

NĂM TRỤ CỘT TRONG HỆ THỐNG AN SINH XÃ HỘI CỦA NƯỚC ANH HIỆN NAY

PGS.TS. Đinh Công Tuấn
Viện Nghiên cứu Châu Âu

Hệ thống an sinh xã hội của nước Anh chủ yếu được dựa vào 5 trụ cột: bảo hiểm hưu trí, chăm sóc sức khoẻ, trợ cấp ốm đau và mất sức lao động, chăm sóc trẻ em, bảo hiểm thất nghiệp.

1. Bảo hiểm hưu trí

Bảo hiểm hưu trí được thanh toán cho những người ở độ tuổi 60 đối với nữ và 65 đối với nam giới. Đạo luật chống phân biệt giới tính ở Anh đã bảo hộ những người lao động thuộc các giới tính khác nhau và nghỉ hưu trong các độ tuổi khác nhau. Tuy nhiên điều này không phản ánh đầy đủ sự thanh toán lương hưu ở các độ tuổi khác nhau giữa phụ nữ và nam giới.

Lợi ích của bảo hiểm hưu trí bao gồm: những biện pháp để duy trì, bảo vệ và phục hồi khả năng lao động và trợ cấp về hưu cho các trường hợp giảm khả năng lao động hoặc trợ cấp cho thân nhân của người quá cố. Các biện pháp bảo vệ và phục hồi khả năng lao động được ưu tiên hơn so với các khoản trợ cấp về hưu. Lương hưu chỉ được thanh toán khi không thể tiến hành các biện pháp phục hồi chức năng được hoặc chỉ có thể cấp ở một thời điểm muộn hơn. Các hoạt động phục hồi chức năng bao gồm những biện

pháp y học và hỗ trợ nghề nghiệp. Để thực hiện các biện pháp này, những tổ chức bảo hiểm hưu trí đã xây dựng được một mạng lưới quy mô với những cơ sở chuyên môn hoá cao. Điều kiện để nhận các phúc lợi phục hồi chức năng là bên cạnh nguy cơ đối với khả năng lao động hoặc giảm khả năng lao động, người ta phải có 20 năm là thành viên đóng bảo hiểm.

Hệ thống bảo hiểm hưu trí của nhà nước bao gồm 2 cơ chế chính: +) Cơ chế bảo hiểm hưu trí nhà nước, có tên gọi là Hưu trí Nhà nước cơ bản (Basic State Pensions – BSP); +) Cơ chế bảo hiểm hưu trí nhà nước liên quan đến thu nhập (State – Earning – Related Pension Scheme - SERPS). Cơ chế bảo hiểm hưu trí nhà nước cơ bản (BSP) chủ yếu dành cho những người không có đủ thời gian làm việc đóng góp cho xã hội vì những lý do như ốm đau, bệnh tật, thất nghiệp, chăm sóc gia đình. Phụ nữ và nam giới được nhận mức lương tương tự nhau. Trong khi đó, SERPS được dựa trên sự đóng góp của người lao động vào Quỹ Bảo hiểm quốc gia. Tỷ lệ đóng góp trung bình là 25% trong tổng thu nhập và thời gian đóng góp tối thiểu là 20 năm.

Cơ chế hưu trí nhà nước của Anh bao gồm lương hưu trả theo tuần, cộng thêm những khoản hưu trí liên quan đến thu nhập. Những người nghỉ hưu có thu nhập không hạn chế, không phải chịu những tác động đến các khoản hưu trí của họ. Những người hoãn tuổi về hưu của mình trong thời gian 5 năm sau khi đã được hưởng cơ chế hưu trí sẽ được hưởng mức hưu trí tăng thêm. Hưu trí của những người không đóng góp là khoảng 32,25 bảng/tuần, được thanh toán đến năm trên 80 tuổi trong điều kiện họ có nơi ở ổn định. Còn đối với những người không đủ sống bằng lương hưu, họ sẽ được hỗ trợ thêm về thu nhập. Vào năm 2000, có khoảng 10,5 triệu người dân nước Anh hưởng chế độ hưu trí của nhà nước, trong đó 64% là phụ nữ. Trong giai đoạn 1998-1999, ngân sách hưu trí chiếm tới 46% tổng chi phí an sinh xã hội ở nước Anh và tỷ lệ này tiếp tục tăng lên do mức độ già hoá dân số ở Anh ngày càng cao.

