

PROTECȚIA SOCIALĂ

Existența unui sistem de protecție socială eficient, rezultă din acțiunile sociale ale tuturor factorilor implicați (întreprinzători, statul, salariați, fundații, biserica, sindicatele etc.), în vederea asigurării unui venit minim celor aflați în dificultate și/sau prestarea unor servicii de natură personală, întreținerea, asistență medicală, educație, transport etc.

Structura sistemului de protecție socială este alcătuit din diverse beneficii (în bani sau în natură) și servicii cu scopul de a asigura tuturor categoriilor defavorizate (handicapați, minori abandonati, tineri fără sprijin material și nematerial, populația vârstnică fără sprijin de ajutor, tinere mame cu situație familială nereglementată legal etc.) un nivel de trai decent.

5.1 Protecția socială – dimensiuni și structuri

Protecția socială poate fi definită «*un ansamblu de politici, măsuri, instituții, organisme care asigură sprijinul persoanelor și grupurilor aflate în dificultate și care nu pot să realizeze prin efort propriu condiții normale, minime de viață*»¹, sau *protecția socială reprezintă un ansamblu de acțiuni, decizii și măsuri întreprinse de societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate ca riscuri sociale asupra condițiilor de viață ale populației*².

Prin sistemul de protecție socială se încearcă o redistribuire a resurselor materiale și umane ale colectivității către categoriile defavorizate ale populației, pe principiul solidarității intergeneraționale și intrageneraționale, adică solidaritatea de la cei tineri (activi) față de cei în vârstă, solidaritatea celor angajați față de cei aflați în șomaj, solidaritatea celor sănătoși față de cei bolnavi, a celor care nu au copii cu cei care au copii, de la cei cu venituri mari spre cei cu venituri mici etc.

Obiectivul principal al protecției sociale este de a-i ajuta pe cei în dificultate să se reintegreze în viața normală a societății, să îi ajute să-și mențină forța de muncă activă, să treacă mai ușor peste anumite riscuri la care sunt supuși indivizii și familiile lor (ex. boală, invaliditate, handicap, bătrânețe, familii cu mulți

¹ Coordonatori Cătălin Zamfir și Lazăr Vlăsceanu, *Dicționar de sociologie*, București, Editura Babel, 1993, p. 465

² Luana Miruna Pop, *Dicționar de economie*, Editura Expert, 2002, p. 552

copii, deces, șomeri, elevi, studenți, familii cu venituri mici etc.). De asemenea, protecția socială are în vedere nu numai condițiile materiale de trai (ocuparea forței de muncă, condițiile de muncă, veniturile, consumurile, locuința, mediul ambiant, etc), ci și condițiile sociale precum: sănătatea, instruirea și educația, cultura, condițiile de odihnă și recreere, mediul socio-politic, restructurarea ordinii sociale și de drept.

În acest sens, politica socială poate acționa la trei niveluri distincte:³

- a) **la nivelul întregii colectivități**, aceasta se poate realiza prin: protejarea veniturilor populației de inflație, asigurarea unui nivel minim de consum, unor venituri minime pe familie, protejarea populației în cazuri de calamități naturale sau sociale, protecția față de criminalitate, violențe, conflicte etnice, îmbolnăviri în masă, protecția la locul de muncă, protecția împotriva corupției, alienării politice, împotriva drogurilor și abuzurilor, etc.
- b) **la nivelul diferitelor categorii defavorizate** cum ar fi: copii, vârstnici, handicapați, șomeri, etc.
- c) **la nivel personal** pentru rezolvarea unor probleme personale legate de starea individului la un moment dat.

În ceea ce privește, cui revine sarcina asigurării protecției sociale, există câteva concepții:

1. **Concepția liberală a protecției sociale** – care constă în acordarea încrederii forțelor pieței libere, în care fiecare trebuie să fie capabil să își asigure o anumită protecție în concordanță cu demnitatea umană. Familia este cea care trebuie să asigure solidaritatea între generații. Asigurările private permit fiecăruia să-și acopere riscurile după considerații proprii, asumându-și plata costurilor implicate. Asistența de caritate este de origine privată (biserica, particulari) și asigură ajutoare pentru cei mai săraci;
2. **Concepția mutualistă** – se sprijină pe principiul asocierii, astfel că persoanele se organizează în asociații de ajutor reciproc, la care cotizează toți pentru a acoperii riscurile fiecăruia.

³ Coordonatori Cătălin Zamfir și Lazăr Vlăsceanu, *Dicționar de sociologie*, București, Editura Babel, 1993, p. 466

- 3. Concepția socializată (etatistă)** – presupune implicarea statului în asigurarea protecției sociale, potrivit căreia, toate persoanele din colectivitate au dreptul la o anumită protecție socială, independent de contribuția lor la finanțare. Această concepție este cea mai răspândită în Europa, unde marea majoritate a riscurilor sociale se acopera de către puterea publică, deși în toate țările există și asociații de ajutor reciproc și organizații de binefacere.

În aplicarea și fundamentarea măsurilor de protecție socială, statul român a urmărit respectarea prevederilor Constituției României referitoare la drepturilor omului, precum și o serie de alte principii, printre care se menționează : *protecția demnității umane, universalitatea măsurilor de protecție socială, promovarea principiilor solidarității și justiției sociale, promovarea parteneriatului social ca mijloc central și de eficientizare a tuturor măsurilor de politică și protecție socială, trecerea treptată de la descentralizarea realizării protecției sociale și, odată cu aceasta, angajarea în activitatea de protecție socială a agenților economici, a unităților administrației publice locale, a instituțiilor guvernamentale și neguvernamentale, a societăților de caritate și a persoanelor fizice prin contribuții materiale, bănești și sociale ale acestora într-un cadru legal adecvat*⁴.

Reforma protecției sociale este în plin proces de derulare și impune o permanentă adaptare și readaptare în raport cu evoluția prezentă și o prognoză a fenomenelor economice și sociale, cu noile forme de risc social apărute în procesul trecerii la economia de piață și susceptibile să apară în continuare. Având în vedere principiile enumerate, limitele resurselor materiale și financiare existente și condițiile concrete din țara noastră, au fost adoptate o serie de măsuri privind protecția socială cu o anumită spontaneitate, iar începând în anul 1993 pe baza programului de reformă economică și socială.

5.1.1 Principali indicatori ai protecției sociale

Indicatorii protecției sociale prezintă o importanță deosebită în ceea ce privește caracterizarea sistemului de protecție socială. Prin intermediul acestora se observă cu ușurință influențele de natură economică și socială asupra politicilor de protecție socială și, mai mult decât atât, se pot lua măsuri pentru evitarea influențelor negative.

⁴ Constituția României

Indicatorii economici

Una din principalele opțiuni ale României a fost aceea de a reduce rolul statului în cadrul economiei naționale și astfel mijloacele de guvernare s-au transformat într-un sistem managerial al proprietății publice. În prima jumătate a anilor '90 s-a urmărit în principal o dezvoltare economică, chiar dacă majoritatea programelor de guvernare aveau drept obiective principale stabilizarea, liberalizarea și reorganizarea economiei.

Reformele economice au fost introduse treptat după aproximativ 9 ani de tranziție și au contribuit la modernizarea sistemului de administrație publică, liberalizarea economiei și descentralizarea procesului decizional, dar se constată că, numeroase chestiuni economice fundamentale nu au fost încă rezolvate.

Produsul Intern Brut (PIB) este un important indicator macroeconomic care arată nivelul creșterii economice și măsoară performanța economică generală a țării.

În perioada 1995-2001, PIB-ului care înregistrează o evoluție fluctuantă, cu importante scăderi și ușoare creșteri (vezi Tabelul 5.1). Începând cu anul 2000, economia a înregistrat o anumită creștere pozitivă și în ceea ce privește creșterea negativă, aceasta are drept cauză și implementarea în mod serios a programelor de privatizare și a reformelor. Din anul 2000, ca o consecință a acestor reforme, indicatorii economici generali ai României s-au îmbunătățit.

În ciuda înregistrării unei rate anuale de creștere a PIB în prețuri constante de 5,3% în 2001, scăderea acestei rate din 1997, 1998, 1999 nu a putut fi compensată, pierderea totală fiind de 11,7%. Rata de creștere a PIB în 2001 reprezintă aproximativ 95% din nivelul anului 1996, în comparație cu 90% în 2000.

Principalii indicatori economici

Tabel 5.1

An	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
PIB absolut	27,1	27,8	31,2	37,4	33,4	40,0	44,3
Rata anuală de creștere a PIB în prețuri constante	7,1	3,9	-6,1	-4,8	-2,3	1,6	5,3
Rata medie anuală a inflației	32,2	38,8	154,8	59,1	45,8	45,7	34,5

Sursa: Anuarul statistic al țărilor candidate și din Sud-Estul Europei, Eurostat 2000

Anuarul statistic al României 2001, INS (Institutul Național de Statistică)

În perioada 1995-2001 s-a înregistrat o rată medie anuală a inflației de două cifre (vezi Tabelul 5.1) cu excepția situației din anul 1997 când s-a înregistrat

o rată de 154,8%. Începând cu anul 1998, aceasta rată nu a depășit 55% și a continuat să scadă în următorii ani, reprezentând un semnal pozitiv în vederea eforturilor de recăștigare a încrederii populației în moneda națională.

Indicatorii economici arată realitățile societății, pe baza acestor date putându-se previziona evoluția țării noastre din punct de vedere economic în scopul atenuării dezechilibrelor, ale căror consecințe se resimt în cadrul sistemului de protecție socială.

Indicatori sociali

Se utilizează deseori cheltuielile sociale ca procent din PIB și cheltuielile sociale publice ca procentaj din bugetul statului pentru a evidenția dezvoltările în domeniul serviciilor sociale.

Datorită veniturilor publice reduse și a politicilor monetare și fiscale restrictive, necesare procesului de macrostabilizare din perioada 1995-1997, asigurarea serviciilor sociale a avut de suferit. Începând cu anul 1998 cheltuielile sociale publice, ca procentaj în bugetul statului, s-au majorat la 39,3%, înregistrând o creștere de 6,4 procente față de anul 1995 (vezi Tabelul 5.2) și menținându-se la același nivel până în 2001. Această creștere a fost posibilă datorită presiunilor pe care sindicatele le-a exercitat asupra guvernului, fiind introdus un fond al asigurărilor de sănătate. Din 1999 a fost creat sistemul asigurărilor de sănătate, gradul în care acesta și-a îndeplinit obligațiile fiind superior celui din anii anteriori. În același timp, guvernul a adoptat și alte măsuri sociale precum: creșterea numărului de angajați, dezvoltarea spiritului de antreprenoriat pentru angajatori și cei aflați în căutarea unui loc de muncă, creșterea mobilității, a flexibilității și a adaptabilității forței de muncă, garantarea unor șanse egale, susținerea unui fond al asigurărilor sociale de șomaj, protecția celor afectați de concedierile colective, protecția familiilor, a copiilor și a persoanelor în vârstă, protecția persoanelor cu handicap, asistența în cadrul unor instituții speciale de asistență socială și lupta împotriva sărăciei.

Cheltuielile cu șomajul ca procent din bugetul statului nu au înregistrat aceeași evoluție ca cea a cheltuielilor sociale publice. Ele au urmat un trend parabolic, având un maxim în 1999 de 4,3% și au înregistrat o importantă diferență în anul 1997 (3,8%) față de anul 1996 (1,8%). Această situație se datorează politicii în domeniul șomajului care a fost una de descurajare a acestuia, bugetul alocat acestuia fiind întotdeauna o excepție (vezi Tabelul 5.2).

Experiența tranziției românești a arătat tendințe de a urma cicluri de tipul boom și recesiune. Acestea au fost cauzate de inconsistența politicilor aplicate alături de încordarea structurală și fragilitatea instituțională.

**Cheltuieli sociale ca procent din bugetul de stat și cheltuielile pe categorii
(sănătate, pensii etc.)**

Tabelul 5.2

Denumirea indicatorilor	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Cheltuieli sociale ca procent din PIB	9,7	10,7	11,1	13,8	14,5	13,9
Cheltuieli sociale publice ca procent din bugetul statului	29,7	31,4	32,9	39,3	41,8	39,2
Cheltuieli cu șomajul ca procent din bugetul statului	2,1	1,8	3,8	4,1	4,3	3,3
Cheltuieli totale cu sănătatea ca procent din bugetul statului	9,4	8,8	8,2	8,8	11,1	11,0
Fondul asigurarilor publice de sănătate ca procent din bugetul de stat	----	----	----	5,6	8,4	9,0
Cheltuieli cu asigurările sociale ca procent din bugetul de stat	18,2	20,8	20,9	26,4	26,4	25,0
Pensii ca procent din bugetul de stat	16,06	15,47	14,46	18,37	19,05	18,02

Sursă: Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pentru 1995-2000

Principalul factor, care a indus incertitudine în climatul de afaceri și a condus la o imagine neatractivă a economiei românești, a fost inflația care s-a menținut la cote ridicate, cu momente de expansiune între 1996-1998. Întârzierile în privatizarea serviciilor de utilități publice și a marilor întreprinderi de stat, împreună cu un proces de restructurare extrem de lent, alimentat de politicile de tip „stop and go” ale reformei au adus economia României în pragul unei crize majore în 1999. Poziția foarte slabă pe care o avea țara pe piețele financiare internaționale și lipsa de credibilitate cereau o strategie economică bine gândită, care să spargă ciclul recesiunilor și să readucă perspectiva unei creșteri durabile. Începând cu anul 2001 s-a înregistrat o ușoară creștere care a demonstrat că acest trend pozitiv a fost susținut de către un nou set de politici economice mai eficiente.

Cu scopul de a induce o credibilitate mai ridicată în mediul de afaceri, de a stabili așteptările sociale pozitive și de a evita alte cicluri de boom și recesiune, guvernul urmărește introducerea unei mai mari continuități și predictibilități în ceea ce privesc politicile economico-sociale.

Indicatori demografici

Schimbările, care au avut loc începând cu anul 1989 în cadrul sistemului politic și economic, în viața socială și în mentalitatea oamenilor, au influențat comportamentul demografic al populației.

Sporul negativ și rezultatul negativ al balanței migrației externe au cauzat o reducere a valorii absolute a populației de-a lungul întregii perioade 1990-2002⁵, astfel că la sfârșitul anului 2002 populația României era de 22.390.400 persoane.

Structura pe grupe de vârstă a populației reflectă un proces lent, însă continuu, de îmbătrânire demografică, cauzat în principal de fertilitatea scăzută și relativă a populației tinere (sub15 ani) și la o pondere ridicată a populației în vârstă de 65 de ani și peste

Fertilitatea

Între anii 1995-1997, fertilitatea a înregistrat cele mai scăzute rate din ultimele decenii. Din 1998 s-a observat un trend ușor crescător al fertilității. Acest lucru s-a datorat și faptului că avortul este încă principala metodă de planificare familială, deși rata avorturilor s-a redus semnificativ în fiecare an. În ultimii ani s-a înregistrat o proporție mai mare a copiilor născuți vii în afara căsătoriei (în 1999-24,1%).

Rata natalității; rata netă de reproducere; speranța de viață la naștere și la vârsta de 60-65 de ani

Tabelul 5.3

Indicatori	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Rata natalității (Eurostat)	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Rata netă de reproducere (INS)	0,62	0,63	0,62	0,62	0,61	0,61
Speranța de viață la femei în vârstă de 65 de ani (în ani)	15,1	15,0	15,3	15,3	15,3	15,3
Speranța de viață la bărbați în vârstă de 65 de ani (în ani)	12,6	12,5	12,8	12,8	12,8	13
Speranța de viață la naștere pentru fete	73,1	73,0	73,0	73,3	73,7	74,2
Speranța de viață la naștere pentru băieți	65,3	65,2	65,2	65,5	66,1	67,0

Sursa: Anuarul Statistic al țărilor candidate și al țărilor Sud-Est Europene, 2000, Eurostat (95-99)

Anuarul Statistic al României 2001, INS (2000)

⁵ Anuarul Statistic al țărilor candidate și al țărilor Sud-Est Europene, 2000, Eurostat (95-99); Anuarul Statistic al României 2001, INS (2000)

Principala componentă a sporului național al populației și anume rata brută a natalității a înregistrat o scădere ușoară din anul 1997. Totuși, în perioada 1995-2000, rata brută a natalității a înregistrat cel mai scăzut nivel din acest secol.

Libertatea fiecărui cuplu de a decide numărul de copii pe care să îl aibă, costurile economice și sociale ridicate, pe care populația le-a suportat în perioada de tranziție, criza locuințelor și prețurile extrem de mari față de posibilitățile tinerilor, care doreau să își întemeieze o familie, instabilitatea socială și șomajul sunt unele dintre principalele cauze ce au determinat scăderea numărului de nașteri în fiecare an.

Drept consecință a schimbărilor din societatea română, generațiile tinere au început să amâne nu numai întemeierea unei familii, ci și decizia de a deveni părinți (în 1990 femeile cu vârsta sub 30 de ani dădeau naștere în medie la 1,5 copii, iar în 2000 numărul s-a redus la 1,0 copii).

Potrivit tabelului 5.3, speranța de viață a fetelor este mai ridicată decât cea a băieților. Diferența era de 7,8 ani în anul 1995 și s-a menținut constantă până în anul 1998, reducându-se cu o jumătate de an din 1999 până în 2000. Speranța de viață crește ușor cu 1,1 ani pentru fete (73,1 în 1995 până la 74,2 în 2000) și cu 1,7 ani în cazul băieților. Pentru perioada 1995-2000 acest fapt reprezintă o îmbunătățire față de trendul evident descendent al ultimilor ani. De asemenea, speranța de viață la vârsta de 65 de ani își menține aceeași distribuție pe sexe, trendul fiind ușor crescător, determinându-se astfel creșterea cheltuielilor sociale pe termen lung.

Structura familială

În ceea ce privește familia, aceasta era mai numeroasă înainte de anul 1989, fapt datorat și regimului comunist în cadrul căruia era încurajată creșterea numărului de membri într-o familie, prin interzicerea avorturilor și a metodelor contraceptive.

Drept rezultat direct al schimbărilor majore ce au avut loc în societatea românească, rata căsătoriilor s-a modificat considerabil între anii 1995-2000.

Datorită tranziției la economia de piață, schimbărilor condițiilor de viață, cerințelor în creștere pentru un nivel mai ridicat de calificare și pentru o educație adecvată asigurării unui loc de muncă stabil, dispariției unor avantaje specifice destinate stimulării întemeierii unor noi familii, cât și lipsei unor restricții asupra concubinajului, tinerii au fost determinați să amâne mariajul. Deși uniunile consensuale fără căsătorie au început să devină mai frecvente, ele nu dețin încă o pondere semnificativă în stilul de viață al populației. Tradițiile și valorile sociale puternice se mențin în favoarea căsătoriilor legalizate.

Conform Anuarului Statistic al României 2001, INS (2000), vârsta medie a primei căsătorii, în 1999, a crescut cu 1,5 ani pentru bărbați și cu 1,3 ani în cazul

femeilor, comparativ cu anul 1990. În același timp, procentul de indivizi care au fost căsătoriți cel puțin o dată în cursul vieții a scăzut pentru ambele sexe la mai puțin de 70% (comparativ cu 95% pentru bărbați și 92% pentru femei în 1990).

Toate acestea au dus la creșterea necesității programelor de protecție socială.

În zonele rurale se constată faptul că, atât femeile cât și bărbații s-au căsătorit la o vârstă medie mai scăzută decât populația din zonele urbane. Acest lucru s-a datorat pe de o parte importanței pe care tinerii din mediul rural o acordă tradiției și pe de altă parte faptului că în acest mediu produsele alimentare, de cele mai multe ori, sunt obținute fără a fi suportate costuri materiale.

Divorțurile

Atât în cazul bărbaților cât și în cel al femeilor, comparativ cu anul 1995, s-a înregistrat o creștere a numărului de divorțuri din cadrul tinerilor sub 20 de ani. Cele mai multe dintre acestea au survenit după mai puțin de 5 ani de căsnicie.

Numărul divorțurilor nu a suferit modificări importante în perioada 1995-2000, având o evoluție oscilatorie și rămânând totuși la un nivel scăzut raportat la mediul european. Acest fapt confirmă stabilitatea familială din societatea românească.

Analiza divorțurilor pe categorii de vârstă și sexe a subliniat actualul trend înregistrat în cazul generațiilor mai tinere de a divorța mai repede.

S-au menținut diferențieri în cadrul ratei brute a divorțurilor pe sexe și grupe de vârstă. În cazul populației tinere, sub 25 de ani, cifrele sunt mai ridicate în cazul femeilor. În categoria de vârstă de peste 25 de ani, parțial datorită diferenței de vârstă dintre soți, cele mai ridicate rate au fost înregistrate pentru bărbați.

Divorțurile și îndeosebi creșterea acestora este îngrijorătoare pentru că presupune apelarea tot mai crescândă la întregul sistem de protecție socială care, pe de o parte trebuie să se răspândească, iar pe de altă parte să se dezvolte.

Migrația

Schimbările de natură politică și socială din cadrul țării noastre realizate îndeosebi după anul 1989, au determinat crearea unor dispoziții legale referitoare la libera circulație a persoanelor. La începutul acestui deceniu, aceste reglementări au cauzat un nivel ridicat al migrației internaționale, motivația economică luând locul celei politice. Începând cu anul 1992, numărul de emigranți români a depășit numărul celorlalte naționalități, pentru prima dată în ultimii 10 ani. Migrația externă în ultimii ani a fost de asemenea caracterizată de o creștere a numărului de cetățeni străini care din diverse motive, au intrat în țară pentru perioade lungi de timp.

Se constată un număr redus al azilanților și al persoanelor care au obținut în mod legal statutul de refugiat. Totuși, există un trend crescător al numărului de cetățeni străini care au intrat ilegal în țară sau ale căror vize temporare expiraseră. Balanța negativă a migrației externe a contribuit în mod direct la scăderea numărului populației din 1989. Trebuie remarcat că, la începutul anului 1995, sporul natural negativ a depășit în intensitate migrația externă. În ultimii ani, structura emigrării din România a înregistrat caracteristici diferite.

Cei care aveau un nivel educațional sau de calificare ridicată erau, în mare parte, emigranți legali. În următorii ani se așteaptă o creștere a intensității migrației externe, în special a emigrației și o limitare a emigrației ilegale, conform convențiilor internaționale la care România a aderat. Migrația externă va influența într-o măsură redusă evoluția, respectiv reducerea numărului populației în viitor.

Structura pe categorii de vârstă a populației reflectă un proces lent, însă continuu de îmbătrânire demografică, cauzat în principal de fertilitatea redusă, ce a rezultat într-o reducere absolută și relativă a populației tinere (în vârstă de până la 15 ani) și într-un procent ridicat al populației îmbătrânite în vârstă de 65 de ani și peste.

În perioada de tranziție s-a înregistrat o evoluție economică și socială dificilă care a influențat într-o măsură ridicată nivelul indicatorilor demografici, în special sănătatea populației. Creșterea nivelului mortalității din ultimii 7 ani plasează România în grupul țărilor cu o rată brută a mortalității ridicată.

Aceste aspecte sunt îngrijorătoare pentru viitorul României din punct de vedere al protecției sociale pentru că denotă o creștere semnificativă a importanței acesteia, iar țara noastră nu este tocmai o țară bogată.

Indicatorii prezentați pot influența într-o măsură mai mare sau mai mică politicile de protecție socială, de aceea trebuie să se acorde o oarecare importanță fiecărui factor în parte, dar într-o relație de interdependență.

5.1.2 Prestațiile sistemului de protecție socială

În România există o multitudine de programe de protecție și asistență socială atât sub formă de transferuri bănești (pensii, alocații, ajutoare, indemnizații, etc.), cât și servicii (măsurile active de combatere a șomajului, cantine sociale, cămine atelier și cămine spital pentru copii, cămine pentru bătrâni și pensionari, cămine spital pentru bolnavi cronici etc.). Transferurile bănești dețin cea mai mare pondere din totalul fondurilor destinate protecției sociale (97%) și pot fi grupate în trei mari categorii: ***asigurările sociale, alocațiile familiale și prestații de asistență socială (vezi Anexa 5.1).***

5.1.2.1 Sistemul asigurărilor sociale

Din cele mai vechi timpuri oamenii au avut grijă de a economisi o parte din resursele lor materiale în scopul de a depăși anumite evenimente calificate drept riscuri sociale, cum ar fi boala, maternitatea, invaliditatea, bătrânețea, accidentele de muncă și bolile profesionale, șomajul etc. Mutațiile produse în viața economică și politică din România au deschis calea unor transformări în domeniul asigurărilor sociale, proces care a acutizat și amplificat sarcinile sociale ale statului. Organizarea și finanțarea asigurărilor sociale în condițiile tranziției la economia de piață, pornind de la experiența țărilor occidentale dezvoltate din punct de vedere economic și de la realitățile concrete din țara noastră, urmărește să răspundă celor mai stringente probleme impuse de restructurarea economică și de necesitățile diverselor categorii sociale.

Prin *asigurări sociale* (engl. *social insurance*, fr. *assurance sociale*) se înțelege forma de ocrotire a oamenilor muncii, constând în acordarea de ajutoare materiale și asistență medicală în cazuri de boală, în trimiterea la odihnă sau la cură⁶, sau acea parte a relațiilor social-economice și bănești cu ajutorul cărora – în procesul repartiziției produsului intern brut – se formează, se repartizează și se utilizează fondurile bănești necesare ocrotirii obligatorii a salariaților și pensionarilor în regiile autonome, societăților comerciale din rețeaua cooperăției de consum, a membrilor cooperativelor meșteșugărești și asociațiilor agricole a avocaților, a țăranilor, a meșteșugarilor cu ateliere proprii, a întreprinzătorilor particulari, a slujitorilor cultelor, a personalului casnic care lucrează la persoane fizice, a persoanelor care deserveșc blocurile de locatari, aflate în incapacitate temporară sau permanentă de muncă, în caz de bătrânețe și în alte cazuri prevăzute de lege⁷.

Asigurările sociale față de alte tipuri de protecție socială sunt determinate și condiționate de raporturile juridice de muncă. Forma tipică a asigurărilor sociale de care beneficiază persoanele încadrate în baza unui contract de muncă în unitățile de stat și membrii lor de familie. Celelalte sectoare de activitate cu sisteme proprii de asigurări sociale, elaborează reglementări ținând seama de principiile legislației referitoare la raporturile juridice bazate pe încheierea contractului de muncă în unitățile de stat.

Asigurările sociale, reprezintă cea mai importantă componentă în totalul transferurilor bănești (88% din totalul transferurilor în 1999 și 83% în 2001) și sunt acordate pe baza contribuției la asigurările sociale și apariției unei situații bine

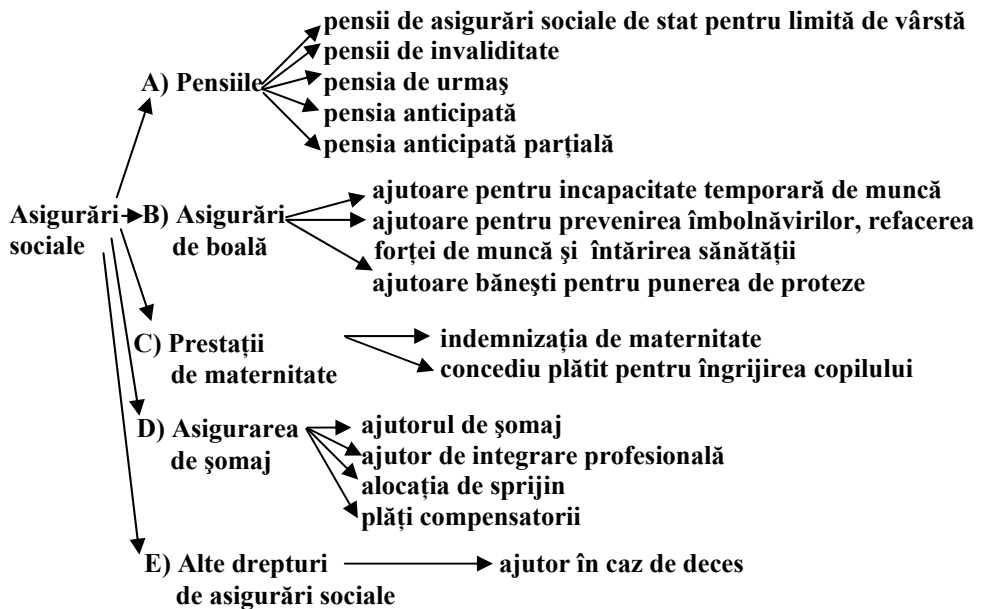
⁶ *Dicționar explicativ al limbii române*, București, Editura Academiei Române, 1984, p. 56

⁷ *Dicționar complet al economiei de piață*, București, Editura Societatea Informația SRL, 1994, p. 37

precizate cum ar fi vârsta înaintată, șomaj, boală, maternitate etc. Asigurările sociale cuprind: *pensiile, asigurările de boală, prestațiile familiale de maternitate, asigurarea de șomaj și alte drepturi de asigurări sociale cum ar fi cele în caz de deces*. Acestea cuprind la rândul lor câteva tipuri de asigurări, vezi **Schema 5.1**. Aceste transferuri sunt finanțate de la bugetul asigurărilor sociale de stat (pensiile și celelalte drepturi de asigurări sociale) și din bugetul pentru plata ajutorului de șomaj.

