

Protecția socială și includerea socială în Europa – informații și cifre cheie

Comisia Europeană a publicat astăzi raportul său anual privind tendințele sociale prezente în cadrul statelor membre, sub aspectul obiectivelor comune ale strategiei europene pentru protecție socială și includere socială¹. În continuare vă sunt prezentate aspectele cele mai importante din acest raport².

- 16% dintre europeni s-au aflat în risc de sărăcie în 2006.
- În pofida progreselor generale înregistrate de piețele muncii, 9,3% dintre adulții apti de muncă trăiesc în gospodării în situație de șomaj și 8% din populația ocupată trăiește sub pragul sărăciei.
- În medie, transferurile sociale reduc riscul sărăciei cu 38 de procente în UE, dar impactul acestora variază pe teritoriul Uniunii de la mai puțin de 10% până la aproape 60%.
- Rata de ocupare a vârstnicilor a ajuns la 45% în 2007, față de 37% în 2001.
- Sistemele actuale de pensii au redus, în general, sărăcia printre vârstnici, dar femeile în etate singure continuă să prezinte un risc mai ridicat decât bărbații singuri (28% față de 20%).
- Pe viitor se preconizează că o cotă mai mare din veniturile pensionarilor va proveni din pensiile private.
- În momentul de față, speranța de viață este de 82 de ani pentru femei și 76 de ani pentru bărbați. Astfel, se observă un câștig al longevității cu 4 ani la femei și 5 ani la bărbați, în ultimii 20 de ani.
- Diferența dintre țările europene în ceea ce privește speranța de viață este de 8 ani pentru femei și 13 ani pentru bărbați.
- Cheltuielile totale cu sănătatea pe teritoriul UE au crescut în ultimii 20 de ani. Astăzi, acestea variază de la 10% din PIB sau chiar mai mult în anumite țări până la 6% sau mai puțin în altele.

Includerea socială

Câți europeni trăiesc în sărăcie?

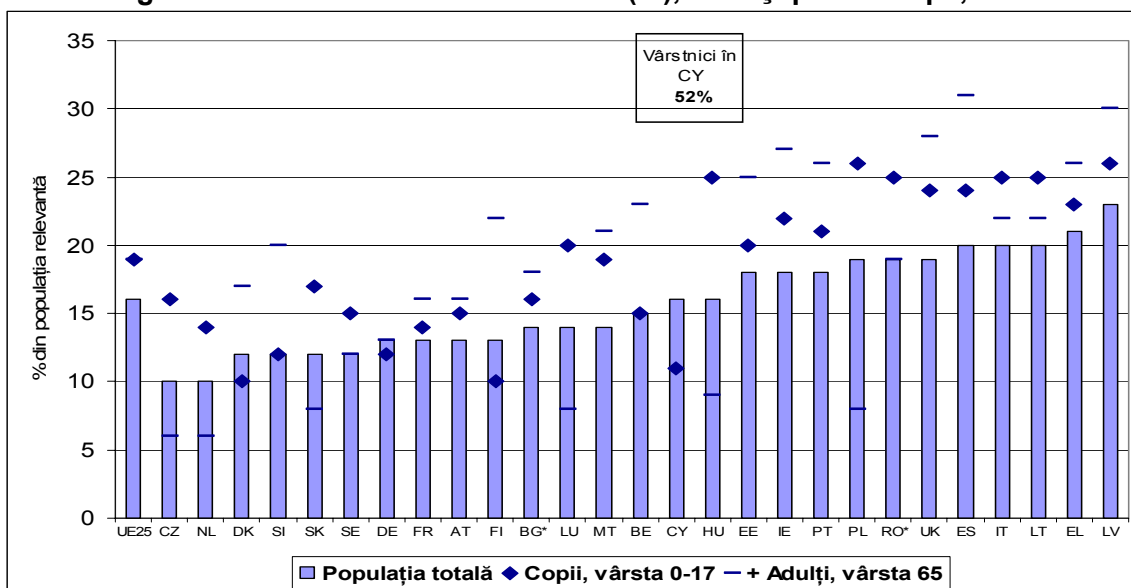
¹ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/the_process_en.htm

² Monitorizarea progresului către obiectivele Strategiei Europene pentru Protecție Socială și Includere Socială, documentul de lucru al Comisiei. A se vedea http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/omc_monitoring_en.pdf

În 2006, 16% dintre cetățenii UE-27 trăiau sub pragul sărăciei, definit ca 60% din venitul mediu pentru țara respectivă, situație ce are potențialul de a-i împiedica să participe din plin la viața societății. Această cotă a variat de la 10% în Republica Cehă și Olanda până la 21-23% în Grecia și Letonia.

Copiii sunt, adesea, supuși unui risc mai crescut de sărăcie decât restul populației (19% în UE-27). Acest fenomen este prezent în majoritatea țărilor, cu excepția statelor nordice, Greciei, Ciprului și Sloveniei. Factorii principali ce afectează nivelul sărăciei în rândul copiilor din UE sunt situația părinților pe piața muncii și eficacitatea intervențiilor guvernamentale prin sprijin financiar și introducerea de servicii de facilitare, precum cele de protecție a copilului. Acest fapt este evident mai ales în cazul părinților singuri, supuși unui risc al sărăciei de 32%.

