

## COORDONAREA DESCHISĂ A POLITICILOR SOCIALE ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ. PUNCTE DE REPER PENTRU ROMÂNIA

IOAN MĂRGINEAN

Coordonarea deschisă a fost propusă, în ultimii ani, ca metodă de lucru în domeniul politicilor sociale în UE. Adoptată mai întâi în sfera ocupării (1997), metoda coordonării deschise pentru politicile sociale a fost susținută în timpul președinției portugheze a UE (sem. I, 2000) și a celei belgiene (sem. II, 2001). Până în prezent, metoda respectivă a fost utilizată în elaborarea documentelor referitoare la incluziunea socială (Nisa, 2000) și la reforma sistemului de pensii (Leuven, 2001).

Prin metoda coordonării deschise se urmărește realizarea informării reciproce a țărilor-membre și candidate la aderare, în problemele cu care se confruntă, și mai ales cu privire la soluțiile de rezolvare a lor, într-o situație sau alta, în vederea învățării din ceea ce se determină, prin analiză și evaluare de politici sociale, a fi practica bună (Vandenbroucke, 2001).

În studiul de față avem în vedere evidențierea caracteristicilor metodei coordonării deschise, după ce, în prealabil, se vor prezenta, succint, începuturile dezvoltării și conținutul dimensiunii sociale a UE. Totodată, se vor face și referiri la politicile sociale din România, în contextul pregătirii pentru aderarea la UE, acțiune istorică de cea mai mare importanță după întregirea României, din anul 1918.

### ÎNCEPUTURILE CONSTITUIRII DIMENSIUNII SOCIALE A UE

Spre deosebire de politica economică, pentru care s-a realizat unificarea, pe diferite componente, în interiorul UE (uniune vamală, piață unică, iar, de curând, moneda unică – deocamdată, adoptată de douăsprezece din cele cincisprezece țări-membre), **în politica socială nu există, și nici nu se prevede, constituirea unui model unic.**

Explicația statutului rezervat politicilor sociale în UE se datorează unor multitudini de factori de natură socială, culturală, ideologică, politică, și nu numai, care au condus la conturarea unor sisteme relativ diferite de la o țară la alta, deși se regăsesc o serie de principii și practici comune și se poate vorbi de anumite tipologii ale statului bunăstării (regimului bunăstării) edificat în perioada postbelică în țările capitaliste, acum membre ale UE (Titmus, 1974; Esping-Andersen, 1993). Mai degrabă se va avansa în privința unificării unor componente ale sistemului

politic (constituție și cetățenie europeană, președinte și prim-ministru, existând deja un parlament ales prin vot universal), eventual în cel al diplomației (divergențele în UE, legate de criza irakiană din iarna acestui an, au scos în evidență atât presiunile spre o astfel de unificare, cât și dificultățile realizării ei), decât în politica socială. Aceasta din urmă va continua să fie, cel mai probabil, de competență națională și locală, în acord cu principiul **subsidiarității** acceptat în UE.

Având în vedere situația de fapt, **nu este îndreptățit**, cel puțin deocamdată, **să se vorbească de un model social al UE** existent sau proiectat pentru viitor. Când această sintagmă este totuși utilizată, se au în vedere politicile sociale existente în țările membre.

Să presupunem că s-ar dori totuși o unificare imediată a politicilor sociale în UE. Atunci ar fi necesare constrângeri mult mai mari decât, să zicem, a necesitat adoptarea monedei unice, date fiind diferențele de organizare a sistemelor, nivelurile și structurile contribuțiilor, diversitatea și valoarea beneficiilor, obligațiile de plată constituite pentru perioada viitoare de zeci de ani (cazul pensiilor), alcătuirea mixului venitului public-privat în domeniul social etc.

Pe de altă parte, pentru buna funcționare a UE, nici nu este nevoie de un sistem unic de politici sociale. La actualul nivel de integrare economică, este nevoie însă **să se realizeze un grad relativ înalt de compatibilitate a politicilor sociale** ale țărilor-membre, pentru a se putea îndeplini obiectivele comune economice, sociale și de altă natură convenite. Obținerea compatibilității nu implică doar acceptarea unor principii, ci ea se referă și la **obligativitatea de a se acționa pentru a răspunde la nevoile sociale identificate**, ceea ce reclamă o coordonare a politicilor din țările-membre. Trebuie precizat că o anumită coordonare este deja o practică în UE. Prin adoptarea explicită a metodei coordonării deschise se dorește ca procesul de conlucrare să devină mai consistent.

Menționăm faptul că, la constituirea Comunității Economice Europene (Tratatul de la Roma, din 1957), – la început, mai mult o uniune vamală a șase țări, după ce în 1951 s-a înființat Comunitatea Economică a Cărbunelui și Oțelului (cele două comunități vor fuziona în 1965) –, componenta socială era evocată la modul foarte general. Socialul, ca multe alte aspecte ale vieții economice și politice, a rămas strict de competența țărilor-membre. **Nevoia edificării unei dimensiuni sociale** a apărut pe măsura adâncirii cooperării între statele-membre în cadrul Comunității Economice Europene (CEE, CE, iar din 1986, Uniunea Europeană). Și, într-adevăr, atât anterior începerii constituirii dimensiunii sociale a UE, cât și după, în țările-membre s-au adoptat măsuri de politică socială, care au condus la conturarea și apoi consolidarea unor **state ale bunăstării sociale**, ca forme de organizare socioeconomică. Aceste regimuri ale bunăstării, bunuri publice, în domeniul social, și-au dovedit viabilitatea. Deși nu sunt lipsite de dificultăți, departe de a fi o frână în calea dezvoltării țărilor, ele sunt parte componentă a procesului de dezvoltare economică și socială în cadrul Comunității Europene.

