

# Protecția socială și cheltuielile publice aferente în țări dezvoltate

dr. Maria POENARU

## 1. Protecția socială în țări dezvoltate. Principalele trăsături

Țările dezvoltate din punct de vedere economic, în special cele europene, sunt recunoscute ca fiind țări cu sisteme de protecție socială relativ generoase, având o serie de trăsături comune:

- o gamă completă de riscuri sociale acoperite prin sisteme sau scheme publice (bătrânețe, boală, șomaj, sarcini familiale sporite, sărăcie);
- accesibilitate largă a populației la prestații sociale (pensii – de bătrânețe, invaliditate, urmași –; alocații, în caz de șomaj; servicii de îngrijire a sănătății și concedii, în caz de boală și maternitate; alocații familiale; ajutoare sociale pentru săraci);
- un nivel al protecției sociale relativ ridicat asigurat de mărimea prestațiilor sociale în cadrul diferitelor scheme;
- cheltuieli publice mari alocate protecției sociale, care în ultimele două decenii ale secolului XX au atins o pondere în produsul intern brut situată în jurul a 25 – 30% în țările europene dezvoltate. În alte țări industrializate, cum sunt SUA și Japonia, această pondere se situează în jurul a 15% din PIB.

În acest context problema finanțării protecției sociale în Europa este de departe unul dintre subiectele cele mai controversate. Pe de o parte, se consideră că protecția socială este o

realizare a societății moderne la care nu se poate renunța, iar, pe de altă parte, criza “statului bunăstării” sau a “statului protector” impune corecții sau reforme ale sistemelor de protecție socială menite să ușureze sarcinile fiscale de natură socială ale firmelor, în scopul creșterii competitivității.

În pofida unor trăsături comune există o serie de elemente care diferențiază substanțial sistemele publice de protecție socială din țările dezvoltate. Aceste elemente derivă, din modelele tradiționale care au stat la baza construcției sistemelor naționale de protecție socială. În context european, un model a fost cel bismarckian dezvoltat în Germania începând cu 1889 și construit pe principii de asigurare socială, inițial voluntară, devenită ulterior obligatorie, în relație directă cu ocuparea. Acest model a stat la originea sistemelor de protecție socială din cele mai multe țări ale Europei continentale. Celălalt model este cel din Anglia (creat în 1942 de lordul Beveridge) care pune accent pe asistența socială la nivel național, finanțarea fiind bazată pe resurse bugetare (din impozite). În timp, sistemele naționale de protecție socială nu s-au dezvoltat în forme pure, ele fiind influențate de factori politici (de doctrine), economici, demografici etc.

Potrivit experiențelor țărilor occidentale în domeniu, în prezent sunt percepute două categorii de modele de protecție socială: social-democrate și liberale.

a. **Modelul social-democrat** este reprezentat de un grup mai larg de țări dezvoltate, în special vest-europene care, în raport cu tradiția și principalele caracteristici funcționale, pot fi la rândul lor clasificate în trei mari categorii.

- În țările scandinave (Danemarca, Finlanda și Suedia), protecția socială este considerată un drept al cetățeanului. Acoperirea este universală, fiecare cetățean este îndreptățit la prestații sociale de bază la care se adaugă - pentru cei care au fost sau sunt ocupați - prestații suplimentare corelate cu venitul. Nivelul protecției este relativ generos. Finanțarea se face, în principal, din impozite, fără ca aceasta să fie însă exclusivă.
- O altă categorie este formată din Germania, Austria, Franța și țările Benelux.

În aceste țări domină tradiția bismarckiană în ceea ce privește acoperirea cu prestații, iar mărimea prestațiilor este legată de statutul ocupațional sau familial. La baza determinării mărimii prestațiilor, care în cea mai mare parte a lor sunt legate de nivelul câștigurilor, stă principiul asigurării sociale. Contribuțiile de asigurări sociale variază într-o anumită măsură pe grupuri ocupaționale (excepție face Olanda unde există scheme universale, în special, pentru pensii). Cei care nu îndeplinesc condițiile de acces la prestații sociale pe bază de asigurări sociale, sunt acoperiți de scheme puternic dezvoltate de asistență socială.

- Cea de a treia categorie de țări poate fi formată din Italia, Spania, Portugalia și Grecia unde sistemele de protecție socială sunt mai puțin dezvoltate decât în celelalte grupe de țări europene. În aceste țări coexistă sisteme mixte de

protecție socială. Pe de o parte, prestații sociale bazate pe sistemul asigurărilor, cu formule de pensionare relativ generoase, dar cu decalaje semnificative în ceea ce privește acoperirea populației. Pe de altă parte, aceste țări dispun de servicii naționale de sănătate, care nu sunt încă extinse la întreaga populație (excepție face Italia).

- b. **Modelul liberal** este reprezentat în Europa de Regatul Unit și Irlanda și de Statele Unite ale Americii.

În țările europene cu sisteme de protecție de sorginte liberală, - Regatul Unit și Irlanda - acoperirea populației cu prestații sociale este virtual universală. Nivelul prestațiilor este, în general, mai modest decât în țările din Europa continentală, mai ales comparativ cu țările scandinave. Finanțarea serviciilor de sănătate se face în cea mai mare parte de la buget (din impozite), fără ca acest tip de finanțare să fie exclusivă.

Contribuțiile de asigurări sociale joacă un rol important în finanțarea prestațiilor bănești.

## 2. Cheltuielile de protecție socială în țările UE

Protecția socială este un termen al cărui conținut diferă, uneori substanțial, de la o țară la alta. De exemplu în SUA protecția socială are o sferă mult restrânsă (anexa nr. 1) comparativ cu oricare dintre țările europene.

În țările UE, datele referitoare la cheltuielile cu protecția socială și, respectiv, resursele (veniturile) acestea se calculează în prezent pe baza metodologiei Sistemului European integrat de Statistică privind Protecția Socială (European System integrated Social Protection Statistics - ESPROS), manualul ESPROS - 1996.

