

ANALIZA COMPARATIVĂ A FINANȚĂRII POLITICILOR SOCIALE DIN ROMÂNIA, ALTE ȚĂRI ÎN TRANZIȚIE ȘI ȚĂRILE UE*

IOAN MĂRGINEAN (coordonator),
DANIEL ARPINTE, LAURA BĂLĂNESCU,
CIPRIAN BĂDESCU, CRISTINA DOBOȘ,
ADINA MIHĂILESCU, SIMONA PREDA,
MIHNEA PREOTESI, CRISTINA RAICU,
MARIANA STANCIU, MIHAELA TEODORESCU

INTRODUCERE: IMPACTUL POLITICILOR SOCIALE ASUPRA DEZVOLTĂRII SOCIETĂȚII

În societatea contemporană, politicile sociale, cu programele și serviciile specializate pentru populație, iar în multe țări și prin volumul resurselor financiare alocate, ocupă, de departe, primul loc în cadrul politicilor publice, respectiv al bugetului public.

Obiectivul studiului de față este acela de a realiza o analiză a finanțării politicilor sociale în România, comparativ cu țările UE și țările în tranziție post-comunistă, angrenate în procesul de aderare la UE. Punctul de pornire al demersului nostru îl reprezintă constatarea existenței unor **deosebiri extrem de mari** între rolul modest ce se acordă în România politicilor sociale, începând cu insuficiența resurselor alocate, și situația din țările de referință. Într-adevăr, în aceste țări se poate identifica **un rol de dezvoltare economică și socială atribuit politicilor sociale**, printr-un sistem diversificat și substanțial de beneficii sociale, cu alocarea de resurse financiare importante, nu numai ca volum absolut, dar și ca proporție în PIB. În această categorie intră marea majoritate a țărilor membre ale UE care au deja o practică de durată în funcționarea **statului bunăstării**, edificat după al doilea război mondial. La nivelul UE, media cheltuielilor sociale publice totale este de peste 30% din PIB, cu valori de până la 40% din PIB în Suedia. La rândul lor, unele țări candidate la integrare (Ungaria, Polonia, Cehia) se situează deja la nivelul mediei UE în privința cheltuielilor sociale. Prin urmare, în țările membre UE și nu numai, statul bunăstării sociale reprezintă o **componentă structurală a societății**. El este parte a proceselor generale de dezvoltare

* Studiu elaborat pentru Comisia Antisăracie și Promovare a Incluziunii Sociale, București – 2001.

economică și socială. Se poate spune fără a exagera că statul bunăstării, rezultat al politicilor sociale adoptate în timp, a devenit **un mod de viață** în aceste țări.

De remarcat, pe de o parte, că statul bunăstării a fost constituit concomitent (și nu ulterior) cu acțiunile de dezvoltare economică de după al doilea război mondial. Evident că dezvoltarea economică înaltă a permis sporirea resurselor disponibile în termeni absoluți pentru programele sociale și într-o anumită măsură și a proporției raportată la PIB. Pe de altă parte, se constată existența unor deosebiri semnificative de la o țară la alta în privința politicilor sociale care susțin statul bunăstării.

Din cele expuse anterior decurg două concluzii cu valoare de ghid de acțiune pentru țările candidate la integrarea în UE: a) nu este realist să se amâne alocarea din resursele disponibile la un moment dat a unei cote importante domeniului social, afectat de mari dificultăți, până la obținerea unui nivel înalt de dezvoltare economică, deoarece s-ar compromite și atingerea ultimului obiectiv; b) fiecare țară are datoria să identifice cele mai bune măsuri de răspuns la nevoile sociale existente.

Referindu-ne în continuare la UE, reținem că deocamdată – și nici pentru viitorul previzibil – nu se pune problema constituirii unui sistem unic de politică socială. Europa socială este una foarte diversă. Interesul cade pe **monitorizarea** politicilor sociale și a rezultatelor obținute prin aplicarea lor; **învățarea** din practica cea mai bună (*the best practice*); **coordonarea deschisă**, pentru a răspunde noilor provocări, fie că este vorba de **piața muncii** (șomaj de lungă durată, timp redus de lucru), diferite forme de **discriminare, excludere și marginalizare socială**, fie de procesul demografic de **îmbătrânire a populației** și de creștere a valorii indicelui de **dependență**, așa cum a rezultat și din lucrările unei conferințe organizată de președinția belgiană a UE pe tema politicilor sociale în luna octombrie 2001 (Esping-Andersen et al., 2001).

Cât privește țările candidate pentru aderarea la UE, este de dorit ca ele să se înscrie în aceeași arie de preocupări, cu atât mai mult cu cât multe dintre ele au probleme sociale de o gravitate extremă, comparabile cu cele de la sfârșitul celui de al doilea război mondial. Am consemnat deja faptul că unele țări candidate au adoptat politici sociale excepționale încă din primii ani de tranziție, ca răspuns la o situație socială excepțională (C. Zamfir, 1999).

România, care și înainte de 1990 se situa în urma țărilor central și est europene în privința proporției cheltuielilor sociale în PIB, cu un decalaj de 6 puncte procentuale (14% în România față de 20% media țărilor europene în tranziție), a mărit acest decalaj la peste 10 puncte procentuale, cheltuielile sociale totale situându-se în prezent la circa 20% din PIB, față de 30% în celelalte țări. În aceste cheltuieli se includ și plățile care nu sunt de natură strict socială: compensații pentru renunțarea la locul de muncă din sectoare ce se restructurează, cum ar fi mineritul și armata, subvenții pentru salariile din industria de apărare etc.

În România, politicile sociale nu răspund decât parțial la rolul lor și așa limitat de a contribui la subzistența populației, fără a se consemna și o contribuție la dezvoltarea societății. Nu s-a urmat calea excepționalității, și deci nici a apropierei de țările UE, în privința politicilor sociale, deși, evident, s-au întreprins unele acțiuni de reformă a sistemului moștenit de la vechiul regim. Nu a avut loc însă diversificarea suficientă a sistemului pentru a se răspunde la nevoile existente și la cele nou apărute și nici o sporire efectivă a resurselor alocate, fără de care este de neimaginat că se poate ieși din starea precară înregistrată în domeniul social. Costurile sociale înalte (inflație, șomaj) suportate de populație au condus de o manieră dramatică la polarizare socială și la extinderea fenomenelor sărăciei și excluziunii sociale, ceea ce are implicații în plan social, prin generarea de comportamente anti-sociale diverse, de mare gravitate, și o deteriorare a parametrilor care jalonează condițiile biologice de viață.

Pentru evaluarea cât mai exactă a locului ce se acordă politicilor sociale în România, este necesar să înlăturăm acea prejudecată, potrivit căreia totul ar depinde de nivelul de dezvoltare economică. În realitate, acesta din urmă poate condiționa volumul absolut al resurselor alocate programelor sociale, pe când importanța domeniului social se judecă în raport cu celelalte sectoare, pentru care sunt alocate resursele disponibile, multe sau puține câte sunt, într-o societate. O notă agravantă o constituie faptul că resursele care ar fi trebuit, dar nu au fost repartizate domeniului social nu au fost îndreptate spre politici active de ocupare și investiții în economie. Ele au fost fie pierdute prin neîncasare sau diminuate prin inflație, fie utilizate pentru acoperirea ineficienței din economie, dar și pentru acordarea unui regim privilegiat anumitor sectoare, respectiv diferite acțiuni de restructurare nefinalizate sau cu rezultate incerte (I. Mărginean, 1997).

În acest context, este deosebit de relevant să aducem în atenție rezultatele unei analize laborioase de testare a ipotezelor, foarte disputate de altfel, privind efectul **inegalității economice și al protecției sociale** asupra creșterii economice în țările OECD. Datele pe perioadă lungă de timp nu confirmă ipoteza restrictivă din punct de vedere social, potrivit căreia inegalitatea mare de venit este bună pentru creșterea economică, dar nici ipoteza concurentă, că este dăunătoare acesteia. Nici în privința efectului protecției sociale asupra creșterii economice concluzia nu reține în mod tranșant un rol negativ sau pozitiv al ponderii sporite a cheltuielilor sociale raportate la PIB, dar se face trimitere la efectele negative ale creșterii fiscalității (A. Ramon et al., 2001). Or, în privința fiscalității, în România avem o situație dintre cele mai vulnerabile în raport cu nevoile de dezvoltare: baza îngustă de prelevare și impozite înalte pe venit. Nivelul general al fiscalității se apropie de cel din țările de referință, realizându-se apropierea în privința nivelului impozitării veniturilor personale și a contribuțiilor la sistemele de asigurări sociale. În consecință, la plăți de impozite și contribuții în proporții apropiate de cele din țările UE, populația României beneficiază mai puțin de programe sociale.

