

KINH TẾ - XÃ HỘI

VỀ NHỮNG MÔ HÌNH BẢO VỆ XÃ HỘI ĐIỂN HÌNH Ở CÁC NƯỚC PHÁT TRIỂN HIỆN ĐẠI

PGS. TS. Đỗ Lộc Diệp
Viện Nghiên cứu Châu Mỹ

Trong bài “Những nhân tố xã hội của tăng trưởng kinh tế ở Mỹ và các nền kinh tế phát triển hiện đại” (Tạp chí Châu Mỹ Ngày nay số 12/2009), chúng tôi đã giới thiệu với bạn đọc trên các bình diện lý luận và thực tiễn những nguyên nhân tích hợp nhân tố xã hội, nhân khẩu, chính trị, tâm lý, văn hoá, tôn giáo và những nhân tố khác trong tăng trưởng kinh tế vĩ mô và vi mô và ghi nhận rằng, sự tăng trưởng và phát triển kinh tế ngày nay không thể bỏ qua được sự động viên người lao động, thị hiếu và sở thích của người tiêu dùng, truyền thống của dân tộc, những chuẩn mực đạo đức, văn hoá chung và văn hoá pháp luật của người dân, tính chất và đặc điểm của chế độ chính trị, của hệ thống các giá trị đang thống trị trong xã hội và hàng loạt những lực lượng khác, vật thể và phi vật thể. Trong bài viết này, tôi giới thiệu với bạn đọc vấn đề xã hội trong tăng trưởng kinh tế xã hội ở các nền kinh tế phát triển hiện đại dưới góc độ bảo vệ xã hội - một vấn đề đã trở thành nhân tố cốt tử đảm bảo kinh tế - xã hội tăng trưởng và

phát triển hài hoà, ổn định hay bền vững theo cách nói của nhiều người tuy cần phải ghi nhớ rằng, trong lịch sử dài hạn của các xã hội thị trường đích thực không hề có ổn định bền vững tuyệt đối, bởi nếu có trạng thái này thì không thể có tăng trưởng và phát triển, bởi chu kỳ là đặc tính cố hữu của cơ chế kinh tế thị trường hiện đại.

Sự hiện diện của hệ thống bảo đảm xã hội rất phát triển, đặc biệt kể từ nửa sau thế kỷ XX đến nay là một đặc trưng căn bản của các mô hình kinh tế thị trường hiện đại. Những thiết chế cấu thành của chúng là một nhân tố quan trọng, hay đúng hơn là một trong những nhân tố quyết định làm dịu bớt căng thẳng xã hội thường xảy ra do những đảo lộn chính trị, kinh tế, nhân khẩu v.v... trong những thập kỷ qua.

Mới thoạt nhìn dường như các hệ thống bảo vệ xã hội này có nhiều khác biệt hơn là tương đồng bởi mỗi quốc gia đã đi theo con đường riêng hình thành chính sách xã hội của mình. Tuy nhiên, khi phân tích cũng có thể xếp chúng thành một số mô

hình tiêu biểu để tiện nghiên cứu kinh nghiệm những nước này trong việc hình thành những nguyên tắc tổ chức và vận hành các chương trình bảo vệ xã hội cho người dân. Căn cứ tài liệu của Ủy ban châu Âu (thuộc Liên minh châu Âu) và những tài liệu khác, chúng tôi sẽ đề cập ở đây 5 mô hình, chính sách bảo vệ xã hội tiêu biểu để chúng ta xem xét, rút kinh nghiệm.

I. Mô hình lục địa - Cộng hoà Liên bang Đức

Mô hình lục địa cũng được gọi là mô hình Bismarck, xác lập mối quan hệ chặt chẽ giữa trình độ bảo vệ xã hội và độ dài của hoạt động chuyên nghiệp. Cơ sở của nó là bảo hiểm xã hội, mà những dịch vụ của nó được tài trợ chủ yếu từ đóng góp của những người được bảo hiểm. Những nguyên tắc chủ yếu của mô hình này đã được Thủ tướng Đức Otto Bismarck (1815-1989) đề ra cuối thế kỷ XIX nhằm đối phó với phong trào xã hội chủ nghĩa thời bấy giờ. Có thể nói, đây là những nguyên tắc cơ sở của đạo luật xã hội tiến bộ nhất trong thời ấy và về sau này đã trở thành kiểu mẫu cho nhiều quốc gia công nghiệp khác. Chính lúc này đã hình thành nên những ngành bảo hiểm xã hội còn tồn tại đến ngày nay - bảo hiểm tuổi già và tàn tật; bảo hiểm bệnh tật và tai nạn bất thường trong sản xuất. Những nguyên tắc cơ bản của mô hình cũng có trong các mô hình Áo, Pháp và các nước Benelux (Bỉ, Hà Lan, Luxembourg).

Một trong những nguyên tắc cơ sở của mô hình là **tình đoàn kết nghề nghiệp**. Theo nguyên tắc này, các quỹ bảo hiểm được thiết lập và quản

lý trên cơ sở ngang bằng giữa người lao động làm thuê và chủ doanh nghiệp. Các quỹ này tích lũy những khoản trích nộp xã hội từ tiền lương và việc thanh toán bảo hiểm được thực hiện từ quỹ này. Về nguyên tắc các quỹ bảo hiểm như vậy không được tài trợ từ ngân sách nhà nước bởi vì nguyên tắc tính phổ quát của ngân sách trái ngược với mô hình đảm bảo xã hội này. Song, trong điều kiện ngày nay khi đã hình thành “nhà nước phúc lợi xã hội” với mạng lưới rộng khắp các chương trình xã hội, mô hình này không phải bao giờ cũng chỉ dựa trên nguyên tắc ấy. Vì vậy, đối với thành viên ít được bảo đảm trong xã hội không có khả năng nhận thanh toán bảo hiểm xã hội do nhiều nguyên nhân (ví dụ không có đủ thâm niên cần thiết để được bảo hiểm) thì tình đoàn kết được thực hiện thông qua **hệ thống trợ giúp xã hội**. Cơ chế trợ giúp này là sự nhượng bộ rõ rệt logic cơ bản của mô hình Bismarck.

Mặc dù tính nghĩa vụ của bảo hiểm xã hội (chẳng hạn ở Đức đã được luật quy định) song nó không được tuân thủ toàn bộ. Điều này liên quan đến sự tồn tại những mức trần của tiền lương mà khi vượt qua mức ấy chỉ có thể là bảo hiểm tự nguyện hoặc trích nộp có giới hạn (tức là những khoản trích nộp này chỉ được tính trong phạm vi tiền lương trần và thanh toán bảo hiểm được tính toán theo mức này).

