

**BỘ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ
VIỆN NGHIÊN CỨU QUẢN LÝ KINH TẾ
TRUNG ƯƠNG**



**BÁO CÁO TỔNG HỢP KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU
ĐỀ TÀI KHOA HỌC CẤP BỘ NĂM 2017**

**HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VÀ ĐỀ XUẤT
QUY TRÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM XÃ HỘI
TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG PHI
CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM**

Chủ nhiệm đề tài: ThS. Hoàng Văn Cương
Nghiên cứu viên, Ban Chính sách Dịch vụ công

HÀ NỘI, 2018

DANH SÁCH CÁC THÀNH VIÊN CHÍNH THAM GIA THỰC HIỆN ĐỀ TÀI

1. Chủ nhiệm đề tài: **ThS. Hoàng Văn Cương**, Nghiên cứu viên Ban Chính sách Dịch vụ công, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

2. Thư ký đề tài:

- CN. Đỗ Thị Lê Mai, Nghiên cứu viên Ban Thể chế kinh tế, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- CN. Phạm Phú Minh, Nghiên cứu viên Ban Chính sách đầu tư, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

3. Các thành viên chính:

- TS. Nguyễn Mạnh Hải, Trưởng ban Ban Chính sách Dịch vụ công, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- NCS.ThS. Ngô Minh Tuấn, Phó Trưởng ban Ban Chính sách Dịch vụ công, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- NCS.ThS. Lưu Đức Khải, Phó Trưởng ban Ban Chính sách Dịch vụ công, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- CN. Nguyễn Hoàng Anh, Nghiên cứu viên Ban Chính sách Dịch vụ công, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- NCS.ThS. Bế Thu Trang, Nghiên cứu viên Ban Chính sách Dịch vụ công, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- ThS. Hoàng Xuân Diễm, Nghiên cứu viên Ban Chính sách phát triển nông thôn, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- ThS. Trần Trung Hiếu, Phó Trưởng ban Ban Thể chế kinh tế, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- CN. Nguyễn Thị Phương Loan, Phó Giám đốc Trung tâm Thông Tin Tư liệu, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- CN. Lê Mai Anh, Nghiên cứu viên Ban Chính sách kinh tế vĩ mô, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- NCS.ThS. Bùi Huy Nam, Chuyên viên, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

- NCS.ThS. Ngô Xuân Quyết, chuyên viên Vụ Lao động, Văn hóa, Xã hội, Bộ Kế hoạch và Đầu tư.

- CN. Lê Phương Nam, Nghiên cứu viên Ban Chính sách kinh tế vĩ mô, Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- ThS. Hồ Thị Hồng Vân, Trưởng phòng Nhân sự, Văn phòng Viện Nghiên cứu quản lý kinh tế Trung ương.

- CN. Đào Thị Hồng Liên, Trưởng phòng Tài Vụ, Văn phòng Bộ Kế hoạch và Đầu tư, thành viên.

- CN. Nguyễn Thu Yến, Chuyên viên, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Văn phòng Bộ Kế hoạch và Đầu tư, thành viên.

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ CÁI VIẾT TẮT	1
DANH MỤC BẢNG, HÌNH, HỘP VÀ SƠ ĐỒ	3
PHẦN MỞ ĐẦU	5
1. Tính cấp thiết và ý nghĩa nghiên cứu của đề tài	5
2. Tổng quan các công trình nghiên cứu hiện nay	6
3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu	9
4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu	10
5. Cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu	10
6. Kết cấu đề tài	11
CHƯƠNG 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN CHUNG VÀ KINH NGHIỆM VỀ CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC	12
1.1. Một số vấn đề lý luận chung	12
1.1.1 <i>Khái niệm và nội hàm</i>	12
1.1.2 <i>Vai trò và đóng góp bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	18
1.1.3 <i>Chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	19
1.1.4 <i>Quy trình tổ chức, triển khai chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	23
1.1.5 <i>Các nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức</i>	30
1.2. Kinh nghiệm quốc tế về thực hiện, tổ chức triển khai chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức và bài học rút ra cho Việt Nam ..	32
1.2.1 <i>Kinh nghiệm quốc của một số quốc gia trên thế giới</i>	32
1.2.2 <i>Bài học rút ra Việt Nam</i>	42
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG CHÍNH SÁCH VÀ QUY TRÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM THỜI GIAN QUA	45
2.1. Tổng quan về cơ chế, chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua	45
2.1.1 <i>Cơ sở ban hành chính sách về bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	45
2.1.2 <i>Từ khi ban hành Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 đến nay</i>	45
2.2. Thực trạng chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức	46
2.2.1 <i>Về chính sách</i>	46
2.2.2 <i>Về quy trình thực hiện</i>	49

2.3. Kết quả thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua	52
2.3.1. <i>Mức độ bao phủ của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	55
2.3.2. <i>Mức độ tác động của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	56
2.3.3. <i>Mức độ bền vững về tài chính của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	57
2.3.4. <i>Tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	59
2.3.5. <i>Tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	60
2.3.6. <i>Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện</i>	61
2.3.7. <i>Số đối tượng được hưởng bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	61
2.3. Đánh giá thực trạng chính sách và quy trình thực hiện hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua	62
2.4. Đánh giá các nhân tố tác động, ảnh hưởng việc thực hiện chính sách hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua.....	70
2.5. Đánh giá chung	79
2.5.1. <i>Kết quả đạt được</i>	79
2.5.2. <i>Hạn chế và nguyên nhân</i>	80
CHƯƠNG 3: CÁC GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VÀ ĐỀ XUẤT QUY TRÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM TRONG NHỮNG NĂM TỚI	85
3.1. Bối cảnh mới tác động đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức	85
3.1.1. <i>Bối cảnh quốc tế</i>	85
3.1.2. <i>Bối cảnh kinh tế-xã hội trong nước</i>	89
3.1.3. <i>Chương trình cải cách toàn diện về bảo hiểm xã hội</i>	91
3.2. Mục tiêu	92
3.2.1. <i>Mục tiêu chung</i>	92
3.2.2. <i>Một số mục tiêu cụ thể</i>	93
3.3. Một số quan điểm định hướng nhằm hoàn thiện chính sách và quy trình thực hiện hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới..	94
3.3.1. <i>Quan điểm chung</i>	94
3.3.2. <i>Một số quan điểm cụ thể</i>	95
3.4. Các nhóm giải pháp nhằm hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới	97
3.4.1. <i>Căn cứ đề xuất giải pháp</i>	97

3.4.2. Một số giải pháp	97
3.4.3. Các điều kiện đảm bảo thực hiện	113
3.5. Đề xuất quy trình thực hiện hiềm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới	114
KẾT LUẬN.....	117
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	119
PHỤ LỤC.....	126

DANH MỤC CHỮ CÁI VIẾT TẮT

STT	Từ viết tắt	Giải thích ý nghĩa
1.	ADB	Ngân hàng Phát triển châu Á
2.	ASXH	An sinh xã hội
3.	ASSA	Hiệp hội An sinh xã hội Đông Nam Á
4.	AWCF	Diễn đàn đền bù cho người lao động châu Á
5.	BHHT	Bảo hiểm hưu trí
6.	BHNT	Bảo hiểm nhân thọ
7.	BHTN	Bảo hiểm thất nghiệp
8.	BHXH	Bảo hiểm xã hội
9.	BHYT	Bảo hiểm y tế
10.	BLĐTBXH	Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội
11.	CNTT	Công nghệ thông tin
12.	CP	Chính phủ
13.	ĐTV	Đơn vị tính
14.	EU	Liên minh châu Âu
15.	HTX	Hợp tác xã
16.	ILO	Tổ chức Lao động Quốc tế
17.	ISO	Tổ chức theo tiêu chuẩn quốc tế
18.	ISSA	Hiệp hội an sinh xã hội Quốc tế
19.	KELA	Tổ chức Bảo hiểm xã hội quốc gia
20.	KRUS	Quỹ Bảo hiểm xã hội nông nghiệp
21.	LLLĐ	Lực lượng lao động
22.	MELA	Tổ chức Bảo hiểm xã hội nông dân
23.	NĐ	Nghị định
24.	PCT	Phi chính thức

25. QĐ	Quyết định
26. SFR	Diễn đàn các quỹ Chủ quyền Toàn cầu
27. SL	Sắc lệnh
28. STT	Số thứ tự
29. TCVN	Tiêu chuẩn Việt Nam
30. THCS	Thực hiện chính sách
31. TT	Thông tư
32. TW	Trung ương
33. TTg	Thủ tướng
34. UBND	Ủy ban nhân dân
35. UNDP	Chương trình phát triển Liên Hợp Quốc
36. WB	Ngân hàng thế giới

DANH MỤC BẢNG, HÌNH, HỘP VÀ SƠ ĐỒ

1. DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1: Số người tham gia BHXH, BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện	53
Bảng 2.2: Tỷ lệ bao phủ BHXH phân theo khu vực.....	55
Bảng 2.3: Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện (2008-2014)	56
Bảng 2.4: Mức độ tác động lương hưu đến đời sống người tham gia BHXH tự nguyện (2010- 2012	57
Bảng 2.5: Mức độ bền vững về tài chính của bảo hiểm xã hội tự nguyện (2008-2014) ..	57
Bảng 2.6: Kết quả dự báo quỹ BHXH tự nguyện.....	58
Bảng 2.7: Số người tham gia BHXH tự nguyện (2008-2014).....	59
Bảng 2.8: Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia BHXH tự nguyện (2013- 2014).....	60
Bảng 2.9: Tình hình thu quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện (2008-2014).....	60
Bảng 2.10: Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện (2013- 2014) ...	61
Bảng 2.11: Số đối tượng được hưởng bảo hiểm xã hội tự nguyện (2009-2014)...	61
Bảng 2.13: Hiểu biết về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện	72
Bảng 2.14: Mức độ hiểu biết về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện.....	72
Bảng 2.15: Nguồn tiếp cận thông tin về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện ..	73
Bảng 2.16: Đánh giá về thủ tục đăng ký tham gia BHXH tự nguyện	75
Bảng 2.17: Mức đóng phí BHXH tự nguyện phù hợp	77
Bảng 2.18: Đề xuất về đối tượng được hưởng chính sách hỗ trợ của Nhà nước ..	78
Bảng 2.19: Mức độ hài lòng của người lao động về tinh thần phục vụ của cán bộ ngành BHXH	78

2. DANH MỤC CÁC HÌNH

Hình 2.1: Tốc độ gia tăng bảo hiểm xã hội	54
Hình 2.2: Tỷ lệ và tốc độ gia tăng của BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện	54
Hình 2.3: Hiểu biết và tiếp cận thông tin về BHXH tự nguyện của lao động phi chính thức.....	74
Hình 2.4: Đánh giá của người đang tham gia về công tác thông tin, tuyên truyền về chính sách BHXHHTN	74
Hình 2.5: Nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của người lao động PCT	76
Hình 2.6: Ý kiến của người lao động về mức đóng phí BHXH tự nguyện	77
Hình 2.7: Phương thức đóng phí.....	78

3. DANH MỤC CÁC HỢP

Hợp 3.1: Một số quy định hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và vừa và người lao động..	126
Hợp 3.2: Nhà nước hỗ trợ tối đa 30% chi phí tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện từ 01/01/2018	127
Hợp 3.3: Chính sách bảo hiểm xã hội là trụ cột của an sinh xã hội	128

4. DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 1: Phương pháp tiếp cận, rà soát, đánh giá chính sách.....	63
Sơ đồ 2: Tổ chức, triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam	64
Sơ đồ 3: Mô hình nghiên cứu đề xuất cho việc đánh giá nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức	71

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết và ý nghĩa nghiên cứu của đề tài

Bảo hiểm xã hội là một bộ phận cấu thành trong chính sách an sinh xã hội¹ nhằm góp phần đảm bảo cuộc sống đối với gia đình và những người tham gia khi gặp những trường hợp ốm đau, tai nạn,...; đây cũng là một bộ phận quan trọng góp phần “tự tạo” an sinh xã hội chủ động của người dân, giảm gánh nặng hỗ trợ/bảo trợ từ ngân sách của Nhà nước khi dân số nước ta ngày càng già hoá. **Tính đến hết quý 3/2017², tổng số người tham gia bảo hiểm xã hội (BHXH) là 13.477 nghìn người, chiếm 24,56% lực lượng lao động, trong đó: số người tham gia BHXH bắt buộc là 13.234 nghìn người, chiếm 98,20%; số người tham gia BHXH tự nguyện là 243 nghìn người, chiếm 1,8%.** Như vậy, có thể nói, số người tham gia BHXH có tăng nhưng với tốc độ tăng chậm và số lượng còn ít, nhất là đối với BHXH tự nguyện. Mặc dù chính sách về BHXH tự nguyện đã có hơn 10 năm nay, khi Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006 ra đời, tuy nhiên, việc thực hiện hệ thống bảo hiểm này mới được quan tâm triển khai trong vài năm qua. Với số liệu trên cho thấy, số người tham gia BHXH tự nguyện là quá ít, xu hướng tăng chậm, dù đây lại là đối tượng chính sách được Đảng và Nhà nước hướng tới nhằm đảm bảo an sinh xã hội bền vững, thì chứng tỏ chính sách bảo BHXH tự nguyện còn nhiều bất cập cả về nội dung chính sách, quy trình tổ chức thực hiện, triển khai, sự hấp dẫn của loại hình bảo hiểm này và ngay cả chính nhận thức của người tham gia.

Đối với lao động phi chính thức³, cả nước có 18 triệu người lao động phi chính thức, chiếm hơn 57% tổng số lao động. Trong tổng số 16,139 triệu người làm công ăn lương thì có khoảng 1/3 là lao động phi chính thức. Hà Nội và TP Hồ Chí Minh là hai thành phố lớn có số lao động phi chính thức lớn nhất, chiếm hơn 20% tổng số lao động phi chính thức của cả nước. Báo cáo chỉ ra rằng, có đến 43,9% số lao động phi chính thức được xếp vào nhóm lao động có việc làm dễ bị tổn thương (trong đó 32,1% là lao động tự làm và 11,8% là lao động gia đình không được trả lương), trong khi đó chỉ có 14% lao động chính thức được xếp vào nhóm này. Hiện nay, người lao động phi chính thức luôn ở trong tình trạng không bảo đảm về việc làm, yếu thế trong thỏa thuận tiền lương, không được hưởng các chế độ phúc lợi và không được bảo đảm đầy đủ các điều kiện lao động. Báo cáo cũng cho biết: Chỉ có 1,9 % lao động phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện. Khoảng 0,2% số lao động phi chính thức tham gia BHXH bắt buộc và 1,9% tham gia BHXH tự nguyện, còn lại 97,9% lao động phi chính thức không

¹ Mô hình, cấu trúc chính sách an sinh xã hội và bảo hiểm xã hội xem chi tiết tại Báo cáo nghiên cứu “Phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020” do Viện Khoa học lao động và xã hội và Cơ quan hợp tác Đức (GIZ) thực hiện năm 2013.

² Bộ Lao động-Thương binh và xã hội (2017): Bản tin Cập nhật thị trường lao động hàng quý, số 15, quý 3 năm 2017.

³ Báo cáo của Tổng cục Thống kê và Tổ chức lao động Quốc tế về lao động phi chính thức và truy cứu tại: [Http://dantri.com.vn/viec-lam/lao-dong-phi-chinh-thuc-buon-chai-voi-luong-binh-quan-44-trieu-dong-thang-20171005010034374.htm](http://dantri.com.vn/viec-lam/lao-dong-phi-chinh-thuc-buon-chai-voi-luong-binh-quan-44-trieu-dong-thang-20171005010034374.htm).

tham gia BHXH. Trong khi đó, 80,5% lao động chính thức tham gia BHXH bắt buộc. Về bảo hiểm xã hội, Báo cáo đưa ra cảnh báo về việc đa số lao động phi chính thức và một bộ phận người lao động chính thức không tham gia BHXH (cả bắt buộc và tự nguyện) đang đặt ra những hệ lụy to lớn cho người lao động. Đặc biệt khi họ gặp rủi ro dẫn đến mất thu nhập, cũng như những thách thức lớn cho hệ thống an sinh xã hội quốc gia về bảo đảm an sinh xã hội. *Nguyên nhân giải thích cho tình trạng này có thể từ phía người lao động và chính nội dung hệ thống bảo hiểm này quy định. Đây chính là nút thắt khiến bảo hiểm xã hội tự nguyện còn chưa hấp dẫn, tỷ lệ người mới tham gia, nhất là diện lao động thuộc khu vực phi chính thức còn hạn hẹp.*

Với những lập luận nêu trên, việc kiến nghị thực hiện đề tài “***Hoàn thiện chính sách và đề xuất quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam***” là rất có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn. Việc thực hiện Đề tài này sẽ đưa ra những giải pháp hỗ trợ, quy trình thực hiện nhằm khuyến khích các đối tượng thuộc khu vực phi chính thức, nhất là các đối tượng lao động tại các hộ kinh doanh cá thể sẽ tăng cường tham gia BHXH tự nguyện. Mở rộng đối tượng, tạo dựng cơ chế đảm bảo và khuyến khích lao động phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện sẽ góp phần đưa Luật Bảo hiểm xã hội 2014 đi vào đời sống, góp phần hiện thực hoá, tiếp cận với mục tiêu mà Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/6/2012, Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020 đã đặt ra: “*Phấn đấu đến năm 2020 có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia bảo hiểm xã hội, 35% lực lượng lao động tham gia Bảo hiểm thất nghiệp*” và mục tiêu Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII Đảng Cộng sản Việt Nam đưa ra “*bảo đảm an sinh xã hội, nâng cao phúc lợi xã hội và giảm nghèo bền vững*”. Bên cạnh đó, việc kiến nghị giải pháp hỗ trợ nhằm khuyến khích các đối tượng lao động tại các hộ kinh doanh cá thể tăng cường tham gia BHXH tự nguyện sẽ góp phần thực hiện Nghị quyết số 35 NQ-CP ngày 16/5/2016 của Chính phủ “*Bảo đảm quyền kinh doanh, quyền bình đẳng tiếp cận nguồn lực và cơ hội kinh doanh của doanh nghiệp*”.

2. Tổng quan các công trình nghiên cứu hiện nay

Hiện nay, có rất nhiều các nghiên cứu về bảo hiểm xã hội trên thế giới và Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu chuyên sâu có tính hệ thống từ cơ sở lý luận và đánh giá thực tiễn, đề xuất giải pháp chính sách và công cụ thực hiện về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam thì còn khoảng trống rất lớn.

Đối với các nghiên cứu nước ngoài hiện nay, một số công trình nghiên cứu điển hình có liên quan như: (1) Meinner Matthias (2001): Nghiên cứu về An sinh xã hội cho khu vực phi chính thức ở Việt Nam – Bằng chứng từ các dữ liệu và nghiên cứu. Nghiên cứu này đã dân chứng một số hệ thống chính sách liên quan đến an sinh xã hội, trong đó có đề cập đến chính sách bảo hiểm xã hội như là một trụ cột trong hệ thống chính sách này. Trên cơ sở phân tích đó, nghiên cứu có phân tích một số chỉ tiêu trong hệ thống chính sách an sinh xã hội đối với Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa đề cập đến hình thức bảo hiểm xã hội tự nguyện, nhất là hình thức bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức,

lao động tự do; (2) Sarah Bales và Paulette Castel (2006): Báo cáo Khảo sát về triển vọng tham gia BHXH tự nguyện cho khu vực phi chính thức ở Việt Nam: kiến nghị chính sách. Báo cáo này đã đưa ra một số kết quả và khả năng có thể áp dụng bảo hiểm xã hội tự nguyện cho khu vực phi chính thức dựa trên những số liệu điều tra điểm. Tuy nhiên, do báo cáo tập trung luận giải vào vấn đề bổ sung nguồn ngân sách cho quỹ bảo hiểm dài hạn nên chưa đưa ra được các luận chứng, chính sách cũng như công cụ để có thể triển khai, thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện cho lao động phi chính thức; (3) Labuan (2012): Lý thuyết hành vi về sự tham gia của bảo hiểm hưu giáo. Tác giả đã dùng lý thuyết hành động hợp lý (TRA) và lý thuyết hành vi dự định (TPB) để giải thích các biến số ảnh hưởng đến mức độ quan tâm tham gia bảo hiểm hưu giáo. Trong đó nhấn mạnh các yếu tố như thái độ, cảm nhận hành vi và hiểu biết về bảo hiểm có liên quan đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm hưu giáo; (4) Paulette Castel (2012): Nghiên cứu về chính sách hưu trí nông thôn và thành thị Trung Quốc những bài học cho Việt Nam. Nghiên cứu này mới chỉ tập trung vào chính sách hưu trí đối với đối tượng được hưởng lương từ ngân sách nhà nước, còn những đối tượng là lao động tự do, lao động di cư và lao động phi chính thức thì chưa được đề cập.

Tóm lại, qua các công trình nghiên cứu nổi bật có liên quan ở trên cho thấy:

Các nghiên cứu này đã đưa ra được những vấn đề, nội dung cơ bản về an sinh xã hội và BHXH theo hình thức tự nguyện nhằm bổ sung vào lương hưu cơ bản hay mức lương hưu tối thiểu của các nước trên thế giới đang tổ chức thực hiện. Tuy nhiên chưa có tài liệu nào nghiên cứu đến các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHXH tự nguyện theo một cách rất riêng như ở Việt Nam, đó là đối tượng hoàn toàn là nông dân, lao động khu vực phi chính thức, cơ sở đóng góp không phụ thuộc vào thu nhập thực tế và có chính sách liên thông với chế độ BHXH bắt buộc để tính hưởng chế độ hưu trí.

Đối với các nghiên cứu trong nước hiện nay: Tổng thuật các nghiên cứu gần đây có thể xét trên 2 khía cạnh như sau: (1) Các báo cáo, công trình nghiên cứu về bảo hiểm xã hội nói chung và bảo hiểm xã hội tự nguyện; (2) Một số bài nghiên cứu về các vấn đề nổi cộm hiện nay về bảo hiểm xã hội tự nguyện, bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức, lao động trong lĩnh vực nông nghiệp, lao động tự do, lao động di cư. Cụ thể:

(1) Đối với các báo cáo, công trình nghiên cứu về bảo hiểm xã hội nói chung và bảo hiểm xã hội tự nguyện nói riêng.

Các nghiên cứu, báo cáo phải kể đến hiện nay như: Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2011): “Báo cáo Điều tra tình hình thực hiện pháp luật BHXH tự nguyện theo Luật BHXH”; Viện Khoa học Lao động và Xã hội (2012): “Nghiên cứu về cơ sở lý luận và thực tiễn xây dựng chính sách khuyến khích tham gia BHXH tự nguyện đối với lao động nghèo, lao động là người dân tộc thiểu số, nông dân có mức thu nhập từ trung bình trở xuống”; Viện Khoa học lao động và xã hội và Quỹ Hanns Seidel Foundation (2012): An sinh xã hội cho khu vực phi chính thức và người lao động phi chính thức ở Việt Nam: Kết quả rà soát tài liệu và cơ sở dữ liệu; Phạm Đỗ Nhật Tân (2012): “Mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện”; Bùi Sỹ Tuấn và Đỗ Minh Hải (2012): “An sinh Xã hội khu vực phi chính thức: Cần xác định bảo hiểm xã hội là lưới quan trọng”; Viện

Khoa học lao động và xã hội và Cơ quan hợp tác Đức (GIZ) (2013): “Phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020”; Giản Thành Công (2013): “Nghiên cứu Bảo hiểm xã hội: Thực trạng tiềm năng tham gia và các phương án mở rộng đối tượng ”; Mai Ngọc Cường (2014): “Nhà nước với việc mở rộng phạm vi bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện”; Oxfam (2015): “Rào cản pháp luật và thực tiễn đối với hoạt động di cư trong tiếp cận an sinh xã hội” hoặc như một số nghiên cứu điển hình tại địa phương như: Trương Thị Phượng (2012): “Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức tại tỉnh Phú Yên”; Nguyễn Xuân Cường, Nguyễn Xuân Thọ, Hồ Huy Tựu (2012): “Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Nghệ An”; Phạm Thị Lan Hương và Nguyễn Văn Song (2014): “Thực trạng tham gia BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc”.

Có thể tổng hợp đánh giá kết quả các nghiên cứu nêu trên cho thấy các nghiên cứu đã làm rõ được các vấn đề liên quan đến việc thực hiện BHXH tự nguyện, đưa ra các biện pháp mở rộng diện bao phủ bảo hiểm và tăng cường tham gia BHXH tự nguyện người lao động. Tuy nhiên, chưa có công trình nghiên cứu một cách đầy đủ và toàn diện loại hình BHXH tự nguyện theo quy định của Luật BHXH 2006 và Luật BHXH sửa đổi bổ sung 2014. Đối tượng nghiên cứu một số công trình gần đây chỉ là người lao động buôn bán nhỏ lẻ, chưa xem xét các loại lao động khác như: nông dân, người giúp việc gia đình, lao động làng nghề, lao động tự do, lao động đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng... Phạm vi nghiên cứu còn hẹp trên địa bàn một tỉnh thành, trong khi đối tượng rộng khắp, di cư toàn quốc. Chưa có nghiên cứu nào về các yếu tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHXH Tự nguyện của người lao động và mức độ tác động của các nhân tố đó. Đa số các nghiên cứu đều dùng lý thuyết hành vi tiêu dùng dự định (TPB -Theory of planned behaviour) để giải thích, chứng minh, chưa vận dụng lý thuyết TPB làm cơ sở để đo lường việc tham gia BHXH tự nguyện của người lao động, cũng như nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHXH TN.

(2) Đối với một số bài nghiên cứu về các vấn đề nổi cộm hiện nay về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức.

Các nghiên cứu, báo cáo phải kể đến đó là Nghiên cứu của Đồng Quốc Đạt (2008) về “Thực trạng BHXH khu vực phi chính thức ở Việt Nam”; Bùi Hữu Đức (2014): “An sinh xã hội trong khu vực kinh tế phi chính thức-thực trạng và những chính sách cần triển khai”; Nguyễn Thị Minh Nhân (2015); “Bàn về độ bao phủ thực tế về bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam”; Nguyễn Thị Huyền Ngân (2015): “An sinh xã hội khu vực kinh tế phi chính thức ở Việt Nam”; Phạm Thị Tuệ và Mai Thị Dung (2015): “Bảo hiểm xã hội đối với việc làm phi chính thức tại Việt Nam”,... Ngoài ra cũng có một số bài viết nghiên cứu gần đây như: Bảo hiểm xã hội phi chính thức ở Việt Nam: Thực trạng và kiến nghị (2007)⁴, Nguyễn Khang (2015)⁵: Mở rộng chính sách bảo hiểm

⁴ <https://luatminhkhue.vn/kien-thuc-luat-lao-dong/bao-hiem-xa-hoi-phi-chinh-thuc-o-viet-nam-thuc-trang-va-kien-nghi.aspx>

xã hội cho lao động phi chính thức; Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015)⁶: Hướng tới an sinh xã hội đối với lao động di cư phi chính thức; Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015)⁷: Đề xuất phương án hỗ trợ của Nhà nước với người tham gia BHXH tự nguyện; Thanh Nhung (2015)⁸: Còn nhiều thách thức khi thu hút lao động khu vực phi chính thức tham gia BHXH,...

Có thể thấy, các bài viết này đã chỉ ra những bất cập và đề xuất một số gợi ý nhằm mở rộng diện bao phủ và thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện cho đối tượng là lao động tự do, lao động phi chính thức. Tuy nhiên, những bài viết này mới chỉ là những phát hiện vấn đề nổi cộm, chưa đi sâu và phân tích thể chế bên trong, chưa đề cập hoặc đánh giá toàn diện cả về lý luận và thực tiễn thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức.

Đánh giá chung: Qua kết quả rà soát các công trình, nghiên cứu đến thời điểm này cho thấy vẫn còn “khoảng trống”, chưa có công trình nghiên cứu mang tính khái quát, chuyên sâu, có tính hệ thống về cơ sở lý luận gắn với việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức, cũng như đánh giá thực tiễn chính sách, tình hình thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam trong thời gian qua và những giải pháp, công cụ thực hiện trong những năm tới đây.

Do vậy, việc chọn chủ đề “*Hoàn thiện chính sách và đề xuất quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam*” làm Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ năm 2017 vừa đảm bảo tính kế thừa các kết quả nghiên cứu trước đó, vừa có ý nghĩa thực tiễn hiện nay khi Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 chính thức có hiệu lực và đi vào cuộc sống, mà vẫn không trùng lặp với các nghiên cứu đến thời điểm này.

3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

Mục tiêu của Đề tài là đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện chính sách và đề xuất quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam trong những năm tới đây.

Để thực hiện mục tiêu này, Đề tài đề ra các nhiệm vụ cần thực hiện đó là:

- Một số vấn đề lý luận chung và kinh nghiệm quốc tế về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức.

- Phân tích thực trạng chính sách và quy trình tổ chức thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam thời gian qua.

⁵ [Http://www.nhandan.com.vn/xahoi/tin-tuc/item/27585002-mo-rong-chinh-sach-bao-hiem-xahoi-cho-lao-dong-phi-chinh-thuc.html](http://www.nhandan.com.vn/xahoi/tin-tuc/item/27585002-mo-rong-chinh-sach-bao-hiem-xahoi-cho-lao-dong-phi-chinh-thuc.html).

⁶ [Http://baohiemxahoi.gov.vn/index.aspx?u=nws&su=d&cid=398&id=12001](http://baohiemxahoi.gov.vn/index.aspx?u=nws&su=d&cid=398&id=12001).

⁷ [Http://www.baohiemxahoi.gov.vn/?u=nws&su=d&cid=829&id=11268](http://www.baohiemxahoi.gov.vn/?u=nws&su=d&cid=829&id=11268).

⁸ [Http://baodansinh.vn/thu-hut-lao-dong-khu-vuc-phi-chinh-thuc-vao-he-thong-bhxh-nhieu-thach-thuc-d15465.html](http://baodansinh.vn/thu-hut-lao-dong-khu-vuc-phi-chinh-thuc-vao-he-thong-bhxh-nhieu-thach-thuc-d15465.html)

- Đề xuất các giải pháp hoàn thiện chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam trong thời gian tới.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

* **Đối tượng nghiên cứu:** Chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam.

* **Phạm vi nghiên cứu:**

Về thời gian: Đề tài sẽ rà soát, nghiên cứu, đánh giá chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam từ năm 2007 đến năm 2017. Đây là mốc thời gian gắn với Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006 có hiệu lực thực thi và Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 có hiệu lực thi hành.

Về không gian: Cả nước.

Về nội dung: Nội dung đề tài tập trung vào việc đánh giá chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện. Đối với việc đánh giá về chính sách, Đề tài sẽ tập trung đánh giá giá chính đóng và chính sách hưởng. Đối tượng thụ hưởng chính sách ở đây sẽ tập trung là các lao động phi chính thức bao gồm các hộ nghèo, nhóm yếu thế, lao động trong lĩnh vực nông-lâm-ngư nghiệp. Đề tài sẽ không xem xét đến các hình thức bảo hiểm thương mại, các chế độ bảo trợ xã hội. Bên cạnh đó, Đề tài cũng không đi sâu vào việc đánh giá hệ thống chỉ tiêu đánh giá kết quả triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện Việt Nam trong những năm qua.

5. Cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu

Cách tiếp cận: Đề tài tiếp cận theo thể chế gồm các trụ cột: Hoạch định chính sách, tổ chức thực hiện (quy trình thực hiện) và đối tượng áp dụng/người sử dụng (chính sách hưởng, chính sách đóng). Việc phân tích cụ thể dựa vào việc đánh giá 2 chủ thể liên quan gồm cơ quan quản lý nhà nước (hoạch định, tổ chức triển khai và thực hiện chính sách) và người lao động phi chính thức (người sử dụng dịch vụ) trong việc tham gia dịch vụ bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Để thực hiện các nhiệm vụ và mục tiêu đặt ra, Đề tài sử dụng phương pháp chính đó là phương pháp phân tích kết hợp với tổng hợp các nghiên cứu, kết quả nghiên cứu từ các công trình có liên quan và các công trình/báo cáo đánh giá về thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức.

Cụ thể tại Chương 1: Một số vấn đề chung về lý luận và kinh nghiệm quốc tế về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức: Đề tài sẽ sử dụng phương pháp phân tích kết hợp với tổng hợp các công trình nghiên cứu, các chính sách thực hiện hiện nay để làm rõ các vấn đề chung của khung phân tích về nội hàm khái niệm bảo hiểm xã hội tự nguyện; khu vực phi chính thức và lao động phi chính thức; các nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức và kinh nghiệm thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở một số quốc gia trên thế giới, từ đó rút ra các bài học kinh nghiệm cho Việt Nam.

Với khung phân tích chương 1 đưa ra, Đề tài sẽ vận dụng khung phân tích này cho Chương 2: Đánh giá thực trạng chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam thời gian qua. Trên cơ sở thống kê các số liệu, chỉ tiêu liên quan đến bảo hiểm xã hội tự nguyện thời gian qua, Đề tài sẽ sử dụng các công cụ thống kê (Stata) bóc tách dữ liệu nguồn (cơ sở dữ liệu-datasets) hàng năm của Bảo hiểm xã hội để đánh giá thực trạng tình hình tham gia loại hình bảo hiểm này của lao động phi chính thức. Bên cạnh đó, dựa trên khung phân tích về các nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức đã nêu ở Chương 1, Đề tài sẽ phân tích các nhân tố này ở Việt Nam (như mô hình đề xuất dưới đây). Từ kết quả phân tích này, Đề tài sẽ sử dụng phương pháp tổng hợp kết hợp với phân tích để đánh giá những kết quả đạt được, khó khăn, vướng mắc và những vấn đề đang tồn tại đặt ra hiện nay cho việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới.

Từ những vấn đề cốt lõi của khung phân tích cơ sở lý luận ở Chương 1 với những bài học rút ra áp dụng cho Việt Nam; các đánh giá thực trạng về khó khăn, vướng mắc và vấn đề đang tồn tại đặt ra hiện nay cho việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới, Đề tài sử dụng phương pháp tổng hợp kết hợp với phân tích, đánh giá những cơ hội và thách thức mới đặt ra, đưa ra một số quan điểm và đề xuất giải pháp nhằm hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam trong những năm tới đây.

Bên cạnh đó, Đề tài sử dụng phương pháp thống kê, phân tích các số liệu thứ cấp để làm cơ sở, căn cứ cho các nhận định và nội dung phân tích của Đề tài.

6. Kết cấu đề tài

Ngoài các phần như phần mở đầu, mục lục, danh mục từ viết tắt, danh mục bảng, biểu, hình, hộp và sơ đồ, cấu trúc/bố cục của Đề tài gồm các phần như sau:

Chương 1: Một số vấn đề lý luận chung và kinh nghiệm quốc tế về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức.

Chương 2: Thực trạng chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam trong thời gian qua.

Chương 3: Các giải pháp hoàn thiện chính sách và đề xuất quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam trong những năm tới.

CHƯƠNG 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN CHUNG VÀ KINH NGHIỆM VỀ CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC

1.1. Một số vấn đề lý luận chung

1.1.1 Khái niệm và nội hàm

a. Bảo hiểm xã hội

Khái niệm

Tuy có lịch sử phát triển lâu dài nhưng đến nay vẫn chưa có một khái niệm thống nhất về BHXH, vì tùy từng góc độ tiếp cận khác nhau mà BHXH được hiểu theo những cách khác nhau:

- Theo Tổ chức Lao động Quốc tế⁹: “BHXH là sự bảo vệ của xã hội đối với các thành viên của mình thông qua các biện pháp công cộng nhằm chống lại các khó khăn về kinh tế, xã hội do bị ngừng hoặc giảm thu nhập, gây ra bởi ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, thất nghiệp, thương tật, tuổi già, chết; đồng thời đảm bảo các chăm sóc y tế và trợ cấp cho các gia đình đông con”.

- Theo tập 1 Từ điển Bách khoa Việt Nam¹⁰: BHXH là sự thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị mất hoặc giảm thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp, tàn tật, thất nghiệp, tuổi già, tử tuất. Dựa trên cơ sở một quỹ tài chính do sự đóng góp của các bên tham gia BHXH, có sự bảo hộ của Nhà nước theo pháp luật, nhằm bảo đảm an toàn đời sống của người lao động và gia đình họ, đồng thời góp phần đảm bảo an toàn xã hội”.

- Từ góc độ pháp luật: BHXH là một chế định bảo vệ người lao động sử dụng nguồn đóng góp của mình, của người sử dụng lao động và được sự tài trợ, bảo hộ của Nhà nước, nhằm trợ cấp vật chất cho người lao động được bảo hiểm và gia đình họ trong trường hợp bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, tai nạn lao động, hết tuổi lao động hoặc chết theo quy định của pháp luật.

- Từ góc độ tài chính: “BHXH là quá trình san sẻ rủi ro và san sẻ tài chính giữa những người tham gia BHXH theo quy định của pháp luật”.

- Theo Luật BHXH Việt Nam năm 2006: BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng góp vào quỹ BHXH.

- Theo Luật BHXH Việt Nam năm 2014: “BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng góp vào quỹ BHXH”.

⁹ [Http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-hanoi/documents/publication/wcms_428974.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-hanoi/documents/publication/wcms_428974.pdf)

¹⁰ https://vi.wikipedia.org/wiki/B%E1%BA%A3o_hi%E1%BB%83m_x%C3%A3_h%E1%BB%99i

Như vậy, có rất nhiều khái niệm khác nhau về BHXH, mỗi khái niệm đưa ra đều đứng trên một góc độ tiếp cận khác nhau. Tuy nhiên, những điểm chung giống nhau là: BHXH là một chính sách xã hội được luật hóa tùy theo điều kiện cụ thể của từng nước; người lao động tham gia BHXH và gia đình họ là những đối tượng trực tiếp được hưởng lợi từ chính sách BHXH, khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra, như: Bị giảm hoặc bị mất thu nhập từ lao động do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động... Để tổ chức và thực hiện được chính sách BHXH phải dựa vào một quỹ tiền tệ do người lao động, người sử dụng lao động đóng góp và có sự bảo trợ của Nhà nước; mục đích của BHXH là đảm bảo đời sống cho những người lao động tham gia BHXH và gia đình họ, từ đó góp phần đảm bảo ASXH.

Trên cơ sở phân tích và kế thừa, Đề tài cho rằng: “ BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập từ nghề nghiệp do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, thông qua việc hình thành một quỹ tài chính do sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động và sự bảo trợ của Nhà nước, nhằm ổn định đời sống cho người lao động và gia đình họ, từ đó góp phần đảm bảo ASXH”.

Bản chất

Bảo hiểm xã hội ra đời, tồn tại và phát triển là tất yếu khách quan cùng với sự phát triển của xã hội loài người, bản chất của BHXH được thể hiện ở những nội dung chủ yếu sau:

- Bảo hiểm xã hội là nhu cầu khách quan, đa dạng và phức tạp của xã hội, nhất là trong xã hội mà sản xuất hàng hóa theo cơ chế thị trường, mối quan hệ thuê mướn lao động phát triển đến một mức độ nhất định. Kinh tế càng phát triển thì BHXH càng đa dạng và hoàn thiện. Có thể nói, kinh tế là nền tảng của BHXH hay BHXH không vượt quá trạng thái kinh tế của mỗi nước.

- Mối quan hệ giữa các bên trong BHXH phát sinh trên cơ sở quan hệ lao động và diễn ra giữa 3 bên: Bên tham gia BHXH, bên BHXH và bên được BHXH. Bên tham gia BHXH là bên có trách nhiệm đóng phí BHXH theo quy định của pháp luật và chỉ có thể là người lao động hoặc cả người lao động và người sử dụng lao động. Bên BHXH là bên nhận phí BHXH từ những người tham gia và thường là một số tổ chức như cơ quan, công ty...do Nhà nước lập ra (ở một số nước có thể do tư nhân, tổ chức kinh tế - xã hội lập ra) và được Nhà nước bảo trợ. Bên được BHXH là bên được nhận các loại trợ cấp khi xảy ra rủi ro được bảo hiểm. Bên được BHXH là người lao động tham gia BHXH và thân nhân của họ khi có đủ các điều kiện ràng buộc cần thiết. Bên được BHXH chính là đối tượng phục vụ của BHXH.

- Những biến cố làm giảm hoặc mất khả năng lao động, mất việc làm trong BHXH có thể là những rủi ro ngẫu nhiên, như: Ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp...hoặc cũng có thể là những trường hợp xảy ra không hoàn toàn ngẫu nhiên, như: Tuổi già, thai sản...Đồng thời, những biến cố đó có thể diễn ra cả trong và ngoài quá trình lao động.

- Phần thu nhập của người lao động bị giảm hoặc mất đi do gặp phải

những rủi ro sẽ được bù đắp hoặc thay thế từ một nguồn quỹ tiền tệ tập trung được tồn tích lại. Nguồn quỹ này do các bên tham gia đóng góp là chủ yếu, ngoài ra còn có sự hỗ trợ của Nhà nước.

- Mục tiêu của BHXH là nhằm thỏa mãn những nhu cầu thiết yếu của người lao động trong trường hợp bị giảm hoặc bị mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, mất việc làm. Mục tiêu này đã được ILO cụ thể hóa như sau: Đền bù cho người lao động những khoản thu nhập bị mất để bảo đảm nhu cầu sinh sống thiết yếu của họ, góp phần ổn định đời sống cho người lao động và gia đình họ và nâng cao chất lượng chính sách ASXH; giúp người lao động nhanh chóng phục hồi sức khỏe, tái sản xuất sức lao động cho xã hội. Ngoài ra, còn động viên, khuyến khích người lao động yên tâm làm việc để nâng cao năng suất, chất lượng và hiệu quả công việc. Vì vậy, thu nhập của người lao động cũng được tăng lên và làm tăng tổng sản phẩm quốc nội; xây dựng điều kiện sống đáp ứng các nhu cầu của dân cư và các nhu cầu đặc biệt của người già, người tàn tật và trẻ em.

Với mục tiêu trên và qua thực tiễn triển khai BHXH ở các nước trên thế giới cho thấy, vai trò của BHXH là rất lớn, cả đối với người lao động, người sử dụng lao động và xã hội: Đối với người lao động, mà trước hết là những người làm công ăn lương ổn định thu nhập, ổn định cuộc sống của bản thân và gia đình khi gặp phải những rủi ro hay sự kiện bảo hiểm. Đối với người sử dụng lao động, BHXH góp phần điều hòa và giải quyết được một số mâu thuẫn giữa họ với những người làm thuê. Từ đó góp phần ổn định và phát triển sản xuất. Đối với xã hội, BHXH giúp tạo ra một cơ chế chia sẻ rủi ro, nâng cao tính cộng đồng, củng cố tinh thần đoàn kết, gắn bó lợi ích giữa các bên tham gia. Đồng thời chính sách BHXH còn là một trong những trụ cột chính trong hệ thống chính sách ASXH của mỗi quốc gia.

b. Bảo hiểm xã hội tự nguyện

Khái niệm

Bảo hiểm xã hội có thể được thực hiện dưới nhiều hình thức khác nhau, tùy thuộc vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, nhưng tựu chung lại có 2 hình thức: BHXH theo hình thức bắt buộc và BHXH theo hình thức tự nguyện. Như vậy, BHXH tự nguyện cũng là một loại hình của BHXH nói chung, bởi vậy nó cũng có đầy đủ bản chất của BHXH.

Bảo hiểm xã hội tự nguyện đã được thực hiện từ khá sớm ở nhiều nước trên thế giới, như: Ở Pháp, Phần Lan, Thổ Nhĩ Kỳ...nhưng cho đến nay vẫn chưa có một khái niệm thống nhất về BHXH tự nguyện, tùy từng góc độ tiếp cận mà BHXH tự nguyện được hiểu theo những cách khác nhau:

- Theo Luật BHXH Việt Nam năm 2006: “Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình BHXH mà người lao động tự nguyện tham gia, được lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình để hưởng BHXH”.

- Theo Luật BHXH Việt Nam năm 2014: Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính

sách hỗ trợ tiền đóng BHXH để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất.

Như vậy, có nhiều khái niệm khác nhau về BHXH tự nguyện nhưng đều có những điểm chung giống nhau là: BHXH tự nguyện do Nhà nước tổ chức và quản lý; người lao động hoàn toàn tự nguyện tham gia, không bị pháp luật cưỡng chế. Họ tự lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phí BHXH theo quy định của pháp luật, phù hợp với điều kiện và khả năng tài chính của mình để được hưởng các chế độ BHXH. Có thể nói, BHXH tự nguyện là loại hình BHXH nhằm lấp đầy dần các khoảng trống chưa được tham gia loại hình BHXH bắt buộc của người lao động, là cầu nối, là bước quá độ tiến tới thực hiện BHXH cho mọi người lao động trong xã hội.

Trên cơ sở kế thừa các khái niệm, Đề tài cho rằng: “Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà người lao động tự nguyện tham gia, được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH nhằm góp phần ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình khi người lao động bị giảm hoặc bị mất thu nhập do gặp phải những rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm. Đồng thời góp phần đảm bảo công bằng, tiến bộ, văn minh và ASXH”.

Rủi ro hoặc sự kiện trong BHXH nói chung luôn được thể hiện ở các chế độ BHXH như ốm đau, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí hoặc tử tuất... Tuy nhiên, khi ban hành và tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện, tùy theo điều kiện cụ thể của từng nước mà người ta chỉ lựa chọn những rủi ro hay sự kiện nào đáp ứng được nhu cầu của đông đảo đối tượng tham gia và khả năng tài chính của họ. Chẳng hạn, ở Indonesia người ta triển khai 4 chế độ là chăm sóc y tế, tử tuất, trợ cấp mất sức lao động, hưu trí. Còn ở nước ta do lần đầu triển khai, hơn nữa đại đa số người lao động là nông dân hoặc lao động tự do có thu nhập thấp và bấp bênh nên chúng ta chỉ lựa chọn 2 chế độ (tức 2 loại rủi ro và sự kiện) là hưu trí và tử tuất. Hai chế độ này được lựa chọn triển khai còn đáp ứng được những nhu cầu cơ bản của người lao động nước ta sau khi nền kinh tế chuyển sang cơ chế thị trường.

Đặc điểm/bản chất

Bảo hiểm xã hội tự nguyện là một bộ phận của chính sách BHXH, do đó về cơ bản nó có những đặc điểm của BHXH nói chung. Ngoài ra, BHXH tự nguyện còn có những đặc điểm riêng:

- Việc tham gia hay không tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của mình. So với BHXH bắt buộc, cơ chế hoạt động của BHXH tự nguyện linh hoạt và mềm dẻo hơn.

- Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thường không phải là người có quan hệ lao động (làm việc trong khu vực chính thức), mà là những người lao động PCT, nông dân... Những người này thường chiếm tỷ trọng lớn trong LLLĐ xã hội, đặc biệt là đối với những nước đang phát triển (như ở Việt Nam hiện nay). Họ thường có trình độ học vấn và năng lực chuyên môn thấp, việc làm bấp bênh, không ổn định, thu nhập thấp... Do vậy, để những đối tượng này

tiếp cận được với chính sách BHXH tự nguyện, thì Nhà nước cần phải xây dựng chính sách phù hợp, đặc biệt cần có sự hỗ trợ một phần phí BHXH cho các đối tượng tham gia, nhất là trong những giai đoạn đầu triển khai.

- Nguồn tài chính để hình thành quỹ BHXH tự nguyện chủ yếu do người lao động đóng góp. Những người này thường có thu nhập thấp và số người ban đầu tham gia chưa nhiều, cho nên quỹ thường bị hạn hẹp. Để có nguồn quỹ đáp ứng được yêu cầu hoạt động, cần phải có nhiều biện pháp tích cực, như: Hình thức tuyên truyền phong phú, linh hoạt, giải thích cặn kẽ đầy đủ để vận động các tổ chức kinh tế, xã hội, cá nhân hảo tâm ủng hộ quỹ, các nguồn tài trợ khác và sự đóng góp và bảo trợ của Nhà nước cho quỹ khi cần thiết.

- Bảo hiểm xã hội tự nguyện thường chỉ được triển khai với một số chế độ nhất định nhằm đáp ứng nhu cầu thực tế và khả năng tài chính của các đối tượng tham gia. Để lựa chọn những chế độ phù hợp khi triển khai, các nước đều tiến hành điều tra nhu cầu thực tế từ chính các đối tượng hướng tới và có tính đến khả năng hỗ trợ của Nhà nước. Đây là đặc điểm rất quan trọng, là cơ sở để xây dựng và ban hành chính sách BHXH tự nguyện.

- Bảo hiểm xã hội tự nguyện thường được triển khai sau BHXH bắt buộc. Vì người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc thường là cán bộ, công nhân viên chức Nhà nước (những người làm công, hưởng lương). Những đối tượng này có trình độ học vấn và dân trí cao; công việc và thu nhập ổn định nên có điều kiện tham gia dễ dàng hơn. Do đó, trong thời kỳ đầu triển khai BHXH các nước thường áp dụng cho những đối tượng này trước và dưới hình thức bắt buộc. Sau đó mới mở rộng đối tượng tham gia cho các nhóm lao động khác trong xã hội dưới hình thức BHXH tự nguyện.

c. Lao động phi chính thức

Hiện nay, trên thế giới đang phổ biến một số tên gọi như: khu vực phi chính quy (Informal sector); kinh tế bóng đen (Shadow economy); kinh tế ngầm (Underground economy)... Dù tên gọi được dùng khác nhau, chung quy lại các thuật ngữ trên đều phản ánh bản chất các hoạt động của một khu vực kinh tế phi chính thức (KTPCT), trái ngược với khu vực kinh tế chính thống. Thực tế khu vực này tồn tại từ lâu và đã trở thành một bộ phận quan trọng cấu thành nền kinh tế của tất cả các nước trên thế giới, đặc biệt đối với các nước đang phát triển như Việt Nam.

Có nhiều định nghĩa và cách hiểu về khu vực phi chính thức, lao động, việc làm phi chính thức. Theo nghiên cứu của Hart và ILO (1973) trích trong nghiên cứu của PGS.TS. Lê Xuân Bá¹¹ cho rằng: *khu vực kinh tế phi chính thức là tập hợp những đơn vị sản xuất hàng hoá và dịch vụ cung cấp ra thị trường nhưng không đăng ký hoạt động dưới bất kỳ một hình thức tư cách pháp nhân nào.* Còn nghiên cứu của Tổng cục thống kê phối hợp với đối tác quốc tế thực hiện (Cling, 2010) lại cho rằng: *Khu vực phi chính thức là tất cả các hộ cá thể*

¹¹ PGS.TS.Lê Xuân Bá và cộng sự (2014): Vấn đề lao động việc làm khu vực phi chính thức trong hội nhập kinh tế quốc tế, Đề tài cấp nhà nước, Mã số: KX.02.02/11-15.

phi nông nghiệp sản xuất, kinh doanh một phần hàng hóa để bán ra thị trường, và không có đăng ký kinh doanh và không phân biệt nơi diễn ra hoạt động kinh doanh (trong cơ sở kinh doanh, trên đường phố hoặc ở nhà)”. Như vậy, những hộ có đăng ký kinh doanh không thuộc khu vực phi chính thức. Lao động phi chính thức trong khu vực chính thức được xác định là lao động không được đóng bảo hiểm xã hội.

Như vậy, có thể thấy, khu vực kinh tế phi chính thức ở đây được hiểu là “tất cả các doanh nghiệp không có tư cách pháp nhân, sản xuất ít nhất một hoặc một vài sản phẩm và dịch vụ để bán hoặc trao đổi, không đăng kí kinh doanh (không có giấy phép kinh doanh) và không thuộc ngành nông, lâm nghiệp và thủy sản” (gọi tắt là ngành nông nghiệp)¹². Các doanh nghiệp như vậy được gọi là “các hộ SXKD phi chính thức”, phù hợp với từ dùng chính thức về loại hình SXKD này. Việc loại hoạt động SXKD trong lĩnh vực nông nghiệp ra khỏi định nghĩa là do đặc trưng hoạt động nông nghiệp và phi nông nghiệp có sự khác nhau, ví dụ như tính thời vụ, tổ chức lao động, mức thu nhập,... và công cụ điều tra khác nhau ở 2 khu vực này. Các hộ SXKD chính thức (có đăng ký kinh doanh) thuộc vào khu vực kinh tế chính thức.

Từ quan điểm trên, có thể hiểu lao động, việc làm phi chính thức là việc làm, người lao động không có bảo hiểm xã hội (đặc biệt là bảo hiểm y tế). Ở Việt Nam, tất cả các doanh nghiệp và hộ SXKD có đăng ký kinh doanh, bất kể có quy mô như thế nào đều bắt buộc phải đăng ký lao động thường xuyên (có hợp đồng lao động ít nhất là từ 3 tháng trở lên) của đơn vị mình với Cơ quan Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. Tất cả các việc làm thuộc khu vực KTPCT được coi là việc làm phi chính thức.

Khu vực phi chính thức thôn thường có các đặc trưng cơ bản đó là: khu vực kinh tế dễ thâm nhập; hoạt động không theo luật và hầu hết không có đăng ký; không nằm trong tầm theo dõi của cơ quan thống kê và chịu sự quản lý điều hành trực tiếp của Nhà nước, chẳng hạn không chịu sự điều tiết của các chính sách thị trường lao động; quy mô hoạt động nhỏ bé, có thể chỉ bao gồm một người chủ và một vài công nhân hoặc các thành viên gia đình không trả lương; hạ tầng cho cơ sở sản xuất yếu kém, đặc biệt là địa điểm kinh doanh; nguồn lực tài chính hạn hẹp, khó tiếp cận với công nghệ mới.

Theo đó, lao động phi chính thức thường có một số đặc điểm sau:

- Không được bao phủ bởi hệ thống pháp luật lao động;
- Không được hưởng quyền nghỉ ốm hoặc nghỉ phép hoặc lương;
- Không có hợp đồng lao động bằng văn bản.

¹² Định nghĩa của ILO để lại hai khả năng mở cho việc xác định khu vực KTPCT: tiêu chuẩn không đăng ký kinh doanh và tiêu chuẩn quy mô tối đa (ngưỡng số người nhiều nhất làm việc trong hộ SXKD). Trong nỗ lực áp dụng khuyến nghị của ILO, Nhóm Delhi đã khuyến nghị là coi các hộ SXKD có dưới 5 người làm công ăn lương là hộ SXKD phi chính thức, với mục đích chủ yếu là để so sánh giữa các nước với nhau. Không giống với nhóm Delhi, Viện KHTK không lấy quy mô hộ SXKD làm tiêu chuẩn xác định hộ SXKD chính thức hay phi chính thức. Tuy nhiên, ở Việt Nam cũng chỉ có 3% số hộ SXKD phi chính thức có quy mô từ 5 lao động trở lên.

Điều này đồng nghĩa với việc người lao động sẽ không được hưởng các chính sách về phúc lợi xã hội.

- Về vị thế làm việc và điều kiện làm việc của lao động phi chính thức gồm 2 nhóm chính là lao động tự làm và lao động gia đình. Trong đó, nữ giới làm việc trong các ngành nghề dễ bị tổn thương cao hơn nam giới. Tiền lương tháng bình quân của lao động phi chính thức thấp hơn lao động chính thức ở các vị thế việc làm.

Có thể thấy: Khu vực lao động phi chính thức được coi như là vùng đệm, hấp thu lao động phi nông nghiệp, khu vực doanh nghiệp, tạo nên tính linh hoạt trong nền kinh tế. Tuy nhiên, đây lại là nhóm lao động có việc làm bấp bênh, thiếu ổn định, không có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thỏa thuận miệng, thời gian làm việc dài nhưng thu nhập lại thấp. Tiền lương bình quân của lao động phi chính thức thấp hơn của lao động chính thức ở tất cả các vị thế việc làm. Điều này đòi hỏi cần có hệ thống chính sách hỗ trợ, tác động riêng cho từng nhóm đối tượng để chính thức hóa việc làm, có giải pháp, chính sách trước mắt và lâu dài, trong đó có cả giải pháp về kinh tế.

1.1.2. Vai trò và đóng góp bảo hiểm xã hội tự nguyện

Góp phần ổn định cuộc sống cho bản thân và gia đình mọi người lao động trong xã hội

Khi chuyển sang nền kinh tế thị trường, tình trạng bao cấp của Nhà nước đối với người dân nói chung và người lao động nói riêng sẽ dần dần được loại bỏ. Mọi người phải tự mình xoay sở để đảm bảo ổn định cuộc sống. Đặc biệt là khi gặp phải rủi ro như ốm đau, tai nạn... thu nhập bị giảm sút, chi phí khám chữa bệnh và điều trị sẽ có ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của mỗi gia đình. Bởi vậy, tham gia BHXH sẽ giúp người lao động tiết kiệm được những khoản tiền nhỏ bé, đều đặn từ khi còn trẻ, khỏe để có nguồn lực tài chính cần thiết, tối thiểu khi về già hoặc khi bị ốm đau, tai nạn do BHXH trợ cấp. Hơn nữa, việc tham gia BHXH còn được Nhà nước hỗ trợ và bảo trợ, cho nên họ hoàn toàn an tâm và tự tin trong cuộc sống. Đây chính là chỗ dựa tâm lý vững chắc để người lao động hăng hái tham gia lao động sản xuất, từ đó góp phần nâng cao năng suất, chất lượng và hiệu quả lao động.

Từ thực tế cho thấy, dù người lao động làm việc ở những ngành nghề, những lĩnh vực rất khác nhau, dù họ có quan hệ lao động hay không có quan hệ lao động, nhưng khi hết tuổi lao động thu nhập từ lao động chắc chắn sẽ bị giảm sút hoặc không còn nữa. Vì thế, tham gia BHXH sẽ trực tiếp giúp họ ổn định cuộc sống khi về già, giảm nhẹ gánh nặng phụ thuộc vào con cái hoặc phúc lợi xã hội. Điều này còn có ý nghĩa vô cùng to lớn trong điều kiện tốc độ già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng như hiện nay.

Đảm bảo sự công bằng và bình đẳng giữa những người lao động

Mọi người lao động trong xã hội đều phải làm việc để có thu nhập đảm bảo ổn định cuộc sống, dù người đó có tham gia vào thị trường lao động hay lao động tự do, tự tạo việc làm. Tuy nhiên, do thực tế khách quan đòi hỏi, do nhu cầu bức thiết của cuộc sống và do khả năng tổ chức, quản lý của Chính phủ, mà

những người lao động có quan hệ lao động thường được tham gia BHXH trước dưới hình thức bắt buộc. Khi kinh tế - xã hội phát triển, khi sản xuất hàng hóa đã trở nên phổ biến, thì nhu cầu tham gia BHXH của những người nông dân, những lao động tự do, tự tạo việc làm cũng trở nên bức thiết hơn bao giờ hết. Bởi vậy, hình thức BHXH tự nguyện ra đời đã đáp ứng được nhu cầu thực sự của họ ở những mức độ và phạm vi khác nhau thể hiện ở số lượng các chế độ BHXH tự nguyện. Việc ban hành chính sách và tổ chức triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm này có ý nghĩa vô cùng to lớn và thực chất cũng là để đảm bảo tính công bằng và bình đẳng giữa những người lao động, đảm bảo quyền con người mà cả thế giới luôn hướng tới trong một xã hội văn minh và phát triển như hiện nay.

Bảo hiểm xã hội tự nguyện trực tiếp góp phần đảm bảo an sinh xã hội

Cũng với cơ chế đóng - hưởng, chia sẻ rủi ro, nâng cao tính cộng đồng, BHXH tự nguyện cùng với BHXH bắt buộc đã bao phủ được mọi người lao động trong xã hội có bảo hiểm. Mảng chính sách này luôn được coi là lưới ASXH đầu tiên, là trụ cột chính trong hệ thống ASXH quốc gia. Khi diện bao phủ của BHXH được mở rộng nhờ chính sách BHXH tự nguyện, sẽ làm giảm đi đáng kể các đối tượng được bảo trợ xã hội, từ đó làm giảm chi tiêu cho ngân sách Nhà nước. Nhờ đó góp phần đảm bảo ASXH bền vững. Điều này còn có ý nghĩa và vai trò to lớn đối với những quốc gia đang phát triển (trong đó có Việt Nam), vì ở đó LLDĐ tham gia BHXH bắt buộc chiếm tỷ lệ rất khiêm tốn do sản xuất chưa thực sự phát triển. Số lao động là nông dân, lao động tự do chiếm tỷ lệ rất cao. Một khi LLDĐ này tích cực và có cơ chế thuận lợi để họ tham gia thì diện bao phủ của BHXH sẽ ngày càng được mở rộng. Nguồn quỹ BHXH được hình thành ngày càng lớn và hiệu quả chia sẻ rủi ro sẽ ngày càng cao, quy luật số đông trong bảo hiểm sẽ phát huy tối đa tác dụng. Nhờ đó hệ thống các chính sách đảm bảo ASXH sẽ ngày càng được hoàn thiện và ASXH sẽ bền vững hơn, ổn định hơn.

1.1.3. Chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện

Khi thiết kế chính sách BHXH tự nguyện, người ta thường tập trung chủ yếu vào các nội dung sau:

Xác định đối tượng áp dụng

Về nguyên tắc, mọi người lao động không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc nếu có nhu cầu đều được tham gia BHXH tự nguyện. Nếu thực hiện được điều đó, đòi hỏi phải hoàn thiện cả về mặt chính sách và tổ chức triển khai có hiệu quả chính sách BHXH tự nguyện, đồng thời phải có sự bảo trợ của Nhà nước. Khi đó thực hiện được sự công bằng, bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện và chính sách ASXH của quốc gia được bảo đảm. Tuy nhiên, hầu hết các nước khi mới triển khai đều thực hiện theo cách tiếp cận dần dần từng bước và sau đó mở rộng đối tượng tham gia trong hệ thống BHXH tự nguyện. Việc xác định phạm vi đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, các nước đều phải cân nhắc kỹ lưỡng và dựa trên những căn cứ chủ yếu là: Thu nhập của người lao động, điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, trình độ quản

lý của Nhà nước về lĩnh vực BHXH tự nguyện và các điều kiện khác như: Trình độ học vấn, chuyên môn kỹ thuật, lao động, việc làm, truyền thống văn hóa, phong tục, tập quán, mùa vụ, thiên tai... Trong đó, yếu tố thu nhập của người lao động đóng vai trò quyết định. Nếu người lao động có thu nhập trên mức sống trung bình của dân cư ở khu vực đó, họ có khả năng tích lũy tài chính thì họ sẽ có khả năng tham gia BHXH tự nguyện. Ngược lại, người lao động có mức sống trung bình hoặc dưới trung bình, thì khả năng tham gia BHXH tự nguyện là rất khó khăn vì họ không có khả năng tích lũy tài chính để tham gia, nhóm người này cần phải có sự hỗ trợ của Nhà nước về việc đóng phí. Do đó, việc xác định phạm vi đối tượng tham gia là rất quan trọng, đòi hỏi phải tiến hành từng bước và có lộ trình, trong đó phải xác định nhóm đối tượng tham gia theo thứ tự ưu tiên, không nên tiến hành tràn lan theo kiểu phong trào. Do vậy, nếu đối tượng tham gia được lựa chọn phù hợp với từng thời kỳ và triển khai có hiệu quả sẽ nhanh chóng mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện.

Chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Bảo hiểm xã hội tự nguyện thực chất là một loại hình của BHXH, bởi vậy về bản chất BHXH tự nguyện cũng có những nội dung cơ bản của BHXH theo quy định tại Công ước 102 của ILO quy định quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội. Theo đó, BHXH tự nguyện cũng có thể bao gồm tất cả 9 chế độ như trong Công ước. Tuy nhiên, ILO cũng khuyến cáo không bắt buộc các quốc gia phải thực hiện đầy đủ cả 9 chế độ mà chỉ khuyến khích các nước thành viên thực hiện ít nhất 3 chế độ, trong đó ít nhất phải có một trong các chế độ: Trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp tuổi già, trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, trợ cấp tàn tật và trợ cấp tử tuất.

