

Eficiența sistemului de protecție socială în reducerea sărăciei. Comparație România – țări din UE¹

Mihnea Preotesi*

Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română

Abstract: As regard to the risk of poverty and social exclusion but also to the relative poverty, Romania has significantly higher rates than the EU average. Although the social impact of the transition was an important one in all former communist countries, the comparison between them reveals the functioning of a different model of social development followed by Romania and Bulgaria during the transition period. The proposed analysis will start from identifying, in the general picture of poverty in nowadays Romania, those groups that are mostly vulnerable, those with the greatest potential for accentuating vulnerability and those with the most precarious addressability; it will also focus on the effectiveness of the social protection system in reducing the risk of poverty and in supporting each of these vulnerable categories. The approach will be carried out from a comparative perspective, the comparison with the EU countries being complemented by those from the group of former communist countries of UE. In addition to the quantitative comparison set up by the socio-economic indicators, the analysis will also use some of the results of the study visits made in Poland, Ireland and Catalonia, Spain, in the years 2016–2017, inside the project „Implementation of a policy-making system in the field of social inclusion at the level of MLSJ”, code SIPOCA 4, co-funded by the European Union (EU).

Keywords: *social policy; poverty; social protection system; social services.*

Cuvinte-cheie: *politica socială; sărăcie; sistemul de protecție socială; servicii sociale.*

Introducere

Unul dintre costurile tranziției a fost creșterea ratei sărăciei. România și Bulgaria înregistrează un pattern diferit al evoluției acestui fenomen, comparativ cu celelalte țări ce au experimentat tranziția postcomunistă. Diferențele vizează, atât dinamica fenomenului sărăciei, cât și dinamica inegalității sociale.

Analiza comparativă a indicatorilor sărăciei pretransfer și posttransfer relevă faptul că eficiența scăzută a transferurilor sociale, altele decât pensiile, în reducerea sărăciei reprezintă factorul cu impactul cel

mai semnificativ asupra menținerii decalajelor importante între România și grupul țărilor cele mai dezvoltate din UE, precum și în raport cu celelalte țări foste socialiste din UE.

Comparația ratelor de sărăcie pretransfer relevă diferențe mult mai mici în ceea ce privește ponderea sărăciei. Decalajele vizează, în primul rând, eficiența sistemului de protecție socială. În timp ce țări foste socialiste precum Ungaria și Slovenia reușesc să reducă cu peste 11% sărăcia prin transferuri sociale, în România acest procent nu depășește 4% (EUROSTAT, 2016).

* Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română, Calea 13 Septembrie nr. 13, București.
E-mail: mihneapre1@yahoo.com.

Obiectivul propus

Pornind de la un tablou mai general al sărăciei în România vor fi identificate și prezentate în context european, acele grupuri în cea mai mare măsură vulnerabile, cele cu potențialul cel mai mare de accentuare a vulnerabilității și cele cu adresabilitatea cea mai precară.

Analiza se va focaliza pe eficiența sistemului de protecție socială în reducerea riscului de sărăcie și în sprijinirea fiecăreia dintre aceste categorii vulnerabile. Pe lângă comparația cantitativă, configurată de indicatorii socioeconomi, analiza propusă aici va valorifica și o parte din rezultatele unor vizite de studii realizate în 2016 și 2017 în cadrul proiectului SIPOCA 4 (MMJS-INCE)² în Polonia, Irlanda și în regiunea Catalunya, din Spania.

Cadrul teoretic și conceptual. Surse de date și metode de cercetare

Conceptul de sărăcie este unul multi-paradigmatic și multi-dimensional. Sărăcia poate fi abordată din mai multe perspective:

- sărăcie absolută – abordare normativă/prag minim ce asigură subzistența/traiul decent;
- sărăcie relativă – perspectiva sărăciei relative se fundamentează pe definiții clasice, precum cea propusă de Townsend: „Indivizii, familiile și grupurile într-o populație pot fi categorizați ca fiind în sărăcie când le lipsesc resursele necesare pentru a obține tipuri de dietă, pentru a participa în activități și a avea condițiile de viață, facilitățile care sunt obișnuite sau, cel puțin, larg răspândite sau încurajate în societățile cărora le aparțin” (Townsend, 1979, 281). Sărăcia relativă este măsurată prin raportarea la un prag de sărăcie ce reprezintă 60% din mediana veniturilor pe adult echivalent;

- sărăcia subiectivă reprezintă „o modalitate de conceptualizare și operaționalizare pornind de la reprezentările asupra sărăciei și bunăstării indivizilor ce compun o societate” (Mărginean și Vasile, 2015, 208);
- prosperitatea precară definește „o situație socio-economică a unei categorii de populație aflată între sărăcie și prosperitate sigură, care este caracterizată de un standard de viață scăzut, aproape de zona sărăciei, deprivare materială, insecuritate a condițiilor de viață, vulnerabilitate” (Mărginean și Vasile, 2015, 92);
- riscul de sărăcie și excluziune socială este un indicator compozit, folosit în prezent în comparațiile internaționale, și adresează, pe lângă dimensiunea sărăciei relative, deprivarea și intensitatea scăzută a muncii la gospodăriile vulnerabile la aceste riscuri.

Studiul sărăciei în România

Chiar dacă problema sărăciei a fost cvasiignorată de decidenții politici în primul deceniu al tranziției, literatura dedicată efectelor sociale ale tranziției în România este una destul de bogată, încă de la jumătatea anilor „90”.

Literatura sociologică dedicată tranziției oferă propuneri de modele explicative ale impactului dinamicii accelerate a schimbărilor sociale și economice asupra societății, cu focalizare pe anumite grupuri de perdanți și câștigători ai interacțiunii cu aceste schimbări.

Autori precum P. Stzompka (1999), K. Verdery (1996, 2003), D. Sandu (1994,1999), C. Zamfir (1994, 2007), V. Pasti (Pasti, 1995, 2011), L. Vlăsceanu (2001, 2007), M. Voicu (2004), B. Voicu (2005) propun astfel de modele explicative ale proceselor și mecanismelor sociale și analizează impactul socioeconomic al tranziției, fie într-o abordare globală, fie din perspective sectoriale.

O concluzie pe care o regăsim în cvasitotalitatea acestor analize este aceea că tranziția a dus la creșterea inegalităților și la scăderea mobilității sociale.

O abordare complementară oferă studiile focalizate pe analiza sistemului de protecție socială, ce potențează implementarea măsurilor de politică socială.

Fie că vizează structura și finanțarea sistemului (Zamfir, 1994, 1999; Poenaru, 1998; Mărginean și Valeriu, 2004), fie că vizează sărăcia (Zamfir, 2000, 2005; Zamfir, 2001) sau relația dintre sărăcie și politici sociale (Molnar, 1999; Teșliuc și Pop, 2001), toate aceste studii relevă, pe de o parte, precaritatea resurselor alocate politicilor sociale în România, pe de altă parte, eficiența scăzută a măsurilor adresate reducerii sărăciei și rezolvării problemelor sociale ale tranziției.

În altă ordine de idei, studiul sărăciei în România a fost tributar modului de abordare a fenomenului și indicatorilor de măsurare aferenți. Dinamica acestor abordări a fost conectată la cea a evoluției perspectivelor internaționale asupra fenomenului sărăciei.

În perioada 2001–2006 abordarea predominantă a fost cea a sărăciei absolute, abordare promovată de instituții internaționale importante, precum Banca Mondială.

În România, metodologia de calcul a sărăciei a fost ajustată, prin cooperarea mai multor instituții: Comisia Anti-sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale (CASPI), Institutul de Cercetare a Calității Vieții (ICCV), Institutul Național de Statistică (INS).

În timp ce rata sărăciei absolute rămâne principalul instrument de monitorizare a fenomenului în perioada 2001–2006, după integrarea în UE, paradigma de analiză dominantă a fost cea a sărăciei relative. Perspectiva dominantă a momentului este cea care integrează conceptele de sărăcie și cel de excluziune socială, utilizând indicatorul de măsurare compozit *riscul de sărăcie și excluziune socială*.

