

PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐA TẦNG ĐỂ THỰC HIỆN AN SINH XÃ HỘI TOÀN DÂN: KINH NGHIỆM MỘT SỐ NƯỚC VÀ KHUYẾN NGHỊ ĐỐI VỚI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Lan Hương

Hội dạy nghề và Nghề công tác xã hội
Email: nguyenlanhuong1060@yahoo.com

Mai Ngọc Cường

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân
Email: cuong.ktp1@gmail.com

Ngày nhận: 4/8/2017

Ngày nhận bản sửa: 28/8/2017

Ngày duyệt đăng: 25/9/2017

Tóm tắt:

Trên cơ sở kinh nghiệm quốc tế và thực tiễn Việt Nam, bài viết khuyến nghị định hướng, mô hình, thiết kế hệ thống và khuyến nghị một số giải pháp chuyển từ bảo hiểm xã hội (BHXH) đa trụ cột (BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, bảo hiểm thất nghiệp (BHTN), Bảo hiểm y tế (BHYT) hiện nay) sang phát triển BHXH đa tầng để thực hiện mục tiêu an sinh xã hội (ASXH) toàn dân ở Việt Nam. Theo đó, ở tầng thứ nhất là BHXH cơ bản/tối thiểu/toàn dân, mở rộng đối tượng bao phủ đến toàn dân, thực hiện BHXH cho tất cả người lao động thuộc khu vực phi chính thức, BHXH cho lao động là nông dân, BHXH cho người lao động thuộc các nhóm đặc thù (trong tuổi lao động nhưng không tham gia lao động) và người ngoài tuổi lao động nhưng không có thu nhập để đảm bảo cuộc sống tuổi già. Tầng thứ 2 là BHXH bắt buộc/ BHXH dựa trên nguyên tắc đóng-hưởng, thực hiện BHXH bắt buộc đối với toàn bộ người lao động, không phân biệt hình thức việc làm và quan hệ lao động. Tầng thứ 3 là BHXH tự nguyện, thực hiện theo một số ngành nghề đặc thù, mục tiêu là để những người thu nhập cao tự nguyện mức đóng để hưởng chế độ hưu trí tăng thêm

Từ khoá: Bảo hiểm xã hội đa tầng; Bảo hiểm xã hội đa trụ; an sinh xã hội toàn dân.

Development of Multi-layered Social Insurance for Conducting Social Security for People: Experiences and Recommendations for Vietnam

Abstract:

Based on international experiences and current situations of Vietnam, this study gives some recommendations for orientation, model, system design and ways to transforming from multi-pillared social insurance (compulsory social insurance, voluntary social insurance, unemployment insurance and health insurance) into multi-layered social insurance for meeting the objective of social security for people in the context of Vietnam. Accordingly, the first level is the basic social insurance which is the implementation of social insurance for people including employees working in the informal sectors, farmers in agriculture field, and specific groups (people are in working age but do not work); and elderly people without income. The second level is compulsory social insurance, basing on the principle of paying – receiving method, for all employees and not distinguishing the form of employment and labor relations. The third level is voluntary social insurance for some specific fields with the objective of paying higher social insurance for getting higher pensions.

Keywords: Multi-layered social insurance, multi-pillared social insurance, social security of people.

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, hệ thống BHXH ở nước ta được xây dựng theo nguyên tắc “đa trụ”, bao gồm BHXH (bắt buộc và tự nguyện), BHTN, BHYT. Việc thiết kế hệ thống BHXH “đa trụ” đã góp phần thúc đẩy sự tham gia BHXH của các nhóm đối tượng lao động, tuy nhiên còn nhiều hạn chế, đặc biệt phạm vi bao phủ đối với nhóm tham gia BHXH tự nguyện còn rất thấp. Trong bối cảnh đó, các nhà hoạch định chính sách đang chủ trương chuyển thiết kế BHXH “đa trụ” sang BHXH “đa tầng” nhằm thực hiện BHXH toàn dân. Vậy BHXH “đa tầng” là gì? Việc phát triển nó yêu cầu những vấn đề gì về nguyên tắc thiết kế, về mô hình, về chính sách và các điều kiện thực hiện?

Bài viết này trên cơ sở giới thiệu kinh nghiệm các nước trong phát triển BHXH theo hướng bao phủ toàn dân và thực tiễn phát triển BHXH ở nước ta hiện nay sẽ đề xuất định hướng, mô hình, thiết kế hệ thống và các điều kiện nhằm phát triển hệ thống BHXH “đa tầng”, toàn dân để thực hiện ASXH toàn dân.

2. Kinh nghiệm Quốc tế về xây dựng Bảo hiểm xã hội toàn dân, đa tầng

Trong hệ thống chính sách ASXH, bảo hiểm xã hội là trụ cột thứ 2, song lại là trụ cột chính, có chức năng giảm thiểu rủi ro, giúp cho người dân chủ động bảo đảm bù đắp hoặc thay thế một phần thu nhập khi gặp rủi ro (đau ốm, mất việc hoặc mất khả năng lao động), giảm sức ép đối với hệ thống phúc lợi xã hội. Tham gia BHXH dựa trên nguyên tắc đóng-hưởng và chia sẻ, do vậy, là trụ cột quan trọng nhằm tăng diện bao phủ của chính sách BHXH đối với người dân, công cụ quan trọng để đạt được các mục tiêu bao phủ toàn dân của hệ thống ASXH. Do vậy, các quốc gia đều nỗ lực tìm kiếm các giải pháp tạo điều kiện cho người dân tiếp cận và tham gia các chính sách bảo hiểm, nhất là các nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội.