Việc lựa chọn chế độ nào để áp dụng là nội dung rất quan trọng khi thiết kế chính sách BHXH tự nguyện, vì nó phụ thuộc vào thể chế chính trị và trình độ phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia trong mỗi thời kỳ. Cũng có quốc gia thực hiện ngay một lúc nhiều chế độ, nhưng cũng có quốc gia chỉ thực hiện 1 đến 2 chế độ, sau đó mở rộng dần các chế độ. Trong đó, chế độ hưu trí được nhiều quốc gia thực hiện, vì nó đáp ứng được nguyện vọng và nhu cầu của đông đảo người lao động, nhất là lao động tự do, những người nông dân... Việc đóng góp BHXH hưu trí mang tính hoàn lại, tức có đóng có hưởng, nhằm ổn định cuộc sống cho người lao động khi về hưu, giúp họ tự an sinh giảm bớt sự phụ thuộc vào con cái và người thân trong gia đình; khi về già, thu nhập của những người lao động là nông dân, lao động tự do... hầu như bị giảm hoặc mất toàn bộ. Vì khi còn trẻ, họ phải lo cho con cái và thu nhập lại thấp nên khả năng tích lũy tài chính là rất khó khăn; tuổi thọ bình quân của người lao động có xu hướng ngày càng tăng cao, do trình độ chăm sóc y tế ngày càng tốt hơn. Do đó, việc chăm lo đời sống của những người già đang là mối quan tâm của từng nước nói riêng và thế giới nói chung. Ngoài chế độ hưu trí, các chế độ như tử tuất, tàn phế... cũng được nhiều nước triển khai khi thực hiện BHXH tự nguyện.

Trong mỗi chế độ, cần phải xác định rõ nội dung, đảm bảo tính chặt chẽ, tránh lạm dụng, nhưng đồng thời không làm tổn hại tới vật chất và tinh thần của các bên tham gia, đặc biệt là người thụ hưởng BHXH tự nguyện. Ngoài ra, cũng

phải phù hợp với quy định của Công ước Quốc tế khi xây dựng chế độ BHXH. Nội dung chế độ BHXH tự nguyện phải xác định rõ: Đối tượng được hưởng thụ, điều kiện được hưởng, thời gian hưởng và mức hưởng. Cơ sở để thiết kế nội dung này phải dựa vào điều kiện kinh tế - xã hội và điều kiện sinh học của người lao động ở từng quốc gia.

Mức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện

Thông thường mức đóng được tính theo tỷ lệ phần trăm mức thu nhập tháng người tham gia lựa chọn. Như vậy, khi xác định mức đóng, sẽ phụ thuộc vào mức thu nhập tháng người lao động lựa chọn và tỷ lệ phần trăm đóng. Việc xác định mức đóng phí là rất quan trọng, vì nó liên quan tới khả năng tài chính của người tham gia. Nếu quy định mức đóng phù hợp với khả năng tài chính của đông đảo người lao động, sẽ khuyến khích người lao động tham gia. Để xác định mức đóng phí phải căn cứ vào thu nhập của người lao động. Vì đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là những người lao động làm việc ở các ngành nghề, khu vực khác nhau, công việc bấp bênh, thu nhập thấp và không ổn định. Vì vậy, việc quy định mức đóng không phải là điều dễ dàng. Trên thực tế, khi xây dựng mức đóng, các nước thường quy định hạn mức tối thiểu và tối đa mức thu nhập hằng tháng mà người tham gia lựa chọn làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện và mức đóng sẽ thay đổi trong từng thời kỳ phụ thuộc vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội. Nhưng thường quy định mức thu nhập hằng tháng mà người tham gia lựa chọn không thấp hơn mức lương tối thiểu hoặc mức sống trung bình của dân cư ở từng khu vực khác nhau, để khi được hưởng trợ cấp BHXH cũng có thể đảm bảo được mức sống tối thiểu, tránh thu nhập bị hụt hẫng quá lớn.

Phương thức đóng

Là quy định về cách thức đóng phí của người tham gia. Nếu phương thức đóng phí dễ dàng, thuận tiện sẽ khuyến khích người lao động tham gia. Vì đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thường sinh sống, làm việc phân tán ở nhiều nơi, thu nhập khác nhau và không ổn định, nên việc quy định phương thức đóng phí phải linh hoạt và đa dạng để người tham gia lựa chọn. Chẳng hạn, lao động trong nông nghiệp thường có tính thời vụ, nhưng lại phụ thuộc rất nhiều vào điều kiện thiên nhiên (có vụ được mùa, có vụ lại mất mùa), cho nên không nhất thiết phải đóng BHXH tự nguyện theo từng tháng, quý hoặc 6 tháng một lần, mà có thể mở rộng ra đóng 1 năm hoặc 2 năm một lần hoặc đóng khi nào có thu nhập cho phù hợp với khả năng tạo ra thu nhập của người lao động. Ngoài ra, địa điểm thu phí cũng cần phải linh hoạt, không nên cứng nhắc thu tập trung ở một địa điểm, mà nên tổ chức thu ở nhiều địa điểm khác nhau và đa dạng hóa về hình thức nộp để thuận tiện cho người tham gia đóng phí. Ví dụ, những lao động tự do công việc của họ thường không cố định mà hay di chuyển nhiều nơi khác nhau, nên có nhiều địa điểm thu phí sẽ phù hợp cho đối tượng này.

Quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quản lý của nhà nước nhằm mục đích đảm bảo đúng quyền và nghĩa vụ của các bên tham gia, định hướng cho hệ thống BHXH tự nguyện hoạt động an

toàn, hiệu quả và đạt được mục tiêu đề ra. Quản lý nhà nước về BHXH tự nguyện được thể hiện ở những nội dung cơ bản sau:

Xây dựng và hoàn thiện chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện: Để phát triển được hệ thống BHXH tự nguyện thì điều trước tiên và quan trọng nhất là Nhà nước phải xây dựng chính sách BHXH tự nguyện phù hợp với thực tiễn, khi đó việc thực thi chính sách BHXH tự nguyện mới dễ dàng và có hiệu quả. Do vậy, một trong những nhiệm vụ cơ bản của quản lý nhà nước về BHXH tự nguyện là công tác xây dựng các văn bản pháp luật về BHXH tự nguyện. Nhà nước thông qua cơ quan chức năng của mình (tùy theo mô hình quản lý nhà nước của mỗi nước) xây dựng các văn bản pháp luật về BHXH tự nguyện bao gồm các luật, các văn bản dưới luật (Nghị định, Thông tư...) nhằm tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện thống nhất trong phạm vi quốc gia. Vì vậy, xây dựng pháp luật BHXH tự nguyện có thể coi là chức năng quan trọng nhất của quản lý nhà nước về BHXH tự nguyện.

Định hướng các hoạt động BHXH tự nguyện: Chính sách BHXH tự nguyện định hướng cho các hoạt động BHXH tự nguyện phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ, bao gồm: Định hướng chính sách và tài chính BHXH tự nguyện. Về định hướng chính sách, BHXH tự nguyện là một chính sách mở cả về nội dung và phương thức thực hiện. Không phải ngay từ đầu mà nội dung các chế độ BHXH tự nguyện đã hoàn thiện, mà cùng với thời gian, tùy vào những điều kiện từng thời kỳ, các nội dung này sẽ được bổ sung dần. Tuy nhiên, thời gian và nội dung sửa đổi, bổ sung đều phải cân nhắc đến tất cả các yếu tố kinh tế, xã hội và chính trị. Vì vậy, Nhà nước luôn xem xét, sửa đổi, bổ sung cơ chế chính sách BHXH tự nguyện cho phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ. Với vai trò định hướng tài chính, tài chính BHXH tự nguyện là một trong những hoạt động cơ bản của BHXH tự nguyện. Tài chính BHXH tự nguyện bao gồm các hoạt động thu, chi và đầu tư phát triển quỹ. Để hoạt động này có hiệu quả, phục vụ cho các đối tượng thụ hưởng BHXH tự nguyện, Nhà nước trực tiếp quy định về mức đóng, mức hưởng BHXH tự nguyện; quy định về quản lý quỹ... Ngoài ra, với vai trò là người quản lý xã hội, Nhà nước định hướng đầu tư để tăng trưởng quỹ. Lĩnh vực đầu tư phải sinh lợi nhưng đồng thời có độ an toàn cao, thậm chí được bảo hộ để tránh rủi ro.

Thực hiện thanh tra, kiểm tra các hoạt động sự nghiệp BHXH tự nguyện: Đây là nhiệm vụ rất quan trọng và cần thiết nhằm đảm bảo cho các bên liên quan thực hiện đúng nghĩa vụ và trách nhiệm của mình, đồng thời đảm bảo quyền lợi hợp pháp cho họ. Các hoạt động thanh tra, kiểm tra gồm: Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các chế độ, chính sách; các hoạt động tài chính của các cơ quan BHXH tự nguyện và giải quyết các khiếu nại, tranh chấp BHXH tự nguyện.

Bảo hộ và bảo trợ cho các hoạt động BHXH tự nguyện: Khác với các loại hình bảo hiểm khác, BHXH dù hoạt động theo hình thức bắt buộc hoặc tự nguyện cũng đều nhằm bảo đảm ASXH. Vì vậy, Nhà nước luôn bảo hộ và bảo trợ cho các hoạt động BHXH tự nguyện, đề ra những biện pháp tránh cho BHXH tự nguyện không bị ảnh hưởng trước những biến động về kinh tế và xã hội, đặc biệt là những biến động về tài chính.

1.1.4. Quy trình tổ chức, triển khai chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện

Cơ sở triển khai chính sách BHXH tự nguyện

Khi triển khai chính sách BHXH tự nguyện trước hết phải dựa vào chính sách BHXH tự nguyện do Nhà nước xây dựng và ban hành. Chính sách này bao giờ cũng được luật hóa thể hiện trong các văn bản pháp quy. Chính sách pháp luật về loại bảo hiểm này bao giờ cũng xác định cụ thể các đối tượng thuộc diện tham gia, chế độ BHXH tự nguyện áp dụng, mức phí phải đóng, phương thức nộp phí để hình thành quỹ và quản lý quỹ. Ngoài ra, các văn bản pháp quy này còn quy định rõ điều kiện hưởng trợ cấp theo từng chế độ, mức trợ cấp, thời gian trợ cấp... Sở dĩ trong quá trình triển khai phải dựa vào chính sách pháp luật là vì có như vậy mới đảm bảo tính thống nhất, tính công bằng trong toàn hệ thống, mới xây dựng được quy trình triển khai phù hợp, mới có cơ sở để thanh tra và kiểm tra.

Ngoài ra, trong quá trình triển khai còn phải căn cứ vào điều kiện cụ thể về cơ sở vật chất, vào con người. Có như vậy mới thực hiện tốt tất cả các công việc, các khâu có liên quan, nhưng vẫn đảm bảo đúng nguyên tắc, tránh công kênh, lãng phí nhân tài vật lực, đồng thời cũng tránh được hiện tượng ùn ứ công việc. Bên cạnh đó, quá trình triển khai cũng chịu sự kiểm tra, giám sát của cơ quan quản lý nhà nước về BHXH và các cơ quan chức năng có liên quan theo quy định của pháp luật. Kiểm tra giám sát chủ yếu nhằm mục đích uốn nắn kịp thời những sai sót để công tác triển khai đúng pháp luật, đảm bảo được mục tiêu đề ra.

Tổ chức bộ máy triển khai

Tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội của từng nước, mà trên thế giới có những mô hình tổ chức bộ máy triển khai BHXH tự nguyện khác nhau. Thông thường, các nước đang phát triển và các nước có nền kinh tế chuyển đổi, bộ máy tổ chức BHXH tự nguyện nằm trong bộ máy tổ chức chung của hệ thống BHXH, mà đứng đầu là Hội đồng quản lý (như ở Việt Nam hiện nay). Hội đồng quản lý gồm đại diện của Nhà nước, đại diện người lao động (công đoàn) và giới chủ sử dụng lao động. Hội đồng hoạt động tương tự như Hội đồng quản trị trong các doanh nghiệp. Còn những nước phát triển, bộ máy tổ chức BHXH tự nguyện được hình thành độc lập với BHXH bắt buộc (như ở Ba Lan, Đức...), mà đứng đầu là Hội đồng quản trị. Dưới Hội đồng quản lý/quản trị là Tổng Giám đốc/Giám đốc do Chính phủ hoặc Hội đồng quản trị bầu ra (tùy theo quy định từng nước). Hội đồng quản lý/quản trị có những nhiệm vụ cơ bản: Định hướng hoạt động của hệ thống BHXH tự nguyện; quản lý các quỹ BHXH tự nguyện nhân danh những người đóng BHXH tự nguyện; chỉ đạo việc thực hiện các dự án đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH tự nguyện; chỉ đạo việc tuân thủ và thực hiện các quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện; đánh giá chất lượng và hiệu quả hoạt động của các cơ quan BHXH tự nguyện; kiến nghị với cơ quan quản lý nhà nước về BHXH tự nguyện về xây dựng, sửa đổi, bổ sung pháp luật về BHXH tự nguyện.

Trong cơ quan BHXH tự nguyện trung ương, ngoài Hội đồng quản lý/quản trị còn có khối văn phòng và khối nghiệp vụ. Khối văn phòng có Tổng

Giám đốc/Giám đốc BHXH tự nguyện, các Phó Tổng Giám đốc/Giám đốc và bộ phận giúp việc. Tùy theo mỗi nước, trong cơ quan BHXH tự nguyện có các bộ phận chuyên môn khác như: Bộ phận tài chính, quản lý đối tượng, đầu tư...

Cấp địa phương, cũng tùy theo từng nước, có thể có hoặc không có Hội đồng quản lý/quản trị. Nếu không có Hội đồng này, thì chỉ có Giám đốc BHXH tự nguyện tỉnh/vùng do Tổng Giám đốc/Giám đốc BHXH tự nguyện trung ương bổ nhiệm và miễn nhiệm. Cơ quan BHXH tự nguyện ở địa phương có xu hướng chuyên môn hóa cao về các bộ phận nghiệp vụ.

Cho dù các nước có thể áp dụng tổ chức bộ máy quản lý BHXH tự nguyện theo những mô hình khác nhau, nhưng để triển khai chính sách BHXH tự nguyện đạt hiệu quả cao, đòi hỏi tổ chức bộ máy phải tinh giản, cơ cấu phù hợp với đặc điểm, quy mô lao động của từng nước và hoạt động có tính chuyên nghiệp hóa cao.

Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Trong quá trình triển khai chính sách BHXH tự nguyện, công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật giữ vai trò rất quan trọng, tạo tiền đề quyết định hiệu quả của công tác phát triển đối tượng tham gia. Mục đích của tuyên truyền để các cấp, các ngành, các đơn vị, tổ chức và nhân dân nhận thức được đầy đủ về vị trí, vai trò, tầm quan trọng của chính sách BHXH tự nguyện, từ đó nâng cao ý thức tự giác, chủ động tìm hiểu và tham gia. Thông qua đó cũng tăng cường sự quan tâm của toàn xã hội, nhất là cấp ủy, chính quyền địa phương và đoàn thể các cấp trong việc lãnh đạo, chỉ đạo triển khai chính sách BHXH tự nguyện.

Do vậy, cần phải xác định rõ, công tác tuyên truyền là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt, liên tục, mang tính tổng hợp, toàn diện của cả hệ thống chính trị. Trong tuyên truyền, cần đổi mới nội dung tuyên truyền, phù hợp với từng địa phương, loại hình và đối tượng tham gia. Đặc biệt, trong đó mô hình đối thoại, tư vấn, giải đáp chính sách trực tiếp đạt hiệu quả tốt, thu hút được sự chú ý đông đảo của nhân dân. Bên cạnh đó, hình thức tuyên truyền cần phong phú, đa dạng phù hợp với từng đối tượng. Đồng thời chú trọng phát huy vai trò của tuyên truyền miệng gắn với vai trò của báo cáo viên và ảnh hưởng của các già làng, trưởng bản, chức sắc tôn giáo và những người có uy tín trong cộng đồng dân cư. Phải gắn chặt công tác tuyên truyền với mục tiêu phát triển đối tượng, coi đó như là một chỉ tiêu quan trọng trong việc thực hiện nhiệm vụ về lĩnh vực ASXH.

Quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Đây là khâu rất quan trọng, có ảnh hưởng trực tiếp tới việc phát triển đối tượng tham gia. Khi tham gia BHXH tự nguyện, người tham gia phải đăng ký với cơ quan BHXH tự nguyện. Về quy trình, thủ tục yêu cầu được quy định cụ thể trong các văn bản dưới luật của BHXH tự nguyện (tùy theo quy định của từng nước). Nếu quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và giải quyết chế độ BHXH tự nguyện (gồm những quy định về quy trình, giấy tờ yêu cầu, thời gian,

địa điểm...) đơn giản và thuận tiện sẽ khuyến khích người lao động tham gia. Ngược lại, quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và giải quyết chế độ rườm rà, phức tạp sẽ gây cản trở lớn tới việc mở rộng đối tượng tham gia. Vì những người tham gia BHXH tự nguyện có nhiều đặc điểm khác với BHXH bắt buộc. Do đó, để thu hút họ tham gia thì cơ quan BHXH nên đổi mới về phong cách phục vụ, lấy người lao động là trung tâm, coi họ là đối tượng phục vụ. Nói cách khác, phải đơn giản và linh hoạt về thủ tục, tạo điều kiện thuận lợi nhất để người lao động có thể dễ dàng tiếp cận được chính sách BHXH tự nguyện.

Quản lý đối tượng tham gia và thụ hưởng bảo hiểm xã hội tự nguyện

Trong hoạt động BHXH tự nguyện có 2 nhóm đối tượng: Nhóm đối tượng tham gia BHXH tự nguyện và nhóm đối tượng thụ hưởng BHXH tự nguyện. Nhóm đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là những người lao động đã tham gia BHXH tự nguyện. Vì vậy, để đảm bảo nguồn thu, cơ quan BHXH tự nguyện phải nắm chắc số lượng người lao động đã tham gia, tình hình biến động thu nhập của họ và dự báo được nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của người lao động trong tương lai. Nhóm đối tượng thụ hưởng BHXH tự nguyện là những người lao động và gia đình họ (tùy theo quy định của từng quốc gia). Cơ quan BHXH tự nguyện cũng phải có đầy đủ thông tin về người lao động khi thụ hưởng BHXH tự nguyện để chi đúng, chi đủ cho đối tượng và tránh sự lạm dụng về BHXH tự nguyện.

Để quản lý tốt đối tượng, cơ quan BHXH tự nguyện thường có các công cụ quản lý đó là sổ hoặc thẻ BHXH tự nguyện, trong đó ghi chép đầy đủ các thông tin về đối tượng tham gia và đối tượng thụ hưởng BHXH tự nguyện.

Tổ chức thu - chi và đầu tư tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Trên cơ sở pháp luật về BHXH tự nguyện và sự thỏa thuận của người tham gia về mức đóng, phương thức đóng, cơ quan BHXH tự nguyện sẽ tiến hành các nghiệp vụ thu phí từ người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Việc thu đúng, đủ và kịp thời phí BHXH tự nguyện là điều kiện cần thiết để duy trì sự hoạt động của BHXH tự nguyện, bảo đảm chi trả trợ cấp cho người thụ hưởng được đầy đủ, kịp thời và các chi phí quản lý khác. Để khuyến khích người lao động tham gia BHXH tự nguyện, khi tiến hành các hoạt động thu và chi, cơ quan BHXH tự nguyện phải tạo điều kiện thuận lợi, dễ dàng cho người tham gia, đồng thời thực hiện các nghiệp vụ kế toán - tài chính BHXH tự nguyện theo chính sách tài chính quốc gia.

Để BHXH tự nguyện tồn tại và phát triển cần phải có một nguồn quỹ đủ lớn. Nếu quỹ BHXH tự nguyện càng phát triển thì hoạt động BHXH tự nguyện được an toàn và hiệu quả. Vì quỹ BHXH tự nguyện là một quỹ tài chính dùng để trợ cấp cho các chế độ là chủ yếu, trong đó có một phần quỹ nhàn rỗi tương đối chưa sử dụng. Phần quỹ nhàn rỗi này được cơ quan BHXH sử dụng để đầu tư tăng trưởng nhằm mục đích bảo vệ giá trị đồng tiền trước những biến động của lạm phát và thị trường tài chính. Đầu tư quỹ phải tuân thủ theo những nguyên tắc cơ bản sau:

An toàn: Đây là nguyên tắc quan trọng nhất vì nó đảm bảo lợi ích của hàng

triệu lao động tham gia BHXH tự nguyện. Nói cách khác, quỹ BHXH tự nguyện phải đầu tư vào lĩnh vực ít bị rủi ro nhất. Để tránh được rủi ro đầu tư, một mặt Nhà nước phải có chính sách đầu tư và cơ chế giám sát đầu tư chặt chẽ (quy định tỷ lệ đầu tư, chỉ định lĩnh vực đầu tư, bảo hộ quá trình đầu tư...). Mặt khác, phải có đội ngũ cán bộ có nghiệp vụ giỏi về các hoạt động đầu tư, có khả năng đánh giá, xác định được xác suất rủi ro có thể xảy ra trong quá trình đầu tư.

Có lãi: Dưới góc độ kinh tế, bất kỳ hoạt động đầu tư nào cũng phải có lãi, tức là phải thu được lợi nhuận, sau khi đã trừ đi các chi phí đầu tư. Mặc dù mục đích hoạt động của quỹ BHXH tự nguyện là phi lợi nhuận, nhưng để bảo đảm cho quỹ có độ an toàn cao, có thể chi trả cho người thụ hưởng không chỉ ở hiện tại, mà cả trong tương lai, thì quỹ không những phải bảo toàn được giá trị mà còn phải tăng trưởng mới đáp ứng được yêu cầu này.

Thuận tiện khi thu hồi vốn: Mọi hoạt động chi trả trợ cấp BHXH tự nguyện liên quan đến các rủi ro xã hội và các sự kiện được bảo hiểm với những quy mô và mức độ khác nhau, nhưng nhìn chung diễn ra thường xuyên. Vì vậy, quỹ BHXH phải đảm bảo khả năng thanh toán cao nhất cho các đối tượng thụ hưởng. Do đó, một trong những nguyên tắc được đặt ra là, phần đầu tư quỹ nhân rồi phải có khả năng thanh khoản cao. Nói cách khác, các khoản đầu tư phải hoàn toàn chủ động và thuận tiện nếu phải thu hồi vốn. Do đó, khi đầu tư quỹ BHXH tự nguyện, phải lựa chọn tài sản đầu tư có tính lỏng cao, tức là có khả năng chuyển từ tài sản đầu tư sang tài sản thanh toán nhanh và không phải chịu những phí tổn lớn.

Phục vụ cho những lợi ích công cộng: Hoạt động BHXH tự nguyện nói chung và hoạt động của quỹ BHXH nói riêng là thực hiện một trong những chính sách xã hội lớn của quốc gia, nhằm mục tiêu ASXH, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân. Do vậy, việc đầu tư quỹ nhân rồi không chỉ thuần túy là lợi ích kinh tế mà còn có tính xã hội cao. Các dự án đầu tư phải phục vụ trước hết là lợi ích trực tiếp của đông đảo những người tham gia BHXH tự nguyện và những lợi ích công cộng khác, phục vụ gián tiếp người lao động như tạo việc làm, cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của dân cư... Chính vì vậy, khi lập các dự án đầu tư, phải đảm bảo hài hòa 2 mục tiêu là lợi nhuận và ích lợi công cộng.

Thanh tra, kiểm tra và giám sát

Tùy theo mô hình tổ chức BHXH tự nguyện của từng nước mà nhiệm vụ thanh tra, kiểm tra và giám sát có khác nhau. Những nước trao quyền tự chủ cao cho Hội đồng quản trị BHXH tự nguyện, thì trong hệ thống sự nghiệp BHXH tự nguyện, chức năng thanh tra, kiểm tra và giám sát rất quan trọng. Đối với những nước có quản lý nhà nước về BHXH tự nguyện, thì chức năng thanh tra, kiểm tra và giám sát của cơ quan quản lý nhà nước là rất lớn. Tuy nhiên, trong hệ thống BHXH tự nguyện vẫn tổ chức hoạt động tự thanh tra, kiểm tra và giám sát nhằm đảm bảo các hoạt động BHXH tự nguyện đúng với các quy định của pháp luật. Hoạt động thanh tra, kiểm tra và giám sát trong hệ thống BHXH tự nguyện được tổ chức theo ngành dọc, bao gồm: Thanh tra, kiểm tra và giám sát của các cơ quan BHXH tự nguyện cấp trên đối với cấp dưới, nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động, kịp thời phát hiện những sai phạm, vi phạm của đội ngũ nhân

viên, để có những biện pháp chấn chỉnh và xử lý kịp thời; thanh tra, kiểm tra và giám sát việc thực hiện chế độ chính sách, nghĩa vụ đóng góp của người lao động và chi trả các chế độ BHXH tự nguyện; xử phạt những vi phạm, sai phạm về BHXH tự nguyện trong khuôn khổ pháp luật quy định.

Hệ thống chỉ tiêu đánh giá kết quả triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện:

- Mức độ bao phủ của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện

Mức độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện là sự phản ánh mức độ tham gia của người lao động đối với chính sách này. Nếu mức độ tham gia BHXH tự nguyện càng cao thì mức độ an toàn cho người lao động khi tuổi già hoặc khi gặp rủi ro càng cao. Điều này cũng đồng nghĩa với khả năng phòng ngừa rủi ro của người lao động càng cao. Mặt khác, nó cũng phản ánh trình độ phát triển và sự tiến bộ xã hội của một quốc gia. Xu hướng chung, BHXH tự nguyện nhằm hướng tới bảo đảm an toàn cho mọi thành viên trong xã hội, phòng ngừa, giảm thiểu, khắc phục hậu quả rủi ro và đảm bảo ASXH. Từ đó sẽ tạo ra sự công bằng, bình đẳng giữa các tầng lớp lao động trong xã hội. Qua đó giúp cho người lao động yên tâm, tin tưởng vào chính sách tốt đẹp của Nhà nước và đây chính là động lực để khuyến khích họ tích cực lao động, nâng cao năng suất, chất lượng và hiệu quả lao động. Vì vậy, việc mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện là mục tiêu mà các quốc gia đang hướng tới và đây cũng chính là nhu cầu và nguyện vọng chính đáng của người lao động từ bao đời nay.

Để đo mức độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện, người ta dùng chỉ tiêu sau:

$$C_{\text{bhxh}} = (S_{\text{bhxh}}/D_{\text{ld}}) * 100$$

Trong đó:

C_{bhxh} : Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện.

S_{bhxh} : Số người tham gia BHXH tự nguyện.

D_{ld} : Số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện.

Chỉ tiêu này càng cao, thì mức độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện càng lớn. Điều này càng khẳng định việc thiết kế chính sách phù hợp với thực tiễn và công tác thực thi chính sách đạt hiệu quả tốt.

- Mức độ tác động của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện

Mức độ tác động của hệ thống BHXH tự nguyện phản ánh sự tác động đến cuộc sống của những người tham gia BHXH tự nguyện, bằng cách so sánh mức hưởng BHXH tự nguyện bình quân hàng tháng mà các đối tượng nhận được với mức chi tiêu bình quân của dân cư tính theo tháng trong từng thời kỳ tương ứng.

Mức độ tác động có ý nghĩa rất quan trọng trong việc đánh giá chất lượng và tính hiệu quả của hệ thống BHXH tự nguyện và trong việc tính toán mức trợ cấp cho các chế độ nhằm bảo vệ các thành viên trong xã hội có được mức sống ngang bằng với mức sống trung bình của cộng đồng dân cư, giảm thiểu sự bất bình đẳng trong xã hội. Việc đặt ra mục tiêu giảm bất bình đẳng trong xã hội, bảo đảm mức sống của đối tượng tham gia hệ thống BHXH tự nguyện, tùy

thuộc vào từng quốc gia trong mỗi thời kỳ khác nhau.

Chỉ tiêu phản ánh mức độ tác động của hệ thống được đo lường như sau:

$$IP_{jy} = (TC_{jy}/MS_y) * 100$$

$$\text{Hay: } IP_{jy} = (LH_{jy}/MS_y) * 100$$

Trong đó:

IP_{jy} : Mức độ tác động của đối tượng năm y.

TC_{jy} hay LH_{jy} : Trợ cấp hoặc lương hưu trung bình của đối tượng năm y.

MS_y : Mức sống trung bình dân cư năm y.

Chỉ tiêu này càng cao thì càng tốt, phản ánh mức trợ cấp hay lương hưu mà người lao động nhận được càng lớn so với mức sống trung bình của dân cư trong năm. Nếu $IP_{jy} > 100$ thì mức trợ cấp hay lương hưu người lao động nhận được lớn hơn mức sống trung bình của dân cư trong năm. Khi đó, chính sách BHXH tự nguyện có tác động mạnh đến đời sống dân cư, nâng cao mức sống cho người lao động và chất lượng chính sách ASXH được bảo đảm.

- Mức độ bền vững về tài chính của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện

Mức độ bền vững của hệ thống BHXH tự nguyện là sự so sánh tổng chi và tổng thu trong năm hoặc một thời kỳ nhất định về BHXH tự nguyện. Nếu tổng chi nhỏ hơn tổng thu thì được coi là bền vững về mặt tài chính, ngược lại tổng chi lớn hơn tổng thu thì được coi là thiếu tính bền vững về tài chính. Có thể nói, BHXH tự nguyện chỉ có thể tồn tại và phát triển được khi có sự bền vững về tài chính, nói cách khác quỹ phải được cân đối thu - chi. Đánh giá mức độ bền vững về tài chính BHXH tự nguyện có ý nghĩa rất quan trọng trong việc thiết kế chính sách BHXH tự nguyện cho phù hợp.

Chỉ tiêu đo mức độ bền vững về tài chính của BHXH tự nguyện:

$$I_{tcy} = \frac{\sum C_y}{\sum T_y} * 100$$

Trong đó:

I_{tcy} : Mức độ bền vững về tài chính năm hay thời kỳ y.

$\sum C_y$: Tổng chi tài chính năm hay thời kỳ y.

$\sum T_y$: Tổng thu tài chính năm hay thời kỳ y.

Chỉ tiêu tài chính của BHXH tự nguyện phản ánh tính bền vững của hệ thống BHXH tự nguyện. Thông qua đó, phản ánh tính hợp lý của thể chế chính sách và thể chế tài chính. Đồng thời giúp cho những nhà hoạch định chính sách điều chỉnh thể chế chính sách, thể chế tài chính cho phù hợp với tình hình thực tế.

Chỉ tiêu này càng nhỏ thì càng tốt. Nếu $I_{tcy} < 100$ thì tổng chi tài chính nhỏ hơn tổng thu tài chính năm y hay thời kỳ y. Khi đó, tính bền vững của hệ thống BHXH tự nguyện cao và ngược lại.

- Một số chỉ tiêu khác

Ngoài các chỉ tiêu trên, để đánh giá kết quả triển khai chính sách BHXH tự nguyện, có thể dùng các chỉ tiêu sau:

Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện theo nhóm

Để tính mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện cho từng nhóm lao động nhất định (như nông dân, lao động tự do...), có thể dùng chỉ tiêu sau:

$$C_n = (S_n/D_n) * 100$$

Trong đó:

C_n : Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện theo nhóm.

S_n : Số người tham gia BHXH tự nguyện theo nhóm.

D_n : Số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện theo nhóm.

Chỉ tiêu này càng cao thì càng tốt, phản ánh mức độ bao phủ BHXH tự nguyện của nhóm đó cao.

Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện

$$C_l = (S_{bhxh}/L_{ld}) * 100$$

Trong đó:

C_l : Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện.

S_{bhxh} : Số người tham gia BHXH tự nguyện.

L_{ld} : Lực lượng lao động.

Chỉ tiêu này càng cao thì càng tốt, thể hiện mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện so với lực lượng lao động càng cao.

Tốc độ phát triển số người tham gia BHXH tự nguyện

$$T_s = (S_1/S_0) * 100$$

Trong đó:

T_s : Tốc độ phát triển số người tham gia BHXH tự nguyện.

S_1 : Số người tham gia BHXH tự nguyện kỳ báo cáo.

S_0 : Số người tham gia BHXH tự nguyện kỳ gốc.

Chỉ tiêu này càng cao càng tốt. Nếu $T_s > 100$ thì số người tham gia BHXH tự nguyện của năm sau cao hơn năm trước. Điều này thể hiện tốc độ phát triển số người tham gia BHXH tự nguyện càng nhanh.

Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số người tham gia BHXH tự nguyện

$$T_{ks} = (S_1 / S_k) * 100$$

Trong đó:

T_{ks} : Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số người tham gia BHXH tự nguyện.

S_1 : Số người tham gia BHXH tự nguyện kỳ báo cáo.

S_k : Số người tham gia BHXH tự nguyện kỳ kế hoạch.

Chỉ tiêu này càng cao càng tốt. Nếu $T_{ks} > 100$ thì số người tham gia BHXH tự nguyện kỳ báo cáo lớn hơn kỳ kế hoạch. Và như vậy, phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện vượt chỉ tiêu đề ra.

Tốc độ phát triển số thu BHXH tự nguyện

$$T_t = (T_1 / T_0) * 100$$

Trong đó:

T_t : Tốc độ phát triển số thu BHXH tự nguyện

T_1 : Số thu BHXH tự nguyện kỳ báo cáo

T_0 : Số thu BHXH tự nguyện kỳ gốc

Nếu $T_t > 100$ thì số thu kỳ báo cáo lớn hơn kỳ gốc. Khi đó thể hiện số người tham gia BHXH tự nguyện ngày càng tăng và công tác thu đạt kết quả tốt.

Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện

$$T_{kt} = (T_1 / T_0) * 100$$

Trong đó:

T_{kt} : Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện

T_1 : Số thu BHXH tự nguyện kỳ báo cáo

T_k : Số thu BHXH tự nguyện kỳ kế hoạch

Chỉ tiêu này càng lớn càng tốt. Nếu $T_{kt} > 100$ thì số thu kỳ báo cáo lớn hơn kỳ kế hoạch.

1.1.5. Các nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức

Với đặc điểm của khu vực kinh tế phi chính thức và lao động phi chính thức như đã nêu ở trên (tại mục 1.1.1) và đặc điểm của bảo hiểm xã hội tự nguyện, thì các nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thể hiện như sau:

a. Nhân tố nội sinh

- Về nội dung chính sách

Chính sách về bảo hiểm xã hội tự nguyện hiện nay ở mỗi quốc gia là khác nhau. Có nước thì quy định theo ngành, lĩnh vực nguy hiểm, có nước thì quy định theo vùng.

Tuy nhiên, để thu hút được lao động phi chính thức tham gia loại hình BHXH tự nguyện thì nội dung chính sách phải rõ ràng, dễ hiểu; quy trình chính sách phải tạo thuận lợi cho người tham gia.

Bên cạnh đó, trong chính sách, nếu có cơ chế hỗ trợ hoặc mức đóng theo tỷ lệ phù hợp với điều kiện sống của người lao động, thì khả năng triển khai chính sách vào cuộc sống sẽ thành công.

Ngoài ra, một chính sách ban hành mà có nhiều lợi ích, thì mức độ bao phủ chính sách sẽ được mở rộng hơn.

- Hành vi người sử dụng

Hành vi của người sử dụng, tức người tham gia ở đây thể hiện rất rõ và có sự khác nhau theo từng cấp độ như độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng nơi cư trú, tình trạng hôn nhân.

Thông thường, đối với người lao động, càng lớn tuổi thì nhu cầu tham gia càng cao, với tâm lý lo cho tuổi già để bảo đảm cuộc sống.

Đối với những nghề nguy hiểm, độ an toàn thấp thì nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện hoặc bảo hiểm tai nạn lao động sẽ cao hơn.

Hành vi của chủ thể khi tham gia BHXH tự nguyện ở đây còn thể hiện cảm nhận về rủi ro trong cuộc sống, ý thức về trách nhiệm của bản thân với cộng đồng và sự hiểu biết về chính sách đối với chính họ.

b. Nhân tố ngoại sinh

Các yếu tố ngoại sinh ảnh hưởng trực tiếp đến chính sách về BHXH tự nguyện gồm 3 yếu tố chính như sau:

- Về Quy trình tổ chức, triển khai

Đây là yếu tố cốt lõi để chính sách đến được với người có nhu cầu tham gia.

Một chính sách khi có mục tiêu rõ ràng, nhưng khâu tổ chức triển khai như tuyên truyền, đội ngũ cán bộ thực hiện, cơ sở hạ tầng mà không tốt thì khả năng chính sách sẽ không có độ bao phủ rộng và khó có thể đạt được như mục tiêu đề ra.

Quy trình chính sách rõ ràng, hình thức thực hiện nhanh, đơn giản và linh hoạt sẽ là điều kiện quan trọng để người sử dụng quyết định có nên tham gia chính sách này không.

- Về các chính sách hỗ trợ

Các chính sách hỗ trợ ở đây là cần thiết để tạo “môi” ban đầu cho những người đầu tiên tham gia. Theo quy trình và lộ trình, có thể sự hỗ trợ sẽ giảm dần khi chính sách thể hiện được tính ưu việt của nó.

Về cơ bản, đối với các đối tượng như lao động phi chính thức, lao động tự do, với đặc thù công việc bấp bênh, di chuyển nhiều và không có hợp đồng lao động, ít được hưởng các hỗ trợ của Nhà nước thì việc tạo sự hỗ trợ ban đầu sẽ tạo động lực cho người lao động thuộc đối tượng này tích cực tham gia hơn.

- Về các điều kiện tác động

Các điều kiện tác động ở đây phải kể đến tình hình kinh tế, chính trị, an ninh, đặc điểm văn hóa ở từng đối tượng, từng ngành nghề và từng nước.

Chính vì vậy, BHXH tự nguyện ở mỗi nước lại có những hình thức khác nhau. Có nước thì nhấn mạnh vào các ngành nghề rủi ro cao, có nước lại nhấn mạnh vào các đối tượng dễ bị tổn thương,..

Có thể nói, ở mỗi thời điểm khác nhau, ngay trong cùng 1 đối tượng ở cùng quốc gia, các chính sách ở từng thời kỳ cũng có sự khác nhau, nhằm đảm bảo sự phù hợp về thực tiễn và tính khả thi của chính sách được ban hành.

1.2. Kinh nghiệm quốc tế về thực hiện, tổ chức triển khai chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức và bài học rút ra cho Việt Nam

1.2.1. Kinh nghiệm quốc tế của một số quốc gia trên thế giới¹³

a. Kinh nghiệm của Trung Quốc

Ngoài việc thực hiện BHXH bắt buộc, Trung Quốc thực hiện BHXH tự nguyện thông qua 2 chương trình: Chương trình BHHT bổ sung và BHXH tự nguyện đối với nông dân.

- Chương trình BHHT bổ sung: Được thực hiện từ năm 1991, đó là một hình thức bảo hiểm được bổ sung trong chế độ BHXH bắt buộc, nhằm đảm bảo cho người về hưu có mức trợ cấp cao hơn.

Năm 1995, Bộ Lao động và BHXH Trung Quốc đã ban hành văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình hưu trí bổ sung. Trong đó quy định rõ quy trình và điều kiện để các doanh nghiệp tham gia đóng quỹ. Theo đó chương trình BHHT bổ sung dựa trên các nguyên tắc cơ bản, đó là: Phải có tài khoản cá nhân, quản lý quỹ theo định hướng kinh tế thị trường, mức đóng góp hoàn toàn tự nguyện theo sự thỏa thuận của người sử dụng lao động và tổ chức Công đoàn của doanh nghiệp.

Chính phủ tổ chức thực hiện chương trình BHHT bổ sung và có chính sách khuyến khích các doanh nghiệp và người lao động tham gia. Trên cơ sở chính sách chung của quốc gia, mỗi địa phương cũng đã xây dựng chương trình riêng phù hợp với đặc điểm kinh tế - xã hội của mình.

- Chương trình bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với nông dân: Bảo hiểm xã hội tự nguyện cho nông dân được thực hiện thí điểm từ năm 1986 và đến năm 1992 được thực hiện đại trà ở gần 200 địa phương.

Chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện tại Trung Quốc hiện nay như sau:

- Về đối tượng:

Người lao động trong các doanh nghiệp thành thị và cơ quan tại thành thị được quản lý như các doanh nghiệp và người tự tạo việc làm tại thành thị. Tại một số tỉnh, người tự tạo việc làm tại thành thị là đối tượng tham gia tự nguyện. (Các doanh nghiệp thành thị bao gồm tất cả các doanh nghiệp thuộc sở hữu nhà nước, không phân biệt địa điểm). Tùy theo tỉnh, có những quy định đặc biệt đối với những người từng là nông dân di cư đến làm việc tại các đô thị.

Điều khoản về trợ cấp tuổi già ở khu vực nông thôn được dựa chủ yếu vào sự hỗ trợ gia đình, thông qua cộng đồng và hỗ trợ tài chính của nhà nước. Các chương trình thí điểm dưới hình thức tài khoản cá nhân được thực hiện tại một số khu vực nông thôn và được hỗ trợ bởi các cấp làng, xã với trợ giúp ưu đãi của nhà nước.

¹³ Lê Thị Quế và Bùi Huy Nam dựa trên tài liệu dịch của Philippe Marcadent, ILO, 2016.

- Về Chế độ hưởng: gồm: Lương hưu, trợ cấp tuất, trợ cấp mất sức lao động và chế độ tai nạn lao động.

- Về chính sách đóng:

Người tự tạo việc làm: Bảo hiểm hưu trí cơ bản: Khoảng 12% tiền lương trung bình tại địa phương.

Tài khoản cá nhân bắt buộc: Khoảng 8% tiền lương trung bình tại địa phương.

Người sử dụng lao động: Bảo hiểm hưu trí cơ bản: Mức đóng góp tối đa là 20% tổng quỹ lương, phụ thuộc vào các quy định của chính quyền địa phương. Các tỷ lệ đóng góp không cố định giữa các tỉnh.

- Về Chính sách hưởng:

+ Lương hưu

Bảo hiểm hưu trí cơ bản (hướng dẫn của chính phủ trung ương): 60 tuổi (nam); 60 tuổi (nữ có trình độ cao), 55 tuổi (nữ hưởng lương trình độ bình thường), hoặc 50 tuổi (nữ thuộc các nhóm khác). Những người được bảo hiểm phải có ít nhất 15 năm đóng góp.

55 tuổi (nam giới) hoặc 45 tuổi (nữ giới) với ít nhất 15 năm đóng góp, nếu làm việc trong điều kiện khó khăn và độc hại.

Nghỉ hưu sớm (bảo hiểm hưu trí cơ bản): 50 tuổi (nam giới) hoặc 45 tuổi (nữ giới) với ít nhất 10 năm đóng vào quỹ và được xác định mất sức lao động hoàn toàn; 55 tuổi (nam giới) hoặc 45 tuổi (nữ giới) với ít nhất 8 đến 10 năm đóng góp liên tục, và làm việc trong điều kiện khó khăn và độc hại.

Lương hưu tối thiểu được chi trả với ít nhất 15 năm đóng góp.

Tài khoản cá nhân bắt buộc (hướng dẫn của chính phủ trung ương): 60 tuổi (nam giới); 60 tuổi (nữ giới trình độ cao), 55 tuổi (nữ hưởng lương trình độ bình thường), hoặc 50 tuổi (nữ thuộc các nhóm khác). Những người được bảo hiểm phải có ít nhất 15 năm đóng góp.

55 tuổi (nam giới) hoặc 45 tuổi (nữ giới) với ít nhất 15 năm đóng góp, nếu làm việc trong điều kiện khó khăn và độc hại.

Bồi thường một lần (tài khoản cá nhân bắt buộc): được chi trả nếu người được bảo hiểm có dưới 15 năm đóng vào tài khoản cá nhân bắt buộc.

Tại một số tỉnh, người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi nghỉ hưu với dưới 15 năm đóng góp được phép nhận trợ cấp một lần hoặc tiếp tục đóng để đủ điều kiện hưởng trợ cấp hàng tháng.

Tại một số khu vực, ví dụ Bắc Kinh, trợ cấp phúc lợi hàng tháng dựa trên cơ sở lưu trú được thực hiện với cả người sinh sống tại thành thị và nông thôn, những người đạt đến tuổi nghỉ hưu nhưng không thuộc đối tượng của chương trình hưu trí.

+ Trợ cấp mất sức lao động

Bảo hiểm hưu trí cơ bản (hướng dẫn của chính phủ trung ương): nếu được xác định mất sức lao động toàn bộ và không đủ điều kiện để nhận lương hưu sớm. Các chuyên gia y tế thuộc Ủy ban Đánh giá khả năng lao động sẽ xác định mức độ suy giảm khả năng lao động.

Tài khoản cá nhân bắt buộc (hướng dẫn của chính phủ trung ương): Không quy định trợ cấp tiền mặt.

+ Trợ cấp tuất

Bảo hiểm hưu trí cơ bản (hướng dẫn của chính phủ trung ương): Người chết là người lao động được bảo hiểm hoặc là người đang hưởng lương hưu.

Thân nhân đủ điều kiện bao gồm vợ/chồng, con cái và bố mẹ.

Trợ cấp mai táng: Trả cho tang lễ của người được bảo hiểm chết hoặc một thành viên trong gia đình là người phụ thuộc vào người được bảo hiểm.

Tài khoản cá nhân bắt buộc (hướng dẫn của chính phủ trung ương): Người chết là người lao động được bảo hiểm.

Thân nhân đủ điều kiện là người thừa kế hợp pháp của người chết.

- Về chính sách hưởng:

+ Lương hưu

Bảo hiểm hưu trí cơ bản (hướng dẫn của chính phủ trung ương): Lương hưu bằng giá trị trung bình của tiền lương bình quân địa phương tại năm trước khi nghỉ hưu và tiền lương hàng tháng trung bình cá nhân làm căn cứ tính mức đóng góp.

Hưu sớm: Lương hưu được trả dựa trên tiền lương trung bình địa phương tại năm trước, tiền lương hàng tháng trung bình cá nhân làm căn cứ tính mức đóng góp, và số năm đóng góp.

Lương hưu tối thiểu bằng 40% đến 60% tiền lương trung bình tại địa phương trong năm trước đó.

Tài khoản cá nhân bắt buộc (hướng dẫn của chính phủ trung ương): Trợ cấp hàng tháng bằng số tiền còn lại trong tài khoản cá nhân của người được bảo hiểm chia cho số tháng đóng vào quỹ.

Số tháng đóng vào quỹ được xác định bởi tuổi nghỉ hưu của người được bảo hiểm, tuổi thọ trung bình của dân cư thành thị, và tỷ lệ lãi suất. Những điều chỉnh trong thời kỳ quá độ được thực hiện bởi chính quyền địa phương đối với những người lao động bắt đầu làm việc trước khi thực hiện tài khoản cá nhân bắt buộc vào năm 1997 và là người nghỉ hưu từ ngày 01 tháng 01 năm 2006. Sau khi khoản trợ cấp hàng tháng từ tài khoản cá nhân bắt buộc đã hết, trợ cấp được chi từ quỹ chung của địa phương.

Trợ cấp hàng tháng tối thiểu được quy định bởi chính quyền tỉnh/thành phố dựa trên chuẩn sống của địa phương.

Thanh toán một lần (tài khoản cá nhân bắt buộc): Chi trả một lần bằng số tiền còn lại trong tài khoản trên cơ sở tổng số tiền đóng góp của người được bảo hiểm cộng với lãi suất.

+ *Trợ cấp mất sức lao động vĩnh viễn*

Bảo hiểm hưu trí cơ bản (thương tật, hướng dẫn của chính phủ trung ương): Mức trợ cấp hàng tháng bằng 40% tiền lương tháng của người được bảo hiểm.

Mức trợ cấp hàng tháng tối thiểu được quy định bởi chính quyền tỉnh/thành phố dựa trên chuẩn sống của địa phương.

Tài khoản cá nhân bắt buộc (thương tật, hướng dẫn của chính phủ trung ương): Không thực hiện trợ cấp bằng tiền mặt.

+ *Trợ cấp tuất*

Bảo hiểm hưu trí cơ bản (hướng dẫn của chính phủ trung ương): Trợ cấp một lần bằng từ 6 đến 12 tháng tiền lương tháng cuối cùng của người chết, dựa trên số lượng thân nhân phụ thuộc.

Trợ cấp mai táng: Đối với người được bảo hiểm chết, trợ cấp một lần bằng 2 tháng tiền lương trung bình địa phương trong năm trước đó, và được chi trả cho vợ /chồng, con cái, bố mẹ hoặc ông bà. Đối với một thành viên gia đình phụ thuộc vào người được bảo hiểm chết, chi trả từ 33% đến 50% tiền lương doanh nghiệp hoặc lương trung bình hàng tháng của địa phương trong năm trước đó, phụ thuộc vào độ tuổi của người chết.

Tài khoản cá nhân bắt buộc (hướng dẫn của chính phủ trung ương): Số tiền chi trả một lần bằng số dư trong tài khoản đóng góp của người chết cộng với lãi suất, được trả cho người thừa kế hợp pháp của người chết. Nếu người được bảo hiểm chết trước tuổi nghỉ hưu thông thường, số dư của tất cả các khoản đóng của người sử dụng lao động vào tài khoản cá nhân của người chết trước ngày 01 tháng 01 năm 2006 được chuyển vào quỹ chung của địa phương.

- Về chính sách hỗ trợ:

Người sử dụng lao động: Bảo hiểm hưu trí cơ bản: Mức đóng góp tối đa là 20% tổng quỹ lương, phụ thuộc vào các quy định của chính quyền địa phương. Các tỷ lệ đóng góp không cố định giữa các tỉnh.

Tài khoản cá nhân bắt buộc: Không.

Chính phủ: Bảo hiểm hưu trí cơ bản: Hỗ trợ của chính quyền địa phương và trung ương được đưa vào quỹ hưu trí của tỉnh/thành phố khi cần thiết.

Tài khoản cá nhân bắt buộc: Hỗ trợ của chính quyền địa phương và trung ương được thực hiện với tài khoản cá nhân của những người được bảo hiểm thông qua các quỹ trợ cấp địa phương khi cần thiết.

Bộ máy quản lý chương trình Nông bảo được chia thành 4 cấp (tỉnh, huyện, xã, làng). Trong đó, cấp tỉnh có trách nhiệm xây dựng chương trình, ban hành cơ chế, chính sách chung của địa phương. Cấp huyện có trách nhiệm cụ

thể hóa cơ chế, chính sách do tỉnh ban hành. Cấp cơ sở (thị trấn) thực hiện việc đăng ký tham gia quỹ Nông bảo đối với các HTX và người lao động. Còn cấp làng thực hiện công tác thu tiền đóng của HTX và người lao động. Giữa các cấp có mối quan hệ rất chặt chẽ và thường xuyên có sự trao đổi, phối hợp với nhau trong công việc. Vì vậy, đã góp phần thúc đẩy hoạt động của chương trình được đồng bộ.

Qua chương trình BHXH tự nguyện cho nông dân ở Trung Quốc cho thấy, người nông dân với sự tham gia của các HTX đã có sự bảo đảm nhất định trong cuộc sống. Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc tham gia tự nguyện của người dân còn rất nhỏ, mức trợ cấp chưa đảm bảo cuộc sống. Trong khi đó, phần lớn nông dân Trung Quốc thu nhập còn thấp và không ổn định. Nhưng việc thực hiện BHXH cho nông dân là chính sách quan trọng của Trung Quốc, thể hiện sự quan tâm của Chính phủ đối với nông dân, làm thay đổi được quan niệm truyền thống người già sống dựa vào con trai của Trung Quốc.

b. Kinh nghiệm của Thái Lan

Thái Lan thực hiện chính sách và quy trình bảo hiểm xã hội tự nguyện như sau:

- Về đối tượng:

Bảo hiểm tự nguyện cho người tự tạo việc làm và những người lao động sau khi đã ngừng tham gia bảo hiểm bắt buộc tối thiểu 12 tháng. Người lao động từ 15 đến 60 tuổi.

- Về chế độ hưởng gồm: Chế độ hưu trí, chế độ mất sức lao động vĩnh viễn, chế độ tử tuất, trợ cấp ốm đau và thai sản và trợ cấp gia đình.

- Về chính sách đóng:

Người tham gia: 3% của tổng thu nhập hàng tháng cho chế độ hưu trí và trợ cấp gia đình. Trợ cấp mất sức lao động và tử tuất do chế độ ốm đau và thai sản chi trả (dưới đây).

Người đóng tự nguyện nộp 9% cho thu nhập 4.800 baht. Các khoản đóng góp tự nguyện chi trả đối với chế độ hưu trí, mất sức lao động và tử tuất; trợ cấp ốm đau và thai sản; trợ cấp gia đình.

Mức lương tháng tối thiểu để xác định mức đóng là 1.650 baht.

Mức lương tháng tối đa để xác định mức đóng là 15.000 baht.

Người tự tạo việc làm: một mức đóng tự nguyện chung hàng năm là 3.360 baht.

Đóng góp của người tự tạo việc làm chi trả đối với chế độ mất sức lao động, tử tuất và thai sản.

- Về chính sách hưởng:

(1) *Chế độ hưu trí*

Trợ cấp hưu trí hàng tháng: 55 tuổi, có tối thiểu 180 tháng đóng bảo hiểm xã hội, và đã nghỉ việc. Nếu người hưởng chế độ hưu trí bắt đầu làm công việc mới, lương hưu sẽ tạm dừng cho đến khi không làm việc nữa.

Trợ cấp một lần: 55 tuổi, có tối thiểu 1 tháng đóng bảo hiểm xã hội nhưng ít hơn 180 tháng và đã nghỉ việc.

Trợ cấp mất sức lao động hàng tháng: không có khả năng làm việc và phải có ít nhất 3 tháng đóng bảo hiểm xã hội trong 15 tháng trước khi mất sức lao động tổng thể về thể chất hoặc tinh thần. Trợ cấp được trả sau khi ngừng hưởng trợ cấp ốm đau.

Cán bộ y tế do cơ quan An sinh xã hội phân công nhiệm vụ sẽ đánh giá mức độ mất sức lao động hàng năm. Trợ cấp có thể bị tạm dừng nếu ủy ban y tế của cơ quan An sinh xã hội xác định rằng người được hưởng trợ cấp mất sức đã hồi phục.

Trợ cấp tuất: được trả một lần nếu người đang hưởng lương hưu chết trong vòng 60 tháng sau khi hưởng chế độ hưu trí.

Số tiền một lần được chia cho vợ hoặc chồng, con hợp pháp, cha hoặc mẹ còn sống theo số lượng và hàng thừa kế của chế độ tử tuất.

Trợ cấp tuất một lần: được trả nếu người chết có ít nhất 1 tháng đóng bảo hiểm xã hội trong 6 tháng trước khi chết hoặc là người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động. Cái chết phải do ốm đau và bệnh tật không liên quan đến công việc.

Những thân nhân còn sống đủ điều kiện là người có tên thụ hưởng đối với người chết, trong trường hợp không có tên thụ hưởng, tiền trợ cấp được chia đều cho vợ hoặc chồng, con hợp pháp và cha hoặc mẹ còn sống.

Mai táng phí: được trả nếu người chết có ít nhất 1 tháng đóng bảo hiểm xã hội trong 6 tháng trước khi chết hoặc là người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động. Nguyên nhân chết phải bắt nguồn từ ốm đau và bệnh tật, không liên quan đến công việc.

Mức Lương hưu hàng tháng: được tính bằng 20% tiền lương trung bình hàng tháng của Đối tượng tham gia bảo hiểm trong 60 tháng cuối trước khi nghỉ hưu.

Mức lương tháng tối thiểu để xác định mức đóng là 1.650 baht.

Mức lương tháng tối đa để xác định mức đóng là 15.000 baht.

Lương hưu tăng thêm: nếu Đối tượng tham gia bảo hiểm đã đóng trên 180 tháng khi đến tuổi nghỉ hưu, trợ cấp được tăng thêm bằng 1,5% tiền lương trung bình 60 tháng cuối của Đối tượng tham gia bảo hiểm cho mỗi giai đoạn 12 tháng đóng vượt quá 180 tháng.

Không có mức trợ cấp tối thiểu.

Lương hưu giữ lại: nếu Đối tượng tham gia bảo hiểm đã đóng trên 180 tháng tại thời điểm nhận lương hưu lần đầu tiên, trợ cấp được tăng thêm bằng

1,5% tiền lương tháng bình quân của 60 tháng cuối của Đối tượng tham gia bảo hiểm cho mỗi giai đoạn 12 tháng đóng vượt quá 180 tháng.

(2) Chế độ tử tuất

Trợ cấp tuất: một khoản một lần được trả bằng 10 lần mức lương hưu hàng tháng của người chết.

Trợ cấp tuất một lần: nếu người chết đã đóng trên 36 tháng nhưng dưới 10 năm được trả một khoản bằng 50% tiền lương đóng bảo hiểm của 3 tháng cao nhất trong 9 tháng trước khi chết nhân với 3. Nếu người chết đã đóng góp từ 10 năm trở lên được trả một khoản bằng 50% tiền lương đóng bảo hiểm của 3 tháng cao nhất trong 9 tháng trước khi chết nhân với 10.

Mai táng phí: 40.000 baht cho người tổ chức tang lễ.

(3) Chế độ mất sức lao động vĩnh viễn

Trợ cấp mất sức lao động: 50% tiền lương bình quân theo ngày của 3 tháng lương cao nhất trong 9 tháng trước khi bắt đầu bị mất sức lao động, được trả cho đến khi chết.

Mức lương tháng tối thiểu để xác định mức đóng là 1.650 baht.

Mức lương tháng tối đa để xác định mức đóng là 15.000 baht.

Không có mức trợ cấp tối thiểu.

Điều chỉnh trợ cấp: trợ cấp được điều chỉnh theo sự thay đổi trong chi phí sinh hoạt.

- Về Chính sách hỗ trợ:

Chính phủ: hỗ trợ đóng 1% tổng thu hàng tháng đối với chế độ hưu trí và trợ cấp gia đình. Chế độ Mất sức lao động và tử tuất do chế độ ốm đau và thai sản chi trả

c. Kinh nghiệm một số quốc gia khác

Ở Pháp

Bảo hiểm xã hội tự nguyện ra đời từ cuối thế kỷ XIX, dưới dạng các quỹ tương tế.

Đối tượng tham gia là nông dân, thợ thủ công, ngư dân.

Các chế độ BHXH tự nguyện bao gồm: Hưu trí, ốm đau, sinh đẻ, thương tật, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, bảo hiểm thất nghiệp đối với những người làm công trong nông nghiệp, trợ cấp gia đình.

Quỹ BHXH tự nguyện được hình thành trên cơ sở đóng góp của người tham gia bảo hiểm và được Nhà nước bảo hộ và hỗ trợ khi cần thiết.

Tổ chức triển khai: Do 2 cấp quản lý triển khai là cấp trung ương, cấp tỉnh hoặc liên tỉnh. Ở cấp tỉnh hoặc liên tỉnh thành lập Hội đồng quản lý. Trong Hội đồng này có đại diện của người tham gia. Người tham gia Hội đồng quản lý do tất cả những người tham gia bầu ra. Quỹ BHXH tự nguyện của cấp này được

sử dụng chủ yếu để chi trả trợ cấp trên địa bàn. Còn ở cấp trung ương thành lập Hội đồng quản trị. Trong Hội đồng quản trị này có đại diện của Hội đồng quản lý cấp tỉnh và liên tỉnh. Quỹ BHXH ở cấp trung ương có trách nhiệm điều phối chung trong toàn quốc. Việc tổ chức chi trả được thực hiện thông qua hệ thống Bưu chính Pháp dưới 2 hình thức chuyển vào tài khoản của người thụ hưởng tại các bưu cục hoặc vào bất kỳ ngân hàng nào mà người thụ hưởng có tài khoản. Những người không có tài khoản được nhận trợ cấp bằng tiền mặt trực tiếp tại các bưu điện. Một số đối tượng đặc biệt (cao tuổi, tàn tật...) được bưu điện mang trợ cấp đến tận nhà.

Ở Phần Lan

Phần Lan là một nước phát triển và nông dân chỉ chiếm 7% dân số. Thu nhập của nông dân khá đa dạng và thu nhập từ sản xuất nông nghiệp chỉ chiếm 50% trong tổng thu nhập. Đây là điều kiện rất lý tưởng để người nông dân có thể tham gia BHXH tự nguyện.

- Các chế độ BHXH tự nguyện bao gồm: Bảo hiểm dài hạn (hưu trí, tàn tật) và bảo hiểm ngắn hạn (ốm đau, tai nạn, thất nghiệp).

- Quỹ BHXH tự nguyện: Được hình thành do sự đóng góp của nông dân. Tỷ lệ đóng góp này là khá cao (trên 20% thu nhập cá nhân). Tuy nhiên, 80% trong mức đóng góp này là do Nhà nước hỗ trợ.

- Tổ chức triển khai: Do 2 cơ quan tổ chức triển khai, đó là tổ chức BHXH quốc gia (KELA) và tổ chức BHXH nông dân (MELA). MELA là một tổ chức của Nhà nước và là một thành viên của ISSA. Đối với các chế độ dài hạn do KELA quản lý. Còn các chế độ ngắn hạn do MELA quản lý. Điều kiện để được hưởng trợ cấp là khi người nông dân đủ 65 tuổi (cả nam và nữ) được hưởng trợ cấp hưu. Mức hưởng phụ thuộc vào tỷ lệ đóng góp và thời gian đóng góp, nhưng tối đa bằng 60% mức thu nhập theo tính toán. Nếu nghỉ hưu sớm hơn (ở độ tuổi từ 64 trở xuống) thì mức trợ cấp bị giảm đi tương ứng.

Ngoài trợ cấp hưu, người nông dân còn được hưởng trợ cấp ốm đau, tai nạn hay thất nghiệp. Mọi nông dân từ 18 tuổi trở lên bắt buộc phải tham gia vào hệ thống bảo hiểm tai nạn cho nông dân. Những nông dân từ 14-17 tuổi có thể tham gia tự nguyện. Ngoài ra, những người trên 65 tuổi cũng được tham gia tự nguyện cho chế độ bảo hiểm tai nạn. Mức trợ cấp được thực hiện như đối với khu vực làm công ăn lương do Nhà nước quy định.

Ở Thổ Nhĩ Kỳ

- Tổ chức triển khai: Được chia thành 2 tiểu hệ thống là BHXH tự nguyện đối với lao động tự do và BHXH tự nguyện đối với nông dân tự do.

- Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện đối với lao động tự do bao gồm: Người lao động độc lập không có quan hệ lao động, vợ hoặc chồng thất nghiệp của lao động trong khu vực nông nghiệp, những người nội trợ, những người gốc Thổ có quốc tịch nước ngoài, vợ hoặc chồng trong khu vực nông nghiệp, thân nhân của những người Thổ định cư ở nước ngoài do điều kiện phải sống phụ thuộc và không có công việc ổn định.

- Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện đối với nông dân tự do bao gồm: Những người lao động tự do không thuộc đối tượng tham gia của BHXH bắt buộc.

- Các chế độ bảo hiểm được áp dụng bao gồm: Mất sức lao động, tuổi già, tử tuất (chế độ tử tuất chỉ áp dụng đối với lao động tự do, không áp dụng đối với nông dân).

- Quỹ BHXH tự nguyện: Cơ quan BHXH đề ra 12 mức đóng góp để người tham gia bảo hiểm có thể lựa chọn đóng theo 1 trong 12 mức đó.

- Điều kiện để được hưởng: Đối với chế độ mất sức lao động là phải suy giảm 2/3 khả năng lao động và phải đóng góp BHXH tự nguyện tối thiểu 5 năm. Đối với bảo hiểm tuổi già, tuổi nghỉ hưu đối với nam là 55 và nữ là 50 và phải có thời gian đóng góp vào quỹ BHXH tự nguyện tối thiểu là 25 năm. Những người có thời gian đóng góp từ 15 năm đến dưới 25 năm thì hưởng bảo hiểm tuổi già một phần (gọi là hưu sớm), được hưởng mức trợ cấp hàng tháng thấp hơn so với những người đủ điều kiện. Đối với những người có dưới 15 năm đóng bảo hiểm thì được hưởng trợ cấp hưu một lần.

- Mức hưởng trợ cấp bảo hiểm tuổi già (mức tối thiểu): Được áp dụng tương tự như mức trợ cấp bảo hiểm tuổi già của các hệ thống bảo hiểm khác (ở Thổ Nhĩ Kỳ có nhiều hệ thống BHXH khác nhau cho các nhóm đối tượng khác nhau).