Figura 1: Rata riscului sărăciei în UE (%), total și pentru copii, 2006



Sursa: EU-SILC (2006); anul de referință 2005; cu excepția Regatului Unit (an de referință 2006) și IE (perioadă de referință variabilă 2005-06); BG: Studiul Național al Bugetelor Gospodăriilor 2006.

Nivelul de trai al persoanelor „sărace” variază foarte mult în UE. În statele baltice, Ungaria, Polonia și Slovacia, persoanele aflate în risc de sărăcie trăiesc cu mai puțin de 200€ pe lună, în timp ce în Danemarca, Irlanda, Luxemburg, Finlanda și Regatul Unit, pragul sărăciei se situează la 900€ pe lună. Atunci când se au în vedere diferențele din costul vieții (valori exprimate în funcție de puterea de cumpărare – PC), venitul lunar al persoanelor aflate în risc de sărăcie variază de la 230 €-PC la 890 €-PC (și până la 1400 €-PC în LU). Acest fapt sugerează că nivelul de trai al celor săraci este de 3,5 ori mai ridicat în țările bogate ale UE față de cele mai sărace.

Îmbunătățirile de pe piețele forței de muncă au contribuit la includerea socială?

În medie, în UE, îmbunătățirile generale de pe piețele forței de muncă, vizibile încă din anul 2000, au avut un impact limitat asupra persoanelor cele mai excluse. Numărul de persoane care trăiesc în gospodării aflate în condiții de șomaj rămâne ridicat, în pofida recentelor îmbunătățiri. Sărăcia populației ocupate este o problemă din ce în ce mai stringentă în majoritatea statelor membre, precum este și integrarea migrantilor pe piața muncii.

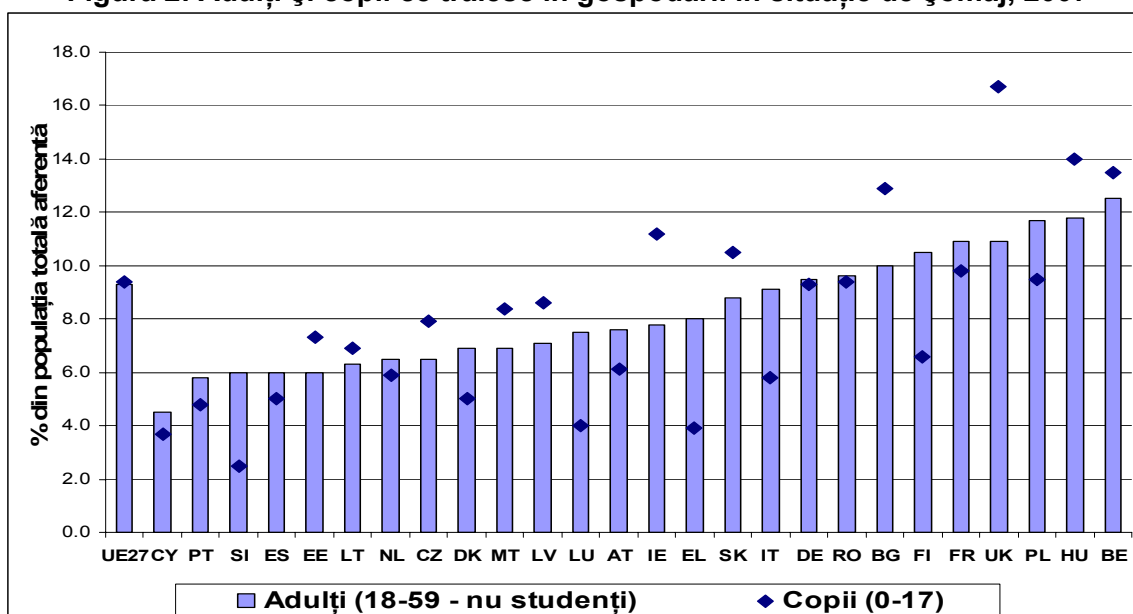
Câți europeni trăiesc în gospodării aflate în condiții de șomaj?

În 2007, aproximativ 9,3% dintre adulții apti de muncă ai UE-27 (cu vârsta între 18-59 ani, exclusiv studenții) locuiau în gospodării în care niciun membru nu era angajat plătit. Acest procent variază de la 4,5% în Cipru la 11% sau mai mult în Belgia, Franța, Ungaria, Polonia și Regatul Unit. În medie, un procent similar de copii a trăit în gospodării cu șomeri, și anume 9,4% în UE-27 în 2007. Cu toate acestea, familiile cu copii sunt mai afectate de șomaj în

anumite țări față de altele. Procentul de copii ce trăiesc în gospodării cu șomeri variază mult între statele membre, de la 2,5% în Slovenia până la 16,7% în Regatul Unit. Viața într-o gospodărie în care nimeni nu muncește afectează atât condițiile curente de trai ale copiilor, cât și condițiile dezvoltării lor, lipsindu-le un model adecvat.