Theo ILO (2010) thách thức lớn nhất của hệ thống ASXH toàn cầu hiện tại là: đa số người lao động không được tiếp cận hệ thống BHXH..., đặc biệt trong các nước đang phát triển, các chính sách thường chỉ tập trung cho khu vực chính thức, hoặc thậm chí khu vực nhà nước, trong khi một bộ phận dân cư vẫn còn không được tham gia chính sách, do vậy, “cần phải tiến hành chiến dịch lớn để mở rộng BHXH”.

ILO cũng khuyến cáo các chính phủ cần phải đưa các chương trình về ASXH ở mức ưu tiên trong các chương trình/dự án hỗ trợ kỹ thuật và xây dựng các

chiến lược quốc gia về ASXH phù hợp với điều kiện của từng nước.

Hiện nay, nhiều nước trên thế giới đang tiến hành cải cách BHXH theo nguyên tắc: i) Thực hiện BHXH toàn dân: chính sách BHXH cần hướng đến bao phủ toàn bộ dân số trong độ tuổi lao động nhằm đảm bảo quyền an sinh cho mọi người lao động. ii) Chính sách BHXH cần bảo đảm sự công bằng giữa các nhóm đối tượng tham gia và được hưởng lợi như nhau và có những giải pháp thích hợp đối với nhóm đối tượng đặc thù; iii) Chính sách BHXH phải bảo đảm tính công khai, minh bạch về chính sách, chế độ, quyền lợi và trách nhiệm của các chủ thể thuộc diện điều chỉnh của chính sách; iv) Phát triển BHXH phải bảo đảm tính bền vững về tài chính của Quỹ BHXH; v) Bảo đảm vai trò của Nhà nước đối với BHXH, bảo đảm cho mọi người dân được tham gia hệ thống BHXH (Nguyễn Thị Lan Hương, 2013).

Ở nhiều nước trên thế giới, để xây dựng chính sách BHXH toàn dân đa tầng đang sử dụng một loạt các biện pháp.

Thứ nhất, Chính phủ tài trợ các chương trình bảo hiểm xã hội từ nguồn thuế của Nhà nước.

Tại rất nhiều nước, Chính phủ đã thực hiện các hỗ trợ để người dân tham gia BHXH (đặc biệt là người dân mà khả năng tham gia BHXH bị hạn chế) từ với nguồn tài chính của ngân sách nhà nước, tức là từ thuế của toàn dân đóng góp. Các hỗ trợ này được thực hiện đối với cả “đầu vào”, tức là hỗ trợ sự tham gia và cả đầu ra, tức là hỗ trợ phần hưởng lợi. Chính sách hỗ trợ “đầu vào” được quy định đối với một số nhóm người lao động có hoàn cảnh đặc biệt, không đủ khả năng tham gia đóng 100% theo quy định nhằm mục tiêu bao phủ toàn dân; trong khi chính sách hỗ trợ “đầu ra” nhằm tăng mức hưởng lợi, dựa vào quyền lợi của người hưởng thụ (ví dụ, họ phải có mức thu nhập tối thiểu đủ sống, song mức lương hưu quá thấp...). Các trường hợp về hưu trí xã hội (hưởng hưu không cần đóng góp) được coi là trường hợp ngoại lệ, song không khuyến khích nhiều do không thể đạt được độ bao phủ toàn dân (theo nghĩa có nghĩa vụ tham gia) và không bền vững về tài chính và xã hội (các mức hưởng rất thấp) (Paul N. Van de Water, 2008).

Thứ hai, thực hiện nghĩa vụ bắt buộc mọi người chủ sử dụng lao động trong khu vực chính thức đóng BHXH cho người lao động.

Đây là công cụ chính sách chủ yếu để mở rộng độ bao phủ và phụ thuộc rất nhiều vào mức độ tuân thủ.

Việc tích hợp nghĩa vụ đóng thuế doanh nghiệp với đóng BHXH cho người lao động là một trong những giải pháp. Chẳng hạn, bằng việc áp dụng một loạt những sáng kiến, Tunisia đã thành công trong việc tăng tỷ lệ bao phủ đối tượng ASXH từ 60% lên tới 84% trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, hưu trí, thai sản và tai nạn lao động chỉ trong vòng 10 năm. Hiện tại, tất cả lực lượng lao động làm việc trong khu vực công và tư nhân phi nông nghiệp đều là đối tượng bao phủ của BHXH. Chính phủ cũng có kế hoạch mở rộng BHXH đến lao động làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp, lao động tự làm, lao động tự do (Nguyễn Thị Lan Hương, 2013).

Chính phủ Ai Cập đã thực hiện một đề án toàn diện, mở rộng lợi ích hầu hết đối với người lao động, một bộ phận lớn những người lao động làm công ăn lương trong ngành nông nghiệp quy mô nhỏ, lao động tự do không có nơi làm việc cố định, người làm dịch vụ... cũng nhận được lương hưu, song chỉ ở mức rất thấp, gần như là mức sàn (Nguyễn Thị Lan Hương, 2013).

Thứ ba, xây dựng chính sách BHXH tự nguyện với mức đóng tối thiểu (đầu vào) và hỗ trợ về mức hưởng (đầu ra) để mọi người lao động có thể tham gia chính sách BHXH.