**Sfera de cuprindere a cheltuielilor de protecție socială în UE**

Cheltuielile cuprind: prestații sociale, costuri administrative și alte cheltuieli ale schemelor de protecție socială. Manualul ESPROS – 1996 clasifică prestațiile sociale în următoarele categorii:

- Boală/îngrijirea sănătății (Sickness/health): concedii de boală plătite, servicii de îngrijire medicală și oferta de produse farmaceutice;
- Invaliditate (Disability): pensii de invaliditate, ajutoare sub formă de bunuri și servicii (altele decât îngrijire medicală) acordate celor aflați în această situație;
- Bătrânețe (Old-age): pensii de bătrânețe (pentru limită de vârstă – n.n.), bunuri și servicii (altele decât îngrijire medicală) acordate persoanelor în vârstă;
- Familie/copii (Family/Children): prestații (altele decât îngrijire medicală) legate de graviditate, nașterea copiilor, maternitate, îngrijirea copiilor și a altor membri dependenți;
- Șomaj (Unemployment): prestații în caz de șomaj, pregătirea/reconversia profesională finanțată prin agenții publice;
- Locuință (Housing): intervenția autorității publice pentru a ajuta gospodăriile să facă față costului cu locuința;
- Excluderea socială (Social exclusion) neclasificată în altă parte (n.e.c.): prestații pentru susținerea veniturilor (minime – n.n.) și diferite alte prestații (altele decât îngrijirea medicală).

**2.1. Ponderea în PIB**

Ponderea cheltuielilor de protecție socială în produsul intern brut este un indicator cheie în evaluările comparative în acest domeniu. Până în 1993 această pondere a înregistrat creșteri în toate țările membre ale UE, ajungând în acest an la 29% în medie pentru EU-15.

Această creștere a fost mai pronunțată în țările nordice (Finlanda, Suedia), țări cu politici de pronunțată nuanță social – democrată, dar și în Regatul Unit, țară cu politici sociale de tip liberal. (tabelul nr. 1)

Perioada 1993 – 1997 este caracterizată de o ușoară descreștere a ponderii cheltuielilor de protecție socială în PIB. Doi factori au contribuit la acest tablou: încetinirea creșterii cheltuielilor de protecție socială (anexa nr. 2) urmare a

unui val de corecții sau reforme în domeniul social (în special legate de șomaj), precum și ca o consecință a unei reluări a procesului de creștere economică. În acest interval, pe ansamblul țărilor UE, reducerea ponderii cheltuielilor de protecție socială în PIB a fost de sub 1% (28,2% în 1997 față de 29% în 1993).

Cele mai mari reduceri s-au înregistrat în țările nordice (5,4 p.p. în Finlanda, 4,9 p.p. în Suedia, 3,3 p.p. în Olanda) cu programe de protecție socială mai generoase și cu un nivel înalt al cheltuielilor sociale. Reduceri sensibile au înregistrat și țările liberale (Regatul Unit – 2,1 p.p și Irlanda – 3,2 p.p.) cu programe sociale mai restrictive. Ponderea a crescut ușor doar în Portugalia (1,5 p.p.) și Grecia (1,3 p.p.).

Tabelul nr. 1

## Ponderea cheltuielilor de protecție socială în PIB

	Ponderea (%) în anii:				Creșterea (+) sau descreșterea (-) ponderii cheltuielilor cu protecția socială în PIB (p.p)	
	1990	1993	1996	1997	1990-1993	1993-1997
Belgia	26,7	29,4	28,8	28,5	+ 2,7	- 0,9
Danemarca	29,7	33,3	32,5	31,4	+ 3,6	- 1,9
Germania	25,4	29,1	30,6	29,9	+ 3,7	- 0,8
Grecia	23,2	22,3	23,1	23,6	- 0,9	+ 1,3
Spania	19,9	24,0	21,9	21,4	+ 4,1	- 2,6
Franța	27,7	31,0	31,0	30,8	+ 3,3	- 0,2
Irlanda	19,1	20,7	18,5	17,5	+ 1,6	- 3,2
Italia	24,1	26,0	25,3	25,9	+ 1,9	- 0,1
Luxemburg	22,6	24,5	25,2	24,8	+ 1,9	+ 0,3
Olanda	32,5	33,6	30,8	30,3	+ 1,1	- 3,3
Austria	26,7	29,0	29,6	28,8	+ 2,3	- 0,2
Portugalia	15,6	21,0	21,6	22,5	+ 5,4	+ 1,5
Finlanda	25,5	35,6	32,3	29,9	+ 9,8	- 5,4
Suedia	33,1	38,6	34,6	33,7	+ 5,5	- 4,9
Regatul Unit	23,2	28,9	27,7	26,8	+ 5,7	- 2,1
UE –15	25,4	29,0	28,7	28,2	+ 3,6	- 0,8
UE –11	25,4	28,7	28,7	28,3	+ 3,3	- 0,4
Islanda	...	18,9	18,6	18,3	...	- 0,6
Norvegia	26,4	28,8	26,1	25,7	+ 2,4	- 3,1
ZEE	...	29,0	28,6	28,1	...	- 0,9

Sursa Eurostat – ESPROS, *Statistics in Focus Theme 3-2/2000*.

Diferențele între țări în ceea ce privește ponderea cheltuielilor de protecție socială în PIB sunt sensibile. Astfel, față de media celor 15 țări membre ale UE (28,2% în 1997), ponderile cele mai scăzute sunt în Irlanda (17,5%), Spania (21,4%) și Portugalia (22,5%), țări care au un nivel de dezvoltare mai scăzut decât media E-15 și decât alte țări membre ale UE. Țările cu ponderea cea mai mare sunt: Suedia (33,7%), Danemarca (31,4%) și Franța (30,8%), la aceasta concurând atât tradiția social – democrată, cât și nivelul de dezvoltare economică mai înalt, care poate favoriza o politică socială mai generoasă.

