

CUPRINS

| | |
|--|-----------|
| Capitolul I. Introducere în dreptul securității sociale | 11 |
| 1. Sintagma bunăstare socială. Statul bunăstării. Modele de stat al bunăstării/modele de politici sociale..... | 11 |
| 2. Securitatea socială și riscurile sociale..... | 17 |
| 3. Securitatea socială în reglementările internaționale și europene | 18 |
| 4. Definiția și obiectul dreptului securității sociale | 22 |
| 5. Principiile și izvoarele dreptului securității sociale | 26 |
| Grila nr. 1 | 31 |
| | |
| Capitolul II. Sistemul de asigurare pentru pensii..... | 33 |
| Considerații generale privind sistemul de asigurare pentru pensii | 33 |
| A. Sistemului public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale..... | 36 |
| A.1. Sistemului public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale. | |
| Aspecte introductive | 36 |
| 1. Principii ale sistemului public de pensii | 36 |
| 2. Semnificația termenilor și expresiilor specifice sistemului public de Pensii..... | 37 |
| 3. Categoriile de persoanele asigurate (Asigurații)..... | 39 |
| 4. Contractul de asigurare socială | 41 |
| 5. Declarația de asigurare..... | 41 |
| 6. Stagiul de cotizare..... | 43 |
| 7. Contribuabilii și contribuția de asigurări sociale | 47 |
| 8. Prestațiile de asigurări sociale..... | 52 |
| 9. Bugetul asigurărilor sociale de stat..... | 53 |
| A.2. Categoriile de pensii reglementate de lege..... | 55 |
| I. Noțiunea, categoriile de pensii și principiile dreptului la pensie..... | 55 |
| II. Pensia pentru limită de vârstă | 56 |
| 1. Condiții privind vârsta standard și stagiul de cotizare | 56 |
| 2. Cazuri de reducere a vârstelor de pensionare | 58 |
| III. Pensia anticipată..... | 61 |
| 1. Beneficiari..... | 61 |
| 2. Quantumul pensiei anticipate..... | 62 |
| 3. Trecerea la pensia pentru limită de vârstă..... | 62 |
| IV. Pensia anticipată parțială | 62 |
| 1. Beneficiari..... | 62 |
| 2. Quantumul pensiei anticipate parțiale..... | 63 |
| 3. Trecerea la pensia pentru limită de vârstă..... | 64 |

| | |
|--|-----------|
| V. Pensia de invaliditate | 64 |
| 1. Beneficiari ai pensiei de invaliditate..... | 64 |
| 2. Condiții cumulative pentru obținerea pensii de invaliditate | 65 |
| 3. Gradul de invaliditate..... | 66 |
| 4. Stagiul de cotizare..... | 67 |
| 5. Stabilirea pensiei - stagiul potențial..... | 68 |
| 6. Indemnizația de însoțitor..... | 68 |
| 7. Revizuirea medicală..... | 68 |
| 8. Modificarea și încetarea dreptului la pensie de invaliditate..... | 69 |
| 9. Dreptul la cumul | 70 |
| VI. Pensia de urmaș | 70 |
| 1. Beneficiari..... | 70 |
| 2. Baza de calcul a pensiei | 71 |
| 3. Quantumul pensiei de urmaș | 71 |
| 4. Dreptul de opțiune al soțului supraviețuitor..... | 71 |
| 5. Orfanii de ambii părinți și copiii invalizi de gradul I și II | 72 |
| VII. Calculul pensiilor | 72 |
| VIII. Stabilirea și plata pensiilor | 77 |
| 1. Stabilirea dreptului la pensie..... | 77 |
| 2. Plata pensiei | 78 |
| 3. Încetarea plății pensiei | 80 |
| 4. Suspendarea plății pensiei..... | 80 |
| 5. Reluarea plății pensiei, drepturi și obligații ale pensionarilor | 82 |
| 6. Cumulul pensiei cu alte venituri | 82 |
| A3. Alte drepturi de asigurări sociale | 84 |
| 1. Tratament balnear | 84 |
| 2. Biletele de odihnă | 85 |
| 3. Ajutorul de deces | 85 |
| A.4. Răspunderea juridică | 86 |
| A.5. Jurisdicția asigurărilor sociale..... | 88 |
| B. Sistemul fondurilor de pensii administrate privat | 90 |
| 1. Constituirea și autorizarea fondului de pensii administrat privat | 91 |
| 2. Participanții și contribuțiile..... | 92 |
| 3. Administratorul fondului de pensii | 94 |
| 4. Depozitarul fondului de pensii..... | 95 |
| 5. Supravegherea specială și administrarea specială..... | 95 |
| 6. Pensia privată..... | 97 |
| 7. Garanțiile sistemului de pensii administrat privat | 97 |
| 8. Răspunderea juridică..... | 98 |
| C. Sistemul pensiilor facultative | 99 |
| 1. Constituirea și autorizarea fondului de pensii facultative..... | 100 |
| 2. Participanții și contribuțiile..... | 100 |