Tipurile de asigurări sociale pensii de asigurări sociale de stat pentru limită de vârstă

Schema 5.1



A) PENSIILE

Sistemele de pensii au drept obiectiv principal asigurarea unui venit de înlocuire permanent peste o anumită vârstă și protecția în eventualitatea unor situații deosebite generatoare de incapacitate temporară de muncă, precum accidente de muncă, boli profesionale sau deces în familie⁸.

În România sistemul de pensii este public, obligatoriu, în mare măsură sistem «plată-pas-cu-pas» cu unica capacitate de a redistribui venitul către săracii de-o viață și către generațiile mai sărace ca grup. În multe țări planurile publice de pensii au contribuit într-adevăr la bunăstarea vârstnicilor, dar potențialul lor

⁸ C.M. Teșliuc, Lucian Pop și E.D. Teșliuc, *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Iași, Editura Polirom, 2001, p. 74

redistributiv a fost uneori în beneficiul bogaților și nu al săracilor sau pentru a ajuta o generație pe cheltuiala alteia, acest lucru nu s-a făcut pe motive de echitate, iar costurile sociale – evaziunea, forța de muncă, capital și resurse publice greșit alocate – au fost mai mari. Componenta publică trebuie să reducă sărăcia prin fenomenul de redistribuire și solidaritate socială, să mărească venitul celor vârstnici care nu mai pot munci productiv, să protejeze vârstnicii de inflație și de alte riscuri, să asigure asistență medicală eficientă etc.

Conform noilor reglementări privind sistemul de pensii se propune la nivel național un sistem de pensii pe trei piloni: **pilonul I** presupune o pensie publică și obligatorie; **pilonul II** presupune un sistem privat și public de pensii, obligatoriu; **pilonul III** presupune un sistem privat de pensii, care nu este obligatoriu. Oamenii trebuie să înțeleagă că pensia oferită de sistemul asigurărilor sociale nu este suficientă, ci este făcută doar pentru a ne acoperi cheltuielile de subzistență și din această cauză trebuie să se gândească mai serios la planurile private de pensii, dar cea mai importantă problemă este nivelul de educație și informare al populației, care a început deja, dar mai poate fi îmbunătățit.

Pensia pentru limita de vârstă se acordă asiguraților, care îndeplinesc, cumulativ, la data pensionării, condițiile privind vârsta standard de pensionare și stagiul minim de cotizare realizat în sistemul public. Vârsta standard de pensionare este de 60 de ani pentru femei și 65 de ani pentru bărbați. Atingerea vârstei standard de pensionare se va realiza în termen de 13 ani de la data intrării în vigoare a Legii nr. 19/2000, prin creșterea vârstelor de pensionare, pornindu-se de la 57 de ani pentru femeie și de la 62 de ani pentru bărbați, cât sunt în prezent.

Stagiul complet de cotizare este de 30 de ani pentru femei și de 35 de ani pentru bărbați. Atingerea stagiului complet de cotizare se va realiza în termen de 13 ani de la data intrării în vigoare a Legii nr. 19/2000, prin creșterea acestuia, pornindu-se de la 25 de ani pentru femei și de la 30 de ani pentru bărbați (vezi Art. 41 – Art. 48)⁹.

Pentru anumite categorii de asigurați vârsta standard de pensionare se reduce. Este cazul asiguraților care lucrează în condiții speciale și deosebite de muncă. În aceste categorii se încadrează următorii asigurați:

- cei care și-au desfășurat activitatea în subteran cel puțin 50% din timpul normal de muncă și care au realizat un stagiul de cotizare de cel puțin 20 de ani în aceste condiții, beneficiază de pensie pentru limită de vârstă începând cu vârsta de 45 de ani;

⁹ *Legea pensiilor și a altor drepturi de asigurări sociale* (Legea nr. 19 /17 martie 2000, actualizată până la data de 10 aprilie 2003), București, Editura Press, 2004

- cei care și-au desfășurat activitatea în aviația civilă, respectiv personalul navigant sau în profesiile artistice prevăzute în anexa nr. 2 din Legea nr. 19/2000 și care au realizat un stagiu de cotizare de cel puțin 25 de ani, beneficiază de pensie pentru limită de vârstă, cu reducerea vârstelor standard de pensionare cu 15 ani;
- cei care și-au desfășurat activitatea în cercetare, explorare, exploatare sau prelucrare a materiilor prime nucleare și care au realizat un stagiu de cotizare de cel puțin 15 ani în zona I de expunere la radiații sau de 17 ani în zona II de expunere la radiații beneficiază de pensie pentru limită de vârstă, indiferent de vârstă;
- pentru persoanele care au desfășurat activități încadrate în grupa I și II de muncă, fie se cumulează perioadele lucrate în grupa I și II de muncă și se face reducerea conform prevederilor legale corespunzătoare locurilor de muncă în condiții deosebite, potrivit tabelului de mai jos, fie se face reducerea vârstei pe fiecare grupă de muncă, alegându-se reducerea cea mai avantajoasă.

Stagiul de cotizare în condiții deosebite de muncă (ani împliniți)	Reducerea vârstelor standard de pensionare (ani împliniți)
6	1.0
8	1.5
10	2.0
12	2.5
14	3.0
16	3.5
18	4.0
20	4.5
22	5.0
24	5.5
26	6.0
28	6.5
30	7.0
32	7.7
35	8.0

Într-un interval de 5 ani de la data intrării în vigoare a Legii nr. 19/2000, respectiv 01.04.2001 persoanele care au desfășurat activități încadrate în grupa I de

muncă, conform legislației anterioare pot solicita pensie pentru limită de vârstă standard de pensionare, conform tabelului de mai jos:

Stagiul de cotizare realizat efectiv, conform legislației anterioare, în grupa I de muncă	Reducerea vârstelor standard de pensionare prevăzute în anexa nr.3	
	(ani)	(luni)
4	2	5
6	3	7
8	4	10
10	6	0
12	7	2
14	8	5
16	9	7
18	10	0
20	12	0
22	13	0
24	14	0
26 și peste	15	0

Vârstele de pensionare reduse conform tabelului de mai sus nu pot fi mai mici de 50 de ani. Reducerea vârstei prevăzută în tabel se face din vârsta anului, respectiv lunii în care se deschide dreptul la pensie, conform anexei nr. 3 la Legea nr. 19/2000.

Se reduce vârsta standard de pensionare și pentru asigurații care au realizat, în condiții de handicap preexistent, stagiul de cotizare prevăzut de lege, astfel:

- cu 15 ani, dacă au realizat cel puțin o treime din stagiul complet de cotizare, pentru cei cu handicap grav;
- cu 10 ani, dacă au realizat cel puțin două treimi din stagiul complet de cotizare, pentru cei cu handicap accentuat;
- cu 10 ani, dacă au realizat stagiul complet de cotizare, pentru cei cu handicap mediu.

Asigurații nevăzători beneficiază de pensie pentru limită de vârstă, indiferent de vârstă, dacă au realizat ca nevăzători cel puțin o treime din stagiul complet de cotizare prevăzut de lege.

De asemenea, vârsta standard de pensionare mai poate fi redusă și datorită legilor speciale:

- persoanelor persecutate politic de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate (conform Decretului-lege nr. 118/1990), reducerea vârstei standard de pensionare este de 6 luni pentru fiecare an

- de privare de libertate, de deportare în străinătate după data de 23 august 1944 și/sau de prizonierat;
- asigurații care se încadrează în prevederile Legii nr. 42/1990, reducerea vârstei standard este de 5 ani;
- asigurații care realizează în învățământ un stagiul de 30 de ani pentru bărbați și 25 de ani pentru femei, reducerea vârstei standard este de 3 ani;
- femeile care au realizat stagiul complet de cotizare și care au născut cel puțin 3 copii și i-au crescut până la vârsta de 10 ani beneficiază de reducerea vârstei standard de pensionare astfel: cu un an pentru 3 copii; cu doi ani pentru 4 sau mai mulți copii.

Reducerea vârstei, în situația de mai sus, nu poate fi cumulată cu nici o altă reducere prevăzută de lege sau de legile speciale și nu poate fi mai mică de 55 de ani.

Începând cu data înscrierii la pensie cuantumul pensiei se determină prin înmulțirea punctajului mediu anual realizat de asigurat în perioada de cotizare cu valoarea unui punct de pensie.

Pentru înscrierea la pensia de limită de vârstă sunt necesare următoarele acte:

- cerere pentru înscrierea la pensie pentru limită de vârstă;
- carnetul de muncă (original și copie);
- carnetul de asigurări sociale (original și copie);
- alte acte prevăzute de lege privind vechimea în muncă sau vechimea în serviciu realizată în alte sectoare de activitate;
- livretul militar (original și copie);
- diploma de studii (original și copie), adeverința sau foaia matricolă (copie și original) din care să rezulte durata normală și perioada anilor de studii absolviți la zi, precum și certificarea absolvirii acestora;
- pentru persoanele care au urmat cursurile unor instituții de învățământ universitar în străinătate este necesară dovada recunoașterii acestora de către statul român;
- adeverința privind sporurile și adaosurile reglementate prin lege sau prin contractul colectiv/individual de muncă;
- adeverința privind condițiile de muncă speciale și/sau deosebite;
- dovada certificării stagiului de cotizare;
- procura specială pentru mandatar (unde este cazul);
- adeverința din care să rezulte data încetării calității de asigurat;

- acte pentru dovedirea calității de beneficiar al Decretului-lege nr. 118/1990, Legii nr. 42/1990 etc.
- declarație pe proprie răspundere că solicitanta a născut și crescut 3 sau mai mulți copii până la vârsta de 10 ani;
- certificatele de naștere al copiilor (original și copie);
- alte acte necesare stabilirii dreptului de pensie.

Cererea, împreună cu actele doveditoare, se depune de către solicitant sau instituția care efectuează plata drepturilor de șomaj, în termen de 90 de zile de la data îndeplinirii condițiilor.

Pensia de invaliditate

Au dreptul la pensie de invaliditate asigurații care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, din cauza: accidentelor de muncă, bolilor profesionale și tuberculozei, bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca (vezi Art. 53 (1) (2) (3) (4)).

În raport cu cerințele locului de muncă și cu gradul de reducere a capacității de muncă, invaliditatea este:

- a) de gradul I, caracterizată prin pierderea totală a capacității de muncă, a capacității de autoservire, de autoconducție sau de orientare spațială, invalidul necesitând îngrijire sau supraveghere permanentă din partea altei persoane;
- b) de gradul I, caracterizează prin pierderea totală a capacității de muncă, cu posibilitatea invalidului de a se autoservi, de a se autoconduce și de a se orienta spațial, fără ajutorul altei persoane;
- c) de gradul III, caracterizată prin pierderea a cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, invalidul putând să presteze o activitate profesională (vezi Art. 54)

Încadrarea sau neîncadrarea într-un grad de invaliditate se face prin decizie emisă de medicul specializat în expertiza medicală și recuperarea capacității de muncă, denumit în continuare de medicul expert al asigurărilor sociale, în termen de 30 de zile de la data înregistrării cererii, însoțită de documentația necesară (Art. 56 (1)-(6)).

Asigurații care și-au pierdut capacitatea de muncă datorită unei boli obișnuite sau unor accidente care nu au legătură cu munca beneficiază de pensie de invaliditate, dacă îndeplinesc stagiul de cotizare necesar în raport cu vârsta, conform tabelului de mai jos (vezi Art. 57), în cazul în care invaliditatea s-a ivit ca urmare a unui accident de muncă, boli profesionale, a tuberculozei, precum și în situația în care invaliditatea s-a ivit în timpul și din cauza îndeplinirii obligațiilor

militare, asiguratul poate beneficia de pensie de invaliditate, indiferent de stagiul de cotizare (Art. 58).

Vârsta asiguratului în momentul ivirii invalidității	Stagiul de cotizare necesar (ani)
Sub 25 ani	5
25-31	8
31-37	11
37-43	14
43-49	18
49-55	22
Peste 55	25

Pensionarii de invaliditate încadrați în gradul I de invaliditate au dreptul, în afara pensiei, la o indemnizație pentru însoțitor, în cuantum fix, iar aceasta nu poate fi mai mică decât salariul de bază minim brut pe țară (Art. 60).

Pensionarii de invaliditate sunt supuși revizuirii medicale, în funcție de afecțiune, la intervale de 6-12 luni, până la împlinirea vârstelor standard de pensionare, la termenele stabilite de casele teritoriale de pensii. În urma acestor revizuri, medicul expert poate schimba decizia inițială, după caz (Art. 62). La împlinirea vârstei standard sau a vârstei standard reduse conform legii pentru obținerea pensiei pentru limită de vârstă, beneficiarul pensiei de invalidate poate opta pentru cea mai avantajoasă dintre pensii (Art. 64).

Calculul pensiei de invaliditate, indiferent de grad, se determină înmulțind punctajul mediu anual realizat de asigurat în perioada de cotizare cu valoarea unui punct de pensie din anul deschiderii drepturilor la care se aplică indexările din anul respectiv.

La stabilirea pensiilor de invaliditate asiguraților li se acordă un **stagiul potențial** determinat ca diferență între stagiul complet de cotizare și stagiul de cotizare realizat efectiv până în momentul încadrării într-un grad de invaliditate.

În cazul asiguraților care au realizat cel puțin jumătate din stagiul de cotizare necesar, stagiul potențial se determină ca diferență între stagiul complet de cotizare și stagiul de cotizare necesar. Pentru stagiul potențial punctajul anual al asiguratului este: - 0,75 puncte pentru gradul I de invaliditate (handicap grav); - 0.60 puncte pentru gradul II de invaliditate (handicap accentuat); 0.40 puncte pentru gradul III de invaliditate (handicap mediu).

Stagiul potențial rezultat nu poate fi mai mare decât stagiul de cotizare pe care asiguratul ar fi putut să îl realizeze de la data ivirii invalidității până la împlinirea vârstei la care, în condițiile legii, poate solicita o pensie pentru limita de vârstă.

În cazul persoanelor care satisfac obligații militare, elevii, ucenicii și studenții care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă datorită accidentelor sau bolilor profesionale survenite în timpul și din cauza practicii profesionale, stagiul potențial luat în calcul la stabilirea pensiei de invaliditate îl constituie stagiul complet de cotizare, conform legii.

Actele necesare pentru înscrierea la pensia de invaliditate sunt:

- cerere pentru înscrierea la pensie de invaliditate;
- decizia medicală emisă de medicul expert al asigurărilor sociale;
- adeverința din care să rezulte încetarea plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă și cuantumul acesteia (unde este cazul);
- carnetul de muncă (original și copie);
- carnetul de asigurări sociale (original și copie);
- alte acte prevăzute de lege privind vechimea în muncă sau vechimea în serviciu realizată în alte sectoare de activitate;
- livretul militar (original și copie);
- diploma de studii (original și copie) și foaia matricolă (original și copie) sau adeverința din care să rezulte durata normală și perioada anilor de studii absolviți la zi, precum și certificarea absolvirii acestora;
- pentru persoanele care au urmat cursurile unor instituții de învățământ universitar în străinătate este necesară dovada recunoașterii acestora de către statul român;
- adeverința privind sporurile și adaosurile reglementate prin lege sau prin contractul colectiv/individual de muncă pentru perioada 01.04.1992-01.04.2001;
- adeverință privind condițiile de muncă speciale și/sau deosebite;
- dovada certificării stagiului de cotizare;
- dovada calității de beneficiar al Legii nr. 42/1990, al Decret-Lege nr. 118/1990 (certificat de luptător și brevet);
- procura specială pentru mandatar (unde este cazul).

Cererea, împreună cu actele doveditoare, se depune de către solicitant sau instituția care efectuează plata drepturilor de șomaj, în termen de 90 de zile de la data îndeplinirii condițiilor.

Pensia de urmaș

Au dreptul la pensie de urmaș copiii și soțul supraviețuitor, dacă persoana decedată era pensionar sau îndeplinea condițiile pentru obținerea unei pensii (Art. 65)¹⁰.

Copiii au dreptul la pensie de urmaș până la vârsta de 16 ani, dacă își continuă studiile într-o formă de învățământ organizată potrivit legii, până la terminarea acestora, fără a depăși vârsta de 26 de ani. Se acordă pensie de urmaș pe toată durata invalidității de orice grad, dacă aceasta s-a ivit în perioada în care se aflau în una dintre situațiile de mai sus (Art. 66).

Soțul supraviețuitor are dreptul la pensie de urmaș pe tot timpul vieții, la împlinirea vârstei standard de pensionare, dacă durata căsătoriei a fost de cel puțin 15 ani. În cazul în care durata căsătoriei este mai mică de 15 ani, dar de cel puțin 10 ani, cuantumul pensiei de urmaș convenit soțului supraviețuitor se diminuează cu 0,5% pentru fiecare lună, respectiv 6,0% pentru fiecare an de căsătorie în minus (Art. 67).

Soțul supraviețuitor are dreptul la pensie de urmaș, indiferent de vârstă, pe perioada în care este invalid de gradul I sau II, dacă durata căsătoriei a fost de cel puțin 1 an. Soțul supraviețuitor are dreptul la pensie de urmaș, indiferent de vârstă și durata căsătoriei, dacă decesul soțului susținător s-a produs ca urmare a unui accident de muncă, a unei boli profesionale sau tuberculozei și dacă nu realizează venituri lunare dintr-o activitate profesională pentru care asigurarea este obligatorie sau acestea sunt mai mici de o pătrime din salariul mediu brut pe economie (Art. 68).

Cuquantumul pensiei de urmaș se stabilește prin aplicarea unui procent asupra punctajului mediu anual realizat de susținător, în funcție de numărul de urmași îndreptățiți, astfel: pentru un singur urmaș – 50%; pentru 2 urmași – 75%; pentru 3 sau mai mulți urmași – 100% (Art. 71, alin. (2)).

Cuquantumul pensiei de urmaș, în cazul orfanilor de ambii părinți, reprezintă însumarea drepturilor de urmaș, calculate după fiecare părinte (Art. 72).

Actele necesare sunt:

- cerere tip;
- certificatul de deces (original și copie), cauza decesului pentru susținătorul decedat care nu are calitatea de pensionar;
- adeverința de studii pentru copii decedatului, care au peste vârsta de 16 ani;
- actul de identitate al solicitantului;
- carnet de muncă (original și copie);

¹⁰ Secțiunea a 5-a din *Legea pensiilor și a altor drepturi de asigurări sociale* (Legea nr.19 /17 martie 2000, actualizată până la data de 10 aprilie 2003) București, Editura Press, 2004

- livret militar (original și copie);
- acte de stare civilă ale solicitantului și ale urmașilor din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul;
- talonul de pensie al decedatului.

Cererea, împreună cu actele doveditoare, se depune de către solicitant, în termen de 90 de zile de la data decesului susținătorului sau în termen de 90 de zile de la data îndeplinirii condițiilor.

Pensia anticipată

Asigurații care au depășit stagiul complet de cotizare cu cel puțin 10 ani pot solicita pensia anticipată cu cel mult 5 ani înaintea vârstelor standard de pensionare.

Quantumul pensiei anticipate se stabilește în aceleași condiții cu cel al pensiei pentru limită de vârstă. La împlinirea vârstelor standard de pensionare prevăzute de Legea 19/2000, pensia anticipată devine pensie pentru limită de vârstă și se recalculează prin adăugarea perioadelor asimilate și a eventualelor stagii de cotizare realizate în perioada de anticipare (Art. 49)¹¹.

Pensia anticipată parțială

Asigurații care au realizat stagiile complete de cotizare, precum și cei care au depășit stagiul complet de cotizare cu până la 10 ani pot solicita pensie anticipată parțială cu reducerea vârstelor standard de pensionare cu cel mult 5 ani. Quantumul pensiei anticipate parțiale se stabilește din quantumul pensiei pentru limită de vârstă, prin diminuarea acestuia în raport cu stagiul de cotizare realizat și cu numărul de luni cu care s-a redus vârsta standard de pensionare (vezi Art. 50)¹².

La stabilirea stagiului de cotizare pentru acordarea pensiei anticipate parțiale nu se au în vedere perioadele în care asiguratul:

- a beneficiat de pensie de invaliditate;
- a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condițiile absolvirii acestora;
- a satisfăcut serviciul militar, ca militar în termen sau militar cu termen redus, concentrat, mobilizat sau în prizonierat.

Quantumul pensiei anticipate parțiale se stabilește din quantumul pensiei pentru limita de vârstă, prin diminuarea acestuia în raport cu stagiul de cotizare

¹¹ Secțiunea a 2-a din *Legea pensiilor și a altor drepturi de asigurări sociale* (Legea nr. 19 /17 martie 2000, actualizată până la data de 10 aprilie 2003), București, Editura Press, 2004

¹² Secțiunea a 3-a din *Legea pensiilor și a altor drepturi de asigurări sociale* (Legea nr. 19 /17 martie 2000, actualizată până la data de 10 aprilie 2003), București, Editura Press, 2004

realizat și cu numărul de luni cu care s-a redus vârsta standard de pensionare, conform tabelului de mai jos:

Stagiul de cotizare realizat peste stagiul standard complet de cotizare	Procentul de diminuare pentru fiecare lună de anticipare prevăzut în anexa nr. 3 (%)
până la 1 an	0,50
peste 1 an	0,45
peste 2 ani	0,40
peste 3 ani	0,35
peste 4 ani	0,30
peste 5 ani	0,25
peste 6 ani	0,20
peste 7 ani	0,15
peste 8 ani	0,10
peste 9 și 10 ani	0,05

Asigurații care au desfășurat activități în condiții deosebite sau în condiții speciale de muncă, dar care nu se pot pensiona cu reducerea vârstei de pensionare pe această bază, pot beneficia de pensie anticipată. În aceste cazuri reducerea vârstei standard de pensionare nu poate fi mai mare de 5 ani. La împlinirea vârstelor standard de pensionare prevăzute de Legea 19/2000, pensia anticipată parțială devine pensie pentru limită de vârstă și se recalculează prin eliminarea diminuării (prevăzute la Art. 50) și prin adăugarea perioadelor asimilate și a eventualelor stagii de cotizare realizate în perioada de anticipare (Art. 52).

B. Asigurații de boală cuprind: *ajutoare pentru incapacitate temporară de muncă, ajutoarele pentru prevenirea îmbolnăvirii, refacerea forței de muncă și întărirea sănătății și ajutoare bănești pentru punerea de proteze.*

Ajutoarele pentru incapacitate temporară de muncă. Persoanele care au dobândit, conform legii, calitatea de asigurat beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul de cotizare, în cazul accidentelor de muncă, bolilor profesionale, boli obișnuite sau accidente în afara muncii, urgențelor medico-chirurgicale, tuberculozei și bolilor infectocontagioase din grupa A (lista cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A este stabilită prin hotărâre a Guvernului) (Art. 98 alin. (3))¹³.

Asigurații beneficiază de concediu medical și de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, dacă dovedesc incapacitatea temporară de muncă printr-un certificat medical, eliberat conform reglementărilor în vigoare (Art. 100).

¹³ *Legea pensiilor și a altor drepturi de asigurări sociale* (Legea nr. 19 /17 martie 2000, actualizată până la data de 10 aprilie 2003), București, Editura Press, 2004

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă astfel:

A. **de către angajator**, în funcție de numărul de angajați avut la data ivirii incapacității temporare de muncă, astfel:

- a) până la 20 de angajați, din prima zi până în a 7-a zi de incapacitate temporară de muncă;
- b) între 21-100 de angajați, din prima zi până în a 12-a zi de incapacitate temporară de muncă;
- c) peste 100 de angajați, din prima zi până în a 17-a zi de incapacitate temporară de muncă.

B. **de bugetul asigurărilor sociale de stat**, începând cu:

- a) prima zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul șomerilor și a persoanelor asigurate prin declarație sau contract de asigurare socială; b)
- b) ziua următoare celor suportate de angajator și până la data încetării incapacității temporare de muncă sau pensionării (Art. 101).

Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de cel mult 180 de zile în interval de un an, socotit din prima zi de îmbolnăvire.

Începând cu a 90-zi concediul medical se poate prelungi până la 180 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale. Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale, de la 6 luni până la un an și jumătate în funcție de gravitatea bolii (în cazul tuberculozei meningeale sau operată, SIDA, cancer de orice tip etc. (Art. 103 alin. (3), lit. a)-d)).

Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină prin aplicarea unui procent de 75% la baza de calcul (media veniturilor lunare din ultimele 6 luni anterioare primei zile de concediu medical înscrise în certificatul de concediu medical, pe baza cărora s-a datorat sau, după caz, s-a achitat contribuția individuală de asigurări sociale în lunile respective, conform legii și/sau perioadele asimilate, după caz, din cele 12 luni din care s-a constituit stagiul de cotizare). Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, determinată de boală profesională, accident de muncă sau cazuri asimilate acestuia, tuberculoză, SIDA, cancer de orice tip, precum și de boală infectocontagioasă din grupa A și urgențe medico-chirurgicale, este de 100% din baza de calcul a indemnizației de asigurări sociale (Art. 108).

Medicul curant propune pensionarea de invaliditate dacă bolnavul nu a fost recuperat la expirarea perioadei de acordare a indemnizației prevăzute de lege.

În scopul evitării pensionării, medicul curant poate propune concediul medical peste 180 de zile care trebuie aprobat de medicul expert al asigurărilor sociale (maxim 90 de zile).

Asigurații a căror incapacitate de muncă a survenit în timpul concediului de odihnă beneficiază de indemnizații de boală, concediul fiind întrerupt și zilele neefectuate urmând a fi reprogramate

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli profesionale sau accidentele de muncă se suportă de angajator din prima zi și până la data însănătoșirii sau a pensionării. În cazul în care accidentul de muncă sau boala profesională s-a produs din vina asiguratului indemnizația se suportă de bugetul asigurărilor sociale (BAS).

Exemplu de calcul al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă:

- o persoană asigurată a sistemului public solicită acordarea indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru perioada înscrisă în certificatul de concediu medical, respectiv 24.06.2004-30.06.2004;
- în luna februarie 2004 a beneficiat de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă în perioada 05.02.2004 – 13.02.2004, în cuantum brut de 984.375 lei;
- certificatul de concediu medical prezintă viza de urgență medico-chirurgicală (cod indemnizație de asigurări sociale de stat 07);
- baza de calcul a indemnizației se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni anterioare primei zile de concediu medical 23.06.2004-24.12.2004, astfel:

Luna	Venitul brut realizat + indemnizație	Număr zile lucrătoare
Decembrie	600000	4
Ianuarie	3000000	21
Februarie	1950000 +984375	20
Martie	3000000	21
Aprilie	3000000	21
Mai	3000000	21
Iunie	2285714	16
TOTAL	17820089	124

- media zilnică a bazei de calcul: $17820089/124 = 143710,40$ lei
- calcul indemnizație brută pe luna iunie 2003:
 $143710,40 * 100\% = 143710,40$ lei
 $143710,40 * 5$ zile lucrătoare = 718552 lei

Ajutoarele pentru prevenirea îmbolnăvirii, refacerea forței de muncă și întărirea sănătății

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor și recuperării capacității de muncă, în sistemul public asigurații pot beneficia de:

- a) indemnizație pentru trecerea temporară în altă muncă;
- b) indemnizația pentru reducerea timpului de muncă;
- c) indemnizație pentru carantină;
- d) ajutoare pentru procurarea de proteze, și de alte produse ortopedice, care nu sunt suportate, potrivit legii, de la asigurările sociale de sănătate;
- e) tratament balnear care nu este suportat, potrivit legii, de la asigurările sociale de sănătate;
- f) reabilitare profesională;
- g) bilete de odihnă pentru asigurații unităților în care nu este reglementată constituirea fondului social, potrivit legii (potrivit Ordonanței de urgență nr.147 din 31 octombrie 2002 și publicată în Monitorul Oficial nr.821 din 13 noiembrie 2002, se recuperează de la bugetul de stat după deducerea cotei de participare individuală, stabilită în condițiile prevăzute de lege) (Art. 109).

Indemnizația pentru reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală de muncă sau indemnizația pentru trecerea temporară în altă muncă, din cauza bolii sau a accidentului, se acordă la propunerea medicului curant, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale pentru cel mult 90 de zile într-un an calendaristic, în una sau mai multe etape.

Cuantumul lunar al acestor indemnizații este egal cu diferența dintre baza de calcul a indemnizației de asigurări sociale și venitul salarial brut realizat de asigurat la noul loc de muncă sau prin reducerea timpului normal de muncă, fără a depăși 25% din baza de calcul.

Indemnizația pentru carantină se acordă asiguraților cărora li se interzice continuarea activităților din cauza unor boli contagioase, pe durata stabilită în certificatul eliberat de inspectorul teritorial de sănătate publică. Cuantumul lunar al indemnizației pentru carantină reaprezintă 75% din baza de calcul (determinată ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni, pe baza cărora s-a datorat sau, după caz, s-a achitat contribuția individuală de asigurări sociale în lunile respective) (Art. 113).