Bởi vậy, nguyên tắc **công bằng chuyển tiếp** là cơ sở của mô hình này khi lượng của các khoản trích nộp bảo hiểm được xác định trước hết bởi lượng của đóng góp bảo hiểm - tình hình nước Đức vào lúc xuất

hiện hệ thống bảo hiểm này đúng là như vậy. Ngày nay, sự phát triển của hệ thống trợ giúp xã hội (xây dựng trên nguyên tắc trợ giúp chứ không phải bảo hiểm) đã làm xói mòn mô hình và làm tăng thêm phần tài trợ bằng ngân sách cho bảo vệ xã hội.

Trong hệ thống bảo vệ xã hội của Đức, bảo hiểm xã hội chiếm vị trí trung tâm. Ở đây cũng như ở đa số các nước Tây Âu, hệ thống bảo hiểm xã hội ngầm hiểu là một trong những tiểu hệ bảo hiểm nghĩa vụ và tư nhân. Những tiểu hệ này đến lượt chúng lại bao trùm những hướng sau đây: bảo hiểm y tế và hưu trí, bảo hiểm tàn tật, thất nghiệp, tai nạn. Trong các công trình nghiên cứu của Đức những nguyên tắc nền tảng của hệ thống bảo vệ xã hội được liệt kê như sau:

- *Nguyên tắc bảo hiểm (Versicherungspfinship)*. Theo nguyên tắc này, việc tài trợ cho khoản trợ cấp được trao được thực hiện nhờ những khoản đóng góp của các thành viên của một liên minh bảo hiểm. Khi trường hợp bảo hiểm xuất hiện những thành viên này được cung cấp các dịch vụ xã hội mà quy mô của chúng được định ra theo quy mô những khoản góp cá nhân (theo nguyên tắc tương đương).

- *Nguyên tắc đảm bảo (Versorgungprinzip)*. Theo nguyên tắc này, trợ giúp xã hội độc lập/không phụ thuộc vào những khoản đóng góp đã thực hiện từ trước và được trao theo những căn cứ khác (ví dụ, sự đảm bảo cho viên chức nhà nước và các nạn nhân chiến tranh) và được tài trợ bằng các khoản thu thuế trong ngân sách. Những người thụ hưởng

trợ giúp xã hội theo nguyên tắc này thường không chỉ một khoản đóng góp nào từ trước, song họ có quyền thụ hưởng khoản này do những cống hiến đặc biệt của họ cho nhà nước. Dĩ nhiên, sự tài trợ bằng ngân sách phụ thuộc trực tiếp vào tính hiệu quả của nền kinh tế cũng như tình hình ngân sách và có thể dẫn đến tình trạng quá nóng của nền tài chính quốc gia và nhiều hiệu quả tiêu cực khác. Tuy nhiên, sự tuân thủ nguyên tắc này là tất yếu khi không vận dụng được nguyên tắc bảo hiểm.

- *Nguyên tắc trợ giúp (Furgosorgprinzip)*. Theo nguyên tắc này, trợ giúp xã hội được cấp cho mỗi người có nhu cầu một khối lượng cần thiết khi họ không có khả năng tự mình thoát khỏi tình trạng khó khăn vấp phải. Cũng như nguyên tắc đảm bảo xã hội, nguyên tắc này trừ định tài trợ cho trợ giúp xã hội bằng ngân sách nhà nước. Do vậy, nó tùy thuộc ở mức độ lớn vào tình hình ngân sách của đất nước và trong trường hợp căng thẳng có thể dẫn đến giảm mức bảo đảm xã hội. Những yếu tố trợ giúp là một bộ phận tất yếu của hệ thống bảo đảm xã hội trong nền kinh tế Đức vì những nguyên tắc bảo hiểm và đảm bảo không bao trùm được mọi rủi ro có thể xảy ra.

Hệ thống bảo vệ xã hội ở Đức hoạt động theo nguyên tắc tự quản: Các cơ quan bảo hiểm xã hội đều độc lập về mặt luật pháp, tài chính và tổ chức với các thể chế quản lý nhà nước. Điều này không mâu thuẫn gì với việc nhà nước nhất định phải quy định những khuôn khổ luật pháp cho sự thành lập và hoạt động của các thể chế bảo hiểm. Hơn nữa

nhà nước phải theo dõi, giám sát sự tuân thủ luật pháp của các cơ quan bảo vệ xã hội, có quyền kiểm tra các hoạt động tài chính và thương mại của chúng.

Sự tự quản của các cơ quan bảo hiểm ở Đức tồn tại trên 100 năm và đã đảm bảo được mối quan hệ tương tác chặt chẽ giữa người được đảm bảo và các cơ quan bảo hiểm. Hệ thống nhà nước có thể đóng góp vào đặc điểm này với sự quản lý bảo hiểm xã hội được thực hiện bởi những người trực tiếp quan tâm đến nó. Mặt khác, nguyên tắc tự quản tạo điều kiện củng cố ổn định và tình đoàn kết xã hội, củng cố quan hệ đối tác xã hội.

Các cơ quan bảo hiểm ở Đức có vị thế luật pháp của cái được gọi là những tổ chức của luật xã hội mà theo các nhà nghiên cứu Đức thì những tổ chức này phù hợp đầy đủ nhất với nguyên tắc tự quản và cho phép tính toán được lợi ích và khả năng của tất cả các nhóm xã hội. Vận hành trên cơ sở đại biểu ngang bằng của người được bảo hiểm và giới chủ thuê lao động nên các cơ quan tự quản nhờ đó tạo điều kiện thuận lợi cho mối quan hệ tương tác chặt chẽ nhất giữa các bên trên cơ sở các nguyên tắc đại biểu dân chủ và hợp pháp các lợi ích của họ. Nhờ trình độ cao của phong trào công đoàn ở trong nước nên hình thức tổ chức luật pháp này rất có hiệu quả.

Tính biệt lập của các cơ quan thực hiện bảo đảm xã hội là đặc trưng cho hệ thống bảo vệ xã hội của Đức: các tổ chức bảo đảm hưu trí, bảo đảm bệnh tật và tai nạn trong sản xuất đều hoạt động tách rời nhau. Bảo hiểm thất nghiệp không bao gồm

trong hệ thống bảo vệ xã hội mà hoạt động trong khuôn khổ chính sách tạo việc làm cho người dân. Chính sách này nằm dưới sự điều hành của Bộ Lao động liên bang. Bên cạnh bảo hiểm xã hội những cơ chế trợ giúp trong trường hợp mọi loại trợ cấp khác không còn cũng được trừ tính.

