

RESTRUCTURAREA STATULUI SOCIAL ÎN ROMÂNIA ȘI ȚĂRILE CENTRAL-EST EUROPENE

ARISTIDE CIOABĂ*

Abstract. *The article analyses comparatively the restructuration processes of the social state in Romania and the former Central Eastern European communist states that passed through transition to democracy and market economy, becoming the EU members.*

Although the social state is under pressure and severe constraints in the conditions of austerity and crisis in the last two decades, the article motivates the necessity to rebuild the social state in Romania on an extended dimensional and material structure. These reforms motivate consolidation of democracy and converge of the generous conditions in the older and the newest states of the European Union.

Keywords: *social state, transition, reform, unemployment, welfare.*

Ultimele două-trei decenii au confruntat în mod diferențiat țările lumii cu provocări, constrângeri și riscuri sociale noi, accentuate de procesele globalizării economice, politice sau culturale. Acționând pe fundalul încetinirii creșterii economice și al „austerității permanente”, efectele globalizării au creat sau adâncit dezechilibrele macroeconomice, cu impact inevitabil asupra capacităților și volumului cheltuielilor publice destinate satisfacerii funcțiilor sociale ale statului în societatea modernă.

Țările democratice dezvoltate, cu stat social puternic, reușesc să înfrunte mai ușor problemele apărute, în comparație cu cele mai puțin dezvoltate. Provocarea vitală rămâne în toate cazurile aceea de ordin financiar. Ea se reflectă în disproporția constantă dintre resursele necesare asigurării protecției sociale la un standard satisfăcător și nevoile crescânde ale populației expusă riscurilor sociale, în condițiile incapacității economiilor statelor de a utiliza eficient și deplin forța de muncă.

Aceasta se manifestă cu o acuitate crescândă în țările care au trebuit, în plus, să substituie economiile planificate cu economii de piață după prăbușirea comunismului și integrarea în fluxurile instabile ale capitalismului global.

* CS I dr. la Institutul de Științe Politice și Relații Internaționale al Academiei Române.

Tranziția la economia de piață și la democrație, care a urmat prăbușirii comunismului din țările central-est și sud-est-europene, a produs de asemenea, substituirea treptată a statului social totalitar cu mecanisme instituționale adecvate statului democratic social și economiei de piață capitaliste.

Sub autoritatea statului totalitar sau posttotalitar, mijloacele de producție, spre a folosi limbajul conceptual specific teoriei economice și ideologiei dominante marxiste din fostele țări socialiste europene, forța de muncă, salariile și prețurile, repartitia și circulația bunurilor și serviciilor erau concentrate și administrate în mod centralizat și planificat de către regimul comunist. Protecția socială, securitatea locului de muncă erau furnizate și garantate de către stat celor angajați în muncă la începuturi („clasa muncitoare”), pentru a căpăta ulterior caracter universalist, cel puțin în privința instrucției școlare, asistenței medicale și acordării de alocații familiale pentru creșterea și îngrijirea copiilor. Asigurările sociale, în cazul salariaților, pentru pensiile de bătrânețe și îngrijirea sănătății, erau obligatorii și administrate de către stat. Deși cvasitotalitatea locurilor de muncă aparțineau sectorului public de stat, cheltuielile legate de protecția socială directă nu depășeau în fostele țări socialiste 20% din P.I.B., în 1989. O bună parte a resurselor, în România aproximativ 1/3 din venitul național, erau investite în crearea de „obiective” economice productive și de locuri de muncă, în cadrul politicii de dezvoltare economico-socială. Fostele țări socialiste europene se situau pe o poziție intermediară, din punct de vedere al cheltuielilor sociale, între țările capitaliste dezvoltate europene, cu o rată a cheltuielilor sociale între 1/5 și 1/3 din P.I.B., (exceptând țările cu state sociale reziduale precum S.U.A., Canada, Australia), și țările în curs de dezvoltare și capitaliste asiatice, în care volumul cheltuielilor sociale nu depășea decât în mod excepțional 10% din P.I.B.

Privatizarea economiilor socialiste și democratizarea sistemului politic au supus statul social din România și țările central-est-europene unei duble și contradictorii provocări. Pe de o parte, radicalitatea transformărilor de ordin economic a generat efecte critice asupra siguranței locurilor de muncă și câștigurilor salariale, acolo unde fostele unități de producție n-au dispărut cu totul. Inflația a luat proporții catastrofice, iar nevoia de împrumuturi financiare și de capitaluri străine pentru relansarea economiei privatizate a impus reajustări în materie de taxe și impozite, pentru a oferi condiții atractive investitorilor străini. La acestea se adaugă influența și presiunile unor actori externi — precum țările din UE și organismele financiare internaționale (FMI, Banca Mondială) — în direcția contracției bazelor financiar-fiscale ale noului stat social. Pe de altă parte, așteptările exagerate (probabil) ale populației de îmbunătățire a standardului de viață, ca efect al instaurării democrației și libertăților publice, lansează un alt tip de provocare a regimului democratic proaspăt instituit, și anume câștigarea și consolidarea legitimității politice, care nu se pot produce pe fondul reducerii protecției sociale, ci prin apropierea de condițiile țărilor dezvoltate occidentale, luate ca model.

O a treia provocare, rezultată din confruntarea primelor două, ține de incapacitatea statelor de a face față cheltuielilor pentru securitatea socială, fie și la nivelul anterior tranziției — în condițiile creșterii exponențiale a nevoilor de pro-

tecție socială, apariției șomajului de masă, erodării fondurilor de asigurări sociale și permanentizării deficitelor acestora etc. —, fără a apela la împrumuturi interne și externe sau la manipularea ratei inflației, cu efecte dramatice asupra creșterii gradului de sărăcie a populației.

În același timp, climatul politic și ideologic postcomunist din aproape toate țările central-est-europene nu favoriza, în genere, angajamente explicite în vederea prezervării și consolidării statului social în general, confundat în mod voit sau involuntar cu fostele state comuniste, ce trebuiau radical reformate. Dimpotrivă, statul era supus presiunilor manipulative ale adeptilor „terapii de șoc” în ceea ce privește strategia reformării economice, care reclama restrângerea rolului statului în general și eliminarea sa din domeniul economic. Încercările de redefinire a rolului social al statului erau în mod frecvent etichetate, mai cu seamă în România postcomunistă, drept intenții camuflate de conservare a mecanismelor statului totalitar, atrăgând, în consecință, blamul opiniei publice influențate de noile mass-media proliberale, ori erau timide chiar în cercurile politice de stânga, pentru a evita învinuirea reprezentanților lor de colaborare cu fostul regim comunist. Organizațiile sindicale nu au jucat, la rândul lor, decât un rol modest, rămânând excesiv de divizate și nereușind să încorporeze mai mult de 25% (media) din numărul salariaților¹.