Ca medie în UE, îmbunătățirile generale de pe piața muncii au început să fie favorabile persoanelor ce trăiesc în gospodării aflate în condiții de șomaj doar în ultimii 2 ani (-0,9 puncte procentuale între 2005 și 2007). Este prea devreme să ne putem pronunța dacă scăderea va fi durabilă și semnificativă. De aceste îmbunătățiri nu s-au bucurat în aceeași măsură și familiile cu copii, întrucât reducerea numărului de copii din cadrul gospodăriilor cu șomeri a fost de doar 0,3 puncte procentuale între 2005 și 2007.

Figura 2: Adulți și copii ce trăiesc în gospodării în situație de șomaj, 2007

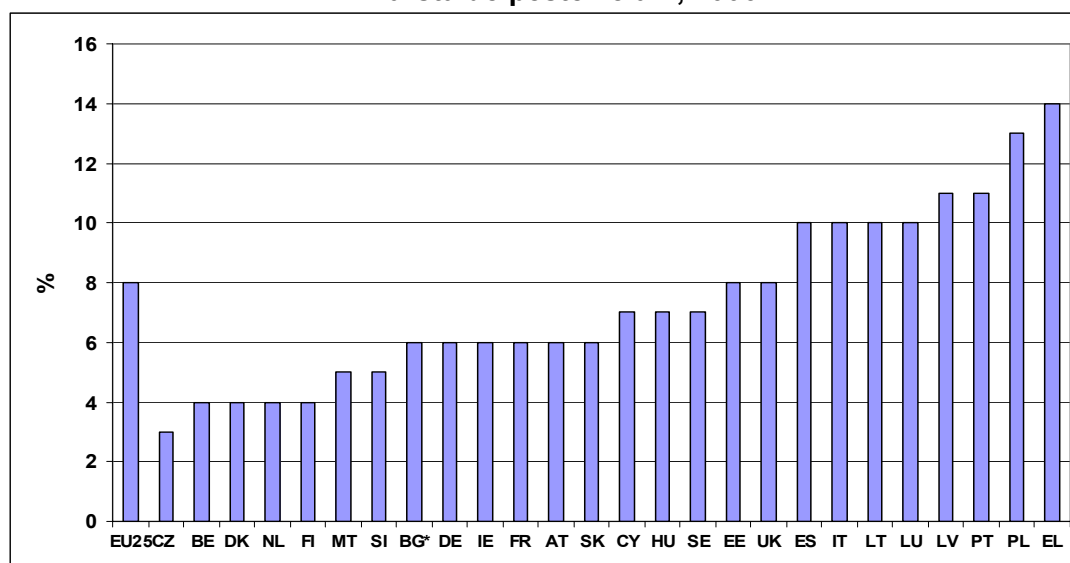


Sursa: Studiu Eurostat privind forța de muncă, rezultatele din primăvară, date lipsă pentru SE

Care este situația sărăciei în rândul populației ocupate?

Deținerea unui loc de muncă nu îi protejează întotdeauna pe oameni de riscul sărăciei. În 2006, 8% dintre cetățenii angajați ai UE-25 (peste 18 ani) trăiau sub pragul sărăciei, având astfel dificultăți în a se implica activ în viața societății. Procentul varia de la 4% sau mai puțin în Republica Cehă, Belgia, Danemarca, Olanda și Finlanda până la 13% în Polonia și 14% în Grecia. Sărăcia populației ocupate este asociată cu salariile mici, competențele slabe, angajări nesigure și, adesea, implică angajări cu normă redusă involuntare. Totodată, este legată de tipul de gospodărie în care trăiesc persoanele angajate și de statutul economic al celorlalți membri ai gospodăriei. În gospodăriile cu copii, de exemplu, modelul unui singur angajat care susține întreaga familie nu mai este suficient pentru a preveni riscul sărăciei.

Figura 3: Sărăcia populației ocupate: rata riscului sărăciei pentru persoanele angajate în vârstă de peste 18 ani, 2006



Sursa: EU-SILC (2006); anul de referință 2005; cu excepția Regatului Unit (an de referință 2006) și IE (perioada de referință variabilă 2005-06); BG: Studiul Național al Bugetelor Gospodăriilor 2006; date lipsă pentru RO

Care este situația migrantilor pe piața muncii?