Cải cách hệ thống hưu trí ở Anh được tiến hành nhiều lần, trong đó phải kể đến các chiến dịch cải cách sau:

+ Năm 1982, Chính phủ đã cải cách Cơ chế hưu trí Nhà nước cơ bản (BSP), giảm dần mức đóng góp của người lao động từ 20% trong tổng thu nhập xuống còn 15% vào năm 1999.

+ Luật An sinh xã hội năm 1986 đã giảm lợi ích của người hưởng hưu trí trong

cơ chế SERPS bằng cách: người lao động buộc phải có thời gian đóng bảo hiểm xã hội trên 20 năm mới được hưởng lương hưu; giảm mức thanh toán SERPS từ 25% tổng thu nhập xuống còn 20% vào năm 2009.

+ Từ năm 1997 cho đến nay, Chính phủ đã cố gắng cải cách hệ thống hưu trí theo hai mục tiêu: +) Cung cấp các dịch vụ hưu trí tốt hơn cho những người có thu nhập thấp; và +) Chuyển dần trách nhiệm cung cấp lương hưu từ nhà nước sang tay giới chủ. Sách Trắng với tiêu đề “Đối tác trong quản lý lương hưu” ban hành năm 1998 đã chuyển một phần cơ chế hưu trí nhà nước sang tay tư nhân. Vào năm 2002, có khoảng 60% các khoản lương hưu là do nhà nước quản lý và có tới 40% lương hưu là từ các quỹ hưu trí tư nhân và tiết kiệm tư nhân.

+ Vào năm 2001, Chính phủ thành lập cơ chế hưu trí theo cổ đông (Stakeholder Pension Scheme). Những người được hưởng cơ chế hưu trí theo cổ đông buộc phải là những công nhân đi làm đầy đủ thời gian, có mức thu nhập bình quân là từ 9.000-18.500 bảng Anh/năm. Mức đóng góp của người lao động vào cơ chế hưu trí theo cổ đông là 20 bảng Anh/tháng. Cơ chế hưu trí này có tư cách như là một quỹ hưu trí tư nhân và mức lương hưu người lao động sẽ được hưởng sẽ thấp hơn mức thu nhập bình quân, nhưng sẽ cao hơn mức lương hưu trung bình của Nhà nước.

Bảng 1. Dự báo tương lai của hệ thống hưu trí nước Anh (BSP và ERPS)

	2000	2025	2050
Chi tiêu hưu trí trong tổng GDP (%)	4,4	4,4	3,4
Số người về hưu (triệu người)	10,5	12,7	14,3

Nguồn: DSS (1998), New Ambition for our country: a new Contract for Welfare, London, The Stationary Office.

Ngoài các cơ chế hưu trí trên, người lao động có thể chọn một cơ chế hưu trí khác, đó là cơ chế hưu trí cá nhân thông qua ngân hàng, công ty bảo hiểm hoặc các thể chế tài chính khác. Cơ chế này cũng đối xử công bằng giữa nam và nữ và nó mang tính linh hoạt hơn, độ tuổi mở rộng hơn so với các cơ chế hưu trí trên.

2. Chăm sóc sức khoẻ

Trong lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ, Nhà nước đóng vai trò chủ đạo trong việc cung cấp toàn bộ các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của người dân. Ủy ban Dịch vụ sức khoẻ Quốc gia (NHS), được thành lập vào năm 1948, có trách nhiệm chăm sóc sức khoẻ cho người dân từ chăm sóc sức khoẻ ban đầu đến chăm sóc người bệnh, chăm sóc sức khoẻ lâu dài, chăm sóc về mắt và nha khoa. Ngoài NHS, nước Anh còn tồn tại hệ thống chăm sóc sức khoẻ tư nhân, được chi trả thông qua các quỹ bảo hiểm tư nhân, tuy nhiên số lượng người theo dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tư nhân rất ít, chỉ chiếm khoảng 8% dân số. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), 86% trong tổng chi tiêu y tế của nước Anh năm 2004 là của Chính phủ, trong đó các tổ chức y tế tư nhân chỉ chiếm 14% chi tiêu y tế.