| | |
|---|------------|
| 3. Administratorul fondului de pensii facultative | 102 |
| 4. Interdicții..... | 103 |
| 5. Depozitarul activelor..... | 103 |
| 6. Supravegherea specială și administrarea specială | 104 |
| 7. Plata pensiilor..... | 105 |
| 8. Garanțiile sistemului de pensii facultative | 106 |
| 9. Răspunderea juridică..... | 107 |
| Grila nr. 2 | 109 |

Capitolul III. Sistemul asigurărilor pentru șomaj și măsuri pentru stimularea ocupării forței de muncă

| | |
|---|------------|
| I. Sistemul asigurărilor pentru șomaj..... | 112 |
| 1. Considerații introductive..... | 112 |
| 2. Obiectivele măsurilor prevăzute de Legea nr. 76/2002 | 114 |
| 3. Termeni și expresii utilizate | 115 |
| 4. Beneficiarii asigurărilor de șomaj..... | 117 |
| 5. Categoriile de persoane asigurate | 119 |
| 6. Bugetul asigurărilor pentru șomaj..... | 121 |
| 7. Contribuția la bugetul asigurărilor de șomaj..... | 123 |
| 8. Categoriile de prestații. Indemnizația de șomaj, măsură pasivă..... | 125 |
| 9. Durata de acordare a indemnizației de șomaj | 128 |
| 10. Quantumul indemnizației de șomaj..... | 128 |
| 11. Momentul nașterii dreptului la indemnizația de șomaj..... | 129 |
| 12. Obligații ale beneficiarilor indemnizației de șomaj | 130 |
| 13. Încetarea plății indemnizației de șomaj | 131 |
| 14. Suspendarea plății indemnizației de șomaj | 133 |
| II. Măsuri active pentru stimularea ocupării forței de muncă | 134 |
| 1. Măsuri oferite solicitanților de locuri de muncă în vederea creșterii șanselor de ocupare a unui loc de muncă..... | 135 |
| 2. Măsuri pentru stimularea ocupării forței de muncă adresate angajatorilor..... | 141 |
| 3. Promovarea participării pe piața muncii a tinerilor cu risc de marginalizare socială | 147 |
| Grila nr. 3 | 151 |

Capitolul IV. Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale... 153

| | |
|--|-----|
| 1. Noțiuni introductive | 153 |
| 2. Principiile sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale..... | 153 |
| 3. Obiectivele asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale..... | 154 |
| 4. Raporturile de asigurare și riscurile asigurate..... | 154 |
| 5. Persoanele asigurate..... | 157 |
| 6. Asigurătorul | 159 |