Analizele comparative din paginile următoare reliefează situația defavorabilă în care se autopostează România, prin politicile sociale adoptate, comparativ cu UE și cu unele dintre țările aflate în proces de aderare, în privința valorificării potențialului de dezvoltare pe care îl au politicile sociale. Prin urmare, este important să se renunțe la punctul de vedere potrivit căruia cheltuielile sociale au doar o funcție redistributivă. În realitate, ele au și rol de dezvoltare a societății.

Finanțarea politicilor sociale

După cum se cunoaște, una dintre modalitățile de finanțare a politicilor sociale (și cea mai veche, de altfel) o reprezintă alocarea de resurse **direct de la bugetul public** (central și local), alimentat la rândul său prin taxe și impozite plătite de către diverși contribuabili, precum și din alte venituri bugetare.

Pentru unele componente de politici sociale, s-au introdus, mai întâi în Germania (1883) și apoi în alte țări, printre care și România (1902), **sisteme de asigurări sociale** pentru pensii, concedii medicale și de maternitate, accidente de muncă și boli profesionale, șomaj, îngrijirea sănătății.

În cea de a doua modalitate de finanțare a politicilor sociale, care poate viza toate componentele enumerate sau numai unele, fondurile bănești provin din contribuțiile plătite de către asigurați și angajatorii lor, dar și prin subvenții acordate fondurilor sociale de la bugetul public.

În funcție de opțiunile făcute în timp, în fiecare țară (cel puțin în zona de referință a acestui studiu) se regăsesc ambele sisteme de finanțare a politicilor sociale, dar s-a ajuns într-o țară sau alta să predomină unul din cele două sisteme. Astfel, modelul universalist (tip *Beveridge*) predomină în Danemarca, Suedia, Marea Britanie, în timp ce modelul contributiv (tip *Bismark*) este dominant în Germania, Italia, Olanda, Franța, Portugalia, Spania, România. În unele țări UE se percepe o contribuție socială unică: Marea Britanie (cu 5–9% din salariu), Belgia (cu 38% din salariu), dar în cele mai multe țări avem de-a face cu contribuții pe componente de protecție socială.

Sunt totuși câteva domenii sociale a căror finanțare a rămas de tip universal în toate țările, cum ar fi, de exemplu, învățământul și diferite beneficii de asistență socială. Trebuie să menționăm însă faptul că învățământul nu este inclus în rândul cheltuielilor de protecție socială (securitate socială), susținerea lui fiind considerată o investiție de dezvoltare, chiar dacă are și o importantă caracteristică socială, ceea ce justifică includerea sumelor alocate din bugetul public într-un capitol distinct al cheltuielilor sociale totale, alături de cele de protecție socială: pensii publice de toate categoriile; indemnizații de șomaj, accidente de muncă și boli profesionale; concedii de boală și maternitate, servicii de îngrijire medicală, locuire, asistență socială.

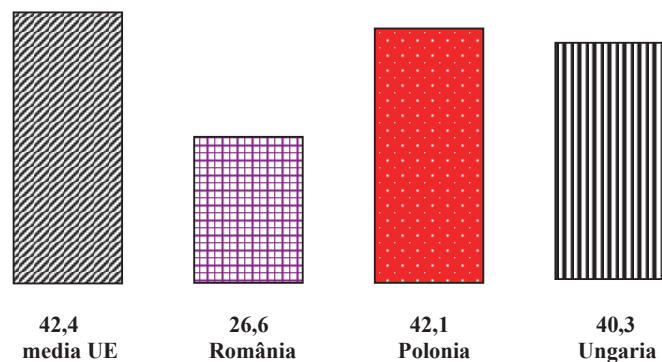
Dincolo de modalitățile de finanțare, constatăm faptul că, pe de o parte, în țările UE se alocă o parte importantă din PIB pentru politicile sociale și, în particular, pentru protecția socială, pe de altă parte, nivelul finanțării nu depinde de

natura universală sau contributivă a sistemului, el fiind influențat de o serie de factori sociali și politici de stabilire a priorității ce se acordă domeniului social, exprimată prin diversitatea prestațiilor, gradul de acoperire a populației și nivelul beneficiilor etc.

Fiscalitatea generală (impozite și taxe) determinată prin rata veniturilor fiscale raportate la PIB are o valoare medie de 42,4% (anul 1996) la nivelul UE. În timp ce Polonia și Ungaria se situează la același nivel, în România fiscalitatea generală este mult inferioară. Acest fapt nu este nici pe departe unul pozitiv, în condițiile nevoii acute de resurse, inclusiv pentru domeniul social.

Graficul nr. 1

Fiscalitatea generală: UE, România și alte țări în tranziție (% din PIB)
– 1996 –



Sursa: *Revenue Statistics*, OCDE, 1998.

Pe de altă parte, deși ulterior anului 1996 valoarea fiscalității în România a crescut la nivelul a circa 30% din PIB (revenind la ceea ce era în primii ani de tranziție), în realitate acest indicator are o slabă relevanță pentru a măsura povara fiscală suportată de contribuabili. Astfel, datorită bazei înguste de impozitare, evaziunii și scutirilor acordate în timp, fiscalitatea câștigurilor salariale și nivelul contribuțiilor de asigurări sociale se situează la nivelul multora dintre țările de referință și chiar deasupra unora dintre acestea.

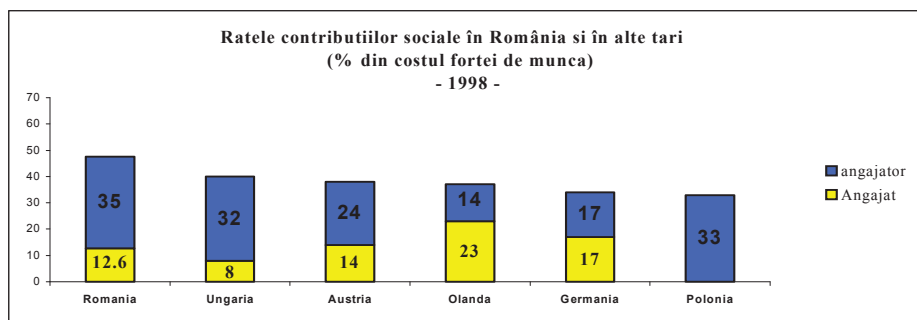
Vârfurile de fiscalitate, de circa 52% din PIB se regăsesc în țări cu finanțare universală a protecției sociale (Danemarca, Suedia), dar și în unele țări cu finanțare contributivă (situație în care costul administrării sistemului este mai mare) fiscalitatea se plasează în imediată apropiere: (Franța, Austria cu circa 45% din PIB). Totodată, unele țări cu finanțare preponderent universală, precum Marea Britanie, au o fiscalitate moderată (36% din PIB).

După cum observăm, dificultățile finanțării protecției sociale în România încep cu proporția extrem de redusă a veniturilor bugetare comparativ cu țările de referință. Acest fapt atrage după sine înregistrarea de deficite bugetare, iar domeniul social este cel mai vitregit, deoarece nu se cheltuiesc toate veniturile la fondurile sociale, excedentele acestora contribuind la reducerea deficitului unui așa numit „buget public consolidat”(!!?)

Cât privește impozitarea veniturilor personale din muncă de tipul salariului sau altele asemănătoare, constatăm că la niveluri deja mici de venit, ratele de impozitare (ca și contribuțiile sociale) sunt împovărătoare pentru contribuabili. Deducerile personale au un quantum mic. De asemenea, rata marginală de impozitare (40%) a veniturilor salariale se aplică la venituri foarte mici. Trei exemple sunt edificatoare: pentru un salariu minim pe economie (1 400 000 lei) salariatul nu plătește impozit pe venit, dar plătește contribuții sociale ce reprezintă 19,6% din salariul său; la un salariu mediu (4 200 000 lei) se plătesc impozite pe venit și contribuții de 28%; la un salariu echivalent cu trei salarii medii povara fiscală directă este de circa 47%.

