

Nghiên cứu nền tảng lý thuyết và đề xuất giải pháp hoàn thiện mô hình an sinh xã hội ở Việt Nam

Nguyễn Thanh Huyền*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Bài viết tập trung phân tích thực trạng áp dụng mô hình ASXH ở Việt Nam trong thời gian qua bằng phương pháp phân tích dữ liệu thống kê để đánh giá những hạn chế trong việc ban hành và thực thi chính sách. Kết quả nghiên cứu cho thấy: (i) dù đối tượng tham gia các chính sách đã được mở rộng, song diện bao phủ vẫn chưa đạt được mục tiêu đề ra; (ii) nguyên tắc bảo hiểm của Việt Nam là "đóng - hưởng" theo mô hình xã hội hoá với sự đóng góp của các đối tượng tham gia nhằm chia sẻ rủi ro, lấy số đông bù số ít, tuy nhiên vẫn còn có sự chênh lệch về mức đóng – mức hưởng giữa các nhóm đối tượng; (iii) vai trò của Nhà nước trong cung ứng dịch vụ, quản lý và sử dụng quỹ ở Việt Nam là độc quyền đã bộc lộ nhiều bất cập. Từ phân tích thực trạng, tác giả đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện mô hình ASXH của Việt Nam trong thời gian tới, bao gồm: (i) mở rộng diện bao phủ nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia và làm tăng nguồn thu cho các quỹ; (ii) nguyên tắc bảo hiểm cần được xác định cụ thể trách nhiệm đóng góp và tài trợ của nhà nước cho từng nhóm đối tượng nhằm giảm gánh nặng cho các quỹ BH; (iii) khuyến khích tư nhân tham gia cung ứng dịch vụ nhằm giảm quá tải và có thêm nhiều lựa chọn cho người dân; (iv) cơ quan quản lý và sử dụng quỹ cần được điều chỉnh phù hợp.

Từ khoá: An sinh xã hội, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, quỹ bảo hiểm

ĐẶT VẤN ĐỀ

ASXH là chính sách phúc lợi lớn mà Đảng và Nhà nước ta quan tâm ngay từ những ngày đầu xây dựng đất nước. Đến nay hệ thống ASXH của Việt Nam đã có nhiều cải tiến, ngày càng hoàn thiện và tiệm cận hơn với các nước phát triển. Nhìn chung, hệ thống ASXH của Việt Nam bao gồm hầu hết các chính sách cơ bản như: việc làm, đảm bảo thu nhập tối thiểu và giảm nghèo; bảo hiểm xã hội; trợ giúp xã hội; dịch vụ xã hội cơ bản, mỗi nhánh bao gồm nhiều chính sách chi tiết cho thấy hệ thống ASXH của Việt Nam là khá đầy đủ, thực hiện tốt vai trò đảm bảo phúc lợi và ASXH cho người dân. Tuy nhiên, trong mỗi chính sách cũng còn tồn tại nhiều hạn chế cả việc ban hành và thực thi chính sách. Trong phạm vi bài viết này, tác giả sẽ tập trung nghiên cứu 3 chính sách trong hệ thống ASXH của Việt Nam có tác động lớn nhất đến đời sống của phần đông NLD bao gồm: BHXH, BHYT, BHTN. Và tập trung phân tích ở các khía cạnh: diện bao phủ của chính sách; nguyên tắc bảo hiểm và vai trò của Nhà nước trong cung ứng dịch vụ, quản lý và sử dụng các quỹ. Từ phân tích thực trạng để rút ra những hạn chế, từ đó đề xuất những giải pháp nhằm hoàn thiện hơn nữa mô hình ASXH ở Việt Nam trong thời gian tới.

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Cơ sở lý thuyết

Khái niệm ASXH: có nhiều khái niệm khác nhau về ASXH, qua quá trình nghiên cứu tác giả đúc rút khái niệm về ASXH như sau: là hệ thống các chính sách và chương trình do Nhà nước và các tổ chức xã hội cùng thực hiện nhằm đảm bảo cho người dân có được thu nhập ở mức tối thiểu; hỗ trợ người dân giảm thiểu những rủi ro khi bị ốm đau, tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động bằng việc bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho NLD; hỗ trợ kịp thời cho NLD thông qua các khoản trợ cấp bằng tiền và hiện vật cho những người có công và những người có hoàn cảnh đặc biệt; đảm bảo cho NLD có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ cơ bản ở mức tối thiểu. Các quốc gia có mức độ phát triển mô hình ASXH là rất khác nhau, song nhìn chung đều thuộc một trong hai trường phái Nhà nước xã hội và Nhà nước phúc lợi:

- *Nhà nước xã hội được đề xuất bởi Otto Von Bismarck (Đức):* Nguyên tắc bảo hiểm chủ đạo là các quỹ thành phần được phát triển dựa trên đóng góp và cũng chỉ có những thành viên tham gia được hưởng lợi. Quan điểm BHXH theo trường phái Bismarck cơ bản không

Trường Đại học Kinh tế - Luật, ĐHQG HCM, Việt Nam

Liên hệ

Nguyễn Thanh Huyền, Trường Đại học Kinh tế - Luật, ĐHQG HCM, Việt Nam

Email: huyennt@uel.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 14/8/2019
- Ngày chấp nhận: 3/10/2019
- Ngày đăng: 31/3/2019

DOI: 10.32508/stdjelm.v4i1.596



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Trích dẫn bài báo này: Thanh Huyền N. Nghiên cứu nền tảng lý thuyết và đề xuất giải pháp hoàn thiện mô hình an sinh xã hội ở Việt Nam. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 4(1):600-610.

được tài trợ từ Nhà nước nhưng Nhà nước đứng ra cam kết bảo đảm nếu các quỹ BHXH bị mất khả năng thanh toán¹.

- *Nhà nước phúc lợi được đề xuất bởi William Henry Beveridge (Anh):* Nguyên tắc bảo hiểm là thống nhất, phổ cập, toàn diện và dựa vào sự tài trợ của nhà nước, mức hưởng không giới hạn thời gian nên đã dẫn đến làm gia tăng lạm dụng vì khi mức hưởng không quan hệ với mức đóng nên NLĐ chỉ đóng với mức tối thiểu, hậu quả là dần dần nguồn quỹ giảm, mức hưởng cũng không còn bảo đảm hỗ trợ cuộc sống hộ gia đình. Cuối cùng, từ ý tưởng rất “hấp dẫn” theo hướng bảo hiểm quốc gia, thực tế hệ thống ASXH hoạt động chủ yếu dựa vào sự tài trợ của Nhà nước. Mặc dù vậy, các quan điểm của Beveridge đã góp phần hình thành nên mô hình lý thuyết về *Nhà nước phúc lợi*¹.

Qua nghiên cứu cơ sở lý thuyết, các văn bản pháp luật về hệ thống ASXH đang được áp dụng hiện nay ở Việt Nam, đặc biệt các văn bản pháp luật quy định cụ thể về chính sách BHXH, BHYT, BHTN là Luật BHXH, Luật BHYT và Luật Việc làm, tác giả khái quát sơ đồ về hệ thống ASXH đặc biệt là mô hình quản lý ASXH ở Việt Nam như trong **Hình 1**.