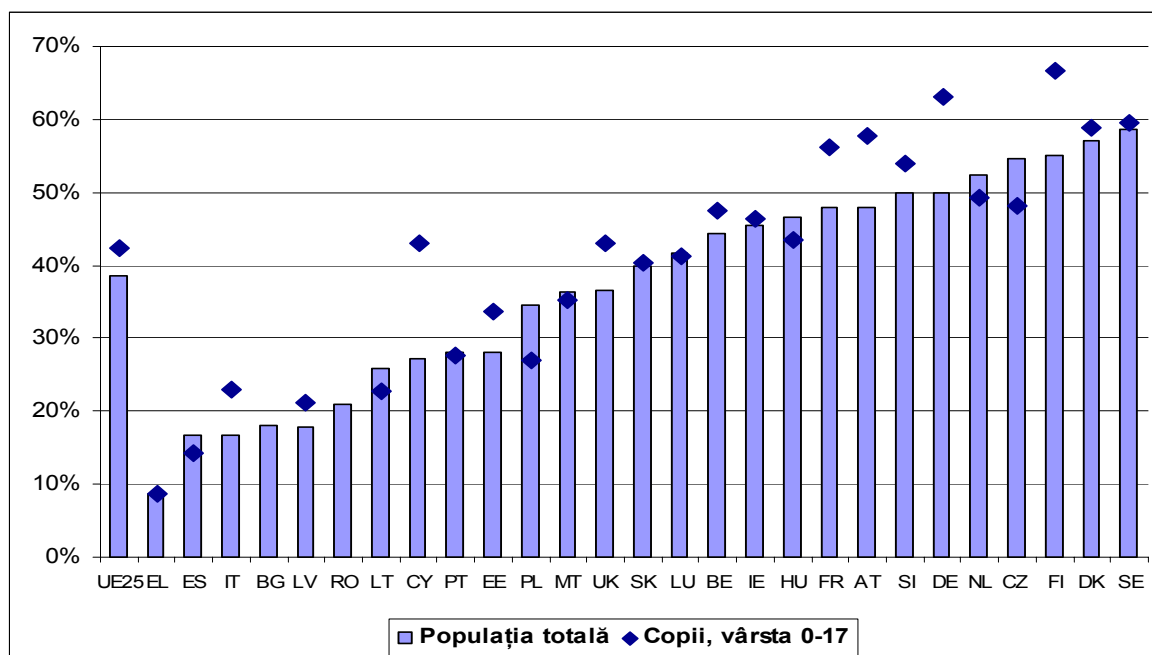
În 2007, rata de angajare a migrantilor născuți în afara UE a fost cu 2,6 puncte procentuale mai mică decât cea a populației locale, o diferență similară fiind înregistrată și în 2006 (2,7 puncte procentuale). Cu toate acestea, diferențele între țările de pe teritoriul UE sunt mari. În Spania, Grecia, Italia sau Portugalia, unde migrația este un fenomen recent, migrații au rate mai mari de angajare față de populația locală. Prin opoziție, în Belgia, Danemarca, Germania, Franța, Austria, Suedia și Regatul Unit, migrații au o rată mult mai mică de angajare decât populația autohtonă, cu diferențe ce variază între 6% în Regatul Unit până la 16% în Danemarca.

În ce măsură ajută transferurile sociale la reducerea riscului sărăciei?

Ca medie în UE, transferurile sociale altele decât pensiile (precum ajutorul de șomaj, familial și pentru locuințele sociale) reduc riscul sărăciei cu 38%. În absența tuturor transferurilor sociale, media riscului de sărăcie în statele membre ale UE ar fi de 26% (față de 16% după primirea ajutoarelor din partea guvernului). Transferurile sociale sunt cele mai eficiente în Republica Cehă, Germania, Olanda, Slovenia și țările nordice, în care sărăcia este redusă de acestea cu 50% sau peste. În mod opus, în Bulgaria, Grecia, Spania, Italia și Letonia, transferurile sociale reduc riscul sărăciei cu doar 18% sau mai puțin.

Impactul transferurilor sociale în reducerea riscului sărăciei este mai mare pentru **copii**, media pentru UE ajungând la 42% în 2006. Acest fenomen este prezent în majoritatea țărilor UE, cu excepția BE, CZ, MT, NL, PL, PT și SK, unde procentul este ușor mai mic. În țările nordice, DE, FR și AT, transferurile sociale (altele decât pensiile) reduc riscul sărăciei la copii cu peste 55%, în timp ce în EL și ES această reducere este mai mică de 20% (valabil, de asemenea, pentru populația totală)

Figura 4: Impactul transferurilor sociale (cu excepția pensiilor) asupra ratei de risc al sărăciei asupra populației totale și asupra copiilor, 2006 — %