În perioada *preaderare* au fost realizate studii cu rezultate importante, precum harta sărăciei absolute, la nivel de localitate, realizată de către Banca Mondială, în 2003, folosind praguri de sărăcie distincte pentru zonele urbane și rurale (Pop, 2003).

Un alt studiu important al acestei perioade (Stănculescu și Berevoescu, 2004) are o abordare diferită, analizând fenomenul sărăciei multidimensionale și concentrate în pungile de sărăcie.

Alături de referințele bibliografice amintite mai sus, rezultatele analizei realizate în cadrul subtemei *Sărăcie* realizate în cadrul elaborării Strategiei de dezvoltare socioeconomică a României³ (Academia Română, 2015, 2016), vor reprezenta punctul de pornire în demersul de cercetare propus.

Analiza comparativă a indicatorilor EUROSTAT privind riscul de sărăcie și excluziune socială, sărăcia relativă, sărăcia în muncă va fi completată cu cea a documentelor oficiale ce reglementează configurația și funcționarea cadrului instituțional și a celui legislativ, cu focalizare pe țările selectate pentru a realiza studii de caz: Polonia, Spania, Irlanda.

Analiza va fi configurată din perspectiva Strategiilor de reducere a sărăciei asumate la nivel european (Strategia 2020), precum și a celor asumate de România și celelalte țări amintite mai sus. Rapoartele Ministerului Muncii privind asistența socială și strategiile de combatere a sărăciei și excluziunii sociale, vor reprezenta surse importante de date.

Metodele de cercetare utilizate vor cuprinde analiza cadrului legislativ și a celui instituțional, analiza indicatorilor statistici și a datelor administrative și analiza secundară de date.

Analiza valorifică rezultatele unor studii de caz: Polonia, Spania (regiunea Catalunya) și Irlanda.

Sărăcia în România în context european

Atât în ceea ce privește riscul de sărăcie și excluziune socială, cât și în ceea ce privește rata sărăciei relative, România înregistrează valori semnificativ mai mari decât media țărilor UE. Comparatia cu celelalte foste țări comuniste relevă funcționarea unui model diferit de dezvoltare socială urmat de România și de Bulgaria în perioada tranziției. Diferențele cele mai mari între România și UE 15, dar, aproape în egală măsură, și între România și celelalte țări ce au experimentat tranziția de la comunism la democrație se înregistrează în cazul anumitor indicatori, precum deprivarea materială severă și în cazul anumitor grupuri vulnerabile, precum copiii și familiile cu copii. Diferențe importante se înregistrează, cu deosebire, relativ la anumite grupuri vulnerabile la riscul de sărăcie și excluziune socială, în cazul cărora prioritatea intervenției suportive a politicii sociale este cea mai importantă. Analiza comparativă a principalilor indicatori ai riscului de sărăcie și excluziunii sociale relevă o rată a sărăciei relative, precum și o rată a riscului de sărăcie

și excluziune socială cu 50% mai mare față de media UE, diferențele fiind și mai mari relativ la anumite grupuri, precum copiii și familiile cu cel puțin 3 copii.

Conform datelor EUROSTAT (2016), anumite categorii sunt semnificativ mai vulnerabile la riscul de sărăcie și excluziune socială. Familiile cu minimum trei copii (cu o rată a sărăciei de 69,5%), copiii (rata sărăciei relative de 38,1%) și persoanele care trăiesc în familii monoparentale (rata sărăciei de 39,1%) reprezintă categoriile cele mai vulnerabile.

Pe lângă tendința de polarizare socială, generată de funcționarea distorsionată a mecanismelor socio-economice, în România, efortul statului de a corecta această tendință este unul semnificativ mai redus și mai lipsit de eficiență. Din perspectiva eficienței adresabilității măsurilor de protecție socială, o diferență frapantă între România și UE vizează impactul transferurilor sociale, altele decât pensiile, asupra reducerii sărăciei grupurilor vulnerabile – raportul este 1:3. Diferența între ponderea cheltuielilor pentru protecția socială, altele decât pensiile în PIB, între România și media UE este de 1:10!! (0,04% din PIB, față de 0,41% din PIB).

Tabel 1: Eficiența transferurilor sociale altele decât pensiile în reducerea sărăciei

Țara/grupul de țări	Rata sărăciei pretransfer	Rata sărăciei posttransfer
UE 28	26,1	17,2
Bulgaria	27,3	21,7
Cehia	17,2	9,7
Estonia	28,4	21,9
Ungaria	26,6	15
Polonia	23,1	16,8
România	28,5	25,3
Slovenia	25,1	14,5

Sursa: EUROSTAT, 2015.

Tabelul de mai sus ilustrează creșterea importantă a decalajelor între România și toate celelalte țări UE după operarea transferurilor sociale altele decât pensiile – un exemplu frapant este cel al Ungariei, care

are o rată a sărăciei pretransfer apropiată de cea a României, dar reușește să reducă sărăcia prin aceste transferuri sociale cu un procent de peste 3,5 ori mai mare.

Grupuri vulnerabile din perspectiva adresabilității sistemului de protecție socială. Evoluții și tendințe

În primii 10 ani ai tranziției, problema sărăciei a fost una cvasiignorată, în condițiile în care scăderea PIB-ului a fost însoțită de o scădere mult mai accentuată a veniturilor anumitor categorii de populație. Dinamica sărăciei urmează dinamica PIB-ului, însă fluctuațiile ratei sărăciei sunt mult mai mari. Rata sărăciei absolute era de doar 5,7% în 1990, ajungea la 28,2% în 1994 și, după ce scădea la 20,1% în 1996, creștea apoi până la un maxim de 35,9%, în 2000 (calculare făcute pe baza datelor prezentate în Zamfir, Stănescu și Ilie, coord., Raportul social al ICCV. După 20 de ani: opțiuni pentru România, 2010).

Pensiile, alocațiile pentru copii și salariile mici, aflate în jurul salariului minim pe economie, se regăsesc între veniturile ce au cunoscut o erodare semnificativ mai mare decât cea a mediei veniturilor. Consecința a fost creșterea explozivă a sărăciei pensionarilor, a familiilor cu mai mult de 2 copii (și, implicit, a copiilor din aceste familii) și a tinerilor având poziții vulnerabile în interacțiunea cu piața muncii.

În 1998, la inițiativa și cu suportul PNUD România, s-a constituit sub patronajul Președintelui țării, Comisia de prevenire și combatere a sărăciei, care a adoptat Strategia de prevenire și combatere a sărăciei. Strategia analiza configurația fenomenului, formula direcții și principii generale de acțiune, urmând a fi convertită într-un plan guvernamental de acțiune. Aceste direcții strategice au fost operaționalizate în asumarea (prin HG nr. 829 din 31 iulie 2002 privind aprobarea Planului național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale) a 11 obiective pe termen mediu (2002–2012).

Anul 2017 a reprezentat orizontul de timp în care a fost asumată îndeplinirea acestor

obiective. Unele dintre ele au avut o țintă precisă și au asumat deziderate ce pot fi operaționalizate în indicatori măsurabili, ce privesc ținte și grupuri țintă, precum copiii, persoanele vârstnice, persoanele vulnerabile din zone marginalizate (obiectivele 1–4, 7).

Altele sunt, mai degrabă, reflexii ale unor principii generale (obiectivele 5, 6, 11) și privesc promovarea unei societăți inclusive și activizarea comunităților.

O treia categorie de obiective, al căror mod și grad de îndeplinire este important de urmărit, alături de cele ce vizează anumite categorii identificate și asumate ca vulnerabile, este cea care vizează sistemul de protecție socială (obiectivele 9–10).

Obiectivele Strategiei au fost asumate într-o perioadă favorabilă, de creștere economică susținută și continuă (2000–2008), întreruptă abrupt de criza economică cu impact social semnificativ din perioada 2009–2011.

Primii ani ai acestei prime perioade de creștere economică susținută (2000–2004) nu au adus schimbări semnificative în situația descrisă mai sus, ci mai degrabă, o creștere diferențiată a nivelului de trai, pe aceleași coordonate, cu consecința pozitivă a scăderii importante a sărăciei absolute⁴, fără a fi fost însoțită de temperarea tendinței de creștere a inegalității sociale, tendință impulsivă de trecerea, în 2005, la cota unică de impozitare.