Lý thuyết nền tảng cho nghiên cứu

(1) Lý thuyết nhu cầu của Maslow, con người có 5 tháp nhu cầu, trong đó nhu cầu về an toàn được xếp ở bậc thứ 2. Con người sau khi được thoả mãn những nhu cầu thiết yếu để tồn tại, sau đó sẽ có nhu cầu về an toàn để bảo vệ bản thân và gia đình mình tránh khỏi những rủi ro, việc NLĐ tham gia chính sách BHXH, BHYT, BHTN cũng với mục đích để đảm bảo an toàn về thu nhập, sức khoẻ khi còn tuổi lao động cho đến khi hết tuổi lao động.

(2) Lý thuyết về công bằng xã hội gắn với ASXH theo C.Mác. Ông chỉ ra rằng thu nhập của lao động là sản phẩm của lao động, thu nhập tập thể của lao động là tổng sản phẩm của XH. Tổng sản phẩm của XH phải khấu trừ đi: (i) phần để thay thế tư liệu sản xuất và tiêu dùng; (ii) phần phụ thêm để mở rộng sản xuất; (iii) một quỹ dự trữ hoặc quỹ BH để phòng ngừa những tai nạn, những sự rối loạn do các hiện tượng tự nhiên gây ra... Phần còn lại, trước khi tiến hành phân phối cho cá nhân, còn phải khấu trừ đi: (i) những chi phí quản lý chung, không trực tiếp thuộc về sản xuất; (ii) những khoản dùng để cùng nhau thoả mãn những nhu cầu như trường học, y tế...; (iii) quỹ cần thiết để nuôi dưỡng những người không có khả năng lao động, được gọi là cứu tế XH của nhà nước, cuối cùng mới tới sự phân phối⁵.

(3) Cơ sở để nhà nước can thiệp và cung cấp BHXH, BHYT, BHTN. Nhà nước sẽ can thiệp vào thị trường

nếu thị trường bị thất bại và nếu tồn tại mất công bằng xã hội hoặc hàng hoá được khuyến dụng. ASXH là một trong các hình thức phân phối lại thu nhập nhằm đảm bảo công bằng xã hội. Mặt khác, BHXH, BHYT và BHTN là hàng hoá khuyến dụng, bởi lẽ khi người dân tiêu dùng các hàng hoá này sẽ là sự đầu tư tốt cho tương lai để có được sức khoẻ tốt hơn, sự đảm bảo an toàn hơn và sự hỗ trợ chi phí tốt hơn trong những trường hợp rủi ro bất trắc mà họ gặp phải trong thời gian làm việc hoặc khi hết tuổi lao động. Xét về bản chất thì BHXH, BHYT, BHTN là hàng hoá tư nhân thuần túy vì vừa có tính tranh giành, vừa có tính loại trừ nhưng lại được cung cấp bởi nhà nước vì:

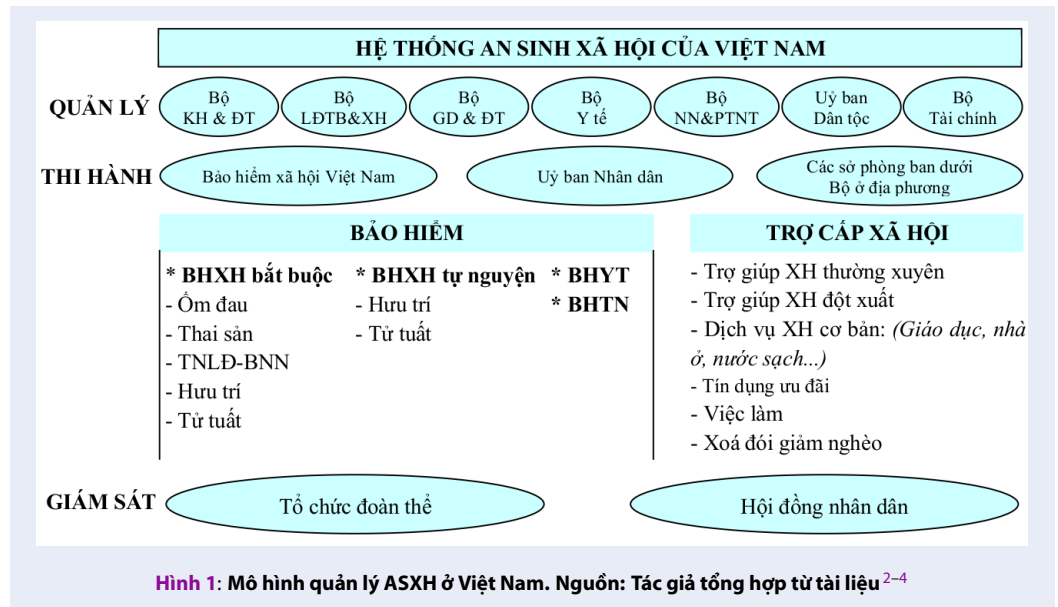
Thứ nhất, đối với chính sách BHXH: Nếu để tư nhân cung cấp sẽ không hiệu quả vì: (i) hầu hết các chương trình BH tư nhân không đem lại khoản tiền BH hấp dẫn, nó thấp hơn lãi suất tiền gửi ngân hàng vì chi phí hành chính quá cao; (ii) thị trường tư nhân kém khả năng đảm bảo cho các rủi ro xã hội, như lạm phát là loại rủi ro mang tính chất xã hội, cả xã hội phải gánh chịu, và thật sự rất khó cho BH tư nhân trong việc khắc phục rủi ro này; (iii) BHXH là hàng hoá được khuyến dụng, đặc biệt là bảo hiểm hưu trí nhằm đảm bảo cho cá nhân đảm bảo cuộc sống lúc về hưu để không trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội⁶.

Thứ hai, đối với chính sách BHYT: Chính phủ tham gia vào chăm sóc sức khoẻ vì đây là thị trường cạnh tranh không hoàn hảo, thông tin bất cân xứng đối với người tiêu dùng và những yếu tố ngoại lai khác. Hơn nữa, thị trường chăm sóc sức khoẻ có thể có hiệu quả Pareto, nhưng những người nghèo không mua nổi BHYT sẽ không được chăm sóc sức khoẻ nên nhà nước cần can thiệp⁶.

Thứ ba, đối với chính sách BHTN: Chính phủ tham gia vào chương trình BHTN do các hãng tư nhân không thể cung cấp những dịch vụ BH bao trùm những rủi ro nhất định và vì số tiền đóng BH không đủ để cung cấp cho những rủi ro thực. Trong trường hợp này, việc nhà nước đứng ra BH thực ra là một hình thức tài trợ ngầm⁶.