Prin politica adoptată, în țările europene dezvoltate, azi membre ale UE, s-a inițiat un proces prin care se ia în considerare interdependența economic – social. Este respinsă explicit viziunea restrictivă prin care socialul este subordonat, implacabil, economicului, de luat în seamă doar în plan secundar (rezidual), prin acțiuni de redistribuție pentru persoanele cele mai defavorizate, prin sisteme de testare a mijloacelor de existență de care dispun familiile și persoanele asistate public. La rândul său, economicul este influențat de politicile sociale, atâta timp cât ele joacă un rol de factor de dezvoltare, prin crearea de capital uman, educație și calificare de înalt nivel a populației, capabilă de activitate eficientă și creativă; de menținere a unei stări bune de sănătate; de asigurare a accesului la resurse tuturor cetățenilor și creare de condiții optime de afirmare în societate, pe bază de competență și efort personal, intervenție prin programe de incluziune socială, pentru combaterea sărăciei, excluderii și marginalizării sociale. Totodată, prin susținerea veniturilor populației, se menține un anumit nivel al cererii de consum, care, la rândul său, are și rolul de a stimula producția.

Dintr-o astfel de perspectivă, a experienței țărilor dezvoltate, nu are sens să se spună, așa cum o fac și în România reformatorii de ocazie, că trebuie amânată rezolvarea problemelor sociale până după atingerea unui nivel înalt de dezvoltare economică, pentru că, în acest mod, nu se va ajunge niciodată la acel nivel înalt de dezvoltare. În realitate, este nevoie de o influențare concomitentă a economicului și socialului pentru înscrierea pe coordonatele dezvoltării, cunoscut fiind faptul că statul bunăstării sociale a fost edificat în Europa, în condițiile dificile ale primilor ani de după al doilea război mondial. Valabilitatea principiului respectiv a fost demonstrată și prin experiența mai recentă a unor țări foste socialiste (Polonia, în primul rând), care au adoptat o politică socială excepțională în condiții excepționale (C. Zamfir, 1999). Procedând astfel, au reușit să se apropie mai repede de țările-membre UE, și să îndeplinească criteriile de aderare. Nu acesta a fost și cazul României, a cărei aderare a fost programată a se realiza cu o întârziere de trei ani, cu condiția îndeplinirii criteriilor economice și sociale. În România s-a urmat un model de politici sociale diferit de cel al multor țări europene, respectiv, **unul de austeritate**, pentru cei mai mulți dintre cetățeni. Totodată, însă, avem de-a face cu unele măsuri de privilegiere a unor categorii de populație. Unele dintre aceste acțiuni au fost destinate obținerii păcii sociale, altele sunt explicabile prin jocul de interese personale. Am în vedere, mai ales, salariile mari (cel puțin, comparativ cu celelalte sectoare ale economiei și, în primul rând, cu cele din sănătate, învățământ, cercetare) de la companiile naționale și băncile de stat; menținerea, prin subvenții, a locurilor de muncă în întreprinderi cu pierderi; acordarea de perioade prelungite de șomaj tehnic; sumele compensatorii mari la trecerea în șomaj din anumite unități economice și armată; rentele viagere pentru sportivii cu merite deosebite, aflați însă la vârste foarte tinere; alocații universale pentru copii (dar în quantum insuficient pentru familiile cu dificultăți materiale); burse studentești de studii, necorelate cu veniturile familiei *et caetera et caetera*.

În mod cu totul paradoxal, subfinanțarea sectorului social a avut loc în condiții în care bugetele sociale au fost excedentare. Este vorba de fondurile de pensii (pentru perioada 1990–1995), șomaj și asigurări sociale de sănătate. Dacă luăm în considerare și nerealizarea veniturilor planificate (din cauza sustragerilor de la plată și amânărilor acordate de către oficialități, atunci, probabil, la actualul nivel al beneficiilor, ar exista un excedent pe total fonduri sociale). În România s-a aplicat, însă, „invenția” organismelor financiare internaționale (FMI, BM), a „bugetului public consolidat”, în sensul că, deficitul venituri – cheltuieli din sectoarele nesociale se diminuează cu „economii” din sectoarele sociale, ca o pârgie de temperare a consumului.

Acum, după treisprezece ani de tranziție, România are mare nevoie de resurse pentru a rezolva probleme sociale care s-au agravat, fie că este vorba de susținerea sistemelor de sănătate și învățământ, fie de atingerea unui nivel decent de viață al populației, cu atenție specială asupra categoriilor defavorizate: familii numeroase, copii cu situație de risc de abandon, copii instituționalizați sau aflați în stradă (numiți „copiii străzii”, deși ei au, în cea mai mare parte, părinți, care însă îi neglijează, din cauza lipsei de responsabilitate și/sau din cauza lipsei de resurse necesare întreținerii), persoane vârstnice fără venit, persoane cu handicap, șomeri de lungă durată etc. O situație socială deosebit de critică se întâlnește în familiile de rromi cu mulți copii, în care adulții nu au instrucția și calificarea necesare încadrării în activități productive din economie. Ei își câștigă existența din munci ocazionale, iar, adesea, copiii sunt puși să cerșească.