Ở Ba Lan

Bảo hiểm xã hội tự nguyện được thực hiện chính thức từ năm 1990. Chính phủ cũng cho phép các Hiệp hội tương trợ bảo hiểm - là những tổ chức phi Chính phủ, được tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện cho nông dân và những thành viên trong gia đình họ. Như vậy, hệ thống BHXH tự nguyện độc lập với hệ thống BHXH bắt buộc. Tuy nhiên, khi thiết kế các chế độ luôn luôn có 2 hệ thống BHXH bắt buộc và tự nguyện để mọi người tùy từng đối tượng cụ thể, có thể hoặc bắt buộc phải tham gia hoặc tự nguyện tham gia.

- Đối tượng tham gia bao gồm: Những người không đáp ứng được các điều kiện đối với BHXH bắt buộc, đó là những người làm việc trong các trang trại nhỏ, những nông dân cá thể, các thành viên trong gia đình họ.

- Các chế độ bảo hiểm gồm: Chế độ ngắn hạn (ốm đau, thai sản, tai nạn, trợ cấp gia đình). Các chế độ bảo hiểm dài hạn (tuổi già, tàn tật, tử tuất).

Ngoài các chế độ trên (trợ cấp bằng tiền), người tham gia bảo hiểm còn được trợ cấp bằng hiện vật, như thuốc men, các phương tiện trợ giúp, đồ mặc và hiện vật cho trẻ sơ sinh, nhà ở (nhà dưỡng lão) đối với tuổi già.

Các trợ cấp ngắn hạn có thể được trả hoàn toàn hoặc từng phần, tùy theo thỏa thuận bảo hiểm. Đây là điều khác so với BHXH bắt buộc, các trợ cấp trên phải trả hoàn toàn cho người tham gia bảo hiểm.

- Quỹ BHXH tự nguyện: Đối với chế độ ngắn hạn, mức đóng góp do Chủ tịch quỹ BHXH xác định theo quý. Đối với chế độ dài hạn, mức đóng góp dựa trên mức chi thực tế cho các chế độ này của quý trước đó, không có quy định cứng.

Tuy nhiên, quỹ BHXH tự nguyện cũng chủ yếu do Nhà nước tài trợ, phần đóng góp của người tham gia bảo hiểm chỉ đảm bảo được 10% chi trả các chế độ và các hoạt động. Do đó, phần đóng góp này chủ yếu mang tính trách nhiệm của người tham gia BHXH tự nguyện.

- Nguồn hình thành và quản lý quỹ BHXH: Do chủ trang trại và nông dân cùng đóng góp và đóng theo quý. Quản lý quỹ BHXH tự nguyện do quỹ BHXH nông nghiệp (KRUS) đảm nhiệm. Quỹ này có một cơ quan trung ương và 49 chi nhánh vùng và khoảng 200 chi nhánh địa phương trực tiếp chi nhánh vùng.

Ngoài quỹ KRUS, còn có các quỹ được thực hiện bởi các Hiệp hội bảo hiểm tương hỗ, được gọi là bảo hiểm “theo nguyện vọng” để bổ sung cho các loại bảo hiểm bắt buộc và tự nguyện nêu trên. Đây là loại bảo hiểm tự nguyện dựa trên hợp đồng giữa 2 bên là cơ quan bảo hiểm và người được bảo hiểm. Hình thức này chủ yếu áp dụng đối với bảo hiểm tuổi già. Mức đóng góp của loại hình bảo hiểm này phụ thuộc vào thỏa thuận bảo hiểm (tương tự như BHNT của Việt Nam), phụ thuộc vào mức hưởng được ấn định và phụ thuộc vào thời hạn chi trả bảo hiểm, vào độ tuổi và giới tính của người tham gia bảo hiểm. Quỹ bảo hiểm loại này được gửi vào ngân hàng đầu tư để sinh lời.

Ở Indonesia

Người dân nông thôn chiếm đại đa số trong dân cư ở Indonesia và đa số trong số họ có thu nhập ở mức tối thiểu, thậm chí dưới mức tối thiểu. Vì vậy, BHXH cho nông dân là một chương trình không thể thiếu trong phát triển nông nghiệp và nông thôn của Chính phủ Indonesia.

- Các chế độ bao gồm: Chăm sóc y tế, tử tuất, mất sức lao động, hưu trí.

+ Chăm sóc y tế bao gồm cả chăm sóc trong các trường hợp ốm đau, thai sản và sinh con. Đối tượng hưởng chăm sóc y tế không chỉ người lao động mà cả vợ/ chồng và con cái còn phụ thuộc. Tuy nhiên, chế độ thai sản chỉ áp dụng cho những nữ nông dân tham gia BHXH.

+ Trợ cấp tử tuất nhằm bù đắp cho sự mất mát các trợ giúp mà người góa hoặc trẻ em phải chịu đựng do cái chết của người trụ cột trong gia đình và được thanh toán một lần.

+ Trợ cấp mất sức lao động được dành cho những trường hợp bị mất khả năng làm việc trong một mức độ quy định và khi mất khả năng lao động là vĩnh viễn hoặc kéo dài sau khi điều trị. Mức đền bù quy định được chi trả một lần.

+ Trợ cấp hưu trí được áp dụng cho những người đã đạt đến độ tuổi nhất định (thông thường là 55 tuổi cho cả nam và nữ) và không còn khả năng làm việc để kiếm sống. Bảo hiểm hưu trí được thực hiện dưới dạng một hệ thống tiết kiệm. Khi đến tuổi nghỉ hưu, người nông dân mới được rút tiền ra (gồm cả phần lãi).

- Quỹ BHXH tự nguyện: Mức đóng góp được thực hiện đồng nhất đối với mọi người tham gia BHXH tự nguyện, không phụ thuộc vào thu nhập cá nhân của họ. Người nông dân có thể lựa chọn hình thức đóng góp một lần hoặc nhiều lần trong năm, tùy thuộc vào thời vụ và thu nhập của họ. Đối với những

người làm công trong nông nghiệp, trừ chế độ hưu trí, các chế độ còn lại do chủ sử dụng lao động phải đóng góp cho họ.

- Chi trả các chế độ: Được thực hiện thông qua các quỹ của các HTX hoặc thông qua thư ký HTX hoặc các trưởng thôn, trưởng làng.

Qua việc nghiên cứu, tìm hiểu kinh nghiệm thực hiện chính sách BHXH tự nguyện ở một số nước trên thế giới, có thể rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam.

1.2.2. Bài học rút ra Việt Nam

Thứ nhất, về sự cần thiết: Không một nước nào cùng một lúc ban hành một chính sách BHXH duy nhất để áp dụng chung cho mọi đối tượng lao động. Sự ra đời, phát triển và từng bước mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện phải phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng nước trong từng thời kỳ. Có thể nói, BHXH tự nguyện là hình thức quá độ của BHXH bắt buộc mà các nước thực hiện, trong những điều kiện nhất định, với những nhóm đối tượng nhất định, nhằm đảm bảo cho mọi người dân đều được tham gia một loại hình BHXH. Do đó, trong điều kiện nền kinh tế nhiều thành phần ở nước ta hiện nay, với mức thu nhập khác nhau, người lao động chiếm phần lớn là lao động nông, lâm, ngư, diêm nghiệp và lao động PCT, có cuộc sống bấp bênh, không ổn định. Đặc biệt, nước ta đang trong thời kỳ “dân số vàng”. Trong khi đó, BHXH bắt buộc mới chỉ đáp ứng một phần nhỏ trong tổng số LLLĐ (chiếm khoảng 20%). Vì vậy, việc ban hành nhiều hình thức BHXH tự nguyện theo đặc điểm từng loại đối tượng lao động là phù hợp với kinh nghiệm quốc tế.

Thứ hai, về đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện: Rất nhiều nước trên thế giới đã thực hiện BHXH tự nguyện, đối tượng tham gia loại hình bảo hiểm này là những người nông dân, lao động tự tạo việc làm, những người chưa tham gia loại hình BHXH bắt buộc. Một số nước, cũng cho phép các đối tượng đã tham gia BHXH bắt buộc, được tham gia loại hình BHXH tự nguyện đó là BHHT bổ sung, để tăng khả năng an toàn trong cuộc sống. Việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, cần phải được thực hiện thận trọng, từng bước. Cần phải dự báo số lượng người tham gia để điều chỉnh chính sách cho phù hợp.

Tùy theo từng nước, nhưng đa số đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là mọi đối tượng kể cả đối tượng thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc. Thông thường, ở các nước áp dụng đối với người lao động trong khu vực nông nghiệp và PCT.

Đối với những đối tượng thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện áp dụng đối với những người có mức thu nhập vượt mức tiền lương trần tính tỷ lệ thu BHXH và những người có nguyện vọng muốn tham gia BHHT bổ sung.

Thứ ba, về các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện: Tùy theo trình độ phát triển kinh tế - xã hội của các nước trong từng thời kỳ, mà có thể thực hiện một hay một số các chế độ BHXH. Các chế độ được đa số các nước thực hiện theo thứ tự ưu tiên là bảo hiểm tuổi già (chế độ hưu trí), chế độ tử tuất, chế độ mất

sức lao động. Có một số ít nước thực hiện cả chế độ chăm sóc y tế, trợ cấp ốm đau, trợ cấp thai sản, trợ cấp tai nạn lao động, trợ cấp gia đình. Việc mở rộng các chế độ BHXH tự nguyện cũng phải được xem xét, tính toán một cách thận trọng và từng bước.

Tất cả các nước đều không áp dụng cả 9 chế độ theo Công ước 102 của ILO đối với BHXH tự nguyện, mà chỉ thực hiện một trong số các chế độ đó, đa số chế độ được áp dụng nhiều nhất là 2 chế độ dài hạn: Chế độ hưu trí và tử tuất.

Thứ tư, về tài chính bảo hiểm xã hội tự nguyện: Mức đóng và phương thức đóng, do đặc thù của nhóm đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, đa số có mức thu nhập thấp và không ổn định, đặc biệt là lao động trong lĩnh vực nông, lâm, ngư, diêm nghiệp, thu nhập thường gắn với mùa vụ, nên các nước thực hiện mức đóng, phương thức đóng bảo hiểm rất mềm dẻo và linh hoạt, không giới hạn, không khống chế tối đa để đáp ứng nhu cầu đa dạng của người tham gia bảo hiểm. Mức đóng thường áp dụng mức đồng nhất cho từng nơi, tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội của nơi đó, gắn với mức sống chung của dân cư và có sự điều chỉnh theo từng giai đoạn. Có một số nước quy định nhiều mức đóng khác nhau để người tham gia có thể lựa chọn phù hợp với điều kiện thu nhập của bản thân.

Nguồn hình thành quỹ: Vì là BHXH tự nguyện, nên việc đóng góp chủ yếu do người tham gia bảo hiểm đóng góp, nhưng ở một số nước, nhất là ở các nước phát triển, Nhà nước hoặc HTX cũng có sự hỗ trợ cho quỹ bảo hiểm. Đây là điều rất quan trọng để duy trì và phát triển hoạt động của hệ thống BHXH tự nguyện, đảm bảo sự công bằng, bình đẳng giữa các nhóm lao động khác nhau trong xã hội và đảm bảo mục tiêu ASXH chung.

Mức hưởng và phương thức chi trả: Mức hưởng BHXH tự nguyện thường không gắn với thu nhập mà dựa vào mức đóng, khả năng thanh toán của quỹ BHXH tự nguyện, nhưng không thấp hơn mức sống tối thiểu của dân cư. Để được hưởng bảo hiểm tuổi già, thì điều kiện về tuổi đời và thời gian đóng góp làm căn cứ để xem xét. Tuổi nghỉ hưu của các nước cũng tương tự như BHXH bắt buộc hoặc thấp hơn không đáng kể, nhưng không cao hơn. Ở một số nước áp dụng 2 hình thức xác định mức hưởng, bao gồm:

Trợ cấp xác định: Mức trợ cấp được xác định theo số năm đóng góp, tỷ lệ đóng góp.

Mức đóng góp được xác định theo hình thức tài khoản cá nhân: Trợ cấp xác định theo số tiền đóng góp và hiệu quả tăng trưởng, không quy định trước tỷ lệ hưởng. Số tiền đóng góp của người lao động, lãi thu được từ đầu tư được thông báo hàng năm, đồng thời thông báo mức trợ cấp sẽ được nhận theo số tiền đóng góp tương ứng. Người lao động có thể xem xét quá trình đầu tư số tiền của mình. Mức trợ cấp dạng này không cố định, phụ thuộc vào số tiền đóng góp của người tham gia và hiệu quả đầu tư. Người lao động có thể lựa chọn trợ cấp một lần hoặc hàng tháng và có quyền thừa kế quyền BHXH của mình cho người khác.

Việc chi trả bảo hiểm: Rất linh hoạt, đơn giản, thuận tiện, có thể thông qua tài khoản cá nhân, thông qua hệ thống bưu điện hoặc thông qua đại diện HTX, đại diện thôn xóm.

Quản lý và sử dụng quỹ: Quỹ BHXH tự nguyện thường được quản lý riêng, trên cơ sở hạch toán độc lập và được Nhà nước bảo hộ. Nhà nước có vai trò rất quan trọng đối với quỹ BHXH tự nguyện. Nhà nước có cơ quan bảo hiểm quỹ trợ cấp để bảo hiểm cho quỹ BHXH tự nguyện trong trường hợp quỹ có nguy cơ bị đổ vỡ.

Hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ: Hầu hết các nước đều quy định những danh mục mà quỹ BHXH tự nguyện được phép đầu tư. Các lĩnh vực được phép đầu tư là những lĩnh vực có mức độ rủi ro thấp, chủ yếu là tham gia vào thị trường chứng khoán, mua trái phiếu của Nhà nước, cho ngân hàng thương mại vay. Khi tiến hành các biện pháp đầu tư tài chính, Hội đồng quản trị BHXH là tổ chức quyết định.

Thứ năm, về tổ chức quản lý bảo hiểm xã hội tự nguyện: Ở một số nước do tổ chức BHXH chuyên ngành của Nhà nước quản lý. Đứng đầu các tổ chức này là Hội đồng quản lý có đại diện của các bên tham gia BHXH. Song một số nước lại do các công ty BHXH tự nguyện, nhưng các công ty này chịu sự quản lý của cơ quan BHXH (cơ quan quản lý BHXH bắt buộc).

Mặc dù thực hiện riêng, nhưng các nước có thể thực hiện việc “liên thông” giữa BHXH tự nguyện và bắt buộc để đảm bảo quyền lợi liên tục cho người tham gia khi di chuyển trong thị trường lao động.

Kết luận chương 1

Nội dung chính của chương này đã làm rõ những vấn đề lý luận cơ bản về BHXH như khái niệm, bản chất, BHXH trong hệ thống chính sách ASXH. Là một loại hình nằm trong hệ thống BHXH nói chung nên BHXH tự nguyện cũng có bản chất như BHXH. Bên cạnh những điểm chung, BHXH tự nguyện có những điểm riêng biệt.

Ngoài ra, chương này cũng nghiên cứu tình hình triển khai BHXH tự nguyện ở một số nước trên thế giới đã có những thành công nhất định như ở Pháp, Phần Lan, Thổ Nhĩ Kỳ... Từ đó rút ra bài học kinh nghiệm trong việc hoàn thiện chính sách cũng như tổ chức triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian tới.

CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG CHÍNH SÁCH VÀ QUY TRÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM THỜI GIAN QUA

2.1. Tổng quan về cơ chế, chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua

2.1.1. Cơ sở ban hành chính sách về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Trước khi ban hành Luật BHXH năm 2006, Đảng và Nhà nước ta đã có những quan điểm về chính sách BHXH tự nguyện, được thể hiện trong các Văn kiện, Nghị quyết của Đảng như sau:

Tại Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ VIII của Đảng (1996), về giải quyết một số vấn đề về chính sách xã hội, trong đó nêu rõ: “Thực hiện và hoàn thiện chế độ BHXH, bảo đảm đời sống người nghỉ hưu được ổn định, từng bước cải thiện. Xây dựng Luật BHXH”.

Tiếp đến, tại Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ IX của Đảng (2001), tiếp tục khẳng định: “Khẩn trương mở rộng hệ thống BHXH và ASXH. Sớm xây dựng và thực hiện chính sách bảo hiểm đối với người lao động thất nghiệp...Thực hiện các chính sách xã hội bảo đảm an toàn cuộc sống mọi thành viên cộng đồng, bao gồm BHXH đối với người lao động thuộc các thành phần kinh tế, cứu trợ xã hội những người gặp rủi ro bất hạnh”.

Ngoài ra, trong Luật HTX năm 2003, quy định về nghĩa vụ của HTX, trong đó có nêu: “Đóng BHXH bắt buộc cho xã viên là cá nhân và người lao động làm việc thường xuyên cho HTX theo quy định của Điều lệ HTX phù hợp với quy định của pháp luật về bảo hiểm; tổ chức cho xã viên không thuộc đối tượng trên tham gia đóng BHXH tự nguyện”.

Như vậy, chính sách BHXH luôn được Đảng và Nhà nước ta quan tâm lãnh đạo và chỉ đạo thực hiện. Với mục đích sớm hoàn thiện cơ chế chính sách, pháp luật về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng và tiến tới thực hiện BHXH toàn dân, góp phần đảm bảo ASXH. Điều này được thể hiện rất rõ trong các kỳ Đại hội của Đảng và Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng giai đoạn.

Chính vì vậy, năm 2006 Luật BHXH đã được ban hành và chính sách BHXH tự nguyện được thực hiện từ ngày 01/01/2008 đã mở ra cơ hội lớn cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện.

2.1.2. Hệ thống văn bản pháp lý về Bảo hiểm xã hội tự nguyện

Giai đoạn từ năm 2014 đến nay, các văn bản pháp lý về bảo hiểm xã hội tự nguyện gồm có: (1). Luật bảo hiểm xã hội ngày 20/11/2014; (2). Nghị quyết số 93/2015/QH13 ngày 22/6/2015 của Quốc hội về việc thực hiện chính sách hưởng BHXH một lần đối với người lao động; (3). Nghị định số 134/2015/NĐ-CP ngày 29/12/2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện; (4). Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH ngày 18/02/2016 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHXH về BHXH tự

nguyện.

Theo đó, BHXH tự nguyện được xác định (định nghĩa) là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất¹⁴.

Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện quy định tại Khoản 1 Điều 2 Nghị định số 134/2015/NĐ-CP là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên và không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội, bao gồm: (1) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 03 tháng trước ngày 01 tháng 01 năm 2018; người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 01 tháng từ ngày 01 tháng 01 năm 2018 trở đi; (2) Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, ấp, bản, sóc, làng, tổ dân phố, khu, khu phố; (3) Người lao động giúp việc gia đình; (4) Người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ không hưởng tiền lương; (5) Xã viên không hưởng tiền lương, tiền công làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã; (6) Người nông dân, người lao động tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để có thu nhập cho bản thân và gia đình; (7) Người lao động đã đủ Điều kiện về tuổi đời nhưng chưa đủ Điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; (8) Người tham gia khác.

Chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện căn cứ theo Luật và Nghị định này, thì vẫn gồm có 2 chế độ là: (1) Hưu trí và (2) Tử tuất.

2.2. Thực trạng chính sách và quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức

2.2.1. Về chính sách

Căn cứ theo Luật BHXH số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (Luật BHXH năm 2014); Nghị định 134/2015/NĐ-CP ngày 29/12/2015; Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH ngày 18/02/2016, thì nội dung chính sách và quá trình triển khai như sau:

Về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện gồm: Người tham gia BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên, không thuộc đối tượng tham gia đóng BHXH bắt buộc và người lao động đã đủ điều kiện về tuổi đời nhưng chưa đủ điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật về BHXH.

Về phương thức đóng, thời điểm đóng BHXH tự nguyện

- *Đối với người tham gia BHXH tự nguyện được chọn các phương thức đóng sau đây:*

- + Đóng hàng tháng;
- + Đóng 3 tháng một lần;
- + Đóng 6 tháng một lần;

¹⁴ Khoản 3, Điều 3, Chương 1, Luật số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014.

- + Đóng 12 tháng một lần;
- + Đóng một lần cho nhiều năm về sau, nhưng không quá 5 năm một lần;
- + Đóng một lần cho những năm còn thiếu đối với người tham gia BHXH đủ tuổi nghỉ hưu nhưng chưa đủ thời gian tham gia, nhưng không quá 10 năm (120 tháng tham gia BHXH).

- Thời điểm đóng

- + Trong tháng đối với phương thức đóng hàng tháng;
- + Trong 3 tháng đối với phương thức đóng 3 tháng một lần;
- + Trong 4 tháng đầu đối với phương thức đóng 6 tháng một lần;
- + Trong 7 tháng đầu đối với phương thức đóng 12 tháng một lần;
- + Đối với phương thức đóng đóng 1 lần cho nhiều năm về sau và đóng 1 lần cho những năm còn thiếu thời điểm nộp tại thời điểm đăng ký phương thức đóng và mức thu nhập làm căn cứ đóng.

Về mức đóng BHXH tự nguyện

Mức đóng hàng tháng quy định tại Khoản 1 Điều 10 Nghị định số 134/2015/NĐ-CP được hướng dẫn như sau:

$$M_{dt} = 22\% \times M_{tnt}$$

Trong đó:

- M_{dt} : Mức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện hàng tháng.
- M_{tnt} : mức thu nhập tháng do người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện lựa chọn.

$$M_{tnt} = CN + m \times 50.000 \text{ (đồng/tháng)}$$

Trong đó:

- CN: Mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn tại thời Điểm đóng (đồng/tháng).
- m: Tham số tự nhiên có giá trị từ 0 đến n.

$$A = 22\% \times M_{tnt} \times t$$

Trong đó:

- + **A**: Mức đóng BHXH tự nguyện/lần
- + **t**: phương thức đóng (hàng tháng/3 tháng/6 tháng/12 tháng)

Lưu ý:

- Mức đóng BHXH tự nguyện:
- + Thấp nhất bằng chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn theo quy định (thời điểm tháng 9/2016 là 700.000đồng/tháng theo Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg ngày 19/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều cho giai đoạn 2016-2020)

- + Cao nhất bằng 20 lần mức lương cơ sở tại thời điểm đóng.
- Mức đóng một lần cho nhiều năm về sau nhưng không quá 5 năm:

$$B = \frac{\sum_{i=1}^{n \times 12} (Mi \times 22\%)}{(1+r)^{i-1}}$$

- Mức đóng một lần cho những năm còn thiếu đối với người tham gia đủ tuổi nghỉ hưu nhưng chưa đủ thời gian tham gia BHXH nhưng không quá 10 năm (120 tháng)

$$C = \sum_{h=1}^t (Mi \times 22\%) \times (1 + r)^i$$

Trong đó:

- + **Mi**: Mức thu nhập tháng do người tham gia chọn tại thời điểm đóng
- + **r**: Lãi suất đầu tư quỹ BHXH bình quân tháng do BHXH VN công bố của năm trước liền kề với năm đóng
- + **n**: số năm đóng trước do người tham gia BHXH chọn có giá trị từ 1 đến 5
- + **i**: số tự nhiên có giá trị từ 1 đến (n x 12)
- + **t**: Số tháng còn thiếu, nhận một trong các giá trị từ 1 đến 120

Về những quyền lợi được hưởng khi tham gia BHXH tự nguyện

Người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng quyền lợi về hưu trí, tử tuất, BHXH một lần như nhóm đối tượng tham gia BHXH bắt buộc: Hưu trí; tử tuất và BHXH một lần.

Về hỗ trợ tiền đóng BHXH cho người tham gia BHXH tự nguyện

- Từ ngày 01/01/2018 Nhà nước hỗ trợ mức đóng BHXH cho người tham gia BHXH tự nguyện trên mức đóng BHXH hàng tháng theo mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn

Cụ thể:

- + Bằng 30% đối với người tham gia BHXH tự nguyện thuộc hộ nghèo;
 - + Bằng 25% đối với người tham gia BHXH tự nguyện thuộc hộ cận nghèo;
 - + Bằng 10% đối với các đối tượng khác.
- Mức hỗ trợ tiền đóng hàng tháng được tính bằng công thức:

$$M_{h\ddot{t}} = k \times 22\% \times CN \text{ (đồng/tháng)}$$

- Mức hỗ trợ tiền đóng đối với người tham gia BHXH đóng theo phương thức 3 tháng một lần/ 6 tháng một lần/ 12 tháng một lần hoặc một lần cho nhiều năm về sau được tính bằng công thức sau:

$$M_{h\ddot{t}} = n \times k \times 22\% \times CN \text{ (đồng)}$$

- Mức hỗ trợ tiền đóng đối với người tham gia BHXH tự nguyện theo phương thức đóng cho những năm còn thiếu.

$$Mht = \sum_{i=1}^t (k \times 22\% \times CN) \times (1 + r)^i \quad (\text{đồng})$$

Trong đó:

- + **K**: tỷ lệ phần trăm hỗ trợ của Nhà nước (%);
- + **n**: Số tháng được hỗ trợ tương ứng với các phương thức đóng;
- + **CN**: mức chuẩn hộ nghèo khu vực nông thôn làm căn cứ xác định mức hỗ trợ quy định tại thời điểm đóng (đồng/tháng) do Thủ tướng Chính phủ quy định;
- + **t**: có giá trị từ 1 đến 120;
- + **i**: có giá trị từ 1 đến t.

Như vậy, Luật Bảo hiểm xã hội 2014 được ban hành và có hiệu lực từ ngày 01/01/2016, luật đã có nhiều điểm mới như không giới hạn trần tuổi tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện như trước đây, và bỏ quy định mức thu nhập tối thiểu đóng Bảo hiểm xã hội tự nguyện bằng mức lương tối thiểu chung, đồng thời có sự hỗ trợ của Nhà nước đối với người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện...

Ngày 29/12/2015 Chính phủ đã ban hành Nghị định số 134/2015/NĐ-CP quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội tự nguyện (có hiệu lực kể từ ngày 15/02/2015). Nội dung quy định trong Nghị định này đã thể hiện sự đổi mới so với Nghị định 190 hướng dẫn Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006.

2.2.2. Về quy trình thực hiện

Về hồ sơ tham gia BHXH tự nguyện: Người lao động tham gia BHXH tự nguyện cần chuẩn bị các giấy tờ sau:

* Thủ tục tham gia bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện lần đầu

Thành phần hồ sơ, bao gồm:

- Tờ khai tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (mẫu số 01-TN)
- Bản sao giấy khai sinh

Lưu ý:

Trường hợp người đã tham gia BHXH tại nơi khác, cần bổ sung thêm:

- Sổ BHXH;
- Bản quá trình đóng BHXH (do cơ quan BHXH nơi đi cấp);
- Đã tham gia BHXH bắt buộc: nếu không có bản quá trình đóng BHXH thì nộp kèm bản photo sổ BHXH;
- CMND để đối chiếu với sổ BHXH.

* Thủ tục tham gia BHXH tự nguyện lần thứ hai

Thủ tục tham gia BHXH tự nguyện tiếp tục sau thời gian tạm ngừng đóng hoặc đăng ký lại phương thức [đóng bảo hiểm xã hội](#):

Hồ sơ bao gồm:

- Giấy đề nghị thay đổi phương thức đóng (theo mẫu);
- Sổ BHXH.

Số lượng hồ sơ: 01 bộ

Thời hạn giải quyết: Trong thời hạn 20 (hai mươi) ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ của người tham gia BHXH tự nguyện, tổ chức BHXH có trách nhiệm cấp Sổ BHXH; trường hợp không cấp thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Quy trình, thủ tục đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

a. Người tham gia đóng trực tiếp cho BHXH cấp huyện

Quy trình gồm 2 bước sau:

Bước 1: Người tham gia nộp hồ sơ theo quy định ghi tại mục thành phần, số lượng hồ sơ đối với trường hợp này dưới đây tại bộ phận một cửa của cơ quan BHXH; nộp tiền đóng cho bộ phận kế hoạch tài chính (KHTC).

Bước 2: Cơ quan BHXH cấp huyện, bộ phận một cửa hướng dẫn người tham gia BHXH tự nguyện lập hồ sơ, viết giấy hẹn, chuyển hồ sơ cho bộ phận Thu, hướng dẫn người tham gia nộp tiền cho bộ phận KHTC.

Bộ phận Thu kiểm tra hồ sơ, cho mã số, nhập vào chương trình quản lý thu ký duyệt vào danh sách người tham gia BHXH tự nguyện (Mẫu D05-TS) sau đó chuyển hồ sơ cho bộ phận KHTC để thu tiền.

Bộ phận KHTC đối chiếu hồ sơ, thu tiền đóng, cấp phiếu thu cho người tham gia; chuyển hồ sơ cho bộ phận Cấp sổ thẻ.

Bộ phận Cấp sổ thẻ kiểm tra, đối chiếu hồ sơ, in sổ BHXH theo quy định, chuyển kết quả giải quyết cho bộ phận một cửa.

b. Người tham gia đóng trực tiếp cho đại lý thu

Quy trình gồm 3 bước sau:

Bước 1: Người tham gia nộp hồ sơ theo quy định ghi tại mục thành phần, số lượng hồ sơ đối với trường hợp này dưới đây cho đại lý thu.

Bước 2: Đại lý thu hướng dẫn người tham gia BHXH tự nguyện kê khai Tờ khai (Mẫu TK1-TS); lập danh sách người tham gia BHXH tự nguyện (Mẫu D05-TS), thu tiền đóng BHXH của người tham gia, cấp biên lai thu tiền cho người tham gia theo Mẫu quy định; nộp hồ sơ, số tiền đã thu BHXH kèm biên lai cho cơ quan BHXH trong thời hạn 3 ngày làm việc kể từ ngày thu tiền của người tham gia.

Bước 3: Cơ quan BHXH, bộ phận một cửa nhận hồ sơ của người tham gia BHXH tự nguyện đóng thông qua đại lý thu. Kiểm đếm thành phần và số lượng nếu đúng, đủ theo quy định thì viết giấy hẹn hướng dẫn đại lý nộp tiền cho bộ phận KHTC. Sau đó chuyển hồ sơ đúng, đủ cho bộ phận Thu theo quy định.

Bộ phận Thu kiểm tra lại hồ sơ và dữ liệu điện tử (nếu có) nhập vào chương trình quản lý thu, ký duyệt vào danh sách người tham gia BHXH tự nguyện (Mẫu D05-TS) sau đó chuyển hồ sơ cho bộ phận Cấp sổ thẻ.

Bộ phận KHTC đối chiếu hồ sơ, thu tiền từ đại lý thu.

Bộ phận Cấp sổ thẻ kiểm tra, đối chiếu hồ sơ, in sổ BHXH theo quy định.

Chuyển kết quả giải quyết cho bộ phận một cửa.

c. Cách thức thực hiện: Người tham gia nộp trực tiếp tại bộ phận một cửa hoặc đại lý thu.

d. Bộ hồ sơ gồm có: (1) Tờ khai tham gia BHXH tự nguyện (Mẫu A02-TS) kèm theo 2 ảnh màu cỡ 3x4 cm (1 ảnh dán trên tờ khai BHXH, 1 ảnh lưu cùng hồ sơ tham gia để xây dựng cơ sở dữ liệu); (2) Sổ BHXH đối với những người đã tham gia BHXH trước đó.

e. Thời hạn giải quyết: Cấp sổ BHXH không quá 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định.

Quy trình, thủ tục giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện

a. Chế độ hưu trí

Quy trình gồm 2 bước:

Bước 1: Người tham gia nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH huyện hoặc qua đại lý thu.

Bước 2: Cơ quan BHXH huyện hoặc đại lý thu hướng dẫn người tham gia lập hồ sơ, viết giấy hẹn.

Hồ sơ giải quyết hưởng lương hưu bao gồm: (1) Sổ BHXH; (2) Đơn đề nghị hưởng chế độ hưu trí của người tham gia BHXH tự nguyện (mẫu số 12-HSB) hoặc giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ hưu trí hoặc chờ hưởng trợ cấp hằng tháng theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP của Chính phủ đối với người lao động nghỉ việc, chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ (trường hợp mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ thì phải có đơn giải trình theo mẫu số 12-HSB).

Hồ sơ giải quyết hưởng BHXH một lần bao gồm: (1) Sổ BHXH; (2) Đơn đề nghị hưởng BHXH một lần (mẫu số 14-HSB) đối với trường hợp quy định tại Khoản 1 Điều 55 và Điều 73 Luật BHXH; (3) Bản dịch tiếng Việt được công chứng (bản chính hoặc bản sao) của bản thị thực nhập cảnh được lưu trú dài hạn hoặc thẻ thường trú hoặc giấy xác nhận lưu trú dài hạn do cơ quan có thẩm quyền nước sở tại cấp đối với người ra nước ngoài để định cư.

Thời hạn giải quyết: Tối đa là 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp hưởng BHXH một lần. Đối với trường hợp hưởng lương hưu, thời hạn giải quyết tối đa là 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

b. Chế độ tử tuất

Quy trình gồm 2 bước sau:

Bước 1: Thân nhân của người tham gia nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH huyện hoặc đại lý thu.

Bước 2: Cơ quan BHXH huyện hoặc đại lý thu hướng dẫn người kê khai lập hồ sơ và viết giấy hẹn.

Hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tử tuất bao gồm: (1) Sổ BHXH của người đang đóng BHXH, người bảo lưu thời gian đóng BHXH và người chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng hoặc hồ sơ hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng do cơ quan BHXH quản lý đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hằng tháng; (2) Giấy chứng tử (bản sao) hoặc giấy báo tử (bản sao) hoặc quyết định của Tòa án tuyên bố là đã chết (bản sao); (3) Tờ khai của thân nhân người chết (mẫu số 09A-HSB).

Thời hạn giải quyết: Tổ chức BHXH có trách nhiệm giải quyết trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

2.3. Kết quả thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua

Hiện nay tại Việt Nam vẫn chưa phân tách được số liệu về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở các tiêu chí phân loại như: loại chuyển đổi từ bảo hiểm xã hội chính thức sang bảo hiểm xã hội tự nguyện, tỷ lệ gia nhập mới của lao động phi chính thức. Các số liệu hiện nay của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Vụ Bảo hiểm xã hội – Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và Tổng cục Thống kê-Bộ Kế hoạch và Đầu tư vẫn chỉ là phân loại theo 2 dạng: Bảo hiểm xã hội bắt buộc và bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Trong thời gian qua, số lượng người tham gia bảo hiểm xã hội có nhiều chuyển biến, tuy nhiên tốc độ gia tăng còn chậm.

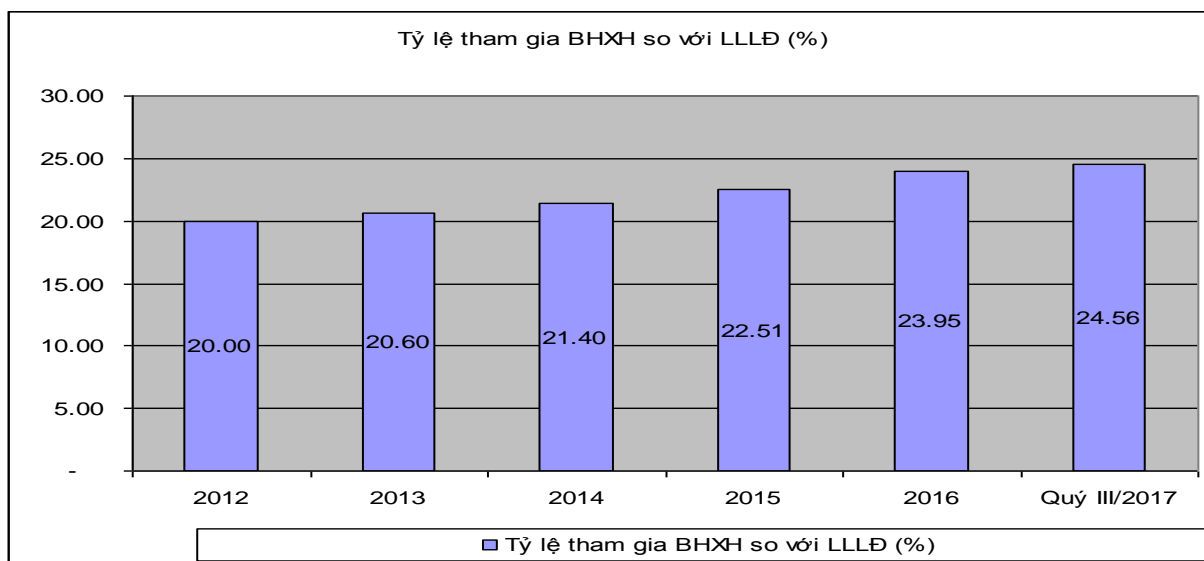
Bảng 2.1: Số người tham gia BHXH, BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện

Chỉ tiêu	Đơn vị	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Ước 2017	Kế hoạch		Đánh giá mức độ
									2015	2020	
BẢO HIỂM XÃ HỘI	Nghìn người	10200	10565	11057	11648	12289	13066	13818	18000	29000	Chưa đạt
<i>Trong đó</i>											
BHXH bắt buộc	Nghìn người	10104	10431	10889	11452	12072	12862	13584	17200	26000	Chưa đạt
BHXH tự nguyện	Nghìn người	96	133	168	196	217	204	234	800	3000	Chưa đạt
Tỷ lệ lực lượng lao động tham gia BHXH	%	19,72	20,17	20,76	21,65	22,65	24,59	25,76	>30,0	>50,0	Chưa đạt
<i>Trong đó</i>											
BHXH bắt buộc	%	19,53	19,92	20,45	21,30	22,36	24,20	25,32	>29	>45	Chưa đạt
BHXH tự nguyện	%	0,19	0,25	0,31	0,35	0,40	0,38	0,44	>1	>5	Chưa đạt
Tỷ lệ lao động trong độ tuổi tham gia BHXH	%						26,80				
Số người tham gia BHTN	Nghìn người	7986	8269	8676	9273	10308	10995	11778			
Tỷ lệ lực lượng lao động tham gia BHTN	%	15,60	15,80	16,30	17,15	18,95	20,69	21,96	>20	>35	Chưa đạt
BẢO HIỂM Y TẾ											
Tổng số tham gia BHYT	Nghìn người	57082	59310	61764	64230	67879	75833	79906			
Tỷ lệ dân số tham gia BHYT	%	64,90	66,81	68,84	70,79	76,40	81,75	85,59	75	>80	Vượt

Nguồn: Tổng hợp số liệu từ Bản tin cập nhật thị trường lao động Việt Nam hằng quý hằng năm và Báo cáo kết quả thực hiện Nghị quyết 70/NQ-CP năm 2017 của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

Theo kết quả kết bảng trên cho thấy, tỷ lệ lao động tham gia bảo hiểm xã hội đến cuối năm 2017 ước đạt 25,76% so với lượng lao động. Tốc độ gia tăng qua các năm là khá chậm.

Hình 2.1: Tốc độ gia tăng bảo hiểm xã hội

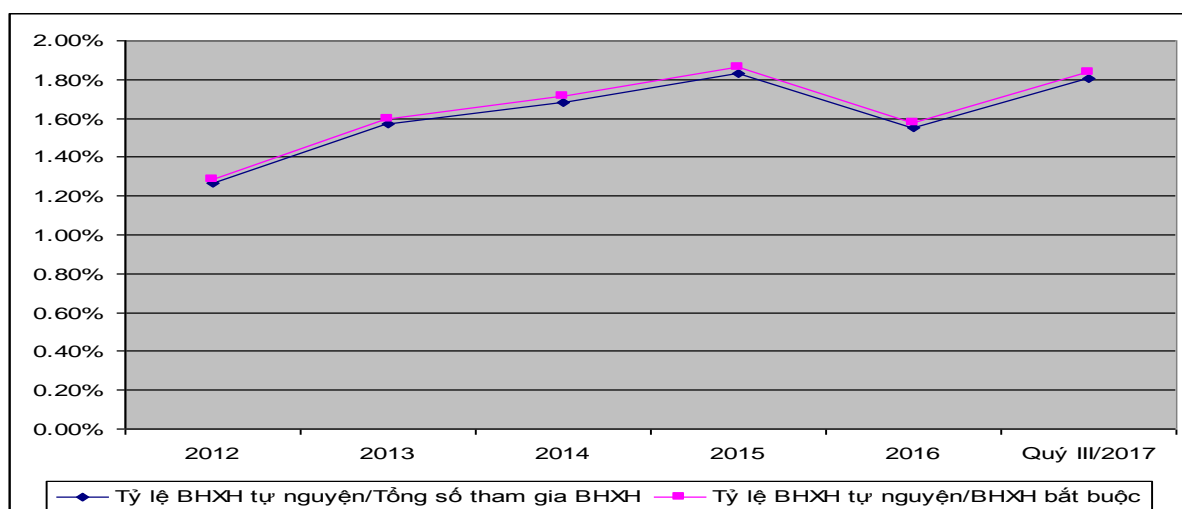


Nguồn: Tổng hợp số liệu từ Bản tin cập nhật thị trường lao động Việt Nam hàng quý hàng năm.

Với tốc độ gia tăng như trên thì khả năng hoàn thành mục tiêu đến năm 2020 như Quyết định số 146/QĐ-TTg ngày 20 tháng 01 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ¹⁵ khó có thể đạt được nếu không có giải pháp đột phá.

Bên cạnh đó, nhìn vào tốc độ gia tăng của BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện là khá chậm.

Hình 2.2: Tỷ lệ và tốc độ gia tăng của BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện



Nguồn: Tổng hợp số liệu từ Bản tin cập nhật thị trường lao động Việt Nam hàng quý hàng năm.

¹⁵ 50% tham gia bảo hiểm xã hội và trên 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế; tiến tới bảo hiểm xã hội cho mọi người lao động và bảo hiểm y tế toàn dân

Theo kết quả hình trên thì tỷ lệ BHXH tự nguyện/Tổng số tham gia BHXH trong thời gian qua luôn ở mức dưới 2,0%, tốc độ gia tăng chậm, năm 2012 là 1,27%, thì đến quý III/2017 mới đạt 1,80%. Cùng với đó là tốc độ và tỷ lệ tham gia BHXH tự nguyện cũng chiếm tỷ lệ thấp và tốc độ gia tăng chậm. So với BHXH bắt buộc, thì tỷ lệ tham gia BHXH tự nguyện cũng đạt tỷ lệ dưới 2,0% trong mấy năm qua, cao nhất tính đến quý III/2017 cũng mới chỉ đạt 1,84%.

Xét về tỷ lệ bao phủ như Bảng sau cho thấy, các khu vực kinh tế đều có tỷ lệ bao phủ gia tăng dần. Tuy nhiên, khu vực nhà nước và khu vực có vốn đầu tư nước ngoài có tỷ lệ gia tăng, thể hiện sự tuân thủ pháp luật của khu vực này.

Bảng 2.2: Tỷ lệ bao phủ BHXH phân theo khu vực

STT	CHỈ TIÊU	Đơn vị tính	2012	2013
1	Theo khu vực			
	Khu vực nhà nước	Nghìn người	4.766	4.915
	Khu vực tư nhân	Nghìn người	2.742	2.891
	Khu vực có vốn ĐTNN	Nghìn người	2.508	2.618
	Khác (Tập thể, HTX, cá thể, hỗn hợp, ...)	Nghìn người	549	631
2	Tỷ lệ bao phủ			
	Khu vực nhà nước	%	90,6	93,1
	Khu vực tư nhân	%	63,1	66,5
	Khu vực có vốn ĐTNN	%	86,7	90,5
	Khác (Tập thể, HTX, cá thể, hỗn hợp, ...)	%	1,6	1,9

Nguồn: Tổng hợp số liệu từ Bản tin cập nhật thị trường lao động Việt Nam hàng quý hàng năm.

Các phân tích cụ thể thể hiện như sau:

2.3.1. Mức độ bao phủ của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện

Tỷ lệ số người tham gia BHXH tự nguyện so với LLLĐ hoặc số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện là sự phản ánh mức độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện và mức độ tham gia của người lao động đối với chính sách BHXH tự nguyện. Nếu tỷ lệ dân số tham gia BHXH tự nguyện cao, điều đó cũng đồng nghĩa với khả năng tự an sinh của người lao động khi gặp rủi ro hoặc hết tuổi lao động, giảm gánh nặng cho Nhà nước đối với người cao tuổi. Chính vì vậy, mà nhiều quốc gia quan tâm đến việc phát triển đối tượng BHXH tự nguyện.

Với cách tính trên, nếu đem so sánh số người tham gia BHXH tự nguyện với LLLĐ hoặc số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện thì mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện còn rất thấp, thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2.3: Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện (2008-2014)

STT	Chỉ tiêu	ĐVT	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Lực lượng lao động	Nghìn người	48.340	49.302	50.837	51.854	52.580	53.550	54.400
2	Số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện	Nghìn người	33.308	34.181	35.483	36.362	36.697	37.120	39.000
3	Số người tham gia BHXH tự nguyện	Người	6.100	41.193	81.319	104.518	133.831	173.584	196.254
4	Mức độ bao phủ BHXH tự nguyện so với LLLĐ	%	0,01	0,08	0,16	0,20	0,25	0,32	0,36
5	Mức độ bao phủ BHXH tự nguyện so với số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện	%	0,02	0,12	0,23	0,29	0,36	0,47	0,50

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Qua số liệu bảng trên cho thấy, mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện tăng liên tục qua các năm, điều đó thể hiện chính sách BHXH tự nguyện đang có xu hướng phát triển. Tuy nhiên, tốc độ tăng diện bao phủ qua các năm còn rất chậm. Mức độ bao phủ BHXH tự nguyện năm 2013 chỉ đạt 0,32% so với LLLĐ và 0,47% so với số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện và năm 2014 con số này đạt tương ứng là 0,36% và 0,50%.

Có thể nói, mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện còn quá thấp. Phần lớn người lao động chưa tham gia BHXH tự nguyện, do đó cuộc sống của họ khi về già sẽ hết sức khó khăn. Như vậy, nếu trong thời gian tới số người tham gia BHXH tự nguyện không tăng nhanh thì cuộc sống của số đông người lao động khi về già sẽ rất khó khăn và làm tăng thêm gánh nặng đối với xã hội.

2.3.2. Mức độ tác động của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện

Bảo hiểm xã hội tự nguyện trong cơ chế kế hoạch hóa tập trung đã được Nhà nước quan tâm và tổ chức thực hiện dưới hình thức BHXH cho xã viên HTX tiểu thủ công nghiệp và xã viên HTX nông nghiệp. Nhưng từ năm 1986 của thế kỷ XX, nền kinh tế nước ta chuyển sang cơ chế thị trường, các hình thức BHXH và quỹ BHXH theo kiểu cũ đã bị tan rã. Đến năm 1995 khi xây dựng Bộ luật Lao động và Điều lệ BHXH trong kinh tế thị trường, chúng ta mới quan tâm đến khu vực làm công ăn lương, nhất là khu vực có quan hệ lao động (sản xuất kinh doanh), chưa chú ý đến đối tượng lao động nông nghiệp và lao động khu vực PCT. Chỉ đến năm 2006, khi xây dựng Luật BHXH mới chú ý đến khu vực này. Rõ ràng, Nhà nước đã để ngỏ khu vực này quá lâu.

Để đánh giá mức độ tác động lương hưu đến đời sống người lao động tham gia BHXH tự nguyện, chúng ta so sánh mức lương hưu trung bình của tháng trong cả nước với mức sống trung bình của tháng trong cả nước. Về nguyên tắc, mức độ tác động này càng cao càng tốt. Nếu mức độ tác động dưới 100%, chúng tỏ mức lương hưu mà người lao động nhận được chưa bảo đảm ổn định được đời sống cho người lao động và gia đình họ. Ngược lại, nếu mức độ tác động bằng hoặc lớn hơn 100%, giúp cho người lao động ổn định cuộc sống và nâng cao được mức sống cho người lao động khi về hưu. Mức độ tác động lương hưu được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2.4: Mức độ tác động lương hưu đến đời sống người tham gia BHXH tự nguyện (2010- 2012)

STT	Chỉ tiêu	ĐVT	2010	2012
1	Tổng số người hưởng	Người	797	1.242
2	Lương hưu trung bình cả nước	đồng/người/tháng	1.320.800	1.840.600
3	Mức sống trung bình cả nước	đồng/người/tháng	1.211.000	1.603.000
4	Mức độ tác động	%	109,1	114,8

Nguồn: BHXHVN

Từ bảng số liệu trên cho thấy, mức độ tác động lương hưu đến đời sống người tham gia BHXH tự nguyện trong năm 2010 và 2012 nếu tính chung trong cả nước tương ứng là 109,1% và 114,8%. Điều đó chứng tỏ mức lương hưu mà người lao động nhận được hằng tháng có tác động trực tiếp đến đời sống của người tham gia BHXH tự nguyện, giúp họ cải thiện được cuộc sống khi hết tuổi lao động.

2.3.3. Mức độ bền vững về tài chính của hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quỹ BHXH tự nguyện được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của người tham gia BHXH tự nguyện, được tính trên tỷ lệ phần trăm mức thu nhập mà người tham gia tự lựa chọn (theo quy định của Luật BHXH năm 2006, mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng BHXH nằm trong khoảng từ 1 đến 20 lần lương tối thiểu). Như vậy, mức đóng càng cao thì quỹ BHXH tự nguyện càng lớn. Cùng với tốc độ gia tăng đối tượng tham gia, thu quỹ BHXH tự nguyện cũng tăng nhanh qua các năm, được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2.5: Mức độ bền vững về tài chính của bảo hiểm xã hội tự nguyện (2008-2014)

Năm	Thu quỹ BHXH tự nguyện (ĐVT: tỷ đồng)	Chi quỹ BHXH tự nguyện (ĐVT: tỷ đồng)	Mức độ bền vững về tài chính (ĐVT: %)
2008	10,757	3,0	27,8
2009	69,362	6,7	9,6
2010	174,378	25,4	14,5

2011	240,000	30,8	12,8
2012	415,100	56,6	13,6
2013	552,000	99,2	17,9
2014	711,600	160,3	22,5

Nguồn: BHXHVN

Từ bảng số liệu trên cho thấy, thu quỹ BHXH tự nguyện tăng liên tục qua các năm từ 10,757 tỷ đồng năm 2008 lên 711,6 tỷ đồng năm 2014, tăng bình quân các năm là 144,7%. Chi quỹ BHXH tự nguyện cũng tăng liên tục qua các năm từ 3 tỷ đồng năm 2008 lên 160,3 tỷ đồng năm 2014, bình quân tăng 107,4%/năm.

Tuy nhiên, do chính sách BHXH tự nguyện mới bắt đầu thực hiện từ năm 2008 nên số người hưởng chưa nhiều, dẫn tới số tiền chi từ quỹ BHXH tự nguyện so với số thu chưa đáng kể. Trong đó, năm 2008 là năm có mức độ bền vững về tài chính lớn nhất (27,8%) và tính đến năm 2014, chi quỹ BHXH tự nguyện mới chỉ chiếm 22,5% so với số thu trong năm, tính bình quân mức độ bền vững về tài chính trong 7 năm là 16,9%. Nhìn chung, số tiền chi từ quỹ BHXH tự nguyện trong thời gian đầu, phần lớn là chi cho đối tượng đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc chuyển sang và số còn lại là đối tượng từ Bảo hiểm nông dân Nghệ An chuyển sang. Hơn nữa, trong bảng số liệu trên mới chỉ đề cập đến tình hình thu - chi trong năm, chưa đề cập đến tiền tồn quỹ năm trước chuyển sang và lãi đầu tư trong năm. Vì vậy, số thu BHXH tự nguyện và số chi BHXH tự nguyện trong những năm đầu chưa phản ánh gì nhiều về tình hình cân đối thu - chi và tính bền vững của quỹ BHXH tự nguyện.

Để đánh giá mức độ bền vững về tài chính của hệ thống BHXH tự nguyện, BHXH Việt Nam đã dự báo về số liệu cho tính toán và sử dụng mô hình tính toán quỹ, kết quả về quỹ BHXH tự nguyện dự báo thời gian tới, được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2.6: Kết quả dự báo quỹ BHXH tự nguyện

DVT: Triệu đồng

Năm	Thu BHXH	Chi BHXH	Cân đối thu - chi trong năm	Tiền tồn quỹ năm trước chuyển sang	Lãi đầu tư trong năm	Tồn quỹ đến cuối năm
2009	69.361	597,5	68.763	10.797	-	79.560
2010	149.798	10.292	139.506	79.560	13.438	232.505
2028	118.395.458	9.863.795	108.531.663	780.246.353	75.106.097	963.884.112
2040	486.494.667	479.483.627	7.011.040	4.568.352.411	411.467.214	4.986.830.664
2041	537.148.728	572.490.583	-35.341.855	4.986.830.664	447.224.376	5.398.713.185
2053	1.507.497.988	4.082.033.046	-2.574.535.058	1.364.512.064	6.952.008	-1.203.070.986

Nguồn: BHXHVN.

Tuy BHXH tự nguyện bắt đầu thực hiện từ năm 2008 và theo quy định thì đến năm 2028 mới có người hưởng lương hưu nếu bắt đầu đóng BHXH, nhưng theo kết quả dự báo đến năm 2041 quỹ BHXH tự nguyện đã tụt chi (thu BHXH trong năm đủ để chi trong năm) và đến năm 2053 quỹ không đủ để chi trả các chế độ.

Nguyên nhân của việc mất cân đối quỹ BHXH tự nguyện trong tương lai gần là do: Quy định tuổi nghỉ hưu còn thấp, trong khi tuổi thọ trung bình ngày càng tăng, do vậy thời gian trả lương hưu sẽ kéo dài, thời gian đóng BHXH ít; quy định cách tính lương hưu còn rộng, chưa phù hợp (đối với lao động nữ và nam chỉ cần đóng 25 năm và 30 năm đạt tỷ lệ hưởng tối đa 75%); chính sách về đầu tư quỹ BHXH theo quy định của luật tuy chặt chẽ, an toàn nhưng hiệu quả đầu tư thấp.

2.3.4. Tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Ở nước ta, ngay từ khi chính sách BHXH tự nguyện bắt đầu được triển khai thực hiện từ ngày 01/01/2008 theo quy định của Luật BHXH, BHXH Việt Nam cũng đã quan tâm chú trọng đến công tác phát triển đối tượng, mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện thông qua việc ban hành nhiều văn bản chỉ đạo trong hệ thống. Qua 7 năm thực hiện, số người tham gia BHXH tự nguyện đã phát triển một cách đáng kể, được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2.7: Số người tham gia BHXH tự nguyện (2008-2014)

Năm	Số người tham gia BHXH tự nguyện (ĐVT: người)	Tốc độ phát triển (ĐVT: %)
2008	6.100	-
2009	41.193	675,3
2010	81.319	197,4
2011	104.518	128,5
2012	133.831	128,0
2013	173.584	129,7
2014	196.254	113,0

Nguồn: BHXHVN

Qua bảng số liệu trên cho thấy, số người tham gia BHXH tự nguyện phát triển liên tục qua các năm, từ 6.100 người vào năm 2008 đến 196.254 người vào năm 2014 phát triển (3.217,3%). Trong đó, số người tham gia phát triển cao nhất vào năm 2009 (675,3%), tốc độ phát triển bình quân các năm là (228,6%). Điều này chứng tỏ chính sách BHXH tự nguyện ở nước ta đang có xu hướng phát triển. Tuy nhiên, trong số các đối tượng đang tham gia BHXH tự nguyện, thì đa phần là những người đã đóng BHXH bắt buộc có nguyện vọng đóng tiếp BHXH tự nguyện để đủ điều kiện hưởng lương hưu hằng tháng, tiếp đến là những cán bộ bán chuyên trách cấp xã phường được chính quyền địa phương hỗ trợ tiền đóng

BHXH tự nguyện, còn lại đối tượng tham gia ngay từ đầu là rất ít (chiếm khoảng 25% trong tổng số đối tượng tham gia).

Mặc dù trong những năm qua tình hình kinh tế - xã hội của đất nước có chuyển biến tích cực, nhưng vẫn còn nhiều khó khăn, số doanh nghiệp phải giải thể, ngừng hoặc thu hẹp hoạt động còn lớn đã ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách BHXH, nhất là công tác thu và phát triển đối tượng. Nhưng với tinh thần đoàn kết, khắc phục khó khăn, toàn thể cán bộ công chức ngành BHXH Việt Nam đã chủ động, tích cực, nêu cao ý thức trách nhiệm để hoàn thành tốt các chỉ tiêu kế hoạch đề ra. Cụ thể hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia BHXH tự nguyện, được thể hiện ở bảng số liệu sau:

Bảng 2.8: Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia BHXH tự nguyện (2013- 2014)

Năm	Kế hoạch (ĐVT: người)	Thực hiện (ĐVT: người)	Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch (ĐVT: %)
2013	168.250	173.584	103,2
2014	187.753	196.254	104,5

Nguồn: BHXHVN.

Từ bảng số liệu trên cho thấy, trong 2 năm 2013 và 2014 ngành BHXH Việt Nam đều hoàn thành vượt mức kế hoạch được giao, tương ứng đạt tỷ lệ 103,2% và 104,5%.

2.3.5. Tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu bảo hiểm xã hội tự nguyện

Cùng với sự phát triển số người tham gia BHXH tự nguyện qua các năm, thì số thu BHXH tự nguyện cũng phát triển liên tục qua các năm, được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2.9: Tình hình thu quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện (2008-2014)

Năm	Thu quỹ BHXH tự nguyện (ĐVT: tỷ đồng)	Tốc độ phát triển (ĐVT: %)
2008	10,757	-
2009	69,362	644,8
2010	174,378	251,4
2011	240,000	137,6
2012	415,100	172,9
2013	552,000	132,9
2014	711,600	128,9

Nguồn: BHXHVN.

Từ bảng trên cho thấy, thu quỹ BHXH tự nguyện phát triển liên tục qua các năm từ 10,757 tỷ đồng năm 2008 lên 711,6 tỷ đồng năm 2014, phát triển (6.615,2%). Tốc độ phát triển số thu bình quân các năm là (244,7%), trong đó năm 2009 là năm có tốc độ phát triển số thu cao nhất (644,8%) do năm này có tốc độ phát triển số người tham gia cao nhất.

2.3.6. Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện

Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện, được thể hiện qua bảng số liệu sau:

Bảng 2.10: Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện (2013- 2014)

Năm	Kế hoạch (ĐVT: tỷ đồng)	Thực hiện (ĐVT: tỷ đồng)	Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch (ĐVT: %)
2013	533	552	103,5
2014	690	711,6	103,1

Nguồn: BHXHVN

Từ bảng số liệu trên cho thấy, cả 2 năm 2013 và 2014, ngành BHXH Việt Nam đã nỗ lực cố gắng hoàn thành tốt các chỉ tiêu kế hoạch đề ra. Cụ thể đều hoàn thành vượt mức kế hoạch, với tỷ lệ đạt tương ứng là 103,5% và 103,1%.

2.3.7. Số đối tượng được hưởng bảo hiểm xã hội tự nguyện

Qua 7 năm triển khai chính sách BHXH tự nguyện, số đối tượng được hưởng đều tăng qua các năm, được thể hiện ở bảng số liệu sau:

Bảng 2.11: Số đối tượng được hưởng bảo hiểm xã hội tự nguyện (2009-2014)

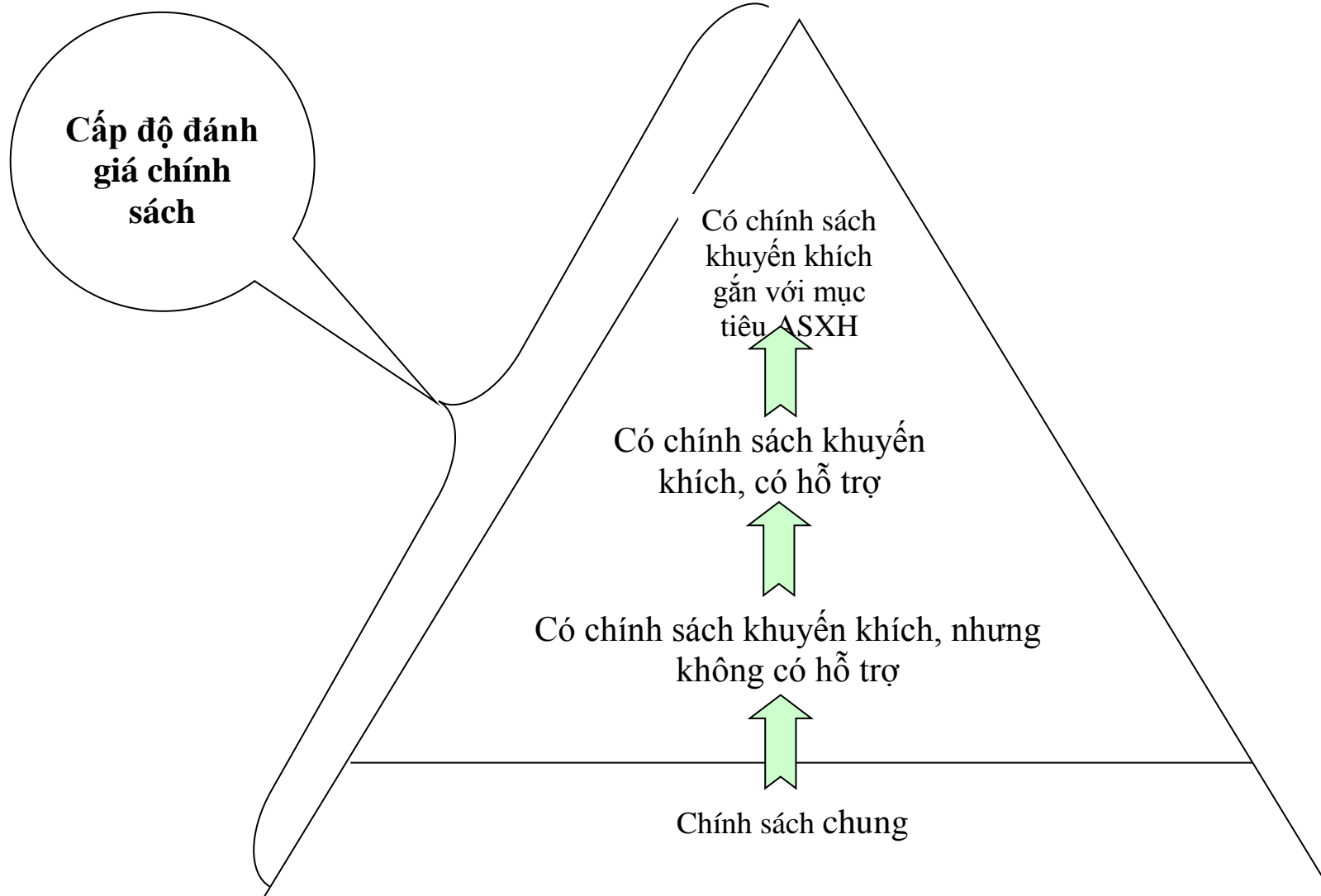
Loại chế độ	Số người hưởng (người)					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Chế độ hưu trí						
Chi trả hàng tháng	625	797	820	1.242	1.527	3.411
Trợ cấp 1 lần trước khi nghỉ hưu		4	19	17	24	57
Chi trả chế độ BHXH 1 lần		261	1.286	2.412	3.677	4.568
Chế độ tử tuất						
Chi phí mai táng		21	20	23	25	30
Tuất hàng tháng		2	4	7	18	22
Tuất 1 lần		19	54	103	166	182
Cộng	625	1.104	2.203	3.804	5.437	8.270

Nguồn: BHXHVN

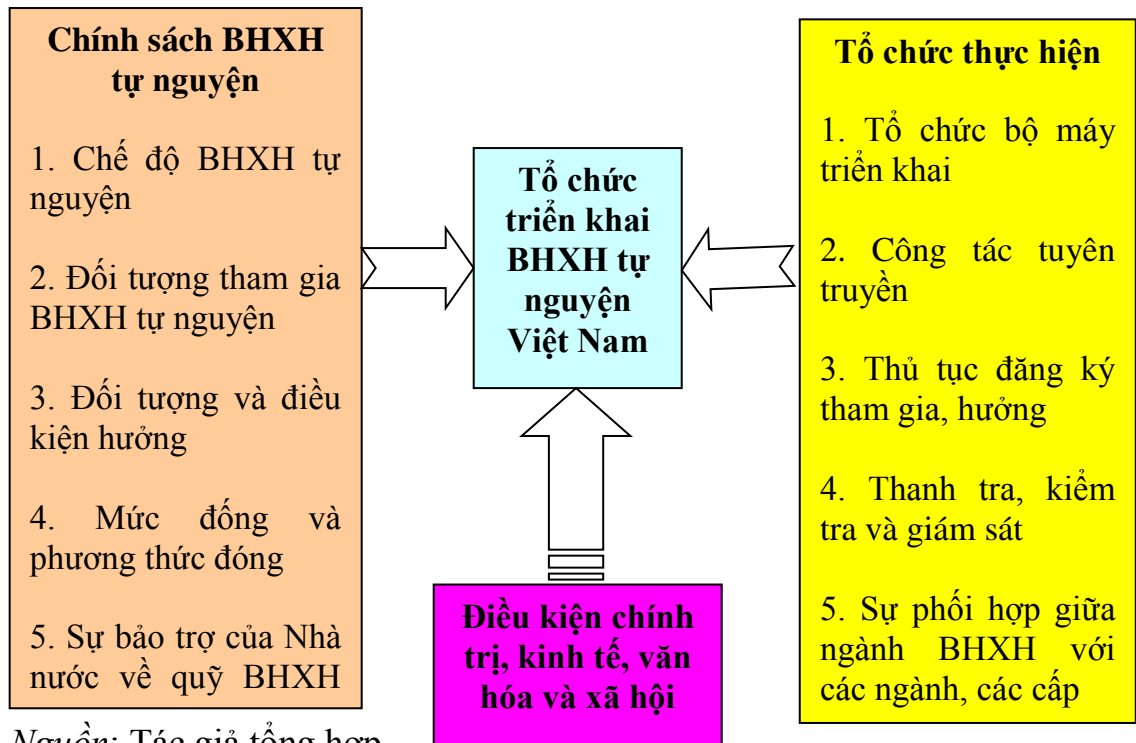
Nhìn vào bảng số liệu trên cho thấy, số đối tượng được hưởng lương hưu hằng tháng đều tăng liên tục qua các năm, từ 625 người năm 2009 lên 3.411 người năm 2014. Đồng thời, số đối tượng được hưởng BHXH một lần cũng tăng liên tục qua các năm, từ 261 người năm 2010 lên 4.568 người năm 2014. Từ đó đã góp phần ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ và bảo đảm chính sách ASXH.

