CÔNG BẰNG XÃ HỘI
VIỆC LÀM BỀN VỮNG

Đánh giá tiềm năng hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam

Đánh giá tiềm năng hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam

Shea McClanahan và Bjorn Gelders

Tháng 3 năm 2019

Bản quyền © thuộc về Tổ chức Lao động Quốc tế, 2019
Xuất bản lần đầu năm 2019

Ấn phẩm của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) được công nhận bản quyền theo Nghị định 2 của Công ước Quốc tế về Bản quyền. Tuy nhiên, một số nội dung có thể trích dẫn ngắn mà không cần xin phép, với điều kiện phải ghi rõ nguồn gốc trích dẫn. Đối với quyền tái bản hoặc dịch thuật, phải được đăng ký với ILO là đại diện của cả hai Tổ chức: Bộ phận Xuất bản của ILO (Quyền và Cho phép xuất bản), Tổ chức Lao động Quốc tế, theo địa chỉ CH-1211 Geneva 22, Thụy Sĩ, hoặc qua email: rights@ilo.org. Tổ chức Lao động Quốc tế luôn khuyến khích việc đăng ký này.

Thư viện, viện nghiên cứu, và những người sử dụng đã đăng ký với các tổ chức cấp quyền tái bản có thể sao chép thông tin theo giấy phép ban hành cho mục đích này. Truy cập vào trang web www.ifrro.org để biết thêm thông tin về các tổ chức cấp quyền sử dụng tại quốc gia mình.

Đánh giá tiềm năng hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam
Tổ chức Lao động Quốc tế - Geneva: ILO, 2019

Bản tiếng Việt:
ISBN: 978-92-2-134054-6 (print)
978-92-2-134055-3 (web pdf)

Cũng được xuất bản bằng tiếng Anh: Assessing the potential for multi-tiered child benefits in Viet Nam, ISBN: 978-92-2-134052-2 (print), 978-92-2-134053-9 (web pdf)

Các quy định áp dụng trong các ấn phẩm của ILO phù hợp với nguyên tắc ứng xử của Liên Hợp Quốc, và việc đưa ra các ấn phẩm không thể hiện quan điểm của ILO về tình trạng pháp lý của bất cứ quốc gia, khu vực, vùng lãnh thổ hoặc chính quyền hoặc vùng phân định biên giới nào.

Các quan điểm được nêu trong trong các bài báo, nghiên cứu, hay tuyên bố đó là thuộc hoàn toàn trách nhiệm của các tác giả. Việc phát hành các ấn phẩm có trích dẫn không đồng nghĩa với việc ILO chứng thực cho những quan điểm này.

Khi một công ty, sản phẩm hay quy trình không được nhắc đến trong báo cáo không có nghĩa là ILO chứng thực công ty, sản phẩm hay quy trình đó; hoặc việc một công ty, sản phẩm hay quy trình không được nhắc đến trong báo cáo không có nghĩa là ILO không phê duyệt.

Các ấn phẩm của ILO có thể được tìm thấy tại: www.ilo.org/publns

---

In tại Việt Nam

Mục lục

Lời cảm ơn viii

Tóm tắt tổng quan ix

Danh mục từ viết tắt xiii

Giới thiệu 1

1. Tổng quan về hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam 3

2. Khung cải cách — ĐABHXH và ĐATGXH 7

3. Trọng tâm vào các gia đình lao động và con cái họ 11

4. Chế độ trợ cấp trẻ em – kinh nghiệm quốc tế và khu vực 17

5. Căn cứ cho chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng 25
   - 5.1 Chi phí đóng BHXH và nuôi dạy trẻ 25
   - 5.2 Cách tiếp cận truyền thống để thu hút NLĐ tham gia BHXH 28
   - 5.3 Cách tiếp cận mới: trợ cấp thiết thực, hưởng ngay, đảm bảo an sinh xã hội cho trẻ em 29
   - 5.4 Các cân nhắc về kinh tế - chính trị 33
   - 5.5 Các vấn đề khác cần cân nhắc 33
     - 5.5.1 Tỷ lệ sinh đẻ 34
     - 5.5.2 Bình đẳng giới 34

6 Đánh giá tiềm năng đối với hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam 35
   - 6.1 Phương pháp luận 35
     - 6.1.1 Định nghĩa khu vực phi chính thức 35
     - 6.1.2 NLĐ hưởng lương trong khu vực phi chính thức 36
     - 6.1.3 NLĐ không hưởng lương trong khu vực phi chính thức 37
     - 6.1.4 Trường hợp hộ gia đình có một/hai nguồn thu nhập 37
     - 6.1.5 Đặc điểm của NLĐ có con 38
   - 6.2 Tác động của việc đóng BHXH đến mức sống của NLĐ và gia đình 40
   - 6.3 Tìm hiểu tác động bù đắp tổn thất mức sống của trợ cấp trẻ em 41

6.3.1 Các tham số của mô hình trợ cấp trẻ em 42
6.3.2 Xác định đối tượng hưởng trợ cấp trẻ em 43
6.3.3 Tác tộng tổng hợp của chi phí đóng BHXH và trợ cấp trẻ em đến hộ gia đình NLĐ có con nhỏ tại Việt Nam 44
6.4 Ước tính chi phí triển khai chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam .. 50

7 Ý nghĩa của việc xây dựng hệ thống phúc lợi trẻ em tại Việt Nam 59
7.1 Tham số thiết kế 59

8. Kết luận 63

Tài liệu tham khảo 65

Phụ lục I: Phương pháp luận: Mô hình mô phỏng vi mô về trợ cấp trẻ em và trợ cấp hưu trí xã hội tại Việt Nam 69
A1 Giới thiệu 70
A2 Phương pháp 70
A2.1 Dữ liệu điều tra 70
A2.2 Xử lý dữ liệu 70
A.2.2.1 Liên kết thông tin của trẻ với bố, mẹ, hoặc người chăm sóc chính 70
A2.2.2 Xác định đối tượng đóng BHXH 71
A2.2.3 Xác định đối tượng hưởng lương hưu BHXH 71
A2.2.4 Xác định đối tượng hưởng trợ cấp hưu trí xã hội 71
A2.2.5 Phân tầng dữ liệu và xác định biến số 71
A 2.3 Xử lý dữ liệu hậu phân tầng 72
A2.4 Mô phỏng tác động của cải cách đến mức sống 74
A2.4.1 Mức thu nhập cơ sở 74
A2.4.2 Thu nhập trước khi nhận trợ cấp 74
A2.4.3 Thu nhập sau khi nhận trợ cấp 74
A 2.4.4 Tóm tắt các thước đo về thay đổi/tác động 74
A3 Phiên bản dành cho người dùng của mô hình dự báo 75
A3.1 Phần mềm 75
A3.2 Dữ liệu đầu vào 75
A3.3 Kết quả 75

Danh mục Bảng

2.1: Các mục tiêu chính của ĐABHXH và ĐATGXG 8
3.2: Trung vị thu nhập bình quân đầu người hộ gia đình đối với trẻ em 15
4.1: Tóm tắt các đặc điểm thiết kế chính của các hệ thống trợ cấp trẻ em trên cơ sở có đóng góp 22
5.3: Tỷ lệ đóng BHXH đối với NLĐ và NSDLĐ 26
6.4: Phân bố tỷ lệ NLĐ có con, theo tình trạng việc làm và khu vực kinh tế 36
6.5: Trường hợp hộ gia đình có một/hai nguồn thu nhập 38
6.6: Các tham số về mức trợ cấp trẻ em (tầng 1 và tầng 2) và độ tuổi hưởng 43
6.7: Tỷ lệ đóng trong trường hợp BHXH có chế độ trợ cấp trẻ em 43
6.8: Các phương án tham số cho chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam 51
6.9: Dự báo số lượng trẻ em được bao phủ, hàng nghìn (2018-2030) 53
6.10: Tổng chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp, 2018-2030) 53
A1: Ước tính dân số Việt Nam năm 2016 theo nhóm tuổi 73

Danh mục Hộp

0.1: Mở rộng bao phủ BHXH là ưu tiên hàng đầu 1
0.2: Cam kết về đảm bảo an sinh xã hội cho trẻ em trong pháp luật Việt Nam 2
4.1: Chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ tại Mông Cổ 18
4.4: Đặc điểm thiết kế chính của Chế độ trợ giúp hộ gia đình trên cơ sở có đóng góp của Tunisia 19
4.5: Chế độ trợ cấp trẻ em (mô hình kết hợp) của Argentina – diện bao phủ cao nhưng thiếu cơ chế 20
5.1: Chế độ trợ cấp trẻ em với diện bao phủ cao sẽ góp phần củng cố khế ước xã hội 32
6.1: Chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp phụ thuộc nhiều vào thu nhập đóng bảo hiểm 55

Danh mục Hình

ES.1: Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, tầng 1 có điều kiện về thẩm tra trợ cấp xi
1.1: Tỷ lệ % dân số Việt Nam sống trong nghèo đói, căn cứ trên các chuẩn nghèo khác nhau 4
1.2: Tình trạng nghèo và phân bố thu nhập tại Việt Nam, 2010-2012 5
1.3: Tỷ lệ dân số được hưởng các chế độ an sinh xã hội tại Việt Nam, phân bố theo nhóm tuổi 5
3.1: Tỷ lệ cha mẹ làm việc (có một con trở lên) tham gia đóng BHXH, phân bố theo mức thu nhập hộ gia đình. 12
3.2: Tỷ lệ trẻ em có bố mẹ tham gia BHXH ở Việt Nam (%) 12
3.3: Tỷ lệ trẻ em có cha mẹ tham gia BHXH, phân bố theo thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình 13
3.4: Tỷ lệ dân số sống dưới chuẩn cận nghèo của Bộ LĐTBXH 13
3.5: Xác suất trẻ em tại Việt Nam bị lâm vào cảnh nghèo đói, phân bố theo tình trạng việc làm của cha mẹ tại Việt Nam (%) 14

3.6: Phân bố thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình theo tình trạng việc làm của cha mẹ 14
3.7: Tỷ lệ trẻ em (0-15 tuổi) xếp theo mức cận nghèo/ dễ bị tổn thương/ trung lưu/ giàu có, phân bố theo tình trạng việc làm của cha mẹ. 15
4.1: Thiết kế hệ thống trợ cấp trẻ em (mô hình kết hợp) tại Argentina có nguy cơ triệt tiêu động lực tham gia thị trường lao động chính thức 20
4.2 Mức trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ trên thế giới (% GDP bình quân đầu người..... 24
5.1: Ước tính chi phí bình quân đóng BHXH/BHYT hàng tháng với tổng mức đóng 10,5%, phân bố theo các mức thu nhập khác nhau 26
5.2: Mức giảm trung bình về thu nhập bình quân đầu người hộ gia đình khi phải đóng 10,5% vào quỹ BHXH/BHYT..... 27
5.3: Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, tầng 1 phổ cập bao phủ và do ngân sách tài trợ, Việt Nam 30
5.4: Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, tầng 1 có điều kiện thẩm tra trợ cấp 31
5.5: Huy động sự ủng hộ bằng mục tiêu bao phủ cao 32
6.1: Tỷ lệ NLĐ có con nhỏ tại Việt Nam, phân bố theo loại hình công việc 39
6.2: Phân bố tỷ lệ NLĐ có con nhỏ theo ngành nghề và tình trạng việc làm (chính thức/phi chính thức)..... 39
6.3: Phân tích mô phỏng mức giảm trung bình về thu nhập bình quân đầu người trong các gia đình NLĐ khu vực phi chính thức do phải đóng BHXH, theo các mức thu nhập khác nhau 40
6.4: Phân tích mô phỏng mức giảm trung bình về thu nhập bình quân đầu người trong các gia đình NLĐ khu vực phi chính thức do phải đóng BHXH, theo đặc điểm nhóm đối tượng 41
6.5: So sánh tác động thay đổi mức sống (thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình) của các hộ gia đình có trẻ em từ 0-15 tuổi thuộc các nhóm thu nhập khác nhau..... 45
6.6: Tỷ lệ hộ gia đình có con nhỏ được cải thiện mức sống trong 3 kịch bản, phân bố theo nhóm thu nhập 46
6.7 Hộ gia đình có trẻ em có phúc lợi thuần tăng sau trợ cấp trẻ em đóng góp Tầng 2, theo nhóm tham gia BHXH, Việt Nam (%) 47
6.8: Ước tính tỷ lệ hộ gia đình có con nhỏ được cải thiện mức sống sau khi áp dụng trợ cấp trẻ em tầng 1 (do ngân sách tài trợ), theo các kịch bản khác nhau về độ tuổi hưởng 48
6.9: Tỷ lệ hộ gia đình có con nhỏ được cải thiện mức sống trong ba kịch bản, phân bố theo thuộc tính hộ gia đình..... 48
6: Phân tích mô phỏng tỷ lệ thay đổi trung bình về thu nhập bình quân đầu người trong các hộ gia đình có trẻ em 0-15 tuổi 49
6.11: Chi phí trợ cấp trẻ em hợp phần tài trợ bởi ngân sách từ nguồn thế, % GDP) và hợp phần có đóng góp, % thu nhập đóng bảo hiểm), áp dụng cho trẻ 0-15 tuổi 54
6.12: Dự báo chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp là % thu nhập đóng bảo hiểm theo kịch bản cơ sở và kịch bản tăng thu nhập đóng bảo hiểm 56

6.13: Dự báo chi phí trợ cấp trẻ em (trợ cấp tầng 2 là 350.000 VND/trẻ/tháng, trợ cấp tầng 1 là 175.000 VND/trẻ/tháng) đến năm 2030 57
6.14: Dự báo tỷ lệ % chi phí trợ cấp trẻ em tầng 1 trên GDP (ngân sách tài trợ, mức trợ cấp 175.000 VND/trẻ/tháng) đến năm 2030 57

Lời cảm ơn

Báo cáo này được xây dựng trong khuôn khổ hoạt động hỗ trợ của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) tại Việt Nam nhằm mục đích xác lập căn cứ cho việc mở rộng các chế độ an sinh xã hội trong hệ thống an sinh xã hội đa tầng. Báo cáo được xây dựng với sự hướng dẫn của các chuyên gia ILO là bà Betina Ramírez López và ông Nuno Meiro Simoes Cunha. Phân tích chi phí do bà Phan Đoan Trang thực hiện. Báo cáo cũng nhận được sự góp ý và phản hồi của các cán bộ Vụ Bảo hiểm Xã hội và Cục Bảo trợ Xã hội.

Trưởng nhóm xây dựng báo cáo là bà Shea McClanahan (Công ty tư vấn Development Pathways), phần phân tích kinh tế - xã hội và phân tích mô phỏng do ông Bjob Gelders (Development Pathways) thực hiện. Ông Stephen Kidd (Development Pathways) đóng vai trò cố vấn chiến lược và giám sát. Bà Abigail Harvey (Development Pathways) đóng vai trò hỗ trợ hành chính.

Tóm tắt tổng quan

Một trong những ưu tiên hàng đầu của Chính phủ Việt Nam là mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội (BHXH) sang khu vực phi chính thức. Tuy nhiên, cho tới nay Chính phủ vẫn gặp nhiều khó khăn trong việc tạo dựng các cơ chế khuyến khích để thu hút người lao động (NLĐ) làm việc trong khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện. Tính đến năm 2015 mới chỉ có khoảng 250.000 NLĐ tham gia BHXH tự nguyện, còn lại khoảng 50 triệu người trong độ tuổi lao động chưa tham gia BHXH.[1] Đồng thời, để đối phó với tình trạng bất ổn và thu nhập thấp trong các gia đình có trẻ em cũng như tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng còn tương đối cao, Chính phủ ngày càng nhận thức rõ ràng hơn về tầm quan trọng của việc đảm bảo an sinh xã hội cho trẻ em. Trong Luật Trẻ em cũng quy định "Trẻ em là công dân Việt Nam được bảo đảm an sinh xã hội".

Hệ thống an sinh xã hội hiện tại của Việt Nam có sự phân định rõ ràng giữa một bên là bảo hiểm xã hội dành cho người lao động làm việc tại các doanh nghiệp/tổ chức có đăng ký và đóng BHXH và bên kia là bảo trợ xã hội dành cho một số ít các nhóm đối tượng đặc thù, từ đó dẫn đến tỷ lệ bao phủ nói chung còn thấp. Để giải quyết vấn đề này, Chính phủ Việt Nam đã chuẩn bị triển khai một số cải cách với các mục tiêu tham vọng, thể hiện qua Đề án Đổi mới chính sách bảo hiểm xã hội (ĐABHXH) và Đề án Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội (ĐATGXH) và các Kế hoạch (KHHĐ) hành động triển khai các đề án này.

Mặc dù quá trình xây dựng ĐABHXH và ĐATGXG cho tới nay được tiến hành riêng rẽ, nhưng nội dung hai Đề án có nhiều điểm chung, đặc biệt là hai mục tiêu chính. Cụ thể là ĐABHXH đặt mục tiêu mở rộng bao phủ lên 60% vào năm 2030, còn ĐATGXH đặt mục tiêu đến năm 2025 áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em đối với mọi trẻ dưới 6 tuổi. Do đó, trong báo cáo này, nhóm nghiên cứu sẽ phân tích khả năng áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng nhằm góp phần thực hiện đồng thời hai mục tiêu nêu trên. *Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng* có thể được coi là cơ chế khuyến khích thu hút NLĐ tham gia BHXH, đồng thời góp phần đảm bảo quyền an sinh xã hội của trẻ em. Như vậy, chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có nhiều khả năng sẽ giải quyết được khoảng trống do phân tách riêng rẽ giữa BHXH và TGXH, đảm bảo nhất quán với các mục tiêu của Chính phủ về xây dựng hệ thống an sinh xã hội đa tầng.

Người lao động có con nhỏ phải đối mặt đồng thời với chi phí đóng BHXH và chi phí nuôi con cao.

Trẻ em là tương lai của nước nhà, do đó cần đảm bảo rằng các gia đình có con nhỏ phải được hỗ trợ thông qua hệ thống an sinh xã hội. Kinh nghiệm thực tế cho thấy

1 See Nguyen (2015).
2 MISSOC (2018); ISSA/SSA (20172018); Stanescu và Nemtanu (2015).

hầu hết các quốc gia thu nhập cao có chế độ trợ giúp trẻ em/hộ gia đình – với nguồn kinh phí từ ngân sách hoặc trên cơ sở đóng góp, và ngày càng nhiều nước thu nhập thấp và thu nhập trung bình trên thế giới cũng áp dụng các chế độ này[2]. Tuy nhiên cho đến nay chưa có quốc gia nào áp dụng trợ cấp trẻ em nhằm mục đích khuyến khích chính thức hóa việc làm.

Nuôi dạy trẻ thực sự tốn kém. Các nghiên cứu tại châu Âu cho thấy chi phí liên quan trực tiếp đến việc nuôi dạy một đứa trẻ chiếm khoảng 1/3 ngân sách của một hộ gia đình không có con. Trong số NLĐ thuộc khu vực phi chính thức tại Việt Nam, chênh lệch về thu nhập bình quân đầu người hàng tháng giữa một cặp vợ chồng không có con và một cặp vợ chồng có một con vào khoảng 600.000 VND. Như vậy, đối với người sống sát chuẩn nghèo (khoảng 700.000 VND/tháng) thì việc có (1) con tương đương với một cú sốc đẩy cả gia đình vào cảnh nghèo đói. Tác động của chi phí nuôi dạy trẻ đến mức sống cũng được phản ánh qua thực tế là tỷ lệ cận nghèo của nhóm trẻ em cao hơn so với các nhóm tuổi khác.

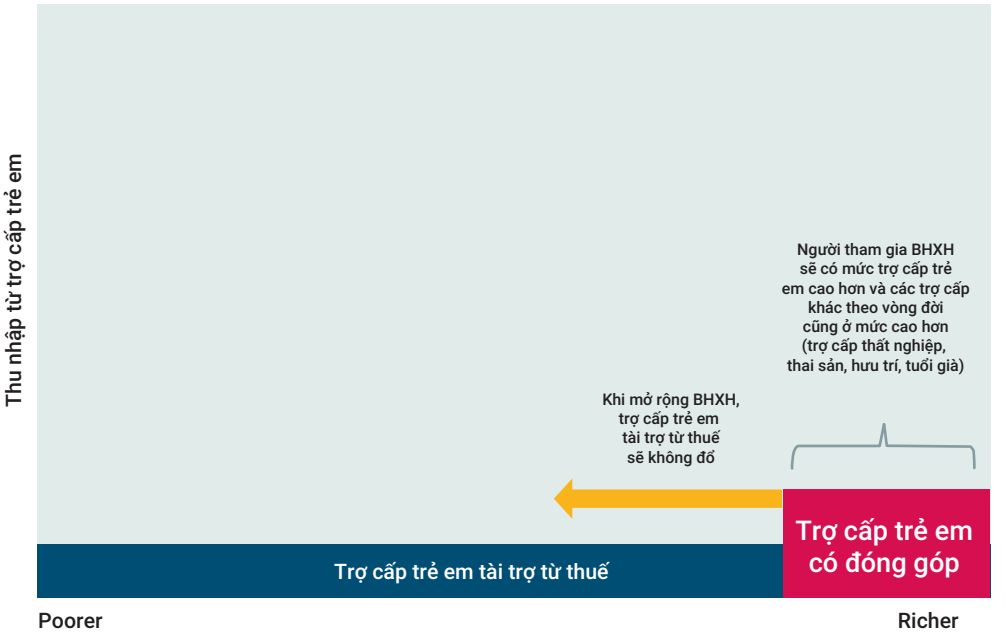
Đồng thời, tham gia BHXH là việc hết sức tốn kém đối với các gia đình lao động đang vật lộn kiếm tiền trang trải cuộc sống. Tại Việt Nam, tỷ lệ đóng BHXH bắt buộc đối với NLĐ là 10,5% cho tất cả các chế độ (bao gồm cả BHYT). Bên cạnh đó, NLĐ tự do tham gia BHXH tự nguyện phải đóng thêm cả phần của NSDLĐ, tổng mức đóng đối với NLĐ không thuộc diện nghèo *thấp nhất* là 26,5% (22% cho các chế độ thông thường và 4,5% cho BHYT). Đây là một trong những nguyên nhân chính lý giải vì chỉ có khoảng 20% cha mẹ trong độ tuổi lao động đóng BHXH - mặc dù NLĐ có con chiếm đến 45% tổng lực lượng lao động có việc làm tại Việt Nam. Đối với NLĐ hiện đã tham gia BHXH thì chi phí đóng BHXH được coi là tổn thất về mức sống khoảng từ 5,5% (ngũ phân vị thứ 1) đến 6,4% (ngũ phân vị thứ 4). Ngoài ra, khi đang phải đối mặt với áp lực trang trải chi phí nuôi con trước mắt khiến NLĐ khó chấp nhận việc phải chờ đợi một thời gian dài cho đến khi nghỉ hưu thì mới được hưởng lợi từ quỹ BHXH.

Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có thể bù đắp cho các phí tổn này, góp phần thu hút NLĐ tham gia BHXH đồng thời đảm bảo an sinh cho mọi trẻ em.

Điều này được ghi nhận trong ĐATGXH và Kế hoạch Hành động triển khai ĐATGXH, trong đó đề xuất từng bước triển khai chế độ trợ cấp trẻ em trên cơ sở phổ cập bao phủ do ngân sách tài trợ đối với mọi trẻ em dưới 6 tuổi đến 2025. Tuy nhiên, các mục tiêu đề ra trong Đề án TGXH khá tham vọng, trong khi đến nay vẫn chưa có kế hoạch rõ ràng về nguồn tài chính để triển khai các mục tiêu này. Ngoài ra, các phương án mở rộng bao phủ BHXH còn phụ thuộc nhiều vào các giả định về việc gia tăng số lượng người tham gia BHXH (được coi là không kém phần tham vọng) nhưng cho đến nay vẫn chưa thực sự rõ ràng về việc sẽ hoàn thành các mục tiêu này như thế nào. Trong bối cảnh đó, chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có khả năng không chỉ giảm thiểu chi phí tham gia BHXH, mà còn tạo điều kiện cho NLĐ được hưởng ngay một khoản trợ cấp thiết thực, khiến cho việc tham gia BHXH trở nên khả thi hơn và hấp dẫn hơn.

Từ góc độ thiết kế, hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng bao gồm tầng 1 do ngân sách tài trợ, mức hưởng thoả đáng với đối tượng hưởng lợi là mọi trẻ em có bố mẹ chưa tham gia BHXH, và tầng 2 trên cơ sở đóng góp, mức hưởng cao hơn tầng 1 áp dụng đối với trẻ em có bố mẹ đang tham gia BHXH. Cơ chế hẩm tra trợ cấp này góp phần thu hút NLĐ khu vực phi chính thức tham gia BHXH và giảm nhẹ gánh nặng cho Chính phủ do phải chi trả các chế độ trợ cấp tài trợ từ nguồn thuế trong dài hạn, xem trình bày dưới đây.

Hình ES.1: Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, tầng 1 có điều kiện về thẩm tra trợ cấp



Nguồn: Các tác giả.

Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có thể phát huy hiệu quả tại Việt Nam.

Để đánh giá giả thuyết về hiệu ứng bù đắp chi phí đóng BHXH của chế độ trợ cấp trẻ em đối với người tham gia BHXH trong hiện tại và tương lai, nhóm nghiên cứu đã phân tích mô phỏng tác động suy giảm mức sống do phải đóng BHXH – trong đó bao gồm chi phí phát sinh thêm đối với NLĐ hiện đang tham gia BHXH do phải đóng bảo hiểm cho cả chế độ trợ cấp trẻ em – cũng như đối với NLĐ phi chính thức mà trên lý thuyết có quyền tham gia BHXH với tư cách NLĐ hưởng lương (khi có hợp đồng lao động, đóng mức BHXH bắt buộc) hoặc với tư cách NLĐ không hưởng lương (đóng mức BHXH tự nguyện). Tiếp đến, nhóm nghiên cứu phân tích mô phỏng tác động bù đắp chi phí đóng BHXH của chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, với mức trợ cấp (tầng 1) là 175.000 VND/trẻ/tháng đối cho trường hợp NLĐ không đáp ứng đủ điều kiện về thu nhập để tham gia BHXH, và (tầng 2) 350.000 VND/trẻ/tháng cho trường hợp NLĐ đáp ứng đủ điều kiện về thu nhập để tham gia BHXH.

Kết quả phân tích cho thấy chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có tác động bù đắp tổn thất mức sống đối với đại đa số (gần 90%, nếu toàn bộ trẻ em trong độ tuổi 0-15 đều được hưởng trợ cấp) cha mẹ làm việc có đóng BHXH, và đồng thời mọi hộ gia đình được hưởng trợ cấp trẻ em (tầng 1) do ngân sách tài trợ cũng được cải thiện mức sống. Nhóm đối tượng duy nhất không được hưởng lợi là nhóm có thu nhập cao nhất. Điều đáng ngạc nhiên là kết quả phân tích cũng cho thấy có một tỷ lệ lớn (khoảng 20%) NLĐ bắt đầu tham gia BHXH tự nguyện với mức đóng 34,5%[3] sẽ bị sụt giảm mức sống, thậm chí ngay cả khi đã được nhận mức trợ cấp trẻ em lên tới 350.000 VND/trẻ/tháng. Điều này chỉ ra rằng có khả năng tỷ lệ đóng BHXH tự nguyện như vậy là quá cao. Tuy nhiên, nhìn chung kết quả phân tích cho thấy một tỷ

3 Tỷ lệ đóng này bao gồm cả mức đóng bổ sung dự kiến cần để đảm bảo kinh phí chi trả trợ cấp trẻ em (đối với chế độ có đóng góp).

lệ lớn NLĐ sẽ vẫn được hưởng lợi, thậm chí ngay cả sau khi đã đóng BHXH ở mức cao. Điều này càng khẳng định rõ tác động tái phân bổ thu nhập của chế độ trợ cấp trẻ em, dù chỉ với mức trợ cấp đồng đều và khiêm tốn.

Ngoài ra, phân tích cũng chỉ ra rằng chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng ở Việt Nam là khả thi về mặt tài chính. Chi phí cho chế độ trợ cấp trẻ em có đóng góp (tầng 2) sẽ là khoảng 3,9% thu nhập đóng bảo hiểm trong giai đoạn đầu, sau đó theo thời gian sẽ giảm nhanh xuống mức 1,9% thu nhập đóng bảo hiểm (theo giả định về thu nhập đóng bảo hiểm trong kịch bản cơ sở), hoặc thậm chí giảm xuống 1,3% thu nhập đóng bảo hiểm (theo giả định về thu nhập đóng bảo hiểm trong kịch bản cải cách).[4] Tương tự, chi phí cho chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ (tầng 1) cũng sẽ giảm dần xuống còn dưới 0,2% GDP vào năm 2030 – khi khi số lượng người tham gia BHXH tăng lên theo thời gian.

Để triển khai hệ thống trợ cấp trẻ em tại Việt Nam cần đưa ra các quyết sách quan trọng liên quan đến mục đích và các tham số của trợ cấp.

Các quyết định này sẽ ảnh hưởng đến tác động và chức năng của chế độ trợ cấp trẻ em, trong đó quan trọng là chức năng tạo cơ chế khuyến khích để thu hút NLĐ tham gia BHXH. Chức năng này sẽ phụ thuộc vào tương quan giữa mức trợ cấp trẻ em có đóng góp (tầng 2) so với mức trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ (tầng 1). Ngoài ra còn phải phân tích đánh giá kỹ lưỡng về các hạn chế của việc phụ thuộc quá nhiều vào BHXH tự nguyện để mở rộng bao phủ, cũng như về khả năng giải quyết khoảng trống bao phủ thông qua tăng cường các biện pháp đảm bảo tuân thủ pháp luật lao động hiện hành và các quy định liên quan đến BHXH bắt buộc.

Trên thế giới hầu như chưa có quốc gia nào tận dụng được lợi thế của việc thiết kế và triển khai mới một hệ thống trợ cấp trẻ em ngay từ đầu. Thay vào đó, hầu hết các quốc gia đều kế thừa và bổ sung dựa trên các chính sách vốn có và tương đối phức tạp về trợ cấp hộ gia đình. Mặc dù hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam, đặc biệt là hệ thống bảo trợ xã hội,[5] vẫn còn hiện tượng phân tán, nhưng các nhà hoạch định chính sách có nền tảng tương đối thông thoáng để xây dựng hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng. Hệ thống này không chỉ đem lại lợi ích cho mọi công dân – vì ai cũng đã từng là trẻ em, sau này sẽ là cha mẹ trẻ em hoặc tham gia chăm sóc trẻ em, hoặc một ngày nào đó sẽ phải phụ thuộc vào thế hệ trẻ em hôm nay – với vai trò chăm sóc hoặc góp phần phát triển kinh tế), mà còn góp phần thực hiện mục tiêu mở rộng bao phủ BHXH.

