A C A D E M I A R O M Â N Ă
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE

STUDII ECONOMICE

Convergența cheltuielilor publice sociale în UE27

DAN CONSTANTIN OLTEANU

București
Decembrie 2025

ISSN: 2285 – 7036 INCE – CIDE,
București, Calea 13 Septembrie 13, Sector 5

CUPRINS

1. Introducere 3
2. Studii în domeniul convergenței cheltuielilor sociale 4
3. Metodologia și indicatorii utilizați 5
4. Cheltuielile publice sociale în anul 2022 6
5. Convergența cheltuielilor sociale, pe sectoare, exprimate în Euro PPC / locuitor 8
6. Convergența cheltuielilor sociale, pe sectoare, % în veniturile bugetare 10
7. Convergența cheltuielilor sociale, pe destinații, % în veniturile bugetare 12
8. Concluzii 14
Bibliografie 15
Anexa 1 16
Anexa 2 17
Anexa 3 18

CONVERGENȚA CHELTUIELILOR PUBLICE SOCIALE ÎN UE27[1]

DAN CONSTANTIN OLTEANU [2]

Abstract: *In this paper we verify and quantify the convergence trend of public social expenditure at European Union level (27 countries), as well as between Western European (WE) and Central and Eastern European (CEE) countries between 1995 and 2022, structured on the three social sectors (health care, education and social protection), and three destinations (public consumption, compensation of employees and social benefits). At the same time, we investigate the manner and extent to which the effects of the Covid-19 crisis in 2020-2022 have affected this convergence trend.*

Keywords: *social convergence, public social expenditure, health, education, social protection, public consumption, public wages, social benefits.*

JEL: *H51, H52, H53, I18, I28, I38*

1. Introducere

Consolidarea coeziunii economico-sociale constituie unul dintre principalele obiective ale UE, încă de la înființarea acesteia în 1993. Cu toate acestea, am arătat în două studii anterioare[3] faptul că procesul de reducere a disparităților are loc mai degrabă pe două ”cluburi” de convergență, corespunzătoare statelor nord-vest, respectiv sud-est europene, decât pe ansamblul țărilor membre. Trendurile indicatorilor economico-sociali ale regiunilor menționate tind să rămână paralele, convergența realizându-se preponderent în cadrul celor două grupe, și mai puțin între ele.

Un rol important în susținerea procesului de convergență îl au cheltuielile publice corespunzătoare domeniilor sociale (sănătate, educație și protecție socială). Acestea prezintă și ele un grad însemnat de eterogenitate între statele membre, atât în ce privește mărimea lor raportată la veniturile publice, cât și ca pondere în cheltuielile publice totale, nemaivorbind de cheltuielile în valori absolute per capita, unde diferențele sunt uriașe, după cum am arătat într-o altă cercetare[4]. În același studiu am constatat că ritmurile de creștere a cheltuielilor sociale în perioada acută a pandemiei (2020-2021) sunt și ele foarte diferite între statele membre, la fel și amplitudinea contracțiilor ulterioare din anul 2022. Așadar, este posibil ca efectele crizei sanitare să fi accentuat diferențele privind mărimea cheltuielilor sociale, între țări.

Concluziile studiilor amintite constituie punctul de plecare și motivația prezentei cercetări, în care urmărim să studiem modul în care a evoluat această eterogenitate a cheltuielilor publice sociale, la nivelul țărilor membre UE27. Concret, obiectivul lucrării îl reprezintă verificarea și analiza tendinței de convergență a cheltuielilor sociale ale Uniunii Europene, precum și între grupele de țări vest-europene (VE) și central și est-europene (CEE), în perioada 1995-2022, analiză structurată pe cele 3 principale *sectoare* sociale (ocrotirea sănătății, educația și protecția socială) și pe 3 principale *destinații* (consum public, salarii bugetare și transferuri sociale). Totodată, vom cerceta măsura și modul în care efectele economice ale crizei Covid-19 din 2020-2022 au afectat această tendință de convergență. Mai întâi, în secțiunea următoare vom prezenta rezultatele unor studii relevante privind cheltuielile sociale, iar în secțiunea 3 vom detalia metodologia, indicatorii și

[1] Versiune în limba română a studiului *Convergence of Public Social Expenditures in EU27*, Working Papers of National Institute for Economic Research 250630, http://www.workingpapers.ro/2025/wpince250630.pdf. Rezultate preliminare ale acestei cercetări au fost incluse în prezentarea *European Social Spending Convergence 1995-2022*, Conferința Internațională Espera, București, 18 octombrie 2024.

[2] Institutul Național de Cercetări Economice ”Costin C. Kirițescu” al Academiei Române.

[3] Olteanu (2020, 2019).

[4] Olteanu (2024).

datele statistice utilizate la calcule. În secțiunea 4 vom prezenta succint diferențele între țări privind cheltuielile publice sociale, pe sectoare, iar în secțiunile 5-7 vom analiza convergența cheltuielilor din cele 3 sectoare sociale, exprimate în 3 moduri: (i) valori absolute, în euro per capita, la paritatea puterii de cumpărare; (ii) pe sectoare, exprimate ca pondere în veniturile publice ale statelor membre; (iii) pe destinații, exprimate ca ponderi în venituri. În final, secțiunea 8 însumează o serie de concluzii ale cercetărilor.

2. Studii în domeniul convergenței cheltuielilor sociale

Convergența economico-socială, precum și cea a cheltuielilor publice menite să accelereze acest proces la nivelul statelor membre UE, constituie un subiect larg dezbătut în literatura de specialitate, constatându-se că aceste obiective nu sunt atât de ușor de îndeplinit după cum se credea în strategiile europene realizate la înființarea Uniunii.

Într-un studiu anterior (Olteanu 2024, p. 8) am arătat că ponderea cheltuielilor sociale totale în veniturile publice este semnificativ eterogenă în UE27, cu valori maxime de peste 70% în Germania, Spania, Franța și valori relativ reduse, de 53-57%, în Ungaria, Cipru, Croația, Grecia, în anul 2022. Ponderea cheltuielilor sociale în totalul cheltuielilor publice este și ea eterogenă, cu valori minime de 46-55% în Ungaria, România, Grecia și Bulgaria și valori de peste 70% în Danemarca și Irlanda. Structura cheltuielilor sociale pe destinații (salarii, consum etc.) este și ea diferită pe țări, în cele 3 sectoare sociale, după cum arată analizele realizate în acest studiu. Deopotrivă, la pag. 9 am arătat că discrepanțele între țări se măresc considerabil dacă nu ținem cont de nivelul economic și raportăm cheltuielile sociale exprimate în euro PPC la numărul de locuitori, cu valori de sub 8.000 euro PPC per capita în Bulgaria, Cipru, Letonia, Ungaria și peste 14.000 euro PPC în Danemarca, Franța, Luxemburg, Finlanda și Norvegia.

Un studiu realizat de Celik și alții (2023) demonstrează empiric existența unei tendințe de convergență a cheltuielilor pentru sănătate, la nivelul unui grup de 22 țări OECD, în perioada 1976-2020. Totodată, studiul arată că această convergență a contribuit la convergența creșterii economice, între țările considerate. Pe de altă parte, Nixon (2000) studiază patternul convergenței cheltuielilor pentru sănătate în paralel cu evoluția a doi indicatori ai nivelului de sănătate al populației (speranța de viață și mortalitatea infantilă), în UE. El constată o tendință de apropiere către medie, în țărilor analizate, a valorilor indicatorilor menționați. În ce privește corelația dintre cheltuieli și nivelul de sănătate, aceasta este mai pregnantă în cazul mortalității infantile și al speranței de viață la persoanele de sex feminin.

European Commission (2020, p. 6), într-un studiu privind convergența socială la nivelul UE, arată că promisiunea prosperității constituie unul dintre pilonii pe care a fost construită UE, însă uniformizarea nivelului de trai rămâne o provocare. Deși convergența nivelului de trai între multe dintre statele membre este evidentă în ultimii 30 de ani, convergența în interiorul țărilor (regională) nu s-a realizat. Pe de altă parte, crizele economice și consolidările fiscale necesare au contribuit la adâncirea discrepanțelor între zonele europene centrale și cele periferice.

Studiul realizat de Apergis și alții (2013) cercetează convergența cheltuielilor publice, pe categorii, printre care și cele sociale, pentru un grup de 17 țări membre UE, între 1990 și 2012, concluzionând că aceasta este prezentă doar la nivelul cheltuielilor totale, dar nu și pe categorii. Cheltuielile pentru sănătate, protecție socială și educație prezintă cluburi de convergență, alături de o tendință de nonconvergență pentru întreg grupul de țări studiate.

De Simone și alții (2010) analizează și demonstrează existența convergenței cheltuielilor sociale pentru un număr de 17 țări membre OECD, în perioada 1980-2001, atât pentru cheltuielile totale, cât și pentru unele categorii, cum sunt cheltuieli pentru sănătate și unele cheltuieli cu protecția socială (alocații pentru familii cu venituri joase, indemnizații de șomaj, alocații pentru copii).