NHS có nguồn ngân sách chủ yếu từ thuế (thông qua việc nộp thuế cho Quỹ Bảo hiểm Quốc gia). Vào năm 2008-2009, ngân sách của Bộ Chăm sóc sức khoẻ là khoảng 98,6 tỷ bảng Anh và phần lớn được chi tiêu thông qua NHS. NHS hiện nay được đánh giá là cơ quan chăm sóc và cung cấp dịch vụ sức khoẻ lớn nhất trên thế giới. Nó có trách nhiệm cung cấp hệ thống dịch vụ toàn diện cho toàn bộ người dân nước Anh, không phân biệt tuổi tác, giới tính, bệnh tật, tôn giáo.

Ở nước Anh, quyền lợi của người dân trong việc hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ là rất lớn. Đối tượng được hưởng bảo hiểm y tế bắt buộc là toàn thể người dân sống ở Anh. Toàn thể công nhân, nhân viên đều có nghĩa vụ bảo hiểm khi thu nhập hàng tháng của họ không vượt quá giới hạn nghĩa vụ bảo hiểm. Tiếp đó là nông dân và các thành viên gia đình giúp việc, các nghệ sĩ và người xuất bản, người thất nghiệp, người tàn tật, người nghỉ hưu, sinh viên và những người đang học nghề thực hành. Những người không có nghĩa vụ bảo hiểm có thể tham gia bảo hiểm tự nguyện. Người dân được tiếp cận miễn phí các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của NHS không phân biệt tuổi tác,

giới tính, bệnh tật, tôn giáo; được sử dụng các phương pháp điều trị hiện đại, được quyền lựa chọn thông tin và thầy thuốc, được đối xử công bằng. NHS sẽ có trách nhiệm thanh toán toàn bộ các chi phí thuốc men, giường bệnh và các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ khác. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân lựa chọn phương thức điều trị dịch vụ kết hợp với những yêu cầu tư vấn tại bệnh viện NHS sẽ phải trả chi phí điều trị theo hoá đơn. Theo số liệu điều tra của Bộ Chăm sóc sức khoẻ Anh, có tới 73% bệnh nhân được hỏi đều trả lời là hoàn toàn hài lòng với những phương thức điều trị của bệnh viện và chỉ có 10% không hài lòng với các dịch vụ của NHS. Các NHS ở địa phương cũng có những dịch vụ chăm sóc sức khoẻ rất tốt.

Tiện ích của bảo hiểm y tế bắt buộc bao gồm các biện pháp phòng bệnh, điều trị bệnh và bảo hiểm đối với việc mất nguồn thu nhập vì bệnh tật kéo dài. Phòng bệnh bao gồm khám sức khoẻ phòng các bệnh như ung thư, tim, tuần hoàn máu, bệnh thận, điều dưỡng và hỗ trợ phòng bệnh về răng trước tiên cho thanh thiếu niên. Tiện ích điều trị bệnh bao gồm điều trị bởi bác sĩ và nha sĩ sở tại, điều trị tại bệnh viện và cung cấp thuốc men, bông băng, thuốc chữa trị và thuốc bổ. Trong những thập niên gần đây, việc sử dụng các thiết bị y tế mới, thuốc chữa bệnh mới và số lượng người cao tuổi tăng lên trong xã hội đã dẫn đến sự gia tăng nhanh chóng về chi phí

dịch vụ của bảo hiểm y tế bắt buộc và hậu quả là những gánh nặng đóng góp tăng cao của cả người được bảo hiểm và người sử dụng lao động.