Hiện tại là thời điểm lý tưởng để thảo luận về phương án triển khai chế độ trợ cấp trẻ em để mở rộng phạm vi tiếp cận đến mọi công dân Việt Nam. Trong bối cảnh ĐABHXH và ĐATGXH mới được phê duyệt, chế độ trợ giúp trẻ em đa tầng có khả năng gắn kết thống nhất hai Đề án riêng biệt, bằng cách tập trung liên kết các mục tiêu trong dài hạn. Đồng thời, chế độ trợ giúp trẻ em đa tầng góp phần đảm bảo thống nhất mục tiêu "bảo hiểm xã hội toàn dân" của Nghị Quyết 28 với lộ trình của ĐATGXH về mở rộng bao phủ đối với các chế độ trợ giúp xã hội do ngân sách tài trợ.

---

4 Trợ cấp trẻ em được định nghĩa là một khoản tiền cố định, được điều chỉnh theo lạm phát; tỷ lệ trợ cấp trẻ em trên thu nhập đóng bảo hiểm phụ thuộc nhiều vào dự báo thu nhập đóng bảo hiểm trong tương lai. Xem Hộp 7.1.

5 Xem Kidd và cộng sự (2016) để biết thêm chi tiết về đánh giá hệ thống trợ giúp xã hội tại Việt Nam.

Danh mục từ viết tắt

AUH	Chế độ trợ cấp trẻ em phổ cập
AAFF	Chế độ trợ cấp hộ gia đình
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
Bộ LĐTBXH	Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội
ĐATGXH	Đề án Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội
ĐABHXH	Đề án Cải cách chính sách bảo hiểm xã hội
OECD	Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế
VND	Đồng Việt Nam
BHXHVN	Bảo hiểm Xã hội Việt Nam
VHLSS	Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam

Giới thiệu

Một trong những ưu tiên hàng đầu của Chính phủ Việt Nam là mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội (BHXH) sang khu vực phi chính thức (xem Hộp 1.1). Tuy nhiên, cho tới nay Chính phủ vẫn gặp nhiều khó khăn trong việc thiết lập các cơ chế khuyến khích để thu hút người lao động (NLĐ) khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện. Tính đến năm 2015 mới chỉ có khoảng 250.000 NLĐ tham gia BHXH tự nguyện, trong khi khoảng 50 triệu người trong độ tuổi lao động chưa tham gia BHXH.[6] Mặc dù tỷ lệ nghèo đã giảm đáng kể trong 30 năm qua nhưng nhiều hộ gia đình vẫn phải sống trong hoàn cảnh khó khăn: số liệu thống kế năm 2016 cho thấy có 62% hộ gia đình và 70% trẻ em dưới 18 tuổi sống dưới mức 11 USD/người/ngày (PPP – ngang giá sức mua); điều này có nghĩa là họ có thể bị ảnh hưởng nặng nề trước bất cứ cú sốc nào.[7] Trong hoàn cảnh đó, rất ít NLĐ khu vực phi chính thức có đủ khả năng đóng BHXH, thay vì tiết kiệm cho tuổi già thì họ phải ưu tiên chi tiêu cho việc nuôi dạy trẻ.

Hộp 0.1: Mở rộng bao phủ BHXH là ưu tiên hàng đầu

> Trong bối cảnh xây dựng hệ thống bảo hiểm xã hội đa tầng, tăng cường tích hợp, Nghị quyết số 28-NQ/TW ban hành ngày 24/05/2018 về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội đặt ra các mục tiêu cụ thể về "Đẩy nhanh quá trình gia tăng số lao động tham gia bảo hiểm xã hội trong khu vực phi chính thức."

Đồng thời, trong bối cảnh tỷ lệ hộ gia đình có thu nhập thấp và không được đảm bảo an sinh xã hội cũng như tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng còn cao, Chính phủ ngày càng nhận thức rõ ràng hơn về tầm quan trọng của việc đảm bảo an sinh xã hội cho mọi trẻ em.[8] Luật Trẻ em quy định "Trẻ em là công dân Việt Nam được bảo đảm an sinh xã hội", đồng thời tạo điều kiện để quyền này được quy định trong cả những văn bản pháp luật khác (xem Hộp 1.2). *Đề án Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội* đề cập cụ thể đến quyền này, với đề xuất đến năm 2025 áp dụng trợ cấp trẻ em cho mọi trẻ em dưới 6 tuổi.

Hai vấn đề này (mở rộng bao phủ BHXH sang khu vực phi chính thức và đảm bảo an sinh xã hội cho mọi trẻ em) cần được đưa ra thảo luận đồng thời, tuy nhiên cho tới nay hầu như chưa có sự liên kết về mặt chính sách, hoặc ít nhất là chưa có sự liên kết về các giải pháp thực tiễn nhằm khắc phục các thách thức trong hai lĩnh vực này.

---

6 Nguyen (2015).

7 Dựa trên phân tích từ Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

8 Xem thêm các tài liệu khác, ví dụ DFID và các cộng sự (2011).

Hộp 0 2: Cam kết về đảm bảo an sinh xã hội cho trẻ em trong pháp luật Việt Nam

Luật Trẻ em là căn cứ pháp lý để xây dựng các chính sách đảm bảo cho trẻ em được tiếp cận các chế độ an sinh xã hội.

> "Trẻ em là công dân Việt Nam được bảo đảm an sinh xã hội theo quy định của pháp luật phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội nơi trẻ em sinh sống và điều kiện của cha, mẹ hoặc người chăm sóc trẻ em."
>
> — Điều 32, Luật Trẻ em – Luật số 102/2016/QH ngày 05/04/2016

Báo cáo này phân tích tính khả thi và khả năng áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng nhằm thu hẹp khoảng cách giữa hệ thống bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội, đồng thời tạo điều kiện đầu tư hỗ trợ hộ gia đình và trẻ em – lực lượng lao động của đất nước trong tương lai. Phần 1 trình bày tổng quan về hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam. Phần 2 trình bày khung cải cách trong ĐATGXH và ĐABHXH. Phần 3 trình bày tóm tắt về tình hình NLĐ có con nhỏ trong khu vực phi chính thức và nhóm trẻ em này. Phần 4 trình bày tổng quan về chế độ trợ cấp trẻ em trên thế giới và trong khu vực. Phần 5 giới thiệu và nêu đề xuất áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng để thực hiện đồng thời hai mục tiêu: đảm bảo an sinh xã hội cho mọi trẻ em tại Việt Nam và mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội cho người lao động khu vực phi chính thức. Phần 6 trình bày phân tích mô phỏng về tác động dự kiến của việc đóng và hưởng (trợ cấp trẻ em) đến chất lượng cuộc sống của hộ gia đình NLĐ có con nhỏ trong khu vực phi chính thức, cũng như chi phí triển khai chế độ trợ cấp trẻ em tại Việt Nam. Phần 7 trình bày các hàm ý của phân tích này đối với thiết kế của chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam. Phần 8 trình bày các kết luận của báo cáo.

1. Tổng quan về hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam

Hệ thống an sinh xã hội của Việt Nam đã trải qua một số thay đổi lớn trong những thập kỷ gần đây, trong đó bao gồm cải cách và mở rộng bao phủ hệ thống bảo hiểm xã hội, đồng thời mở rộng đáng kể về phạm vi đối tượng và diện bao phủ của hệ thống trợ giúp xã hội. Đáng chú ý là việc triển khai chế độ trợ giúp xã hội thường xuyên cho người cao tuổi (trợ cấp hưu trí xã hội) từ năm 2004 cho người từ đủ 80 tuổi trở lên (một số tỉnh thành có kết dư ngân sách có thể áp dụng độ tuổi hưởng thấp hơn).

Hệ thống an sinh xã hội hiện nay của Việt Nam có sự phân định rõ ràng giữa một bên là BHXH dành cho NLĐ làm việc tại các doanh nghiệp/tổ chức có đăng ký và đóng BHXH và bên kia là bảo trợ xã hội dành cho một số ít các nhóm đối tượng đặc thù, từ đó dẫn đến tỷ lệ bao phủ thấp. Nhìn chung, NLĐ khu vực chính thức làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ một tháng trở lên sẽ được tham gia BHXH (nghĩa là được đảm bảo về thu nhập trong các trường hợp tuổi già, mất sức lao động, tử tuất, ốm đau, tai nạn lao động, hoặc thất nghiệp) theo quy định trong Luật Bảo hiểm xã hội (Luật số 58 ban hành ngày 20/11/2014), với điều kiện là NSDLĐ tuân thủ pháp luật.

Khác với hệ thống BHXH (được xây dựng trên cơ sở rủi ro vòng đời), hệ thống trợ giúp xã hội được xây dựng trên cơ sở đảm bảo cho nhu cầu thiết yếu của các đối tượng trong hoàn cảnh khó khăn. Hệ thống trợ giúp xã hội bao gồm 3 thành tố: trợ giúp thường xuyên; trợ giúp khẩn cấp; chăm sóc xã hội và công tác xã hội. Trợ giúp thường xuyên chiếm tỷ trọng lớn nhất, bao gồm các hình thức hỗ trợ có mục tiêu bằng tiền cho một số nhóm trẻ em (ví dụ như trẻ mồ côi, trẻ khuyết tật), người khuyết tật, cha mẹ đơn thân, người nhiễm HIV/AIDS, người cao tuổi từ 60-79 tuổi không có thu nhập/không có người chăm sóc, người từ đủ 80 tuổi trở lên (trợ cấp hưu trí xã hội phổ cập).

Theo thiết kế, đối tượng bảo trợ xã hội có quy mô tương đối nhỏ. Tuy nhiên, ngay cả khi một số chương trình đặt mục tiêu bao phủ lên tới 100% đối tượng (ví dụ như chế độ trợ giúp thường xuyên cho người trên 80 tuổi) thì thủ tục hành chính và các rào cản khác trong việc tiếp cận chính sách có thể khiến mục tiêu này khó hoàn thành trong thực tế.[9]

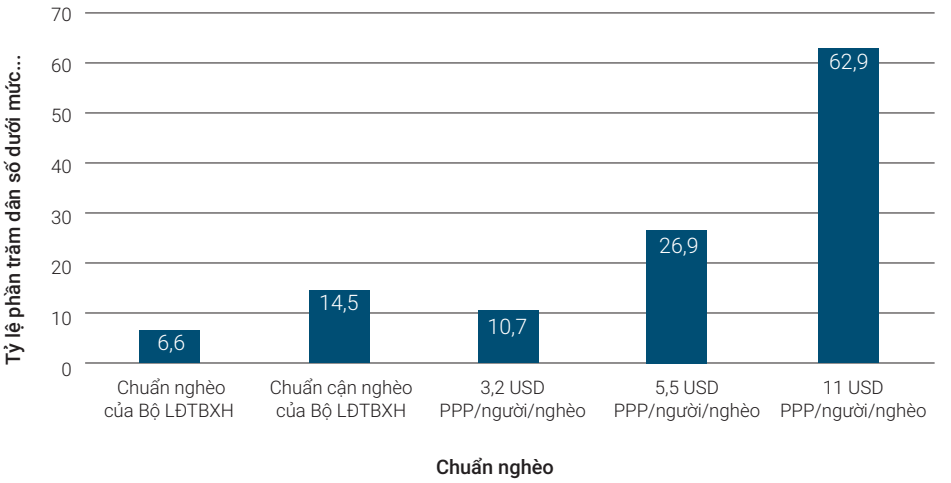
Việt Nam đã có nhiều thành tựu đáng kể trong những thập kỷ gần đây: từ một trong những nước nghèo nhất trên thế giới đã vươn lên thành nước thu nhập trung bình, thu

9 Xem nghiên cứu của Stephen Kidd (sắp công bố), "Tác động dự kiến của trợ cấp hưu trí xã hội tại Việt Nam". Dữ liệu về diện bao phủ thực tế của trợ cấp hưu trí xã hội còn thiếu nhất quán, ước tính dao động trong khoảng 60%-100%.

nhập của người dân tăng nhanh và tỷ lệ nghèo giảm mạnh. Tuy nhiên, một tỷ lệ lớn dân số Việt Nam hiện nay còn chưa được đảm bảo an ninh thu nhập. Phân tích từ dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016 cho thấy trên 14,5% dân số sống dưới mức 1.000.000 VND/người/tháng (tương đương chuẩn cận nghèo của Bộ LĐTBXH) và 6,6% dân số sống dưới mức 700.000 VND/người/tháng (tương đương chuẩn nghèo nông thôn của Bộ LĐTBXH).[10]

Tuy nhiên, nếu áp dụng chuẩn nghèo quốc tế đối với quốc gia thu nhập trung bình thấp là 3,20 USD PPP - ngang giá sức mua/người/ngày, thì tỷ lệ nghèo của Việt Nam sẽ là 11% (mức thu nhập bình quân đầu người dưới 29.000 VND/người/ngày); nếu áp dụng chuẩn nghèo quốc tế đối với quốc gia thu nhập trung bình cao là 5,5 USD PPP - ngang giá sức mua/người/ngày (xấp xỉ 49.850 VND) thì tỷ lệ nghèo của Việt Nam sẽ là 27%. Hình 1.1 cho thấy tỷ lệ dân số Việt Nam sống dưới chuẩn nghèo quốc gia và chuẩn nghèo quốc tế, tỷ lệ nghèo có thể lên đến 63% tuỳ thuộc vào từng chuẩn nghèo cụ thể.

Hình 1.1: Tỷ lệ % dân số Việt Nam sống trong nghèo đói, căn cứ trên các chuẩn nghèo khác nhau



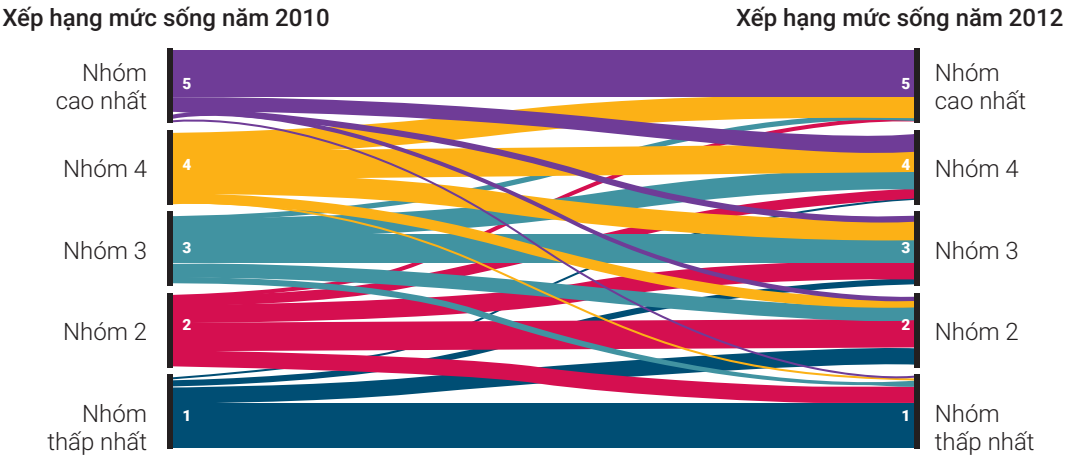
Nguồn: Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016

Ngoài ra, thu nhập của nhiều người dân còn chưa ổn định và không được đảm bảo. Do đó, thay vì coi "người nghèo" là một nhóm đối tượng tĩnh, thì sẽ chính xác hơn hơn nếu coi nghèo là một rủi ro mà hầu như ai rồi cũng phải đối mặt trong vòng đời khi hoàn cảnh thay đổi.[11] Hình 1.2 dưới đây cho thấy một tỷ lệ lớn người Việt Nam thoát nghèo rồi lại tái nghèo (thậm chí chỉ trong một thời gian ngắn) cũng như sự dịch chuyển giữa các mức phân bố thu nhập khác nhau.

10 Chuẩn nghèo cho giai đoạn 2016-2020 được quy định trong Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg ban hành ngày 19/22/2015. Chuẩn nghèo trong câu này được áp dụng cho khu vực nông thôn. Đối với khu vực thành thị, chuẩn nghèo là 900.000 VND/người/tháng và chuẩn cận nghèo là 1.300.000 VND/người/tháng.

14 Knox-Vydmanov (2014).

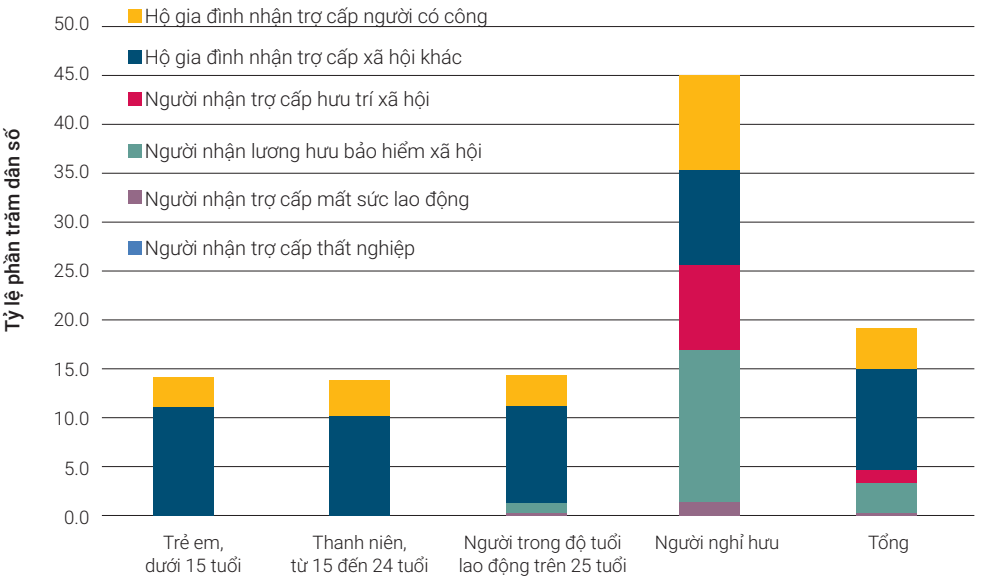
Hình 1.2: Tình trạng nghèo và phân bố thu nhập tại Việt Nam, 2010-2012



Nguồn: Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2010 và 2012.

Xu hướng dịch chuyển trên đây được thể hiện qua việc diện bao phủ an sinh xã hội nhìn chung còn thấp. Cụ thể là dưới 20% hộ gia đình tại Việt Nam có người được hưởng từ một chế độ an sinh xã hội trở lên (Hình 1.3). Trên thực tế, hiện vẫn còn khoảng trống bao phủ tương đối lớn ở mọi nhóm tuổi, tuy nhiên người trẻ tuổi và người trong độ tuổi lao động nhìn chung không được hưởng lợi nhiều từ hệ thống an sinh xã hội hiện tại của Việt Nam - có tới 85% hộ gia đình không được hưởng bất cứ chế độ an sinh xã hội nào. Trong khi đó, khoảng 45% người cao tuổi được hưởng lương hưu BHXH, trợ cấp hưu trí xã hội (trợ giúp thường xuyên cho người cao tuổi), trợ cấp người có công – diện bao phủ an sinh xã hội đối với người cao tuổi do đó cao hơn đối với người trẻ tuổi.

Hình1.3: Tỷ lệ dân số được hưởng các chế độ an sinh xã hội tại Việt Nam, phân bố theo nhóm tuổi



Nguồn: Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Trên thực tế, do quy định trợ giúp xã hội chỉ áp dụng cho người 'nghèo' và đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội chỉ hạn chế trong phạm vi công chức, viên chức và NLĐ có thu nhập tương đối cao trong khu vực chính thức nên hệ thống an sinh xã hội hiện tại đã bỏ qua những người 'thu nhập không đủ cao để tham gia bảo hiểm xã hội nhưng cũng không đủ thấp để được trợ giúp xã hội'.

2. Khung cải cách — ĐABHXH và ĐATGXH

Để giải quyết vấn đề bao phủ thấp, tiến trình cải cách hiện tại đã thiết lập nền móng để tiếp tục đẩy nhanh mở rộng bao phủ và tăng cường tích hợp hệ thống bảo hiểm xã hội và hệ thống bảo trợ xã hội tại Việt Nam. Điều này đã được phản ánh trong Đề án Cải cách chính sách bảo hiểm xã hội (ĐABHXH)[12] và Đề án Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội (ĐATGXH)[13] cũng như trong các Kế hoạch Hành động của hai đề án này.[14]

Mục tiêu tổng quát của ĐABHXH là để BHXH thực sự là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam, "hướng tới mục tiêu bảo hiểm xã hội toàn dân". (xem Mục tiêu 2.1 trong phần "Mục tiêu tổng quát". Mục tiêu cụ thể bao gồm tăng diện bao phủ BHXH lên 60% lực lượng lao động trong độ tuổi vào năm 2030.

Để mở rộng bao phủ BHXH thì cần từng bước thu hút NLĐ khu vực phi chính thức tham gia vào hệ thống BHXH. Trên thực tế, ĐABHXH đặt mục tiêu thu hút 5% lực lượng lao động trong độ tuổi là nông dân và NLĐ khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện (trong mục tiêu về diện bao phủ 60% đến năm 2030). Nếu xét đến thực tế là tỷ lệ NLĐ phi chính thức tại Việt Nam[15] (bao gồm trong ngành nông nghiệp) hiện dao động ở mức 75-80% thì mục tiêu này là khá tham vọng.[16]

Kế hoạch Hành động của ĐATGXH đặt mục tiêu mở rộng bao phủ cho chế độ trợ cấp hưu trí xã hội (trợ giúp thường xuyên cho người cao tuổi)[17], trợ cấp khuyết tật, trợ cấp người chăm sóc, trợ cấp trẻ em và trợ cấp cho người nhiễm HIV/AIDS, ngoài ra còn đề xuất tăng mức trợ cấp. Các mục tiêu cụ thể của ĐABHXH và ĐATGXH được trình bày tóm tắt trong Bảng 2.1.

---

12 Nghị Quyết số 28 về Cải cách chính sách bảo hiểm xã hội, Hội nghị lần thứ VII, Ban Chấp hành Trung ương Khoá XII, ban hành ngày 23/05/2018. Sau đây gọi là ĐABHXH.

13 Quyết định số 488/QĐ-TTg ngày 14/04/2017 về việc phê duyệt "Đề án Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017-2025, tầm nhìn đến 2030". Sau đây gọi là ĐATGXH.

14 Bộ LĐTBXH (2018).

15 ILO và TCTK (2016), Tính toán của ILO (2017) và VHLSS 2016.

16 Số người tham gia BHXH đang tăng lên: trong giai đoạn 2009-2015, số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc tăng từ 9 triệu lên hơn 12 triệu người (tăng 38%). Tuy nhiên, 80% lực lượng lao động trong độ tuổi còn chưa tham gia bảo hiểm xã hội. Số người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc cũng tăng từ 41.000 lên 250.000 người, nhưng số này chỉ chiếm 2% tổng số người đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội và nhiều người trong số này trước đây đã từng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc. Xem Nguyen (2015).

17 Ngoài ra, KHHĐ ĐABHXH còn dự kiến tăng độ tuổi nghỉ hưu (để hưởng lương hưu bảo hiểm xã hội) từ 60 tuổi đối với nam và 55 tuổi đối với nữ lên 62 tuổi đối với nam vào năm 2028 và 60 tuổi đối với nữ vào năm 2030. Để thu hẹp khoảng trống bao phủ cho chế độ hưu trí thì còn cần giảm độ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội (trợ giúp thường xuyên cho người cao tuổi, hiện nay độ tuổi hưởng là 80 tuổi) nhanh hơn nữa, mặc dù lộ trình giảm độ tuổi hưởng vẫn chưa được quyết định. KHHĐ ĐATGXG đề xuất giảm độ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội xuống 75 tuổi (70 tuổi đối với người dân tộc thiểu số) vào năm 2025, nhưng ĐABHXH đề xuất lộ trình giảm nhanh hơn (xuống 71 tuổi vào năm 2030). Hiện nay vấn đề này còn đang được tiếp tục thảo luận.

Bảng 2.1: Các mục tiêu chính của ĐABHXH và ĐATGXG

Mục tiêu đến 2030 của ĐABHXH	Diện bao phủ đến 2021	Diện bao phủ đến 2025	Diện bao phủ đến 2030
Tỷ lệ % dân số trong độ tuổi lao động tham gia BHXH	35%	45%	60%
Tỷ lệ % dân số trong độ tuổi lao động tham gia hệ thống bảo hiểm thất nghiệp	28%	35%	45%
Tỷ lệ % người sau độ tuổi hưu trí được hưởng lương hưu, bảo hiểm xã hội hàng tháng và trợ cấp hưu trí xã hội.	45%	55%	65%

Mục tiêu đến 2025 của ĐATGXG	Điều kiện hưởng/ Diện bao phủ	Mức trợ cấp
Trợ cấp hưu trí xã hội	Giảm dần độ tuổi hưởng xuống 75 tuổi (70 tuổi đối với người dân tộc thiểu số), bao gồm cho cả người có mức hưởng lương hưu BHXH thấp.	Tăng dần mức trợ cấp lên 11% GDP bình quân đầu người (21% đối với trường hợp khuyết tật nặng).
Trợ cấp khuyết tật	Tăng dần diện bao phủ lên 100% người khuyết tật trong độ tuổi lao động và người chăm sóc, nuôi dưỡng người khuyết tật (1,8% người trong độ tuổi lao động).	Tăng dần mức trợ cấp lên 10% GDP bình quân đầu người (20% đối với trường hợp khuyết tật nặng).
Trợ cấp người chăm sóc	Người không có khả năng lao động do phải chăm sóc người khuyết tật.	Tăng mức trợ cấp lên 20% GDP bình quân đầu người.
Trợ cấp trẻ em (bao gồm cả trường hợp khuyết tật)	Trợ cấp trẻ em cho mọi trẻ dưới 36 tháng tuổi, từng bước mở rộng bao phủ sang mọi trẻ dưới 6 tuổi. Trợ cấp trẻ em cho mọi trẻ có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn (theo quy định của pháp luật), bất kể độ tuổi.	Mức trợ cấp bằng 5% GDP bình quân đầu người cho mọi trẻ, 10% đối với trẻ có hoàn cảnh đặt biệt khó khăn, 20% đối với trẻ khuyết tật – hoặc trẻ có cha mẹ đơn thân).
Trợ cấp cho người nhiễm HIV/AIDS	Ban đầu là người nhiễm HIV/AIDS thuộc hộ nghèo, sau đó mở rộng sang cả người nhiễm HIV/AIDS thuộc hộ cận nghèo.	Mức trợ cấp bằng 8% GDP bình quân đầu người, sau đó tăng lên 10%.

Nguồn: ĐABHXH (Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/05/2018) và KHHĐ ĐATGXH.

Mặc dù cả hai Đề án đều có chiến lược tổng thể nhằm mở rộng bao phủ an sinh xã hội, tuy nhiên cho đến nay hai Đề án này đều được xây dựng/triển khai riêng rẽ, mặc dù rõ ràng là nội dung có liên hệ đến nhau. Do đó, cần định hình lại tư duy về quản trị hệ thống và quản lý chương trình để hoàn thành một số mục tiêu đề ra trong hai Đề án này.

Kế hoạch mở rộng bao phủ hệ thống hưu trí đa tầng là một bước tiến đáng hoan nghênh. Điều này cũng có nghĩa là người dân có thể hy vọng về một tương lai được đảm bảo thu nhập. Tuy nhiên, để đảm bảo người dân được bảo vệ đầy đủ trong suốt vòng đời, từ giai đoạn tuổi thơ cho đến hết thời gian công tác thì vẫn cần nỗ lực hơn nữa.

7A3

3. Trọng tâm vào các gia đình lao động và con cái họ

Người lao động có con nhỏ sống phụ thuộc chiếm đến 45% lực lượng lao động có việc làm tại Việt Nam. Trẻ em là tương lai của nước nhà, do đó cần đảm bảo rằng cágia đình này được hỗ trợ thỏa đáng thông qua hệ thống an sinh xã hội toàn diện(cho cả bố mẹ và con nhỏ).

Thông thường, các gia đình này làm việc trong khu vực phi chính thức. Các thách thức liên quan đến lực lượng lao động khu vực phi chính thức đã được ghi nhận trong nhiều tài liệu/báo cáo và đã đặt ra nhiều rào cản lớn trong việc thu hút NLĐ trong khu vực phi chính thức tham gia bảo hiểm xã hội.[18] NLĐ khu vực phi chính thức thường có thu nhập thấp, trình độ văn hoá hạn chế, làm việc tự do, hoặc làm các công việc 'phi tiêu chuẩn', trong đó bao gồm việc làm bán thời gian và việc làm tạm thời. Giờ làm việc thường không ổn định (quá ngắn hoặc quá dài), do đó NLĐ phi chính thức thường phải đối mặt với các rủi ro về an toàn vệ sinh lao động. Tất cả các yếu tố này đều ảnh hưởng tiêu cực đến việc thu hút NLĐ khu vực phi chính thức tham gia BHXH, trong khi ngoài việc đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội thì họ còn phải đóng bảo hiểm định kỳ và phải đáp ứng điều kiện về thời gian đóng tối thiểu.

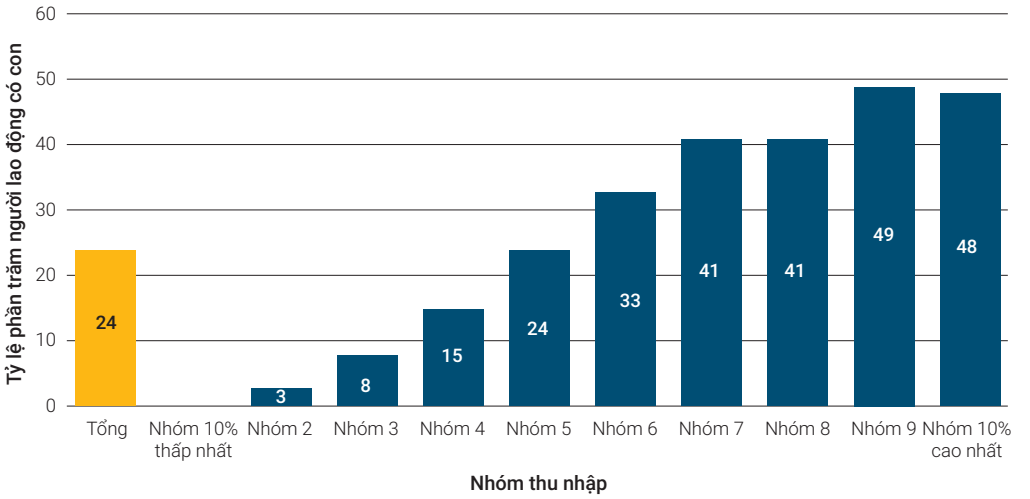
Do các thách thức trên đây nên có rất ít NLĐ có con nhỏ tham gia BHXH. Tính đến năm 2016 tỷ lệ này mới chỉ đạt 24% (Hình 3.1).[19] Ngoài ra, kể cả trong trường hợp đã tham gia BHXH thì NLĐ cũng phải chờ rất nhiều năm cho đến khi nghỉ hưu thì mới được hưởng lợi từ hệ thống BHXH,[20] và chỉ khi họ đóng đủ thì mới đủ điều kiện hưởng hưu trí.

