



TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

PGS.TS. Nguyễn Tiệp (*Chủ biên*)

TS. Phạm Trường Giang

ThS. Phùng Bá Đế, ThS. Hoàng Bích Hồng

ThS. Lục Mạnh Hiến, ThS. Đỗ Thủy Dung

ThS. Phạm Đỗ Dũng, ThS. Mai Thị Hương

Giáo trình

BẢO HIỂM XÃ HỘI



NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

PGS.TS. Nguyễn Tiệp (Chủ biên)

TS. Phạm Trường Giang

ThS. Phùng Bá Đệ, ThS. Hoàng Bích Hồng

ThS. Lục Mạnh Hiến, ThS. Đỗ Thuỳ Dung

ThS. Phạm Đỗ Dũng, ThS. Mai Thị Hương

GIÁO TRÌNH

BẢO HIỂM XÃ HỘI

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

HÀ NỘI - 2011

Lời nói đầu

Bảo hiểm xã hội có vai trò đặc biệt quan trọng trong thúc đẩy sự phát triển kinh tế - xã hội bền vững, công bằng và an toàn trong mỗi quốc gia trên thế giới. Trong thế giới hiện đại, chính sách bảo hiểm xã hội là trụ cột của hệ thống chính sách an sinh xã hội. Nó có vai trò đặc biệt quan trọng trong đời sống xã hội của các tầng lớp lao động và dân cư. Đồng thời, bảo hiểm xã hội là nhân tố đảm bảo ổn định chính trị - xã hội trong nền kinh tế thị trường.

Ở nước ta, trong quá trình phát triển nền kinh tế thị trường, bảo hiểm xã hội được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm, được quy định trong Hiến pháp, văn kiện của Đảng và được ban hành thành Luật Bảo hiểm xã hội. Trong tiến trình phát triển đất nước, pháp luật bảo hiểm xã hội của nước ta không ngừng được bổ sung, hoàn thiện để phù hợp với vận hành nền kinh tế thị trường và xu thế bảo hiểm xã hội trên thế giới. Bảo hiểm xã hội là một lĩnh vực chuyên môn nghiệp vụ có tính khoa học và thực tiễn phong phú. Theo thời gian, bảo hiểm xã hội ngày càng phát triển, đem lại lợi ích thiết thực cho mỗi con người trong xã hội.

Giáo trình Bảo hiểm xã hội nhằm cung cấp cho sinh viên chuyên ngành bảo hiểm những kiến thức cơ bản về bảo hiểm xã hội và nhận biết về thực tế bảo hiểm xã hội nước ta.

Sau khi nghiên cứu môn học này, sinh viên có thể thực hiện được một số nghiệp vụ cơ bản trong các cơ quan, tổ chức thuộc hệ thống bảo hiểm xã hội. Những người tham gia biên soạn giáo trình bao gồm:

PGS.TS. Nguyễn Tiệp chủ biên và biên soạn các chương 1, 5, 6, 7, 13.

TS. Phạm Trường Giang biên soạn chương 2.

ThS. Hoàng Bích Hồng biên soạn chương 3, 11.

ThS. Lục Mạnh Hiến và ThS. Mai Thị Hương biên soạn chương 4.

ThS. Đỗ Thuỳ Dung biên soạn chương 8.

ThS. Phạm Đỗ Dũng biên soạn chương 9, 10.

ThS. Phùng Bá Đề biên soạn chương 12, 14.

Nhằm đáp ứng kịp thời cho công tác giảng dạy và học tập của sinh viên trường Đại học Lao động - Xã hội, cuốn **Giáo trình Bảo hiểm xã hội** được biên soạn lần đầu chắc không tránh khỏi những khiếm khuyết. Mong nhận được ý kiến đóng góp của các nhà khoa học, giảng viên, những người quan tâm... để giáo trình ngày càng hoàn thiện hơn. Mọi ý kiến xin gửi về:

Khoa Bảo hiểm - trường Đại học Lao động - Xã hội, 43 Trần Duy Hưng, Phường Trung Hoà, Quận Cầu Giấy, Hà Nội.

Hà Nội tháng 6 năm 2011

THAY MẶT NHÓM BIÊN SOẠN

PGS. TS. NGUYỄN TIỆP

PHẦN I

LÝ LUẬN CƠ BẢN VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI

Chương I

KHÁI QUÁT CHUNG VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI

I. ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG CỦA MÔN HỌC BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Đối tượng nghiên cứu

Môn học bảo hiểm xã hội (BHXH) là một môn học của khoa học xã hội và an sinh xã hội, là nội dung quan trọng của chương trình đào tạo cử nhân chuyên ngành BHXH. Nếu xem xét trên mối quan hệ ràng buộc giữa các bên trong BHXH, thì đối tượng nghiên cứu của môn học BHXH là các mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa ba bên gồm: Bên tham gia BHXH, bên BHXH và bên được BHXH. Bên tham gia BHXH có thể chỉ là người lao động hoặc cả người lao động và người sử dụng lao động. Bên BHXH thông thường là cơ quan chuyên trách do Nhà nước lập ra và bảo trợ (ví dụ Bảo hiểm xã hội Việt Nam). Bên được BHXH là người lao động khi có đủ các điều kiện ràng buộc cần thiết. Ngoài ra, BHXH còn nghiên cứu các mối quan hệ giữa cơ quan BHXH với các ngành, các cấp chính quyền địa phương, bởi vì BHXH là một chính sách có phạm vi áp

dụng rất rộng và luôn được luật hoá. Các mối quan hệ này được thể hiện thông qua các văn bản pháp quy của Nhà nước và thông qua cơ chế BHXH.

Trong quá trình hoạt động BHXH, thường phát sinh những mối quan hệ phổ biến sau:

- Quan hệ liên quan đến quá trình ban hành chính sách, chế độ và các văn bản pháp quy về BHXH.
- Quan hệ trong quá trình thu, nộp phí BHXH để hình thành quỹ BHXH và đầu tư tăng trưởng quỹ.
- Quan hệ trong chi trả trợ cấp theo các chế độ BHXH.
- Quan hệ giữa các cấp sự nghiệp BHXH với các cấp quản lý BHXH và với các cấp chính quyền địa phương...

Nếu so với môn học quản trị BHXH thì đối tượng nghiên cứu ở đây là hoàn toàn khác. Quản trị BHXH là một môn học nghiên cứu phương pháp và công nghệ trong tổ chức vận hành một cơ quan BHXH hay toàn bộ hệ thống BHXH nhằm thực hiện đúng chính sách BHXH mà Nhà nước đã quy định. Phương pháp và công nghệ quản lý một cơ quan BHXH hay toàn bộ hệ thống BHXH rất linh hoạt và uyển chuyển nhưng phải theo đúng pháp luật, như: phương pháp và trình tự tiến hành mở rộng đối tượng tham gia BHXH; cách thức tổ chức thu, chi quỹ BHXH; phương pháp quản lý quỹ và lựa chọn hình thức đầu tư quỹ... Ngoài ra, quản trị BHXH còn đề cập đến các phương án quản lý tài sản, nguồn nhân lực, quản lý các đối tượng tham gia và đối tượng được hưởng trợ cấp BHXH... Như

vậy, mặc dù BHXH và quản trị BHXH là những môn học khác nhau, nhưng chúng có mối quan hệ chặt chẽ với nhau và việc nghiên cứu hai môn học giúp cho sinh viên có những kiến thức đầy đủ về lĩnh vực BHXH.

2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Môn học "Bảo hiểm xã hội" có những nhiệm vụ cụ thể sau đây:

- Trang bị cho sinh viên những kiến thức cơ bản về BHXH và vị trí, vai trò của BHXH trong hệ thống an sinh xã hội.
- Làm rõ đặc điểm, cơ sở hình thành và nội dung các chế độ BHXH, hệ thống các chế độ BHXH của Việt Nam.
- Nghiên cứu bản chất, chức năng và đặc điểm của tài chính BHXH; quỹ BHXH và vấn đề đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH.
- Xác định những nguyên tắc và cơ sở định phí BHXH; phương pháp xác định phí BHXH.
- Làm rõ bản chất, vai trò vị trí của bảo hiểm y tế (BHYT).
- Nghiên cứu tình hình thực hiện BHXH ở Việt Nam và các xu hướng phát triển của BHXH.
- Nghiên cứu quản lý sự nghiệp BHXH và quản lý nhà nước về BHXH ở Việt Nam
- Phân tích BHXH ở một số nước trên thế giới để từ đó rút ra những bài học kinh nghiệm cho Việt Nam.

3. Những nội dung cơ bản của môn học bảo hiểm xã hội

Môn học BHXH lấy chủ nghĩa duy vật biện chứng làm cơ sở phương pháp luận và sử dụng tổng hợp các phương pháp thống kê học, toán kinh tế, phân tích hệ thống, xã hội học... trong nghiên cứu và thực hiện nhiệm vụ của mình. Nội dung môn học tập trung vào những vấn đề chủ yếu sau:

- Làm rõ khái niệm về BHXH và các tiêu thức phân loại BHXH.

- Xác định đối tượng, nhiệm vụ nghiên cứu của môn học BHXH và những nội dung chủ yếu của môn học này.

- Trình bày khái quát quá trình hình thành và phát triển của BHXH trên thế giới và ở Việt Nam. Vai trò của Tổ chức Lao động Quốc tế đối với sự phát triển của BHXH.

- Nghiên cứu những vấn đề lý luận cơ bản về BHXH, bao gồm: Bản chất, chức năng, vai trò của BHXH trong đời sống kinh tế - xã hội. Xác định rõ những nguyên tắc cơ bản của BHXH.

- Quy trình ban hành và thực hiện chính sách BHXH. Phân tích mối quan hệ giữa chính sách BHXH với các chính sách an sinh xã hội (ASXH). Trình bày vai trò của tổ chức công đoàn trong việc tham gia xây dựng và thực hiện chính sách BHXH.

- Bản chất và chức năng của tài chính BHXH, quan hệ giữa tài chính BHXH với ngân sách nhà nước và với tài

chính doanh nghiệp, tài chính cá nhân. Quỹ BHXH, nguồn hình thành, mục đích sử dụng, vấn đề đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH và các dự báo và cân đối quỹ BHXH.

- Nghiên cứu đặc điểm và cơ sở hình thành mỗi chế độ BHXH, kết cấu từng chế độ BHXH, bao gồm: đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH, điều kiện hưởng, mức hưởng và thời gian hưởng các loại BHXH.

- Trình bày những nội dung cơ bản của BHYT, xác định rõ đối tượng tham gia, phương thức BHYT. Mức đóng góp BHYT để hình thành quỹ BHYT và quản lý quỹ BHYT.

- Phân tích tình hình thực hiện BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện ở Việt Nam và xu hướng phát triển của BHXH trong dài hạn.

- Phân tích tình hình thông tin quản lý BHXH và phương hướng hoàn thiện.

- Sự cần thiết khách quan, nội dung quản lý Nhà nước về BHXH và quản lý sự nghiệp BHXH ở Việt Nam.

Tất cả những nội dung nghiên cứu nói trên của môn học được kết cấu thành các chương, đảm bảo tính lôgic và hệ thống để từ đó giúp sinh viên dễ tìm hiểu và nghiên cứu.

Bảo hiểm thất nghiệp là một bộ phận của BHXH nhưng được nghiên cứu môn riêng, nên không bao gồm trong môn học này.

II. KHÁI NIỆM, BẢN CHẤT VÀ PHÂN LOẠI BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Khái niệm bảo hiểm xã hội

Theo giáo sư Henri Kliler thuộc trường Đại học tổng hợp tự do Bruxelles của Bỉ đã đưa ra khái niệm về BHXH và các nội dung của khái niệm như sau: “ BHXH là toàn bộ các luật và quy định nhằm bảo đảm cho người lao động hưởng lương (và người lao động tự do với một số hạn chế) cũng như gia đình họ (những người có quyền theo quy định) được hưởng trợ cấp khi họ ở trong hoàn cảnh hoặc mất toàn bộ hay một phần thu nhập từ lao động hoặc phát sinh những chi phí cần được hỗ trợ (như việc học hành của con cái và chăm sóc y tế)”. Theo khái niệm này, BHXH sẽ bao gồm:

- Bảo hiểm y tế;
- Bảo hiểm tàn tật;
- Trợ cấp gia đình;
- Thai sản;
- Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp;
- Bảo hiểm hưu trí và tử tuất;
- Trợ cấp thất nghiệp;

Theo tập 1 Từ điển Bách khoa Việt Nam thì: “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 và 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 đảm bảo an toàn đời sống cho người lao động và gia đình họ, đồng thời góp phần đảm bảo an toàn xã hội”.

Các khái niệm nêu trên về BHXH đều liên quan đến những điểm chung giống nhau, đó là:

- BHXH là một chính sách xã hội được luật hoá 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 mất thu nhập từ lao động do hết tuổi lao động, 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 an sinh xã hội.

Khái niệm BHXH được hiểu theo nghĩa rộng và nghĩa hẹp:

Theo nghĩa rộng, BHXH là sự đảm bảo thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động và gia đình họ khi người lao động tham gia BHXH bị giảm hoặc mất thu

nhập từ lao động do các sự kiện bảo hiểm xảy ra và trợ giúp các dịch vụ việc làm, chăm sóc y tế cho họ trên cơ sở quỹ BHXH do các bên tham gia đóng góp, nhằm ổn định đời sống cho người lao động và gia đình người lao động, đảm bảo an sinh xã hội.

Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) cũng có quan điểm trên, bởi vậy họ đã xác định rõ mục tiêu của BHXH là:

- + Đền bù cho người lao động những khoản thu nhập bị mất để đảm bảo nhu cầu sinh sống thiết yếu của họ.
- + Chăm sóc sức khoẻ và chống bệnh tật.
- + 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.

Theo nghĩa hẹp, BHXH là sự đảm bảo thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động và gia đình họ từ quỹ BHXH do các bên tham gia đóng góp, khi người lao động tham gia BHXH bị giảm hoặc mất thu nhập từ lao động do các sự kiện bảo hiểm xảy ra, nhằm đảm bảo ổn định đời sống gia đình người lao động và đảm bảo an sinh xã hội.

Trong Luật Bảo hiểm xã hội, khái niệm về BHXH được hiểu theo nghĩa hẹp này. Luật Bảo hiểm xã hội được Quốc hội thông qua ngày 29 tháng 6 năm 2006 đã xác định “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”.

Theo nghĩa hẹp, BHXH không bao hàm bảo hiểm y tế (BHYT) nhưng khi nghiên cứu BHXH cần phải nghiên cứu BHYT.

2. Bản chất của bảo hiểm xã hội

Trong xã hội, việc thoả mãn những nhu cầu sinh sống và phát triển của con người phụ thuộc nhiều vào chính khả năng lao động của con người. Nhưng trong thực tế, không phải lúc nào con người cũng gặp thuận lợi trong hoạt động lao động, có đầy đủ thu nhập để đảm bảo cho các điều kiện sinh sống bình thường. Trái lại, có rất nhiều trường hợp gặp khó khăn bất lợi, những phát sinh ngẫu nhiên, làm cho người ta bị giảm hoặc mất thu nhập hoặc các điều kiện sinh sống khác. Ví dụ như, bất ngờ bị ốm đau hay bị tai nạn trong lao động, bị mất việc làm, nghỉ thai sản, hết khả năng lao động khi tuổi già... Khi rơi vào những trường hợp này, các nhu cầu cần thiết trong cuộc sống không vì thế mà mất đi, trái lại nhu cầu tài chính còn tăng lên, do xuất hiện thêm nhu cầu mới như: cần được khám chữa bệnh và điều trị khi ốm đau; tai nạn thương tật nặng cần phải có người chăm sóc nuôi dưỡng... Chính vì vậy, khi nền kinh tế hàng hoá phát triển, Nhà nước có vai trò buộc cả giới chủ và giới thợ phải đóng góp một khoản tiền nhất định hàng tháng được tính toán chặt chẽ dựa trên cơ sở xác suất rủi ro xảy ra đối với

người làm thuê. Số tiền đóng góp của chủ sử dụng lao động và thợ hình thành một quỹ tiền tệ tập trung trên phạm vi quốc gia để bù đắp cho các trường hợp mất hoặc giảm thu nhập của người lao động trong các trường hợp rủi ro. Quỹ này còn được bổ sung thêm từ ngân sách Nhà nước khi cần thiết, nhằm đảm bảo chi trả đầy đủ, kịp thời cho người lao động khi gặp phải những biến cố bất lợi. Chính nhờ những mối quan hệ ràng buộc đó mà rủi ro, bất lợi của người lao động được dàn trải, cuộc sống của người lao động và gia đình họ ngày càng được đảm bảo ổn định. Đối với giới chủ họ cũng có lợi nhờ đảm bảo sản xuất, kinh doanh diễn ra bình thường, tránh được những xáo trộn không cần thiết. Như vậy, có thể nói, bản chất chính của BHXH là:

- BHXH mang tính xã hội, nhằm giải quyết các nhu cầu xã hội, không nhằm mục đích kinh doanh.

- BHXH luôn luôn nhằm vào đối tượng quan trọng nhất của xã hội là lực lượng lao động.

- BHXH là bảo hiểm thu nhập của người lao động, cho các trường hợp mất hoặc giảm thu nhập khi những rủi ro xảy ra đối với thu nhập của người lao động trong lao động như: ốm đau, tai nạn, thất nghiệp, tuổi già... Như vậy, BHXH là chỉ bảo hiểm thu nhập từ lao động của người lao động, trong đó người lao động được hưởng lương theo chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì bảo hiểm theo tiền lương; người lao động hưởng tiền lương do người sử dụng lao động quyết định

(trong các doanh nghiệp, tổ chức...) thì theo tiền lương đã ký kết trong hợp đồng lao động.

- BHXH mang bản chất xã hội, nhưng cũng có tính kinh tế thể hiện ở chỗ nó mang lại lợi ích cho người lao động, người sử dụng lao động và toàn bộ nền kinh tế.

- BHXH còn mang tính pháp lý vì Nhà nước xây dựng, ban hành áp dụng và kiểm tra, giám sát các hoạt động BHXH.

3. Phân loại bảo hiểm xã hội

3.1. Theo loại hình bảo hiểm xã hội

Theo loại hình BHXH, BHXH được phân thành hai loại: BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện.

a) *BHXH bắt buộc*: Là loại hình BHXH mà người lao động và người sử dụng lao động phải tham gia bắt buộc theo quy định của pháp luật. BHXH bắt buộc có những đặc điểm cơ bản sau đây:

- Đối tượng tham gia bao gồm cả người lao động và người sử dụng lao động. Hai đối tượng này có quan hệ ràng buộc lẫn nhau thông qua hợp đồng lao động hoặc thoả ước lao động tập thể. Thông thường các tổ chức công đoàn đại diện cho người lao động và các hội nghề nghiệp đại diện cho người sử dụng lao động đứng ra bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp cho mỗi bên. Đồng thời các tổ chức này còn có quyền và trách nhiệm kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý các vi phạm pháp luật về BHXH, tham gia xây dựng, sửa đổi và bổ sung các chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH.

- Phạm vi BHXH bắt buộc rộng hay hẹp (thể hiện ở số lượng các chế độ BHXH) phụ thuộc vào điều kiện kinh tế - xã hội, trình độ và khả năng quản lý rủi ro, quy mô đối tượng tham gia và khả năng tài chính của từng nước. Ví dụ, đối với một nước, nếu điều kiện kinh tế - xã hội còn thấp kém, thu nhập của người lao động và người sử dụng lao động chưa cao... thì không thể thực hiện được đầy đủ 9 chế độ BHXH mà Tổ chức Lao động Quốc tế đã khuyến cáo. Hoặc khi trình độ và khả năng quản lý rủi ro của cơ quan BHXH còn hạn chế, hệ thống tổ chức BHXH mới ra đời thì cũng rất khó có thể triển khai được đầy đủ tất cả các chế độ BHXH...

- Phí BHXH do cả hai bên cùng đóng. Với người lao động, mức phí được xác định là một tỷ lệ phần trăm của mức tiền lương, tiền công hàng tháng của họ. Còn với người sử dụng lao động, mức phí được xác định là một tỷ lệ phần trăm của quỹ lương tháng chi trả cho tất cả những người lao động đăng ký tham gia BHXH. Tỷ lệ phí BHXH đóng góp của cả hai loại đối tượng trên là thống nhất giữa tất cả các ngành nghề, lĩnh vực hoạt động và thành phần kinh tế. Tỷ lệ phí BHXH của các bên cao hay thấp phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, như: số đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, phạm vi BHXH, tiền lương của người lao động, khả năng đầu tư sinh lời từ quỹ BHXH...

- Thông thường, BHXH bắt buộc do Nhà nước đứng ra tổ chức, quản lý và bảo hộ. Bởi vì, đối tượng tham gia bao gồm cả người lao động và người sử dụng lao động, đối tượng

thụ hưởng quyền lợi BHXH bao gồm cả những người đang trong quá trình lao động, ngoài quá trình lao động và gia đình họ. Hơn nữa, thời hạn BHXH rất dài, quỹ BHXH được tồn tích lại qua nhiều thế hệ người lao động. Nếu Nhà nước không đứng ra tổ chức, bảo hộ và giao cho một cơ quan đại diện quản lý thì chính sách BHXH sẽ rất khó thực hiện được một cách có hiệu quả và bền vững.

- Khả năng và nhu cầu tham gia BHXH bắt buộc ngày càng tăng do kinh tế - xã hội của các nước ngày càng phát triển. Thực tế đã chứng minh rằng, nền kinh tế - xã hội phát triển, cơ cấu kinh tế và cơ cấu nguồn lao động sẽ có sự chuyển dịch căn bản theo xu hướng tỷ lệ lao động trong nông nghiệp ngày càng giảm đi một cách tương đối. Nhiều ngành nghề mới, nhiều khu kinh tế mới và nhiều vùng kinh tế mới sẽ ra đời, kéo theo số lao động làm công ăn lương ngày càng tăng. Đồng thời, khi nền kinh tế phát triển và tăng trưởng sẽ làm cho thu nhập và mức sống của người lao động ngày càng được nâng cao. Do đó, khả năng đóng góp vào quỹ BHXH của họ ngày càng lớn.

b) *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 được hưởng trợ cấp BHXH. Bảo hiểm xã hội tự nguyện có những đặc điểm sau:

- Đối tượng tham gia thường là những người lao động tự do, lao động làm nông nghiệp và họ không có quan hệ lao động với người sử dụng lao động. Số đối tượng này ở các nước đang

phát triển và chậm phát triển chiếm tỷ trọng rất lớn trong tổng nguồn lao động xã hội. Nhận thức của họ về vai trò và tác dụng của BHXH rất hạn chế. Do vậy, trong thời kỳ đầu triển khai BHXH tự nguyện, công tác vận động tuyên truyền và giải thích để họ hiểu và nhận thức đúng đắn, đầy đủ về sự cần thiết phải tham gia BHXH là rất quan trọng, thậm chí quyết định đến sự thành công hay thất bại của chính sách BHXH tự nguyện.

- Phạm vi BHXH tự nguyện thường chỉ bó hẹp ở một số chế độ chủ yếu như chế độ hưu trí, tử tuất hay tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Bởi vì, khả năng đóng góp phí BHXH của những đối tượng tham gia loại hình bảo hiểm này thường hạn chế. Chỉ khi điều kiện kinh tế của họ ngày một khá hơn cùng với đà phát triển chung của toàn xã hội mới có thể mở rộng phạm vi và những chế độ khác, như: ốm đau, thai sản... Ở nước ta theo quy định của pháp luật, loại hình BHXH tự nguyện được triển khai từ ngày 01 tháng 01 năm 2008, nhưng chỉ tập trung vào hai chế độ là hưu trí và tử tuất. Việc quy định này là hợp lý, xuất phát từ khả năng và nhu cầu của các đối tượng tham gia hiện nay.

- Phí BHXH tự nguyện thường được ấn định ở các mức rất linh hoạt và có thể có nhiều mức phí khác nhau để người tham gia dễ dàng lựa chọn cho phù hợp với khả năng kinh tế và nhu cầu của mình. Phương thức đóng phí cũng rất đa dạng, có thể đóng theo tháng, theo quý, theo năm. Thậm chí đối với những lao động nông nghiệp có thể đóng phí theo mùa vụ cho phù hợp với thực tế sản xuất kinh doanh và thu

nhập của họ. Đương nhiên, ứng với mỗi mức phí khác nhau thì mức hưởng trợ cấp BHXH cũng khác nhau. Nguyên tắc công bằng này trong BHXH tự nguyện là rất quan trọng trong mối quan hệ hài hoà với các nguyên tắc san sẻ rủi ro, san sẻ tài chính trong BHXH bắt buộc.

- Mức độ bảo hộ của Nhà nước cho quỹ BHXH tự nguyện thường nhiều hơn so với BHXH bắt buộc vì trong quỹ BHXH không có sự đóng góp thêm từ người sử dụng lao động, nên để đảm bảo nguồn tài chính thực hiện cần có sự bảo trợ của Nhà nước. Thực tế ở các nước, khi triển khai BHXH tự nguyện (như: Cộng hoà Liên bang Đức, Bỉ...), mức độ bảo hộ của Nhà nước phụ thuộc rất lớn vào số lượng đối tượng tham gia, tốc độ phát triển và tăng trưởng của nền kinh tế. Hình thức bảo hộ cũng rất đa dạng, như: Nhà nước cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí cho người lao động, hỗ trợ một phần phí bảo hiểm tuổi già cho người nông dân, hoặc lựa chọn các hình thức đầu tư có lợi hơn cho quỹ BHXH tự nguyện và đảm bảo sự an toàn khi thực hiện đầu tư...

- Việc quản lý các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện và quản lý quỹ BHXH tự nguyện thường rất khó khăn, phức tạp. Bởi lẽ, cơ quan BHXH thường có rất ít thông tin về những đối tượng này. Hơn nữa, phương thức nộp phí, mức phí phải nộp để hình thành quỹ lại rất đa dạng. Ngay cả việc thiết kế và xây dựng các mức phí bảo hiểm và phương thức đóng phí như thế nào cho phù hợp cũng là những vấn đề không đơn giản. Nếu cơ quan BHXH không có những biện

pháp quản lý hữu hiệu và sát thực tế sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến độ bền vững của loại hình BHXH tự nguyện.

Phân loại BHXH theo hình thức BHXH là cách phân loại chủ yếu nhất và có ý nghĩa rất lớn trong nghiên cứu cũng như trong tổ chức thực hiện chính sách BHXH. Cách phân loại này sẽ giúp các nhà nghiên cứu, các nhà hoạch định chính sách BHXH và các nhà quản lý nhận thức đúng đắn và đầy đủ các vấn đề, các khía cạnh có liên quan đến việc xác định đối tượng tham gia và đối tượng thụ hưởng BHXH, đến việc thiết kế các chế độ và quản lý quỹ BHXH, đến công tác tổ chức bộ máy điều hành hệ thống BHXH.

3.2. Theo thời gian hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội

Theo thời gian hưởng trợ cấp BHXH, BHXH được chia thành hai loại: BHXH ngắn hạn và BHXH dài hạn.

a) *BHXH ngắn hạn*: Là loại hình BHXH mà người lao động chỉ được hưởng trợ cấp trong một khoảng thời gian rất ngắn (thường là 1 năm trở xuống) khi họ gặp phải các rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm như: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động (TNLĐ) và bệnh nghề nghiệp (BNN)... BHXH ngắn hạn có đặc điểm:

- Tính chất san sẻ rủi ro và san sẻ tài chính được thể hiện khá rõ. San sẻ rủi ro, san sẻ tài chính thể hiện giữa những người lao động khoẻ mạnh với những người bị ốm đau; giữa nam và nữ; giữa các loại hình doanh nghiệp và các ngành nghề khác nhau...

- Thời gian được hưởng trợ cấp ngắn và chủ yếu là trợ cấp 1 lần. Độ dài thời gian được hưởng trợ cấp thường được quy định cụ thể trong các văn bản pháp luật về BHXH. Ví dụ, lao động nữ sinh đẻ làm việc trong điều kiện bình thường được nghỉ 4 tháng hưởng trợ cấp BHXH. Hay, người lao động bị TNLĐ dẫn đến suy giảm khả năng lao động từ 5% đến 10% được hưởng trợ cấp BHXH 1 lần...

- BHXH ngắn hạn chủ yếu liên quan đến những người trong độ tuổi lao động và đang tham gia quan hệ lao động.

b) *Bảo hiểm xã hội dài hạn*: Là loại hình BHXH mà người lao động tham gia hoặc gia đình họ được hưởng trợ cấp trong một khoảng thời gian dài, khi họ gặp phải các rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm, như: TNLĐ và bệnh nghề nghiệp, nghỉ hưu, chết... Bảo hiểm xã hội dài hạn có đặc điểm:

- Mức đóng và mức hưởng phải đảm bảo tính cân đối trong quỹ BHXH dài hạn, từ khi người lao động tham gia BHXH đến khi quan hệ BHXH kết thúc theo hình thức lập quỹ tiết kiệm có kết hợp với sự tương trợ cộng đồng. Việc tương trợ cộng đồng nhìn chung trong phạm vi hạn hẹp, bởi những rủi ro/sự kiện này gần như chắc chắn xảy ra. Để đảm bảo khả năng cân đối quỹ trong thời gian dài, do tính chất xã hội của loại hình BHXH, Nhà nước thường cam kết bảo trợ cho quỹ này. BHXH dài hạn ở nước ta có các chế độ hưu trí, tử tuất và một phần chế độ TNLĐ, BNN.

- Thời gian hưởng trợ cấp dài và không xác định. Phương thức trợ cấp chủ yếu là định kỳ theo tháng hoặc theo quý. Thời

gian đóng phí BHXH là một trong những điều kiện, căn cứ cơ bản để xác định quyền được hưởng và mức hưởng trợ cấp đối với loại hình BHXH dài hạn.

- Đối tượng được hưởng trợ cấp BHXH dài hạn chủ yếu là những người lao động đã kết thúc quan hệ lao động, như: về hưu, bị TNLĐ hoặc bệnh nghề nghiệp nặng không còn khả năng lao động. Ngoài ra, đối tượng hưởng còn bao gồm cả thân nhân của người lao động...

Phân loại BHXH theo thời gian hưởng trợ cấp BHXH, thời gian cân đối và hoạch toán quỹ bảo hiểm xã hội, có ý nghĩa lớn trong tổ chức quản lý của ngành BHXH. Trước hết là giúp các tổ chức BHXH lựa chọn phương thức quản lý quỹ cho toàn bộ hệ thống và cho từng loại chế độ BHXH, giúp thống kê xác suất rủi ro trong phạm vi bao phủ của quỹ. Sau đó, cách phân loại này còn là cơ sở để xác định mức đóng góp và mức hưởng BHXH phù hợp. Đồng thời, còn giúp cơ quan BHXH thực hiện được việc cân đối quỹ trong dài hạn, để từ đó có cơ sở dự báo các chỉ tiêu kinh tế - xã hội có liên quan.

c) *Cách phân loại khác*: Ngoài hai cách phân loại chủ yếu trên, còn có thể phân loại BHXH theo những tiêu chí khác. Ví dụ: nếu căn cứ vào các trường hợp được bảo hiểm, có thể phân BHXH thành các chế độ cụ thể như: chế độ BHXH khi ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hưu trí, tử tuất, tàn tật... Nếu căn cứ vào tần suất chi trả bảo hiểm, có thể phân BHXH thành các loại bảo hiểm một lần, bảo hiểm một thời kỳ và bảo hiểm thường xuyên. Nếu căn cứ vào đối

tượng hưởng BHXH có thể phân thành BHXH cho người lao động và trợ cấp BHXH cho các thân nhân của người lao động. Nếu căn cứ vào cơ sở chi trả trợ cấp BHXH có thể phân thành bảo hiểm thu nhập cho người lao động và bảo hiểm cho các nhu cầu chi phí phát sinh. Nếu căn cứ vào tính xác định của BHXH, có thể phân loại hệ thống BHXH thành: hệ thống BHXH có mức đóng xác định và hệ thống BHXH có mức hưởng xác định... Việc phân loại BHXH theo các tiêu chí này được sử dụng cho các mục đích nghiên cứu khác nhau.

4. Phân biệt Bảo hiểm xã hội với bảo hiểm thương mại

BHXH và bảo hiểm thương mại giống nhau ở mục đích cuối cùng là góp phần bảo đảm cho quá trình tái sản xuất xã hội diễn ra bình thường, đời sống của các thành viên trong xã hội an toàn và ổn định.

Tuy nhiên, BHXH khác với bảo hiểm thương mại ở chỗ:

- Đối tượng tham gia BHXH là lực lượng lao động trong khi bảo hiểm thương mại là toàn dân: Trong khi các hình thức bảo hiểm khác hướng tới đối tượng là tất cả các cá nhân, tổ chức có rủi ro về nhiều phương diện, có nhu cầu và khả năng tham gia bảo hiểm, thì BHXH chủ yếu hướng tới đối tượng phục vụ là người lao động và một số thành viên trong gia đình họ, đặc biệt là những người lao động trong quan hệ lao động với chủ sử dụng lao động. Người sử dụng lao động cũng phải tham gia đóng quỹ bảo hiểm nhưng đó là sự thực hiện nghĩa vụ luật định đối với những người lao động mà họ sử dụng. Như vậy, BHXH

là hình thức bảo hiểm thu nhập cho một lực lượng quan trọng nhất của xã hội là lực lượng lao động. Nếu thu nhập, đời sống của những đối tượng này bị ảnh hưởng thì không chỉ gia đình họ mà cả quá trình sản xuất xã hội và sự phát triển kinh tế cũng đã bị ảnh hưởng theo. Điều đó có thể dẫn đến những hậu quả khác về mặt chính trị xã hội. Với đối tượng này, BHXH không chỉ đơn giản là một hình thức bảo hiểm đáp ứng nhu cầu của người tham gia mà còn trở thành một chính sách xã hội quan trọng của Nhà nước, được hầu hết các Chính phủ quan tâm đầu tư, bảo trợ.

- BHXH không mang tính chất kinh doanh nhưng bảo hiểm thương mại mang tính chất kinh doanh: Nếu đa số các hình thức bảo hiểm khác đều nhằm mục đích kinh doanh trên cơ sở nhu cầu san sẻ rủi ro của những người tham gia, thì BHXH, ngay từ khi hình thành, đã vì các mục tiêu xã hội của cộng đồng giới lao động nói riêng và của toàn xã hội, nói chung. Điều đó thể hiện ở chức năng của tổ chức BHXH, thường là các tổ chức dịch vụ công do Nhà nước thành lập hoặc thừa nhận và bảo trợ ở mức độ nhất định. Mục đích của BHXH là đảm bảo thu nhập và đời sống cho người lao động và an toàn xã hội nói chung. Trong hoạt động của mình, tổ chức thực hiện bảo hiểm xã hội cũng đưa những khoản tiền nhàn rỗi của quỹ vào kinh doanh nhưng không nhằm mang lại lợi ích cho mình mà chủ yếu để bảo toàn giá trị quỹ trong điều kiện thời gian quản lý quỹ lâu dài, có lạm phát. Số lãi thu được từ hoạt động kinh doanh cũng chủ yếu để phục vụ cho sự nghiệp BHXH chung, không mang lợi cho các cá nhân người thực hiện hoạt động đó

và không phải nộp thuế. Như vậy, BHXH mang tính cộng đồng, nhân đạo và nhân văn sâu sắc, không kinh doanh vì lợi nhuận.

- BHXH có quan hệ lâu dài, tương đối ổn định và chủ yếu dựa trên quan hệ lao động và quan hệ phân phối, trong khi quan hệ của bảo hiểm thương mại thường chỉ phát sinh và tồn tại trong một khoảng thời hạn xác định khi tham gia mua bảo hiểm hoặc ký hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn này thường là một năm hoặc một chu kỳ hoạt động kinh doanh.

Đối với người lao động, nhìn chung, họ tham gia BHXH từ khi bắt đầu quan hệ lao động cho đến khi hết tuổi lao động. Quyền hưởng BHXH cũng được xác định từ khi bắt đầu tham gia bảo hiểm cho đến khi chết, thậm chí sau khi người lao động chết, thân nhân của họ vẫn tiếp tục được hưởng BHXH. Bảo hiểm xã hội thực hiện bảo hiểm cho người lao động cả trong quá trình lao động (ốm đau, thai sản...) và ngoài quá trình lao động (hưu trí, tử tuất...).

Đối với các cơ quan, tổ chức sử dụng lao động, thời hạn tham gia BHXH sẽ bắt đầu từ khi họ thuê mướn, sử dụng lao động cho đến khi doanh nghiệp, cơ quan hay tổ chức của họ không còn tồn tại vì các lý do khác nhau như: phá sản, giải thể...

Như vậy, việc hoạch định chính sách, quản lý quỹ, xác định công thức thu chi đối với BHXH thường gặp khó khăn hơn so với các hình thức bảo hiểm khác. Nó không chỉ bị chi phối bởi mức đóng và tỷ lệ rủi ro như bảo hiểm thương mại

mà còn bị chi phối bởi nhiều yếu tố khác như lịch sử, khả năng của đối tượng và mức sống, các yếu tố phức tạp về nhân khẩu học, điều kiện kinh tế và khả năng kinh doanh quỹ trong từng thời kỳ...

- Đối tượng bảo hiểm của BHXH chủ yếu là thu nhập của người lao động: Trong khi các hình thức bảo hiểm khác lựa chọn tài sản, trách nhiệm, sức khỏe, tính mạng con người... làm đối tượng bảo hiểm, thì BHXH xác định đối tượng bảo hiểm là thu nhập của người lao động. Tuy nhiên, không phải mọi thu nhập của người lao động đều được bảo hiểm mà chỉ có thu nhập từ lao động mới được bảo hiểm. Do đó, đối với người lao động làm công ăn lương thì người ta thường lựa chọn mức thu nhập được bảo hiểm dựa trên cơ sở tiền lương hoặc tiền công, còn đối với những đối tượng là người lao động khác, tùy theo điều kiện thu nhập mà lựa chọn mức thu nhập được bảo hiểm phù hợp. Khi người lao động đóng bảo hiểm trên một mức lương hoặc thu nhập nào đó có nghĩa là mức lương/thu nhập đó đã được bảo hiểm. Nếu mức thu nhập này bị giảm hay bị mất do các nguyên nhân được pháp luật bảo hiểm quy định thì người tham gia được quỹ bảo hiểm đảm bảo bù đắp hoặc thay thế phần thu nhập bị mất đó. Vì vậy, các trường hợp được BHXH (ốm đau, thai sản, tai nạn, thất nghiệp, tuổi già...) chủ yếu là những rủi ro có hậu quả làm mất hoặc giảm thu nhập của người lao động. Mức đóng, mức hưởng BHXH cũng liên quan đến mức tiền lương hoặc thu nhập của người lao động. Cũng vì xác định đối tượng bảo hiểm là thu nhập của người lao động mà những thân nhân của người lao động sống

phụ thuộc vào thu nhập đó, mặc dù không tham gia đóng góp, cũng được hưởng BHXH khi mất nguồn nuôi dưỡng. Thông qua đó, BHXH bảo đảm thu nhập, ổn định đời sống cho người lao động và an toàn xã hội. Khi phát triển đến một mức độ nhất định, BHXH còn chi trả cả những nhu cầu khác của người lao động (dịch vụ việc làm, chi phí khám chữa bệnh, cấp phát phương tiện trợ giúp cho sinh hoạt...) xét đến cùng cũng liên quan đến những khoản phải chi trả từ thu nhập của người lao động.

- Quỹ BHXH do người lao động, người sử dụng lao động đóng góp và sự hỗ trợ từ Nhà nước trong khi các quỹ bảo hiểm khác chỉ do người tham gia bảo hiểm đóng góp: Đối với quỹ BHXH, không phải chỉ có người hưởng bảo hiểm phải đóng quỹ như các loại bảo hiểm thương mại mà chủ yếu là những người có trách nhiệm đối với thu nhập và đời sống của người lao động phải đóng quỹ BHXH. Nhìn chung, quỹ BHXH do sự đóng góp từ người lao động, người sử dụng lao động và từ Nhà nước. Đây là một đặc trưng của BHXH, tạo điều kiện để người sử dụng lao động thực hiện nghĩa vụ với người lao động, để người lao động có trách nhiệm tự lo cho bản thân và tương trợ cộng đồng và để Nhà nước thực hiện chính sách ASXH hiệu quả.

- Hoạt động BHXH có sự tham gia của cơ chế ba bên, chịu sự quản lý của Nhà nước và được Nhà nước bảo trợ: Nếu quan hệ bảo hiểm thương mại chủ yếu có hai bên, người có nhu cầu bảo hiểm và người nhận bảo hiểm thì BHXH lại

thường hoạt động theo cơ chế ba bên. Đó là cơ chế phối hợp hoạt động giữa sự tổ chức, quản lý và bảo trợ của Nhà nước với các bên quan hệ lao động, có thể trực tiếp hoặc thông qua các tổ chức đại diện của họ. Ở tầm vĩ mô, đại diện tổ chức người sử dụng lao động và công đoàn thường tham gia với Nhà nước trong việc hoạch định chính sách, xây dựng pháp luật, tham gia quản lý quỹ và tham gia quản lý tổ chức bảo hiểm xã hội, kiểm tra giám sát hoạt động bảo hiểm xã hội... theo quy định của pháp luật. Ở phương diện hình thành quỹ bảo hiểm, cơ chế ba bên cũng được thực hiện thông qua trách nhiệm đóng quỹ của người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước. Trong đó, quỹ BHXH chủ yếu do các bên của quan hệ lao động đóng góp, Nhà nước chỉ đóng quỹ trong những trường hợp đặc biệt, như đóng quỹ thất nghiệp, bảo trợ cho quỹ... phù hợp với vai trò, chức năng của Nhà nước.

Bên cạnh cơ chế ba bên, hoạt động BHXH phải có sự bảo hộ của Nhà nước, bởi lẽ, hoạt động này có liên quan đến lực lượng lao động chủ yếu trong xã hội. Nếu không may quỹ BHXH bị mất cân đối thì sẽ ảnh hưởng đến đời sống của hàng triệu người lao động và gia đình họ. Mặt khác, đối tượng tham gia BHXH luôn kế tiếp nhau giữa các thế hệ người lao động, quỹ BHXH được tồn tích theo thời gian, cho nên chịu tác động rất lớn của các yếu tố chính trị, kinh tế và xã hội. Do đó, hoạt động BHXH phải có sự bảo hộ của Nhà nước, nếu không, nó sẽ khó có thể bền vững và mục tiêu của BHXH sẽ khó thực hiện.

- BHXH không được tính lãi trong cơ cấu của chi phí toàn phần đối với những người tham gia và chỉ được phép sử dụng phần nhân rồi tương đối của quỹ nhằm tăng thêm cho phần chi trả cho các chế độ BHXH. Trong khi đó, lãi suất của cơ quan bảo hiểm thương mại được tính vào cơ cấu chi phí toàn phần của mọi nghiệp vụ bảo hiểm cụ thể. Ngoài ra, bảo hiểm thương mại còn có thể tham gia tái bảo hiểm với các công ty bảo hiểm của các nước trên thế giới để nâng cao hiệu quả hoạt động.

III. VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Đối với người lao động

Mục đích chủ yếu của BHXH là bảo đảm thu nhập cho người lao động và gia đình họ khi gặp những khó khăn trong cuộc sống làm giảm hoặc mất thu nhập. Vì vậy, BHXH có vai trò rất lớn đối với người lao động, đó là điều kiện cho người lao động được cộng đồng tương trợ khi ốm đau, tai nạn, thai sản... Đồng thời, BHXH cũng là cơ hội để mỗi người thực hiện trách nhiệm tương trợ cho những khó khăn của các thành viên khác. Từ đó, các rủi ro trong lao động sản xuất (tai nạn, thất nghiệp...) và trong đời sống người lao động (ốm đau, tuổi già...) được khống chế, khắc phục hậu quả ở mức độ cần thiết.

Tham gia BHXH còn giúp người lao động nâng cao hiệu quả trong-chi tiêu cá nhân, giúp họ tiết kiệm những khoản nhỏ, đều đặn để có nguồn dự phòng cần thiết chi dùng khi

già cả, mất sức lao động... góp phần ổn định cuộc sống cho bản thân và cho gia đình. Đó không chỉ là nguồn hỗ trợ vật chất mà còn là nguồn động viên tinh thần to lớn đối với mỗi cá nhân khi gặp khó khăn, làm cho họ ổn định về tâm lý, giảm bớt lo lắng khi ốm đau, tai nạn, tuổi già... Người lao động tham gia BHXH được đảm bảo về thu nhập ổn định ở mức độ cần thiết nên thường có tâm lý yên tâm, tự tin hơn trong cuộc sống. Nhờ có BHXH, cuộc sống của những thành viên trong gia đình người lao động, nhất là trẻ em, những người tàn tật... cũng được đảm bảo an toàn.

2. Đối với tổ chức sử dụng lao động

BHXH giúp cho các tổ chức sử dụng lao động, các doanh nghiệp, ổn định hoạt động thông qua việc phân phối các chi phí cho người lao động một cách hợp lý. Nếu không có BHXH, khi người lao động ốm đau, tai nạn không có nguồn thu nhập, không có chi phí thuốc men... đời sống của họ bị ảnh hưởng thì quan hệ lao động, chất lượng, hiệu quả lao động trong doanh nghiệp sẽ bị ảnh hưởng theo. BHXH góp phần làm cho lực lượng lao động trong mỗi đơn vị ổn định, sản xuất, kinh doanh được hoạt động liên tục, hiệu quả, các bên của quan hệ lao động cũng gắn bó với nhau hơn.

BHXH tạo điều kiện cho người sử dụng lao động có trách nhiệm với người lao động, không chỉ khi trực tiếp sử dụng lao động mà trong suốt cuộc đời người lao động, đến khi già yếu. BHXH làm cho quan hệ lao động có tính nhân văn sâu sắc, nâng cao trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp.

3. Đối với xã hội

BHXH có tác dụng đối với xã hội là việc tạo ra cơ chế chia sẻ rủi ro, nâng cao tính cộng đồng xã hội, củng cố truyền thống đoàn kết, gắn bó giữa các thành viên trong xã hội. Chính điều đó đã thúc đẩy sự ra đời và phát triển của BHXH. Mặc dù không nhằm mục đích kinh doanh, lợi nhuận nhưng BHXH là công cụ phân phối, sử dụng nguồn quỹ dự phòng hiệu quả nhất cho việc giảm hậu quả rủi ro, tạo động lực phát triển kinh tế, xã hội.

Hiện nay, khi đã trở thành một cấu phần cơ bản nhất trong hệ thống ASXH, BHXH là cơ sở để phát triển các bộ phận ASXH khác. Các nhà nước thường căn cứ vào mức độ bao phủ của chính sách BHXH để xác định những đối tượng nào còn gặp khó khăn, cần cộng đồng chia sẻ, đối tượng nào chưa được tham gia BHXH để thiết kế những mạng lưới khác của ASXH như trợ cấp, cứu trợ xã hội... Trên cơ sở đó, BHXH là căn cứ để đánh giá trình độ quản lý rủi ro của từng quốc gia và mức độ ASXH đạt được của mỗi nước.

BHXH còn phản ánh trình độ phát triển kinh tế, xã hội của một quốc gia. Nếu kinh tế chậm phát triển, xã hội lạc hậu, đời sống nhân dân thấp kém thì hệ thống BHXH cũng chậm phát triển ở mức tương ứng. Khi kinh tế càng phát triển, đời sống của người lao động được nâng cao thì nhu cầu tham gia BHXH của họ càng lớn. Thông qua hệ thống BHXH, trình độ tổ chức, quản lý rủi ro xã hội của Nhà nước cũng ngày càng được nâng cao thể hiện bằng việc mở rộng

đối tượng tham gia, đa dạng về hình thức bảo hiểm, quản lý được nhiều trường hợp rủi ro trên cơ sở phát triển các chế độ BHXH... Ở một phương diện nhất định, BHXH còn phản ánh và góp phần nâng cao trình độ văn hoá của cộng đồng. Bởi vì, chỉ khi trình độ văn hoá của dân cư được nâng cao thì những hiểu biết về BHXH mới đầy đủ, là cơ sở quan trọng cho sự phát triển của BHXH.

Hoạt động BHXH cũng góp phần vào việc huy động vốn đầu tư, làm cho thị trường tài chính phong phú và kinh tế xã hội phát triển. Đặc biệt, với bảo hiểm hưu trí, nguồn vốn tích lũy trong thời gian dài, kết dư tương đối lớn, có thể đầu tư vào các doanh nghiệp, các dự án cần huy động vốn, mang lại lợi ích cho tất cả các bên: Người tham gia BHXH, cơ quan BHXH và nền kinh tế nói chung.

Ở Việt Nam, thông qua chính sách bảo hiểm bắt buộc đối với khu vực chính thức, BHXH góp phần thúc đẩy quá trình từ sản xuất lạc hậu, nhỏ lẻ tiến lên sản xuất công nghiệp, dịch vụ hiện đại nhanh chóng hơn. Với chức năng của mình, BHXH là một khâu không thể thiếu trong việc thực hiện mục tiêu "dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ và văn minh", góp phần ổn định xã hội, phát triển kinh tế đất nước.

IV. CHỨC NĂNG CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI

Chức năng của BHXH được xác định bởi chức năng chung của bảo hiểm kết hợp với tính chất xã hội của nó tạo thành. Trên cơ sở đó, BHXH có những chức năng cơ bản sau:

- BHXH bảo đảm bù đắp hoặc thay thế một phần thu nhập cho người lao động:

Đây là chức năng cơ bản của BHXH, được xác định trên cơ sở đối tượng của BHXH là thu nhập của người lao động. Khi mức thu nhập được bảo hiểm của người lao động trong quá trình lao động bị giảm hay bị mất vì ốm đau, thai sản, tai nạn nghề nghiệp, thất nghiệp, tuổi già... sẽ là căn cứ để người lao động được hưởng BHXH. Pháp luật BHXH thường quy định nếu người lao động đã thực hiện đầy đủ nghĩa vụ đóng góp thì họ có quyền được nhận trợ cấp khi rủi ro hoặc sự cố trong phạm vi bảo hiểm phát sinh, làm giảm hoặc mất thu nhập của họ. Trong đó, có những trường hợp quỹ BHXH chỉ bù đắp phần thu nhập bị thiếu hụt cho người lao động khi điều kiện bảo hiểm xảy ra; ví dụ, trợ cấp thương tật cho người bị tai nạn lao động. Nhiều trường hợp quỹ BHXH phải thay thế phần thu nhập được bảo hiểm bị mất do người lao động phải nghỉ việc vì ốm đau, thai sản, thất nghiệp, tuổi già hoặc phần nuôi thân nhân khi người lao động chết... Khi đã phát triển đến một mức độ nhất định, BHXH còn bù đắp cho phần chi phí do các nhu cầu tăng thêm của sự kiện BHXH; ví dụ: trợ cấp thêm khi sinh con, cấp phát phương tiện trợ giúp sinh hoạt cho người bị thương tật... Xét đến cùng, các khoản đó cũng là những nhu cầu thiết yếu, cần phải chi phí từ thu nhập của người lao động. Như vậy, BHXH, trước hết, phải thực hiện chức năng đảm bảo bù đắp một phần hoặc thay thế thu nhập của người lao động. Chỉ khi thực hiện tốt chức năng này, BHXH mới thực sự là hình thức bảo hiểm thiết

thực với người lao động, có sức cuốn hút, thuyết phục họ tham gia rộng rãi và trở thành mạng lưới an toàn đầu tiên trong chính sách ASXH của quốc gia.

- *BHXXH phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia BHXXH:*

Phân phối lại là chức năng chung của mọi hình thức bảo hiểm. Trên cơ sở đối tượng của BHXXH là thu nhập của người lao động mà BHXXH xác định chức năng phân phối lại thu nhập giữa những người lao động. Để thực hiện hình thức bảo hiểm này, người lao động và người sử dụng lao động phải đóng một tỷ lệ nhỏ trong tương quan với thu nhập của người lao động và quỹ lương vào một quỹ chung. Về nguyên tắc, nguồn này để đảm bảo thu nhập cho mọi người tham gia bảo hiểm, nếu họ gặp rủi ro, phải nghỉ việc. Song, thực tế, chỉ một số ít người lao động gặp rủi ro thực sự được quỹ chi trả. Như vậy, theo quy luật số đông bù số ít, BHXXH thực hiện phân phối lại thu nhập giữa những người may mắn, ít gặp rủi ro cho những người không may bị rủi ro trong cuộc sống. Đó có thể là sự phân phối lại thu nhập theo chiều ngang giữa những người khoẻ mạnh cho những người bị ốm đau, tai nạn, tàn tật; giữa những người có cơ may về việc làm cho những người không may bị thất nghiệp... Có thể là sự phân phối lại theo chiều dọc giữa những người trẻ, thế hệ trẻ cho những người già thuộc thế hệ trước; giữa thời kỳ trẻ trung, khoẻ mạnh cho thời kỳ già yếu trong cuộc đời mỗi người... Như vậy, thu nhập của người lao động được phân phối lại theo

nhiều chiều, trên cả bình diện không gian và thời gian, góp phần đảm bảo công bằng xã hội.

- *BHXXH góp phần kích thích người lao động hăng hái lao động sản xuất, nâng cao năng suất lao động cá nhân và năng suất lao động xã hội:*

Khi khoẻ mạnh tham gia lao động sản xuất, người lao động được chủ sử dụng lao động trả tiền lương hoặc tiền công. Khi bị ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, tuổi già hoặc không may bị chết đã có BHXXH trợ cấp thay thế nguồn thu nhập bị giảm hoặc bị mất, nhờ đó đời sống của bản thân người lao động và gia đình họ luôn được đảm bảo ổn định. Chính vì thế, người lao động luôn yên tâm, gắn bó tận tình với công việc, với nơi làm việc. Từ đó, tích cực lao động sản xuất, nâng cao năng suất lao động và hiệu quả kinh tế. Chức năng này biểu hiện như một đòn bẩy kinh tế kích thích người lao động nâng cao năng suất lao động cá nhân và nâng cao năng suất lao động xã hội.

- *BHXXH thúc đẩy gắn bó lợi ích giữa người lao động với người sử dụng lao động, giữa người lao động với xã hội:*

Trong thực tế lao động sản xuất, người lao động và người sử dụng lao động vốn có những mâu thuẫn nội tại, khách quan về tiền lương, tiền công, thời gian lao động... Thông qua BHXXH, những mâu thuẫn đó sẽ được điều hoà và giải quyết. Từ đó, hai bên hiểu nhau hơn và gắn bó lợi ích được với nhau. Đối với Nhà nước và xã hội, chi cho BHXXH là

cách thức phải chi ít nhất và có hiệu quả nhất nhưng vẫn giải quyết được khó khăn về đời sống cho người lao động và gia đình họ, góp phần làm cho sản xuất ổn định, kinh tế, chính trị, xã hội được phát triển và an toàn hơn.

V. CÁC NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI

Nguyên tắc của BHXH là những vấn đề, những quan điểm cơ bản được định ra và thực hiện xuyên suốt trong mọi hoạt động của BHXH. Là một loại hình bảo hiểm, lại chủ yếu mang mục đích xã hội, BHXH vừa phải thực hiện các nguyên tắc chung của hoạt động bảo hiểm, vừa phải thực hiện các nguyên tắc mang tính xã hội của mình. Các nguyên tắc cơ bản của BHXH bao gồm:

1. Mọi người lao động đều có quyền tham gia và hưởng bảo hiểm xã hội

Được cộng đồng chia sẻ rủi ro là nhu cầu chính đáng của mọi người, vì vậy, tham gia và hưởng BHXH là nhu cầu chính đáng của mọi người lao động. Đó là một trong các phương thức đảm bảo quyền bình đẳng cho người lao động trên phương diện xã hội, nhất là trong điều kiện BHXH có sự bảo trợ của Nhà nước. Vì vậy ngày nay, BHXH đã trở thành quyền cơ bản của người lao động, xét trên cả bình diện quốc gia và quốc tế. Trong Tuyên ngôn về Nhân quyền của Liên Hợp quốc (10/12/1948) ghi nhận: *"Tất cả mọi người với tư cách là thành viên của xã hội, có quyền hưởng BHXH"*. Ở

Việt Nam, quyền tham gia và hưởng BHXH của người lao động đã được ghi nhận trong Hiến pháp (Điều 56) và Bộ luật Lao động (Điều 7). Thực tế, một trong các tiêu chí để đánh giá hệ thống BHXH thành công là diện bao phủ của nó so với lực lượng lao động trong phạm vi cả nước. Vì vậy, các hệ thống BHXH thường thiết kế để ngay cả những người ít có khả năng cũng có cơ hội được tham gia bảo hiểm ở mức độ nhất định. Quyền tham gia và hưởng BHXH không thể bị phân biệt về khu vực, ngành nghề, thành phần kinh tế, giới tính, có tham gia quan hệ lao động hay không... Tuy nhiên, người lao động được tham gia và hưởng BHXH ở mức độ nào, trong những trường hợp nào... hay nói cách khác là khả năng được chia sẻ, khắc phục rủi ro đến đâu còn phụ thuộc vào điều kiện kinh tế - xã hội và trình độ quản lý rủi ro trong mỗi quốc gia.

Chính sách BHXH Việt Nam đã thể hiện nguyên tắc này, trên cơ sở quy định kết hợp BHXH bắt buộc với BHXH tự nguyện. Trong đó, diện bao phủ của hệ thống BHXH bắt buộc ngày càng mở rộng. Những người không thuộc diện tham gia bảo hiểm bắt buộc sẽ được tham gia BHXH tự nguyện. Xét trong phạm vi quan hệ lao động thì người sử dụng lao động phải đảm bảo quyền được BHXH cho mọi lao động mà họ sử dụng. Nếu người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc thì người lao động phải đóng bảo hiểm cho họ. Với đối tượng này, nếu người sử dụng lao động không đóng BHXH cho họ thì Nhà nước có quyền xử phạt vi

phạm, BHXH Việt Nam có quyền truy thu hoặc khi sự kiện bảo hiểm phát sinh, người sử dụng lao động có nghĩa vụ trả cho người lao động theo mức mà luật pháp BHXH quy định. Nếu người lao động không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc thì người sử dụng lao động phải trả tiền BHXH (bằng mức phải đóng cho các lao động thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc) cùng với tiền lương hàng tháng để người lao động tự lo bảo hiểm hoặc tham gia BHXH tự nguyện. Như vậy, trong chính sách BHXH, mọi người lao động tham gia quan hệ lao động đều được đảm bảo quyền hưởng BHXH, theo những phương thức khác nhau.

Để đảm bảo quyền tham gia và hưởng BHXH cho người lao động, theo nguyên tắc này còn bao gồm cả nội dung thực hiện BHXH phải đơn giản, dễ dàng và thuận tiện; bảo đảm kịp thời và đầy đủ quyền lợi của người tham gia khi điều kiện BHXH phát sinh.

2. Mức hưởng bảo hiểm xã hội trên cơ sở mức đóng, thời gian đóng bảo hiểm và chia sẻ cộng đồng

BHXH là một trong những hình thức phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia bảo hiểm nên cần xác định mức hưởng một cách công bằng, hợp lý. Như nhiều hình thức bảo hiểm khác, mức đóng có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định mức hưởng BHXH. Tuy nhiên, do mục đích BHXH chi phối, trong điều kiện có sự bảo trợ của Nhà nước đối với quỹ BHXH thì mức đóng quỹ BHXH và mức hưởng từ BHXH

thường bị khống chế ở mức trần nhất định. Điều đó để đảm bảo công bằng và đảm bảo ngân sách nhà nước không phải bảo trợ cho những mức bảo hiểm quá cao, ảnh hưởng đến hoạt động chi ngân sách. Ngoài ra, trong một số trường hợp, mức hưởng BHXH còn phải dựa trên thời gian đóng BHXH. Yếu tố này đặc biệt quan trọng đối với các chế độ bảo hiểm dài hạn, quản lý quỹ theo hình thức tài khoản tiết kiệm cá nhân hoặc lập quỹ tồn tích cộng đồng.

Như vậy, mức đóng, hưởng BHXH của người lao động phải được tính toán hợp lý trong tương quan với rất nhiều yếu tố. Việc xác định mức đóng, hưởng BHXH hợp lý là nguyên tắc quan trọng để đảm bảo tính hấp dẫn và tính bền vững của BHXH. Đây cũng là nguyên tắc thể hiện rõ nét yếu tố kinh tế và yếu tố xã hội của hình thức bảo hiểm này.

3. Bảo hiểm xã hội thực hiện trên cơ sở số đông bù số ít

Khi tham gia BHXH, người lao động được đảm bảo một khoản thu nhập khi bị giảm hoặc mất khả năng lao động hoặc mất việc làm. Khoản thu nhập thay thế này nói chung cao hơn so với khoản phí BHXH mà họ đã đóng góp. Để làm được điều này, BHXH phải thực hiện trên cơ sở số đông bù số ít, có nghĩa là lấy số đông người tham gia đóng góp để bù cho số ít người không may gặp rủi ro (trong số những người tham gia BHXH, có người ốm đau nhiều, có người ốm đau ít, có người bị tai nạn, có người không...). Theo nguyên tắc này,

càng nhiều người tham gia BHXH thì sự san sẻ rủi ro càng được thực hiện dễ dàng hơn.

4. Nhà nước thống nhất quản lý bảo hiểm xã hội

Như các hình thức bảo hiểm khác, BHXH có hiệu quả khi thu hút được nhiều người tham gia, trên phạm vi rộng. Vì vậy, Nhà nước thống nhất quản lý là yêu cầu khách quan đối với việc tổ chức thành công BHXH, nhằm đảm bảo cho giới lao động trong toàn quốc đều có thể tham gia BHXH, thực hiện nguyên tắc lấy số đông bù số ít. BHXH còn là một chính sách lớn ảnh hưởng đến nhiều mặt của đời sống xã hội. Nhà nước, với tư cách là đại diện chính thức và quản lý xã hội, phải có trách nhiệm thực hiện các chính sách xã hội, quản lý các hoạt động BHXH để đảm bảo ổn định và công bằng xã hội.

Bên cạnh đó, BHXH còn là một yếu tố quan trọng để hình thành và phát triển thị trường lao động. Nếu BHXH được Nhà nước quản lý thống nhất, ổn định, sẽ tạo điều kiện cho người lao động dịch chuyển quan hệ lao động từ đơn vị này đến đơn vị khác, từ khu vực này đến khu vực khác... theo yêu cầu của thị trường mà quyền lợi bảo hiểm của họ không bị ảnh hưởng. Khi Nhà nước quản lý sẽ đảm bảo tính thống nhất của BHXH và thị trường lao động trong phạm vi cả nước, có điều kiện tập trung nguồn lực để giải quyết rủi ro khi khả năng đóng quỹ chưa cao. Như vậy, Nhà nước thống nhất quản lý BHXH là yêu cầu khách quan, đặc biệt cần

thiết trong giai đoạn đầu thực hiện BHXH theo yêu cầu của cơ chế thị trường.

Để đạt được mục tiêu của BHXH, Nhà nước ban hành chính sách, pháp luật về BHXH điều chỉnh trực tiếp, chi tiết các quan hệ bảo hiểm này, quy định về cơ chế quản lý quỹ bảo hiểm. Nhà nước cũng thành lập tổ chức BHXH, quản lý toàn bộ hệ thống tổ chức và hoạt động BHXH thống nhất trong cả nước. Các cơ quan nhà nước hữu quan cũng thực hiện việc kiểm tra, thanh tra, xử lý vi phạm, giải quyết tranh chấp về BHXH; tổ chức các hoạt động nghiên cứu khoa học về BHXH, thống kê, quản lý các thông tin liên quan đến BHXH (tình hình dân số, lao động, việc làm, thu nhập và mức sống, tuổi thọ, xác suất ốm đau, thai sản, tai nạn, thất nghiệp của người lao động). Đặc biệt, Nhà nước không chỉ đóng quỹ bảo hiểm cho các lao động làm việc trong khu vực nhà nước như một chủ sử dụng lao động mà còn là người bảo trợ cho quỹ bảo hiểm trong các trường hợp cần thiết. Nhà nước còn quan tâm đến các biện pháp bảo toàn giá trị quỹ, đảm bảo an toàn về tài chính để người lao động được hưởng BHXH trong mọi hoàn cảnh.

Như vậy, Nhà nước thống nhất quản lý BHXH là cần thiết khách quan. Tuy nhiên, phạm vi quản lý nhà nước đối với BHXH có thể thay đổi trong các điều kiện khác nhau. Khi xã hội phát triển, BHXH được xã hội hoá ở mức độ cao thì Nhà nước có thể chỉ quản lý BHXH ở mức độ cần thiết.

5. Bảo hiểm xã hội phải kết hợp hài hoà các lợi ích, các mục tiêu và phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội của đất nước

Khác với hình thức Bảo hiểm thương mại (BHTM), chủ yếu mang lại lợi ích cho người tham gia và người nhận bảo hiểm; BHXH ngoài mục đích chính đảm bảo thu nhập cho người lao động còn phải tính đến lợi ích của người sử dụng lao động và lợi ích xã hội, kết hợp các mục tiêu kinh tế và mục tiêu xã hội. Vì vậy, kết hợp hài hoà các lợi ích, các mục tiêu vừa là căn cứ thiết kế hệ thống, vừa là điều kiện để tổ chức thành công BHXH.

Trên thực tế, không chỉ người lao động mà các bên trong quan hệ BHXH đều nhận được những lợi ích nhất định khi tham gia quan hệ này. Trong đó, mỗi chủ thể vừa hướng tới lợi ích chung để phát triển BHXH bền vững, vừa cố gắng để lợi ích của mình đạt được ở mức cao nhất. Như phân trên đã đề cập, nếu người sử dụng lao động không tham gia BHXH cho người lao động thì có thể sẽ phải chi phí lớn khi xảy ra tai nạn lao động, dịch bệnh... Nếu Nhà nước không tổ chức tốt BHXH thì không đạt được ASXH và ảnh hưởng tới cả các điều kiện kinh tế, chính trị của quốc gia. Tuy nhiên, nếu quy định người lao động được hưởng bảo hiểm ở mức cao, trong thời gian dài thì có thể dẫn đến người sử dụng lao động phải đóng bảo hiểm ở mức cao. Điều đó làm tăng chi phí sản xuất, tăng giá thành, giảm lợi nhuận, giảm sức cạnh tranh dẫn đến việc làm, thu nhập của người lao động đều bị ảnh

hưởng. Nếu ngân sách nhà nước bảo trợ quỹ BHXH ở mức độ cao thì đời sống của người hưởng bảo hiểm được bảo đảm nhưng lại ảnh hưởng đến các phương diện khác của quản lý xã hội. Đối với người lao động, nếu đóng phí bảo hiểm thấp thì phân thu nhập chi cho nhu cầu hàng ngày sẽ nhiều hơn nhưng khi ốm đau, tuổi già lại chỉ được đảm bảo thu nhập ở mức thấp (và ngược lại). Tương tự như vậy là việc đầu tư quỹ BHXH, nếu lĩnh vực đầu tư mang lại nhiều lợi nhuận thì rủi ro cho quỹ có thể sẽ lớn; nếu chú trọng việc đảm bảo an toàn trong hoạt động đầu tư thì thường lãi suất thu được sẽ thấp... Như vậy, trong việc xây dựng chính sách, quy định các chế độ BHXH cụ thể và trong quản lý, điều hành hệ thống BHXH cần phải tìm ra giải pháp để kết hợp hài hoà lợi ích của các bên tham gia, kết hợp lợi ích trước mắt cũng như lâu dài của các đối tượng và xã hội. Thực hiện nguyên tắc này cần quán triệt đường lối của Đảng: *"phải coi chính sách xã hội là động lực để phát triển kinh tế, nhưng đồng thời, phải coi chính sách kinh tế là cơ sở và tiền đề để thực hiện chính sách xã hội"*. Cụ thể, trong BHXH, phải căn cứ vào nguồn tài chính của quỹ để xác định mức hưởng và thời gian hưởng bảo hiểm trong mối liên hệ với mức đóng và thời gian đóng, xác định điều kiện hưởng chặt chẽ và đảm bảo mức hưởng ngày càng cao trong điều kiện cho phép nhưng phải hạn chế lạm dụng và xoá bỏ bao cấp...

Xác định các lợi ích, các mục tiêu nêu trên phải đặt trong điều kiện kinh tế, xã hội, lịch sử của mỗi quốc gia.

Thông thường, các quốc gia có kinh nghiệm trong việc quản lý rủi ro xã hội thì diện bao phủ của BHXH lớn, dịch vụ BHXH hiệu quả, người lao động chấp nhận chi phí cho BHXH ở tỷ lệ cao (trong tương quan với thu nhập và GDP). Ngược lại, những nước chưa có kinh nghiệm thì người dân có thói quen dự phòng cá nhân, tham gia BHXH chỉ là bắt buộc... Còn ở nước ta, BHXH chưa thực sự phát triển nhưng chính sách của Nhà nước về vấn đề này tương đối ưu việt. Tuy nhiên, quản lý hệ thống BHXH hiệu quả để phát triển bền vững, mở rộng diện tham gia BHXH, thu đủ và cân đối tài chính trong dài hạn là những vấn đề không ít khó khăn.

VI. CÁC NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội

Đối tượng tham gia BHXH là người có trách nhiệm đóng phí (quỹ) bảo hiểm cho cơ quan thực hiện BHXH theo quy định của Nhà nước. Trong BHXH, đối tượng tham gia chủ yếu là người lao động và người sử dụng lao động. Người lao động tham gia BHXH, đồng thời là người được hưởng bảo hiểm. Ngoài ra, thân nhân của người tham gia BHXH cũng có thể được hưởng bảo hiểm trong một số trường hợp, theo quy định của pháp luật.

Trong BHXH, nếu người lao động tham gia quan hệ lao động thuộc đối tượng bảo hiểm bắt buộc thì người sử dụng lao động có nghĩa vụ phải tham gia đóng phí bảo hiểm cho những lao động đó. Tùy theo nhu cầu tham gia bảo hiểm và

trình độ quản lý rủi ro của từng hệ thống bảo hiểm mà đối tượng tham gia có quy mô lớn hay nhỏ. Ở những nước phát triển, lao động làm công chiếm tỷ lệ lớn trong tổng số lao động, Nhà nước có khả năng quản lý rủi ro xã hội ở mức độ cao thì có quy mô đối tượng BHXH lớn (diện bao phủ lớn). Ngoài ra, còn có hình thức bảo hiểm tự nguyện cho các đối tượng khác. Ngược lại, ở các nước chưa phát triển, trình độ quản lý rủi ro của Nhà nước còn ở mức độ thấp thì BHXH có quy mô nhỏ và những người được BHXH chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng số lao động xã hội.

Trên thực tế, khu vực phi kết cấu thường chiếm tỷ lệ lớn nhưng Nhà nước lại chưa tổ chức được BHXH cho lao động thuộc khu vực này tham gia. Như vậy, lao động tự tạo việc làm, lao động trong nông nghiệp... thường là những đối tượng ít được BHXH bởi sự khó khăn, phức tạp trong quản lý.

Ở nước ta hiện nay, hình thức BHXH bắt buộc đang có sự phát triển khá nhanh, đối tượng tham gia ngày càng mở rộng. Từ chỗ chỉ bảo vệ cho người lao động trong khu vực nhà nước, hiện nay, BHXH bắt buộc đã bao phủ tất cả các đối tượng tham gia quan hệ lao động với thời hạn từ ba tháng trở lên, trong mọi thành phần kinh tế. Theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội, đối tượng tham gia BHXH theo hình thức bắt buộc là công dân Việt Nam, bao gồm:

- Người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn hoặc hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên;

- Cán bộ, công chức, viên chức;
- Công nhân quốc phòng, công nhân công an;
- Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ, sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với người hưởng lương trong quân đội nhân dân, công an nhân dân;
- Hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân và hạ sĩ quan, chiến sĩ công an nhân dân phục vụ có thời hạn;
- Người lao động Việt Nam làm việc có thời hạn ở nước ngoài mà trước đó đã thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc.
- Người sử dụng lao động của các loại lao động trên, bao gồm: các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp, đơn vị vũ trang nhân dân; tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị - nghề nghiệp; cơ quan, tổ chức nước ngoài hoặc tổ chức quốc tế đóng trên lãnh thổ Việt Nam; doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể, tổ hợp tác, các tổ chức khác và cá nhân... có thuê mướn, sử dụng và trả công cho người lao động cũng phải tham gia BHXH.

Để đảm bảo quyền lợi cho người lao động ở khu vực phi kết cấu, Luật Bảo hiểm xã hội đã quy định về hình thức BHXH tự nguyện. Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam trong độ tuổi lao động, không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Đó là cơ hội để mở rộng đối

tượng tham gia, tạo ra bước phát triển mới cho BHXH ở Việt Nam.

2. Các chế độ bảo hiểm xã hội

Các chế độ BHXH là các trường hợp được bảo hiểm do Nhà nước quy định cho người hưởng bảo hiểm, theo các mức hưởng và thời gian hưởng khác nhau, khi có đủ điều kiện bảo hiểm phát sinh. Cũng như việc xác định đối tượng tham gia, việc xác định các chế độ BHXH cũng tùy thuộc vào nhu cầu tham gia bảo hiểm và trình độ quản lý rủi ro của từng nước. Thông thường, số lượng các chế độ BHXH ngày càng được mở rộng trong mỗi hệ thống. Theo quy định của ILO trong Công ước 102 (1952), để đảm bảo mức tối thiểu, thì trong BHXH các nước thành viên cần lựa chọn ít nhất là ba trong chín chế độ sau: chăm sóc y tế; trợ cấp ốm đau; trợ cấp thất nghiệp; trợ cấp hưu trí; trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; trợ cấp gia đình; trợ cấp thai sản; trợ cấp tàn tật; trợ cấp tiên tuất.

Trong đó, phải có ít nhất một trong các chế độ: bảo hiểm thất nghiệp, hưu trí, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, tàn tật và tiên tuất. Tuy các chế độ được quy định rất linh hoạt, phù hợp với điều kiện của nhiều nước, với những trình độ phát triển khác nhau, nhưng qua đó, có thể thấy quan điểm của ILO về mức độ ưu tiên lựa chọn các chế độ BHXH trong hệ thống an sinh xã hội. Việt Nam là thành viên của ILO, tuy chưa tham gia Công ước này nhưng cũng đã tham khảo nó khi hoạch định các chế độ BHXH của

mình. Với điều kiện hiện tại, nước ta đã lựa chọn, thực hiện các chế độ BHXH, bao gồm: chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế, bao gồm cả bảo hiểm y tế bắt buộc và bảo hiểm y tế tự nguyện. Hệ thống các chế độ BHXH có sự khác nhau trong các thời kỳ phát triển kinh tế - xã hội. Lựa chọn thực hiện BHXH với những chế độ nào là tùy thuộc điều kiện kinh tế, xã hội trong từng thời kỳ.

Khi đã được pháp luật quy định, nội dung của các chế độ BHXH thường bao gồm việc xác định đối tượng hưởng BHXH và điều kiện hưởng, xác định mức trợ cấp, thời gian hưởng trợ cấp và cách tính...

Điều kiện hưởng của các chế độ bảo hiểm thường quy định về nội dung như tuổi đời, mức độ suy giảm hoặc mất khả năng lao động, thời gian tham gia BHXH... và quy định về thủ tục BHXH (các căn cứ để chứng minh cho các điều kiện về nội dung như giấy chứng nhận điều trị, sổ BHXH...).

Trong mỗi chế độ, Nhà nước quy định các mức hưởng, thời gian hưởng BHXH phù hợp. Các mức hưởng cơ bản là mức trợ cấp thay lương, bằng một tỷ lệ nhất định của tiền lương đóng BHXH. Các mức trợ cấp này thường phải đảm bảo giá trị khi có các biến đổi của giá cả, tiền tệ và đảm bảo mức sống tối thiểu cho người tham gia.

Như vậy, các quy định về đối tượng, điều kiện, mức hưởng và thời gian hưởng BHXH trở thành những nội dung rất quan trọng của mỗi chế độ BHXH. Nó vừa là cơ sở pháp

lý để đối tượng hưởng BHXH, vừa là công cụ điều tiết của Nhà nước để đảm bảo sự công bằng giữa các chế độ, công bằng về lợi ích giữa các bên tham gia và lợi ích chung và phù hợp với các hệ thống khác của an sinh xã hội, phù hợp với sự biến động của các điều kiện kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ (lạm phát, mức sống, cơ cấu dân số...).

3. Tài chính của bảo hiểm xã hội

Theo nghĩa thông dụng nhất, tài chính của BHXH chính là tổng tài sản của BHXH tính bằng tiền, bao gồm quỹ BHXH và các cơ sở vật chất được tạo lập từ quỹ BHXH. Trong đó, vấn đề quỹ BHXH là cơ bản, bao gồm phương thức thiết lập, quản lý; hoạt động thu, chi; đầu tư và hạch toán quỹ, theo quy định của Nhà nước.

Nội dung đầu tiên của tài chính BHXH là vấn đề xác định trách nhiệm đóng quỹ, hay còn gọi là đóng phí BHXH. Thông thường, trách nhiệm đóng quỹ BHXH chủ yếu thuộc về người lao động và người sử dụng lao động, theo kỳ hạn hàng tháng. Tỷ lệ đóng của mỗi bên có thể khác nhau, tùy theo quy định của từng nước, nhưng quan điểm của ILO cho rằng mức đóng của người lao động không thể vượt quá 50% tổng quỹ. Nhà nước ngoài việc đóng quỹ cho các lao động làm việc trong bộ máy của mình (trong khu vực Nhà nước trả công lao động) như người sử dụng lao động khác, Nhà nước còn có vai trò bảo trợ, hỗ trợ, bù thiếu cho quỹ BHXH khi cần thiết.

Trong BHXH, quản lý tài chính có vai trò quan trọng đặc biệt. Về nguyên tắc chung, quỹ BHXH là quỹ cộng đồng,

độc lập với ngân sách, thường do tổ chức BHXH quản lý công khai, minh bạch, có giám sát của cơ chế ba bên (đại diện người lao động, người sử dụng lao động, Nhà nước), để đảm bảo an toàn tài chính và được Nhà nước tuyên bố bảo trợ hoặc bù thiếu để không bị phá sản. Thực tế, có rất nhiều cách thức quản lý tài chính khác nhau được sử dụng trong BHXH, phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội, lịch sử và hướng lựa chọn của từng nước. Về cơ bản, hai cách quản lý hệ thống tài chính tiêu biểu là “thu đến đâu, chi đến đấy” (PAYG: Pay - as - you - go) và kiểu “lập quỹ tồn tích dài hạn”. Quản lý tài chính theo kiểu “thu đến đâu, chi đến đấy” đơn giản hơn vì quỹ được hạch toán trong thời hạn ngắn, thường trong khoảng một năm và về nguyên tắc là có thể điều chỉnh. Như vậy, quỹ ít bị ảnh hưởng bởi các yếu tố giá cả, lạm phát, ít phải chú trọng hoạt động đầu tư tăng trưởng để bảo tồn giá trị. Tuy nhiên, mô hình “thu đến đâu chi đến đấy” chỉ thành công trong điều kiện hệ thống đã tương đối ổn định, nghĩa là tính toán được đối tượng đóng và mức thu, xác suất rủi ro và mức chi... ở mức độ cần thiết, từ đó tính được mức thu tương đối sát thực và một khoản dự phòng nhỏ để đảm bảo an toàn. Vì vậy, kiểu quản lý tài chính này thường được áp dụng cho các chế độ hưởng ngắn hạn, tính được xác suất rủi ro và chủ yếu để thực hiện nguyên tắc tương trợ cộng đồng. Ở Việt Nam, các chế độ BHXH ngắn hạn cũng áp dụng mô hình quản lý tài chính “thu đến đâu chi đến đấy”. Thực tế, cũng có thể áp dụng mô hình này cho các chế độ hưởng dài hạn, trong điều kiện thống kê và dự báo tốt các nhân tố

ảnh hưởng đến quỹ BHXH. Tuy nhiên, việc áp dụng hệ thống tài chính này cho các chế độ hưởng dài hạn thường gặp phải khó khăn do các nhân tố ảnh hưởng tới quỹ thường biến động lớn dẫn tới chính sách BHXH không đạt được sự ổn định cần thiết.

Quản lý tài chính BHXH theo mô hình “lập quỹ tồn tích dài hạn” thường được áp dụng cho các chế độ BHXH dài hạn. Về nguyên tắc, quỹ được tích lũy trong suốt cuộc đời người lao động, có thể qua nhiều thế hệ, để chi trả khi người tham gia đủ điều kiện hưởng, sau một thời gian dài đóng góp. Vì vậy, hệ thống tài chính “lập quỹ tồn tích dài hạn” thường bị ảnh hưởng bởi các khó khăn do lạm phát, cơ cấu tuổi dân số, mức sống và số người hưởng ngày càng tăng... và nhiều điều kiện khác khó dự liệu trước. Kết quả đầu tư, tăng trưởng quỹ là vấn đề quan trọng nhưng không phải bao giờ cũng đem lại hiệu quả tốt, bởi quỹ duy trì trong một thời gian dài, khó tránh khỏi khó khăn do những chu kỳ suy thoái kinh tế gây ra. Để đối phó với các khó khăn trên, quỹ thường được hoạch định, cân bằng trong từng giai đoạn. Khi có khả năng lệch thế cân bằng, pháp luật hoặc Luật Bảo hiểm xã hội lại phải xác định một lộ trình tăng mức đóng phù hợp để đạt được một giai đoạn cân bằng mới. Điều đó lý giải vì sao Luật Bảo hiểm xã hội nước ta lại quy định việc tăng mức đóng của các bên tham gia (theo lộ trình cứ 2 năm tăng thêm 1% cho đến khi đạt 8%) trong giai đoạn từ 2010 đến 2014. Khi sử dụng cách quản lý “lập quỹ tồn tích dài hạn”, hoạt động đầu tư phần quỹ nhân

rồi để đảm bảo tăng trưởng đóng vai trò quan trọng trong sự vững mạnh của hệ thống tài chính BHXH. Tuy nhiên, việc đầu tư phải đảm bảo an toàn, có lợi nhuận và có thể thu hồi nhanh để đáp ứng nhu cầu chi trả khi cần thiết.

Ở nước ta, do mục đích của các chế độ BHXH khác nhau, cách quản lý tài chính khác nhau nên quỹ BHXH được phân thành các quỹ thành phần, bao gồm: quỹ ốm đau, thai sản; quỹ hưu trí tử tuất; quỹ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Việc quản lý theo các quỹ thành phần (3 quỹ thành phần) như vậy tương đối hợp lý, linh hoạt, đáp ứng các nhu cầu đa dạng và tạo điều kiện hoàn thiện hệ thống tài chính BHXH trong quá trình phát triển.

Bên cạnh việc lựa chọn mô hình quản lý tài chính, vấn đề xác định các nội dung thu, chi BHXH cũng rất quan trọng. Việt Nam cũng như hầu hết các nước khác đều xác định khoản thu chủ yếu của BHXH là từ việc đóng góp của các bên tham gia. Ngoài ra còn có khoản lãi đầu tư, nguồn hỗ trợ của Nhà nước và các nguồn tài trợ khác; các khoản nộp phạt của các tổ chức cá nhân vi phạm, theo quy định của pháp luật.

Các khoản chi chủ yếu từ quỹ BHXH là các khoản trợ cấp và các chế độ luật định khác cho người được BHXH. Khoản chi này chỉ phụ thuộc vào điều kiện hưởng BHXH do pháp luật quy định, không phụ thuộc vào khả năng của quỹ BHXH. Ngoài ra, còn có các chi phí quản lý hệ thống và chi đầu tư tăng trưởng. Thông thường, chi phí quản lý hệ thống

sẽ tỷ lệ nghịch với trình độ quản lý ở mỗi nước và ngày càng giảm do trình độ quản lý đạt được ngày càng cao. Tuy nhiên, để tránh lạm dụng, trong từng thời kỳ, Nhà nước có thể quy định một mức trần chi quản lý, tương đương với chất lượng dịch vụ BHXH, quy mô hệ thống và thời gian hoạt động. Hiện nay, mức này ở Việt Nam được quy định bằng mức chi phí quản lý của cơ quan hành chính nhà nước, chủ yếu được lấy từ tiền sinh lời của hoạt động đầu tư quỹ BHXH.

4. Quản lý bảo hiểm xã hội

Quản lý BHXH là quá trình tổ chức và điều khiển các hoạt động BHXH theo một trật tự thống nhất nhằm đạt hiệu quả. Như vậy, quản lý BHXH bao gồm hai nội dung cơ bản là quản lý nhà nước về BHXH và quản lý nghiệp vụ BHXH, trong đó:

- Quản lý nhà nước về BHXH là sự tác động của các chủ thể nhân danh quyền lực Nhà nước, theo các quy định của pháp luật, nhằm thực hiện các chức năng nhà nước trong lĩnh vực BHXH. Theo nghĩa rộng, nội dung quản lý nhà nước về BHXH bao gồm cả các lĩnh vực lập pháp (ban hành văn bản pháp luật về BHXH), hành pháp (tổ chức thực hiện pháp luật BHXH, thanh kiểm tra, xử phạt vi phạm, giải quyết khiếu nại...) và tư pháp (giải quyết tranh chấp, xét xử vi phạm trong lĩnh vực BHXH). Ngoài ra, thuộc chức năng quản lý nhà nước về BHXH còn bao gồm cả các hoạt động nghiệp vụ hỗ trợ cho thẩm quyền của Nhà nước như: tuyên truyền pháp luật BHXH, thống kê, thông tin, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế về BHXH...

- Quản lý nghiệp vụ BHXH thường do các cơ quan thực hiện BHXH (còn được một số nước gọi là quỹ BHXH) đảm nhiệm. Thực tế, trên thế giới có rất nhiều mô hình tổ chức quản lý nghiệp vụ BHXH, tùy theo nhu cầu, điều kiện của từng nước, từng thời kỳ. Có nước lựa chọn mô hình chế độ tự quản của những người đóng góp, theo quy định của pháp luật. Có nước tồn tại nhiều tổ chức BHXH độc lập, theo từng đối tượng (BHXH công chức, BHXH của các ngành) hoặc theo từng chế độ (quỹ chăm sóc y tế, quỹ tai nạn lao động...). Tuy nhiên, đối với đa số nước, trong đó có Việt Nam, lựa chọn thiết lập một cơ quan BHXH thống nhất từ cấp Trung ương đến các địa phương để quản lý nghiệp vụ BHXH. Điều đó không những hỗ trợ cho thị trường lao động có sự thống nhất mà còn có khả năng mở rộng phạm vi bao phủ và thực hiện đồng bộ chính sách BHXH nói riêng và chính sách an sinh xã hội nói chung. Theo mô hình này, BHXH là cơ quan dịch vụ công, thuộc Chính phủ, thực hiện pháp luật BHXH và quản lý, sử dụng quỹ BHXH theo quy định.

Chương II

SƠ LƯỢC HÌNH THÀNH, PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM XÃ HỘI VÀ KINH NGHIỆM BẢO HIỂM XÃ HỘI CỦA CÁC NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI

I. LỊCH SỬ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM XÃ HỘI TRÊN THẾ GIỚI

1. Sự hình thành và phát triển của bảo hiểm

Lịch sử văn minh nhân loại là lịch sử của lao động và sáng tạo. Lao động là điều kiện cơ bản tạo ra của cải vật chất và tinh thần cho xã hội. Lao động là khái niệm để chỉ việc sử dụng sức lực, trí tuệ của con người trong các hoạt động có định hướng và có ích. Sức lao động bao gồm sức khỏe, trình độ và kỹ năng của người lao động. Trong thực tế cuộc sống, không phải người lao động nào cũng có đủ điều kiện về sức khỏe, khả năng lao động hoặc những may mắn khác để hoàn thành nhiệm vụ lao động, công tác. Ngược lại, không mấy ai tránh khỏi những rủi ro, bất hạnh như ốm đau, tai nạn, hay già yếu, chết hoặc thiếu việc làm do những ảnh hưởng của tự nhiên, của những điều kiện sống và sinh hoạt cũng như các tác nhân xã hội khác... Khi rơi vào hoàn cảnh bất thường đó, những nhu cầu thiết yếu cần thiết cho con người không vì

thế mà mất đi, trái lại, có thể còn tăng lên, thậm chí xuất hiện thêm nhu cầu mới. Bởi vậy, muốn tồn tại, con người và xã hội loài người phải tìm ra những cách giải quyết đa dạng và có hiệu quả. Để khắc phục những rủi ro, giảm bớt khó khăn cho người lao động và gia đình, ngoài việc người lao động phải tự khắc phục, họ còn cần được sự bảo trợ của cộng đồng và xã hội. Sự giúp đỡ của cộng đồng, xã hội, ngoài động viên thăm hỏi còn phải bằng những bảo trợ vật chất cần thiết, nhằm góp phần phục hồi khả năng làm việc, giảm bớt những khó khăn của người lao động và gia đình người lao động khi ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, mất việc làm, hoặc khó khăn khi về già... Tuy vậy, những cách thức bảo trợ ấy của xã hội, về cơ bản phụ thuộc vào trình độ phát triển của lực lượng sản xuất xã hội, vào những thành tựu mà nền kinh tế đạt được.

Nhu cầu an toàn của loài người lúc nào cũng có và nó là nhu cầu vĩnh cửu, bởi lẽ trong cuộc sống con người luôn luôn phải đối mặt với những rủi ro không lường trước. Vì vậy, lúc nào con người cũng tìm cách để bảo vệ bản thân, gia đình và tài sản của mình trước những rủi ro, bất hạnh. Ngay từ thời tiền sử đã xuất hiện các ý tưởng, các tổ chức để bảo vệ con người, gần giống với cách thức mà ngày nay gọi là bảo hiểm. Các nhà khảo cổ học đã tìm được các vết tích chứng minh ở Ai Cập Cổ đại từ 4500 năm trước Công nguyên những người thợ làm đá đã hình thành "quỹ tương trợ", do tập thể những người thợ đóng góp sử dụng để giúp đỡ các nạn nhân trong

các vụ tai nạn. Những người Ba-bi-lon, những người Trung Hoa cổ đại đã biết bảo nhau khi được mùa, mỗi gia đình góp vài斛 thóc vào một kho chung phòng khi mất mùa, thiên tai, đói kém mang thóc này chia cho nhau. Trước đây việc buôn bán chủ yếu dựa vào các đội thương thuyền đi biển, song đi biển thường gặp nhiều rủi ro, nếu chẳng may gặp nạn thì nguy cơ "trắng tay" rất lớn. Để phòng vệ, các nhà buôn đã biết cách san bớt hàng hóa của mình sang nhiều thuyền buôn khác nhau, chẳng may khi gặp bất trắc họ chỉ mất một phần hàng hóa. Đây chính là mầm mống ra đời của một nghề mới và một khoa học mới đó là nghề bảo hiểm và khoa học bảo hiểm.

Đến thời Trung cổ ở châu Âu, các thợ thuyền, nhà buôn, kỹ nghệ gia đã tổ chức đoàn kết các thành viên của mình để khắc phục các tổn thất khi tai nạn lao động, hỏa hoạn, ốm đau xảy ra thông qua "quỹ cứu hộ" do các thành viên đóng góp, các qui tắc về bảo hiểm hàng hải đã được hình thành.

Từ thế kỷ XIII, các văn bản Luật liên quan đến buôn bán đường biển và bảo hiểm hàng hải ra đời, đó là các quy phạm của Orleron năm 1266, Luật Wisby của Thụy Điển năm 1288, các Quy định của Phòng bảo hiểm Bruges năm 1310, các Chiếu chỉ Barcelon năm 1435... Có thể nói, trong lịch sử hình thành và phát triển của bảo hiểm thì "bảo hiểm hàng hải" là loại hình BHTM ra đời đầu tiên. Mặc dù hình thức có thể khác nhau, nhưng về cơ bản, các nội dung của Hợp đồng bảo hiểm hàng hải là: Các nhà buôn, chủ tàu (bên

mua bảo hiểm) chấp nhận trả một khoản tiền nhất định (phí bảo hiểm) để bảo hiểm cho số hàng hóa được vận chuyển. Nếu hàng hóa và tàu thuyền không đến được nơi an toàn hoặc có những tổn thất nhất định thì nhà bảo hiểm (bên bán bảo hiểm) sẽ trả cho họ một khoản tiền nhất định (được thỏa thuận trong hợp đồng). Ngược lại khi tàu và hàng đến nơi an toàn thì hợp đồng kết thúc và bên bảo hiểm được hưởng số tiền mà bên mua bảo hiểm đã mua. Hợp đồng bảo hiểm đã được duy trì cho đến ngày nay.

Tiếp đó, một số loại hình BHTM khác đã nhanh chóng ra đời và rất phát triển. Bảo hiểm nhân thọ sơ khai được ra đời với việc bán Hợp đồng Bảo hiểm nhân thọ đầu tiên ký vào năm 1583 tại nước Anh và sau đó, Công ty Bảo hiểm nhân thọ đầu tiên trên thế giới đã ra đời năm 1762. Sau vụ hỏa hoạn ngày 2/9/1666, các công ty bảo hiểm hỏa hoạn đầu tiên ra đời tại London. Năm 1846, công ty tái bảo hiểm chuyên nghiệp đầu tiên đã ra đời tại Đức... Trong suốt thế kỷ XIX, các nghiệp vụ BHTM mà ngày nay vẫn đang triển khai cũng đã ra đời như: Bảo hiểm nông nghiệp, Bảo hiểm trộm cắp, Bảo hiểm trách nhiệm dân sự, Bảo hiểm kỹ thuật... Bảo hiểm nhân thọ được phát triển mạnh vào đầu thế kỷ XX và tồn tại cho đến nay.

Xã hội ngày càng văn minh, hiện đại thì cuộc sống của con người ngày càng cần được đảm bảo an toàn trước những tai nạn, rủi ro. Bất kể do nguyên nhân gì, khi gặp rủi ro, con người sẽ phải đối mặt với những khó khăn trong cuộc sống

như: mất hoặc giảm thu nhập, mất việc làm, tài chính bị phá hủy, sản xuất kinh doanh bị ngừng trệ, gián đoạn ... Đúng trước vô vàn những rủi ro như vậy, làm thế nào để phòng tránh, kiểm soát và khắc phục được hậu quả của chúng? Các nhà kinh doanh đã đưa ra ba cách cơ bản để quản lý rủi ro như sau:

- Phòng ngừa và hạn chế tối đa các rủi ro có thể xảy ra, ví dụ, để phòng ngừa hỏa hoạn phải thực hiện tốt công tác phòng cháy chữa cháy; để hạn chế tai nạn lao động, người lao động phải được đào tạo, phải được trang bị các phương tiện bảo hộ lao động phù hợp...

- Tự bảo hiểm, có nghĩa là tự bỏ ra nguồn tài chính nhất định để bù đắp những thiệt hại xảy ra với mình trong cuộc sống, cũng như trong hoạt động sản xuất kinh doanh, nguồn tài chính bỏ ra có thể là đi vay hoặc chủ động dự phòng.

- Mua bảo hiểm, có nghĩa là đóng một số tiền nhất định (gọi là phí bảo hiểm) cho người bảo hiểm và người bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm về rủi ro, bao gồm cả đề phòng, hạn chế rủi ro và gánh chịu hậu quả của chúng.

Với ba cách quản lý rủi ro nói trên, chúng có các ưu nhược điểm nhất định; i). Cách thứ nhất có ưu điểm là tiết kiệm được chi phí, nhưng dễ bị xao nhãng, chủ quan và khi rủi ro xảy ra thì hậu quả rất khó lường; ii). Cách thứ hai có ưu điểm là tránh được rủi ro bị khánh kiệt, bị phá sản do các

cá nhân và các nhà kinh doanh vẫn còn một nguồn tài chính dự trữ, dự phòng để khắc phục hậu quả rủi ro song, sẽ làm cho hoạt động kinh doanh mất một nguồn vốn lớn dẫn đến hiệu quả sử dụng vốn thấp; iii). Cách thứ ba là san sẻ rủi ro thông qua bảo hiểm, đây là cách tốt nhất hiện nay. Các cá nhân, các tổ chức chỉ cần bỏ ra một số tiền nhỏ để mua bảo hiểm, nhờ việc "lấy số đông bù số ít", khi có rủi ro xảy ra với đối tượng được bảo hiểm, họ sẽ được nhà bảo hiểm bồi thường hoặc chi trả, nhằm giảm bớt khó khăn về tài chính và tránh phá sản.

Đến thế kỷ XIX thì bảo hiểm mới phát triển toàn diện, mạnh mẽ kéo theo sự ra đời, tồn tại và phát triển của tất cả các loại hình bảo hiểm: BHTM, BHXH, BHYT, BHTN...

Trong thế kỷ XX, ngành BHTM có bước phát triển vượt bậc và đã đóng góp đáng kể vào sự phát triển và tăng trưởng của các nền kinh tế. Như năm 1997, trong cơ cấu GDP của Hàn Quốc ngành BHTM đóng góp 15,42%, con số này ở Nhật Bản là 11,87%, Anh là 11,22%, Mỹ là 8,94%, Thái Lan 2,44%, Malaysia là 4,37% và Việt Nam là 0,46%. Năm 2000, tổng phí BHTM toàn cầu đạt 2.444 tỷ USD, trong đó phí bảo hiểm nhân thọ là 923 tỷ chiếm 37,7%.

2. Sự hình thành và phát triển của bảo hiểm xã hội

BHXH có mầm mống từ trong xã hội công xã nguyên thủy, do sự phát triển thấp kém của lực lượng sản xuất, đồng

thời, chưa có cơ sở kinh tế - xã hội cho sự xuất hiện quan hệ tư hữu về tư liệu sản xuất nên sản phẩm thu được, được phân phối một cách bình quân và những khó khăn, bất lợi của cá nhân/nhóm cá nhân được cả cộng đồng san sẻ, cùng "gánh vác".

Đến xã hội phong kiến, sự phân chia đẳng cấp trong xã hội đã tạo ra những cách bảo trợ khác nhau. Quan lại được hưởng bổng lộc từ nhà vua, dân cư thì thông qua các hoạt động tương trợ trong họ hàng, làng, xã hoặc sự giúp đỡ, cứu mang của những người hảo tâm khi gặp phải rủi ro trong cuộc sống. Với những cách làm này, người gặp khó khăn hoàn toàn thụ động, phụ thuộc vào sự giúp đỡ của cộng đồng, hoặc những thành viên khác trong xã hội. Tuy nhiên, sự giúp đỡ này mang nặng tính chủ quan, có thể có hoặc không, có thể nhiều hoặc ít và hoàn toàn không chắc chắn, không ổn định. Rủi ro vẫn luôn đe dọa cuộc sống con người, buộc họ phải tìm kiếm cách thức trợ giúp mới. Sự tương trợ dần dần được mở rộng và phát triển dưới nhiều hình thức khác nhau. Những yếu tố đoàn kết, hướng thiện đã tác động tích cực đến ý thức và công việc xã hội của các Nhà nước.

BHXH thực sự ra đời vào những năm giữa thế kỷ XIX, khi nền công nghiệp và kinh tế hàng hóa bắt đầu phát triển mạnh mẽ ở các nước châu Âu. Quá trình công nghiệp hóa làm cho nhiều người nông thôn phải bỏ ruộng vườn hoặc không còn ruộng vườn, phải ra đô thị, ra các vùng công nghiệp để kiếm sống, chấp nhận từ bỏ lối sống truyền thống

ở thôn quê. Vì vậy, đội ngũ người làm công ăn lương tăng lên, cuộc sống của họ phụ thuộc chủ yếu vào thu nhập do lao động làm thuê đem lại. Sự hẫng hụt về tiền lương trong các trường hợp bị ốm đau, tai nạn, rủi ro, bị mất việc làm hoặc khi về già... đã trở thành mối đe dọa đối với cuộc sống bình thường của những người không có nguồn thu nhập nào khác ngoài tiền lương. Sự bắt buộc phải đối mặt với những nhu cầu thiết yếu hàng ngày đã buộc những người làm công ăn lương tìm cách khắc phục bằng những hành động tương thân, tương ái (lập các quỹ tương tế, các hội đoàn...); đồng thời, đòi hỏi giới chủ và Nhà nước cũng phải có sự trợ giúp để bảo đảm cuộc sống của họ. Ban đầu người chủ chỉ cam kết trả tiền công cho người lao động, nhưng do ốm đau, tai nạn lao động xảy ra với tần suất gia tăng, do người lao động đấu tranh, buộc người chủ ngoài tiền công, phải cam kết trả cho người lao động một khoản chi phí nhất định để trang trải những rủi ro trên. Tuy nhiên, trong thực tế, không phải bao giờ các cam kết của giới chủ cũng được thực hiện đầy đủ các đảm bảo quyền lợi cho người lao động khi rủi ro xảy ra. Vì giới thợ đã liên kết với nhau đấu tranh buộc giới chủ phải thực hiện cam kết. Cuộc đấu tranh này đã tác động đến nhiều mặt của đời sống xã hội, dẫn đến một giải pháp khắc phục có hiệu quả hơn. Đó là việc hình thành một quỹ dự trữ được trích ra từ một phần dư của hoạt động sản xuất, kinh doanh hoặc trích từ lợi nhuận của doanh nghiệp (của người chủ). Như vậy, thay vì phải chi trực tiếp một khoản tiền lớn

để bồi thường cho những rủi ro của người lao động, giới chủ chỉ việc đóng góp hàng tháng một khoản nhất định cho quỹ dự trữ tiền tệ. Quỹ này được hình thành do sự đóng góp của giới chủ (sau đó cả giới thợ cũng đóng góp) và khi người lao động gặp phải rủi ro thì các chi phí được trích ra từ quỹ một cách chủ động, không phụ thuộc vào ý muốn của giới chủ.

Năm 1850, lần đầu tiên ở Đức, tại một số bang đã thành lập quỹ trợ giúp khi ốm đau và yêu cầu công nhân phải đóng góp để thành lập quỹ tài chính dự phòng khi bị giảm thu nhập vì bệnh tật. Đây là những tiền đề để thực hiện hình thức BHXH thông qua bắt buộc đóng góp. Dần dần các hình thức BHXH phát triển mở rộng ra cho các trường hợp rủi ro nghề nghiệp, tuổi già và tàn tật.

Đến cuối những năm 80 của thế kỷ XIX, BHXH được hình thành và với cơ chế hoạt động mới. Sự tham gia BHXH đã trở thành bắt buộc và không chỉ người lao động phải đóng góp vào quỹ tài chính mà giới chủ và Nhà nước cũng phải thực hiện nghĩa vụ đóng góp của mình. Tính chất tương trợ đoàn kết và san sẻ lúc này đã thể hiện khá rõ nét; mọi người, không phân biệt già, trẻ, nam, nữ, lao động chân tay, lao động kỹ thuật, người khỏe, người yếu, đều có quyền và phải tham gia đóng góp BHXH.

Từ năm 1883, nước Phổ (nước Đức ngày nay) đã ban hành Luật Bảo hiểm y tế và Bảo hiểm tai nạn lao động. Tiếp theo là các đạo luật về bảo hiểm hưu trí, ốm đau... liên tiếp được ra đời.

Người khởi xướng ra các Đạo luật này là Tể tướng Bismark (1883-1889) với cơ chế ba bên (Nhà nước - giới chủ - giới thợ) cùng đóng góp nhằm bảo đảm cho người lao động trong một số trường hợp rủi ro. Vì vậy, với tư cách là người đưa ra những thiết chế đầu tiên về BHXH, Bismark được coi là "ông tổ" của BHXH, đặc biệt là ông luôn đề cao vai trò nổi trội của Nhà nước trong hoạt động BHXH, khác hẳn với BHTM. Tư tưởng này của Bismark có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển BHXH của nước Đức cho đến ngày nay. Một điều cần lưu ý là các Đạo luật này ở Đức không những được giai cấp công nhân mà cả giới chủ cũng rất ủng hộ vì nó cũng đảm bảo quyền lợi cho giới chủ. Với vai trò của Nhà nước trong hoạt động BHXH, một nguyên tắc rất cơ bản đã được hình thành, khác hẳn với BHTM đó là nguyên tắc bảo hiểm bắt buộc, nhất là đối với bảo hiểm hưu trí và bảo hiểm tai nạn lao động.

Bảo hiểm y tế ra đời vào cuối thế kỷ XIX. Thực chất BHYT mang tính chất của BHXH và là một hình thức bảo hiểm sức khỏe của con người được các nước quan tâm phát triển mạnh mẽ. Cùng với sự phát triển và tăng trưởng kinh tế, đời sống của người dân ngày càng được nâng cao và nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nhu cầu khám chữa bệnh cũng tăng lên. Để chủ động về tài chính, con người cũng đã sử dụng nhiều biện pháp, trong đó có BHYT. Tuy nhiên, có những nước triển khai BHYT độc lập và cũng có những nước triển khai kết hợp với BHXH và coi BHYT là chế độ chăm sóc y tế nằm trong hệ thống các chế độ BHXH.

BHXH hiện nay được thực hiện trên cơ sở mô hình BHXH của Đức và đã phổ biến dần sang châu Âu, sau đó sang các nước Mỹ Latinh, rồi đến Bắc Mỹ và Canada vào những năm 30 của thế kỷ XX. Sau Chiến tranh Thế giới thứ hai, BHXH đã được phổ biến sang các nước vừa giành được độc lập ở châu Á, châu Phi và vùng Caribê, tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi nước (xem biểu II.1). Đến nay, BHXH đã phát triển và không có một mô hình duy nhất mà rất đa dạng mang những đặc trưng của từng nước hoặc từng nhóm nước hoặc khu vực.

Biểu II.1: Tình hình thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội ở các nước trên thế giới

Số nước thực hiện	Năm						
	1940	1949	1969	1979	1989	1999	2006
BHXH	57	58	123	134	145	172	172
Chế độ TNLD-BNN	57	57	120	134	136	164	164
Chế độ hưu trí, mất sức lao động, tử tuất	33	44	87	123	135	167	169
Chế độ ốm đau, thai sản	24	36	68	75	84	112	134
Trợ cấp gia đình	7	27	62	67	63	88	96
Trợ cấp thất nghiệp	21	22	34	38	40	69	78

Nguồn: BHXH trên toàn thế giới, ILO-1999 và 2006

Có thể nói, qua nhiều thời kỳ, cùng với sự nảy sinh những tranh chấp ngày càng nhiều về quyền lợi và trách nhiệm giữa giới chủ và giới thợ, cùng với sự phát triển các quan hệ kinh tế

thị trường và sự tăng trưởng nhanh chóng về kinh tế của các quốc gia, cùng với trình độ chuyên môn và nhận thức về BHXH của người lao động ngày càng được nâng cao thì cách thức chủ động khắc phục những rủi ro xảy ra với con người ngày càng hoàn thiện. Tuy nhiên, chỉ đến khi có sự ra đời của BHXH với tư cách là một loại dịch vụ rất cần thiết của xã hội loài người thì những tranh chấp, cũng như những khó khăn mới được giải quyết một cách cơ bản và có hiệu quả nhất, bảo đảm cho xã hội phát triển bền vững.