Cu toate aceste constrângeri, condițiile politice ale tranziției la regimuri democratice în toate țările central și sud-est-europene au favorizat în unele cazuri cheltuieli sociale mai ridicate decât sub regimurile postcomuniste autoritare din țările fostei Uniuni Sovietice². În România astfel de cheltuieli au rămas la nivelul cel mai scăzut dintre toate fostele țări socialiste central și est-europene, de aproximativ 13% din P.I.B., asemănător celor din Estonia (vezi Tabelul nr. 1).

Primii ani ai tranziției n-au adus schimbări majore în structura instituțională și funcționarea statului social din România și țările central-est-europene. Abia spre sfârșitul anilor '90 astfel de schimbări au început să se contureze în structura tipologică instituțională a statului social din aceste țări. Ca și în ceea ce privește ritmul reformei și al democratizării, restructurarea statului social a rămas în România (și Bulgaria) în urma schimbărilor, mai timpurii, produse în țările central-est-europene (Polonia, Cehia, Slovacia, Ungaria, Slovenia, Estonia, Letonia, Lituania). Cadrul instituțional al noilor state sociale și principiile după care se inspiră se bazează, în interpretările analiștilor politicilor sociale, pe două seturi de factori determinanți: propriul trecut și influența țărilor din vest³.

„Trecutul” se referă la moștenirea materială, politică, economică a vechiului regim al socialismului de stat (totalitar/posttotalitar) și la experiența colectivă a

¹ Vezi Stephen Crowley, David Ost, *Workers after the Worker's State: Labour and Politics in Postcommunist Eastern Europe*, Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 2001; vezi și Linda J. Cook, „Eastern Europe and Russia”, în *The Oxford Handbook of Welfare State*, 2010, chap. 46, p. 676.

² Vezi Mitchell Orenstein, „Postcommunist Welfare States”, în *Journal of Democracy*, 19(4), 2008, pp. 81-94; Linda J. Cook, *op. cit.*, p. 676.

³ Susanne Fuchs, Claus Offe, *Welfare State Formation in the Enlarged European Union. Patterns of Reform in the Postcommunist New Member States*, Hertie School of Governance, working paper no. 19, april 2008, p. 2.

**Tabelul nr. 1. Cheltuieli cu protecția socială, % din P.I.B.
(pensii, sănătate, șomaj, asistență socială)**

Țara	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Austria	28,9	28,8	28,4	29,0	28,4	28,8	29,2	29,6	29,3	28,9	28,5	28,0
Belgia	28,0	27,4	27,1	27,0	26,5	27,3	28,0	29,0	29,2	29,6	30,2	29,5
Danemarca	31,2	30,1	30,0	29,8	28,9	29,2	29,7	30,9	30,7	30,2	29,3	28,9
Finlanda	31,4	29,1	27,0	26,3	25,1	24,9	25,7	26,6	26,7	26,8	26,2	25,4
Franța	30,6	30,4	30,1	29,9	29,5	29,6	30,4	30,9	31,3	31,4	30,7	30,5
Germania	29,4	29,0	28,9	29,2	29,3	29,4	30,1	30,4	29,8	29,7	28,7	27,7
Grecia	20,5	20,8	21,7	22,7	23,5	24,3	24,0	23,5	23,5	24,6	24,5	24,4
Irlanda	17,6	16,4	15,2	14,6	13,9	14,9	17,5	17,9	18,1	18,2	18,3	18,9
Italia	24,3	24,9	24,6	24,8	24,7	24,9	25,3	25,8	26,0	26,4	26,6	26,7
Luxemburg	21,2	21,5	21,2	20,5	19,6	20,9	21,6	22,1	22,3	21,7	20,3	19,3
Olanda	29,6	28,7	27,8	27,1	26,4	26,5	27,6	28,3	28,3	27,9	28,8	28,4
Portugalia	20,2	20,3	20,9	21,4	21,7	22,7	23,7	24,1	24,7	25,3	25,4	24,8
Spania	21,5	20,8	20,2	19,8	29,3	20,0	20,4	20,6	20,7	20,9	20,9	21,0
Suedia	33,1	32,2	31,4	31,0	30,1	30,8	31,6	32,6	32,0	31,5	30,7	29,7
Marea Britanie	27,4	26,9	26,3	25,7	26,4	26,8	25,7	25,7	25,9	26,3	26,1	25,3
Cipru					14,8	14,9	16,3	18,4	18,1	18,4	18,4	18,5
Malta	17,5	18,0	17,9	17,8	16,9	17,8	17,8	18,3	18,8	18,6	18,2	18,1
Cehia	17,6	18,6	18,5	19,2	19,5	19,4	20,2	20,2	19,3	19,2	18,7	18,6
Estonia					13,9	13,0	12,7	12,5	13,0	12,6	12,3	12,5
Ungaria				20,3	19,6	19,2	20,3	21,2	20,6	21,9	22,4	22,3
Letonia		15,3	16,1	17,2	15,3	14,3	13,9	13,8	12,9	12,4	12,3	11,0
Lituania	13,0	13,7	15,1	16,3	15,8	14,7	14,0	13,5	13,7	13,1	13,2	14,3
Polonia					19,7	21,0	21,1	21,0	20,1	19,4	19,4	18,1
Slovacia	19,5	19,8	20,0	20,2	19,4	19,0	19,1	18,2	17,2	16,5	16,3	16,0
Slovenia	23,5	23,9	24,1	24,1	24,2	24,5	24,4	23,7	23,4	23,0	22,7	21,4
Bulgaria										16,0	14,9	15,1
România					13,0	12,8	13,6	13,0	12,7	13,2	12,5	12,8

Sursa: Eurostat, apud ICCV, *După 20 de ani: opțiuni pentru România*, Raport social 2010, p. 55.

prăbușirii sale. „Vestul“ se referă la contextul economic, politic, național și la actorii internaționali din Occident, între care UE, cu strategia de extindere spre est și integrarea noilor democrații postcomuniste din această zonă a Europei, este actorul cel mai semnificativ. Aceștia pot fi corelați cu un al treilea factor decisiv — strategiile clasei politice din fiecare țară, confruntate direct cu constrângerile crizei economice asociate privatizării și cristalizării mecanismelor economiei de piață, și concomitent cu democratizarea jocului politic și consolidarea instituțiilor sistemului politic posttotalitar.⁴

O versiune „corporatist-conservatoare“ de stat social

În esență, tendințele conturate de reforma statului social în România și țările est-europene integrate în UE începând din 2004 reflectă această împletitură sau mix de presiuni interne și internaționale⁵. Caracteristicile politicii sociale a statului din perioada precomunistă, respectiv modelul bismarckian al asigurărilor sociale, parțial conservat și în perioada statului social totalitar comunist, și locul predominant pe care-l deține acest model în țările continentale ale UE au influențat opțiunea țărilor postcomuniste pentru stilul corporatist de solidaritate socială⁶. Modelul adoptat „recombină“ (A. Cerami) schemele de asigurări sociale pentru pensii, bazate pe mai mulți piloni (2-4 piloni), asigurarea socială de sănătate bazată pe principiile pieței, cu o legătură strânsă între contribuțiile achitate și beneficiile oferite (atât în forma generală cât și în asigurarea privată), cuplate însă cu principiul universalist al garantării de către stat a accesului la asistența medicală pentru cei neasigurați. „Amprenta“ liberală a fost impusă de condiționalitățile instituțional-financiare internaționale (FMI, Banca Mondială) vizând reducerea solidarității intergeneraționale și a responsabilității guvernamentale în materie de pensii. În practică astfel de condiții conduc la reducerea beneficiilor și a accesabilității acestora, sub presiunea reducerilor fiscale⁷ și/sau a costurilor necesare. Totuși, în ceea ce privește asigurările de sănătate, aceste condiții nu au putut fi impuse în varianta lor cea mai severă.