Asigurații aflați în incapacitate temporară de muncă pe o perioadă mai mare de 90 de zile, precum și pensionarii de invaliditate pot beneficia de tratament balnear și reabilitare profesională, în conformitate cu prevederile programului individual de recuperare stabilit de medicul expert al asigurărilor sociale. Durata

tratamentului balnear este de 15-21 de zile și se stabilește de medicul expert al asigurărilor sociale, în funcție de tipul afecțiunii și de natura tratamentului. Contravaloarea biletelor pentru tratament balnear se suportă integral din bugetul asigurărilor sociale de stat. Pot beneficia de tratament balnear și alte categorii de pensionari și asigurați, în limitele fondului alocat pentru tratament balnear, cu suportarea de către beneficiar a unei părți din costul biletului de tratament balnear. Plata serviciilor aferente biletelor de tratament balnear și biletelor de odihnă utilizate se realizează de CNPAS¹⁴ (Art. 117)

Ajutoare bănești pentru punerea de proteze, de aceste ajutoare beneficiază persoane asigurate (contracte pe perioadă nedeterminată), pensionari, șomeri, IOVR, beneficiari de asistență socială.

Asiguratului i se restituie o parte din costul protezei (la prețul cel mai ieftin produs). Dacă asiguratul suferă un accident de muncă costul se restituie 100%. Aceste ajutoare sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, Fondul special pentru persoane cu handicap, Fondul național de solidaritate.

C. Prestațiile de maternitate cuprind: **indemnizația de maternitate și concediul plătit pentru îngrijirea copilului și sunt achitate din fondurile de asigurări.**

Indemnizația de maternitate

Asiguratele au dreptul, pe o perioadă de 126 de zile calendaristice, la concediu pentru sarcină și lăuzie, perioadă în care beneficiază de indemnizație de maternitate. De aceleași drepturi beneficiază și femeile care au încetat plata contribuției de asigurări sociale, în condițiile prezentei legi, dar care nasc în termen de 9 luni de la data pierderii calității de asigurat (Art. 118).

Concediul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere. Acestea se pot compensa între ele, în funcție de recomandarea medicului și de opțiunea persoanelor beneficiare. Persoanele cu handicap asigurate beneficiază, la cerere, de concediu pentru sarcină, începând cu luna a 6-a de sarcină. În cazul în care copilul se naște mort sau moare în perioada concediului de lăuzie, indemnizația de maternitate se acordă pe toată durata acestuia (Art. 120).

Cuquantumul lunar al indemnizației de maternitate este de 85% din baza de calcul a indemnizației (media veniturilor lunare din ultimele 6 luni anterioare primei zile de concediu medical înscrise în certificatul de concediu medical, pe baza cărora s-a datorat sau, după caz, s-a achitat contribuția individuală de asigurări sociale în lunile respective și/sau perioadele asimilate, după caz, din cele 12 luni

¹⁴ CNPAS - Casa Națională de Pensii și asigurări sociale

din care s-a constituit stagiul de cotizare). Indemnizația de maternitate se suportă integral din bugetul asigurărilor sociale de stat.

Exemplu de calcul al indemnizației de maternitate:

- o persoană asigurată a sistemului public solicită acordarea indemnizației de maternitate, pe baza certificatului medical eliberat de medicul de specialitate sau de medicul de familie, începând cu data de 15.08.2004;
- baza de calcul a indemnizației se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni anterioare primei zile de concediu de sarcină și lăuzie 14.08.2004-15.02.2004, astfel:

Luna	Venit brut realizat	Număr zile lucrătoare
Februarie	2500000	10
Martie	5000000	21
Aprilie	5000000	21
Mai	5000000	21
Iunie	5000000	21
Iulie	5000000	23
August	2380952	10
TOTAL	29880952	127

- media zilnică a bazei de calcul: $29880952/127 = 235283,08$ lei
- calcul indemnizație brută pe luna august 2003:
 $235283,08 * 85\% = 199990,62$ lei
 $199990,62 * 11$ zile lucrătoare = 2199897 lei

Actele necesare pentru plata indemnizației de maternitate sunt:

- cererea tip (anexa nr.39);
- certificatul medical și, după caz, certificatul de persoană cu handicap emis în condițiile legii.

Calculul și plata indemnizației de maternitate se fac pe baza anexei nr.39 și certificatului medical, care constituie ordin de plată, lunar de către:

- persoanele juridice sau fizice la care își desfășoară activitatea personalul angajat pe bază de contract individual de muncă, precum și persoanele juridice la care își desfășoară activitatea funcționarii publici, cel mai târziu odată cu lichidarea drepturilor salariale pe luna respectivă;
- autoritatea electivă, executivă, legislativă sau judecătorească în cadrul căreia persoanele sunt numite sau își desfășoară activitatea în funcții electivă, pe durata mandatului;

- organizațiile cooperăției meșteșugărești unde își desfășoară activitatea membrii cooperatori;
- instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj, în termen de 3 zile de la data depunerii certificatului medical;
- casele teritoriale de pensii, în termen de 3 zile de la data depunerii certificatului medical, pentru persoanele asigurate cu declarație și contract de asigurare.

Indemnizația pentru creșterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav

Beneficiază de concediu și indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și în cazul copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 3 ani. Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurente, până la împlinirea vârstei de 18 ani (Art. 121).

Beneficiază, la cerere, de indemnizația pentru creșterea copilului, opțional, unul din părinți sau susținătorul legal al copilului, dacă îndeplinește condițiile stagiului de cotizare, **cel puțin 10 luni în ultimele 12 luni anterioare producerii nașterii.**

Părintele beneficiar are obligația să depună plătitorilor de drept o declarație pe propria răspundere, din care să rezulte că celalalt părinte nu beneficiază de indemnizație. Concediul și indemnizația se acordă pe baza certificatului de naștere și în funcție de handicapul copilului.

Cuantumul lunar este de 85% din baza de calcul determinată ca medie a veniturilor lunare din ultimele 10 luni anterioară nașterii.

De la 1 ianuarie 2004, s-a schimbat modul de calcul al indemnizației pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani. Concediul și indemnizația pentru creșterea copilului până la 2 ani se acordă mamei sau tatălui, dacă au o vechime de cel puțin 10 luni, dacă solicitanții sunt asigurați ai sistemului public după data de 17.03.2003. Indemnizația nu se mai acordă în funcție de salariu, ci se acordă o sumă fixă de 6,5 milioane lei pe lună.

Baza de calcul a indemnizației de maternitate a rămas neschimbată, fiind 85% din media veniturilor lunare din ultimele 6 luni anterioare primei zile de concediu medical, iar durata este aceeași.

Indemnizația pentru creșterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav se suportă integral din bugetul asigurărilor sociale de stat.

Exemplu de calcul al indemnizației pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea

vârstei de 3 ani pentru drepturile stabilite până la 31.12.2003:

- persoana asigurată a sistemului public anterior datei de 17.03.2003, solicită acordarea indemnizației pentru creșterea copilului începând cu data de 01.08.2003;
- în perioada 03.04.2003-31.07.2003 a beneficiat de concediu de sarcină și lăuzie;
- data nașterii copilului: 27.05.2003;
- baza de calcul a indemnizației se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni anterioare datei nașterii copilului 26.05.2003-27.11.2002, astfel:

Luna	Venitul brut realizat + indemnizație maternitate	Număr zile lucrătoare
Noiembrie	187252 lei	3
Decembrie	7774234 lei	20
Ianuarie	7140000 lei	21
Februarie	7140000 lei	20
Martie	5000000 lei	21
Aprilie	4353289 lei	21
Mai	3468986 lei	17
TOTAL	35063761 lei	123

- media zilnică a bazei de calcul:
 $35.063.761/123 = 285.071,23$ lei
- calcul indemnizație brută pe luna august 2003:
 $285.071,23 * 85\% = 242.310,54$ lei
 $242.310,54 * 21$ zile lucrătoare = **5.088.521 lei**

Exemplu de calcul al indemnizației pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea vârstei de 3 ani pentru drepturile stabilite după 01.01.2004:

- persoana asigurată a sistemului public, solicită acordarea indemnizației pentru creșterea copilului începând cu data de 06.01.2004;
- în perioada 15.09.2003-05.01.2004 a beneficiat de concediu de sarcină și lăuzie;
- data nașterii copilului: 15.11.2003;
- baza de calcul a indemnizației pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani o constituie salariul mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat și aprobat prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat, astfel:
 $7.682.000 * 85\% = 6.529.700$ lei

Documentele necesare pentru plata indemnizației pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, și în cazul copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 3 ani sunt: cererea tip (anexa nr. 39) și livretul de familie

sau certificatul de naștere al copilului și după caz, certificatul de persoană cu handicap emis în condițiile legii.

Părintele sau susținătorul legal care beneficiază de indemnizație are obligația să depună lunar plătitorului de drepturi o declarație pe propria răspundere, care să ateste că celălalt părinte nu exercită concomitent același drept. Tatăl sau susținătorul legal care solicită indemnizația pentru creșterea copilului, în decurs de 126 zile calculate de la nașterea copilului, are obligația să depună plătitorului de drepturi o declarație pe propria răspundere, din care să rezulte că mama copilului nu beneficiază de concediu de maternitate.

Exemplu de calcul al indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau a copilului cu handicap cu afecțiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani:

- o persoana asigurată a sistemului public solicită acordarea indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani pentru perioada înscrisă în certificatul de concediu medical, respectiv 14.07.2003-25.07.2003;
- a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani până la data de 08.04.2003;
- a beneficiat de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă în perioadele:

10.04.2003 - 23.04.2003	2677716 lei
19.05.2003 – 30.05.2003	2721914 lei
16.06.2003 – 27.06.2003	2745875 lei
- baza de calcul a indemnizației se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni anterioare primei zile de concediu medical 13.07.2003-14.01.2003, astfel:

Luna	Venitul brut realizat + indemnizații	Număr zile lucrătoare
Ianuarie	3763242	14
Februarie	5376060	20
Martie	5842433	21
Aprilie	1428570+1669267+2677716	21
Mai	3142854+2721914	21
Iunie	3142854+2745875	21
Iulie	2347826	9
TOTAL	34858611	127

- media zilnică a bazei de calcul:
 $34858611/127 = 274477,25$ lei
- calcul indemnizație brută pe luna iulie 2003:
 $274477,25 * 85\% = 233305,66$ lei
 $233305,66 * 10$ zile lucrătoare = 2333057 lei

Documentele necesare și calculul indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav se face lunar, asemănător indemnizației pentru creșterea copilului.

D. Asigurarea împotriva șomajului cuprinde patru tipuri de prestații în bani: ***ajutorul de șomaj, ajutorul de integrare profesională a absolvenților, alocația de sprijin pentru șomerii pe termen lung și plățile compensatorii pentru persoanele disponibilizate prin concedieri colective.***

Ajutorul de șomaj

În România, Legea nr. 1/1991 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă a fost modificată cu Legea nr. 76/2002, care a intrat în vigoare la 1 martie 2002, iar prin HG nr. 174/2002 au fost aprobate Normele metodologice de aplicare ale acestei legi.

Conform Legii nr.76/2002 pot beneficia de ajutor de șomaj persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut pentru motive neimputabile lor și care au contribuit la fondul de șomaj cel puțin 6 luni din ultimele 12 luni; absolvenților de învățământ care, în termen de un an de la absolvire, s-au angajat și nu au beneficiat integral de ajutor de încadrare profesională, indiferent de vechimea în muncă; persoanele fizice autorizate să presteze o activitate individuală și membrii asociațiilor familiale dacă au contribuit la constituirea fondului de șomaj pe o perioadă de 12 luni în ultimii 2 ani anteriori înregistrării la oficiile de muncă. Nu pot beneficia de ajutor de șomaj persoanele care îndeplinesc condițiile de înscriere la pensie pentru muncă depusă și limita de vârstă.

Cuantumul indemnizației de șomaj este o sumă fixă, neimpozabilă, lunară, reprezentând 75% din salariu de bază minim brut pe țară, în vigoare la data stabilirii acestuia. Se acordă pe perioade stabilite diferențiat, în funcție de stagiul de cotizare, după cum urmează:

- 6 luni, pentru persoanele cu stagiul de cotizare de până la 5 ani, dar nu mai puțin de 1 an;
- 9 luni, pentru persoanele cu stagiul de cotizare cuprins între 5-10 ani;
- 12 luni, pentru persoanele cu stagiul de cotizare mai mare de 10 ani.

Pentru șomerii absolvenți ai instituțiilor de învățământ (în vârstă de minim 18 ani), absolvenți ai școlilor speciale pentru persoane cu handicap, persoane care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadrate în muncă, și care într-o perioadă de 30 de zile de la data lansării la vatră nu s-au putut încadra în muncă, indemnizația de șomaj se acordă pe o perioadă de 6 luni și este o sumă fixă, neimpozabilă, lunară, al cărei cuantum reprezintă 50% din salariul de bază minim brut pe țară.

Nu beneficiază de indemnizații de șomaj persoanele care, la data solicitării dreptului, refuză un loc de muncă potrivit pregătirii sau nivelului studiilor, situat la

distanța de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu, sau refuză participarea la servicii pentru stimulare ocupării și de formare profesională oferite de agențiile pentru ocuparea forței de muncă.

Ajutorul de integrare profesională

Pot beneficia de ajutorul de integrare profesională absolvenții unei forme de învățământ, în vârstă de minim 18 ani, care nu au surse de venit proprii la nivelul a cel puțin jumătate din salariul minim pe țară și care nu au reușit să se încadreze în muncă în termen de 60 de zile de la absolvire; absolvenții instituțiilor de învățământ în vârstă de cel puțin 16 ani, dacă nu au susținători legali, tinerii care înainte de efectuarea stagiului militar nu au fost încadrați cu contract de muncă, și care într-o perioadă de 30 de zile de la terminarea stagiului militar nu au putut să se angajeze; absolvenții școlilor speciale pentru handicapați, care nu au loc de muncă și care sunt luați în evidența oficiilor de muncă, imediat după absolvire.

Cuantumul ajutorului de integrare profesională se calculează în următoarele cote procentuale: 60% din salariul de bază minim brut pe economie, în cazul persoanelor care provin din rândul absolvenților de învățământ preuniversitar, profesional sau de ucenicie; 70% pentru absolvenții unei instituții de învățământ superior.

Pentru a primi ajutorul de integrare, absolvenții trebuie să facă dovada preocupărilor lor pentru încadrarea în muncă, respectiv să se înscrie la oficiile de muncă. Ei au obligația să urmeze cursurile de calificare, recalificare organizate de direcțiile de muncă și protecție socială, iar la absolvire să se încadreze în unitățile la care sunt repartizați. În caz contrar, ei sunt obligați să plătească cheltuielile de școlarizare.

Alocația de sprijin

Pot beneficia de alocație de sprijin persoanele care au beneficiat de ajutor sau de integrare profesională și sunt lipsite de mijloace de întreținere pe o perioadă de maximum 18 luni.

Cuantumul său este diminuat și are ca scop asigurarea unui venit minim de trai, se acordă în sumă fixă, egală cu 60% din salariul de bază minim brut pe economie pentru toți cei îndreptățiți.

Pentru a primi alocația de sprijin trebuie îndeplinite simultan următoarele două condiții:

- persoanele respective, împreună cu membrii familiei, să nu dețină terenuri agricole;
- să nu realizeze, împreună cu membrii familiei, un venit mediu lunar, pe membru de familie, de cel puțin 60% din salariul de bază minim brut pe economie.

Cei care beneficiază de ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională sau alocație de sprijin, vor beneficia și de alocația pentru copii, de asistență medicală gratuită, de compensarea unei părți din prețul medicamentelor și de alte drepturi de asigurări sociale prevăzute de lege pentru persoanele încadrate în muncă, inclusiv de pensia de invaliditate. Toate aceste drepturi bănești de care beneficiază șomerii nu sunt impozitabile și nu pot face obiectul executării silite pentru alte debite decât cele provenite din acordarea necuvenită a ajutorului de șomaj, ajutorului de integrare profesională sau alocația de sprijin.

Aplicarea măsurilor pasive ale politicii de ocupare a forței de muncă, mai ales în regiunile cu o rată înaltă a șomajului, este o condiție esențială de menținere a liniștii sociale și de evitare a conflictelor și proceselor sociale care nu fac decât să distrugă potențialul economic al regiunii. Evident că, aceste măsuri nu pot compensa funcțiile muncii dincolo de cea a asigurării unui venit pentru individ, dar contribuie la menținerea capacității de muncă a oamenilor, din momentul în care aceștia își pierd locul de muncă și până își găsesc altul nou. Cuantumul acestor ajutoare precum și perioada de acordare trebuie stabilite astfel încât, șomerul sau persoana în cauză să fie stimulat să își găsească un loc de muncă imediat, pentru că, amânarea găsirii unui loc de muncă va duce, în timp, la scăderea capacității de muncă, la pierderea deprinderilor și a cunoștințelor acumulate și mai grav la instalarea unor stări de depresii care îl vor descuraja în găsirea unui loc de muncă.

D. Alte drepturi de asigurări sociale de tipul ajutorului de deces

În cazul decesului asiguratului sau al pensionarului beneficiază de ajutor de deces o singură persoană care poate fi, după caz, soțul supraviețuitor, copilul, părintele, tutorele, curatorul, moștenitorul, în condițiile dreptului comun, sau, în lipsa acesteia, oricare persoană care dovedește că a suportat cheltuielile ocazionate de deces.

Cuantumul ajutorului de deces se stabilește anual prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat și nu poate fi mai mic decât valoarea salariului mediu brut pe economie prognozat și făcut public de către CNPAS.

Pentru anul 2003 cuantumul ajutorului de deces a fost de 6.962,000 lei iar pentru anul 2004 cuantumul ajutorului de deces este de 7,682,000 lei.

Asiguratul sau pensionarul beneficiază de ajutor de deces în cazul decesului unui membru de familie aflat în întreținerea sa și care nu are un drept propriu de asigurări sociale. Cuantumul ajutorului de deces în acest caz reprezintă jumătate din cuantumul prevăzut pentru asigurați (Art. 126, Art. 127).

Dreptul asiguraților la ajutorul de deces nu este condiționat de îndeplinirea stagiului de cotizare și este suportat din bugetul asigurărilor sociale de stat și se acordă, la cerere, pe baza certificatului de deces.

Ajutorul de deces se achită în termen de 24 de ore de la solicitare de către:

- angajatori, în cazul decesului asiguratului salariat, respectiv al unui membru de familie al acestuia;
- instituția care gestionează bugetul asigurărilor pentru șomaj, în cazul decesului șomerului, respectiv al unui membru de familie al acestuia;
- casa teritorială de pensii, în cazul decesului pensionarului sau al asiguratului cu declarație sau contract de asigurare socială, respectiv al unui membru de familie al acestora.

Ajutorul de deces se achită de un singur plătitor de drepturi de asigurări sociale, acesta având obligația ca după efectuarea plății să înscrie pe versoul certificatului de deces original mențiunea „ACHITAT”, data, semnătura și ștampila.

Prestațiile sociale prezentate fac parte din categoria asigurărilor sociale și sunt astfel realizate încât să contribuie la prevenirea și combaterea sărăciei. Chiar dacă sistemul actual de asigurări sociale nu este perfect, se încearcă în permanență să se perfecționeze pentru a acoperi o pondere din ce în ce mai mare a categoriilor defavorizate.

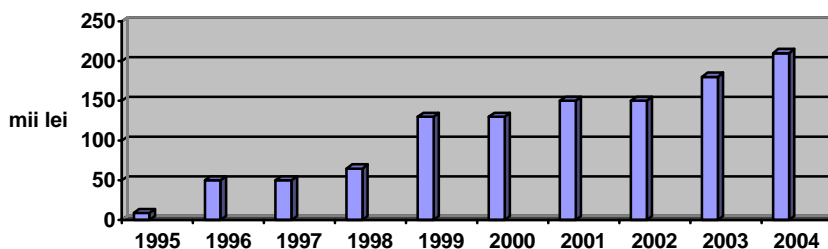
5.1.2.2 Alocațiile familiale

Alocațiile familiare sunt programe acordate tuturor, fără obligația achitării vreunei contribuții, indiferent de venitul beneficiarului sau al familiei acestuia. În România există câteva programe, care intră în această categorie: ***alocația de stat pentru copii, indemnizația de naștere, ajutorul pentru familiile cu mulți copii.***

Alocația de stat pentru copii – este un ajutor cu caracter universal care se acordă tuturor copiilor între 0-16 ani, sau până la 18 ani, dacă urmează o formă de învățământ prevăzută de lege, ori sunt copii handicapați. Pentru copii de vârstă școlară alocația este condiționată de frecventarea școlii, în limita a 40 de absențe nemotivate lunar. Cuantumul alocației de stat pentru copii este în sumă fixă lunară, indexabilă, iar pentru copii handicapați se mărește în procent de 100% față de ceilalți copii. Fondurile provin de la Bugetul de Stat și se administrează prin Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Educației Naționale. Astăzi, alocația pentru copii este de 210.000 lei pentru copii sănătoși și 420.000 lei pentru copii handicapați.

Alocația pentru copii este unul dintre puținele programe al căror număr de beneficiari, datorită creșterii negative a populației, este în scădere, iar un motiv de îngrijorare îl constituie însă cuantumul alocației și absența progresivității acesteia (vezi Fig. 5.1). Astfel, alocația pentru copii a înregistrat o creștere progresivă din 1995 până în 2004, dar raportată la rata inflației aceasta s-a erodat foarte mult.

Actele normative care stau la baza alocației pentru copii sunt: Legea 61/1993 și revizuită și Ordonanța Guvernului 24/1997. Aceste prestații au fost acordate unui număr de 4.835.606 copii, reprezentând 0,63% din PIB (vezi Tabelul 5.4).



Sursa: Anuarul Statistic, 2003

Figura 5.1 Evoluția alocației pentru copii 1995-2004

Indemnizația de naștere se acordă mamei la naștere începând cu al doilea copil. Cuantumul ei este 1.400.000 lei indexabil pentru fiecare dintre primii patru copii năcuți vii și are caracter de recompensă.

Acordarea dreptului și plata alocației pentru copiii nou născuți se realizează pe bază de cerere și acte doveditoare, prin dispoziție a primarului localității în a cărei rază domiciliază mama sau, după caz, unde a fost înregistrată nașterea copilului. Alocația se acordă o singură dată pentru fiecare copil născut viu.

Alocația se poate acorda reprezentantului legal al copilului atunci când mama nu este în situația de a beneficia de acest drept. Cuantumul alocației se indexează prin hotărâre a Guvernului.

Actele normative: Legea 67/1995, Legea 416 din 18 iulie 2001

Ajutorul pentru familiile cu mulți copii este o alocație suplimentară pentru familiile cu copii care au în întreținere doi sau mai mulți copii. Cuantumul este diferit în funcție de numărul de copii, 50.000 lei pentru familiile cu doi copii, 100.000 pentru familiile cu 3 copii, 125.000 pentru familiile cu peste 3 copii. Pe lângă aceste sume de bani se oferă diferite facilități de suport pentru îngrijire copiilor: creșe, grădinițe, școli cu orar prelungit.

Actele normative: Legea 67 din 24 iunie 1995

Finanțarea alocațiilor familiale este suportată din impozite, provenite de la bugetul de stat, bugetele locale, Fondul special de risc și accident și Fondul special pentru persoanele cu handicap. În plata alocației pentru copii sunt implicate mai multe instituții: Ministerul Muncii și Solidarității Sociale (pentru copii sub 7 ani),

Ministerul Învățământului (pentru copii care urmează o formă de învățământ) și Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap (pentru copii cu handicap).

Necesitatea extinderii echitabile a sistemului de alocații familiale asupra tuturor categoriilor populației, ca și cerința evitării efectelor nefavorabile în plan demografic și asupra realizării funcției stimulative a salariilor au orientat reforma sistemului de alocații familiale în direcția universalizării și a eliminării oricărui diferențieri a alocațiilor, ceea ce a însemnat evident și un câștig în materie de echitate. De altfel, se apreciază că prestațiile familiale, indiferent dacă sunt alocate pe principiul selectivității sau al universalității, constituie un instrument eficient de orientare a resurselor financiare în prevenirea și combaterea sărăciei.

5.1.2.3 Asistența socială

Asistența socială (Social Work) este o parte importantă a protecției sociale, pentru că, reprezintă un mod obiectiv de punere în aplicare a programelor și măsurilor de protecție socială pentru categoriile defavorizate ale societății, precum: familiile sărace, copiii care trăiesc într-un mediu familial sau social advers; copiii abandonți, minorii delicvenți, tinerii neintegrați social, persoanele dependente de droguri sau de alcool, persoanele abuzate fizic și sexual, handicapății fizic și mintal, persoanele cu boli cronice fără susținători legali, persoanele bătrâne neajutorate, persoanele care au suferit în urma unor calamități naturale, sociale, persecuții și discriminări de orice fel.

Asistența socială se acordă persoanelor aflate în nevoi ca urmare a lipsei cronice a mijloacelor de subsistență sau pierderii de venit în urma unei situații de urgență. Prestația se face în funcție de nevoile existente conform principiului solidarității, nefiind dependentă de vreo contribuție personală anterioară, ca în cazul asigurărilor sociale. Acesta se acordă pe o perioadă limitată de timp până când persoanele aflate în nevoi își găsesc resurse sociale, psihologice, economice, pentru a putea duce o viață normală, autosuficientă.

Asistența socială abordează problemele la ***nivel individual, interpersonal sau de grup și la nivel comunitar.***

La nivel individual se acordă asistență economică, psihologică și morală celor care au nevoie, ca de exemplu celor care și-au pierdut locul de muncă și au probleme în ceea ce privește reintegrarea în muncă, celor care au căzut victime abuzurilor de orice fel, celor care sunt dependenți de droguri sau de alcool, etc.

La nivel de grup se fac terapii la nivel de familie, cupluri sau grupuri de oameni marginalizați, cu scopul de a le rezolva problemele cu care ei se confruntă și care nu pot singuri să iasă din acea stare.

La nivel comunitar se încearcă mobilizarea energiilor individuale și colective pentru rezolvarea unor probleme etnice și pentru refacerea resurselor necesare integrării lor normale.

Principalele prestații de asistență socială din România sunt: *ajutorul social (venit minim garantat); ajutoare pentru soțiile militarilor care satisfac serviciul militar obligatoriu; alocație de încredințare și plasament familial; ajutor de urgență; ajutorul pentru căldură și facilități pentru acoperirea costului energiei termice; subvenții acordate asociațiilor și fundațiilor; pensia socială pentru nevăzători; ajutor special lunar; indemnizația pentru însoțitor; alte ajutoare bănești dintre care: - pensii pentru eroii Revoluției din 1989; drepturi bănești pentru persoane persecutate politic; indemnizații pentru IOVR.*

Ajutorul social a fost inițiat în România în 1995 prin Legea nr.67 și a devenit principalul mijloc de sprijinire a familiilor al căror venit se situa sub un anumit prag minim. Programul a fost proiectat după experiența țărilor est-europene, care garantează un venit minim în cazul în care venitul familiei coboară sub un anumit prag. România nu garantează un venit minim, chiar dacă o familie are mai puține venituri decât pragul minim, și aceasta datorită insuficienței mijloacelor financiare pe care le au comunitățile locale pentru sprijinirea populației sărace.

Beneficiază de ajutor social familiile, precum și persoanele singure, cetățeni ai altor state, care au reședința în România, în condițiile legislației române, fără venituri sau cu venituri mici.

Cuantumul ajutorului social se stabilește ca diferență între sumele prevăzute în art. 3 (Legea 67/1995, Secțiunea a-2-a), și venitul net lunar al familiei respective. Sumele prevăzute la art.3 sunt indexate anual, conform legii, în raport cu evoluția prețurilor de consum.

La stabilirea venitului net lunar al familiei se iau în considerare toate veniturile pe care membrii acesteia le realizează, inclusiv cele care provin din creanțe legale sau din convenții civile de întreținere aflate în executare, precum și ajutoare și indemnizații cu caracter permanent, acordate potrivit legii, cu excepția burselor de merit pentru elevi și studenți și a ajutorului care se acordă soțiilor celor care satisfac serviciul militar obligatoriu.

Dacă familia are în proprietate terenuri, clădiri, spații locative sau alte bunuri, mobile sau imobile, la stabilirea venitului net lunar al familiei se iau în considerare arenda, chiriile, alte fructe naturale, industriale sau civile, produse de acestea, precum și veniturile care se pot obține din valorificarea bunurilor respective, sub condiția păstrării locuinței și a bunurilor necesare nevoilor familiale.

Pentru a beneficia de ajutor social se depune o cerere de acordare a ajutorului social împreună cu declarația privind veniturile realizate de membrii familiei și alte acte doveditoare și se înregistrează la primarul localității în a cărei rază teritorială domiciliază titularul.

Cererea se soluționează în termen de 30 de zile de la înregistrare, iar în acest sens, primarul poate dispune efectuarea anchetei sociale. Stabilirea și plata

ajutorului social se fac prin dispoziția primarului, pe baza documentației prezentate de serviciile publice de specialitate. Dispoziția primarului se comunică titularului ajutorului social în termen de 15 zile de la emitere, iar plata se face începând cu luna următoare celei în care s-a înregistrat cererea.

Programul VMG (venit minim garantat) legiferat în anul 2002 prin Legea nr. 416/18 iulie 2001 a înlocuit programul de ajutor social care a funcționat între 1995-2001 și care, datorită modului nesatisfăcător de finanțare, concepere și aplicare, a devenit ineficace.

Nivelul venitului minim garantat este prevăzut în art.4¹⁵ astfel: 1.134.000 lei pentru familiile formate din 2 persoane; 1.575.000 lei pentru familiile formate din 3 persoane; 1.935.000 lei pentru familiile formate din 4 persoane; 2.331.000 lei pentru familiile formate din 5 persoane; se acordă câte 157.500 lei pentru fiecare altă persoană peste numărul de 5 persoane, care face parte din familie, în condițiile prezentei legi.