Tổng quan nghiên cứu

Đã có nhiều nghiên cứu về mô hình ASXH trong và ngoài nước, và kết quả nghiên cứu cũng khá đa dạng: Joseph E.Stiglitz ủng hộ BHXH, BHYT & BHTN nên được cung cấp công cộng⁶. Hệ thống ASXH ở Malaysia là một hỗn hợp các chương trình của tiểu bang và tư nhân, được cung cấp bởi nhiều cơ quan công và tư, riêng hệ thống chăm sóc sức khoẻ, là một nhánh lớn của hệ thống ASXH được cung cấp bởi khu vực công⁷. Malaysia cũng là quốc gia thành công trong việc huy động nguồn lực xã hội đóng



góp vào quỹ ASXH, đặc biệt là nguồn thiện nguyện⁷. Vincenzo Galasso & Paola Profeta, chỉ ra rằng các chương trình ASXH ở nhiều quốc gia tồn tại là dựa vào nguyên tắc lấy số đông bù số ít, lấy phần đóng góp của thế hệ trẻ để chi trả cho các thế hệ trước⁸. Vũ Văn Phúc ủng hộ quan điểm ASXH là hệ thống các chính sách can thiệp của nhà nước và sự hỗ trợ của các tổ chức hay tư nhân⁹. Mai Ngọc Cường, ủng hộ nguyên tắc bảo hiểm là đóng - hưởng giữa các đối tượng tham gia¹⁰. Nguyễn Văn Chiêu chỉ ra rằng, chính sách ASXH của Việt Nam hiện nay gồm các trụ cột cơ bản: BHXH, BHYT, BHTN, ưu đãi xã hội và trợ giúp xã hội. ASXH ở Việt Nam nên đi theo mô hình phòng ngừa rủi ro, giảm thiểu rủi ro và khắc phục rủi ro¹¹. Đặng Nguyên Anh, chỉ ra sự khác biệt trong hệ thống ASXH của Việt Nam so với các nước là ở chính sách ASXH cho người có công¹². Đỗ Ngọc Huỳnh kết luận, diện bao phủ của chính sách còn thấp, một số quy định còn bất hợp lý, chưa đáp ứng đầy đủ hay chưa đảm bảo mức sống tối thiểu cho nhiều đối tượng, khả năng tự bảo đảm ASXH của người dân còn thấp¹³. Theo nghiên cứu của Bùi Xuân Dự, mô hình ASXH ở Anh có sự đa dạng hoá về thành phần đóng góp vào quỹ, không chỉ gồm NSDLĐ và NLĐ mà còn gồm cả những người tự tạo việc làm, những người tình nguyện đóng góp để bảo vệ một số lợi ích¹. Một số quốc gia như Đức, New Zealand, Phần Lan, Malaysia và Trung Quốc khá thành công về cơ quan quản lý hành chính và quản lý quỹ bởi vì họ có sự đa dạng hoá về cơ quan quản lý hành chính, theo đó, ở từng loại bảo hiểm riêng biệt họ phân quyền quản lý cho từng cơ quan khác nhau nhằm chuyên môn hoá

và giảm thiểu quá tải. Mặt khác, tạo sự thanh tra, giám sát lẫn nhau giữa các cơ quan có thẩm quyền, nhờ vậy sẽ giảm thiểu tiêu cực, tham nhũng trong hệ thống ASXH^{7,14-17}.

Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, với những phương pháp cụ thể như: phương pháp logic - lịch sử được sử dụng để lược khảo các công trình nghiên cứu, từ đó sử dụng phương pháp nghiên cứu chuẩn tắc để đưa ra quan điểm của mình về ASXH. Phương pháp phân tích - tổng hợp - so sánh: được sử dụng để phân tích thực trạng áp dụng mô hình ASXH tại Việt Nam. Phương pháp phân tích - tổng hợp và nghiên cứu chuẩn tắc được sử dụng để đề xuất những kiến nghị nhằm hoàn thiện mô hình ASXH cho Việt Nam.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đối tượng áp dụng

Thứ nhất, đối tượng áp dụng của BHXH. Mặc dù Luật BHXH (2014) đã có sự mở rộng về đối tượng áp dụng đối với cả chính sách BHXHBB và BHXHHTN, song cho đến nay diện bao phủ của chính sách vẫn còn khá thấp, đặc biệt là BHXHHTN, thể hiện qua số liệu so sánh giữa số lượng người tham gia BHXHBB và BHXHHTN trên tổng số lao động từ 15 tuổi trở lên.

Theo số liệu ở **Bảng 1**, số người tham gia BHXH đến năm 2018 chỉ chiếm 26,5% lực lượng lao động từ 15 tuổi trở lên, đây là con số quá thấp so với diện bao phủ mà chính sách muốn hướng tới, trong đó số người tham gia BHXHHTN chỉ chiếm chưa đầy 2%. Nguyễn

Bảng 1: Số người tham gia BHXH với lao động từ 15 tuổi trở lên giai đoạn 2010-2018. ĐVT: Ngàn người

Chỉ tiêu	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lực lượng lao động từ 15 tuổi trở lên	50.393	51.398	52.348	53.246	53.748	53.984	54.445	54.823	55.485
Tổng số người tham gia BHXH	9.523	10.201	10.565	11.057	11.646	12.291	13.056	13.820	14.724
Tỷ lệ (%)	18,9%	19,8%	20,2%	20,8%	21,7%	22,8%	24,0%	25,2%	26,5%
Số người tham gia BHXH bắt buộc	9.442	10.105	10.431	10.889	11.453	12.073	12.852	13.591	14.453
Tỷ trọng (%)	99,1%	99,1%	98,7%	98,5%	98,3%	98,2%	98,4%	98,3%	98,2%
Số người tham gia BHXH tự nguyện	81	96	134	168	193	218	204	228	271
Tỷ trọng (%)	0,9%	0,9%	1,3%	1,5%	1,7%	1,8%	1,6%	1,6%	1,8%

Nguồn: Tổng cục Thống kê, số liệu 2010 và 2012-2017¹⁸; BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹; Bộ LĐTĐ&XH, số liệu 2011²⁰

nhân là do tình trạng NSDLĐ cố tình trốn đóng BH cho NLĐ bằng cách không ký HĐLĐ, không kê khai đúng số lao động được thuê. Mặt khác, chính sách BHXHTN chưa đủ hấp dẫn, mức đóng quá cao trong thời gian dài và chỉ có 2 chế độ là hưu trí và tử tuất, thực chất mới chỉ hướng đến đối tượng thiếu thời gian đóng BH để đủ điều kiện nghỉ hưu nên họ tham gia BHXHTN để đủ số năm còn thiếu; hoặc những trường hợp thất nghiệp tạm thời, đóng BHXHTN để được tính thời gian liên tục; những người tham gia từ đầu đến đủ 20 năm để hưởng lương hưu là rất hiếm.

Thứ hai, đối tượng áp dụng của BHYT. Chính sách BHYT toàn dân được thực hiện từ năm 2014, đến nay cơ bản đã đạt được mục tiêu đề ra, diện bao phủ của chính sách tăng đáng kể trong vòng 5 năm trở lại đây. Theo số liệu ở **Bảng 2**, kết quả diện bao phủ chính sách BHYT vượt xa mục tiêu chính sách BHYT toàn dân theo Nghị quyết số 68/QH13 của Quốc hội: “Bảo đảm đến năm 2015 đạt ít nhất 75% dân số tham gia BHYT và đến năm 2020 đạt ít nhất 80% dân số tham gia BHYT”²¹. Điều này có thể khẳng định chính sách BHYT đã và đang phát huy được hiệu quả thiết thực trong hệ thống ASXH. Tuy vậy đến nay vẫn còn 14% dân số cả nước chưa được tiếp cận BHYT, tỷ lệ này so với dân số gần 97 triệu người là con số không nhỏ và tập trung chủ yếu vào nhóm đối tượng không tham gia BHXH, phần lớn họ là những người làm việc ở khu vực phi chính thức, có thu nhập thấp và bấp bênh, không có việc làm ổn định, nguy cơ ốm đau bệnh tật cao, đây mới là nhóm đối tượng cần được chính sách ASXH hướng tới nhiều nhất.