În urma acestei enumerări, fie și incomplete, se impune o concluzie tranșantă: populația a suportat sacrificii sociale, la un nivel înalt al poverii fiscale și al contribuțiilor sociale, similare celor mai dezvoltate țări (I. Mărginean, coord., 2002). Într-adevăr, atât înainte cât și după înlăturarea regimului comunist, în timp ce în țările europene se edifica statul bunăstării sociale, cu acoperire a nevoilor și stimularea dezvoltării, în România s-a practicat un model de politică socială restrictivă, chiar și în raport cu potențialul economic existent, fie că este vorba de diversitatea și adresabilitatea politicilor sociale, fie de nivelul beneficiilor. Așa, de exemplu, nivelul cheltuielilor de protecție socială (pensii și asistență socială) nu a depășit 8% din PIB înainte de 1989 și s-a situat la circa 10% din PIB după 1990 (la un PIB diminuat cu 25%), deși numărul pensionarilor a crescut de peste 1,8 ori (de la 3,4 la 6,3 milioane). Dacă la cheltuielile de protecție socială, se adaugă cheltuielile publice pentru sănătate, se ajunge la o valoare de 11% din PIB înainte de 1989 și la maxim 15% din PIB după acest an. În fine, împreună cu cheltuielile pentru învățământ (neconsiderate cheltuieli sociale în țările UE) se ajunge la o valoare de 14%, respectiv 19% din PIB, în timp ce în țările dezvoltate se cheltuia, exprimat tot în valori relative, dublu. (I. Mărginean, coord., 2001).

O estimare globală ne arată că, fără a se ajunge într-o primă etapă (2004) la cel puțin 25% cheltuieli sociale raportate la PIB, și la 28–30% în perspectiva aderării la UE, în România nu se vor putea aborda, în manieră acceptabilă,

Aceste observații nu sunt destinate să ignore orice efect favorabil al acțiunilor organismelor respective în domeniul social (mai ales dacă avem în vedere alocarea de resurse pentru țările cu probleme), dar este evident că ele doresc să impună o ideologie radical diferită de cea dominantă în țările UE și, prin urmare, îndepărtează țări, precum România, de atingerea obiectivelor de aderare.

Desigur, fondurile private de pensii au un rol important în societate, nu trebuie pierdut însă din vedere faptul că ele sunt supuse riscurilor de conjunctură economică, de management greșit sau fraudulos, iar dacă un astfel de fenomen nedorit se produce, în lipsa unei pensii publice substanțiale, populația ar avea mult de suferit. Sistemul privat organizat numai pe bază de voluntariat ar trebui să aducă, în timp, venit suplimentar și nu să îl înlocuiască pe cel bazat pe solidaritate socială, și nici să-i reducă acestuia valoarea. Prin modelul rezidual al politicii sociale se promovează o abordare unilaterală, cu absolutizarea rolului economiei și ignorarea rolului factorului sociouman în dezvoltarea de ansamblu a societății, obiectiv pe cât de atractiv, pe atât de greu de atins, dacă nu se apelează la o mobilizare generală a resurselor materiale și umane. Până la urmă, investițiile nu sunt singurele care contează. Regimurile comuniste au făcut investiții imense, ca efort din valoarea nou-creată în societate, peste 30% din PIB, dar nu s-a obținut o economie competitivă.

Totodată, se cuvine să remarcăm faptul că România a plătit în perioada 1980–1989 întreaga datorie externă, în total, circa 20 de miliarde de dolari și a întrerupt legăturile cu organisme financiare internaționale. Din cauza acestui fapt, nu s-au putut perfecta împrumuturi externe în primii ani după 1990, în timp ce strategia de reformă economică și socială (elaborată de un colectiv de specialiști, sub conducerea Acad. T. Postolache) reclama circa 20 de miliarde, adică atât cât se plătitese anterior pentru achitarea totală a datoriilor (ceea ce alte state foste socialiste nu au făcut, dar au beneficiat de reducerea datoriilor, precum și de credite importante, cum a fost, din nou, cazul Poloniei). Iată de ce, pentru a fi pe deplin realiști, nu putem pur și simplu să comparăm situații diferite, și să spunem că Polonia a reușit, iar România nu. Dar este evident că, în prezent, România are de recuperat decalajul imens ce o desparte de țările UE, inclusiv de unele dintre fostele țări socialiste.

Pe de altă parte, cu peste 21 de milioane de locuitori și o suprafață de 238 mii kmp., România nu este o țară lipsită de resurse și cu atât mai puțin nu este lipsită de potențial de dezvoltare. Trebuie să existe însă determinarea de a acționa în direcția așteptată pentru dezvoltarea societății.

Funcționalitatea actuală a sistemului economicosocial românesc rezidă în întrepătrunderea puternică între tradiție și modernitate. Prin retrocedarea proprietăților agricole și migrația oraș-sat, a avut loc o reconsolidare a mediului rural, unde trăiește 45% din populația țării, dar, deocamdată, în cadrul unei agriculturi preponderent de subzistență. În acest fel, procesul de dezvoltare rurală se constituie ca o direcție majoră de înscriere în modernitate. Totodată, România

dispune de potențialul de dezvoltare, prin resurse naturale, capacități de producție, facilități turistice etc.