Cea de-a doua perioadă de creștere economică susținută a avut loc între 2005 și 2008. În această perioadă pensiile cresc într-un ritm mult mai mare decât creșterea PIB-ului, a salariilor și, în general, a tuturor celorlalte venituri. Deși crește și salariul minim și, într-o oarecare măsură, cresc și alocațiile pentru copii, prioritizarea măsurilor de protecție socială în zona creșterii pensiilor produce mutații importante în configurarea pozițiilor unor categorii de vârstă în spațiul sărăciei. În timp ce sărăcia persoanelor vârstnice scade în mod spectaculos, crește, la fel de spectaculos, sărăcia în rândul copiilor și tinerilor între 18 și 24 de ani.

Pe de altă parte, creșterea cu procente nediferențiate a tuturor pensiilor, indiferent de mărimea lor, generează creșterea inegalității sociale în interiorul categoriilor de pensionari, tendința de polarizare fiind accentuată prin măsurile de privilegieri a unor categorii de pensionari, prin așa-numitul sistem al pensiilor speciale. Majoritatea pensiilor rămân, în fapt, la niveluri foarte joase, ce asigură un nivel de trai la limita supraviețuirii, în timp ce unele dintre pensiile speciale vor ajunge în anii ce vor urma la niveluri ce pot fi considerate excesiv de ridicate⁵, chiar și pentru unele dintre țările cele mai dezvoltate ale UE.

Perioada postcriză, cu precădere ultimii 2 ani (2017, 2018), a dus la adâncirea tuturor acestor discrepanțe și inechități, amintite mai sus.

Toți pensionarii, inclusiv cei cu pensii speciale, au fost scutiți de plata CASS, pentru întreaga pensie, indiferent de cuantumul ei, cât și de plata impozitului pe venit pentru primii 2.000 de lei din pensie.

Pe de altă parte, discrepanțele între pensiile bazate pe contributivitate și cele „speciale” au crescut semnificativ, ca urmare a schimbării modului de calcul al taxării muncii⁶. Creșterea venitului brut a fost resimțită într-o măsură nesemnificativă în creșterea salariului net, dar a avut un impact semnificativ în creșterea pensiilor speciale, corelate cu salariul brut, în condițiile diferenței semnificative de taxare a celor două tipuri de venit (salariile, taxate cu 48%, pensiile, taxate cu maximum 10% – doar cele care depășesc 2.000 de lei și doar pentru suma care depășește acest prag).

Creșterea pensiilor într-un ritm mai accentuat decât creșterea economiei și a bugetului, s-a dovedit, din păcate, una nesustenabilă, chiar pe termen scurt, deficitul sistemului de pensii adâncindu-se în mod constant în ultimii ani.

Pe de altă parte, schimbările succesive din legea pensiilor au generat inechități și în sistemul de pensii bazat pe contributivitate, materializate în beneficii diferite pentru

condiții foarte asemănătoare de muncă și de contributivitate.

Mecanismul de indexare a pensiilor cu un procent egal pentru toate pensiile reprezintă unul dintre factorii care generează creșterea inegalităților în interiorul categoriei pensionarilor, prin mărirea permanentă a ecartului, în valoare absolută a nivelului pensiilor.

Așadar, în cei 7 ani de creștere economică, rata sărăciei relative a persoanelor vârstnice se reduce la jumătate, în timp ce rata sărăciei copiilor se apropie de 40%, iar cea a tinerilor între 18 și 24 de ani trece de 33%. Rezultatul este o rată a sărăciei mai mult decât dublă a tinerilor și copiilor față de cea a persoanelor de peste 65 de ani (INS, 2016).

În condițiile unei inegalități sociale mari, nu doar din perspectivă intercategoriaală, ci și intracategoriaală, această medie ocultează realitatea existenței unor subcategorii de persoane vârstnice foarte vulnerabile și cvasiinvizibile pentru sistemul de protecție socială.

Revenind la comparația cu sistemele de protecție socială din țările UE, în timp ce procentul alocat pensiilor crește constant și se apropie de media europeană, decalajul înregistrat în cazul celorlalte cheltuieli cu protecția socială a vâstnicilor este unul mult mai mare. Consecința este vulnerabilizarea accentuată a anumitor categorii de persoane neadresate sau insuficient adresate de un sistem de protecție socială excesiv focalizat pe acordarea de beneficii sociale categoriale, în dauna celor bazate pe testarea mijloacelor și cu prețul subdimensionării severe a sectorului serviciilor sociale, absolut necesare pentru unele dintre aceste categorii de persoane vulnerabile.

Decalajele în termeni relativi au un corespondent mult mai accentuat în termeni absoluți, ținând cont de valoarea semnificativ mai mică a PIB-ului în România față de cea înregistrată în țările dezvoltate ale UE.

Tabel 2: Cheltuielile cu pensiile și cu protecția socială a vârstnicilor, altele decât pensiile RO-UE, 2015

Indicator	2015
Cheltuielile cu pensiile % PIB	UE 28 – 13,3%
	România – 9%
Cheltuielile cu protecția socială a vârstnicilor, altele decât pensiile % PIB	UE 28 – 0,4%
	România – 0,04%

Sursa: EUROSTAT, 2015.

Din analiza datelor de mai sus putem desprinde o primă concluzie privind categoriile de persoane și categoriile de nevoi subadresate de sistemul de protecție socială:

Categoriile de persoane subadresate – pensionarii cu pensii mici; vârstnicii singuri; copiii, tinerii, familiile cu mulți copii, persoanele aflate peste pragul sărăciei relative, dar vulnerabile – nu pot face față unor cheltuieli neprevăzute.

Categoriile de nevoi sociale subadresate – nevoia de servicii sociale, cu precădere cele din categoria „altele decât îngrijirea medicală”.

Conform datelor prezentate în Strategia anti-sărăcie a Guvernului, în anul 2015 doar 0,6 procente din PIB au fost cheltuite efectiv pe servicii sociale altele decât îngrijirea medicală – cele îndreptate spre protejarea populației împotriva riscurilor și nevoilor legate de bătrânețe, copii, familii și locuire, precum și pierderea unui membru al familiei, dizabilitate sau invaliditate, șomaj sau excluziune socială (de exemplu, reabilitarea dependenților de alcool sau de substanțe stupefiante și psihotrope).

Comparativ cu media UE, dar și comparativ cu media țărilor foste comuniste, România se găsește la distanță semnificativă în ceea ce privește alocările bugetare pentru servicii sociale, altele decât îngrijirea medicală (84 PPS, față de 664 PPS, respectiv, 564 PPS; (MMJS, 2015).

Analiza ponderii comparative a sumelor alocate beneficiilor monetare-versus beneficii în natură și servicii relevă un model diferit de alocare a resurselor în România față de modelul European.

Pe lângă nivelul dublu, ca procent din PIB alocat cheltuielilor cu protecția socială, modelul UE de protecție socială alocă un procent mult mai mare din aceste cheltuieli beneficiilor în natură și serviciilor. Un exemplu relevant ce întărește concluziile prezentate mai sus este cel al serviciilor din domeniul locuințelor sociale – în 2011, în România s-au cheltuit în total 2,66 PPS pe cap de locuitor, în comparație cu media UE-28, care era în acel an de peste 145 PPS pe locuitor.

Și în ceea ce privește evoluția alocării pe tipuri de servicii, există evoluții diferențiate pe tipuri de servicii în alocarea din perioada precriză-postcriză. Conform Strategiei anti-sărăcie citate mai sus, între anii 2003 și 2011, alocarea pentru asistența la domiciliu asociată unei dizabilități a scăzut de la 0,2 procente la 0,1 procente din PIB și, în cifre absolute, de la 15,3 la mai puțin de 7 PPS pe cap de locuitor. În schimb, cheltuielile pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilități în centre rezidențiale a crescut ușor de la 5,8 la 8,6 PPS pe cap de locuitor. Este interesant de remarcat evoluția comparativă a tuturor acestor beneficii din categoria nonmonetară în perioada precriză-postcriză. În timp ce media cheltuielilor alocate acestor cheltuieli crește constant în perioada precriză și, accelerat, în perioada crizei economice, în România, deși cheltuielile totale cu protecția socială cresc în perioada crizei, această creștere se datorează creșterii ponderii absolute și relative alocate beneficiilor monetare, în timp ce cheltuielile alocate serviciilor sociale scad aproape continuu (cu excepția unei creșteri modeste în anul 2005), în toată perioada 2003–2011. Această

evolucție diferențiată se reflectă în creșterea ecartului în ceea ce privește ponderea acestui tip de cheltuieli de protecție socială în PIB, față de media UE, de la o paritate la 1:2 în 2003, la o paritate de 1:4,5 în 2013.