## 2.2. Cheltuielile de protecție socială per capita

Exprimate în Putere de Cumpărare Standard (PCS)/ Purchasing Power Standards (PPS), cheltuielile cu protecția socială per capita relevă mai bine diferențele între țări (tabelul nr. 2).

În anul 1997, cele mai mari cheltuieli s-au înregistrat în Luxemburg (8837 de euro), urmată de Danemarca (6796), Suedia (6485), Olanda (6257) deci țările cu politici tradiționale social – democrate din nordul Europei, iar cele mai mici în Portugalia (2868 de euro), urmată de Grecia (2912), Spania (3297), Irlanda (3339) (tabelul nr. 3).

**Tabelul nr. 2**

**Ierarhia țărilor UE după mărimea cheltuielilor de protecție socială per capita, în anul 1997**

	EURO/capita la P.C.S.	UE-15 = 100
Luxemburg	8837	166
Danemarca	6796	127
Suedia	6485	122
Olanda	6257	117
Austria	6233	117
Germania	6230	117
Belgia	6144	115
Franța	6082	114
Italia	5200	97
Finlanda	5189	97
Regatul Unit	4982	93
Irlanda	3339	63
Spania	3297	62
Grecia	2912	55
Portugalia	2868	54
EU – 15	5334	...
EU –11	5432	102
Norvegia	5973	112
Islanda	3900	73
ZEE.	5469	103

Sursa: Eurostat – ESPROS.

**Tabelul nr. 3**

**Structura cheltuielilor cu prestațiile sociale pe principalele categorii, în 1997**

	%				
	Bătrânețe + Urmași	Boală/Îngrijirea sănătății + Invaliditate	Familie/ Copii	Șomaj	Locuință + Excludere socială
Belgia	43,0	32,8	8,8	12,7	2,7
Danemarca	39,4	28,9	12,6	12,6	6,5
Germania	41,8	36,1	10,1	9,1	2,9
Grecia	51,4	31,4	8,2	4,6	4,5
Spania	46,1	36,6	2,0	14,1	1,1
Franța	43,6	34,0	10,0	7,8	4,6
Irlanda	24,9	40,7	13,2	15,7	5,5
Italia	65,1	29,5	3,5	1,8	0,1
Luxemburg	43,6	38,0	13,2	3,7	1,5
Olanda	37,7	45,9	3,7	11,0	1,7
Austria	48,5	34,1	10,5	5,5	1,4

	Bătrânețe + Urmași	Boală/Îngrijirea sănătății + Invaliditate	Familie/ Copii	Șomaj	Locuință + Excludere socială
Portugalia	42,8	45,9	5,3	5,0	0,9
Finlanda	33,8	36,6	12,6	13,3	3,7
Suedia	39,6	34,2	10,8	9,5	5,8
Regatul Unit	40,7	38,2	9,1	4,0	7,9
UE – 15 <sup>(1)</sup>	45,2	35,4	8,3	7,5	3,5
UE – 11	46,2	35,1	8,0	8,1	2,6
Islanda	31,2	49,9	12,5	3,2	3,1
Norvegia	34,3	44,3	13,7	4,3	3,4
ZEE <sup>(2)</sup>	45,0	35,6	8,4	7,5	3,5

*Exclusiv Suedia.*

*(2) exclusiv Suedia și Islanda.*

*Sursa: Giuliano Amerini, Social protection in Europe, Statistics in focus, Theme 3-2/2000, p. 4.*

Raportul între mărimea cheltuielilor cu protecția socială pe locuitor din țările aflate la extremele ierarhiei alcătuită după acest indicator (Luxemburg și Portugalia) este de 3:1.

De remarcat faptul că exceptând Luxemburgul, în majoritatea țărilor UE., mărimea cheltuielilor de protecție socială per capita înregistrează o variație relativ scăzută în raport cu media. Doar Portugalia, Grecia, Spania și Irlanda înregistrează un decalaj mai mare, de aproximativ 40 – 45%.

Diferențele menționate cumulează influența mai multor factori: deosebirea între elementele conceptual – constructive ale schemelor de protecție socială, evoluțiile demografice legate cu deosebire de îmbătrânirea populației, rata șomajului și, nu în ultimul rând, nivelul dezvoltării și rata creșterii economice.

Este necesară o subliniere în legătură cu faptul că în anii '90, chiar dacă a existat o preocupare majoră pentru controlul și, respectiv, reducerea cheltuielilor cu protecția socială, mărimea acestor cheltuieli per capita a înregistrat, în general, o creștere în termeni reali (anexa nr. 2). Astfel în 1997

față de 1990, pe ansamblul UE – 15, creșterea a fost de 19%. Față de 1993, ritmurile de creștere în anii următori au fost în general mai mici, observându-se chiar o ușoară scădere sau stagnare în Suedia, Olanda, Spania.

### *2.3. Structura cheltuielilor cu prestațiile sociale*

Distribuția cheltuielilor cu prestațiile sociale pe principalele categorii arată problemele sociale sau accentele pe care fiecare țară le pune în cadrul politicii sale sociale.

Datele arată că cheltuielile pentru pensii și pentru sănătate reprezintă partea covârșitoare a cheltuielilor cu prestațiile sociale.

Pe ansamblul UE și pentru majoritatea statelor membre cele două categorii dețineau în 1997 aproape 80% din totalul cheltuielilor cu prestațiile sociale (tabelul nr. 3) sau aproape un sfert (22,8%) din PIB (tabelul nr. 4).

Pensiile (de bătrânețe și urmași) reprezentau în 1997, în medie pentru UE-15 aproape jumătate (45%) din totalul cheltuielilor cu prestațiile sociale sau aproape 13% din PIB.