În condițiile austerității financiare, în România se alocă, totuși, resurse importante, după modelul unor țări puternic dezvoltate, unor sectoare care ar putea să intre ele în austeritate în locul sectorului social. Acesta este cazul cheltuielilor pentru apărare (se îndeplinește norma NATO, cu peste 2% cheltuieli din PIB); se cheltuiesc resurse importante pentru: o structură amplă de instituții publice, dintre care unele au atribuțiuni care se suprapun cu ale altora; un număr exagerat de mare de parlamentari în cele două Camere ale Parlamentului; ambasade în țări mai puțin importante pentru România; se fac multe vizite ale oficialităților în străinătate și se organizează reuniuni internaționale costisitoare; se finanțează instituții publice supradimensionate de radio și televiziune; se susține masiv pregătirea și participarea sportivilor de performanță la reuniuni internaționale; se construiesc sedii administrative impunătoare, inclusiv pentru Casele de asigurări sociale etc. Or, toate acestea măresc deficitul bugetar, iar resursele nu mai ajung pentru rezolvarea problemelor sociale. Din acest an, probabil, nu vor mai exista excedente la fondurile sociale, așa încât pentru atingerea nivelurilor de cheltuieli necesare se impune atragerea de noi venituri, în afara contribuțiilor sociale de la populație, care sunt deja excesiv de mari (cote de 52–62% din salariu reprezintă contribuțiile la asigurările sociale plătite de angajator și asigurat), iar acest lucru se poate face numai prin angajarea în mai mare măsură a bugetului public. La rândul său, acesta din urmă trebuie să atragă resurse mai importante din economie (I. Mărginean, coord., 2002). Numai astfel România se poate apropia de țările membre UE. Nu este vorba atât de o cerință specială a UE, ci de compatibilitatea cu statele-membre, având în vedere faptul că, după realizarea compatibilității politice, relativa apropiere între nivelurile dezvoltării economicosociale este condiția esențială a cooperării în interiorul comunității europene și în interesul fiecărei țări membre.

Într-adevăr, prevederile Cartei Sociale (Tratatul de la Maastricht din 1992, ca și reglementările ulterioare în domeniu, de la cele cuprinse în Tratatul de la Amsterdam, 1996, la Agenda socială de la Nisa, 2000) **asociază în mod explicit socialul cu cooperarea dintre țările-membre**. Atâta timp cât conlucrarea s-a menținut la nivelul aspectelor economice restrânse (uniune vamală de produse specifice), nu s-a resimțit nevoia unei dimensiuni sociale. Din momentul trecerii la adâncirea cooperării economice, s-au adoptat și politici de suport pentru sectoarele deficitare. Am în vedere, în special, politica de restructurare a industriei și de susținere a agriculturii. Aceasta din urmă a devenit piatra unghiulară la negocierile ulterioare de aderare a altor țări (marile beneficiare de resurse financiare nedorind să le împartă cu noile venite). Așa s-a întâmplat la negocierile de aderare a Spaniei, așa se întâmplă acum, cu fostele țări socialiste, care au mare potențial agricol, cum este și România. În acest context, a apărut și necesitatea dezvoltării unei dimensiuni sociale, destinate, pe de o parte, să susțină schimbările din economie și să faciliteze buna funcționare a acesteia, iar pe de altă parte, să contribuie la bunăstarea cetățenilor.

## CONȚINUTUL DIMENSIUNII SOCIALE A UE

Principala prevedere a Cartei sociale se referă la **libera circulație a persoanelor** (mai ales în legătură cu posibilitățile de obținere a unui loc de muncă), **a bunurilor și serviciilor și a capitalurilor**. Acestea sunt aspecte sociale direct implicate în funcționarea pieței unice. Pe de altă parte, obiectivele Cartei sociale sunt susținute de importante resurse financiare: fonduri structurale și de dezvoltare, cu destinație socială, ceea ce dă măsura semnificației pe care o are dimensiunea socială în cadrul UE.

Nu este lipsit de importanță să semnalăm aici poziția de nonimplicare adoptată de Marea Britanie, pentru a intui reticențele posibile față de o eventuală sporire a gradului de integrare a țărilor-membre, în domeniul social (ca și în altele, de altfel). Este bine cunoscut faptul că, la timpul respectiv, Marea Britanie nu a semnat Tratatul de la Maastricht. Guvernul conservator condus de Margaret Thatcher, urmând pozițiile euroscepticilor, a făcut uz de dreptul de a nu adera (*option out*), deci nu a respins tratatul, dar nu l-a aplicat.

Carta socială a UE a fost semnată, ulterior, de guvernul laburist, condus de Tony Blair, dar, în continuare, Marea Britanie nu a aderat la moneda unică, punând din nou o stavilă puternică în calea adâncirii integrării sale în UE.

Revenind la dimensiunea socială a UE, menționăm că prin Tratatul de la Nisa s-a adoptat o **Agendă de politici sociale**. Mai exact, s-a pus la punct un plan de acțiune pentru realizarea prevederilor Cartei sociale, luându-se în considerare și problematica socială legată de pregătirea de aderare a noilor țări-candidate, inclusiv prin alocarea de resurse financiare, sub formă de ajutoare, pentru dezvoltarea socială și apropierea de țările-membre, cel puțin sub forma compatibilității de sistem, atingerea nivelului reprezentând un obiectiv pe termen mai lung. Prin politica alocării resurselor sociale, la început pentru zone defavorizate (sudul Italiei, de exemplu), s-a ajuns la generalizarea sistemului **regiunilor de dezvoltare** pentru întreg teritoriul țărilor-membre (țările mici fiind considerate o singură astfel de regiune), fără a se mai face legătura explicită cu obiectivul eliminării subdezvoltării, ci cu cel al administrării fondurilor sociale pentru dezvoltarea durabilă. Prin această măsură s-a lărgit considerabil aria de distribuție a resurselor financiare cu destinație socială. Acum, acestea revin și în țările (ariile) în care au fost create, sub formă de cheltuieli orientate spre sectorul social.