18 ILO (2018).

19 Phân tích kết quả Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2016 cho thấy mặc dù tỷ lệ người lao động có con nhỏ tham gia BHXH còn thấp nhưng mức đóng của họ cao hơn so với hầu hết lực lượng lao động trong độ tuổi. Ngoài ra, chỉ có 19% người NLĐ 15 tuổi tham gia đóng bảo hiểm xã hội.

20 Ngoài ra còn có thêm điều kiện là người lao động phải đáp ứng được điều kiện về thời gian đóng BHXH để được hưởng lương hưu.

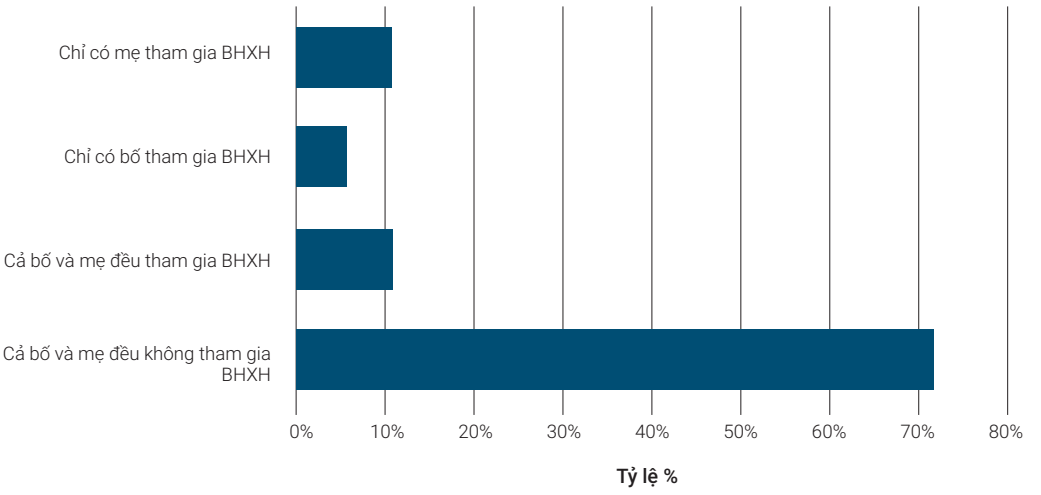
Hình 3.1: Tỷ lệ cha mẹ làm việc (có một con trở lên) tham gia đóng BHXH, phân bố theo mức thu nhập hộ gia đình.



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Hiện nay hầu hết trẻ em Việt Nam còn nằm ngoài hệ thống bảo hiểm xã hội. Số liệu trong Hình 3.2 cho thấy gần ¾ (72%) trẻ em Việt Nam có bố mẹ chưa tham gia BHXH. Trong số 28% còn lại thì 11% trẻ có cả bố và mẹ cùng tham gia BHXH, 6% trẻ chỉ có bố tham gia BHXH, 11% trẻ chỉ có có mẹ tham gia BHXH.

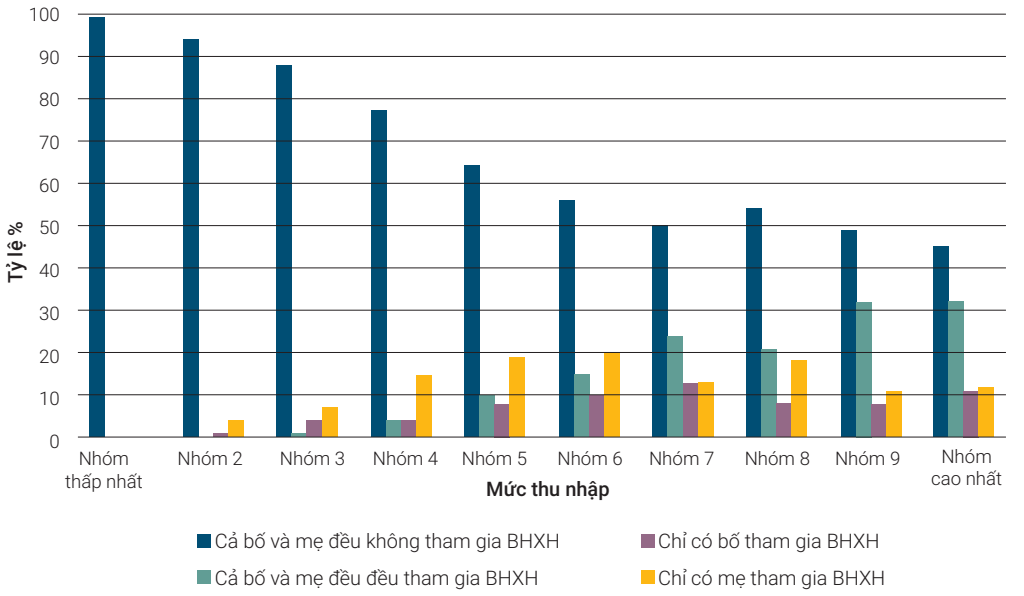
Hình 3.2: Tỷ lệ trẻ em có bố mẹ tham gia BHXH ở Việt Nam (%)



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Ngoài ra, diện bao phủ BHXH có sự chênh lệch lớn giữa các nhóm nhu nhập (Hình 6). Có mối tương quan tỷ lệ thuận giữa thu nhập hộ gia đình và khả năng tham gia BHXH. Cụ thể là hầu như không có trường hợp NLĐ (có con nhỏ) trong các hộ gia đình có thu nhập thuộc nhóm 10% thấp nhất tham gia BHXH, trong khi có đến 54% NLĐ (có con nhỏ) trong các hộ gia đình có thu nhập thuộc nhóm 10% cao nhất tham gia BHXH. Trẻ trong hộ gia đình có mức thu nhập cao thì nhiều khả năng có cả bố và mẹ cùng tham gia BHXH.

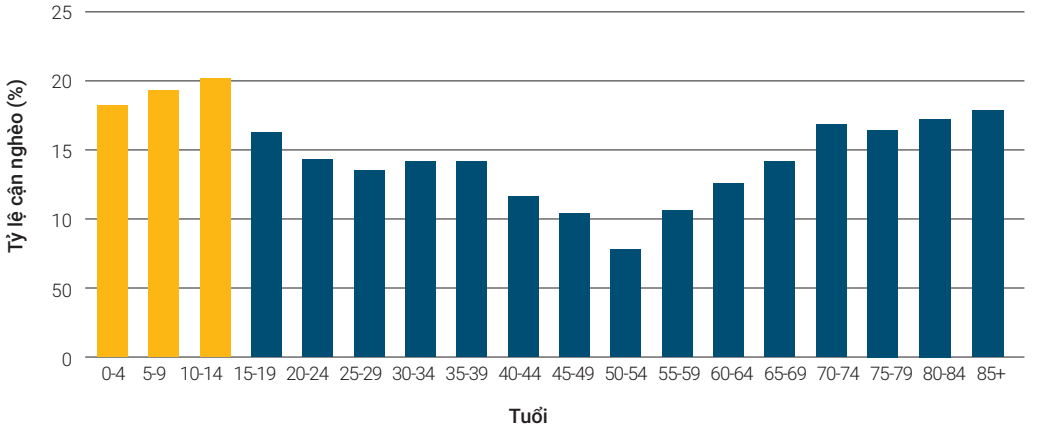
Hình 3.3: Tỷ lệ trẻ em có cha mẹ tham gia BHXH, phân bố theo thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Tuổi thơ là giai đoạn dễ bị tổn thương. Điều đáng lo hơn nữa là tại Việt Nam thì tỷ trẻ em sống dưới mức cận nghèo cao hơn so với người trong độ tuổi lao động hoặc người cao tuổi (Hình 3.4). Ngoài ra, nhóm tuổi ít gặp rủi ro nghèo đói nhất là nhóm 45-54 tuổi – đây là giai đoạn sau khi con cái đã trưởng thành và trước khi bước sang tuổi già.

Hình 3.4: Tỷ lệ dân số sống dưới chuẩn cận nghèo của Bộ LĐTBXH

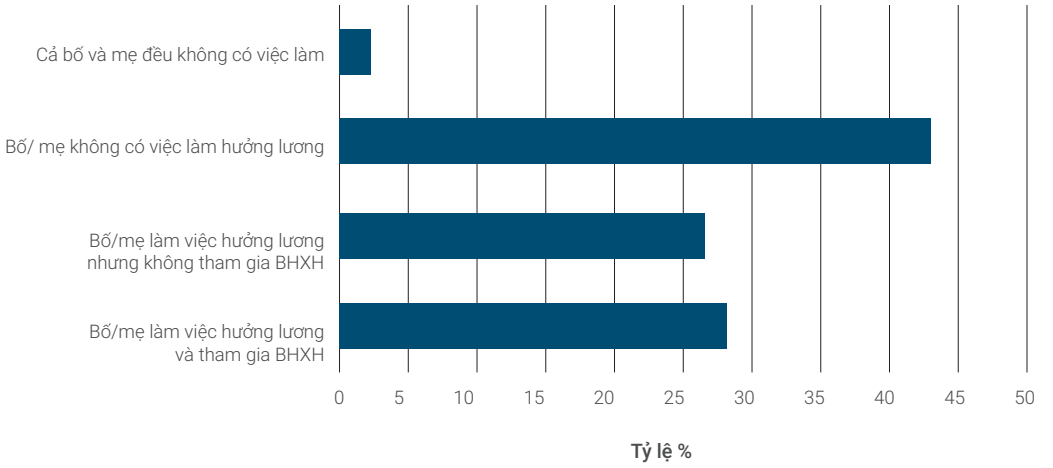


Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Xác suất trẻ bị lâm vào cảnh nghèo đói có liên quan trực tiếp đến tình trạng việc làm của bố mẹ. Nhìn chung, chỉ có 28% trẻ có bố hoặc mẹ (hoặc cả bố và mẹ) làm việc trong khu vực chính thức, so với 70% trẻ có cả bó và mẹ làm việc trong khu vực phi

chính thức, dưới hình thức lao động hưởng lương (27%) hoặc lao động tự do không hưởng lương (43%). Hình 3.5 trình bày tỷ lệ trẻ em tại Việt Nam phân bố theo tình trạng việc làm của cha mẹ.

Hình 3.5: Xác suất trẻ em tại Việt Nam bị lâm vào cảnh nghèo đói, phân bố theo tình trạng việc làm của cha mẹ tại Việt Nam (%)

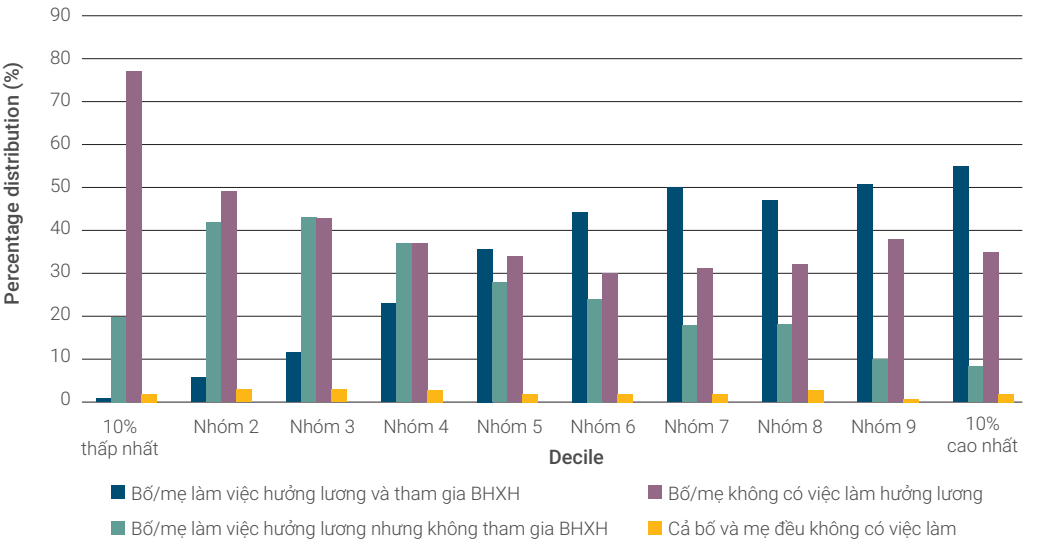


Lưu ý: Cha mẹ bao gồm cha mẹ ruột của trẻ (cha đẻ và/hoặc mẹ đẻ) hoặc, nếu cả cha và mẹ không ở trong gia đình cùng với trẻ thì là người chăm sóc chính cho trẻ. Khoảng 3/4 trẻ em có cha mẹ không làm việc sống cùng ông bà.

Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Hình 3.6 cho thấy có sự chênh lệch lớn giữa các nhóm thu nhập. Cụ thể là trẻ có cha mẹ làm việc trong khu vực phi chính thức (tự do/không hưởng lương hoặc hưởng lương) thì có nhiều khả năng rơi vào nhóm thu nhập thấp hơn, điều này cho thấy thu nhập của cha mẹ thiếu ổn định và không đảm bảo.

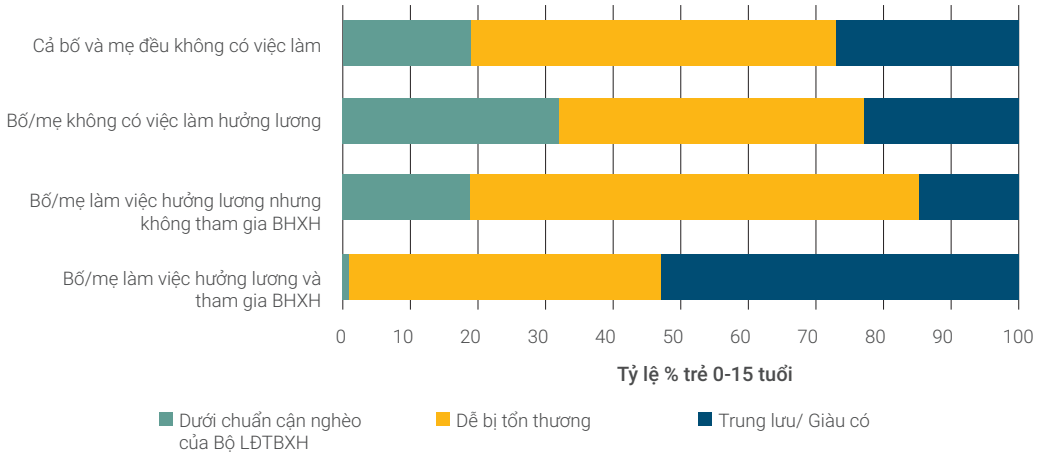
Hình 3.6: Phân bố thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình theo tình trạng việc làm của cha mẹ



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Không chỉ có gia đình có bố mẹ làm việc trong khu vực phi chính thức mới phải đối mặt với tình trạng nghèo và không đảm bảo thu nhập. Hình 3.7 cho thấy một tỷ lệ lớn trẻ em lâm vào tình trạng dễ bị tổn thương hoặc sống dưới mức cận nghèo, cho dù cha mẹ làm việc trong khu vực chính thức hay phi chính thức, hưởng lương hay không hưởng lương. Tuy nhiên, trẻ em có cha mẹ làm việc trong khu vực phi chính thức thì có tỷ lệ sống dưới mức cận nghèo cao hơn (khoảng 1/3 số trẻ có cha mẹ làm lao động tự do (không hưởng lương) so với khoảng 1/5 số trẻ có cha mẹ làm việc hưởng lương nhưng không tham gia BHXH).

Hình 3.7: Tỷ lệ trẻ em (0-15 tuổi) xếp theo mức cận nghèo/ dễ bị tổn thương/ trung lưu/ giàu có, phân bố theo tình trạng việc làm của cha mẹ.



Nguồn: Căn cứ trê Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Điều đáng chú ý ở Hình 3.7 là số hộ gia đình có cha mẹ tham gia BHXH và sống trong hoàn cảnh khó khăn. Trên thực tế, khoảng 46% trẻ em có cha mẹ tham gia BHXH (lao động hưởng lương được đóng bảo hiểm) có thể được coi là dễ bị tổn thương, với mức thu nhập bình quân đầu người khoảng 1.000.000-3.030.000 VND/tháng. Nói cách khác, việc tham gia BHXH là khá tốn kém đối với nhiều gia đình. Bảng 3.1 dưới đây trình bày tóm bắt về mức trung vị thu nhập bình quân đầu người hộ gia đình đối với trẻ em, phân loại theo tình trạng việc làm của cha mẹ.

Bảng 3.2: Trung vị thu nhập bình quân đầu người hộ gia đình đối với trẻ em, phân bố theo mức thu nhập và tình trạng việc làm của cha mẹ.

Decile	Bố/mẹ làm việc hưởng lương và tham gia BHXH	Bố/mẹ làm việc hưởng lương nhưng không tham gia BHXH	Bố/mẹ không có việc làm hưởng lương	Cả bố và mẹ đều không có việc làm
10% thấp nhất	830.277	741.583	604.861	742.291
Nhóm 2	1.154.277	1.083.145	1.070.708	1.067.976
Nhóm 3	1.505.952	1.488.550	1.486.041	1.458.333
Nhóm 4	1.875.000	1.876.527	1.873.937	1.818.000

Decile	Bố/mẹ làm việc hưởng lương và tham gia BHXH	Bố/mẹ làm việc hưởng lương nhưng không tham gia BHXH	Bố/mẹ không có việc làm hưởng lương	Cả bố và mẹ đều không có việc làm
5th	2.303.633	2.251.187	2.264.687	2.270.833
6th	2.745.833	2.750.833	2.687.583	2.725.000
7th	3.287.500	3.242.222	3.288.472	3.344.642
8th	3.941.600	3.823.333	3.961.416	3.971.527
9th	4.936.083	5.019.700	5.028.833	4.925.000
Top	7.716.666	7.225.380	7.791.666	7.746.111

Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) năm 2016.

Rõ ràng, đại đa số các gia đình NLĐ Việt Nam sẽ được hưởng lợi từ nguồn hỗ trợ bổ sung thông qua hệ thống an sinh xã hội mở rộng để bảo vệ tốt hơn cho người lao động trong toàn bộ vòng đời, đặc biệt là trong giai đoạn ấu thơ, khi mới bắt đầu tham gia lao động và trong giai đoạn nuôi dạy con nhỏ. Một phương án để thực hiện điều này là hỗ trợ thông qua hệ thống trợ cấp trẻ em, với diện bao phủ là mọi trẻ em. Phần tiếp theo sẽ trình bày kinh nghiệm quốc tế về triển khai chế độ trợ cấp trẻ em, trong đó tập trung vào một số điểm chính về thiết kế chương trình.

4. Chế độ trợ cấp trẻ em – kinh nghiệm quốc tế và khu vực

Hiện nay hầu hết các quốc gia thu nhập cao và ngày càng nhiều quốc thu thu nhập thấp và thu nhập trung bình trên thế giới có các chế độ hỗ trợ cho trẻ em và hộ gia đình thông qua nhiều chương trình hỗ trợ bằng tiền và bằng hiện vật.[22] Tất cả các hệ thống trợ cấp trẻ em trên thế giới đều phản ánh một nguyên lý chính sách nền tảng. Nguyên lý này có thể được rút ra từ chính thiết kế chính sách.[23] Ví dụ, trong hệ thống phúc lợi xã hội của châu Âu, chính sách trợ giúp gia đình chủ yếu tập trung vào ba mục tiêu chính: tái phân phối thu nhập, khuyến khích sinh đẻ, và bình đẳng về cơ hội.[24] Thông thường, các mục tiêu này được thực hiện bằng cách kết hợp nhiều chính sách hỗ trợ trang trải các chi phí trực tiếp phát sinh từ việc sinh con và nuôi dạy con cái - ví dụ như chi phí mua thực phẩm, quần áo và các nhu cầu thiết yếu khác – cũng như các chi phí gián tiếp liên quan đến việc chăm sóc trẻ - ví dụ như trợ giúp cho người chăm sóc trẻ không được trả lương (tuy nhiên nội dung này nằm ngoài phạm vi phân tích của báo cáo).[25]

Phần tiếp theo chỉ xem xét chế độ trợ cấp bằng tiền được thực hiện thông qua hệ thống BHXH, thay vì trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ.[26] Phân tích không xét đến các hình thức trợ giúp bằng hiện vật hoặc dịch vụ hỗ trợ, ví dụ như dịch vụ chăm trẻ miễn phí, dịch vụ y tế hay ăn trưa tại trường; hoặc các hình thức trợ cấp tiền mặt cho hộ gia đình (có điều kiện hoặc không có điều kiện) nhưng nằm ngoài phạm vi hệ thống an sinh xã hội (theo luật định).[27] Ngoài ra, trong số các chế độ trợ cấp tiền mặt cho cha mẹ nuôi con, nhóm nghiên cứu phân tích các loại trợ cấp có mục chính là bù đắp **chi phí liên quan trực tiếp** đến việc nuôi dạy trẻ, thông qua một số biện pháp tái phân phối thu nhập theo chiều ngang (từ người không có con[28] sang người có con).[29] Theo đó, biện pháp hỗ trợ trực tiếp cho mọi trẻ em nên được coi là phương tiện để cân đối chi phí nuôi dạy trẻ (mà cha mẹ và người thân sẽ phải trang trải toàn bộ nếu như không có các chế độ an sinh xã hội thoả đáng) so với những lợi ích mà trẻ em hôm nay sẽ đem lại cho xã hội trong tương lai – ví dụ như lực lượng lao động, cơ sở thuế, lực lượng chăm sóc cho người cao tuổi (dù có con hay không có con).

---

22 MISSOC (2018); ISSA/SSA (20172018); Stanescu và Nemtanu (2015).

23 Lewis (1997).

24 Hantrais (2004); Bennett (2006).

25 Bennett (2006); Letablier và cộng sự (2009).

26 Nhiều quốc gia (đặc biệt là quốc gia thu nhập cao) áp dụng biện pháp ưu đãi, miễn giảm thuế và các hình thức trợ cấp khác để giảm nhẹ gánh nặng về thuế cho các gia đình có con.

27 Xem liệu của ILO (2014) về phân biệt khái niệm social protection và social security.

28 Hoặc người hiện không phải nuôi dạy trẻ phụ thuộc.

29 Bennett (2006) và Hantrais (2004).

Tương tự như các chế độ an sinh xã hội khác, chế độ trợ cấp trẻ em hoặc trợ cấp gia đình có thể được tài trợ từ nguồn thuế (không đóng góp), hoặc có kinh phí từ nguồn đóng góp thông qua hệ thống bảo hiểm xã hội, hoặc kết hợp giữa hai nguồn này. Theo đó, chế độ này có thể được thiết kế theo nhiều hình thức khác nhau. Hệ thống trợ cấp trẻ em trên thế giới nhìn chung phản ánh các đặc điểm này cũng như xu hướng trong khu vực. Ví dụ:[30]

1. **Các quốc gia châu Âu** chiếm phần lớn các quốc gia có chế độ trợ cấp gia đình phổ cập được tài trợ từ nguồn thuế , ngoài ra còn có Úc, New Zealand, Canada và Israel. Một số ít quốc gia châu Âu có chế độ trợ cấp hộ gia đình trên cơ sở đóng góp, và một số nước khác lại áp dụng phổ cập chế độ trợ cấp hộ gia đình thông qua hệ thống BHXH. Ngoài các nước OECD thì chỉ có Panama và Libya là có luật quy định phổ cập bao phủ chế độ trợ cấp hộ gia đình.
2. Tại **châu Phi** có ít nhất 24 quốc gia có chế độ trợ cấp hộ gia đình cho NLĐ khu vực chính thức trên cơ sở bắt buộc và có đóng góp, với kinh phí chủ yếu từ tiền đóng (tương đối cao) của NSDLĐ (bình quân 6,3% - dao động từ 1,5% ở Cape Verde đến 12% ở Cộng hoà Trung Phi).
3. Tại **châu Mỹ Latin, vùng Caribe, Trung Á và các khu vực khác của châu Á**, các quốc gia chủ yếu áp dụng chế độ trợ cấp hộ gia đình và trẻ em do ngân sách tài trợ và có điều kiện thẩm tra gia cảnh, trong khi một số quốc gia khác thì kết hợp chế độ này với chế độ có đóng góp dựa trên quan hệ lao động.[31]

Chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ (không đóng góp) có thể có điều kiện thẩm tra gia cảnh hoặc tập trung vào đối tượng nghèo (theo đó chỉ có các đối tượng có thu nhập dưới một mức nhất định mới được hưởng), hoặc có thể có điều kiện thẩm tra loại trừ (áp dụng thẩm tra gia cảnh để loại trừ các đối tượng có thu nhập cao), hoặc áp dụng phổ cập cho tất cả những người có trẻ phụ thuộc. Ngoài ra, kinh phí trợ cấp trẻ em (không đóng góp) có thể được hình thành từ nguồn thuế chung (như Nam Phi) hoặc từ một sắc thuế riêng cho mục đích này (như Mông Cổ, xem Hộp 4.1), hoặc từ tiền đóng BHXH (của người khác) thông qua các quỹ đoàn kết hoặc các cơ chế khác. Chi tiết được trình bày dưới đây

Hộp 4.1: Chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ tại Mông Cổ

Mông Cổ: Theo Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), Mông Cổ có hệ thống an sinh xã hội thuộc loại tiến bộ và toàn diện nhất châu Á. Thành tố chính của hệ thống này là Chương trình trợ cấp tiền mặt cho trẻ em, áp dụng phổ cập cho mọi trẻ em 0-17 tuổi.

Chương trình này do ngân sách tài trợ, kinh phí được huy động từ nguồn thuế khai thác khoáng sản thông qua Quỹ Phát triển Con người. Mức trợ cấp hàng tháng là 20.000 MNT (khoảng 10 USD vào năm 2016) được trả qua tài khoản ngân hàng. Mông Cổ đạt bao phủ 100% cho chương trình này vào năm 2010 (ILO 2016).

30 Xu hướng chung dựa trên phân tích của ISSA/SSA (2016-2017)..1).

31 Trường hợp ngoại lệ đáng chú ý là Chương trình Trợ cấp tiền mặt cho trẻ em do ngân sách tài trợ của Nam Phi (áp dụng điều kiện thẩm tra loại trừ người có thu nhập cao) và Chương trình Trợ cấp tiền mặt cho trẻ em do ngân sách tài trợ của Mông Cổ. Xem Hộp 5.1.

Ngược lại, chế độ trợ cấp trẻ em trên cơ sở có đóng góp (thường gọi là 'trợ cấp hộ gia đình') có thể được tài trợ từ nguồn tiền đóng của NSDLĐ, tiền đóng của NLĐ hoặc kết hợp cả hai nguồn này. Trước đây nguồn kinh phí duy nhất của hầu hết các chế độ trợ cấp trẻ em và hộ gia đình trên cơ sở có đóng góp là tiền đóng của NSDLĐ; cơ chế này vẫn được áp dụng đối với đại đa số các chương trình trợ cấp trẻ em và hộ gia đình trên cơ sở có đóng góp.[32] Trường hợp chỉ có NSDLĐ đóng mà NLĐ không đóng, thì chủ yếu (10 trên tổng số 13 trường hợp có dữ liệu toàn cầu[33]) là đóng vào một quỹ chung, có thể là quỹ an sinh xã hội hay một quỹ/chương trình khác, và từ đó sẽ trích một phần kinh phí cho trợ cấp trẻ em. Chỉ có ba quốc gia là Hy Lạp, Tunisia, và Sri Lanka là cả NLĐ và NSDLĐ đều phải đóng riêng cho chế độ trợ cấp trẻ em.[34] Hộp 5.2 trình bày các đặc điểm chính của chương trình trợ giúp hộ gia đình của Tunisia. Điều đáng chú ý là NLĐ tự do không được tham gia vào chương trình này (điều này là khá phổ biến đối với các chương trình dựa trên quan hệ lao động). Tuy nhiên có thể dùng quỹ BHXH để tài trợ cho các chế độ phổ cập bao phủ. Điều thú vị là một số chương trình tại Châu Âu (bao gồm Liechtenstein, Malta, Belarus và Moldova) thường được phân loại là "phổ cập bao phủ" khi mọi công dân hay cư dân đều được hưởng trợ cấp nhưng trên thực tế trợ cấp này lại được tài trợ từ nguồn tiền đóng BHXH. [35]

Hộp 4.4: Đặc điểm thiết kế chính của Chế độ trợ giúp hộ gia đình trên cơ sở có đóng góp của Tunisia

Đối tượng bao phủ: Hầu hết NLĐ khu vực tư nhân.

(Ngoại trừ: NLĐ tự do, NLĐ giúp việc gia đình, NLĐ làm việc tại nông trang nhỏ)

Kinh phí: NLĐ đóng 0,89% thu nhập trước thuế; NSDLĐ đóng 2,21% tổng chi lương.

Điều kiện hưởng: Trẻ em dưới 16 tuổi (có thể cao hơn trong một số trường hợp, không áp dụng điều kiện về độ tuổi trong trường hợp khuyết tật). Áp dụng cho tối đa 3 con trong 1 hộ gia đình.

Mức trợ cấp: 18% thu nhập hàng quý của NLĐ đối với con đầu; 16% đối với con thứ hai; 14% đối với con thứ ba. Trả mỗi quý một lần.

Cơ quan quản lý: Quỹ An sinh Xã hội Quốc gia, dưới sự giám sát của Bộ Xã hội.

32 Xem nghiên cứu của Schelkle (2012) về lịch sử chế độ trợ giúp hộ gia đình do NSDLĐ tài trợ trong bối cảnh xây dựng nhà nước phúc lợi (chủ nghĩa tư bản phúc lợi) tại các quốc gia thu nhập cao.

33 Phân tích của tác giả dựa trên báo cáo của ISSA/SSA 2016/2017, Các chương trình an sinh xã hội trên thế giới, bao gồm trên 190 quốc gia.

34 Ibid.

35 Ibid. Các hệ thống này phản ánh sự dịch chuyển trong quan điểm của các quốc gia Châu Âu theo hướng cho rằng chăm sóc trẻ em là trách nhiệm của công chúng/tập thể. Theo đó, các hệ thống này có thể vẫn duy trì một phần cơ chế tài trợ có yếu tố 'cá nhân' (tương quan đóng-hưởng) kết hợp với thiết kế chương trình có yếu tố 'công cộng' (phổ cập bao phủ). Xem thêm nghiên cứu của Schelkle (2012). Các trường hợp trong nghiên cứu cho thấy nếu số người tham gia BHXH tăng đến một mức đủ lớn theo thời gian (ví dụ như xấp xỉ hoặc đạt phổ cập bao phủ), thì việc phân biệt giữa người có tham gia hay không tham gia BHXH sẽ không còn quá quan trọng. Theo đó, việc tái phân phối thu nhập sang cho 'người không tham gia BHXH' (đặc biệt là trẻ em) sẽ không còn đáng quan ngại đối với thiết kế 'có điều kiện' về quyền lợi BHXH, do giả định là tất cả mọi người rồi sẽ được bao phủ khi tham gia thị trường lao động.