Sự tài trợ của hệ thống bảo hiểm xã hội bắt buộc đưa vào các khoản đóng góp bảo hiểm của người lao động làm thuê và những chủ thuê lao động, vào thu nhập thuế chung trong ngân sách nhà nước cũng như sự kết hợp của các loại hình tài trợ. Tuy nhiên, nguồn chủ yếu của nó là những khoản góp bảo hiểm do người làm thuê và chủ thuê lao động chi trả ngang bằng và được hướng vào các loại hình bảo hiểm khác nhau gồm: bảo hiểm y tế, hưu trí và thất nghiệp. Bảo hiểm bắt buộc tai nạn lao động là một ngoại lệ và chỉ do đóng góp của giới chủ.

Khi nảy sinh những khó khăn về tài chính của các cơ quan bảo hiểm xã hội thì nhà nước với tư cách được thừa nhận là cơ quan bảo vệ xã hội đặc biệt nhằm duy trì ổn định và công bằng xã hội sẽ là người đảm bảo thực hiện các nghĩa vụ của các cơ quan bảo hiểm xã hội.

II. Mô hình Anglo-saxon - Vương quốc Anh:

Mô hình Anglo-saxon, bảo vệ xã hội được sử dụng ở Anh và Ireland khác một cách căn bản so với Đức. Bản báo cáo của nhà kinh tế học Anh - William Beveridge (1942) trình chính phủ Anh đã vạch ra cơ sở cho mô hình này. Có nhà nghiên cứu cho rằng, bản báo cáo này đã tạo

ra cuộc cách mạng về an sinh xã hội ở Anh. Tư tưởng của John Maynard Keynes có ảnh hưởng đáng kể. Theo Keynes, động thái của nền sản xuất xã hội và việc làm bị quy định bởi nhu cầu có khả năng thanh toán và do đó cần phải phân phối lại thu nhập vì lợi ích của các nhóm xã hội có thu nhập thấp.

Beveridge đề nghị tổ chức hệ thống bảo vệ xã hội dựa trên hai nguyên tắc:

1. Nguyên tắc toàn thể/nguyên tắc phổ quát (generality/universality) áp dụng cho mọi công dân đang cần trợ giúp vật chất.

2. Nguyên tắc đồng loạt và thống nhất về các dịch vụ xã hội nghĩa là quy mô tiền hưu trí và trợ cấp giống nhau được chi trả theo những điều kiện như nhau. Beveridge cho rằng điều kiện “trợ cấp bằng nhau cho những khoản đóng góp bằng nhau” là có tính công bằng xã hội, và vì thế trong đa số trường hợp cần tuân theo nguyên tắc bình đẳng về hưu trí và trợ cấp bất kể quy mô thu nhập bị mất.

Ý tưởng cơ bản của mô hình này cho rằng, bất kỳ người nào không kể họ có thuộc vào số dân cư hoạt động kinh tế hay không đều có quyền bất khả xâm phạm đối với bảo vệ xã hội tối thiểu, tức là sự phụ thuộc của các khoản thanh toán xã hội vào những khoản trích nộp từ trước là trái với ý tưởng bình đẳng của con người. Nội hàm quan điểm của Beveridge nằm trong khả năng đảm bảo cho mỗi người một khoản thu nhập nhất định đủ khả năng thoả mãn nhu cầu tối thiểu của anh ta về thực phẩm, nhà ở và dịch vụ y tế.

Như vậy, nguyên tắc công bằng phân phối là nền tảng của mô hình vì hàm ý của nó không phải là tình đoàn kết nghề nghiệp mà là tình đoàn kết xã hội. Sự tài trợ của các hệ thống bảo vệ xã hội như vậy được thực hiện vừa bằng những khoản đóng góp bảo hiểm, vừa bằng tiền đóng thuế chung. Thật vậy, các khoản trợ cấp gia đình và bảo vệ sức khoẻ đều được tài trợ từ ngân sách, còn những khoản trợ cấp xã hội khác đều được tài trợ nhờ các khoản đóng góp bảo hiểm của người lao động làm thuê và của chủ thuê. Khác với mô hình Bismarck, mô hình này bao hàm bảo hiểm xã hội với việc chi cho trợ giúp xã hội rất thấp mà trợ giúp xã hội lại đóng vai trò chi phối ở đây. Vận dụng rộng rãi sự kiểm tra thu nhập bắt buộc để nhận trợ cấp cũng là một yếu tố đặc trưng của mô hình này.

Cần lưu ý rằng, mô hình Anglo-Saxon có những khác biệt nhất định tùy theo từng nước. Ví dụ, ở Anh dịch vụ y tế miễn phí áp dụng cho mọi công dân bất kể mức thu nhập của họ, trong khi ở Ireland - chỉ được thanh toán rất ít.

Hệ thống an sinh xã hội của Anh còn có hai đặc điểm riêng. *Thứ nhất*, trong khuôn khổ các thể chế chuyên biệt chính thức về mặt tổ chức không có các loại hình bảo hiểm các rủi ro xã hội, cụ thể như tuổi già, ốm đau, tai nạn trong sản xuất v.v... *Thứ hai*, vai trò lớn của các cơ quan nhà nước trong việc đảm bảo các dịch vụ xã hội và các mối quan hệ chặt chẽ của chúng với các chương trình bảo hiểm tư nhân do đặc điểm phát triển lịch sử quy định.

Hệ thống thống nhất an sinh xã hội trong thực tế bao trùm tất cả mọi người dân trong nước và được phân thành hai tiểu hệ lớn:

- Bảo hiểm xã hội nhà nước (quốc gia) bao gồm các chương trình bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm tàn tật, bảo hiểm rủi ro trong sản xuất, giúp đỡ người mẹ, trợ giúp xã hội cũng như bảo hiểm mất khả năng lao động tạm thời (trợ cấp ốm đau).

- Bảo vệ sức khỏe nhà nước (quốc gia) cung cấp cho mọi người dân dịch vụ y tế (ngoài trợ cấp mất khả năng lao động tạm thời), kể cả người nước ngoài định cư dài hạn trên lãnh thổ Anh.

Trong tiểu hệ bảo hiểm xã hội nhà nước hiện nay có thể chia ra ba loại chương trình xã hội cơ bản:

- Các chương trình bảo hiểm quy định bởi các khoản đóng góp từ trước.