Trong một thập kỷ trở lại đây, ở nước Anh còn tồn tại hình thức chăm sóc sức khoẻ tại nhà, hay còn gọi là chăm sóc xã hội, chăm sóc cộng đồng. Điều này đang gây ra một số mâu thuẫn giữa vai trò của NHS và hình thức chăm sóc xã hội của địa phương. NHS cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ hoàn toàn miễn phí, trong khi hình thức chăm sóc xã hội đòi hỏi phải đóng phí. Hình thức chăm sóc xã hội được thành lập thành tổ chức kể từ đầu thập kỷ 1990 theo Luật Chăm sóc cộng đồng (1990). Theo hình thức này, chính quyền địa phương đem đến các dịch vụ chăm sóc lâu dài tại nhà cho người dân (chủ yếu là người già). Vào năm 1996, chi phí chăm sóc sức khoẻ của hình thức chăm sóc tại nhà chiếm 0,36% GDP, trong khi chi phí của hình thức chăm sóc sức khoẻ tại bệnh viện chiếm 0,69% GDP. Vào năm 2000, hình thức chăm sóc sức khoẻ tại bệnh viện có vẻ được ưa chuộng hơn (chiếm 0,72% GDP), trong khi hình thức chăm sóc sức khoẻ tại nhà chiếm 0,34% GDP. Do số lượng người già ngày càng đông nên chi tiêu cho chăm sóc sức khoẻ tại Anh có xu hướng tăng lên, chiếm 1,06% GDP năm 2000 và có thể chiếm 1,08% GDP vào năm 2010 và 1,22% GDP vào năm 2020.

Bảng 2: Sự lựa chọn hình thức chăm sóc sức khỏe tại Anh (% GDP)

	1996	2000	2010	2020
Chăm sóc tại nhà	0,36	0,34	0,33	0,37
Chăm sóc tại bệnh viện	0,69	0,72	0,75	0,86
Tổng	1,05	1,06	1,08	1,22

Nguồn: OECD (1999), *Reform for an ageing Society*.

Bảng 3. Tỷ lệ dân số Anh tính theo nhóm tuổi (%)

	Dưới 65	65-74	75-84	85+	65+	Tổng	% dân số trên 65 tuổi
1995	49,4	5,1	3,1	1,0	9,2	58,6	15,7
2001	50,3	4,9	3,2	1,2	9,3	59,6	15,6
2011	50,9	5,5	3,3	1,3	10,1	61,0	16,5
2021	50,3	6,6	3,9	1,5	12,0	62,2	19,2
2031	48,4	7,7	4,8	1,9	14,4	62,8	22,9
2041	47,0	7,4	5,6	2,3	15,3	62,3	24,6
2051	46,3	6,5	5,3	2,9	14,7	61,0	24,1

Nguồn: *Government Actuary's Department, 2002*.

Già hóa dân số đang trở thành một trong những thách thức của xã hội Anh, khiến cho chi tiêu hưu trí và những chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe người già ngày càng tăng cao. Theo báo cáo của Ủy ban Thống kê Anh, vào năm 1995, những người già trên 65 tuổi (diện được hưởng lương hưu và phải chăm sóc sức khỏe thường xuyên) chiếm 15,7% trong tổng dân số, năm 2021 có thể sẽ tăng lên tới 19,2% và năm 2051 sẽ là 24,1%. Già

hoá dân số khiến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế ngày càng phải mở rộng.

3. Trợ cấp ốm đau, mất sức lao động

Hệ thống an sinh xã hội dành cho người ốm đau và mất sức lao động được thực hiện theo nhiều cơ chế khác nhau. Lợi ích của những người không thể đi làm được do ốm đau được trợ cấp thông qua cơ chế thanh toán ốm đau theo đúng luật định (statutory Sick Pay). Những người mất sức lao động

được thanh toán trợ cấp thông qua Cơ quan Hỗ trợ thu nhập qua thẩm tra tài sản (means – tested Income Support – IS). Ngoài ra, người ốm đau, mất sức lao động còn được hưởng trợ cấp thông qua Cơ quan Trợ cấp cho những Người không còn khả năng lao động (Severe Disablement Allowance – SDA) hoặc Cơ quan Trợ cấp cuộc sống cho Người tàn tật (Disability Living Allowance – DLA).

- *Trợ cấp ốm đau*: Mức độ thanh toán lợi ích là rất khác nhau giữa những người không còn khả năng làm việc do ốm đau hoặc bệnh tật. Người chủ có trách nhiệm trả bảo hiểm theo luật định tới mức tối đa là 28 tuần, mỗi tuần là 52,50 bảng.

Kể từ năm 1995, chính phủ Anh áp dụng một cơ chế thanh toán mới: Lợi ích cho những người thiếu năng lực. Những người được hưởng cơ chế thanh toán này là những người đã hết thời hạn nhận mức thanh toán lợi ích trong thời hạn ốm đau theo luật định hoặc những người không đủ tiêu chuẩn được hưởng lợi ích thanh toán ốm đau theo luật định kể từ ngày ốm đầu tiên. Cơ chế thanh toán mới được chia làm 3 mức:

- Mức thấp là 44,40 bảng/tuần, cho 28 tuần đầu tiên;

- Mức cao là 52,50 bảng/tuần cho tuần từ 29 đến 52;

- Mức dài hơn là 58,85 bảng/tuần cho tuần thứ 53 trở đi nếu người lao động thực sự không có năng lực.