| | |
|---|------------|
| 7. Contribuțiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale | 159 |
| 8. Prestații și servicii de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale..... | 161 |
| 9. Comunicarea și constatarea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale..... | 166 |
| 10. Prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale..... | 167 |
| 11. Organizarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale..... | 169 |
| 12. Răspunderea juridică..... | 170 |
| 13. Jurisdicția asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale | 173 |
| Grila nr. 4 | 174 |
| | |
| Capitolul V. Asigurările sociale de sănătate..... | 176 |
| 1. Noțiuni și reglementare | 176 |
| 2. Principiile asigurărilor sociale de sănătate..... | 177 |
| 3. Asigurații sistemului asigurărilor sociale de sănătate..... | 177 |
| 4. Contribuțiile și cota de contribuție la sistemul asigurărilor sociale de sănătate..... | 179 |
| 5. Asigurările voluntare de sănătate..... | 182 |
| Grila nr. 5 | 184 |
| | |
| Capitolul VI. Concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate..... | 186 |
| 1. Considerații generale. | 186 |
| 2. Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate..... | 191 |
| Grila nr. 6 | 214 |
| | |
| Capitolul VII. Sistemul național de asistență socială | 217 |
| 1. Considerații generale privind sistemul național de asistență socială | 217 |
| 2. Sistemul de beneficii de asistență socială | 221 |
| 3. Sistemul de servicii sociale..... | 226 |
| 4. Măsuri integrate de asistență socială..... | 235 |
| 5. Construcția instituțională a sistemului național de asistență socială | 246 |
| 6. Personalul din sistemul de asistență socială..... | 251 |
| 7. Jurisdicția în materia beneficiilor și serviciilor de asistență socială..... | 252 |
| Grila nr. 7 | 253 |
| | |
| Capitolul VIII. Beneficii și servicii de asistență socială pentru susținerea copilului și familiei | 255 |
| 1. Alocația de stat pentru copii | 255 |
| 2. Măsuri de protecție a copilului lipsit de ocrotire părintească | 258 |

| | |
|---|------------|
| 3. Legea nr. 272 din 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului | 264 |
| 4. Alocația pentru susținerea familiei | 268 |
| Grila nr. 8. | 275 |
| Capitolul IX. Ajutorul social..... | 277 |
| 1. Considerații generale privind ajutorul social | 277 |
| 2. Beneficiarii de ajutor social | 277 |
| 3. Condiții pentru acordarea ajutorului social. Stabilirea cuantumului | 278 |
| 4. Stabilirea dreptului și plata ajutorului social | 280 |
| 5. Obligațiile beneficiarilor de ajutor social | 281 |
| 6. Suspendarea acordării ajutorului social | 284 |
| 7. Încetarea plății ajutorului social..... | 285 |
| 8. Dreptul la asigurări sociale de sănătate..... | 286 |
| 9. Ajutoarele de urgență..... | 286 |
| Grila nr. 9 | 287 |
| Capitolul X. Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap..... | 289 |
| 1. Considerații generale privind noțiunea de persoană cu handicap și protecția persoanelor cu handicap..... | 289 |
| 2. Principii legale privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap | 290 |
| 3. Servicii și beneficii sociale acordate persoanelor cu handicap | 292 |
| 4. Încadrarea în grad de handicap. | 301 |
| Capitolul XI. Asistența socială a persoanelor vârstnice..... | 302 |
| 1. Considerații generale privind asistența socială a persoanelor vârstnice. | 302 |
| 2. Dreptul la asistență socială al persoanelor vârstnice..... | 303 |
| 3. Servicii și beneficii sociale | 304 |
| 4. Finanțarea asistenței sociale pentru persoanele vârstnice..... | 308 |
| 5. Procedura de stabilire, suspendare și încetare a drepturilor de asistență socială pentru persoanele vârstnice..... | 310 |
| Grila nr. 10 | 312 |
| Bibliografie | 315 |

Lavinia Onica Chipea

**DREPTUL
SECURITĂȚII SOCIALE.**
Curs universitar



CAPITOLUL I

INTRODUCERE ÎN DREPTUL SECURITĂȚII SOCIALE

1. Sintagma bunăstare socială. Statul bunăstării. Modele de stat al bunăstării/modele de politici sociale

Bunăstarea socială. Statul bunăstării

Cuvântul “bunăstare” (în limba engleză *welfare*) se referă atât la starea unei persoane, pe care o caracterizează cât și la condițiile materiale și sociale ale acestei bunăstări.