Trong một số nước, do tỷ lệ người lao động trong khu vực kinh tế phi chính thức và nông nghiệp còn cao, chính phủ xây dựng một số chính sách tham gia BHXH tự nguyện theo hướng quy định mức tối thiểu tham gia và hỗ trợ về mức hưởng. Trung Quốc là một ví dụ cho sự thành công của chính sách này.

Kinh nghiệm của Trung Quốc là tập trung mở rộng sự tham gia của lao động trong khu vực phi chính thức ở thành thị và người lao động ở nông thôn.

Trong thời gian qua, Trung Quốc cũng thực hiện được những tiến bộ kỷ lục về mở rộng độ bao phủ của hệ thống BHXH theo nguyên tắc này (từ năm 2009 tới nay đã thu hút trên 850 triệu người tham gia BHXH, đạt trên 80% lực lượng lao động).

Đối với nhóm này, Chính phủ quy định 3 mức đóng, thấp nhất là mức tiền tương đương 3,5 USD, 6 USD và cao nhất là 20 USD - tương đương với đó là các mức hưởng khi hưu. Nhà nước thực hiện bù mức đóng cho người lao động khó khăn.

Ví dụ, nếu tham gia, người lao động chỉ phải đóng 50%, còn lại 50% là sự chia sẻ „đóng bù“ của chính quyền địa phương và trung ương. Đồng thời, nhà nước cũng quy định sàn mức hưởng hưu trí tối

thiểu, ví dụ là 10 USD (ứng với mức đóng thấp nhất là 3,5 USD), tức là nhà nước sẽ bù cả phần “lương hưu” trong trường hợp thiếu quỹ hưu trí. Kinh phí bù của nhà nước lấy từ đóng thuế của người dân (tức là tái phân phối thu nhập của nhóm thu nhập cao hơn sang nhóm thu nhập thấp (Help Age Internationals, 2013).

Thứ tư, bổ sung một số chính sách bắt buộc tham gia BHXH đối với một số cá nhân không tham gia lực lượng lao động.

Trong một số nước, đã xây dựng một số chính sách tham gia BHXH bắt buộc đối với những người không thuộc lực lượng lao động với mục tiêu bảo đảm ASXH tối thiểu, trong ngắn hạn (mặc dù về bản chất không hoàn toàn là BHXH). Ví dụ, ở Mỹ đã áp dụng yêu cầu mua BHXH (tai nạn về người) đối với các lái xe khi mua bảo hiểm ô tô.

3. Thực trạng hệ thống bảo hiểm xã hội ở Việt Nam

Hiện nay, hệ thống BHXH “đa trụ” ở nước ta có 3 nhóm chính sách lớn, đó là BHXH (bắt buộc và tự nguyện), bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) và bảo hiểm y tế (BHYT). Mục tiêu đến năm 2020, tỷ lệ tham gia BHXH đạt 50% lực lượng lao động xã hội và đạt 85% trong tổng số đối tượng thuộc diện tham gia; tỷ lệ tham gia bảo hiểm thất nghiệp đạt 35% lực lượng lao động xã hội; tỷ lệ tham gia BHYT đạt trên 90% (Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng Sản Việt Nam, 2012).

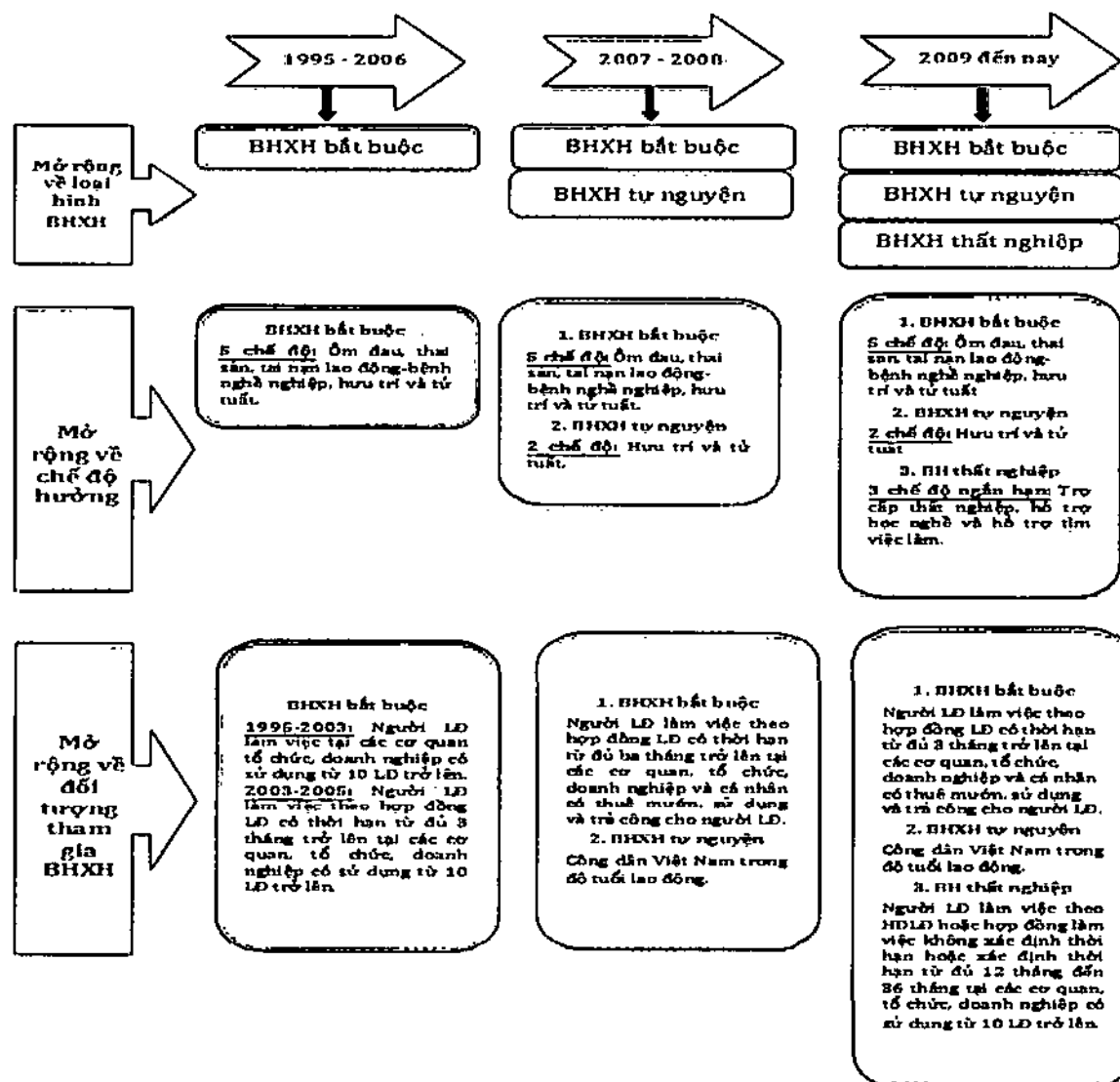
Như vậy, xét về quyền, mục tiêu bao phủ toàn dân của chính sách này, BHXH và BHYT đã được pháp luật bảo đảm, đặc biệt là BHXH, theo luật BHXH sửa đổi năm 2014, mọi người lao động đã được bao phủ chính sách BHXH (Quốc hội, 2014).