În situația persoanelor singure nivelul lunar al venitului minim garantat este de 630.000 lei. Nivelul venitului minim garantat se indexează anual prin hotărâre a Guvernului, în raport cu evoluția prețurilor de consum.

Pentru membrii de familie cu capacitate de muncă, prestația este condiționată de efectuarea cel mult a 72 de ore, la solicitarea primarului, acțiuni sau lucrări de interes local fără a se putea depăși regimul normal de lucru și cu respectarea normelor de securitate și igienă a muncii. Condițiile de stabilire, plata și obligațiile beneficiarilor sunt prevăzute în Legea 416/2001 (Secțiunea a 4-a și a 5-a).

În anul 2002 venitul minim garantat a acoperit 619,000 familii (1098,453 persoane), reprezentând 0,28% din PIB (vezi Tabelul 5.4), însă la sfârșitul anului 2002 numărul familiilor beneficiare era de circa 380.000, adică 5,4% din populația țării.

Principalele prestații de asistență socială în 2002

Tabelul 5.4

	Număr de beneficiari procent din PIB	
	Alocații familiale	
Alocația de stat pentru copii	4.835.606	0,63
Alocația suplimentară pentru familiile cu copii	1,022,900	0,05
Indemnizația de naștere	150.011	0,01
	Asistența socială	
Venitul minim garantat (VMG)	1,098,453	0,28
Ajutorul pentru căldură și facilități	3,023,048	0,07

¹⁵ Legea nr. 416/18 iulie 2001

	Număr de beneficiari procent din PIB	
pentru acoperirea costului energiei termice		
Alocația de încredințare și plasament familial	43.114	0,02
Ajutor de urgență	468	0,00
Subvenții acordate asociațiilor și fundațiilor	5.862	0,00
Ajutoare bănești	2.295	0,00
	Prestații pentru persoanele cu dizabilități	
Pensia socială pentru nevăzători	N.A.	0,08
Ajutor special lunar	N.A.	0,08
Indemnizația pentru asistent personal	N.A.	N.A.

Sursa: Guvernul României, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, București

Ajutorul pentru încălzirea locuinței este un alt program al asistenței sociale și constă în acordarea unui ajutor bănesc familiilor cu venituri mici pe perioada sezonului rece (1 noiembrie – 31 martie), cuantumul acestui ajutor depinzând de nivelul venitului agregat al familiei și sursa/tipul de combustibil folosit pentru încălzit. Pentru gospodăriile neracordate la rețeaua de termoficare, ajutorul este acordat sub forma unei sume plătite odată și în tranșe lunare.

Ajutorul pentru încălzirea locuinței se curpinde în ajutorul social după cum urmează: a) cu 500.000 lei/familie sau persoană singură, în cazul în care utilizează pentru încălzirea locuinței energia termică furnizată de sisteme centralizate; b) cu 250.000 lei/familie sau persoană singură, în cazul în care utilizează pentru încălzirea locuinței sisteme de încălzire cu lemne, cărbuni, gaze naturale și combustibili petrolieri. Cuantumul celor prevăzute mai sus se indexează anual, dacă este cazul prin hotărâre a Guvernului. În anul 2002, aproape 756.000 familii (3.023.048) au beneficiat de acest program, reprezentând 13,5% din populația țării și al cărui cost total a reprezentat 0,07% din PIB. Dacă inițial, ajutorul pentru energia termică a fost acordat doar beneficiarilor de VMG (vezi Legea 67/1997), doar în ianuarie și septembrie 2002, Guvernul a emis o ordonanță de modificare a Legii VMG ridicând pragul de eligibilitate pentru ajutorul de căldură peste cel al VMG în încercarea de a acoperii un procent mai mare din populație.

Se acordă **ajutorul social soților celor care satisfac serviciul militar obligatoriu**, care nu realizează venituri sau acestea sunt mai mici decât salariul de bază minim brut pe țară și dacă se găsesc în una dintre următoarele situații: a) sunt gravide, începând cu luna a patra de sarcină; b) au copii în întreținere în vârstă de până la 7 ani; c) sunt încadrate în gradul I sau II de invaliditate. Cuantumul ajutorului social lunar este de 1.400.000 lei, se indexează prin hotărâre a Guvernului și se suportă de la bugetul de stat.

Alocația de încredințare pentru minorii aflați în plasament familial sau încredințați unei familii sau persoane – se acordă familiei sau persoanei care

are în creștere și educare un minor, sub forma plasamentului familial și se acordă sub forma unei sume fixe, lunare, indexabile. Această alocație se suportă de la bugetul de stat, și are la bază Legea 108/1998. În anul 2002 au beneficiat de această alocație 43.114 de persoane, reprezentând 0,02% din PIB.

Ajutorul de urgență se acordă persoanelor sau familiilor care au suferit pierderi de pe urma unor dezastre, calamități naturale, incendii, accidente sau alte cauze temeinic justificate și care sunt lipsite de venituri, în funcție de nevoi. Acest ajutor se acordă de la bugetul de stat și de la bugetele locale, în conformitate cu prevederile legale –Legea 416/2001.

La stabilirea altor drepturi și obligații nu se iau în considerare ajutoarele sociale și alocațiile prevăzute în Legea 416/2001, cu excepția obligației legale de întreținere stabilite prin hotărâre a instanțelor judecătorești, în conformitate cu prevederile Codului familiei.

Din cadrul programului de asistență socială fac parte și **ajutoarele pentru persoanele cu handicap**, iar în cadrul acestora fac parte: *pensia socială pentru nevăzători, ajutorul special lunar și indemnizația pentru însoțitor*.

Pensia socială pentru nevăzători se acordă nevăzătorilor cu gradul I și II de invaliditate. Pentru cei care au gradul I de invaliditate, pensia lunară este egală cu salariul minim brut pe economie, iar pentru gradul II pensia este 50% din salariul minim.

Ajutorul special lunar se acordă adulților, în incapacitate de muncă, fără venituri proprii, cu excepția pensiei de urmaș. Mărimea acestui ajutor este de 50% din salariul minim brut pe economie.

Indemnizația pentru însoțitor se acordă persoanelor care au în îngrijire un copil sau adult cu handicap. Persoana care are grijă de un copil sau adult cu handicap, primește un salariu echivalent cu salariul minim brut lunar al unei asistente sociale cu pregătire medie.

Aceste programe de asistență socială sunt finanțate din Fondul special pentru persoanele cu handicap și Fondul național de solidaritate constituit din 3% din fondul de salarii plătit de angajator (de la 1 iulie 1999). Prestațiile pentru persoanele cu handicap au reprezentat 0,08% din PIB în anul 2002.

Actele normative care stau la baza acestor ajutoare: Legea 53/1992 și Ordonanța de urgență 102/1999.

Alte prestații sociale sunt acele programe care deși nu au drept obiectiv reducerea sărăciei, ele sunt deseori considerate programe de asistență socială și sunt incluse în efortul financiar al bugetului de stat. Din aceste prestații fac parte: *pensiile pentru eroii Revoluției din 1989; drepturi bănești pentru persoane persecutate politic; indemnizații pentru IOVR*.

Pot primi *pensie, pentru erou al Revoluției din 1989*, martirii și urmașii acestora, răniți și cei care au fost reținuți ca urmare a participării la Revoluția din

1989. Mărimea pensiei lunare este egală cu cea de invaliditate (vezi pensia de invaliditate). Pensia este finanțată de la bugetul de stat, și are la bază Legea 42/1990.

Drepturi bănești pentru persoanele persecutate politic se acordă persoanelor persecutate de dictatura comunistă sau deportate în străinătate. Se va acorda o indemnizație lunară pentru fiecare an de deportare și o indemnizație lunară pentru persoanele internate în spitale de psihiatrie. Aceste ajutoare sunt acordă de la bugetul de stat, și are la bază Legea 118/1990.

Indemnizația pentru IOVR se acordă invalizilor, orfanilor și văduvelor de război, conform următoarelor acte normative: Legea 49/1991 și Legea 44/1994. Se acordă o indemnizație lunară (suplimentar față de pensie), iar finanțarea se acordă de la bugetul de stat.

Statul nu este singurul implicat în asigurarea asistenței sociale, ci alături de acesta mai contribuie o serie de organizații nonguvernamentale, voluntari și în special Biserica Ortodoxă Română.

În pofida tuturor dificultăților economice cu care se confruntă societatea românească în procesul de tranziție, s-a remarcat creșterea ponderii activităților de tip socio-caritativ, diversificarea demersurilor necesare desfășurării în bune condiții a acțiunilor de sprijinire, consiliere și ajutorare a persoanelor aflate în dificultate, astfel că în prezent sunt în derulare numeroase programe de asistență și consiliere adresate copiilor, familiilor cu risc ridicat, persoanelor vârstnice sărace și celor cu probleme de sănătate.

Acest lucru apare ca răspuns al Bisericii la problemele socio-economice cu care se confruntă o mare parte a populației, și a fost posibil atât datorită deschiderii deosebite a credincioșilor pentru susținerea lucrării filantropice a Bisericii, cât și aprecierii și încrederii de care se bucură Biserica din partea instituțiilor de stat și a altor organisme interne și internaționale cu responsabilități în domeniu.

În cursul anului 2002, s-a remarcat atât extinderea programelor socio-caritative cât și dezvoltarea parteneriatelor la nivel local, alături de Biserică fiind implicate în susținerea programelor sociale și alte instituții de stat și private cu responsabilități în domeniu: direcțiile pentru protecția copilului, direcțiile de muncă și protecție socială, inspectoratele școlare, primării, asociații și fundații, firme economice, etc.

Amintim câteva programe de asistență socială desfășurate la nivelul eparhiilor:

- **programul „Un adăpost și pentru el”** de asistență și consiliere a tinerilor de peste 18 ani, proveniți din centre de plasament ale statului;
- **programul de asistență la domiciliu a persoanelor vârstnice** fără susținători și cu probleme medicale;

- **programul de educație și consiliere pentru minorii deținuți din penitenciarul Craiova;**
- **programul „Igiena copiilor rromi, între ignoranță și îngrijorare”,** în scopul acordării de asistență și consiliere copiilor rromi cu vârste între 7 și 14 ani proveniți din familii sărace;
- **programul „O masă caldă și patul tău”** în sprijinul persoanelor sărace, imobilizate la pat, aflate în imposibilitatea de a se autoîntreține;
- **programul „Telefonul copilului”,** fiind un serviciu telefonic de sesizare, informare și consiliere în problematica copiilor aflați în dificultate;
- **programul „Pentru voi”,** a constat în organizarea unei școli de meserii pentru pregătirea tinerilor ce au împlinit 18 ani, proveniți din casele de copii;
- **programul de sprijinire și consiliere a copiilor infectați cu HIV și familiilor acestora;**
- **programul de asistență socio-medicală pentru vârstnici;**
- **programul de asistență și ajutor pentru copiii străzii;**
- **programul socio-educțional** care a avut ca beneficiari 700 de persoane din familii sărace, ai căror membrii au fost disponibilizați de la unitățile miniere, etc.

În prezent, numărul de așezăminte de asistență socială înființate și administrate de Biserica Ortodoxă română este de 98, din care: 26 sunt așezăminte pentru copii, 6 așezăminte pentru vârstnici, 38 cantine și brutării sociale, 24 cabinete medicale și farmacii sociale și 4 centre pentru asistență familii în dificultate.

Astfel, se constată că asistența socială susținută atât de către stat cât și de către Biserică prin fonduri guvernamentale sau private, a căpătat în zilele noastre noi dimensiuni având o importanță deosebită în ajutorarea categoriilor defavorizate.

5.2 Criza finanțării politicilor sociale

În societatea contemporană politicile sociale cu programele și serviciile specializate pentru populație, ocupă de departe primul loc în cadrul politicilor publice, respectiv al bugetului public.

Programele și măsurile de aplicare a politicilor sociale sunt diferite de la o țară la alta, în funcție de diversificarea beneficiilor sociale, de alocarea de resurse financiare importante, nu numai ca volum, dar și ca proporție din PIB.

În România deși s-au întreprins unele acțiuni de reformă asupra vechiului sistem social, politicile sociale nu răspund decât parțial la rolul lor și așa limitat în combaterea sărăciei, deoarece sistemul social nu s-a diversificat suficient pentru a răspunde la noile exigențe și la cele nou apărute și nici nu au sporit efectiv resursele alocate, fără de care nu se poate ieși din starea precară înregistrată în domeniul social. Costurile sociale înalte (inflație, șomaj) suportate de populație au condus la polarizare socială, marginalizare și excluziune socială, prin generarea unor comportamente anti-sociale diverse.

Finanțarea politicilor sociale se face prin două modalități:

- alocarea de resurse directe de la bugetul public (central sau local), iar acesta este alimentat prin taxe și impozite de către contribuabili, precum și din alte venituri begetare;
- fonduri bănești provenite din contribuțiile plătite de către asigurați și angajatorii lor, dar și prin subvenții acordate fondurilor sociale de la bugetul public.

Contribuțiile la asigurările sociale constituie principala sursă de finanțare a protecției sociale, acestea fiind plătite de angajatori și de salariați.

În ceea ce privește veniturile obținute din fiscalitate, statul este responsabil pentru toate prestațiile care se varsă fără contrapartidă sau completează deficitul unor scheme, potrivit reglementărilor.

5.2.1 Finanțarea și administrarea asigurărilor sociale de stat

Dreptul la asigurări sociale este garantat de stat și se exercită prin sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, denumit ***sistem public***.

Sistemul public se organizează și funcționează având ca principii de bază:

- principiul unicității;
- principiul egalității;
- principiul solidarității sociale;
- principiul obligativității;
- principiul contributivității;
- principiul repartiției;
- principiul autonomiei.

În sistemul public sunt asigurate obligatoriu, prin efectul legii¹⁶, Art. 5:

- I. persoanele care desfășoară activități pe bază de contract individual de muncă și funcționarii publici;
- II. persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă sau care sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori

¹⁶ Legea nr. 19 din 17 martie 2000 – privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale (actualizată până la data de 10 aprilie 2003)

- judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești, ale căror drepturi și obligații sunt asimilate, în condițiile prezentei legi, cu ale persoanelor prevăzute mai sus;
- III. persoanele care beneficiază de drepturi bănești lunare, ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile legii, denumite în continuare șomeri;
- IV. persoanele care realizează un venit brut pe an calendaristic, echivalent cu cel puțin 3 salarii medii brute, și care se află în una dintre situațiile următoare:
- a) asociat unic, asociați, comanditari sau acționari;
 - b) administratori sau manageri care au încheiat contract de administrare sau de management;
 - c) membri ai asociației familiale;
 - d) persoane autorizate să desfășoare activități independente;
 - e) persoane angajate în instituții internaționale, dacă nu sunt asigurații acestora;
 - f) alte persoane care realizează venituri din activități profesionale.
- V. persoanele care realizează prin cumul venituri brute pe an calendaristic, echivalente cu cel puțin 3 salarii medii brute, și care se regăsesc în două sau mai multe situații prevăzute la pct.IV.

Se pot asigura în sistemul public, pe bază de contract de asigurare socială, și persoanele care nu se regăsesc în situațiile de mai sus, cele care nu se află în plata unor prestații de asigurări sociale în sistemul public, precum și cele care nu sunt asigurate în alte sisteme de asigurări sociale, neintegrate în sistemul public. Salariul mediu brut este cel utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat și aprobat prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat.

Contribuabili în sistemul public sunt:

- asigurații care datorează contribuții individuale de asigurări sociale;
- angajatorii;
- persoanele juridice la care își desfășoară activitatea asigurații prevăzuți la art.5 pct.II, asimilate angajatorului în condițiile prezentei legi;
- Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj;
- persoanele prevăzute la art. 5 care încheie contract de asigurare socială.

Cotele de contribuții de asigurări sociale sunt diferențiate în funcție de condițiile de muncă normale (34%), deosebite (39%) și speciale (44%). Cotele de contribuții de asigurări sociale se aprobă anual prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat.

Contribuția la fondul asigurărilor sociale de stat se suportă astfel¹⁷:

- asigurații contribuie cu un procent de 9.5% ce se retine integral din salariul sau venitul brut al asiguratului, indiferent de condițiile locului de muncă și se virează lunar de angajator la casele teritoriale de pensii;
- angajatorii plătesc diferența până la cuantumul calculat pentru condițiile locului de muncă (24,5%; 29,5%; 34,5%);
- BASS (Bugetul asigurărilor sociale de stat) suportă cheltuielile pentru îngrijirea copilului bolnav și în caz de deces. Din BASS se suportă prestațiile de asigurări sociale care se deduc din valoarea CAS de plată.

Angajatorul are obligația să calculeze și vireze lunar CAS-ul pe care-l datorează împreună cu contribuțiile individuale reținute de la asigurați.

Termenele de plată a contribuției sunt:

- data stabilită pentru plata drepturilor salariale pe luna în curs, dar nu mai târziu de data de 20 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata;
- până la sfârșitul lunii în curs în cazul persoanelor care au contract de asigurări sociale.

Neachitarea CAS-lui la termenele prevăzute generează plata unor majorări, calculată pentru fiecare zi de întârziere (0.06%) până la data achitării sumei datorate.

Cota majorărilor de întârziere se stabilește potrivit reglementărilor privind executarea creanțelor bugetare. Sumele reprezentând majorări de întârziere, se varsă în bugetul asigurărilor sociale.

În cazul neachitării la termen a contribuțiilor, casele teritoriale de pensii vor proceda la aplicarea măsurilor de executare silită.

Neachitarea CAS-lui de către asigurații cu contract de asigurare atrage neacordarea drepturilor de prestații până la achitarea contribuției datorate și a majorărilor de întârziere aferente.

În sistemul public stagiul de cotizare se constituie din însumarea perioadelor pentru care s-a plătit contribuția atât de asigurat cât și de angajator sau numai de asigurat în cazul contractelor de asigurări sociale.

¹⁷ vezi Legea nr.76 (Art. 80)

În sistemul public se asimilează stagiul de cotizare pe perioade denumite necontributive denumite perioade asimilate în care asiguratul a beneficiat de:

- drepturi de asigurare socială sau pensie de invaliditate;
- a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acesteia;
- a satisfăcut stagiul militar.

Asigurații care au absolvit mai multe forme de învățământ superior beneficiază de asimilare, ca stagiul de cotizare, a unei singure perioade de studii, la alegere.

Perioadele asimilate se valorifică numai pentru obținerea pensiei de limita de vârstă, de invaliditate sau de urmaș.

Stagiul de cotizare se certifică anual din oficiu de către CNPAS, prin casele teritoriale de pensii. ***Casa teritorială este obligată să elibereze certificat de contributivitate anual.***

Cel mai important capitol al bugetului asigurărilor sociale îl prezintă grupa **cheltuielilor privind pensia de bătrânețe și pensia de urmaș**, această grupă influențând decisiv nivelul și dinamica cheltuielilor totale de securitate socială.

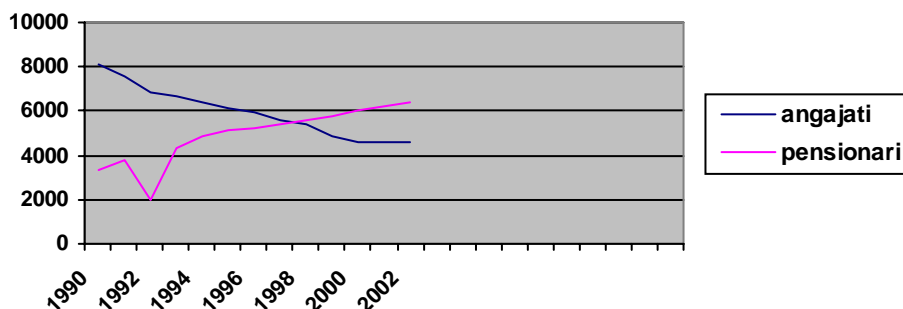
Finațarea pensiilor de asigurări sociale de stat (pentru muncă, invaliditate și de urmaș) are la bază metoda repartiției, ca expresie a solidarității intergeneraționale, de la persoanele active către cele pensionate. Dar, în anii tranziției, această metodă a suferit substanțiale modificări ale cotelor de contribuții, ca urmare a schimbărilor structurale intervenite în economie.

Criza finanțării asigurărilor sociale se datorează următoarelor cauze:

- În primul rând, se constată o scădere catastrofală a numărului de salariați de la 7997 mii persoane în 1989 la 4625 de mii de persoane la sfârșitul anului 2003 și la 4660 de mii se prognozează la sfârșitul anului 2004¹⁸ în paralel cu creșterea fără precedent a numărului de pensionari, de la 2300 mii în 1989 la 4552.7 mii în decembrie 2002 (vezi **Graficul 5.1**) Acest fapt a condus la deteriorarea raportului dintre persoanele plătitoare de contribuții și persoanele beneficiare de pensii. Astfel, raportul de susținere, cu semnificații majore pentru sistemul public de pensii a evoluat de la 3,5:1 în 1989 la 1:1 în 2001, 2002, 2003(cu mici abateri). Așadar volumul mare al cheltuielilor pentru pensii și creșterea în continuare a acestora a generat și va genera serioase probleme de finanțare, pe de o parte pentru că pensia este principala sursă de

¹⁸ Prognoza evoluției economiei românești în perioada 2001, 2004, MDP

existență a persoanelor vârstnice, iar pe de altă parte finațarea are legătură cu creșterea economică și competitivitatea produselor;



Sursa: INS, 2003

Graficul 5.1 Raportul persoane plătitoare de contribuții și persoane beneficiare de pensii

- În al doilea rând, o dată cu desființarea CAP-urilor au dispărut și sursele de venituri pentru pensiile de asigurări ale agricultorilor, iar bugetul de asigurări sociale pentru agricultori a fost inclus în bugetul asigurărilor sociale de stat (în urma unei ordonațe de urgență în 1998). Astfel, cheltuielile bugetului asigurărilor sociale au fost grevate de pensiile unui număr de 1,7 milioane persoane, fără ca pensiile respective să fie susținute cu contribuții proprii;
- În al treilea rând, datorită extinderii muncii la negru (în prezent aproximativ 2 milioane de persoane), agenții economici de stat și particulari practică evaziunea fiscală la scară largă, și uneori nu plătesc la timp cotizațiile la asigurările sociale, ducând la blocarea sistemului de finanțare. Pentru a putea să își recupereze banii, organele de stat acordă amânări și eşalonări la plata contribuțiilor și chiar scutiri pentru penalități.

Dezechilibrul financiar a început din anul 1995 când bugetul asigurărilor sociale de stat nu a mai putut acoperi pensiile decât cu prețul acumulării unui deficit, care la sfârșitul anului 2001 a ajuns la 1% din PIB (vezi Tabelul 5.5). Între anii 1991-1995 bugetul asigurărilor sociale de stat a înregistrat un excedent, punctul maxim fiind atins în 1992 când veniturile au depășit cheltuielile cu 15,3%, iar soldul pozitiv raportat la PIB a reprezentat 1,03%. După anul 1995 bugetul asigurărilor sociale a înregistrat solduri negative și în creștere, ajungând în anul 2002 ca veniturile să fie mai mici decât cheltuielile cu 11,1%, față de 3,2% în 1999

(când s-au mărit cotele de contribuții), iar soldul negativ raportat la PIB a reprezentat - 0.62%, în anul 2001.

Execuția bugetului asigurărilor sociale de stat în perioada 1991-2002

Tabelul 5.5

Anul	Venituri (mld.lei)	Cheltuieli (mld.lei)	Sold Mld. Lei	Sold % cheltuieli	Sold % PIB
1991	164,1	155,1	+9,0	+5,8	+0,01
1992	468,8	406,6	+62,3	+15,3	+1,03
1993	1303,3	1162,8	+140,5	+12,1	+0,70
1994	2811,6	2760,6	+51,0	+1,8	+0,10
1995	3934,2	4099,2	-165,0	-4,0	-0,23
1996	5889,7	6090,0	-200,4	-3,3	-0,18
1997	13164,2	13221,9	-57,7	-0,4	-0,02
1998	23382,9	26537,8	-3155,0	-11,9	-0,84
1999	37936,5	39170,8	-1234,3	-3,2	-0,23
2000	51016,4	55626,9	-4610,5	-8,3	-0,58
2001	76231,2	836436,2	-7205,0	-8,6	-0,62
2002 (I-IV)	44663,7	50246,9	-58583,2	-11,1

Sursa: Ministerul Finanțelor Publice, 2003

Din cadrul asigurărilor sociale, sistemul de pensii ocupă un loc important, datorită, atât ponderii sale în totalul cheltuielilor cu securitatea socială, cât și datorită numărului mare de beneficiari de prestații. Astfel, într-o perioadă relativ scurtă numărul beneficiarilor de pensii, de asigurări sociale a crescut cu 23%, în timp ce numărul celor care contribuie la sistemul de pensii de asigurări sociale s-a micșorat cu 20%. Drept urmare raportul de dependență definit ca raport dintre numărul pensionarilor și numărul salariaților a crescut masiv, ducând la creșterea cotelor de contribuții, dar și la scăderea pensiilor.

Cheltuielile cu plata pensiilor de asigurări sociale de stat au înregistrat creșteri succesive, dar și numărul acestora a crescut destul de mult (vezi Tabelul 5.6)

Evoluția cheltuielilor cu plata pensiilor prin asigurări sociale de stat și a numărului mediu al pensionarilor

Tabelul 5.6

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Suma pensiilor (mil. lei)	48691,1	119556	321676	1042464	2461126	3669164	5547645	11663924	21936696	31076490,2	43618950,5
% față de 1990	100	245,5	660,6	2140,9	5045,5	8127,8	113936	23954,9	45052,8	63823,7	89583,0
Nr. mediu pensionari (mii)	2570	3018	3211	3253	3439	3588,7	3740	3785	4020	4157	4325
% față de 1990	100	182,4	194	196,6	207,8	216,8	220	228,5	242,9	251,2	261,3

Sursa: Anuarul Statistic, CNS, 2001

Pensionarii mai beneficiază și de alte măsuri de protecție cum ar fi:

- distribuirea de tichete de călătorie cu reduceri de 50% pe calea ferată, mijloace auto și fluviale;
- acordarea de bilete de tratament subvenționate (în semestrul II 2002 un număr de 190.000 pensionari au beneficiat de bilete de tratament subvenționate, iar în semestrul I 2003 numărul biletelor acordate a crescut la 200.000);
- înființarea de magazine „economat”, consiliile locale vor organiza pentru comercializare un număr de 9 produse de primă necesitate – pâine, ulei, zahăr, făină, mălai, lapte, carne, brânză și margarină, iar numărul de magazine economat a crescut de la 290 în 2002 la 833 în 2003;
- acordarea unor compensații la medicamente cu 90% (conform reglementărilor propuse la 1 august 2004).

Pentru a așeza pe baze viabile sistemul de finanțare al pensiilor trebuie să se întreprindă atât măsuri pe termen scurt, cât și măsuri pe termen lung. Măsurile pe termen scurt vizează: combaterea evaziunii fiscale, reducerea muncii la negru și aprobărilor privind scutirile de contribuții date agenților economici de stat și privați, includerea în fondul de asigurări de pensii a unei părți din veniturile provenite din privatizarea întreprinderilor de stat, având în vedere că pensionarii au contribuit la crearea avuției naționale din perioada postbelică. Măsurile pe termen lung privesc creșterea și dezvoltarea economică, reducerea șomajului și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă, reducerea inflației etc.

De asemenea, dat fiind numărul mare de pensionari în raport cu numărul de persoane asigurate, în prezent cotele de asigurări sociale pentru pensii din România depășesc cu mult cotele din Uniunea Europeană. Nivelul foarte mare al cotelor de contribuții grevează fără îndoială costul forței de muncă și implicit competitivitatea produselor și ocuparea forței de muncă. În acest sens, s-a propus reducerea cotelor de contribuții pentru pensii, dar o astfel de măsură necesită în mod obligatoriu alte surse de venituri. În acest caz apare necesar să crească rolul subvențiilor de stat în echilibrarea bugetelor pentru pensii, dar acestea au o contribuție modestă, astfel că au reprezentat 10,5% în 1999, 2,1% în 2000 și 4,1% în 2001¹⁹.

Din bugetul asigurarilor sociale se suporta în afara de pensie următoarele:

- concediu și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;

¹⁹ date de Ministerul Finanțelor Publice

- prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă;
- concediu și indemnizația pentru maternitate (pre și postnatal 63+63);
- concediu și indemnizația pentru creșterea copilului;
- concediu și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav;
- ajutorul de deces.

Beneficiază de aceste drepturi asigurării care au un stagiul de cotizare de cel puțin 6 luni realizate în ultimile 12 luni anterioare producerii riscului cu excepția indemnizației pentru îngrijirea copilului pentru care stagiul de cotizare este de 10 luni în ultimile 12 luni.

Ajutorul de deces nu este condiționat de îndeplinirea unui stagiul de cotizare

În situația în care exista 6 luni integrale de stagii de cotizare

Luni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Zile lucrătoare	21	20	22	20	22	21	22	23	20	23	22	19
Zile stagiul	16	20	22	10	22	21	5	13	20	16	19	19

Luna întâia reprezintă prima lună anterioară producerii riscului. În acest caz condiția de stagiul de cotizare este realizată întrucât există 6 luni integrale de stagiul de cotizare, lunile (2, 3, 5, 6, 9, 12).