Trasarea pe hartă a unor regiuni de dezvoltare se poate dovedi utilă, în măsura în care ele se instituie la nivelul sau în interiorul structurilor administrative confirmate în practica istorică, sau se dovedește necesară constituirea lor pe criterii multiple, între care și cel al dezvoltării teritoriale. Totuși, chiar dacă au un rol important, fondurile de dezvoltare, prin volumul și adresabilitatea lor, nu pot îndeplini rolul de liant singular al unor zone teritoriale. Pe de altă parte, întreținerea acestor noi structuri administrative consumă o parte din rezervele destinate dezvoltării.

Referindu-ne la România, după cum este cunoscut, în perioada 1950–1965 s-a impus sistemul sovietic al regiunilor, entități teritoriale mari, compuse din raioane și comune, care a înlocuit sistemul vechi cu județe. Dincolo de faptul că nu corespundea tradiției, administrarea regiunilor a condus la apariția de tensiuni între centrele regionale și celelalte localități, mai ales acele orașe care s-au simțit dezavantajate.

Așa cum arătam însă, problema reală este aceea a **descentralizării și dezvoltării locale**, care nu pot fi satisfăcute, tocmai datorită delimitării de arii teritoriale mari în interiorul unei entități naționale. În cazul României, județele, care au un volum de populație cuprins între 300 mii și aproape 800 mii de oameni, pot foarte bine să primească și atribuțiile de administrare a fondurilor sociale, fără a se mai crea structuri supraordonate, în care fosta periferie, față de autoritatea centrală, se divizează ea însăși în centre și noi periferii, cu deosebirea dezavantajantă că unele centre nu au putere de iradiere pentru o zonă mare.

Dacă prin regiunile de dezvoltare se urmăresc numai obiective de natură social-economică, ele nu ar trebui să capete atribuții administrative. Proiectele transjudețene se pot foarte bine realiza prin asocierea între județe limitrofe. Astfel, ansamblul atribuțiunilor descentralizate revin structurilor existente: localități, comune, județe, eventual micro-zone în cadrul județelor.

Actualele regiuni de dezvoltare din România (în număr de șapte, la care se adaugă Bucureștiul, împreună cu județul Ilfov) reunesc județe distanțate teritorial, și care se deosebesc semnificativ, în privința unor criterii de natură economică: profil, nivel de dezvoltare. O anumită complementaritate economică a acestor județe nu justifică gruparea lor într-o structură hibridă. Mai mult decât orice avantaj, ce ar putea fi relevant pe considerentul complementarității, în interiorul regiunii, se aduc contra argumente legate de necesitatea unor interacțiuni multiple, la mică sau mai mare distanță, de care are nevoie orice localitate. Or, apariția unor noi structuri suprapuse nu face decât să stânjenească și, în cel mai bun caz, să întârzie aceste interacțiuni. Mai mult, la nivelul unor județe continuă să se manifeste animozități între orașe de reședință și unele orașe din județ, care aspiră ele însele să devină capitale de noi județe. Cerința este de descentralizare și nu de regionalizare (nu ne referim aici la diferite mișcări, cu totul minoritare, care solicită autonomie teritorială). Mai adăugăm faptul că o serie de localități rurale, cuprinse acum în comune și aflate la mari distanțe de centru, au nevoie, înainte de toate, de constituirea unor structuri administrative proprii, respectiv primării sau cel puțin birouri ale acestora, cu servicii publice și de interes pentru cetățeni, mai degrabă decât să se constituie o structură supraordonată, de tipul regiunii.

Ce soluții se întrevăd pentru România, în cazul regiunilor de dezvoltare? Înainte de toate, este vorba de a urma acele modele existente în țările UE care se potrivesc cel mai bine situației țării noastre (UE neimpunând un model anume). Așa încât este de susținut ca **județul să fie regiunea de dezvoltare administrativ-teritorială**. În interiorul județelor se pot delimita **microzone de dezvoltare**, astfel



municipiile și orașele unui județ devin și ele poli de coordonare. Cât privește actualele regiuni de dezvoltare, ele pot fi desființate, eventual, dacă rămân, să nu primească atribuții administrative, coordonarea activității interjudețene urmând a se realiza pe proiecte, cu împărțirea responsabilităților. Pe de altă parte, s-ar impune micșorarea dimensiunii unei astfel de regiuni de dezvoltare neadministrativă, prin creșterea numărului acestora, pentru facilitarea unei cât mai bune conlucrări între localitățile componente.

Evident, discutăm aici doar despre regiunile de dezvoltare, pe care nu le confundăm însă cu delimitările teritoriale pentru scopuri de analiză statistică, utilizate în multe țări.

### METODA COORDONĂRII DESCHISE A POLITICILOR SOCIALE

Propunerea metodei coordonării deschise în domeniul social s-a produs în contextul preocupărilor pentru identificarea strategiilor de atingere a obiectivelor prevăzute în Carta socială UE. Această propunere apare ca o alternativă la eventualele soluții de impunere a unor decizii, în cadrul UE, într-un domeniu de competența țărilor-membre, mai ales că unele dintre previziuni privind viitorul politicilor sociale în UE nu sunt deloc atrăgătoare.