Cornelisse și Goudswaard (2002, p. 9), într-un articol privind convergența sistemelor de protecție socială din UE, constată existența convergenței la nivelul a doi indicatori sociali: mărimea relativă a indemnizației de șomaj și ponderea în PIB a cheltuielilor cu protecția socială. Se

menționează că procesul de convergență a cheltuielilor sociale depinde de o serie de factori specifici statelor analizate, cum sunt caracterul de bun de lux al protecției sociale, ritmurile diferite de creștere economică și înclinația diferită a guvernelor pentru cheltuieli sociale.

European Commission (2016), într-un raport privind ocuparea și dezvoltarea socială în Europa (capitolul 1), cercetează convergența ocupării și indicatorilor sociali din UE și Zona Euro, înainte și după criza financiară globală din 2008, precum și modul în care politicile sociale pot contribui la această convergență. Analizele constată întreruperea tendinței de convergență economico-socială începând cu anii 2000 și, mai ales, ca urmare a crizei din 2008, urmată de o divergență în ce privește ocuparea și performanța socială. Se subliniază contribuția cheltuielilor sociale la stabilizarea veniturilor, dar și tendința lor prociclică (ibid., p. 74-75).

Delgado Rodríguez și de Lucas Santos (2018), în studiul privind factorii care determină viteza de convergență economică a UE, analizează impactul politicilor publice - printre care și investițiile în educație - din UE15 asupra convergenței economice din intervalul 1980-2010. Ei concluzionează că aceste investiții au contribuit la sporirea vitezei de convergență, și impactul menționat se menține încă. Un rol important în acest demers îl are coordonarea politicilor publice între statele membre.

Sánchez și Pérez-Corral (2018), utilizând analize de panel, studiază relația între cheltuielile publice sociale și inegalitatea veniturilor populației din țările membre UE, în perioada 2005-2014. În țările emergente, cheltuielile pentru sănătate și protecție socială conduc la reducerea inegalității veniturilor; în celelalte, doar cele cu protecția socială au un impact semnificativ în acest sens. Pe de altă parte, cheltuielile pentru educație nu au un efect semnificativ asupra inegalităților menționate.

Attia și Berenger (2007), într-o cercetare privind convergența protecției sociale, analizează procesul de convergență a cheltuielilor sociale (exprimate ca procent în PIB și per capita) între 12 țări membre UE, între 1980 și 2000, precum și efectul Tratatului de la Maastricht asupra acestui proces. Analizele econometrice confirmă existența convergenței pentru ambii indicatori considerați; gradul de deschidere și criteriul datoriei publice afectează negativ procesul de convergență.

3. Metodologia și indicatorii utilizați

Grupul țintă al analizelor realizate în această cercetare îl constituie cele 27 de țări membre UE, împărțite în două grupe – vest-europene (VE) și central și est-europene (CEE), astfel:

- 13 state VE (Belgia, Danemarca, Germania, Irlanda, Spania, Franța, Italia, Luxemburg, Olanda, Austria, Portugalia, Finlanda, Suedia);
- 14 state CEE (Bulgaria, Cehia, Estonia, Grecia, Croația, Cipru, Letonia, Lituania, Ungaria, Malta, Polonia, România, Slovenia, Slovacia).

Domeniile de activitate pentru care vom realiza analizele statistice sunt cele 3 sectoare sociale – ocrotirea sănătății, educația, protecția socială -, definite conform clasificării activităților guvernamentale COFOG (Classification of the Functions of Government) dezvoltată de OECD și adoptată în raportările statistice ale Eurostat.

În cadrul fiecărui sector social menționat, vom structura analizele pe 3 categorii de cheltuieli, în funcție de destinație - consum intermediar, remunerarea salariaților, transferurile sociale (în bani și în natură - produse) - conform clasificării sistemului european de conturi naționale ESA 2010 (European System of Accounts) utilizat în statisticile Eurostat.

Indicatorii calculați sunt următorii:

- ✓ Cheltuieli publice exprimate în euro la cursul de schimb și la paritatea puterii de cumpărare (PPC) / locuitor, structurate pe sectoarele și destinațiile menționate, în perioada 1995-2022;
- ✓ Cheltuieli publice exprimate ca procent în veniturile bugetare, structurate pe sectoare și destinații, în perioada 1995-2022;
- ✓ Coeficientul de variație CV=($\sigma/\bar{x}$)*100 (%), unde σ reprezintă abaterea medie pătratică, calculată conform formulei $\sigma = \sqrt{\frac{\sum(xi-\bar{x})^2}{n}}$, unde *xi* este valoarea cheltuielilor *x* pentru

țara *i*, $\bar{x}$ este media cheltuielilor țărilor considerate, iar *n* este numărul de țări; CV este calculat pentru UE27 și grupele țărilor VE, respectiv CEE;

- ✓ Mediana cheltuielilor țărilor VE, respectiv CEE, raportată la mediana UE27 (%).

Seriile de date statistice sunt extrase la data de 16.10.2024 din baza de date Eurostat.

4. Cheltuielile publice sociale în anul 2022

În secțiunile următoare vom prezenta rezultatele analizelor privind convergența cheltuielilor sociale, utilizând 3 seturi de indicatori ai acestora, pentru fiecare dintre cele 3 sectoare sociale (sănătate, educație și protecție socială): mărimea lor exprimată în euro, la paritatea puterii de cumpărare; ponderea cheltuielilor în venituri bugetare; ponderea în venituri a cheltuielilor structurate pe destinații (consum, salarii și transferuri sociale). Mai întâi, în această secțiune vom prezenta valorile celor 3 seturi de indicatori pentru anul 2022.

În tabelul 1 am prezentat diferențele între țările UE privind cheltuielilor sociale exprimate în euro pe locuitor, atât la cursul de schimb cât și la paritatea puterii de cumpărare[5] (PPC) - pentru a elimina diferențele privind nivelul prețurilor din țările considerate - precum și ca pondere în mărimea veniturilor bugetare. După cum era de așteptat, exprimarea valorică la PPC reduce ușor disparitățile între țări, însă acestea rămân însemnate. Am păstrat și valorile în euro la cursul de schimb, pentru că exprimarea la PPC nu este întotdeauna indicată; spre exemplu, în domeniul sănătății, medicamentele, echipamentele etc. au prețuri aproximativ similare în țările membre, nu sunt afectate de puterea de cumpărare. Ultimele 3 rânduri ale tabelului exprimă valorile mediane ale UE27, VE și CEE[6].

Valoarea mediană a statelor VE (13.623 euro PPC / loc.) este aproape dublă față de cea a statelor CEE (7.153 euro PPC / loc.). Exceptând valoarea extremă corespunzătoare Luxemburgului, valori maxime ale indicatorului le întâlnim în țări precum Danemarca, Germania, Franța, Olanda, Austria, Finlanda și Suedia. La polul opus se află Bulgaria, Letonia, România și Slovacia. România înregistrează a doua cea mai mică valoare, după Bulgaria.

Dacă luăm în calcul *ponderea cheltuielilor totale în veniturile bugetare* de care beneficiază statele membre, diferențele nu sunt atât de ridicate, cu o mediană a statelor VE de 68,8%, respectiv de 63,3% pentru cele CEE. Totuși se observă valori mult peste mediana UE27 (66,1%), corespunzătoare Germaniei (71%), Spaniei (70,5%) și Franței (70,6%), dar și pentru Slovenia (69,8%) – din grupa CEE. România, cu o valoare de 63,5% se situează sub UE27, dar peste cea a statelor CEE.

Ponderile cheltuielilor pentru sănătate în veniturile bugetare ale membrilor UE prezintă o împrăștiere semnificativă în jurul medianei. Valori ridicate ale indicatorului întâlnim în țări precum Cehia (22%), Irlanda (21,4%), sau Austria (18,8%); ponderi foarte reduse se observă în cazul Ungariei (10,4%), Grecia (11,8%), Polonia (13,1%) și Letonia (13,3%). Nu departe de valorile minime se află și România, cu un procent de 14,5% din venituri, situat atât sub mediana UE27 cât și sub cea a statelor CEE.

Diferențe ceva mai reduse între grupe prezintă *sectorul educației*, cu mediane de 10,5% și 11,9%, corespunzătoare statelor VE și, respectiv, CEE. Ponderile prezintă o împrăștiere ridicată, ca și în sectorul sănătății, de la valori de 7,5% în Grecia și 8,4% în Italia, la ponderi de aproximativ 15% în Estonia, Letonia și Malta. De remarcat este că educația constituie singurul sector pentru care țările CEE prezintă procente mai ridicate comparativ cu cele VE.

În cazul *protecției sociale*, diferențele VE-CEE privind ponderea cheltuielilor în venituri sunt cele mari ridicate, de aproape 6%: 41,5%, respectiv 35,8%. De remarcat aici este procentajul ridicat al României (39,3%), puțin peste UE27.

