



ACADEMIA ROMÂNĂ
Grupul de reflecție
Evaluarea Stării Economiei Naționale

ESEN - 2
INTEGRAREA ROMÂNIEI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

ORIENTĂRI ACTUALE PRIVIND REFORMELE
ÎN DOMENIUL SOCIAL ÎN VEDEREA
COMPATIBILIZĂRII CU UE

dr. Constantin GRIGORESCU (coordonator)
dr. Maria POENARU
dr. Maria MOLNAR
Constanța PETCU
Livia CHISĂGIU

Secția de Științe Economice, Juridice și Sociologie a Academiei Române

Institutul Național de Cercetări Economice
Centrul de Informare și Documentare Economică



ACADEMIA ROMÂNĂ
Grupul de reflecție
Evaluarea Stării Economiei Naționale

Coordonare generală:
Academician Eugen SIMION
Președintele Academiei Române

Coordonare executivă:
Academician Aurel IANCU

Consiliul de orientare și evaluare științifică:

Secția de Științe Economice, Juridice și Sociologie a Academiei Române

Acad. Tudorel POSTOLACHE, președintele Secției;
Prof. dr. Constantin BĂRBULESCU, m.c.; Acad. Mircea Paul COSMOVICI;
Prof. dr. Daniel DĂIANU, m.c.; Acad. Emilian DOBRESCU;
Prof. dr. Ion DOGARU, m.c.; Acad. Ion FILIPESCU;
Acad. Aurel IANCU, vicepreședinte executiv;
Prof. dr. Constantin IONETE, membru de onoare al Academiei Române;
Prof. dr. Mugur C. ISĂRESCU, m.c.; Acad. Costin KIRIȚESCU;
Prof. dr. Vasile STĂNESCU, membru de onoare al Academiei Române;
Acad. Iulian VĂCĂREL; Prof. dr. Gheorghe ZAMAN, m.c.;
Prof. dr. Cătălin ZAMFIR, m.c.

Institutul Național de Cercetări Economice

Prof. dr. Mircea CIUMARA, director general
Prof. dr. Valeriu IOAN-FRANC, director general adjunct
Prof. dr. Gheorghe DOLGU

Directoratul și secretariatul științific

Prof. dr. Valeriu IOAN-FRANC; Prof. dr. Sorica SAVA;
Mircea FĂȚĂ; Drd. Aida SARCHIZIAN; Dan OLTEANU

*Ediție realizată cu asistență financiară din partea Comunității Europene,
grant B7-030-ZZ00 24.03.08.15.*

Punctele de vedere exprimate în acest studiu aparțin autorilor și, prin urmare, nu pot fi considerate în nici un fel ca exprimând punctul de vedere oficial al Comunității Europene.

CUPRINS

Capitolul 1

Probleme ale introducerii regimurilor de pensii cu capitalizare	7
1.1. Noi provocări pentru sistemele de pensii	7
1.2. Reforma sistemelor de pensii în țările Uniunii Europene	11
1.3. Consecințe ale îmbătrânirii populației asupra veniturilor și consumului persoanelor vârstnice cuprinse în regimurile publice și private de pensii	15
1.4. Subvențiile de stat și alegerea dintre regimurile publice și private de pensii	20
1.5. Finanțarea pensiilor și economisirea veniturilor - metoda repartiției versus metoda capitalizării	24
1.6. Riscuri și incertitudini în regimurile de pensii cu capitalizare și administrare privată	31
Bibliografie	38

Capitolul 2

Integrarea europeană și sistemele de sănătate	45
2.1. Elemente introductive	45
2.2. Sistemele de sănătate din trei țări vest-europene: Franța, Germania, Marea Britanie. Principalele coordonate	47
2.3. Ajustări în cadrul reformelor sistemelor de sănătate. Efecte.....	63
Bibliografie	67

Capitolul 3

Sărăcia și excluderea socială în Uniunea Europeană	68
3.1. Problematika sărăciei la nivelul Uniunii Europene	68
3.2. Metode de măsurare a sărăciei și a excluderii sociale.....	70

3.3. Dimensiuni ale sărăciei	76
3.4. Coordonate ale excluderii sociale	84
3.5. Venitul minim garantat în țările Uniunii Europene	90
3.6. Planurile naționale de combatere a sărăciei și a excluderii sociale	97
Bibliografie	100

Capitolul 4

Evoluții ale sistemelor de protecție socială a șomerilor din țările Uniunii Europene

102

4.1. Reforme funcționale și de sistem	102
4.2. Cheltuielile cu protecția socială a șomerilor	114
4.3. Compatibilitatea sistemelor și perspective europene	118
Bibliografie	129

Capitolul 5

Protecția copilului în România în perioada de tranziție

130

5.1. Prevenirea abandonului și reintegrarea copilului în familie	130
5.2. Prestațiile familiale în România în perioada de tranziție	144
Bibliografie	155

CONTENTS

Chapter 1

Issues concerning the introduction of the capitalization-based pension systems.....	7
1.1. New challenge to the pension systems.....	7
1.2. Reforming pension system in the EU countries	11
1.3. Effects of the population's ageing on the income and consumption of the elderly included in the public and private pension systems	15
1.4. State subsidies and the option for public pension systems or private ones.....	20
1.5. Pension financing and income saving. Pay-as-you-go versus capitalization.....	24
1.6. Risk and uncertainty in private pension systems	31
References	38

Chapter 2

European integration and health systems	45
2.1. Introduction.....	45
2.2. Health systems of three West-European countries: France, Germany, Great Britain. Main co-ordinates.....	47
2.3. Adjustments within the health system reforms. Effects.....	63
References	67

Chapter 3

Poverty and social exclusion in the European Union	68
3.1. Poverty issues in the European Union.....	68
3.2. Measurement of poverty and social exclusion	70
3.3. Poverty dimensions	76

3.4. Co-ordinates of social exclusion	84
3.5. Guaranteed minimum income in the EU countries.....	90
3.6. National action plans for social inclusion	97
References	100
 Chapter 4	
Social protection of the unemployed in the EU countries	102
4.1. Functional and system reform.....	102
4.2. Expenditure on social protection of the unemployed	114
4.3. System compatibility and European perspectives.....	118
References	129
 Chapter 5	
Child protection in Romania during the transition	130
5.1. Prevention of child abandon and child reintegration into the family	130
5.2. Family benefits in Romania during the transition	144
References	155

Capitolul 1

PROBLEME ALE INTRODUCERII REGIMURILOR DE PENSII CU CAPITALIZARE

Constantin GRIGORESCU

1.1. Noi provocări pentru sistemele de pensii

1.1.1. *Factori interni*

Realitățile economice și sociale din România relevă, cu tot mai multă acuitate, necesitatea creării unui sistem de pensii eficient, care să garanteze venituri sigure și decente persoanelor vârstnice și să stimuleze creșterea economică. Caracterul presant al înfăptuirii reformei sistemului de pensii românesc este marcat, în primul rând, de nivelul foarte scăzut al pensiilor și de plasarea majorității pensionarilor sub pragul sărăciei, în zona excluderii sociale.

Fără îndoială, condițiile de viață proaste ale pensionarilor se explică prioritar prin starea economiei; ele au fost însă amplificate și prin unele măsuri și practici necorespunzătoare statuate, în anii tranziției, în domeniul pensiilor. În acest cadru menționăm: indexarea diferențiată a pensiilor și cu procente cu mult mai mici decât rata inflației, favorizarea pensionarilor de invaliditate și a celor anticipate, tolerarea evaziunilor fiscale și aprobarea unor scutiri și amânări la plata contribuțiilor de asigurări sociale și, nu în ultimul rând, schimbarea formulei de calcul a pensiilor, care a introdus discriminări în sistem. Cauzele acestor fenomene considerăm că se află în sfera politicilor populiste, a lipsei de profesionalism și a corupției funcționarului public. Pe acest fond, *a crescut nejustificat, într-o proporție foarte mare, numărul pensionarilor și au apărut mari necorelări și inechități între salariile din viața activă și pensii ca și între pensiile stabilite pentru condiții asemănătoare de muncă, profesii, calificare și ani de activitate.*

Noua lege a pensiilor publice, intrată în vigoare la 1 aprilie 2001, dă posibilitatea evitării tarelor de genul celor arătate. Înlăturarea tarelor respective necesită timp, iar încercările de până acum nu au dat rezultatele scontate. Ca atare, existența lor este de natură să afecteze aplicarea noii legi a pensiilor publice și, implicit, crearea unui sistem de pensii eficient.

1.1.2. *Aderarea la Uniunea Europeană; afirmarea unui nou cadru social și demografic*

Edificarea unui sistem de pensii eficient este cerută, în al doilea rând, de necesitatea alinierii României la tendințele și obiectivele privind modernizarea

protecției sociale din țările membre ale Uniunii Europene, modernizare impusă de noile provocări sociale din societatea contemporană și care, într-o formă sau alta, se manifestă din plin și la noi.

Într-adevăr, în societatea contemporană au apărut noi procese în ocuparea forței de muncă și în formarea veniturilor, ca și în evoluția fenomenelor demografice care au tangență cu finanțarea regimurilor de pensii, respectiv cu posibilitatea obținerii unor venituri sigure la bătrânețe. Dintre acestea subliniem: nivelul ridicat al șomajului, extinderea muncii ocazionale și cu program parțial, creșterea familiilor monoparentale și, cu deosebire, îmbătrânirea demografică.

Fenomene și procese de genul celor arătate introduc elemente de instabilitate pentru veniturile din muncă și, în perspectivă, pentru veniturile persoanelor vârstnice, cu efecte negative pentru coeziunea socială și proporția excluziunii sociale.

1.1.3. Extinderea societății informaționale și globalizarea economică

Dezvoltarea societății informaționale și extinderea globalizării economice, procese definitorii ale lumii contemporane, vor da dimensiuni și mai mari noilor practici privind ocuparea forței de muncă și formarea veniturilor. Pe de o parte, sectoarele economice purtătoare ale progresului tehnic electronic și integrarea lor în economia mondială și europeană vor determina creșterea eficienței economice și a veniturilor salariaților din sectoarele respective. Pe de altă parte, *fără măsuri corespunzătoare se vor adânci decalajele economice și sociale dintre țări și se va accentua instabilitatea și polarizarea veniturilor din muncă*. Evident, și această împrejurare ridică noi cerințe, atât pentru politicile de ocupare a forței de muncă, dar și pentru protecția socială în general, inclusiv pentru protecția persoanelor vârstnice.

În context, subliniem că, cel puțin până în prezent, femeile resimt mai mult decât bărbații impactul noilor tendințe economice, sociale și demografice. În medie, veniturile din muncă și pensiile femeilor sunt, deopotrivă, mai scăzute decât ale bărbaților. În principal, este rezultatul faptului că, practic, cariera profesională a femeilor este mai puțin regulată și obțin venituri mai puțin sigure.

Protecția socială din Uniunea Europeană are un rol major în combaterea sărăciei și a excluziunii sociale. Potrivit datelor, în prezent, datorită sistemului de transferuri sociale, ponderea populației UE cu venituri mai mici decât jumătate din venitul mediu este de 17% (1996); altfel, în afara transferurilor sociale, ponderea respectivă este de 40%. Semnificația modernizării protecției sociale și afirmarea unor sisteme de pensii eficiente este și mai evidentă pentru *țările Uniunii Europene care și-au fixat drept obiectiv strategic eradicarea sărăciei și întărirea coeziunii sociale*. Pentru România, adoptarea practicilor economice și sociale din UE este cu atât mai necesară cu cât sărăcia a căpătat proporții de masă, potrivit datelor Institutului Național de Statistică, populația aflată sub pragul sărăciei fiind de 34% în 1998.

Procesele la care ne-am referit impun adaptarea continuă a sistemului protecției sociale, cu deosebire a sistemului de pensii la noile cerințe. Ele au stimulat gândirea economică și socială în vederea elaborării unei strategii corespunzătoare. Dintre cele mai recente preocupări la nivelul Uniunii Europene arătăm că, în prezent, în baza hotărârii Consiliului european de la Lisabona din martie 2000, *se elaborează un studiu privind evoluția pe termen lung a regimurilor de protecție socială și, în particular, asupra sustenabilității financiare a regimurilor de pensii.*

Totodată, pe baza unor dezbateri și studii aprofundate, țările membre ale UE, care sunt responsabile de propriile politici sociale, promovează deja măsuri adecvate fiecărei țări privind modalitățile și căile edificării unor sisteme moderne de pensii. România, deși până acum a acționat într-un ritm lent, este angajată în modernizarea protecției sociale și în crearea unui sistem eficient de pensii, regimul de pensii reformat, începând cu anul 2001, urmând să fie completat cu fonduri universale de pensii și, respectiv, cu planuri individuale de economii și pensii.

1.1.4. Conținutul și arhitectura regimurilor de pensii

Măsurile de formare a unor sisteme eficiente de pensii sunt dependente de conținutul și arhitectura regimurilor de pensii componente, de filozofia care stă la baza funcționării lor.

Sistemele de pensii diferă sensibil de la o țară la alta. De regulă, *sistemul de pensii aferent unei țări cuprinde mai multe regimuri de pensii, iar conținutul fiecărui regim, în principal, este determinat de: instituția organizatoare; natura participării și gradul de cuprindere; modalitățile de finanțare; condițiile și formula de calcul a drepturilor de pensie.*

Criteriile amintite definesc și particularizează conținutul fiecărui regim de pensii.

- a) *Organizarea.* Sub acest aspect există *regimuri de pensii publice și regimuri de pensii private*, organizate de stat și, respectiv, de întreprinderi și grupuri de întreprinderi, precum și alte instituții de drept privat (societăți de investiții financiare, societăți de asigurări etc.).
- b) *Participarea.* Sunt regimuri de pensii *cu participare obligatorie, stabilită prin lege, și regimuri cu participare facultativă.*
- c) *Finanțarea pensiilor.* Există regimuri de pensii finanțate prin *metoda repartiției*, potrivit principiului solidarității sociale dintre generații, și regimuri de pensii finanțate prin *metoda capitalizării.*

Dacă în primul caz, *actualele pensii* sunt finanțate prin *actualele contribuții de asigurări sociale* plătite de salariați, în al doilea caz, pensiile sunt finanțate prin *contribuțiile plătite de salariați în decursul vieții active și din veniturile rezultate din plasarea contribuțiilor respective în active financiare.* În ultimul caz, contribuțiile și

veniturile aferente acestora se acumulează în *fonduri de pensii distincte* și părțile care revin fiecărui participant sunt evidențiate în conturi individuale.

- d) *Drepturile de pensie. Unele regimuri de pensie reglementează ex ante mărimea pensiei pe care o poate primi un salariat la pensionare, prin îndeplinirea anumitor condiții; în principal, atingerea vârstei legale de pensionare și realizarea unui anumit număr de ani de muncă sau de cotizare. În alte regimuri, mărimea pensiei se determină ex post, în funcție de sumele acumulate în fondurile de pensii, respectiv în conturile individuale.*

Corespunzător conținutului lor, cele două modalități de stabilire a pensiilor sunt cunoscute sub denumirea de "*pensii definite*" și, respectiv, "*contribuții definite*". Rezultă astfel că regimurile de pensii care utilizează prima metodă de stabilire a pensiilor, practic, se angajează să ofere o anumită prestație bănească la pensionare (spre exemplu, 50% din salariul mediu) și, în consecință, în funcție de obligația asumată, se determină cota de contribuție pe care salariații urmează să o plătească lunar pentru onorarea drepturilor de pensie câștigate. În cazul metodei ex post de calcul a drepturilor de pensie, inițial se stabilește cota contribuției de asigurări sociale, mărimea pensiei urmând să fie rezultatul contribuțiilor și a veniturilor acumulate în fondurile de pensii.

1.1.5. În loc de concluzii

- Practica relevă că, în regimurile publice de pensii, participarea este obligatorie, finanțarea se face prin metoda repartiției, iar drepturile de pensie se stabilesc potrivit unei formule prealabile. În schimb, în regimurile private de pensii, de regulă, participarea este facultativă, finanțarea se face prin metoda capitalizării, iar mărimea pensiei este dependentă de contribuțiile individuale și veniturile afectate acestora.
- Gradul de cuprindere a populației din țările dezvoltate în regimurile publice de pensii este de aproape 100%; în schimb, până în prezent, gradul de cuprindere a populației în fondurile private de pensii, cunoscute și sub denumirea de regimuri complementare de pensii, este mult mai redus și inegal pe țări (anexele nr. 1.1-1.3).
- Atât regimurile publice, cât și regimurile private de pensii includ însemnate riscuri și incertitudini, *riscuri legate de funcționarea pieței muncii*, mai ales în cazul pensiilor publice finanțate prin metoda repartiției și *riscuri generate de piețele financiare*, în cazul fondurilor private de pensii finanțate prin metoda capitalizării.
- Evaluarea riscurilor și capacitatea de stăpânire a acestora constituie unul dintre elementele de bază în proiectarea regimurilor de pensii menite să garanteze venituri sigure persoanelor vârstnice și să dispună de o finanțare viabilă, domeniu în care nu există unanimitate de vederi.
- Regimurile publice de pensii și-au dovedit capacitatea de a asigura cea mai

mare parte a veniturilor persoanelor vârstnice pensionate (anexa nr. 1.1); totodată, în virtutea principiului solidarității sociale, ele oferă cadrul necesar pentru luarea în considerare și a categoriilor de populație defavorizate de pe piața muncii care, așa cum s-a arătat, sunt destul de însemnate - șomeri, lucrători cu regim de lucru parțial sau ocazional, femei din familiile monoparentale etc. Prin natura lor, regimurile publice de pensii permit evitarea excluderii persoanelor cu venituri scăzute și instabile de la câștigarea drepturilor de pensie pentru bătrânețe și lăsarea securității materiale a acestora la bătrânețe în seama instituțiilor publice de asistență socială care, pe lângă faptul că afectează demnitatea umană, presupune și o multitudine de formalități birocratice greu de realizat de către persoanele vârstnice.

- Fondurile private de pensii, prin conținutul lor, dezvoltă răspunderea individuală a persoanelor active pentru propria securitate materială la bătrânețe și asigură o legătură nemijlocită între mărimea contribuțiilor și mărimea pensiei.

1.2. Reforma sistemelor de pensii în țările Uniunii Europene

1.2.1. Probleme de principiu

Reforma sistemelor de pensii ocupă un loc central, în cadrul politicilor sociale din țările Uniunii Europene. Aceasta rezultă din împrejurarea că, în prezent, *în UE, prestațiile de bătrânețe și pentru urmași reprezintă 12,4% din PIB și că numeroase procese și fenomene demografice, sociale și economice, din ultimul timp, pun probleme serioase pentru finanțarea pensiilor pe termen lung.* Dintre procesele și fenomenele cu implicații majore pentru sustenabilitatea și viabilitatea sistemelor de pensii menționăm:

- îmbătrânirea populației și creșterea raportului de dependență pentru persoanele vârstnice care, în intervalul 2000-2050, se va dubla, iar cheltuielile pentru pensii în PIB vor crește, în majoritatea țărilor, cu încă 3-5 puncte procentuale, și
- șomajul ridicat și extinderea locurilor de muncă cu regim de lucru parțial și a muncilor ocazionale, precum și extinderea familiilor monoparentale, care introduc elemente de instabilitate pentru veniturile din muncă și implicit pentru câștigarea drepturilor de pensie de către categoriile de populație implicate.

Potrivit acquis-ului comunitar, reformele sistemelor de pensii din UE sunt subordonate unui triplu comandament:

1. țările împărtășesc obiective comune și sunt atașate unui număr de principii care caracterizează modelul social european;
2. stabilirea priorităților și alegerile naționale strategice, ca și detaliile de reformă sunt de competența și responsabilitatea statelor membre;

3. țările își coordonează eforturile și fac schimburi reciproce de păreri și de informații privind practicile actuale și reformele în curs sau proiectate.

În acest cadru, un real interes îl au publicațiile MISSOC ale Comisiei Europene. Același interes îl au studiile, rapoartele și alte documente de specialitate din UE. În context subliniem că, în prezent, așa cum a stabilit Consiliul European de la Lisabona din martie 2000, se elaborează “un studiu privind evoluția în viitor a protecției sociale într-o perspectivă pe termen lung, acordându-se o atenție deosebită viabilității regimurilor de pensii la diferite orizonturi de timp până în 2020 și dincolo de această limită dacă este necesar.”

O problemă fundamentală a reformei sistemelor de pensii o constituie structura acestora, respectiv ponderea pe care o dețin diferitele componente ale sistemelor de pensii în veniturile totale ale pensionarilor. Ne referim la: a) regimurile publice de pensii obligatorii, organizate potrivit principiului solidarității sociale și finanțate prin metoda repartiției (pilonul I); b) fondurile colective de pensii cu capitalizare și conducere privată (pilonul II) și c) schemele sau planurile individuale de pensii (pilonul III). Menționăm că pilonul II de pensii mai este cunoscut, după cum s-a arătat, și sub denumirea de regimuri complementare de pensii, dar care pot fi finanțate și prin metoda repartiției, așa cum funcționează ele în prezent în Franța. În mod asemănător a funcționat și regimul pensiei suplimentare din România, în perioada 1967-2001 (martie).

Clarificarea de principiu a problemei amintite este cu atât mai necesară cu cât, în ultimul deceniu, s-au purtat aprige discuții asupra valențelor diferitelor regimuri de pensii, participanții la discuții grupându-se, de regulă, în două tabere diametral opuse - în partizani și adversari ai regimurilor publice de pensii și, respectiv, ai fondurilor de pensii cu capitalizare și conducere privată.

Din documentele UE rezultă necesitatea unei îmbinări corespunzătoare între cele trei componente ale sistemului de pensii, astfel încât ele să răspundă cât mai bine conținutului modelului social european.

În concordanță cu cerința majoră amintită, *Comisia Comunităților Europene*, prin Comunicarea din octombrie 2000 privind “Evoluția în viitor a protecției sociale într-o perspectivă pe termen lung. Pensii sigure și viabile”, *a statuat un set de obiective și principii menite să călăuzească statele membre în reforma sistemelor de pensii* [COM (2000) 622 final]. Sub acest aspect, deosebit de relevante sunt acele obiective și principii care au tangență cu echitatea și coeziunea socială, și anume:

- *Păstrarea caracterului adecvat al pensiilor.* Cei trei piloni ai sistemelor de pensii, care operează în structuri decise de statele membre, ar trebui să permită persoanelor, la bătrânețe, să rămână autonome sub aspect financiar și, în limite rezonabile, să-și mențină nivelul de trai pe care l-au atins în cursul vieții active.
- *Asigurarea echității între generații.* Eforturile necesare pentru depășirea

efectelor îmbătrânirii demografice ar trebui să fie împărțite echitabil între generațiile active (salariați și agenți economici) și generațiile de pensionari.

- *Întărirea elementului de solidaritate a sistemelor de pensii.* Nimeni n-ar trebui să fie exclus din sistemele de pensii din cauza veniturilor scăzute sau a unui risc nefavorabil. Sistemele de pensii ar trebui să cuprindă un element de redistribuire favorabil persoanelor cu posibilități mici pe piața muncii sau care asigură îngrijirea copiilor, a persoanelor cu handicap, ca și a altor persoane în dificultate.
- *Menținerea unui echilibru între drepturi și datorii.* Prestațiile ar trebui să corespundă cotizațiilor la sistemul de pensii. Amânarea ieșirilor la pensie va trebui să se concretizeze într-o creștere a pensiei.
- *Sistemele de pensii să fie favorabile egalității între bărbați și femei,* prin stimularea participării și ameliorării situației lor pe piața muncii.
- *Garantarea de finanțe publice sănătoase și viabile.* Reformele trebuie să garanteze că sarcinile fiscale pentru pensiile publice sunt fixate la un nivel corespunzător și că alte cheltuieli publice esențiale nu sunt defavorizate.

Problemele cu care se confruntă sistemele de pensii din țările europene au un orizont de timp pe termen lung dar, pentru a se evita apariția în viitor a unor mari dezechilibre financiare și înrăutățirea stării sociale a pensionarilor, se impune ca măsurile de reformă să fie aplicate în prezent, în care scop s-au promovat și se promovează măsuri adecvate de fiecare țară. În ultimă instanță, rațiunea măsurilor actuale au în vedere, așa cum s-a exprimat plastic F. Bolkestein din Comisia Europeană "dezamorsarea bombei cu întârziere privind pensiile în Europa".

1.2.2. Măsuri de reformă

a) *Condiții pentru acordarea pensiilor.* Măsurile vizează limitarea creșterii cheltuielilor pentru pensii și se referă la vârsta efectivă de pensionare, precum și la calculul și indexarea pensiilor. În majoritatea țărilor, vârsta legală de pensionare este pentru bărbați de 65 ani și pentru femei între 57 și 65 ani; cu toate acestea, vârsta efectivă de pensionare este mult mai redusă, fenomenul fiind determinat, în principal, de pensionările anticipate la vârste cuprinse între 55,6 ani în Italia și Belgia și 62 ani în Suedia (1998). Această practică a apărut în contextul șomajului ridicat și, evident, are efecte negative pentru rata de activitate a forței de muncă din grupele superioare de vârstă, precum și pentru contribuțiile de asigurări sociale.

Dată fiind această situație, Belgia, Italia și Austria, ca și alte țări, promovează măsuri pentru *reducerea pensionărilor anticipate și stimularea prelungirii vieții active.* Totodată, aproape toate țările au în vedere, ca în perspectivă, vârsta legală de pensionare a femeilor să fie asemănătoare cu cea a bărbaților, respectiv 65 ani.

Referitor la indexarea pensiilor, relevăm *tendința ca aceasta să se facă în funcție de evoluția prețurilor și nu în funcție de evoluția salariului net* (Franța din

1987, Portugalia din 1994 și, mai recent, Germania). Schimbări au intervenit și în metodele de calcul a pensiilor, în sensul *creșterii numărului anilor de cotizare luați în considerare la stabilirea bazei de calcul a pensiilor*. În multe cazuri, creșterile sunt substanțiale - în Franța, de la 10 la 25 de ani (treptat până în 2008), în Portugalia, de la 5 la 10 ani, în Finlanda, de la 4 la 10 ani (între 1992 și 2002).

b) Surse de finanțare. Din măsurile aplicate rezultă că finanțarea regimurilor publice de pensii prin metoda repartiției nu este pusă sub semnul întrebării, ea materializând conceptul de solidaritate socială dintre generații. Totuși, pentru stăpânirea posibilelor efecte negative ale contribuțiilor de asigurări sociale asupra pieței muncii și asupra competitivității economice, tot mai multe țări recurg și la *alte surse de venituri pentru pensii*. De exemplu, în Franța s-a creat *Fondul de solidaritate pentru bătrânețe*, alimentat din impozite și taxe speciale, inclusiv contribuția socială generalizată (1993); fondul este conceput să asigure finanțarea pensiilor minimale și contribuțiile de asigurări aferente șomajului și perioadelor de maternitate. În Germania s-a introdus "taxa verde", ca impozit suplimentar asupra surselor de energie și carburanți. Pentru unele țări, *subvențiile de stat* dețin o pondere însemnată în finanțarea pensiilor, ca de exemplu în Germania unde subvențiile amintite acoperă 27,1% din cheltuielile pentru pensii.

Ca noutate, relevăm că în Franța s-a creat un *Fond de rezervă* (1998), merit să compenseze dezechilibrele financiare care vor apărea între 2020 și 2040, când generațiile de baby-boom ale anilor postbelici vor îngroșa numărul pensionarilor. Asemenea fonduri s-au creat, de asemenea, în Spania, Olanda și Portugalia.

c) Regimuri de pensii complementare și private. Concomitent cu reformarea și modernizarea regimurilor publice de pensii, se asigură și o anumită extindere a regimurilor complementare și private de pensii cu capitalizare. În Spania și Italia, de exemplu, s-au introdus recent regimuri de pensii complementare, de regulă organizate la nivel de întreprindere, prin înțelegeri între reprezentanții lucrătorilor și patroni și cu stimulare financiară de stat. În Germania, în contextul actualelor reforme, se are în vedere consolidarea regimurilor complementare de pensii din întreprinderi, precum și sprijinirea pensiilor private, prin plăți suplimentare pentru persoanele cu venituri scăzute și medii. În Austria se poartă discuții pentru dezvoltarea regimurilor de pensii complementare cu capitalizare, iar în Irlanda se discută în legătură cu introducerea unei pensii de întreprindere sub forma conturilor de economii.

În context, arătăm că în lucrările și studiile privind reforma pensiilor din țările amintite se fac și unele *precizări privind importanța regimurilor publice de pensii și a celorlalte regimuri de pensii*. Astfel, în cazul Germaniei, se consideră că *"asigurarea publică pentru pensii rămâne principalul pilon al protecției pentru bătrânețe"*, iar în cazul Spaniei se subliniază că *regimurile complementare de pensii nu se pot substitui și respectiv nu pot fi o alternativă pentru regimurile publice de pensii*.

Regatul Unit, unde fondurile de pensii cu capitalizare au o pondere mai mare, urmărește *introducerea unui nou sistem de pensii de bătrânețe sub formă*

de parteneriat public-privat, care în opinia guvernanților “va uni cele mai bune caracteristici ale sistemelor publice și private de pensii”. În acest cadru, se are în vedere realizarea următoarelor obiective: a) pensia de bază de stat va rămâne baza veniturilor pensionarilor, atât bogați, cât și săraci, și nu va fi proporțională cu salariul; b) introducerea unei noi pensii secundare de stat, care va avea o sumă fixă și va fi acordată îndeosebi persoanelor cu venituri mici și c) introducerea unui regim de economii și pensii colective (*stakeholder pension scheme*), sigure și cu costuri reduse, pentru persoanele care câștigă între 9500 și 21600€ și nu participă la un regim profesional de pensii.

1.3. Consecințe ale îmbătrânirii populației asupra veniturilor și consumului persoanelor vârstnice cuprinse în regimurile publice și private de pensii

1.3.1. Probleme ale introducerii fondurilor de pensii cu capitalizare. Abordări teoretice extreme

Fondurile de pensii cu capitalizare administrate privat sunt, așa cum s-a arătat, al doilea pilon al sistemelor de pensii și, potrivit *Planului de acțiune al Programului de Guvernare pe 2001-2004* al Guvernului Năstase, ele vor fi introduse și în România, sub forma fondurilor universale de pensii obligatorii.

În legătură cu modernizarea actuală a sistemelor de pensii, cercetătorii și oamenii politici au purtat numeroase și aprinse discuții, au întocmit studii de evaluare a impactului îmbătrânirii populației asupra funcționării regimurilor publice de pensii și s-au exprimat opinii privind alegerea dintre pensiile publice și private.

Collin Gillion, director al Departamentului Securității Sociale din Biroul Internațional al Muncii, arată că discuțiile privind reforma sistemelor de pensii nu a condus la nici o concluzie general valabilă, dar că, în schimb, ele au polarizat participanții în două tabere opuse, pe care le caracterizează astfel: “...cei care văd ajustarea la procesul de îmbătrânire, prin adaptare și revizuire, în cadrul unei structuri a securității sociale de tipul aceleia care prevalează în prezent pretutindeni în Europa, adică regimurile publice, finanțate prin metoda repartiției și cu pensii definite și cei care sunt în favoarea unei schimbări radicale către regimurile obligatorii de economii și pensionare, respectiv regimuri cu capitalizare și conturi individuale, conduse prin fonduri de pensii neguvernamentale și proiectate să furnizeze prestații bazate pe principiul contribuției definite”. Specialistul citat arată că, totodată, există un număr infinit de opinii care se plasează între cele două extreme (Sustaining Social Security, United Nations, New York, 1997, p. 31).

Partizanii fondurilor private de pensii invocă numeroase argumente în favoarea privatizării regimurilor publice de pensii, care la prima vedere sunt plauzibile, dar în realitate ele nu sunt pe deplin valabile. Dat fiind această împrejurare, în context, subliniem că unii specialiști de marcă, din care îi menționăm pe J. Stiglitz și N. Barr, apreciază argumentele respective drept mituri ale reformei sistemelor de pensii.

Dat fiind discuțiile în legătură cu importanța și valențele acestor fonduri în raport cu regimurile publice de pensii, în continuare analizăm o parte din argumentele care susțin extinderea fondurilor respective. Analiza se referă îndeosebi la: consecințele îmbătrânirii populației asupra unor indicatori macro-economici în cazul regimurilor publice și private de pensii; economisirea veniturilor în condițiile finanțării pensiilor prin metoda repartiției și a capitalizării; deficitele bugetare în contextul introducerii fondurilor private de pensii și, respectiv, problema riscurilor și incertitudinilor regimurilor publice și private de pensii.

1.3.2. Poziții de principiu privind impactul îmbătrânirii populației asupra regimurilor de pensii

Se afirmă că, spre deosebire de regimurile publice de pensii, fondurile de pensii cu capitalizare ar evita dezechilibrele macroeconomice determinate de îmbătrânirea populației, respectiv că s-ar evita scăderea veniturilor și a consumului pensionarilor, ca urmare a faptului că de acum drepturile de pensie câștigate se materializează în active financiare și nu în promisiuni de pensie, ca în cazul pensiilor publice.

În realitate, atât regimurile publice de pensii cât și cele private sunt afectate de îmbătrânirea populației, procesul ca atare generând în ambele cazuri o scădere a veniturilor și a consumului pensionarilor. Diferențe există numai în privința mecanismului care determină scăderea veniturilor și anume: a) în regimurile publice de pensii, scăderea veniturilor rezultă direct din adoptarea unor decizii politice de către instituțiile de stat aferente și b) în regimurile de pensii cu capitalizare, scăderea veniturilor rezultă indirect din mecanismul pieței bunurilor și serviciilor de consum, precum și din mecanismul pieței activelor financiare.

1.3.3. Creșterea raportului de dependență demografică

Implicațiile îmbătrânirii populației sunt de așteptat să capete proporții deosebit de însemnate în următorii 50 de ani. Ele sunt rezultatul fenomenelor demografice din trecut și prezent, a reducerii fertilității și natalității și a prelungirii speranței de viață care conduc la o pondere tot mai mare a persoanelor vârstnice în totalul populației. În viitorul previzibil, îmbătrânirea populației va fi accentuată de împrejurarea că în țările dezvoltate numărul total al populației va scădea, că sporul migratoriu extern nu va compensa reducerea absolută a sporului natural.

Proiecțiile UE 15, spre exemplu, estimează o reducere a populației de la 376,2 mil. persoane în 2000 la 364,5 mil. în 2050. În același interval de timp, raportul de dependență demografică pentru persoanele vârstnice, respectiv raportul dintre numărul persoanelor pensionabile de 65 ani și peste la 100 de persoane în vârstă de muncă de 20-64 ani ar urma să evolueze după cum urmează: 26,7 în 2000; 29,8 în 2010; 35,1 în 2020; 43,8 în 2030; 52,4 în 2040 și 53,4 în 2050. În ultimul an de referință, dimensiunea indicatorului va fi mai mare în Italia și Spania – 66,8 (proiecția Eurostat a populației, varianta medie).

Pentru România, datele privind proiecția populației relevă tendințe și mai

alarmante. Astfel, numărul total al populației ar urma să scadă de la 22,4 mil. persoane în 2000 la 16,4 mil. persoane în 2050, respectiv cu 6 mil. persoane mai puțin. În același interval, populația în vârstă de muncă de 20-64 ani ar urma să se reducă cu 5,1 mil. persoane, iar pentru persoanele vârstnice, pensionabile, de 65 de ani și peste se estimează o creștere de 2,1 mil. persoane (proiecția ONU a populației României din 1998, varianta medie).

Corespunzător tendințelor amintite, se prevede o creștere substanțială a raportului de dependență demografică pentru persoanele vârstnice, numărul persoanelor pensionabile de 65 ani și peste la 100 persoane în vârstă de muncă de 20-64 ani urmând să evolueze astfel: 21,8 în 2000; 20,1 în 2010; 26,6 în 2020; 31,0 în 2030; 43,9 în 2040 și 58,4 în 2050.

Procesele demografice de genul celor arătate sunt de natură să aibă efecte multiple în societate, inclusiv pentru regimurile publice și private de pensii.

1.3.4. Mecanisme de influență

Studiile privind reforma sistemelor de pensii efectuate de numeroși economiști au pus în evidență rolul determinant al producției în analiza veniturilor și consumului persoanelor vârstnice participante la regimurile de pensii. *Analiza se face în doua ipostaze, și anume: cu producție constantă și cu producție în creștere*, fapt ce ușurează înțelegerea cât mai deplină a procesului amintit.

În cadrul dat, se pornește de la constatarea că *echilibrul regimurilor publice de pensii este definit de ecuația $cSF=PN$* , unde: c reprezintă cota de contribuții de asigurări sociale; S – salariul mediu; F – numărul salariaților; P – pensia medie și N – numărul pensionarilor.

În condițiile unei producții constante, creșterea masivă a numărului de pensionari, ceilalți parametri ai ecuației rămânând neschimbați, conduce la dezechilibrarea bugetelor publice de pensii, la lipsa mijloacelor financiare pentru plata pensiilor. Depășirea dezechilibrelor poate fi asigurată:

- a) prin reducerea pensiei medii, dar în acest caz s-ar încălca drepturile de pensie câștigate și crește sărăcia în rândul persoanelor vârstnice, acestea suportând integral efectele îmbătrânirii populației;
- b) prin creșterea cotei de contribuții sociale, dar cu efecte negative pentru competitivitatea produselor și întreprinderilor, ca și pentru starea materială a persoanelor active, povara îmbătrânirii populației fiind, în acest caz, pusă exclusiv asupra populației amintite; și
- c) prin modificarea atât a cotei de contribuții sociale, cât și a pensiei medii, situație în care povara îmbătrânirii va fi suportată de întreaga populație.

Aplicarea oricăreia din opțiunile amintite va necesita luarea unor decizii corespunzătoare de către administratorii regimurilor publice de pensii. Deși, în anumite condiții, asemenea măsuri sunt necesare, promovarea lor este destul de

dificilă; ele au caracter nepopular și, firesc, întâmpină rezistența partenerilor sociali. În plus, din interesele electorale, partidele de guvernământ amână luarea măsurilor valabile, pensionarii având o pondere foarte mare în câștigarea alegerilor parlamentare și prezidențiale, a puterii politice.

Fondurile de pensii cu capitalizare nu sunt însă scutite de efectele îmbătrânirii populației, ele nu pot fi izolate de mediul economic și social în care acționează. Este adevărat că persoanele participante la fondurile de pensii cu capitalizare acumulează de-a lungul vieții venituri bănești suficient de mari, care la bătrânețe se transformă în pensii, și că veniturile acumulate de fiecare persoană nu sunt influențate de faptul că pe piața muncii intră contingente de forță de muncă tot mai reduse numeric și că se deteriorează raportul dintre numărul de pensionari și numărul persoanelor active.

Veniturile amintite sunt însă venituri nominale care, în condițiile îmbătrânirii populației și a producției constante, se deteriorează, pierd o parte din puterea de cumpărare. Aici un rol esențial îl are raportul dintre volumul economiilor anuale ale persoanelor active participante la regimul de pensii cu capitalizare și volumul anual al pensiilor în plată. Pentru menținerea puterii de cumpărare a pensiilor ar trebui ca volumul anual al economiilor și cel al pensiilor să fie egale, respectiv că mărimea ofertei de bunuri și servicii corespunzătoare economiilor amintite să egaleze volumul cererii de bunuri și servicii a pensionarilor. Avem în vedere că *cererea și oferta pentru bunurile și serviciile menționate sunt componente ale cererii și ofertei globale din economie, care la rândul lor sunt supuse cerinței de echilibru, potrivit mărimii tuturor categoriilor de venituri și de cheltuieli din societate.*

Practic, în procesul de îmbătrânire a populației, nu se asigură echilibrul dintre volumul pensiilor în plată și, ca atare, dintre cererea de bunuri și servicii a pensionarilor, pe de o parte, și volumul economiilor, respectiv oferta de bunuri și servicii aferente, pe de altă parte, cererea fiind mai mare decât oferta. În condițiile în care celelalte segmente ale cererii și ofertei sunt egale, dezechilibrul amintit contribuie la o *creștere inflaționistă a prețurilor și tarifelor* și, ca atare, la reducerea pensiei reale și a consumului pensionarilor, ca și în cazul regimurilor publice de pensii. O situație asemănătoare apare și în cazul transformării activelor financiare în lichidități în momentul apariției unei noi generații de pensionari. Dat fiind ritmul diferit de mișcare al numărului de pensionari și al persoanelor ocupate, oferta de active financiare pentru persoanele care urmează să se pensioneze depășește cererea pentru astfel de active de către populația activă aflată în scădere relativă și absolută. În consecință, această împrejurare conduce la *reducerea cursului de schimb al activelor financiare pe piața capitalului și respectiv la reducerea pensiilor.*

Mecanismul de reducere a pensiilor și a consumului populației vârstnice prin piață este preferat de majoritatea oamenilor politici, rezultatele mecanismului amintit neputând să fie atribuite direct puterii politice. Referindu-se la această înclinație a politicianilor, N. Barr subliniază că ei "preferă să audă vești proaste ca rezultat al pieței mai degrabă decât să promoveze decizii politice" (Reforming Pensions: Myths, Truths and Policy Choices, IMF Working Paper, 2000).

1.3.5. Creșterea producției și echilibrarea bugetelor pentru pensii

Pentru ambele regimuri de pensii, publice și private, cea mai bună cale de combatere a efectelor negative a îmbătrânirii populației o constituie creșterea producției, prin productivitatea muncii și ocuparea deplină a resurselor de muncă existente. Astfel, în regimurile publice de pensii, *creșterea producției dă posibilitatea să se evite recurgerea la sporirea cotei de contribuții sociale și la reducerea nivelului pensiei medii, măsuri care afectează în egală măsură evoluția economică și starea socială a persoanelor vârstnice.*

Creșterea producției prin productivitatea muncii poate să compenseze reducerea resurselor de muncă cauzată de îmbătrânirea populației și să asigure echilibrul regimului public de pensii, desemnat de ecuația arătată mai sus, prin sporirea salariului mediu și respectiv a fondului total de salarii. Prin aplicarea aceleiași cote de contribuții de asigurări sociale la un fond de salarii mai mare este posibil să se mențină neschimbat și parametrul privind pensia medie din partea dreaptă a ecuației.

Nivelul pensiei fiind același nu se înrăutățește astfel nici consumul populației vârstnice. Creșterea salariului mediu, în condițiile unei pensii medii constante, va determina însă *o reducere a ratei de înlocuire a salariului prin pensie*, respectiv o înrăutățire relativă a stării sociale a pensionarilor în raport cu starea socială a populației active. Parametrii ecuației regimurilor publice de pensii diferă de la o țară la alta. Dar, indiferent de dimensiunea pe care o au parametrii respectivi, creșterea economică diminuează mult din povara indusă de îmbătrânirea populației.

Rezultatele pozitive apar și în cazul regimurilor de pensii cu capitalizare. Creșterea productivității muncii și a salariului mediu se vor concretiza într-un volum mai mare de economii pentru fondurile private de pensii. La rândul lor, economiile respective se vor materializa într-o ofertă mai mare de bunuri și servicii menite să acopere cererea anuală a pensionarilor, dimensionată de mărimea pensiilor în plată.

În condițiile în care apare un dezechilibru între numărul persoanelor care intră pe piața muncii și numărul persoanelor care se pensionează, *creșterea volumului anual al economiilor pentru fondurile private de pensii, determinată de sporirea salariului mediu, va contribui la echilibrarea cererii și ofertei de bunuri și servicii și la evitarea creșterii inflaționiste a prețurilor.* Practic, nu va mai apărea scăderea puterii de cumpărare a pensiilor din regimurile private ca în cazul unei economii staționare.

Creșterea economiilor anuale aferente fondurilor private de pensii va influența și piața capitalului, unde se tranzacționează activele financiare în care sunt plasate economiile amintite. Transformarea activelor financiare în lichidități pentru noii pensionari, respectiv oferta de asemenea active va fi întâmpinată de o cerere corespunzătoare mai mare. Evident, și în acest caz, efectul creșterii economice este benefic; *cursul activelor financiare va fi mai bun, echivalentul bănesc al activelor va fi mai mare și ca atare și dimensiunea pensiei.*

În contextul efectelor favorabile ale producției asupra regimurilor publice și private de pensii, subliniem preocuparea țărilor și a organismelor internaționale pentru creșterea economică, sporirea producției și ocuparea resurselor de muncă existente. Astfel, Consiliul European de la Lisabona, din martie 2000, a fixat ca obiectiv strategic pentru Uniunea Europeană ocuparea deplină a forței de muncă și creșterea ratei generale de ocupare până în 2010 de la 60 la 70%, iar rata de ocupare pentru femei de la 51 la 60%. Consiliul a apreciat că, totodată, prin aplicarea măsurilor preconizate, este posibil ca în perspectivă ritmul mediu anual de creștere a PIB să fie de 3%. Așa cum se arată în documentele Consiliului European de la Lisabona, dimensiunile concrete ale indicatorilor amintiți vor fi stabilite de fiecare țară membră a UE și vor reflecta condițiile proprii de dezvoltare.

România, care are de recuperat un mare decalaj față de media indicatorilor economici și sociali din UE, urmează să înregistreze ritmuri mari de creștere economică (în 2000, produsul intern brut pe locuitor din România reprezintă numai 27% din mărimea medie a indicatorului din UE). Corespunzător cerinței amintite, în *“Programul economic de preaderare”* la Uniunea Europeană, adoptat de Guvernul Năstase, se prevede ca în anii 2001-2005 creșterea anuală a PIB să fie între 4,5 și 5,5%. Programul prevede, de asemenea, obiective precise privind sporirea productivității muncii și ocuparea resurselor de muncă, precum și măsuri pentru dezvoltarea și modernizarea capitalului fizic și a capitalului uman, ca și a structurilor economico-sociale și instituționale menite să asigure creșterea economică propusă.

1.3.6. Concluzii

- Sub aspect macroeconomic, îmbătrânirea populației influențează deopotrivă atât regimurile publice, cât și regimurile private de pensii; ca atare, îmbătrânirea populației nu poate fi un argument valabil pentru extinderea numai a fondurilor private de pensii.
- Limitarea și chiar evitarea efectelor negative ale îmbătrânirii populației se asigură prioritar prin creșterea economică, domeniu pentru care se impun măsuri specifice fiecărei țări.

1.4. Subvențiile de stat și alegerea dintre regimurile publice și private de pensii

1.4.1. Subvențiile de stat - sursă de echilibrare a bugetelor publice de pensii

Poziții de principiu contradictorii există și în privința relației dintre îmbătrânirea populației și subvenționarea bugetelor pentru pensii. În condițiile îmbătrânirii populației, susțin partizanii privatizării, regimurile publice de pensii, finanțate prin metoda repartiției și cu pensii definite nu sunt viabile pe termen lung și, ca atare, pentru a nu sucumba, ele necesită mari subvenții de stat. Parțial, argumentul este adevărat.

Ca urmare a scăderii fertilității și prelungirii speranței de viață, procese caracteristice țărilor dezvoltate și fostelor țări socialiste, se deteriorează raportul de susținere financiară, respectiv dintre numărul persoanelor active și numărul de pensionari. Or, în condițiile în care crește presiunea pensionarilor, când se trece, spre exemplu, de la un raport de dependență demografic pentru persoanele vârstnice de 4:1 la unul de 2:1, cum se evaluează pentru țările UE în perspectiva anilor 2050, pentru onorarea drepturilor de pensie câștigate este necesar să crească contribuția plătită de persoanele active.

O cotă prea mare a contribuției se va repercuta negativ asupra costurilor de producție și a competitivității întreprinderilor pe piața internă și internațională. Totodată, cote prea mari de contribuție stimulează extinderea economiei paralele, cu implicații, de asemenea, negative pentru economia și finanțele publice. Pentru stoparea sau frânarea proceselor amintite este necesar să se limiteze creșterea cotelor de contribuții sociale, urmând ca echilibrarea bugetelor publice de pensii să se facă prin subvenții de stat. De altfel, în prezent, subvențiile de stat sunt utilizate pe scară largă în țările dezvoltate în regimurile publice de pensii. În 1999, spre exemplu, procentul subvențiilor de stat în cheltuielile pentru pensii au fost de 27,1% în Germania și de 28% în Franța.

1.4.2. Limitarea creșterii contribuțiilor de asigurări sociale. Alte surse

Dinamica cotelor de contribuții pentru pensii și influența lor negativă asupra economiei a generat în țările cu economie de piață o preocupare aparte pentru limitarea creșterii contribuțiilor respective. Astfel, în cadrul reformei pensiilor 2000, unul dintre obiectivele de bază urmărite de Guvernul Federal German este "stabilizarea contribuției de asigurări pentru pensia legală (mai puțin de 20%) până în 2020" (MISSOC - Info 01/2001, p. 25). În context, arătăm că în 1999 contribuția respectivă a fost de 19,3%, plătită în părți egale de salariați și patroni. În același an, în Franța, cota de contribuție în regimul general de pensii a fost de 14,70%, din care 6,55% pentru salariați și 8,20% pentru patroni.

Nivelul contribuțiilor din țările amintite se explică și prin faptul că bugetele publice de pensii sunt completate cu venituri din alte surse decât cele din contribuțiile de asigurări sociale. Cu titlu de exemplu menționăm: Fondul de solidaritate pentru bătrânețe în Franța, alimentat din impozite și taxe speciale (din 1993) și "taxa verde", ca impozit suplimentar asupra surselor de energie și carburanți în Germania (din 1999).

În România, contribuțiile de asigurări sociale pentru pensii au atins cote extrem de mari; potrivit celor trei categorii de condiții de muncă, prevăzute în noua lege a pensiilor, din 2001, cotele contribuțiilor sunt de 35, 40 și, respectiv, 45%. În 1989 cota de asigurări sociale era unică pe întreaga economie și a fost de 14%. Deși cotele de contribuții pentru pensii sunt foarte mari, bugetul asigurărilor sociale de stat pe anul 2001 a fost aprobat cu o subvenție bugetară de 1,8% față de venituri și cu un mic deficit de 0,14% față de cheltuieli.

Compararea datelor din România cu cele din Germania și Franța privind

cotele de contribuții pentru pensii, pe de o parte, și subvențiile de stat pentru pensii, pe de altă parte, relevă existența unei asimetrii destul de puternice. Este în afară de orice îndoială că nivelurile extrem de mari ale cotelor de contribuții sociale din România, de peste două ori mai mari decât în țările dezvoltate, au afectat competitivitatea produselor și a întreprinderilor și au stimulat evaziunea fiscală și extinderea economiei paralele care, potrivit unor aprecieri, a ajuns la cota alarmantă de 31%.

În lumina experienței din țările dezvoltate, s-ar impune ca instituțiile de stat responsabile din România să adopte o nouă filozofie privind bugetul de asigurări sociale de stat, în esență, să se practice: a) cote de contribuții sociale mai mici; b) venituri din alte surse și c) o pondere mai mare a subvențiilor bugetare.

1.4.3. Alte căi de echilibrare a bugetelor publice de pensii. Ocuparea deplină a forței de muncă

Echilibrarea bugetelor publice de pensii se poate face și prin alți factori decât cei analizați mai sus, respectiv: reducerea șomajului; ridicarea gradului de ocupare a forței de muncă, prelungirea vârstei legale de pensionare și îngreunarea condițiilor pentru pensionările anticipate. Dificultățile financiare care apar în unele regimuri publice de pensii din țările europene nu sunt generate, în primul rând, de mecanismul lor de funcționare, ci de nivelul ridicat al șomajului și gradul scăzut de ocupare a forței de muncă. Cu deosebire, observația este valabilă pentru sistemul public de pensii românesc din anii tranziției care, dincolo de greșelile făcute până la introducerea noii legi a pensiilor, a fost serios afectat de declinul economic, șomajul ridicat și inflația galopantă.