Într-un studiu, publicat în anul imediat următor adoptării Cartei sociale a UE, S. Leibfried avansa două ipoteze, privind evoluția viitoare a politicilor sociale în UE (vezi Ch. Jones, ed., 1993). Față de situația în care s-ar continua cu existența unor sisteme de politici sociale diferite în țările-membre, autorul citat pune în discuție două variante posibile de evoluție. Prima se referă la **generalizarea modelului german** de politică socială, ca urmare a influenței Germaniei în UE, prin importanța economică și volum demografic, în raport cu celelalte țări-membre. În susținerea unei astfel de evoluții se poate aduce și observația că numai Germania pare interesată să influențeze evoluțiile de politică socială, în țările-candidate la aderare, prin „exportul” sistemului propriu. Totuși, sistemul german de politică socială, puternic corporatist, generos în beneficii, dar și cu cheltuieli sociale mari (circa 30% din PIB, fără cheltuielile pentru învățământ, și circa 35%, cu acestea din urmă), cu un puternic mix public-privat în domeniul social, nu are șanse mari de a fi asimilat de țările cu politici sociale mai modeste (întregul grup latin al țărilor-membre, ca și cele mai multe țări intrate în UE). Pe de altă parte, modelul respectiv nu prezintă atractivitate pentru țările cu sisteme de politici sociale generoase, pronunțat universaliste (țările nordice, dar și altele).

A doua variantă de posibilă evoluție ar consta în construcția unui model cu totul nou. Scriind în perioada de puternică ofensivă a ideologiei radical-liberale pentru diminuarea rolului statului în domeniul social, idee promovată de Ronald Reagan, (adoptată însă, mai degrabă, în țările de influență SUA, precum Canada, Australia, Noua Zeelandă, și susținută atât de mult de Margaret Thatcher în Marea Britanie), Leibfried are în vedere modelul politicii sociale reziduale. În fapt,

**modelul rezidual**, susținut, așa cum arătam, și de organisme financiare internaționale (FMI, BM) și chiar impus în țările care semnează acorduri de împrumut cu aceste organisme (B. Deacon, 1993), intră în contradicție cu practicile altor organizații internaționale din sistemul ONU, care accentuează nevoia dezvoltării sociale durabile (vezi Conferințele ONU asupra dezvoltării sociale; Rapoartele dezvoltării umane – PNUD, începând cu 1990), a fost respins explicit în UE, iar în prezent și-a pierdut mult din atractivitatea, construită mai mult pe premise amăgitoare, atrăgătoare, la prima vedere, dar lipsite de realism. De altfel, modelul rezidual de politică socială este tot mai mult contestat și în țările care l-au adoptat, pentru că s-a redus substanțial acoperirea nevoilor sociale, dar nu s-au diminuat obligațiile fiscale totale ale populației active. Statul bunăstării sociale și-a dovedit viabilitatea istorică. El nu are valoare politică, sau a pierdut-o dacă a avut-o cândva, fiind rezultatul unui larg consens în societate.

Modelul rezidual de politică socială, marginalizat în perioada postbelică de succesul statului bunăstării, a fost readus în atenție odată cu izbucnirea crizei petrolului (1973). Fără a mai fi considerat acum un model dezirabil, discuțiile în jurul statului minimal nu au rămas, totuși, fără urmări. Este vorba de preocupările statelor, inclusiv ale membrilor UE, de a răspunde mai adecvat noilor provocări de pe piața muncii (trecerea de la dezvoltarea extensivă la cea intensivă, cu apariția șomajului de lungă durată, subocupare etc.), crizei financiare globale, inclusiv a statului bunăstării (care impune oprirea spiralei cheltuielilor), situațiilor de marginalizare și excludere socială a unor importante grupuri de populație (*underclass* și nu numai), îmbătrânirii populației, cu creșterea numărului de beneficiari și a duratei acordării suportului social etc. (vezi și Esping-Andersen, et al., 2002).

Prin apelul la metoda coordonării deschise se intenționează să se caute, împreună cu toți participanții, soluții la problemele mai vechi, sau mai noi. Conlucrarea dintre statele-membre se poate realiza, astfel, fără constrângeri și condiționări, cu adoptarea de decizii în fiecare țară, pentru atingerea obiectivelor comune. Eventualele recomandări, urmate de decizii comune de politică socială în cadrul procesului de coordonare vor conduce la sporirea compatibilității dintre sistemele de politică socială, la unificări pe anumite segmente și poate chiar la constituirea unui sistem unic, într-un viitor îndepărtat. Numai că, de data aceasta, am avea de-a face cu un proces de evoluție treptată privind voința țărilor membre, și nu cu unul impus de la nivelul UE.

Astfel de cerințe sunt legitime și în cazul negocierilor cu țările-candidate la aderare. Pe de o parte, acestora să nu li se impună ceea ce nu este obligatoriu pentru țările-membre în politicile sociale, dar, pe de altă parte, să existe siguranță că în noile țări-membre sunt acceptate principiile și obiectivele convenite și se acționează în consecință.

Metoda coordonării deschise a fost acceptată (termenul utilizat într-un raport al grupului EXPRESO, din 2000, este cel de metodă „binecuvântată”) la Consiliile UE

care au avut loc la Lisabona, Feira și Nisa în anul 2000, la care adăugăm Conferința din Leuven, 2001. La această din urmă reuniune s-a caracterizat metoda coordonării deschise, subliniindu-se valențele, dar și precauțiile în utilizarea ei în domeniul politicilor sociale, ea fiind un proces *soft* de învățare din practica bună. Dacă ne referim la acțiunile de la nivelul UE, avem de-a face cu aderarea la un set de principii ale bunăstării, deciziile de luat fiind de competența țărilor membre, în interesul cetățenilor și ca factor de dezvoltare durabilă.