Ngoài ra, một số quốc gia áp dụng kết hợp chế độ trợ cấp trẻ em/hộ gia đình trên cơ sở có đóng góp và không đóng góp (do ngân sách tài trợ). Hiện chỉ có 4 quốc gia (Bỉ, Nhật Bản, Liechtenstein và Thuỵ Sỹ) áp dụng thiết kế 'kết hợp' này để phổ cập bao phủ.[36] Một số quốc gia khác tại châu Mỹ Latin cũng áp dụng cách thức này, qua đó đã xây dựng được hệ thống BHXH tương đối sớm. Tuy nhiên, do các chế độ trong hệ thống BHXH thường được xây dựng một cách thiếu đồng bộ, thiếu liên kết, nên hiện nay các quốc gia này phải đối mặt với vấn đề bao phủ thấp và thiếu cơ chế khuyến khích tham gia BHXH. Ví dụ, Chế độ trợ cấp trẻ em phổ cập của Argentina được xây dựng trong thời kỳ khủng hoảng kinh tế và được triển khai đồng thời với các chế độ trợ cấp hộ gia đình khác trong hệ thống BHXH. Từ đó đã phát sinh một số vấn đề liên quan đến thiết kế hệ thống, khiến cho các đối tượng hưởng lợi của chế độ này (AUH) không còn động lực chuyển đổi sang việc làm chính thức (chi tiết trong Hộp 4.3).

Hộp 4.5: Chế độ trợ cấp trẻ em (mô hình kết hợp) của Argentina – diện bao phủ cao nhưng thiếu cơ chế khuyến khích

Chế độ trợ cấp trẻ em (mô hình kết hợp) của Argentina gồm ba tầng:

1. Trợ cấp trẻ em phổ cập (AUH, do ngân sách tài trợ) tập trung vào các hộ gia đình làm việc trong khu vực phi chính thức, triển khai năm 2006.
2. Trợ cấp hộ gia đình trên cơ sở có đóng góp (AAFF) cho lao động hưởng lương và một số ít lao động tự doanh, triển khai năm 1996. Chế độ này có điều kiện thẩm tra gia cảnh loại trừ.
3. Giảm thuế đối với NLĐ thuộc nhóm thu nhập cao nhất có trẻ phụ thuộc.

Khi kết hợp ba tầng này, Argentina đã tiến gần đến mục tiêu phổ cập bao phủ.[37] Tuy nhiên, tương quan giữa mức hưởng trợ cấp AUH (không đóng góp) so với mức hưởng trợ cấp AAFF (có đóng góp) có khả năng ảnh hưởng nghiêm trọng đến cơ chế khuyến khích. Mức hưởng AUH là cố định và tương đương với mức hưởng cao nhất của AAFF (mức hưởng AAFF phụ thuộc vào thu nhập và được chi trả trên cơ sở luỹ thoái, tỷ lệ nghịch với thu nhập của người tham gia bảo hiểm (Hình 11), một số khu vực khác áp dụng tỷ lệ cao hơn). Điều này có nghĩa là hệ thống trợ cấp trẻ em của Argentina mặc dù có sự kết hợp giữa chế độ có đóng góp và chế độ không đóng góp (do ngân sách tài trợ), nhưng không thể gọi là đa tầng.

Hình 4.1: Thiết kế hệ thống trợ cấp trẻ em (mô hình kết hợp) tại Argentina có nguy cơ triệt tiêu động lực tham gia thị trường lao động chính thức

Nguồn: Phân tích của tác giả dựa trên dữ liệu của cơ quan quản lý.

Việc giảm mức hưởng AAFF khi thu nhập tăng lên khiến cho một số NLĐ không có động lực tham gia khu vực chính thức. Mặc dù có một số đánh giá cho thấy không có bất cứ tác động nào đối với thị trường lao động, nhưng nghiên cứu của Garganta và cộng sự (2017) kết luận rằng trợ cấp AUH làm giảm gần 25% khả năng phụ nữ có gia đình tham gia thị trường lao động chính thức.

37 Xem ANSES (2018).

Có sự khác biệt trong chính sách trợ cấp trẻ em tại các khu vực khác nhau của châu Á. Một số quốc gia chỉ áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ (phổ cập bao phủ hoặc có điều kiện về thẩm tra gia cảnh), trong khi một số quốc gia khác chỉ áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em trên cơ sở có đóng góp. Nhóm nghiên cứu nhận thấy tại châu Á không có quốc gia nào áp dụng hệ thống trợ cấp trẻ em theo mô hình kết hợp đa tầng theo đúng định nghĩa về mô hình này, mặc dù một số quốc gia có thể áp dụng các chương trình trợ cấp trẻ em hoặc hộ gia đình với quy mô nhỏ (không quy định trong luật) nhằm mục tiêu giảm nghèo bên cạnh các chương trình quốc gia quy mô lớn. Bảng 4-1 trình bày tóm tắt các đặc điểm thiết kế chính của các chương trình lớn (có đóng góp và không đóng góp) đang triển khai trong khu vực.

Bảng 4.1: Tóm tắt các đặc điểm thiết kế chính của các hệ thống trợ cấp trẻ em trên cơ sở có đóng góp tại châu Á[38]

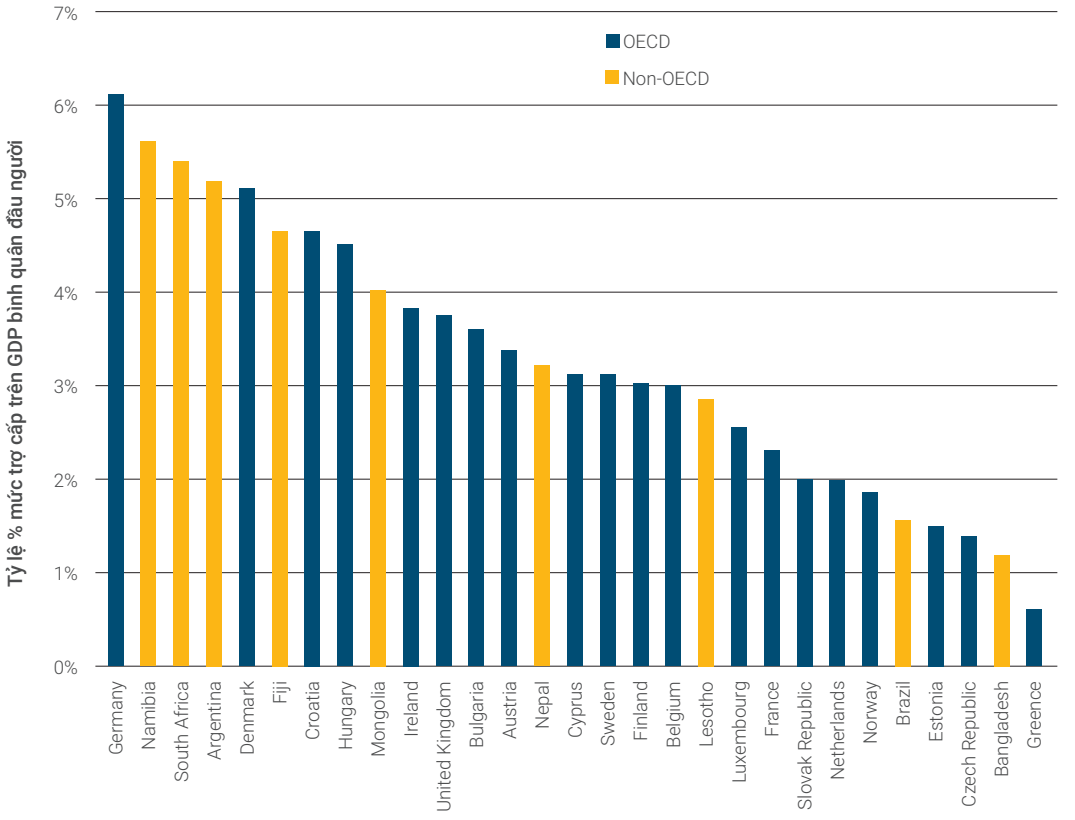
Quốc gia	Chương trình	Nguồn kinh phí	Điều kiện hưởng	Mức trợ cấp hàng tháng (theo đồng bản tệ)	Tỷ lệ % mức trợ cấp trên GDP bình quân đầu người)[39]
Azerbaijan[40]	Trợ cấp chăm sóc trẻ em (thuộc hệ thống bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NLĐ (3%) và NSDLĐ (22%) vào quỹ BHXH.	Trẻ dưới 3 tuổi có bố/mẹ tham gia BHXH.	40 manat/tháng trong 18 tháng đầu, sau đó giảm xuống 25 manat/tháng.	7,7
Iran		Đóng góp của NSDLĐ (toàn bộ chi phí)	Trẻ dưới 18 tuổi có bố/mẹ tham gia BHXH; thời gian đóng đủ 720 ngày làm việc.	3 lần lương tối thiểu ngày của lao động không có tay nghề cho mỗi trẻ (270.722 rials vào năm 2016).	6,1
Israel	Trợ cấp hộ gia đình (phổ cập bao phủ)	Tiền đóng của NSDLĐ (1,32%	Tất cả các hộ gia đình cư trú tại Israel có con dưới 18 tuổi.	150 shekels cho con đầu, sau đó tăng dần mức trợ cấp cho đến con thứ 5 (mức trợ cấp từ con thứ 6 trở đi là 354 shekels); hỗ trợ bổ sung cho các hộ gia đình có ít nhất 3 con.	1,2
Nhật Bản	Trợ cấp hộ gia đình (có điều kiện về thẩm tra thu nhập)	NSDLĐ và chính quyền các cấp cùng đóng góp theo tỷ lệ xấp xỉ 50:50 (NSDLĐ đóng 0,2% tổng chi lương, chính quyền các cấp đóng phần còn lại	Có ít nhất 2 con, có điều kiện về thẩm tra thu nhập.	15.000 yen/tháng/trẻ dưới 3 tuổi; 10.000 yen/tháng/trẻ từ 3 tuổi đến khi bắt đầu vào trung học (mức trợ cấp tăng dần cho con sau); 10.000 yen/tháng/trẻ đang học trung học.	4,3
Thái Lan	Trợ cấp trẻ em (thuộc hệ thống bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NLĐ (3%) và NSDLĐ (3%) vào quỹ bảo hiểm hưu trí; một phần tiền đóng (mức đóng như nhau) của lao động tự do và lao động phi chính thức vào quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện.	Tối đa 3 trẻ (bố mẹ phải đăng kết hôn) dưới 6 tuổi.	400 baht/trẻ (BHXH bắt buộc); 200 baht/trẻ (BHXH tự nguyện).	2,3

Quốc gia	Chương trình	Nguồn kinh phí	Điều kiện hưởng	Mức trợ cấp hàng tháng (theo đồng bản tệ)	Tỷ lệ % mức trợ cấp trên GDP bình quân đầu người)[39]
Tajikistan	Trợ cấp chăm sóc trẻ em (thuộc hệ thống bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NSDLĐ vào quỹ BHXH (25%).	Mọi trẻ dưới 18 tuổi; không có điều kiện về thời gian đóng nhưng tối thiểu là cha hoặc mẹ phải tham gia BHXH.	40 somoni/tháng/trẻ	7,7
Turkmenistan	Trợ cấp chăm sóc trẻ em (thuộc hệ thống bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NSDLĐ vào quỹ BHXH (20%).	Trẻ dưới 3 tuổi có bố/mẹ tham gia BHXH; không có điều kiện về thời gian đóng tối thiểu.	65% mức cơ sở (242 manat vào năm 2017)/trẻ	8,4
Uzbekistan[41]	Trợ cấp chăm sóc trẻ em (thuộc hệ thống bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NSDLĐ vào quỹ BHXH (25%).	Trẻ dưới 2 tuổi có bố/mẹ tham gia BHXH.	200% mức lương tháng tối thiểu (149,775 soms vào năm 2016) (bất kể số con).	56,7[42]

39 Bảng trên được xây dựng dựa trên báo cáo của ISSA/SSA (2016) về Các chương trình an sinh xã hội trên thế giới: Khu vực Châu Á - Thái Bình Dương năm 2016.
40 Áp dụng mức trợ cấp đối với con đầu. Số liệu GDP bình quân đầu người dựa trên nguồn của IMF WEO 2016 (mức giá hiện tại).
41 Azerbaijan còn có chương trình trợ cấp trẻ em nhằm mục tiêu giảm nghèo, do ngân sách tài trợ, đối tượng hưởng trợ cấp là trẻ em dưới 1 tuổi.
42 Uzkbekistan còn có chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ, có điều kiện thẩm tra gia cảnh, đối tượng hưởng là cho các hộ gia đình có hoàn cảnh có khăn có con dưới 14 tuổi.
43 Không áp dụng mức trợ cấp đối với mỗi trẻ.

Ngoài ra, nhiều quốc gia trong khu vực còn có trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ, bao gồm Armenia, Úc, Georgia, Fiji, Hong Kong (Trung Quốc), Iraq, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Mông Cổ, và New Zealand. Mức trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ có sự khác biệt lớn giữa các quốc gia trên thế giới, dao động từ 0,5% GDP bình quân đầu người ở Hy Lạp đến 6% GDP bình quân đầu người ở Đức (Hình 4.2), bình quân khoảng 4% GDP bình quân đầu người. Sự chêch lệch này cho thấy chính phủ các nước có quan điểm khác nhau về mục tiêu của trợ cấp trẻ em cũng như định nghĩa về mức trợ cấp thoả đáng. Trên thực tế, nghiên cứu cho thấy cần cẩn trọng khi so sánh giữa các quốc gia, do mỗi gói trợ cấp thường phục thuộc vào mức thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình (tuỳ thuộc vào số lượng người lao động có thu nhập trong gia đình), hình thái hộ gia đình, số lượng và độ tuổi của con; đồng thời cần biết so sánh được thực hiện trước hay sau khi tính đến chi phí trông trẻ và các chi phí khác trong hộ gia đình. [43]

Hình 4.2: Mức trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ trên thế giới (% GDP bình quân đầu người)[44]



Nguồn: dữ liệu của OECD và các quốc gia.

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy hiện chưa có quốc gia nào tận dụng được tiềm năng của chế độ trợ cấp trẻ em có đóng góp để tạo cơ chế khuyến khích tham gia BHXH. Việt Nam có thể đi tiên phong trên phương diện này.

43 Bradshaw (2006); Bradshaw và Finch (2010).

44 Áp dụng mức trợ cấp đối với con đầu.

5. Căn cứ cho chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng[45]

Đầu tư vào trẻ em là đầu tư vào tương lai của nước nhà. Điều này đã được ghi nhận trong ĐATHXG và Kế hoạch Hành động triển khai ĐATGXH, với đề xuất từng bước triển khai chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ, phổ cập bao phủ đối với mọi trẻ em dưới 6 tuổi đến năm 2025.[46] Tuy nhiên, các mục tiêu đề ra trong ĐATGXH là khá tham vọng, trong khi hiện nay chưa có kế hoạch rõ ràng về nguồn kinh phí thực hiện. Ngoài ra, kế hoạch mở rộng bao phủ BHXH hiện còn phụ thuộc nhiều vào các giả định về gia tăng số lượng người tham gia bảo hiểm xã hội (được cho là không kém phần tham vọng), và hiện nay chưa rõ các mục tiêu này sẽ được hoàn thành như thế nào.

Phần tiếp theo phân tích tiềm năng của chế đọ trợ cấp trẻ em trong việc giải quyết đồng thời các thách thức nêu trên, từ đó thu hẹp khoảng cách giữa bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội. Cụ thể là chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có thể góp phần bù đắp chi phí phát sinh từ việc đóng BHXH, đồng thời hỗ trợ một phần chi phí nuôi dạy trẻ, từ đó mang lại mức trợ cấp thoả đáng và đồng thời khuyến khích người lao động chuyển đổi sang khu vực chính thức.

5.1 Chi phí đóng BHXH và nuôi dạy trẻ

Ngoài chi phí liên quan trực tiếp đến việc nuôi dạy trẻ, NLĐ có con nhỏ khi tham gia BHXH còn phải ghánh chịu các chi phí đáng kể dưới hình thức đóng góp xã hội. Trên thực tế, việc đóng góp cho các chế độ BHXH (chủ yếu là các thế độ dài hạn) là khá xa xỉ đối với hầu hết NLĐ thu nhập thấp phải nuôi con. Thậm chí ngay cả đối với những NLĐ thu nhập trung bình đã đăng ký tham gia thì phần thu nhập còn lại của họ cho việc nuôi dạy con sẽ bị giảm đi nhiều do mức đóng BHXH cao.

Tại Việt Nam, NLĐ đóng 9% tiền lương đóng bảo hiểm vào quỹ BHXH và 1,5% mức lương cơ sở vào quỹ BHYT, tổng cộng là 10,5%. Bên cạnh đó, NLĐ tự do tham gia BHXH tự nguyện phải đóng thêm cả phần của NSDLĐ, tổng mức đóng đối với NLĐ không thuộc diện nghèo thấp nhất là 26,5% (22% cho BHXH và 4,5% cho BHYT). Tỷ lệ đóng có thể còn cao hơn trong trường hợp NLĐ tự do phải đóng cho cả người phụ thuộc.[47] Bảng 5-1 dưới đây trình bày tỷ lệ đóng hiện tại đối với NLĐ tham gia BHXH.

---

45 Phần này và Phần 6 trong báo cáo có sử dụng nhiều thông tin từ tham luận chuẩn bị cho hội thảo quốc tế của UNICEF/ILO về Chế độ phổ cập trợ cấp tiền mặt cho trẻ em.

46 Bộ LĐTBXH(2018).

47 Trên thực tế, trường hợp NLĐ tự do không được nhà nước hỗ trợ tiền đóng BHYT thì mức đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; trường hợp NLĐ đóng BHYT cho cả người phụ thuộc trong gia đình thì mức đóng là 3,15%, 2,7%, 2,25%, 1,8% cho các thành viên thứ 2-5 trong gia đình. Do đó, gia đình gồm bốn người và chỉ có một người đóng cho những người còn lại thì tổng mức đóng BHYT có thể lên tới 12,6%, tổng mức đóng BHXH và BHYT lên đến 34,4%. Tuy nhiên, hộ nghèo và cận nghèo được nhà nước hỗ trợ tiền đóng; theo đó, mức đóng BHYT giảm xuống còn 1,35% mức lương cơ sở đối với hộ cận nghèo, hộ nghèo được Nhà nước hỗ trợ toàn bộ tiền đóng BHYT.

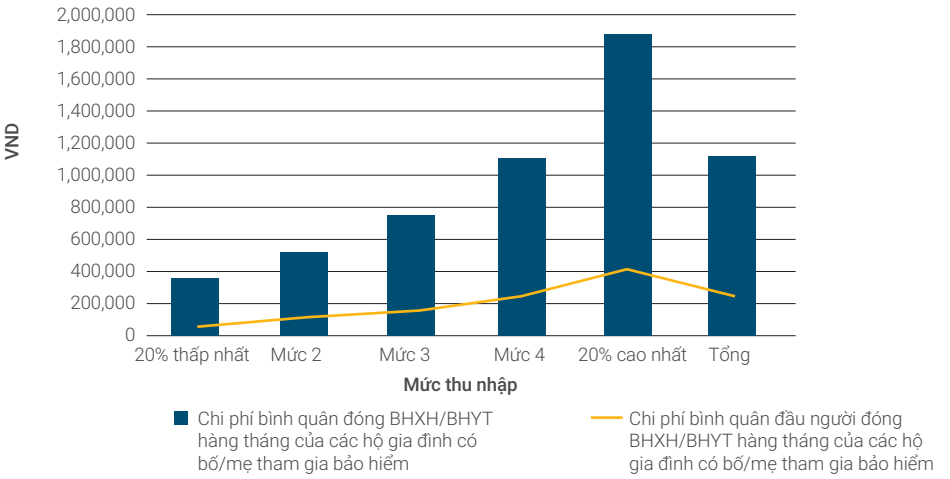
Bảng 5.3: Tỷ lệ đóng BHXH đối với NLĐ và NSDLĐ

Chế độ	BHXH bắt buộc (NLĐ)	BHXH tự nguyện (NLĐ tự do)	NSDLĐ
Chế độ hưu trí và tử tuất	8,0%	22%	14%
Chế độ bảo hiểm thất nghiệp	1,0%	N/A	1%
Chế độ tai nạn lao động	N/A	N/A	1%
Bảo hiểm y tế	1,5%	4.5%	3%
Tổng	**10,5%**	**26.5%**	**19%**

Nguồn: Quy định của BHXHVN.

Chi phí tham gia BHXH được coi là tổn thất về mức sống đối với hộ gia đình, do đó đây là một rào cản lớn để thu hút NLĐ khu vực phi chính thức tham gia BHXH. Trên thực tế, ngay cả đối với NLĐ khu vực chính thức đã đăng ký tham gia thì việc tham gia BHXH vẫn được coi là tốn kém, đặc biệt là đối với NLĐ thu nhập thấp. Hình 5.1 trình bày ước tính chi phí bình quân đóng BHXH hàng tháng của các hộ gia đình thuộc các mức thu nhập khác nhau (tỷ lệ đóng 10,5% cho BHXH và BHYT).[48]

Hình 5.1: Ước tính chi phí bình quân đóng BHXH/BHYT hàng tháng với tổng mức đóng 10,5%, phân bố theo các mức thu nhập khác nhau[49]



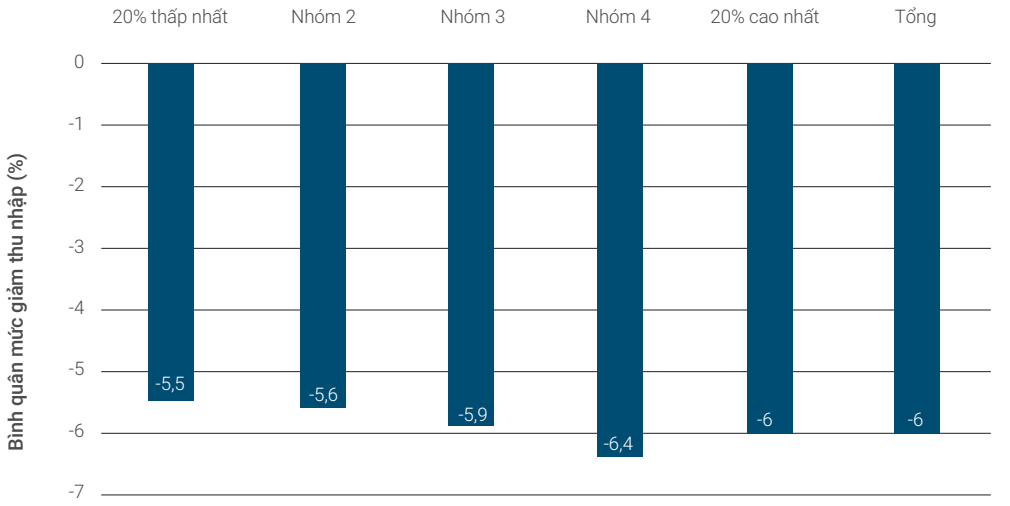
Chi phí đóng BHXH có ảnh hưởng đến mức sống của các hộ gia đình ở tất cả các nhóm thu nhập khác nhau (Hình 5.2). Phân tích mô phỏng cho thấy các gia hộ gia đình đang đóng BHXH bị suy giảm mức sống từ 5,5% (các hộ gia đình có thu nhập trong nhóm 20% thấp nhất) đến 6,4% (các hộ gia đình có thu nhập trong nhóm 20% cao nhì). Điều này không chỉ đúng đối với các hộ gia đình thu nhập thấp mà còn đúng với cả các hộ gia đình có thu nhập trung bình. Việc phải đóng BHXH có thể

48 Đại đa số người tham gia BHXH là lao động hưởng lương. Chỉ có 2% trong tổng số là người tham gia BHXH tự nguyện.

49 Tính theo mức giá năm 2016.

làm giảm đáng kể phần thu nhập còn lại của hộ gia đình và thậm chí có thể đẩy họ xuống mức nghèo.

Hình 5.2: Mức giảm trung bình về thu nhập bình quân đầu người hộ gia đình khi phải đóng 10,5% vào quỹ BHXH/BHYT



Mặc dù tỷ lệ đóng BHXH tự nguyện đối với NLĐ tự do là rất cao nhưng họ lại được hưởng ít chế độ hơn. Với tỷ lệ đóng BHXH/BHYT tự nguyện tối thiểu là 26,5%, NLĐ tự do tại Việt Nam chỉ được hưởng chế độ hưu trí, chế độ trợ cấp mất sức lao động, chế độ tử tuất (thường được gộp vào trong một chương trình) và bảo hiểm y tế. Theo quy định của BHXHVN, NLĐ tự do không được tham gia chế độ ốm đau và thai sản, chế độ bảo hiểm thất nghiệp, chế độ tai nạn lao động. Tuy nhiên, để tạo cơ chế khuyến khích tối đa nhằm thu hút NLĐ phi chính thức tham gia BHXH thì cần bãi bỏ các quy định hạn chế họ tham gia các chế độ này, đồng thời có thể cần cần hỗ trợ bổ sung.

Ngoài chi phí tham gia BHXH, gần 50% NLĐ tại Việt Nam còn phải chi tiêu cho việc nuôi dạy trẻ. Đây có thể là một khoản chi phí lớn. Mặc dù đã có một số biện pháp để ước tính chi phí trực tiếp của việc nuôi dạy trẻ, nhưng cách đơn giản nhất là thông qua điều tra chi tiêu hộ gia đình để so sánh giữa mức tiêu dùng của hộ gia đình có con và hộ gia đình không có con. Đối với NLĐ khu vực phi chính thức thì mức thu nhập bình quân đầu người hàng tháng của hộ gia đình không có con cao hơn khoảng 600.000 VND so với hộ gia đình có con.[50] Ngoài ra, kết quả phân tích một cách hệ thống các bằng chứng thực chứng từ châu Âu cho thấy chi phí nuôi dạy trẻ chiếm khoảng 20-30% (khoảng ¼) so với ngân sách của một cặp vợ chồng không có con. Phân tích cho thấy tỷ lệ này khá ổn định theo thời gian. Chi phí biên nuôi dạy trẻ sẽ giảm đi khi số con tăng lên, thường là sau con thứ ba, nhưng có xu hướng tăng lên theo độ tuổi của trẻ.[51]

50 Cần lưu ý rằng ước tính này bỏ qua một số điểm quan trọng. Khuynh hướng tiêu dùng tại Việt Nam có sự khác biệt lớn giữa các nhóm thu nhập, giữa các vùng miền khác nhau trên đất nước, và giữa các nhóm đối tượng khác nhau. Ngoài ra, NLĐ khi có con thì có thể sẽ điều chỉnh hoặc giảm một số mục chi tiêu. Xem thêm nghiên cứu của Letablier (2009) để có thông tin đầy đủ về các vấn đề thách thức trong phương pháp ước tính chi phí nuôi dạy trẻ.

51 Ibid. Có một số vấn đề thách thức về phương pháp ước tính ngân sách của một hộ gia đình 'tiêu biểu' tại Việt Nam. Xem Phần 7.

Tại Việt Nam, NLĐ có con thường sẽ phải giải quyết các chi phí trong trước mắt liên quan trực tiếp đến việc nuôi dạy con cái trước khi có thể cân nhắc tham gia BHXH. Quyết định có con nghĩa là trách nhiệm lớn về kinh tế. Đối với NLĐ có mức sống gần chuẩn nghèo (700.000 VND/người/tháng) thì việc có con chính là một cú sốc có thể đẩy cả hộ gia đình vào cảnh nghèo. Do đó, nếu Chính phủ Việt Nam thực sự muốn đạt mục tiêu mở rộng bao phủ bằng cách thu hút NLĐ khu vực phi chính thức tham gia BHXH thì tối thiểu là phải tìm cách bù đắp cho việc mức sống của họ sẽ bị sụt giảm nếu phải dành một phần chi phí để đóng BHXH. Biện pháp này cũng đồng thời góp phần giảm thiểu gánh nặng kinh tế của NLĐ có con hiện đang tham gia BHXH.

5.2 Cách tiếp cận truyền thống để thu hút NLĐ tham gia BHXH

Thuyết phục NLĐ về lợi ích của việc tham gia BHXH là một việc vô vùng khó khăn, dù làhệ thống BHXH tự nguyện hay BHXH bắt buộc và bất kể họ có mức thu nhập như thế nào. Nguyên nhân chủ yếu là do NLĐ có tư duy thiển cận. Họ không nhận thức được đầy đủ lợi ích của quyền lợi hưởng trong tương lai so với chi phí đóng BHXH trong hiện tại, đặc biệt là đối với các chế độ mà họ phải chờ một thời gian dài mới được hưởng (ví dụ như chế độ hưu trí và tử tuất), hoặc các chế độ mà họ hầu như không có khả năng được hưởng (ví dụ như chế độ bảo hiểm thất nghiệp, chế độ trợ cấp mất sức lao động, hoặc thậm chí là chế độ ốm đau). Trên thực tế, đây chính là lý do vì sao hầu hết các quốc gia đều xây dựng hệ thống BHXH hoặc tiết kiệm bắt buộc, trong đó quy định NLĐ trẻ có nghĩa vụ tham gia bảo hiểm cho chính mình vì họ sẽ không tự nguyện tham gia bảo hiểm.

Ngoài ra, để giải quyết vấn đề tư duy thiển cận đối với chế độ an sinh xã hội (dù là vấn đề thiếu tuân thủ đối với BHXH bắt buộc hay thiếu hiệu quả đối với BHXH tự nguyện), một số quốc gia đã nghiên cứu phương án áp dụng chế độ ngắn hạn – ví dụ như chế độ thai sản (đối với cả NLĐ nam và nữ), hoặc thậm chí là chế độ BHYT – do các chế độ này có liên quan đến các rủi ro 'sát sườn' hơn, có xác xuất cao hơn (hoặc ít nhất là có khả năng xảy ra) đối với người mới tham gia thị trường lao động. Tuy nhiên, bên cạnh đó cũng có một số hạn chế đối với các chế độ ngắn hạn (đặc biệt là trợ cấp bằng tiền), do xác suất rủi ro (tại bất cứ thời điểm nào) vẫn bị coi là thấp.[52] Bằng chứng là tỷ lệ người trẻ và khoẻ mạnh tham gia bảo hiểm y tế tư nhân (tự nguyện) là thấp nhất trong mọi nhóm đối tượng.