Cơ chế này cũng tính theo các nhóm tuổi tăng thêm và cho những người sống phụ thuộc vào họ. Biện pháp thử nghiệm thuốc cũng được áp dụng đối với những người không còn khả năng làm việc. Thử nghiệm thuốc được tiến hành sau 28 tuần người lao động không còn làm việc.

- *Trợ cấp cho những người mất sức lao động*: Mức trợ cấp là 35,55 bảng cộng thêm các mức liên quan đến tuổi có thể là 12,40 bảng/tuần khi người lao động đó chưa đến tuổi về hưu. Lợi ích trợ cấp là rất khác nhau do tai nạn lao động hoặc bệnh nan y. Lợi ích trợ cấp của những người mất sức lao động do tai nạn lao động được hưởng là 15 tuần, mỗi tuần 95,30 bảng. Ngoài ra, người mất sức lao động do tai nạn còn được hưởng các lợi ích khác của bảo hiểm quốc gia như lợi ích dành cho những người thiếu năng lực. Lợi ích trợ cấp nhà ở cho những người mất sức lao động đối với người dưới 65 tuổi được áp dụng thành luật kể từ năm 1992. Ngoài ra người lao động bị mất sức còn được hưởng lợi ích chăm sóc sức khoẻ cá nhân.

Đối với những người không đóng góp, trợ cấp cho người giúp việc miễn thuế là 31,20 bảng/tuần hoặc 46,70 bảng/tuần nếu người bệnh ở trên tuổi 65 đang cần được chăm sóc sức khoẻ cá nhân. Trợ cấp chăm sóc đối với người tàn phế là 35,25 bảng/tuần, được thanh toán cho những người từ tuổi 16 đến tuổi về hưu.

4. Bảo hiểm thất nghiệp

Theo luật định, thất nghiệp là những người lao động tạm thời không có quan hệ lao động, đang tìm việc làm có nghĩa vụ bảo hiểm, trong đó phải dành quyền cho cơ quan lao động nỗ lực môi giới để tìm ra một việc làm khả dĩ hơn và đã đăng ký thất nghiệp với cơ quan lao động. Trong trường hợp đó, những người thất nghiệp, sau khi đã mãn hạn chờ việc, có quyền xin tiền thất nghiệp theo mức thời gian làm việc có nghĩa vụ bảo hiểm trước kia và theo độ tuổi tính vào thời điểm đăng ký. Quyền hưởng tiền thất nghiệp cao nhất hiện nay là 6 tháng đối với người lao động trẻ. Trợ cấp thất nghiệp được nhận khi không còn quyền hưởng tiền thất nghiệp, khi thoả mãn mọi điều kiện đặc biệt của nghĩa vụ và khi trình bày yêu cầu của mình với lý do không còn phương tiện sống nữa. Trợ cấp thất nghiệp trên nguyên tắc được gia hạn, dài nhất đến tròn 65 tuổi.

Trợ cấp thất nghiệp ở Anh là 46,45 bảng/tuần đối với những người sống độc thân và 75,10 bảng/tuần đối với những người đang trong tình trạng kết hôn, được hưởng 1 năm trong bất kỳ một giai đoạn thất nghiệp nào. Trong thời kỳ đang được hưởng lợi ích thất nghiệp hoặc ốm đau, người thất nghiệp có thể được thưởng thêm trợ cấp thai sản, trợ cấp đào tạo trong vòng 8 tuần hoặc ít hơn. Những người được hưởng lợi ích thất nghiệp phải là những người đang có việc làm trước đó, không phải là những công việc mang tính chất tự nguyện trong cộng đồng. Những người được hưởng lợi ích thất nghiệp phải là

những người không tự nguyện nghỉ việc hoặc mất việc làm do phạm tội. Họ đang muốn tìm kiếm các cơ hội việc làm khác và phải có những lý do hợp lý để từ chối nhận những việc làm khác.