- Các chương trình không dựa vào các khoản đóng góp gắn với điều tra nhu cầu (trợ giúp xã hội).

- Các chương trình xã hội không dựa vào các khoản đóng góp định hướng vào các nhóm dân cư nhất định.

Những chương trình loại thứ nhất dựa trên quan điểm của Beveridge được đưa vào áp dụng từ giữa những năm 40 thế kỷ XX trừ định xây dựng một quỹ bảo hiểm duy nhất được hình thành nên từ những khoản trích nộp của lao động làm thuê và chủ thuê người lao động và những khoản trợ cấp của chính phủ. Quỹ này được dùng để tài trợ bảo hiểm hưu trí và y tế, trợ cấp ốm đau và hưu trí vì tàn tật. Hệ thống bảo hiểm xã hội của Anh khác với các hệ thống bảo hiểm hiện tồn tại ở các

nước khác thuộc EU ở chỗ khối lượng dịch vụ xã hội được cung cấp không tùy thuộc vào khối lượng những khoản đóng góp mà mức độ của nó nói chung rất thấp đối với số người được bảo hiểm. Quy mô của đa số các khoản trợ cấp được trao trong khuôn khổ hệ thống đảm bảo xã hội của nhà nước cũng thấp như vậy. Tuy nhiên, nhiều chương trình bảo hiểm cá nhân/ tư nhân bổ sung cho hệ thống này.

Những chương trình loại thứ hai bao gồm các loại hình trợ giúp như trợ giúp xã hội, trợ giúp nhà ở,... được dành cho những người không có nguồn thu nhập nào khác. Điều kiện bắt buộc để trao cho người nào đó là phải kiểm tra thu nhập của anh ta và tùy theo kết quả kiểm tra mà những khoản trợ giúp sẽ được cấp. Những chương trình này đều được tài trợ bằng ngân sách nhà nước.

Những chương trình thuộc loại thứ ba dành cho những người không phải đối tượng của hệ thống bảo hiểm và do ngân sách nhà nước tài trợ. Các chương trình (thực chất là sự giúp đỡ xã hội) trao trợ cấp cho những người tàn tật, người già và trẻ em.

Trong tiểu hệ bảo vệ xã hội thứ hai - bảo đảm y tế được tài trợ chủ yếu bằng ngân sách nhà nước. Bởi vậy, ở đây không thể nói đến bảo vệ sức khỏe dựa trên những nguyên tắc bảo hiểm và vì thế bảo đảm y tế được xem như "miễn phí". Tuy nhiên, trong thập niên vừa qua người bệnh tham gia tài trợ thường hay được vận dụng, trước hết là trong ngành nha khoa và nhãn khoa.

Kết cấu tài trợ của hệ thống bảo vệ xã hội ở Anh được xác định bởi việc phân chia hệ thống này thành bảo vệ sức khỏe và bảo hiểm xã hội. Bảo vệ sức khỏe hầu như được tài trợ tới 90% từ ngân sách nhà nước. Còn bảo hiểm xã hội được tài trợ bằng những khoản góp của người lao động làm thuê và chủ thuê. Bảo hiểm tai nạn trong sản xuất cũng như trợ giúp gia đình đều được tài trợ từ những khoản đóng thuế chung.

Trong hệ thống bảo hiểm xã hội, những người được bảo hiểm chia thành 4 loại tùy theo mức thu nhập của họ:

- Loại 1: là những người làm thuê và các chủ thuê. Những khoản tiền đóng góp quy định cho họ được tính bằng tỷ lệ phần trăm tiền lương được xác định hàng năm bằng mức tối đa và tối thiểu định trước.

- Loại 2: là những công dân tự mình làm việc. Những khoản đóng góp bảo hiểm của họ được xác định cố định là 4,5 bảng cho một tuần + 6,3% tiền lương hàng năm với giới hạn tối thiểu là 5.450 bảng và tối đa là 18.200 bảng. Những khoản đóng góp này là điều kiện để những người thuộc loại hai có quyền nhận trợ cấp ốm đau, thai sản và con cái, hưu trí vì tuổi già (chứ không phải trợ cấp thất nghiệp).

- Loại 3: là những người đang làm việc hoặc không có đủ thâm niên bảo hiểm để được quyền đảm bảo xã hội tương ứng theo hai trường hợp trên. Bảo hiểm của những người thuộc loại ba được thực hiện trên cơ sở tự nguyện. Thông thường quy mô bảo đảm xã hội ít hơn so với hai loại đầu.

- Loại 4: là những người lao động tự do (nghệ sĩ, nhạc sĩ v.v...) và những người lãnh đạo các doanh nghiệp, các nhân viên quản trị - hành chính có thu nhập cao hơn mức cần thiết đối với bảo hiểm thuộc loại 1 và 2.

Trong những điều kiện nhất định một số loại người (thất nghiệp, học sinh, người mất sức lao động tạm thời) thay vì những khoản đóng góp thực tế họ được phép nhận tín dụng để không mất thâm niên bảo hiểm. Giới hạn tiền lương làm căn cứ để góp bảo hiểm được điều chỉnh hàng năm. Thông thường giới hạn thấp thì thấp hơn nhiều tổng số mức phải đóng thuế thu nhập. Còn giới hạn cao thường cao hơn gấp hai lần mức tiền lương trung bình. Điều này có nghĩa là quỹ bảo hiểm được tài trợ chủ yếu nhờ những khoản góp của người làm thuê có mức thu nhập trung bình chứ không phải do sự phân phối lại từ những tầng lớp dân cư được đảm bảo nhất cho những người ít được đảm bảo nhất. Như vậy, mô hình thuế xã hội lũy thoái này tạo ra những ưu thế cho những người lao động lương cao nhất do sự giảm bớt tham gia của họ vào việc tài trợ bảo vệ xã hội đồng thời trao cho họ những trợ cấp cao hơn.

Như vậy, nét đặc trưng của hệ thống bảo vệ xã hội nhà nước của Anh là hệ thống đó trừ định các khoản đóng góp bảo hiểm riêng biệt tùy theo nội dung cụ thể của chương trình bảo hiểm. Toàn bộ các khoản chi cho các chương trình này đều được tài trợ từ khoản đóng góp xã hội duy nhất và những khoản từ sự đóng góp này đều được hướng vào nhu cầu của những ngành bảo hiểm xã hội nhất định.