2.3. Đánh giá thực trạng chính sách và quy trình thực hiện hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua

Sơ đồ 1: Phương pháp tiếp cận, rà soát, đánh giá chính sách



Sơ đồ 2: Tổ chức, triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam



Nguồn: Tác giả tổng hợp.

Thứ nhất, về chế độ hưởng.

Theo Điều 4 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006 (riêng bảo hiểm xã hội tự nguyện có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2008) và Luật bảo hiểm xã hội năm 2014 (có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2016), chế độ hưởng của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện vẫn ở 02 chế độ là hưu trí và tử tuất, trong khi đó chế độ hưởng của bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm 05 chế độ: Ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất. Như vậy ở đây thể hiện sự không công bằng trong chế độ hưởng đối với người tham gia BHXH tự nguyện. Đây còn chưa xét đến khía cạnh bản chất của vấn đề, khi những người tham gia BHXH bắt buộc thì công việc và thu nhập là cao và ổn định hơn những người tham gia BHXT tự nguyện, nhất là đối tượng lao động phi chính thức, lao động tại các hộ kinh doanh cá thể.

Thứ hai, về thủ tục đóng và mức đóng.

Hiện nay, Nhà nước đã có những quy định mở rộng và linh hoạt hơn về mức đóng và chế độ đóng BHXH tự nguyện theo thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH¹⁶. Theo đó, người tham gia BHXH tự nguyện được chọn một trong sáu phương thức đóng: đóng hằng tháng, 3 tháng một lần, 6 tháng một lần, 12 tháng một lần, đóng một lần cho nhiều năm về sau nhưng không quá 5 năm một lần, đóng một lần cho những năm còn thiếu đối với người tham gia BHXH đã đủ

¹⁶ Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH¹⁶ (gọi tắt thông tư 01) quy định chi tiết và hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện theo quy định mới cho người lao động tham gia BHXH đã đủ tuổi nghỉ hưu nhưng đóng BHXH chưa đủ năm và cho người dân tham gia BHXH tự nguyện. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 04/4/2016.

điều kiện về tuổi để hưởng lương hưu theo quy định nhưng thời gian đóng BHXH chưa đủ 20 năm để hưởng lương hưu. Và thủ tục đóng được quy định đó là: Người dân cần đến các đại lý thu BHXH tự nguyện tại bưu điện quận, huyện để mua BHXH tự nguyện và được hướng dẫn làm thủ tục đóng BHXH một lần để hưởng lương hưu. Thủ tục gồm có: tờ khai đăng ký tham gia BHXH (đăng ký lần đầu), sổ BHXH (nếu đã từng tham gia BHXH), tờ khai thay đổi thông tin người tham gia (nếu thay đổi mức đóng, phương thức đóng). Đối với các trường hợp có yêu cầu đóng ngay một lần cho số tháng còn thiếu trong tháng 4 năm 2016 để giải quyết ngay chế độ hưu trí thì có thể đóng và nộp yêu cầu hưởng chế độ hưu trí tại cơ quan BHXH quận, huyện nơi cư trú.

Như vậy, theo quy định trên thì vấn đề hộ khẩu và nơi cư trú dài hạn là một điều kiện tiên quyết trong việc làm thủ tục đóng BHXH tự nguyện, mà điều kiện này, nếu áp dụng vào đối tượng là lao động tự do, lao động phi chính thức với bản chất không ổn định trong cả công việc và nơi làm việc, di chuyển liên tục thì rất khó có thể tạo ra sự hấp dẫn đối với đối tượng này tham gia được.

Cũng theo Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH, người tham gia BHXH tự nguyện là công dân VN từ đủ 15 tuổi trở lên, không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Mức đóng hằng tháng bằng 22% mức thu nhập tháng do người tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn. Cụ thể, mức thu nhập tháng do người tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn theo quy định của Thủ tướng Chính phủ và cao nhất bằng 20 lần mức lương cơ sở tại thời điểm đóng. Riêng mức đóng một lần cho nhiều năm về sau nhưng không quá 5 năm theo quy định được tính bằng tổng mức đóng của các tháng đóng trước, chiết khấu theo lãi suất đầu tư quỹ BHXH bình quân tháng do BHXH Việt Nam công bố của năm trước liền kề với năm đóng. Trường hợp đóng một lần cho những năm còn thiếu của người đã đủ tuổi hưu nhưng thời gian tham gia BHXH chưa đủ thì áp dụng lãi gộp bằng lãi suất đầu tư quỹ BHXH bình quân tháng do BHXH Việt Nam công bố của năm trước liền kề với năm đóng.

Theo đó, số tiền phải đóng theo quy định đối với lao động phi chính thức khi tham gia loại hình BHXH tự nguyện này cũng khá lớn, chiếm tỷ trọng cao trong thu nhập của họ. Mà bản thân những người này, chi phí cho cuộc sống lại chiếm khá cao, nên có thể khuyến khích họ tham gia được nếu như không có những chính sách hỗ trợ tài chính đủ lớn.

Thứ ba, về chế độ trợ cấp.

Theo quy định của Nghị định số 134/2015/NĐ-CP có hiệu lực từ ngày 01/01/2016 thì việc hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội của Nhà nước đối với người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được thực hiện từ ngày 01/01/2018. Theo đó, người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được Nhà nước hỗ trợ tiền đóng theo tỷ lệ phần trăm (%) trên mức đóng BHXH hằng tháng theo mức chuẩn hộ nghèo khu vực nông thôn, cụ thể:

Bằng 30% đối với người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện thuộc hộ nghèo; bằng 25% đối với người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện thuộc hộ cận

nghèo; bằng 10% đối với các đối tượng khác¹⁷.

Nghị định cũng nêu rõ: Căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và khả năng ngân sách Nhà nước trong từng thời kỳ, Chính phủ sẽ xem xét điều chỉnh mức hỗ trợ tiền đóng cho người tham gia BHXH tự nguyện cho phù hợp; khuyến khích các cơ quan, tổ chức và cá nhân hỗ trợ tiền đóng BHXH cho người tham gia BHXH tự nguyện. Thời gian hỗ trợ tùy thuộc vào thời gian tham gia BHXH tự nguyện thực tế của mỗi người, nhưng không quá 10 năm (120 tháng).

Về phương thức hỗ trợ, người tham gia BHXH tự nguyện thuộc đối tượng được hỗ trợ nộp số tiền đóng BHXH phần thuộc trách nhiệm đóng của mình cho cơ quan BHXH hoặc đại lý thu BHXH tự nguyện do cơ quan BHXH chỉ định. Định kỳ 3 tháng, 6 tháng hoặc 12 tháng, cơ quan BHXH tổng hợp số đối tượng được hỗ trợ, số tiền thu của đối tượng và số tiền ngân sách Nhà nước hỗ trợ theo mẫu do BHXH Việt Nam ban hành sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Tài chính, gửi cơ quan tài chính để chuyển kinh phí vào quỹ BHXH. Cơ quan tài chính căn cứ quy định về phân cấp quản lý ngân sách của địa phương và bảng tổng hợp đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, kinh phí ngân sách Nhà nước hỗ trợ do cơ quan BHXH chuyển đến, có trách nhiệm chuyển kinh phí vào quỹ BHXH mỗi quý một lần; chậm nhất đến ngày 31/12 hàng năm phải thực hiện xong việc chuyển kinh phí hỗ trợ vào quỹ BHXH của năm đó. Kinh phí hỗ trợ tiền đóng BHXH cho người tham gia BHXH tự nguyện do ngân sách địa phương đảm bảo theo phân cấp ngân sách Nhà nước hiện hành; ngân sách trung ương hỗ trợ đối với các địa phương ngân sách khó khăn.

Như vậy, về mặt chính sách hỗ trợ theo Quy định của Nhà nước thì đến 01/01/2018 mới có thể triển khai chính sách này. Tuy vậy, đối với đối tượng lao động phi chính thức lại không có chính sách cụ thể, riêng biệt nào. Do đó khó có thể khuyến khích hoặc thu hút đối tượng này tham gia loại hình BHXH tự nguyện. Mà chính đối tượng này lại chiếm khá cao trong lực lượng lao động.

Thứ tư, về nội dung chính sách và quy trình tổ chức triển khai, thực hiện đối với BHXH tự nguyện.

Hơn 20 năm triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội (BHXH) theo Nghị định số 12/NĐ-CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ và Luật BHXH có hiệu lực thi hành năm 2007, đến nay, chính sách BHXH đã thực sự đi vào cuộc sống, trở thành điểm tựa vững chắc cho người lao động, là trụ cột của nền an sinh xã hội. *Bên cạnh những kết quả đã đạt được, trong quá trình thực hiện một số quy định trong Luật BHXH cũng đã bộc lộ những hạn chế, bất cập, kể cả quy định trong chính sách chế độ¹⁸ và trong tổ chức thực hiện, đó là: (1) Chưa quản lý được đối tượng thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc. Việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH còn chậm, đặc biệt là BHXH tự nguyện; (2) Tình trạng nợ đóng,*

¹⁷ Theo đó, mức hỗ trợ tiền đóng hàng tháng cho người tham gia BHXH tự nguyện trong giai đoạn 2018-2020 là: 46.200 đồng/tháng với người nghèo, 38.500 đồng/tháng với người cận nghèo và 15.400 đồng/tháng với các đối tượng khác.

¹⁸ Theo Điều 4 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006 và 2014.

chậm đóng BHXH còn khá phổ biến, đặc biệt ở các doanh nghiệp ngoài quốc doanh và các doanh nghiệp FDI; (3) Một số quy định trong chế độ BHXH bộc lộ những hạn chế, bất cập, như đối với loại hình BHXH bắt buộc quy định về điều kiện hưởng lương hưu, tuổi nghỉ hưu đối với lao động nữ chưa tạo sự bình đẳng; việc cho phép người lao động chưa hết tuổi lao động mà có dưới 20 năm đóng BHXH nhận trợ cấp một lần là chưa phù hợp với mục tiêu đảm bảo cuộc sống cho NLĐ khi hết tuổi lao động; quy định về tính mức bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ tính hưởng BHXH còn có sự khác biệt giữa khu vực Nhà nước và khu vực dân doanh; quy định về trợ cấp tuất hàng tháng và một lần hiện nay còn có sự chênh lệch lớn,... Đối với BHXH tự nguyện còn chưa thật sự hấp dẫn, mức đóng còn khá cao so với đại bộ phận người dân ở khu vực nông thôn và lao động ở khu vực phi chính thức, các quy định về phương thức đóng còn chưa thật sự linh hoạt,...; (4) Hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH hiệu quả chưa cao, lãi thu được từ hoạt động đầu tư chưa bảo toàn được giá trị của quỹ; (5) Quy định về chi phí quản lý của tổ chức BHXH còn chưa phù hợp. Các quy định về thủ tục, hồ sơ tham gia và thụ hưởng BHXH chưa dễ dàng, thuận tiện; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành hoạt động BHXH còn nhiều hạn chế, từ đó dẫn tới những khó khăn trong giảm thiểu thủ tục hành chính đối với người tham gia và thụ hưởng; (6) Quản lý Nhà nước về BHXH mặc dù đã được quy định trong Luật BHXH nhưng chưa quy định cụ thể trách nhiệm của các Bộ trong quản lý Nhà nước về BHXH; và (7) Quỹ hưu trí và tử tuất có nguy cơ mất cân đối trong tương lai gần¹⁹.

Với những hạn chế nêu trên, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 đã được ban hành với mục tiêu: Tiếp tục thể chế hoá đường lối, quan điểm của Đảng và Nhà nước được thể hiện trong Hiến pháp, các Văn kiện, Nghị quyết; kế thừa và hoàn thiện những quy định trong pháp luật BHXH hiện hành; bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của các bên tham gia bảo hiểm xã hội, tạo điều kiện thuận lợi để mọi người lao động tham gia và thụ hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội; xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội tuân thủ theo nguyên tắc mức hưởng trên cơ sở mức đóng và có chia sẻ giữa những người tham gia bảo hiểm xã hội tùy theo tính chất của từng chế độ, đảm bảo công bằng và bền vững của hệ thống bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, cho đến thời điểm hiện nay, ***khi Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 bắt đầu có hiệu lực thực thi²⁰ thì đã có một loạt các vấn đề nổi lên cần giải quyết*** như một số bất cập trong thực hiện Nghị định số 115/2015/NĐ-CP quy định về việc đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc chính thức như người lao động Việt Nam ở nước ngoài chịu gánh nặng lớn hơn nhưng quyền lợi ít hơn so với người lao động Việt Nam ở trong nước,...; vấn đề về sự linh hoạt trong mức đóng, phương thức đóng và các thủ tục kèm theo; ...

Thứ tư, về tổ chức bộ máy triển khai.

¹⁹ Theo dự báo của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO), với các chính sách hiện hành thì quỹ hưu trí và tử tuất đến năm 2021 thu trong năm không đủ chi trong năm, để đảm bảo khả năng chi trả, phải lấy từ nguồn kết dư của quỹ. Đến năm 2034, phần kết dư không còn, số chi lớn hơn rất nhiều so với số thu.

²⁰ Hiệu lực thi hành Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 bắt đầu từ ngày 01/01/2016.

Bảo hiểm xã hội tự nguyện là một chính sách mới của Đảng và Nhà nước ta đối với người lao động là nông dân, ngư dân, diêm dân và lao động ở khu vực PCT. Để BHXH tự nguyện thực phát huy được tính nhân văn của nó, thì ngoài việc Nhà nước ban hành chính sách BHXH tự nguyện phù hợp với thực tiễn, công tác tổ chức bộ máy triển khai cũng hết sức quan trọng. Vì đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là lao động có quy mô rất lớn, chiếm khoảng 70% LLD trong cả nước, thu nhập thấp và không ổn định, trình độ chuyên môn thấp, mang nặng tính văn hóa làng xã, chưa có thói quen tham gia BHXH tự nguyện, nên để phát triển được đối tượng tham gia thì BHXH Việt Nam cần phải tổ chức bộ máy thực thi chuyên nghiệp, xứng tầm và phù hợp với quy mô và đặc điểm của lao động. Trên thực tế, cơ cấu tổ chức bộ máy thực thi chính sách BHXH ở Việt Nam được hình thành theo 3 cấp: Ở trung ương có BHXH Việt Nam; ở tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có BHXH tỉnh, thành phố; ở quận, huyện, thị xã có BHXH quận, huyện, thị xã. Như vậy, chỉ có 3 cấp quản lý chung các loại hình BHXH, bảo hiểm y tế (BHYT), bảo hiểm thất nghiệp (BHTN), chưa tổ chức bộ máy triển khai riêng cho BHXH tự nguyện. Hiện nay, tổ chức bộ máy triển khai BHXH tự nguyện được thực hiện như sau:

Ở BHXH Việt Nam có Ban Thu, Ban này có nhiệm vụ xây dựng kế hoạch, tổ chức hướng dẫn thu các loại hình BHXH, BHYT, BHTN. Trong Ban Thu có Phòng Thu BHXH tự nguyện. Phòng Thu này có nhiệm vụ ban hành văn bản, tổ chức hướng dẫn thực hiện thu BHXH tự nguyện ở BHXH cấp tỉnh. Ở BHXH tỉnh có Phòng Thu, Phòng này có nhiệm vụ thu chung cả BHXH, BHYT, BHTN.

Tùy thuộc vào quy mô lao động tham gia bảo hiểm, nếu tỉnh, thành phố nào có số lao động tham gia BHXH lớn (như ở Hà Nội), thì BHXH cấp tỉnh không trực tiếp thu mà giao nhiệm vụ cho BHXH cấp huyện có nhiệm vụ thu BHXH tự nguyện.

Ở BHXH cấp huyện, có cán bộ chuyên quản thu cả BHXH bắt buộc và tự nguyện.

Vì BHXH chưa có bộ máy tổ chức ở cấp xã phường nên những người lao động có nhu cầu đăng ký tham gia và nộp phí phải đến tận cơ sở BHXH huyện để làm thủ tục và nộp phí. Khắc phục tình trạng này, BHXH Việt Nam đã phối hợp với Tổng công ty Bưu điện Việt Nam ký kết các chương trình hợp tác thí điểm thu BHXH tự nguyện, BHYT tự nguyện thông qua các điểm Bưu điện xã phường. Trên thực tế, quản lý đối tượng tham gia và thụ hưởng là một công việc phức tạp ngay cả đối với ngành BHXH Việt Nam. Vì vậy, đăng ký tham gia và thu BHXH tự nguyện qua hệ thống Bưu điện xã phường được đảm bảo đúng, đủ, kịp thời, thuận lợi và an toàn, điều này đòi hỏi phải mở các lớp tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ ngành Bưu điện về lĩnh vực bảo hiểm. Đồng thời, có sự phối hợp chặt chẽ với UBND các cấp, cán bộ tư pháp, các tổ chức hưu trí tại các khu dân cư để nắm bắt kịp thời biến động của đối tượng thụ hưởng.

Thứ sáu, về công tác tuyên truyền.

Mặc dù, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 có hiệu lực từ ngày 01/01/2016, đi kèm với nó là các văn bản hướng dẫn như Thông tư số 59/2015/TT-BKĐTBXH, Nghị định số 134/2015/NĐ-CP và Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH nhằm thể hiện sự thay đổi trong quy định pháp luật như: không không chế

tuổi trần tham gia BHXH tự nguyện; hạ mức thu nhập tối thiểu làm căn cứ đóng; linh hoạt trong phương thức đóng; hỗ trợ tiền đóng cho người tham gia BHXH tự nguyện từ ngân sách nhà nước,... Tuy nhiên hiện nay, công tác tuyên truyền để đưa chính sách vào thực tiễn vẫn chưa được thực hiện đồng bộ. Bên cạnh đó, vẫn còn những thủ tục cần phải đơn giản hoá cho người tham gia khi thay đổi địa điểm cư trú và vấn đề quản lý thông tin cần hiện đại hoá và thực hiện đồng bộ,... cũng là một rào cản để thu lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Thứ bảy, về nhận thức và khả năng về thu nhập, sự sẵn sàng của đối tượng lao động thuộc khu vực phi chính thức.

Khu vực phi chính thức và kinh tế phi chính thức ở Việt Nam hiện nay²¹ trong thời gian qua cho thấy một số đặc điểm nổi lên đó là: (1) Khu vực phi chính thức có quy mô lớn, nhưng việc làm bấp bênh, lao động giản đơn chiếm đa số và trình độ nhận thức còn hạn chế. Theo kết quả điều tra năm 2015 của Tổng cục Thống kê, tổng số hộ sản xuất kinh doanh cá thể phi nông nghiệp trên cả nước là 4,658 triệu hộ năm 2014, và số việc làm mà khu vực kinh tế này tạo ra khoảng 7,9 triệu lao động, ước tính tỷ lệ lao động phi chính thức của khu vực hộ phi nông nghiệp năm 2014 là 56,1%. Lao động trong khu vực phi chính thức với mức lương thấp, trình độ chuyên môn thấp, việc làm không ổn định và đa số không có bảo hiểm xã hội. Xét trên khía cạnh việc làm, có tới 62,2% lao động là tự làm và lao động gia đình trong tổng số lao động có việc làm trong cả nước, tương ứng khoảng 32,8 triệu người. Mặt khác, hầu hết người lao động Việt Nam có việc làm với bản chất phi chính thức, vì thế mà có tới 80% số người lao động không được tham gia vào hệ thống an sinh xã hội²². (2) Tính phi chính thức của khu vực kinh tế tư nhân không có chiều hướng cải thiện, sự phát triển của khu vực hộ kinh doanh cá thể năm 2014 với mức tăng trên 23% về số lượng so với năm 2007 là minh chứng cụ thể về vấn đề này. Đặc biệt, trong 4,658 triệu hộ kinh doanh cá thể, có 1,25 triệu hộ có đăng ký kinh doanh/có mã số thuế, chiếm 27%. Các hộ kinh doanh cá thể này hoạt động gần như các doanh nghiệp tuy quy mô siêu nhỏ và nhỏ. *Đây là một vấn đề lớn mà chính sách bảo hiểm xã hội phải hướng tới để nhằm thu hút, tăng diện bao phủ, góp phần đảm bảo an sinh xã hội cho người lao động.*

Hiện nay, chính sách bảo hiểm xã hội (BHXH) mới bao phủ được hơn 20,0% lực lượng lao động, vẫn còn gần 80,0% lực lượng lao động đang nằm ngoài hệ thống này²³. Trong đó, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện mới đạt khoảng 5,0% lực lượng lao động (ở đây chưa phân chia theo số lượng chuyển đổi từ bảo hiểm xã hội bắt buộc sang bảo hiểm xã hội tự nguyện và người mới tham gia vào bảo hiểm xã hội tự nguyện).

²¹ Nhận diện khu vực phi chính thức theo cách hiểu của quốc tế bao gồm các doanh nghiệp trong lĩnh vực phi nông nghiệp không thực hiện đăng ký kinh doanh (còn gọi là hộ gia đình kinh doanh không chính thức. Còn theo cách hiểu của Việt Nam thì xem chi tiết trong Điều 49, Nghị định số 43/2010/NĐ-CP.

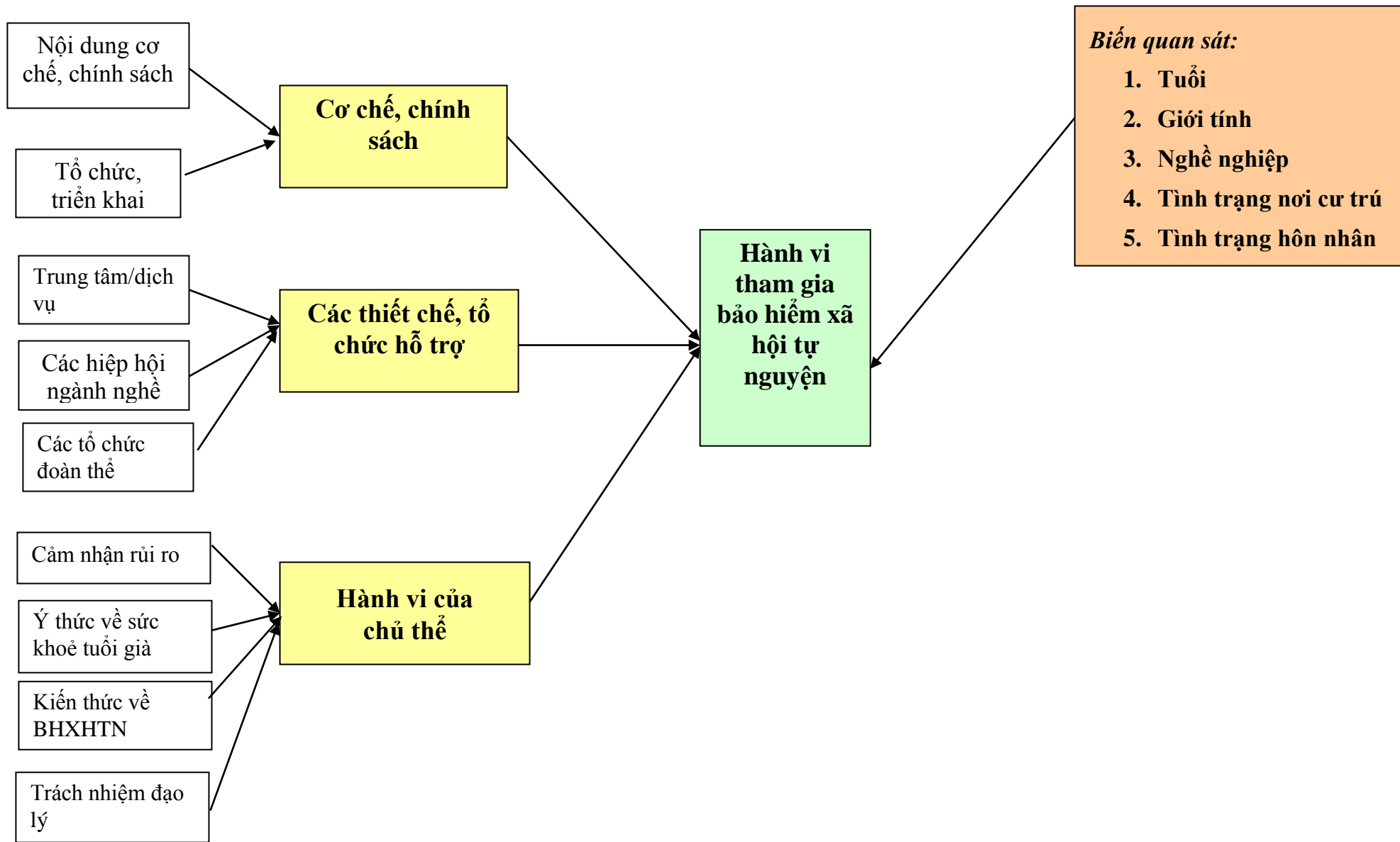
²² Phạm Thị Tuệ (2015): “Nhận diện” kinh tế phi chính thức ở Việt Nam và định hướng phát triển.

²³ [Http://www.nhandan.com.vn/xahoi/tin-tuc/item/27585002-mo-rong-chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi-cho-lao-dong-phi-chinh-thuc.html](http://www.nhandan.com.vn/xahoi/tin-tuc/item/27585002-mo-rong-chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi-cho-lao-dong-phi-chinh-thuc.html).

2.4. Đánh giá các nhân tố tác động, ảnh hưởng việc thực hiện chính sách hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức thời gian qua

Với sơ đồ đánh giá chính sách như hiện nay về quy trình tổ chức, triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam như hiện nay cho thấy: Việc người lao động phi chính thức hay lao động tự do tham gia BHXH tự nguyện là còn thấp, được giải thích bởi nhiều nhân tố, trong đó có nhân tố nội sinh và ngoại sinh như đã nêu tại Chương 1.

Sơ đồ 3: Mô hình nghiên cứu đề xuất cho việc đánh giá nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức



Theo sơ đồ này, mô hình nghiên cứu đề xuất cho việc đánh giá nhân tố tác động, ảnh hưởng đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở đây, do quá trình thực hiện Đề tài không được phê duyệt và không có đủ ngân sách nên không có điều kiện thực hiện điều tra, khảo sát, nên Đề tài sẽ sử dụng kết quả nghiên cứu thứ cấp từ các nghiên cứu và các cuộc điều tra khảo sát khác. Đặc biệt ở đây có chú ý, tập trung đối với cuộc điều tra thí điểm của Viện Khoa học lao động và xã hội (ILSSA), Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội trong khuôn khổ dự án do ILO tài trợ nhằm hỗ trợ thực hiện xây dựng khung chính sách về bảo hiểm xã hội tự nguyện cho lao động phi chính thức, lao động tự do và bảo hiểm an toàn lao động tại Việt Nam trong những năm tới.

Theo kết quả khảo sát của Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017 cho thấy²⁴:

Việc tiếp cận thông tin của người lao động hiện nay vẫn còn hạn chế, được thể hiện ở bảng dưới đây:

Bảng 2.12: Hiểu biết về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện

STT	Nội dung	Cán bộ xã phường		Nông dân và PCT	
		Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Không	1	1	22	5,5
2	Có	99	99	378	94,5
	Tổng	100	100	400	100

Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Qua bảng số liệu trên cho thấy, hiểu biết về chính sách BHXH tự nguyện ở các nhóm lao động cũng khác nhau. Trong 100 cán bộ xã phường được khảo sát, có tới 99 người có hiểu biết (chiếm 99%) và 1 người không hiểu biết (chiếm 1%). Đối với nông dân và lao động PCT, trong 400 người được khảo sát, có tới 378 người có hiểu biết (chiếm 94,5%) và còn 22 người vẫn chưa hiểu biết về chính sách (chiếm 5,5%). Đồng thời, khi khảo sát mức độ hiểu biết của cán bộ xã phường và lao động nông dân và PCT về chính sách BHXH tự nguyện thì mức độ hiểu biết vẫn còn hạn chế, được thể hiện ở bảng dưới đây:

Bảng 2.13: Mức độ hiểu biết về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện

STT	Mức độ	Cán bộ xã phường		Nông dân và PCT	
		Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Biết rất rõ	23	23,23	15	3,97

²⁴ Nội dung khảo sát cụ thể xem tại Phụ lục đính kèm. Đề tài kế thừa 1 số kết quả có tính chất đặt trưng.

2	Biết mức độ	63	63,64	177	46,83
3	Biết ít	13	13,13	186	49,20
	Tổng	99	100	378	100

Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Qua bảng trên cho thấy, mức độ hiểu biết về chính sách BHXH tự nguyện ở các nhóm lao động cũng khác nhau. Trong số 99 cán bộ xã, phường hiểu biết về chính sách, thì có 23 người biết rất rõ (chiếm 23,23%); có 63 người biết mức độ (chiếm 63,64%) và có 13 người biết ít (chiếm 13,13%). Nhưng trong số 378 người lao động nông dân và PCT, có hiểu biết về chính sách, thì chỉ có 15 người biết rất rõ (chiếm 3,97%); có 177 người biết mức độ (chiếm 46,83%) và có tới 186 người biết ít (chiếm 49,2%).

Bảng 2.14: Nguồn tiếp cận thông tin về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện

STT	Kênh thông tin	Cán bộ xã phường		Nông dân và PCT	
		Số lượng (ý kiến)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (ý kiến)	Tỷ lệ (%)
1	Người thân, bạn bè	4	4,04	121	32,01
2	Tổ chức BHXH	43	43,43	70	18,52
3	Hội, đoàn thể xã phường	77	77,78	144	38,1
4	Hệ thống đài truyền thanh xã phường	68	68,69	163	43,1
5	Sách, báo, tạp chí, truyền hình	37	37,37	135	35,71

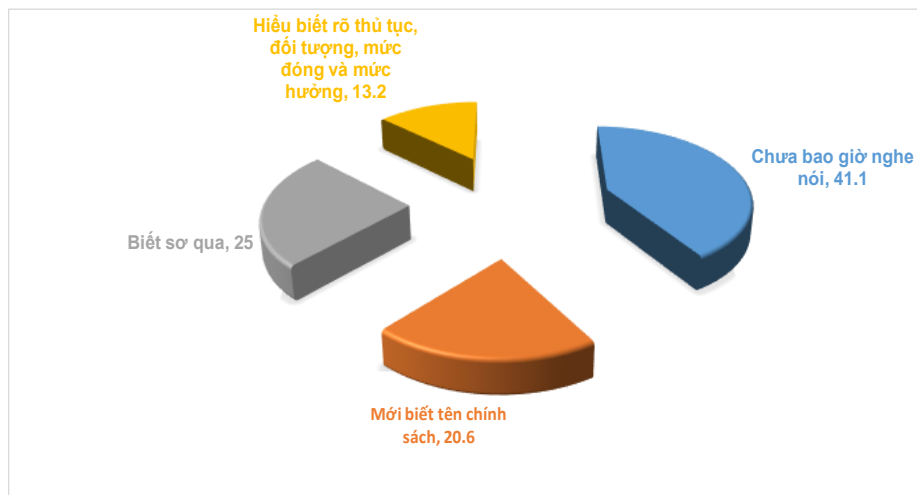
Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Khi khảo sát về nguồn tiếp cận thông tin về chính sách BHXH tự nguyện ở các nhóm lao động cũng khác nhau. Trong số cán bộ xã phường được khảo sát, nguồn tiếp cận thông tin chủ yếu thông qua hội, đoàn thể xã phường, có 77 ý kiến (chiếm 77,78%); nhưng đối với lao động nông dân và PCT thì thông qua hệ thống đài truyền thanh xã phường là cao nhất, có 163 ý kiến (chiếm 43,1%) được thể hiện ở bảng trên.

Qua kết quả khảo sát về sự hiểu biết, mức độ hiểu biết và nguồn tiếp cận thông tin về chính sách BHXH tự nguyện, đã chứng tỏ công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật trong thời gian qua còn bộc lộ nhiều hạn chế cả về nội dung và hình thức tuyên truyền, chưa đem lại hiệu quả cao.

Tương đồng với kết quả này, nghiên cứu của Trịnh Thu Nga (2017)²⁵, khi đánh giá về vấn đề này cũng cho thấy, mức độ hiểu biết thông tin của lao động phi chính thức về BHXH tự nguyện cũng còn hạn chế, mới có 13,2 % Hiểu biết rõ thủ tục, đối tượng, mức đóng và mức hưởng (như hình dưới đây)

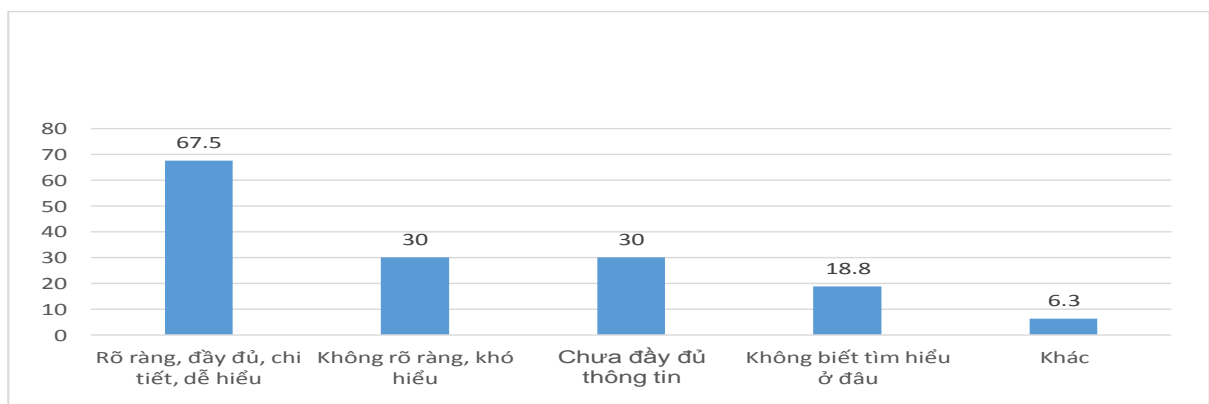
Hình 2.3: Hiểu biết và tiếp cận thông tin về BHXH tự nguyện của lao động phi chính thức



Nguồn: Trịnh Thu Nga (2017): Khảo sát lao động phi chính thức-Một số phát hiện chính, Viện Khoa học lao động và xã hội (ILSSA), Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội phối hợp cùng Tổ chức lao động quốc tế (ILO).

Khi đánh giá về về thông tin tuyên truyền về chính sách BHXH tự nguyện, tỷ lệ cho thấy sự rõ ràng, đầy đủ, dễ hiểu cũng chỉ đạt 67,5% (như hình dưới đây)

Hình 2.4: Đánh giá của người đang tham gia về công tác thông tin, tuyên truyền về chính sách BHXH



Nguồn: Trịnh Thu Nga (2017): Khảo sát lao động phi chính thức-Một số phát hiện chính, Viện Khoa học lao động và xã hội (ILSSA), Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội phối hợp cùng Tổ chức lao động quốc tế (ILO).

Khi khảo sát về thủ tục đăng ký tham gia, trong số 392 người được khảo

²⁵ Trịnh Thu Nga (2017): Khảo sát lao động phi chính thức-Một số phát hiện chính, Viện Khoa học lao động và xã hội (ILSSA), Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội phối hợp cùng Tổ chức lao động quốc tế (ILO).

sát, có tới 267 người cho rằng thủ tục đơn giản (chiếm 68,1%); số người cho rằng thủ tục còn phức tạp là 125 người (chiếm 31,9%), được thể hiện ở bảng số liệu dưới đây:

Bảng 2.15: Đánh giá về thủ tục đăng ký tham gia BHXH tự nguyện

<i>STT</i>	<i>Thủ tục</i>	<i>Số lượng (người)</i>	<i>Tỷ lệ (%)</i>
1	Đơn giản	267	68,1
2	Phức tạp	125	31,9
	Tổng	392	100

Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Đồng thời, khi khảo sát 200 người lao động về nguyên nhân chưa tham gia BHXH tự nguyện, có 51 ý kiến cho là thủ tục đăng ký tham gia còn rườm rà (chiếm 25,5%). Như vậy, có thể thấy quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và hưởng thụ hiện nay vẫn còn rườm rà, phức tạp cho người tham gia và đây cũng là nguyên nhân làm giảm nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện.

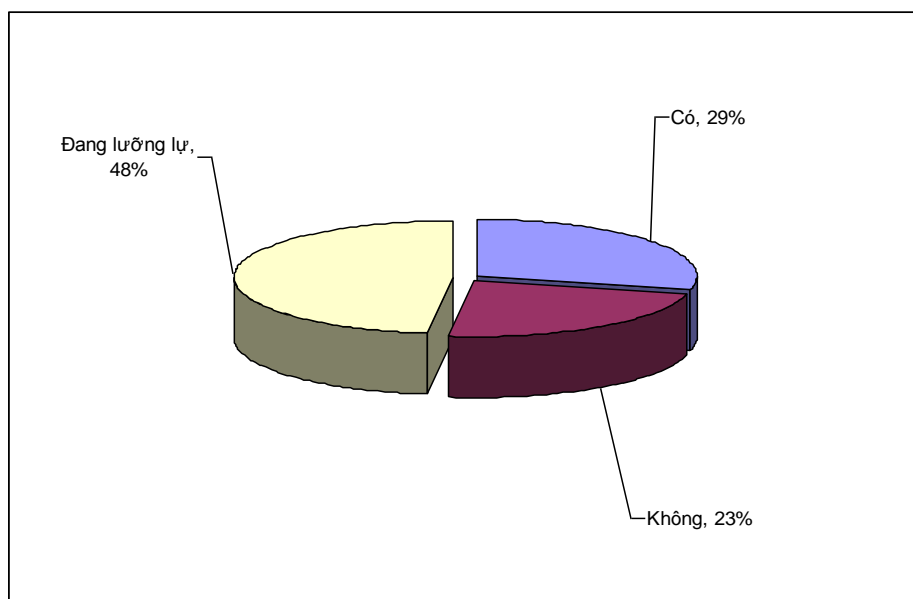
Khi khảo sát về nguyên nhân mà người lao động chưa tham gia BHXH tự nguyện, trong số 200 người được khảo sát, có tới 125 ý kiến, chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5%) cho rằng, do thu nhập thấp và không ổn định.

Như vậy, khả năng tham gia BHXH tự nguyện của người lao động chủ yếu phụ thuộc vào thu nhập. Thu nhập thấp và không ổn định là trở ngại lớn nhất trong việc quyết định lựa chọn tham gia BHXH tự nguyện. Nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện là rất lớn và chính đáng, song khả năng đáp ứng nhu cầu của người lao động lại rất hạn chế do thu nhập thấp và không ổn định. Do vậy, độ bao phủ của BHXH tự nguyện muốn tăng lên chủ yếu là phải dựa trên cơ sở phát triển kinh tế, tăng thu nhập, nâng cao mức sống của nhân dân.

Theo kết quả khảo sát về nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của nhóm lao động là nông dân và lao động PCT, những người có thu nhập trung bình hàng tháng ở mức (từ 1.150.000-3.000.000 đ) có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện cao hơn những người có mức thu nhập trung bình hàng tháng (trên 3.000.000 đ), tương ứng với tỷ lệ là (42,4% và 30,5%). Do vậy, để thu hút nhóm lao động tiềm năng này (có mức thu nhập bình quân hàng tháng trên 3.000.000 đ) tham gia BHXH tự nguyện, thì BHXH Việt Nam cần phải đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền, hoàn thiện bộ máy tổ chức triển khai, mở rộng mạng lưới hoạt động, đổi mới phong cách phục vụ.

Về nhu cầu tham gia: Trong số 200 người được khảo sát tại Hà Nội, có tới 95 người đang lưỡng lự chưa tham gia (chiếm 48%); 59 người có nhu cầu tham gia (chiếm 29%); 46 người không có nhu cầu tham gia (chiếm 23%), được thể hiện ở hình dưới đây:

Hình 2.5: Nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của người lao động PCT



Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Như vậy, dường như giữa 2 phía cung và cầu về BHXH tự nguyện còn chưa gặp nhau. Vì vậy, xét về diện rộng và lâu dài, nhiệm vụ thực hiện Nghị quyết số 15- NQ/TW ngày 01/6/2012 của Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020 đề ra: “Nghiên cứu xây dựng chính sách khuyến khích nông dân, lao động trong khu vực PCT tham gia BHXH tự nguyện....Phân đầu đến năm 2020 có khoảng 50% LLLĐ tham gia BHXH, trong đó có 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện” là rất khó khăn.

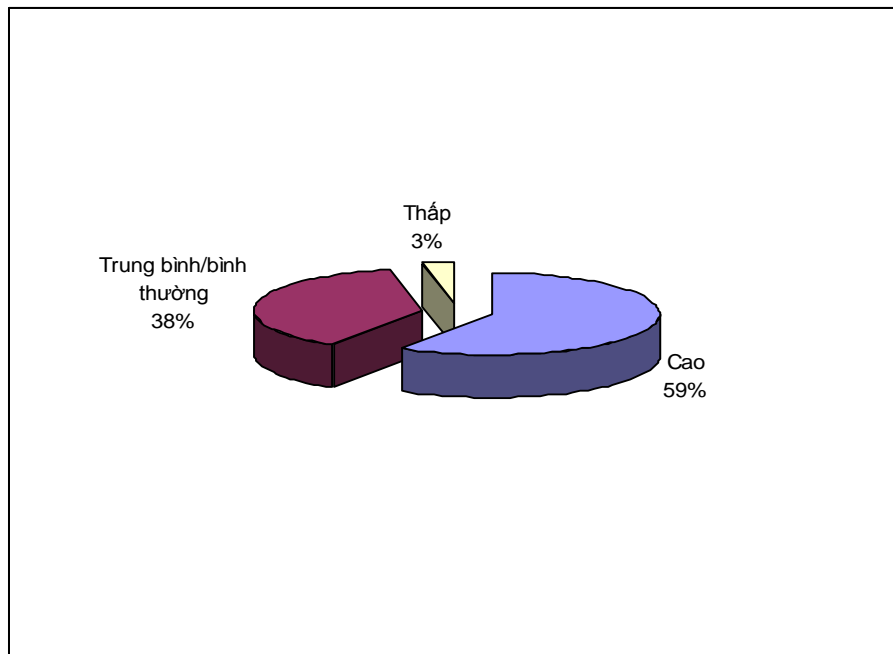
Về mức phí đóng BHXH tự nguyện:

Theo kết quả khảo sát mức sống hộ gia đình năm 2010 của Tổng cục Thống kê, thu nhập bình quân của người lao động thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện (những người tuổi từ 15-60 tuổi, không làm công ăn lương, chưa tham gia BHXH bắt buộc) là 1.379 nghìn đồng/người/tháng. Mức đóng tối thiểu theo quy định tại thời điểm này là 131,4 nghìn đồng/người/tháng, chiếm 9,5% thu nhập bình quân của người lao động. Với mức thu nhập này, người lao động lo cho chi tiêu trước mắt đã là khó huống chi còn lo cho tương lai.

Theo kết quả khảo sát mức sống hộ gia đình năm 2010 của Tổng cục Thống kê, thu nhập bình quân của người lao động thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện (những người tuổi từ 15-60 tuổi, không làm công ăn lương, chưa tham gia BHXH bắt buộc) là 1.379 nghìn đồng/người/tháng. Mức đóng tối thiểu theo quy định tại thời điểm này là 131,4 nghìn đồng/người/tháng, chiếm 9,5% thu nhập bình quân của người lao động. Với mức thu nhập này, người lao động lo cho chi tiêu trước mắt đã là khó huống chi còn lo cho tương lai.

Theo kết quả khảo sát ý kiến của người lao động về mức đóng phí BHXH tự nguyện, được thể hiện ở hình sau:

Hình 2.6: Ý kiến của người lao động về mức đóng phí BHXH tự nguyện



Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Nhìn vào hình trên cho thấy, trong số 392 người được khảo sát về mức đóng phí, thì họ cho rằng mức đóng phí quy định như hiện nay là cao so với thu nhập của họ. Trong đó có 232 người cho là cao, chiếm tỷ lệ cao nhất (59%); 149 người cho là bình thường (38%); 11 người cho là thấp (3%).

Khi khảo sát về mức đóng phí như thế nào là phù hợp, trong số 232 người được khảo sát, có tới 188 người cho rằng mức đóng tối thiểu bằng 22% mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn, chiếm tỷ lệ cao nhất (81%); có 35 người cho rằng mức đóng tối thiểu bằng 22% mức lương tối thiểu (15%), có 9 người có ý kiến khác (4%), được thể hiện ở bảng dưới đây:

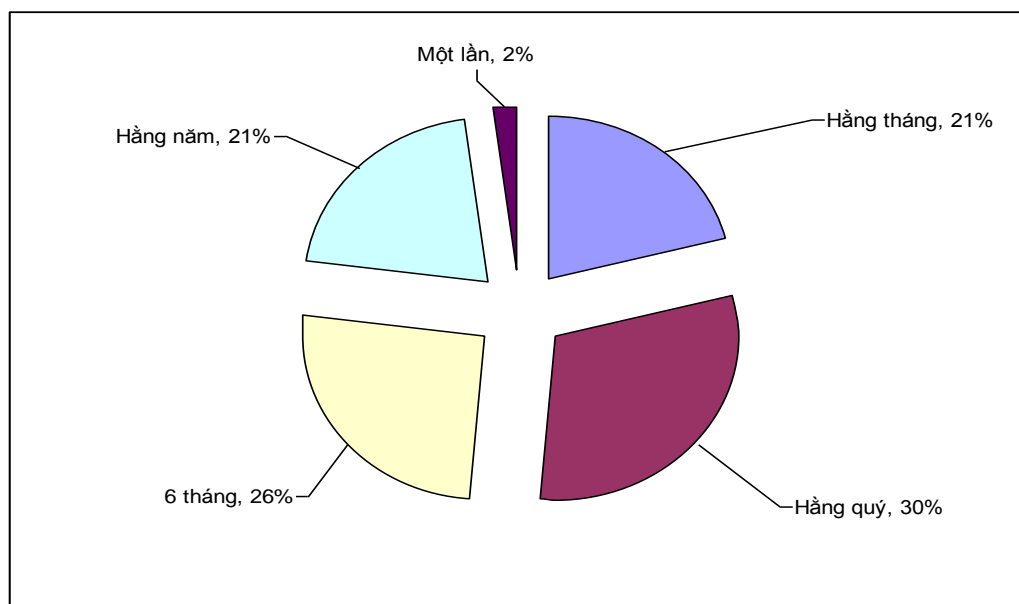
Bảng 2.16: Mức đóng phí BHXH tự nguyện phù hợp

STT	Mức đóng	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Tối thiểu bằng 22% mức lương tối thiểu	35	15
2	Tối thiểu bằng 22% mức chuẩn nghèo ở nông thôn	188	81
3	Khác	9	4
	Tổng	232	100

Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Theo kết quả khảo sát về phương thức đóng phí, được thể hiện ở hình sau:

Hình 2.7: Phương thức đóng phí



Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Nhìn vào hình trên cho thấy, trong số 392 người được khảo sát, có 117 người cho rằng đóng phí hàng quý, chiếm tỷ lệ cao nhất (30%); có 103 người cho rằng đóng phí 6 tháng 1 lần (chiếm 26%); có 83 người cho rằng đóng hàng tháng và hàng năm (chiếm 21%) và 6 người cho rằng đóng phí một lần (chiếm 2%).

Theo kết quả khảo sát cho thấy, trong số 392 người được khảo sát có tới 147 người đề xuất Nhà nước hỗ trợ cho tất cả các đối tượng, chiếm tỷ lệ cao nhất (37,5%); có 139 người đề xuất hỗ trợ cho những đối tượng có thu nhập từ trung bình trở xuống (chiếm 35,5%); có 106 người đề xuất hỗ trợ cho những đối tượng có thu nhập thấp (chiếm 27%), được thể hiện ở bảng số liệu dưới đây:

Bảng 2.17: Đề xuất về đối tượng được hưởng chính sách hỗ trợ của Nhà nước

STT	Đối tượng	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Thu nhập thấp	106	27
2	Thu nhập trung bình trở xuống	139	35,5
3	Hỗ trợ tất cả	147	37,5
	Tổng	392	100

Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Bảng 2.18: Mức độ hài lòng của người lao động về tinh thần phục vụ của cán bộ ngành BHXH

STT	Mức độ	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Rất hài lòng	4	2

2	Hài lòng	82	41
3	Bình thường	96	48
4	Không hài lòng	18	9
5	Hoàn toàn không hài lòng	0	0
	Tổng	200	100

Nguồn: Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017.

Qua bảng số liệu bảng trên cho thấy, trong số 200 người đã tham gia BHXH tự nguyện được khảo sát (bao gồm nông dân và lao động PCT), số người cho là rất hài lòng chỉ có 4 người (chiếm 2%); số người cho là hài lòng là 82 người (chiếm 41%), số người cho là hài lòng bình thường là 96 người, chiếm tỷ lệ cao nhất (48%); số người không hài lòng là 18 người (chiếm 9%). Như vậy, có thể thấy tinh thần phục vụ của cán bộ ngành BHXH chưa được tốt, vẫn còn một số cán bộ chưa nhiệt tình, tâm huyết và có trách nhiệm.

2.5. Đánh giá chung

2.5.1. Kết quả đạt được

- Bảo hiểm xã hội nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng là nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản và thiết yếu cho người lao động, do đó được Nhà nước rất quan tâm. Quan điểm, chủ trương của Đảng là nhằm đa dạng hóa các loại hình BHXH, mở rộng cơ hội cho mọi người lao động tham gia, tiến tới BHXH toàn dân. Chủ trương đó đã từng bước được cụ thể hóa về mặt Nhà nước. Bộ luật Lao động, đặc biệt là Luật BHXH được ban hành và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2007, trong đó có quy định về BHXH tự nguyện bắt đầu thực hiện từ ngày 01/01/2008, đây là cơ sở pháp lý cao nhất để người lao động thuộc khu vực nông, lâm, ngư, diêm nghiệp và PCT được tham gia BHXH. Sự ra đời của chính sách BHXH tự nguyện là hoàn toàn phù hợp với bối cảnh của đất nước nhằm thực hiện mục tiêu phát triển xã hội tiến bộ, công bằng, văn minh và bền vững.

- Mặc dù mức độ bao phủ số người tham gia BHXH tự nguyện còn thấp, mức hưởng chưa cao nhưng qua kết quả triển khai chính sách này trong thời gian qua cho thấy số người tham gia và hưởng liên tục tăng qua các năm, các chỉ tiêu kế hoạch đề ra đều vượt chỉ tiêu. Điều này khẳng định sự đúng đắn của chính sách BHXH tự nguyện. Từ đó đã góp phần ổn định được cuộc sống cho người lao động và gia đình họ, khắc phục được những khó khăn khi gặp rủi ro hoặc về già.

- Chính sách BHXH tự nguyện được thiết kế bao phủ toàn bộ người lao động không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc đã tạo cơ hội cho mọi tầng lớp lao động trong xã hội có quyền tham gia và hưởng BHXH, tạo sự công bằng và bình đẳng trong xã hội. Giúp cho người lao động nâng cao năng lực tự an sinh, giảm áp lực đối với ngân sách Nhà nước giành cho trợ cấp xã hội.

- Chính sách BHXH tự nguyện ra đời đã đảm bảo được tính liên thông giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện. Tạo điều kiện cho những người lao động trước đó đã tham gia BHXH bắt buộc nhưng không đủ điều kiện hưởng lương hưu hằng tháng, được tham gia tiếp BHXH tự nguyện để đủ điều kiện

hưởng lương hưu, đảm bảo ổn định cuộc sống khi về già.

Ngoài ra, chính sách BHXH tự nguyện còn góp phần làm cho thị trường lao động linh hoạt hơn, tạo điều kiện cho người lao động có thể dịch chuyển giữa các khu vực kinh tế.

2.5.2. Hạn chế và nguyên nhân

Hạn chế

Một là, mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện còn rất thấp. Tính đến hết năm 2014, số người tham gia mới chỉ đạt 196.254 người (chiếm tỷ lệ 0,5% trong số đối tượng thuộc diện tham gia). Trong khi đó, đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện chiếm khoảng 70% LLLĐ cả nước. Như vậy, hằng năm ở nước ta có hàng triệu lao động khi hết tuổi lao động không có lương hưu, đây chính là khó khăn rất lớn cho người cao tuổi và chính sách ASXH chưa được bảo đảm. Trong số đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, phần lớn là những người đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc, họ đóng tiếp để đủ điều kiện hưởng lương hưu và những người tham gia bảo hiểm nông dân Nghệ An chuyển sang, số người tham gia mới, đặc biệt là nông dân và lao động trẻ chưa nhiều, chiếm khoảng 25% trong tổng số đối tượng tham gia. Điều này chứng tỏ chính sách BHXH tự nguyện chưa tạo sự hấp dẫn, chưa tạo được sự lan tỏa và có sức thuyết phục thu hút sự quan tâm của người lao động và toàn xã hội.

Hai là, giữa nhu cầu và khả năng tham gia BHXH tự nguyện còn khoảng cách rất xa. Nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của người lao động để đảm bảo an sinh cho chính bản thân mình là rất lớn, nhưng khả năng đóng góp lại hạn chế.

Ba là, nhận thức của người lao động và xã hội về chính sách BHXH tự nguyện còn mờ nhạt. Trên thực tế, nhu cầu tham gia BHXH của người dân là rất lớn, song nhận thức của họ lại chưa đầy đủ và thiếu thông tin về chính sách này. Bởi vậy, khi Nhà nước ban hành chính sách, cơ quan thực thi phải đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền, phổ biến chính sách cũng như quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng để người dân hiểu được, từ đó họ sẽ chủ động tìm hiểu và nhiệt tình tham gia. Đây là điều kiện hết sức quan trọng để mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Nguyên nhân

Cho đến nay, chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam đã được triển khai trên 10 năm, nhưng mức độ bao phủ rất thấp. Như vậy, đa phần người dân chưa tham gia BHXH tự nguyện. Do đó, cuộc sống của người lao động thuộc khu vực nông, lâm, ngư, diêm nghiệp và PCT khi về già gặp không ít khó khăn. Hơn nữa, với xu hướng già hóa dân số như hiện nay, thì đây quả là một gánh nặng cho trợ cấp xã hội và chính sách ASXH chưa được đảm bảo. Có rất nhiều nguyên nhân đã làm cho chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian qua chưa phát triển, trong đó phải kể đến có 3 nhóm nguyên nhân chủ yếu là: Chính sách BHXH tự nguyện, tổ chức triển khai chính sách và từ phía người lao động.

a. Chính sách BHXH tự nguyện

Một là, mức đóng BHXH tự nguyện quy định khá cao so với thu nhập. Theo quy định, mức đóng tối thiểu hằng tháng mà người lao động phải đóng theo

quy định từ ngày 01/01/2014 trở đi là 253 nghìn đồng. Theo kết quả khảo sát mức sống hộ gia đình năm 2010 của Tổng cục Thống kê, thu nhập bình quân của người lao động thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện (những người tuổi từ 15-60 tuổi, không làm công ăn lương, chưa tham gia BHXH bắt buộc) là 1.379 nghìn đồng/người/tháng. Mức đóng tối thiểu theo quy định tại thời điểm này là 131,4 nghìn đồng/người/tháng, chiếm 9,5% thu nhập bình quân của người lao động. Với mức thu nhập này, người lao động lo cho chi tiêu trước mắt đã là khó huống chi còn lo cho tương lai.

Hai là, phương thức đóng phí chưa linh hoạt, đa dạng để người lao động lựa chọn. Trong khi đó, đặc điểm của đối tượng tham gia thường là việc làm, thu nhập không ổn định, thu nhập theo mùa vụ và vụ mùa phụ thuộc rất nhiều vào điều kiện thiên nhiên (có vụ được mùa, có vụ mất mùa).

Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện chủ yếu là lao động tự do, lao động nông, lâm nghiệp... ở khu vực không chính thức với thu nhập thấp và không ổn định, nên người lao động khó có khả năng tham gia; thời gian đóng BHXH tối thiểu để được hưởng BHXH là 20 năm là khá dài đòi hỏi sự kiên trì, tin tưởng vào chính sách nhà nước thì người dân mới tham gia; Bên cạnh đó nguồn ngân sách địa phương còn hạn chế nên chưa có chính sách hỗ trợ thêm cho các nhóm đối tượng được hỗ trợ theo quy định của Luật.

Ba là, quy định về điều kiện hưởng các chế độ chưa đảm bảo sự công bằng, bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện, quyền lợi được hưởng các chế độ chưa bảo đảm cho người tham gia BHXH tự nguyện ổn định cuộc sống khi về già.

Bốn là, vẫn còn phần lớn người lao động và nhân dân chưa nhận thức đầy đủ về nội dung, ý nghĩa, tầm quan trọng của các chính sách BHXH cũng như quy trình, thủ tục đăng ký khi tham gia BHXH tự nguyện.

Năm là, chưa có chính sách hỗ trợ cụ thể của Nhà nước đối với người tham gia BHXH tự nguyện đối với lao động phi chính thức. Trong đó, đặc biệt quan tâm nhóm đối tượng có mức thu nhập thấp, nhóm nghèo và yếu thế để nhóm này có cơ hội được tiếp cận với chính sách BHXH tự nguyện cần thiết phải có sự hỗ trợ đặc lực của Nhà nước về đóng phí.

b. Tổ chức triển khai chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện

Một là, tổ chức bộ máy triển khai BHXH tự nguyện còn nhiều bất cập. Thực tế cho thấy cơ quan BHXH Việt Nam được tổ chức theo mô hình 3 cấp (trung ương, tỉnh, huyện) và quản lý chung cho cả 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện, chưa có BHXH ở cấp xã phường và chưa hình thành bộ máy chuyên quản lý về BHXH tự nguyện từ trung ương đến địa phương. Việc đăng ký tham gia và giải quyết chế độ BHXH tự nguyện được thực hiện thông qua hệ thống Bru điện xã phường và cơ quan BHXH cấp huyện. Hệ thống Bru điện xã phường chính là các đại lý thu của ngành BHXH và đội ngũ cán bộ ở đây chủ yếu chỉ làm công tác kiêm nhiệm nên vừa thiếu về số lượng, vừa yếu về trình độ chuyên môn. Trong khi đó, lao động là nông dân, ngư dân, diêm dân tuyệt đại đa số sinh sống ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Còn lao động PCT sinh sống và làm việc ở các thành phố lớn là chủ yếu. Bởi vậy, với mô hình hiện tại, cán bộ làm công tác

này rất khó tiếp cận các đối tượng tham gia. Từ đó làm cho thủ tục đăng ký tham gia rất khó khăn, người lao động nông thôn, vùng sâu, vùng xa muốn tham gia nhưng không biết phải tìm đến ai, đến cơ quan nào? Đồng thời, cán bộ làm công tác BHXH tự nguyện cũng không nắm bắt được tâm tư nguyện vọng của người lao động. Đặc biệt là sự phối hợp giữa cơ quan BHXH với các cấp chính quyền ở xã phường rất khó khăn. Hạn chế này nếu không được khắc phục thì chính sách BHXH tự nguyện sẽ rất khó đi vào cuộc sống.

Để triển khai chính sách BHXH tự nguyện đạt hiệu quả cao, nhiều ý kiến cho rằng BHXH Việt Nam nên hình thành bộ máy tổ chức chuyên quản lý sự nghiệp BHXH tự nguyện với mô hình 4 cấp (trung ương, tỉnh, huyện, xã). Điều này càng chứng tỏ còn thiếu đội ngũ cán bộ chuyên quản BHXH tự nguyện ở cấp xã phường và mô hình tổ chức bộ máy quản lý hiện nay là chưa phù hợp với đặc điểm và quy mô lao động. Do vậy, công tác thông tin tuyên truyền, vận động, tư vấn, giải thích, thuyết phục người dân tham gia đến từng hộ gia đình ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa là rất khó khăn.

Hai là, công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện chưa được quan tâm đúng mức, hiệu quả chưa cao. Vì BHXH tự nguyện là chính sách mới, lần đầu tiên được triển khai ở nước ta, nên rất nhiều người lao động chưa hiểu biết về quy trình, thủ tục đăng ký tham gia cũng như những lợi ích của chính sách đem lại. Do vậy, để người dân hiểu rõ được điều đó, thì phải đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện. Trong thời gian qua hoạt động tuyên truyền chưa được quan tâm và đầu tư đúng mức, kinh phí rất hạn hẹp, tổ chức triển khai còn chậm, chưa đều tại các tỉnh, thành phố. Nội dung tuyên truyền chưa ngắn gọn, dễ hiểu, chưa sát với thực tế, mà chủ yếu tập trung vào phổ biến các chế độ của BHXH bắt buộc, phổ biến đến các khu công nghiệp, nhà máy nơi có nhiều người sử dụng lao động và người lao động làm công ăn lương. Hình thức tuyên truyền chưa phong phú, đa dạng, hấp dẫn và còn thiếu các hình thức phù hợp cho từng đối tượng, địa bàn tuyên truyền (như tuyên truyền trực tiếp, tổ chức các cuộc đối thoại, giải thích đến người dân tận các thôn bản, cụm dân cư, vùng sâu, vùng xa...).

Nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của người lao động sẽ tăng nếu như họ tiếp cận được nhiều thông tin về chính sách BHXH tự nguyện. Người lao động chỉ có thể sẵn sàng tham gia BHXH tự nguyện khi họ hiểu rõ về chính sách BHXH tự nguyện.

Ba là, quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng còn nhiều phức tạp. Hiện nay quy trình, thủ tục đăng ký được thực hiện trực tiếp thông qua các đại lý thu của Bưu điện xã phường hoặc cơ quan BHXH cấp huyện. Quy định việc thu phí và giải quyết chế độ theo hộ khẩu và nơi cư trú. Như vậy, người lao động muốn đóng phí và hưởng chế độ phải về nơi đăng ký hộ khẩu hoặc nơi cư trú của mình chứ không giải quyết theo nơi đến hoặc nơi làm việc được. Điều này không phù hợp với đặc điểm của lao động có tính chất thường xuyên di cư như lao động ở khu vực PCT.