Reducerea semnificativă a bugetului alocat serviciilor sociale și beneficiilor în natură în perioada de criză a generat scăderea eficienței unui sistem de protecție socială care era deja unul cu eficiență redusă în scăderea sărăciei în contextul țărilor UE. Anumite măsuri guvernamentale adoptate în perioada crizei economice au vulnerabilizat anumite categorii de persoane, neadresate nici înainte, nici după ce aceste măsuri au generat un impact social major asupra acestora, de către un sistem de protecție socială rigid și focalizat pe acordarea de beneficii monetare categoriale.

Un exemplu relevant este cel al salariaților din sistemul bugetar cu salarii de niveluri apropiate salariului mediu pe economie care au experimentat scăderea salariilor cu 25% – o subcategorie foarte vulnerabilă sunt cei care aveau credite la bănci, iar gradul de îndatorare depășea 40% (o categorie bine reprezentată între debitorii perioadei respective, conform Raportului anual al Băncii Naționale din 2011). Astfel de situații, coroborate cu creșterea accelerată a cursului valutei împrumuturilor respective, cu precădere creditele în franci elvețieni, dar și, în mai mică măsură, cele în euro, au dus la situații limită în care oamenii și-au pierdut casele, rămânând, în unele situații și datori în continuare la Bănci.

Criza economică din 2008–2010 a generat, chiar și în lipsa unor circumstanțe precum cele descrise mai sus și în alte țări europene o vulnerabilizare a unor categorii sociale nearondate în mod tradițional sistemului de protecție socială, dar în cazul acestora sistemele de protecție socială, mai puțin rigide și cu potențial reactiv mai important, au reacționat, iar rezultatul este creșterea procentului alocat unor prestații sociale mult mai bine focalizate, precum serviciile sociale.

Pe lângă faptul că ponderea cheltuielilor pentru bunuri și servicii (beneficii în natură) în România este redusă, peste 85% din fondurile alocate sunt dedicate asistenței medicale (bunuri și servicii folosite pentru prevenire, tratare sau reabilitare). În timp ce în 2011, 0,6 % din PIB au fost alocate și cheltuite efectiv pentru servicii sociale altele decât îngrijirea medicală (incluzând serviciile pentru protejarea populației împotriva riscurilor și nevoilor legate de bătrânețe, copii, familii și locuire, precum și pierderea unui membru al familiei, dizabilitate sau invaliditate, șomaj sau excluziune socială⁷.

Cu toate că Strategia antisărăcie citată mai sus postula, în 2015, necesitatea echilibrării raportului dintre beneficiile monetare și cele nemonetare, cu focalizare pe creșterea ponderii sumelor alocate serviciilor sociale, tendința ultimilor ani a fost una inversă.

Discrepanța dintre sumele alocate beneficiilor sociale și cele alocate serviciilor sociale a crescut în 2016. Suma cheltuită în anul 2016 din bugetul M.M.J.S. pentru **finanțarea serviciilor sociale** (finanțarea unităților de asistență socială pentru investiții sau acordarea de subvenții asociațiilor și fundațiilor care înființează și administrează unități de asistență socială) a fost de 33.859.109 lei, cu 21.426.712 lei (38,8%) mai mică decât în anul 2015.

Din totalul cheltuielilor realizate de M.M.J.S. pentru asistența socială (beneficiile de asistență socială și serviciile sociale), suma cheltuită pentru serviciile sociale a reprezentat 0,3% (procentul fiind la jumătate față de cel înregistrat în 2011!).

Pe de altă parte, o pondere importantă a fondurilor alocate beneficiilor monetare, la rândul lor în mică măsură adresate și focalizate pe categorii de persoane vulnerabile, sunt, în mare parte, beneficii categoriale care nu au la bază o testare a veniturilor, nici a nevoilor. Conform datelor MMJS, în anul 2016, 2/3 din sumele totale alocate acestor beneficii monetare au mers către alocațiile pentru copii și pentru

indemnizația de creștere a copilului. Deși reprezintă unul dintre beneficiile cu efect direct asupra reducerii sărăciei, prin caracterul universalist și prin nivelul redus, nu este suficient de bine focalizat pentru a atinge un nivel satisfăcător în reducerea sărăciei familiilor cu mulți copii (actualmente, la un nivel de 3 ori mai ridicat decât media europeană).

Indemnizația de creștere a copilului se adresează doar anumitor categorii de familii cu copii, privilegiind familiile cu venituri mari și ducând la situații absurde, în care diferența dintre indemnizația minimă și cea maximă a ajuns, odată cu scoaterea plafonului de venit luat în calcul, de 1/150!. Chiar și după plafonarea realizată la un nivel corespunzător valorii a 4 salarii medii nete pe economie, rămâne un beneficiu ce generează inechitate socială și nu este focalizat pe reducerea sărăciei familiilor cu copii, fiind, în unele cazuri, mai degrabă, un privilegiu, fără fundament social sau moral (în condițiile în care nu poate fi considerat un beneficiu contributiv, deși impune o condiție de contributivitate de numai doi ani, nivelul indemnizației fiind raportat la nivelul veniturilor unuia dintre cei doi ani, fapt ce a generat, în practică, inclusiv, ridicarea artificială a veniturilor în perioada respectivă și fraudarea sistemului).

O ilustrare foarte bună a risipei și slabei focalizări a măsurilor de protecție socială adresate familiilor cu copii este situația în care în România beneficiile acordate anumitor categorii de părinți pentru creșterea copiilor sunt la unul dintre cele mai ridicate niveluri, comparativ, chiar cu țările dezvoltate din UE (ultima plafonare a venitului până la care se acordă indemnizația de creștere a copilului s-a făcut, conform declarației Ministrului Muncii, la nivelul cel mai ridicat al acestui beneficiu, înregistrat în Germania!), în timp ce rata sărăciei familiilor cu copii este, de departe, cea mai ridicată din UE.

Banii alocați celor 182.000 de familii care au primit indemnizația de creștere a copilului reprezintă aproximativ jumătate

din suma alocată pentru alocațiile a 3,6 milioane de copii. Fără îndoială că o echilibrare a sumelor acordate celor două tipuri de beneficii sociale ar reprezenta una dintre direcțiile de acțiune cu impact semnificativ asupra reducerii sărăciei familiilor cu copii. Ceea ce pun în discuție nu este indemnizația de creștere a copilului, care este un beneficiu foarte important și o pârgie de creștere a natalității în zona familiilor cu educație superioară, generând o creștere a calității natalității, ci nivelul acestor prestații sociale, nejustificat de mare, nu doar în context național, ci și în context European.

Fără îndoială că introducerea indemnizației de creștere a copilului, în anul 2003, a avut efecte benefice în privința stopării declinului natalității în categoria femeilor salariate, tendință declanșată încă din primii ani de creștere economică și o echilibrare a balanței numărului de copii născuți în familii cu stoc de educație peste medie versus copii născuți în familii cu educație sub medie (Ghețău, 2012).

Pe lângă aceste indemnizații de creștere a copiilor și alocațiile, de un nivel redus, dar acordate unui număr mare de beneficiari, care, împreună reprezintă aproape 60% din suma totală alocată beneficiilor monetare de protecție socială, singura categorie care are o pondere consistentă este cea a persoanelor cu handicap, categorie ce primește aproape un sfert din bugetul total alocat.