Ratele contribuțiilor sociale din România se situează peste nivelul celor din UE și cel al țărilor în tranziție care practică cu preponderență acest sistem de finanțare, chiar dacă luăm în considerare numai tranșa cea mai mică de contribuție pentru pensii (de 30% din salariu).

Graficul nr. 2



Sursa: *Taxing Wages in OECD*, OECD, Paris, 2000.

În România situația este pentru 2000, calculat pentru costul mediu al forței de muncă.

Dealtfel, evoluția sarcinii fiscale sociale, exprimate în cote procentuale aplicate salariului, a avut în România o dinamică deosebită.

Tabelul nr. 1

Sarcina fiscală cu scop social
(cote în % aplicate asupra salariului)

Contribuții	1989	2001
Bugetul asigurărilor sociale de pensii și alte drepturi sociale	13 (A)	35–45 (A+S)
Fondul de șomaj	0	6 (A+S)
Fondul pentru pensia alimentară	2–3 (S)	0
Fondul de asigurări de sănătate	0	14 (A+S)
Fondul special pentru persoane cu handicap	0	3 (A)*
Fondul special pentru învățământ	0	2 (A)*
Contribuții pentru camera de muncă	0	1 (A)
Total	15–16 13 (A); 2–3 (S)	61–71 41,3–51,3 (A); 19,6 (S)

A = contribuția angajatorului; S = contribuția asiguratului.

* Prin legea bugetului, se propune a fi scoase pentru anul 2002.

Analiza finanțării protecției sociale pe componente este în măsură să ne aducă elemente suplimentare pentru definirea profilului din fiecare țară membră UE și din România.

Reproducem în continuare o sinteză a informațiilor prezentate în Anexa referitoare la modalitățile de finanțare a politicilor sociale, la care am adăugat și România.

Tabelul nr. 2

Modalități de finanțare a politicilor sociale în țări membre UE și în România

Tipul beneficiului	contributivă (cotizații sociale)	Finanțarea universală (din impozite)	mixtă
– pensii	Olanda, Italia, Marea Britanie, Portugalia, Spania, România	–	Danemarca, Franța, Suedia, Austria, Belgia, Germania, Irlanda, Luxemburg, Finlanda, Grecia
– indemnizații șomaj	Olanda, Italia, Portugalia, Spania, România	–	Danemarca, Franța, Suedia, Austria, Belgia, Germania, Finlanda, Irlanda, Luxemburg, Marea Britanie, Grecia
– indemnizații pentru concedii de boală și maternitate	Suedia, Austria, Germania, Olanda, Italia, Portugalia, Spania, România	Danemarca	Franța, Belgia, Finlanda, Irlanda, Luxemburg, Marea Britanie, Grecia
– indemnizații pentru concedii datorate accidentelor de	Danemarca, Franța, Suedia, Grecia, Finlanda, Olanda, Italia, Portugalia,	Marea Britanie	Austria, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Grecia

muncă și bolilor profesionale	Spania, România		
– alocații familiale	Italia, Portugalia	Danemarca, Suedia, Germania, Finlanda, Irlanda, Marea Britanie, Spania, Olanda, România	Franța, Austria, Belgia, Luxemburg, Grecia
– servicii de sănătate*	Germania, Olanda, Italia, România	Danemarca, Suedia, Finlanda, Marea Britanie, Portugalia, Spania	Franța, Austria, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Grecia

* Unele țări au sistem distinct pentru îngrijirea pe termen lung.

Sursa: MISSOC, European Comission, 2000.

Din șase mari grupe de beneficii de protecție socială, România se plasează în cinci dintre ele în rândul țărilor cu finanțare contributivă. O situație cu totul aparte o întâlnim în cazul pensiilor. Într-adevăr, în România numărul pensionarilor cunoaște o dinamică deosebită, dar nu pe seama îmbătrânirii populației, cum s-ar putea crede luând în considerare trendul mondial, ci pe seama dinamicii înalte a ieșirilor la pensie. Astfel, în intervalul 1995–1999 numărul total al pensionarilor crește cu 13% (de la 5,258 milioane la 5,941 milioane, dar în același interval de timp, proporția populației în vârstă de peste 55 ani în totalul populației sporește cu numai 0,4% (de la 23,1% la 23,5%). În acest fel, proporția pensionarilor în totalul populației crește de la 23,1% (numărul pensionarilor echivala numărul populației în vârstă de peste 55 ani) la 26,4% (de această dată, numărul pensionarilor îl depășește pe cel al numărului populației în vârstă de peste 55 ani) în intervalul analizat.

Graficul nr. 3

**Numărul pensionarilor și tipurile de pensii în România
(1995 și 1999)**

– milioane persoane –

Total	5 258		5 941
Ajutor social	17	Ajutor social	10
IOVR	54	IOVR	37
Agricultură	1 587	Agricultură	1 713
Asigurări sociale	3 600	Asigurări sociale	4 181
Anul	1995		1999

Sunt creșteri deosebit de mari în cazul numărului pensionarilor pentru limită de vârstă (o creștere cu 19%), a celor pentru pierderea capacității de muncă (cu 52%), precum și a pensionarilor din agricultură (cu 17%). Dealtfel, în legătură cu aceștia din urmă se impune încă o remarcă. În sectorul agricol există o bază extrem de îngustă a prelevării contribuțiilor de asigurări sociale după desființarea CAP-urilor și introducerea, pentru o perioadă, a asigurărilor voluntare (1992–2000). În această situație, numai subvenția consistentă din partea bugetului public poate conduce la ameliorarea situației pensionarilor de la fostele CAP-uri, printr-o recorelare consistentă a pensiilor, mai degrabă simbolice în prezent.

Cheltuielile sociale

Ca urmare a politicilor restrictive tradiționale în domeniul social, deși cu un grad înalt de fiscalitate, inclusiv pe componente contributive de finanțare a unor beneficii sociale (monetare și servicii), în privința cheltuielilor sociale, România se plasează în urma țărilor UE și a celor aflate în proces de aderare.

Prima și cea mai severă condiționare a dimensionării cheltuielilor este prelevarea unei cote relativ mici din valoarea PIB la bugetul public. A doua condiționare este dată de cota ce revine cheltuielilor sociale în bugetul public. Deși de departe capitolul cel mai însemnat de cheltuieli publice (cu o cotă de circa 50%, în prezent), cheltuielilor sociale nu li se acordă importanța ce rezultă din numărul mare de populație care obține veniturile și multe servicii, în totalitate sau parțial, direct din surse bugetare, respectiv din fondurile de asigurări sociale. Mai mult, bugetul public înregistrează deficit, iar anumite fonduri sociale contribuie la consolidarea acestuia. Drept urmare, echivalentul de cheltuieli sociale universale (cele care nu sunt pe bază contributivă) sunt consolidate prin contribuțiile sociale, ca și alte cheltuieli publice, în timp ce înlocuirile de venit în sistemele contributive se fac la un nivel defavorizant pentru unele categorii de beneficiari, iar altele sunt privilegiate. Aici se localizează de fapt, cea de a treia constrângere, respectiv sume total insuficiente alocate pentru asistența socială, recorelarea pensiilor de dinainte de 1989, cu atenție specială asupra pensiilor din agricultură.

Printre cheltuielile în exces enumerăm: pensii de zeci de milioane de lei, plăți compensatorii de zeci și sute de milioane de lei. Or, era de așteptat să fie constituit un fond de restructurare din veniturile din privatizare sau din alte venituri pentru astfel de plăți, și nu din contribuțiile sociale.

Raportat la țările europene candidate pentru aderarea la UE, cheltuielile sociale ca proporție în PIB în România, la nivelul anului 1999, reprezintă un maxim de 90% comparativ cu Bulgaria, și un minim de 80% comparativ cu Ungaria și Polonia.