Bốn là, sự phối hợp giữa cơ quan BHXH với các cấp, các ngành chưa chặt chẽ. Để đạt được mục tiêu Nghị quyết số 15- NQ/TW ngày 01/6/2012 của

Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI đề ra: Phần đầu đến năm 2020 cả nước có khoảng 50% LLD tham gia BHXH, có 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện. Đòi hỏi không chỉ riêng ngành BHXH mà cần phải có sự vào cuộc của các cấp, các ngành và cả hệ thống chính trị. Trên thực tế hiện nay, một số cấp ủy, chính quyền địa phương chưa đưa việc thực hiện chính sách BHXH tự nguyện vào công tác lãnh đạo, chỉ đạo mà xem đây như là chuyện riêng của ngành BHXH. Nếu có sự phối hợp chặt chẽ, đồng bộ và có trách nhiệm giữa cơ quan BHXH với chính quyền địa phương và các Bộ, ban ngành, đoàn thể chính trị - xã hội trong công tác thông tin tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện, thì việc triển khai chính sách BHXH tự nguyện sẽ có hiệu quả hơn. Đặc biệt là sự phối hợp giữa cơ quan BHXH cấp huyện với chính quyền xã phường và các hội, đoàn thể (như Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ, Hội Nông dân...) trong công tác vận động, tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức của người lao động về tính nhân văn của chính sách BHXH tự nguyện thì sẽ thu hút được nhiều người lao động tham gia.

c. Từ phía người lao động

Một là, người lao động có thu nhập thấp và không ổn định.

Thực tiễn đã chỉ ra là giữa nhân tố thu nhập và mức độ bao phủ BHXH tự nguyện của người lao động có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. BHXH trong kinh tế thị trường thực hiện theo nguyên tắc đóng - hưởng. Cho nên, người lao động có việc làm mới có thu nhập và do đó, mới có khả năng tham gia BHXH tự nguyện.

Hai là, người lao động ít lo cho tương lai xa. Theo truyền thống và phong tục tập quán của người dân Việt Nam là người già thường được con cháu chăm lo nuôi dưỡng. Nhiều người già vẫn còn mang nặng tư tưởng “trẻ cậy cha, già cậy con”, cuộc sống sau này khi già cả sẽ do con cháu chăm lo. Bên cạnh đó, có thể nói người dân Việt Nam chưa làm quen với các dịch vụ công, phúc lợi xã hội như các nước trên thế giới. Đây cũng là biểu hiện đặc trưng của một nước đang phát triển. Chính vì vậy, phần đông người lao động khi chưa có hiểu biết và nhận thức đầy đủ về chính sách BHXH tự nguyện thì bản thân họ không thấy được ích lợi an sinh của chính sách này nên không muốn tham gia và không quan tâm đến BHXH tự nguyện.

Ba là, người tham gia BHXH tự nguyện là những lao động rất khó quản lý và thường xuyên biến động. Chính đặc điểm này của lao động tham gia BHXH tự nguyện làm cho công tác phổ biến, tuyên truyền pháp luật, quản lý đối tượng, quy trình thu nộp, giải quyết chế độ, đảm bảo tuân thủ theo đúng quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện gặp nhiều khó khăn.

Tuy nhiên, ngoài những nguyên nhân nêu trên còn vấn đề cạnh tranh của các doanh nghiệp BHNT cũng ảnh hưởng rất lớn đến việc phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Trên thực tế, các doanh nghiệp BHNT thiết kế những sản phẩm bảo hiểm tương tự như chế độ hưu trí của BHXH tự nguyện. Chẳng hạn như sản phẩm bảo hiểm niên kim nhân thọ đều là hình thức tham gia để tiết kiệm, khi về già được hưởng trợ cấp hưu trí. Nhưng các doanh nghiệp BHNT có lợi thế hơn BHXH tự nguyện về nguồn nhân lực dồi dào, mạng lưới hoạt động rộng khắp, kinh nghiệm phát triển thị trường, sản phẩm phong phú, đa dạng hơn, phục

vụ theo phong cách doanh nghiệp “coi khách hàng là đối tượng phục vụ”. Nhân viên của doanh nghiệp BHNT họ có thể tiếp cận từng khách hàng, gia đình để tiếp thị, tư vấn, thuyết phục khách hàng tham gia bảo hiểm. Trong khi đó, bộ máy tổ chức của BHXH tự nguyện chưa có ở cấp xã phường, đội ngũ cán bộ chuyên quản còn thiếu, chưa có các đại lý BHXH tự nguyện và đội ngũ cộng tác viên ở cơ sở. Đây cũng là điều khó khăn khi triển khai BHXH tự nguyện.

Kết luận chương 2

Trong chương này, Đề tài đã tập trung nghiên cứu các vấn đề về chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Từ đó phân tích thực trạng tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Đặc biệt phân tích, đánh giá được kết quả tổ chức triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian qua, thông qua các chỉ tiêu: Mức độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện; mức độ tác động của hệ thống BHXH tự nguyện; mức độ bền vững của hệ thống BHXH tự nguyện; tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia BHXH tự nguyện; tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện. Qua nghiên cứu thực trạng tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện, cùng với việc sử dụng hệ thống các chỉ tiêu đánh giá kết quả tổ chức triển khai BHXH tự nguyện và nguồn số liệu đầy đủ, tin cậy, Đề tài đã rút ra những kết quả đạt được như: Chính sách BHXH tự nguyện ra đời là cơ sở pháp lý cao nhất, là bước ngoặt để triển khai BHXH tự nguyện; góp phần ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ khi gặp rủi ro hoặc về già; tạo sự công bằng, bình đẳng trong xã hội và giảm áp lực đối với ngân sách Nhà nước cho trợ cấp xã hội; làm cho thị trường lao động linh hoạt hơn...

Tuy nhiên, ngoài những kết quả đạt được, quá trình tổ chức triển khai BHXH tự nguyện ở nước ta trong thời gian qua vẫn còn bộc lộ những hạn chế như mức độ bao phủ còn thấp; giữa nhu cầu và khả năng tham gia BHXH tự nguyện còn khoảng cách xa; nhận thức của người lao động và xã hội về chính sách BHXH tự nguyện còn hạn chế. Những hạn chế nêu trên, có 3 nhóm nguyên nhân cơ bản đó là về chính sách BHXH tự nguyện; về tổ chức triển khai BHXH tự nguyện và từ phía người lao động.

Từ những hạn chế và nguyên nhân của tổ chức triển khai BHXH tự nguyện nêu trên sẽ là cơ sở rất quan trọng để đề xuất những giải pháp và kiến nghị ở chương 3.

CHƯƠNG 3: CÁC GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VÀ ĐỀ XUẤT QUY TRÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM TRONG NHỮNG NĂM TỚI

3.1. Bối cảnh mới tác động đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức

3.1.1. Bối cảnh quốc tế

a. Hiệp định Đối tác xuyên Thái Bình Dương (TPP) sụp đổ và sự thay thế bởi Hiệp định CPTPP

Ngày 04/02/2016, Hiệp định TPP đã được ký kết giữa 12 nước, gồm Úc, Brunei, Canada, Chile, Nhật Bản, Malaysia, Mexico, New Zealand, Peru, Singapore, Hoa Kỳ và Việt Nam, có quy mô kinh tế chiếm 40% GDP và 30% thương mại toàn cầu.

Hiệp định TPP đã trở thành hiệp định thương mại tự do đầu tiên của Việt Nam có các quy định liên quan đến lao động và công đoàn. Điều này đồng nghĩa với việc TPP không chỉ áp dụng cho hàng hóa mà còn bao trùm cả những người sản xuất ra hàng hóa đó. Đây cũng chính là lý do mà chương 19 trong TPP đã giành được sự quan tâm đặc biệt của các nhà đàm phán, cộng đồng doanh nghiệp Việt Nam và nhiều hãng thông tấn báo chí trên thế giới.

Quy định về lao động đã được nêu rõ trong chương 19 của hiệp định TPP, gồm 15 điều. Theo đó, các quốc gia thành viên cam kết thực thi nghĩa vụ là thành viên của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) và các nghĩa vụ được nêu trong tuyên bố của ILO năm 1998. Các quyền được khẳng định trong tuyên bố gồm: quyền tự do liên kết và thương lượng tập thể của người lao động và sử dụng lao động, xóa bỏ lao động cưỡng bức, cấm sử dụng lao động trẻ em, xóa bỏ phân biệt đối xử về việc làm và nghề nghiệp... Việc vi phạm các cam kết về lao động có thể bị áp dụng chế tài thương mại.

Tác động tích cực

Tham gia TPP đưa đến sự tăng nhanh số lượng lao động và đơn vị doanh nghiệp. Đây là nguồn phát triển đoàn viên và thành lập công đoàn cơ sở dồi dào cho tổ chức công đoàn. Do áp lực về việc làm người lao động thường chấp nhận những thiệt thòi về phía mình vì vậy trong quá trình tham gia quan hệ lao động không tránh khỏi phát sinh mâu thuẫn giữa người lao động với chủ sử dụng lao động. Người lao động sẽ có nhu cầu được tổ chức công đoàn quan tâm đến đời sống, việc làm, đại diện bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp chính đáng. Đây là điều kiện thuận lợi để công đoàn tập hợp, vận động người lao động tham gia tổ chức của mình.

Tham gia TPP đòi hỏi hệ thống pháp luật nước ta phải hoàn thiện, phù hợp với thông lệ và pháp luật quốc tế. Trong đó, những quy định về quyền và nghĩa vụ của không chỉ người lao động mà còn của các doanh nghiệp, các cơ quan quản lý Nhà nước về lao động phải minh bạch và bảo đảm thực hiện nghiêm túc, hiệu

quả sẽ giúp cho công đoàn hoạt động được thuận lợi hơn, phát huy được vai trò và thực hiện chức năng, nhiệm vụ tốt hơn. Cùng với đó, sự phát triển mạnh mẽ các quan hệ thương mại sẽ góp phần tạo cơ hội gia tăng quan hệ hợp tác quốc tế trong lĩnh vực lao động và công đoàn. Điều này tạo cơ hội thuận lợi để người lao động được thụ hưởng các chính sách được tốt hơn, đảm bảo quyền lợi khi làm việc và đảm bảo an sinh xã hội.

Tác động tiêu cực

Kinh tế Việt Nam được dự báo sẽ tăng nhanh sau khi TPP chính thức được ký kết dẫn đến tình trạng lao động tăng nhanh về số lượng, đa dạng về cơ cấu và quan hệ lao động sẽ phức tạp hơn. Vì vậy, trong những năm đầu tham gia TPP sẽ có những thách thức lớn đối với tổ chức và hoạt động công đoàn về bảo vệ có hiệu quả quyền và lợi ích của người lao động trong khi điều kiện về tổ chức bộ máy, về năng lực cán bộ chưa được chuẩn bị một cách chu đáo.

Tự do hóa thương mại và cạnh tranh làm cho nhiều doanh nghiệp phải thu hẹp sản xuất, giải thể, phá sản dẫn đến một bộ phận người lao động bị mất hoặc thiếu việc làm, cuộc sống bị xáo trộn. Những vấn đề liên quan đến lao động cũng như những chính sách, quy định pháp luật nói chung, những chính sách, quy định pháp luật lao động sẽ có sự thay đổi phù hợp với những công ước quốc tế mà Việt Nam tham gia cũng sẽ có tác động tới môi trường lao động.

TPP đặt ra những thách thức không nhỏ đối với người lao động, nhưng thời cơ đi kèm trong những thách thức đó cũng chính là sự chuẩn bị về chiến lược và đối sách hiệu quả nhằm hạn chế những tiêu cực, phát huy tích cực, kiểm soát được cam kết về lao động.

Mặc dù ngày 23/01/2017, Tổng thống dân cử Mỹ Donald Trump đã ký sắc lệnh rút Mỹ khỏi Hiệp định thương mại TPP nhưng các nước thành viên còn lại vẫn đang cân nhắc khả năng triển khai hiệp định này mà không cần sự tham gia của Mỹ (Hòa Lộc, 2017)²⁶. Do đó, việc Mỹ rút khỏi TPP không ảnh hưởng quá lớn tới Việt Nam, thậm chí, xét ở góc độ nào đó, còn tốt hơn cho nỗ lực phát triển nội lực, đẩy mạnh cải cách thể chế của nền kinh tế Việt Nam. Dù Mỹ rút khỏi TPP, dù TPP không thành hiện thực thì những cơ chế thay thế hiện nay là **CPTPP đã được hình thành và thay thế**.

Hiệp định CPTPP về cơ bản giữ nguyên nội dung của Hiệp định TPP nhưng cho phép các nước thành viên tạm hoãn một số ít các nghĩa vụ để bảo đảm sự cân bằng trong bối cảnh mới.

Cũng như TPP, CPTPP được coi là một hiệp định thương mại tự do (FTA) tiêu chuẩn cao, không chỉ đề cập tới các lĩnh vực truyền thống như cắt giảm thuế quan đối với hàng hóa, mở cửa thị trường dịch vụ, sở hữu trí tuệ, hàng rào kỹ thuật liên quan đến thương mại v.v. mà còn xử lý những vấn đề mới, phi truyền thống như lao động, môi trường, mua sắm của Chính phủ, doanh nghiệp Nhà nước v.v.

²⁶ Hòa Lộc (2017) “Mỹ rút khỏi TPP, Việt Nam sẽ thế nào?”. Truy cập tại: <http://www.baomoi.com/my-rut-khoi-tpp-viet-nam-se-the-nao/c/21409454.epi>

Ngoài ra, Hiệp định này đặt ra các yêu cầu và tiêu chuẩn cao về minh bạch hóa cũng như đưa ra cơ chế giải quyết tranh chấp có tính ràng buộc và chặt chẽ.

Riêng về mở cửa thị trường, các nước tham gia Hiệp định đồng ý xóa bỏ cho nhau gần như toàn bộ thuế nhập khẩu theo lộ trình; tự do hóa dịch vụ và đầu tư trên cơ sở tuân thủ pháp luật của nước sở tại, bảo đảm sự quản lý của Nhà nước; từ đó tạo ra cơ hội kinh doanh mới cho doanh nghiệp và lợi ích mới cho người tiêu dùng của các nước thành viên. Như vậy, Việt Nam hiện nay vẫn duy trì mạnh hội nhập kinh tế quốc tế với các hiệp định thương mại song phương và đa phương. Đây là những tác động không nhỏ đến người lao động, nhất là lao động phi chính thức, lao động tự do.

b. Cộng đồng Kinh tế ASEAN (AEC)

Ngày 22/11/2015, Hội nghị Thượng đỉnh ASEAN họp tại Thủ đô của Malaysia đã ra Tuyên bố Kuala Lumpur 2015, chính thức thành lập AEC. Sự ra đời của AEC được coi là một bước ngoặt, đánh dấu sự hội nhập khu vực một cách toàn diện của các nền kinh tế Đông Nam Á.

AEC là thị trường có dân số 650 triệu người, với tổng sản lượng hàng năm khoảng 2.000 tỷ USD. Nhưng, Cộng đồng này không quá chú trọng yếu tố thị trường chung, mà chú ý đến việc hỗ trợ nhau để trở thành khu vực phát triển đồng đều. Các nền kinh tế trong ASEAN cũng tương đối giống nhau về sản phẩm và dịch vụ, nên khả năng bổ trợ cho nhau thấp.

Để hiểu sâu hơn về những tác động của AEC, cần nhìn vào thực chất của tổ chức này. AEC không chỉ đơn giản thực hiện tự do hóa thương mại, dịch vụ và đầu tư như các hiệp định thương mại tự do thế hệ mới hiện nay, mà hình thành AEC là nhằm biến khu vực Đông Nam Á trở thành mắt xích tự do hóa quan trọng trong mạng lưới sản xuất, chuỗi giá trị toàn cầu; thực hiện liên kết, kết nối giữa các quốc gia để đưa khu vực phát triển đồng đều hơn. AEC không có xu hướng khép kín các hoạt động trong nội bộ khu vực, mà thực hiện cơ chế kinh tế mở. Tham gia AEC, nếu chỉ nghĩ đến các quốc gia thành viên là không đúng, mà phải nghĩ đến các đối tác EU, Mỹ, Nhật Bản, Trung Quốc... Cách chơi của ASEAN là liên kết giữa các quốc gia, dựa trên nguyên tắc tham vấn và đồng thuận. Ban Thư ký ASEAN giữ vai trò điều phối hoạt động, rõ hơn là đại diện phát ngôn cho khu vực này.

Nói cách khác, AEC là mô hình liên kết kinh tế khu vực dựa trên nâng cao những cơ chế liên kết kinh tế hiện có của ASEAN, có bổ sung thêm hai nội dung mới là tự do di chuyển lao động và vốn.

Thành tựu đáng kể nhất trong xây dựng AEC tới nay là ASEAN đã cơ bản giảm được thuế quan cho các mặt hàng trong danh sách giảm thuế về 0%-5% từ năm 2010 đối với 6 nước thành viên ban đầu và vào năm 2015 với 4 nước thành viên mới, hình thành nên một thị trường mở không còn các rào cản thuế quan đối với hàng hóa.

Tác động của AEC đến Việt Nam

AEC bao gồm 4 mục tiêu và cũng là 4 yếu tố cấu thành:

(i) Một thị trường đơn nhất và cơ sở sản xuất chung, được xây dựng thông

qua: Tự do lưu chuyển hàng hóa; Tự do lưu chuyển dịch vụ; Tự do lưu chuyển đầu tư; Tự do lưu chuyển vốn; Tự do lưu chuyển lao động có tay nghề.

(ii) Một khu vực kinh tế cạnh tranh, được xây dựng thông qua các khuôn khổ chính sách về cạnh tranh, bảo hộ người tiêu dùng, quyền sở hữu trí tuệ, phát triển cơ sở vật chất hạ tầng, thuế quan và thương mại điện tử.

(iii) Phát triển kinh tế cân bằng, được thực hiện thông qua các kế hoạch phát triển doanh nghiệp nhỏ và vừa và thực hiện sáng kiến hội nhập nhằm thu hẹp khoảng cách phát triển trong ASEAN.

(iv) Hội nhập vào nền kinh tế toàn cầu, được thực hiện thông qua việc tham vấn chặt chẽ trong đàm phán đối tác và trong tiến trình tham gia vào mạng lưới cung cấp toàn cầu.

Nhìn vào các yếu tố trên có thể thấy, chỉ có mục tiêu đầu tiên là rõ ràng và mang tính hành động, thực tế. Còn các mục tiêu khác chỉ mang tính định hướng. Ví dụ, AEC sẽ tác động chủ yếu trên ba lĩnh vực cơ bản được nêu ra trong mục tiêu đầu tiên, đó là: thương mại, đầu tư và di chuyển lao động nội khối.

Đối với di chuyển lao động: Theo Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Việt Nam đang xuất khẩu nhiều lao động sang các nước ASEAN, đặc biệt là Malaysia với hàng nghìn chỉ tiêu mỗi năm, làm nhiều loại ngành nghề khác nhau. Nhiều ngân hàng, doanh nghiệp Việt Nam đã mở chi nhánh, hoạt động khá hiệu quả tại Lào, Campuchia cũng cho thấy khả năng hội nhập nhanh chóng của lao động Việt Nam trong ASEAN gắn với dòng di chuyển thương mại, vốn đầu tư, dịch vụ.

Tuy nhiên, do xuất phát điểm thấp, cơ cấu kinh tế chủ yếu vẫn là nông nghiệp, nên tỷ lệ lao động Việt Nam tham gia thị trường lao động chính thức còn thấp, đạt khoảng 30%; trong khi có tới 47% lực lượng lao động vẫn làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp, với năng suất, thu nhập thấp. Khoảng 3/5 số lao động Việt Nam đang làm các công việc dễ bị tổn thương. Nhìn chung, năng suất và mức tiền lương của Việt Nam khá thấp so với các nền kinh tế trong ASEAN, như: Malaysia, Singapore và Thái Lan.

Trong khối ASEAN, Singapore, Malaysia và Thái Lan là những nước nhận nhiều lao động nước ngoài nhất (nhận thuần), trong khi các nước, như: Việt Nam, Philippines, Campuchia và Lào là những nước xuất khẩu thuần lao động. Singapore, Malaysia và Thái Lan được cho là đang bước vào giai đoạn phát triển cao hơn, nhu cầu về lao động kỹ năng cao đang tăng trong khi nguồn cung lại chưa được đáp ứng. Đây là một yếu tố tốt đối với lao động ở các nước phát triển kém hơn, có thu nhập kém hơn. Tuy nhiên, việc thiếu đào tạo kỹ năng; thủ tục visa trong khối ASEAN chưa thống nhất; các khía cạnh chính trị, tôn giáo, văn hóa... vẫn sẽ là trở ngại cho sự gia tăng di cư lao động trên thực tế.

Bên cạnh đó, vấn đề quan trọng nhất là các chính sách đảm bảo cho người lao động được yên tâm làm việc và sẵn sàng theo gia vào dòng di chuyển lao động quốc tế. Bảo hiểm xã hội nói chung và bảo hiểm xã hội tự nguyện sẽ vẫn là một chính sách quan trọng cho người lao động.

3.1.2. Bối cảnh kinh tế-xã hội trong nước

Kinh tế Việt Nam năm 2017 đạt mức tăng trưởng 6,81%²⁷, đây là mức tăng cao nhất trong 5 năm qua. Ngoài những thành tích nổi bật trong năm qua, nền kinh tế nước ta đang đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức: tốc độ tăng trưởng tăng, lạm phát được kiểm soát nhưng vẫn tiềm ẩn nguy cơ tăng cao với những rủi ro, bất ổn từ bên trong, tình hình sản xuất, kinh doanh của doanh nghiệp vẫn còn nhiều rủi ro, nhất là các doanh nghiệp nhỏ và vừa; vùng bị ô nhiễm môi trường biển chưa được khắc phục kịp thời, thể hiện đó là:

Thứ nhất, tình hình quốc tế sẽ tiếp tục diễn biến phức tạp khó lường; xu hướng bảo hộ và đưa sản xuất về trong nước của một số nước phát triển đang diễn ra sẽ ảnh hưởng đến xuất khẩu và dòng vốn đầu tư vào Việt Nam. Đặc biệt, việc cắt giảm thuế xuất nhập khẩu trong khối ASEAN đối với nhiều mặt hàng, trong đó có ô tô sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới một số ngành sản xuất nếu các doanh nghiệp Việt Nam không nâng cao được năng lực cạnh tranh cả về giá cả và chất lượng sản phẩm.

Thứ hai, ở trong nước, nhiều thách thức rủi ro năm 2017 vẫn còn kéo dài sang năm 2018. Bên cạnh đó, việc nền kinh tế đạt tốc độ tăng trưởng cao trong năm 2017 cũng là một thách thức cho tăng trưởng 2018, nhất là trong bối cảnh tài nguyên cạn kiệt, sản xuất của ngành công nghiệp khai khoáng tiếp tục giảm, công nghiệp chế tạo khó có đột phá mới, nông nghiệp vẫn đứng trước rủi ro lớn do tác động của thiên tai và biến đổi khí hậu... Thực tế cũng cho thấy, chưa thể kỳ vọng vào sự đột phá về năng suất lao động, hiệu quả đầu tư và năng lực cạnh tranh của cả nền kinh tế cũng như của cộng đồng doanh nghiệp. Lợi thế về lao động giá rẻ đang mất đi nhanh chóng do tác động của cuộc cách mạng công nghiệp 4.0.

Thứ ba, xu hướng già hóa dân số và những biến động về nhân khẩu học ở Việt Nam.

Dân số Việt Nam đang già hóa một cách nhanh chóng, tuổi thọ bình quân ngày càng tăng trong khi tỷ suất sinh và tỷ suất chết giảm. Khuynh hướng nhân khẩu học này cho thấy Việt Nam đã đạt được những thành tựu to lớn trong việc cải thiện đáng kể về y tế, dinh dưỡng và phát triển xã hội. Tuy nhiên già hóa dân số nhanh chóng cũng sẽ tạo ra những thách thức to lớn đối với Việt Nam.

Sự già hóa dân số làm cho tuổi trung vị của người Việt Nam tăng lên theo thời gian, cùng với nó là gánh nặng của chi số phụ thuộc. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO), một đất nước có trên 10% người cao tuổi được coi là một quốc gia già hóa dân số. Vấn đề già hóa dân số nhanh lại tác động đến nhiều khía cạnh của đời sống, sinh hoạt con người. Số già, sống cô đơn, không được nương tựa vào con cháu sẽ tăng lên, do số con ít đi. Hệ thống, BHXH, BHYT cho người già chưa đáp ứng kịp thời yêu cầu của họ. Khi một quốc gia mà tỷ lệ người cao tuổi tăng, tỷ lệ người lao động không tăng hoặc giảm trong khi nguồn thu của quỹ phúc lợi xã hội hầu như không biến đổi thì những quỹ này lại phải dành một khoản tiền ngày một tăng cho các chương trình phúc lợi xã hội. Quỹ bảo hiểm hưu trí sẽ là quỹ chịu ảnh hưởng của xu hướng này, vì vậy trong những năm trước

²⁷ <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=382&idmid=2&ItemID=18667>.

mất, việc đảm bảo duy trì sự cân đối, ổn định về tài chính cho quỹ BHXH nói chung và quỹ bảo hiểm hưu trí nói riêng là hết sức cấp thiết.

Bên cạnh đó, tình trạng doanh nghiệp làm ăn không hiệu quả, giải thể và phá sản vẫn còn nhiều²⁸. Điều này đẩy người lao động đối mặt với “việc làm bấp bênh”, gây ảnh hưởng đến đời sống của người lao động và gia đình họ.

Do đó, một chính sách BHXH tự nguyện “hấp dẫn” sẽ là giải pháp để người lao động có thể tự đảm bảo an sinh cho chính mình, giảm gánh nặng cho xã hội và Nhà nước.

Tuy nhiên, tình hình trong nước cũng có điểm sáng tích cực cho người lao động khi Luật hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và vừa chính thức có hiệu lực từ 01/01/2018 sẽ tạo nhiều cơ hội cho doanh nghiệp phát triển, và cơ hội việc làm cho người lao động, nhất là lao động tự do, lao động phi chính thức.

Ngoài ra, Theo Điều 14 Nghị định số 134/2015/NĐ-CP quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội (BHXH) về BHXH tự nguyện, từ ngày 01/01/2018, ngân sách nhà nước sẽ hỗ trợ từ 10% đến 30% chi phí cho các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Đây cũng là cơ hội để mở rộng diện bao phủ chính sách và thu hút người lao động phi chính thức tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (*xem tại hộp 3.2 Phụ lục*).

Thứ tư, tác động của cách mạng 4.0 đến vấn đề việc làm, đời sống người lao động.

Trong cuộc cách mạng công nghiệp thứ tư, những yếu tố mà các nước như Việt Nam đã và đang tự coi là có ưu thế như lực lượng lao động thủ công trẻ, dồi dào sẽ không còn là thế mạnh nữa, thậm chí bị đe dọa nghiêm trọng. Trong tương lai, người dân có thể mất việc làm, bởi những lĩnh vực mà công nghệ robot có thể tác động tới trải dài từ dệt may, dịch vụ, giải trí cho đến y tế, giao thông, giáo dục... Do đó, việc cần có chính sách hỗ trợ, tự bảo đảm an sinh cho người lao động, nhất là lao động phi chính thức ở các nhóm nghèo, yếu thế lại cần thiết hơn bao giờ hết. Một số tác động trông thấy từ 1 số lĩnh vực cụ thể như:

Trong lĩnh vực Dệt may: Trước đây các nước có ngành dệt may phát triển như Mỹ, Anh vì thiếu lao động nên đã dịch chuyển thuê nhân công sang Trung Quốc, Ấn Độ, Việt Nam - nơi có lực lượng lao động thủ công giá rẻ dồi dào. Nhưng với công nghệ robot trong cuộc cách mạng lần thứ tư này, nhiều nhà máy dệt may trước đây đặt ở Việt Nam có thể quay ngược lại đặt ở Mỹ, bởi họ đã bắt đầu sử dụng rất nhiều robot. Báo cáo của Tổ chức lao động quốc tế (ILO) cung cấp số liệu đáng lo ngại khi mà hơn 2/3 trong số 9,2 triệu lao động ngành dệt may và da giày tại Đông Nam Á đang bị đe dọa bởi sự bùng nổ nhanh chóng của ứng dụng khoa học công nghệ trong ngành này. Cụ thể, khoảng 86% lao động của

²⁸ Số doanh nghiệp tạm ngừng hoạt động trong năm 2017 là 60.553 doanh nghiệp, giảm 0,2% so với năm trước, bao gồm 21.684 doanh nghiệp đăng ký tạm ngừng kinh doanh có thời hạn, tăng 8,9% và 38.869 doanh nghiệp tạm ngừng hoạt động không đăng ký hoặc chờ giải thể, giảm 4,6%. Số doanh nghiệp hoàn tất thủ tục giải thể trong năm 2017 là 12.113 doanh nghiệp, giảm 2,9% so với năm trước, trong đó 11.087 doanh nghiệp có quy mô vốn dưới 10 tỷ đồng, chiếm 91,5%.

Việt Nam, 88% lao động của Campuchia và 64% lao động Indonesia trong ngành may mặc, da giày sẽ chịu ảnh hưởng nặng nề từ làn sóng tự động hóa, công nghiệp hóa trong ngành.

Trong lĩnh vực Thương mại, dịch vụ, giải trí: Robot cũng đã hiện diện ở những vị trí công việc vốn được cho rằng không thể thay thế con người như lễ tân khách sạn, cơ quan, nhà hàng, trung tâm call center... Khi có khách đến robot có thể tự động nhận dạng, ghi nhớ để chào hỏi, nhớ được sở thích, trả lời các nhu cầu của khách hàng bằng giọng nói hoàn toàn như con người.

Trong lĩnh vực Giao thông: Thế hệ xe không người lái sẽ phát triển nhờ đảm bảo an toàn cao gấp nhiều lần vì không có tình trạng say rượu bia, vượt đèn đỏ, phóng nhanh vượt ẩu. Bên cạnh đó là việc sử dụng tiết kiệm nguồn nhiên liệu truyền thống sang nguồn nhiên liệu sạch, thân thiện với tự nhiên và bảo vệ môi trường.

Lĩnh vực Nông nghiệp: Công nghệ IoT với hàng loạt hệ thống cảm biến và đầu đo (sensor) có thể giúp tưới cây, bón phân đúng thời điểm và khoa học với lượng cần thiết vừa đủ cho cây, giúp tiết kiệm chi phí so với phương thức truyền thống hiện nay. Khi đó, nông dân - nhóm người vốn bấp bênh nhất về công việc - sẽ rơi vào tình trạng thất nghiệp.

Như vậy, đây không phải câu chuyện tương lai mà là câu chuyện của hiện tại. Một cuộc cách mạng công nghiệp đang diễn ra mạnh mẽ trên thế giới, tác động lên nhiều lĩnh vực, quan trọng là mỗi nước, mỗi cá nhân có nhận thức được điều đó hay không. Dù phải đối mặt với các nguy cơ, cơ hội sẽ còn lớn hơn cho những quốc gia nhận thức sớm được xu hướng chuyển đổi. Khi đó, việc đào tạo đúng hướng về hành vi nghề nghiệp sẽ mang lại sự chiếm lĩnh cơ hội sớm. Khi biết được xu thế xã hội, định hướng của các quốc gia về đào tạo và định hướng nghề nghiệp của cá nhân mỗi người cũng sẽ chuyển đổi theo. Các công ty, tập đoàn lớn sẽ đặt các kế hoạch, chiến lược của mình 5-10 năm tới trong bối cảnh thế giới thay đổi thành thế giới số để làm sao tiếp tục tồn tại và phát triển. Nếu chúng ta vẫn giữ cách làm cũ, sẽ phải đối diện với nguy cơ trì trệ, phá sản, đóng cửa không xa.

3.1.3. Chương trình cải cách toàn diện về bảo hiểm xã hội

Hiện nay, tình trạng nghỉ hưu sớm trong điều kiện dân số già hóa với tuổi thọ ngày càng tăng đang và sẽ là một gánh nặng lớn cho quỹ bảo hiểm xã hội (BHXH). Việc điều chỉnh tăng lương hưu nhiều năm qua theo cách cào bằng dẫn tới có sự chênh lệch lớn giữa lương hưu của nhiều đối tượng. Chính sách cào bằng trong điều chỉnh tăng lương hưu đang là một trong những bất cập hạn chế của BHXH hiện nay. Hiện nay Việt Nam đang có khoảng 11,2 triệu người hưởng BHXH hàng tháng. Đến năm 2030, dự kiến có thêm 5,4 triệu người hưởng lương từ quỹ. Đến năm 2050, sẽ có thêm 10 triệu người nữa. Độ tuổi nghỉ hưu hiện nay là 57 tuổi nhưng thực tế là 54 tuổi. Trong khi tuổi thọ trung bình khoảng 78 tuổi. Do đó, thời gian hưởng khoảng 25 năm, trong khi thời gian đóng chỉ khoảng 28 năm. Sự bất hợp lý trong việc đóng và hưởng, cộng với số người hưởng lương hưu ngày càng tăng tạo ra nhiều nguy cơ cho quỹ BHXH. Việt Nam cũng là một trong số ít các nước tồn tại thực tế người đóng BHXH ít lại được hưởng nhiều

lương hưu.

Do đó, cần tiếp tục đẩy mạnh cải cách chính sách BHXH như một công cụ quan trọng góp phần thực hiện hiệu quả chính sách an sinh xã hội và phát triển bền vững của Đảng và Nhà nước. BHXH được coi là một trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần quan trọng trong thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội với quan điểm tiếp cận bảo hiểm xã hội là quyền an sinh xã hội mang tính phổ quát, gắn với mục tiêu mở rộng phạm vi bao phủ toàn dân theo lộ trình phù hợp. Cải cách BHXH cũng cần phải có tầm nhìn dài 20-30-40 năm, vì độ trễ chính sách rất dài. Ngoài ra cần có cơ chế, chính sách, thủ tục hành chính để đơn giản hóa việc đóng BHXH, giảm thời gian đóng BHXH (hiện tại là 20 năm) để thu hút người tham gia.

Theo Quyết định số 36/QĐ-BHXH ngày 09 tháng 01 năm 2017 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về Chương trình hành động của Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện Nghị quyết số 01/NQ-CP ngày 01 tháng 01 năm 2017 của Chính phủ về những nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu chỉ đạo điều hành thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và dự toán ngân sách nhà nước năm 2017 xác định một số nội dung trọng tâm cần cải cách trong ngành BHXH đó là: (1) Phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ban, ngành ở Trung ương và địa phương đẩy mạnh triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020; Chỉ thị số 34/CT-TTg ngày 26/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường thực hiện đồng bộ các nhóm giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHXH; (2) Tập trung nghiên cứu, tham gia với Bộ Y tế và các Bộ, ngành có liên quan để sửa đổi, bổ sung, ban hành kịp thời các văn bản quy phạm pháp luật về chính sách BHYT cho phù hợp với yêu cầu thực tiễn; (3) Xây dựng đồng bộ hệ thống văn bản thực hiện, văn bản quản lý trong Ngành đảm bảo phù hợp với Luật BHXH, Luật BHYT, Luật Việc làm, Luật An toàn, vệ sinh lao động, từ công tác thu, cấp sổ, thẻ, giải quyết chế độ chính sách, tài chính kế toán, được - vật tư y tế... (4) Tiếp tục xây dựng, sửa đổi, bổ sung quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và kiện toàn cơ cấu tổ chức của các đơn vị đảm bảo phù hợp với Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam; (5) Tăng cường triển khai thực hiện Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011-2020; Kế hoạch cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2016-2020. Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong quản lý, đánh giá, theo dõi công chức, viên chức trong hệ thống BHXH; (6) Tiếp tục thực hiện Kế hoạch tinh giản biên chế trong toàn Ngành đảm bảo đúng yêu cầu, tiến độ quy định tại Nghị định số 108/2014/NĐ-CP ngày 20/11/2014 của Chính phủ và Đề án tinh giản biên chế (ban hành kèm theo Quyết định số 138/QĐ-BHXH ngày 27/01/2016 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam). Quản lý chặt chẽ biên chế cán bộ, công chức, viên chức.

3.2. Mục tiêu

3.2.1. Mục tiêu chung

Chiến lược hội nhập quốc tế của ngành Bảo hiểm xã hội đến năm 2020, định hướng đến năm 2030²⁹ đã xác định rõ: “Phát huy tối đa nguồn lực và điều kiện thuận lợi của hội nhập quốc tế góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam bền vững, hiệu quả, hiện đại; xây dựng chính sách, tổ chức thực thi chính sách về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế phù hợp với các chuẩn mực, điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.”

Theo đó, ngành bảo hiểm xã hội Việt Nam phấn đấu đến năm 2020 có 35% lực lượng lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp, 50% tham gia bảo hiểm xã hội và trên 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế; tiến tới bảo hiểm xã hội cho mọi người lao động và bảo hiểm y tế toàn dân.

Do đó cần xác định: Xây dựng ngành Bảo hiểm xã hội hiện đại, chuyên nghiệp, hiệu quả cao, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế; hoàn thiện chính sách và đảm bảo thực thi chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế cho người lao động trong các hiệp định song phương và đa phương theo lộ trình; huy động thêm nguồn lực, kinh nghiệm quốc tế nhằm thực hiện tốt chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế cho người dân; góp phần thu hẹp khoảng cách với các nước khu vực trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tham gia ký kết các hiệp định quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và tham gia vào quá trình hoàn thiện thể chế, xây dựng mô hình quản lý, quy trình nghiệp vụ, thủ tục hồ sơ hiện đại, thuận lợi, phục vụ tốt hơn nhu cầu của người lao động và người sử dụng lao động.

Và đến năm 2030 cần tiếp tục mục tiêu trọng tâm: (1) Hoàn thiện mô hình quản lý bảo hiểm xã hội hiện đại, phù hợp với xu hướng của thế giới, bối cảnh dịch chuyển lao động toàn cầu, sự thay đổi nhân khẩu học và phục vụ tốt hơn nhu cầu tham gia và thụ hưởng chính sách của người lao động, người sử dụng lao động; (2) Hoàn thiện và thực hiện có hiệu quả các chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế phù hợp với các điều ước quốc tế về lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; và tương đồng với các quốc gia trong khu vực và thế giới.

Rõ ràng, với tỷ lệ tham gia bảo hiểm xã hội đến hết Quý III/2017 như hiện nay mới đạt 24,56%, thì để đạt mục tiêu như Chiến lược đưa ra nêu trên cần có những giải pháp đột phá để có thể tăng nhanh được tỷ lệ người tham gia.

3.2.2. Một số mục tiêu cụ thể

Trên cơ sở những quan điểm đã nêu, Nghị quyết của Đảng, Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của Nhà nước và Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đã đặt ra mục tiêu cụ thể sau:

- Thực hiện có hiệu quả các chính sách, chế độ BHXH; tăng nhanh diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH, nhất là BHXH tự nguyện; phấn đấu đến năm 2020 cả nước có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, trong đó có 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện.

²⁹ Căn cứ theo Quyết định số 146/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 20 tháng 01 năm 2016.

- Sử dụng an toàn và bảo đảm cân đối quỹ BHXH trong dài hạn; xây dựng hệ thống BHXH hiện đại, chuyên nghiệp, hiệu quả cao, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế.

- Tiêu chuẩn hóa quy trình nghiệp vụ và quản lý đối tượng, đảm bảo chậm nhất đến năm 2015 phải hoàn thành việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008 vào hoạt động của các cơ quan trong toàn Ngành. Mỗi công dân tham gia BHXH, được cấp một số định danh và thống nhất với số định danh công dân do Nhà nước quy định để phục vụ và quản lý quá trình thu, giải quyết chính sách, chi trả các chế độ BHXH, một cách chính xác và thuận tiện.

- Kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy ngành BHXH Việt Nam, nâng cao năng lực quản lý và thực thi công vụ của đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức.

- Hoàn thiện hạ tầng công nghệ thông tin (mạng máy tính, máy chủ, máy trạm, an ninh mạng, trung tâm dữ liệu ngành và hệ thống phần mềm, cơ sở dữ liệu, dịch vụ công trực tuyến trên mạng internet) để giải quyết các chính sách, chế độ BHXH, đảm bảo liên thông, kết nối thông tin được giữa các đơn vị BHXH trên địa bàn tỉnh, thành phố và giữa các đơn vị trong toàn ngành BHXH trong phạm vi cả nước.

3.3. Một số quan điểm định hướng nhằm hoàn thiện chính sách và quy trình thực hiện hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới

3.3.1. Quan điểm chung

Thứ nhất, BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng cần được coi là một trụ cột quan trọng trong hệ thống chính sách về an sinh xã hội.

BHXH là bộ phận lớn nhất trong hệ thống ASXH, là trụ cột cơ bản của ASXH. Có thể nói, không có BHXH thì không thể có một nền ASXH vững mạnh. Để có được sự phát triển hiện nay, BHXH đã trải qua một quá trình phát triển và thay đổi cả về mô hình và nội dung thực hiện. Để xã hội ổn định và phát triển, một trong những nền tảng cơ bản là đời sống của người dân phải được “an lành”, được đảm bảo. Đây là một trong những mục tiêu và là triết lý của BHXH và vì vậy, BHXH đã trở thành một trụ cột cơ bản của hệ thống ASXH quốc gia (hiểu theo nghĩa của từ Social Security) (*xem tại hộp 3.3 Phụ lục*).

Thứ hai, BHXH cần đặt trong bối cảnh hội nhập kinh tế quốc tế hiện nay.

Chiến lược phát triển ngành Bảo hiểm xã hội đến năm 2020, định hướng đến năm 2030 cũng thống nhất và xác định rõ: Hội nhập quốc tế là một chủ trương, định hướng của ngành Bảo hiểm xã hội ở Việt Nam. Trong đó có chú ý: (1) Hội nhập quốc tế về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế là xu thế tất yếu nhằm tăng cường đảm bảo an sinh xã hội cho mọi người dân, đặc biệt là nhóm lao động dễ bị tổn thương trong thị trường lao động quốc gia đang trong xu thế hội nhập sâu rộng hơn với thị trường quốc tế và khu vực; (2) Hội nhập quốc tế nhằm đáp ứng nhu cầu của tổ chức, doanh nghiệp, người dân theo các điều ước quốc tế về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; (3) Hội nhập quốc tế về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế là một cấu phần của hội nhập văn hóa - xã hội. Hội nhập quốc tế về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế nhằm trao đổi, tiếp thu và chia sẻ các giá trị trong lĩnh vực an sinh xã hội, hoạt động hợp tác giữa Việt Nam với các quốc gia trong khu

vực và thế giới nhằm xây dựng hệ thống an sinh xã hội trong đó bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế là trụ cột chính phát triển bền vững theo hướng tiến bộ, hiện đại và hiệu quả; (4) Hoạt động hội nhập quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế phải bảo đảm nguyên tắc độc lập tự chủ, bảo vệ lợi ích quốc gia, hợp tác trên cơ sở cùng có lợi. Đồng thời, thúc đẩy thực thi các cam kết quốc tế mà Việt Nam đã tham gia; (5) Các chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế được xây dựng và thực hiện phù hợp với thế giới và có các tiêu chí tương đồng với các quốc gia phát triển trong khu vực; tạo điều kiện cho người lao động có thể dễ dàng tiếp cận các chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế ở Việt Nam và các quốc gia khác trong cộng đồng quốc tế; (6) Hội nhập quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế một cách chủ động, tích cực, trên cơ sở phát huy nội lực, tuân thủ các quy tắc, luật lệ quốc tế có liên quan.

Hội nhập kinh tế quốc tế là xu thế tất yếu, do đó, bảo hiểm xã hội nói chung và bảo hiểm xã hội tự nguyện nói riêng cần phải có những chính sách phù hợp, đảm bảo thông lệ quốc tế và đáp ứng được yêu cầu phát triển.

Thứ ba, cần coi trọng việc mở rộng các đối tượng tham gia BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng.

Với những người lao động phi chính thức, mong mỏi lớn nhất của họ là được đảm bảo an sinh sau khi mất sức lao động. Điều đó còn quan trọng hơn cả việc được tăng thu nhập trong các công việc hiện tại. Tuy nhiên, số người lao động phi chính thức đang đóng BHXH tự nguyện chỉ có 2%. Nguyên nhân của tình trạng nêu trên, là do chính sách BHXH tự nguyện chưa thật sự hấp dẫn, chỉ có hai chế độ hưu trí và tử tuất; bên cạnh đó là sự khác biệt về chế độ thụ hưởng. Người dân so sánh, khi tham gia BHXH bắt buộc được hưởng thêm năm chế độ ngắn hạn, còn BHXH tự nguyện chỉ hưởng hai chế độ. Trong thực tế, nhiều khi, chế độ ngắn hạn có thể hỗ trợ tốt hơn cho lao động khi phải vượt qua những thời điểm khó khăn trong cuộc sống. Theo đó, cần nghiên cứu bổ sung các chế độ của BHXH tự nguyện đầy đủ như BHXH bắt buộc là ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, tử tuất hằng tháng. Nghiên cứu giảm số năm đóng (có thể tối thiểu 15 năm), trong đó, chia theo nhóm tuổi và theo nghề, bởi một số nghề nặng nhọc, độc hại có thể xem xét số năm đóng ít hơn; đổi mới và mở rộng hệ thống mạng lưới thu BHXH tự nguyện qua bưu điện, ngân hàng (e-banking)... Ngoài ra, có thể tính đến phương án xóa tên gọi BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, vì dễ dẫn đến sự phân biệt. Có như vậy, BHXH tự nguyện mới hấp dẫn được lao động phi chính thức tham gia.

3.3.2. Một số quan điểm cụ thể

Thứ nhất, BHXH tự nguyện là chính sách lớn của Đảng và Nhà nước nhằm thực hiện mục tiêu phát triển hệ thống ASXH theo Nghị quyết Đại hội XI của Đảng. Vì vậy, các cấp, các ngành từ trung ương đến địa phương cần nâng cao vai trò, trách nhiệm trong việc chỉ đạo và tổ chức thực hiện có hiệu quả chính sách này. Chính vì vậy, quan điểm này đã được khẳng định rõ trong các Văn kiện, Nghị quyết của Đảng và Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của Nhà nước, cụ thể như: Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 30/01/2008 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa X về tiếp tục hoàn thiện thể chế kinh tế thị

trường đã xác định: “Từng bước mở rộng và cải thiện hệ thống ASXH để đáp ứng ngày càng tốt hơn yêu cầu đa dạng của mọi tầng lớp nhân dân trong xã hội...Xây dựng hệ thống BHXH đa dạng và linh hoạt phù hợp với yêu cầu của kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Mở rộng các hình thức bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện”; chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của Việt Nam giai đoạn 2011-2020 đã nêu: “Phát triển hệ thống ASXH đa dạng, ngày càng mở rộng và hiệu quả...Khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để người lao động tiếp cận và tham gia các loại hình bảo hiểm”; Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/6/2012 của Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012 – 2020, nêu rõ: “Nghiên cứu, sửa đổi Luật BHXH theo hướng mở rộng đối tượng BHXH...Nghiên cứu xây dựng chính sách khuyến khích nông dân, lao động trong khu vực PCT tham gia BHXH tự nguyện”; Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH giai đoạn 2012 – 2020, nêu rõ: “(1) BHXH là chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống ASXH...; (2) Mở rộng và hoàn thiện chế độ, chính sách BHXH có bước đi, lộ trình phù hợp với phát triển kinh tế - xã hội của đất nước...; (3) BHXH phải theo nguyên tắc có đóng, có hưởng, quyền lợi tương ứng với nghĩa vụ, có sự chia sẻ giữa các thành viên, bảo đảm công bằng và bền vững của hệ thống BHXH; (4) Thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH là trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội, doanh nghiệp và của mỗi người dân”; Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 23-7-2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020, trong đó đưa ra: “(1) BHXH là chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống ASXH...; (2) Phát triển ngành BHXH Việt Nam phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước và đồng bộ với phát triển các dịch vụ xã hội...;(3) Thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH là trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội, doanh nghiệp và của mỗi người dân; (4) Khuyến khích các tổ chức dịch vụ công ích của Nhà nước tham gia cung ứng các dịch vụ thu, chi BHXH...; (5) Tăng cường hợp tác quốc tế để có thêm nguồn lực, kinh nghiệm trong việc thực hiện các chính sách BHXH và hiện đại hóa hệ thống công nghệ thông tin”.

Thứ hai, Nhà nước tạo điều kiện và đổi mới cơ chế cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Theo đó, do thu nhập người lao động nước ta nói chung và người lao động tham gia BHXH tự nguyện nói riêng nhìn chung còn thấp, để khuyến khích người lao động tham gia BHXH tự nguyện, Nhà nước nên giảm thuế khi sản xuất, kinh doanh, dịch vụ và giảm thuế nông nghiệp như thủy lợi phí...cho lao động là nông dân và PCT. Đồng thời phải đổi mới cơ chế chính sách đóng và hưởng BHXH tự nguyện.

Thứ ba, tăng cường công tác thông tin tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện đến mọi tầng lớp lao động trong xã hội. Theo quan điểm này, ngành BHXH Việt Nam cần phải đẩy mạnh công tác tuyên truyền để mỗi người lao động thấy được vai trò, ý nghĩa của việc tham gia BHXH tự nguyện, cũng như quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và hưởng BHXH tự nguyện. Để từ đó họ chủ động tìm hiểu và tự giác tham gia.

3.4. Các nhóm giải pháp nhằm hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới

3.4.1. Căn cứ đề xuất giải pháp

- Căn cứ vào cơ sở lý luận khi xác định BHXH tự nguyện có các vai trò cơ bản đó là: (1) Góp phần ổn định cuộc sống cho bản thân và gia đình mọi người lao động trong xã hội; (2) Đảm bảo sự công bằng và bình đẳng giữa những người lao động; và (3) Bảo hiểm xã hội tự nguyện trực tiếp góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

Hiện nay, BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng vẫn được và phải coi là trụ cột chính trong hệ thống an sinh xã hội trong những năm tới.

- Căn cứ và hạn chế và những vấn đề tồn tại đang đặt ra thời gian qua đó là: mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện còn rất thấp; giữa nhu cầu và khả năng tham gia BHXH tự nguyện còn khoảng cách rất xa; nhận thức của người lao động và xã hội về chính sách BHXH tự nguyện còn mờ nhạt.

Đặc biệt, đối với lao động phi chính thức hiện nay, khi cuộc sống còn khá bấp bênh, các điều kiện đảm bảo cuộc sống chưa tốt, thì việc đề xuất các giải pháp, hình thức thực hiện cho phù hợp với lao động loại hình này là rất cần thiết.

- Căn cứ vào bối cảnh mới, mục tiêu và định hướng trong thời gian tới: Khi xu thế hội nhập quốc tế với làn lao động di cư quốc tế và di cư trong nước diễn ra ngày càng mạnh; xu hướng già hóa dân số và những biến động về nhân khẩu học ở Việt Nam; những rủi ro, bất ổn từ bên trong, tình hình sản xuất, kinh doanh của doanh nghiệp vẫn còn nhiều rủi ro, nhất là các doanh nghiệp nhỏ và vừa. Bên cạnh đó là những chính sách mới đã tạo ra cơ hội và thách thức để lao động phi chính thức có thể được tiếp cận các dịch vụ xã hội, đảm bảo cuộc sống an toàn cho bản thân họ và gia đình, với mục tiêu nâng cao tỷ lệ người lao động tham gia bảo hiểm xã hội và bảo hiểm xã hội tự nguyện, thì cần thiết phải có các chính sách đột phá, nhưng vẫn đảm bảo sự phù hợp cho người lao động tham gia dài hạn.

Với những căn cứ chính phát hiện từ Đề tài nêu trên, việc đề xuất các nhóm giải pháp nhằm hoàn thiện chính sách và quy trình thực hiện hiểm xã hội tự nguyện phù hợp đối với lao động phi chính thức trong bối cảnh mới thời gian tới là rất cần thiết và đáp ứng nhu cầu thực hiện hiện nay.

3.4.2. Một số giải pháp

a. Nhóm các giải pháp chung

Để khắc phục những hạn chế và những vấn đề đang tồn tại đặt ra hiện nay cho ngành BHXH và việc triển khai các chính sách BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng, những năm tới, cần thực hiện đồng bộ các giải pháp như sau:

(1) Về chính sách: Việt Nam cần bổ sung, sửa đổi và ban hành mới các chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế phù hợp với xu thế phát triển và hội nhập theo hướng hiện đại, tương đồng với các quốc gia trong khu vực và thế giới; tiếp tục nghiên cứu, đàm phán và ký kết các điều ước quốc tế song phương về thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế với các quốc gia phái cử lao động sang làm việc tại Việt Nam và quốc gia nhận lao động Việt Nam, trước

mắt tập trung đàm phán, ký kết thỏa thuận với các quốc gia tiếp nhận nhiều lao động Việt Nam; tham gia và hoàn tất phê chuẩn các công ước cơ bản của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) và các công ước của Liên hợp quốc về lao động, việc làm, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; đề xuất và đưa ra các biện pháp xử lý các vấn đề về lao động di trú, đảm bảo việc thực hiện các cam kết quốc tế về lao động và bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

(2) Về thông tin truyền thông: Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của hội nhập quốc tế trong lĩnh vực an sinh xã hội cho cán bộ ngành Bảo hiểm xã hội và toàn xã hội; thực hiện tốt công tác tuyên truyền về chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế của Việt Nam đối với người nước ngoài làm việc tại Việt Nam, người Việt Nam ở nước ngoài và các cá nhân, tổ chức nước ngoài.

(3) Về tổ chức, bộ máy hoạt động: Củng cố và kiện toàn bộ máy thực hiện công tác hội nhập quốc tế trong toàn ngành Bảo hiểm xã hội theo tinh thần Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII; kiện toàn đơn vị đầu mối về công tác đối ngoại của ngành về nhân sự, cơ cấu tổ chức và chức năng nhiệm vụ phù hợp đáp ứng nhu cầu hội nhập.

(4) Giải pháp về xây dựng nguồn nhân lực: Xây dựng và triển khai chiến lược phát triển nguồn nhân lực dài hạn trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế trong đó có tính đến những nhu cầu về hội nhập quốc tế; Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức ngành Bảo hiểm xã hội đủ năng lực chuyên môn nghiệp vụ, trình độ ngoại ngữ đáp ứng nhu cầu hội nhập trên cơ sở Đề án bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng cho công chức, viên chức làm công tác hội nhập quốc tế đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 2007/QĐ-TTg ngày 16 tháng 11 năm 2015. Đẩy mạnh việc đào tạo ngoại ngữ (ưu tiên tiếng Anh) cho cán bộ ngành Bảo hiểm xã hội, trước mắt tập trung vào các cán bộ quản lý tại cấp Trung ương và cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Tăng cường nội dung về hoạt động hội nhập quốc tế theo các Nghị quyết của Đảng, văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, các cam kết quốc tế, quá trình hội nhập quốc tế của Việt Nam, kinh nghiệm về hợp tác quốc tế cho các khóa đào tạo bồi dưỡng nghiệp vụ cán bộ lãnh đạo, quản lý.

(5) Về tài chính và cơ sở vật chất: Bảo hiểm xã hội Việt Nam cần xem xét, lên phương án cụ thể về việc bố trí kinh phí tối đa 2% tổng chi quản lý bộ máy cho hoạt động đối ngoại; tăng cường kinh phí thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền đối ngoại về chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và hoạt động của ngành Bảo hiểm xã hội; ưu tiên đầu tư cơ sở vật chất và đáp ứng đầy đủ phương tiện cho công tác đối ngoại và công tác đào tạo của ngành Bảo hiểm xã hội; đẩy mạnh đầu tư ứng dụng công nghệ thông tin, từng bước hiện đại hóa hệ thống quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đáp ứng yêu cầu hội nhập quốc tế; tích cực huy động các nguồn lực của các đối tác và tổ chức quốc tế cho hoạt động hội nhập quốc tế thông qua các hoạt động hỗ trợ kỹ thuật và dự án tài trợ.

b. Nhóm các giải pháp cụ thể

Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện của nước ta hiện nay là rất lớn, đa dạng, sinh sống và lao động dàn trải trong cả nước. Nên để triển khai có hiệu quả

chính sách BHXH tự nguyện, cần phải thực hiện đồng bộ các giải pháp có tính chiến lược để đưa chính sách BHXH tự nguyện vào cuộc sống, đáp ứng được nguyện vọng của nhân dân lao động, đảm bảo chính sách ASXH. Theo đó, có 2 nhóm giải pháp cơ bản là cơ chế chính sách và tổ chức triển khai BHXH tự nguyện.

(1) Nhóm giải pháp về cơ chế chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện

Để chính sách BHXH tự nguyện đi vào cuộc sống, đáp ứng được nhu cầu và nguyện vọng của người lao động khu vực nông, lâm, ngư, diêm nghiệp và lao động PCT. Vấn đề tối quan trọng là chính sách BHXH tự nguyện phải phù hợp với thực tiễn, chỉ khi đó quá trình thực thi chính sách mới đem lại hiệu quả và như vậy, BHXH tự nguyện mới thực sự là chỗ dựa vững chắc cho người lao động và gia đình họ.

Mục tiêu đặt ra khi xây dựng Luật BHXH sửa đổi đó là mở rộng đối tượng tham gia BHXH, hoàn thiện các chế độ chính sách BHXH, đảm bảo sự bình đẳng trong tham gia và hưởng thụ BHXH, đảm bảo nguyên tắc đóng hưởng, sự bền vững của hệ thống BHXH, tổ chức thực hiện minh bạch, đơn giản, thuận tiện hơn. Tuy nhiên, Luật BHXH sửa đổi năm 2014 vẫn còn bộc lộ những bất cập, cần phải được sửa đổi, bổ sung cho hoàn thiện. Sau đây là một số giải pháp hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện:

Một là, đảm bảo sự công bằng và bình đẳng về điều kiện hưởng 2 chế độ hưu trí và tử tuất giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện.

Tại Điểm a Khoản 1 Điều 80 về hưởng trợ cấp mai táng đối với người tham gia BHXH tự nguyện quy định: “Người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng khi người lao động chết đã có ít nhất 60 tháng đóng BHXH”, nhưng tại Điểm a Khoản 1 Điều 66 về hưởng trợ cấp mai táng đối với người tham gia BHXH bắt buộc quy định: “Người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng khi người lao động chết đã có ít nhất 12 tháng đóng BHXH”. Như vậy, giữa 2 loại hình có sự phân biệt về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng, không đảm bảo sự công bằng và bình đẳng. Và như vậy sẽ không khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Do đó, nên sửa đổi lại về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng cho thân nhân người lao động của BHXH tự nguyện ở Điểm a Khoản 1 Điều 66 như Điểm a Khoản 1 Điều 80 của BHXH bắt buộc.

Tại Khoản 5 Điều 56 về mức hưởng lương hưu hằng tháng của BHXH bắt buộc quy định: “Mức lương hưu hằng tháng thấp nhất bằng mức lương cơ sở”, nhưng trong BHXH tự nguyện lại không có quy định này. Mặc dù cả 2 loại hình đều có quy định tiền lương, thu nhập làm căn cứ đóng BHXH thấp nhất bằng mức lương cơ sở hoặc bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn và mức cao nhất bằng 20 lần mức lương cơ sở. Điều này cũng chưa đảm bảo sự công bằng, bình đẳng về mức hưởng lương hưu hằng tháng thấp nhất của người lao động giữa 2 loại hình BHXH. Do đó, để tạo động lực cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện thì nên bổ sung quy định mức lương hưu tối thiểu hằng tháng của BHXH tự nguyện thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn. Để khi người lao động nhận được lương hưu phải đảm bảo đời sống tối thiểu cho họ, khi đó chính sách BHXH tự nguyện thực sự mới có ý nghĩa.

Tại Điều 62 về mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH để tính lương hưu của BHXH bắt buộc đối với những người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định có toàn bộ thời gian đóng BHXH theo chế độ tiền lương này thì tính bình quân tiền lương tháng của số năm đóng BHXH trước khi nghỉ hưu như sau: “Người tham gia BHXH từ ngày 01 tháng 01 năm 2007 đến ngày 31 tháng 12 năm 2015 thì tính bình quân của tiền lương tháng đóng BHXH của 10 năm cuối trước khi nghỉ hưu; người tham gia BHXH từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 đến ngày 31 tháng 12 năm 2019 thì tính bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của 15 năm cuối trước khi nghỉ hưu; tham gia BHXH từ ngày 01 tháng 01 năm 2020 đến ngày 31 tháng 12 năm 2024 thì tính bình quân của tiền lương tháng đóng BHXH của 20 năm cuối trước khi nghỉ hưu; tham gia BHXH từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 trở đi thì tính bình quân của tiền lương tháng đóng BHXH của toàn bộ thời gian”. Trong khi đó, tại Khoản 1 Điều 79 về mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH để tính lương hưu của BHXH tự nguyện quy định: “Mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH được tính bằng bình quân các mức thu nhập tháng đóng BHXH của toàn bộ thời gian đóng”. Như cách tính này, người lao động thuộc chế độ tiền lương do Nhà nước quy định khi về hưu sẽ có lợi hơn người lao động thuộc chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định và người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Chỉ đến ngày 01 tháng 01 năm 2025 trở đi thì cách tính mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng đóng BHXH mới đảm bảo được sự công bằng, bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện. Để đảm bảo được sự công bằng, bình đẳng thì khi tính mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH để tính lương hưu đối với những người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định cũng phải tính toàn bộ thời gian đóng như BHXH tự nguyện.

Hai là, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHXH tự nguyện

Tại Điều 67, 68 quy định về các trường hợp được hưởng và mức hưởng trợ cấp tuất hằng tháng đối với BHXH bắt buộc nhưng lại không có quy định trợ cấp tuất hằng tháng cho BHXH tự nguyện. Sự đảm bảo về quyền lợi trong chế độ tuất của 2 loại hình BHXH là không công bằng. Do vậy, cần bổ sung thêm trợ cấp tuất hằng tháng cho BHXH tự nguyện. Mặt khác, đối với BHXH bắt buộc, khi tham gia BHXH thì người lao động được hưởng 5 chế độ gồm: Ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất nhưng khi tham gia BHXH tự nguyện thì người lao động chỉ được hưởng 2 chế độ hưu trí và tử tuất, còn 3 chế độ lại không được hưởng, mặc dù 3 chế độ này cũng rất cần thiết đối với người tham gia BHXH tự nguyện và đây cũng là một trong những nguyên nhân làm cho chính sách BHXH tự nguyện chưa hấp dẫn người tham gia vì chế độ áp dụng còn quá đơn điệu. Tuy nhiên, vì đây là chính sách mới cho nên trong giai đoạn đầu áp dụng 2 chế độ là phù hợp, nhưng về lâu dài nên thiết kế chính sách theo hướng mở rộng dần các chế độ để đảm bảo sự công bằng, bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện và đảm bảo quyền lợi cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện như kinh nghiệm một số nước đã thực hiện.

Ba là, Nhà nước khẩn trương triển khai chính sách hỗ trợ đóng phí cho người tham gia BHXH tự nguyện.

Nghị quyết số 15- NQ/TW ngày 01/6/2012 Hội nghị lần thứ năm Ban chấp hành Trung ương khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020 đã nêu rõ: “Phấn đấu đến năm 2020 có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, trong đó có 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện”. Theo dự báo của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, đến năm 2020 LLDĐ cả nước có khoảng 60 triệu người và như vậy đến năm 2020 mục tiêu cần hướng tới độ bao phủ số người tham gia BHXH là 30 triệu người (trong đó số người tham gia BHXH bắt buộc là 27 triệu người và 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện). Với quỹ thời gian còn 3 năm, để đạt được mục tiêu này mà chủ yếu tập trung mở rộng quy mô số người tham gia BHXH tự nguyện. Đây là một thách thức lớn không chỉ đối với ngành BHXH mà cả hệ thống chính trị.

Do việc thực hiện chính sách này phụ thuộc vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và khả năng của ngân sách Nhà nước trong từng thời kỳ. Nên việc xác định đối tượng hưởng, thời gian hưởng, mức hưởng là rất quan trọng vừa đảm bảo được sự công bằng, vừa đảm bảo được sự phát triển bền vững và khả năng hỗ trợ của ngân sách Nhà nước.