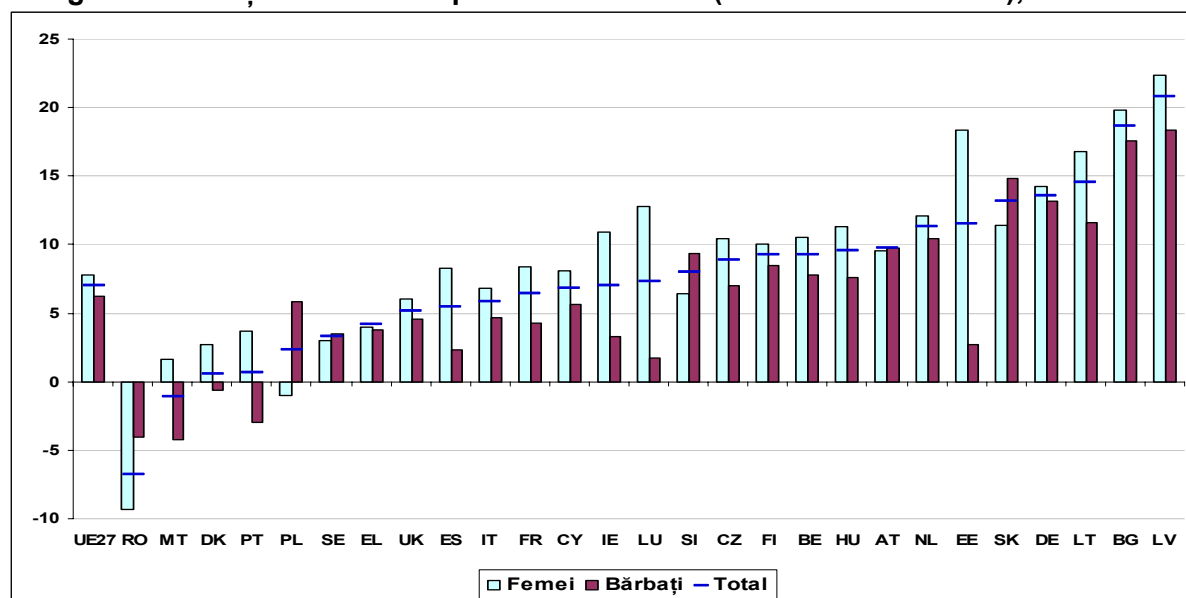
Sursa: EU-SILC (2006); anul de referință 2005; cu excepția Regatului Unit (an de referință 2006) și IE (perioadă de referință variabilă 2005-06); BG: Studiul Național al Bugetelor Gospodăriilor 2006; date lipsă pentru RO

Pensii

De ce este angajarea importantă pentru pensii?

Una dintre manierele de asigurare atât a durabilității sistemelor de pensii, cât și a unui nivel adecvat de venituri pentru pensionari, este aceea de a prelungi perioada de activitate a populației. Obiectivul stabilit la Lisabona a fost acela de a se atinge o rată de 50% pentru ocuparea vârstnicilor până în 2010. În 2007, rata de ocupare a vârstnicilor pentru UE-25 a fost de 45% față de 37% în 2001, astăzi 11 țări depășind ținta de 50% (Danemarca, Germania, Estonia, Irlanda, Cipru, Lituania, Portugalia, Finlanda, Suedia și Regatul Unit). Cu toate acestea, obiectivul este încă departe de a fi atins pentru anumite țări, în care rata de ocupare a vârstnicilor încă se menține în jurul a 30%. Creșterea generală a ratei de ocupare este rezultatul a doi factori principali: un efect demografic și participarea sporită a femeilor. Pe seama îmbătrânirii generației „baby-boom”, cota relativă a populației cu vârsta cuprinsă între 55 și 59 de ani, cu o rată sporită de angajare, a crescut. Mai mult decât atât, majoritatea statelor membre a înregistrat o creștere mai mare a ratei de ocupare pentru femei decât pentru bărbați în perioada 2001 și 2007.

Figura 5: Variația ratei de ocupare a vârstnicilor (cu vârste între 55-64), 2001-2007