III. Mô hình Scandinavơ - Thụy Điển

Đây là mô hình bảo vệ xã hội đặc trưng cho Đan Mạch, Thụy Điển và Phần Lan. Các dịch vụ xã hội trong mô hình này được xác định như là những quyền của công dân và mọi người dân đều có quyền được đảm bảo xã hội ngang bằng nhau do các khoản thuế tài trợ. Nói cách khác, ở đây an sinh xã hội được hiểu không phải là ân huệ của nhà nước mà là quyền hợp pháp của công dân. Bảo hiểm thất nghiệp lấy từ bảo vệ xã hội của nhà nước và dựa trên nguyên tắc tự nguyện là một ngoại lệ.

Đặc trưng nổi bật của mô hình Scandinavơ là phạm vi bao trùm rộng rãi các rủi ro xã hội và tình trạng đời sống đòi hỏi sự giúp đỡ của xã hội. Thường những dịch vụ xã hội được đảm bảo cho mọi cư dân đất nước và do tình trạng việc làm và tiền đóng góp bảo hiểm. Nói chung mức bảo vệ xã hội rất cao. Điều này đạt được nhờ chính sách phân phối lại tích cực theo hướng làm ngang bằng thu nhập.

Điều kiện thiết yếu đầu tiên cho sự vận hành mô hình này chính là xã hội có tổ chức cao dựa trên nguyên tắc của thiết chế xã hội phúc lợi. Sự tài trợ cho các hệ thống an sinh xã hội được thực hiện chủ yếu bằng các khoản thuế chung mang lại mặc dù đóng góp bảo hiểm của các nhà kinh doanh và người lao động đóng vai trò quyết định. Phần duy nhất của an sinh xã hội lấy từ hệ thống chung - đó là bảo hiểm thất nghiệp tự nguyện và do các công đoàn quản lý.

Trước đây không lâu, những người đang làm thuê thực tế được miễn đóng góp xã hội và đều tham gia bảo hiểm thông qua đóng thuế chung. Tuy nhiên, trong thập niên cuối thế kỷ XX đã xuất hiện xu hướng tăng dần tỷ trọng tham gia của người đang làm thuê trong việc tài trợ cho các chương trình bảo hiểm và song song với xu hướng tăng trích đóng bảo hiểm từ tiền lương. Khuynh hướng này cũng được các nhà nghiên cứu chia sẻ khi mà chi tiêu xã hội của nhà nước giảm mạnh. Nguyên tắc nền tảng của hệ thống an sinh xã hội Thụy Điển là **tính phổ quát** của nó, tức là theo nguyên tắc này mọi tầng lớp dân cư đều được hưởng. Nguyên tắc quan trọng thứ hai đặc trưng cho nhiều nền kinh tế - xã hội châu Âu nhưng được thực hiện ở mức cao nhất tại Thụy Điển - đó là nguyên tắc **tình đoàn kết**. Thực chất của nó là ở chỗ mọi công dân đều tham gia bình đẳng và không phân biệt vị thế xã hội vào việc tài trợ cho hệ thống bảo vệ xã hội bằng một khoản góp tùy theo quy mô thu nhập của mình. Yếu tố thiết yếu thứ ba của hệ thống này là nhà nước đảm nhiệm chức năng phân phối lại phúc lợi xã hội từ những người được đảm bảo cho đến cả những tầng lớp dân cư nhạy cảm nhất. Đây là một hệ thống rất tốn kém và vì vậy Thụy Điển là một trong những nước có mức đóng thuế cao nhất trên thế giới. Nhờ vậy người dân được hưởng chế độ an sinh xã hội ở trình độ cao và không có sự phân biệt gây bất bình giữa giàu và nghèo, ổn định chính trị và xã hội được đảm bảo tương ứng.

Những năm 60 và 70 của thế kỷ XX là kỷ nguyên vàng của mô hình Thụy Điển khi mà thu nhập theo đầu người của nước này chiếm vị trí thứ ba trong số các nước giàu nhất thế giới. Cuộc khủng hoảng kinh tế những năm 1970 đã đẩy Thụy Điển xuống thấp hơn nhiều nước Tây Âu khác mà hậu quả của nó chỉ dễ nhận thấy kể từ năm 1977 khi mà mức thất nghiệp và thiếu hụt ngân sách tăng, việc làm trong khu vực nhà nước giảm. Từ đây, bất kể khuynh hướng chính trị của nội các cầm quyền không tránh khỏi là giảm dần tài trợ của nhà nước cho khu vực xã hội, xem xét lại khối lượng trợ cấp, hạn chế theo quy mô tạm thời việc nhận trợ cấp và giảm số người làm việc trong khu vực xã hội. Tại nghị viện nhiều đảng đã đưa ra thảo luận, xem xét ý tưởng chuyển từ nguyên tắc bảo đảm xã hội phổ quát sang nguyên tắc lựa chọn, tức là chuyển sang chế độ trợ giúp những nhóm dân cư nhạy cảm nhất. Việc thực hiện những kịch bản này chứa đựng những rủi ro không nhỏ. Hệ thống “bình quân” do những người xã hội - dân chủ thiết lập từ nhiều thập niên được sự ủng hộ rất mạnh mẽ không chỉ của những cư dân thuộc phái tả mà cả những người thuộc cánh tự do. Thậm chí ngay cả việc giảm vừa phải chi tiêu cho lĩnh vực xã hội cũng thường vấp phải phản ứng bất lợi của người dân và các công đoàn, chính phủ xã hội dân chủ hiện nay buộc phải tính đến tình hình này.

Xuất phát từ tình hình đã xuất hiện, chính phủ đã vạch ra cái gọi là con đường thứ ba về chính sách tài chính nằm trung gian giữa các quan

điểm tự do mới và Keynes, giữa chính sách tổng cung và chính sách kiểm chế tiền lương. Những quan điểm trước kia của những người xã hội dân chủ định hướng vào phúc lợi phổ quát đã phải hy sinh một phần vì việc cải tạo xã hội Thụy Điển theo hướng “nền kinh tế mới”. Điều này có nghĩa là Đảng xã hội dân chủ mưu toan tìm kiếm sự nhân nhượng giữa các tầng lớp dân cư khác nhau trong xã hội, đồng thời nó buộc phải xem xét lại các thiết chế xã hội phù hợp với các tiêu chuẩn của EU (Liên minh châu Âu), thay đổi trong chính sách xã hội của Thụy Điển phải gắn với những quá trình mới mang tính kinh tế toàn cầu nhưng cũng như những thay đổi các định hướng giá trị trong bản thân xã hội Thụy Điển.