(2) Nhóm giải pháp về tổ chức triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện

Hoàn thiện bộ máy tổ chức, nâng cao trình độ cán bộ làm công tác bảo hiểm xã hội tự nguyện

Theo luật định, BHXH Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ, có chức năng thực hiện chế độ, chính sách BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, BHYT; tổ chức thu, chi chế độ BHTN; quản lý và sử dụng các quỹ: BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, BHTN (sau đây gọi chung là BHXH), BHYT theo quy định của pháp luật.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam chịu sự quản lý nhà nước của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, của Bộ Y tế về BHYT, của Bộ Tài chính về chế độ tài chính đối với các quỹ BHXH, BHYT.

Tuy nhiên, để triển khai BHXH tự nguyện đạt hiệu quả tốt, BHXH Việt Nam phải hình thành tổ chức chuyên quản lý sự nghiệp BHXH tự nguyện từ trung ương đến địa phương (kể cả cấp xã phường). Nhu cầu cán bộ cho sự nghiệp này sẽ rất lớn và tăng dần theo quy mô phát triển của BHXH tự nguyện. Song, do đặc điểm của đối tượng tham gia BHXH tự nguyện chủ yếu là lao động ở khu vực nông nghiệp và khu vực PCT nêu trên, nên tổ chức bộ máy và cán bộ sẽ phải lớn hơn rất nhiều so với hiện tại thì mới đảm đương được công việc.

Nhưng trên thực tế, cơ cấu tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam mới chỉ hình thành theo 3 cấp (trung ương, tỉnh, huyện), chưa tổ chức bộ máy triển khai riêng cho BHXH tự nguyện. Ở BHXH Việt Nam có Ban Thu, trong Ban Thu có Phòng Thu BHXH tự nguyện; ở BHXH cấp tỉnh có Phòng Thu, có nhiệm vụ thu chung các loại hình bảo hiểm; ở BHXH cấp huyện có cán bộ chuyên quản thu BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện. Như vậy, độ chuyên nghiệp hóa về bộ máy tổ chức của BHXH tự nguyện sẽ giảm dần từ cấp trung ương đến địa phương. Trong khi đó, việc tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện cho người lao động chủ yếu tập trung ở BHXH cấp huyện. Đây là điều bất cập chưa phù hợp với tình hình thực tế hiện nay và cũng là một trong những nguyên nhân làm cho việc phát

triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện trong thời gian qua còn rất chậm. Vì vậy, để phát triển chính sách BHXH tự nguyện của Việt Nam trong thời gian tới, thì cơ cấu tổ chức bộ máy của BHXH tự nguyện phải phù hợp với đặc điểm, quy mô của đối tượng lao động. Theo đó, tổ chức bộ máy quản lý BHXH tự nguyện nên hình thành theo một trong 2 phương án: Một là, hình thành bộ máy tổ chức chuyên quản lý BHXH tự nguyện theo 4 cấp (trung ương, tỉnh, huyện, xã); hai là, vẫn hình thành bộ máy tổ chức chuyên quản lý BHXH tự nguyện theo 3 cấp (trung ương, tỉnh, huyện) nhưng cần bổ sung thêm lực lượng cho cán bộ chuyên quản lý BHXH tự nguyện tại cấp xã phường.

Bên cạnh việc hoàn thiện cơ cấu tổ chức bộ máy quản lý, thì chất lượng nguồn nhân lực cũng giữ vị trí rất quan trọng, quyết định sự thành bại của tổ chức. Do đó, việc nâng cao trình độ cho cán bộ quản lý và chuyên môn là hết sức cần thiết. Trong ngành BHXH Việt Nam nói chung và cán bộ làm công tác BHXH tự nguyện nói riêng, nếu trình độ cán bộ quản lý và cán bộ chuyên môn được đảm bảo xứng tầm với yêu cầu và nhiệm vụ hiện nay, cơ cấu tổ chức bộ máy quản lý đồng bộ, hợp lý và đặc biệt tâm huyết với ngành, có đạo đức nghề nghiệp, thì chính sách BHXH tự nguyện sẽ phát triển đáp ứng được mục tiêu đề ra. Thực tế hiện nay, trình độ đội ngũ cán bộ làm công tác BHXH tự nguyện của một số địa phương còn yếu, thiếu về số lượng, cơ cấu cán bộ chưa đồng bộ và hợp lý. Một số cán bộ được đào tạo bài bản, đúng chuyên môn và có năng lực công tác, một số cán bộ được chuyển từ các ngành khác sang, nên trình độ chuyên môn chưa được đáp ứng, yếu về kỹ năng công tác. Đặc biệt, còn thiếu đội ngũ cán bộ chuyên gia đầu ngành về BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng. Vì vậy, để nâng cao trình độ quản lý, chuyên môn nghiệp vụ của đội ngũ cán bộ công chức, viên chức làm công tác BHXH tự nguyện, đòi hỏi phải nâng cao chất lượng từ khâu tuyển dụng, đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ. Đồng thời, nâng cao ý thức trách nhiệm, tính tiên phong gương mẫu của lãnh đạo đơn vị, nhất là người đứng đầu, tăng cường công tác kiểm tra nội bộ nhằm khắc phục tình trạng thụ động, quan liêu, những thiếu sót trong thực thi công vụ của cán bộ, công chức, viên chức.

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Để mở rộng đối tượng tham gia, tăng diện bao phủ của chính sách BHXH tự nguyện góp phần đảm bảo chính sách BHXH, trước hết người tham gia phải hiểu rõ được vai trò và ý nghĩa của BHXH tự nguyện trong chính sách BHXH, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia. Để đạt được điều đó, thì cần phải đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện để nâng cao được nhận thức của các cấp, các ngành, đoàn thể và nhân dân trong toàn xã hội về vai trò, ý nghĩa và sự cần thiết của BHXH tự nguyện. Vì vậy, công tác này giữ vị trí hết sức quan trọng, tạo tiền đề và quyết định đến việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Để nâng cao hiệu quả của công tác này, cần phải thường xuyên đổi mới nội dung và hình thức tuyên truyền.

Trên thực tế hiện nay, sở dĩ nông dân và lao động PCT chưa mấy mặn mà với BHXH tự nguyện là bởi công tác tuyên truyền còn dàn trải, mang tính hình thức, hoạt động theo kiểu phong trào và chưa thường xuyên. Nội dung tuyên

truyền chủ yếu trích dẫn luật nên khó hiểu, khó nhớ, không đi vào lòng người. Những thông tin cung cấp cho đối tượng tham gia không chi tiết, chưa sát với cuộc sống thực tế của người dân, chưa làm nổi bật được tính ưu việt của BHXH tự nguyện so với BHNT. Do vậy, người dân chưa hiểu rõ về nội dung, lợi ích thiết thực của việc tham gia BHXH tự nguyện, cũng như quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và hưởng BHXH tự nguyện. Thậm chí nhiều người muốn tham gia nhưng không biết tham gia như thế nào, đăng ký ở đâu?

Với đặc điểm của người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là những người có trình độ nhận thức còn nhiều hạn chế, ít nắm bắt được thông tin, vì vậy việc tổ chức công tác tuyên truyền không thể dập khuôn giống như BHXH bắt buộc, mà cần có hướng đột phá và đa dạng để người lao động tiếp cận được chính sách BHXH tự nguyện một cách dễ dàng. Vì vậy, trong giai đoạn hiện nay, để việc tuyên truyền cho người dân đạt hiệu quả cao, đòi hỏi công tác tuyên truyền cần tập trung vào những nội dung sau: Tuyên truyền sâu rộng đến tất cả các tầng lớp lao động trong xã hội, đặc biệt là lao động nông thôn và lao động khu vực PCT, các vùng miền trong cả nước như: Thành thị, nông thôn, miền núi, hải đảo, vùng sâu, vùng xa và đến tận các xã phường, thôn bản, cụm dân cư để nâng cao nhận thức của toàn dân nói chung và đối tượng tham gia nói riêng về chính sách BHXH tự nguyện. Nội dung tuyên truyền cần ngắn gọn, chi tiết, chính xác, dễ hiểu và phù hợp với từng nhóm đối tượng, từ đó giúp cho người dân hiểu rõ được vai trò, sự cần thiết của việc tham gia và quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và hưởng BHXH tự nguyện. Trong tuyên truyền, phải có đội ngũ tư vấn viên trực tiếp tuyên truyền về nội dung chính sách và lợi ích của chính sách đem lại, làm nổi bật được tính ưu việt của chính sách BHXH tự nguyện so với BHNT. Có sự phân tích chuyên sâu các lợi ích đem lại khi tham gia, có minh họa, so sánh bằng những hình ảnh thực tế và đưa ra bài toán lợi ích khi tham gia. Ngoài nội dung tuyên truyền, cũng cần phải đổi mới về hình thức tuyên truyền. Vì nếu hình thức tuyên truyền phù hợp với từng đối tượng, sẽ giúp cho việc truyền tải thông tin đến đối tượng tham gia một cách hiệu quả nhất và nhiều người dân sẽ hiểu rõ được vai trò, ý nghĩa của chính sách và họ sẽ chủ động tìm hiểu và tham gia.

Nhưng vấn đề rất quan trọng về mặt tổ chức để triển khai thực hiện BHXH tự nguyện là phải xây dựng đội ngũ tuyên truyền viên ở tại cơ sở. Kinh nghiệm của BHNT, là phải xây dựng được mạng lưới marketing tiếp cận từng hộ gia đình để nắm bắt nhu cầu, khả năng tham gia, tuyên truyền, tư vấn, giải thích, vận động, thuyết phục người lao động tham gia và khi họ tham gia thì theo dõi và giám sát đối tượng.

Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền và sự phối hợp của các Bộ, ban ngành, đoàn thể các cấp.

Vấn đề phát triển BHXH tự nguyện đã được thể hiện trong các văn bản, Nghị quyết của Đảng, đặc biệt trong Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/6/2012 của Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012 – 2020 nêu rõ: “Nghiên cứu xây dựng chính sách khuyến khích nông dân, lao động trong khu vực PCT tham gia BHXH tự nguyện. Phấn đấu đến năm 2020 cả nước có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, trong đó có 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện”. Nghị

quyết số 21- NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 – 2020 cũng đặt ra mục tiêu là: “Thực hiện có hiệu quả các chính sách, chế độ BHXH, BHYT; tăng nhanh diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH, nhất là BHXH tự nguyện...”.

Như vậy, có thể thấy thực hiện phát triển BHXH tự nguyện là nhằm thực hiện mục tiêu ASXH của quốc gia. Chính vì lẽ đó, để đạt được mục tiêu Nghị quyết đặt ra đòi hỏi không chỉ riêng sự nỗ lực của ngành BHXH mà cần có sự vào cuộc của tất cả các cấp, các ngành và cả hệ thống chính trị. Trên thực tế hiện nay còn một số cấp ủy đảng, chính quyền địa phương chưa đưa vấn đề phát triển BHXH tự nguyện vào công tác lãnh đạo, chỉ đạo, chưa coi công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện là của cấp mình phải làm mà chỉ xem đó như là chuyện riêng của ngành BHXH. Chưa có sự phối hợp trách nhiệm giữa BHXH quận, huyện với chính quyền cấp huyện, xã. Nếu cấp xã, thôn việc tuyên truyền, vận động người lao động tham gia BHXH tự nguyện bị xem nhẹ, không được quan tâm đúng mức thì việc phát triển đối tượng tham gia sẽ rất khó khăn vì đây là cấp cơ sở gần dân nhất và tiếp xúc với dân nhiều nhất. Để chính sách BHXH tự nguyện đi vào cuộc sống, thực sự trở thành chỗ dựa vững chắc cho người lao động nông nghiệp và lao động PCT, rất cần có sự quan tâm, vào cuộc của các cấp ủy đảng, chính quyền, trong việc lãnh đạo, chỉ đạo việc phát triển BHXH tự nguyện và công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật BHXH tự nguyện, coi việc phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là một chỉ tiêu trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương mình. Đồng thời có sự phối hợp chặt chẽ, thường xuyên, có trách nhiệm giữa cơ quan BHXH với các Bộ, ban ngành, đoàn thể các cấp, đặc biệt là các hội, đoàn thể (Hội Phụ nữ, Hội Cựu chiến binh, Hội Nông dân, Hội Khuyến học, Đoàn Thanh niên, các trạm y tế xã phường ...) trong công tác vận động, tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện, thông qua việc tổ chức các buổi hội nghị, nói chuyện. Qua đó, nhằm nâng cao hơn nữa tinh thần trách nhiệm của cán bộ, công chức, viên chức, hội viên trong việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH tự nguyện cho người lao động.

BHXH Việt Nam, BHXH các tỉnh, thành phố và BHXH các quận, huyện cần phải xây dựng kế hoạch phối hợp tuyên truyền với các cơ quan, đơn vị theo từng thời điểm với nội dung và hình thức tuyên truyền cụ thể và xây dựng cơ chế để hỗ trợ các đơn vị thực hiện. Đồng thời phải mở các lớp bồi dưỡng, tập huấn chuyên môn nghiệp vụ về BHXH tự nguyện cho cán bộ làm công tác tuyên truyền, đặc biệt là các nhà báo, phóng viên, biên tập viên thuộc cơ quan thông tấn báo chí phụ trách mảng tuyên truyền về BHXH tự nguyện và có những hình thức khen thưởng, động viên kịp thời cho những đơn vị làm tốt, thường xuyên họp tổng kết, rút kinh nghiệm theo từng giai đoạn cụ thể.

Xây dựng chiến lược phát triển đối tượng tham gia

Xây dựng chiến lược phát triển đối tượng tham gia là rất quan trọng giúp cho việc mở rộng được đối tượng tham gia. Do đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện có đặc điểm khác hẳn với BHXH bắt buộc về trình độ học vấn, chuyên môn kỹ thuật, thu nhập... Hơn nữa, đây là một chính sách hoàn toàn mới, vì vậy không thể triển khai phát triển đối tượng tham gia một cách tràn lan, mà

đòi hỏi phải có thời gian, lộ trình và bước đi phù hợp. Theo đó, cần thiết phải xác định được nhóm đối tượng tiềm năng và nhóm đối tượng chưa có tiềm năng tham gia. Nhóm đối tượng tiềm năng là những nhóm trong đó người lao động có khả năng về tài chính để tham gia BHXH tự nguyện hoặc có sự hỗ trợ của chính quyền địa phương. Trong đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện theo quy định của Luật BHXH năm 2006, có thể phân thành các nhóm sau:

+ Nhóm đối tượng là cán bộ không chuyên trách cấp xã phường: Số đối tượng này hiện nay chiếm tỷ lệ rất nhỏ khoảng 0,61% so với người lao động thuộc diện tham gia, trong đó có khoảng 8% số đối tượng được chính quyền địa phương hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện và mức hỗ trợ bằng mức đóng hưu trí, tử tuất của người sử dụng lao động phải đóng theo quy định trên mức tiền lương tối thiểu. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị khẳng định vai trò và trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương trong việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH tự nguyện, trong đó cần có sự hỗ trợ của Nhà nước. Vì vậy, trong thời gian tới chính quyền địa phương cần hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện cho toàn bộ nhóm đối tượng này.

+ Nhóm đối tượng là người đi lao động có thời hạn ở nước ngoài: Hiện nay số đối tượng này chiếm khoảng 1,09% so với người lao động thuộc diện tham gia. Đây là nhóm lao động có thu nhập tương đối cao nên có khả năng đóng BHXH tự nguyện. Vì vậy, cần có cơ chế tạo điều kiện thuận lợi để người lao động thuộc nhóm này có thể tham gia BHXH tự nguyện thông qua hình thức ủy quyền cho người thân đóng giúp hoặc đóng một lần cho nhiều năm ở quá khứ hoặc tương lai.

Tuy nhiên, cả 2 nhóm đối tượng trên theo quy định của Luật BHXH sửa đổi năm 2014 (Luật số: 58/2014/QH13) có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2016 đều thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc.

+ Nhóm đối tượng là lao động trong khu vực PCT: Nhóm lao động này chiếm tỷ lệ rất cao chỉ sau nhóm lao động trong lĩnh vực nông nghiệp, chiếm khoảng 33,78% so với đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện. Đặc điểm của nhóm lao động này là trình độ học vấn và chuyên môn thấp, việc làm bấp bênh, không ổn định và có mức thu nhập chỉ cao hơn nhóm lao động trong lĩnh vực nông nghiệp. Họ không được hưởng quyền, nghĩa vụ lao động, làm việc ở môi trường rủi ro do tai nạn lao động cao, thiếu thông tin, hay thay đổi việc làm và nơi cư trú. Vì vậy, để phát triển đối tượng tham gia của nhóm lao động này cần phải đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền để giúp họ nâng cao nhận thức về chính sách BHXH tự nguyện. Đồng thời phải tạo điều kiện thuận lợi để họ tiếp cận được với chính sách như đơn giản hóa về quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và hưởng, phương thức đóng phí linh hoạt...Ngoài ra, Nhà nước cũng cần có chính sách hỗ trợ đóng phí cho nhóm lao động này.

+ Nhóm đối tượng trong lĩnh vực nông nghiệp: Đây là nhóm có số lao động lớn nhất trong loại hình BHXH tự nguyện, chiếm khoảng 64,52%, nhóm này có trình độ học vấn và chuyên môn thấp, gia đình đông con, tư tưởng mang nặng truyền thống của người Á Đông “trẻ cậy cha, già cậy con”, công việc mang tính thời vụ, thời gian nông nhàn kéo dài, vụ mùa phụ thuộc rất nhiều vào điều kiện thiên nhiên (có vụ được mùa, có vụ mất mùa). Nhóm lao động này có mức thu

nhập thấp nhất, chỉ một số người biết cách làm ăn, mới có cuộc sống dư giả và họ có khả năng tích lũy tài chính khi về già hoặc phòng ngừa khi gặp rủi ro. Còn đa phần nhóm lao động này có cuộc sống khó khăn, thu nhập chỉ đủ trang trải cho chi tiêu hàng ngày. Do vậy, để mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện của nhóm lao động này cần phải tăng cường công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHXH tự nguyện bằng các hình thức và nội dung phù hợp để họ hiểu được lợi ích của chính sách này. Tuy nhiên, đối với nhóm này, đòi hỏi phải có sự hỗ trợ tài chính tích cực từ phía Nhà nước và cộng đồng.

Ngoài ra, ngành BHXH Việt Nam cần có sự phối hợp rất chặt chẽ với chính quyền địa phương trong việc thống kê số lao động và thu nhập của người lao động thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện theo từng nhóm đối tượng để từ đó có kế hoạch về lộ trình triển khai thực hiện BHXH tự nguyện. Đối với người lao động có khả năng tài chính tham gia BHXH tự nguyện, cần đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền và đơn giản hóa về quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng. Còn những người lao động có mức thu nhập thấp không có khả năng tham gia, ngoài việc thông tin tuyên truyền, cần có sự đồng viên, thuyết phục và hỗ trợ tài chính từ phía Nhà nước để họ có cơ hội được tham gia.

Nâng cao chất lượng dịch vụ bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Theo Tiêu chuẩn Việt Nam và ISO-9000, thì chất lượng dịch vụ là mức phù hợp của sản phẩm dịch vụ thỏa mãn các yêu cầu đề ra hoặc định trước của người mua.

Nâng cao chất lượng dịch vụ BHXH tự nguyện, luôn đi kèm cả hai phương diện là khả năng tiếp cận dịch vụ và bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHXH tự nguyện. Để người lao động được tiếp cận với dịch vụ BHXH tự nguyện một cách dễ dàng, đòi hỏi cơ chế chính sách phải phù hợp với thực tế, thủ tục đăng ký tham gia và hưởng chế độ phải đơn giản, thuận tiện, tránh gây phiền hà và cán bộ làm công tác BHXH tự nguyện phải có trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, nhiệt tình và có trách nhiệm. Đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHXH tự nguyện được thể hiện ở nhiều khía cạnh như mức trợ cấp phải đáp ứng được nhu cầu cần thiết, ổn định và nâng cao chất lượng cuộc sống, quỹ BHXH tự nguyện phải bền vững và có sự bảo hộ của Nhà nước.

Đối tượng áp dụng của BHXH tự nguyện có tính chất phức tạp, đa dạng về ngành nghề, địa bàn hoạt động cũng như thu nhập, bởi vậy việc triển khai dịch vụ thu, chi trả và quản lý BHXH tự nguyện cho đối tượng này cần có biện pháp phù hợp, tạo điều kiện thuận lợi nhất để người lao động dễ dàng trong việc tham gia và hưởng các chế độ BHXH tự nguyện. Trong điều kiện hiện nay, việc sử dụng tài khoản cá nhân trong thanh toán của người dân là chưa thể thực hiện được, do vậy việc thu, chi trả và quản lý thu tiền đóng BHXH tự nguyện của người tham gia cần phải tổ chức đa dạng các dịch vụ, trước mắt có thể thực hiện theo hình thức sau:

- Đối với nơi có hệ thống ngân hàng cấp xã: Cơ quan BHXH phối hợp với hệ thống ngân hàng có mở mạng lưới ở cấp xã, mở tài khoản giao dịch ở xã để người tham gia nộp tiền trực tiếp vào ngân hàng và sẽ xuất trình giấy nộp tiền với đại lý thu hoặc cơ quan BHXH huyện, thành phố để ghi nhận khoản đóng góp vào

sổ BHXH. Đồng thời việc chi trả BHXH tự nguyện cũng được thực hiện thông qua hệ thống ngân hàng.

- Đối với nơi chưa có hệ thống ngân hàng cấp xã: Người lao động tham gia BHXH tự nguyện có thể nộp tiền mặt trực tiếp cho đại lý thu BHXH tự nguyện hoặc cán bộ chuyên trách BHXH tự nguyện tại xã phường, thị trấn, sau đó nộp vào tài khoản chuyên thu của BHXH huyện, thành phố và thực hiện ghi phiếu thu tiền đồng thời ghi vào sổ BHXH của người tham gia BHXH tự nguyện. Việc giải quyết chi trả các chế độ BHXH tự nguyện cũng được trả trực tiếp tại các đại lý thu của xã. Ngoài ra, trong những trường hợp đặc biệt có thể tổ chức thu và chi trả tại nhà cho người lao động.

Tổ chức bộ máy triển khai hoạt động cần quán triệt coi BHXH tự nguyện thực sự là một dịch vụ công. Vì vậy, việc nâng cao chất lượng dịch vụ phải thể hiện ở các điểm sau:

Thứ nhất, phải đổi mới phong cách phục vụ chuyển từ hành chính sang phục vụ, lấy người tham gia làm trung tâm và coi họ là đối tượng phục vụ. Khi người dân có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện, thay vì họ phải tìm đến cơ quan BHXH để tìm hiểu thông tin, cách thức đóng góp thì cán bộ chuyên quản BHXH tự nguyện hoặc cộng tác viên cần chủ động tiếp xúc cộng đồng dân cư để cung cấp thông tin và tạo điều kiện thuận lợi cho người dân trong việc tham gia và hưởng các chế độ.

Thứ hai, cần phải cải cách thủ tục hành chính để giảm thời gian, chi phí thực hiện thủ tục. Đơn giản hóa thủ tục chuyển đổi hình thức tham gia, phương thức đóng và mức thu nhập làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện. Đa dạng hóa các hình thức chi trả, mở rộng mạng lưới tổ chức dịch vụ để việc thu, chi trả cho người dân kịp thời, đầy đủ, thuận tiện khi *có phát sinh quyền lợi BHXH tự nguyện*.

Thứ ba, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) trong quản lý. Người tham gia BHXH tự nguyện là người nông dân và lao động PCT cho nên việc di chuyển lao động giữa các vùng miền, các địa phương diễn ra rất thường xuyên và phổ biến. Vì vậy, hệ thống BHXH tự nguyện phải ứng dụng CNTT trong quản lý nhằm nối mạng cập nhật thông tin về nhân thân của người tham gia kịp thời nhằm tạo điều kiện cho họ trong việc đóng và thụ hưởng quyền lợi khi phát sinh và tiến tới không nhất thiết thu và chi trả theo hộ khẩu hoặc nơi cư trú mà có thể thực hiện tại nơi làm việc hoặc nơi đến của người lao động.

Mở rộng mạng lưới và đào tạo các đại lý bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Với các đại lý thu của hệ thống Bưu điện xã phường đã có như hiện nay, thì thực hiện mục tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là rất khó khăn vì các đại lý này chủ yếu làm nhiệm vụ thu BHXH tự nguyện, BHYT tự nguyện và chi trả lương hưu. Còn việc tuyên truyền, vận động, thuyết phục để người dân tham gia BHXH tự nguyện là chưa đạt hiệu quả. Do vậy, cần thiết phải mở rộng thêm mạng lưới các đại lý thu BHXH tự nguyện ở cấp xã phường. Số lượng các đại lý được mở phụ thuộc vào quy mô và đặc điểm lao động ở nơi đó. Việc thành lập các đại lý được thực hiện thông qua các hội nghị tuyên truyền về BHXH tự nguyện và đào tạo các đại lý thông qua các hội nghị tập huấn.

Bảo hiểm xã hội các tỉnh, huyện cần chủ động phối hợp với UBND, Hội Nông dân, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên... tổ chức các cuộc hội nghị tuyên truyền cho các nhóm đối tượng tại cơ sở nhằm mở rộng tuyên truyền đến vùng sâu, vùng xa góp phần làm chuyển biến tích cực nhận thức về BHXH tự nguyện của các cấp, các ngành và các tầng lớp nhân dân. Qua đó, ngành BHXH phối hợp cùng chính quyền và các hội, đoàn thể cơ sở xã phường, nhằm phát hiện, lựa chọn những người hội tụ đủ các tiêu chí về trình độ, điều kiện, nhiệt huyết... tham dự khóa tập huấn nghiệp vụ đại lý thu BHXH tự nguyện, tạo nguồn bổ sung dồi dào cho đội ngũ đại lý hiện có, để mở rộng hệ thống mạng lưới đại lý trong toàn hệ thống.

Tại các hội nghị tập huấn, ngoài việc lĩnh hội toàn bộ các nội dung cơ bản về nghiệp vụ BHXH tự nguyện, cần tập trung đi sâu vào những vấn đề cụ thể như đối tượng tham gia, mức đóng, phương thức đóng, mức hưởng, quy trình, thủ tục tham gia và hưởng, quyền lợi, trách nhiệm của người tham gia... Ứng viên đại lý cần được cung cấp một lượng thông tin cần thiết để có cái nhìn đúng đắn, toàn diện về nghề đại lý bảo hiểm phi thương mại, một nghề mang tính ổn định, chuyên nghiệp và nhân văn. Điểm nổi bật ở các hội nghị tập huấn này là sự nhen nhóm lòng đam mê nghề nghiệp, nâng cao chất lượng tư vấn một cách bài bản cho các đại lý tiềm năng, khơi dậy sự chủ động đầu tư thời gian và lòng quyết tâm, thực sự là nhịp cầu trung gian dẫn dắt người dân đến với chính sách nhân văn của Đảng và Nhà nước để được tiếp cận, thụ hưởng đầy đủ các quyền lợi về BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó, cần phải xây dựng cơ chế chính sách và mức hoa hồng hỗ trợ phù hợp nhằm động viên, khuyến khích các đại lý BHXH tự nguyện hoạt động một cách có hiệu quả.

Để đạt 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, trong đó có 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện đến năm 2020, theo mục tiêu Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị đã đề ra, ngoài sự vào cuộc với quyết tâm cao của các cấp, các ngành thì đội ngũ đại lý thu BHXH tự nguyện ở cấp xã phường chính là bộ phận chủ lực trực tiếp, là hạt nhân nòng cốt, là cầu nối đưa chính sách BHXH tự nguyện đến với người lao động, không ngừng mở rộng, phát triển diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Đẩy mạnh đầu tư ứng dụng công nghệ thông tin, từng bước hiện đại hóa hệ thống quản lý bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Cải cách thủ tục hành chính được BHXH Việt Nam xác định là khâu đột phá và là nhiệm vụ trọng tâm của ngành. Ứng dụng CNTT đóng vai trò then chốt nhằm: Một là, đơn giản hóa thủ tục hành chính, loại bỏ các giấy tờ, biểu mẫu không cần thiết, cải tiến hình thức cung cấp dịch vụ công từ hành chính sang trực tuyến; hai là, đảm bảo tính chính xác, nhanh chóng, kịp thời, thuận tiện; ba là, góp phần công khai, minh bạch về quyền lợi và nghĩa vụ của đối tượng tham gia, đảm bảo công bằng và tạo điều kiện thuận lợi cho người lao động khi tham gia BHXH tự nguyện; bốn là, giảm thiểu chi phí quản lý, thời gian của tổ chức, công dân, đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ; năm là, đòi hỏi hệ thống BHXH Việt Nam cần phải thay đổi tư duy và phương thức quản lý theo kịp yêu cầu của thời kỳ quản lý mới của kỷ nguyên CNTT. Đồng thời, phải tổ chức lại công việc cho phù hợp, khoa học hơn và đây cũng là cơ hội nâng cao năng lực cho cán bộ, công chức, viên chức trong ngành BHXH về ứng dụng CNTT.

Nhưng thực tế hiện nay, chưa có phần mềm liên thông, kết nối thông tin được giữa các đơn vị BHXH trên địa bàn tỉnh, thành phố và các đơn vị trong toàn ngành BHXH trong phạm vi toàn quốc; chưa liên thông, kết nối thông tin giữa các cơ quan thuộc ngành BHXH với các đơn vị, ngành có liên quan (như các cơ sở khám chữa bệnh BHYT thuộc ngành y tế, các đơn vị tổ chức thực hiện chế độ chính sách BHTN thuộc ngành lao động). Vì vậy, gây khó khăn cho việc đăng ký tham gia, giải quyết chế độ, quản lý đối tượng và quản lý nhà nước về lĩnh vực BHXH tự nguyện. Cụ thể người lao động vẫn phải về nơi đăng ký ban đầu để đóng hoặc giải quyết thủ tục hưởng, mặc dù họ là người lao động có tính chất công việc hay thay đổi và di cư; việc quản lý thu BHXH tự nguyện chưa tập trung, thống nhất, dữ liệu thu được quản lý ở cấp huyện, nhưng dữ liệu giải quyết chế độ, chính sách ở BHXH cấp tỉnh; khả năng tiếp cận CNTT của cán bộ còn nhiều hạn chế và chưa đồng đều.

Do vậy, để ứng dụng CNTT một cách có hiệu quả, phù hợp với Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 23/7/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020, thì BHXH Việt Nam cần có sự thống nhất về nhận thức, nâng cao nhận thức về vai trò CNTT trong quản lý, trong hiện đại hóa về BHXH. Thống nhất nhận thức về mục tiêu, về yêu cầu và cách thức triển khai CNTT trong toàn hệ thống BHXH Việt Nam. Sự thống nhất về nhận thức không chỉ trong cán bộ CNTT mà trong toàn bộ cán bộ, công chức, viên chức BHXH, trước hết và quan trọng nhất là trong đội ngũ cán bộ lãnh đạo các cấp. Từ nhận thức thống nhất chuyển hoá thành chiến lược hành động và quyết tâm thực hiện chiến lược hành động, phải có lộ trình thực hiện cụ thể, có giải pháp và lực lượng cho từng công việc. Trong giai đoạn tới BHXH Việt Nam cần tập trung đầu tư nâng cấp, xây dựng mới hệ thống phần mềm quản lý nghiệp vụ theo mô hình xử lý tập trung tại trung ương; nâng cấp, xây dựng mới các cơ sở dữ liệu của ngành; mở rộng, hoàn thiện hệ thống dịch vụ công trực tuyến trên mạng internet; mở rộng, hoàn thiện các phần mềm quản lý nội bộ theo hướng văn phòng điện tử; tiếp tục hoàn thiện, mở rộng năng lực mạng WAN của các tỉnh và ngành; tiếp tục nâng cấp, cải tạo mạng LAN ở cả 3 cấp để liên thông, kết nối thông tin giữa các đơn vị BHXH trên địa bàn tỉnh, thành phố và các đơn vị trong toàn ngành BHXH trong phạm vi cả nước và kết nối thông tin giữa các đơn vị thuộc ngành BHXH với các đơn vị, ngành có liên quan để thuận tiện cho việc chia sẻ thông tin, giải quyết chế độ, chính sách, quản lý đối tượng đóng, hưởng của người tham gia BHXH tự nguyện. Tất cả các dữ liệu được quản lý trên phần mềm tự động và được bảo mật thông tin. Ngoài ra, có những trang thông tin thông dụng để cung cấp thông tin về tình hình tham gia BHXH tự nguyện của người lao động để người đọc tìm hiểu về việc tham gia BHXH tự nguyện của mọi người, từ đó họ quyết định việc tham gia của bản thân. Tiến tới, người lao động có thể đăng ký tham gia qua mạng, đóng phí và giải quyết chế độ BHXH tự nguyện không nhất thiết theo hộ khẩu và nơi cư trú mà theo chỗ làm việc hoặc nơi đến, sử dụng dạng thẻ thay cho quản lý bằng sổ BHXH như hiện nay. Phần đầu đến năm 2020, hoàn thành việc xây dựng và vận hành cơ sở dữ liệu điện tử về quản lý BHXH trong phạm vi cả nước.

Nâng cao hiệu quả đầu tư quỹ nhân rỗi của bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quỹ BHXH tự nguyện là một quỹ tiền tệ tập trung được hình thành chủ yếu là sự đóng góp của người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Nguyên tắc đóng-hưởng là nguyên tắc cơ bản để đảm bảo an toàn quỹ. Mức thu nhập làm cơ sở để tính BHXH tự nguyện tùy thuộc vào khả năng của người lao động ở từng thời kỳ, nhưng thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn và cao nhất bằng 20 tháng lương cơ sở. Nếu người lao động tham gia BHXH tự nguyện ngay từ khi có chính sách BHXH tự nguyện (ngày 01/01/2008), thì 20 năm sau mới có người đầu tiên về hưu (năm 2028). Vì vậy, trong giai đoạn đầu quỹ chủ yếu là chi cho những người đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc chuyển sang. Do đó, số thu lớn hơn rất nhiều so với số chi. Như vậy, quỹ có một khoản tiền nhân rỗi tương đối lớn cần phải có cơ chế quản lý và đầu tư có hiệu quả. Nhiều nước trên thế giới áp dụng biện pháp hạch toán theo tài khoản cá nhân để làm cơ sở tính lương hưu cho họ sau khi hết tuổi lao động và đủ điều kiện về hưu hoặc nếu không đủ điều kiện nghỉ hưu thì trả trợ cấp một lần cho họ.

Bảo hiểm xã hội tự nguyện hiện nay không có sự chia sẻ đóng góp giữa Nhà nước và người lao động. Tuy nhiên, Nhà nước có vai trò bảo hộ và hỗ trợ khi cần thiết, nhất là trong các trường hợp (do Nhà nước thay đổi chính sách, lạm phát phi mã, khủng hoảng kinh tế...) để đảm bảo không bị vỡ quỹ. Vì vậy, hoạt động đầu tư quỹ nhân rỗi để sinh lời là rất quan trọng nhằm đảm bảo cho quỹ được bảo tồn và phát triển. Để thực hiện được điều này đòi hỏi cần có các giải pháp tích cực sau:

Thứ nhất, về mặt tổ chức phải hình thành một bộ phận chuyên kinh doanh đầu tư quỹ BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng.

Thứ hai, tạo hành lang pháp lý cho hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH tự nguyện. Khi đã có Luật BHXH sửa đổi năm 2014 và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2016, thì Chính phủ và các bộ, ngành liên quan cần sớm ban hành Nghị định, Thông tư và các văn bản hướng dẫn để ngành BHXH Việt Nam có cơ sở pháp lý đầu tư quỹ BHXH tự nguyện.

Thứ ba, cần đa dạng hóa các hình thức đầu tư. Theo quy định của Luật BHXH sửa đổi năm 2014, quỹ BHXH tự nguyện chỉ được đầu tư vào các lĩnh vực như: Mua trái phiếu Chính phủ; gửi tiền, mua trái phiếu, kỳ phiếu, chứng chỉ tiền gửi tại các ngân hàng thương mại có chất lượng hoạt động tốt theo xếp loại tín nhiệm của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam; cho ngân sách Nhà nước vay. Về nguyên tắc, các hoạt động đầu tư từ quỹ BHXH tự nguyện phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và thu hồi được vốn đầu tư. Tuy nhiên, các hình thức đầu tư trên thì rất an toàn nhưng lãi suất lại rất thấp, hiệu quả đầu tư chưa cao. Trong thời gian tới, Nhà nước nên mở rộng hơn nữa về các hình thức đầu tư, như đầu tư vào các ngành kinh tế - xã hội của nền kinh tế quốc dân, đồng thời phải có cơ chế quản lý, giám sát và thẩm định rủi ro một cách chặt chẽ để đảm bảo an toàn nhưng đem lại hiệu quả kinh tế cao trong đầu tư.

Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát việc chấp hành pháp luật về BHXH tự nguyện

Công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát là một việc làm cần thiết và thường xuyên không thể thiếu được với bất cứ hoạt động nào, lĩnh vực nào. Theo quy định của Luật BHXH sửa đổi năm 2014, có một số điểm mới về công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát như bổ sung thêm trách nhiệm của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ trưởng Bộ Tài chính, UBND các cấp về BHXH, bổ sung thêm chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHTN, BHYT của cơ quan BHXH, bổ sung thêm trách nhiệm của tổ chức Công đoàn trong việc khởi kiện ra Tòa án đối với hành vi vi phạm pháp luật về BHXH gây ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của người lao động. Như vậy, có thể thấy hoạt động BHXH ngày càng được quan tâm của các bộ, ban ngành, chính quyền các cấp và toàn thể xã hội. Nếu công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát của các cơ quan chức năng được phối hợp nhịp nhàng và diễn ra thường xuyên thì hoạt động của BHXH tự nguyện sẽ đi đúng hướng và đạt được mục tiêu đề ra. Trong đó, đặc biệt quan tâm tới thanh tra trực tiếp của cơ quan BHXH cấp trên đối với cấp dưới. Vì BHXH tự nguyện là một chính sách mới, nên trong quá trình triển khai, BHXH tỉnh cần áp dụng tích cực cơ chế thanh tra, kiểm tra và giám sát công tác thu, chi, giải quyết các chế độ BHXH tự nguyện cho người lao động ở các đại lý thu xã phường. Từ đó phát hiện kịp thời những sai trái của cán bộ làm công tác BHXH tự nguyện, để có biện pháp chấn chỉnh kịp thời và từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ BHXH tự nguyện.

Phối hợp Chương trình bảo hiểm xã hội tự nguyện với các Chương trình mục tiêu khác

Điều kiện cơ bản nhất để người lao động tham gia BHXH tự nguyện là phải có việc làm và có thu nhập cao, có tích lũy để có khả năng tham gia BHXH tự nguyện.

Do vậy, chiến lược mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện phải phối hợp với các Chương trình mục tiêu khác như: Chương trình việc làm, Chương trình xóa đói giảm nghèo quốc gia, Chương trình phát triển kinh tế - xã hội của các xã đặc biệt khó khăn miền núi, bãi ngang ven biển... Các Chương trình này tập trung vào hỗ trợ người lao động học nghề, vay vốn tự tạo việc làm, hỗ trợ tìm việc làm, xóa đói giảm nghèo. Trong đó về quan điểm cần quan tâm đó là:

- Thực hiện đồng bộ các giải pháp chính sách để nâng cao chất lượng giáo dục, đào tạo ở tất cả các cấp, hướng đào tạo gắn với nhu cầu xã hội. Triển khai thực hiện đề án dạy nghề cho người lao động, nhất là lao động nông thôn, lao động thất nghiệp. Mở rộng các hình thức dạy nghề, tạo việc làm, cung cấp các dịch vụ tư vấn việc làm, thông tin thị trường lao động.

- Tăng cường các biện pháp thúc đẩy tạo việc làm mới như khuyến khích đầu tư, kinh doanh, thành lập doanh nghiệp mới, doanh nghiệp sử dụng nhiều lao động. Phát triển thị trường lao động, tăng cường cho vay để giải quyết việc làm, duy trì và mở rộng thị trường xuất khẩu lao động, thực hiện có hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về việc làm. Để phát triển sản xuất, Nhà nước cần có các chính sách hỗ trợ như: Bảo hộ sản xuất, ưu đãi lãi suất vốn vay, hỗ trợ kỹ thuật, kinh nghiệm quản lý sản xuất kinh doanh; hỗ trợ về đào tạo cán bộ kỹ thuật, quản lý; hỗ trợ về thông tin thị trường, đầu ra cho việc tiêu thụ sản phẩm.

- Rà soát lại danh sách các hộ nghèo, xã nghèo để đảm bảo việc hỗ trợ đúng đối tượng và trong khả năng ngân sách Nhà nước. Tập trung giảm nghèo nhanh, bền vững ở các huyện có tỷ lệ hộ nghèo cao theo Nghị quyết 30a/2008/NQ-CP ngày 27/12/2008 của Chính phủ về Chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững đối với 61 huyện nghèo. Thường xuyên theo dõi và đánh giá việc thực hiện chương trình này để đảm bảo hỗ trợ đúng mục tiêu và có hiệu quả.

- Khuyến khích người dân làm giàu chính đáng; tích cực hỗ trợ cho người thất nghiệp sớm trở lại thị trường lao động; hỗ trợ người nghèo sớm thoát nghèo vươn lên khá giả, no ấm; hỗ trợ nhóm yếu thế, đồng bào dân tộc thiểu số có việc làm, có tích lũy.

Riêng đối với người nghèo, muốn họ tham gia BHXH tự nguyện, cần phải có chính sách hỗ trợ đối với họ (giống như mua BHYT cho người nghèo). Tuy nhiên, hình thức hỗ trợ có thể cho vay hộ nghèo với lãi suất ưu đãi để họ đóng BHXH tự nguyện. Chương trình cho vay cũng phải gắn với Chương trình mục tiêu giảm nghèo, để đến khi họ vượt nghèo, vươn lên khá giả thì họ phải tự đóng BHXH tự nguyện. Nguồn quỹ cho vay BHXH tự nguyện đối với người nghèo có thể thông qua thành lập quỹ ASXH ở cơ sở (thôn, bản, làng, xã) từ nguồn ngân sách Nhà nước, đóng góp của nhân dân và hỗ trợ quốc tế.

(3) Đề xuất hình thức, công cụ thực hiện thí điểm

Cơ sở, căn cứ:

- Căn cứ vào các kết quả thu được từ việc điều tra, khảo sát một số địa phương trong năm 2017 của Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội;

- Căn cứ vào quy định mới tại Điều 14 Nghị định số 134/2015/NĐ-CP quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội (BHXH) về BHXH tự nguyện, từ ngày 01/01/2018, ngân sách nhà nước sẽ hỗ trợ từ 10% đến 30% chi phí cho các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện;

- Căn cứ vào Luật số 59/2014/QH13 ngày 20 tháng 11 năm 2014 của Quốc hội ban hành Luật căn cước công dân có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 và thời gian chuyển tiếp từ khi Luật này có hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2019;

- Căn cứ vào Nghị quyết số 112/NQ-CP ngày 30 tháng 10 năm 2017 về đơn giản hóa thủ tục hành chính, giấy tờ công dân liên quan đến quản lý dân cư thuộc phạm vi chức năng quản lý nhà nước của Bộ Công an.

Đề tài đề xuất thực hiện thí điểm tích hợp thẻ căn cước công dân với BHXH tự nguyện, trong đó quy định rõ:

- Mã thẻ căn cước cũng chính là mã định danh của Thẻ BHXH tự nguyện;
- Giao cho cấp xã/phường thực hiện đăng ký lần đầu;
- Thực hiện liên thông, kết nối giữa các tỉnh theo mã định danh;
- Quy định cơ chế, đóng, hưởng tại nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú

theo đúng quy định của Nhà nước.

3.4.3. Các điều kiện đảm bảo thực hiện

Để thực hiện các giải pháp trên, cần có các điều kiện đảm bảo như sau:

Thứ nhất, chính sách BHXH phải song hành và đặt ngang tầm với chính sách kinh tế và chính sách xã hội. Đầu tư cho BHXH là đầu tư cho con người, phát triển bền vững chứ không phải phát triển thuần túy, được thực hiện với quyết tâm chính trị rất cao và sự đồng hành của cả xã hội.

Thứ hai, phải coi BHXH là trụ cột an sinh xã hội nhưng được lồng ghép trong các chương trình và nhiệm vụ phát triển kinh tế-xã hội.

Thứ ba, thực hiện đồng bộ, toàn diện, “trộn gói” các chính sách cải cách BHXH, liên quan tới các chính sách kinh tế-xã hội khác và thị trường lao động.

Thứ tư, cải cách chính sách BHXH song hành với cải cách bộ máy cơ quan thực hiện chính sách là hệ thống quản lý Quỹ BHXH.

Thứ năm, bảo đảm lộ trình cải cách BHXH gắn với khả năng kinh tế và ngân sách nhà nước; tôn trọng nguyên tắc đóng-hưởng, chia sẻ rủi ro và bảo đảm bền vững Quỹ BHXH, nhất là Quỹ hưu trí.

Thứ sáu, muốn mở rộng diện bao phủ BHXH, phải tập trung phát triển kinh doanh, sản xuất, mở rộng thị trường lao động, “minh bạch hoá” nền kinh tế phi chính thức để tạo ra các quan hệ lao động - quan hệ “đóng-hưởng” BHXH cùng với sự hỗ trợ tham gia BHXH của Nhà nước.

Thứ bảy, cải cách BHXH trên cơ sở kế thừa và phát triển các thành tựu đã có để bảo đảm thực hiện trong thời gian dài, không gây bất ổn xã hội, giải pháp không gây sốc, biện pháp linh hoạt, phân nhóm đối tượng để có chính sách khác nhau.

Thứ tám, tầm nhìn cải cách BHXH phải là 30-40 năm với độ trễ chính sách dài nhưng phải hành động sớm. Càng cải cách sớm thì càng có dư địa để cải cách.

Để thực hiện các điều kiện trên, đối với các cơ quan chuyên ngành cần thực hiện các nhiệm vụ sau:

(1) Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật, chính sách bảo hiểm xã hội phù hợp với xu thế phát triển và hội nhập theo hướng hiện đại và tương đồng với các quốc gia phát triển trong khu vực và thế giới;

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, đề xuất ký kết các điều ước quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội;

- Đưa ra các biện pháp xử lý các vấn đề về lao động di trú, đảm bảo việc thực hiện các cam kết quốc tế về an sinh xã hội;

- Phối hợp chặt chẽ với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan liên quan để thực hiện đánh giá giữa kỳ và cuối kỳ theo quy định của Chính phủ.

(2) Bộ Y tế

- Chủ trì phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật, chính sách bảo hiểm y tế phù hợp với xu thế phát triển và hội nhập theo hướng hiện đại và tương đồng với các quốc gia phát triển trong khu vực và thế giới;

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, đề xuất ký kết các điều ước quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm y tế;

- Phối hợp chặt chẽ với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan liên quan để thực hiện đánh giá giữa kỳ và cuối kỳ theo quy định của Chính phủ.

(3) Ủy ban nhân dân tỉnh

- Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện công tác thông tin đối ngoại về lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tại địa phương;

- Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các Bộ, ngành liên quan xây dựng và triển khai các dự án, hoạt động hợp tác quốc tế và hội nhập quốc tế về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tại địa phương;

- Phối hợp chặt chẽ với Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các cơ quan liên quan để thực hiện đánh giá giữa kỳ và cuối kỳ theo quy định của Chính phủ.

(4) Bảo hiểm xã hội Việt Nam

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng kế hoạch và thực hiện các hoạt động hội nhập quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Thông tin và Truyền thông, Bộ Ngoại giao xây dựng các chương trình, ấn phẩm về thông tin đối ngoại về ngành Bảo hiểm xã hội;

- Chủ động, tích cực tham gia vào các cơ chế hội nhập quốc tế về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; đề xuất ký kết các điều ước quốc tế về lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;

- Củng cố và kiện toàn bộ máy thực hiện công tác hội nhập quốc tế trong toàn ngành Bảo hiểm xã hội. Đảm bảo ngân sách chi cho các hoạt động hội nhập quốc tế. Đầu tư cơ sở vật chất và đáp ứng đầy đủ phương tiện cho công tác đối ngoại. Xây dựng và đưa vào sử dụng phiên bản tiếng Anh tích hợp vào Cổng thông tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

- Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, tổng hợp và báo cáo tình hình thực hiện Chiến lược hàng năm, tổ chức sơ và tổng kết theo quy định của Chính phủ.

3.5. Đề xuất quy trình thực hiện hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức trong thời gian tới

(1) Sớm sửa đổi, bổ sung một số điều còn bất cập trong Luật BHXH năm 2014, nhằm tạo sự bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện, cụ thể:

- Tại Điểm a Khoản 1 Điều 80 về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng cho thân nhân: “Người lao động có thời gian đóng BHXH từ đủ 60 tháng trở lên”, nên sửa lại là: “Người lao động có thời gian đóng BHXH từ đủ 12 tháng trở lên”.

- Về mức lương hưu hằng tháng, trong Điều 74 về mức lương hưu hằng tháng cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện, không có quy định mức

lương hưu tối thiểu hàng tháng. Vì vậy, nên bổ sung quy định: “Mức lương hưu hàng tháng thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn”.

- Đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHXH tự nguyện, trong chế độ tử tuất của BHXH bắt buộc, có quy định cả về trợ cấp tuất một lần và hàng tháng, nhưng trong BHXH tự nguyện chỉ có quy định về trợ cấp tuất một lần mà không có quy định về trợ cấp tuất hàng tháng. Do đó, cần bổ sung quy định trợ cấp tuất hàng tháng cho BHXH tự nguyện để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia và tạo sự bình đẳng giữa 2 loại hình. Ngoài ra, đối với BHXH bắt buộc áp dụng 5 chế độ, nhưng BHXH tự nguyện mới triển khai có 2 chế độ hưu trí và tử tuất, còn 3 chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động chưa được áp dụng, trong tương lai nên nghiên cứu và bổ sung thêm 3 chế độ còn lại giống như BHXH bắt buộc để đảm bảo quyền lợi và tạo sự hấp dẫn cho người tham gia.

(2) Đối với ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam cần phải có sự thay đổi:

- Trong quá trình thực thi chính sách, kịp thời phát hiện những bất cập về cơ chế chính sách để trình Chính phủ sửa đổi, bổ sung những quy định trong Luật BHXH cho phù hợp với tình hình thực tế.

- Trên cơ sở mục tiêu được đưa ra trong Nghị quyết của Đảng, phấn đấu đến năm 2020 cả nước có khoảng 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện, ngành BHXH Việt Nam cần phải xây dựng cụ thể chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cho từng vùng, từng địa phương trong từng năm sao cho phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng vùng, từng địa phương trong năm đó.

- Để nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền, ngành BHXH Việt Nam cần chủ động xây dựng kế hoạch tuyên truyền hằng năm, từng giai đoạn để phối hợp với các bộ, ban ngành, đoàn thể chính trị - xã hội, UBND các cấp để đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền. Từ đó góp phần nâng cao nhận thức của người lao động và toàn thể xã hội về ý nghĩa và vai trò của BHXH tự nguyện. Trong đó, đa dạng hóa về nội dung và hình thức tuyên truyền, đưa ra các hình thức tuyên truyền phù hợp với từng đối tượng, địa bàn tuyên truyền. Đặc biệt chú trọng các hình thức tuyên truyền trực tiếp như tổ chức các cuộc đối thoại, giải đáp, tư vấn... tại các tổ dân phố, thôn bản ở xã phường.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ của ngành BHXH Việt Nam như đổi mới phong cách phục vụ từ hành chính sang chế độ một cửa, lấy người lao động là trung tâm, là đối tượng phục vụ, có thái độ phục vụ nhiệt tình, chu đáo, không cửa quyền, quan liêu, hách dịch. Cải cách thủ tục hành chính, đơn giản hóa quy trình, thủ tục đăng ký tham gia, giải quyết chế độ để giảm thời gian, chi phí đi lại của công dân. Tiến tới mỗi công dân tham gia BHXH, được cấp một số định danh và thống nhất với số định danh công dân do Nhà nước quy định để thuận tiện cho việc thu, giải quyết chế độ và quản lý đối tượng tham gia.

- Nâng cấp phần mềm hệ thống quản lý để đảm bảo liên thông, kết nối thông tin được giữa các đơn vị BHXH trên địa bàn tỉnh, các đơn vị trong toàn ngành trong phạm vi toàn quốc. Từ đó giúp cho việc đăng ký tham gia, giải quyết chế độ, quản lý đối tượng được đơn giản và thuận tiện. Đồng thời công khai, minh bạch thông tin đảm bảo sự công bằng, khách quan trong việc đăng ký tham

gia và giải quyết chế độ, chính sách cho người lao động.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, xây dựng hệ thống BHXH hiện đại, chuyên nghiệp, hiệu quả cao, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế.

- Kiện toàn lại bộ máy tổ chức của ngành BHXH Việt Nam cho phù hợp với tình hình thực tế, nâng cao trình độ, năng lực quản lý và chuyên môn của đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức. Tăng cường biên chế cho đội ngũ cán bộ chuyên quản BHXH tự nguyện ở cấp xã phường.

- Xây dựng hệ thống đại lý thu BHXH tự nguyện ở cấp xã phường phù hợp với quy mô và đặc điểm lao động, nâng cao chất lượng hoạt động của đại lý thu, hình thành mạng lưới cộng tác viên ở cơ sở để tuyên truyền, tư vấn, giải thích, nắm bắt tình hình đối tượng tham gia.

(3) Thiết kế Thẻ BHXH tự nguyện:

- Lồng ghép theo mã số định danh của CMDN hoặc Thẻ căn cước công dân.

- Quy định rõ chế độ đóng và hưởng linh hoạt theo nơi cư trú hoặc thường trú, nơi làm việc của người lao động.

- Thực hiện sự kết nối linh hoạt như hình thức, công cụ thực hiện thí điểm đã nêu tại mục 3.4.2.

- Quy định hình thức in Thẻ như Thẻ căn cước công dân.

Kết luận rút ra từ Chương 3:

Trên cơ sở phân tích thực trạng tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện ở chương 2 và nghiên cứu quan điểm, mục tiêu của Đảng và Nhà nước về phát triển BHXH tự nguyện đến năm 2020, Đề tài đề xuất 2 nhóm giải pháp về cơ chế chính sách và tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện, thứ nhất, về cơ chế chính sách BHXH tự nguyện; và thứ hai, về tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện. Bên cạnh 2 nhóm giải pháp nêu trên, Đề tài đã đưa ra đề xuất kiến nghị và quy trình thực hiện đó là: Sớm sửa đổi, bổ sung một số điều còn bất cập trong Luật BHXH năm 2014, nhằm tạo sự bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện và đảm bảo quyền lợi cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Đối với ngành BHXH Việt Nam: Kịp thời phát hiện những bất cập về cơ chế chính sách đề trình Chính phủ sửa đổi, bổ sung những quy định trong Luật BHXH cho phù hợp với thực tế; xây dựng cụ thể chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cho từng địa phương, từng vùng trong từng năm và phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng địa phương, từng vùng trong năm đó; căn chủ động xây dựng kế hoạch tuyên truyền hằng năm, từng giai đoạn để phối hợp với các bộ, ban ngành, đoàn thể chính trị - xã hội, UBND các cấp để đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền; nâng cao chất lượng dịch vụ của ngành BHXH; nâng cấp phần mềm hệ thống quản lý; tăng cường đầu tư cơ sở vật chất; kiện toàn lại bộ máy tổ chức của ngành BHXH Việt Nam cho phù hợp với tình hình thực tế; xây dựng hệ thống đại lý thu BHXH tự nguyện ở cấp xã phường cho phù hợp với quy mô và đặc điểm lao động.

KẾT LUẬN

Bảo hiểm xã hội tự nguyện là một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước ta, tạo điều kiện cho người lao động thuộc khu vực PCT và lao động trong lĩnh vực nông, lâm, ngư, diêm nghiệp được hưởng lương hưu khi về già hoặc trợ cấp BHXH khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra, góp phần ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ, đảm bảo chính sách ASXH, thể hiện sự công bằng, bình đẳng, tiến bộ, văn minh và phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Tuy nhiên, do đây là một chính sách mới ở Việt Nam, nên trong quá trình tổ chức triển khai không tránh khỏi những tồn tại, hạn chế làm cho đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ở nước ta trong thời gian qua chiếm tỷ lệ còn thấp so với lao động thuộc diện tham gia. Do đó, việc hoàn thiện cơ chế chính sách và tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện là hết sức cần thiết, đòi hỏi sự nỗ lực không chỉ của riêng ngành BHXH Việt Nam mà phải có sự vào cuộc của các bộ, ban, ngành, đoàn thể chính trị - xã hội và cả hệ thống chính trị.

Kết quả nghiên cứu của Đề tài đã làm rõ được một số vấn đề: (1) Hệ thống hóa và đóng góp bổ sung làm rõ những vấn đề lý luận cơ bản về BHXH và BHXH tự nguyện như khái niệm, đặc điểm, vai trò, nguyên tắc của BHXH tự nguyện, các loại hình BHXH tự nguyện; (2) Đưa ra nội dung cơ bản về chính sách BHXH tự nguyện, gồm: Xác định đối tượng áp dụng; chế độ BHXH tự nguyện; quỹ BHXH tự nguyện; quản lý nhà nước về BHXH tự nguyện; (3) Xác định rõ nội dung tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện, gồm: Tổ chức bộ máy triển khai; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện; quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng BHXH tự nguyện; quản lý đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH tự nguyện; tổ chức thu - chi và đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH tự nguyện; thanh tra, kiểm tra và giám sát hoạt động của BHXH tự nguyện; (4) Nghiên cứu kinh nghiệm thực tiễn về tổ chức triển khai BHXH tự nguyện ở một số nước trên thế giới, như: Pháp, Phần Lan, Thổ Nhĩ Kỳ, Trung Quốc, Ba Lan, Indonesia để có thể vận dụng vào Việt Nam; (5) Phân tích thực trạng tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện ở nước ta trong thời gian qua như: Tổ chức bộ máy triển khai; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện; quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và giải quyết chế độ; công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát; (6) Phân tích kết quả triển khai BHXH tự nguyện như: Mức độ bao phủ; mức độ tác động; mức độ bền vững về tài chính; tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia; tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu; số đối tượng được hưởng BHXH tự nguyện; (7) Đưa ra đánh giá chung về tổ chức triển khai BHXH tự nguyện gồm: Kết quả đạt được, hạn chế và chỉ ra nguyên nhân; (8) Trên cơ sở những quan điểm, mục tiêu của Đảng, Nhà nước, Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020 và sự nghiên cứu, phân tích một cách khoa học, Đề tài đưa ra các nhóm giải pháp có tính khả thi cao nhằm hoàn thiện cơ chế chính sách và tổ chức triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Từ các nhóm giải pháp nêu trên, Đề tài có đưa ra kiến nghị và đề xuất quy trình thực hiện đối với BHXH tự nguyện cho phù hợp với bối cảnh của người lao động phi chính thức.

Tuy nhiên, qua việc thực hiện Đề tài, nhóm nghiên cứu nhận thấy, kết quả Đề tài sẽ thực tế hơn nữa, các đề xuất thực sự sẽ có giá trị hơn nếu thực hiện điều tra khảo sát để đánh giá những yếu tố ảnh hưởng cốt lõi và những yếu tố tạo động lực để thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện, nhất là cho đối tượng lao động phi chính thức với đặc thù công việc, nơi thường trú và thu nhập không ổn định. Đây chính là hướng mở để nhóm nghiên cứu tiếp tục thực hiện các nghiên cứu liên quan đến lĩnh vực này trong thời gian tới.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tài liệu tiếng Việt

1. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa X (2008), *Nghị quyết số 21-NQ/TW về tiếp tục hoàn thiện thể chế kinh tế thị trường*, ngày 30/01/2008.
2. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI (2012), *Nghị quyết số 15- NQ/TW của Hội nghị lần thứ năm về việc ban hành Một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012- 2020*, ngày 01/6/2012.
3. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI (2012), *Nghị quyết số 21- NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020*, ngày 22/11/2012.
4. Báo cáo của Tổng cục Thống kê Quý II/2015.
5. Báo cáo của Tổng cục Thống kê và Tổ chức lao động Quốc tế về lao động phi chính thức và truy cứu tại: <Http://dantri.com.vn/viec-lam/lao-dong-phi-chinh-thuc-buon-chai-voi-luong-binh-quan-44-trieu-dong-thang-20171005010034374.htm>.
6. Báo cáo nghiên cứu “Phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020” do Viện Khoa học lao động và xã hội và Cơ quan hợp tác Đức (GIZ) thực hiện năm 2013.
7. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (từ 2008 đến 2015), *Báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam từ năm 2008 đến 2015*, Hà Nội.
8. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2011): “Báo cáo Điều tra tình hình thực hiện pháp luật BHXH tự nguyện theo Luật BHXH”.
9. Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội (2008), *Thông tư số 02/2008/TT-BLĐTBXH về việc ban hành Hướng dẫn một số Điều về BHXH tự nguyện*, ngày 31/01/2008.
10. Bộ Lao động-Thương binh và xã hội (2016): Bản tin Cập nhật thị trường lao động hằng quý, số 8, quý 4 năm 2015.
11. Bộ Lao động-Thương binh và xã hội (2017): Bản tin Cập nhật thị trường lao động hằng quý, số 15, quý 3 năm 2017.
12. Bộ Lao động-Thương binh và xã hội: *Tổng hợp số liệu từ Bản tin cập nhật thị trường lao động Việt Nam hằng quý hằng năm*.
13. Bùi Hữu Đức (2014): “An sinh xã hội trong khu vực kinh tế phi chính thức- thực trạng và những chính sách cần triển khai”, liệu Hội thảo quốc tế, Đại học Thương mại 2016.
14. Bùi Sỹ Tuấn và Đỗ Minh Hải (2012): “An sinh Xã hội khu vực phi chính thức: Cần xác định bảo hiểm xã hội là lưới an toàn”.
15. Bùi Văn Hồng (2004), *Nghiên cứu mở rộng đối tượng tham gia BHXH đối với người lao động tự tạo việc làm*, Đề tài khoa học, Trung tâm nghiên cứu khoa học BHXH, Hà Nội.

16. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1993), *Nghị định số 43/CP về việc ban hành Quy định tạm thời các chế độ BHXH áp dụng cho các thành phần kinh tế*, ngày 22/6/1993.
17. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1995), *Nghị định số 12/CP về việc ban hành Điều lệ BHXH Việt Nam*, ngày 26/01/1995.
18. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1995), *Nghị định số 19/CP về việc ban hành Thành lập hệ thống BHXH Việt Nam*, ngày 16/02/1995.
19. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2007), *Nghị định số 190/2007/NĐ-CP về việc ban hành Hướng dẫn một số Điều trong Luật BHXH về BHXH tự nguyện*, ngày 28/12/2007.
20. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2008), *Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP về Chương trình giảm nghèo nhanh và bền vững 61 huyện nghèo*, ngày 27/12/2008.
21. Chủ tịch Chính phủ Việt Nam dân chủ cộng hòa (1946), *Sắc lệnh số 105/SL về việc ban hành Quy định cấp hưu bổng cho công chức*, ngày 14/6/1946.
22. Chủ tịch Chính phủ Việt Nam dân chủ cộng hòa (1947), *Sắc lệnh số 29/SL về việc ban hành Quy định các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, hưu trí, tử tuất đối với công nhân*, ngày 12/3/1947.
23. Chủ tịch nước Việt Nam dân chủ cộng hòa (1950), *Sắc lệnh số 76/SL về việc ban hành Quy định về các chế độ hưu trí, thai sản, chăm sóc y tế, tai nạn lao động và chế độ tử tuất đối với công chức*, ngày 20/5/1950.
24. Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ IX của Đảng (2001), *Về giải quyết một số vấn đề về chính sách xã hội*, ngày 12/01/2001-19/01/2001.
25. Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ VIII của Đảng (1996), *Về giải quyết một số vấn đề về chính sách xã hội*, ngày 28/6/1996-01/7/1996.
26. Đảng Cộng sản Việt Nam (2011), *Chiến lược phát triển kinh tế- xã hội của Việt Nam giai đoạn 2011- 2020*, ngày 16/02/2011.
27. Đỗ Thị Xuân Phương (2010), *Đánh giá 3 năm triển khai Luật BHXH*, Đề tài khoa học, cơ quan BHXH Việt Nam, Hà Nội.
28. Đồng Quốc Đạt (2008) về “Thực trạng BHXH khu vực phi chính thức ở Việt Nam”, tài liệu Hội thảo quốc tế, Đại học Thương mại 2016.
29. Đồng Quốc Đạt (2008), *BHXH khu vực phi chính thức ở Việt Nam: Thực trạng và kiến nghị*, Tạp chí Kinh tế và Dự báo số 15 (431) tháng 8/2008.
30. Dương Thảo Phương (2014), *Pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện - Thực trạng và giải pháp*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
31. Giản Thành Công (2013): “Nghiên cứu Bảo hiểm xã hội: Thực trạng tiềm năng tham gia và các phương án mở rộng đối tượng”.
32. Hội đồng Chính phủ (1961), *Nghị định số 218/CP về việc ban hành Quy*

định về các chế độ BHXH cho công nhân viên chức, ngày 27/12/1961.