Rezervele amintite de echilibrare a bugetelor publice de pensii subliniază și mai mult însemnătatea majoră a *politicilor active de ocupare deplină a forței de muncă* promovate de UE și țările membre, domeniu în care s-a conturat o tendință evidentă de îmbunătățire. Posibilități asemănătoare există și în România care, prin politici active tot mai articulate, urmărește creșterea ocupării resurselor de muncă.

1.4.4. Privatizarea regimurilor publice de pensii și subvențiile de stat. Datoria implicită

Referitor la subvențiile de stat, practica relevă că ele sunt necesare și în condițiile fondurilor private de pensii. Înlocuirea totală și chiar parțială a unui sistem public de pensii cu fonduri private necesită noi soluții financiare pentru obligația de a se onora drepturile de pensie câștigate în sistemul public de pensionarii în plată. O obligație asemănătoare se impune și în cazul drepturilor de pensie pentru persoanele active și, cu prioritate, pentru cele care mai au puțini ani până la pensionare și nu vor participa la fondurile private de pensii.

Obligațiile amintite reprezintă *datoria implicită* a sistemului public de pensii față de persoanele participante la sistemul respectiv, mai precis ele definesc drepturile de pensii promise pentru contribuțiile plătite în cadrul solidarității dintre

generații. Prin înlocuirea totală sau parțială a regimurilor publice de pensii, datoria implicită se transformă, practic, pentru regimul public de pensii, în *datorie explicită* care trebuie plătită persoanelor în drept.

Dată fiind natura datoriei amintite, drepturi de pensie, lichidarea ei urmează să aibă loc într-un termen relativ lung, de circa 20-30 de ani. Asemenea datorii acumulate sunt foarte mari și, în condițiile în care sistemele publice de pensii cuprind întreaga populație activă și au ajuns la maturitate, datoriile depășesc mărimea produsului intern brut.

Problema noilor soluții financiare pentru plata drepturilor de pensie câștigate în sistemele publice de pensie apare ca urmare a împrejurării că, prin înlocuirea totală a regimurilor publice de pensii, dispar contribuțiile de asigurări sociale, respectiv veniturile necesare plății atât a pensiilor curente, cât și a drepturilor de pensie câștigate de persoanele active. Pentru Chile, spre exemplu, care din 1981 a adoptat o reformă radicală a asigurărilor sociale, menită să schimbe sistemul public de pensii cu unul privat, s-a estimat că mărimea medie a deficitului sistemului de pensii este de peste 3% din PIB și că lungimea tranziției va fi mai mare de 40 de ani. În realitate, analiștii subliniază că în unii ani deficitul a depășit 4,5% din PIB (Rene Cortazar, *The new Chilean pension system: lessons after fifteen years*, în *Sustaining social security*, 1997, p. 136).

Cu anumite nuanțe, problema datoriei implicite și explicite pendinte de regimurile publice de pensii este asemănătoare și în cazul înlocuirii lor parțiale cu fonduri private de pensii. În această situație, veniturile bugetelor publice de pensii se diminuează, ca urmare a faptului că o parte din contribuțiile de asigurări sociale este transferată la fondurile private de pensii. Cu cât această parte este mai mare, cu atât și deficitul bugetului public de pensii va fi mai mare.

1.4.5. Fondurile universale de pensii și subvențiile de stat. Evoluții posibile în România

Planul de acțiune al Programului de guvernare pe perioada 2001-2004, adoptat de Guvernul Năstase în mai 2001, prevede introducerea fondurilor universale de pensii (pilonul II), ca "scheme de pensii obligatorii bazate pe capitalizare și contribuții definite, administrate de sectorul privat", și "identificarea sumelor necesare în vederea acoperirii deficitului sistemului public de pensii creat de introducerea schemelor de pensii obligatorii".

În România, unde sistemul public de pensii a avut și are un grad de cuprindere foarte mare și care a ajuns la maturitate (majoritatea persoanelor pensionate îndeplinesc condițiile de vârstă și de muncă), unde numărul pensionarilor în plată este foarte mare (peste 6 milioane de pensionari la o populație ocupată de 8,5 milioane și la un număr de salariați de 4,5 milioane), introducerea fondurilor universale de pensii va genera un mare deficit bugetar. Opțiunea inițială, cuprinsă în Ordonanța de urgență privind organizarea și funcționarea fondurilor universale de pensii din decembrie 2000 (abrogată), avea în vedere ca nivelul contribuției la fondurile universale de pensii să fie 10% din

salariu (5% plătită de salariat și 5% de angajator). O asemenea cotă de contribuție (circa 1/3 din contribuția generală de asigurări sociale, la vremea respectivă) ar fi condus la un deficit al bugetului public de pensii echivalat cu 2,4% din mărimea PIB (potrivit datelor din anul 2000). În condițiile actuale ale economiei românești, un asemenea deficit nu poate fi susținut. Avem în vedere că bugetul consolidat al țării a prevăzut un deficit de 3,5% din PIB pentru 2001 și se are în vedere ca el să fie de 3% din PIB în 2002.

Ținându-se seama de impactul introducerii fondurilor universale de pensii asupra deficitului bugetului public de pensii, în proiectul *Legii privind organizarea și funcționarea fondurilor universale de pensii*, în curs de definitivare, se prevede ca nivelul contribuției să fie de 2% în anul introducerii fondurilor, urmând ca ea să crească treptat până la un maxim de 8%. Fără îndoială, astfel de contribuții sunt de natură să reducă dimensiunea deficitului bugetului amintit.

Deși cu asemenea contribuții, deficitul bugetului public de pensii va fi mai mic, problema surselor de venituri pentru acoperirea deficitului respectiv rămâne o problemă deschisă. O soluție ar fi completarea bugetului public de pensii cu subvenții de stat, respectiv prin creșterea impozitelor. Soluția amintită implică suportarea poverii deficitului de către întreaga societate, inclusiv de pensionari. În plus, societatea va trebui să suporte și costul unei inflații mărite provocate de creșterea impozitelor.

Dat fiind gradul ridicat de sărăcire a populației, un credit extern, obținut în condiții avantajoase de la instituțiile financiare internaționale, ar ușura introducerea fondurilor universale de pensii, componentă însemnată în edificarea unui sistem eficient de pensii.

1.5. Finanțarea pensiilor și economisirea veniturilor - metoda repartiției versus metoda capitalizării

1.5.1. Controverse teoretice

Referitor la impactul finanțării pensiilor prin metoda repartiției și, respectiv, prin metoda capitalizării, există serioase controverse de ordin teoretic și practic. Privite la limită, controversele se reduc la două poziții extreme. Pe de o parte, se susține că introducerea regimurilor de pensii de asigurări sociale finanțate prin metoda repartiției ar conduce la scăderea economiilor populației, ca urmare a faptului că gospodăriile populației nu mai sunt interesate să realizeze în mod voluntar, în fiecare an, economii pe care să le utilizeze la bătrânețe.

Pe de altă parte, se susține că introducerea fondurilor private de pensii obligatorii cu capitalizare ar determina o creștere substanțială a economiilor populației, conturi de economii urmând să aibă de acum nu numai persoanele active, prevăzătoare și conștiente de răspunderea pe care o au pentru starea lor materială la bătrânețe, dar și persoanele mai puțin conștiente și mai puțin prevăzătoare, care în lipsa caracterului obligatoriu al fondurilor private de pensii

nu ar mai economisi o parte din veniturile lor pentru bătrânețe. În acest fel ar spori resursele creșterii economice și s-ar dezvolta și consolida piața capitalului. În ultimă instanță, acestea sunt și principalele motive invocate pentru extinderea fondurilor de pensii cu capitalizare, inclusiv a acelor care au caracter obligatoriu.

Analizele aferente impactului regimurilor de pensii cu capitalizare asupra economisirii veniturilor, de regulă, pornesc de la *teoria ciclului de viață al consumului* potrivit căreia, în general, oamenii doresc să-și mențină constant nivelul consumului de-a lungul întregii vieți. Pentru realizarea acestui obiectiv, *oamenii economisesc o parte din veniturile lor disponibile în perioada vieții active și le folosesc în viitor, la bătrânețe, când nu mai pot lucra și nu mai obțin venituri din muncă*. În plus, economiile generate de scopul amintit sunt considerate a fi principala sursă a economiilor pe termen lung din societate.

Prin comparație, regimurile de pensii de asigurări sociale, finanțate prin metoda repartiției, nu presupun o economisire a veniturilor de natura celor menționate în cazul pensiilor private și, ca atare, ele nu contribuie la creșterea volumului total al economiilor unei țări. Este rezultatul faptului că *pensiile curente de asigurări sociale sunt finanțate din contribuțiile curente de asigurări sociale*. Mai mult, regimurile de pensii finanțate prin metoda repartiției nu necesită rezerve mari de fonduri de pensii și, în consecință, nu trebuie să se economisească pe scară largă o parte din contribuțiile de asigurări sociale. Asemenea rezerve/economii se fac pentru evitarea unor posibile dereglări conjuncturale în funcționarea lor și sunt modeste, de ordinul cheltuielilor totale de pensii necesare pentru 3-6 luni.

Referindu-se la acest aspect al finanțării pensiilor de asigurări sociale, în lucrarea Risk and Insurance (Ohio, 1992, p. 591) se arată: "Finanțarea completă în avans a programelor de asigurări sociale nu este necesară, ea fiind, de fapt, chiar nedorită din punct de vedere economic. A strânge, în prezent, sume de bani suficiente pentru a acoperi toate prestațiile viitoare promise, ar necesita o sporire enormă a contribuțiilor de asigurări sociale, acțiune ce ar putea să producă o depresiune economică. Finanțarea în avans nu este necesară, deoarece programele de asigurări sociale se bazează pe puterea de impozitare a statului. Programele de asigurări sociale și veniturile menite să le susțină sunt concepute să continue pe un termen nelimitat și nu necesită finanțarea în avans". În același context, în lucrare se susține: "Fondul de pensii de securitate socială are, de regulă, active egale cu cheltuielile de circa 6 luni și depinde de contribuțiile și taxele curente pentru plata prestațiilor curente".

1.5.2. Evidențe statistice

Datele statistice din lucrări de referință nu confirmă teza potrivit căreia extinderea regimurilor de pensii cu capitalizare ar conduce cu regularitate la creșterea dimensiunii totale a economiilor (tabel nr. 1.1).

Tabel nr. 1.1

Rate de economii și finanțarea sistemelor de pensii

%

Țara	Economii totale/PIB	Active (fonduri)/PIB
Australia	18	39
Canada	15	35
Danemarca	19	60
Franța	21	3
Germania	23	4
Japonia	34	8
Olanda	25	76
Elveția	30	70
Marea Britanie	14	73
SUA	15	66

Notă: economii private și de stat.

Sursa: Colin Gillion and all., *Social Security Pensions*, ILO, Geneva, 2000, p. 360.

Între cele două *serii transversale de date* din tabel nu se constată existența unei legături strânse, rate mai ridicate ale economiilor există atât în țările în care fondurile private de pensii au o extindere mai mare, cât și în țările în care fondurile private de pensii sunt mai puțin dezvoltate. Tipice sub acest ultim aspect sunt situațiile din Franța, Germania și Japonia, unde fondurile de pensii în PIB sunt de numai 3, 4 și 8%, iar ratele de economii sunt de 21, 23 și 34%.

Concludente pentru inexistența unei legături strânse între dimensiunile fondurilor private de pensii și cele ale economiilor sunt și datele corespunzătoare Regatului Unit; în timp ce în această țară fondurile private de pensii reprezintă 73% din PIB, rata economiilor este relativ modestă, respectiv de 14%. Mărimi asemănătoare se constată și în cazul SUA și chiar al Australiei. Numai în Elveția, Olanda și Danemarca se constată atât existența unor mari fonduri de pensii, cât și a unor rate ridicate de economii. Pentru Elveția și Olanda cele două categorii de date sunt 70 și 76% și, respectiv, 30 și 25%.

Nici *seriile de date cronologice* nu confirmă existența unei regularități între evoluția fondurilor private de pensii și cea a economisirii veniturilor. Din 1981, Chile a înlocuit sistemul de pensii publice finanțate prin metoda repartiției cu fonduri de pensii obligatorii cu capitalizare. Potrivit unui studiu din 1998 "Pension reform in Latin America", semnat de A. Bariantos, extinderea fondurilor private de pensii în Chile nu a generat creșterea economiilor populației și prin intermediul lor a economiilor totale.

Studiul amintit relevă că, în intervalul 1980-1995, rata anuală a economiilor private totale (ale gospodăriilor populației și ale întreprinderilor) a înregistrat o curbă sinuoasă. Astfel:

- a) În perioada imediat următoare introducerii reformei, proporția economiilor brute anuale față de PIB a scăzut la 5%, în mare măsură scăderea fiind generată de criza economică de la începutul anilor '80;
- b) După 1985 s-a înregistrat o creștere puternică a economiilor private, astfel că în 1995 s-a ajuns la cca 25%. Această creștere nu s-a datorat însă, potrivit sursei amintite, creșterii economiilor realizate de gospodăriile populației, ci economiilor realizate de întreprinderi care, spre sfârșitul anilor '80, au înregistrat un salt considerabil. Pe de altă parte, în același interval de 15 ani, proporția în PIB a economiilor populației aferente fondurilor de pensii a înregistrat o creștere destul de mică; în schimb, după anul 1985, a scăzut ponderea în PIB a economiilor totale a gospodăriilor populației.

Alți specialiști, invocând alte experiențe, susțin poziții contrare. Într-un studiu din 1974, semnat de M.S. Feldstein, se susține că în SUA "programele de securitate socială au diminuat la aproape jumătate rata economiilor individuale" (citată din Rapport sur le travail dans le monde, BIT, 2000, p. 153). Într-un alt studiu din 1996, în care se utilizează date mai recente (până în 1992), autorul amintit ajunge la estimări asemănătoare cu cele anterioare. În context, relevăm că și concluziile mai sus arătate referitoare la SUA au fost contestate, mulți cercetători constatând existența unor efecte mai mici sau ne semnificative ale asigurărilor sociale asupra economiilor.

1.5.3. *Practica, mai bogată decât teoria*

Diversitatea pozițiilor privind impactul finanțării regimurilor publice de pensii sau a fondurilor private de pensii asupra economiilor populației este firească. Sursa acestor poziții este generată de faptul că practica socială este mai bogată decât teoria ciclului de viață al consumului. Populația economisește nu numai în conformitate cu teoria ciclului de viață sau numai în condițiile participării la fondurile private de pensii. Fără a avea pretenția că reflectăm pe deplin practica socială, în continuare redăm câteva dintre motivele economisirii veniturilor, dincolo de participarea populației la un regim sau altul de pensii. Astfel:

1. *Existența unei practici ancestrale de solidaritate familială.* Nu numai copiii își ajută părinții vârstnici aflați în dificultate, dar și părinții vin în sprijinul copiilor. Ca atare, pentru realizarea scopului amintit, persoanele active și chiar pensionarii continuă să economisească și în condițiile în care participă la regimurile publice sau private de pensii. De regulă, economiile părinților ajung la copii sub formă de locuințe, bunuri de folosință îndelungată sau sub formă bănească.

2. *Incertitudinea duratei vieții și a stării de sănătate.* Asemenea incertitudini sunt întâmpinate, de multe persoane, cu forme adecvate de economisire a veniturilor disponibile, îndeosebi prin constituirea de conturi de economii și asigurări de viață.

3. *Lipsa de încredere, mai mult sau mai puțin extinsă, în regimurile publice și în regimurile private de pensii.* În principal, este urmarea dificultăților pe care o

Înregistrează în ultimul timp pe plan mondial sistemele publice de pensii ca urmare a îmbătrânirii populației și a confruntării fondurilor private de pensii cu serioase riscuri economico-financiare. În România, lipsa de încredere în regimurile de pensii existente, ca și în cele proiectate are dimensiuni considerabile, ea fiind generată cu prioritate atât de procesele tranziției la economia de piață, precum și de rezultatele negative sau falimentarea unor instituții financiare tangente cu fondurile private de pensii. Ne referim la Fondul Mutual al Oamenilor de Afaceri și la Fondul Național de Investiții care au fost prost administrate și fraudate de Safi și Sovinvest.

4. *Tendința unor persoane de a se pensiona înainte de îndeplinirea condițiilor standard de pensionare (limită de vârstă și vechime în muncă).* Orice pensionare înainte de termen atrage după sine o reducere a mărimii pensiei și a proporției acesteia față de câștigul salarial. Această reducere de venituri poate fi compensată printr-o economisire suplimentară peste contribuțiile plătite la regimurile publice sau private de pensii.

5. *Numeroși factori psihosociali determină populația să economisească o parte din veniturile lor disponibile.* Ne referim, spre exemplu, la dorința unora de a dobândi putere prin acumularea unei mari bogății materiale, la existența unor persoane care acumulează pur și simplu bani din plăcerea pe care o încearcă orice avar sau, așa cum arată Samuelson, laureat al Premiului Nobel, "economisirea poate fi pur și simplu o obișnuință, un reflex condiționat a cărui origine este necunoscută" (Paul A. Samuelson, Economics, 8 th edition, 1970, p. 194).

Din cele arătate mai sus, rezultă, așadar, concluzia că populația economisește o parte din veniturile lor chiar în condițiile în care participă la regimurile publice sau private de pensii.

Pentru România, dimensiunea economiilor gospodăriilor populației în anii tranziției este prezentată în tabelul nr. 1.2.

Tabelul nr. 1.2

Venitul brut disponibil, consumul final și economia brută a gospodăriilor populației, 1992-1997

miliarde lei, prețuri curente

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Venit brut disponibil	883,7	13197,5	33909,3	52545,9	7964,7	188462,1
Consum final	750,8	12670,3	31442,0	48545,1	75288,8	186238,2
Economia brută	32,9	527,2	2467,3	4000,8	4358,9	2223,9
Rata economiilor % (1)	3,4	4,0	7,3	7,6	5,5	1,2

(1) economia brută/venit brut disponibil x 100

Sursa: Comisia Națională pentru Statistică, Banca Națională a României, Conturile Naționale 1996-1997, august 2000, p. 80.

Două comentarii asupra tabelului:

În primul rând, se confirmă teza că gospodăriile populației economisesc, chiar în condițiile existenței unui regim public obligatoriu de pensii, așa cum este cazul în țara noastră, și nu numai în condițiile fondurilor private de pensii.

În al doilea rând, dimensiunea economisirii veniturilor este dependentă de starea economiei, de măsura în care aceasta se află pe o pantă ascendentă sau descendentă. Mai precis, volumul economiilor depinde de gradul de ocupare a forței de muncă și de nivelul venitului mediu al acesteia. Concludente în această privință sunt ratele economiilor din 1992 și 1997 când produsul intern brut a înregistrat căderi considerabile și șomajul a atins cote fără precedent.

1.5.4. În loc de concluzii

1) Teoretic, introducerea unui regim privat obligatoriu de pensii cu capitalizare poate să conducă la o creștere a economiilor populației. Este urmarea faptului că, spre deosebire de situația anterioară, când numai unele persoane economisesc voluntar o parte din veniturile lor, de acum toate persoanele active sunt obligate, în virtutea legii, să economisească venituri sub formă de contribuții pentru fondurile private de pensii.

2) Datele statistice nu relevă existența unei relații strânse între economiile gospodăriilor și extinderea fondurilor private de pensii, fie ele obligatorii sau facultative. O concluzie definitivă nu poate fi trasă nici în cazul în care fondurile private de pensii ar înlocui integral fondurile publice de pensii.

3) Există o multitudine de cauze care determină populația să economisească, inclusiv în situația în care aceasta participă la fondurile publice de pensii. Ne referim la economiile care se fac pentru: solidaritatea familială (ajutoare ale părinților pentru copii și ale copiilor pentru părinți); întărirea securității materiale la bătrânețe, inclusiv pentru pensionări anticipate sau, pur și simplu, realizarea de economii generate de factori psihosociali, cum sunt acumularea de venit ca factor de putere și prestigiu social și economisirea ca efect al unor reflexe condiționate.

4) Lipsa unei legături strânse între extinderea regimurilor obligatorii de pensii cu capitalizare și economiile populației este cauzată de apariția unor efecte compensatorii, precum și de imposibilitatea achitării contribuțiilor la fondurile private de pensii de către unele persoane participante. Numeroși specialiști relevă faptul că plata contribuțiilor la fondurile obligatorii de pensii determină, în multe cazuri, reducerea și chiar dispariția economiilor voluntare.

Introducerea fondurilor private de pensii poate duce la sporirea economiilor gospodăriilor populației, dar aceasta numai în cazul în care nu apar efecte de compensare între economiile obligatorii și cele facultative.

5) Afirmarea fondurilor private de pensii ca factor al creșterii economice are loc în condițiile în care ele sunt o sursă de investiții productive și de restructurare

a economiei reale. Altfel, economiile acumulate în fondurile de pensii ar putea să fie o sursă de acoperire a deficitelor bugetelor de stat și ar alimenta consumul curent, privat sau public, din societate. La aceasta s-ar ajunge nu pe cale administrativă ci prin mecanismul pieței financiare al titlurilor de stat. O asemenea posibilitate rezultă și din evoluția ponderii creditului guvernamental din România în volumul total al creditului intern, care a crescut de la 5,5% în decembrie 1995 la 30,4% în octombrie 2000. Este un caz aparte care arată folosirea economiilor pentru echilibrarea bugetului de stat și nu pentru creșterea economică.

6) Impactul fondurilor de pensii cu capitalizare asupra ratei de economisire trebuie văzut nu numai limitat la economiile realizate de gospodării, dar și la economiile totale ale țării. Economii populației sunt numai o componentă a economiilor totale ale unei țări, celelalte componente fiind deținute de economiile realizate de societățile comerciale și de economiile care se formează la nivelul statului, administrației centrale și locale. În 1996, de exemplu, potrivit datelor din Conturile Naționale, economiile totale din România au fost de 19943,1 mld. lei, din care gospodăriile populației au deținut 21,9%; societățile comerciale nefinanciare 57,8%; instituțiile de credit 9,7%; instituțiile guvernamentale 7,4% și alte instituții 3,2%.

În contextul arătat, relevăm că introducerea în România, în perioada următoare, a fondurilor de pensii cu capitalizare, va afecta componenta economiile realizate la nivelul statului. În proiectul *Legii privind organizarea și funcționarea fondurilor universale de pensii* se prevede ca o parte din actualele contribuții de asigurări sociale să treacă la fondurile universale de pensii. În mod firesc, reducerea amintită de contribuții la pensiile publice se va înscrie ca un deficit al veniturilor bugetului de asigurări sociale față de cheltuielile pentru pensii, care deja sunt cu totul nesatisfăcătoare în raport cu cerințele asigurării unui nivel de trai decent.

În prezent, se preconizează ca această cotă să reprezinte 2% din salariu și după 10 ani de la introducerea fondurilor să ajungă la 8%, cotă sensibil mai mică decât cea de 10% prevăzută în ordonanța de urgență, abrogată din decembrie 2000. Oricare ar fi însă mărirea cotei de contribuție pentru fondurile universale de pensii, ea va reduce cota globală de contribuții sociale pentru pensiile publice.

În măsura în care nu este posibilă o creștere a contribuțiilor de asigurări sociale, ele fiind deja foarte mari, acoperirea deficitului bugetului de asigurări sociale pentru pensii ar urma să fie acoperit din subvenții de stat, fapt ce ar determina scăderea economiilor generale ale țării și creșterea deficitului bugetului consolidat al țării, cu implicații negative pentru stabilizarea macroeconomică și stoparea procesului inflaționist. O altă cale ar fi obținerea unor credite externe, dar și această cale este însoțită de costuri specifice.

7) Noua lege a pensiilor a statuat necesitatea recorelării pensiilor încă din anul 2000, astfel încât să se înlăture marile inechități și diferențe nejustificate dintre mărirea pensiilor, induse de formula de calcul. Înfăptuirea dezideratului amintit necesită însă fonduri foarte mari, după unele estimări de ordinul a 14-15

mii miliarde lei. Dacă această împrejurare este un argument suplimentar pentru hotărârea de a se discuta în parlament legea fondurilor universale de pensii, inclusiv momentul introducerii lor, ea nu justifică programarea de către guvern a recorelării pensiilor într-un timp foarte îndelungat, respectiv de 3 ani, începând cu 2002.

8) Fondurile de pensii capitalizate, inclusiv fondurile universale de pensii, ar putea să determine intensificarea procesului de economisire, dezvoltarea pieței capitalului și diversificarea veniturilor populației vârstnice pensionate. Condiția fundamentală pentru afirmarea pe deplin a acestei posibilități o constituie însă existența unei economii de piață viabile și a unor instituții și reglementări corespunzătoare de supraveghere și control a fondurilor universale de pensii. Esențiale în această privință sunt consolidarea drepturilor de proprietate și a statului de drept, combaterea și reducerea corupției și a actelor de fraudă.

1.6. Riscuri și incertitudini în regimurile de pensii cu capitalizare și administrare privată

Clarificarea problemei riscurilor și incertitudinilor cu care se confruntă regimurile publice și private de pensii are un rol esențial în proiectarea și dimensionarea componentelor sistemelor de pensii, menite să asigure venituri sigure și durabile persoanelor vârstnice. Clarificarea este necesară întrucât și în această privință nu există unitate de vederi. Pe de o parte, unii specialiști susțin că regimurile private de pensii nu sunt afectate de riscurile demografice și politice, care, susțin ei, sunt proprii regimurilor publice de pensii. Pe de altă parte, în literatura economică există opinia că riscurile cu care se confruntă regimurile publice de pensii sunt comune și pentru fondurile private de pensii; în plus, fondurile de pensii cu capitalizare și administrare privată sunt afectate și de alte riscuri, îndeosebi de riscul managerial și investițional.

1.6.1. Riscul managerial

Potrivit unei practici destul de extinse, fondurile de pensii cu capitalizare sunt entități distincte, constituite prin contracte de societate civilă, și sunt administrate de societăți comerciale private de specialitate. Rațiunea instituționalizării distincte, pe de o parte, a fondurilor de pensii și, pe de altă parte, a managementului lor, se află în sfera criteriilor de eficiență. Fondurile de pensii cu capitalizare funcționează într-un mediu concurențial și plasarea lor în active economice rentabile necesită cunoștințe economice de specialitate, pe care marea masă a cetățenilor participanți la fonduri nu le posedă. Criteriul cunoștințelor economice este și mai evident dacă avem în vedere că, în principal, fondurile de pensii sunt plasate în active financiare tranzacționate pe piața capitalului, iar pensiile sunt obținute sub formă de anuități de la societățile de asigurări de viață.

În context, subliniem că în relația fonduri de pensii - management apare o problemă de încredere; practic, proprietatea activelor persoanelor participante la

fonduri este încredințată unor instituții străine, pentru a fi administrată cu bună credință. Bineînțeles, aceasta necesită reglementări juridice clare (legi, regulamente, contracte etc.) privind relațiile dintre cele două entități și îndeosebi a drepturilor și responsabilităților instituțiilor care administrează fondurile, astfel încât să fie apărate drepturile persoanelor participante la fondurile de pensii cu capitalizare. Cerința este deosebit de mare în condițiile în care participarea la fondurile de pensii cu capitalizare nu este facultativă ci obligatorie, așa cum se are în vedere în România, prin introducerea fondurilor universale de pensii.

Mecanismul amintit de organizare și funcționare a fondurilor de pensii cu capitalizare este de natură să sporească rentabilitatea fondurilor, ca suma acumulată în contul unui participant în momentul pensionării să fie, în termeni reali, sensibil mai mare decât suma contribuțiilor pe care le-a plătit de-a lungul vieții sale active. Datele privind randamentul mediu real pe termen lung al fondurilor de pensii din țările UE, Elveția, SUA și Japonia confirmă într-adevăr așteptările participanților la fondurile de pensii cu capitalizare. Potrivit datelor, randamentele fondurilor amintite variază între 4,4% în Elveția, 10,2% în Regatul Unit și 10,3% în Irlanda (anexa nr. 1.4). În context, arătăm că, pe termen lung, destul de mari sunt și randamentele piețelor financiare (anexele nr. 1.5 și 1.6).

Fondurile de pensii cu capitalizare și administrare privată includ însă, prin însuși modul lor de organizare și funcționare, riscul managerial. Sub acest aspect se pot distinge două categorii de riscuri:

1. societățile care administrează fondurile de pensii acționează onest, dar ele ar putea să fie lipsite de experiența și de competențele necesare și, ca atare, rezultatele financiare ale fondurilor să fie nesatisfăcătoare.
2. administrarea fondurilor se face deliberat fraudulos, situație în care riscul administrării private a fondurilor de pensii pentru persoanele participante este deosebit de mare.

Riscul administrării frauduloase a fondurilor de pensii cu capitalizare apare îndeosebi în țările cu economie de piață emergentă și neviabilă, în care reglementările privind funcționarea piețelor financiare și îndeosebi reglementările referitoare la supravegherea societăților de administrare a fondurilor nu sunt suficient de riguroase. Riscul managerial este mare și în condițiile în care corupția are un grad ridicat de extindere; oricât de bine ar fi reglementată funcționarea pieței financiare și a fondurilor de pensii cu capitalizare, dacă instituțiile numite să supravegheze și să judece neregulile de administrare nu-și fac datoria statutară, există pericolul devalizării fondurilor de pensii, în ultimă instanță a cetățenilor onești participanți.

Așa cum relevă practica, în prezent, riscul pericolului managerial privat al fondurilor de pensii cu capitalizare este deosebit de mare în România. Tipice în această privință sunt fraudele constatate la Fondul Mutual al Oamenilor de Afaceri, administrat de Safi (1996), și la Fondul Național de Investiții, administrat de Sovinvest (2001). Prin corupție și nerespectarea reglementărilor în materie,

sute de mii de investitori și-au pierdut sumele investite, ele fiind însușite de elemente corupte specializate în "inginerii financiare". Fraude asemănătoare pot apărea și în cazul fondurilor universale de pensii care, în esență, funcționează ca și fondurile deschise de investiții, potrivit unor principii asemănătoare.

Pentru România, reducerea riscului managerial implicat de introducerea fondurilor universale de pensii cu administrare privată este condiționată: a) de adoptarea unor reglementări cuprinzătoare și riguroase de funcționare și supraveghere a societăților de pensii desemnate să administreze fondurile, și b) cu deosebire, de combaterea corupției la toate nivelurile societății, corupția fiind în opinia publică una dintre cele mai rele tare care frânează progresul economic și social.

Angajamentul Guvernului Năstase de a combate corupția este o sarcină dificilă întrucât ea are o mare extindere și a cuprins segmente însemnate la toate eșaloanele puterii de stat. În context, menționăm că într-un studiu privind indicele percepției corupției, efectuat de organizația "Transparency International" în anul 2001, România este plasată în rândul țărilor cu nivel ridicat al corupției. Potrivit studiului, indicele corupției variază de la mărimea zero la zece, respectiv de la o corupție maximă la una minimă, iar pentru România se estimează un indice de 2,6, care o plasează pe locul 69 într-un clasament pentru 91 de țări analizate.

1.6.2. *Riscul investițional*

Pentru a-și spori valoarea, contribuțiile persoanelor participante la fondurile de pensii cu capitalizare sunt plasate în active financiare, cu deosebire în acțiuni și obligațiuni aducătoare de dividende și dobânzi. Potrivit uzanței, activele financiare sunt tranzacționate pe piața capitalului și participanții la fonduri suportă riscurile și incertitudinile proprii acestei piețe.

Riscurile și incertitudinile pieței capitalului rezultă din faptul că la bursa de valori acțiunile și obligațiunile nu se tranzacționează la valoarea lor nominală, ci la valoarea de piață (cursul acțiunilor și obligațiunilor, care fluctuează de la o zi la alta și chiar în cursul aceleiași zile). Evident, o valoare de piață peste cea nominală este un câștig bănesc și, invers, o valoare de piață mai mică decât cea nominală înseamnă pierdere. De fapt, câștigurile sau pierderile sunt date de diferența dintre cursul de la cumpărarea și cel de la vânzarea activelor financiare, diferență care poate fi pozitivă sau negativă.

Riscul investițional pe piața financiară este mare și rezultă, în primul rând, din starea economică și financiară a întreprinderilor în care sunt plasate fondurile de pensii cu capitalizare, ca și de perspectiva de dezvoltare a întreprinderilor respective. În context, un rol însemnat îl are evoluția de ansamblu a economiei, perioadele de recesiune fiind caracterizate prin căderea cursurilor acțiunilor, iar perioadele de avânt economic prin creșterea cursurilor. În acest sens, istoria economică a capitalismului consemnează o multitudine de exemple, cel mai edificator pentru căderea cursurilor fiind cel de la bursa din New York din 1929, care a inaugurat marea criză economică interbelică.

Riscurile de pe piața capitalului pot fi însă amplificate și de alți factori, care nu au o legătură directă cu mersul economiei reale. Instabilitatea politică și socială din țară sau acte de terorism, de genul celor din SUA de la 11 septembrie 2001, evenimente economice externe majore, ca de exemplu, fluctuația mare a prețurilor bunurilor și serviciilor pe piața mondială, apariția sau intensificarea unor conflicte armate în anumite zone geografice cu mare miză economică sau a unor războaie civile sunt de natură să influențeze funcționarea burselor de valori, să determine o scădere a cursului activelor financiare. În bună măsură, aceasta este urmarea faptului că, în prezent, marile companii economice sunt puternic ancorate în piața mondială și orice eveniment perturbator al comerțului internațional influențează, în ultimă instanță, și cursul acțiunilor. Aceeași concluzie se impune și în cazul perturbărilor care apar pe piața internațională a capitalului.

Un rol aparte în riscul investițional îl au speculațiile bursiere, care au căpătat o largă extindere. În plus, merită să se sublinieze că în perspectivă riscul generat de speculațiile bursiere va fi tot mai mare. Pericolul acestui risc este legat de accentuarea tendinței de concentrare a capitalurilor și de creștere a mărimii companiilor industriale și bancare la dimensiuni fără precedent, cifra de afaceri a unor asemenea companii depășind mărimea produsului intern brut al unor state de dimensiuni mici și mijlocii. Prin practica speculațiilor bursiere, asemenea companii pot determina prăbușirea cursului activelor financiare și chiar lichidarea altor companii rivale, dar de dimensiuni mai mici.

Riscul investițional privește și mărimea dividendelor și a dobânzilor obținute din plasarea contribuțiilor persoanelor participante la fonduri în acțiuni ale întreprinderilor sau în obligațiuni de întreprindere și de stat (bonuri de tezaur și titluri de stat). Sub acest aspect se impun trei remarci:

1. pe termen lung, randamentele medii reale ale acțiunilor și obligațiunilor sunt pozitive, cu remarca că rentabilitatea acțiunilor este mai mare decât rentabilitatea obligațiunilor și îndeosebi decât a celor de stat, diferența fiind de ordinul 4:1. Datele relevă, de asemenea, că în intervalul 1967-1990 rata reală a randamentului obligațiunilor a fost negativă în Italia, Suedia, Regatul Unit și SUA (anexa nr. 1.7);
2. dividendele medii diferă mult de la un an la altul;
3. dividendele pentru acțiuni ca și dobânzile pentru obligațiunile de întreprindere diferă sensibil de la o întreprindere la alta; diferite sunt și dobânzile pe care le acordă statul la emisiunile de bonuri de tezaur sau a titlurilor de stat.

Rezultă așadar că, pentru maximizarea veniturilor anuale ale fondurilor de pensii cu capitalizare, se impune o optimizare a structurii portofoliului activelor financiare pe tipuri de active, precum și diversificarea întreprinderilor în care sunt plasate fondurile de pensii. Este, de asemenea, necesar să se precizeze și proporția pe care o pot avea activele financiare străine în totalul activelor financiare ale fondurilor. Anexele nr. 1.8 și 1.9 cuprind structura activelor

fondurilor de pensii aferente pilonului II și III din unele țări membre ale UE, SUA și Japonia.

În context, se impune subliniat și faptul că sumele provenite din dobânzi și dividende vor fi la rândul lor investite în alte active financiare, și că vor fi expuse aceluiași riscuri proprii pieței capitalului.

Oricare ar fi cauza, riscul investițional definit prin scăderea cursului activelor financiare și printr-o structură necorespunzătoare a portofoliului de active financiare va conduce la scăderea valorii fondurilor de pensii. Pentru lucrătorii participanți la fonduri, riscul este deosebit de evident în momentul în care urmează să se pensioneze; prin scăderea cursului, activele financiare vor avea o valoare de piață mai mică și ca atare și sumele acumulate de-a lungul vieții și înscrise în conturile individuale se vor micșora.

Deoarece pensia (anuitatea) se calculează în funcție de suma existentă în contul fiecărei persoane participante la momentul pensionării, scăderea cursului activelor financiare se va concretiza, în ultimă instanță, în reducerea mărimii pensiei. Ca atare, există pericolul ca două persoane cu calificări, salarii și contribuții asemănătoare să obțină pensii diferite, și aceasta numai ca urmare a faptului că nu s-au pensionat la aceeași dată, mai precis că s-au pensionat la date diferite când și valoarea de piață a activelor financiare era diferită.

Literatura de specialitate relevă cazuri concrete privind efectul riscului investițional asupra mărimii pensiilor. Astfel, într-un studiu din 2000 semnat de Gary Burtless (SUA) se arată că rata de înlocuire a salariului prin pensie pentru muncitorii care au lucrat peste 40 de ani a fost de 80% în cazul celor pensionați în 1972 și de numai 40% pentru cei pensionați în 1974. Într-un alt studiu semnat de David Miles (Regatul Unit), folosindu-se date privind rentabilitatea valorilor mobiliare din Europa pe o perioadă mai îndelungată, arată că anumite cohorte de muncitori ar putea să câștige foarte puțin, rentabilitatea putând să fie chiar negativă. În concluzie, autorul arată că "aceste constatări privind riscul cu care se confruntă pensionarii sunt în dezacord cu poziția luată în multe lucrări și sugerează că veniturile schemelor de pensii cu capitalizare tind să fie supraevaluate" (citat din Nicholas Barr, *Reforming pensions: Myths, Truths and Policy Choices*, 2000, IMF Working Paper).

Dat fiind efortul pe care-l fac persoanele participante la fondurile de pensii cu capitalizare și însemnătatea pensiilor așteptate pentru securitatea materială a persoanelor vârstnice, se impun o serie de măsuri pentru reducerea riscului investițional. În acest cadru apare necesar ca:

1. Instituțiile care administrează fondurile de pensii cu capitalizare să suporte o parte din riscul investițional, prin fixarea pe cale legală a unui randament anual minim al fondurilor de pensii; performanțele sub minimul dat ar urma să fie suportate de instituțiile de administrare din propriul lor profit.
2. Crearea unui fond de garantare a pensiilor prin plata de contribuții de către instituțiile care administrează fondurile de pensii.

3. Optimizarea portofoliului de active financiare și stabilirea pe cale legală a proporției diferitelor tipuri de active financiare, precum și a ponderii activelor pe care un fond de pensii o poate deține în totalul activelor financiare ale întreprinderilor.
4. Crearea posibilității alegerii de către persoanele participante la fondurile de pensii a datei ieșirii lor la pensie, astfel încât să se evite momentele de recesiune sau de altă natură care induc scăderea cursului activelor financiare și a sumelor acumulate în conturile individuale de pensii.

România se află în faza pregătirii actelor normative pentru introducerea fondurilor de pensii cu capitalizare și administrate privat. Proiectul de Lege privind organizarea și funcționarea fondurilor universale de pensii, ca și Ordonanța de Urgență din decembrie 2000 (abrogată) prevăd importante măsuri pentru prezervarea drepturilor și intereselor cetățenilor participanți la fondurile respective de pensii. Dintre acestea le menționăm pe acelea privind structura portofoliului pe active financiare, randamentul minim al fondurilor de pensii, crearea Fondului Național de Garantare pentru Pensii și mărirea capitalului social al societăților de pensii. Deși importante, prevederile referitoare la prezervarea drepturilor și intereselor participanților la fondurile universale de pensie pot fi dezvoltate și precizate, mai ales în sensul creșterii răspunderii societăților de pensii, care ar urma să administreze viitoarele fonduri. În acest cadru, ne vom referi la trei probleme.

1. Referitor la suportarea riscului investițional. În proiectul de lege se prevede într-adevăr necesitatea realizării unei rate minime de rentabilitate a fondurilor. Această rată este destul de redusă și, în plus, răspunderea caselor de pensii pentru nerealizarea cerinței respective se soldează numai cu retragerea licenței de funcționare și aceasta numai în condițiile în care 5 ani consecutivi rentabilitatea individuală a fondurilor s-a plasat sub rentabilitatea minimă. Normal ar fi ca, în cazul în care unele case de pensii nu reușesc să realizeze rentabilitatea minimă, să completeze diferența din propriul profit și chiar din capital. Simpla retragere a licenței de funcționare nu este o soluție corectă. Ar rezulta că, timp de cinci ani, societățile de pensii încasează comisioane grase și apoi dispar. Este adevărat că pentru casele de pensii se prevede plata unor contribuții la Fondul Național de Garantare pentru Pensii. Dar și această prevedere nu este concretizată și nu ar trebui să absolve societățile de pensii neperformante de răspunderea materială. Avem în vedere că la Fondul Național de Garantare pentru Pensii participă toate societățile de pensii, inclusiv cele cu rezultate bune.

2. Referitor la mărirea capitalului social al societăților de pensii. Actele normative prevăd un capital social minim asemănător pentru toate societățile de pensii. Ordonanța de Urgență privind organizarea și funcționarea fondurilor de pensii din decembrie 2000 prevedea un capital social minim cu valoarea în lei, calculat la cursul de schimb al BNR a sumei de 9 milioane euro, iar proiectul de lege a mărit suma la 10 milioane euro.

Deoarece fondurile de pensii care se vor crea vor fi de dimensiuni diferite, este firesc ca mărimea capitalului social al societăților de pensii să fie în concordanță cu mărimea activelor administrate. Cerința acestei concordanțe vine în sprijinul posibilității răspunderii materiale a societăților de pensii în cazul în care nu realizează indicatorii de performanță. Actele normative ar trebui să prevadă obligativitatea majorării capitalului social în situația în care valoarea activelor administrate depășește un anumit plafon. Eventual s-ar putea avea în vedere ca mărimea capitalului social al societăților de pensii să reprezinte un anumit procent din valoarea activelor administrate.

3. Referitor la mărimea pensiei. Prin proiectul de lege se garantează o pensie individuală egală, în termeni reali, cu suma contribuțiilor plătite de persoanele participante în decursul vieții active și un randament minim de 1%. Randamentul este destul de modest, dacă se are în vedere comisionul preconizat de 10% pentru serviciile prestate de casele de pensii (Proiectul de lege prevede și alte comisioane). La un randament real de 1%, apare avantajoasă plasarea economiilor aferente fondurilor de pensii la alte instituții financiare sigure, ca de pildă la CEC. Este de presupus că în tranziția la economia de piață această instituție care, dincolo de implicarea ei directă în scandalul FNI, se bucură de încredere în rândurile populației, se va dezvolta și consolida.

Bibliografie

- Banca Națională a României, *Buletin lunar*, edițiile 1995-2001
- Banca Națională a României, *Raportul anual*, edițiile 1992-2000
- Barr, N., *Reforming Pensions: Myths, Truths and Policy Choices*, IMF Working Paper, August, 2000
- Commission des Communautés Européennes, *Communication de la Commission au Conseil, au Parlement Européenne et au Comité Economic et Sociale. L'évolution à venir de la protection sociale dans une perspective à long terme: Des pensions sûres et viables*, Bruxelles, le 11.10.2000, COM (2000) 622 final
- Commission des Communautés Européennes, *Rapport sur la protection sociale en Europe 1999*, Bruxelles, le 21.03.2000, COM (2000) 163 final
- Conseil European Lisbonne 23 et 24 Mars 2000, Conclusions de la Présidence
- EU, Economic Policy Committee, *Progress Report to the Ecofin Council on the Impact of Ageing Populations on Public Pensions Systems*, Brussels, November 2000
- European Commission, *Employment in Europe*, 2000
- Gillion, C. and all, *Social Security Pensions. Development and reform*, International Labour Office, Geneva, 2000
- Green, M.R. and all, *Risk & Insurance*, Eight edition, Cincinnati, Ohio, 1992
- Guvernul României, *Hotărâre privind aprobarea Planului de acțiune al Programului de guvernare pe perioada 2001-2004* (nr. 455/2001), M. Of. nr. 267/23 mai 2001
- Guvernul României, *Ordonanța de Urgență pentru ratificarea Aranjamentului stand-by dintre România și Fondul Monetar Internațional și a Memorandumului cu privire la politicile economice și financiare ale Guvernului României în perioada 2001-2002* (nr. 147/2001), M. Of. nr. 748/23 nov. 2001
- Guvernul României, *Ordonanța de Urgență privind organizarea și funcționarea fondurilor universale de pensii* (nr. 230/2000, M. Of. nr. 624/4 dec. 2000)
- Institutul Național de Statistică, *Ancheta asupra forței de muncă în gospodării* (AMIGO), 2000

-
- Molnar, M., *Sărăcia și protecția socială*, Editura Fundației România de Măine, București, 1999
- Orzag, P.R.; Stiglitz, J.E., *Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems*, November 1999
- Peter, H.; Schuman, H., *Capcana globalizării*, Editura Economică, București, 1999
- Poenaru, M., *Politică socială. Indicatori sociali*, Editura All, București, 1998
- Samuelson, P.A., *Economics*, 8th Edition, 1970
- UE, Missoc-Info 01/2001, *Systemes des protection Vieillesse en Europe*
- United Nations, *World Population Prospect, The 1998 Revision*, Volume I și II, Comprehensive Tables, New York, 1999
- Văcărel, I. (coordonator), *Finanțele publice*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 2000
- Văcărel, I.; Bercea, F., *Asigurări și reasigurări*, ediția a doua, Editura Expert, București 1998
- Viossat, L.-Ch., *Les Retraites. Enjeux, crise, solution*, Flammarion, 2000
- World Bank, *Averting the Old Ages Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Oxford University Press, New York, 1994

Anexa nr. 1.1

**Gradul de cuprindere a regimurilor complementare de pensii
în unele țări europene dezvoltate**

Țara	Cuprinderea forței de muncă în sectorul privat (%)	Partea pensiilor complemen- tare în total pensii (%)
Belgia	31	8
Danemarca	80	18
Germania	46	11
Grecia	5	nedisponibil
Spania	15	3
Franța	90	21
Irlanda	40	18
Italia	5	2
Luxemburg	30	nedisponibil
Olanda	85	32
Portugalia	15	nedisponibil
Regatul Unit	48	28

Sursa: European Federation for Retirement Provision (EFRP) - European Pension Funds 1996 - sur la base du rapport de la Banquemoniale - Rapport Tamburi, citat din Commission des Communautés Européennes, Les Retraites Complementaires dans le Marché Unique. Livre Vert /Bruxelles, le 10.06.1977 COM (97) 283 final. Când nu se indică altfel, celelalte tabele provin din aceeași lucrare.

Anexa nr. 1.2

**Activele fondurilor de pensii din unele țări ale Uniunii Europene,
SUA și Japonia, 1993**

Țara	miliarde ECU	% din PIB
Belgia	7	3,4
Danemarca	26	20,1
Germania	106	5,8
Spania	10	2,2
Franța	41	3,4
Irlanda	18	40,1
Italia	12	1,2
Olanda	261	88,5
Regatul Unit	717	79,4
Uniunea Europeană ¹	1198	20,3
SUA	3546	59,1
Japonia	1800	44,7

¹ Totalul cuprinde numai țările enumerate.

Sursa: EFRP și lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.

Anexa nr. 1.3

**Activele societăților de asigurări de viață din unele țări
ale Uniunii Europene, 1995**

Țara	miliarde ECU	% din PIB
Belgia	6	2,9
Danemarca	65	49
Germania	379	20,5
Grecia	n.d.	n.d.
Spania	18	4,2
Franța	317	30,0
Irlanda	n.d.	n.d.
Italia	31	3,7
Luxemburg	5	37,6
Olanda	138	45,6
Austria	5	1,7
Portugalia	3	3,9
Finlanda	6	6,3
Suedia	65	36,9
Regatul Unit	565	67,1
EU 15	1604	24,9

Sursa: Eurostat și lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.

Anexa nr. 1.4

**Fonduri de pensii în unele țări ale UE, Elveția, SUA și Japonia, 1984-1993.
Rata randamentului mediu, volatilitatea și raportul randament/risc**

	Randamentul nominal mediu al fondurilor de pensii (randamentele reale între paranteze)	Abaterea standard a randamentelor nominale	Raportul randament/risc al randamentelor nominale (col 1 : col 2)
Belgia	11,8-(8,8)	8,9	1,3
Danemarca	10,0-(6,3)	9,4	1,1
Germania	9,4-(7,1)	7,2	1,3
Spania	13,8-(7,0)	19,9	0,7
Irlanda	14,0-(10,3)	13,7	1,1
Olanda	9,5-(7,7)	7,2	1,3
Suedia	14,5-(8,1)	8,5	1,7
Regatul Unit	15,5-(10,2)	11,4	1,4
SUA	13,5-(9,7)	9,4	1,4
Elveția	7,6-(4,4)	6,7	1,1
Japonia	8,2-(6,5)	8,3	1,0

Sursa: Lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.

Anexa nr. 1.5**Prima de randament a piețelor de acțiuni în raport cu piețele obligațiunilor (în % pe an), 1981-1995, în monede naționale**

Belgia	11,5
Germania	7,1
Franța	4,5
Italia	1,5
Olanda	6,9
Suedia	15,5
Regatul Unit	2,9
Japonia	2,9
SUA	1,5

Sursa: *Lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.*

Anexa nr. 1.6**Randamentul real (în % pe an) al piețelor financiare în SUA, Marea Britanie și Belgia**

Randamentul real (în % pe an) al piețelor americane, 1926-1984	
Acțiuni ale societăților comerciale mici	9,1
Acțiuni ale societăților comerciale mari	7,1
Obligațiuni publice pe termen lung	1,7

Randamentul real (în % pe an) al piețelor britanice, 1919-1993	
Acțiuni	7,9
Obligațiuni de stat pe termen lung	2,0

Randamentul real (în % pe an) al piețelor belgiene, 1959-1994	
Acțiuni	4,6
Titluri cu venit fix	2,3

Sursa: *Lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.*

Anexa nr. 1.7

Ratele reale ale randamentului acțiunilor și obligațiunilor în unele țări UE, SUA și Japonia (în % pe an), 1967-1990, în monede naționale

Țara	Acțiuni	Obligațiuni
Danemarca	7,0	3,4
Germania	9,5	2,7
Franța	9,4	1,0
Italia	4,0	-0,2
Olanda	7,9	1,0
Suedia	8,4	-0,9
Regatul Unit	8,1	-0,5
SUA	4,7	-0,5
Japonia	10,9	0,2

Sursa: *Lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.*

Anexa nr. 1.8

Structura activelor fondurilor de pensii (pilonul doi), în procente față de total active în unele țări ale UE, SUA și Japonia (1994)

Țara	Acțiuni	Titluri cu venit fix	Active imobiliare	Plasamente pe termen scurt	% active străine
Belgia	36	47	7	10	n.d.
Danemarca	22	65	9	4	7
Germania	11	75	11	3	6
Spania	4	82	1	13	5
Franța	14	39	7	40	5
Irlanda	55	35	6	4	n.d.
Italia	14	72	10	5	5
Olanda	30	58	10	2	25
Portugalia	(18)	(57)	5	19	n.d.
Suedia	32	47	8	13	12
Regatul Unit	80	11	6	3	30
SUA	(52)	(36)	4	8	10
Japonia	(29)	(63)	3	5	n.d.