Với sự phát triển mạnh mẽ và đa dạng, BHXH đã trở thành một trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội ở mỗi quốc gia. Đạo luật về ASXH (Social Security) xuất hiện lần đầu tiên trên thế giới là Đạo luật năm 1935 ở Mỹ. Đạo luật này quy định thực hiện chế độ bảo vệ tuổi già, chế độ tử tuất, tàn tật và trợ cấp thất nghiệp. Đến năm 1941, trong Hiến chương Đại Tây Dương và sau đó Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã thống nhất dùng thuật ngữ này trong các công ước quốc tế. An sinh xã hội được tất cả các nước thừa nhận là một trong những quyền con người. Nội dung của ASXH đã được thể hiện khá cụ thể trong Tuyên Ngôn Nhân quyền do Đại hội đồng Liên Hợp quốc thông qua ngày 10/12/1948. Mặc dù với sự mở rộng BHXH trên phạm vi toàn thế giới, song theo ILO hiện nay, toàn thế giới mới chỉ có 1/5 dân số là được hưởng đủ các chế độ BHXH, 4/5 còn lại cần được sự đảm bảo đó. Thực hiện BHXH sẽ góp phần làm giảm một nửa tỷ lệ tử vong của các bà mẹ và trẻ sơ sinh vào năm 2015, bảo đảm mức sống cho những người đang có mức thu nhập mức nghèo

đói dưới 1 USD/ngày. Cùng với việc phát triển việc làm, BHXH cần phải từng bước mở rộng đến tất cả mọi người lao động, cần phải có sự đảm bảo để chống lại nghèo đói và mất thu nhập khi mất khả năng làm việc, kể cả khi thất nghiệp, ốm đau, sinh con, thương tật. Người nghỉ hưu cần được BHXH để đảm bảo cuộc sống trong quãng thời gian khi không còn khả năng lao động. Xã hội cần BHXH để giữ vững ổn định mối quan hệ lao động, trật tự xã hội. BHXH đã góp phần tạo nên lòng tin vào sự thay đổi về cơ bản xã hội, cũng như yêu cầu của toàn cầu hóa và những lợi ích mang tính tiềm năng. Chính vì thế, ILO đã đề ra chiến lược BHXH toàn cầu. Ngày nay, BHXH đã và đang mang tính toàn cầu, trở thành nhu cầu và quyền lợi của người lao động và được thừa nhận là nhu cầu khách quan, một trong những quyền lợi cơ bản của con người. Cùng với sự phát triển của văn minh nhân loại, dù thể chế chính trị của các nước có thể khác nhau, nhưng BHXH đều được thừa nhận là một chính sách xã hội không thể thiếu ở các nước.

3. Vai trò của Tổ chức Lao động Quốc tế đối với sự phát triển của bảo hiểm xã hội

3.1. Khái quát về Tổ chức Lao động Quốc tế

Tổ chức Lao động Quốc tế là cơ quan của Liên Hợp quốc hoạt động trong lĩnh vực tạo cơ hội cho lao động có việc làm bền vững và hiệu quả trong điều kiện tự do, bình đẳng, an toàn và nhân phẩm được tôn trọng. Mục tiêu hoạt động của ILO là xúc tiến các quyền tại nơi làm việc, khuyến khích các

cơ hội làm việc bền vững, tăng cường bảo trợ xã hội và đẩy mạnh đối thoại xã hội về các vấn đề có liên quan tại nơi làm việc. Cơ chế hoạt động của ILO là cơ chế ba bên, trong đó, các tổ chức đại diện cho người lao động và người sử dụng lao động có tiếng nói bình đẳng với cơ quan Chính phủ trong việc xây dựng chương trình và chính sách về lĩnh vực lao động - xã hội.

ILO được thành lập vào tháng 4 năm 1919 theo quyết định của Hội nghị Hòa bình Paris họp tại Véc-xây (Cộng hòa Pháp). Tại các phiên họp toàn thể của Hội nghị này vào năm 1919, Điều lệ của ILO và Hiến chương Lao động đã được thông qua. Tại kỳ họp thứ 26 vào tháng 4/1944 tại Philadenphia (Hoa Kỳ), Hội nghị toàn thể ILO đã thông qua bản Tuyên ngôn được gọi là Tuyên ngôn Philadenphia trong đó nêu rõ, lao động không phải là hàng hóa và đưa ra các quyền cơ bản về kinh tế và con người dựa trên nguyên tắc "đói nghèo ở bất cứ nơi đâu đều là mối đe dọa đối với nền thịnh vượng chung". Tuyên bố Philadenphia được coi là phụ lục bổ sung cho Điều lệ ILO.

Năm 1946, ILO trở thành cơ quan chính thức đầu tiên hợp nhất với cơ quan Liên Hợp quốc mới được thành lập. Từ 45 nước thành lập đầu tiên, số thành viên của ILO hiện đã có hơn 170 quốc gia.

Theo Điều lệ, Hội nghị Lao động Quốc tế (ILC) được tổ chức hàng năm tại Giơ-ne-vơ nhằm xem xét và thông qua các tiêu chuẩn lao động quốc tế và các chính sách của ILO đồng thời cũng thông qua chương trình hoạt động của tổ chức qua các kỳ họp thường xuyên của ILC.

Các cơ quan chính của ILO bao gồm: Đại hội đồng, Hội đồng quản trị, Văn phòng ILO (trụ sở tại Giơ-ne-vơ gồm ban thư ký, cơ quan điều hành, trung tâm nghiên cứu và nhà xuất bản). Công tác quản lý và điều hành được phân cấp thông qua các văn phòng khu vực, văn phòng tiểu vùng và văn phòng tại các nước.

Một trong các chức năng cơ bản của ILO là ra các Nghị quyết dưới dạng các Công ước và Khuyến nghị về các vấn đề lao động. Một công ước thông qua khi được 2/3 số đại biểu có mặt tại Hội nghị quốc tế về lao động bỏ phiếu tán thành. Chỉ có những quốc gia thành viên phê chuẩn công ước mới chịu sự ràng buộc về pháp lý. Khi một vấn đề thấy chưa thể chấp thuận ngay dưới dạng hình thức công ước thì được thông qua dưới hình thức khuyến nghị. Về mặt nội dung, khuyến nghị thường cụ thể hơn công ước; còn về mặt pháp lý, khuyến nghị không đòi hỏi sự phê chuẩn của các nước thành viên.

Để bảo đảm việc thi hành nghiêm chỉnh các công ước và khuyến nghị, một thể thức kiểm tra quốc tế đối với việc áp dụng các Công ước và Khuyến nghị được ILO quy định.

3.2. Quan hệ giữa Việt Nam và ILO

Việt Nam trở thành thành viên chính thức của ILO sau khi có đơn gia nhập vào ngày 26/01/1980 và giữ vị trí Ủy viên Hội đồng quản trị của ILO từ năm 2002.

Văn phòng của ILO tại Việt Nam được chính thức thành lập vào ngày 17/2/2003. Đến nay số Công ước Việt Nam đã phê chuẩn là 17 công ước trong số 187 công ước của ILO.

Trong thời gian qua, Việt Nam đã nhận được các hỗ trợ kịp thời của ILO thông qua các hoạt động trong lĩnh vực lao động - xã hội về nghiên cứu và phát triển, tuyên truyền và nâng cao nhận thức, dịch vụ tư vấn, các dự án hợp tác kinh tế, hỗ trợ học bổng, nghiên cứu khảo sát, tập huấn và đào tạo. Trong khuôn khổ hợp tác quốc gia Việt Nam - ILO giai đoạn 2006 - 2010 về xúc tiến việc làm bền vững, ILO và các đối tác của mình cam kết thực hiện nhằm hỗ trợ các chiến lược và chính sách phát triển, từ đó xúc tiến quá trình chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường của Việt Nam và tăng cường các nỗ lực của Chính phủ để đảm bảo rằng, tăng trưởng kinh tế luôn gắn liền với tiến bộ xã hội, trong số các mục tiêu hướng tới có mục tiêu phải mở rộng hơn nữa độ bao phủ của hệ thống ASXH của Việt Nam.

3.3. Vai trò của ILO đối với phát triển bảo hiểm xã hội

Trong chiến lược toàn cầu hóa BHXH, ILO cho rằng: “BHXH là một chương trình hữu hiệu trong việc tạo ra sự gắn kết xã hội và phát triển kinh tế của mọi quốc gia”.

Trong Điều lệ hoạt động của ILO đã khẳng định, nền hòa bình toàn cầu lâu dài chỉ có thể được thiết lập trên nền tảng công bằng xã hội. Với quan điểm đó, các tiêu chuẩn lao động quốc tế được ILO xây dựng thể hiện nhất quán quan điểm này và thể hiện dưới dạng các Công ước và Khuyến nghị. Trong các Công ước về tiêu chuẩn lao động quốc tế thì

BHXH là một trong các nội dung quan trọng của hệ thống Công ước và Khuyến nghị của ILO.

ILO đã đưa ra định nghĩa về BHXH và đã được nhiều quốc gia chấp nhận, đó là: “BHXH là hình thức bảo trợ mà xã hội dành cho các thành viên của mình thông qua nhiều biện pháp công nhằm khắc phục tình trạng khó khăn về kinh tế và xã hội do bị mất hoặc giảm một phần thu nhập vì ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, mất sức lao động, tuổi già và tử vong; chăm sóc y tế và trợ cấp gia đình”.

Các Công ước, Khuyến nghị về BHXH của ILO là một hệ thống văn bản pháp luật được ILO khuyến nghị áp dụng mà trong đó mỗi một nước tùy điều kiện, hoàn cảnh thực tế của mình có thể lựa chọn vận dụng trong quá trình nghiên cứu, hoạch định chính sách chế độ BHXH.

Các Công ước và Khuyến nghị của ILO về BHXH bao gồm:

a) *Công ước số 102 về quy phạm tối thiểu về an sinh xã hội năm 1952*: Công ước được thông qua ngày 28/6/1952 và được gọi là Công ước về an sinh xã hội, 1952. Công ước này được coi là một trong những văn bản pháp luật cơ bản nhất đưa ra những quy phạm tối thiểu về BHXH mà một quốc gia tùy thuộc điều kiện kinh tế - chính trị - xã hội của mình mà dựa vào đó để xây dựng văn bản pháp luật về BHXH của nước mình.

Công ước số 102 quy định 9 chế độ BHXH sau: Chăm sóc y tế, trợ cấp ốm đau; trợ cấp thai sản; trợ cấp tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp; trợ cấp tàn tật, mất sức lao động;

trợ cấp tuổi già (hưu trí); trợ cấp tử tuất; trợ cấp thất nghiệp và trợ cấp gia đình.

Trong Công ước quy định mọi thành viên tham gia Công ước số 102 phải xây dựng và áp dụng ít nhất là 3 chế độ trong các chế độ BHXH nêu trên.

Công ước số 102 cũng đã đưa ra quy định về sự đối xử bình đẳng giữa mọi thành viên trong xã hội và công dân nước ngoài thường trú trong việc thụ hưởng BHXH. Tài chính đảm bảo cho các chế độ BHXH được hình thành từ nguồn đóng góp của các thành viên tham gia hay bằng thuế hoặc bằng cả hai cách. Nhà nước phải có trách nhiệm quản lý chung về BHXH, có những giải pháp cần thiết đảm bảo cân đối dài hạn quỹ BHXH.

Có thể nói Công ước số 102 là Điều lệ mẫu về BHXH áp dụng cho các nước, là cơ sở pháp lý quan trọng đảm bảo quyền lợi BHXH cho mọi người lao động và đảm bảo công bằng xã hội.

b) *Công ước số 118 về đối xử bình đẳng trong vấn đề ASXH đối với người nước ngoài và người trong nước, 1962:* Công ước được thông qua ngày 28/6/1962 và được gọi là Công ước về đối xử bình đẳng. Công ước số 118 quy định các nước chịu hiệu lực của Công ước này phải tạo điều kiện dễ dàng cho việc áp dụng bình đẳng chính sách an sinh xã hội đối với người trong nước và người nước ngoài cư trú tại nước đó. Tùy sự thỏa thuận của các nước thành viên mà có thể một số

chế độ BHXH được áp dụng không chỉ cho công dân nước mình mà cho cả người nước ngoài thường trú tại nước mình.

Các Khuyến nghị về đối xử bình đẳng về BHXH bao gồm: Chăm sóc y tế, ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, tàn tật, tuổi già, tử tuất, thất nghiệp và trợ cấp gia đình.

c) *Công ước số 121 về trợ cấp tai nạn lao động, 1964:* Công ước được thông qua ngày 08/07/1964 và được gọi là Công ước về tai nạn lao động.

Công ước quy định rõ trợ cấp tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp cho mọi người lao động kể cả những người học việc, trong khu vực tư nhân và Nhà nước, bao gồm các Hợp tác xã và các nước cần phải:

- + Thực hiện các biện pháp phòng chống tai nạn lao động;
- + Cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng cho người tàn tật;
- + Bố trí người tàn tật làm việc trong các vị trí phù hợp nhất.

d) *Công ước số 128 về trợ cấp tàn tật, tuổi già và tuất, năm 1967:* Công ước được thông qua ngày 29/6/1967 và được gọi là Công ước về trợ cấp tàn tật, tuổi già và tuất, 1967. Công ước bao gồm các nội dung sau: quy định chung, trợ cấp tàn tật, trợ cấp tuổi già, trợ cấp tuất, chế độ trả định kỳ và một số quy định khác.

e) *Công ước số 130 về chăm sóc y tế và chế độ trợ cấp ốm đau, 1969:* Công ước được thông qua ngày 25/6/1969 và được

gọi là Công ước về chăm sóc y tế và chế độ trợ cấp ốm đau, 1969. Công ước bao gồm các nội dung sau: Các quy định chung, chăm sóc y tế và trợ cấp ốm đau.

g) *Công ước số 157 về thành lập một hệ thống quốc tế để duy trì các quyền về ASXH, 1982*: Công ước được thông qua ngày 21/6/1982 và được gọi là Công ước về duy trì các quyền ASXH, 1982.

Công ước bao gồm các nội dung sau: Những quy định chung, pháp luật có thể áp dụng, duy trì các quyền giành được bao gồm các chế độ BHXH quy định tại Công ước số 102, duy trì các quyền đã giành được và chế độ trợ cấp ở nước ngoài, trợ cấp hành chính và sự giúp đỡ đối với những người thuộc phạm vi áp dụng Công ước này và những quy định khác.

h) *Công ước số 168 về xúc tiến việc làm và bảo vệ chống thất nghiệp, 1988*: Công ước được thông qua ngày 21/6/1988 và được gọi là Công ước về xúc tiến việc làm và bảo vệ chống thất nghiệp.

Công ước quy định các nội dung về khái niệm việc làm có hiệu quả; các trường hợp được bảo vệ; người lao động được bảo vệ; trả trợ cấp thất nghiệp; quy định về trợ cấp cho người mới xin việc; bảo đảm pháp lý, hành chính và tài chính thực hiện trợ cấp thất nghiệp.

i) *Công ước số 183 về sửa đổi Công ước về bảo vệ thai sản (đã sửa đổi), 1952*: Công ước được thông qua ngày 15/6/2000 và được gọi là Công ước bảo vệ thai sản, 2000.

Công ước quy định về bảo vệ sức khỏe cho lao động nữ mang thai; chế độ nghỉ thai sản; nghỉ ốm hoặc các vấn đề có tính phức tạp; các chế độ, bảo trợ việc làm và không phân biệt đối xử người mẹ trong thời gian cho con bú và đánh giá định kỳ.

k) *Khuyến nghị số 121 về trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, 1964*: Khuyến nghị được thông qua ngày 08/7/1964 và được gọi là Khuyến nghị về trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, 1964.

l) *Khuyến nghị số 191: Khuyến nghị sửa đổi Khuyến nghị bảo vệ thai sản, năm 1952 được thông qua tại Kỳ họp lần thứ 88 Hội nghị Liên Hợp quốc ngày 15/6/2000*: Khuyến nghị được thông qua ngày 15/6/2000 và được gọi là Khuyến nghị về bảo vệ thai sản, 2000. Khuyến nghị đề cập các nội dung sau: nghỉ thai sản, các chế độ, thực hiện chế độ, bảo đảm việc làm và không phân biệt đối xử, bảo vệ sức khỏe bà mẹ trong giai đoạn cho con bú và các hình thức nghỉ việc liên quan.

II. MỘT SỐ MÔ HÌNH BẢO HIỂM XÃ HỘI TRÊN THẾ GIỚI

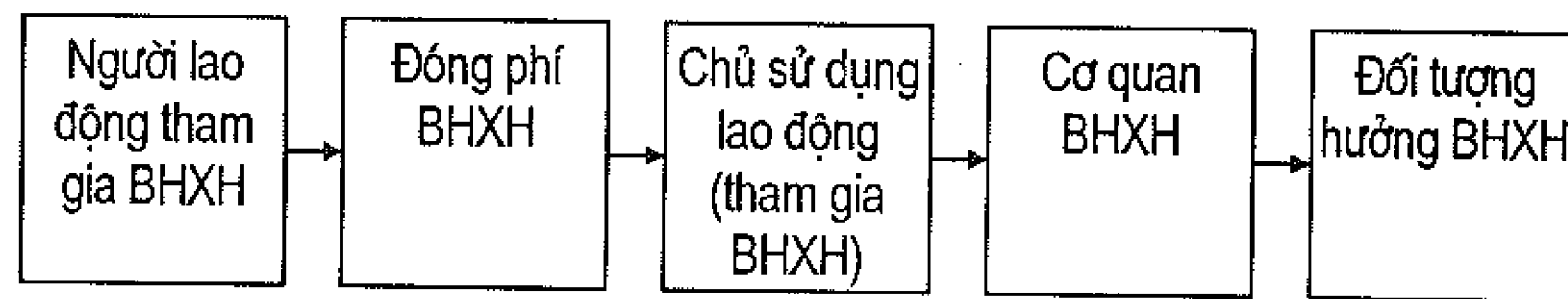
Nhìn chung, có bốn mô hình BHXH tiêu biểu đã và đang tồn tại trên thế giới là mô hình Pay as you go (PAYG), mô hình mức đóng xác định trước bắt buộc (Mandatory Defined Contribution - MDC), mô hình BHXH tự nguyện bổ sung (Voluntary Funded Schemes - VFS) và mô hình mức đóng xác định trước danh nghĩa hay còn gọi là mô hình tài khoản cá nhân tượng trưng (Notional defined contribution - NDC).

1. Mô hình PAYG

1.1. Bản chất của mô hình PAYG

Mô hình PAYG là mô hình BHXH được áp dụng ở nhiều quốc gia trên thế giới. Bản chất của mô hình này là lấy phần đóng góp của những người đang lao động để chi trả bảo hiểm cho những người thuộc diện hưởng lợi. Nguyên lý hoạt động của mô hình PAYG là số thu đảm bảo đủ để chi trả cho đối tượng hưởng trong cùng một thời kỳ, tức là không có tồn dư quỹ. Tuy nhiên, trong thực tế thì có phần tồn dư quỹ và mức tồn dư có thể tăng lên hoặc giảm đi tùy thuộc vào sự thay đổi cơ cấu số lượng người đóng - hưởng. Cùng với hoạt động thu phí và chi trả thì vẫn có hoạt động quản lý, phát triển quỹ. Sơ đồ dưới đây thể hiện dòng di chuyển của BHXH.

Hình II. 1. Mô hình PAYG



Đối tượng tham gia BHXH gồm người lao động và chủ sử dụng lao động đóng phí BHXH cho cơ quan BHXH. Cơ quan BHXH sử dụng nguồn phí này để chi trả cho đối tượng hưởng các chế độ BHXH. Do mức hưởng BHXH của đối tượng thuộc diện hưởng là xác định trước nên mô hình này còn được gọi là mô hình BHXH mức hưởng xác định trước (Pay as you go defined benefit - PAYG DB).

Đặc điểm của mô hình PAYG là tính chia sẻ, tương trợ cao theo quan điểm lấy số đông bù số ít. Tuy nhiên, mô hình này nhạy cảm với biến động dân số. Nếu dân số ổn định, tỷ lệ giữa người tham gia BHXH và người hưởng lợi ít thay đổi thì mô hình phát huy hiệu quả. Ngược lại, nếu tỷ lệ giữa người tham gia BHXH với người hưởng BHXH thay đổi theo xu hướng giảm đi thì tính không bền vững của hệ thống dễ xảy ra và việc điều chỉnh bằng cách tăng mức đóng, hạ thấp mức hưởng sẽ tạo ra sự bất bình đẳng giữa các thế hệ đóng - thế hệ hưởng.

1.2. Điểm mạnh, yếu của mô hình PAYG

Mô hình PAYG có điểm mạnh là có tính xã hội, tác động tích cực đến giảm nghèo, bởi có sự chia sẻ cho các nhóm lao động yếu thế hơn, có mức thu nhập thấp hơn.

Để áp dụng mô hình PAYG cần có những điều kiện sau: Trước hết là người lao động và chủ sử dụng lao động có nhận thức đúng và đóng phí vào quỹ BHXH để có thể đủ cho việc chi trả cho những đối tượng thuộc diện hưởng lợi. Để mô hình này vận hành tốt thì yêu cầu đặt ra là nền kinh tế tăng trưởng và số người đóng cao hơn số người hưởng.

Điểm yếu của mô hình PAYG là phụ thuộc vào cơ cấu dân số. Cơ cấu dân số trẻ thì mô hình phát huy hiệu quả cao nhưng đến giai đoạn quốc gia áp dụng mô hình này có cơ cấu dân số già thì nguy cơ mất cân đối quỹ luôn đe dọa tính an sinh xã hội.

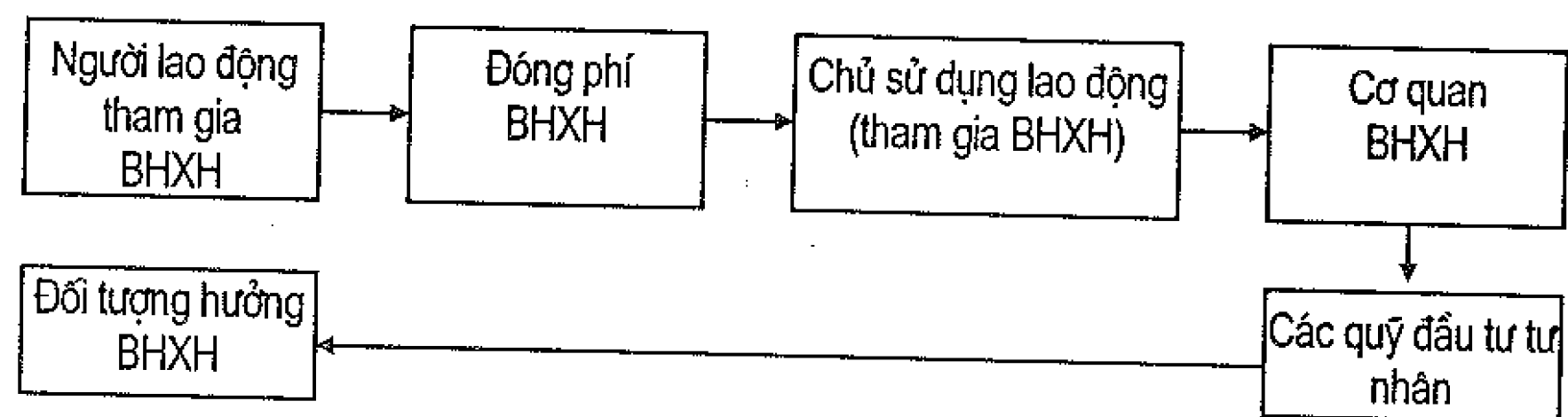
2. Mô hình mức đóng xác định trước bắt buộc - MDC

2.1. Bản chất của mô hình MDC

Mô hình mức đóng xác định trước có sự khác biệt so với mô hình PAYG là phí thu từ đối tượng tham gia BHXH được cơ quan BHXH (của Nhà nước) đầu tư thông qua các quỹ đầu tư tư nhân trong thị trường tài chính và mức chi trả cho đối tượng hưởng các chế độ BHXH phụ thuộc vào mức đã đóng góp của họ và tiền sinh lời từ đầu tư phát triển quỹ sau khi trừ các chi phí cần thiết khác như chi phí quản lý...

Khi đối tượng tham gia BHXH gặp rủi ro hoặc đến tuổi nghỉ hưu (nếu đáp ứng yêu cầu về số năm đóng) thì họ sẽ được nhận khoản hưu trí hay bồi thường (trợ cấp, hỗ trợ...) do các quỹ tư nhân chi trả. Sơ đồ dưới đây thể hiện dòng chuyển động của BHXH theo mô hình MDC.

Hình II. 2. Mô hình MDC



Đặc điểm của mô hình này là tính tiết kiệm cao (tích lũy cá nhân) theo hướng tích lũy nhiều sẽ được hưởng nhiều tích lũy ít hưởng ít. Vì vậy, còn gọi là mô hình tài khoản tiết kiệm cá nhân.

2.2. Điểm mạnh và yếu của mô hình MDC

Mô hình MDC có điểm mạnh là không phụ thuộc vào quy mô và biến động dân số. Việc áp dụng mô hình này góp phần thúc đẩy trách nhiệm cá nhân, hỗ trợ cho thị trường tài chính phát triển ổn định.

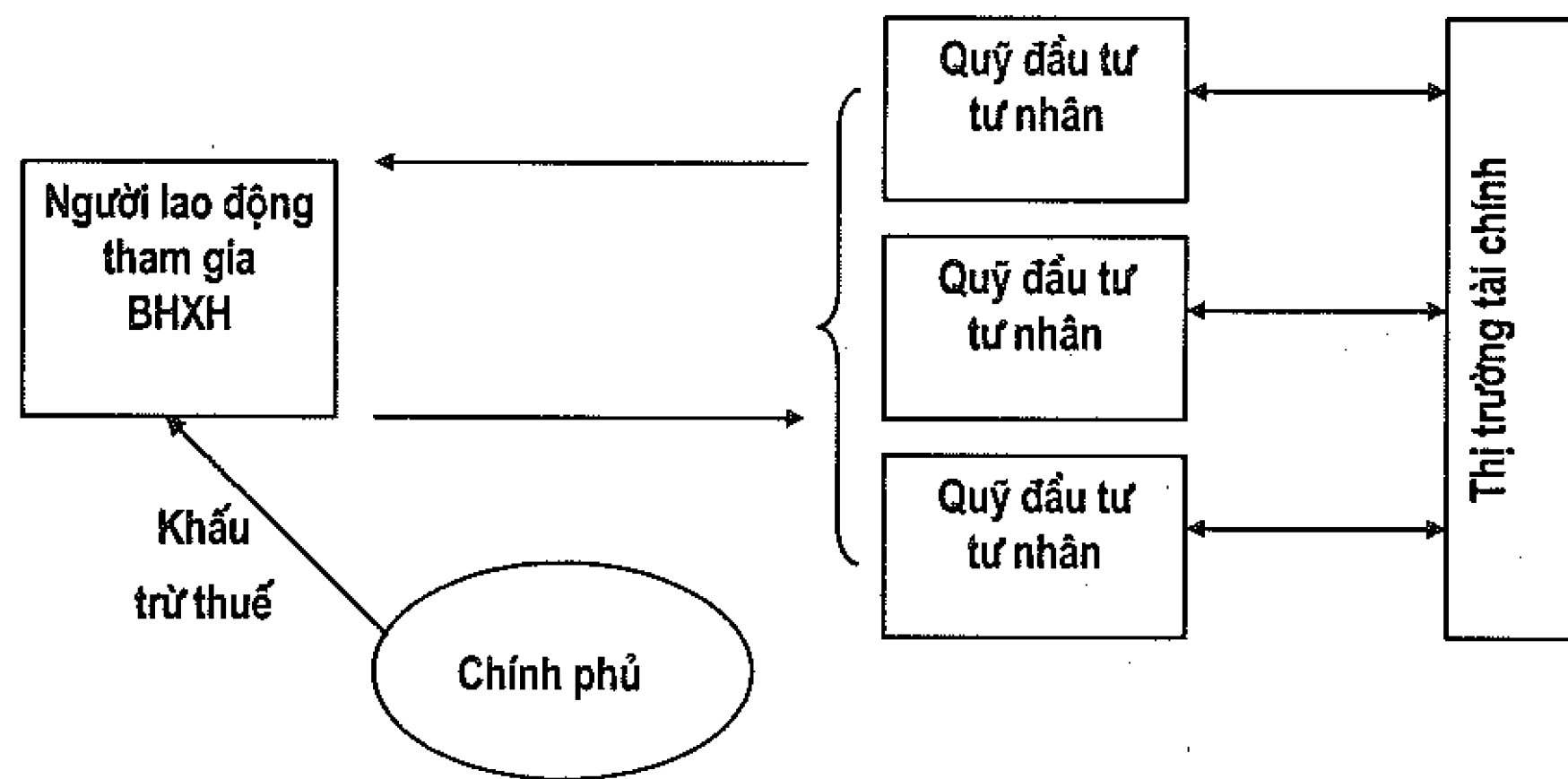
Để thực hiện mô hình MDC, Chính phủ phải có sự bảo đảm nguồn chi trả BHXH với mức tối thiểu, đặc biệt khi thị trường tài chính khủng hoảng thì Chính phủ sẽ phải chi trả cao. Cũng bởi vậy, một hệ thống chế độ kiểm soát chặt chẽ là yêu cầu quan trọng để bảo đảm mô hình thành công. Điểm yếu của mô hình MDC là tính tương trợ thấp, mức độ chia sẻ rủi ro không cao.

3. Mô hình bảo hiểm xã hội tự nguyện bổ sung VFS

3.1. Bản chất của mô hình VFS

Mô hình VFS thường tồn tại cùng với một trong hai mô hình trên và bổ sung cho mô hình đó. Cơ chế hoạt động của mô hình VFS là người lao động có thu nhập (thường là khá) lựa chọn và đóng phí BHXH cho một quỹ đầu tư tư nhân theo dạng hợp đồng. Các quỹ đầu tư sẽ sử dụng nguồn thu này để đầu tư vào thị trường tài chính. Lợi nhuận tích lũy được của quỹ đầu tư sẽ được dùng để chi trả khi người lao động thỏa mãn các điều kiện được hưởng chế độ BHXH. Khoản phí đóng góp của người lao động vào hệ thống BHXH tự nguyện được Chính phủ miễn trừ tính thuế, nhằm khuyến khích người lao động tham gia vào hệ thống an sinh xã hội. Dưới đây là sơ đồ của mô hình.

Hình II.3. Mô hình VFS



Đặc điểm của mô hình này là không có tính phân phối lại, nó mang tính tiết kiệm và đầu tư nhiều hơn. Tham gia mô hình này là những đối tượng có mức thu nhập khá cao và ổn định. Việc đáp ứng điều kiện này là không dễ, do đó mô hình này hạn chế sự tham gia của người lao động.

3.2. Điểm mạnh và yếu của mô hình VFS

Mô hình VFS là mô hình hoạt động có tính linh hoạt cao. Các quỹ đầu tư tư nhân cạnh tranh để thu hút người tham gia trên cơ sở khẳng định mức độ bảo đảm an toàn của quỹ thông qua tỷ lệ dự trữ bắt buộc và hệ thống chỉ số giám sát của nhà nước. Tuy nhiên, do hạn chế về mức độ bảo trợ của nhà nước đối với quỹ và đây là mô hình tự nguyện, không mang tính bắt buộc lại tập trung vào nhóm đối tượng

có thu nhập cao nên vai trò của mô hình này không lớn đối với các mục tiêu về an sinh xã hội. Một số quốc gia sử dụng mô hình này như một chương trình BHXH bổ sung (ví dụ: mô hình này được giới thiệu ở Anh, Bỉ, Trung Quốc... dưới tên gọi chế độ hưu trí bổ sung).

4. Mô hình tài khoản cá nhân tượng trưng - NDC

4.1. Bản chất của mô hình NDC

Mô hình BHXH NDC thực chất là sự pha trộn giữa mô hình PAYG và mô hình MDC. Mô hình này mới được thực hiện ở một vài quốc gia trên thế giới là Latvia, Ý, Kirgiz, Ba Lan, Mông Cổ và Thụy Điển.

Mô hình NDC được thiết kế giống như mô hình MDC ở khía cạnh mức hưởng được xác định dựa trên mức đóng góp, tức là mức hưởng lương hưu phụ thuộc vào mức đóng góp và kết quả đầu tư sinh lời của quỹ bảo hiểm. Trong đó, tài khoản của người tham gia BHXH được cập nhật trên cơ sở khoản đóng góp của họ và lãi suất được hưởng. Ngược lại, mô hình NDC lại mang đặc điểm của mô hình PAYG ở khía cạnh cơ chế vận hành quỹ, tức là quỹ BHXH này không phải là dạng quỹ tích lũy (như mô hình MDC) mà số tiền đóng góp của những người tham gia BHXH hiện tại được sử dụng để chi trả cho người đang hưởng. Như vậy, khoản tiền tích lũy trong tài khoản chỉ mang tính hình thức và để phục vụ cho việc xác định mức hưởng sau này của người tham gia BHXH mà thôi.

4.2. Điểm mạnh và yếu của mô hình NDC

Mô hình NDC có điểm mạnh như mô hình MDC vì tính bền vững của quỹ BHXH không phụ thuộc vào sự thay đổi cơ cấu dân số do sự già hóa. Nó cũng khắc phục được điểm yếu của mô hình MDC về cơ chế vận hành quỹ, tức là quỹ không phải là quỹ tích lũy mà phí đóng của đối tượng đang đóng hiện tại được sử dụng để trả cho đối tượng hiện đang hưởng. Như vậy, mô hình NDC có thể hiện về sự chia sẻ giữa các thế hệ tham gia BHXH. Tuy nhiên, do mức hưởng dựa trên số đã đóng nên sự chia sẻ, tương trợ giữa các nhóm lao động là không cao.

III. LỊCH SỬ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

1. Thời kỳ trước năm 1945

Ở Việt Nam, từ lâu BHXH được thực hiện dưới dạng tương thân, tương ái, gắn liền với cộng đồng làng xã, nhằm cứu mang, giúp đỡ những người gặp phải rủi ro, bất hạnh trong cuộc sống. Các hình thức hoạt động chủ yếu là lập các quỹ, như quỹ quả phụ điền, quỹ cô nhi điền... để giúp bà goá, con cô. Ở một số địa phương còn lập ra quỹ nghĩa điền, quỹ nghĩa thương... của những người hảo tâm để dùng vào việc nghĩa trợ giúp người khó khăn. Những loại quỹ này được người dân tự giác tham gia và có sự giám sát của làng, xã nên được sử dụng rất đúng mục

đích. Ngoài ra, ở các làng nghề có sự hình thành các loại phường hội nghề nghiệp để tương trợ giúp đỡ lẫn nhau không chỉ trong nghề nghiệp mà cả trong cuộc sống nếu không may gặp phải rủi ro. Nhà nước phong kiến không những khuyến khích phát triển mà còn dựa trên những hoạt động này để đề ra những Sắc luật phù hợp, áp dụng trong toàn quốc như lập các quỹ dự phòng thông qua thuế để tổ chức khám chữa bệnh cho dân khi có bệnh dịch, khi đói kém mất mùa...

Trong thời kỳ thuộc Pháp, những người làm việc trong bộ máy cai trị của Pháp cũng được hưởng các chế độ BHXH như hưu bổng, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Dưới sự đấu tranh của giai cấp công nhân, đặc biệt là từ khi có Đảng Cộng sản Đông Dương, người lao động trong các hầm mỏ, nhà máy của Pháp cũng được hưởng một số chế độ BHXH, nhưng chưa có nhiều loại chế độ.

Vấn đề BHXH đã được Đảng quan tâm từ giai đoạn đầu thành lập Đảng. Tại Nghị quyết Trung ương Đảng tháng 11/1940 có ghi: "...khi thiết lập được chính quyền cách mạng thì đặt Luật bảo hiểm xã hội, có quỹ hưu bổng cho thợ thuyền già, đặt quỹ cứu tế thất nghiệp và ban bố Bộ Luật Lao động". Trong Tuyên ngôn 10 điểm Chương trình Điều lệ Việt Minh (25/10/1941) cũng đã đề cập tới nội dung này: "...cứu tế thất nghiệp; xã hội bảo hiểm; thủ tiêu các giấy giao kèo nô lệ; lập các giấy giao kèo giữa chủ và thợ, công nhân già có lương hưu trí..."

2. Thời kỳ từ năm 1945 đến năm 1961

Một số quy định chủ yếu về BHXH của luật pháp nước ta trong thời kỳ này là:

- Trong hệ thống pháp luật BHXH chế độ hưu trí được quy định đầu tiên tại Sắc lệnh số 54/SL ngày 3/11/1945 ấn định những điều kiện cho các công chức về hưu trí. Trong đó, Nhà nước quy định áp dụng chế độ hưu trí đối với những công chức làm việc dưới thời Pháp, sau cách mạng phục vụ cho kháng chiến. Điều thứ nhất của Sắc lệnh số 54/SL quy định rõ: kể từ ngày 01/10/1945, những công chức thuộc tất cả các ngạch trong nước Việt Nam, tại chức hay đang nghỉ việc bất cứ ở vào trường hợp nào, đều phải về hưu mỗi khi có đủ một trong các điều kiện sau đây: hoặc đã làm việc được 30 năm; hoặc đã đến 55 tuổi.

- Hiến pháp năm 1945, tại Điều 17 quy định về quyền cơ bản của công dân có nêu nguyên tắc: "Công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ, trẻ con được chăm sóc về mặt giáo dục". Theo đó, Chính phủ đã ban hành Sắc lệnh số 105/SL ngày 14/6/1946 quy định về việc cấp hưu bổng và đóng bảo hiểm; lúc này đã quy định người tham gia BHXH phải đóng 6% đến 10% tiền lương và công quỹ BHXH bằng 7% đến 10% quỹ lương.

- Sắc lệnh số 29/SL ngày 12/3/1947 trong đó có quy định về phụ cấp gia đình, phụ cấp thâm niên và thủ tục trả phụ cấp; chế độ nghỉ đẻ và cho con bú của phụ nữ; chế độ nghỉ ốm

đau cho công nhân và trách nhiệm của chủ; chế độ tai nạn lao động; hình thức xử phạt đối với chủ có hành vi vi phạm các quy định trên.

- Sắc lệnh số 188/SL ngày 29/5/1948 quy định về phụ cấp gia đình, phụ cấp khu vực khí hậu xấu, phụ cấp khu vực tiền tuyến; chế độ thai sản cho công chức nữ.

- Sắc lệnh số 76/SL ngày 20/5/1950 về quy chế công chức Việt Nam quy định công chức có quyền hưu bổng, được chăm sóc về sức khỏe và trợ cấp khi bị tai nạn.

- Sắc lệnh số 77/SL ngày 22/5/1950 về quy chế công nhân giúp việc Chính phủ quy định chế độ phụ cấp gia đình, phụ cấp khu vực, phụ cấp ngành nghề công việc nguy hiểm; chế độ ốm đau, thai sản; chế độ tai nạn lao động có nêu: "... trong lúc chờ được thành lập một quỹ BHXH, công nhân bị tai nạn lao động được Hội đồng Giám định y khoa chứng nhận là bị thương tật thì căn cứ vào mức độ thương tật tạm thời được hưởng một khoản trợ cấp bằng 3 đến 12 tháng lương và phụ cấp gia đình. Công nhân bị tai nạn lao động hay vì ốm đau mà chết thì đơn vị sử dụng lao động chịu chi phí mai táng..." và chế độ hưu trí.

Theo các Sắc lệnh trên, cán bộ, công chức, công nhân làm việc cho Chính phủ được hưởng chế độ hưu trí. Chế độ hưu trí trong giai đoạn này đã xác định điều kiện được hưởng là đủ 55 tuổi đời hoặc có 30 năm làm việc, có giảm 5 năm tuổi đời hoặc 5 năm làm việc đối với các công chức các ngạch thuộc hạng lưu động.

Tuy nhiên, do đất nước mới giành được độc lập lại phải bước vào cuộc kháng chiến chống Pháp, nên những quy định trên chỉ mới giải quyết cho những công nhân, viên chức già yếu về nghỉ được hưởng trợ cấp một lần.

- Vào những năm đầu hoà bình lập lại, Chính phủ ban hành Nghị định số 980/TTg ngày 27/7/1956 kèm theo Điều lệ ưu đãi thương binh, quân nhân, du kích; thanh niên xung phong bị thương tật và Điều lệ ưu đãi gia đình liệt sĩ; Nghị định số 594/TTg ngày 11/12/1957 về chế độ mất sức lao động đối với công nhân viên chức; Nghị định số 523/TTg ngày 6/12/1958 về chế độ trợ cấp dài hạn cho quân nhân tình nguyện đã phục viên từ ngày hoà bình lập lại mang bệnh kinh niên tái phát, yếu ốm, không còn khả năng lao động, được Hội đồng Giám định y khoa xác định. Các trợ cấp trên do ngân sách nhà nước chi trả. Sau 2 năm hưởng trợ cấp thì khám lại, nếu sức khoẻ hồi phục thì ngừng hưởng trợ cấp.

Do hoàn cảnh lịch sử và điều kiện kinh tế - xã hội, nên chính sách bảo hiểm xã hội thời kỳ này chỉ giải quyết những vấn đề cấp thiết trước mắt. Các chế độ BHXH được xây dựng đơn giản, mức trợ cấp thấp, có tính chất hỗ trợ từ ngân sách cho cán bộ, công nhân viên chức kháng chiến khi ốm đau, già yếu. Chế độ BHXH này chỉ gắn với thời gian tham gia kháng chiến nhưng đã giải quyết một phần khó khăn đời sống cho cán bộ, công nhân viên chức kháng chiến, tạo tiền đề để xây dựng chính sách BHXH sau này.

3. Thời kỳ từ năm 1962 đến năm 1994

Sau khi hoàn thành kế hoạch 3 năm cải tạo và phát triển kinh tế, văn hoá xã hội (1957-1960); từ năm 1961, miền Bắc bước vào kế hoạch 5 năm lần thứ nhất. Thời gian này, cán bộ, công nhân viên chức Nhà nước (hành chính sự nghiệp, tổ chức đoàn thể, các xí nghiệp quốc doanh) chiếm tỷ trọng đáng kể trong lao động xã hội và Nhà nước thực hiện chế độ tiền lương đối với các đối tượng này, xoá bỏ chế độ cung cấp. Đồng thời với việc thực hiện chế độ tiền lương, ngày 27 tháng 12 năm 1961 Chính phủ ban hành Nghị định số 218/CP kèm theo Điều lệ tạm thời về BHXH áp dụng đối với công nhân, viên chức Nhà nước (có hiệu lực từ đầu năm 1962) và Nghị định số 161/CP ngày 30 tháng 10 năm 1964 kèm theo Điều lệ tạm thời chế độ đãi ngộ quân nhân, thanh niên xung phong, dân quân, du kích tự vệ.

Các văn bản Nghị định này là sự cụ thể hoá quy định Hiến pháp năm 1959, trong đó tại Điều 32 Hiến pháp đã ghi nhận: "Người lao động có quyền được giúp đỡ vật chất khi già yếu, bệnh tật, hoặc mất sức lao động. Nhà nước mở rộng dần các tổ chức BHXH, cứu tế và y tế để bảo đảm cho người lao động được hưởng quyền đó". Trong các văn bản pháp luật này đã quy định rõ đối tượng, phạm vi điều chỉnh; quy định các chế độ BHXH (gồm 6 chế độ: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, mất sức lao động, hưu trí và tử tuất); quy định quyền và nghĩa vụ các bên có liên quan trong bảo hiểm xã hội. Mức trợ cấp BHXH hàng tháng được

căn cứ vào thời gian công tác nói chung và thời gian công tác cho cách mạng, tuổi đời, điều kiện làm việc, tình trạng suy giảm khả năng lao động. Đối với người được tặng thưởng Huân, Huy chương kháng chiến nếu có đủ 15 năm công tác liên tục mà bị mất sức lao động từ 61% trở lên thì được hưởng hưu trí không phụ thuộc tuổi đời.

Quỹ BHXH hình thành từ sự đóng góp của cơ quan, xí nghiệp và từ ngân sách Trung ương. Mức đóng góp của cơ quan, xí nghiệp là 4,7% so với tổng quỹ lương (trong đó 1% để chi cho 2 chế độ BHXH dài hạn và 3,7% chi cho 3 chế độ BHXH ngắn hạn) để thực hiện trợ cấp cho công nhân viên chức trong các trường hợp bị ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, mất sức lao động, hưu trí và tử tuất.

Ngay sau khi đất nước thống nhất, để đảm bảo quyền lợi cho những người chiến đấu và công tác ở miền Nam, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 10/NĐ/1976 năm 1976 áp dụng chế độ hưu trí, mất sức lao động, tử tuất đối với công nhân viên chức và quân nhân ở miền Nam và có chế độ đối với công nhân viên chức trước làm việc cho chế độ cũ, sau khi giải phóng làm việc cho ta nhưng đã già yếu. Chính sách BHXH đã được thi hành thống nhất ngay khi miền Nam vừa được giải phóng, đã góp phần giải quyết hậu quả chiến tranh để lại và các vấn đề xã hội nảy sinh.

Vào đầu những năm 80, tình hình kinh tế - xã hội của nước ta gặp nhiều khó khăn, nền kinh tế khủng hoảng, suy

giảm dẫn đến tình trạng dư thừa lao động. Cùng với các chính sách giải quyết lao động khác, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết 16/HĐBT ngày 8 tháng 2 năm 1982 trong đó quy định: nếu người lao động có 25 năm công tác liên tục (20 năm đối với lao động làm các công việc, nghề nặng nhọc, độc hại) thì được nghỉ hưu không phụ thuộc tuổi đời. Đối với người nghỉ mất sức lao động thì không phải qua giám định khả năng lao động ở Hội đồng Giám định y khoa.

Năm 1985, Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Nghị định số 236/HĐBT, trong đó quy định đối tượng tham gia BHXH là công nhân viên chức Nhà nước và lực lượng vũ trang. Quỹ BHXH được hình thành từ sự đóng góp của cơ quan, xí nghiệp với mức đóng bằng 15% so với quỹ lương. Trong đó, tách làm 2 khoản: 10% chi cho 3 chế độ (mất sức lao động, hưu trí và tử tuất); 5% cho 3 chế độ (ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp).

Trên thực tế, mức đóng góp 15% không đủ để chi, đặc biệt là 10% để chi cho hưu trí, mất sức lao động, tử tuất. Vì vậy, hàng năm ngân sách Nhà nước đều phải cấp bù mà bù năm sau cao hơn năm trước, đến năm 1993 mức bù vào quỹ BHXH là 92,7% so với tổng số tiền chi trả chế độ.

Hệ thống quản lý BHXH thời kỳ này được chia thành hai nhánh riêng biệt. Trong đó, các chế độ ốm đau, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp và trợ cấp thai sản Chính phủ giao cho Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam vừa có chức năng xây dựng

các văn bản pháp luật vừa có chức năng tổ chức thực hiện chính sách. Các chế độ hưu trí, mất sức lao động và tử tuất do Bộ Lao động - Thương binh Xã hội đảm nhiệm. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội vừa xây dựng văn bản pháp luật, vừa tổ chức thực hiện các chế độ BHXH dài hạn này.

Điều lệ tạm thời về BHXH được coi là văn bản gốc của pháp luật BHXH, được thực hiện trên ba mươi năm, góp phần vào việc giải quyết các chế độ chính sách xã hội, trong giai đoạn lịch sử nước ta vừa xây dựng Chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc, vừa tiến hành đấu tranh giải phóng miền Nam và góp phần ổn định tình hình xã hội thời kỳ sau khi thống nhất đất nước (tháng 4 năm 1975).

Trong quá trình thay đổi các điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước, các chế độ BHXH cũng nhiều lần được sửa đổi, bổ sung qua việc ban hành các Quyết định, Nghị định mới của Chính phủ. Ví dụ như, Quyết định số 296/CP ngày 20/11/1978 sửa đổi chế độ hưu trí, mất sức lao động; Quyết định số 198/CP ngày 8/8/1985 sửa đổi, bổ sung một số chế độ chính sách thương binh và xã hội.

Từ năm 1986, Việt Nam thực hiện công cuộc "Đổi mới", cải cách kinh tế và chuyển đổi nền kinh tế cơ chế kế hoạch hóa tập trung sang nền kinh tế vận hành theo cơ chế thị trường, có sự quản lý của Nhà nước, đòi hỏi phải có sự thay đổi tương ứng về chính sách xã hội. Trong giai đoạn này, các văn kiện quan trọng của Đảng và Nhà nước đều đề cập tới chính sách BHXH. Hiến

pháp năm 1992 cũng đã ghi nhận và nêu rõ: "Nhà nước thực hiện chế độ BHXH đối với công chức nhà nước và người làm công ăn lương, khuyến khích phát triển các hình thức BHXH khác đối với người lao động". Đây chính là cơ sở pháp lý quan trọng tạo điều kiện và tiền đề cho sự đổi mới hệ thống chính sách BHXH ở Việt Nam. Theo đó, Chính phủ ban hành Nghị định số 43/CP ngày 22/6/1993 quy định tạm thời chế độ bảo hiểm xã hội thay thế Nghị định số 218/CP (1962) đã nêu trên. Nội dung cải cách BHXH trước hết nhằm xoá bỏ tư duy bao cấp, ỷ lại trong lĩnh vực BHXH, mở ra loại hình BHXH bắt buộc và loại hình BHXH tự nguyện; thực hiện cơ chế đóng góp phí BHXH đối với những người được bảo hiểm; trong loại hình BHXH bắt buộc thì người sử dụng lao động cũng phải đóng góp phí BHXH cho người lao động; quỹ BHXH được Nhà nước hỗ trợ thêm; Nhà nước quy định lại 5 chế độ trợ cấp ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất; xoá bỏ chế độ trợ cấp mất sức lao động vốn đã bộc lộ nhiều biểu hiện tiêu cực và bất hợp lý; thống nhất hoá tổ chức quản lý BHXH trong cả nước. Những quy định về tỷ lệ trích nộp phí BHXH, cách tính thời gian tham gia đóng BHXH, điều kiện hưởng trợ cấp; tiền lương làm căn cứ đóng BHXH và mức hưởng trợ cấp đều được sửa đổi căn bản. Có thể nói, sự ra đời của Nghị định 43/CP ngày 22/6/1993 là sự khởi đầu cho việc cải cách thực sự cho hệ thống BHXH ở Việt Nam.

Các mặt tích cực và tồn tại của chính sách BHXH thời kỳ này là.

a) Mặt tích cực:

- Trợ cấp của các chế độ BHXH đã góp phần bảo đảm ổn định cuộc sống của công nhân, viên chức.
- Xác định rõ trách nhiệm tham gia đóng BHXH là cơ quan, xí nghiệp và người lao động.
- Hình thành nguồn quỹ BHXH thống nhất tập trung để thực hiện các chế độ BHXH.
- Làm rõ trách nhiệm của cơ quan chức năng nhà nước và Công đoàn trong thực hiện chế độ BHXH.

b) Mặt tồn tại:

- Phạm vi đối tượng áp dụng chỉ là cán bộ, công nhân, viên chức làm việc trong khu vực Nhà nước, lực lượng vũ trang.
- Mức đóng của người lao động và người sử dụng lao động thấp nên quỹ BHXH chủ yếu vẫn từ ngân sách nhà nước.
- Trong chính sách BHXH chưa tách bạch được giữa chế độ ưu đãi xã hội và chế độ BHXH.
- Trong tổ chức thực hiện chính sách, cơ quan quản lý Nhà nước còn phải làm luôn chức năng của cơ quan sự nghiệp như việc thu BHXH, chi trả BHXH nên tổ chức bộ máy công kênh, hiệu quả thấp.

3. Thời kỳ từ năm 1995 đến nay

Căn cứ vào việc thể chế hoá các chủ trương, quan điểm của Đảng và Nhà nước được ghi nhận trong các văn kiện của

các kỳ Đại hội Đảng, các quy định của Bộ luật Lao động liên quan tới BHXH, thời kỳ này BHXH có thể được chia thành 3 giai đoạn sau:

3.1. Giai đoạn từ năm 1995 đến năm 2000

Trong Văn kiện Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ VIII đã nhấn mạnh: "Mở rộng chế độ BHXH đối với người lao động thuộc mọi thành phần kinh tế". Cũng trong giai đoạn này, tại kỳ họp thứ V Quốc hội khoá 9 đã thông qua Bộ luật Lao động và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/1995, trong đó có một chương (Chương XII) quy định những nguyên tắc chung nhất về BHXH.

Trên cơ sở Bộ luật Lao động, Chính phủ, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và liên Bộ ban hành nhiều Nghị định, Quyết định, Thông tư hướng dẫn thực hiện chính sách chế độ BHXH. Trong đó, có 2 văn bản pháp luật chủ đạo là Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ về việc ban hành Điều lệ Bảo hiểm xã hội, qui định thực hiện BHXH đối với công chức, công nhân viên chức nhà nước và mọi người lao động theo loại hình BHXH bắt buộc và Nghị định số 45/CP ngày 15/7/1995, thực hiện BHXH đối với sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân.

Các văn bản pháp luật BHXH giai đoạn này đã thể chế hoá các chủ trương đường lối của Đảng và Nhà nước theo hướng mọi người lao động và các đơn vị thuộc mọi thành phần kinh tế đều có quyền và trách nhiệm tham gia BHXH; thực hiện từng bước tách quỹ BHXH đối với công nhân viên

chức nhà nước ra khỏi ngân sách. Một số quy định này thể chế hoá các vấn đề cơ bản sau:

- Đối tượng áp dụng là người lao động làm việc trong các cơ quan, doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp ngoài quốc doanh có từ 10 lao động trở lên.

- Quy định rõ người lao động muốn được hưởng BHXH thì phải đóng BHXH, người sử dụng lao động cũng phải có trách nhiệm đóng BHXH cho người lao động mà mình thuê mượn hoặc sử dụng. Nhà nước có trách nhiệm đóng BHXH cho người lao động làm việc trong khu vực do ngân sách trả lương. Quy định này đã ràng buộc trách nhiệm của các bên tham gia BHXH, đồng thời quy định rõ nghĩa vụ và quyền lợi của người thụ hưởng.

- Quy định trong chính sách BHXH có 5 chế độ là ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất.

- Quỹ BHXH là một quỹ tài chính nằm ngoài ngân sách nhà nước. Quỹ được hình thành chủ yếu từ các nguồn do người lao động và người sử dụng lao động đóng góp.

- Quy định rõ các chức năng quản lý Nhà nước về BHXH và chức năng hoạt động sự nghiệp BHXH. Sự phân định rõ các chức năng này là một bước tiến mới trong BHXH, nhằm hạn chế sự chồng chéo, tăng cường hiệu quả và nâng cao hiệu quả hoạt động của các cơ quan có liên quan trong BHXH. Trong đó:

+ Chức năng hoạt động sự nghiệp BHXH được giao cho cơ quan BHXH Việt Nam. BHXH Việt Nam có nhiệm vụ quản lý quỹ BHXH, thực hiện các nghiệp vụ về thu - chi BHXH và đầu tư để phát triển quỹ.

+ Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội được Chính phủ giao nhiệm vụ quản lý nhà nước về BHXH với những chức năng: xây dựng và trình ban hành pháp luật về BHXH; ban hành các văn bản pháp quy về BHXH thuộc thẩm quyền; hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện BHXH.

Với việc ban hành Điều lệ bảo hiểm xã hội mới, chính sách BHXH đã được đổi mới về cơ bản, từ chỗ bao cấp là chủ yếu chuyển sang thực hiện cơ chế có đóng có hưởng BHXH; quỹ BHXH là một quỹ độc lập nằm ngoài ngân sách, giảm dần sự bao cấp của ngân sách tiến tới tự cân đối thu - chi. Có thể nêu khái quát những thành tựu của chính sách BHXH đổi mới như sau:

- Với cơ chế mới, các chế độ chính sách BHXH đã thể chế hoá được đường lối, chủ trương của Đảng và Nhà nước trong thời kỳ đổi mới.

- Chính sách, chế độ BHXH đã góp phần ổn định đời sống cho người thụ hưởng BHXH; góp phần lành mạnh hoá thị trường lao động.

- Đã làm rõ được bản chất và các mối quan hệ trong BHXH, đặc biệt là quan hệ tài chính BHXH.

- Từng bước giảm dần sự bao cấp của ngân sách nhà nước, từ chỗ nhà nước phải chi đến trên 80% tổng chi BHXH trong thời kỳ trước năm 1995, đến giai đoạn này quỹ BHXH đã có số tiền nhàn rỗi khá lớn. Phần tiền nhàn rỗi tương đối này được đầu tư vào một số lĩnh vực nhằm bảo toàn và tăng trưởng quỹ để phục vụ tốt hơn cho người lao động.

3.2. Giai đoạn từ năm 2001 đến năm 2005

Về cơ bản giai đoạn này, chính sách BHXH tiếp tục được bổ sung, sửa đổi theo chủ trương, đường lối đổi mới của Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX về chính sách BHXH, đó là: "Từng bước mở rộng vững chắc hệ thống BHXH và ASXH. Tiến tới áp dụng chế độ BHXH cho mọi người lao động, mọi tầng lớp nhân dân". Chính phủ đã cụ thể hoá bằng các quan điểm, nguyên tắc, nội dung cải cách các chế độ chính sách BHXH trong Đề án Cải cách chính sách tiền lương, BHXH và trợ cấp ưu đãi người có công, trong đó tập trung vào các vấn đề trọng tâm sau:

- Tiếp tục hoàn thiện các chính sách, chế độ BHXH quy định tại Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Lao động;

- Giải quyết bất hợp lý về lương hưu đối với người nghỉ hưu giữa các thời kỳ khác nhau, trước mắt giải quyết bất hợp lý về lương hưu đối với người nghỉ hưu trước tháng 9/1985 và trước tháng 4/1993, đồng thời thực hiện điều chỉnh lương hưu bảo đảm mối tương quan hợp lý về lương hưu giữa người nghỉ hưu trước và sau khi thực hiện chế độ tiền lương mới.

- Xây dựng Luật bảo hiểm xã hội trình Quốc hội.

- Trong thời kỳ này, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09/01/2003 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Điều lệ BHXH; các Nghị định về điều chỉnh lương hưu, trợ cấp BHXH (Nghị định số 03/2003/NĐ-CP ngày 15/01/2003, Nghị định số 31/2004/NĐ-CP ngày 19/01/2004, Nghị định số 208/2004/NĐ-CP ngày 14/12/2004 và Nghị định số 117/2005/NĐ-CP ngày 15/9/2005 của Chính phủ).

Kết quả trong 5 năm này về cơ bản đã thực hiện được các mục tiêu và nhiệm vụ đặt ra, cụ thể là:

- Phạm vi đối tượng tham gia BHXH bắt buộc được mở rộng đến mọi người lao động thuộc các thành phần kinh tế có hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên.

- Quỹ BHXH được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của người sử dụng lao động (15% tổng quỹ lương) và người lao động (5% tiền lương, tiền công tháng).

- Các chế độ BHXH đã góp phần ổn định đời sống của người lao động trong quá trình lao động và nghỉ hưu, quy định rõ trách nhiệm của người sử dụng lao động và nghĩa vụ của người lao động hướng tới sự bình đẳng giữa người lao động làm việc trong các thành phần kinh tế, giải quyết hợp lý hơn mối quan hệ giữa đóng và hưởng, khắc phục một bước tính bình quân nhưng vẫn đảm bảo tính xã hội thông qua việc điều tiết, chia sẻ rủi ro.

- Giải quyết về cơ bản sự chênh lệch lương hưu của người nghỉ hưu giữa các thời kỳ khác nhau, trước hết là những người về hưu trước tháng 9/1985 và từ tháng 9/1985 đến trước tháng 4/1993, đảm bảo mức lương hưu của những người có cùng bậc lương, cùng chức vụ và có cùng thời gian công tác đóng BHXH là tương đương nhau. Đồng thời cũng thực hiện việc điều chỉnh cho trên 1,3 triệu người về hưu trước tháng 10/2004 đảm bảo mối quan hệ hợp lý về lương hưu với những người về hưu sau tháng 10/2004 khi thực hiện chế độ tiền lương mới.

- Góp phần nâng cao tính pháp luật xã hội chủ nghĩa, tạo tiền đề cơ bản để phát triển pháp luật BHXH trong tương lai.

Tuy nhiên, chính sách BHXH hiện hành vẫn còn có một số vấn đề tồn tại như:

- Các quy định về BHXH còn có bất cập, phần nhiều là những văn bản dưới luật và còn tản mạn, chồng chéo nên việc thực hiện các chế độ BHXH còn chưa đồng bộ, thống nhất.

- Đối tượng tham gia BHXH tuy đã được mở rộng nhưng số người tham gia BHXH mới chiếm tỷ lệ thấp (gần 15% so với lực lượng lao động). Những người tham gia BHXH chủ yếu vẫn là lao động ở khu vực nhà nước; số lao động làm việc ở các cơ sở sản xuất, kinh doanh ngoài quốc doanh (kể cả liên doanh) tham gia BHXH thấp, chỉ chiếm khoảng 20% tổng số lao động ngoài quốc doanh thuộc diện phải tham gia BHXH.

- Việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH còn một số hạn chế, chưa có giải pháp tích cực để chống tình trạng chiếm dụng, nợ đọng quỹ BHXH. Nguyên nhân chủ yếu là do nhận thức của các bên tham gia BHXH chưa đầy đủ; cơ chế chính sách, chế tài chưa đủ mạnh để buộc người sử dụng lao động thực hiện nghĩa vụ đóng BHXH cho người lao động; một số quy định về thủ tục giải quyết chế độ BHXH cho người lao động còn rườm rà gây khó khăn cho người tham gia BHXH, chưa bảo đảm các yêu cầu của cải cách hành chính.

- Quỹ BHXH dài hạn (thực hiện chế độ hưu trí và tử tuất) chưa đảm bảo cân đối dài hạn. Kết quả dự báo theo tình trạng BHXH giai đoạn này cho thấy, quỹ có khả năng cân đối thu - chi đến năm 2019, từ năm 2020 trở đi số chi lớn hơn số thu, quỹ sẽ giảm nhanh và dự báo năm 2031 số chi sẽ lớn hơn rất nhiều so với số thu.

- Loại hình BHXH tự nguyện chưa được quy định cụ thể, nên người lao động không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc chưa có điều kiện tham gia loại hình BHXH tự nguyện. Chính sách về bảo hiểm thất nghiệp cho người bị thất nghiệp chưa được ban hành, trong khi đó tỷ lệ thất nghiệp khu vực thành thị chiếm khoảng từ 5% đến 6%, ảnh hưởng đến vấn đề an sinh xã hội.

3.3. Giai đoạn từ năm 2006 đến nay

Trong giai đoạn này, BHXH nước ta tiếp tục có bước phát triển mới, và có ý nghĩa chiến lược, bảo đảm định hướng

xã hội chủ nghĩa của nền kinh tế thị trường, thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội. Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ X đã nhấn mạnh: "Đổi mới hệ thống BHXH, đa dạng hóa hình thức BHXH và phù hợp với kinh tế thị trường; xây dựng chế độ bảo hiểm thất nghiệp ...". Mục tiêu của BHXH giai đoạn này là tiến tới mọi người lao động ở mọi thành phần kinh tế đều được tham gia BHXH ở hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện; bảo đảm cân đối thu chi quỹ BHXH; bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHXH; khắc phục cơ bản những bất hợp lý của chính sách hiện hành và từng bước cải thiện cuộc sống của người về hưu; nhằm góp phần ổn định xã hội trong sự phát triển bền vững.

Nhiệm vụ trọng tâm được tập trung vào các nội dung sau:

- Xây dựng Luật bảo hiểm xã hội và ngày 29/6/2006 Luật bảo hiểm xã hội đã được Quốc hội khóa XI kỳ họp thứ 9 thông qua.

- Xây dựng hệ thống các văn bản hướng dẫn thực hiện các quy định của Luật Bảo hiểm xã hội. Đó là, Nghị định hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về BHXH bắt buộc đối với cán bộ, công chức; BHXH bắt buộc đối với lực lượng vũ trang; BHXH tự nguyện; bảo hiểm thất nghiệp; giải quyết khiếu nại tố cáo về BHXH; Nghị định quy định về tổ chức BHXH.

- Tăng cường công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực BHXH, cụ thể:

+ Xúc tiến mạnh mẽ công tác phổ biến, tuyên truyền sâu rộng đến người lao động, người sử dụng lao động về pháp luật BHXH nhằm nâng cao nhận thức quyền lợi và trách nhiệm thực hiện đóng BHXH, góp phần làm lành mạnh quan hệ lao động, tăng thu hút đầu tư và tạo nhiều việc làm.

+ Kiện toàn hệ thống thanh tra, trong đó có hệ thống thanh tra lao động. Coi trọng công tác thanh tra, kiểm tra thực hiện chính sách BHXH; đồng thời kiên quyết xử lý hành vi vi phạm pháp luật về BHXH.

+ Thực hiện cải cách thủ tục hành chính, giảm thiểu các thủ tục giấy tờ tạo điều kiện thuận lợi cho đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH; nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và tinh thần tận tâm, tận tụy phục vụ của đội ngũ cán bộ làm công tác BHXH, bảo đảm quyền lợi chính đáng cho người lao động.

+ Thực hiện việc điều chỉnh lương hưu và trợ cấp BHXH cho người nghỉ hưu theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội nhằm không ngừng cải thiện đời sống người về hưu trong tiến trình hội nhập và phát triển kinh tế - xã hội.

Chương III

CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

I. KHÁI NIỆM CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Khái niệm liên quan

a) Chính sách

Trong quản lý xã hội cũng như trong cuộc sống, thuật ngữ "chính sách" được sử dụng phổ biến, các chủ thể kinh tế - xã hội đều có chính sách riêng, như chính sách của Nhà nước, chính sách của doanh nghiệp, chính sách của cá nhân...

Theo Từ điển Bách khoa Việt Nam "Chính sách là những chuẩn tắc cụ thể để thực hiện đường lối, nhiệm vụ; chính sách được thực hiện trong một thời gian nhất định, trên những lĩnh vực cụ thể nào đó. Bản chất, nội dung và phương hướng của chính sách tùy thuộc vào tính chất của đường lối, nhiệm vụ chính trị, kinh tế, văn hoá, xã hội...".

Nếu chủ thể hoạch định chính sách là Nhà nước, thì chính sách là chiến lược và kế hoạch cụ thể nhằm đạt một mục đích nhất định dựa vào đường lối chính trị chung và tình hình thực tế. Chính sách của Nhà nước thường thể hiện rõ về chủ trương, quan điểm của Nhà nước và định hướng mục tiêu tổng quát, phương thức cơ bản để thực hiện mục

tiêu đó. Tùy thuộc vào tiêu chí đưa ra để phân chính sách Nhà nước thành những loại khác nhau. Căn cứ vào lĩnh vực tác động, thì có thể chia ra thành chính sách kinh tế, chính sách xã hội, chính sách văn hoá, chính sách tôn giáo... Căn cứ vào thời gian thực hiện có chính sách dài hạn, chính sách trung hạn, chính sách ngắn hạn. Căn cứ vào phương thức thực hiện có chính sách bắt buộc, chính sách tự nguyện. Tuy nhiên, sự phân chia này cũng chỉ mang tính chất tương đối vì đối tượng, phạm vi của chính sách luôn có sự đan xen, tác động lẫn nhau, khó có thể tách bạch, rạch ròi.

Như vậy, chính sách là phương thức hành động được một chủ thể khẳng định, thực hiện nhằm giải quyết những vấn đề, lĩnh vực nhất định. Chính sách định hướng, chỉ dẫn cho quá trình ra quyết định, chỉ ra phạm vi hay giới hạn cho phép của các quyết định, từ đó, các nhà quản lý xác định những quyết định nào là có thể, những quyết định nào là không thể. Bằng cách đó, chính sách hướng suy nghĩ và hành động của mọi thành viên trong xã hội, tổ chức vào việc thực hiện các mục tiêu chung của xã hội, tổ chức.

b) Chính sách xã hội

Để giải quyết và quản lý những vấn đề xã hội nhất thiết Nhà nước phải xây dựng những chính sách xã hội. Tiếp cận chính sách xã hội như một bộ môn khoa học, nhà xã hội học Nga V.Z.Rogvin cho rằng: "Chính sách xã hội là một lĩnh vực tri thức xã hội học, nghiên cứu hệ thống về các quá trình xã hội quyết định hoạt động sống của con người trong xã hội, các

khả năng tác động quản lý đến các hoạt động đó. Chính sách xã hội là sự hoà quyện của khoa học và thực tiễn, như là sự phân tích phức hợp, dự báo về các quan hệ, các quá trình xã hội và sự vận dụng thực tiễn những tri thức nhằm mục đích để quản lý các quá trình xã hội và các quan hệ xã hội".

Từ điển Bách khoa Việt Nam xác định: "Chính sách xã hội là một bộ phận cấu thành chính sách chung của một chính Đảng hay chính quyền nhà nước trong việc giải quyết và quản lý các vấn đề xã hội. Chính sách xã hội phải hướng tới sự công bằng xã hội, bảo đảm sự bình đẳng về quyền lợi và nghĩa vụ giữa các thành phần kinh tế trước pháp luật". Có thể nói, *chính sách xã hội là một bộ phận cấu thành trong hệ thống chính sách chung của Nhà nước, nhằm điều chỉnh các mối quan hệ xã hội hướng tới sự công bằng xã hội, bảo đảm sự bình đẳng về quyền lợi và nghĩa vụ của mọi thành viên trong xã hội góp phần ổn định, phát triển và tiến bộ xã hội*. Khái niệm đầy đủ về chính sách xã hội cần bao hàm các nội dung cơ bản sau: chủ thể của chính sách xã hội; đối tượng, phạm vi điều chỉnh; cơ sở, nội dung của chính sách và mục tiêu của chính sách hướng tới. Chính sách xã hội thực chất là một hệ thống các chính sách. Mỗi chính sách xã hội có đối tượng, phạm vi, nội dung điều chỉnh nhất định và nhằm vào mục tiêu nhất định trong việc giải quyết một vấn đề xã hội đặt ra. Theo đó, chính sách xã hội xét theo lĩnh vực điều chỉnh bao gồm chính sách về y tế, giáo dục, văn hoá, chính sách dân số, lao động việc làm, chính sách xoá đói giảm nghèo, chính sách cứu trợ xã hội...

2. Chính sách bảo hiểm xã hội

Chính sách BHXH mang đầy đủ những đặc trưng của chính sách xã hội và là một hợp phần quan trọng của hệ thống chính sách xã hội. Chính sách BHXH được coi là một công cụ hữu hiệu của Nhà nước, nhằm điều chỉnh mối quan hệ về BHXH trong quá trình người lao động tham gia vào quan hệ lao động, trong đó Nhà nước tham gia với tư cách là người tổ chức, quản lý, bảo trợ cho các hình thức BHXH, đảm bảo chia sẻ cộng đồng với mọi thành viên xã hội. Chính sách BHXH tạo ra môi trường pháp lý quan trọng để mọi thành viên xã hội thực hiện quyền được tham gia và quyền được thụ hưởng BHXH.

Bản chất của chính sách BHXH là những nguyên tắc và biện pháp của Nhà nước về vấn đề BHXH đối với người lao động, nhằm đảm bảo thực hiện quyền tham gia và thụ hưởng BHXH cho mọi thành viên xã hội, góp phần ổn định, công bằng và phát triển xã hội. Chính sách BHXH hướng vào mở rộng và nâng cao khả năng đảm bảo vật chất, góp phần ổn định đời sống cho người lao động và gia đình họ trong các trường hợp rủi ro. Đối tượng tham gia BHXH phải được mở rộng đối với tất cả lao động ở mọi thành phần kinh tế với các loại hình BHXH phù hợp với khả năng nền kinh tế, đáp ứng yêu cầu của phát triển xã hội.

Chính sách BHXH được cụ thể hoá trong các chế độ BHXH, qua đó chính sách BHXH được thực hiện. Chế độ BHXH là một hệ thống các quy định cụ thể được pháp luật

hoá để thực hiện BHXH cho người lao động. Một chế độ BHXH, như một chế định pháp lý phải được xác định dựa trên cơ sở các yếu tố: đối tượng được hưởng BHXH, các trường hợp BHXH, điều kiện và mức hưởng, thời hạn được hưởng BHXH.

II. CƠ SỞ XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Đường lối chính trị của Nhà nước

Chính sách BHXH của một quốc gia luôn gắn liền với chế độ chính trị - xã hội, phụ thuộc đường lối, quan điểm chính trị của quốc gia đó. Dù theo chế độ chính trị nào thì chính sách BHXH luôn phải tuân theo đường lối chính trị của Đảng (hoặc liên minh Đảng) cầm quyền trong giai đoạn đó.

Ở nước ta, chính sách BHXH do Nhà nước đề ra phải căn cứ vào đường lối, chủ trương và mục tiêu tổng thể phát triển kinh tế - xã hội đất nước của Đảng và Nhà nước. Trong giai đoạn hiện nay, chính sách BHXH phải hướng vào việc đẩy mạnh công cuộc đổi mới toàn diện và đồng bộ đất nước do Đảng khởi xướng, theo định hướng nền kinh tế nhiều thành phần vận hành theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập quốc tế, góp phần giải quyết các vấn đề xã hội, đảm bảo ASXH trên cơ sở công bằng và tiến bộ xã hội.

2. Cơ sở khoa học của bảo hiểm xã hội

Cơ sở khoa học của BHXH bao gồm các yếu tố như:

- Cơ sở nhân khẩu học là một trong những căn cứ quan trọng để xác lập mối tương quan giữa đóng và hưởng trong chính sách BHXH. Để xác định điều kiện tuổi đời của chế độ

hưu trí thì cơ sở nhân khẩu học có khái niệm "già" của dân cư và người lao động. Tuổi già để hưởng hưu trí của các nước, các vùng là khác nhau vì tuổi sinh học khác nhau. Ngoài ra, cơ sở nhân khẩu học còn liên quan tới điều kiện về giới tính của người lao động, thông thường lao động nữ ở một số quốc gia có tuổi nghỉ hưu sớm hơn nam giới.

- Điều kiện lao động là căn cứ xác lập điều kiện hưởng các chế độ BHXH. Những người làm việc trong điều kiện lao động nặng nhọc độc hại thì được hưởng chế độ BHXH đặc biệt hơn (về hưu sớm hơn chế độ đối với người làm việc trong điều kiện lao động bình thường...).

- Xây dựng chính sách BHXH, phải dựa trên quy luật số lớn, xác suất xảy ra rủi ro... từ đó xác định được phạm vi đối tượng tham gia BHXH; mức đóng, điều kiện hưởng, mức hưởng BHXH hợp lý.

- Xây dựng chính sách BHXH, trên cơ sở phải rõ trách nhiệm của người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước về BHXH; phương thức hoạt động của các tổ chức BHXH.

3. Khả năng của nền kinh tế

Các điều kiện kinh tế có tác động đến chính sách BHXH, đó là: trình độ phát triển của nền kinh tế, tốc độ tăng trưởng kinh tế, thu nhập bình quân đầu người...

BHXH có quan hệ với khả năng của nền kinh tế trên 2 cấp độ sau đây:

- Mối quan hệ giữa phát triển kinh tế với chính sách BHXH ở tầm vĩ mô. Trong mối quan hệ vĩ mô này, chính sách BHXH như là một bộ phận của hệ thống chính sách xã hội. Trong đó, nguyên tắc công bằng trong hoạch định chính sách BHXH là cơ sở để mọi người đều có cơ hội tham gia BHXH, mặt khác chính sách đó lại phải phù hợp với điều kiện kinh tế của đất nước trong từng thời kỳ phát triển. Nếu đề ra chính sách BHXH với các mức thụ hưởng cao hơn khả năng của nền kinh tế (về khả năng tích lũy, trình độ quản lý...) thì chính sách BHXH khó khả thi.

- Mối quan hệ giữa phát triển kinh tế với chính sách BHXH trong nội dung kinh tế của BHXH (cấp độ kinh tế bảo hiểm). Ở cấp độ của kinh tế bảo hiểm, thì vấn đề cốt lõi nhất của mối quan hệ này là ở hình thành nguồn đóng BHXH. Nguồn này được hình thành trong sản xuất kinh doanh (nếu là khu vực sản xuất, kinh doanh) và từ ngân sách nhà nước, trong đó có nguồn thu từ thuế (nếu là khu vực hành chính, sự nghiệp). Cả hai nguồn này về thực chất đều liên quan đến bài toán về tài chính và hạch toán kinh doanh của doanh nghiệp. Vấn đề cơ bản nhất trong bài toán này là doanh nghiệp phải hoạt động có hiệu quả, phải có lãi và tích lũy để tái sản xuất (giản đơn và mở rộng), thực hiện nghĩa vụ nộp ngân sách Nhà nước (đóng thuế) và đóng đủ BHXH theo quy định. Muốn vậy, sản phẩm hàng hoá và dịch vụ của doanh nghiệp phải có khả năng cạnh tranh và bán được trên thị trường. Để cạnh tranh, doanh nghiệp phải nâng cao chất

lượng sản phẩm, hạ chi phí sản xuất. Bởi vậy, chi phí BHXH trong cơ cấu giá trị sản phẩm và dịch vụ không thể tách rời với các yếu tố chi phí khác của sản xuất và càng không thể quy định tùy tiện, mà phải được tính toán, cân đối chặt chẽ. Nếu không sẽ trở thành gánh nặng không chịu nổi cho doanh nghiệp. Mặt khác, khi doanh nghiệp hoạt động có hiệu quả, doanh nghiệp mới có khả năng trả lương cao cho người lao động và người lao động mới có khả năng thực hiện đầy đủ quyền và nghĩa vụ tham gia BHXH.

Từ đó bài toán kinh tế của BHXH, khi xây dựng chính sách BHXH, phải cân nhắc những vấn đề sau:

+ Chính sách BHXH cho mọi đối tượng phải dựa trên cơ sở tăng trưởng kinh tế và mức sống chung của cộng đồng (GDP bình quân/người, mức chi tiêu dùng của các hộ gia đình...). Theo kinh nghiệm quốc tế, một quốc gia có hệ thống BHXH phát triển là quốc gia có GDP bình quân đầu người tương đối cao. Trình độ phát triển BHXH của một quốc gia phụ thuộc vào trình độ phát triển kinh tế. Nước ta có mức bình quân GDP đầu người còn thấp, và nằm trong số các nước nghèo nhất trên thế giới (năm 2008 khoảng 1000 USD/người/năm), thì chính sách BHXH không thể áp dụng các chế độ bảo hiểm với mức thụ hưởng cao và chưa thể áp dụng một hình thức BHXH chung cho tất cả mọi người, mà phải có đa dạng các hình thức BHXH phù hợp với các loại đối tượng khác nhau.

+ Mức đóng BHXH phải phù hợp với các bên tham gia, có lợi về mặt kinh tế cho cả hệ thống BHXH và cho cả

doanh nghiệp. Mức đóng góp của doanh nghiệp vào quỹ BHXH phải đảm bảo cho quỹ không bị thâm hụt và doanh nghiệp không bị thua lỗ dẫn đến phá sản. Trong tình hình nước ta hiện nay, mặc dù mức đóng của người lao động và người sử dụng lao động còn thấp so với nhiều nước trên thế giới, nhưng chưa thể tăng mức đóng lên ngay mà chỉ có thể tăng dần mức đóng góp BHXH để tiến dần mức tương đương của các nước phát triển trên thế giới. Tuy nhiên, phải vạch ra lộ trình thật hợp lý phù hợp với điều kiện kinh tế trong từng thời kỳ phát triển. BHXH có khía cạnh thoả mãn nhu cầu của người lao động, nhưng mặt khác còn phải đặt nó trong mối quan hệ với người sử dụng lao động. Nếu chỉ quan tâm lợi ích một phía đơn thuần của người lao động, không tính đến khả năng đóng góp của doanh nghiệp là không hợp lý.

+ Mức đóng và mức hưởng phải tương xứng để đảm bảo khả năng cân đối của quỹ trong thời gian dài. Loại bỏ những yếu tố rủi ro dẫn đến nguy cơ thâm hụt quỹ. Mặt khác, phải xây dựng một chính sách và cơ chế rõ ràng và hiệu quả để bảo toàn và phát triển quỹ BHXH.

4. Điều kiện lịch sử

Chính sách BHXH đã ban hành, dù hợp lý cũng chỉ phát huy tác dụng, có hiệu lực và hiệu quả trong một giai đoạn nhất định, nhằm thực hiện những mục tiêu nhất định trong từng thời kỳ lịch sử của đất nước. Vì vậy, khi hoạch định chính sách BHXH phải phân tích và đánh giá đúng

điều kiện lịch sử cụ thể của đất nước, tránh tình trạng chính sách bị lạc hậu, xa rời thực tế.

Mặt khác, khi xây dựng chính sách BHXH phải căn cứ vào lịch sử phát triển của BHXH, nói cách khác, chính sách BHXH phải đảm bảo tính kế thừa. Đối với người lao động, thời gian phát sinh quan hệ BHXH dài, có thể là vài chục năm. BHXH có tính kế thừa từ thế hệ này sang thế hệ khác, do đó, khi xây dựng chính sách phải đảm bảo tính kế thừa để tạo sự ổn định cho hệ thống BHXH và tạo ra sự bình đẳng giữa những người tham gia BHXH ở các thời kỳ.

III. CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI VÀ AN SINH XÃ HỘI

1. Khái niệm và vai trò của an sinh xã hội

ASXH là tổng hợp những sự bảo vệ đa dạng của các chính sách xã hội nhằm trợ giúp cho con người - những thành viên của xã hội trong những trường hợp rủi ro, hiểm nghèo mà bản thân họ không tự giải quyết được. Thông qua sự trợ giúp mà những khó khăn của con người được khắc phục, góp phần làm cho xã hội ổn định và phát triển bền vững. ASXH bao quát một phạm vi rộng lớn, tác động đến mọi thành viên trong xã hội và được thực hiện trong suốt quá trình phát triển của xã hội loài người.

Tuy nhiên, thuật ngữ này được chính thức ra đời với tư cách là tiêu đề của một Đạo luật Hoa Kỳ - Luật An sinh xã hội năm 1935. Đạo luật này có phạm vi điều chỉnh cho bốn chế độ, đó là: hưu trí, tử tuất, tàn tật và thất nghiệp. Năm

1938, New Zealand cũng dùng thuật ngữ này để đặt tiêu đề cho một đạo luật quy định về các chế độ trợ cấp xã hội được áp dụng vào thời kỳ đó. Khi Hội nghị toàn thể của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) thông qua Công ước 102 về ASXH ngày 25/6/1952, thì thuật ngữ ASXH được sử dụng một cách rộng rãi ở các nước trên thế giới.

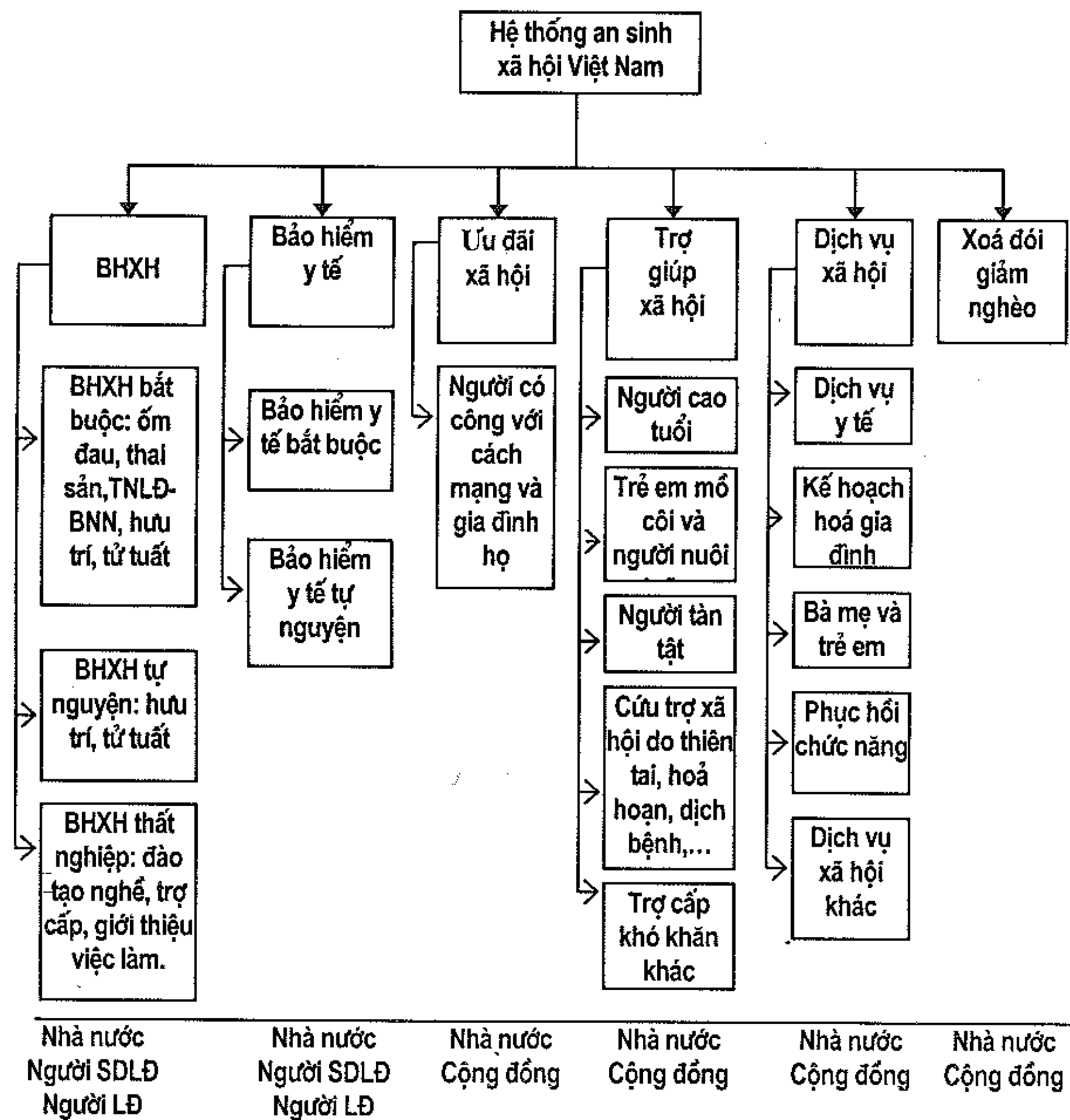
Theo ILO, khái niệm ASXH là sự bảo vệ của xã hội đối với những thành viên của mình thông qua một loạt những biện pháp công cộng nhằm khắc phục những khó khăn về kinh tế và xã hội do bị mất hoặc giảm đáng kể về thu nhập vì ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, tàn tật, tuổi già và chết; chăm sóc y tế và trợ cấp cho gia đình có con nhỏ (ILO, 1984).

Mỗi quốc gia tùy thuộc vào điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội, hệ thống ASXH được xây dựng khác nhau. Tuy nhiên, nhìn chung hệ thống ASXH gồm các bộ phận chủ yếu sau: BHXH, trợ giúp xã hội, ưu đãi xã hội, chăm sóc y tế và các dịch vụ xã hội nhằm thực hiện các chức năng cơ bản của ASXH là phòng ngừa rủi ro, giảm thiểu rủi ro và khắc phục rủi ro. Ví dụ, hệ thống ASXH của Hoa Kỳ gồm ba bộ phận chính: BHXH, trợ giúp xã hội và dịch vụ xã hội. Trong đó, BHXH bao gồm: Bảo hiểm hưu trí, tử tuất, tàn tật, thất nghiệp và bảo hiểm y tế; Trợ giúp xã hội gồm trợ giúp các gia đình có trẻ em khó khăn và chăm sóc y tế; Dịch vụ xã hội bao gồm các dịch vụ cho gia đình và trẻ em, dịch vụ chăm sóc người già, tàn tật. Hệ thống ASXH

của Hàn Quốc cũng được thiết kế gồm ba bộ phận: BHXH, hỗ trợ công và dịch vụ phúc lợi xã hội. Trong đó, BHXH gồm bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm y tế, bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động và dịch vụ việc làm; Hỗ trợ công gồm chương trình quốc gia đảm bảo mức sống cơ bản, hỗ trợ y tế, cứu trợ thiên tai, hỗ trợ thương bệnh binh; Dịch vụ phúc lợi xã hội gồm dịch vụ cho người già, trẻ em, phụ nữ, người tàn tật.

Ở nước ta, hiện nay thuật ngữ "ASXH" cũng đang được sử dụng rộng rãi. Tại Đại hội IX của Đảng năm 2001, vấn đề ASXH được nhấn mạnh: "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,... Thực hiện chính sách ưu đãi xã hội và vận động toàn dân tham gia các hoạt động đền ơn đáp nghĩa...". Đại hội Đảng lần thứ X, năm 2006, tiếp tục được nhấn mạnh: "Đổi mới hệ thống BHXH, đa dạng hoá hình thức bảo hiểm và phù hợp với kinh tế thị trường; xây dựng chế độ bảo hiểm thất nghiệp, thực hiện tốt chế độ bảo hộ lao động, an toàn lao động và vệ sinh lao động. Thực hiện tốt các chính sách ưu đãi người có công với cách mạng; vận động toàn xã hội tham gia các hoạt động đền ơn, đáp nghĩa; nâng cao mức sống về vật chất, tinh thần của người có công ngang bằng hoặc cao hơn mức sống trung bình của dân cư".

Cụ thể hoá các chủ trương, chính sách này, trong thời gian qua Nhà nước đã ban hành một hệ thống văn bản quy phạm pháp luật điều chỉnh các lĩnh vực về ASXH. Hệ thống ASXH của nước ta được thiết kế theo sơ đồ dưới đây:



Hệ thống ASXH có vai trò rất lớn trong sự phát triển kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia, vai trò đó được thể hiện ở các mặt dưới đây:

- Trong nền kinh tế thị trường đều bộc lộ mặt trái là khi kinh tế càng tăng trưởng thì càng phát sinh nhiều vấn đề xã hội như: phân hoá giàu nghèo, phân tầng xã hội, gia tăng bất bình đẳng... Để tạo ra sự phát triển bền vững, cần phải có hệ thống ASXH để "điều hoà" các "mâu thuẫn xã hội" phát sinh. Hệ thống ASXH áp dụng các giải pháp điều tiết phân phối thu nhập, điều tiết sự phân phối lại giữa các khu vực kinh tế, các vùng kinh tế, các nhóm dân cư làm giảm bớt sự bất bình đẳng trong quá trình phát triển.

- ASXH còn có vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa rủi ro, phòng ngừa từ xa. Sự phòng ngừa rủi ro này có ý nghĩa quan trọng cho việc ổn định cuộc sống của mọi thành viên trong xã hội khi rủi ro xảy ra. Nhà nước giúp các thành viên xã hội phòng ngừa bằng cách tạo môi trường cho họ tiết kiệm từ khi còn trẻ thông qua hệ thống BHXH hoặc tiết kiệm bắt buộc... để khi họ gặp rủi ro hoặc khi về già họ có khả năng đối phó.

- ASXH trực tiếp giải quyết những vấn đề liên quan đến giảm thiểu rủi ro, hạn chế tính dễ bị tổn thương (dễ tái nghèo, khó hoà nhập xã hội...) và khắc phục hậu quả của rủi ro thông qua các chính sách và chương trình cụ thể nhằm giúp cho các thành viên xã hội ổn định cuộc sống, tái hoà

nhập cộng đồng, bảo đảm cho họ có mức sống tối thiểu không bị rơi vào bần cùng hoá.

- ASXH góp phần thúc đẩy tăng trưởng kinh tế và ổn định; vì khi quyết định đầu tư, các nhà đầu tư không chỉ chú ý đến các yếu tố kinh tế mà còn chú ý đến các yếu tố của ASXH và sự ổn định về mặt xã hội.

2. Chính sách bảo hiểm xã hội và an sinh xã hội

Trong hệ thống ASXH thì BHXH là bộ phận cấu thành quan trọng nhất. Có thể nói, không có BHXH thì không thể có một nền ASXH vững mạnh. BHXH và ASXH có mối quan hệ mật thiết với nhau, thể hiện trên các khía cạnh sau:

- BHXH là hạt nhân cơ bản của hệ thống ASXH

BHXH là sự đảm bảo quan trọng nhất để khi người lao động do những lý do nhất định nào đó bị mất hoặc giảm nguồn thu nhập sẽ có nguồn thu nhập thay thế, nói cách khác, BHXH là lưới an sinh đầu tiên bảo vệ người lao động trước rủi ro về việc làm và thu nhập. Hơn nữa, BHXH không chỉ đảm bảo cuộc sống cho bản thân người lao động mà cả gia đình/thân nhân của người lao động, do đó đối tượng bảo vệ của BHXH chiếm tỷ trọng lớn trong hệ thống ASXH.

BHXH có tính bền vững cao trong hệ thống ASXH, bởi đó là cấu phần mà "chi" dựa trên cơ sở "thu", quỹ BHXH do các bên tham gia đóng góp và được sử dụng để chi trả cho người lao động khi gặp biến cố hoặc rủi ro. Đây là cơ sở vững

chắc cho hệ thống BHXH tồn tại và phát triển, vì vậy, hệ thống BHXH tạo ra sự ổn định lâu dài cho hệ thống an sinh quốc gia.

- BHXH góp phần điều tiết các chính sách trong hệ thống ASXH

Hệ thống ASXH bao gồm nhiều bộ phận như BHXH, trợ giúp xã hội, ưu đãi xã hội, các dịch vụ xã hội khác. Trong hệ thống ASXH, đối tượng bảo vệ, phương thức hoạt động, nội dung hoạt động có sự khác nhau, nhưng chúng có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, hỗ trợ và bổ sung cho nhau. Mục tiêu cuối cùng của hệ thống ASXH cũng là mục tiêu của BHXH, nhằm góp phần ổn định cuộc sống cho mỗi thành viên trong cộng đồng mà trong đó mỗi đối tượng được hưởng lợi từ một chính sách nhất định. BHXH phát triển sẽ làm tăng đối tượng được thụ hưởng trong xã hội, làm tăng hiệu quả của hệ thống an sinh xã hội. Trên cơ sở đó, Nhà nước có điều kiện tập trung nguồn lực để trợ giúp những đối tượng chưa tham gia BHXH, có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn khác trong xã hội.

- BHXH góp phần ổn định và tăng trưởng kinh tế, ổn định chính trị - xã hội, nhân tố quan trọng đảm bảo ASXH lâu dài và bền vững

BHXH giúp người lao động yên tâm làm việc, nâng cao trách nhiệm trong công việc, là nhân tố góp phần nâng cao năng suất lao động, tăng tổng sản phẩm quốc dân. Mặt khác,

phân quỹ BHXH nhân rồi chưa sử dụng đến được đầu tư trở lại nền kinh tế, tăng nguồn vốn cho phát triển kinh tế. Thông qua việc người sử dụng lao động tham gia BHXH cho người lao động, tạo lập mối quan hệ ổn định và gắn bó giữa người lao động với người sử dụng lao động, hạn chế tối đa hiện tượng tranh chấp và mâu thuẫn giữa hai bên, góp phần ổn định xã hội. Ngoài ra, trên bình diện chung, chính sách BHXH thực hiện những mục tiêu xã hội nhất định mà Nhà nước đã đề ra, góp phần thúc đẩy phát triển an sinh xã hội, ổn định nền chính trị quốc gia.

IV. XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH VÀ BAN HÀNH VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Quan điểm xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội

Trong xây dựng chính sách BHXH ở Việt Nam, theo đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước, phải dựa trên các quan điểm chính dưới đây:

- Quan điểm nhân văn: Đòi hỏi việc đề ra chính sách BHXH luôn phải coi trọng yếu tố con người, lấy con người nói chung và nhóm người lao động nói riêng làm đối tượng tác động, nhằm hoàn thiện và phát triển con người. Mục tiêu cuối cùng và cao nhất của chính sách BHXH là ổn định xã hội, đảm bảo sự công bằng giữa người lao động làm việc ở trong các khu vực kinh tế khác nhau, vì sự tiến bộ xã hội.

- Quan điểm lịch sử: Chính sách BHXH cũng như các chính sách kinh tế - xã hội khác đều là sản phẩm của Nhà

nước trong mỗi giai đoạn lịch sử nhất định. Vì vậy, chính sách BHXH ra đời chỉ phát huy tác dụng và có hiệu lực trong một giai đoạn nhất định, nhằm thực hiện những mục tiêu nhất định của từng thời kỳ lịch sử. Khi điều kiện kinh tế - xã hội thay đổi và những nhiệm vụ mới đặt ra, cần phải xây dựng chính sách BHXH mới để thay thế, hoặc thay đổi các giải pháp, công cụ của chính sách. Điều này, đòi hỏi trong quá trình nghiên cứu xây dựng chính sách BHXH, phải phân tích, đánh giá đúng điều kiện lịch sử cụ thể, đồng thời phải vận dụng những kinh nghiệm quý giá mà lịch sử để lại.

- Quan điểm hệ thống: Chính sách BHXH khi ra đời, không thể tồn tại một cách độc lập mà phải hoà chung vào các chính sách kinh tế - xã hội khác. Bản thân chính sách BHXH cũng có mối quan hệ mật thiết, hữu cơ với nhiều chính sách khác như chính sách tiền lương, chính sách việc làm, chính sách dân số... Do đó, khi xây dựng chính sách BHXH, phải có cái nhìn tổng thể trong mối quan hệ với các chính sách khác.

Hơn nữa, mỗi chính sách thường nhằm vào một số mục tiêu trọng điểm, những mục tiêu của các chính sách khác nhau về cơ bản không được mâu thuẫn với nhau, vì vậy, khi xây dựng chính sách BHXH phải đảm bảo mục tiêu của chính sách không mâu thuẫn với các chính sách khác và phù hợp với mục tiêu tổng thể của đất nước, góp sức chung vào sự phát triển kinh tế - xã hội.

- Quan điểm gắn lý luận với thực tiễn: Chính sách BHXH một mặt phải được xây dựng trên cơ sở lý luận khoa học, đồng thời phải bám sát thực tiễn xã hội. Xây dựng chính sách BHXH phải bám sát yêu cầu thực tiễn, mục tiêu, công cụ, giải pháp thực hiện chính sách phải phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội. Ví dụ, trong điều kiện nước ta hiện nay, việc đề ra mục tiêu thực hiện BHXH bắt buộc cho mọi người lao động là chưa thể thực hiện được.

Mặt khác, trong điều kiện đất nước ta đang hội nhập kinh tế quốc tế, khi xây dựng chính sách BHXH phải đảm bảo phù hợp với thông lệ quốc tế và thực hiện các điều ước quốc tế đã ký kết.

- Quan điểm xã hội hoá, thể chế hoá, dân chủ hoá chính sách BHXH: Để đảm bảo sự phát triển bền vững của hệ thống BHXH, cũng như giảm gánh nặng cho ngân sách Nhà nước thì phải phát huy tối đa tiềm năng của từng cá nhân, cộng đồng và toàn bộ xã hội. Do đó, cần phải xã hội hoá việc thực hiện chính sách BHXH. Chính sách BHXH cũng cần được thể chế hoá bằng pháp luật, tạo cơ sở pháp lý cho việc giải quyết các vấn đề về BHXH.

Do chính sách BHXH tác động trực tiếp đến đời sống của phần lớn người dân (bao gồm người lao động và thân nhân của họ), nên khi xây dựng chính sách BHXH cần phải tổ chức lấy ý kiến đóng góp của các nhóm đối tượng tác động của chính sách, đảm bảo tính dân chủ, minh bạch.

2. Quy trình xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội

Quy trình xây dựng chính sách BHXH bao gồm các bước sau: một là xác định và lựa chọn vấn đề; hai là xác định mục tiêu của chính sách; ba là xây dựng các phương án chính sách; bốn là lựa chọn phương án tối ưu và cuối cùng là thông qua và quyết định chính sách. Cụ thể:

2.1. Xác định và lựa chọn vấn đề

Vấn đề chính sách được hiểu là một mâu thuẫn xuất hiện trong đời sống kinh tế - xã hội, một nhu cầu thay đổi, một nhu cầu mới, đòi hỏi Nhà nước phải ban hành chính sách để giải quyết. Đối với lĩnh vực BHXH, có nhiều vấn đề mâu thuẫn hoặc cần thay đổi như mâu thuẫn về lợi ích giữa các nhóm đối tượng tham gia BHXH, mâu thuẫn giữa trách nhiệm và quyền lợi của đối tượng thụ hưởng BHXH hoặc nhu cầu BHXH ngày càng tăng và đa dạng của người lao động, dân cư... Khi các vấn đề này ngày càng trở nên bức xúc, là mối quan tâm của nhiều người và trở thành vật cản đối với sự phát triển của đất nước, xã hội, thì cần phải có chính sách BHXH để giải quyết kịp thời. Trên thực tế do hạn chế về các nguồn lực tài chính, tổ chức, quản lý... nên vấn đề đặt ra là phải lựa chọn vấn đề bức xúc, cần thiết để giải quyết trước.

2.2. Xác định mục tiêu của chính sách bảo hiểm xã hội

Mục tiêu của một chính sách BHXH là cái đích mà chính sách BHXH phải đạt tới. Trên cơ sở phân tích tình

hình thực tế, nhu cầu BHXH, xác định các vấn đề của chính sách BHXH, nắm rõ khả năng về các nguồn lực, các nhà hoạch định chính sách đi tới việc xác định mục tiêu của chính sách BHXH.

Khi xác định mục tiêu của một chính sách BHXH, cần phải tuân theo các nguyên tắc sau:

- Mục tiêu của chính sách BHXH phải hướng vào mục tiêu tổng thể phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

- Trong lựa chọn mục tiêu ưu tiên của chính sách BHXH cần tính đến sự phù hợp với từng giai đoạn phát triển. Vì rằng, trong mỗi giai đoạn các nguồn lực cho thực hiện chính sách có sự khác nhau (trình độ phát triển của nguồn nhân lực, khả năng của nền kinh tế, thu nhập của người lao động...).

- Mục tiêu của chính sách BHXH có thể là mục tiêu chiến lược (hay còn gọi là mục tiêu dài hạn), mục tiêu trung hạn và mục tiêu ngắn hạn. Mục tiêu chiến lược của chính sách BHXH của Đảng và Nhà nước ta là tạo mọi cơ hội cho người lao động được quyền tham gia BHXH và được quyền thụ hưởng BHXH góp phần ổn định đời sống cho người lao động và gia đình họ khi bị giảm hoặc mất thu nhập. Trên cơ sở đó, góp phần thực hiện công bằng xã hội và phát triển bền vững. Mục tiêu trung hạn và ngắn hạn thường xuyên có những thay đổi cho phù hợp với từng giai đoạn phát triển. Thực hiện hai loại mục tiêu này là từng bước thực hiện mục tiêu chiến lược.

2.3. Xây dựng các phương án chính sách

Với mỗi chính sách cụ thể, có thể có nhiều cách giải quyết khác nhau, do đó, để có thể tiến hành phân tích, đánh giá và lựa chọn ra phương án tối ưu, cần phải xây dựng một số phương án chính sách, trong mỗi phương án, luôn phải xác định hai nội dung cơ bản:

- Các giải pháp của chính sách: trả lời câu hỏi cần làm gì để đạt được mục tiêu?

- Các công cụ thực hiện chính sách: trả lời câu hỏi thực hiện mục tiêu bằng cách nào?

Xây dựng các phương án chính sách BHXH thực chất là việc xác định hệ thống các giải pháp, công cụ để thực hiện mục tiêu BHXH. Các giải pháp, công cụ đó phải đảm bảo tính khả thi. Các phương án chính sách được xây dựng dựa trên các cơ sở sau:

- Mục tiêu của chính sách. Mục tiêu khác nhau sẽ đòi hỏi giải pháp và công cụ khác nhau.

- Khả năng về nguồn lực, bao gồm nguồn lực tài chính, con người, cơ sở vật chất...

- Kinh nghiệm từ việc xây dựng chính sách BHXH trong quá khứ; kinh nghiệm của các nước trên thế giới khi xây dựng chính sách BHXH.

- Những ý kiến, kiến nghị, phản biện từ các chuyên gia, nhà khoa học, dân chúng...

2.4. Lựa chọn phương án tối ưu

Sau khi đã xây dựng được các phương án chính sách BHXH thì bước tiếp theo là lựa chọn phương án tối ưu. Việc lựa chọn phương án tối ưu là công việc phức tạp, bởi mỗi phương án đều có những mặt mạnh và những hạn chế nhất định. Tuy nhiên, phương án được lựa chọn là phương án đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Thực hiện được mục tiêu hoặc có ảnh hưởng mạnh nhất, hiệu quả nhất đến mục tiêu đã đề ra.

- Tác động vào nguyên nhân của vấn đề. Vấn đề có thể được giải quyết, tuy nhiên, cách thức giải quyết vấn đề của mỗi phương án lại khác nhau. Có phương án tác động vào nguyên nhân của vấn đề, có phương án chỉ đơn thuần ngăn chặn triệu chứng của vấn đề. Do đó, phương án tác động vào nguyên nhân của vấn đề thường được ưu tiên lựa chọn.

- Khi lựa chọn phương án, phương án nào có chi phí hợp lý mà vẫn đạt được các mục tiêu đã đề ra thì sẽ được lựa chọn.

- Phương án lựa chọn phải tối đa hoá được những ảnh hưởng tích cực và giảm thiểu những ảnh hưởng tiêu cực.

2.5. Thông qua và quyết định chính sách

Sau khi đã lựa chọn được phương án tối ưu, phương án sẽ được trình lên cơ quan Nhà nước có thẩm quyền. Cơ quan có thẩm quyền sẽ tiến hành đánh giá, thảo luận, lấy ý kiến

đóng góp của các nhà quản lý, nhà khoa học, đối tượng chịu tác động của chính sách BHXH... để bổ sung, hoàn thiện trước khi ban hành chính thức.

Chính sách BHXH được thông qua tại các hội nghị chính thức và được thể chế hoá thông qua việc ban hành các văn bản quy phạm pháp luật của Nhà nước.

3. Xây dựng và ban hành Luật Bảo hiểm xã hội

Cũng như Hiến pháp, các Bộ luật hoặc Đạo luật đều do cơ quan quyền lực Nhà nước cao nhất ban hành. Các văn bản dưới luật bao gồm Pháp lệnh do Uỷ ban Thường vụ Quốc hội ban hành; Nghị quyết, Nghị định của Chính phủ; Quyết định, Chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ; Thông tư và Thông tư Liên tịch của các Bộ.

Pháp lệnh là hình thức văn bản do Uỷ ban Thường vụ Quốc hội ban hành có hiệu lực pháp lý thấp hơn luật. Pháp lệnh thường dùng để điều chỉnh những quan hệ xã hội nhất định trong khi chưa có điều kiện ban hành luật.

Nghị quyết, Nghị định của Chính phủ; Quyết định, Chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ là các loại văn bản do cơ quan hành pháp cao nhất ban hành, nhằm quy định một chính sách cụ thể nào đó hoặc để cụ thể hoá, hướng dẫn một văn bản của Đạo luật, Pháp lệnh.

Thông tư của các Bộ, Thông tư Liên tịch là hình thức văn bản do các Bộ, cơ quan ngang Bộ ban hành để hướng dẫn thực hiện các văn bản pháp luật của cấp trên (Chính

phủ, Thủ tướng Chính phủ) liên quan đến quản lý ngành hoặc lĩnh vực của cơ quan đó.