Những năm qua, hệ thống chính sách về BHXH của Việt Nam đã ngày càng mở rộng, theo hướng đa dạng hóa loại hình bảo hiểm, mở rộng đối tượng tham gia BHXH đến mọi người lao động, tăng cường chế độ hưởng BHXH... Về nguyên tắc, phạm vi bao phủ của chính sách BHXH (bắt buộc và tự nguyện) đã bao phủ đến 100% đối với toàn bộ lực lượng lao động, tức là đã tạo cơ hội cho mọi người lao động được tham gia BHXH (Xem Hình 1).

Từ năm 2014 đến nay, loại hình, chế độ hưởng và đối tượng tham gia tiếp tục được mở rộng. Cụ thể Luật BHXH sửa đổi 2014 (Quốc hội, 2014) đã quy định:

-Bổ sung 3 nhóm đối tượng đóng là người hoạt

Hình 1: Loại hình, chế độ hưởng và đối tượng tham gia BHXH theo luật định giai đoạn 2003-2013



Nguồn: Nguyễn Thị Lan Hương (2013).

động không chuyên trách ở cấp xã; người làm việc theo hợp đồng lao động từ một tháng đến dưới 3 tháng và người lao động là công dân nước ngoài, thực hiện từ năm 2018.

-Đảm bảo tốt hơn một số quyền lợi của người lao động: Tăng mức hưởng trợ cấp ốm đau, tăng thời gian hưởng chế độ thai sản từ 4 tháng lên 6 tháng và bổ sung chế độ này cho nam giới; người lao động được quyền quản lý sổ BHXH (trước đây do người sử dụng lao động quản lý).

-Tăng cường tính bền vững về tài chính của quỹ hưu trí: Quy định lộ trình tăng dần thời gian đóng BHXH để hưởng lương hưu tối đa (75% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH) đối với nữ từ 25

năm lên 30 năm; đối với nam từ 30 năm lên 35 năm đóng BHXH.

-Chính sách BHTN được sửa đổi: Trước 2015, người lao động có hợp đồng lao động từ đủ 12 tháng trở lên làm việc trong doanh nghiệp có quy mô từ 10 lao động trở lên thuộc diện tham gia BHTN; sau 2015: người lao động có hợp đồng lao động từ đủ 3 tháng trở lên thuộc diện tham gia BHTN, không phân biệt qui mô doanh nghiệp; bổ sung chế độ “hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao trình độ kỹ năng nghề để duy trì việc làm cho người lao động” cho người sử dụng lao động.

-Bổ sung chế độ hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao trình độ kỹ năng nghề, 25% cho người cận nghèo

và 10% cho các đối tượng còn lại với mức đóng dựa trên chuẩn nghèo nông thôn.

Tuy nhiên trong thực tế, việc thực hiện các mục tiêu về BHXH và BHTN vẫn còn khiêm tốn.

-Về phạm vi bao phủ BHXH, đến hết năm 2017, tổng số người tham gia BHXH đạt 13,715 triệu người, bằng 24,5% lực lượng lao động cả nước, trong đó, số người tham gia BHXH tự nguyện chỉ chiếm 1,6%. Tỷ lệ tham gia BHTN chiếm 21% LLD cả nước (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2017).