Notă: Cifrele din paranteză sunt estimări.

Sursa: *Lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.*

Anexa nr. 1.9

**Structura activelor privind asigurările de viață (pilonul trei)
în unele țări ale UE (1994)**

Țara	Acțiuni		Titluri cu venit fix		Active imobiliare	Diverse
	Interne	Străine	Interne	Străine		
Danemarca	20	5	66	-	3	6
Germania ¹	5	n.d.	76 ²	n.d.	5	14
Spania ¹	2	n.d.	55	n.d.	10	33
Franța	19	-	69	-	8	4
Italia	7	5	70	5	12	2
Olanda	12	2	71 ³	4	6	6
Suedia ¹	23	n.d.	61	n.d.	7	9
Regatul Unit	49	12	24	3	9	3

¹ nu se dispune de date grupate pe active interne și străine;

² cuprinde împrumuturi (50%);

³ idem (61%).

Sursa: *Lucrarea citată la Anexa nr. 1.1.*

Capitolul 2

INTEGRAREA EUROPEANĂ ȘI SISTEMELE DE SĂNĂTATE

Maria POENARU

2.1. Elemente introductive

La nivelul Uniunii Europene se pot constata două paliere distincte de abordare a problemelor legate de sănătate, capitol important al dimensiunii sociale a Uniunii Europene. Unul este cel referitor la sănătatea și siguranța la locul de muncă și la calitatea mediului de muncă, iar celălalt la sănătatea publică.

Preocupările pentru **sănătatea și siguranța la locul de muncă** sau pentru mediul de muncă reprezintă un bun exemplu pentru ceea ce poate fi considerat “zonă legitimă” de intervenție la nivel european. Explicația constă în aceea că existența lucrătorilor migranți a impus un nivel satisfăcător de protecție socială și deopotrivă evitarea unor litigii și, respectiv, distorsiuni în ceea ce privește competiția economică dintre firme. Domeniul sănătății și siguranței la locul de muncă are în prezent o bună acoperire cu legislație la nivel comunitar, iar în documentele Uniunii referitoare la acest subiect, expresia “armonizare” a fost menținută, astfel încât Directiva cadru¹ din 1989 a devenit un reper important pentru adaptarea legislației naționale.

Spre deosebire de acest subiect, **sănătatea publică** reprezintă o preocupare mai puțin evidentă la nivelul Uniunii. După cum se știe, armonizarea sistemelor de securitate socială invocată de Tratatul CEE a fost treptat abandonată în favoarea principiului cooperării, ceea ce a făcut ca alinierea prevederilor referitoare la serviciile de sănătate publică să constituie o zonă de interes scăzut la nivelul Uniunii comparativ cu sănătatea și siguranța la locul de muncă. Aceasta și pentru că există diferențe foarte mari între statele membre în ceea ce privește sistemele de îngrijire a sănătății. În acest context, este ușor de înțeles de ce în tratatele revizuite ale Uniunii a fost susținut mai degrabă principiul subsidiarității în locul celui de armonizare.

Titlul XIII: **Sănătate publică** din Tratatul consolidat al Uniunii Europene confirmă totuși faptul că sănătatea publică reprezintă un subiect de preocupare la nivelul Uniunii, chiar dacă textul exclude în mod explicit orice armonizare a legilor și reglementărilor naționale, favorizând însă viziunea spre cooperare între statele membre în acest domeniu (caseta nr. 2.1).

¹ Directiva Consiliului 89/391/EEC din 12 iunie 1989 cu privire la introducerea măsurilor de încurajare a îmbunătățirii siguranței și sănătății lucrătorilor la locul de muncă.

Caseta 2.1. Titlul XIII Sănătate publică, articolul 152

1. Un nivel ridicat al protecției sănătății umane este asigurat în definirea și punerea în practică a tuturor politicilor și activităților Comunității.

Acțiunea Comunității, care completează politicile naționale, vizează ameliorarea sănătății publice și prevenirea bolilor și afecțiunilor umane și a surselor de pericol pentru sănătatea umană. Această acțiune cuprinde de asemenea lupta împotriva marilor epidemii, favorizând cercetarea asupra cauzelor, transmiterii și prevenirii lor, ca și informarea și educarea în domeniul sănătății.

Comunitatea **completează** (s.n.) acțiunile desfășurate de Statele Membre în vederea reducerii efectelor nocive ale drogurilor asupra sănătății, inclusiv informarea și prevenirea.

2. Comunitatea **încurajează cooperarea** (s.n.) între Statele Membre în domeniile vizate în prezentul articol și, la nevoie, sprijină acțiunea lor.

Statele Membre își coordonează, în legătură cu Comisia, politicile și programele din domeniile vizate în paragraful 1. Comisia poate adopta, în strânsă legătură cu Statele Membre, orice inițiativă utilă pentru a promova această coordonare.

3. Comunitatea și Statele Membre favorizează cooperarea cu țările terțe și organizațiile internaționale competente în materie de sănătate publică.

4. Consiliul, statuând conform procedurii vizate de articolul 189 B și după consultarea Comitetului Economic și Social și a Comitetului Regiunilor, contribuie la realizarea obiectivelor vizate în prezentul articol adoptând:

a) măsuri care fixează norme ridicate de calitate și securitate a organelor și substanțelor de origine umană, a sângelui și derivatelor sângelui; aceste măsuri nu pot împiedica un Stat Membru să mențină sau să stabilească măsuri de protecție mai stricte;

b) prin derogare de la articolul 43, măsuri în domeniile veterinar și fitosanitar de încurajare, care vizează protejerea și ameliorarea sănătății umane excluzând orice armonizare a dispozițiilor și reglementărilor Statelor Membre.

Consiliul, statuând cu majoritate calificată pe baza propunerii Comisiei, poate de asemenea să adopte **recomandări** (s.n.) în scopurile enunțate în prezentul articol.

5. Acțiunea Comunității în domeniul sănătății publice **respectă deplin competențele Statelor Membre (s.n.)** în domeniul organizării și furnizării serviciilor de sănătate și al îngrijirilor medicale. În particular, măsurile vizate în paragraful 4 punctul a) nu aduc atingere dispozițiilor naționale relative la donarea de organe și de sânge sau la utilizarea lor în scopuri medicale.

Sursa: Tratatul Uniunii Europene, Editura Lucretius, București, 1997, p. 119–121.

Această preocupare pentru sănătatea publică este ilustrată, spre exemplu, de faptul că Uniunea a stabilit și a propus lansarea unor programe plurianuale în domenii specifice. Astfel, în 1994 au fost lansate trei programe importante privind: cancerul; promovarea, informarea, educația în domeniul sănătății; prevenția

toxicomaniei, iar în 1998, Comisia a stabilit planuri de dezvoltare a politicii de sănătate publică la sfârșit de secol².

Se poate constata o anumită **modificare de accent de la preocuparea pentru sănătatea și siguranța la locul de muncă spre sănătatea întregii populații**. Motivația principală a acestei orientări derivă, printre altele, din cerințele pe care crearea Uniunii Monetare le-a pus, prin intermediul criteriilor de convergență, pe controlul cheltuielilor publice. Sănătatea absoarbe un volum important de resurse financiare ale statelor (aproximativ 20% din cheltuielile publice sau 6–9% echivalent PIB) ceea ce a atras atenția asupra nevoii de a controla evoluția resurselor alocate acestui domeniu în condițiile creșterii eficienței.

Creșterea cheltuielilor de sănătate înregistrată în cea mai mare parte a țărilor membre ale Uniunii Europene o lungă perioadă (îndeosebi în anii '80 și în prima parte a anilor '90) s-a datorat presiunii cererii de servicii de sănătate, îndeosebi ca urmare a procesului de îmbătrânire demografică și a creșterii veniturilor reale ale populației, precum și progreselor înregistrate în științele medicale, care scumpesc actul medical. De aceea, toate guvernele au fost, în ultima perioadă, preocupate de frânarea creșterii cheltuielilor de sănătate în condițiile menținerii unei calități înalte a serviciilor și unui acces larg al populației la îngrijirea sănătății. De altfel, unul dintre cele patru obiective-cheie în domeniul protecției sociale, enunțate de Comunicatul din 1999 al Comisiei, se referă la "garantarea unui nivel înalt și durabil de protecție a sănătății".

În fața unor astfel de provocări, Statele Membre ale Uniunii au încercat să răspundă cerinței de a realiza standarde înalte de calitate în domeniul sănătății pentru întreaga populație. De aici preocuparea guvernelor de a moderniza și reforma sistemele de sănătate, în acest cadru fiind încurajată, în special, modificarea mecanismelor de finanțare și de furnizare a serviciilor.

2.2. Sistemele de sănătate din trei țări vest-europene: Franța, Germania, Marea Britanie. Principalele coordonate

Sistemele de sănătate din majoritatea țărilor Uniunii Europene se află sub semnul reformei de aproape două decenii. Nevoia de reformare nu este nouă și nu este o trăsătură specifică perioadei actuale. Ceea ce este specific acestei ultime perioade este mobilul principal al reformei, și anume **problema costurilor**.

Modalitățile concrete de abordare și soluțiile adoptate au fost și sunt diferite de la o țară la alta, fără a schimba radical construcția sistemului.

Atenția a fost îndreptată prioritar spre: modalitățile de finanțare a cheltuielilor și, în particular, spre contribuțiile de asigurări de sănătate; mecanismul de reducere a costurilor, îndeosebi în spitale, unde este absorbită partea cea mai mare a cheltuielilor; controlul costurilor și al cheltuielilor cu medicamentele.

² COM (98) 230, 15 aprilie 1998.

În același scop s-au luat o serie de măsuri care vizează raporturile dintre furnizorii și utilizatorii serviciilor de sănătate prin introducerea unor elemente de concurență; de asemenea, relațiile dintre organismele responsabile cu plata serviciilor (în principal, casele de asigurări), pe de o parte, și beneficiarii de servicii și furnizorii de servicii medicale, pe de altă parte. Toate acestea pentru a mări eficiența sistemului de sănătate.

Dincolo de problema costurilor, aceste reforme au mai urmărit obiective legate de **accesul adecvat și echitabil pentru toți cetățenii la un minimum de îngrijire medicală și eficiența la nivel micro**, în sensul garantării unui pachet de servicii oferite pentru un cost minim și rezultate bune din punctul de vedere al îngrijirii sănătății populației.

Țările selectate pentru acest studiu sunt Franța, Germania și Marea Britanie. Ele au fost alese pe baza mai multor criterii, dintre care cele mai importante sunt:

- Existența unor principii constructive și de funcționare diferite ale sistemelor de sănătate. Germania și Franța dispun de sisteme fondate pe principiul asigurărilor sociale, dar cu mecanisme diferite de furnizare a prestațiilor de către sectorul public și privat. Astfel, Germania și Franța reprezintă tipul bismarckian, în Franța existând o pondere relativ mai mare decât în Germania a furnizorilor de servicii în sectorul privat. Marea Britanie reprezintă tipul Beveridge și dispune de un sistem de sănătate finanțat în cea mai mare parte din impozite și taxe, iar prestatorii de servicii sunt în principal din sectorul public.
- Franța, Germania și Marea Britanie se numără printre țările cu cele mai bune rezultate în ceea ce privește îngrijirea sănătății populației.
- În aceste țări reformarea sistemelor lor de sănătate a fost o preocupare importantă în ultimele două decenii. Deși aceste reforme au avut unele puncte comune, legate în special de cauze, măsurile concrete aplicate și rezultatele obținute au fost diferite.

Înțelegerea corectă a orientărilor unor măsuri în cadrul reformei și a motivației lor presupune cunoașterea principalelor aspecte de construcție și de funcționare a sistemelor de sănătate din aceste țări. Ele pot să constituie repere importante de judecată în găsirea celor mai potrivite soluții problemelor cu care se confruntă reforma sistemului sanitar din România.

2.2.1. Principiul de bază

Franța

Sistemul francez de sănătate are la bază principiul **asigurărilor sociale**. Asigurările publice de sănătate sunt încadrate în schemele de asigurare socială obligatorie care acoperă toate riscurile sau mai multe riscuri sociale între care și riscul “îmbolnăvire”. Există peste 100 de scheme care se adresează grupurilor profesionale. Aceste scheme pot fi împărțite în patru categorii mari:

- a) schema generală (**le régime général**) este cea mai importantă și se adresează celei mai mari părți a salariaților, ca și altor categorii de persoane;
- b) schema pentru agricultori (le régime agricole);
- c) scheme speciale (les régimes spéciaux) pentru anumite categorii de salariați (căi ferate, mineri, funcționari publici etc.);
- d) scheme pentru liber profesioniști (le régime autonomes des professions non salariés non agricoles).

În plus față de aceste scheme, cunoscute sub genericul de scheme legale sau statutare (les régimes légaux/statutory social security) în cadrul cărora este acoperit obligatoriu riscul îmbolnăvire, prin urmare îngrijirea medicală, există și scheme suplimentare voluntare, care acoperă acest risc. Este vorba de fonduri de asigurare nonprofit (mutuelles) și fonduri private pentru asigurări voluntare. Dat fiind faptul că schema generală este cea mai importantă, în continuare referirile vizând diferite aspecte ale funcționării sistemului de sănătate se vor face la această schemă.

Germania

Ca și în Franța, principiul care stă la baza sistemului de îngrijire a sănătății este cel de **asigurare**. Spre deosebire de Franța unde asigurările de sănătate fac parte din scheme care acoperă mai multe riscuri, în Germania **asigurările de sănătate se constituie ca ramură distinctă de securitate socială** (alături de asigurarea pentru pensie, șomaj, accident și îngrijire pe termen lung).

Asigurarea de sănătate este o **schemă de asigurare obligatorie** pentru salariați și alte categorii de persoane asimilate acestora (cu excepția unor categorii speciale ca: funcționari publici, avocați, militari) care au câștiguri anuale până la un anumit nivel; la 1 ianuarie 2000, acest plafon era de 77400 DM / 39574 EUR în vechile landuri sau de 63900 DM / 32572 EUR în noile landuri. Există, de asemenea, scheme legale (statutare) de asigurare voluntară de sănătate. Asigurarea voluntară poate fi făcută doar dacă mai întâi s-a încheiat o asigurare obligatorie.

De la 1 ianuarie 1995 a fost creată o schemă distinctă **de asigurare pentru îngrijire pe termen lung** (Pflegeversicherung) cu scopul de a acoperi riscul de îngrijire specială la bătrânețe. Termenul "îngrijire" este mai larg decât "îngrijire în caz de îmbolnăvire" și se referă la nevoi specifice vârstei înaintate.

Marea Britanie

Spre deosebire de Franța și Germania, sistemul de îngrijire a sănătății în Marea Britanie este **universal**, respectiv un **sistem național deschis tuturor rezidenților**, indiferent de statutul lor sau locul de utilizarea serviciilor.

Aceasta înseamnă că el este finanțat covârșitor din resurse publice (taxe și impozite), respectiv din bugetul public.

2.2.2. Organizare administrativă

Franța

La nivel național, schema generală de asigurări de sănătate pentru salariați se află în responsabilitatea Casei Naționale de Asigurări a Lucrătorilor Salariați (**Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS**). Trebuie subliniat că acest organism este responsabil cu administrarea schemelor de asigurare a următoarelor riscuri: boală, maternitate, invaliditate și deces, accidente de muncă și boli profesionale. Printre responsabilitățile CNAMTS se numără: garantarea finanțării schemelor de asigurare menționate mai sus; consiliere în elaborarea unor acte normative sau decizii administrative, negocieri cu organizațiile medicale profesionale.

La nivel local și sub supravegherea CNAMTS există două tipuri de organisme, și anume:

- Case regionale de asigurări de sănătate (Caisse régionale d'assurance maladie – CRAM), responsabile cu realizarea obiectivelor în domeniu ale tuturor organismelor departamentale la nivelul regiunii (de exemplu, prevenirea bolilor profesionale);
- Case primare de asigurări de sănătate (Caisse primaire d'assurance maladie – CPAM), la nivel local, care se ocupă cu evidența persoanelor asigurate și cu decontarea prestațiilor medicale³.

Organismele de asigurare (Casele) fac plăți sub formă de: (a) compensare a pacienților (reimbursement) pentru cea mai mare parte a cheltuielilor efectuate cu serviciile de îngrijire obligatorie și (b) plăți directe pentru cea mai mare parte a cheltuielilor cu îngrijirea în spital. În ambele cazuri o parte (mai mică) a costurilor este suportată de pacienți.

Colectarea contribuțiilor este efectuată la nivel local de Uniuni (centre) de colectare a tuturor contribuțiilor de asigurări sociale și alocații familiale (Unions de recouvrement de sécurité sociale et d'allocations familiales – URSSAF) care sunt subordonate Agenției centrale a organismelor de securitate socială (Agence centrale des organismes de sécurité sociale – ACOSS) responsabilă cu finanțarea fiecărei ramuri din sistemul securității sociale.

CNAMTS, ca și alte organisme legale de asigurare, sunt organisme cvasi autonome, neguvernamentale, cu conducere la nivel național și rețele la nivel regional și local. Managementul la nivel național și local este asigurat de asociațiile patronale și sindicale. Cu toate acestea, ele sunt puternic reglementate de guvernul central în legătură cu ceea ce este esențial ca funcție publică. În particular este vorba despre ratele de contribuții și scala de tarife negociată cu

³ În Franța, pacienții plătesc direct serviciile și, respectiv, medicamentele furnizorilor, iar Casele de asigurări de sănătate rambursează ulterior pacienților cea mai mare parte a costurilor efectuate în acest scop. Relațiile pacient-furnizor de servicii au la bază așa-numitul "ticket modérateur", acesta reprezentând o valoare convențională (cost standard).

furnizorii de servicii, precum și despre prețuri pentru produse farmaceutice care sunt sub control guvernamental.

Furnizorii de prestații medicale pot fi grupați astfel:

- medici de familie și medici specialiști independenți care au obținut o acreditare de practică medicală;
- spitale publice cu personal salariat; acestea dețin cea mai mare parte (aproximativ două treimi) din numărul total al paturilor de spital;
- spitale private care au contract încheiat cu agențiile regionale ale spitalelor și respectiv cu casele de asigurări de sănătate; ele oferă servicii contra unui tarif;
- centre medicale municipale cu medici salariați care acordă servicii de îngrijire ambulatorie și preventivă, în special pentru săraci;
- farmaciști;
- servicii de sănătate publică.

Germania

Schema asigurărilor de sănătate (Krankenversicherung) este în responsabilitatea a aproximativ 540 de case (fonduri) de asigurare (**Krankenkassen**). Există mai multe tipuri de case de asigurare statutare printre care se disting:

- Case de asigurări de sănătate care operează la nivel local (Allgemeine Ortskrankenkassen). Aceste fonduri de asigurare sunt deschise tuturor cetățenilor, indiferent de ocupație sau locul de muncă (fac excepție fondurile create pe principiul ocupațional – pentru mineri, marinari, agricultori). Ele sunt fonduri de asigurare obligatorie și acoperă cea mai mare parte a populației;
- Case de asigurare de sănătate la nivel național, așa-numitele Ersatzkassen (fonduri substitute) rezervate anumitor categorii de persoane. Membrii acestor fonduri/case nu pot face parte și din alte fonduri statutare;
- Case de asigurări ale firmelor (Betriebskrankenkassen);
- Case de asigurări de sănătate ale meșteșugarilor (Innungskrankenkassen);
- Case de asigurare de sănătate pentru mineri (Bundesknappschaft);
- Case de asigurare de sănătate pentru marinari (Seekrankenkassen);
- Case de asigurare de sănătate pentru agricultori (Landwirtschaftliche Krankenkassen).

Cu excepția unor categorii profesionale ca: funcționari publici, avocați, militari, precum și a salariaților care depășesc un anumit nivel al venitului anual, toți ceilalți salariați constituie subiecți de asigurare obligatorie.

În cadrul fiecărui fond de asigurări de sănătate statutar (menționat mai sus) s-a stabilit, începând cu 1 ianuarie 1995 un **fond de asigurare separat** destinat celor care au nevoie de **îngrijire pe termen lung** (Pflegeversicherung).

Fondurile statutare de asigurări de sănătate furnizează și plătesc prestații în caz de îmbolnăvire și maternitate.

Asigurarea în caz de accident constituie subiect pentru alte fonduri, și anume pentru fondurile de asigurare ale asociațiilor profesionale (Berufsgenossenschaften), precum și pentru unele fonduri (la nivel de land) create pentru funcționari din servicii publice și lucrători manuali.

Fondurile de asigurări de sănătate răspund și de colectarea tuturor contribuțiilor de asigurări sociale.

Responsabilitatea pentru fondurile statutare/standard de asigurări de sănătate și asigurările pe termen lung revine Ministerului Federal al Sănătății (Bundesministerium für Gesundheit – BMG) la nivel federal, iar la nivel local, celui mai mare organism administrativ sau autorității desemnate de legislația landului.

Toate schemele/fondurile statutare de asigurare de sănătate oferă și posibilitatea unei asigurări voluntare pentru grupuri de persoane specificate.

Furnizorii de prestații:

- medicii de îngrijire în ambulatoriu cu practică independentă. Ei au un contract și sunt încadrați într-o “asociație a doctorilor de case de asigurări” (Kassenärztliche Vereinigungen) la nivel regional și național;
- spitalele publice cu medici salariați;
- spitalele private nonprofit cu medici salariați;
- spitalele private (comerciale) care acordă îngrijire contra cost;
- farmaciile;
- serviciile de sănătate publică.

Marea Britanie

Îngrijirea sănătății este acordată sub egida **Serviciului Național de Sănătate** (National Health Service – NHS). Accesul la îngrijire este universal și gratuit, iar finanțarea se face din resurse publice și într-o foarte mică măsură din Fondul Național de Asigurare (National Insurance Fund – NI)⁴. Autoritățile districtuale NHS sunt responsabile cu furnizarea de servicii de sănătate pentru populația locală.

Cetățenii pot alege, de asemenea, să subscrie la asigurări de sănătate

⁴ N.I. este alimentat de contribuții plătite de cea mai mare parte a lucrătorilor și angajatorilor. Din acest fond se plătesc prestațiile sub formă de pensii (de bătrânețe, urmaș, invaliditate), alocația de maternitate și ajutorul de șomaj care sunt predominant sub formă de sumă fixă (flat-rate).

private sau angajatorul poate să plătească în contul angajaților săi un tratament privat în NHS ori în spitale particulare.

Administrarea NHS este în responsabilitatea Departamentului de sănătate aflat sub autoritatea unui Secretar de Stat.

La nivel operațional se disting trei subdiviziuni:

- a) personalul medical practicant (medici, dentiști) care încheie acorduri/contracte cu autoritățile competente;
- b) spitalele aflate sub autoritatea NHS (fiecare district are un spital general de district și unul sau mai multe spitale specializate);
- c) serviciile de sănătate ale comunității.

Autoritatea de sănătate la nivelul districtului (District Health Authority) este responsabilă cu spitalele și cu serviciile de sănătate ale comunității (b + c). Acest organism (format în principal din persoane cu pregătire medicală și reprezentanți ai autorităților locale) este condus de un președinte desemnat de Secretarul de Stat. La un nivel organizatoric mai înalt există Autoritatea de sănătate regională (Regional Health Authority), organism aflat în subordinea ministrului Sănătății.

Responsabilitatea pentru furnizarea și finanțarea serviciilor de sănătate a fost distribuită, prin Departamentul de Sănătate, între:

- autoritățile regionale de sănătate pentru spitale și serviciile de sănătate ale comunității. Acestea sunt responsabile pentru oferta anumitor servicii la nivel regional, pentru cea mai mare parte a investițiilor și pentru angajarea de medici de spital, ca și pentru finanțarea autorităților de sănătate din district;
- autoritățile de sănătate din district sunt responsabile de finanțarea spitalelor și a altor unități, ca și pentru managementul spitalelor și al serviciilor de sănătate ale comunității;
- comitetele medicilor de familie pentru serviciile medicilor independenți.

Furnizorii de prestații:

- medicii cu licență de practică medicală acordată de Consiliul General al Medicilor (organism statutar de licențiere), care încheie un contract cu autoritățile locale de sănătate, în baza unei aprobări din partea Comitetului de practică medicală care, la rândul său, stabilește numărul de doctori din fiecare localitate;
- spitalele publice sub autoritatea NHS (districtuale sau regionale);
- serviciile (de sănătate) ale comunității care sunt, în principal, cămine de îngrijire, ambulanțe etc.;
- serviciile de sănătate private oferite în spitale publice;

- spitalele private și servicii private de îngrijire la domiciliu oferite de furnizori independenți;
- farmaciștii.

2.2.3. *Eligibilitate*

Franța

În cadrul schemei generale (le régime générale) se disting următoarele **categorii de persoane acoperite** cu dreptul de acces la servicii de sănătate: persoanele asigurate și persoane dependente de acestea:

- Persoanele beneficiare în virtutea asigurării sociale sunt:
 - toți salariații sau persoanele asimilate acestora înscrși în schema generală de asigurări sociale;
 - pensionarii;
 - șomerii;
 - anumite persoane (cuprinse în schema generală) respectiv beneficiarii anumitor prestații ca: alocația pentru un singur părinte, alocația pentru handicapați adulți, venitul minim garantat (RMI), studenți, preoți și membrii congregațiilor religioase etc.
- Persoanele dependente: soțul (soția), copiii dependenți, rudele și ascendenții în linie colaterală - cu anumite condiții, concubini și persoane economic dependente de persoana asigurată. Orice altă persoană care locuiește împreună cu asiguratul de cel puțin 12 luni consecutiv și este dependentă de persoana asigurată.

Condiția de acces se referă la faptul că asiguratul trebuie să fi plătit minimum de contribuție calculată astfel:

Anual ⇒ 2030 x [salariul minim orar (SMIC) = 40,72 FF (6,21 euro)] sau

Trimestrial ⇒ 120 x 40,72 FF (6,21 euro) sau

Lunar ⇒ 60 x 40,72 FF (6,21 euro).

(Salariul minim orar este cel de la 1 iulie 1999)

Germania

Beneficiarii de servicii de sănătate în cadrul **schemei de asigurare obligatorie** (Krankenversicherung) sunt:

- Persoanele angajate pe baza unui contract de muncă (Beschäftigungsverhältnis) ca punct de plecare pentru asigurarea obligatorie, precum și cei din învățământul profesional (inclusiv cadre didactice). Sunt asigurate obligatoriu toate persoanele ale căror venituri

din muncă (indiferent de denumirea sau forma în care acestea sunt plătite) se situează sub un anumit plafon;

- Pensionarii cu o perioadă de asigurare suficientă;
- Șomerii care primesc prestații de la asigurările de șomaj;
- Persoanele cu handicap aflate în instituțiile de ocrotire;
- Tinerii din învățământul de reabilitare și instituții de ocrotire;
- Studenții din învățământul superior recunoscut;
- Agricultorii și membrii familiilor acestora care lucrează în agricultură;
- Artiștii și scriitorii;
- Persoanele dependente de cei cu asigurare obligatorie. Este vorba despre soțul (soția și copiii al căror venit lunar nu depășește 640 DM (327 EUR) în vechile landuri și 630 DM (322 EUR) în noile landuri și dacă nu au propriul drept de asigurare sau activează ca liber profesionist.

Accesul la servicii de sănătate în cadrul schemei de asigurare obligatorie (Krankenversicherung) nu presupune îndeplinirea unei condiții legate de perioada de cotizare. În schimb, în cadrul schemei de îngrijire pe termen lung (Pflegeversicherung), dreptul de acces presupune ca persoanele să fi fost asigurate cel puțin 5 ani înainte de a solicita o prestație din această categorie.

Marea Britanie

Accesul la serviciile de sănătate în cadrul NHS este universal. Toți rezidenții sunt acoperiți individual fără să fie pusă vreo condiție de acces.

2.2.4. Relațiile dintre pacienți și furnizorii de prestații de sănătate

Experiența înregistrată de cele trei țări arată că există o gamă similară de prestații medicale acordate pacienților, cele mai importante fiind grupate în: servicii de îngrijire medicală primară și în ambulatoriu prestate de medici de familie și medici specialiști; îngrijirea în spitale; accesul la medicamente. Având în vedere importanța lor în ceea ce privește asigurarea stării de sănătate, precum și ponderea lor în costurile cu sistemul de sănătate, în continuare ne vom opri asupra accesului pacienților la aceste categorii de prestații.

2.2.4.1. Alegerea medicului

În **Franța**, alegerea medicului de familie și a medicului specialist este liberă, neîngrădită. Pacientul plătește direct (în avans) consultația (un tarif fixat pe tipuri de prestații). Ulterior, pacientul poate cere de la Casa de asigurări **restituirea** unei părți din tariful plătit. Aceasta se face în baza unui acord între pacient și Casa de asigurări, de coplată a serviciului (și a costului medicamentelor recomandate), așa-numitul "ticket moderateur", un cost standard pe tipuri de servicii. În cadrul acestui acord, pacientul suportă o parte (un procent) din tariful standard astfel:

- 30% pentru o consultație la medicul de familie sau la specialist;
- 25% pentru consultații în spitale;
- 20% pentru tratament în spital.

Diferența este suportată de Casa de asigurări și restituită pacientului. O parte relativ redusă dintre pacienți sunt scutiți de plata acestui “ticket moderateur” (de exemplu, pensionarii de invaliditate, bolnavii cronici).

În **Germania**, alegerea de către pacient a medicului de familie și a specialistului de practică independentă este liberă. Medicul trebuie să aibă încheiat un contract cu Casa de asigurări de sănătate și să facă parte dintr-o asociație a doctorilor de case de asigurare (Kassenärztliche Vereinigung) la nivel regional sau local.

Spre deosebire de Franța, în Germania pentru accesul pacientului la consultație sau tratament ambulatoriu nu se percep tarife pe care să le plătească persoana asigurată (cu excepția unor cazuri de tratament ca masaj, băi, fizioterapie). Plata medicului se face de către Asociația medicilor de case de asigurare.

În **Marea Britanie**, alegerea medicului de practică generală (de familie) de către pacient este liberă, dar trebuie obținut mai întâi acordul medicului. Dacă un pacient nu-și poate găsi un doctor care să-l accepte, autoritatea de sănătate este cea care îl înscrie pe lista unui doctor. Accesul la un medic specialist nu este liber, ci se face prin intermediul medicului de familie.

2.2.4.2. Accesul la tratament în spital

În **Franța**, pacientul are libertatea de alegere a unui spital public sau privat (dacă acesta este acreditat). Spitalele publice dețin cea mai mare pondere din numărul total al paturilor de spital. În cazul alegerii unui spital public, persoana asigurată participă la costul standard, în general, într-o proporție de 20%, Casa de asigurări acoperind diferența de 80% din acest cost. Tariful de spitalizare (forfait hospitalier) era la 1 ianuarie 2000 în valoare de 70 FF (11 EUR) pentru o durată de spitalizare de până la 30 de zile calendaristice. Dacă durata de spitalizare depășește 30 de zile sau dacă tratamentul se face pentru anumite boli specificate, nu se cere nici o participare din partea pacientului.

Deși, în principiu, pacienții trebuie să-și plătească spitalizarea și ulterior să-și recupereze o parte din cheltuieli de la Casa de asigurări, de fapt Casele de asigurări acoperă cheltuielile de spitalizare, pacientul plătind doar partea sa din tariful fixat pe zi.

În **Germania**, accesul unei persoane asigurate la tratament în spital este ceva mai restrictiv decât în Franța. Tratamentul în spital se află sub controlul medicului de îngrijire ambulatorie și al Casei de asigurări. Pacientul trebuie să meargă la cel mai apropiat spital care prestează servicii necesare pacientului și să aibă acceptul unui medic (există o listă de așteptare).

Pentru îngrijire în spital, cea mai mare parte a costurilor este acoperită de Casa de asigurări. Pacientul plătește o taxă pentru fiecare zi calendaristică de spitalizare pe o perioadă de maximum 14 zile. La 1 ianuarie 2000, această taxă era de 17 DM (8,69 EUR) în vechile landuri și de 14 DM (6,16 EUR) în noile landuri. Pentru copii nu se percepe nici o taxă.

În **Marea Britanie**, spitalizarea unui pacient se face pe baza recomandării medicului de familie, care alege spitalul cel mai potrivit pentru nevoile pacientului (cel mai adesea un spital de district). Cu excepția cazurilor de urgență, pacienții sunt înscrși pe o listă de așteptare (mai ales în cazul operațiilor).

Nu se percepe nici o taxă pentru îngrijirea pacienților interni în cadrul NHS.

Este de menționat însă că în Marea Britanie s-au dezvoltat, în ultimele două decenii, servicii de sănătate private cu un rol complementar celor din sistemul public, pentru care pacientul plătește. De regulă, îngrijirea în sistem privat este în conjuncție cu cea efectuată în cadrul NHS. De exemplu, un pacient poate consulta un medic generalist (de familie) în cadrul NHS, să fie recomandat unui specialist din cadrul NHS și să aleagă îngrijirea în spital de către același specialist, pe baza achitării unei taxe. Acest lucru este posibil deoarece toți medicii specialiști au dreptul să trateze pacienți în sistem privat, iar în spitalele publice o pondere (relativ mică) din paturi sunt în sistem privat.

2.2.4.3. Medicamente

Achiziționarea medicamentelor de către pacienți pentru tratament ambulatoriu și modul de plată de către pacienți și/sau Casele de asigurări (acolo unde funcționează un sistem de asigurare) este o problemă de mare preocupare în toate țările.

În **Franța** există o "listă pozitivă" de medicamente. Aceasta se concretizează într-o listă de medicamente aprobate de Directoratul Medicilor Francezi, din prețul cărora o parte să fie suportată de Casa de asigurări.

În general, pacientul plătește direct la farmacist medicamentele prescrise. Ulterior, pacientului i se returnează o parte din costul medicamentelor recomandate și cumpărate de către Casa de asigurări.

Persoanele asigurate plătesc o cotă cuprinsă între 35 și 65% pentru medicamente recomandate în cazul unor afecțiuni sau probleme de sănătate normale, și 100% pentru medicamente de uz curent (ușoare).

În cazuri speciale (bolnavi cronici sau anumite categorii de boli) există o plată directă – prin Casele de asigurări – către farmaciile, pacientul nefăcând anticipat nici o plată.

În **Germania** se utilizează un "pachet" de produse farmaceutice, care se compensează parțial de Casa de asigurare. În funcție de dimensiunea pachetului, pacientul trebuie să plătească o parte din suma aferentă pentru fiecare produs, după cum urmează: 8 DM (4,09 EUR); 9 DM (4,60 EUR); 10 DM (5,11 EUR).

Pentru anumite produse farmaceutice se prevede o sumă de rambursare fixată (Festbetragarzneimittel) de Casa de asigurare, pentru medicamente cu același ingredient activ sau pentru medicamente cu ingrediente terapeutice comparabile. Odată fixată această sumă, medicul poate prescrie orice medicament peste nivelul prețului de rambursare. Aceasta înseamnă că pacientul trebuie să plătească diferența dintre suma fixată și valoarea pachetului de medicamente (vezi mai sus). Pentru produsele considerate "de confort" (Bagatellarzneimittel), ca și pentru cele necologice, nu se acordă compensări prin Casa de asigurare.

Marea Britanie se particularizează în acest segment, prin faptul că, pentru orice articol prescris, se percepe o taxă pe care o plătește pacientul în valoare de 5,9 lire sterline (9,45 euro). Există însă și un fel de abonament. Astfel se cumpără un tichet valabil o perioadă limitată, care îndreptățește deținătorul să aibă acces la un număr nelimitat de articole prescrise în perioada sa de valabilitate. Valoarea unui astfel de tichet era la 1 ianuarie 2000 de: 30,8 lire sterline (49,0 euro) pentru 4 luni și de 86,6 lire sterline (135 euro) pentru un an.

Sunt gratuite medicamentele recomandate pentru: copiii sub 16 ani, pentru cei cu vârsta între 16–18 ani cuprinși în învățământul de zi, pentru persoanele de 60 ani și peste, pentru femeile gravide care au avut un copil în ultimele 12 luni; pentru veteranii de război, pentru persoanele care primesc ajutor social (Income support), alocație de șomaj (Income based jobseeker's allowance) sau alte ajutoare aflate sub incidența legii veniturilor mici sau pentru persoanele aflate în anumite condiții sociale (defavorizate).

Tabelul nr. 2.1

Participarea pacienților la acoperirea costului unor prestații de îngrijire a sănătății

	Franța		Germania		Marea Britanie	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
Consultații la medicul de familie sau specialist	... 20% în spital	30% din tarif 25% în spital	-	-	-	-
Spitalizare	55 FF	77 FF (11 €) pt. 30 zile	10 DM	17 DM (8,69 €)/zi vechile landuri 14 DM (6,16 €)/zi noile landuri pt. 14 zile	-	-
Medicamente	30–60% pt. afecțiuni normale	35–65%	Categ. A Categ.B-C 25–60%	8 DM (4,09€) sau 9 DM (4,60€) sau 10 DM (5,11€) pe articol din pachet	3,05 lire st. pe articol	5,9 l.st.(9,45 €) pe articol 30,8 l.st. (49 €) pt. 4 luni 86,6 l.st. (135 €) pt. 1 an.

Sursa: MISSOC 1990; MISSOC 2001.

2.2.5. Finanțarea și fluxurile financiare

2.2.5.1. Resursele

Modalitatea de alocare a resurselor către sistemul de îngrijire a sănătății diferă de la o țară la alta, în funcție de principiul de construcție, de mecanismele de furnizare a serviciilor și de decontare a acestora.

În Marea Britanie, sistemul de îngrijire a sănătății este finanțat direct de guvern din resurse bugetare formate din impozite și taxe. În Franța și Germania, unde principiul de construcție îl constituie asigurarea socială, presupune finanțare pe baza contribuțiilor plătite de cei asigurați sau în numele lor, finanțarea este intermediată de organisme specializate. Acestea sunt numite, în general, Case de asigurări.

În Franța și Germania, resursele financiare pentru îngrijirea sănătății populației în cadrul schemelor statutare de asigurări sociale, se formează preponderent din contribuțiile de asigurări de sănătate plătite de persoanele asigurate și de angajator. Mărimile lor depinde de rata de contribuție și de baza de calcul.

În **Franța**, cel mai mare fond de asigurări de sănătate creat pe bază ocupațională este cel pentru lucrătorii salariați – Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés – CNAMTS, care acoperă riscurile: boală, maternitate, invaliditate și deces (acest fond acoperă aproximativ 4/5 din cei care se asigură obligatoriu, inclusiv pensionarii și dependenții). Contribuțiile la CNAMTS variază în funcție de venit, fără să existe un plafon de venit până la care acestea se plătesc. La 1 ianuarie 2000, cotele de contribuții erau, în medie, de 13,55%, angajatorul plătiind o cotă de 12,8%, iar salariatul 0,75%. La aceste resurse se mai adaugă unele venituri rezultate, de exemplu, din taxe aplicate pe băuturi alcoolice, sau plătite de deținătorii de automobile, distribuitorii de produse farmaceutice etc.

În **Germania**, în cadrul schemei de asigurare obligatorie de sănătate, care acoperă cea mai mare parte a populației (peste 90%), resursele financiare se formează, în principal, din contribuțiile plătite, în proporție egală, de salariat și angajator. Media contribuțiilor de asigurări de sănătate a fost (la 1 ianuarie 2000) de 13,51%, aplicată la venitul brut. Trebuie precizat că ratele (cotele) de contribuții sunt stabilite de Casele de asigurări (Krankenkassen) și pot fi diferite de la o casă de asigurare la alta. În Germania, spre deosebire de Franța, este fixat un plafon al nivelului venitului anual până la care se plătește contribuția de asigurări de sănătate (Versicherungspflichtgrenze). Acesta era de 74400 DM (39674 EUR), în vechile landuri, și de 63900 DM (32672 EUR) în noile landuri.

Tabelul nr. 2.2

Sursele de finanțare a schemelor statutare de îngrijire a sănătății la 1 ianuarie 2000

	Franța	Germania	Marea Britanie
Principiul de organizare și finanțare	asigurare	asigurare	Finanțare directă din resurse publice

	Franța	Germania		Marea Britanie
Rate medii de contribuții (%)		Vechile landuri Noile landuri		-
- Total, din care plătite de:	13,55	13,51	13,81	
- angajator	12,80	6,76	6,91	
- salariat	0,75	6,76	6,91	
Alte condiții	-	Plafon anual		-
Plafon de venit		74400 DM (39674 EUR)	63900 DM (32672 EUR)	

Sursa: EUROSTAT, MISSOC, 2000.

2.2.5.2. Relația dintre organismele de finanțare și furnizorii de servicii de sănătate

În țările Uniunii Europene există o preocupare deosebită legată de modalitățile și eficiența cu care se cheltuiesc resursele financiare alocate sănătății, de economisirea acestora în contextul relațiilor dintre organismele finanțatoare, pe de o parte, și furnizorii de servicii de sănătate – medici de familie, medici specialiști și spitale –, pe de altă parte. Aceasta pentru că de modul în care sunt plătite serviciile de sănătate depinde atât remunerarea doctorilor, element important pentru calitatea serviciilor, cât și funcționarea spitalelor, iar constrângerea bugetară obligă la găsirea unor soluții de alocare a resurselor care să nu conducă la creșterea nesustenabilă a costurilor. În acest context, reamintim faptul că, în cazul Franței și al Germaniei, Casele de asigurări de sănătate reprezintă principalul agent implicat în furnizarea de resurse financiare necesare pentru plata furnizorilor de servicii, în timp ce în cazul Marii Britanii agentul finanțator este guvernul prin bugetul alocat Serviciului Național de Sănătate.

Cea mai mare parte a resurselor alocate îngrijirii sănătății este absorbită de serviciile medicilor de familie și specialiști și de serviciile de îngrijire în spitale; de asemenea, o parte a cheltuielilor este alocată pentru plata medicamentelor (compensate parțial sau total) furnizate prin farmacii. În continuare sunt prezentate principalele criterii pe baza cărora se face finanțarea acestor servicii în cele trei țări.

Plata serviciilor medicilor de familie și a medicilor specialiști

În **Franța**, unde se practică preponderent așa-numita medicină liberală, relația dintre Casa de asigurări de sănătate și medicii de familie sau specialiști independenți se particularizează pornind de la faptul că acordarea asistenței medicale de către doctori se face pe baza principiului rambursării (pacientul plătește anticipat tariful serviciului prestat de medic, iar Casa de asigurări rambursează ulterior pacientului o parte din tariful plătit).

Ceea ce negociază Casa de asigurări și reprezentanții doctorilor este un nomenclator (schemă) de tarife. Acest nomenclator se alcătuiește pe baza următoarelor elemente:

- o listă de proceduri medicale grupate pe coduri numerice (se acordă un număr de puncte pentru fiecare cod numeric);

- o scală de valori relative pentru fiecare procedură;
- un set de multiplicatori monetari care se negociază periodic (anual).

Odată fixate tarifele, Casa de asigurări returnează pacienților o parte din acest tarif (70% din tariful pentru consultații în ambulatoriu și 75% pentru consultații în spitale), diferența (de 30% și respectiv 25%) fiind suportată de pacienți.

Medicii pot practica, în așa-numitul sector cu tarife libere, tarife mai mari decât cele negociate, dar Casa de asigurări returnează pacienților doar contravaloarea cotei din tariful prevăzut de nomenclator. În aceste condiții, pacientul suportă o sumă mai mare din costul serviciului medical.

În **Germania**, plata medicilor care fac parte din Asociația medicilor de casă (Kassenärztliche Vereinigung) la nivel regional sau local se face de către Asociația Caselor de asigurări de sănătate, pe baza unui pachet de remunerare negociat de cele două tipuri de asociații. Negocierea se face ținând seama de rata de creștere a tarifelor serviciilor medicale, recomandată de un Comitet de acțiune care urmărește prioritar menținerea constantă a ratei contribuțiilor de asigurări de sănătate. Pachetul de remunerare cuprinde: tipurile de servicii; o scală de puncte, negociată pentru fiecare tip de servicii; o valoare a punctului.

Plata medicilor poate fi sub formă de: sumă fixă sau calculată având drept criteriu serviciile individuale prestate; sumă fixă pe cap de persoană asigurată; sumă calculată pe baza unei combinații a acestor metode sau a altor metode de calcul.

Plata se face de către Asociația Caselor de asigurări pe baza fișei de lucru a doctorilor și în conformitate cu schema de tarife.

În **Marea Britanie**, tarifele pentru remunerarea doctorilor se stabilesc la nivel național, de către guvern, pe baza recomandărilor unui organism independent (Pay Review Body) și după consultarea cu reprezentanții Serviciului Național de Sănătate.

Medicii generaliști sunt contractanți independenți și sunt plătiți cu o sumă plus cheltuielile lor de practică. Remunerarea medicilor, ca și cheltuielile lor indirecte se stabilesc după criteriul "capitație" (capitation payments), pe baza unor tarife pentru servicii și alocații de practică.

Plățile pe bază de capitație sunt structurate pe trei niveluri, care depind de vârsta pacientului; tarifele pentru servicii se referă la vizite în timpul nopții și imunizări; alocațiile de practică se plătesc pe contingente (doctori debutanți și seniori).

Sistemul a fost proiectat să acopere remunerarea avută în vedere și cheltuielile indirecte, determinate, în medie, pe un medic. Există o serie de instrumente utilizate pentru încadrarea în costurile medii cu plata doctorilor (beat the average). Astfel, dacă un medic realizează costuri indirecte mai mari decât

media prevăzută, atunci suportă cheltuielile suplimentare, iar dacă realizează costuri mai mici, încasează economiile obținute.

Din aprilie 1998 este în curs de experimentare un aranjament alternativ bazat pe negociere directă între medici și autoritățile de sănătate.

Cheltuielile spitalelor

În **Franța**, cheltuielile spitalelor publice și ale unor spitale private aprobate (care au contracte cu Casele de asigurări de sănătate) constituie subiect de împărțire a costurilor, în sensul că pacienții suportă aproximativ 20% din tarifele de spitalizare, iar Casele, 80%.

Spitalele publice întocmesc **bugete globale** pentru cheltuielile curente, care sunt determinate în funcție de numărul de zile de spitalizare din zona de competență. Cheltuielile curente sunt suportate de Casele de asigurări de sănătate locale; medicii din spital sunt salariați. Bugetele globale mai includ amortizarea și dobânzile la capitalul împrumutat (estimate pe baza cheltuielilor istorice). Cheltuielile pentru investiții se fac din amortizare și din împrumuturi. Investițiile mai sunt susținute parțial și prin subvenții guvernamentale.

Cheltuielile spitalelor private sunt compensate de Casele de asigurări de sănătate, pe baza unui indicator care ține seama de cheltuielile zilnice ce revin pe un pacient îngrijit, și cu plată separată reprezentând tariful pentru serviciile doctorilor.

În **Germania**, Casele de asigurări de sănătate plătesc îngrijirea pacienților internați în clinici universitare și în spitale care au încheiat contract cu Casele de asigurări de sănătate.

Cheltuielile curente și de investiții sunt evaluate în cadrul unor **bugete globale**.

Finanțarea spitalelor se face pe o bază duală. Cheltuielile curente, determinate pe baza costurilor istorice de funcționare a spitalelor, se acoperă din resurse provenite de la Casele de asigurări de sănătate, iar cheltuielile pentru investiții sunt suportate din bugetele landurilor.

Nivelul cheltuielilor curente se negociază de Casele de asigurări de sănătate locale și spitale individuale. Negocierile se bazează pe o analiză detaliată a costurilor de funcționare, inclusiv a salariilor medicilor și a amortizării. În procesul de negociere se apelează la comparații cu alte spitale eficiente.

Un criteriu fundamental de evaluare, de către Casele de asigurări, a costurilor de funcționare este rata medie zilnică de ocupare a paturilor care stă la baza determinării numărului de zile de spitalizare, la rândul său indicator de decontare.

Reducerea cheltuielilor cu spitalizarea constituie de mai multă vreme un obiectiv important în Germania. În acest scop s-au utilizat o serie de instrumente care vizează cu deosebire reducerea duratei de spitalizare. Un exemplu este

modul de plată de către case al zilelor care depășesc sau sunt economisite în raport cu numărul de zile de spitalizare negociat.

Astfel, dacă numărul de zile de spital este mai mare decât cel negociat cu casele de asigurări, spitalele primesc doar 25% din cheltuielile medii zilnice suplimentare de internare. Dacă numărul de zile de spitalizare este mai mic decât cel negociat, spitalul primește 75% din cheltuielile medii zilnice pentru diferența de zile.

Pentru proceduri speciale, Casele de asigurări fac plăți pe bază de cost pe caz, în afara bugetului global.

În **Marea Britanie**, cheltuielile cu serviciile de sănătate din spitale și din instituțiile sanitare ale comunităților sunt acoperite și administrate de autoritățile regionale și districtuale de sănătate. Departamentul de sănătate (la nivel central) alocă autorităților regionale de sănătate, resursele pentru cheltuieli curente și de capital, pe bază de bugete globale. Bugetele globale sunt stabilite având în vedere costurile istorice, cu luarea în considerare a unor parametri referitori la prețuri, îmbunătățirea calității serviciilor și creșterea eficienței.

2.3. Ajustări în cadrul reformelor sistemelor de sănătate. Efecte

Modificările operate în ultima perioadă în sistemele de sănătate din țările vest-europene analizate au fost permanente și au urmărit, în principal, reducerea costurilor, o mai mare echitate în ceea ce privește accesul la serviciile de îngrijire a sănătății, creșterea calității serviciilor și, nu în ultimul rând, rezultate mai bune din punctul de vedere al îngrijirii sănătății.

Problema costurilor a fost o constantă pentru cea mai mare parte a țărilor, datorită presiunii crescânde a nevoilor și a creșterii cererii de servicii, precum și a scumpirii actului medical, factori care în mod firesc duc la creșterea cheltuielilor. Toate țările au încercat să limiteze creșterea costurilor și să scadă presiunea acestora asupra bugetelor publice. Aceasta concomitent cu preocuparea pentru calitatea serviciilor și accesul la îngrijire.