Những người thất nghiệp ở Anh còn được hưởng sự hỗ trợ thu nhập. Hỗ trợ thu nhập được thanh toán cho những người không làm việc, hoặc làm việc dưới 16 tuần/giờ, những người có các nguồn tài chính thấp hơn mức trung bình nhất định. Khoản hỗ trợ thu nhập sẽ là từ 28 bảng/tuần cho mỗi cá nhân dưới 18 tuổi, đến 73 bảng/tuần cho những cá nhân trên 18 tuổi, cho các gia đình, cha/mẹ độc thân, người nghỉ hưu, ốm đau dài hạn, bệnh tật.

Cơ chế hỗ trợ thu nhập quy định một số lượng thu nhập mà mỗi người phải có đến khi được hưởng. Những người có tiết kiệm hoặc tiền vốn trên 8.000 bảng là không hợp pháp để được hưởng hỗ trợ thu nhập. Những người có tiết kiệm từ 3.000 đến 8.000 bảng sẽ giảm lượng tiền hỗ trợ thu nhập được hưởng.

Năm 1996, nước Anh đã đưa thêm một hình thức phúc lợi mới – trợ cấp cho những người đang tìm kiếm việc làm để thay thế cho lợi ích thất nghiệp và hỗ trợ thu nhập cho những người thất nghiệp. Cơ chế mới này tập trung chủ yếu vào việc giúp đỡ những người thất nghiệp tìm việc làm. Tất cả những người thất nghiệp đều yêu cầu phải ký cam kết sẽ tìm kiếm việc làm. Hầu hết những người nhận phúc lợi từ cơ chế mới này phải qua phương pháp thẩm định thu nhập trước

khí trợ cấp, và lợi ích được trả theo các tỷ lệ do hoàn cảnh gia đình quyết định mức cơ bản để hỗ trợ thu nhập.

4. Chăm sóc trẻ em

Chăm sóc trẻ em là một trong những nội dung cơ bản của chương trình an sinh xã hội của nước Anh. Vào năm 1999, nước Anh có khoảng 59 triệu người, trong đó có 15,8 triệu trẻ em và tỷ lệ trẻ em giảm từ 25% dân số vào năm 1971 xuống còn 20% vào năm 1991.

Năm 1946, Anh ban hành Luật Trẻ em, trong đó chính quyền địa phương có trách nhiệm cung cấp các dịch vụ chăm sóc trẻ em theo nhiều hình thức khác nhau. Vào năm 1963, Luật Trẻ em và Thanh niên ra đời, cung cấp nhiều hình thức chăm sóc trẻ em như tư vấn, giúp đỡ, chỉ dẫn và cung cấp phúc lợi xã hội cho trẻ em. Vào năm 1969, Luật Trẻ em và Thanh niên sửa đổi đã đem lại nhiều quyền hạn cho người mẹ trong thời kỳ mang thai và chăm sóc trẻ nhỏ. Luật Trẻ em sửa đổi năm 1970 đã lập ra những kế hoạch chăm sóc trẻ em tự nguyện đối với các tổ chức, cá nhân và người mẹ mang thai được hưởng nhiều quyền lợi hơn từ hệ thống phúc lợi xã hội. Vào năm 1989, Luật Trẻ em lại được sửa đổi một lần nữa, trong đó quy định trẻ em cần phải được bảo vệ toàn diện, người mẹ có trách nhiệm nuôi dưỡng, chăm sóc đứa trẻ cho đến khi trưởng thành và các cơ quan dịch vụ xã hội cần phải có những biện pháp can thiệp và bảo vệ trẻ em trong những tình huống cụ thể. Trẻ em cần phải được đăng ký với các địa phương để được

bảo vệ để tránh bị lạm dụng giới tính, lạm dụng cảm xúc, đối xử không công bằng.

Hầu hết những người phụ nữ mang thai đều được nhận những khoản trợ cấp thai sản được chi trả trực tiếp từ người chủ lao động với mức tối đa là 18 tuần. Có hai mức cơ bản sau:

+ Những người phụ nữ đang làm việc được quyền nghỉ 26 tuần và hưởng 90% mức lương bình quân của một tuần trong 6 tuần đầu tiên và ở tỷ lệ thấp hơn 52,50 bảng/tuần trong những tuần tiếp theo.