Thứ ba, đối tượng áp dụng của BHTN. Đối tượng bắt buộc tham gia BHTN thuộc đối tượng tham gia BHXH-HBB. Khi Luật BHXH có sự mở rộng đối tượng tham gia BHXHHBB thì đối tượng tham gia BHTN theo đó cũng tăng lên. Tuy nhiên thực tế chính sách BHTN

mới chỉ hướng đến những người đang có việc làm, còn những người đang thất nghiệp lẽ ra là đối tượng chính của chính sách thì lại không được tham gia. Do vậy tỷ lệ tham gia BHTN so với lao động từ 15 tuổi trở lên vẫn còn quá thấp, đến năm 2018 tỷ lệ này mới đạt 22,9% (xem số liệu ở **Bảng 3**).

Hầu hết các quốc gia đi theo chính sách tiền lương tối thiểu thì chính sách BHTN được xem như là chính sách bảo hộ lớn giúp khắc phục hậu quả thất nghiệp do chính sách tiền lương tối thiểu gây ra. Tuy nhiên, ở Việt Nam chính sách BHTN chưa thực sự được quan tâm, một phần do nhận thức của NLĐ về BHTN chưa được đầy đủ, chưa hiểu rõ lợi ích của chính sách với cuộc sống bấp bênh của mình, nên còn nhiều lao động còn có tư tưởng trốn tránh tham gia. Mặt khác, quản lý nhà nước về BHTN còn nhiều kẽ hở đã tạo điều kiện cho NSDLĐ tìm cách trốn đóng BHTN. Bên cạnh đó, BHTN mới chỉ quan tâm giải quyết phần ngọn, những người đang có việc làm thì bắt buộc phải đóng BHTN để đề phòng thất nghiệp, ngay cả những người có nguy cơ thất nghiệp thấp như viên chức làm việc trong khu vực nhà nước vẫn phải tham gia bắt buộc trong khi phần lớn trong số họ ít có khả năng được hưởng trợ cấp thất nghiệp, còn những người thực sự thất nghiệp thì lại không được tham gia.

Nguyên tắc bảo hiểm

Cả ba chính sách BHXH, BHYT, BHTN đều theo nguyên tắc “đóng - hưởng” và có sự chia sẻ giữa những người tham gia theo quy định của Luật BHXH, Luật BHYT và Luật Việc làm. Trong đó, nguồn quỹ được hình thành từ sự đóng góp, tính theo tỷ lệ so với mức lương tham gia đóng bảo hiểm của NLĐ, NSDLĐ và có một phần từ tài trợ của nhà nước; mức hưởng cũng được xác định theo tỷ lệ trên mức lương đóng

Bảng 2: Số người tham gia BHYT so với dân số cả nước giai đoạn 2010-2018. ĐVT: Ngàn người

Chỉ tiêu	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dân số (ngàn người)	86.947	87.860	88.809	89.760	90.729	91.710	92.692	93.672	96.961
Số người tham gia BHYT	52.407	57.082	58.977	61.764	64.645	68.466	75.915	81.189	83.515
Tỷ lệ (%)	60,3	65,0	66,4	68,8	71,3	74,7	81,9	86,7	86,1

Nguồn: Tổng cục Thống kê, số liệu 2010 và 2012-2017¹⁸; BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹; Bộ LĐTB&XH, số liệu 2011²⁰

Bảng 3: Tỷ lệ tham gia BHTN so với lao động từ 15 tuổi trở lên đang có việc làm. ĐVT: Ngàn người

Chỉ tiêu	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lao động từ 15 tuổi trở lên	50.393	51.398	52.348	53.246	53.748	53.984	54.445	54.823	55.485
Số người tham gia BHTN	7.206	7.968	8.270	8.691	9.220	10.310	10.945	11.539	12.680
Tỷ lệ (%)	14,3	15,5	15,8	16,3	17,2	19,1	20,1	21,0	22,9

Nguồn: Tổng cục Thống kê, số liệu 2010 và 2012-2017¹⁸; BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹; Bộ LĐTB&XH, số liệu 2011²⁰

góp. Tuy nhiên, cũng còn tồn tại một số bất cập về nguyên tắc đóng – hưởng, điển hình như:

- Ở chính sách BHXH, việc ban hành, điều chỉnh và sửa đổi luật BHXH đã từng bước hướng tới quyền lợi của người tham gia nhiều hơn, tuy nhiên ở mỗi giai đoạn kéo theo sự thay đổi về mức đóng, mức hưởng dẫn đến sự mất công bằng giữa những người tham gia ở các thời điểm khác nhau. Mức đóng BHXH do NLĐ và NSDLĐ đóng, trong đó tỷ lệ đóng đối với NSDLĐ cao hơn nhiều so với NLĐ (17,5% - 8%) và không có sự hỗ trợ của Nhà nước làm gánh nặng cho NSDLĐ cũng là nguyên nhân DN trốn đóng BHXH cho NLĐ. Mặt khác, việc điều chỉnh mức đóng, mức hưởng bất lợi cho NLĐ đã tác động tiêu cực đến tư tưởng của NLĐ, dẫn đến tỷ lệ người hưởng BHXH một lần hàng năm ngày tăng càng cao, cao hơn cả số người hưởng hưu trí (năm 2010 gấp 4,5 lần đến năm 2018 gấp 6,7 so với số hưu trí) (xem số liệu ở Bảng 4).

- Ở chính sách BHYT, có 6 nhóm đối tượng: (1) nhóm do NLĐ và NSDLĐ đóng; (2) nhóm do tổ chức BHXH đóng; (3) nhóm do ngân sách nhà nước đóng; (4) nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng; (5) nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình; (6) và nhóm đối tượng khác do Chính phủ quy định. Các nhóm đều theo nguyên tắc đóng – hưởng, song mức tiền lương đóng BHYT lại rất khác nhau, kể cả các đối tượng trong cùng nhóm, các căn cứ đóng: mức tiền lương đóng BHXH, lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp, mức tiền lương tháng trước khi nghỉ thai sản, mức lương cơ sở... điều này dẫn đến sự mất công bằng giữa các đối tượng khi hưởng cùng một mức như nhau. Mức hưởng BHYT khi KCB đúng tuyến đa số đều theo nguyên tắc đồng chi trả 80 - 20; nhưng một số đối tượng ở nhóm 3 và 4 quỹ BHYT thanh toán 95% - 100% như nhóm lực lượng

vũ trang, người có công, cựu chiến binh, thân nhân người có công, trẻ em dưới 6 tuổi, người dân tộc thiểu số sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn hoặc đặc biệt khó khăn, người thuộc hộ gia đình nghèo, người hưởng bảo trợ xã hội... Tuy nhiên, quy định của pháp luật còn chưa đủ chặt chẽ nên còn tồn tại tình trạng bị lợi dụng ở 2 nhóm đối tượng là người thuộc hộ gia đình nghèo và người hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội là người khuyết tật.