În situația în care nu exista 6 luni de stagiul de cotizare:

Luni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Zile lucrătoare	21	20	22	20	22	21	22	23	20	23	22	19
Zile stagiul	16	20	22	10	22	21	5	13	10	-	-	-

În acest caz se ia în considerare perioada ultimelor șase luni anterioare producerii riscului(1-6).

Zile lucrătoare 126

Zile stagiul 111

Diferența 15

În acest caz pentru completarea stagiului de cotizare de 126 de zile se iau în calcul 15 zile de stagiul din lunile anterioare respectiv din luna a 7-a 5 zile și din luna a 8-a 10 zile. Astfel se constituie stagiul necesar pentru deschiderea dreptului.

Dacă nu îndeplinește condiția de stagiul nu beneficiază de aceste drepturi.

Baza de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni pe baza cărora s-a achitat contribuția individuală de CAS, cu excepția indemnizațiilor pentru concediul de îngrijire a copilului, pentru care se ia în calcul veniturile pe ultimele 10 luni.

Media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale se determină ca raport între suma veniturilor realizate în ultimele 6 luni pe baza cărora s-a achitat contribuția individuală de asigurări sociale și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în acea perioadă.

$$\mathbf{Mzbc_i = Ev:NTZ}$$

Mzbc_i este media zilnică a bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale;

Ev este suma veniturilor din ultimele 6 luni pe baza cărora s-a achitat contribuția;

NTZ este numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în acea perioadă.

Luna	Venitul realizat	Numărul de zile lucrătoare
1	3.000.000	22
2	3.000.000	21
3	1.500.000	12
4	1.500.000	12
5	3.000.000	20
6	3.000.000	22
Total	15.000.000	109

În baza formulei de mai sus – **Mzbc_i = 15.000.000: 109=137.614,67**

În cazul **indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă** cuantumul indemnizației este de 75% din baza de calcul. Baza de calcul se determina ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni si numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția .

$$\mathbf{Mzbc_i = Ev : NTZ}$$

Mzbc_i este media zilnică a bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale;

Ev este suma veniturilor din ultimele 6 luni pentru care s-a achitat contribuția;

NTZ numărul total de zile pentru care s-a achitat CAS-ul.

Cuantumul indemnizației de asigurări sociale este egal cu produsul dintre media zilnică si procentele prevăzute de lege multiplicat cu numărul total de zile lucrătoare de concediu medical.

$$\mathbf{Ci = Mzbc_i \times \text{-----} \% \times NTZ}$$

Ci este cuantumul de indemnizație de asigurări sociale;

Mzbc_i este media zilnica a bazei de calcul a indemnizației;

NTZ este numărul de zile lucrătoare din concediul medical.

Luna	1	2	3	4	5	6	Total
Venit realizat	3.000.000	3.000.000	1.500.000	1.500.000	3.000.000	3.000.000	15.000.000
Nr. zile contribuții	22	21	12	12	20	22	109

$$\mathbf{Mzbc_i = 15.000.000: 109=137.614,67}$$

Concediu medical = 14 zile

$$\mathbf{75\% \quad Ci = 137.614,67 \times 75\% \times 14 = 1.444.954}$$

$$\mathbf{100\% \quad Ci = 137.614,67 \times 100\% \times 14 = 1.926.605}$$

Contribuția societății la fondul pentru accidente de muncă și boli profesionale este de 0,5% din fondul de salarii brute. Contribuția se plătește în contul bugetului asigurărilor sociale de stat, odată cu plata CAS-ului și se menționează în mod distinct. Pentru neachitarea la termen se plătesc majorări de întârziere de 0,06% pentru fiecare zi întârziere.

Indemnizația de maternitate

Cuantumul lunar al indemnizației de maternitate este de 85% din baza de calcul

$$Mzbc_i=137.614,67$$

$$Ci=137.614,67*85\%=2.573.394$$

Concediul de maternitate se plătește în baza cereri tip și după caz a certificatului de persoană cu handicap.

Indemnizația de maternitate se suportă integral de bugetul asigurărilor sociale.

Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

Se acordă concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului bolnav cu handicap până la împlinirea vârstei de 18 ani.

Beneficiază la cerere unul din părinți dacă îndeplinește condițiile de stagiu, el are obligația să depună lunar plătitorului de drepturi declarația pe propria răspundere care să ateste că celălalt părinte nu beneficiază de acest drept.

Indemnizația se plătește pe baza unei cereri tip privind solicitarea drepturilor de asigurări sociale, a certificatului de naștere al copilului și după caz a certificatului de persoană cu handicap și a certificatului de concediu medical eliberat de medicul de familie.

Durata de acordare a indemnizației este de 14 zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepția situațiilor în care copilul contactează boli contagioase, este supus unei intervenții chirurgicale sau este imobilizat în aparat ghipsat. În aceste cazuri durata concediului va fi stabilită de medic.

Cuantumul indemnizației este de 85% din baza de calcul și se suportă integral din bugetul asigurărilor sociale.

În ceea ce privește **concediul și indemnizația pentru creșterea copilului sănătos** până la 2 ani, se acordă mamei sau tatălui, dacă au o vechime de cel puțin 10 luni, dacă solicitanții sunt asigurați ai sistemului public după data de 17.03.2003. Începând de la 1 ianuarie 2004 indemnizația nu se mai acordă în funcție de salariu, ci se acordă o sumă fixă de 6,5 milioane lei pe lună.

La fondul pentru ajutorul de șomaj se contribuie astfel:

- 3,5% din fondul de salarii brut realizat lunar se plătește de angajator;
- 1% din fondul de salarii brut de bază (de încadrare) se reține de la salariații încadrați cu contract individual de muncă;

- o subvenție de la bugetul de stat pentru completarea fondului, în cazul în care primele două surse nu acoperă plățile datorate;

- alte venituri: dobânzi, surse externe etc.

Ex: Salariul de bază 25.000.000 lei

Prime 5.000.000 lei

Sporuri 5.000.000 lei

35.000.000 lei x 3,5% = 1.225.000 lei

25.000.000 lei x 1% = 250.000 lei

1.475.000 lei

Pentru neachitarea la termen se aplică dobânzi de întârziere de 0,06% pentru fiecare zi întârziere.

În perioada 1991-2001 fondul asigurărilor de șomaj a înregistrat în mod constant un excedent, mai mare sau mai mic, al veniturilor realizate față de cheltuielile efectuate. Acest surplus este rezultatul promovării unor politici de creștere a veniturilor la fondul de șomaj în special pe seama contribuției angajatorilor (vezi Tabelul 5.7).

Evoluția fondului de șomaj în România

Tabelul 5.7

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Total venituri prevăzute		83	393,3	984,1	1439	2170,1	3552,2	5233,9	5884	9346,1	13339,6
Total venituri realizate	37,9	169	374,3	1065,1	1422	1639,1	4052,9	5220,8	7210,1	9707,9	13739,7
Total cheltuieli efectuate	6,8	44,9	177,9	482,1	717,4	754,5	3420,2	5215,5	8413,1	9320	11255,7
Excedent/deficit venituri realizate față de cheltuieli efectuate	+32,9	+124,1	+196,4	+583	+704,6	+884,6	632,7	+5,3	-1203	+387,9	+2484
Pondere excedentului/deficitului în veniturile realizate	82,9	73,4	52,5	54,7	49,5	54	15,6	0,1	-16,7	4	18
Pondere chelt.de șomaj în total chelt. de securitate	3,1	7,8	9,2	9,6	8,3	6,2	12	12,5	12,9	10,8	
Pondere chelt.pentru măsuri active în total chelt.șomaj%		1,5	1,1	1,4	4,8	4,2	2,2	2,7	2,3	2,2	
Pondere cheltuielilor de șomaj în PIB %	0,31	0,74	0,85	0,89	0,89	0,80	0,58	1,2	1,36	1,46	1,28

Sursa: Ministerul Finanțelor Publice

Ponderea cheltuielilor de șomaj în total cheltuieli cu securitatea socială reprezintă în jur de 10-12%, și puțin peste 1% din PIB, iar ponderea cheltuielilor pentru măsuri active de protecție socială a șomerilor este foarte redusă (2-3%) și nesemnificativă din PIB. Promovarea și susținerea măsurilor active de protecție a șomerilor a fost foarte slabă având în vedere că fondul de șomaj a înregistrat creșteri importante în fiecare an, acest lucru nu poate avea decât consecințe negative asupra combaterii și prevenirii șomajului. Deși Legea șomajului Nr.76/2002 a introdus măsuri de protecție pentru șomeri, ele s-au dovedit valabile doar pe perioade relativ reduse nu și pentru șomerii pe termen lung.

Contribuția asigurării sănătate:

- **7% raportat la fondul de salarii realizat și care se plătește de angajator;**
- **6,5% din fondul de salarii realizat ce se reține de la asigurat.**

Pentru neachitarea la termen se aplică dobânzi de întârziere de 0,06% pentru fiecare zi întârziere.

Toate contribuțiile se calculează raportându-se la salariu brut realizat, cu excepția contribuției pentru șomaj de 1%, care se raportează la salariul brut de încadrare.

În România, sistemul de sănătate publică se confruntă cu probleme acute. Reforma sistemului sanitar trebuie să vizeze modificări importante asupra vechiului sistem de sănătate publică, schimbări care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației și la o utilizare cât mai bună a resurselor alocate, în noile condiții ale economiei de piață.

Ponderea cheltuielilor de sănătate în PIB este de 4,4%, situând România pe un loc de neînviat în rândul țărilor europene (apreciat pentru 1998 de Banca Mondială la 1360 de dolari).

Contractele de asigurări se fac cu Casa de pensii, cu Agenția națională de ocupare a forței de muncă și Casa de sănătate din raza teritorială în care-și are domiciliu asiguratul.

Asigurarea evidenței nominale a asiguraților și a obligațiilor către BASS se realizează pe baza „Declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligației de plată către asigurările sociale”. Potrivit legii nr.19/2000 declarația nominală se depune lunar la data stabilită de casa teritorială de pensii unde își are sediul angajatorul, dar nu mai târziu de data de 20 a lunii următoare celei pentru care se datorează CAS-ul.

Declarația privind obligatia de plata la bugetul de asigurări de somaj

Angajatorii au obligatia de a depune declaratia lunara în termen de 23 de zile calendaristice de la expirarea lunii pentru care se datoreaza obligatiile la agentiile teritoriale și a declarațiilor anexe la ordinul **MMSS nr. 110/2002.**

Angajatorii care au un număr mediu lunar de asigurați mai mare de 9 persoane depun în mod obligatoriu anexa 1 în format electronic, iar anexa 2 atât pe suport hârtie cât și în format electronic

Numărul mediu de salariați (care au lucrat toată luna)

Exemplu

Avem 10 salariați

Luna are 22 de zile lucrătoare

7 salariați au lucrat 22 de zile.....nr. total de ore lucrate în luna respectivă = 154

2 salariați au lucrat 15 de zilenr. total de ore lucrate în luna respectivă = 30

1 salariat a lucrat 10 de zile.....nr. total de ore lucrate în luna respectivă = 10

10 salariați au lucrat în total 194 de ore în luna respectivă

nr. mediu de salariați care au lucrat în luna respectivă = $194:22*10 = 8,8$

Nedepunerea declarației lunare până la termenul stabilit precum și completarea acestora altfel decât modelul din anexele 1 și 2 sau completarea lor cu date eronate se sancționează potrivit legii.

Declarația privind obligația de plată a fondului de asigurari de sănătate

Persoanele juridice în calitate de angajator declară lunar efectuarea obligațiilor de plată conform declarațiilor anexe la **ordinul CNAS nr. 331/2001**. Declarația însoțită de o copie a ordinului de plată, vizat de bancă se depune la CAS în raza teritoriului în termen de 25 de zile de la expirarea lunii pentru care se datorează contribuțiile. Odată cu depunerea declarației anexa 1 se depune și lista nominală a persoanelor pentru care s-a plătit contribuțiile (anexa 2 și 3). Anexa 2 se depune de societățile nou înființate odată cu prima declarație. Anexa 3 reprezintă fluctuația de personal și se depune numai în situația fluctuației de personal.

Nedepunerea declarației în termenul stabilit, folosirea altor modele sau completarea lor cu date eronate se sancționează potrivit **OG. nr. 150/2002** (amenda de la 5 până la 10 milioane de lei).

Sanțiuni

Constituie contravenție:

- nedepunerea declarațiilor la termen (între 15 și 50 milioane de lei);
- nerespectarea cotelor de contribuție și a majorărilor de întârziere (între 3 și 6 milioane de lei);
- nerespectarea metodologiei de încadrare în condiții deosebite de muncă (între 15 și 50 milioane de lei);

Constituie infracțiune și se sancționează penal următoarele fapte:

- fapta persoanei care dispune utilizarea în alte scopuri și nevirarea la bugetul asigurărilor social a CAS-lui reținut de la salariați și se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani;
- completarea declarațiilor cu date nereale constituie infracțiunea de fals intelectual și se pedepsește conform codului penal.

Soluționarea litigiilor se face prin tribunal și curtea de apel. Cererile prezentate oricăror organe judecătorești precum și toate actele procedurale sunt scutite de taxa de timbru.

5.2.2 Finanțarea sistemului de asistență socială

Descentralizarea rapidă a sistemului de asistență socială a generat incoerență organizațională, costuri sociale ridicate, scăderea capacității de supervizare și control, funcționând în același timp instituții de coordonare pe domenii sectoriale cum sunt copiii în dificultate, familia, persoanele vârstnice, persoanele cu handicap, etc. Diversificarea fondurilor pe multiple programe sociale a dus la accentuarea diferențelor sociale zonale (cei mai săraci au devenit mult mai săraci, datorită surselor locale proprii), și la rigidizarea sistemului de asistență socială. Rigiditatea se manifestă atât în promovarea unor programe comune, acoperite din fonduri diferite, cât și în transferul financiar flexibil de la un program social la altul atunci când nevoile beneficiarilor și eficiența lor socială o cer.

Nivelul finanțării sistemului de asistență socială fondat pe un deficit sever de resurse bugetare constituie un alt aspect nevralgic al dezvoltării sistemului. Resursele financiare de la bugetul de stat pentru asistență socială sunt subdimensionate din mai multe puncte de vedere. **În primul rând** sunt insuficiente **în raport cu nevoile**, mai ales într-o perioadă de tranziție, cu costuri sociale foarte ridicate, caracterizată de o explozie a sărăciei. **În al doilea** rând programele adoptate prin lege sunt sever subfinanțate în raport cu cerințele stabilite prin lege **și în al treilea** rând resursele sunt insuficiente în raport cu posibilitățile bugetare existente.

Deficitul de resurse financiare are multiple consecințe dintre care:

- explozia sărăciei în ultimii ani și mai ales creșterea segmentului de populație care se confruntă cu sărăcia absolută;
- Sistemul de ajutor social (VMG) a fost mai degrabă simbolic finanțat, el funcționând de la început la aproximativ o zecime din capacitatea proiectată;
- Alocarea unor resurse insuficiente pentru unele categorii defavorizate ale societății: persoane fără locuință, femei abuzate fizic, tineri care părăsesc instituțiile pentru copii etc.;

- Fluctuații în finanțarea instituțiilor de asistență socială, care a început în 1997, an în care a izbucnit scandalul instituțiilor de asistență socială, finanțarea acestora fiind, în termeni reali, la aproximativ jumătate din nivelul anului anterior;
- Degradarea continuă a beneficiilor de asistență socială (ex: alocațiile pentru copii);
- Suportul antisărăcie nu a reușit să asigure supraviețuirea socială minimală.

Pentru o mai bună finanțare a sistemului de asistență socială se impune o regândire a sistemului bugetar. În ultimii ani s-au adoptat o serie de măsuri importante de corecție a sistemului de finanțare a asistenței sociale, dar au rămas numeroase puncte critice care merită o atenție sporită, astfel:

- distribuția efortului/timpului finanțării între bugetul național/bugetele județene/bugetele locale, trebuie să se stabilească foarte clar cine finanțează drepturile de asistență socială definite prin lege și cine finanțează asistența socială de urgență (mai ales de tip colectiv);
- regulile transferurilor financiare bugetare spre județele/localitățile sărace, cu resurse financiare sever limitate;
- o definiție mai strictă a resurselor acordate prestațiilor financiare de asistență socială instituite prin lege ca drepturi, a formelor de suport financiar excepțional și suplimentar, a resurselor dedicate serviciilor de asistență socială obligatorii/conjuncturale/suplimentare;
- finanțarea programelor pilot, a experiențelor și a difuzării experienței acumulate este necesar a fi riguros reglementată;
- o definiție mai clară a responsabilităților financiare trebuie însoțită și de o precizare a mecanismelor de administrare a transferurilor.

Pentru o mai bună aplicare a programului de asistență socială, fondurile destinate finanțării ar trebui să fie asigurate de la bugetul de stat, iar aplicarea și monitorizarea programului să fie realizată de către autoritățile locale și Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei.

5.2.3 Finanțarea politicilor sociale în România și Uniunea Europeană

Programele și aplicarea politicilor sociale sunt diferite de la o țară la alta, în funcție de diversificarea beneficiilor sociale, de alocarea de resurse financiare importante, nu numai ca volum absolut, dar și ca proporție din PIB. În categoria celor cu o politică socială ridicată intră marea majoritate a țărilor membre ale Uniunii Europene, care au deja o practică de durată în funcționarea statului

bunăstării, edificat după cel de-al doilea război mondial. Astfel, în țările membre UE și nu numai, statul bunăstării sociale reprezintă o componentă structurală a societății.

Chiar dacă unele țări au un sistem de securitate socială dezvoltat, nu se urmărește adoptarea unui sistem unic de politică socială la nivelul Europei, ci 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 creșterea a valorii indicelui de **dependență**²⁰.

În ceea ce privește aderarea României la UE, este de dorit să se înscrie în aceeași arie de preocupări, iar în acest sens se recomandă alocarea cât mai eficientă a resurselor către cei aflați în dificultate și identificarea celor mai bune măsuri care să răspundă la nevoile sociale existente.

Finanțarea politicilor sociale la nivelul UE și a țărilor în tranziție se realizează din cotizații sociale și contribuții publice finanțate din impozite și taxe (fiscalitatea generală). În fiecare țară se regăsesc ambele sisteme de finanțare a politicilor sociale, dar într-o țară sau alta predomină unul dintre cele 2 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 (vezi Tabelul 5.8).

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

Tabelul 5.8

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, Germani, Irlanda,

²⁰ preluat din lucrările Conferinței organizată de președintele belgian a UE pe tema politicilor sociale, oct. 2001

Tipul beneficiului	Contributivă (cotizații sociale)	Finanțarea	
		Universală (din impozite)	Mixtă
			Luxemburg, Finlanda, Marea Britanie, Grecia
Indemnizații pentru concedii de boală și maternitate	Suedia, Austria, Germania, Olanda, Italia, Portugalia, Spania, România	Danemarca	Franța, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Finlanda, Marea Britanie, Grecia
Indemnizații pentru concedii datorate accidentelor de muncă și bolilor profesionale	Danemarca, Franța, Suedia, Grecia, Finlanda, Olanda, Italia, Portugalia, Spania, România	Marea Britanie	Austria, Belgia, Irlanda, Luxemburg, Grecia
Alocații familiale	Italia, Portugalia	Danemarca, Suedia, Germania, Irlanda, Marea Britanie, Spania, Finlanda, Olanda, România	Franța, Austria, Belgia, Luxemburg, Grecia
Servicii de sănătate	Germania, Olanda, Italia, România	Danemarca, Suedia, Marea Britanie, Spania, Finlanda, Portugalia	Franța, Austria, Irlanda, Belgia, Luxemburg, Grecia

Sursa: MISSOC, European Comission, 2000

Nivelul finanțării nu depinde numai de modalitățile de finanțare (de natură universală sau contributivă), el fiind influențat și de o serie de factori sociali și politici care stabilesc prioritățile domeniului social, exprimată prin diversitatea prestațiilor, gradul de acoperire a populației și nivelul beneficiilor etc.

Începând cu anul 1990 și până în 2002, efortul de finanțare a politicii sociale a crescut continuu, dar într-un ritm foarte scăzut ca rezultat mai degrabă al presiunilor sociale, decât al unei voințe politice de minimizare a costurilor sociale alte tranziției. Creșterea ușoară a efortului bugetar pentru programe sociale a fost spulberată de scăderea în termeni reali a finanțării politicilor sociale.

Dificultățile financiare ale protecției sociale în România încep cu proporția extrem de scăzută a **veniturilor bugetare**, comparativ cu țările de referință. Acest fapt atrage după sine un buget deficitar, iar domeniul social este cel mai dezavantajat, deoarece nu se cheltuiesc toate veniturile la fondurile sociale, excedentele contribuind la reducerea deficitului așa numitului „buget public consolidat”. Pe de altă parte, ratele de impozitare pe veniturile personale provenite din muncă, care reprezintă o importantă sursă de finanțare a politicilor sociale, devin împovărătoare pentru contribuabili, la niveluri mici de venit. În anul 2001

sarcinile fiscale cu scop social au crescut foarte mult (vezi Tabelul 5.9.). Deși ratele contribuțiilor sociale în România se situează peste nivelul țările UE și cele în tranziție, în ceea ce privește oferirea beneficiilor sociale se plasează în urma țărilor de referință (vezi Graficul 5.2).

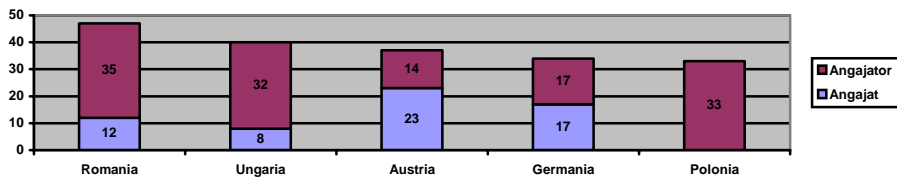
Sarcina fiscală cu scop social (cote în % aplicate asupra salariului)

Tabelul 5.9

Contribuții	1989	2001
Bugetul asigurărilor sociale de pensii și alte drepturi sociale	13 (A)	35-45 (A+S)
Fonduri 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 salariatului

Sursa: Ministerul de Finanțe Publice, 2002



Sursa: Taxing Wages in OECD, Paris, 2000

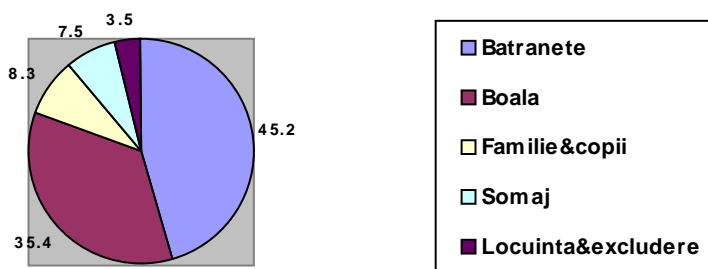
Graficul 5.2 Ratele contribuțiilor sociale în România și în alte țări (% din costul forței de muncă)

Finanțarea protecției sociale în țările membre ale UE se realizează prin impozite și contribuții. Contribuțiile sociale sunt susținute de către angajator, angajat și stat, diferențiat de la o țară la alta. De asemenea, modalitățile de finanțare sunt diferite în funcție de prestația socială: pensii (vezi Anexa 5.2); indemnizația de șomaj (vezi Anexa 5.3); indemnizația pentru concedii de boală și maternitate (vezi Anexa 5.4); indemnizații pentru concediu datorat accidentelor de muncă și bolilor profesionale (vezi Anexa 5.5); alocații familiale (vezi Anexa 5.6); servicii de sănătate (vezi Anexa 5.7); îngrijire pe termen lung (vezi Anexa 5.8).

În țările Uniunii Europene, datele privind cheltuielile cu protecția socială și resursele acestea se calculează pe baza metodologiei Sistemului European

integrat de Statistică privind Protecția Socială - ESPROS²¹, și care clasifică prestațiile sociale în următoarele categorii:

- **Boală/îngrijirea sănătății:** concedii de boală plătite; servicii de îngrijire medicală; produse farmaceutice;
- **Bătrânețe:** pensii de bătrânețe (pentru limită de vârstă); bunuri și servicii (altele decât îngrijire medicală) acordate persoanelor în vârstă;
- **Excludere socială:** prestații pentru susținerea veniturilor; alte prestații (altele decât îngrijirea medicală);
- **Familie/copii:** prestații (altele decât îngrijirea medicală) legate de graviditate, nașterea copiilor, maternitate, îngrijirea copiilor și a altor membri dependenți;
- **Invaliditate:** pensii de invaliditate; ajutoare sub formă de bunuri și servicii (altele decât îngrijire medicală) acordate celor aflați în această situație;
- **Locuință:** intervenția autorității publice pentru a ajuta gospodăriile să facă față costului cu locuința;
- **Șomaj:** prestații în caz de șomaj; pregătirea/reconversia profesională finanțată prin agenții publice (vezi Graficul 5.3).



Sursa: EUROSTAT, 2003

Graficul 5.3 Prestațiile sociale în UE, în 2002, pe grupe de riscuri (%)

Țările Uniunii Europene au în general, sisteme de protecție socială care acoperă o gamă largă de riscuri sociale, asigură un nivel de protecție ridicată – prin mărimea prestațiilor sociale, iar cheltuielile publice alocate protecției sociale sunt destul de mari, cca 25-30% din PIB, însă tendința este de reducere a acestor cheltuieli (vezi Tabelul 5.10).

²¹ European System Integrated Social Protection Statistics

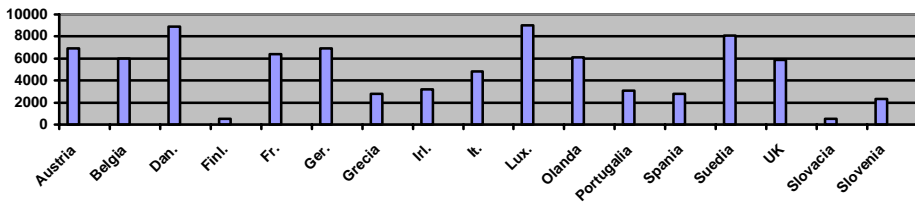
Ponderea cheltuielilor cu prestațiile sociale în PIB la nivelul UE

Tabelul 5.10

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
26,4	27,7	28,8	28,5	28,2	28,4	28,0	27,6	27,5	27,1	26,9

Sursa: EUROSTAT, 2002

Volumul prestațiilor sociale este diferit de la o țară la alta, datorită gradului de dezvoltare economică și a factorilor demoeconomici (structura demografică, mărimea șomajului, etc.) și datorită efectului politicilor promovate în cadrul fiecărui segment al sistemului de protecție socială (vezi Graficul 5.4).



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

Graficul 5.4 Volumul prestațiilor sociale în anul 2002 euro/locuitor

Sistemul de pensii din țările UE se bazează pe cei trei piloni, iar pilonul II și III au mare extindere în Danemarca, Olanda și UK. Condițiile pentru obținerea pensiilor de bătrânețe include o limită de vârstă și o perioadă minimă de cotizare. Unele studii arată că după anul 2004, vârsta legală de pensionare va fi aceeași, atât pentru bărbați cât și pentru femei (65 de ani), iar această extindere este prevăzută să aibă loc în Germania (până în 2004) și UK (între 2010-2020).

Toate țările membre UE oferă posibilități pentru pensionări anticipate, asociate în principal cu restructurările economice, care în ultimul timp au căpătat o mare extindere. Posibilitățile sunt destul de generoase, astfel că în unele țări vârsta medie de pensionare este de 56 de ani. În Franța, Italia, Luxemburg, Olanda există posibilitatea pensionării înainte de 60 de ani.

Indexarea pensiilor se face periodic în funcție de evoluția prețurilor de consum și într-o măsură mai mică, de evoluția salariilor (Danemarca, Germania și Olanda). De exemplu, în Franța, indexarea pensiilor se face anual la 1 ianuarie, cu un coeficient corespunzător indicelui prețurilor, în Anglia ajustarea se face cel puțin o dată pe an, în funcție de mișcarea generală a prețurilor.

În unele țări, pensiile sunt scutite de impozit (Portugalia) sau sunt îndreptățite la deduceri fiscale, iar în alte țări, pensiile sunt impozabile (Danemarca, Olanda, Germania etc.).

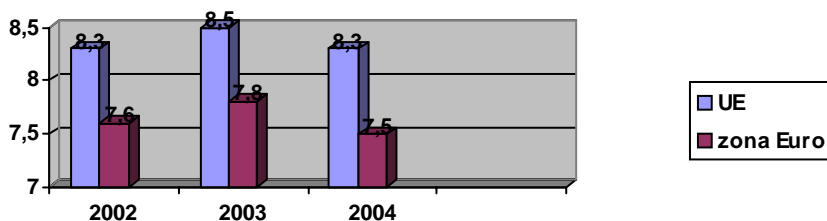
Reforma sistemului de pensii în țările UE ocupă un loc central în cadrul politicilor sociale, deoarece prestațiile de bătrânețe și pentru urmași reprezintă 12,4% din PIB, iar în ultimul timp, pun probleme serioase pentru finanțarea pensiilor pe termen lung. În acest sens, țările occidentale duc o politică de imigrare, pentru a atrage forță de muncă inclusiv din afara sferei comunitare, evident cu implicații pentru integrarea socio-culturală a populației respective.