-Về hưởng BHXH, hiện nay, trong số hơn 11 triệu người cao tuổi cả nước (từ 60 tuổi trở lên), mới có khoảng gần 45% được hưởng hưu trí, gồm: 27% người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH (mức hưu trí bình quân khoảng 3,2 triệu đồng); gần 15% hưởng hưu xã hội (từ 80 tuổi trở lên, người nghèo, có hoàn cảnh đặc biệt từ 60 tuổi trở lên), với mức hưu trí bình quân khoảng 270 ngàn đồng/tháng) và một bộ phận nhỏ người có công và các đối tượng đặc thù khác trên tuổi lao động được hưởng trợ cấp ưu đãi xã hội. Vẫn còn gần 55% số người cao tuổi hiện không được nhận lương hưu, trợ giúp xã hội và phải làm việc để có thu nhập đảm bảo cuộc sống hoặc sống dựa vào mạng lưới ASXH phi chính thức (con cháu, gia đình, dòng họ...) (Viện Khoa học lao động và xã hội, 2017).

Với 24,5% lực lượng lao động cả nước tham gia BHXH, trong đó, số người tham gia BHXH tự nguyện chỉ chiếm 1,6% và 21% lực lượng lao động cả nước tham gia BHTN, mục tiêu đến năm 2020, tỷ lệ tham gia BHXH đạt 50% lực lượng lao động xã hội của Nghị quyết 15-NQ/TW sẽ rất khó thực hiện.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này, trong đó bao gồm cả những nguyên nhân về chính sách cũng như tổ chức thực hiện BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Cụ thể là:

Thứ nhất, đối với chính sách BHXH bắt buộc:

i) Tinh thần của BHXH bắt buộc chưa cao, ý thức của doanh nghiệp và người lao động chưa cao, trong khi các chế tài xử phạt còn thấp và công tác thanh tra, kiểm tra hạn chế. Theo báo cáo của Viện Khoa học lao động và xã hội (2017) trong số hơn 400 nghìn doanh nghiệp đang hoạt động trên cả nước, chỉ có 201,6 nghìn doanh nghiệp đang đóng BHXH. Ngoài ra, một bộ phận lớn là doanh nghiệp nhỏ và siêu nhỏ, gồm cả các hộ sản xuất kinh doanh có thuê lao động nhưng không đóng BHXH cho người lao động.

ii) Có tình trạng lợi dụng các khe hở chính sách, đặc biệt việc cho phép hưởng BHXH một lần đã khiến cho số lượng người mới tham gia BHXH không bù lại được số người hưởng BHXH một lần và rời khỏi hệ thống BHXH. Cũng theo báo cáo của Bộ Lao động thương binh và xã hội, trong thời gian qua, bình quân một năm số người mới tham gia hệ thống BHXH khoảng 600-700 ngàn người, trong khi đó cũng có khoảng 600 ngàn người rời khỏi hệ thống, hưởng chế độ BHXH một lần (Viện Khoa học lao động và xã hội, 2017).

Thứ hai, chính sách BHXH tự nguyện và các chính sách khuyến khích tham gia BHXH tự nguyện cũng còn nhiều bất cập như: i) Thông tin về chính sách và ưu đãi chính sách còn hạn chế, nhiều người lao động không biết đến chính sách này nên chưa sẵn sàng tham gia; ii) Các chế độ BHXH tự nguyện mới chỉ bao gồm 2 chế độ dài hạn (hưu trí, tử tuất), chưa đáp ứng nhu cầu được bảo hiểm từ BHXH của người dân, đặc biệt nhu cầu BHXH ngắn hạn (thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, ốm đau) là rất lớn; iii) Các qui định về thủ tục hành chính tham gia BHXH tự nguyện chưa linh hoạt và phù hợp với khả năng tham gia của lao động trong khu vực phi chính thức và khu vực nông dân; iv) Mức lương hưu và trợ cấp BHXH mặc dù tăng song vẫn theo xu hướng giảm khi so sánh với mức lương tối thiểu. Điều này phản ánh phần nào mức độ khó khăn trong cuộc sống của người lao động khi hết tuổi lao động.

Xuất phát từ đó, việc thực hiện mục tiêu BHXH toàn dân đòi hỏi phải thiết kế lại hệ thống BHXH, chuyển từ BHXH đa trụ cột hiện nay sang BHXH đa tầng.

4. Một số khuyến nghị đối với phát triển bảo hiểm xã hội đa tầng ở Việt Nam

Trên cơ sở hệ thống lý thuyết, kinh nghiệm của các nước và thực trạng Việt Nam, đề chuyển từ BHXH đa trụ cột hiện nay sang BHXH đa tầng ở Việt Nam, chúng tôi có một số ý kiến sau đây:

4.1. Về định hướng

Thứ nhất, hướng tới bảo hiểm xã hội toàn dân: Đây là một hướng đi đúng đắn, hợp với xu thế thế giới và quyền được bảo đảm trong luật pháp Việt Nam nói chung và ASXH nói riêng. Nhà nước cần nghiên cứu và ban hành khung khổ pháp luật và các điều kiện cần thiết để mở rộng bao phủ của hệ thống BHXH đến mọi người lao động. Cần nhấn mạnh rằng là cần hướng tới BHXH toàn dân chứ không phải là hưu trí toàn dân, bởi lẽ BHXH toàn dân yêu cầu có sự

chia sẻ dù mức độ có khác nhau trong đóng - hưởng giữa người tham gia và Nhà nước. Điều này vừa phù hợp với thông lệ quốc tế, vừa phù hợp với điều kiện nguồn lực tài chính của nước ta hiện nay.