---

[5] S-a folosit paritatea PPC corespunzătoare produsului intern brut (UE27=1); datele privind PPC corespunzătoare consumului final guvernamental nu sunt disponibile pentru întreaga perioadă analizată.

[6] Am preferat valorile mediane în locul mediilor, pentru că cele din urmă sunt influențate de valorile extreme înregistrate de unele țări, precum Luxemburg.

Tabelul 1

Cheltuielile publice sociale în țările UE27, în anul 2022

	Total Euro (curs de schimb) / locuitor	*Total* Euro PPC* / locuitor	*Sănătate* % în venituri publice	*Educație* % în venituri publice	*Protecție socială* % în venituri publice
Belgia	16.545,7	14.781,4	16,3	12,6	40,9
Bulgaria	3.013,6	4.998,2	14,4	10,1	34,7
Cehia	7.293,6	9.040,0	22,0	11,9	33,2
Danemarca	20.875,8	15.662,4	16,4	10,9	39,0
Germania	15.542,3	13.888,2	18,1	9,6	43,3
Estonia	6.624,4	7.382,1	15,4	15,0	32,7
Irlanda	14.772,9	12.424,3	21,4	11,6	32,6
Grecia	5.680,0	6.923,5	11,8	7,5	37,5
Spania	8.520,2	9.134,9	16,2	10,2	44,0
Franța	14.799,5	13.623,5	16,9	9,7	44,1
Croația	4.462,0	6.621,9	17,1	10,7	28,8
Italia	10.917,5	11.374,1	14,8	8,4	45,6
Cipru	7.099,8	7.786,6	14,9	12,3	28,5
Letonia	4.823,3	6.024,1	13,3	14,8	36,9
Lituania	5.669,2	7.533,6	14,4	13,7	37,9
Luxemburg	35.064,3	26.846,4	12,3	10,8	44,0
Ungaria	3.968,1	6.139,4	10,4	11,9	30,7
Malta	6.917,9	7.755,5	16,4	14,8	29,8
Olanda	15.316,7	13.083,9	16,8	11,3	34,7
Austria	17.290,8	15.397,7	18,8	9,6	41,5
Polonia	4.751,2	7.730,5	13,1	11,5	41,9
Portugalia	6.733,7	7.984,7	16,3	9,9	40,0
România	3.190,2	5.703,3	14,5	9,6	39,3
Slovenia	8.349,7	9.839,1	17,2	12,8	39,8
Slovacia	5.350,6	6.746,3	15,7	11,1	38,3
Finlanda	17.658,0	14.237,8	14,0	10,5	44,5
Suedia	17.233,6	13.593,1	14,3	14,2	36,8
Mediana UE27	7.293,6	9.040,0	15,7	11,1	38,3
Mediana VE	15.542,3	13.623,5	16,3	10,5	41,5
Mediana CEE	5.509,9	7.152,8	14,7	11,9	35,8

Sursa: date Eurostat [gov_10a_exp] [demo_pjan] [prc_ppp_ind] [gov_10a_main] extrase 16.10.2024 și calcule ale autorului.
* PPC corespunzătoare PIB.

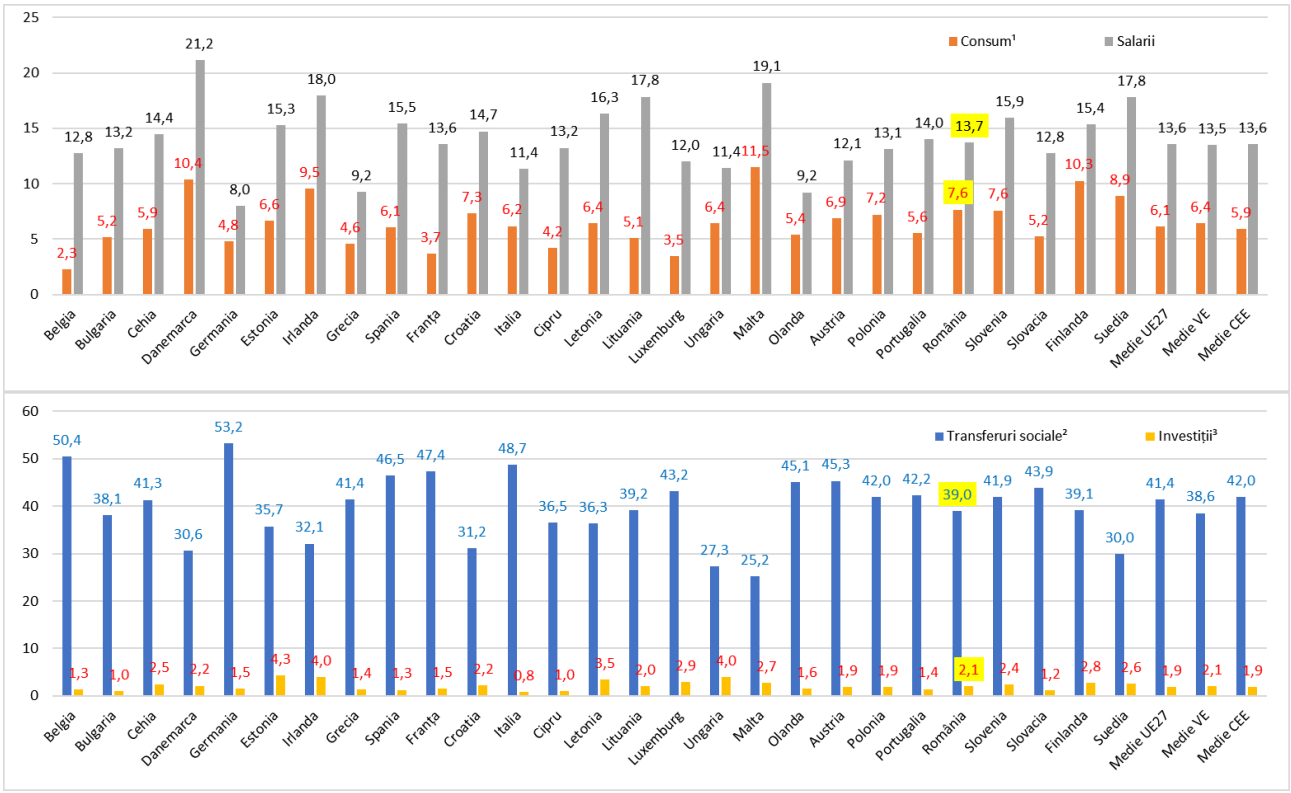
În graficele din figura 1 am structurat cheltuielile sociale totale, exprimate ca procent în veniturile bugetare, pe 4 principale destinații: consum, salarii, transferuri sociale și investiții. După cum se observă, transferurile au o pondere majoritară în UE27, cu o mediană de 41,4% în venituri, urmate de salarii cu 13,6%, consum – 6,1% și investiții – 1,9%.

Diferențele între statele membre sunt însemnate pentru toate cele 3 destinații. Spre exemplu, în cazul transferurilor sociale, valorile cresc de la 25-27% în Malta și Ungaria, la 53,2% în Germania și 50,4% în Belgia. Decalaje însemnate prezintă și ponderea salariilor, de la 8% în Germania, 9,2% în Grecia și Olanda, la 21,2% în Danemarca, 19,1% în Malta și 18% în Irlanda. Așadar, valorile maxime sunt duble față de cele minime.

Privind la medianele UE27, VE și CEE, acestea sunt relativ apropiate pentru consum, salarii bugetare și investiții, diferențe notabile înregistrându-se în cazul transferurilor sociale. România prezintă valori situate puțin peste UE27, cu excepția ponderii transferurilor sociale, unde ponderea este inferioară.

Figura 1

Cheltuieli sociale totale, pe destinații, % în veniturile bugetare, în anul 2022



Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024. ¹Consum intermediar. ²Transferuri sociale în bani și în natură – produse de piață achiziționate. ³Formare brută de capital fix și granturi pentru investiții.