Để đảm bảo tính ổn định, thống nhất, bền vững của hệ thống pháp luật, hơn nữa để đảm bảo cho chính sách BHXH có tính pháp lý cao, các quốc gia đều hướng tới mục tiêu ban hành Luật Bảo hiểm xã hội.

Ở nước ta, ngày 29 tháng 06 năm 2006, tại kỳ họp thứ 9, Quốc hội khoá XI, Quốc hội đã thông qua Luật Bảo hiểm xã hội, đây là văn bản pháp lý cao nhất quy định thực hiện về BHXH ở nước ta.

3.1. Sự cần thiết phải ban hành Luật Bảo hiểm xã hội.

Trong những năm qua, Nhà nước ta đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật về BHXH quy định chính sách, chế độ BHXH đối với cán bộ, công chức, viên chức và người lao động; sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, chiến sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân. Quá trình thực hiện các văn bản pháp luật về BHXH đã đạt được những kết quả tích cực, góp phần ổn định đời sống người lao động trong quá trình lao động và nghỉ hưu; giải quyết hợp lý hơn mối quan hệ giữa đóng và hưởng, khắc phục dần tính bình quân vẫn đảm bảo tính xã hội chia sẻ cộng đồng; công tác quản lý nhà nước về BHXH được tăng cường và thực hiện thống nhất.

Hệ thống văn bản pháp luật về BHXH trước khi có Luật Bảo hiểm xã hội đã được bổ sung, hoàn thiện nhiều lần

để đáp ứng với yêu cầu của xã hội. Tuy nhiên, qua quá trình thực hiện, chính sách BHXH còn một số tồn tại như:

- Đối tượng tham gia BHXH bắt buộc tuy đã được mở rộng nhưng số người tham gia còn hạn chế.

- Một số qui định trong chế độ BHXH hiện hành không còn phù hợp, quyền lợi của người lao động chưa đi kèm với trách nhiệm đóng góp.

- Việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH còn một số hạn chế, tình trạng nợ đọng, chiếm dụng BHXH còn diễn ra phổ biến; công tác kiểm tra, thanh tra chưa được thực hiện thường xuyên; chế tài xử phạt chưa đủ mạnh...

- Quỹ BHXH dài hạn chưa đảm bảo cân đối lâu dài.

- Loại hình BHXH tự nguyện chưa được qui định cụ thể nên phần lớn người lao động vẫn chưa được tham gia BHXH. Hơn nữa, trong nền kinh tế thị trường người lao động luôn phải đối mặt với nguy cơ mất việc làm mà chưa có chính sách bảo hiểm thất nghiệp.

- Hệ thống văn bản pháp luật về BHXH phần lớn là những văn bản dưới luật, mặt khác, Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản pháp luật mới đều có liên quan đến việc thực hiện chính sách BHXH như Luật Doanh nghiệp, Luật Hợp tác xã, Luật Phá sản doanh nghiệp... nên việc thực hiện các chế độ BHXH còn chưa đồng bộ, thống nhất.

Với những lý do trên, việc ban hành Luật bảo hiểm xã hội là hết sức cần thiết, nhằm luật hoá chính sách BHXH,

đáp ứng nguyện vọng của đông đảo người lao động, đảm bảo an sinh xã hội và hội nhập quốc tế.

3.2. Quan điểm xây dựng Luật bảo hiểm xã hội

Luật bảo hiểm xã hội được xây dựng trên cơ sở quán triệt các quan điểm sau:

- Thể chế hoá đường lối, quan điểm của Đảng và Nhà nước thể hiện trong Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX, Nghị quyết Hội nghị Trung ương V Khóa IX và Hiến pháp năm 1992 về quyền của người lao động.

- Luật BHXH xây dựng trên cơ sở kế thừa và hoàn thiện những quy định trong pháp luật về BHXH hiện hành, bảo đảm tính thống nhất của hệ thống pháp luật; đồng thời tham khảo kinh nghiệm của các nước, đặc biệt là các nước trong khu vực, đáp ứng yêu cầu hội nhập quốc tế.

- Các chế độ BHXH xây dựng theo nguyên tắc mức hưởng trên cơ sở mức đóng và chia sẻ giữa những người tham gia BHXH, tùy theo tính chất của từng chế độ, góp phần thực hiện ASXH; bảo đảm mối tương quan hợp lý giữa các đối tượng tham gia BHXH ở các thời kỳ khác nhau; bảo đảm quan hệ hài hòa giữa chính sách kinh tế với chính sách xã hội; mở rộng đối tượng tham gia BHXH, các chế độ BHXH và loại hình BHXH; đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và tiến trình công nghiệp hoá.

- Quỹ BHXH được quản lý thống nhất, dân chủ, công khai, minh bạch, được hạch toán tương ứng với từng nhóm

chế độ; quản lý và sử dụng theo nguyên tắc cân đối thu - chi, bảo toàn và phát triển; được Nhà nước bảo hộ.

3.3. Nội dung cơ bản của Luật bảo hiểm xã hội

Luật bảo hiểm xã hội đã được Quốc hội khoá XI, kỳ họp thứ 9 thông qua ngày 29 tháng 6 năm 2006, gồm 11 chương và 141 điều. Quy định về ba loại hình bảo hiểm sau:

- BHXH bắt buộc: Loại hình này áp dụng đối với người lao động làm công hưởng lương trong các cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân có hợp đồng lao động thời hạn từ 3 tháng trở lên. Bao gồm 5 chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, hưu trí và tử tuất. Nội dung của các chế độ được xây dựng trên cơ sở hoàn thiện các chế độ BHXH đang được thực hiện, khắc phục cơ bản những bất hợp lý của các quy định hiện hành.

- BHXH tự nguyện: Áp dụng đối với người lao động không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Loại hình này được xây dựng mới, gồm hai chế độ là hưu trí và tử tuất.

- Bảo hiểm thất nghiệp: Đây là loại hình bảo hiểm mới ở Việt Nam, thực hiện đối với người lao động làm việc theo hợp đồng lao động, nhằm bù đắp một phần thu nhập cho người lao động trong thời gian bị mất việc làm và tạo điều kiện cho họ sớm tìm được việc làm.

3.4. Ban hành các văn bản hướng dẫn

Sau khi ban hành Luật bảo hiểm xã hội, các cơ quan chức năng tiến hành xây dựng các văn bản hướng dẫn như: Nghị định, Thông tư, Quyết định... để chi tiết hoá các qui

định tại Luật. Để hướng dẫn thi hành Luật bảo hiểm xã hội, Chính phủ đã ban hành các Nghị định, đó là:

- Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 hướng dẫn một số điều của Luật bảo hiểm xã hội về BHXH bắt buộc.

- Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 hướng dẫn một số điều của Luật bảo hiểm xã hội về BHXH bắt buộc đối với lực lượng vũ trang.

- Nghị định số 190/2007/NĐ-CP ngày 28/12/2008 hướng dẫn một số điều của Luật bảo hiểm xã hội về BHXH tự nguyện.

- Nghị định 127/2008/ NĐ-CP ngày 12/12/2008 hướng dẫn một số điều của Luật bảo hiểm xã hội về bảo hiểm thất nghiệp.

...

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Chuẩn bị triển khai chính sách

1.1. Xác định bộ máy tổ chức thực hiện chính sách

Chính sách BHXH có liên quan đến nhiều cơ quan, ban, ngành, nhưng để thuận lợi trong việc tổ chức thực hiện chính sách, Nhà nước giao cho một cơ quan chịu trách nhiệm chính, cơ quan này có nhiệm vụ quản lý chung và chủ trì toàn bộ quá trình thực thi chính sách. Ngoài cơ quan chịu trách nhiệm chính còn các các cơ quan phối hợp thực hiện. Do đó, Nhà nước còn xác định mối quan hệ phân công về

chức năng, nhiệm vụ, quyền lực và lợi ích (nếu có) giữa cơ quan chủ chốt và các cơ quan phối hợp.

Chính sách BHXH do Nhà nước ban hành nên cơ quan tổ chức hướng dẫn thực thi chính sách là cơ quan trong bộ máy hành chính nhà nước. Ở Việt Nam hiện nay, việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH được Chính phủ giao cho ngành Lao động - Thương binh và Xã hội, ở Trung ương là Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và ở địa phương là các Sở Lao động - Thương binh và Xã hội là các cơ quan chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện chính sách BHXH. Khoản 2 điều 8 Luật bảo hiểm xã hội quy định: "Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về BHXH" và khoản 1, khoản 2 Điều 7 quy định rõ quản lý nhà nước về BHXH trong đó có xây dựng và tổ chức thực hiện chính sách, chế độ; ban hành và tổ chức thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về BHXH.

1.2. Xây dựng chương trình hành động

Các cơ quan tổ chức thực hiện chính sách BHXH căn cứ vào nhiệm vụ được giao, sẽ xây dựng chương trình hành động để đưa chính sách vào thực tế. Nói cách khác là xây dựng các phương hướng và biện pháp thực thi để vận hành chính sách BHXH vào cuộc sống. Các cơ quan thực thi còn phải lập kế hoạch tác nghiệp để chuẩn bị triển khai chính sách BHXH, trong đó xác định rõ.

- Thời gian triển khai chính sách.
- Mục tiêu cụ thể cho từng giai đoạn thực thi chính sách.
- Danh mục các công việc cần phải thực hiện.
- Sự phân bổ các nguồn lực để thực hiện từng mục tiêu cụ thể của chính sách trong từng giai đoạn.

1.3. Ban hành văn bản hướng dẫn

Các cơ quan chức năng ban hành những văn bản để hướng dẫn và cụ thể hoá chính sách BHXH cho các cấp, các ngành, các cơ quan liên quan và các đối tượng của chính sách (người lao động, người sử dụng lao động...) biết và thực hiện.

1.4. Tổ chức tập huấn

Các cơ quan quản lý thực hiện chính sách BHXH tiến hành tổ chức tập huấn cho những người chịu trách nhiệm thực hiện chính sách BHXH và cho các đối tượng chủ yếu của chính sách, để trang bị cho họ kiến thức và nhất là kỹ năng cần thiết khi thực hiện chính sách.

2. Triển khai chính sách

2.1. Tuyên truyền, phổ biến pháp luật

Thông qua công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng như truyền hình, đài, báo... giúp mọi người hiểu biết về nội dung chính sách, hiểu nghĩa vụ và quyền lợi của mình trong việc thực hiện chính sách BHXH. Từ đó, vận động sự đồng tình ủng hộ của dân chúng, đặc biệt là của đông đảo đội ngũ người lao động và người sử dụng lao động.

2.2. Tổ chức hoạt động các dự án

Thông qua việc xây dựng, thẩm định, phê duyệt và quản lý các dự án, chính sách BHXH sẽ được triển khai. Các dự án sẽ giúp nhà tổ chức tập trung nguồn lực vào khâu xung yếu nhất và nâng cao hiệu quả của chính sách BHXH, ví dụ, dự án nâng cao năng lực cho người quản lý BHXH...

2.3. Tổ chức các quỹ và sự vận hành của các quỹ

Để có thể triển khai được chính sách BHXH thì phải có nguồn tài chính nhất định, nguồn tài chính này có thể từ ngân sách nhà nước, cũng có thể là các nguồn viện trợ, tài trợ... Thông qua quá trình quản lý và sử dụng các quỹ, cơ quan quản lý có thể tập trung được nguồn lực cho việc thực hiện các mục tiêu của chính sách BHXH một cách nghiêm ngặt và hiệu quả.

2.4. Phối hợp hoạt động bảo hiểm xã hội với các cơ quan, ban, ngành, địa phương, tổ chức quần chúng

Để có thể triển khai chính sách BHXH một cách nhanh chóng và huy động tối đa sức mạnh của các lực lượng trọng xã hội, cần phải có sự phối hợp chặt chẽ hoạt động BHXH với các tổ chức liên quan như tổ chức công đoàn, ngành thuế, cơ quan hành chính ở địa phương... Muốn vậy, phải có cơ chế phối hợp, hợp lý, phân công trách nhiệm một cách rõ ràng và thường xuyên có sự trao đổi thông tin.

2.5. Kết hợp chặt chẽ các tổ chức quản lý và hoạt động sự nghiệp về bảo hiểm xã hội

Cơ quan quản lý thực hiện chính sách BHXH và các cơ quan, tổ chức phối hợp khác không thể trực tiếp thực hiện chính sách BHXH, mà phải có sự kết hợp chặt chẽ với tổ chức hoạt động sự nghiệp về BHXH. Hệ thống sự nghiệp về BHXH có nhiệm vụ thu, chi quản lý quỹ BHXH và các công việc khác để giải quyết chế độ, chính sách BHXH cho người lao động, người sử dụng lao động. Ở nước ta, Điều 20 Luật bảo hiểm xã hội đã quy định về hoạt động sự nghiệp của tổ chức BHXH.

3. Kiểm tra và điều chỉnh chính sách bảo hiểm xã hội

Nhiệm vụ của giai đoạn này là kiểm tra, theo dõi, phát hiện những vấn đề nảy sinh, tồn tại trong thực tế thực hiện chính sách để báo cáo lên cơ quan cấp trên, từ đó có những biện pháp điều hành, điều chỉnh chính sách BHXH một cách kịp thời. Cụ thể ở đây bao gồm các công việc:

3.1. Thu thập thông tin về việc thực hiện chính sách

Sau khi chính sách BHXH đã được triển khai vào thực tế cuộc sống, các nhà quản lý cần tiến hành thu thập thông tin thực hiện chính sách BHXH, nguồn thông tin này được thu thập từ nhiều kênh, cả kênh chính thức và kênh phi chính thức. Từ những kênh chính thức như:

- Báo cáo của các cơ quan tổ chức thực thi từ cấp cơ sở (Phòng Lao động- Thương binh xã hội, Sở Lao động- Thương binh xã hội...);
- Báo cáo từ hệ thống các cơ quan sự nghiệp và dịch vụ BHXH;
- Thông qua các hoạt động kiểm tra, thanh tra và kiểm toán của các cơ quan chức năng;
- Giám sát của Quốc hội đối với quá trình kiểm tra chính sách;
- Cơ quan kiểm soát và toà án.

Ngoài ra, để tìm hiểu thái độ của những người chịu tác động của chính sách BHXH, cần tiến hành các cuộc điều tra xã hội học, tìm hiểu nhu cầu và lấy ý kiến đóng góp của những đối tượng này cho chính sách BHXH.

3.2. Đánh giá thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội

Việc đánh giá được thực hiện ở hai nội dung: Đánh giá hiệu lực của chính sách và đánh giá kết quả thực hiện chính sách.

a) *Đánh giá hiệu lực của chính sách*: Nói đến hiệu lực của chính sách BHXH là nói đến khả năng của Nhà nước có thể xây dựng được chính sách hợp lý hoặc tối ưu để ban hành áp dụng trong thực tiễn và khả năng quản lý của Nhà nước để thúc đẩy, động viên các đối tượng thực hiện chính sách một cách nghiêm túc. Hiệu lực chính sách BHXH bao gồm:

+ Hiệu lực lý thuyết, thể hiện sự ra đời của chính sách và thời gian mà chính sách chính thức được thực thi. Hiệu lực

này được quyết định bởi cơ quan hoặc người có thẩm quyền ban hành chính sách. Ví dụ: Luật bảo hiểm xã hội được Quốc hội thông qua ngày 29/6/2006, có hiệu lực từ ngày 1/1/2007 đối với loại hình BHXH bắt buộc, từ 1/1/2008 đối với loại hình BHXH tự nguyện, từ 1/1/2009 đối với bảo hiểm thất nghiệp.

+ Hiệu lực thực tế, thể hiện mức độ tác động của chính sách trong đời sống kinh tế - xã hội của đất nước.

b) *Đánh giá hiệu quả của chính sách*: Hiệu quả của chính sách được đánh giá trên hai khía cạnh: Hiệu quả kinh tế và hiệu quả xã hội.

- Hiệu quả kinh tế: Hiệu quả tuyệt đối (hay lợi ích ròng của chính sách) được tính bằng hiệu số giữa tổng lợi ích và tổng chi phí.

$$\text{Lợi ích ròng} = \Sigma \text{Lợi ích} - \Sigma \text{Chi phí}$$

Tổng lợi ích về kinh tế mà chính sách BHXH mang lại được tính dựa trên các yếu tố như: Tiết kiệm ngân sách nhà nước, tổng vốn đầu tư từ quỹ BHXH, thu nhập của người lao động...

Tổng chi phí được tính dựa vào: Chi phí hoạch định chính sách, chi phí tổ chức thực thi chính sách, chi phí cơ hội của việc thực hiện chính sách...

Hiệu quả tương đối được tính bằng công thức:

$$\text{Hiệu quả} = \frac{\Sigma \text{Lợi ích} - \Sigma \text{Chi phí}}{\Sigma \text{Chi phí}} \times 100 (\%)$$

- Hiệu quả xã hội: Hiệu quả xã hội của chính sách BHXH có thể được đánh giá qua các yếu tố:

- + Phạm vi/số lượng đối tượng được bảo vệ;
- + Giảm gánh nặng đối với xã hội;
- + Tạo công ăn việc làm;
- + Tạo môi trường làm việc bình đẳng...

3.3. Điều chỉnh chính sách

Qua đánh giá việc thực hiện chính sách, có thể phát hiện những tồn tại trong bản thân chính sách hoặc trong quá trình tổ chức thực thi, do đó cần phải điều chỉnh chính sách kịp thời. Việc điều chỉnh chỉ tiến hành khi thấy thực sự cần thiết, điều chỉnh đúng mức độ và trong giới hạn phạm vi, nguồn lực cho phép. Có thể điều chỉnh một số hoặc nhiều nội dung của chính sách BHXH như:

- Điều chỉnh mục tiêu của chính sách do mục tiêu đưa ra ban đầu có thể chưa phù hợp. Ví dụ, theo Điều lệ Bảo hiểm xã hội ban hành kèm theo Nghị định 12/CP ngày 26/01/1995 thì đối tượng bảo vệ là người lao động làm việc trong các cơ quan, đơn vị, tổ chức thuộc mọi thành phần kinh tế có sử dụng từ 10 lao động trở lên, tuy nhiên, do mức độ bao phủ thấp nên sau đó điều chỉnh mục tiêu là thực hiện đối với người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ 3 tháng trở lên.

- Điều chỉnh giải pháp, công cụ: Trong quá trình thực thi chính sách, khi các giải pháp, công cụ hình thức tổ chức

thực thi chính sách lỗi thời, kém hiệu quả thì phải điều chỉnh lại cho phù hợp.

- Điều chỉnh việc tổ chức thực thi: Có thể là điều chỉnh về thời gian triển khai, cán bộ thực thi, cơ quan thực thi...

- Điều chỉnh ngân sách cho việc thực thi chính sách: Do nhiều nguyên nhân mà ngân sách cho việc thực thi chính sách có thể tăng lên hoặc giảm đi so với dự kiến.

- Xoá bỏ việc thực thi chính sách: Khi chính sách không thực hiện được những mục tiêu đã đề ra, thậm chí gây ra những phản cảm hoặc chính sách không phù hợp với luật pháp quốc tế (khi gia nhập các tổ chức này) thì Nhà nước có thể tiến hành xoá bỏ việc thực thi chính sách.

3.4. Tổng kết việc thực thi chính sách

Đây là bước cuối cùng của giai đoạn thực thi chính sách, trong đó cần phải đánh giá mặt được, mặt chưa được của chính sách (về hiệu lực, hiệu quả, tiềm năng chưa được huy động...) để từ đó có những kế hoạch, biện pháp tiếp theo cho việc thực hiện chính sách và đưa ra các kiến nghị với các cơ quan có liên quan.

VI. VAI TRÒ CỦA CÔNG ĐOÀN VÀ TỔ CHỨC ĐẠI DIỆN NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG THAM GIA XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Vai trò của tổ chức công đoàn trong tham gia xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội

Từ khi các ngành công nghiệp hình thành và phát triển, giai cấp công nhân, những người làm công ăn lương

không ngừng tăng lên. Để bảo vệ quyền lợi của mình trước những rủi ro, tai biến... và đòi các quyền, lợi ích trong quan hệ lao động, giai cấp công nhân đã liên kết với nhau, thành lập tổ chức đại diện, đó là tổ chức công đoàn.

Công đoàn là tổ chức đại diện của người lao động, có vai trò bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp, chính đáng của người lao động, được quy định trong Hiến pháp cũng như các văn bản qui phạm pháp luật của nhiều nước trên thế giới. Chính vì vậy, tổ chức công đoàn có mặt trong tất cả các vấn đề liên quan trực tiếp đến quyền, nghĩa vụ và lợi ích của người lao động. Để thực hiện tốt vai trò của mình thì ngay từ khâu hoạch định các chính sách liên quan đến người lao động, trong đó có chính sách BHXH, phải có sự tham gia đóng góp của tổ chức công đoàn.

Hiện nay, công đoàn của các nước cùng với người sử dụng lao động đóng vai trò như những đối tác xã hội trong quan hệ ba bên (Nhà nước - người sử dụng lao động - người lao động). Công đoàn tham gia xây dựng chính sách BHXH, đồng thời kiểm tra, giám sát thực hiện BHXH của người sử dụng lao động. Đối với nhiều quốc gia, BHXH là một nội dung quan trọng được đưa vào Thoả ước Lao động tập thể để đàm phán, thương lượng và ký kết với người sử dụng lao động.

Ở nước ta, tổ chức công đoàn đã được thành lập từ năm 1929 mà tiền thân là tổ chức Tổng công hội đỏ Bắc Kỳ, nhằm đáp ứng nhu cầu cấp thiết về tổ chức của phong trào công

nhân Việt Nam. Tổ chức này ngày càng lớn mạnh và đóng vai trò to lớn trong công cuộc xây dựng đất nước.

Tổ chức công đoàn có vai trò rất lớn trong việc tham gia hoạch định chính sách BHXH. Cơ sở pháp lý của việc tham gia hoạch định chính sách BHXH của tổ chức công đoàn là:

- Luật Công đoàn đã được Quốc hội thông qua tại Kỳ họp thứ 7 Quốc hội khoá VII ngày 30/6/1990:

+ Tại Điều 8, Luật quy định: "Công đoàn tham gia xây dựng các chính sách xã hội và tham gia với các cơ quan Nhà nước quản lý BHXH theo quy định của pháp luật".

+ Tại Điều 9, Luật quy định: "Trong phạm vi chức năng của mình, công đoàn kiểm tra việc chấp hành pháp luật về hợp đồng lao động, tuyển dụng, cho thôi việc, tiền lương, tiền thưởng, bảo hộ lao động, BHXH và các chính sách liên quan đến quyền, nghĩa vụ và lợi ích của người lao động".

- Nghị định số 133/HĐBT ngày 20 tháng 4 năm 1991 của Hội đồng Bộ trưởng hướng dẫn thi hành Luật Công đoàn qui định: " Các Bộ, Ủy ban Nhà nước, cơ quan thuộc Hội đồng Bộ Trưởng (nay là Chính phủ) phối hợp chặt chẽ với Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam trong việc soạn thảo các dự án kinh tế - xã hội, pháp luật, chính sách, chế độ có liên quan đến nghĩa vụ, quyền và lợi ích của người lao động", "Các cơ quan quản lý nhà nước về BHXH và các cơ quan BHXH phải phối hợp với Công đoàn trong việc xây dựng

pháp luật, chính sách BHXH trình cấp có thẩm quyền ban hành và thực hiện chính sách BHXH với người lao động".

- Điều 150, Bộ luật Lao động qui định: "Chính phủ ban hành Điều lệ BHXH, thành lập hệ thống tổ chức BHXH, ban hành qui chế về tổ chức, hoạt động của quỹ BHXH với sự tham gia của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam",

- Điều 11, Luật bảo hiểm xã hội qui định: Tổ chức công đoàn có trách nhiệm "Kiến nghị, tham gia xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH".

Như vậy, trong các qui định pháp luật nêu trên, xác định tổ chức công đoàn là một chính thể quan trọng trong việc tham gia xây dựng chính sách BHXH. Trong đó, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam có trách nhiệm:

+ Tham gia với các cơ quan quản lý nhà nước trong xây dựng các chính sách về BHXH ngay từ khi dự thảo chính sách, điều đó có tác dụng lớn trong xây dựng các chính sách phù hợp với thực tiễn cuộc sống, thuận lợi cho việc kiểm tra, giám sát quá trình thực hiện chính sách BHXH.

+ Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam tập hợp ý kiến của người lao động, nghiên cứu các ý kiến để đóng góp cho việc xây dựng chính sách hoặc kiến nghị với các cơ quan chức năng bổ sung, sửa đổi chính sách BHXH cho phù hợp với thực tiễn.

+ Tổ chức công đoàn có trách nhiệm tham gia tuyên truyền, phổ biến, tổ chức thực thi chính sách BHXH và kiểm tra, giám sát việc thực thi pháp luật về BHXH.

2. Vai trò của tổ chức đại diện người sử dụng lao động trong tham gia xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội

Người sử dụng lao động là một đối tác tham gia BHXH, chính sách BHXH có qui định về trách nhiệm và quyền hạn của người sử dụng lao động. Vì vậy, người sử dụng lao động có quyền tham gia vào quá trình hoạch định chính sách; tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát việc thi hành pháp luật về BHXH.

Để bảo vệ quyền lợi hợp pháp, chính đáng của người sử dụng lao động; thúc đẩy sự liên kết giữa những người sử dụng lao động, các tổ chức đại diện người sử dụng lao động ra đời. Tùy theo điều kiện, cũng như qui định của mỗi nước mà số lượng và phương thức hoạt động của các tổ chức đại diện người sử dụng lao động có sự khác biệt.

Ở Việt Nam hiện nay, theo Nghị định số 145/2004/NĐ-CP ngày 14/7/2004 của Chính phủ thì đại diện người sử dụng lao động là Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam và Liên minh Hợp tác xã.

Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam là tổ chức quốc gia tập hợp và đại diện cho cộng đồng doanh nghiệp, người sử dụng lao động và các hiệp hội doanh nghiệp ở Việt Nam nhằm mục đích phát triển, bảo vệ và hỗ trợ các doanh nghiệp, góp phần phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, thúc đẩy các quan hệ hợp tác kinh tế, thương mại và khoa học - công nghệ giữa Việt Nam và các nước. trên cơ sở bình đẳng và cùng có lợi.

Liên minh Hợp tác xã là tổ chức kinh tế - xã hội do các hợp tác xã, Liên hiệp Hợp tác xã cùng nhau thành lập và được tổ chức theo các ngành kinh tế.

Trong việc tham gia hoạch định chính sách BHXH, trách nhiệm của đại diện người sử dụng lao động được qui định rõ trong Điều 12 của Luật bảo hiểm xã hội là: "Kiến nghị, tham gia xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách pháp luật về BHXH".

Đại diện người sử dụng lao động có trách nhiệm tập hợp, nghiên cứu ý kiến của các doanh nghiệp, người sử dụng lao động, hợp tác xã... để phản ánh, kiến nghị và tham mưu cho Nhà nước xây dựng chính sách BHXH. Việc tham gia xây dựng chính sách BHXH của các tổ chức đại diện của người sử dụng lao động làm cho chính sách BHXH phù hợp với điều kiện thực tế và có tính khả thi cao.

Chương IV

TÀI CHÍNH BẢO HIỂM XÃ HỘI

I. BẢN CHẤT CỦA TÀI CHÍNH BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Khái niệm

Tài chính là tổng hợp các mối quan hệ kinh tế nảy sinh trong phân phối các nguồn tài chính, nhằm đáp ứng nhu cầu khác nhau của các chủ thể trong xã hội. Trong đó, nguồn tài chính của một chủ thể xã hội nào đó được hiểu là khả năng tài chính mà chủ thể xã hội đó có thể khai thác, sử dụng và quản lý nhằm thực hiện các mục đích của mình. Quá trình khai thác, sử dụng nguồn tài chính gắn liền với hoạt động thu, chi của chủ thể xã hội. Theo nghĩa hẹp, tài chính là tài sản dưới dạng tiền được trao đổi, phân phối, cho vay tùy thuộc vào quy mô và dự định của người nắm giữ sở hữu hay quyền quản lý.

Tài chính BHXH là tổng thể các quan hệ thu và chi của hệ thống BHXH do Nhà nước thực hiện và được thể chế hóa bằng qui định pháp luật. Theo nghĩa hẹp, tài chính BHXH là tổng thể tài sản của BHXH tính bằng tiền bao gồm quỹ thực hiện việc chi trả BHXH và các cơ sở vật chất được tạo lập từ quỹ BHXH. Tài chính BHXH là thực hiện nhiệm vụ của khu vực công nhưng với nguồn tài chính

riêng, không nằm trong phạm vi hoạt động của ngân sách nhà nước. Tài chính của BHXH trong BHXH bắt buộc được hình thành chủ yếu từ đóng góp của các thành viên tham gia BHXH, của người sử dụng lao động và sự bảo hộ của nhà nước, nhằm phục vụ lợi ích của người tham gia BHXH và thực hiện mục tiêu đảm bảo xã hội của nhà nước cho người lao động.

2. Bản chất của tài chính bảo hiểm xã hội

Tài chính BHXH được thể chế hóa và thực hiện trên cơ sở luật pháp. Các hoạt động tài chính BHXH không nhằm mục đích lợi nhuận mà nhằm ổn định xã hội và phục vụ cho mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội một cách bền vững. Tài chính BHXH tổng hợp toàn bộ các khâu liên quan đến nguồn hình thành tài chính và sử dụng tài chính của hệ thống BHXH theo nguyên tắc cân đối thu - chi tài chính và bảo đảm duy trì hoạt động và phát triển của hệ thống BHXH.

Mặc dù về cơ bản tài chính BHXH hoạt động theo những nguyên tắc chung, nhưng nội dung và kết quả tài chính BHXH có thể khác nhau, tùy thuộc vào chính sách BHXH ở mỗi nước. Ví dụ, nội dung và hoạt động tài chính BHXH của hệ thống BHXH dựa trên nguyên tắc mức hưởng xác định trước có thể khác với hệ thống BHXH hoạt động theo nguyên tắc tài khoản cá nhân hoặc nguyên tắc chi phí kết hợp cả hai hệ thống...

II. CHỨC NĂNG CỦA TÀI CHÍNH BẢO HIỂM XÃ HỘI

Tài chính BHXH có các chức năng sau:

a) *Hoạt động chuyên môn bao gồm* thực hiện thu, chi và cân đối thu - chi theo kế hoạch và nhiệm vụ chi phát sinh. Thực hiện chức năng này, nhiệm vụ của tài chính BHXH là dự báo các nguồn thu, các khoản chi nhằm cân đối thu - chi và đánh giá, dự báo tính bền vững tài chính của hệ thống.

b) *Điều tiết (điều chỉnh) mức trợ cấp* theo chính sách BHXH của nhà nước trên cơ sở các chỉ số về phát triển kinh tế - xã hội. Chức năng này thể hiện bản chất là khâu tài chính trung gian của tài chính BHXH, tức là có sự điều chỉnh và can thiệp của Nhà nước. Ở một số trường hợp, các khoản phát sinh do điều chỉnh trợ cấp và thay đổi chính sách BHXH được lấy từ nguồn ngân sách nhà nước.

c) *Quản lý vĩ mô của Nhà nước về tài chính BHXH* nhằm thực hiện mục tiêu đảm bảo cuộc sống cho người lao động trong thời gian lao động và sau khi nghỉ hưu, mất sức. Đây là một mục tiêu quan trọng của chiến lược phát triển kinh tế - xã hội trong mọi thời kỳ. Thông qua tài chính BHXH, các dòng thu và chi, cân đối thu - chi, giúp cho Nhà nước đánh giá tình hình thực hiện chính sách BHXH và yêu cầu về điều chỉnh, sửa đổi chính sách nhằm đạt mục tiêu đảm bảo và ổn định xã hội.

d) *Tài chính BHXH* cũng là một công cụ phục vụ xây dựng chính sách xã hội và góp phần lành mạnh hóa hệ thống tài chính quốc gia nói riêng. Chính sách BHXH do nhà nước

thực hiện nhưng nguồn thu chính để tài trợ các khoản chi và hoạt động tài chính là từ đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động (trong BHXH bắt buộc). Nếu như hệ thống BHXH mất cân đối về mặt tài chính, hay thu không đủ bù chi phản ánh qua hoạt động tài chính BHXH, thì Nhà nước phải sử dụng ngân sách nhà nước để chi trả. Vì vậy, hoạt động của tài chính BHXH trên cơ sở công khai hóa tài chính BHXH hàng năm và dự báo cân đối thu - chi là rất cần thiết, nhằm cung cấp thông tin cho các nhà quản lý và hoạch định chính sách BHXH.

III. PHÍ BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Khái niệm

Phí BHXH là tổng mức đóng BHXH theo định kỳ của người tham gia BHXH (người lao động) và các bên có trách nhiệm đóng BHXH (người sử dụng lao động, Nhà nước) cho người tham gia BHXH. Khác biệt giữa BHXH bắt buộc với bảo hiểm thương mại ở chỗ phí BHXH là tổng mức đóng của người lao động và người sử dụng lao động trong khi phí bảo hiểm thương mại hoàn toàn do người tham gia bảo hiểm chi trả.

Phí BHXH thường đóng hàng tháng và tính theo tỷ lệ phần trăm của mức tiền lương, tiền công làm căn cứ tính BHXH. Qui định mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH khác nhau sẽ ảnh hưởng đến số đóng BHXH tuyệt đối, mặc dù tỷ lệ đóng áp dụng như nhau. Ở các nước phát triển, BHXH bắt buộc thực hiện cho nhóm người lao động có quan hệ lao động và phí BHXH tính bằng tỷ lệ phần trăm so với thu

nhập thực tế. Ở Việt Nam hiện tại, mức lương làm căn cứ tính BHXH khác nhau, phân biệt giữa khu vực nhà nước và khu vực ngoài nhà nước. Đối với khu vực nhà nước, mức lương làm căn cứ tính BHXH là tiền lương theo thang bảng lương do nhà nước qui định, trong khi ở khu vực ngoài nhà nước mức lương này là mức thỏa thuận ghi trong hợp đồng lao động ký kết giữa chủ sử dụng lao động và người lao động.

2. Phân loại phí bảo hiểm xã hội

Phí BHXH có thể phân loại như sau:

- Nếu theo kết cấu các chế độ BHXH, mỗi chế độ có một loại phí tương ứng (ví dụ phí BHXH chế độ hưu trí, ốm đau, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp...), đồng thời có phí BHXH tổng hợp chung cho tất cả các chế độ.

- Theo quá trình lao động người ta thường chia ra phí BHXH ngắn hạn và phí BHXH dài hạn:

+ Phí bảo hiểm xã hội ngắn hạn tạo ra nguồn quỹ chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội ngắn hạn như: ốm đau; thai sản; tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp.

+ Phí bảo hiểm xã hội dài hạn tạo ra nguồn quỹ chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội dài hạn như: hưu trí; tử tuất.

- Nếu theo kết cấu nội tại của phí bảo hiểm xã hội thì có:

+ Phí thuần túy: Phí thuần túy là phần phí do người lao động và người sử dụng lao động đóng cho người lao động để người lao động có thể được hưởng theo chế độ quy định.

+ Phí toàn phần: Phí toàn phần bao gồm phí thuần túy cộng với các loại phí khác cần thiết trong quá trình hoạt động BHXH để đảm bảo chắc chắn người lao động được hưởng BHXH. Các loại phí khác này bao gồm: phí quản lý (quản lý công tác BHXH), phí dự phòng. Công thức tính phí BHXH toàn phần như sau:

$$P_{tp} = P_{tt} + P_{ql} + P_{dp}$$

Trong đó:

- P_{tp} : Phí toàn phần

- P_{tt} : Phí thuần túy

- P_{ql} : Phí quản lý

- P_{dp} : Phí dự phòng

3. Cơ sở xác định phí bảo hiểm xã hội

Xác định phí BHXH phải dựa trên các cơ sở chính là:

- Mức đóng phí BHXH của người lao động phải phù hợp với khả năng chi trả của họ. Điều đó có nghĩa là phải trên cơ sở tiền lương, tiền công mà họ có thể nhận được. Xác định hợp lý mức đóng phí BHXH của người lao động có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy người lao động tự giác tham gia đóng phí bảo hiểm đầy đủ, kịp thời.

- Mức đóng phí BHXH mà người sử dụng lao động đóng cho người lao động phải được xác định trên cơ sở thu nhập, năng suất lao động của nền kinh tế. Đồng thời, mức đóng của

người sử dụng lao động cũng cần phải tính đến các yếu tố khả năng chi trả của doanh nghiệp các khu vực kinh tế. Khả năng chi trả của các doanh nghiệp phụ thuộc vào khả năng tài chính, giá trị gia tăng, năng suất lao động và lợi nhuận đạt được trong từng thời kỳ của các doanh nghiệp. Xác định mức đóng hợp lý sẽ có tác động tích cực đến thực hiện hiệu quả chính sách BHXH vào cuộc sống.

- Phí BHXH xác định trên cơ sở cân đối với mức hưởng, đảm bảo nguyên tắc của bảo hiểm là có đóng thì có hưởng và mức hưởng BHXH phải phụ thuộc vào mức đóng và thời gian tham gia đóng BHXH. Nếu quy định mức đóng cao mà người lao động được hưởng ở mức thấp sẽ không khuyến khích tham gia và thực hiện đầy đủ nghĩa vụ BHXH của người lao động. Ngược lại, nếu quy định mức thấp mà người lao động được hưởng ở mức cao thì tăng nguy cơ mất cân đối quỹ BHXH, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tồn tại của quỹ và khả năng thực hiện hiệu quả chính sách BHXH.

Như vậy, việc xác định phí BHXH là một phạm trù phức tạp. Trên thế giới hiện nay tồn tại phổ biến hai hệ thống BHXH chính, đó là hệ thống BHXH hoạt động dựa vào nguyên tắc có mức hưởng xác định trước và hệ thống dựa vào nguyên tắc tài khoản cá nhân. Đối với hệ thống BHXH hoạt động dựa vào nguyên tắc tài khoản cá nhân, cơ sở tính phí BHXH về cơ bản giống như xác định phí bảo hiểm thương mại, tức là dựa vào mức trợ cấp trong tương lai để xác định mức đóng.

Ở Việt Nam, hệ thống BHXH hoạt động theo nguyên tắc có mức hưởng xác định trước. Đây là hệ thống BHXH mà nguyên tắc chia sẻ rủi ro và nguyên tắc trợ giúp của nhà nước được thực thi ở mức cao, cụ thể:

+ Nhà nước đảm bảo ngay từ đầu mức hưởng tối đa xác định trước cho tất cả những người đã tham gia BHXH và hội tụ đủ yêu cầu để nhận trợ cấp BHXH. Mức hưởng tối đa này trong mức lương hưu hàng tháng tối đa bằng 75% của mức bình quân tiền lương, tiền công làm căn cứ tính BHXH. Mức hưởng này sẽ luôn được đảm bảo ngay cả khi quỹ BHXH không còn tồn tại, có nghĩa là nhà nước phải sử dụng nguồn chi tiêu công để chi trả trợ cấp BHXH cho người được BHXH.

+ Nguyên tắc chia sẻ, trang trải chi phí chủ yếu của hệ thống là thu từ đóng BHXH của người tham gia hiện tại để chi trả cho người nhận đã đủ điều kiện để nhận trợ cấp BHXH.

4. Phương pháp xác định phí bảo hiểm xã hội

Thông thường đối với hệ thống BHXH, người ta dự kiến một mức hưởng BHXH bình quân trước, sau đó phí BHXH được xác định trên cơ sở dự báo nguồn thu và dự báo tổng chi. Trên cơ sở dự báo đó và mức hưởng dự kiến người ta cân đối thu - chi và suy ra mức đóng phí BHXH cần thiết để cân bằng quỹ BHXH hàng năm. Ngoài ra, trong xác định phí BHXH còn tính đến các yếu tố khác của quỹ như: phí quản lý, sinh lời từ đầu tư, hỗ trợ của Chính phủ... Như vậy nguyên tắc xác định cơ bản ở đây là thu bù chi nhằm cân đối quỹ.

Phân tích chi phí quỹ cũng là một phương pháp để đánh giá mức đóng phí BHXH cao hay thấp, từ đó có thể xác định lại mức đóng, nếu quá trình phân tích cho thấy, tại thời điểm đó mức đóng quá thấp hoặc quá cao so với yêu cầu cân đối thu, chi. Mức đóng cần thiết dự kiến của năm i bất kỳ được đo bằng tỷ số giữa tổng số tiền chi trả BHXH so với số tiền thu từ đóng BHXH của năm đó, công thức tính là:

$$\text{Mức đóng cần thiết dự kiến } i = \frac{N_{ntci} \times M_{tctbi}}{N_{dbhi} \times L_{tltrdbhi} \times K_{tti}}$$

Trong đó:

- N_{ntci} : Tổng số người nhận trợ cấp BHXH của năm i
- M_{tctbi} : Mức trợ cấp trung bình/người của i
- N_{dbhi} : Tổng số người thuộc diện phải đóng BHXH của năm i
- $L_{tltrdbhi}$: Mức tiền lương trung bình đóng BHXH của năm i
- K_{tti} : Mức tuân thủ (phần trăm số người đóng trên thực tế so với số phải đóng theo quy định) của năm i .

Nếu mức đóng thực tế đang áp dụng cao hơn mức tính toán từ công thức trên, có nghĩa là quỹ BHXH có thặng dư và sau khi khấu trừ các khoản chi phí (nếu có) số tiền nhàn rỗi còn lại có thể được sử dụng cho đầu tư tăng quỹ. Mức đóng BHXH thực tế có thể cao hơn nhiều so với mức đóng dự kiến mặc dù có lợi cho quỹ nhưng cũng có thể gây bất lợi cho

người lao động và người sử dụng lao động là những người đóng phí BHXH. Do đó, cần xác định lại mức đóng hợp lý, vừa đảm bảo cân đối cho quỹ BHXH và vừa hợp lý đối với người lao động và người sử dụng lao động là vấn đề đặt ra trong xác định phí BHXH.

IV. QUỸ BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Khái niệm

Quỹ BHXH là một quỹ tài chính độc lập, tập trung, nằm ngoài ngân sách Nhà nước, được hình thành từ sự đóng góp của các bên tham gia BHXH (có thể bao gồm người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước trong một số trường hợp) và các nguồn thu hợp pháp khác. Quỹ BHXH là một công cụ để thực hiện chức năng tài chính BHXH và chính sách BHXH của Nhà nước.

Ở Việt Nam quỹ BHXH được thành lập theo Nghị định số 12/CP ngày 26 tháng 01 năm 1995 và được quản lý tập trung từ Trung ương đến địa phương. Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg ngày 20 tháng 01 năm 2002 và Quyết định số 02/2003/QĐ-TTg ngày 02 tháng 01 năm 2003 của Thủ tướng Chính phủ là căn cứ để hợp nhất quỹ BHYT và quỹ BHXH, kéo theo một số thay đổi về cơ chế hoạt động tài chính của quỹ BHXH. Quỹ BHXH mới được chia làm ba quỹ thành phần bao gồm: Quỹ BHXH bắt buộc, quỹ khám chữa bệnh bắt buộc, quỹ khám chữa bệnh tự nguyện. Các quỹ này hạch toán riêng và cân đối tài chính theo từng quỹ. Trong quỹ BHXH bắt buộc thì quỹ hưu trí mang tính dài hạn,

còn quỹ khám chữa bệnh bắt buộc và quỹ khám chữa bệnh tự nguyện được hạch toán hàng năm do tính chất của loại BHYT.

Hiện nay, theo Quyết định số 41/2007/QĐ-TTg ngày 29 tháng 03 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ về quản lý tài chính đối với BHXH Việt Nam, các quỹ này gồm quỹ BHXH bắt buộc theo Luật bảo hiểm xã hội (trong đó bao gồm cả nguồn ngân sách Nhà nước cấp để chi trả chế độ BHXH cho người lao động nghỉ hưởng BHXH trước ngày 01/01/1995 và thực hiện chế độ chi trả đối với quân nhân trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước từ ngày 30/4/1975 trở về trước, có 20 năm trở lên phục vụ quân đội đã nghỉ hưu, xuất ngũ) và quỹ BHYT. Quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHYT được quản lý thống nhất trong hệ thống BHXH Việt Nam, được hạch toán riêng và cân đối thu chi theo từng quỹ. Trong đó, quỹ BHXH bắt buộc được hạch toán theo ba quỹ thành phần: quỹ ốm đau và thai sản, quỹ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, quỹ hưu trí và tử tuất.

2. Quỹ Bảo hiểm xã hội trong hệ thống tài chính ở Việt Nam

Hoạt động tài chính diễn ra rất đa dạng và phong phú ở bất kỳ lĩnh vực nào của đời sống xã hội... ở mỗi lĩnh vực hoạt động, các hoạt động tài chính có cùng một tính chất, đặc điểm, vai trò; gắn liền với một chủ thể; có những quỹ tiền tệ đặc thù được hình thành và sử dụng để đáp ứng các nhu cầu và lợi ích khác nhau của đời sống xã hội, thì ở đó hình thành một khâu tài chính độc lập. Các khâu tài chính tồn tại một

cách độc lập, nhưng giữa chúng có những mối quan hệ ràng buộc, phụ thuộc lẫn nhau trong quá trình tạo lập và sử dụng quỹ tiền tệ, do đó chúng không thể tách rời nhau mà cùng nhau hợp thành một hệ thống tài chính thống nhất của mỗi quốc gia.

Hiện nay, hệ thống tài chính ở Việt Nam bao gồm các khâu tài chính sau:

- Ngân sách nhà nước.
- Tài chính doanh nghiệp.
- Bảo hiểm.
- Tín dụng.
- Tài chính các tổ chức xã hội và tài chính hộ gia đình.

Bảo hiểm là một khâu trong hệ thống tài chính của Việt Nam. Là một dịch vụ tài chính, bảo hiểm được hình thành với mục đích bù đắp những tổn thất. Có nhiều hình thức bảo hiểm, mỗi một hình thức có một cách thức tạo lập và sử dụng quỹ, cũng như tính chất bồi hoàn khác nhưng chúng có chung một mục đích là các quỹ bảo hiểm được tạo lập và sử dụng để bù đắp tổn thất cho những người tham gia bảo hiểm góp phần hạn chế những rủi ro nhằm ổn định xã hội. Theo mục đích hoạt động, hiện nay ở Việt Nam có hai loại hình bảo hiểm là bảo hiểm thương mại và bảo hiểm xã hội.

Bảo hiểm thương mại hoạt động kinh doanh với mục đích kiếm lời trên cơ sở huy động các nguồn tài lực thông qua việc thu phí bảo hiểm của những người tham gia bảo hiểm để

tạo lập quỹ và sử dụng chúng để bồi thường tổn thất cho các đối tượng tham gia bảo hiểm khi xảy ra rủi ro. Ở Việt Nam, Bảo hiểm thương mại đang hoạt động với hai loại hình bảo hiểm là Bảo hiểm phi nhân thọ và Bảo hiểm nhân thọ. Tương ứng với mỗi loại hình bảo hiểm có rất nhiều sản phẩm khác nhau. Bảo hiểm phi nhân thọ có các sản phẩm như: bảo hiểm hàng hoá, bảo hiểm tàu, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm sức khoẻ, tai nạn, con người, bảo hiểm trách nhiệm, bảo hiểm dầu khí, hàng không, bảo hiểm hoả hoạn, kỹ thuật - tài sản. Bảo hiểm nhân thọ có các sản phẩm như: an sinh giáo dục, an khang thịnh vượng, an bình hưu trí, an hưởng hưu trí...

BHXH hoạt động không vì mục đích kinh doanh tìm kiếm lợi nhuận mà phục vụ cho lợi ích xã hội, vì quyền lợi của người tham gia BHXH, BHYT. Quỹ BHXH là quỹ độc lập với ngân sách nhà nước, quỹ hoạt động theo cơ chế quản lý tài chính do Chính phủ ban hành và được quản lý tập trung thống nhất trong hệ thống BHXH Việt Nam, được thực hiện hạch toán riêng và cân đối thu chi theo từng quỹ thành phần. Theo quy định hiện hành, quỹ BHXH có các quỹ thành phần là: quỹ hưu trí và trợ cấp; quỹ khám, chữa bệnh bắt buộc; quỹ khám, chữa bệnh tự nguyện; quỹ bảo hiểm thất nghiệp.

Trong quá trình vận động, Quỹ BHXH có thể quan hệ trực tiếp với các khâu tài chính ngân sách nhà nước, tài chính doanh nghiệp, tài chính tín dụng, tài chính các tổ chức xã hội và hộ gia đình qua việc tạo lập quỹ dưới hình thức thu BHXH, BHYT và sử dụng quỹ dưới hình thức chi trả các chế độ

BHXH, BHYT. Mặt khác, thông qua thị trường tài chính, quỹ BHXH có quan hệ gián tiếp với các khâu tài chính khác trong hệ thống tài chính khi nguồn tài chính của quỹ này tạm thời nhàn rỗi được sử dụng giống như các quỹ tín dụng khác.

2.1. Quan hệ với ngân sách nhà nước

Ngân sách nhà nước là khâu tài chính đóng vai trò chủ đạo trong hệ thống tài chính quốc gia. Hoạt động của ngân sách nhà nước gắn liền với chủ thể là Nhà nước. Ở khâu này, các nguồn tài chính từ các khâu tài chính khác được hút một cách mạnh mẽ để hình thành nên quỹ tiền tệ tập trung của Nhà nước - Quỹ ngân sách. Với quyền lực của mình, Nhà nước đã ban hành Điều lệ bảo hiểm xã hội, Điều lệ bảo hiểm y tế, Quy chế quản lý tài chính đối với hệ thống BHXH Việt Nam trong đó quy định việc tạo lập và sử dụng quỹ BHXH. Quỹ BHXH trong thời gian tạm thời nhàn rỗi đã trở thành nguồn tài chính được hút vào quỹ ngân sách dưới hình thức các khoản cho ngân sách nhà nước vay. Từ những khoản cho vay này, ngân sách nhà nước có quyền sử dụng, thông qua chức năng phân phối để tạo lập các quỹ tiền tệ nhỏ ở các khâu tài chính khác dưới hình thức cấp phát như, cấp kinh phí hoạt động cho các đơn vị hành chính, sự nghiệp, lực lượng vũ trang, vốn - điều lệ cho doanh nghiệp nhà nước... cho các doanh nghiệp, các tổ chức kinh tế... vay vốn để hoạt động, hỗ trợ kinh phí hoạt động cho các tổ chức đoàn thể trợ cấp thường xuyên hoặc đột xuất cho nạn nhân chất độc màu da cam, trợ cấp thương tật, trợ cấp BHXH, người nghèo...

Những khoản cấp phát, trợ cấp, cho vay này của ngân sách nhà nước lại trở thành một nguồn thu bổ sung vào các quỹ tiền tệ ở các đơn vị kinh tế khác. Như vậy, một cách gián tiếp quỹ BHXH đã tạo lập nên các quỹ tiền tệ ở các khâu tài chính khác như: tài chính doanh nghiệp, tín dụng, tài chính các tổ chức xã hội và tài chính hộ gia đình.

Đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc là các đơn vị thuộc khối hành chính, sự nghiệp, lực lượng vũ trang sử dụng kinh phí do ngân sách nhà nước cấp, hỗ trợ để hoạt động, trong đó có khoản trích nộp BHXH, BHYT. Hàng tháng, các đơn vị này phải trích từ khoản kinh phí do ngân sách nhà nước cấp, hỗ trợ để nộp BHXH, BHYT. Đối tượng đang hưởng chế độ trợ cấp BHXH hàng tháng do nguồn ngân sách nhà nước đảm bảo; người có công, thân nhân sỹ quan quân đội tại ngũ, người nhiễm chất độc màu da cam và con đẻ của họ, người nghèo... hàng tháng được hưởng các khoản trợ cấp từ ngân sách nhà nước cũng là đối tượng tham gia BHXH, BHYT do đó, ngân sách nhà nước cũng dành một phần kinh phí của mình để nộp BHYT cho họ. Như vậy, hoặc trực tiếp hoặc gián tiếp quỹ ngân sách nhà nước lại được hút vào quỹ BHXH dưới hình thức nộp BHXH, BHYT để hình thành nên quỹ BHXH.

2.2. Quan hệ với tài chính doanh nghiệp

Tài chính doanh nghiệp là khâu cơ sở trong hệ thống tài chính quốc gia. Trong quá trình tạo lập, phân phối và sử dụng các quỹ tiền tệ của mình, doanh nghiệp phát sinh các

quan hệ tài chính trong đó có quan hệ với cơ quan BHXH về thu, nộp BHXH, BHYT và nhận về các khoản trợ cấp cho người lao động trong trường hợp họ bị ốm đau, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, nghỉ thai sản, nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe.

Lao động là một yếu tố tham gia vào quá trình sản xuất của doanh nghiệp, do đó cùng với việc trả lương, doanh nghiệp phải thực hiện việc trích nộp BHXH, BHYT cho người lao động theo quy định của pháp luật. Khi thực hiện nghĩa vụ nộp BHXH theo tỷ lệ quy định cho cơ quan BHXH, doanh nghiệp sẽ phải sử dụng tiền từ nguồn vốn kinh doanh của mình làm chuyển dịch nguồn tài chính của doanh nghiệp vào quỹ BHXH. Các khoản trích nộp BHXH, BHYT khi chưa đến hạn phải nộp sẽ được doanh nghiệp khai thác, huy động và sử dụng tạm thời để đảm bảo có đủ nguồn tài chính cho hoạt động sản xuất, kinh doanh và như vậy gián tiếp quỹ BHXH đã được bổ sung các quỹ tiền tệ của doanh nghiệp. Mặt khác, khi tham gia BHXH, trong trường hợp người lao động nữ nghỉ sinh con, người lao động không may bị ốm, bị tai nạn không tham gia được vào quá trình sản xuất tạo ra sản phẩm cho doanh nghiệp, lúc này người lao động sẽ được quỹ BHXH chi trả các chế độ BHXH ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp. Như vậy, bằng cơ chế sử dụng quỹ của mình, quỹ BHXH đã trực tiếp tạo nên nguồn thu cho khâu tài chính hộ gia đình và gián tiếp tham gia vào khâu tài chính doanh nghiệp.

2.3. Quan hệ với tín dụng

Tín dụng là khâu quan trọng trong hệ thống tài chính. Quỹ tín dụng được tạo lập bằng cách huy động các nguồn vốn tạm thời nhàn rỗi trong dân cư, các tổ chức kinh tế, vốn tự có và sử dụng để cho vay, đầu tư chứng khoán, trả lãi theo nguyên tắc hoàn trả có thời hạn và có lợi tức.

Cơ chế quản lý tài chính của BHXH cho phép BHXH Việt Nam được thực hiện các hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Trong thời gian nhàn rỗi chưa sử dụng đến, quỹ BHXH được phép cho các Ngân hàng Thương mại nhà nước, Ngân hàng chính sách vay; mua trái phiếu, tín phiếu, kỳ phiếu công trái của kho bạc nhà nước và của các ngân hàng thương mại nhà nước. Trong quá trình vận động của mình với mục đích cho vay, quỹ BHXH đã trở thành một trong những nguồn vốn huy động tạo lập nên quỹ tín dụng nhằm cung ứng một cách linh hoạt nhu cầu vốn ngày càng nhiều cho các hoạt động kinh tế, xã hội. Đồng thời, sau một thời gian sử dụng tiền của quỹ BHXH, các tổ chức tín dụng phải trả cho quỹ BHXH khoản tiền lãi theo thoả thuận và lúc này tiền lại ra khỏi quỹ tín dụng để tạo lập quỹ BHXH. Quan hệ này cứ lặp đi lặp lại tạo nên mối quan hệ khăng khít và quay vòng giữa quỹ BHXH và quỹ tín dụng.

Các tổ chức tín dụng cũng là đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo Điều lệ BHXH, vì vậy hàng tháng, từ quỹ tín dụng này một lượng tiền nhất định sẽ được rút ra để nộp BHXH, BHYT cho chính những lao động đang làm

việc trực tiếp trong các tổ chức tín dụng. Khoản tiền trích nộp từ các tổ chức tín dụng này đã chuyển dịch sang quỹ BHXH để tạo lập quỹ.

Không những thế, quỹ BHXH lại tác động một cách gián tiếp với các khâu tài chính khác thông qua thị trường tài chính. Khi tiền của quỹ BHXH trở thành nguồn tài chính của quỹ tín dụng, nó sẽ hoà chung vào luồng tiền tệ khác để tham gia vào hoạt động tín dụng. Nó sẽ được sử dụng để cho ngân sách nhà nước, doanh nghiệp, các tổ chức chính trị, hộ gia đình vay... trở thành nguồn thu tạm thời của ngân sách nhà nước, nguồn vốn kinh doanh của các doanh nghiệp, vốn kinh doanh của các hộ gia đình, khi đó quỹ BHXH đã gián tiếp hình thành nên quỹ tiền tệ ở các khâu tài chính khác. Như vậy, quỹ BHXH trong thời gian tạm thời nhàn rỗi đã được tham gia vào quan hệ tín dụng trên thị trường một cách linh hoạt giống như một quỹ tín dụng nhằm giải quyết tình trạng thiếu vốn cho các khâu tài chính khác, góp phần thúc đẩy đầu tư phát triển.

2.4. Quan hệ với tài chính các tổ chức xã hội và tài chính hộ gia đình

Trong các tổ chức xã hội, quỹ tiền tệ được hình thành từ nhiều nguồn khác nhau như: phí đóng góp của hội viên, quyên góp, ủng hộ, tặng biếu của tập thể cá nhân trong và ngoài nước.

Trong dân cư quỹ tiền tệ chủ yếu được hình thành từ tiền lương, tiền công, các khoản được thừa kế, các khoản hỗ

trợ, trợ cấp của nhà nước và tổ chức khác... Một phần tài chính của các quỹ này tham gia vào quỹ BHXH dưới hình thức trích theo tỷ lệ quy định từ khoản tiền lương hàng tháng của mình để đóng BHXH, BHYT bắt buộc theo quy định của nhà nước hoặc mua BHXH, BHYT tự nguyện. Khi đó, quỹ BHXH đã thu hút một phần từ quỹ tiền tệ của gia đình, của các tổ chức xã hội để tạo lập quỹ của mình.

Tham gia BHXH, BHYT, người tham gia sẽ được trả trợ cấp trong trường hợp ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, hay trợ cấp hưu trí khi hết tuổi lao động, được trả tiền khám chữa bệnh khi vào viện. Khoản trợ cấp từ quỹ BHXH này đã trở thành một phần thu nhập hình thành nên quỹ tiền tệ của hộ gia đình góp phần giảm gánh nặng về tài chính cho người tham gia bảo hiểm khi gặp rủi ro.

Quỹ BHXH được quản lý theo nguyên tắc kinh tế nhưng mục đích sử dụng quỹ BHXH lại mang tính xã hội sâu sắc. Quỹ BHXH là quỹ ngoài ngân sách nhà nước, hoạt động độc lập và tự cân đối thu - chi theo cơ chế quản lý tài chính được Chính phủ cho phép. Quỹ BHXH vận động thường xuyên do sự tác động của các hoạt động thu nộp BHXH, BHYT (tạo lập quỹ) và chi trả các chế độ BHXH, BHYT (sử dụng quỹ) đầy đủ, kịp thời góp phần thực hiện chính sách nhân đạo, công bằng, đảm bảo mục tiêu ổn định đời sống và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân của Đảng, Nhà nước đối với người lao động. Đồng thời, góp phần tạo lập nên những nguồn lực tài chính cần thiết cho các khâu tài chính

khác thúc đẩy sản xuất, tiêu dùng phát triển thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước nhằm đạt mục tiêu dân giàu nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh.

3. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm xã hội

3.1. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm xã hội bắt buộc

Cơ sở hình thành quỹ bảo hiểm xã hội do chính sách BHXH của mỗi quốc gia quy định. Nếu thực hiện theo mô hình bảo hiểm xã hội nhà nước thì quỹ BHXH không tồn tại độc lập, nói cách khác, các khoản chi BHXH đều do nhà nước đài thọ. Mô hình BHXH theo cơ chế đóng góp thì quỹ BHXH do các bên tham gia đóng góp theo những quy định của Luật. Theo cơ chế này thì, quỹ bảo hiểm xã hội được hình thành từ các nguồn sau:

- *Sự đóng góp của người lao động*: Người lao động đóng bảo hiểm xã hội để bảo hiểm cho chính mình, trên cơ sở trích một phần từ tiền lương/thu nhập nhận được trong quá trình làm việc.

- *Sự đóng góp của người sử dụng lao động*: Người sử dụng lao động hàng tháng, trích từ quỹ lương của những người lao động tham gia BHXH trong doanh nghiệp để đóng góp bảo hiểm xã hội cho tổng số lao động mà doanh nghiệp thuê mướn. Sự đóng góp của người sử dụng lao động do Luật quy định, thể hiện trách nhiệm của họ đối với người lao động. Mặt khác, sự đóng góp của người sử dụng lao động còn

vì chính lợi ích của họ. Ở đây, những người sử dụng lao động đã thực hiện chia sẻ rủi ro lẫn nhau, để khi rủi ro xảy ra đối với người lao động mà họ thuê mướn, thì họ không phải chi phí những khoản tiền lớn để bồi thường cho người lao động, mà những chi phí này đã chuyển sang cơ quan BHXH, vì vậy tiến trình sản xuất - kinh doanh của doanh nghiệp không bị ảnh hưởng.

- *Sự đóng góp/hỗ trợ của Nhà nước:* Trong một số hệ thống bảo hiểm xã hội, Nhà nước có thể đóng góp BHXH hội trực tiếp hoặc gián tiếp. Trường hợp Nhà nước tham gia trực tiếp vì Nhà nước cũng là người sử dụng số lượng lớn lao động là công chức làm việc ở khu vực hành chính nhà nước, khu vực sự nghiệp nhà nước và được nhận lương từ ngân sách. Ngoài ra, với tư cách quản lý nền kinh tế, quản lý xã hội, Nhà nước có trách nhiệm đảm bảo giá trị của quỹ BHXH và hỗ trợ cho quỹ BHXH trong những trường hợp cần thiết.

- *Phần tăng thêm do bộ phận nhân rủi tương đối của quỹ BHXH,* được tổ chức BHXH chuyên trách đưa vào hoạt động đầu tư để sinh lợi. Do tính chất của các rủi ro xã hội và các sự kiện xã hội phát sinh không đồng đều theo thời gian và không gian, nên trong quá trình hoạt động, có một bộ phận của quỹ chưa sử dụng đến. Phần nhân rủi tương đối được đầu tư vào thị trường tài chính, hoặc thị trường bất động sản, hoặc các hoạt động đầu tư khác để sinh lợi.

- *Phần thu từ tiền nộp phạt của những cá nhân và tổ chức kinh tế, do vi phạm pháp luật về BHXH.* Theo qui định của

pháp luật về BHXH ở nhiều nước, đến một thời hạn quy định, nếu doanh nghiệp và người sử dụng lao động không nộp phí BHXH, thì sẽ phải chịu một khoản tiền phạt, bằng một tỷ lệ nào đó trên tổng số tiền phải nộp; đồng thời vẫn phải nộp phần phí BHXH theo quy định. Như vậy, tiền nộp phạt cũng là bộ phận tạo ra nguồn thu cho quỹ BHXH.

- *Các khoản thu hợp pháp khác.*

Như vậy, nếu gọi F_t là tổng quỹ BHXH trong BHXH bắt buộc thì cơ cấu của quỹ theo các nguồn thu như sau:

$$F_t = W_{ld} + W_{sdlđ} + W_{nn} + P_{dt} + P_{np} + P_k$$

Trong đó:

- W_{ld} : Là khoản đóng góp của người lao động

- $W_{sdlđ}$: Là khoản đóng góp của người sử dụng lao động

- W_{nn} : Là khoản đóng góp hoặc hỗ trợ của Nhà nước

- P_{dt} : Là khoản lợi nhuận do hoạt động đầu tư sinh lời phân nhân rủi của quỹ BHXH

- P_{np} : Là khoản tiền nộp phạt của các cơ quan, doanh nghiệp chậm nộp bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật

- P_k : Là các khoản thu hợp pháp khác cho quỹ BHXH.

Nhìn chung, quỹ BHXH của nhiều nước đều theo cơ chế trên và trong cơ cấu quỹ, phần chủ yếu được hình

thành từ sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động. Phần lớn các nước trên thế giới đều lập quỹ tài chính BHXH từ các nguồn đó. Tuy nhiên, mỗi nước quy định tỷ lệ mức đóng góp có khác nhau. Cũng có một số nước quy định người sử dụng lao động chịu toàn bộ chi phí cho chế độ tai nạn lao động, Chính phủ chi phí y tế và trợ cấp gia đình, còn các chế độ khác người lao động và người sử dụng lao động cùng chịu trách nhiệm. Có một số nước quy định, Chính phủ chỉ bù phần thiếu cho quỹ BHXH hoặc chi trả toàn bộ chi phí quản lý BHXH.

Ví dụ, ở Cộng hòa Liên bang Đức, Chính phủ bù phần thiếu hụt, còn người sử dụng lao động phải đóng góp vào quỹ BHXH khoảng từ 16,3 đến 22,6% so với quỹ lương của tổ chức hay doanh nghiệp; mỗi người lao động đóng góp từ 14,8 đến 18,8% tiền lương cá nhân. Ở Malaixia, Chính phủ chi trả toàn bộ trợ cấp ốm đau, thai sản, còn người sử dụng lao động đóng góp 12,75% so với quỹ lương, người lao động đóng góp 9,5% tiền lương của mình... để chi trả cho các chế độ BHXH khác.

Theo số liệu thống kê năm 1999 của ILO về sự phân bố nguồn thu quỹ BHXH và an sinh xã hội (trong đó, phần đóng của người lao động và người sử dụng lao động chủ yếu là cho phí BHXH, phần hỗ trợ của Nhà nước thì không chỉ riêng cho BHXH) của một số nước theo khối OECD như sau:

Bảng IV. 1. Mức đóng các chế độ bảo hiểm xã hội của các quốc gia thuộc khối OECD (1999); đơn vị: % so với tiền lương cơ bản của NLD và so với quỹ lương của doanh nghiệp

STT	Quốc gia	Hưu trí, tàn tật, tử tuất			Tất cả các chương trình BHXH ¹		
		Người lao động	Người SDLĐ	Tổng số	Người lao động	Người SDLĐ	Tổng số
1	Áo	10,25	12,55	22,80	17,20	27,70	44,90
2	Bỉ	7,50	8,86	16,36	13,07	17,87	30,94
3	Canada	3,50	3,50	7,00	6,05	8,25	14,30 ²
4	Phần Lan	4,70	12,74	17,44	11,70	15,74	27,44 ²
5	Pháp	6,65	9,80	16,45	15,66	34,23	49,89
6	Đức	9,75	9,75	19,50	19,90	21,30	41,20 ²
7	Hy Lạp	6,67	13,33	20,00	11,95	23,90	35,85
8	Ý	8,89	23,81	32,70	8,89	33,91	42,80
9	Nhật Bản	8,67	8,67	17,34	13,47	14,53	28,00
10	Hàn Quốc	4,50	4,50	9,00	6,14	7,79	13,93
11	Lucxămbua	8,00	8,00	16,00	15,17	13,17	28,34 ²
12	Hà Lan	27,72	10,00	37,72	45,62	19,85	65,47 ²
13	Ba Lan	16,26	16,26	35,52	25,71	20,88	46,59 ²
14	Thụy Sĩ	4,90	4,90	9,80	6,40	8,44	14,84
15	Thổ Nhĩ Kỳ	9,00	11,00	20,00	14,00	20,50	34,50
16	Mỹ	6,20	6,20	12,40	7,65	10,50	18,15

Nguồn: Báo cáo thống kê của ILO, 1999

Ghi chú: (1) Bao gồm hừa trí, tàn tật, tử tuất; ốm đau và thai sản; tai nạn lao động; thất nghiệp và trợ cấp gia đình. Ở một số nước, tỷ lệ đóng góp có thể không bao gồm tất cả các chế độ này (2) Chính phủ chi trả toàn bộ các khoản chi trợ cấp gia đình.

Ở nước ta, theo quy định của pháp luật hiện hành của Luật bảo hiểm xã hội quỹ BHXH bắt buộc được hình thành từ các nguồn sau đây:

- Đóng góp của người lao động;
- Đóng góp của người sử dụng lao động;
- Từ tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ;
- Đóng góp và hỗ trợ của Nhà nước: Nhà nước có trách nhiệm đóng BHXH cho đối tượng hưởng lương từ ngân sách nhà nước (với vai trò là người sử dụng lao động) với tỷ lệ đóng như đối với người sử dụng lao động của các doanh nghiệp. Ngoài ra, Nhà nước còn thực hiện việc hỗ trợ cho quỹ BHXH trong các trường hợp cần thiết.
- Các khoản thu hợp pháp khác như ủng hộ, đóng góp của cá nhân và tổ chức trong và ngoài nước...

Các quỹ thành phần của quỹ BHXH bắt buộc trong hệ thống BHXH ở nước ta là:

- + Quỹ ốm đau và thai sản;
- + Quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;
- + Quỹ hừa trí và tử tuất.

3.2. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Nguồn hình thành quỹ BHXH tự nguyện ở nước ta bao gồm:

- Từ đóng góp của người lao động (quy định tại Điều 100 của Luật Bảo hiểm xã hội).
- Tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ;
- Hỗ trợ của Nhà nước;
- Các nguồn thu hợp pháp khác.

3.3. Nguồn hình thành quỹ BHYT

Quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ các nguồn sau:

- Tiền đóng phí BHYT do ngân sách nhà nước, người sử dụng lao động, người tham gia BHYT đóng theo quy định.
- Ngân sách nhà nước cấp để mua thẻ BHYT cho các đối tượng theo mức quy định.
- Các khoản thu từ nguồn tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước;
- Các khoản hỗ trợ khác của Nhà nước và các khoản thu hợp pháp khác (nếu có).
- Tiền sinh lời do thực hiện các biện pháp hợp pháp nhằm bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHXH.

Quỹ BHYT là quỹ thành phần của quỹ BHXH, được quản lý tập trung thống nhất, dân chủ và công khai theo quy chế quản lý tài chính hiện hành đối với BHXH Việt Nam.

4. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội

4.1. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội nói chung

Theo khuyến nghị của Tổ chức Lao động Quốc tế, quỹ BHXH được sử dụng để chi trả trợ cấp BHXH cho các đối tượng tham gia BHXH, chi phí quản lý và chi phí cho đầu tư quỹ BHXH.

Nhìn chung, đối với các nước có nền kinh tế thị trường, nếu gọi tổng chi của quỹ bảo hiểm xã hội là F_c , cơ cấu chi quỹ bảo hiểm xã hội như sau:

$$F_c = C_{tc} + C_{ql} + C_{dt} + C_{df} + C_k$$

Trong đó:

- C_{tc} : Các khoản chi trợ cấp bảo hiểm xã hội;
- C_{ql} : Chi phí quản lý;
- C_{dt} : Chi phí cho hoạt động đầu tư;
- C_{df} : Chi dự phòng cho những phát sinh trong năm;
- C_k : Các khoản chi khác có liên quan đến hoạt động BHXH.

4.2. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội bắt buộc

Theo Luật Bảo hiểm xã hội, quỹ bảo BHXH sử dụng để chi trả cho các khoản chi sau đây:

- Trả các chế độ BHXH cho người lao động theo các chế độ:
 - + Trợ cấp ốm đau;
 - + Trợ cấp thai sản;

- + Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp;
- + Lương hưu trí;
- + Trợ cấp mất sức lao động;
- + Trợ cấp tử tuất.

- 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.

- Chi phí quản lý được tính toán theo qui định của Chính phủ. Thông thường chi phí quản lý quỹ được tính bằng một tỷ lệ so với tổng thu từ đóng góp của các bên tham gia đóng góp và được điều chỉnh theo từng thời kỳ và theo sự phát triển của quỹ BHXH. Cụ thể, chi phí quản lý bao gồm các khoản: chi thường xuyên (tiền lương...) và các khoản chi không thường xuyên như chi làm Sổ bảo hiểm xã hội, giấy tờ, biểu mẫu, chi phục vụ công tác thu, chi, chi sửa chữa lớn, mua sắm tài sản cố định, nghiên cứu khoa học và bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ.

- Chi khen thưởng cho cơ quan, tổ chức, cá nhân có thành tích trong việc thực hiện Luật bảo hiểm xã hội hoặc phát hiện vi phạm pháp luật về BHXH. Chi khen thưởng cho người sử dụng lao động thực hiện tốt công tác bảo hộ lao động, phòng ngừa tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp từ quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của Chính phủ.

- Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHXH.

4.3. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quỹ BHXH tự nguyện sử dụng để chi trả cho:

- Trả các chế độ BHXH cho người lao động, bao gồm bảo hiểm hưu trí và tử tuất.
- Đóng BHYT cho người tham gia BHXH tự nguyện đang hưởng lương hưu.
- Chi phí quản lý cho hoạt động BHXH tự nguyện.
- Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHXH tự nguyện.

4.4. Sử dụng quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ BHYT được sử dụng để thanh toán chi phí khám chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người tham gia BHYT theo phạm vi quyền lợi được quy định.

Tiền tạm thời chưa sử dụng (nếu có) của quỹ BHYT bắt buộc được huy động để thực hiện các biện pháp nhằm bảo toàn và tăng trưởng quỹ theo quy định.

5. Đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội

5.1. Sự cần thiết đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội

Là một thể chế tài chính nên quỹ BHXH cũng là một kênh huy động vốn của nền kinh tế. Vì vậy, sử dụng hiệu quả nguồn vốn huy động được qua kênh này bằng cách, đầu tư một phần quỹ BHXH chưa sử dụng đến là cần thiết, vừa

tránh lãng phí nguồn lực, đồng thời nhằm tăng thu, bảo toàn và phát triển quỹ BHXH.

Do đáp ứng cho chi trả BHXH là mục tiêu hàng đầu của quỹ BHXH nên đầu tư quỹ BHXH phải dựa trên nguyên tắc có lãi nhưng an toàn nhằm bảo tồn quỹ. Muốn vậy, cần tranh thủ tối đa nguồn quỹ nhàn rỗi và tận dụng tối đa cơ hội đầu tư sinh lợi. Hiện tại quỹ BHXH của Việt Nam đang có số dư khá lớn và ước tính tỷ lệ tham gia đầu tư sẽ tiếp tục tăng trong những năm tới. Vì vậy, sử dụng tối đa nguồn tài chính này cho mục đích sinh lợi cũng là một nhiệm vụ thiết thực và có ý nghĩa lớn về kinh tế, do nước ta đang rất thiếu vốn cho phát triển kinh tế - xã hội. Tuy nhiên, đầu tư của quỹ hầu như chỉ được qui định giới hạn trong phạm vi mua trái phiếu, tín phiếu, công trái Kho bạc Nhà nước và Ngân hàng Thương mại quốc doanh, cho vay đối với NSNN và quỹ đầu tư phát triển. Các hoạt động đầu tư này trong nhiều trường hợp do Chính phủ chi phối, có mức rủi ro thấp nhưng lãi suất không cao.

5.2. Nguyên tắc đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội

- Nguyên tắc an toàn: Quỹ bảo hiểm xã hội chủ yếu được sử dụng để chi trả các trợ cấp bảo hiểm xã hội cho người lao động khi phát sinh nhu cầu. Nhu cầu này của người lao động sự phát sinh nhu cầu bảo hiểm xã hội không có giới hạn và dự định trước cả về thời gian và không gian. Với đặc điểm đó, quỹ BHXH phải luôn tồn tích một lượng tiền cần thiết để

đáp ứng. Vì vậy, nguyên tắc hàng đầu của hoạt động đầu tư quỹ BHXH là phải đảm bảo an toàn để đảm bảo lợi ích của hàng triệu người lao động tham gia BHXH. Nói cách khác, quỹ BHXH phải được đầu tư vào những khu vực, những lĩnh vực ít rủi ro nhất. Để tránh được những rủi ro khi đầu tư, một mặt Nhà nước phải có những chính sách đầu tư và cơ chế giám sát đầu tư chặt chẽ (quy định tỷ lệ được đầu tư, chỉ định lĩnh vực đầu tư, bảo hộ quá trình đầu tư..).

- Nguyên tắc đảm bảo hiệu quả đầu tư quỹ BHXH

Hiệu quả đầu tư được hiểu là khả năng sinh lời từ kết quả đầu tư của quỹ BHXH (lợi nhuận của đầu tư). 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 tiêu hoạt động của quỹ BHXH là phi lợi nhuận, nhưng để đảm bảo cho quỹ BHXH có độ an toàn cao, có thể chi trả cho người thụ hưởng không chỉ hiện tại, mà cả trong tương lai, quỹ không những phải bảo toàn được giá trị mà còn phải tăng trưởng mới đáp ứng được yêu cầu này. Lợi nhuận thu được từ các hoạt động đầu tư quỹ BHXH phải được tiếp tục tái đầu tư và một phần để bù đắp những khoản tăng thêm của các chi phí BHXH. Để hoạt động đầu tư có được lợi nhuận, các nhà đầu tư BHXH phải cân nhắc, đánh giá cẩn thận các dự án định đầu tư, đánh giá những rủi ro có thể gặp phải để hạn chế thiệt hại có thể xảy ra, hoặc quyết định có tiếp tục đầu tư nữa hay không.

- Nguyên tắc thuận tiện khi thu hồi vốn (tính thanh khoản)

Các hoạt động chi trả trợ cấp BHXH phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau, liên quan đến các rủi ro xã hội và các sự kiện được bảo hiểm với những quy mô và mức độ khác nhau và chúng diễn ra thường xuyên. Vì vậy, quỹ BHXH phải đảm bảo khả năng thanh toán kịp thời cho các đối tượng thụ hưởng. Do đó, một trong những nguyên tắc được đặt ra là, phần đầu tư của quỹ BHXH phải có khả năng thanh khoản cao, nói cách khác, các khoản đầu tư phải hoàn toàn được chủ động và thuận tiện nếu phải thu hồi vốn. Do đó, khi đầu tư, quỹ BHXH phải thực hiện một trong những tiêu chuẩn lựa chọn tài sản đầu tư, đó là tính linh hoạt cao, tức là có khả năng chuyển đổi từ tài sản đầu tư sang tài sản thanh toán nhanh và không phải chịu những phí tổn lớn.

- Nguyên tắc phục vụ cho những lợi ích công cộng: Hoạt động BHXH nói chung và hoạt động của quỹ BHXH nói riêng là góp phần thực hiện các chính sách xã hội lớn của quốc gia, nhằm mục tiêu an sinh xã hội, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân. Do vậy, việc đầu tư phần nhàn rỗi của quỹ BHXH 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 và những lợi ích công cộng khác, phục vụ gián tiếp người lao động, như tạo việc làm, cải thiện nhà ở, cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của dân cư, cải thiện hệ thống cơ sở hạ tầng xã hội... Chính vì vậy, khi lập các dự án đầu tư, các nhà đầu tư BHXH phải tuân thủ hài hòa hai mục tiêu là lợi nhuận và lợi ích công cộng.

Quy định hiện hành về đầu tư quỹ BHXH được nêu rõ: Hoạt động đầu tư từ quỹ BHXH phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và thu hồi vốn khi cần thiết (Điều 96 Luật Bảo hiểm xã hội) với các hình thức đầu tư sau: (i) Mua trái phiếu, tín phiếu, công trái của nhà nước, của ngân hàng thương mại nhà nước; (ii) Cho ngân hàng thương mại của nhà nước vay; (iii) Đầu tư vào các công trình kinh tế trọng điểm quốc gia; và (iiii) Các hình thức đầu tư khác do Chính phủ quy định (Điều 97 Luật Bảo hiểm xã hội).

5.3. Hiệu quả đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội

Đầu tư quỹ BHXH là nhằm mục đích bảo toàn và phát triển quỹ, tăng nguồn thu cho quỹ BHXH. Vì vậy, hiệu quả đầu tư là yêu cầu quan trọng nhất đối với sử dụng nguồn tiền nhàn rỗi của quỹ cho mục đích đầu tư. Hiệu quả đầu tư quỹ được xác định bởi các yếu tố sau:

- Đầu tư phải đảm bảo nguyên tắc an toàn và bảo tồn quỹ: Quỹ BHXH không hoạt động vì mục đích lợi nhuận, vì vậy đầu tư của quỹ không được gây thất thoát về tài chính. Đây là một lý do khiến cho quỹ chỉ thực hiện các hoạt động đầu tư ít rủi ro, lãi suất thấp. Nếu có thất thoát xảy ra thì có nghĩa là đầu tư không hiệu quả và ảnh hưởng đến tính bền vững tài chính của quỹ BHXH.

- Quay vòng vốn nhanh cũng có nghĩa là tăng hiệu suất sử dụng thặng dư quỹ BHXH cho mục đích sinh lời và tăng thu từ lãi đầu tư. Tuy nhiên, việc quay vòng khoản quỹ dành

cho đầu tư phụ thuộc vào nhiều yếu tố khách quan và có thể nằm ngoài sự kiểm soát của quỹ BHXH.

5.4. Phương pháp và chỉ tiêu đánh giá hiệu quả đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội

Phương pháp dùng giá trị gia tăng trong năm bình thường

Phương pháp dùng giá trị gia tăng trong năm bình thường là phương pháp giản đơn. Phương pháp này thường được áp dụng đối với các dự án đầu tư loại nhỏ có các dòng giá trị gia tăng như nhau và thường được áp dụng để đánh giá cho giai đoạn đầu của các dự án lớn. Năm bình thường là năm tài chính của dự án (ở Việt Nam thường là theo năm dương lịch, còn ở các nước từ tháng 3 năm trước tới tháng 3 năm sau). Trong phân tích đầu tư BHXH, phương pháp giản đơn này sẽ cho phép phân tích sơ bộ về hiệu quả đầu tư của quỹ BHXH. Khi phân tích cho kết quả giá trị gia tăng là dương thì có thể tạm kết luận dự án đầu tư có hiệu quả tốt; nếu kết quả âm hoặc bằng không ($= 0$), thì cần xem xét lại các hoạt động đầu tư và bổ sung các phương pháp phân tích khác để kết luận có tiếp tục đầu tư nữa hay không.

Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả tuyệt đối trong năm bình thường là:

$$E_s = O - (MI + D) > W \quad (1)$$

Trong đó:

- Es: Là chỉ tiêu hiệu quả tuyệt đối của dự án.
- O: Là giá trị dự kiến của đầu ra trong năm bình thường.
- MI: Là giá trị dự kiến của các đầu vào vật chất thường xuyên và các dịch vụ trong năm bình thường.
- D: Là khấu hao dự kiến của tài sản đầu tư trong năm bình thường.
- W: Là tiền lương, tiền công dự kiến trong năm bình thường trả cho những người tham gia dự án.

Phương pháp đánh giá tổ hợp

Quỹ BHXH là một quỹ tài chính được tồn tích dần, nên việc đầu tư không chỉ tiến hành vào một dự án hoặc vào một thời kỳ nhất định mà thường được đầu tư vào nhiều dự án khác nhau. Do vậy, để đánh giá hoạt động đầu tư chung của quỹ BHXH thường phải đánh giá tất cả các dự án mà quỹ đã đầu tư. Để đánh giá các dự án này cùng lúc, có thể sử dụng phương pháp tổ hợp.

Phương pháp đánh giá tổ hợp là phương pháp trong đó cả nhóm dự án được coi như một dự án lớn, các dự án riêng lẻ chỉ là những bộ phận cấu thành. Trong trường hợp này, hiệu quả của từng dự án riêng lẻ được quyết định bởi hiệu quả của cả tổ hợp. Chỉ tiêu để đánh giá bằng phương pháp tổ hợp như sau:

$$E^C = P(VA)^C > P(VW)^C$$

Trong đó:

$$P(VA)^C = \sum_{j=0}^m \sum_{t=0}^n (VA)_{jt}^{a_{jt}}^C$$

$P(VA)^C$: Là giá trị hiện tại của giá trị gia tăng thuần của tất cả các dự án trong tổ hợp.

Và

$$P(VW)^C = \sum_{j=0}^m \sum_{t=0}^n (VW)_{jt}^{a_{jt}}^C$$

$P(VW)^C$: Là giá trị hiện tại của tiền lương của tất cả những người tham gia tất cả các dự án trong tổ hợp.

- E^C : Hiệu quả của tổ hợp dự án.
- m: Số các dự án có trong tổ hợp.
- n: Số năm hoạt động của các dự án.
- a_{jt} : Hệ số chiết khấu tại năm t.

Nếu $E^C > 0$ thì tổ hợp dự án có hiệu quả. Nếu ngược lại thì tổ hợp dự án không hiệu quả, cần phải điều chỉnh các dự án thành phần.

Phương pháp phân tích hiệu quả tương đối

Phân tích hiệu quả tương đối còn gọi là phương pháp phân tích định lượng, được sử dụng để xếp hạng các dự án đã được đánh giá hiệu quả tuyệt đối. Như vậy, phương pháp này chỉ được sử dụng khi các dự án đã được phân tích hiệu quả tuyệt đối. Tuy nhiên cần lưu ý:

- Nếu có ít dự án và không có hạn chế nguồn lực thì các dự án đã được đánh giá hiệu quả tuyệt đối có thể được lựa chọn để xếp hạng.

- Nếu các nguồn lực về vốn, số người tham gia dự án... hạn chế để xếp hạng dự án, cần phải so sánh giá trị gia tăng do dự án tạo ra với yếu tố thiếu hụt đó.

Trong trường hợp thiếu vốn thì phải lựa chọn những dự án tạo ra giá trị gia tăng lớn nhất tính trên một đơn vị đầu tư. Chỉ tiêu để đánh giá là:

$$E_C = \frac{NNVA_{pv}}{I_{v0}} \rightarrow \max$$

Trong đó:

- E_C : Là chỉ tiêu thể hiện hiệu quả tương đối về giá trị gia tăng so với vốn đầu tư của dự án.

- $NNVA_{pv}$: Là giá trị sản phẩm gia tăng thuần túy quốc gia của dự án đã quy về thời gian hiện tại.

- I_{v0} : Vốn đầu tư của dự án.

- E_C : Càng lớn thì hiệu quả tương đối của giá trị gia tăng so với vốn đầu tư của dự án càng cao. Đối với các dự án có cùng mục tiêu, trong trường hợp thiếu vốn, dự án nào có E_C lớn nhất sẽ được lựa chọn.

Các chỉ tiêu đánh giá hiệu quả tài chính của đầu tư quỹ BHXH

Như đã nêu, quỹ BHXH là một quỹ tài chính, nên xét dưới góc độ chính, cần phải đánh giá hiệu quả của các dự án đầu tư của quỹ này thông qua các chỉ tiêu tài chính. Chỉ tiêu thường được sử dụng để đánh giá hiệu quả tài chính là tỷ suất lợi nhuận vốn đầu tư. Chỉ tiêu này phản ánh mức lợi nhuận bình quân năm tính trên một đồng vốn đầu tư và được tính như sau:

$$R = \frac{P}{K} = \frac{\bar{B} - (\bar{C} + \bar{D})}{K}$$

Trong đó:

-R: Tỷ suất lợi nhuận vốn đầu tư;

-P: Lợi nhuận bình quân năm trong giai đoạn vận hành dự án;

-K: Tổng số vốn đầu tư cho dự án;

- \bar{B} : Tổng thu bình quân năm;

- \bar{C} : Tổng chi phí vận hành bình quân năm;

- \bar{D} : Khấu hao bình quân trong giai đoạn vận hành dự án;

Chỉ tiêu (R) thường được sử dụng để xác định tỷ suất lợi nhuận của một dự án đầu tư trong quá khứ.

Để đánh giá hiệu quả đầu tư quỹ BHXH vào một tài sản nào đó trong một giai đoạn bất kỳ, người ta có thể sử dụng chỉ tiêu tỷ suất lợi nhuận đầu tư trong kỳ, được tính như sau:

$$R_t = \frac{D_t + P_t - P_{t-1}}{P_{t-1}}$$

Trong đó:

- R_t : Lợi suất của tài sản đầu tư trong kỳ t.
- D_t : Thu nhập từ hoạt động sử dụng tài sản trong kỳ t.
- P_t : Giá bán của tài sản cuối kỳ t.
- P_{t-1} : Giá bán của tài sản cuối kỳ t-1.

Trong trường hợp quỹ BHXH đầu tư vào một danh mục gồm nhiều tài sản, dự án khác nhau, có thể sử dụng chỉ tiêu lợi suất của cả danh mục (R_p) và được tính như sau:

$$R_p = \frac{V_1 - V_0}{V_0}$$

Trong đó: V_0 và V_1 lần lượt là giá trị đầu kỳ và cuối kỳ của danh mục đầu tư.

Đối với hoạt động đầu tư trong tương lai, việc đánh giá hiệu quả đầu tư có phần phức tạp hơn bởi lẽ quỹ BHXH phải tính đến sự không chắc chắn của lợi suất.

Đánh giá rủi ro trong hoạt động đầu tư quỹ BHXH

Như bất kỳ khoản đầu tư khác, hoạt động đầu tư quỹ BHXH cũng có những rủi ro không mong muốn. Để hạn chế

được những tổn thất cần có những đánh giá, phân tích và dự kiến những rủi ro có thể gặp phải để đề ra những biện pháp xử lý. Trong hoạt động đầu tư nói chung và đầu tư quỹ BHXH nói riêng, để đánh giá rủi ro có thể sử dụng các chỉ tiêu sau:

Tỷ suất lợi nhuận bình quân của một dự án đầu tư:

$$\bar{R} = \sum_{i=1}^n (R_i \times P_i)$$

Trong đó:

- R_i : Các giá trị có thể có của tỷ suất lợi nhuận;
- P_i : Xác suất xuất hiện giá trị R_i ;
- n : Số giá trị có thể có của tỷ suất lợi nhuận.

Để xác định được mức độ rủi ro về thu nhập của dự án đầu tư, cần phải tính toán độ lệch tiêu chuẩn của tỷ suất lợi nhuận (σ)

Chỉ tiêu này được tính như sau:

$$\sigma(R) = \sqrt{\sum_{i=1}^n P_i \times (R_i - \bar{R})^2}$$

Nếu quỹ bảo hiểm hưu trí đầu tư theo danh mục gồm nhiều tài sản thì độ lệch tiêu chuẩn của danh mục được xác định là số bình quân gia quyền đơn giản của các độ lệch tiêu chuẩn của các tài sản có trong danh mục và được tính như sau:

$$\sigma(R_p) = \sum_{j=1}^m x_j \times \sigma(R_j)$$

Trong đó:

- $\sigma (R_p)$: Độ lệch tiêu chuẩn của danh mục.
- m : Tổng số tài sản có trong danh mục.
- x_j : Tỷ trọng của tài sản thứ j trong tổng giá trị của danh mục; $\sigma (R_j)$ - Độ lệch tiêu chuẩn của tài sản thứ j .

Độ lệch $\sigma (R)$ và $\sigma (R_p)$ càng nhỏ thì mức độ an toàn của danh mục, dự án càng cao, rủi ro về thu nhập càng thấp.

Đánh giá hiệu quả kinh tế - xã hội của đầu tư quỹ bảo hiểm hưu trí

Đồng thời với tư cách là một quỹ tài chính, quỹ bảo hiểm hưu trí còn là một quỹ phục vụ mục tiêu an sinh xã hội, nên khi đánh giá hiệu quả đầu tư phải xem xét cả khía cạnh lợi ích xã hội mà dự án đầu tư đó mang lại. Đó là lợi ích mà xã hội thu được lớn hơn (hoặc nhỏ hơn) so với chi phí mà xã hội phải gánh chịu do không tiến hành hoạt động đầu tư đó. Tuy nhiên, hiệu quả xã hội là phạm trù khó lượng hóa được một cách trực tiếp. Do vậy, để đánh giá hiệu quả kinh tế - xã hội của hoạt động đầu tư nào đó, thường xem xét trên các khía cạnh:

- Sự phù hợp của danh mục đầu tư đối với mục tiêu chung của xã hội, mục tiêu phát triển kinh tế;
- Ảnh hưởng của việc đầu tư đến sự phát triển các lĩnh vực kinh tế khác;

- Số công ăn việc làm được tạo ra do thực hiện dự án đầu tư...

Một trong những chỉ tiêu cơ bản khi đánh giá hiệu quả kinh tế - xã hội của dự án đầu tư đó là xem xét giá trị gia tăng. Giá trị gia tăng là tiêu chuẩn cơ bản biểu thị cho toàn bộ những ảnh hưởng của các dự án đầu tư quỹ BHXH đối với nền kinh tế.

Dưới dạng tổng quát nhất, giá trị gia tăng là mức chênh lệch giữa giá trị đầu vào (chi phí) và giá trị đầu ra (kết quả đạt được).

Việc đánh giá thường dựa vào giá trị gia tăng thuần (NVA - Net Value Added). NVA là mức chênh lệch giữa giá trị đầu ra và giá trị đầu vào của dự án, được tính như sau:

$$NVA = O - (MI + I)$$

Trong đó:

- NVA: Là giá trị gia tăng thuần túy do dự án đem lại.
- O: (Output) là giá trị đầu ra của dự án.
- MI: (Material Input) là giá trị đầu vào vật chất thường xuyên và các dịch vụ mua ngoài theo yêu cầu để đạt được đầu ra (như năng lượng, nhiên liệu giao thông, bảo dưỡng ...)
- I: Là vốn đầu tư bao gồm chi phí xây dựng nhà xưởng, mua sắm máy móc thiết bị cho phát triển công nghệ.

NVA có thể được tính cho một năm hoặc cho cả đời dự án. Để đánh giá cho một năm có thể dùng chỉ tiêu:

$$NVA_i = O_i - (MI_i + DI_i)$$

Trong đó:

- NVA_i : Là giá trị gia tăng thuần túy năm i của dự án.
- O_i : Là giá trị đầu ra của dự án năm i .
- D_i : Là khấu hao năm i .
- MI_i (Material Input) là giá trị đầu vào vật chất thường xuyên và các dịch vụ mua ngoài theo yêu cầu để đạt được đầu ra (như năng lượng, nhiên liệu giao thông, bảo dưỡng...) của năm i .

V. CƠ CHẾ TÀI CHÍNH BẢO HIỂM XÃ HỘI

Cơ chế tài chính BHXH là phương thức cân đối tài chính giữa thu và chi. Cơ chế tài chính thích hợp đối với một chế độ BHXH, phụ thuộc cơ bản vào bản chất của chế độ BHXH đó. Những vấn đề quan trọng cần cân nhắc trong cơ chế tài chính BHXH bao gồm: phạm vi đối tượng; sự hợp lý và cần thiết duy trì quỹ dự trữ, cơ hội đầu tư của các quỹ này, nhu cầu duy trì các tỷ lệ đóng góp ổn định, nhu cầu thiết lập tỷ lệ đóng góp phù hợp đối với người tham gia BHXH. Trong phân tích cơ chế tài chính của các chế độ BHXH thì thuận lợi nhất là xem xét riêng biệt các chế độ ngắn hạn và các chế độ dài hạn. Chế độ tai nạn lao động mang cả tính ngắn hạn và dài hạn, do vậy cũng nên xem xét riêng rẽ. Sự phân tích này chỉ giới hạn đối với những hệ thống BHXH bắt buộc.

1. Cơ chế tài chính đối với các chế độ ngắn hạn

Cơ chế tài chính của các chế độ ngắn hạn là cơ chế thu tiền đến đâu chi đến đấy hoặc theo cơ chế đánh giá hàng năm. Trong cơ chế không có dự trữ này, các mức đóng góp của các chế độ được xác định ở mức sao cho hàng năm, các mức đóng góp cộng với thu nhập từ đầu tư tiền đóng góp phải thỏa đáng để đáp ứng với các chi trả cho các chế độ và các chi phí quản lý hàng năm.

Mức đóng góp phí BHXH ngắn hạn có thể được ấn định đầu năm, sau đó được điều chỉnh vào cuối năm tùy theo tình hình thực tế trong năm. Tỷ lệ đóng góp cho chế độ BHXH ngắn hạn được ấn định trước trên cơ sở đánh giá tài chính BHXH dựa vào thực tế trước đây của hệ thống BHXH ngắn hạn, cũng như tham khảo thực tế từ các hệ thống BHXH khác.

Điều quan trọng là các quy định về tài chính của hệ thống quy định những điều khoản rõ ràng về tỷ lệ đóng góp; nói cách khác trong cân đối thu chi, cần cân đối cho cả thời kỳ ban đầu và cả thời kỳ tiếp theo. Những điều khoản này cũng nên quy định cụ thể việc xác định thời gian điều chỉnh tỷ lệ đóng góp như thế nào?

Ở dạng đơn giản nhất, công thức cơ bản đối với cân đối tài chính của các chế độ BHXH ngắn hạn được thể hiện dưới hình thức:

$$\text{Thu} = \text{Chi phí}$$

Và, với tỷ lệ đóng góp và mức hưởng được xác định trước, công thức được biểu thị:

Tổng các khoản thu có khả năng nhận được = Tổng chi phí có khả năng phải chi trả

Trong đó:

Tổng chi phí có khả năng phải chi trả = Tổng chi phí có khả năng phải chi trả cho các chế độ BHXH + Chi phí quản lý

Để đơn giản, cho mỗi loại chế độ BHXH, công thức được viết như sau:

Tổng chi phí có khả năng phải chi trả cho các chế độ BHXH = $n \times f \times m \times K$

Trong đó:

-n: Số người gặp biến cố cần được bảo hiểm (số người được bảo hiểm);

-f: Tần suất xảy ra biến cố (số lần biến cố/người/khoảng thời gian);

-m: Số ngày hưởng trợ cấp bảo hiểm trung bình cho mỗi trường hợp gặp biến cố cần được bảo hiểm;

-K: Mức trợ cấp bảo hiểm mỗi người.

Trong trường hợp bảo hiểm ốm đau thì f chỉ số trường hợp được trợ cấp bảo hiểm ốm đau trong kỳ được xem xét (thường làm một năm) cho từng người được bảo hiểm; m chỉ số

ngày hưởng trợ cấp ốm đau trung bình cho một trường hợp được bảo hiểm và K là mức trợ cấp trung bình cho mỗi ngày nghỉ ốm đau. Như vậy, tích số ($n \times f$) là ước tính tổng số các trường hợp ốm đau được chi trả trong năm; tích số ($f \times m$) là số ngày hưởng trợ cấp ốm đau trung bình trong 1 năm cho từng người được bảo hiểm ốm đau; tích số ($f \times m \times K$) là chi phí trung bình về trợ cấp ốm đau cần chi trả cho một người trong năm; tích số ($n \times f \times m$) là tổng số ngày hưởng trợ cấp ốm đau được chi trả trong năm. Cuối cùng, tích số ($n \times f \times m \times K$) là tổng chi phí có khả năng phải chi trả cho chế độ bảo hiểm ốm đau trong một năm. Tuy nhiên, để có được kết quả tính toán chính xác, thì với những người được bảo hiểm được chia ra thành nhiều nhóm đồng đều phân theo độ tuổi, giới tính, vùng địa lý... Đối với mỗi nhóm nhỏ này, các nhân tố f, m và K được xác định riêng rẽ cho từng nhóm, từ đó ta có kết quả tổng hợp của các nhóm về chi phí có khả năng phải chi trả cho chế độ ốm đau cho một năm của số người được bảo hiểm.

2. Cơ chế tài chính đối với các chế độ dài hạn

Ở hầu hết các quốc gia, cơ chế tài chính các chế độ dài hạn là những vấn đề phức tạp nhất. Có thể nói rằng, đó là các chế độ BHXH quan trọng nhất từ giác độ kinh tế, xã hội và thậm chí cả giác độ chính trị.

Các chế độ BHXH dài hạn bao gồm chế độ hưu trí và tử tuất. Các chế độ BHXH dài hạn có một đặc điểm chi phí trong tương lai hoàn toàn khác với các chế độ BHXH ngắn

hạn. Cơ chế tài chính đối với chế độ dài hạn được phân thành hai phương thức sau:

a) Cơ chế tài chính đối với chương trình hưu trí đóng hưởng có mức hưởng xác định

Nguồn tài chính của chương trình này được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của người sử dụng lao động và người lao động đang làm việc và được sử dụng để làm nguồn chi trả lương hưu cho những người hưu trí hiện tại. Các loại cơ chế tài chính của nhóm cơ chế với chương trình đóng hưởng có mức hưởng xác định là:

- Chương trình hưu trí đóng hưởng có mức hưởng xác định, trong trường hợp mọi khoản đóng góp tại một năm nào đó sẽ được dùng toàn bộ để chi trả lương hưu cho ngay trong năm đó mà không có khả năng tài chính để tích lũy cho các năm sau được gọi là chương trình hưu trí có cơ chế tài chính thu đến đâu chi đến đó, hay còn gọi là chương trình PAYG thuần túy. Trong chương trình này, mức đóng sẽ được xác định sao cho một tập thể người lao động sẽ đóng đủ mỗi năm để có thể chi trả cho tổng tiền lương hưu của một tập thể người đang hưởng lương hưu của năm đó với mức hưởng được xác định có sự tương quan với mức thu nhập trước đó. Trong hệ thống với cơ chế tài chính thu đến đâu chi đến đó không tạo được nguồn quỹ tích lũy và mức hưởng trong hệ thống BHXH dài hạn này sẽ được trả bằng những đóng góp hiện tại. Với đặc điểm chi phí hàng năm ngày càng tăng

trong hệ thống BHXH dài hạn, nếu cơ chế thu đến đâu chi đến đó được áp dụng, mức đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động (theo phần trăm tiền lương, tiền công của người tham gia bảo hiểm) có thể sẽ thấp trong thời kỳ hệ thống bảo hiểm này mới hình thành và sẽ tăng cao trong thời gian sau.

- Chương trình hưu trí đóng hưởng có mức hưởng xác định với cơ chế mọi khoản đóng góp của một tập thể người lao động trong quá trình làm việc sẽ được sử dụng làm nguồn chi trả cho những người nghỉ hưu hiện tại, trên cơ sở nguồn tài chính được tích lũy từ trước, theo đó mức hưởng được xác định trước, nguồn quỹ dùng chi trả cho mức hưởng đó được tích lũy theo các năm còn gọi là “quỹ tồn tích cộng đồng”. Việc chi trả BHXH cho người tham gia chương trình này chỉ thực hiện cho người đã tham gia đóng BHXH trong một số năm nhất định và mức hưởng được xác định căn cứ vào mức thu nhập bình quân của thời gian trước khi nghỉ hưu và thời gian tham gia BHXH.

- Cơ chế tài chính của chế độ BHXH dài hạn với cơ chế bảo hiểm cân đối có mức hưởng xác định trước. Cơ chế này được phổ biến, và đặc biệt là thích hợp đối với tài chính của các chế độ BHXH dài hạn ở các nước đang phát triển. Trong cơ chế bảo hiểm cân đối, một tỷ lệ đóng góp được thiết lập sao cho qua một khoảng thời gian quy định được cân đối (ví dụ 10, 15 hoặc 20 năm), thu nhập do đóng góp và lãi suất từ quỹ dự trữ của hệ thống sẽ đáp ứng được thỏa đáng chi phí cho

các chế độ và chi phí hành chính. Một trong những cơ chế mà ILO thường sử dụng là cơ chế bảo hiểm cân đối giúp cho phần dự trữ không bị giảm trong suốt khoảng thời gian được cân đối. Theo đó, trong khoảng thời gian cân đối, dự trữ phát sinh trong thời kỳ trước đó (từ thu vượt quá chi) được dùng vào đầu tư dài hạn.

Cơ chế tài chính bảo hiểm cân đối có những đặc trưng sau đây:

+ Thời kỳ cân đối được chọn với một độ dài giới hạn nhưng đủ dài để đảm bảo mức độ ổn định nhất định của tỷ lệ đóng góp.

+ Tỷ lệ đóng góp được xác định theo phần thu mong đợi (từ phí bảo hiểm đóng góp và thu nhập từ đầu tư) của hệ thống trong thời kỳ cân đối và sẽ bằng chi phí mong đợi (thu = chi).

+ Khi mức đóng góp hiện hành cộng với thu nhập từ đầu tư, không còn đủ để chi trả những chi phí hiện hành thì mức đóng bảo hiểm tăng lên đến mức nhất định để đảm bảo cân đối trong thời kỳ mới.

+ Thời kỳ cân đối càng dài thì tỷ lệ đóng góp càng lớn và mức tích lũy quỹ dự trữ càng lớn. Cơ chế bảo hiểm cân đối cho phép linh hoạt trong việc thiết lập tỷ lệ đóng góp và kiểm soát quỹ dự trữ mà hệ thống tạo ra trong suốt thời kỳ áp dụng cơ chế tài chính này. Để tránh giảm sút trong quỹ dự trữ, tỷ lệ đóng góp phải được sửa đổi trước khi phần thu từ đóng góp tụt xuống dưới mức chi trả hiện hành. Điều

này có nghĩa là, một phần chế độ BHXH dài hạn được chi cho một thế hệ người lao động là từ đóng góp của nhiều thế hệ người lao động trước đây. Theo cơ chế tài chính bảo hiểm cân đối, bất kỳ một sự tăng cần thiết nào trong tỷ lệ đóng góp cũng phải thực hiện từ từ và xác định dựa trên những khuyến nghị nảy sinh từ những đánh giá tài chính bảo hiểm của hệ thống BHXH.

b) Cơ chế tài chính đối với chương trình hưu trí có mức đóng xác định

Nguồn tài chính của chương trình này được hình thành do người lao động đóng góp hoặc do chủ sử dụng lao động bảo trợ, theo đó mức đóng phải được thiết lập sao cho mỗi cá nhân có thể tích lũy được một khoản tiền đủ cho mức thu nhập lương hưu mong muốn sau này. Các khoản đóng góp của từng người lao động được nhập vào tài khoản cá nhân. Số tiền đóng góp này được đầu tư vào ngân hàng, trái phiếu hoặc cổ phiếu. Khi nghỉ hưu, các khoản đầu tư có thể được bán trên thị trường và tiền thu được chuyển sang một cơ quan tài chính, cơ quan này đảm bảo sẽ thực hiện việc chi trả lương hưu cho người nghỉ hưu. Hệ thống này còn được gọi là tài khoản cá nhân hoặc hệ thống đầu tư.

Hệ thống đầu tư nguồn tài chính đóng góp không giống như hệ thống PAYG, hệ thống này hạn chế được khả năng thâm hụt về tài chính. Ở đây, mỗi thế hệ tự mình cân đối quỹ cho tiền hưu trí của mình. Trong thực tế, mỗi cá nhân chịu trách nhiệm về tài chính đối với tài khoản của mình. Hệ

thống tồn tại dựa vào khả năng tích lũy của cá nhân nhiều hơn là sự đóng góp của thế hệ sau.