Așadar, toate celelalte beneficii sociale însumate reprezintă mai puțin de 1/5 din bugetul total alocat beneficiilor monetare de asistență socială. Conform "Raportului statistic privind activitatea în domeniul asistenței sociale" (MMJS, 2017), cheltuielile pentru **venitul minim garantat**, incluzând plata ajutoarelor sociale pentru asigurarea venitului minim garantat, plata contribuțiilor pentru asigurarea obligatorie a locuințelor pentru familiile beneficiare de venit minim garantat și a contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate aferente persoanelor din aceste familii, s-a cheltuit 7,4% din suma totală a beneficiilor de

asistență socială acordate în anul 2016. Numărul mediu lunar de beneficiari ai programului a fost de 244.814 familii, care au cuprins circa 600.000 de persoane.

Am scos în evidență acest procent de numai 7,4% din bugetul alocat pentru beneficiarii de VMG din totalul celui alocat asistenței sociale, în contextul unei campanii media foarte agresive declanșate cu regularitate în anumite perioade, în ultimii ani, de „demonizare” a beneficiarilor de VMG și de supraestimare a costurilor beneficiilor ce le sunt acordate.

Deși numărul beneficiarilor de ajutor social și a celor beneficiari de ajutoare de încălzire este unul important, valoarea acestor beneficii este una scăzută și are o tendință de scădere în raport cu alte venituri și beneficii sociale.

Unul dintre factorii ce generează și întrețin o asemenea situație este valoarea Indicatorului Social de Referință (ISR), în funcție de care sunt calculate valorile venitului minim garantat (VMG), valoare stabilită prin Legea cadru a asistenței sociale (L. nr. 292/2011) la valoarea de 500 de lei. Ulterior, acest indicator nu a cunoscut ajustări. Astfel, ajustarea valorilor ajutoarelor sociale înregistrate în ultimii ani s-a produs pe fondul creșterii coeficienților din ISR utilizați la calcularea pragurilor și nu prin modificarea indicatorului de referință. Spre exemplu, în anul 2014, a fost propus și adoptat ca în calculul VMG pentru o familie de o singură persoană să fie folosit coeficientul de 0.238 x ISR, anterior acestui an fiind folosit 0.271 x ISR.

Experiențe europene în sprijinirea grupurilor vulnerabile. Probleme comune, soluții diferite

Acest capitol, fără a propune o comparație riguroasă între sistemele de protecție socială din România și țările ce vor fi adresate din această perspectivă,

potențiază poziționarea sistemului de protecție socială din România între țările UE, completând demersul comparativ bazat pe date statistice, prin ilustrarea unor aspecte pe care le-am considerat relevante în economia acestui demers. Vor fi descrise, sintetic, aspectele selectate, așa cum au fost percepute în cadrul celor trei vizite de studiu amintite mai sus, integrând date și experiențe de la toate instituțiile vizitate și de la reprezentanții instituționali cu care am interacționat⁸.

Deși **Irlanda** nu se află în categoria țărilor ce alocă un procent mare cheltuielilor cu protecția socială (în contextul țărilor UE), nivelul prestațiilor este în acord cu cel al nivelului ridicat de dezvoltare al țării. Sistemul de servicii sociale este însă unul foarte dezvoltat, serviciile primare, cele de informare și consiliere fiind considerate modele europene de succes.

Criza economică a vulnerabilizat puternic economia Irlandei. Datoria externă a țării a crescut de la 20% din GDP în 2007 la 84% în 2012. În noiembrie 2013, Irlanda a ieșit oficial din criză, însă efectele recesiunii sunt resimțite și în ziua de astăzi.

În acest context, ca și în alte țări europene afectate de criză s-a pus problema eficientizării cheltuielilor cu protecția socială, printr-o alocare mai bine focalizată a resurselor. O primă reacție, odată cu debutul crizei a fost creșterea procentului alocat cheltuielilor cu protecția socială (corelativ scăderii economiei, sumele alocate nu au crescut semnificativ, în valoare absolută), de la 18,1% în anul 2007, la 25,3% în 2010 (EUROSTAT, 2015). Cheltuielile s-au menținut la un nivel ridicat, ca procent din PIB, pe toată perioada crizei, dar au început să scadă în perioada postcriză, ajungând în 2015 sub nivelul din 2007.

Deși procentul alocat cheltuielilor cu protecția socială este semnificativ mai scăzut decât media europeană în Irlanda, din discuțiile cu reprezentanții instituționali derulate în cadrul vizitei de studiu amintite a reieșit că există percepția, asemănătoare cu cea existentă în România, că nivelul relativ

ridicat al prestațiilor sociale are drept efect scăderea motivației pentru (re)integrarea pe piața muncii.

În Irlanda, o familie cu minimum un copil poate accesa beneficii de asistență socială în sumă totală lunară de aproximativ 1.200 de euro, cu posibilitatea de a își suplimenta veniturile cu munca în week-enduri. De asemenea, există și alte beneficii, precum subvenționarea chiriei și a cheltuielilor cu utilitățile.

Pe de altă parte, salariul minim în Irlanda este al doilea cel mai mare salariu minim din UE (1.400 de euro/lună), iar aceste beneficii cumulate se apropie de acest nivel. O situație asemănătoare se înregistrează și în România, unde ajutorul social, plus alocațiile și eventuala alocație de susținere a familiei pot depăși, în total, nivelul salariului minim pe economie, în anumite situații. Diferența este că în România nivelul salariului minim, chiar și după creșterile consistente din ultimii ani, este la al doilea cel mai mic nivel din UE.

O altă diferență vizează modelul de alocare a resurselor și eficiența sistemului de protecție socială. Am ales pentru analiza comparativă beneficiul social analizat mai sus, indemnizația de creștere a copilului.

Conform unei reglementări din anul 2006, în Irlanda, începând cu anul 2007 alocația de maternitate se acordă pentru 26 de săptămâni, adică 6 luni.

În calitate de salariat, rata săptămânală a alocației de maternitate este calculată prin împărțirea venitului brut din anul fiscal de referință la numărul de săptămâni lucrate efectiv în acel an. Poate fi plătit 80% din această sumă, plata minimă fiind de 182,60 € și cea maximă de 265,60 € pe săptămână.

În calitate de lucrător independent rata săptămânală a alocației de maternitate va fi calculată prin împărțirea venitului din anul fiscal de referință la numărul săptămânilor dintr-un an (52). Alocația reprezintă 80% din acest venit, dar nu poate fi mai mică decât 182,60 € și mai mare de 265,60 € pe săptămână. Anul fiscal de referință pentru o cerere este anul anterior ultimului an fiscal complet înainte de începerea anului de

prestație care începe în prima luni din ianuarie.

Așadar, condițiile de calificare la plata acestui beneficiu sunt asemănătoare, diferențele importante apar în ceea ce privește nivelul și perioada de acordare a beneficiului.

Într-o prezentare foarte sintetică, în România beneficiul se acordă pe o perioadă de 4 ori mai mare, la un nivel minim de 3 ori mai mic și la un nivel maxim, de aproape două ori mai mare (după plafonare) și de 35 de ori mai mare (înainte de plafonare).

Raportând indemnizația de creștere a copilului la salariul minim, după plafonare, în România variază între 0,7 și 8,5 salarii minime nete, iar în Irlanda, între 0,5 și 0,7 salarii minime nete.

Alocația lunară pentru copii este în Irlanda este de 150 € pentru primul și cel de al doilea copil și de 185 € pentru cel de al treilea și următorii copii – valoarea indemnizației pentru creșterea copilului variază între 4,5 și 7 alocații pentru copii, în timp ce în România intervalul de variație este 9–100 de alocații pentru copii (după plafonarea indemnizației), respectiv, 3,5–35 de alocații acordate pentru copii sub 2 ani.

Comparația ilustrează o diferență importantă de abordare, focalizată pe eficiența sistemului și pe asigurarea unui minim decent și o uniformizare a tratamentului beneficiarilor, în cazul Irlandei, versus abordarea privilegiată descrisă mai sus, având drept efect risipirea unor resurse și așa insuficiente în raport cu nevoile reale ale categoriilor de persoane vulnerabile, în cazul României.

O astfel de nevoie, insuficient adresată în România⁹, este nevoia de informare și consiliere a persoanelor vulnerabile, coroborată cu nevoia de mediere a relației cu instituțiile menite să sprijine aceste grupuri vulnerabile.