Hỗ trợ tiền đóng là một biện pháp phổ biến khác, tuy nhiên do được triển khai gián tiếp (ẩn) nên lợi ích của biện pháp này có thể không được ghi nhận thoả đáng, đồng thời do các lợi ích này không nhìn thấy được nên khó có thể huy động được sự ủng hộ rộng rãi, từ đó dẫn đến mức hỗ trợ thấp. Ví dụ như trong quá trình cải cách BHXH năm 2014 tại Việt Nam, Chính phủ đã triển khai chương trình hỗ trợ tiền đóng cho người tham gia BHXH tự nguyện. Tuy nhiên mức hỗ trợ tiền đóng chỉ giới hạn trong khoảng 10-30% chuẩn nghèo nông thôn, mức này là quá thấp để có thể tác động tích cực đến người thu nhập thấp. Đồng thời, mức hỗ trợ này cũng không đủ hấp dẫn đối

52 Ví dụ, tại bất cứ thời điểm nào, xác xuất hưởng chế độ thai sản (đối với mẹ hoặc bố) đều khá thấp đối với hầu hết người trong độ tuổi sinh đẻ. Đồng thời, thời gian hưởng tương đối ngắn, quy mô đối tượng hưởng cũng rất nhỏ, chỉ bao gồm NLĐ có khả năng đóng BHXH và sẽ tiếp tục sinh con trong tương lai. Điều này được phản ánh qua tỷ lệ nghĩa vụ nợ của chế độ thai sản của các quỹ BHXH hầu như đều tương đối thấp.

với những người phải đáp ứng các nhu cầu chi tiêu bức thiết hơn, do được triển khai dưới hình thức hỗ trợ gián tiếp (ẩn) và người tham gia phải chờ đến khi nghỉ hưu mới được hưởng.[52] Ngoài ra, chương trình hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện tương đối phức tạp về mặt quản lý. Hơn nữa, người tham gia BHXH tự nguyện chỉ được Nhà nước hỗ trợ tiền đóng trong 10 năm, điều này có nghĩa là họ còn phải tự đóng thêm một thời gian khá dài nữa thì mới đáp ứng đủ điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu BHXH (theo quy định hiện tại là 20 năm).[54]

Trên thực tế, hơn 1/3 số người đang tham gia BHXH tự nguyện đã từng tham gia BHXH bắt buộc trước đây.[55] Nói cách khác, đối với các đối tượng này thì việc "chuyển đổi sang khu vực chính thức" thông qua đăng ký tham gia BHXH không có nhiều ý nghĩa do họ đã làm việc trong khu vực chính thức từ trước. Hệ thống BHXH tự nguyện còn chưa tiếp cận được những NLĐ 'thực sự phi chính thức'.[56]

Đồng thời, mức độ tuân thủ quy định pháp luật về BHXH của NSDLĐ và NLĐ, theo lý thuyết cần phải được bao phủ BHXH, còn tương đối thấp. Theo ước tính của ILO, khoảng 50% NLĐ trong các doanh nghiệp đăng ký chính thức tại Việt Nam (trên 5 triệu người) hiện đang làm việc trên cơ sở phi chính thức.[57] Điều này cho thấy còn nhiều dư địa để mở rộng bao phủ BHXH thông qua các biện pháp tăng cường tuân thủ pháp luật. Tuy nhiên, như sẽ trình bày trong Phần 6, nếu chỉ tăng cường tuân thủ pháp luật BHXH mà không đi đôi với các biện pháp bù đắp tổn thất mức sống cho NLĐ (do phải đóng BHXH) thì có khả năng sẽ dẫn đến tác động không mong muốn là đẩy nhiều NLĐ vào tình trạng (hoặc nguy cơ) nghèo.

5.3 Cách tiếp cận mới: trợ cấp thiết thực, hưởng ngay, đảm bảo an sinh xã hội cho trẻ em

Khác với nhiều chế độ của BHXH, trợ cấp trẻ em đa tầng sẽ được triển khai ngay cho hàng triệu người có con trong độ tuổi hưởng. Ngoài ra, khác với chương trình hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện (mà lợi ích có thể không nhìn thấy ngay được) chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có thể bù đắp ngay một cách thiết thực cho tổn thất mức sống do NLĐ phải đóng BHXH, đồng thời vẫn đảm bảo cho quyền an sinh xã hội.

Có hai cách tiếp cận trong việc thiết kế một hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng hiệu quả. Cách tiếp cận theo kịch bản lý tưởng (minh hoạ trong Hình 5.3) gồm có 'tầng 1' là trợ cấp trẻ em phổ cập do ngân sách tài trợ - mọi trẻ em đều được hưởng, bất kể cha mẹ có tham gia thị trường lao động hoặc đóng BHXH không. 'Tầng 2' có mức trợ cấp cao hơn, bổ sung cho trợ cấp phổ cập ở tầng 1, được áp dụng đối với người tham gia BHXH, theo đó phần vượt trên mức trợ cấp phổ cập sẽ được tài trợ từ tiền đóng của người tham gia BHXH.

---

53 Xem nghiên cứu của Hinz và cộng sự (2013).

54 Tuy nhiên, phương án giảm điều kiện về thời gian đóng BHXH xuống 10 năm đang được xem xét. Trên thực tế, 55 quy định về việc giới hạn thời gian Nhà nước hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện trong vòng 10 năm cũng như một số quy định khác (ví dụ như cho phép đóng BHXH một lần) cho thấy rằng đối tượng mục tiêu chính của BHXH tự nguyện trước đây có thể là những người đã từng tham gia BHXH bắt buộc nhưng không đáp ứng được yêu cầu về thời gian đóng tối thiểu để hưởng lương hưu BHXH.

55 Dữ liệu của BHXHVN. Hơn 1/3 người tham gia BHXH tự nguyện đã có thời gian đóng BHXH bắt buộc từ trước năm 2008.

56 Xem báo cáo của ILO và cộng sự (2017).

57 ILO (2017).

Hình 5.3: Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, tầng 1 phổ cập bao phủ và do ngân sách tài trợ, Việt Nam

Nguồn: Tác giả.

Một phương án khác được trình bày minh hoạ trong hình 17: 'tầng 1' là trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ, có thể có điều kiện về 'thẩm tra trợ cấp' (có nghĩa là mọi trẻ mà bố mẹ *không tham gia BHXH* đều được hưởng). 'Tầng 2' có mức trợ cấp trẻ em cao hơn sẽ vẫn được áp dụng đối với người tham gia BHXH nhưng mức này sẽ được tài trợ hoàn toàn từ tiền đóng của người tham gia BHXH. Trong phương án trước, chi phí triển khai trợ cấp trẻ em phổ cập có thể được duy trì tương đối ổn định theo thời gian,[58] tuy nhiên đối với phương án có điều kiện về thẩm tra trợ cấp thì diện bao phủ và chi phí của trợ cấp do ngân sách tài trợ sẽ giảm dần khi số người tham gia BHXH tăng lên, như minh hoạ trong Hình 5.4.

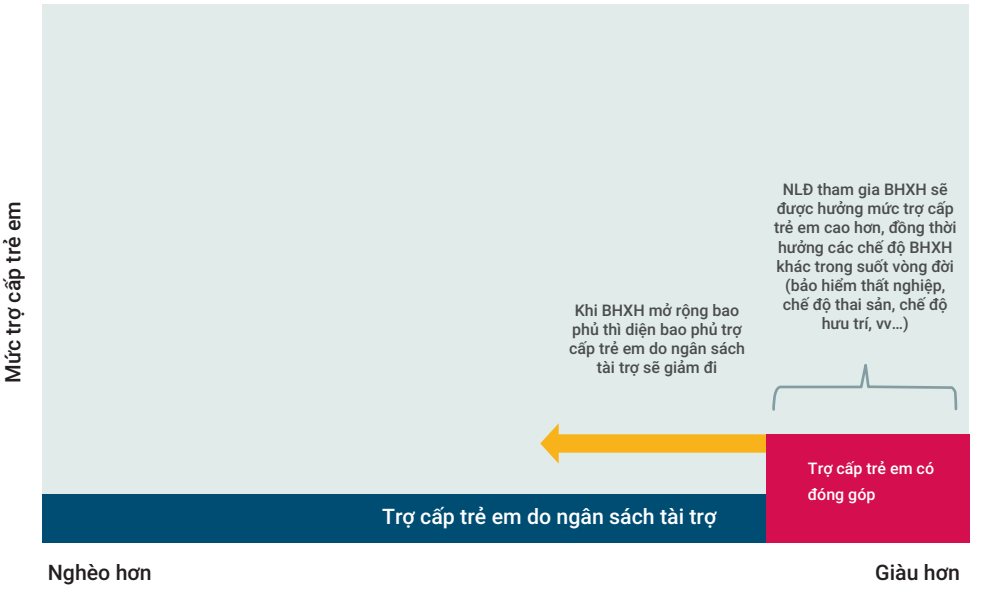
Ngoài ra, việc áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em trong hệ thống của BHXH thì sẽ tránh được các thách thức và sai sót liên quan đến việc trợ cấp tiền mặt cho hộ nghèo, vì phần trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ sẽ được cấp cho các trường hợp không tham gia BHXH.[59] Do đó, đây có thể được coi là cơ chế quy giản để xác định đối tượng. Trong trường hợp các chế độ được quản lý chung hoặc tối thiểu là quản lý bởi một cơ quan (điều này là khả thi nếu BHXHVN chịu trách nhiệm quản lý tất cả các loại trợ cấp tiền mặt), thì việc quản lý điều kiện thẩm tra trợ cấp sẽ trở nên đơn giản hơn và chi phí quản lý sẽ giảm đi. Trên thực tế, chế độ trợ cấp trẻ em theo hình thức này sẽ có tác dụng bổ trợ cho chế độ trợ cấp hưu trí xã hội (đối với người không có lương hưu BHXH hay trợ cấp hàng tháng khác) hiện đang được cân nhắc trong quá trình cải cách chính sách BHXH.[60]

58 Mức trợ cấp có thể được điều chỉnh (theo tỷ lệ tăng lương/lạm phát, v.v.) và do đó tăng dần theo thời gian, đồng thời tổng chi phí có thể thay đổi tuỳ thuộc vào diễn biến tỷ lệ sinh đẻ.

59 Đã có nhiều tài liệu đề cập đến vấn đề chi phí quản lý và xác suất sai sót trong việc xác định đối tượng nghèo. Ví dụ như nghiên cứu của Kidd, Gelders and Bailey-Athias (2017) phân tích các vấn đề thách thức và sai sót trong các cơ chế thẩm tra gia cảnh để xác định đối tượng nghèo.

60 Xem Kidd (sắp công bố).

Hình 5.4: Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, tầng 1 có điều kiện thẩm tra trợ cấp



Nguồn: Tác giả.

Cả hai mô hình – mô hình trợ cấp trẻ em phổ cập do ngân sách tài trợ và mô hình trợ cấp trẻ em với tầng 1 có điều kiện thẩm tra trợ cấp – đều áp dụng nguyên tắc đóng-hưởng; theo đó, so với người không đóng BHXH thì người đóng BHXH sẽ được hưởng mức trợ cấp trẻ em cao hơn ở 'tầng 2'. Cả hai mô hình này đều trợ cấp cho tối đa ba trẻ trong mỗi hộ gia đình, và trong các gia đình có cùng số con thì gia đình nào đóng BHXH sẽ luôn được hưởng mức trợ cấp cao hơn. Do đó, chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có thể hoàn thành đồng thời hai mục tiêu: thu hút NLĐ khu vực phi chính thức tham gia BHXH bằng các giải quyết các vấn đề khó khăn mà họ gặp phải khi cân nhắc tham gia (chi phí đóng BHXH sẽ ảnh hưởng như thế nào đến mức sống của hộ gia đình và con cái của họ). Đồng thời, chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng cũng góp phần đảm bảo quyền an sinh xã hội cho mọi trẻ em.

Mức trợ cấp trẻ em trong hệ thống BHXH sẽ cao hơn so với mức trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ và nên được dùng làm cơ chế khuyến khích NLĐ tham gia BHXH. Cần lưu ý là trong chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng thì mục tiêu của tầng có đóng góp không phải là để thu hút toàn bộ NLĐ khu vực phi chính thức. Thay vào đó, tầng này hướng tới NLĐ thu nhập thấp mà trước khi có con thì có thể có dôi dư một phần thu nhập khả dụng, nhưng sau khi có con thì không thể tiếp tục tiết kiệm cho tương lai do phải chi tiêu cho việc nuôi dạy trẻ. Ngoài ra, khi tham gia BHXH, NLĐ thuộc nhóm đối tượng này sẽ được hưởng không chỉ trợ cấp trẻ em mà còn có thể được hưởng các chế độ khác của BHXH trong suốt vòng đời, bao gồm bảo hiểm thất nghiệp, chế độ thai sản/ốm đau, chế độ tai nạn lao động.[61] Trong điều kiện lý tưởng, các chế độ này cũng nên được thiết kế theo hướng đa tầng để mọi người dân đều được đảm bảo an sinh ở một mức cơ bản trong suốt vòng đời.[62]

61 Chỉ đúng trong trường hợp NLĐ tự do và NLĐ khác trong khu vực phi chính thức được tham gia đầy đủ các chế độ BHXH.

62 Nhìn chung, Chính phủ nên rà soát lại mức hưởng của tất cả các chế độ nhằm đảm bảo hỗ trợ thiết thực và thoả đáng cho đối tượng hưởng.

Theo thời gian, khi con cái của NLĐ tham gia BHXH lớn lên và không còn nằm trong độ tuổi được hưởng trợ cấp trẻ em, thì họ vẫn tiếp tục đóng cho hệ thống trợ cấp trẻ em, từ đó thu nhập ròng từ tiền đóng cho chế độ trợ cấp trẻ em của quỹ BHXH sẽ tăng lên. Những NLĐ có con trưởng thành dù không còn được hưởng trợ cấp trẻ em nhưng sẽ vẫn sẵn lòng đóng góp cho trợ cấp trẻ em, vì khi đó họ đã gần đến độ tuổi hưu trí, đồng thời có thu nhập cao hơn và không còn phải chi tiêu cho việc nuôi dạy trẻ.

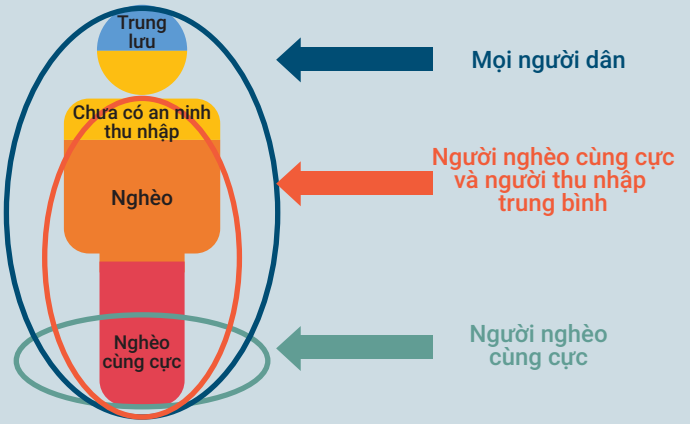
Ngoài ra, khi triển khai chế độ trợ cấp trẻ em, dù theo mô hình phổ cập bao phủ hay mô hình có điều kiện về thẩm tra trợ cấp, thì về mặt chính sách tỷ lệ trẻ em được đảm bảo an sinh xã hội đều sẽ lập tức tăng lên 100% như theo quy định tài Điều 32 của Luật Trẻ em *"Trẻ em là công dân việt Nam được đảm bảo an sinh xã hội theo quy định của pháp luật…"*, góp phần thiết thực để nâng cao chất lượng cuộc sống trẻ em.[63]

Hộp 5.6: Chế độ trợ cấp trẻ em với diện bao phủ cao sẽ góp phần củng cố khế ước xã hội

Khế ước xã hội được củng cố vững chắc hơn khi số lượng người được hưởng lợi từ hệ thống an sinh xã hội tăng lên. Các chương trình mà chỉ có người nghèo mới được hưởng (trong khi người nghèo có vị thế chính trị tương đối khiên tốn) thì nhiều khả năng sẽ không nhận được sự ủng hộ của đại đa số quần chúng (có sức mạnh chính trị lớn hơn trong xã hội). Do đó, các chương trình theo thiết kế này thường có mức trợ cấp thấp hơn, đồng thời khó có thể duy trì bền vững dưới áp lực chính trị của những người lập luận rằng không có đủ kinh phí.

Mặt khác, phạm vi đối tượng hưởng lợi được mở rộng hơn thì nhiều khả năng là các chương trình đó sẽ có mức trợ cấp cao hơn, kể cả trong trường hợp có áp lực cắt giảm ngân sách thì vẫn có thể bảo vệ kinh phí cho chương trình đó. Như vậy, có thể lập luận rằng chương trình nào có độ bền về mặt chính trị cao nhất thì sẽ có lợi cho mọi người dân (minh hoạ trong Hình 17).

Hình 5.5: Huy động sự ủng hộ bằng mục tiêu bao phủ cao



63 Giả định độ tuổi hưởng là 0-15 tuổi và tỷ lệ bao phủ tương đối cao trên thực tế.

5.4 Các cân nhắc về kinh tế - chính trị

Khi thiết kế mô hình trợ cấp trẻ em đa tầng, nếu không áp dụng phổ cập bao phủ thì có thể sẽ có một số tác động về kinh tế-chính trị, kể cả khi mới hình thành và trong tương lai. Chế độ trợ cấp trẻ em phổ cập (mọi trẻ em đều được hưởng, bất kể cha mẹ có điều kiện kinh tế như thế nào và có tham gia BHXH hay không) có cơ sở là nguyên tắc an sinh xã hội là quyền cơ bản của con người – và do đó việc phổ cập bao phủ có ý nghĩa quan trọng về mặt chính trị. Theo đó, mọi người dân trong xã hội đều được hưởng lợi từ chế độ trợ cấp trẻ em, dù trực tiếp (vì ai cũng đã từng là trẻ em) hay gián tiếp (nhờ có lực lượng lao động tốt hơn trong tương lai (nền tảng quan trọng để phát triển kinh tế), và ai khi già đi thì cũng cần được thế hệ trẻ hỗ trợ).

Mục tiêu tái phân bổ thu nhập theo chiều ngang - từ các hộ gia đình không có con sang các hộ gia đình có con – là căn cứ để huy động sự ủng hộ cho thiết kế phổ cập bao phủ. Ngược lại, thiết kế có điều kiện thẩm tra gia cảnh hoặc đặt mục tiêu giảm nghèo thì sẽ tương đương với tái phân bổ thu nhập theo chiều dọc, tức là từ người có thu nhập cao hơn sang người có thu nhập thấp hơn.[65] Ngoài ra, thiết kế như vậy nếu được triển khai thì cũng sẽ kém hiệu quả về cơ chế xác định đối tượng, dẫn đến nhiều sai sót.[66] Trong trường hợp đó sẽ chỉ có một số trẻ được hưởng lợi, và thiết kế này trong dài hạn sẽ không nhận được sự ủng hộ của xã hội.

Mô hình có điều kiện thẩm tra trợ cấp có khả năng tránh được tác động không mong muốn của việc đưa mục tiêu giảm nghèo vào thiết kế chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng đến khả năng duy trì bền vững chế độ này. Khi đảm bảo được phổ cập bao phủ (không phải là điều kiện và mức trợ cấp phải như nhau) thì mô hình này vẫn tuân thủ nguyên tắc an sinh xã hội là quyền cơ bản của con người và đảm bảo mức trợ cấp thoả đáng cho mọi trẻ em, trong khi đó vẫn tạo được cơ chế khuyến khích NLĐ tham gia BHXH. Ngoài ra, toàn bộ thiết kế được xây dựng dựa trên nguyên tắc đóng-hưởng: ai cũng đóng thuế - nên ai cũng được hưởng, người tham gia BHXH đóng cả thuế và BHXH thì được hưởng mức trợ cấp trẻ em cao hơn. Trong trường hợp này vẫn có sự tái phân bổ thu nhập theo chiều ngang giữa những người tham gia BHXH, thay vì tái phân bổ thu nhập theo chiều ngang trên phạm vi toàn xã hội như trong trường hợp phổ cập bao phủ.[67] Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng nếu được thiết kế theo hướng phổ cập bao phủ (ngược lại với chế độ 'kết hợp' giữa bảo hiểm xã hội và trợ giúp xã hội trong đó thường loại trừ đại đa số người có thu nhập trung bình) áp dụng nguyên tắc căn bản là đảm bảo cho nhiều người trong xã hội được hưởng lợi nhất - bao gồm cả người có thu nhập trung bình, thì có thể củng cố vững chắc thêm khế ước xã hội (minh hoạ trong Hộp 5.1).

5.5 Các vấn đề khác cần cân nhắc

Việc triển khai chế độ trợ cấp trẻ em sẽ tạo điều kiện để thực hiện các mục tiêu chính sách khác ngoài việc hỗ trợ chi phí nuôi dạy trẻ. Do mục tiêu chính sách sẽ ảnh hưởng

64 Đồng thời, từ góc độ kỹ thuật, thì việc tái phân bổ thu nhập theo chiều dọc – từ hộ gia đình thu nhập cao sang hộ gia đình thu nhập thấp – vốn đã được lồng ghép trong thiết kế phổ cập bao phủ; tuy nhiên phương án này áp dụng trợ cấp cho mọi trẻ em nhằm tránh làm ảnh hưởng đến cơ chế khuyến khích.

65 Bennett (2006) và Hantrais (2004).

66 Kidd, Gelders và Bailey-Athias (2017).

67 Có thể lập luận rằng người tham gia BHXH bị thiệt do phải đóng thuế nhưng không được nhận phần trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ (từ thuế). Tuy nhiên, lập luận này bỏ qua nhiều trường hợp trong thực tế (dựa trên phân tích trong báo cáo này) là LĐ thu nhập thấp sẽ được hỗ trợ đóng BHXH khá nhiều (từ thuế).

đến thiết kế của chế độ trợ cấp trẻ em, nên Chính phủ cần làm rõ các mục tiêu này ngay từ đầu nhằm đảm bảo thống nhất giữa thiết kế và mục tiêu của chương trình.

5.5.1 Tỷ lệ sinh đẻ

Bên cạnh các chính sách khác, trợ cấp trẻ em từ trước đến nay vẫn được áp dụng trong công tác kế hoạch hoá dân số, ví dụ như bằng cách điều chỉnh mức trợ cấp cho mỗi trẻ, tuỳ thuộc vào số con trong hộ gia đình hoặc theo thứ tự sinh. Ví dụ: Pháp (cũng như hầu hết các quốc gia thu nhập cao khác) đang phải đối mặt với khủng khoảng nghiêm trọng về nhân khẩu học và tỷ lệ già hoá dân số tăng nhanh; trợ cấp hộ gia đình chỉ áp dụng đối với con thứ hai trở đi, mức trợ cấp tăng dần cho mỗi con sau đó.[68] Tương tự, Ba Lan mới đây đã bắt đầu áp dụng trợ cấp hàng tháng từ con thứ hai trở đi (ngoài trợ cấp có điều kiện thẩm tra gia cảnh đã triển khai từ trước). Việt Nam hiện nay cũng đang phải đối mặt với tỷ lệ sinh giảm trong dài hạn và có thể cân nhắc áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em như một cơ chế khuyến khích sinh đẻ trong tương lai. Ngược lại, nếu có quan ngại về tỷ lệ sinh đẻ tăng cao thì có thể quy định chỉ trả trợ cấp trẻ em đến con thứ hai hoặc thứ ba nhằm hạn chế các gia đình sinh quá nhiều con.

5.5.2 Bình đẳng giới

Ngoài các cải cách về thị trường lao động và một số cải cách khác thì hệ thống an sinh xã hội cũng có thể là một kênh hữu hiệu để giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới trong thị trường lao động và hộ gia đình . Mặt khác, ngay cả trong hệ thống an sinh xã hội thì vấn đề bất bình đẳng trong cũng tồn tại dưới dạng chênh lệnh về quyền lợi hưởng (cụ thể là lương hưu phụ thuộc vào thu nhập đóng bảo hiểm)[70]. Do phụ nữ không được trả lương khi sinh con và chăm sóc gia đình,[71] nên ban đầu có một số quan điểm cho rằng trợ cấp trẻ em và hộ gia đình có thể được coi là một công cụ tiềm năng để giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới này. Thời gian sinh con và chăm sóc gia đình (chủ yếu do phụ nữ thực hiện) không tạo ra thu nhập và là một chi phí gián tiếp của việc có con. Tuy nhiên, từ góc độ khác có thể thấy mặc dù trợ cấp trẻ em có thể đem lại thu nhập cho hộ gia đình, nhưng mục tiêu của khoản thu nhập này thường là để đưa mức sống của hộ gia đình có con về mức sống trước khi có con[72] và mức trợ cấp này không tương đương với mức tổn thất thu nhập (của phụ nữ, do phải dành thời gian chăm sóc trẻ). Thay vào đó, có thể sử dụng các công cụ khác trong hệ thống an sinh xã hội để bù đắp thu nhập cho phụ nữ, ví dụ như thông qua chế độ cho bố mẹ nghỉ chăm con có trả lương, trợ cấp người chăm sóc, cộng thời gian đóng BHXH cho người chăm sóc (để bù lại cho thời gian không làm việc/không đóng BHXH do phải chăm sóc trẻ), hoặc thông qua trợ cấp hưu trí trên cơ sở không đóng góp. Các chế độ này đều có thể góp phần giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới hiệu quả hơn so với trợ cấp trẻ em. Trợ cấp trẻ em có thể và nên được coi là một thành tố trong gói chính sách tổng thể để đảm bảo bình đẳng giới. Tuy nhiên, các nhà hoạch định chính sách không nên phụ thuộc quá nhiều vào trợ cấp trẻ em để giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới vốn có căn nguyên sâu xa hơn nhiều so với phạm vi của chế độ này.

---

62 ISSA/SSA (2016). Mức trợ cấp dao động tuỳ theo thu nhập hộ gia đình.

63 Bennett (2017).

64 McClanahan (2017), Brimblecombe và McClanahan (sắp công bố).

65 ILO (2016b).

66 Tuy nhiên, cũng có thể tái phân bổ thu nhập từ hộ giàu sang hộ nghèo nếu như hộ nghèo có nhiều con hơn.

6. Đánh giá tiềm năng đối với hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam

Nhằm cung cấp tư liệu phục vụ cho quá trình thảo luận về phương án mở rộng bao phủ BHXH tại Việt Nam thông qua việc áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em, phần này đặt mục tiêu: 1) tìm hiểu rõ hơn về tác động tiềm năng của việc đóng BHXH đến NLĐ khu vực phi chính thức và gia đình; 2) tìm hiểu tác động của trợ cấp trẻ em trong việc giảm thiểu tổn thất mức sống cho NLĐ và gia đình; 3) đánh giá tác động tiềm năng của hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam.

6.1 Phương pháp luận

Nhằm đánh giá tính thiết thực của chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng như một biện pháp khuyến khích thu hút NLĐ khu vực phi chính thức tham gia BHXH, nhóm nghiên cứu trước hết tiến hành phân tích tác động của việc đóng BHXH đến phúc lợi tiềm tàng của NLĐ có con 0-15 tuổi.[73] Sau khi tìm hiểu về tác động của việc đóng BHXH đến NLĐ và các thành viên gia đình (giả định là NLĐ tham gia BHXH ngay) thì có thể suy ra số lượng người hiện chưa tham gia nhưng có thể đủ khả năng đóng BHXH, đồng thời cũng xác định được sự cần thiết phải điều chỉnh một số quy định của hệ thống hiện tại để tăng cường mở rộng bao phủ.

Nhóm nghiên cứu cũng phân tích tác động của phương án tăng mức đóng BHXH để đảm bảo đủ kinh phí chi trả trợ cấp trẻ em. Căn cứ trên kết quả tính toán dự báo tài chính quỹ BHXH (xem Phần 6.4), mức đóng bổ sung để đảm bảo đủ kinh phí trợ cấp với mức 350.000 VND/tháng/trẻ cho mọi trẻ 0-15 tuổi được dự kiến vào khoảng 3,9% thu nhập đóng bảo hiểm. NLĐ tự do (không hưởng lương) sẽ phải đóng toàn bộ 3,9%. NLĐ hưởng lương trong khu vực chính thức đóng 1,95% và được NSDLĐ đóng 1,95% còn lại (giả định là trách nhiệm đóng được phân chia đều giữa NLĐ và NSDLĐ).[74]

6.1.1 Định nghĩa khu vực phi chính thức

Phân tích sử dụng dữ liệu vi mô từ Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2016. Mặc dù đây không phải là điều tra tiêu chuẩn về lực lượng lao động, nhưng nhóm nghiên cứu đã hết sức cẩn trọng khi tổng hợp dữ liệu để đảm bảo thống nhất với định nghĩa khu

73 Định nghĩa trẻ em trong Luật Trẻ em (Luật số 102/2016/QH13).

74 Căn cứ trên dự báo nhân khẩu học, mức đóng bổ sung cần thiết để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp trẻ em sẽ giảm dần theo thời gian, thậm chí còn giảm nhanh hơn nếu thu nhập đóng bảo hiểm tăng lên như dự kiến. Xem Hộp 7.1 để biết thêm chi tiết.

vực phi chính thức của Tổ chức Lao động Quốc tế. NLĐ hưởng lương nếu không tham gia BHXH thì sẽ được coi là việc làm phi chính thức. NLĐ không hưởng lương sẽ được coi là làm việc phi chính thức nếu hoạt động chính của họ ở trong khu vực phi chính thức. Khu vực phi chính thức bao gồm các hộ gia đình và cá thể sản xuất kinh doanh độc lập, chưa đăng ký kinh doanh, chưa hoạt động như doanh nghiệp. Ngược lại, khu vực chính thức bao gồm doanh nghiệp/cơ sở sản xuất kinh doanh của tập thể, tư nhân, Nhà nước và nước ngoài. Khu vực hộ gia đình bao gồm các hộ gia đình và cá thể sản xuất nông-lâm-ngư nghiệp không phải đăng ký kinh doanh (theo Nghị định 88/2006/NĐ-CP).[75] Bảng 7.1 trình bày phân bố tỷ lệ NLĐ có con nhỏ theo tình trạng việc làm và khu vực kinh tế. Các ô màu ghi xám biểu thị NLĐ khu vực phi chính thức.

Bảng 6.4: Phân bố tỷ lệ NLĐ có con, theo tình trạng việc làm và khu vực kinh tế

Tình trạng việc làm	Khu vực kinh tế			Tổng
	Khu vực chính thức	Khu vực phi chính thức	Hộ gia đình	
NLĐ hưởng lương có BHXH	24	0	0	24
NLĐ hưởng lương không có BHXH	6	11	6	23
NLĐ không hưởng lương	1	17	35	53
Tổng	**31**	**28**	**41**	**100**

6.1.2 NLĐ hưởng lương trong khu vực phi chính thức

Trong các mô hình mô phỏng, NLĐ hưởng lương và NLĐ không hưởng lương trong khu vực phi chính thức bị đối xử khác nhau . Có một số căn cứ từ góc độ đăng ký kinh doanh/đăng ký thành lập công ty và đảm bảo tuân thủ để cho rằng BHXHVN sẽ dễ tiếp cận hơn với NLĐ hưởng lương nhưng làm việc trên cơ sở phi chính thức. Những NLĐ này được thuê làm việc trong các cơ sở chưa đăng ký kinh doanh, trên cơ sở bán thời gian hoặc không có hợp đồng lao động.[76] Trong trường hợp này, khó khăn không chỉ ở việc thu hút họ tham gia BHXH tự nguyện mà còn ở việc tăng cường các biện pháp đảm bảo NSDLĐ tuân thủ các quy định hiện hành về BHXH. Đồng thời, cần mở rộng định nghĩa về đối tượng áp dụng của BHXH để tạo điều kiện tham gia cho một số đối tượng mà hiện đang bị loại trừ, trong đó bao gồm NLĐ bán thời gian và NLĐ có thu nhập dưới ngưỡng tối thiểu theo quy định để tính tiền đóng BHXH (bằng lương cơ sở).

Theo các kịch bản do nhóm nghiên cứu xây dựng, toàn bộ NLĐ hưởng lương (có con nhỏ) không có BHXH sẽ tham gia đóng BHXH với các mức như sau:

75 TCTK (2010). Nghị định về Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam 2010. Phần II, Hướng dẫn lập bảng hỏi cho hộ gia đình.