Prestațiile pentru șomaj la nivelul UE, sunt diferite de la o țară la alta, în funcție de gradul de acoperire și nivelul prestațiilor, dar au și unele puncte comune.

Principalele similitudini constau în:

- coexistența sistemelor de asigurări de șomaj în paralel cu cele de asistență socială pentru șomeri;
- absența totală a sistemelor private de acoperire a riscului șomajului;
- obligativitatea asigurării de șomaj, atât pentru salariați cât și pentru patroni, în majoritatea țărilor membre UE;
- orientarea prestațiilor sociale către stimularea integrării somerilor în muncă și descurajarea dependenței sociale.

Uniunea Europeană, deși s-a confruntat și se va confrunta cu multe schimbări și încercări de reformă în domeniul social nu a realizat încă acea convergență a sistemelor de protecție socială a șomerilor, astfel că „The Economist”, prezenta următoarea situație a șomajului pe ansamblu UE. (vezi Graficul 5.5).



Sursa: „The Economist”, 2004

Graficul 5.5 Șomajul în Uniunea Europeană

Sistemele de protecție socială a șomerilor se caracterizează pentru fiecare țară printr-un amestec al principiilor de asigurări cu cele de asistență, însă cu accentuarea particularităților naționale ale acestor sisteme.

Prestațiile de asigurări de șomaj: acoperă o parte din pierderile unui anumit nivel al veniturilor prin indemnizația de șomaj, asigurând astfel o rată de înlocuire a salariului anterior; sunt finanțat în proporție majoritară din contribuții (cotizații) legate de salariu, de către salariați și patroni; se acordă pentru o perioadă limitată, iar nevoile individuale nu constituie un criteriu în acordarea acestora; se acordă în funcție de anumite condiții: salariul anterior, de exercitarea unei activități profesionale, de durata acesteia, etc. (pentru detalii **vezi ANEXA 3.1**).

Alocațiile de asistență socială acordate șomerilor: sunt finanțate din resurse fiscale, bugetare; sunt independente de cotizații sau de salariul anterior; de acestea pot beneficia și alte categorii defavorizate ale populației, nu doar șomerii (**vezi ANEXA 3.1**).

În funcție de acestea, se disting țări unde funcționează atât un sistem de asigurări cât și un sistem de asistență pentru șomeri (Germania, Spania, Franța, Grecia, Portugalia, Austria, Finlanda), țări numai cu sistem de asigurări de șomaj (Italia), și țări cu sistem de asigurări de șomaj și venit minim garantat (Belgia, Olanda, Danemarca, Luxemburg, Marea Britanie, Irlanda).

Indemnizațiile de șomaj, indiferent de țară, au la bază rațiunea de a ușura povara financiară imediată a celor ce și-au pierdut locul de muncă fără vina lor, și de a sprijini persoanele afectate în căutarea mai eficientă a unui loc de muncă. Este deopotrivă un obiectiv de echitate economică și socială, cum ar fi reducerea sărăciei în rândul șomerilor și amortizarea efectelor adverse ale șomajului ridicat și în creștere.

În ultima perioadă, **sănătatea publică** a devenit o problemă la nivelul UE, astfel că, în 1994 au fost propuse trei programe plurianuale (*cancerul; informarea, educația și formarea în materie de sănătate; prevenirea toxicomaniei*), iar în 1999, Comisia Europeană a stabilit patru obiective cheie în domeniul protecției sociale, unul dintre acestea referindu-se la „garantarea unui nivel înalt și durabil de protecție a sănătății”.

Relevarea principalelor orientări și acțiuni întreprinse pentru transformarea sistemului de sănătate din România și din țările UE presupune pe de o parte, clarificarea cadrului economico-social specific domeniului și pe de altă parte analiza comparativă a costurilor și performanțelor sistemului de sănătate.

Cheltuielile totale pentru sănătate (publice și private), la nivelul anului 2000, au constituit 10% din PIB pentru țările bogate, în timp ce în țările cu venituri scăzute de abia s-a ajuns la 4% (vezi tabelul 5.11) În țările bogate au cheltuit 2700 \$ pe persoană pentru sănătate, în timp ce țările africane au cheltuit doar 29 \$ pe locuitor, iar altele doar 6\$ pe persoană. Cheltuielile totale cu sănătatea în SUA, au fost de 1300 miliarde de \$ sau 13% din PIB și reprezintă 43% din cheltuielile globale totale pentru sănătate. Țările cu venituri scăzute au cheltuit doar 45 miliarde de \$. Între timp, cheltuielile private pentru sănătate reprezintă o parte

importantă din totalul cheltuielilor în țările sărace, spre deosebire de țările bogate. În țările sărace, 73% din cheltuieli s-au făcut din resurse private, pe când în țările bogate doar 38% din acestea au fost private /SUA – 56%, Uniunea Europeană -25%).

Cheltuieli cu sănătatea în 2000

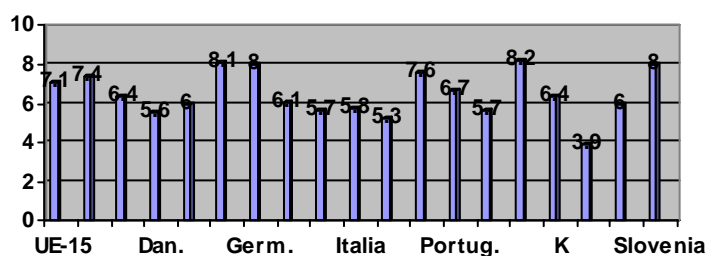
Tabelul 5.11

	Chelt.cu sănătatea pe loc (\$)	% din PIB
Lume	482	9,3
Asia de Est și Pacific	44	4,7
Europa și Asia Centrală	108	5,5
America Latină și Caraibe	262	7,0
Africa Centrală de Est și Nordică	171	4,6
Asia de Sud	21	4,7
Africa Sub-Sahariană	29	6,0
Țările cu venit ridicat	2,736	10,2
SUA	4,499	13,0
Uniunea Europeană	1,924	9,1

Sursa: World Bank, Global Poverty Goals

În scopul reducerii cheltuielilor publice de sănătate, Germania, de exemplu, a introdus componenta privată a asigurărilor de sănătate, prin măsura limitării accesului universal la protecție în caz de îmbolnăvire. Astfel, persoanele al căror venituri depășesc un anumit plafon, nu sunt în mod automat acoperite de asigurările sociale (aproximativ 25% din populație) și în consecință trebuie să subscrie la un fond (casă de asigurări) care poate fi unul privat sau public.

În țările membre ale UE, ponderea prestațiilor de sănătate în PIB este diferită de la o țară la alta. Suedia (8,2%), Franța (8,1%), Germania (8%), Slovenia (8%) dețin ponderile cele mai mari din PIB (vezi Graficul 5.6).



Sursa: Prestațiile sociale în țările membre ale UE și în România, Seria „Probleme Economice”, București, 2003

Graficul 5.6 Ponderea prestațiilor de sănătate în PIB în Europa, 2002

În următorii ani, creșterea numărului de locuitori ai Uniunii Europene va duce la o diminuare a PIB mediu pe locuitor cu aproximativ 13%, astfel la sfârșitul anului 2004 se previzionează un nivel al PIB mediu/loc. de 20.836 euro. Cheltuielile cu protecția socială dețin ponderi importante în PIB-ul unei țări, iar dinamica PIB-ului afectează și dinamica acestora, alături de politicile promovate de UE și guvernele naționale.

Europa are un sistem puternic de protecție socială, însă există în cadrul Uniunii Europene opinii care cer renunțarea la „tradiția aceasta de asigurare a protecției sociale” invocând ca motiv, pierderea de competitivitate ce o au economiile, datorită acestor măsuri. Totuși, Europa este „arena” cea mai potrivită pentru promovarea unui nou model social bazat pe solidaritate și cooperare între autoritățile publice și societatea civilă.

Viitorul este acela al unui sistem proiectat pentru stabilirea unor noi forme de echilibru, pentru combaterea sărăciei, a excluderii sociale și pentru îmbunătățirea calității vieții tuturor membrilor societății.

5.3 Reglare și instabilitate în protecția socială

Încă de la inițierea lui, sistemul de protecție socială a avut un rol important în prevenirea și diminuarea sărăciei; prin faptul că a asigurat venituri de înlocuire a câștigurilor salariale celor aflați în incapacitate de muncă datorită bătrâneții sau bolii, a suplimentat veniturile familiilor cu copii și a asigurat asistență medicală gratuită. Deși, la început, sistemul de protecție socială nu avut la baza construcției sale ideea combaterii sărăciei sau a asigurării unui minim de trai, preocupările în acest sens s-au resimțit încă din prima parte a anilor '70²².

Începând din anul 1990, sistemul de protecție socială a suferit numeroase transformări referitoare la asigurarea minimumului de trai și la combaterea sărăciei²³. Aceste transformări fac referire, pe de o parte la măsurile de corecție și de reformă din cadrul sistemului și pe de altă parte la efectele tranziției spre economia de piață, la măsurile de macrostabilizare și de reformă economică. Transformările s-au produs datorită scăderii dramatice a nivelului general de trai, al scăderii puterii de cumpărare a veniturilor populației, al amplificării și adâncirii fenomenului sărăciei²⁴. Ele s-au realizat sub impactul unor măsuri de politică economică

²² M. Molnar, *Sărăcia și protecția socială*, București, Editura România de Mâine, 1999, p. 184

²³ Bocancea Cristina, *Elemente de asistență socială*, Iași, Editura Polirom, 1999, p. 67

²⁴ N.N. Constantinescu, *Probleme ale tranziției la economia de piață în România*, București, Editura Fundației România de Mâine, 2000, p. 285

și socială și de reformă și de inspirație liberală sau al unora dictate de imperativele momentului, sub presiunea creșterii nevoilor de protecție socială în condițiile scăderii resurselor posibil de alocat pentru această protecție. În astfel de împrejurări, ele au avut sensuri și direcții diferite, unele încadrându-se în procesul de construire a unui nou sistem de protecție socială, altele nu.

În ceea ce privește implicarea în combaterea sărăciei a sistemului de protecție socială, evoluțiile s-au dovedit, în timp, contradictorii. Această constatare are la bază faptul că, deși unele elemente ale sistemului aveau o orientare către acest obiectiv, s-a renunțat ușor la acestea în favoarea altora noi în condițiile în care mijloacele de realizare erau mai precare.

În cadrul societății un rol deosebit l-a reprezentat instituirea sistemului principal de protecție a persoanelor handicapate, îmbunătățirea condițiilor de asistență a copiilor și bătrânilor lipsiți de susținere familială și înființarea cantinelor de ajutor social. Pe de altă parte, prin universalizarea alocațiilor familiale s-a renunțat la favorizarea familiilor cu venituri mici față de cele cu venituri mari care, deși nu au nevoie neapărată de acest tip de ajutor asigurat de stat, beneficiază de acesta, micșorând veniturile bugetare care altfel ar putea fi utilizate mai rațional.

De asemenea nivelul real al protecției sociale a scăzut foarte mult în termeni reali datorită influenței evoluției inflației și a măsurilor de indexare a veniturilor. Aceasta înseamnă practic imposibilitatea exercitării eficiente a funcției de menținere a unui nivel de trai decent și deplasarea acestui sistem spre o protecție minimală care uneori este incapabil să asigure un sprijin social pentru o mare parte din cei aflați în sfera protecției sociale.

În societate, importanța sistemului de protecție socială se resimte sub forma efectelor sale benefice, dar datorită unei lipse a raționalizării alocării resurselor în funcție de nevoile și resursele reale din societate acest sistem nu-și atinge nivelul maxim de eficiență materializat printr-un nivel corespunzător de protecția socială a tuturor celor care au nevoie de aceasta.

5.3.1 Factori de eficiență ai politicii sociale

Experiența ultimilor paisprezece ani au demonstrat că regimul restrictiv autoimpus în domeniul politicilor sociale, prin alocarea de resurse la limita supraviețuirii nu a condus la rezultate pozitive în domeniul dezvoltării societății românești, și deși predomină componenta contributivă de finanțare a politicilor sociale, nu s-a produs schimbarea privind rolul crescut al politicilor sociale.

Rezultatele politicii sociale (creșterea/reducerea inegalității sociale și excluziunii sociale) sunt influențate de o serie de factori cum ar fi: factori ideologici/politici, factori culturali, factori structurali, factori economici, alte

instituții interne implicate și factorii transnaționali (regionali și globali), etc. (vezi Fig. 5.2).

Factori ideologici/politici

Tipul de regim politic, reprezentarea parlamentară a diverselor partide/ideologice, istoria conflictelor de clasă, influența unor organizații și mișcări sociale ale minorităților (etnice, rasiale, de gen)

Factori culturali:

poziția femeii în societate, rolul familiei în protecția socială a indivizilor, atitudinea față de muncă, atitudinea față de persoane defavorizate

Factori structurali:

Structura, completitudinea și coerența sistemului social, dimensiunile subclasei săracilor, rata șomajului, structura proprietății publice/privată, principiul subsidiarității (raportul central/local în asumarea responsabilităților)

Factori economici:

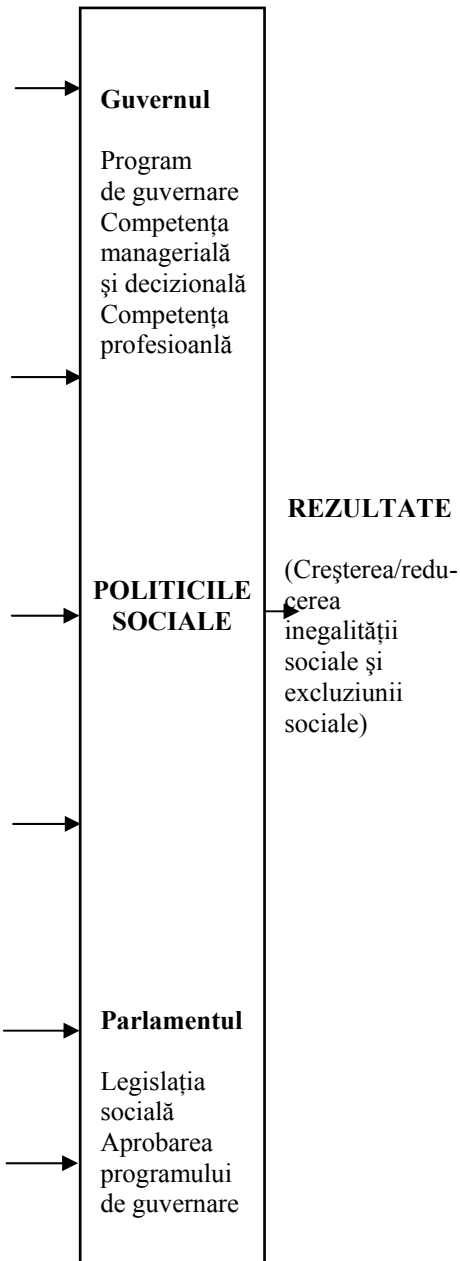
Rezerve naturale, nivelul de impozitare, nivelul de dezvoltare, economică, crizele economice, conflictele (războaie, revoluții)

Alte instituții interne implicate:

Sindicate, biserici, comunități locale, comunitatea academică

Factori transnaționali (regionali și globali):

FMI, Banca Mondială, ONU, NATO, UE, ONG-urile internaționale



Sursa: Marian Preda – «Politica socială românească. Între sărăcie și globalizare» p.138

Figura 5.2 Factorii de influență ai politicii sociale

Factorii ideologici/politici

În perioada de după 1989 partidele politice reprezentate în parlament nu au influențat în mod esențial politicile sociale. Atât partidele de centru stânga (1990-1996 și 2000-2004) cât și cele de centru dreapta (1996-2000) nu au avut politici generoase, promisiunile și programele au fost inițial foarte interesante, dar când a trebuit să se treacă la aplicarea lor efectivă au apărut o serie de probleme financiare, iar acestea au fost realizate doar într-o mică măsură.

În ceea ce privește influența unor organizații și mișcări ale minorităților, acestea au avut o influență foarte redusă asupra îmbunătățirii protecției sociale, chiar dimpotrivă unele minorități au îngreunat sistemul de protecție socială revendicând anumite drepturi doar pentru ei (ex. organizațiile romilor).

Factorii culturale

Legându-ne de primul factor, cel politic, pentru ca politicile sociale să fie cât mai eficient elaborate și implementate, guvernarea ar trebui să aibă o cultură politică minimală, astfel încât, să nu creeze erori și confuzii în luarea unor decizii de importanță națională. De foarte multe ori se face confuzie între asigurările sociale, care sunt contributive și asistența socială, care este noncontributivă, iar nivelul slab de informare și cultură al guvernanților, consilierilor și oamenilor politici nu fac decât să aducă eșecuri și nereușite nu numai în domeniul social, dar și în celelalte domenii de interes general.

În perioada de tranziție costurile sociale au crescut foarte mult, atât din partea societății, cât mai ales din partea familiei. Familia este cea care în ultimă instanță trebuie să acorde membrilor din familie o protecție socială.

Datorită implicării insuficiente a statului, familia se implică în rezolvarea problemelor sociale ale propriilor membri, astfel:

- susținerea cheltuielilor pentru educație.** După 1989, statul și-a redus drastic cheltuielile pentru anumite sectoare ale învățământului, astfel că, familia a fost nevoită să preia și aceste cheltuieli, menținându-și rolul de „investitor” în educația propriilor copii, astfel încât cheltuielile pentru școală crescând substanțial ca pondere din bugetul de familie. Situația devine gravă atunci când familia nu își poate asuma responsabilitatea privind cheltuielile pentru educație (manuale, rechizite, meditații particulare, fondul școlii etc.) și atunci se manifestă abandonul școlar și imposibilitatea celor din mediul rural să urmeze liceul sau facultatea;
- Problema locuințelor pentru tinerele familii.** Având în vedere că în ultimii ani s-au construit foarte puține locuințe din

fondul public pentru tineri, încă o dată familia trebuie să își asume această responsabilitate, unii recurgând la credite ipotecare, alții sau mutat în mediul rural, lăsând locuințele copiilor lor. O altă modalitate de a rezolva problema locuințelor a fost îngrijirea unor bătrâni de către familii tinere, iar bătrânii stipulau în actul de proprietate că le donează locuința după deces, în acest fel se rezolvă și problema protecției unor bătrâni singuri, o problemă uitată sistemul de protecție socială;

- **Finanțarea serviciilor de sănătate.** Deși serviciile de sănătate sunt susținute prin sistemul de asigurări, familia plătește suplimentar pentru atențiile personalului medical, costuri pentru medicamentele nesubvenționate, dar și plata unor servicii medicale care nu sunt suportate de la bugetul asigurărilor de sănătate;

- **În cazul persoanelor cu handicap,** datorită condițiilor precare asigurate de instituțiile de stat, familia a preluat povara îngrijirii acestor persoane.

Toate acestea sunt benefice atunci când persoanele în cauză au o familie, dar ele devin foarte grave pentru persoanele singure și care nu au capacitatea de a-și satisface singure cel necesare vieții.

Factorii structurali

Completitudinea și coerența sistemului social sunt esențiale pentru felul cum sunt satisfăcute nevoile sociale ale indivizilor, iar aceasta depinde de structura veniturilor și cheltuielilor sociale. Principala cauză a reducerii finanțării fiind scăderea PIB-ului după 1989, deci a puterii economice, la care s-a adăugat neachitarea contribuțiilor la bugetul de stat și la bugetul asigurărilor sociale de către marile întreprinderi ale statului (regii autonome cu situație de monopol, întreprinderile mamut precum SIDEX, Tractorul Brașov care au redus încasările cu zeci de mii de miliarde de lei) care sunt ineficiente și nerentabile, iar la acestea se mai adaugă și diversele inginerii financiare de genul FNI și Bancorex, care au creat un deficit de resurse pentru politicile sociale. Așa se face că România a avut cheltuieli sociale foarte reduse ca procent din PIB, într-o perioadă cu probleme sociale majore și care necesită o protecție socială sporită.

Incompletitudinea sistemului de protecție socială constă în inexistența unor componente cum ar fi:

- soluții/politici pentru tinerii care la împlinirea vârstei de 18 ani părăsesc instituțiile statului și sunt lipsiți de orice mijloace necesare asigurării unui trai independent de sistemul de

protecție socială. De foarte multe ori acești copii, datorită lipsei unui suport material și a unei locuințe vor ajunge pe stradă, iar pentru a supraviețui recurg la acte de violență, furturi, violuri, ajungând în final tot în instituțiile statului, dar privați de libertate (închisori, lagăre);

-politici pentru cei fără acte de identitate, în special rromii, care nu pot beneficia de drepturile de bază ale cetățenilor și care le atestă cetățenia;

-politici adecvate pentru copii între 2-3 ani pentru care părinții reîncep serviciul și nu au cu cine lăsa copii, dar nici posibilitatea de a plăti o bonă;

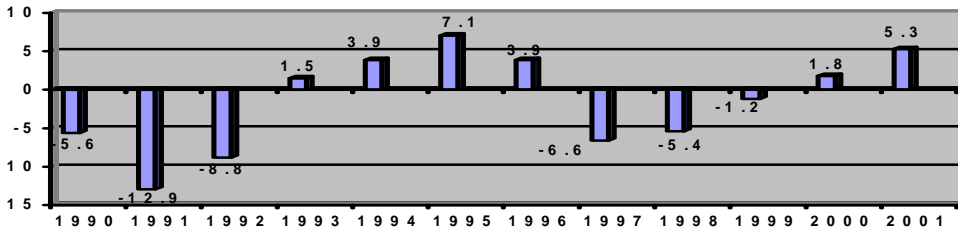
-politici în vederea construirii de locuințe sociale, acordarea de subvenții pentru anumite cheltuieli de locuire și subvenționarea construcțiilor de noi locuințe prin sistemul coerent și eficient de credit ipotecar. Lipsa unei locuințe are consecințe negative: scăderea numărului de căsătorii și a natalității, creșterea vârstei de căsătorii și a primei nașteri, creșterea numărului celor care locuiesc pe stradă sau în condiții mizere sau în adăposturi improvizate;

-politici de combatere și prevenire a șomajului în rândul tinerilor, punând accent pe politicile active și mai puțin pe cele pasive.

Factorii economici

Odată cu trecerea la economia de piață, în România a început un amplu proces de restructurare și privatizare în toate domeniile de activitate. Majoritatea programelor de guvernare începând din 1990 aveau drept obiective principale stabilizarea, liberalizarea și reorganizarea economiei. Reformele economice au fost introduse în mod treptat după 9 ani de tranziție și au contribuit, pas cu pas, la modernizarea sistemului public, liberalizarea economiei, cât și la descentralizarea procesului decizional. Cu toate acestea puterea economică a scăzut înregistrându-se o creștere și o dezvoltare economică nesustenabilă.

Creșterea economică este în general relevată de creșterea PIB-ului, iar acesta măsoară performanța economică generală a țării. În perioada 1995-2001 creșterea economică înregistrată a fost pozitivă pentru primii ani ai perioadei și negativă pentru cea de-a doua parte (vezi Fig.5.3).



Sursa: INS (comunicat de presă nr.16/2002)

Figura 5.3 Evoluția produsului intern brut în perioada 1990-2001

Pe fondul scăderii produsului intern brut în 1997 s-au accentuat o serie de alte fenomene negative și în special rata inflației și rata șomajului (vezi Tabelul 5.12 și Fig. 5.4)

Evoluția ratei șomajului și a inflației în perioada 1991-2002

Tabelul 5.12

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Iulie 2002
Rata șomajului %	3.0	8.2	10.4	10.9	9.5	6.6	8.9	10.3	11.5	10.5	8,6	9,2
Rata inflației %	170.2	210.4	256.1	136.7	32.3	38.8	154.8	59.1	45.8	40,7	30,3	20,5*

Sursa: BNR: Rapoarte anuale 1998, 1999, 2000

Buletin statistic lunar anul XII, Nr.10/2001 (INS) * previziune a Guvernului pentru anul 2002

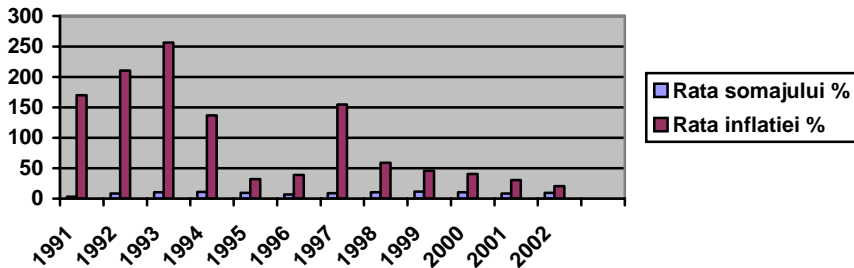


Figura 5.4 Evoluția ratei șomajului și ratei inflației în perioada 1991-2002

Începând din anul 2000, inflația a fost în mod constant în scădere, reprezentând un semnal pozitiv în vederea eforturilor de recâștigare a încrederii populației în moneda națională, iar rata șomajului a înregistrat valori din ce în ce mai mici.

Factorii economici au o influență hotărâtoare asupra sistemului de protecție, în sensul că, dacă economia unei țări înregistrează un progres, atunci și politica socială va fi mai eficientă, având resurse mai mari în vederea alocării lor către categoriile defavorizate. Astfel, fără o economie stabilă și prosperă nu putem vorbi de un sistem de protecție socială eficient.

Alte instituții interne implicate

Sindicatelor reprezintă un factor intern de frânare a reformei în protecție socială, deoarece ele au creat o discrepanță între drepturile membrilor de sindicat și drepturile celor care nu sunt membrii de sindicat sau față de membrii altor sindicate cu poziții mai puțin privilegiate. De asemenea pozițiile de forță ale unor sindicate precum cele din regiile autonome au pricinuit pierderi majore în economie, pierderi la bugetul de stat și au creat un important deficit de imagine pe plan internațional pentru România (ex: mineriadele). Sindicatelor ar trebui să aibă un caracter apolitic, dar de foarte multe ori reprezintă interesele unor partide politice sau persoane influente și mai mult pe seama banilor de la buget liderii de sindicat și-au permis să finanțeze anumite activități (ex: echipe de fotbal), și să se comporte ca și când ar fi banii lor personali.

Factori tradiționali (regionali și globali)

Influența unor instituții internaționale precum cele politico-militare (UE; NATO, ONU), economico-financiare (FMI, Banca Mondială) și neguvernamentale transnaționale (Salvați Copiii, Crucea Roșie) este de importanță majoră în ultimul deceniu. De foarte multe ori acești factori au influențat deciziile interne ale României, datorită vulnerabilității sistemului național de a-și rezolva singur problemele, cerând sistematic ajutor extern, evident obținut condiționat și în anumite condiții și care au fost asumate necondiționat de decidenții interni.

Toți acești factori au contribuit la obținerea unor rezultate ineficiente nu numai în domeniul protecției sociale, ci în toate domeniile de activitate.

5.3.2 Prestațiile sociale în/și combaterea sărăciei

Sărăcia este un fenomen pe cât de cunoscut, pe atât de greu de înlăturat ale cărei efecte se resimt la nivel economic și îndeosebi în plan psiho-social. Împotriva acestora se duce o luptă tot mai puternică apelându-se la instrumente de combatere în principal prin intermediul prestațiilor sociale care trebuie să-și dovedească o

eficiență tot mai crescută în concordanță cu costurile ridicate pe care le presupune tranziția în care țara noastră se află în prezent.

Combaterea sărăciei în cadrul programelor sociale, ar trebui să se adreseze numai persoanelor sărace pentru a se atinge eficiența acestora. Se urmărește ca, efortul lor să fie dimensionat, astfel încât să ridice standarul de viață al fiecărui beneficiar până la nivelul pragului de sărăcie. În realitate, nici un sistem de protecție socială nu poate îndeplini aceste criterii ideale, constituind doar o referință teoretică.

Programele care își ating scopul prin combaterea sărăciei acoperind cel mai mare procent de persoane sărace cu cel mai mic procent de fonduri și cu cele mai mici costuri de administrare se dovedesc a fi eficiente.

Sistemul asigurărilor sociale

Asigurările sociale, ca parte a protecției sociale, reprezintă nivelul care oferă prima și cea mai consistentă protecție, asigurând venituri de înlocuire a veniturilor din muncă, în cazul pierderii acestora datorită bătrâneții, bolii, decesului susținătorului și șomajului.

Acționând în zone de risc diferite, sistemele de pensii, de indemnizații de boală și ajutoarele de șomaj, asigură protecția împotriva sărăciei pentru un număr mare de persoane aflate sub incidența unor riscuri majore. Aceste sisteme formează primul nivel de siguranță și cel mai solid, datorită nivelului de protecție, a sferei largi și a volumului resurselor utilizate. Acest nivel s-a dovedit însă insuficient datorită faptului că „ochiurile prea largi lasă anumite persoane sau familii să cadă în sărăcie”²⁵. Aceasta se întâmplă din două motive. Unul derivă din faptul că o parte din aceste sisteme sunt organizate pe principiul asigurărilor sociale, care presupune dependența prestațiilor de nivelul veniturilor (baza de asigurare) și durata asigurării. În aceste sisteme, o parte din cei asigurați, cei care nu îndeplinesc condițiile minime de vechime, nu pot beneficia de prestații, iar o altă parte, cei cu venituri mici și cu vechime incompletă în schemele de asigurări, realizează prestații care nu le pot asigura acoperirea cheltuielilor minime necesare.