Từ số liệu Bảng 5 ta thấy, số lượt người hưởng BHYT tăng với tốc độ khá cao, cao hơn tốc độ tăng của người tham gia BHYT, thậm chí có năm tốc độ tăng đạt tới 13,5% và 15%. Tuy nhiên, năm 2015 lại có tốc độ tăng âm, nghĩa là số lượt người hưởng BHYT năm 2015 thấp hơn 2014, nguyên nhân là do năm 2015 Luật BHYT sửa đổi bổ sung có hiệu lực từ 01/01/2015, theo đó một số quy định về điều kiện hưởng BHYT được siết chặt đối với những trường hợp người tham gia BHYT đi KCB trái tuyến, vượt tuyến. Cụ thể, nếu như trước năm 2015 những trường hợp trái tuyến, vượt tuyến sẽ được hưởng ở mức thấp hơn (70% tại tuyến bệnh viện hạng 3; 50% tại tuyến bệnh viện hạng 2 và 30% tại tuyến bệnh viện hạng 1) thì đến năm 2015 quy định các trường hợp trái tuyến, vượt tuyến ngoại trú (trừ tuyến huyện trở xuống) không được hưởng, chỉ KCB nội trú mới được hưởng ở mức 40% tại tuyến trung ương, 60% tại tuyến tỉnh và 70% tại tuyến huyện. Đến năm 2016, 2017 tỷ lệ này đã tăng trở lại và đạt mức cao nhất vào năm 2016, do BHYT được thông tuyến huyện trong phạm vi của tỉnh, người tham gia BHYT KCB trái tuyến ở tuyến huyện vẫn được hưởng mức đồng chi trả 80% - 20%, điều này đã tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT được lựa chọn cơ sở KCB, do vậy số lượt người hưởng BHYT đã tăng lên đáng kể.

Bảng 4: Tổng hợp đối tượng giải quyết hưởng chế độ BHXH. ĐVT: Người/lượt người/xuất

TT	LOẠI ĐỐI TƯỢNG	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2017	2018
1	Hàng tháng:	133.665	138.791	126.622	142.982	171.873	145.178	167.658	137.647
	- Hưu trí	109.586	112.256	101.200	115.988	143.728	120.901	144.822	114.185
	- Tuất	21.398	23.842	22.820	24.764	25.728	21.673	19.917	20.590
	- TNLĐ-BNN	2.681	2.693	2.602	2.230	2.417	2.604	2.919	2.872
2	BHXH 1 lần	498.122	478.462	601.020	605.783	629.131	619.716	666.955	762.386
3	Ốm đau	3.250.000	4.350.497	4.117.298	4.971.168	5.782.914	6.481.297	7.544.660	8.153.463
4	Thai sản	661.312	835.752	1.082.502	1.211.945	1.425.760	1.570.801	1.825.187	1.866.018

Nguồn: Bộ LĐTB&XH, số liệu 2010-2017²⁰, BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹

Bảng 5: Số lượt người hưởng BHYT. ĐVT: Nghìn lượt người

Chỉ tiêu	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Số lượt người hưởng BHYT	106.000	121.960	129.652	136.326	130.175	149.700	169.859	177.600
Tốc độ tăng (%)	-	-	6,3	5,1	-4,5	15,0	13,5	4,6

Nguồn: Tổng cục Thống kê, số liệu 2010-2017¹⁸, BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹

Như vậy, chính sách BHYT nội hàm trong đó đã có sự giao thoa của cả mô hình nhà nước phúc lợi của Beveridge và nhà nước xã hội của Bismarck.

- Ở chính sách BHTN, chính sách này có sự tài trợ một phần của Nhà nước trong mức đóng, cụ thể: NLĐ đóng bằng 1% tiền lương tháng; NSDLĐ đóng bằng 1% quỹ tiền lương tháng của những NLĐ đang tham gia BHTN; Nhà nước hỗ trợ tối đa 1% quỹ tiền lương tháng đóng BHTN của những NLĐ đang tham gia BHTN và do ngân sách trung ương bảo đảm. Mức hưởng được xác định bằng 60% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHTN của 06 tháng liền kề trước khi thất nghiệp.

Tuy nhiên, chính sách này khác hẳn với 2 chính sách BHXH và BHYT (NLĐ tham gia đóng góp thì đều được thụ hưởng), riêng chính sách BHTN luôn tồn tại một lượng lớn những người phải tham gia bắt buộc nhưng khả năng thất nghiệp là rất thấp nên không có cơ hội để hưởng trợ cấp thất nghiệp như viên chức trong khu vực nhà nước, những người đã có thời gian làm việc lâu năm trong đơn vị sự nghiệp công lập sắp đến tuổi nghỉ hưu những vẫn phải đóng BHTN. Ngoài ra, ở một góc độ nào đó chính sách BHTN của Việt Nam chưa thực sự hướng đến đúng đối tượng là những người thực sự thất nghiệp mà đa phần họ là những người “nhảy việc” vì đang tìm kiếm được công việc mới tốt hơn nên họ nghỉ công việc cũ, đó là lý do vì sao số người hưởng BHTN ngày càng tăng nhưng số người học nghề và tìm việc làm mới lại rất thấp, còn số này thấp hơn nhiều kể từ năm 2016 do không

còn được hưởng trợ cấp một lần cho những tháng còn lại khi tìm được việc làm, đây là bất cập lớn của chính sách và cũng là minh chứng rõ nét cho trường hợp trực lợi từ quỹ BHTN (xem số liệu Bảng 6).

Quỹ BHXH, BHYT, BHTN

Quỹ và sử dụng Quỹ

Nguồn hình thành quỹ BHXH, BHYT, BHTN theo quy định được lấy từ các nguồn sau đây: NLĐ và NSDLĐ đóng theo quy định; tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ; hỗ trợ của Nhà nước; các nguồn thu hợp pháp khác.

Thu - chi quỹ BHXH, BHYT, BHTN qua các năm

Từ số liệu ở Bảng 7 cho thấy, số chi các quỹ BH tăng cao qua các năm nhưng hầu hết số chi không vượt quá số thu (trừ năm 2010 và 2014 đối với quỹ BHXH; năm 2017 đối với quỹ BHYT). Trong đó, tỷ lệ chi/thu của quỹ BHTN là thấp nhất, mặc dù thời gian qua tình trạng trực lợi quỹ BHTN là không nhỏ, nhưng do có một lượng lớn lao động tham gia BHTN nhưng không hưởng nên quỹ BHTN vẫn kết dư hàng năm. Quỹ BHXH mặc dù số thu hàng năm tăng cao, song tỷ lệ chi/thu cũng rất cao (trên 90,5%), có năm còn bị bội chi là do nhiều DN nợ đọng BHXH nên số thu bị giảm đáng kể. Riêng chi quỹ BHYT, số chi hàng năm tăng lên đáng kể, thậm chí đến năm 2017 số chi đã vượt quá số thu. Nguyên nhân là do nhu cầu KCB của người dân ngày càng cao (trên 2 lần tính bình quân/người/năm), giá dịch vụ y tế ngày càng tăng, tình trạng trực lợi quỹ BHYT dưới nhiều hình thức

Bảng 6: Số người/lượt người hưởng BHTN

Chỉ tiêu	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Số người hưởng BHTN hàng tháng (Người)	157.035	611.543	582.067	532.949	550.655	614.791	706.512	763.573
Số lượt người hưởng trợ cấp BHTN 1 lần, học nghề, tìm việc làm (Lượt người)	7.377	23.156	43.688	45.681	59.654	36.006	34.723	37.960

Nguồn: Tổng cục Thống kê, số liệu 2010-2017¹⁸, UB các vấn đề xã hội, số liệu 2017²²; BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹

Bảng 7: So sánh số chi với thu quỹ BHXH, BHYT, BHTN. ĐVT: Tỷ đồng

Chỉ tiêu	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tổng số chi BHXH	64.070	98.714	117.890	131.864	147.615	161.488	177.826	198.888
Tổng số thu BHXH	49.914	103.105	121.910	131.733	148.375	175.611	196.393	-
Tỷ lệ chi/thu (%)	128,4	95,7	96,7	100,1	99,5	92,0	90,5	-
Tổng số chi BHYT	19.081	32.474	38.455	43.002	49.035	68.736	89.443	99.846
Tổng số thu BHYT	25.541	42.429	50.233	53.979	59.670	68.918	81.574	-
Tỷ lệ chi/thu (%)	74,7	76,5	76,6	79,7	82,2	99,7	109,6	-
Tổng số chi BHTN	459	2.645	3.911	4.820	4.883	5.745	7.935	9.722
Tổng số thu BHTN	5.400	10.457	12.734	11.996	9.710	11.862	13.589	15.351
Tỷ lệ chi/thu (%)	8,5	25,3	30,7	40,2	50,3	48,4	58,4	63,3
Tổng số chi	83.610	133.833	160.256	179.686	201.533	235.969	275.204	308.456
Tổng số thu	80.855	154.991	184.877	197.708	217.755	256.391	291.556	332.006
Tỷ lệ chi/thu (%)	103,4	86,3	86,7	90,9	92,6	92,0	94,4	92,9

Nguồn: Tổng cục Thống kê, số liệu 2010-2017¹⁸, BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹

vẫn còn phổ biến và chưa được xử lý triệt để nên gây áp lực lớn lên quỹ BHYT.