33. Labuan (2012): Lý thuyết hành vi về sự tham gia của bảo hiểm hội giáo.
34. Lê Thị Quế (2012), *Cơ sở khoa học hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam*, Đề tài khoa học, cơ quan BHXH Việt Nam, Hà Nội.
35. Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006 và 2014.
36. Luật số 04/2017/QH14, ngày 12 tháng 6 năm 2017.
37. Luật số 59/2014/QH13 ngày 20 tháng 11 năm 2014 của Quốc hội ban hành Luật căn cước công dân có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 và thời gian chuyên tiếp từ khi Luật này có hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2019.
38. Mai Ngọc Cường (2014): “Nhà nước với việc mở rộng phạm vi bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện”.
39. Meinner Matthias (2001): Nghiên cứu về An sinh xã hội cho khu vực phi chính thức ở Việt Nam – Bằng chứng từ các dữ liệu và nghiên cứu
40. Mô hình, cấu trúc chính sách an sinh xã hội và bảo hiểm xã hội xem chi tiết tại Báo cáo nghiên cứu “Phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020” do Viện Khoa học lao động và xã hội và Cơ quan hợp tác Đức (GIZ) thực hiện năm 2013.
41. Nghị định số 134/2015/NĐ-CP quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội (BHXH) về BHXH tự nguyện
42. Nghị định số 43/2010/NĐ-CP.
43. Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII Đảng Cộng sản Việt Nam.
44. Nghị quyết số 112/NQ-CP ngày 30 tháng 10 năm 2017 về đơn giản hóa thủ tục hành chính, giấy tờ công dân liên quan đến quản lý dân cư thuộc phạm vi chức năng quản lý nhà nước của Bộ Công an.
45. Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/6/2012, Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương khóa XI.
46. Nghị quyết số 35 NQ-CP ngày 16/5/2016 của Chính phủ.
47. Nguyễn Anh Vũ (2004), *Cơ sở khoa học quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện*, Đề tài khoa học, Ban Thu BHXH, Hà Nội.
48. Nguyễn Bích Ngọc (2012), Một số kinh nghiệm của Trung Quốc đối với vấn đề BHXH ở khu vực phi chính thức, Thông tin khoa học BHXH, số 04, tr.42-45.
49. Nguyễn Thị Huyền Ngân (2015): “An sinh xã hội khu vực kinh tế phi chính thức ở Việt Nam”, liệu Hội thảo quốc tế, Đại học Thương mại 2016.
50. Nguyễn Thị Minh Nhân (2015); “Bàn về độ bao phủ thực tế về bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam”, liệu Hội thảo quốc tế, Đại học Thương mại 2016.
51. Nguyễn Tiến Phú (2002), *Cơ sở lý luận cho việc định hướng thực hiện loại*

hình BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian tới, Đề tài khoa học, Cơ quan BHXH Việt Nam, Hà Nội.

52. Nguyễn Tiến Phú (2004), *Nghiên cứu xây dựng lộ trình thực hiện BHXH đối với mọi người lao động ở Việt Nam*, Đề tài khoa học, Trung tâm nghiên cứu khoa học BHXH, Hà Nội.
53. Nguyễn Tiệp (2011), *Giáo trình bảo hiểm xã hội*, Nhà xuất bản Lao động-Xã hội, Hà Nội.
54. Nguyễn Tiệp (2011), *Giáo trình bảo hiểm xã hội*, Nhà xuất bản Lao động-Xã hội, Hà Nội.
55. Nguyễn Văn Định (2005), *Giáo trình bảo hiểm*, Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
56. Nguyễn Văn Định (2008), *Giáo trình An sinh xã hội*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế Quốc dân, Hà Nội.
57. Nguyễn Xuân Cường, Nguyễn Xuân Thọ, Hồ Huy Tựu (2012): “Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Nghệ An”.
58. Oxfam (2015): “Rào cản pháp luật và thực tiễn đối với hoạt động di cư trong tiếp cận an sinh xã hội”.
59. Paulette Castel (2012): *Nghiên cứu về chính sách hưu trí nông thôn và thành thị Trung Quốc những bài học cho Việt Nam*.
60. PGS.TS.Lê Xuân Bá và cộng sự (2014): *Vấn đề lao động việc làm khu vực phi chính thức trong hội nhập kinh tế quốc tế*, Đề tài cấp nhà nước, Mã số: KX.02.02/11-15.
61. Phạm Đỗ Nhật Tân (2012): “Mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện”.
62. Phạm Ngọc Hà (2011), *Các giải pháp tăng cường BHXH tự nguyện cho nông dân ở tỉnh Quảng Nam*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Đà Nẵng, Đà Nẵng.
63. Phạm Thị Lan Hương và Nguyễn Văn Song (2014): “Thực trạng tham gia BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc”.
64. Phạm Thị Lan Phương (2015), *Nghiên cứu phát triển bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với người lao động trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc*, Luận án tiến sĩ, Học viện Nông nghiệp Việt Nam, Hà Nội.
65. Phạm Thị Tuệ (2015): “Nhận diện” kinh tế phi chính thức ở Việt Nam và định hướng phát triển.
66. Phạm Thị Tuệ và Mai Thị Dung (2015): “Bảo hiểm xã hội đối với việc làm phi chính thức tại Việt Nam”, liệu Hội thảo quốc tế, Đại học Thương mại 2016.
67. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1994), *Luật số 35/L/CTN về việc ban hành Bộ luật Lao động của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam*, ngày 23/6/1994.

68. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2003), *Luật số 18/2003/QH11 về việc ban hành Luật HTX*, ngày 26/11/2003.
69. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2006), *Luật số 71/2006/QH11 về việc ban hành Luật BHXH*, ngày 29/6/2006.
70. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2006), *Luật số 58/2014/QH13 về việc ban hành Luật BHXH*, ngày 20/11/2014.
71. Quyết định số 146/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 20/01/2016.
72. Sarah Bales và Paulette Castel (2006): Báo cáo Khảo sát về triển vọng tham gia BHXH tự nguyện cho khu vực phi chính thức ở Việt Nam: kiến nghị chính sách.
73. Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH.
74. Thủ tướng Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2013), *Quyết định số 1215/QĐ-TTg về việc phê duyệt Chiến lược phát triển ngành BHXH đến năm 2020*, ngày 23/7/2013.
75. Tổng cục Thống kê (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014), *Báo cáo của Tổng cục Thống kê năm 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014*, Hà Nội.
76. Trần Đình Liệu (2005), *Tổ chức thực hiện BHXH trong các làng nghề ở Hải Dương- Thực trạng và giải pháp*, Đề tài khoa học, cơ quan BHXH tỉnh Hải Dương, Hải Dương.
77. Trần Yên Thái (2014), *Phát triển dịch vụ bảo hiểm xã hội tự nguyện cho nông dân trên địa bàn tỉnh Bình Định*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Đà Nẵng, Đà Nẵng.
78. Trịnh Thu Nga (2017): Khảo sát lao động phi chính thức-Một số phát hiện chính, Viện Khoa học lao động và xã hội (ILSSA), Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội phối hợp cùng Tổ chức lao động quốc tế (ILO).
79. Trương Thị Phượng (2012): “Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức tại tỉnh Phú Yên”.
80. Từ điển Bách khoa Việt Nam.
81. Văn phòng khu vực châu Á Thái Bình Dương (1993), *Hệ thống BHXH nông dân trong các nước đang phát triển*, Nhà xuất bản An sinh xã hội Quốc tế, văn phòng khu vực châu Á Thái Bình Dương, New Delhi, India.
82. Viện Khoa học Lao động và Xã hội (2012): “Nghiên cứu về cơ sở lý luận và thực tiễn xây dựng chính sách khuyến khích tham gia BHXH tự nguyện đối với lao động nghèo, lao động là người dân tộc thiểu số, nông dân có mức thu nhập từ trung bình trở xuống”.
83. Viện Khoa học lao động và xã hội và Cơ quan hợp tác Đức (GIZ) (2013): “Phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020”.
84. Viện Khoa học lao động và xã hội và Quỹ Hanns Seidel Foundation (2012):

An sinh xã hội cho khu vực phi chính thức và người lao động phi chính thức ở Việt Nam: Kết quả rà soát tài liệu và cơ sở dữ liệu.

85. Viện Khoa học Lao động Xã hội – Bộ Lao động Thương binh và Xã hội năm 2017: Khảo sát bảo hiểm xã hội tự nguyện năm 2017 tại một số tỉnh điển hình trong khuôn khổ dự án do ILO tài trợ.
86. Viện nghiên cứu Lao động và Tổ chức Lao động Quốc tế (1995), *BHXX trong hợp tác xã*, Hội nghị quốc gia về hợp tác xã (NATCCO), 227 JP Rizal SHORT- TERM., Project 4, Q.C.

II. Tài liệu tiếng nước ngoài

1. Castel P. (2005), Voluntary Defined Benefit Pension System Willingness to Participate the Case of Vietnam, từ http://www.umdcipe.org/conferences/policy_exchanges/conf_papers/Papers/2381.pdf
2. ILO (1999), “*Social Security in the world*”, ISBN 92-2-110736-1.
3. Landis MacKellar (2009), Pension Systems for the Informal Sector in Asia, từ <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Pensions-DP/0903.pdf>
4. Http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-hanoi/documents/publication/wcms_428974.pdf

III. Các trang website tra cứu, sử dụng

1. Báo cáo của Tổng cục Thống kê và Tổ chức lao động Quốc tế về lao động phi chính thức và truy cứu tại: <Http://dantri.com.vn/viec-lam/lao-dong-phi-chinh-thuc-buon-chai-voi-luong-binh-quan-44-trieu-dong-thang-20171005010034374.htm>.
2. Hòa Lộc (2017) “Mỹ rút khỏi TPP, Việt Nam sẽ thế nào?”. Truy cập tại: <http://www.baomoi.com/my-rut-khoi-tpv-viet-nam-se-the-nao/c/21409454.epi>
3. Hoàng Bá (2013), *BHXX tự nguyện: Người dân chưa mặn mà*, Thời báo Ngân hàng, truy cập ngày 07/5/2013, từ <Http://www.thoibaonganhang.vn>.
4. <Http://baodansinh.vn/thu-hut-lao-dong-khu-vuc-phi-chinh-thuc-va-he-thong-bhxx-nhieu-thach-thuc-d15465.html>
5. <Http://baohiemxahoi.gov.vn/index.aspx?u=nws&su=d&cid=398&id=12001>.
6. <Http://bhxhvn.com.vn/thutuchanhchinh/tabid/227/u/detail/itemid/69/TopMenuId/-1/URLCate/227/stItem/8/Default.aspx>.
7. <Http://www.baohiemxahoi.gov.vn/?u=nws&su=d&cid=829&id=11268>.
8. Http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-hanoi/documents/publication/wcms_428974.pdf
9. <Http://www.nhandan.com.vn/xahoi/tin-tuc/item/27585002-mo-rong-chinh->

sach-bao-hiem-xa-hoi-cho-lao-dong-phi-chinh-thuc.html.

10.<https://baohiemxahoi.gov.vn/Pages/default.aspx>

11.<https://luatminhkhue.vn/kien-thuc-luat-lao-dong/bao-hiem-xa-hoi-phi-chinh-thuc-o-viet-nam-thuc-trang-va-kien-nghi.aspx>

12.https://vi.wikipedia.org/wiki/B%E1%BA%A3o_hi%E1%BB%83m_x%C3%A3_h%E1%BB%99i

13.<https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=382&idmid=2&ItemID=18667>

14.<https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=382&idmid=2&ItemID=18669>

15. Mỹ Hoa (2011), *Tham gia BHXH tự nguyện: Vì sao ít thu hút người dân tham gia*, Báo Quảng Ngãi, truy cập ngày 09/10/2011, từ [Http://www.baoquangngai.vn](http://www.baoquangngai.vn)

16. Trần Đức Lượng (2014), *Công tác thanh tra thực hiện chính sách BHXH- Thực trạng và giải pháp*, truy cập ngày 23/10/2014, từ [Http://www.tapchibaohiem.gov.vn](http://www.tapchibaohiem.gov.vn).

17. Việt Anh (2013), *Để BHXH tự nguyện trở thành chỗ dựa cho lao động tự do*, Báo tỉnh Bắc Ninh, truy cập ngày 31/7/2013, từ [Http://www.baobacninh.com.vn](http://www.baobacninh.com.vn).

PHỤ LỤC

Hộp 3.1: Một số quy định hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và vừa và người lao động

Điều 15. Hỗ trợ phát triển nguồn nhân lực

1. Doanh nghiệp nhỏ và vừa được miễn, giảm chi phí tham gia các khóa đào tạo có sử dụng ngân sách nhà nước về khởi sự kinh doanh và quản trị doanh nghiệp, đào tạo nghề cho lao động làm việc trong các doanh nghiệp nhỏ và vừa.

2. Nhà nước tổ chức thực hiện các chương trình đào tạo trực tuyến, chương trình đào tạo trên các phương tiện thông tin đại chúng khác cho doanh nghiệp nhỏ và vừa; hỗ trợ hoạt động đào tạo trực tiếp tại doanh nghiệp nhỏ và vừa trong lĩnh vực sản xuất, chế biến.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 16. Hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và vừa chuyển đổi từ hộ kinh doanh

1. Doanh nghiệp nhỏ và vừa chuyển đổi từ hộ kinh doanh được hỗ trợ nếu đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Trước khi thành lập doanh nghiệp, hộ kinh doanh đã đăng ký và hoạt động theo quy định của pháp luật;

b) Hộ kinh doanh có hoạt động sản xuất, kinh doanh liên tục ít nhất là 01 năm tính đến ngày được cấp Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp lần đầu.

2. Nội dung hỗ trợ bao gồm:

a) Tư vấn, hướng dẫn miễn phí về hồ sơ, thủ tục thành lập doanh nghiệp;

b) Miễn lệ phí đăng ký doanh nghiệp và phí cung cấp thông tin doanh nghiệp lần đầu; miễn phí thẩm định, phí, lệ phí cấp phép kinh doanh lần đầu đối với ngành, nghề kinh doanh có điều kiện; miễn lệ phí môn bài trong thời hạn 03 năm kể từ ngày được cấp Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp lần đầu;

c) Tư vấn, hướng dẫn miễn phí về các thủ tục hành chính thuế và chế độ kế toán trong thời hạn 03 năm kể từ ngày được cấp Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp lần đầu;

d) Miễn, giảm thuế thu nhập doanh nghiệp có thời hạn theo quy định của pháp luật về thuế thu nhập doanh nghiệp;

đ) Miễn, giảm tiền sử dụng đất có thời hạn theo quy định của pháp luật về đất đai.

3. Doanh nghiệp nhỏ và vừa chuyển đổi từ hộ kinh doanh kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ và lợi ích hợp pháp của hộ kinh doanh theo quy định của pháp luật. Trường hợp công ty trách nhiệm hữu hạn hoặc công ty cổ phần được thành lập trên cơ sở chuyển đổi từ hộ kinh doanh, chủ hộ kinh doanh phải chịu trách nhiệm bằng toàn bộ tài sản của mình đối với các khoản nợ chưa thanh toán của hộ kinh doanh, trừ trường hợp có thỏa thuận khác theo quy định của pháp luật.

4. Hộ kinh doanh chấm dứt hoạt động kể từ thời điểm doanh nghiệp nhỏ và vừa chuyển đổi từ hộ kinh doanh được cấp Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

5. Chính phủ quy định chi tiết khoản 2 Điều này.

Nguồn: Luật số: 04/2017/QH14, ngày 12 tháng 6 năm 2017

Hộp 3.2: Nhà nước hỗ trợ tối đa 30% chi phí tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện từ 01/01/2018

[Pháp Luật VN](#) 18/12/2017 06:31 GMT+7 [329 liên quan](#) [Gốc](#)

Theo Điều 14 Nghị định số 134/2015/NĐ-CP quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội (BHXH) về BHXH tự nguyện, từ ngày 01/01/2018, ngân sách nhà nước sẽ hỗ trợ từ 10% đến 30% chi phí cho các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Hỗ trợ đến 30% kinh phí cho hộ nghèo

Từ 01/01/2018, người tham gia BHXH tự nguyện sẽ được Nhà nước hỗ trợ tiền đóng theo tỷ lệ phần trăm (%) trên mức đóng BHXH hàng tháng theo mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn (22% mức thu nhập tháng do người tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn).

Cụ thể, Nhà nước sẽ hỗ trợ tối đa 30% đối với người tham gia BHXH tự nguyện thuộc hộ nghèo; 25% đối với người tham gia BHXH tự nguyện thuộc hộ cận nghèo; và 10% đối với các đối tượng khác.

Căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và khả năng ngân sách nhà nước trong từng thời kỳ, Chính phủ sẽ xem xét điều chỉnh mức hỗ trợ tiền đóng cho người tham gia BHXH tự nguyện cho phù hợp.

Thời gian hỗ trợ tùy thuộc vào thời gian tham gia BHXH tự nguyện thực tế của mỗi người nhưng không quá 10 năm (120 tháng).

Việc hỗ trợ tiền đóng BHXH của Nhà nước đối với người tham gia BHXH tự nguyện sẽ được thực hiện từ ngày 1/1/2018. Không hỗ trợ tiền đóng đối với thời gian đóng BHXH tự nguyện trước ngày 1/1/2018, trừ trường hợp đóng một lần cho những năm còn thiếu.

Phương thức hỗ trợ

Người tham gia BHXH tự nguyện thuộc đối tượng được hỗ trợ sẽ nộp số tiền đóng BHXH phần thuộc trách nhiệm đóng của mình cho cơ quan BHXH hoặc đại lý thu BHXH tự nguyện do cơ quan BHXH chỉ định.

Về phía cơ quan BHXH, định kỳ 03 tháng, 06 tháng hoặc 12 tháng, cơ quan BHXH tổng hợp số đối tượng được hỗ trợ, số tiền thu của đối tượng và số tiền, ngân sách nhà nước hỗ trợ theo mẫu do BHXH Việt Nam ban hành sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Tài chính, gửi cơ quan tài chính để chuyển kinh phí vào quỹ BHXH;

Còn cơ quan tài chính căn cứ quy định về phân cấp quản lý ngân sách của địa phương và bảng tổng hợp đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, kinh phí ngân sách nhà nước hỗ trợ do cơ quan BHXH chuyển đến, có trách nhiệm chuyển kinh phí vào quỹ BHXH mỗi quý một lần; chậm nhất đến ngày 31 tháng 12 hàng năm phải thực hiện xong việc chuyển kinh phí hỗ trợ vào quỹ BHXH của năm đó.

Kinh phí hỗ trợ tiền đóng BHXH cho người tham gia BHXH tự nguyện do ngân sách địa phương đảm bảo theo phân cấp ngân sách nhà nước hiện hành; ngân sách trung ương hỗ trợ đối với các địa phương ngân sách khó khăn.

Thủ tục hưởng hỗ trợ

Theo đó, để được nhận hỗ trợ, người tham gia BHXH tự nguyện cần làm hồ sơ hưởng hỗ trợ, bao gồm: Tờ khai tham gia BHXH tự nguyện đối với trường hợp đăng ký tham gia BHXH tự nguyện lần đầu; Tờ khai điều chỉnh thông tin cá nhân đối với trường hợp đã tham gia BHXH tự nguyện.

Sau khi hoàn thiện, người tham gia BHXH tự nguyện nộp hồ sơ cho cơ quan

BHXH. Theo đó, cơ quan BHXH có trách nhiệm giải quyết trong ngày đối với trường hợp nhận đủ hồ sơ theo quy định. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

* Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện

- Người tham gia BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên, không thuộc đối tượng tham gia đóng BHXH bắt buộc.

- Người lao động đã đủ điều kiện về tuổi đời nhưng chưa đủ điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật về BHXH.

* Phương thức đóng BHXH tự nguyện

Đối với người tham gia BHXH tự nguyện được chọn các phương thức đóng sau đây: Đóng hàng tháng; Đóng 3 tháng một lần; Đóng 6 tháng một lần; Đóng 12 tháng một lần; Đóng một lần cho nhiều năm về sau, nhưng không quá 5 năm một lần; Đóng một lần cho những năm còn thiếu đối với người tham gia BHXH đủ tuổi nghỉ hưu nhưng chưa đủ thời gian tham gia, nhưng không quá 10 năm (120 tháng tham gia BHXH)

Bùi Anh

<https://baomoi.com/tu-01-01-2018-nha-nuoc-ho-tro-toi-da-30-chi-phi-tham-gia-bao-hiem-xa-hoi-tu-nguyen/c/24326216.epi>

Hộp 3.3: Chính sách bảo hiểm xã hội là trụ cột của an sinh xã hội

10:11, 30/11/2017

Ngày 29/11, tại Hà Nội, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội phối hợp với Tổ chức Lao động quốc tế tại Việt Nam (ILO) tổ chức Hội thảo quốc tế “Cải cách chính sách bảo hiểm xã hội – kinh nghiệm quốc tế và khuyến nghị cho Việt Nam”.

Tham dự Hội thảo có đồng chí Vương Đình Huệ, Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Thủ tướng Chính phủ, Trưởng Ban Chỉ đạo Trung ương về cải cách tiền lương, bảo hiểm xã hội và ưu đãi người có công; đại diện đại sứ quán các nước, các tổ chức quốc tế và lãnh đạo các bộ, ban, ngành Trung ương, địa phương.

Bảo hiểm xã hội là trụ cột chính của an sinh xã hội

Khai mạc hội thảo, Bộ trưởng Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội Đào Ngọc Dung cho biết, Hội thảo nhằm tham vấn ý kiến các chuyên gia, nhà quản lý, nhà khoa học, các tổ chức trong và ngoài nước về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội và tìm kiếm các giải pháp đối với Việt Nam.

Phát biểu tại Hội thảo, Phó Thủ tướng Chính phủ Vương Đình Huệ nêu rõ: Đảng và Nhà nước luôn đặc biệt quan tâm hệ thống chính sách an sinh xã hội, nâng cao đời sống của người dân; trong đó một trong những trụ cột quan trọng nhất là chính sách bảo hiểm xã hội. Trong những năm qua, chính sách bảo hiểm xã hội của Việt Nam đã từng bước được hoàn thiện, hướng tới mở rộng phạm vi bao phủ, tạo cơ hội cho mọi người dân trong việc tiếp cận, tham gia, thụ hưởng chính sách, góp phần đảm bảo quyền và lợi ích chính đáng của người dân.

Ghi nhận những thành tựu mà ngành Lao động – Thương binh và Xã hội, đặc biệt là ngành Bảo hiểm xã hội đã đạt được trong thời gian qua, Phó Thủ tướng nhấn mạnh, những kết quả này đã góp phần bảo đảm an sinh xã hội và đời sống của người dân, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ ta. Tuy nhiên, bên cạnh kết quả đã đạt được, chính sách bảo hiểm xã hội vẫn còn những hạn chế như: Diện bao phủ còn ở mức thấp

so với các nước; quỹ bảo hiểm xã hội vẫn tiềm ẩn nguy cơ về mất cân đối trong trung và dài hạn; các chế độ bảo hiểm xã hội còn chưa đa dạng, linh hoạt nên thiếu hấp dẫn; hồ sơ, thủ tục còn chưa thực sự thuận lợi cho doanh nghiệp, người lao động...

Phó Thủ tướng lưu ý, thời gian tới, ngành Bảo hiểm xã hội cần tập trung khắc phục những hạn chế, yếu kém, tiếp tục đẩy mạnh cải cách chính sách bảo hiểm xã hội như một công cụ quan trọng góp phần thực hiện hiệu quả chính sách an sinh xã hội và phát triển bền vững của Đảng và Nhà nước. Phó Thủ tướng khẳng định, hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội là một trong những giải pháp quan trọng để tiếp tục hoàn thiện thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, góp phần đổi mới mô hình tăng trưởng của Việt Nam đến năm 2030; gắn kết tăng trưởng kinh tế với bảo đảm phát triển bền vững, tiến bộ và công bằng xã hội; tập trung đổi mới mô hình, xây dựng hệ thống hiện đại, đa tầng, đa dạng các hình thức chế độ, linh hoạt trong thiết kế, chuyên nghiệp trong vận hành gắn với nâng cao chất lượng bảo đảm an sinh xã hội.

Thực hiện nguyên tắc đóng, hưởng công bằng, có chia sẻ

Đánh giá chính sách bảo hiểm xã hội giai đoạn 1996 – 2016, ông Phạm Trường Giang, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm xã hội (Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội) chỉ rõ, số tham gia bảo hiểm xã hội còn thấp, tốc độ tăng chậm. Ngoài ra, quỹ hưu trí – tử tuất khó đảm bảo cân đối trong dài hạn. Theo ông Phạm Trường Giang, nghỉ hưu sớm trong điều kiện dân số già hóa với tuổi thọ ngày càng tăng đang và sẽ là gánh nặng lớn cho quỹ bảo hiểm xã hội. Cụ thể, tuổi hưu trung bình là 54,1 tuổi; trong khi tuổi thọ bình quân người nghỉ hưu là 78,8 tuổi. Tính trung bình, thời gian hưởng là 24,7 năm (nam 22,5 năm; nữ 26,9 năm). “Tuy nhiên, thời gian đóng bình quân bảo hiểm xã hội là 28 năm chỉ đủ trả trong vòng 8 năm. Vậy ai sẽ chịu “gánh nặng” khi thời gian hưởng là 24,7 năm?”, ông Giang đặt vấn đề và cho rằng, muốn cân đối quỹ phải giảm tỷ lệ thay thế (hưởng) hoặc tăng mức đóng góp đồng thời kéo dài thời gian lao động. Ông Giang đề xuất, xây dựng lộ trình điều chỉnh thời gian tối thiểu để được hưởng lương hưu xuống 15 năm, 10 năm; điều chỉnh các thông số trong công thức tính lương hưu theo hướng tăng cường chia sẻ; tăng tuổi nghỉ hưu đối với một số nhóm đối tượng lao động, ngành nghề phù hợp. Đặc biệt, cần điều chỉnh lương hưu theo hướng độc lập với điều chỉnh tiền lương của người đang làm việc.

Đại diện Bảo hiểm xã hội Việt Nam cũng cho rằng, đối với chế độ hưu trí, thiết kế mức đóng, hưởng chưa phù hợp; nguyên tắc chia sẻ chưa thể hiện... Từ bất cập này, đại diện Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề xuất cần quy định lại căn cứ đóng bảo hiểm xã hội (mức đóng bảo hiểm xã hội tối thiểu, mức đóng tối đa); thực hiện đúng nguyên tắc đóng, hưởng công bằng, có chia sẻ trong chế độ hưu trí; giảm thời gian đóng bảo hiểm xã hội tối thiểu để hưởng lương hưu, hạn chế bảo hiểm xã hội một lần, hạn chế nghỉ hưu trước tuổi, nâng tuổi nghỉ hưu theo lộ trình phù hợp. Bên cạnh đó, quy định mức lương hưu thấp nhất phải đảm bảo mức sống tối thiểu, hỗ trợ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện. Việc điều chỉnh mức tiền lương đóng bảo hiểm xã hội, lương hưu trên cơ sở chỉ số giá tiêu dùng của từng thời kỳ, tập trung vào nhóm có mức lương thấp.

Ở góc độ khác, chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội, ông Nuno Cunha, Chuyên gia cao cấp về an sinh xã hội của ILO, đề xuất xây dựng hệ thống bảo hiểm xã hội đa tầng. Cụ thể, một chương trình bảo hiểm xã hội toàn dân và một chương trình đóng bảo hiểm tự nguyện dành cho những người muốn được bảo vệ tốt hơn, có khả năng chi trả mức phí cao. Trong đó, chương trình bảo hiểm xã hội toàn dân quy định mức lương hưu chung để thu hẹp khoảng cách giữa mọi người dân trên 65 tuổi và một khoản lương hưu được xác định trước với tỉ lệ mỗi năm đóng bảo hiểm được cộng 1,5% lương bảo hiểm trung bình đối với người lao động trong khu vực chính thức, tuổi về hưu dần tăng lên 65 với cả nam và nữ.

Tại hội thảo, nhiều ý kiến đề nghị cần hiện đại hóa quản lý bảo hiểm xã hội; cải

cách bộ máy, tinh giản biên chế, nâng cao chất lượng phục vụ dịch vụ công.

Phó Thủ tướng nhấn mạnh, lộ trình cải cách cần gắn với khả năng của nền kinh tế và khả năng của ngân sách Nhà nước; mục tiêu của cải cách cần ưu tiên mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội với mức lương, hưởng hợp lý hơn là diện bao phủ thấp nhưng mức hưởng cao. Theo đó, cần tập trung phát triển sản xuất kinh doanh, mở rộng thị trường nói chung trong đó có thị trường lao động nói riêng, vì “không có quan hệ lao động thì khó có chuyện người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động”. Đặc biệt, phải chính thức hóa khu vực kinh tế phi chính thức như một giải pháp quan trọng trong việc mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội.

Phó Thủ tướng cũng lưu ý, cải cách chính sách bảo hiểm xã hội trên cơ sở kế thừa, phát triển những thành tựu đã có, ổn định trong thời gian dài, đảm bảo trật tự an toàn xã hội đồng thời phải hành động sớm, vì “càng tiến hành sớm thì càng có nhiều dư địa để cải cách”.

Phó Thủ tướng đề nghị, sau Hội thảo này, Bộ trưởng Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội chỉ đạo tổng hợp đầy đủ, nghiêm túc tiếp thu ý kiến của các đại biểu, xây dựng, hoàn thiện Đề án về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội, báo cáo Thủ tướng Chính phủ, trình cấp có thẩm quyền theo quy định; đồng thời tiếp tục rà soát, hoàn thiện các cơ chế chính sách, quy định pháp luật liên quan.

Phan Phương

<http://dantocmiennui.vn/chinh-sach/chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi-la-tru-cot-cua-an-sinh-xa-hoi/167379.html>

BẢNG SO SÁNH VÀ ĐỀ XUẤT CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

TIÊU CHÍ	LUẬT BHXH NĂM 2006		LUẬT BHXH NĂM 2014		
	Nội dung	Bắt cập	Nội dung	Bắt cập	Kiến nghị
Đối tượng	<p>Người tham gia BHXHHTN là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi đến đủ 60 tuổi đối với nam và từ đủ 15 tuổi đến đủ 55 tuổi đối với nữ, không thuộc diện đối tượng bảo hiểm xã hội bắt buộc, bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng. 2. Cán bộ không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn và tổ dân phố. 3. Người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ kể cả xã viên không hưởng tiền lương, tiền công trong các hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã. 4. Người lao động tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để có thu nhập cho bản thân. 5. Người lao động làm việc có thời hạn ở nước ngoài mà trước đó chưa tham gia BHXH bắt buộc hoặc tham gia BHXH bắt buộc nhưng đã 	<p>- Đối tượng tham gia BHXHHTN còn rất thấp so với số người thuộc diện tham gia BHXHHTN (mới chỉ chiếm khoảng 0,22% số đối tượng thuộc diện tham gia BHXHHTN). Số liệu thống kê cho thấy hầu hết đối tượng tham gia BHXHHTN là những người đã có thời gian đóng BHXH bắt buộc, tham gia BHXHHTN để đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định (chiếm trên 70% tổng số đối tượng tham gia) và những cán bộ bán chuyên trách cấp xã được chính quyền địa phương hỗ trợ tiền đóng BHXHHTN. Như vậy, có thể nói công tác tổ chức triển khai chế độ BHXHHTN chưa được hiệu quả, đồng thời về nội dung chế độ chính sách cũng chưa đủ hấp dẫn người dân tham gia loại hình BHXH này.</p> <p>- Luật Bảo hiểm xã hội quy định trường hợp người lao động đã đủ tuổi nghỉ hưu nhưng còn thiếu không quá 5 năm để đủ điều kiện về thời</p>	<p>Người tham gia BHXHHTN là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên và không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 03 tháng trước ngày 01 tháng 01 năm 2018; người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 01 tháng từ ngày 01 tháng 01 năm 2018 trở đi; 2) Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, ấp, bản, sóc, làng, tổ dân phố, khu, khu phố; 3) Người lao động giúp việc gia đình; 4) Người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ không hưởng tiền lương; 5) Xã viên không hưởng tiền lương, tiền công làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã; 	<p>“Nghị quyết số 15-NQ/TW năm 2012 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012 -2020, Nghị quyết số 21-NQ/TW năm 2012 của Bộ Chính trị đã đặt ra mục tiêu đến năm 2020, có 50% lực lượng lao động tham gia BHXH. Đây là một thách thức rất lớn đối với Chính phủ, các Bộ, ngành và các địa phương.</p> <p>Một số nguyên nhân dẫn đến tình trạng số người tham gia BHXHHTN đạt thấp là do nhiều người vẫn chưa hiểu đầy đủ về chính sách BHXHHTN; thậm chí một bộ phận dân cư còn chưa biết có chính sách BHXHHTN.</p> <p>Nguyên nhân thứ hai là thu nhập của người lao động ở nông thôn thấp, không ổn định; giai đoạn từ năm 2008 đến năm 2015 mức đóng BHXHHTN còn cao so với thu nhập của đa số người dân và trước năm 2018 chưa có sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước. Từ ngày 01/01/2018 người</p>	<p>Để thu hút hơn người lao động tham gia BHXHHTN, đề nghị cần tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến sâu, rộng chính sách BHXHHTN để nhiều người dân hiểu để tham gia BHXHHTN. Mở rộng hệ thống mạng lưới đại lý thu BHXHHTN, phân đầu mỗi thôn, bản, tổ dân phố đều có nhân viên đại lý thu, hoặc điểm thu BHXHHTN. Hướng dẫn, tập huấn chính sách BHXHHTN đối với nhân viên đại lý thu để phối hợp tuyên truyền, tư vấn đến người dân.</p> <p>Bên cạnh đó, cần giao chỉ tiêu kế hoạch phát triển đối tượng tham gia BHXHHTN đối với BHXH cấp huyện và từng đại lý thu. Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý và hỗ trợ nghiệp vụ của ngành BHXH nhằm quản lý chặt chẽ quỹ BHXH,...</p> <p>Hoàn thiện chính sách BHXH, trong đó có cơ</p>

<p>nhận BHXH một lần.</p> <p>6. Người tham gia BHXHTN đủ 60 tuổi đối với nam, đủ 55 tuổi đối với nữ, có từ đủ 15 năm đóng BHXH trở lên, có nhu cầu đóng tiếp BHXHTN cho đến khi đủ 20 năm đóng BHXH.</p> <p>7. Nam từ đủ 60 tuổi trở lên, nữ từ đủ 55 tuổi trở lên đã có từ đủ 15 năm đóng BHXH bắt buộc trở lên mà chưa nhận BHXH một lần, có nhu cầu đóng tiếp BHXHTN cho đến khi đủ 20 năm đóng BHXH.</p> <p>8. Người tham gia khác.</p> <p>1. Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng;</p> <p>2. Cán bộ không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn và tổ dân phố;</p> <p>3. Người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ;</p> <p>4. Xã viên không hưởng tiền lương, tiền công làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã;</p> <p>5. Người lao động tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để</p>	<p>gian đóng BHXH để hưởng lương hưu, thì họ được đóng tiếp cho đến khi đủ 20 năm. Việc quy định chỉ cho phép những người nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi có từ đủ 15 năm đóng BHXH trở lên mới được tham gia BHXHTN đã làm hạn chế khả năng tham gia chế độ này của người lao động.</p> <p>- Đối tượng áp dụng của BHXHTN đã bao phủ tất cả các đối tượng còn lại trong độ tuổi lao động khi không thuộc diện áp dụng bảo hiểm xã hội bắt buộc. Việc giới hạn trong độ tuổi lao động cùng với quy định điều kiện về thời gian đóng bảo hiểm xã hội để được hưởng lương hưu đã dẫn tới một bộ phận người lao động từ 40 tuổi trở lên đối với nam và 35 tuổi trở lên đối với nữ không còn cơ hội tham gia để hưởng chế độ hưu trí.</p>	<p>6) Người nông dân, người lao động tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để có thu nhập cho bản thân và gia đình;</p> <p>7) Người lao động đã đủ Điều kiện về tuổi đời nhưng chưa đủ Điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội;</p> <p>8) Người tham gia khác.</p>	<p>tham gia BHXHTN được Nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng; tuy nhiên, mức hỗ trợ này còn rất thấp, không thể thúc đẩy tăng nhanh đối tượng tham gia, kể cả khi có hỗ trợ từ Nhà nước.</p> <p>Một phần nữa là người lao động ở Việt Nam chưa có thói quen tham gia BHXH khi trẻ để hưởng lương hưu khi tuổi già. Chính quyền một số địa phương cũng chưa thực sự quan tâm đến chính sách BHXHTN; chưa giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXHTN trong chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội, chưa tổng kết, đánh giá, kiểm điểm những tồn tại, hạn chế nguyên nhân chậm phát triển đối tượng tham gia BHXHTN.</p> <p>Ngoài ra, việc số người tham gia BHXHTN đạt thấp còn do mạng lưới đại lý thu BHXHTN còn ít, trình độ đại lý thu còn hạn chế, nên chưa thuận tiện cho người lao động tham gia (người muốn tham gia BHXHTN nhưng không biết tham gia như thế nào, đóng ở đâu, mức đóng bao nhiêu, được hưởng các quyền lợi gì, ...); Sự phối hợp trong tổ chức thực hiện chính sách BHXHTN của các cấp, các ngành ở địa phương với cơ quan BHXH chưa thường</p>	<p>ché, chính sách khuyến khích, thu hút, tạo điều kiện cho người lao động tham gia BHXHTN. Chính sách cần đa dạng, linh hoạt, hướng tới đáp ứng được nhu cầu, khả năng của nhiều nhóm đối tượng khác nhau.</p>
---	---	--	---	---

	<p>có thu nhập cho bản thân;</p> <p>6. Người lao động làm việc có thời hạn ở nước ngoài mà trước đó chưa tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc nhưng đã nhận bảo hiểm xã hội một lần;</p> <p>7. Người tham gia khác.</p>			<p>xuyên, thiếu quan tâm, có nơi coi đây là nhiệm vụ của riêng cơ quan BHXH.</p> <p>Tâm lý của người dân chưa yên tâm khi tham gia loại hình BHXH này.</p>	
Chế độ hưởng	<p>- Hưu trí;</p> <p>- Tử tuất.</p>		<p>- Hưu trí;</p> <p>- Tử tuất.</p>	<p>Khi tham gia BHXHHTN, chế độ chỉ thực hiện với hưu trí và tử tuất; về BHYT, người dân sẽ tham gia theo hưởng BHYT hộ gia đình. Họ không có quyền lợi y tế gắn với BHXHHTN. Trong khi người tham gia BHXH bắt buộc được hưởng các chế độ bao gồm cả ốm đau, thai sản, dưỡng sức, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, hưu trí, tử tuất...</p> <p>Cụ thể, theo thiết kế chính sách của BHXH bắt buộc, phụ nữ được hưởng 5 chế độ (gồm: hưu trí, tử tuất, thai sản, ốm đau, tai nạn lao động). Với BHXHHTN chỉ quy định 2 chế độ dài hạn là hưu trí và tử tuất; còn 3 chế độ ngắn hạn rất quan trọng là thai sản, ốm đau, tai nạn lao động thì phụ nữ không được hưởng.</p> <p>Điều này dẫn tới việc phụ nữ bị hạn chế tham gia vào thị</p>	<p>Cần mở rộng chế độ BHXHHTN để người lao động có thể tham gia loại hình bảo hiểm này được bình đẳng về quyền lợi như những người tham gia BHXH bắt buộc. Trước mắt, có thể bổ sung chế độ thai sản, ốm đau, bệnh nghề nghiệp để thu hút lao động nữ tham gia.</p>

				<p>trường lao động. Rất nhiều phụ nữ bị trả công rẻ mạt, đặc biệt trong lĩnh vực kinh tế phi chính thức và thiếu cơ hội được tiếp cận vào hệ thống an sinh xã hội.</p> <p>Nguyên nhân dẫn đến sự thiếu hấp dẫn người dân tham gia đó là BHXH chỉ thực hiện với hai chế độ hưu trí và tử tuất, trong khi đó BHXH bắt buộc có tới 5 chế độ gồm ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất. Quy định này vô tình đã trở thành rào cản khiến người lao động ở khu vực phi chính thức ít tham gia vào loại hình BHXH, nhất là đối với lao động nữ.</p>	
Chính sách đóng	<p>Mức đóng: Mức đóng hằng tháng bằng 16% mức thu nhập người lao động lựa chọn đóng bảo hiểm xã hội; từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng thêm 2% cho đến khi đạt mức đóng là 22%.</p> <p>Mức thu nhập làm cơ sở để tính đóng bảo hiểm xã hội được thay đổi tùy theo khả năng của người lao động ở từng thời kỳ, nhưng thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung và cao nhất bằng hai mươi tháng lương tối thiểu chung.</p>	<p>- Theo khoản 2 Điều 5 quy định mức đóng BHXH được tính trên cơ sở mức thu nhập do người lao động lựa chọn nhưng mức thu nhập này không thấp hơn mức lương tối thiểu chung. Với quy định này, mức đóng BHXH là khá cao so với khả năng tài chính của phần đông số người lao động thuộc diện tham gia BHXH, điều này gây khó khăn và hạn chế khả năng tham gia của người lao động.</p> <p>- Về cơ bản những quyền và trách nhiệm của các bên được</p>	<p>Mức đóng: Người lao động quy định tại khoản 4 Điều 2 của Luật này, hằng tháng đóng bằng 22% mức thu nhập tháng do người lao động lựa chọn để đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất; mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn và cao nhất bằng 20 lần mức lương cơ sở.</p> <p>Căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, khả năng ngân sách nhà nước trong từng thời kỳ để quy</p>	<p>Người lao động còn so sánh giữa việc tham gia BHXH với người lao động tham gia BHXH bắt buộc. Về tỷ lệ đóng, người tham gia BHXH phải đóng tương đối cao (22%), còn người lao động thuộc diện đóng BHXH bắt buộc đóng 26% nhưng trong đó người lao động chỉ đóng 8%.</p> <p>Để hưởng hai chế độ dài hạn trên, người tham gia BHXH phải đóng tới 22% mức thu nhập hàng tháng do người lao động lựa chọn, cao hơn 14% so với người tham</p>	<p>Tăng cường thông tin về BHXH bằng phương pháp phù hợp với đặc điểm sinh hoạt, làm việc của lao động tự do; Sử dụng các công cụ như tin nhắn điện thoại, mạng xã hội để người lao động di cư có thể tiếp cận được; Cần kêu gọi các tổ chức đoàn thể vào cuộc hỗ trợ truyền thông tích cực phổ biến những điểm ưu việt của BHXH.</p> <p>Cần đề xuất mở rộng mạng lưới đại lý thu BHXH, trình tự tham</p>

<p>Phương thức đóng: Người lao động được chọn một trong các phương thức đóng sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hằng tháng; - Hằng quý; - Sáu tháng một lần. 	<p>quy định là phù hợp, đảm bảo được tương quan về vị trí, chức năng, nhiệm vụ của các bên trong quan hệ BHXH. Thực tiễn trong quá trình thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, không phát sinh những nội dung hạn chế, vướng mắc gây xung đột giữa quyền lợi và trách nhiệm của các bên trong tổ chức thực hiện.</p>	<p>định mức hỗ trợ, đối tượng hỗ trợ và thời điểm thực hiện chính sách hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động tham gia BHXHTN.</p> <p>Phương thức đóng: Người lao động được chọn một trong các phương thức đóng sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hằng tháng; - 03 tháng một lần; - 06 tháng một lần; - 12 tháng một lần; - Một lần cho nhiều năm về sau với mức thấp hơn mức đóng hằng tháng hoặc một lần cho những năm còn thiếu với mức cao hơn mức đóng hằng tháng so với quy định tại Điều này. <p>(Chính phủ quy định chi tiết Điều này)</p> <p>Về mức tham gia BHXHTN, mức tối thiểu được hạ từ 22% mức lương cơ sở còn bằng 22% mức chuẩn nghèo khu vực nông thôn. Người tham gia BHXHTN có thể đóng tối thiểu 154.000 đồng/tháng, tối đa không vượt quá 22% của 20 lần mức lương cơ sở, được chọn mức đóng cao hơn để có mức hưởng lương</p>	<p>gia BHXH bắt buộc (chỉ là 8%).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiền đóng BHXHTN phải đóng đúng kỳ, nếu không sẽ bị phần mềm thu BHXHTN tự động loại ra khỏi danh sách, muốn tham gia lại phải làm mới hồ sơ và thời gian tham gia bị đứt quãng. Trong khi đó các loại hình khác có thể nợ 6 tháng hoặc chỉ bị phạt tiền lãi chậm nộp. <p>Điều kiện kinh tế của đa số lao động tự do còn thấp, trong khi BHXHTN yêu cầu đối tượng phải có mức thu nhập tương đối ổn định và thời gian tham gia dài, sau 20 năm tham gia mới được hưởng chế độ.</p> <p>Mạng lưới đại lý thu BHXHTN còn ít nên chưa thuận tiện cho người lao động tham gia, có người dân biết thông tin về BHXHTN lại không biết đến đâu đăng ký, các thủ tục thực hiện như thế nào, mức đóng tiền ra sao... khi thấy thủ tục đóng - hưởng phức tạp, họ ngại làm giấy tờ tham gia. Chính quyền một số địa phương chưa thực sự quan tâm đến chính sách BHXHTN. Sự phối hợp trong tổ chức thực hiện chính sách BHXHTN của các cấp, các ngành ở địa phương với cơ</p>	<p>gia BHXHTN cần được thiết kế và thực hiện phù hợp, đơn giản, thuận tiện để người lao động dễ dàng tham gia, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, đa dạng các hình thức, phương thức nhận hồ sơ, trả kết quả, thu tiền đóng, chuyển tiền vào quỹ... để tạo thuận lợi nhất cho người tham gia BHXHTN.</p>
---	--	---	--	--

			hưu cao hơn khi về già.	quan BHXH chưa thường xuyên.	
Chính sách hưởng	<p>CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ</p> <p>Điều 70. Điều kiện hưởng lương hưu</p> <p>1. Người lao động hưởng lương hưu khi có đủ các điều kiện sau đây:</p> <p>a) Nam đủ sáu mươi tuổi, nữ đủ năm mươi lăm tuổi;</p> <p>b) Đủ hai mươi năm đóng bảo hiểm xã hội trở lên.</p> <p>2. Trường hợp nam đủ sáu mươi tuổi, nữ đủ năm mươi lăm tuổi nhưng thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn thiếu không quá năm năm so với thời gian quy định tại điểm b khoản 1 Điều này thì được đóng tiếp cho đến khi đủ hai mươi năm.</p> <p>Điều 71. Mức lương hưu hằng tháng</p> <p>1. Mức lương hưu hằng tháng được tính bằng 45% mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội quy định tại Điều 76 của Luật này tương ứng với mười lăm năm đóng bảo hiểm xã hội, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng bảo hiểm xã hội thì được tính thêm 2% đối với nam và 3% đối với nữ; mức tối đa bằng</p>	<p>- Quy định hiện hành còn có sự phân biệt về cách tính tỷ lệ hưởng lương hưu giữa lao động nam và lao động nữ, tạo nên sự không công bằng trong thụ hưởng giữa các đối tượng tham gia BHXH.</p> <p>- <i>Mức hưởng BHXH một lần:</i> theo quy định này mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần được tính theo số năm đã đóng bảo hiểm xã hội, cứ mỗi năm (đủ 12 tháng) tính bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội, trong khi hàng tháng người lao động đang đóng với tỷ lệ 20%, tỷ lệ này tăng lên 22% vào năm 2014. Như vậy, với quy định mức hưởng BHXH một lần như hiện nay chưa đảm bảo được nguyên tắc đóng hưởng, điều này là một nguyên nhân làm cho chế độ này sẽ làm hạn chế việc tham gia BHXH của người lao động.</p> <p>Theo lộ trình tăng mức đóng của BHXH, kể từ năm 2010, mức đóng hàng tháng vào quỹ hưu trí và tử tuất của người tham gia BHXHHTN là 18%, vào năm 2012 là 20% và năm 2014 là 22%. Nếu giữ nguyên mức trợ cấp tuất 1 lần</p>	<p>1. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ</p> <p>Điều 73. Điều kiện hưởng lương hưu</p> <p>1. Người lao động hưởng lương hưu khi có đủ các điều kiện sau đây:</p> <p>a) Nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi;</p> <p>b) Đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội trở lên.</p> <p>2. Người lao động đã đủ điều kiện về tuổi theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều này nhưng thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa đủ 20 năm thì được đóng cho đến khi đủ 20 năm để hưởng lương hưu.</p> <p>Điều 74. Mức lương hưu hằng tháng</p> <p>1. Từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành cho đến trước ngày 01 tháng 01 năm 2018 mức lương hưu hằng tháng của người lao động đủ điều kiện quy định tại Điều 73 của Luật này được tính bằng 45% mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội quy định tại Điều 79 của Luật này tương ứng với 15 năm đóng bảo hiểm xã hội; sau đó cứ thêm mỗi</p>	<p>- Các quy định về hưởng chế độ ngất nghèo hơn, ví dụ đối với những người tham gia BHXHHTN chỉ được hưởng chế độ khi nam đủ 60 tuổi và nữ đủ 55 tuổi không được giám định sức khỏe để về hưu trước tuổi.</p> <p>Rất nhiều lao động tự do mong muốn khi về già được nhận một khoản lương hưu để trang trải cuộc sống hàng ngày. Thế nhưng, với khoản thu nhập không mấy dư dả khiến đa phần không dám nghĩ đến việc tham gia BHXHHTN.</p> <p>Bên cạnh những kết quả đạt được, trong tổ chức thực hiện chính sách BHXH còn một số khó khăn, vướng mắc cần lường trước để có tháo gỡ kịp thời khi thực hiện nhiệm vụ trong năm 2018, có thể kể đến như: Hệ thống pháp luật về BHXH đang trong quá trình hoàn thiện, những vấn đề mới được quy định trong Luật BHXH 2014 áp dụng thực hiện từ ngày 01/01/2018 chưa tạo được sự đồng thuận cao của xã hội sẽ là khó khăn trong tổ chức thực hiện; Đến</p>	<p>Cần có sự thay đổi mạnh mẽ trong chính sách BHXHHTN, để chính sách này ngày càng đến gần với lực lượng lao động phi chính thức - nhóm lao động chịu nhiều yếu tố và tổn thương trong xã hội.</p> <p>Cần nghiên cứu bổ sung các chế độ của BHXHHTN đầy đủ như BHXH bắt buộc là thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, tử tuất hằng tháng. Ngoài ra, đề xuất giảm số năm đóng, có thể tối thiểu 15 năm, trong đó phân theo nhóm tuổi và theo nghề, bởi một số nghề nặng nhọc, độc hại có thể xem xét số năm đóng ít hơn.</p> <p>Các cơ quan chức năng cần nghiên cứu bổ sung quy định lao động bị giảm khả năng lao động được hưởng chế độ trợ cấp mất sức lao động với điều kiện cụ thể.</p>

<p>75%.</p> <p>2. Việc điều chỉnh lương hưu được thực hiện như quy định tại Điều 53 của Luật này</p> <p>Điều 72. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu</p> <p>1. Người lao động đã đóng bảo hiểm xã hội trên ba mươi năm đối với nam, trên hai mươi lăm năm đối với nữ, khi nghỉ hưu, ngoài lương hưu còn được hưởng trợ cấp một lần.</p> <p>2. Mức trợ cấp một lần được tính theo số năm đóng bảo hiểm xã hội kể từ năm thứ ba mươi một trừ đi đối với nam và năm thứ hai mươi sáu trừ đi đối với nữ. Cứ mỗi năm đóng bảo hiểm xã hội thì được tính bằng 0,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 73. Bảo hiểm xã hội một lần đối với người không đủ điều kiện hưởng lương hưu hằng tháng</p> <p>Người lao động được hưởng bảo hiểm xã hội một lần khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:</p> <p>1. Nam đủ sáu mươi tuổi, nữ đủ năm mươi lăm tuổi mà chưa đủ hai mươi năm đóng bảo hiểm xã hội, trừ trường hợp quy định tại khoản 2</p>	<p>nhu quy định sẽ là không hợp lý trong quan hệ giữa đóng và hưởng.</p> <p>- Về cách tính mức lương hưu hàng tháng được quy định tại Điều 52 Luật Bảo hiểm xã hội hiện hành, theo đó: Mức lương hưu hằng tháng được tính bằng 45% mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng bảo hiểm xã hội tương ứng với 15 năm đóng bảo hiểm xã hội, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng bảo hiểm xã hội thì tính thêm 2% đối với nam và 3% đối với nữ; mức tối đa bằng 75%. Mức lương hưu hằng tháng của người lao động khi suy giảm khả năng lao động được tính như trên, tuy nhiên cứ mỗi năm nghỉ hưu trước tuổi quy định thì giảm 1%. Mức lương hưu hằng tháng thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung.</p> <p>Theo tính toán với quy định trên thì mức hưởng lương hưu hiện nay là cao hơn nhiều so với số tiền mà người lao động, người sử dụng lao động đóng góp vào quỹ BHXH, việc quy định giữ nguyên tỷ lệ 45% tương ứng với 15 năm đầu đóng BHXH trong khi quy định về số năm đóng góp tối thiểu đã điều chỉnh tăng lên từ 15 năm lên 20 năm, tỷ lệ % tăng thêm cho mỗi năm</p>	<p>năm thì tính thêm 2% đối với nam và 3% đối với nữ; mức tối đa bằng 75%.</p> <p>2. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2018, mức lương hưu hằng tháng của người lao động đủ điều kiện quy định tại Điều 73 của Luật này được tính bằng 45% mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội quy định tại Điều 79 của Luật này và tương ứng với số năm đóng bảo hiểm xã hội như sau:</p> <p>a) Lao động nam nghỉ hưu vào năm 2018 là 16 năm, năm 2019 là 17 năm, năm 2020 là 18 năm, năm 2021 là 19 năm, từ năm 2022 trở đi là 20 năm;</p> <p>b) Lao động nữ nghỉ hưu từ năm 2018 trở đi là 15 năm.</p> <p>Sau đó cứ thêm mỗi năm, người lao động quy định tại điểm a và điểm b khoản này được tính thêm 2%; mức tối đa bằng 75%.</p> <p>3. Việc điều chỉnh lương hưu được thực hiện theo quy định tại Điều 57 của Luật này.</p> <p>Điều 75. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu</p> <p>1. Người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội cao hơn số năm tương ứng</p>	<p>nay, vẫn chưa có văn bản hướng dẫn thực hiện Luật ATVSLĐ, Luật BHXH năm 2014 (Thông tư hướng dẫn thực hiện chế độ TNLĐ, BNN bắt buộc, Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện đối với công dân nước ngoài vào làm việc tại Việt Nam) sẽ là những khó khăn rất lớn khi những quy định này chính thức có hiệu lực thi hành từ 01/01/2018; Lương hưu của một số nhóm đối tượng còn thấp hơn mức tiền lương cơ sở, khoảng cách giữa người có mức lương hưu thấp nhất và cao nhất quá xa; một số chính sách ban hành sau hoặc bổ sung, sửa đổi thường mở rộng hơn quyền lợi dẫn đến có sự so sánh giữa người hưởng trước và người hưởng sau trong khi chính sách BHXH trải qua nhiều thời kỳ hết sức phức tạp nên khối lượng đơn thư phát sinh nhiều. Việc điều chỉnh tăng mức lương hưu các năm qua còn mang tính cào bằng phát sinh những bất cập mới cần được nghiên cứu xử lý sớm. Nguyên tắc đóng, hưởng đã quy định trong Luật BHXH nhưng khi thiết kế chế độ cụ thể thì chưa tuân thủ dẫn đến tiềm ẩn nguy cơ mất cân đối Quỹ BHXH trong dài hạn. Luật chưa có quy định lộ</p>
--	--	--	--

<p>Điều 70 của Luật này;</p> <p>2. Không tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội và có yêu cầu nhận bảo hiểm xã hội một lần mà chưa đủ hai mươi năm đóng bảo hiểm xã hội;</p> <p>3. Ra nước ngoài để định cư.</p> <p>Điều 74. Mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần</p> <p>Mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần được tính theo số năm đã đóng bảo hiểm xã hội, cứ mỗi năm tính bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 75. Bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội</p> <p>Người lao động dừng đóng BHXHTN mà chưa đủ điều kiện để hưởng lương hưu theo quy định tại Điều 70 hoặc chưa nhận bảo hiểm xã hội một lần theo quy định tại Điều 73 và Điều 74 của Luật này thì được bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 76. Mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội được tính bằng bình quân các mức thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội của toàn bộ thời</p>	<p>đóng góp có sự phân biệt giữa nam và nữ trong khi cơ sở đóng góp như nhau là không bình đẳng giữa các đối tượng tham gia. Với mức hưởng cao như hiện nay thì đối với cả người lao động khu vực nhà nước và ngoài nhà nước, tổng số tiền đóng góp và tích lũy của người lao động không đủ để đảm bảo chi trả lương hưu cho người lao động trong suốt thời gian nghỉ hưu khi tuổi thọ của người sau khi nghỉ hưu có xu hướng ngày một tăng.</p>	<p>với tỷ lệ hưởng lương hưu 75%, khi nghỉ hưu, ngoài lương hưu còn được hưởng trợ cấp một lần.</p> <p>2. Mức trợ cấp một lần được tính theo số năm đóng bảo hiểm xã hội cao hơn số năm tương ứng với tỷ lệ hưởng lương hưu 75%, cứ mỗi năm đóng bảo hiểm xã hội thì được tính bằng 0,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 76. Thời điểm hưởng lương hưu</p> <p>1. Thời điểm hưởng lương hưu của các đối tượng quy định tại Điều 72 của Luật này được tính từ tháng liền kề sau tháng người tham gia bảo hiểm xã hội đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định tại Điều 73 của Luật này.</p> <p>2. Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định chi tiết Điều này.</p> <p>Điều 77. Bảo hiểm xã hội một lần</p> <p>1. Người lao động quy định tại khoản 4 Điều 2 của Luật này mà có yêu cầu thì được hưởng bảo hiểm xã hội một lần nếu thuộc một trong các trường hợp sau đây:</p> <p>a) Đủ điều kiện về tuổi theo</p>	<p>trình tăng thời gian đóng BHXH để đạt tỷ lệ hưởng lương hưu ở mức tối đa đối với lao động nữ nghỉ hưu từ ngày 01/01/2018 trở đi như quy định có lộ trình đối với lao động nam đang là mối quan tâm của xã hội. Số người nhận BHXH một lần vẫn gia tăng hàng năm dẫn tới mục tiêu bảo đảm an sinh xã hội cho mọi người lao động trong dài hạn bị ảnh hưởng.</p>
--	--	--	---

<p>gian.</p> <p>2. Thu nhập tháng đã đóng bảo hiểm xã hội để làm căn cứ tính mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội của người lao động được điều chỉnh trên cơ sở chỉ số giá sinh hoạt của từng thời kỳ theo quy định của Chính phủ.</p> <p>1. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT</p> <p>Điều 77. Trợ cấp mai táng</p> <p>1. Các đối tượng sau đây khi chết thì người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng:</p> <p>a) Người lao động đã có ít nhất năm năm đóng bảo hiểm xã hội;</p> <p>b) Người đang hưởng lương hưu.</p> <p>2. Trợ cấp mai táng bằng mười tháng lương tối thiểu chung.</p> <p>3. Trường hợp đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này bị Tòa án tuyên bố là đã chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp quy định tại khoản 2 Điều này.</p> <p>Điều 78. Trợ cấp tuất</p> <p>1. Người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội, người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, người đang hưởng lương hưu khi</p>		<p>quy định tại điểm a khoản 1 Điều 73 của Luật này nhưng chưa đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội mà không tiếp tục tham gia bảo hiểm xã hội;</p> <p>b) Ra nước ngoài để định cư;</p> <p>c) Người đang bị mắc một trong những bệnh nguy hiểm đến tính mạng như ung thư, bại liệt, xơ gan cổ chướng, phong, lao nặng, nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS và những bệnh khác theo quy định của Bộ Y tế.</p> <p>2. Mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần được tính theo số năm đã đóng bảo hiểm xã hội, cứ mỗi năm được tính như sau:</p> <p>a) 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội cho những năm đóng trước năm 2014;</p> <p>b) 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội cho những năm đóng từ năm 2014 trở đi;</p> <p>c) Trường hợp thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa đủ một năm thì mức hưởng bảo hiểm xã hội bằng số tiền đã đóng, mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân thu</p>		
---	--	---	--	--

<p>chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần.</p> <p>2. Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người lao động đang đóng hoặc người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội được tính theo số năm đã đóng bảo hiểm xã hội, cứ mỗi năm tính bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>3. Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người đang hưởng lương hưu chết được tính theo thời gian đã hưởng lương hưu, nếu chết trong hai tháng đầu hưởng lương hưu thì tính bằng bốn mươi tám tháng lương hưu đang hưởng; nếu chết vào những tháng sau đó, cứ hưởng thêm một tháng lương hưu thì mức trợ cấp giảm đi 0,5 tháng lương hưu.</p> <p>Điều 79. Tính hưởng chế độ hưu trí và chế độ tử tuất đối với người có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc sau đó đóng BHXH</p> <p>1. Người lao động đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc sau đó đóng BHXH thì thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được cộng với thời gian đóng BHXH để làm cơ sở tính hưởng chế độ hưu trí và</p>		<p>nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>3. Mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần của đối tượng được Nhà nước hỗ trợ thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều này không bao gồm số tiền Nhà nước hỗ trợ đóng BHXH, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này.</p> <p>4. Thời điểm tính hưởng bảo hiểm xã hội một lần là thời điểm ghi trong quyết định của cơ quan bảo hiểm xã hội.</p> <p>5. Việc thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động tham gia BHXH đang hưởng lương hưu ra nước ngoài để định cư được thực hiện theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 65 của Luật này.</p> <p>Điều 78. Bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, tạm dừng, hưởng tiếp lương hưu</p> <p>1. Người lao động dừng đóng BHXH mà chưa đủ điều kiện để hưởng lương hưu theo quy định tại Điều 73 hoặc chưa nhận bảo hiểm xã hội một lần theo quy định tại Điều 77 của Luật này thì</p>		
--	--	--	--	--

	<p>chế độ tử tuất.</p> <p>2. Cách tính mức bình quân tiền lương, tiền công tháng hoặc mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội đối với người lao động quy định tại khoản 1 Điều này do Chính phủ quy định.</p>		<p>được bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Việc tạm dừng, hưởng tiếp lương hưu đối với người tham gia BHXH được thực hiện theo quy định tại Điều 64 của Luật này.</p> <p>Điều 79. Mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội được tính bằng bình quân các mức thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội của toàn bộ thời gian đóng.</p> <p>2. Thu nhập tháng đã đóng bảo hiểm xã hội để làm căn cứ tính mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội của người lao động được điều chỉnh trên cơ sở chỉ số giá tiêu dùng của từng thời kỳ theo quy định của Chính phủ.</p> <p>2. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT</p> <p>Điều 80. Trợ cấp mai táng</p> <p>1. Những người sau đây khi chết thì người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng:</p> <p>a) Người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội từ đủ 60 tháng trở lên;</p> <p>b) Người đang hưởng lương</p>		
--	---	--	--	--	--