Atât rețeta liberală pură, cât și modelul social-democrat de stat social au fost evitate. Prima ca urmare a moștenirii universaliste din perioada comunistă, ce nu putea fi complet abandonată în țări cu nivel de dezvoltare economică relativ scăzut și praguri deja înalte de sărăcie. Cel de-al doilea, datorită tocmai gradului ridicat de implicare a statului și ponderii mari a sectorului public (1/3 din totalul forței de muncă în țările scandinave) — ceea ce putea crea impresia, atât în interior cât și în exterior, a lipsei de voință politică și de angajare efectivă a clasei politice în reformarea radicală a economiei socialiste și instaurarea condițiilor dezvoltării unor economii de piață funcționale, dacă rolul fostului stat socialist n-ar fi fost drastic limitat prin privatizarea economiei. Caracteristici comune am-

⁴ *Ibidem*.

⁵ Linda J. Cook, *op. cit.*, p. 676.

⁶ Alfio Cerami, „Central European in Transition: Emerging Models of Welfare and Social Assistance“, în *Hungarian Journal of Social Policy ESELY* (in Hungarian), 2009, pp. 18-19.

⁷ Linda J. Cook, *op. cit.*, p. 676.

belor sisteme au fost însă integrate în marea varietate de „mici transformări”⁸ pe care le-au recombinate statele sociale postcomuniste*.

Un factor care explică, parțial cel puțin, opțiunile elitelor politice postcomuniste pentru sistemul „conservator corporatist” de inspirație bismarckiană constă în efectele lui asupra difuzării potențialului de conflict distributiv noninstituțional de clasă, dintre perdanti și profitorii tranziției⁹. Dezintegrarea produsă de acest sistem asupra potențialului de conflict se concretizează în conflicte mai puțin distructive, între grupuri sau categorii administrative (corpuri), în cadrul cărora diferențierea veniturilor și sistemul asigurărilor și beneficiilor aferente subdivizează acum clasa salariaților, într-o mult mai mare măsură decât o făcea sub regimul comunist. Autorul unei lucrări recente, sugestiv intitulată *Divide și pacifică* (*Divide and Pacify*, 2006)¹⁰, Pieter Vanhuisse, argumentează pe larg și în mod convingător acest tip de demers strategic, în cazurile Poloniei, Cehiei și Ungariei. Autorul susține că, tocmai pentru a evita confruntarea cu greve și proteste ample, generate de dificultățile tranziției la economia de piață, elitele „s-au angajat cu succes într-o strategie «conservatoare» de pacificare prin divizare, utilizând în acest scop programele statului social, precum pensiile și indemnizațiile de șomaj, și înfăptuind astfel neașteptata pacificare a procesului tranziției”. El explică în ce mod au fost folosite politicile sociale pentru a preveni pierderea masivă de locuri de muncă, prin politicile de calmare a pieței muncii sau prin divizarea grupurilor de muncitori puternic lezate în drepturi, din slujbele precare, prin trimiterea lor în șomaj (cu indemnizații atractive) și prin pensionarea anticipată a multora. Astfel de politici au reușit să difuzeze potențialul de protest anti-reforme, prin segregarea administrativă, slăbind acțiunea colectivă a unor grupuri cu potențial de natură distructivă. Principalele categorii în care a fost divizată clasa muncitoare sunt cele de muncitori normali (obișnuiți), pensionari normali, șomeri și pensionari „anormali” (retrași anticipat din activitate). Ultimele două categorii se bazează mai mult pe economia informală (subterană)¹¹. Această strategie a fost urmată și în România la sfârșitul anilor '90, după o primă fază (1990-1996) de tergiversare a reformelor și de subvenționare a întreprinderilor de stat care acumula pierderi, sau de diferențiere a veniturilor între ramuri economice. Mai recent, manipularea stratificării sociale în scopul deturnării conflictelor și contrapunerii diverselor grupuri nemulțumite de condițiile de muncă și de viață a fost folosită frecvent de guvernanții români pentru a contracara potențiala mobilizare împotriva reducerii severe a salariilor și veniturilor în sectorul public, în iunie 2010.

⁸ Janos Matyas, Kovacs, *Approaching the EU and reaching the US? Rival Narratives on Transforming the Welfare Regimes in East-Central Europe*, în Peter Mair and Jan Zielonka eds., *The Enlarged European Union: Diversity and Adaptation*, London, UK/Portland, Frank Cass Publishers, 2002, p. 193.

⁹ Susanne Fuchs, Claus Offe, *op. cit.*, p. 6.

¹⁰ Pieter Vanhuisse, *Divide and Pacify. Strategic Social Policies and Political Protests in Postcommunist Democracies*, Budapest, CEU Press, 2006.

¹¹ *Ibidem*, p. 67; vezi și chap. 2, 3 și 4.

* Pentru o perspectivă comparativă cu celelalte „modele” de stat social vezi și Aristide Cioabă, *Statul social. Teorie, provocări, reconstrucție*, București, Editura Institutului de Științe Politice și Relații Internaționale, 2011, Cap. VI.

În primii ani de tranziție, toate țările central și est-sud-europene au utilizat pe scară largă pârghiile pensionării anticipate, ale reducerii vârstei de pensionare, concomitent cu introducerea asigurărilor de șomaj, pentru a dezamorsa conflictele sociale alimentate de pierderea locurilor de muncă în cursul privatizării întreprinderilor de stat. Astfel de măsuri s-au dovedit extrem de costisitoare pe termen lung, provocând dezechilibre grave între cheltuielile pentru protecția socială și veniturile acumulate din contribuțiile celor activi. În România, creșterea de aproape două ori a numărului pensionarilor între 1990 și 1997, concomitent cu scăderea tot de aproape două ori a numărului salariaților a supus unor drastice presiuni capacitatea bugetelor de pensii de a face față cheltuielilor necesare. Soluția a fost găsită într-o politică inflaționistă, care a redus drastic puterea de cumpărare a pensionarilor și salariaților îngroșând ponderea săracilor în ansamblul populației.