5. Convergența cheltuielilor sociale, pe sectoare, exprimate în Euro PPC / locuitor

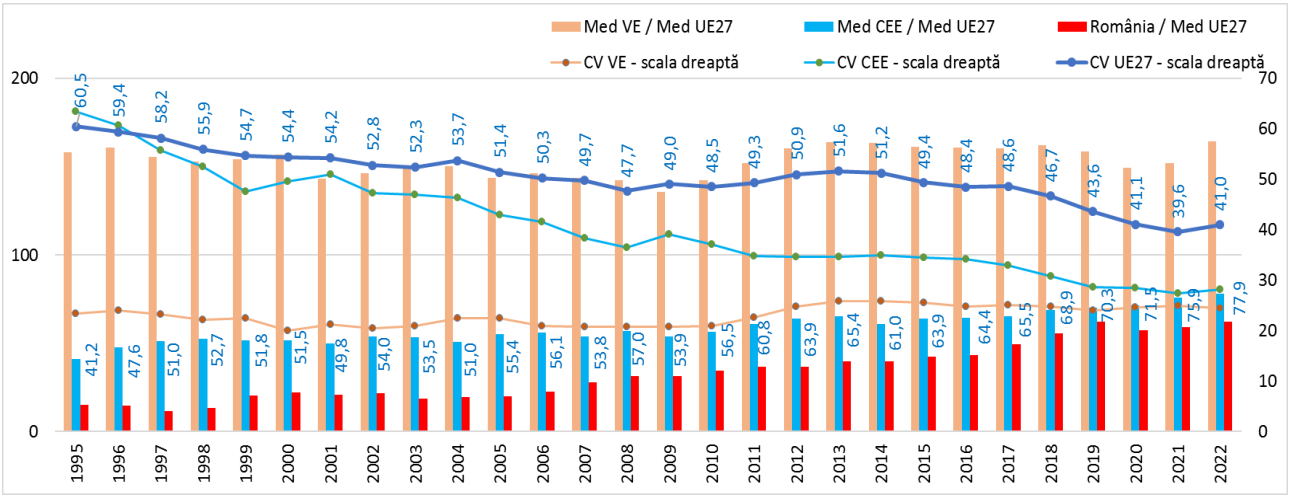
Vom începe în această secțiune analizele privind procesul de convergență a cheltuielilor din cele 3 sectoare sociale, studiind mai întâi convergența valorilor absolute pe locuitor, ajustate cu indicele parității puterii de cumpărare. În acest scop, am calculat coeficientul de variație (CV) pentru totalul țărilor UE27 și separat pentru statele VE și cele CEE, precum și ponderea medianelor VE, CEE și a valorilor înregistrate de România în mediana generală a UE27.

În graficul din figura 2 prezentăm rezultatele pentru sectorul *sănătății*. Coloanele reprezintă ponderea medianelor VE, CEE și a valorii României în mediana UE27, în timp ce liniile orizontale arată evoluțiile CV pentru cele 3 grupe de țări. Studiind raportul medianelor, constatăm un trend aproximativ orizontal al ponderii medianei VE în cea a UE27 (de la 158% la 164,4%, între 1995 și 2022), în timp ce ponderea medianei CEE crește substanțial de la 41.2% la 77,9%, în perioada considerată. Aceste evoluții denotă o tendință de convergență a cheltuielilor. Ponderea României în UE27 prezintă o ascensiune pronunțată (de la 15,1% la 62,1%) și se apropie considerabil de ponderea CEE.

Pe de altă parte, evoluția CV este una descendentă în cadrul UE27 (cu excepția intervalului 2008-2013, ulterior crizei financiare), de la 60,5% la 41%, evoluție care confirmă convergența. Însă acest trend descendent se datorează exclusiv reducerii majore a CV al CEE, de la nivelul extrem de ridicat din 1995 (63,5%) la 28,2% în 2002; în cadrul grupei țărilor VE se constată o ușoară creștere a variației, de la 23,3% la 24,5%. Așadar, convergența are loc doar între țările CEE, nu și între cele VE.

Figura 2

Convergența cheltuielilor pentru sănătate exprimate în Euro PPC / locuitor (%)



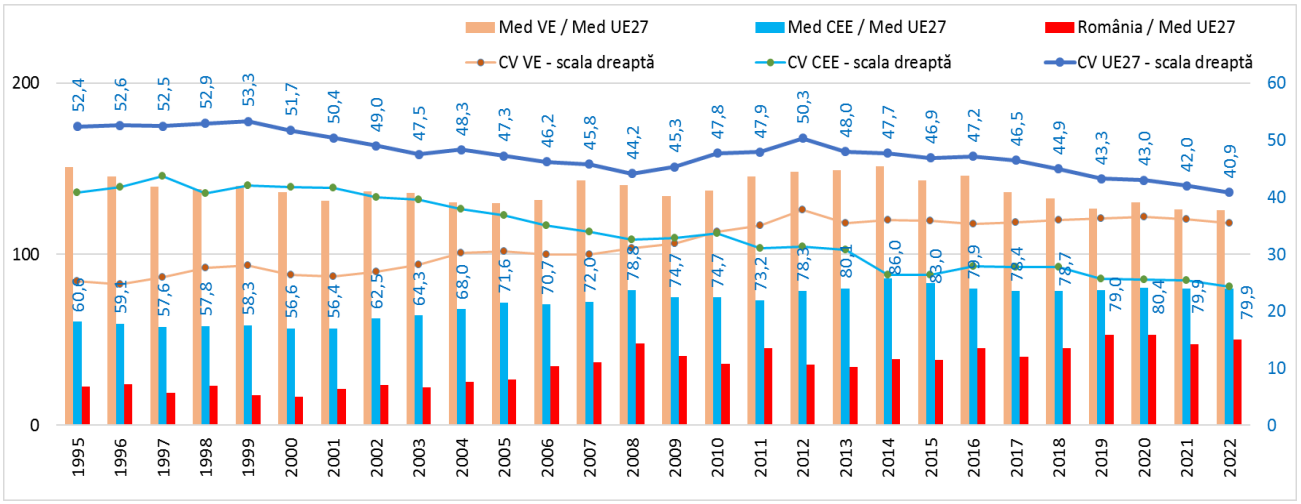
Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [demo_pjan] [prc_ppp_ind], extrase 16.10.2024.

În sectorul *educației*, medianele VE și CEE sunt ceva mai apropiate, ceea ce face ca și ponderile lor în UE7 să prezinte diferențe mai reduse, după cum se observă în figura 3. Procesul de convergență este și el mai redus, comparativ cu sectorul sănătății, în timp ce ascensiunea valorilor României, ca ponderi în mediana UE27, deși inconstantă, se menține pronunțată, de la 22,5% la 50,1%.

Privind la evoluțiile CV, ele sunt descendente în cazul UE27 (mai puțin perioada 2008-2012) și al grupei CEE, în timp ce panta CV pentru grupa VEE este una ascendentă până în 2012 și ușor descendentă ulterior, ceea ce arată un proces de divergență în cadrul grupei, între capetele intervalului considerat.

Figura 3

Convergența cheltuielilor pentru educație exprimate în Euro PPC / locuitor (%)



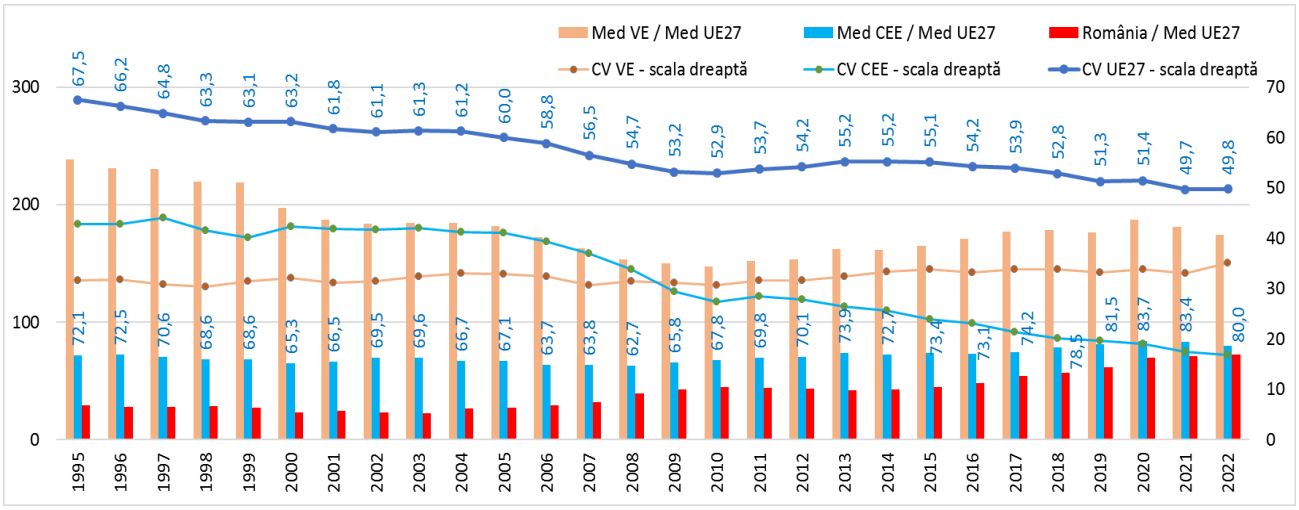
Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [demo_pjan] [prc_ppp_ind], extrase 16.10.2024.

În cazul *protecției sociale* (figura 4), diferențele între ponderile medianelor VE și CEE în mediana UE27 sunt inițial la fel de însemnate ca în cazul sănătății, însă ele se diminuează ușor spre finalul perioadei, în special datorită reducerii ample, până în 2010, a ponderii VE, de la 238,4% la 147,5%. Ponderea valorilor înregistrate de România în mediana UE27 crește substanțial în perioada studiată (29,2% - 72,6%), ca și în cazul celorlalte două sectoare sociale.