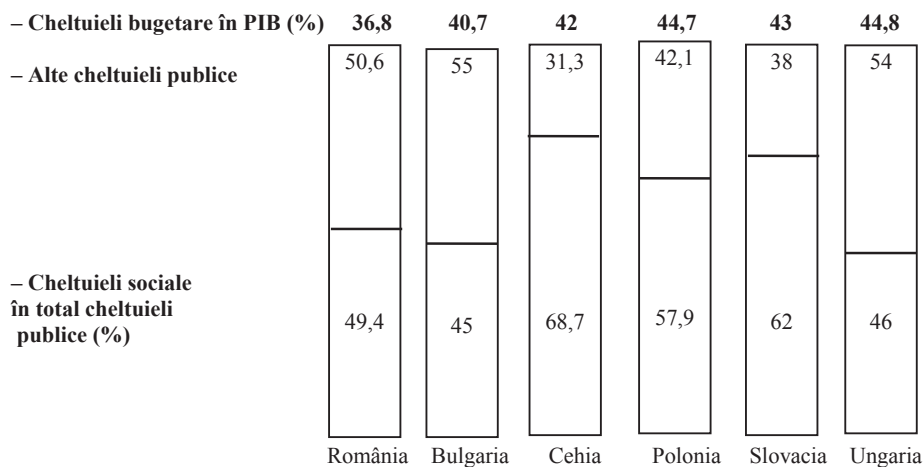
În privința cheltuielilor sociale ca procent din cheltuielile publice, România realizează valoarea minimă, comparativ cu Cehia (72%) și maximă, comparativ cu Bulgaria (110%).

Consecința politicilor adoptate, resursele alocate domeniului social sunt total insuficiente. În aceste condiții se amână recorelarea pensiilor, pe de o parte, sau se urmărește obținerea de excedente la diferite fonduri sociale, cum este și cel pentru îngrijirea sănătății, deși în acest sector nevoile sunt cronice și deosebit de înalte.

Țările în tranziție post-comunistă au sporit încă din primii ani ponderea cheltuielilor sociale în PIB și au menținut un nivel înalt pentru toată perioada următoare, cu excepția Bulgariei.

Graficul nr. 4

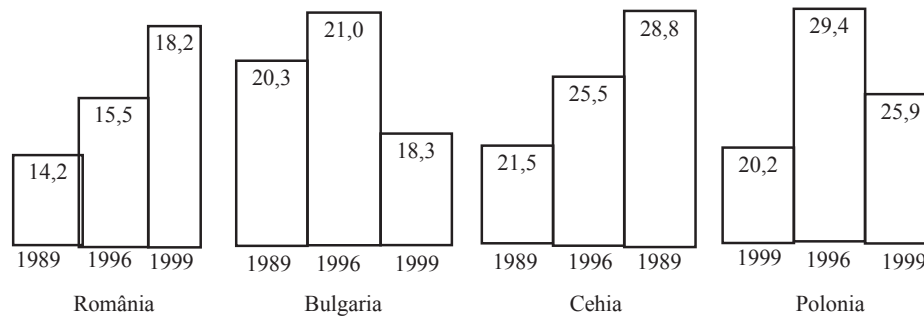
Cheltuielile bugetare ca proporție din PIB și cheltuielile sociale ca proporție din cheltuielile publice; România și țări europene în tranziție (anul 1999)



Sursa : Transition Report, EBRD, 2000.
Government Finance Yearbook, IMF, 2000.

Graficul nr. 5

Ponderea cheltuielilor sociale în PIB; România și țări în tranziție



De remarcat că la nivelul anului 1996, Polonia a depășit nivelul PIB-ului real din 1989, iar Slovacia, pe cel din 1998. În România, PIB-ul real era în 1998 de 78,1% comparativ cu 1989, iar în Bulgaria de 65,7%.

În societatea contemporană, cheltuielile sociale cât mai mici nu sunt automat un factor favorabil. Nivelul lor se raportează la nevoile cărora trebuie să li se facă față și, totodată, ele trebuie să îndeplinească un rol de dezvoltare a societății, prin utilizarea cu maximă eficacitate și eficiență a resurselor alocate.

Or, constatăm că în România insuficiența cheltuielilor sociale s-a accentuat în timp, prin diminuarea drastică a PIB-ului, astfel încât, deși cu o ușoară creștere a nivelului relativ al cheltuielilor sociale după 1998, comparativ cu 1989, în termeni reali, ele reprezintă mai puțin de 2/3.

Tabelul nr. 3

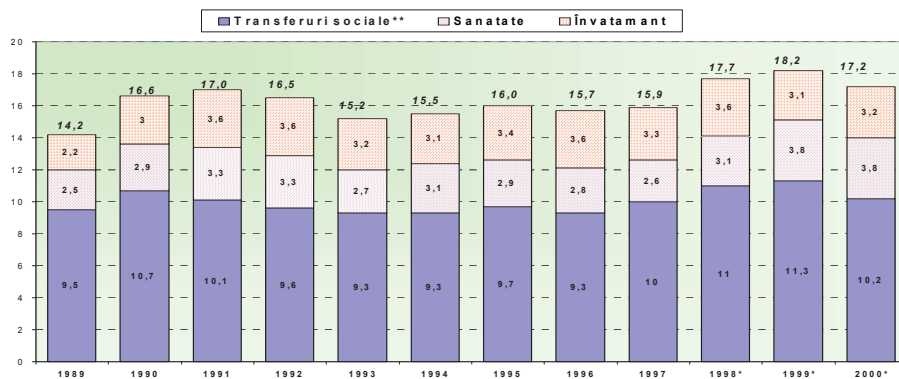
Cheltuieli sociale publice în România

Anii	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Cheltuieli sociale ca % din PIB	14,2	16,6	17,0	16,5	15,2	15,5	16,0	15,7	15,9	17,7	18,2
Dinamica reală față de 1989	100	104,2	80,4	65,4	62,0	67,9	80,5	86,0	76,8	76,4	64,5

La rândul său, structura cheltuielilor sociale vine să completeze informația potrivit căreia nivelul acestor cheltuieli este insuficient și pe componente.

Graficul nr. 6

Dinamica cheltuielilor sociale publice ca % din PIB în România



Sursa: Raportul Național al Dezvoltării Umane, România 1999.

Ilustrăm acest fapt în privința cheltuielilor cu pensiile, comparativ cu țările europene de referință. Deoarece proporția pensionarilor poate fi diferită de la o societate la alta, determinăm proporția din PIB ce revine echivalentului unui procent din populație, în cazul că aceasta ar fi beneficiară de pensie. Și aici, România, cu o valoare de 0,27, se situează la nivelul a 50% față de Polonia și la 90% față de Ungaria.

Tabelul nr. 4

**Proporția din PIB ce revine echivalentului unui procent
din populație, în cazul că ar beneficia de pensii (1989)**

Țara	Pensionari în totalul populației, pe țară	Proporție din PIB pentru echivalentul a 1% din populație, în cazul că ar beneficia de pensii
România	26,4	0,27
Cehia	25,6	0,36
Ungaria	31,2	0,31
Polonia	24,5	0,57
Slovacia	22,2	0,37

În raport cu UE, referindu-ne numai la cheltuielile de protecție socială (deci mai puțin cheltuielile cu educația din totalul cheltuielilor sociale), pentru anul 1998, în România se înregistrează un nivel de 64% față de media țărilor membre. Decalajul maxim de 1 la 2,3 (din 1996) a devenit de 1 la 1,9 în 1998, dar aceasta în condițiile în care, începând cu 1997, în România s-au introdus unele cheltuieli compensatorii pentru restructurare, dintre care unele nu au rol de protecție socială.

Tabelul nr. 5

**Cheltuieli pentru protecția socială
ca procent din PIB în țările UE și România**

Țara	1995	1996	1997	1998
Suedia	35,6	34,5	33,6	33,3
Franța	30,6	31,0	30,8	30,5
Danemarca	34,3	31,4	30,5	30,0
Germania	29,4	30,0	29,5	29,3
Olanda	31,6	30,1	29,4	28,5
Austria	29,7	29,6	28,8	28,4
Belgia	29,7	28,8	28,1	27,5
Finlanda	32,8	31,6	29,3	27,2
Marea Britanie	27,7	28,0	27,3	26,8
Italia	24,6	25,2	25,7	25,2
Grecia	20,7	23,1	23,6	24,5
Luxemburg	25,3	25,2	24,8	24,1
Portugalia	20,7	22,0	22,5	23,4

Spania	21,9	22,5	22,0	21,6
Media UE	27,6	27,4	26,8	26,4
Mediana UE	29,4	28,4	28,1	27,2
România	12,6	12,1	12,4	14,1

Sursa: Eurostat yearbook 98/99. A statistical eye on Europe 1987; Office for Official Publications of the European Communities Luxemburg 1999; Statistics in focus population and social conditions, nr.15/2000 Eurostat, Luxemburg 11, 2000.