Astfel, Pierson (1991, 1998) distingea *trei tipuri de bunăstare* și anume¹:

- bunăstarea socială (“social welfare”), care în sens larg, se referă la furnizarea sau primirea colectivă a bunăstării;
- bunăstarea economică (“economic welfare”), care descrie acele forme ale bunăstării care se asigură prin mecanismele pieței și ale economiei oficiale;
- bunăstarea de stat (“state welfare”), sintagmă care se referă tocmai la *asigurarea bunăstării sociale prin intermediul statului*.

Deși ambiguitatea termenului a determinat literatura de specialitate să propună renunțarea la acest concept, totuși în momentul actual este acceptat faptul că expresia *stat al bunăstării* desemnează statul capitalist, în special cel occidental, de după cel de-al doilea război mondial, care s-a constituit într-o modalitate specifică de guvernare, pe baza consensului social prin îmbinarea eficienței sistemului economiei de piață cu solidaritatea socială și umanismul politicilor sociale redistributive².

De asemenea, într-o altă accepțiune, conceptul de stat al bunăstării desemnează „o instituție socială care produce, organizează, distribuie și reglementează bunurile și serviciile și este răspunzător pentru oferirea oamenilor atât a unor bunuri stabilite de comun acord, cât și servicii pentru a proteja familiile și indivizii împotriva contingențelor sociale și pentru a stabiliza mediul socio-economic”³.

Rețeaua de securitate socială („safety net”) (sistemul de protecție socială) este formată de stat, împreună cu celelalte instituții “producătoare” de bunăstare individuală: sistemul pieței, familia și instituțiile non-profit, precum biserica, asociațiile profesionale și organizațiile caritabile, fiind guvernată de principiul

¹ Apud Preda, M., *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Editura Polirom, București, 2002, pp.16-17;

² *Idem*, p.18;

³ Cace, S., *Statul bunăstării – evoluții și tendințe*, Editura Expert, București, 2004, p. 40;

subsidiarității și având ca și obiectiv satisfacerea cel puțin a nevoilor minimale ale fiecărui cetățean.

Principiul subsidiarității ce caracterizează sistemul de protecție socială presupune atât complementaritatea măsurilor de protecție socială între piață, familie, comunitate, instituțiile comunitare (caritabile), statul (și eventual instituțiile internaționale) cât și coerența și complementaritatea dintre instituțiile statului pe axa central – local, în procesul de furnizare a serviciilor sociale. În consecință, intervenția statului se realizează în sensul preluării tuturor sarcinilor de protecție, neîndeplinite sau îndeplinite nesatisfăcător, de către celelalte instituții. Rolul său în această diviziune a subsidiarității este tocmai acela de a-i prelua, ca o ultimă plasă de siguranță (safety net) pe cei care “scapă” plaselor de protecție ale celorlalte instituții. Ca urmare, toți indivizii din toate segmentele sociale vor beneficia de protecție și vor fi ajutați să atingă, în virtutea drepturilor lor cetățenești, cel puțin un nivel minim de satisfacere a nevoilor.

Mecanismele de realizare a bunăstării sociale pot fi **directe**, acestea decurgând din funcționarea pieței (mecanisme de alocare a resurselor și veniturilor din muncă – salarii, bonusuri, premii) și **redistributive (transferurile)**. **Sursele bunăstării** pot fi: **persoana umană însăși**, care își procură cele necesare traiului; **familia și grupul de sprijin** al unei persoane, prin suportul intra și intergenerațional oferit membrilor grupului; **piata**, prin alocarea resurselor și a veniturilor rezultate din participarea actorului social pe piața muncii și competiția pe care o creează, ce reprezintă un factor motivator al performanței; **statul**, prin **intermediul politicilor sociale** pe care le formulează și implementează, în special **prin asigurările sociale și asistență socială**; **societatea civilă**, prin comunitate, organizații voluntare, organizații non-profit, Biserică. La toate acestea ar mai trebui adăugate **organizațiile internaționale** care nu acționează direct asupra bunăstării individuale sau colective, ci intervin indirect, prin intermediul pieței sau statului.