76 Chưa có thông tin rõ ràng về diện bao phủ BHXH đối với NLĐ bán thời gian có hợp đồng từ 1 tháng trở lên. Theo Bộ luật Lao động 2012, hợp đồng lao động từ một tháng trở lên với mức lương thấp hơn lương cơ sở vẫn được coi là hợp pháp. Tuy nhiên, BHXHVN có quy định về điều kiện mức lương tối thiểu để đóng BHXH phải bằng lương cơ sở, điều này có nghĩa là nhiều NLĐ bán thời gian khu vực phi chính thức (thu nhập thấp) sẽ không đủ điều kiện tham gia BHXH.

- 10,5% thu nhập đóng bảo hiểm
- 12,45% (= 10,5% + 1,95%) thu nhập đóng bảo hiểm

Kịch bản đầu tiên (10,5%) áp dụng mức đóng BHXH hiện tại đối với NLĐ hưởng lương, kịch bản thứ hai (12,45%) áp dụng mức đóng BHXH hiện tại đối với NLĐ hưởng lương và mức đóng bổ sung cần thiết (theo kết quả dự báo tài chính quỹ) để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp trẻ em.

Đối với NLĐ hưởng lương, mức đóng BHXH được tính căn cứ trên thu nhập kê khai từ công việc chính trong 12 tháng qua. Thu nhập này bao gồm tiền công và tiền lương (cả tiền mặt và hiện vật), nhưng không bao gồm các khoản khác như phụ cấp đi lại, thưởng, v.v. Mô hình dự báo không xét đến mức đóng của NSDLĐ.

6.1.3 NLĐ không hưởng lương trong khu vực phi chính thức

Như đã trình bày trong Phần 5.1, tỷ lệ đóng BHXH tự nguyện hiện tại tối thiểu là 26,5%; tỷ lệ đóng thực tế sẽ cao hơn nếu như NLĐ còn phải đóng BHYT cho cả người phụ thuộc trong gia đình. Ngoài ra, phân tích không xét đến phần hỗ trợ tiền đóng BHYT của Nhà nước.

Nhóm nghiên cứu gặp một số khó khăn trong việc dự báo thu nhập chịu thuế cho cá nhân NLĐ không hưởng lương, do Điều tra mức sống hộ gia đình không thu thập dữ liệu về thu nhập của từng cá nhân NLĐ không hưởng lương. Thay vào đó, Điều tra chỉ thu thập thông tin về tổng thu nhập của cả hộ gia đình. Nhóm nghiên cứu tính tổng thu nhập của hộ gia đình từ nông-lâm-ngư nghiệp, dịch vụ và hoạt động kinh doanh phi nông nghiệp, sau đó trừ đi các chi phí liên quan đến hoạt động sản xuất kinh doanh của hộ gia đình (ví dụ như hạt giống, thức ăn chăn nuôi, vật tư, nhiên liệu) để tính thu nhập ròng ngoài lương của các hộ gia đình. Trường hợp thu nhập ròng có giá trị âm thì được coi là hộ gia đình không có thu nhập. NLĐ không hưởng lương thuộc hộ gia đình không có thu nhập ròng (dương) ngoài lương thì được loại khỏi phân tích (đối tượng không có khả năng đóng BHXH).

Nhóm nghiên cứu dự báo mô phỏng một số kịch bản, trong đó NLĐ (có con nhỏ) không hưởng lương tham gia BHXH tự nguyện với mức đóng như sau:

- 26,5% thu nhập ròng ngoài lương của hộ gia đình
- 30,4% (= 26,5% + 3,9%) thu nhập ròng ngoài lương của hộ gia đình

Kịch bản thứ nhất tương ứng với trường hợp NLĐ tự do tham gia BHXH tự nguyện trong hiện tại, kịch bản thứ hai cộng thêm mức đóng bổ sung cần thiết để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp trẻ em.

6.1.4 Trường hợp hộ gia đình có một/hai nguồn thu nhập

Mặc dù trên thực tế thì mức đóng BHXH được tính riêng cho từng cá nhân, nhưng phân tích này sẽ mặc định là thu nhập của NLĐ hưởng lương được dùng làm căn cứ tính mức đóng BHXH trong trường hợp hộ gia đình có cả bố và mẹ cùng làm việc tạo thu nhập (hai nguồn thu nhập). Phương pháp này dựa trên giả định về phản ứng thuần lý của hộ gia đình trong trường hợp trợ cấp trẻ em được dùng làm cơ chế khuyến khích tham gia BHXH. Ví dụ, nếu hộ gia đình có một thành viên là NLĐ không hưởng lương và một thành viên khác là NLĐ hưởng lương, thì xác suất NLĐ không hưởng lương sẽ tham gia BHXH tự nguyện (với tỷ lệ đóng cao hơn hẳn) sẽ gần như

bằng 0 nếu như NLĐ hưởng lương trong gia đình đã đủ điều kiện hưởng trợ cấp trẻ em có đóng góp (với tỷ lệ đóng thấp hơn hẳn). Bảng 6.2 trình bày cách tính mức đóng, căn cứ trên tình trạng việc làm của NLĐ có con trong khu vực phi chính thức.

Bảng 6.5: Trường hợp hộ gia đình có một/hai nguồn thu nhập

Family type	Tình trạng việc làm trong khu vực phi chính thức	Tỷ lệ đóng		BHXH tự nguyện
		BHXH bắt buộc	BHXH tự nguyện	
Gia đình có bố/ mẹ đơn thân	NLĐ hưởng lương	X		Lương của NLĐ hưởng lương
	NLĐ không hưởng lương		X	Thu nhập ngoài lương của hộ gia đình
	Không có việc làm			Không áp dụng
Gia đình có cả bố và mẹ	Bố và mẹ đều là NLĐ hưởng lương	X		Lương của cả bố và mẹ
	1 NLĐ hưởng lương, 1 NLĐ không hưởng lương	X		Lương của NLĐ hưởng lương
	2 NLĐ không hưởng lương		X	Thu nhập ngoài lương của hộ gia đình
	1 NLĐ hưởng lương, 1 người không có việc làm	X		Lương của NLĐ hưởng lương
	1 NLĐ không hưởng lương, 1 người không có việc làm		X	Thu nhập ngoài lương của hộ gia đình
	Bố và mẹ đều không có việc làm			Không áp dụng

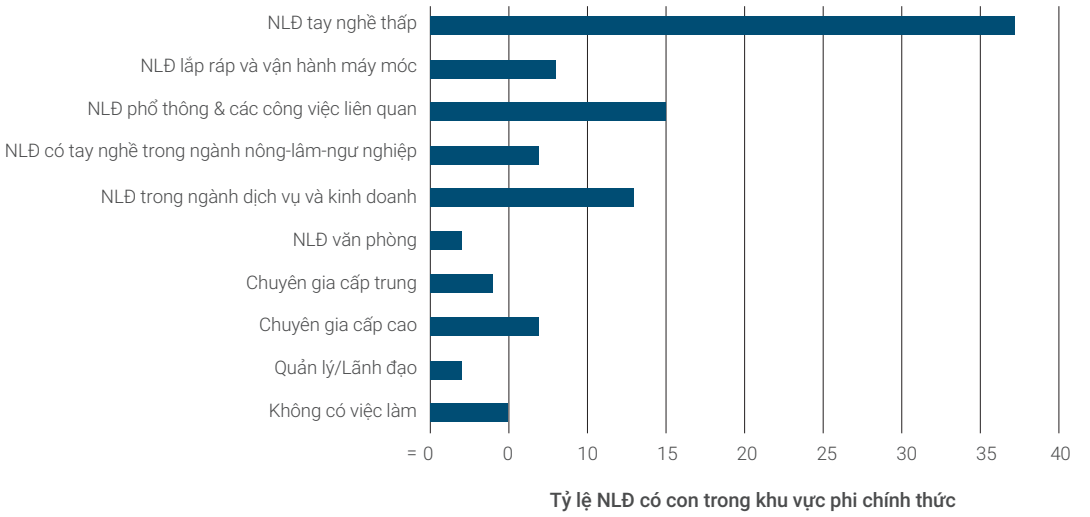
6.1.5 Đặc điểm của NLĐ có con

NLĐ có con nhỏ là đối tượng của phân tích mô phỏng về tác động của việc đóng BHXH (Phần 0) và tác động bù đắp tổn thất mức sống của trợ cấp trẻ em (Phần 6.3). Theo ước tính từ Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2016, trong số toàn bộ NLĐ có con 0-15 tuổi thì:

- 23% là NLĐ hưởng lương đang đóng BHXH;
- 22% là NLĐ hưởng lương trong khu vực phi chính thức (không có BHXH)
- 50% là NLĐ không hưởng lương;
- 5% là người không có việc làm.

Hình 6.1 trình bày phân bố tỷ lệ NLĐ có con nhỏ theo loại hình công việc. Đại đa số (37%) là NLĐ tay nghề thấp, tiếp đến là NLĐ phổ thông (15%) và cuối cùng là NLĐ trong ngành dịch vụ và kinh doanh (13%).

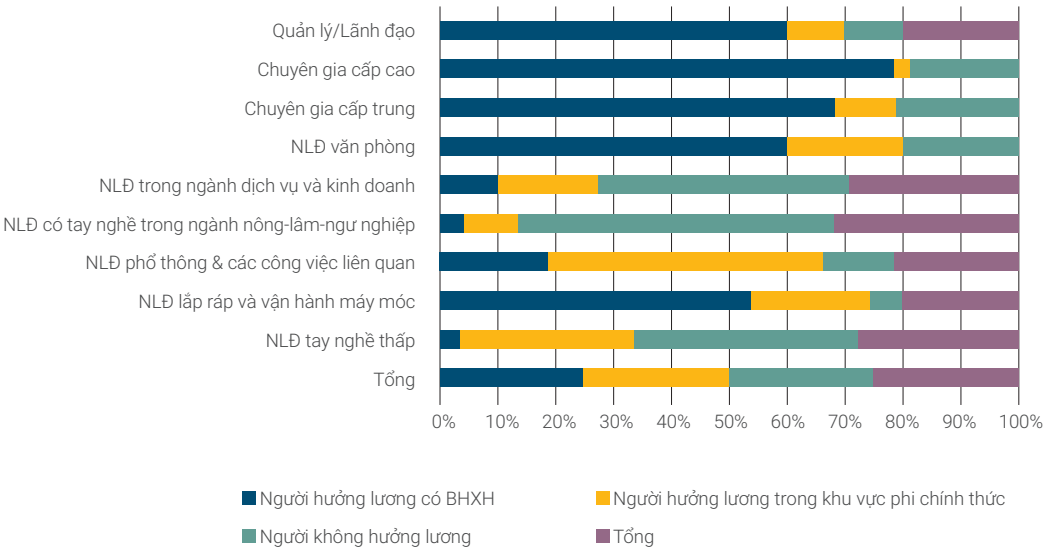
Hình 6.1: Tỷ lệ NLĐ có con nhỏ tại Việt Nam, phân bố theo loại hình công việc



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

NLĐ hưởng lương (có con nhỏ) trong khu vực phi chính thức làm nhiều ngành nghề khác nhau, phần lớn là lao động phổ thông. Ngược lại, NLĐ không hưởng lương (có con nhỏ) trong khu vực phi chính thức chủ yếu làm các công việc dịch vụ và kinh doanh, các công việc có tay nghề trong ngành nông-lâm-ngư nghiệp, và các công việc tay nghề thấp. Hình 6.2 trình bày phân bố tỷ lệ NLĐ có con nhỏ theo ngành nghề và tình trạng việc làm.

Hình 6.2: Phân bố tỷ lệ NLĐ có con nhỏ theo ngành nghề và tình trạng việc làm (chính thức/phi chính thức)



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Phần tiếp theo sẽ trình bày đánh giá về tác động của việc đóng BHXH đến mức sống của NLĐ và gia đình (giả định là NLĐ (có con nhỏ) trong khu vực phi chính thức sẽ

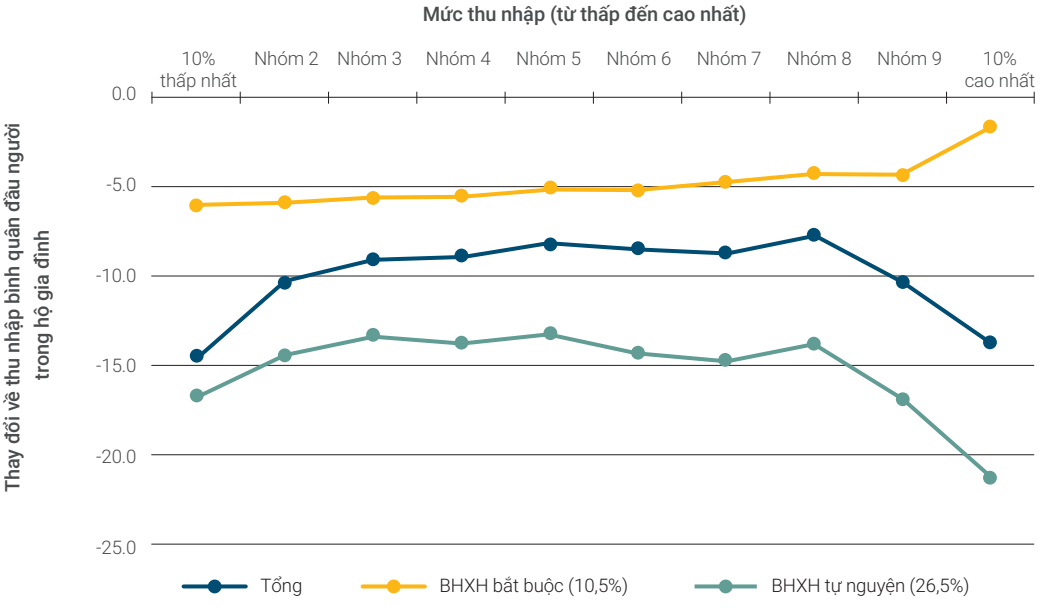
tham gia đóng BHXH ngay), phản ánh qua mức giảm thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình.

6.2 Tác động của việc đóng BHXH đến mức sống của NLĐ và gia đình

Phần này trình bày tóm tắt tác động của việc đóng BHXH (với tỷ lệ đóng là 10,5% đối với BHXH bắt buộc và 26,5% đối với BHXH tự nguyện) đến NLĐ (có con nhỏ) trong khu vực phi chính thức.

Kết quả phân tích cho thấy việc đóng BHXH sẽ có tác động đáng kể đến mức sống của NLĐ. Hình 6.3 minh hoạ mức giảm trung bình của thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình có bố/mẹ làm việc trong khu vực phi chính thức. Không nằm ngoài dự kiến, tác động trong trường hợp NLĐ hưởng lương (tỷ lệ đóng 10,5%) sẽ nhỏ hơn nhiều so với trường hợp NLĐ không hưởng lương (tỷ lệ đóng 26,5%) trong khu vực phi chính thức. Ngoài ra, trong cả hai kịch bản thì các hộ gia đình ở các nhóm thu nhập từ thấp đến trung bình sẽ bị ảnh hưởng nhiều nhất. Đường biểu đồ 'Tổng' (màu da cam) biểu thị tác động bình quân đến tất cả các hộ gia đình có bố/mẹ làm việc trong khu vực phi chính thức trong trường hợp NLĐ hưởng lương được trả mức cao hơn và NLĐ không hưởng lương trả mức thấp hơn.

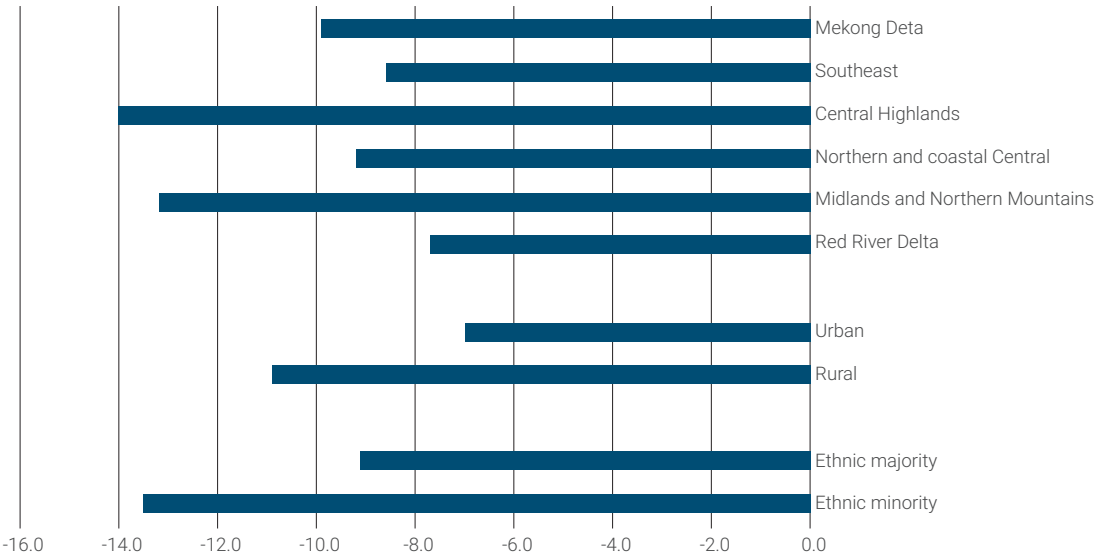
Hình 6.3: Phân tích mô phỏng mức giảm trung bình về thu nhập bình quân đầu người trong các gia đình NLĐ khu vực phi chính thức do phải đóng BHXH, theo các mức thu nhập khác nhau



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Có sự khác biệt về tác động của việc đóng BHXH đối với các nhóm đối tượng khác nhau. Hình 6.4 cho thấy các hộ gia đình khu vực nông thôn, hộ gia đình dân tộc thiểu số và hộ gia đình ở Tây Nguyên và Miền núi Phía Bắc sẽ chịu ảnh hưởng lớn hơn nhiều so với các nhóm khác.

Hình 6.4: Phân tích mô phỏng mức giảm trung bình về thu nhập bình quân đầu người trong các gia đình NLĐ khu vực phi chính thức do phải đóng BHXH, theo đặc điểm nhóm đối tượng



Nguồn: Căn cứ trên Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Tỷ lệ nghèo trẻ em có thể tăng mạnh nếu NLĐ phi chính thức đột nhiên phải tham gia BHXH . Hiện tại, tỷ lệ nghèo của nhóm trẻ em có cha mẹ làm việc trong khu vực phi chính thức (31,9% - dựa trên chuẩn cận nghèo của Bộ LĐTBXH) vốn đã cao hơn nhiều so với tỷ lệ nghèo chung (20%). Nếu như bố mẹ các em phải bắt đầu đóng BHXH với tỷ lệ đóng là 10,5% hoặc 26,5% (BHXH bắt buộc hoặc BHXH tự nguyện, tuỳ thuộc vào tình trạng việc làm), thì tỷ lệ nghèo đối với nhóm trẻ này dự kiến sẽ tăng lên 37,7% (tăng 18% so với mức hiện tại).

Kết quả phân tích mô phỏng trên đây cho thấy tác động của việc đóng BHXH đến mức sống là khá lớn đối với phần đông NLĐ có con nhỏ tại Việt Nam, trong đó đối tượng chịu ảnh hưởng nặng nề nhất là NLĐ làm việc không hưởng lương trong khu vực phi chính thức, nhiều người trong số đó không đủ khả năng đóng BHXH với mức đóng cao như trên. Bên cạnh đó, NLĐ hưởng lương bất kể có mức thu nhập như thế nào cũng sẽ bị sụt giảm mức sống khá nhiều.

Phần tiếp theo trình bày tác động của trợ cấp trẻ em về việc giảm thiểu tổn thất mức sống do NLĐ phải đóng BHXH, khiến cho viêc tham gia BHXH trở nên hấp dẫn hơn đối với nhiều NLĐ (có con nhỏ) trong khu vực phi chính thức.

6.3 Tìm hiểu tác động bù đắp tổn thất mức sống của trợ cấp trẻ em

Trợ cấp trẻ em có khả năng bù đắp phần nào tổn thất mức sống cho gia đình NLĐ do phải đóng BHXH. Phần dưới đây trình bày các tham số của mô hình trợ cấp trẻ em và đối tượng hưởng trợ cấp.

6.3.1 Các tham số của mô hình trợ cấp trẻ em

Tham số quan trọng bao gồm mức trợ cấp và điều kiện về độ tuổi hưởng. Mức độ tác động của trợ cấp trẻ em sẽ phụ thuộc vào tương quan giữa mức trợ cấp và mức đóng BHXH, cũng như quy mô của đối tượng nhận trợ cấp. Do chưa có thông tin rõ ràng về mục tiêu chính sách trợ cấp trẻ em của Chính phủ Việt Nam, nên mô hình mô phỏng đã áp dụng tỷ lệ 25% (dựa trên nguyên tắc thực nghiệm) để ước tính chi phí trực tiếp của việc nuôi dạy trẻ làm xuất phát điểm cho nghiên cứu tác động của các kịch bản trợ cấp trẻ em khác nhau.[77] Mức trợ cấp trẻ em này cũng thống nhất với mức đang cân nhắc áp dụng cho trợ cấp hưu trí xã hội.

Căn cứ trên một số chuẩn so sánh về mức tiêu dùng tối thiểu của hộ gia đình tại Việt Nam, trong đó bao gồm chuẩn nghèo quốc gia và lương cơ sở, nhóm nghiên cứu đề một số phương án về mức trợ cấp trẻ em như sau:[78]

- 175.000 VND (= 25% chuẩn nghèo quốc gia)[78]
- 350.000 VND (= 25% lương cơ sở)

Trong kịch bản lý tưởng, mọi trẻ em 0-15 tuổi đều được nhận trợ cấp trẻ em (dù là tầng 1 do ngân sách tài trợ hay tầng 2 do BHXH chi trả - với mức cao hơn). Tuy nhiên, có thể cân nhắc từng bước triển khai chế độ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ, tuỳ thuộc vào khả năng ngân sách. Phương án này nhất quán với Kế hoạch Hành động ĐATGXG với mục tiêu từng bước mở rộng bao phủ trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ để ngày càng nhiều trẻ em được hưởng trợ cấp hơn. Do đó, trong mô hình mô phỏng tác động của trợ cấp trẻ em ở tầng 1 đến các hộ gia đình không phải đóng BHXH, nhóm nghiên cứu xác định 3 nhóm tuổi trong phương án từng bước mở rộng bao phủ trợ cấp trẻ em (áp dụng với tối đa 3 trẻ trong mỗi hộ gia đình):

- 0-3 tuổi (tương ứng với độ tuổi được phê duyệt đối với trợ cấp trẻ em phổ cập trong ĐATGXH);
- 0-6 tuổi (tương ứng với mục tiêu đến năm 2025 của Kế hoạch Hành động ĐATGXG); và
- 0-15 tuổi (mọi trẻ em - đúng với định nghĩa về trẻ em (dưới 16 tuổi) theo quy định của pháp luật Việt Nam).

Khi phân tích mô phỏng tác động của trợ cấp trẻ em ở tầng 2, nhóm nghiên cứu giả định là mọi trẻ em (0-15 tuổi) trong các gia đình tham gia BHXH sẽ được hưởng mức trợ cấp cao hơn. Giả định này thống nhất với nguyên tắc đóng – hưởng (người đóng BHXH được hưởng mức trợ cấp trẻ em cao hơn), qua đó củng cố thêm cơ chế khuyến khích tham gia BHXH. Kết quả phân tích phương án này được trình bày trong Bảng 6.3.

---

77 Letablier (2009).

78 Ngoài ra, nhóm nghiên cứu cũng phân tích phương án nâng mức trợ cấp trẻ em lên 5% GDP bình quân đầu người (242.287 VND – theo IMF WEO. https://bit.ly/2LhYNRW). Kết quả của phân tích mô phỏng này được trình bày trong phụ lục, để giản lược cho báo cáo.

79 Nhóm nghiên cứu dùng chuẩn nghèo do Bộ LĐTBXH quy định (700.000 VND) để xác định điều kiện hưởng, không dùng chuẩn nghèo của TCTK/NHTG.

Bảng 6.6: Các tham số về mức trợ cấp trẻ em (tầng 1 và tầng 2) và độ tuổi hưởng

Kịch bản	Tầng 1 – Ngân sách tài trợ	Tầng 2 – BHXH
Phương án 1		
Độ tuổi	0-15	0-15
Mức trợ cấp	175.000 VND	350.000 VND
Phương án 2		
Độ tuổi	0-6	0-15
Mức trợ cấp	175.000 VND	350.000 VND
Phương án 3		
Độ tuổi	0-3	0-15
Mức trợ cấp	175.000 VND	350.000 VND

Ngoài ra, trong trường hợp BHXH có trợ cấp trẻ em (có đóng góp, là tầng 2 trong mô hình trợ cấp trẻ em đa tầng) thì sẽ cần tăng mức đóng so với hiện tại. Do đó, dựa trên kết quả phân tích tài chính quỹ (xem Phần 6.4), các kịch bản về chế độ trợ cấp trẻ em có xét đến mức đóng bổ sung cần thiết để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp trẻ em (có đóng góp, tầng 2). Chi tiết trong bảng 6.4 dưới đây:

Bảng 6.7: Tỷ lệ đóng trong trường hợp BHXH có chế độ trợ cấp trẻ em

	NLĐ hưởng lương	NLĐ không hưởng lương
BHXH có trợ cấp trẻ em	12,45% (=10,5+1,95)[80]	30.4% (= 26.5+3.9)

[1] This number assumes 50:50 sharing of total contribution between employer and employee

6.3.2 Xác định đối tượng hưởng trợ cấp trẻ em

Nhóm nghiên cứu sử dụng bộ dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) để phân tích mô phỏng tác động đến mức sống hộ gia đình trong trường hợp chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng được áp dụng ngay lập tức. Phân tích tập trung vào tác động đến thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình: (1) NLĐ (có con nhỏ) trong khu vực phi chính thức với thu nhập trên mức tối thiểu quy định để được tham gia BHXH, đồng thời được hưởng trợ cấp trẻ em tầng 2; (2) NLĐ có thu nhập dưới mức tối thiểu quy định để được tham gia BHXH sẽ được hưởng trợ cấp trẻ em tầng 1; NLĐ đang tham gia BHXH sẽ đóng cao hơn đôi chút so với mức hiện tại để đảm bảo đủ kinh phí cho trợ cấp trẻ em tầng 2.

Nhóm nghiên cứu xác định bốn nhóm 'tác động' như sau:

80 Giả định là trách nhiệm đóng BHXH được phân chia đồng đều (50:50) giữa NLĐ và NSDLĐ.

- **Nhóm 1**: Các hộ gia đình có con 0-15 tuổi và có ít nhất bố hoặc mẹ là NLĐ làm việc hưởng lương trên cơ sở phi chính thức sẽ (chuyển đổi sang làm việc trên cơ sở chính thức để) tham gia BHXH bắt buộc. Nhóm này chỉ bao gồm những NLĐ có thu nhập cao hơn mức lương cơ sở (1.400.000 VND/tháng). Mức đóng BHXH được ấn định là 12,45% (10,5% + 1,95%) tiền lương đóng bảo hiểm. Mức trợ cấp trẻ em trong trường hợp này là 350.000 VND/tháng/trẻ được áp dụng cho tối đa ba trẻ dưới 16 tuổi (0-15 tuổi) trong mỗi hộ gia đình.
- **Nhóm 2:** Các hộ gia đình có con 0-15 tuổi, bố/mẹ làm việc không hưởng lương và sẽ tham gia BHXH tự nguyện. Nhóm này chỉ bao gồm các hộ có thu nhập ròng ngoài lương trên mức chuẩn nghèo nông thôn của Bộ LĐTBXH (700.000 VND/người/tháng). Mức đóng BHXH được ấn định là 30,4% (26,5% + 3,9%) thu nhập ròng ngoài lương của hộ gia đình. Mức trợ cấp trẻ em trong trường hợp này là 350.000 VND/tháng/trẻ được áp dụng cho tối đa ba trẻ 0-15 tuổi trong mỗi hộ gia đình.
- **Nhóm 3:** Các hộ gia đình có con 0-15 tuổi và có ít nhất bố hoặc mẹ đang tham gia đóng BHXH. Nhóm nghiên cứu phân tích mô phỏng trường hợp tỷ lệ đóng tăng từ 10,5% lên 12,45%. Mức trợ cấp trẻ em trong trường hợp này là 350.000 VND/tháng/trẻ được áp dụng cho tối đa ba trẻ dưới 0-15 tuổi trong mỗi hộ gia đình.
- **Nhóm 4:** Các hộ gia đình không đủ khả năng đóng BHXH do thu nhập thấp hơn lương cơ sở (đối với NLĐ hưởng lương) hoặc thấp hơn chuẩn nghèo nông thôn (đối với NLĐ không hưởng lương). Mức trợ cấp trẻ em trong trường hợp này là 175.000 VND/tháng/trẻ được áp dụng cho tối đa ba trẻ 0-15 tuổi trong mỗi hộ gia đình. Nhóm nghiên cứu phân tích mô phỏng 3 kịch bản khác nhau về độ tuổi hưởng: 0-3 tuổi; 0-6 tuổi; và 0-15 tuổi.

Nhóm 1 có quy mô xấp xỉ 15% tổng số hộ gia đình trên cả nước (26% hộ gia đình có trẻ em); nhóm 2 tương đương 14% tổng số hộ gia đình (24% hộ gia đình có trẻ em); nhóm 3 tương đương 17% tổng số hộ gia đình (30% hộ gia đình có trẻ em); nhóm 4 có quy mô tuỳ thuộc vào điều kiện về độ tuổi hưởng trợ cấp trẻ em.