Quản lý Quỹ

Việc quản lý quỹ như quy định là cơ bản phù hợp: Hoạt động đầu tư từ quỹ phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và thu hồi được vốn đầu tư, với các hình thức đầu tư cụ thể như sau: (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. Vì vậy quỹ bảo hiểm được bảo toàn và có tăng trưởng. Tuy nhiên việc thực thi của cơ quan quản lý vẫn xảy ra những vi phạm, công tác quản lý vẫn còn chưa hiệu quả trong việc đầu tư quỹ dẫn đến thất thoát quỹ bảo hiểm.

Tỷ lệ chi/thu các loại quỹ bảo hiểm như đã trình bày ở trên dẫn đến số dư quỹ hàng năm khá biến động, không theo một chiều hướng nhất định. Tuy nhiên đáng chú ý là quỹ BHYT, từ năm 2015 trở đi tỷ lệ chi tăng cao dẫn đến số dư quỹ liên tục giảm mạnh, đến năm 2017 thì bội chi. Mặc dù diện bao phủ BHYT ngày càng tăng, mục tiêu BHYT toàn dân đã dần đạt được, song số liệu cân đối quỹ BHYT lại theo chiều hướng tăng dần mức âm là điều rất đáng lo ngại để đảm bảo nguồn quỹ cho việc thực hiện chính sách lâu dài (số liệu **Bảng 8**).

THẢO LUẬN

Từ nghiên cứu thực trạng BHXH, BHYT, BHTN trong hệ thống ASXH của Việt Nam, để hoàn thiện hơn nữa hệ thống ASXH trong thời gian tới cần tập

Bảng 8: Cân đối Quỹ BHXH, BHYT, BHTN. ĐVT: Tỷ đồng

	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Số dư cuối năm Quỹ BHXH	-14.155	4.391	4.020	-131	760	14.123	18.567	-
Số dư cuối năm Quỹ BHYT	6.460	8.955	11.778	10.977	10.635	182	-7.869	-
Số dư cuối năm Quỹ BHTN	4.941	7.812	8.823	7.176	4.827	6.117	5.654	5.629
Tổng dư quỹ cuối năm	-2.754	21.158	24.621	18.022	16.222	20.422	16.352	23.550

Nguồn: Tổng cục Thống kê, số liệu 2010-2017¹⁸, BHXH Việt Nam, số liệu 2018¹⁹

trung vào các giải pháp sau:

Về diện bao phủ chính sách

Thứ nhất, đối với chính sách BHXHBB, BHYT và BHTN, để mở rộng diện bao phủ đúng với mục tiêu của chính sách cần phải có biện pháp để kiểm soát số lượng lao động thực sự được sử dụng trong các cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức có sử dụng lao động. Bên cạnh đó, phải thay đổi chế tài trong luật theo hướng nghiêm khắc hơn để tăng tính răn đe cho các trường hợp không ký hợp đồng theo quy định của Bộ Luật lao động, không kê khai đủ số lượng lao động sử dụng. Phải tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật trên các phương tiện thông tin đại chúng đến tất cả các nhóm đối tượng và phải thực hiện thường xuyên nhằm đảm bảo các đối tượng được tiếp cận đầy đủ thông tin chính sách. Bên cạnh đó, cần tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, thường xuyên đôn đốc, nhắc nhở nhằm hạn chế tình trạng không tuân thủ pháp luật về đóng BH cho NLĐ. Ngoài ra, BHXHVN cần phối hợp với ngành y tế, ngành lao động để hoàn thiện hơn nữa chính sách BH thông qua việc tham mưu cho Chính phủ để cải tiến trong chính sách từ thủ tục hành chính, quy trình thanh toán; đến quyền lợi của người dân; cũng như nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ; kịp thời hướng dẫn và giải đáp thắc mắc trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về BH để tăng tính hấp dẫn của chính sách đối với người dân.

Thứ hai, đối với chính sách BHXHTN, cần phải thay đổi từ trong luật nhằm khuyến khích người dân tham gia tích cực để được hưởng các chế độ thay vì như hiện nay chỉ những người thiếu thời gian đóng BHXH một số năm để được hưởng lương hưu mới tham gia BHXHTN. Sự thay đổi này phải từ cả 2 nội dung: (i) đa dạng hoá các chế độ trong BHXHTN giống như BHXHBB; (ii) tính toán mức đóng – hưởng hợp lý, phù hợp với phần đóng đối tượng tham gia BHXHTN là những người làm việc ở khu vực phi chính thức,

công việc bấp bênh, thu nhập không ổn định, rủi ro trong cuộc sống và trong lao động, Nhà nước cần hỗ trợ một phần đóng BHXHTN như đối với BHTN.

Về nguyên tắc bảo hiểm

Tiếp tục thực hiện mô hình ASXH xã hội hoá theo nguyên tắc đóng – hưởng của Bismarck. Tuy nhiên cần có giải pháp để giải quyết các nội dung cụ thể sau đây:

Thứ nhất, nguyên tắc bảo hiểm vẫn tiếp tục theo nguyên tắc đóng - hưởng, nhưng xem xét thêm đối tượng đóng góp vào quỹ ngoài những người có liên quan như đóng góp từ tư nhân, các tổ chức phi lợi nhuận hay từ nguồn thiện nguyện để gia tăng nguồn quỹ.

Thứ hai, để gia tăng nguồn quỹ, không nhất thiết phải tăng tỷ lệ đóng của các đối tượng tham gia vì sẽ càng làm giảm tính hấp dẫn của chính sách dẫn đến sự tránh né tham gia. Thay vào đó, quản lý tốt mức lương làm cơ sở đóng BH là giải pháp hữu hiệu hơn cả. Cụ thể phải kiểm soát chặt chẽ giữa tiền lương thực tế chi trả của DN cho NLĐ để làm căn cứ xác định tiền lương đóng BH thông qua hệ thống ngân hàng (trả lương qua thẻ), qua bảng lương hạch toán (trả lương bằng tiền mặt) và HĐLĐ, nghĩa là cần có sự kết nối chặt chẽ giữa 4 bên: NLĐ, DN, cơ quan quản lý lao động và cơ quan quản lý bảo hiểm nhằm công khai minh bạch chế độ tiền lương và mức đóng bảo hiểm của NLĐ và DN nhằm khắc phục triệt để tình trạng này, muốn vậy phải cần thay đổi đồng bộ từ việc ban hành pháp luật cho đến việc thực thi.