Voi analiza doar un exemplu, pornind de la situația descrisă mai sus, privind efectele crizei economice asupra creditorilor la Bănci, categorie „descoperită” târziu, în perioada postcriză, după ce mare parte dintre

efectele negative se produsesea deja, categorie neadresată, propriu-zis, de sistemul de protecție socială, ci doar prin câteva încercări legislative, mai mult sau mai puțin eșuate, de reglementare a unor relații comerciale ale clienților cu Băncile. Aceste reglementări au vizat însă doar anumite categorii de debitori, adresabilitatea fiind una categorială și neindividualizată, în contextul în care situațiile și vulnerabilitățile sunt diverse și necesită abordări individualizate.

În cazul Irlandei abordarea a fost una substanțial diferită. În contextul impactului social negativ al crizei economice, în Irlanda a fost creat, în cadrul unui serviciu mai general destinat informării și consilierii (*Citizen Information*), un serviciu numit *Money Advice and Budgeting Service*, adresat persoanelor aflate în situația de a fi în dificultate de a returna creditele bancare sau diverse alte obligații financiare. Conform reprezentanților instituționali cu care am discutat pe parcursul vizitei de studiu amintite, acest serviciu a fost unul binevenit, răspunzând unei nevoi reale a populației, aceea de *servicii specializate de consultanță în vederea depășirii unor situații limită*. O astfel de situație în raport cu care acest serviciu oferă informații și consultanță este cea a populației care se află în situație de risc de a-și pierde locuința în favoarea creditorilor.

La modul mai general, rolul *Citizen Information* este de a facilita medierea dintre cetățeni și autorități, instituții și firme, pe diverse chestiuni ce țin de relația cu Băncile în raport cu cadrul legal și cu definirea posibilului acțional în utilizarea pârghiilor legale și administrative în beneficiul acestor cetățeni, aflați într-o astfel de situație dificilă.

În ultimii ani, a crescut accesul on-line la serviciile oferite de către *Citizen Information*, informațiile fiind și traduse în limbile țărilor de origine ale imigranților (inclusiv, în limba română), însă pentru categoriile de persoane mai puțin familiarizate cu utilizarea internetului, organizația continuă să publice, și în format

print, o serie de broșuri și pliante relevante. Cele mai multe dintre solicitările pe care centrele le primesc vizează chestiuni legate de accesul la servicii sociale și probleme referitoare la muncă și dreptul la muncă (precum situații în care muncitorii sunt plătiți sub pragul salariului minim sau nu primesc drepturile definite prin cadrul legislativ). În urma acestor solicitări, centrele ghidează beneficiarii către instituțiile menite să gestioneze situațiile în cauză.

Serviciile specializate, precum cele destinate imigranților, familiilor și persoanelor aflate în imposibilitatea de a plăti taxe și credite bancare, servicii realizate în parteneriat cu centre de avocatură și consiliere juridică, include și servicii de traducere, consiliere, consultanță pe domeniul dreptului muncii. O altă categorie de servicii oferite în acest cadru instituțional este cea care cuprinde serviciile destinate medierii și intervenției în cazurile de violență în familie și chestiuni conexe ce vizează familia.

Rezultate ale unor proiecte pe tema serviciilor sociale și a furnizorilor de servicii sociale la care am participat în ultimii ani, precum proiectul SIPOCA 4, ce a prilejuit vizitele de studiu amintite, sau un alt proiect cu finanțare europeană derulat de Universitatea 1 decembrie 1918 din Alba Iulia, privind practicile profesionale ale furnizorilor de servicii sociale, relevă faptul că, pe lângă subreprezentarea serviciilor sociale ca pârghii de sprijinire a persoanelor vulnerabile, serviciile primare, cele de informare și consiliere și serviciile de mediere a relației cu instituțiile de protecție socială, reprezintă puncte nevralgice ale sistemului, iar modelul irlandez poate fi considerat unul de bună practică în toate domeniile amintite.

Regiunea Catalunya din Spania are statut de regiune autonomă, având Parlament propriu, Președinte și Guvern. Atribuțiile principale ale Guvernului Central, al Spaniei, rămân cele în domeniul Apărării și relațiilor externe.

Catalunya are o populație de 7,5 milioane de oameni, din care, în jur de o pătrime locuiesc în capitala regiunii, Barcelona (procentul se apropie de jumătate din populația totală, dacă luăm drept referință zona metropolitană). Deși PIB-ul Cataluniei este unul de nivel ridicat, apropiat de cel al țărilor dezvoltate ale UE (27.333 de euro/an, per capita), regiunea se confruntă cu probleme sociale destul de serioase, generate de o rată mare a șomajului (14,5%), ce reflectă dezechilibre structurale ale pieței muncii, subocupare, ocupare precară, cu timp parțial, sezonieră, remunerată sub salariul minim pe economie. Din cele 1 milion de locuri de muncă oferite de Barcelona (unele dintre ele având caracter sezonier), 300.000 sunt ocupate de angajați din afara Barcelonei (navetiști), în timp ce câteva sute de mii de persoane ce locuiesc în Barcelona eșuează în relația cu piața muncii.

Accesul la locuință reprezintă una dintre vulnerabilitățile cele mai importante ale populației cu venituri precare, o consecință a prețului prohibitiv al locuințelor și chiriilor fiind numărul relativ mare de persoane fără adăpost – în Barcelona trăiesc în jur de 4.000 de persoane fără adăpost, dintre care 900 de persoane trăiesc „pe stradă”, iar 3.000 de persoane trăiesc în adăposturi.

Pornind de la aceste aspecte, sistemul de protecție socială este focalizat, în Catalunya, pe aceste două tipuri de vulnerabilități: vulnerabilitatea în interacțiunea cu piața muncii și accesul la locuire.

Serviciile sociale sunt organizate din perspectiva convergenței instituțiilor locale și regionale, pe de o parte și a instituțiilor publice și private, pe de altă parte. „Cel de-al treilea sector” este foarte dezvoltat în Barcelona, unde sunt înregistrate, în prezent, 5.000 de ONG-uri. Începând cu anul 1986, s-a derulat un proces de dezvoltare a serviciilor sociale, bazat pe parteneriatul public-privat.

Sistemul catalan de protecție socială pune accent pe serviciile primare, ce cuprind: prevenire; acordare de ajutor de urgență;

consiliere; îndrumare către servicii specializate.

Se pune un accent important pe serviciile primare ce sunt furnizate de instituțiile publice locale în fiecare cartier, prin centre sociale. Acestea reprezintă interfața dintre cetățean și sistemul de asistență socială și au și rol de „prim ajutor” pentru familiile ce necesită ajutor de urgență. Aceste centre sociale deservesc fiecare, în medie, în jur de 15.000 de potențiali beneficiari.

Lucrătorii sociali își desfășoară activitatea în aceste Centre sociale, precum și, alături de asistenții sociali, „pe teren”, unde identifică nevoile sociale în contexte de viață ce configurează vulnerabilități sociale adresate dintr-o perspectivă integrată, complexă, cea a incluziunii sociale

Abordarea în sistemul de servicii sociale din Barcelona este bazată pe parteneriate instituționale multiple, ce includ, atât ONG-uri, cât și instituții publice locale, precum Școala și Poliția.

Sistemul de identificare a nevoii de servicii sociale este unul complex și bine structurat. Nevoile la nivel local sunt estimate, pe de o parte, prin discuțiile dintre federații, autorități locale și guvern, pe de altă parte se bazează pe colaborarea cu mediul academic.

Specialiștii din mediul academic configurează cadrul general și metodologia identificării nevoilor, administrațiile locale au responsabilitatea de a coordona identificarea nevoilor la nivel teritorial, în timp ce stabilirea necesarului de servicii la nivel regional cade în sarcina Guvernului catalan.

În furnizarea de servicii sociale și în programele destinate combaterii sărăciei, abordarea propusă de modelul catalan de intervenție este una multidimensională, fiind orientată de paradigma incluziunii sociale, incluziunea pe piața muncii fiind considerată variabila strategică a modelului de intervenție socială ce are ca finalitate autonomia persoanelor și familiilor vulnerabile.