			<p>hưu.</p> <p>2. Trợ cấp mai táng bằng 10 lần mức lương cơ sở tại tháng mà người quy định tại khoản 1 Điều này chết.</p> <p>3. Trường hợp người quy định tại khoản 1 Điều này bị Tòa án tuyên bố là đã chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp quy định tại khoản 2 Điều này.</p> <p>Điều 81. Trợ cấp tuất</p> <p>1. Người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội, người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, người đang hưởng lương hưu khi chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần.</p> <p>2. Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội được tính theo số năm đã đóng bảo hiểm xã hội, cứ mỗi năm tính bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội quy định tại Điều 79 của Luật này cho những năm đóng bảo hiểm xã hội trước năm 2014; bằng 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>xã hội cho các năm đóng từ năm 2014 trở đi.</p> <p>Trường hợp người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa đủ một năm thì mức trợ cấp tuất một lần bằng số tiền đã đóng nhưng mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội; trường hợp người lao động có cả thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và tự nguyện thì mức hưởng trợ cấp tuất một lần tối thiểu bằng 03 tháng mức bình quân tiền lương và thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội.</p> <p>3. Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người đang hưởng lương hưu chết được tính theo thời gian đã hưởng lương hưu, nếu chết trong 02 tháng đầu hưởng lương hưu thì tính bằng 48 tháng lương hưu đang hưởng; trường hợp chết vào những tháng sau đó, cứ hưởng thêm 01 tháng lương hưu thì mức trợ cấp giảm đi 0,5 tháng lương hưu.</p>		
Chính sách hỗ trợ	Nhà nước có chính sách ưu tiên đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội và các biện pháp cần thiết khác để bảo toàn, tăng trưởng quỹ. Quỹ bảo hiểm xã hội được Nhà nước bảo hộ,	Nếu với khả năng đóng góp bị hạn chế hiện tại mà không hề có sự hỗ trợ tham gia đóng nào thì NLD khu vực PCT rất khó để đóng 25.000 rup/tháng cho BHYT chưa kể các khoản	Điều 6. Chính sách của Nhà nước đối với bảo hiểm xã hội 2. Hỗ trợ người tham gia BHXHTN.	Chính sách hỗ trợ của nhà nước thời gian qua còn chưa đủ hấp dẫn, vẫn cần việc tạo thêm động lực như là một “cú huých” để thúc đẩy người dân	Kể từ tháng 01-2018, Chính phủ triển khai hỗ trợ tiền đóng BHXHTN cho người lao động, mức hỗ trợ là 30% mức đóng đối với người nghèo, 20%

	<p>không bị phá sản.</p> <p>Lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội, tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm xã hội được miễn thuế.</p>	<p>phí bổ sung cho các chương trình khác (nhất là khu vực nông thôn).</p>	<p>3. Bảo hộ quỹ bảo hiểm xã hội và có biện pháp bảo toàn, tăng trưởng quỹ.</p> <p>Căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, khả năng ngân sách nhà nước trong từng thời kỳ để quy định mức hỗ trợ, đối tượng hỗ trợ và thời điểm thực hiện chính sách hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động tham gia BHXH.</p> <p>Từ ngày 1/1/2018, người tham gia BHXH được Nhà nước hỗ trợ tiền đóng bằng 10% của mức đóng theo chuẩn nghèo khu vực nông thôn. Trường hợp người lao động thuộc diện cận nghèo thì mức hỗ trợ là 25% (tương ứng với 38.500 đồng/tháng); người lao động thuộc diện nghèo thì mức hỗ trợ là 30% (tương ứng 46.200 đồng/tháng).</p>	<p>đến gần với chính sách hơn.</p> <p>Một số nguyên nhân chính dẫn đến số người tham gia BHXH thấp là: Công tác tuyên truyền chưa được sâu, rộng; thu nhập của người lao động ở nông thôn thấp, thường không ổn định, giai đoạn từ 2008 - 2015 mức đóng BHXH còn cao so với thu nhập của đa số người dân, chưa có sự hỗ trợ của ngân sách nhà nước.</p> <p><i>Thứ tư</i>, việc tham gia BHXH phụ thuộc rất nhiều vào thu nhập của người lao động. Với mức đóng phí BHXH hiện nay theo quy định bằng 22% mức tiền lương tối thiểu chung là khá cao so với người lao động thu nhập thấp, công việc bấp bênh, không ổn định. Do vậy, việc xây dựng và hoàn thiện chính sách hỗ trợ một phần kinh phí đóng BHXH cho nhóm lao động này là rất cần thiết để họ có thể tham gia BHXH.</p> <p>Một thời gian dài, chúng ta chưa có chính sách hỗ trợ của người dân tham gia BHXH, các dịch vụ chưa thật sự thuận lợi đối với người dân. Hiện nay, tỷ lệ bao phủ của BHXH mới chỉ đạt hơn 24%. Do đó, mục tiêu đến năm</p>	<p>mức đóng với người cận nghèo, 10% mức đóng đối với đối tượng khác. Tuy nhiên, đối với người lao động này thì đa phần thuộc nhóm thứ ba, nhóm được hỗ trợ 10% mức đóng. Mặc dù đây là sự nỗ lực lớn của Nhà nước để khuyến khích người lao động tham gia bảo hiểm xã hội, nhưng mức hỗ trợ này vẫn còn thấp, đa phần người lao động được khảo sát trả lời rằng, kể cả có sự hỗ trợ như thế này thì họ cũng không thể tham gia bảo hiểm xã hội. Do đó nên chăng cần có lộ trình ví dụ bên cạnh việc hỗ trợ phân loại các đối tượng theo thu nhập như trên thì hỗ trợ người mới bắt đầu tham gia cao hơn và sau đó sẽ giảm dần, như vậy sẽ khuyến khích và giải quyết khó khăn ban đầu cho người lao động.</p>
--	--	---	--	--	--

				<p>2020 có 50% lực lượng lao động tham gia BHXH vẫn là một thách thức.</p> <p>Từ ngày 1-1-2018, Nhà nước thực hiện chính sách hỗ trợ tiền đóng cho người tham gia BHXHTN. Cụ thể, mức hỗ trợ bằng 30% với người thuộc diện nghèo; bằng 25% đối với người thuộc diện cận nghèo, bằng 10% đối với các đối tượng còn lại.</p>	
<p>Quy trình đóng</p>	<p>- Người tham gia BHXHTN tự ghi Tờ khai tham gia BHXHTN (mẫu A02-TS) kèm theo 02 ảnh màu cỡ 3 x 4 cm (01 ảnh dán trên tờ khai tham gia BHXH, BHYT; 01 ảnh lưu cùng hồ sơ tham gia để xây dựng cơ sở dữ liệu), Nộp cho đại lý thu tại xã hoặc nộp cho BHXH huyện nơi cư trú.</p> <p>- Người tham gia BHXHTN nộp tiền theo phương thức đã đăng ký.</p> <p>- Nhận thông báo kết quả đóng BHXH.</p> <p>Hàng năm, người lao động tham gia BHXH nhận thông báo kết quả đóng BHXH của năm trước do cơ quan BHXH gửi đến; kiểm tra, đối chiếu kết quả đóng ghi trên Thông</p>		<p>- Người tham gia BHXHTN tự ghi Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia BHXH, BHYT theo Mẫu TK1-TS), nộp cho Đại lý thu hoặc cho cơ quan BHXH huyện.</p> <p>- Nộp tiền theo phương thức đã đăng ký.</p> <p>- Nhận sổ BHXH do cơ quan BHXH cấp.</p> <p>- Hàng năm nhận thông tin xác nhận thời gian đóng BHXH do cơ quan BHXH cung cấp thông qua Cổng thông tin của BHXH Việt Nam hoặc tại Đại lý thu.</p> <p>3. Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm cấp sổ bảo hiểm xã hội trong thời hạn sau đây:</p> <p>b) 07 ngày kể từ ngày nhận</p>	<p>Người lao động chưa có thói quen tham gia BHXH khi trẻ để hưởng khi về già.</p> <p>Mạng lưới đại lý thu BHXHTN còn ít, trình độ đại lý thu còn hạn chế nên chưa thuận tiện cho người lao động tham gia. Chính quyền một số địa phương chưa thực sự quan tâm đến chính sách BHXHTN. Sự phối hợp trong tổ chức thực hiện chính sách BHXHTN của các cấp, các ngành ở địa phương với cơ quan BHXH chưa thường xuyên. Ngoài ra, nhiều người cho rằng, chính sách BHXHTN chưa đáp ứng được yêu cầu khiến cho nhận thức của đại bộ phận người lao động trong xã hội về BHXHTN còn hạn chế.</p> <p>Bên cạnh đó, việc triển khai chính sách vào cuộc sống</p>	<p>Đa dạng các hình thức, phương thức nhận hồ sơ, trả kết quả, thu tiền đóng, chuyển tiền đóng vào quỹ đối với người tham gia BHXHTN.</p> <p>Mong muốn bỏ tên gọi BHXH bắt buộc và BHXHTN, vì điều này dễ dẫn đến sự phân biệt giữa người tham gia. Đồng thời, ngành BHXH phải tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, hiện đại hóa hệ thống quản lý, cải cách thủ tục hành chính, mở rộng dịch vụ thu BHXHTN qua bưu điện, ngân hàng.</p>

	<p>bảo với tiền lương, tiền công đóng BHXH mức đóng và số tiền đã đóng BHXH. Trường hợp có thắc mắc thì kiến nghị thủ trưởng đơn vị làm rõ. Nếu sau đó vẫn có vướng mắc thì gửi đơn (mẫu D01-TS) đến cơ quan BHXH để được hướng dẫn.</p> <p>- Tổ chức bảo hiểm xã hội có trách nhiệm cấp sổ bảo hiểm xã hội trong thời hạn ba mươi ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ đối với người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc và bảo hiểm thất nghiệp; hai mươi ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ của người tham gia BHXH; trường hợp không cấp thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>		<p>đủ hồ sơ theo quy định đối với người tham gia BHXH lần đầu;</p> <p>c) 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp cấp lại sổ bảo hiểm xã hội; trường hợp quá trình xác minh thời gian đóng bảo hiểm xã hội phức tạp thì không quá 45 ngày. Trường hợp không cấp thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do;</p> <p>d) 10 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp điều chỉnh thông tin tham gia bảo hiểm xã hội của người lao động thì cơ quan bảo hiểm xã hội phải cấp lại sổ bảo hiểm xã hội. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>	<p>chưa linh hoạt, chưa tạo điều kiện cho người lao động dễ dàng tiếp cận.</p> <p>Chính sách hỗ trợ của nhà nước thời gian qua còn chưa đủ hấp dẫn, vẫn cần việc tạo thêm động lực như là một “cú huých” để thúc đẩy người dân đến gần với chính sách hơn.</p>	
<p>Quy trình hưởng</p>	<p>Quy trình hưởng:</p> <p>TRÌNH TỰ, THỦ TỤC GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI</p> <p>Điều 123. Hồ sơ hưởng lương hưu, bảo hiểm xã hội một lần, chế độ tử tuất đối với người tham gia BHXH</p> <p>1. Hồ sơ hưởng lương hưu, bảo hiểm xã hội một lần bao gồm:</p>	<p>- Việc chưa quy định đầy đủ thời gian nộp hồ sơ và giải quyết chế độ cũng gây khó khăn, khiếu nại trong thực tế thực hiện.</p> <p>- Thời hạn giải quyết trong một số trường hợp có thể rút ngắn hơn khi cơ quan giải quyết chế độ đối mới phương thức làm việc, áp dụng tốt công nghệ tin học trong quá trình thẩm định và chi trả.</p>	<p>Quy trình hưởng:</p> <p>1. Người tham gia BHXH nộp hồ sơ hưởng hưu trí cho BHXH huyện hoặc BHXH tỉnh nơi cư trú để hưởng lương hưu, trợ cấp hàng tháng; nộp hồ sơ hưởng trợ cấp BHXH 1 lần cho BHXH huyện (được phân cấp) hoặc BHXH tỉnh nơi cư trú.</p> <p>Hồ sơ hưởng lương hưu đối với người lao động đang</p>	<p>Người lao động vẫn gặp những khó khăn khi tiếp cận giải quyết các thủ tục tham gia như thái độ khi giải quyết cán bộ bảo hiểm xã hội còn yếu kém dẫn tới người dân có tâm lý “ngại” tham gia BHXH, các cán bộ bảo hiểm xã hội cấp cơ sở chủ yếu vẫn là kiêm nhiệm cả bảo hiểm xã hội bắt buộc, trong khi đó BHXH là loại có cơ chế tham gia khác, đối tượng tham gia cũng có đặc thù</p>	<p>Trước tình hình trực lợi quỹ BHXH, BHTN ngày càng diễn biến phức tạp. Tăng cường công tác quản lý về BHXH, BHTN; sửa đổi, bổ sung Quyết định 636/QĐ-BHXH và Quyết định 828/QĐ-BHXH trong giải quyết hưởng và chi trả các chế độ BHXH, BHTN theo hướng liên thông với dữ liệu thu, sổ thẻ theo cơ sở dữ liệu tập trung, vừa phục vụ tốt hơn cho công</p>

<p>a) Sổ bảo hiểm xã hội;</p> <p>b) Tờ khai cá nhân theo mẫu do tổ chức bảo hiểm xã hội quy định.</p> <p>2. Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất bao gồm:</p> <p>a) Sổ bảo hiểm xã hội đối với người đang đóng bảo hiểm xã hội;</p> <p>b) Giấy chứng tử, giấy báo tử hoặc quyết định của Toà án tuyên bố là đã chết;</p> <p>c) Tờ khai của thân nhân theo mẫu do tổ chức bảo hiểm xã hội quy định.</p> <p>Điều 124. Giải quyết hưởng chế độ hưu trí, chế độ tử tuất đối với người tham gia BHXH</p> <p>1. Người lao động nộp hồ sơ cho tổ chức bảo hiểm xã hội theo quy định tại khoản 1 Điều 123, thân nhân của người đang hưởng lương hưu nộp hồ sơ theo quy định tại khoản 2 Điều 123 của Luật này.</p> <p>2. Tổ chức bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết trong thời hạn hai mươi ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ đối với người hưởng lương hưu; mười ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ đối với trường hợp hưởng bảo</p>	<p>- Do việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý BHXH còn hạn chế, chính vì vậy việc giải quyết và chi trả chế độ BHXH còn chưa được thật đơn giản, nhanh gọn, thuận tiện cho người lao động và người sử dụng lao động.</p> <p>- Việc chi trả các chế độ BHXH hàng tháng chủ yếu vẫn thông qua hệ thống đại diện chi trả, nên tiềm ẩn yếu tố mất an toàn tiền mặt trong quá trình chi trả; kết quả chi trả các chế độ BHXH qua tài khoản thẻ ATM còn hạn chế, chủ yếu được thực hiện ở các thành phố lớn, cả nước chỉ có khoảng 5% số người hưởng nhận tiền qua tài khoản ATM;</p> <p>- Tình trạng gian lận, giả mạo hồ sơ để hưởng BHXH có diễn biến phức tạp, đa dạng gây không ít khó khăn trong công tác giải quyết và chi trả chế độ BHXH cho người lao động.</p>	<p>tham gia BHXH, người bảo lưu thời gian tham gia bảo hiểm xã hội gồm cả người đang chấp hành hình phạt tù bao gồm:</p> <p>a) Sổ bảo hiểm xã hội;</p> <p>b) Đơn đề nghị hưởng lương hưu;</p> <p>c) Giấy ủy quyền làm thủ tục giải quyết chế độ hưu trí và nhận lương hưu đối với người đang chấp hành hình phạt tù;</p> <p>d) Văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc trở về nước định cư hợp pháp đối với trường hợp xuất cảnh trái phép;</p> <p>đ) Quyết định có hiệu lực pháp luật của Tòa án hủy bỏ quyết định tuyên bố mất tích đối với trường hợp người mất tích trở về.</p> <p>Hồ sơ hưởng bảo hiểm xã hội một lần</p> <p>1. Sổ bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Đơn đề nghị hưởng bảo hiểm xã hội một lần của người lao động.</p> <p>3. Đối với người ra nước ngoài để định cư phải nộp thêm bản sao giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc thôi quốc tịch Việt Nam hoặc bản dịch tiếng</p>	<p>khác so với bảo hiểm xã hội bắt buộc.</p> <p>Thứ ba, nâng cao nghiệp vụ của cán bộ BHXH. Trình độ chuyên môn cũng như thái độ phục vụ của cán bộ BHXH Hà Nội thời gian qua đã được nâng cao đáng kể. Tuy nhiên, người lao động vẫn gặp những khó khăn khi tiếp cận giải quyết các thủ tục tham gia như thái độ khi giải quyết cán bộ bảo hiểm xã hội còn yếu kém dẫn tới người dân có tâm lý “ngại” tham gia BHXH, các cán bộ bảo hiểm xã hội cấp cơ sở chủ yếu vẫn là kiêm nhiệm cả bảo hiểm xã hội bắt buộc, trong khi đó BHXH là loại có cơ chế tham gia khác, đối tượng tham gia cũng có đặc thù khác so với bảo hiểm xã hội bắt buộc. Do đó cơ quan bảo hiểm xã hội cần nâng cao chất lượng cán bộ chuyên trách về BHXH, đặc biệt là các cán bộ cấp cơ sở nơi mà trực tiếp tư vấn và giải quyết các thủ tục với người lao động. Phải thay đổi nhận thức của cán bộ ngành bảo hiểm coi BHXH là một dịch vụ đang cung cấp và người lao động chính là khách hàng.</p> <p>Bên cạnh những kết quả đạt được, trong tổ chức thực hiện chính sách BHXH còn một số</p>	<p>tác quản lý, vừa góp phần ngăn ngừa tình trạng lợi dụng, trục lợi Quỹ.</p>
--	---	---	---	---

	<p>hiêm xã hội một lần, chế độ tử tuất; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>		<p>Việt được chứng thực hoặc công chứng một trong các giấy tờ sau đây:</p> <p>a) Hộ chiếu do nước ngoài cấp;</p> <p>b) Thị thực của cơ quan nước ngoài có thẩm quyền cấp có xác nhận việc cho phép nhập cảnh với lý do định cư ở nước ngoài;</p> <p>c) Giấy tờ xác nhận về việc đang làm thủ tục nhập quốc tịch nước ngoài; giấy tờ xác nhận hoặc thẻ thường trú, cư trú có thời hạn từ 05 năm trở lên của cơ quan nước ngoài có thẩm quyền cấp.</p> <p>4. Trích sao hồ sơ bệnh án trong trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều 60 và điểm c khoản 1 Điều 77 của Luật này.</p> <p>5. Đối với người lao động quy định tại Điều 65 và khoản 5 Điều 77 của Luật này thì hồ sơ hưởng trợ cấp một lần được thực hiện theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.</p> <p>Thời hạn giải quyết: 20 ngày nộp hồ sơ quy định cho cơ quan bảo hiểm xã hội. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>	<p>khó khăn, vướng mắc cần lường trước để có tháo gỡ kịp thời khi thực hiện nhiệm vụ trong năm 2018, có thể kể đến như: Hệ thống pháp luật về BHXH đang trong quá trình hoàn thiện, những vấn đề mới được quy định trong Luật BHXH 2014 áp dụng thực hiện từ ngày 01/01/2018 chưa tạo được sự đồng thuận cao của xã hội sẽ là khó khăn trong tổ chức thực hiện; Đến nay, vẫn chưa có văn bản hướng dẫn thực hiện Luật ATVSLĐ, Luật BHXH năm 2014 (Thông tư hướng dẫn thực hiện chế độ TNLĐ, BNN bắt buộc, Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện đối với công dân nước ngoài vào làm việc tại Việt Nam) sẽ là những khó khăn rất lớn khi những quy định này chính thức có hiệu lực thi hành từ 01/01/2018; Lương hưu của một số nhóm đối tượng còn thấp hơn mức tiền lương cơ sở, khoảng cách giữa người có mức lương hưu thấp nhất và cao nhất quá xa; một số chính sách ban hành sau hoặc bổ sung, sửa đổi thường mở rộng hơn quyền lợi dẫn đến có sự so sánh giữa người hưởng trước và người hưởng sau trong khi chính sách BHXH trải qua nhiều thời kỳ hết sức phức tạp nên</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất</p> <p>1. Hồ sơ hưởng chế độ tử tuất đối với người đang đóng bảo hiểm xã hội và người bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bao gồm:</p> <p>a) Sổ bảo hiểm xã hội;</p> <p>b) Bản sao giấy chứng tử hoặc giấy báo tử hoặc bản sao quyết định tuyên bố là đã chết của Tòa án đã có hiệu lực pháp luật;</p> <p>c) Tờ khai của thân nhân và biên bản họp của các thân nhân đối với trường hợp đủ điều kiện hưởng hằng tháng nhưng chọn hưởng trợ cấp tuất một lần;</p> <p>d) Biên bản điều tra tai nạn lao động, trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là tai nạn lao động thì phải có thêm biên bản tai nạn giao thông hoặc biên bản khám nghiệm hiện trường và sơ đồ hiện trường vụ tai nạn giao thông quy định tại khoản 2 Điều 104 của Luật này; bản sao bệnh án điều trị bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp chết do bệnh nghề nghiệp;</p> <p>đ) Biên bản giám định mức</p>	<p>khối lượng đơn thư phát sinh nhiều. Việc điều chỉnh tăng mức lương hưu các năm qua còn mang tính cào bằng phát sinh những bất cập mới cần được nghiên cứu xử lý sớm. Nguyên tắc đóng, hưởng đã quy định trong Luật BHXH nhưng khi thiết kế chế độ cụ thể thì chưa tuân thủ dẫn đến tiềm ẩn nguy cơ mất cân đối Quỹ BHXH trong dài hạn. Luật chưa có quy định lộ trình tăng thời gian đóng BHXH để đạt tỷ lệ hưởng lương hưu ở mức tối đa đối với lao động nữ nghỉ hưu từ ngày 01/01/2018 trở đi như quy định có lộ trình đối với lao động nam đang là mối quan tâm của xã hội. Số người nhận BHXH một lần vẫn gia tăng hàng năm dẫn tới mục tiêu bảo đảm an sinh xã hội cho mọi người lao động trong dài hạn bị ảnh hưởng.</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>suy giảm khả năng lao động đối với thân nhân bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.</p> <p>Thời hạn Giải quyết hưởng chế độ tử tuất: 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết và tổ chức chi trả cho thân nhân của người lao động. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.</p>		
<p>Quản lý nhà nước</p>	<p>Nội dung quản lý nhà nước:</p> <p>Điều 7. Nội dung quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Xây dựng và tổ chức thực hiện chiến lược, chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội. 2. Ban hành và tổ chức thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội. 3. Tuyên truyền, phổ biến chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội. 4. Thực hiện công tác thống kê, thông tin về bảo hiểm xã hội. 5. Tổ chức bộ máy thực hiện bảo hiểm xã hội; đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực làm 		<p>Nội dung quản lý nhà nước:</p> <p>Điều 7. Nội dung quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ban hành, tổ chức thực hiện văn bản pháp luật, chiến lược, chính sách bảo hiểm xã hội. 2. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội. 3. Thực hiện công tác thống kê, thông tin về bảo hiểm xã hội. 4. Tổ chức bộ máy thực hiện bảo hiểm xã hội; đào tạo, tập huấn nguồn nhân lực làm công tác bảo hiểm xã hội. 5. Quản lý về thu, chi, bảo 	<p>“Nghị quyết số 15-NQ/TW năm 2012 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012 -2020, Nghị quyết số 21-NQ/TW năm 2012 của Bộ Chính trị đã đặt ra mục tiêu để năm 2020, có 50% lực lượng lao động tham gia BHXH. Đây là một thách thức rất lớn đối với Chính phủ, các Bộ, ngành và các địa phương.</p>	

<p>công tác bảo hiểm xã hội.</p> <p>6. Thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về bảo hiểm xã hội; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội.</p> <p>7. Hợp tác quốc tế về bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 8. Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội.</p> <p>3. Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội.</p> <p>4. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội trong phạm vi địa phương theo phân cấp của Chính phủ.</p>		<p>toàn, phát triển và cân đối quỹ bảo hiểm xã hội.</p> <p>6. Thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về bảo hiểm xã hội; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội.</p> <p>7. Hợp tác quốc tế về bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 8. Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội.</p> <p>3. Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội.</p> <p>4. Bảo hiểm xã hội Việt Nam tham gia, phối hợp với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là cấp tỉnh) thực hiện quản lý về thu, chi, bảo toàn, phát triển và cân đối quỹ</p>		
--	--	---	--	--

			<p>bảo hiểm xã hội.</p> <p>5. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội trong phạm vi địa phương theo phân cấp của Chính phủ.</p>		
<p>1. Tổ chức</p>	<p>Điều 107. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội do Chính phủ thành lập, có trách nhiệm chỉ đạo và giám sát hoạt động của tổ chức bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội gồm đại diện Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính, Tổng liên đoàn lao động Việt Nam, Phòng thương mại và công nghiệp Việt Nam, Liên minh hợp tác xã Việt Nam, tổ chức bảo hiểm xã hội và một số thành viên khác do Chính phủ quy định.</p> <p>3. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội có Chủ tịch, các Phó Chủ tịch và các ủy viên do Thủ tướng Chính phủ bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức.</p> <p>4. Quy chế làm việc của Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội do Chính phủ quy định.</p> <p>Điều 108. Nhiệm vụ của Hội đồng quản lý bảo hiểm xã</p>	<p>Quản lý nhà nước về BHXH đã được quy định trong Luật BHXH và các văn bản hướng dẫn. Tuy nhiên, thực tiễn thực hiện cho thấy còn một số hạn chế, cụ thể:</p> <p>- Về quản lý nhà nước tại Trung ương: trong phân công tổ chức thực hiện còn có sự chồng chéo và chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các Bộ, ngành trong thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH. Do vậy, cần nghiên cứu quy định cụ thể trách nhiệm của các Bộ, ngành trong việc thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH để tránh sự chồng chéo và tổ chức thực hiện được đảm bảo thống nhất.</p> <p>- Về quản lý nhà nước tại địa phương còn hạn chế: theo quy định tại khoản 4 Điều này có quy định Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về BHXH trong phạm vi địa phương theo phân cấp của chính phủ. Tuy nhiên, do đặc thù của hoạt động BHXH,</p>	<p>Điều 94. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội được tổ chức ở cấp quốc gia có trách nhiệm chỉ đạo, giám sát hoạt động của cơ quan bảo hiểm xã hội và tư vấn chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp.</p> <p>2. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội gồm đại diện Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam, tổ chức đại diện người sử dụng lao động, cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội, cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam và tổ chức khác có liên quan.</p> <p>3. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội có Chủ tịch, các Phó Chủ tịch và các ủy viên do Thủ tướng Chính phủ bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức; nhiệm kỳ của thành viên Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội là 05 năm.</p>	<p>Tính đến 31-12-2017 toàn quốc mới chỉ có trên 220 ngàn người tham gia BHXHTN, chiếm 0,3% dân số trong độ tuổi 15 - 64, rõ ràng đây là số lượng quá ít người lao động tham gia mặc dù ở nhiều tỉnh thành có điều kiện kinh tế - xã hội tốt hơn, người dân có thu nhập cao hơn so với các địa phương khác. Lý do vì BHXHTN là chính sách mới và công tác tuyên truyền chưa được chú trọng, ít người biết, bên cạnh đó trong thời gian dài chúng ta chủ yếu tập trung vào bảo hiểm xã hội bắt buộc nên cơ chế quản lý và đội ngũ cán bộ chuyên trách BHXHTN còn mỏng về lượng và yếu về kỹ năng.</p> <p>Ông Nguyễn Văn Linh, Giảng viên Khoa Bảo hiểm, Đại học Kinh tế Quốc dân cho rằng hiện xu hướng thế giới bảo hiểm xã hội và thương mại đang xích lại gần nhau. Tại Việt Nam đến nay có 6 doanh nghiệp bảo hiểm thương mại tham gia bảo</p>	<p>- Đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền, bảo đảm tính đồng bộ khi triển khai;</p> <p>Phối hợp sự tham gia của nhiều tổ chức đoàn thể trong công tác tuyên truyền, tạo hiệu ứng lan tỏa trong cộng đồng,</p> <p>Phối hợp chương trình BHXHTN với các chương trình mục tiêu khác như chương trình việc làm, chương trình xóa đói giảm nghèo, chương trình phát triển kinh tế - xã hội ở các quận, huyện khác nhau trong thành phố.</p> <p>- Nâng cao nghiệp vụ của cán bộ BHXHTN. Trình độ chuyên môn cũng như thái độ phục vụ của cán bộ BHXHTN Hà Nội thời gian qua đã được nâng cao đáng kể.</p> <p>Cơ quan bảo hiểm xã hội cần nâng cao chất lượng cán bộ chuyên trách về BHXHTN, đặc biệt là các</p>

<p>hội</p> <p>1. Thẩm định kế hoạch hoạt động hằng năm, giám sát, kiểm tra việc thực hiện kế hoạch của tổ chức bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Quyết định hình thức đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội theo đề nghị của tổ chức bảo hiểm xã hội.</p> <p>3. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, chiến lược phát triển của ngành, kiện toàn hệ thống tổ chức của tổ chức bảo hiểm xã hội, cơ chế quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội.</p> <p>4. Đề nghị Thủ tướng Chính phủ bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức các chức danh lãnh đạo của tổ chức bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 106. Tổ chức bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Tổ chức bảo hiểm xã hội là tổ chức sự nghiệp, có chức năng thực hiện chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, quản lý và sử dụng các quỹ bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật</p>	<p>nên mỗi địa phương đều có 2 đơn vị có chức năng riêng về BHXH, đó là Sở LĐTBXH và BHXH tỉnh/thành phố. Chức năng quản lý nhà nước về BHXH thuộc Sở LĐTBXH và tổ chức thực hiện như một đơn vị sự nghiệp là BHXH tỉnh/thành phố. Tùy từng địa phương mà sự phối hợp giữa hai đơn vị trong hoạt động BHXH là hiệu quả hay không hiệu quả. Thực trạng này phụ thuộc chủ yếu vào sự chỉ đạo sát sao của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố khi làm rõ vai trò của Sở LĐTBXH trong việc chịu trách nhiệm trước Ủy ban thực hiện quản lý nhà nước về BHXH. Để làm tốt chức năng này, cần thiết quy định trong khoản này một nội dung đề cập tới chức năng quản lý nhà nước về BHXH đối với Sở LĐTBXH như có nêu trong khoản 4 Điều 5 của Nghị định số 152/2006/NĐ-CP: “<i>Ủy ban nhân dân tỉnh thành phố trực thuộc trung ương thực hiện quản lý nhà nước về BHXH trong phạm vi địa phương. Sở Lao động – Thương binh và Xã hội có trách nhiệm giúp Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH...</i>”. Quy định như trên sẽ tạo điều kiện tốt</p>	<p>4. Chính phủ quy định chi tiết về chế độ làm việc, trách nhiệm và kinh phí hoạt động của Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội.</p> <p>Điều 95. Nhiệm vụ, quyền hạn của Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Thông qua chiến lược phát triển ngành bảo hiểm xã hội, kế hoạch dài hạn, 05 năm, hằng năm về thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, đề án bảo toàn và tăng trưởng các quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.</p> <p>Giám sát, kiểm tra việc thực hiện của cơ quan bảo hiểm xã hội về chiến lược, kế hoạch, đề án sau khi được phê duyệt.</p> <p>2. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xây dựng, sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, chiến lược phát triển bảo hiểm xã hội, kiện toàn hệ thống tổ chức cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ chế quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.</p> <p>3. Quyết định và chịu trách</p>	<p>hiểm hưu trí với gần 2 triệu hợp đồng. Do đó, bảo hiểm xã hội bắt buộc mở rộng diện bao phủ của loại hình tự nguyện.</p> <p>Tuy nhiên, theo ông, hiện mô hình tổ chức của bảo hiểm xã hội còn bất cập, chỉ có mạng lưới cấp trung ương, tỉnh, thị trấn nhưng xã phường không có. Trong khi đó, mạng lưới tư vấn của doanh nghiệp bảo hiểm thương mại đi đến tận các xã, phường. Ông dẫn chứng, toàn ngành bảo hiểm xã hội hiện có 21.000 người nhưng riêng một doanh nghiệp bảo hiểm thương mại hiện có 35.000 đại lý.</p> <p>Tuy nhiên, chuyên gia này cũng thừa nhận, việc tăng biên chế trong bối cảnh hiện nay là không thể. Ông cho rằng, ở mỗi xã, phường nếu có thêm một cán bộ bảo hiểm cũng đồng nghĩa số người vào biên chế sẽ tăng khoảng 12.000 người, gây gánh nặng cho ngân sách. Do đó, theo ông nên cải cách theo mô hình tổng đại lý ở cấp tỉnh và cho họ quyền quyết định tuyển dụng nhân sự, chỉ tiêu kinh doanh...</p>	<p>cán bộ cấp cơ sở nơi mà trực tiếp tư vấn và giải quyết các thủ tục với người lao động. Phải thay đổi nhận thức của cán bộ ngành bảo hiểm coi BHXHTN là một dịch vụ đang cung cấp và người lao động chính là khách hàng.</p> <p>Bỏ tên gọi BHXH bắt buộc và BHXHTN, vì điều này dễ dẫn đến sự phân biệt giữa người tham gia. Đồng thời, ngành BHXH phải tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, hiện đại hóa hệ thống quản lý, cải cách thủ tục hành chính, mở rộng dịch vụ thu BHXHTN qua bưu điện, ngân hàng.</p>
---	--	--	---	--

<p>này.</p> <p>2. Cơ cấu tổ chức, nhiệm vụ của tổ chức bảo hiểm xã hội do Chính phủ quy định.</p> <p>Điều 19. Quyền của tổ chức bảo hiểm xã hội</p> <p>Tổ chức bảo hiểm xã hội có các quyền sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tổ chức quản lý nhân sự, tài chính và tài sản theo quy định của pháp luật; 2. Từ chối yêu cầu trả bảo hiểm xã hội không đúng quy định; 3. Khiếu nại về bảo hiểm xã hội; 4. Kiểm tra việc đóng bảo hiểm xã hội và trả các chế độ bảo hiểm xã hội; 5. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội và quản lý quỹ bảo hiểm xã hội; 6. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội; 7. Các quyền khác theo quy định của pháp luật. <p>Điều 20. Trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm xã hội</p>	<p>hơn vai trò của Sở LĐTBXH thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH trên phạm vi của địa phương mình.</p> <p><i>e) Về hiện đại hóa quản lý BHXH</i></p> <p>Nội dung quy định “<i>Chính phủ quy định cụ thể việc áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm xã hội</i>” qua hơn 6 năm triển khai thực hiện Luật BHXH thì nội dung này vẫn chưa được triển khai hướng dẫn và tổ chức thực hiện. Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý, thống kê, điều hành, giám sát chưa có sự liên thông trong hệ thống từ đó dẫn tới những khó khăn trong giảm thiểu thủ tục hành chính đối với người tham gia và thụ hưởng BHXH.</p> <p>-</p> <p>Nhìn chung, tổ chức BHXH đã hình thành được một hệ thống tổ chức từ trung ương tới địa phương đảm bảo sự chỉ đạo thống nhất trong tổ chức thực hiện, góp phần triển khai thực hiện tốt chính sách pháp luật về bảo hiểm xã hội, tổ chức thu, quản lý quỹ BHXH và giải quyết chi trả</p>	<p>nhiệm trước Chính phủ về các hình thức đầu tư và cơ cấu đầu tư của các quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp trên cơ sở đề nghị của cơ quan bảo hiểm xã hội.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Thông qua các báo cáo hằng năm về việc thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, tình hình quản lý và sử dụng các quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp trước khi Bảo hiểm xã hội Việt Nam trình cơ quan có thẩm quyền. 5. Thông qua dự toán hằng năm về thu, chi các quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp; mức chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp trước khi Bảo hiểm xã hội Việt Nam trình cơ quan có thẩm quyền. 6. Hằng năm, báo cáo Thủ tướng Chính phủ về tình hình thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn theo quy định và kết quả hoạt động. 7. Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn khác do Thủ tướng Chính phủ giao. 		
---	---	--	--	--

<p>Tổ chức bảo hiểm xã hội có các trách nhiệm sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuyên truyền, phổ biến chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội; hướng dẫn thủ tục thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động, người sử dụng lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội; 2. Thực hiện việc thu bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật này; 3. Tiếp nhận hồ sơ, giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội; thực hiện việc trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội đầy đủ, thuận tiện và đúng thời hạn; 4. Cấp sổ bảo hiểm xã hội đến từng người lao động; 5. Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật; 6. Thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội; 7. Tổ chức thực hiện công tác thống kê, kế toán, hướng dẫn nghiệp vụ về bảo hiểm xã hội; 8. Giới thiệu người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động tại Hội đồng Giám định y khoa theo quy định tại điểm b khoản 1 và khoản 2 Điều 41 của Luật 	<p>chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động và các đối tượng thụ hưởng được đầy đủ, kịp thời.</p> <p>6.2. Những hạn chế:</p> <p>Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam chưa rõ cơ chế giám sát, kiểm tra hoạt động của cơ quan BHXH Việt Nam một cách có hiệu quả đồng thời hoạt động này cũng còn chồng chéo, thiếu sự phân định trong hoạt động thực thi BHXH và bảo hiểm y tế.</p> <p>-</p> <p>Quản lý nhà nước về BHXH đã được quy định trong Luật BHXH và các văn bản hướng dẫn. Tuy nhiên, thực tiễn thực hiện cho thấy còn một số hạn chế, cụ thể:</p> <p>- Về quản lý nhà nước tại Trung ương: trong phân công tổ chức thực hiện còn có sự chồng chéo và chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các Bộ, ngành trong thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH. Do vậy, cần nghiên cứu quy định cụ thể trách nhiệm của các Bộ, ngành trong việc thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH để tránh sự chồng chéo và tổ chức thực hiện được đảm bảo thống nhất.</p>	<p>Điều 93. Cơ quan bảo hiểm xã hội</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cơ quan bảo hiểm xã hội là cơ quan nhà nước có chức năng thực hiện chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, quản lý và sử dụng các quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp; thanh tra việc đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và nhiệm vụ khác theo quy định của Luật này. 2. Chính phủ quy định cụ thể tổ chức, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan bảo hiểm xã hội. <p>Điều 22. Quyền của cơ quan bảo hiểm xã hội</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tổ chức quản lý nhân sự, tài chính và tài sản theo quy định của pháp luật. 2. Từ chối yêu cầu trả bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế không đúng quy định của pháp luật. 3. Yêu cầu người sử dụng lao động xuất trình sổ quản lý lao động, bảng lương và thông tin, tài liệu khác liên quan đến việc đóng, hưởng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm 		
--	--	---	--	--

<p>này;</p> <p>9. ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm xã hội; lưu trữ hồ sơ của người tham gia bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật;</p> <p>10. Định kỳ sáu tháng, báo cáo Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội. Hằng năm, báo cáo Chính phủ và cơ quan quản lý nhà nước về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội;</p> <p>11. Cung cấp đầy đủ và kịp thời thông tin về việc đóng, quyền được hưởng chế độ, thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội khi người lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu;</p> <p>12. Cung cấp tài liệu, thông tin liên quan theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;</p> <p>13. Giải quyết kịp thời khiếu nại, tố cáo về việc thực hiện bảo hiểm xã hội;</p> <p>14. Thực hiện hợp tác quốc tế về bảo hiểm xã hội;</p> <p>15. Các trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật.</p>	<p>- Về quản lý nhà nước tại địa phương còn hạn chế: theo quy định tại khoản 4 Điều này có quy định Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về BHXH trong phạm vi địa phương theo phân cấp của chính phủ. Tuy nhiên, do đặc thù của hoạt động BHXH, nên mỗi địa phương đều có 2 đơn vị có chức năng riêng về BHXH, đó là Sở LĐTBXH và BHXH tỉnh/thành phố. Chức năng quản lý nhà nước về BHXH thuộc Sở LĐTBXH và tổ chức thực hiện như một đơn vị sự nghiệp là BHXH tỉnh/thành phố. Tùy từng địa phương mà sự phối hợp giữa hai đơn vị trong hoạt động BHXH là hiệu quả hay không hiệu quả. Thực trạng này phụ thuộc chủ yếu vào sự chỉ đạo sát sao của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố khi làm rõ vai trò của Sở LĐTBXH trong việc chịu trách nhiệm trước Ủy ban thực hiện quản lý nhà nước về BHXH. Để làm tốt chức năng này, cần thiết quy định trong khoản này một nội dung đề cập tới chức năng quản lý nhà nước về BHXH đối với Sở LĐTBXH như có nêu trong khoản 4 Điều 5 của Nghị định số 152/2006/NĐ-CP: “<i>Ủy ban nhân dân tỉnh thành phố trực thuộc trung</i></p>	<p>thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>4. Được cơ quan đăng ký doanh nghiệp, cơ quan cấp giấy chứng nhận hoạt động hoặc giấy phép hoạt động gửi bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, giấy phép hoạt động, giấy chứng nhận hoạt động hoặc quyết định thành lập để thực hiện đăng ký lao động tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với doanh nghiệp, tổ chức thành lập mới.</p> <p>5. Định kỳ 06 tháng được cơ quan quản lý nhà nước về lao động ở địa phương cung cấp thông tin về tình hình sử dụng và thay đổi lao động trên địa bàn.</p> <p>6. Được cơ quan thuế cung cấp mã số thuế của người sử dụng lao động; định kỳ hằng năm cung cấp thông tin về chi phí tiền lương để tính thuế của người sử dụng lao động.</p> <p>7. Kiểm tra việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội; thanh tra chuyên ngành việc đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>8. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xây dựng, sửa đổi, bổ sung chính</p>		
---	---	---	--	--

		<p><i>ương thực hiện quản lý nhà nước về BHXH trong phạm vi địa phương. Sở Lao động – Thương binh và Xã hội có trách nhiệm giúp Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH...”. Quy định như trên sẽ tạo điều kiện tốt hơn vai trò của Sở LĐTBXH thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH trên phạm vi của địa phương mình.</i></p> <p>- Công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHXH còn chưa được sự quan tâm đúng mức của chính quyền tại một số địa phương; chính vì vậy công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật chưa được đầu tư thích đáng, kinh phí còn hạn hẹp.</p> <p>- Công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật còn bộc lộ những hạn chế như hình thức chưa đa dạng, nội dung chưa thật sự phù hợp với từng nhóm đối tượng tham gia, đặc biệt là với đối tượng của BHXHTN.</p> <p>- Nhận thức của một bộ phận người sử dụng lao động và người lao động về chính sách BHXH còn hạn chế, đặc biệt còn nhiều bộ phận trong nhân dân chưa có thông tin về</p>	<p>sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế và quản lý quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>9. Xử lý vi phạm pháp luật hoặc kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>Điều 23. Trách nhiệm của cơ quan bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>2. Ban hành mẫu sổ, mẫu hồ sơ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.</p> <p>3. Tổ chức thực hiện thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.</p> <p>4. Cấp sổ bảo hiểm xã hội cho người lao động; quản lý sổ bảo hiểm xã hội khi người lao động đã được giải quyết chế độ hưu trí hoặc tử tuất.</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>chính sách BHXHTN.</p>	<p>5. Tiếp nhận hồ sơ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; tổ chức trả lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp đầy đủ, thuận tiện và đúng thời hạn.</p> <p>6. Hằng năm, xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội cho từng người lao động; cung cấp đầy đủ và kịp thời thông tin về việc đóng, quyền được hưởng chế độ, thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội khi người lao động, người sử dụng lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu.</p> <p>7. Hằng năm, cung cấp thông tin về việc đóng bảo hiểm xã hội của người lao động để người sử dụng lao động niêm yết công khai.</p> <p>8. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm xã hội; lưu trữ hồ sơ của người tham gia bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.</p> <p>9. Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.</p> <p>10. Thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ</p>		
--	--	---------------------------	---	--	--

			<p>bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quyết định của Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội.</p> <p>11. Thực hiện công tác thống kê, kế toán tài chính về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>12. Tập huấn và hướng dẫn nghiệp vụ về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>13. Định kỳ 06 tháng, báo cáo Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội và hằng năm, báo cáo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp; báo cáo Bộ Y tế về tình hình thực hiện bảo hiểm y tế; báo cáo Bộ Tài chính về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>Hằng năm, cơ quan bảo hiểm xã hội tại địa phương báo cáo Ủy ban nhân dân cùng cấp về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế trong phạm vi địa phương quản lý.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>14. Công khai trên phương tiện truyền thông về người sử dụng lao động vi phạm nghĩa vụ đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>15. Cung cấp tài liệu, thông tin liên quan theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.</p> <p>16. Giải quyết khiếu nại, tố cáo về việc thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.</p> <p>17. Thực hiện hợp tác quốc tế về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p>		
<p>2. Quản lý quỹ</p>	<p>Quỹ bảo hiểm xã hội được quản lý thống nhất, dân chủ, công khai, minh bạch, được sử dụng đúng mục đích, được hạch toán độc lập theo các quỹ thành phần của bảo hiểm xã hội bắt buộc, BHXHHTN và bảo hiểm thất nghiệp.</p> <p>Điều 20. Trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm xã hội</p> <p>2. Thực hiện việc thu bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật này;</p> <p>5. Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội theo quy định của</p>	<p>Do các hình thức đầu tư quỹ BHXH chủ yếu cho Ngân sách nhà nước vay nên lãi suất thu được từ hoạt động đầu tư chưa cao. Năm 2008, trong bối cảnh nền kinh tế lạm phát cao, lãi suất đầu tư quỹ thu được với tỷ lệ bình quân là 11,76%. Tuy nhiên, ở các năm sau đó chỉ ở khoảng 9,17% đến 10,0% thấp hơn cả chỉ số giá tiêu dùng bình quân của giai đoạn 2008- 2012 là 13,4%/năm. Nhìn chung, công tác đầu tư</p>	<p>Quỹ bảo hiểm xã hội được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch; được sử dụng đúng mục đích và được hạch toán độc lập theo các quỹ thành phần, các nhóm đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định và chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định.</p> <p>Điều 23. Trách nhiệm của cơ quan bảo hiểm xã hội</p> <p>3. Tổ chức thực hiện thu, chi bảo hiểm xã hội, bảo hiểm</p>	<p>Tình trạng nợ đọng, chậm đóng BHXH; không kiểm soát, xử lý được các DN cố tình không tham gia BHXH... thực sự là những thông tin nóng và đáng quan ngại .</p> <p>Việc xử lý nợ đọng BHXH không mạnh mẽ đã dẫn đến tình trạng nợ đọng BHXH kéo dài nhiều năm, lo ngại về an toàn quỹ BHXH...</p> <p>Trước việc đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH, một số đại biểu</p>	<p>Tăng tuổi hưu cũng là một trong những đề xuất của chuyên gia. Theo ông, việc điều chỉnh tăng tuổi hưu khiến một số người e ngại sẽ mất cơ hội việc làm cho thanh niên. Tuy nhiên, ông cho rằng điều đó không đáng ngại bởi 2 nhóm tuổi có sự khác nhau về ngành nghề, cơ cấu trong lao động.</p> <p>Đề xuất thành lập nhóm chuyên gia sâu thường xuyên định kỳ phân tích tình hình tài chính của quỹ bảo hiểm xã hội, quỹ hưu</p>

<p>pháp luật;</p> <p>6. Thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội;</p> <p>10. Định kỳ sáu tháng, báo cáo Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội. Hàng năm, báo cáo Chính phủ và cơ quan quản lý nhà nước về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội;</p> <p>Điều 13. Chế độ báo cáo, kiểm toán</p> <p>1. Hàng năm Chính phủ báo cáo Quốc hội về quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Định kỳ ba năm, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán quỹ bảo hiểm xã hội và báo cáo kết quả với Quốc hội. Trong trường hợp cần thiết, theo yêu cầu của Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội hoặc Chính phủ, quỹ bảo hiểm xã hội được kiểm toán đột xuất.</p> <p>Điều 99. Sử dụng quỹ</p> <p>1. Trả các chế độ bảo hiểm xã hội cho người lao động theo quy định tại Chương IV của Luật này.</p> <p>2. Đóng bảo hiểm y tế cho người tham gia BHXH</p>	<p>quỹ bảo hiểm xã hội trong thời gian vừa qua chưa thật hiệu quả, quỹ bảo hiểm xã hội chưa bảo toàn được giá trị: Lãi thu được từ hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH thấp hơn chi số lạm phát</p> <p>Thực trạng đầu tư quỹ BHXH đạt hiệu quả không cao trong thời gian qua có thể nhận định do một số nguyên nhân sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sự mạng của quỹ hưu trí phải được đầu tư dài hạn, song thời gian vừa qua quỹ hưu trí chủ yếu được đầu tư ngắn hạn; - Bảo hiểm xã hội Việt Nam chưa thật chủ động xây dựng các phương án đầu tư quỹ hưu trí; quy chế đầu tư quỹ chậm được xây dựng; - Hình thức đầu tư của quỹ BHXH cũng chưa thật đa dạng. - Tổ chức thực hiện chức năng đầu tư quỹ BHXH chưa chuyên nghiệp; - <p>Theo quy định hiện hành, hàng năm Chính phủ báo cáo Quốc hội về quản lý và sử dụng các quỹ bảo hiểm xã hội. Thực tiễn thực hiện hoạt động trong những năm qua cho thấy do</p>	<p>thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.</p> <p>9. Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.</p> <p>10. Thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế theo quyết định của Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội.</p> <p>13. Định kỳ 06 tháng, báo cáo Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội và hằng năm, báo cáo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp; báo cáo Bộ Y tế về tình hình thực hiện bảo hiểm y tế; báo cáo Bộ Tài chính về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế.</p> <p>Hàng năm, cơ quan bảo hiểm xã hội tại địa phương báo cáo Ủy ban nhân dân cùng cấp về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế trong phạm vi địa phương quản lý.</p> <p>Điều 16. Chế độ báo cáo,</p>	<p>bày tỏ lo ngại vì mới đây theo kết luận của Thanh tra Chính phủ, BHXH Việt Nam đã cho Cty cho thuê tài chính II (ALCII) thuộc Ngân hàng NNPTNT (Agribank) vay số tiền lên tới 1.010 tỉ đồng. Tính đến thời điểm 31.12.2011, công ty này còn nợ BHXH Việt Nam 787,5 tỉ đồng tiền gốc (trong đó nợ quá hạn là 357,5 tỉ đồng) cùng 264,5 tỉ đồng tiền lãi không có khả năng thanh toán. Tuy nhiên, để quản lý quỹ BHXH như thế nào cho an toàn hơn và sinh lời nhiều hơn thì cả Bộ LĐTBXH và cơ quan BHXH VN đều chưa tìm ra cách nào tốt hơn.</p> <p>Ông Đặng Thanh Long, Viện trưởng Viện Chính sách Công, Đại học Kinh tế Quốc dân cũng nhận định, trong quỹ bảo hiểm xã hội của Việt Nam, chỉ có nhóm quỹ hưu trí và tử tuất có thể vỡ. Còn những quỹ với các khoản bảo hiểm khác tương đối ổn định và có thể tích lũy trong tương lai.</p> <p>Ông cũng chỉ ra bất cập dẫn đến nguy cơ này là sự mất cân đối giữa đóng và hưởng. “Không nước nào áp dụng mức đóng 22% nhưng lại</p>	<p>trí.</p> <p>Trước đây, cứ vài năm, thậm chí tới chục năm mới được đánh giá một lần, nhưng như thế là quá lâu và cần phải được tiến hành thường xuyên hơn.</p>
--	--	---	---	--

<p>đang hưởng lương hưu.</p> <p>3. Chi phí quản lý.</p> <p>4. Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ theo quy định tại Điều 96 và Điều 97 của Luật này.</p> <p>Điều 96. Nguyên tắc đầu tư</p> <p>Hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm xã hội phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và thu hồi được khi cần thiết.</p> <p>Điều 97. Các hình thức đầu tư</p> <p>1. Mua trái phiếu, tín phiếu, công trái của Nhà nước, của ngân hàng thương mại của Nhà nước.</p> <p>2. Cho ngân hàng thương mại của Nhà nước vay.</p> <p>3. Đầu tư vào các công trình kinh tế trọng điểm quốc gia.</p> <p>4. Các hình thức đầu tư khác do Chính phủ quy định.</p>	<p>báo cáo Quốc hội hàng năm nên việc phân tích, đánh giá không thật kỹ lưỡng, chưa phản ánh được những thay đổi lớn trong thực hiện. Ngoài ra, định kỳ hàng năm cơ quan BHXH cũng đã báo cáo cơ quan quản lý nhà nước về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội. Như vậy, để có phân tích, đánh giá kỹ lưỡng và đưa ra các dự báo về khả năng cân đối quỹ BHXH thì định kỳ báo cáo Quốc hội về tình hình quản lý và sử dụng quỹ BHXH nên quy định 3 năm hoặc 5 năm là phù hợp.</p> <p>- Việc quy định quỹ BHXH độc lập với quỹ hưu trí và tử tuất của quỹ BHXH bắt buộc như hiện nay là chưa hợp lý khi mà về chính sách có sự liên thông giữa hai loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện, quy định này làm nảy sinh nhiều khó khăn trong quá trình thực hiện do hiện nay phần lớn đối tượng tham gia BHXHTN là những người đã có quá trình đóng BHXH bắt buộc trước đó (chiếm trên 70% tổng số đối tượng tham gia), do đó việc phân bổ giữa quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHXHTN trong trách nhiệm chi trả là rất khó khăn, phức tạp và không có nhiều ý nghĩa. Mặt</p>	<p>kiểm toán</p> <p>1. Hàng năm, Chính phủ báo cáo Quốc hội về tình hình thực hiện chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội.</p> <p>2. Định kỳ ba năm, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán quỹ bảo hiểm xã hội và báo cáo kết quả với Quốc hội. Theo yêu cầu của Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội và Chính phủ, quỹ bảo hiểm xã hội được kiểm toán đột xuất.</p> <p>Điều 17. Các hành vi bị nghiêm cấm</p> <p>5. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, quỹ bảo hiểm thất nghiệp không đúng pháp luật.</p> <p>Điều 84. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội</p> <p>1. Trả các chế độ bảo hiểm xã hội cho người lao động theo quy định tại Chương III và Chương IV của Luật này.</p> <p>2. Đóng bảo hiểm y tế cho người đang hưởng lương hưu hoặc nghỉ việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng hoặc nghỉ việc hưởng trợ cấp thai sản khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi</p>	<p>hưởng đến 75%”, ông nhấn mạnh, đồng thời cho rằng cần phải thay đổi nhưng phải triển khai từng bước, phải xây dựng hệ thống bảo hiểm đa tầng, lấy mảng nợ bù mảng kia.</p>	
---	---	---	---	--

		<p>khác, việc tách quỹ BHXH độc lập với quỹ BHXH bắt buộc chỉ mang tính tương đối chưa tách bạch hoàn toàn (do chi phí quản lý BHXHTN và bắt buộc chưa được tách bạch).</p> <p>-</p> <p>Nguyên nhân của tình trạng nợ đóng, chậm đóng BHXH được lý giải là do các nguyên nhân sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhận thức của một số chủ sử dụng lao động, người lao động về chính sách bảo hiểm xã hội còn hạn chế; người lao động còn chưa mạnh dạn đấu tranh để bảo vệ quyền lợi của mình; nhiều nơi chưa có tổ chức công đoàn hoặc có tổ chức công đoàn nhưng chưa mạnh dạn bảo vệ quyền lợi bảo hiểm xã hội cho người lao động; - Công tác tuyên truyền vận động chưa thật sâu, rộng, mạnh mẽ; nội dung và hình thức tuyên truyền chưa thật đa dạng và phù hợp với từng nhóm đối tượng; - Quy định lãi chậm đóng BHXH được tính bằng lãi suất đầu tư của quỹ BHXH trong năm. Trong khi đó lãi suất đầu tư quỹ BHXH thời gian qua chỉ trong khoảng 9- 	<p>hoặc nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau đối với người lao động bị mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành.</p> <p>3. Chi phí quản lý bảo hiểm xã hội theo quy định tại Điều 90 của Luật này.</p> <p>4. Trả phí khám giám định mức suy giảm khả năng lao động đối với trường hợp không do người sử dụng lao động giới thiệu đi khám giám định mức suy giảm khả năng lao động mà kết quả giám định đủ điều kiện hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.</p> <p>5. Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ theo quy định tại Điều 91 và Điều 92 của Luật này.</p> <p>2. Nguồn kinh phí để thực hiện các nhiệm vụ quy định tại khoản 1 Điều này, hằng năm được trích từ tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ.</p> <p>Định kỳ 03 năm, Chính phủ báo cáo Ủy ban thường vụ Quốc hội quyết định về mức chi phí quản lý bảo hiểm xã hội.</p> <p>3. Thủ tướng Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>10% và thường thấp hơn lãi suất vay Ngân hàng trong cùng kỳ. Điều này đã dẫn tới các doanh nghiệp cố tình chậm đóng, nợ đóng để sử dụng tiền đóng BHXH vào mục đích khác.</p> <p>- Đội ngũ cán bộ thanh tra ngành Lao động-Thương binh và Xã hội còn quá mỏng nên công tác thanh tra, kiểm tra chuyên ngành về bảo hiểm xã hội rất hạn chế, mới được chú ý trong một số thành phố lớn và hoạt động này còn lỏng lẻo với các lĩnh vực khác.</p> <p>- Do ảnh hưởng của suy thoái kinh tế, nhiều doanh nghiệp thực sự gặp khó khăn trong hoạt động sản xuất kinh doanh, nhiều doanh nghiệp giải thể, phá sản hoặc đăng ký ngừng hoạt động.</p> <p>Ngoài ra, Luật Bảo hiểm xã hội hiện hành quy định cho phép tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất trong trường hợp người sử dụng lao động gặp khó khăn phải tạm dừng sản xuất, kinh doanh hoặc gặp khó khăn do thiên tai, mất mùa dẫn đến việc người lao động và người sử dụng lao động không có khả năng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất. Tuy nhiên, Luật Bảo hiểm xã hội và các văn bản hướng dẫn</p>	<p>này.</p> <p>Điều 91. Nguyên tắc đầu tư</p> <p>Hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm xã hội phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và thu hồi được vốn đầu tư.</p> <p>Điều 92. Các hình thức đầu tư</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mua trái phiếu Chính phủ. 2. Gửi tiền, mua trái phiếu, kỳ phiếu, chứng chỉ tiền gửi tại các ngân hàng thương mại có chất lượng hoạt động tốt theo xếp loại tín nhiệm của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam. 3. Cho ngân sách nhà nước vay. 4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này. 		
--	--	---	--	--	--

		<p>không có quy định cụ thể việc có thực hiện đóng bù hay không sau khi hết thời hạn tạm dừng đóng.</p> <p>- Theo khoản 2 Điều 5 quy định mức đóng BHXH được tính trên cơ sở mức thu nhập do người lao động lựa chọn nhưng mức thu nhập này không thấp hơn mức lương tối thiểu chung. Với quy định này, mức đóng BHXH là khá cao so với khả năng tài chính của phần đông số người lao động thuộc diện tham gia BHXH, điều này gây khó khăn và hạn chế khả năng tham gia của người lao động.</p>			
3. Thanh tra	<p>1. Thanh tra lao động - thương binh và xã hội thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm xã hội.</p>	<p>Công tác thanh tra, kiểm tra chưa đáp ứng được yêu cầu do số lượng thanh tra viên mỏng; chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành trong thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHXH; tình trạng trốn đóng, nợ đóng BHXH chưa kiểm soát được triệt để, ở một số doanh nghiệp quyền lợi của người lao động bị xâm phạm nhưng chậm được phát hiện và xử lý. Mặt khác, hiện nay Luật BHXH mới chỉ quy định Thanh tra lao động - thương binh và xã hội thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành</p>	<p>1. Thanh tra lao động - thương binh và xã hội thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về thanh tra.</p> <p>2. Thanh tra tài chính thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về quản lý tài chính bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về thanh tra.</p> <p>3. Cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng</p>	<p>Các hạn chế mà BHXH VN đang gặp phải đều do chế tài xử phạt thấp, không hiệu quả. Cơ quan BHXH đi kiểm tra phát hiện sai phạm nhưng không thể xử phạt, phải báo với thanh tra lao động của sở LĐTBXH để xử phạt, vì thế kiểm tra nhiều mà xử lý không được bao nhiêu. Nói về thanh tra xử phạt, Bộ LĐTBXH lại cho rằng cả nước chỉ có 460 thanh tra lao động, bình quân 7,3 cán bộ thanh tra/tỉnh nên không thể làm hết việc.</p>	<p>Chủ nhiệm Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội Tổng Liên đoàn Lao động VN cần đẩy mạnh vai trò của tổ chức công đoàn, tích cực tham gia hỗ trợ người lao động giám sát phát hiện các chủ DN không đóng BHXH hoặc sử dụng tiền đóng BHXH của người lao động vào mục đích khác. Cần thiết lập mối quan hệ giữa cơ quan BHXH với người lao động chứ không phải quan hệ giữa BHXH với DN. Như vậy, hàng triệu người lao động khi bước vào tuổi</p>

		<p>về bảo hiểm xã hội, còn đối với việc thanh tra về cơ chế quản lý tài chính thì trong luật chưa quy định thuộc chức năng của thanh tra tài chính hay thanh tra lao động.</p> <p>Nhìn chung, từ khi Luật BHXH được ban hành, công tác thanh tra, kiểm tra pháp luật về BHXH đã được các địa phương quan tâm, chỉ đạo thường xuyên, đặc biệt là ở các tỉnh, thành phố lớn, nơi có nhiều khu công nghiệp.</p> <p>3.2. Một số tồn tại, hạn chế:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Số cuộc thanh tra, kiểm tra về lĩnh vực BHXH đối với đơn vị sử dụng lao động còn ít, chưa thường xuyên dẫn đến tình trạng nhiều đơn vị vi phạm nhưng chậm được phát hiện để xử lý. - Sự phối hợp giữa các ngành chức năng trong tổ chức thực hiện Luật BHXH còn hạn chế, chưa chặt chẽ. Đặc biệt, giữa Sở LĐTBXH và cơ quan BHXH ở nhiều địa phương còn chưa có sự phối hợp trong công tác thanh tra, kiểm tra. - Chất lượng và hiệu quả từ các cuộc thanh tra, kiểm tra chưa cao; việc xử lý sau thanh tra, kiểm tra ở một số 	<p>bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp và bảo hiểm y tế theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.</p> <p>(Chính phủ quy định chi tiết Điều này)</p>	<p>DN không đóng BHXH, tại sao lại phạt người lao động. Tổng Liên đoàn Lao động VN đã làm việc với cơ quan BHXH VN, kiến nghị BHXH VN xem xét lại việc xử lý không tham gia đóng BHXH.</p> <p>Không thể có chuyện DN nợ đọng BHXH không bị xử phạt mà lại phạt người lao động, không trả chế độ cho người lao động. Trong khi người lao động đóng BHXH đầy đủ nhưng DN không đóng đã đẩy người lao động vào thế bất lợi. Không kiểm soát được số lao động thực tế trong mỗi DN, số tiền mà DN thu của người lao động hoặc DN không đóng BHXH sử dụng vào mục đích kinh doanh... đều không quản lý được. Các DN trung dụng quỹ BHXH... vẫn chưa bị xử lý.</p>	<p>nghỉ hưu mới được hưởng lương hưu đầy đủ.</p>
--	--	---	---	--	--

		<p>địa phương chưa được quan tâm đúng mức; chưa thực hiện việc tổng hợp, theo dõi kết quả xử lý sau thanh tra.</p> <p>- Công tác thanh tra, kiểm tra chưa đáp ứng được yêu cầu do số lượng thanh tra viên mỏng; chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành trong thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHXH; tình trạng trốn đóng, nợ đóng BHXH chưa kiểm soát được triệt để, ở một số doanh nghiệp quyền lợi của người lao động bị xâm phạm nhưng chậm được phát hiện và xử lý. Mặt khác, hiện nay Luật BHXH mới chỉ quy định Thanh tra lao động - thương binh và xã hội thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm xã hội, còn đối với việc thanh tra về cơ chế quản lý tài chính thì trong luật chưa quy định thuộc chức năng của thanh tra tài chính hay thanh tra lao động.</p>			
--	--	---	--	--	--