+ Những người phụ nữ không được hưởng chế độ thanh toán thai sản, ví dụ do họ tự làm chủ, gần đây đang có sự thay đổi công việc được hưởng mức trợ cấp 52,50 bảng/tuần và được hưởng trong 18 tuần.

Tất cả những người lao động đang mang thai đều có quyền nghỉ 14 tuần thai sản. Người phụ nữ có thể được hưởng mức thanh toán là 100 bảng từ quỹ xã hội nếu như cha/mẹ của họ đang được hưởng trợ cấp thu nhập, tín dụng gia đình hoặc trợ cấp do mất khả năng làm việc. Chế độ này cũng áp dụng cho những người phụ nữ trong thời kỳ có con nhỏ.

Những đứa trẻ lớn ở Anh được hưởng từ Quỹ An sinh xã hội dành cho trẻ em là 10,40 bảng/tuần, và 8,45 bảng/tuần đối với những đứa trẻ khác. Người mẹ được miễn thuế và được thanh toán cho đến khi đứa trẻ 16 tuổi và 19 tuổi nếu như đứa trẻ đó được giáo dục đầy đủ. Ngoài ra, lợi ích đối với những đứa

trẻ chỉ có cha hoặc mẹ được hưởng thêm là 6,30 bảng/tuần.

Đối với những góa phụ ở độ tuổi dưới hoặc trên 60, nếu chồng họ không được hưởng lương hưu trước khi chết, đều được nhận khoản thanh toán miễn thuế là 1.000 bảng sau cái chết của chồng, do Cơ quan Bảo hiểm quốc gia thanh toán. Những góa phụ có chồng chết vì tai nạn lao động hoặc bệnh hiểm nghèo cũng được hưởng lợi ích tương tự. Người mẹ góa có gia đình trẻ được nhận trợ cấp dành cho mẹ góa là 58,85 bảng/tuần và thêm 9,85 bảng/tuần nếu có một con và 11,05 bảng/tuần nếu có những đứa con khác. Hưu trí cơ bản của góa phụ là 58,85 bảng/tuần được áp dụng cho những người ở độ tuổi 55 có chồng đã chết hoặc khi họ không còn được nhận trợ cấp mẹ góa. Mức hưu trí cho những góa phụ ở độ tuổi 45-54 là tương tự. Điều luật này được áp dụng kể từ 11/4/1988 cho đến nay. Những góa phụ cũng được hưởng lợi ích từ cơ chế thương tật khi làm việc. Đối với những người đàn ông có vợ đã chết, họ được hưởng lương hưu tương tự như đối với những góa phụ.

Tài liệu tham khảo

1. Đinh Công Tuấn (chủ biên), *Hệ thống an sinh xã hội của EU và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam*, NXB khoa học xã hội, 2008.

2. Chu Hoàng, *Đảm bảo xã hội, hiện trạng và cải cách của xã hội Anh*, Tạp chí Nghiên cứu Châu Âu, 5/2003.

3. Đại sứ quán Anh tại Việt Nam, *Giới thiệu Vương quốc Anh*, Tinkinhte.com

4. Camilla Bassi, *Multicultural, racism and class in Britain today*, Anti-Racism Solidarity 3/106, 9/2/2007.

5. Sir William Beveridge, *Social Insurance and allied services*, HM 50, CMND 6404, 11/1942.

6. IFAU Institute for Labour market policy evaluation, *Welfare reform in the UK, 1985-2002*, Working Paper 2002.

7. IFAU Institute for Labour market policy evaluation, *Welfare reform in the UK, 1997-2007*, Working Paper 2008.

8. Jonathan Hopkin and Christa van Wijnbergen, *Europeanization and Welfare state change in the UK*, Paper for RECOWE workshop, Sciences Po., Paris 26-8/11/2009.

9. Raymond Vanderputten, *The Anglo – Saxon Model: a critical view*, Conjoncture, 10/2005.

10. Walter Lorenz, *Decentralisation and Social Services in England*, Social Work & Society, Vol 2, Issue 2, 2005.

11. Joseph Rowniree Foundation, *Poverty and social exlusion in Britain*, 9/2000.

12. The Kingfund, *Funding adult ... care in England*, Briefing, 3/2009.