Producerea și realizarea bunăstării sociale prin intermediul pieței prezintă o serie de limite, deoarece într-o economie capitalistă bunurile publice tind să fie produse într-o proporție insuficientă. Astfel, în mod obiectiv, în orice societate, o parte din membri nu pot ocupa, din diferite motive, poziții competiționale pe piața muncii, existând tendința de a fi excluși sau marginalizați social. **Din acest motiv este necesară acțiunea statului, prin intermediul unor acțiuni corective, care să susțină indivizii și grupurile aflate în dificultate.**

Pentru asigurarea bunăstării sociale, **statul intervine prin politicile sociale** pe care le formulează și implementează și care au ca **obiective principale: producerea bunurilor publice** (educație, cultură, sănătate, apărare etc.), **asigurarea protecției sau securității sociale** care se realizează prin două componente – **asigurările sociale și asistență socială**¹.

¹ Zamfir, E., Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995, p. 22-23;

În doctrina sociologică, politicile sociale “sunt concretizate în prevederi legislative specifice, hotărâri și reglementări administrative, programe sociale, transferuri de venit (impozite, taxe, respectiv pensii, alocații, indemnizații, burse, etc., din cadrul sistemelor de asigurări și asistență socială), finanțarea, producerea și furnizarea de bunuri și servicii sociale pentru populație”¹.

Istoricul furnizării de către stat a bunăstării sociale

Istoricul implicării statului în furnizarea bunăstării sociale începe, potrivit literaturii de specialitate din domeniu, cu vechile civilizații precreștine. Astfel, state cu civilizații puternice precum cea a Sumerului au acordat o atenție deosebită ajutorului acordat celor în nevoie, zeița Nanshe fiind, de exemplu, preocupată de justiție socială și echitate. Codul lui Hammurabi și reglementările din Grecia Antică prevedeau și ele obligații ale formelor de organizare socială din perioada respectivă, respectiv cetatea, statul, de a-i ajuta pe cei aflați în nevoie, în caz de foamete, calamitate, război, etc. Pentru invalizii și orfanii de război, statul atenian plătea pensii².

Industrializarea și exodul rural care a însoțit-o au dat naștere, în special în Europa sec. XIX, unei clase sociale, cea a muncitorilor, a căror principală sursă de venit pentru asigurarea nivelului de trai era salariul. În situația în care, din motive diverse, precum boala, accidentele, șomajul sau bătrânețea, aceștia își pierdeau acest unic venit, ei rămâneau atât fără o sursă de existență cât și fără protecția socială asigurată altă dată de clan, trib sau familie, în sens larg.

Pentru a răspunde acestor realități sociale care luau o tot mai mare amploare, în țările industrializate au început să apară, mai întâi într-un ritm lent, iar apoi tot mai accelerat, programe de protecție socială, care deși aveau uneori caracter obligatoriu, se aplicau la origini, doar anumitor categorii de muncitori. Câmpul lor de acțiune a fost apoi în mod progresiv extins cu intenția de a acoperi ansamblul populației³.

Primul mare sistem de protecție socială a fost instituționalizat în Germania, la sfârșitul secolului al XIX-lea. Este vorba despre **modelul asigurărilor sociale din perioada cancelarului Bismarck**⁴, care și-a prezentat proiectele de reformă în celebrul mesaj din Reichstag, la data de 17 noiembrie 1881. Mesajul conținea o

¹ Mărginean, I., *Politica socială*, Editura Expert, București, 2004, p.10;

² Macarov, D., *Social Welfare; Structure and Practice*, Sage Publications, Londra, 1995;

³ Țiclea, Al., Stoicescu, L., *Dreptul securității sociale. Curs universitar*, Editura Universul Juridic, București, 2013, pp.8-9;