Deși, la nivel teoretic, abordarea din perspectiva sistemului de protecție socială din România este una destul de asemănătoare, eficiența sistemului este viciată de verigile lipsă și de verigile slabe din lanțul instituțional ce pune în mișcare pârgghiile incluziunii sociale. Verigile slabe sunt reprezentate de cvasiinexistența serviciilor primare, de subdezvoltarea sectorului nonguvernamental și de colaborarea slab formalizată și, mai degrabă, întâmplătoare, a reprezentanților sistemului de protecție socială cu cei ai instituțiilor cu rol cheie în prevenirea și combaterea excluziunii sociale – școala, instituțiile medicale locale și serviciile de mediere a relației cu piața muncii.

Comparația cu sistemul de protecție socială din **Polonia** pornește de la premisa că în cazul celor două țări, contextul socioeconomic are mai multe elemente comune și este configurat de repere economice de niveluri în mai mare măsură apropiate față de celelalte două cazuri incluse în această analiză. Polonia, la rândul ei o fostă țară socialistă, a cunoscut un nivel de dezvoltare mai accelerat, având o tranziție cu un succes economic mai important decât în cazul României (pornind și de la un nivel inițial mai ridicat), dar care a generat un impact social negativ destul de asemănător. Pornind de la aceste premise, cazul sistemului de protecție socială din Polonia va fi ceva mai bine reprezentat în această analiză comparativă.

Polonia este una dintre țările ce alocă un procent relativ modest din PIB pentru protecția socială, dar nivelul acestor cheltuieli este, totuși, mai ridicat cu aproape 5 puncte procentuale față de cel înregistrat în România (16,1%, față de 11,4%, conform EUROSTAT, 2015).

La o populație de 38 de milioane de locuitori, 2,8 milioane dintre ei sunt beneficiari de măsuri de asistență socială (7,4%), iar principala formă de asistență socială este cea a Centrelor de sprijin (de îngrijire socială) locale și raionale – există

800 de astfel de Centre pentru clienți temporari, de zi, de noapte sau permanenți.

Conform legii asistenței sociale din Polonia, sistemul de asistență socială se bazează pe o finanțare mixtă: 53% din bugetul Central și 47% din Bugetele locale/teritoriale. În timp ce un număr foarte limitat de prestații, precum ajutoarele de urgență acordate în caz de calamitate, pot fi acoperite în proporție de 100% din bugetul Central, alte prestații pot fi acoperite, în proporții variabile, mergând până la maximum 80%, din bugetul Central. Aceste reglementări legislative ce statuează foarte clar și precis măsura în care responsabilitățile sistemului de protecție socială sunt asumate de nivelul central, regional și local, reflectă și susțin un model de guvernare bazat pe o construcție puternic descentralizată.

La nivelul Poviatorilor (echivalentul județelor, la noi) există Centre raionale de asistență a familiei, în timp ce la nivel local există Centre de asistență socială – adăposturi de zi, de noapte și permanente, care acordă servicii de protecție, de îngrijire socială, în cazul în care acestea nu pot fi oferite la domiciliul beneficiarului și, în special, pentru cei fără locuință.

Nivelul regional, reprezentat de Voievodate, se bazează pe un model de conducere duală și pe o împărțire, inclusiv, a responsabilităților între instituția Guvernului, reprezentată de Voievod (echivalentul Prefectului), ce are atribuții de monitorizare și control al sistemului de asistență socială și reprezentantul populației, ales prin vot – Mareșalul Voievodatului, ce are atribuții directe în sistemul de asistență socială prin Centrul regional de politică socială. Între aceste atribuții se regăsesc: formarea personalului din domeniul asistenței sociale; elaborarea de strategii în domeniul asistenței sociale; elaborarea și asigurarea standardelor de calitate.

Un rol-cheie în furnizarea beneficiilor și serviciilor sociale îl are lucrătorul social (echivalentul asistentului social, la noi) care, prin interviul social familial pe care îl

realizează pe baza unui formular-ghid, stabilește care sunt problemele cele mai importante ale familiei, cine și cum trebuie sprijinit.

Există obligația legală ca fiecare UAT (comună, oraș) să aibă angajați minimum 3 lucrători sociali, iar normativul stabilește un minimum de un lucrător social la 2.000 de locuitori și/sau, un normativ alternativ, care este de obicei, cel respectat în practică, de minimum un lucrător social la 50 de familii beneficiare de prestații sociale.

Deși reguli destul de asemănătoare există și în România, astfel de normative sunt respectate doar în cazul orașelor mari, în orașele mici și, în special, în mediul rural, numărul asistenților sociali nu depășește o persoană cu atribuții de asistență socială (în cele mai multe cazuri, fără pregătire de specialitate), la 2.000 de locuitori. Diferența principală aici nu este dată însă, neapărat, de numărul celor cu atribuții de asistență socială, ci de ponderea celor calificați în acest domeniu. Conform Recensământului SPAS realizat de Banca Mondială în România în anul 2014, „în cele mai multe localități rurale există doar 1–2 persoane cu atribuții de asistență socială (și foarte puțini asistenți sociali) care răspund nevoilor unei populații care este de obicei răspândită între 2 și 40 de sate, aflate, de multe ori, la mulți kilometri depărtare. În orașele mici (cele cu mai puțin de 20.000 de locuitori), SPAS este format, de obicei, dintr-un asistent social profesionist și două sau trei alte persoane cu atribuții de asistență socială (...). În zonele rurale și în orașele mici, lipsa resurselor umane, împreună cu bugetul local limitat pentru finanțarea activităților de asistență socială conduc la o capacitate redusă pentru evaluarea și dezvoltarea serviciilor sociale” (*Strategia națională de reducere a sărăciei... 2015–2020*, MMFPSPV, 2015, 47).

Potrivit aceluiași recensământ al Băncii Mondiale, deficitul de personal SPAS în localitățile rurale și orașele sub 50.000 de locuitori se ridică la 2.300–3.600 de persoane.

Pe de altă parte, în timp ce în Polonia, activitățile ce definesc configurarea sistemului de protecție socială sunt arondate nivelului regional și zonal, în România astfel de activități sunt total centralizate și, în plus, sunt configurate de standarde predefinite rigide și stabilite, în cvasiexclusivitate, la nivel central.

O altă diferență majoră între cele două sisteme de protecție socială vizează tipul beneficiilor monetare adresate și acordate, preponderent categorial în România, respectiv, preponderent prin testarea mijloacelor, în Polonia. Excepția notabilă o reprezintă un program recent, foarte mediatizat și considerat foarte important din perspectiva asumării unei politici pronataliste, program denumit 500+, program de ajutor pentru creșterea și educarea copiilor.

În Polonia nu există, până la implemenarea acestui program, în 2015, alocație universală pentru copii, ci doar alocații acordate cu testarea mijloacelor, iar nivelul acestora este unul scăzut, comparabil cu cel din România (unde are, însă, caracter universalist).

Programul 500+ prevede acordarea unui sprijin monetar necondiționat de nivelul veniturilor familiilor cu copii, dar care se acordă doar începând cu cel de-al doilea copil al familiei. Sprijinul este de 500 de zloți lunar, aproximativ echivalentul a 500 de lei, mult sub valoarea minimă a indemnizației de creșterea a copilului din România. Spre deosebire însă de acest tip de beneficiu, ajutorul acesta de 500 de zloți se acordă nediferențiat, tuturor familiilor indiferent de statutul lor socioocupational și de contribuțiile sau impozitele plătite și este adresat fiecărui copil, începând cu cel de-al doilea copil al familiei (primul copil beneficiază de alocația lunară de 95–124 de zloți, care crește odată cu vârsta copilului, dar beneficiul este condiționat de un venit maxim pe adult echivalent foarte apropiat de pragul sărăciei relative din România și semnificativ sub pragul sărăciei relative din Polonia).

În plus, se acordă un ajutor pentru mamele singure cu copii, pentru maximum un an, de 1.000 de zloți/lună, iar pentru familiile care îngrijesc un copil cu dizabilități full time ajutorul este de 1.407 zloți/lună.