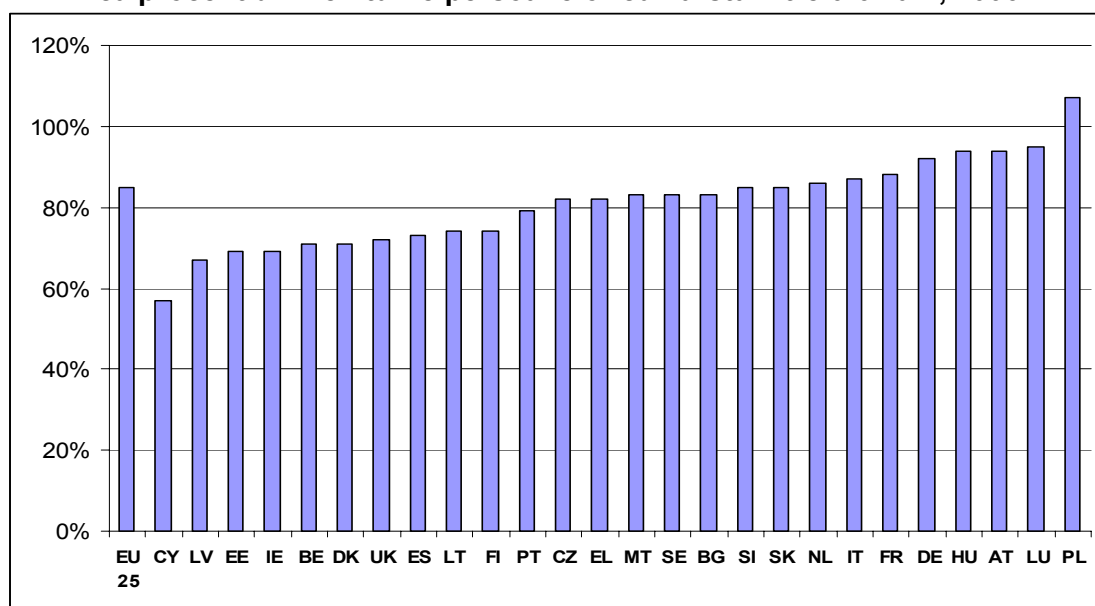


Sursa: Studiul Eurostat privind forța de muncă, mediile anuale

Care este raportul dintre veniturile vârstnicilor și cele ale restului populației?

Astăzi, sistemele de pensii au reușit, în general, să elimine în mare sărăcia în rândul vârstnicilor, persoanele peste 65 de ani având un venit ce se situează la aproximativ 85% din cel al tinerilor, variind de la 57% în Cipru la peste 100% în Polonia. Cu toate acestea, femeile în vârstă singure sunt supuse încă unui risc al sărăciei mai crescut decât bărbații singuri (28% față de 20%).

Figura 6: Venitul relativ al vârstnicilor: Venitul median al persoanelor peste 65 de ani, ca procent din veniturile persoanelor cu vârsta între 0-64 ani, 2006

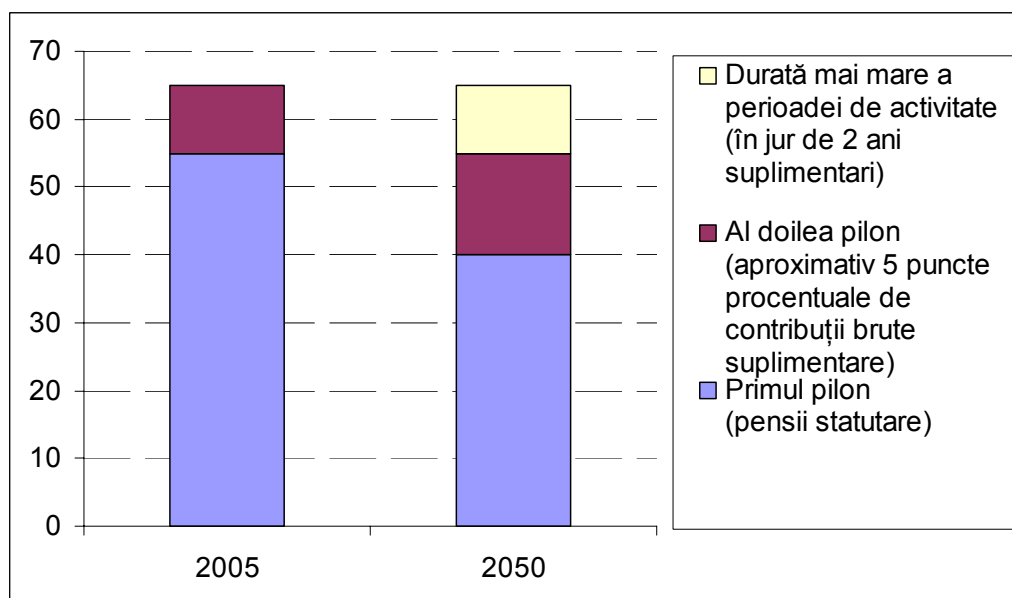


Sursa: SILC (2006); anul de referință 2005; cu excepția Regatului Unit (an de referință 2006) și IE (perioadă de referință variabilă 2005-06). BG: Studiul Național al Bugetelor Gospodăriilor 2006. Date lipsă pentru RO. MT și PT: date provizorii. Data analizei: 16 mai 2008.

Cum se previzionează că va fi dezvoltarea ratelor de înlocuire a pensiilor?

Reformele recente din multe state membre tind să provoace încetiniri ale ratelor de înlocuire (pensia medie comparată cu salariul mediu al unui angajat obișnuit) la o anumită vârstă de pensionare. Graficul de dedesubt ilustrează maniera în care se compune astăzi venitul de pensionare, ca procentaj din venitul de angajare, și care ar putea fi evoluția până în 2050: apar venituri mai mici din provizioanele publice pentru pensionare, dar acestea sunt compensate de pensii private și de perioade mai lungi de activitate.

Figura 7: Previziunea evoluției ratelor de înlocuire a pensiilor, 2005 și 2050



Sursa: Informații grafice extrase din rezultatele prezentate de către Subgrupa Indicatori a Comitetului de Protecție Socială, asupra ratelor brute de înlocuire.

Sănătatea și îngrijirea pe termen lung

Cum variază speranța de viață pe teritoriul UE?