⁴ Prin reforma menționată, drepturile sociale ale angajatului nu se îmbunătățeau însă foarte mult iar drepturile economice se suprapuneau peste obligațiile clar stipulate în legislație. Mai mult, Bismarck vedea angajații ca pe “niște soldați ai muncii într-o economie funcționând ca o armată” cu autoritatea deplină a statului ca general asupra managerilor, căpitani. Cu toate acestea, cancelarul von Bismarck rămâne promotorul primelor legi din domeniul asigurărilor sociale, prima implicare a statului modern în protecția socială a indivizilor pe baze contributorii; pentru detalii a se vedea Preda, M., *op.cit.*, 2002, pp. 43-44;

concepție revoluționară pentru acea perioadă, în sensul că statul trebuie să aibă nu numai misiunea defensivă, de apărare a drepturilor existente ci și pe aceea de promovare pozitivă, prin instituții specifice și utilizând mijloacele de care colectivitatea dispunea, urmărind asigurarea bunăstării tuturor membrilor săi, în special a celor aflați în nevoie.

Astfel, au fost promovate, în interesul muncitorilor din industrie, trei legi fundamentale privind:

- asigurarea de boală (1883);
- asigurarea contra accidentelor de muncă (1884);
- asigurarea împotriva invalidității și bătrâneții (1889).

Reunite în Codul asigurărilor sociale din 1911, ele au fost completate cu regimul asigurărilor de invaliditate și bătrânețe pentru funcționari, de deces (1911) și mai târziu de asigurare contra șomajului (1929).

Asemenea sisteme au apărut și în alte țări, precum Australia, Noua Zeelandă, Suedia, Danemarca, Angia, etc¹.

În prezent, în statele europene se disting **două tipuri de sisteme de asigurare:**

• **sistemele de inspirație tip Bismark** în Germania, Belgia, Franța etc., unde prevalează principiul asigurării legat de muncă, sisteme care susțin regimuri bazate pe cotizațiile muncitorilor și patronilor și în care cotizațiile și prestațiile sunt, mai mult sau mai puțin, legate de venituri;

• **sistemele de inspirație Beveridge** în Marea Britanie, Danemarca etc., unde prevalează un sistem de asigurări generalizate, în care prestațiile trebuie să fie bazate pe necesități și mai puțin pe venituri și unde predomină caracterul diferențiat al prestațiilor; acest din urmă sistem este bazat pe principiul universalității accesului la prestații și servicii.

Analiza istoricului implicării statului în protecția socială a cetățenilor evidențiază faptul că reformele sociale s-au extins *de la protecția față de riscul pierderii veniturilor din muncă* ale celor care erau sau fuseseră angajați, sub forma asigurărilor pentru accidente de muncă, pensii și șomaj, la protecția/acoperirea familiilor acestora, sub forma pensiilor de urmaș, asigurărilor de sănătate pentru întreaga familie, *la protecția celor care nu puteau să lucreze* (persoane cu handicap, copii fără susținători legali, deși față de aceste categorii au existat și anterior instituții și măsuri de protecție) și abia în final, după cel de-al doilea război mondial, unele *măsuri de protecție s-au generalizat la întreaga populație*. În acest din urmă caz este vorba despre asigurări de sănătate universale, ajutor social sau alocații pentru copii.

Modele ale statului bunăstării

În scopul caracterizării în mod global a politicilor sociale din diverse țări și pentru a le putea compara între ele a fost nevoie de taxonomii ale modelelor de protecție socială din diverse țări.

¹ Bureau Internațional du Travail, *La sécurité sociale*, Geneve, 1995, pp.3-4;

Astfel, literatura de specialitate cuprinde *mai multe clasificări* ale regimurilor bunăstării¹.

Richard Titmuss susține existența următoarelor *modele ale statului bunăstării*:

- **modelul politicilor sociale reziduale**, potrivit căruia statul trebuie să intervină și o poate face doar temporar, pentru asigurarea protecției sociale a cetățenilor, numai în situația în care cele două instituții sau modalități de satisfacere a nevoilor indivizilor, respectiv piața și familia, sunt neputincioase;

- **modelul realizare-performanță industrială**, care consideră instituțiile bunăstării sociale ca având un rol complementar economiei iar nevoile sociale trebuie satisfăcute în funcție de merit, performanțe în muncă și productivitate;

- **modelul redistributiv instituțional**, în care bunăstarea socială este privită ca o instituție integrată în societate al cărei scop este acela de asigurare a unor servicii sociale, pornind de la principii universaliste, în funcție de nevoi.