Negocierile cu statele-candidate la aderare în UE urmăresc, în ultimă instanță, compatibilitatea în interiorul comunității lărgite, inclusiv în domeniul social. Este vorba, înainte de toate, nu de un sistem anume de politici sociale (am văzut că fiecare țară are propriul sistem), ci de a răspunde la nevoile existente în societate, de a se asigura bunăstarea cetățenilor, dar și de a împiedica migrația Est-Vest, pe motive de subdezvoltare. Fluxul migratoriu spre Vest ar spori considerabil efortul financiar cu destinație socială în țările de primire, deoarece, în acord cu aranjamentele din UE, migranților din orice stat-membru trebuie să li se aplice un regim social egal cu cel aplicat propriilor cetățeni, fie că este vorba de dreptul la muncă și beneficiile legate de aceasta, fie de alte componente de politică socială, de la pensii la diferite beneficii de asistență socială. Totodată, este de așteptat ca și cetățenii din Vest care se deplasează în noile state-membre să se poată bucura aici de condiții sociale similare celor din țara de origine.

Am reprodus aici numai câteva dintre argumentele ce pot fi aduse în favoarea întreprinderii de acțiuni comune ale statelor din UE, pentru coordonarea politicilor sociale. Prezentând metoda coordonării deschise a politicilor sociale, Vandembroucke (*op. cit.*, 2001) atrage atenția că ea este adecvată tratării problemelor de larg interes public, prin analiza comparativă, ce constă în: culegerea informațiilor asupra politicii sociale și a rezultatelor sale; evaluarea acestor informații, în lumina obiectivelor comune stabilite și a contextului local în care politica este aplicată. Prin schimbul de informații relevante, corect evaluate se poate ajunge la imitarea experiențelor bune. În acest fel, spune autorul citat, discuția nu este orientată de criterii exterioare, de natură ideologică; ea se desfășoară ca proces deschis, de analiză din interior a domeniului. Metoda coordonării deschise este una de tip programatic. Are, deopotrivă, virtuți cognitive și normative, fără a reprezenta un panaceu, bună pentru orice și aplicabilă în același mod. Utilizarea judicioasă a metodei coordonării deschise în domeniul politicilor sociale presupune orientarea după cinci principii, și anume: este una dintre metodele de lucru, iar ea trebuie susținută prin acțiuni de garantare a dreptului de securitate socială a cetățenilor, aceștia din urmă având rol important în realizarea libertății de mișcare și mobilității profesionale; să nu se amestece obiectivele cu instrumentele de politică socială, pentru a respecta principiul subsidiarității (obiectivele țin de acțiunea comună a statelor în UE, instrumentele țin de competențele statelor-membre); grad mare de cuprindere în discutarea

instrumentelor de intervenție (luarea în considerare a tuturor); orientarea după practici bune, după standarde de excelență și nu de mediocritate; situarea la nivel practic, prin utilizarea de indicatori pentru măsurarea progresului în combaterea sărăciei și promovarea incluziunii sociale, a realizării justiției sociale inter și intrageneraționale.

În raport cu elaborările anterioare, nu este întemeiată (și deci nu ar trebui acceptată) justificarea oricărei acțiuni în domeniul social, pe considerente de pregătire pentru aderare. Așa cum s-a întâmplat de mai multe ori în România, când, pentru a se obține acordul populației, interesată în cel mai mare grad de integrare, s-au introdus măsuri urmărite în mod special de UE. Așa a fost, de exemplu, cazul introducerii asigurărilor sociale de sănătate.

Într-adevăr, asigurările de sănătate constituie exemplul cel mai relevant ce poate fi invocat pentru a sublinia ce se poate întâmpla atunci când se iau decizii majore pe criterii exterioare, de natură ideologică, și nu se ține cont de experiența bună a altor țări (nu doar de simpla constatare a prezenței unei anumite practici). Pe acest considerent, facem în articolul de față câteva referiri la domeniul asigurărilor sociale de sănătate. **Reperetele trebuie să fie alese** din ansamblul țărilor UE și să se analizeze situația serviciilor de sănătate din fiecare țară. S-ar fi constatat faptul că în țările UE se întâlnesc atât sisteme publice universale de îngrijire a sănătății (finanțate direct de la buget prin impozite), cât și asigurări sociale de sănătate, fără a fi o decizie a UE prin care să se recomande unul dintre ele (și nici a OMS). Pentru UE, ca întreg, obiectivul comun pentru sănătate se referă la asigurarea accesului populației la servicii sanitare de calitate, și nu la o modalitate anume de organizare a serviciului respectiv, iar această afirmație este valabilă pentru întregul sistem de politici sociale a căror destinație este să răspundă la nevoile existente în societate, să favorizeze dezvoltarea de ansamblu a societății omenești și bunăstarea fiecărui cetățean. Totodată, s-ar fi constatat că finanțarea prin asigurări sociale este mai costisitoare decât sistemul universal, iar România nu alocă resurse pe măsura nevoilor crescute. În ceea ce mă privește, încă din anii 1993–1994 (când se făcea un așa numit marketing social, de fapt, o propagandă susținută prin elemente ideologice, de tipul eliminării intervenției statului – unde se localizau, eronat, toate neajunsurile din sistemul sanitar –, pentru obținerea unei descentralizări prin autonomizarea fondului social de sănătate) am susținut că asigurările de sănătate, deși nu sunt greșite, nu sunt necesare în România, care avea deja un sistem public de tip universal, cu largă accesibilitate pentru populație. În mod normal, ar fi fost necesar să se acționeze pentru eliminarea neajunsurilor existente în sistemul public de sănătate, finanțat prin impozite, înainte de toate, printr-un management performant, bazat pe contractul între finanțator și furnizorii de servicii, eventual o descentralizare treptată, mai întâi pentru serviciile sanitare primare (cu finanțare din bugetele locale) și, evident, o finanțare mai substanțială. Față de o finanțare publică de tip universal a sănătății în țările dezvoltate, de circa 7% din PIB și de