Speranța de viață în UE a crescut, în general, în ultimele două decenii. În 2006, media pentru UE-27 era de 82 de ani pentru femei și 76 de ani pentru bărbați – un plus de longevitate de aproximativ 4 și respectiv 5 ani, dobândit în ultimii 20 de ani. Cu toate acestea, speranța de viață a scăzut în statele baltice, Bulgaria și România, pe durata tranziției economice de la începutul anilor '90. Speranța de viață în aceste țări și-a revenit acum, rămânând însă sub nivelul din 1986 în Letonia și Lituania (doar pentru bărbați).

Diferența de speranță de viață dintre țările europene este de 8 ani pentru femei și 13 ani pentru bărbați. Femeile din Bulgaria, Letonia și România au o speranță de viață de 76 de ani, față de 84 de ani în Spania, Franța și Italia. Bărbații din Letonia și Lituania au o speranță de viață de 65 de ani, față de 79 de ani în Cipru și Suedia. Anumite țări nu se ridică la media UE: în Bulgaria, Lituania, România și Slovacia, diferența dintre speranța de viață națională și cea a UE s-a adâncit în ultimii 20 de ani.

Figura 8a: Speranța de viață la naștere, bărbați, 1986, 1996, 2006

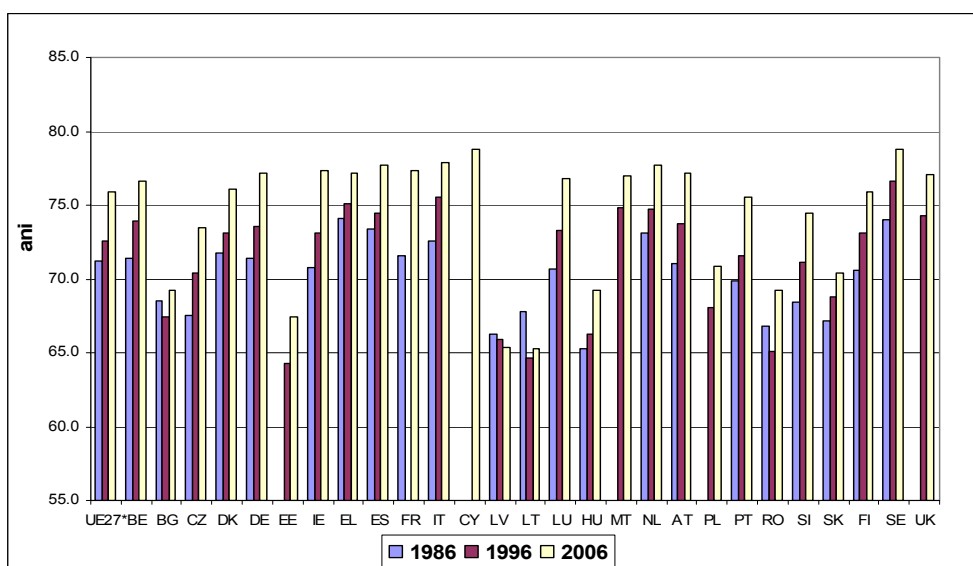
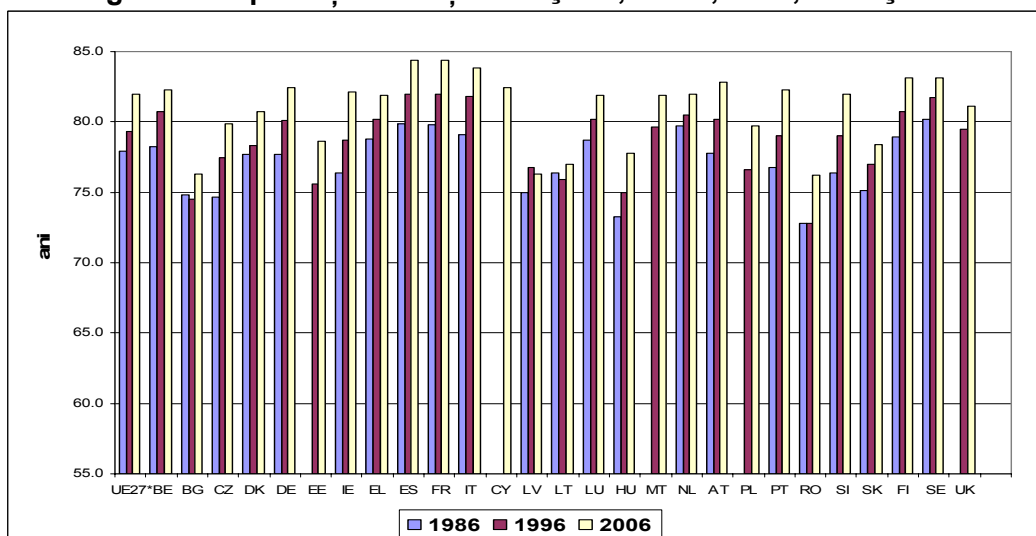


Figura 8b: Speranța de viață la naștere, femei, 1986, 1996 și 2006



Sursa: Eurostat. LV (1986, 1996): surse naționale. FR (1986) reprezintă FR Metropolitaine. Media pentru UE este ponderată cu populația. Situația UE-27*(2006) este considerată pe baza datelor din 2006, cu excepția Regatului Unit (2005) și IT (2004).