Thứ ba, phải bảo đảm rằng quyền lợi của người tham gia BH là vững chắc, trong mọi giai đoạn nếu có sự thay đổi điều chỉnh luật cũng không nên làm ảnh hưởng đến quyền lợi của những người đã tham gia trước đó mà nên chỉ áp dụng cho đối tượng tham gia kể từ ngày luật điều chỉnh có hiệu lực. Phải bảo đảm quyền lợi theo mức hưởng trong suốt cả quá trình, có

như vậy mới bảo đảm công bằng giữa các đối tượng tham gia và không gây tâm lý hoang mang cho NLD. *Thứ tư*, đối với chính sách BHYT, Nhà nước nên điều chỉnh thống nhất tiền lương đóng BHYT theo mức lương cơ sở để bảo đảm công bằng giữa các nhóm đối tượng có cùng mức hưởng như nhau. Mọi chi phí dịch vụ y tế đều phải được quỹ BHYT chi trả để đảm bảo quyền lợi người tham gia, vì hiện nay một số chi phí dịch vụ y tế không được quỹ BHYT thanh toán hoặc được thanh toán với mức rất thấp so với chi phí cá nhân chi trả. Đồng thời Nhà nước cần trích một phần từ nguồn ngân sách hàng năm đóng vào quỹ BHYT để hỗ trợ bảo đảm KCB cho nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước đóng (như BHXH đối với đối tượng có thời gian tham gia BHXH hoặc nghỉ hưu trước năm 1995), vì nhóm đối tượng này có mức hưởng 100% sẽ gây áp lực lên quỹ BHYT dẫn đến nguy cơ bội chi quỹ.

Vai trò của nhà nước trong cung ứng dịch vụ

Một là, Nhà nước đóng vai trò chủ đạo trong cung ứng dịch vụ bảo hiểm và định hướng chính sách đối với các dịch vụ bảo hiểm do DN hoặc tư nhân cung cấp. Đồng thời với một số đối tượng, Nhà nước không nên bắt buộc người dân tham gia dịch vụ do mình cung cấp, mục tiêu mọi người dân đều được tiếp cận với ASXH nhưng không nhất thiết phải là dịch vụ của Nhà nước. Vì trong một số trường hợp, người dân có điều kiện kinh tế hơn, họ mong muốn tham gia một loại hình dịch vụ khác mà ở đó quyền lợi của họ được đáp ứng theo nhu cầu cao hơn, trong khi dịch vụ Nhà nước còn giới hạn (ví dụ gói bảo hiểm sức khoẻ ở các công ty lớn hoặc gói bảo hiểm nhân thọ).

Hai là, đối với BHXH và BHTN giao cho Bộ LĐTB&XH là cơ quan quản lý nhà nước trực tiếp thực hiện toàn diện việc cung ứng dịch vụ. Đây là cơ quan quản lý lao động - tiền lương và chủ trì trong thực hiện pháp luật về lao động. Do vậy giao cho Bộ LĐTB&XH trực tiếp thực hiện toàn diện sẽ thuận lợi, kịp thời và bảo đảm quyền lợi cho người tham gia tốt hơn và việc quản lý nhà nước cũng sẽ hiệu quả hơn. Thay vì như hiện nay, việc quản lý nhà nước thì do Bộ LĐTB&XH, còn việc quản lý về thu, chi, bảo toàn và cân đối quỹ lại do cơ quan BHXH Việt Nam thực hiện, trong khi 2 cơ quan này đều thuộc Chính phủ dẫn đến phát sinh những bất cập trong quá trình thực hiện.

Ba là, đối với BHYT nên giao cho Bộ Y tế thực hiện toàn diện việc cung ứng dịch vụ, tách BHYT ra khỏi cơ quan BHXH. Thực tế nghiên cứu cho thấy, các cơ sở KCB là đơn vị trực tiếp giải quyết quyền lợi cho người tham gia BHYT, mặc dù Bộ Y tế quản lý các cơ sở KCB nhưng chỉ ở góc độ chuyên môn về KCB và quản lý nhà nước về BHYT nhưng quản lý về thu chi,

giải quyết chính sách BHYT lại do BHXH Việt Nam thực hiện dẫn đến bất cập, chồng chéo trong thực thi chính sách làm ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia và hiệu quả của chính sách. Vì vậy giao cho Bộ Y tế thực hiện cung ứng toàn diện dịch vụ sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia, phù hợp cả về mặt quản lý nhà nước và quản lý dịch vụ. Ngoài ra, cần đa dạng hoá đơn vị KCB cho cả khu vực tư, tạo điều kiện thu hút các bệnh viện tư tham gia KCB BHYT là một giải pháp hữu hiệu nhằm giảm quá tải bệnh viện công đồng thời giúp cho người dân có nhiều lựa chọn hơn trong KCB BHYT.

Quỹ và sử dụng, quản lý quỹ

Việc thực hiện cơ chế quản lý, sử dụng quỹ theo quy định hiện hành là tập trung, thống nhất do cơ quan BHXH thực hiện đã bộc lộ những yếu kém trong công tác quản lý, phát sinh những tiêu cực trong thực thi chính sách. Vì vậy cần tách mỗi loại quỹ tương ứng với mỗi cơ quan cung ứng dịch vụ và chịu trách nhiệm trước pháp luật về dịch vụ mà mình cung cấp.

Thứ nhất, đối với quỹ BHXHBB, giao cho Bộ LĐTB&XH quản lý toàn diện đồng thời chuyển cơ quan BHXH trực thuộc Bộ này quản lý, trực tiếp thực hiện việc quản lý và sử dụng quỹ. Nghiên cứu thực tế cho thấy chính sách BHXH là trụ cột của hệ thống ASXH, việc quản lý và sử dụng quỹ là hết sức quan trọng vì nó quyết định đến hiệu quả chính sách. Những hạn chế, bất cập và yếu kém trong quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm thời gian của cơ quan BHXH cần phải có sự điều chỉnh. Việc chuyển cơ quan này trực thuộc Bộ LĐTB&XH và trực tiếp quản lý riêng quỹ này là phù hợp với mục tiêu yêu cầu.

Thứ hai, đối với quỹ BHXHTN và quỹ BHTN do Bộ LĐTB&XH quản lý nhưng giao cho cơ quan Quản lý lao động vừa trực tiếp tổ chức thực hiện quản lý lao động, vừa thực hiện chính sách BHXHTN, BHTN; vừa quản lý và sử dụng quỹ sẽ hiệu quả hơn.

Thứ ba, đối với quỹ BHYT giao cho Bộ Y tế quản lý và sử dụng. Bộ Y tế là cơ quan cung cấp dịch vụ y tế, đồng thời cũng trực tiếp quản lý và sử dụng quỹ BHYT nhằm bảo đảm kịp thời quyền lợi đối với người tham gia BHYT; đảm bảo điều hành, quản lý nhà nước được thống nhất; giải quyết những bất cập chồng chéo trong tổ chức thực hiện BHYT, đảm bảo việc chi trả BHYT đúng đối tượng, đúng mức quyền lợi được hưởng, giảm tối đa tình trạng trục lợi BHYT như hiện nay.