**Tabelul nr. 4**

**Ponderea cheltuielilor cu prestațiile sociale, în PIB, pe principalele categorii, în anul 1997**

	Total	Bătrânețe + Urmași	Boală/Îngrijirea sănătății + Invaliditate	Familie/ Copii	Șomaj	Locuință + Excludere socială
Belgia	28,5	12,3	9,3	2,5	3,6	0,8
Danemarca	31,4	12,3	9,1	4,0	4,0	2,0
Germania	29,9	12,5	10,8	3,0	2,7	0,9
Grecia	23,6	12,1	7,4	1,9	1,1	1,1
Spania	21,4	9,9	7,8	0,4	3,1	0,2
Franța	30,8	13,4	10,5	3,1	2,4	1,4
Irlanda	17,5	4,4	7,1	2,3	2,7	1,0
Italia	25,9	16,9	7,6	0,9	0,5	...
Luxemburg	24,8	10,8	9,4	3,3	0,9	0,4
Olanda	30,3	11,4	13,9	1,1	3,3	0,5
Austria	28,8	14,0	9,8	3,0	1,6	0,4
Portugalia	22,5	9,6	10,3	1,2	1,1	0,2
Finlanda	29,9	10,1	10,9	3,8	4,0	1,1
Suedia	33,7	13,3	11,5	3,6	3,2	2,0
Regatul Unit	26,8	10,9	10,2	2,5	0,1	2,1
UE – 15	28,2	12,8	10,0	2,3	2,1	1,0
UE – 11	28,3	13,1	9,9	2,3	2,3	0,7
Islanda	18,3	5,7	9,1	2,3	0,6	0,6
Norvegia	25,7	8,8	11,4	3,5	1,1	0,9
ZEE	28,1	12,6	10,0	2,4	2,1	1,0

Sursa: calculat pe baza datelor Eurostat – ESPROS.

Italia este țara în care pensiile dețin ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor de protecție socială (65%); ponderea cheltuielilor cu pensiile în PIB este de aproape 17%. Una din cauzele principale este considerată îmbătrânirea demografică (populația de 65 de ani și peste deține o pondere de 17,3% comparativ cu media UE care este de 15,8%). La polul opus este Irlanda care a alocat pentru pensii 30% din totalul cheltuielilor (sau 4,4% din PIB).

Cheltuielile cu prestațiile legate de sănătate reprezintă pe ansamblul țărilor UE o pondere ceva mai scăzută 35% din totalul cheltuielilor sau 10% din PIB. Olanda cu aproape jumătate (46%) din totalul cheltuielilor sau 14% din PIB se află în fruntea ierarhiei. Ea este urmată de

Portugalia care alocă acestui segment aproape jumătate din totalul cheltuielilor sau 10% din PIB.

Prestațiile familiale dețin în totalul cheltuielilor o pondere relativ înaltă în Luxemburg și Irlanda (13,2%), urmate de Danemarca (12,6%), Suedia (10,8%), Austria (10,5%), Franța și Germania (10%). La polul opus se situează Spania (2,0%) și Italia (3,5%).

Pe ansamblul țărilor UE, ponderea cheltuielilor cu prestațiile sociale pentru familie și copii în produsul intern brut este de 2,3% în 1997. Cele mai mari ponderi se întâlnesc în țările nordice: Danemarca (4%), Finlanda (3,8%), Suedia (3,6%). Germania, Franța, Austria alocă fiecare în acest scop 3% din PIB.

În ceea ce privește ponderea cheltuielilor cu prestațiile pentru șomaj în total, aceasta variază foarte mult pe țări. Dacă media pe cele 15 țări ale UE era de 7,5%, aceasta reprezenta 15,7% în Irlanda, 14,1% în Spania, 13% în Finlanda și numai sub 2% în Italia sau 4% în Regatul Unit. Cifrele vizând prestațiile de șomaj nu sunt întotdeauna explicate de mărimea șomajului, deoarece există diferențe esențiale între țări în ceea ce privește gradul de acoperire cu prestații de șomaj și nivelul prestațiilor.

#### 2.4. Dinamica cheltuielilor cu prestațiile sociale pe principalele categorii

Structura actuală a cheltuielilor cu prestațiile sociale este și rezultatul evoluției în timp, a acestora. În perioada

1990 – 1997, evoluția cheltuielilor pe locuitor pe ansamblul UE-15 a fost diferită de la o categorie de prestații la alta (tabelul nr. 5) ca efect al evoluției nevoilor de protecție și modificărilor pe care le-au suferit unele scheme de protecție socială în statele membre.

- *Cheltuielile cu pensiile* au crescut relativ constant în perioada 1990 – 1997. Trebuie menționat însă că în aceeași perioadă ponderea populației în vârstă de 65 de ani și peste în totalul populației a crescut cu 1,2 p.p., de la 14,6% în 1990 la 15,8% în 1997. În plus, frânarea creșterii cheltuielilor cu pensiile a fost și rezultatul unor măsuri de reformare a schemelor de pensii (în Italia, de exemplu, unde cheltuielile cu pensiile reprezintă 17% din PIB).

**Tabelul nr. 5**

#### **Evoluția cheltuielilor cu prestațiile sociale per capita și categorii în UE-15** (în prețuri constante 1990 și 1993) (%)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Bătrânețe + Urmași	100	101	107	109	112	115	117	119
Boală/ Îngrijirea sănătății + Invaliditate	100	103	109	110	111	114	116	116
Familie/ Copii	100	103	111	114	112	115	127	130
Șomaj	100	122	136	151	143	133	136	129
Locuință + Excludere socială	100	100	111	122	127	129	129	131
Total	100	104	110	113	114	116	119	120
				100	101	103	105	106

Sursa: Eurostat – ESPROS.