Tỷ lệ đóng góp theo cơ chế này là tỷ lệ được ấn định theo tỷ lệ phần trăm của thu nhập hàng năm làm căn cứ tính bảo hiểm. Từ đó, trong một hệ thống BHXH dài hạn điển hình, mức chi trả hàng năm đối với các chế độ BHXH dài hạn có tỷ lệ tăng dần theo thu nhập làm căn cứ tính bảo hiểm và từ đó, tỷ lệ đóng góp được thiết lập ở mức độ đảm bảo cân đối tài chính trong thời gian không hạn định giữa thu và chi của hệ thống. Điều hiển nhiên là trong những năm đầu (thường là nhiều năm) tỷ lệ đóng góp sẽ vượt quá tỷ lệ được áp dụng trong cơ chế thu đến đâu chi đến đó. Do vậy, trong khoảng thời gian này, đóng góp hàng năm và thu nhập từ đầu tư của hệ thống sẽ vượt quá chi hàng năm. Mức vượt quá này tạo ra một dự trữ mang tính kỹ thuật mà có thể được đầu tư và lãi suất từ đó sẽ bổ sung cho nguồn thu nhập sau này.

VI. DỰ BÁO TÀI CHÍNH BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Dự báo tài chính bảo hiểm xã hội theo mô hình VSIM (Viet Nam Social Insurance Model)

Ở Việt Nam, từ cuối thập niên 90, thế kỷ XX với sự hỗ trợ của Ngân hàng Thế giới, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đã xây dựng một mô hình tính toán và dự báo hệ thống BHXH bắt buộc, gọi tắt là VSIM. Mô hình này được xây dựng dựa vào mô hình của Mỹ do NASI (National Academy of Social Insurance, USA) trực tiếp xây dựng, về

phương pháp luận mô hình VSIM được xây dựng trên những nguyên tắc là phải đảm bảo phù hợp với tình hình phát triển của từng quốc gia, đảm bảo tính thống nhất của các giả định. Vì vậy, trong mô hình này chú ý tới phát triển về dân số, kinh tế, thị trường lao động và đặc điểm riêng về chính sách BHXH của từng nước. Mô hình VSIM được lựa chọn để tính toán và dự báo quỹ BHXH cho chế độ dài hạn của hệ thống BHXH bắt buộc ở Việt Nam. Mô hình VSIM vận hành dựa vào bốn loại đầu vào giả định, bao gồm giả định về dân số và thị trường lao động, giả định về kinh tế, giả định về tỷ lệ tham gia BHXH, mức tuân thủ và giả định về chính BHXH. Về mặt kỹ thuật, mô hình sử dụng hai loại đầu vào, bao gồm đầu vào quá khứ và các giả định trong tương lai đối với bốn loại giả định nêu trên (sơ đồ IV.1). Đầu vào quá khứ thường là số liệu thực tế thu thập từ nguồn chính thức của Tổng cục Thống kê, kết quả điều tra lao động, việc làm của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và thống kê BHXH do một cơ quan Việt Nam cung cấp. Đầu vào hay giả định trong tương lai cho mô hình thường khó xác định hơn và các giả định đưa ra cần dựa vào những căn cứ của các dự báo kinh tế - xã hội liên quan khác, phù hợp với tương lai phát triển hay viễn cảnh có thể xảy ra ở Việt Nam. Với các giả định đầu vào trên đây, mô hình VSIM sẽ cho ra nhiều kết quả đầu ra, có thể chia làm ba loại chính: (a) Dự báo về nguồn thu; (b) Dự báo chi và (c) Dự báo cân đối quỹ, cụ thể:

- Dự báo nguồn thu được thực hiện thông qua nhiều bước và ước tính dựa vào dự báo dân số, số lao động có việc

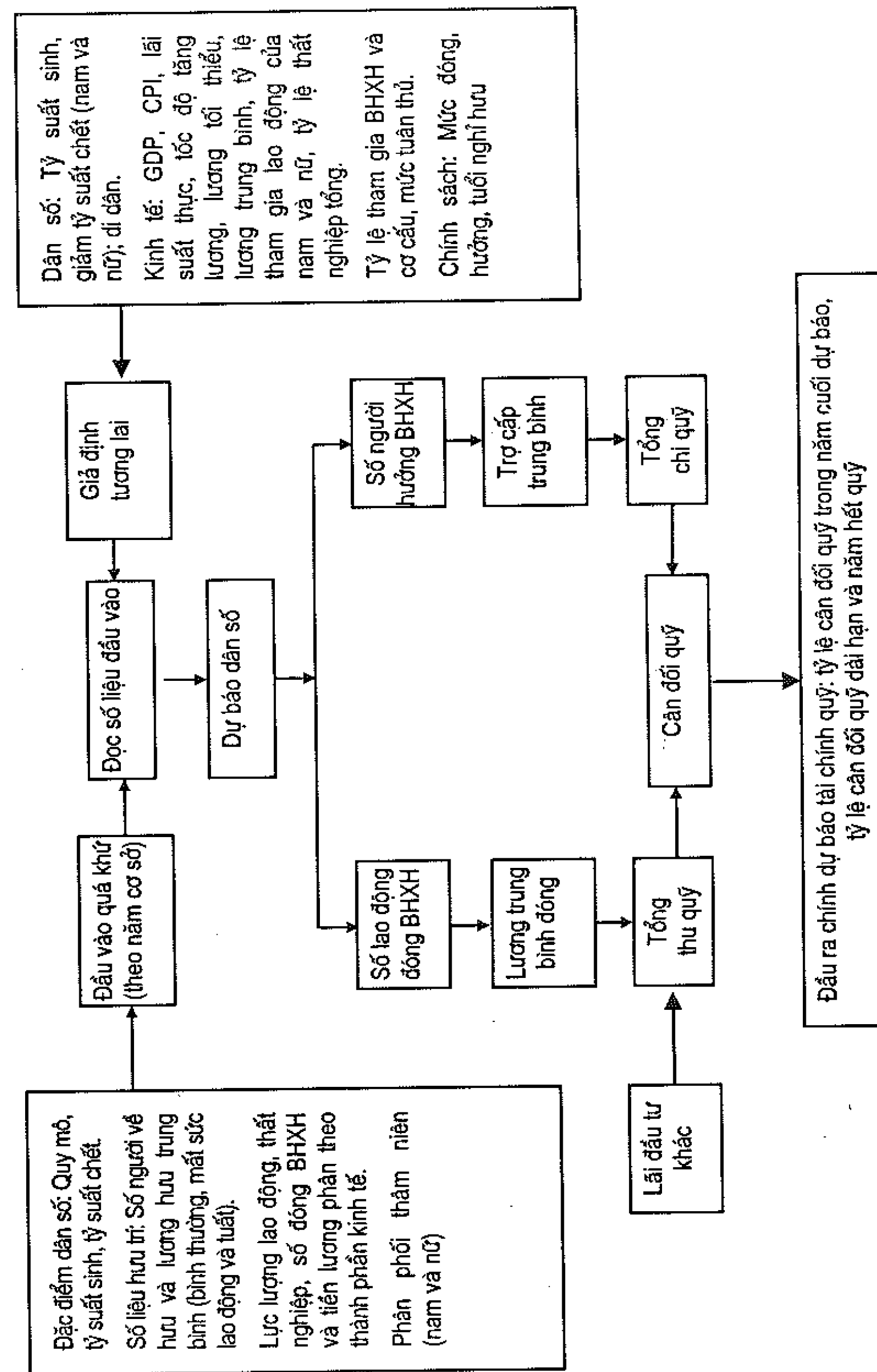
làm, số người tham gia BHXH, tiền lương bình quân. Ngoài ra, mô hình cũng dự báo thu nhập từ đầu tư của quỹ và số tiền ngân sách chi trả cho người về hưu trước năm 1995, kể từ khi chính sách BHXH mở rộng cho đối tượng lao động thuộc khu vực ngoài quốc doanh.

- Dự báo chi dựa vào ước lượng số người được hưởng trong tương lai, mức lương hưu bình quân, chi BHYT cho người về hưu theo qui định và chi phí quản lý quỹ. Dự báo số người hưởng còn phụ thuộc vào tuổi về hưu bình thường, tuổi về hưu sớm nhất và tuổi thọ của dân cư Việt Nam.

- Dự báo cân đối thu - chi của quỹ, gồm tỷ lệ cân đối quỹ dài hạn, tỷ lệ cân đối quỹ hàng năm và trong năm cuối dự báo và năm hết quỹ. Tỷ lệ cân đối quỹ được tính toán theo phần trăm của cơ sở đóng, tức tổng quỹ lương làm căn cứ đóng BHXH. Điều này là do đối với hệ thống chi trả theo PAYG, tại một thời điểm nhất định số tiền chi cho các chế độ phụ thuộc vào số tiền đóng góp. Tỷ lệ cân đối quỹ cho cả giai đoạn dự báo nếu là số âm có nghĩa là nhà nước phải bù vào để thực hiện đảm bảo hỗ trợ chi trả lương hưu và các chế độ dài hạn khác cho hệ thống PAYG.

- Mô hình VSIM được chạy trên phần mềm Excel Visual Basic để thực hiện tính toán và dự báo chi phí của quỹ BHXH cho các chế độ dài hạn bắt buộc đối với chính sách hiện hành.

Sơ đồ IV.1. Cấu trúc mô hình dự báo quỹ BHXH Việt Nam (VSIM)



2. Dự báo tài chính bảo hiểm hưu trí

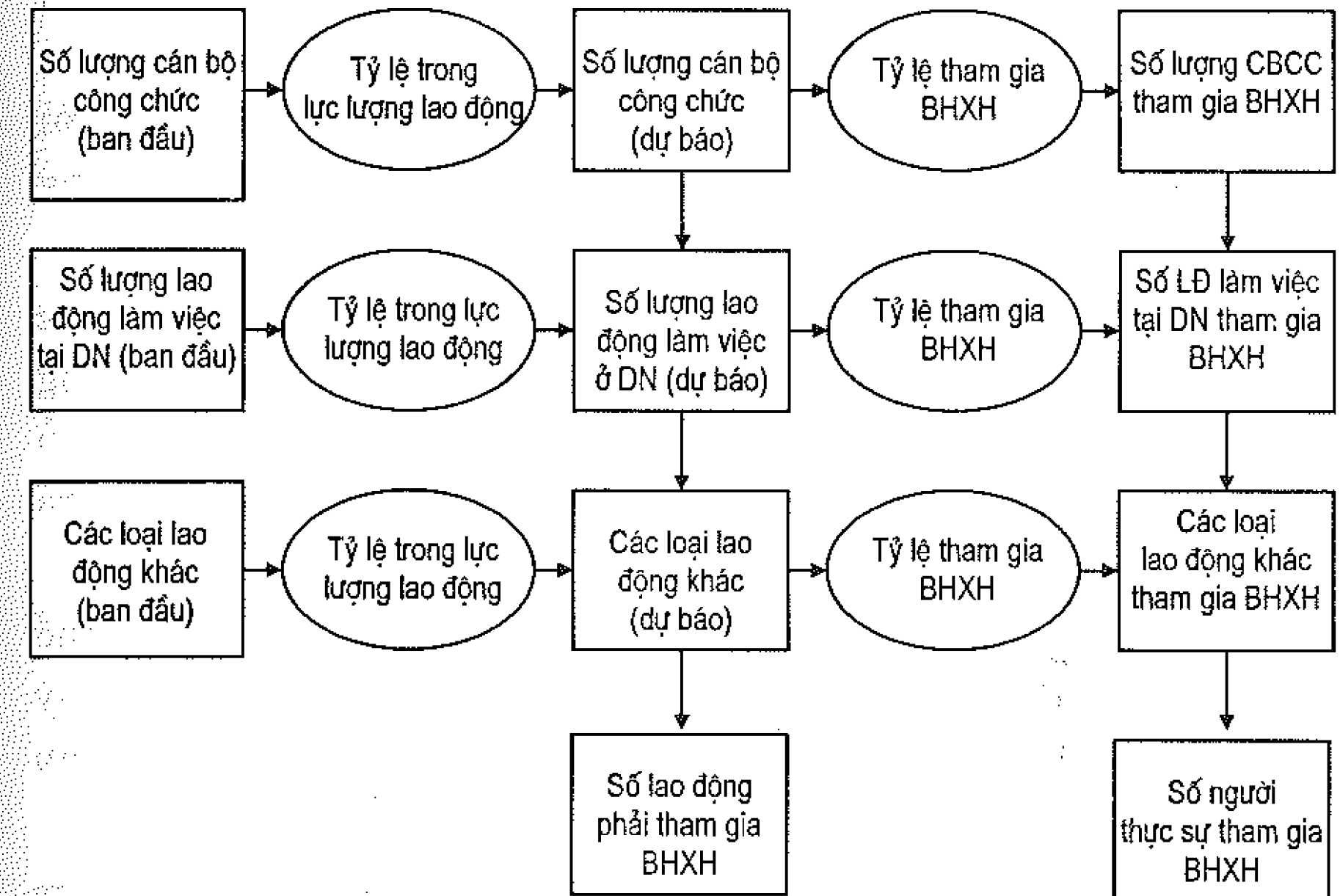
2.1. Dự báo về số lượng lao động tham gia bảo hiểm xã hội

Số lao động tham gia BHXH có thể chia thành ba loại sau:

- + Cán bộ công chức, cán bộ xã, phường (1)
- + Lao động làm việc tại các doanh nghiệp (2)
- + Các loại lao động khác (Hộ sản xuất kinh doanh cá thể, tổ hợp tác...) (3)

Trong ba loại lao động nói trên, loại (1) nhìn chung biến động có tính quy luật theo xu hướng phát triển chung của nền kinh tế. Riêng loại (2), (3) sẽ có những thời kỳ biến động đột biến phụ thuộc vào nền kinh tế thị trường. Nhưng nhìn chung trong một thời kỳ dài vẫn biến động theo xu hướng chung. Vì thế, khi dự báo số lao động tham gia BHXH, có thể theo mô hình sau:

Sơ đồ IV. 2. Mô hình dự báo số lao động tham gia bảo hiểm xã hội



Đối với cán bộ công chức nước ta, tỷ lệ tham gia BHXH luôn đặt ở mức cao (xấp xỉ 100%); số lao động làm việc ở khối doanh nghiệp có tỷ lệ tham gia BHXH ở mức rất thấp, hiện tại khoảng 17%, theo số liệu của các chuyên gia Mỹ thì đến năm 2020, con số này sẽ là 30%. Các loại lao động khác có tỷ lệ tham gia không đáng kể. Theo tính toán của BHXH Việt Nam đến năm 2015 số lao động khu vực chính thức tham gia BHXH khoảng trên 14 triệu người, chiếm khoảng 25,5% lực lượng lao động xã hội.

2.2. Dự báo thu chi quỹ bảo hiểm xã hội

Thu BHXH hiện tại cũng như trong tương lai ở nước ta được thực hiện theo luật định. Cụ thể, những đối tượng tham gia BHXH bắt buộc (kể cả các đơn vị sử dụng lao động và người lao động) phải đóng góp 23% so với quỹ lương. Ngoài ra, quỹ BHXH còn được Nhà nước bảo trợ và được bổ sung một phần từ lãi đầu tư quỹ nhân rồi đem lại.

Chi BHXH, bao gồm các khoản chi chủ yếu là: Chi các chế độ BHXH, chi quản lý sự nghiệp và chi cho hoạt động đầu tư. Trong đó, chi các chế độ BHXH chiếm tỷ trọng chủ yếu, bao gồm chi cho các chế độ BHXH ngắn hạn và chi trả cho các chế độ BHXH dài hạn.

- Chi trả trợ cấp cho các chế độ BHXH ngắn hạn có thể cân đối được tình hình thu chi ngay trong năm vì quản lý thu chi những chế độ này được thực hiện theo phương pháp toạ thu - toạ chi.

- Chi trả trợ cấp cho các chế độ BHXH dài hạn phải được thực hiện trong một thời gian dài. Quản lý thu chi những chế độ này được thực hiện theo kỹ thuật tồn tích. Vì vậy, việc quản lý thu chi và cân đối nguồn quỹ là rất khó khăn phức tạp.

Dự báo thu - chi quỹ BHXH hưu trí, tử tuất được tính trên cơ sở sau:

a) $Tiền thu BHXH hàng năm = Số người tham gia BHXH \times Lương tháng bình quân đóng BHXH \times 12 tháng \times Tỷ lệ thu BHXH$

- Mức lương bình quân làm căn cứ đóng BHXH: Theo tiền lương bình quân tháng thống kê qua các năm (2,7 lần

mức lương tối thiểu chung) và tăng theo dự báo tăng lương tối thiểu bình quân.

- Mức (tỷ lệ) thu bảo hiểm xã hội: Từ năm 2007 đến năm 2009 là 16% tiền lương, 2010 - 2011 là 18%; 2012 - 2013 là 20%; từ 2014 trở đi là 22%.

b) $Tiền chi hưu trí hàng năm = Số người hưởng lương hưu bình quân \times Lương hưu bình quân \times 12 tháng$

- Số người hưởng lương hưu bình quân trong năm = Số người hưởng lương hưu bình quân năm trước - Số người BQ hưởng hưu chết trong năm + Số nghỉ hưu mới trong năm, cụ thể:

+ Số người bình quân hưởng hưu chết trong năm dự tính bằng 5,88% số người hưởng lương hưu bình quân năm trước (bình quân hưởng lương hưu là 17 năm, như vậy mỗi năm có 1/17 số người nghỉ hưu của năm trước chết trong năm sau).

+ Số nghỉ hưu mới trong năm căn cứ vào độ tuổi của số người tham gia bảo hiểm xã hội năm 2006 và độ tuổi bình quân của người tham gia bảo hiểm xã hội mới hàng năm để xác định số người đến tuổi nghỉ hưu vào các năm sau, dự kiến khoảng 2,2% số người đang tham gia BHXH trong năm đó.

- Lương hưu bình quân năm 2007 bằng 3,15 mức lương tối thiểu chung, dự tính các năm dự báo theo tỷ lệ tăng của tiền lương tối thiểu.

c) $Tiền chi trợ cấp một lần khi nghỉ hưu hàng năm = Số người hưởng trợ cấp bình quân \times Số tiền hưởng trợ cấp bình quân một người$

- Số người hưởng trợ cấp bình quân một lần bằng 65% tổng số người nghỉ hưu mới trong năm;

- Trợ cấp bình quân là 3 tháng tiền lương tính lương hưu bình quân (tương đương 11 tháng tiền lương tối thiểu chung).

d) Tiền chi trợ cấp BHXH một lần hàng năm = Số người bình quân hưởng trợ cấp BHXH một lần hàng năm × Số tiền hưởng trợ cấp bình quân một người

- Số người hưởng trợ cấp BHXH một lần: Dự tính số nghỉ hưởng trợ cấp BHXH một lần sẽ giảm hoặc không tăng trong các năm tới do nhận thức của người lao động đầy đủ hơn về trách nhiệm và quyền lợi tham gia BHXH và chính sách nghỉ hưởng trợ cấp một lần chặt chẽ hơn (dự kiến khoảng 1% số người đang tham gia BHXH trong năm đó tính đến năm 2015, từ 2015 trở đi bằng 0,5%).

- Trợ cấp bình quân dự tính bằng 7 năm đóng BHXH, số tháng hưởng trợ cấp 10,5 tháng, tiền lương bình quân tháng tính hưởng trợ cấp bằng 2,15 tiền lương tối thiểu (mức trợ cấp/người tương đương 22,5 tháng tiền lương tối thiểu chung).

đ) Tiền mua BHYT: Bằng 3% tổng lương hưu/năm.

e) Chi phí quản lý bình quân: Tính tương đương 2,5% so với tổng số thu trong năm.

f) Lãi đầu tư bình quân bằng 7%/năm đối với tiền tồn dư cuối năm trước và 3% số dư cân đối thu - chi trong năm còn lại (tính bình quân gần 6 tháng đầu tư).

PHẦN II

BẢO HIỂM HƯU TRÍ VÀ TỬ TUẤT

Chương V

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BẢO HIỂM HƯU TRÍ

I. KHÁI NIỆM

Bảo hiểm hưu trí là một trong số các chế độ bảo hiểm xã hội, là bộ phận quan trọng của hệ thống an sinh xã hội, là công cụ quan trọng để Nhà nước phòng ngừa, hạn chế và khắc phục rủi ro cho mọi thành viên trong xã hội, đặc biệt là trong điều kiện nền kinh tế thị trường. Đây là chế độ bảo hiểm dành cho những người không còn tham gia quan hệ lao động. Vì vậy, nó rất cần thiết và không thể thiếu được, bởi bất cứ người lao động nào cũng sẽ đến lúc già yếu, hết tuổi lao động nhưng vẫn có nhu cầu đảm bảo cuộc sống và lương hưu sẽ là nguồn thu nhập chính của họ trong lúc này. Được hưởng trợ cấp khi về hưu là một trong những mục đích, động lực cơ bản để người lao động tham gia quan hệ bảo hiểm xã hội. Chính vì vậy mà trong lịch sử phát triển của bảo hiểm xã hội, bảo hiểm hưu trí là một trong những chế độ bảo hiểm được thực hiện sớm nhất. Vào những năm cuối thế kỷ XIX, khi hệ thống bảo hiểm xã hội mới được hình thành, ở các nước như Đức, Pháp... các chế độ bảo hiểm xã hội bắt buộc đầu tiên được thực hiện là bảo hiểm hưu trí (bảo hiểm tuổi

già) và bảo hiểm y tế. Sau đó, khi hệ thống bảo hiểm được nhân rộng, phần lớn các nước công nghiệp phát triển mới mở rộng thêm các chế độ bảo hiểm khác như tai nạn lao động, bệnh tật, mất sức lao động, chết, thất nghiệp... nhằm bảo vệ người lao động trước các rủi ro trong cuộc sống.

Tháng 6 năm 1952, Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã thông qua Công ước số 102 về những quy phạm tối thiểu của an sinh xã hội, trong đó có khuyến nghị các nước thành viên phải thực hiện bảo hiểm hưu trí bắt buộc. Điều này chứng tỏ, chế độ hưu trí luôn được ILO, Chính phủ các nước cũng như người lao động hết sức quan tâm.

Ở Việt Nam, trong thời kỳ thuộc Pháp tuy không thực hiện nhiều chế độ bảo hiểm xã hội, nhưng cũng đã thực hiện chế độ bảo hiểm hưu trí cho người lao động. Tuy nhiên, đối tượng áp dụng chế độ này còn rất hạn hẹp, chủ yếu là những người tham gia phục vụ cho chính quyền cai trị của Pháp. Ở miền Nam Việt Nam sau này, chính quyền Sài Gòn cũng đã áp dụng một số chế độ bảo hiểm xã hội trong đó có chế độ hưu bổng, song cũng mới chỉ dừng lại ở đối tượng là các công chức và quân nhân chuyên nghiệp.

Nhà nước Việt Nam dân chủ cộng hòa ngay sau khi giành được chính quyền cũng đã quan tâm đến chế độ bảo hiểm xã hội dài hạn, trong đó có chế độ bảo hiểm hưu trí đối với người lao động, thể hiện trong các điều khoản của Sắc lệnh số 29/SL (ngày 12/3/1947), Sắc lệnh số 76/SL (ngày 20/5/1950). Tuy

nhiên, do hoàn cảnh chiến tranh kéo dài, nền kinh tế còn nghèo nàn nên chính sách bảo hiểm xã hội ban hành trong thời kỳ này nói chung và chế độ hưu trí nói riêng còn rất hạn chế. Sau hòa bình lập lại, ngày 27/12/1961 Chính phủ đã ban hành Điều lệ Bảo hiểm xã hội tạm thời kèm theo Nghị định số 218/CP về bảo hiểm xã hội cho công nhân viên chức nhà nước trong đó có chế độ hưu trí. Tiếp đến ngày 18/9/1995 cùng với việc cải tiến chế độ tiền lương, Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Nghị định số 236/HDBT sửa đổi, bổ sung các quy định về cách quy đổi thời gian công tác cũng như trong quy định lại cách tính lương hưu trong chế độ hưu trí.

Tuy nhiên, chính sách bảo hiểm xã hội nói chung và chế độ bảo hiểm hưu trí nói riêng thực sự có những thay đổi căn bản bắt đầu từ năm 1993 với Nghị định số 43/CP (ngày 12/2/1993) và tiếp sau đó là các quy định của Bộ luật Lao động và gần đây là Quốc hội ban hành Luật Bảo hiểm xã hội (2006) và các văn bản hướng dẫn thi hành. Những đổi mới ở đây được tập trung vào một số các quy định như đối tượng tham gia, điều kiện tuổi nghỉ hưu, thời gian đóng và hưởng trợ cấp.

Như vậy, có thể thấy rằng ở Việt Nam, chế độ hưu trí là một trong những chế độ bảo hiểm xã hội được nhà nước hết sức quan tâm, luôn có sự sửa đổi bổ sung và hoàn thiện cho phù hợp với thực tế. Người lao động tham gia bảo hiểm xã hội, khi hết tuổi lao động hoặc không còn tham gia quan hệ lao động nữa được hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí một lần

hoặc hàng tháng theo quy định của pháp luật. Đây là khoản trợ cấp nhằm đảm bảo thu nhập và đời sống cho người về hưu, thay thế cho khoản tiền lương trước đây mà họ có được khi còn đang tham gia quan hệ lao động.

Vì vậy, theo nghĩa chung nhất, *bảo hiểm hưu trí được hiểu là chế độ bảo hiểm xã hội đảm bảo thu nhập cho người hết tuổi lao động hoặc không còn tham gia quan hệ lao động nữa. Dưới góc độ pháp luật, bảo hiểm hưu trí là tổng hợp các quy định pháp luật về điều kiện và mức hưởng lương hưu cho những người tham gia bảo hiểm xã hội khi đã hết tuổi lao động hoặc không còn tham gia quan hệ lao động.*

II. VAI TRÒ, TÁC DỤNG CỦA BẢO HIỂM HƯU TRÍ

Trong hệ thống bảo hiểm xã hội, bảo hiểm hưu trí giữ một vị trí quan trọng thể hiện ở các nội dung sau đây.

- Bảo hiểm hưu trí góp phần cùng với các chế độ bảo hiểm xã hội khác tạo nên ý nghĩa của bảo hiểm xã hội nói chung trên các phương diện kinh tế, chính trị, xã hội và pháp lý. Song xét ở phạm vi cụ thể, chế độ bảo hiểm hưu trí đã đảm bảo được việc thực hiện quyền và lợi ích chính đáng của người lao động sau khi đã hoàn thành nghĩa vụ lao động đối với xã hội. Đối với người lao động, tiền lương hưu mà họ nhận được là kết quả tích lũy trong suốt quá trình làm việc thông qua việc đóng góp vào quỹ bảo hiểm xã hội. Đây là khoản thu nhập chủ yếu và là chỗ dựa chính nhằm đảm bảo cuộc sống cả về vật chất lẫn tinh thần cho người lao động

trong quãng đời còn lại sau quá trình lao động. Có thể khi về già, nhiều người lao động cũng có những khoản tích lũy, có chỗ dựa là con cháu song phần lớn là họ trông cậy vào khoản trợ cấp hưu trí. Hơn nữa, khoản trợ cấp hưu trí này còn là chỗ dựa tinh thần cho những người hết tuổi lao động. Những người về hưu sẽ cảm thấy yên tâm trong cuộc sống khi họ được hưởng lương hưu, không bị mặc cảm là gánh nặng của gia đình và xã hội.

- Đối với xã hội, chế độ bảo hiểm hưu trí thể hiện trách nhiệm của nhà nước, của xã hội, của người sử dụng lao động đối với những người đã có quá trình lao động, đóng góp vào sự phát triển chung của đất nước, nay hết tuổi lao động. Chế độ này phản ánh rõ nét các giá trị xã hội, tính nhân văn, nhân đạo của dân tộc, là một trong những nội dung nòng cốt của chính sách an sinh xã hội quốc gia.

- Bảo hiểm hưu trí tạo niềm tin tương lai cho người lao động, thúc đẩy họ gắn bó với công việc, với địa chỉ làm việc và yên tâm, tích cực làm việc để tăng thêm nguồn thu nhập và cũng từ đó có điều kiện tăng mức đóng bảo hiểm hưu trí để khi hết tuổi lao động được nhận tiền lương bảo hiểm hưu trí.

- Do việc huy động bảo hiểm hưu trí bắt buộc đối với người lao động, cũng như chủ sử dụng lao động và được nhận phần hỗ trợ của ngân sách nhà nước, nên đã tồn tích thành quỹ tiền tập trung có thể đầu tư một phần vào các hoạt động kinh tế để sinh lời, tăng thêm nguồn thu cho quỹ bảo hiểm

xã hội. Khoản đầu tư này vừa góp phần phát triển sản xuất - kinh doanh, vừa đảm bảo an toàn cho quỹ bảo hiểm hưu trí khỏi bị mất giá để chi trả trợ cấp bảo hiểm hưu trí cho người lao động.

III. CÁC NGUYÊN TẮC CỦA BẢO HIỂM HƯU TRÍ

Bảo hiểm hưu trí là một trong các chế độ BHXH nên cũng tuân thủ theo các nguyên tắc chung của BHXH. Bên cạnh đó, chế độ bảo hiểm hưu trí còn có một số nguyên tắc riêng biệt ngoài các nguyên tắc chung của BHXH, đó là:

1. Nguyên tắc đảm bảo chế độ hưởng bảo hiểm hưu trí phù hợp cho lao động nữ

Nguyên tắc này không được đặt ra trong các chế độ BHXH khác, song lại được đặt ra đối với chế độ hưu trí. Điều này xuất phát từ sự khác biệt về yếu tố thể lực, quá trình diễn biến tâm sinh lý giữa lao động nữ và lao động nam. Nhìn chung, đến ngưỡng tuổi nhất định (ví dụ 55 tuổi...), lao động nữ trong các ngành nghề lao động nặng nhọc, nghề tiêu hao thể lực lớn, thường có hạn chế về kéo dài thời gian làm việc. Vì vậy, điều kiện về độ tuổi để nghỉ hưu giữa lao động nữ trong một bộ phận ngành nghề so với lao động nam có thể khác nhau, lao động nữ thường được nghỉ hưu sớm hơn nam giới. Ở khía cạnh khác, xuất phát từ quyền lợi, truyền thống ưu đãi phụ nữ được tồn tại từ lâu trong cộng đồng và được Nhà nước thừa nhận. Chính vì vậy mà có nhiều nước ghi nhận sự khác biệt này, nhưng cũng có nước chỉ có một loại

quy định thống nhất. Tuy nhiên, đa số các nước có sự phân biệt chế độ hưởng bảo hiểm hưu trí theo giới tính. Ví dụ như ở Anh, lao động nữ nghỉ hưu sớm hơn lao động nam 5 tuổi (nam 65 tuổi, nữ 60 tuổi), ở Trung Quốc và Nhật Bản lao động nữ cũng nghỉ sớm hơn nam 5 tuổi (nam 60 tuổi, nữ 55 tuổi). Ở Việt Nam, trong những văn bản đầu tiên về chế độ bảo hiểm hưu trí đã quy định lao động nữ nghỉ hưu sớm hơn lao động nam 5 tuổi.

2. Nguyên tắc giảm độ tuổi nghỉ hưu đối với một số ngành nghề, lĩnh vực nhất định

Nguyên tắc này xuất phát từ lý do điều kiện làm việc của người lao động có sự khác nhau trong một số ngành nghề nặng nhọc, độc hại; ở những nơi xa xôi hẻo lánh hoặc trong những lĩnh vực quan trọng như an ninh quốc phòng... Nguyên tắc này cũng nhằm đảm bảo quyền lợi cho người lao động làm việc trong các ngành nghề, lĩnh vực nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm, tạo sự phân công lao động đồng đều giữa các ngành, các vùng với nhau. Trong đó, những người lao động phải làm việc trong điều kiện lao động không thuận lợi hoặc làm những công việc mà tính quan trọng đối với an ninh đất nước có thể ảnh hưởng đến cuộc sống bình thường của họ thì sẽ hưởng những chế độ ưu đãi hưu trí đặc biệt. Trong chế độ hưu trí, sự giảm độ tuổi nghỉ hưu này được thể hiện ở việc luật pháp cho phép họ được nghỉ hưu ở tuổi sớm hơn so với quy định chung nhưng không phải trừ tỷ lệ lương hưu vì thời gian nghỉ sớm đó. Pháp luật Việt Nam

quy định người lao động làm những công việc nặng nhọc, độc hại; làm việc ở những vùng sâu, vùng xa hoặc làm việc trong lực lượng vũ trang sẽ được nghỉ hưu sớm hơn so với những người lao động khác.

3. Khi tuổi thọ của người lao động và mức sống được nâng cao thì tuổi hưởng chế độ hưu trí có thể được nâng lên

Thực tế nhiều nước phát triển cho thấy, khi nền kinh tế đạt trình độ phát triển tương đối cao và cao thì mức sống của người lao động, của người dân (thể hiện ở GDP/đầu người) và tuổi thọ cũng không ngừng được nâng cao, cấu trúc dân số sẽ có sự biến đổi. Chính vì vậy, trong các trường hợp này tuổi về hưu của người lao động kéo dài, ví dụ nam đến 63 và 65 tuổi, nữ 58 và 60 tuổi. Sự kéo dài tuổi về hưu này nhằm tăng khả năng cống hiến của người lao động khi sức khỏe còn tốt, sử dụng nguồn nhân lực xã hội hiệu quả và ở khía cạnh kinh tế là tạo điều kiện tăng thu nhập cho người lao động.

IV. NỘI DUNG CỦA BẢO HIỂM HƯU TRÍ

1. Đối tượng của bảo hiểm hưu trí

Nhìn chung, đối tượng của bảo hiểm hưu trí là lực lượng lao động xã hội không phân biệt khu vực kinh tế. Theo quy định của luật BHXH, đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí bao gồm 2 loại: hình thức bảo hiểm hưu trí bắt buộc và bảo hiểm hưu trí tự nguyện.

Đối tượng của hình thức bảo hiểm hưu trí bắt buộc là công dân Việt Nam, bao gồm:

- Người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn hoặc hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên;

- Cán bộ, công chức, viên chức;

- Công nhân quốc phòng, công nhân công an;

- Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ, sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với người hưởng lương trong quân đội nhân dân, công an nhân dân;

- Hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân và hạ sĩ quan, chiến sĩ công an nhân dân phục vụ có thời hạn;

- Người lao động Việt Nam làm việc có thời hạn ở nước ngoài mà trước đó đã thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc.

Luật Bảo hiểm xã hội đã quy định đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam trong độ tuổi lao động, không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.

2. Điều kiện hưởng chế độ hưu trí

Để được hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí, người tham gia phải có đủ những điều kiện nhất định về:

- Tuổi đời phải đạt đến ngưỡng nhất định, thông thường nam 60, nữ 55 tuổi.

- Thời gian đóng BHXH phải đạt đủ số năm nhất định mới được hưởng lương hưu (thông thường 20 năm).

- Khi đã đủ các điều kiện trên nếu thời gian đóng BHXH càng nhiều năm và mức đóng càng cao thì tiền lương hưu của người nghỉ hưu nhận được càng lớn.

3. Tài chính của bảo hiểm hưu trí

3.1. Khái niệm

Tài chính bảo hiểm hưu trí cũng như tài chính bảo hiểm xã hội nói chung là các mối quan hệ về hình thành, cân đối quỹ bảo hiểm hưu trí, thu và chi bảo hiểm hưu trí và được thể chế hoá bằng các quy định về cơ chế, chính sách của Nhà nước.

Tài chính bảo hiểm hưu trí cũng được thực hiện trên cơ sở tuân thủ các chính sách, chế độ tài chính do nhà nước quy định. Hoạt động tài chính bảo hiểm hưu trí không nhằm mục đích hoàn toàn vào lợi nhuận mà nhằm đảm bảo cân đối, an toàn quỹ để thực hiện nhiệm vụ thúc đẩy sự ổn định, phát triển xã hội và an ninh cuộc sống cho người hết tuổi lao động.

3.2. Các nguyên tắc chính của tài chính bảo hiểm hưu trí

Tài chính bảo hiểm hưu trí hoạt động trên cơ sở các nguyên tắc:

- Việc hoạch định chính sách tài chính bảo hiểm hưu trí phải tính đến khả năng thu nhập của chủ sử dụng lao động và người lao động trong từng thời kỳ phát triển kinh tế

- xã hội. Do đó, cần phải tính toán một cách khoa học để xác định ra một tỷ lệ đóng cân thiết và có biện pháp điều chỉnh tỷ lệ đóng nhằm đảm bảo cân đối quỹ lâu dài, không ảnh hưởng đến sản xuất kinh doanh cũng như đời sống của người tham gia đóng bảo hiểm hưu trí. Ngoài ra, việc thực hiện các biện pháp đảm bảo cho nền kinh tế phát triển bền vững, đạt chất lượng và hiệu quả cao sẽ tạo ra khả năng động viên nguồn đóng góp cho bảo hiểm hưu trí không những từ chủ sử dụng lao động và người lao động mà còn từ ngân sách nhà nước. Từ đó tạo lập được nguồn quỹ bảo hiểm hưu trí ngày càng cao, đáp ứng cho việc đảm bảo chế độ hưu trí.

- Nhà nước phải đảm bảo mức hỗ trợ hợp lý cho quỹ bảo hiểm hưu trí, phù hợp với khả năng cân đối của ngân sách nhà nước cho quỹ bảo hiểm hưu trí, đáp ứng yêu cầu chi trả cho các đối tượng được hưởng bảo hiểm hưu trí. Hiện nay ở nước ta, mức lương và thu nhập hàng tháng của người lao động còn thấp, không đủ để có thể đóng phí bảo hiểm hưu trí với tỷ lệ cao. Do đó, vấn đề cải cách tiền lương và thu nhập sẽ đảm bảo cho người lao động có khả năng tái tạo sức lao động, vừa có khả năng đóng bảo hiểm hưu trí ở mức hợp lý là yêu cầu rất cấp thiết.

- Với nguyên tắc hoạt động tự cân đối thu - chi, quỹ bảo hiểm hưu trí phải thường xuyên được bổ sung các nguồn tài chính từ các hoạt động đầu tư sinh lời theo quy định của pháp luật. Bộ phận quỹ tài chính của bảo hiểm hưu trí dùng để đầu tư sinh lời phải được thực hiện theo các hình thức đa

dạng, lựa chọn các dự án để đầu tư theo cơ chế thị trường, phù hợp với môi trường đầu tư và tự chịu trách nhiệm về mức độ hiệu quả cũng như rủi ro trong đầu tư tài chính.

- Cần lấy nguyên tắc hạch toán độc lập quỹ bảo hiểm hưu trí với các quỹ bảo hiểm xã hội khác, lấy cân đối thu - chi làm cơ sở căn bản trong chính sách tài chính bảo hiểm hưu trí. Ngoài ra, khi có điều kiện, phải không ngừng cải tiến chế độ tài chính đối với quỹ bảo hiểm hưu trí như thực hiện khoán quỹ lương cho cán bộ, nhân viên thuộc hệ thống bảo hiểm hưu trí, thực hiện trả lương căn cứ vào doanh số thu bảo hiểm hưu trí, gắn tiền lương, tiền thưởng và phúc lợi với kết quả lao động và tiết kiệm trong quản lý hành chính.

- Quản lý, kiểm tra, kiểm soát tài chính đối với quỹ bảo hiểm hưu trí nhằm đảm bảo hoạt động của quỹ an toàn, tiết kiệm và có hiệu quả kinh tế - xã hội cao, nhất là kiểm soát chặt chẽ thu - chi là hai khâu quan trọng nhất của hoạt động bảo hiểm hưu trí.

3.3. Chức năng của tài chính bảo hiểm hưu trí

Tài chính bảo hiểm hưu trí cũng có chức năng tương tự như chức năng của tài chính BHXH nói chung, cụ thể là:

- Thực hiện các nghiệp vụ tài chính bao gồm các hoạt động thu, chi, cân đối thu - chi trong từng thời kỳ.

- Dự báo các nguồn thu - chi và đánh giá tính bền vững của hệ thống bảo hiểm hưu trí.

- Thực hiện chức năng điều tiết các thông số của quỹ bảo hiểm hưu trí (mức trợ cấp...) phù hợp với chính sách bảo hiểm hưu trí của Nhà nước trong từng thời kỳ phát triển kinh tế - xã hội.

- Thực hiện chức năng quản lý vĩ mô về bảo hiểm hưu trí của Nhà nước nhằm đạt mục tiêu an sinh xã hội.

3.4. Phí bảo hiểm hưu trí

- *Khái niệm:* Phí bảo hiểm hưu trí là số tiền do người lao động đóng cộng với số tiền của người sử dụng lao động cho người lao động theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

- Cơ sở xác định phí bảo hiểm hưu trí

Xác định phí bảo hiểm hưu trí phải dựa trên các cơ sở chính là:

+ Mức đóng của người lao động phải phù hợp với khả năng chi trả của họ từ tiền lương, tiền công mà họ có thể nhận được.

+ Mức đóng phí bảo hiểm hưu trí từ người sử dụng lao động đóng cho người lao động phải được xác định trên cơ sở năng suất lao động xã hội, thu nhập của nền kinh tế và khả năng tài chính, giá trị gia tăng, lợi nhuận đạt được trong từng thời kỳ của khu vực doanh nghiệp.

+ Phí bảo hiểm hưu trí xác định trên cơ sở cân đối mức đóng với mức hưởng, đảm bảo quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia BHXH hài hoà, hợp lý.

- Phương pháp xác định phí bảo hiểm hưu trí

Nhìn chung, phương pháp xác định phí bảo hiểm hưu trí cũng giống như phương pháp xác định phí BHXH, vì bảo hiểm hưu trí là một bộ phận của BHXH. Tuy nhiên, phương pháp này phải được áp vào cho bảo hiểm hưu trí, cụ thể là xác định phí bảo hiểm hưu trí phải dựa trên nguyên tắc lấy thu bù chi nhằm cân đối quỹ. Công thức tính mức đóng BHXH có thể chuyển sang công thức tính mức đóng bảo hiểm hưu trí dự kiến của năm i như sau:

$$\text{Mức đóng bảo hiểm hưu trí cần thiết dự kiến } i = \frac{N_{hti} \times M_{lhttb_i}}{N_{đbhhti} \times L_{ltdbhhti} \times K_{tti}}$$

Trong đó:

N_{hti} : Tổng số người nhận lương hưu trí của năm i

M_{lhttb_i} : Mức tiền lương hưu trí trung bình năm i

$N_{đbhhti}$: Tổng số người đóng bảo hiểm hưu trí năm i

$L_{ltdbhhti}$: Mức tiền lương trung bình đóng bảo hiểm hưu trí năm i

K_{tti} : Mức tuân thủ (phần trăm số người đóng trên thực tế so với số phải đóng theo quy định) của năm i .

3.5. Công thức cân đối tài chính của bảo hiểm hưu trí

Các công thức cơ bản đối với cân đối tài chính của bảo hiểm hưu trí cũng như các công thức đã đề cập trong phần cơ chế tài chính BHXH (chương IV), trong đó:

$$\text{Thu bảo hiểm hưu trí} = \text{Chi phí bảo hiểm hưu trí}$$

Với tỷ lệ đóng góp và mức hưởng được xác định trước, công thức sẽ là:

$$\begin{matrix} \text{Tổng các khoản thu có} \\ \text{khả năng nhận được} \\ \text{của bảo hiểm hưu trí} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{Tổng chi phí có khả năng} \\ \text{phải chi trả cho chế độ} \\ \text{bảo hiểm hưu trí} \end{matrix}$$

3.6. Thu và chi bảo hiểm hưu trí

Thu và chi bảo hiểm hưu trí là một bộ phận của thu và chi của quỹ BHXH, nên các luận cứ về nội dung thu, chi của nó cũng giống như nội dung thu, chi (hình thành và sử dụng quỹ BHXH) của BHXH đã giới thiệu trong chương IV. Trong đó, thu bảo hiểm hưu trí là khoản đóng góp của người lao động và chủ sử dụng lao động cho quỹ bảo hiểm hưu trí hay còn gọi là phí bảo hiểm hưu trí. Do chính sách bảo hiểm hưu trí có liên quan đến mọi sự biến động kinh tế - xã hội của đất nước, nên việc quản lý quỹ bảo hiểm hưu trí phải luôn có vai trò của Nhà nước với tư cách vừa là đại diện cho xã hội, vừa là người quản lý toàn bộ hệ thống xã hội trong quá trình phát triển liên tục từ thế hệ này sang thế hệ khác. Vì vậy,

Nhà nước không những có trách nhiệm trong quản lý mà còn phải hỗ trợ quỹ bảo hiểm hưu trí khi cần thiết.

Đối với chi bảo hiểm hưu trí phải dựa trên các quy định cụ thể từ chính sách bảo hiểm hưu trí của Nhà nước. Lương hưu trí phải đảm bảo tương xứng với đóng góp bảo hiểm hưu trí của người lao động khi đang làm việc và tổ chức bảo hiểm hưu trí phải kiểm soát được một cách chắc chắn.

V. BẢO HIỂM HƯU TRÍ Ở MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI

1. Chế độ hưu trí ở Nhật Bản

1.1. Đặc điểm chung

Chế độ hưu trí ở Nhật Bản là chế độ đa tầng, bao gồm các chế độ của Nhà nước và tư nhân. Sự khác biệt giữa hưu trí nhà nước và tư nhân thể hiện ở chỗ người đứng ra bảo hiểm là Nhà nước hay tư nhân. Chế độ hưu trí bao gồm ba loại.

- Loại thứ nhất là Hưu trí cơ bản (Kiso Nenkin), cung cấp mức tiền hưu như nhau đối với mọi đối tượng. Vì mức tiền hưu không liên quan đến mức thu nhập, nên mục đích của chế độ này là cung cấp phần thu nhập đảm bảo cho tuổi già và áp dụng cho mọi đối tượng dân cư, nghĩa là đối với tất cả mọi người từ 20 tuổi trở lên ở Nhật Bản, kể cả người nước ngoài.

- Loại thứ hai, Bảo hiểm hưu trí cho người làm công ăn lương (Kosei Nenkin Hoken), áp dụng với tất cả các đối tượng làm công ăn lương và mức chi trả tùy theo thu nhập. Chế độ này bắt buộc mọi công ty quy mô vừa trở lên đều phải tham

gia đóng bảo hiểm hưu trí và phí bảo hiểm được chia sẻ ngang nhau giữa chủ và người lao động.

Cả loại một và loại hai đều do Nhà nước điều hành, quản lý do đó gọi là hưu trí công cộng.

- Loại ba là hưu trí tự nguyện, do các công ty tư nhân đóng cho công nhân hoặc những quỹ hưu trí tập thể đóng cho những người làm cá thể, Nhà nước là người đứng ra bảo hiểm. Những quỹ hưu trí cho người làm công ăn lương do các chủ lao động điều hành, nhưng có một phần lớn quỹ bảo hiểm hưu trí do người làm công ăn lương đóng và do vậy có đặc điểm bán công.

Đối với chế độ hưu trí quốc gia và bảo hiểm hưu trí người làm công ăn lương, Nhà nước là người đứng ra bảo hiểm (loại một và loại hai). Đây là hai chế độ hưu trí nòng cốt của Nhật Bản. Theo điều tra, hơn 60% số hộ gia đình trong đó có người già sống dựa hoàn toàn vào tiền hưu trí công cộng.

Trong bảo hiểm hưu trí người làm công ăn lương, phí bảo hiểm được chủ và người làm cùng đóng góp ngang nhau và tỉ lệ đóng góp được ấn định theo mức lương.

Các công ty Nhật Bản có truyền thống trả trợ cấp hưu trí cho công nhân của mình theo kiểu một lần. Từ khi có chế độ hưu trí công cộng, các công ty bắt đầu đưa ra chế độ hưu trí tư nhân để thu hút người làm việc. Hiện nay, hầu hết các công ty Nhật Bản đều áp dụng cả chế độ trả một lần lẫn chế độ hưu trí. Từ khi hai loại chế độ này có thể thay thế lẫn nhau, tổng số tiền hưu trí được coi là sự đảm bảo thu nhập của người về hưu.

1.2. Những vấn đề trong chế độ hưu trí hiện tại của Nhật Bản

- Khủng hoảng tài chính của quỹ hưu trí công cộng:

Sự lo lắng hiện nay về vấn đề hưu trí là làm thế nào để cân đối được thu chi khi mà người về hưu ngày càng đông. Chế độ hưu trí công cộng đang đặt ra nhiều vấn đề cần phải được cải cách. Trong xã hội già hóa có tỉ lệ sinh giảm, thế hệ người già đang phải tiết kiệm nhiều hơn từ tiền hưu trí của mình để chuẩn bị cho việc chi trả chăm sóc nuôi dưỡng trong tương lai, còn những thế hệ trẻ hơn thì tích cực tiết kiệm vì sợ rằng trong tương lai họ sẽ nhận được mức tiền hưu ít hơn. Trong khi đó, những sức ép đối với các chương trình hưu trí công cộng đang ngày một gia tăng và tỉ lệ người già so với người trẻ tăng đã làm ảnh hưởng đến lợi nhuận đem lại từ tiết kiệm của quỹ hưu trí.

Tình hình già hóa dân số nhanh chóng, tỉ lệ tăng trưởng thấp, lãi suất gần như bằng không đã làm cho quỹ hưu trí quốc gia và bảo hiểm hưu trí người làm công ăn lương đối diện với những khó khăn trong việc đảm bảo đủ ngân sách đáp ứng những yêu cầu chi trả lương hưu trong tương lai, làm cho quỹ hưu trí công cộng rơi vào tình trạng khủng hoảng.

- Lợi ích và gánh nặng bị mất cân đối: Chính phủ Nhật Bản đã thông báo rằng, những người hiện nay ở độ tuổi 20-40 sẽ phải trả bảo hiểm nhiều hơn mức họ sẽ được hưởng¹.

¹ Japan Time 25-10-2003.

Có hai lý do giải thích cho vấn đề này: Thứ nhất tại thời điểm cải cách hưu trí năm 1973, mức lợi ích hưu trí lớn hơn so với mức đóng góp. Thứ hai, mặc dù sự lão hóa dân số Nhật Bản là một hiện tượng diễn ra lâu dài do việc tăng tuổi thọ và giảm tỉ lệ sinh, cũng cần phải có sự đóng góp tăng lên nhất thời từ lực lượng lao động trẻ để chi trả lợi ích cho thế hệ tăng đột biến sinh ra trong thời kỳ bùng nổ trẻ em. Tuy nhiên, Chính phủ Nhật Bản cứ 5 năm một lần thay đổi chương trình hưu trí, tăng mức đóng góp đảm bảo xã hội và giảm mức lợi ích được hưởng thông qua việc nâng tuổi về hưu trong khi giảm tỉ lệ lợi ích được hưởng.

- Áp lực tài chính đối với các công ty: Các liên hiệp công ty cũng phải đối mặt với nhiều vấn đề. Vấn đề trước hết là tài chính. Không những sự đình trệ kéo dài của nền kinh tế Nhật Bản và tỉ lệ lãi suất thấp làm cho các liên hiệp công ty gặp khó khăn trong việc giữ các chế độ hưu trí liên hiệp có lợi ích xác định, mà còn làm cho các liên hiệp công ty khó khăn trong việc duy trì sự đóng góp của các chủ lao động cho quỹ hưu trí người làm công ăn lương. Luật pháp yêu cầu các công ty cỡ trung bình trở lên phải tham gia bảo hiểm hưu trí người làm công ăn lương, nhưng một số liên hiệp công ty đã có những biện pháp chống đối quyết liệt, nhằm xóa bỏ sự đóng góp bảo hiểm hưu trí cho người làm công ăn lương và để công nhân của mình tự đóng góp vào quỹ hưu trí quốc gia.

- Quá trình trả phí bảo hiểm còn nhiều bất cập: Kiểu làm việc trung thành suốt đời với một ông chủ theo truyền

thống Nhật Bản đang dần giảm bớt. Rất nhiều người hiện nay chuyển công việc và do vậy thay đổi mức đóng góp cho bảo hiểm hưu trí trong suốt quá trình làm việc. Kiểu làm việc này thể hiện rõ nhất ở phụ nữ, những người thường nghỉ và trở lại tham gia vào lực lượng lao động trong quá trình nuôi con. Như vậy, việc yêu cầu giai đoạn đóng bảo hiểm trở nên khó khăn hơn. Đối với hưu trí quốc gia, để thụ hưởng đầy đủ, người tham gia bảo hiểm phải đóng lệ phí ít nhất 25 năm và những quỹ hưu trí khác cũng phải đóng trong một thời gian nhất định. Rất nhiều người, đặc biệt là phụ nữ không đóng được đủ thời gian yêu cầu nên không đủ tiêu chuẩn thụ hưởng toàn bộ. Vấn đề tương tự xảy ra đối với người nước ngoài, những người chỉ sống và làm việc ở Nhật Bản trong một thời gian nhất định và đối với những người Nhật Bản đã có một số năm ở nước ngoài. Nhật Bản đã ký thỏa thuận với một số nước chương trình trao đổi việc chi trả phí bảo hiểm hưu trí song phương nhưng đến nay mới chỉ hạn chế ở một số nước.

- Hướng giải quyết và vấn đề tiếp tục nảy sinh: Để giải quyết vấn đề tài chính, Chính phủ Nhật Bản đã tiến hành một số cuộc cải cách để cắt giảm lương hưu. Cuộc cải cách lương hưu những năm 1980 được đẩy nhanh hơn do sự thâm hụt tài chính công cũng như sự thắt chặt về tài chính trong các chương trình. Sự hạn chế lương hưu trong những năm 1990 thể hiện qua việc tăng tuổi được nhận lương hưu (tăng tuổi về hưu). Theo dự báo dân số năm 1992, Nhật Bản sẽ

bước vào giai đoạn "xã hội siêu lão hóa" và đến năm 2025 1/4 dân số Nhật Bản sẽ ở độ tuổi từ 65 trở lên.

Để đối phó với những thay đổi kinh tế, xã hội và đảm bảo sự ổn định lâu dài, các chính sách đảm bảo xã hội Nhật Bản đã rất linh hoạt để thích ứng. Hướng cơ bản của cuộc cải cách lương hưu năm 2004 là xóa bỏ sự thiếu tin tưởng vào chế độ hưu trí của người dân, đặc biệt là giới trẻ bằng cách không tăng gánh nặng phí bảo hiểm đối với người lao động, làm cho người trẻ hiểu và tin tưởng rằng họ sẽ nhận được lợi ích trong tương lai. Đồng thời chế độ hưu trí sẽ thay đổi cho phù hợp với việc giảm tỉ lệ sinh, cũng như sự tham gia vào thị trường lao động ngày càng tăng của phụ nữ.

Cuộc cải cách gần đây nhất vào năm 2004, với mục đích làm giảm sự trốn nợ và điều chỉnh mức thụ hưởng theo sự đóng góp hàng năm để tránh thâm hụt. Cụ thể:

+ Mức đóng góp mỗi năm sẽ tăng thêm 0,354% cho đến năm 2007, sau đó sẽ duy trì ở mức 18,30% thu nhập.

+ Trợ cấp từ ngân sách Chính phủ sẽ tăng từ 1/3 lên 1/2 mức lợi ích cơ bản.

+ Lợi ích sẽ được điều chỉnh để phù hợp với yếu tố dân số. Công thức mới sẽ được tính theo cơ chế điều chỉnh tự động, với việc chú ý đến các yếu tố như số người đóng góp giảm và tuổi thọ của những người 65 tuổi trở lên tăng.

2. Chế độ hưu trí ở Cộng hoà Liên bang Đức

2.1. Quá trình phát triển

Bảo hiểm hưu trí của Cộng hoà Liên bang Đức (CHLB Đức) ra đời gắn liền với thời kỳ bắt đầu của đại công nghiệp trên cơ sở quyết định của Đại đế Wilhem 1 về việc xây dựng một hệ thống bảo hiểm cho người lao động.

Quá trình phát triển của hệ thống bảo hiểm xã hội và bảo hiểm hưu trí của CHLB Đức trải qua hơn 100 năm, có thể chia thành các giai đoạn sau đây:

- *Từ năm 1883 đến 1914:* Đặc điểm quan trọng nhất của giai đoạn này là sự ra đời của hình thức pháp lý đầu tiên của bảo hiểm xã hội (RVO). Trong đó, ba loại hình bảo hiểm xã hội là bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm y tế và bảo hiểm tai nạn được hệ thống hoá và đặt dưới sự điều chỉnh chung thống nhất của RVO.

- *Từ năm 1915 đến năm 1945:* Trong giai đoạn này đã có nhiều nỗ lực hoàn thiện về tổ chức, tài chính và hoạt động kiểm tra đối với bảo hiểm hưu trí và có sự thay đổi căn bản trong các nguyên tắc cơ bản của bảo hiểm hưu trí. Theo đó, các nguyên tắc tự quản bị xoá bỏ, thay vào đó là sự quản lý trực tiếp của nhà nước Đức quốc xã.

- *Từ năm 1946 đến năm 1969:* Giai đoạn này đánh dấu mốc phát triển của bảo hiểm hưu trí qua sự ra đời của Hiệp hội bảo hiểm hưu trí. Sự cải cách tiền lương trong năm 1957

dẫn đến sự thống nhất giữa bảo hiểm hưu trí cho người lao động trực tiếp và nhân viên văn phòng.

- *Từ năm 1967 đến năm 1997:* Năm 1974 Luật về bảo hiểm xã hội tiếp tục được sửa đổi. Những sửa đổi này tập trung theo hướng mở rộng đối tượng bắt buộc tham gia bảo hiểm xã hội, tăng thêm dịch vụ bảo hiểm xã hội và thúc đẩy nâng cao chất lượng của dịch vụ, giảm sự chồng chéo của bộ máy các tổ chức bảo hiểm xã hội thông qua việc sáp nhập nhiều tổ chức cùng loại trong một mái nhà chung.

Trong giai đoạn này, những thay đổi còn tập trung vào các vấn đề sau: những quy định về đối tượng bảo hiểm hưu trí (bắt buộc hay không bắt buộc) theo hướng mở rộng các đối tượng bắt buộc bảo hiểm hưu trí; thời gian bảo hiểm bắt buộc tối thiểu có thể được cộng dồn các thời kỳ tham gia chứ không nhất thiết phải là liên tục như trước đây.

- *Từ năm 1998 đến nay:* Sự thống nhất nước Đức đã dẫn đến sự thống nhất của hệ thống bảo hiểm xã hội và bảo hiểm hưu trí. Năm 2005 với đổi mới của Luật Bảo hiểm hưu trí nhà nước, tuổi nghỉ hưu đối với người lao động sẽ là 67 tuổi thay vì 65 tuổi như trước đây. Điều này xuất phát từ nguyên nhân của dân số già do tỷ lệ sinh ngày càng thấp và sự mất cân đối của quỹ tài chính bảo hiểm hưu trí.

2.2. Mục tiêu và nhiệm vụ của bảo hiểm hưu trí

Mục tiêu của hệ thống bảo hiểm hưu trí ở CHLB Đức là đảm bảo sự bền vững của xã hội thông qua việc bảo vệ công

dân trước những rủi ro của cuộc sống và những hậu quả của nó do tuổi già không có khả năng lao động.

Nhiệm vụ của hệ thống này là cung cấp các dịch vụ nhằm ngăn chặn và khắc phục hậu quả của các rủi ro.

2.3. Các nguyên tắc của hệ thống bảo hiểm xã hội nói chung và bảo hiểm hưu trí nói riêng của CHLB Đức

- *Nguyên tắc về nghĩa vụ bảo hiểm:* Việc tham gia bảo hiểm hưu trí đối với người lao động được xác định là nghĩa vụ bắt buộc. Những đối tượng này được quy định cụ thể trong Luật Bảo hiểm xã hội. Tính chất bắt buộc hay không bắt buộc tham gia bảo hiểm hưu trí được xác định chủ yếu trên cơ sở công việc và thu nhập của người lao động. Nghĩa vụ tham gia bắt buộc không diễn ra vĩnh viễn mà chỉ gắn với một thời gian cụ thể gọi là thời gian thực hiện nghĩa vụ tối thiểu.

- *Nguyên tắc tự chủ về tài chính:* Các tổ chức bảo hiểm hưu trí của hệ thống bảo hiểm xã hội phải tự cân đối thu chi, Nhà nước không bao cấp. Chỉ trong một số trường hợp cụ thể là có sự hỗ trợ tài chính của Nhà nước, nhưng không phải hỗ trợ cho tổ chức bảo hiểm xã hội mà hỗ trợ người tham gia bảo hiểm, bằng việc Nhà nước đóng góp thay một phần hoặc toàn bộ nghĩa vụ bảo hiểm của các đối tượng này. Trừ một vài ngoại lệ trong lĩnh vực nông nghiệp, Nhà nước tham gia cả vào chi phí cho việc thực hiện một số dịch vụ bảo hiểm xã hội.

- *Nguyên tắc tự quản:* Các tổ chức bảo hiểm hưu trí trong hệ thống bảo hiểm xã hội được xác định là các tổ chức tự quản.

Các tổ chức này tự tổ chức bộ máy để thực hiện các mục tiêu và nhiệm vụ được nhà nước uỷ thác. Nhà nước chỉ đặt ra nhiệm vụ bảo hiểm và kiểm tra thực hiện các nhiệm vụ bảo hiểm của các tổ chức này thông qua các Bộ chuyên ngành Liên Bang, chứ không can thiệp vào tổ chức bộ máy của các tổ chức này. Tổ chức cao nhất của tổ chức bảo hiểm hưu trí và mỗi tổ chức BHXH khác là Hội đồng thành viên do người tham gia bảo hiểm và người sử dụng lao động lựa chọn theo nhiệm kỳ 6 năm một lần dưới hình thức bỏ phiếu kín.

- *Nguyên tắc về quyền tự do đi lại:* Nguyên tắc này được đưa ra trên khuôn khổ những hiệp định chung trong khối EU về tự do hàng hoá, dịch vụ và vốn. Người tham gia bảo hiểm hưu trí và BHXH, có quyền lựa chọn chỗ làm việc, sinh sống và hưởng lợi ích từ các dịch vụ bảo hiểm trong phạm vi châu Âu, không phụ thuộc vào người sử dụng lao động là ai.

- *Nguyên tắc tương đương:* Nguyên tắc được nhấn mạnh trong loại hình bảo hiểm hưu trí là mức lợi ích mà người tham gia bảo hiểm có thể nhận được sẽ tương đương với mức đóng góp nghĩa vụ bảo hiểm được thực hiện. Với nguyên tắc này, mức lương nhận được khi về hưu tương ứng với mức đóng góp nghĩa vụ trong thời gian làm việc.

2.4. Bảo hiểm tuổi già cho nông dân ở CHLB Đức

Hệ thống bảo hiểm xã hội ở CHLB Đức phân biệt rõ hai loại bảo hiểm hưu trí là bảo hiểm hưu trí cho người lao động nói chung và bảo hiểm tuổi già cho nông dân. Về bản chất, cả hai loại bảo hiểm hưu trí này đều nhằm mục đích đảm bảo

thu nhập cho người tham gia bảo hiểm khi hết tuổi lao động hoặc gặp những rủi ro khác dẫn đến không còn khả năng lao động vẫn được đảm bảo điều kiện sống tối thiểu.

Đối với bảo hiểm tuổi già của nông dân, các đối tượng được xác định là đối tượng bắt buộc đóng bảo hiểm tuổi già là: Người nông dân với vai trò là người chủ nông trang và điều hành hoạt động sản xuất của nông trang, các thành viên trong gia đình người nông dân ở độ tuổi từ 20 đến 65, tham gia làm việc tại nông trang với nghề nghiệp chính của nông dân.

Ngoài sự khác biệt về đối tượng và tổ chức bảo hiểm, giữa bảo hiểm hưu trí và bảo hiểm tuổi già của nông dân có những khác biệt cơ bản sau đây:

- Về các loại dịch vụ: Bảo hiểm tuổi già cho nông dân cũng bao gồm các dịch vụ về tiền lương khi hết tuổi lao động, tiền trợ cấp do mất khả năng lao động, tiền tuất cho người được hưởng hợp pháp khi người tham gia bảo hiểm qua đời.

- Về nghĩa vụ bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ bảo hiểm: Ở bảo hiểm tuổi già cho nông dân, nghĩa vụ bảo hiểm cho người chủ và trực tiếp điều hành hoạt động sản xuất không được xác định theo thu nhập ròng, mà được đưa một mức cố định, như hiện nay là 291 Euro mỗi tháng chung cho mọi thành viên là chủ trang trại tham gia bảo hiểm tuổi già, không phân biệt về thu nhập hay quy mô trang trại. Mức này do tổ chức bảo hiểm tính toán và xác định chứ Nhà nước không áp đặt. Tuy nhiên, mức nghĩa vụ thực tế để hưởng

lương hưu sau này không phải là 291 Euro mỗi tháng mà là 1000 Euro mỗi tháng. Khoảng 700 Euro chênh lệch này người tham gia bảo hiểm được Nhà nước hỗ trợ. Đối với các đối tượng tham gia bắt buộc khác, mức nghĩa vụ được xác định bằng 50% mức nghĩa vụ của người chủ nông trang.

Vì mức đóng góp nghĩa vụ hàng tháng của mỗi đối tượng cùng loại là như nhau, nên mức lương hưu không được xác định trên cơ sở mức nghĩa vụ bảo hiểm nộp hàng tháng mà xác định trên cơ sở thời gian tham gia bảo hiểm. Những người có thời gian tham gia bảo hiểm lớn hơn thời gian nghĩa vụ tối thiểu càng nhiều thì mức lương hưu nhận được càng cao theo lũy tiến. Thời gian thực hiện nghĩa vụ nộp bảo hiểm tuổi già cho nông dân ở đây là 15 năm. Ít hơn so với bảo hiểm hưu trí là 3 năm. Mức lương hưu của chủ nông trại lớn gấp hai lần mức lương hưu của các thành viên gia đình này.

- Về điều kiện hưởng dịch vụ: Đối với dịch vụ chính là lương hưu, ngoài việc đáp ứng đủ các điều kiện như ở bảo hiểm hưu trí, ở bảo hiểm tuổi già cho nông dân còn bị ràng buộc thêm về điều kiện chuyển giao hoạt động điều hành sản xuất của người tham gia bảo hiểm sang người khác (chuyển nhượng hoặc cho thuê...). Có nghĩa là ngoài điều kiện họ hết tuổi lao động (65 tuổi), hoàn thành thời gian nghĩa vụ bảo hiểm bắt buộc, họ phải là người không tham gia vào hoạt động điều hành sản xuất của nông trang nữa. Trong trường hợp họ vẫn điều hành sản xuất của nông trang thì họ vẫn

chưa nhận được lương hưu, mặc dù thoả mãn hai điều kiện về thời gian đóng và độ tuổi nghỉ hưu. Trong trường hợp này, thay vì nhận lương hưu, họ sẽ nhận được tiền hỗ trợ cho việc điều hành sản xuất.

3. Bảo hiểm hưu trí ở một số nước khác

3.1. Thái Lan

- Các chế độ bảo hiểm hưu trí hiện hành của Thái Lan áp dụng theo các chế độ:

+ Hưu trí bắt buộc: Lao động trong mọi doanh nghiệp, xí nghiệp có từ 10 người trở lên.

+ Hưu trí tự nguyện đối với lao động nông lâm ngư nghiệp, người làm thuê cho các trường tư thục, công chức nhà nước và người Thái Lan ra nước ngoài; người tự tạo việc làm bắt đầu từ ngày 2-9-1998.

- Điều kiện hưởng lương hưu:

+ Tuổi: 55 cho cả nam và nữ

+ Thời gian đóng: 15 năm.

- Cơ cấu đóng phí bảo hiểm hưu trí:

+ Người lao động: 1,5% tiền lương tháng

+ Người sử dụng lao động: 1,5% so với quỹ lương.

+ Chính phủ hỗ trợ thêm: 1,5% tiền lương tháng cho những người gặp khó khăn không có khả năng đóng bảo hiểm xã hội.

- Mức trợ cấp tối đa: Bằng 250 baht/ngày

- Cơ quan quản lý:

+ Bộ lao động và phúc lợi xã hội quản lý giám sát chung.

+ Cơ quan bảo hiểm xã hội quản lý chương trình và thực hiện.

3.2. Singapore

- Các chế độ bảo hiểm hưu trí hiện hành của Singapore bao gồm các chế độ:

+ Hưu trí bắt buộc: Người làm công ăn lương thường xuyên và có thu nhập trên 50\$/tháng.

+ Hưu trí tự nguyện: Tự tạo việc làm, người không thuộc lực lượng lao động (dưới 16 tuổi), người nước ngoài tạm trú.

- Điều kiện hưởng lương hưu:

+ Tuổi hưu: tuổi 60 đối với cả nam và nữ.

+ Thời gian đóng: 20 năm.

- Cơ cấu đóng phí bảo hiểm hưu trí:

+ Người lao động: 20% tiền lương.

+ Người sử dụng lao động: 20% so với quỹ lương.

+ Nhà nước tài trợ thêm (từ nguồn thuế của Chính phủ).

- Mức trợ cấp tối đa:

+ Trả 1 lần vào năm 55 tuổi bằng 50.000 USD.

- + Trả hàng tháng bằng 60% tiền lương bình quân.
- Cơ quan quản lý:
- + Bộ Lao động quản lý chung.
- + Quỹ dự phòng trung tâm quản lý chương trình.
- + Bộ Y tế cung cấp dịch vụ qua bệnh viện quốc gia.

3.3. Trung Quốc

- Chế độ bảo hiểm hưu trí hiện hành bao gồm bảo hiểm hưu trí bắt buộc và bảo hiểm hưu trí tự nguyện. Trong đó bảo hiểm hưu trí bắt buộc đối với người làm công ăn lương thuộc doanh nghiệp quốc doanh, sở hữu doanh nghiệp tư nhân và doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

- Điều kiện hưởng lương hưu:

- + Tuổi hưu: Nam 60 tuổi có công tác liên tục 25 năm.
- + Nữ 50 tuổi (làm nghề chân tay) có 20 năm công tác liên tục, hoặc 55 tuổi (làm nghề trí óc) có 20 năm công tác liên tục.

- Thời gian đóng phí bảo hiểm hưu trí: Nam 25 năm, nữ 20 năm. Nếu đóng hơn 10 năm so với quy định thì được hưởng trợ cấp hưu bổ sung.

- Cơ cấu đóng phí bảo hiểm hưu trí:

- + Người lao động: 4% tiền lương.
- + Người sử dụng lao động: 20% so với quỹ lương.

- Mức trợ cấp tối đa:

- + Khu vực nông thôn trả bằng 200% lương bình quân/năm.
- + Khu vực thành thị trả bằng 35% lương bình quân/năm.
- Cơ quan quản lý:
- + Hội đồng Nhà nước; Công đoàn trung ương (ACFTU)
- + Bộ Y tế quốc gia.

VI. QUÁ TRÌNH HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM HƯU TRÍ Ở VIỆT NAM

Trong quá trình thực hiện chính sách bảo hiểm hưu trí, Nhà nước không ngừng sửa đổi, bổ sung nhiều lần nhằm đảm bảo phù hợp với yêu cầu, nhiệm vụ kinh tế - xã hội trong từng giai đoạn lịch sử và tình hình thực tế đội ngũ cán bộ, người lao động trong các doanh nghiệp, cơ quan. Sự hình thành và phát triển bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam có thể chia ra 4 giai đoạn chính như sau:

1. Giai đoạn từ năm 1950 đến năm 1961

Tháng 5/1950, Chủ tịch nước đã ký Sắc lệnh quy định về chế độ hưu trí đối với công nhân, viên chức tham gia kháng chiến nghỉ việc do già yếu. Đây là chế độ trợ cấp 1 lần, thực hiện đối với người khi nghỉ việc đã đủ 55 tuổi và có 30 năm công tác.

Tháng 12/1957, Thủ tướng Chính phủ ban hành Nghị định quy định chế độ trợ cấp mất sức lao động một lần đối với công nhân, viên chức nghỉ việc nhưng chưa đủ điều kiện hưởng chế độ hưu trí.

Chế độ bảo hiểm hưu trí ban hành trong thời kỳ này nhằm giải quyết những vấn đề cấp bách trước mắt, chưa có tính chất toàn diện và lâu dài. Tuy nhiên, chính sách đã có tác dụng giải quyết được một số vấn đề cơ bản, tạo điều kiện ổn định đời sống cho công nhân, viên chức và quân nhân đã có quá trình tham gia kháng chiến già yếu phải nghỉ việc. Đồng thời cũng là cơ sở, làm tiền đề cho việc xây dựng và hoàn thiện chế độ bảo hiểm hưu trí sau này.

2. Giai đoạn từ tháng 1/1962 đến tháng 8/1985

Đây là thời kỳ phát triển kinh tế - xã hội với việc bắt đầu thực hiện kế hoạch dài hạn 5 năm lần thứ nhất, đòi hỏi chế độ bảo hiểm xã hội nói chung và bảo hiểm hưu trí nói riêng phải được thực hiện một cách đầy đủ, toàn diện hơn nhằm đảm bảo ổn định đời sống, vật chất cho đội ngũ công nhân, viên chức khi về già.

Tháng 12/1961, Chính phủ ban hành Điều lệ tạm thời về bảo hiểm xã hội đối với công nhân, viên chức Nhà nước. Điều lệ này được thực hiện từ ngày 1/1/1962. Nội dung Điều lệ quy định thực hiện 6 chế độ, trong đó có chế độ bảo hiểm hưu trí.

Điều kiện để được hưởng chế độ hưu trí là tuổi đời phải đủ 60 tuổi đối với nam, 55 tuổi đối với nữ và thời gian công tác phải đủ 25 năm công tác nói chung đối với nam, 20 năm đối với nữ, trong đó có đủ 5 năm công tác liên tục. Đối với người đã có thời gian làm nghề đặc biệt nặng nhọc, độc hại trong 10 năm hoặc bị suy giảm khả năng lao động 61% trở lên thì được giảm 5 năm tuổi đời để nghỉ hưu.

Mức hưởng hưu trí dựa vào mức tiền lương cuối cùng trước khi nghỉ hưu và tỷ lệ % tính theo số năm công tác liên tục. Mức hưởng tối đa bằng 75% mức tiền lương trước khi nghỉ hưu, tối thiểu bằng 80% mức tiền lương tối thiểu của công nhân, viên chức Nhà nước.

Từ tháng 8/1963, điều kiện hưởng chế độ hưu trí đối với người có tham gia kháng chiến trước ngày 20/7/1954 được sửa đổi, khi nghỉ việc chưa đủ điều kiện về tuổi đời nhưng bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên, có đủ 15 năm công tác liên tục cũng được hưởng chế độ hưu trí.

Đối với quân nhân, từ ngày 1/10/1964 được áp dụng chế độ bảo hiểm xã hội theo Điều lệ tạm thời về chế độ đãi ngộ quân nhân. Độ tuổi hưởng hưu trí được tính giảm 5 năm tuổi đời so với công nhân viên chức Nhà nước.

Đến tháng 7/1974, Chính phủ ra Nghị định sửa đổi, bổ sung về điều kiện hưởng chế độ hưu trí đối với cán bộ tham gia Cách mạng trước ngày 20/7/1954 và thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động của công nhân, viên chức Nhà nước.

Đối với cán bộ tham gia cách mạng trước ngày 20/7/1954, trước đây nếu có đủ 15 năm công tác liên tục, dù chưa đủ tuổi nhưng bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên cũng được hưởng chế độ hưu trí, nay được sửa lại điều kiện về năm công tác, nâng lên 25 năm và tuổi đời cũng được quy định phải đủ 52 tuổi đối với nam, 47 tuổi đối với nữ thì mới được hưởng chế độ hưu trí.

Từ tháng 8/1978, chế độ hưu trí và mất sức lao động được sửa đổi, bổ sung nhiều lần để phục vụ cho việc sắp xếp lại lao động và tinh giảm biên chế. Xu hướng chung của thời kỳ này là giảm dần độ tuổi nghỉ hưu. Đến năm 1982 thì gần như bỏ hẳn điều kiện về tuổi đời để nghỉ hưu, những người chưa đủ tuổi đời nhưng bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên, có đủ 25 năm công tác (nếu làm nghề bình thường), đủ 20 năm công tác (nếu làm nghề nặng nhọc, độc hại) đều được hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí. Đối với quân nhân, theo quy định tại Luật Sĩ quan quân đội nhân dân, sỹ quan hết hạn tuổi phục vụ trong quân đội theo từng cấp (thấp nhất là cấp úy 38 tuổi) có đủ 20 năm công tác cũng được hưởng chế độ hưu trí. Đối với chế độ trợ cấp, những người đã có đủ 15 năm công tác thì được hưởng trợ cấp mất sức lao động dài hạn.

Đặc điểm cơ bản của giai đoạn này là số lượng người về hưu và mất sức lao động tăng nhanh do ảnh hưởng của mỗi lần Nhà nước chủ trương giảm nhẹ biên chế. So sánh số liệu thống kê cho thấy, số lượng người về hưu năm 1971 (sau giảm biên chế năm 1970) bằng tổng số người về hưu từ

năm 1962 đến năm 1970, số lượng người về hưu 2 năm 1983, 1984 (sau giảm biên chế năm 1982) gấp 4 lần số lượng người về hưu năm 1981).

3. Giai đoạn từ ngày 1/9/1985 đến ngày 31/12/1993

Các văn bản chế định từ bảo hiểm hưu trí trong giai đoạn này có sự thay đổi căn bản so với các giai đoạn trước, cụ thể trong một số nội dung sau:

- Về tuổi đời để nghỉ hưu: Đối với người nghỉ hưu, không nhất thiết phải đủ 60 tuổi đối với nam, 55 tuổi đối với nữ mà chỉ cần giám định y khoa kết luận suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên, có đủ thời gian công tác theo quy định.

- Về thời gian công tác để làm cơ sở tính tỷ lệ hưởng lương hưu: Thay thế việc tính thời gian công tác liên tục trước đây bằng việc tính thời gian công tác quy đổi theo các hệ số: 1, 1+2, 1+4, 1+6. Việc quy đổi 1 năm bằng 1 năm 2 tháng, 1 năm 4 tháng và 1 năm 6 tháng tính theo thời kỳ hoạt động cách mạng, tính chất công việc và vùng hoạt động.

Điều kiện để tính hưởng tỷ lệ hưởng lương hưu có sự phân biệt giữa nam và nữ: Nam có đủ 30 năm công tác quy đổi được tính tỷ lệ hưởng 75%, nữ có 25 năm công tác quy đổi cũng được tính tỷ lệ hưởng 75%. Tỷ lệ hưởng lương hưu mức tối đa lên tới 95% tiền lương.

- Về mức tiền lương tháng để làm cơ sở tính lương hưu: Tiền lương để làm cơ sở tính lương hưu bao gồm lương cấp bậc và phụ cấp thâm niên thực sự đã hưởng trong quá trình

làm việc, nhiều người đã chuyển việc không hưởng phụ cấp thâm niên đã nhiều năm vẫn được tính lại.

Thời gian cuối giai đoạn này (từ những năm 1990), Nhà nước chủ trương nghiên cứu đổi mới chế độ về bảo hiểm xã hội phù hợp với chủ trương đổi mới về kinh tế - xã hội theo nền kinh tế thị trường. Để phục vụ cho việc nghiên cứu sửa đổi chính sách, cơ quan chức năng, cơ quan nghiên cứu khoa học thực hiện điều tra, khảo sát, đánh giá thực trạng và có giải pháp thực hiện đổi mới một số nội dung cơ bản sau đây:

- Về phạm vi đối tượng: Trước đây, chế độ bảo hiểm hưu trí mới chỉ thực hiện đối với công nhân, viên chức khu vực Nhà nước, nay hướng tới số đông lực lượng lao động xã hội thuộc các thành phần kinh tế khác cần được thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội, tiến tới đảm bảo công bằng xã hội.

- Về cơ chế chính sách: Bảo hiểm hưu trí thực hiện đổi mới nhưng phải coi trọng tính kế thừa, phù hợp với thực tế khách quan, đảm bảo tương quan với các chính sách xã hội khác, đảm bảo cải thiện về quyền lợi cho người lao động nhưng phải phù hợp với khả năng kinh tế - xã hội của đất nước.

- Nội dung chế độ quy định phải đảm bảo quan hệ đóng - hưởng, tách riêng chế độ ưu đãi xã hội ra khỏi lĩnh vực bảo hiểm xã hội. Điều kiện hưởng chế độ hưu trí cần coi trọng về tuổi đời phù hợp với tốc độ tăng về tuổi thọ của người già trong xã hội và thời gian đóng bảo hiểm xã hội.

- Về tài chính bảo hiểm hưu trí: Trước đây, trong điều kiện nền kinh tế tập trung, bao cấp, các khoản chi phí về bảo hiểm hưu trí đều do ngân sách Nhà nước đài thọ, việc tính toán cân đối thu, chi ít được quan tâm. Thực tế về thu thì bị thất thu quá lớn (chỉ đảm bảo 30% kế hoạch) nhưng số chi tăng nhanh gây nên bội chi lớn, tạo nên gánh nặng cho ngân sách nhà nước. Đến nay đặt ra vấn đề mới là đảm bảo cân đối thu - chi của quỹ bảo hiểm xã hội.

- Về tổ chức quản lý: Hệ thống quản lý thực hiện bảo hiểm hưu trí cần được kiện toàn để khắc phục tình trạng quản lý phân tán, lỏng lẻo, tăng cường trách nhiệm của các bên tham gia bảo hiểm hưu trí.

4. Giai đoạn từ ngày 1/1/1994 đến nay

Cuối năm 1993, Nhà nước ban hành Nghị định sửa đổi Điều lệ Bảo hiểm xã hội đối với công nhân, viên chức Nhà nước và quân nhân, đến năm 1995 đã ban hành Điều lệ chính thức về bảo hiểm xã hội và tháng 6 năm 2006 Quốc Hội ban hành Luật Bảo hiểm xã hội.

Trong Luật Bảo hiểm xã hội đã bao gồm bảo hiểm hưu trí bắt buộc và bảo hiểm hưu trí tự nguyện. Chế độ bảo hiểm xã hội hiện hành đi vào cuộc sống được người lao động và người sử dụng lao động đồng tình. Việc đổi mới chính sách về bảo hiểm hưu trí từ tháng 1/1/1995 đến nay thể hiện một số ưu điểm sau:

- Phạm vi đối tượng được mở rộng cho tất cả người lao động làm việc trong các doanh nghiệp, tổ chức, hộ kinh

doanh cá thể, tổ hợp tác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng và trả công cho người lao động. Điều này thể hiện tích cực, đảm bảo quyền lợi cho toàn thể người lao động trong các thành phần kinh tế trong nền kinh tế quốc dân.

- Tuổi đời để nghỉ hưu đã được quy định chặt chẽ hơn, đã khắc phục tình trạng lỏng lẻo trước đây do không quan tâm đến quy định chặt việc tuổi đời, nên số lượng người nghỉ hưu tăng quá nhanh, gây nên những tiêu cực xã hội trong khi giải quyết chính sách.

- Các quy định đúng về tuổi đời để nghỉ hưu được nghiên cứu có cơ sở khoa học, đồng thời phù hợp với thực tế khách quan về đội ngũ cán bộ, công chức, công nhân lao động trong thời kỳ chuyển đổi và phát triển nền kinh tế thị trường.

- Mức hưởng lương hưu hàng tháng được quy định trên cơ sở các mức đóng và thời gian đóng bảo hiểm xã hội, vừa bảo đảm quyền bình đẳng về quyền hưởng bảo hiểm xã hội của mọi người lao động, vừa góp phần đảm bảo an toàn cho quỹ bảo hiểm xã hội trong việc bảo tồn và tăng trưởng nguồn quỹ.

- Cơ chế tài chính bảo hiểm hưu trí được thiết lập một cách hợp lý hơn, chặt chẽ hơn so với các giai đoạn trước đây, đã xác định cụ thể và trách nhiệm đóng bảo hiểm xã hội của người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước. Các mức đóng bảo hiểm xã hội phù hợp với khả năng của người lao động và người sử dụng lao động. Các mức hưởng bảo

hiểm xã hội phù hợp với quan hệ đóng - hưởng, mặt tích cực nhất là đã tách riêng phần hưởng do quỹ bảo hiểm xã hội với chế độ ưu đãi người có công. Do vậy, mức hưởng chế độ chung của người lao động được cải thiện hơn so với trước đây nhưng vẫn đảm bảo an toàn cho quỹ bảo hiểm xã hội. Kết quả thể hiện rõ nét nhất, tích cực nhất là quỹ bảo hiểm xã hội có số kết dư lớn, có triển vọng tốt để thực hiện đầu tư sinh lợi, tăng trưởng quỹ, tạo khả năng thực hiện cho quỹ hoạt động độc lập và dần dần tách khỏi ngân sách Nhà nước.

- Hệ thống tổ chức bảo hiểm xã hội đã được thành lập, hoạt động theo ngành dọc, tạo điều kiện thực hiện tốt việc tận thu bảo hiểm xã hội và quản lý chặt chẽ hơn, có hiệu quả hơn về chi bảo hiểm xã hội.

- Thủ tục hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội đã được cải tiến. Việc thực hiện cấp sổ bảo hiểm xã hội đảm bảo cho cơ quan bảo hiểm xã hội quản lý chặt chẽ về quá trình tham gia bảo hiểm xã hội và khi giải quyết chế độ có căn cứ xác đáng, vừa tránh rườm rà phức tạp, vừa tránh được những hiện tượng tiêu cực trước đây do quản lý hồ sơ có sự bất cập dẫn đến việc khai man tuổi đời và thời gian công tác, gây thất thoát không nhỏ cho quỹ bảo hiểm xã hội.

Bên cạnh những ưu điểm đã đạt được trong quá trình đổi mới về bảo hiểm xã hội nói chung và bảo hiểm hưu trí nói riêng, vẫn còn có những tồn tại, vướng mắc cần được nghiên cứu, bổ sung hoàn thiện, tập trung chủ yếu trong các nội dung cơ bản dưới đây:

- Theo quy định của Bộ Luật lao động và Luật Bảo hiểm xã hội yêu cầu phải thúc đẩy phát triển bảo hiểm hưu trí theo các loại hình bắt buộc và tự nguyện. Nhưng hiện nay bảo hiểm hưu trí tự nguyện còn chưa phát triển, phần lớn lao động nông nghiệp nông thôn chưa được thực hiện bảo hiểm hưu trí. Do vậy, việc mở rộng đối tượng bảo hiểm hưu trí là yêu cầu cấp bách nhất hiện nay.

- Trong chế độ bảo hiểm hưu trí bắt buộc, do thay đổi về tổ chức quản lý sản xuất theo cơ chế đổi mới nên có một bộ phận người lao động cần được quan tâm nghiên cứu áp dụng loại hình bảo hiểm hưu trí thích hợp. Điều này thể hiện rõ trong lĩnh vực nông nghiệp, trong các nông lâm trường thực hiện cơ chế giao đất, khoán rừng, đã có sự thay đổi căn bản về quan hệ lao động, nhưng chế độ bảo hiểm hưu trí chưa được sửa đổi kịp thời để phù hợp với việc chuyển đổi cơ cấu sản xuất.

- Số đông người lao động đề nghị có thêm quy định về tuổi đời để nghỉ hưu cho một số lao động đặc thù, tập trung vào hai nội dung chính là: Tăng tuổi đời nghỉ hưu đối với người có năng lực, sức khỏe để tiếp tục làm việc và đóng bảo hiểm xã hội, đồng thời giảm tuổi nghỉ hưu đối với lao động trong khu vực sản xuất mà điều kiện lao động đặc biệt nặng nhọc, độc hại. Yêu cầu này là chính đáng, nhưng cần được nghiên cứu kỹ để tránh gây xáo động bất hợp lý về quyền lợi giữa những người hưởng chế độ hưu trí.

- Thời hạn đóng bảo hiểm xã hội hàng tháng như quy định hiện nay chỉ phù hợp với các đơn vị hành chính sự nghiệp. Còn

đối với khu vực doanh nghiệp trong thực tế hiện nay thì việc đóng hàng tháng không phù hợp, mà thường đóng hàng quý. Do vậy, trong tương lai nên nghiên cứu quy định thêm về thời hạn đóng, có thể nộp bảo hiểm xã hội hàng quý, đối với một số lao động trong doanh nghiệp đặc thù, có thể đóng theo mùa vụ sản xuất và thu hoạch, miễn sao đảm bảo nghĩa vụ đóng đủ và thường xuyên cho quỹ bảo hiểm xã hội.

- Hầu hết người lao động có kiến nghị là mức hưởng hưu trí hiện nay quá thấp. Điều này là đúng với thực tế, cần được nghiên cứu sửa đổi. Nhưng muốn sửa đổi thì cần tìm nguyên nhân để có giải pháp phù hợp, mà nguyên nhân chính là nền đóng bảo hiểm xã hội thấp do tiền lương cấp bậc của người lao động thấp. Thông qua kết quả khảo sát ở một số doanh nghiệp thu nhập thực tế của người lao động cao hơn mức tiền lương cấp bậc để đóng bảo hiểm xã hội. Do đó khi nghỉ hưu, lương hưu thấp hơn nhiều so với thu nhập khi còn đang làm việc. Có nhiều người cho rằng, có thể qui định đóng bảo hiểm xã hội theo thu nhập, quy định như vậy đảm bảo cho người về hưu sẽ được hưởng mức cao hơn, đỡ hẫng hụt về thu nhập khi nghỉ hưu. Tuy nhiên, việc này sẽ ảnh hưởng nhiều đến tài chính của các doanh nghiệp, ảnh hưởng đến giá thành sản phẩm, tác động đến hiệu quả sản xuất, kinh doanh. Đây là một bài toán rất khó lý giải trong quá trình nghiên cứu sửa đổi nền đóng và hưởng bảo hiểm xã hội.

- Về tài chính bảo hiểm xã hội, tuy đã có nhiều tích cực trong việc tính toán tài chính, quỹ bảo hiểm xã hội đã có kết

đư để bảo tồn và tăng trưởng, nhưng vẫn còn một số việc cần hoàn thiện hơn để đảm bảo việc cân đối nguồn quỹ. Điểm tập trung lớn nhất là khắc phục nhược điểm mất cân đối ngay trong quỹ thành phần giữa chế độ bảo hiểm xã hội ngắn hạn và dài hạn. Thực tế là quỹ bảo hiểm xã hội ngắn hạn (5%) chi không hết nhưng quỹ bảo hiểm xã hội dài hạn (15%) thì có nguy cơ mất cân đối do mức hưởng cao hơn mức đóng.

Trong công tác thu bảo hiểm xã hội, các quy định chế tài trong các văn bản pháp luật chưa có tác dụng thiết thực để bắt buộc người sử dụng lao động và người lao động chấp hành nghiêm chỉnh về nghĩa vụ đóng bảo hiểm xã hội, nhất là các doanh nghiệp thường xuyên nộp chậm, nộp thiếu tiền bảo hiểm xã hội. Thông thường, kiến nghị của các cơ quan, đơn vị và người lao động chỉ thắc mắc về chuyện chi trả bảo hiểm xã hội chậm cho người lao động trong các doanh nghiệp nộp chậm và thiếu bảo hiểm xã hội, chưa có kiến nghị yêu cầu người sử dụng lao động và người lao động có nghĩa vụ nộp đủ bảo hiểm xã hội theo quy định của Nhà nước. Những năm gần đây, các cơ quan chức năng của Nhà nước cũng đã có quy định xử phạt đối với các doanh nghiệp cố tình dây dưa không nộp bảo hiểm xã hội, nhưng mức phạt tối đa chỉ là 2 triệu đồng, quá nhỏ so với số họ phải nộp hàng chục, hàng trăm triệu đồng, do đó chưa có tác dụng tích cực để bắt buộc doanh nghiệp chấp hành nghiêm nghĩa vụ đóng bảo hiểm xã hội.

Chương VI

PHƯƠNG PHÁP LUẬN XÁC ĐỊNH TUỔI HƯU TRÍ VÀ THỜI GIAN ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

I. PHƯƠNG PHÁP LUẬN XÁC ĐỊNH TUỔI HƯU TRÍ

1. Hệ thống các điều kiện xác lập chế độ hưu trí

Ngày nay, ở hầu hết các nước, Bảo hiểm hưu trí được đặt ra thành các chính sách, chế độ, được thừa nhận trong hiến pháp và các văn bản pháp luật của mỗi nước. Mọi hoạt động của hệ thống BHXH phải bao gồm chế độ bảo hiểm hưu trí. Chế độ bảo hiểm hưu trí là sự biểu hiện và cụ thể hoá những ràng buộc về nghĩa vụ, quyền lợi, trách nhiệm và quyền hạn của các bên tham gia bảo hiểm. Bảo hiểm hưu trí có tính pháp lý cao, có những chế định rõ ràng. Những chế định này phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và luật pháp của mỗi nước. Chế độ bảo hiểm hưu trí phải được xây dựng mang tính khoa học, chặt chẽ để tránh những lạm dụng, nhưng đồng thời cũng không làm tổn hại tới lợi ích vật chất và tinh thần của các bên tham gia bảo hiểm. Ngoài ra, khi xây dựng chế độ bảo hiểm hưu trí, phải xem xét tới những công ước, những qui định quốc tế về vấn đề này.

Nhìn chung, chế độ bảo hiểm hưu trí được xác định bởi các yếu tố chính sau:

- Đối tượng được hưởng bảo hiểm hưu trí.
- Các trường hợp được bảo hiểm hưu trí.
- Điều kiện hưởng.
- Mức được hưởng và thời hạn hưởng bảo hiểm hưu trí.

Các yếu tố được xác định trên cơ sở một số căn cứ chính sau:

1.1. Chia theo các yếu tố

- Khách quan:
 - + Các nhu cầu mức sống tối thiểu và nhu cầu nâng cao mức sống của đối tượng hưởng bảo hiểm hưu trí.
 - + Các chi phí bắt buộc trang trải cho bảo hiểm hưu trí.
- Chủ quan:
 - + Mức độ giảm sút thu nhập.
 - + Khả năng, mức độ và thời hạn đóng góp bảo hiểm hưu trí.
 - + Khả năng thanh toán bảo hiểm hưu trí.

1.2. Chia theo các nguyên nhân

- Nội sinh:
 - + Cơ sở sinh lý của con người như tuổi già, ốm đau, sinh đẻ...
 - + Mức độ suy giảm khả năng lao động và khả năng phục hồi.

- Ngoại sinh:
 - + Điều kiện sống, điều kiện lao động và đặc thù nghề nghiệp.
 - + Các mối quan hệ kinh doanh và quản lý lao động.
 - + Trình độ tổ chức, quản lý xã hội.
 - + Các chính sách kinh tế - xã hội vĩ mô của một quốc gia.

Trong hệ thống các điều kiện bảo hiểm hưu trí, có các điều kiện chủ yếu sau:

- Điều kiện sinh học của người lao động.
- Điều kiện lao động và môi trường sống.
- Điều kiện kinh tế - xã hội.
- Điều kiện quan hệ tài chính bảo hiểm hưu trí...

Những điều kiện này có mối quan hệ biện chứng chặt chẽ với nhau, không thể tách riêng bất kỳ điều kiện nào khi xây dựng chế độ bảo hiểm hưu trí. Hơn nữa các điều kiện này lại phụ thuộc lẫn nhau, điều kiện này là tiền đề hoặc lại là hậu quả của điều kiện khác. Tuy nhiên, tùy theo từng trường hợp cụ thể, các điều kiện có thể có những vai trò khác nhau trong việc xác lập chế độ hưu trí.

Cụ thể hơn, để xây dựng chế độ hưu trí, các điều kiện chính để được nghỉ hưu và hưởng trợ cấp hưu bao gồm:

- Tuổi đời của người nghỉ hưu, có tính đến đặc thù về giới.
- Điều kiện lao động và môi trường sống.

- Thời gian đã đóng phí BHXH và mức phí BHXH đã đóng.

- Các mối quan hệ lao động (lao động tự do, lao động làm thuê, lao động nông nghiệp, lao động công nghiệp, quan hệ chủ - thợ...).

- Các điều kiện về kinh tế - xã hội khác, trong đó có yếu tố về số lượng người tham gia BHXH, thành phần tham gia BHXH...

Các điều kiện này có những vai trò khác nhau nhưng có mối quan hệ chặt chẽ với nhau để xác định chế độ hưu trí. Nghĩa là trên cơ sở các điều kiện này sẽ xác định được tuổi nghỉ hưu hợp lý, thời gian tối thiểu phải đóng BHXH, mức đóng BHXH, mức trợ cấp hưu... Tuy nhiên, điều kiện tuổi đời và điều kiện thời gian tham gia BHXH là hai điều kiện chủ yếu nhất của chế độ hưu trí.

2. Vai trò của tuổi đời trong việc xác lập chế độ hưu trí

Trong hệ thống các điều kiện, điều kiện tuổi đời giữ một vị trí đặc biệt trong việc xác định chế độ hưu trí. Để được nghỉ hưu, ngoài điều kiện người lao động phải tham gia vào hệ thống BHXH (nghĩa là có đóng phí BHXH dưới mọi hình thức) thì họ phải đạt đến độ tuổi nhất định nào đó. Ở Việt Nam, theo quy định của Bộ luật Lao động hiện hành (Điều 145) thì đối với người lao động làm việc trong điều kiện bình thường, để được nghỉ hưu nữ phải từ 55 tuổi trở lên và nam phải từ 60 tuổi trở lên. Đối với những người làm việc nặng

nhọc, độc hại hoặc làm việc ở vùng cao, biên giới, hải đảo và một số trường hợp đặc biệt khác thì tuổi đời nghỉ hưu có thể được giảm xuống 5 năm (đối với người bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên được giảm 10 năm).

Như vậy, đối với chế độ hưu trí, tuổi đời là một trong những điều kiện cần đối với người lao động. Dù người lao động có đóng phí BHXH đủ số thời gian quy định, nhưng nếu chưa đạt đến độ tuổi cần thiết theo luật định, họ vẫn chưa được nghỉ hưu (trừ một số trường hợp đặc biệt). Điều này cho thấy vị trí và ý nghĩa rất quan trọng của điều kiện tuổi đời trong chế độ hưu trí.

Ở tất cả các quốc gia có hệ thống BHXH, trong chế độ BHXH hưu trí đều quy định cụ thể về tuổi đời tối thiểu được nghỉ hưu (mặc dù có quy định khác nhau).

Sở dĩ phải quy định cụ thể tuổi nghỉ hưu là vì:

- Mục tiêu của chế độ hưu trí là góp phần đảm bảo thu nhập cho người lao động khi họ không còn làm việc hưởng lương nữa. Nghĩa là chỉ khi người lao động đã đến một tuổi già nào đó cần phải nghỉ ngơi, khi đó họ sẽ được đảm bảo cuộc sống bằng trợ cấp hưu.

- Nếu không quy định rõ tuổi nghỉ hưu thì người lao động chỉ đóng phí bảo hiểm theo một thời hạn nhất định và họ sẽ được nghỉ để hưởng chế độ hưu, dù họ còn rất trẻ. Khi đó một mặt, sẽ lãng phí lực lượng lao động, mặt khác cơ quan BHXH phải chi trả trợ cấp hưu cho họ trong một thời gian dài.

- Nếu không quy định rõ tuổi nghỉ hưu sẽ rất dễ dẫn đến hiện tượng lạm dụng trong việc thực hiện chế độ hưu trí.

- Điểm cuối cùng, việc quy định tuổi nghỉ hưu nhằm cân đối được nguồn tài chính BHXH, tạo cho quỹ BHXH có một khoản đủ lớn cần thiết để trang trải không chỉ cho chế độ hưu trí mà còn góp phần cho quỹ phát triển, hỗ trợ cho các chế độ BHXH khác. Vì phần đóng góp cho quỹ BHXH của chế độ hưu trí là lớn nhất, do đó tổng lượng đóng góp này của chế độ hưu trí có ảnh hưởng rất lớn trong quỹ bảo hiểm xã hội.

3. Phương pháp xác định tuổi hưu trí

Để xác định được tuổi nghỉ hưu, phải căn cứ vào rất nhiều các yếu tố khác như về cơ sở sinh học của con người; về môi trường sống, điều kiện làm việc và các cơ sở kinh tế xã hội khác mà có thể nhóm vào ba nhóm cơ sở sau:

- Nhóm về các cơ sở sinh học.
- Nhóm về các cơ sở kinh tế - xã hội.
- Nhóm về các cơ sở hoạt động của BHXH.

3.1. Cơ sở sinh học xác định độ tuổi hưu trí

a) Một số khái niệm

- Tuổi già (còn gọi là tuổi già sinh học): Đó là độ tuổi mà đến khi đó con người đã xuất hiện những biểu hiện suy giảm các chức năng tâm sinh lý và các chức năng lao động sống. Già sinh học là khi các hoạt động sống bị ảnh hưởng bởi

chính các quá trình diễn biến sinh lý tự nhiên trong cơ thể con người (quá trình đồng hóa giảm đi và quá trình dị hóa tăng lên theo tuổi tác, quá trình trao đổi chất giảm).

Hiện nay một số nhà khoa học đưa ra các nhóm tuổi khác nhau trong nhóm "Tuổi già", trong đó có đưa ra khái niệm "Người cao tuổi" là những người từ 65 tuổi trở lên.

- Tuổi già pháp lý: Là tuổi mà pháp luật quy định ở từng quốc gia. Theo những quy định này, những người đến độ tuổi đó phải chấm dứt các hoạt động lao động (chấm dứt làm việc ở các cơ quan, công sở, doanh nghiệp...). Tuổi nghỉ hưu là một trong những loại tuổi già pháp lý. Tuổi già pháp lý là tuổi quy định chung cho toàn xã hội phải tuân theo. Đến tuổi đó, người già sẽ được hưởng những quyền lợi nhất định như được quyền nghỉ hưu. Tuổi già pháp lý được xác định và quy định trên cơ sở tuổi thọ bình quân của dân số và các điều kiện kinh tế - xã hội của từng quốc gia.

- Tuổi già lao động: Là tuổi mà khi người lao động đã bắt đầu có những suy giảm về thể chất và các chức năng lao động, các phản xạ nghề nghiệp đã kém đi. Như vậy, tuổi già lao động ở mỗi người có thể khác tuổi già pháp lý. Tuổi già lao động có thể cao hơn hoặc thấp hơn tuổi già pháp lý và khác nhau ở các nhóm lao động trong các lĩnh vực khác nhau.

- Tuổi thọ bình quân chung của dân cư: Tuổi thọ này của dân cư các nước khác nhau do điều kiện kinh tế - xã hội và môi trường sống khác nhau. Ngay trong một quốc gia tuổi

thọ của dân cư trong từng thời kỳ cũng rất khác nhau, phụ thuộc vào điều kiện kinh tế - xã hội và chăm sóc sức khỏe dân cư, nhưng nhìn chung tuổi thọ dân cư của các nước trên thế giới đều tăng dần lên. Tuổi thọ bình quân chung của dân cư là một chỉ tiêu rất quan trọng để làm căn cứ xác định tuổi nghỉ hưu. Tuy nhiên, để xác định chính xác cần quan tâm đến tuổi thọ bình quân tương lai của dân cư. Đó là chỉ tiêu xác định khoảng thời gian mà một người đã đạt đến một độ tuổi nào đó có thể sống thêm được. Thông qua tuổi thọ bình quân tương lai có thể xác định thời gian đóng phí BHXH của từng người lao động, xác định được thời gian người ta có thể được hưởng BHXH sau khi nghỉ hưu... Từ đó có căn cứ để điều chỉnh tuổi nghỉ hưu cho phù hợp. Tuổi thọ bình quân của dân cư (trong đó có tuổi thọ bình quân tương lai) là một chỉ tiêu tổng hợp, phản ánh mức sống dân cư và sự chăm sóc sức khỏe dân cư của một quốc gia. Các nhân tố trực tiếp làm tăng, giảm tuổi thọ dân cư gồm: tỷ lệ chết ở trẻ em dưới 5 tuổi, tỷ lệ chết của người cao tuổi, ốm đau, bệnh tật, tai nạn lao động, tai nạn chiến tranh và các loại rủi ro khác...

b) Sự suy giảm tự nhiên về mặt sinh học của người lao động

Theo quy luật, đến một độ tuổi nào đó, các chức năng tâm sinh lý của con người bắt đầu suy giảm. Là một sinh vật phải hoạt động, bao gồm cả lao động, do đó có sự tiêu hao năng lượng sinh học. Năng lượng sinh học của con người không phải là vô hạn mà có giới hạn nhất định, biểu hiện là

sự mệt mỏi do tiêu hao năng lượng sau một thời gian làm việc nhất định (trong 1 ca làm việc, 1 tuần làm việc, quãng đời lao động). Vì vậy, khả năng lao động của con người sẽ bị giảm dần đến một thời điểm nào đó mà khả năng lao động hạn chế sau một quá trình làm việc lâu dài. Vì vậy, sau một khoảng thời gian sống và làm việc nhất định, con người cần phải được nghỉ ngơi. Theo các thống kê về y học và nghiên cứu về con người, sự suy giảm các chức năng sinh học của con người được chia ra như sau:

- Giai đoạn từ 15 đến 25 tuổi: Là giai đoạn chưa ổn định về tâm sinh lý, sức khỏe đang trong thời kỳ sung sức. Cuối giai đoạn này khả năng lao động của con người tương đối tốt mặc dù chưa ổn định.

- Giai đoạn từ 26 đến 55 tuổi: Là giai đoạn có trạng thái tâm sinh lý tối ưu, hệ chức năng của con người phát huy hoàn chỉnh, đầy đủ và ổn định. Khả năng sinh học của con người phát huy cao nhất. Đặc biệt là giai đoạn 26 đến 40 tuổi là giai đoạn phát triển tốt nhất của con người. Đối với phụ nữ sau tuổi 45 và đối với nam giới sau tuổi 50, các chức năng tâm sinh lý đã có biểu hiện suy giảm, nhưng các chức năng về lao động vẫn giữ được.

- Giai đoạn từ 55 đến 65 tuổi trở lên: Sau độ tuổi này con người đã bước dần vào ngưỡng cửa của tuổi già. Đây là thời kỳ khả năng lao động của con người có sự suy giảm đáng kể. Sự suy giảm này được coi là suy giảm tự nhiên, mang tính quy luật, tất yếu ở mọi người. Tuy nhiên, đối với mỗi người hoặc

nhóm người ở từng khu vực, từng vùng, sự suy giảm này (về mức độ và tốc độ) phụ thuộc vào thể chất và cấu tạo sinh học vốn có của họ, phụ thuộc vào dòng giống, di truyền...

- Giai đoạn trên 65 tuổi: Đây là giai đoạn người cao tuổi, khả năng lao động của con người có xu hướng giảm sút nhiều và hạn chế, đặc biệt là đối với lao động thể lực.

Sự suy giảm khả năng lao động tự nhiên khác nhau của con người liên quan đến tuổi đời, trong đó hiện tượng ốm đau của dân cư, ảnh hưởng đến tuổi thọ của mỗi người. Tất nhiên, điều này còn phụ thuộc vào mức độ chăm sóc sức khỏe chung cho dân cư của ngành y tế và chất lượng sống của xã hội. Dưới giác độ BHXH, ốm đau, sức khỏe của người lao động có ảnh hưởng đến khả năng lao động của họ và sự ảnh hưởng này phụ thuộc vào tần suất ốm đau và mức độ ốm đau của mỗi người. Tần suất và mức độ ốm đau của mỗi người thường có sự phụ thuộc vào tuổi tác.