Sistemele de pensii

Reforma asigurărilor sociale și a sistemului de pensii a fost implementată tot în a doua parte a anilor '90, ca una dintre condițiile obținerii de asistență și împrumuturi din partea FMI și Băncii Mondiale. Legea nr. 19/2000 (Legea pensiilor) a introdus în România un sistem de calcul bazat pe veniturile întregii perioade active, care reducea în fapt beneficiile de care s-au bucurat pensionarii din perioada anterioară (un procent de înlocuire calculat din salariile cele mai avantajoase din ultimii 5 sau 10 ani de activitate). Contribuțiile datorate de salariați și angajatori au fost diferențiat stabilite și anual modificate prin legea bugetului asigurărilor sociale. Aceste contribuții oscilează între 29,5% și 31,5% din salariul/fondul de salarii pentru condiții normale de muncă și 34,5-36,5% pentru condiții deosebite de muncă, ajungând la 39,5-41,5% pentru condițiile speciale de muncă. Cota contribuției salariatului este de 9,5-10,5% din salariu, restul revenind angajatorului.

Vârsta de pensionare a crescut de la 62 la 65 de ani pentru bărbați și de la 57 la 60 de ani pentru femei, cu aplicare generalizată din 2014. Stagiul minim de cotizare a crescut și el de la 13 la 15 ani, iar cel complet la 35 de ani. Contribuțiile anuale la asigurările pentru pensii și valoarea punctului de pensie sunt stabilite în funcție de politica guvernelor și legislatorilor care adoptă bugete anuale de stat și de asigurări sociale. Acest procedeu rezultă din mecanismul plății pensiilor din contribuții curente anuale ale salariaților, conform principiului solidarității (*pay-as-you-go*), după care funcționează sistemele de pensii publice în cele mai multe țări.

În România, pilonul 2 de pensii (administrat în sistem privat) a fost prevăzut de Legea nr. 411/2004 și introdus efectiv începând din 2008. Angajații cu vârsta de până la 35 de ani sunt obligați, iar cei de 35-45 de ani contribuie facultativ la pilonul 2 de pensii, începând cu 2% din cota anuală, urmând să ajungă în 8 ani la 6% din contribuția anuală la asigurările pentru pensii administrate privat.

Deși în România pensiile sunt mult mai mici decât în multe din fostele țări comuniste integrate în UE (pensia minimă garantată în 2008 echivala cu 81 €;

doar în Bulgaria și Letonia pensia minimă era de 70 € pe lună), iar pensia medie nu depășea în 2008 echivalentul a 152 € lunar, dezechilibrul bugetului actual de pensii și dificultățile economice au condus guvernării la o nouă lege a pensiilor, mult mai restrictivă decât precedentă. Legea nr. 263 din 2010 privind sistemul unitar de pensii publice stabilește o vârstă mai ridicată de pensionare a femeilor (63 de ani în loc de 60); indexarea punctului de pensie se va face în funcție de creșterea salariului mediu și de rata inflației, și anume cu 50% din primul și 100% din rata inflației. Pensiile mai mari decât valoarea unui punct de pensie sunt supuse contribuțiilor obligatorii la asigurările de sănătate (în 2011, 5,5%), iar cele care depășesc 1 000 lei lunar sunt impozitate în plus cu 16%. Prin aceeași lege, pensiile militarilor și angajaților serviciilor secrete, plătite din bugetul statului, au fost recalculate și integrate în sistemul unic de pensii publice. Pensia minimă socială a fost stabilită în 2009 la 350 lei lunar, fiind finanțată din taxe și impozite ale bugetului public de stat. Includerea tuturor categoriilor de pensii în sistemul unitar, indiferent de baza contributivă sau noncontributivă a acestora, creează un deficit anual de 3,6-4 milioane € în 2011, deși în ultimii doi ani pensiile n-au mai fost indexate. Ponderea cheltuielilor cu pensiile a crescut în România de la 5,89% din P.I.B. în anul 2001, la 7,46% în 2008, fiind cu mult mai mică decât în Ungaria (10,10% din P.I.B.), Polonia (10,8% din P.I.B.), Slovenia (9,61% din P.I.B.) și comparabilă cu cele din Slovacia, Lituania, Bulgaria sau Estonia (vezi Tabelul nr. 2).

Factori care determină actualul dezechilibru între veniturile și cheltuielile bugetelor de pensii sunt rata scăzută de participare a forței de muncă (lipsa locurilor de muncă), economia informală și migrația unei părți importante a forței de muncă în țările UE. Estimările recente cifrează la 2 milioane numărul populației migrante relativ stabile și la încă 3-500 000 migrația fluctuantă¹². Mare parte din această forță de muncă nu contribuie la asigurările sociale din România, fiind ocupată în economia informală, sau cotizează la asigurările sociale din țările în care s-a stabilit. Trebuie menționată și amploarea căpătată de economia informală, care folosește aproximativ 30% din forța de muncă neînregistrată oficial (practic această populație nu poate fi obligată să contribuie la asigurările sociale) precum și nivelul minim de salarizare practicat oficial de angajatorii privați, pentru a-și reduce obligațiile față de asigurările sociale.

Un studiu recent asupra cauzelor deficitului din sistemul de pensii din România calculează după cum urmează ponderea diferiților factori în crearea acestuia, după 2008 (cu un buget echilibrat de pensii): 1) introducerea pilonului 2 de pensii și transferurile către acesta de la contribuțiile sociale pentru pensii publice — 15,07% în 2011; 2) introducerea pensiei sociale minime garantate (2009) — cu 6% în 2010 și 4,4% în 2011; 3) intrarea în sistemul public de pensii a beneficiarilor din sistemul de apărare, ordine publică și siguranță națională — 5,4% în 2011; 4) diminuarea salariilor din sistemul bugetar cu 25% în 2010 induce o in-

¹² Vezi Monica Marin, Monica Șerban, *Trends in the fields of Social Politics and Welfare Reforms in Romania*, Ricerca condotta nell'ambito del progetto *Lavoro di cura e internazionalizzazione del welfare*, Scenari transnazionali del welfare del futuro, may 2008 p. 16; vezi și Susanne Fuchs, Claus Offe, *op. cit.*, p. 21.