IV. Mô hình Pháp

Mô hình bảo vệ xã hội Pháp là một mô hình mang tính hỗn hợp xuất phát từ sự vận dụng các tư tưởng của Beveridge (Anh) và Bismarck (Đức) kết hợp với những đặc thù của Pháp.

Ở Pháp, người ta cũng xem hệ thống bảo vệ xã hội là một hệ thống cộng đồng nhằm đảm bảo các nguồn lực cho người dân đối diện với những rủi ro nảy sinh (ốm đau, tàn tật, tai nạn trong lao động, thất nghiệp) hay hoàn cảnh kinh tế rất khó khăn (tuổi già, sinh đẻ, gia đình đông con).

Ở Pháp hệ thống bảo vệ xã hội có nguồn gốc từ cuối thế kỷ XIX (đặc biệt với quy chế lao động của trẻ em và phụ nữ) nhưng chỉ phát triển mạnh sau Chiến tranh thế giới thứ hai với hệ thống an sinh xã hội ra đời

năm 1945 và mở rộng vài năm sau ra toàn bộ người dân và kết tinh ở sự thiết lập nhiều hệ thống trợ giúp.

Hiện nay, bảo vệ xã hội bao gồm một tổng thể cơ chế dự phòng cộng đồng cho phép các cá nhân đối phó với rủi ro xã hội tạo nên bởi ốm đau, tuổi già, gia đình, tai nạn trong lao động, thất nghiệp, nghèo khổ và sa thải. Những mục tiêu của bảo vệ xã hội rất đa dạng và luôn biến đổi:

- Đảm bảo các nguồn lực đối phó với những bất ngờ trong đời sống.

- Tạo ra công việc đoàn kết và hội nhập xã hội.

- Tiếp cận với phúc lợi.

Hệ thống bảo vệ xã hội của Pháp gồm ba yếu tố:

1. An sinh xã hội: vừa dựa trên nguyên tắc bảo hiểm, vừa dựa trên nguyên tắc đoàn kết cho những người có đóng góp theo logic bảo hiểm xã hội. Hệ thống này dựa trên ba nguyên tắc lớn:

Thứ nhất, tính phổ quát: bao trùm tất cả dân cư.

Thứ hai, tính thống nhất: một hệ thống quốc gia duy nhất phải được thiết lập.

Thứ ba, tính đồng nhất: mọi cá nhân bất kể hoàn cảnh cá nhân ra sao đều được thụ hưởng quyền như nhau.

An sinh xã hội đầu tiên áp dụng cho người làm thuê trong công nghiệp và thương mại, sau đó mở rộng ra toàn dân. Do vậy, bên cạnh chế độ chung của người làm thuê và các chế độ đặc biệt còn có chế độ cho nông nghiệp và các chế độ tự chủ khác và điều này làm cho hệ thống

trở thành một tổng thể pha tạp. Chế độ chung với tư cách chế độ an sinh xã hội chính trị bao gồm 3 nhánh gánh vác một số rủi ro: ốm đau, tuổi già và gia đình. Mỗi nhánh này do một quỹ riêng quản lý.

An sinh xã hội đảm nhiệm ba chức năng:

- Bù đắp những chi phí nhất định cho các sự kiện đặc biệt xảy ra trong đời (ốm đau, sinh đẻ, tai nạn lao động...)

- Bù đắp tổn thất thu nhập tạm thời hay vĩnh viễn (ngừng làm việc, bất lực, hưu trí...) bằng các khoản góp khấu trừ hay tiền hưu trí.

- Bổ sung thu nhập bằng cách phân phối trợ cấp có gánh nặng lớn, tàn tật hay tuổi tác.

Bên cạnh chức năng bảo hiểm rõ ràng, các khoản đóng góp xã hội còn đóng vai trò phân phối lại thu nhập theo ba cơ chế chính:

- Một số trợ giúp không điều kiện cho những người kém may mắn nhất (tức là không bắt buộc phải gắn với một khoản đóng góp trước).

- Lượng trợ giúp độc lập với thu nhập hoặc có quy định mức trần (trường hợp những khoản khấu trừ do tổn thất thu nhập).

- Các khoản góp của những người được bảo hiểm tỷ lệ với thu nhập của họ.

Hệ thống an sinh xã hội của Pháp tiếp thu những yếu tố của hệ thống Beveridge (Anh) và hệ thống Bismarck (Đức) (Xem bảng so sánh).

So sánh khái quát 3 mô hình an sinh: Anh - Đức - Pháp

Anh	Đức	Pháp
1. Bảo vệ xã hội cho mọi người	1. Bảo hiểm xã hội theo nghề nghiệp xã hội	1. Bảo hiểm xã hội cho mọi người
2. Quản lý của Nhà nước	2. Quản lý phi tập trung (qua các quỹ)	2. Quản lý phi tập trung (các quỹ do nhà nước giám hộ)
3. Tài trợ bằng thuế	3. Tài trợ bằng các khoản đóng góp xã hội có quy định mức trần dựa trên tiền lương	3. Tài trợ bằng các khoản góp và sau một số năm nhất định, bằng thuế.
4. Trợ giúp xã hội theo kiểu khoán	4. Trợ giúp xã hội tỷ lệ với mức trần đã xác định	4. Trợ giúp xã hội theo tỷ lệ phối hợp với trợ cấp xã hội tối thiểu

2. Trợ giúp xã hội bắt buộc: bổ sung vào những khoản trợ giúp an sinh xã hội và dựa trên nguyên tắc trợ giúp được thực hiện bằng hiện vật hay bằng tiền mặt. Đối tượng trợ giúp là những người chỉ có nguồn lực quá yếu để đối phó với các nhu cầu nảy sinh do tàn tật, tuổi tác, ốm đau và những khó khăn xã hội và kinh tế trong khi những trợ giúp có tính đoàn kết khác không đủ hoặc không có. Nhờ những trợ giúp này, các gia đình đang khó khăn có thể cho con đi học hoặc để cho chúng tránh được hoàn cảnh gia đình có thể đặt chúng vào vòng nguy hiểm. Nó cũng tạo ra cho người già có người chăm sóc tại gia, những người cùng khổ ốm đau được chữa chạy. Sau một thời gian dài được tài trợ bởi những thể chế nhất thời, hiện nay trợ giúp xã hội

do Nhà nước và các cộng đồng địa phương gánh vác.