- *Cheltuielile legate de sănătate* au crescut mai lent decât totalul cheltuielilor. Aceasta este expresia eforturilor care se fac în diferite țări de a controla costurile legate de sănătate, apreciate a fi ca deosebit de mari în țările UE. De altfel, majoritatea țărilor

din regiune promovează diferite măsuri de reformă a sistemelor de îngrijire a sănătății.

- *Cheltuielile legate de familie și copii* au crescut mult mai rapid decât cheltuielile totale (cu 30% în perioada 1990 – 1997). Această evoluție a fost



influențată și de măsurile, întreprinse în Germania în anul 1996, legate de reforma și extinderea sistemului de prestații familiale.

- *Cheltuielile pentru prestații de șomaj* au înregistrat evoluții oscilante, în principal, în raport cu evoluția șomajului. În 1993 față de 1990 cheltuielile cu prestațiile de șomaj per capita erau cu 50% mai mari. În perioada următoare acestea au înregistrat un trend descrescător, în 1997 fiind cu 15 procente mai mici față de 1993. Aceasta s-a datorat, pe de o parte, unei îmbunătățiri a situației economice și, pe de altă parte, reformelor schemelor de șomaj care au vizat limitarea perioadei de acordare a ajutoarelor sau înăsprirea condițiilor de acces la astfel de prestații în contextul promovării de măsuri active pe piața muncii.

### 3. Finanțarea protecției sociale

Resursele de finanțare a protecției sociale variază substanțial în țările Europei Occidentale. Acestea sunt formate din contribuții sociale plătite de angajatori și/sau persoane protejate și din participarea guvernamentală cu o parte din veniturile bugetare obținute din fiscalitatea generală.

Contribuțiile de asigurări sociale constituie principala sursă de finanțare a protecției sociale în cea mai mare parte a țărilor europene, cu unele excepții (Danemarca, de exemplu, unde prestațiile se finanțează, în principal, din impozite).

Ratele de cotizare variază foarte mult pe țări și între tipuri diferite de risc.

În Irlanda, Regatul Unit, Suedia, Belgia, Spania și Portugalia nu se face nici o distincție între riscuri aplicându-se asupra veniturilor o rată globală de cotizare pentru mai multe riscuri.

Există totuși rate de cotizare separate pentru asigurarea de șomaj în Finlanda, Suedia și Spania. În alte țări se aplică rate specifice pentru fiecare risc.

Contribuțiile sunt plătite de angajatori și de salariați (și alte persoane acoperite) în proporții care variază de la o țară la alta pe riscuri, categorii profesionale. Există cazuri, reglementări specifice pentru funcționarii și lucrătorii independenți sau în cazul accidentelor de muncă.

Guvernul prin veniturile bugetare obținute din fiscalitate, constituie cea de-a doua sursă de finanțare. Statul este responsabil pentru toate prestațiile care se varsă fără contrapartidă (de exemplu, alocațiile familiale se finanțează din impozite în țări ca: Danemarca, Germania, Irlanda, Suedia, Regatul Unit) sau completează deficitul unor scheme, potrivit reglementărilor.

În toate statele vest-europene, prestațiile sociale de lungă durată (de exemplu, pensiile de bătrânețe) sunt finanțate pe principiul repartiției, veniturile obținute din contribuțiile actuale servesc, în general, nevoilor de plată a prestațiilor actuale. Există unele excepții, în cazul pensiilor complementare.

Pe ansamblul celor 15 țări din Uniunea Europeană, principala sursă de finanțare o reprezintă contribuțiile de asigurări sociale (62,4% în 1997) (tabelul nr. 6).

Această sursă participă într-o măsură mai mare la finanțarea protecției sociale în Franța (72,8%), Belgia (72,3%), Spania (69,7%), Olanda (69,1%), Germania (67,5%) și Italia (67,4%).

Resursele obținute din contribuții de asigurări sociale au o participare mai scăzută în Danemarca (26,0%), Irlanda (35,2%), în aceste țări finanțarea cheltuielilor de protecție socială fiind făcută preponderent (peste 60%) din încasări fiscale generale (impozite și taxe).

**Tabelul nr. 6**

**Structura resurselor (veniturilor) protecției sociale în țările UE  
în anul 1997**

*Total = 100*

	Guvernul (din venituri fiscale)	Contribuții de asigurări sociale			Alte resurse
		Total	Angajatori	Pers. prote- jate <sup>(1)</sup>	
Belgia	24,9	72,3	49,2	23,1	2,8
Danemarca	67,8	26,0	8,5	17,5	6,2
Germania	30,1	67,5	38,6	28,9	2,4
Grecia	29,6	60,8	37,6	23,2	9,6
Spania	27,1	69,7	52,2	17,5	3,3
Franța	24,0	72,8	46,4	26,4	3,2
Irlanda	63,9	35,3	21,4	13,8	0,9
Italia	30,5	67,4	50,3	17,1	2,1
Luxemburg	47,2	48,7	25,1	23,6	4,1
Olanda	15,6	69,1	22,6	46,4	15,3
Austria	34,6	64,8	37,7	27,1	0,6
Portugalia	43,3	46,7	28,6	18,1	10,1
Finlanda	44,8	48,4	35,1	13,3	6,8
Suedia	46,2	47,0	39,2	7,8	6,8
Regatul Unit	47,3	40,4	25,2	15,3	12,3
UE-15 <sup>(2)</sup>	32,4	62,4	38,4	24,0	5,2
UE-11	28,2	68,1	42,2	26,0	3,6
Islanda	56,2	43,8	35,4	8,4	0,0
Norvegia	60,8	38,3	23,9	14,4	1,0
ZEE <sup>(3)</sup>	32,9	62,0	38,2	23,8	5,1

(1) Salariați, persoane ocupate pe cont propriu (self employed), pensionari etc.; (2) Exclusiv Suedia; (3) Exclusiv Suedia și Islanda.

Sursa: Eurostat – ESPROS.