**Tabelul nr. 2. Cheltuieli pentru protecția socială 2001-2008,
pe principalele funcții, % din P.I.B.**

Țara	2001				2002			
	pensii*	sănătate	indemnii-zație șomaj	asistență socială**	pensii	sănătate	indemnii-zație șomaj	asistență socială
Bulgaria	7,86	0,34	0,00	1,10	7,45	0,67	0,46	0,84
Cehia	11,64	6,45	0,61	3,54	8,29	6,84	0,66	3,60
Estonia	5,64	4,07	0,17	2,79	5,58	3,87	0,13	2,77
Letonia	8,01	2,82	0,52	2,63	7,72	2,76	0,49	2,53
Lituania	6,80	4,30	0,30	2,91	6,47	4,09	0,27	2,81
Polonia	11,53	3,94	0,88	3,90	11,78	4,21	0,88	3,78
România	5,89	3,38	0,55	2,66	6,34	3,40	0,48	3,05
Slovacia	7,02	6,42	0,66	4,17	7,10	6,31	0,75	4,19
Slovenia	10,87	7,50	0,88	4,72	11,07	7,45	0,75	4,52
Ungaria	7,97	5,18	0,64	4,53	8,58	5,55	0,59	4,68

Țara	2003				2004			
	pensii	sănătate	indemnii-zație șomaj	asistență socială	pensii	sănătate	indemnii-zație șomaj	asistență socială
Bulgaria	7,90	0,37	0,30	0,99	7,94	0,48	0,25	0,81
Cehia	8,05	6,94	0,78	3,63	7,67	6,58	0,73	3,55
Estonia	5,52	3,93	0,22	2,68	5,59	4,02	0,20	2,90
Letonia	7,05	3,11	0,50	2,49	6,36	3,12	0,48	2,42
Lituania	6,23	3,90	0,27	2,71	6,10	3,76	0,34	2,78
Polonia	11,98	4,13	0,81	3,59	11,72	3,81	0,67	3,29
România	5,71	3,56	0,58	2,88	5,87	3,26	0,52	2,83
Slovacia	6,97	5,74	0,99	3,80	7,01	4,98	1,02	3,54
Slovenia	10,42	7,51	0,71	4,50	10,27	7,36	0,71	4,48
Ungaria	7,56	6,17	0,59	4,86	8,57	5,96	0,59	4,65

Țara	2005				2006			
	pensii	sănătate	indemnizație șomaj	asistență socială	pensii	sănătate	indemnizație șomaj	asistență socială
Bulgaria	7,45	4,23	0,27	2,60	7,24	3,35	0,30	2,61
Cehia	7,89	6,53	0,66	3,35	7,76	6,20	0,57	3,38
Estonia	5,43	3,95	0,16	2,78	5,40	3,73	0,10	2,65
Letonia	5,91	3,30	0,51	2,32	5,73	3,70	0,51	2,18
Lituania	5,42	3,85	0,37	3,72	5,74	4,12	0,39	2,70
Polonia	11,41	3,80	0,63	3,23	11,51	3,84	0,57	2,91
România	5,80	3,75	0,40	3,21	5,82	3,25	0,32	3,12
Slovacia	7,08	4,75	0,54	3,50	6,90	4,76	0,53	3,52
Slovenia	9,97	7,27	0,73	4,48	10,09	7,12	0,61	4,30
Ungaria	9,12	6,42	0,61	4,79	9,27	6,33	0,67	5,16

Țara	2007				2008			
	pensii	sănătate	indemnizație șomaj	asistență socială	pensii	sănătate	indemnizație șomaj	asistență socială
Bulgaria	7,03	3,70	0,27	2,65	7,39	4,40	0,34	2,78
Cehia	7,88	6,09	0,62	3,33	8,28	6,03	0,64	3,08
Estonia	5,29	4,05	0,14	2,60	6,40	4,81	0,50	3,31
Letonia	4,99	3,37	0,41	2,01	5,64	3,65	0,39	2,39
Lituania	6,84	4,28	0,38	2,83	6,97	4,62	0,39	3,69
Polonia	10,70	3,93	0,39	2,65	10,84	4,44	0,35	2,48
România	6,09	3,52	0,26	3,36	7,12	3,54	0,20	3,16
Slovacia	6,74	4,74	0,56	3,33	6,59	5,04	0,62	3,28
Slovenia	9,73	6,67	0,42	3,91	9,61	7,09	0,41	3,78
Ungaria	9,63	5,59	0,75	5,04	10,10	5,57	0,82	5,09

Sursa: Statistici Eurostat, *Beneficii sociale pe funcții*.

* Pensii + pensie supraviețuitori.

** Asistență socială: alocații familiale și pentru copii + ajutorul social pentru exclu-ziune + asistență pentru invaliditate.

fluență echivalentă la 4,86% din deficitul bugetului asigurărilor de stat în 2011; și, în sfârșit, 5) pierderea a circa 562.000 de locuri de muncă, față de anul 2007 echivalează cu 28,4% din deficitul național¹³.

În celelalte țări central-est-europene performanțele statului social sunt afectate de șocurile tranziției, factorii demografici sau nivelul P.I.B.-ului, deși nu în aceeași măsură ca în România. Contribuțiile pentru pensii acoperă în țările central-est-europene (Polonia, Cehia, Slovacia, Ungaria, Slovenia, țările baltice) 3/4 din forța de muncă ocupată și 2/3 din populația aptă de muncă¹⁴. Contribuțiile pentru pensii au început să înlocuiască finanțarea de la bugetul public de stat și s-au aplicat încă din prima parte a anilor '90, reforme instituționale în sistemele de pensii: creșterea vârstei de pensionare (după un prim val de pensionări anticipate masive, care compensau pierderea locurilor de muncă); introducerea pilonilor 2 și 3 de pensii în temeiul recomandărilor Băncii Mondiale și al condițiilor F.M.I. (expuse în publicația *Averting the Old Age Crisis (1994)*), la acordurile financiare cu aceste țări¹⁵. Numai Ungaria, Letonia, Polonia, Estonia și Bulgaria au introdus, în a doua parte a anilor '90, condiții obligatorii de cotizare la pilonul 2. Slovenia a implementat reforma pensiilor abia în 2005, asigurații putând opta să rămână în sistemul public sau să transfere o parte din contribuții la pilonul 2, administrat în regim privat. Slovenia și Cehia au introdus pe lângă o pensie în cotă fixă un pilon suplimentar bazat pe contribuții aplicate câștigurilor salariale. Un al treilea pilon de pensie suplimentară este alimentat din contribuții facultative la fondurile administrate privat. Explicația propusă de unii autori pentru aceste opțiuni de reformă face referire la capacitatea efectivă a uniunilor sindicale din aceste două țări de a respinge presiunile organismelor financiare internaționale.

În nicio țară central-est-europeană admisă în UE nu se introdusese până în 2009 administrarea privată a sistemelor de pensii publice (pilonul 1)¹⁶, după cum sugerau recomandările FMI și Băncii Mondiale. Rata contribuției la asigurările pentru pensii varia între un minim de 20% din salariul brut în Estonia și un maxim de 35,5% în Polonia în 2002, plătită în genere în cote egale de salariați și angajatori. Slovenia, Lituania, Cehia și Ungaria aveau cote cuprinse între 24 și 26%.¹⁷

Administrarea privată a pilonului 2 și instituțiile care furnizează pensia privată sunt încă în curs de reglementare. Garanții legislative solide sunt necesare pentru evitarea posibilelor malversațiuni din partea băncilor care colectează contribuțiile la asigurările private, care s-au produs și în alte țări, precum Marea Britanie în anii '80. Ca și în România, capacitatea statelor de a colecta contribuțiile obligatorii de la întreprinzătorii privați (sau chiar de stat), pentru fondurile de pensii, rămâne o condiție indispensabilă pentru asigurarea veniturilor. Același

¹³ Liviu Voinea (coord.), *De ce nu sunt bani pentru pensii? Cauzele deficitului bugetului asigurărilor sociale de stat și soluții alternative*, 2011, p. 23.