Măsurile concrete la care au recurs responsabilii cu sistemele de sănătate diferă substanțial de la o țară la alta, în funcție de caracteristicile de construcție și de funcționare ale sistemului. Deși a fost și a rămas o problemă preocupantă pentru toate cele trei țări, **Germania** este țara care a **fixat ca obiectiv central al reformei "frânarea creșterii costurilor și a ratelor de cotizare"**. Acest obiectiv se justifică, având în vedere că cheltuielile de îngrijire a sănătății în Germania sunt între cele mai înalte din Uniune. Ponderele cheltuielilor de sănătate în PIB era evaluată pentru perioada 1990-1998 la circa 10,7% (din care 8,3% cheltuieli publice), comparativ cu 6,8% în Regatul Unit și 9,6% în Franța. Dintre cele mai importante măsuri luate în Germania și orientate în această direcție menționăm:

- Frânarea **creșterii costurilor în spitale**, având în vedere că cea mai mare parte a cheltuielilor de sănătate (mai mult de jumătate) sunt cele

absorbite de spitale. Cele mai importante măsuri luate în acest scop în ultimul deceniu se referă la:

- instituirea, încă din 1993-1994, a unui sistem de bugete pentru spitale și introducerea unor taxe de spitalizare forfetare plătite de pacienți pentru fiecare zi de spitalizare;
 - utilizarea “costului mediu zilnic de spitalizare” drept element de referință pentru bugetul fondurilor (Caselor) de asigurări;
 - degrevarea spitalelor și a cheltuielilor caselor de asigurări, de serviciile de îngrijire (a persoanelor vârstnice și cu probleme de sănătate) nespecifice domeniului, prin crearea unei scheme separate de asigurare de îngrijire pe termen lung (Pflegeversicherung).
- Stabilirea unor reguli potrivit cărora **cheltuielile caselor de asigurări de sănătate, luate individual și în ansamblul lor, nu pot crește mai rapid decât baza salarială utilizată pentru calculul cotizațiilor de asigurări de sănătate.**
 - Reducerea numărului de Case de asigurări de sănătate de la peste 2000 înainte de 1990 la sub 600 în prezent, chiar în condițiile în care, după unificare, volumul de activitate a crescut.

În ultimii ani și în prezent, în Germania se poartă o serie de discuții contradictorii cu privire la măsuri posibile de ajustare a sistemului de sănătate. Este vorba despre măsuri care pe de o parte țintesc atingerea acestui obiectiv, iar pe de altă parte care ar putea induce riscuri în planul accesului populației la servicii de sănătate și al echității în domeniu. Acestea se referă, de exemplu, la: limitarea libertății pacienților de a-și alege prestatorii de servicii; restrângerea listei de medicamente ce pot fi prescrise de medici de familie și de medici specialiști sau introducerea unei liste negative de medicamente (pentru care nu se face rambursarea costurilor); plafonarea cheltuielilor medicilor generaliști, de familie etc.

Și **Franța** a fost și este preocupată de frânarea creșterii costurilor, dar a inițiat măsuri mai puțin radicale decât Germania. În Franța, unde coexistă un vast sector public și un important sector privat, în ultimele decenii s-au aplicat măsuri care au vizat:

- modificarea limitei superioare a veniturilor pentru contribuțiile de asigurări de sănătate plătite de salariați și de angajatori și, în final, eliminarea plafonului de venit pentru care se plătește contribuția la Casa de asigurări de sănătate;
- introducerea și apoi creșterea nivelului taxei forfetare pentru îngrijirea în spital;
- introducerea, în 1993, a unei liste negative de medicamente și măsuri pentru restricționarea compensării medicamentelor; un studiu recent (în

1999) propune adoptarea unei liste de medicamente generice menită să ducă la scăderea costurilor rețetelor;

- promovarea unei reforme în învățământul medical, orientat spre controlul numărului de studenți la medicină și în final limitarea creșterii numărului de medici.

Cu toate eforturile făcute în vederea frânării creșterii cheltuielilor cu sănătatea, în țările Uniunii Europene, rezultatele n-au fost spectaculoase. Datele de care dispunem arată, de exemplu, că, în perioada 1990-1996, în majoritatea țărilor s-a realizat o continuare a creșterii cheltuielilor de sănătate, realizându-se o încetinire a ritmului, și doar sporadic ritmuri negative în subperioada 1993-1996.

Tabelul nr. 2.3

**Creșterea cheltuielilor de sănătate exprimate la PPC în țările UE
în perioada 1990-1996, variații medii anuale (%)**

	1990-1993	1993-1996	1990-1996
Belgia	2,3	4,9	3,6
Danemarca	4,4	-0,6	1,9
Germania	4,1	3,8	4,0
Grecia	2,8	6,3	4,6
Spania	6,6	0,4	3,4
Franța	3,7	1,9	2,8
Irlanda	8,5	4,4	6,5
Italia	0,0	-2,0	-1,0
Luxemburg	8,3	5,5	6,9
Olanda	5,9	-0,5	2,7
Austria	4,4	2,6	3,5
Portugalia	18,7	4,5	11,4
Finlanda	-2,8	2,2	0,3
Suedia	n.d.	2,4	n.d.
Regatul Unit	8,6	2,7	5,6
UE-15	4,1	2,0	2,9

Sursa: *Commission Européenne, La protection sociale en Europe 1999, martie 2000.*

O altă direcție importantă a măsurilor în cadrul reformelor sistemului de sănătate a vizat **obținerea unei echități mai mari în sistem**. Este vorba despre preocuparea pentru o distribuție pe regiuni a posibilităților de acces la servicii medicale care exprimă echitatea geografică (Marea Britanie), precum și creșterea gradului de acces al populației cu venituri mici. În Franța, de exemplu, în urma unei analize care a relevat că, recent (1999), circa 6 milioane de persoane, în special cu venituri mici, nu au acces la servicii de sănătate de bază, a fost adoptată o lege, "Couverture maladie universelle - CMU", care și-a propus ca obiectiv garantarea unui acces gratuit la sănătate (acoperire complementară gratuită) persoanelor care au venituri lunare sub un anumit plafon (3500 FF pentru

o persoană; 5200 FF pentru 2 persoane; 6300 FF pentru 3 persoane; 7700 FF pentru 4 persoane plus 1400 FF pentru fiecare persoană în plus). Aceasta înseamnă reatașarea gratuită la sistemul de asigurări de sănătate. Acoperirea se referă la un "ticket modérateur", la taxa forfetară în caz de internare în spital etc., cheltuielile fiind în sarcina sistemului securității sociale.

O preocupare majoră în cadrul reformelor se referă la măsurile orientate **spre mai buna gestiune a resurselor** alocate sănătății, scop în care o serie de responsabilități la nivel central sunt transferate la nivel local (în Germania și Marea Britanie) și s-a încercat introducerea, într-o mai mare măsură, a mecanismelor de piață. Legat de acest ultim aspect, în Germania, de exemplu, persoanele care obțin venituri peste un anumit plafon nu sunt cuprinse în schema statutară de asigurare obligatorie.

Ideea de a se încuraja introducerea elementelor de piață în sistemul sanitar a provocat o serie de controverse. Pe de o parte, se consideră că, prin competiție, se încurajează prestatorii de servicii să asigure o mai bună tratare a pacienților și să promoveze reducerea costurilor, ceea ce în final va permite guvernului să reducă cheltuielile bugetare. Pe de altă parte însă, dincolo de un punct până la care efectele pot fi pozitive, încurajarea elementelor de piață poate reduce suportul public pentru îmbunătățirea sistemului medical de bază și să apară riscul dezvoltării medicinei cu două viteze. Totuși sectorul public deține ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor de sănătate. Astfel, potrivit evaluărilor noastre pe baza datelor Băncii Mondiale (World Development Indicators, 2000), în 1998, ponderea cheltuielilor publice în totalul cheltuielilor de sănătate era de 86,7% în Regatul Unit, 74,0% în Franța, 77,5% în Germania.

Reformele întreprinse sau mai degrabă ajustările operate arată că ele s-au greșit pe o structură, consolidată de multe decenii, a sistemului din fiecare țară și au constat în corecții minore. Dintre cele trei țări, Germania este cea care a întreprins corecturi mai importante. Aceasta arată că pentru reducerea costurilor și pentru îmbunătățirea funcționalității sistemului cu impact pozitiv la nivel micro nu există o cale universală. Mai mult, chiar în țări dezvoltate cu sisteme de sănătate foarte bune comparativ cu alte țări, în perioade de creștere economică lentă (așa cum a fost în anii '80 și '90 în Europa de Vest), reușita reformelor a întâmpinat numeroase dificultăți. S-a observat, de asemenea, că reforma este de durată și continuă, iar o politică orientată prioritar spre reducerea costurilor sau frânarea creșterii lor poate duce la o deteriorare a accesului și a calității îngrijirii, ceea ce, în final, înseamnă alte costuri sociale.

Bibliografie

- ***, *Allemagne 2000: wie geht's*, Problèmes économiques, nr. 2649, 2000
- Bocognano, A.; Couffinhal, A.; Grignon, M.; Mahiew, R.; Polton, D., *Faut-il privatiser l'assurance maladie?*, Problèmes économiques nr. 2603, 1999
- Boulard, Jean-Claude, *La CMU en 29 questions*, Problèmes économiques, nr. 2651, 2000
- CEE, MISSOC, *Social Protection in the Member States of the Community*, Situation on July 1st 1990
- CEE, MISSOC, *Social Protection in the Member States of the Community*, Situation on January 1st 2000
- Commission européenne, *La protection sociale en Europe 1999*, martie 2000
- Coquidé, Patrick, *Les pays qui ont les meilleurs systèmes de santé*, L'Expansion nr. 571, 1998
- Eurostat, *La situation sociale dans l'Union Européenne*, 2001
- Geoffard, Pierre-Yves, *Quelle assurance pour le risque maladie de long terme?*, Problèmes économiques nr. 2707, 2001
- Hantrais, Linda, *Social Policy in the European Union*, Second Edition, Macmillan Press LTD, 2000
- ISSA, *Developments and trends in social security throughout the world 1993-1995. Social security in the 90s: The imperatives of change*, Geneva, 1995
- Marchand, Maurice, *Assurance maladie publique et privée*, Problèmes économiques nr. 2554, 1998
- OECD, *The reform of Health Care. A comparative Analysis of Seven OECD Countries*, 1992
- Pieters, Danny, *Introduction into the Social Security Law of Member States of European Community*, Brussel, 1990
- Quainon, Emmanuel, *Le système de santé se rapproche-t-il du modèle européen*, Problèmes économiques nr. 2682, 2000

Capitolul 3

SĂRĂCIA ȘI EXCLUDEREA SOCIALĂ ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

Maria MOLNAR

3.1. Problematika sărăciei la nivelul Uniunii Europene

Sărăcia este un fenomen prezent și în țările membre ale Uniunii Europene, chiar dacă standardul general de trai este înalt și foarte înalt în raport cu cel înregistrat în țările aflate în zonele sărace ale lumii, precum și cu cel înregistrat în România. Problematika sărăciei a reintrat în preocupările de ordin social ale țărilor vest-europene încă de la sfârșitul anilor '60 – începutul anilor '70. Acestea s-au amplificat în ultimul deceniu, au depășit sfera de interes a statelor și reprezintă în prezent unul dintre principalele domenii ale acțiunii sociale la nivelul Uniunii Europene.

Combaterea sărăciei constituie unul dintre obiectivele politicii sociale promovate de statele membre ale Uniunii Europene. Elaborarea politicilor de combatere a sărăciei, stabilirea obiectivelor concrete, a direcțiilor de acțiune, alegerea instrumentelor și înfăptuirea politicilor de combatere a sărăciei reprezintă prerogative ale statelor. Politica socială, în general, constituie unul din domeniile aflate prin excelență în competența statelor membre.

Implicarea Comunității Europene a fost limitată, având în vedere competențele și instrumentele aflate la dispoziția sa. Aceasta a constat, în principal, în promovarea unor acțiuni orientate spre încurajarea și susținerea preocupărilor privind sărăcia și excluderea socială sau spre mobilizarea tuturor actorilor relevanți pentru lupta împotriva excluderii sociale /9, 12/, precum și în elaborarea unor recomandări privind asigurarea unui nivel minim de resurse pentru toți cetățenii.

Una dintre formele de acțiune comunitară în acest domeniu o reprezintă aplicarea unor programe antisărăcie pe termen mediu: 1975-1980, 1985-1989, 1989-1994 și 1994-1999. Programele au avut drept principal scop realizarea schimbului de experiență practică în domeniu, cuprinzând și realizarea unor proiecte de cercetare menite să conștientizeze societatea în legătură cu procesele și situațiile de excludere socială și să evalueze politicile promovate în domeniu /6, 7, 8, 10, 11/.

Recomandarea 92/441 privind criteriile comune referitoare la resurse suficiente și asistența socială în sistemele de protecție socială /21/, adoptată de Consiliu la 24 iunie 1992, constituie un alt instrument de susținere a eforturilor făcute de statele membre pentru combaterea sărăciei și excluderii sociale.

Recomandarea stabilește principiile și condițiile de garantare a unui nivel minim al resurselor, astfel încât să fie asigurată respectarea demnității umane, garantare inclusă între obiectivele comune prevăzute în Recomandarea 92/442 privind convergența obiectivelor și politicilor de protecție socială /22/. Ambele recomandări se bazează pe prevederile din Programul de acțiune socială elaborat de Comisia Europeană în vederea implementării Cartei comunitare privind drepturile sociale fundamentale ale lucrătorilor (1989).

Introducerea în Tratatul de la Amsterdam a capitolului privind politica socială, între obiectivele căreia este prevăzută și combaterea excluderii sociale, a extins sfera acțiunii comunitare în domeniul sărăciei, amplificând responsabilitatea organismelor europene față de combaterea sărăciei. Conform art. 136 al Tratatului *“comunitatea și statele membre trebuie să aibă ca obiective promovarea ocupării, îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă, astfel încât să fie posibilă armonizarea acestora în condițiile menținerii îmbunătățirilor realizate, protecție socială adecvată, dialogul social, dezvoltarea resurselor umane în scopul susținerii unui nivel înalt al ocupării și **combaterea excluderii**”* /3/. Tratatul de la Nisa include combaterea excluderii sociale între domeniile în care comunitatea trebuie să susțină și să completeze activitățile statelor membre în domeniul social (art. 137, alin. 1, lit. j), prevăzând că, *“în acest scop, Consiliul poate adopta **măsuri menite să încurajeze cooperarea între statele membre prin inițiative orientate spre îmbunătățirea cunoștințelor, schimbul de informații și bună practică, promovarea unor abordări și metode de evaluare inovatoare, **excluzând orice armonizare a legilor și reglementărilor statelor membre****”* (art. 137, alin. 2, lit. a) /24/.

Summit-ul de la Lisabona din martie 2000, care a subliniat rolul politicii sociale în dezvoltarea UE, a decis intensificarea cooperării europene în politicile de promovare a incluziunii sociale (implicit în combaterea sărăciei și excluderii sociale), având în vedere *“necesitatea de a acționa pentru realizarea, până la orizontul anului 2010, a unui impact decisiv pentru eradicarea sărăciei”* /4/. S-a convenit, de asemenea, ca politicile de combatere a excluderii sociale promovate de statele membre să se bazeze pe **metoda deschisă de coordonare**, care presupune stabilirea unor obiective comune, elaborarea unor Planuri naționale de acțiune pentru promovarea includerii sociale și a unui program al Comisiei Europene de încurajare a cooperării în acest domeniu, stabilirea unui sistem de indicatori comuni și evaluarea comparativă a rezultatelor. Presupunând respectarea suveranității statelor în ceea ce privește elaborarea și promovarea politicii sociale, această metodă înseamnă un proces organizat de elaborare, evaluare, comparare și ajustare a politicilor sociale ale statelor membre, bazat pe învățare reciprocă. Metoda este menită să ajute statele să-și elaboreze propriile politici de combatere a sărăciei, în așa fel încât acestea să reflecte condițiile specifice fiecărei țări, să-și împărtășească experiența și să își evalueze rezultatele în mod transparent și comparabil.

Consiliul de la Nisa, din decembrie 2000, a stabilit obiectivele comune ale combaterii sărăciei și excluderii sociale și a solicitat statelor membre să

elaboreze, în prima jumătate a anului 2001, Planurile naționale de promovare a incluziunii sociale. Acestea cuprind programele de combatere a sărăciei și excluderii sociale pe următorii doi ani, cu evidențierea politicilor și instrumentelor aflate în curs de aplicare, în special a “celor mai bune practici”, adică a acelor care au dat rezultate foarte bune. Planurile au fost prezentate Comisiei Europene în iunie 2001 /19/, fiind supuse unei prime evaluări într-un raport comun al Comisiei, Consiliului, Parlamentului European, Comitetului Economic și Social și Comitetului Regiunilor. În cursul anului 2001, s-a convenit și asupra **setului de indicatori** care va sta la baza monitorizării armonizate a rezultatelor programelor și politicilor naționale, iar din anul 2002 va fi lansat și **Planul comunitar de acțiune pentru promovarea colaborării în domeniul combaterii sărăciei și excluderii sociale**.

3.2. Metode de măsurare a sărăciei și a excluderii sociale

La nivelul Uniunii Europene, preocupările privind sărăcia și excluderea socială vizează și armonizarea instrumentelor de evaluare.

3.2.1. Metode aplicate în evaluările naționale

Statele membre au propriile evaluări privind sărăcia, realizate de organismele oficiale de statistică sau de echipe de experți din mediul academic. Principala metodă de evaluare este **metoda relativă**, care se bazează pe utilizarea unui prag al sărăciei calculat la nivelul a 50% (sau 60%) din media sau mediana distribuției gospodăriilor după nivelul veniturilor sau al cheltuielilor de consum. Veniturile sau cheltuielile de consum sunt ajustate cu ajutorul unor scale de echivalență cunoscute și larg utilizate în lucrări de comparații internaționale, cum sunt scala Oxford (denumită și scala OCDE)⁵ și scala OCDE modificată⁶, sau a unor scale de echivalență proprii, adaptate specificului național⁷.

În unele țări (Anglia, Germania, Italia) se utilizează și **metoda absolută**, care presupune utilizarea unui prag absolut determinat pe baza evaluării nevoilor de bază ale gospodăriilor cu ajutorul bugetelor minime de consum.

⁵ Conform scalei Oxford, primului adult din gospodărie i se atribuie coeficientul de echivalență 1, celorlalți adulți 0,7 și copiilor (0–14 ani) 0,5, considerându-se astfel că o gospodărie formată din doi adulți trebuie să cheltuiască de 1,7 ori mai mult decât o persoană singură pentru asigurarea aceluiași nivel de bunăstare, iar o gospodărie formată din doi adulți și doi copii, de 2,7 ori mai mult decât o persoană singură.

⁶ Scala OCDE modificată atribuie primului adult coeficientul 1, următorilor adulți 0,5 și copiilor 0,3; astfel, coeficientul de echivalență aferent unei gospodării formate din doi adulți și doi copii este 2,1.

⁷ De exemplu, în Anglia se utilizează scala McClements, care atribuie următorii coeficienți: 0,61 capului gospodăriei, 0,39 soției acestuia, 0,46 altui adult secundar, 0,42 celui de-al treilea adult, 0,36 următorilor adulți, 0,09 copiilor de 0-1 ani, 0,18 copiilor de 2-4 ani, 0,21 copiilor de 5-7 ani, 0,23 copiilor de 7-10 ani, 0,25 copiilor de 11-12 ani, 0,27 copiilor de 13-15 ani și 0,36 copiilor de 16 ani și peste. Scala utilizată în Italia cuprinde coeficienți de echivalență diferențiați în funcție de numărul persoanelor din gospodărie: 1,00 pentru o persoană, 1,67 – două persoane, 2,23 – trei persoane, 2,72 – patru persoane, 3,18 – cinci persoane, 3,60 – șase persoane, 4,01 – șapte persoane etc.

O altă metodă de evaluare a sărăciei, aplicată complementar în unele țări, este **metoda subiectivă**, dezvoltată pe baza cercetărilor realizate la Universitatea Erasmus din Rotterdam, care presupune stabilirea stării de sărăcie direct pe baza aprecierii gospodăriilor sau în funcție de un prag stabilit pe baza aprecierii gospodăriilor privind necesarul minim de resurse.

În Olanda, evaluarea sărăciei are la bază un prag constant, stabilit în 1990 la nivelul de 16 mii de guldeni anual pe adult echivalent și indexat anual în raport cu evoluția prețurilor, precum și o scală de echivalență oficială proprie⁸.

Informațiile statistice utilizate pentru măsurarea sărăciei provin, în principal, din anchetele naționale privind bugetele de familie.

Alături de aceste metode, care presupun evaluarea unidimensională a sărăciei sub aspect monetar, se utilizează și metode de **evaluare multidimensională**. Acestea au în vedere și aspecte nemonetare ale condițiilor de viață, privațiuni care țin de condițiile de locuit (absența unor elemente de confort al locuinței sau probleme legate de calitatea locuinței și a mediului de locuit), de dotarea cu bunuri durabile (absența unor bunuri strict necesare), de posibilitatea satisfacerii unor nevoi de bază etc.; de asemenea, aprecieri subiective privind condițiile de viață și capacitatea de acoperire, cu resursele de care dispun gospodăriile, a cheltuielilor impuse de satisfacerea nevoilor de bază.

Evaluarea multidimensională se realizează fie prin analiza unui sistem de indicatori referitori la aspectele esențiale ale sărăciei și excluderii sociale, fie prin calculul unor indicatori sintetici agregați. Se utilizează mai multe modalități de sintetizare a diferitelor aspecte ale sărăciei. Una dintre ele presupune numărarea privațiunilor pe care le cumulează fiecare gospodărie, fiind considerate sărace acele gospodării care cumulează mai multe privațiuni decât un număr prestabilit, considerat prag al sărăciei multidimensionale /20, 23/. Conform unei alte metode, se calculează rata sărăciei multidimensionale prin raportarea numărului de gospodării care cumulează două sau trei simptome ale sărăciei – monetar, condiții de viață și subiectiv – la numărul total al gospodăriilor /18/. O a treia metodă – metoda TFR (*Totally Fuzzy and Relative*) – a fost dezvoltată pe baza teoriei mulțimilor vagi (*fuzzy*) și constă în calculul unor indicatori sintetici, care măsoară gradul de apartenență a unei gospodării sau a unei categorii de gospodării la mulțimea săracilor /17/.

3.2.2. Metoda Eurostat

Evaluarea comparativă a sărăciei în statele membre ale UE intră în sarcina **Oficiului de Statistică al Comunităților Europene (Eurostat)**, mandatul acestuia din partea Consiliului European fiind acela de “a produce cu regularitate informații relevante și comparabile privind sărăcia”.

Eurostat realizează lucrări de statistică a sărăciei încă de la începutul anilor '80. Cercetările privind sărăcia în statele membre, realizate sub egida Eurostat

⁸ Coeficienții scalei sunt stabiliți în funcție de numărul persoanelor adulte și al copiilor.

/13, 16/, sunt legate de necesitatea de a evalua rezultatele programelor antisărăcie promovate de țările membre și de Comisia Europeană.

În studiile Eurostat, care cuprind și importante dezvoltări în plan metodologic, a fost aplicată metoda relativă de evaluare a sărăciei, bazată pe utilizarea cheltuielilor de consum ale gospodăriilor și a unui prag al sărăciei stabilit la nivelul a 50% din media distribuției gospodăriilor după nivelul cheltuielilor de consum, ajustate inițial cu ajutorul scalei Oxford (OCDE) și, ulterior, cu ajutorul scalei OCDE modificată.

Studiile de statistică a sărăciei au primit un nou impuls și importanță în urma includerii obiectivului combaterii sărăciei în Tratatul de la Amsterdam, fiind orientate în direcția armonizării metodelor de măsurare a sărăciei și excluderii sociale. În acest scop, au fost constituite grupuri de experți⁹, care în 1998 au trasat cadrul activității Eurostat în domeniul statisticii sărăciei și au elaborat recomandări privind metoda de evaluare a veniturilor, a sărăciei și excluderii sociale, precum și cu privire la realizarea rapoartelor despre sărăcie /14/. Primul raport privind “*Sărăcia și excluderea socială în statele membre ale Uniunii Europene*” /15/, care reprezintă și ultima evaluare comparativă complexă a sărăciei, a fost realizat pe baza acestor recomandări. Studiile de evaluare și analiză a sărăciei la nivel european, ca și cele referitoare la metodele de măsurare, sunt contractate de Eurostat cu echipe de cercetare din mediul academic sau constituite în cadrul organismelor de statistică ale unora dintre țările membre ale Uniunii Europene.

Conform recomandărilor, Eurostat măsoară **sărăcia sub aspect monetar**, definită din perspectiva insuficienței veniturilor (*income poverty*), și **excluderea socială**, definită multidimensional, din perspectiva resurselor financiare, a privațiunilor de ordin material cu care se confruntă gospodăriile și a insatisfacției privind activitatea.

Metoda relativă a rămas, în continuare, principala metodă utilizată de Eurostat pentru măsurarea sărăciei sub aspect monetar¹⁰. Elementele de bază ale metodei sunt:

- utilizarea veniturilor disponibile, ca indicator pe baza căruia se compară nivelul de trai al gospodăriilor;
- ajustarea veniturilor disponibile ale gospodăriilor pe baza scalei de echivalență OCDE modificată;
- stabilirea unui prag al sărăciei la nivelul a 60% din mediana distribuției populației după nivelul veniturilor disponibile pe adult echivalent;

⁹ *High Level Think Tank on Poverty Statistics, Task Force on Social Exclusion and Poverty Statistics, Canberra Group on Income Statistics*

¹⁰ *Există în prezent, la nivelul Eurostat, și preocupări legate de fundamentarea unei metode absolute de evaluare a sărăciei, cercetarea fiind realizată de o echipă coordonată de J. Bradshaw /2/.*

- calculul ratei sărăciei, a deficitului mediu și a ratei sărăciei persistente, ca principali indicatori ai sărăciei¹¹.

Evaluarea **excluderii sociale** se bazează pe calculul unor rate specifice, reprezentând ponderea:

- persoanelor care trăiesc în gospodării ce întâmpină dificultăți financiare (fac față nevoilor cu mare dificultate, întârzie cu plata utilităților);
- persoanelor care trăiesc în gospodării care nu-și permit satisfacerea unor nevoi de bază (să consume carne sau pește cel puțin o dată la două zile, să-și cumpere haine noi, să petreacă cel puțin o săptămână de concediu departe de casă);
- persoanelor care au probleme legate de confortul locuinței (lipsa băii sau a dușului, igrasie, insuficiența spațiului);
- persoanelor care nu dispun de bunuri durabile necesare (autoturism, telefon, televizor color) din cauza faptului că gospodăria nu dispune de resursele necesare;
- persoanelor (de peste 16 ani) care au probleme de sănătate (stare a sănătății proastă sau foarte proastă, probleme de sănătate de lungă durată care afectează sever activitatea zilnică);
- persoanelor (de peste 16 ani) private de contacte sociale (persoane care se întâlnesc cu prietenii sau cu rudele mai rar decât o dată pe lună sau deloc);
- persoanelor (de peste 16 ani) lipsite de satisfacția legată de muncă sau de activitatea de bază.

Se calculează, de asemenea, ponderea persoanelor care cumulează dezavantaje multiple în mai multe domenii.

Informația statistică necesară evaluării sărăciei și excluderii sociale are drept sursă **Panelul de Gospodării al Comunităților Europene (ECHP)**. Acesta reprezintă o cercetare selectivă de tip longitudinal privind veniturile, situația financiară, situația pe piața muncii, sănătatea, educația, condițiile de locuit etc., realizată în toate țările UE. Eșantionul, reprezentativ la nivel național și la nivelul UE, este menținut în cercetare mai mulți ani. Cercetarea se realizează anual. A început în anul 1994, fiind proiectată pentru o perioadă de trei ani (1994-1996) cu un eșantion format din 61000 gospodării și 127000 persoane de 16 ani și peste și

¹¹ Rata sărăciei reprezintă ponderea, în totalul populației, a persoanelor din gospodăriile ale căror venituri disponibile sunt mai mici decât pragul sărăciei. Rata sărăciei persistente se referă la persoanele din gospodăriile ale căror venituri se află sub pragul sărăciei timp de trei ani consecutivi. Deficitul mediu (poverty gap) este distanța medie dintre venitul gospodăriilor și pragul sărăciei, cantitatea medie de resurse necesare pentru a completa veniturile gospodăriilor, astfel încât toate să depășească pragul sărăciei.

prelungită ulterior pentru încă două perioade de câte trei ani (1997-1999 și 2000-2002)¹².

3.2.3. Sistemul de indicatori ai incluziunii sociale

Intensificarea colaborării între țările membre ale Uniunii Europene, în vederea realizării obiectivului de combatere a excluderii sociale, a adus în prim planul preocupărilor organismelor europene necesitatea elaborării unui **sistem de indicatori ai incluziunii sociale**.

Instrument de bază al “metodei deschise de coordonare” promovate în acest domeniu, sistemul cuprinde indicatori clar definiți și cu o metodologie comună de calcul, asupra cărora au convenit toate statele membre. Aceștia sunt mențiți să faciliteze fundamentarea politicilor de combatere a sărăciei și excluderii sociale, conform obiectivelor comune stabilite la nivelul Uniunii Europene, precum și monitorizarea rezultatelor obținute de statele membre prin aplicarea acestor politici. Sistemul armonizat de indicatori ai incluziunii sociale este considerat o componentă de bază a limbajului comun necesar evaluării comparative a rezultatelor sociale, un instrument valoros deopotrivă pentru instituțiile europene, pentru guvernele statelor membre, pentru partenerii sociali și pentru organizațiile nonguvernamentale din spațiul european.

Sistemul de indicatori ai incluziunii sociale cuprinde indicatori ai sărăciei și excluderii sociale, **indicatori de rezultat** al căror nivel scăzut (sau a căror diminuare) poate semnaliza un aspect sau altul al incluziunii sociale. Sistemul este construit pe **trei niveluri** /1/.

Primul nivel este format dintr-un număr restrâns de indicatori (7) de maximă relevanță:

1. Rata sărăciei la pragul de 50 și 60% din mediana venitului disponibil ajustat cu scala de echivalență OCDE modificată, indicator care măsoară riscul de sărăcie sub aspect financiar (*risk of financial poverty*);
2. Inegalitatea veniturilor, măsurată prin raportul dintre veniturile persoanelor cuprinse în quintila superioară a distribuției după nivelul veniturilor și veniturile celor din quintila inferioară (S80/S20);
3. Proporția persoanelor în vârstă de 18-24 ani, care au numai educație de nivel secundar și care nu urmează o școală sau o formă de pregătire care să le asigure o calificare cel puțin echivalentă;
4. Rata șomajului de lungă durată, conform definiției BIM;

¹² Prelucrarea rezultatelor anchetei este însă deosebit de greoaie, iar datele devin disponibile cu mare întârziere, astfel încât analiza efectuată în anul 2000 a putut utiliza numai rezultatele primelor trei valuri (1994, 1995 și 1996). De altfel, însăși realizarea unei anchete panel la nivel european este extrem de dificilă și costisitoare, astfel încât nu se mai are în vedere continuarea cercetării, accentul punându-se pe armonizarea statisticilor naționale ale veniturilor și condițiilor de viață (proiectul EU-SILC).

5. Ponderea populației care trăiește în gospodării fără persoane ocupate (*jobless households*);
6. Proporția persoanelor care decedează înainte de împlinirea vârstei de 65 de ani sau raportul dintre numărul persoanelor din prima și ultima quintilă, care se clasifică în rândul celor cu o stare de sănătate proastă și foarte proastă, conform definiției OMS;
7. Ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării lipsite de anumite dotări ale locuinței sau care au anumite probleme legate de locuință.

Cei 14 indicatori propuși pentru cel de-al doilea nivel sunt mențiți să susțină indicatorii din primul nivel și să evidențieze alte dimensiuni ale fenomenului. Aceștia sunt:

1. Rata sărăciei la pragurile de 40 și 70% din mediană și rata calculată la pragul de 60% din mediană, fixat în termeni reali la o anumită dată;
2. Valoarea pragului de 60% din mediană, calculat în PPS (*purchasing power standard*) pentru una și pentru patru persoane;
3. Ponderea persoanelor din gospodăriile aflate persistent (trei ani consecutiv) la riscul de sărăcie sub aspect financiar;
4. Deficitul mediu și median pe adult echivalent, la pragul de 60% din mediană;
5. Inegalitatea veniturilor măsurată prin raportul dintre decilele extreme și prin coeficientul Gini;
6. Ponderea populației de 18-59(64) ani, care are numai educație secundară sau inferioară acesteia;
7. Ponderea lucrătorilor descurajați și a populației neocupate în totalul populației în vârstă de 18-59(64) ani, exclusiv cei cuprinși în sistemul de educație;
8. Ponderea populației care trăiește în gospodării fără persoane ocupate, care dispun de venituri inferioare pragului de 60% din mediană;
9. Ponderea persoanelor ocupate care fac parte din gospodării sărace în raport cu pragul de 60% din mediană;
10. Ponderea persoanelor ocupate plătite la nivel scăzut;
11. Ponderea persoanelor care nu pot obține tratament medical din cauze financiare sau din cauza listelor de așteptare;
12. Ponderea populației care trăiește în locuințe supraaglomerate;
13. Ponderea persoanelor din gospodării care sunt în întârziere cu plata chiriei sau a ipotecii;

14. Ponderea persoanelor din gospodării care nu pot obține o anumită sumă în caz de urgență.

Nivelul al treilea este rezervat unor indicatori utilizați de fiecare țară, în scopul reflectării specificului național sau pentru a facilita interpretarea celor din primul și al doilea nivel.

3.3. Dimensiuni ale sărăciei

În virtutea concepției potrivit căreia sărăcia este un fenomen specific fiecărei societăți, evaluarea proporțiilor sărăciei se face în raport cu praguri naționale, determinate la nivelul de 60% din mediana distribuției populației din fiecare țară, în funcție de nivelul veniturilor ce revin în medie pe adult echivalent în fiecare gospodărie. Și, întrucât nivelul median al veniturilor prezintă diferențe mari de la o țară la alta, pragul calculat pentru anul 1996 variază între 3,8 mii PPS anual în Portugalia și 11,4 mii PPS în Luxemburg, conform evaluării realizate de Eurostat pe baza datelor Panelului de Gospodării al Comunităților Europene (ECHP) din anul 1996 (*tabelul 1*)¹³.

3.3.1. Incidența sărăciei

Rezultatele evaluării bazate pe pragurile naționale arată că, în 1996, 17% din cetățenii Uniunii Europene – unul din șase - trăiau în gospodării sărace (definite și ca gospodării cu venituri mici), adică în gospodării ale căror venituri erau mai mici decât 60% din mediana veniturilor din țara în care locuiesc; aceasta înseamnă 61,1 milioane de persoane din 24,8 milioane de gospodării. Cea mai scăzută rată a sărăciei (12%) a fost înregistrată în Danemarca, Luxemburg și Olanda, iar cele mai înalte în Portugalia (22%) și Grecia (21%). Rate relativ înalte, superioare celei medii, au fost înregistrate și în Spania, Irlanda, Italia și Regatul Unit.

Analiza comparativă a ratei sărăciei evidențiază relația dintre incidența sărăciei și nivelul general de trai. Chiar dacă este măsurată în raport cu praguri relative ale sărăciei, calculate în funcție de nivelul veniturilor din fiecare țară, rata sărăciei arată, în general, o extindere mai mare a sărăciei în țările caracterizate printr-un nivel mai scăzut al veniturilor populației și o frecvență mai scăzută a apariției acesteia în țările în care gospodăriile dispun de venituri mari. Astfel, cu excepția Regatului Unit, în toate țările care în 1996 au înregistrat rate ale sărăciei

¹³ *Raportul Eurostat privind sărăcia și excluderea socială în Uniunea Europeană, finalizat în anul 2000 /15/, cuprinde date referitoare la anii 1994-1996. Acesta reprezintă cea mai completă și sigură sursă de date privind sărăcia și excluderea socială în țările Uniunii Europene, motiv pentru care vom utiliza în principal informațiile cuprinse în acest document. Raportul Comisiei Europene privind Planurile naționale de acțiune pentru incluziune socială, elaborat în anul 2001 /4/, cuprinde și date referitoare la anul 1997. Acesta nu acoperă însă toate aspectele tratate în primul raport, reprezentând o sursă mai săracă de date. În aceste condiții, îl vom utiliza complementar, pentru a oferi și informații privind anul 1997; cu mențiunea că există unele diferențe între indicatorii prezentați în cele două rapoarte, datorate probabil unor diferențe de ordin metodologic.*

de 19-22% (Grecia, Irlanda, Italia, Spania și Portugalia), nivelul mediu al veniturilor ce revin pe adult echivalent nu a depășit 11 mii unități PPS, situându-se la numai 7,8 mii PPS în Portugalia și 8,4 mii PPS în Grecia. În schimb, în țările cu cele mai scăzute rate ale sărăciei (Austria, Danemarca, Luxemburg și Olanda) nivelul mediu al veniturilor a depășit 13,5 mii PPS.

Tabelul 1

Principalii indicatori ai sărăciei în Uniunea Europeană, 1996

	Pragul național al sărăciei, mii unități PPS ^{a)}	Numărul persoanelor sărace, milioane		Rata sărăciei ^{c)} , %		Rata sărăciei persistente ^{d)} , la pragul național, %	Deficitul mediu relativ ^{e)} , la pragul național, %
		la pragul național	la pragul UE ^{b)}	la pragul național	la pragul UE		
Austria	7,7	1,0	0,4	13	5	...	27
Belgia	7,6	1,7	0,9	17	9	7	29
Danemarca	7,9	0,6	0,3	12	5	3	27
Franța	7,2	9,1	5,3	16	9	6	26
Germania	7,7	13,1	7,8	16	10	7	34
Grecia	4,3	2,1	4,0	21	39	10	35
Irlanda	5,3	0,6	0,9	18	26	8	24
Italia	5,2	10,5	14,3	19	25	8	36
Luxemburg	11,4	0,0	0,0	12	2	5	23
Olanda	6,9	1,8	1,2	12	8	3	34
Portugalia	3,8	2,1	4,6	22	47	12	34
Regatul Unit	6,8	11,1	8,0	19	14	8	26
Spania	4,5	7,1	12,8	18	33	8	32
UE 13	-	61,1	60,3	17	17	7	31

a) PPS (purchasing power standard) este o unitate de referință comună, utilizată pentru a exprima indicatorii monetari din diferite țări la paritatea puterii de cumpărare.

b) Pragul unic, stabilit la nivelul a 60% din mediana veniturilor gospodăriilor din toate țările (6,4 mii unități PPS anual în anul 1996, ceea ce înseamnă, de exemplu, 13747 DM anual, respectiv 1146 DM lunar).

c) Ponderea persoanelor din gospodăriile ale căror venituri se află sub pragul sărăciei în totalul populației.

d) Ponderea persoanelor din gospodăriile, care s-au aflat sub pragul național al sărăciei trei ani consecutiv (1994, 1995 și 1996), în totalul populației din 1996.

e) Diferența medie dintre veniturile gospodăriilor sărace și pragul național al sărăciei, raportată la pragul sărăciei.

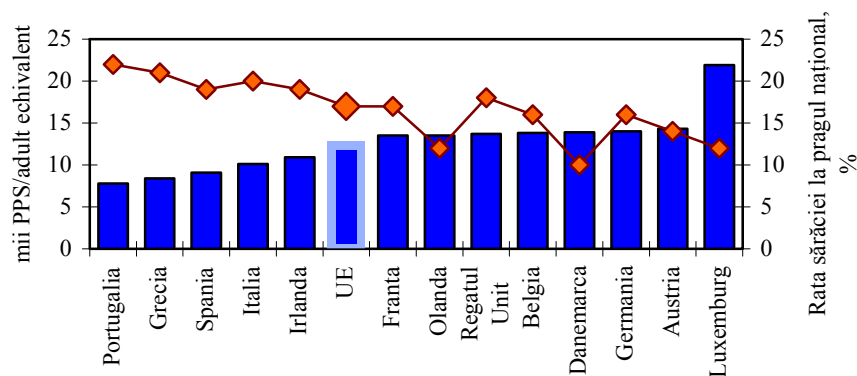
Sursa: Income Poverty and Social Exclusion in the Member States of the European Union, Eurostat, 2000.

Relația cu nivelul general de trai și implicit cu nivelul de dezvoltare al fiecărei țări este mai pregnantă atunci când rata sărăciei este calculată în raport

cu un prag al sărăciei unic pentru toate țările UE, calculat la nivelul de 60% din mediana veniturilor tuturor gospodăriilor din țările UE (6,4 mii PPS anual/adult echivalent, în anul 1996).

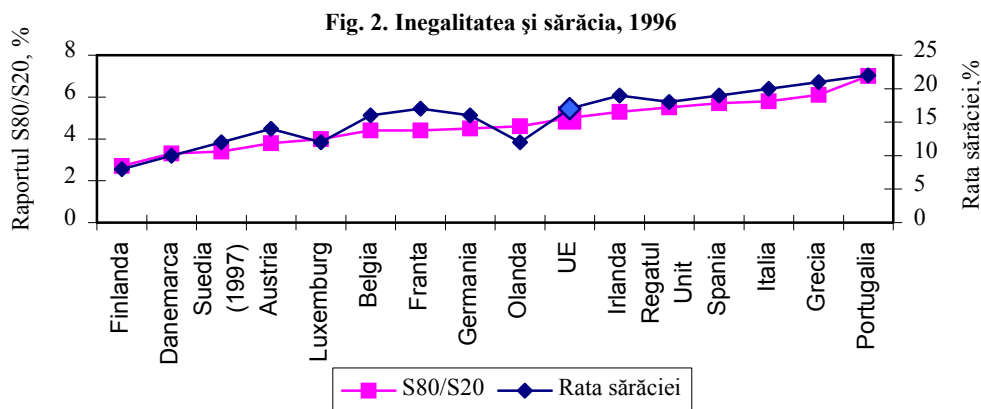
Incidența sărăciei este mult mai mare în țările mai puțin dezvoltate (47% în Portugalia și 39% în Grecia) și mult mai mică în țările bogate (2% în Luxemburg, țara cu cel mai înalt nivel al veniturilor, și 5% în Danemarca și Austria). Aceasta înseamnă că, dacă în Danemarca și Austria numai una din 20 de persoane se află în stare de sărăcie, în Portugalia aproape una din două persoane se află în această situație. Peste 60% din persoanele al căror venit se situează sub pragul european locuiesc în Grecia, Irlanda, Italia, Portugalia și Spania.

Fig.1. Veniturile gospodăriilor și rata sărăciei, 1996



Faptul că țările ai căror locuitori dispun de venituri mai scăzute înregistrează o incidență mai mare a sărăciei, chiar și în raport cu pragul național, se explică prin gradul mai înalt de inegalitate a veniturilor în țările mai sărace. În 1996, raportul dintre partea din veniturile totale deținută de persoanele situate în quintila superioară (cea mai bogată cincime a populației) și cea deținută de persoanele aflate în quintila inferioară (cea mai săracă cincime a populației), S80/S20, a fost de 7,0 în Portugalia, de 6,1 în Grecia, de 5,8 în Italia, de 5,7 în Spania și de 5,3 în Irlanda, dar numai de 3,3 în Danemarca și 3,8 în Austria. Menționăm, de asemenea, că în Finlanda și în Suedia, care au înregistrat în 1997 rate ale sărăciei de 9% și respectiv 12%, raportul S80/S20 a fost de 3,0 și respectiv de 3,4. Celălalt indicator al inegalității veniturilor, coeficientul Gini, a depășit 0,3 în Portugalia (0,37), Grecia, Irlanda, Italia și Spania, fiind de numai 0,23 în Danemarca și 0,26 în Austria (de asemenea, de 0,23 în 1997 în Finlanda și Suedia).

De gradul mai mare de inegalitate este legată și incidența mai mare a sărăciei în Regatul Unit (19% în 1996), caracterizată însă prin nivelul relativ înalt al veniturilor (13,7 mii PPS sau 10 mii lire sterline, în medie anual pe adult echivalent). În 1996, în Regatul Unit, raportul S80/S20 a fost de 5,5 și coeficientul Gini de 0,34.



Diferențele dintre țări în ceea ce privește gradul de inegalitate și incidența sărăciei sunt determinate în mare măsură de **sistemele de protecție socială**, în primul rând de volumul cheltuielilor efectuate de acestea. Cheltuielile de protecție socială ce revin în medie pe un locuitor din țările care au înregistrat cele mai scăzute rate ale sărăciei au fost de circa două ori mai mari decât cele din țările caracterizate prin mai multă sărăcie: în 1996 acestea s-au ridicat la 8297 PPS anual în Luxemburg, 6884 PPS în Danemarca, 6050 PPS în Austria și 6272 în Suedia, în timp ce în Portugalia s-au ridicat numai la 2535 PPS, în Grecia la 2651 PPS, în Irlanda la 3065 PPS, iar în Spania la 3161 PPS. La nivelul Uniunii Europene (EU 15) cheltuielile sociale au fost de 5152 PPS. Ponderele cheltuielilor de protecție socială în PIB a depășit 30% în Danemarca, Finlanda, Olanda, Suedia și Germania și s-a situat în intervalul de 19-23% în Irlanda (18,5%), Portugalia (21,6%), Spania (21,9%) și Grecia (23,1%).

Transferurile sociale au diminuat rata sărăciei cu 30 și mai multe puncte procentuale în Finlanda, Danemarca, Luxemburg, Suedia și în Belgia și numai cu 16% în Grecia și Portugalia. Datorită existenței transferurilor sociale, în 1996, în Finlanda, rata sărăciei a fost numai la o cincime din nivelul pe care l-ar fi înregistrat fără transferuri (8% față de 38%), în timp ce în Portugalia a fost la 58% din acest nivel (22% față de 38%).

În cazul țărilor cu niveluri scăzute ale ratei sărăciei, se poate remarca faptul că la diminuarea sărăciei au avut o contribuție importantă alte transferuri decât pensia de bătrânețe. În Finlanda și Danemarca, contribuția acestora a fost mult mai mare decât cea a pensiei: pensia de bătrânețe a contribuit la diminuarea ratei sărăciei cu 6 și respectiv 9 puncte procentuale, iar celelalte transferuri cu 24 și respectiv 21 puncte procentuale. În Olanda, Luxemburg și Suedia contribuția celor două componente a fost aproximativ egală.

În Italia și Grecia, precum și în Spania și Portugalia, pensia este prestația socială care determină diminuarea ratei sărăciei, contribuția celorlalte prestații fiind mult mai scăzută.

Tabelul 2

Rata sărăciei, înainte și după transferurile sociale, în 1996

	Rata sărăciei, %			Contribuția transferurilor la reducerea ratei sărăciei, puncte procentuale			Raportul dintre rata sărăciei după transferuri și rata sărăciei înainte de transferuri, %
	după transferuri	înainte de transferuri (inclusiv pensia)	înainte de transferuri (exclusiv pensia)	Pensia de bătrânețe	Alte transferuri	Total transferuri	
Finlanda	8	38	32	6	24	30	21
Danemarca	10	40	31	9	21	30	25
Olanda	12	38	24	14	12	26	32
Luxemburg	12	42	26	16	14	30	29
Suedia (1997)	12	45	29	16	17	33	27
Austria	14	40	25	15	11	26	35
Belgia	16	46	28	18	12	30	35
Germania	16	38	23	15	7	22	42
Franța	17	41	28	13	11	24	41
Regatul Unit	18	39	30	9	12	21	46
Spania	19	42	26	16	7	23	45
Irlanda	19	42	33	9	14	23	45
Italia	20	41	22	19	2	21	49
Grecia	21	37	23	14	2	16	57
Portugalia	22	38	28	10	6	16	58
UE	17	40	26	14	9	23	42

Sursa: Draft Joint Report on Social Inclusion, *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, 2001.*

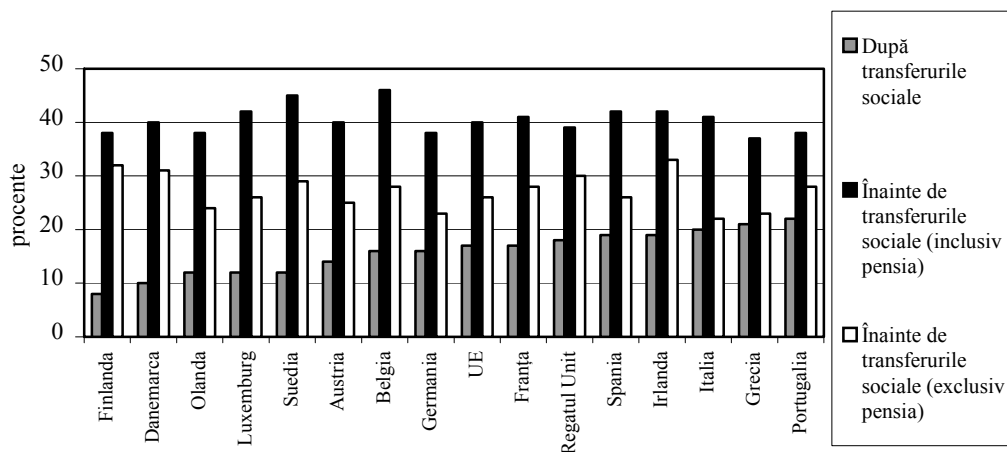
3.3.2. Profilul sărăciei

Riscul de a face parte din gospodăria al căror venit se află sub pragul sărăciei diferă în funcție de vârstă, sex, tip de gospodărie, nivel de instruire și statut ocupațional.

Incidența sărăciei este mai mare în rândul **copiilor** (sub 18 ani), al **tinerilor** (18-24 ani) și al **vârstnicilor** (65 ani și peste). La nivelul Uniunii Europene (EU 13), ponderea celor care trăiesc în gospodăria aflate sub pragul național al sărăciei în totalul populației din aceste grupe de vârstă a fost de respectiv 21%, 24% și 18%. În 1996, rata sărăciei în rândul copiilor și al tinerilor a depășit rata medie la nivel național, în toate țările, cu excepția Danemarcei¹⁴ și Greciei, respectiv a Irlandei, Austriei și Portugaliei.

¹⁴ În Danemarca, rata sărăciei în rândul copiilor a fost de numai 5%. În schimb, în rândul tinerilor s-a ridicat la 31%, iar în rândul vârstnicilor la 25% (comparativ cu media națională de 12%).

Fig.3. Rata sărăciei înainte și după transferurile sociale, 1996



Rata sărăciei la copii, de 21% în medie, s-a ridicat la 46% în cazul copiilor din gospodăriile monoparentale și la 65% în cazul celor din gospodăriile de șomeri. Cea mai înaltă rată a sărăciei la copii a fost înregistrată în Regatul Unit (25%), iar cea mai scăzută în Danemarca (5%).

Riscul de sărăcie în rândul tinerilor este mai mult decât dublu în raport cu cel național în Danemarca și Olanda¹⁵.

Rata sărăciei în rândul vârstnicilor este superioară celei naționale în Austria, Belgia, Danemarca, Grecia, Franța, Portugalia și Regatul Unit, dar este cu mai mult de o cincime mai mică decât media națională în Spania, Irlanda și Italia.

Diferența dintre rata sărăciei în rândul **femeilor** și al bărbaților nu este mare (18% față de 16%), dar se manifestă la toate categoriile de vârstă și în toate țările. O incidență considerabil mai mare a sărăciei în raport cu media națională a fost înregistrată aproape în toate țările în cazul femeilor în vârstă de 65 ani și peste (24% în Austria și Belgia, 26% în Danemarca, 27% în Regatul Unit, 35% în Grecia și 38% în Portugalia), situându-se sub media națională numai în Luxemburg, Olanda, Spania și Suedia. Faptul că riscul sărăciei este considerabil mai mare în cazul femeilor decât în cel al bărbaților este într-o anumită măsură estompat de modul în care sunt măsurate veniturile gospodăriilor, întrucât în calculul veniturilor ce revin în medie pe adult echivalent din fiecare gospodărie veniturile femeilor sunt însumate cu cele ale bărbaților. Astfel, în cazul cuplurilor, rata sărăciei este egală pentru femei și bărbați. Rata sărăciei este însă mult mai mare în cazul femeilor singure decât în cazul bărbaților singuri, atât în cazul celor în vârstă de până la 65 ani (25% față de 19%), inclusiv al celor ocupate (16% față de 10%), cât și în cazul celor vârstnice (27% față de 20%). Diferența apare și la

¹⁵ Se menționează însă că rata sărăciei la această grupă de vârstă este supraevaluată, din cauza faptului că aceasta cuprinde numeroși studenți, bursieri sau aflați în întreținerea părinților, ale căror venituri nu au putut fi cuprinse integral în veniturile disponibile.

gospodăriile monoparentale, unde rata sărăciei este de 33% dacă părintele este femeie, față de 30% dacă acesta este bărbat.