Acest tablou sintetic este rezultanta unor evoluții diferite în timp de la o țară la alta a principalelor tipuri de resurse de finanțare.

În perioada 1990 – 1997, resursele totale ale protecției sociale au crescut -în termeni reali- pe ansamblul țărilor Uniunii Europene cu 17%. Cea mai mare creștere a fost înregistrată de resursele guvernamentale (din încasări fiscale), respectiv, din impozite și taxe, iar creșterea cea mai mică s-a realizat în

cazul resurselor provenite din contribuțiile plătite de angajatori. În ultimii ani însă (perioada 1993 – 1997), pe ansamblul țărilor din UE-15 un accent mai mare a început să fie pus pe implicarea persoanelor protejate în furnizarea resurselor (tabelul nr. 7).

Așadar, se constată o deplasare a sarcinilor sociale dinspre angajatori spre guvern sau spre persoanele protejate (tabelul nr. 8).

**Tabelul nr. 7**

**Evoluția resurselor protecției sociale în UE-15<sup>(2)</sup> în perioada  
1990–1997 - % -**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
1. Resurse guvernamentale	100	106	114	124	127	125	130	131
2. Contribuții sociale	100	101	104	104	107	108	111	112
- ale angajatorilor	100	100	102	102	103	105	107	108
- ale persoanelor protejate <sup>(1)</sup>	100	103	106	109	113	115	118	120
3. Alte resurse	100	93	93	93	90	92	95	94
Total resurse	100	102	106	109	111	112	115	117
				100	102	103	106	107

(1) salariați, lucrători pe cont propriu, pensionari etc.

(2) Excluziv Suedia.

Sursa: Eurostat – ESPROS.

**Tabelul nr. 8**

**Creșterea sau scăderea participării (ponderii) resurselor de finanțare a  
protecției sociale în țările UE, în perioada 1990 – 1997 - % -**

	Guvernul (din venituri fiscale)	Contribuții de asigurări sociale			Alte resurse
		Total	Angajatori	Persoane protejate <sup>(1)</sup>	
Belgia	- 0,2	+ 6,3	+ 8,3	- 2,0	- 6,5
Danemarca	- 12,3	+ 12,9	+ 0,7	+ 12,2	- 0,6
Germania	+ 4,8	- 4,5	- 5,0	+ 0,5	- 0,4
Grecia	- 0,4	+ 1,8	- 1,8	+ 3,6	+ 1,6
Spania	+ 0,9	- 1,6	- 2,2	+ 0,6	+ 0,8
Franța	+ 7,3	- 8,0	- 5,6	- 2,4	+ 0,7
Irlanda	+ 4,9	- 4,7	- 3,0	- 1,8	- 0,1
Italia	+ 1,5	- 0,5	- 2,6	+ 2,1	- 1,0
Luxemburg	+ 6,6	- 2,8	- 3,8	+ 1,0	- 3,8
Olanda	- 9,4	+ 10,0	+ 2,6	+ 7,4	- 0,6
Austria	- 1,3	+ 1,7	- 0,3	+ 2,0	- 0,3
Portugalia	+ 9,6	- 10,4	- 8,5	- 1,9	+ 0,8
Finlanda	+ 4,2	- 3,7	- 9,0	+ 5,3	- 0,5
Suedia	...	...	...	...	...
Regatul Unit	+ 7,4	- 3,1	- 2,0	- 1,1	- 4,3
U.E.-15 <sup>(2)</sup>	+ 3,6	- 2,6	- 3,6	+ 1,0	- 1,0
U.E.-11	+ 3,2	- 2,7	- 3,8	+ 1,2	- 0,5
Islanda	...	...	...	...	...
Norvegia	- 2,2	+ 1,9	- 0,1	+ 2,0	+ 0,3
ZEE <sup>(3)</sup>	+ 3,5	- 2,5	- 3,5	+ 1,0	+ 1,0

(1) Salariați, persoane ocupate pe cont propriu (self employed), pensionari etc.; (2) Excluziv Suedia; (3) Excluziv Suedia și Islanda.

Sursa: Eurostat – ESPROS.

Participarea guvernamentală între anii 1990 – 1997 a crescut (+ 3,6 p.p.) pe ansamblul țărilor UE-15. Această creștere a fost mai accentuată în Portugalia (+9,6 p.p.) și în Regatul Unit (+7,4 p.p.). În alte țări participarea guvernamentală a scăzut, de exemplu, în Danemarca (-12,3 p.p.) și Olanda (-9,4 p.p.) unde participarea guvernamentală a contribuit în 1997 la formarea resurselor protecției sociale într-o proporție de 15,6% față de 25% în 1990.

Ponderea resurselor provenite din contribuțiile plătite de angajatori a scăzut (- 3,6 p. p.) pe ansamblul țărilor UE-15. De altfel, în cea mai mare parte a țărilor a scăzut participarea angajatorilor la formarea de resurse pentru protecția socială, Finlanda, Portugalia și Franța înregistrând scăderi mai importante de (-9,0 p.p., -8,5 p.p. și, respectiv, -5,6 p.p.). În Belgia a crescut însă participarea angajatorilor (+8,3 p.p.).

Un trend crescător în majoritatea țărilor a fost dat de participarea persoanelor protejate (asiguraților) la formarea resurselor. Danemarca, Olanda și Finlanda sunt țările în care această creștere este mai semnificativă (+12,2 p.p.; +7,4 p.p. și, respectiv, +5,3 p.p.).

Nu se poate desprinde o cauzalitate sau o orientare comună a țărilor în ceea ce privește modificarea structurii resurselor pentru protecția socială. Astfel în timp ce Danemarca, unde scăderea participării guvernamentale poate fi justificată de ponderea covârșitoare a acestei resurse, în Olanda aceeași resursă avea un aport relativ modest, iar în Finlanda unde guvernul avea o participare importantă ponderea acestei surse a crescut, dar a scăzut semnificativ participarea angajatorilor.