Referitor la nivelul cheltuielilor de protecție socială în UE, este de reținut faptul că în perioada 1995–1998 acestea au scăzut cu 1,2 puncte procentuale, în raport cu PIB-ul înregistrat, iar valoarea mediană s-a redus cu 2,2 puncte procentuale. Acest fapt s-a produs în condițiile în care unele țări cu cel mai înalt nivel al cheltuielilor de protecție socială în PIB (Danemarca, Suedia, Finlanda, Olanda etc.) și-au redus nivelul relativ al cheltuielilor, în timp ce alte țări din aceeași grupă (Franța, Germania) și-au menținut nivelul anterior. Unele țări (Grecia, Portugalia) cu un nivel redus al cheltuielilor de protecție socială au sporit valoarea relativă a cheltuielilor respective. Excepție importantă este Irlanda, care deși cu cel mai mic nivel al cheltuielilor de protecție socială, a redus în continuare cota alocată. Această țară este însă beneficiară a unor importante resurse din fondul structural al UE.

Considerăm că în viitorul apropiat România trebuie să se apropie de nivelul cel mai de jos al cheltuielilor de protecție socială din UE, fără a lua în calcul excepția de care tocmai am pomenit. Vom încerca să arătăm în capitolul final cum se va putea realiza acest fapt.

CONCLUZII: NECESITATEA VALORIFICĂRII POTENȚIALULUI DE DEZVOLTARE AL POLITICILOR SOCIALE

Experiența ultimilor doisprezece ani a demonstrat cu prisosință că regimul restrictiv autoimpus în domeniul politicilor sociale, prin alocarea de resurse la limita supraviețuirii, nu a condus și nici nu putea conduce la rezultate pozitive în domeniul dezvoltării societății românești.

Prin măsurile de reformă adoptate în perioada de tranziție, România s-a apropiat de grupul țărilor în care predomină componenta **contributivă** de finanțare a politicilor sociale. Cu toate acestea, nu s-a produs schimbarea de optică privind **rolul crescut al politicilor sociale**. Prin dezuniversalizare este de așteptat ca asigurații să beneficieze în mod adecvat de înlocuire a veniturilor din activitatea proprie în situații specifice asigurate prin transferuri bănești și servicii (pensii, indemnizații de șomaj, concedii de boală, de maternitate și de îngrijire a copiilor în vârstă de până la doi ani, servicii de îngrijire medicală). Nu este de ignorat nici faptul că sistemul contributiv, cu instituții diferențiate de gestionare a fondurilor, este mai costisitor. Totodată, sistemul de protecție socială trebuie să facă față unor **nevoi care sporesc continuu**.

Supusă la influențe diverse până în prezent, România a oscilat între prevederile restrictive de politică socială, reflectate în legislație, și cedarea în fața diferitelor presiuni sociale exercitate de unele grupuri sociale. Este însă evident faptul că prin politica adoptată nu se reușește să se facă față problemelor existente în societate, nu se răspunde dezideratelor de apropiere de criteriile necesare aderării la UE și nici de exigențele Cartei Sociale și Codului Social al Consiliului Europei și de prevederile Declarațiilor ONU referitoare la dezvoltarea socială (Copenhaga, 1995).

Soluția pe care o considerăm adecvată la situația socială actuală din România **este sporirea considerabilă a resurselor alocate și utilizate, pornind de la creșterea proporției cheltuielilor sociale în bugetul public și în PIB, diferențiat pe componente**, fără o sporire a fiscalității (impozite, taxe, contribuții).

După cum am constatat, fiscalitatea în România se situează deja la limitele cele mai înalte față de țările de referință. Indicatorul „proporția veniturilor fiscale în PIB”, cu valori moderate, are o capacitate slabă de a reda realitatea, atâta timp cât baza de impozitare este îngustă, și nu toți contribuabilii își achită datoriile către bugetul central, bugetele locale și fondurile asigurărilor sociale. Propuneri venite de aiurea de tipul impozitării veniturilor din vânzarea de proprietăți imobiliare ar avea întemeiere, dacă s-ar acorda și deducerile de impozite pe venit la construcții, repararea și achiziționarea de imobile, așa cum se face în alte țări.

În fapt, se impune diminuarea poverii fiscale suportate de veniturile mici. Este nevoie de relaxarea impozitelor pe salarii, a nivelului contribuțiilor sociale și a TVA-ului pe produse alimentare și utilități publice.

În viitorii trei ani, cheltuielile sociale raportate la PIB ar trebui să ajungă la un minim de 25% (19–20% pentru protecția socială și 5–6% pentru învățământ). Primele resurse ce pot fi utilizate sunt excedentele unor fonduri de asigurări sociale (șomaj, sănătate), încasările contribuțiilor sociale restante. Este uman, dar și eficient economic într-o perspectivă mai generală să aibă loc o reșezare a priorităților în cheltuirea banilor publici. Este foarte evident că sectorului social nu i se acordă importanța cuvenită. Dincolo de orice argumente ce ar putea fi aduse, în ultimă instanță nu este acceptabilă acoperirea deficitelor din alte sectoare publice prin excedente de la fondurile sociale, în condițiile de viață grave ale unei părți însemnate a populației.

Concomitent cu încasarea tuturor veniturilor la fondurile de asigurări sociale se impune și alocarea mai substanțială de resurse direct de la bugetul public (central și local) pentru a antrena și alte surse de venit bugetar (încasări din accize, TVA, impozit pe profit etc.) în susținerea cheltuielilor sociale.

Totodată, este de așteptat să se reducă cheltuielile în sectoarele cu pierderi. De asemenea, ar trebui să se elimine cheltuielile cu construcția unor sedii de lux, spații de vacanță, salarii și indemnizații stridente efectuate de bănci și regii de utilități publice, aflate încă în proprietatea statului, de administrația publică etc. Resursele disponibilizate pot fi îndreptate, astfel, spre domeniul social.

Precizăm faptul că nu se solicită creșterea cheltuielilor sociale din simplul motiv că alte țări cheltuiesc mult, fie ele chiar și din UE. Trimiterile respective sunt mai degrabă un punct de referință pentru a vedea cum au procedat alții în condiții mai puțin dramatice. Necesitatea sporirii cheltuielilor sociale totale rezidă în problemele care trebuie soluționate.

Diferențiat pe domenii, sesizăm următoarele aspecte de luat în calcul în decizia de sporire în termeni relativi a cheltuielilor sociale, iar pe măsura dezvoltării economice se va obține și o sporire absolută a acestora.

Pensii și alte drepturi de asigurări sociale

Recorelarea pensiilor pentru reducerea decalajelor între pensiile stabilite în ani diferiți pentru activități și venituri echivalente. Este de reținut faptul că, dacă prin Legea 19 se stabilește un raport de 0,25 la 3 (deci 1 la 12) între contribuții, atunci cel puțin acest raport ar trebui asigurat și între pensiile în plată, și nu doar între cele calculate acum după intrarea în vigoare a noii legi, eventual cu un avantaj pentru pensiile mici, astfel încât să nu mai fie nevoie de intervenția de suport prin asistență socială pentru completarea venitului minim garantat. În prezent însă acest raport la pensiile în plată depășește, în unele cazuri, valoarea 100.

Refacerea raportului deteriorat dintre pensia medie și salariul mediu.

Aceasta înseamnă corelarea pensiilor cu nivelul venitului minim garantat, inclusiv pentru pensiile de invaliditate și de urmaș, precum și pentru foștii țărani cooperatori, ceea ce reclamă majorarea pensiilor situate sub acest nivel.

Surse importante pentru pensii se pot obține prin aplicarea unor măsuri de sporire a eficienței utilizării fondurilor. Astfel, este de așteptat să se pună de acord nivelul maxim al pensiilor în plată cu plafonul ce rezultă odată cu aplicarea Legii 19, respectiv 50% din trei salarii medii brute pe economie. Pensiile de zeci de milioane de lei acordate în perioada 1998–2000 nu au întemeiere și deci nu pot fi considerate drepturi câștigate prin contribuții echitabile la fondul de pensii. În fapt, s-au utilizat formule eronate de calcul. De asemenea, veniturile din impozitarea pensiilor să fie vărsate la fondul de pensii. În același mod se pune problema impozitelor aplicate veniturilor din concedii medicale, de maternitate și îngrijirea copilului mic plătite din fondurile de asigurări sociale.