Tendința de convergență a cheltuielilor cu protecția socială este demonstrată de trendul descendent al CV pentru UE27. La fel ca și în cazurile precedente, reducerea variației cheltuielilor în cadrul UE se datorează țărilor CEE, în timp ce CV pentru statele VE contribuie în sens opus, printr-o ușoară creștere, între 1995 și 2002.

Figura 4

Convergența cheltuielilor cu protecția socială exprimate în Euro PPC / locuitor (%)



Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [demo_pjan] [prc_ppp_ind], extrase 16.10.2024.

6. Convergența cheltuielilor sociale, pe sectoare, % în veniturile bugetare

O altă abordare a convergenței cheltuielilor sociale pe sectoare este cea a ponderii acestora în totalul veniturilor bugetare. În acest fel, eliminăm influența nivelului de dezvoltare economică și, implicit, a mărimii bugetului de care beneficiază statele europene, asupra nivelului cheltuielilor sociale. Ca urmare, este de așteptat ca valorile obținute să fie mult mai apropiate, între statele membre UE27.

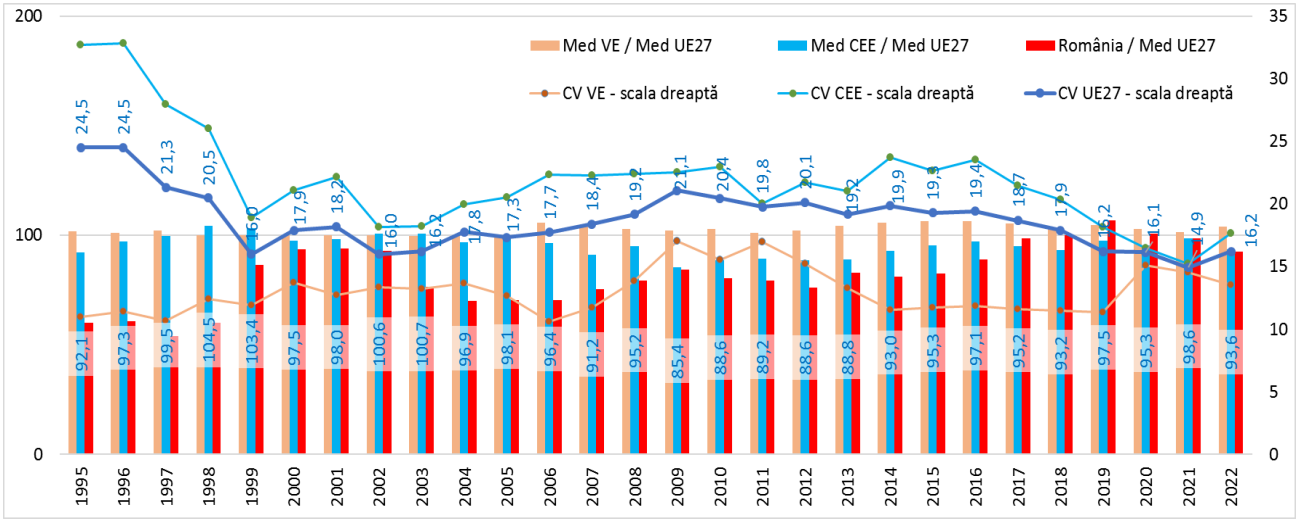
În figura 5 prezentăm rezultatele pentru sectorul *sănătății*. Fiind vorba de procente în venituri, valorile sunt influențate atât de mărimea cheltuielilor cât și de cea a veniturilor. Cea din urmă depinde de mărimea outputului care, la rândul să, urmează fluctuații corespunzătoare ciclului economic și este afectată de efectele unor eventuale evenimente precum criza financiară din 2008-2009 sau criza sanitară din 2020-2021. Ca urmare, se observă în figura 5 fluctuații atât în evoluția raportului medianelor, cât și în cea a coeficienților de variație ale celor 3 grupe de țări analizate. Ele sunt mai reduse în primul caz și mai accentuate în cazul CV.

Pe de altă parte, mărimile relative la mărimea bugetului implică diferențe între state mult reduse, după cum am menționat; ca urmare, atât raportul medianelor cât și CV prezintă valori inferioare celor obținute în secțiunea anterioară. Modificările indicatorilor în perioada analizată sunt și ele mai puțin semnificative. Ponderile medianelor VE și CEE în UE27 sunt relativ apropiate, iar diferențele între cele două prezintă fluctuații. Se observă că grupa CEE menține aproximativ același decalaj față de UE27, de la 92,1% la 93,6%, în timp ce ponderea României crește semnificativ între 1995 și 2022, de la 60,1% la 92,4%, cu fluctuații ample care includ chiar depășiri ale medianei UE27, între anii 2017 și 2019.

Valorile CV corespunzătoare UE27 prezintă oscilații pronunțate, cu o reducere abruptă în perioada 1995-1999, urmată de o creștere până în anul 2009 (divergență), o diminuare începând cu 2010, după care anul 2022 întrerupe tendința de convergență inițiată în 2010. Deși tendința generală pentru perioada studiată este de convergență, dacă exceptăm perioada 1995-1999 nu se poate trage o concluzie privind convergența ponderii în venituri a cheltuielilor pentru sănătate. CV al grupei CEE prezintă o evoluție similară celei a UE27, ca și în cazul valorilor absolute, în timp ce variația din cadrul statelor VE este opusă celei CEE pe anumite segmente, în special începând cu anul 2012.

Figura 5

Convergența cheltuielilor pentru sănătate exprimate ca pondere în veniturile publice (%)

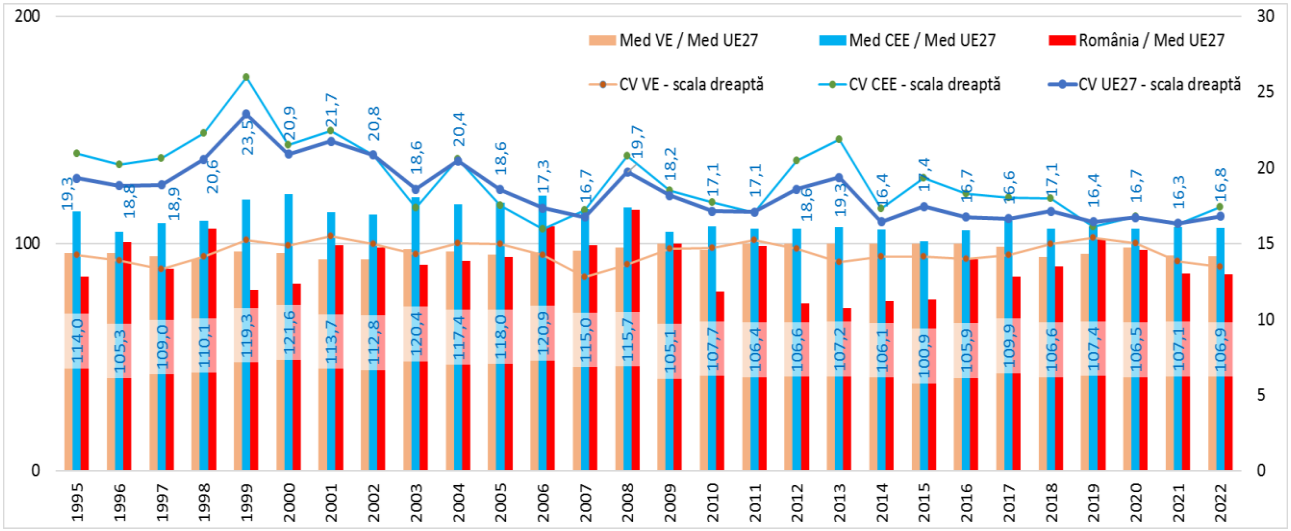


Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.

În cazul *educației* (figura 6), ponderea în venituri a cheltuielilor din CEE este superioară celei a statelor VEE. Ca urmare, raportul medianelor este supraunitar în cazul CEE, respectiv subunitar pentru grupa VEE. Diferențele între cele două prezintă fluctuații, ca și în cazul sănătății, dar nu apare o modificare majoră între capetele intervalului studiat; aceleași trăsături le prezintă și ponderea României în mediana UE27.

Figura 6

Convergența cheltuielilor pentru educație exprimate ca pondere în veniturile publice (%)



Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.