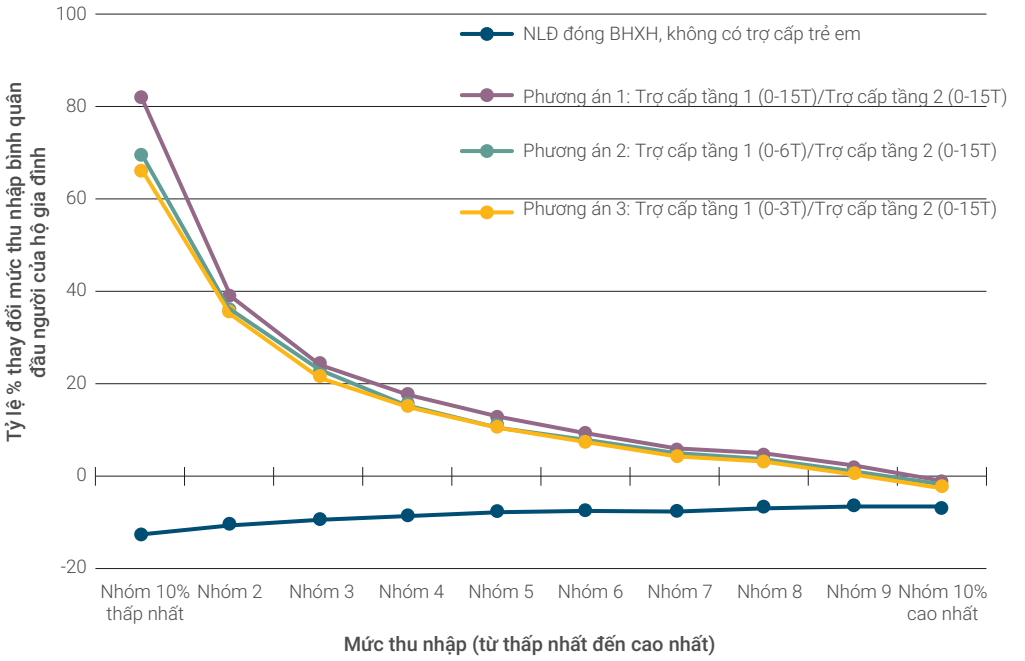
6.3.3 Tác tộng tổng hợp của chi phí đóng BHXH và trợ cấp trẻ em đến hộ gia đình NLĐ có con nhỏ tại Việt Nam

Về tổng thể, kết quả phân tích cho thấy trợ cấp trẻ em có tác động bù đắp tổn thất mức sống, không chỉ đối với những NLĐ sẽ tham gia BHXH mà còn đối với cả những NLĐ đang tham gia BHXH. Do đó, việc bổ sung chế độ trợ cấp trẻ em không chỉ khiến BHXH trở nên hấp dẫn hơn, mà còn dễ chấp nhận hơn, bên cạnh tác động tích cực đối với chất lượng cuộc sống của đại đa số trẻ em tại Việt Nam.

Hình 6.5 minh hoạ tác động bù đắp tổn thất mức sống (do NLĐ phải đóng BHXH) của trợ cấp trẻ em. Các đường biểu đồ cho thấy mức thay đổi trung bình về thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình trong các kịch bản khác nhau và ở các mức thu nhập khác nhau của NLĐ (có con nhỏ). Nhóm 10% thu nhập thấp nhất ở ngoài cùng bên trái trục hoành, nhóm 10% thu nhập cao nhất ở ngoài cùng bên phải trục hoành. Có thể so sánh ba đường biểu đồ biểu thị tác động của trợ cấp trẻ em (màu xanh dương, vàng và tím) với đường biểu thị trường hợp NLĐ đóng BHXH nhưng không

được hưởng trợ cấp trẻ em (màu da cam).

Hình 6.5: So sánh tác động thay đổi mức sống (thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình) của các hộ gia đình có trẻ em từ 0-15 tuổi thuộc các nhóm thu nhập khác nhau



Nguồn: Mô phỏng dựa trên dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

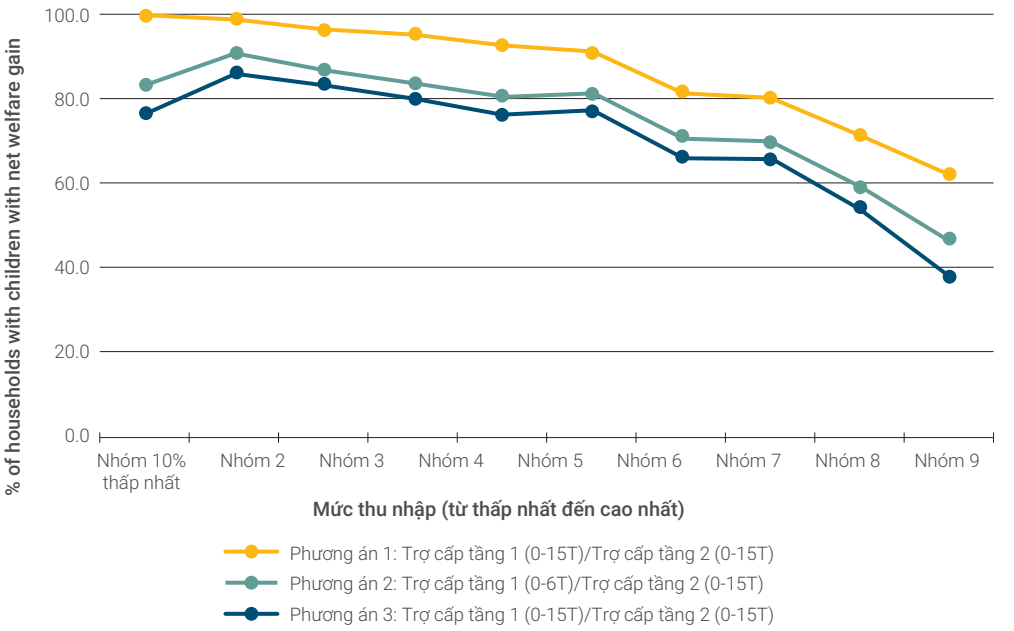
Hình 6.5 cho thấy tác động bù đắp tổn thất mức sống phụ thuộc vào mức trợ cấp và quy mô của đối tượng hưởng trợ cấp. Không nằm ngoài dự đoán, kịch bản phương án 1 – mọi trẻ em đều được nhận trợ cấp tầng 1 (do ngân sách tài trợ) – là 'hào phóng nhất' và có tác động bù đắp tổn thất mức sống lớn nhất đối với các hộ gia đình, đặc biệt là các hộ trong nhóm thu nhập thấp, trong khi đối với các hộ gia đình thuộc nhóm thu nhập cao hơn thì tác động sẽ khiêm tốn hơn. Trên thực tế, trong tất cả các kịch bản mô phỏng thì chỉ có các hộ gia đình thuộc nhóm 10% thu nhập cao nhất là sẽ bị sụt giảm mức sức sống, tuy nhiên thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình chỉ giảm trung bình 1-2%.

Nhìn chung, tỷ lệ hộ gia đình được cải thiện chất lượng cuộc sống cụ thể như sau:

- **Phương án 1:** thu nhập bình quân đầu người được cải thiện đối với 89% hộ gia đình;
- **Phương án 2:** thu nhập bình quân được người được cải thiện đối với 79% hộ gia đình;
- **Phương án 3:** thu nhập bình quân được người được cải thiện đối với 76% hộ gia đình.

Hình 6.6 cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ em được cải thiện mức sống giữa các hộ gia đình thuộc các nhóm thu nhập khác nhau sau khi triển khai chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng.

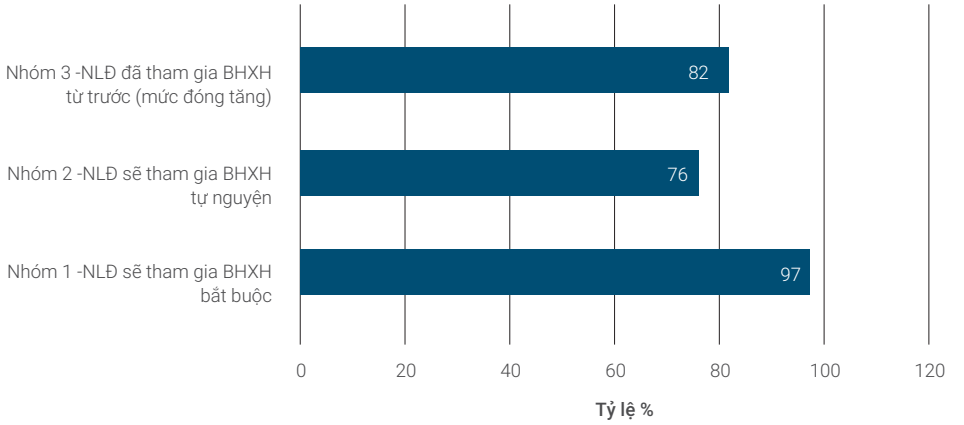
Hình 6.6: Tỷ lệ hộ gia đình có con nhỏ được cải thiện mức sống trong 3 kịch bản, phân bố theo nhóm thu nhập



Nguồn: Mô phỏng dựa trên dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Tác động của trợ cấp trẻ em đa tầng đến các hộ gia đình sẽ phụ thuộc vào tình trạng việc làm của NLĐ cũng như NLĐ có tham gia BHXH từ trước đó hay không. Hình 6.7 trình bày tỷ lệ hộ gia đình trong 'nhóm tác động' sẽ được cải thiện mức sống trong các kịch bản về diện bao phủ trợ cấp trẻ em (sau khi áp dụng cả trợ cấp tầng 2 (có đóng góp) như đề xuất Hình 6.7: Tỷ lệ hộ gia đình có con nhỏ được cải thiện mức sống sau khi áp dụng trợ cấp tầng 2 (có đóng góp), phân bố theo 'nhóm tác động'

Hình 6.7: Hộ gia đình có trẻ em có phúc lợi thuần tăng sau trợ cấp trẻ em đóng góp Tầng 2, theo nhóm tham gia BHXH, Việt Nam (%)



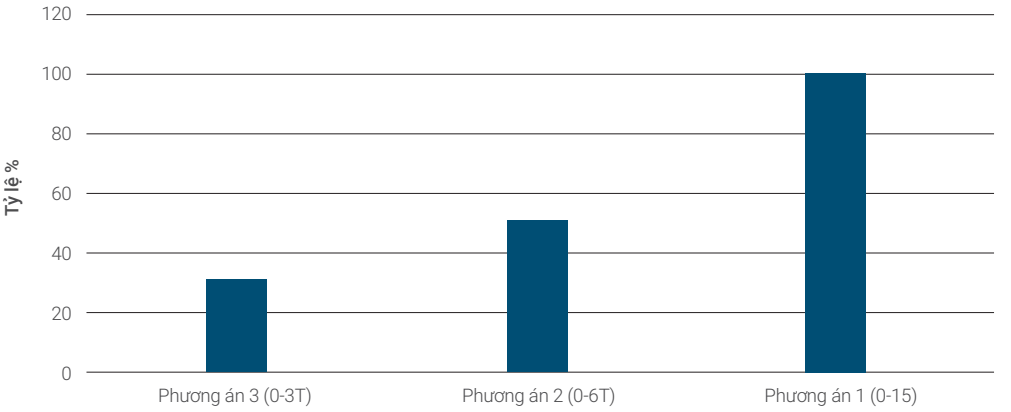
Nguồn: Mô phỏng dựa trên dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Hình trước hết cho thấy rằng đại đa số (82%) hộ gia đình có NLĐ đã tham gia BHXH sẽ được cải thiện mức sống khi triển khai trợ cấp trẻ em, ngay cả khi mức đóng của họ tăng lên. Ngoài ra, trong số các hộ gia đình có NLĐ tham gia mới (và được hưởng trợ cấp tầng 2) thì hầu hết (97%) các hộ gia đình có NLĐ tham gia BHXH bắt buộc sẽ được cải thiện mức sống sau khi được nhận trợ cấp với mức 350.000 VND/trẻ/tháng, trong khi con số này là 80% đối với các hộ có NLĐ tham gia BHXH tự nguyện. Nói cách khác, gần 20% số NLĐ mới tham gia BHXH tự nguyện sẽ bị sụt giảm mức sống, thậm chí ngay cả khi đã có trợ cấp trẻ em để bù đắp thu nhập. Điều này phản ánh sự khác biệt lớn về tỷ lệ đóng BHXH giữa NLĐ hưởng lương và NLĐ tự do. Đồng thời, đây cũng là bằng chứng mạnh mẽ củng cố cho lập luận rằng tỷ lệ đóng BHXH hiện nay là quá cao đối với nhiều NLĐ trong khu vực phi chính thức. Tuy nhiên, nhiều NLĐ sau khi tham gia BHXH tự nguyện vẫn sẽ được cải thiện mức sống, ngay cả khi đã đóng 34,5%; điều này cho thấy tác động tích cực về tái phân bổ thu nhập, dù chỉ với mức trợ cấp trẻ em tương đối khiêm tốn và đồng đều ở tầng 2 (có đóng góp).

Khác với trợ cấp có đóng góp áp dụng cho trẻ em có bố/mẹ tham gia BHXH, tác động của trợ cấp trẻ em ở tầng 1 (ngân sách tài trợ, không đóng góp) phụ thuộc nhiều vào độ tuổi hưởng (Hình 6.8). Trong phương án có diện bao phủ hẹp nhất - trợ cấp tầng 1 được áp dụng đối với mọi trẻ dưới 36 tháng tuổi (như đề xuất trong ĐATGXH) – thì chỉ có khoảng 31% hộ gia đình có bố/mẹ làm việc trong khu vực phi chính thức sẽ được cải thiện mức sống. Trợ cấp tầng 1 sẽ có tác động lớn hơn nhiều nếu diện bao phủ được mở rộng hơn, khi đó 100% các hộ gia đình thu nhập thấp[81] sẽ được cải thiện mức sống.

81 Hộ gia đình thu nhập thấp được định nghĩa là hộ có thu nhập bình quân đầu người dưới mức lương cơ sở – là mức thu nhập tối thiểu dùng để tính mức đóng BHXH.

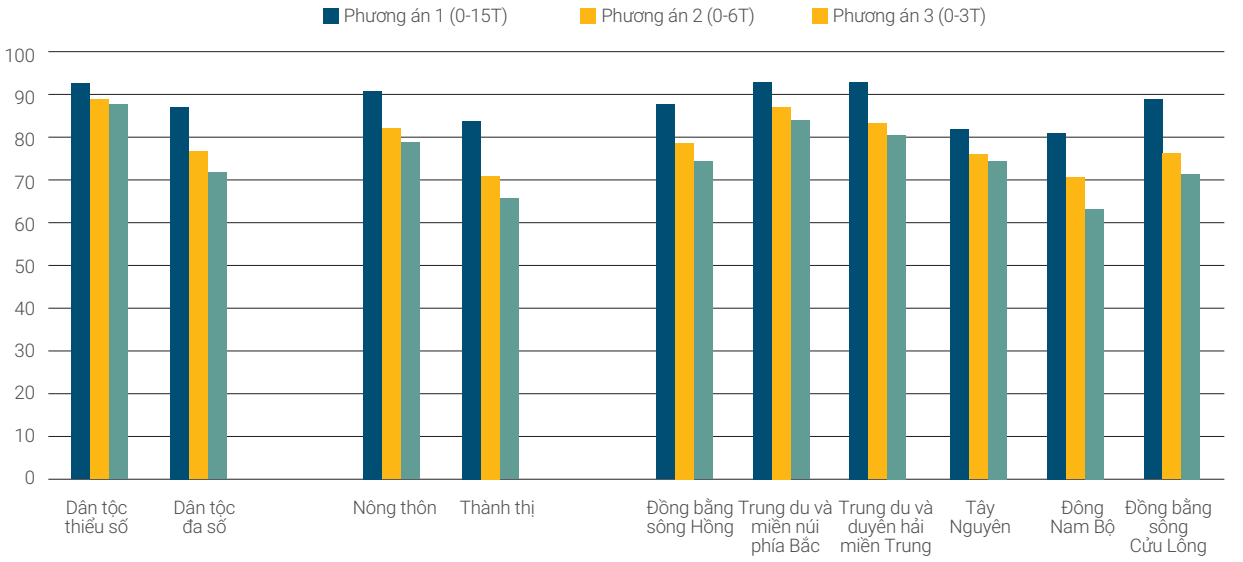
Hình 6.8: Ước tính tỷ lệ hộ gia đình có con nhỏ được cải thiện mức sống sau khi áp dụng trợ cấp trẻ em tầng 1 (do ngân sách tài trợ), theo các kịch bản khác nhau về độ tuổi hưởng



Nguồn: Mô phỏng dựa trên dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Tương tự như tác động của việc đóng BHXH, tác động của trợ cấp trẻ em phụ thuộc vào một số thuộc tính cụ thể của hộ gia đình, trong đó bao gồm khu vực địa lý (nông thôn hay thành thị) và dân tộc của người chủ hộ (Hình 6.9). Trong các hộ gia đình được cải thiện mức sống sau khi triển khai trợ cấp trẻ em thì nhiều nhất là hộ dân tộc thiểu số (94%), hộ sinh sống tại nông thôn (91%), tại khu vực miền núi và duyên hải miền Trung (94%) và tại vùng trung du và miền núi phía Bắc (93%). Càng nhiều trẻ được tham gia chương trình thì hộ gia đình được hưởng lợi càng nhiều. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng đại đa số hộ gia đình có con nhỏ trên cả nước đều sẽ được hưởng lợi từ chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng, bất kể điều kiện về độ tuổi hưởng của trẻ.

Hình 6.9: Tỷ lệ hộ gia đình có con nhỏ được cải thiện mức sống trong ba kịch bản, phân bố theo thuộc tính hộ gia đình

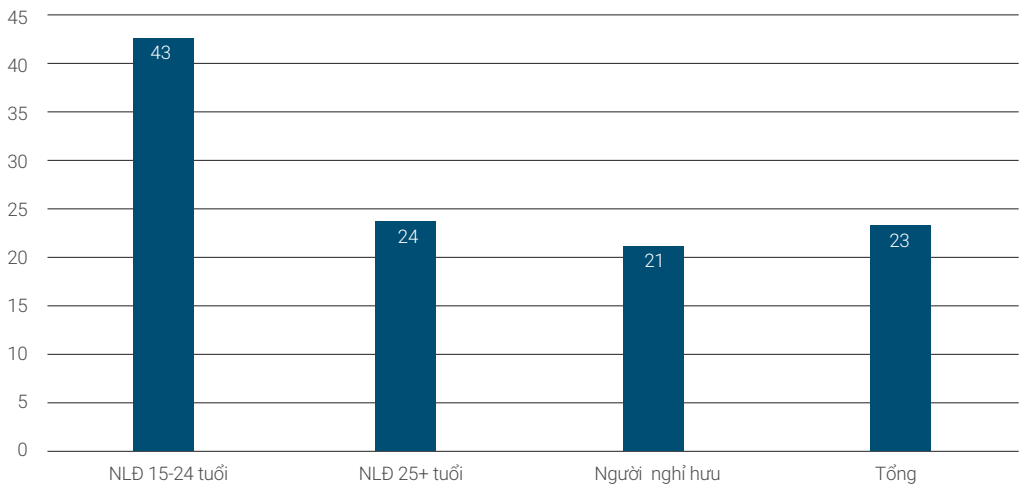


Nguồn: Mô phỏng dựa trên dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Cuối cùng, tác động của trợ cấp trẻ em đa tầng đến mức sống của hộ gia đình là tương đối lớn (thể hiện qua tỷ lệ thay đổi trung bình về mức thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình). Phân tích mô phỏng cho thấy trong số các hộ gia đình có con nhỏ thì tỷ lệ thay đổi trung bình về thu nhập bình quân đầu người sau khi triển khai trợ cấp trẻ em đa tầng cho mọi trẻ em 0-15 tuổi được ước tính vào khoảng 23%. Các hộ gia đình có sự thay đổi lớn nhất về thu nhập bình quân đầu người là hộ thuộc nhóm 10% thu nhập thấp nhất (thu nhập bình quân đầu người có thể tăng thêm 90%) và nhóm có chủ hộ là người dân tộc thiểu số (thu nhập bình quân đầu người tăng trung bình khoảng 57%).

Điều đáng chú ý là trong phương án 1 về trợ cấp trẻ em thì các hộ gia đình có chủ hộ trong độ tuổi 15-24 được cải thiện mức sống nhiều nhất (tăng trung bình 43%). Điều này cho thấy trợ cấp trẻ em đa tầng có thể phát huy hiệu quả đối với đối tượng mục tiêu. Hình 6.11 trình bày minh hoạ tỷ lệ thay đổi trung bình về thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình theo phương án 1, phân bố theo độ tuổi của chủ hộ.

Hình 6: Phân tích mô phỏng tỷ lệ thay đổi trung bình về thu nhập bình quân đầu người trong các hộ gia đình có trẻ em 0-15 tuổi



Nguồn: Mô phỏng dựa trên dữ liệu Điều tra mức sống hộ gia đình (VHLSS) 2016.

Rõ ràng là chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng sẽ có tác động đáng kể, hầu hết các nhóm đối tượng đều được hưởng lợi, dù mức độ hưởng lợi có thể không đồng đều giữa các nhóm. Phân tích mô phỏng có thể đưa đến các kết luận tổng quát sau đây: 1) Trợ cấp trẻ em có thể góp phần giảm thiểu tổn thất mức sống do NLĐ phải đóng BHXH; 2) Tác động của trợ cấp trẻ em đối với các hộ gia đình thuộc nhóm thu nhập thấp và các nhóm yếu thế khác sẽ lớn hơn so với các nhóm còn lại; 3) Một tỷ lệ lớn NLĐ không hưởng lương tham gia BHXH tự nguyện sẽ không được cải thiện mức sống ngay cả khi đã được nhận trợ cấp trẻ em; 4) Độ tuổi hưởng (của trẻ em) càng được mở rộng thì thì hiệu quả cải thiện mức sống hộ gia đình càng lớn.

6.4 Ước tính chi phí triển khai chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam

Ước tính chi phí triển khai trợ cấp trẻ em đa tầng về cơ bản sẽ phụ thuộc vào giả định về mức tăng số lượng người tham gia BHXH trong tương lai. Các giả định dùng trong phân tích chi phí được đảm bảo thống nhất với các giả định dùng trong đánh giá tài chính quỹ BHXH của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO).[82]

Báo cáo đánh giá tài chính quỹ BHXH bao gồm dự báo kịch bản cơ sở (diện bao phủ tăng dần lên mức 38% trong 50 năm) và dự báo kịch bản tăng cường mở rộng bao phủ (diện bao phủ tăng nhanh hơn, đạt mức 50% dân số có việc làm được đóng BHXH vào năm 2035).[83] Ngoài ra, đánh giá "giả định rằng sẽ có khung pháp lý và các biện pháp hành chính để tạo điều kiện thuận lợi cho lộ trình mở rộng bao phủ này." Cần lưu ý rằng các dự báo mở rộng bao phủ BHXH không bao gồm giả định về mức tăng số lượng người tham gia BHXH xuất phát từ việc triển khai chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng (có khả năng giảm chi phí trong dài hạn cho tầng 1 (ngân sách tài trợ). Về mặt lý thuyết, mặc dù có (nhiều) khả năng việc triển khai trợ cấp trẻ em sẽ làm tăng số người tham gia BHXH, nhưng trong thời điểm hiện tại thì chưa thể đưa giả định này vào dự báo nếu không có nghiên cứu sâu hơn.[84] Thay vào đó, nên coi trợ cấp trẻ em đa tầng đề cập trong các phần trước của báo cáo này là một trong các phương án mà Chính phủ Việt Nam có thể áp dụng nhằm đạt được các mục tiêu tham vọng trong việc mở rộng bao phủ đề ra trong ĐABHXH

Bảng 6-5 trình bày tóm tắt các kịch bản dựa trên phân tích chi phí cho chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng[85].

82 ILO (2018). Phân tích chi phí/ đánh giá tài chính do bà Phan Đoan Trang thực hiện. Xem thêm phần "Báo cáo kỹ thuật về chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam" kèm theo đây

83 Theo báo cáo đánh giá tài chính quỹ BHXH: "Trong kịch bản cơ sở, diện bao phủ sẽ tăng dần lên 38% vào cuối năm thứ 50 của thời kỳ dự báo và sau đó được duy trì cố định ở mức này. Trong kịch bản còn lại, diện bao phủ tăng nhanh hơn, đạt mức 50% vào năm 2035, sau đó được duy trì cố định ở mức này đến cuối thời kỳ dự báo."

84 Xem Phần 6.1 để có thêm chi tiết về sự cần thiết phải nghiên cứu thêm nhằm đưa ra các giả định xác thực trên lý thuyết về việc gia tăng số lượng người tham gia BHXH xuất phát từ việc triển khai trợ cấp trẻ em.

85 Phân tích chi phí đầy đủ bao gồm các điều kiện khác nhau về độ tuổi hưởng, áp dụng đối với cả trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ và trợ cấp trẻ em có đóng góp. Phân tích này cũng xét đến trường hợp mức trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ là VND 242.287 (5% GDP bình quân đầu người).

Bảng 6.8: Các phương án tham số cho chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng tại Việt Nam

Diện bao phủ	Độ tuổi hưởng (chỉ áp dụng đối với trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ)	Mức trợ cấp (cho tối đa 3 trẻ)
Phương án A:		
Trợ cấp trẻ em có đóng góp (BHXH): Người tham gia BHXH bắt buộc	0-3 tuổi	Có đóng góp: 350.000 VND (25% mức lương cơ sở)
Trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ: Người không tham gia BHXH bắt buộc	0-6 tuổi	Ngân sách tài trợ: VND 175.000[86] (25% chuẩn nghèo quốc gia)
Phương án B:		
Trợ cấp trẻ em có đóng góp (BHXH): Người tham gia BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện	N/A	Mức trợ cấp năm 2018 được điều chỉnh theo lạm phát.
Trợ cấp trẻ em do ngân sách tài trợ: Người không tham gia BHXH	0-15 tuổi	

N/A = not applicable.

Bảng 6.9 trình bày dự báo về số lượng trẻ em (theo độ tuổi) sẽ được hưởng theo hợp phần có đóng góp và hợp phần được tài trợ bởi ngân sách từ thuế của chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng. Hợp phần có đóng góp dành cho con của NLĐ tham gia BHXH bắt buộc. Kịch bản này dành cho con của NLĐ tham gia BHXH tự nguyện và tất các trẻ em khác thuộc hợp phần tài trợ bởi ngân sách từ thuế.

86 Chuẩn nghèo nông thôn được quy định trong Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg là 700.000 VND/người/tháng cho giai đoạn 2016-2020.

Bảng 6 9: Dự báo số lượng trẻ em được bao phủ, hàng nghìn (2018-2030)

Năm	Diện bao phủ (BHXH bắt buộc)	Trẻ thuộc diện bao phủ hợp phần có đóng góp)	Trẻ thuộc diện bao phủ hợp phầnngân sách tài trợ)		
		0–15 tuổi	0–3 tuổi	0–6 tuổi	0–15 tuổi
2018	12 517	7 691	2 965	5 910	14 739
2019	12 770	7 971	2 910	5 844	14 640
2020	13 039	8 238	2 845	5 755	14 444
2021	13 304	8 487	2 779	5 650	14 251
2022	13 566	8 711	2 719	5 534	14 064
2023	13 823	8 906	2 672	5 420	13 887
2024	14 073	9 075	2 635	5 312	13 717
2025	14 320	9 216	2 611	5 220	13 542
2026	14 563	9 312	2 602	5 155	13 389
2027	14 813	9 368	2 605	5 115	13 204
2028	15 063	9 386	2 617	5 098	13 033
2029	15 314	9 368	2 636	5 101	12 881
2030	15 563	9 320	2 659	5 121	12 750

The results in table 6.6 show that:

- Tỷ lệ số lượng trẻ em trên số NLĐ tham gia BHXH là tương đối ổn định trong giai đoạn 2018-2030 (xấp xỉ 0,6 nếu độ tuổi hưởng được quy định là 0-15 tuổi).
- Tỷ lệ số trẻ em không có bố/mẹ tham gia BHXH trên số trẻ em có bố/mẹ tham gia BHXH giảm dần từ 1,8 xuống 1,5 trong giai đoạn 2018-2030. Điều này phản ánh giả định rằng tỷ lệ sinh trên tổng dân số Việt Nam thấp hơn tỷ lệ sinh của người tham gia BHXH.

Bảng 6.10 trình bày tổng chi phí trợ cấp trẻ em dự kiến. Tổng chi phí trợ cấp trẻ em được biểu thị dưới dạng tỷ lệ % tổng thu nhập đóng bảo hiểm (tương đương tỷ lệ đóng cần thiết để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp trẻ em). Mức trợ cấp trẻ em hàng tháng là 350.000 VND/trẻ (25% mức lương cơ sở năm 2018) và được điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2019 trở đi.

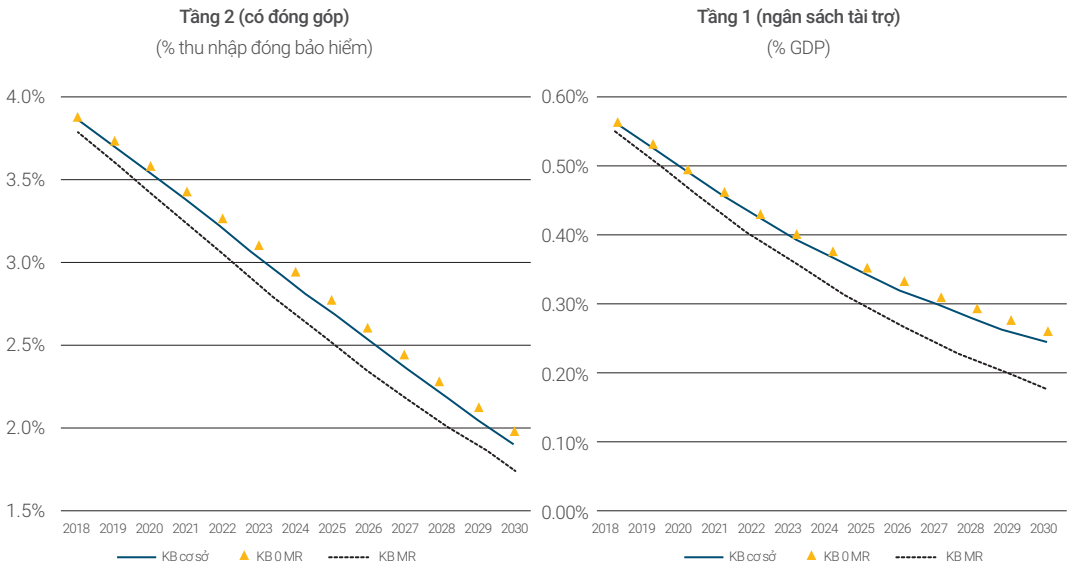
Bảng 6.10: Tổng chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp, 2018-2030)

Năm	Tổng thu nhập đóng bảo hiểm (tỉ đồng)	Mức trợ cấp/ trẻ/tháng (đồng)	Tổng chi phí trợ cấp trẻ em (tỉ đồng)	Tỷ lệ % tổng chi phí trợ cấp trẻ em/tổng thu nhập đóng bảo hiểm	Tỷ lệ % tổng chi phí trợ cấp trẻ em/GDP
2018	836 283	350 000	32 303	3.9	0.6
2019	940 467	365 050	34 918	3.7	0.6
2020	1 057 504	379 652	37 532	3.5	0.6
2021	1 188 617	394 838	40 212	3.4	0.5
2022	1 336 217	410 632	42 925	3.2	0.5
2023	1 500 768	427 057	45 641	3.0	0.5
2024	1 684 001	444 139	48 366	2.9	0.5
2025	1 888 452	461 905	51 085	2.7	0.5
2026	2 115 277	480 381	53 682	2.5	0.4
2027	2 368 192	499 596	56 164	2.4	0.4
2028	2 644 608	519 277	58 490	2.2	0.4
2029	2 946 293	539 419	60 642	2.1	0.4
2030	3 274 724	560 015	62 630	1.9	0.4

Bảng 6.10 cho thấy tỷ lệ đóng cần thiết để đảm bảo kinh phí trợ cấp cho mọi trẻ phụ thuộc (0-15 tuổi) của NLĐ tham gia BHXH trong năm 2018 là 3,9% (giảm dần theo thời gian xuống còn 1,9% vào năm 2030). Nếu tỷ lệ đóng trên đây được phân chia đồng đều giữa NLĐ và NSDLĐ thì có nghĩa là NLĐ tham gia BHXH tại thời điểm hiện tại sẽ đóng thêm 1,95%.