Protecția șomerilor

Fondul pentru protecția șomerilor (spre deosebire de cel al asigurărilor de pensii) este excedentar (ca și cel al asigurărilor sociale de sănătate, de altfel). Sunt necesare două acțiuni cu efecte de sporire a cheltuielilor: a) extinderea perioadei de acordare a indemnizațiilor, dat fiind șomajul de lungă durată și majorarea nivelului beneficiilor bănești; b) sporirea alocațiilor pentru politicile active de ieșire din șomaj și, în general, pentru ocupare.

O măsură de eficientizare a cheltuirii fondurilor este renunțarea la plata de compensații în sume astronomice (sute de milioane de lei/persoană) pentru renunțarea la un post de muncă în orice domeniu, inclusiv în armată. Este de așteptat, de exemplu, ca armata să hrănească mai bine trupa și să investească în tehnică de luptă, decât să cheltuiască ineficient sume importante pe compensații.

Nu este exclusă nici luarea în considerare a diminuării contribuțiilor de șomaj, reducând astfel costul muncii.

Servicii de îngrijire a sănătății

Sporirea accesibilității și a calității serviciilor de îngrijire a sănătății reclamă utilizarea în totalitate și eficientă a contribuțiilor de asigurări încasate, fără a mai urmări obținerea de excedente, având în vedere nevoile acute de resurse pentru sistemul îngrijirii medicale la toate nivelurile. De asemenea, se impune susținerea fermă și cu resurse sporite de la bugetul public a programelor naționale de sănătate.

Pentru acoperirea necesarului de îngrijire a sănătății populației, cu luarea în considerare a nivelului de trai actual, cheltuielile publice ar trebui să ajungă la minim 5–6% din PIB (în țările dezvoltate, valorile respective sunt de 8–14%). Cu atât mai mult este necesară sporirea nivelului resurselor alocate îngrijirii sănătății, cu cât trebuie plătite împrumuturile făcute anterior.

O sursă de sporire a fondurilor pentru sănătate o constituie virarea spre CNAS a cel puțin 50% din impozitul pe salarii plătit de întregul personal finanțat din fondurile de asigurări sociale de sănătate. Cealaltă parte ar urma să contribuie la finanțarea programelor naționale prin bugetul public. În acest fel capătă sens modalitatea contributivă de finanțare a îngrijirii sănătății, nemaifiind încă o cale de prevalare la bugetul public, atât timp cât asigurații plătesc și impozit pe venit.

Ar fi de luat în considerare ideea privatizării doar a acelor unități de îngrijire a sănătății care depășesc capacitățile necesare sectorului public, pentru a nu reduce într-o și mai mare măsură gradul de accesibilitate a populației la actul medical și a nu încălca și mai mult costul îngrijirii medicale.

Beneficii non-contributive

Sistemul prestațiilor noncontributive este cel mai puțin dezvoltat în România, fapt ce ne îndepărtează mult de țările UE. El cuprinde atât componente de asistență socială, cât și unele prestații universalizate (alocația pentru copii).

Domeniul asistenței sociale necesită o importantă infuzie de resurse materiale și umane, totodată. Avem în vedere necesitatea dezinstituționalizării îngrijirii copiilor fără părinți sau abandonati; sporirea ajutoarelor pentru familiile nevoiașe cu mulți copii; extinderea serviciilor de asistență comunitară (la domiciliu/pentru persoanele bolnave fără susținători legali, sau cu susținători legali fără posibilități materiale; îmbunătățirea condițiilor de viață și de îngrijire în instituțiile specializate de tip cămine-spital, școli speciale etc.; completările de venit ale populației până la

nivelul venitului minim garantat; programe pentru grupurile marginalizate social și programe de promovare a incluziunii sociale; sporirea nivelului de acoperire a cuantumului burselor sociale pentru elevi și studenți proveniți din familii cu resurse materiale limitate; sporirea capacităților la cantinele sociale; introducerea prestației de locuință socială de urgență, corelată cu asigurarea de venituri (pat și masă) în situații deosebite; contribuțiile la plata energiei termice și combustibili etc.

Învățământul

La totalul cheltuielilor pentru protecția socială se adăugă cele referitoare la învățământ și cercetarea științifică fundamentală. Educația și cercetarea sunt, prin excelență, domenii de investiție, factori de dezvoltare. Dincolo de posibilele clasificări ale acestor cheltuieli (dacă sunt sau nu de politică socială) reținem nevoia alocării de resurse sporite și pentru acest sector. Se impune demararea creșterii relative a alocațiilor bugetare din anul 2002 pentru ca în următorii cinci ani să se ajungă la valori apropiate de alte țări de comparație, respectiv de 5–6% din PIB, față de 4% în prezent. În fapt, nivelul net al cheltuielilor pentru învățământ este mult inferior valorii de 4% din PIB.

Având în vedere nivelul scăzut de finanțare a învățământului, se impune ca și în acest caz impozitele pe salariile plătite din sumele alocate învățământului să se constituie într-un fond distinct de investiții în sistem, rămânând ca finanțarea netă să fie de cel puțin 4% din PIB. Se vor crea astfel condiții de dezvoltare a infrastructurii moderne pentru procesul instructiv-educativ și salarizarea decentă a personalului didactic și de cercetare științifică.

* *
 *

Selectarea adecvată a elementelor din domeniul social reprezintă o acțiune conjugată a actorilor sociali și politici, cu contribuția celor angrenați în activitatea științifică de cercetare și evaluare a politicilor și programelor sociale.

La rândul său, determinarea efectelor propagate asupra nivelului cheltuielilor sociale reprezintă o muncă de înaltă specializare. Pe baza acestor rezultate se pot lua însă decizii în cunoștință de cauză.

Materialul de față are rolul să contribuie la declanșarea unui astfel de proces de căutări și analize care să conducă la o modificare de proporții în ceea ce privește rolul atribuit politicilor sociale în cadrul politicilor publice, resursele alocate și evaluarea eficienței utilizării acestora.

Anexă

Modalitățile de finanțare a protecției sociale în țările membre UE

Pensii (pentru limită de vârstă, de urmaș, de invaliditate)

Finanțare prin impozite și contribuții	Finanțare prin contribuții
– Danemarca – <i>Pensie națională</i>: finanțare prin impozite. <i>Pensie suplimentară</i>: contribuții de 30 Euro/lună, 1/3 angajatul, 2/3 angajatorul. <i>Pensie înainte de termen (de invaliditate)</i> considerată ca pensie socială, finanțată prin impozite și din Fondul Pieței de Muncă. – Franta – Contribuția generală: 14,75% total; 6,55% angajatul; 8,2% angajatorul. Contribuția pentru pensia de urmaș: 0,10% angajatul. – Suedia – <i>Pensia de bătrânețe</i>: 10,21% angajatorul, 10,21% angajatul pe cont propriu, 7% contribuția generală. <i>Pensia de urmaș</i>: 1,70% angajatorul, 1,7% angajatul pe cont propriu. – Austria – 22,80% total; 10,25% angajatul, 12,55% angajatorul. – Belgia – finanțare nediferențiată – Germania – 19,30% total; 9,65% angajatul, 9,65% angajatorul. – Irlanda – finanțare nediferențiată – Luxemburg – 24,0% total; 8% angajatul, 8% angajatorul, 8% Statul. – Finlanda – <i>pensii pentru bătrâni</i>: contribuții ale angajatorilor și subvenție de stat – <i>pensii de urmaș</i>: finanțare prin impozite. <i>Pensie de angajare</i>: contribuții (plus subvenție de stat pentru schemele de pensii ale fermierilor, ale angajaților pe cont propriu și ale marinarilor). <i>Pensie pentru bătrâni</i>: Angajatorul: – sectorul privat: 2,4%/4,0%/4,9% din suma din statul de plată, în funcție de salariu – municipalități și biserică: 3,15% din statul de plată; – Statul: 3,95% din statul de plată. <i>Pensie de angajare</i>: Angajatorul: în medie 16,8% sectorul privat; 21,4 autoritățile locale, 18,8% statul, 27% biserică. Angajatul: 4,7% din salariu. Fermieri și angajații pe cont propriu: 21,0%. – Grecia – Finanțare tripartită (angajat, angajator, stat). Contribuții: 30%, din care 6,67% angajatul, 13,33% angajatorul, 10% statul. Contribuția este crescută cu 3,6% (2,2% angajatul, 1,4% angajatorul în cazul unei munci grele și insalubre și cu 1% pentru risc profesional).	– Olanda – 19,15% angajat, 17,9% fondul de bătrânețe, 1,25% fondul pentru urmași. – Legea Asigurărilor pentru Handicap: contribuția de bază plătită de angajatori este de 6,30%. Contribuție diferențiată în funcție de compania angajatoare (depinde de nr. angajaților ce primesc beneficii sub incidența legii amintite: minimum 1,24% pentru companii mici, maximum 4,17 % pentru companii mici și 5,56% pentru companii mari). Prin Legea Asigurărilor în caz de handicap pentru persoanele angajate pe cont propriu: 8,8% plătită de asigurat. Prin Legea Asistenței în caz de handicap pentru <i>tineri</i>, beneficiile sunt plătite din fondul general. – Italia – 32,70%, din care 8,89% angajat, 23,81% angajator. – Marea Britanie – finanțare nediferențiată – Portugalia – finanțare nediferențiată – Spania – finanțare nediferențiată