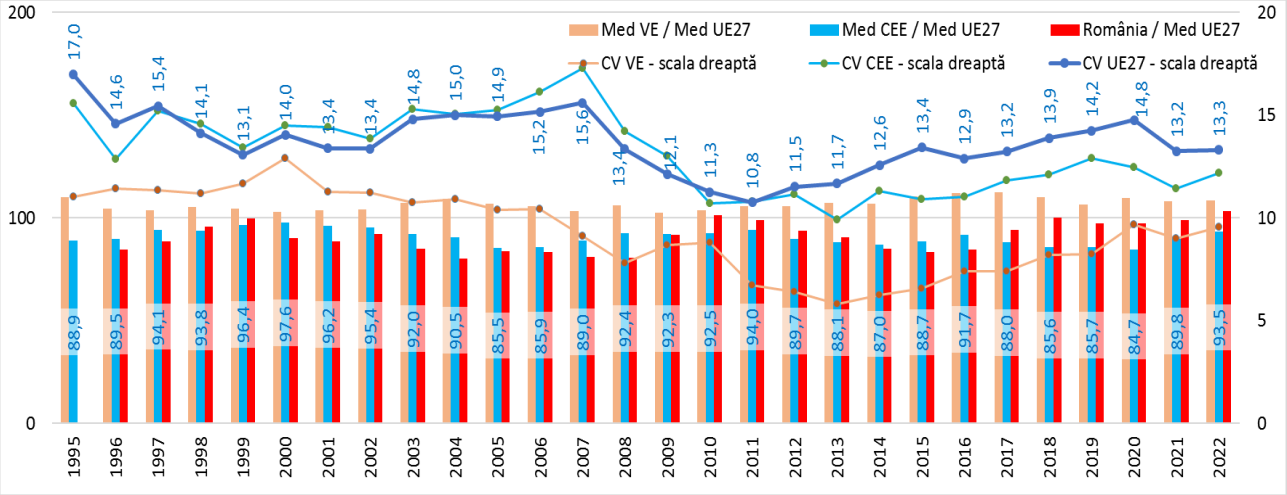
Evoluția CV al UE27 și CEE indică o tendință generală descrescătoare, cu numeroase oscilații și o ușoară creștere în perioada pandemiei, în timp ce trendul corespunzător grupei VE este aproximativ orizontal.

Protecția socială (figura 7) reprezintă sectorul cu cele mai mari diferențe între grupa VE și cea CEE, în privința ponderii în mediana UE27, alături de oscilații notabile ale acestor diferențe. În perioade de ascensiune economică (2003-2008, 2012-2018), diferențele se măresc, în timp ce în perioadele de criză (2009-2011 și 2021-2022) ele se reduc, în special prin creșterea ponderii CEE.

Diferențele VE - CEE scad spre finalul perioadei, în criza sanitară, ajungând la valorile 108,4%, respectiv 93,5%, în anul 2022.

Figura 7

Convergența cheltuielilor cu protecția socială exprimate ca pondere în veniturile publice (%)



Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.

Valorile CV al UE27 urmează și ele ciclul economic, cu creșteri (divergență) pe segmentele de ascensiune economică și scăderi (convergență) în declin – cel mai pronunțat fiind cel din 2007-2010. Trendul CV al CE este foarte similar celui al UE27, atât ca nivel cât și ca evoluție. Pe ansamblul perioadei, tendința generală este de convergență, dar foarte slabă.

7. Convergența cheltuielilor sociale, pe destinații, % în veniturile bugetare

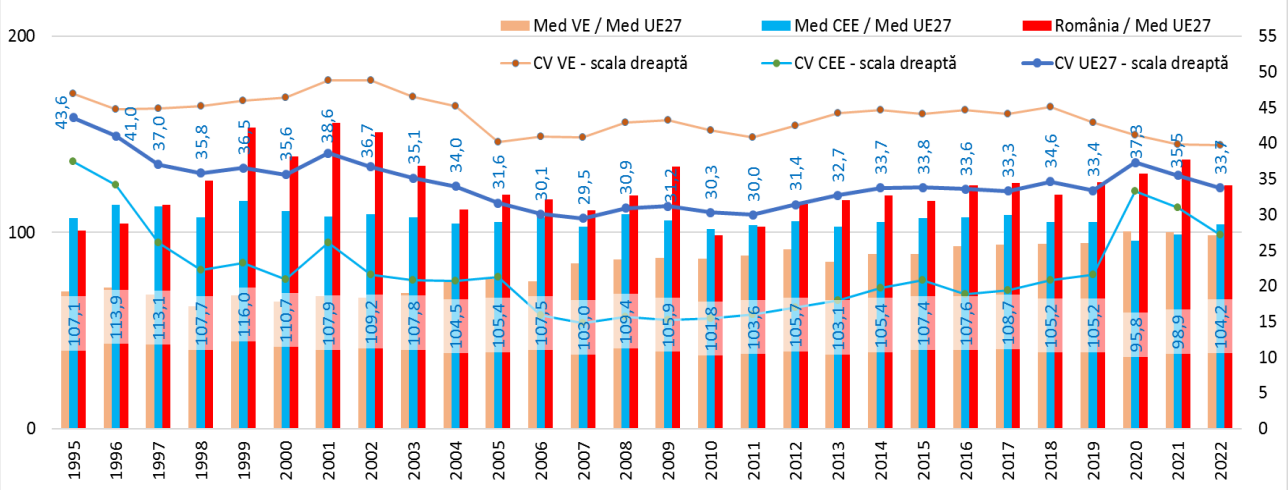
Vom analiza în continuare cheltuielile sociale totale exprimate ca pondere în venituri, structurate pe principalele trei destinații: consum, salarii și transferuri sociale. Am omis analiza cheltuielilor pentru investiții, deoarece nevoile pentru investiții prezintă diferențe majore între grupele CEE și VE, motiv pentru care analiza convergenței nu este oportună.

În figura 8 se observă că, în ce privește ponderea *consumului* sectoarelor sociale în veniturile bugetare, mediana statelor CEE este superioară medianei UE27, ceea ce conduce la un raport peste 100%, în timp ce raportul corespunzător statelor VE este sub 100%. Decalajele dintre cele două, inițial ample, se apropie spre finalul perioadei, ponderile în mediana UE27 ajungând aproape la egalitate, cu o ușoară superioritate a grupei CEE. Ceea ce atrage atenția este comportamentul cheltuielilor României, cu valori mult peste mediana europeană, culminând cu anul 2001 (155,9% față de mediana UE27). Valorile se reduc ulterior, mai cu seamă după criza financiară, însă încep din nou să crească în perioada crizei Covid (137,1% în 2021).

În ce privește CV, se remarcă valori ale grupei VE net superioare celor ale grupei CEE, fapt ce implică o eterogenitate mare a consumului. Tendința de convergență este oscilantă: o scădere a variației până în anul 2007 (convergență), urmată de o creștere până în 2020 (divergență) și o reducere în perioada Covid (2020-2022).

Figura 8

Convergența cheltuielilor pentru consum exprimate ca pondere în veniturile publice (%)



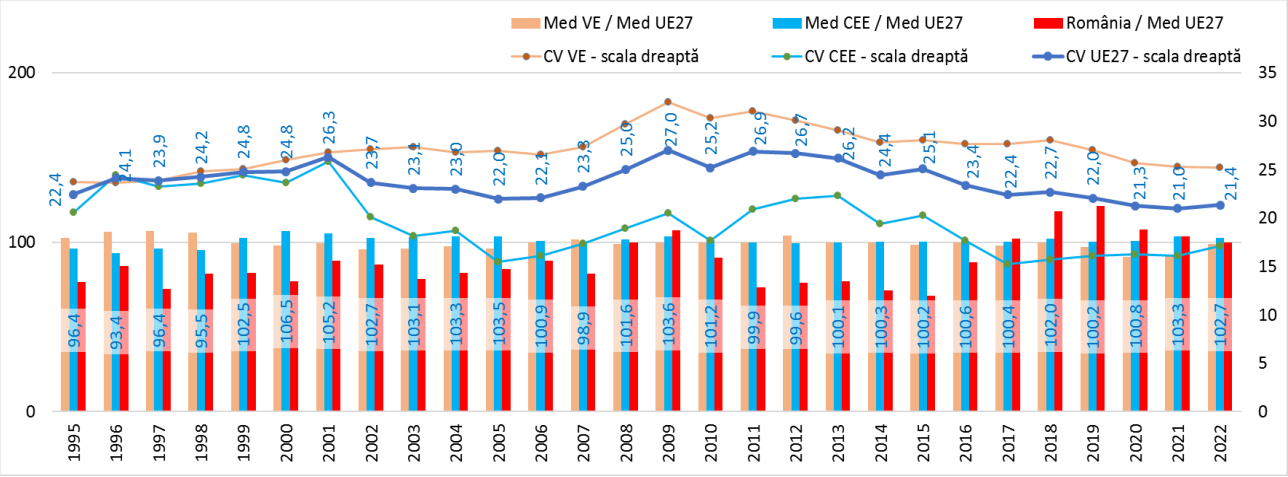
Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.