#### 4. Remarci finale

- Țările occidentale dezvoltate, în special cele europene, sunt recu-

noscute ca fiind țări cu sisteme de protecție socială generoase. Deși au o serie de trăsături comune, (gamă completă de riscuri sociale, accesibilitate largă a populației, un nivel ridicat al gradului de protecție etc.) ele se diferențiază substanțial în special din punctul de vedere al mecanismelor utilizate în finanțarea cheltuielilor, mai concret al combinațiilor între schemele bazate pe principii de asigurări sociale sau pe finanțare din resurse bugetare (impozite).

- De mai bine de două decenii, problema principală de preocupare în acest domeniu se leagă de solvabilitatea sistemelor de protecție socială derivată, la rândul ei, din volumul mare și, respectiv, ponderea ridicată a cheltuielilor publice de protecție socială în PIB (29,0% în medie pentru UE – 15 în 1993 și 28,2% în 1997).
- Nivelul înalt al cheltuielilor publice de protecție socială, ca pondere în PIB și problema solvabilității protecției sociale au fost și sunt elemente importante de reper pentru dezbateri și măsuri referitoare la regândirea acestor sisteme, astfel încât ele să devină viabile din punct de vedere financiar.
- Alte rațiuni care au venit în sprijinul reformării sistemelor de protecție socială constau în:
  - influența unui val mai puternic de liberalism economic prin care s-a indus ideea că mecanismele de finanțare a protecției sociale, în special contribuțiile de asigurări sociale plătite de angajatori, frânează și chiar scad competitivitatea (prin preț) a produselor europene, comparativ cu cele din alte zone ale lumii în special SUA;
  - cerința de reducere a deficitelor bugetare (la care un aport îl au și cheltuielile de protecție socială)

până la un nivel de sub 3% din PIB, în cazul tuturor țărilor care s-au angajat să realizeze Uniunea Monetară. Deficitul bugetar mai mic de 3% din PIB reprezintă unul dintre criteriile de convergență pentru a deveni membru al Uniunii Monetare

- Eforturile de reducere a cheltuielilor cu protecția socială au avut un anumit efect abia după 1993, (până la această dată ponderea cheltuielilor de protecție socială în PIB a crescut pentru aproape toate țările UE). Acest efect a fost aproape nesemnificativ (-0,8 p.p.) față de așteptări și de eforturi. Trebuie spus însă că acest rezultat a fost determinat și de o scădere a ritmurilor de creștere economică (deci a produsului intern brut), de evoluțiile demografice (procesul de îmbătrânire în special), de evoluțiile pe piața muncii (șomajul înalt), acestea din urmă determinând menținerea la un nivel înalt sau chiar creșterea, în unele cazuri, a cheltuielilor de protecție socială.
- În termeni reali, exprimate în euro la PSC, cheltuielile de protecție socială per capita au crescut. Așadar, nu se poate vorbi de o înrăutățire a protecției sociale în țările UE, ci mai degrabă de o ajustare a schemelor astfel încât să fie mai bine cuplate cu evoluțiile demoeconomice.
- În totalul cheltuielilor de protecție socială, pensiile și sănătatea sunt capitolele cele mai costisitoare. Cheltuielile cu pensiile reprezintă pe ansamblul țărilor UE-15 aproape jumătate (45%), iar cele pentru sănătate o treime (35%). Cheltuielile pentru aceste două domenii reprezintă 13% și, respectiv, 10% din PIB, deci împreună aproape un sfert din PIB. Această realitate a făcut ca sistemele de pensii și de îngrijire a

sănătății să fie supuse unor reforme în majoritatea țărilor. Simplificând lucrurile, propunerile vizează reconstrucția sistemelor de pensii, în principal, prin adăugarea la sistemele publice de pensii a unui pilon de pensii private (care să contribuie și la dezvoltarea pieței de capital). În cazul sistemelor de sănătate atenția a fost orientată, în special, pe controlul costurilor.

- La finanțarea protecției sociale participă două categorii de surse: a) contribuțiile de asigurări sociale plătite de angajatori și persoane asigurate și b) resursele (veniturile) bugetare obținute prin fiscalitatea generală (impozite și taxe). Formulele în care aceste surse se combină diferă mult de la o țară la alta și de la o schemă la alta.

Totuși contribuțiile de asigurări sociale dețin ponderea cea mai mare (două treimi pe ansamblul țărilor UE) în totalul resurselor protecției sociale.

În procesul de "restructurare" a finanțării cheltuielilor de protecție socială s-au produs în ultima perioadă două deplasări. Una se referă la deplasarea sarcinilor sociale dinspre angajatori spre guvern sau spre persoanele protejate; aceasta este expresia măsurilor de degajare a angajatorilor de costuri sociale, în scopul creșterii competitivității produselor europene pe piața unică sau pe piețele mondiale. Creșterea participării guvernamentale la finanțarea protecției sociale pe ansamblul țărilor UE între 1990 și 1997 este aproape similară cu scăderea participării angajatorilor.

Cea de a doua deplasare este legată de creșterea participării persoanelor protejate (a asiguraților) la formarea resurselor în majoritatea țărilor europene.

### Protecția socială în SUA

**Sistemul de protecție socială din SUA este constituit pe doi piloni “securitatea socială” (care are un înțeles diferit de ceea ce se înțelege prin acest concept în Europa) și asigurările de sănătate prin care se furnizează anumite prestații.**

Securitatea socială, fondată prin Legea Securității generale din 1935 a creat patru scheme:

- o asigurare pentru bătrânețe (Old Age Insurance). Deschiderea dreptului de pensie este prelungită pentru urmași în 1939. Această schemă poartă denumirea de asigurare pentru bătrânețe și urmași (Old Age and Survivors Insurance – OASI). În 1956 a fost creată o asigurare de invaliditate. Schema devine atunci Asigurare pentru bătrânețe, urmași și invaliditate (Old Age and Survivors and Disability Insurance – OASDI);
- o asigurare de șomaj (Unemployment Insurance) finanțată prin cotizații de 3%, plătite de patronat, respectiv, de către întreprinderile cu mai mult de trei salariați (din 1954). Fiecare stat poate institui asigurare proprie;
- servicii de sănătate publică pentru copii și infirmi;
- asigurare publică pentru săraci (Aid to families with dependent children – AFDC).