Al doilea motiv este faptul că, fiind organizate pe categorii de riscuri și pe criterii social profesionale sau care țin de apartenența la sfera activităților formale din economie, aceste sisteme lasă în afara sferei lor de cuprindere unele categorii de populație.

De asemenea, fiind construite pe principii și la parametrii care reflectau structura populației și configurația riscurilor în perioada restructurării sau modernizării lor, aceste sisteme nu asigură protecție suficientă unor categorii de populație afectate de riscuri care, datorită evoluțiilor noi din economie și societate,

²⁵ M. Molnar, *Sărăcia și protecția socială*, București, Editura România de Măine, 1999, p. 140

se produc cu o frecvență mare precum șomajul de lungă durată și familii monoparentale²⁶.

În cadrul asigurărilor sociale **pensiile** ocupă un loc principal, iar capacitatea sistemului de pensii de a combate sărăcia depinde de nivelul și dispersia pensiilor, dar poate fi potențată și de existența unor elemente speciale de protecție în sistem, de modul de calcul și de mecanismele de indexare al pensiilor.

Nivelul actual al **pensiilor** și în special distribuția acestora, sunt determinate de caracteristicile sistemului vechi de pensii aplicat și în prezent cu unele adaptări impuse de schimbare a cuantumului salariilor și pensiilor datorită inflației. Sunt caracteristici care au dus la realizarea unor niveluri relativ scăzute ale pensiilor comparativ cu salariile și la o diferență mică a acestora.

Nivelurile scăzute și dispersia mică a pensiilor au fost determinate în primul rând de **modul de calcul** al pensiilor, astfel²⁷:

- a) modalitățile de calcul ale pensiilor prevăd niveluri modeste ale ratei de înlocuire a salariilor cu pensiile în cazul majorității pensionarilor pentru munca depusă și limită de vârstă cu vechime integrală și rate de înlocuire scăzute și foarte scăzute în cazul pensiei pentru vechime incompletă (redușă proporțional cu vechimea), al pensiei de invaliditate (în special pentru invaliditate care nu este dobândită în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, în cazul în care beneficiarul are o vechime scăzută în muncă, precum și la gradul II și III de invaliditate) și al pensiei de urmaș (care, în cazul unui singur urmaș, reprezintă jumătate din pensia la care este îndreptățit beneficiarul de drept²⁸);
- b) nivelul pensiilor este diferențiat în funcție de tipul pensiei, vechimea în muncă, grupa de muncă, gradul de invaliditate, precum și în funcție de salariu utilizat ca bază de calcul. Dar, deși nu s-a stabilit un plafon maxim al pensiilor, dispersia acestora nu era mare, cu deosebire în cadrul fiecărui tip de pensie. Aceasta datorită diferențierii relativ scăzute a salariilor. Diferența dintre pensii este foarte mare în special datorită salariului utilizat ca bază de calcul, iar la un nivel scăzut al

²⁶ C. M. Teșliuc, L. Pop, E. D. Teșliuc, *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Iași, Editura Polirom, 2001, p. 35

²⁷ M. Preda, *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Iași, Editura Polirom, 2002, p. 102

²⁸ M. Molnar, *Sărăcia și protecția socială*, București, Editura România de Măine, 1999, p. 188

acestui, pensia va fi și mai mică, astfel accentuând sărăcia celor nevoiași;

- c) sistemul nu cuprinde o pensie minimă, un nivel minim sub care să nu poată fi stabilită nici o pensie chiar dacă din algoritmul de calcul rezultă niveluri mai mici. În tabelele de calcul al pensiilor existau, în cazul fiecărui tip de pensie și limite minime ale nivelului acestora. Acestea se aplicau însă numai pensiilor noi, nu și celor vechi. În 1991 au fost stabilite prin hotărâre guvernamentală limite minime pensiilor pentru limită de vârstă, cu vechime integrală ori vechime incompletă și pentru pensiile de invaliditate, separat pentru fiecare tip de pensii. Valabile deopotrivă pentru pensiile noi și pentru cele vechi, aceste limite au fost actualizate cu ocazia indexărilor și majorărilor efectuate. Prima lor funcție a fost protecția prioritară a pensiilor mici de efectele inflației. Prin conținut și mod de stabilire ele se îndepărtează însă de ceea ce ar trebui să fie o pensie minimă. Stabilirea unui nivel minim al pensiilor este necesar pentru fiecare tip de pensie în parte datorită tranziției în care se află țara noastră și care presupune numeroase costuri sociale și un nivel relativ ridicat al inflației. Acest nivel are drept scop protecția socială, însă în prezent sunt numeroase cazuri în care nivelul minim al pensiilor nu-și atinge acest scop fiind mult sub nivelul nevoilor pensionarilor.

Un alt factor care determină nivelul pensiilor îl reprezintă *indexarea*. Indexarea pensiilor s-a realizat într-o proporție mai mică din rata inflației ducând la scăderea puterii de cumpărare, în fapt o reducere a nivelului lor real, iar neluarea în considerare în stabilirea proporțiilor indexării salariilor a determinat degradarea raportului pensiilor față de salarii.

Utilizarea, în primele etape ale liberalizării prețurilor, a compensării în sumă fixă a pierderii puterii de cumpărare datorită inflației, a asigurat o protecție mai mare pensiilor mici, dar a însemnat o mai puternică scădere a nivelului real al pensiilor mai mari decât media, o restrângere a nivelului crescut al diferențierii pensiilor, atât între tipurile de pensii cât și în cadrul fiecărui tip, a condus practic la anihilarea ierarhiei constituite conform regulilor de stabilire a pensiilor proprii sistemului în vigoare. La aceasta a contribuit și majorarea în proporții puternic diferențiate a pensiilor în mod deosebit în august 1991, când pensiile cele mai mici au fost majorate cu 44%, iar cele mai mari cu 9,9%, în cazul pensiilor pentru vechimea integrală cu 33,2% și respectiv 3,7% în cazul pensiei pentru vechime incompletă și de invaliditate (gr. II), cu 44,6% pentru pensiile cele mai mici și 9%

pentru cele ridicate în cazul pensiei de invaliditate de gradul I și cu 20 respectiv 2% în cazul pensiei de invaliditate de gradul III²⁹.

A avut loc, prin urmare, comasarea și deplasarea în jos a întregului ansamblu al pensiilor, iar raportul între nivelul mediu al pensiilor și salariul mediu net atestă nivelul relativ scăzut al pensiilor și diminuarea sensibilă a acestuia în contextul inflației (vezi Tabelul 5.13). Câștigul salarial mediu a crescut cu 4,9 % la sfârșitul anului 2002 față de perioada anterioară și cu numai 1,3% față de anul 2000, iar pensia medie reală a crescut cu 4,6 % la sfârșitul anului 2002, față de 1,7 % în 2000.

Evoluția salariul mediu și pensia medie reală

Tabelul 5.13

Indicatori	U/m	Octombrie	Decembrie*	Decembrie	Decembrie	Decembrie
Câștigul salarial mediu real		1990	1996	2000	2001	2002
	Lei	3414	2546	2215	2138	2243
	%	100,0	74,6	64,9	62,6	65,7
	%	-	100,0	87,0	84,0	88,1
	%	-	-	100,0	96,5	101,3
Pensia medie reală de asigurări sociale de stat fără contribuția de sănătate	%	-	-	-	100,0	104,9
	Lei	1762	1017	819	796	833
	%	100,0	57,7	46,5	45,2	47,3
	%	-	100,0	80,5	78,3	81,9
	%	-	-	100,0	97,2	101,7
	%	-	-	-	100,0	104,6

* compararea datelor pentru luna decembrie din anii 1996-2000 reflectă puterea de cumpărare la finele anului care este mai apropiată de realitatea imediată, decât media anuală** rezultat din raportarea câștigului salarial mediu net, respectiv pensia medie la indicele prețurilor de consum

Sursa: Adevărul Economic, nr.9 (567)/5-11 martie 2003

Nivelul scăzut al pensiilor asigură un grad redus de acoperire a nevoilor pensionarilor, categorii întregi aflându-se în situația de a nu-și putea asigura din pensii cele necesare traiului. Pentru o mare parte a pensionarilor pensia de care beneficiază nu le este suficientă pentru a nu cădea în stare de sărăcie, în situația în care locuiesc singuri și nu dispun de alte venituri sau fac parte din familii care nu dispun de venituri din muncă sau din proprietate suficiente pentru a trăi deasupra pragului de sărăcie (vezi Tabelul 5.14).

²⁹ M. Molnar, *Sărăcia și protecția socială*, București, Editura România de Măine, 1999, p. 188

Numărul pensionarilor în funcție de pensii

Tabelul 5.14

Nivele de pensie	Numărul de pensionari	% în total
0-1,300000	1,519,631	33,37
1,300.000-2,500000	2,237.836	49,17
2.500.000-3.250.000	583.881	12,83
3.250.000-4.000.000	114.561	3,18
4.000.000-5.000.000	49.554	1,09
5.000.000-10.000.000	16.033	0,35
10.000.000	1.235	0,03
TOTAL	4.552.731	100,00

Sursa: INS, 2002

Din tabelul de mai sus se poate observa că o treime din totalul pensionarilor de asigurări sociale de stat se regăsesc la nivelul sărăciei extreme, respectiv cu o pensie sub 1.300.000 lei/lună, ceea ce înseamnă circa 0,7 dolari/zi, dacă ținem seamă că circa 90% din pensionarii din această categorie au pensii între 400.000 și 1.200.000 lei.

În buletinul statistic pentru țările aspirante la aderarea în UE se arată că România are cel mai mic nivel al pensiilor dintre toate țările candidate. Pensia medie din România, a cărei valoare este de 51,5 dolari, este de 30 de ori mai mică față de pensia din țările Uniunii Europene, care variază între 1.500 și 2.000 de dolari. La capitolul nivel al pensiilor, suntem devansați chiar și de Bulgaria, unde media este de 56 de dolari. Pensiile medii ale țărilor candidate sunt: Slovenia – 461 dolari; Cipru – 388 dolari; Polonia – 250 dolari, Bulgaria – 56 dolari. Din 1996 până în 2003, în România, pensiile au crescut cu doar 15 dolari și are cu 17% mai mulți pensionari decât țările dezvoltate.

O problemă specială de asigurare a minimumului de trai se pune în cazul pensionarilor agricultori. (vezi Tabelul 5.15). Aceștia au moștenit din vechiul regim un nivel deosebit de scăzut al pensiei, fundamentat de ideea că își asigură consumul alimentar din gospodăria proprie, iar cheltuielile pentru bunurile nealimentare și servicii sunt mult mai mici în cazul locuitorilor din mediul rural decât al celor din mediul urban. El era determinat și de dificultățile constituirii resurselor bugetului de asigurări sociale al cooperativelor agricole de producție derivate din starea economică a majorității acestora și din sistemul de formare și distribuție a veniturilor în agricultură.

Situația pensionarilor

Tabelul 5.15

Categoria pensionari	TOTAL Asigurări Sociale de Stat și Agricultori		Din care: Asigurări Sociale de Stat Agricultori			
	Nr. pensionari	Pensie medie netă	Nr. Pensionari	Pensia medie netă	Nr. pensionari	Pensia medie netă
1. Asigurări sociale	6.125.988	1.562.517	4.577.188	1.955.603	1.548.800	400.824
1.1 Limită de vârstă	4.412.603	1.696.229	3.062.453	2.255.815	1.350.150	426.959
- cu stagiul complet	2.565.633	2.356.205	2.201.887	2.654.606	363.746	549.878
- cu stagiul incomplet	1.846.970	779.454	860.566	1.235.450	986.404	381.631
1.2 Pensia anticipată	10.530	3.209.655	10.530	3.209.655	-	-
1.3 Pensia anticipată parțială	97.114	1.835.322	97.114	1.835.322	-	-
1.4 Invaliditate	795.853	1.527.467	755.840	1.590.311	40.013	340.340
- gradul I	32.409	1.690.324	29.890	1.807.995	2.519	294.062
- gradul II	591.095	1.539.233	553.601	1.620.221	37.494	343.449
- gradul III	172.349	1.456.488	172.349	1.456.488	-	-
1.5 Urmași	809.888	814.312	651.251	965.499	158.637	193.646
2. Ajutor social	5.018	607.905	5.018	607.905	-	-

Sursa: CNPAS, septembrie 2003

Este evident că pensia, în special cea pentru vechime incompletă, nu este nici pe departe suficientă pentru a proteja pensionarii agricultori de sărăcie. Aceștia se situează deasupra pragului de sărăcie numai dacă realizează, din producția proprie sau din arendarea suprafeței de teren aflată în proprietatea lor, cantități de produse agricole suficiente pentru consumul alimentar și pentru vânzare, astfel încât din încasări să poată acoperii cheltuielile de producție și cheltuielile de consum neacoperite de pensie, situație mai puțin probabilă în cazul unor pensionari mai bătrâni sau bolnavi. Pensionarii agricultori pot fi, de asemenea, feriți de sărăcie dacă trăiesc în gospodăriile care au în componența lor pensionari de asigurări sociale de stat sau salariați și care realizează în gospodărie cel puțin produsele agroalimentare necesare consumului propriu.

Compararea nivelului pensiilor cu minimul de trai pune în evidență capacitatea scăzută a sistemului de pensii de a asigura protecția împotriva sărăciei, capacitate care s-a diminuat în perioada de tranziție, prin pierderea unei părți din puterea de cumpărare a pensiilor sub influența inflației și a restrângerii posibilității de indexare a pensiilor. Remediul îl reprezintă fără îndoială creșterea nivelului pensiilor, ridicarea acestuia deasupra pragului de sărăcie. Aceasta se poate realiza, însă, numai pe măsura asigurării resurselor financiare.

În ceea ce privește **ajutoarele de boală** (ajutoarele pentru prevenirea îmbolnăvirilor, pentru refacerea sănătății, recuperarea capacității de muncă și acordarea ajutoarelor bănești pentru proteze), o altă componentă a sistemului de asigurări sociale, nivelul acesteia se acordă pentru fiecare salariat care se

încadrează în această categorie în funcție de locul accidentării și tipul de contract (pe termen lung sau scurt).

O foarte mare pierdere financiară o suportă salariații care nu au încheiat cu angajatorul un contract de muncă fiind cazul celor care prestează munca la negru. Aceștia, în cazul pierderii temporare a capacității de muncă sunt nevoiți să suporte din propriile buzunare acoperirea cheltuielilor corespunzătoare. Cu toate acestea puțini sunt cei descurajați a lucra pe piața neagră unde, ca un paradox, au loc cele mai multe accidente de muncă. Pentru a se evita efectele negative ale lipsei acordării ajutorului pentru incapacitate temporară de muncă, se recomandă încheierea contractului de muncă între salariat și angajatorul său.

Ajutorul de șomaj reprezintă principala prestație acordată șomerilor după pierderea locului de muncă. Formula de calcul a mărimii lui are în vedere, pe de o parte, asigurarea unei corelații cu mărimea și durata contribuțiilor la fondul de șomaj, ca și cu nivelul de trai realizat înainte de intrarea în șomaj, iar pe de altă parte, stimularea șomerilor în direcția căutării unui loc de muncă. Prin urmare, ajutorul de șomaj este proporțional cu salariul realizat înainte de pierderea locului de muncă și depinde de vechimea în muncă a beneficiarului.

Ajutorul sau indemnizația de șomaj se înscrie în cadrul măsurilor de protecție socială, dar creșterea șomajului și menținerea sa la niveluri ridicate, implică o creștere rapidă a sumelor folosite sub această formă. Se constată, însă, că indiferent de creșterea realizată, sumele folosite pentru plata indemnizației de șomaj se dovedesc a fi tot mai mici în raport cu nevoile, iar sfera de cuprindere a indemnizației de șomaj se lărgeste tot mai mult și nu i se mai poate face față.

Prestațiile de șomaj sunt insuficiente pentru a asigura unei persoane un nivel de trai peste pragul de sărăcie, astfel șomerul este protejat numai de familie, dacă trăiește într-o familie care dispune de veniturile necesare depășirii pragului. Cei mai afectați de șomaj sunt cei care trăiesc singuri și nu beneficiază de susținere din partea familiei, familiile cu mai mulți copii și mai ales când ambii părinți sunt șomeri.

Indemnizația de șomaj reprezintă sistemul în cadrul căruia sumele antrenat se pot grupa în funcție de destinație sau funcții astfel: **de asigurare și de asistență pentru șomeri**. În ceea ce privește funcția de asigurare, indemnizația de șomaj are rolul de a oferi un supliment sau o completare a mijloacelor de trai pentru o perioadă determinată în măsura în care persoana care o încasează dovedește că este șomer și că realizează venit sub un anumit nivel. Privită însă ca asistență, indemnizația de șomaj are o contribuție importantă la diminuarea șomajului prin realizarea programelor de calificare și reorientare a șomerilor, precum și a programelor de încadrare în activitate, iar participarea la aceste programe fiind

obligatorie în vederea dreptului de a beneficia de indemnizație. Constatăm, astfel, că funcția de asigurare are caracter pasiv iar funcția de asistență are caracter activ.³⁰

Indemnizația de șomaj, prin funcția sa activă și datorită incitației pe care o impune, contribuie la diminuarea costului social al sistemului de protecție, la creșterea PIB-ului prin aportul șomerilor ce s-au angajat și, implicit, la creșterea veniturilor fiscale ale statului. În acest fel veniturile bugetare pot fi folosite în mai mare parte în cadrul celorlalte forme de protecție socială absolut necesare societății. Totodată, are loc diminuarea cheltuielilor administrative cu verificarea faptului că beneficiarii indemnizației caută efectiv de lucru și sunt gata să accepte un loc de muncă³¹.

În prezent, șomajul ca formă de asigurare socială în țara noastră stimulează căutarea și acceptarea unor noi locuri de muncă de către șomerii care nu pot obține venituri din alte surse decât indemnizația de șomaj, dar cea mai tragică este situația celor care nu pot obține nici venituri din alte surse, nici noi locuri de muncă; aceasta datorându-se nivelului scăzut al indemnizației de șomaj care este condiționată de limitele resurselor financiare reduse ale țării noastre.

Alocațiile familiale

Existența alocațiilor familiale fac dovada implicării sistemului în combaterea sărăciei prin asigurarea veniturilor suplimentare familiilor cu copii, în condițiile în care este bine cunoscut faptul că existența copiilor diminuează considerabil nivelul de trai al familiilor, comparativ cu cel al familiilor fără copii, și că dimensiunea mai mare a familiei constituie una din principalele cauze ale sărăciei, în special într-un context în care veniturile din muncă au un nivel general scăzut și sunt puțin diferențiate. Cuantumul relativ ridicat al alocațiilor în raport cu salariile a constituit un alt factor care a favorizat participarea sistemului de alocații familiale la susținerea familiilor aflate în zona sărăciei, potențat și de diferențierea alocațiilor în funcție de rangul copiilor.

Finanțate în principal de stat din impozite sau prin sisteme de asigurări sociale susținute prin cotizații plătite de patronat, alocațiile familiale sunt, în cea mai mare măsură, distribuite pe principiul universalității, în scopul susținerii veniturilor familiilor cu copii, pentru ca existența acestora să nu afecteze prea puternic nivelul de trai al familiilor indiferent dacă veniturile lor sunt mai mari sau mai mici. Astfel, cel puțin o parte din alocațiile plătite duc la atingerea unor obiective de combatere a sărăciei. O parte din ele, însă, cele care revin familiilor aflate în zona de sărăcie și în apropierea acestora contribuie efectiv la diminuarea

³⁰ Colectivul Catedrei de Economie și Politici Economice, *Economie*, București, Editura Economică, 2003, p. 264

³¹ C. M. Teșliuc, L. Pop, E. D. Teșliuc, *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Iași, Editura Polirom, 2001, p. 35

sărăciei și la prevenirea acesteia datorită faptului că acoperă o parte a cheltuielilor curente (prin alocațiile standard) sau ocazionale (prin ajutoarele acordate la naștere, ajutoare pentru procurarea celor necesare începerii anului școlar etc.) legate de creșterea, întreținerea și educația copiilor.

Acest sistem funcționează pe principiul redistribuirii veniturilor atât pe orizontală (din impozite plătite de persoanele active, în special de către salariați), cât și pe verticală³², de la cei cu venituri mai mari spre cei cu venituri mai mici și de la cei fără copii la cei cu copii. Astfel, numărul și ponderea familiilor care au nevoie de ajutor financiar în vederea creșterii copiilor sunt foarte mari, iar numărul și ponderea celor care beneficiază de acest ajutor sunt și mai mari.

În prezent alocația pentru copii este de 210.000 lei (anul 2004), iar pentru ca majorarea pe viitor a alocațiilor să nu rămână doar o măsură conjuncturală, încurajată de presiunile electorale, este necesară indexarea ei cel puțin în funcție de evoluția salariului minim. Nivelul prestației alocației familiale este nesemnificativ în raport cu eforturile pe care trebuie să le facă o familie pentru a asigura întreținerea unui copil, acestea având doar un rol complementar, de corectare și nu de combatere a sărăciei. Prin urmare, principala cale de combatere a sărăciei în cazul familiilor cu copii este susținerea creșterii veniturilor din muncă, ocuparea forței de muncă, în special a celei tinere, creșterea nivelului general al salariilor (inclusiv a salariului minim) și sprijinirea formării unor gospodării de familie tinere din mediul rural.

Pentru a prevenii creșterea ratei de sărăcie în cadrul familiilor cu mulți copii, este important, ca la nivel național să se realizeze programe de educație privind planificarea familială și în special în cadrul familiilor nevoiașe și cele din mediul rural. Prestațiile familiale trebuie să susțină familiile cu copii, dar să nu stimuleze natalitatea în familiile care nu dispun de resursele minime necesare creșterii și educației copiilor, unde, oricât ar fi de mari, ele nu pot asigura un nivel de trai care să îi scoată din sărăcie.

Asistența socială

Sistemul asigurărilor sociale sprijină persoanele aflate în dificultate în funcție de necesitățile lor, fără obligația unei contraprestații, atât din fondurile instituțiilor de stat, cât și din fonduri private (organizații nonguvernamentale sau voluntare).

Ajutorul social (VMG) ca principală formă a asistenței sociale reprezintă un instrument menit să acționeze direct pentru combaterea sărăciei prin asigurarea unui nivel minim al veniturilor, diferențiat în funcție de mărimea familiei, pentru

³² N.N. Constantinescu, *Probleme ale tranziției la economia de piață în România*, București, Editura Fundației România de Măine, 2000. p. 283

toate familiile care nu ating acest nivel din veniturile realizate din muncă, din patrimoniul și din prestațiile sociale la care sunt îndreptățiți membri familiei.

Mărimea ajutorului se determină ca diferență între venitul minim garantat stabilit pentru familiile de diverse dimensiuni și veniturile de care dispun familiile solicitanților de ajutor social (salarii și venituri din activități independente, prestații sociale precum pensiile, indemnizațiile și ajutoarele, excluse fiind alocațiile familiale și din proprietate). Ajutorul se acordă, în general, numai după epuizarea celorlalte drepturi la prestații sociale, a dreptului la pensia alimentară și ținând seama de obligativitatea întreținerii soției (lipsite de venituri). O parte din salariul obținut de un beneficiar de ajutor social la angajarea într-un nou loc de muncă nu se ia în considerare cel puțin o anumită perioadă de timp în calculul ajutorului social, adică nu se scade din acest ajutor.

În stabilirea inițială a nivelurilor venitului minim s-a avut în vedere susținerea familiilor situate în zona inferioară a distribuției în funcție de nivelul veniturilor, adică a familiilor afectate de sărăcie extremă. Nivelurile au fost ajustate, în timp, în funcție de evoluția prețurilor și a celorlalte venituri.

Încă de la început capacitatea de protecție a ajutorului social a fost foarte scăzută, asigurând în octombrie 1995 aproximativ o treime din minimul decent, jumătate din minimul de subzistență și două treimi din cheltuielile obligatorii și reușind să acopere numai un consum alimentar extrem de sărac și dezechilibrat din punct de vedere nutritiv³³.

Având în vedere că, ajutorul social acoperă o parte din minimul necesar unei persoane pentru a trăi decent, foarte mulți indivizi încearcă să își asigure traiul cu ajutorul acestei prestații, obținând venituri nedeclarate și beneficiind incorect de ajutorul social, diminuând veniturile bugetare care ar putea să se îndrepte spre cei care au cu adevărat nevoie de ele. De exemplu familiile de romi, sunt cele care beneficiază de ajutor social, într-o proporție destul de mare, având asupra acestora un efect destimulativ în ceea ce privește încadrarea în câmpul muncii, și mai mult stimulează creșterea natalității acestei categorii, având efecte negative asupra întregului sistem de protecție socială.

Posibilitățile ilegale de a obține ajutor social se datorează imperfecțiunilor legii în ceea ce privește sistemul de protecție socială, inexistența unei structuri instituționale specializate în monitorizarea și verificarea veniturilor familiale, precum și obstacole în aplicarea reglementărilor datorate corupției generalizată, etc.

De asemenea, trebuie avută în vedere, în mod special, problema legată de funcționarea schemei ajutorului social privită prin prisma efectelor sale

³³ M. Molnar, *Sărăcia și protecția socială*, București, Editura România de Măine, 1999, p. 208

destimulative³⁴. La actualul nivel al veniturilor asigurate această schemă rămâne puternic destimulativă datorită faptului că ajutorul aferent unei familii se situează deasupra salariului minim, chiar și în cazul unei familii formate din două persoane. În timp ce în cazul unei familii compuse din cinci persoane el trebuie să asigure un nivel al veniturilor ce depășește jumătatea salariului mediu³⁵. În aceste condiții beneficiarii de ajutor social vor ezita în mare parte să se angajeze în locuri de muncă mai prost plătite, preferând să rămână în zona schemei de ajutor social completându-și uneori veniturile din munca la negru. În acest mod sărăcia se autoîntreține afectând în mod deosebit din punct de vedere social perioade lungi din existența familiilor, uneori pentru întreaga viață.

Pe de altă parte, există persoane, respectiv gospodării, care nu beneficiază de ajutorul prevăzut în cadrul protecției sociale cu toate că se încadrează în normele care conferă acest drept. Această situație este critică deoarece garantarea venitului minim ar trebui să asigure prin construcția și modul de aplicare, protecția întregii populații. Este cazul omisiunii sau lipsei de informare, datorată faptului că unele persoane (lipsite de instruire și posibilități de informare) fie ignoră existența ajutorului, fie întâlnesc piedici ale birocrăției în calea accesibilității la acest ajutor. O situație aparte o reprezintă persoanele care, datorită rușinii de a-și declara și dovedii starea de sărăcie, nu apelează la ajutoarele care presupun controlul resurselor. Într-o situație de sărăcie, nu trebuie să primeze orgoliul în fața înfometării.

În prezent, existența și dezvoltarea unor sisteme puternice de protecție socială sunt în forță chiar dacă există crize pe care aceste sisteme le parcurg și numeroase critici la adresa lor, un larg curent de opinie fiind orientat spre susținerea protecției sociale.

5.3.3 Reforme în sistemul protecției sociale

Un sistem de protecție socială este considerat eficient dacă resursele au fost rațional alocate în funcție de nevoile reale din societate, eficiență materializată printr-un nivel corespunzător de protecție socială tuturor celor care au nevoie de aceasta. Sistemul de protecție socială din România s-a dovedit a fi ineficient, privit ca raport efort/efect, deoarece majoritatea populației se află la nivelul pragului de sărăcie, iar sistemul de protecție socială actual nu poate, și nici nu are resursele financiare pentru a susține protecție socială a tuturor celor aflați în nevoi pentru a

³⁴ N.N.Constantinescu, *Probleme ale tranziției la economia de piață în România*, București, Editura Fundației România de Măine, 2000, p. 290

³⁵ M. Molnar, *Sărăcia și protecția socială*, București, Editura România de Măine, 1999, p. 212

nu accentua și mai mult efectele negative se fac eforturi permanente din partea instituțiilor statului și nu numai, pentru a îmbunătăți sistemul de protecție socială.

Carențele sistemului legislativ, fenomenele economice, sociale și demografice care s-au manifestat în perioada de tranziție, precum și dificultățile tot mai mari privind asigurarea echilibrului între veniturile și cheltuielile asigurărilor sociale au impus necesitatea reformării acestuia, în scopul asigurării unui venit echilibrat și asigurării unei protecții sociale eficiente. Reforma implică proiectarea noului sistem de asigurări sociale, stabilirea de noi strategii, elaborarea legislației precum și crearea cadrului instituțional necesar.

Reforma sistemului de asigurări sociale

Reforma în sistemul asigurărilor sociale a început încă din 1990, când s-au realizat două cărți albe, elaborate cu contribuția unor experți occidentali, publicate de Guvernul României în 1993. Prima, intitulată „Cartea albă a asigurărilor sociale și pensiilor”, critică sursele de finanțare a asigurărilor de sănătate și sistemul de pensii extrem de puțin reformat, iar cea de-a doua intitulată „Cartea albă a asistenței sociale” constată ca principale deficiențe: lipsa unor programe adecvate de ajutorare financiară a tuturor persoanelor, care nu obțin veniturile necesare unui trai decent, insuficiența numerică și calificarea profesională deficitară a personalului din acest sistem și caracterul fragmentat al administrării fondurilor.