Cele mai puternic afectate de riscul sărăciei sunt **gospodăriile monoparentale**, în cazul cărora rata sărăciei a fost de 32% la nivelul Uniunii Europene, ceea ce înseamnă că una din trei persoane care trăiesc în astfel de gospodării este afectată de riscul sărăciei. Rata sărăciei familiilor monoparentale a fost considerabil mai mare decât media națională în toate țările - cu excepția Danemarcei, unde s-a ridicat numai la jumătatea mediei (7% față de 12%) -, fiind mai mult decât dublul mediei naționale în Germania (36%), Olanda (29%) și în Regatul Unit (43%).

În cazul cuplurilor **cu trei și mai mulți copii dependenți**, rata sărăciei a fost de 25%, fiind superioară ratei înregistrate la nivel național în toate țările, cu excepția Danemarcei și Greciei. Această categorie de gospodării este mai puternic afectată de riscul sărăciei, în comparație cu situația la nivel național, în Spania, Italia, Luxemburg, Austria și Portugalia.

Persoanele care locuiesc singure, în special cele **vârstnice**, sunt mai afectate de sărăcie decât cuplurile. Pe ansamblul UE, rata sărăciei la persoanele singure mai tinere de 65 ani a fost de 22%, iar la cele de 65 ani și peste a fost de 25%. Numai în Spania și în Olanda s-a înregistrat o incidență mai scăzută a sărăciei la vârstnicii singuri în raport cu media națională; în Danemarca însă rata sărăciei la această categorie de populație a fost de 33%, în Austria de 28%, iar în Portugalia de 53%.

Riscul de sărăcie s-a dovedit mai mare în cazul gospodăriilor care dispun de un **nivel scăzut de educație**: rata sărăciei de 26% pe ansamblul UE.

Mai mult de jumătate din persoanele care trăiesc în **gospodării fără persoane ocupate și fără pensionari** s-au aflat sub pragul național al sărăciei: 51% în cazul gospodăriilor de șomeri și 53% în cazul celor formate numai din persoane inactive, fără pensionari. Rata sărăciei în rândul persoanelor care fac parte din gospodăriile de șomeri a depășit 50% în Belgia, Franța, Irlanda, Italia și Regatul Unit, fiind mai scăzută numai în Danemarca, precum și în Grecia și Portugalia. În toate țările însă riscul sărăciei în rândul gospodăriilor de șomeri este considerabil mai mare decât cel mediu la nivel național: de peste trei ori în Austria, Belgia, Franța, Irlanda, și Olanda.

În cazul gospodăriilor de pensionari, aproximativ una din cinci persoane este săracă. Frecvența persoanelor sărace în această categorie de gospodării este mare în Grecia (34%) și în Portugalia (43%); de asemenea, în Danemarca și Regatul Unit. Pentru persoanele din gospodăriile de pensionari, riscul de sărăcie este mai mare decât cel mediu, aproape în toate țările, cu excepție Spaniei, Irlandei, Italiei și Olandei.

Deși este mult mai mică decât cea înregistrată la celelalte categorii de gospodării, rata sărăciei gospodăriilor care cuprind persoane ocupate (*working*

households) a înregistrat niveluri semnificative în toate țările, din cauza existenței salariilor mici, a ocupării precare sau a unui număr mare de persoane dependente.

Tabelul 4

Rata sărăciei, după statutul ocupațional al persoanelor din gospodării

- în % -

	Total gospodării	Gospodării cu persoane ocupate	Gospodării de șomeri	Gospodării de inactivi, cu pensionari	Gospodării de inactivi, fără pensionari
Austria	13	11	41	17	47
Belgia	17	11	61	19	55
Danemarca	12	8	21	29	52
Franța	16	12	58	19	55
Germania	16	13	47	16	73
Grecia	21	17	33	34	29
Irlanda	18	10	58	15	60
Italia	19	17	56	13	50
Luxemburg	12	10	33	15	54
Olanda	12	10	45	10	33
Portugalia	22	18	32	43	60
Regatul Unit	19	11	54	27	59
Spania	18	15	46	16	25
UE 13	17	13	51	19	53

3.3.3. Persistența sărăciei

Una dintre preocupările majore ale organismelor Uniunii Europene și ale statelor membre o constituie persistența sărăciei. Rata sărăciei persistente (exprimată prin ponderea persoanelor din gospodăriile care s-au aflat sub pragul național al sărăciei atât în 1996, cât și în 1994 și 1995) a fost de 7% la nivelul UE, ceea ce înseamnă peste 40% din totalul persoanelor aflate sub pragul sărăciei în 1996.

Rata sărăciei persistente a fost de 3% (un sfert din total) în Danemarca și Olanda, ridicându-se la 10% în Grecia și 12% în Portugalia (48% și respectiv 55% din total).

Riscul persistenței sărăciei este mai mare pentru femei (8%), pentru copii și tineri (9%), precum și pentru persoanele vârstnice (8%), în special pentru cele care trăiesc singure (11%). Frecvența sărăciei persistente este de trei ori mai mare în cazul gospodăriilor de șomeri (23%) și al celor formate din persoane inactive, fără pensionari (21%). Rata sărăciei persistente este de 8% în cazul gospodăriilor de pensionari și de 5% în cazul celor care cuprind persoane ocupate. Ponderea persoanelor afectate trei ani la rând de sărăcie este de 13% în

cazul gospodăriilor monoparentale, 11% în cazul cuplurilor cu trei și mai mulți copii dependenți și 12% în cazul celor care dispun de un nivel scăzut de educație.

3.3.4. Deficitul de venituri

Profunzimea sărăciei este evaluată, la nivelul fiecărei persoane sau gospodării sărace, prin diferența dintre pragul sărăciei și veniturile gospodăriei calculate în medie pe adult echivalent. Această diferență, care măsoară distanța ce separă fiecare gospodărie săracă de pragul sărăciei, reprezintă un deficit de venituri. La nivelul gospodăriei, acest deficit reprezintă suma minimă necesară completării veniturilor gospodăriei, pentru a depăși pragul sărăciei.

La nivelul Uniunii Europene, diferența medie dintre pragurile naționale ale sărăciei și veniturile gospodăriilor sărace a fost, în anul 1996, de 2 mii PPS pe adult echivalent și 3,3 mii PPS pe gospodărie. În aceste condiții, costul total al ridicării tuturor celor 24,8 milioane de gospodării sărace deasupra pragului sărăciei ar fi fost de 80,7 miliarde PPS (costul direct, fără cheltuieli administrative și fără a lua în considerare pierderile din sistemele de asistență socială).

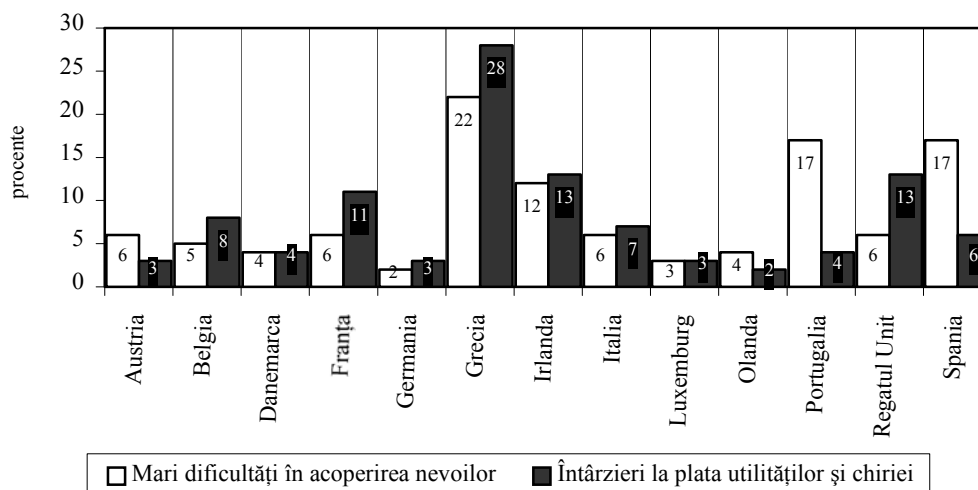
Deficitul mediu relativ (egal cu raportul dintre deficitul mediu și pragul sărăciei) a fost de 31% la nivelul Uniunii Europene, ceea ce înseamnă că veniturile gospodăriilor sărace se ridică în medie la numai 69% din nivelul minim necesar pentru a nu fi considerat sărac. Deficitul mediu relativ cel mai înalt a fost înregistrat în Italia (36%), foarte înalt fiind și cel înregistrat în Grecia (35%), Germania, Olanda și Portugalia (34%). Conform estimării, costul direct al eradicării sărăciei în anul 1996 ar fi fost de 24,3 miliarde PPS în Germania, 11,9 miliarde PPS în Franța, 12,8 miliarde PPS în Italia, 13,5 miliarde PPS în Regatul Unit, 1,4 miliarde PPS în Austria și 1 miliard PPS în Danemarca.

3.4. Coordonate ale excluderii sociale

Pornind de la definiția excluderii sociale ca fenomen multidimensional, raportul Eurostat analizează situația gospodăriilor din punctul de vedere a 15 indicatori nonmonetari, obiectivi și subiectivi, exprimând dezavantaje și privațiuni cu care se confruntă, în corelație cu poziția acestora din perspectiva veniturilor (sărace sau nonsărace sub aspect monetar) și a statutului ocupațional.

În ceea ce privește **dificultățile financiare** cu care se confruntă gospodăriile, cercetarea a evidențiat că, în anul 1996, 7% din populația țărilor Uniunii Europene (EU 13) trăia în gospodării care fac față nevoilor cu foarte mari dificultăți, iar 8% în gospodării care au înregistrat întârzieri la plata utilităților (electricitate, apă, gaze) și/sau la plățile legate de locuință (chirie sau rate la creditul ipotecar). Ponderele celor care au mari dificultăți în acoperirea nevoilor și al celor care au avut întârzieri în efectuarea plăților este mult mai mare în cazul gospodăriilor sărace (18%), mai ales al celor afectate de sărăcie persistentă (21%). În această situație s-au aflat 29% (respectiv 27%) din persoanele care compun gospodăriile de șomeri, 35% (36%) din persoanele din gospodăriile sărace de șomeri și 42% (43%) din cele din gospodăriile de șomeri persistent sărace.

Fig. 4. Ponderea persoanelor din gospodăriile care au dificultăți financiare în țările UE, 1996



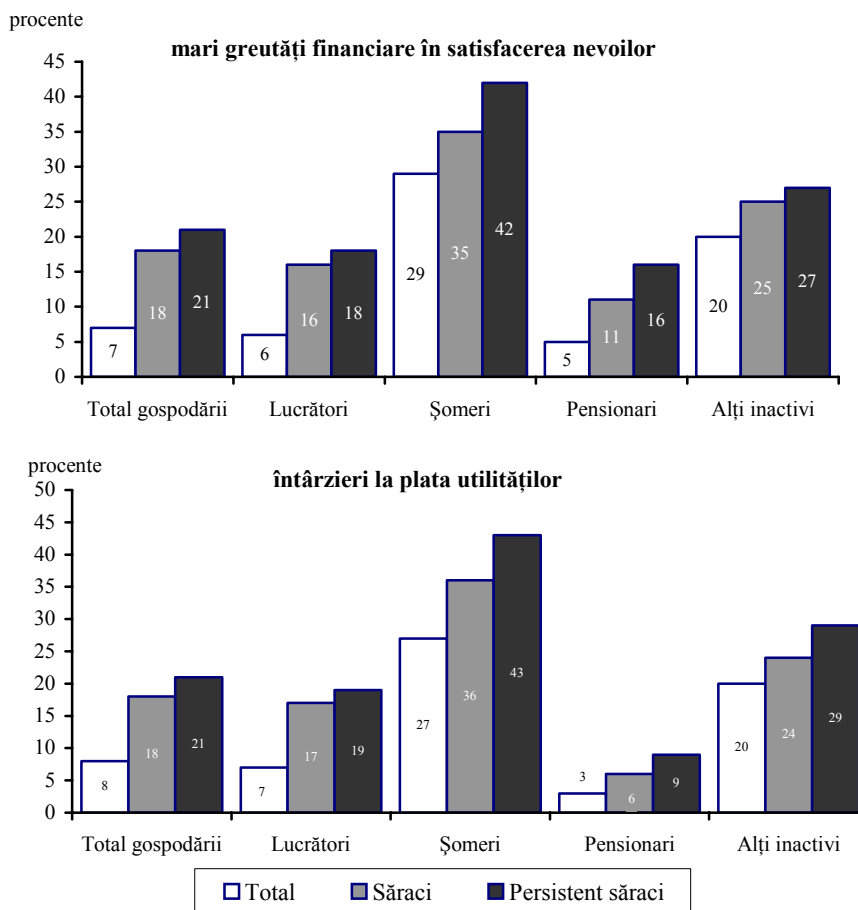
Ponderea cea mai înaltă a persoanelor din gospodăriile care au mari dificultăți financiare și arierate a fost înregistrată în Grecia (22 și 28%). Cu dificultăți financiare mari se confrunta, de asemenea, 17% din populația Spaniei și Portugaliei și 12% din populația Irlandei, dar numai 2% din populația Germaniei, 4% din populația Danemarcei și Olandei, 5% din locuitorii Belgiei și 6% din cei ai Franței, Italiei, Austriei și Regatului Unit. Peste 10% din populația Franței, Irlandei și Regatului Unit aparține gospodăriilor care au avut întârzieri la plata utilităților, în această situație aflându-se numai 2-4% din populația Germaniei, Danemarcei, Luxemburgului, Olandei, Austriei și Portugaliei.

Faptul că o parte din gospodării **nu-și pot permite satisfacerea unor nevoi de bază** este considerat un alt simptom al sărăciei și excluderii sociale. În 1996, 6% din populația Uniunii Europene (aproximativ 21 milioane de persoane) trăia în gospodării care nu-și permiteau să consume carne sau pește o dată la două zile, 11% în gospodării care nu-și permiteau cumpărarea de haine noi și 31% (aproape una din trei persoane) nu aveau posibilitatea să-și petreacă o săptămână de concediu în afara casei. În cazul gospodăriilor sărace, ponderea persoanelor aflate în incapacitatea de a-și satisface cele trei categorii de nevoi s-a ridicat la 14%, 28% și 59%, iar în cazul celor afectate de sărăcie persistentă la 17%, 32% și 67%. În cazul gospodăriilor de șomeri, al celor sărace și persistent sărace din această categorie, 17%, 22% și respectiv 27% nu-și puteau permite consumul de carne în parametri normali; 32%, 39% și 43% nu și-au permis cumpărarea de haine noi; 72%, 82% și 87% nu și-au permis concediu în afara casei.

Din totalul persoanelor aflate în sărăcie din perspectiva veniturilor, 34% trăiesc în gospodării care nu-și permit satisfacerea uneia dintre cele trei categorii de nevoi, iar 29% în gospodării care nu-și permit satisfacerea a două sau a tuturor celor trei categorii de nevoi. În Grecia și Portugalia, ponderea săracilor din

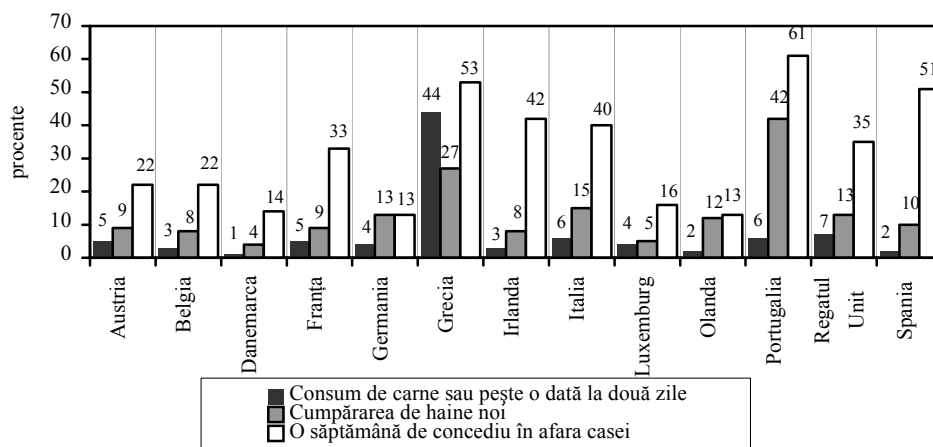
gospodăriile care nu își permit satisfacerea a două sau a toate trei categoriile de nevoi a fost de 72% și respectiv 67%, în Danemarca de 8%, iar în celelalte țări a variat între 16% și 36%.

Fig. 5. Ponderea persoanelor din gospodării cu dificultăți financiare, 1996



Imposibilitatea asigurării unui consum normal de carne sau pește a caracterizat aproape jumătate din populația Greciei (44%), mai mult de două treimi din populația săracă a acestei țări (68%) și 77% din locuitorii ei aflați în sărăcie persistentă. În toate celelalte țări, ponderea populației care nu își permitea consumul de carne a fost mai mică de 10%. Gospodăriile aflate în imposibilitatea de a cumpăra haine noi au cumulat 42% din populația Portugaliei, 27% din populația Greciei și 12-15% din populația Germaniei, Italiei, Olandei și Regatului Unit. Concediul în afara casei nu a fost accesibil pentru mai mult de jumătate din populația Greciei, Spaniei și Portugaliei (53%, 51% și respectiv 61%) și pentru 30-40% din populația Franței, Irlandei, Italiei și Regatului Unit.

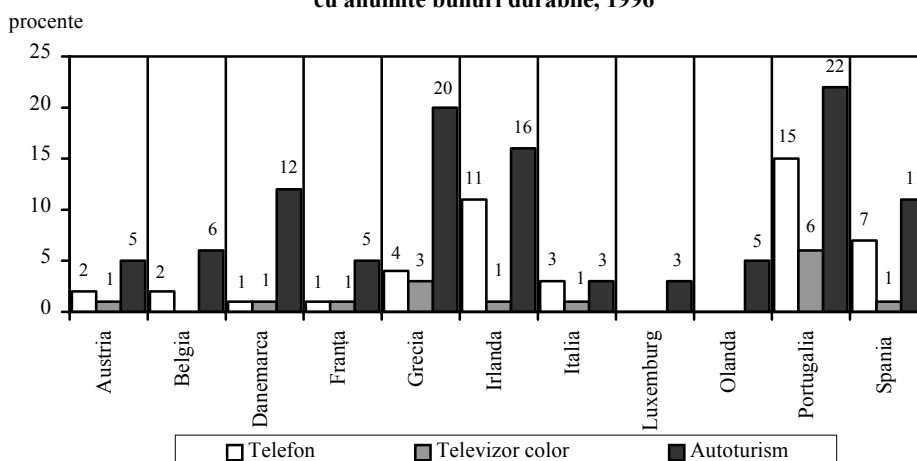
Fig. 6. Ponderea persoanelor din gospodăriile care nu-și permit anumite componente ale consumului



Imposibilitatea asigurării dotării gospodăriei cu bunuri durabile este considerată un alt aspect al precarității condițiilor de viață în țările Uniunii Europene. Pe ansamblul UE (13), 3% din totalul populației trăia în 1996 în gospodării care nu își permiteau dotarea cu telefon (8% în gospodăriile sărace sub aspect monetar), 1% în gospodării care nu dispuneau de televizor color (3% în rândul săracilor) și 8% în gospodării care nu dispuneau de autoturism (9% din populația săracă și 21% din cea persistent săracă); 8% din totalul populației era lipsită de unul dintre cele trei bunuri, iar 2% de două sau trei (18% și respectiv 6% din populația săracă).

Cea mai mare pondere a populației din gospodării care nu își permit dotarea cu telefon, televizor color și autoturism a fost înregistrată în 1996 în Portugalia (15%, 6% și 22% pe ansamblul gospodăriilor; 32%, 18% și 38% în cazul gospodăriilor sărace sub aspect monetar).

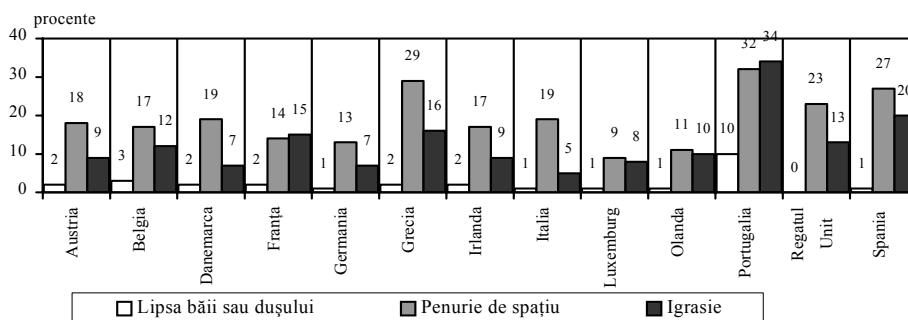
Fig. 7. Ponderea persoanelor din gospodăriile care nu-și permit dotarea cu anumite bunuri durabile, 1996



O parte a populației din țările UE are **probleme legate de confortul locuinței**. 2% din totalul populației (4% din populația săracă și 5% din cea persistent săracă) trăiește în locuințe fără baie sau duș, 19% (25% și respectiv 26%) în locuințe supraaglomerate (au insuficient spațiu de locuit), 12% (19% și respectiv 20%) în locuințe cu igrasie. 22% din totalul populației UE (27% din populația săracă) se confruntă cu una dintre cele trei probleme, 5% (10% din populația săracă) cu două sau trei.

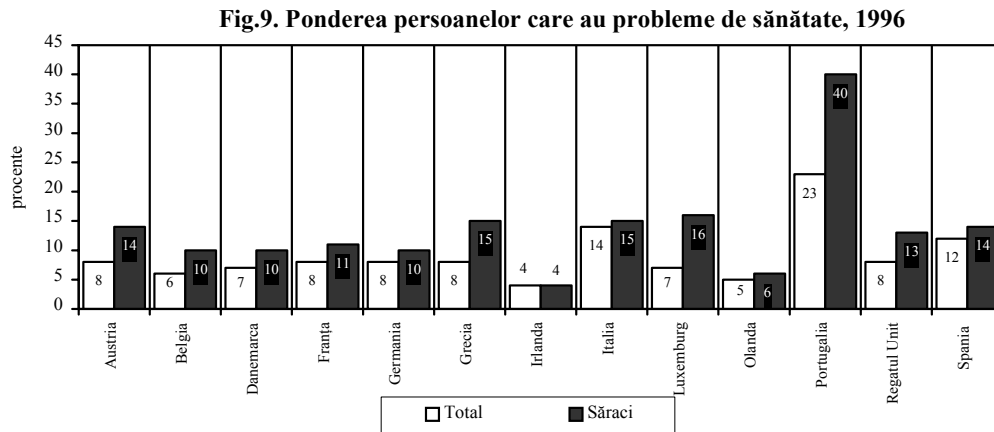
Numai în Portugalia s-a înregistrat o pondere de 10% a populației lipsite de baie sau duș în locuință (25% în cazul populației sărace), în restul țărilor ponderea fiind de 0-3%. În schimb, ponderea populației care trăiește în gospodării care se confruntă cu penurie de spațiu de locuit a fost relativ mare în toate țările: 32% în Portugalia, 20-30% în Grecia, Spania și Regatul Unit, 9-19% în celelalte țări. Tot Portugalia deține recordul privind ponderea populației care trăiește în locuințe cu igrasie (34% din totalul populației; 47% din populația săracă), ponderi relativ mari (10-20%) înregistrându-se și în Belgia, Grecia, Spania, Franța, Olanda și Regatul Unit. În Portugalia, 49% din totalul populației și 61% din populația săracă se confruntă cu cel puțin una dintre cele trei probleme, din care 34% cu două sau trei.

Fig. 8. Ponderea persoanelor din gospodării care au probleme legate de locuință, 1996



Eurostat analizează sărăcia și excluderea socială și din perspectiva existenței unor **probleme de sănătate**. Conform datelor ECHP, în anul 1996, aproximativ una din zece persoane de 16 ani și peste din Uniunea Europeană (adică în jur de 29 milioane persoane) și-a perceput starea de sănătate ca fiind "proastă sau foarte proastă", iar pentru 7% din totalul populației de 16 ani și peste, activitatea zilnică a fost sever afectată de probleme cronice de sănătate fizică sau mentală, de boală sau handicap.

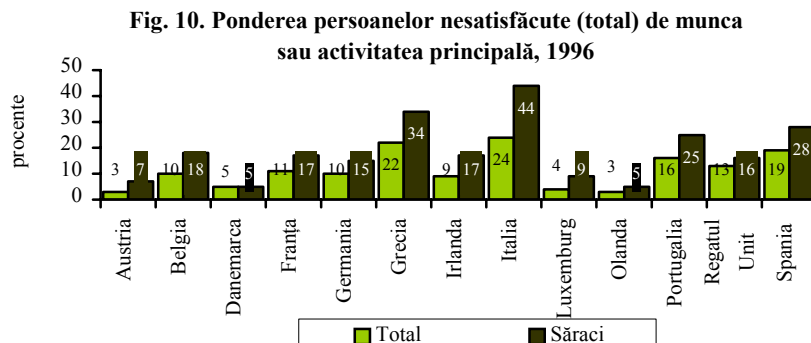
Cei care își percep sănătatea ca proastă sau foarte proastă reprezintă 4% din totalul populației de 16 ani și peste în Irlanda, 12% în Spania, 14% în Italia și 23% în Portugalia; în celelalte țări ale UE, ponderea lor este mai mică de 10%. Ponderea acestora este mai mare în gospodăriile sărace și persistent sărace (13%, respectiv 15%, față de 9% în gospodăriile nonsărace). Problemele de sănătate apar cel mai frecvent în rândul persoanelor vârstnice (14% la grupa de vârstă de 55-64 ani și 23% la persoanele de 65 ani și peste, față de 2% la cele de 16-24 ani) și se manifestă mai frecvent în cazul persoanelor din gospodăriile de șomeri decât al celor din gospodăriile cu persoane ocupate (13% față de 5%).



Un aspect al excluderii sociale este constituit de **frecvența scăzută sau absența contactelor sociale**, a întâlnirii cu prietenii sau cu rudele la domiciliu sau în locuri publice. Pe ansamblul Uniunii Europene, 6% din totalul populației de 16 ani și peste (aproximativ 17 milioane persoane) au declarat în 1996 că se întâlnesc cu rudele sau cu prietenii mai rar decât o dată pe lună sau deloc. Ponderea populației care are contacte sociale rar sau deloc este mai mare în Portugalia și Luxemburg (10%), în Franța și Belgia (9%) și este mică în Irlanda (1%), în Grecia și Spania (2%), în Danemarca și Olanda (3%). Persoanele din gospodăriile sărace sunt mai frecvent afectate de acest gen de autoexcludere (8% față de 5% în cazul celor din gospodăriile nonsărace); de asemenea, persoanele vârstnice (9% față de 1-3% în cazul celor de 16-34 ani).

În fine, Eurostat tratează și **insatisfacția legată de muncă sau de activitatea de bază** ca fiind unul dintre aspectele excluderii sociale. 14% din populația de 16 ani și peste din Uniunea Europeană (aproximativ 40 milioane persoane) au declarat în 1996 un grad înalt și foarte înalt de insatisfacție în legătură cu munca sau activitatea de bază. Ponderea acestora se ridică la 24% în Italia și 22% în Grecia, dar numai la 3-5% în Austria, Olanda, Luxemburg și Danemarca.

Cazurile de insatisfacție legată de activitate sunt mai frecvente în rândul populației sărace (23%), al persoanelor de 18-24 ani (19%) și al celor sărace de 25-54 ani (27-28%) și este foarte mare în rândul șomerilor (46%, respectiv 50% în cazul celor săraci).



3.5. Venitul minim garantat în țările Uniunii Europene

Venitul minim garantat este o componentă a sistemelor de securitate socială din țările Uniunii Europene, orientată direct spre combaterea sărăciei, mai precis spre susținerea persoanelor aflate în situația de sărăcie sau sub amenințarea de a cădea în sărăcie. De altfel, toate componentele securității sociale sunt angrenate, într-un fel sau altul, în combaterea sărăciei, la niveluri și modalități diferite, prin scheme speciale sau prin mecanisme și elemente orientate în acest scop.

3.5.1. Locul venitului minim garantat în sistemele de protecție socială

O contribuție importantă la prevenirea sărăciei o au sistemele publice de asigurări sociale, care asigură mijloacele necesare de existență persoanelor afectate de riscuri sociale: bătrânețe, boală, pierderea susținătorului, șomaj.

Nivelul de protecție asigurat de veniturile din sistemele publice de asigurări sociale din țările Uniunii Europene este în general înalt, peste cel necesar unui minim de trai. În țările în care sunt calculate ca procent din veniturile realizate înainte de producerea riscului, aceste prestații sunt mai aproape de obiectivul conservării nivelului de trai decât de cel al combaterii sărăciei. Acest mod de calcul al pensiilor, indemnizațiilor de boală și ajutoarelor de șomaj, realizat pe principiile asigurărilor sociale, de inspirație bismarckiană, este cel mai frecvent utilizat. În diferite variante și la diverși parametri, el se aplică în Belgia, Germania, Franța, Italia, Luxemburg, Grecia, Spania și Portugalia. Obiectivul combaterii sărăciei este mai accentuat în țările în care prestațiile sunt forfetare. Astfel, în țările cu sisteme publice de securitate socială constituite după modelul *beveridgian* (Regatul Unit și Irlanda, Olanda și Danemarca), pensiile și ajutoarele de boală și șomaj cuprind o componentă de bază de nivel fix (*flat-rate benefit*), la care se adaugă pensii și ajutoare suplimentare, realizate în special din regimuri private de asigurări sociale. Componenta de bază a acestor sisteme este apropiată ca nivel de pragul oficial de sărăcie (venitul minim garantat).

Un element care răspunde obiectivului combaterii sărăciei, propriu ambelor tipuri de sisteme, este modularea prestațiilor în funcție de sarcinile familiale ale beneficiarilor. În Belgia, de pildă, procentele aplicate la calculul pensiei și al ajutorului de șomaj sunt, de asemenea, mai mari dacă pensionarul are soția în întreținere, iar alocațiile familiale sunt mai mari în cazul familiilor de pensionari și de șomeri. În alte țări, sistemele prevăd suplimente pentru persoanele aflate în întreținere, suplimente forfetare (în Regatul Unit, Irlanda, Franța și Portugalia) sau stabilite ca procent aplicat la pensie și la alocația de șomaj (Grecia).

O zonă importantă a protecției împotriva sărăciei este acoperită de alocațiile familiale. Finanțate în principal de stat din impozite sau prin sisteme de asigurări sociale susținute prin cotizații plătite de patronat, alocațiile familiale sunt, în cea mai mare măsură, distribuite pe principiul universalității, în scopul susținerii veniturilor familiilor cu copii. Astfel, cel puțin o parte din alocațiile plătite răspund unor obiective care transcend combaterea sărăciei. O parte din ele însă, și anume

cele care revin familiilor aflate în zona sărăciei și în apropierea acesteia, contribuie efectiv la diminuarea sărăciei și la prevenirea acesteia, prin faptul că acoperă o parte (mai mare sau mai mică, în funcție de standardele naționale) a cheltuielilor curente (prin alocațiile standard) sau ocazionale (prin ajutoarele acordate la naștere, ajutoare pentru procurarea celor necesare începerii anului școlar etc.) legate de creșterea, întreținerea și educația copiilor.

Dincolo de existența acestor alocații, de proporții relativ mari în unele țări, există câteva elemente ale sistemelor naționale de alocații familiale care servesc mai direct realizării obiectivului combaterii sărăciei. Sunt elemente derivate din necesitatea luării în considerare a diferențelor care apar în volumul cheltuielilor de consum, în funcție de componența familiilor, pe de o parte, și a capacității limitate a veniturilor din muncă, a pensiilor, a indemnizațiilor de boală și a ajutoarelor de șomaj de a asigura întreținerea familiilor compuse din mai mulți membri, pe de altă parte. Ne referim, în primul rând, la modularea alocațiilor standard în funcție de rangul (și implicit numărul) copiilor. În cea mai mare parte a sistemelor, nivelul alocațiilor crește, o dată cu rangul copiilor. Diferențele sunt, în general, mai mari între primii doi și/sau primii trei copii, iar progresivitatea se întinde până la al treilea - al patrulea copil, dar și al optulea și chiar mai departe. Există, în al doilea rând, în câteva țări, suplimente la alocațiile standard sau diferențe între aceste alocații, în funcție de vârsta copiilor sau de existența în familie a unui copil handicapat; de asemenea, în cazul copiilor orfani, în cazul în care părinții (unul sau amândoi) sunt pensionari sau șomeri sau când copiii se află în sarcina unui singur părinte. În alte țări, alocațiile standard au un nivel relativ scăzut; în schimb, familiile care dispun de venituri mai mici, în principal cele de pensionari, de șomeri și familiile monoparentale, beneficiază de suplimente la prestațiile principale (pensii, ajutoare) pentru fiecare copil aflat în sarcina lor. În al treilea rând, avem în vedere modularea, în câteva țări, a nivelului alocațiilor standard, în funcție de venitul familiilor și plata acestora (precum și a altor alocații familiale), numai până la un anumit nivel al veniturilor; aceasta, pentru orientarea mai precisă spre cei săraci a resurselor limitate alocate protecției familiilor cu copii.

Protecția celor neacoperiți sau insuficient acoperiți de sistemele tradiționale de securitate socială, ca și a celor care nu-și asigură venituri din muncă suficiente pentru un trai decent (fie pentru că lucrează în timp parțial, fie pentru că sunt ocupați în activități prost plătite), a făcut necesară constituirea unor instrumente și scheme de protecție speciale, orientate mai precis spre combaterea sărăciei, prin asigurarea unor venituri minime și instituirea unor ajutoare permanente sau ocazionale pentru cei lipsiți de resurse. Protecția prin venituri minime se realizează pe două niveluri. Nivelul **minimurilor categoriale** este grefat pe sistemele tradiționale de securitate socială, constituindu-se într-o componentă și un complement al acestora. La acest nivel, protecția împotriva sărăciei se realizează prin **stabilirea și garantarea unor niveluri minime pentru prestațiile din sistemele tradiționale, prin instituirea unor prestații menite să asigure un minim de resurse pentru unele categorii de populație și a unor ajutoare pentru nevoi speciale**. În fine, **ultimul nivel de protecție** (ultima plasă de siguranță) **este asigurat de schemele venitului minim garantat**, componentă

relativ nouă a sistemelor de securitate socială din țările dezvoltate. Aceste scheme constau, în esență, în acoperirea diferenței între nivelul veniturilor realizate de familii din muncă, din prestații sociale și din alte surse și nivelul minim stabilit ca fiind necesar pentru ca familia să nu trăiască în sărăcie; pentru toți cetățenii/familii care altfel nu au posibilitatea să depășească acest prag. Prin construcția sa și mecanismele de acțiune, este un nivel de protecție complementar, rezidual. Gândit însă pentru a umple toate golurile și pentru a acoperi toate zonele incomplet sau deloc protejate prin celelalte componente ale securității sociale, el capătă un caracter cvasiuniversal și consistența unui sistem distinct și de sine stătător al acesteia.

Sistemele naționale de securitate socială se caracterizează prin grade diferite de dezvoltare a acestor componente de minim, prin soluțiile de ordin principal și tehnic utilizate în acest domeniu, ca și prin modul de îmbinare a diferitelor componente și soluții, prin accentul asupra uneia sau alteia. Diferențele sunt în bună măsură determinate de construcția și filozofia sistemelor de securitate socială, precum și de puterea economică a fiecărei țări. Analiza sistemelor din țările Uniunii Europene pune în evidență câteva modalități de abordare și soluționare a problemei minimului:

(a) În Grecia, una dintre țările cel mai puțin dezvoltate ale Uniunii Europene, în care nivelul de protecție (dat de cuantumul prestațiilor sociale) este scăzut comparativ cu cel realizat în țările mai bogate, sistemul de securitate socială cuprinde numai minimurile categoriale. Lipsește schema generală de garantare a unui venit minim. Principalele elemente de minim sunt nivelurile minime stabilite pentru prestațiile de asigurări sociale. În general, diferite de la un tip de prestație la altul, ele sunt integrate în construcția sistemelor de asigurări și sunt suportate în întregime din bugetele acestora. Alocațiile de asistență socială se adresează în principal unor categorii speciale de populație (lucrători agricoli vârstnici, persoane handicapate, persoane repatriate etc.).

(b) Sistemele sunt relativ apropiate ca structură în Italia, Spania și Portugalia. Nivelul general de protecție este mai înalt în primele două țări și există scheme de garantare a unui venit minim; este drept, nu la nivel național, ci regional și cu standarde diferite de la o regiune la alta. În Portugalia funcționează, din 1996, o schemă națională de venit minim garantat. Prestațiile minime stabilite pentru regimurile de asigurări sociale (de pensii în Italia, de pensii și șomaj în Spania și în Portugalia) sunt la fel de importante în construcția sistemelor. Apare însă un element nou. În aceste țări, completarea nivelului pensiei până la cel minim stabilit, în cazul în care din formula de calcul rezultă un cuantum mai scăzut al pensiei, se face numai dacă veniturile totale ale pensionarului și ale familiei sale nu depășesc un anumit plafon. În Spania, diferența între nivelul minim stabilit și nivelul rezultat din calcul al pensiilor (*complemento por minimos*) este suportată de stat; la fel și prestația minimă de șomaj, pentru cei care au dreptul la o prestație mai mică în regim de asigurări. Principalele prestații de asistență socială, organizate în completarea celor de asigurări sociale, pe aceleași categorii de riscuri, sunt:

- pensia socială de bătrânețe și pensiile, ajutoarele și indemnizațiile sociale acordate persoanelor handicapate în Italia;
- pensia noncontributivă de bătrânețe și de invaliditate, prestația de asistență pentru șomeri și prestațiile familiale noncontributive în Spania;
- pensia socială de bătrânețe și de invaliditate, pensia socială pentru văduve(i) și orfani, supliment la pensia socială pentru îngrijirea persoanelor dependente, în Portugalia.

(c) Dintre țările dezvoltate, ale căror prestații de asigurări sociale sunt dependente de mărimea veniturilor, Belgia și Franța au sisteme mai complexe de venituri minime, cuprinzând atât niveluri minime ale prestațiilor de asigurări sociale și o diversitate de prestații de asistență socială, cât și venitul minim garantat. O particularitate a nivelurilor minime din sistemul de pensii (de bătrânețe, în special) constă în faptul că pensia minimă este stabilită corespunzător perioadei de asigurare aferente pensiei integrale, quantumul ei reducându-se proporțional (până la un anumit nivel în Belgia și nelimitat în Franța) dacă stagiul de cotizare este incomplet. Minimul funcționează, prin urmare, numai în raport cu venitul, nu și cu perioada de asigurare. În cadrul alocațiilor de asistență socială, dezvoltate în ambele țări, în forme și pe domenii diverse, remarcăm existența unor alocații diferențiale menite să completeze veniturile beneficiarilor până la un nivel stabilit; de fapt, formule de garantare a unui venit minim pentru anumite categorii de populație pentru care riscul căderii în sărăcie este mare. Avem în vedere alocația suplimentară din Fondul Național de Solidaritate (care completează alocația specială acordată persoanelor vârstnice fără pensie sau cu o pensie sub un anumit plafon) sau minimul de bătrânețe, alocația pentru persoanele adulte handicapate și alocația de părinte singur (în Franța); venitul garantat persoanelor vârstnice și alocația pentru persoanele handicapate (în Belgia). Caracterul complementar și rezidual al schemei generale de garantare a venitului minim este mai pregnant în sistemele de securitate socială a acestor țări.

(d) Spre deosebire de acestea, în sistemele de securitate socială din Germania și Luxemburg, asigurarea veniturilor minime cade în sarcina schemelor generale de garantare a venitului minim. În Luxemburg există un nivel minim al pensiei de bătrânețe, corespunzător vechimii integrale, însă el este mai curând rezultat din calcul decât stabilit ca atare, astfel încât nu are un rol activ de protecție. În Germania, nu există nici un fel de niveluri minime în regimurile de asigurări sociale, avându-se în vedere necesitatea respectării principiului de bază al asigurărilor sociale, acela al corespondenței între volumul prestațiilor și acela al contribuțiilor; din considerente de eficiență și echilibru al sistemelor. În același timp, ajutorul social, cum este denumită în Germania alocația diferențială destinată acoperirii diferenței între venitul minim garantat și veniturile efectiv realizate de familia solicitantului de ajutor, a asimilat prestațiile de asistență socială. Quantumul acestuia cuprinde, pe lângă nivelul normal (de bază), suplimente (de 20% din nivelul de bază) pentru nevoile speciale ale unor grupuri de populație (bătrâni, persoane handicapate, orbi, familii monoparentale, femei gravide etc.), ajutoare pentru

locuință și încălzire și ajutoare unice sau neperiodice pentru îmbrăcăminte, gospodărie sau nevoi urgente. Beneficiarilor de ajutor social li se garantează acoperirea nevoilor individuale în situații diferite, în special în caz de boală.

(e) Locul venitului minim garantat este similar în sistemul de securitate din Danemarca, Finlanda și Suedia; el constituie singura componentă propriu-zisă de minim din sistem. Sistemul mai cuprinde și o serie de alocații și ajutoare de asistență socială în cazuri și pentru nevoi speciale:

- pentru acoperirea unor cheltuieli ale familiilor lipsite de resurse (de îngrijire a sănătății, de îngrijire și educare a copiilor, de încălzire, pentru mutarea în altă locuință), pentru asigurarea unui venit de înlocuire a salariului pierdut de un părinte care trebuie să îngrijească la domiciliu un copil handicapat etc., în Danemarca;
- pentru acoperirea cheltuielilor legate de locuință, a cheltuielilor medicale mai importante, a cheltuielilor legate de îngrijirea copiilor și a altor cheltuieli considerate esențiale, în Finlanda;
- pentru acoperirea cheltuielilor legate de locuință, de consumul casnic de electricitate, de călătoria la și de la locul de muncă, de asigurarea gospodăriei, îngrijirea medicală, lucrări dentare urgente, cumpărare de ochelari, cotizații de membru de sindicat sau contribuții la asigurări de șomaj, în Suedia.

(f) În Olanda, țară al cărei sistem de securitate socială are o structură asemănătoare celui din Danemarca, schema generală a venitului minim garantat asigură un nivel de protecție la fel de înalt și are un rol central în asigurarea minimumului de trai. Nici în acest caz, sistemele de asigurări sociale nu prevăd niveluri minime ale prestațiilor. Spre deosebire de sistemul danez, sistemul de securitate socială din Olanda cuprinde un regim de asistență socială (înainte de schema generală a venitului minim garantat): o serie de prestații categoriale, menite să asigure completarea veniturilor unor categorii de populație la nivelul minimumului social (egal cu venitul minim garantat în cadrul schemei generale). Acestea sunt suplimentele diferențiale pentru completarea prestațiilor de asigurări sociale de boală, invaliditate și șomaj; de asemenea, unele alocații speciale pentru persoanele lipsite de protecția asigurărilor sociale: șomerii de lungă durată, șomerii vârstnici și cei parțial handicapați, persoanele vârstnice și cele parțial handicapate care desfășoară activități independente, dacă sunt nevoite să-și întrerupă activitatea.

(g) Sistemele de securitate socială din Regatul Unit și Irlanda se deosebesc de celelalte sisteme cu construcție similară (din Danemarca și Olanda) prin nivelul mai redus de protecție asigurat prin venitul minim garantat în cadrul schemei generale și prin varietatea mare a prestațiilor menite să asigure un minim de resurse, ajutor (bănesc, în principal) și asistența diferitelor categorii de populație, afectate de tot felul de riscuri sau aflate în situații speciale. Principalele scheme categoriale de garantare a venitului minim sunt:

- pensia noncontributivă de bătrânețe, pensia noncontributivă de văduvie, pensia pentru persoane handicapate, alocația de șomaj și alocația de părinte singur, cu niveluri de bază ale prestațiilor și suplimente (pentru persoane aflate în întreținere și pentru situații speciale) similare sau foarte apropiate de cele prevăzute de schema generală a venitului minim garantat, în Irlanda;
- pensia pentru persoane de peste 80 ani, alocația de invaliditate, alocația pentru lucrători handicapați ocupați parțial, alocațiile pentru îngrijire și asistență acordate persoanelor handicapate, alocația pentru locuință, în Regatul Unit.

Experiența vest-europeană pune, prin urmare, în evidență existența, în combinații diverse, a următoarelor formule de venituri minime:

- prestațiile minime de asigurări sociale, încorporate în construcția sistemelor de asigurări și suportate integral din bugetele de asigurări sociale; o variantă a acestora o reprezintă nivelurile minime stabilite pentru vechime integrală și diminuate proporțional în caz de vechime incompletă în sistemul de asigurări;
- prestațiile minime de asigurări sociale, suportate din bugetul asigurărilor sociale până la nivelul rezultat din formula de calcul, iar restul din bugetul statului;
- prestații minime de asistență socială (pensia socială și alocația de asistență pentru șomeri), perechi ale prestațiilor minime de asigurări sociale, dar de nivel mai mic decât acestea din urmă;
- prestații de bază forfetare în regimurile de asigurări sociale, cu niveluri sensibil mai înalte decât venitul minim garantat; stabilite în general, pentru vechime integrală;
- alocații speciale și ajutoare acordate cu controlul resurselor (*means-tested*), altele decât venitul minim garantat;
- venituri minime garantate categoriale, cu niveluri egale sau mai mari decât în cadrul schemei generale;
- venitul minim garantat (schema generală).

Din punctul de vedere al fluxului efectiv de venituri pe care îl generează aceste minimuri, pot fi identificate:

- prestații integrale, egale ca mărime cu minimul stabilit, și
- alocații diferențiale, egale cu diferența între minimul stabilit și veniturile de care dispune beneficiarul din alte surse.

3.5.2. Caracteristici ale schemelor de venit minim garantat

Ca schemă generală de protecție și sistem distinct al securității sociale, venitul minim garantat este relativ nou, fiind cea mai tânără componentă a securității sociale. E drept că, în unele țări, el a fost instituit mai demult, în 1933 în Danemarca și în 1948 în Regatul Unit și a apărut destul de devreme în Germania (1961) și Olanda (1963), apoi în Belgia (1974) și Irlanda (1977), fiind de dată relativ recentă în Luxemburg (1986) și Franța (1988), precum și în Portugalia (1996).

Schema generală a venitului minim garantat se adresează tuturor celor care dispun de venituri la un nivel inferior minimului garantat și constă în plata unui ajutor social, sub forma unei alocații diferențiale, care acoperă ecartul între venitul minim stabilit ca necesar pentru gospodăria solicitantului de ajutor și veniturile de care dispune aceasta din diverse surse. Dreptul la acest ajutor îl au toți cetățenii și, în general, acesta se acordă nelimitat, pe întreaga perioadă în care gospodăria solicitantului se află în situația de a nu-și putea asigura mijloacele de existență minime (cu excepția sistemelor din Franța, Spania și Italia unde perioada de acordare a ajutorului este limitată). În cazul în care solicitantul este apt de muncă, ajutorul social se acordă cu condiția ca acesta să-și manifeste disponibilitatea de a munci, să dovedească faptul că se află în căutarea unui loc de muncă.

Nivelurile de bază ale venitului minim garantat sunt stabilite de autoritățile naționale (ale landurilor în Germania și Austria, ale regiunilor în Spania și Italia), în diverse modalități - pornind de la salariul minim, de la nivelul pensiei de bază sau al pensiei minime, de la coșul de consum sau de la cheltuielile efective ale gospodăriilor cu venituri mici - și sunt indexate, în general periodic, o dată sau de două ori pe an, în funcție de evoluția prețurilor și/sau a salariilor.

Nivelurile venitului minim garantat sunt stabilite distinct pentru persoane singure și pentru gospodării de diferite dimensiuni, în general sub formă modulară, nivelurile de referință și scalele de echivalență utilizate fiind diferite de la o țară la alta. Apar, astfel, diferențe sensibile între nivelurile minimului garantat (determinate pe tipuri de gospodării) din diferite țări (tabelul 5). Aceste diferențe derivă în principal din standardul general de viață și nivelul de protecție oferit de prestațiile tradiționale de securitate socială, din capacitatea economiei de a asigura un anumit standard minim pentru toate gospodăriile, precum și din concepția asupra nivelului de protecție dezirabil și oportun la un moment dat. În general, diferențele între nivelurile stabilite și între modalitățile de construcție și combinarea acestor niveluri pe tipuri de gospodării, între modalitățile de indexare și alte caracteristici ale acestei scheme reflectă adaptarea ei la parametrii și particularitățile nivelului general de trai și ale sistemului de securitate socială din fiecare țară. Menționăm că, în unele țări (Germania, Danemarca, Regatul Unit), nivelurile de bază ale minimului sunt majorate cu sume reprezentând suplimente pentru nevoi specifice unor categorii speciale ale populației (bătrâni, persoane handicapate, gospodării monoparentale), alocații pentru locuință (chirie, încălzire, etc.) și ajutoare speciale pentru anumite nevoi ale gospodăriei. Venitului minim garantat îi este asociat dreptul la acoperirea cheltuielilor de îngrijire a sănătății, care cad în sarcina beneficiarilor de ajutor social, prin plata contribuțiilor la

asigurările de sănătate, rambursarea plăților efectuate de aceștia pentru servicii medicale etc. Este important de subliniat totodată că, în cele mai multe țări, la nivelurile standard ale minimumului se adaugă alocațiile familiale; acestea din urmă nu fac parte din nivelul minim garantat, fiind tratate ca o componentă distinctă a sistemului de protecție socială.

Tabelul 5

Nivelul venitului minim garantat în țările Uniunii Europene în 2000

- în EUR -

	Persoană singură	Cuplu fără copii	Cuplu cu un copil	Cuplu cu doi copii	Cuplu cu trei copii	Gospodărie mono- parentală cu un copil	Gospodărie mono- parentală cu doi copii
Austria	359-475	481-589	699-942	904-1191	1117-1477	505-685	710-923
Belgia	529	705	832	1017	1233	832	1004
Danemarca	996	1992	2746	2840	2934	1503	1639
Finlanda	333/348	566/592	800/836	990-1039	1193/1247	566/592	760/794
Franța	389	584	700	817	973	584	700
Germania	324	585	803	1021	1238	541	871
Irlanda	396	634	750	867	998	513	629
Italia	232-269	338-542	440-697	542-852	594-914	338-542	338-542
Luxemburg	848	1273	1500	1816	2195	1076	1364
Olanda	466	933	997	1073	1137	717	782
Portugalia	125	249	312	374	436	187	249
Regatul Unit	690	915	1201	1439	1608	976	1174
Spania	180	180	210	240	270	180	210
Suedia	351	510	787	1015	1213	546	744

Sursa: EC-MISSOC, *La protection sociale dans les Etats membres de l'UE et de l'Espace économique européen. Situation au 1er janvier 2000 et évolution.*

La **calculul ajutorului social**, din venitul minim garantat se scad veniturile pe care le obține gospodăria din muncă (salarii și venituri din activități independente), din prestații sociale (pensii, indemnizații și ajutoare, nu și alocațiile familiale) și din proprietate. Ajutorul se acordă, în general, pe principiul subsidiarității, numai după epuizarea celorlalte drepturi la prestații sociale, a dreptului la pensia alimentară și având în vedere obligativitatea întreținerii soției (lipsite de venituri) și a copiilor minori. Menționăm că, pentru a stimula pe beneficiari să-și caute și să ocupe un loc de muncă (chiar cu timp parțial și mai prost plătit), o parte din salariul obținut de un beneficiar de ajutor social la angajarea într-un nou loc de muncă nu se ia în considerare în calculul ajutorului (nu se scade din acest ajutor), cel puțin o anumită perioadă de timp.