3.2. Cơ sở kinh tế - xã hội xác định độ tuổi hưu trí

Cơ sở sinh học của con người là căn cứ quan trọng nhất để xác định được "mốc chuẩn" cho độ tuổi nghỉ hưu. Tuy nhiên, trong thực tế, ở hầu hết các nước, để xác định được "mốc chuẩn" còn dựa trên rất nhiều các căn cứ kinh tế - xã hội khác. Các nhân tố kinh tế - xã hội ảnh hưởng đến tuổi nghỉ hưu có rất nhiều, ở đây có thể nhóm vào hai nhóm nhân tố chính đó là điều kiện sống, điều kiện làm việc và nhóm kinh tế - xã hội khác.

a) Điều kiện sống và điều kiện làm việc

Trong cuộc sống và trong lao động con người chịu ảnh hưởng rất lớn tới môi trường sống và điều kiện lao động. Các yếu tố của điều kiện sống và điều kiện làm việc mang đầy đủ những đặc tính tự nhiên, kinh tế xã hội, tổ chức sản xuất và tổ chức lao động. Những yếu tố này ảnh hưởng tới sức khỏe, khả năng làm việc, năng suất, chất lượng lao động, thái độ và mức độ thỏa mãn về lao động của con người.

- Điều kiện lao động: Là tập hợp các nhóm yếu tố gắn bó với nhau trong môi trường sản xuất, xảy ra trong tiến trình sản xuất tác động đến người lao động, ảnh hưởng tới khả năng lao động của họ trong tiến trình đó. Quá trình hoạt động lao động của con người là quá trình người lao động tác động vào các yếu tố đối tượng lao động, trong môi trường lao động nhất định. Trong quá trình hoạt động lao động, con người chịu ảnh hưởng của các yếu tố điều kiện lao động. Nếu như các nhóm điều kiện lao động phù hợp với con người về yêu cầu tâm sinh lý, yêu cầu về sức khỏe... thì sẽ có ảnh hưởng tốt đến người lao động, làm cho người lao động làm việc thoải mái hơn, nhanh chóng hồi phục sức khỏe sau một ca, một kỳ làm việc, tuổi thọ lao động của người lao động sẽ được kéo dài hơn. Ngược lại, nếu như các nhóm yếu tố đó không phù hợp về yêu cầu tâm sinh lý, yêu cầu về sức khỏe... thì có ảnh hưởng xấu tới người lao động. Họ làm việc mệt mỏi, sức khỏe giảm sút, dễ mắc bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động dễ xảy ra. Hậu quả tất yếu của điều kiện lao động

xấu là rút ngắn tuổi nghề, tuổi đời của người lao động. Chính vì vậy, khi xác định độ tuổi nghỉ hưu không thể không căn cứ vào các đặc tính ảnh hưởng của điều kiện lao động tới khả năng làm việc của con người. Theo các nghiên cứu về y học lao động, điều kiện lao động và môi trường lao động xấu (nặng nhọc, độc hại...) có ảnh hưởng rõ rệt tới khả năng làm việc của người lao động trong ca và trong cả quá trình làm việc. Những yếu tố nặng nhọc, độc hại đẩy nhanh quá trình suy giảm khả năng làm việc của người lao động hơn mức bình thường. Nếu làm việc trong điều kiện nặng nhọc, độc hại thì khả năng làm việc giảm đi từ 22 - 30%. Với điều kiện lao động nặng nhọc, độc hại hơn thì khả năng lao động còn giảm lớn hơn nữa. Vì vậy, đối với các nghề nặng nhọc, độc hại, tuổi nghề và tuổi đời của người lao động thường ngắn hơn so với lao động bình thường khác. Nguyên nhân của sự giảm sút khả năng lao động là do những tác động âm tính của các yếu tố có hại trong môi trường lao động. Các nhà sinh lý học cho rằng, cơ thể con người phản ứng toàn bộ đối với các tác động của yếu tố điều kiện lao động ở ba mức: bình thường, giới hạn bệnh lý và bệnh lý. Tùy theo mức độ và các đặc tính ảnh hưởng tới cơ thể mà điều kiện được đánh giá là thuận lợi (tốt) hoặc nặng nhọc, độc hại hay nguy hiểm (xấu). Những yếu tố điều kiện lao động xấu làm biến đổi các chức năng tâm sinh lý của cơ thể con người theo chiều hướng xấu. Những biến đổi này dần dần gây ra các bệnh nghề nghiệp, hoặc bệnh tật chung mà hậu quả cuối cùng là làm giảm hoặc mất khả năng lao động của người lao động.

Sự suy giảm khả năng lao động biểu hiện ở sự suy giảm một hoặc nhiều cơ quan chức năng của cơ thể dưới tác động của điều kiện lao động như kém mắt, điếc tai, đau cơ... hoặc giảm sút toàn bộ năng lực, trí lực khiến cho người lao động không thể tiếp tục làm việc được nữa. Do đó, đến một giới hạn tuổi nghề và tuổi đời nào đó người lao động phải chuyển sang làm các công việc khác có điều kiện lao động tốt hơn hoặc phải được nghỉ ngơi, không làm việc được nữa. Vì vậy, tuổi nghỉ hưu phải là cái mốc khi mà khả năng lao động đã bắt đầu giảm sút nhiều.

- Mức sống dân cư và các dịch vụ xã hội: là một chỉ tiêu tổng hợp để phản ánh nhiều mặt của đời sống kinh tế - xã hội của một quốc gia. Mức sống dân cư và các dịch vụ xã hội ảnh hưởng tới tuổi thọ của dân cư, ảnh hưởng trực tiếp tới khả năng lao động và "tuổi thọ lao động" của người lao động.

Theo quy luật chung nếu không có những biến cố đặc biệt, thì điều kiện sống của dân cư ngày càng được cải thiện, mức sống của dân cư ngày càng cao và do vậy tuổi thọ của dân cư ngày càng được nâng cao. Cùng với tuổi thọ nâng cao thì tuổi thọ lao động của con người cũng được cải thiện đáng kể. Vì vậy, ở các nước phát triển có mức sống cao, các dịch vụ xã hội có chất lượng cao thì tuổi nghỉ hưu có xu hướng tăng dần lên. Do đó, khi xác định tuổi nghỉ hưu cần căn cứ vào mức sống, điều kiện sống của dân cư trong mỗi thời kỳ phát triển của đất nước.

b) Các điều kiện kinh tế - xã hội khác

Trong nhóm các điều kiện kinh tế - xã hội, ngoài nhóm điều kiện lao động và điều kiện sống, các nhóm điều kiện kinh tế - xã hội khác có ảnh hưởng đến việc xác định tuổi nghỉ hưu bao gồm:

- Khả năng hoặc tiềm lực phát triển kinh tế của đất nước.
- Trình độ quản lý lao động, quản lý xã hội.
- Các chính sách dân số của quốc gia.
- Các chính sách về lao động, việc làm...

Những nhân tố này ảnh hưởng tới việc xác định tuổi nghỉ hưu không chỉ thuần túy về mặt sinh học, mà chủ yếu để đáp ứng chế độ BHXH hưu trí phù hợp với khả năng chung của nền kinh tế quốc dân. Một số cụ thể như:

+ Trên bình diện quốc gia, tăng trưởng kinh tế làm tăng ngân sách quốc gia và nhà nước có điều kiện để đảm bảo các phúc lợi xã hội, nâng cao mức sống chung của dân cư. Động thái cuối cùng của tăng trưởng kinh tế làm cho tuổi thọ dân cư tăng lên, tỷ lệ ốm đau giảm xuống. Dưới giác độ bảo hiểm hưu trí, tuổi thọ dân cư tăng lên sẽ kéo theo hai vấn đề là số người tham gia bảo hiểm hưu trí tăng lên, đồng thời số người hưởng bảo hiểm hưu trí cũng sẽ tăng lên và thời gian hưởng bảo hiểm hưu trí sẽ lâu hơn (vì thời gian sống sau khi nghỉ hưu lâu hơn). Hơn nữa, tăng trưởng kinh tế giúp cho người lao động có nhiều điều kiện hơn để tham gia bảo hiểm hưu trí (đóng góp nhiều hơn cho

BHXH) và như vậy quỹ BHXH sẽ có khả năng thanh toán hơn. Điều này sẽ dẫn tới phải xác định lại tuổi nghỉ hưu (tăng lên hoặc giảm xuống) cho phù hợp. Thông thường ở các nước phát triển, nếu như tiềm lực kinh tế mạnh nguồn nhân lực đủ, người ta có thể hạ tuổi nghỉ hưu xuống. Ở một số nước mặc dù tuổi thọ dân cư cao, nhưng nguồn nhân lực thiếu người ta lại nâng tuổi nghỉ hưu lên.

+ Trình độ quản lý lao động và sử dụng lao động: Nguồn lao động là đầu vào của bảo hiểm hưu trí, ảnh hưởng rất lớn đến việc tạo nguồn cho bảo hiểm hưu trí. Thị trường lao động được hình thành trên cơ sở cung - cầu lao động và lực lượng lao động tham gia vào thị trường lao động tạo ra nhu cầu về bảo hiểm hưu trí. Khi nền kinh tế phát triển, các ngành nghề được tạo ra nhiều và thu hút nhiều lao động vào các ngành, các lĩnh vực của nền kinh tế quốc dân, tỷ lệ thất nghiệp sẽ hạ thấp xuống. Khi đó tuổi nghỉ hưu có thể được nâng lên. Ngược lại, khi nền kinh tế suy thoái, tỷ lệ thất nghiệp tăng lên và việc quản lý lao động chặt chẽ hơn, khi đó người ta sẽ điều chỉnh bằng cách hạ tuổi nghỉ hưu xuống. Tương tự như vậy, ở những nước có nguồn nhân lực dồi dào, để đổi mới lực lượng lao động đưa lao động trẻ vào trong các ngành kinh tế, người ta sẽ hạ tuổi nghỉ hưu xuống. Ngược lại, ở những nước thiếu lao động (do mức sinh thấp, tuổi thọ cao) người ta tìm cách nâng tuổi nghỉ hưu lên để nâng mức cung lao động trên thị trường lao động. Sự nâng lên hoặc hạ xuống tuổi nghỉ hưu dao động xung quanh tuổi thọ sinh học và tuổi pháp định của quốc gia. Ở Đức, khả năng sinh học

của người Đức chỉ làm việc đến 60 tuổi, nhưng do thiếu lao động, tuổi nghỉ hưu của Đức đã nâng lên 65 tuổi. Ở một số nước Tây Âu và Bắc Mỹ cũng có tình trạng tương tự.

3.3. Tổng hợp phương pháp xác định tuổi nghỉ hưu

Như vậy, tuổi nghỉ hưu là chỉ tiêu tổng hợp phản ánh chất lượng cuộc sống, tiềm năng kinh tế của một quốc gia, khả năng và trình độ quản lý của ngành BHXH. Tuổi nghỉ hưu (dưới góc độ BHXH) chịu ảnh hưởng tổng hợp của nhiều yếu tố khách quan và chủ quan khác nhau:

a) Các yếu tố khách quan

- Cơ sở sinh lý của con người: bao gồm cấu tạo về thể chất như gien, giống nòi, giới tính...

- Sự suy giảm tự nhiên của con người theo thời gian (thời kỳ trẻ, trung niên, già, lão).

- Ốm đau tự nhiên của con người theo nhóm tuổi, từ các nguyên nhân nội tại của con người.

Tất cả các yếu tố khách quan này gọi chung là các yếu tố sinh học, có ảnh hưởng trực tiếp đến tuổi thọ của dân cư (tuổi thọ bình quân chung, tuổi thọ bình quân tương lai của từng nhóm tuổi).

b) Các yếu tố chủ quan

- Nhóm yếu tố kinh tế - xã hội:

+ Điều kiện sống và điều kiện làm việc của dân cư, trong đó chú ý đến điều kiện làm việc của người lao động.

Điều kiện lao động dẫn tới sự suy giảm "tuổi thọ lao động" khác nhau của các nhóm lao động khác nhau. Điều kiện sống của dân cư khác nhau dẫn tới sức khỏe của các nhóm dân cư khác nhau, dẫn tới có các tuổi thọ khác nhau giữa các nhóm dân cư.

+ Chính sách nhân dụng và khả năng tạo việc làm.

+ Cung - cầu của thị trường lao động tạo ra sức cạnh tranh và sự thu hút lao động vào các ngành nghề khác nhau.

+ Khả năng quản lý lao động và trình độ tổ chức lao động, nhóm yếu tố này sẽ mở rộng hoặc thu hẹp thị trường BHXH.

- Nhóm yếu tố về hoạt động BHXH:

+ Các mối quan hệ BHXH (mối quan hệ ba bên trong xây dựng chính sách bảo hiểm hưu trí).

+ Các cơ chế và chính sách tài chính trong BHXH (tự cân đối thu - chi, từ ngân sách Nhà nước).

Nhóm các yếu tố chủ quan và khách quan nêu trên có ảnh hưởng khác nhau tới bản thân người lao động (tuổi thọ, tuổi nghề, khả năng làm việc...) và ảnh hưởng đến hoạt động của bảo hiểm hưu trí (mức đóng góp, thời hạn đóng góp; mức lương, thời hạn hưởng; sự tăng trưởng và bảo tồn của quỹ BHXH...) và tác động đến chỉ tiêu cuối cùng đó là độ tuổi để nghỉ hưu. Như vậy, có thể nói rằng tuổi nghỉ hưu là một hàm số của các tham số nói trên. Để đơn giản hóa, có thể nhóm các yếu tố trên thành 4 nhóm (như đã nêu), đó là:

- Nhóm các yếu tố về sinh học (X_1)
- Nhóm các yếu tố về điều kiện sống và điều kiện lao động (X_2)
- Nhóm các yếu tố về kinh tế-xã hội khác (X_3)
- Nhóm các yếu tố về tài chính BHXH (X_4)

Dưới góc độ nghiên cứu tuổi nghỉ hưu với tư cách là một hàm số thì bốn nhóm các yếu tố trên là 4 tham số chủ yếu. Nếu gọi tuổi nghỉ hưu là hàm số Y_x thì:

$$Y_x = f(x_1, x_2, x_3, x_4)$$

Các tham số x_1, x_2, x_3, x_4 là các tiêu thức nguyên nhân có tác động rất khác nhau tới tiêu thức kết quả (Y_x) và các tiêu thức này có thể có mối liên hệ phi tuyến tính. Nhưng cũng có thể là phương trình tuyến tính như sau:

$$\bar{Y}_x = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + a_4x_4$$

Trong đó: a_1, a_2, a_3, a_4 là các hệ số, nói lên mức độ ảnh hưởng của các nhân tố tới tiêu thức độ tuổi nghỉ hưu.

Tuy nhiên, bốn nhóm nhân tố từ x_1 đến x_4 trong thực tế lại là kết quả của rất nhiều các nhân tố khác. Vì vậy, để tính toán chúng rất phức tạp đòi hỏi phải có nhiều số liệu khác nhau và phải sử dụng máy tính điện tử để xử lý. Trong thực tế tính toán, các tiêu thức nguyên nhân được đơn giản hóa, chẳng hạn:

- Tiêu thức x_1 được lấy là tuổi thọ bình quân của dân cư.
- Tiêu thức x_2 được lấy là điều kiện lao động.

- Tiêu thức x_3 được lấy là thu nhập bình quân đầu người.
- Tiêu thức x_4 được lấy là tỷ lệ ngân sách BHXH trong tổng ngân sách nhà nước.

Những thông số này có thể có được thông qua thống kê Nhà nước hoặc qua các tính toán trung gian. Giữa các tiêu thức kết quả (Y_x) và các tiêu thức nguyên nhân từ x_1 đến x_4 có những mối tương quan khác nhau. Để đánh giá độ chặt chẽ của các mối liên hệ giữa các tiêu thức này, sử dụng chỉ tiêu gọi là hệ số tương quan bội (ký hiệu là R) như sau:

$$R_{y(x_1, x_2, x_3, x_4)} = \sqrt{1 - \frac{\sum(y - y_{x_1, x_2, x_3, x_4})^2}{\sum(y - \bar{y})^2}}$$

II. PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH THỜI GIAN ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Sự cần thiết xác định thời gian đóng bảo hiểm xã hội

Thời gian đóng bảo hiểm xã hội là một trong những điều kiện quan trọng để đảm bảo cho người lao động được hưởng chế độ hưu trí khi hết tuổi lao động. Thời gian đóng bảo hiểm được xác định là số năm (hoặc tháng) cần thiết mà người lao động phải tham gia đóng phí bảo hiểm xã hội, bao gồm số năm phải đóng tối thiểu để được hưởng mức bảo hiểm hưu trí thấp nhất và số năm phải đóng để được hưởng các mức bảo hiểm hưu trí cao hơn hay mức tối đa. Vai trò của thời gian đóng bảo hiểm xã hội thể hiện ở các nội dung sau đây:

- Pháp luật BHXH quy định thời gian đóng BHXH để được hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí nhằm đảm bảo hài hoà giữa nghĩa vụ và quyền lợi của người lao động trong bảo hiểm xã hội. Để được hưởng một mức bảo hiểm hưu trí nhất định người lao động phải có nghĩa vụ đóng đủ số thời gian nhất định cho quỹ BHXH. Thực hiện nghĩa vụ thời gian đóng BHXH cũng là điều kiện để đảm bảo công bằng xã hội trong BHXH.

- Thực hiện thời gian đóng BHXH có vai trò trong đảm bảo cho sự cân đối giữa nguồn thu và chi, làm cho quỹ tài chính BHXH tránh được bội chi, khủng hoảng. Trên cơ sở đó đảm bảo cho quỹ BHXH phát triển lành mạnh, bền vững nhằm thoả mãn được tính tích cực của hệ thống BHXH, thúc đẩy mở rộng đối tượng BHXH.

- Quy định pháp luật về thời gian đóng bảo hiểm xã hội nhằm tạo ra sự công bằng trong đóng và hưởng bảo hiểm hưu trí. Điều kiện về thời gian đóng BHXH phải đảm bảo theo nguyên tắc: Thời gian đóng bảo hiểm xã hội thực tế lớn hơn hoặc bằng thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật BHXH, nghĩa là:

$$K = \frac{T_{\text{đóng BHXH thực tế}}}{T_{\text{đóng BHXH theo quy định của pháp luật}}} \geq 1$$

Nếu hệ số $K < 1$, nghĩa là thời gian đóng BHXH thực tế không bằng thời gian mà pháp luật BHXH quy định phải đóng, thì người lao động chỉ được nhận trợ cấp một lần hoặc chỉ được giải quyết bằng chính sách khác.

- Việc quy định thời gian đóng BHXH hợp lý sẽ tạo điều kiện cho những người lao động có độ tuổi khá cao có thể tham gia đóng BHXH để hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí sau này. Do đó, việc quy định thời gian đóng BHXH mức thấp để hưởng bảo hiểm hưu trí ở mức thấp cũng có tác dụng mở rộng được đối tượng tham gia BHXH, tăng cường an sinh xã hội.

2. Phương pháp xác định thời gian đóng BHXH

Hiện nay trong thực tế để xác định thời gian đóng BHXH người ta thường sử dụng phương pháp sau đây:

2.1. Phương pháp xác định tổng tiền hưởng bảo hiểm hưu trí trong mối tương quan với tổng tiền đóng bảo hiểm hưu trí

Để đảm bảo cho người lao động được hưởng chế độ hưu trí, người lao động phải đóng một khoản tiền trong một thời gian nhất định, đảm bảo tương quan hợp lý với số tiền sẽ được hưởng trong suốt thời gian nghỉ hưu cho đến khi mất. Cụ thể là:

+ Số tiền cần phải đóng để được hưởng chế độ nghỉ hưu ở mức thấp là:

$$Q_{\text{đóng}} = T_{\text{thời gian đóng}} \times M_{\text{mức đóng}}$$

+ Số tiền được hưởng trong thời gian bắt đầu nghỉ hưu đến khi mất

$$H_{\text{hưởng}} = T_{\text{thời gian hưởng bình quân}} \times M_{\text{mức hưởng}}$$

Để thiết kế được thời gian đóng BHXH hợp lý các nhà quản lý và khoa học BHXH phải tính toán xác định mối quan

hệ hợp lý giữa $Q_{\text{đóng}}$ và $H_{\text{hưởng}}$. Trong đó, cần tiến hành xác định thời gian đóng BHXH phù hợp để đảm bảo tương quan giữa mức đóng và mức hưởng.

Đối với các mức hưởng cao hơn, người ta cũng phải tính toán các mức đóng và mức hưởng, trong đó cần thiết phải xác định thời gian đóng hợp lý cho các mức hưởng khác đảm bảo tương quan hợp lý giữa thời gian đóng với mức hưởng bảo hiểm hưu trí.

2.2. Phương pháp dựa vào kinh nghiệm của quốc tế

Việc nghiên cứu kinh nghiệm của các nước về chính sách BHXH nói chung và thời gian đóng BHXH nói riêng là rất cần thiết. Đặc biệt là kinh nghiệm của các nước phát triển đã có hệ thống BHXH phát triển lâu dài trong hàng trăm năm. Nhìn chung, ở các nước có nền kinh tế thị trường thì thời gian đóng BHXH để được hưởng chế độ hưu trí (ở mức khởi điểm) rất khác nhau ở mỗi nước. Tuy nhiên, thời gian đóng BHXH để được hưởng bảo hiểm hưu trí của đa số các nước nằm trong khoảng từ 15 năm đến 25 năm, trong đó nhiều nước quy định là 20 năm.

Việc xác định điều kiện thời gian đủ để hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí phải đạt đến một thời gian hợp lý để có thể trả chế độ đến khi chết. Ở một số nước phát triển (CHLB Đức...) còn có chế độ thời gian đặc biệt đủ để hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí. Trong đó quy định thời gian ngắn thì phải đóng góp mức cao. Nếu áp dụng thời gian là 20 năm, thì

những người trên 40 tuổi không có khả năng đạt điều kiện khi họ đến tuổi 60. Các công ước của ILO có quy định ưu đãi cho những người này với điều kiện thời gian ngắn hơn. Dưới đây là ví dụ xác định điều kiện tối thiểu để hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí ở Mỹ mà không đủ thời gian 20 năm tham gia (240 tháng). Nguyên tắc là giảm dần cho những người ở tuổi cao khi mới bắt đầu tham gia.

Tuổi bắt đầu tham gia bảo hiểm hưu trí	Số tháng tối thiểu đóng góp được xem là đủ điều kiện
41	225
42	210
43	195
44	180
45	165
46	151
47	138
48	125
49	112
50	100

Chương VII

CÁC CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM HƯU TRÍ Ở VIỆT NAM

Các chế độ về bảo hiểm hưu trí được quy định trong Luật Bảo hiểm xã hội được Quốc hội khoá XI, kỳ họp thứ 9 thông qua ngày 29/6/2006, có hiệu lực áp dụng kể từ ngày 01/01/2007 và Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về Bảo hiểm xã hội bắt buộc, Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/1/2007 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc.

I. BẢO HIỂM HƯU TRÍ BẮT BUỘC

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí bắt buộc

1.1. Người lao động tham gia bảo hiểm hưu trí bắt buộc là công dân Việt Nam, bao gồm:

- Cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức.

- Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3

tháng trở lên theo quy định của pháp luật về lao động kể cả cán bộ quản lý, người lao động làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã hưởng tiền công theo hợp đồng lao động từ đủ 3 tháng trở lên.

- Người lao động là công nhân quốc phòng, công nhân công an làm việc trong các doanh nghiệp thuộc lực lượng vũ trang.

- Người lao động đã tham gia BHXH bắt buộc mà chưa nhận BHXH một lần trước khi đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài theo quy định của pháp luật về người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng, bao gồm các loại hợp đồng sau đây:

+ Hợp đồng với tổ chức sự nghiệp, doanh nghiệp được phép hoạt động dịch vụ đưa lao động đi làm việc ở nước ngoài, doanh nghiệp đưa lao động đi làm việc ở nước ngoài dưới hình thức thực tập, nâng cao tay nghề và doanh nghiệp đầu tư ra nước ngoài có đưa lao động đi làm việc ở nước ngoài;

+ Hợp đồng với doanh nghiệp Việt Nam trúng thầu, nhận thầu, công trình ở nước ngoài;

+ Hợp đồng cá nhân.

1.2. Người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, bao gồm:

- Doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Doanh nghiệp, kể cả các doanh nghiệp thuộc lực lượng vũ trang.

- Cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp của Nhà nước.
- Tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội khác.
- Tổ chức, đơn vị hoạt động theo quy định của pháp luật.
- Hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã thành lập, hoạt động theo Luật Hợp tác xã.
- Hộ kinh doanh cá thể, tổ hợp tác, tổ chức khác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng và trả công cho người lao động.
- Cơ quan, tổ chức, cá nhân nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam có sử dụng lao động là người Việt Nam, trừ trường hợp Điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ký kết hoặc tham gia có quy định khác.

2. Quỹ bảo hiểm hưu trí

Quỹ hưu trí và tử tuất được hình thành từ các nguồn sau đây:

- Tiền đóng BHXH của người lao động;
- Tiền đóng BHXH của người sử dụng lao động;
- Kinh phí được Nhà nước chuyển từ ngân sách vào quỹ BHXH do các nguyên nhân khác nhau (bảo đảm trả đủ lương hưu, trợ cấp BHXH đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH trước ngày 01 tháng 01 năm 1995...).

- Tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ.
- Hỗ trợ của Nhà nước.
- Các nguồn thu hợp pháp khác.

3. Mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm hưu trí

3.1. Mức đóng và phương thức đóng của người lao động

a) Người lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí bắt buộc là:

- Cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức;
- Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên theo quy định của pháp luật về lao động kể cả cán bộ quản lý, người lao động làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã hưởng tiền công theo hợp đồng lao động từ đủ 3 tháng trở lên;
- Người lao động là công nhân quốc phòng, công nhân công an làm việc trong các doanh nghiệp thuộc lực lượng vũ trang;
- Người lao động đã tham gia BHXH bắt buộc mà chưa nhận BHXH một lần trước khi đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài theo quy định của pháp luật về người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng với doanh nghiệp Việt Nam trúng thầu, nhận thầu, công trình ở nước ngoài.

Các đối tượng trên, hàng tháng có mức đóng BHXH vào quỹ hưu trí và tử tuất như sau:

+ Từ tháng 01 năm 2007 đến tháng 12 năm 2009 mức đóng bằng 5% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH;

+ Từ tháng 01 năm 2010 đến tháng 12 năm 2011 mức đóng bằng 6% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH;

+ Từ tháng 01 năm 2012 đến tháng 12 năm 2013 mức đóng bằng 7% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH;

+ Từ tháng 01 năm 2014 trở đi: mức đóng bằng 8% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH.

Phương thức đóng đối với các đối tượng trên thực hiện hàng tháng.

b) *Người lao động hưởng tiền lương, tiền công* theo chu kỳ sản xuất, kinh doanh trong các doanh nghiệp nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp thì mức đóng BHXH hàng tháng cũng theo quy định trên. Nhưng phương thức đóng được thực hiện hàng tháng, hàng quý hoặc sáu tháng một lần.

c) *Những người lao động đã tham gia BHXH bắt buộc* mà chưa nhận BHXH một lần trước khi đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài theo quy định của pháp luật về người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng, bao gồm các loại hợp đồng sau: hợp đồng với tổ chức sự nghiệp, doanh nghiệp được phép hoạt động dịch vụ đưa lao động đi

làm việc ở nước ngoài, doanh nghiệp đưa lao động đi làm việc ở nước ngoài dưới hình thức thực tập, nâng cao tay nghề và doanh nghiệp đầu tư ra nước ngoài có đưa lao động đi làm việc ở nước ngoài; hợp đồng cá nhân thì mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm hưu trí và tử tuất như sau:

- Từ tháng 01 năm 2007 đến tháng 12 năm 2009 mức đóng bằng 16% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của người lao động trước khi đi làm việc ở nước ngoài;

- Từ tháng 01 năm 2010 đến tháng 12 năm 2011 mức đóng bằng 18% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của người lao động trước khi đi làm việc ở nước ngoài;

- Từ tháng 01 năm 2012 đến tháng 12 năm 2013 mức đóng bằng 20% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của người lao động trước khi đi làm việc ở nước ngoài;

- Từ tháng 01 năm 2014 trở đi mức đóng bằng 22% mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của người lao động trước khi đi làm việc ở nước ngoài.

Phương thức đóng được thực hiện hằng quý hoặc 6 tháng hoặc 12 tháng một lần, hoặc đóng trước một lần theo thời hạn ghi trong hợp đồng đưa người lao động đi làm việc ở nước ngoài. Doanh nghiệp, tổ chức sự nghiệp đưa người lao động đi làm việc ở nước ngoài thu nộp bảo hiểm xã hội cho người lao động và đăng ký phương thức đóng với tổ chức BHXH, hoặc người lao động đóng qua cơ quan, tổ chức, đơn vị mà người lao động đã tham gia BHXH hoặc đóng trực tiếp

với tổ chức bảo hiểm xã hội nơi cư trú của người lao động trước khi đi làm việc ở nước ngoài.

Trường hợp người lao động được gia hạn hợp đồng hoặc ký hợp đồng mới ngay tại nước tiếp nhận lao động thì thực hiện đóng BHXH theo phương thức quy định như trên hoặc truy nộp cho tổ chức BHXH sau khi về nước.

3.2. Mức đóng và phương thức đóng của người sử dụng lao động

a) Hàng tháng, người sử dụng lao động đóng trên quỹ tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH (đóng % với quỹ tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH) của những người lao động theo các mức đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất như sau:

- Từ tháng 01 năm 2007 đến tháng 12 năm 2009 mức đóng bằng 11%;
- Từ tháng 01 năm 2010 đến tháng 12 năm 2011 mức đóng bằng 12%;
- Từ tháng 01 năm 2012 đến tháng 12 năm 2013 mức đóng bằng 13%;
- Từ tháng 01 năm 2014 trở đi mức đóng bằng 14%;

b) Người sử dụng lao động thuộc các doanh nghiệp nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp trả tiền lương, tiền công theo chu kỳ sản xuất, kinh doanh thì mức đóng hàng tháng cũng theo quy định trên (mục a). Phương thức đóng được thực hiện hàng tháng, hàng quý hoặc 6

tháng một lần trên cơ sở người sử dụng lao động đăng ký với tổ chức BHXH.

c) Tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất

- Các trường hợp được tạm dừng đóng:

- + Gặp khó khăn phải tạm dừng sản xuất, kinh doanh.
- + Gặp khó khăn do thiên tai, mất mùa.

- Điều kiện để được dừng đóng:

Người sử dụng lao động được tạm dừng đóng khi có một trong các điều kiện sau đây:

+ Không bố trí được việc làm cho người lao động, trong đó số lao động thuộc diện tham gia BHXH phải tạm thời nghỉ việc từ 50% trở lên tổng số lao động có mặt trước khi tạm dừng sản xuất, kinh doanh;

+ Bị thiệt hại trên 50% tổng giá trị tài sản do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, mất mùa gây ra (không kể cả giá trị tài sản là đất).

- Thời gian tạm dừng đóng theo tháng và không quá 12 tháng.

- Thẩm quyền quyết định việc tạm dừng đóng:

+ Thủ tướng Chính phủ quyết định tạm dừng đóng đối với các tổ chức kinh tế do Thủ tướng Chính phủ thành lập theo đề nghị của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

+ Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quyết định tạm dừng đóng đối với người sử dụng lao động do các Bộ, ngành, cơ quan trung ương quản lý theo đề nghị của các Bộ, ngành, cơ quan trung ương.

+ Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội cấp tỉnh quyết định tạm dừng đóng đối với người sử dụng lao động thuộc địa phương quản lý.

+ Trong thời gian tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất, người sử dụng lao động vẫn đóng vào quỹ ốm đau và thai sản, quỹ tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp. Trong thời gian tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất người lao động vẫn được hưởng các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định và được giải quyết hưởng chế độ hưu trí khi đủ điều kiện.

4. Tiền lương, tiền công tháng đóng bảo hiểm hưu trí bắt buộc

Các mức tiền lương, tiền công đóng BHXH như sau:

- Người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì tiền lương tháng đóng BHXH là mức tiền lương theo ngạch, bậc cộng các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề (nếu có).

Tiền lương theo ngạch, bậc được tính trên cơ sở mức lương tối thiểu chung tại thời điểm đóng.

- Người lao động đóng BHXH theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định thì tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH là mức tiền lương, tiền công ghi trong hợp đồng lao động.

- Trường hợp mức tiền lương, tiền công tháng nêu ở trên cao hơn 20 tháng lương tối thiểu chung thì mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH bằng 20 tháng mức lương tối thiểu chung.

5. Chế độ hưu trí

5.1. Chế độ bảo hiểm hưu trí hàng tháng

Chế độ bảo hiểm hưu trí hàng tháng đầy đủ

- *Điều kiện hưởng:*

Để được hưởng một chế độ BHXH, người hưởng bảo hiểm phải đảm bảo được một số điều kiện nhất định. Đối với chế độ bảo hiểm hưu trí, các điều kiện quan trọng để người lao động được hưởng bảo hiểm là *tuổi đời và thời gian đóng bảo hiểm*. Phải đến một độ tuổi và có một khoảng thời gian đóng BHXH nhất định người lao động mới được nghỉ hưu và hưởng trợ cấp. Về nguyên tắc, chế độ bảo hiểm hưu trí là chế độ bảo hiểm giành cho những người già, không còn tham gia quan hệ lao động nữa, vì vậy mà chỉ đến khi hết tuổi lao động, người lao động mới được hưởng chế độ này. Tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội cũng như tập quán của từng nước mà độ tuổi về hưu của lao động ở các quốc

gia được quy định khác nhau. Ngay tại một quốc gia ở các thời kỳ khác nhau cũng có những quy định khác nhau về độ tuổi nghỉ hưu của người lao động do sự thay đổi của các điều kiện kinh tế - xã hội.

Theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội của nước ta, điều kiện chung để được hưởng chế độ hưu trí là:

+ Đối với người lao động nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi và có thời gian đóng BHXH đủ 20 năm trở lên.

+ Tuổi nghỉ hưu này được giảm xuống 5 tuổi, cụ thể là 55 tuổi đối với lao động nam, 50 tuổi đối với lao động nữ trong các trường hợp người lao động đủ 15 năm làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại hoặc có đủ 15 năm làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số từ 0,7 trở lên (Mức phụ cấp khu vực của các địa phương, đơn vị ban hành theo Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BNV-BLĐTBXH-BTC-UBND ngày 05/01/2005 của liên tịch Bộ Nội vụ, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính, Ủy ban dân tộc).

+ Đối với người lao động có đủ 20 năm đóng BHXH trở lên, trong đó có 15 năm làm công việc khai thác than trong hầm lò thì tuổi nghỉ hưu của người lao động là từ đủ 50 tuổi đến đủ 55 tuổi.

(Công việc khai thác than trong hầm lò theo quy định tại khoản 3 Điều 26 Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 bao gồm: khai thác than; vận tải than, đất, đá; vận hành máy khoan; nổ mìn; đào hầm lò để khai thác than).

+ Đối với người bị nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp và có đủ 20 năm đóng BHXH trở lên thì việc nghỉ hưu không phụ thuộc vào tuổi đời (chỉ cần đủ điều kiện là 20 năm đóng bảo hiểm xã hội). Đây là các trường hợp đặc biệt, tuy nhiên nếu người lao động có nguyện vọng nghỉ hưu thì cơ quan bảo hiểm mới giải quyết, nếu không họ vẫn tiếp tục làm việc cho đến khi đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định của pháp luật.

Nhìn chung, quy định pháp luật về điều kiện nghỉ hưu cơ bản phù hợp với thực tế các yếu tố đặc trưng khả năng làm việc của người lao động và các yếu tố điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước. Tuy nhiên, khi mức sống và tuổi thọ của dân cư ngày một tăng lên thì cần thiết có những nghiên cứu để tăng thêm tuổi làm việc (kéo dài độ tuổi được nghỉ hưu). Đồng thời, đây cũng là hướng quan trọng để giảm chi phí cho quỹ BHXH.

- Mức hưởng:

Mức hưởng bảo hiểm hưu trí được tính dựa trên cơ sở sự đóng góp của chính bản thân người lao động thông qua mức tiền lương, tiền công và thời gian đóng bảo hiểm. Theo pháp luật hiện hành, mức hưởng bảo hiểm thấp nhất bằng 45% và cao nhất bằng 75% bình quân tiền lương, tiền công tháng làm căn cứ đóng BHXH.

Về cách tính mức lương hưu hàng tháng, pháp luật BHXH hiện hành quy định, mức lương hưu hàng tháng được

tính bằng 45% mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH (cách tính tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH nêu ở dưới) cho trường hợp khi đủ 15 năm đóng BHXH, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH thì được tính thêm 2% đối với nam và 3% đối với nữ; cộng dồn mức tối đa bằng 75%. Công thức tính lương hưu hàng tháng được tính theo biểu thức sau:

$$\text{Lương hưu hàng tháng} = \{45\% + (N - 15) \times \alpha\} \times M_{bqtl} \leq 75\% \times M_{bqtl}$$

Trong đó:

N: Số năm đóng BHXH.

α : Tỷ lệ hưởng lương hưu được tính thêm sau năm thứ 15 đóng BHXH, cứ thêm mỗi năm đóng BHXH thì $\alpha = 2\%$ đối với nam và $\alpha = 3\%$ đối với nữ.

M_{bqtl} : Mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH để tính lương hưu.

Ví dụ về cách tính:

Ví dụ 1: Ông G nghỉ việc hưởng lương hưu khi đủ 60 tuổi, có 20 năm 7 tháng đóng BHXH, tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng được tính như sau:

- Số năm đóng BHXH của ông G là 20 năm 7 tháng, số tháng lẻ là 7 tháng được tính là 1 năm, nên số năm đóng BHXH để tính hưởng lương hưu của ông G là 21 năm.

- 15 năm đầu tính bằng 45%;

- Từ năm thứ 16 đến năm thứ 21 là 6 năm, tính thêm:

$$6 \times 2\% = 12\%;$$

- Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của ông G là:

$$45\% + 12\% = 57\%.$$

Ví dụ 2: Ông H nghỉ việc hưởng lương hưu khi đủ 60 tuổi, có 35 năm đóng BHXH, tỷ lệ hưởng lương hưu được tính như sau:

- 15 năm đầu tính bằng 45%;

- Từ năm thứ 16 đến năm thứ 35 là 20 năm, tính thêm: $20 \times 2\% = 40\%$;

- Tổng 2 tỷ lệ trên là: $45\% + 40\% = 85\%$;

- Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của ông H chỉ tính bằng 75%.

Ví dụ 3: Bà K nghỉ việc hưởng lương hưu khi đủ 55 tuổi, có 20 năm 5 tháng đóng bảo hiểm xã hội, tỷ lệ hưởng lương hưu được tính như sau:

- Số năm đóng bảo hiểm xã hội của bà K là 20 năm 5 tháng, số tháng lẻ 5 tháng được tính là 0,5 năm, nên số năm đóng BHXH để tính lương hưu của bà K là 20,5 năm.

- 15 năm đầu tính bằng 45%;

- Từ năm thứ 16 đến năm thứ 20,5 là 5,5 năm, tính thêm:

$$5,5 \times 3\% = 16,5\%;$$

- Tỷ lệ hưởng lương hưu hằng tháng của bà K là: $45\% + 16,5\% = 61,5\%$.

Cách tính mức bình quân tiền lương tháng làm căn cứ đóng BHXH được quy định tại các Điều 58, 59 và 60 của Luật BHXH. Cụ thể, mức bình quân tiền lương tháng này được tính như sau:

+ Mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH để tính lương hưu, trợ cấp một lần khi nghỉ hưu và BHXH một lần của người lao động thuộc đối tượng hưởng chế độ tiền lương do Nhà nước quy định và có toàn bộ thời gian đóng BHXH theo chế độ tiền lương này được tính như sau:

- Đối với người lao động tham gia BHXH trước ngày 01 tháng 01 năm 1995:

$$M_{bqtl} = \frac{\text{Tổng số tiền lương tháng đóng BHXH của 5 năm (60 tháng) cuối trước khi nghỉ việc}}{60 \text{ tháng}}$$

- Đối với người lao động tham gia BHXH trong khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 01 năm 1995 đến ngày 31 tháng 12 năm 2000:

$$M_{bqtl} = \frac{\text{Tổng số tiền lương tháng đóng BHXH của 6 năm (72 tháng) cuối trước khi nghỉ việc}}{72 \text{ tháng}}$$

- Đối với người lao động tham gia BHXH trong khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 01 năm 2001 đến ngày 31 tháng 12 năm 2006:

$$M_{bqtl} = \frac{\text{Tổng số tiền lương tháng đóng BHXH của 8 năm (96 tháng) cuối trước khi nghỉ việc}}{96 \text{ tháng}}$$

- Đối với người lao động tham gia BHXH trong khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 01 năm 2007 trở đi:

$$M_{bqtl} = \frac{\text{Tổng số tiền lương tháng đóng BHXH của 10 năm (120 tháng) cuối trước khi nghỉ việc}}{120 \text{ tháng}}$$

- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH đối với người lao động có toàn bộ thời gian đóng BHXH theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định thì tính như sau:

$$M_{bqtl} = \frac{\text{Tổng số tiền lương, tiền công của các tháng đóng BHXH}}{\text{Tổng số tháng đóng BHXH}}$$

- Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH đối với người lao động vừa có thời gian đóng BHXH thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định, vừa có thời gian đóng BHXH theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quy định được tính như sau:

$$M_{bqt} = \frac{\begin{array}{l} \text{Tổng số tiền} \\ \text{lương tháng} \\ \text{đóng BHXH theo} \\ \text{chế độ tiền} \\ \text{lương do Nhà} \\ \text{nước quy định} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Tổng số tiền lương,} \\ \text{tiền công của các} \\ \text{tháng đóng BHXH} \\ \text{theo chế độ tiền lương} \\ \text{do người sử dụng lao} \\ \text{động quyết định} \end{array}}{\text{Tổng số tháng đóng BHXH}}$$

Tiền lương tháng đóng BHXH đối với người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì tiền lương tháng đóng bảo hiểm xã hội là tiền lương theo ngạch, bậc, cấp bậc quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề (nếu có). Tiền lương này hiện nay được tính trên cơ sở mức lương tối thiểu chung. Tiền lương tháng đóng BHXH đối với người lao động đóng BHXH theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định thì tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH là mức tiền lương, tiền công ghi trong hợp đồng lao động.

Để đảm bảo giá trị tiền lương, tiền công đóng BHXH của người lao động trong tính toán mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH làm cơ sở tính lương hưu, pháp luật bảo BHXH hiện hành quy định khoản tiền này được điều chỉnh trên cơ sở chỉ số giá sinh hoạt của từng thời kỳ theo quy định của Chính phủ. Quy định này nhằm đảm bảo quyền lợi của người lao động khi tính hưởng lương hưu, tránh tác động tiêu cực của lạm phát đến đời sống người lao động và gia đình họ.

Ngoài ra, pháp luật hiện hành về BHXH còn quy định lương hưu được điều chỉnh trên cơ sở mức tăng trưởng kinh tế. Mức điều chỉnh cụ thể do Chính phủ quy định trên cơ sở khả năng cân đối của ngân sách Nhà nước và mức tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội, nhằm đảm bảo đời sống người về hưu được cải thiện phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

5.2. Chế độ hưu trí hàng tháng với mức thấp hơn

a) Điều kiện hưởng

Thông thường, người lao động sẽ được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng khi hết tuổi lao động (nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi; trong một số trường hợp là nam đủ 55 tuổi, nữ đủ 50 tuổi) và có thời gian đóng BHXH từ đủ 20 năm trở lên. Tuy nhiên, trong cuộc sống vì nhiều lý do khác nhau (như ốm đau, bệnh tật, tai nạn lao động) làm người lao động bị suy giảm sức khỏe, suy giảm khả năng lao động khiến họ khó có thể tham gia được quan hệ lao động nữa, cần phải nghỉ việc trước tuổi. Trong những trường hợp đó tuy chưa đủ tuổi về hưu theo quy định nhưng nếu đảm bảo một số điều kiện, người lao động cũng vẫn được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng song mức lương hưu hàng tháng của họ bao giờ cũng thấp hơn so với những người nghỉ hưu đúng tuổi.

Theo quy định của pháp luật hiện hành, người lao động nếu thuộc một trong các trường hợp sau đây sẽ được hưởng trợ cấp hưu trí hàng tháng với mức lương thấp hơn:

- Nam đủ 50 tuổi, nữ đủ 45 tuổi có thời gian đóng bảo hiểm xã hội từ 20 năm trở lên mà bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên.

- Người lao động đã đóng bảo hiểm xã hội đủ 20 năm trở lên, có ít nhất 15 năm làm công việc đặc biệt nặng nhọc, đặc biệt độc hại theo danh mục do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế ban hành, bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên. Riêng trường hợp này không cần thiết phải phụ thuộc vào tuổi đời.

b) Mức hưởng

Mức hưởng bảo hiểm hưu trí hàng tháng trong trường hợp này cũng được tính dựa trên mức tiền lương, tiền công tháng đóng bảo hiểm xã hội và thời gian đóng bảo hiểm xã hội. Vì vậy, cách tính lương hưu trong trường hợp này cũng tương tự như trường hợp nghỉ hưu đúng tuổi. Tuy nhiên, vì những người lao động này nghỉ hưu trước tuổi nên cứ mỗi năm nghỉ hưu trước tuổi sẽ giảm đi 1% mức bình quân của tiền lương tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội. Nhưng trong đó, mức lương hưu hàng tháng thấp nhất không thấp hơn tiền lương tối thiểu chung.

Ví dụ cách tính:

- Ông M làm việc trong điều kiện bình thường, có 20 năm đóng BHXH, bị suy giảm khả năng lao động 61%, nghỉ việc hưởng lương hưu khi 50 tuổi 3 tháng sẽ có mức hưởng lương hưu hàng tháng như sau:

+ Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của ông M được tính bằng 55% [Theo quy định = $45\% + (5 \text{ năm} \times 2\%/\text{năm}) = 55\%$];

+ Ông M nghỉ việc hưởng lương hưu khi 50 tuổi 3 tháng, như vậy tuổi nghỉ hưu của ông M được tính là 51 tuổi, ông M nghỉ hưu trước tuổi 60 (tuổi theo chế độ bình thường) là 9 năm nên tỷ lệ hưởng lương hưu tính giảm 9% ($9 \text{ năm} \times 1\%/\text{năm}$);

+ Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của ông M là:
 $55\% - 9\% = 46\%$.

- Bà N làm việc trong điều kiện bình thường, có 20 năm đóng BHXH, bị suy giảm khả năng lao động 61%, nghỉ việc hưởng lương hưu khi 50 tuổi.

+ Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của bà N được tính bằng 60% [theo quy định = $45\% + (5 \text{ năm} \times 3\%/\text{năm}) = 60\%$];

+ Bà N nghỉ hưu trước tuổi 55 theo quy định là 5 năm nên tỷ lệ hưởng lương hưu tính giảm 5%;

+ Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của bà N là:
 $60\% - 5\% = 55\%$.

- Ông Q nghỉ việc hưởng lương hưu khi đủ 50 tuổi. Ông Q có 15 năm làm công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại; bị suy giảm khả năng lao động 61% và có 27 năm đóng bảo hiểm xã hội. Tỷ lệ hưởng lương hưu của ông Q được tính như sau:

+ Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của ông Q được tính bằng 69% [theo quy định = $45\% + (12 \text{ năm} \times 2\%/\text{năm}) = 69\%$];

+ Ông Q nghỉ hưu trước tuổi 55 theo quy định là 5 năm nên tỷ lệ hưởng lương hưu tính giảm 5%;

+ Tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng của ông Q là:
 $69\% - 5\% = 64\%$.

5.3. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu cho người lao động

Với cách tính lương hưu như hiện nay, mức lương hàng tháng tối đa của người lao động bằng 75% mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng bảo hiểm xã hội tương ứng với 25 năm đóng BHXH đối với lao động nữ và 30 năm đối với lao động nam. Tuy nhiên, trên thực tế có rất nhiều trường hợp người lao động đóng BHXH vượt quá mức thời gian này. Chính vì vậy, để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm, đồng thời cũng đảm bảo nguyên tắc phân phối theo lao động, pháp luật đã quy định người lao động có thời gian đóng BHXH trên 25 năm đối với lao động nữ và trên 30 năm đối với lao động nam, ngoài lương hưu hàng tháng, khi nghỉ hưu còn được hưởng thêm trợ cấp một lần. *Cụ thể là thời gian đóng BHXH từ năm thứ 26 trở lên đối với lao động nữ, từ năm thứ 31 trở lên đối với lao động nam, cứ mỗi năm đóng BHXH, người lao động được nhận bằng 1/2 tháng mức bình quân của tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH.*

Ví dụ về cách tính:

- Ông P nghỉ việc hưởng lương hưu khi đủ 60 tuổi, có 35 năm 2 tháng đóng bảo hiểm xã hội, mức bình quân tiền

lương tháng đóng BHXH của ông P là 1.800.000 đồng/tháng. Như vậy, thời gian đóng BHXH của ông P được tính là 35 năm, mức trợ cấp một lần khi nghỉ hưu của ông P là:

$$(35 - 30) \times 0,5 \times 1.800.000 = 4.500.000 \text{ (đồng)}$$

- Bà Q nghỉ việc hưởng lương hưu khi đủ 55 tuổi, có 26 năm 10 tháng đóng bảo hiểm xã hội của bà Q là 1.050.000 đồng/tháng. Thời gian đóng BHXH của bà Q được tính tròn là 27 năm, mức trợ cấp một lần khi nghỉ hưu của bà Q là:

$$(27 - 25) \times 0,5 \times 1.050.000 = 1.050.000 \text{ (đồng)}$$

- Bà S nghỉ việc hưởng lương hưu khi đủ 55 tuổi, có 27 năm 4 tháng đóng BHXH, mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của bà S là 1.450.000 đồng/tháng. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội của bà S được tính là 27,5 năm, mức trợ cấp một lần khi nghỉ hưu của bà S là:

$$(27,5 - 25) \times 0,5 \times 1.450.000 = 1.812.500 \text{ (đồng)}$$

Ngoài ra trợ cấp một lần nêu trên, người lao động hưởng lương hưu hàng tháng còn được bảo hiểm y tế do quỹ BHXH chi trả. Khi người lao động chết, gia đình còn được hưởng chế độ tử tuất.

Trường hợp người lao động đang hưởng lương hưu mà sống ở nước ngoài hợp pháp thì ủy quyền cho thân nhân ở trong nước nhận lương hưu hàng tháng. Giấy ủy quyền do Đại sứ quán Việt Nam hoặc cơ quan đại diện Việt Nam ở nước có đối tượng hưởng đang cư trú xác nhận với thời hạn ủy quyền tối đa là một năm.

5.4. Chế độ bảo hiểm xã hội một lần và bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội

Chế độ BHXH một lần

Đối với những người lao động khi nghỉ việc không đủ điều kiện về tuổi đời, thời gian đóng BHXH hoặc không đủ cả hai điều kiện trên để hưởng chế độ hàng tháng thì sẽ thuộc diện hưởng chế độ BHXH một lần. Theo quy định hiện hành, tùy từng trường hợp mà họ được hưởng BHXH một lần, được chờ cho đến khi đủ tuổi nghỉ hưu để hưởng chế độ hưu trí hàng tháng, hoặc được bảo lưu thời gian đóng BHXH để đến khi họ có điều kiện thì tiếp tục đóng BHXH. Điều này không chỉ phụ thuộc vào tuổi đời, thời gian đóng BHXH của người lao động mà còn căn cứ vào nguyện vọng của chính bản thân họ.

a) Các trường hợp hưởng BHXH một lần

Theo pháp luật hiện hành về BHXH, người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu được hưởng BHXH một lần thuộc một trong các trường hợp sau:

- Đủ tuổi hưởng lương hưu nhưng chưa đủ 20 năm đóng BHXH;
- Suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH;
- Sau 1 năm nghỉ việc nếu không tiếp tục đóng BHXH và có yêu cầu nhận BHXH một lần khi chưa đủ 20 năm đóng BHXH;
- Ra nước ngoài để định cư.

b) Mức BHXH một lần

Mức BHXH một lần được tính theo số năm đóng BHXH, cứ mỗi năm đóng BHXH tính bằng 1,5 tháng mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH.

Bảo lưu thời gian đóng BHXH

Người lao động nghỉ việc tuy chưa đủ tuổi nghỉ hưu nhưng đã có đủ 20 năm đóng BHXH có thể chờ đến khi đủ tuổi nghỉ hưu để hưởng chế độ hưu trí hàng tháng, hoặc bảo lưu thời gian đóng BHXH để đến khi có điều kiện (tiếp tục trở lại làm việc...) thì tiếp tục đóng BHXH.

Đối với những người muốn chờ đủ tuổi để giải quyết chế độ hưu trí hàng tháng, phải có đơn xin chờ giải quyết chế độ hưu trí, có xác nhận của thủ trưởng đơn vị. Sau đó, thủ trưởng cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp phải lập đủ hồ sơ như người nghỉ hưu gửi đến cơ quan BHXH quản lý, theo dõi và giải quyết chế độ hưu trí hàng tháng khi đủ điều kiện về tuổi đời. Trong thời gian nghỉ chờ, nếu người lao động lại tiếp tục tham gia quan hệ lao động và đóng BHXH thì thời gian đóng BHXH này được cộng với thời gian đóng BHXH đã bảo lưu trước đó để tính hưởng chế độ BHXH.

Đối với người lao động không có nguyện vọng nghỉ chờ để giải quyết chế độ hưu trí hàng tháng, thì được nhận sổ BHXH trong đó có xác nhận thời gian và mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH, nếu tiếp tục làm việc và thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc thì tiếp tục đóng BHXH. Trường hợp người lao

động gặp rủi ro bị chết thì gia đình được hưởng chế độ tử tuất; trường hợp không tiếp tục làm việc và đang thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc nếu người lao động có yêu cầu thì được giải quyết chế độ BHXH một lần.

5.5. Tạm dừng hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng (Điều 62 Luật Bảo hiểm xã hội) quy định như sau

a) Người lao động đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng bị tạm dừng hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Chấp hành hình phạt tù nhưng không được hưởng án treo;
- Xuất cảnh trái phép;
- Bị Tòa án tuyên bố là mất tích.

b) Lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng được tiếp tục thực hiện khi người bị phạt tù đã chấp hành xong hình phạt tù hoặc khi người được tòa án tuyên bố là mất tích trở về hoặc người xuất cảnh trở về định cư hợp pháp.

5.6. Người hưởng lương hưu hàng tháng được hưởng bảo hiểm y tế do quỹ BHXH bảo đảm

Những người hưởng lương hưu hàng tháng đầy đủ và hưởng lương hưu mức thấp được Bảo hiểm xã hội Việt Nam đảm bảo về bảo hiểm y tế bình đẳng như đối với các đối tượng người lao động đang làm việc trong các cơ quan, doanh nghiệp.

6. Quyền, trách nhiệm của người lao động, người sử dụng lao động, tổ chức bảo hiểm xã hội trong bảo hiểm hưu trí

6.1. Quyền và trách nhiệm của người lao động

a) Quyền của người lao động

Người lao động có các quyền sau đây:

- Được cấp sổ BHXH;
- Nhận sổ BHXH khi không còn làm việc;
- Nhận lương hưu và trợ cấp BHXH đầy đủ, kịp thời;
- Hưởng bảo hiểm y tế khi đang hưởng lương hưu;
- Ủy quyền cho người khác nhận lương hưu, trợ cấp BHXH;
- Yêu cầu người sử dụng lao động cung cấp thông tin về việc đóng bảo hiểm hưu trí của người lao động;
- Yêu cầu tổ chức BHXH cung cấp thông tin đầy đủ và kịp thời về việc đóng, quyền được hưởng chế độ, thủ tục thực hiện bảo hiểm hưu trí;

- Khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm hưu trí;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Trách nhiệm của người lao động

Người lao động có các trách nhiệm sau đây:

- Đóng bảo hiểm hưu trí theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội;

- Thực hiện quy định về việc lập hồ sơ bảo hiểm hưu trí;
- Bảo quản sổ BHXH theo đúng quy định;
- Các trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật.

6.2. Quyền và trách nhiệm của người sử dụng lao động

a) Quyền của người sử dụng lao động

Trong lĩnh vực bảo hiểm hưu trí người sử dụng lao động có các quyền sau đây:

- Từ chối thực hiện những yêu cầu không đúng quy định của pháp luật về bảo hiểm hưu trí;
- Khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm hưu trí;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Trách nhiệm của người sử dụng lao động

Trong lĩnh vực bảo hiểm hưu trí người sử dụng lao động có các trách nhiệm sau đây:

- Đóng bảo hiểm hưu trí theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội;
- Bảo quản sổ BHXH của người lao động trong thời gian người lao động làm việc;
- Trả sổ BHXH cho người lao động khi người đó không còn làm việc;

- Lập hồ sơ để người lao động được cấp sổ, đóng và hưởng bảo hiểm hưu trí;
- Giới thiệu người lao động đi giám định mức suy giảm khả năng lao động tại Hội đồng Giám định y khoa;
- Cung cấp tài liệu, thông tin liên quan đến BHXH theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;
- Cung cấp thông tin về việc đóng bảo hiểm hưu trí của người lao động khi người lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu;
- Các trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật.

6.3. Quyền và trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm xã hội

a) Quyền của tổ chức BHXH

Trong lĩnh vực bảo hiểm hưu trí, tổ chức BHXH có các quyền sau đây:

- Từ chối yêu cầu trả bảo hiểm hưu trí không đúng quy định;
- Khiếu nại về bảo hiểm hưu trí;
- Kiểm tra việc đóng bảo hiểm hưu trí và trả chế độ bảo hiểm hưu trí;
- 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 hưu trí và quản lý quỹ bảo hiểm hưu trí;

- Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm hưu trí;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Trách nhiệm của tổ chức BHXH

Trong lĩnh vực bảo hiểm hưu trí tổ chức bảo hiểm xã hội có các trách nhiệm sau đây:

- Tuyên truyền, phổ biến chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm hưu trí; hướng dẫn thủ tục thực hiện chế độ bảo hiểm hưu trí đối với người lao động, người sử dụng lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí.
- Thực hiện việc thu bảo hiểm hưu trí theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội;
- Tiếp nhận hồ sơ, giải quyết chế độ bảo hiểm hưu trí; thực hiện việc trả lương hưu và trợ cấp một lần khi nghỉ hưu đầy đủ, thuận tiện và đúng thời hạn;
- Cấp sổ BHXH đến từng người lao động;
- Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm hưu trí theo quy định của pháp luật;
- Thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm hưu trí;
- Tổ chức thực hiện công tác thống kê, kế toán, hướng dẫn nghiệp vụ về bảo hiểm hưu trí;

- 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 của Luật Bảo hiểm xã hội;
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm hưu trí; lưu trữ hồ sơ của người tham gia bảo hiểm hưu trí theo quy định của pháp luật;
- Định kỳ sáu tháng, báo cáo Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội về tình hình thực hiện bảo hiểm hưu trí. Hàng năm, báo cáo Chính phủ và cơ quan quản lý nhà nước về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm hưu trí;
- Cung cấp đầy đủ và kịp thời thông tin về việc đóng, quyền được hưởng chế độ, thủ tục thực hiện bảo hiểm hưu trí khi người lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu;
- Cung cấp tài liệu, thông tin liên quan theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;
- Giải quyết kịp thời khiếu nại, tố cáo về việc thực hiện bảo hiểm hưu trí;
- Các trách nhiệm khác theo quy định của pháp luật.

II. BẢO HIỂM HƯU TRÍ TỰ NGUYỆN

Các nội dung của bảo hiểm hưu trí tự nguyện theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội bao gồm:

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí tự nguyện

Đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí tự nguyện là công

dân Việt Nam trong độ tuổi lao động và không thuộc các đối tượng tham gia bảo hiểm bắt buộc. Cụ thể hơn bao gồm:

- Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng.
- Cán bộ không chuyên trách cấp xã.
- 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 hợp hợp tác xã.
- Người lao động tự tạo việc làm.
- Người lao động làm việc có thời hạn ở nước ngoài mà trước đó chưa tham gia BHXH bắt buộc hoặc đã nhận BHXH một lần.
- Người tham gia khác.

2. Điều kiện hưởng lương hưu trong hưu trí tự nguyện

Người lao động hưởng lương hưu khi có đủ các điều kiện sau đây:

- Nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi;
- Đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội trở lên.
- Trường hợp nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi nhưng thời gian đóng bảo BHXH còn thiếu không quá 5 năm so với thời gian quy định là 20 năm, thì được đóng tiếp cho đến khi đủ 20 năm để được hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí tự nguyện.

3. Mức lương hưu trí tự nguyện hàng tháng

- Mức lương hưu trí tự nguyện hàng tháng được tính bằng 45% mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH (được nêu lên ở mục 8 dưới đây) khi đủ 15 năm đóng BHXH, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH thì được tính thêm 2% đối với nam và 3% đối với nữ; mức tối đa bằng 75%.

- Việc điều chỉnh lương hưu trong bảo hiểm hưu trí tự nguyện cũng được điều chỉnh trên cơ sở mức tăng của chỉ số giá sinh hoạt và tăng trưởng kinh tế. Mức điều chỉnh cụ thể do Chính phủ quy định.

4. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu trong hưu trí tự nguyện

- Người lao động đã đóng BHXH tự nguyện trên 30 năm đối với nam, trên 25 năm đối với nữ, khi nghỉ hưu, ngoài lương hưu còn được hưởng trợ cấp một lần.

- Mức trợ cấp một lần được tính theo số năm đóng BHXH kể từ năm thứ 31 trở đi đối với nam và năm thứ 26 trở đi đối với nữ. Cứ mỗi năm đóng BHXH thì được tính bằng 0,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH.

5. Bảo hiểm xã hội một lần đối với người không đủ điều kiện hưởng lương hưu hàng tháng trong bảo hiểm hưu trí

Trong bảo hiểm hưu trí tự nguyện, người lao động được hưởng BHXH một lần khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH, trừ trường hợp nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi nhưng thời gian đóng BHXH còn thiếu không quá 5 năm so với thời gian quy định là 20 năm được đóng tiếp cho đến khi đủ 20 năm.

- Không tiếp tục đóng BHXH và có yêu cầu nhận bảo hiểm hưu trí một lần mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH;

- Ra nước ngoài để định cư.

6. Mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần

Mức hưởng BHXH một lần trong bảo hiểm hưu trí tự nguyện được tính theo số năm đã đóng BHXH, cứ mỗi năm đóng BHXH được tính hưởng bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH.

7. Bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội

Người lao động dừng đóng BHXH tự nguyện mà chưa đủ điều kiện để hưởng lương hưu (theo quy định tại Điều 70 của Luật Bảo hiểm xã hội đã nêu trên) hoặc chưa nhận BHXH một lần (theo quy định tại Điều 73 và Điều 74 của Luật Bảo hiểm xã hội đã nêu trên) thì được bảo lưu thời gian đóng BHXH. Trong thời gian sau đó, nếu tiếp tục làm việc và đóng BHXH tự nguyện, thì thời gian bảo lưu được cộng vào thời gian tiếp tục đóng để hưởng bảo hiểm hưu trí tự nguyện sau này.

8. Mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội

- 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 BHXH.

- Thu nhập tháng đã đóng BHXH để làm căn cứ tính mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH 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.

9. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quỹ BHXH tự nguyện được hình thành từ các nguồn sau đây:

- Do người lao động đóng theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

- Tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ.

- Hỗ trợ của Nhà nước.

- Các nguồn thu hợp pháp khác.

10. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quỹ BHXH tự nguyện được sử dụng cho các mục đích:

- Trả các chế độ BHXH tự nguyện cho người lao động.

- Đóng bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện đang hưởng lương hưu.

- Chi phí quản lý.
- Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ.

11. Mức đóng và phương thức đóng của người lao động trong bảo hiểm xã hội tự nguyện

Theo quy định của Luật BHXH mức đóng của người lao động cho BHXH tự nguyện như sau:

- Mức đóng hàng tháng bằng 16% mức thu nhập mà người lao động lựa chọn để đóng BHXH; từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng thêm 2% cho đến khi đạt mức đóng là 22%.

- Mức thu nhập làm cơ sở để tính đóng BHXH 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.

- Người lao động được chọn một trong các phương thức đóng phí BHXH tự nguyện sau đây: hàng tháng, hàng quý, sáu tháng một lần.

12. Chi phí quản lý bảo hiểm xã hội tự nguyện

Luật Bảo hiểm xã hội quy định:

- Chi phí quản lý bảo hiểm hưu trí tự nguyện hàng năm được trích từ tiền sinh lợi của hoạt động đầu tư từ quỹ.
- Chi phí quản lý bảo hiểm hưu trí tự nguyện bằng mức chi phí quản lý của cơ quan hành chính nhà nước.

Chương VIII CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT

I. KHÁI NIỆM, Ý NGHĨA CỦA CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT

1. Khái niệm

Con người bị mất là điều mà không ai trong chúng ta muốn điều đó xảy ra, nhưng đối với mỗi con người không ai có thể tránh khỏi quy luật chung của tự nhiên. Ngoài mất do tuổi già, con người còn phải đối mặt với mất do bệnh tật, tai nạn rủi ro... Đối với người lao động, khi bị mất, gia đình họ sẽ bị mất đi khoản thu nhập, kèm theo đó là sự gia tăng đáng kể về chi phí lo mai táng, trợ giúp tài chính cho cuộc sống người thân... Do đó, sự mất đi của họ dẫn đến đe dọa "an toàn kinh tế" cho người lao động và gia đình họ, điều này sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của các thân nhân trong gia đình. Bởi vậy, khi người lao động bị mất rất cần khoản trợ cấp nhằm bảo đảm và ổn định cuộc sống cho người thân. BHXH với bản chất là bảo hiểm thu nhập cho người lao động trong trường hợp bị giảm hoặc mất khả năng lao động nên có trách nhiệm trợ giúp cho thân nhân của người lao động là những đối tượng được hưởng từ thu nhập của người lao động.

Vì vậy, chế độ tử tuất (còn gọi là chế độ cho thân nhân người lao động) là chế độ BHXH đối với thân nhân của người

lao động đang tham gia lao động, hoặc đã tham gia quan hệ lao động, đang hưởng bảo hiểm, đang chờ hưởng bảo hiểm mà bị chết. Chế độ này nhằm trợ giúp một phần tiền tang lễ và trợ giúp cho thân nhân của người lao động khi mất đi người trụ cột trong gia đình.

2. Ý nghĩa

Nếu như các chế độ BHXH khác dành cho những người trực tiếp tham gia bảo hiểm thì chế độ tử tuất lại dành cho những thân nhân của họ. Điều này có ý nghĩa hết sức quan trọng. Khi người lao động chết đi, họ có thể còn có những người thân mà khi còn sống họ có nghĩa vụ trực tiếp nuôi dưỡng như cha, mẹ, vợ, chồng đã hết tuổi lao động hoặc con chưa đến tuổi lao động. Những người này không còn khả năng hoặc chưa thể kiếm tiền sinh sống nên khoản trợ cấp từ quỹ bảo hiểm xã hội hàng tháng sẽ là nguồn thu nhập có ý nghĩa trong lúc này. Ngay cả khi người lao động mất đi mà không có người thân thuộc các trường trên thì khoản trợ cấp này cũng sẽ giúp gia đình họ trang trải những phí tổn về tang lễ, đồng thời trợ giúp họ trong những ngày khó khăn ban đầu khi người thân vừa mất. Chính vì vậy, mà chế độ tử tuất có ý nghĩa quan trọng không chỉ đối với bản thân người lao động và thân nhân họ mà nó còn quan trọng đối với xã hội và cộng đồng.

Với ý nghĩa đó, chế độ tử tuất đã góp phần nâng cao vai trò của BHXH. Người lao động tham gia BHXH không những được đảm bảo thu nhập trong quá trình lao động, sau quá trình lao động mà ngay cả khi họ mất đi, người thân của họ

vẫn được hỗ trợ để lo việc tang lễ và hưởng bảo hiểm. Điều này giúp cho thân nhân của người lao động giảm bớt phần nào gánh nặng về tài chính trước nỗi đau mất người thân, giúp họ khắc phục các khó khăn của cuộc sống khi không còn chỗ dựa. Chính bởi vậy, mà chế độ tử tuất cũng là một trong những chế độ BHXH được người lao động và Nhà nước hết sức quan tâm.

II. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT ĐỐI VỚI BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC

1. Chế độ trợ cấp mai táng

Về thực chất thì chế độ này nhằm mục đích trợ giúp một phần cho những phí tổn mà người thân của người lao động phải chi phí trong việc lo tang lễ, chôn cất người lao động chết. Mặc dù hình thức, cách thức cũng như phương thức tổ chức ma chay ở mỗi nước, mỗi địa phương là khác nhau, nó phụ thuộc rất lớn vào phong tục và tập tục ở mỗi nơi; nhưng cho dù ở bất cứ đâu khi người lao động qua đời, người thân của họ dù ít hay nhiều đều phải bỏ ra một khoản chi phí nhất định để tổ chức tang lễ cho người lao động. Do đó, khoản trợ cấp từ quỹ BHXH cho việc này sẽ chia sẻ một phần chi phí và giúp cho họ bớt được gánh nặng phần nào về mặt tài chính.

Mặt khác, ở bất kể xã hội nào không phải mọi người lao động khi mất đi cũng có con cháu hoặc người thân lo liệu; có thể vì lý do này hoặc lý do khác, có người lao động sống cô đơn không có gia đình, không có người thân thích ruột thịt hoặc có người thân nhưng họ lại đang trong hoàn cảnh hết sức khó khăn không thể có đủ điều kiện để đứng ra lo mai táng cho

người chết... Vì vậy, khoản trợ cấp mai táng phí sẽ là nguồn kinh phí tối thiểu để giúp cho thân nhân hoặc cơ quan, tổ chức địa phương tổ chức mai táng cho người lao động chết.

1.1. Điều kiện hưởng trợ cấp mai táng

Pháp luật hiện hành về BHXH quy định những đối tượng sau khi chết thân nhân của họ, hoặc những người trực tiếp lo chôn cất người lao động sẽ được hưởng trợ cấp mai táng, bao gồm:

- Người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội mà chết. Đối với những người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội mà đột ngột chết đi, điều đó không những làm tổn thương rất lớn về mặt tinh thần đối với thân nhân mà còn làm tổn thất rất lớn về vật chất đối với họ, lúc này trợ cấp mai táng là một hỗ trợ về tinh thần và vật chất rất kịp thời;

- Người lao động bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội;
- Những người đang hưởng lương hưu hàng tháng hoặc đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng.

1.2. Mức hưởng trợ cấp mai táng

Theo Điều 63 Luật Bảo hiểm xã hội quy định khi người lao động chết, thân nhân của họ hoặc những người trực tiếp lo chôn cất cho người lao động sẽ được hưởng mức trợ cấp bằng 10 tháng tiền lương tối thiểu chung. Trường hợp các đối tượng nêu trên bị tòa án tuyên bố là đã chết thì thân nhân cũng được hưởng trợ cấp là 10 tháng lương tối thiểu chung.

Việc pháp luật quy định trợ cấp mai táng được tính một mức thống nhất trên số tháng lương tối thiểu chung là phù hợp với thực tế. Khi đã chết, thân nhân của họ được hưởng những khoản trợ cấp như nhau, không phân biệt địa vị, mức lương, mức bảo hiểm của người chết... cũng là phù hợp, vì những người hưởng chế độ này không phải là người tham gia bảo hiểm. Nếu mức lương tối thiểu chung thay đổi, mức trợ cấp mai táng cũng được thay đổi theo cho phù hợp với giá cả của các chi phí trong từng thời kỳ mà không cần phải sửa đổi lại các quy định của pháp luật.

2. Chế độ trợ cấp tuất

2.1. Cơ sở xây dựng chế độ trợ cấp tuất

Khi người lao động qua đời thì những mất mát đối với gia đình và người thân của họ là không gì có thể bù đắp được; vì vậy, chế độ tử tuất với mục đích chia sẻ một phần gánh nặng về mặt tài chính đối với người thân và gia đình của người lao động; tổn thất về mặt tài chính ở đây không chỉ là những chi phí để lo mai táng cho người đã chết mà còn thể hiện ở dưới góc độ tổn thất về mặt thu nhập của người lao động khi họ còn sống mang lại cho gia đình, đặc biệt là đối với những người thân phụ thuộc hoàn toàn vào người lao động. Do đó, chế độ trợ cấp tuất được hiểu là chế độ trợ cấp cho thân nhân của người tham gia bảo hiểm khi họ chết. Chế độ này được xây dựng dựa trên các cơ sở như:

Thứ nhất, trợ cấp tuất là khoản bảo hiểm thu nhập cho người lao động, phần thu nhập mà người lao động sẽ dành

cho các thành viên mà họ có trách nhiệm phải nuôi dưỡng trong gia đình như những người vì đã già (hết tuổi lao động), hoặc trẻ em (chưa đến tuổi lao động) không thể hay chưa thể làm việc để kiếm tiền sinh sống. Khi người lao động còn sống, những người này vẫn sống bằng nguồn thu nhập (hoặc nguồn bảo hiểm thu nhập) của người lao động. Nay nguồn sống này không còn nữa do người lao động chết, thì họ cần sự trợ giúp và quỹ BHXH thực hiện vai trò trợ giúp này cho họ. Ngay cả trong trường hợp người chết không còn thân nhân, thuộc diện phụ thuộc hoàn toàn cần trợ giúp nữa, thì tổn thất từ mức đóng góp về mặt tài chính của người lao động vào quỹ tài chính chung của gia đình cũng không phải là nhỏ; vì vậy một khoản tài chính giúp cho gia đình họ thích nghi với hoàn cảnh mới cũng là điều cần thiết.

Thứ hai, trợ cấp tiên tuất cũng được coi như kết quả của quá trình đóng góp của người lao động lúc sinh thời (khoản đóng góp vào quỹ bảo hiểm cho chế độ tử tuất). Ở một khía cạnh khác, trong quan niệm này người ta còn có thể liên hệ với chế độ trợ cấp hưu trí. Bởi vì, nếu người lao động đã đóng góp vào quỹ BHXH nhưng không được hưởng hoặc chưa được hưởng đầy đủ, chưa hưởng đến mức trung bình... mà bị chết thì rõ ràng những người thân trong gia đình phải được hưởng phần trợ cấp mà đáng lẽ người lao động được hưởng. Vì vậy, cũng đã có quan điểm cho rằng trợ cấp tiên tuất là chế độ cấp dưỡng chuyển quyền. Tức là có sự chuyển nhượng quyền hưởng trợ cấp của người quá cố cho những người kế

quyền. Tuy nhiên, khi mỗi người lao động mất, hoàn cảnh gia đình họ thường khác nhau. Vì vậy mà tùy thuộc vào từng trường hợp, thân nhân của người lao động sẽ được hưởng tiên tuất một lần hoặc tiên tuất hàng tháng.

2.2. Chế độ trợ cấp tuất hàng tháng

a) Điều kiện hưởng chế độ trợ cấp tuất hàng tháng

Từ ý nghĩa thực tế của chế độ tử tuất cũng như từ cơ sở làm căn cứ xây dựng chế độ này cho thấy, không phải cứ khi người lao động chết, thì có nghĩa là tất cả mọi thân nhân của họ đều được hưởng trợ cấp tiên tuất hàng tháng. Việc thân nhân của họ có được hưởng tiên tuất hàng tháng hay không sẽ phụ thuộc vào hai yếu tố cơ bản: thứ nhất đó là mức độ đóng góp của chính bản thân người lao động, thứ hai là thân nhân của người lao động có đủ điều kiện để nằm trong diện được hưởng tiên tuất hàng tháng hay không. Với yếu tố thứ nhất, việc đóng góp của người lao động chính là yếu tố quyết định đến mức độ hưởng của chế độ, bởi vì quỹ BHXH hạch toán độc lập nên để đảm bảo việc cân đối giữa thu chi bảo hiểm đòi hỏi người lao động phải đóng góp vào quỹ BHXH một quãng thời gian nhất định, thì khi họ chết thân nhân của họ mới được hưởng tiên tuất hàng tháng. Đối với yếu tố thứ hai, thân nhân của người lao động được hưởng tiên tuất hàng tháng thông thường phải là những người thân thích ruột thịt của người lao động, mà khi còn sống người lao động có trách nhiệm trực tiếp nuôi dưỡng. Những người này đã hết tuổi lao động hoặc chưa

đến tuổi lao động nên khi người lao động mất đi, họ sẽ gặp khó khăn nếu không có nguồn sinh sống. Khó khăn này không phải chỉ trong thời gian đầu khi họ vừa mất đi người trụ cột trong gia đình mà diễn ra hàng ngày, hàng tháng. Do đó, cần phải có những khoản trợ cấp hàng tháng nhằm đảm bảo cuộc sống cho các thân nhân của người lao động.

Theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội (Điều 64), các trường hợp hưởng trợ cấp tuất hàng tháng bao gồm:

- Người lao động đã có thời gian đóng BHXH đủ 15 năm trở lên nhưng chưa hưởng trợ cấp BHXH một lần (kể cả đang đóng BHXH hoặc đang bảo lưu thời gian đóng BHXH);

- Người lao động chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; do bị nhiễm HIV/ AIDS vì tai nạn rủi ro nghề nghiệp trong khi thi hành nhiệm vụ, kể cả chết trong thời gian điều trị lần đầu;

- Người đang hưởng lương hưu hàng tháng;

- Người đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng với mức suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên;

Thân nhân của người lao động (các trường hợp chết nêu trên) được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng, bao gồm:

- Con (bao gồm con đẻ, con nuôi hợp pháp, con ngoài giá thú được pháp luật công nhận, con đẻ mà khi người chồng chết người vợ đang mang thai) chưa đủ 15 tuổi; con chưa đủ

18 tuổi nếu còn đi học; con từ đủ 15 tuổi trở lên nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên;

- Vợ từ đủ 55 tuổi trở lên hoặc chồng từ đủ 60 tuổi trở lên; vợ dưới 55 tuổi, chồng dưới 60 tuổi nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên;

- Cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng, người khác mà đối tượng này có trách nhiệm nuôi dưỡng nếu từ đủ 60 tuổi trở lên đối với nam, từ đủ 55 tuổi trở lên đối với nữ;

- Cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng, người khác mà đối tượng này có trách nhiệm nuôi dưỡng nếu dưới 60 tuổi đối với nam, dưới 55 tuổi đối với nữ và bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.

Thân nhân được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nêu trên (trừ con) phải không có thu nhập hàng tháng hoặc có thu nhập hàng tháng nhưng thấp hơn mức lương tối thiểu chung.

Như vậy, đối với những lao động có thời gian đóng BHXH dưới 15 năm mà bị chết không do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thì dù có thân nhân thuộc diện hưởng tiền tuất hàng tháng cũng sẽ không được hưởng tiền tuất hàng tháng.

b) Mức trợ cấp tuất hàng tháng

Trợ cấp tuất hàng tháng theo Luật Bảo hiểm xã hội (Điều 65) được thực hiện như sau:

- Mức trợ cấp tuất hàng tháng cho các thân nhân của người lao động được tính trên cơ sở của mức lương tối thiểu chung (mức tiền lương tối thiểu chung do Nhà nước ban hành). Hàng tháng, mỗi thân nhân được trợ cấp bằng 50% mức lương tối thiểu chung. Trường hợp thân nhân không có người thân trực tiếp nuôi dưỡng thì mức trợ cấp tuất hàng tháng bằng 70% mức lương tối thiểu chung.

- Số thân nhân thuộc diện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng không quá 4 người đối với một người lao động chết.

Trường hợp có từ 2 người lao động chết trở lên thì thân nhân của những người này được hưởng hai lần mức trợ cấp theo quy định trên.

- Thời điểm thân nhân nhận trợ cấp tuất hàng tháng được tính từ tháng liền kề sau sáu tháng người lao động bị chết.

Có thể thấy mức trợ cấp tuất hàng tháng như hiện nay là phù hợp trong mối tương quan với các đối tượng được trợ cấp thuộc các diện chính sách xã hội khác.

2.3. Chế độ trợ cấp tuất một lần

a) Điều kiện hưởng trợ cấp tuất một lần

Với mục tiêu cơ bản là trợ giúp cho thân nhân của người lao động không đủ điều kiện để hưởng trợ cấp tuất hàng tháng có thể giải quyết được những khó khăn ban đầu, giúp họ thích nghi với hoàn cảnh mới khi người lao động chết. Chế độ trợ cấp tuất một lần được áp dụng cho những đối tượng cụ thể là người lao động đang làm việc, người lao

động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, người đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp tai nạn lao động, hoặc bệnh nghề nghiệp bị chết mà không có thân nhân thuộc diện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng, hoặc trường hợp người lao động chết (vì các nguyên nhân không phải là tai nạn lao động) mà chưa đóng BHXH đủ 15 năm thì gia đình được nhận trợ cấp tuất một lần (Điều 66 Luật Bảo hiểm xã hội).

b) Mức hưởng trợ cấp tuất một lần

Mức trợ cấp tuất một lần trong các trường hợp không có sự giống nhau mà được xác định tùy thuộc vào việc người lao động trước khi chết đang còn tham gia quan hệ lao động hay không còn tham gia quan hệ lao động. Những người lao động đang làm việc, chưa hưởng bảo hiểm hưu trí thì khi chết, gia đình họ phải được nhận mức trợ cấp cao hơn những người lao động trước khi chết đang hưởng trợ cấp. Điều đó phù hợp với nguyên tắc thực hiện BHXH trên cơ sở phân phối theo lao động.

Theo quy định của Luật BHXH (Điều 67), mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người lao động đang đóng BHXH, người lao động đang bảo lưu thời gian đóng BHXH mà chết, được tính theo số năm đã đóng BHXH và mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH trước khi chết: cứ mỗi năm đóng BHXH tính bằng 1,5 tháng mức bình quân của tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH; mức trợ cấp tuất một lần thấp nhất bằng 3 tháng mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH trước khi chết.

Cách tính mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH

trước khi chết thực hiện theo quy định tại Điều 34 Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHXH.

Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người lao động đang hưởng lương hưu mà chết, thì tính theo thời gian đã hưởng lương hưu và mức lương hưu đang hưởng trước khi chết: nếu chết trong 2 tháng đầu hưởng lương hưu thì tính bằng 48 tháng lương hưu đang hưởng; nếu chết từ tháng thứ 3 trở đi cứ hưởng thêm 1 tháng lương hưu thì mức trợ cấp giảm đi 0,5 tháng lương hưu đang hưởng trước khi chết và tính bằng công thức sau:

Mức trợ cấp tuất một lần đối với người đang hưởng lương hưu chết

$$= 48 \times L_h - (t - 2) \times 0,5 \times L_h$$

Trong đó:

L_h : Mức lương hưu đang hưởng;

t : Số tháng đã hưởng lương hưu.

Trường hợp mức trợ cấp tuất một lần thấp hơn 3 tháng lương hưu đang hưởng trước khi chết, thì mức trợ cấp tuất một lần được tính bằng 3 tháng lương hưu đang hưởng trước khi chết.

Người lao động trước khi chết vừa hưởng chế độ hưu trí, vừa hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng thì khi chết thân nhân được hưởng chế độ tử tuất như người đang hưởng lương hưu chết.

III. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT ĐỐI VỚI BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

Với việc ra đời của BHXH tự nguyện đã đáp ứng được kỳ vọng của số đông người lao động không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, mở ra cơ hội tham gia BHXH tự nguyện, điều đó đã thực sự tạo được sự bình đẳng giữa những người lao động về chính sách BHXH. Việc ban hành chính sách BHXH tự nguyện lại một lần nữa tiếp tục phá vỡ sự phân biệt giữa người lao động khu vực các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp... với người lao động tự do, tự hành nghề. Mọi người lao động có việc làm trong khuôn khổ pháp luật cho phép, có thu nhập từ lao động, đều được bình đẳng về mặt pháp lý như nhau trước các chính sách xã hội. Như vậy, mọi người lao động, không phân biệt theo thành phần kinh tế, không phân biệt nghề nghiệp, không phân biệt tính chất lao động khi có việc làm đều là bộ phận của lao động xã hội, sản phẩm và dịch vụ do lao động của họ tạo ra cũng là bộ phận cấu thành nên tổng sản phẩm xã hội. Đồng thời, thu nhập từ lao động của họ cũng được tham gia vào quá trình điều tiết phân phối lại chung của toàn xã hội thông qua hoạt động BHXH. Đó là cơ sở đảm bảo sự bình đẳng cho mọi người lao động trước những chính sách xã hội, trong đó có chính sách BHXH. Sự phân biệt các thành phần kinh tế, loại hình công việc... nhằm để có các chính sách quản lý cho phù hợp chứ không phải là căn cứ phân biệt về chính sách, chế độ về quyền lợi xã hội đối với người lao động.

Người tham gia BHXH tự nguyện sẽ thực hiện hai chế độ dài hạn là chế độ hưu trí và chế độ tử tuất và đương nhiên

khi tham gia BHXH tự nguyện thì người lao động cũng phải tuân thủ và đáp ứng đầy đủ những quy định về mức đóng và thời gian đóng thì mới đủ điều kiện để hưởng chế độ hưu trí và tử tuất. Đối với chế độ tử tuất, khi tham gia BHXH tự nguyện về cơ bản người tham gia được hưởng đầy đủ các khoản trợ cấp như đối với BHXH bắt buộc bao gồm: chế độ trợ cấp mai táng, chế độ trợ cấp tuất một lần, chế độ trợ cấp tuất hàng tháng.

1. Chế độ trợ cấp mai táng trong bảo hiểm xã hội tự nguyện

Bản chất và mục tiêu của chế độ trợ cấp mai táng phí đối với BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc là giống nhau, cùng đều với mục tiêu trợ giúp một phần cho những phí tổn mà người thân của người lao động phải chi phí trong việc lo tang lễ, chôn cất người lao động chết.

Các đối tượng là người lao động đã có ít nhất 5 năm đóng BHXH tự nguyện, người đang hưởng lương hưu theo BHXH tự nguyện, khi chết thì người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng.

Người tham gia đóng BHXH đủ 5 năm, người đang hưởng lương hưu theo chế độ tự nguyện khi chết hoặc Tòa án tuyên bố là đã chết thì người lo mai táng sẽ được nhận trợ cấp mai táng bằng 10 tháng lương tối thiểu chung.

Như vậy, về khung mức hưởng của chế độ này không có sự khác biệt so với BHXH bắt buộc; trợ cấp mai táng vẫn được tính một mức thống nhất trên số tháng lương tối thiểu chung, đảm bảo được mục tiêu thân nhân của họ được hưởng những

khoản trợ cấp như nhau, không phân biệt địa vị, mức lương, mức tham gia bảo hiểm của người chết; và hiển nhiên là nếu mức lương tối thiểu chung thay đổi, mức trợ cấp mai táng cũng được thay đổi theo cho phù hợp với giá cả của các chi phí trong từng thời kỳ mà không cần phải sửa đổi lại các quy định của pháp luật.

2. Chế độ trợ cấp tuất

Một trong những sự khác biệt giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện đó chính là trong chế độ trợ cấp tuất, BHXH tự nguyện không có chế độ trợ cấp tuất hàng tháng (nếu không thực hiện việc liên thông với BHXH bắt buộc) mà chỉ có chế độ trợ cấp tuất một lần. Chế độ trợ cấp tuất hàng tháng chỉ áp dụng cho các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện có cả thời gian tham gia BHXH bắt buộc, đó chính là sự liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Về bản chất thì chế độ trợ cấp tuất trong BHXH tự nguyện nhằm mục tiêu trợ giúp cho thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện chết về mặt tài chính, để giúp cho họ bù đắp những tổn thất về mặt tài chính do hậu quả từ việc người tham gia BHXH tự nguyện qua đời. Về mặt căn cứ thì chế độ trợ cấp tuất trong BHXH tự nguyện cũng được tính dựa trên hai cơ sở cơ bản đó là thời gian tham gia đóng vào quỹ BHXH tự nguyện và thu nhập của người tham gia BHXH tự nguyện.

2.1. Trợ cấp tuất một lần trong bảo hiểm xã hội tự nguyện

a) Đối tượng được hưởng

Chế độ trợ cấp tuất một lần trong BHXH tự nguyện được áp dụng với mục tiêu góp phần trợ giúp cho thân nhân của người tham gia BHXH giải quyết được những khó khăn trước mắt, cũng như nhanh chóng thích nghi với hoàn cảnh khi người tham gia BHXH bị chết. Theo quy định của Luật BHXH thì người đang đóng BHXH tự nguyện, người đang bảo lưu thời gian đóng BHXH tự nguyện, người đang hưởng lương hưu khi chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần và mức trợ cấp được quy định cụ thể cho từng đối tượng hưởng.

b) Mức trợ cấp

Căn cứ vào quy định đối tượng hưởng của chế độ trợ cấp tuất một lần, mức trợ cấp được quy định chi tiết với các nhóm đối tượng cụ thể là:

- Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân người lao động đang đóng, hoặc người lao động đang bảo lưu thời gian đóng BHXH được tính theo số năm mà người tham gia BHXH tự nguyện đã đóng BHXH, cứ với mỗi năm (đủ 12 tháng) (nếu có tháng lẻ thì làm tròn theo quy định) sẽ được tính trợ cấp bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH.

- Trong trường hợp người tham gia BHXH tự nguyện có thời gian đã đóng chưa đủ 1 năm, thì thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện chết sẽ được hưởng mức trợ cấp tuất một lần được tính bằng số tiền mà người tham gia BHXH tự nguyện đã đóng, tuy nhiên mức trợ cấp tối đa chỉ bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH.

- Trong trường hợp người tham gia BHXH tự nguyện vừa có thời gian tham gia đóng BHXH bắt buộc vừa có thời gian tham gia đóng BHXH tự nguyện thì thời gian đóng BHXH bắt buộc được cộng với thời gian đóng BHXH tự nguyện để làm cơ sở tính chế độ tử tuất một lần. Trong trường hợp này, thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện chết sẽ được hưởng mức trợ cấp tuất một lần, được tính theo số năm đã đóng BHXH, cứ mỗi năm (đủ 12 tháng) (nếu có tháng lẻ thì làm tròn theo quy định) sẽ được tính bằng 1,5 tháng mức bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập tháng đóng BHXH. Mức trợ cấp tuất một lần thấp nhất mà thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng bằng 3 tháng mức bình quân tiền lương, tiền công và thu nhập tháng đóng BHXH. Trường hợp có thời gian đóng BHXH dưới 3 tháng thì chưa thuộc diện được tính mức hưởng trợ cấp tuất một lần.

- Đối với thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện chết khi đang hưởng lương hưu thì được tính theo thời gian đã hưởng lương hưu. Nếu người tham gia BHXH tự nguyện chết trong hai tháng đầu hưởng lương hưu thì mức trợ cấp tuất một lần được tính bằng 48 tháng lương hưu đang hưởng. Nếu chết vào những tháng sau đó, cứ hưởng thêm một tháng lương hưu thì mức trợ cấp sẽ giảm đi 0,5 tháng lương hưu.

- Trong trường hợp người tham gia BHXH tự nguyện đang hưởng lương hưu có thời gian đóng BHXH bắt buộc dưới 15 năm hoặc có từ đủ 15 năm trở lên nhưng không có

thân nhân thuộc diện hưởng tiền tuất hàng tháng thì khi chết, thân nhân của họ được hưởng trợ cấp tuất một lần với cách tính hưởng như nêu trên, nhưng mức thấp nhất bằng 3 tháng lương hưu đang hưởng trước khi chết.

2.2. Trợ cấp tuất hàng tháng

Trong các trường hợp người tham gia BHXH tự nguyện tham gia mức đóng BHXH như mức đóng của người tham gia BHXH bắt buộc, thì họ phải được hưởng thụ theo các quan hệ tương thích như người tham gia BHXH bắt buộc. Đây là cơ sở kinh tế để đảm bảo sự bình đẳng giữa mọi người lao động trước các chính sách xã hội trong đó có chính sách BHXH. Cũng từ nền tảng này đã tạo ra sự kết nối, liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, tạo ra sự an tâm cho người lao động khi di chuyển việc làm trên thị trường lao động. Đây là một nhu cầu khách quan xuất phát từ biến động thường xuyên trên thị trường lao động. Trong điều kiện nền kinh tế thị trường ở nước ta đang trong quá trình phát triển với nhiều diễn biến thay đổi thường xuyên thì việc người lao động di chuyển tìm kiếm việc làm từ thành phần kinh tế này sang thành phần kinh tế khác; khi có quan hệ lao động, lúc phải tự hành nghề để kiếm sống là tác động của yếu tố khách quan. Về thực chất, thì BHXH tự nguyện không có chế độ trợ cấp tuất hàng tháng, mà chỉ có chế độ trợ cấp tuất một lần. Tuy nhiên, như đã nêu ở trên, để tạo điều kiện thuận lợi cho mọi đối tượng, mọi thành phần có thể tham gia BHXH tự nguyện thì việc thực hiện liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện là hết sức cần thiết, đảm bảo quyền lợi

cho các đối tượng đã có thời gian tham BHXH bắt buộc trong một số năm nhất định. Chính vì vậy, chế độ trợ cấp tuất hàng tháng được quy định trong BHXH tự nguyện là dành riêng cho các đối tượng đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc tối thiểu từ 15 năm trở lên; đối tượng, điều kiện và mức hưởng cụ thể như sau:

a) Đối tượng và điều kiện hưởng

Việc xác định đối tượng và điều kiện hưởng được căn cứ vào hai yếu tố cơ bản đó là mức độ đóng góp của chính bản thân người tham gia BHXH tự nguyện và thân nhân của họ có đủ điều kiện để nằm trong diện được hưởng tiền tuất hàng tháng hay không. Theo quy định của pháp luật, người tham gia BHXH tự nguyện mà trước đó có thời gian đóng BHXH bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên (bao gồm người đang đóng BHXH tự nguyện; người đang bảo lưu thời gian đóng BHXH tự nguyện và người đang hưởng lương hưu), sau khi chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng, cụ thể là:

- Con chưa đủ 15 tuổi (bao gồm con đẻ, con nuôi hợp pháp, con ngoài giá thú được pháp luật công nhận, con đẻ mà khi người chồng chết người vợ đang mang thai); con chưa đủ 18 tuổi nếu còn đi học; con từ đủ 15 tuổi trở lên nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.

- Vợ từ đủ 55 tuổi trở lên hoặc chồng từ đủ 60 tuổi trở lên; vợ dưới 55 tuổi, chồng dưới 60 tuổi nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không có thu nhập hoặc có thu nhập hàng tháng nhưng thấp hơn mức lương tối thiểu chung.

- Cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng, người khác mà đối tượng này có trách nhiệm nuôi dưỡng nếu từ đủ 60 tuổi trở lên đối với nam, từ đủ 55 tuổi trở lên đối với nữ không có thu nhập, hoặc có thu nhập hàng tháng thấp hơn mức lương tối thiểu chung; cha đẻ, mẹ đẻ, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng, người khác mà đối tượng này có trách nhiệm nuôi dưỡng nếu dưới 60 tuổi đối với nam, dưới 55 tuổi đối với nữ bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên và không có thu nhập hoặc có thu nhập hàng tháng nhưng thấp hơn mức lương tối thiểu chung.

b) Mức trợ cấp tuất hàng tháng

Mức trợ cấp tuất hàng tháng đối với thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện chết, đủ điều kiện hưởng chế độ tuất hàng tháng sẽ được tính dựa trên cơ sở mức lương tối thiểu chung; mỗi thân nhân của họ mỗi tháng sẽ được nhận mức trợ cấp được tính bằng 50% mức lương tối thiểu chung. Trường hợp thân nhân không có người trực tiếp nuôi dưỡng thì mức trợ cấp tuất hàng tháng sẽ được tính bằng 70% mức lương tối thiểu chung. Tuy nhiên, số thân nhân được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng không được vượt quá 4 người đối với 1 người chết. Trường hợp có từ 2 người chết trở lên thì thân nhân của những người này được hưởng hai lần mức trợ cấp hàng tháng. Thời điểm thân nhân được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng sẽ được tính bắt đầu kể từ tháng liền kề sau tháng mà người tham gia BHXH tự nguyện chết.

PHẦN III

BẢO HIỂM XÃ HỘI NGẮN HẠN

Chương IX

BẢO HIỂM ỐM ĐAU

I. KHÁI NIỆM VÀ Ý NGHĨA CỦA BẢO HIỂM ỐM ĐAU

1. Khái niệm

Trong cuộc sống của con người, ốm đau, tai nạn là điều có thể xảy ra, gây ra nhiều khó khăn về vật chất và tinh thần cho con người. Những lúc như vậy, nhu cầu của con người thay đổi một cách cơ bản, kèm theo là sự tăng lên đáng kể về chi phí. Đối với người lao động, sự kiện này được coi là một loại rủi ro trong lao động mà họ gặp phải. Biểu hiện ở chỗ, người lao động bị mất thu nhập (tạm thời) từ lao động. Con người có thể thực hiện nhiều biện pháp khác nhau để khắc phục tình trạng trên. Một trong những biện pháp đó chính là bảo hiểm ốm đau.

Phạm vi và cách thức thực hiện ở mỗi nước, ở mỗi thời kỳ có thể khác nhau song nhìn chung, chế độ bảo hiểm ốm đau được thiết kế chủ yếu để bảo đảm thu nhập cho người lao động tham gia BHXH tạm thời nghỉ việc do bị ốm đau, tai nạn. Đây cũng chính là một trong các lý do cơ bản để xếp chế độ bảo hiểm ốm đau vào loại chế độ bảo hiểm xã hội ngắn hạn. Ở Việt Nam hiện nay, chế độ bảo hiểm ốm đau còn áp dụng trong trường hợp người lao động nghỉ việc chăm sóc con ốm.

Như vậy, bảo hiểm ốm đau là chế độ BHXH nhằm đảm bảo thu nhập cho người lao động (người tham gia bảo hiểm xã hội) tạm thời bị gián đoạn do phải nghỉ việc vì ốm đau, tai nạn không liên quan đến nghề nghiệp hoặc nghỉ để chăm sóc con ốm.

2. Ý nghĩa

Chế độ bảo hiểm ốm đau có tác dụng to lớn không những đối với người lao động và gia đình họ mà còn đối với người sử dụng lao động, Nhà nước và toàn xã hội.

Đối với bản thân và gia đình người lao động, bảo hiểm ốm đau trước hết nhằm hỗ trợ một phần kinh phí chữa trị bệnh tật, duy trì cuộc sống hàng ngày cho bản thân và gia đình người lao động, giúp người lao động nhanh chóng quay trở lại làm việc, ổn định thu nhập, ổn định đời sống. Từ đó, bảo hiểm ốm đau tạo tâm lý yên tâm cho người lao động trong quá trình làm việc, giúp họ phát huy tinh thần sáng tạo, tăng năng suất lao động, chất lượng sản phẩm... góp phần vào sự phát triển chung.

Đối với người sử dụng lao động, chế độ bảo hiểm ốm đau gắn kết trách nhiệm của người sử dụng lao động đối với người lao động khi sử dụng lao động. Từ chỗ bảo đảm thu nhập, đời sống và ổn định tâm lý cho người lao động. Bảo hiểm ốm đau cùng với các biện pháp khác sẽ giúp người sử dụng lao động ổn định sản xuất, tăng năng suất lao động, tăng trưởng kinh tế, hạn chế tổn kém và phiền hà khi rủi ro xảy ra đối với người lao động...

Đối với Nhà nước, xã hội, cũng như BHXH nói chung, chế độ bảo hiểm ốm đau có ý nghĩa về mọi mặt: chính trị, kinh tế và xã hội. Trong đó, Bảo hiểm ốm đau có vai trò to lớn trong duy trì ổn định lực lượng lao động xã hội, thúc đẩy tăng trưởng kinh tế và giải quyết các vấn đề xã hội của người lao động.

II. SƠ LƯỢC SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM ỐM ĐAU

Bảo hiểm ốm đau là một trong các chế độ bảo hiểm xã hội ra đời sớm nhất trong lịch sử hình thành và phát triển của pháp luật bảo hiểm xã hội. Ở nước Đức, ngay từ những năm 50 của thế kỷ XIX (1850) nhiều chính quyền bang đã quan tâm tới việc quy định và bắt buộc thực hiện chế độ trợ cấp ốm đau đối với người lao động. Đối tượng tham gia chế độ bảo hiểm ốm đau ngày càng được mở rộng vào năm 1883 dưới thời Thủ tướng Bismark. Sau đó, nhiều nước châu Âu cũng đã cho ra đời các Đạo luật của mình có quy định về vấn đề bảo hiểm ốm đau. Đến đầu thế kỷ XX, bảo hiểm ốm đau đã mở rộng ra nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là các nước Mỹ Latinh, Hoa Kỳ, Canada và một số nước khác. Năm 1952, Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã thông qua Công ước số 102 với những quy phạm tối thiểu về bảo hiểm xã hội trong đó có chế độ bảo hiểm ốm đau.

Ở Việt Nam, ngay sau những ngày đầu giành chính quyền và những năm đầu của cuộc kháng chiến chống

Pháp, mặc dù còn gặp nhiều khó khăn, nhưng Chính phủ lâm thời nước Việt Nam dân chủ cộng hòa đã quan tâm tới chính sách trợ cấp đối với người lao động, trong đó có trợ cấp ốm đau. Cụ thể, Chính phủ đã ban hành Sắc lệnh, trong đó có quy định về chế độ trợ cấp ốm đau, tai nạn, hưu trí cho công nhân viên chức Nhà nước, bao gồm: Sắc lệnh số 29/SL ngày 12-03/1947, Sắc lệnh số 76/SL ngày 20/05/1950, Sắc lệnh số 77/SL ngày 22/05/1950. Tuy nhiên, theo Hiến pháp năm 1946 và các Sắc lệnh đã ban hành, thực chất chỉ tồn tại cơ chế tự bảo hiểm trong nội bộ đơn vị sử dụng lao động, người sử dụng lao động chịu trách nhiệm đài thọ tiền lương cho người lao động trong thời gian nghỉ việc vì ốm đau theo quy định của Nhà nước. Qua từng thời kỳ, pháp luật về bảo hiểm ốm đau của nước ta được xây dựng và phát triển theo hướng ngày càng phù hợp hơn.

Năm 1960 Hội đồng Chính phủ có Nghị quyết trong đó đã xác định "đi đôi với việc cải tiến chế độ tiền lương, cần cải tiến và ban hành các chính sách cụ thể về bảo hiểm xã hội và phúc lợi cho công nhân viên chức, cán bộ". Ngày 14/12/1961 Ủy ban Thường vụ Quốc hội phê chuẩn, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 218/CP ngày 27/12/1961 kèm theo Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH đối với công nhân viên chức Nhà nước và Nghị định số 161/CP ngày 30/10/1964 về chế độ đối với lực lượng vũ trang. Nội dung của Điều lệ được tóm tắt như sau:

- Về đối tượng áp dụng là: công nhân viên chức Nhà nước và quân đội, công an nhân dân;

- Về các chế độ gồm 6 chế độ (ốm đau, thai sản, TNLĐ-BNN, mất sức lao động, hưu trí và tử tuất) trong đó có chế độ bảo hiểm ốm đau, quy định cụ thể về điều kiện hưởng, tuổi đời, mức hưởng...

- Về nguồn kinh phí đảm bảo chi trợ cấp: do quỹ BHXH của Nhà nước đài thọ từ Ngân sách Nhà nước.

- Về quỹ và quản lý quỹ BHXH: Chủ yếu từ ngân sách Nhà nước và một phần nhỏ từ sự đóng góp của các xí nghiệp Nhà nước.

+ Phần từ ngân sách Nhà nước, hàng năm Quốc hội thông qua để cấp.

+ Phần đóng góp của các cơ quan doanh nghiệp là 3,7% trên tổng quỹ lương và do tổ chức Công đoàn quản lý để chi trả cho chế độ ốm đau và cả các chế độ thai sản, TNLĐ-BNN.

- Về thực hiện chính sách BHXH: Liên đoàn lao động thực hiện chế độ ốm đau, chế độ thai sản và TNLĐ-BNN.

- Bộ Tài chính: quản lý thu - nộp BHXH.

Theo Điều lệ BHXH tạm thời, năm 1985, quỹ BHXH tính bằng 15% quỹ lương, Bộ LĐTBXH quản lý 10% (trong đó 2% để lại đơn vị chi trợ cấp khó khăn, 8% để chi 3 chế độ dài hạn); Tổ chức công đoàn quản lý 5% để chi cho chế độ và các chế độ ốm đau, thai sản và TNLĐ-BNN.

Để phù hợp và đáp ứng với tình hình của đất nước trong giai đoạn phát triển mới, bảo hiểm ốm đau lần lượt được áp dụng trong các quy định mới của Nhà nước sau đây:

+ Năm 1994, Chính phủ ban hành Điều lệ BHXH theo Nghị định số 43/CP.

+ Năm 1995, thi hành quy định về BHXH trong Bộ luật Lao động, Chính phủ ban hành Điều lệ BHXH kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26/1/1995 và Nghị định số 45/CP ngày 15/7/1995 áp dụng đối với công chức, công nhân viên chức Nhà nước, người lao động theo loại hình BHXH bắt buộc, sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sỹ quan, binh sỹ quân đội nhân dân và công an nhân dân.

+ Năm 1998, ban hành Nghị định số 93/CP và Nghị định số 94/CP năm 1999 sửa đổi, bổ sung Điều lệ BHXH năm 1995.

+ Năm 2003, ban hành Nghị định số 01/NĐ-CP ngày 09/01/2003 và Nghị định số 89/NĐ-CP ngày 05/08/2003 về việc sửa đổi bổ sung Điều lệ Bảo hiểm xã hội năm 1995.

+ Ngày 29/6/2006 Luật Bảo hiểm xã hội được thông qua và BHXH bắt buộc có hiệu lực từ 01/01/2007), trong đó, bảo hiểm ốm đau là một trong 5 chế độ của BHXH bắt buộc.

III. ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI BẢO HIỂM ỐM ĐAU

Người lao động tham gia BHXH là đối tượng áp dụng chế độ bảo hiểm ốm đau. Tuy nhiên, đối với mỗi quốc gia, tùy thuộc vào điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội và trình độ quản lý ở từng thời kỳ mà có quy định cụ thể về đối tượng và phạm vi áp dụng ở mức độ khác nhau. Ở Việt Nam hiện nay,

BHXH được thực hiện dưới hai loại hình là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Nhưng chế độ bảo hiểm ốm đau chỉ được thực hiện ở loại hình BHXH bắt buộc. Các trường hợp nghỉ việc được hưởng chế độ ốm đau ngoài chính bản thân người lao động bị ốm đau, tai nạn rủi ro (mà không phải là do bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động) còn có cả người lao động có con dưới 7 tuổi bị ốm đau, phải nghỉ việc để chăm sóc con. Những người lao động phải nghỉ việc do tự hủy hoại sức khỏe, do say rượu hoặc sử dụng các chất ma túy, chất gây nghiện khác thì không thuộc phạm vi được hưởng chế độ bảo hiểm ốm đau.