Regimul de pensii s-a confruntat cu serioase probleme de ordin financiar, nu numai în România și în multe alte țări. Din acest motiv, organizarea și finanțarea regimului de pensii se află în centrul preocupărilor privind viitorul sistemelor de securitate socială, ceea ce a condus la inițierea unor reforme importante în domeniu, menite să adapteze regimurile la realitățile economice și sociale.

Banca Mondială critică regimurile publice de tip clasic ca fiind la originea crizelor financiare și bugetare, deoarece de foarte multe ori responsabilii politici fac promisiuni generoase privind pensiile, ceea ce atrage după sine o creștere a nivelului contribuției și implicit a impozitelor pe salariile lucrătorilor. Creșterea nivelului contribuțiilor antrenează la rândul său fraudele fiscale, încurajează munca la negru, scade nivelul general al ocupării, al producției și al ofertei de locuri de muncă.

Astfel, regimul recomandat de Banca Mondială este un regim bazat pe „**trei piloni**” și anume (vezi Tabelul 5.14):

Pilonul I: este un sistem obligatoriu de pensii, finanțat de la bugetul de stat și care să garanteze o pensie minimală într-o sumă.

Pilonul II: este un sistem obligatoriu de pensii, bazat pe economisirea individuală, integral capitalizată, *cu fonduri gestionate privat*.

Pilonul III: un plan de economisire, voluntar, care să permită persoanelor o asigurare complementară pentru pensie.

Cei trei piloni ai pensiilor

Tabelul 5.16

Pilonul I	Pilonul II	Pilonul III
Obligatoriu	Obligatoriu	Voluntar
Public	Public/privat	Privat
PAYG	PAYG/Finanțat	Finanțat
Anti-saracie / redistribuire către bătrâni	Economii forțate	Economii personale
Beneficii determinate	Beneficii determinate / contribuții determinate	Beneficii determinate / contribuții determinate
Finanțat prin contribuții / impozite	Contribuții	Contribuții
Testat universal / necesități		

Sursa: Hemming, *Should public pensions be funded?* International Monetary Fund Working ,1998, p. 6

Pilonul I reprezintă în mod normal o pensie publică, obligatorie, în sistem PAYG. Scopul acestuia este de a garanta tuturor, într-o anumită măsură, venituri care să acopere necesitățile determinate de vârsta înaintată. Primul pilon trebuie să fie public, datorită faptului că statul are posibilitatea de a impozita, de a transfera și de a indexa plățile, ceea ce este esențial pentru veniturile mici³⁶.

Pilonul II

Principalul obiectiv al celui de-al doilea pilon este de a asigura un stimulent pentru ca indivizii să repartizeze uniform consumul de-a lungul vieții.

Există diverse opțiuni în proiectarea celui de-al doilea pilon. Acesta poate fi administrat fie în sistem public fie în sistem privat, în sistem PAYG sau pe bază de fond, printr-o schema de beneficii determinate sau de contribuții determinate. Este posibil să existe în paralel sisteme private și publice de pensii, dacă posibilitatea de alegere a indivizilor este considerată ca fiind importantă. Participarea poate fi dispusă prin lege, prin negociere colectivă sau doar încurajată prin diverse facilități (de genul deducerilor fiscale).

Pilonul III este o schema finanțată voluntar pe bază de contribuții determinate, și asigură posibilitatea ca orice individ să acumuleze economii suplimentare față de sistemul obligatoriu, în funcție de alegerea și de posibilitățile

³⁶ Hemming, R. (1998) *Should public pensions be funded?* International Monetary Fund Working Paper 98/35

fiecaruia. În cadrul acestui pilon operează sectorul privat, deși „reglajul” este făcut de către guvern, și este finanțat, de regulă, pe bazele unei rezerve complete. Participarea la acest tip de fond de pensii este obligatorie pentru persoanele în vârstă de până la 35 de ani, nou intrate pe piața forței de muncă, precum și facultativă pentru celelalte categorii de persoane, în vârstă de până la 45 de ani, care sunt deja asigurate și contribuie la sistemul public de pensii. Cu toate acestea, există anumite aspecte pe care statul trebuie să le ia în considerare: scutiri de impozite și forma sau dimensiunile pe care acestea le pot lua.

Pentru a avea succes, o reformă de mare anvergură, a unui sistem național de asigurări sociale, trebuie să fie fundamentată în mod temeinic. Pentru ca aceasta să reușească, cei care elaborează politicile sociale trebuie să ia în considerare, în procesul de proiectare a sistemului, dimensiunile sale esențiale, iar sectorul public și cel privat trebuie să fie suficient de puternice pentru a-și îndeplini rolul corespunzător în acest proces.

Cadrul juridic al pilonului I a fost creat prin **Legea nr. 19/2000** privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, în vigoare de la 1 aprilie 2001. Instituția care urma să administreze sistemul, respectiv Casa Națională de Pensii și alte drepturi de Asigurări Sociale (CNPAS) s-a înființat însă în luna februarie 2001, cu o întârziere de cca. 11 luni față de prevederile legale, determinată de lipsa deciziei politice din perioada de după publicarea legii.

Reforma sistemului public de pensii din România, respectiv a Pilonului I, s-a bazat pe următoarele principii:

- Organizarea unui sistem public de pensii unic, garantat de stat, pe principiul redistribuirii și asigurând o protecție de bază;
- Organizarea Casei Naționale de Pensii și alte drepturi de Asigurări Sociale (CNPAS), instituție publică autonomă de interes național, care administrează și gestionează sistemul public;
- Definierea cu precizie a răspunderii juridice pentru nerespectarea dispozițiilor legale în materie, precum și înființarea unor secții speciale de asigurări sociale pe lângă tribunale și curți de apel, menite să rezolve în condiții de competență și operativitate crescute litigiile având ca obiect drepturi sau obligații de asigurări sociale;
- Alinierea la o serie de prevederi comunitare, în vederea facilitării aderării României la UE. Astfel, s-a creat posibilitatea exportării prestațiilor sociale, atât pentru cetățenii români care lucrează în străinătate, cât și pentru cetățenii străini care au fost asigurați în România;
- Lărgirea ariei contribuabililor, prin cuprinderea obligatorie în sistemul public a tuturor persoanelor fizice care desfășoară activități aducătoare de venituri. Astfel, prin Noul Cod al Muncii s-au introdus

contractele de muncă cu timp parțial, care intră astfel sub incidența sistemului public de pensii și pentru care urmează să se plătească CAS, îmbunătățind astfel gradul de colectare a veniturilor la BASS și protecția socială a persoanelor respective. Ulterior a fost, însă, eliminată obligativitatea includerii agricultorilor în sistemul public, datorită neplății generalizate a CAS;

- Creșterea treptată a vârstelor standard de pensionare în perioada 2001-2014 pentru bărbați până la 65 de ani și pentru femei până la 60 de ani (de la 62 de ani bărbații, respectiv 57 de ani femeile). Corectiv, creșterea stagiilor de cotizare (minime de la 10 la 15 ani și complete – de la 30 la 35 de ani pentru bărbați, respectiv de la 25 la 30 de ani pentru femei), stagii care conferă dreptul la prestații și determină valoarea acestora. În acest mod se atenuează problemele legate de creșterea raportului de dependență și de îmbătrânire a populației;

- Schimbarea structurii contribuției de asigurări sociale, prin implicarea asiguraților la plata unei părți din contribuție, în vederea creșterii responsabilității în raport cu angajatorii care le calculează și virează contribuția. Stabilirea cotelor de contribuție se face anual prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat. Conform angajamentelor asumate recent de Guvern față de 2002, în 2003 cotele de CAS au fost deja reduse cu câte un punct procentual. Cota de contribuție individuală de asigurări sociale a fost de asemenea redusă, de la 11,67% la 9,5% indiferent de condițiile de muncă:

- Introducerea unei noi formule de calcul a pensiei prin luarea în considerare a contribuției plătite pe toată perioada de activitate, formulă ce permite: eliminarea influenței negative a inflației acumulate pe termen lung; realizarea unei legături mai strânse între nivelul contribuțiilor achitate și nivelul prestațiilor obținute;

- Asigurarea flexibilității privind pensionarea prin introducerea posibilității de pensionare anticipată, care permite și reglarea pieței muncii;

- Restricționarea drastică a accesului la (fostele) grupe I și II de muncă, prin condiții mult mai severe de încadrare;

- Reactualizarea pensiilor, în vederea evitării erodării lor, prin aprobarea coeficientului care determină valoarea anuală a punctului de pensie din legea bugetului asigurărilor sociale de stat. De asemenea Legea nr.19/2000 prevede că, în cursul exercițiului bugetar anual, indexarea să se realizeze prin actualizarea trimestrială a valorii punctului de pensie corelat cu evoluția inflației și cu posibilitățile de finanțare ale bugetului asigurărilor sociale de stat, prin hotărâri de Guvern, mecanism care a început să funcționeze din anul 2001.

Principiile indexării sunt următoarele:

Procentul de indexare a pensiilor este diferit în funcție de categoriile de beneficiari și de data deschiderii drepturilor de pensie, pentru a atenua dezechilibrele între nivelele pensiilor;

- Cuantumul pensiei, atât pentru pensionarii vechi, cât și pentru cei înscriși în temeiul Legii nr.19/2000 se stabilește ca produs între valoarea punctului și numărul de puncte realizat, pentru a păstra echilibrul valoric corelat cu evoluția inflației pentru toți pensionarii indiferent de data înscrierii la pensie;
- Mecanismul de indexare diferențiată a valorii pensiilor se va aplica în perioada 2002-2004, până la finalizarea operațiunii de recorelare. Diferențierea este dată de exceptarea de la regulile generale de calcul a valorii pensiei pentru: pensionarii cu un punctaj mediu anual mai mare de 3 puncte ale căror venituri nu se actualizează (cca. 3.700 pensionari); pensionarii intrați în sistem după anul 1997, care au beneficiat de prevederile generoase al HG 565/1996 (cca. 334.000 pensionari);
- Procentul de indexare (actualizare) a valorii punctului, pe parcursul următorilor 3 ani, va corespunde unui grad de acoperire a creșterii prețurilor de până la 100%, în funcție de disponibilitățile bugetare. Politica de indexare diferențiată și limita maximă până la care se acordă indexarea (valoarea a 3 puncte) corelate cu politica de recorelare eșalonată pe o perioadă de 3 ani va permite diminuarea sau eliminarea distorsiunilor din sistem, în contextul reducerii costurilor ce s-ar di impus dacă aceste măsuri nu erau adoptate în stânsă corespondență.
- O problemă deosebit de importantă pentru actualii pensionari o reprezintă **recorelarea** tuturor categoriilor de pensie, care urmărește diminuarea sau chiar eliminarea distorsiunilor apărute între diferite categorii de pensii sau în cadrul aceleiași categorii în funcție de anul pensionării precum și corelarea veniturilor din pensie stabilite potrivit legislației anterioare cu a veniturilor stabilite prin aplicarea formulei de calcul a pensiilor introduse de Lege nr. 19/2000.

Recorelarea pensiilor

Pensiile nu au putut fi recorelate conform **Legii nr. 19/2000**, pentru că, ar fi însemnat un efort deosebit de mare pentru sistemul public de pensii din punct de vedere al resurselor ce ar fi trebuit alocate și s-ar fi materializat în costuri imposibil de estimat. Având în vedere timpul scurt pe care CNPAS îl avea la dispoziție până

la 1 aprilie 2001, s-a propus ca la data intrării în vigoare a legii să fie stabilit un punctaj mediu anual pe baza algoritmului prevăzut la art.180, modificat prin OUG nr.49/2001, aceasta fiind singura soluție care să acorde într-un timp cât mai scurt beneficii suplimentare reale pensionarilor defavorizați.

Programul de Guvernare pe perioada 2001-2004 a prevăzut ca pe baza analizei rezultatelor recorelărilor anterioare să fie stabilit unui nou program de recorelare. Acesta a fost aprobat de Guvern în luna decembrie 2001, fiind demarat în ianuarie 2002 și urmând să continue prin etape semestriale în următorii 3 ani.

Principiile recorelării:

- ❖ Mecanismul de recorelare a pensiilor va utiliza un program gradat, care a început în luna ianuarie 2002 și va continua pe o perioadă de 3 ani, semestrial;
- ❖ Cadrul legal general a fost stabilit prin Legea 19/2000, cu modificările și completările ulterioare prin HG nr.1315/2001 cu privire la măsurile suplimentare de recorelare a pensiilor din sistemul public de pensii. Efectuarea fiecărei etape de recorelare a pensiilor va face obiectul unui act normativ distinct;
- ❖ Ca metodologie, procesul de recorelare înseamnă adăugarea de puncte suplimentare la punctajul mediu anual al fiecărui pensionar înscris la pensie înainte de anul 1999 astfel încât, în final, pensia medie pentru beneficiarii înscriși la pensie în aceiași ani, anteriori anului 1999, să atingă pensia medie a persoanelor care se vor pensiona în condițiile Legii nr.19/2000, respectiv 1,15074 puncte pentru pensionarii de limită de vârstă cu vechime completă;
- ❖ Numărul de puncte care se adaugă la punctajul mediu anual este același pentru toți pensionarii înscriși la pensie în aceiași ani, dar diferit în funcție de anul încrierii la pensie;
- ❖ Procedura acordă prioritate pensionarilor cu venituri mici care au primit în anul 2002 un procent din recorelare mai mare comparativ cu procentul acordat pensionarilor cu venituri mai mari, urmând ca proporția să se modifice în următorii ani, astfel încât până în anul 2004 toți pensionarii a căror pensie se recorelează să primească recorelarea în proporție de 100%;
- ❖ **HG 1315/2001** a stabilit coordonatele financiare ale întregului proces prin specificarea numărului de puncte acordat pentru fiecare categorie de pensionari, pe ani de intrare la pensie, cumulată pentru întreaga perioadă și detaliat pe etape pentru anul 2002;

- ❖ Evoluția pensiilor trebuie privită ca un fenomen în dinamică, sumele acordate în fiecare etapă de recorelare fiind supuse ulterior efectelor indexărilor trimestriale, fapt ce va conduce la finele anului 2004 la o dublare a cuantumului pensiilor față de decembrie 2000;
- ❖ La finele procesului de recorelare, pensiile vor crește în medie datorită recorelării cu procente cuprinse între 24,9% pentru pensionarii intrați la pensie în anul 1997 și 36,2% pentru pensionarii intrați la pensie înainte de anul 1968. Drepturile pensionarilor din 1998 care au beneficiat într-o oarecare măsură de HG 565 vor crește cu 16,28%;
- ❖ Recorelarea pensiilor presupune un efort bugetar de cca. 2.550 mld. lei în anul 2002, 9.000 mld. lei în anul 2003, 17.500 mld. lei în anul 2004 și 19.300 mld. lei în anul 2005, iar această sumă urmează să crească în anii următori cu procentele de indexare acordate de guvern pentru păstrarea puterii de cumpărare a pensiilor;

Recorelarea se aplică:

- pensionarilor din categoria de limită de vârstă cu vechime completă având un punctaj mediu anual mai mic de 3 puncte, înscriși la pensie înainte de 1999;
- pensionarilor urmași ale căror drepturi de pensie au fost calculate conform legislației anterioare Legii nr.19/2000 și care, de asemenea, au un punctaj mediu anual mai mic de 3 puncte;
- pensionarilor proveniți din sistemul de pensii al agricultorilor, în condițiile Legii nr. 19/2000.

Ca urmare a măsurilor combinate de indexare diferențiată și de recorelare a pensiilor, în cursul anului 2004 se va ajunge ca media punctajului anual al pensionarilor ieșiți la pensie înainte de anul 1999 să fie egală cu media punctajului aferent pensionarilor care au ieșit la pensie în perioada 1 ianuarie 1999 - 31 martie 2001, eliminându-se astfel inechitățile existente în sistemul de pensii.

Pe 23 septembrie 2004, guvernul a stabilit o recorelare (compensare) a pensiilor cu 9% și respectiv 8,3% pentru agricultori, măsură intrată în vigoare de la 1 octombrie 2004. De asemenea, s-au stabilit și alte măsuri de protecție socială pentru pensionari: scăderea cu 50% a contribuției pensionarilor la biletele de tratament; se va modifica cuantumul pentru încălzirea locuințelor; de la 15 august 2004 s-au compensat medicamentele cu 90% pentru pensionari; tichetele CFR vor fi acordate nu numai pentru trenurile persoanele, dar și pentru trenuri accelerate și rapide; biletele de călătorie vor fi transmise soțului sau soției, iar dacă acestea nu au fost folosite până la sfârșitul anului, vor fi compensate în bani sau alte produse;

o serie de reglementări privind pensiile agricole și pentru agricultori, urmărindu-se ca până în 2008 pensia medie să fie de 100 euro, etc.

Reforma sistemului de asistență socială

După 1989 asistența socială a rămas o zonă periferică și greu de atins a politicilor sociale, cu toate că au fost adoptate o serie de măsuri sectoriale, acestea nu au condus la constituirea unui sistem coerent și bine definit.

În România, în asistența socială sunt incluse și transferurile universale, astfel că în loc ca ea să fie focalizată spre cei săraci, aceasta se diluează neselectiv. Din aceste considerente, se impune crearea unui cadru legislativ care să permită implementarea unui sistem național coerent de asistență socială și care să conducă la diminuarea și chiar eliminarea stării de sărăcie prin eficientizarea sistemului de prestații și servicii sociale acordate categoriilor cele mai defavorizate ale populației, precum și consolidarea responsabilității instituționale în furnizarea acestora.

Pentru realizarea acestui obiectiv în anul 2001 a fost adoptat un pachet de acte normative care au conturat cadrul juridic pentru reformă și dezvoltarea sistemului național de asistență socială.

Principalul act normativ îl constituie **Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială** care deschide o nouă etapă în politica de asistență socială bazată pe acumulările profesionale și instituționale din sistem. Principalele direcții ale acestui nou sistem sunt:

- nouă abordare a construcției instituționale;
- descentralizarea asistenței sociale la nivel de autoritate locală;
- organizarea serviciilor publice de asistență socială pe următoarele principii fundamentale: centrarea pe familie și comunitate; organizarea comunitară; parteneriatul; complementaritatea; deversificarea activităților pe măsura creșterii resurselor.

Pe baza **Legii nr. 705/2001** au fost elaborate și adoptate două acte normative care se referă în special la începutul construcției instituționale a noului sistem de asistență socială în România.

Astfel, prin **Hotărârea Guvernului nr. 773/2002** s-a reglementat organizarea și funcționarea Comisiei Interministeriale privind asistența socială, care are rolul de a elabora politica unitară, de a coordona activitățile la nivel național și de a aviza politicile și măsurile sectoriale în domeniul asistenței sociale. De asemenea, regulamentul cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială a fost aprobat prin **Hotărârea Guvernului nr. 90/2003**.

Noua configurație a sistemului de asistență socială poate fi prefigurată de

câteva tendințe, cum ar fi:

- introducerea de noi programe de sprijin pentru cei aflați în dificultate sau dezvoltarea acelor programe care în prezent se află într-o fază incipientă;
- reconsiderarea și amplificarea unor programe sociale de masă, ca de exemplu sprijinul oferit prin „*legea veniturii minim garantat*”;
- creșterea autonomiei la nivel județean și local, paralel cu diversificarea serviciilor de asistență socială publice și acordarea unor beneficii sociale financiare;
- dezvoltarea rapidă de sisteme de îngrijire comunitară;
- apariția și extinderea rapidă a unui sistem public de servicii de asistență socială specializate, de tip profesional, și focalizarea acestora pe familie și comunitate;
- apariția de noi servicii de asistență socială (de exemplu *probațiunea*) etc.

După paisprezece ani, România continuă să aplice o combinație de măsuri bazate pe eligibilitate universală, dar și pe testarea mijloacelor de trai. Ca urmare a aplicării acestei politici sistemul de protecție socială reușește să reducă inegalitatea, dar nu reușește să-i acopere cu prestații sociale eficiente pe cei săraci. Motivul acestei performanțe mediocre în planul combaterii sărăciei îl constituie eșecul politicii de asistență socială în aplicarea unor programe focalizate spre cei săraci, precum cel de ajutor social.

Deficitul de politică socială a avut o contribuție semnificativă la deteriorarea situației sociale, la creșterea gradului de sărăcie, a excluziunii și marginalizării sociale. Politica adoptată nu numai că nu reușește să rezolve problemele societății, dar nici nu răspunde cerințelor necesare aderării la UE, respectiv de exigențele Cartei Sociale și Codului Social al Consiliului Europei și de prevederile Declarațiilor ONU referitoare la dezvoltarea socială (Copenhaga, 1995).

În acest sens, se pune problema reconsiderării politicii sociale pentru a rezolva problemele sociale acumulate.

O soluție ar fi echilibrarea raportului dintre resursele politicilor sociale și cererea de politici sociale, care are la bază două modalități.³⁷

- **creșterea resurselor alocate (a cheltuielilor sociale);**
- **reducerea cererii de protecție socială din partea statului.**

³⁷ M. Preda, *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Iași, Editura Polirom, 2001, p.144

Creșterea resurselor s-ar putea realiza prin următoarele situații:

- **creșterea economică** (a PIB-ului) și menținerea ponderii în PIB a cheltuielilor sociale, de unde să rezulte o creștere reală a cheltuielilor sociale;
- **creșterea ratei de impozitare**, care să reducă competitivitatea firmelor în concurență cu cele din alte țări, dar această măsură poate avea și consecințe negative, prin scăderea bazei de impozitare și sporirea economiei subterane;
- **împrumuturi guvernamentale**, deși această măsură ajută mai toate țările pentru a depăși perioadele de declin economic, nu reprezintă o soluție eficientă pe termen lung, întrucât împovărează prea mult bugetele ulterioare cu cheltuieli pentru serviciul datoriei publice care, dacă nu sunt compensate de creșterea economică, reduc automat resursele sociale;
- **privatizarea prin vânzarea proprietăților statului**, poate aduce fonduri importante la buget, dar și aceasta este limitată, conjuncturală și nu poate rezolva finanțarea politicilor sociale pe termen lung;
- **creșterea contribuției la fondurile de asigurări sau introducerea de taxe noi pentru serviciile sociale**;
- **creșterea veniturilor statului pe alte căi**, de exemplu prin primirea unor ajutoare nerambursabile, deși acestea sunt limitate ca sumă și perioadă de timp, ele mai sunt adesea însoțite de condiționări clare impuse de cei care le acordă și adesea neacceptabile pentru beneficiari.

Cea de-a doua modalitate constă în reducerea cheltuielilor guvernului care s-ar putea realiza prin următoarele căi:

- transferul responsabilității de la stat către furnizori de bunăstare precum companiile private, ONG-urile, etc.;
- încurajarea unor beneficiari să recurgă la servicii private și să recurgă la cele de stat (servicii de sănătate);
- să se reducă numărul de beneficiari prin înăsprirea criteriilor de acordare a unor ajutoare necontributorii;
- utilizarea unor tehnici de management care să îmbunătățească performanțele;
- implicarea comunităților în administrarea unor programe sociale fapt ce ar conduce la reducerea cheltuielilor statului.

Oricare dintre cele două modalități poate fi folosită într-un context sau altul. Cu toate acestea sursele cele mai de dorit, țin de creșterea eficienței, fie că ea este economică, fie că este managerială.

Concepte de bază

- Protecție socială
- Politică socială
- Securitate socială
- Servicii sociale
- Asigurări sociale
- Asistență socială
- Alocații familiale
- Sistemul de pensii
- Venit minim garantat (VMG)
- Ajutor social
- Ajutor de șomaj
- Ajutor de integrare profesională
- Alocație de sprijin
- Asigurări de sănătate
- Beneficii universale
- Indexare
- Recorelarea pensiilor

Întrebări

1. Când putem spune că sistemul de protecție socială dintr-o țară este eficient?
2. Care este obiectivul principal al protecției sociale?
3. Cum influențează factorii economici, sociali și demografici protecția socială?
4. Caracterizați sistemul de asigurări sociale din România.
5. Pensia-componentă principală a sistemului de asigurări sociale.
6. Analizați asigurările de boală.
7. Criterii de acordare a ajutorului de șomaj și ajutorul de integrare profesională.
8. Venitul minim garantat – principala componentă a asistenței sociale.
9. Programele de asistență socială din România.
10. Structura cheltuielilor sociale în România.
11. Sistemul de asigurări sociale contribuie sau nu la combaterea sărăciei?
12. Reglări în sistemul de asistență socială.
13. În ce constă criza sistemului de finanțare a protecției sociale?
14. Care este structura cheltuielilor sociale în România?
15. Precizați factorii care au determinat o protecție socială inefficientă.
16. Sistemul asigurărilor sociale actual, contribuie la combaterea sărăciei?

17. Alocățiile familiale și asistența socială fac dovada implicării sistemului în combaterea sărăciei?
18. Reforma sistemului de asistență socială.
19. Recorelarea și indexarea pensiilor.
20. De ce avem nevoie de o protecție socială eficientă?

Titluri de referate și lucrări complexe

1. Finanțarea politicilor de protecție socială din România. O analiză comparativă cu țările UE și cele candidate la UE.
2. Sistemul românesc de pensii.
3. Prestațiile sociale în țările membre UE și în România.
4. Protecția socială în perioada de tranziție.
5. Implementarea sistemului de pensii private într-o economie în tranziție.
6. Prestațiile sociale și protecția împotriva sărăciei în România.
7. Asistența socială în sistemul general al protecției sociale.
8. Impactul asigurărilor private asupra românilor.
9. Modernizarea sistemului de protecție socială.
10. Politica socială în România în context european.

Referințe bibliografice

- ABRAHAM, P., FARTALĂ, V. *Legislația în asistența socială*, București, Editura pentru Științe Naționale, 2002
- BARR, N. *Piețele forței de muncă și politica socială în Europa Centrală și de Est: Tranziția și dincolo de aceasta*, Oxford University Press, 1995
- BREZEANU, P. *Impozitul pe veniturile sociale – instrument fiscal modern în tranziția la economia de piață*, București, Editura ASE, 1997
- CORRY, E., ENĂCHESCU, D., ZAMFIR, C. *Politici sociale. România în context european*, București, Editura Alternative, 1995

- IOVIȚU, M. *Bazele politicii sociale*, București, Editura Eficient, 1997
- IVĂNCESCU, F. *Salarizare și protecție socială*, București, Editura Forum, 1998
- LAMBRU, M.,
CHIRIȚOIU, B.,
GREGO, J. *Sistemul românesc de asigurări sociale și aderarea la Uniunea Europeană: analiza opțiunilor și implicațiile reducerii contribuției de asigurări sociale în România*, Iași, Editura Institutul European, 2002
- MANOIU, F.,
EPUREAN, F. *Asistența socială în România*, Editura București, 1996
- MĂRGINEAN, I. *Politica socială și tranziția la economia de piață în România*, CIDE, 1994
- MIHĂILESCU, A. *Calitatea vieții în România: costurile sociale ale reformei și influența lor asupra acesteia*, București, Editura ASE, 2000
- MIHUȚ, L.,
LAURITZEN, B. *Modele de politici sociale*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1999
- MOLNAR, M. *Sărăcia și protecția socială*, București Editura Fundației România de Măine, 1999
- PREDA, M. *Politica socială românească. Între sărăcie și globalizare*, Iași, Editura Polirom, 2002
- POENARU, M.,
GRIGORESCU, C.,
PETCU, C. *Finanțarea protecției sociale în țările membre ale UE și în România*”, vol 54, București, Centrul de Informare și Documentare Economică, 2003
- POENARU, M.,
GRIGORESCU, C.,
PETCU, C. *Fundamente economice ale protecției sociale în România în contextul integrării europene*, vol 28-30, București, Centrul de Informare și Documentare Economică, 2002
- POENARU, M. *Politica socială și indicatorii sociali*, București, Editura All, 1998

- PASCAL, I.,
DEACONU, Ș.,
VRABIE, C.,
FABIAN, N. *Politici sociale și ocuparea forței de muncă*, Editura
Centrului de Resurse Juridice al Uniunii Europene, 2002
- GOGA, P. A. *Restructurare, ocupare șomaj*, București, Editura Teorii,
idei și soluții pentru România, 2001
- POP, L. (coord.), *Dicționar de politici sociale*, București, Editura Expert,
2002
- TEȘLIUC, C.,
POP, L.,
TEȘLIUC E.,
TUFAN C. *Sărăcia și sistemul de protecție socială*,
Iași, Editura Polirom, 2001
- ZAMFIR, E.
(coord.),
ZAMFIR, C.,
BĂDESCU, I.
(coord.) *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*,
București, Editura Expert, 2000
- ZAMFIR, C. *Politici sociale în România: 1990-1998*, București, Editura
Expert, 1999
- ZAMFIR, E.,
ZAMFIR, C. *Politici sociale: România în context european*, București,
Editura Alternative, 1995
- WILENSKY, H. *Comparative Social Policy: Theory, Methods, Findings*
University of California Press, 1985
- Study on the Social Protection Systems in the 13 Applicant
Countries, România Country Study*, ianuarie 2003
- Forme de asigurări sociale în România*, București,
Editura Șansa, 1997
- *** Revista de Asistență Socială, nr. 1,2,6/2002
- *** Revista de Cercetări Sociale nr. 3/2003

*** Revista Calitatea Vieții nr. 6/2002

*** www.mmss.ro

*** www.imf.org

*** www.insse.ro

*** www.bnro.ro

*** www.cnpas.org