3.6. Planurile naționale de combatere a sărăciei și a excluderii sociale

Consiliul European din decembrie 2000 de la Nisa a convenit asupra a patru **obiective comune** ale combaterii sărăciei și excluderii sociale:

- facilitarea ocupării și a accesului tuturor la resurse, drepturi, bunuri și servicii;
- prevenirea riscurilor excluderii sociale;
- susținerea celor mai vulnerabili;
- mobilizarea tuturor organismelor cu responsabilități în domeniul social și a celor afectați de sărăcie și excludere socială.

Planurile naționale de acțiune cuprind un spectru larg de politici și instrumente de combatere a sărăciei, care reflectă preocupările de a răspunde celor patru obiective stabilite în comun, precum și construcția propriilor sisteme de protecție socială.

Toate țările pun un accent deosebit pe **facilitarea ocupării**, ca direcție-cheie de combatere a sărăciei, politicile promovate în acest sens fiind orientate spre:

- crearea oportunităților de ocupare și pe dezvoltarea capacității de încadrare în muncă pentru acei indivizi, grupuri sau comunități care în general se află departe de piața muncii;
- dezvoltarea unei piețe a muncii mai deschise și sensibile la ocuparea celor care în general sunt marginalizați și excluși și a unor instrumente de stimulare a ocupării categoriilor vulnerabile ale forței de muncă (tineri, lucrători vârstnici, persoane handicapate, minorități etnice și emigranți etc.);
- reconcilierea dintre participarea la muncă și viața de familie.

În ceea ce privește **facilitarea accesului la resurse, drepturi, bunuri și servicii**, programele naționale se orientează spre:

- organizarea **sistemelor de protecție socială** astfel încât să fie garantate tuturor resursele necesare unui trai conform demnității umane și să fie stimulată participarea la muncă a tuturor celor care sunt apti de muncă, accentul fiind pus în acest context pe dezvoltarea sistemului de acordare a venitului minim garantat, în sensul îmbunătățirii adecvabilității și accesibilității acestuia, precum și pe asigurarea unor venituri din muncă suficient de mari și a unei combinări a acestora cu ajutorul social, astfel încât să fie stimulată ocuparea beneficiarilor de ajutor;
- facilitarea accesului la o **locuință decentă și sănătoasă** și a posibilității de a utiliza serviciile necesare unui trai normal (electricitate, apă, căldură etc.);
- asigurarea accesului la serviciile de ocrotire a **sănătății**;
- facilitarea accesului și a utilizării serviciilor de **educație și cultură** (cu accent special spre reducerea barierelor care împiedică participarea la educație, spre combaterea abandonului școlar și spre asigurarea formării profesionale continue), precum și a **accesului la justiție**, în special în ceea ce privește cunoașterea și respectarea drepturilor.

Politicile orientate spre **prevenirea riscurilor de excludere socială** au în vedere:

- promovarea incluziunii informaționale (e-Inclusion), în sensul pregătirii oamenilor în vederea ocupării în locurile de muncă specifice economiei informaționale și prin facilitarea utilizării noilor instrumente de comunicare de către toți cetățenii, inclusiv de către cei aflați în situații de izolare și marginalizare;
- prevenirea supraîndatorării și a fenomenului “oamenilor fără casă” (homelessness);
- susținerea solidarității familiale.

Politicile de suport pentru categoriile cele mai vulnerabile sunt orientate în principal spre:

- promovarea integrării persoanelor care se confruntă cu **sărăcia persistentă**, a persoanelor handicapate sau a persoanelor care se confruntă cu probleme speciale de integrare (“oameni fără casă”, bolnavi mintal, consumatori de droguri și alcoolici, exdeținuți, prostituate etc.);
- eliminarea excluderii sociale în rândul **copiilor**;
- acțiuni în favoarea **zonelor defavorizate**.

Realizarea celui de-al patrulea obiectiv implică:

- promovarea participării și exprimării persoanelor aflate în situația de excludere socială;
- mobilizarea autorităților publice naționale, regionale și locale, crearea unor instrumente și structuri de coordonare adecvate și adaptarea serviciilor administrative și sociale la nevoile persoanelor aflate în situația de excludere socială;
- promovarea dialogului și a parteneriatului dintre toate organismele publice și private relevante prin: implicarea partenerilor sociali, a organizațiilor nonguvernamentale și a prestatorilor de servicii sociale; încurajarea responsabilității sociale și a angajării active a cetățenilor; întărirea responsabilității sociale a mediului de afaceri.

Bibliografie

1. Atkinson A., Cantillon B., Marlier E., Nolan B., *Indicators for Social Inclusion in the European Union*, Raport prezentat la Conferința “Indicators for Social Inclusion: Making Common EU Objectives Work”, Antwerp, 14-15 septembrie 2001
2. Bradshaw J., Finch N., *Bradshaw Report. Conclusions et recommandations și Eurostat’s reaction to the Bradshaw report*, Eurostat – Groupe de travail “Statistiques sur le revenu, la pauvreté et l’exclusion sociale”, DOC. E2/SEP/20/2001 și DOC. E2/SEP/21/2001, Luxembourg, 2001
3. *Consolidated version of the Treaty establishing the European Community*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1997
4. *Draft Joint Report on Social Inclusion*, Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, 2001
5. EC-MISSOC, *La protection sociale dans les Etats membres de l’UE et de l’Espace économique européen*, Situation au 1er janvier 2000 et évolution
6. European Commission, *Final Report on the First Programme of Pilot Schemes and Studies to Combat Poverty*, COM (81), 769 (final), Brussels, 1981
7. European Commission, *On Specific Community Action to Combat Poverty*, Council Decision of 19 December 1984, 85/8/EEC, Official Journal of the EEC, 2/24/1985
8. European Commission, *Final Report on Second European Poverty Programme 1985-1989*, Brussels, 1991
9. European Commission, *Toward a Europe of Solidarity: Intensifying the Fight against Social Exclusion, Fostering Integration*, Communication from the Commission, Brussels, 1992
10. European Commission, *Community programme for the social and economic integration of the least-privileged groups (1989-1994)*
11. European Commission, *Medium-term action programme to combat exclusion and promote solidarity: a new programme to support and stimulate innovation (1994-1999)*
12. European Commission, *Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council establishing a programme of Community action to*

-
- encourage cooperation between member States to combat social exclusion*, COM (2000), 368 final, Brussels, 2000
13. Eurostat, *Poverty in Figures: Europe in the early 1980s*, Theme 3, Serie C, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1990
 14. Eurostat Task Force, *Statistics on Poverty and Social Exclusion*, 1998
 15. Eurostat, *Income Poverty and Social Exclusion in Member States of the European Union*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000
 16. Hageaars A.J.M., de Vos K., Zaidi M.A., *Poverty Statistics in the late 1980s: Research based on micro-data*, Eurostat, Theme 3, Serie C, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1994
 17. Lemmi A., Pannuzi B., Mazzolli B., Cheli B., Betti G., *Multi-dimensional and Relative Poverty Estimates: the Case of Italy in the First Half of the Nineties*, Conference: Poverty Measures, Employment and Social Security in Transition Economies, University of York, 31 July - 2 August 1997
 18. Lollivier S., Verger D., *Pauvreté d'existence, monétaire ou subjective sont distinctes*, Économie et statistique, 308, 309, 310, 1997
 19. National Action Plans for Inclusion (Austria, Belgia, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburg, Olanda, Portugalia, Regatul Unit, Spania, Suedia), 2001
 20. Nolan B., Whelan C.T., *Resources, Deprivation, and Poverty*, Clarendon Press, Oxford, 1996
 21. *Recommendation 92/441/EEC of 24 June 1992 on common criteria concerning sufficient resources and social assistance in social protection systems*, J.O. L 245 of 26-08-92
 22. *Recommendation 92/442/EEC of 27 July 1992 on the Convergence of Social Protection Objectives and Policies*, J.O. L 245 of 26-08-92
 23. Townsend P., *Poverty in the United Kingdom*, Allen Lane, Harmondsworth, 1979
 24. Treaty of Nice amending the Treaty on the European Union, the treaties establishing the European Communities and certain related acts, Official Journal of the European Communities, C 80/1, 10.3.2001

Capitolul 4

EVOLUȚII ALE SISTEMELOR DE PROTECȚIE SOCIALĂ A ȘOMERILOR DIN ȚĂRILE UNIUNII EUROPENE

Constanța PETCU

4.1. Reforme funcționale și de sistem

4.1.1. Germania

Sistemul german de protecție socială a șomerilor este considerat ca fiind sistemul cel mai apropiat de modelul teoretic al asigurărilor. Legătura dintre activitatea salarială și prestațiile sociale constituie fundamentul sistemului. Acesta are mai mult un caracter de prevenire a riscurilor, decât unul reparatoriu sau compensatoriu.

Primele asigurări de șomaj au apărut în Germania, în anul 1927. Era vorba despre o asigurare obligatorie, legată de contractul de muncă. Astăzi, sistemul german de protecție a șomerilor cuprinde, pe lângă sistemul de asigurări obligatoriu, și un sistem de asistență socială pentru șomeri, dar predomină principiile asigurărilor. El este reglementat prin noul Cod Social, adoptat în anul 1997 și amendat ulterior în anul 1999.

Gestiunea sistemului de asigurări de șomaj este încredințată Institutului Federal al Muncii, care este însărcinat și cu alocațiile familiale. Acesta are nouă oficii regionale. Reprezentarea în acest institut este tripartită: 1/3 patronatul; 1/3 asigurații, prin intermediul sindicatelor sau grupurilor de interese și 1/3 statul. Prin noile reglementări, Institutul Federal al Muncii are obligația să aloce cel puțin 40% din resursele sale pentru politicile active în domeniul forței de muncă, în scopul prevenirii riscurilor sociale. Indemnizația de șomaj este considerată ca o componentă a politicii de promovare a ocupării forței de muncă.

Finanțare

Cheltuielile cu asigurările de șomaj sunt, în cea mai mare parte, acoperite prin cotizații patronale și salariale, în părți egale, unice pe întreg teritoriul țării. În 1993, patronii și salariații achitau fiecare câte o cotizație reprezentând 3,15% din fondul de salarii, respectiv din salarii. În urma noilor măsuri adoptate în domeniul finanțării protecției sociale a șomerilor, această contribuție a fost mărită la un procent de 3,25% atât pentru salariați, cât și pentru angajatori. Există un plafon maxim al salariului anual pentru care se plătesc aceste cotizații. În anul 1999 acesta era de 52765 euro în vechile landuri și 43562 euro în noile landuri. Statul

acordă credite bugetare în caz de nevoie pentru a asigura echilibrul financiar al sistemului de asigurări, adică plata alocațiilor de asigurări de șomaj. El finanțează însă integral, prin bugetul federal, sistemul de asistență pentru șomeri, sistem gestionat tot de Institutul Federal al Muncii.

Condiții

Cele două sisteme, de asigurări și de asistență a șomerilor, funcționează în strânsă legătură.

Pentru a avea acces la sistemul de asigurări de șomaj sunt necesare minimum 12 luni de activitate salarială și implicit de plată a cotizațiilor, în cursul ultimilor 3 ani. Șomerul trebuie să fie înscris la biroul de plasament, să fie apt de muncă, să fie disponibil pentru a desfășura o activitate și să-și manifeste în mod activ dorința de a munci prin căutarea permanentă a unui loc de muncă. Veniturile provenind dintr-o activitate secundară desfășurată în timpul perioadei de șomaj (de maximum 15 ore pe săptămână) reduc în mod proporțional drepturile la alocația de asigurări de șomaj, dacă câștigul astfel obținut depășește 20% din alocația de șomaj.

La sistemul de asistență pot apela șomerii înregistrați care nu au dreptul la alocații de asigurări sau cei care și-au epuizat aceste drepturi, dar cu condiția unei durate minime de afiliere la sistem, precum și a îndeplinirii criteriilor referitoare la nivelul tuturor veniturilor familiei.

Durata prestațiilor de șomaj variază între 6 și 32 luni, în funcție de perioada de timp lucrată și de cea de contribuție la sistemul de asigurări, precum și în funcție de vârstă, astfel:

Asigurare obligatorie - luni	Vârsta - ani	Durata prestației - luni
12		6
16		8
20		10
24		12
28	45	14
32	45	16
36	45	18
40	47	20
44	47	22
48	52	24
52	55	26
56	57	28
60	57	30
64	57	32

Durata acordării alocațiilor de asistență de șomaj nu este limitată, în principiu, dar în practică aceasta se atribuie de fiecare dată pentru cel mult un an și se reînnoiește la cerere, iar condițiile de resurse materiale ale potențialului beneficiar sunt examinate înaintea fiecărei reînnoiri.

Nivelul prestațiilor

Rata de înlocuire a veniturilor anterioare prin prestațiile de șomaj, cuprinsă între 63 și 68% din salariul de referință în anul 1993, a scăzut în mod diferențiat în anul 1999. Astfel, în cazul indemnizațiilor de asigurări de șomaj, beneficiarii care au copii în întreținere primesc 67% din salariul de referință, iar cei fără copii - 60%. În cazul alocației de asistență de șomaj, cuantumul prestației sociale scade la 57% și respectiv 53%. Salariul de referință se stabilește ca medie a salariului net primit în ultimele 52 de săptămâni anterioare perioadei de șomaj. Plafonul maxim lunar al salariului de referință în funcție de care se stabilește nivelul prestației de șomaj este de 4346 euro în vechile landuri și 3681 euro în noile landuri.

Situații speciale

Pentru șomerii în vârstă de peste 60 ani există posibilitatea pensionării anticipate, dacă îndeplinesc condițiile pentru aceasta.

Pentru lucrătorii în vârstă de peste 55 ani, cu risc crescut de șomaj, există un regim special de lucru cu timp parțial de 15 ore pe săptămână și un salariu minim de 322 euro pe lună. Acest regim este prevăzut prin convenții colective sau contracte individuale.

Indemnizația de șomaj tehnic se acordă în situații de criză, când are loc o reducere a timpului de lucru care afectează cel puțin 1/3 din personalul întreprinderii și care determină o pierdere de cel puțin 10% din salariul lunar, cu condiția menținerii contractelor de muncă nereziliate și a achitării obligațiilor la asigurările de șomaj. Aceasta se calculează pornind de la diferența de salariu net (adică diferența dintre salariul obținut în timp de lucru normal și cel rezultat în urma reducerii timpului de lucru), la care se aplică procentajele stabilite pentru asigurările de șomaj.

Indemnizația de intemperii se acordă lucrătorilor din întreprinderile de construcții a căror activitate, depinzând de condițiile atmosferice, se restrânge mult în caz de timp nefavorabil. Este vorba despre o indemnizație de șomaj parțial, finanțată prin contribuțiile lucrătorilor din sectorul de construcții și care se acordă în aceleași condiții ca și indemnizația de șomaj tehnic.

Impozitarea prestațiilor de șomaj se face numai în cazul în care nivelul acestora depășește pragul venitului minim vital anual, care este de 6902 euro pentru o persoană singură și de 13804 euro pentru persoanele căsătorite.

Sistemul de protecție socială a șomerilor prevede și o serie de măsuri în scopul prevenirii pierderii locului de muncă sau pentru a-i ajuta pe șomeri să-și găsească un nou loc de muncă. În condițiile în care rata șomajului crește, iar numărul contribuabililor scade, aceste măsuri în favoarea ocupării forței de muncă afectează bugetul sistemului, ele fiind finanțate tot din cotizațiile de asigurări de șomaj. Autogestiunea Institutului Federal al Muncii devine astfel mai limitată din cauza faptului că bugetul său depinde de bugetul federal, care, statutar, trebuie să finanțeze deficitele referitoare la prestațiile obligatorii, adică alocațiile de asigurări

de șomaj. Ca urmare, a fost adoptat un amendament la Legea privind promovarea muncii, care prevede transferarea anumitor responsabilități de la Institutul Federal al Muncii și preluarea acestora de către stat, prin Ministerul Muncii. Pe această linie se înscrie și mărirea ratei cotizației globale de șomaj de la 6,3% la 6,5% din fondul total de salarii.

Evoluția sistemului de protecție socială a șomerilor se caracterizează actualmente prin tendința de reducere a cheltuielilor și deci prin restricții mai mari privind condițiile de acces, printr-o diminuare relativă a prestațiilor și prin transferarea sarcinilor de susținere a anumitor categorii de șomeri către organele locale, responsabile cu ajutoarele sociale.

4.1.2. Marea Britanie

Sistemul englez de protecție socială se inspiră din Raportul Beveridge, care își propune să răspundă celor trei principii:

- universalitate (toți cetățenii, indiferent de activitatea profesională, trebuie protejați împotriva riscurilor sociale);
- unicitate (un serviciu public unic trebuie să asigure securitatea socială);
- uniformitate (toți cetățenii trebuie să primească un ajutor social în sumă fixă).

Aceste principii nu au fost însă întotdeauna aplicate. Astfel, reformele de la mijlocul anilor '50 au introdus principiul asigurărilor sociale proporționale cu venitul. Din 1980, prin Legea securității sociale s-a decis renunțarea la elementul de proporționalitate cu venitul. Această reîntoarcere la principiul prestațiilor uniforme, motivată de o gravă criză financiară, a fost argumentată și prin necesitatea de a asigura libertatea și totodată de a crea responsabilitatea pentru fiecare individ de a se apăra singur împotriva riscurilor sociale. Statul asigura doar o prestație socială la nivel minim pe principiile asistenței sociale.

Asigurările de șomaj au fost integrate în sistemul unic de securitate socială și din această cauză ele sunt dificil de individualizat. Această evoluție a sistemului de securitate socială s-a tradus prin suprimarea în 1982 a alocației de șomaj proporționale cu salariul anterior. După această dată, alocația de asigurări de șomaj a constat într-o prestație fixă, săptămânală. Chiar în interiorul acestui sistem, zis de asigurări, totul se petrece ca și cum mecanismele de asigurări ar funcționa după principiile asistenței sociale. Un sistem de asistență special pentru șomeri nu există. Numeroși șomeri nu au acces la prestațiile de asigurări din cauza condițiilor care trebuie îndeplinite pentru a putea beneficia de acestea. Aceștia primesc un venit minim garantat, care este acordat și altor categorii defavorizate ale populației. Ca urmare a acestei întrepătrunderi a asigurărilor de șomaj cu principiile asistenței sociale, rolul Ministerului Securității Sociale în reglementarea indemnizației de șomaj a crescut, cu toate că plata prestațiilor este asigurată de birouri aflate în subordinea Ministerului Muncii.

Prin Legea asupra cotizațiilor și prestațiilor de securitate socială din 1992 și Legea privind prestațiile de șomaj din 1995 au fost introduse noi restricții și au fost înăsprite condițiile de obținere a alocațiilor sociale. Actualmente, protecția socială a șomerilor rămâne integrată în sistemul global de securitate socială

Finanțarea prestațiilor de șomaj se face, în parte, din surse publice și, în parte, prin cotizații patronale și salariale care sunt vărsate în Fondul Național de Asigurări. Acesta cuprinde totalitatea cotizațiilor sociale și a contribuțiilor publice pentru diferite riscuri sociale. Dar nici asigurații, nici sindicatele, nici patronatul nu participă la gestiunea sistemului de asigurări, acesta fiind administrat de stat. Lucrătorii cu timp parțial sau al căror venit este inferior unui anumit nivel minim nu plătesc cotizații de asigurări. Cotizațiile salariaților sunt proporționale cu salariul până la un anumit plafon. Stabilirea acestui plafon maxim nu este valabilă și pentru patronat. Astfel, salariații cu un salariu săptămânal sub 106 euro nu plătesc cotizații sociale, iar cei cu salariul cuprins între 106 și 801 euro plătesc o contribuție de 10%. Angajatorii plătesc un procent de 12,2% pentru salariile care depășesc 133 euro pe săptămână.

Condiții

Pentru a avea acces la alocațiile de asigurări de șomaj, este necesar ca șomerul să fie apt și disponibil pentru muncă, să fie activ în căutarea unui loc de muncă, să nu fie ocupat cu o altă activitate mai mult de 16 ore pe săptămână, să nu fie student la cursuri de zi, să nu se afle în situația de șomaj din motive voluntare. De asemenea, el trebuie să aibă cotizația plătită pentru cel puțin unul din ultimii 2 ani fiscali, iar cuantumul total al acestora trebuie să corespundă unei sume cel puțin egale cu 50 de cotizații minime săptămânale. Plata cotizației globale de securitate socială este obligatorie atât pentru salariați, cât și pentru angajatori. În același timp, este impusă și o perioadă în care nu se primește alocația, respectiv 3 zile, dar care poate ajunge până la 6 luni dacă se constată că disponibilizarea s-a datorat unor motive imputabile celui în cauză.

Pentru a beneficia de dreptul la venitul minim garantat, șomerii care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea alocației de șomaj sau cei care au depășit perioada în care aceasta se acordă, trebuie să îndeplinească și alte condiții suplimentare, și anume: să aibă statut de rezident în Marea Britanie, economiile totale ale familiei să nu depășească suma de 12808 euro, soțul sau soția să nu lucreze mai mult de 24 ore pe săptămână, să nu beneficieze de alte prestații sociale.

Nivelul prestațiilor

Alocația de șomaj se acordă în sumă fixă, nivelul acesteia nu depinde de salariul anterior sau de cuantumul cotizației sociale plătite. Achitarea cotizației sociale obligatorii este doar o condiție pentru deschiderea dreptului la alocația de șomaj. În prezent, alocația de șomaj se acordă diferențiat, în funcție de vârsta șomerului. Astfel, șomerii cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 de ani primesc o alocație de șomaj în sumă fixă de 65 euro pe săptămână, iar cei în vârstă de

peste 25 de ani, 82 euro pe săptămână. Începând cu anul 1995, nu se mai acordă nici ajutorul suplimentar de 26,6 lire pentru șomerii cu sarcini familiale deosebite (copii în întreținere).

Rata de înlocuire a salariului prin alocația de șomaj este una dintre cele mai scăzute din Europa, în jur de 23% în medie din salariul net anterior. Rata de acoperire a șomerilor prin sistemul asigurărilor este de asemenea scăzută. Limitarea strictă a accesului la indemnizații de șomaj explică de ce aproape 1/3 din numărul șomerilor nu a primit niciodată această prestație pe întreaga perioadă de șomaj. Cea mai mare parte dintre aceștia beneficiază de venitul minim garantat care nu depinde de antecedentele profesionale. Nivelul mediu al acestei prestații sociale necontributive se situează în jurul sumei de 60 euro pe săptămână, dar el variază în funcție de situația familială a fiecărui beneficiar și în special de situația materială.

Durata prestațiilor

Alocația de asigurări de șomaj se acordă pe o perioadă limitată de timp, de 182 de zile. Alocația de asistență socială, respectiv venitul minim garantat, poate fi acordată pe o perioadă nelimitată dacă se mențin condițiile de resurse sau, mai bine zis, de lipsă de resurse.

Vârsta maximă pentru acordarea alocațiilor de asigurări de șomaj este de 65 de ani pentru bărbați și 60 de ani pentru femei, adică vârsta pensionării. De menționat că în Marea Britanie nu există posibilitatea pensionării anticipate și nici nu se acordă alte facilități pentru șomerii de vârstă mai înaintată.

Impozitarea prestațiilor

Alocația de asigurări de șomaj este supusă impozitării.

Pentru o persoană singură, pragul inferior al veniturilor impozabile este chiar nivelul alocației de asigurări de șomaj stabilit în funcție de vârsta beneficiarului. Practic, dacă aceasta beneficiază de venitul minim garantat, al cărui nivel este inferior celui al alocației de asigurări de șomaj, nu plătește impozit. În cazul unei familii în care ambii soți primesc această alocație minimă de asistență socială plafonul de impozitare este de 129 euro.

Reformele din cadrul sistemului de securitate socială, începute în cursul anilor '80 și continuate și după anii '90, s-au concretizat în principal în introducerea unor restricții și mai severe în ceea ce privește condițiile de acces la asigurările de șomaj, în restrângerea unor facilități acordate anterior, în diminuarea nivelului prestațiilor și mai puțin în schimbări de natură conceptuală sau organizatorică majore. Ca urmare, ponderea șomerilor care apelează la prestațiile de asistență socială, respectiv la venitul minim garantat, a sporit. Mecanismele de funcționare a asigurărilor de șomaj sunt deci foarte limitate. În perioadele de criză în care se înregistrează rate înalte ale șomajului, acest sistem de indemnizații conduce la o scădere sensibilă a nivelului alocațiilor și determină o pauperizare rapidă a celor afectați de acest risc social.

4.1.3. Franța

Sistemul francez de protecție socială a șomerilor funcționează pe baza unui acord interprofesional încheiat în anul 1958 și a Convenției din 1997. El este reglementat și prin prevederile cuprinse în Codul muncii.

El este un sistem cu caracter obligatoriu, distinct și care nu este inclus în sistemul general de securitate socială.

Cu excepția perioadei 1979-1982, când a avut loc fuziunea sistemului de asigurări cu cel de asistență socială, sistemul francez de protecție socială a șomerilor se caracterizează prin dualism. Alături de sistemul de asigurări finanțat prin cotizații patronale și salariale, coexistă sistemul de asistență pentru șomeri finanțat din surse publice și care asigură prestații la nivel minim șomerilor care nu mai au dreptul la indemnizații de asigurări.

Sistemul de asigurări de șomaj este gestionat atât de reprezentanții patronatului, cât și de cei ai sindicatelor. Statul nu participă la gestiunea acestuia. Sistemul este puternic descentralizat și funcționează pe baza principiului autonomiei locale. Prestațiile sociale oferite de sistemul de asigurări sunt de natură pasivă, respectiv indemnizațiile de șomaj. Sistemul de asigurări de șomaj funcționează independent de Agenția publică de plasament a forței de muncă.

De-a lungul anilor, în condițiile recesiunii economice și ale creșterii ratei șomajului au fost parcurse mai multe etape de reducere a nivelului indemnizațiilor de șomaj și a ratei de înlocuire a salariului anterior. În 1974 a fost semnat un acord între patronat și centralele sindicale care viza garantarea pentru toți salariații concediați din motive economice, a unui venit de înlocuire echivalent cu 90% din salariul brut anterior, pe timp de un an. Acest nivel ridicat era obținut prin cumularea indemnizației de bază (care reprezenta 40,5% din salariul anterior în primele 3 luni de șomaj și 35% după această perioadă) cu ajutorul public (în sumă fixă de 300 franci, în 1974), la care se adăuga o alocație suplimentară care completa diferența.

La început, patronatul dorea o rată regresivă a alocației suplimentare, care să scadă trimestrial, astfel încât să conducă într-un an la o reducere a indemnizației totale de la 90 la 60%. Ideea regresivității în timp a alocațiilor nu a fost agreată atunci, dar ea a reapărut cinci ani mai târziu. Astfel, acordul din 1979, care a condus la fuzionarea sistemului de asigurări cu cel de asistență socială, a introdus alocația specială regresivă trimestrial (de la 45% din salariul de referință în primul trimestru de șomaj, aceasta ajunge să scadă la 30% în trimestrul al patrulea). Această alocație specială regresivă înlocuia alocația suplimentară și se adăuga indemnizației de bază. În anul 1980, numai 10% din numărul șomerilor beneficia de această alocație specială.

Căutarea unor soluții pentru asigurarea echilibrului financiar al sistemului a determinat recurgerea la unele transformări mai de profunzime în domeniul protecției sociale a șomerilor. În acest sens, sistemul de asistență socială a șomerilor a cunoscut și el câteva schimbări, printre care suprimarea alocației de

inserție pentru unele categorii speciale (tineri și femei), adică pentru majoritatea beneficiarilor potențiali ai acestei forme de sprijin. Dar schimbările esențiale privesc în primul rând sistemul de asigurări. Reforma din 1992 a condus la creșterea contribuțiilor obligatorii patronale și salariale. De asemenea, alocația de bază pentru șomaj, alocația excepțională (specială) și alocația primită la sfârșitul drepturilor de asigurări au fost cumulate într-o alocație unică regresivă, care se reduce la fiecare patru luni după expirarea dreptului la alocația integrală.

Alocația unică regresivă era primită în anul 1992 de 52% din totalul șomerilor înscrși la Agenția publică de plasament, ceea ce însemna 84% din numărul de șomeri beneficiari de alocații prin unul din cele două sisteme: de asigurări sau de asistență socială.

Începând din anul 1997, au fost introduse noi reglementări, care fac și mai dificilă deschiderea drepturilor la indemnizația de șomaj. Condițiile de acces la aceste prestații au devenit mai aspre, iar nivelul lor mai redus.

În prezent, în regim de asigurări de șomaj se acordă o alocație unică regresivă în timp, care poate fi integrală sau parțială. În regim de asistență socială se acordă o alocație de solidaritate specifică pentru șomerii de lungă durată, precum și o alocație de inserție pentru unele categorii speciale.

Finanțare

Sistemul de asigurări de șomaj este finanțat prin cotizații care se ridică, pentru un venit lunar sub 2241 euro, la un nivel de 6,18% din care 2,21% sunt plătite de salariat și 3,97% de angajator. Pentru un venit lunar cuprins între 2241 euro și 8964 euro, nivelul contribuției crește la 6,68% din care salariatul plătește 2,71%, iar 3,97% rămâne în sarcina angajatorului. Patronatul mai plătește o contribuție suplimentară în cazul desfacerii contractului de muncă unui salariat în vârstă de peste 52 ani (contribuția Delalande).

Alocațiile în regim de solidaritate pentru șomerii de lungă durată care și-au epuizat dreptul la alocații de asigurări, precum și alocațiile de inserție pentru anumite categorii speciale (deținuți eliberați, apatrizi, repatriați, refugiați, solicitanți de azil etc.) sunt finanțate prin impozite.

Condiții

Dreptul la alocația unică de asigurări pentru șomaj este condiționată de perioada de afiliere la sistem. Durata minimă de cotizare pentru deschiderea drepturilor la alocație este de patru luni în cursul ultimelor opt luni, iar pentru obținerea unei alocații integrale, de șase luni din ultimul an precedent intrării în șomaj.

Pentru obținerea alocației de asistență socială, șomerii de lungă durată trebuie să îndeplinească condițiile de resurse și, pe lângă acestea, ei trebuie să fi desfășurat anterior o activitate remunerată și să fi fost beneficiari ai alocației de asigurări de șomaj. Astfel, o persoană singură șomeră primește alocația de solidaritate dacă resursele sale totale lunare se situează sub plafonul maxim de 880 euro lunar. Pentru un cuplu căsătorit, plafonul maxim al resurselor lunare este de 1382

euro. Pentru obținerea alocației de inserție, categoriile speciale enumerate anterior trebuie să îndeplinească numai condițiile de resurse, respectiv un plafon maxim de 797 euro lunar pentru o persoană singură și 1293 euro pentru cei căsătoriți.

Nivelul prestațiilor

Alocația de asigurări de șomaj se stabilește pe baza salariului de referință, calculat ca medie a salariilor cotizabile din ultimele 12 luni. Salariul de referință, în funcție de care se stabilește nivelul alocației, nu poate depăși plafonul maxim de 8964 euro lunar.

Alocația unică regresivă este formată dintr-o parte proporțională cu salariul de referință și dintr-o parte fixă. Astfel, pentru o perioadă minimă de 6 luni de achitare a contribuției la asigurările de șomaj, nivelul alocației integrale de șomaj reprezintă 40,4% din salariul zilnic de referință, la care se adaugă o sumă fixă de 9,26 euro pe zi. Nivelul alocației integrale este diminuat din patru în patru luni, dar este garantat un nivel minim de 16 euro pe zi sau de 21 euro pe zi pentru șomerii în vârstă de peste 52 de ani care au o vechime mai mare în muncă. Pentru o perioadă de contribuție la sistemul asigurărilor de șomaj cuprinsă între patru și șase luni, nivelul alocației este diminuat cu 25%.

Acest sistem este mai puțin avantajos pentru salariații care au cotizat o perioadă mai scurtă de timp sau pentru cei cu salarii mici și îi favorizează pe cei care au contribuit la asigurări pe durate mai lungi. Principiile care stau la baza sistemului de asigurări au fost deci întărite.

Alocația de solidaritate specifică șomerilor de lungă durată este de 13 euro pe zi, iar pentru cei în vârstă de peste 55 de ani, aceasta se ridică la 18 euro pe zi.

Alocația de inserție pentru categoriile speciale este de 9,03 euro pe zi.

Durata prestațiilor

Perioada de timp în care se acordă alocația integrală este cuprinsă între 4 și 27 luni, în funcție de durata de afiliere la sistem și de vârstă. După această perioadă, coeficientul de reducere a alocației variază între 8% și 17% la fiecare patru luni, tot în funcție de vârsta șomerului și de durata de cotizare la sistem, până la maximum 60 de luni, în care se poate primi indemnizația de șomaj.

Tabel nr. 4.1.

Durata prestațiilor de asigurări de șomaj

- 2000 -

Nr. crt.	Perioada de cotizare	Durata indemnizației			
		Alocație integrală	Alocație regresivă	Rata reducerii	Durata totală
1.	4 luni din ultimele 8 luni	-	4 luni	-25%	4 luni
2.	6 luni din ultimele 12 luni	4 luni	3 luni	-15%	7 luni
3.	8 luni din ultimele 12 luni, sub 50 ani	4 luni	11 luni	-17%	15 luni
4.	8 luni din ultimele 12 luni, sub 50 ani și peste	7 luni	14 luni	-15%	21 luni
5.	14 luni din ultimele 24 luni, sub 25 ani	7 luni	23 luni	-17%	30 luni

Nr. crt.	Perioada de cotizare	Durata indemnizației			
		Alocație integrală	Alocație regresivă	Rata reducerii	Durata totală
6.	14 luni din ultimele 24 luni, între 25-50 ani	9 luni	21 luni	-17%	30 luni
7.	14 luni din ultimele 24 luni, 50 ani și peste	15 luni	30 luni	-15%	45 luni
8.	27 luni din ultimele 36 luni, 50-55 ani	20 luni	25 luni	-15%	45 luni
9.	27 luni din ultimele 36 luni, 55 ani și peste	27 luni	33 luni	-8%	60 luni

Sursa: *Revue Internationale du Travail*, no. 3-4, 2000, p. 485.

Alocația de solidaritate specifică pentru șomerii de lungă durată se acordă, teoretic, pe durată nelimitată dar, practic, ea se atribuie pe perioade de câte 6 luni, iar la expirarea fiecărui termen are loc o nouă verificare a nivelului resurselor beneficiarului.

Alocația de inserție pentru categoriile speciale se acordă pe o perioadă care nu poate depăși un an.

Situații speciale

Pentru șomerii în vârstă de peste 57 de ani există posibilitatea pensionării anticipate, dacă îndeplinesc condițiile pentru aceasta.

În cazul șomajului parțial, determinat de reducerea duratei de muncă din rațiuni economice, accidentale sau tehnice, alocația de șomaj pentru perioadele de timp în care nu se lucrează reprezintă 50% din remunerația orară brută, cu un nivel minim de 4,42 euro pe oră. Aceasta este plătită de angajator, urmând ca el să recupereze ulterior o parte din sumă (2,44 euro pe oră) de la asigurări.

Impozitarea prestațiilor

Prestațiile de șomaj sunt impozabile după aplicarea unei deduceri de 20%. Nivelul minim al venitului net anual supus impozitării este de 6738 euro pentru o persoană singură, 10732 euro pentru familiile fără copii, 14788 euro pentru familiile cu doi copii etc.

4.1.4. Italia

În Italia, sistemul prestațiilor de șomaj este mult mai puțin dezvoltat decât în celelalte țări membre ale Uniunii Europene. Acesta prezintă anumite particularități care îl diferențiază mult de cele existente în celelalte țări.

În cazul șomajului total, sistemul actual oferă trei categorii de prestații:

- indemnizația ordinară de șomaj sau de bază;
- indemnizația specială de șomaj, pentru salariații din sectorul de construcții;
- indemnizația de mobilitate, pentru salariații care au fost anterior în situația de șomaj parțial.

În cazul șomajului parțial există două categorii de prestații de șomaj:

- complementul ordinar de salariu;
- complementul extraordinar de salariu.

Gestiunea acestui sistem este tripartită (sindicate, patronat, stat). El este finanțat preponderent pe principiul asigurărilor, prin cotizații. Cotizațiile sunt plătite în mare parte de patronat, care suportă astfel costurile asigurării de șomaj. Astfel, din totalul cotizației de șomaj de 4,71% angajatorului îi revine obligația să plătească 4,41%, iar salariatului numai 0,30%. Această cotizație totală pentru șomaj se distribuie astfel: 1,61% pentru indemnizațiile de șomaj total și 3,10% pentru complementul de salariu corespunzător șomajului parțial (2,20% pentru complementul ordinar de salariu și 0,90% pentru complementul extraordinar). Cotizația de 0,30% plătită de salariat se regăsește abia în complementul extraordinar de salariu, la care patronatul contribuie cu diferența de 0,60%.

Statul contribuie și el la finanțarea sistemului, rezervându-și în același timp și dreptul de intervenție în scopul reducerii costurilor salariale în perioadele de recesiune economică. El finanțează prin subvenții anuale transferurile destinate acoperirii deficitelor care apar în sistem, în ultima vreme aceste transferuri fiind din ce în ce mai numeroase.

În Italia nu există un sistem de solidaritate specific pentru șomeri. Sistemul de asistență socială nu garantează un venit minim pentru șomerii care nu mai au dreptul la prestații de asigurări. Acesta este gestionat de autoritățile locale și diferă de la o regiune la alta.

Indemnizația ordinară de șomaj, ca prestație de bază, are un nivel foarte scăzut, și anume 30% din salariul mediu obținut în ultimele trei luni, cu un plafon lunar maxim de 745 euro pentru salariile de până la 1611 euro și de 895 euro pentru salariile mai mari. Aceasta se acordă pentru o perioadă maximă de 6 luni. Pentru a avea acces la această prestație este necesară o perioadă de activitate și de cotizare la sistem de cel puțin 2 ani, din care un an înainte de intrarea în șomaj. De indemnizația ordinară de șomaj beneficiază un număr relativ redus de persoane, în special din întreprinderile mici.

Indemnizația specială de șomaj

Pentru lucrătorii din construcții disponibilizați din cauza încetării activității, închiderii șantierului sau reducerilor de personal din rațiuni de criză economică se acordă indemnizația specială de șomaj. Aceștia au obligația să achite cel puțin 10 cotizații lunare în ultimul an de activitate. Nivelul acestei prestații este cu mult superior celui al indemnizației de bază, ridicându-se la 80% din ultimul salariu obținut. Indemnizația specială se acordă pe o perioadă de 90 de zile, cu posibilitatea de prelungire în caz de necesitate.

Indemnizația de mobilitate

Salariații din celelalte sectoare economice, cu excepția sectorului de construcții, care s-au aflat în șomaj parțial și au beneficiat de complementul extraordinar de salariu, iar ulterior intră în șomaj total, primesc indemnizația de mobilitate. Aceasta se acordă pe o perioadă de 36 de luni, cu posibilitatea de

prelungire la 48 de luni pentru regiunile din sudul țării. În primul an, cuantumul acestei prestații se situează la același nivel cu cel al complementului extraordinar de salariu primit anterior în perioada de șomaj parțial. În următoarele luni nivelul acesteia scade la 80%, având aceleași plafoane maxime ca și indemnizația ordinară de șomaj. De această prestație de șomaj beneficiază cea mai mare parte a șomerilor din marile întreprinderi, în special din industrie, disponibilizați în circumstanțe speciale din motive economice.

Complementul ordinar de salariu

Se acordă în cazul reducerii sau opririi temporare a activității unei întreprinderi din cauze interne proprii acesteia, la cererea lucrătorului, avizată de Institutul Național de Securitate Socială. Nivelul acestei prestații este de 80% din salariu. Se acordă pentru orele nelucrate (maximum 16 ore pe săptămână) pe o durată maximă de un an. Pentru o a doua tranșă de 6 luni, cuantumul prestației este plafonat la același nivel cu cel al indemnizației ordinare de șomaj. Se garantează păstrarea locului de muncă pentru persoanele aflate în șomaj parțial. De precizat că nivelul contribuției la asigurările de șomaj plătită de întreprindere crește dacă aceasta apelează de mai multe ori la acest gen de ajutor.

Complementul extraordinar de salariu

Se acordă în situații de criză economică, de restructurare a unui sector sau de schimbare a profilului de activitate al unei întreprinderi, la cererea lucrătorilor și prin decret al Ministerului Muncii. Nivelul prestației este de 80% din salariul anterior. Se acordă pentru maximum 40 de ore nelucrate pe săptămână pe o durată de până la 36 de luni. Contribuția statului, prin bugetul public, la finanțarea acestui gen de prestații de șomaj este mai importantă.

Creat inițial cu scopul de a evita concedierile masive, complementul ordinar de salariu se limita la început la șomajul parțial în sens strict, adresându-se numai lucrătorilor disponibilizați provizoriu, ca urmare a unei conjuncturi economice nefavorabile. Complementul extraordinar a fost creat ulterior, ca urmare a restructurărilor importante din economie și a fost utilizat ca un substitut parțial al concedierilor masive din motive economice, precum și pentru a compensa insuficiența indemnizației de bază pentru șomaj. Acest tip de ajutor a fost larg utilizat până în anii '90.

În anul 1991 a fost adoptată legea reformei pieței muncii care, printre altele, viza și limitarea recurgerii la complementul extraordinar. S-a avut în vedere în special reducerea duratei prestațiilor de șomaj, prin limitarea acestora la un an în caz de criză a întreprinderii, și la maximum 2 ani, în caz de restructurare a acesteia. Se prevedea, de asemenea, interzicerea apelării succesiv la complementul ordinar și la cel extraordinar, practică folosită în mod curent până în acel moment. În acest an a fost introdusă o nouă prestație numită indemnizație de mobilitate, cu un nivel inferior indemnizației plătite până atunci și care nu garanta păstrarea sau redobândirea locului de muncă la sfârșitul perioadei de șomaj.

În timp ce aceste măsuri urmăreau limitarea acordării complementului de salariu, cele din 1993, dimpotrivă, le-au extins câmpul de acțiune și aria de

aplicare. În acest an a fost constituit un "fond de ocupare" în sumă importantă (1350 miliarde lire), pentru a permite realizarea unei serii de măsuri în perioada următoare. Printre acestea figura și sporirea numărului celor care aveau dreptul la complementul ordinar, în special întreprinderile cu mai puțin de 60 de salariați, precum și cele din sectorul terțiar. De asemenea, s-a introdus și impozitarea ajutoarelor sociale, dar și creșterea indemnizației de bază pentru șomaj de la 20% la 30% din salariul anterior pentru sectoarele sau lucrătorii care nu puteau beneficia de complementul extraordinar.

De la înființarea sa în 1945, complementul de salariu a reprezentat un mijloc suplu și eficient de protecție a veniturilor lucrătorilor, jucând un rol de factor de flexibilitate și armonizare socială. În același timp însă, acest gen de prestații este și foarte costisitor, necesitând și importante subvenții din partea statului, ceea ce explică reformele întreprinse după anii '90. Complementul de salariu este totodată și un factor discriminatoriu, în condițiile în care favorizează lucrătorii din marea industrie, în detrimentul celor din alte sectoare de activitate. Acest gen de asigurări de șomaj prezintă și pericolul producerii unor efecte adverse majore. Printre acestea se numără concedierile deghizate, practicate de întreprinderile cotizante. De asemenea, prin mărirea numărului beneficiarilor se poate ajunge în situația de diminuare a cuantumului indemnizațiilor care ar îndeplini, în final, mai mult un rol de asistență socială, total diferit de cel prevăzut inițial.

4.2. Cheltuielile cu protecția socială a șomerilor

Nivelul total al cheltuielilor cu prestațiile de șomaj, exprimat în procent din PIB este foarte diferit în statele membre ale Uniunii Europene. Acesta reprezenta în 1991 mai puțin de 0,5% în Luxemburg, Italia, Portugalia, Grecia. În Marea Britanie și Germania el se situa în jurul valorii de 1%, iar în Franța la 1,7%. Cheltuielile cu prestațiile de șomaj depășeau 2% din PIB în Belgia, Olanda, Irlanda. Peste 3% din PIB reveneau cheltuielilor cu prestațiile de șomaj doar în Danemarca și Spania. În 1997, pe fondul creșterii ratei șomajului în majoritatea țărilor vest-europene, a crescut și ponderea cheltuielilor cu prestațiile de șomaj în PIB. Astfel, acestea au ajuns la aproape 5% în Spania, la peste 4% în Danemarca, 3% în Irlanda și Olanda, 2,6% în Belgia, 2% în Franța și Germania (tabelul nr. 4.2).

În unele cazuri, nivelul scăzut al cheltuielilor cu prestațiile de șomaj se explică printr-o rată mai scăzută a șomajului (Luxemburg). La polul opus, țările unde nivelul cheltuielilor cu prestațiile de șomaj este mai ridicat au și rata de șomaj foarte înaltă (Spania). În schimb, există și țări cu șomaj redus, dar cu cheltuieli ridicate (Danemarca), precum și țări cu șomaj ridicat, dar cu cheltuieli mai scăzute (Franța, Italia).

Diferențe mult mai însemnate între țările Uniunii Europene se înregistrează la indicatorul ponderea prestației medii de șomaj în PIB pe locuitor.

Aceste variații importante între nivelurile minime și maxime pot fi explicate prin decalajele mari existente între țările Uniunii Europene în ceea ce privește proporția șomerilor care primesc indemnizații de șomaj (rata de acoperire),

precum și prin nivelul mediu al acestei indemnizații care, de asemenea, diferă mult de la o țară la alta. Țări ca Italia sau Grecia, unde rata de acoperire se situează sub 20% din totalul șomerilor, iar rata de înlocuire a salariului prin indemnizația de șomaj este printre cele mai scăzute din Uniunea Europeană, înregistrează și cele mai reduse niveluri ale prestației medii de șomaj în PIB pe locuitor. La cealaltă extremă, în Olanda și Danemarca, cu o rată de acoperire ce depășește 80% din numărul șomerilor, având în același timp și rate înalte de înlocuire a salariului prin indemnizații de șomaj, ponderea prestației medii de șomaj în PIB pe locuitor se menține ridicată. Țări ca Marea Britanie și Irlanda oferă o protecție socială mai redusă printr-un nivel mai scăzut al indemnizațiilor, dar acoperă cea mai mare parte a șomerilor. În schimb, Spania și Portugalia asigură o protecție socială relativ ridicată, dar pentru un număr mai restrâns de șomeri. Celelalte țări se situează pe poziții intermediare din acest punct de vedere.

În perioada 1980-1997, ponderea cheltuielilor totale cu prestațiile de șomaj în PIB a crescut în majoritatea țărilor membre ale Uniunii Europene. Principala cauză a acestei tendințe de creștere o constituie creșterea ratei șomajului în toate statele membre, cu excepția Portugaliei, Irlandei și a Danemarcei.

Tabelul nr. 4.2

Cheltuieli cu prestațiile de șomaj

Țara	Anii	Rata șomajului (%)	Total prestații șomaj (% din PIB)	Prestația medie de șomaj (% din PIB pe locuitor)
Belgia	1980	7,9	2,4	65,3
	1991	7,2	2,2	59,6
	1997	9,4	2,6	48,2
Danemarca	1980	6,5	3,0	88,0
	1991	8,9	3,5	61,3
	1997	5,6	4,1	61,8
Germania	1980	3,2	0,9	58,7
	1991	4,4	0,9	36,0
	1997	9,9	2,0	46,8
Grecia	1980	2,8	0,3	64,9
	1991	6,8	0,3	32,6
	1997	9,8	0,5	31,1
Spania	1980	11,1	2,7	79,6
	1991	15,9	3,7	52,5
	1997	20,8	4,8	73,7
Franța	1980	6,3	1,0	38,6
	1991	9,4	1,7	33,2
	1997	12,3	2,0	36,1
Irlanda	1980	7,3	1,6	51,9
	1991	16,4	2,7	35,8
	1997	9,8	3,0	35,8
Italia	1980	7,5	0,4	14,6
	1991	9,9	0,4	5,1
	1997	12,1	0,5	6,2

Țara	Anii	Rata șomajului (%)	Total prestații șomaj (% din PIB)	Prestația medie de șomaj (% din PIB pe locuitor)
Luxemburg	1980	0,6	0,1	49,2
	1991	1,6	0,2	22,1
	1997	2,8	0,2	23,4
Olanda	1980	6,0	1,7	83,5
	1991	6,9	2,6	107,5
	1997	5,2	2,9	108,5
Portugalia	1980	7,7	0,4	13,2
	1991	4,0	0,4	9,4
	1997	6,8	0,8	23,7
Marea Britanie	1980	5,6	1,7	53,2
	1991	9,3	1,0	28,8
	1997	7,0	1,6	32,6

Sursa: EUROSTAT, Luxemburg, 1993, 2000.

În același timp însă, ponderea prestației medii de șomaj în PIB pe locuitor a scăzut în cele mai multe dintre statele membre în anul 1997 față de 1980, din cauza numărului în creștere al șomerilor, care trebuie susținuți de un număr în scădere al salariaților. Reformele din domeniul social, care au avut loc în ultimul deceniu, s-au concretizat, în cele mai multe cazuri, în restrângerea drepturilor sociale individuale, ca o consecință a constrângerilor economice determinate de recesiunea economică prelungită. Diferențele dintre țările Uniunii Europene s-au accentuat și mai mult sub acest aspect. O mențiune specială trebuie făcută în cazul Italiei care, de departe, înregistrează cele mai reduse valori atât la indicatorul “ponderea prestațiilor totale de șomaj în PIB”, cât și la indicatorul “ponderea prestației medii de șomaj în PIB pe locuitor”, cu toate că rata șomajului este foarte ridicată. Pe lângă faptul că în această țară sistemul de protecție socială a șomerilor este mai puțin dezvoltat comparativ cu celelalte țări ale Uniunii, o mică parte din șomeri beneficiază de alocații prin sistemul de asigurări de bază, iar nivelul acestora este foarte scăzut. Cea mai mare parte a șomerilor primesc, în regim de șomaj parțial, diferite componente de salariu ale căror niveluri sunt mai ridicate. Acestea, deși sunt finanțate tot din cotizațiile patronale și salariale, nu sunt considerate indemnizații de șomaj. Șomajul parțial, foarte frecvent întâlnit în Italia, denaturează astfel, din considerente de natură metodologică, situația reală a cheltuielilor cu protecția socială a șomerilor din Italia.

Se constată că, în cele mai multe țări ale Uniunii Europene, partea cea mai însemnată a fondurilor revine cheltuielilor destinate plății prestațiilor bănești, respectiv a indemnizațiilor și alocațiilor de asistență pentru șomaj. Aceste prestații “pasive” de protecție socială absorb, în majoritatea țărilor, și cea mai mare parte a creditelor obținute din surse publice pentru ameliorarea situației financiare a sistemelor de asigurări.