¹⁴ Vezi Linda J. Cook, *op. cit.*, p. 680.

¹⁵ Alfio Cerami, *op. cit.*, p. 5.

¹⁶ *Ibidem*, p. 21.

¹⁷ Susanne Fuchs, Claus Offe, *op. cit.*, p. 14, Table 6.

lucru se impune și în ceea ce privește controlul asupra și diminuarea ponderii economiei informale (inclusiv „subterane“), pentru oficializarea câștigurilor și contribuțiilor aferente asigurărilor sociale, ale forței de muncă ocupate în aceste activități.

Asigurările sociale de sănătate

Dreptul la îngrijirea sănătății, recunoscut sub regimurile comuniste tuturor cetățenilor, era în principiu asigurat gratuit de către stat, prin sistemul medical public. Cheltuielile publice pentru sănătate se situau sub nivelul țărilor dezvoltate. Nivelul acesta a fost destul de scăzut în România, și n-a crescut în mod satisfăcător nici după prăbușirea comunismului. În 1990 se alocu 2,8% din P.I.B. pentru sănătate, ajungându-se la un vârf de 3,75% în 2005, după care ponderea a scăzut la 3,25 și 3,5% în 2006-2007¹⁸. Toate celelalte țări central-est-europene, inclusiv Bulgaria, cheltuiau în 2005-2007 în medie mai mult decât România: 3,95% din P.I.B. Estonia, 3,80% Polonia, 4,70% Slovacia, 3,85% Lituania, 6,42%-5,59% Ungaria, 7,27-6,67%, Slovenia și 6,53-6,09% Cehia¹⁹.

Rata cheltuielilor publice pentru sănătate în raport cu cele private era în 2005 de 60,3% în Polonia, 60,5% în Letonia, 67,3% în Lituania și de peste 70% în celelalte țări, cea mai ridicată fiind înregistrată de Cehia cu 88%, Slovenia cu 72,4% și Estonia cu 76,9%²⁰.

Reforma finanțării sănătății în România a fost inițiată târziu, cu cel puțin 5-6 ani față de celelalte țări. În 1997 a fost adoptată *Legea nr. 45 de reorganizare a asigurărilor sociale de sănătate*, care stabilea prevederi pentru descentralizarea și privatizarea sistemului de sănătate. În celelalte țări măsuri similare fuseseră implementate până în 1994. Legea asigurărilor sociale de sănătate stabilea contribuții obligatorii, pentru salariați și persoanele independente, precum și pentru angajatori, în cote egale cu 7% din salariul, venitul independent sau fondul integral de salarii. Această cotă a fost redusă ulterior pentru persoane fizice la 6,5% din salarii sau venituri, indemnizații de șomaj, venituri din pensii etc.²¹ Subvențiile de la bugetul de stat acoperă acordarea îngrijirii medicale pentru copii și studenți până la vârsta de 26 de ani, persoanele care obțin venituri din indemnizații de boală, șomaj ori exceptați prin legi speciale (militari în termen, eroi martiri etc.).

Asigurări private de sănătate puteau fi constituite facultativ. În celelalte țări (Estonia, Slovenia, Cehia) asigurări private de sănătate au fost introduse, dar joacă un rol minor în finanțarea asistenței medicale. Eficiența și controlul calității serviciilor medicale sunt urmărite prin instituții noi ale caselor naționale de asigurări pentru sănătate, Colegiul Medicilor din România etc.

Administrarea fondurilor asigurărilor de sănătate revine casei naționale și caselor județene ale asigurărilor de sănătate, aparent autonome, dar aflate sub

¹⁸ Cf. *România după 20 de ani, Raport anual al Institutului de cercetare a calității vieții*, 2010, p. 18.

¹⁹ Cf. Alfio Cerami, Pieter Vanhuisse eds., *Postcommunist Welfare Pathways. Theorising Social Policy Transformation in Central and East Europe*, Palgrave, Macmillan, 2009, p. 30, Table 4.

²⁰ Linda J. Cook, *op. cit.*, p. 677, Table 46.1.

²¹ *Vezi Legea nr. 95/2006 privind reforma din domeniul sănătății.*

controlul guvernamental prin numirea șefilor acestora de către guvern, în România. Autonomia administrării fondurilor asigurărilor de sănătate este recunoscută și în celelalte țări central și est-europene, cu excepția Ungariei și Lituaniei. Finanțarea sănătății revine exclusiv contribuțiilor asiguraților, în Cehia, Estonia, Ungaria, Lituania, Slovacia și Slovenia, sau acestora li se adaugă subvenții publice — ca în România —, ori este realizată preponderent din fonduri publice — ca în Polonia și Letonia.²²

Reorganizarea și raționalizarea cheltuielilor cu sănătatea se rezumă în România și celelalte țări est-europene la amputări de fonduri, desființări de spitale, privatizarea unor servicii medicale, descentralizarea administrativă (trecerea spitalelor și policlinicilor sub administrare locală), cu consecințe asupra agravării condițiilor de furnizare a îngrijirii medicale, mai ales în mediul rural și orașele mici. Factorii cu impact asupra reducerii veniturilor fondurilor de asigurări sociale menționați anterior influențează negativ și finanțarea în domeniul asistenței medicale. În plus, migrația medicilor și asistenților medicali, în special din România — spre țările dezvoltate ale UE —, grevează asupra calității, și așa scăzute, a asistenței medicale.

După divizarea serviciilor medicale în publice și private, în România și Bulgaria cei mai mulți oameni au parte de o asistență medicală mai proastă decât înainte, întrucât nu dispun de posibilități materiale spre a apela la serviciile private (mai costisitoare), iar serviciile publice s-au deteriorat. Oamenii săraci nu-și pot plăti asigurarea de sănătate, iar accesul lor la serviciile medicale devine foarte limitat²³.

Protecția socială a șomerilor și reintegrarea socială

O funcție nouă a statului social postcomunist, neasumată oficial sub comunism (unde securitatea locurilor de muncă constituia un obiectiv realizat prin conducerea centralizat-planificată a economiei), se referă la protecția socială a celor care-și pierd locul de muncă — șomerii rezultați inițial din reformele privatizării economiei și deveniți o problemă cronică din cauza crizelor și recesiunii economice.

În România și celelalte țări menționate în acest context, această nouă funcție de protecție socială — pasivă și activă —, constând în soluționarea problemei șomajului, a fost asumată prin implementarea unor modele de asigurări sociale de șomaj de inspirație germană (bismarckiană). Acestea rezidă în trei componente distincte²⁴: 1) indemnizații de șomaj; 2) asistență sau alocații de sprijin pentru cei care au depășit perioada în care beneficiază de indemnizație de șomaj; 3) asistență socială, adică sprijinul acordat de stat celor aflați sub un prag stabilit de sărăcie, care pot proveni și din rândul foștilor șomeri rămași în afara pieței muncii sau al persoanelor inapte de muncă.