Theo Luật Bảo hiểm xã hội có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2007, đối tượng áp dụng của bảo hiểm ốm đau bao gồm:

- Cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật về cán bộ công chức;

- Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên theo quy định của pháp luật lao động (kể cả cán bộ quản lý, người lao động, xã viên làm việc trong hợp tác xã, Liên hiệp hợp tác xã hoạt động theo Luật Hợp tác xã);

- Công nhân quốc phòng, công nhân công an làm việc trong các doanh nghiệp thuộc lực lượng vũ trang;

- Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sỹ quan, hạ sỹ quan nghiệp vụ, sỹ quan, hạ sỹ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác

cơ yếu hưởng lương như đối với quân đội nhân dân, công an nhân dân.

IV. NỘI DUNG CỦA CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM ỐM ĐAU

1. Chế độ đối với người lao động bị ốm đau, tai nạn rủi ro

Chế độ bảo hiểm đối với người lao động bị ốm đau, tai nạn rủi ro là nội dung chính trong chế độ bảo hiểm ốm đau. Nội dung của chế độ này bao gồm các vấn đề cơ bản như: điều kiện hưởng, thời gian hưởng và mức hưởng bảo hiểm ốm đau.

1.1. Điều kiện hưởng chế độ ốm đau

Người lao động tham gia BHXH là đối tượng áp dụng chế độ bảo hiểm ốm đau. Tuy nhiên, không phải trong mọi trường hợp bị ốm đau hay tai nạn rủi ro, người lao động đều được hưởng bảo hiểm mà họ phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện luật định. Điều kiện về hưởng chế độ bảo hiểm ốm đau là tổng hợp các điều kiện về nội dung và điều kiện thủ tục để làm cơ sở chi trả bảo hiểm ốm đau.

- Điều kiện về nội dung là những điều kiện thể hiện nhu cầu thực sự về BHXH của người lao động. Các điều kiện này trong chế độ ốm đau thông thường bao gồm: bị ốm đau, phải nghỉ việc để điều trị (nội trú hoặc ngoại trú) và đã tham gia bảo hiểm xã hội một thời gian nhất định tính đến thời điểm xét hưởng bảo hiểm.

Bị ốm đau được coi là điều kiện tiên đề của chế độ ốm đau. Nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam nói rộng điều kiện này theo hướng bảo vệ quyền lợi cho người lao động. Các trường hợp người lao động bị tai nạn (không phải là tai nạn lao động) cũng được xem như là ốm đau và cũng thuộc đối tượng được hưởng bảo hiểm ốm đau. Đây là tinh thần nhân văn, nhân đạo từ trước tới nay pháp luật bảo BHXH nước ta vẫn nhất quán thực hiện. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý thông thường những trường hợp ốm đau mang tính khách quan (không do lỗi của người lao động) mới trở thành điều kiện hưởng bảo hiểm chế độ này. Đây cũng là lý do để Nhà nước ta loại những người lao động phải nghỉ việc do nguyên nhân say rượu, tự hủy hoại sức khỏe hoặc dùng các chất ma túy... ra khỏi đối tượng hưởng bảo hiểm.

Phải nghỉ việc để điều trị bệnh tật chính là hệ quả thường xảy ra trong các trường hợp người lao động bị ốm đau. Đây cũng chính là điều kiện quan trọng để xác định nhu cầu bảo hiểm thực sự của người lao động, đồng thời đảm bảo nguồn chi đúng mục đích và phát huy tác dụng tích cực của quỹ BHXH. Bởi vì, do phải nghỉ việc để điều trị, không những chi phí thường ngày của người lao động bị tăng lên do phải chi các dịch vụ y tế mà thu nhập của người lao động cũng bị gián đoạn... từ đó cần phải có nguồn đảm bảo cho những chi phí tăng lên hoặc thu nhập bị mất đó. Công ước số 102 của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) - Công ước về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội năm 1952 - cũng thể hiện

tin thần này. Pháp luật về bảo hiểm xã hội ở nước ta, từ Nghị định số 218/CP ngày 27/12/1961 của Hội đồng Chính phủ (ban hành Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH đối với công nhân, viên chức nhà nước) cho đến nay đều đặt ra điều kiện này đối với người lao động hưởng bảo hiểm ốm đau.

Thời gian tối thiểu tham gia BHXH cũng là một điều kiện cần thiết để xác định đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau. Theo Điều 17 Công ước số 102 của Tổ chức Lao động Quốc tế thì điều kiện này "để tránh lạm dụng" từ phía người lao động, gây ảnh hưởng xấu tới tình hình tài chính của quỹ BHXH. Các quốc gia thường quy định một khoảng thời gian tham gia BHXH tối thiểu mới được hưởng trợ cấp ốm đau. Thời gian này có thể là 4 tháng tham gia đóng BHXH trước khi nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau. Công ước số 102 của ILO cũng đưa ra thời gian này. Nhiều nước áp dụng thời gian "tạm chờ" khoảng 3 ngày, có nghĩa là người ốm chưa được hưởng trợ cấp trong thời gian 3 ngày mới ốm, BHXH sẽ chi trả từ ngày thứ 4, nhằm giảm bớt các thủ tục khi người lao động mới ốm nhẹ và tránh tổn kém cho quỹ trong việc giải quyết các trường hợp ốm nhẹ dưới 3 ngày. Tuy nhiên, cho đến nay, pháp luật của nước ta chỉ quy định điều kiện người lao động phải tham gia BHXH, mà chưa quy định mức thời gian tối thiểu đã tham gia BHXH là điều kiện bắt buộc khi giải quyết chế độ ốm đau cho người lao động.

- Điều kiện về thủ tục liên quan trực tiếp tới hồ sơ hưởng chế độ ốm đau của người lao động. Tùy từng trường

hợp cụ thể mà các giấy tờ trong bộ hồ sơ phải có là văn bản đề nghị của người sử dụng lao động, bệnh án, xác nhận y tế, giấy chứng nhận bệnh điều trị dài ngày, quyết định cho hưởng BHXH của cơ quan BHXH có thẩm quyền... Trong đó xác nhận của tổ chức y tế về sự kiện người lao động nghỉ việc để điều trị do ốm đau, tai nạn rủi ro là điều kiện có tính quyết định về thủ tục.

Nếu các điều kiện về nội dung được coi là điều kiện cần, thì các điều kiện về thủ tục được coi là điều kiện đủ. Xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền là cần thiết, bởi đó chính là chứng cứ pháp lý chứng minh sự kiện bảo hiểm đã phát sinh và căn cứ pháp lý để cơ quan BHXH thanh toán bảo hiểm với các đối tượng thụ hưởng. Xác nhận y tế chỉ được coi là hợp lệ khi tổ chức y tế cấp giấy xác nhận được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định của Bộ Y tế.

Hiện nay, ở nước ta thẩm quyền cấp giấy xác nhận nghỉ ốm đau của người lao động được quy định tại Thông tư liên tịch số 11/1999/TTLB-BYT-BHXH ngày 26/06/1999 của Bộ Y tế và BHXH Việt Nam. Hồ sơ xét hưởng chế độ ốm đau được quy định tại Quyết định số 815/QĐ-BHXH ngày 06/06/2007 của BHXH Việt Nam quy định về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH đối với người tham gia BHXH bắt buộc.

Ở nước ta, theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội, điều kiện hưởng chế độ ốm đau là:

Giáo trình Bảo hiểm xã hội

+ Người lao động tham gia BHXH bị ốm đau hoặc tai nạn rủi ro phải nghỉ việc để điều trị và có xác nhận của cơ sở y tế.

+ Trường hợp người lao động khám, chữa bệnh tại nước ngoài thì hồ sơ hưởng chế độ ốm đau gồm sổ BHXH; giấy xác nhận của cơ sở y tế trong nước về trường hợp bệnh tật và quá trình điều trị; giấy khám, chữa bệnh do cơ sở y tế nước ngoài cấp và giấy xác nhận của người sử dụng lao động về thời gian nghỉ việc (bao gồm cả ngày đi và về) để khám, chữa bệnh tại nước ngoài.

+ Trường hợp ốm đau, tai nạn phải nghỉ việc do tự huỷ hoại sức khoẻ, do say rượu hoặc sử dụng ma tuý, chất gây nghiện khác thì không được hưởng chế độ ốm đau.

1.2. Thời gian hưởng chế độ ốm đau

Theo pháp luật hiện hành về BHXH bắt buộc (Luật BHXH), thời gian hưởng chế độ ốm đau của người lao động như sau:

- Người lao động làm việc trong điều kiện lao động bình thường được nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau 30 ngày/năm (không kể ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần) nếu đã đóng BHXH dưới 15 năm; 40 ngày/năm nếu đã đóng BHXH từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm; 60 ngày/năm nếu đã đóng BHXH từ đủ 30 năm trở lên.

- Người lao động làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm theo danh mục do Nhà nước quy định (Bộ

Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế ban hành) hoặc làm việc thường xuyên ở vùng có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên thì được nghỉ hưởng chế độ ốm đau với khoảng thời gian tương ứng với mỗi mức nêu ở trên cộng thêm 10 ngày, cụ thể là:

Thời gian đóng BHXH	Số ngày được nghỉ hưởng chế độ ốm đau trong 1 năm	
	Làm việc trong điều kiện bình thường	Làm các nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm; làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số từ 0,7 trở lên
- Dưới 15 năm	30	40
- Từ 15 năm đến dưới 30 năm	40	50
- Từ 30 năm trở lên	60	70

Nguồn: Khoản 1 Điều 23 Luật Bảo hiểm xã hội

- Người lao động mắc bệnh theo Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành thì thời gian được hưởng trợ cấp ốm đau như sau:

+ Tối đa không quá 180 ngày trong một năm (tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần), không phụ thuộc thời gian đóng BHXH nhiều hay ít.

+ Nếu hết thời gian 180 ngày mà vẫn cần phải tiếp tục điều trị thì thời gian này vẫn được hưởng trợ cấp ốm đau nhưng với mức hưởng thấp hơn.

1.3. Mức hưởng chế độ ốm đau

Người lao động bị ốm đau được khám bệnh và điều trị tại các cơ sở y tế theo chế độ BHYT. Ngoài ra, còn được hưởng bảo hiểm ốm đau theo các quy định của pháp luật.

Trợ cấp ốm đau là khoản thay thế tiền lương của người lao động bị mất trong thời gian nghỉ việc điều trị, vì vậy mức bảo hiểm cần phải được tính toán hợp lý nhằm bảo đảm đời sống tối thiểu cho người lao động trong thời gian này. Tuy nhiên, cũng cần phải bảo đảm cân đối giữa mức đóng góp và hưởng thụ của người lao động, đảm bảo sự công bằng về quyền lợi giữa người lao động đang làm việc và người lao động nghỉ việc hưởng bảo hiểm, giữa người hưởng trong thời gian dài và người hưởng trong một thời gian ngắn hơn... Từ những cơ sở này, xác định mức hưởng chế độ ốm đau thông thường thấp hơn mức tiền lương của người lao động khi làm việc. Theo tiêu chuẩn của ILO, thì tỷ lệ này bằng 45% mức tiền lương của người lao động nghỉ ốm vào năm 1952 và bằng 60% vào năm 1969.

Ở nước ta, những năm trước đây trong cơ chế kế hoạch hóa tập trung, thời gian công tác là thước đo mức đóng góp của người lao động đối với Nhà nước và xã hội. Đây cũng chính là lý do để Nhà nước chia trợ cấp ốm đau thành nhiều loại khác nhau tùy thuộc vào thời gian công tác liên tục của người lao động. Ở mỗi loại, mức trợ cấp cụ thể lại phụ thuộc vào thời gian hưởng trợ cấp của người lao động. Theo đó, mức trợ cấp thấp nhất bằng 60% lương

và phụ cấp (nếu có) và mức trợ cấp cao nhất bằng 100% lương và phụ cấp (nếu có).

Trong cơ chế kinh tế thị trường, thước đo mức đóng góp bảo hiểm của người lao động chính là thời gian tham gia bảo hiểm và mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng bảo hiểm của họ. Vì thế, những yếu tố này sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới mức hưởng thụ bảo hiểm của người lao động. Thời gian tham gia bảo hiểm quyết định trực tiếp tới thời gian hưởng bảo hiểm của người lao động, còn mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm chính là căn cứ tính mức trợ cấp ốm đau cụ thể cho người lao động. Trong những trường hợp nhất định, thời gian tham gia bảo hiểm xã hội cũng ảnh hưởng trực tiếp tới mức trợ cấp của người lao động.

Theo pháp luật hiện hành về bảo hiểm xã hội bắt buộc (Luật BHXH) thì:

a) Mức hưởng bảo hiểm ốm đau không thuộc danh mục các bệnh cần điều trị dài ngày được tính bằng công thức sau:

$$\text{Mức hưởng chế độ ốm đau} = \frac{\text{Tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc}}{26 \text{ ngày}} \times 75(\%) \times \text{Số ngày nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau}$$

Trong đó: Số ngày nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau được tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, nghỉ tết, nghỉ hàng tuần.

b) Người lao động mắc các bệnh cần điều trị dài ngày theo danh mục do Nhà nước quy định thì mức hưởng chế độ ốm đau được tính như sau:

$$\begin{matrix} \text{Mức hưởng chế} & & \text{Tiền lương, tiền} & & & & & & \\ \text{độ ốm đau đối với} & = & \text{công đóng BHXH} & & \text{Tỷ lệ hưởng} & & \text{Số tháng nghỉ} & & \\ \text{bệnh cần chữa trị} & & \text{của tháng liền kề} & \times & \text{chế độ ốm} & \times & \text{việc hưởng chế} & & \\ \text{dài ngày} & & \text{trước khi nghỉ việc} & & \text{đau (\%)} & & \text{độ ốm đau} & & \end{matrix}$$

Trong đó: Số tháng nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau được tính theo tháng dương lịch.

Trường hợp có ngày lễ thì cách tính mức hưởng chế độ ốm đau cho những ngày này như sau:

$$\begin{matrix} \text{Mức hưởng} & & \text{Tiền lương, tiền} & & & & & & \\ \text{chế độ ốm đau} & & \text{công đóng BHXH} & & \text{Tỷ lệ hưởng} & & \text{Số ngày nghỉ} & & \\ \text{đối với bệnh} & & \text{của tháng liền kề} & & \text{chế độ ốm} & & \text{việc hưởng chế} & & \\ \text{cần chữa trị} & = & \frac{\text{trước khi nghỉ việc}}{26 \text{ ngày}} & \times & \text{đau (\%)} & \times & \text{độ ốm đau} & & \\ \text{dài ngày} & & & & & & & & \end{matrix}$$

Trong đó: Số ngày nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần.

- Tỷ lệ hưởng chế độ ốm đau:

+ Bằng 75% đối với thời gian tối đa là 180 ngày trong một năm;

+ Bằng 65% đối với trường hợp hết thời hạn 180 ngày trong một năm mà người lao động vẫn tiếp tục điều trị nếu đã đóng BHXH từ đủ 30 năm trở lên;

+ Bằng 55% đối với trường hợp hết thời hạn 180 ngày trong một năm mà người lao động vẫn tiếp tục điều trị nếu đã đóng BHXH từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm;

+ Bằng 45% đối với trường hợp hết thời hạn 180 ngày

trong một năm mà người lao động vẫn tiếp tục điều trị nếu đã đóng BHXH dưới 15 năm.

- Số ngày nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần.

- Trường hợp người lao động mắc bệnh cần chữa trị dài ngày, sau 180 ngày vẫn tiếp tục điều trị, mà khi tính có mức hưởng chế độ ốm đau trong tháng thấp hơn mức lương tối thiểu chung thì được tính bằng mức lương tối thiểu chung.

c) Người lao động thuộc lực lượng vũ trang nhân dân được áp dụng mức bảo hiểm ốm đau bằng 100% mức tiền lương đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc.

d) Thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng thì cả người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng BHXH trong tháng đó. Thời gian này không tính là thời gian đóng BHXH.

2. Chế độ đối với người chăm sóc con ốm đau

2.1. Điều kiện hưởng chế độ chăm sóc con ốm đau

Với mục đích bảo đảm thu nhập cho người lao động, nhiều nước đã coi trường hợp người lao động phải nghỉ việc chăm sóc con nhỏ ốm đau cũng là một "rủi ro" cần được bảo hiểm tương tự trường hợp người lao động ốm đau. Tuy nhiên, ở đây ít nhiều vẫn có sự phân biệt với chế độ đối với người lao động ốm đau ở thời gian hưởng, mức hưởng bảo hiểm, bởi dù sao chế độ này vẫn mang đậm nét của sự tương trợ cộng đồng hơn là xuất phát từ nguyên tắc "phân phối theo đóng góp".

Ở nước ta, chế độ đối với người lao động chăm sóc con ốm ra đời cùng với sự ra đời của BHXH. Lúc đầu do quan niệm người phụ nữ phải chịu trách nhiệm chính cho việc chăm sóc con và xem chế độ này như một sự ưu tiên đặc biệt đối với lao động nữ. Vì vậy, về nguyên tắc chung, đối tượng hưởng bảo hiểm chỉ bao gồm những người mẹ nghỉ việc để chăm sóc con ốm. Về sau, các quan niệm này đã thay đổi, chế độ bảo hiểm chăm sóc con ốm được áp dụng chung cho cả lao động nam và nữ, trong đó lao động nữ được ưu tiên hơn trong những trường hợp nhất định. Ngoài điều kiện người lao động tham gia bảo hiểm phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm, việc quy định điều kiện bảo hiểm ở chế độ này còn phụ thuộc vào những yếu tố khác, chẳng hạn: độ tuổi của con ốm mà người lao động cần phải nghỉ việc chăm sóc, tính toán thời gian nghỉ việc chăm sóc con ốm hợp lý, nhằm tránh sự lạm dụng của người lao động ảnh hưởng tới quỹ BHXH và kế hoạch công tác, sản xuất của người sử dụng lao động, mức độ kết hợp với chính sách kế hoạch hóa dân số... Trên cơ sở này, điều kiện cụ thể đặt ra ở từng giai đoạn có thể khác nhau, tùy thuộc vào mức độ chi phối của các yếu tố kể trên đến chính sách BHXH.

Theo quy định của pháp luật hiện hành về BHXH bắt buộc, người lao động tham gia BHXH nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau được bảo hiểm khi đủ các điều kiện sau đây:

- Con đẻ, con nuôi hợp pháp, con ngoài giá thú được pháp luật công nhận dưới 7 tuổi bị ốm đau;

- Có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về việc người lao động phải nghỉ để chăm sóc con.

2.2. Thời gian hưởng chế độ chăm sóc con ốm đau

Thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau cũng được tính bằng số ngày được nghỉ làm việc để chăm sóc con ốm. Tuy nhiên, không giống như thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau của người lao động, trong thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau thì các yếu tố: thời gian tham gia bảo hiểm, điều kiện lao động, tình trạng bệnh tật... không có ý nghĩa trong việc quy định thời gian hưởng bảo hiểm của người lao động ở chế độ này. Độ tuổi của con ốm và khả năng cân đối thu chi của quỹ BHXH là những yếu tố có tính quyết định trong việc ấn định thời gian hưởng BHXH trong trường hợp này.

Theo Điều 24 Luật Bảo hiểm xã hội quy định thì thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau trong một năm được tính theo số ngày chăm sóc con tối đa là 20 ngày làm việc nếu con dưới 3 tuổi; tối đa là 15 ngày làm việc nếu con từ đủ 3 tuổi đến dưới 7 tuổi. Trường hợp cả cha và mẹ cùng tham gia BHXH, nếu một người đã hết thời hạn hưởng chế độ mà con vẫn ốm đau thì người kia được hưởng chế độ theo quy định nêu trên. Trường hợp trong cùng một thời gian người lao động có từ 2 con trở lên dưới 7 tuổi bị ốm đau, thì thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau được tính bằng thời gian thực tế người lao động nghỉ việc chăm sóc con ốm đau theo quy định pháp luật; thời gian tối đa người lao động nghỉ việc

trong một năm cho mỗi con được thực hiện theo quy định như đã nêu ở trên. Ví dụ: Bà A là công nhân của Xí nghiệp dệt may, có 2 con dưới 7 tuổi bị ốm đau với thời gian như sau: con thứ nhất bị ốm từ ngày 14 tháng 10 đến ngày 20 tháng 10 năm 2008, con thứ hai bị ốm từ ngày 17 tháng 10 đến ngày 21 tháng 10 năm 2008, bà A phải nghỉ việc để chăm sóc 2 con ốm đau. Ngày nghỉ hàng tuần của bà A là ngày thứ sáu. Thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau của bà A được từ ngày 14 đến ngày 21 tháng 10 năm 2008 là 7 ngày (trừ 1 ngày nghỉ hàng tuần là thứ sáu) tính. Đây là ngày thực tế nghỉ việc chăm sóc con ốm theo quy định. Trường hợp này hồ sơ thanh toán cần có giấy khám bệnh của cả 2 con.

Thời gian tối đa hưởng chế độ ốm đau trong một năm được tính bằng số ngày nghỉ làm việc tối đa trong năm để chăm sóc con ốm, không kể ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, nghỉ hàng tuần. Thời gian trong một năm được tính kể từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 của năm dương lịch, không phụ thuộc vào thời điểm bắt đầu tham gia BHXH của người lao động.

2.3. Mức hưởng chế độ chăm sóc con ốm đau

Mức hưởng chế độ khi người lao động nghỉ việc chăm sóc con ốm cũng được tính toán trên cơ sở như chế độ đối với người lao động ốm đau. Vì vậy, trong các giai đoạn khác nhau ở nước ta nhìn chung đều áp dụng mức bảo hiểm chăm sóc con ốm tương tự mức bảo hiểm khi người lao động ốm đau. Hiện tại, pháp luật BHXH quy định mức bảo hiểm ở chế

độ này bằng 75% mức tiền lương, tiền công của tháng liền kề trước khi nghỉ việc chăm sóc con ốm.

Công thức tính hưởng bảo hiểm ở chế độ chăm sóc con ốm như sau:

$$\text{Mức hưởng chế độ chăm sóc con ốm} = \frac{\text{Tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc chăm sóc con ốm}}{26 \text{ ngày}} \times 75\% \times \text{Số ngày nghỉ chăm sóc con ốm}$$

Mức tiền lương, tiền công đóng BHXH làm cơ sở tính hưởng chế độ ốm đau là mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau. Trường hợp người lao động hưởng chế độ ốm đau trong tháng đầu tham gia BHXH, thì mức tiền lương, tiền công đóng BHXH làm cơ sở tính hưởng chế độ ốm đau là mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của chính tháng đó.

3. Chế độ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau

Dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau là một nhu cầu thiết yếu đối với người lao động bị suy giảm sức khỏe tạm thời. Bởi vì, khi sức khỏe bị giảm sút do ốm đau, người lao động cần thiết được nghỉ việc trong một thời gian nhất định để phục hồi sức khỏe, tái sản xuất sức lao động.

Pháp luật hiện hành về BHXH bắt buộc quy định:

- Người lao động đã hưởng chế độ ốm đau từ đủ 30 ngày trở lên trong năm theo quy định, trong khoảng thời gian 30 ngày kể từ khi người lao động trở lại làm việc mà sức khỏe còn yếu thì được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe.

- Thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe trong một năm tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần, ngày đi và về (nếu nghỉ tại cơ sở tập trung). Số ngày nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe do người sử dụng lao động và Ban Chấp hành Công đoàn cơ sở hoặc Ban Chấp hành Công đoàn lâm thời quyết định, cụ thể như sau:

+ Tối đa 10 ngày đối với người lao động sức khỏe còn yếu sau thời gian ốm đau do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày;

+ Tối đa 7 ngày đối với người lao động sức khỏe còn yếu sau thời gian ốm đau do phải phẫu thuật;

+ Bằng 5 ngày đối với các trường hợp khác.

- Mức hưởng dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tính cho một ngày như sau:

+ Bằng 25% mức lương tối thiểu chung (tính cho một ngày) nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại gia đình;

+ Bằng 40% mức lương tối thiểu chung (tính cho một ngày) nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại cơ sở tập trung, mức hưởng này tính cả tiền đi lại, tiền ăn và ở.

Chương X

BẢO HIỂM THAI SẢN

I. KHÁI NIỆM VÀ Ý NGHĨA CỦA BẢO HIỂM THAI SẢN

1. Khái niệm

Bảo hiểm thai sản là một trong các chế độ BHXH, bao gồm các quy định của Nhà nước nhằm bảo đảm thu nhập và bảo đảm sức khỏe cho lao động nữ nói riêng khi mang thai, sinh con và cho người lao động nói chung khi nuôi con sơ sinh.

Đối tượng bảo hiểm thai sản chủ yếu được thực hiện với lao động nữ trong độ tuổi sinh đẻ khi khám thai, bị sảy thai, nạo, hút thai, khi thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình (đặt vòng tránh thai, triệt sản), sinh con hoặc nuôi con nuôi sơ sinh. Thông qua việc bù đắp một phần chi phí tăng lên trong quá trình thai nghén, sinh con, nuôi con nuôi sơ sinh, bảo hiểm thai sản nhằm mục đích trợ giúp, giữ cân bằng về thu nhập, góp phần tạo sự bình ổn về mặt vật chất, bảo vệ sức khỏe cho người phụ nữ. Thời gian nghỉ cùng mức trợ cấp của chế độ thai sản thể hiện sự ưu đãi của Nhà nước đối với người lao động khi thực hiện chức năng làm mẹ của họ.

2. Ý nghĩa

Bảo hiểm thai sản cũng như các chính sách xã hội đối với lao động nữ nói chung có các ý nghĩa như sau:

- Tạo điều kiện để lao động nữ thực hiện tốt chức năng làm mẹ;
- Tạo điều kiện để lao động nữ thực hiện tốt công tác xã hội;
- Tạo điều kiện để bảo vệ người mẹ và người con trong quá trình sinh đẻ và nuôi con;
- Góp phần hình thành nguồn nhân lực mới có chất lượng cho xã hội.

Trong xã hội ngày nay, bảo hiểm thai sản không những có ý nghĩa to lớn với bản thân người lao động và gia đình họ mà còn có ý nghĩa to lớn với toàn xã hội. Trong quá trình mang thai, sinh con người lao động được nghỉ hưởng chế độ để thăm khám thường xuyên hơn ở các cơ sở y tế, sẽ giúp cho việc chăm sóc đứa trẻ một cách đầy đủ, điều đó cũng đảm bảo an toàn cho xã hội hơn. Trong các quy định riêng về BHXH đối với lao động nữ, bảo hiểm thai sản được coi là chế độ đặc thù.

II. SƠ LƯỢC SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN CỦA BẢO HIỂM THAI SẢN

Trong hệ thống các chế độ trợ cấp BHXH, chế độ thai sản là chế độ xuất hiện từ rất sớm. Ngay kỳ họp đầu tiên và trong suốt quá trình hoạt động, ILO đã ban hành nhiều Công ước và Khuyến nghị thể hiện sự quan tâm, bảo vệ sức khỏe cũng như quyền lợi cho lao động nữ. Đó là Công ước số 3 năm 1919, Công ước số 103 năm 1952, Công ước số 102

năm 1952 và Khuyến nghị số 95. Mục đích của các công ước và khuyến nghị này là nhằm đảm bảo cho người lao động nữ và trẻ sơ sinh được chăm sóc cần thiết và được bảo vệ mức sống đủ cho hai mẹ con trong thời kỳ người mẹ sinh con phải nghỉ việc. Theo đó, các công ước này đã ấn định thời gian nghỉ sinh con, khoản trợ cấp, chăm sóc y tế.

Hiện nay, chế độ thai sản được quy định trong pháp luật hầu hết các nước trên thế giới nhưng tùy vào đặc điểm kinh tế, chính trị, xã hội của mỗi nước mà chế độ này được quy định khác nhau về thời gian nghỉ, mức trợ cấp, điều kiện hưởng...

Ở nước ta, cùng với các chế độ BHXH khác, chế độ thai sản đã được quy định cụ thể trong các văn bản pháp luật lao động từ khi giành được chính quyền đến nay. Đó là, chế độ thai sản được quy định trong Sắc lệnh số 29/SL ngày 12/3/1947, Nghị định số 218/CP ngày 27/12/1961 kèm theo Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH trong đó có chế độ thai sản; Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định số 43/CP, Điều lệ BHXH ban hành kèm Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 và Nghị định số 45/CP ngày 15/7/1995 của Chính phủ và quy định trong Luật Bảo hiểm xã hội ban hành ngày 01/01/2007. Đã qua nhiều lần sửa đổi, bổ sung các Sắc lệnh, Nghị định, Điều lệ, đến nay Luật BHXH đã quy định chế độ bảo hiểm thai sản đầy đủ, hoàn thiện và phù hợp hơn với thực tế đời sống, đáp ứng được quyền lợi hợp pháp, cũng như thể hiện chính sách đặc biệt ưu đãi đối với lao động nữ. Từ đó, tạo điều kiện cho người lao động nói chung, lao động nữ

nói riêng ổn định cuộc sống, sức khỏe nhằm phát huy có hiệu quả năng lực nghề nghiệp, kết hợp hài hòa cuộc sống lao động và cuộc sống gia đình.

III. ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI BẢO HIỂM THAI SẢN

Theo quy định của Điều 27, Luật Bảo hiểm xã hội thì đối tượng được nghỉ việc hưởng trợ cấp thai sản phải thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc. Bao gồm:

- Lao động nữ làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên, kể cả người lao động nữ đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài;

- Nữ cán bộ, công chức, viên chức;

- Nữ sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội, công an nhân dân; nữ quốc phòng, nữ công an nhân dân làm công tác chuyên môn, kỹ thuật; lao động nữ làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân đội nhân dân, công an nhân dân.

- Người lao động (không phân biệt nam, nữ) nhận nuôi con nuôi sơ sinh theo Luật Hôn nhân và Gia đình.

Người lao động nêu trên (trừ lao động đang tham gia xuất khẩu lao động cho nước ngoài) được hưởng chế độ thai sản thuộc một trong các trường hợp sau:

+ Lao động nữ mang thai nghỉ việc khám thai, bị sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu;

+ Lao động nữ sinh con;

+ Người lao động (không phân biệt nam hay nữ) nhận nuôi con nuôi dưới 4 tháng tuổi;

+ Người lao động đặt vòng tránh thai, thực hiện các biện pháp triệt sản.

Như vậy, đối tượng hưởng chế độ thai sản chủ yếu là lao động nữ trong quá trình thai nghén, sinh đẻ, có tham gia quan hệ lao động theo quy định của pháp luật. Bộ luật lao động không khống chế số lần sinh con được hưởng chế độ thai sản.

IV. NỘI DUNG CỦA CHẾ ĐỘ THAI SẢN

Nội dung của chế độ này bao gồm các vấn đề cơ bản như: điều kiện hưởng, thời gian hưởng và mức hưởng bảo hiểm.

1. Điều kiện hưởng chế độ thai sản

Cũng như điều kiện hưởng các chế độ BHXH nói chung, điều kiện hưởng chế độ thai sản là cơ sở pháp lý mà người lao động khi thai sản được nghỉ hưởng trợ cấp. Nếu không có đầy đủ các điều kiện này thì người lao động không được hưởng trợ cấp thai sản.

Pháp luật một số nước quy định điều kiện cụ thể về thời gian đóng BHXH trước khi hưởng chế độ thai sản. Ví dụ như, pháp luật lao động của Thái Lan quy định phải có 7 tháng đóng góp BHXH trong 15 tháng trước khi sinh thì mới được hưởng chế độ thai sản, pháp luật lao động của Singapore quy định ít nhất phải có 6 tháng làm việc, Nhật Bản quy định

phải có 12 tháng làm việc trước đó. Tại Philippin, trợ cấp thai sản được thực hiện trong 4 lần sinh, với điều kiện lao động nữ phải đóng BHXH 3 tháng trong vòng 12 tháng trước khi sinh.

Theo pháp luật BHXH Việt Nam hiện hành, để được hưởng chế độ thai sản, người lao động phải có đầy đủ các điều kiện:

a) Điều kiện về thời gian đóng BHXH

- Đối với lao động nữ sinh con và người lao động nhận con nuôi dưới 4 tháng tuổi phải đóng BHXH từ đủ 6 tháng trở lên trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con hoặc nhận con nuôi. Trong đó, sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi trước ngày 15 của tháng, thì tháng sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi không tính vào thời gian 12 tháng trước khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi; sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi từ ngày 15 trở đi của tháng, thì tháng sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi được tính vào thời gian 12 tháng trước khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi.

Ví dụ 1: Chị A sinh con vào ngày 14/01/2007, khi đó thời gian 12 tháng trước khi sinh con được tính từ tháng 01/2006 đến tháng 12/2006, nếu trong khoảng thời gian này chị A đã đóng BHXH từ đủ 6 tháng trở lên thì được hưởng chế độ thai sản khi sinh con theo quy định.

Ví dụ 2: Chị B sinh con vào ngày 17/01/2007, khi đó thời gian 12 tháng trước khi sinh con được tính từ tháng 02/2006 đến tháng 01/2007, nếu trong khoảng thời gian này

chị B đã đóng BHXH từ đủ 6 tháng trở lên thì được hưởng chế độ thai sản khi sinh con theo quy định.

Trong trường hợp người lao động thôi việc trước thời điểm sinh con hoặc nhận con nuôi dưới 4 tháng tuổi mà đóng BHXH từ đủ 6 tháng trở lên trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi thì vẫn được hưởng chế độ thai sản khi sinh con hoặc nuôi con nuôi theo quy định.

Ví dụ 3: Chị C đóng BHXH liên tục từ ngày 01/01/2000 đến hết tháng 12/2006, thôi việc tháng 01/2007 và sinh con ngày 14/7/2007, trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con được tính từ tháng 7/2006 đến tháng 6/2007, trong khoảng thời gian này chị C đã đóng BHXH đủ 6 tháng (từ tháng 7/2006 đến tháng 12/2006) nên chị B đủ điều kiện hưởng chế độ thai sản khi sinh con theo quy định.

Ví dụ 4: Chị D đóng BHXH liên tục từ 01/01/2000 đến hết tháng 12/2006, thôi việc tháng 01/2007 và sinh con ngày 16/7/2007, khoảng thời gian 12 tháng trước khi sinh con được tính từ tháng 8/2006 đến tháng 7/2007, trong khoảng thời gian này chị D đã đóng BHXH 5 tháng (từ tháng 8/2006 đến tháng 12/2006) nên chị D không đủ điều kiện hưởng chế độ thai sản theo quy định.

- Đối với lao động nữ nghỉ việc khám thai, bị sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu hoặc người lao động đặt vòng tránh thai, thực hiện các biện pháp triệt sản, được hưởng chế độ thai sản nếu trước khi nghỉ việc đã có đóng bảo hiểm xã hội.

b) Điều kiện về thủ tục

Người lao động được hưởng chế độ thai sản phải có xác nhận của cơ sở y tế có thẩm quyền. Trong thời gian mang thai, lao động nữ phải có phiếu khám thai, có giấy xác nhận đối với người mang thai bệnh lý, thai không bình thường, sảy thai, đẻ thai chết lưu của cơ sở y tế có thẩm quyền.

Khi sinh con, người lao động nữ phải có giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh của con. Trường hợp sau khi sinh con nếu con bị chết thì phải có giấy xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường hoặc cơ sở y tế nơi sinh (nơi đăng ký hộ khẩu thường trú), nếu đã đăng ký khai sinh thì phải có giấy chứng tử.

Đối với người lao động làm công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm phải có giấy xác nhận điều kiện làm việc của người sử dụng lao động theo danh mục do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành.

Trường hợp người lao động đang nuôi con sơ sinh thì phải có giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền cho nuôi con nuôi.

2. Thời gian nghỉ hưởng chế độ thai sản

Thời gian nghỉ hưởng chế độ thai sản là nội dung được quy định cụ thể trong các văn bản pháp luật quốc tế, cũng như trong pháp luật BHXH nước ta từ trước đến nay. Ở nước

ta, thời gian nghỉ của người mẹ trong suốt quá trình thai nghén và sinh con được quy định khác nhau cho nhiều trường hợp: nghỉ khám thai, nghỉ vì sảy thai, nghỉ vì đẻ non, nghỉ đẻ, nghỉ theo thỏa thuận, nghỉ khi con mới sinh bị chết, nghỉ nuôi con sơ sinh...

Các quy định về thời gian nghỉ cho mỗi trường hợp nêu trên luôn có sự thay đổi và ngày càng được tính toán dựa trên các cơ sở khoa học để phù hợp với việc bảo vệ sức khỏe người mẹ và trẻ sơ sinh, phù hợp với thực tế đời sống xã hội và khả năng chi trả của quỹ BHXH.

Pháp luật hiện hành về BHXH bắt buộc đã quy định thời gian nghỉ cho các trường hợp trên như sau:

2.1. Thời gian nghỉ khám thai

Mang thai là thời kỳ rất quan trọng và đầy rủi ro trong chức năng làm mẹ của người phụ nữ. Khi có thai, người phụ nữ cần đến cơ sở y tế khám thai. Tại đây, các bác sỹ chuyên khoa theo dõi sự phát triển của thai nhi cũng như đề phòng và điều trị kịp thời những bệnh lý có thể xảy ra trong quá trình thai nghén.

Để bảo vệ và chăm sóc lao động nữ khi có thai, pháp luật BHXH hiện hành quy định trong thời gian có thai, lao động nữ được nghỉ việc để đi khám thai 5 lần, mỗi lần 1 ngày. Trong trường hợp người lao động có thai làm việc ở xa cơ sở y tế hoặc người mang thai có bệnh lý, thai không bình

thường thì được nghỉ việc hưởng trợ cấp 2 ngày cho mỗi lần khám thai.

Số lần khám thai được căn cứ vào quá trình phát triển của thai nhi. Khám thai đầy đủ, đúng định kỳ sẽ giúp người phụ nữ thực hiện chức năng làm mẹ an toàn.

2.2. Thời gian nghỉ khi bị sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu

Dù do nguyên nhân nào, khách quan hay chủ quan thì sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu cũng có ảnh hưởng rất lớn tới thể chất cũng như tinh thần của người phụ nữ.

Để giúp người lao động nữ nhanh chóng phục hồi sức khỏe, sớm ổn định nhịp sinh học của cơ thể, pháp luật hiện hành quy định trong trường hợp này người lao động nữ được nghỉ việc hưởng trợ cấp 10 ngày nếu thai dưới 1 tháng, 20 ngày nếu thai từ 1 tháng đến dưới 3 tháng; 40 ngày nếu thai từ 3 tháng đến dưới 6 tháng; 50 ngày nếu thai từ 6 tháng trở lên.

Trước đây, trong Điều lệ tạm thời về các chế độ bảo hiểm xã hội (1961), thời gian nghỉ vì bị sảy thai được quy định ngắn hơn. Điều đó đã ảnh hưởng không ít tới sức khỏe của lao động nữ, vì thế, không bảo vệ đúng mức quyền lợi của họ. Quy định hiện nay của pháp luật BHXH phù hợp hơn trong việc bảo vệ sức khỏe cho lao động nữ khi bị rủi ro trong quá trình mang thai. Với thời gian nghỉ dài hơn cho mỗi trường hợp như vậy sẽ bảo vệ sức khỏe cho lao động nữ tốt hơn.

2.3. Thời gian nghỉ sinh con

Người phụ nữ gần đến ngày sinh rất cần được nghỉ ngơi để chuẩn bị cho việc sinh đẻ cũng như để chuẩn bị cho đứa con ra đời. Sau khi sinh càng nhất thiết phải được nghỉ ngơi để phục hồi sức khỏe và chăm sóc con sơ sinh. Nhằm đảm bảo sức khỏe cho mẹ và con, đảm bảo chức năng làm mẹ an toàn, Tổ chức y tế thế giới, các công ước của ILO cũng như pháp luật BHXH nước ta đã quy định thời gian nghỉ sinh con, bao gồm thời gian nghỉ trước và sau khi sinh.

Thời gian nghỉ việc trước và sau khi sinh con được dựa trên cơ sở tính toán một cách khoa học lượng thời gian cần và đủ để người phụ nữ ổn định nhịp sinh học của cơ thể, đồng thời đủ để đứa trẻ phát triển, tách được mẹ; dựa vào điều kiện lao động và môi trường sống của người lao động cũng như vào điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội của đất nước.

Xuất phát từ những cơ sở đó, Công ước số 3 (1919) và Công ước số 103 (1952) của ILO quy định độ dài thời gian nghỉ thai sản là 12 tuần (trong đó 6 tuần trước khi sinh và 6 tuần sau khi sinh). Phù hợp với điều kiện của mình, các nước trên thế giới có quy định khác nhau. Ví dụ: Cộng hòa Liên bang Đức quy định thời gian nghỉ thai sản 14 hoặc 18 tuần (6 tuần trước khi sinh, 8 hoặc 12 tuần sau khi sinh). Liên bang Nga quy định thời gian nghỉ thai sản 16 tuần đối với nữ lao động thể lực, 12 tuần đối với nữ làm công việc văn phòng. Nhật Bản, Indonexia quy định thời gian nghỉ 3 tháng.

Brunây, Singapore, Malayxia, Hàn Quốc, Đài Loan, Trung Quốc quy định thời gian nghỉ là 8 tuần hoặc 60 ngày. Thái Lan là 3 tháng, Philippin là 60 ngày trong trường hợp đẻ thường và 78 ngày trong trường hợp mổ đẻ.

Ở nước ta, trước đây độ dài thời gian nghỉ thai sản quy định có sự thay đổi ở mỗi thời kỳ, nhưng nhìn chung là phù hợp với thông lệ quốc tế và đạt được mục đích bảo vệ sức khỏe cho người mẹ và trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, với các quy định trong các văn bản pháp luật những năm gần đây, do thời gian nghỉ tương đối dài nên việc sử dụng lao động trong các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp gặp không ít khó khăn, ảnh hưởng tới tiến độ công việc và sản xuất. Vì vậy, để phù hợp với vấn đề sử dụng lao động trong cơ chế thị trường, đồng thời bảo vệ đúng mức quyền lợi của người lao động nữ, Điều 31 - Luật BHXH quy định mức nghỉ thai sản là 4 đến 6 tháng cho các trường hợp, cụ thể như sau:

- 4 tháng đối với người làm nghề hoặc công việc trong điều kiện bình thường;

- 5 tháng đối với người làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại; làm việc theo chế độ 3 ca; làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên hoặc là nữ quân nhân, nữ công an nhân dân;

- 6 tháng đối với lao động nữ là người tàn tật theo quy định của pháp luật về người tàn tật.

- Nếu sinh đôi trở lên thì tính từ con thứ 2 trở đi, cứ mỗi con, người mẹ được nghỉ thêm 30 ngày. Trong trường hợp sau khi sinh con, nếu con dưới 60 ngày tuổi bị chết thì người mẹ nghỉ việc hưởng trợ cấp 90 ngày tính từ ngày sinh; nếu con 60 ngày tuổi trở lên bị chết thì người mẹ được nghỉ việc 30 ngày tính từ ngày con chết nhưng không vượt quá thời hạn quy định chung là 4, 5 hoặc 6 tháng và không tính vào thời gian nghỉ việc riêng hàng năm theo quy định của pháp luật về lao động.

- Trường hợp chỉ có cha hoặc mẹ tham gia BHXH hoặc cả cha và mẹ đều tham gia bảo BHXH mà mẹ chết sau khi sinh con thì cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng được hưởng chế độ thai sản cho đến khi con đủ bốn tháng tuổi.

- Thời gian nghỉ chế độ thai sản tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần nhưng không tính vào thời gian nghỉ việc riêng theo quy định của pháp luật lao động.

- Trường hợp người lao động muốn đi làm sớm hơn thời hạn nghỉ thai sản theo quy định khi đủ các điều kiện dưới đây:

+ Sau khi đã nghỉ sinh con từ đủ 60 ngày trở lên;

+ Có xác nhận của cơ sở y tế việc trở lại làm sớm không có hại cho sức khỏe của người lao động.

+ Phải báo trước và được người sử dụng lao động đồng ý.

Trong trường hợp này, ngoài tiền lương, tiền công của những ngày làm việc, lao động nữ đi làm trước khi hết thời

hạn nghỉ sinh vẫn được hưởng chế độ thai sản cho đến khi hết thời gian nghỉ theo quy định của pháp luật BHXH.

Như vậy, thời gian nghỉ khi sinh con không chỉ tùy thuộc vào điều kiện lao động, môi trường sống mà còn tùy thuộc vào việc sinh một hay nhiều con; con còn sống hay con đã chết và đặc biệt, để tạo điều kiện thuận lợi cho người lao động, pháp luật còn quy định thời gian nghỉ thoả thuận rút ngắn khi cần thiết. Những quy định mở rộng đó đã đáp ứng được thực tế đời sống, cũng như tạo điều kiện thuận lợi cho lao động nữ vừa đảm bảo sức khỏe, đồng thời vẫn đảm bảo được việc làm, thu nhập cũng như các cơ hội khác.

2.4. Thời gian nghỉ nuôi con nuôi sơ sinh

Người lao động nam hay nữ nuôi con nuôi sơ sinh theo quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội (Điều 32), được nghỉ việc hưởng trợ cấp thai sản cho đến khi con đủ 4 tháng tuổi. Thời gian nghỉ nuôi con nuôi sơ sinh chỉ áp dụng đối với người lao động nhận nuôi một con nuôi.

Quy định này đảm bảo quyền được làm cha mẹ của người lao động. Đây là quy định có tính nhân văn, đảm bảo quyền con người, thể hiện rằng pháp luật đang tiến đến một xu hướng chung là mọi lao động đều có quyền bình đẳng và được tạo điều kiện để được hưởng chế độ thai sản.

Nhìn chung, thời gian nghỉ việc để hưởng trợ cấp thai sản theo quy định của pháp luật BHXH hiện hành của nước ta là ưu đãi đối với lao động nữ so với các nước trong khu vực cũng như các nước trên thế giới.

3. Mức hưởng chế độ thai sản và cách tính

Trong thời gian nghỉ việc đi khám thai, nghỉ việc khi bị sảy thai, khi sinh con, nuôi con nuôi sơ sinh, người lao động được hưởng tiền trợ cấp từ cơ quan BHXH thay vào phần thu nhập bị mất do không có lương. Trợ cấp thai sản có hai loại: trợ cấp thay lương và trợ cấp một lần (trợ cấp bồi dưỡng). Tùy từng trường hợp cụ thể mà người lao động được hưởng một hoặc cả hai loại trợ cấp này.

3.1. Trợ cấp thay lương

Trợ cấp thay lương là khoản tiền do cơ quan BHXH trả cho người lao động trong thời gian nghỉ thai sản nhằm giữ cân bằng về thu nhập, giúp người phụ nữ nhanh chóng phục hồi sức khỏe. Mức trợ cấp được tính bằng tiền lương, tiền công của người lao động khi đang làm việc. Đây là loại trợ cấp thể hiện rõ nhất sự ưu đãi của xã hội đối với người lao động.

Trong Sắc lệnh số 29/SL (1947), Sắc lệnh số 76/SL và số 77/SL (1950) không gọi là trợ cấp mà gọi là lương được trả từ ngân sách nhà nước bởi lẽ thời kỳ này chưa lập quỹ BHXH. Mức hưởng được quy định trong các Sắc lệnh số 29/SL, Sắc lệnh số 77/SL là cả lương và phụ cấp.

Từ Điều lệ tạm thời về các chế độ bảo hiểm xã hội (1961) cho đến khi có Luật BHXH, mức trợ cấp thai sản đều bằng 100% tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH trước khi nghỉ.

Theo pháp luật BHXH hiện hành, mức trợ cấp thai sản bằng 100% tiền lương, tiền công tháng của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ, cụ thể như sau:

a) Mức hưởng chế độ thai sản khi nghỉ việc đi khám thai, sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu, thực hiện các biện pháp tránh thai bằng 100% mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ việc và được tính theo công thức sau:

$$\text{Mức hưởng khi nghỉ việc đi khám thai, sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu, thực hiện các biện pháp tránh thai} = \frac{\text{Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ việc}}{26 \text{ ngày}} \times 100\% \times \text{Số ngày nghỉ việc theo chế độ thai sản}$$

b) Mức hưởng chế độ thai sản đối với lao động nữ sinh con hoặc người lao động nghỉ việc nuôi con nuôi được tính bằng 100% mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ việc và được tính theo công thức sau:

$$\text{Mức hưởng khi nghỉ việc sinh con hoặc nuôi con nuôi} = \frac{\text{Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ việc}}{\text{Số tháng nghỉ sinh con hoặc nghỉ nuôi con nuôi theo chế độ}}$$

Trong trường hợp nhận nuôi con nuôi đến khi con đủ 4 tháng tuổi có số ngày lẻ không trọn tháng thì số ngày lẻ tính như trong điểm a của mục 1 nêu trên.

c) Mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH làm cơ sở tính hưởng chế độ thai sản là mức bình

quân tiền lương, tiền công tháng của 6 tháng liền kề gần nhất trước khi nghỉ việc. Nếu thời gian đóng BHXH không liên tục thì được cộng dồn.

Trường hợp người lao động đóng BHXH chưa đủ 6 tháng thì mức hưởng chế độ thai sản khi đi khám thai, khi sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu, thực hiện các biện pháp tránh thai là mức bình quân tiền lương, tiền công đóng BHXH của chính tháng đó để làm cơ sở tính hưởng chế độ.

Trường hợp chỉ có mẹ tham gia BHXH mà người mẹ chết sau khi sinh con, cha hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng được hưởng chế độ thai sản cho đến khi con đủ 4 tháng tuổi thì mức hưởng chế độ thai sản được tính trên cơ sở mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ việc của người mẹ.

Trường hợp cả cha và mẹ đều tham gia BHXH hoặc chỉ có cha tham gia BHXH mà người mẹ chết sau khi sinh con, người cha nghỉ việc chăm sóc con được hưởng chế độ thai sản cho đến khi con đủ 4 tháng tuổi thì mức hưởng chế độ thai sản được tính trên cơ sở mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ việc của người cha.

Người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì tiền lương tháng đóng BHXH là tiền lương theo ngạch, bậc, cấp bậc quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm

niên nghề (nếu có). Tiền lương này được tính trên cơ sở mức lương tối thiểu chung tại tháng hưởng chế độ. Đối với người lao động đóng BHXH theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định thì tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH là mức tiền lương, tiền công ghi trong hợp đồng lao động.

3.2. Trợ cấp một lần khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi

Đây là khoản tiền được cơ quan BHXH trả một lần cùng với trợ cấp thay lương cho người mẹ khi sinh con hoặc nhận nuôi con nuôi. Bởi khi sinh con, chi phí tăng lên đột xuất do người mẹ cần phải sắm sửa những vật dụng cần thiết cho việc nuôi con nhỏ và cần một chế độ ăn uống, bồi dưỡng ở mức cao hơn bình thường. Mục đích cơ bản của khoản trợ cấp này là nhằm giúp người mẹ đủ điều kiện vật chất để nuôi con và tăng cường sức khỏe sau khi sinh. Quy định này góp phần bảo vệ sức khỏe cho người mẹ và cũng chính là thể hiện sự quan tâm, bảo vệ cho thế hệ lao động tương lai.

Trước đây, trong Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH (1961) đã quy định, người lao động khi sinh con được hưởng tiền trợ cấp con nếu có, tiền sấm tã lót (gấp đôi, gấp ba nếu sinh đôi, sinh ba), trợ cấp vì bị mất sữa hoặc trợ cấp thêm sữa cho con sinh đôi, sinh ba.

Theo pháp luật BHXH hiện hành, lao động nữ sinh con hoặc người lao động nhận nuôi con nuôi dưới bốn tháng tuổi thì

được trợ cấp một lần bằng hai tháng lương tối thiểu chung cho mỗi con. Khoản trợ cấp này được tính theo mức lương tối thiểu chung tại tháng người lao động sinh con hoặc tháng người lao động nhận nuôi con nuôi. Trường hợp chỉ có cha tham gia BHXH mà mẹ chết khi sinh con thì cha được trợ cấp một lần bằng hai tháng lương tối thiểu chung cho mỗi con.

Ngoài các khoản trợ cấp trên, thời gian nghỉ việc khi sinh con, nghỉ việc để nuôi con nuôi sơ sinh của người lao động còn được tính là thời gian tham gia BHXH để được hưởng bảo hiểm trong các giai đoạn sau. Trong thời gian nghỉ này, người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng BHXH mà do quỹ BHXH bảo đảm.

4. Chế độ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi sinh

Cũng như dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thai sản là một nhu cầu thiết yếu đối với người lao động nữ bị suy giảm sức khỏe sau thai sản.

Pháp luật hiện hành về BHXH bắt buộc quy định:

- Trong khoảng thời gian 30 ngày, tính từ thời điểm lao động nữ trở lại làm việc sau khi hết thời gian hưởng chế độ khi sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu quy định tại Điều 30 Luật Bảo hiểm xã hội, hoặc trong khoảng thời gian 60 ngày tính từ thời điểm lao động nữ trở lại làm việc sau

khi hết thời gian hưởng chế độ khi sinh con quy định tại Điều 31 Luật Bảo hiểm xã hội mà sức khỏe còn yếu thì được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe.

- Thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe trong một năm tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần, ngày đi và về nếu nghỉ tại cơ sở tập trung. Số ngày nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe do người sử dụng lao động và Ban Chấp hành Công đoàn cơ sở hoặc Ban Chấp hành Công đoàn lâm thời quyết định, cụ thể như sau:

+ Tối đa 10 ngày đối với lao động nữ sinh một lần từ 2 con trở lên;

+ Tối đa 7 ngày đối với lao động nữ sinh con phải phẫu thuật;

+ Bằng 5 ngày đối với các trường hợp khác.

- Mức hưởng dưỡng sức, phục hồi sức khỏe một ngày như sau:

+ Bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại gia đình;

+ Bằng 40% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại cơ sở tập trung, mức hưởng này tính cả tiền đi lại, tiền ăn và ở.

Chương XI

BẢO HIỂM TAI NẠN LAO ĐỘNG VÀ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

I. KHÁI NIỆM, Ý NGHĨA CỦA BẢO HIỂM TAI NẠN LAO ĐỘNG VÀ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

1. Khái niệm

1.1. Tai nạn lao động

Tai nạn lao động xuất hiện cùng với quá trình lao động sản xuất của con người. Tai nạn lao động có thể xảy ra ở mọi ngành, nghề, mọi quốc gia. Mặc dù đã có nhiều biện pháp được thực hiện nhằm giảm thiểu tai nạn lao động như sử dụng máy móc thay thế, trang bị phương tiện bảo hộ lao động... nhưng dù cố gắng đến đâu thì tai nạn lao động vẫn xảy ra. Chính vì vậy, tai nạn lao động không chỉ là vấn đề quan tâm của mỗi quốc gia mà là vấn đề quan tâm chung của toàn cầu. Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) đã thông qua nhiều Công ước và Khuyến nghị quy định các tiêu chuẩn, các biện pháp nhằm ngăn ngừa và hạn chế tai nạn lao động cũng như sự trợ giúp cho người bị tai nạn lao động.

Có nhiều khái niệm về tai nạn lao động:

- Tai nạn lao động là tai nạn xảy ra gây tác hại đến cơ thể người lao động do tác động của yếu tố nguy hiểm và có hại trong sản xuất.

- Tai nạn lao động là tai nạn gây tổn thương bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể người lao động hoặc gây tử vong, xảy ra trong quá trình lao động, gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động. (Theo Điều 105 Bộ luật Lao động).

- Tai nạn lao động là tai nạn bất ngờ xảy ra do lao động hay trong quá trình lao động, có thể gây tử vong hoặc gây cho cơ thể một tổn thương hoặc một rối loạn chức năng vĩnh viễn hay tạm thời (Từ điển Bách khoa Việt Nam).

Mặc dù khái niệm về tai nạn lao động có thể không thống nhất nhưng các khái niệm đều có điểm chung, đó là tai nạn được xem là tai nạn lao động khi thỏa mãn ba điều kiện:

- + Là tai nạn xảy ra bất ngờ;
- + Tai nạn xảy ra trong quá trình làm việc của người lao động, gắn với việc thực hiện nhiệm vụ lao động.
- + Tai nạn gây ra hậu quả cho người lao động, có thể là tử vong hoặc làm tổn thương đến một bộ phận, chức năng nào đó của cơ thể.

Vấn đề cốt lõi khi xác định tai nạn lao động là ở phạm vi liên quan đến "thực hiện nhiệm vụ lao động" của người lao động. Điểm quan trọng nhất để phân biệt tai nạn lao động với tai nạn rủi ro là ở chỗ tai nạn đó có gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ của người lao động (bị tai nạn) hay không. Chỉ được coi là tai nạn lao động khi tai nạn đó xảy ra trong quá trình người lao động thực hiện các nghĩa vụ lao

động được pháp luật quy định, nội quy, quy chế của đơn vị sử dụng lao động quy định hoặc theo sự thỏa thuận của hai bên trong thỏa ước lao động tập thể, hợp đồng lao động... Ngoài trường hợp bị tai nạn trong khi đang làm việc, nhiều nước còn quy định một số trường hợp tai nạn không xảy ra trong lúc làm việc cũng được coi là tai nạn lao động, chẳng hạn người lao động bị tai nạn trên đường đi làm hoặc đi làm về, tai nạn khi nghỉ giữa ca làm việc... đó là những tai nạn được coi là tai nạn lao động.

Tai nạn lao động có thể được chia thành ba loại:

- Tai nạn lao động chết người: người bị nạn chết ngay tại nơi xảy ra tai nạn; chết trên đường đi cấp cứu; chết trong thời gian cấp cứu hoặc trong thời gian điều trị.
- Tai nạn lao động nặng: người bị tai nạn bị ít nhất một chấn thương được quy định trong danh mục nhà nước ban hành.
- Tai nạn lao động nhẹ: người bị tai nạn không thuộc hai đối tượng trên.

Việc đưa ra một khái niệm thống nhất về tai nạn lao động và chỉ ra phạm vi xác định tai nạn lao động là rất quan trọng trong việc xây dựng chính sách đối với người bị tai nạn lao động, đặc biệt là trong việc xác định trách nhiệm của các bên liên quan.

1.2. Bệnh nghề nghiệp

Bệnh nghề nghiệp cùng với tai nạn lao động được coi là những "rủi ro nghề nghiệp" của người lao động, là tiêu chí để

đánh giá tình hình an toàn và vệ sinh lao động ở một đơn vị, một ngành hay một quốc gia.

Theo quy định của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) thì một bệnh mà người lao động mắc phải do ảnh hưởng của một yếu tố có hại nào đó trong quá trình làm việc của mình được gọi là bệnh nghề nghiệp. Các yếu tố ảnh hưởng này có tính chất thường xuyên và kéo dài gây nên sự tích lũy tiềm tàng về bệnh tật cho cơ thể.

Theo Bộ luật Lao động thì bệnh nghề nghiệp là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động lên cơ thể người lao động.

Như vậy, có thể gọi bệnh nghề nghiệp là tình trạng bệnh lý mang tính chất đặc trưng nghề nghiệp hoặc liên quan đến nghề nghiệp mà nguyên nhân gây bệnh là do tác động thường xuyên và kéo dài của điều kiện lao động xấu. Tương tự như tai nạn lao động, dấu hiệu "gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động" chính là dấu hiệu quan trọng phân biệt giữa bệnh nghề nghiệp và bệnh thông thường. Điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp có thể là hệ quả của các yếu tố vật lý như nhiệt độ, độ ẩm, tiếng ồn, rung động, các bức xạ có hại... do các yếu tố hóa học như: các chất độc, các loại hơi, khí độc, bụi độc, các chất phóng xạ... do các yếu tố sinh hóa như: sinh vật, vi sinh vật, các loại vi khuẩn, siêu vi khuẩn, côn trùng... hoặc các yếu tố về tư thế lao động, mức độ hợp lý về không gian nơi làm việc, mất vệ sinh, các yếu tố tâm lý không thuận lợi... Điều kiện lao động

có hại của nghề nghiệp tác động dần dần, phá hủy các bộ phận, chức năng của người lao động và sinh ra bệnh.

Dù rất khác nhau về nguyên nhân, tính chất, biểu hiện lâm sàng... song giữa tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp lại có điểm chung là làm suy giảm sức khỏe, khả năng lao động, thậm chí gây chết người, dẫn đến giảm hoặc mất thu nhập.

Tuy nhiên, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp có điểm khác nhau căn bản là tai nạn lao động xảy ra bất ngờ, phát sinh trong khoảng thời gian ngắn còn bệnh nghề nghiệp xảy ra từ từ, phát sinh trong khoảng thời gian dài.

Việc xác định bệnh nghề nghiệp phụ thuộc rất nhiều vào khả năng xác định các yếu tố độc hại trong môi trường lao động của người lao động và trình độ phát triển kinh tế, xã hội của mỗi quốc gia.

1.3. Bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp

Bảo hiểm (chế độ) tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp là một trong các chế độ BHXH, bao gồm các quy định của Nhà nước nhằm bảo đảm thu nhập và bảo đảm sức khỏe cho người lao động trong các trường hợp bị tai nạn lao động hoặc bị bệnh nghề nghiệp.

2. Mục đích, ý nghĩa của chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

Theo tài liệu của ILO, đến năm 2006 trên thế giới đã có trên 164 nước thực hiện loại bảo vệ tai nạn lao động và bệnh

nghe nghiệp, hoặc các loại bảo vệ tương tự trong hệ thống an toàn xã hội. Điều đó cho thấy, tầm quan trọng của bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp trong hoạt động sản xuất, kinh doanh của các nước.

Bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp có các mục đích, ý nghĩa sau đây:

- Gắn trách nhiệm của người sử dụng lao động đối với các tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cần phải được đền bù cho người lao động. Người sử dụng lao động quản lý hoạt động sản xuất, kinh doanh với máy móc thiết bị và làm việc của công nhân, trong quá trình đó, tiềm ẩn nhân tố dễ gây rủi ro về tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Dù nguyên nhân nào thì người bị tai nạn là người bị thiệt thòi trực tiếp và phải được đền bù ít nhất bằng một tỷ lệ tiền lương bị mất đi trong thời gian nghỉ vì tai nạn.

- Bảo vệ quyền lợi vật chất của người lao động khi bị tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, nhằm góp phần giải quyết các khó khăn đời sống phát sinh đối với người lao động.

- Đảm bảo duy trì phát triển lực lượng lao động và an toàn xã hội.

- Góp phần thúc đẩy hệ thống an sinh xã hội phát triển.

Như vậy, chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp với ý nghĩa ràng buộc trách nhiệm của người sử dụng lao động đối với những rủi ro xảy ra của người lao động, đồng thời thể hiện sự quan tâm và trách nhiệm của doanh

nghe nghiệp và Nhà nước đối với lực lượng lao động xã hội và cộng đồng xã hội nói chung.

3. Vai trò của chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

Là một chế độ thuộc hệ thống các chế độ BHXH, nên ngoài việc thực hiện vai trò chung của BHXH, chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp còn thực hiện vai trò riêng, mang đặc trưng của chế độ này như:

- Đảm bảo ổn định thu nhập cho người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp: So với một số rủi ro khác mà người lao động có thể gặp phải như: ốm đau, thai sản, thất nghiệp, trong đó người lao động có thể nhanh chóng phục hồi sức khỏe hoặc tìm kiếm việc làm để quay trở lại làm việc và có thu nhập, thì rủi ro từ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp lại thường làm mất đi một phần hoặc toàn bộ khả năng lao động của người lao động, do đó, người lao động khó có thể tìm kiếm việc làm để có thu nhập. Chính vì vậy, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp có ý nghĩa to lớn trong việc đảm bảo thu nhập cho người lao động, giảm gánh nặng về vật chất cho thân nhân của người lao động.

- Hỗ trợ người lao động chi phí điều trị, phục hồi chức năng... sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp: Ngoài khó khăn do bị giảm hoặc mất khả năng lao động dẫn đến giảm hoặc mất thu nhập, người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp còn phát sinh rất nhiều nhu cầu khác như: chi phí điều trị tai nạn, bệnh tật, phục hồi chức năng, đào tạo lại... Chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nhằm hỗ trợ một

phần hoặc toàn bộ những chi phí này cho người lao động, để giúp người lao động điều trị phục hồi sức khỏe, hòa nhập cộng đồng.

- Giảm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nhờ thực hiện các biện pháp phòng ngừa và hạn chế tổn thất: Chức năng hoạt động của bảo hiểm nói chung và BHXH nói riêng là thực hiện các biện pháp đề phòng và hạn chế tổn thất cho người tham gia. Hoạt động này mang lại lợi ích không chỉ cho người tham gia bảo hiểm mà còn mang lại lợi ích to lớn cho tổ chức bảo hiểm. Với người tham gia bảo hiểm, không ai muốn rủi ro xảy ra để được tiền bảo hiểm, còn với tổ chức bảo hiểm, giảm bớt số vụ rủi ro đồng nghĩa với việc giảm bớt chi phí bồi thường cho người tham gia, mà chi phí bồi thường này cao gấp nhiều lần chi phí thực hiện các biện pháp đề phòng và hạn chế rủi ro. Đối với chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, để giảm thiểu chi phí trợ cấp cho người tham gia, tổ chức BHXH thường thực hiện các biện pháp phòng ngừa tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, tăng cường kỹ thuật an toàn - vệ sinh lao động, nhờ đó mà làm giảm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

- Giảm chi phí cho người sử dụng lao động khi xảy ra tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, nhanh chóng phục hồi sản xuất, kinh doanh: Thông thường trách nhiệm bồi thường cho người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thuộc về người sử dụng lao động, khi loại hình BHXH ra đời và phát triển, trách nhiệm này được chuyển giao cho tổ chức BHXH với điều kiện người sử dụng lao động phải đóng phí. Trách

nhiệm này chuyển giao đến mức nào phụ thuộc vào quy định của từng quốc gia, tuy nhiên, khi tham gia BHXH, người sử dụng lao động sẽ được tổ chức BHXH gánh bớt một phần chi phí phải trả cho người lao động khi xảy ra tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Điều đó sẽ giúp người sử dụng lao động không rơi vào tình trạng nợ nần, phá sản, nhanh chóng khôi phục sản xuất, kinh doanh.

- Góp phần thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia về an toàn, vệ sinh lao động: Để góp phần thúc đẩy kinh tế bền vững, giảm chi phí kinh tế, xã hội và đáp ứng yêu cầu hội nhập kinh tế quốc tế, các quốc gia thường xây dựng chương trình mục tiêu quốc gia về an toàn, vệ sinh lao động. Mục tiêu của chương trình là cải thiện điều kiện, môi trường lao động cho người lao động và giảm thiểu tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Chương trình cũng đưa ra nhiều giải pháp để thực hiện mục tiêu này như: xây dựng hệ thống luật pháp, tập huấn về an toàn, vệ sinh lao động cho người lao động và người sử dụng lao động, đảm bảo tiêu chuẩn trang bị phòng hộ lao động... Trong đó, chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cũng có tác động không nhỏ vào việc thúc đẩy thực hiện hiệu quả chương trình này.

II. SƠ LƯỢC SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM TAI NẠN LAO ĐỘNG VÀ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Tai nạn lao động xuất hiện từ khi loài người tiến hành các hoạt động sản xuất tạo ra của cải vật chất cho xã hội. Tuy

nhiên, khái niệm về tai nạn lao động bắt đầu được hình thành từ khi xuất hiện các "sự cố" xảy ra trong ngành khai thác mỏ ở châu Âu cuối thế kỷ XVIII. Cùng với sự phát triển của các ngành công nghiệp, các "sự cố" có xu hướng diễn ra thường xuyên hơn và ở hầu hết các ngành nghề. Thời kỳ đầu, người lao động nếu bị tai nạn lao động thì chỉ biết dựa vào tòa án phân xử để được tiền đền bù hoặc dựa vào sự trợ giúp từ cộng đồng. Dần dần những nguyên tắc xác định đặc trưng của tai nạn lao động và đền bù cho người bị nạn mới được đặt ra.

Từ cuối thế kỷ XIX, pháp luật của nhiều nước đã quy định việc đền bù đối với rủi ro tai nạn lao động là thuộc trách nhiệm của người sử dụng lao động. Pháp luật cũng cho phép người sử dụng lao động được ký hợp đồng với công ty bảo hiểm thương mại để khi xảy ra tai nạn lao động, công ty bảo hiểm đền bù thay.

Ngoài tai nạn lao động, trong quá trình lao động, sản xuất, người lao động còn gặp một loại rủi ro nữa từ nghề nghiệp, đó là bệnh nghề nghiệp. Bệnh nghề nghiệp được chú ý đến khi người lao động bị mắc bệnh khi làm một số công việc nhất định. Cũng khó phân biệt bệnh nghề nghiệp hay không phải bệnh nghề nghiệp trong trường hợp người lao động làm công việc đó mà mắc bệnh do nguyên nhân thần kinh, tâm thần hay tâm thể (tức cả thể chất và tâm thần). Vì vậy, trên cơ sở các nghiên cứu khoa học, pháp luật các quốc gia thường ấn định danh mục các bệnh do nguyên nhân nghề nghiệp mà người lao động mắc phải do làm hoặc tiếp xúc với những chất có thể gây

ra bệnh đó. Năm 1925, các đại biểu ở Hội nghị Lao động quốc tế chỉ thỏa thuận được danh mục gồm ba bệnh: nhiễm độc chì, nhiễm độc thủy ngân và nhiễm độc than. Tiến bộ hóa học và vật lý công nghiệp làm nảy sinh những rủi ro mới, do đó, danh mục bệnh nghề nghiệp cũng được dần dần bổ sung cho phù hợp (Công ước 121 năm 1964 đưa ra danh mục 15 bệnh nghề nghiệp, năm 1980 đã có danh mục 29 bệnh nghề nghiệp).

Cũng giống như tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp gây ra nhiều tổn thất cho người lao động như: chi phí điều trị bệnh, suy giảm khả năng lao động... và trách nhiệm đền bù của người sử dụng lao động được thiết lập. Nhiều trường hợp có thể phải xác định thời kỳ nhiễm bệnh trước khi bệnh phát, để phân bổ sự đền bù hợp lý giữa những người đã sử dụng người lao động trong thời kỳ nhiễm bệnh.

Ở nhiều nước, quy định về sự đền bù bao gồm: chăm sóc y tế và nằm viện nếu cần, trợ cấp bằng tiền do suy giảm một phần hoặc toàn bộ khả năng lao động (tỷ lệ trợ cấp tính % so với tiền lương), trợ cấp cho thân nhân trong trường hợp người lao động bị chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Ban đầu, việc đền bù được giao cho tòa án phân xử, tuy nhiên, việc đền bù thông qua tòa án bộc lộ nhiều hạn chế như: thủ tục rườm rà, mức đền bù không thống nhất... đặc biệt trong trường hợp người lao động mất toàn bộ khả năng lao động hoặc chết, mức đền bù không đảm bảo cuộc sống cho người lao động trong phần đời còn lại hoặc thân nhân của họ. Vì vậy, hình thức BHXH ra đời, trong đó có chế độ trợ cấp tai nạn lao

động, bệnh nghề nghiệp và trách nhiệm đền bù của người sử dụng lao động trong trường hợp người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được chuyển sang tổ chức BHXH. Tuy nhiên, để nâng cao trách nhiệm của người sử dụng lao động trong công tác an toàn, vệ sinh lao động, ngoài việc phải đóng BHXH cho người lao động, người sử dụng lao động còn phải trực tiếp chịu trách nhiệm về những vụ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp xảy ra trong đơn vị mình, trước hết là trách nhiệm đối với người lao động hoặc gia đình họ, tiếp sau là trách nhiệm đối với Nhà nước, xã hội.

Với mục đích là thiết lập nền an sinh xã hội bền vững, tạo nền tảng cho sự phát triển kinh tế của mỗi quốc gia và toàn thế giới, ILO được thành lập, với chức năng chính là ra các Nghị quyết dưới dạng Công ước và Khuyến nghị về các vấn đề lao động, nhằm tạo cơ hội cho lao động có việc làm bền vững và hiệu quả trong điều kiện tự do, bình đẳng, an toàn và nhân phẩm được tôn trọng. Năm 1952, ILO đã thông qua Công ước 102 - Công ước về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội, với các chế độ BHXH là nòng cốt, trong đó có chế độ trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Chế độ này nhằm bảo vệ những đối tượng do bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp mà gây ra các hậu quả như:

- Tình trạng đau ốm hoặc mất khả năng lao động do tình trạng đau ốm sinh ra dẫn đến gián đoạn thu nhập;

- Mất một phần hoặc toàn bộ khả năng lao động dẫn đến sự giảm sút tương ứng về thu nhập;

- Người lao động bị chết làm cho người phụ thuộc mất phương tiện sinh sống.

Trợ cấp (bao gồm cả chăm sóc y tế) cho người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp có thể được trả định kỳ hoặc một lần tùy thuộc vào mức độ mất khả năng lao động.

Cùng với sự phát triển của nền kinh tế - xã hội thế giới, ILO sau đó đã ban hành nhiều Công ước, Khuyến nghị sửa đổi, bổ sung chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho phù hợp, với mục đích bảo vệ tốt hơn cho người lao động.

Ở Việt Nam, ngay từ khi thành lập nước (2/9/1945), Đảng và Chính phủ luôn coi con người là vốn quý nhất, đề cao vấn đề bảo vệ sức khỏe và sinh mạng nhân dân. Năm 1947, Hồ Chủ Tịch đã ký ban hành Sắc lệnh 29/SL, trong đó có chương riêng quy định về vệ sinh và bảo an (bảo đảm an toàn lao động) cho người làm và chương riêng về tai nạn lao động. Ở Sắc lệnh này, chưa đề cập đến vấn đề bệnh nghề nghiệp, mà chủ yếu đề cập đến vấn đề bồi thường nếu công nhân bị tai nạn lao động bất kể có lỗi hay không mà phải nghỉ việc quá 4 ngày (nếu người bị nạn chết thì người thừa kế được bồi thường) và chủ phải trả đủ lương trong những ngày người bị nạn nghỉ việc. Sắc lệnh 77/SL (1950), vì chưa lập quỹ BHXH nên quy định, nếu người bị nạn bị chết do tai nạn lao động, được Hội đồng giám định y khoa xác nhận thì được tiền mai táng và thân nhân được hưởng bằng một năm lương và phụ cấp gia đình. Các khoản trợ cấp này đều do cơ quan/đơn vị/xí nghiệp trả.

Năm 1961, để thống nhất các chế độ có tính chất BHXH, Chính phủ đã ban hành Nghị định 218/CP kèm theo Điều lệ tạm thời về BHXH. Nghị định này có quy định về việc lập quỹ BHXH, quỹ sẽ do các cơ quan, đơn vị, xí nghiệp đóng góp, phần còn lại do ngân sách Nhà nước bù thiếu. Và trong các chế độ đãi ngộ đối với công nhân, viên chức Nhà nước, có chế độ đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Chế độ đối với người bị nạn bao gồm cả chăm sóc y tế và trợ cấp bằng tiền. Nhà nước đài thọ toàn bộ chi phí về chăm sóc y tế: tiền thuốc men, bồi dưỡng, tiền phí tổn về tàu xe trong thời gian điều trị, kể cả khi vết thương tái phát. Ngoài ra, trong thời gian điều trị còn được hưởng trợ cấp thay tiền lương bằng 100% lương kể cả phụ cấp (nếu có). Sau đó, người bị nạn sẽ được giám định thương tật để xếp hạng thương tật và hưởng trợ cấp như sau:

Hạng	Mức độ mất sức lao động	Mức trợ cấp
1	5% - 30%	1 lần: từ 1 - 4 tháng lương chính
2	31% - 40%	Hàng tháng: 7% lương chính
3	41% - 50%	Hàng tháng: 10% lương chính
4	51% - 60%	Hàng tháng: 15% lương chính
5	61% - 70%	Hàng tháng: 25% lương chính
6	71% - 80%	Hàng tháng: 50% lương chính
7	81% - 90%	Hàng tháng: 60% lương chính
8	91% - 100%	Hàng tháng: 70% lương chính

Nếu do tai nạn lao động, người bị tai nạn lao động cần dùng chân tay giả, mắt giả, kính, máy điếc... thì được cấp phát không phải trả tiền. Ngoài trợ cấp thương tật, những người tàn phế cần phải có người phục vụ được thêm một khoản trợ cấp bằng 10% lương chính. Người bị cố tật vì tai nạn lao động, nếu được chuyển sang học nghề mới, thì trong thời gian học nghề, ngoài phụ cấp thương tật hàng tháng, được hưởng sinh hoạt phí theo chế độ đối với công nhân, viên chức được cử đi học nghề. Nhưng cả hai khoản cộng lại không được quá 100% lương chính trước khi bị tai nạn. Sau khi học thành nghề, sẽ hưởng lương theo công việc mới và hưởng trợ cấp thương tật hàng tháng của mình. Khi ốm đau, người bị tai nạn lao động đã thôi việc được khám và chữa bệnh tại các cơ sở y tế thuộc địa phương nơi cư trú, được hưởng chế độ thuốc men, bồi dưỡng. Nếu chết vì tai nạn lao động hay do vết thương vì tai nạn lao động cũ, thì thân nhân được trợ cấp tiền chi phí về chôn cất và tiền tuất.

Trong thời kỳ kinh tế kế hoạch hóa tập trung, về thực chất, trách nhiệm bồi thường cho công nhân, viên chức Nhà nước bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được chuyển sang Nhà nước. Nhà nước thực hiện trách nhiệm của mình với tư cách người sử dụng lao động và với tư cách là người thực hiện BHXH đồng thời là chủ thể quản lý xã hội.

Sau khi chuyển đổi cơ chế quản lý kinh tế sang nền kinh tế thị trường, để đảm bảo sự phát triển bình đẳng giữa các thành phần kinh tế, xóa bỏ dần sự bao cấp của Nhà nước và san sẻ trách nhiệm của các bên liên quan đối với

người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trên cơ sở Bộ luật Lao động năm 1994, Chính phủ đã ban hành Điều lệ BHXH kèm theo Nghị định 12/CP (26/1/1995). Theo Nghị định này, khi người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, người sử dụng lao động phải trả toàn bộ chi phí y tế và tiền lương từ khi sơ cứu, cấp cứu đến khi điều trị ổn định thương tật. Sau đó, người lao động được giới thiệu đi giám định mức độ suy giảm khả năng lao động tại Hội đồng Giám định y khoa, làm căn cứ xác định trợ cấp BHXH. Mức trợ cấp như sau:

Người lao động bị suy giảm từ 5% đến 30% khả năng lao động được trợ cấp 1 lần theo bảng sau:

Mức suy giảm khả năng lao động	Mức trợ cấp 1 lần (Đơn vị tính: tháng lương tối thiểu)
Từ 5% đến 10%	4
Từ 11% đến 20%	8
Từ 21% đến 30%	12

Người lao động bị suy giảm từ 31% khả năng lao động trở lên được trợ cấp hàng tháng kể từ ngày ra viện theo bảng sau:

Mức suy giảm khả năng lao động	Mức trợ cấp hàng tháng (Đơn vị tính: tháng lương tối thiểu)
Từ 31% đến 40%	0,4
Từ 41% đến 50%	0,6
Từ 51% đến 60%	0,8
Từ 61% đến 70%	1,0
Từ 71% đến 80%	1,2
Từ 81% đến 90%	1,4
Từ 91% đến 100%	1,6

Ngoài ra, người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp còn được trang cấp theo niên hạn phương tiện trợ giúp sinh hoạt (chân, tay, mắt giả, xe lăn...) nếu bị tổn thương đến các chức năng hoạt động của cơ thể; phụ cấp phục vụ hàng tháng nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên mà bị mù 2 mắt hoặc cụt 2 chi hoặc liệt cột sống hoặc tâm thần nặng. Người bị chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thân nhân được hưởng trợ cấp 1 lần bằng 24 tháng tiền lương tối thiểu chung và chế độ tử tuất theo quy định của Nghị định này.

Về trách nhiệm đóng góp vào quỹ bảo hiểm xã hội cũng được phân bổ cho cả người lao động và người sử dụng lao động, Nhà nước chỉ đóng vai trò hỗ trợ khi cần thiết để đảm bảo sự hoạt động của hệ thống.

Trải qua các giai đoạn phát triển, chế độ BHXH tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp đã nhiều lần được sửa đổi, bổ sung cho phù hợp, theo hướng ngày càng đảm bảo quyền lợi hơn cho người lao động. Năm 2006, Luật Bảo hiểm xã hội ra đời, đánh dấu sự phát triển của BHXH nói chung và chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nói riêng.

III. ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI BẢO HIỂM TAI NẠN LAO ĐỘNG VÀ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

1. Đối tượng tham gia và hưởng bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp

Tại các nước phát triển, đối tượng của chế độ bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp thường bao gồm tất cả

những người lao động đang làm việc trong nền kinh tế mà có quan hệ lao động. Đây là lực lượng lao động có mối quan hệ lao động hai bên (người lao động và người sử dụng lao động). Do đó, Luật pháp điều chỉnh bảo hiểm chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp thường liên quan đến cả người lao động và người sử dụng lao động. Trong đó, quy định các quyền, trách nhiệm, lợi ích về bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp của các bên. Tuy nhiên, đối tượng thụ hưởng trực tiếp chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp là người lao động. Trên thế giới, tùy thuộc vào trình độ phát triển, tổ chức, quản lý hệ thống BHXH, trình độ phát triển của nền kinh tế - xã hội mà mức độ bao phủ đối tượng thuộc chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp có sự khác nhau.

Ở nước ta, Luật Bảo hiểm xã hội quy định đối tượng áp dụng chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp bao gồm:

- Người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ ba tháng trở lên;

- Cán bộ, công chức, viên chức;

- Công nhân quốc phòng, công nhân công an;

- Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên nghiệp; sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân đội nhân dân, công an nhân dân;

- Hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân và hạ sĩ quan, chiến sĩ công an nhân dân phục vụ có thời hạn.

2. Phạm vi bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

2.1. Phạm vi bảo hiểm tai nạn lao động

Nói chung, tai nạn xảy ra trong lúc làm việc mới được trợ cấp. Nhưng theo Công ước số 121 (1964) thì nhiều nước đã coi tai nạn trên đường đi, về từ nơi làm việc đến nơi ở của người công nhân cũng là tai nạn lao động. Thậm chí có nước vẫn còn tai nạn lao động là những tai nạn xảy ra khi người lao động làm hoạt động cứu hộ, chữa cháy,... tuy không liên quan đến công việc của doanh nghiệp.

Ở nước ta, các trường hợp được coi là tai nạn lao động tùy thuộc vào mục đích điều chỉnh pháp luật của Nhà nước ở từng thời kỳ. Trong cơ chế tập trung bao cấp, Nhà nước là chủ sử dụng lao động của toàn bộ lực lượng lao động trong xã hội, các trường hợp được coi là tai nạn lao động được xác định rất rộng. Ngoài những trường hợp người lao động bị tai nạn trong khi đang thực hiện nghĩa vụ lao động, bất kỳ ai tham gia vào việc cứu tài sản của Nhà nước mà bị tai nạn cũng được tính là tai nạn lao động và được hưởng bảo hiểm như người lao động bị tai nạn lao động. Quy định này của Nhà nước, xét về phương diện khoa học là chưa phù hợp. Hiện nay những đối tượng này sẽ được áp dụng chế độ đãi ngộ khác của Nhà nước một cách hợp lý hơn (ví dụ: chế độ đối với

người có công với nước). Các trường hợp được bảo hiểm tai nạn lao động theo quy định hiện hành bao gồm:

- Bị tai nạn trong giờ làm việc, tại nơi làm việc (kể cả làm việc ngoài giờ theo yêu cầu của người sử dụng lao động);
- Bị tai nạn ngoài nơi làm việc khi thực hiện công việc theo yêu cầu của người sử dụng lao động;
- Bị tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc của người lao động trong khoảng thời gian và tuyến đường hợp lý.

2.2. Đối tượng, phạm vi bảo hiểm bệnh nghề nghiệp

Các hệ thống BHXH thường dùng hai cách để các định những bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm.

Cách thứ nhất, xác định danh mục bệnh và chỉ rõ những công việc dễ gây ra từng loại bệnh nghề nghiệp. Người lao động mắc bệnh do đã làm công việc có danh mục thì đương nhiên được đền bù. Nếu danh mục “đóng” thì chỉ khi mắc bệnh có ghi trong danh mục mới được đền bù. Nếu là danh mục “mở” thì các cơ quan có thẩm quyền được bổ sung dần những loại bệnh nghề nghiệp mới được nghiên cứu.

Cách thứ hai là, không theo danh mục sẵn theo yêu cầu đền bù của người bệnh, sẽ xác định xem có đúng vì nguyên nhân hoạt động nghề nghiệp mà phát bệnh không. Cách làm này khiến người bị bệnh phải qua kiểm tra, chẩn đoán, giám định phức tạp để đến kết luận. Nhưng cũng có mặt lợi cho

người lao động nếu mắc bệnh nghề nghiệp mà trong trường hợp có danh mục sẵn, chưa hẳn trong danh mục đã có loại bệnh nghề nghiệp đó.

Ở nước ta, người lao động được xác nhận là mắc bệnh nghề nghiệp khi làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại hoặc trực tiếp tiếp xúc với môi trường độc hại theo danh mục do Nhà nước quy định bị bệnh thuộc danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm do Bộ Y tế quy định.

Trường hợp người lao động bị bệnh thuộc danh mục bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế quy định trong thời gian làm việc trong điều kiện lao động bình thường hoặc không tiếp xúc với các chất độc hại có liên quan tới bệnh đó thì cần phải tìm hiểu nguyên nhân và nguồn gốc dẫn tới bệnh. Nếu trước đó người lao động đã từng làm việc trong điều kiện nặng nhọc, độc hại và bệnh của họ chính là hậu quả của thời gian dài làm việc đó thì cần lưu ý tới thời hạn bảo đảm của bệnh nghề nghiệp. Thời gian bảo đảm còn cho tới khi phát bệnh thì người lao động được hưởng chế độ bảo hiểm bệnh nghề nghiệp. Ngược lại, thời gian bảo đảm đã hết thì người lao động chỉ được hưởng bảo hiểm theo chế độ ốm đau. Như vậy, bệnh án, xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền, biên bản xác nhận môi trường có yếu tố độc hại gây bệnh nghề nghiệp của cấp có thẩm quyền hay chứng nhận về thời hạn bảo đảm bệnh nghề nghiệp, biên bản giám định y khoa... đều là những giấy tờ cần thiết trong hồ sơ hưởng bảo hiểm của người lao động ở chế độ này.

Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm sẽ được bổ sung dần qua các giai đoạn tùy thuộc vào diễn biến của bệnh nghề nghiệp, trình độ của khoa học y tế và khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm xã hội. Hiện nay, danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm bao gồm:

1. Bệnh bụi phổi silic
2. Bệnh bụi phổi atbet hay bụi phổi amiăng.
3. Bệnh bụi phổi bông (byssinosis).
4. Bệnh điếc nghề nghiệp
5. Bệnh rung chuyển nghề nghiệp
6. Bệnh nhiễm xạ nghề nghiệp (bức xạ ion hoá).
7. Bệnh loét da, loét vành ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc (bệnh da nghề nghiệp do crôm).
8. Bệnh sạm da.
9. Bệnh nhiễm độc TNT (Trinitrotoluen).
10. Bệnh nhiễm độc benzen.
11. Bệnh nhiễm độc mangan
12. Bệnh nhiễm độc thủy ngân.
13. Bệnh nhiễm độc chì .
14. Bệnh lao nghề nghiệp.
15. Bệnh do leptospira nghề nghiệp (Leptospirosis).
16. Bệnh viêm gan virus nghề nghiệp.

17. Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen vô cơ.
18. Bệnh nhiễm độc nicôtin.
19. Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu.
20. Bệnh giảm áp.
21. Bệnh viêm phế quản mãn tính.
22. Bệnh hen phế quản nghề nghiệp.
23. Bệnh nhiễm độc cacbonmonoxit nghề nghiệp.
24. Bệnh nốt dầu nghề nghiệp.
25. Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp.

IV. NỘI DUNG CỦA CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG, BỆNH NGHỀ NGHIỆP

1. Điều kiện hưởng

Thông thường các hệ thống BHXH đều quy định điều kiện để người lao động được hưởng chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp là:

Thứ nhất, người lao động tham gia đóng góp BHXH đầy đủ. Việc tham gia đóng góp có thể do người lao động trực tiếp đóng góp, cũng có thể thông qua người sử dụng lao động.

Thứ hai, người lao động bị tai nạn được xác nhận là tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Mặc dù về nguyên tắc, khi người lao động bị tai nạn, bệnh gắn liền với việc thực hiện

nhiệm vụ lao động thì được xác nhận là tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp, tuy nhiên phạm vi xác nhận có thể khác nhau tùy theo điều kiện của từng quốc gia.

Thứ ba, người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp làm suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên. Nói cách khác, người lao động phải có thiệt hại về sức khỏe mới được hưởng trợ cấp.

Theo Luật Bảo hiểm xã hội hiện nay của nước ta, điều kiện để được hưởng chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp như sau:

a) Các trường hợp được bảo hiểm tai nạn lao động

- Bị tai nạn tại nơi làm việc và trong giờ làm việc (kể cả làm việc ngoài giờ theo yêu cầu của người sử dụng lao động);
- Bị tai nạn ngoài nơi làm việc khi thực hiện công việc theo yêu cầu của người sử dụng lao động;
- Bị tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc của người lao động trong khoảng thời gian và tuyến đường hợp lý.
- Suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên do bị tai nạn lao động trong các trường hợp nêu ở trên.

b) Điều kiện hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp

- Bị bệnh thuộc danh mục nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành khi làm việc trong môi trường hoặc nghề có yếu tố độc hại;

- Suy giảm khả năng lao động từ 5% trở lên do bị bệnh thuộc danh mục nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành.

2. Chế độ đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

Luật Bảo hiểm xã hội của nước ta quy định về chế độ đối với người bị tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp như sau:

2.1. Trợ cấp thương tật, bệnh tật

Theo quy định của Luật Lao động, khi xảy ra tai nạn lao động hoặc có người lao động bị bệnh nghề nghiệp ở đơn vị, người sử dụng lao động phải chịu trách nhiệm sơ cứu, đưa người lao động đi cấp cứu và thanh toán toàn bộ chi phí y tế, tiền lương cho người lao động đến khi điều trị ổn định thương tật.

Sau khi người lao động ổn định thương tật, người sử dụng lao động có trách nhiệm giới thiệu người lao động đi giám định mức độ suy giảm khả năng lao động tại Hội đồng giám định y khoa; hoàn tất hồ sơ cho người lao động hoặc gia đình người đã chết hưởng BHXH từ quỹ BHXH (hoặc bồi thường cho người lao động nếu chưa tham gia BHXH cho họ).

Trách nhiệm của cơ quan BHXH phát sinh kể từ khi người lao động điều trị ổn định thương tật (ra viện). Các loại và mức bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động từ quỹ BHXH tùy thuộc vào hiện trạng sức khỏe và kết quả giám định y khoa của họ, trên nguyên tắc là phải tính đủ

các loại chi phí thiết yếu nhằm bù đắp thiệt hại, tháo gỡ khó khăn và phục vụ cho cuộc sống của người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp. Cùng một lúc, người lao động có thể được hưởng đồng thời nhiều loại trợ cấp trong chế độ này và có thể được hưởng chế độ bảo hiểm khác nếu đủ điều kiện.

Trợ cấp thương tật, bệnh tật có thể được thực hiện một lần hoặc hàng tháng tùy vào mức độ suy giảm khả năng lao động của người lao động. Đối với những người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nhẹ (mất khả năng lao động ở tỷ lệ thấp), được coi là vẫn còn khả năng tiếp tục làm việc và có thu nhập, việc trợ cấp chỉ là tháo gỡ những khó khăn trước mắt của bản thân và gia đình họ, vì vậy, được hưởng trợ cấp một lần. Đối với những người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nặng (mất khả năng lao động ở tỷ lệ cao), họ có thể mất một phần hoặc toàn bộ thu nhập từ lao động, cần được hưởng trợ cấp hàng tháng để trang trải cho cuộc sống hàng ngày.

Theo quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội thì trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp như sau:

a) Trợ cấp một lần

- Người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 5% đến 30% thì được hưởng trợ cấp một lần.

- Mức trợ cấp một lần được quy định như sau:

+ Suy giảm 5% khả năng lao động thì được hưởng 5 tháng lương tối thiểu chung, sau đó cứ suy giảm thêm 1% thì được hưởng thêm 0,5 tháng lương tối thiểu chung.

+ Ngoài mức trợ cấp này, còn được hưởng thêm khoản trợ cấp tính theo số năm đóng BHXH, từ 1 năm trở xuống thì được tính bằng 0,5 tháng lương, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH được tính thêm 0,3 tháng tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị. Công thức tính trợ cấp một lần như sau:

$$\begin{aligned} \text{Mức trợ cấp một lần} &= \text{Mức trợ cấp tính theo mức suy giảm khả năng lao động} + \text{Mức trợ cấp tính theo số năm đóng BHXH} \\ &= \{5 \times L_{\min} + (m-5) \times 0,5 \times L_{\min}\} + \{0,5 \times L + (t-1) \times 0,3 \times L\} \end{aligned}$$

Trong đó:

- L_{\min} : mức lương tối thiểu chung.

- m : mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (lấy số tuyệt đối $5 \leq m \leq 30$).

- L : mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị. Trường hợp người lao động bị tai nạn lao động ngay trong tháng đầu tham gia BHXH thì bằng mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của chính tháng đó.

- t : số năm đóng BHXH. Một năm tính đủ 12 tháng, không kể năm đầu đóng BHXH.

b) Trợ cấp hàng tháng

- Người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 31% trở lên thì được hưởng trợ cấp hàng tháng.

- Mức trợ cấp hàng tháng được quy định như sau:

+ Suy giảm 31% khả năng lao động thì được hưởng bằng 30% mức lương tối thiểu chung, sau đó cứ suy giảm thêm 1% thì được hưởng thêm 2% mức lương tối thiểu chung;

+ Ngoài mức trợ cấp này, hàng tháng còn được hưởng thêm khoản trợ cấp tính theo số năm đóng BHXH, từ 1 năm trở xuống thì được tính bằng 0,5%, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH được tính thêm 0,3% mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị. Công thức tính trợ cấp hàng tháng như sau:

$$\begin{aligned} \text{Mức trợ cấp hàng tháng} &= \text{Mức trợ cấp tính theo mức suy giảm khả năng lao động} + \text{Mức trợ cấp tính theo số năm đóng BHXH} \\ &= \{0,3 \times L_{\min} + (m - 31) \times 0,02 \times L_{\min}\} + \{0,005 \times L + (t - 1) \times 0,003 \times L\} \end{aligned}$$

Trong đó:

- L_{\min} : mức lương tối thiểu chung.

- m: mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (lấy số tuyệt đối $31 \leq m \leq 100$).

- L: mức tiền lương, tiền công đóng bảo hiểm xã hội của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị. Trường hợp người lao động bị tai nạn lao động ngay trong tháng đầu tham gia bảo hiểm xã hội thì bằng mức tiền lương, tiền công đóng bảo hiểm xã hội của chính tháng đó.

- t: số năm đóng bảo hiểm xã hội. Một năm tính đủ 12 tháng, không kể năm đầu đóng bảo hiểm xã hội.

Thời điểm hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng đối với người lao động điều trị nội trú được tính từ tháng người lao động điều trị xong, ra viện.

Trường hợp người lao động không điều trị nội trú thì thời điểm hưởng trợ cấp được tính từ tháng có kết luận của Hội đồng Giám định y khoa.

2.2. Dưỡng sức, phục hồi sức khỏe

Người lao động sau khi điều trị ổn định thương tật do tai nạn lao động hoặc bệnh tật do bệnh nghề nghiệp mà sức khỏe còn yếu thì được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe.

Số ngày nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe do người sử dụng lao động và Ban Chấp hành Công đoàn cơ sở hoặc Ban Chấp hành Công đoàn lâm thời quyết định, cụ thể như sau:

- Tối đa 10 ngày đối với người lao động suy giảm khả năng lao động từ 51% trở lên do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

- Tối đa 7 ngày đối với người lao động suy giảm khả năng lao động từ 31% đến 50% do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

- Bằng 5 ngày đối với người lao động suy giảm khả năng lao động từ 15% đến 30% do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

Thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe trong một năm tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần, ngày đi và về nếu nghỉ tại cơ sở tập trung. Thời gian nghỉ dưỡng sức không bị trừ vào thời gian nghỉ phép.

Mức hưởng dưỡng sức, phục hồi sức khỏe một ngày như sau:

- Bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại gia đình;

- Bằng 40% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại cơ sở tập trung, mức hưởng này tính cả tiền đi lại, tiền ăn và ở.

2.3. Các chế độ khác kèm theo trợ cấp thương tật, bệnh tật

Do sức khỏe bị giảm sút hoặc bị tổn thương chức năng hoạt động của các bộ phận cơ thể, ảnh hưởng trực tiếp tới đời sống hàng ngày của người lao động, vì vậy cùng với chế độ trợ cấp thương tật, người lao động còn được đảm bảo các điều kiện khác để giải quyết các nhu cầu mới phát sinh. Các chế độ này bao gồm: trang cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt; được trợ cấp phục vụ hàng tháng trong trường hợp người lao động bị tàn phế, không tự phục vụ được cho mình; được bảo

hiểm y tế khi nghỉ việc; được giám định và điều chỉnh lại mức trợ cấp thương tật khi bị tái phát...

a) Bảo hiểm y tế

Người hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng, nếu nghỉ việc thì được hưởng bảo hiểm y tế do quỹ BHXH đảm bảo.

b) Cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình

Người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp mà bị tổn thương các chức năng hoạt động của cơ thể (chân, tay, răng, tai, mắt, cột sống...) thì được cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình theo niên hạn căn cứ vào tình trạng thương tật, bệnh tật.

c) Trợ cấp phục vụ

Người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên mà bị liệt cột sống hoặc mù hai mắt hoặc cụt, liệt hai chi hoặc bị bệnh tâm thần thì ngoài mức hưởng trợ cấp hàng tháng, còn được hưởng thêm trợ cấp phục vụ hàng tháng bằng mức lương tối thiểu chung.

d) Trợ cấp một lần khi chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

Trợ cấp cho gia đình của người bị chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp: Khi người lao động bị chết, các chi phí hợp lý phát sinh từ việc chôn cất người chết cần phải

được bù đắp. Hơn nữa, nguồn thu nhập, nguồn sống của gia đình họ sẽ bị thiếu hụt, gây khó khăn lớn cho đời sống chung của gia đình, đặc biệt là đối với những người mà khi sống người lao động có trách nhiệm nuôi dưỡng. Pháp luật BHXH của Nhà nước ta thời kỳ nào cũng quy định việc trợ cấp bảo hiểm cho gia đình người lao động trong trường hợp này. Khoản tiền này vừa có ý nghĩa động viên tinh thần, vừa bù đắp các chi phí phát sinh và sự thiếu hụt nguồn nuôi dưỡng... cho thân nhân của người lao động.

Hiện nay, Nhà nước quy định trường hợp người lao động bị chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp (kể cả chết trong thời gian điều trị lần đầu), gia đình họ sẽ được BHXH trợ cấp một lần bằng 36 tháng lương tối thiểu chung và hưởng chế độ mai táng phí bằng 10 tháng tiền lương tối thiểu chung. Cùng với các chế độ này, thân nhân của người lao động đã chết sẽ được hưởng chế độ tiền tuất một lần hoặc tiền tuất hàng tháng từ quỹ BHXH theo quy định của pháp luật. Chế độ trợ cấp một lần sẽ không áp dụng trong trường hợp người lao động chết sau thời gian điều trị lần đầu, cho dù nguyên nhân là do tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp.

e) Giám định lại hoặc giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động

Người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp được giám định hoặc giám định lại mức suy giảm khả năng lao động khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Sau khi thương tật, bệnh tật đã được điều trị ổn định;
- Sau khi thương tật, bệnh tật tái phát đã được điều trị ổn định

Người lao động được giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Vừa bị tai nạn lao động vừa bị bệnh nghề nghiệp;
- Bị tai nạn lao động nhiều lần;
- Bị nhiều bệnh nghề nghiệp.

f) Chế độ hưu trí

Trường hợp người lao động đủ điều kiện hưởng bảo hiểm hưu trí (hàng tháng hoặc một lần) thì đồng thời được hưởng cả hai chế độ (bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và bảo hiểm hưu trí).

g) Chế độ tử tuất

Người hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hàng tháng, khi chết, thân nhân được hưởng chế độ tử tuất theo quy định.

Chương XII BẢO HIỂM Y TẾ

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN CƠ BẢN VỀ BẢO HIỂM Y TẾ

1. Sự ra đời và khái niệm bảo hiểm y tế

1.1. Sự ra đời của bảo hiểm y tế

Trong xã hội, mỗi con người đều muốn sống khỏe mạnh, nhưng thực tế cuộc sống khó có thể tránh khỏi những lúc rủi ro, ốm đau, bệnh tật... Khi rủi ro ốm đau, bệnh tật xảy ra, sẽ gây khó khăn về kinh tế cho bản thân người bị ốm đau và gia đình họ. Trong khi đó, đó nhu cầu được chăm sóc, khám chữa bệnh trở nên cấp thiết hơn bao giờ hết. Tuy nhiên, không phải ai cũng được thăm khám và điều trị bệnh do vấn đề kinh tế của bản thân và gia đình. Với hầu hết những người có thu nhập trung bình và thấp thì việc dành dụm phòng khi ốm đau thực sự là khó khăn. Để khắc phục những khó khăn trong tình huống này, từ lâu con người đã biết cứu trợ, đùm bọc nhau, chăm sóc chữa bệnh cho nhau thông qua các hội tương tế, tổ chức tôn giáo, cộng đồng làng, xã, hội.... Các hoạt động chăm sóc sức khỏe, chữa bệnh cho người nghèo đã được tổ chức thực hiện thông qua các tổ chức nói trên. Sau này, cùng với sự phát triển của BHXH, nhu cầu được chăm sóc, điều trị khi bị ốm đau trở nên cấp thiết dẫn tới việc hình

thành chế độ BHYT nhằm chia sẻ rủi ro, giúp nhau vượt qua khó khăn khi ốm đau, bệnh tật. Cho đến nay, BHYT đã được hầu hết các quốc gia trên thế giới tổ chức thực hiện.

Ở nước ta, về lịch sử, BHYT mới hình thành trong thời gian gần đây nhưng hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng đã có từ rất sớm. Hệ thống y tế Việt Nam trước năm 1989 có những đặc điểm chính sau đây:

- Hệ thống chăm sóc y tế được Nhà nước bao cấp toàn bộ.
- Sử dụng chủ yếu các biện pháp phòng bệnh là chính (cải thiện điều kiện vệ sinh, môi trường, kiểm soát dịch bệnh), có thể sử dụng thêm các biện pháp điều trị theo y học cổ truyền.
- Cộng đồng làng, xã đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện chính sách chăm sóc y tế cho nhân dân.
- Có sự phát triển không cân đối giữa các vùng, miền trong lĩnh vực y tế.

Khi nền kinh tế đất nước chuyển dần sang kinh tế thị trường thì sự bao cấp cho y tế đã không còn phù hợp và ngày càng bộc lộ những hạn chế. Từ năm 1989, nước ta triển khai thí điểm BHYT ở một số địa phương và Nhà nước cho thực hiện chế độ thu viện phí của một số đối tượng. Việc triển khai cơ chế thu viện phí bên cạnh một số mặt tích cực, cũng tiếp tục bộc lộ những hạn chế bất cập mới và xuất hiện những tiêu cực trong công tác khám chữa bệnh, bệnh viện vắng bệnh nhân và xuống cấp nghiêm trọng, công suất

giường bệnh dạt thấp, các đối tượng chính sách xã hội, người về hưu, người thu nhập thấp, người nghèo gặp nhiều khó khăn trong khám chữa bệnh. Trong bối cảnh đó, Bộ Y tế đã tích cực tổ chức chỉ đạo thí điểm BHYT ở một số tỉnh từ năm 1989 nhằm tiến tới xây dựng một hệ thống BHYT thống nhất, thay dần cho việc thu viện phí. Việc triển khai thí điểm BHYT, với phương thức huy động đóng góp của nhân dân, hình thành quỹ BHYT, trả tiền viện phí thay cho những người tham gia BHYT, thông qua hợp đồng với các bệnh viện. Kết quả tổ chức thí điểm BHYT ở các địa phương và một số ngành đã đóng góp cho việc tổng kết thực tiễn, nghiên cứu, đúc rút kinh nghiệm để triển khai trên phạm vi cả nước sau này. Trên cơ sở đó, Điều 39, Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992 đã quy định: "Kết hợp phát triển y tế Nhà nước với y tế nhân dân; thực hiện BHYT, tạo điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khỏe". Và Điều 61 cũng quy định: "Công dân có quyền được hưởng chế độ bảo vệ sức khỏe". Ngày 15/8/1992 Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) đã ban hành Điều lệ BHYT kèm theo Nghị định số 299/HĐBT. Điều lệ BHYT quy định phạm vi, đối tượng, quyền lợi BHYT được mở rộng hơn và ngày càng khẳng định vai trò của một chính sách xã hội ưu việt phù hợp với đường lối đổi mới của Đảng và Nhà nước ta. BHYT ở nước ta ra đời là một hệ quả tất yếu của việc đổi mới tư duy, chuyển đổi nền kinh tế tập trung quan liêu bao cấp sang nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa có sự điều tiết của Nhà nước.

Tuy nhiên, sau gần 6 năm thực hiện, Điều lệ BHYT ban hành năm 1992, đã bộc lộ những vấn đề cần được sửa đổi. Để khắc phục những tồn tại và đáp ứng phát triển chung về kinh tế, xã hội của đất nước, hoà nhập với các nước trong khu vực và thế giới, ngày 13/8/1998 Chính phủ đã ban hành Điều lệ BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP thay thế Điều lệ BHYT 1992. Tuy nhiên, sau 10 năm tổ chức thực hiện Điều lệ BHYT ban hành 1998, đã xuất hiện một số bất hợp lý cần phải bổ sung, sửa đổi và phát triển về mặt pháp lý. Tại kỳ họp thứ tư Quốc hội khoá XII, ngày 14 tháng 11 năm 2008, Quốc hội đã thông qua Luật BHYT số 25/2008/QH12; ngày 27/7/2009 Chính phủ đã ban hành Nghị định số 62/2009/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Kể từ khi ban hành Luật Bảo hiểm y tế đã tạo những thay đổi quan trọng về chế độ và chính sách BHYT, bước đầu tạo cơ sở pháp lý cho việc thực hiện BHYT toàn dân.

1.2. Khái niệm về bảo hiểm y tế

Là một nội dung thuộc phạm trù kinh tế - xã hội có tính nhân đạo sâu sắc, BHYT được nghiên cứu dưới nhiều góc độ khác nhau. Dưới góc độ xã hội, BHYT là sự tương trợ, chia sẻ của cộng đồng đối với mỗi thành viên trong xã hội khi gặp rủi ro ốm đau, tật bệnh mà không mang mục đích kinh doanh, lợi nhuận. Dưới góc độ kinh tế, BHYT là việc tổ chức và sử dụng một quỹ tiền tệ từ nhiều nguồn khác nhau nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho những người tham

gia trên cơ sở chia sẻ rủi ro, số đông bù số ít. Dưới góc độ pháp luật, BHYT là sự cụ thể quyền con người bằng việc quy định các điều kiện và chế độ hưởng của người tham gia BHYT khi bị ốm đau, bệnh tật thông qua các quy phạm pháp luật do Nhà nước ban hành.