În figura 9 am prezentat convergența *salariilor bugetare* din sectoarele sociale, exprimate tot ca procent în veniturile publice. În acest caz, ponderile medianelor VE și CEE în UE27 sunt mult mai apropiate, comparativ cu consumul public, și nu prezintă oscilații majore în timp. Spre deosebire de cheltuielile pentru consum, ponderea României în mediana UE27 este sub 100% în majoritatea anilor considerați, cu excepția perioadei 2017-2021. Așadar, salariile publice din România, exprimate ca % în venituri, au fost preponderent mai mici față de mediana europeană, diferențe maxime înregistrându-se în 2011-2015.

Evoluția CV al salariilor bugetare (% în venituri) în cadrul UE27 urmează o traiectorie oarecum opusă celei a consumului, cu o creștere (divergență) premergătoare crizei financiare și o scădere ulterioară susținută (divergență), până la finalul perioadei.

Figura 9

Convergența cheltuielilor cu salarii exprimate ca pondere în veniturile publice (%)

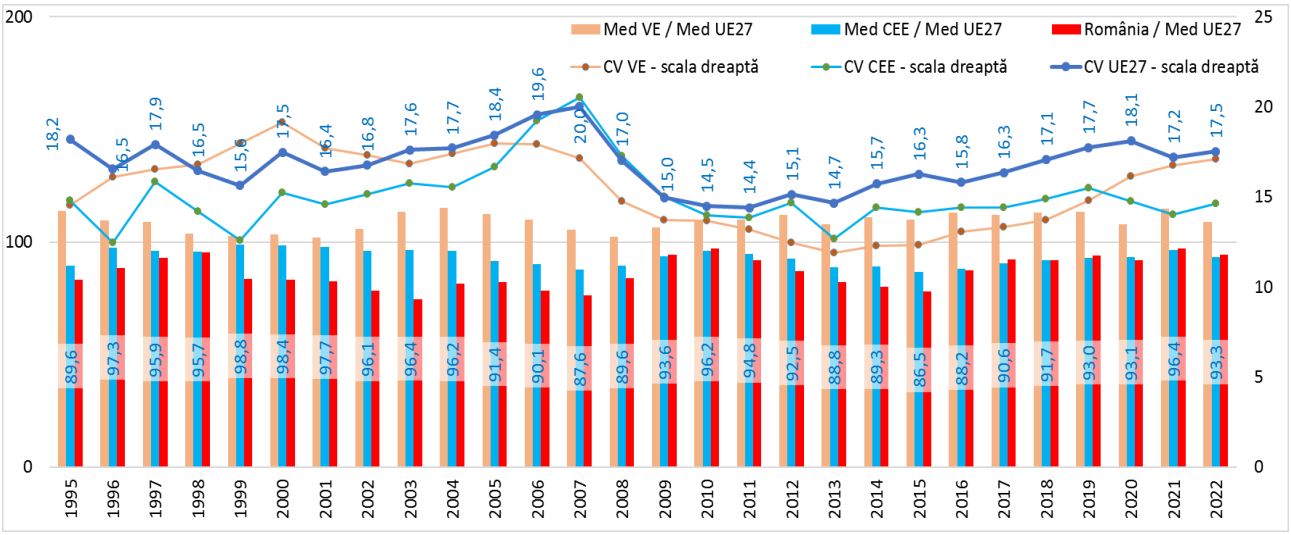


Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.

În cazul *transferurilor sociale* (figura 10), raportul medianelor prezintă o diferențiere pronunțată între grupele VE și CEE, ca și în cazul consumului; spre deosebire de acesta, diferențele VE - CEE se mențin de-a lungul întregii perioade, cu mici excepții. Ponderea României în UE27 este subunitară pe întreaga perioadă și inferioară celei a statelor CEE până în 2016, după care o depășește (2017-2022) și se apropie la 94,4% din mediana UE27, în 2022.

Figura 10

Convergența cheltuielilor pentru transferuri sociale exprimate ca pondere în veniturile publice (%)



Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.

Evoluția CV este direct proporțională cu evoluția economică, cu o creștere (divergență) până în 2007, urmată de un declin (convergență) - urmare a crizei financiare și o revenire la panta ascendentă (divergență) începând cu 2012, după care criza sanitară imprimă o reducere a variației. Nu se poate trage o concluzie asupra convergenței pe întreaga perioadă, trendul CV fiind aproximativ orizontal.

8. Concluzii

Însumând rezultatele calculelor prezentate în secțiunile anterioare, putem trage următoarele concluzii, corespunzătoare celor 3 categorii de indicatori pentru care am analizat procesul de convergență a cheltuielilor sociale.

1. În ce privește cheltuielile sociale ale celor 3 sectoare sociale, exprimate în Euro PPC / locuitor, am constatat următoarele evoluții:

- Tendință evidentă de convergență în cadrul UE27 și, mai ales, în cadrul grupei țărilor CEE, pentru toate cele 3 sectoare sociale;
- În cadrul țărilor VE apare o ușoară tendință de divergență, ceva mai accentuată în sectorul educației;
- Convergența apare și între cele două grupe considerate, VE și CEE;
- Tendință de convergență între România și mediana UE27 / CEE, mai ales în sectorul sănătății și cel al protecției sociale.

2. Convergența cheltuielilor sociale, pe sectoare, exprimate ca procent în veniturile bugetare, prezintă următoarele caracteristici:

- Evoluție oscilantă a variației cheltuielilor în cadrul grupelor considerate, cu o tendință generală de convergență, mai pronunțată în cazul sănătății (pentru UE27 și CEE) și mai redusă în cazul educației și protecției sociale;
- Ușoară tendință de convergență între grupele VE și CEE, în cazul sănătății și al protecției sociale; în cazul educației, diferențele UE27 - VE - CEE se mențin aproximativ constante;
- România se apropie considerabil de mediana CEE în cazul sănătății, și chiar o depășește în sectorul protecției sociale.

3. Referitor la cheltuielile sociale pe destinații (consum, salarii, transferuri sociale), exprimate ca procent în veniturile bugetare, concluzionăm următoarele:

- Evoluție generală oscilantă a variației ponderilor în venituri; nu se poate trage o concluzie în privința convergenței pentru întreaga perioadă, la nivelul UE27;
- Pentru consum public – tendință de convergență 1995-2007 (în special pentru UE27 și CEE), urmată de creșterea variației până în 2020, după care apare din nou convergența; ponderile consumului din România depășesc medianele VE și CEE, cu excepția primilor 2 ani;
- Salariile au o tendință de divergență până în 2009 (UE27 și VE), urmată de convergență până la finalul perioadei analizate; România se apropie de medianele VE și CEE și chiar le depășește în 2018-2021;
- Variația ponderii transferurilor sociale este oscilantă, cu două perioade de convergență 1995-2007 și 2013-2022, pentru toate cele 3 grupe (UE27, VE și CEE); România depășește mediana CEE începând cu 2017.

BIBLIOGRAFIE

1. Apergis, N. și alții, 2013, *Convergence in public expenditures across EU countries: evidence from club convergence*, Economics & Finance Research, Vol. 1, 45–59
2. Attia, N. și Berenger, V., 2007, *Social Protection Convergence in the European Union: Impact of Maastricht Treaty*, Panoeconomicus, 2007, 4, str. 469-487
3. Celik, E.U. și alții, 2023, *Convergence of economic growth and health expenditures in OECD countries: Evidence from non-linear unit root tests*, Frontiers in Public Health 11:1125968, March 2023
4. Cornelisse, P. A., Goudswaard, K. P., 2002, *On the Convergence of Social Protection Systems in the European Union*, Scholarly Publications Leiden University
5. Delgado Rodríguez, M. J. și de Lucas Santos, S., 2018, *Speed of economic convergence and EU public policy*, Cuadernos de Economía (2018) 41, 31-42
6. European Commission, 2020, *Measuring Social Convergence across the EU*, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Situation Monitor, June 2020
7. European Commission, 2016, *Employment and social developments in Europe 2016, Chapter 1: Convergence and divergence in the E(M)U and the role of employment and social policies*, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Publications Office, 2016
8. Nixon, J., 2000, *Convergence of Health Care Spending and Health Outcomes in the European Union, 1960-95*, The University of York, Centre For Health Economics, Discussion Paper 183, December 2000
9. Olteanu, D. C., 2025, *Convergence of Public Social Expenditures in EU27*, Working Papers of National Institute for Economic Research 250630
10. Olteanu, D. C., 2024, *Modificări în volumul și structura cheltuielilor publice sociale europene, în perioada Covid-19*, Studii economice 240630, Institutul Național de Cercetări Economice
11. Olteanu, D. C., 2020, *Domestic Product versus Personal Income Convergence, within EU and Euro Area*, Working Papers of National Institute for Economic Research 201221
12. Olteanu, D. C., 2019, *Social and Economic Convergence in the EU, 1990-2017*, Working Papers of National Institute for Economic Research 191212
13. Sánchez, A. și Pérez-Corral, A. L., 2018, *Government Social Expenditure and Income Inequalities in the European Union*, Hacienda Pública Española / Review of Public Economics, 227-(4/2018): 133-156, Instituto de Estudios Fiscales
14. De Simone, E. și alții, 2010, *Exploring Convergence in some OECD Public Social Expenditure Trends*, MPRA Paper No. 22496, 05 May 2010