Creșterea generală a speranței de viață a fost însoțită de o creștere generală, dar mică, a duratei de viață sănătoasă. Cu toate acestea, nu se prezintă o reducere clară a diferenței dintre speranța de viață și durata de viață sănătoasă. Pentru UE-15, numărul de ani de viață sănătoasă a crescut de la 64,5 în 1999 la 66 de ani în 2003 pentru femei și de la 62,8 în 1999 la 64,5 ani în 2003 pentru bărbați. Chiar dacă femeile trăiesc mai mult, prin comparație cu bărbații, acestea petrec o durată mai lungă din viață suferind de o anumită boală.

Figura 9: Variațiile speranței de viață și a duratei de viață sănătoasă între 1995 și 2003

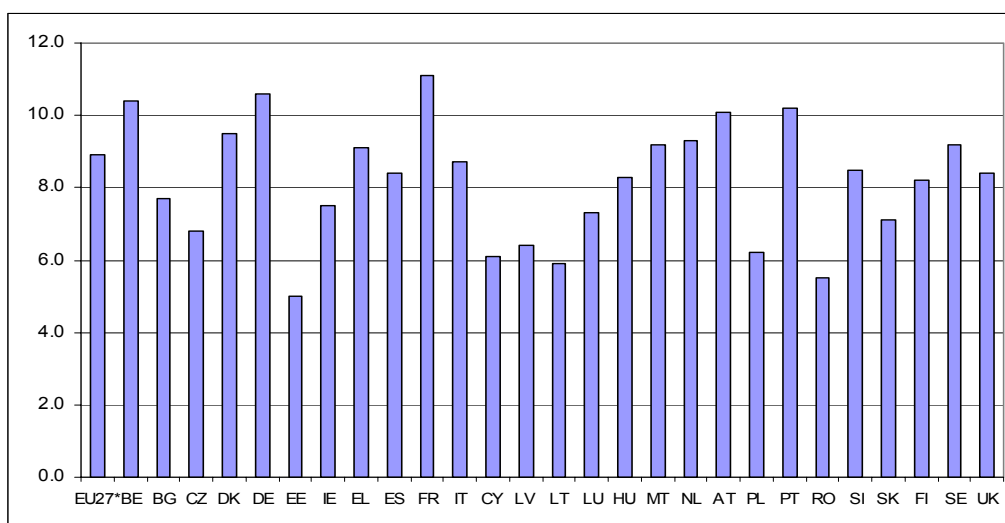
Țara	Bărbați		Femei	
	Variația speranței de viață	Variația duratei de viață sănătoasă	Variația speranței de viață	Variația duratei de viață sănătoasă
BE	1,8	4,1	0,7	2,8
DK	2,3	1,4	1,9	0,2
DE	2,5	5	1,4	0,4
IE	3,1	0,2	2,5	-2,2 (1999-2003)
EL	1,5	0,9	1,1	-0,8
ES	1,9	2,6	1,2	2,5
FR	1,9	0,6	0,9	1,5
IT	2	4,2	1,2	4,4
NL	1,7	0,6	0,5	-3,3
AT	2,5	6,2	1,4	1,6 (2000-2003)
PL	2,8	2,6 (1996-2002)	2,4	2,1 (1996-2002)
PT	2,5	0,2	1,6	-1,3
FI	2,3	2,7 (1996-2003)	1,5	-1,2 (1996-2003)
SE	1,8	0,4 (1997-2003)	0,8	2,2 (1997-2003)
UK	2,2	0,9	1,2	-0,3

Sursa: Eurostat

Cum se prezintă resursele alocate serviciilor de sănătate?

În ultimele două decenii, cheltuielile totale publice și private cu sănătatea, ca procent din PIB, au crescut pe întreg teritoriul UE. Totuși, există diferențe semnificative între țările membre. Austria, Belgia, Franța și Portugalia dedică 10% sau peste din PIB pentru sănătate, în timp ce statele baltice, Cipru, Polonia și România dedică 6% din PIB sau mai puțin. Proporția cheltuielilor publice în totalul cheltuielilor cu sănătatea este, în general, mare (peste 70%). Cu toate acestea, cheltuielile private pentru sănătate (majoritar plăți efectuate direct de către beneficiar) constituie o sursă importantă de finanțare în cele mai multe state membre. În Cipru și Grecia, cheltuielile private reprezintă peste 50%, iar în Letonia și Bulgaria, peste 40%.

Figura 10: Cheltuielile totale cu sănătatea ca procent din PIB (2006 sau ultimele date disponibile)



Sursa: Informațiile despre sănătate din 2008 ale OCDE și baza de date „Sănătate pentru toți” a OMS. Datele se referă la 2006, cu excepția RO, BG, EE, LV, LT, CY, SK, MT și SI: 2005. Datele pentru LU au fost corectate pentru angajații transfrontalieri, UE-27*: medie ponderată cu populația a valorilor din grafic.