Goran Therbon propune o clasificare pornind de la două dimensiuni considerate esențiale și anume:

- nivelul drepturilor sociale;

- orientarea spre piața muncii și ocuparea totală a forței de muncă.

Cele două modele îmbinate generează patru modele și anume:

- **state ale bunăstării puternic intervenționiste**, precum Suedia, Norvegia și Austria, caracterizate printr-o preocupare mare pentru ocuparea totală a forței de muncă și drepturi sociale mari;

- **state ale bunăstării restrânse, dar orientate spre șomaj redus**, precum Elveția și Japonia, caracterizate printr-o preocupare ridicată pentru ocuparea totală a forței de muncă dar drepturi sociale reduse;

- **state ale bunăstării compensatoare, slabe**, precum Belgia, Danemarca și Olanda, caracterizate printr-o slabă preocupare pentru ocuparea totală a forței de muncă dar oferirea de drepturi sociale mari;

- **state ale bunăstării restrânse, orientate spre piață**, caracterizate atât printr-o slabă preocupare pentru ocuparea totală a forței de muncă, cât și prin oferirea de drepturi sociale reduse.

O altă clasificare a fost realizată în **1990 de Gosta Esping-Andersen** care identifică trei regimuri ale bunăstării și anume:

- **statul bunăstării liberal** – este puternic axat pe mecanismele pieței, statul încurajând asigurarea unor servicii sociale prin intermediul actorilor privați, prezenți pe piață (servicii private de pensii, sănătate etc.); este specific zonei anglo-saxone, Marii Britanii și Irlandei, o formă de sistem social bazată pe o impozitare mai scăzută și folosind strategii mai punctuale;

- **statul bunăstării conservativ-corporatist** – statul intervine numai pentru realizarea acelor servicii pe care celelalte mecanisme de furnizare a bunăstării –

¹ Pop, M., L., *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, București, 2002, pp.435-442;

piața, familia, comunitatea – sunt incapabile să le realizeze; este specific Germaniei, Franței, Italiei, bazat mai ales pe contribuțiile salariaților;

• **statul bunăstării social-democrat** – rolul statului este de furnizor de bunăstare socială, serviciile sociale fiind de tip universalist; este specific țărilor nordice, bazat pe un grad ridicat de impozitare și pe oportunități vaste de angajare, furnizate de însuși statul providență.

Tipologiei realizate de Gosta Esping-Andersen i s-au mai adăugat și alte modele de stat al bunăstării, cum ar fi cel **mediteranean** (specific Spaniei, Portugaliei, Greciei), bazat pe o impozitare destul de scăzută, depinzând în mare măsură de întraajutorarea familială (Maurizio Ferrera¹). De asemenea, tipologiile descrise li se pot adăuga încercările țărilor foste comuniste din Europa de Est de a-și dezvolta **state postcomuniste de tip occidental**.

Realitatea empirică atestă faptul că nu există un model social unic în Europa. Fiecare construcție a rezultat din îmbinarea specifică a unor elemente ale „trilemei”, invocate de Gosta Esping-Andersen, constând în ideea că într-o economie modernă este imposibil să existe simultan buget echilibrat, nivel scăzut de inegalitate economică și grad înalt de ocupare a forței de muncă. De aici a pornit Gosta Esping-Andersen în formularea celor trei tipuri de stat ale bunăstării, ca **tipuri ideale**, utile în înțelegerea realității descrise, dar ale căror granițe devin tot mai vagi în prezent.

De asemenea, în funcție de **opțiunea pentru implicarea statului în furnizarea bunăstării**, pot fi identificate două modele de furnizare a bunăstării, mai degrabă ideale, manifestate mai mult ca tendințe, decât ca o descriere concretă a unor cazuri reale, în „stare pură”.