²² Susanne Fuchs, Claus Offe, *op. cit.*, p. 16.

²³ Vezi Dimitri A. Sotiropoulos, Ileana Neamțu, Maya Stoyanova, „The Trajectory of Post-communist Welfare State Development. The Cases of Bulgaria and Romania”, în *Social Policy & Administration*, vol. 37, no. 6, dec. 2003, p. 665.

²⁴ Alfio Cerami, *op. cit.*, p. 7.

Necesitatea adoptării măsurilor de protecție socială s-a făcut simțită încă din primii ani ai tranziției la economia de piață. Rata șomajului în România a crescut, astfel, de la 3% în 1991 la 10% în 1993 și a atins vârful de 11,5% din totalul forței de muncă în 1999, pe fondul unui proces lent de privatizare. În Bulgaria, șomajul reprezenta 11,1% din forța de muncă încă din 1991, 16,4 în 1993 și a ajuns la 16% în 1999²⁵.

Condițiile minimale pentru acordarea indemnizațiilor de șomaj, durata și cuantumul lor diferă în funcție de țară. Ungaria impune condițiile cele mai slabe și anume cel puțin 200 de zile de muncă în ultimii 4 ani, în vreme ce Slovacia impune o activitate de cel puțin 3 ani din ultimii patru. În România, perioada de muncă efectuată anterior solicitării indemnizației de șomaj este de 12 luni din precedentele 24 de luni. Între 9 și 12 luni de activitate din ultimele 12 (minimum), sau 36 (maximum), sunt condițiile impuse de celelalte țări (Bulgaria, Cehia, Estonia, Letonia, Slovenia, Polonia) în 2007²⁶.

Perioada maximă de acordare a indemnizațiilor de șomaj variază, de asemenea, de la 6-9 luni în Slovenia, Bulgaria, Cehia, Polonia (în zonele cu șomaj sub 25% din media națională), Slovenia, Estonia, Lituania, Ungaria, la 1 an (12 luni) în România și până la 18 luni în Polonia în regiuni cu un șomaj de două ori mai ridicat decât media pe țară. Cuantumul beneficiilor variază între 50 și 75% din venitul anterior concedierii, în primele 3 luni, și 45-50% în următoarele luni.

În România indemnizația se acordă pe durată diferențiată în funcție de stagiul de cotizare: 6 luni persoanelor cu până la 5 ani stagiul de cotizare, 9 luni celor cu stagiul de 5-10 ani și 12 luni celor cu stagii de cotizare de peste 10 ani. Cuantumul indemnizației, în sumă fixă, reprezintă 75% din salariul de bază minim pe țară, în vigoare la data stabilirii acesteia²⁷. După expirarea perioadei de 9 luni, cei rămași în continuare fără loc de muncă puteau beneficia, conform legislației inițiale adoptate în 1991, de alocații de sprijin pe o perioadă de cel mult 18 luni²⁸. Sursele asigurărilor de șomaj sunt din cotizațiile plătite lunar de către salariați, persoane independente, pe de o parte, și angajatori pe de altă parte, în proporții egale de 0,5% din salariul brut (sau fondul de salarii), în anul 2011, și din 1% contribuția angajatorilor la fondul de garantare a plății creanțelor salariale.

Nivelul cheltuielilor cu șomajul, programele active de formare și perfecționare profesională, subvenționarea angajării în muncă a șomerilor și administrarea instituțiilor de gestionare a fondurilor de șomaj (oficiile naționale și județene pentru ocuparea forței de muncă) nu a depășit decât în 1998-2000 1% din P.I.B. (1,5% în 1999), în România, rămânând sub 0,8% din P.I.B. (0,3% în 2008)²⁹. Cuantumul indemnizației în România este cu puțin mai mare decât prestațiile de asistență socială. Cele mai generoase beneficii sunt acordate șomerilor din Slovenia — 70% din venitul net anterior în primele 3 luni și 60% în ultimele 21 de

²⁵ Dimitri A. Sotiropoulos et al., *op. cit.*, p. 667, Table 6.

²⁶ Alfio Cerami, *op. cit.*, p. 8, Table 3.

²⁷ *Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă*, în M. Of., P. I, nr. 103/6 februarie 2002, art. 39.

²⁸ *Legea nr. 1/1991 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională*, republicată, în M. Of., P. I, nr. 184/20 iulie 1994, art. 12.

²⁹ *România după 20 de ani*, Raport anual al ICCV, 2010, p. 18.

luni care echivalează cu asistența (alocația de sprijin în România) pentru șomaj; ultimul nivel constă într-o rată fixă din bugetul public de asistență socială³⁰. Nivelul real al indemnizației de șomaj a scăzut în toate țările, ca efect al inflației sau uneori al reducerilor operate de guverne.

Asistența socială

O altă componentă a protecției sociale cu caracter (cel puțin parțial) de nouitate în statele sociale din fostele țări socialiste este *asistența socială*. Asistarea de către societate a categoriilor defavorizate se concentra în comunism asupra unei categorii reduse de oameni cu dizabilități fizice, psihice sau mentale, în general inapte de muncă sau temporar aflate în incapacitate de a-și câștiga mijloacele de trai din cauza practicării unor ocupații instabile. Ocuparea deplină a forței de muncă reprezenta un obiectiv nu doar ideologic, ci și practic, prin care țările socialiste tindeau să dovedească superioritatea sistemului lor asupra celui capitalist.

Tranziția la economia de piață și liberalizarea prețurilor în conformitate cu mecanismele pieței libere a sporit gradul inegalității sociale dintre oameni sau dintre categorii întregi. Combaterea sărăciei a impus, ca mijloc instituțional de protecție în cazuri critice, organizarea unor sisteme coerente de furnizare a prestațiilor și ajutoarelor sociale pentru nevoiași. În România, reglementarea prin lege a sistemului național de asistență socială datează abia din 2001, revizuit în 2006 și „reformat” din nou în 2011 prin noua lege a asistenței sociale care în principal restrânge în plus prestațiile și beneficiile acordate (adoptată în noiembrie 2011). Finanțarea asistenței sociale, acordată sub forma prestațiilor sociale — alocații familiale, ajutoare sociale și ajutoare speciale către familii sau persoane cu dizabilități —, se realizează prin transferuri de la bugetul de stat și bugetele comunităților locale.