Anexa 1:

Convergența cheltuielilor sociale exprimate în Euro PPC / locuitor, pe sectoare

1. Cheltuieli în Euro PPC per capita	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Coef. de variație (%)																												
Sănătate	60,5	59,4	58,2	55,9	54,7	54,4	54,2	52,8	52,3	53,7	51,4	50,3	49,7	47,7	49,0	48,5	49,3	50,9	51,6	51,2	49,4	48,4	48,6	46,7	43,6	41,1	39,6	41,0
Educație	52,4	52,6	52,5	52,9	53,3	51,7	50,4	49,0	47,5	48,3	47,3	46,2	45,8	44,2	45,3	47,8	47,9	50,3	48,0	47,7	46,9	47,2	46,5	44,9	43,3	43,0	42,0	40,9
Protecție socială	67,5	66,2	64,8	63,3	63,1	63,2	61,8	61,1	61,3	61,2	60,0	58,8	56,5	54,7	53,2	52,9	53,7	54,2	55,2	55,2	55,1	54,2	53,9	52,8	51,3	51,4	49,7	49,8
Med VE / Med UE27 (%)																												
Sănătate	158,0	160,8	155,6	152,8	154,0	156,8	143,1	146,1	148,8	150,2	143,7	146,3	143,8	142,4	135,6	142,1	151,9	160,3	163,6	163,5	161,2	160,8	160,2	162,0	158,5	149,3	152,2	164,4
Educație	150,9	145,6	139,4	138,1	139,8	136,5	131,0	136,5	135,7	130,1	129,7	131,7	143,3	140,6	134,2	137,4	145,5	148,3	149,0	151,5	143,1	146,0	136,5	132,5	126,7	130,2	126,0	125,8
Protecție socială	238,4	231,0	230,0	219,7	218,8	197,2	187,3	183,8	184,3	184,4	182,0	172,4	162,8	153,7	149,7	147,5	152,3	153,7	162,4	161,5	165,2	171,2	177,3	178,4	176,2	186,9	180,8	174,1
Med CEE / Med UE27 (%)																												
Sănătate	41,2	47,6	51,0	52,7	51,8	51,5	49,8	54,0	53,5	51,0	55,4	56,1	53,8	57,0	53,9	56,5	60,8	63,9	65,4	61,0	63,9	64,4	65,5	68,9	70,3	71,5	75,9	77,9
Educație	60,6	59,1	57,6	57,8	58,3	56,6	56,4	62,5	64,3	68,0	71,6	70,7	72,0	78,8	74,7	74,7	73,2	78,3	80,1	86,0	83,0	79,9	78,4	78,7	79,0	80,4	79,9	79,9
Protecție socială	72,1	72,5	70,6	68,6	68,6	65,3	66,5	69,5	69,6	66,7	67,1	63,7	63,8	62,7	65,8	67,8	69,8	70,1	73,9	72,7	73,4	73,1	74,2	78,5	81,5	83,7	83,4	80,0

Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [demo_pjan] [prc_ppp_ind], extrase 16.10.2024.

Anexa 2:

Convergența cheltuielilor sociale exprimate ca pondere în veniturile publice, pe sectoare

2. Cheltuieli ca % în veniturile publice	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Coef. de variație (%)																												
Sănătate	24,5	24,5	21,3	20,5	16,0	17,9	18,2	16,0	16,2	17,8	17,3	17,7	18,4	19,2	21,1	20,4	19,8	20,1	19,2	19,9	19,3	19,4	18,7	17,9	16,2	16,1	14,9	16,2
Educație	19,3	18,8	18,9	20,6	23,5	20,9	21,7	20,8	18,6	20,4	18,6	17,3	16,7	19,7	18,2	17,1	17,1	18,6	19,3	16,4	17,4	16,7	16,6	17,1	16,4	16,7	16,3	16,8
Protecție socială	17,0	14,6	15,4	14,1	13,1	14,0	13,4	13,4	14,8	15,0	14,9	15,2	15,6	13,4	12,1	11,3	10,8	11,5	11,7	12,6	13,4	12,9	13,2	13,9	14,2	14,8	13,2	13,3
Med VE / Med UE27 (%)																												
Sănătate	101,8	101,2	102,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0	105,9	104,7	103,0	102,1	102,7	101,1	102,2	104,4	105,6	106,6	106,6	105,3	103,2	104,5	103,0	101,3	103,8
Educație	95,8	95,7	94,2	93,1	96,6	95,7	93,0	93,1	97,5	96,5	95,2	96,2	97,0	98,2	99,8	97,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,7	93,9	95,3	98,2	94,9	94,3
Protecție socială	110,2	104,6	103,8	105,4	104,5	103	103,8	104,1	107,3	109,3	106,9	105,8	103,1	106,1	102,3	103,7	105,6	105,8	107,3	106,9	110,5	112,1	112,4	109,9	106,6	109,5	107,9	108,4
Med CEE / Med UE27 (%)																												
Sănătate	92,1	97,3	99,5	104,5	103,4	97,5	98,0	100,6	100,7	96,9	98,1	96,4	91,2	95,2	85,4	88,6	89,2	88,6	88,8	93,0	95,3	97,1	95,2	93,2	97,5	95,3	98,6	93,6
Educație	114,0	105,3	109,0	110,1	119,3	121,6	113,7	112,8	120,4	117,4	118,0	120,9	115,0	115,7	105,1	107,7	106,4	106,6	107,2	106,1	100,9	105,9	109,9	106,6	107,4	106,5	107,1	106,9
Protecție socială	88,89	89,54	94,14	93,79	96,43	97,6	96,19	95,44	91,96	90,53	85,51	85,88	88,99	92,35	92,25	92,47	93,97	89,66	88,08	87,01	88,66	91,72	88,03	85,63	85,71	84,67	89,81	93,46

Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.

Anexa 3:

Convergența cheltuielilor sociale exprimate ca pondere în veniturile publice, pe destinații

3. Cheltuieli ca % în veniturile publice	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Coef. de variație (%)																												
Consum	43,6	41,0	37,0	35,8	36,5	35,6	38,6	36,7	35,1	34,0	31,6	30,1	29,5	30,9	31,2	30,3	30,0	31,4	32,7	33,7	33,8	33,6	33,3	34,6	33,4	37,3	35,5	33,7
Salarii	22,4	24,1	23,9	24,2	24,8	24,8	26,3	23,7	23,1	23,0	22,0	22,1	23,3	25,0	27,0	25,2	26,9	26,7	26,2	24,4	25,1	23,4	22,4	22,7	22,0	21,3	21,0	21,4
Transferuri sociale	18,2	16,5	17,9	16,5	15,6	17,5	16,4	16,8	17,6	17,7	18,4	19,6	20,0	17,0	15,0	14,5	14,4	15,1	14,7	15,7	16,3	15,8	16,3	17,1	17,7	18,1	17,2	17,5
Med VE / Med UE27 (%)																												
Consum	69,9	72,0	68,4	62,2	68,0	64,8	67,4	66,5	69,2	74,9	76,4	74,9	84,2	86,3	87,0	86,7	88,0	91,2	84,8	89,1	88,9	93,0	93,8	94,0	94,4	100,5	100,0	98,5
Salarii	102,4	106,0	106,7	105,6	99,5	98,0	99,2	96,0	96,1	97,7	96,4	100,0	101,5	99,1	99,8	100,0	100,0	104,1	100,0	100,0	98,4	100,0	98,0	100,0	97,0	91,3	92,3	99,0
Transferuri sociale	113,7	109,4	108,8	103,7	102,6	103,4	101,9	105,8	113,3	115,0	112,3	109,8	105,5	102,3	106,4	109,3	109,8	112,1	107,9	110,9	109,8	113,1	112,1	112,9	113,4	107,7	114,9	109,0
Med CEE / Med UE27 (%)																												
Consum	107,1	113,9	113,1	107,7	116	110,7	107,9	109,2	107,8	104,5	105,4	107,5	103	109,4	105,9	101,8	103,6	105,7	103,1	105,4	107,4	107,6	108,7	105,2	105,2	95,8	98,9	104,2
Salarii	96,4	93,4	96,4	95,5	102,5	106,5	105,2	102,7	103,1	103,3	103,5	100,9	98,9	101,6	103,6	101,2	99,9	99,6	100,1	100,3	100,2	100,6	100,4	102,0	100,2	100,8	103,3	102,7
Transferuri sociale	89,6	97,3	95,9	95,7	98,8	98,4	97,7	96,1	96,4	96,2	91,4	90,1	87,6	89,6	93,6	96,2	94,8	92,5	88,8	89,3	86,5	88,2	90,6	91,7	93,0	93,1	96,4	93,3

Sursa: calcule ale autorului pe baza datelor Eurostat [gov_10a_exp] [gov_10a_main], extrase 16.10.2024.