În schimb, fondurile afectate măsurilor “active” de protecție, respectiv creării de noi locuri de muncă, reconversiei profesionale a șomerilor, acordării unor

facilități tinerilor care își caută un prim loc de muncă sau întreprinderilor care angajează șomeri, sunt relativ reduse. Decalajul ar deveni și mai mare dacă la prestațiile pasive de șomaj s-ar adăuga și alocațiile complementare de care beneficiază mulți șomeri, precum și alocațiile plătite persoanelor mai în vârstă care sunt nevoite să se retragă anticipat din activitate din motive de șomaj.

Se observă că numai cinci state din Uniunea Europeană, respectiv Belgia, Danemarca, Germania, Irlanda și Olanda, au alocat mai mult de 1% din PIB pentru măsurile active de protecție socială a șomerilor (tabelul nr. 4.3). Cu excepția Irlandei, care primește din fondurile structurale ale Uniunii Europene un ajutor substanțial destinat măsurilor active, celelalte țări sunt printre cele mai prospere din Uniune.

Ratele relativ modeste ale cheltuielilor destinate politicilor de integrare într-o activitate a șomerilor pot fi explicate, în parte, prin rata ridicată a șomajului, dar mai ales prin insuficiența resurselor. Este recunoscută necesitatea adoptării unor măsuri active de integrare în muncă pentru ca ajutorul dat șomerilor, mai ales celor de lungă durată, să devină eficient, iar aceștia să depășească situația de dependență socială. Cu toate acestea, în practică s-a constatat că este dificil de transferat o parte din fondurile destinate plății alocațiilor bănești către măsurile active de protecție, atât timp cât bugetele asigurărilor de șomaj înregistrează deficite. Dimpotrivă, din cauza creșterii ratei șomajului, au fost necesare fonduri suplimentare pentru plata prestațiilor de bază unui număr sporit de persoane și, în consecință, au fost reduse cele destinate măsurilor active.

Nu este întâmplător faptul că țările care au alocat o parte mai însemnată din fonduri pentru măsuri active de combatere a șomajului sunt tocmai acelea care au o rată a șomajului relativ mai scăzută (Germania, Portugalia). În schimb, în Spania și Marea Britanie, care au printre cele mai ridicate rate ale șomajului din Uniune, cheltuielile cu măsurile active de protecție a șomerilor sunt relativ modeste. Irlanda și Luxemburg fac excepție de la această regulă. În Luxemburg, nivelul redus al cheltuielilor cu măsurile active de integrare a șomerilor își poate găsi explicația în numărul mic al persoanelor aflate în șomaj. În cazul Irlandei, care înregistra în 1991 cea mai ridicată rată a șomajului din Uniune, alocarea unui procent de 1,5% din PIB pentru măsuri active a condus la o diminuare sensibilă a acesteia la sub 10% în 1997, reflectând astfel importanța și eficiența ajutorului acordat în acest scop din fondurile Uniunii.

Tabelul nr. 4.3

Cheltuieli cu măsurile active de protecție socială a șomerilor (% din PIB)

Țara	Formare și reconversie profesională	Măsuri în favoarea tinerilor șomeri	Crearea de locuri de muncă	Măsuri de integrare a pers. handicapate	Cheltuieli cu servicii administrative	Total
Belgia	0,14	-	0,55	0,16	0,19	1,04
Danemarca	0,4	0,26	0,39	0,4	0,11	1,56
Germania	0,59	0,06	0,52	0,24	0,24	1,65

Țara	Formare și reconversie profesională	Măsuri în favoarea tinerilor șomeri	Crearea de locuri de muncă	Măsuri de integrare a pers. handicapate	Cheltuieli cu servicii administrative	Total
Grecia	0,18	0,03	0,09	0,01	0,07	0,38
Spania	0,08	0,06	0,32	-	0,11	0,57
Franța	0,35	0,23	0,11	0,06	0,13	0,88
Irlanda	0,49	0,44	0,29	0,14	0,14	1,5
Italia	-	-	-	-	-	0,8
Luxemburg	0,02	0,11	0,02	0,1	0,04	0,29
Olanda	0,21	0,07	0,05	0,63	0,09	1,04
Portugalia	0,3	0,38	0,04	0,05	0,09	0,86
Marea Britanie	0,18	0,18	0,02	0,03	0,17	0,58

Sursa: OCDE, *Perspectives de l'emploi*, 1999.

Cu toate că aceste măsuri active de protecție socială a șomerilor sunt aproape similare în toate țările Uniunii Europene, există totuși unele diferențe în ceea ce privește volumul fondurilor destinate fiecărui tip de măsuri. În majoritatea țărilor, o mare parte a cheltuielilor se înregistrează în domeniul formării și reconversiei profesionale și pentru măsurile de integrare a tinerilor șomeri. Astfel, în Germania, Franța, Irlanda, Portugalia, Marea Britanie, mai mult de jumătate din fondurile destinate măsurilor active au fost cheltuite pentru aceste două tipuri de măsuri. În alte țări, o mare parte din aceste fonduri a fost orientată către crearea de noi locuri de muncă. Astfel, în Belgia și Germania, aceste cheltuieli depășesc 0,5% din PIB. În celelalte țări, ponderea cheltuielilor efectuate în acest scop este neglijabilă, cu excepția Danemarcei, Spaniei și Irlandei. Alte țări, ca Olanda și Danemarca, utilizează o parte însemnată din aceste fonduri pentru măsuri de integrare a persoanelor handicapate în activitatea economică. Astfel, 0,63% din PIB al Olandei este destinat acțiunilor de acest gen, iar Danemarca cheltuie 0,4% din PIB în acest scop. În schimb, în Grecia, Marea Britanie, Portugalia, Franța, mai puțin de 0,1% din PIB a fost alocat pentru astfel de măsuri.

În sfârșit, cheltuielile cu serviciile administrative și de plasare a șomerilor se situează în general la niveluri cuprinse între 0,1% și 0,24% din PIB. Excepție fac Luxemburg, Grecia, Portugalia și Olanda unde acestea reprezintă sub 0,1% din PIB. În Germania, nivelul relativ ridicat al acestor cheltuieli se explică prin existența unei rețele publice de servicii de evidență a posturilor vacante și de plasament pentru șomeri, mai dezvoltate.

4.3. Compatibilitatea sistemelor și perspective europene

Compararea diferitelor sisteme naționale de protecție socială a șomerilor din țările Uniunii Europene permite stabilirea atât a unor puncte comune, cât și a unor particularități existente între acestea.

Principalele similitudini constau în:

- coexistența sistemelor de asigurări de șomaj în paralel cu cele de asistență socială pentru șomeri;
- absența totală a sistemelor private de acoperire a riscului șomajului;

- obligativitatea asigurării de șomaj, atât pentru salariați, cât și pentru patroni, în majoritatea țărilor membre UE;
- orientarea prestațiilor sociale către stimularea integrării șomerilor în muncă și descurajarea dependenței sociale.

4.3.1. Complementaritatea sistemelor de asigurări de șomaj cu cele de asistență socială

Prezența unui sistem de asigurări de șomaj alături de unul de asistență socială pentru șomeri, care îl completează ulterior pe primul, este situația cea mai frecvent întâlnită. De precizat că frontiera dintre cele două sisteme nu este clar definită în toate cazurile.

Practica acordării alocațiilor de șomaj impune mai întâi unele clarificări asupra separației instituționale, variabile de la o țară la alta, între sistemul de asigurări și cel de asistență.

Distincția de bază pornește chiar de la riscul social în întâmpinarea căruia vine fiecare sistem. Asigurărilor sociale le revine sarcina protejării împotriva riscului pierderii unui anumit nivel al veniturilor. Prestațiile de asigurări de șomaj acoperă o parte din aceste pierderi prin indemnizația de șomaj, asigurând astfel o anumită rată de înlocuire a salariului anterior. În cazul asistenței, riscul social constă în absența unui venit pentru a face față nevoilor de bază, vitale. În această situație, prestațiile oferite îmbracă forma unui venit minimal, de subzistență.

Prelungind comparația, se constată că prestațiile de asigurări sunt finanțate în proporție covârșitoare prin contribuții (cotizații) legate de salariu, de către salariați și patroni. Ele se acordă în anumite condiții, în funcție de salariul anterior, de exercitarea unei activități profesionale, de durata acesteia etc. Perioada de timp în care se acordă prestațiile de asigurări de șomaj este limitată, iar nevoile individuale nu constituie un criteriu în acordarea acestora.

În schimb, alocațiile de asistență socială oferite șomerilor sunt finanțate din resurse fiscale, bugetare. Acordate în caz de nevoie, ele sunt independente de cotizații sau de salariul anterior. Durata de acordare a acestui tip de prestații sociale poate fi nelimitată. De astfel de alocații pot beneficia, în afară de șomeri, și alte categorii defavorizate ale populației. Se ajunge astfel la sistemul venitului minim garantat, cum este cazul în Marea Britanie.

Aceste precizări conduc la clasificarea, din acest punct de vedere, a țărilor Uniunii Europene în trei grupe:

- țări unde funcționează atât un sistem de asigurări, cât și un sistem de asistență pentru șomeri: Germania, Spania, Franța, Grecia, Portugalia, Austria, Finlanda;
- țări unde există numai sistem de asigurări de șomaj: Italia;
- țări unde există un sistem de asigurări de șomaj și un sistem de venit

minim garantat care nu este rezervat numai șomerilor: Belgia, Olanda, Danemarca, Luxemburg, Suedia, Marea Britanie, Irlanda.

Se constată că în toate țările Uniunii Europene funcționează sisteme de asigurări sociale pentru șomeri.

Toate aceste sisteme de asigurări se caracterizează prin:

- existența unei durate minime de afiliere la sistem care să permită deschiderea drepturilor la indemnizația de șomaj;
- o anumită proporționalitate între durata de afiliere la sistem, nivelul contribuției (cotizației) și, în unele cazuri, vârsta șomerului, pe de o parte și durata și nivelul alocației primite, pe de altă parte;
- limitarea în timp a drepturilor de asigurări de șomaj;
- obligativitatea asigurării, a plății cotizației de asigurări de șomaj, atât pentru salariați, cât și pentru patroni.

În interior însă, organizarea și funcționarea acestor sisteme de asigurări pentru șomeri nu este identică în toate țările Uniunii Europene. Dimpotrivă, ele diferă foarte mult, mai ales în ceea ce privește nivelul indemnizației de șomaj și al proporționalității cu celelalte elemente de determinare. Quantumul indemnizației de șomaj este variabil de la o țară la alta și evolutiv, acolo unde a fost introdusă alocația regresivă în timp. Există și unele excepții de la regulă, cum este cazul sistemului britanic și al celui irlandez, în care prestația de asigurări plătită șomerilor nu mai depinde de salariul anterior, aceștia primind o sumă fixă săptămânală, identică pentru toți. Există și aici posibilitatea unor diferențieri, în funcție de situația familială.

O altă diferențiere între sistemele de asigurări de șomaj din țările Uniunii Europene se referă la modul de finanțare a acestora, mai precis, la momentul și nivelul intervenției statului pentru completarea fondurilor, în caz de nevoie, prin apelarea la resurse publice, bugetare.

Sistemele din Germania, Spania, Franța, Luxemburg, Belgia, Grecia se bazează mai mult pe principiul asigurării, finanțând prestațiile de șomaj prin contribuții salariale și patronale, chiar dacă ratele cotizațiilor se situează la niveluri foarte diferite. Contribuția statului este redusă și ea se concretizează în acordarea unor credite rambursabile, în caz de necesitate, pentru a asigura echilibrul financiar al sistemului.

În alte țări se înregistrează unele abateri de la funcționarea pe baza principiului asigurării și, implicit, intervenția statului și contribuția bugetului public sunt mai însemnate. De pildă, în Danemarca, Suedia, Italia se utilizează în mare parte resurse publice pentru plata alocațiilor de șomaj, urmând ca aceste sume să fie recuperate din cotizațiile patronale și salariale. Intervenția statului are loc astfel ante-factum și nu post-factum pentru a compensa un eventual deficit. În plus,

rambursarea sumelor alocate de la buget nu se face integral. Tot ca o excepție de la regulă, în Danemarca, de exemplu, salariații care aderă la casele de asigurări de șomaj plătesc o contribuție în sumă fixă și nu în funcție de mărimea salariului. Practic, în aceste țări, intervenția statului se concretizează în subvenționarea unei părți a asigurărilor de șomaj prin bugetul public.

În unele țări ale Uniunii Europene ca Irlanda, Marea Britanie, Portugalia, Belgia, asigurările de șomaj nu sunt gestionate separat, ele fiind cuprinse în sistemul național de securitate socială. În acest caz, cotizațiile patronale și salariale pentru șomaj sunt vărsate la fondul național de asigurări sociale care este administrat de către instituțiile statului. Ca parte integrantă a sistemului național de securitate socială, asigurările de șomaj sunt adesea susținute financiar și din resurse publice.

Acolo unde există, sistemele de asistență socială pentru șomeri prezintă și ele atât puncte comune, cât și diferențieri de la o țară la alta. Aceste sisteme, finanțate în cea mai mare parte din fonduri publice, plătesc celor îndreptățiți alocații în sumă fixă în general. Alocațiile pot fi diferențiate în funcție de statutul familial, numărul de copii, câteodată de vârstă etc. Nivelul acestor ajutoare este mult diminuat comparativ cu cel de asigurări. Germania și Irlanda fac excepție de la această regulă, ajutoarele sociale de acest gen situându-se la un nivel comparabil cu cel al alocațiilor de șomaj, ceea ce apropie sistemul de asistență de cel de asigurări, din acest punct de vedere.

Condițiile de acces la sistemele de asistență socială pentru șomeri sunt de asemenea variabile de la o țară la alta. În Franța de pildă, acestea sunt foarte restrictive. Aici, numai șomerii care și-au epuizat drepturile de asigurări și pot justifica o lungă perioadă de contribuție la sistem au dreptul să beneficieze în continuare de alocații în regim de asistență socială pentru șomeri. Cei care nu îndeplinesc aceste condiții sunt nevoiți să se orienteze către venitul minim de subzistență. Sistemul german și cel spaniol sunt, dimpotrivă, mult mai permissive sub acest aspect. Ele funcționează fie în relație cu asigurarea, fie de la începutul perioadei de șomaj pentru cei care nu îndeplinesc condițiile pentru a primi alocația de asigurări de șomaj. În alte țări, prestațiile de asistență socială pentru șomeri se înscriu într-un cadru mai larg de ajutor social, criteriile de acordare fiind legate în mod variabil de resursele totale ale familiei, de structura acesteia, de tipul de locuință etc.

Se poate ușor constata că, deși în ultimii ani s-au produs multe schimbări și au avut loc multe încercări de reformă în domeniul social, în țările Uniunii Europene nu s-a realizat convergența sistemelor de protecție socială a șomerilor.

Sistemele de alocații de șomaj se caracterizează printr-un amestec, variabil de la o perioadă la alta și de la o țară la alta, al principiilor de asigurări cu cele de asistență socială. Particularitățile naționale ale sistemelor s-au accentuat.

În Germania, sistemul de asigurări a întărit principiul proporționalității nivelului și duratei prestațiilor de șomaj cu nivelul salariului și durata contribuției la

sistem. În schimb, Marea Britanie a introdus o logică de asistență socială chiar în cadrul sistemului de asigurări, astfel încât o mare parte a șomerilor depind în final de prestațiile generale de asistență socială. Sistemul francez îmbină, practic, cele două sisteme. Sistemul de asistență socială urmează în parte logica asigurărilor, prin condiția impusă pentru deschiderea acestor drepturi, și anume aceea de a fi desfășurat o activitate profesională pe o perioadă minimă de cinci ani. Sistemul de asigurări francez conține și el numeroase elemente ale sistemului de asistență socială. Astfel, în timp ce rata cotizăției nu este diferențiată în funcție de vârstă, la acordarea indemnizației de șomaj se ține seama de vârsta șomerilor, fiind favorizați cei mai în vârstă, în detrimentul celor mai tineri, care au cotizat o perioadă mai scurtă de timp. În acest mod, sistemul francez de asigurări de șomaj poate fi considerat, în parte, și ca un sistem de prepensionare, prin acordarea pentru șomerii mai în vârstă a unor indemnizații mai ridicate și pe o perioadă mai îndelungată, pe baza unor principii de solidaritate între generații.

Se poate spune că, în prezent, separarea celor două sisteme de protecție socială a șomerilor, de asigurări și de asistență, se datorează mai mult unor motive instituționale și financiare decât unei adevărate diferențe de natură și conținut.

4.3.2. Absența sistemelor private de acoperire a riscului șomajului

O altă trăsătură comună a sistemelor de protecție socială a șomerilor din țările Uniunii Europene o constituie neimplicarea instituțiilor private în asumarea unor responsabilități în domeniul asigurărilor de șomaj. Acest fapt este determinat de mai mulți factori, și anume:

- dificultatea corelării riscurilor;
- riscul selecției adverse;
- riscul moral.

a) Dificultatea corelării riscurilor

Șomajul fiind un risc macroeconomic, în parte conjunctural, posibilitatea producerii lui crește în același timp pentru o parte însemnată a populației. În condițiile unei rate înalte a șomajului, numărul contribuabililor scade. În schimb, trebuie plătite simultan alocații pentru un număr mai mare de șomeri. O instituție privată ar avea, din această cauză, mari dificultăți financiare. Este adevărat că există asigurări private care pot face față unor cheltuieli excepționale legate de accidente, calamități naturale etc. Spre deosebire însă de aceste fenomene ocazionale, întâmplătoare, problema riscului șomajului constă mai mult în tendința sa aproape permanent crescătoare decât în caracterul său ciclic.

Aceasta nu înseamnă că sistemul public de asigurări de șomaj nu întâmpină dificultăți financiare în condițiile unor rate ridicate ale șomajului. El poate însă adopta anumite măsuri pentru restabilirea echilibrului financiar pe termen scurt, beneficiind și de unele facilități de împrumut acordate organismelor publice, ceea ce îi permite să joace un anumit rol contraciclic. Fiind obligatorie atât pentru

salariați, cât și pentru întreprinderi, asigurarea publică poate face față acestor probleme de corelare a riscurilor mai bine decât una sau mai multe companii private.

b) Riscul selecției adverse

De obicei, asiguratul deține mai multe informații despre risc pentru care se asigură decât asigurătorul. Fiind imposibil de calculat prime de asigurări diferențiate, care să corespundă riscului de șomaj al fiecărui individ, asigurătorul trebuie să ia în calcul riscul mediu în stabilirea acestora. În cazul unor asigurări private, persoanele care se consideră mai puțin expuse riscului de șomaj pot aprecia că rata contribuției pentru asigurare pe care trebuie să o plătească este prea mare și se pot retrage. Asigurătorul privat nu va atrage decât persoanele foarte expuse riscului de șomaj și, la un moment dat, va ajunge la deficit financiar. Acest fapt îl va determina să majoreze cotele de asigurare, ceea ce va conduce la autoexcluderea unor categorii suplimentare de populație. La limită, această situație poate duce la imposibilitatea totală a companiei private de achitare a obligațiilor față de asigurați. Soluția realizării unor contracte de asigurare diferențiate pe ramuri de activitate sau pe clase de riscuri, pe lângă faptul că ar presupune eforturi organizatorice și logistice deosebite, ar determina și costuri foarte ridicate pentru riscurile mari. De asemenea, pentru riscurile scăzute nu s-ar putea asigura o protecție corespunzătoare. Categoriile de salariați considerate cu risc mai scăzut de șomaj ar fi nevoite să se mulțumească, în schimbul plății unor contribuții mai mici, cu contracte de asigurare mai puțin favorabile, special concepute pentru a nu-i atrage pe cei cu risc înalt. Concret, un salariat, care se știe expus unui risc ridicat de pierdere a locului de muncă și dorește să fie pe deplin protejat în caz de șomaj, va trebui să achite o contribuție foarte mare, iar unul pentru care acest risc este mai scăzut se va rezuma la o protecție parțială corespunzătoare unei cotizații reduse sau, în cazul în care dorește protecție totală, va plăti o cotă de asigurare substanțial sporită.

Solidaritatea, oarecum forțată, oferită prin obligativitatea asigurării acestei protecții prin sistemul public, constituie o rezolvare a problemei selecției adverse. Sistemul public obligatoriu de asigurări de șomaj reușește să evite astfel de situații în care grupuri considerabile de populație ar rămâne neprotejate în cazul unor conjuncturi economice nefavorabile.

c) Riscul moral

Există și o a treia cauză care explică reținerea sectorului privat de a se implica în acoperirea riscului șomajului și care determină necesitatea existenței asigurării publice obligatorii. Aceasta constă în faptul că șomajul și amploarea sa sunt afectate și de un risc moral, de fenomenul de dezinteres față de muncă al șomerilor aflați la adăpostul unor alocații de șomaj generoase.

Riscul moral desemnează situația în care asiguratul, profitând de asimetria informației dintre el și asigurătorul său, știindu-se protejat, nu este determinat să facă eforturi de prevenire a riscului de șomaj, fie din neglijență (este mai puțin

prudent când este asigurat), fie din interes. Comportamentul individual și factorii de natură internă au un rol determinant în apariția fenomenului de risc moral.

Teama de acest fenomen nu este numai rezultatul unor aprecieri subiective fără fundament empiric. Riscul moral este o realitate care constituie o problemă foarte importantă și pentru gestiunea asigurărilor de șomaj. Astfel, dacă sistemul public poate remedia mai ușor problemele legate de corelația riscurilor sau de selecția adversă, el suportă dificultățile determinate de riscul moral aproape în aceiași termeni ca și o potențială companie de asigurare privată.

Stabilirea dimensiunii reale a fenomenului este foarte dificilă din cauza faptului că el depinde de numeroși parametri de comportament individual.

Sistemul public încearcă să prevină fenomenul și efectele sale prin adoptarea unor măsuri active care să-i stimuleze pe șomeri să-și găsească un loc de muncă, cel mai adesea recurgând la diferite mijloace de control și chiar de constrângere. Restricțiile în ceea ce privește acordarea drepturilor de șomaj constituie o primă categorie de mijloace de constrângere. Amploarea lor este determinată nu numai de dorința reglementării situației în sine, cât mai ales de necesitatea reducerii cheltuielilor cu prestațiile sociale, care au devenit o povară tot mai greu de suportat pentru populația ocupată. Controalele directe, convocările, discuțiile individuale cu șomerii, solicitarea unor documente justificative care să ateste interesul real al acestora pentru muncă nu și-au dovedit însă eficiența scontată. A fost instituit și un sistem de bonificații-penalizări aplicate întreprinderilor și care vizează practicile acestora de concediere și de rezolvare a propriilor probleme de gestiune pe seama sistemului de protecție socială.

În toate cazurile, dimensiunea reală a efectelor riscului moral care sunt vizate prin aceste măsuri rămâne o problemă greu de rezolvat, care necesită o monitorizare laborioasă și permanentă a șomerilor pe întreg parcursul perioadei în care aceștia beneficiază de drepturile sociale.

4.3.3. Obligatoritatea asigurării de șomaj

Deși este obligatorie pentru toți salariații și patronii, asigurarea de șomaj nu este universală în nici o țară; ea nu oferă protecție socială tuturor persoanelor rămase fără un loc de muncă.

În majoritatea țărilor Uniunii Europene, adeziunea la sistemul asigurărilor de șomaj este obligatorie. Această aderare este facultativă numai în Danemarca, unde sistemul de asigurări de șomaj nu este unificat, existând mai multe case de asigurări gestionate de sindicatele cărora le aparțin și care le administrează. În această țară, aderarea la un sindicat este echivalentă cu aderarea la casa de asigurări de șomaj. Puținele persoane care nu sunt membri de sindicat au dreptul să adere la o casă sindicală de asigurări de șomaj fără a avea însă și obligația să facă parte din sindicatul respectiv. De remarcat că această multitudine de case de asigurări nu determină apariția unei concurențe între ele, pentru că sistemul este în așa fel organizat încât fiecare sector profesional are o singură casă de asigurări.

În Finlanda, unde asigurarea de șomaj este obligatorie numai pentru obținerea indemnizației de bază, salariații au posibilitatea să se înscrie voluntar la o casă de asigurări specială, care le poate oferi o prestație complementară, de un nivel mai ridicat, în schimbul achitării unor cotizații suplimentare.

Toate aceste case de asigurări trebuie să respecte legislația, normele și reglementările privind rata cotizației lunare, nivelul prestațiilor oferite și durata acordării acestora, condițiile de acces la drepturile de asigurări de șomaj, precum și toate restricțiile impuse de constrângerile financiare care pot apărea la un moment dat. Contractul de asigurare este identic pentru toți membri, neexistând problema selecției adverse a riscurilor.

Obligația de asigurare de șomaj a fost extinsă în ultima perioadă și asupra funcționarilor publici, care beneficiază de o garanție mai mare a locului de muncă și care pot fi considerați salariați cu risc scăzut de șomaj. Plata cotizației la asigurările de șomaj de către funcționarii publici nu trebuie interpretată ca un răspuns la problema selecției adverse. Justificarea sa este mai mult de natură redistributivă și legitimată din considerente de solidaritate și echitate. Contribuția de solidaritate de 1% pe salariile funcționarilor publici, introdusă în Franța, este rezultatul acestei noi orientări în politica socială. În Irlanda, ratele de cotizare precum și alocațiile de șomaj ale funcționarilor publici sunt inferioare celorlalte categorii de salariați. În toate celelalte țări ale Uniunii Europene însă, funcționarii publici sunt protejați prin asigurările de șomaj în aceleași condiții ca și toți ceilalți salariați.

Dar această obligație de adeziune la asigurări nu înseamnă și o acoperire universală a riscului de șomaj. Ratele de acoperire, adică proporția șomerilor efectiv beneficiari de alocații de șomaj, variază mult de la o țară la alta, dar ele indică faptul că destul de mulți șomeri nu primesc aceste alocații. Aceasta se datorează fie neîndeplinirii condițiilor inițiale pentru deschiderea dreptului la prestații, condiții care s-au înăspriț în ultima perioadă, fie epuizării acestor drepturi, prin depășirea perioadei de șomaj.

Metodologiile și datele utilizate în fiecare țară pentru a calcula rata de acoperire sunt diferite. Din această cauză, cifrele nu sunt perfect comparabile, ele având mai mult caracter ilustrativ. După anchetele Biroului Internațional al Muncii, în 1999 rata de acoperire varia de la mai puțin de 20% în Italia, Grecia și Portugalia, până la peste 70% în Olanda, Suedia și Danemarca. Rata medie de acoperire în 1999 în Uniunea Europeană era de 40%, conform Comisiei Uniunii Europene. În Franța, aceasta se situa la nivelul de 60%, din care 50% în regim de asigurări și 10% în regim de asistență socială pentru șomeri. Ea s-a menținut la același nivel, comparativ cu anii anteriori, deși condițiile de acces la sistemul de asigurări au fost înăsprițite și durata drepturilor la indemnizația de șomaj a fost redusă pentru un mare număr de beneficiari. Această situație este urmarea creșterii ratei șomajului în rândul persoanelor adulte, cu perioade îndelungate de afiliere și cotizare la sistemul de asigurări, care le dau dreptul să beneficieze de prestațiile de șomaj pe durate de timp mai mari.

Trebuie subliniat că cifrele prezentate nu includ și persoanele care beneficiază de unele alternative la indemnizația de șomaj, respectiv de indemnizația de prepensionare, de unele alocații complementare, de prestații pentru concediere din motive economice (în cazul Italiei). De altfel, în țările unde contribuțiile de asigurări de șomaj sunt integrate în sistemul național de securitate socială (Marea Britanie, Portugalia, Irlanda) sau în cele în care salariații plătesc cotizații la fonduri diferite (Grecia), asigurații pot primi unele alocații complementare fără ca acestea să fie considerate alocații de șomaj. În Danemarca și Suedia a fost instituit dreptul la un loc de muncă pe o perioadă determinată sau la o formă de pregătire profesională pentru șomerii de lungă durată, fără pierderea drepturilor sociale în acest timp, ceea ce se reflectă într-o rată de acoperire mai ridicată.

În general, ratele de acoperire sunt mai ridicate în țările Uniunii Europene situate în nordul Europei decât în cele aflate în sudul continentului. Pe de altă parte, în țările în care principiile asigurării sunt mai ferm respectate (Germania) rata de acoperire este mai redusă decât în cele în care principiile asigurării se îmbină cu cele ale asistenței (Belgia, Danemarca). Aceasta se explică prin faptul că sistemele în care predomină principiul asigurării oferă o protecție mai slabă celor care nu au perioade suficient de mari de cotizare: tinerii, femeile, șomerii de lungă durată.

În concluzie, în țările Uniunii Europene, în condițiile creșterii ratei șomajului și încetinirii creșterii economice, sistemul de asigurări nu mai poate face față presiunilor plății unor alocații generoase și pe termen lung și, în consecință, o parte deloc de neglijat dintre șomeri, mai ales cei de lungă durată, nu mai beneficiază de drepturile bănești pe care le primeau în anii anteriori în situații similare.

4.3.4. Tendințe europene în domeniul protecției sociale a șomerilor

În ultimii ani, în țările membre UE, programele sociale pentru șomeri evidențiază faptul că relația de condiționare dintre activitatea salariată și prestațiile sociale acordate, reprezintă fundamentul sistemului de protecție socială, care tinde din ce în ce mai mult către întărirea rolului de prevenire a riscului șomajului decât a celui reparatoriu sau compensatoriu.

Asigurările de șomaj, finanțate în sistem contributiv prin cotizații patronale și salariale, reprezintă sursa principală care alimentează fondurile necesare plății drepturilor bănești ale șomerilor. Acestea acoperă în proporție de peste 90% sumele necesare prestațiilor de șomaj.

Contribuția statului, prin acordarea în condiții mai avantajoase de credite rambursabile total sau parțial ori prin subvenții bugetare, la asigurarea echilibrului financiar al sistemului deține o pondere medie în jur de 5% și înregistrează o tendință de diminuare în ultima perioadă.

Evoluția în timp a sistemelor de protecție socială a șomerilor a cunoscut în ultimul deceniu o schimbare de orientare, trecând din sfera preocupărilor

exclusive pentru asigurarea unor condiții de trai decente pentru șomeri către stimularea interesului acestora pentru muncă, reconversia profesională și reintegrarea lor cât mai rapidă într-o activitate utilă.

În scopul reducerii atractivității sistemelor de protecție socială, au fost introduse o serie de restricții, printre care cea mai importantă a fost scăderea nivelului indemnizațiilor de șomaj de la generoasele procente de 80-90% din salariul anterior la 50-60% și chiar mai puțin în unele țări (40% în Irlanda; 28% în Grecia; 23% în Marea Britanie).

S-a avut în vedere faptul că nivelul indemnizației de șomaj trebuie să fie sensibil inferior salariului câștigat în perioada de activitate sau chiar salariului minim net pe economie pentru a nu conduce la dezinteres din partea șomerului pentru găsirea unui nou loc de muncă. Aproximativ, mergând până la nivelare, între prețul șomajului (alocația de șomaj) și prețul muncii (salariul) a determinat chiar scăderea interesului pentru păstrarea unui loc de muncă slab plătit în condițiile în care, fără efort, se poate primi o sumă comparabilă. A apărut astfel ca o consecință firească necesitatea reevaluării raportului dintre nivelul alocațiilor de șomaj și cel al salariilor. Introducerea alocației de șomaj regresive în timp, concomitent cu limitarea la maximum un an a perioadei în care șomerul poate beneficia de ajutor, urmărește tocmai descurajarea dependenței sociale.

Pe aceeași linie se înscrie și impunerea unor restricții mai severe privind condițiile ce trebuie îndeplinite pentru dobândirea drepturilor sociale, respectiv creșterea duratei minime de cotizare la cel puțin un an, precum și o mai bună corelare a nivelului indemnizației permise cu cel al contribuției plătite.

În majoritatea țărilor, cu excepția Austriei, Finlandei și Portugaliei s-a trecut chiar și la introducerea impozitării alocațiilor de șomaj situate peste un anumit prag superior, prestațiile de înlocuire a unui venit fiind asimilate salariului în ceea ce privește aplicarea impozitării fiscale. Mai mult, în Belgia, Spania, Franța, Danemarca, Olanda, din indemnizația de șomaj sunt prelevate și anumite cotizații sociale - pentru serviciile de sănătate, pentru asigurările naționale de pensii, pentru ajutoarele familiale etc.

Sporirea obligațiilor ce revin beneficiarilor de ajutoare sociale, dar mai ales urmărirea respectării acestora prin controale asigurate de servicii administrative perfecționate, constituie o altă modalitate de menținere a interesului pentru muncă. Participarea la o formă de pregătire profesională, efectuarea unor activități temporare în sectorul public, prezentarea periodică la interviuri în scopul angajării, acceptarea temporară a unor locuri de muncă oferite, chiar dacă acestea nu corespund pregătirii profesionale ori dacă salariul este mai mic decât cel avut anterior, reprezintă tot atâtea moduri de justificare a utilității acordării indemnizației de șomaj, permise pentru integrarea în muncă, dar și condiții obligatorii pentru primirea drepturilor bănești.

Referitor la organizarea administrativă, pe plan european are loc un proces de transferare a sarcinilor de susținere a anumitor categorii de șomeri către

organele locale pentru ca, în acest fel, să poată fi realizată o evidență cât mai corectă, dar și un control mai riguros al respectării criteriilor de acces la prestații și al îndeplinirii obligațiilor de către beneficiarii de ajutor de șomaj.

Măsurile active (subvenții pentru angajarea tinerilor, credite acordate în condiții avantajoase pentru întreprinderile care angajează șomeri, subsidii pentru dezvoltarea anumitor ramuri economice sau zone, cursuri de reconversie profesională) care stimulează ocuparea și generează noi locuri de muncă, au început să-și arate efectele pozitive în cadrul programelor de combatere a șomajului. Ponderea lor este încă relativ scăzută, comparativ cu măsurile pasive (alocații și ajutoare bănești), din cauza faptului că presupun costuri suplimentare ridicate, iar rezultatele lor nu sunt imediate, dar orientarea către astfel de măsuri se înscrie în tendința generală a politicilor sociale comunitare.

Nu se poate pretinde că funcționarea diferitelor sisteme de protecție socială a șomerilor reprezintă cauza principală a persistenței șomajului ridicat, aceasta găsindu-se în factorii macroeconomici și structurali. Totuși, asigurarea unei protecții sociale generoase amplifică și mai mult problema și o face mai dificil de rezolvat.

Temperarea creșterii cheltuielilor cu protecția șomerilor sau chiar reducerea acestora, astfel încât să se încadreze în limitele permise de capacitatea economiei de a le suporta și susține din punct de vedere financiar, reprezintă o necesitate și totodată o condiție pentru viabilitatea sistemului, dar și pentru ca societatea să-și mențină disponibilitatea de a asigura fondurile destinate nevoilor sociale și să fie convinsă de eficiența utilizării lor.

Bibliografie

- Bureau Internationale du Travail, *L'emploi dans le monde*, Génève, 1999
- Bureau Internationale du Travail, *L'emploi en Europe*, Génève, 1999
- Calcon, F.; Rechoudt, L.; Greiner, D., *Les allocations de chômage en Europe*, Copenhague, 1995
- Ciutacu, C., *Șomaj-inflație, o provocare pentru economia în tranziție*, București, CIDE, 1993
- Commission des Communautés Européennes, *Les régimes nationaux d'assurances de chômage*, Luxembourg, 1998
- Commission Européenne, *La protection sociale en Europe*, Luxembourg, 1998
- Drouin, V.; Greffe, X., *L'assurance – chômage, filet de sécurité ou parapluie percé?*, Paris, 1998
- Medinier, H.; Revoil, J., *L'indemnisation du chômage*, Copenhague, 1997
- MISSOC, *Social protection in the Member States of the European Union. Social security and social integration*, Luxembourg, 2000
- Perț, Steliana, *Probleme ale măsurării șomajului. Cu privire specială la rata de șomaj*, CIDE, 1991
- Perț, Steliana, *Șomajul în perioada de tranziție. Geneză. Dimensiuni. Caracteristici. Tendințe*, Revista Română de Statistică, nr. 3-4, 1993
- Reissert, B., *Les prestations de chômage et l'aggravation du problème du chômage*, Luxembourg, 1998
- Snowier, Denis J., *Reformer les régimes d'assurance de chômage*, Revue Internationale du Travail, no. 6, 1999, BIT Génève
- ***, *Problèmes économiques*, no. 2649, 2660, 2663, 2665, 2668, 2672, 2678, 2679, 2688, 2689, 2690/2000; no. 2694, 2711, 2717/2001

Capitolul 5

PROTECȚIA COPILULUI ÎN ROMÂNIA ÎN PERIOADA DE TRANZIȚIE

Livia CHISĂGIU

Inițial, în economia lucrării prevăzusem o primă parte consacrată “prevenirii abandonului și implicării structurilor de autoritate”.

Ulterior, documentarea a relevat că două sunt liniile de forță în activitatea de protecție a copilului:

- acțiunile întreprinse pentru prevenirea abandonului copiilor;
- în cazul în care abandonul este un fapt împlinit, eforturile întreprinse în vederea reintegrării copiilor în familii.

De aceea, și prezentul demers va purta un titlu în care se regăsesc aceste două linii de acțiune.

5.1. Prevenirea abandonului și reintegrarea copilului în familie

Un prim paragraf al întâiului capitol va fi consacrat unei abordări teoretice a prevenirii abandonului, din punctul de vedere al politicii familiale, așa cum este ea cunoscută astăzi în lume, care reunește unghiul de vedere sociologic, cu cel socioeconomic și demografic.

5.1.1. Familia stabilă, pivot al unei strategii realiste de prevenire a abandonului familial

Este adevărat că, în societatea modernă industrial urbană, funcția de creștere și educare, de socializare a copiilor este transferată, cel puțin parțial, unor instituții specializate și servicii sociale care își asumă astfel parțial unele din funcțiile tradiționale ale familiei. Totuși opinăm că tot celula familială este aceea care identifică aptitudinile și predispozițiile copilului și îi oferă cadrul în care se conturează personalitatea individului în primii ani de viață.

Aceasta nu înseamnă a nega faptul că peste fundamentul pe care-l oferă familia se așază alte tipuri de educație, că societatea este aceea care completează lacunele educației familiale.

În societatea modernă, solicitarea crescândă a întregii capacități spirituale a omului presupune acțiunea conjugată a factorului familial și a instituțiilor sociale, în vederea identificării și dezvoltării resurselor pe care le posedă individul în mod potențial. În cazul inexistenței factorului familial desigur că întreaga responsabilitate revine acestor instituții.

Aceasta ar fi funcția de socializare primară și formare a copiilor care, alături de stabilizarea personalității adulților, constituie, conform sociologului american T. Parsons, funcțiile fundamentale ale familiei.

Funcționalitatea normală a vieții de familie depinde de condițiile de viață socială, dintre care prof. H. Stahl distinge două categorii¹⁶:

- externe, date de condițiile obiective ale regimului social, în care ființează familia;
- interne, care pot fi obiective, ținând de viața materială a familiei, și subiective, cu referire la viața psihică a membrilor familiei.

Aceste scheme ale “funcțiilor” și “condiționările” vieții de familie sunt foarte utile practicii sociale, ele favorizând depistarea în termen a familiilor în care una sau mai multe funcții încetează a se mai manifesta sau nu sunt îndeplinite corespunzător. Pe această cale se pot desprinde probleme care cad în sarcina serviciilor de asistență socială. Este vorba despre: problema mamei și copilului, problema bolnavilor și deficienților, problema bătrânilor etc.

Funcționalitatea normală a familiei este determinantă pentru stabilitatea ei. Familia stabilă, la rândul ei, prezintă o importanță crucială, pentru că de ea depinde aportul celor două categorii copii legitimi/copii nelegitimi la asigurarea natalității și reînnoirii generațiilor. Pe această temă, Jacques Delors notează¹⁷: “...un anumit număr de nașteri au loc în afara căsătoriei. Dar familia rămâne elementul esențial (...). Dacă societatea acordă un ajutor nașterilor în afara căsătoriei este pentru a furniza individului o anumită egalitate a șanselor și nu pentru a pune în discuție instituția căsătoriei”¹⁸.

Funcționalitatea normală a familiei se manifestă și prin relații de normalitate între membrii grupului familial, acestea colectând influența unui complex de factori.

Se impune în mod hotărâtor prevenția pentru că, în afara numărului de copii nedorți care pot însoți formele de coabitare ce nu se legitimizează, în cazul disoluției familiei apare un important loc comun cu vasta problematică a domeniului social: prin numărul mare de indivizi ce trăiesc în “izolare” sau numărul

¹⁶ Stahl, Henri H.; Matei, Ioan I., Manual de prevederi și asistență socială, București, Editura Medicală, 1962.

¹⁷ Delors, Jacques, Contribution à une recherche sur les indicateurs sociaux, Ed. du Seuil, Paris, 1971, p. 45-48.

¹⁸ Nu ne este deloc indiferent dacă indicele de natalitate și deci de reînnoire a generațiilor se asigură din copii legitimi, de regulă beneficiarii unui climat familial normal, sau nelegitimi. Aceștia din urmă, nebeneficiind de securitatea afectivă și psihică ce o poate oferi climatul familial atât copiilor, cât și adulților, ca și de cadrul educațional primar pe care îl oferă familia în primii ani de viață pot fi purtătorii unor serioase carențe educaționale și de integrare în viața socială.

Astfel, delincvența juvenilă, reușita școlară, posibilitățile de ocupare se găsesc într-o strânsă relație cu caracterul unit al familiei; consemnează referitor la acest aspect literatura de specialitate (Jacques Delors, op cit, p. 48).

mare de familii monoparentale (cel mai adesea mama, cu unul sau mai mulți copii).

Atât copiii nedorți care pot însoți formele de coabitare nelegitimizate, cât și cei din unele familii monoparentale – acestea din urmă având o deschidere mai mare spre o condiție precară a existenței – pot constitui subiect al abandonului familial.

Având în vedere cele mai sus-menționate, este lesne de înțeles noua optică – pe care se fundamentează politica familială – ca întreaga dezvoltare să fie profitabilă familiei, în vederea asigurării stabilității familiilor deja constituite, precum și stimulării indivizilor în constituirea de familii stabile, ca formulă optimă pentru prevenție în cazul abandonului familial (având în vedere, reluăm că majoritatea copiilor ale căror drepturi sunt încălcate prin abandon sau manifestarea violenței în familie provin din familii destrămate sau forme de coabitare nelegitimizate).

Această nouă optică a fost impusă de viața socială, de manifestarea unor tendințe nedorite privind stabilitatea familiei – ezitarea indivizilor în a constitui familii stabile sau frecvența mare a disoluției familiei –, ca și de evoluția nefavorabilă a natalității. Aceasta din urmă, conform literaturii occidentale, nu poate fi imputată nici utilizării mijloacelor contraceptive și nici liberalizării legislației privind avortul. Cauza trebuie căutată în ezitarea indivizilor de a constitui familii stabile și în “refuzul familiei numeroase”¹⁹.

Or, pentru a crea indivizilor motivația care să inducă un comportament, pe termen lung, contrar tendințelor mai sus-menționate, privind stabilitatea familiei și evoluția natalității, trebuie împlinit acel obiectiv general, al oricărei politici care își propune să sprijine funcționalitatea normală a familiei: influențarea condițiilor de mediu în ansamblul său în care familia ființează, în vederea asigurării acelui nivel de bunăstare colectivă a grupului familial și, implicit, individuală, a fiecăruia dintre membrii săi, astfel încât, aceștia să-și poată împlini dorința lor firească, naturală, de a avea urmași.

Această optică poate fi cu atât mai mult valabilă în limitele spațiului nostru național, întrucât modelul demografic românesc tradițional²⁰ nu prezintă elemente de îngrijorare privind indicatori, precum: nupțialitatea, numărul persoanelor care optează pentru celibat definitiv, fertilitatea etc.

Să vedem acum care a fost impactul demografic al socioeconomicului în perioada de tranziție, în viziunea unui nume cu rezonanță în demografia românească, Vasile Ghețău²¹. Vom selecta din tabloul demografic, doar trei

¹⁹ *La cele afirmate în literatura de specialitate ne permitem să adăugăm că se impune să amintim și frecvența mare a disoluției familiei; și aceasta generează, implicit, refuzul familiei numeroase, pentru că nu mai este timp pentru al treilea copil.*

²⁰ *Vezi Vladimir Trebici, Ilie Hristache, Demografia teritorială a României, Editura Academiei RSR, 1986.*

²¹ *Vasile Ghețău, “O privire generală asupra evoluțiilor demografice în anii ‘90”, în lucrarea “Un deceniu de tranziție – situația copilului și a familiei în România”, UNICEF, București, 2000.*

indicatori care sunt în conexiune directă cu familia stabilă: natalitatea, nupțialitatea și divorțialitatea.

Nivelul relativ ridicat al natalității dinainte de 1990 era unul forțat și o dată cu abrogarea restricțiilor asupra avortului scăderea s-a declanșat. Mai rapidă în 1990–1991 și mai lentă în anii următori (tabelul nr. 5.1).

Tabelul nr. 5.1

Evoluția natalității, nupțialității și a divorțialității în anii '90

Indicator	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Numărul populației la 1 ianuarie – mii loc.	22767	22848	22829	22811	22779	22748	22712	22656	22582	22526
Născuți vii – în mii	370	315	275	260	250	247	237	231	237	237
Născuți vii la 1000 loc.	16,0	13,6	11,9	11,4	11,0	10,9	10,4	10,2	10,5	10,5
Rata totală de fertilitate – copii la o femeie	2,19	1,83	1,57	1,51	1,44	1,41	1,34	1,30	1,32	1,32
Căsătorii – în mii	178	193	183	175	162	154	154	155	147	145
Căsătorii la 1000 loc.	7,7	8,3	7,9	7,7	7,1	6,8	6,8	6,7	6,5	6,5
Divorțuri – în mii	36	33	37	29	31	40	35	36	35	40
Divorțuri la 1000 de loc.	1,6	1,4	1,6	1,3	1,4	1,7	1,5	1,6	1,5	1,8
Spor natural – în mii	122	68	24	- 4	- 13	- 19	- 35	- 55	- 42	- 32
Soldul migrației externe – în mii	- 41	- 87	- 41	- 29	- 17	- 16	- 21	- 19	- 13	- 6
Creștere/Scădere totală* - în mii	81	- 19	- 17	- 33	- 31	- 36	- 56	- 74	- 56	- 37

* din cauza rotunjirilor, suma celor două componente nu coincide în toți anii cu valoarea creșterii/scăderii totale.

Sursa: *Ghețău, Vasile*, O privire generală asupra evoluțiilor demografice în anii '90 în lucrarea: Un deceniu de tranziție, situația copilului și a familiei în România, *UNICEF, 2000*.

Comparativ cu anul 1990, numărul de născuți vii este mai mic cu 36% în 1998. La născuții de rangul unu scăderea este de numai 13%, la cei de rangul doi de 35%, iar la cei de rangul trei și peste mai mare de 60%. Scăderea moderată de la rangul unu poate fi un indiciu al faptului că, în noul context de criză, în materie de planificare familială, tânăru cuplu nu a urmărit în mod prioritar renunțarea la copii, ci renunțarea la copii de rangul doi și peste sau amânarea aducerii pe lume a acestor copii.

Structura creșterilor la indicatorul natalitate, în 1997 și 1998, comparativ cu 1996 argumentează cele afirmate mai sus privind amânarea aducerii pe lume a copiilor de rangul doi și peste.

Concret, în 1998 comparativ cu 1996, numărul de născuți vii a fost cu 6 mii mai mare. Numai că această dinamică generală este suma unei creșteri de aproape 7 mii la născuții de rangul 1–4 și a unei scăderi de aproape o mie la născuții de rangul 5 și peste.

Menționăm că, “în proporție de 85% creșterea se află la născuții de rangul doi și trei. Dacă aruncăm o privire asupra vârstelor mamelor acestor născuți vom observa că aproape întreaga creștere se află la femeile de 30–34 ani. Cu alte cuvinte, strania creștere a numărului de născuți în 1997 și 1998 nu este una întâmplătoare, ci ne aflăm în fața unui fenomen bine determinat, de recuperare”²². O parte din cuplurile, care în prima parte a anilor '90 au avut primul copil, nu au renunțat la decizia de a avea al doilea (al treilea) copil, ci au amânat nașterea în speranța unor zile mai bune. Pe de o parte, aceste zile nu au venit, iar pe de altă parte, avansarea în vârstă fiind un proces implacabil, aceste cupluri au fost puse în fața unei realități lipsite de echivoc: acum ori niciodată!

Să vedem în continuare care a fost evoluția celui de-al doilea indicator, nupțialitatea. O natalitate relativ ridicată a menținut populația în vârstă de 15–30 ani la o pondere mai mare decât în alte țări și astfel piața căsătoriei a fost favorabilă nupțialității. Pe de altă parte, în conformitate cu considerațiile făcute deja de noi asupra modelului demografic tradițional românesc, mai importantă în nupțialitatea ridicată pe care a avut-o România a fost conservarea modelului cultural al căsătoriei, neerodat esențial de schimbările socioeconomice. Propensiunea ridicată pentru căsătoria legal încheiată, proporția scăzută a celibatului definitiv și vârsta tânără la încheierea căsătoriei definesc acest model al căsătoriei (specific și altor populații din spațiul est-european).

Aceste caracteristici nu s-au modificat esențial în primii ani de după 1989. Intensitatea nupțialității s-a menținut la valori foarte ridicate – în jur de 8 căsătorii la 1000 locuitori, iar vârsta medie la prima căsătorie a continuat să fie de 22 de ani la femei și 26 de ani la bărbați.

Deteriorarea contextului socioeconomic, șomajul, criza locuințelor din urban vor influența negativ nupțialitatea, astfel încât, după 1991, rata nupțialității va intra într-o scădere marcată. Cu o valoare de 6,5 căsătorii la 1000 locuitori în 1998, fenomenul se menține încă la valori ridicate în context european, dar având în vedere trendul continuu descrescător, putem afirma că schimbările sunt bine instalate.

Autorul mai sus citat opinează că noile realități socioeconomice vor duce, în timp, “la o apropiere a modelului românesc de cel vest-european, caracterizat printr-o prevalență mai redusă și o vârstă medie considerabil mai ridicată”.

Cel de-al treilea indicator, divorțialitatea manifestă o remarcabilă stabilitate, în jur de numai 1,5 divorțuri la mie. Specialiștii în demografie avansează următoarele ipoteze:

- pe de o parte este probabil ca, într-o societate în care violența și agresivitatea de toate felurile se află în recrudescență, familia să reprezinte pentru individ un refugiu;
- pe de altă parte, situația economică a individului, în continuă deteriorare,

²² Ghețu, Vasile, *op. cit.*

șomajul și incertitudinea, criza și costurile locuințelor, îndeosebi în urban, ar putea constitui tot atâția factori nefavorabili divorțului.

După ce am prezentat și argumentat evoluția acestor trei indicatori demografici²³, în anii '90 se impune să facem următoarea observație de ansamblu, privind inerția lor.

Dacă divorțialitatea, din considerente menționate, este stabilă pe tot parcursul anilor '90, primii doi indicatori observați, natalitatea și nupțialitatea manifestă o anumită inerție la scădere, numai în primii doi ani după 1989. După care ambii indicatori înregistrează un trend marcat continuu descrescător. Inerția din primii doi ani, 1990, 1991 arată că modelul demografic tradițional românesc ar avea resurse ca să impună și o altă evoluție indicatorilor, decât cea existentă în realitate. Mediul "neprietenos" pentru familie își pune pecetea, în ultimă instanță, asupra evoluției celor doi indicatori, determinând o scădere continuă a celor două rate - natalitate, nupțialitate.