Este vorba de **statul bunăstării de tip universalist**, care a cunoscut o înflorire în perioada 1950-1975, fiind încurajat de o serie de factori, cum ar fi consensul postbelic, creșterea economică, șomajul scăzut, rata de inflație redusă, așteptări reduse ale populației în ceea ce privește calitatea și dimensiunea serviciilor sociale. Obiectivul acestui tip de stat era micșorarea inegalității sociale, atins prin impunerea unei fiscalități ridicate, în paralel cu furnizarea de servicii sociale universale, asigurarea unui standard de viață decent pentru întreaga populație, ceea ce presupunea cheltuieli sociale ridicate².

La cealaltă extremă se situează **statul rezidualist-minimal**, care s-a dezvoltat după 1975 în țările occidentale dezvoltate. Criza petrolului din anii ‘70, care a contribuit la deteriorarea condițiilor economice, schimbările intervenite în structura familiei, creșterea șomajului sunt factori care au contribuit la afirmarea pe scena politică a Noului Drept, care promovează modelul **statului minimal**³. Statul minimal nu se orientează spre reducerea inegalității, ci a sărăciei, statul

¹ Apud Giddens, A., *Europa în epoca globală*, Editura Ziua, București, 2007, p. 23;

² *Idem*, p. 332;

³ Voicu, M., *Ce fel de bunăstare îmi doresc românii?*, Editura Expert Projects, Iași, 2005, p. 50;

susținând elementele cele mai sărace din societate, serviciile sociale fiind acordate doar acestui tip de populație. Modelul rezidual este adeptul ideii că piața este cea care poate realiza o distribuție echitabilă a resurselor în cadrul societății. De aceea, statul nu trebuie să intervină decât în cazurile caracterizate prin lipsa de resurse.

2. Securitatea socială și riscurile sociale

Cuvântul "securitate" își are originea în latinescul *securistas* (în franceză - *securité*, în engleză - *security*); el înseamnă protecție, apărare, stare de siguranță, faptul de a fi pus de a fi pus la adăpost de orice pericol.

Expresia securitate socială semnifică ideea de reparare a consecințelor unor evenimente diverse, calificate în genere ca fiind **riscuri sociale** (ex. boala, maternitatea, invaliditatea, bătrânețea, accidentul de muncă și boala profesională, decesul, sarcinile familiale, șomajul), respectiv riscuri în măsură a determina reducerea ori suprimarea capacității de câștig a persoanelor, în primul rând a salariaților.

Doctrina¹ distinge între **riscuri fizice** care "apar atunci când forța de muncă este alterată, redusă sau pierdută". Aceste riscuri pot fi **de origine profesională**, de exemplu în caz de boală profesională sau accident de muncă sau de **origine extraprofesională**, în alte cazuri, de exemplu: boală, maternitate, invaliditate, bătrânețe, deces, văduvie.

Riscurile economice "sunt generate de situațiile în care forța de muncă, fără să fie alterată, este imposibil de exercitat, din cauza lipsei locurilor de muncă disponibile", cum ar fi, spre exemplu, cazul șomerilor.

De asemenea, se consideră că², securitatea socială reprezintă o garanție împotriva riscurilor de ordin: **psihologic**, precum boala, maternitatea, invaliditatea, decesul, bătrânețea, care pot afecta persoanele, antrenând o reducere sau o pierdere a câștigurilor și **profesional**, precum accidentele de muncă și boală profesională.

Introdusă pentru prima dată ca și concept în legea americană a securității sociale din 1935 și apoi de către comunitatea internațională, în art.22 al Declarației universale a drepturilor omului din 1948³, **securitatea socială presupune** asigurarea unui venit de înlocuire decent persoanelor care nu pot să supraviețuiască și să-și satisfacă nevoile sociale prin muncă.

Securitatea socială reprezintă⁴ "ansamblul mecanismelor colective de impozitare și transfer cu scopul de a proteja indivizii împotriva riscurilor sociale,

¹ Țiclea, Al., Stoicescu, L., *op.cit.*, p.6;

² Meunier- Boffa, M., *Droit sociale*, Edition Litéc, Paris, 1991, p.29;

³ Declarația universală a drepturilor omului a fost adoptată la 10 decembrie 1948 de Adunarea Generală ONU;

⁴ Moarcăș, Costea, A., C., *op.cit.*, pp.1,2;