Thứ tư, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra của Bộ Tài chính và Kiểm toán Nhà nước đối với việc thu - chi các quỹ. Bộ Tài chính phải là cơ quan kiểm soát việc quản lý và sử dụng các loại quỹ, duyệt quyết toán

thu chi các loại quỹ, tăng cường công tác quản lý, siết chặt quản lý thu chi, đầu tư các loại quỹ theo đúng quy định của pháp luật. Kiểm toán Nhà nước thường xuyên thực hiện kiểm toán toàn diện cả định kỳ và đột xuất việc quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm, giúp Chính phủ tổ chức thực hiện tốt hơn về chính sách bảo hiểm, góp phần thực hiện có hiệu quả chính sách ASXH.

KẾT LUẬN

Mặc dù vẫn còn những hạn chế nhất định, song chính sách BHXH, BHYT và BHTN đã và đang mang lại hiệu quả thiết thực góp phần xây dựng hệ thống ASXH bền vững. Trải qua từng thời kỳ, chế độ bảo hiểm được ban hành và dần được hoàn chỉnh, đến nay đã mang lại những kết quả khả quan góp phần nâng cao chất lượng đời sống của người dân và thành tựu phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Tuy nhiên, trong mỗi chính sách vẫn còn bộc lộ những hạn chế, những hạn chế mà tác giả chỉ ra là trực quan, đây là những rào cản không nhỏ đối với việc thực hiện mục tiêu chính sách. Vì vậy, Nhà nước cần phải có sự điều chỉnh chính sách phù hợp, theo đó nên thực hiện đồng bộ các giải pháp nêu trên nhằm hoàn thiện hệ thống ASXH phù hợp với mục tiêu phát triển đất nước trong tình hình mới.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Kinh tế - Luật /ĐHQG TP.HCM trong Đề tài mã số: CS/2018-04

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

ASXH: An sinh xã hội
BH: Bảo hiểm
BHXH: Bảo hiểm xã hội
BHXHBB: Bảo hiểm xã hội bắt buộc
BHXHTN: Bảo hiểm xã hội tự nguyện
BHTN: Bảo hiểm thất nghiệp
BHYT: Bảo hiểm y tế
DN: Doanh nghiệp
KCB: Khám chữa bệnh
LĐT&XH: Lao động Thương binh và Xã hội
NLĐ: Người lao động
NSDLĐ: Người sử dụng lao động

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Tác giả xin cam đoan rằng không có bất kỳ xung đột lợi ích nào trong công bố bài báo

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Toàn bộ nội dung bài viết chỉ do tác giả thực hiện

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Xuân Dự. An sinh xã hội: Mô hình nhà nước phúc lợi hay nhà nước xã hội. Tạp chí Công tác Xã hội. 2011;(9).
2. Quốc hội, Luật Việc làm số 38/2013/QH13, ban hành ngày 16 tháng 11 năm 2013.
3. Quốc hội, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, số 46/2014/QH13, ban hành ngày 13 tháng 06 năm 2014.
4. Quốc hội, Luật BHXH, số 58/2014/QH13, ban hành ngày 20 tháng 11 năm 2014.
5. C. Mác và Ph. Ăng-ghen: Toàn tập, NXB Chính trị quốc gia, Hà Nội, 1995, tập 19.
6. Stiglitz JE. Kinh tế học công cộng. NXB Khoa học và Kỹ thuật, dịch bởi trường đại học Kinh tế Quốc dân; 1995.
7. Rohaizat, Hassan, Davis. Approaches and future direction of social security system: Malaysian perspective. Malaysian journal of public health medicine. 2012;12(1):1-13.
8. Vincenzo Galasso & Paola Profeta The political economy of social security: a survey. European Journal of Political Economy. 2002;18.
9. Vũ Văn Phúc. An sinh xã hội ở Việt Nam hướng tới 2020, NXB Chính trị Quốc gia; 2012.
10. Mai Ngọc Cường. An sinh xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2012-2020, NXB Chính trị Quốc gia; 2013.
11. Nguyễn Văn Chiêu. An sinh xã hội và vai trò của nhà nước trong việc thực hiện chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam, NXB Chính trị Quốc gia; 2014.
12. Đặng Nguyễn Anh. An sinh xã hội ở Việt Nam sau 30 năm đổi mới và định hướng đến năm 2030. Tạp chí Xã hội học. 2015;(2):4-12.
13. Đỗ Ngọc Huỳnh. Bàn về cải cách hệ thống ASXH ở Việt Nam. Tạp chí Công tác xã hội. 2010;(11).
14. Available from: <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/china.html>.
15. Websile. Available from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/20182019/europe/germany.html>.
16. Websile. Available from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/finland.html>.
17. Website. Available from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/asia/newzealand.html>.
18. Tổng cục Thống kê. ngày 05/09/2019. Available from: https://www.gso.gov.vn/SLTK/able.aspx?rxid=59588762-6684-4573-a333baba2a1c0bf1&px_db=03.+T%C3%A0i+kho%E1%BA%A3n+qu%E1%BB%91c+gia&px_type=PX&px_language=vi&px_tableid=03.+T%C3%A0i+kho%E1%BA%A3n+qu%E1%BB%91c+gia%5cV03.13.px&layout=tableViewLayout1.
19. Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc Hội Khóa XIV. Báo cáo thẩm tra Báo cáo của Chính phủ về tình hình thực hiện chi phí quản lý bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp giai đoạn 2016 - 2018, Số 1286/BC-UBVĐXH14 ngày 14/5/2018.
20. Bộ LĐTB&XH. Báo cáo tổng kết đánh giá thi hành luật bảo hiểm xã hội 2006.
21. Quốc hội. Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân, ban hành ngày 29/11/2013.
22. Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc Hội Khóa XIV. Báo cáo thẩm tra Báo cáo của Chính phủ về tình hình thực hiện chính sách, chế độ BHXH, quản lý và sử dụng Quỹ BHXH năm 2017, Số 1284/BC-UBVĐXH14 ngày 14/5/2018.

Theoretical background and solutions for Social security model in Vietnam

Nguyen Thanh Huyen *



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Through analyzing statistical data, this research attempts to present the situation of the social security model in Vietnam in recent years, thereby pointing out the limitations in the issuance and implementation of relevant policies. The results show that: (i) although the participants in the social security have been expanded, the coverage is yet to meet the target; (ii) Vietnam is adopting the socialization model with the principle of "payment-benefit" where a large numbers of participants join to share risks and funds are pooled to pay for the insured. However, there is still a difference between the payment-benefit level between participants and; (iii) the monopoly of the State in providing the service, managing and using the social security funds has revealed many shortcomings. Through analyzing the current practice, the authors propose some solutions to improve the Vietnam's social security model in the coming period, including: (i) expanding the coverage to ensure the benefits for the participants and increase the revenue; (ii) specifying the principles of insurance, in particular the premium obligations and funding of the State for each target group so as to reduce the burden for the insurance funds; (iii) encouraging the participation of the private sector in the provision of services to avoid the overloading to the current insurance funds and offer more options for the participants and; (iv) improving the management and using of the funds.

Key words: Social security, social insurance, health insurance, unemployment insurance, insurance fund

University of Economics and Law
VNU-HCM, Vietnam

Correspondence

Nguyen Thanh Huyen, University of
Economics and Law VNU-HCM, Vietnam

Email: huyennt@uel.edu.vn

History

- Received: 14/8/2019
- Accepted: 3/10/2019
- Published: 31/3/2020

DOI : 10.32508/stdjelm.v4i1.596



Copyright

© VNU-HCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Cite this article : Thanh Huyen N. **Theoretical background and solutions for Social security model in Vietnam.** *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 4(1):600-610.