O altă formă distinctă de asistență constă în serviciile sociale de îngrijire social-medicală și de ajutorare a persoanelor și familiilor aflate în dificultate. În România și cele mai multe din țările la care ne referim aici (cu excepția Ungariei), acest tip de asistență se acordă celor aflați sub limita venitului minim garantat. Principiul solidarității sociale — respectiv întărirea coeziunii sociale prin sprijinul comunitar pentru persoanele nevoiașe — califică și motivează programele de asistență socială. În principiu beneficiile asistenței sociale, în bani sau în natură, sunt nelimitate în timp pentru cei inapți de muncă și se acordă diferențiat în funcție de evaluarea mijloacelor de existență ale celor cu venituri mici sau fără venituri. În Lituania ajutoarele sociale se acordă pentru 9 luni dintr-un an; în Slovacia pentru cel mult 24 de luni, iar în Slovenia pentru 3-6 luni³¹. Testarea mijloacelor este factorul principal care stabilește eligibilitatea celor care recurg la serviciile asistenței sociale în toate țările analizate. Mărimea beneficiilor este decisă de către guvernele naționale exceptând Letonia³².

³⁰ Vezi S. Fuchs, C. Offe, *op. cit.*, p. 26.

³¹ Alfio Cerami, *op. cit.*, p. 11.

³² *Ibidem*.

Volumul cheltuielilor de asistență socială nu are o pondere prea mare în P.I.B. În România, ponderea acestui tip de cheltuieli era în jur de 3,3% din P.I.B. în 2006, din care 2% alocațiile familiale și de îngrijire a copiilor și 1% asistența pentru dizabilități, iar 0,3% asistența pentru excluziune socială. În sume efective, venitul minim garantat este de cel mult 372 lei pentru familiile cu 5 persoane (și încă 25 lei pentru fiecare persoană în plus); 314 lei pentru familiile cu 4 persoane, 252 lei (3 persoane), 181 lei (2 persoane) și 100 lei o persoană. Cuantumul ajutorului social reprezintă diferența dintre aceste valori și veniturile sub nivelul venitului minim garantat. Ajutorul social minim pe lună în 2008 era de 5 lei (aprox. 1,2 €), iar familiile cu cel puțin un angajat în muncă primesc o majorare de 15%. În schimbul asistenței primite, un membru al familiei beneficiare prestează un număr de ore de muncă în folosul comunității.

În anii din urmă, în România s-au bucurat de o atenție mai mare alocațiile familiale, pentru copii minori, concediile pre și postnatale, de creștere a copiilor — însă din 2010 unele dintre aceste beneficii au fost diminuate. Noua lege a asistenței sociale — adoptată la sfârșitul anului 2011 — vizează, practic, noi reduceri ale cheltuielilor la toate capitolele și programele anterioare, concomitent cu restructurarea și reducerea numărului acestora, precum și înăsprirea condițiilor de eligibilitate a potențialilor beneficiari.

Este dificil de întrevăzut perspectivele statului social în România, mai ales în condițiile crizei actuale prin care trece economia sau ale eșecului guvernărilor din ultimii 3-4 ani în definirea și operaționalizarea de măsuri efective, care să ducă la o mai bună guvernare și dezvoltare economică. În absența unor soluții viabile, retorica îndreptată în ultimii doi ani împotriva statului social, de la cel mai înalt nivel instituțional, încearcă să inducă percepții eronate după care statul nu mai are nicio obligație față de asigurarea solidarității și coeziunii sociale. Statul social în general fiind, conform acestei optici, o realitate pe cale de dispariție în toate țările afectate de criza mondială.

*
* *

Criza sau dificultățile majore care afectează în prezent inclusiv avantajele asociate statului social nu pot fi confundate cu eșecul ideii de stat social în general. Ele țin de o stare de excepție care necesită soluții noi și poate chiar reconstrucția la o altă scară financiară și economică a statului social, dar nicidecum desființarea sa.

În ordinea teoretică mai generală, dincolo de particularități sau circumstanțe contextual istorice și culturale specifice, eșecul statului social este cauzat în ultimă instanță de performanța derizorie a clasei politice, respectiv de proasta guvernare. Aceasta din urmă comportă o combinație nocivă de factori precum slaba responsabilitate a guvernărilor față de guvernanți, incompetența, arbitrarul și represiunea și nu în ultimul rând corupția generalizată a guvernământului. Astfel de factori se asociază îndeosebi cu regimurile nedemocratice și „autoritarismele electorale” instaurate în cele mai multe țări în care tranziția la democrație din ultimele două decenii a eșuat.

BIBLIOGRAFIE

- Castles, Francis G. Stephan Leibfried, Jane Lewis, Herbert Obinger, Christopher Pierson (eds.) — *The Oxford Handbook of the Welfare state*, Oxford University Press, 2010;
- Cerami, Alfio, *Central European Transition: Emerging Models of Welfare and Social Assistance*, în „Hungarian Journal of Social Policy ESELY (in Hungarian)”, 2009;
- Cerami, Alfio, *The Politics of Social Security Reforms in Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia*, în Bruno Palier ed. *A Long-Good Bye to Bismarck. The Politics of Reforms in Continental Europa*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2009;
- Cook, Linda I., *Eastern Europe and Russia*, în Francis F. Castles, Stephan Leibfried, Tane Lewis, Herbert Obinger, Christopher Pierson (eds), *The Oxford Handbook of the Welfare state*, Oxford University Press, 2010, pp. 671-688;
- Crowley, Stephen, David Ost, *Workers after the Worker's State: Labour and Politics in Postcommunist Eastern Europe*, Landam, MD, Rowman & Littlefield, 2001;
- Deacon, Bob, *Eastern European welfare states: the impact of the politics of globalization*, în „Journal of European Social Policy”, vol. 10 (2), 2000, pp. 146-161;
- Kovacs, Janos Matyas, *Approaching the EU and reaching the US? Rival Narratives on Transforming the Welfare Regimes in East-Central Europe*, în Peter Mairand Jan Zielonka (eds), *The Enlarged European Union: Diversity and Adaptation*, London, UK/Portland, Frank Cass Publishers, 2002;
- Offe, Claus, Susane Fuchs, *Welfare State Formation in the Enlarged European Union. Patterns of Reform in the Postcommunist New Member States*, Berlin, Social Science Research Center Discussion paper S.P. IV, 2007-306;
- Orenstein, Mitchel, *Postcommunist Welfare states*, în „Journal of Democracy”, 19(4), 2008, pp. 81-94;
- Pierson Paul, *Coping with permanent austerity: welfare state restructuring in affluent democracies*, în P. Pierson ed. — *The New Politics of Welfare state*, New York, Oxford University Press, 2001, pp. 410-456;
- Vanhuise, Pieter, *Divide et Pacify. Strategic Social Policies and Political Protestas in Postcommunist Democracies*, Budapest, CEU Press, 2006;
- Voinea, Liviu (coord.), *De ce nu sunt bani pentru pensii: Cauzele deficitului bugetului asigurărilor sociale de stat și soluții alternative*, studiu realizat pentru Blocul Național Sindical, 2011;
- România după 20 de ani. Raport anual al Institutului de cercetare a calității vieții al Academiei Române*, 2010.