Trên phương diện quốc tế, ILO (Tổ chức Lao động thế giới) không đưa ra khái niệm cụ thể về BHYT, nhưng ILO tiếp cận BHYT với những đặc trưng cơ bản như:

- BHYT được thiết lập trên cơ sở đóng góp tài chính của người tham gia.

- Người tham gia BHYT khi xảy ra ốm đau, thai sản, tai nạn... được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chữa bệnh mà không phải trợ cấp bằng tiền.

- BHYT không mang mục đích kinh doanh.

- Quyền lợi BHYT phụ thuộc vào nhu cầu của bệnh lý và khả năng cung ứng của dịch vụ y tế.

Với tư cách là một nội dung của an sinh xã hội (ASXH), việc tiếp cận BHYT thường được ILO đề cập ở phạm vi rộng hơn với khái niệm chăm sóc y tế. Trong Công ước 102 của ILO quy định những quy phạm tối thiểu về an sinh xã hội, chăm sóc y tế là một nội dung được quy định đầu tiên trong hệ thống các chế độ an sinh xã hội. Thực chất, chăm sóc y tế có phạm vi nội dung rộng hơn BHYT. Chăm sóc y tế không chỉ dừng lại ở chế độ BHYT cho các thành viên xã hội mà còn bao gồm các hoạt động y tế công cộng khác nhằm mục đích

chăm lo và bảo vệ sức khỏe toàn dân. BHYT là nội dung chính, song không bao quát hết tất cả nội dung của chăm sóc y tế. Ở hầu hết các quốc gia, BHYT thông thường chỉ thực hiện chủ yếu với các hoạt động khám chữa bệnh (nội, ngoại trú) và một số chế độ bổ sung mà không bao gồm các dịch vụ như tiêm chủng phòng bệnh, chỉnh hình, tạo hình thẩm mỹ, chữa trị các dị tật bẩm sinh... Trong thực tế, do điều kiện kinh tế, xã hội và nhận thức ở các quốc gia khác nhau mà khái niệm chăm sóc y tế có thể được đồng nhất với BHYT. Có nước BHYT được hiểu là dịch vụ chăm sóc sức khỏe công, được thực hiện miễn phí, do ngân sách nhà nước đài thọ. Có nước lại coi chăm sóc y tế bao hàm cả BHYT và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe công dẫn đến việc tổ chức thực hiện BHYT có nhiều điểm khác nhau ở các quốc gia. Tuy nhiên, hầu hết các quốc gia đều xác định BHYT là nội dung quan trọng trong hệ thống ASXH quốc gia.

Hiện nay ở nước ta BHYT và BHXH là những hợp phần của hệ thống ASXH. Tuy nhiên, khái niệm BHYT có sự độc lập tương đối với khái niệm BHXH.

Theo quy định tại Điều 1 Điều lệ BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ thì “BHYT là một chính sách xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, các tổ chức và cá nhân để thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo quy định của Điều lệ này cho người có thể BHYT khi ốm đau”.

Theo Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 của Quốc hội khoá XII thì “BHYT là hình thức bảo hiểm áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế”.

2. Ý nghĩa, vai trò của bảo hiểm y tế

2.1. Bảo hiểm y tế mang tính nhân văn, xã hội sâu sắc

Con người nếu không tham gia BHYT, họ phải bỏ ra toàn bộ chi phí khám chữa bệnh và trong nhiều trường hợp số tiền phải thanh toán vượt quá khả năng tài chính của họ. Tuy nhiên, nếu họ tham gia BHYT, họ có thể nhận được sự chia sẻ của cả cộng đồng và vấn đề tài chính không trở thành một áp lực với họ khi không may bị ốm đau, bệnh tật, kể cả trong trường hợp hiểm nghèo. Thực tế cho thấy, chi phí y tế trong nhiều trường hợp trở thành một trong các “bẫy đói nghèo” của nhóm dân cư có mức sống thấp, khi mà người ta vẫn coi đây là vấn đề mang tính cá nhân của bệnh nhân nghèo hơn là vấn đề chung của cộng đồng. Cũng như các chính sách ASXH, BHYT không nhằm mục đích kinh doanh thu lợi nhuận. BHYT xuất hiện từ chính nhu cầu tự thân của mỗi con người, sự đóng góp của mỗi người có thể là rất nhỏ so với nhu cầu chăm sóc y tế nhưng nó thể hiện trách nhiệm của con người, trước hết với chính bản thân mình, sau đó với xã hội trên cơ sở của nguyên tắc “chia sẻ rủi ro”, của

đạo lý “thương người như thể thương thân”, của ý thức tham gia BHYT vì sức khỏe khi già, bảo hiểm khi lành, an toàn khi bệnh... mặt khác, tính nhân văn, xã hội của BHYT còn thể hiện ở chỗ mức đóng khi tham gia BHYT là khác nhau, căn cứ trên thu nhập, nhưng việc hưởng BHYT về nguyên tắc là trên cơ sở mức độ bệnh tật cần điều trị.

2.2. Bảo hiểm y tế góp phần thực hiện công bằng xã hội, nâng cao chất lượng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe

Thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân là phải bảo đảm cho mọi người dân được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản có chất lượng tốt, dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe, có chính sách trợ giúp người nghèo được khám chữa bệnh khi ốm đau. BHYT, đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho mọi người dân, trên cơ sở tạo ra những cơ hội tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng tốt, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của toàn dân.

BHYT góp phần thúc đẩy sự phát triển cả về số lượng và chất lượng của hệ thống chăm sóc y tế. Vì vậy, hiệu quả chăm sóc sức khỏe của đông đảo nhân dân được nâng cao và tiết kiệm nhất, đáp ứng được đa dạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Công bằng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe nhân dân phụ thuộc nhiều vào chính sách y tế. Do vậy, việc không ngừng bổ sung, hoàn thiện chính sách BHYT phù hợp với sự phát triển của kinh tế, xã hội trong từng thời kỳ là hết sức cần thiết.

2.3. Thúc đẩy sự phát triển cơ chế quản lý y tế trong hoạt động chăm sóc sức khoẻ

Thực hiện BHYT góp phần thúc đẩy hoàn thiện và phát triển cơ chế quản lý y tế. Trong điều kiện kinh tế thị trường, cơ chế quản lý y tế không chỉ còn thuần túy chuyên môn, hành chính mà còn phải điều tiết các mối quan hệ mới như: quan hệ ba bên giữa người tham gia BHYT, cơ quan BHXH, cơ sở khám chữa bệnh; quan hệ cạnh tranh, chống độc quyền (giữa các cơ sở khám chữa bệnh, các công ty cung cấp dược phẩm và các thiết bị y tế...); hoạt động tài chính, kinh tế y tế... Do vậy, cơ chế quản lý y tế phải có sự phát triển mới để đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khoẻ nhân dân với chất lượng cao và hiệu quả.

3. Đặc trưng cơ bản của bảo hiểm y tế

BHYT cũng tuân thủ các nguyên tắc chung của bảo hiểm nên bảo hiểm, ngoài ra còn có những đặc trưng riêng như:

- BHYT có phạm vi đối tượng bảo vệ rộng lớn, bao gồm mọi thành viên xã hội, không phân biệt giới tính, tôn giáo, địa vị kinh tế, xã hội... Quyền tham gia và hưởng BHYT là quyền của mọi cá nhân sống trong cộng đồng bởi lẽ vấn đề sức khoẻ gắn liền với sự tồn tại và phát triển của mỗi cá nhân. Bất kỳ sự phân biệt theo tiêu chí nào cũng làm mất ý nghĩa và mục đích của bảo hiểm y tế.

- BHYT thực hiện mục đích bảo vệ sức khoẻ cho mọi người dân: BHYT không nhằm bù đắp thu nhập bị giảm hoặc mất của

người lao động khi gặp biến cố rủi ro (tai nạn lao động, tuổi già...) mà nhằm vào chăm sóc sức khoẻ cho họ khi ốm đau, bệnh tật. Nói một cách khác, nếu như BHXH giải quyết vấn đề thu nhập thông qua khoản trợ cấp (bằng tiền) bù đắp hoặc thay thế thu nhập cho người lao động thì BHYT đảm nhiệm trách nhiệm khám, chữa bệnh cho họ. Trong BHYT, khi bị ốm đau, tật bệnh dẫn đến nhu cầu khám chữa bệnh thì BHYT sẽ đáp ứng nhu cầu này. Chi phí cho dịch vụ khám chữa bệnh này do cơ quan BHYT đảm bảo. Cũng vì vậy, quyền lợi của người hưởng BHYT không phải là khoản trợ cấp bằng tiền với mức cụ thể (như trong BHXH) mà là các dịch vụ y tế họ được hưởng phụ thuộc vào mức độ bệnh tật.

- Bảo hiểm y tế là chi phí ngắn hạn, không xác định trước, không phụ thuộc vào mức đóng và thời gian đóng mà phụ thuộc vào rủi ro bệnh tật và phụ thuộc nhiều vào người cung ứng dịch vụ y tế: Trong BHYT, các chi phí y tế rất khó xác định được trước cho người tham gia BHYT. Nguyên nhân là do xuất phát từ việc phụ thuộc vào khả năng cung cấp dịch vụ của cơ sở y tế (trình độ khoa học kỹ thuật, trình độ chuyên môn, trang thiết bị y tế, thuốc men...) và nhu cầu cụ thể của bệnh nhân. Sự đa dạng các loại tật bệnh, nhu cầu của mỗi cá nhân và điều kiện đáp ứng khác nhau đã dẫn đến thực tế hầu hết các quốc gia đều có giới hạn về phạm vi và khả năng thanh toán của BHYT. Ở các nước phát triển, điều kiện kinh tế, xã hội và khả năng cung ứng dịch vụ tốt thường quy định chế độ hưởng chi phí y tế 100%, người bệnh

không phải đóng góp thêm và phạm vi đáp ứng nhu cầu cao, kể cả các yêu cầu về thẩm mỹ, dị tật bẩm sinh, các bệnh xã hội. Ở các quốc gia có điều kiện kinh tế thấp hơn thường quy định có thêm đóng góp của người bệnh với một tỷ lệ nhỏ và có giới hạn về phạm vi cung ứng dịch vụ y tế.

- Quan hệ BHYT là mối quan hệ diễn ra giữa ba bên: Bên thực hiện bảo hiểm, bên tham gia BHYT và cơ sở khám chữa bệnh. Theo quy định của pháp luật BHYT các bên trong quan hệ ba bên của BHYT thực hiện các quyền, trách nhiệm của mình đối với việc khám, chữa bệnh.

- BHYT Việt Nam phát triển phù hợp với nền kinh tế thị trường định hướng XHCN: BHYT ở nước ta có mục đích, bản chất tương đồng với BHYT của các nước trên thế giới. Nhưng ở nước ta, BHYT có nét riêng của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa là nền kinh tế hàng hoá nhiều thành phần vận động theo cơ chế thị trường, có sự quản lý của Nhà nước. Trong đó, BHYT thực hiện theo hướng xã hội hoá, nhằm huy động sự đóng góp tài chính của cộng đồng, góp phần thực hiện chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cho nhân dân, phù hợp với cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Trong nền kinh tế thị trường nói chung, BHYT được coi là hàng hoá đặc biệt, có những đặc trưng cơ bản, đó là sự hưởng dụng các dịch vụ y tế theo nhu cầu của bệnh tật, khoản hưởng dụng đó có thể có giá trị lớn hơn rất nhiều so với số tiền mà người mua bỏ ra để mua BHYT và được hưởng dụng

ngay khi tham gia BHYT. Người mua BHYT không chỉ trả tiền một lần mà phải trả thường xuyên đều đặn theo định kỳ. Người mua BHYT chỉ được tiêu dùng hàng hoá đó khi gặp rủi ro về sức khoẻ: ốm, đau, bệnh tật, tai nạn (tháng, quý, năm). Người mua BHYT suốt một thời kỳ dài mà không cần hưởng dụng BHYT nếu không gặp rủi ro về sức khoẻ và về mặt tâm lý, không ai muốn thường xuyên được tiêu dùng BHYT.

BHYT ở nước ta ra đời, phát triển xuất phát từ quan điểm, mục đích của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, do Nhà nước quản lý, tổ chức thực hiện và bảo hộ. Do vậy, trong hoạt động BHYT ở nước ta vai trò của Nhà nước là hết sức quan trọng. Nhà nước thực hiện các giải pháp đồng bộ, huy động toàn dân tham gia, kích thích và phát huy mặt tích cực, hạn chế mặt tiêu cực, vì sự công bằng và tiến bộ xã hội, đưa hoạt động BHYT phát triển đúng mục tiêu và định hướng xã hội chủ nghĩa.

4. Nguyên tắc cơ bản của bảo hiểm y tế

BHYT tuân thủ thực hiện những nguyên tắc chung của ASXH và BHXH, còn phải thực hiện những đặc trưng riêng của BHYT sau đây:

4.1. Thực hiện BHYT toàn dân

Quyền được chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ là một trong những quyền cơ bản của công dân được pháp luật hầu hết các quốc gia ghi nhận trong văn bản pháp luật có giá trị cao

nhất. Ở Việt Nam, tại Điều 62 Hiến pháp 1992 quy định: “Công dân có quyền được hưởng chế độ bảo vệ sức khỏe...”. Trên cơ sở đó, việc cụ thể hoá thực hiện quyền này được pháp luật quy định với những chế độ cụ thể, phù hợp điều kiện kinh tế - xã hội từng giai đoạn. Theo Văn kiện đại hội Đảng thứ IX, quyền được chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của công dân được đảm bảo theo phương châm: “thực hiện đồng bộ chính sách chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.... Thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe; đổi mới cơ chế và chính sách viện phí; có chính sách trợ cấp và BHYT cho người nghèo; tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”. Chủ trương trên của Đảng đã được thể chế hoá bằng Luật BHYT mà Quốc hội khoá XII, kỳ họp thứ tư thông qua ngày 14/11/2008; với 25 nhóm đối tượng được qui định chi tiết tại Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế, về mặt pháp lý đã thể hiện được BHYT toàn dân. Vì vậy, thực hiện BHYT toàn dân vừa được coi là nguyên tắc, vừa là mục đích phấn đấu của BHYT Việt Nam.

Nội dung của nguyên tắc này thể hiện ở chỗ không giới hạn phạm vi đối tượng áp dụng (không phân biệt tuổi tác, tôn giáo, dân tộc, giới tính, vùng miền...), mọi người đều có quyền tham gia BHYT dưới các hình thức khác nhau, thậm chí với một số đối tượng Nhà nước thực hiện chế độ bao cấp hoặc hỗ trợ một phần, nhằm đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của họ, Nhà nước tăng cường vai trò điều tiết vĩ mô về BHYT, phát triển các thiết chế để cộng đồng tham gia vào việc cung ứng dịch vụ và tài chính chăm sóc sức khỏe, mở

rộng các loại hình dịch vụ y tế... BHYT thực sự có ý nghĩa khi thực hiện trên nguyên tắc bảo hiểm toàn dân, đảm bảo quyền cơ bản cho mọi công dân không có sự phân biệt theo tiêu chí nào.

4.2. Mức đóng BHYT được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương, tiền công, trợ cấp hoặc mức lương tối thiểu

Là một chế độ được xây dựng và thực hiện trên nguyên tắc chung của BHXH là “lấy số đông bù số ít”, chia sẻ rủi ro và không mang mục đích kinh doanh. Tuy nhiên, do mục đích của BHYT không nhằm bù đắp, thay thế thu nhập và phạm vi đối tượng không chỉ bao gồm người lao động có tham gia quan hệ lao động nên việc xác định mức đóng và hưởng BHYT phải được thực hiện trên cơ sở nguyên tắc có sự kết hợp hài hoà giữa nguyên tắc chung của BHXH và phù hợp với đặc điểm riêng của BHYT. Đối với những đối tượng có tham gia quan hệ lao động, mức đóng góp được xác định trên cơ sở của tiền lương, tiền công; đối với người đã nghỉ hưu, đang hưởng trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp thì mức đóng được xác định trên cơ sở tiền lương hưu, tiền trợ cấp; đối với các đối tượng là người làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp, xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể... hoặc người thuộc diện ưu đãi thì mức đóng BHYT xác định trên cơ sở tiền lương tối thiểu của khu vực hành chính... Trên cơ sở tiền đóng BHYT của các bên tham gia, hình thành một quỹ tài chính tập trung để chi trả khám

bệnh, chữa bệnh.. cho các đối tượng tham gia BHYT theo luật định.

4.3. Mức hưởng bảo hiểm y tế theo mức độ bệnh tật, trong phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT

Việc xác định mức hưởng BHYT không phụ thuộc vào mức đóng góp mà phụ thuộc vào mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng và khả năng cung cấp dịch vụ của cơ quan y tế. Bởi lẽ xét cho cùng bệnh tật không loại trừ đối tượng nào, người giàu hay nghèo, người có thu nhập cao hay thấp. Khi bị ốm đau, bệnh tật họ đều có quyền được đối xử công bằng. Như vậy, những đối tượng mắc bệnh hiểm nghèo, bệnh cần phải điều trị dài ngày thì mức hưởng BHYT (hay số tiền được thanh toán BHYT) sẽ cao hơn những đối tượng mắc bệnh thông thường, điều trị ngắn ngày. Mức hưởng BHYT còn tùy thuộc vào khả năng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám, chữa bệnh; mặc dù hai đối tượng có cùng một loại bệnh tật như nhau nhưng nếu một đối tượng điều trị ở cơ sở khám, chữa bệnh có đầy đủ các trang thiết bị y tế hiện đại, các trang thiết bị này được sử dụng vào khám bệnh, chữa bệnh thì mức hưởng BHYT sẽ cao hơn đối tượng điều trị ở cơ sở y tế không có các trang thiết bị hiện đại sử dụng cho việc khám bệnh, chữa bệnh.

Tuy nhiên, để đảm bảo mối quan hệ giữa đóng và hưởng, đảm bảo sự an toàn của quỹ bảo BHYT, Luật BHYT nước ta còn quy định mức hưởng BHYT theo nhóm đối tượng. Cụ thể: những người tham gia BHYT là sỹ quan, hạ sỹ quan

ng nghiệp vụ và sỹ quan, hạ sỹ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, người có công với cách mạng, trẻ em dưới 6 tuổi được hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh; người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng được hưởng 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh; các nhóm đối tượng khác chỉ được hưởng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Như vậy, đối với các nhóm đối tượng không được hưởng 100% chi phí khám chữa bệnh thì chi phí khám bệnh, chữa bệnh do quỹ BHYT và người tham gia bảo hiểm y tế cùng chi trả.

4.4. Nguyên tắc đảm bảo quyền tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh

Khi tham BHYT, không ai có thể lường trước khi nào bị ốm đau, ốm đau trong bao lâu và thuộc loại bệnh gì. Điều đó khiến cho cơ quan BHYT và người bệnh khó có thể trừ liệu và quy định cứng về việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Hơn thế nữa, bên cạnh việc đảm bảo ý nghĩa xã hội, nhân đạo, BHYT còn là một loại dịch vụ y tế nên đòi hỏi đáp ứng yêu cầu cạnh tranh lành mạnh về cung cấp dịch vụ với chất lượng cao, thoả mãn các nhu cầu cá nhân, như thuận tiện nơi sinh sống, làm việc, có uy tín, chuyên môn cao... Chính vì vậy, việc đảm bảo nguyên tắc tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh xuất phát từ yêu cầu khách quan và phù hợp với yêu cầu phát triển chung của dịch vụ y tế nhằm đưa đến sự bảo vệ sức khoẻ tốt nhất cho người dân.

Trên thực tế việc thực hiện nguyên tắc này cũng chỉ mang tính tương đối, bởi vì, BHYT còn bị chi phối bởi hoạt động quản lý bảo hiểm, khả năng cung cấp dịch vụ y tế và sự kết hợp hài hoà yếu tố dịch vụ, kinh tế, xã hội và nhân đạo trong thực hiện. Ở một số quốc gia, việc tiếp cận dịch vụ y tế của người có thể BHYT không chỉ dừng lại ở các cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước mà còn bao gồm cả các cơ sở tư nhân (ví dụ ở Mỹ), điều đó cũng là một trong những yếu tố thúc đẩy sự phát triển chung về chất lượng phục vụ. Ở nước ta, do những đặc thù riêng về cơ chế quản lý nên người có thể BHYT hiện nay được quyền tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh BHYT ban đầu (đăng ký trước với cơ quan bảo hiểm với danh mục các bệnh viện đa khoa), thậm chí khi bị ốm đau, cấp cứu họ có quyền lựa chọn bất kỳ bệnh viện nào, hoặc căn cứ vào các loại bệnh khác nhau mà họ có quyền lựa chọn các bệnh viện chuyên khoa chữa trị... để phù hợp xu thế hội nhập, BHYT Việt Nam cũng định hướng mở rộng khả năng cung cấp dịch vụ y tế cho người có thể bảo hiểm ở cả những cơ sở khám chữa bệnh tư nhân với những điều kiện nhất định.

4.5. Nguyên tắc đảm bảo mối quan hệ hài hoà giữa các bên trong quan hệ bảo hiểm y tế

Như đã đề cập, quan hệ BHYT là quan hệ diễn ra giữa ba bên bao gồm người tham gia bảo hiểm, cơ quan bảo hiểm y tế và cơ sở khám chữa bệnh. Đây cũng là nét đặc thù riêng của BHYT khi xác định tư cách, vai trò của bên thứ ba - cơ sở

khám chữa bệnh trong quan hệ BHYT. Mặc dù mỗi chủ thể đều có quyền hạn, trách nhiệm nghĩa vụ riêng song giữa chúng lại có mối quan hệ mật thiết với nhau. Theo đó, cơ quan bảo hiểm và cơ sở khám chữa bệnh chính là người cung ứng các dịch vụ y tế cần thiết đảm bảo nhu cầu của người có thể BHYT khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Chất lượng của dịch vụ phụ thuộc nhiều vào khả năng cung cấp của cơ sở khám chữa bệnh. Vì vậy việc đảm bảo hài hoà mối quan hệ giữa các bên trong BHYT có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ cho người có thể BHYT. Cũng xuất phát từ sự phụ thuộc vào cơ sở khám chữa bệnh nên mặc dù mức hưởng BHYT được xác định theo nhu cầu bệnh lý, nhưng trên thực tế việc cung cấp dịch vụ như thế nào còn phụ thuộc vào khả năng của cơ sở khám chữa bệnh. Điều đó cũng đồng nghĩa với việc người bệnh không thể đòi hỏi mức hưởng như nhau khi mắc bệnh như nhau mà còn phụ thuộc vào trình độ, trang thiết bị, phương tiện... của cơ sở khám chữa bệnh mà ở đó đối tượng chữa trị.

Cụ thể hoá nguyên tắc này, văn bản pháp luật về BHYT ở hầu hết các nước đều quy định chi tiết quyền và nghĩa vụ của các bên trong quan hệ bảo hiểm. Sự phối kết hợp giữa các bên chủ thể trong việc đảm bảo nguồn tài chính, quản lý quỹ, thanh toán chi phí y tế, thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh... được xác định rõ ràng đảm bảo quyền lợi cho đối tượng hưởng và sự vận hành của hệ thống BHYT. Trong điều kiện nước ta hiện nay, với chủ trương xã hội hoá thực hiện ASXH, việc cung ứng các dịch vụ y tế cho người có thể

BHYT không chỉ bó hẹp trong hệ thống bệnh viện công mà còn mở rộng đến cả các cơ sở y tế tư nhân. Mặc dù không nhằm mục đích kinh doanh lợi nhuận nhưng dĩ nhiên vấn đề lợi ích của chủ thể thực hiện cũng được đặt ra. Điều này đòi hỏi cơ chế phối hợp hài hoà và quản lý chặt chẽ đảm bảo mục đích ngày càng nâng cao hơn chất lượng phục vụ, giảm tải các thủ tục hành chính rườm rà, chống thất thoát lãng phí nguồn tài chính, đồng thời cũng khuyến khích rộng rãi sự tham gia thực hiện của các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế. Đây trở thành một trong những nguyên tắc quan trọng xuyên suốt toàn bộ quá trình quy định, thực hiện nhằm đảm bảo thành công của hệ thống BHYT.

5. Các loại hình bảo hiểm y tế

Cho đến nay trên thế giới có rất nhiều hình thức tham gia BHYT dựa trên cách phân loại với các tiêu chí khác nhau như nguồn tài chính, đối tượng áp dụng, nội dung chế độ, cơ chế quản lý.... Nhìn chung, phổ biến cách tiếp cận các loại hình BHYT thường gắn với hai tiêu chí phân loại cơ bản là ý chí của chủ thể và mục đích của nhà tổ chức.

5.1. Phân loại bảo hiểm y tế dựa vào ý chí chủ thể

Phân loại dựa vào ý chí của chủ thể, có hai loại hình bảo hiểm y tế: BHYT bắt buộc và BHYT tự nguyện. Hai loại hình bảo hiểm này đều thuộc nội dung của BHYT xã hội, thiết lập trên cơ sở sự tương trợ cộng đồng và không vì mục đích kinh doanh, lợi nhuận.

- BHYT bắt buộc:

BHYT bắt buộc là một loại hình BHYT tế mà trong đó, các đối tượng thuộc phạm vi áp dụng không có quyền lựa chọn việc có tham gia hay không tham gia, mức đóng và hưởng chi phí khám chữa bệnh được ấn định cụ thể mà không có sự thoả thuận, lựa chọn.

- Bảo hiểm y tế tự nguyện:

BHYT tự nguyện là BHYT dựa trên sự tự nguyện tham gia của người dân, nhằm thực hiện chính sách xã hội trong khám, chữa bệnh, không vì mục đích kinh doanh. BHYT tự nguyện thuộc hệ thống ASXH và khác với loại hình bảo hiểm thương mại đối với các dịch vụ y tế.

Trên thế giới, việc quy định loại hình BHYT tự nguyện có sự khác nhau giữa các quốc gia. Ở các quốc gia đã thiết lập được hệ thống BHYT toàn dân hoặc thiết lập chế độ chăm sóc sức khoẻ toàn dân với nguồn tài chính từ thu nhập chung quốc gia thì loại hình BHYT tự nguyện thường được áp dụng với những đối tượng có thu nhập cao, muốn được hưởng quyền lợi cao hơn mức quy định chung. Tuy nhiên, ở hầu hết các quốc gia chưa thiết lập được BHYT toàn dân thì việc quy định loại hình BHYT tự nguyện nhằm bao quát toàn bộ dân chúng, là một bước trong lộ trình tiến tới BHYT toàn dân.

Đặc điểm quan trọng của BHYT tự nguyện là pháp luật cho phép chủ thể có quyền tự do ý chí trong việc lựa chọn việc

tham gia hay không vào quan hệ BHYT. Thực tế cho thấy, mặc dù quy định phạm vi đối tượng áp dụng nhưng nếu đối tượng không tham gia cũng không bị coi là vi phạm pháp luật và cũng không phải chịu bất kỳ một khoản chế tài nào. Tuy nhiên, khi đã tham gia, chủ thể lại không được lựa chọn mức đóng cũng như quyền lợi hưởng mà phải tuân thủ quy định của pháp luật về mức đóng và hưởng BHYT. Nói cách khác, tính tự nguyện chỉ thể hiện ở việc pháp luật cho phép đối tượng tự do quyết định việc tham gia hay không tham gia vào quan hệ BHYT, khi đã tham gia họ phải tuân thủ quy định của pháp luật mà không được quyền tự do thương lượng, thoả thuận cũng như lựa chọn về mức đóng, hưởng bảo hiểm.

Ở Việt Nam, thực hiện Luật Bảo hiểm y tế hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân, tạo ra sự bình đẳng, công bằng trong BHYT, nên các quy định về quyền lợi của những người tham gia BHYT là như nhau.

5.2. Phân loại bảo hiểm y tế dựa vào mục đích tổ chức

Dưới góc độ tổ chức, đồng hành với BHYT mang mục đích xã hội, người ta còn thiết lập hệ thống bảo hiểm thương mại khác trong lĩnh vực dịch vụ y tế. Với cách thức tổ chức thực hiện khác nhau, luật điều chỉnh khác nhau nhưng giữa hai loại hình bảo hiểm này có sự bổ sung, hỗ trợ cho nhau nhằm đạt được mục đích chung là chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ người tham gia. Cụ thể là:

- Bảo hiểm xã hội đối với các dịch vụ y tế:

Bảo hiểm xã hội đối với các dịch vụ y tế (gọi tắt là BHYT) nhằm đảm bảo quyền cơ bản của con người trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ. Loại hình bảo hiểm này được thiết lập trên cơ sở sự tương trợ cộng đồng, chia sẻ rủi ro và có tính xã hội sâu sắc, không nhằm mục đích kinh doanh. Với phạm vi đối tượng áp dụng rộng lớn, không có sự phân biệt bất kể theo tiêu chí nào, BHYT luôn hướng tới mục tiêu bao quát toàn bộ dân chúng. Mặc dù có hai hình thức tham gia là bắt buộc và tự nguyện nhưng BHYT bắt buộc là hình thức tham gia chủ yếu. Trong hình thức tự nguyện thì ý chí chủ thể cũng chỉ được đảm bảo ở những giới hạn nhất định, người tham gia vẫn phải tuân thủ những quy định mang tính bắt buộc về mức đóng và quyền lợi hưởng nhằm đảm bảo tính xã hội của loại hình bảo hiểm này.

Với mục đích xã hội, việc thiết kế chế độ BHYT dựa trên nguyên tắc chung của BHXH. Mức đóng được quy định một tỷ lệ % trên cơ sở thu nhập hoặc ấn định cụ thể căn cứ vào đặc điểm riêng từng nhóm đối tượng. Người tham gia không có quyền lựa chọn mức đóng, mức hưởng đồng nghĩa với việc quan hệ bảo hiểm không được thiết lập trên cơ sở hợp đồng với đặc trưng là sự thoả thuận. Mức hưởng bảo hiểm được xác định theo nhu cầu bệnh lý và khả năng cung ứng của cơ sở y tế mà không ấn định trước. Việc đóng góp theo khả năng, hưởng thụ theo nhu cầu trở thành nguyên tắc trong việc thiết lập chế độ BHYT.

Cũng xuất phát từ mục đích xã hội mà BHYT được xác định là quỹ an toàn về tài chính, đặt dưới sự bảo trợ của Nhà nước. Sự can thiệp của Nhà nước vào hoạt động BHYT cũng là điểm khác nhau cơ bản khi so sánh với loại hình bảo hiểm thương mại đối với dịch vụ y tế.

- Bảo hiểm thương mại đối với các dịch vụ y tế (BHYT thương mại):

Đây là loại hình bảo hiểm thuộc phạm trù kinh doanh, nhằm mục đích lợi nhuận không thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật BHYT. Trong bảo hiểm thương mại, nhà tổ chức đặt ra bài toán kinh tế, tính toán mức đóng, mức hưởng để đạt được mục tiêu chính là tỷ suất lợi nhuận trên đồng vốn đưa vào kinh doanh. Cũng vì vậy BHYT thương mại phải chấp nhận những quy tắc của thị trường và sự can thiệp của Nhà nước có những giới hạn nhất định.

Đặc trưng nổi bật của loại hình bảo hiểm này là sự tự do ý chí của chủ thể (người tham gia bảo hiểm) khi thiết lập quan hệ bảo hiểm. Nói cách khác, việc tham gia và thực hiện quan hệ phụ thuộc hoàn toàn vào ý chí chủ thể và được thiết lập trên cơ sở hợp đồng. Các bên có quyền thoả thuận về mức đóng góp, mức hưởng với những gói quyền lợi khác nhau tùy thuộc vào nhu cầu của các bên. Cũng chính vì vậy hình thức tham gia chủ yếu của BHYT thương mại là hình thức tự nguyện. Và dĩ nhiên, tính tự nguyện trong BHYT thương mại biểu hiện sâu sắc và toàn diện hơn nhiều so với tính tự nguyện trong loại hình BHYT tự nguyện.

Đối tượng tham gia BHYT thương mại là mọi cá nhân, tổ chức có nhu cầu với mức đóng và mức hưởng được ấn định trước. Nhà kinh doanh bảo hiểm thường thiết kế các gói quyền lợi với nội dung khác nhau, chẳng hạn như bảo hiểm thân thể, bảo hiểm tai nạn rủi ro, tai nạn giao thông, bảo hiểm viện phí... tùy thuộc vào nhu cầu (hay còn gọi là sức mua của thị trường).

Vì mục tiêu chủ yếu là lợi nhuận, do vậy việc thiết kế mức đóng, mức hưởng trong BHYT thương mại khác nhiều so với BHYT xã hội. Nếu như mức đóng bảo BHYT xã hội được xác định trên cơ sở tiền lương, tiền công và không phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe trước khi tham gia thì BHYT thương mại chủ yếu dựa trên đặc điểm cá nhân như giới tính, tuổi tác, tình trạng sức khỏe và dự liệu rủi ro. Do vậy, để đảm bảo mục đích lợi nhuận, có những đối tượng mắc bệnh mãn tính, tàn tật, thường xuyên ốm đau, già cả hiếm khi được tham gia và nếu có thường phải thoả mãn những điều kiện khắt khe hơn. Thực tế cho thấy, đối tượng tham gia loại hình này đa phần là những đối tượng có mức sống và thu nhập cao trong xã hội. Cũng chính vì vậy, BHYT thương mại không được coi là biện pháp bảo vệ có tính xã hội rộng rãi, góp phần hạn chế bất bình đẳng trong xã hội. Mức hưởng BHYT thương mại thường được ấn định trước trong hợp đồng bảo hiểm và phụ thuộc nhiều vào phí bảo hiểm. Mức phí cao thì quyền lợi hưởng cũng cao và ngược lại.

6. Quỹ bảo hiểm y tế và các hệ thống thực hiện bảo hiểm y tế theo nguồn quỹ

6.1. Quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ bảo BHYT được hình thành chủ yếu từ tiền đóng góp bảo hiểm của người tham gia theo quy định pháp luật. Ngoài ra, quỹ BHYT còn được hình thành từ các nguồn sinh lời trong hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ, các khoản hỗ trợ, tài trợ, viện trợ của Nhà nước, tổ chức và cá nhân trong và ngoài nước... Quỹ BHYT sử dụng để thanh toán chi phí khám chữa bệnh, phục hồi chức năng của người có thể theo quy định và chi quản lý sự nghiệp BHYT. Trong quỹ BHYT thì phần lớn là chi cho khám chữa bệnh, quỹ luôn hướng tới giảm tải các chi phí quản lý ở mức thấp nhất có thể. Phần tiền nhàn rỗi được áp dụng các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ nhưng luôn luôn phải đảm bảo đáp ứng kịp thời việc chi trả phí khám chữa bệnh cho người có thể BHYT, hạn chế rủi ro đến mức thấp nhất. Như vậy, quỹ BHYT là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng BHYT và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức BHYT và những khoản chi phí hợp pháp khác.

6.2. Hệ thống thực hiện bảo hiểm y tế theo nguồn quỹ

BHYT đã được thực hiện ở hàng trăm nước trên thế giới, về bản chất, BHYT ở các nước có những tương đồng,

nhưng tùy theo những mục tiêu đã được đề ra mà hệ thống thực hiện BHYT của các nước được tổ chức theo các mô hình khác nhau. Hiện nay, không có mô hình hệ thống BHYT nào trên thế giới có thể áp dụng cho tất cả các nước. Sau đây là một số mô hình thực hiện BHYT theo nguồn quỹ (nguồn cung cấp tài chính):

6.2.1. Hệ thống bảo hiểm y tế hoạt động từ thuế

Thuế là nguồn cung cấp tài chính quan trọng ở nhiều quốc gia, thuế có thể đáp ứng các tiêu chí về một hệ thống BHYT tế công bằng. Nhờ những chính sách và quyền lực công, quỹ BHYT được huy động thông qua thuế có thể thu theo khả năng trả và nguồn thu được phân phối theo nhu cầu. Một tỷ lệ ngân sách thu từ thuế chi cho y tế là một trong những yếu tố quyết định cho việc nâng cao tính công bằng trong cung cấp tài chính, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và phát triển hệ thống BHYT dựa vào cộng đồng, đặc biệt là đối với các nước có mức thu nhập của dân cư còn thấp. Như vậy, không có ràng buộc giữa mức đóng góp cá nhân và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Bên cạnh các ưu điểm, hệ thống BHYT dựa vào nguồn tài chính từ thuế cũng có nhược điểm là ở các nước nghèo do hệ thống thuế chưa phát triển, nền kinh tế có thu nhập thấp, nên khả năng huy động tài chính qua thuế còn nhiều hạn chế, ngoài ra nguồn ngân sách công nếu không được quản lý tốt thường bị sử dụng kém hiệu quả... Tuy nhiên, việc dùng nguồn thu ngân sách từ thuế, bảo đảm cho các nguồn tài chính y tế là mô hình rất quan trọng đối

với nhiều nước. Hệ thống BHYT hoạt động từ thuế được áp dụng hiệu quả ở các nước như: Anh, Canada...

6.2.2. Hệ thống bảo hiểm y tế hoạt động từ quỹ bảo hiểm y tế xã hội

Theo mô hình này, nguồn tài chính để thực hiện BHYT dựa trên cơ sở sự tham gia BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện của các chủ thể. Tài chính BHYT thường gắn liền với quỹ BHXH, Nhà nước chỉ hỗ trợ cho một số đối tượng đặc biệt. Trong mô hình này, BHYT có thể bao phủ đến tất cả các nhóm dân cư trong cộng đồng, tính cộng đồng và công bằng trong BHYT được đảm bảo. Mô hình này được áp dụng rất thành công ở nhiều nước có nền kinh tế phát triển như Đức, Pháp, Hà Lan... Tuy nhiên, đối với các nước mà thu nhập của người dân thấp, mô hình này sẽ có nhiều khó khăn trong kiểm soát chi phí, áp dụng các liệu pháp kỹ thuật hiện đại trong y học, không đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người có thu nhập cao...

6.2.3. Hệ thống bảo hiểm y tế hoạt động từ quỹ bảo hiểm y tế thương mại

Hệ thống BHYT hoạt động từ quỹ bảo hiểm y tế thương mại còn được gọi là hệ thống bảo hiểm y tế tư nhân vì lợi nhuận. Ưu điểm lớn nhất của hệ thống này là cho phép người ta lựa chọn nơi cung cấp cũng như chất lượng của dịch vụ khám chữa bệnh và ở mức độ nhất định đã giải phóng nguồn tài chính Nhà nước dành cho chăm sóc sức khỏe và thích hợp với những

đối tượng có thu nhập cao. Nhược điểm của hệ thống BHYT này là kém thuyết phục ở khía cạnh xã hội và công bằng. Điển hình của việc áp dụng mô hình này là nước Mỹ.

Như vậy, dưới góc độ nguồn cung cấp tài chính cho hoạt động BHYT, mỗi mô hình BHYT đều có những ưu, nhược điểm nhất định. Do đó, trong thực tế vận dụng người ta thường áp dụng kết hợp, đan xen các mô hình với sự lựa chọn mô hình nào có vai trò chủ đạo để phát triển BHYT của mỗi nước.

II. BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM

Trong nền kinh tế có sự tiến bộ và công bằng xã hội, thì việc không ngừng phát triển chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người lao động và cộng đồng là yêu cầu cấp thiết. BHYT tạo điều kiện cho mỗi người dân có thể chăm sóc, bảo vệ sức khỏe theo nhu cầu nảy sinh trong cuộc sống. Thông qua hệ thống pháp luật về BHYT, người dân được đảm bảo các quyền và lợi ích trong khám và chữa bệnh. Hệ thống pháp luật BHYT nước ta không ngừng được bổ sung, hoàn thiện nhằm đáp ứng ngày càng tốt hơn cho việc khám, chữa bệnh của nhân dân. Hiện nay, nước ta đã ban hành Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 của Quốc hội, có hiệu lực từ ngày 1/7/2009; bên cạnh đó, Chính phủ cũng đã ban hành Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT. Pháp luật về BHYT quy định rõ về phạm vi đối tượng áp dụng; điều kiện hưởng, chế độ hưởng; quyền và trách

nhiệm của các bên tham gia BHYT, tạo điều kiện cho việc tổ chức thực hiện hiệu quả BHYT trong cuộc sống.

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Đối tượng tham gia BHYT bắt buộc theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế bao gồm:

(1). Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn đủ 3 tháng trở lên theo quy định của pháp luật về lao động; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương, tiền công theo quy định của pháp luật về tiền lương, tiền công; cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật (sau đây các đối tượng của mục 1 gọi chung là người lao động).

Cụ thể hơn, người lao động, người quản lý doanh nghiệp, cán bộ, công chức, viên chức ở mục 1 nêu trên bao gồm:

a) Người lao động, kể cả lao động là người nước ngoài, làm việc tại các cơ quan, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp sau: i) Doanh nghiệp thành lập, hoạt động theo Luật Doanh nghiệp, Luật Đầu tư; ii) Hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã thành lập và hoạt động theo Luật Hợp tác xã; iii) Cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp, lực lượng vũ trang, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị - xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp và tổ chức xã hội khác; iv) Cơ quan, tổ chức nước ngoài, hoặc tổ chức quốc tế tại Việt Nam, trừ trường hợp Điều ước quốc tế mà CHXHCN Việt Nam là

thành viên tham gia có quy định khác; v) Các tổ chức khác có sử dụng lao động được thành lập và hoạt động theo quy định của pháp luật.

b) Cán bộ, công chức theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức gồm: i) Cán bộ được bầu cử, phê chuẩn, bổ nhiệm giữ chức vụ, chức danh theo nhiệm kỳ trong cơ quan của Đảng, Nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội ở Trung ương và địa phương, trong biên chế và hưởng lương từ ngân sách nhà nước; ii) Công chức được tuyển dụng, bổ nhiệm vào ngạch, chức vụ, chức danh trong cơ quan của Đảng, Nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội ở Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện; công chức không phải là sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp; công nhân quốc phòng làm việc trong cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng; cán bộ, công chức không phải là sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên nghiệp làm việc trong các cơ quan, đơn vị thuộc lực lượng công an nhân dân và trong bộ máy lãnh đạo, quản lý của đơn vị sự nghiệp công lập của Đảng, Nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội trong biên chế và hưởng lương từ ngân sách nhà nước; iii) Cán bộ xã, phường, thị trấn, được bầu cử giữ chức vụ theo nhiệm kỳ trong Thường trực Hội đồng nhân dân, Bí thư, Phó bí thư Đảng ủy, người đứng đầu tổ chức chính trị - xã hội; công chức cấp xã được tuyển dụng giữ một chức danh chuyên môn, nghiệp vụ thuộc ủy ban nhân dân cấp xã; iv) Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức.

(2) Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân.

(3) Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng.

(4) Người đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng bị tai nạn lao động bệnh nghề nghiệp.

(5) Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hàng tháng từ ngân sách Nhà nước, công nhân cao su nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hàng tháng theo Quyết định số 206/CP ngày 30/5/1979 của Hội đồng Chính phủ (nay là Chính phủ).

(6) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng.

(7) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ từ ngân sách nhà nước hàng tháng, bao gồm các đối tượng theo quy định tại Quyết định số 130/CP ngày 20/6/1975 của Hội đồng Chính phủ (nay là Chính phủ) và Quyết định số 111/HĐBT ngày 13/10/1981 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ).

(8) Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

(9) Người có công với cách mạng.

(10) Cựu chiến binh theo quy định của pháp luật về Cựu chiến binh. Bao gồm: Cựu chiến binh đã tham gia kháng

chiến từ ngày 30/4/1975 trở về trước theo quy định tại khoản 6 Điều 5 Nghị định số 150/2006/NĐ-CP ngày 12/12/2006 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Cựu chiến binh; thanh niên xung phong thời kỳ kháng chiến chống Pháp theo Quyết định số 170/2008/QĐ-TTg ngày 18/12/2008.

(11) Người trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước, bao gồm những đối tượng quy định tại Quyết định số 290/2005/QĐ-TTg ngày 08/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ và Quyết định số 188/2007/QĐ-TTg ngày 06/12/2007.

(12) Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm.

(13) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng theo quy định tại Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 của Chính phủ hướng dẫn về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội.

(14) Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

(15). Thân nhân của người có công với cách mạng thực hiện theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng.

(16) Thân nhân của các đối tượng sau đây theo quy định của pháp luật về sĩ quan Quân đội nhân dân, nghĩa vụ quân sự, Công an nhân dân và cơ yếu:

+ Thân nhân sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp thuộc Quân đội nhân dân đang tại ngũ; hạ sĩ quan, binh sĩ đang phục vụ trong Quân đội nhân dân.

+ Thân nhân sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân; hạ sĩ quan, chiến sĩ công an nhân dân phục vụ có thời hạn.

+ Thân nhân sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp đang công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ và người đang làm công tác cơ yếu hưởng lương theo bảng lương cấp bậc quân hàm sĩ quan Quân đội nhân dân và bảng lương quân nhân chuyên nghiệp thuộc Quân đội nhân dân nhưng không phải là quân nhân, Công an nhân dân.

(17) Trẻ em dưới 6 tuổi.

(18) Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và lấy, hiến xác.

(19) Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

(20) Người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

(21) Học sinh, sinh viên.

(22) Người thuộc hộ gia đình nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp.

(23) Thân nhân của người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có

thời hạn đủ 3 tháng trở lên theo quy định của pháp luật về lao động; thân nhân người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương, tiền công theo quy định của pháp luật về tiền lương, tiền công; thân nhân cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật.

(24) Xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể.

(25) Các đối tượng khác theo quy định của Chính phủ.
Cụ thể:

- Công nhân cao su đang hưởng trợ cấp hàng tháng theo Quyết định số 206/CP ngày 30/5/1979 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ).

- Thanh niên xung phong thời kỳ kháng chiến chống Pháp theo Quyết định số 170/2008/TTg ngày 18/12/2008 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ BHYT và trợ cấp mai táng đối với Thanh niên xung phong thời kỳ kháng chiến chống Pháp.

- Người lao động được hưởng chế độ ốm đau theo quy định của pháp luật về BHXH do mắc bệnh theo danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành.

- Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã) theo quy định của pháp luật về cán bộ công chức.

Như vậy, theo quy định của Luật BHYT, đối tượng tham gia BHYT đã bao quát được toàn dân. Tuy nhiên, không phải ngay sau khi áp dụng Luật BHYT thì mọi người dân đều có khả năng (hay điều kiện) tham gia ngay BHYT.

Vì vậy, trong Luật BHYT cũng đưa ra lộ trình áp dụng đối với từng loại đối tượng, cụ thể về lộ trình thực hiện BHYT toàn dân như sau:

a) Đối với các đối tượng (1) đến (20) trong mục 1 này thực hiện BHYT kể từ ngày 1/7/2009.

b) Đối với các đối tượng (21) trong mục 1 này thực hiện BHYT từ ngày 1/1/2010.

c) Đối với các đối tượng (22) trong mục 1 này thực hiện BHYT từ ngày 1/1/2012.

d) Đối với các đối tượng (23) trong mục 1 này thực hiện BHYT từ ngày 1/1/2014.

đ) Đối với các đối tượng (25) trong mục 1 này thực hiện bảo BHYT từ ngày 1/1/2014.

Đối với các đối tượng (21), (22), (23), (24) và (25) trong mục 1 này, khi chưa thực hiện quy định tại các điểm b, c, d và đ nêu trên thì có quyền tự nguyện tham gia BHYT đến hết ngày 31/12/2009.

2. Điều kiện hưởng Bảo hiểm y tế

Đối tượng hưởng BHYT chính là người tham gia bảo hiểm khi đảm bảo đủ các điều kiện được hưởng theo quy định. Do vậy, không phải mọi người tham gia BHYT đều được hưởng các dịch vụ chăm sóc, khám chữa bệnh mà việc thụ hưởng này còn phụ thuộc vào việc đáp ứng các điều kiện sau:

2.1. Người tham gia BHYT phải có đóng BHYT

2.1.1. Mức đóng BHYT

a) Mức đóng trước ngày 1/1/2010 theo Luật BHYT

Đóng BHYT được coi là điều kiện tiên quyết để được hưởng BHYT. Mức đóng phí BHYT theo Luật BHYT hiện hành được quy định như sau:

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (1) và (2) trong mục 1 ở trên tối đa bằng 6% tiền lương, tiền công tháng của người lao động, trong đó người lao động đóng bằng 1/3 (2%), người sử dụng lao động đóng 2/3 (4%). Trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con, hoặc nhận con nuôi dưới 4 tháng tuổi theo quy định của pháp luật về BHXH thì người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng BHYT, nhưng vẫn được tính vào thời gian tham gia BHYT liên tục để hưởng chế độ BHYT;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (3) trong mục 1 nêu trên tối đa bằng 6% mức lương hưu, trợ cấp mất sức lao động do tổ chức BHXH hội đóng;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (4), (5) và (6) trong mục 1 nêu ở trên tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do tổ chức BHXH đóng;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (8) nêu trong mục 1 ở trên tối đa bằng 6% mức trợ cấp thất nghiệp và do tổ chức BHXH đóng;

- Mức đóng hàng tháng của các đối tượng (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17) và (18) nêu trong mục 1 ở trên tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do ngân sách nhà nước đóng;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (19) nêu trong mục 1 ở trên tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (20), (21) và (22) nêu trong mục 1 ở trên tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do đối tượng đóng;

Ngân sách nhà nước hỗ trợ tối thiểu bằng 50% mức đóng BHYT cho các đối tượng (20) kể từ ngày 01/7/2009; tối thiểu bằng 50% cho các đối tượng (21) mà thuộc hộ cận nghèo; hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng đối với đối tượng (21) không thuộc hộ cận nghèo từ ngày 01/01/2010; hỗ trợ tối đa bằng 30% mức đóng đối với đối tượng (22) mà có mức sống trung bình từ ngày 01/01/2012;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (23) ở trong mục 1 nêu trên tối đa bằng 6% mức tiền lương tối thiểu và do người lao động đóng;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (24) ở trong mục 1 nêu trên tối đa bằng 6% mức tiền lương tối thiểu và do người lao động đóng;

- Mức đóng hàng tháng của đối tượng (25) ở trong mục 1 nêu trên tối đa bằng 6% mức tiền lương tối thiểu;

- Trường hợp một người đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia BHYT khác nhau theo quy định nêu trên thì đóng BHYT theo đối tượng đầu tiên mà người đó được xác định;

- Trường hợp các đối tượng (1) nêu trên có thêm một hoặc nhiều hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hoặc có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên thì đóng BHYT theo hợp đồng lao động có mức tiền lương, tiền công cao nhất;

- Trường hợp đối tượng (20) và (22) nêu ở trên tham gia BHYT theo hộ gia đình, bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu và đang sống chung trong một nhà và đối tượng (23) nêu trên có từ 2 thân nhân trở lên tham gia thì mức đóng của các thành viên như sau: người thứ nhất bằng mức quy định; người thứ hai, thứ ba, thứ tư lần lượt đóng bằng 90%, 80%, 70% mức đóng của người thứ nhất; người thứ năm trở đi đóng bằng 60% mức đóng của người thứ nhất;

- Nhà nước có trách nhiệm đóng cho các đối tượng (1), (2) và (3); còn đối tượng quy định tại khoản 4, Điều 1 Nghị định 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của chính phủ (người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn) do Ủy ban nhân dân xã và đối tượng đóng, trong đó UBND xã đóng 2/3 và đối tượng đóng 1/3 mức đóng.

b) Mức đóng BHYT theo lộ trình thực hiện Luật Bảo hiểm y tế

- Từ ngày 1/1/2010 mức đóng BHYT hàng tháng của các đối tượng như sau:

+ Bằng 4,5% tiền lương, tiền công hàng tháng của người lao động đối với đối tượng quy định tại khoản (1) và khoản (2) Điều 12 Luật BHYT (đã nêu ở trong mục “Đối tượng tham gia BHYT” ở trên).

+ Bằng 4,5% tiền lương hưu, tiền trợ cấp mất sức lao động hàng tháng đối với các đối tượng quy định tại khoản (3) Điều 12 Luật BHYT (đã nêu ở trong mục “Đối tượng tham gia BHYT” ở trên).

+ Bằng 4,5% mức lương tối thiểu đối với các đối tượng quy định tại các khoản (4), (5), (6), (7), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20) Điều 12 Luật BHYT (đã nêu ở trong mục “Đối tượng tham gia BHYT” ở trên).

+ Bằng 4,5% mức trợ cấp thất nghiệp đối với người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

+ Bằng 3% mức lương tối thiểu đối với đối tượng là học sinh, sinh viên.

- Từ ngày 1/1/2012 mức đóng BHYT hàng tháng của các đối tượng quy định tại khoản (22) Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế (người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp) mức đóng BHYT là 4,5% mức lương tối thiểu.

- Từ ngày 01/01/2014 mức đóng BHYT hàng tháng của các đối tượng như sau:

+ Bằng 3% mức lương tối thiểu chung đối với đối tượng quy định tại khoản (23) Điều 12 Luật BHYT (thân nhân của

người lao động quy định tại khoản (1) Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế mà người lao động có trách nhiệm nuôi dưỡng và sống trong cùng hộ gia đình).

+ Bằng 4,5% mức lương tối thiểu chung đối với đối tượng quy định tại khoản (24) Điều 12 Luật BHYT (xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể).

2.1.2. Tiền lương, tiền công, tiền trợ cấp làm căn cứ đóng BHYT

- Đối với lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì căn cứ để đóng BHYT là tiền lương tháng theo ngạch bậc, cấp bậc quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề (nếu có).

- Đối với người lao động hưởng tiền lương, tiền công do chủ sử dụng lao động qui định thì căn cứ để đóng BHYT là tiền lương, tiền công tháng được ghi trong hợp đồng lao động.

- Đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp hàng tháng thì căn cứ để đóng BHYT là tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp hàng tháng.

- Đối với các đối tượng khác thì căn cứ để đóng BHYT là mức lương tối thiểu chung.

- Mức tiền lương, tiền công tối đa để tính mức đóng BHYT là 20 lần mức lương tối thiểu.

2.1.3. Phương thức đóng BHYT

- Hàng tháng, người sử dụng lao động đóng BHYT cho người lao động (đối tượng (1) nêu trong mục 1) và trích tiền BHYT từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ BHYT.

- Đối với các doanh nghiệp nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp không trả lương theo tháng thì 3 tháng, hoặc 6 tháng một lần, người sử dụng lao động đóng BHYT cho người lao động và trích tiền đóng BHYT từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ BHYT).

- Hàng tháng, cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý đối tượng (2) (nêu trong mục 1) đóng BHYT cho các đối tượng này vào quỹ BHYT.

- Hàng tháng tổ chức BHXH đóng BHYT cho các đối tượng (3), (4), (5), (6) và (8) (nêu trên trong mục 1) vào quỹ BHYT.

- Hàng năm, cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng (7), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (17), (18) (nêu ở trong mục 1) đóng BHYT cho thân nhân của họ vào quỹ BHYT.

- Hàng tháng, cơ quan, tổ chức, quản lý người có công với cách mạng và quản lý thân nhân của đối tượng sĩ quan quân đội nhân dân, nghĩa vụ quân sự, công an nhân dân đóng BHYT cho thân nhân họ vào quỹ BHYT (đối tượng (15) và (16)).

- Định kỳ 6 tháng một lần, đối tượng (20), (22), (24) (nêu ở trong mục 1) đóng BHYT vào quỹ BHYT.

- Định kỳ 6 tháng một lần hoặc 1 năm, tổ chức quản lý đối tượng (21) (nêu ở trong mục 1) thu tiền BHYT của đối tượng để nộp cho quỹ BHYT.

- Hàng tháng, người lao động đóng BHYT tế cho thân nhân đối tượng (23) thông qua người sử dụng lao động để nộp vào quỹ BHYT.

- Các đối tượng khác theo quy định riêng của Chính phủ.

2.2. Người tham gia bảo hiểm y tế phải có sự kiện bảo hiểm y tế xảy ra

Người tham gia BHYT được hưởng chế độ BHYT khi phát sinh sự kiện bảo hiểm. Theo pháp luật hiện hành, khi có nhu cầu khám chữa bệnh nội, ngoại trú thì người tham gia được quyền hưởng BHYT trừ một số trường hợp cụ thể.

Theo Điều 21 Luật Bảo hiểm y tế, người tham gia BHYT được quy BHYT chi trả các chi phí sau đây:

- Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;

- Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh;

- Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng (9), (13), (14), (17), và (20) (Điều 12 Luật BHYT) trong các trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn, kỹ thuật.

Như vậy, người tham gia BHYT được hưởng BHYT khi có đủ hai điều kiện nêu trên là có đóng BHYT và có sự kiện bảo hiểm xuất hiện. Ngoài hai điều kiện nói trên, để được hưởng BHYT đối tượng thụ hưởng còn phải đảm bảo thủ tục hồ sơ theo quy định của pháp luật.

3. Các trường hợp không được hưởng BHYT

Người tham gia BHYT không được hưởng BHYT trong các trường hợp sau đây:

- Điều dưỡng, ăn dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, ăn dưỡng.
- Khám sức khoẻ.
- Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.
- Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của phụ sản.
- Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.
- Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt.
- Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm: chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng đối với bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, thảm họa; khám chữa bệnh trong trường hợp tự tử, tự gây thương tích.

- Khám bệnh, chữa bệnh do nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất nghiện khác.

- Khám bệnh, chữa bệnh tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

- Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

- Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

4. Chế độ hưởng của bảo hiểm y tế

4.1. Người tham gia bảo hiểm y tế được cấp thẻ bảo hiểm y tế

Thẻ BHYT được cấp cho người tham gia BHYT và làm căn cứ để được hưởng quyền lợi về BHYT theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế.

Mỗi người chỉ được cấp một thẻ BHYT.

Thời điểm thẻ BHYT có giá trị sử dụng được quy định như sau:

- Đối với người tham gia BHYT theo quy định tại khoản 3 Điều 50 Luật BHYT (đối tượng (21), (22), (23), (24), (25) khi chưa thực hiện quy định tại các điểm b, c, d, đ của Luật Bảo hiểm y tế), đóng BHYT liên tục kể từ lần thứ hai trở đi hoặc người tham gia BHYT qui định tại khoản 2 Điều 51 Luật Bảo hiểm y tế (đối tượng (1)... đến (25)) thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng BHYT.

- Đối với người tham gia BHYT theo qui tại khoản 3 Điều 50 Luật BHYT (đối tượng (21), (22), (23), (24), (25) khi chưa thực hiện quy định tại các điểm b, c, d, đ của Luật BHYT) đóng BHYT lần đầu hoặc đóng BHYT không liên tục thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng BHYT; riêng đối với quyền lợi dịch vụ kỹ thuật cao thì thẻ BHYT có giá trị sử dụng sau 180 ngày, kể từ ngày đóng BHYT.

- Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thẻ BHYT có giá trị sử dụng đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi.

Thẻ bảo hiểm y tế không có giá trị sử dụng trong các trường hợp sau: thẻ đã hết hạn sử dụng; thẻ bị sửa chữa, tẩy xóa; người có tên trong thẻ không tiếp tục tham gia BHYT.

Mẫu thẻ BHYT do tổ chức BHYT quy định và quản lý thống nhất trong toàn quốc.

Thẻ BHYT được cấp lại trong trường hợp bị mất, người bị mất thẻ BHYT phải có đơn đề nghị cấp lại thẻ. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn, tổ chức BHYT phải cấp lại thẻ cho người tham gia BHYT.

Thẻ BHYT đổi lại trong các trường hợp: rách, nát hoặc hỏng; thay đổi nơi đăng ký khám chữa bệnh lần đầu; thông tin ghi trong thẻ không đúng. Người tham gia BHYT muốn đổi thẻ phải có đơn và nộp lại thẻ đã cấp.

4.2. Mức hưởng bảo hiểm y tế

Người có thẻ BHYT được quyền chọn một trong các cơ sở khám chữa bệnh ban đầu thuận lợi theo hướng dẫn của cơ

quan bảo hiểm để quản lý, chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh. Khi phát sinh nhu cầu khám chữa bệnh người có thẻ bảo hiểm được hưởng chế độ khám chữa bệnh nội, ngoại trú tại các cơ sở y tế của nhà nước và tư nhân có hợp đồng với cơ quan BHXH. Mức hưởng bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 7 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 như sau:

- Người tham gia BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh theo đăng ký khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở y tế nhà nước, chuyển tuyến điều trị, cấp cứu (theo qui định tại điều 26, 27, 28 Luật Bảo hiểm y tế) thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau:

+ 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng: sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân; người có công với cách mạng; trẻ em dưới 6 tuổi;

+ 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã;

+ 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp tổng hợp chi phí của một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn 15 % mức lương tối thiểu;

+ 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng: người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật; người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn,

phần còn lại do người bệnh tự thanh toán với cơ sở khám chữa bệnh;

+ Trường hợp tự chọn thầy thuốc, tự chọn buồng bệnh thì chỉ được quy bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo giá dịch vụ hiện hành của Nhà nước áp dụng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó và theo mức quy định của pháp luật hiện hành.

+ 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác; phần còn lại do người bệnh tự thanh toán với cơ sở khám chữa bệnh.

- Người tham gia BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh theo đăng ký khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở y tế nhà nước, chuyển tuyến điều trị, cấp cứu (theo quy định tại Điều 26, 27 và 28 Luật BHYT) có sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn thì được quy BHYT thanh toán chi phí trong phạm vi được hưởng như sau:

+ 100% chi phí đối với trẻ em dưới 6 tuổi và người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945; người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến trước ngày 19/8/1945; bà mẹ Việt Nam anh hùng; thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh mất sức lao động từ 81% trở lên; thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh điều trị vết thương, bệnh tật tái phát;

+ 100% chi phí đối với sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó; phần còn lại do ngân sách của cơ quan, đơn vị quản lý đối tượng trả.

+ 100% chi phí đối với người có công với cách mạng (trừ các đối tượng được hưởng theo quy định ở trên), nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó.

+ 95% chi phí đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật, người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó.

+ 80% chi phí đối với các đối tượng khác nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó.

- Người tham gia BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu hoặc khám bệnh, chữa bệnh không theo tuyến chuyên môn, kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định (trừ trường hợp cấp cứu) thì được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau:

+ 70% chi phí đối với những trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng III và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn;

+ 50% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng II và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn;

+ 30% chi phí đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt tiêu chuẩn hạng I, hạng đặc biệt và không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho mỗi lần sử dụng kỹ thuật cao, chi phí lớn;

- Người tham gia BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế ngoài công lập được quỹ BHYT thanh toán theo mức hưởng quy định tại Điều 22 Luật Bảo hiểm y tế và quy định tại khoản 1, 2, 3 Điều 7 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP theo giá dịch vụ áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập tương đương chuyên môn kỹ thuật.

Nói chung, phạm vi quyền lợi được hưởng, mức hưởng của đối tượng tham gia BHYT được thực hiện theo các qui định tại các Điều 21, 22, 23 Luật BHYT và qui định tại Điều 7 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Thủ tướng Chính phủ.

5. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

5.1. Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT được thực hiện theo các phương thức sau đây:

- Thanh toán theo định suất là thanh toán theo định mức chi phí khám bệnh, chữa bệnh và mức đóng tính trên mỗi thẻ BHYT được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong một khoảng thời gian nhất định;

- Thanh toán theo giá dịch vụ là thanh toán dựa trên chi phí thuốc, hoá chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế được sử dụng cho người bệnh;

- Thanh toán theo trường hợp bệnh là thanh toán theo chi phí khám bệnh, chữa bệnh được xác định trước cho từng trường hợp theo chẩn đoán

5.2. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT thực hiện như sau:

a) Tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

b) Tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trực tiếp cho người có thẻ BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp dưới đây:

- Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT;

- Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh không đúng đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT, chuyển tuyến điều trị, trường hợp cấp cứu.

- Khám bệnh, chữa bệnh tại nước ngoài;

- Các trường hợp khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

c) Thủ tục, mức thanh toán đối với các trường hợp nêu trên (mục b) do Bộ Y tế chủ trì phối hợp với Bộ Tài chính quy định.

d) Tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở viện phí theo quy định riêng của Chính phủ.

6. Quỹ bảo hiểm y tế

6.1. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ BHYT được hình thành từ các nguồn sau đây:

- Tiền đóng BHYT theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế.

- Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ BHYT.

- Tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.

- Các nguồn thu hợp pháp khác.

6.2. Quản lý và phân bổ quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ BHYT được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức BHYT.

Tổng số thu BHYT của BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương được phân bổ và quản lý như sau:

- 90% số thu BHYT (gọi là quỹ khám bệnh, chữa bệnh) để lại cho BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương quản lý.

- 10% số thu BHYT chuyển BHXH Việt Nam quản lý để lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh BHYT và chi phí quản lý BHYT và được thực hiện như sau:

+ Tổng mức chi phí quản lý BHYT hàng năm do Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam quyết định trong tổng chi phí quản lý của BHXH Việt Nam được Thủ tướng phê duyệt.

+ Quỹ dự phòng khám, chữa bệnh BHYT là phần còn lại sau khi đã trích trừ chi phí quản lý BHYT.

6.3. Sử dụng quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ BHYT được sử dụng cho các mục đích sau đây:

- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT; trong đó:

+ Chi trả các khoản chi phí: khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con; khám

bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh; vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng (9), (13), (14), (17), và (20) nêu trên (Điều 12 Luật Bảo hiểm y tế) trong các trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn, kỹ thuật.

+ Trích chuyển 12% quỹ khám bệnh, chữa bệnh của đối tượng học sinh, sinh viên cho cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân để chăm sóc sức khỏe ban đầu cho học sinh, sinh viên.

- Chi phí quản lý bộ máy tổ chức BHYT theo định mức hành chính của cơ quan nhà nước;

- Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHYT theo nguyên tắc an toàn và hiệu quả;

- Lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Quỹ dự phòng tối thiểu bằng tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của hai quý trước liên kế và tối đa không quá tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của hai năm trước liên kế.

- Trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh do BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương quản lý trong năm không sử dụng hết được sử dụng như sau:

+ 60% sử dụng để mua sắm, bảo dưỡng trang thiết bị y tế, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và những khoản chi khác để phục vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại địa phương theo hướng dẫn của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính.

+ 40% chuyển cho BHXH Việt Nam để bổ sung vào quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

+ Quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh BHYT do BHXH Việt Nam quản lý được sử dụng để bổ sung cho quỹ khám bệnh, chữa bệnh do BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương quản lý trong trường hợp quỹ khám bệnh, chữa bệnh do BHXH tỉnh, thành phố quản lý bị bội chi.

+ Trường hợp quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh nhỏ hơn tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh của hai quý trước liên kế hoặc lớn hơn tổng chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT của hai năm trước liên kế, thì BHXH Việt Nam có trách nhiệm báo cáo Hội đồng quản lý, Bộ Y tế và Bộ Tài chính. Sau đó, Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính trình Thủ tướng Chính phủ các biện pháp giải quyết.

7. Quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế

Một trong những nguyên tắc quan trọng của BHYT là đảm bảo mối quan hệ hài hòa giữa các bên trong quan hệ BHYT. Vì vậy, pháp luật Việt Nam cũng như hầu hết các quốc gia đều quy định cụ thể về quyền và trách nhiệm của các bên.

7.1. Quyền và trách nhiệm của người tham gia BHYT

a) Người tham gia BHYT có các quyền

- Được cấp thẻ BHYT khi đóng BHYT.

- Lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu.
- Được khám, chữa bệnh.
- Được tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ BHYT.
- Được yêu cầu tổ chức BHYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về BHYT.

- Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.

b) Người tham gia BHYT có trách nhiệm

- Đóng phí BHYT đầy đủ và đúng hạn.
- Sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ BHYT.
- Xuất trình thẻ BHYT khi khám, chữa bệnh.
- Chấp hành quy định và hướng dẫn của tổ chức BHYT, của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh.

7.2. Quyền và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân đóng BHYT

a) Tổ chức, cá nhân đóng BHYT có quyền

- Yêu cầu tổ chức BHYT, cơ quan nhà nước có thẩm quyền giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT.

- Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT.

b) Tổ chức, cá nhân đóng bảo hiểm y tế có trách nhiệm

- Lập hồ sơ đề nghị cấp thẻ BHYT.

- Đóng phí BHYT đầy đủ, đúng thời hạn.

- Giao thẻ BHYT cho người tham gia BHYT.

- Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu có liên quan đến trách nhiệm thực hiện BHYT của người sử dụng lao động, của đại diện cho người tham gia BHYT khi có yêu cầu của tổ chức BHYT, người lao động hoặc đại diện của người lao động.

- Chấp hành việc thanh tra, kiểm tra về việc thực hiện các qui định của pháp luật về BHYT.

7.3. Quyền và trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm y tế

a) Tổ chức BHYT có quyền

- Yêu cầu người sử dụng lao động, đại diện của người tham gia BHYT và người tham gia BHYT cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu liên quan đến trách nhiệm của họ về việc thực hiện BHYT.

- Tổ chức các đại lý phát hành thẻ BHYT.

- Kiểm tra, giám định việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh BHYT; thu hồi thẻ BHYT đối với các trường hợp gian lận trong việc cấp thẻ BHYT, người có tên trong thẻ BHYT không tiếp tục tham gia BHYT; tạm giữ thẻ BHYT trong trường hợp người đi khám bệnh sử dụng thẻ BHYT của người khác.

- Yêu cầu cơ sở khám, chữa bệnh cung cấp hồ sơ, bệnh án, tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ công tác giám định y tế.

- Từ chối thanh toán chi phí khám, chữa bệnh không đúng quy định của Luật Bảo hiểm y tế hoặc không đúng với nội dung hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

- Yêu cầu người có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người tham gia BHYT khi hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh mà tổ chức BHYT đã chi trả.

- Kiến nghị với các cơ quan nhà nước có thẩm quyền sửa đổi bổ sung chính sách, pháp luật về BHYT và xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về BHYT.

b) Tổ chức BHYT có trách nhiệm

- Tuyên truyền phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT.

- Hướng dẫn hồ sơ, thủ tục, tổ chức thực hiện chế độ BHYT bảo đảm nhanh chóng, đơn giản và thuận tiện cho người tham gia BHYT.

- Thu tiền đóng phí BHYT và cấp thẻ BHYT.

- Quản lý, sử dụng quỹ BHYT.

- Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với cơ sở khám chữa bệnh.

- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

- Cung cấp thông tin về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT và hướng dẫn người tham gia lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.

- Kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, giám định BHYT.

- Bảo vệ quyền lợi của người tham gia BHYT; giải quyết theo thẩm quyền các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về BHYT.

- Lưu trữ hồ sơ, số liệu về BHYT theo quy định của pháp luật; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý BHYT, xây dựng hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về BHYT.

- Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo, hướng dẫn nghiệp vụ về BHYT; báo cáo định kỳ hoặc đột xuất khi có yêu cầu về quản lý, sử dụng quỹ BHYT.

- Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng, nghiệp vụ, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về BHYT.

7.4. Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quyền

- Yêu cầu tổ chức BHYT cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin có liên quan đến người tham gia BHYT, kinh phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Được tổ chức BHYT tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh đã ký.

- Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về BHYT.

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm

- Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.

- Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

- Đảm bảo điều kiện cần thiết cho tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện công tác giám định; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ bảo hiểm y tế.

- Thực hiện việc ghi chép, lập chứng từ và cung cấp tài liệu liên quan đến khám, chữa bệnh của người bệnh bảo hiểm làm cơ sở thanh toán và giải quyết các tranh chấp về bảo hiểm y tế.

- Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho tổ chức bảo hiểm y tế những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ bảo hiểm y tế; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 Luật Bảo hiểm y tế.

- Quản lý và sử dụng nguồn kinh phí từ quỹ bảo hiểm y tế theo đúng quy định của pháp luật.

- Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo về bảo hiểm y tế theo qui định của pháp luật.

7.5. Quyền và trách nhiệm của tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động**a) Tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động có quyền**

- Yêu cầu tổ chức BHYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng lao động cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu có liên quan đến chế độ BHYT của người lao động.

- Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý hành vi vi phạm pháp luật về BHYT làm ảnh hưởng đến quyền lợi hợp pháp của người lao động, người sử dụng lao động.

b) Tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động có trách nhiệm

- Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT đối với người lao động, người sử dụng lao động.

- Tham gia xây dựng, kiến nghị sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về BHYT.

- Tham gia giám sát việc thi hành pháp luật về BHYT.

8. Giải quyết khiếu nại, tố cáo, tranh chấp và xử lý vi phạm về bảo hiểm y tế**8.1. Giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế:**

Việc khiếu nại và giải thích khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi vi phạm chính sách về BHYT, việc

tố cáo và giải quyết tố cáo vi phạm pháp luật về BHYT được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.

8.2. Tranh chấp về bảo hiểm y tế

a) Tranh chấp về BHYT là tranh chấp liên quan đến quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm BHYT giữa các đối tượng sau đây:

- Người tham gia BHYT (theo qui định tại Điều 12 Luật BHYT), người đại diện của người tham gia BHYT;

- Tổ chức BHYT;

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT;

b). Tranh chấp về BHYT được giải quyết như sau:

- Các bên tranh chấp có trách nhiệm tự hoà giải về nội dung tranh chấp;

- Trường hợp hoà giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.

8.3. Xử lý vi phạm

Người có hành vi vi phạm các quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến BHYT thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

Cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng BHYT mà không đóng hoặc đóng, không đầy đủ theo qui định của pháp luật thì cùng với việc phải đóng đủ số tiền chưa đóng, còn phải nộp số tiền lãi trong thời gian chậm đóng theo mức lãi xuất cơ bản do Ngân hàng nhà nước công bố; nếu không thực hiện theo yêu cầu của người có thẩm quyền xử lý vi phạm hành chính, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của người có trách nhiệm đóng BHYT để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ BHYT.

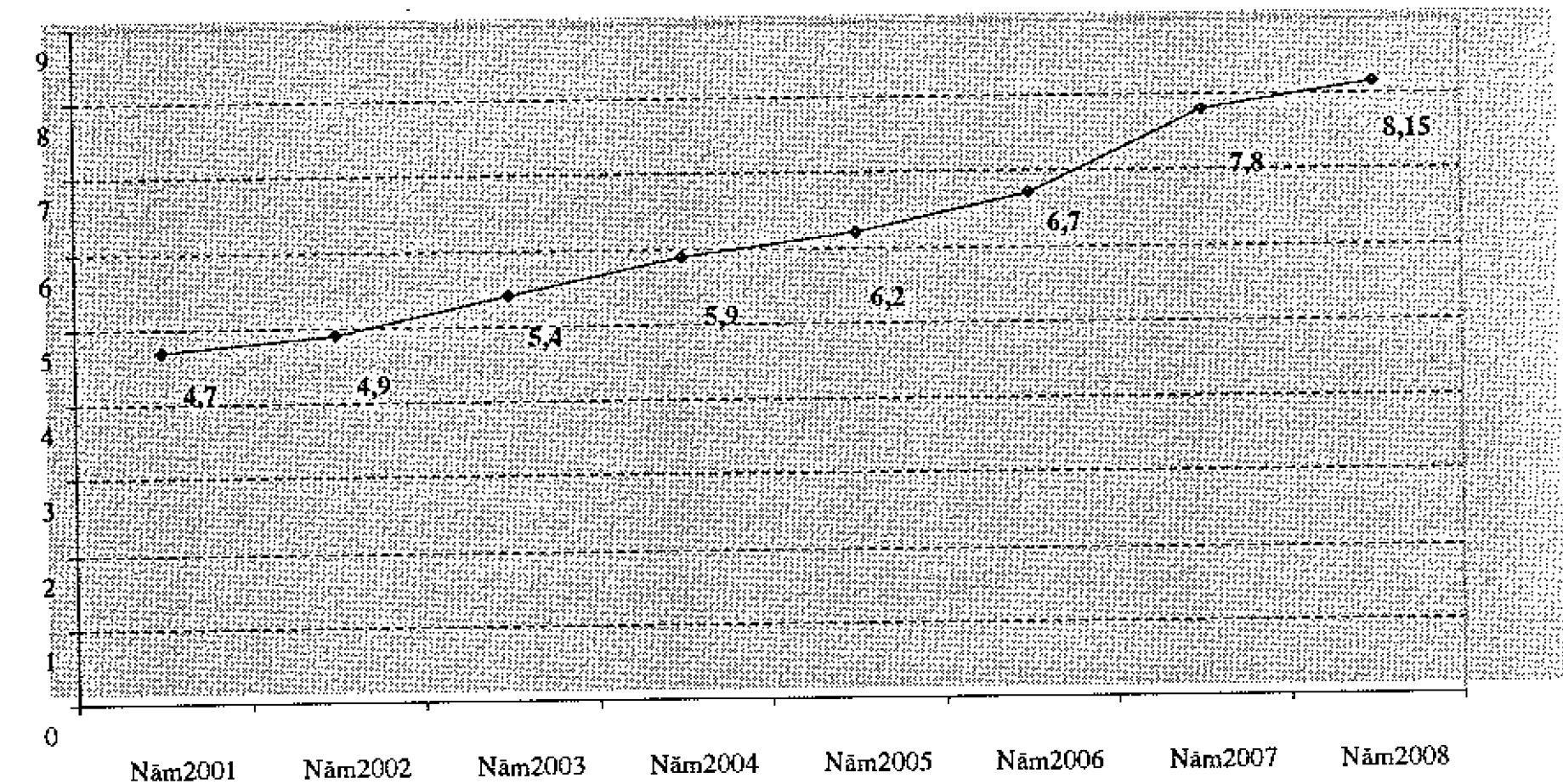
Chương XIII

TÌNH HÌNH THỰC HIỆN VÀ XU HƯỚNG
BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

I. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc

Trong quá trình chuyển sang nền kinh tế thị trường và hoàn thiện hệ thống BHXH ở nước ta, đối tượng tham gia BHXH bắt buộc từng bước được mở rộng. Từ năm 2003 đến nay, tất cả người lao động làm việc theo hợp đồng lao động từ 3 tháng trở lên và hợp đồng không xác định thời hạn trong các doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức không phân biệt quy mô lao động và thành phần kinh tế, bao gồm cả người lao động làm việc trong các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp, hợp tác xã, bán công, dân lập... đều thuộc phạm vi tham gia BHXH bắt buộc. Việc mở rộng đối tượng BHXH đã tạo ra sự bình đẳng giữa các thành phần kinh tế và giữa những người lao động của các thành phần kinh tế. Do đó, các đơn vị sử dụng lao động tham gia BHXH bắt buộc đã tăng lên, tốc độ tăng bình quân hàng năm là 12,38%. Cùng với số lượng đơn vị sử dụng lao động tham gia BHXH tăng nhanh, số lao động tham gia BHXH cũng tăng khá nhanh.

Hình XIII.1: Số lao động tham gia BHXH thực tế;
đơn vị tính: triệu người

(Nguồn: BHXH Việt Nam, 2008)

Năm 1996 mới có 3,2 triệu người tham gia BHXH bắt buộc, đến năm 2001 là 4,7 triệu người và đến tháng 1/2008: 8,1 triệu người. Tốc độ tăng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc bình quân trong các năm 2001-2008 là 8,8%/năm.

Tỷ trọng lao động tham gia BHXH bắt buộc của các khu vực kinh tế trong tổng số đối tượng tham gia BHXH như sau: doanh nghiệp Nhà nước 17%; doanh nghiệp FDI 18%; doanh nghiệp ngoài nhà nước 20%; hành chính sự nghiệp, Đảng, Đoàn thể 40%, lực lượng vũ trang; hành chính sự nghiệp ngoài công lập 1,8%; cán bộ xã phường 3% và lao động khác 0,2%.

Tỷ trọng lao động tham gia BHXH bắt buộc thực tế trong tổng số lao động thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc

trong khu vực doanh nghiệp ngoài nhà nước (doanh nghiệp tư nhân, công ty TNHH, công ty cổ phần...) còn thấp, năm 2007 mới đạt 51,3%, trong khi doanh nghiệp FDI 97,1%, doanh nghiệp nhà nước 99,7%.

Tuy nhiên, tỷ trọng lao động tham gia BHXH bắt buộc thực tế trong tổng số lao động tham gia hoạt động kinh tế của toàn bộ nền kinh tế còn thấp, tính đến cuối năm 2007 là 17%. Như vậy, tiềm năng lao động tham gia BHXH trong nền kinh tế còn rất lớn.

2. Tài chính doanh nghiệp bắt buộc

2.1. Thu doanh nghiệp bắt buộc

Theo quy định, nguồn tài chính cho BHXH gồm: thu từ sự đóng góp BHXH, thu từ hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH và thu khác. Trong đó, thu BHXH là nguồn chủ yếu và quan trọng nhất để hình thành nên quỹ BHXH. Trong những năm qua, cùng với những thay đổi về chính sách như việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc và tăng tỷ lệ đóng BHXH, nguồn thu BHXH đã tăng lên đáng kể.

**Bảng XIII.1: Số thu BHXH bắt buộc thực tế;
đơn vị tính: tỷ đồng**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Số tiền thu BHXH	6963	9604	10887	14490	18761	22757	28353
Tốc độ tăng	9,7	37,9	13,4	33,0	29,4	21,3	24,59

Nguồn: BHXH Việt Nam; Tiền thu BHXH tính trên lương bình quân theo mức lương tối thiểu từng thời kỳ

Trong tổng số thu BHXH hàng năm, số thu BHXH thuộc khối hành chính sự nghiệp, Đảng, Đoàn thể và lực lượng vũ trang chiếm tỷ trọng lớn nhất, với 47%. Tiếp theo là doanh nghiệp FDI 19%, doanh nghiệp nhà nước 18,6%, doanh nghiệp ngoài nhà nước 11,7% tổng thu BHXH, các khu vực khác chiếm tỷ trọng nhỏ.

Tốc độ thu BHXH bình quân mỗi năm tăng 24,1%. Nguyên nhân là do việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH, do sự điều chỉnh về chính sách tiền lương của Chính phủ và tăng trưởng kinh tế của đất nước... dẫn đến tiền lương bình quân tháng đóng BHXH tăng theo.

Thu từ hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH cũng là nguồn thu quan trọng hình thành nên quỹ BHXH. Theo quy định, quỹ BHXH nhàn rỗi được tham gia vào các hoạt động đầu tư sinh lời. Tính đến cuối năm 2007 số dư quỹ BHXH là 76.031 tỷ đồng. Số dư quỹ BHXH hàng năm được dùng phần lớn (95%) vào đầu tư tăng trưởng quỹ, tiền lãi thu được liên tục tăng qua các năm, với mức tăng bình quân là 34%.

2.2. Chi BHXH bắt buộc

a) Chi trả chung cho các chế độ BHXH bắt buộc

Chi trả các chế độ BHXH bắt buộc là khoản chi chính từ quỹ BHXH. Hàng năm quỹ BHXH đã chi chế độ cho hàng triệu người hưởng chính sách BHXH bắt buộc với số tiền lên tới hàng chục ngàn tỷ đồng từ nguồn ngân sách nhà nước và nguồn quỹ BHXH.

Số chi BHXH bắt buộc liên tục tăng qua các năm (xem bảng XIV.2), năm 2001, số chi BHXH mới trên 9 ngàn tỷ đồng thì đến năm 2007 con số này đã lên tới 34 ngàn tỷ đồng, trong đó chi từ nguồn ngân sách nhà nước là 19,5 ngàn tỷ đồng, chi từ nguồn quỹ BHXH là 14,5 ngàn tỷ đồng.

Tỷ lệ tăng chi BHXH bắt buộc bình quân 2001 - 2007 là 25,4%/năm. Năm 2003 là năm có số tăng chi BHXH bắt buộc nhiều nhất so với năm trước, với tỷ lệ tăng 41,3%, trong đó tỷ lệ tăng chi từ nguồn ngân sách nhà nước là 39,1% và từ nguồn quỹ BHXH là 47,4%. Nguyên nhân là do thời gian này Nhà nước ban hành nhiều chính sách khuyến khích người lao động nghỉ hưu nên số người hưởng lương hưu mới tăng đột biến và do nhà nước tăng lương tối thiểu.

Bảng XIII.2: Tiền chi bảo hiểm xã hội bắt buộc từ năm 2001 - 2007; đơn vị tính: nghìn tỷ đồng

Năm	Tổng số	Ngân sách nhà nước đảm bảo	Quỹ BHXH
2001	9,0	7,2	1,8
2002	9,6	7,0	2,6
2003	13,5	9,8	3,7
2004	15,0	10,2	4,8
2005	18,7	11,9	6,8
2006	26,2	15,4	10,8
2007	33,9	19,4	14,5

Nguồn: BHXH Việt Nam

b) Chi cho bảo hiểm hưu trí

Trong cơ cấu tiền chi BHXH bắt buộc thì chi cho chế độ hưu trí chiếm tỷ trọng lớn nhất với số chi hàng tháng lên tới hàng ngàn tỷ đồng. Đối tượng hưởng lương hưu hàng tháng do nguồn ngân sách nhà nước đảm bảo có xu hướng ngày càng giảm, tỷ lệ giảm bình quân hàng năm là 1,8%. Tuy vậy, số tiền chi từ ngân sách nhà nước cho đối tượng này vẫn tăng qua các năm do sự điều chỉnh tiền lương tối thiểu hàng năm của Nhà nước.

Ngược lại, với sự giảm dần qua các năm của các đối tượng hưởng lương hưu do nguồn ngân sách nhà nước đảm bảo thì các đối tượng hưởng lương hưu do nguồn quỹ BHXH đảm bảo tăng rõ rệt qua các năm, tỷ lệ tăng bình quân hàng năm là 27,6%. Lý do tăng là do tăng số người hưởng mới chế độ hưu trí; do Nhà nước ban hành chính sách về tinh giản biên chế, sắp xếp lại doanh nghiệp nhà nước, do sự thay đổi về chính sách BHXH... nên cũng dẫn đến tăng số người nghỉ hưu.

Bảng XIII. 3: Số người hưởng và kinh phí chi trả chế độ hưu trí hàng tháng

Năm	Hưu hàng tháng		Tốc độ tăng năm sau so với năm trước (%)	
	Số người (nghìn người)	Số tiền (nghìn tỷ đồng)	Tăng số người	Tăng tiền
2002	1274	6,9	2,5	4,1
2003	1309	10	2,7	45
2004	1364	11	4,2	9,6

Năm	Hưu hàng tháng		Tốc độ tăng năm sau so với năm trước (%)	
	Số người (nghìn người)	Số tiền (nghìn tỷ đồng)	Tăng số người	Tăng tiền
2005	1438	13,9	5,4	25,7
2006	1527	19,6	6,2	41
2007	1632	25,6	6,8	30,6

Nguồn: BHXH Việt Nam

c) Chi trả trợ cấp BHXH hàng tháng

Bên cạnh chi chế độ hưu trí hàng tháng, cơ quan BHXH Việt Nam còn phải thực hiện chi trả các chế độ trợ cấp BHXH hàng tháng, như trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp tuất hàng tháng và trợ cấp tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp hàng tháng. Năm 2007, chi trợ cấp mất sức lao động cho 290 nghìn người với 2.194 tỷ đồng, chi tiền trợ cấp tuất hàng tháng cho 207 nghìn người với số tiền 470 tỷ đồng, chi trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp với 34 nghìn người với số tiền 105 tỷ đồng.

Số tiền chi trợ cấp BHXH hàng tháng cho trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp tuất hàng tháng và trợ cấp tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp cũng tăng qua các năm. Năm 2007 so với năm 2001, số tiền chi trợ cấp mất sức lao động gấp 2,3 lần, chi trợ cấp tuất gấp 2,4 lần và chi trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp gấp 3,3 lần. Nguyên nhân tăng là do số đối tượng hưởng trợ cấp hàng năm tăng và do điều chỉnh tăng tiền lương tối thiểu của Nhà nước.

d) Chi trả trợ cấp một lần

Chi trợ cấp một lần (bao gồm trợ cấp BHXH một lần, trợ cấp khi nghỉ hưu, trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp một lần, trợ cấp tuất một lần và mai táng phí) cũng tăng qua các năm. Trong đó, nguồn chi từ quỹ BHXH cho các loại trợ cấp này tăng nhiều hơn so với nguồn chi từ ngân sách nhà nước. Chi trợ cấp BHXH một lần chiếm tỷ trọng cao nhất trong tổng chi trợ cấp một lần và số chi này hoàn toàn do quỹ BHXH chi trả. Tiếp đến là chi trợ cấp một lần khi nghỉ hưu và trợ cấp mai táng phí. Nguyên nhân trợ cấp một lần tăng là do số người hưởng trợ cấp tăng liên tục qua các năm và sự điều chỉnh về chính sách tiền lương của Chính phủ.

Bảng XIII.4: Chi trợ cấp một lần các năm 2001-2007

Năm	TCBHXH một lần		TC khi nghỉ hưu		TNLD-BNN 1 lần		Tuất 1 lần		Mai táng phí	
	Số người (nghìn người)	Số tiền (tỷ đồng)	Số người (nghìn người)	Số tiền (tỷ đồng)	Số người (nghìn người)	Số tiền (tỷ đồng)	Số người (nghìn người)	Số tiền (tỷ đồng)	Số người (nghìn người)	Số tiền (tỷ đồng)
2001	122,9	340,9	21,3	51,1	2,7	5,9	12,9	22,5	26,3	42,2
2002	143,4	395,0	24,8	61,4	3,3	7,7	14,2	25,6	27,7	46,3
2003	110,1	361,0	40,2	131,1	3,5	9,1	15,2	35,8	28,2	61,0
2004	146,4	521,1	57,0	185,9	3,8	11,9	17,3	46,3	32,3	74,5
2005	203,1	710,0	71,5	252,6	3,6	11,3	16,5	47,6	29,9	70,6
2006	240,1	934,1	70,6	312,5	3,8	13,8	17,1	67,2	30,7	86,6
2007	170,0	1210,0	99,2	750,0	4,6	16,5	18,7	260,6	35,2	158,6

Nguồn: BHXH Việt Nam

đ) Chi trả trợ cấp BHXH ngắn hạn

Chi trả trợ cấp ngắn hạn như trợ cấp ốm đau, thai sản và nghỉ dưỡng sức cho các đối tượng đang tham gia BHXH được BHXH Việt Nam quan tâm từ việc tiếp nhận hồ sơ xét hưởng, quy trình chi trả và thanh quyết toán. Trong chi trả trợ cấp ngắn hạn, BHXH Việt Nam luôn đổi mới cơ chế chi trả nhằm tạo điều kiện thuận lợi nhất cho đối tượng được hưởng trợ cấp, giúp họ nhanh chóng phục hồi sức khỏe để tiếp tục làm việc. Từ năm 2001 đến hết năm 2007 BHXH Việt Nam đã chi trả trợ cấp ốm đau cho 11.258 nghìn lượt người với tổng số tiền là 1864 tỷ đồng, chi trả trợ cấp thai sản cho 1.673 nghìn người với tổng số tiền là 5.052 tỷ đồng và chi nghỉ dưỡng sức 2.062 tỷ đồng.

Bảng XIII. 5: Tình hình chi trả các chế độ ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức

Năm	Trợ cấp ốm đau		Trợ cấp ốm đau		Tiền chi dưỡng sức (tỷ đồng)
	Nghìn lượt người	Số tiền (tỷ đồng)	Nghìn lượt người	Số tiền (tỷ đồng)	
2001	1194,5	117,3	142,8	292,4	22,1
2002	1279	182,2	138,8	339,5	180,9
2003	1510,7	207,7	217,8	519,0	198,5
2004	1625,6	243,5	222,9	655,1	263,6
2005	1758,5	282,3	292,0	758,6	322,3
2006	1852,0	397,0	318,7	1136,1	508,3
2007	2037,2	433,9	339,8	1351,1	565,9

Nguồn: BHXH Việt Nam

Công tác chi trả các chế độ BHXH ngắn hạn đã đi vào nề nếp và tạo được niềm tin cho các đối tượng tham gia và hưởng BHXH. Chế độ trợ cấp ốm đau đã ổn định cuộc sống cho những người lao động và gia đình khi gặp rủi ro ốm đau, tạo điều kiện nhanh chóng cho họ phục hồi sức khỏe tiếp tục tham gia lao động. BHXH ngắn hạn đã thể hiện tính trách nhiệm của xã hội trong việc bảo vệ sức khỏe của người lao động khi hưởng chế độ thai sản, chế độ trợ cấp tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp. Thực hiện các chế độ BHXH ngắn hạn tạo điều kiện cho hàng nghìn lao động suy giảm, hoặc mất khả năng làm việc vẫn đảm bảo nguồn sống ổn định thông qua trợ cấp của quỹ BHXH.

II. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

Luật Bảo hiểm xã hội được Quốc hội ban hành, trong đó chế độ BHXH tự nguyện được quy định trong Luật có hiệu lực thi hành từ ngày 1/1/2008, với các chế độ hưu trí và tử tuất. BHXH tự nguyện có vai trò quan trọng đối với bộ phận lao động khu vực phi chính thức, là khu vực đang chiếm tỷ trọng lớn của đất nước.

Đến năm 2008, cả nước có khoảng 12,5 triệu lao động làm công ăn lương thuộc diện BHXH bắt buộc, trong khi số người trong độ tuổi lao động là 45 triệu người. Như vậy, có thể nói số lao động ở khu vực phi chính thức, thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện rất lớn, tiềm năng của BHXH tự nguyện dồi dào. Theo số liệu điều tra BHXH tự nguyện trong khu vực phi chính

thức do Viện Khoa học Lao động và Xã hội thực hiện, có đến 55,4% số người trong độ tuổi lao động thuộc khu vực phi chính thức cho biết họ sẽ tham gia BHXH tự nguyện khi cơ chế, chính sách BHXH tạo điều kiện thuận lợi cho họ tham gia. Như vậy, trên thực tế khả năng thực hiện BHXH tự nguyện ở nước ta có sự thuận lợi và bảo đảm được cho sự thành công.

BHXH tự nguyện theo Luật Bảo hiểm xã hội mới thực hiện trong thời gian ngắn (có hiệu lực thi hành từ ngày 1/1/2008) chưa có những tổng kết đánh giá cụ thể. Tuy nhiên, thời gian trước khi Luật BHXH ra đời đã có các hình thức BHXH tương tự được áp dụng ở một số địa phương. Ví dụ như tại Nghệ An đã thực hiện BHXH nông dân với chế độ hưu trí. Tính đến năm 2006 tại Nghệ An đã có 270 nghìn người tham gia BHXH nông dân, quỹ BHXH nông dân đã thu được 100 tỷ đồng và đã thực hiện chi trả trợ cấp cho những người đủ điều kiện hưởng hưu trí với mức trợ cấp 50 - 100 nghìn đồng/tháng. BHXH nông dân Nghệ An góp phần đảm bảo cuộc sống cho người nông dân khi tuổi già. Với sự ra đời của BHXH tự nguyện, các hình thức BHXH như BHXH nông dân... sẽ được chuyển đổi sang BHXH tự nguyện.

BHXH tự nguyện được thực hiện không chỉ đơn thuần mang ý nghĩa an sinh xã hội ở một phạm vi rộng lớn, mà còn cho thấy chính sách này hoàn toàn phù hợp với tiến trình đổi mới và hoà nhập với cộng đồng quốc tế. Với nền kinh tế nhiều thành phần, Đảng và Nhà nước đang tạo các điều kiện công bằng để mọi thành phần kinh tế cùng phát triển,

khuyến khích mọi người làm giàu chính đáng. Có thể nói, một bộ phận lớn dân cư đã và đang có cuộc sống được cải thiện, "có miếng ăn, miếng để", nhiều người trong số họ mong muốn chọn một phương án tích lũy để lo cho tương lai khi họ không còn khả năng lao động. Khi chưa có BHXH tự nguyện, ai cũng muốn được tham gia vào khu vực lao động chính thức, bên cạnh việc có thu nhập ổn định, thì ước mong là được tham gia BHXH bắt buộc, dường như BHXH bắt buộc là mục tiêu, là sự đảm bảo chắc chắn cho tương lai của mỗi người. Việc triển khai BHXH tự nguyện sẽ làm giảm áp lực "bằng mọi giá" của người lao động phải tham gia vào khu vực lao động chính thức, họ sẽ thấy bình đẳng hơn trong cuộc sống lao động của mình. Ngoài ra, cùng với việc tham gia BHXH tự nguyện, Nhà nước sẽ nghiên cứu ban hành cơ chế, chính sách để người lao động khi có điều kiện sẽ chuyển đổi (liên thông) sang tham gia BHXH bắt buộc.

Với việc triển khai BHXH tự nguyện, cùng với số người tham gia đông đảo, quỹ BHXH tự nguyện sẽ có nguồn thu rất lớn, quỹ được tích lũy và tăng không ngừng theo thời gian. Quỹ BHXH tự nguyện được xác định là quỹ tài chính dài hạn, đây chính là nguồn tài chính quan trọng, bổ sung nguồn lực cho đầu tư phát triển kinh tế đất nước từ nội tại, đóng góp tích cực vào sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước vào năm 2020 theo định hướng của Đảng.

BHXH tự nguyện lần đầu tiên được thực hiện ở Việt Nam cho một nhóm đối tượng hoàn toàn mới, nhận thức

chung của họ về chính sách BHXH còn nhiều hạn chế, vì vậy công tác tuyên truyền chính sách có vai trò vô cùng quan trọng, mặt khác việc hướng dẫn chính sách cần phải cụ thể, dễ hiểu, minh bạch và công khai.

III. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ

Trong các năm chuyển sang nền kinh tế thị trường, BHYT nước ta không ngừng được phát triển. Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản pháp luật về chính sách BHYT. Bắt đầu từ Nghị định số 299/HĐBT ngày 15/8/1992, Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/08/1998 đến Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ đã tạo nên những thay đổi quan trọng về chế độ và chính sách BHYT, từng bước đổi mới, hoàn thiện chính sách BHYT, bước đầu tạo cơ sở pháp lý cho việc thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân, đặt nền tảng cho một phương thức quản lý tài chính mới trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

Những thực trạng cơ bản của BHYT là:

1. Mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Trải qua 15 năm thực hiện chính sách BHYT, kể từ 1992 đến nay, với ba lần thay đổi Nghị định (năm 1992, 1998 và 2005), đối tượng tham gia BHYT ngày càng tăng, phạm vi bao phủ BHYT ngày càng mở rộng. Bắt đầu từ khi Nghị định 63/2005/NĐ-CP kèm theo Điều lệ BHYT ban hành ngày

16/05/2005 có hiệu lực, đối tượng tham gia BHYT bắt buộc được mở rộng đến tất cả đối tượng có quan hệ lao động có hợp đồng từ đủ 3 tháng trở lên, giáo viên trong các cơ sở bán công, tư thục, đặc biệt là các đối tượng người nghèo; người có công với cách mạng; cán bộ xã phường, thị trấn; người lao động thuộc các doanh nghiệp ngoài nhà nước không phân biệt số lượng lao động...

Riêng với đối tượng người nghèo, bắt đầu từ 2005, Nghị định số 63 đã quy định, đưa nhóm người nghèo vào thực hiện BHYT bắt buộc do ngân sách nhà nước bảo đảm, các tỉnh đã chuyển dần sang hình thức mua thẻ BHYT thay hình thức thực thanh - thực chi. Đến đầu năm 2007, có hơn 15,2 triệu người nghèo được cấp thẻ BHYT, tăng gần 11 triệu người so với năm 2005.

Trong giai đoạn này, đồng thời với việc duy trì và mở rộng sự tham gia của nhóm học sinh sinh viên, BHYT tự nguyện đã tập trung vào các nhóm đối tượng khác là hộ gia đình, hội viên các hội đoàn thể và thân nhân của người tham gia BHYT bắt buộc. Tính chung, đến năm 2006, Việt Nam đã có 36,7 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 42% dân số có BHYT, trong đó có 10,4 triệu người tham gia BHYT bắt buộc, 15,1 triệu BHYT người nghèo, 11,12 triệu Bảo hiểm y tế tự nguyện (Bảng XIII.6).

Bảng XIII.6: Số người tham gia và diện bao phủ BHYT (nghìn người)

Năm	Tổng số người có BHYT	Tỷ lệ % dân số có BHYT	BHYT bắt buộc	BHYT tự nguyện	BHYT người nghèo
2000	10.622	13,4	6.394	3.387	841
2001	11.340	15,8	6.685	3.441	1.214
2002	13.032	16,5	6.975	4.392	1.665
2003	16.471	20,5	8.118	5.099	3.254
2004	18.366	22,4	8.190	6.394	3.772
2005	23.208	28,0	9.228	9.133	4.847
2006	36.778	42,0	10.483	11.120	15.175
2007	37.850		28.530	9320	
2008	48.267		27.702	20.565	

(Nguồn: BHXH Việt Nam)

2. Phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế

Trong những năm qua, quyền lợi của người tham gia BHYT đã cơ bản được đảm bảo, từng bước được mở rộng, thuận lợi và dễ dàng hơn. Người tham gia BHYT được hưởng quyền lợi khá đầy đủ và toàn diện, vừa đảm bảo khám chữa bệnh với kỹ thuật cao, vừa từng bước đảm bảo quyền lợi về y tế dự phòng và phục hồi chức năng. Cụ thể:

- Bộ Y tế đã điều chỉnh, bổ sung danh mục thuốc, danh mục vật tư y tế được quỹ BHYT thanh toán, bổ sung giá của các dịch vụ kỹ thuật mới trong khám, chữa bệnh.

- Người tham gia BHYT được khám, chữa bệnh ngay tại y tế trường học, trạm y tế cơ sở và các bệnh viện công lập và ngoài công lập và được sử dụng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao chi phí lớn; một số nhóm đối tượng còn được hỗ trợ chi phí chuyển viện khi cần thiết.

- Đối với Bảo hiểm y tế tự nguyện, tuy mức đóng bình quân chỉ bằng 1/3 mức đóng BHYT bắt buộc nhưng được hưởng quyền lợi như BHYT bắt buộc. Đối tượng BHYT học sinh, sinh viên còn được chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nhà trường và hưởng trợ cấp mai táng khi tử vong.

3. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Đến nay, cả nước đã có hơn 1.800 cơ sở khám, chữa bệnh cả công lập và ngoài công lập và khoảng 60% số Trạm y tế xã, phường có hợp đồng khám, chữa bệnh BHYT.

Việc mở rộng cơ sở khám, chữa bệnh BHYT, cả khu vực công lập và tư nhân, đặc biệt là việc tổ chức khám, chữa bệnh BHYT tại tuyến xã đã tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT tiếp cận, lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh, góp phần củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến y tế cơ sở. Đây cũng là định hướng rất phù hợp với chủ trương xã hội hoá y tế, giải quyết một phần tình hình quá tải hiện nay tại các cơ sở y tế nhà nước.

Tổng số lượt người khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT trong năm 2005 là hơn 40 triệu lượt người và năm 2006 là 60,6 triệu lượt người, cả nội trú và ngoại trú, tăng 1,5 lần so với năm 2005 (Bảng XIII.7).

Bảng XIII.7: Khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT qua các năm

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Số khám, chữa bệnh ngoại trú (nghìn lượt người)	-	-	-	21948	26830	37140	55679
Khám ngoại trú bình quân/thẻ				1,33	1,46	1,6	1,54
Số khám, chữa bệnh nội trú (nghìn lượt người)	15075	17576	19596	1574	1895	3270	4067
Điều trị nội trú bình quân/thẻ				0,09	0,10	0,14	0,11

Nguồn: Báo cáo của Bộ Y tế, BHXHVN

Tần suất sử dụng dịch vụ y tế của người tham gia BHYT cũng tăng hàng năm, cả nhóm đối tượng bắt buộc, tự nguyện và người nghèo. Năm 2003, số lần khám, điều trị ngoại trú bình quân là 1,33 lần/thẻ BHYT; năm 2006 tăng lên 1,6 lần/thẻ; số lần khám, điều trị nội trú bình quân năm 2003 vào khoảng 0,09 lần/thẻ BHYT; năm 2006 tăng lên 0,11 lần/thẻ BHYT. Đây là tác động tích cực của chính sách BHYT trong việc tăng tính chủ động của người dân trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.

Việc tổ chức khám chữa bệnh đối với người bệnh BHYT theo tuyến điều trị đã tạo điều kiện cho y tế cơ sở hoạt động và hạn chế tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Trong hai năm 2004 - 2006, có khoảng 40% tổng số khám chữa bệnh BHYT là ở tuyến huyện (bao gồm cả khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã); 45% khám, chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến tỉnh và 15 - 16% khám chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến Trung ương.

4. Thu, chi quỹ BHYT

Năm 2006, ngân sách nhà nước đảm bảo đóng BHYT cho khoảng 83% tổng số đối tượng tham gia BHYT bắt buộc. Trong tổng số tiền đóng phí BHYT thu được 4.812 tỉ đồng thì thu phí BHYT có nguồn gốc từ ngân sách nhà nước chiếm 64,5%. Nguồn thu phí BHYT có từ các doanh nghiệp ngoài nhà nước chiếm 20% và từ người tham gia BHYT tự nguyện chiếm 15,5%.

Kết quả thống kê cho thấy, chi tiêu từ quỹ khám chữa bệnh trong 5 năm gần đây có sự gia tăng rất lớn, năm 2004, tổng số chi cho khám chữa bệnh của quỹ BHYT là 2.132 tỷ đồng, năm 2005 là 3.202 tỷ đồng và năm 2006 là hơn 6.022 tỷ đồng. Mức chi bình quân một lần khám bệnh ngoại trú và nội trú ở các tuyến đều gia tăng nhanh, nhất là ở tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Với sự mở rộng phạm vi quyền lợi và sự gia tăng số lần khám chữa bệnh của người có thẻ BHYT, chi phí khám chữa bệnh BHYT đã có sự gia tăng từ cuối năm 2005 và đến cuối năm 2006, Quỹ Bảo hiểm y tế đã bội chi 1.210 tỷ đồng (Bảng XIII.8).

Bảng XIII.8: Bảng Thu, chi hàng năm của quỹ BHYT; đơn vị: tỷ đồng

Năm	Thu	Chi	Tỷ lệ chi (%)	Cân đối (thu - chi) hàng năm
2000	971	842	86,7	129
2001	1151	813	70,6	338
2002	1.307,3	939	71,8	368,3
2003	2.027,8	1188	58,5	839,8
2004	2.536,4	2132	84,0	404,4
2005	3.065,3	3202	104,4	-136,7
2006	4.812,2	6.022,7	125,1	-1210,5
2007	5.455	5.843	107,1	-388
2008	7.458	-	-	-

Nguồn: BHXH Việt Nam

5. Đánh giá chung về bảo hiểm y tế hiện nay

5.1. Các mặt tích cực của bảo hiểm y tế

Trong giai đoạn này có sự thay đổi về tổ chức hệ thống, từ 1/3/2003 hệ thống BHYT Việt Nam được chuyển giao từ Bộ Y tế sang BHYT Việt Nam theo Quyết định số 20/QĐ-TTg ngày 20/01/2002 của Thủ tướng Chính phủ và quỹ BHYT trở thành một quỹ thành phần của quỹ BHXH, được quản lý tập trung, thống nhất toàn diện theo mô hình đơn quỹ tập trung, với sự quản lý điều hành của bộ máy vừa làm BHYT, vừa thu và chi trả lương hưu và các chính sách khác của bảo BHXH

nên đã tạo ra nhiều thay đổi trong thực hiện chính sách BHYT, cụ thể:

- BHYT khẳng định tính đúng đắn và phù hợp trong lựa chọn chính sách tài chính y tế thông qua BHYT. Đây là một cơ chế đảm bảo tài chính y tế mang tính xã hội cao dựa trên nguyên tắc đoàn kết, tương trợ, chia sẻ rủi ro trong cộng đồng, hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển của ngành y tế.