Thứ hai, dựa vào cam kết của chính phủ: để mở rộng bao phủ BHXH thì sự ủng hộ mạnh mẽ của nhà nước và một sự cam kết rõ ràng trong việc nâng cao năng lực quản lý trong lĩnh vực này chiếm một vị trí quan trọng.

Thứ ba, hướng tới khu vực phi chính thức và lao động tự do trong khu vực nông thôn. Ở nước ta lao động làm việc trong hai khu vực này khá lớn, chiếm khoảng 3/4 lao động xã hội. Trong bối cảnh kinh tế biến động, khu vực phi chính thức, nông nghiệp và di cư lao động đang có xu hướng gia tăng, thiếu việc làm và thu nhập không ổn định gia tăng, khả năng tham gia của các nhóm lao động này vào hệ thống BHXH càng khó khăn. Bên cạnh đó, do tác động của cách mạng 4.0 và ứng dụng công nghệ mới, xuất hiện các hình thức quan hệ lao động mới, cần phải tiếp tục hoàn thiện khuôn khổ luật pháp, đổi mới thiết kế, hoàn thiện phương thức tham gia BHXH cho phù hợp với nhóm lao động này để mở rộng sự tham gia của những lao động này có hiệu quả.

4.2. Về mô hình BHXH

Trước những yêu cầu cấp bách của việc mở rộng phạm vi bao phủ của chính sách ASXH nói chung, chính sách BHXH nói riêng, cần phải xem lại nguyên lý thiết kế của toàn bộ hệ thống ASXH. Phân tích hai mô hình là mô hình nhà nước xã hội mô hình của Bismarck (Đức) và mô hình nhà nước phúc lợi của Beveridge (Anh) ta thấy có những điểm đáng chú ý. Yêu cầu của Bismarck kinh tế phát triển nhanh, tăng nhanh lao động khu vực chính thức, làm cơ sở cho việc mở rộng hệ thống an sinh xã hội bắt buộc, tăng lương và tăng khả năng đóng góp vào hệ thống an sinh xã hội theo nguyên tắc đóng-hưởng. Còn mô hình của Beveridge thì không những yêu cầu phải có cơ chế tài chính tốt, mà còn yêu cầu sự tham gia can thiệp của nhà nước phù hợp với ngân sách nhà nước. Trong khi Chính phủ Việt Nam có sự cam kết rất mạnh mẽ và mong muốn tiến đến bảo đảm bao phủ toàn dân đối với chính sách y tế, các dịch vụ xã hội cơ bản và giảm nghèo, nhưng cơ sở pháp lý chưa vững chắc và điều kiện kinh tế chưa cao. Việc thực hiện các chính sách ASXH lại bị phân tán theo các bộ ngành và bị chia cắt theo các chính sách quản lý hành chính, tập trung, thiếu linh hoạt, đặc biệt là chính sách hộ khẩu. Việc mong muốn áp dụng khái

niệm an sinh xã hội của ILO sẽ đưa thêm những yếu tố của mô hình Beveridge, song thách thức của Chính phủ là phải có nguồn tài chính tốt để hỗ trợ thực hiện BHXH ở mức cơ bản và như nhau đối với mọi thành viên trong xã hội.

Do vậy, cần phải kết hợp cả 2 mô hình này theo từng giai đoạn phù hợp với nhu cầu hiện hành. Điều này đồng nghĩa với việc phát triển hệ thống ASXH đa tầng, toàn diện với các chính sách, chương trình phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục mọi rủi ro cho người dân, hướng đến bao phủ toàn dân, không để một ai rơi vào hoàn cảnh khốn cùng mà không được trợ giúp. Hệ thống ASXH của Việt Nam sẽ đáp ứng các yêu cầu: bảo đảm để mọi người dân có việc làm, có thu nhập tối thiểu; được tham gia BHXH ở mức tối thiểu, và bảo đảm mức sống tối thiểu những người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn (trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, người cao tuổi thu nhập thấp, người khuyết tật nặng, người nghèo...); bảo đảm cho người dân tiếp cận được các dịch vụ xã hội cơ bản ở mức tối thiểu (y tế, giáo dục, nhà ở, nước sạch, thông tin), góp phần từng bước nâng cao thu nhập, bảo đảm cuộc sống an toàn, bình đẳng và hạnh phúc của nhân dân.