Dacă mediul în ansamblul său ar fi mai "prietenos" pentru familie, altfel spus dacă și condițiile ce concură la realizarea bunăstării colective a familiei, atât cea cuantificabilă prin indicatori economici, cât și celelalte aspecte care conduc la împlinirea acestui deziderat – precum măsurile ce vin în sprijinul maternității, al creșterii, educării și instruirii copiilor - ar fi asigurate, pe de o parte, iar pe de altă parte s-ar promova cu mai mare forță măsurile de planificare familială, toți copiii născuți ar fi copii doriți. Aceasta ar avea un impact puternic asupra relațiilor de coeziune familială și deci a stabilității familiei, condiții în care abandonul copilului devine de neconceput.

Considerăm că un număr de doi, trei copii – corespunzând indicelui de reproducere a populației – ar putea constitui forma de concretizare a dorinței firești, de procreare, a majorității cuplurilor.

După ce am văzut care este relația dintre mediul mai "prietenos" sau "mai puțin prietenos" și familie, cu implicații asupra stabilității acesteia și abandonului copiilor, în continuarea demersului nostru vom consacra spațiu implicării structurilor instituționale în practica prevenirii abandonului și reintegrării copiilor în familii.

5.1.2. Implicarea structurilor instituționale în prevenirea abandonului și reintegrarea copiilor în familii

Organismul național care coordonează întreaga activitate de protecție și promovare a drepturilor copilului este Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopții.

Conform Hotărârii Guvernamentale de înființare a acestui organism, din data de 6 februarie 2001, programele de interes național în domeniul protecției copilului, obiectivele lor generale, ca și modalitățile de finanțare sunt cele de mai jos.

²³ În lumina argumentelor care sunt aduse în literatura de specialitate din țara noastră, vezi Ghețău, Vasile, *op. cit.*

Autoritatea poate finanța sau, după caz, cofinanța următoarele tipuri de programe de interes național:

- a) programe specifice de implementare a strategiei naționale în domeniul reformei sistemului de servicii și instituții, destinate îngrijirii, protecției și promovării drepturilor copilului, inclusiv programe pentru prevenirea abandonului și reintegrarea copilului în familie;
- b) programe de urgență pentru depășirea unor situații de criză, determinate fie de calamități naturale, fie de imposibilitatea unor autorități locale de a asigura din bugetul propriu, sumele necesare îngrijirii și protecției copiilor.

Obiectivele generale care se regăsesc în aceste programe de interes național – complementare acțiunilor finanțate la nivel local – sunt următoarele:

- a) realizarea investițiilor necesare pentru buna funcționare a serviciilor și instituțiilor care asigură îngrijirea, protecția și promovarea drepturilor copilului;
- b) realizarea de studii, cercetări și publicații în domeniul său de activitate;
- c) formarea inițială și continuă a personalului care își desfășoară activitatea în cadrul acestor servicii și instituții ce asigură promovarea drepturilor copilului, îngrijirea și protecția copiilor aflați în dificultate și a celor cu handicap.

Finanțarea sau, după caz, cofinanțarea programelor de interes național se asigură din următoarele surse:

- Bugetul propriu al Autorității, constituit din:
 - alocații de la bugetul de stat;
 - credite externe rambursabile și nerambursabile, din surse guvernamentale și neguvernamentale;
 - donații, sponsorizări și alte surse.
- Sume din Fondul special de solidaritate socială pentru persoanele cu handicap. Acestea se stabilesc proporțional cu numărul copiilor cu handicap din numărul total al persoanelor cu handicap și se alocă Autorității de către Ministerul Sănătății și Familiei.

Finanțarea activităților de îngrijire și protecție a copiilor la nivel local se asigură astfel:

- a) contribuții obligatorii ale consiliilor locale²⁴ din a căror rază teritorială provin copilul cu handicap și cel aflat în dificultate;

²⁴ Sumele prevăzute pentru activitățile de protecție a copilului vor fi considerate prioritare. Consiliile locale sau județene nu vor acoperi alte tipuri de cheltuieli, până când contribuția lor la acest tip de activități nu este pe deplin acoperită.

- b) sume alocate din bugetul Autorității;
- c) venituri proprii ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București;
- d) sume alocate din Fondul special de solidaritate socială pentru persoanele cu handicap.

Hotărârea Guvernului României din 14 iunie 2001 pentru aprobarea Strategiei guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001–2004) și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001–2004) justifică alegerea noastră a celor două linii de forță, în cadrul activității de protecție a copilului și promovare a drepturilor copilului.

Astfel, în patru din cele cinci programe de interes național menționate în Hotărârea de Guvern mai sus-citată, obiectivul general îl constituie promovarea dreptului copilului de a fi îngrijit în familia naturală sau substitutivă, a asistentului maternal profesionist, ca alternativă la instituționalizare (instituțiile de tip rezidențial). Chiar tematica însăși a celor cinci programe se înscrie în tematica prevenirii abandonului și a ofertei de servicii alternative, la instituțiile de tip rezidențial.

Redăm mai jos cele cinci programe de interes național, așa cum sunt enumerate în Hotărârea de Guvern:

1. Programul “Continuarea reformei sistemului de servicii și instituții destinate îngrijirii, protecției și promovării drepturilor copilului”;
2. Programul “Prevenirea abandonului și protecția copilului în mediul familial”;
3. Programul “Restructurarea instituțiilor de tip rezidențial”;
4. Programul “Promovarea protecției copilului cu handicap sau infectat HIV ori bolnav de SIDA, aflat în dificultate, în familii de asistenți maternali profesioniști”;
5. Programul “Dezvoltarea rețelei de asistenți sociali”.

Reluăm ideea mai sus punctată că întreaga tematică a acestor programe se înscrie în promovarea dreptului copilului de a fi îngrijit în familia naturală sau a asistentului maternal profesionist, ca alternativă la instituționalizare, accentuând totodată (în special unul din programe) descentralizarea sistemului de protecție a copilului la nivel local, responsabilizarea comunității locale.

Fideli intenției exprimate încă din începutul demersului nostru, de a trata prevenirea abandonului copiilor și eforturile întreprinse în vederea reintegrării copiilor în familii vom aloca ceva spațiu, în continuare, programului care prin însăși titulatura lui se înscrie în această tematică.

Programul vizat este “Prevenirea abandonului și protecția copilului în mediul familial”.

Obiectivul general al programului este: promovarea dreptului copilului de a fi îngrijit în familia naturală sau în familia asistentului maternal profesionist, ca alternativă la instituționalizare.

Activități (în cadrul programului):

- prevenirea abandonului și menținerea copilului în familia naturală;
- prevenirea abuzului, maltratării și neglijării copilului;
- reintegrarea copilului în familia naturală și monitorizarea cazului;
- identificarea, formarea și atestarea asistenților maternali profesioniști;
- dezvoltarea rețelei de asistenți maternali profesioniști;
- plasamentul/încredințarea copiilor aflați în dificultate la familii de asistenți maternali profesioniști;
- monitorizarea copiilor aflați în îngrijirea familiilor de asistenți maternali.

Indicatorii de performanță ai programului sunt:

- creșterea numărului de copii reintegrați în familia naturală;
- scăderea numărului de copii aflați în dificultate, pentru care se stabilește măsura de protecție în instituții de tip rezidențial;
- creșterea procentului de plasamente/încredințări la familii de asistenți maternali din totalul măsurilor de protecție luate;
- creșterea numărului mediu de copii protejați într-o familie de asistenți maternali profesioniști. Aici ne exprimăm o anumită rezervă, în sensul că creșterea numărului de copii trebuie să fie limitată totuși pentru a nu aluneca către condițiile din instituțiile de tip rezidențial;
- creșterea numărului de copii reintegrați în familia naturală, la încetarea măsurii de protecție în familii de asistenți maternali.

Bugetul aferent anului 2001 pentru acest program de interes național este de 212.398.400 mii lei.

În cele ce urmează vom menționa care au fost principalele mutații ce au avut loc, în privința protecției copiilor aflați în evidența Serviciilor Publice Specializate pentru Protecția Copilului – care constituie 2% din totalul de aproape 6 milioane de copii cu vârsta între 0-18 ani. Acestea se referă la:

- intensificarea activității de prevenire a abandonului copiilor;
- deplasarea centrului de greutate dinspre protecția de tip rezidențial (instituționalizare), către protecția de tip familial, cea dintâi continuând să dețină încă o pondere foarte ridicată, în total copii protejați.

În cifre, ilustrarea celor două direcții de acțiune arată astfel.

Numărul copiilor beneficiari ai activităților de prevenire a cunoscut o creștere accentuată în ultimii doi ani, de la 28235 în 1998, la 40175 în 2000 (tabelul nr. 2), în mărime procentuală însemnând o creștere cu 42,29%.

Tabelul nr. 5.2

**Numărul beneficiarilor din sistemul de protecție a copilului
aflat în dificultate**

- copii -

	1998	1999	2000
Număr de copii beneficiari ai activităților de prevenire (date cumulate pe an)	28235	16346	40175
Număr de copii aflați în îngrijire de tip familial definitivă (date cumulate pe an)	7152	10601	7861
din care:			
prin reintegrare în familia naturală	4295	6316	4068
prin adopții definitive și irevocabile	2857	4285	4326
din care:			
- naționale	840	1710	1291
- internaționale	2017	2575	3035
Număr de copii aflați în îngrijire de tip familial temporară (la sfârșitul anului)	17044	23731	30572*
la rude până la gradul IV	-	15532	18629
la alte familii/persoane	-	4124	4757
încredințați în vederea adopției	16565	1017	1240
la asistent maternal profesionist	479	3058	5157
Număr de copii protejați în centre de plasament (la sfârșitul anului)	38597	33356	57181
din care:			
în centre de plasament ale serviciilor publice specializate	36253	30069	53335
în centre de plasament ale organizațiilor publice autorizate	2344	3287	3846

Notă: *Numărul total de copii aflați în îngrijire de tip familial temporară la sfârșitul anului 2000 este 30572, care include 29783 copii + 789 copii din județul Maramureș care nu sunt defalcați în formele de protecție familială temporară prezentate mai sus.

Cea de a doua direcție de acțiune mai sus-menționată nu ar fi justificată dacă am privi cele două forme de protecție – de tip rezidențial și de tip familial – exclusiv prin prisma ponderilor lor, în total copii protejați, la data de 31 august 2001, care sunt de 58,79% și respectiv, 41,21% (tabelul nr. 5.3).

Tabelul nr. 5.3

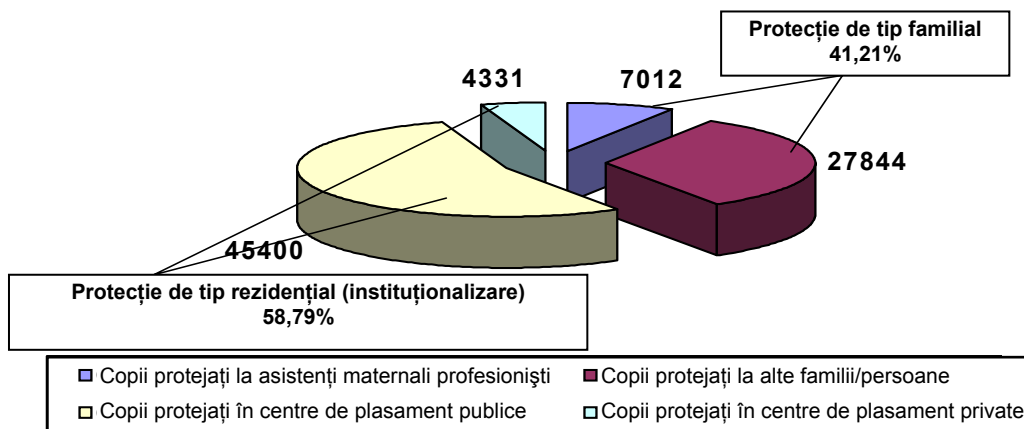
**Copii protejați prin măsuri temporare de protecție în familii substitutive
și în centre de plasament – cazuri active la 31 august 2001**

Număr de copii	Protecție de tip familial		Protecție de tip rezidențial (instituționalizare)	
	la asistenți maternali profesioniști	la alte familii/persoane	în centre de plasament publice*	în centre de plasament private
Număr de copii	7012	27844	45400	4331
% în total copii protejați	8,29	32,92	53,67	5,12

* inclusiv în centre de plasament transferate cf. HGR 261/2000 și HGR 1137/2000.

În România sunt aproximativ 6 milioane de copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani, din care aproximativ 0,83% se află în instituții.

Figura nr. 5.1



Ponderea încă foarte mare a protecției de tip rezidențial, de 58,79%, ar putea ridica semne de întrebare, privind deplasarea centrului de greutate către protecția de tip familial.

Dacă vom privi datele în dinamică, în ultimii trei ani vom constata însă o creștere majoră a numărului copiilor aflați în "îngrijire de tip familial temporară" de la 17044 în 1998, la 23731 în 1999 și la 30572 în 2000. Concret, între 1998 și 2000, creșterea în mărime procentuală a fost de 79,37% pentru această formă de protecție. Această creștere generală s-a realizat, în principal, pe seama numărului copiilor încredințați "la rude până la gradul IV" și, de asemenea, au contribuit, însă cu ponderi mai mici, următoarele forme de protecție: încredințarea "la alte familii/persoane" și respectiv, "la asistenți maternali profesioniști".

Singura componentă a grupei "îngrijire de tip familial temporară" care a cunoscut un recul, și încă unul marcat, a fost "încredințarea în vederea adopției" – numărul copiilor încredințați spre adopție scăzând de aproximativ 16 ori, de la cca 16000 la cca 1000.

După ce am descris astfel creșterea spectaculoasă a acestei forme de protecție "îngrijirea de tip familial temporară" vom fi constrânși să recunoaștem că o creștere majoră înregistrează în 2000 – după un oarecare recul în 1999 – și protecția de tip rezidențial (48,15%). Această ultimă creștere ar putea împieta asupra judecății formulate de noi, privind deplasarea centrului de greutate de la protecția de tip rezidențial către protecția de tip familial, dacă nu am menționa că a fost în mare parte o creștere conjuncturală. Concret, o contribuție însemnată la creșterea înregistrată de "protecția de tip rezidențial" a avut-o transferul unor centre de plasament, în anul 2000, din subordinea Ministerului Educației Naționale, în subordinea Consiliilor Județene, respectiv a Direcțiilor Județene pentru Protecția Copilului, aceste noi centre, transferate, încărcând schema existentă până în 2000.

În parteneriat cu Autoritatea pentru Protecția Copilului și Adopții, în cadrul activității de prevenire a instituționalizării copiilor și reintegrare a copiilor în familii au activat și organizații neguvernamentale.

Dintr-o asemenea strânsă colaborare s-a născut la începutul acestui an, între 15 ianuarie și 15 februarie “Consultarea Națională a ONG și a autorităților naționale asupra strategiei guvernamentale pentru reforma sistemului de protecție a copilului”.

Scopul programului a fost de a consulta un număr reprezentativ de autorități guvernamentale centrale și locale și organizații neguvernamentale, în vederea discutării modalităților de îmbunătățire a strategiei guvernamentale pentru reforma sistemului de protecție a copilului.

Obiectivele programului au fost:

- implicarea directă a reprezentanților guvernamentali și neguvernamentali în analizarea strategiei guvernamentale și în identificarea acelor domenii ale protecției drepturilor copilului neabordate în prezenta strategie guvernamentală;
- reactualizarea planurilor naționale (inițiate de Organizația Salvați Copiii) în favoarea copiilor rromi, a celor expuși abuzurilor și a copiilor a căror muncă este exploatată;
- discuții preliminare pentru elaborarea unor planuri naționale de acțiune în favoarea copiilor străzii, a copiilor abandonați, a copiilor cu dizabilități și a copiilor refugiați.

Concluziile întâlnirilor au constat în:

- observații și sugestii generale asupra strategiei guvernamentale pentru reforma sistemului protecției drepturilor copilului;
- observații și sugestii pe domenii specifice din sistemul protecției drepturilor copilului:
 - copiii cu dizabilități;
 - copiii rromi;
 - copiii abandonați;
 - copiii străzii;
 - copiii instituționalizați;
 - copiii refugiați;
 - copiii abuzați;
 - copiii a căror muncă este exploatată.
- observații și sugestii privind rolul organizațiilor neguvernamentale în

elaborarea și implementarea strategiei guvernamentale în acest domeniu;

- observații și sugestii asupra rolului și funcționării Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopții.

Vom zăbovi puțin asupra observațiilor și sugestiilor pe domenii specifice, și anume, pentru copiii abandonați care pentru noi au constituit subiect de reflecție. Două sugestii au reținut atenția noastră:

- instituirea prin acte normative a contribuției materiale sau prin muncă, în folosul comunității, a părinților care își abandonează copiii sau îi plasează în centre de plasament;
- îmbunătățirea legislației privind protecția copilului prin măsuri de adopție, prin simplificarea procedurii de adopție și stimularea adopției naționale.

Simplul fapt al organizării unei asemenea “Consultări naționale” arată cât de mult se sprijină ANPCA pe organizațiile neguvernamentale. Dintre acestea, prin amploarea și calitatea serviciilor se distinge Organizația Salvați Copiii care în domeniul prevenirii abandonului a stabilit un fructuos parteneriat cu Agenția pentru Protecția Copilului și Adopții²⁵.

Vom schița mai jos rezultatele acestei organizații neguvernamentale, în cadrul programului “Prevenirea abandonului și reintegrare familială”.

În optica organizației, cauzele majore care determină abandonul sunt următoarele:

- sărăcia extremă care afectează în special familiile numeroase, cu mulți copii;
- nivelul de educație redus al părinților;
- vârsta mică și starea civilă a mamei;
- disfuncționalitățile serviciilor de stat puse la dispoziția familiilor în dificultate.

Pe tema cauzalității abandonului, o anchetă realizată de Organizația Salvați Copiii în aprilie 2000, pe un număr de 130 de familii cu risc de a-și abandona copiii, a relevat următoarele:

- 41% din familiile chestionate au admis insuficiența veniturilor ca principal motiv al abandonului;
- 26% au indicat lipsa locuinței;
- 13 mame și-ar abandona copilul pentru că nu sunt căsătorite;
- 21 mame ar abandona copilul pentru că partenerul impune acest lucru;

²⁵ Astfel se numea Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopții până în anul 2000.

- 7 dintre familiile chestionate ar abandona copilul dacă acesta s-ar îmbolnăvi grav.

Responsabilitatea pentru apariția riscului de abandon al copilului revine în primul rând statului (61,5%) și în al doilea rând familiei. În cazul în care abandonul se produce soluția cea mai frecvent indicată de familii este protecția copilului într-o instituție de ocrotire a statului (50% din familii).

Principalele tipuri de ajutoare solicitate de familiile în dificultate sunt cele de natură financiară sau materială (bani – 73,8%, alimente – 56,2%, haine – 39,2%). Aproape jumătate din familiile cuprinse în anchetă (45,4%) doresc să fie sprijinite în găsirea unui loc de muncă sau în calificarea/recalificarea profesională, în vederea obținerii unui angajament ulterior pe piața muncii.

Organizația Salvați Copiii s-a numărat printre primele organizații neguvernamentale care au aplicat programe de prevenire a abandonului și de reintegrare familială a copiilor din instituții. În opt ani au fost sprijinite 1600 de familii aflate în dificultate.

Iată care sunt rezultatele raportate pe anul 2000 pentru copiii abandonați sau cu risc de abandon. 1048 de copii din familii sărace au primit sprijin financiar, ajutor material sau consiliere pentru prevenirea instituționalizării copiilor, prin cei 28 de asistenți sociali care au acționat în cadrul programului, în cele 13 filiale județene ale organizației: Argeș, Brașov, București, Caraș-Severin, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Hunedoara, Iași, Mureș, Suceava, Timiș, Vaslui.

Pe lângă sprijinul financiar, copiii au mai primit și:

- ajutor material (alimente, îmbrăcăminte, rechizite etc.);
- alte servicii: locuință, loc de muncă, cantină, acte, ajutor medical, consiliere.

În ceea ce privește profilul teritorial al activității organizației se evidențiază zona defavorizată a Văii Jiului. Copiii asistați au primit două mese pe zi, îmbrăcăminte, rechizite etc. Centrul este sprijinit financiar de compania Henkel România.

De asemenea, 40 de copii din familii sărace din județul Dolj au primit sprijin financiar în valoare totală de 350 milioane lei, prin programul de ajutor social susținut de Rettet das Kind, Austria.

Modulul monoparental “Casa cu ferestre deschise” a funcționat prin finanțarea filialei Organizației Salvați Copiii Timiș până în luna septembrie, dată la care a fost preluat de DJPDC (Direcția Județeană pentru Protecția Drepturilor Copilului). Au fost asistate 7 mame dintre care 6 au fost reintegrate social (și-au întemeiat familii sau și-au găsit locuri de muncă).

580 de copii din județul Timiș au beneficiat de tabere în Retezat și lista realizărilor ar putea continua.

Câștigul în domeniul prevenirii abandonului se înregistrează în două planuri:

- reducerea semnificativă a cheltuielilor ce revin statului;
- lucrul cel mai important – eliminarea traumelor socioafective ale copiilor.

5.2. Prestațiile familiale în România în perioada de tranziție

Prestațiile familiale, ca o componentă a securității sociale, au fost instituite pentru a împiedica alunecarea familiilor într-o stare de mari privațiuni materiale, o dată cu apariția copiilor în familie. Ele au, în primul rând, o funcție de protecție socială, de susținere a familiilor cu copii. În vechiul regim li s-a conferit și o funcție în politica demografică, de stimulare a natalității, care însă nu a fost validată de practică.

Sistemul de prestații familiale din țara noastră la începutul anilor '90 a fost o moștenire a politicilor vechiului regim, menținându-se cu unele modificări și în primii ani după 1989. Acest sistem de prestații a avut o vădită orientare socială și pronatalistă. În contextul unui sistem de repartitie în care diferențierea salariilor era scăzută ca și capacitatea acestora de a acoperi nevoile de consum ale familiilor, prestațiile familiale au jucat un rol important în combaterea sărăciei²⁶, deși rolul lor era limitat de sfera de cuprindere a alocațiilor (familiile de salariați), iar obiectivul lor declarat era unul mai larg, echitatea socială.

Realizarea acestui important rol al alocațiilor, de combatere a sărăciei, rezultă din faptul că asigură venituri suplimentare familiilor cu copii, știut fiind faptul că apariția copiilor deteriorează nivelul de trai al familiilor și că dimensiunea mare a familiei constituie una dintre principalele cauze ale alunecării ei în sărăcie, mai ales în condițiile în care veniturile din muncă au un nivel general scăzut și sunt puțin diferențiate.

Un factor favorizant în îndeplinirea acestui rol al prestațiilor familiale, de susținere a familiilor cu o situație precară a existenței, l-a constituit nivelul relativ înalt al prestațiilor în raport cu salariile, la începutul anilor '90. Acest factor a fost potențat de diferențierea alocațiilor în funcție de nivelul salariilor, precum și de rangul copiilor.

Tabloul prestațiilor familiale (tabelul nr. 4), la începutul anilor '90 indică două componente dominante (ca pondere în total prestații): alocațiile de stat pentru copii (cu o pondere inițială de 76,74%) și ajutoarele pentru mamele cu mai mulți copii (cu o pondere de 21,89%). Cea de a doua componentă dominantă suferă căderi majore, în lanț, ale ponderii ei în total prestații familiale, ajungând la o pondere subunitară în 1995, dată la care încetează să mai existe ca formă de sprijin material al familiei numeroase.

²⁶ *Maria Molnar, Sărăcia și protecția socială, p. 202, Editura Fundației România de Măine.*

Tabelul nr. 5.4

Prestațiile familiale în România

De la bugetul de stat	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	mil. lei	% în total prestații	mil. lei	% în total prestații	mil. lei	% în total prestații	mil. lei	% în total prest.	mil. lei	% în total prest.	mil. lei	% în total prestații	mil. lei	% în total prestații	mil. lei	% în total prestații	mil. lei	% în total prestații	mil. lei	% în total prestații
Alocații de stat pt. copii	17477	76,74	26190	83,25	52305	90,85	155725	96,77	359199	98,62	487012	98,76	636215	98,34	2932714	99,34	4544998	99,40	4794786	99,26
Ajutor pt. soții milit. în termen	15	0,07	23	0,07	43	0,07	116	0,07	355	0,1	323	0,07	234	0,04	400	0,01	396	0,01	367	0,01
Indemnizații la naștere	297	1,30	182	0,58	137	0,24	87	0,06	39	0,01	21	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-
Ajutor pt. mamele cu mai mulți copii	4986	21,89	50,65	16,10	5088	8,84	4992	3,10	4633	1,27	3310	0,67	-	-	-	-	-	-	-	-
De la bugetele locale																				
Indemnizații la naștere*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2435	0,49	10482	1,62	19104	0,65	26988	0,59	35362	0,73
Total	22775	100	31,460	100	57573	100	160920	100	364226	100	493101	100	646931	100	2952218	100	4572382	100	4830515	100
Pondere prestații în PIB %	2,6		1,4		0,9		0,8		0,7		0,7		0,6		1,2		1,2		0,9	

* de la 1 august 1995.

Sursa: Anuarul statistic 2000, 1999, 1998, 1997, 1996.

Prestațiile familiale în țara noastră nu se disting nici prin varietate, nici prin cuantum. Cuantumul lor mai înalt în raport cu salariile la începutul anilor '90 se reflectă și într-o pondere mai ridicată în PIB (2,65%), după care această pondere scade accentuat și continuu până în 1996, înregistrând mai mulți ani consecutivi o pondere subunitară. O anumită revigorare a ponderii prestațiilor în PIB se înregistrează în 1997 (ponderea devine din subunitară, supraunitară), când are loc o creștere de proporții a nivelului alocațiilor pentru copii, pentru ca în 1999 ponderea lor în PIB să sufere din nou o cădere considerabilă, devenind subunitară.

Prestațiile anilor '90 în țara noastră suferă și în privința varietății lor. În țara noastră, în rândul prestațiilor familiale nu se regăsește gama variată de prestații care însoțește alocațiile de stat pentru copii (alocațiile standard) în multe țări ale Uniunii Europene. Este vorba despre o serie de prestații cu caracter general, care se regăsesc în mai toate țările membre UE și care vin, fie în întâmpinarea unor situații de risc pe care familia le traversează în cursul existenței sale (alocația pentru familii monoparentale, alocația pentru orfani, alocația pentru părinți șomeri sau pensionari), fie pur și simplu în întâmpinarea unor situații mai deosebite cu care familia se confruntă, cum ar fi schimbarea de locuință (pentru această situație există alocația pentru locuință și pentru schimbarea de locuință). Mai există și unele alocații specifice, care se întâlnesc numai în unele țări membre, cum ar fi: alocația pentru începerea școlii (Franța, Luxemburg), alocația parentală de educație (Franța, Luxemburg), complementul familial (Franța), alocația pentru căsătorie și alocația funerară (Portugalia).

În aceeași ordine de idei, a varietății prestațiilor, facem următoarele precizări. Având în vedere standardul de viață al mării mase a populației, atât în prezent, cât și într-un viitor previzibil, cei mai mulți copii trăiesc și vor trăi în familii care le pot oferi cu greu condiții minimale pentru o dezvoltare normală. În consecință, în acest orizont de timp, colectivitatea ar trebui să facă un efort special pentru a investi în copil. Politica de sprijinire a familiei cu copii ar trebui să constituie o prioritate absolută în cadrul strategiei de dezvoltare socială, în care prestațiile pur bănești, extrem de restrânse ca gamă și reduse ca nivel (avute de noi aici în vedere) să nu mai constituie singurele forme de intervenție în favoarea familiilor cu copii în întreținere. Dimpotrivă, conform unor opinii autorizate exprimate în literatura de specialitate²⁷, în cadrul unei "politici de suport pentru copil, prietenoasă demografic" ar trebui avute în vedere următoarele:

- servicii de sănătate de calitate, complet gratuite, pentru mame și copii;
- învățământ de calitate, care să cuprindă totalitatea copiilor la nivelul obligatoriu și să ofere șanse largi mării majorități a copiilor, în învățământul postobligatoriu; un program național de școlarizare a copiilor și tinerilor care nu au fost cuprinși în sistemul de învățământ în ultimii ani;

²⁷ Cătălin Zamfir, *Politici sociale în România: 1990-1998, Editura Expert.*

- suport economic pentru familiile cu copii, utilizând o combinație de două instrumente: alocații pentru copii menținute la nivel de 10% din salariul mediu, pe întreaga perioadă de dificultate economică a țării și reduceri de impozit pentru familiile cu doi sau mai mulți copii;
- sprijin special pentru familiile sărace cu mulți copii, inclusiv în privința locuinței;
- modalități de corectare a carențelor în alimentație, acolo unde este cazul;
- forme active de responsabilizare a părinților pentru îngrijirea copiilor;
- servicii profesionale de asistență socială care să ofere un sprijin real copiilor și familiilor aflate în dificultate;
- programe naționale de eradicare a cazurilor în care copiii trăiesc în condiții improprii: copiii străzii, copiii abandonati, abuzați, neglijați.

Alocațiile de stat pentru copii constituiau, la începutul anilor '90, una din cele două componente dominante în cadrul prestațiilor familiale. După desființarea ajutorului pentru mamele cu mai mulți copii, în 1995, alocațiile de stat pentru copii, cu o pondere covârșitoare și crescândă în total prestații familiale (99% în ultimii trei ani) se constituie, practic, în unic instrument de intervenție în favoarea familiilor cu copii.

La începutul anilor '90, alocațiile de stat pentru copii se caracterizau prin diferențierea lor în funcție de nivelul salariilor și de rangul copiilor, precum și prin nivelul lor înalt prin raportare la salariul mediu. Aceste caracteristici au întărit rolul lor de susținere a familiilor cu mai mulți copii, care de regulă au și venituri mai mici (fie că părinții sunt mai tineri, fie că au un nivel de instruire și de pregătire profesională mai redus), situându-se preponderent în zona săracă a distribuției veniturilor. Menționăm că nivelul salariului capului familiei nu reprezenta cel mai bun criteriu de diferențiere în acordarea alocațiilor, standardul de viață și nevoia de ajutor fiind mult mai bine exprimate de nivelul venitului pe persoană din familie.

Nivelul relativ înalt al alocațiilor în raport cu veniturile salariale (tabelul nr. 5.5) mai ales în cazul salariilor mici, dar și creșterea lor în funcție de numărul copiilor au avut și efecte cu totul nedorite. Veniturile relativ înalte realizate din alocații, prin raportare la salariile mici, depășind chiar nivelul salariului minim, în cazul unor familii cu patru și mai mulți copii au stimulat natalitatea în mediile sărace, în special în familiile de țigani, obișnuiți oricum să trăiască în condiții de sărăcie. Această stare de lucruri s-a concretizat în cantonarea sporului demografic în acele segmente ale populației, în care nu există nici măcar preocuparea pentru asigurarea unor condiții normale de creștere și educare a copiilor.

Nivelul relativ înalt al alocațiilor pentru copii față de salariul mediu a făcut obiectul unor critici severe din partea unor analiști autohtoni și occidentali, care au considerat alocațiile un fel de "subvenții" pentru salariați.

Tabelul nr. 5.5**Raportul între cuantumul alocațiilor pentru copii și salariul mediu net
(în luna octombrie a fiecărui an)**

%

	1 copil	2 copii	3 copii	4 copii
1990	9,1	19,6	44,2	59,1
1991	8,0	16,7	30,7	41,4
1992	6,1	12,4	20,9	27,9
1993	5,5	10,9	16,9	22,4
1994	3,7	7,5	11,5	15,2
1995	3,7	7,4	11,1	14,8
1996	3,3	6,7	10,0	13,3
iunie 1997	8,6	17,2	25,8	34,4
noiembrie 2000	5,2	10,4	15,6	20,8

Ca urmare a acestor aprecieri și în contextul unei politici bugetare restrictive, după 1990 s-a dus o politică de restrângere a prestațiilor familiale. Aceasta s-a concretizat în indexarea în proporții mici a alocațiilor pentru copii și chiar desființarea ajutorului pentru mamele cu mai mulți copii.

În aceste condiții este evident că nivelul real al prestațiilor s-a redus foarte mult (ajungând la orizontul anilor 1997-1998 la 20-30% din cel înregistrat în 1989-1990)²⁸, ca și raportul între suma alocațiilor și salariul mediu, având drept consecință directă o contribuție tot mai scăzută la formarea veniturilor familiilor. Compensarea cu sume fixe a unei părți din pierderea puterii de cumpărare – datorată inflației – a determinat reducerea treptată a diferențelor induse în vechiul sistem de nivelul veniturilor și de rangul copiilor, iar alocația a devenit egală pentru toți copiii. Cel mai mult au pierdut familiile cu mai mulți copii și cele cu venituri mici.

Ca tendință de restructurare a sistemului de repartitie, în care accentul cade tot mai mult pe veniturile din muncă și autoprotecție, scăderea raportului dintre alocații și salariul mediu nu ar fi condamnată. Aceasta cu atât mai mult cu cât raportul era într-adevăr înalt, comparabil cu cel înregistrat în țări cu un sistem de alocații foarte dezvoltat: Franța, Belgia, Luxemburg.

Tabelul nr. 5.6**Raportul între prestațiile familiale și salariul mediu net
în țările Comunității Europene**

%

	1 copil	2 copii	3 copii		1 copil	2 copii	3 copii
Belgia	7	20	38	Irlanda	2	4	6
Danemarca	6	11	15	Italia	3	6	11
Germania	6	12	21	Luxemburg	22	28	40
Grecia	4	8	12	Olanda	4	10	16

²⁸ Conform, Maria Molnar, op. cit., p. 205.

	1 copil	2 copii	3 copii		1 copil	2 copii	3 copii
Spania	2	3	5	Portugalia	4	9	14
Franța	1	22	50	Regatul Unit	5	9	13

Sursa: *Commission de l'Union Européenne, 1993.*

Schimbarea a fost dură și greu de suportat și pentru faptul că, în loc să se producă pe fondul creșterii salariilor a avut loc o dată cu scăderea dramatică a nivelului real al acestora (la jumătate). Aceasta, în condițiile în care nivelul inițial al salariilor era incomparabil mai mic decât cel înregistrat în țările mai sus-menționate, avute în vedere ca termen de referință în judecarea mărimii relative alocațiilor. În această ordine de idei menționăm că, în timp ce în Franța salariul minim a fost stabilit inițial pe baza unui coș minim de consum pentru o familie cu trei copii, în România, în anul 1990, două salarii minime, împreună cu alocațiile cuvenite pentru doi copii, abia acopereau cheltuielile minime necesare unei familii formate din patru persoane.

O creștere de proporții a nivelului alocațiilor, de la 12000 lei la 50000 lei a avut loc în anul 1997, care marchează o redresare considerabilă a sistemului alocațiilor pentru copii în țara noastră²⁹. Pentru a nu rămâne o măsură conjuncturală dictată de un context electoral se impune indexarea alocațiilor, cel puțin în funcție de evoluția salariului mediu. Ca urmare a acestei creșteri spectaculoase a nivelului alocațiilor a crescut și raportul lor față de salariul mediu. În cazul unei familii cu un copil, nivelul raportului a fost de 8,6%, iar în cazul unei familii cu patru copii de 34%. Inflația însă a erodat câștigul de protecție, generat de majorarea spectaculoasă a alocațiilor în 1997, astfel încât, la orizontul anului 2000 raportul alocațiilor față de salariul mediu scade din nou, comparativ cu anul 1997 (tabelul nr. 5.6).

În timp, alocațiile pentru copii au contribuit tot mai puțin la susținerea veniturilor familiilor cu copii și la atenuarea diferențelor de nivel de trai, induse de apariția copiilor în familie. În 1990, alocația pentru un copil asigura 51% din cheltuielile minime necesare unui copil de 7 ani și 34% din cheltuielile minime necesare unui copil de 15 ani, iar cele pentru doi și trei – copii – 44% și respectiv 65%. În 1995 însă, alocația cuvenită unui copil reprezenta numai 15% din cheltuielile minime necesare unui copil de 7 ani și 10% din cele necesare unui copil de 15 ani, iar alocațiile pentru doi și trei copii 12% din cheltuielile necesare pentru doi și trei copii de 7-15 ani.

Situația materială precară a familiilor cu copii, în special a familiilor cu mai mult de trei copii ne este oferită de analiza tabloului veniturilor totale și al cheltuielilor totale de consum ale gospodăriilor, după numărul de copii³⁰.

²⁹ Din același an, familiile cu copii beneficiază de o alocație suplimentară de 40000 lei pentru doi copii, 80000 lei pentru trei copii și 100000 lei, pentru patru și mai mulți copii. În prezent, această alocație este de 50000 lei pentru doi copii, 100000 lei pentru trei copii și 150000 lei pentru patru și mai mulți copii.

³⁰ Veniturile totale ale unei gospodării, precum și cheltuielile totale de consum ale unei gospodării, după numărul copiilor sub 18 ani, în anul 2000 au fost culese din "Aspecte privind calitatea vieții populației, în anul 2000", p. 77 și 93, Institutul Național de Statistică.

Din structura resurselor de care dispune o gospodărie cu copii reiese că nu numai nivelul veniturilor bănești, ci și contravaloarea consumului din resurse proprii sunt mai mici, în cazul familiilor cu trei și patru copii, comparativ cu familiile cu un singur copil și, respectiv, gospodăriile fără copii. Veniturile bănești (exprimate ca medie lunară pe persoană) ale familiilor cu trei copii și respectiv patru și mai mulți copii reprezintă numai 49,8% și respectiv 33% din veniturile bănești ale familiilor cu un singur copil; dacă se extinde comparația la familiile fără copii, atunci veniturile bănești ale familiilor cu trei copii și respectiv patru și mai mulți copii vor reprezenta numai 45,2% și, respectiv, 29,9%. Nici măcar contravaloarea consumului din resurse proprii nu poate compensa măsura redusă în care veniturile bănești contribuie la satisfacerea nevoilor de consum, în familiile cu trei și patru copii, întrucât și consumul din resurse proprii este mai mic în cazul familiei cu mai mulți copii. Astfel, contravaloarea consumului din resurse proprii (exprimat ca medie lunară pe persoană) în familiile cu trei și, respectiv, patru și mai mulți copii reprezintă numai jumătate (55,3 și, respectiv, 45,5%) din media lunară pe persoană a contravalorii aceluiași consum, în familiile fără copii.

În ceea ce privește contribuția alocațiilor pentru copii la formarea veniturilor din protecție socială facem următoarea precizare. Suma acumulată din alocații, în familiile cu copii crește pe măsura creșterii numărului de copii în familie și deci și contribuția alocațiilor la formarea veniturilor din protecție socială. În familiile cu trei și patru și mai mulți copii, suma acumulată din alocații reprezintă 49,9% și respectiv 67,6% în veniturile din protecție socială, comparativ cu numai 14,5%, în familiile cu un singur copil. Dar nivelul redus al alocațiilor face ca, pe fondul unei ponderi crescute a sumei alocațiilor, în veniturile din protecție socială, o dată cu creșterea numărului de copii în familie, nivelul veniturilor din protecție socială (exprimat ca medie lunară pe persoană) să fie tot mai mic pe măsura creșterii dimensiunii familiei.

În privința celorlalte surse de formare a veniturilor familiilor, menționăm că familiile cu mai mulți copii sunt mult mai reticente când fac apel la credite și împrumuturi și deopotrivă dispun de mai puține economii la CEC. Amintim numai că sumele retrase de la CEC în cazul familiei cu trei și, respectiv, patru și mai mulți copii reprezintă doar 17,3% și, respectiv, 5,6% din sumele retrase de familiile fără copii.

În ceea ce privește cheltuielile de consum ale familiilor subliniem că cheltuielile alimentare ale familiilor cu trei și respectiv, patru și mai mulți copii dețin o pondere de peste 60%, în total cheltuieli de consum. Aceasta, în condițiile în care cheltuielile alimentare ale familiilor cu trei și, respectiv, patru și mai mulți copii au un nivel foarte redus în comparație cu același tip de cheltuieli în familiile cu un singur copil sau în familiile fără copii. Semnificația ne este la îndemână: cheltuielile totale de consum ale familiilor cu trei și, respectiv, patru copii sunt mult reduse ca nivel și, de aceea, focalizate pe nevoile de bază, în primul rând de produse alimentare.

Cheltuielile cu educația, de o deosebită însemnătate în familiile cu copii, reprezintă în total cheltuieli de consum 4%, în cazul familiei cu un singur copil și

numai 2%, în cazul familiilor cu trei și respectiv patru copii. Deși au un cuantum redus se pare că ponderea de 2% a cheltuielilor cu educația materializează un efort considerabil, din partea familiilor cu trei și patru copii, pentru acest tip de cheltuieli, hotărâtoare în formarea copiilor. Când facem această afirmație avem în vedere că cheltuielile cu medicamentele și îngrijirea medicală au numai o pondere de cca 1%, în cazul familiei cu trei copii și chiar subunitară, în cazul familiei cu patru și mai mulți copii, în total cheltuieli de consum, ceea ce denotă o neglijare cruntă a satisfacerii acestor nevoi, în familia numeroasă.

O caracteristică demnă de menționat a sistemului de alocații pentru copii, în vigoare în țara noastră, considerăm că este caracterul lor universal. Adresându-se tuturor familiilor cu copii, sistemul de alocații familiale din țara noastră funcționează pe principiul redistribuirii orizontale: din impozitele plătite de persoanele active, în special de către salariați, este finanțată și schema alocațiilor familiale. Redistribuirea în plan vertical, de la cei cu venituri mai mari către cei cu venituri mai mici, este prezentă numai datorită impozitului progresiv și faptului că, de regulă, copii mai mulți există în familiile cu venituri mai mici (fie că sunt mai tineri, fie că au un nivel de instruire și pregătire profesională mai redus).

Schema universală de alocații este mai costisitoare decât cea selectivă dacă se au în vedere numai cheltuielile directe, cele cu alocațiile. În cadrul schemei universale se acordă alocații și familiilor care nu au neapărată nevoie de ele (și pentru care această sursă de venit înseamnă foarte puțin în comparație cu cheltuielile pe care le fac pentru copii) ceea ce, într-un regim de austeritate poate fi considerată o risipă de resurse. Pierderea de resurse financiare, generată de caracterul universal al prestațiilor prin accesul la alocații al familiilor care nu au neapărată nevoie de ele este compensată de economisirea cheltuielilor administrative pe care le-ar presupune existența și funcționarea unui aparat birocratic imens, impus de realizarea selectivității. Pe de altă parte, sunt eliminate pierderile generate de evaziunea fiscală și munca "la negru" care ar fi stimulate în cazul acordării alocațiilor, în regim de selectivitate.

Dincolo de caracterul lor universal sugerăm că sistemul de alocații pentru copii s-ar mai putea caracteriza prin suplimentarea alocațiilor, în cazul în care familia se confruntă cu un risc major, cum ar fi părinți șomeri sau pensionari, copii orfani, existența unui copil handicapat în familie, familii monoparentale, așa cum se întâmplă în unele țări membre ale Uniunii Europene. De asemenea, alocațiile ar putea fi diferențiate în funcție de rangul copiilor: diferențele fiind mai mari între primii doi, trei copii, dar progresivitatea întinzându-se (în unele țări membre ale UE) chiar până la al zecelea copil.

Dată fiind limitarea resurselor ce pot fi alocate susținerii creșterii copilului în familie, în țara noastră, în etapa actuală, și având în vedere și efectul de stimulare a natalității în mediile sărace, pe care l-ar avea progresivitatea alocațiilor dincolo de un număr de copii, considerăm că, în condițiile țării noastre, ar fi benefică încurajarea modelului de familie cu doi, trei copii, care să asigure măcar rata de înlocuire a generațiilor.

De asemenea, alocațiile pentru copii ar mai putea fi diferențiate în funcție de venitul pe care îl realizează familia. În acest caz ar trebui avut în vedere, nu venitul ce revine capului familiei, ci venitul ce revine pe persoană din familie, întrucât acest din urmă indicator exprimă mai bine nevoia de ajutor. În acest caz, ca și în cazul diferențierii alocațiilor în funcție de rangul copiilor ar exista riscul stimulării natalității, în familiile unde nu există preocupare pentru creșterea copiilor, în condiții de normalitate.

Dacă în unele țări dezvoltate, unde deteriorarea standardului de viață, o dată cu apariția copiilor în familie este atenuată prin nivelul mai ridicat al veniturilor de bază sunt recunoscute totuși niște praguri de vârstă – 6 ani, 12 ani – ca expresie a diferențierii nevoilor copilului, poate că un asemenea criteriu ar trebui luat în considerare și în țara noastră. Aceasta, cu atât mai mult cu cât, în condițiile unor venituri din muncă foarte reduse ca nivel, costul creșterii copilului poate fi considerat împovărător și transformă bucuria și împlinirea de a avea copii în contrariul ei, în nefericire.

Dacă am privi comparativ valorile înregistrate pentru doi indicatori, “ponderea alocațiilor în PIB” și ponderea “cheltuielilor cu alocațiile pe persoană sub 18-19 ani, în PIB pe locuitor” (indicatori ce măsoară disparitățile în această privință în sânul Uniunii Europene însăși), în țara noastră și în țări membre ale Uniunii Europene, am constata că ne situăm cam la același nivel cu Italia și Portugalia și ceva mai bine decât Grecia și Spania. Redăm mai jos valorile acestor doi indicatori în țara noastră și în țări membre ale Uniunii Europene.

Nu dorim deloc să facem o pledoarie pentru creșterea nivelului alocațiilor dincolo de o anumită limită. Considerăm că nivelul preconizat a se realiza, de 10% din salariul mediu, ar putea fi satisfăcător, mai ales dacă ar avea loc pe fondul unei creșteri a veniturilor din muncă. Căci, considerăm că bunăstarea familiilor se fundamentează pe veniturile din muncă, iar prestațiile familiale nu pot avea decât un rol corectiv, acolo unde este cazul. Așadar, asigurarea unor condiții normale de creștere și educare a copiilor în familie depinde de ocuparea forței de muncă, în special a celei tinere, de creștere a nivelului general al veniturilor salariale, inclusiv a salariului minim.

În paralel, considerăm că de o egală importanță este extinderea educației privind planificarea familială în mediile cu o situație materială cu totul precară. Este adevărat că prestațiile familiale trebuie să susțină creșterea copilului în familie, dar concomitent trebuie evitată stimularea natalității în familiile care nu pot oferi condiții minimale de existență și unde nu există nici măcar preocuparea pentru creșterea și educarea copiilor.

Tabelul nr. 5.7

**Cheltuielile destinate alocațiilor pentru copii în România
și în țări membre ale Uniunii Europene**

		Alocații pt. copii (în % din PIB)	Cheltuieli pe persoană sub 18-19 ani (în % din PIB pe locuitor)
România	1980	1,7	5,5
	1990	2,0	6,4
	1993	0,8	2,6
	1995	0,7	2,3
	1997	1,2	4,2
	1998	1,2	4,6
	1999	0,9	3,4
Belgia	1980	2,8	10,8
	1990	3,0	14,0
	1993	3,3	15,7
Danemarca	1980	2,8	10,8
	1990	3,0	14,0
	1993	3,3	15,7
Germania	1980	2,6	12,8
	1990	1,9	11,6
	1993	1,8	10,8
	1993*	2,2	12,4
Grecia	1980	0,2	0,9
	1990	0,1	0,5
	1993	0,1	0,4
Spania	1980	0,5	1,6
	1990	0,2	0,6
	1993	0,2	1,0
Franța	1980	2,6	9,4
	1990	2,2	9,1
	1993	2,4	10,0
Irlanda	1980	1,7	5,0
	1990	2,0	6,9
	1993	2,2	7,8
Italia	1980	1,2	4,5
	1990	1,0	4,8
	1993	0,8	4,2
Luxemburg	1980	2,2	9,5
	1990	2,0	9,9
	1993	2,7	12,6
Olanda	1980	2,6	10,0
	1990	1,7	8,2
	1993	1,6	7,5

		Alocații pt. copii (în % din PIB)	Cheltuieli pe persoană sub 18-19 ani (în % din PIB pe locuitor)
Portugalia	1980	0,8	3,1
	1990	0,8	4,0
	1993	0,8	4,2
Marea Britanie	1980	2,3	10,2
	1990	2,1	10,3
	1993	2,6	12,8
Europa 12	1980	2,1	8,5
	1990	1,7	7,9
	1993	1,8	8,6

Notă: Germania 1993* include noile landuri.

Sursa: *Anuarul statistic al României, 2000, 1999, 1996, Institutul Național de Statistică. La protection sociale en Europe, Commission Européenne, 1995*

Bibliografie

- ***, *Consultarea națională a ONG-urilor și a autorităților naționale asupra strategiei guvernamentale pentru reforma sistemului de protecție a copilului*, Organizația Salvați Copiii și Ambasada Suediei în România, 15 ian.–15 febr. 2001
- ***, *Hotărâre pentru aprobarea Strategiei guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001–2004) și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001–2004)*, Monitorul Oficial al României, nr. 321, 14 iunie 2001.
- ***, *Probleme actuale ale populației și politicii familiale*, Institutul Național de Cercetări Economice, Institutul de Economie Națională, Centrul de Informare și Documentare Economică, București, 1992
- ***, *Raport anual 2000, Copilul abandonat*, Organizația Salvați Copiii
- ***, *Un deceniu de tranziție – Situația copilului și a familiei în România, 2000*, coordonator prof. dr. Ioan Mihăilescu, UNICEF
- Delors, Jacques, *Contribution à une recherche sur les indicateurs sociaux*, Edition du Seuil, Paris, 1971
- Molnar, Maria, *Sărăcia și protecția socială*, Editura Fundației România de Mâine
- Stahl, Henri H.; Matei, Ioan I., *Manual de prevederi și asistență socială*, București, Editura Medicală, 1962
- Trebici, Vladimir; Hristache, Ilie, *Demografia teritorială a României*, Editura Academiei, R.S.R., 1986
- Voinea, Maria, *Modificări în structura și funcțiile familiei în România*, Teză de doctorat, București, 1980
- Zamfir, Cătălin, *Politici sociale în România: 1990-1998*, Editura Expert

Volume apărute în cadrul colecției ESEN - 2 în anul 2001

**Probleme ale integrării României în Uniunea Europeană.
Cerințe și evaluări**

**Issues on Romania's integration into the European Union.
Requirements and evaluation**

**Stadiul negocierilor în vederea aderării la UE a statelor candidate
din Europa Centrală și de Est**

**Impactul adoptării acquis-ului comunitar privind
politica comercială comună în perspectiva aderării la UE**

**Implicațiile adoptării acquis-ului comunitar privind
politicile comerciale în domeniul produselor agroalimentare**

**Impactul adoptării politicii agricole comune (PAC)
asupra pieței principalelor produse agroalimentare românești**

Politica industrială în perspectiva aderării la UE

Politica energetică în perspectiva aderării la UE

**Sistemul impozitelor și taxelor
în Uniunea Europeană și în România**



CENTRUL DE INFORMARE ȘI DOCUMENTARE ECONOMICĂ
Redactor-șef: Valeriu IOAN-FRANC

Redactor: Dorina GHEORGHE
Prezentare grafică: Mihaela PINTICĂ
Coperta: Nicolae LOGIN