10–12% din PIB în cele cu asigurări sociale, în România s-au alocat circa 3% din PIB până în 1989 și 4% după acest an. Or, dacă asigurările de sănătate sunt mai costisitoare decât sistemul universal, trebuie să se accepte o finanțare mai substanțială a îngrijirii sănătății, din moment ce, totuși, respectivele asigurări sociale au fost introduse. Mai rațional, în condițiile de austeritate invocate, era să se mențină sistemul vechi, acesta să fie mai bine finanțat și perfecționat pentru a furniza servicii de prevenire și îngrijire a sănătății, concomitent cu introducerea asigurărilor private de sănătate, pe bază de voluntariat. Astfel, sistemul public ar fi fost degrevat de o serie de obligații, iar prin menținerea aceluiași nivel de finanțare publică, s-ar fi putut îmbunătăți calitatea serviciilor.

Prin introducerea asigurărilor sociale de sănătate s-au creat două componente publice, și se solicită, totodată, și plăți directe făcute de pacienți (costul îngrijirii medicale ajunge astfel la aproape 5% din PIB), dar în sistemul de îngrijire a sănătății populației sunt dificultăți chiar mai mari decât înainte, iar cauza principală a acestei situații este subfinanțarea. Ei adăugându-i-se multe altele, de la slaba gestionare a resurselor la costul suplimentar pentru funcționarea celor două sisteme publice, pe de o parte, cel al Ministerului Sănătății și Familiei, pe de altă parte, cel al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Era, de la început, evident că sistemul asigurărilor sociale nu poate înlocui, în totalitate, sistemul universal de îngrijire a sănătății. Într-adevăr, sistemul asigurărilor nu își poate permite să preia toate componentele prevenirii îmbolnăvirilor și îngrijirii sănătății populației, astfel că, rămâne ca sănătatea publică, programele naționale, să fie finanțate în continuare de la bugetul public și nici nu ar putea fi altfel, din moment ce, pentru a funcționa, în serviciile de asigurări de sănătate se impun limite în ceea ce privește pachetul de servicii furnizat, nefiind o bază actuarială (probabilitatea riscului de îmbolnăvire) de calcul (I. Mărginean, 1994). Pe de altă parte, asigurarea se bazează în principal pe: contribuțiile populației ocupate, contribuții plătite din veniturile realizate, urmând să beneficieze și dependenții acestora. Pentru populația neasigurată, se pot urma câteva alternative: excluderea ei de la serviciile de sănătate (variantă de neadmis în condițiile actuale de asigurare a dreptului cetățenilor la îngrijirea medicală), dar aplicată unei părți din populație în România; menținerea unui sistem public universal, pentru cei care nu se pot asigura (varianta cea mai costisitoare și puțin probabil a se adopta la noi); includerea neasiguraților în pachetul prestațiilor pentru asigurați, cu sau fără plata echivalentului serviciilor din partea bugetului public (în ultimul caz, practicat la noi, se grevează drastic fondul de îngrijire a sănătății, așa cum s-a și întâmplat, de fapt).

Ce este de făcut? Cea mai radicală soluție ar consta în desființarea asigurărilor sociale și dezvoltarea adecvată a sistemului public universal de îngrijire a sănătății, dublat de asigurări private de sănătate, în condițiile unei finanțări adecvate și unui management performant.

**BIBLIOGRAFIE**

1. Begg, Iain et al., *Social Exclusion and Social Protection in the European Union. Policy Issues and Proposal for the Future. Role of the EU*, EXPRESO – Policy Report, 2001.
2. Deacon, Bob et al., *The New Eastern Europe Social Policy. Past, Present and Future*, London, Sage Publication, 1993.
3. Esping-Andersen, Gøsta, *The Three World of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990.
4. Esping-Andersen, Gøsta et al., *A New Welfare Architecture for Europe?*, Report submitted to the Belgian Presidency of the European Union, 2001.
5. Esping-Andersen, Gøsta et al., *Why we need a new welfare state*, Oxford University Press, 2002.
6. Jones, Catherine, ed., *New Perspective an the Welfare State in Europe*, Brighton, Weatsheaf Books, 1993.
7. Frunzaru, Valeriu, *De la statul bunăstării național la politicile sociale europene*, în „Calitatea vieții” nr.1–4/2002.
8. Lazăr, Florin, *Statul bunăstării în România în căutarea identității*, „Calitatea vieții” nr. 1–4/2000.
9. Mărginean, Ioan, *Politica socială și economia de piață în România*, București, CIDE, 1994.
10. Mărginean, Ioan, coord., *Analiza comparativă a finanțării politicilor sociale din România, alte țări în tranziție și țările UE*, „Calitatea vieții” nr. 1–4, 2001.
11. Preda, Marian, *Politica socială românească: între sărăcie și globalizare*, Iași, Editura Polirom, 2002.
12. Titmus, Richard, *Social Policy. An Introduction*, London, Allen and Unwin, 1974.
13. Vandenbroucke, Frank, *Open Co-ordination and Sustainable Social Justice in Europe*, Cuvânt de închidere la Conferința „Către o nouă arhitectură pentru protecția socială în Europa?”, 19–20 oct., Leuven, Belgia, 2001.
14. Zamfir, Cătălin, coord., *Politica socială în România*, București, Editura Expert, 1999.
15. Conferința *Towards a New Arhitecture for Social Protection in Europe?*, Leuven, Belgia, 2001.