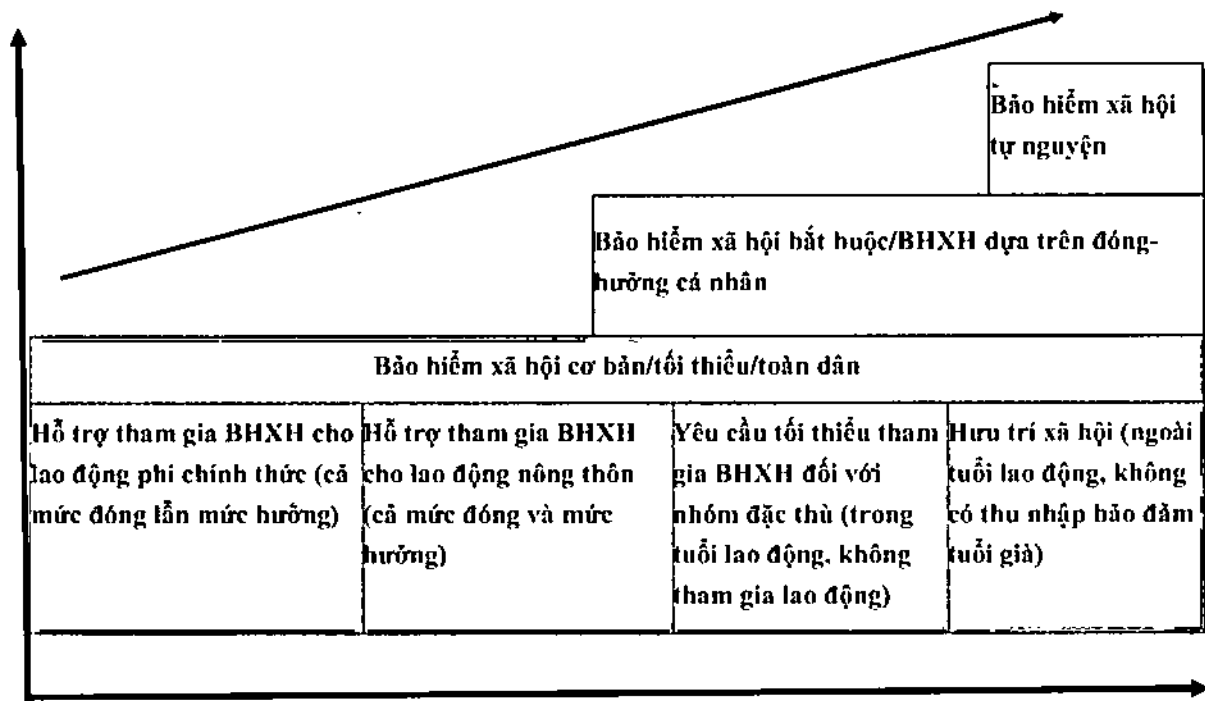
4.3. Thiết kế hệ thống BHXH đa tầng để mọi người lao động Việt Nam tham gia BHXH

Hệ thống BHXH cần thiết kế là chuyển từ mô hình “đa trụ” hiện nay sang mô hình “đa tầng”, hay nói cách khác, BHXH cần phải chuyển từ hệ thống chính sách thiết kế theo các trụ cột BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, BHTN hiện nay sang thiết kế theo các tầng bậc đảm bảo mức độ an sinh khác nhau của các nhóm đối tượng. Chỉ có thiết kế đa tầng theo nhóm đối tượng thì mới đạt được mục tiêu an sinh xã hội toàn dân, BHXH toàn dân, bảo đảm điều kiện để thực hiện quyền của mọi người dân đều được tham gia BHXH. Việc thiết kế BHXH đa tầng một mặt phù hợp với cam kết chính trị của Việt Nam về đảm bảo ASXH toàn dân, đồng thời cũng phù hợp xu thế chung của quốc tế. Đồng thời, đây là công cụ cơ bản để hướng đến mục tiêu phát triển bền vững tới năm 2030. Tuy nhiên, thiết kế này sẽ phải linh hoạt, không theo một nguyên tắc chung, mà tùy thuộc vào mục tiêu và chức năng của từng “tầng” mà thiết kế.

Theo chúng tôi, BHXH đa tầng ở Việt Nam nên thiết kế thành 3 tầng sau đây (Hình 2).

Ở tầng thứ nhất là BHXH cơ bản/tối thiểu/toàn dân. Với mục tiêu là BHXH toàn dân, ưu tiên mở rộng đối tượng bao phủ đến toàn dân, tầng này thực hiện

Hình 2: Bảo hiểm xã hội đa tầng



BHXX cho tất cả người lao động thuộc khu vực phi chính thức, BHXX cho lao động là nông dân, BHXX cho người lao động thuộc các nhóm đặc thù (trong tuổi lao động nhưng không tham gia lao động) và người ngoài tuổi lao động nhưng không có thu nhập để đảm bảo cuộc sống tuổi già. Nguyên tắc thiết kế tầng này là “chia sẻ” giữa người lao động và nhà nước. Đây cũng chính là bản chất của “sản an sinh xã hội”, thể hiện bản chất xã hội chủ nghĩa và “bàn tay” của nhà nước trong điều kiện kinh tế thị trường. Mặc dù vai trò của nhà nước rất quan trọng, tuy nhiên Nhà nước chỉ hỗ trợ theo từng nhóm đối tượng tham gia khác nhau trong tầng này. Nhà nước cần xác định sẽ hỗ trợ đóng cho những ai, hỗ trợ như thế nào? Hỗ trợ cả mức đóng, mức hưởng, hay chỉ hỗ trợ mức đóng? và mức độ hỗ trợ là bao nhiêu?...

Tầng thứ 2 là BHXX bắt buộc/ BHXX dựa trên nguyên tắc đóng-hưởng. Cần phải mở rộng diện tham gia BHXX bắt buộc, tiến đến thực hiện BHXX bắt buộc đối với toàn bộ người lao động, không phân biệt hình thức việc làm và quan hệ lao động. Ở tầng này, BHXX dựa chủ yếu vào nguyên tắc đóng-hưởng cá nhân (thay vì nguyên tắc tọa thu-tọa chi như hiện nay), đóng bao nhiêu hưởng bấy nhiêu, đóng cao hưởng cao, đóng ít hưởng ít, sự hỗ trợ của nhà nước, nếu có, chỉ ở mức hạn chế đối với một số nhóm đối tượng. Nhà nước cần tăng cường chế tài để buộc người chủ sử dụng lao động phải tuân thủ

đóng cho người lao động trong trường hợp làm công ăn lương và đóng BHXX cá nhân đối với các trường hợp còn lại.