Rủi ro xã hội ở Pháp được hiểu là những sự kiện nhạy cảm đụng chạm đến đời sống xã hội của cá nhân thường khác với các rủi ro tuổi già, ốm đau, gia đình sinh đẻ và việc làm. Bảo vệ xã hội có mục tiêu cơ bản là bù đắp tài chính cho các rủi ro xã hội. Một rủi ro kiểu này có 4 đặc trưng: 1) có tính tập thể nghĩa là liên quan đến một cộng đồng dân cư nhất định; 2) có thể tính được, tức là có thể định lượng được tính chắc chắn của nó; 3) thay cho việc khấu trừ; 4) được thực hiện đối lập với ý muốn của người được bảo hiểm.

Người ta phân biệt 5 loại rủi ro xã hội khác nhau ứng với 5 loại trợ giúp khác nhau (xem bảng dưới)

Rủi ro tuổi già	Rủi ro sức khỏe	Rủi ro gia đình - thời hiện đại	Rủi ro việc làm	Các rủi ro khác
Những người về hưu được chấp nhận để ngừng hoạt động nghề nghiệp	Bù đắp rủi ro loại này sinh ra do ốm đau, tàn tật và tai nạn lao động	Trợ cấp tiền mặt (trợ cấp gia đình), kể cả nhà ở (trợ cấp cho cá nhân hoặc căn hộ) bù đắp một phần gánh nặng nuôi con	Những khoản chi từ tiền khấu trừ - thất nghiệp và đào tạo nghề đem bù đắp về tài chính cho rủi ro này	Cùng với các trợ giúp khác, đó là những khoản trợ giúp cho người tàn tật xã hội v.v...

3. Hoạt động trợ giúp xã hội địa phương cũng gọi là trợ giúp xã hội tự nguyện do các cộng đồng công và tư tài trợ.

V. Mô hình Nam Âu - Italia (Ý)

Ý, Tây Ban Nha, Hy Lạp và Bồ Đào Nha tiêu biểu cho cái gọi là mô hình Nam Âu hoặc mô hình đơn giản nhất, thô sơ nhất về bảo vệ xã hội. Chỉ những thập niên gần đây nhất do dưới sức ép của những thay đổi kết cấu và kinh tế xã hội những hệ thống bảo vệ xã hội này mới bắt đầu hoàn thiện. Mô hình này có thể xem là một mô hình đang phát triển, chuyển tiếp, quá độ và vì thế không có tổ chức chặt chẽ. Vì vậy, tính thô sơ có thể xem là đặc điểm cơ bản của nó như nhận định của nhiều nhà nghiên cứu phương Tây. Thông thường, mức đảm bảo xã hội trong mô hình này rất thấp trong khi bảo vệ xã hội thuộc lĩnh vực chăm sóc của họ hàng và gia đình. Vì vậy, gia đình và các thiết chế khác ở đây không đóng vai trò tối hậu.

Một trong những vấn đề cơ bản của bảo vệ xã hội ở Ý là những khác biệt đã hình thành trong lịch sử về thu nhập của các vùng Nam và Bắc được phản ánh rõ rệt trong thống kê về nạn thất nghiệp. So với mức thất nghiệp chung trong cả nước (11,3%) thì mức thất nghiệp ở miền Bắc khoảng 7,5% (tức là gần bằng mức trung bình của châu Âu) và ở miền Nam là trên 20%. Tình hình này phản ánh rõ rệt vai trò của một vài loại hình bảo hiểm xã hội đã bắt đầu được thực hiện. Đặc biệt là hưu trí vì tàn phế - đây là loại bảo hiểm xã hội mà ở các vùng kinh tế yếu kém

ngoài ý nghĩa cơ bản ra còn đóng vai trò trợ giúp thất nghiệp và trợ giúp xã hội.

Tỷ trọng những người không có việc làm rất cao và cao hơn ở các nước Tây Âu khác là đặc trưng riêng của Ý: phụ nữ - 16%, nam giới - 9%, thanh niên trên 12%. Còn một vấn đề cơ bản nữa đó là sự tồn tại đồng thời của những khu vực bảo đảm xã hội tồi tệ trong nền kinh tế và những khu vực mà do những lý do rất khác nhau (ví dụ như phong trào công đoàn mạnh, nhất là ở miền Bắc) mới đảm bảo các dịch vụ xã hội cao hơn nhiều. Đồng thời, những người vì lý do nào đó bị mất thu nhập, thì sự bảo vệ rủi ro cực kỳ không thoả mãn.

Kết cấu bất cân đối của thu nhập xã hội là một vấn đề đặc trưng khác của Ý. Đặc điểm này thể hiện ở chỗ bộ phận lớn nhất của chi tiêu xã hội là đảm bảo hưu trí lên tới 15,4% GDP trong khi mức chi trợ giúp gia đình, sinh đẻ, giáo dục và việc làm chỉ là một phần rất nhỏ (khoảng 0,8%). Mức trung bình của tiền hưu trí ở Ý giữa những năm 1990 lại lớn nhất châu Âu (sau Pháp và Hà Lan). Sự phát triển không thuận lợi của nhân khẩu cũng làm cho tình hình thêm phức tạp - mức sinh trung bình ở Ý là một trong những mức sinh thấp nhất châu Âu và là 1,26% trên một gia đình. Do vậy, tỷ trọng người già trong dân cư tăng lên vì tuổi thọ tăng lên: năm 1997 khoảng 16,7% dân cư ở lứa tuổi 65.

Một vấn đề kinh niên khác là nợ của nhà nước ở mức cao (trong những năm 1990 là trên 120% GDP). Đây là điều hạn chế khả năng hành động của chính phủ trong lĩnh

vực xã hội. Một vấn đề đáng lưu tâm khác của lĩnh vực xã hội là tình trạng thiếu trách nhiệm của các cơ quan xã hội và của những người hưởng thụ dịch vụ xã hội không phải bao giờ cũng có đủ căn cứ để nhận trợ cấp. Bệnh hoạn này của nước Ý có cội rễ lịch sử của nó. Một ví dụ điển hình: năm 1904 ở thành phố Parma có đến 24.000 người tức là 1/2 dân cư thành phố, ở các thành phố Ancon và Vinchens là 40,20%, ở Bolognie là 25%.

Nét đặc trưng riêng khác của Ý là khu vực kinh tế ngầm lớn nhất ở Tây Âu. Hoạt động kinh tế không đăng ký của khu vực chiếm khoảng 30% GDP, 25% người làm việc trong khi ở khu vực chính thức số người làm việc tiếp tục giảm. Tình hình này có ảnh hưởng tới khối lượng đầu tư vào lĩnh vực xã hội.