De menționat că sistemul public este completat de sisteme private de asigurare pentru pensie de bătrânețe.

Asigurarea de boală este formată din două scheme care sunt completate prin scheme private de asigurare.

- asigurarea Medicare, creată în 1965 este o asigurare de boală pentru spitalizare rezervată persoanelor vârstnice, peste 65 de ani. Această schemă este constituită dintr-o asigurare pentru spitalizare (Hospitalization Insurance) și dintr-o asigurare suplimentară (Supplementary Medical Insurance) creată în 1972. Astfel, OASDI (vezi prima schemă de la securitate socială) devine asigurare pentru bătrânețe și urmași, invaliditate și spitalizare (Old Age and Survivors, Disability and Hospital Insurance – OASDHI);
- asigurarea Medicaid, creată în 1967 acordă cvasigratuitatea îngrijirii sănătății în caz de nevoie. Rata gratuității este lăsată la aprecierea statelor, statul federal acordând subvenția respectivă.

Asigurările private s-au creat din nevoia de extindere a gradului de acoperire a populației în cazul apariției unor riscuri sociale. Acestea cuprind mai multe categorii: asigurări private clasice; cu scop nelucrative (Blue Cross, Blue Shield); asigurările întreprinderilor (negociate între sindicate și patroni pentru crearea acestor scheme chiar de întreprinderile respective).

În scopul evitării creșterii prea rapide a costurilor și cheltuielilor, asigurările private au fost îndrumate să pună în aplicare formule de îngrijire sau tarife coordonate. Există două tipuri de formule: asociațiile medicale (Network Model și Independent Practice Association – IPA) și HMO (Staff Model sau Group Model).

Ulterior au fost create alte prestații:

- bonuri alimentare (Food stamps) – 1971;
- o formă de venit mediu garantat (Supplementary Security Income - SSI) acordat persoanelor vârstnice, bolnavilor mintali și persoanelor cu handicap – 1972;
- extinderea schemei Medicare pentru handicapați – 1972;
- crearea unui mecanism pentru ajutorarea și inserția profesională a șomerilor – 1973;

*Sursa: La protection sociale, Handicap ou atout économique?, Problèmes économiques no. 2493-2494/ 1996, p. 29.*

**Anexa nr. 2**

**Indicii de creștere a cheltuielilor de protecție socială per capita**  
**în țările UE**

(în prețuri constante 1990 și 1993)

- % -

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Belgia	100	104	106	113 100	114 101	114 101	116 103	118 104
Danemarca	100	105	108	113 100	122 108	122 108	122 108	121 107
Germania	100	96	103	104 100	106 102	110 106	114 110	112 108
Grecia	100	96	94	96 100	97 101	101 105	104 108	111 116
Spania	100	110	117	124 100	119 96	119 96	120 97	121 98
Franța	100	103	107	111 100	112 101	116 105	117 106	118 106
Irlanda	100	106	112	119 100	123 103	131 110	133 112	139 117
Italia	100	105	109	109 100	109 100	109 100	112 103	116 106
Luxemburg	100	108	112	120 100	124 103	129 108	134 112	138 115
Olanda	100	101	103	104 100	102 98	101 97	100 96	102 98
Austria	100	104	107	110 100	115 105	117 106	118 107	118 107
Portugalia	100	112	128	143 100	147 103	151 106	162 113	176 123
Finlanda	100	108	115	116 100	119 103	119 103	122 105	121 104
Suedia	100	100	105	107 100	108 101	106 99	106 99	106 99
Regatul Unit	100	108	118	127 100	127 100	128 101	131 103	131 103
EU – 15	100	103	109	113 100	114 101	116 103	118 104	119 105
EU – 11	100	103	108	111 100	112 101	114 103	117 105	118 106
Norvegia	100	106	110	113 100	114 101	115 102	119 105	...
ZEE	100	103	109	113 100	114 101	116 103	118 104	...

Sursa: calcule pe baza datelor Eurostat - ESPROS.

## Bibliografie

- Amerini, Giuliano* - **Social protection in Europe, Statistics in focus**, Thème 2-3/2000.
- Euzeby, Alain* - **Le financement de la protection sociale en Europe des interrogations communes**, Problèmes économiques, nr.2532, 1977.
- Hantrais, Linda* - **Social Policy in the European Union**, Second Edition, Macmillan Press LTD, 2000.
- Pieters, Danny (editor)* - **Social Security in Europe**, Brussel, 1991.
- Quainon, Emmanuel* - **Le système de santé (al SUA – n.n.) se rapproche – t-il du modèle européen**, Problèmes économiques nr.2682, 2000.
- Reynaud, Emmanuel* - **Financing retirement pensions: Pay – as-you – go and funded systems in the European Union**, International Social Security Review, No. 3-4, 1995.
- Thompson, H. Lawrence* - **The advantages and disadvantages of different social welfare strategies**, International Social Security Review No. 3-4, 1995.
- \*\*\* **European Commission**, MISSOC 2000, Social Protection in EU Member States and the European Economic Area, Situation on 1 January 2000.
- \*\*\* **European Commission**, **Social Protection in Europe** – 1995, 1996, 1998.
- \*\*\* **Taxes and social contributions in the European Union – First results for 1995**, in: Statistics in focus, Economy and Finance No. 8 1996.