Tầng thứ 3 là BHXX tự nguyện, thực hiện theo một số ngành nghề đặc thù. BHXX tự nguyện này khác với trụ cột BHXX tự nguyện mà chúng ta đang áp dụng hiện nay cho lao động phi chính thức và lao động khu vực nông thôn. Những người hiện đang tham gia BHXX tự nguyện thuộc khu vực phi chính thức và nông dân được thiết kế ở tầng thứ nhất. Trong khi đó, mục tiêu của tầng thứ 3 là để những người có thu nhập cao tự nguyện mức đóng để hưởng chế độ hưu trí tăng thêm. Tuy nhiên, cần phải bảo đảm tính cân bằng của hệ thống và hạn chế sự bất bình đẳng xã hội (ví dụ, chênh lệch hưu trí quá lớn).

Cần nói thêm là, đề xuất này của chúng tôi có điểm khác với đề xuất của Bộ Lao động Thương Binh xã hội trong Dự thảo đề án Cải cách chính sách BHXX (Bộ Lao động Thương Binh xã hội, 2017). Dự thảo này cũng thiết kế gồm 3 tầng cơ bản: Tầng 1 (thấp nhất) là phổ cập toàn dân, dựa trên sự hỗ trợ của nhà nước đối với các đối tượng yếu thế; Tầng thứ hai là BHXX bắt buộc, giống như quy định hiện hành. Tầng thứ ba là bảo hiểm tự nguyện, người lao động đóng cao hưởng cao.

Định hướng này hoàn toàn đúng. Tuy nhiên, về nguyên tắc thiết kế thì còn một số vấn đề. Nếu ở “tầng 1” theo đề xuất của bản Dự thảo là dựa hoàn

toàn vào nhà nước (mức hưởng), không cần đóng góp, thì không phù hợp với xu hướng quốc tế. Đây chỉ là một trong những giải pháp cuối cùng đối với những nhóm đối tượng đặc thù, không nên là hướng ưu tiên cơ bản của “tầng 1”; cần phải bổ sung thêm chính sách hỗ trợ người tham gia BHXH tự nguyện (cả mức đóng và mức hưởng), chính sách này hiện đang ở “tầng 2” theo đề xuất của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, song cũng chưa đầy đủ.

4.4. Một số điều kiện thực hiện áp dụng

Cần thiết xem xét tiếp tục sửa đổi luật BHXH (sửa đổi năm 2014). Hoàn thiện khung khổ luật pháp nhằm đảm bảo cơ sở pháp lý cho ba tầng BHXH, cả về chế độ đóng, chế độ hưởng, các chế tài xử lý vi phạm. Hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện theo hướng bảo đảm bình đẳng về chính sách và chế độ giữa BHXH bắt buộc và tự nguyện; tiếp tục hoàn thiện các chính sách khuyến khích người lao động khu vực phi chính thức, khu vực nông thôn tham gia BHXH cơ bản/ tối thiểu/ toàn dân.

Tiếp tục hoàn thiện công tác quản lý nhà nước về BHXH; hoàn thiện việc chi trả, theo dõi đối tượng BHXH, xóa bỏ yếu tố “hộ khẩu” trong việc tổ chức tham gia đóng - hưởng BHXH; nhanh chóng xây dựng cơ sở dữ liệu về ASXH và mã ASXH. Đa dạng hoá công tác tổ chức và quản lý BHXH đa tầng, đảm bảo tính năng động, sâu sát nhằm huy động mọi đối tượng lao động tham gia BHXH.

Tăng cường tuyên truyền, nâng cao nhận thức của người lao động và người sử dụng lao động về quyền lợi và trách nhiệm tham gia BHXH. Triển khai quyết liệt các giải pháp tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra việc tuân thủ trong tham gia và thụ hưởng chính sách BHXH.

Tiếp tục điều chỉnh, mở rộng diện bao phủ của chính sách lương hưu xã hội (chính sách trợ cấp xã hội hàng tháng bằng tiền mặt) đối với người cao tuổi không có nguồn thu nhập ổn định hoặc không được hưởng lương hưu hay trợ cấp BHXH khác. Mức lương hưu trí xã hội được xác định trên cơ sở chuẩn mức sống xã hội.

Tài liệu tham khảo:

- Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng Sản Việt Nam (2012), *Nghị quyết 15-NQ/TW của Ban chấp hành TW Đảng về Một số chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020*, ban hành ngày 01 tháng 06 năm 2012.
- Bộ Lao động Thương Binh xã hội (2017), *Dự thảo đề án Cải cách chính sách Bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.
- ILO (2010), *World Social Security Report: 2010-2011*, International Labour Office, Geneva.
- Help Age International (2013), *The Extending Social Security Coverage in China*, London.
- Nguyễn Thị Lan Hương (2013), ‘Về mở rộng độ bao phủ của ASXH, giai đoạn 2012-2020’, Đề tài cấp Bộ 2013, Bộ Lao động, thương binh xã hội.
- Quốc hội (2014), *Luật Bảo hiểm xã hội*, ban hành ngày 20 tháng 11 năm 2014.
- Van de Water, Paul N. (2008), ‘Achieving Universal Participation in Social Insurance Systems’, *Health and Income Security Brief No.11*, National Academy of Social Insurance, Washington DC.
- Viện Khoa học lao động và xã hội (2017), *Báo cáo xu hướng lao động xã hội 2006-2016*, Hà Nội.