Kỷ nguyên mới trong chính sách xã hội của Ý chỉ bắt đầu năm 1992 khi chính phủ Ý quyết định thực hiện cuộc cải cách đã chín muồi từ lâu trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội. Những biện pháp cơ bản của cuộc cải cách tập trung vào hệ thống bảo hiểm xã hội. Chính phủ dự định tăng dần lứa tuổi về hưu từ 60 lên 65 tuổi đối với nam và từ 55 lên 60 đối với nữ, quy mô tiền hưu trí giảm từ mức 80% xuống mức 68% tiền lương cuối cùng.

Những biện pháp về thị trường lao động và chính sách việc làm vừa hướng vào việc nâng cao tính linh hoạt của thị trường sức lao động và tạo thêm khả năng có việc làm không toàn phần, vừa hướng vào việc cải cách hệ thống đối tác xã hội bằng cách tăng cường phối hợp hành

động giữa các liên minh của giới chủ, các công đoàn và chính phủ.

Trong những năm tiếp theo, cuộc cải cách hệ thống hưu trí vẫn được tiếp tục. Đặc biệt là trong hệ thống hưu trí mới do chính phủ L. Dini thực hiện, phương pháp tính tiền hưu trí được định hướng dựa vào mức đóng góp chứ không dựa vào thu nhập từ trước. Điều này đáp ứng tốt nhất nguyên tắc ngang bằng và tương đồng lớn hơn với những nguyên tắc đặc trưng cho bảo hiểm tư nhân tự nguyện. Cuộc cải cách dự định giảm dần những khác biệt giữa hưu trí theo tuổi già và theo thâm niên cũng như khả năng nghỉ hưu sớm với quy mô tiền hưu giảm tương ứng.

Tăng cường ngân sách xã hội là nhiệm vụ cơ bản của chính phủ trong lĩnh vực xã hội trong những năm 1990. Cơ sở cho sự tiết kiệm ngân sách trước hết là vì chỉ có theo con đường này nước Ý mới có khả năng tích hợp hơn nữa vào Liên minh châu Âu (EU). Đường lối do chính phủ R. Prodi thông qua năm 1996 theo hướng giảm chi ngân sách của chính phủ dự định tư nhân hoá rộng rãi các doanh nghiệp nhà nước, giảm chi cho giáo dục và y tế. Chương trình mới này chắc chắn mất lòng dân và có nguy cơ tử vong cho mọi chính phủ nếu được thực hiện sớm hơn. Song bây giờ sự chống đối của các giới xã hội không có tiếng vang rộng rãi - nhiều người Ý đã nhận thức được rằng, những hy sinh này là cần thiết để thực hiện các tiêu chuẩn của tuyên bố chung Maastricht.

Nhìn chung, ba mục tiêu ưu tiên đặt cơ sở cho các cuộc cải cách bắt đầu trong những năm 1990 là:

1. Song song với việc củng cố ngân sách xã hội phải tạo dựng một hệ thống bảo vệ xã hội bình đẳng và công bằng hơn.

2. Thống nhất hoá những điều kiện cần thiết để thanh toán tiền hưu trí trong các ngành khác nhau.

3. Chuyển sang một chính sách việc làm năng động hơn và tiến hành đối thoại năng động hơn giữa chính phủ, các công đoàn và các liên minh của giới chủ nhằm nâng cao hiệu quả phối hợp trên thị trường lao động.

Mặc dù, chính sách xã hội của Ý vẫn nằm trong thẩm quyền quốc gia song chính sách kinh tế của EU vẫn có ảnh hưởng nhất định thông qua việc xác lập các tiêu chuẩn hội tụ trong lĩnh vực kinh tế. Chính sách này có ảnh hưởng quyết định tới chính sách xã hội của Ý đầu những năm 1990 và đã tạo ra một cú hích cho những biện pháp cải cách trong lĩnh vực này.

Vì vậy, có thể nói “Âu hoá” là nhân tố quan trọng của việc thực hiện các cuộc cải cách ở Ý nhưng đó không phải là nhân tố cuối cùng bởi vì khác với cư dân của các nước châu Âu khác thường xem EU như một kết cấu quan liêu mới hạn chế thẩm quyền của các chính phủ quốc gia, người Ý luôn gắn hy vọng vào EU để cải thiện đất nước riêng của họ và đánh giá sự tích hợp thậm chí cao hơn cả sự thống nhất đất nước ở thế kỷ XIX. Điều này phản ánh sự bất tín nhiệm truyền thống của người dân vào chính phủ của họ. Nguyên nhân của hiện tượng này không chỉ ở những đặc điểm mang tính dân tộc và tâm thức của người

Ý mà còn ở những điều kiện cụ thể của nền kinh tế nói chung và lĩnh vực xã hội nói riêng.

Đặc điểm cơ bản của hệ thống bảo vệ xã hội của châu Âu là khối lượng chi tiêu của nó rất lớn. Giữa những năm 1990, mức này trung bình ở EU là 22% GDP so với 13% ở Mỹ, 15% ở Canada và New Zeland và 12% ở Nhật. Ở các nước EU, phạm vi rủi ro xã hội và người được hưởng các dịch vụ tương ứng rộng rãi hơn so với ở Mỹ, nơi các chương trình nhà nước về bảo hiểm y tế được áp dụng cho một số người dân hạn hẹp hơn hoặc ở Australia, nơi thu nhập thấp là trở ngại đối với bảo hiểm hưu trí.

Một cuộc điều tra xã hội học thực hiện ở châu Âu đầu những năm 1990 cho thấy tầm quan trọng của bảo vệ xã hội/an sinh xã hội trong thế giới ngày nay: đa số người được phỏng vấn ở các nước châu Âu đều đòi hỏi chính phủ đảm bảo thu nhập tối thiểu cho mọi thành viên trong xã hội vì những nguyên nhân nào đó không tự đảm bảo được cuộc sống. Bởi vậy, đa số người châu Âu xem sự tồn tại của các chương trình xã hội nhằm giảm những rủi ro xã hội là yếu tố cấu thành chủ yếu của nhà nước hiện đại. Như vậy rõ ràng rằng, những ưu tiên cho khả năng bảo vệ xã hội sẽ chiếm địa vị trung tâm trong xã hội châu Âu ■

Tài liệu tham khảo:

1. *The Social Situation in the European Unity. Luxembourg, 2004.*
2. *C. Bialès và những người khác. Dictionnaire d'économie et des faits économiques et sociaux contemporains, 1999, Paris.*