Indemnizația de șomaj

Finanțare prin impozite și contribuții	Finanțare prin contribuții
– Danemarca – Beneficiile sunt plătite de către stat. Contribuțiile persoanelor asigurate și ale angajatorilor precum și contribuțiile angajaților și ale celor ce lucrează pe cont propriu către Fondul Pieței de Muncă acoperă cheltuielile statului privind aceste beneficii, inclusiv pensionarea înainte de termen. Contribuții către Fondul Pieței de Muncă (din 1.1.1994) plătite și de persoanele neasigurate pentru a acoperi costurile alocațiilor zilnice plătite de stat. – Franța – Pentru salariul sub 2,241 Euro/lună: 6,18% total, 2,21% angajatul, 3,97% angajatorul. Pentru salariul între 2,241 – 8,964 Euro/lună: 6,68% total, 2,71% angajatul, 3,97% angajatorul. <i>Pensie suplimentară</i>: o contribuție de 1,2% din fostul salariu, dacă ajutorul de șomaj este mai mare de 23 Euro/zi. Posibilitate de exonerare în funcție de resurse. – Suedia – Contribuții: 5,84% patronul, 3,30% lucrătorul pe cont propriu. – Austria – Contribuții: 6% total: 3% angajator, 3% angajat. – Belgia – finanțare nediferențiată – Germania – Asigurare de șomaj: contribuții. Ajutor de șomaj: finanțare prin taxe. Contribuții: 6,50% total; 3,25% angajatul; 3,25% angajatorul – Finlanda – Protecția de bază: taxe (23%) și contribuții ale angajaților salariați care nu sunt membri ai fondurilor de șomaj (77%). Protecția în funcție de venituri: contribuții (finanțare tripartită: angajat, stat, angajator). Suma este divizată între protecția de bază și protecția în funcție de venituri. Taxa de membru al fondului de șomaj (fondul plătește 5,5% din alocația zilnică), contribuția adițională a angajatului: 1% din salariu. – Irlanda – finanțare nediferențiată – Luxemburg – Fondul de șomaj este finanțat prin taxe de solidaritate de către indivizi și persoane juridice și printr-o contribuție anuală a statului. – Marca Britanie – finanțare nediferențiată – Grecia – 5,41% total; 1,43% angajatul; 3,98% angajatorul plus subvenție anuală pentru acoperirea deficitelor.	– Olanda – Contribuția pentru șomaj consistă din 2 componente: una plătită la Fondul General de Șomaj (Awf) și cealaltă la agenția de securitate socială (Wgf). 1. Contribuția Awf: 10% total; 6,25% angajator, 3,75% angajat. 2. Contribuția Wgf: 0,95% angajator. Este o medie, care poate varia în funcție de ramură: 3,95% agricultură, 0,41% în asigurări, 0,63% industria chimică, 3,02% cultură. – Italia – <i>Industrie</i>, peste 50 angajați: 4,71% total, 0,3% angajatul, 4,41% angajatorul. <i>Comerț</i>: 2,51% total, 0,30% angajatul, 2,21% angajatorul. – Portugalia – finanțare nediferențiată – Spania – Șomaj: 7,55%: 1,55 angajatul; 6% angajatorul. Fondul de garanție salarială: 2,4% angajatorul. Formare profesională: 0,7%, din care: 0,6 % angajatorul, 0,1% angajatul.

Indemnizația pentru concedii de boală și maternitate

Finanțare prin impozite	Finanțare prin impozite și contribuții	Finanțare prin contribuții
– Danemarca – Începând cu 1 Ian. 1994, toți angajații, cei ce lucrează pe cont propriu și angajatorii plătesc o contribuție la Fondul Pieței de Muncă pentru a acoperi cheltuielile statului pentru alocațiile zilnice. Asigurarea de sănătate publică finanțată prin impozite.	– Franța – finanțare nediferențiată – Belgia – finanțare nediferențiată – Finlanda – Asigurare de boală: <u>Asigurat</u>: 1,5% din venitul impozabil plus un procent de 1,7% din venitul provenit din pensie. <u>Angajator</u>: în sectorul privat, municipalitate și biserică: 1,6% din suma prezentă pe statul de plată; în sectorul de stat: 2,85%. – Irlanda – Contribuțiile sunt incluse în rata totală de asigurări sociale. Angajații pe cont propriu sunt eligibili numai pentru beneficiul de maternitate. – Luxemburg – <i>Muncitorii manuali</i>: 4,7%, din care 2,35% muncitorul și 2,35% angajatorul. <i>Funcționari</i>: 2,24%, din care 0,12% angajatul și 0,12% angajatorul. – Marea Britanie – finanțare nediferențiată – Grecia – Finanțare tripartită (angajat, angajator, stat). Nivelul contribuțiilor se regăsește la componenta de servicii de sănătate	– Suedia – Asigurare de boală: 8,5% angajatorul și 9,23% angajatul pe cont propriu. Asigurare de maternitate / parentală: 2,2% angajatorul și 2,2% angajatul pe cont propriu. – Austria – Plata continuă de către angajator a salariilor. <i>Asigurare de boală</i>: contribuția este inclusă în rata pentru servicii de sănătate. Angajatorii plătesc 2,1%. – Germania – Procentele în medie la 1 Ianuarie 2000: <i>Vechile landuri</i>: 13,51% total, din care 6,76% angajatul și 6,76% angajatorul. <i>Noile landuri</i>: 13,81% total, din care 6,91% angajatul și 6,91% angajatorul. – Olanda – Beneficiile ce decurg din Legea Beneficiului de Boală sunt finanțate din Fondurile Institutului Național de Asigurare Socială și din Fondul General de Șomaj. Legea Cheltuielilor Generale Medicale Excepționale (asigurare pentru riscuri grave): 10,25% plătită de către toți rezidenții. – Italia – finanțare nediferențiată – Portugalia – finanțare nediferențiată – Spania – finanțare nediferențiată

Indemnizații pentru concediu datorat accidentelor de muncă și bolilor profesionale

Finanțare prin impozite	Finanțare prin impozite și contribuții	Finanțare prin contribuții
– Marea Britanie	– Austria – finanțare nediferențiată – Contribuții: 1,40% angajatorii și subvenție de stat: – Belgia – finanțare nediferențiată – Irlanda – Contribuțiile sunt incluse în rata de asigurări sociale. – Luxemburg – Rate colective după gradul de risc, fixate de asociația de asigurări. Rata variază între 0,62%–6%. – Grecia – finanțare nediferențiată	– Danemarca – Primă de asigurare plătită de angajator, care variază după risc. – Franța – Contribuții sub forma de rate colective, individuale sau mixte, în funcție de numărul de angajați ai firmei și de nivelul de risc. Se calculează din salariul total și sunt plătite de angajat. Contribuția medie: 2,3%. – Suedia – 1,38% angajatorul, 1,38% angajații pe cont propriu. – Germania – Contribuții plătite de angajator, în funcție de risc în diferite sectoare. Contribuțiile sunt stabilite de Fondul de asigurări profesionale și sunt calculate pe baza veniturilor totale brute pentru diferite grupuri de risc. – Finlanda – Contribuții plătite de angajator, în funcție de risc. Media este de 1,4% din suma din statul de plată. – Olanda – nu există o asigurare specifică, aceste riscuri fiind acoperite de asigurarea de boală, asigurarea pentru incapacitate de muncă (invaliditate) și asigurarea pentru urmași. – Italia – Rate colective după gradul de risc în diferite sectoare ocupaționale. Rata variază între 0,5%–16% din salariul total. Se plătește exclusiv de către angajator. – Portugalia – <i>Accidente de muncă</i>: prime de asigurare. Variază în funcție de risc, este plătită de angajator. <i>Boli profesionale</i>: contribuție plătită de angajator: 0,5%. – Spania – Contribuții plătite exclusiv de angajator. Ratele sunt fixate prin decret guvernamental în funcție de nivelul de risc al activităților, industriei sau locului de muncă.