- Đồng thời với việc thúc đẩy tính công bằng, hiệu quả, nguồn kinh phí từ BHYT đã góp phần tạo nguồn thu bổ sung quan trọng trong việc đảm bảo ngân sách hoạt động của các bệnh viện và từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ của các cơ sở y tế.

- Việc mở rộng cơ sở khám chữa bệnh BHYT, cả công lập, ngoài công lập và tuyến xã đã tạo thuận lợi cho người bệnh trong việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh, vừa giảm tải cho các cơ sở y tế công, vừa gián tiếp thúc đẩy sự phát triển của khu vực y tế tư nhân.

- Chính sách BHYT đã góp phần vào thực hiện mục tiêu xoá đói giảm nghèo và công bằng xã hội. Đồng thời góp phần làm thay đổi nhận thức của người dân trong việc lựa chọn các giải pháp tài chính để chăm lo sức khoẻ của bản thân.

5.2. Những hạn chế của hệ thống bảo hiểm y tế

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, việc thực hiện BHYT trong những năm qua còn có những hạn chế như:

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ y tế nhất là y tế tuyến cơ sở chưa đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân.

- Quy trình, thủ tục khám chữa bệnh BHYT chưa thật sự thuận tiện, còn gây phiền hà cho người bệnh dẫn đến tình trạng không hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh BHYT.

- Công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục về chính sách BHYT chưa được coi trọng. Nhận thức về BHYT của một bộ phận cấp ủy, chính quyền, đoàn thể, nhân dân còn hạn chế.

- Việc mất cân đối quỹ BHYT trong thời gian gần đây gây khó khăn cho hoạt động của BHYT.

IV. TÌNH HÌNH THÔNG TIN QUẢN LÝ BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá hoạt động của hệ thống bảo hiểm xã hội

Trong những năm qua, việc theo dõi, đánh giá hoạt động của hệ thống BHXH được dựa trên những chỉ số theo dõi, đánh giá cụ thể. Theo quyết định số 305/2005/QĐ-TTg ngày 24/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia, thì nhóm chỉ tiêu đánh giá về BHXH bao gồm các chỉ số sau:

- Số người đóng bảo hiểm y tế, BHXH (Mã số 0816).
- Số người được nhận bảo hiểm y tế, BHXH (Mã số 0817).
- Thu bảo hiểm y tế, BHXH (Mã số 0818).
- Chi bảo hiểm y tế, BHXH (Mã số 0819).

- Số dư cuối kỳ, số tăng trong kỳ của quỹ BHXH (Mã số 0820).

Theo qui định này, 5 chỉ tiêu trên nằm trong hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia phục vụ các cơ quan lãnh đạo Đảng và Nhà nước, các cấp trong việc đánh giá, dự báo tình hình, hoạch định chiến lược, chính sách, xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ và kiểm tra thực hiện, đồng thời đáp ứng nhu cầu thông tin thống kê của tổ chức, cá nhân khác. Hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia được dùng làm cơ sở xây dựng chương trình điều tra thống kê quốc gia, xây dựng chế độ báo cáo thống kê tổng hợp, thực hiện thẩm quyền ban hành chế độ báo cáo thống kê tổng hợp, thực hiện thẩm quyền ban hành chế độ báo cáo thống kê cơ sở, thẩm quyền công bố thông tin thống kê.

Bên cạnh bộ chỉ số là chỉ tiêu thống kê quốc gia nêu trên, cơ quan BHXH Việt Nam trực tiếp theo dõi, quản lý hoạt động cũng có cả hệ thống thông tin quản lý số liệu chi tiết đến từng cá nhân tham gia BHXH. Tuy nhiên, các chỉ số, số liệu cụ thể này chỉ được sử dụng bởi BHXH Việt Nam mà chưa phải là bộ chỉ số phục vụ cho công tác theo dõi, đánh giá của quốc gia hay ngành Lao động - Thương binh và Xã hội.

2. Đánh giá sử dụng bộ chỉ số về bảo hiểm xã hội

Trong thực tế sử dụng, bộ chỉ số theo dõi, đánh giá BHXH cho thấy:

- Theo bộ chỉ số hiện nay, tất cả các chỉ số đều được bảo đảm cung cấp số liệu hàng năm.

- Hoạt động theo dõi, đánh giá theo bộ chỉ số quốc gia về BHXH đã được thể chế hóa.

- Các chỉ số này được quản lý, tính toán trên cơ sở hệ thống cơ sở dữ liệu đầy đủ của BHXH Việt Nam nên tính chính xác đảm bảo.

- Bộ chỉ số này tính toán trên cơ sở số liệu cập nhật thường xuyên của BHXH Việt Nam vì vậy khả năng cung cấp thông tin phục vụ quản lý có tính cập nhật tốt.

- Các thông tin, số liệu được cung cấp theo hệ thống từ cơ sở và được thể chế tốt theo hệ thống của BHXH Việt Nam.

Trên thực tế, việc tổ chức thực hiện theo bộ chỉ số hiện nay khá tốt, các số liệu theo bộ chỉ số hiện có đều được cung cấp hàng năm. Theo đánh giá của các nhà quản lý cũng như các cơ quan hoạch định chính sách, cơ quan nghiên cứu, các số liệu này đơn giản là cung cấp những thông tin đầu vào quan trọng cho hoạt động điều hành bên trong hệ thống và với vai trò đó thì bộ chỉ số đó là rất cần thiết. Tuy nhiên, nhìn rộng hơn nhóm các chỉ số này mới chỉ cung cấp những thông tin một chiều, chưa phản ánh các quan hệ trong BHXH và cũng chưa đánh giá được tình hình, hoạt động của hệ thống BHXH một cách đầy đủ, sâu sắc nhất là nhìn dưới góc độ bảo đảm an sinh xã hội.

V. CHẾ TÀI ĐỐI VỚI NHỮNG VI PHẠM TRONG THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

Do từ nhiều yếu tố khách quan, chủ quan trong những năm qua, hiện tượng các đơn vị sử dụng lao động trốn tránh không tham gia, tham gia không đầy đủ nghĩa vụ BHXH cho người lao động, thậm chí còn thu BHXH của người lao động nhưng không nộp cho cơ quan BHXH; hiện tượng chây ì, nợ đọng tiền BHXH diễn ra trong một thời gian dài... còn xảy ra nhiều. Năm 2002, các tổ chức kiểm tra của BHXH Việt Nam đã tiến hành kiểm tra 3.038 đơn vị sử dụng lao động, phát hiện và truy thu gần 900 triệu đồng; thu nợ đọng 61 tỷ đồng; phát hiện đưa vào quản lý thu thêm gần 1 vạn lao động thuộc diện nhưng không tham gia BHXH. Năm 2003 kiểm tra 3.660 đơn vị SDLĐ, phát hiện và truy thu hơn 1 tỷ đồng, thu nợ đọng 63 tỷ đồng, lập biên bản đưa vào quản lý thu 1,9 vạn lao động... Như vậy, chúng ta thấy hiện tượng vi phạm các quy định về BHXH trong thực tiễn diễn ra ở nhiều đơn vị sử dụng lao động là một vấn đề cần được quan tâm. Một trong những lý do tồn tại hiện tượng trên là do chế tài đối với những vi phạm về thực hiện chế độ BHXH chưa đủ mạnh.

Ở một số nước trên thế giới, chế tài bắt buộc tham gia BHXH được thực hiện thông qua các quy định rất cụ thể của pháp luật BHXH và hệ thống thực thi pháp luật. Trong luật cũng quy định hết sức rõ ràng về phạm vi đối tượng tham gia, mức đóng góp, các điều kiện và chế độ hưởng cũng như các biện pháp chế tài chặt chẽ và nghiêm minh để xử lý các

trường hợp vi phạm. Khi phát hiện ra chủ sử dụng lao động có sai phạm trong việc bắt buộc tham gia BHXH, cơ quan BHXH sẽ thực hiện phạt với tỷ lệ cao, đồng thời thực hiện việc truy thu ngay thông qua hệ thống ngân hàng. Đối với những doanh nghiệp chậm nộp hoặc nộp thiếu, cơ quan BHXH có thể yêu cầu ngân hàng phong toả tài khoản, các giao dịch kinh doanh của doanh nghiệp.

Ở Việt Nam, những năm qua, quy định về xử phạt trong lĩnh vực BHXH vẫn áp dụng những quy định tại Điều 11 Nghị định số 38/CP ngày 25/6/1996 của Chính phủ, theo đó việc xử phạt hành chính không đóng hoặc đóng chậm BHXH từ 30 ngày trở lên thì mức xử phạt không quá 2 triệu đồng. Với mức xử phạt này, các chủ sử dụng lao động dễ dàng đặt ra một bài toán chiếm dụng quỹ BHXH lợi hơn đi vay vốn ngân hàng, họ sẵn sàng nộp phạt. Cùng với việc mức phạt thấp, cơ quan BHXH lại không có thẩm quyền xử phạt, chỉ được quyền kiến nghị các cơ quan nhà nước có thẩm quyền và cơ quan cấp trên của đơn vị sử dụng lao động xử lý, do đó làm hạn chế tính kịp thời và nghiêm minh trong xử phạt, giảm hiệu quả trong công tác kiểm tra. Hiện nay, Chính phủ vừa có Nghị định số 113/2004/NĐ-CP ngày 16/4/2004 (thay thế ND 38/CP) trong đó đã quy định mức phạt vi phạm những quy định về BHXH có thể lên đến 20 triệu đồng và một số chế tài khác kèm theo. Với những quy định này, cùng với việc phối hợp chặt chẽ giữa các tổ chức kiểm tra của BHXH Việt Nam với các cơ quan có thẩm quyền xử phạt theo quy định, trong thời gian tới việc thực hiện chế

độ BHXH bắt buộc của các đơn vị sử dụng lao động có thể tiến triển tốt hơn.

Một vấn đề nữa rất quan trọng là khi thực hiện chế tài bắt buộc tham gia BHXH đối với các doanh nghiệp cũng cần lưu ý đến nhận thức của người lao động và người chủ sử dụng lao động. Cũng có không ít chủ doanh nghiệp, nhất là chủ doanh nghiệp nhỏ cũng như người lao động thiếu hiểu biết về pháp luật BHXH hoặc không được tiếp cận đầy đủ các thông tin về pháp luật, BHXH, nên họ có thể vi phạm BHXH một cách không chủ ý. Do vậy, tuyên truyền, phổ biến thông tin cho chủ sử dụng lao động và người lao động cũng có thể coi là một nhiệm vụ trong hoạt động chế tài BHXH. Phương pháp phổ biến thông tin có thể là cung cấp tài liệu, tổ chức các khoá huấn luyện, hình thành mạng lưới cộng tác viên về các nội dung BHXH. Các hoạt động này không chỉ nâng cao ý thức của doanh nghiệp mà còn tạo ra sự gắn kết giữa các cơ quan BHXH và doanh nghiệp. Hoạt động của kiểm tra, thanh tra BHXH không chỉ nhằm phát hiện sai phạm mà còn góp phần tăng cường hiểu biết của doanh nghiệp về nghĩa vụ của họ khi tham gia BHXH.

VI. XU HƯỚNG PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

Trong dài hạn, BHXH ở Việt Nam có xu hướng phát triển nhanh đáp ứng nhu cầu của toàn dân và phù hợp với nền kinh tế thị trường hội nhập quốc tế mạnh mẽ, thể hiện ở các phương diện sau đây:

1. Xây dựng hệ thống chính sách bảo hiểm xã hội phù hợp với quá trình phát triển kinh tế

Chính sách BHXH trong các năm tới được bổ sung, hoàn thiện theo hướng đảm bảo cho mọi thành viên trong xã hội đều bình đẳng về BHXH, có quyền được hưởng BHXH. Trong đó, Nhà nước thống nhất quản lý về BHXH; đảm bảo dân chủ, minh bạch, công khai, công bằng; kết hợp nguyên tắc hưởng thụ phân biệt theo mức đóng góp với nguyên tắc “chia sẻ rủi ro, lấy số đông bù số ít” và xã hội hoá chính sách BHXH.

2. Bảo hiểm xã hội phát triển theo diện rộng, góp phần đảm bảo an sinh xã hội

Kinh tế thị trường ngày càng phát triển, tăng trưởng ngày càng cao thì kéo theo sự phân hóa giàu nghèo, thất nghiệp gia tăng... Do đó, phát triển BHXH là nhân tố quan trọng để tạo ra ổn định kinh tế - xã hội, xã hội đồng thuận, người lao động yên tâm làm việc, góp phần tăng trưởng kinh tế nhanh, bền vững. BHXH phải không ngừng được mở rộng cho mọi thành viên xã hội tham gia BHXH cho mọi khu vực kinh tế, Nhà nước giữ vai trò đóng góp và bảo trợ rủi ro cho hệ thống BHXH. Mở rộng đối tượng BHXH là phù hợp với yêu cầu được nâng cao chất lượng cuộc sống của người lao động.

Trong các năm tới BHXH bắt buộc phát triển nhanh trong các khu vực kinh tế, đặc biệt là khu vực kinh tế FDI,

khu vực ngoài nhà nước. BHXH tự nguyện được phát triển nhanh ở khu vực phi chính thức, tạo ra sự bình đẳng về BHXH đối với tất cả những người lao động trong nền kinh tế.

3. Bảo hiểm xã hội hoạt động nguyên tắc tự cân đối thu - chi

Trong các năm tới, quỹ BHXH là một trong những quỹ tài chính công ngoài ngân sách nhà nước. Quỹ có quan hệ với ngân sách nhà nước ở mức độ nhất định, nhưng về cơ bản hoạt động của quỹ theo nguyên tắc hạch toán độc lập với ngân sách nhà nước, tự cân đối thu chi, bảo toàn và tăng trưởng quỹ.

Mức đóng góp của chủ sử dụng lao động, bảo đảm theo đúng Luật BHXH là từ năm 2010 trở đi cứ 2 năm đóng thêm 1% cho đến khi đạt mức đóng 14% tính trên tổng quỹ tiền lương để chi cho 2 chế độ: hưu trí và tử tuất. Đồng thời, nâng mức đóng góp của người lao động để bảo đảm từ năm 2010 trở đi cứ 2 năm đóng tăng thêm 1% cho đến khi đạt mức đóng 8%.

4. Xây dựng, hoàn thiện hệ thống tổ chức bộ máy bảo hiểm xã hội Việt Nam

Trong điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước hiện nay, để phát triển BHXH một cách bền vững trong nền kinh tế thị trường định hướng XHCN; đồng thời để khắc phục những hạn chế, bất cập của hệ thống tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam, nhiệm vụ đặt ra cho BHXH Việt Nam trong những năm tới cần tập trung triển khai các công việc:

Một là, về vị trí của BHXH Việt Nam, tiếp tục khẳng định BHXH Việt Nam là cơ quan sự nghiệp thuộc Chính phủ, nhưng là cơ quan sự nghiệp đặc thù, vì thực chất hoạt động của BHXH Việt Nam là hoạt động quản lý quỹ BHXH theo cơ chế 3 bên (Nhà nước, chủ sử dụng lao động và người lao động) để thực hiện chính sách, chế độ BHXH, BHYT đối với mọi người lao động và người dân theo pháp luật Nhà nước. Đây chính là yếu tố mang tính đặc thù, khách quan để quyết định hệ thống tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam độc lập, theo ngành dọc, tập trung thống nhất từ Trung ương xuống địa phương.

Hai là, tiếp tục kiện toàn cơ cấu tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn các đơn vị trực thuộc từ Trung ương xuống địa phương phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ phát triển ngành; tiếp tục phân cấp cho BHXH cấp tỉnh/thành phố, cấp huyện/quận nhằm tạo sự chủ động và nâng cao tinh thần trách nhiệm của địa phương trong thực hiện nhiệm vụ được giao. Xây dựng các đơn vị, bộ phận cấu thành trực thuộc đồng bộ, khoa học, tinh gọn, khắc phục tình trạng mâu thuẫn, chồng chéo về chức năng, nhiệm vụ, phù hợp với chủ trương cải cách hành chính. Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động quản lý, chỉ đạo, điều hành của cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ ngày càng lớn và đòi hỏi chất lượng hoạt động ngày càng cao. Đồng thời, nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của BHXH cấp tỉnh/thành phố, cấp huyện/quận; đặc biệt là cấp huyện/quận, vì đây là cấp trực tiếp làm việc với chủ sử dụng lao động, người

lao động và đối tượng thụ hưởng chế độ BHXH, trực tiếp thực thi tác nghiệp trong giải quyết chế độ BHXH.

Ba là, hoàn thiện việc xây dựng về tổ chức thực hiện BHXH ở xã, phường, thị trấn; quy định cụ thể về quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm của người làm công tác BHXH ở cấp này để đáp ứng được yêu cầu từng bước mở rộng đối tượng tham gia BHXH đến mọi người lao động, mọi tầng lớp nhân dân, thực hiện BHXH tự nguyện và BHYT toàn dân.

Bốn là, đẩy mạnh cải cách hành chính trong toàn ngành. Nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ đặt ra trong thời kỳ mới, nhất là công tác đào tạo, bồi dưỡng, chú trọng giáo dục về phẩm chất đạo đức, ý thức trách nhiệm, chuyển đổi tác phong làm việc từ hành chính sang phục vụ đối tượng để mỗi cán bộ, công chức, viên chức có thái độ phục vụ đúng đắn. Xác định rõ nội dung, khối lượng công việc cụ thể của từng tổ chức, đơn vị, trên cơ sở đó xác định cơ cấu ngạch công chức phù hợp; xây dựng tiêu chuẩn chức danh cụ thể cho từng cấp, từng đơn vị, làm căn cứ cho việc tuyển dụng, bố trí, sử dụng cán bộ, công chức, viên chức. Tăng cường kỷ luật, kỷ cương hành chính, quy định cụ thể về trách nhiệm của người đứng đầu, phòng ngừa tham nhũng, lãng phí, tiêu cực.

Năm là, đầu tư các phương tiện quản lý hiện đại nhằm tin học hoá hệ thống quản lý kịp thời, chính xác, cập nhật, xử lý, lưu trữ khối lượng lớn việc thu, chi, quản lý quỹ BHXH để

đảm bảo cho công tác chỉ đạo, quản lý, điều hành và thực thi tác nghiệp kịp thời, có hiệu quả. Đây là những tiền đề quan trọng bảo đảm cho sự phát triển của hệ thống BHXH.

5. Áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm xã hội

Trong các năm tới, công nghệ thông tin sẽ được áp dụng mạnh mẽ trong quản lý BHXH nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của BHXH. Công nghệ thông tin được áp dụng ở tất cả các khâu: quản lý đối tượng đóng và hưởng BHXH, quản lý quỹ BHXH. Công nghệ thông tin là công cụ xử lý thông tin đặc lực góp phần tăng cường cải cách hành chính trong công tác quản lý và triển khai các hoạt động BHXH. Ứng dụng công nghệ thông tin sẽ cung cấp các căn cứ quan trọng để đánh giá sự đúng đắn, phù hợp của chính sách BHXH, đánh giá thực trạng và xu hướng hoàn thiện chính sách, chế độ BHXH.

6. Bổ sung, hoàn thiện hệ thống chỉ tiêu thông tin bảo hiểm xã hội

Để nâng cao hiệu quả hoạt động BHXH, trong các năm tới hệ thống chỉ tiêu thông tin BHXH được hoàn thiện, bổ sung trên cơ sở chỉ rõ độ bao phủ tham gia BHXH nói chung, từng loại hình BHXH nói riêng; mức độ thụ hưởng các chế độ BHXH của người tham gia BHXH và độ bền vững tài chính để đảm bảo thực hiện đầy đủ quyền thụ hưởng BHXH theo qui định. Trong đó, một số chỉ tiêu cơ bản được sử dụng phổ biến trong đánh giá hệ thống BHXH như:

- Chỉ số độ bao phủ BHXH: Là tỷ lệ phần trăm người tham gia BHXH trong dân số độ tuổi lao động. Công thức tính:

$$\text{Tỷ lệ người tham gia BHXH} = \frac{\text{Số người tham gia BHXH bắt buộc} + \text{Số người tham gia BHXH tự nguyện}}{\text{Dân số trong độ tuổi lao động}} \times 100\%$$

Để đánh giá một cách đầy đủ mức độ bao phủ BHXH cho từng loại hình BHXH, thường mẫu số được chỉ rõ là đối tượng thuộc phạm vi điều chỉnh của loại hình BHXH đó. Cụ thể:

$$\text{Tỷ lệ người tham gia BHXH bắt buộc} = \frac{\text{Số người tham gia BHXH bắt buộc}}{\text{Người lao động thuộc đối tượng BHXH bắt buộc}} \times 100\%$$

$$\text{Tỷ lệ người tham gia BHXH tự nguyện} = \frac{\text{Số người tham gia BHXH tự nguyện}}{\text{Người lao động thuộc đối tượng BHXH tự nguyện}} \times 100\%$$

Chỉ số độ bao phủ BHXH phản ánh mức độ tham gia BHXH của dân số trong độ tuổi lao động. Tỷ lệ tham gia càng cao thì mức độ an toàn cho tuổi già hoặc khi gặp các rủi ro càng cao.

- Chỉ số độ bao phủ BHYT: Là tỷ lệ phần trăm tham gia BHYT trong dân số. Công thức tính:

$$\text{Tỷ lệ người tham gia BHYT} = \frac{\text{Số người tham gia BHYT}}{\text{Dân số}} \times 100\%$$

Nhiều quốc gia có tỷ lệ tham gia BHYT đạt tỷ lệ 100% dân số, với nhiều cơ chế khác nhau. Để tiến tới BHYT toàn dân, tức là toàn dân tham gia BHYT, nhiều nước phải đi một lộ trình mất vài chục năm. Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), quãng thời gian trung bình là 50 năm và rất khác nhau theo quốc gia, ví dụ: Úc là 79 năm, Costa Rica là 20 năm, Nhật Bản là 36 năm, Hàn Quốc là 26 năm, Luxembourg là 72 năm và Thái Lan là 27 năm.

Chỉ số độ bao phủ BHYT phản ánh mức độ tham gia của dân số vào bảo hiểm y tế. Tỷ lệ dân số tham gia càng cao thì mức độ an toàn khi ốm đau, bệnh tật càng cao vì có nguồn lực chi cho việc khám, chữa bệnh thông qua BHYT. Chỉ số này phản ánh mức độ tiến bộ xã hội của một quốc gia về an sinh xã hội. Vì lẽ đó nhiều quốc gia đã xây dựng lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân. Việt Nam cũng đang đi theo lộ trình này. Dự kiến năm 2014 đạt bảo hiểm y tế toàn dân.

- Tỷ lệ người hết tuổi lao động được hưởng chế độ hưu trí: Là tỷ lệ người dân trên độ tuổi lao động theo qui định của pháp luật được hưởng chế độ BHXH trong tổng số người dân trên độ tuổi lao động theo qui định. Công thức tính:

$$\text{Tỷ lệ người hết tuổi lao động hưởng chế độ hưu trí} = \frac{\text{Số người dân trên độ tuổi lao động theo qui định của pháp luật được hưởng chế độ BHXH}}{\text{Tổng số người dân trên độ tuổi lao động theo qui định của pháp luật}} \times 100\%$$

Chỉ số này phản ánh độ bao phủ chế độ hưu trí trong nhóm đối tượng hết tuổi lao động. Chỉ số này càng cao (càng gần 100%) thì an sinh xã hội càng tốt.

- Chỉ số phản ánh quyền thụ hưởng BHXH: Là chỉ số đo lường mức thụ hưởng BHXH được xác định bằng mức hưởng trợ cấp bình quân theo từng chế độ BHXH mà người lao động nhận được so với mức lương tối thiểu chung. Công thức tính:

$$\text{Mức hưởng chế độ ốm đau} = \frac{\text{Mức trợ cấp ốm đau bình quân của người lao động trong năm}}{\text{Mức lương tối thiểu chung}}$$

$$\text{Mức thụ hưởng chế độ thai sản} = \frac{\text{Mức trợ cấp thai sản bình quân của người lao động trong năm}}{\text{Mức lương tối thiểu chung}}$$

$$\text{Mức thụ hưởng chế độ TNLD, bệnh NN} = \frac{\text{Mức trợ cấp TNLD, bệnh nghề nghiệp bình quân của người lao động trong năm}}{\text{Mức lương tối thiểu chung}}$$

$$\text{Mức thụ hưởng trợ cấp hưu trí} = \frac{\text{Mức lương hưu trong tháng bq của người lao động trong năm}}{\text{Mức lương tối thiểu chung}}$$

$$\text{Mức thụ hưởng trợ cấp tuất một lần} = \frac{\text{Mức trợ cấp tuất 1 lần bình quân của người lao động trong năm}}{\text{Mức lương tối thiểu chung}}$$

Các chỉ số này có ý nghĩa quan trọng trong việc đánh giá chất lượng và tính hiệu quả của hệ thống BHXH và trong việc tính toán chế độ trợ cấp nhằm bảo vệ các thành viên trong xã hội có được mức hưởng có thể khắc phục được các rủi ro làm gián đoạn thu nhập của người lao động trong quá trình làm việc. Việc đặt ra mục tiêu đảm bảo mức sống của các đối tượng tham gia hệ thống BHXH tùy thuộc vào từng thời kỳ, từng quốc gia. Chỉ số này cũng có thể tính chung cho toàn bộ hệ thống BHXH, song vì ý nghĩa thực tiễn không cao, do vậy người ta quan tâm nhiều hơn đến chỉ số đánh giá tác

động từng chế độ BHXH để làm cơ sở cho việc điều chỉnh các mức chuẩn và các mức trợ cấp, hoặc lương hưu cho phù hợp.

- Chỉ số phản ánh tính bền vững về tài chính: Là chỉ số được xác định bằng cách so sánh tổng chi và tổng thu BHXH, BHYT từng năm hoặc trong kỳ kế hoạch. Nếu tổng chi nhỏ hơn tổng thu thì được coi là bền vững về tài chính, ngược lại tổng chi lớn hơn tổng thu thì được coi là thiếu tính bền vững về tài chính.

Sự bền vững về tài chính của BHXH phụ thuộc chủ yếu vào mối quan hệ giữa mức đóng và thời gian hưởng, mức độ sinh lời từ việc đầu tư phân nhân rỗi của quỹ BHXH, số lượng người tham gia BHXH.

Sự bền vững tài chính của quỹ bảo hiểm y tế phụ thuộc vào cơ chế thanh toán chi phí khám chữa bệnh và mức trần thanh toán cho một lần khám, chữa bệnh từ trường hợp bệnh hiểm nghèo và tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế.

Công thức tính:

$$\text{Chỉ số về tài chính năm} = \frac{\text{Tổng chi quỹ BHXH (BHYT)}}{\text{Tổng thu quỹ BHXH (BHYT)}} \times 100\%$$

Chỉ số tài chính của BHXH, BHYT phản ánh tính bền vững của quỹ BHXH và BHYT, thông qua đó phản ánh tính hợp lý của thể chế chính sách và thể chế tài chính. Thông qua chỉ số tài chính cho phép người ta điều chỉnh thể chế chính sách, thể chế tài chính cho phù hợp với tình hình thực tế.

- Chỉ số tuổi bắt đầu nghỉ hưu thực tế: Tuổi bắt đầu nghỉ hưu thực tế là tuổi trung bình mà những người lao động bắt đầu hưởng chế độ hưu trí trong năm. Công thức tính:

$$\text{Tuổi bắt đầu nghỉ hưu thực tế} = \frac{(\Sigma \text{ tuổi của người bắt đầu hưởng hưu trí trong năm})}{\text{Số người bắt đầu hưởng hưu trí}}$$

Chỉ số này cho biết đặc điểm tình hình, xu thế của những người nghỉ hưu.

- Chỉ số năm hưởng hưu trí: Số năm trung bình hưởng hưu trí là khoảng thời gian từ khi người lao động bắt đầu hưởng hưu trí cho đến khi họ chết (thôi hưởng). Công thức tính:

$$\text{Số năm hưởng hưu trí thực tế} = \frac{(\Sigma \text{ số năm từ khi bắt đầu hưởng hưu trí đến khi chết của người hưởng hưu trí chết trong năm})}{\text{Số người hưởng hưu trí chết trong năm}}$$

Chỉ số này cho biết khoảng thời gian thực tế mà người tham gia chế độ BHXH hưu trí được hưởng lương hưu.

Chương XIV

TỔ CHỨC QUẢN LÝ BẢO HIỂM XÃ HỘI

I. TỔ CHỨC QUẢN LÝ BẢO HIỂM XÃ HỘI CỦA MỘT SỐ NƯỚC

1. Mỹ

Ở Mỹ, Bộ Y tế và Dịch vụ con người có trách nhiệm thực hiện chương trình bảo hiểm hưu trí, tử tuất và mất sức lao động. Cơ quan quản lý BHXH (SSA) cấp trung ương thuộc Bộ có trách nhiệm quản lý thống nhất BHXH thông qua mạng lưới cơ sở gồm có 11 trung tâm cấp vùng, 6 trung tâm dịch vụ, 1.300 cơ quan quản lý cấp quận và chi nhánh. Hiện nay, có trên 620 nghìn nhân viên làm việc cho SSA, trong đó có 130 nghìn người làm việc tại những trụ sở chính. BHXH có các đặc điểm sau:

- BHXH liên quan đến trợ cấp thai sản và ốm đau tại Hoa Kỳ đối với người lao động được các công ty bảo hiểm tư nhân thực hiện.

- Bảo hiểm y tế đối với những người nghỉ hưu từ 65 tuổi trở lên do Bộ Y tế và Dịch vụ con người đảm nhận. Chương trình hỗ trợ y tế cho người nghèo do chính quyền các bang thực hiện (Ngân sách liên bang hỗ trợ một nửa chi phí). Bảo

hiểm y tế cho người lao động do các công ty bảo hiểm y tế tư nhân thực hiện.

- Bảo hiểm tai nạn lao động do cơ quan lao động từng bang thực hiện, cơ quan này có trách nhiệm quy định mức phí, kiểm tra công tác thu phí, chi trả trợ cấp và giải quyết tranh chấp, khiếu nại. Chương trình bảo hiểm tai nạn lao động của bang được thực hiện tại 6 bang, các bang còn lại do các công ty tư nhân thực hiện. Một vài doanh nghiệp thực hiện chương trình bảo hiểm tai nạn lao động do họ tự xây dựng trên cơ sở có sự chấp thuận của chính quyền.

- Bảo hiểm thất nghiệp do cơ quan lao động các bang quản lý, cơ quan này có trách nhiệm xây dựng phương thức quản lý chương trình theo quy định chung do Bộ Lao động đưa ra. Quỹ bảo hiểm thất nghiệp của từng bang sẽ được nhập vào tài khoản đặc biệt do Bộ Ngân khố lập ra. Đối với việc chi trả thì do cơ quan lao động bang trình phương án và được Bộ Lao động chấp thuận, sau đó Bộ Lao động thông báo tới Bộ Ngân khố cấp phát cho các bang thực hiện việc chi trả.

2. Nhật Bản

Tổ chức thực hiện và quản lý BHXH ở Nhật Bản có các đặc điểm sau đây:

- Trước năm 2000, chương trình BHXH của Nhật Bản đối với hưu trí, mất sức lao động và tử tuất được thực hiện thông qua các chương trình bảo hiểm hưu trí cho người lao động. Có nhiều tổ chức quản lý bảo hiểm hưu trí khác nhau

nhưng Bộ Y tế và Phúc lợi ban hành các quy định chung. Văn phòng hưu trí và Vụ BHXH thuộc Bộ Y tế và Phúc lợi phối hợp và điều phối hoạt động chương trình BHXH. Các tổ chức BHXH cấp quận tại địa phương thực hiện chương trình bảo hiểm hưu trí tại địa phương. Có 30 đơn vị BHXH cấp tỉnh trên cả nước có trách nhiệm quản lý việc đăng ký tham gia bảo hiểm hưu trí, giải quyết các chế độ hưu trí.

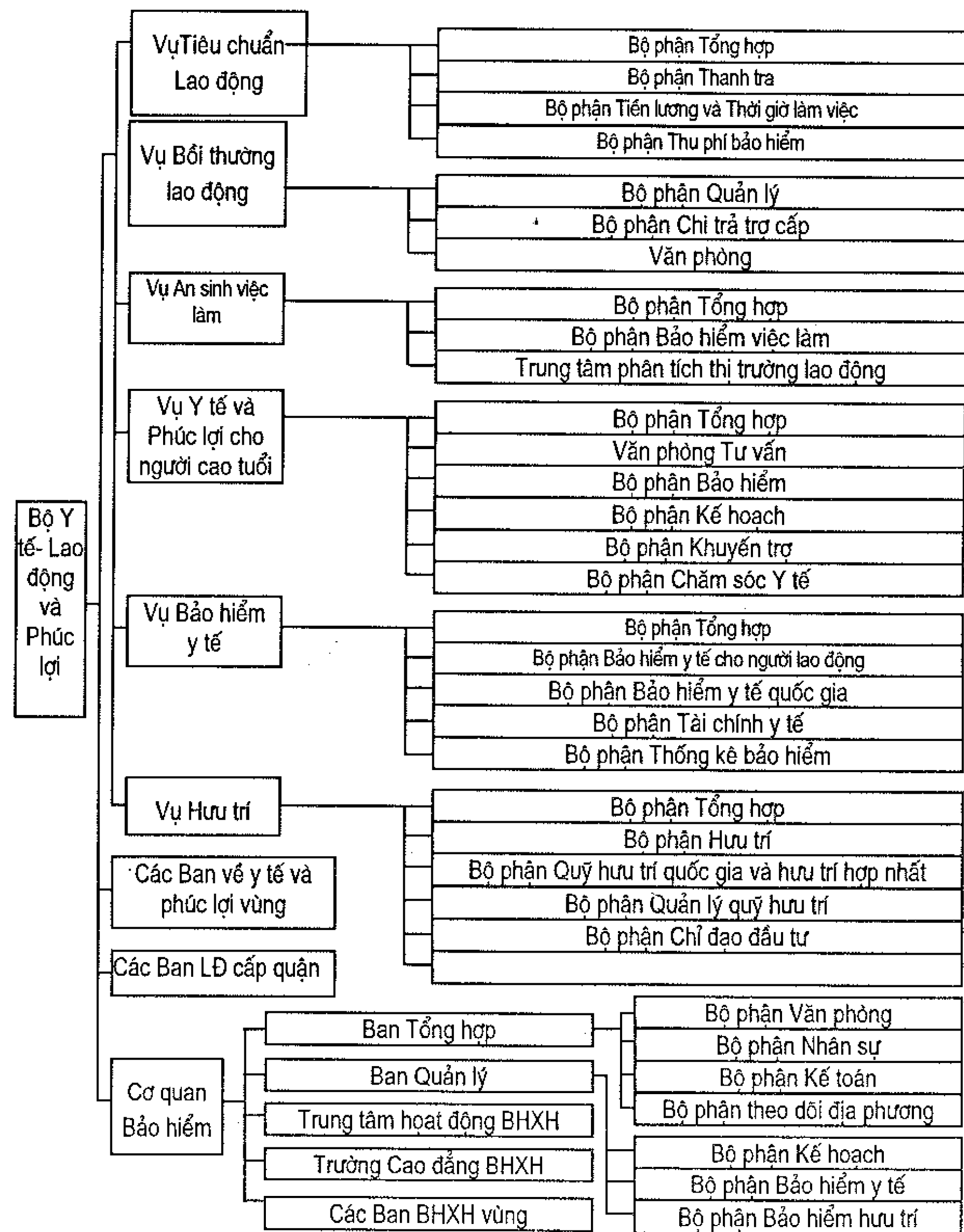
- Chương trình bảo hiểm y tế Nhật Bản do Bộ Y tế và Phúc lợi quản lý. Văn phòng Bảo hiểm y tế và Vụ BHXH thuộc Bộ Y tế có trách nhiệm xây dựng các quy định chung, hướng dẫn, giám sát quá trình thực hiện. Chương trình bảo hiểm y tế cho người lao động và chương trình bảo hiểm y tế quốc gia do 1.600 đơn vị phối hợp quản lý bảo hiểm y tế trên toàn quốc. Các doanh nghiệp lớn có thể tự xây dựng chương trình bảo hiểm y tế phối hợp để giải quyết các vấn đề liên quan của đơn vị mình. Hiệp hội các tổ chức bảo hiểm y tế ở trung ương có trách nhiệm điều hành và hướng dẫn thực hiện đối với tổ chức bảo hiểm y tế địa phương. Bảo hiểm y tế cho người nghỉ hưu do Văn phòng bảo hiểm y tế thuộc Bộ Y tế và Phúc lợi quản lý và do các đơn vị cấp quận huyện, thị xã thực hiện.

- Bảo hiểm tai nạn lao động của Nhật Bản do Bộ Lao động chịu trách nhiệm quản lý. Văn phòng Tiêu chuẩn Lao động thuộc Bộ Lao động có trách nhiệm xây dựng chính sách và các quy định chung. Bộ Lao động có trách nhiệm tổ chức các đơn vị cấp quận, huyện, tỉnh, thành phố để thực hiện

chương trình bảo hiểm tai nạn lao động. Văn phòng Tiêu chuẩn Lao động có trách nhiệm chi trả trợ cấp tai nạn lao động, bên cạnh đó còn có trách nhiệm điều hành tài chính quỹ phúc lợi được hình thành từ quỹ bảo hiểm tai nạn lao động và thực hiện 4 chương trình liên quan tới bảo hiểm tai nạn lao động, chăm sóc phục hồi cho người bị tai nạn lao động và hỗ trợ cho thân nhân của người lao động bị chết do tai nạn.

- Chương trình bảo hiểm thất nghiệp do Bộ Lao động trực tiếp quản lý. Phòng bảo hiểm việc làm thuộc Văn phòng phát triển việc làm có trách nhiệm xây dựng chính sách về bảo hiểm thất nghiệp, kiểm tra, giám sát, đồng thời quản lý vĩ mô về bảo hiểm thất nghiệp. Văn phòng phát triển việc làm có 47 phòng bảo hiểm việc làm tại các tỉnh, thành phố trong cả nước nhằm thực hiện các chính sách bảo hiểm thất nghiệp. Các vấn đề cụ thể liên quan đến việc thực hiện chương trình bảo hiểm thất nghiệp do 479 đơn vị phát triển việc làm thực hiện ở các quận, huyện, thị xã. Việc thu phí bảo hiểm thất nghiệp do Bộ Lao động thực hiện. Các công tác đào tạo và chăm sóc gia đình cho người bị thất nghiệp do các tổ chức hỗ trợ việc làm thực hiện và mang tính xã hội. Phần lớn kinh phí đào tạo cho người lao động thất nghiệp, hỗ trợ gia đình người thất nghiệp do các tổ chức này chi trả, một phần được trích từ quỹ bảo hiểm thất nghiệp và một phần do Bộ Tài chính cấp. Có trên 3.000 nhân viên làm việc cho hệ thống bảo hiểm việc làm tại Nhật Bản.

Hệ thống tổ chức quản lý BHXH ở Nhật Bản



II. KHÁI QUÁT VỀ QUẢN LÝ BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Khái niệm

1.1. Quản lý: Quản lý là sự tác động bằng các công cụ, biện pháp hành chính, kinh tế... của chủ thể đối với khách thể, nhằm duy trì trạng thái hiện có hoặc hoặc biến đổi sang trạng thái mới theo các mục tiêu do chủ thể xác định.

1.2. Quản lý nhà nước đối với xã hội: Là sự tác động có tổ chức và bằng quyền lực nhà nước đối với các quá trình xã hội, các hành vi hoạt động của công dân và các tổ chức trong xã hội nhằm duy trì, phát triển các yếu tố của xã hội (chính trị, kinh tế, văn hoá, trật tự xã hội...) và bảo toàn, củng cố, phát triển quyền lực của Nhà nước.

1.3. Quản lý nhà nước về BHXH: Là việc Nhà nước định ra chính sách quốc gia và các quy định pháp luật về BHXH, xác định các loại chế độ BHXH phù hợp với trình độ kinh tế, văn hóa, xã hội từng thời kỳ đặt ra. Nhà nước thông qua chức năng lập pháp, hành pháp và tư pháp, xây dựng chính sách, pháp luật về BHXH và tổ chức, quản lý việc thực hiện các chính sách pháp luật về BHXH trong khuôn khổ pháp luật quy định nhằm đáp ứng nhu cầu, quyền được tham gia và quyền được thụ hưởng BHXH của người lao động, góp phần bảo đảm sự ổn định, công bằng và phát triển xã hội.

2. Chức năng quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội

2.1. Chức năng lập pháp

Nhà nước ban hành các đạo luật về BHXH. Đạo luật là chế định cơ bản lâu dài, có tính ổn định. Đạo luật về BHXH

được xem là những nguyên tắc, nội dung cơ bản về chế độ, chính sách BHXH; về hình thành, sử dụng quỹ BHXH; về tổ chức thực hiện BHXH và quản lý nhà nước về lĩnh vực này. Các đạo luật về BHXH được ban hành dựa trên những nguyên tắc cơ bản của Hiến pháp quốc gia. Việc xây dựng và ban hành đạo luật BHXH phải do Quốc hội thông qua. Trong quá trình vận động và phát triển, pháp luật về BHXH cũng sẽ có những phát sinh chưa đáp ứng với yêu cầu thực tiễn đời sống xã hội. Vì vậy, với chức năng lập pháp của mình, Nhà nước luôn phải thực hiện điều chỉnh, bổ sung các nội dung, các điều khoản của Luật BHXH cho phù hợp với mục tiêu phát triển bền vững xã hội.

2.2. Chức năng hành pháp

Thông qua chức năng hành pháp, Nhà nước xây dựng các chính sách, chế độ và các văn bản pháp quy nhằm cụ thể hóa các quy định của đạo luật BHXH. Ngoài ra, trên cơ sở Luật BHXH, Nhà nước xây dựng chiến lược, các chương trình, dự án để phát triển BHXH trong từng giai đoạn. Nhà nước thông qua bộ máy và công cụ của mình vừa tổ chức thực hiện các văn bản pháp luật về BHXH vừa khuyến khích phát triển các dịch vụ BHXH, hoàn thiện tổ chức và hoạt động của BHXH.

2.3. Chức năng tư pháp

Nhà nước thực hiện sự bảo trợ tư pháp, tạo ra sự công bằng, bình đẳng trong quá trình thực hiện BHXH, đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp cũng như nghĩa vụ của các bên

tham gia BHXH. Thông qua chức năng tư pháp, Nhà nước kiểm tra, giám sát các hoạt động BHXH theo đúng pháp luật của nhà nước; giải quyết các tranh chấp và xử lý các vi phạm pháp luật BHXH của các bên có liên quan.

3. Nội dung quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội

Quản lý nhà nước về BHXH được thể hiện thông qua một số hoạt động chủ yếu sau đây:

3.1. Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện pháp Luật Bảo hiểm xã hội

Một trong những hoạt động cơ bản của quản lý nhà nước về BHXH là công tác xây dựng ban hành các văn bản pháp luật BHXH. Nhà nước, thông qua các cơ quan chức năng của mình xây dựng các văn bản pháp luật về BHXH bao gồm các đạo luật, các luật, các văn bản dưới luật (Nghị định, Quyết định,...) để thực hiện BHXH thống nhất trong phạm vi quốc gia.

Việc xây dựng, ban hành văn bản pháp luật BHXH nhằm định hướng cho các hoạt động BHXH phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ, bao gồm việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH, từng bước mở rộng nội dung chế độ BHXH cũng như cơ chế tổ chức thực hiện BHXH...

Ngoài ra, Nhà nước còn quy định mô hình tổ chức hệ thống BHXH cho phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Trên thế giới, có những nước, ngoài hệ thống

BHXH của Nhà nước, còn có hệ thống BHXH của tư nhân, hệ thống BHXH của một số ngành...Việc tổ chức mô hình hoạt động của BHXH tùy thuộc vào đặc điểm, điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng nước, nhưng xu hướng hiện nay ở nhiều quốc gia có nền kinh tế phát triển là đa dạng hóa hình thức tổ chức của BHXH, tạo điều kiện cho cả khu vực tư nhân tham gia vào lĩnh vực dịch vụ BHXH.

Nhà nước cũng có những định hướng cơ bản về hoạt động tài chính BHXH. Tài chính BHXH bao gồm các hoạt động thu phí bảo hiểm và đầu tư phát triển quỹ. Để hoạt động này có hiệu quả, phục vụ cho các đối tượng thụ hưởng BHXH và góp phần lành mạnh hóa nền tài chính quốc gia, Nhà nước quy định về mức đóng, mức hưởng BHXH; quy định trách nhiệm của các bên khi tham gia BHXH; quy định các chế độ và quản lý quỹ BHXH; quy định về kiểm tra, kiểm toán... Nhà nước định hướng đầu tư để tăng trưởng quỹ BHXH. Lĩnh vực đầu tư phải sinh lợi nhưng đồng thời có độ an toàn cao, thậm chí được bảo hộ để tránh rủi ro... Chính vì vậy, hoạt động đầu tư quỹ BHXH ở nhiều nước thường do Hội đồng quản lý BHXH quyết định, nhưng Nhà nước vẫn giữ vai trò định hướng để đảm bảo an toàn cho quỹ BHXH.

3.2. Thanh tra, kiểm tra thực hiện pháp luật bảo hiểm xã hội

Nội dung này bao gồm Nhà nước thực hiện thanh tra, kiểm tra các hoạt động sự nghiệp BHXH theo quy định của pháp luật và giải quyết các khiếu nại, tố cáo, xử lý các tranh

chấp về BHXH theo luật định. Đây là nhiệm vụ rất quan trọng, bởi vì trong hoạt động BHXH với sự tham gia của người lao động, người sử dụng lao động có những lợi ích khác nhau, nên thường phát sinh những sự lạm dụng, lợi dụng pháp luật BHXH, vi phạm pháp luật để trục lợi cho mình. Do đó, thanh tra, kiểm tra các hoạt động BHXH là 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 của mỗi bên. Các hoạt động thanh tra, kiểm tra bao gồm:

- Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện nghĩa vụ tham gia BHXH của các bên có liên quan. Theo quy định của pháp luật, người lao động phải có trách nhiệm đóng BHXH trên cơ sở tiền lương, thu nhập của mình; đồng thời, người sử dụng lao động cũng phải có trách nhiệm đóng BHXH cho người lao động mà mình thuê mướn. Nhưng trên thực tế, người lao động, đặc biệt là người sử dụng lao động thường có hành vi trốn tránh trách nhiệm này như: khai giảm số lao động, khai giảm tiền lương, nộp chậm tiền BHXH... Vì vậy, thông qua các hoạt động thanh tra, kiểm tra, các cơ quan nhà nước có liên quan sẽ buộc người lao động và người sử dụng lao động thực hiện đúng nghĩa vụ của mình với cơ quan BHXH.

- Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các chế độ BHXH đối với người lao động. Đây là hoạt động rất quan trọng của các cơ quan nhà nước trong lĩnh vực BHXH. Hoạt động này nhằm đảm bảo cho người lao động khi được hưởng chế độ

BHXH phải được hưởng đúng, hưởng đủ; đồng thời hạn chế sự gian lận (trả thiếu, trả chậm hoặc không trả...) của các cơ quan BHXH trong việc chi trả các chế độ trợ cấp BHXH cho người lao động khi họ đủ điều kiện được thụ hưởng BHXH.

- Thanh tra, kiểm tra các hoạt động tài chính của các cơ quan BHXH. Các cơ quan quản lý nhà nước có thể có những hoạt động kiểm tra việc thu - chi và quản lý tài chính của các cơ quan BHXH để kịp thời giải quyết những bất hợp lý, những tồn tại trong hoạt động tài chính của cơ quan BHXH; thực hiện thanh tra nếu phát hiện có nghi vấn hoặc không minh bạch trong việc thu hoặc chi trả BHXH.

- Giải quyết các khiếu nại, tố cáo, tranh chấp BHXH. Đây là một trong những hoạt động có tính thường xuyên của quản lý nhà nước về BHXH. Đối tượng tham gia BHXH rất đa dạng với nhiều mối quan hệ khác nhau và lợi ích khác nhau. Vì vậy, những tranh chấp về quyền lợi có thể xảy ra. Chính sách BHXH thường có sự vận động qua nhiều giai đoạn và có điều chỉnh, bổ sung, nên việc đảm bảo quyền lợi cho người thụ hưởng không phải khi nào cũng được giải quyết tốt. Người thụ hưởng có quyền khiếu nại với các cơ quan nhà nước về những bất hợp lý khi thực hiện các chế độ BHXH (như thời gian đóng BHXH, cách tính trợ cấp và một số ưu đãi khác trong BHXH...). Các cơ quan nhà nước phải có trách nhiệm giải quyết những khiếu nại này theo thẩm quyền của mình từ thấp đến cao.

3.3. Bảo hộ và bảo trợ cho các hoạt động BHXH

Nội dung bảo hộ và bảo trợ cho các hoạt động BHXH nhằm đảm bảo cho BHXH không bị ảnh hưởng trước những biến động về kinh tế và xã hội, đặc biệt là những biến động về tài chính. Sự bảo hộ và bảo trợ của Nhà nước đối với các hoạt động của BHXH thể hiện trong việc bảo đảm giá trị của quỹ BHXH trong các tài khoản tại ngân hàng để đảm bảo mức chi trả cho đối tượng hưởng BHXH; bảo đảm các trợ cấp BHXH cho các đối tượng thụ hưởng BHXH trước những biến động kinh tế - xã hội và chính trị; bảo hộ cho quỹ BHXH trong các hoạt động đầu tư, sinh lời; không đánh thuế hoặc đánh thuế thấp đối với các dự án đầu tư của quỹ BHXH và hỗ trợ về tài chính cho quỹ BHXH trong những trường hợp quỹ BHXH bị thâm thủng vì những lý do bất khả kháng...

3.4. Tổ chức bộ máy thực hiện bảo hiểm xã hội

Bộ máy thực hiện BHXH là tổ chức sự nghiệp có chức năng thực hiện chế độ, chính sách BHXH, quản lý và sử dụng quỹ BHXH. Nhà nước thành lập tổ chức BHXH và quy định cụ thể các nhiệm vụ cho tổ chức BHXH để thực hiện có hiệu quả các quy định trong các văn bản pháp luật BHXH đã ban hành và tập trung vào một số nội dung sau:

a) Quản lý đối tượng

Trong hoạt động BHXH có hai nhóm đối tượng, đó là nhóm đối tượng tham gia BHXH và nhóm đối tượng thụ hưởng BHXH. Nhóm đối tượng tham gia BHXH bao gồm các

doanh nghiệp và người lao động. Khi tham gia BHXH cả doanh nghiệp (người sử dụng lao động) và người lao động đều phải đóng BHXH. Vì vậy, để đảm bảo nguồn thu, các cơ quan BHXH phải nắm chắc số lượng các đơn vị tham gia BHXH, những di biến động trên từng địa bàn và trong toàn quốc. Bên cạnh đó, phải có được những thông tin đầy đủ về tình hình sử dụng lao động tại các cơ quan, doanh nghiệp để xác định được nguồn thu đồng thời dự báo được các khoản chi trong tương lai.

Nhóm đối tượng thụ hưởng BHXH bao gồm người lao động và gia đình họ (theo quy định của từng nước). Cơ quan BHXH cũng phải có đầy đủ các thông tin về người lao động khi thụ hưởng BHXH để chi đúng, chi đủ cho đối tượng và hạn chế những sự lạm dụng BHXH.

Để quản lý tốt đối tượng, các cơ quan BHXH thường có các công cụ quản lý đó là sổ/thẻ BHXH, trong đó ghi chép các thông tin cần thiết về đối tượng, đặc biệt là đối tượng thụ hưởng BHXH. Hiện nay, đa số các nước đã ứng dụng công nghệ tin học hiện đại để quản lý đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH.

b) Thực hiện thu - chi BHXH

Trên cơ sở pháp luật về BHXH, các cơ quan BHXH tiến hành các nghiệp vụ thu phí BHXH từ các doanh nghiệp và người lao động. Việc thu đúng, đủ, kịp thời phí bảo hiểm là điều kiện cần thiết duy trì sự hoạt động của BHXH, bảo đảm

triển khai chi trả các trợ cấp cho người thụ hưởng BHXH và các chi phí quản lý khác.

Thực hiện các nghiệp vụ kế toán - tài chính BHXH theo chính sách tài chính của mỗi nước.

c) Quản lý quỹ BHXH

Trong quản lý quỹ BHXH Nhà nước thực hiện các nhiệm vụ:

- Quản lý công tác thu BHXH và quản lý công tác chi BHXH, nhằm đảm bảo cho quỹ được an toàn và đảm bảo thu đúng, thu đủ; chi đúng, chi đủ cho đối tượng thụ hưởng BHXH; hạn chế tối đa sự thất thoát quỹ BHXH.

- Xây dựng và thực hiện chiến lược tăng trưởng quỹ BHXH thông qua các hoạt động đầu tư.

- Tham gia vào thị trường tài chính quốc gia. Đây là một trong những chức năng quan trọng của cơ quan BHXH. Bởi lẽ các quá trình thu và chi BHXH không diễn ra đồng thời và thông thường, sự tồn tích của quỹ BHXH rất lớn. Nếu được Nhà nước điều tiết thông qua các chính sách và công cụ tài chính, quỹ BHXH sẽ góp phần rất lớn vào việc ổn định nền tài chính quốc gia.

d) Thực hiện thanh tra, kiểm tra

Tùy theo mô hình của từng nước mà nhiệm vụ thanh tra hoặc kiểm tra BHXH thuộc chức năng của tổ chức BHXH hoặc thuộc chức năng quản lý của Nhà nước. Với những nước

trao quyền tự chủ cao cho Hội đồng quản lý BHXH thì trong hệ thống sự nghiệp BHXH có chức năng thanh tra, kiểm tra. Đối với những nước có quản lý nhà nước về BHXH riêng thì chức năng thanh tra, kiểm tra hoạt động BHXH của các cơ quan quản lý nhà nước rất lớn. Tuy nhiên, nhìn chung trong hệ thống sự nghiệp BHXH vẫn tổ chức hoạt động tự thanh tra, kiểm tra nhằm đảm bảo các hoạt động BHXH đúng với các quy định của pháp luật. Hoạt động thanh tra, kiểm tra trong hệ thống sự nghiệp BHXH được tổ chức theo ngành dọc, bao gồm:

- Thanh tra, kiểm tra nội bộ của các cơ quan BHXH nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện BHXH;

- Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện nghĩa vụ đóng BHXH của các doanh nghiệp, người lao động;

- Xử phạt những vi phạm, sai phạm về BHXH trong khuôn khổ pháp luật quy định.

4. Công cụ quản lý bảo hiểm xã hội

Công cụ quản lý là một yếu tố không thể thiếu được trong quá trình quản lý BHXH, nó có ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng và hiệu quả công tác quản lý. Trong quá trình tổ chức, quản lý BHXH sử dụng các công cụ sau đây:

- Luật và các văn bản pháp quy dưới luật: Đây chính là cơ sở, nền tảng cho mọi hoạt động của BHXH; nó xác định rõ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của BHXH và mối quan hệ giữa BHXH với Nhà nước; với người sử dụng lao động và với

người lao động... là cơ sở pháp lý để điều chỉnh mọi hành vi có liên quan đến BHXH, buộc mọi người phải tuân thủ.

- Hoạt động sự nghiệp BHXH đòi hỏi có một đội ngũ nhân viên thông thạo nghiệp vụ, nắm vững các quy định của pháp luật BHXH và các pháp luật có liên quan, phục vụ tận tâm, trách nhiệm với người được bảo hiểm, có quan hệ chặt chẽ với các cơ sở sử dụng lao động, hợp tác tốt với các bộ phận trong cùng cơ quan và với các cơ quan khác.

- Trong quản lý sự nghiệp BHXH, nghiệp vụ sổ sách rất quan trọng. Với một khối lượng công việc khổng lồ và ngày càng phức tạp, đòi hỏi phải sớm tổ chức thực hiện theo hướng hiện đại hóa trên cơ sở sử dụng công nghệ tin học.

Tuy nhiên, do điều kiện kinh tế, xã hội của mỗi nước khác nhau nên việc sử dụng công nghệ tin học trong việc quản lý BHXH cũng ở mức độ khác nhau. Xu thế chung của thế giới là nghiên cứu ứng dụng những thành tựu khoa học, kỹ thuật mới, công nghệ tin học vào công tác quản lý, điều hành hoạt động BHXH.

5. Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội

Cơ quan nhà nước về BHXH là những cơ quan được Chính phủ giao chức năng, nhiệm vụ cụ thể nhằm thực hiện một hoặc một số nhiệm vụ quản lý chung của Nhà nước về BHXH trong phạm vi cả nước, địa phương.

Đối với các nước trên thế giới không có mô hình thống nhất về cơ quan quản lý nhà nước đối với BHXH. Tuy nhiên,

nhìn chung phần lớn chức năng quản lý nhà nước về BHXH của các nước đều do Bộ Lao động và Xã hội (Bộ Lao động, Bộ Lao động và An sinh xã hội, Bộ Lao động và Phúc lợi xã hội...) đảm nhiệm. Thống kê của ILO trong số 119 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới có tới 81 nước có tổ chức BHXH thuộc Bộ Lao động và Xã hội, 26 nước tổ chức này thuộc liên Bộ, 3 nước còn lại một số nước giao cho Bộ Y tế hoặc Bộ Tài chính, hoặc thành lập Ủy ban BHXH, Tổng Công ty BHXH.

III. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

1. Khái quát

Tháng 12 năm 1961, Nhà nước chính thức ban hành Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH đối với công nhân, viên chức nhà nước. Điều lệ quy định 6 chế độ BHXH, theo đó quản lý nhà nước về BHXH được phân cho 2 cơ quan phụ trách như sau:

- Bộ Nội vụ (sau là Bộ Thương binh và Xã hội, nay là Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội) có trách nhiệm quản lý, nghiên cứu và trình Chính phủ ban hành các chính sách, chế độ về hưu trí, mất sức lao động, trợ cấp vì mất người nuôi dưỡng đối với công chức, viên chức nhà nước; chỉ đạo thực hiện các chính sách, chế độ này kể cả việc quản lý quỹ của 3 chế độ này.

- Tổng Liên đoàn Việt Nam (nay là Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam) có nhiệm vụ nghiên cứu và trình Chính phủ

ban hành các chính sách, chế độ về BHXH ngắn hạn ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp đối với công chức, viên chức nhà nước; tổ chức và chỉ đạo thực hiện các chính sách, chế độ này.

Mô hình quản lý nhà nước và tổ chức sự nghiệp về BHXH theo phân công như trên kéo dài trên 30 năm.

Trước yêu cầu đổi mới cơ chế quản lý với việc thực hiện cải cách chính sách BHXH cho phù hợp với tình hình mới, mô hình quản lý trên không còn phù hợp với hoạt động xây dựng chính sách, tổ chức thực hiện, quản lý, sử dụng quỹ BHXH.

Đáp ứng yêu cầu của tiến trình cải cách chính sách BHXH, căn cứ vào quy định của Bộ luật Lao động ban hành ngày 12 tháng 12 năm 1995, Chính phủ ban hành Nghị định số 12/CP ngày 26 tháng 01 năm 1995 về việc ban hành Điều lệ BHXH theo đó Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về BHXH. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội là cơ quan của Chính phủ thực hiện việc quản lý nhà nước về BHXH. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội có nhiệm vụ: xây dựng và trình ban hành pháp luật về BHXH; ban hành các văn bản pháp quy về BHXH theo thẩm quyền; hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện BHXH. Chính phủ thành lập hệ thống tổ chức BHXH thống nhất để quản lý quỹ và thực hiện các chế độ, chính sách về BHXH theo quy định của pháp luật đối với người lao động. Theo đó, tổ chức "Bảo hiểm xã hội Việt Nam" được thành lập, là cơ quan sự nghiệp

thuộc Chính phủ, có chức năng thực hiện chính sách, chế độ BHXH và quản lý quỹ BHXH theo quy định của pháp luật.

Như vậy, chức năng quản lý nhà nước về BHXH và chức năng tổ chức sự nghiệp BHXH được phân định rõ ràng, tạo được sự đổi mới cơ bản về mô hình quản lý nhà nước về BHXH phù hợp với yêu cầu trong tiến trình đổi mới cơ chế quản lý của nhà nước.

Mô hình quản lý trên được duy trì cho tới nay với các quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được phát triển hóa thành các quy định trong Luật Bảo hiểm xã hội và các Nghị định của Chính phủ hướng dẫn thực hiện các quy định của Luật BHXH.

2. Quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội

2.1. Nội dung quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội

Quản lý nhà nước về BHXH bao gồm một số nội dung chủ yếu sau:

- Xây dựng và tổ chức thực hiện chiến lược, chế độ, chính sách BHXH.
- Ban hành và tổ chức thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về BHXH.
- Tuyên truyền, phổ biến chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH.
- Thực hiện công tác thống kê, thông tin về BHXH.

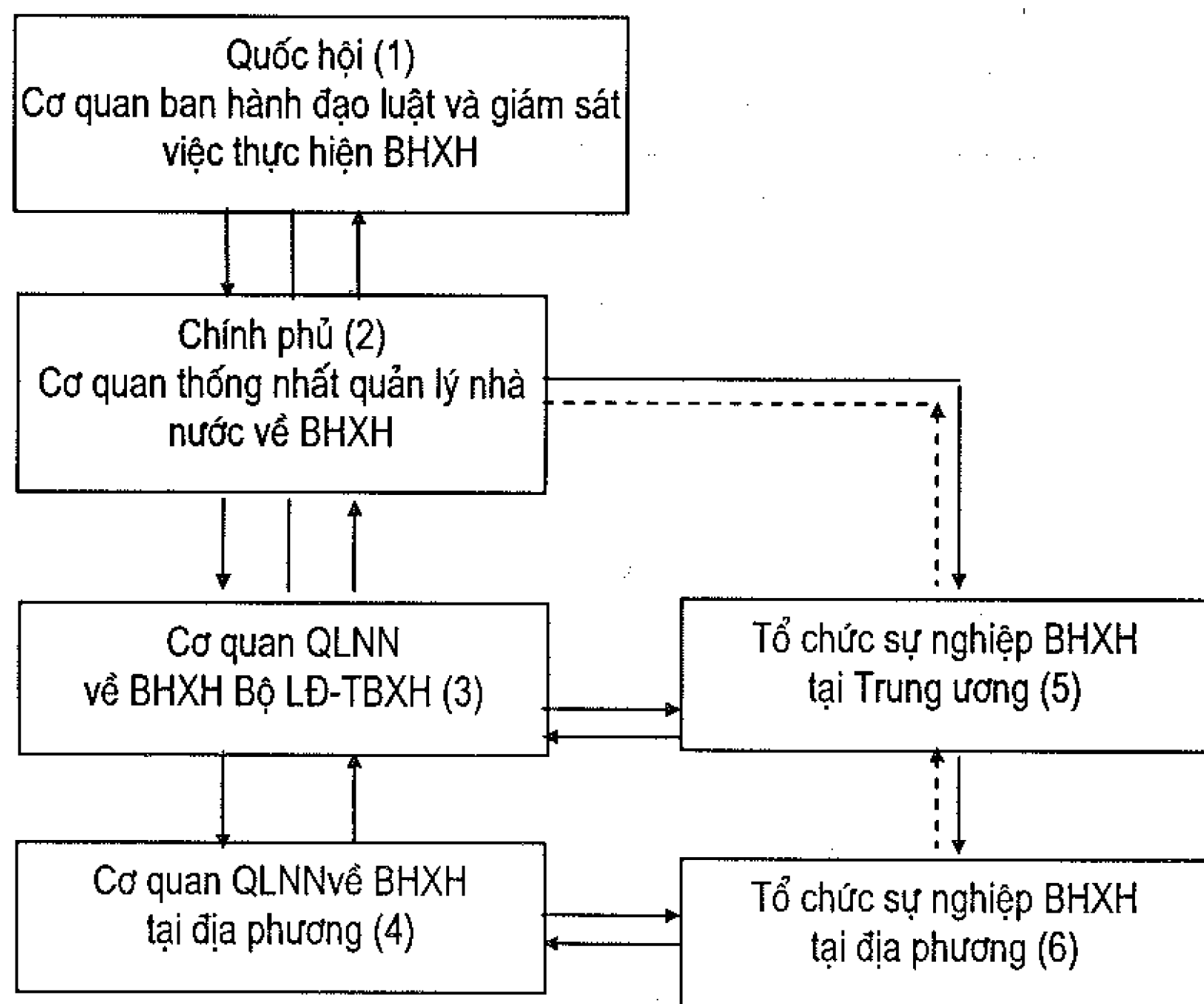
- Tổ chức bộ máy thực hiện BHXH; đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực làm công tác BHXH.

- Thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về BHXH; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về BHXH.

- Hợp tác quốc tế về bảo hiểm xã hội.

2.2. Mô hình quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội

Hiện nay, theo quy định của pháp luật thì quản lý nhà nước về BHXH thực hiện theo mô hình sau:



Trong sơ đồ trên cho thấy:

(1) Quốc hội là cơ quan ban hành các đạo luật về BHXH và thực hiện hoạt động giám sát việc thực hiện pháp luật BHXH. Chính phủ hàng năm báo cáo trước Quốc hội về quản lý và sử dụng quỹ BHXH. Đồng thời, định kỳ 3 năm, kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm tra quỹ BHXH 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, quỹ BHXH được kiểm tra đột xuất. (Điều 13 Luật Bảo hiểm xã hội).

(2) Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về BHXH, chỉ đạo xây dựng, ban hành và thực hiện văn bản quy phạm pháp luật, chế độ, chính sách về BHXH (Khoản 1 Điều 8 Luật Bảo hiểm xã hội).

(3) Cơ quan chịu trách nhiệm trước Chính phủ trực tiếp quản lý nhà nước về BHXH là Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. Các nội dung quản lý nhà nước về BHXH của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội bao gồm các nội dung sau: Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức nghiên cứu, xây dựng trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền các văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội; Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành thực hiện công tác thống kê, thông tin; tuyên truyền, phổ biến chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội; Kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; Thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm xã hội; Thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực bảo

hiểm xã hội theo quy định của pháp luật; Tổ chức tập huấn, đào tạo về bảo hiểm xã hội; hàng năm báo cáo Thủ tướng Chính phủ về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội (khoản 2 Điều 8 Luật Bảo hiểm xã hội).

Bộ, cơ quan ngang Bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về BHXH, như Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Ban Cơ yếu Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về BHXH đối với lực lượng vũ trang thuộc Bộ, cơ quan mình.

Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ nêu trên trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn thực hiện quản lý nhà nước về BHXH bao gồm: Phối hợp với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các Bộ, ngành có liên quan trong việc xây dựng pháp luật, chính sách liên quan đến BHXH; theo dõi, kiểm tra việc thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH thuộc thẩm quyền; thực hiện báo cáo với cơ quan có thẩm quyền trong phạm vi, quyền hạn quản lý nhà nước về BHXH của mình.

(4) Quản lý nhà nước về BHXH theo lãnh thổ trong phạm vi tỉnh, thành phố là các Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, theo đó 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 bảo hiểm xã hội, bao gồm các nhiệm vụ sau: Theo dõi, triển khai thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội; chủ trì hoặc phối hợp với các cơ quan có liên quan kiểm tra, thanh tra việc

thực hiện chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội; kiến nghị các Bộ, ngành có liên quan giải quyết những vấn đề về bảo hiểm xã hội thuộc thẩm quyền; hàng năm gửi báo cáo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về tình hình thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội.

(5) Bảo hiểm xã hội Việt Nam là tổ chức sự nghiệp về BHXH.

(6) Tổ chức sự nghiệp BHXH tại địa phương là BHXH các tỉnh, thành phố.

IV. TỔ CHỨC QUẢN LÝ SỰ NGHIỆP VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI

1. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam

Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam có nhiệm vụ, quyền hạn như sau:

Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam giúp Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo và giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách và thu, chi, quản lý, sử dụng quỹ BHXH của BHXH Việt Nam.

Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam gồm đại diện lãnh đạo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Nội vụ, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam, Liên minh Hợp tác xã Việt Nam, Hội Nông dân Việt Nam, Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam và thành viên khác do Chính phủ quy định.

Hội đồng quản lý có Chủ tịch, Phó Chủ tịch thường trực và các thành viên do Thủ tướng Chính phủ bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Nội vụ; nhiệm kỳ của thành viên Hội đồng quản lý là 5 năm.

Hội đồng quản lý có Văn phòng giúp việc. Nhiệm vụ cụ thể của Văn phòng giúp việc do Hội đồng quản lý quy định. Nhiệm vụ và quyền hạn của Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam là:

a) Chỉ đạo xây dựng và thông qua chiến lược phát triển BHXH, kế hoạch dài hạn, năm năm, hàng năm về thực hiện các chế độ BHXH, đề án bảo toàn và tăng trưởng quỹ BHXH trước khi trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt; giám sát, kiểm tra Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện chiến lược, kế hoạch, đề án sau khi được phê duyệt.

b) Giám sát, kiểm tra việc thực hiện kế hoạch thu, chi, quản lý và sử dụng quỹ BHXH. Kiến nghị với các cơ quan nhà nước có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách của Nhà nước về BHXH để bảo đảm an toàn quỹ BHXH;

c) Thông qua dự toán hàng năm về thu, chi quỹ BHXH;

d) Thông qua quyết toán hàng năm về thu, chi quỹ BHXH, báo cáo Bộ Tài chính theo quy định hiện hành;

đ) Quyết định hình thức đầu tư quỹ BHXH theo đề nghị của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

e) Thành viên của Hội đồng quản lý là đại diện của Bộ, ngành chịu trách nhiệm báo cáo về những nội dung liên quan với Bộ trưởng Bộ, ngành đó;

g) Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH, chiến lược phát triển của BHXH, kiện toàn hệ thống tổ chức, hoạt động BHXH và cơ chế quản lý và sử dụng quỹ BHXH

h) Đề nghị Thủ tướng Chính phủ bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức Tổng Giám đốc và các Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

2. Cơ quan “Bảo hiểm xã hội Việt Nam”

2.1. Cơ cấu tổ chức của cơ quan “Bảo hiểm xã hội Việt Nam”

Theo Nghị định số 94/2008/NĐ-CP của Chính phủ cơ cấu của tổ chức của cơ quan quản lý sự nghiệp về BHXH (Bảo hiểm xã hội Việt Nam) như sau:

(1) Ban Thực hiện chính sách Bảo hiểm xã hội (trong đó bao gồm cả bảo hiểm hưu trí).

(2) Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế.

(3) Ban Thu bảo hiểm xã hội (trong đó bao gồm cả bảo hiểm hưu trí).

(4) Ban Chi bảo hiểm xã hội (trong đó bao gồm cả bảo hiểm hưu trí).

(5) Ban Cấp Sổ, thẻ bảo hiểm xã hội.

(6) Ban Tuyên truyền.

- (7). Ban Hợp tác quốc tế.
- (8) Ban Kiểm tra.
- (9) Ban Thi đua - Khen thưởng.
- (10) Ban Kế hoạch - Tài chính.
- (11) Ban Tổ chức cán bộ.
- (12) Văn phòng.
- (13) Viện Khoa học bảo hiểm xã hội.
- (14) Trung tâm Thông tin.
- (15) Trung tâm Lưu trữ.
- (16) Trường Đào tạo nghiệp vụ bảo hiểm xã hội.
- (17) Báo bảo hiểm xã hội.
- (18) Tạp chí bảo hiểm xã hội.

Các tổ chức từ (1) đến (12) ở trên là các tổ chức giúp việc cho Tổng Giám đốc, các tổ chức từ (13) đến (18) là các đơn vị sự nghiệp trực thuộc.

2.2. Nhiệm vụ của cơ quan BHXH Việt Nam

Theo quy định của Chính phủ, cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam có các nhiệm vụ dưới đây:

a) Trình Thủ tướng Chính phủ chiến lược phát triển BHXH; kế hoạch dài hạn, năm năm, hàng năm về hoạt động BHXH; đề án bảo toàn và tăng trưởng các quỹ BHXH sau

khi được Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam thông qua; tổ chức thực hiện chiến lược, các kế hoạch, đề án sau khi được phê duyệt.

b) Trách nhiệm của BHXH Việt Nam đối với các Bộ chức năng quản lý nhà nước về BHXH và chế độ tài chính đối với các quỹ BHXH, trong đó:

- Đối với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm:

+ Đề xuất với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ, chính sách về BHXH; kiến nghị thanh tra, kiểm tra các tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện BHXH theo quy định của pháp luật;

+ Chịu sự thanh tra, kiểm tra của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội trong việc thực hiện các quy định của pháp luật về BHXH;

+ Báo cáo định kỳ 6 tháng một lần và báo cáo đột xuất với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về tình hình thực hiện chế độ, chính sách BHXH; tình hình thu, chi và quản lý, sử dụng các quỹ BHXH.

- Đối với Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm:

+ Đề xuất với Bộ Tài chính xây dựng, sửa đổi, bổ sung chế độ tài chính đối với quỹ BHXH và cơ chế tài chính áp dụng đối với BHXH;

+ Chịu sự thanh tra, kiểm tra của Bộ Tài chính trong việc thực hiện các quy định của pháp luật về chế độ tài chính đối với quỹ BHXH;

+ Báo cáo định kỳ 6 tháng một lần và báo cáo đột xuất với Bộ Tài chính về tình hình thu, chi và quản lý, sử dụng quỹ BHXH.

+ Ban hành văn bản hướng dẫn về thủ tục, chuyên môn, nghiệp vụ thực hiện việc giải quyết chế độ, chính sách BHXH và thu, chi BHXH theo quy định của pháp luật; ban hành các văn bản cá biệt và văn bản quản lý nội bộ ngành bảo hiểm xã hội Việt Nam.

+ Chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ đối với BHXH Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Ban Cơ yếu Chính phủ; phối hợp với Bảo hiểm xã hội. Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Ban Cơ yếu Chính phủ quản lý việc thực hiện công tác BHXH trong Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Ban Cơ yếu Chính phủ.

+ Tổ chức việc cấp sổ BHXH cho những người tham gia BHXH theo quy định của pháp luật.

+ Tổ chức thu các khoản đóng BHXH của các cơ quan, đơn vị, tổ chức, người sử dụng lao động và cá nhân theo quy định của pháp luật. Tiếp nhận các khoản kinh phí từ ngân sách nhà nước chuyển sang để chi cho chế độ BHXH theo quy định của pháp luật.

+ Tiếp nhận hồ sơ, giải quyết chế độ BHXH theo quy định của pháp luật.

+ Tổ chức chi BHXH theo quy định của pháp luật.

+ Quản lý và sử dụng quỹ bảo BHXH theo nguyên tắc tập trung thống nhất, công khai, minh bạch, đúng mục đích theo quy định của pháp luật; tổ chức hạch toán các quỹ BHXH thành phần theo quy định của pháp luật.

+ Kiểm tra việc ký hợp đồng, việc đóng, trả BHXH đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức sử dụng lao động, cá nhân, cơ sở khám, chữa bệnh; từ chối việc đóng và yêu cầu chi trả chế độ BHXH không đúng quy định của pháp luật.

+ Giải quyết các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về việc thực hiện các chế độ BHXH theo quy định của pháp luật.

+ Lưu trữ hồ sơ của đối tượng tham gia và hưởng các chế độ BHXH theo quy định của pháp luật.

c) Các nhiệm vụ phát triển cơ quan sự nghiệp BHXH

- Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức và mối quan hệ công tác của các đơn vị BHXH trực thuộc; quyết định phân bổ chỉ tiêu biên chế cho các đơn vị trực thuộc trong tổng biên chế được cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao; tuyển dụng công chức, viên chức và quản lý tổ chức bộ máy, biên chế, cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật.

- Quản lý tài chính, tài sản của hệ thống BHXH Việt Nam và tổ chức thực hiện công tác thống kê, kế toán BHXH theo quy định của pháp luật.

- Quyết định và tổ chức thực hiện kế hoạch cải cách hành chính trong hệ thống BHXH Việt Nam theo mục tiêu, yêu cầu, chương trình, kế hoạch cải cách hành chính nhà nước của Chính phủ và sự chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ; thực hiện cơ chế một cửa liên thông trong giải quyết các chế độ BHXH.

+ Tổ chức nghiên cứu, ứng dụng khoa học, ứng dụng công nghệ thông tin trong thống kê và quản lý BHXH.

+ Tổ chức đào tạo và bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ BHXH.

d) Thực hiện các chế độ báo cáo về BHXH

- Định kỳ báo cáo Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam về tình hình thực hiện BHXH. Hàng năm, báo cáo Chính phủ về tình hình quản lý và sử dụng các quỹ BHXH.

- Cung cấp đầy đủ và kịp thời thông tin về việc đóng, quyền được hưởng các chế độ, thủ tục thực hiện BHXH khi người lao động, người sử dụng lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu. Cung cấp đầy đủ và kịp thời tài liệu, thông tin liên quan theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

đ) Giải quyết và thanh tra thực hiện chế độ BHXH

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan nhà nước, các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội ở Trung ương và địa phương, với các bên tham gia BHXH để giải quyết các vấn đề liên

quan đến việc thực hiện các chế độ BHXH theo quy định của pháp luật.

- Phối hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc kiểm tra, thanh tra chuyên ngành trong lĩnh vực BHXH; kiến nghị với cơ quan có thẩm quyền xử lý những hành vi vi phạm pháp luật về BHXH.

e) Các nhiệm vụ khác

- Tổ chức thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH và tổ chức khai thác, đăng ký, quản lý các đối tượng tham gia BHXH theo quy định của pháp luật;

- Thực hiện hợp tác quốc tế về BHXH theo quy định của pháp luật.

- Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn khác do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ giao.

3. Cơ quan “Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố” (trực thuộc trung ương)

Cơ quan “Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố” có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản và trụ sở riêng; có các phòng chức năng trực thuộc.

Tổng Giám đốc “Bảo hiểm xã hội Việt Nam” quy định chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức, biên chế, bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức Giám đốc, Phó Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố và qui định kinh phí hoạt động của Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố.

Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam có quyền quyết định thành lập, giải thể Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố trong trường hợp có quyết định sáp nhập, chia tách đơn vị hành chính cấp tỉnh/thành phố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

4. Cơ quan “Bảo hiểm xã hội huyện/quận”

- Cơ quan Bảo hiểm xã hội huyện/quận có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản và trụ sở riêng.

- Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định chức năng, nhiệm vụ, biên chế và quy định kinh phí hoạt động của Bảo hiểm xã hội huyện/quận; quyết định thành lập, giải thể Bảo hiểm xã hội huyện/quận trong trường hợp có quyết định sáp nhập, chia tách đơn vị hành chính cấp huyện/quận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

- Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố có quyền bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức Giám đốc, Phó Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện/quận theo tiêu chuẩn chức danh và quy trình bổ nhiệm, miễn nhiệm cán bộ do Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành.

- Giám đốc Bảo hiểm xã hội huyện/quận chịu trách nhiệm quản lý công chức, viên chức, tài chính, tài sản thuộc phạm vi Bảo hiểm xã hội huyện/quận quản lý theo phạm vi Bảo hiểm xã hội huyện/quận quản lý theo phân cấp của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và của Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố.

V. CÁC MẶT TÍCH CỰC VÀ TỒN TẠI CỦA QUẢN LÝ BHXH Ở VIỆT NAM

Quản lý BHXH hiện nay ở Việt Nam có những ưu điểm và tồn tại cơ bản sau đây:

1. Ưu điểm của quản lý bảo hiểm xã hội

- Đã hình thành được một hệ thống chính sách BHXH tương đối đầy đủ, từng bước được hoàn thiện, tạo hành lang pháp lý quan trọng trong quản lý và thực hiện chính sách BHXH.

- Hệ thống các chính sách giải quyết việc làm, chính sách ưu đãi xã hội, cứu trợ xã hội, phúc lợi xã hội được thiết lập riêng, tách khỏi chính sách BHXH, đã giảm bớt được sự quản lý, điều hành chồng chéo, đan xen, tạo điều kiện cho hệ thống BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện các chế độ chính sách BHXH được thuận lợi.

- Hình thành được quỹ BHXH độc lập với ngân sách nhà nước và được Nhà nước bảo hộ, do các bên tham gia BHXH đóng góp. Quy mô quỹ BHXH ngày càng lớn mạnh do sự phát triển của nền kinh tế và sự thay đổi về chính sách BHXH của Nhà nước.

- Diện bao phủ của chính sách BHXH được mở rộng cả về đối tượng tham gia và loại hình bảo hiểm, đã tạo ra sự bình đẳng giữa những người lao động trong các thành phần kinh tế.

- Chính sách BHXH đã đảm bảo cuộc sống cho hàng triệu người lao động khi mất hoặc giảm thu nhập do hết hoặc giảm khả năng lao động.

- Việc giải quyết chế độ, chính sách BHXH được thực hiện chặt chẽ, đúng đối tượng, đúng chế độ.

- Hình thành được tổ chức chuyên trách trong việc thực hiện các chế độ, chính sách BHXH.

- Sự thay đổi về phương thức quản lý BHXH đã tạo được mối quan hệ chặt chẽ giữa cơ quan BHXH với người sử dụng lao động và người lao động trong việc thực hiện BHXH.

2. Tồn tại của quản lý BHXH

2.1. Độ bao phủ của chính sách BHXH còn thấp

- Tuy phạm vi đối tượng tham gia BHXH bắt buộc đã được mở rộng, nhưng toàn bộ số người thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc cũng mới chỉ chiếm 17% lực lượng lao động của cả nước. Như vậy, chính sách BHXH chưa đi vào cuộc sống của hàng triệu người lao động, mà điểm đáng lưu ý là những lao động chưa tham gia BHXH là những người có thu nhập thấp, những lao động thuộc khu vực phi chính thức, chủ yếu là lao động khu vực nông thôn.

- BHXH tự nguyện là một bộ phận cấu thành của BHXH, là một trong những giải pháp phù hợp với xu thế hiện nay nhằm mở rộng đối tượng tham gia BHXH, góp phần mở rộng mạng lưới ASXH nhưng vẫn chưa được thực hiện

đáng kể. Đối với lao động khu vực phi chính thức tỷ lệ người lao động tham gia BHXH tự nguyện mới chỉ chiếm khoảng 4%, còn 96% cho đến nay vẫn chưa được tham gia BHXH. Trong khi đó, khu vực phi chính thức chiếm một tỷ trọng lớn trong lực lượng lao động của xã hội và có những đóng góp quan trọng trong sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

- Tỷ lệ tuân thủ tham gia BHXH bắt buộc còn hạn chế, năm 2007 là 76,9%. Đặc biệt, khu vực doanh nghiệp ngoài nhà nước tỷ lệ tuân thủ tham gia BHXH bắt buộc năm 2007 đạt thấp với 51,3%.

- Chính sách BHXH chưa bao phủ đối với phân đông lao động nữ khi sinh con, đặc biệt là lao động nữ làm nông nghiệp, nông thôn. Thực tế này là do đối tượng lao động nữ chưa thuộc phạm vi của BHXH bắt buộc còn chiếm một tỷ lệ rất lớn.

- Diện bao phủ bảo hiểm hưu trí bắt buộc và tự nguyện chiếm một tỷ lệ thấp trong tổng số người hết tuổi lao động.

2.2. Mức độ tác động của chính sách bảo hiểm xã hội còn hạn chế

Với quy định về mức đóng và mức hưởng BHXH như hiện nay cho thấy, trên thực tế mức lương hưu còn thấp. Trong khi đó giá cả thị trường luôn có sự biến động tăng, nền kinh tế ở mức lạm phát cao, năm 2007 so với năm 2006 tăng 12,6%, năm 2008 so với năm 2007 tăng hơn 21 %, nhất là các

mặt hàng thiết yếu (lương thực, thực phẩm, thuốc chữa bệnh...), ảnh hưởng trực tiếp và nghiêm trọng đến đời sống của những người về hưu là những người có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội.

Trong khi đó, tiền lương của người lao động dùng để làm cơ sở đóng BHXH vẫn căn cứ vào hệ thống thang bảng lương do nhà nước ban hành và mức lương ký hợp đồng lao động mà không căn cứ vào thu nhập thực tế của người lao động. Điều này dẫn đến tiền lương hưu khi người lao động hết tuổi lao động sẽ thấp và không thể đáp ứng được nhu cầu cuộc sống tại thời điểm về hưu. Hơn thế nữa, thực tế có rất nhiều lao động muốn tham gia BHXH ở mức cao hơn quy định hiện hành để được hưởng mức lương hưu cao nhưng chưa có cơ hội. Như vậy, chính sách BHXH hiện hành chưa thể hiện tính "linh hoạt" để đáp ứng yêu cầu phát triển của nền kinh tế - xã hội.

2.3. Tính bền vững của quỹ bảo hiểm xã hội chưa cao

Tính bền vững của quỹ BHXH chưa cao thể hiện trên các mặt sau:

- Theo quy định, ngân sách nhà nước phải chuyển trả cho quỹ BHXH một khoản tiền để trả lương hưu cho người về hưu sau năm 1995 mà có thời gian trước đó làm việc trong khu vực Nhà nước, nhưng đến nay khoản tiền này chưa được chuyển trả, phải lấy từ quỹ BHXH để chi trả cho những

người về nghỉ sau tháng 10/1995. Điều này sẽ làm ảnh hưởng đến khả năng cân đối dài hạn của quỹ BHXH.

- Chưa có cơ chế đủ mạnh cho hoạt động đầu tư quỹ BHXH. Hiện tại quỹ BHXH tạm thời rồi tương đối lớn, nhưng hoạt động đầu tư quỹ BHXH trong thời gian qua còn đơn điệu. Các lĩnh vực đầu tư hiện nay của quỹ đang đảm bảo sự an toàn cho các khoản tiền vay nhưng lãi suất đầu tư rất thấp, thời gian đầu tư lại dài. Nếu tính đến các yếu tố như lạm phát, lãi suất tăng, sự thay đổi của cơ chế chính sách tiền tệ... thì giá trị của lãi đầu tư thực tế chưa phải đã đảm bảo tăng trưởng quỹ bền vững.

- Số nợ và trốn tránh tham gia BHXH của các đơn vị sử dụng lao động còn rất lớn, chủ yếu tập trung ở khu vực sản xuất kinh doanh, doanh nghiệp ngoài nhà nước và doanh nghiệp FDI.

2.4. Nguyên nhân tồn tại của công tác quản lý BHXH

- Hệ thống văn bản pháp luật: Các văn bản pháp quy nhằm kiểm tra, kiểm soát chặt chẽ, chế tài xử phạt đối với các hành vi vi phạm trong lĩnh vực BHXH hiệu lực chưa đủ mạnh.

- Tổ chức thực hiện chính sách BHXH:

+ Một số đơn vị sử dụng lao động thực tế gặp khó khăn trong sản xuất kinh doanh, làm ăn thua lỗ, không đủ khả năng tài chính nên chỉ đóng BHXH cho một số người lao động. Một số doanh nghiệp cố tình không nộp và nộp chậm, thậm chí, khai giảm lao động và quỹ tiền lương, nhất

là đối với các doanh nghiệp ngoài nhà nước. Có nhiều doanh nghiệp đã "lách luật" bằng cách ký hợp đồng với người lao động dưới 3 tháng hoặc khai ít lao động để trốn tham gia BHXH. Đa số các tổ hợp tác, hộ kinh doanh cá thể... hoạt động sản xuất kinh doanh theo phương thức gia đình, tự làm, tự hạch toán và sử dụng lao động theo hình thức thuê mướn công nhật, không thực hiện ký kết hợp đồng lao động và không quan tâm đến BHXH cho người lao động.

+ Ý thức tuân thủ pháp luật của người sử dụng lao động còn thấp, chưa quan tâm đến nghĩa vụ của mình và quyền lợi của người lao động trong thực hiện BHXH, trong khi người lao động do sợ mất việc làm nên không dám đòi hỏi quyền lợi.

+ Công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm về thực hiện quy định của Luật Bảo hiểm xã hội còn hạn chế. Trong khi đó, BHXH Việt Nam không có thẩm quyền thanh tra, kiểm tra và xử phạt đối với các hành vi vi phạm BHXH.

+ Việc quản lý đối tượng tham gia BHXH chưa đáp ứng được yêu cầu thực tế. Hiện tại ngành BHXH chưa có đầy đủ hệ thống tin quản lý BHXH bằng công nghệ tin học, kỹ thuật hiện đại, mà chủ yếu quản lý bằng thủ công.

- Tổ chức đào tạo cán bộ cho hệ thống BHXH chưa phát triển nhanh, đội ngũ cán bộ BHXH chưa đáp ứng được nhu cầu phát triển của hệ thống BHXH theo xu hướng hiện đại của các nước phát triển trên thế giới.

- Việc ban hành và thực thi chính sách BHXH đã trải qua một thời kỳ rất dài, nhưng cho đến nay nhận thức của xã hội về chính sách BHXH còn hạn chế. Trong thực tế mới chú trọng ban hành, tổ chức thực hiện chính sách nhưng lại hạn chế trong việc tuyên truyền, phổ biến về chính sách - là một trong những biện pháp đưa đến hiệu quả cao trong việc thực hiện chính sách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật Bảo hiểm xã hội và các văn bản hướng dẫn thi hành, NXB Tài chính, 2007.
2. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, một số Công ước của Tổ chức Lao động Quốc tế, 1993, 1994.
3. Văn bản pháp luật Lao động và Bảo hiểm xã hội từ 1945 - 2008.
4. Luật Bảo hiểm y tế, Quốc hội ban hành 14/11/2008.
5. Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT.
6. Khảo sát về triển vọng tham gia BHXH tự nguyện khu vực phi chính thức ở Việt Nam, Sarah Bales, Paulette Castel, 2005.
7. Chiến lược tài chính đối với bảo hiểm xã hội và xu hướng phát triển thị trường vốn tại Việt Nam, GS. TSKH Tào Hữu Phùng.
8. Tài liệu Hội thảo “Xây dựng năng lực về bảo hiểm xã hội Việt Nam”, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Viện hàn lâm bảo hiểm xã hội Hoa Kỳ.

9. Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22/8/2008 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

10. Luật Bảo hiểm xã hội và các qui định về cơ chế quản lý tài chính, chế độ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, NXB Lao động - Xã hội, năm 2007.

11. Bảo hiểm hưu trí, sách chuyên khảo, PGS. TS. Nguyễn Tiệp, 2009.

12. Tập bài giảng “Bảo hiểm xã hội” phần 1, 2, Đại học Lao động - Xã hội, 2007, 2008.

13. Tài liệu tọa đàm về cơ chế hình thành và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Ngân hàng thế giới, 1999.

14. Giáo trình bảo hiểm, PGS.TS. Nguyễn Văn Định, Đại học Kinh tế Quốc dân Hà Nội, 2008.

15. Chính sách xã hội và quá trình toàn cầu hoá, Bruno Palier, Louis- Charles Viossat, NXB Chính trị Quốc gia, 2003.

16. Website: BHXH Việt Nam.

17. Social Security programs Throughout the world 1999 and 2006.

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
Lời nói đầu	3
Phần I: LÝ LUẬN CƠ BẢN VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI	5
Chương I: Khái quát chung về bảo hiểm xã hội	7
<i>I. Đối tượng, nội dung của môn học bảo hiểm xã hội</i>	7
1. Đối tượng nghiên cứu	7
2. Nhiệm vụ nghiên cứu	9
3. Những nội dung cơ bản của môn học bảo hiểm xã hội	10
<i>II. Khái niệm, bản chất và phân loại bảo hiểm xã hội</i>	12
1. Khái niệm bảo hiểm xã hội	12
2. Bản chất của bảo hiểm xã hội	15
3. Phân loại bảo hiểm xã hội	17
4. Phân biệt bảo hiểm xã hội với bảo hiểm thương mại	25
<i>III. Vai trò của bảo hiểm xã hội</i>	31
1. Đối với người lao động	31
2. Đối với tổ chức sử dụng lao động	32
3. Đối với xã hội	33

<i>IV. Chức năng của bảo hiểm xã hội</i>	34
<i>V. Các nguyên tắc cơ bản của bảo hiểm xã hội</i>	38
1. Mọi người lao động đều có quyền tham gia và hưởng bảo hiểm xã hội	38
2. Mức hưởng bảo hiểm xã hội trên cơ sở mức đóng, thời gian đóng bảo hiểm và chia sẻ cộng đồng	40
3. Bảo hiểm xã hội thực hiện trên cơ sở số đông bù số ít	41
4. Nhà nước thống nhất quản lý bảo hiểm xã hội	42
5. Bảo hiểm xã hội phải kết hợp hài hoà các lợi ích, các mục tiêu và phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của đất nước	44
<i>VI. Các nội dung cơ bản của bảo hiểm xã hội</i>	46
1. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội	46
2. Các chế độ bảo hiểm xã hội	49
3. Tài chính của bảo hiểm xã hội	51
4. Quản lý bảo hiểm xã hội	55
Chương II: Sơ lược hình thành, phát triển bảo hiểm xã hội và kinh nghiệm bảo hiểm xã hội của các nước trên thế giới	57
<i>I. Lịch sử hình thành và phát triển bảo hiểm xã hội trên thế giới</i>	57
1. Sự hình thành và phát triển của bảo hiểm	57
2. Sự hình thành và phát triển của bảo hiểm xã hội	62
3. Vai trò của Tổ chức Lao động Quốc tế đối với sự phát triển của bảo hiểm xã hội	69

II. Một số mô hình bảo hiểm xã hội trên thế giới	77
1. Mô hình PAYG	78
2. Mô hình mức đóng xác định trước bắt buộc - MDC	80
3. Mô hình bảo hiểm xã hội tự nguyện bổ sung - VFS	81
4. Mô hình tài khoản cá nhân tượng trưng - NDC	83
III. Lịch sử hình thành và phát triển bảo hiểm xã hội ở Việt Nam	84
1. Thời kỳ trước năm 1945	84
2. Thời kỳ từ năm 1945 đến 1961	86
3. Thời kỳ từ năm 1962 đến năm 1994	89
3. Thời kỳ từ năm 1995 đến nay	94
Chương III. Chính sách bảo hiểm xã hội	104
I. Khái niệm chính sách bảo hiểm xã hội	104
1. Khái niệm liên quan	104
2. Chính sách BHXH	107
II. Cơ sở xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội	108
1. Đường lối chính trị của Nhà nước	108
2. Cơ sở khoa học của bảo hiểm xã hội	108
3. Khả năng của nền kinh tế	109
4. Điều kiện lịch sử	112

III. Chính sách bảo hiểm xã hội và an sinh xã hội	113
1. Khái niệm và vai trò của an sinh xã hội	113
2. Chính sách bảo hiểm xã hội và an sinh xã hội	118
IV. Xây dựng chính sách và ban hành văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội	120
1. Quan điểm xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội	120
2. Quy trình xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội	123
3. Xây dựng và ban hành Luật Bảo hiểm xã hội	127
V. Tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội	132
1. Chuẩn bị triển khai chính sách	132
2. Triển khai chính sách	134
3. Kiểm tra và điều chỉnh chính sách bảo hiểm xã hội	136
VI. Vai trò của công đoàn và tổ chức đại diện người sử dụng lao động tham gia xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội	140
1. Vai trò của tổ chức công đoàn trong tham gia xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội	140
2. Vai trò của tổ chức đại diện người sử dụng lao động trong tham gia xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội	144

Chương IV: Tài chính bảo hiểm xã hội	146
I. Bản chất của tài chính bảo hiểm xã hội	146
1. Khái niệm	146
2. Bản chất của tài chính bảo hiểm xã hội	147
II. Chức năng của tài chính bảo hiểm xã hội	148
III. Phí bảo hiểm xã hội	149
1. Khái niệm	149
2. Phân loại phí bảo hiểm xã hội	150
3. Cơ sở xác định phí bảo hiểm xã hội	151
4. Phương pháp xác định phí bảo hiểm xã hội	153
IV. Quỹ bảo hiểm xã hội	155
1. Khái niệm	155
2. Quỹ bảo hiểm xã hội trong hệ thống tài chính ở Việt Nam	156
3. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm xã hội	165
4. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội	172
5. Đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội	174
V. Cơ chế tài chính bảo hiểm xã hội	188
1. Cơ chế tài chính đối với các chế độ ngắn hạn	189
2. Cơ chế tài chính đối với các chế độ dài hạn	191

VI. Dự báo tài chính bảo hiểm xã hội	196
1. Dự báo tài chính bảo hiểm xã hội theo mô hình VSIM (Việt Nam Social Insurance Model)	196
2. Dự báo tài chính bảo hiểm hưu trí	200
Phần II: BẢO HIỂM HƯU TRÍ VÀ TỬ TUẤT	205
Chương V: Một số vấn đề chung về bảo hiểm hưu trí	207
I. Khái niệm	207
II. Vai trò, tác dụng của bảo hiểm hưu trí	210
III. Các nguyên tắc của bảo hiểm hưu trí	212
1. Nguyên tắc đảm bảo chế độ hưởng bảo hiểm hưu trí phù hợp cho lao động nữ	212
2. Nguyên tắc giảm độ tuổi nghỉ hưu đối với một số ngành nghề, lĩnh vực nhất định	213
3. Khi tuổi thọ của người lao động và mức sống được nâng cao thì tuổi hưởng chế độ hưu trí có thể được nâng lên	214
IV. Nội dung của bảo hiểm hưu trí	214
1. Đối tượng của bảo hiểm hưu trí	214
2. Điều kiện hưởng chế độ hưu trí	215
3. Tài chính của bảo hiểm hưu trí	216
V. Bảo hiểm hưu trí ở một số nước trên thế giới	222
1. Chế độ hưu trí ở Nhật Bản	222

2. Chế độ hưu trí ở Cộng hoà Liên bang Đức	228
3. Bảo hiểm hưu trí ở một số nước khác	234
VI. Quá trình hình thành và phát triển bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam	237
1. Giai đoạn từ năm 1950 đến năm 1961	237
2. Giai đoạn từ tháng 1/1962 đến tháng 8/1985	238
3. Giai đoạn từ ngày 1/9/1985 đến ngày 31/12/1993	241
4. Giai đoạn từ ngày 1/1/1994 đến nay	243
Chương VI: Phương pháp luận xác định tuổi hưu trí và thời gian đóng bảo hiểm xã hội	249
I. Phương pháp luận xác định tuổi hưu trí	249
1. Hệ thống các điều kiện xác lập chế độ hưu trí	249
2. Vai trò của tuổi đời trong việc xác lập chế độ hưu trí	252
3. Phương pháp xác định tuổi hưu trí	254
II. Phương pháp xác định thời gian đóng bảo hiểm xã hội	267
1. Sự cần thiết xác định thời gian đóng bảo hiểm xã hội	267
2. Phương pháp xác định thời gian đóng BHXH	269

Chương VII: Các chế độ bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam	272
I. Bảo hiểm hưu trí bắt buộc	272
1. Đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí bắt buộc	272
2. Quỹ bảo hiểm hưu trí	274
3. Mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm hưu trí	275
4. Tiền lương, tiền công tháng đóng bảo hiểm hưu trí bắt buộc	280
5. Chế độ hưu trí	281
6. Quyền, trách nhiệm của người lao động, người sử dụng lao động, tổ chức bảo hiểm xã hội trong bảo hiểm hưu trí	297
II. Bảo hiểm hưu trí tự nguyện	301
1. Đối tượng tham gia bảo hiểm hưu trí tự nguyện	301
2. Điều kiện hưởng lương hưu trong hưu trí tự nguyện	302
3. Mức lương hưu trí tự nguyện hàng tháng	303
4. Trợ cấp một lần khi nghỉ hưu trong hưu trí tự nguyện	303
5. Bảo hiểm xã hội một lần đối với người không đủ điều kiện hưởng lương hưu hàng tháng trong bảo hiểm hưu trí	303
6. Mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần	304
7. Bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội	304
8. Mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội	305
9. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện	305

10. Sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện	305
11. Mức đóng và phương thức đóng của người lao động trong bảo hiểm xã hội tự nguyện	306
12. Chi phí quản lý bảo hiểm xã hội tự nguyện	306
Chương VIII: Chế độ tử tuất	307
<i>I. Khái niệm, ý nghĩa của chế độ tử tuất</i>	307
1. Khái niệm	307
2. ý nghĩa	308
<i>II. Chế độ tử tuất đối với bảo hiểm xã hội bắt buộc</i>	309
1. Chế độ trợ cấp mai táng	309
2. Chế độ trợ cấp tuất	311
<i>III. Chế độ tử tuất đối với bảo hiểm xã hội tự nguyện</i>	319
1. Chế độ trợ cấp mai táng trong bảo hiểm xã hội tự nguyện	320
2. Chế độ trợ cấp tuất	321
Phần III: BẢO HIỂM XÃ HỘI NGẮN HẠN	327
Chương IX: Bảo hiểm ốm đau	329
<i>I. Khái niệm và ý nghĩa của bảo hiểm ốm đau</i>	329
1. Khái niệm	329
2. Ý nghĩa	330
<i>II. Sơ lược sự hình thành và phát triển bảo hiểm ốm đau</i>	331

<i>III. Đối tượng, phạm vi bảo hiểm ốm đau</i>	334
<i>IV. Nội dung của chế độ bảo hiểm ốm đau</i>	336
1. Chế độ đối với người lao động bị ốm đau, tai nạn rủi ro	336
2. Chế độ đối với người chăm sóc con ốm đau	345
Chương X: Bảo hiểm thai sản	351
<i>I. Khái niệm và ý nghĩa của bảo hiểm thai sản</i>	351
1. Khái niệm	351
2. Ý nghĩa	351
<i>II. Sơ lược sự hình thành và phát triển của bảo hiểm thai sản</i>	352
<i>III. Đối tượng, phạm vi bảo hiểm thai sản</i>	354
<i>IV. Nội dung của chế độ thai sản</i>	355
1. Điều kiện hưởng chế độ thai sản	355
2. Thời gian nghỉ hưởng chế độ thai sản	358
3. Mức hưởng chế độ thai sản và cách tính	365
4. Chế độ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi sinh	369
Chương XI: Bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp	371

I. Khái niệm, ý nghĩa của bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp	371
1. Khái niệm	371
2. Mục đích, ý nghĩa của chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	375
3. Vai trò của chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	377
II. Sơ lược sự hình thành và phát triển bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp	379
III. Đối tượng, phạm vi bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp	387
1. Đối tượng tham gia và hưởng bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp	387
2. Phạm vi bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	389
IV. Nội dung của chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	393
1. Điều kiện hưởng	393
2. Chế độ đối với người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	395
Chương XII : Bảo hiểm y tế	404
I. Một số vấn đề lý luận cơ bản về bảo hiểm y tế	404
1. Sự ra đời và khái niệm bảo hiểm y tế	404
2. Ý nghĩa, vai trò của bảo hiểm y tế	410
3. Đặc trưng cơ bản của bảo hiểm y tế	412

4. Nguyên tắc cơ bản của bảo hiểm y tế	415
5. Các loại hình bảo hiểm y tế	422
6. Quỹ bảo hiểm y tế và các hệ thống thực hiện bảo hiểm y tế theo nguồn quỹ	428
II. Bảo hiểm y tế ở Việt Nam	431
1. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế	432
2. Điều kiện hưởng bảo hiểm y tế	438
3. Các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế	446
4. Chế độ hưởng của bảo hiểm y tế	447
5. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế	453
6. Quỹ bảo hiểm y tế	454
7. Quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế	457
8. Giải quyết khiếu nại, tố cáo, tranh chấp và xử lý vi phạm về bảo hiểm y tế	463
Chương XIII: Tình hình thực hiện và xu hướng bảo hiểm xã hội ở Việt Nam	466
I. Tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội bắt buộc	466
1. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc	466
2. Tài chính doanh nghiệp bắt buộc	468
II. Tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện	475
III. Tình hình thực hiện bảo hiểm y tế	478

1. Mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế	478
2. Phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế	480
3. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế	481
4. Thu, chi quỹ bảo hiểm y tế	483
5. Đánh giá chung về bảo hiểm y tế hiện nay	484
IV. Tình hình thông tin quản lý bảo hiểm xã hội	486
1. Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá hoạt động của hệ thống bảo hiểm xã hội	486
2. Đánh giá sử dụng bộ chỉ số về bảo hiểm xã hội	487
V. Chế tài đối với những vi phạm trong thực hiện chế độ chính sách bảo hiểm xã hội	489
VI. Xu hướng phát triển bảo hiểm xã hội ở Việt Nam	491
1. Xây dựng hệ thống chính sách bảo hiểm xã hội phù hợp với quá trình phát triển kinh tế	492
2. Bảo hiểm xã hội phát triển theo diện rộng, góp phần đảm bảo an sinh xã hội	492
3. Bảo hiểm xã hội hoạt động nguyên tắc tự cân đối thu - chi	493
4. Xây dựng, hoàn thiện hệ thống tổ chức bộ máy bảo hiểm xã hội Việt Nam	493
5. Áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm xã hội	496

6. Bổ sung, hoàn thiện hệ thống chỉ tiêu thông tin bảo hiểm xã hội	496
Chương XIV: Tổ chức quản lý bảo hiểm xã hội	503
I. Tổ chức quản lý bảo hiểm xã hội của một số nước	503
1. Mỹ	503
2. Nhật Bản	504
II. Khái quát về quản lý bảo hiểm xã hội	508
1. Khái niệm	508
2. Chức năng quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội	508
3. Nội dung quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội	510
4. Công cụ quản lý bảo hiểm xã hội	517
5. Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội	518
III. Quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội ở Việt Nam	519
1. Khái quát	519
2. Quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội	521
IV. Tổ chức quản lý sự nghiệp về bảo hiểm xã hội	525
1. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam	525
2. Cơ quan "Bảo hiểm xã hội" Việt Nam	527

3. Cơ quan "Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố" (trực thuộc Trung ương)	533
4. Cơ quan "Bảo hiểm xã hội huyện/quận"	534
<i>V. Các mặt tích cực và tồn tại của quản lý BHXH ở Việt Nam</i>	535
1. Ưu điểm của quản lý bảo hiểm xã hội	535
2. Tồn tại của quản lý bảo hiểm xã hội	536
Tài liệu tham khảo	542

GIÁO TRÌNH BẢO HIỂM XÃ HỘI

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

Số 36, ngõ Hoà Bình 4, Minh Khai,
Hai Bà Trưng, Hà Nội

ĐT: (04). 3.6246917 - 3.6246920

Fax: (04). 3.6246915

Chịu trách nhiệm xuất bản:

HÀ TẮT THẮNG

Tổng Biên tập:

VŨ ANH TUẤN

Biên tập và sửa bản in:

VŨ THỊ THƠM

Thiết kế bìa:

DOÃN HUY