În altă ordine de idei, Polonia experimentează probleme sociale asemănătoare cu cele existente în România, precum criza structurală a pieței forței de muncă, ocuparea precară în agricultura de subzistență, precum și probleme demografice generate de migrația externă mare, îmbătrânirea populației, natalitate scăzută.

Dacă în ceea ce privește nivelul la care sistemul adresează aceste probleme prin sistemul de protecție socială diferențele nu sunt foarte mari și, pe anumite segmente, intervenția este mai importantă în România, acestea vizează, în special aspecte calitative ce generează un plus consistent de eficiență pentru sistemul de protecție socială din Polonia, dar și în ceea ce privește sistemele de protecție socială din Irlanda și din Catalunya, iar sintetizarea acestor aspecte ilustrează un complex causal ce generează ineficiența sistemului de protecție socială în reducerea sărăciei și prevenirea excluziunii sociale în România.

Concluzii

În România sistemul se bazează pe beneficii monetare categoriale și, în mult mai

mică măsură, pe beneficii monetare bazate pe testarea mijloacelor. Sistemul este caracterizat de prevalența beneficiilor monetare, adresate slab diferențiat unor categorii mari de persoane, în dauna serviciilor sociale personalizate, slab reprezentate și foarte slab finanțate, ca pârgii de reducere a sărăciei și prevenire a excluziunii sociale.

Dimensiunile excluziunii sociale sunt adresate separat și, în mare parte, independent unele de altele, sistemul de protecție socială, școala, instituțiile medicale, instituțiile de sprijin și mediere a relației cu piața muncii sunt guvernate de reguli separate și, în practică, de colaborări, mai degrabă accidentale.

Descentralizarea sistemului de protecție socială, plusul de flexibilitate, resursa umană calificată și având responsabilități mai importante, dublate de libertate de decizie mai mare în evaluarea vulnerabilităților și nevoilor de intervenție socială, reprezintă atuurile unor sisteme de protecție socială mai eficiente, în țări în care resursele alocate sunt mai importante, mai bine focalizate către cei aflați în nevoie, prin mecanisme de sprijin echitabile, neprivilegiale și care presupun acțiunea conjugată a statului, a administrațiilor și comunităților locale, a școlii, a societății civile și a beneficiarilor înșiși, în efortul de reducere și prevenire a sărăciei și excluziunii sociale.

Note

¹ Articolul reprezintă varianta consolidată a materialului cu același nume, elaborat în cadrul temei de plan pentru anul 2018, *Calitatea vieții – calitatea societății: opțiuni pentru politici sociale*, coord. Cătălin Zamfir și Iulian Stănescu.

² Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS, MMJS-INCE, 2016–2018.

³ Capitol dezvoltat în capitolul *Sărăcia* din volumul Iuliana Precupețu, Elena Zamfir, coord., *Calitatea Vieții. Un proiect pentru România*, Editura Academiei, 2018.

⁴ Abia în anul 2008, după 8 ani de creștere economică susținută, rata sărăciei absolute ajunge din nou la valoarea ei din 1990 – 5,7%.

⁵ Există diferențe mari și între aceste pensii speciale și între categoriile de pensionari cu pensii speciale.

⁶ Un exemplu elocvent: o pensie specială de 36.000 de lei (!!!) crește, ca urmare acestor măsuri, la 56.000 de lei brut, adică 50.500 de lei net) (salariul minim pe economie crește și el, cu 300 de lei brut, dar doar cu sub 100 de lei net).

⁷ Sursa datelor: Eurostat, ESSPROS, WB, date preluate din MMFPSPV, 2015, Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015–2020, p. 45.

⁸ Rezultatele acestor vizite de studiu, configurate din perspectiva instituțiilor selectate

și vizitate, au fost prezentate în Rapoartele de activitate aferente, scrise împreună cu colegii Flavius Mihalache – pentru vizitele din Barcelona (Spania) și Dublin (Irlanda), respectiv, Simona Stănescu, pentru vizita din Polonia. Unele dintre datele prezentate și analizate aici au fost culese împreună cu colegii amintiți.

⁹ După cum reiese din mai multe studii calitative pe care le-am făcut în cadrul mai multor proiecte la care am participat în ultimii ani pe tema grupurilor vulnerabile, a instituțiilor și stakeholderilor din sistemul de protecție socială.

Bibliografie

- Banca Națională a României, 2011: *Raport asupra stabilității financiare*;
- Ghețău, V. (2012) *Politici de creștere demografică: cum a balansat natalitatea către femeile salariate și instruite. România și politicile familiale europene*. Disponibil la <http://cursdeguvernare.ro/politici-de-crestere-demografica-evaluarea-masurii-care-a-balansat-natalitatea-catre-femeile-salariate-si-instruite-cum-sta-romania-fata-de-politicile-familiale-europene.html>. Accesat în 20.07.2018.
- Mărginean, I. (2004) *Politica socială. Studii 1990–2004*. București: Expert.
- Mărginean, I. și Vasile, M. (coord.) (2015) *Dicționar de Calitatea Vieții*. București: Expert.
- Molnar, M. (1999) *Sărăcia și protecția socială*. București: România de Măine.
- Poenaru, M. (1998) *Politica socială și indicatori sociali*. București: All.
- Stănculescu, M. S., Comșa, M., Berevoescu, I. et al. (1999) *Fețele schimbării. Românii și provocările tranziției*. București: Nemira.
- Stănculescu, M. S. și Berevoescu, I. (2004) *Sărac lipit, caut altă viață! Fenomenul sărăciei extreme și al zonelor sărace în România 2001*. București: Nemira.
- Sztompka, P. (1999) *The Core of Post-communist Transformations* în T. Boje, B. van Steenberghe și S. Walby (eds.), *The European Societies: Fusion or Fission?* Londra, New York: Routledge, vol. 3(4), 449–466.
- Teșliuc, C. M. și Pop, L. (2001) *Sărăcia și sistemul de protecție socială*. Iași: Polirom.
- Townsend, P. (1979) *Poverty in The United Kingdom*. Londra: Penguin Books.
- Vlăsceanu, L. (2001) *Politică și dezvoltare. România, încotro?* București: Trei.
- Voicu, B. (2006) Abordări subiective și consensuale ale sărăciei. Despre deprivarea relativă. *Calitatea Vieții*, 3–4, 233–252.
- Voicu, B. (2005) *Penuria postmodernă a postcomunismului românesc*, vol. I. Iași: Expert Projects.
- Voicu, M. (2005) *Ce fel de bunăstare își doresc românii? Despre legitimitatea politicilor sociale*. Iași: Experts Projects.
- Verdery, C. (2003) *Socialismul: ce a fost și ce urmează*. Iași: Institutul European.
- Vlad, I.-V. (coord.) (2016) *Strategia socioeconomică a României în următorii 20 de ani*, vol. 3. București: Academiei Române.
- Zamfir, C., Stănescu, I. și Ilie, S. (coord.) (2010) *Raportul social al ICCV. După 20 de ani: opțiuni pentru România*.
- Zamfir, C. (1999) *Politici sociale în România*. București: Expert.
- Zamfir, C. (coord.) (2001) *Situația sărăciei în România*. ICCV-PNUD.
- Zamfir, C. (coord.) (2005) *Diagnoza sărăciei și a riscurilor în dezvoltarea copilului în România. Raport de cercetare*. ICCV. Disponibil online la: www.iccv.ro. Accesat în 20.09.2010.
- Zamfir, E. și Zamfir, C. (1995) *Politici sociale: România în context European*. București: Alternative.
- Zamfir, E. (coord.) (2000) *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*. București: Expert.

Guvernul României, HG nr. 829 din 31 iulie 2002 privind aprobarea Planului național anti-sărăcie și promovare a incluziunii sociale, MO, 2002.

Guvernul României (2015) *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015–2020*.

MMJS (2017) Raport statistic privind activitatea M.M.J.S. în domeniul asistenței sociale în anul 2016.

INS (2016) *Tendențe sociale*.

[http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020_50&language=en,](http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020_50&language=en)

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdsc270&plugin=1>

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00098&plugin=1>

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tessi230&plugin=1>

http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020_52&language=en