Alocații familiale

Finanțare prin impozite	Finanțare prin impozite și contribuții	Finanțare prin contribuții
– Danemarca – Suedia – Germania – Finlanda – Irlanda – Marca Britanie – Spania – Olanda	– Franța – contribuții 5,4% angajatorul. – Austria – Alocație familială și bonus de plată pe baza carnetului mamă-copil: în principal, finanțare prin taxe; în plus, beneficii directe plătite de către angajatorii de stat. Plata pentru concediul parental și Ajutorul Special de șomaj: contribuții și subvenție de stat. – Belgia – Contribuții la suma globală plătite de angajatori pentru fiecare muncitor angajat până la 1.1.1999 și care nu plătește contribuții de protecție socială. – Luxemburg – taxa: 1,7% plătită de angajator. Statul acoperă costurile contribuțiilor angajaților și a anumitor categorii de angajați pe cont propriu. – Grecia – 2% contribuții: 1% angajatul, 1% angajatorul plus subvenție anuală pentru acoperirea deficitelor	– Italia – 2,48% plătit de către angajator. Contribuții mai reduse pentru anumite tipuri de angajați. – Portugalia – contribuțiile sunt incluse în rata generală.

Servicii de sănătate (boală și maternitate)

Finanțare prin impozite	Finanțare prin impozite și contribuții	Finanțare prin contribuții
– Danemarca – Suedia – Serviciile Medicale sunt finanțate și administrate de către consiliile locale. – Finlanda – Servicii medicale publice finanțate de autoritățile locale. Statul plătește o subvenție generală municipalităților. – Marca Britanie – servicii furnizate de către Serviciul Național de Sănătate: finanțat de către Guvern și într-o mică măsură din contribuții. – Portugalia – Spania	– Franța – Contribuții în caz de boală, maternitate, invaliditate și moarte: 13,55% total, din care 0,75% angajatul și 12,80% angajatorul. Reducere regresivă a contribuțiilor angajatorilor pt. salarii mici până la 130% din salariul minim. – Austria – Îngrijire medicală (în afara spitalelor): contribuții și alte resurse (ex. plata de către pacient). In spitale: contribuții și subvenție de stat. <u>Asigurare de boală:</u> <i>Muncitori manuali</i>: 7,90% în total, din care 3,95% angajați și 3,95% angajatori. <i>Intelectuali / funcționari</i>: 6,90% în total, din care 3,40% angajați și	– Germania – Asigurare de boală: procente în medie la 1 Ianuarie 2000: <i>Vechile landuri</i>: 13,51% total, din care 6,76% angajatul și 6,76% angajatorul. <i>Noile landuri</i>: 13,81% total, din care 6,91% angajatul și 6,91% angajatorul. – Olanda – Legea asigurării de sănătate: 8,10% total din care 1,75% angajatul și 6,35% angajatorul. Pensionarii plătesc o contribuție de 8,1% din beneficiul AOW și 6,1% din eventualele

	3,50% angajatori. <i>Liber profesioniștii</i>: 6,50% în total, din care 3,25% angajații și 3,25% angajatorii. – Belgia – Irlanda – 2% din toate câștigurile pentru angajați și lucrători pe cont propriu. Nici o contribuție pt. Angajații cu venituri de 276 Euro pe săptămână sau mai puțin (13.650 pe an pentru lucrătorii pe cont propriu). Persoanele pe deplin eligibile pentru servicii de sănătate, vădulele / ii ce primesc Pensii de Bunăstare Socială (contributorii și non-contributorii) și familiile monoparentale care primesc o sumă de bani sunt exceptate de la plata contribuțiilor. – Luxemburg – 5,1% total, din care 2,55% angajatul și 2,55% angajatorul. – Grecia – Finanțare tri-partită (angajat, angajator, stat). Contribuții : 11,45% total, din care: 2,55% angajatul, 5,10% angajatorul, 3,80% statul.	salarii sau pensii suplimentare. – Italia – <i>Muncitorii manuali</i>: 2,88% este contribuția angajatorului. Inclusiv contribuțiile pt. maternitate (0,66% în industrie, 0,44% în comerț) și contribuția pt. Beneficiile în bani (2,22% în industrie, 2,44% în comerț). <i>Intelectualii</i>: în industrie: 0,66% este contribuția angajatorului; în comerț: 0,44% contribuția angajatorului.
--	---	---

Îngrijire pe termen lung

Finanțare prin impozite	Finanțare prin impozite și contribuții	Finanțare prin contribuții
– Danemarca – Suedia – finanțată și administrată de municipalități – Austria – Finlanda – Finanțată de autoritățile locale ca parte a îngrijirii medicale și a serviciilor sociale. – Irlanda – Marea Britanie – Nu există o schemă specifică. Serviciile de stat privind asistența la domiciliu a bătrânilor și a persoanelor cu dizabilități sunt asigurate și finanțate de autoritățile locale.	– Luxemburg – Contribuție specială de 1% a asiguratului, plus subvenție de stat.	– Germania – Asigurare de îngrijire pe termen lung: 1,7%, din care 0,85% angajatul și 0,85% angajatorul. Excepție face Landul Saxonia unde 1,35% plătește angajatul și 0,35% angajatorul. – Olanda – nu există o schemă specifică. Riscul este în principal acoperit de asigurarea de boală. Această componentă este inclusă în rata contribuției pentru beneficiile în caz de boală și maternitate

Notă: **Franța, Belgia, Grecia, Italia, Portugalia și Spania** nu au prevăzut o schemă specifică separată pentru această componentă.

Sursa: MISSOC.

BIBLIOGRAFIE

1. Arjana, Ramon, Ladaique, Maxine, Pearson, Mark, *Growth, inequality and social protection*, OECD, Labour Market and Social Policy, Occasional Papers, nr. 51, 2001.
2. Adema, Willem, *Net social expenditure*, OECD, Labour Market and Social Policy, Occasional Papers, nr. 39, 1999.
3. Deacon, Bob, *The new european social policy: past, present and future*, Newbury Park, Sage, 1992.
4. Deacon, Bob, *Developments in East European social policy*, In Jones, C., *New perspective on the welfare state in Europe*, Routledge, London, 1993.
5. Deacon, Bob, Hulse, M., *The making of post-communist social policy. The role of international agencies*, Journal of social policy, 26, nr. 1, 1997.
6. Exping-Andersen, Gosta, et al., „A New Welfare architecture for Europe” (Raport înaintat președinției belgiene a UE și prezentat la Conferința din 19–20 octombrie 2001, Bruxelles), 2001.
7. Mărginean, Ioan, *Reforma socială în România postcomunistă*, în Calitatea vieții, nr. 2–3, 1993.
8. Mărginean, Ioan, *Politica socială și tranziția la economia de piață în România*, CIDE, București, 1994.
9. Mărginean, Ioan (coord.), *Eficiența guvernării în susținerea dezvoltării umane*, în Raportul Național al Dezvoltării Umane (coord. Constantin Ionete, Pavel Wagner), Editura Expert, București, 1997.
10. Mărginean, Ioan, *Economia politicilor sociale*, Editura Ars Docendi, București, 2000.
11. Zamfir, Cătălin (coord.), *Linia ale politicii de protecție socială pentru România anilor '90*, CIDE, București, 1992.
12. Zamfir, Cătălin, *Dimensiuni ale sărăciei*, Editura Expert, București, 1994.
13. Zamfir, Cătălin (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.
14. Zamfir, Cătălin (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999.
15. Zamfir, Cătălin, *Social policy in transition*, Raport UNDP, New York, 1998.
16. Zamfir, Cătălin (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999.
17. Zamfir Cătălin (coord.), *Starea sărăciei în România*, ICCV, UNDP, București, 2001.