Hình 6.11 cho thấy chi phí trợ cấp trẻ em tầng 1 (ngân sách tài trợ, biểu thị bằng tỷ lệ % GDP) và chi phí trợ cấp trẻ em tầng 2 (có đóng góp, biểu thị bằng tỷ lệ % thu nhập đóng bảo hiểm) sẽ giảm dần theo thời gian, cả trong kịch bản cơ sở, kịch bản không mở rộng bao phủ và kịch bản đẩy nhanh mở rộng bao phủ (dựa trên các giả định trong báo cáo đánh giá tài chính quỹ BHXH).

Hình 6.11: Chi phí trợ cấp trẻ em hợp phần tài trợ bởi ngân sách từ nguồn thế, % GDP) và hợp phần có đóng góp, % thu nhập đóng bảo hiểm), áp dụng cho trẻ 0-15 tuổi



Trong kịch bản không mở rộng bao phủ (diện bao phủ cố định), số người tham gia BHXH có quy mô nhỏ hơn và lớn tuổi hơn so với trong kịch bản cơ sở, số người tham gia mới cũng được giả định là ít hơn. Điều này cũng có nghĩa là tổng thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm thấp hơn; cha mẹ lớn tuổi còn có nghĩa là có ít trẻ em trong độ tuổi hưởng trợ cấp hơn. Các yếu tố này có tác động đối lập đến chi phí; tác động tổng hợp là rất nhỏ. Trong kịch bản tăng cường mở rộng bao phủ, số người tham gia BHXH có quy mô lớn hơn và trẻ tuổi hơn so với trong kịch bản cơ sở. Điều này có nghĩa là tổng thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm cao hơn, đồng thời cha mẹ trẻ tuổi có nghĩa là nhiều trẻ em trong độ tuổi hưởng trợ cấp hơn. Tác động tổng hợp của các yếu tố này là giảm chi phí trợ cấp.

Tuy nhiên, trong trường hợp quy định mới về cách tính thu nhập đóng bảo hiểm được ban hành và thực thi, thì chi phí trợ cấp trẻ em trong ngắn hạn và trung hạn sẽ giảm nhanh hơn nữa – xuống mức 1,3% vào năm 2030 (Hộp 6.1).

Hộp 6.7: Chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp phụ thuộc nhiều vào thu nhập đóng bảo hiểm

Trợ cấp trẻ em là một khoản tiền cố định và được điều chỉnh theo lạm phát. Do đó, chi phí trợ cấp trẻ em (biểu thị dưới dạng tỷ lệ % thu nhập đóng bảo hiểm) sẽ phụ thuộc nhiều vào diễn biến của thu nhập đóng bảo hiểm. Tại Việt Nam, thu nhập đóng bảo hiểm được quy định trong Bộ luật Lao động (tháng 01/2018) là lương cơ bản, phụ cấp lương và các khoản bổ sung khác. Tuy nhiên, trên thực tế, NLĐ và NSDLĐ có xu hướng kê khai thu nhập đóng bảo hiểm thấp hơn so với thu nhập thực nhận nhằm mục đích giảm số tiền đóng BHXH.

Hiện tại, thu nhập đóng bảo hiểm có sự chênh lệnh, tuỳ thuộc vào NLĐ làm việc trong khu vực công hay khu vực tư nhân.

Đối với NLĐ khu vực công, thu nhập đóng bảo hiểm bao gồm lương theo ngạch bậc (bằng hệ số lương x lương cơ sở 1.390.000đ), phụ cấp chức vụ (áp dụng hệ số tuỳ thuộc vào chức năng nhiệm vụ liên quan), phụ cấp thâm niên (nếu có). Ngoài ra NLĐ còn được hưởng một số loại phụ cấp khác. Nghị quyết số 27-NQ/TW (mới phê duyệt) quy định điều chỉnh cơ cấu tiền lương trong khu vực công. Bắt đầu từ năm 2021, lương cơ sở sẽ được bãi bỏ, thay vào đó sẽ có năm hạng mục tiền lương, đồng thời nhiều loại phụ cấp cũng sẽ được bãi bỏ. Cơ cấu tiền lương mới có thể góp phần đảm bảo kê khai đầy đủ tiền lương thực nhận để làm căn cứ tính mức đóng BHXH trong khu vực công.

Đối với NLĐ khu vực tư nhân, thu nhập bao gồm:

(1) Lương cơ bản, phản ánh vị trí công tác và kinh nghiệm làm việc

(2) Phụ cấp, bao gồm:

  (a) Phụ cấp điều kiện lao động (thâm niên công tác, công việc có tính chất nặng nhọc/phức tạp)

  (b) Thưởng

(3) Các khoản bổ sung khác, bao gồm:

  (a) Các khoản quy định trong hợp đồng

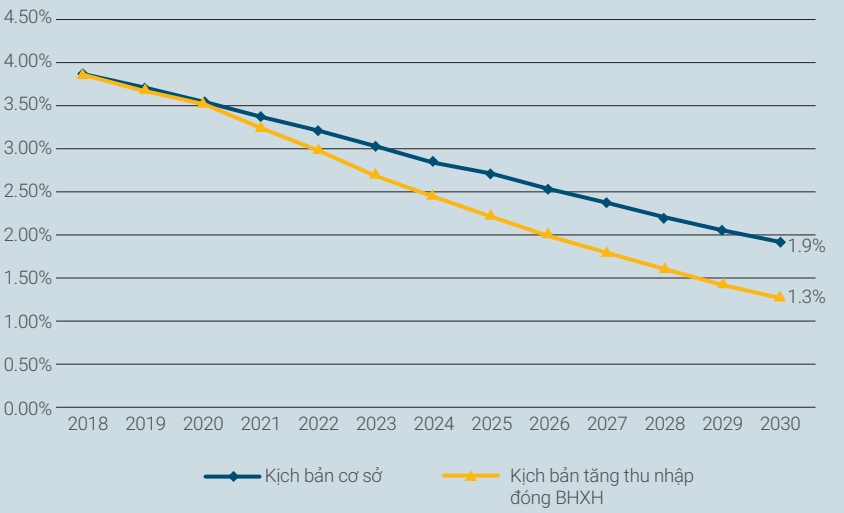
  (b) Các khoản không quy định trong hợp đồng (bao gồm các khoản định kỳ và không định kỳ)

Hiện tại, chỉ có mục 1, 2a và 3a là được nêu cụ thể trong hợp đồng lao động, và do đó được đưa vào thu nhập làm căn cứ tính mức đóng BHXH. Theo cách tính này thì có khả năng phần lớn thu nhập của NLĐ (dưới hình thức thưởng và các khoản bổ sung không quy định rõ trong hợp đồng) không được đưa vào căn cứ tính mức đóng bảo hiểm. Nghị quyết số 28-NQ/TW quy định điều chỉnh căn cứ tính mức đóng BHXH đối với khu vực tư nhân, trong đó nêu rõ căn cứ tính mức đóng BHXH của khu vực doanh nghiệp phải bao gồm ít nhất 70% tổng tiền lương và các khoản thu nhập khác có tính chất lượng của NLĐ.

Nếu các quy định này cùng được triển khai thì nhiều khả năng sẽ khắc phục được tình trạng trốn đóng BHXH và cải thiện được tình hình tài chính quỹ BHXH trong tương lai. Ngoài ra, điều này cũng có ý nghĩa quan trọng đối với dự báo chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp. Hình 6.12 trình bày dự báo chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp (như đề xuất trong Phần 3, thuộc hệ thống BHXH bắt buộc, mức trợ cấp 350.000đ/trẻ/tháng vào năm 2018, điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2019) theo hai kịch bản về thu nhập đóng bảo hiểm.

- **Kịch bản cơ sở:** Giả định là mức thu nhập kê khai làm căn cứ đóng BHXH hiện tại sẽ được tiếp tục áp dụng trong tương lai;
- **Kịch bản tăng thu nhập đóng bảo hiểm:** Giả định là mức thu nhập kê khai làm căn cứ đóng bảo hiểm hiện tại bằng 60% tổng thu nhập thực tế phải đóng bảo hiểm, và sẽ tăng lên 100% trong giai đoạn 2021-2030.

Hình 6.12: Dự báo chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp là % thu nhập đóng bảo hiểm theo kịch bản cơ sở và kịch bản tăng thu nhập đóng bảo hiểm[87]



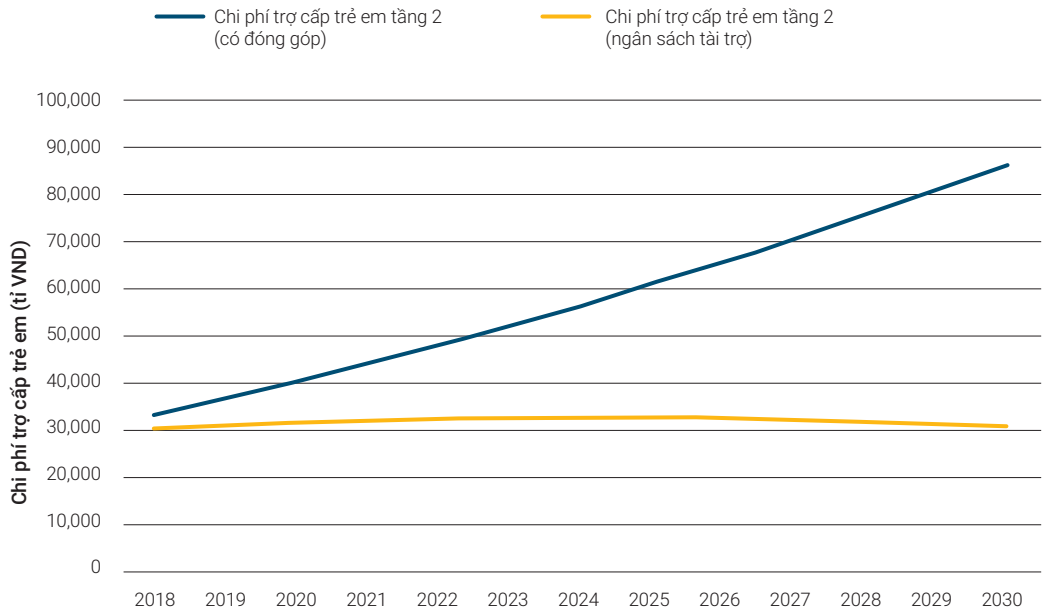
Hình 6.12 cho thấy trong trường hợp toàn bộ (100%) thu nhập thực tế của NLĐ được dùng làm căn cứ đóng bảo hiểm thì đến năm 2030 chi phí trợ cấp trẻ em có đóng góp sẽ giảm đáng kể so với kịch bản cơ sở. Ngoài ra, sự chênh lệch về chi phí giữa hai kịch bản sẽ tiếp diễn trong tương lai, khi đó chi phí trợ cấp trẻ em có thể giảm xuống mức 0,5% thu nhập đóng bảo hiểm vào năm 2050.

Do đó, khi xem xét tác động của việc tăng mức đóng BHXH đến NLĐ và NSDLĐ thì nên ấn định mức đóng bổ sung thấp hơn so với nhu cầu kinh phí (ví dụ như 1%) và giữ cố định ở mức này trong tương lai. Theo cách này, phần trợ cấp ban đầu sẽ không chỉ sinh lời trong tương lai, mà còn có thể tạo nguồn lực bổ sung cho quỹ BHXH trong dài hạn, biến phần thâm hụt thành thặng dư.

87 Cả hai kịch bản đều là cho trợ cấp trẻ em có đóng góp, áp dụng đối với mọi trẻ 0-15 tuổi.

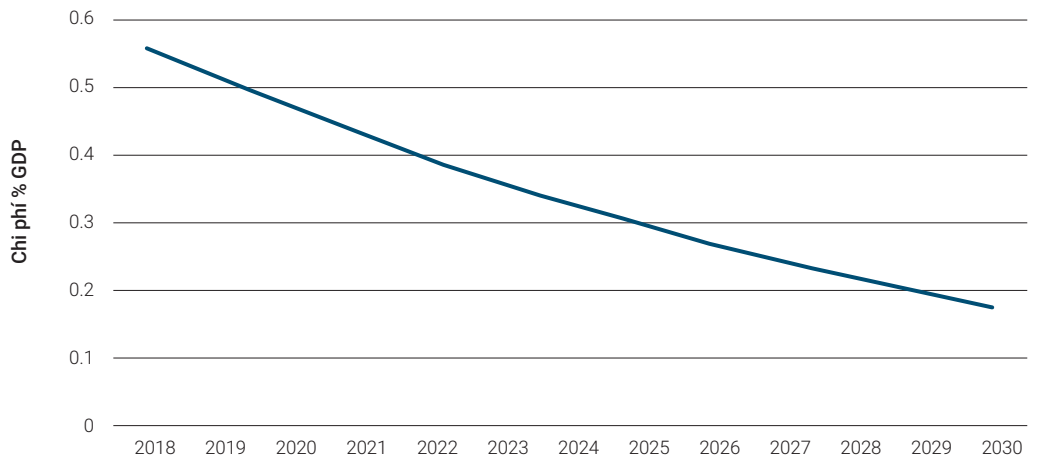
Một điểm hấp dẫn của trợ cấp tầng 1 trong mô hình trợ cấp trẻ em đa tầng có điều kiện thẩm tra trợ cấp (thay vì phổ cập bao phủ) là khi số lượng người tham gia BHXH tăng lên thì chi phí trợ cấp tầng 1 (ngân sách tài trợ) giảm đi theo thời gian. Có thể nhận thấy tác động này trong dự báo tổng chi phí trợ cấp trẻ em vào năm 2030 (trợ cấp tầng 1 là 175.000 VND/trẻ/tháng, trợ cấp tầng 2 là 350.000 VND/trẻ/tháng). Hình 30 cho thấy chi phí trợ cấp có đóng góp tăng lên theo thời gian, trong khi chi phí trợ cấp do ngân sách tài trợ lại tương đối ổn định.

Hình 6.13: Dự báo chi phí trợ cấp trẻ em (trợ cấp tầng 2 là 350.000 VND/trẻ/tháng, trợ cấp tầng 1 là 175.000 VND/trẻ/tháng) đến năm 2030



Đánh giá tài chính quỹ BHXH cũng dự báo rằng tỷ lệ % chi phí trợ cấp trẻ em trên GDP sẽ giảm dần theo thời gian (Hình 31).

Hình 6.14: Dự báo tỷ lệ % chi phí trợ cấp trẻ em tầng 1 trên GDP (ngân sách tài trợ, mức trợ cấp 175.000 VND/trẻ/tháng) đến năm 2030



Do đó, mặc dù có thể sẽ cần nghiên cứu thêm để dự báo chi phí theo các phương án tham số khác, nhưng phân tích này cũng đã cho thấy rằng chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng như đề xuất trong bài là khả thi và có hiệu quả chi phí theo thời gian. Chính phủ Việt nam có thể coi đây là một công cụ thực tiễn để hoàn thành mục tiêu mở rộng bao phủ, đồng thời việc bổ sung chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình sẽ góp phần nâng cao tính toàn diện cho hệ thống an sinh xã hội hiện tại.

7. Ý nghĩa của việc xây dựng hệ thống phúc lợi trẻ em tại Việt Nam

Chính phủ Việt Nam đã cam kết từng bước triển khai chế độ trợ cấp trẻ em cho mọi trẻ em dưới 6 tuổi. Tuy nhiên, đến nay chế độ này còn chưa được định hình một cách rõ ràng. Để thiết kế chế độ trợ cấp trẻ em thì trước hết cần đặt ra các câu hỏi sau đây:

(1) **Mục đích (cốt lõi) của trợ cấp trẻ em là gì?** Quyết định về mức trợ cấp và thiết kế chương trình sẽ phụ thuộc vào mục tiêu chính sách của Chính phủ. Báo cáo này đã đề xuất chế độ trợ cấp trẻ em nhằm: 1) cân bằng tình hình tài chính cho NLĐ và gia đình có con nhỏ, có tác động tích cực đến chất lượng cuộc sống của trẻ; 2) khuyến khích NLĐ tham gia BHXH thông qua thiết kế đa tầng. Tuy nhiên, có thể cân nhắc thêm các mục tiêu chính sách khác.

(2) **Những rào cản nào có thể ảnh hưởng đến thiết kế?** Ví dụ như quan ngại về nguồn lực có thể đưa đến quyết định triển khai chế độ trợ cấp đa tầng có điều kiện thẩm tra trợ cấp, theo đó áp lực kinh phí từ nguồn ngân sách sẽ giảm dần theo thời gian, thay vì áp dụng chế độ trợ cấp phổ cập bao phủ.

7.1 Tham số thiết kế

Sau khi đã trả lời các câu hỏi căn bản trên đây, các nhà hoạch định chính sách cần đưa ra các câu hỏi về thiết kế. Các câu hỏi này được trình bày dưới đây, đi kèm là phần thảo luận ngắn và một số khuyến nghị chính sách.

(1) **Cấu trúc tổng thể của hệ thống trợ cấp trẻ em:** Hệ thống trợ cấp trẻ em sẽ có thiết kế đơn giản với tầng 1 phổ cập bao phủ và mức trợ cấp đồng đều; thiết kế đa tầng, trong đó tầng 1 phổ cập bao phủ do ngân sách tài trợ; hay thiết kế đa tầng, trong đó tầng 1 có điều kiện thẩm tra trợ cấp?

Trong phần trước của báo cáo, nhóm nghiên cứu đã trình bày phân tích về trợ cấp trẻ em tầng 1 có điều kiện thẩm tra trợ cấp như một biện pháp để giảm thiểu áp lực chi phí cho ngân sách khi số người tham gia BHXH tăng lên theo thời gian. Ngoài ra còn có một phương án khác là trợ cấp trẻ em phổ cập bao phủ với mức trợ cấp đồng đều (Hình 5.3). Trong mô hình có tầng 1 phổ cập bao phủ thì có thể thông qua mức trợ cấp thoả đáng ở tầng 1 để đảm bảo quyền an sinh xã hội cho mọi trẻ em, và mức trợ cấp cao hơn ở tầng 2 có thể tạo cơ chế khuyến khích NLĐ tham gia BHXH. Tuy nhiên, chi phí của trợ cấp tầng 1 sẽ là cố định theo thời gian. Chi phí của trợ cấp tầng 2 (có đóng góp) sẽ giảm dần.

(2) **Nguồn tài chính:** Làm thế nào để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp tầng 1? Thông qua nguồn thu từ các sắc thuế chung hay áp dụng một sắc thuế riêng cho mục đích này? Nếu áp dụng thiết kế đa tầng thì làm thế nào để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp tầng 2 (BHXH) – tăng mức đóng đối với NLĐ hay NSDLĐ hay cả hai? Liệu có cần các cải cách khác để tạo thêm dư địa tài khoá hay thu hút NLĐ thu nhập thấp tham gia BHXH?

Phân tích chi phí cho thấy tổng mức đóng cần thiết để đảm bảo kinh phí cho trợ cấp có đóng góp của chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng vào năm 2018 là 3,9% (áp dụng đối với mọi trẻ em 0-15 tuổi), chi phí trợ cấp do ngân sách tài trợ sẽ giảm dần theo thời gian – phù hợp với dự báo về gia tăng số lượng người tham gia BHXH trong báo cáo đánh giá tài chính quỹ BHXH 2018. Mức đóng bổ sung có thể do NSDLĐ trả 100%, hoặc phân chia giữa NSDLĐ và NLĐ. Trong trường hợp NSDLĐ và NLĐ có trách nhiệm đóng như nhau thì NLĐ sẽ phải chịu mức đóng bổ sung là 1,95%.

Điều cần lưu ý là phân tích chi phí không xét đến phương án hỗ trợ tiền đóng (đối với phần đóng tăng thêm) có thể sẽ cần để thu hút NLĐ có con nhỏ trong khu vực phi chính thức tham gia BHXH, đặc biệt là NLĐ không hưởng lương vì chi phí đóng BHXH sẽ tạo áp lực tài chính rất lớn đối với họ. Mặt khác, phân tích chi phí cũng không xét đến tác động của việc tăng số lượng người tham gia BHXH do áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em có đóng góp, mà theo thời gian sẽ có tác động bù đắp chi phí đáng kể, tuy nhiên cần phân tích thêm về điểm này (xem phần dưới đây về mức trợ cấp).

Ngoài ra, để đánh giá toàn diện chi phí của chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng thì cần xét đến cả các lợi ích trong dài hạn của việc đầu tư vào an sinh xã hội cho trẻ em, thế hệ sẽ hình thành nên lực lượng lao động trong tương lai.

(3) **Điều kiện hưởng:** Trẻ trong độ tuổi nào sẽ là đối tượng mục tiêu? Có áp dụng lộ trình từng bước mở rộng độ tuổi hưởng để bao phủ mọi trẻ em dưới 16 tuổi không? Có áp dụng điều kiện về thời gian đóng tối thiểu đối với trợ cấp tầng 2 không?

Trong phần trước của báo cáo, nhóm nghiên cứu đã trình bày phân tích về chi phí của chế độ trợ cấp trẻ em áp dụng đối với tối đa ba trẻ trong mỗi hộ gia đình, trong đó ghi nhận và tận dụng khái niệm lợi thế về quy mô (trong kinh tế học) đối với số trẻ trong gia đình. Tuy nhiên, do tỷ suất sinh gần bằng 2.0, việc tăng mức này (ba) sẽ không có nhiều tác động đến chi phí tổng thể, trong khi trợ cấp cho mọi trẻ em có ảnh hưởng lớn đến ngân sách của gia đình đông con, đồng thời thống nhất với nguyên tắc an sinh xã hội dựa trên quyền con người.

Có thể áp dụng điều kiện về thời gian đóng tối thiểu đối với trợ cấp trẻ em để duy trì sự tham gia của NLĐ và xây dựng thêm nguồn lực cho quỹ, đồng thời củng cố nguyên tắc đóng-hưởng (người đóng BHXH được hưởng mức trợ cấp trẻ em cao hơn). Có thể áp dụng điều kiện về thời gian đóng tối thiểu như đối với chế độ trợ cấp thai sản (ví dụ đóng BHXH 6 tháng trong 12 tháng trước khi hưởng). Như vậy, trường hợp NLĐ mới tham gia BHXH thì sẽ được hưởng gói trợ cấp gia đình tương đối hào phóng sau khi NLĐ sinh con (ngay sau khi hết 6 tháng hưởng chế độ thai sản thì được hưởng trợ cấp trẻ em). Tuy nhiên, việc áp dụng điều kiện về thời gian đóng đối với chế độ trợ cấp trẻ em có thể sẽ làm hạn chế tính hấp dẫn (không có tác dụng 'ngay lập tức') và do đó có thể làm giảm cơ chế khuyến khích NLĐ tham gia BHXH, đặc biệt là những người có thu nhập không ổn định.

(4) **Mức trợ cấp:** Trường hợp trợ cấp phổ cập và cào bằng thì nên sử dụng giá trị tham chiếu nào? Trường hợp trợ cấp đa tầng thì mức trợ cấp tầng 1 và tầng 2 nên chênh nhau bao nhiêu? Có nên áp dụng mức trợ cấp khác khau đối thứ tự sinh và số con khác nhau không? Mức trợ cấp tầng 2 (BHXH) có nên phụ thuộc vào thu nhập của NLĐ tham ga BHXH không?

Trong phân tích này, nhóm nghiên cứu đã dùng một tỷ lệ % các giá trị tham chiếu chính thức (chuẩn nghèo của Bộ LĐTBXH và lương cơ sở) cũng như GDP bình quân đầu người, được áp dụng trong Kế hoạch Hành động ĐATGXH. Tuy nhiên, các mức này đều thấp hơn nhiều so với mức 600.000 VND - ước tính (sơ bộ) về chi phí biên cần thiết NLĐ khu vực phi chính thức nuôi dạy trẻ. Tác giả khuyến nghị nghiên cứu thêm về tính thoả đáng của các mức trợ cấp đề xuất trong báo cáo này. Đặc biệt là nghiên cứu chuyên sâu (bao gồm nghiên cứu định tính và định lượng về các yếu tố ảnh hưởng đến các quyết định trong hộ gia đình NLĐ phi chính thức và thị trường lao động), cũng như phân tích kinh tế vi mô nhằm xác định giá trị giá trị 'bắt đầu có tác dụng' (hoặc chênh lệch giữa các mức giá trị), theo đó mức trợ cấp cao hơn sẽ có tác dụng làm cơ chế khuyến khích hiệu quả.

Quyết định về việc điều chỉnh mức trợ cấp trẻ em theo số trẻ hoặc thứ tự sinh của trẻ trong hộ gia đình sẽ phụ thuộc và mục tiêu chính sách của chính phủ. Như đã trình bày trong phần trước của báo cáo, trợ cấp trẻ em có thể được sử dụng như một công cụ để kế hoạch hoá dân số. Nâng mức trợ cấp cho mỗi trẻ sinh thêm hoặc chỉ áp dụng trợ cấp đối với con thứ hai trở đi sẽ tạo cơ chế khuyến khích tăng tỷ suất sinh; ngược lại, giảm mức trợ cấp hoặc giới hạn số con tối đa trong hộ gia đình được hưởng trợ cấp có thể tạo cơ chế khuyến khích giảm tỷ suất sinh.

Rất hiếm các quốc gia trên thế giới áp dụng mức trợ cấp trẻ em phụ thuộc vào thu nhập. Ví dụ như Argentina sử dụng thang 'luỹ thoái' (xem Hộp 4.3), theo đó mức trợ cấp có tương quan tỷ lệ nghịch với thu nhập của người đóng BHXH, được dùng làm công cụ tái phân bổ thu nhập từ người thu nhập cao sang người thu nhập thấp. Tuy nhiên, trường hợp của Argentina là một ví dụ về triệt tiêu động lực chuyển đổi sang khu vực chính thức, đặc biệt là trong hệ thống đa tầng. Mức trợ cấp tương quan tỷ lệ thuận với thu nhập thì sẽ tránh được tình trạng này, nhưng hầu như không có lợi ích nào khác và tương đối phức tạp về mặt quản lý, nên không được khuyến nghị trong báo cáo này.

(5) **Tổ chức quản lý:** Cơ quan, vụ/cục, tổ chức nào sẽ chịu trách nhiệm quản lý trợ cấp trẻ em tầng 1 và/hoặc tầng 2? Trong trường hợp tầng 1 và tầng 2 không nằm dưới sự quản lý của cùng một cơ quan, thì cần có cơ chế nào để đảm bảo phối hợp thống nhất? Nếu cùng một cơ quan thì điều này có ảnh hưởng gì đến việc quản lý các chế độ trợ cấp khác?

Đây là câu hỏi quan trọng trong bối cảnh cải cách an sinh xã hội tại Việt Nam. Đặc biệt là khi thiết kế mới từ đầu, chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng sẽ hiệu quả nhất khi thuộc cùng một chương trình thay vì hai chương trình khác nhau (bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội). Nhìn chung, càng ít cơ quan chịu trách nhiệm quản lý trợ cấp (nhất là liên quan đến cùng một loại rủi ro/chế độ) thì càng tốt. Hiện tại Việt Nam chưa có hệ thống quản lý thông tin (MIS) tích hợp cho ngành an sinh xã hội. Do đó, việc phân chia riêng rẽ trách nhiệm quản lý trợ cấp trẻ em tầng 1 (ngân sách tài trợ và trợ cấp trẻ em tầng 2 (BHXH) có thể dẫn đến rủi ro hình thành hai hệ thống quản lý thông tin tách biệt, như vậy không chỉ làm tăng chi phí và tạo rào cản trong phối hợp và trao đổi thông tin, mà quan trọng nhất là giảm cơ hội nâng cao nhận thức cho các đối

tượng hưởng trợ cấp trẻ em tầng 1 về cơ hội tham gia BHXH.

Mặt khác, tập trung hoá việc quản lý cả trợ cấp trẻ em tầng 1 và tầng 2 về cùng một đầu mối sẽ tạo điều kiện tận dụng lợi thế về quy mô trong quản lý, bao gồm cơ chế một cửa về truy vấn thông tin, một cơ chế đăng ký duy nhất, một cơ chế thanh toán duy nhất, v.v. Nếu thành công, mô hình một cơ quan quản lý duy nhất cho chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có thể được nhân rộng sang các chế độ khác dưới sự quản lý của BHXHVN. Với các kết quả tích cực đã đạt được trong việc mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế, BHXHVN có thể giữ vai trò cơ quan quản lý tất cả các chương trình an sinh xã hội tại Việt Nam. Đồng thời, chính sách hỗ trợ tiền đóng BHYT thành công là chính nhờ áp dụng nguyên tắc nền tảng của chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng: cho phép hưởng ngay sau khi đăng ký tham gia.[88]

88 Mức hỗ trợ tiền đóng BHYT cũng cao hơn đáng kể (100% đối với hộ nghèo, 70% đối với hộ cận nghèo) so với mức hỗ trợ tiền đóng BHYT nói chung: xem Somanathan và cộng sự (2014), ISSA và SSA (2016/17), Bộ Y tế (2016).

8. Kết luận

Trên thế giới hầu như chưa có quốc gia nào tận dụng được lợi thế của việc thiết kế và triển khai mới một hệ thống trợ cấp trẻ em ngay từ đầu. Thay vào đó, hầu hết các quốc gia đều kế thừa và bổ sung dựa trên các chính sách vốn có và tương đối phức tạp về trợ cấp hộ gia đình. Mặc dù hệ thống an sinh xã hội tại Việt Nam, đặc biệt là hệ thống bảo trợ xã hội,[89] vẫn còn hiện tượng phân tán, nhưng các nhà hoạch định chính sách có nền tảng tương đối thông thoáng để xây dựng hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng. Hệ thống này không chỉ đem lại lợi ích cho mọi công dân – vì ai cũng đã từng là trẻ em, sau này sẽ là cha mẹ trẻ em hoặc tham gia chăm sóc trẻ em, hoặc một ngày nào đó sẽ phải phụ thuộc vào thế hệ trẻ em hôm nay – với vai trò chăm sóc hoặc góp phần phát triển kinh tế), mà còn góp phần thực hiện mục tiêu mở rộng bao phủ BHXH.

Hiện tại là thời điểm lý tưởng để thảo luận về phương án triển khai chế độ trợ cấp trẻ em để mở rộng phạm vi tiếp cận đến mọi công dân Việt Nam. Trong bối cảnh ĐABHXH và ĐATGXH mới được phê duyệt, chế độ trợ giúp trẻ em đa tầng có khả năng gắn kết thống nhất hai Đề án, bằng cách tập trung liên kết các mục tiêu trong dài hạn. Đồng thời, chế độ trợ giúp trẻ em đa tầng góp phần đảm bảo thống nhất mục tiêu "bảo hiểm xã hội toàn dân" của Nghị Quyết 28 với lộ trình của ĐATGXH về mở rộng bao phủ đối với các chế độ trợ giúp xã hội do ngân sách tài trợ.

89 Xem Kidd và cộng sự (2016) để biết thêm chi tiết về đánh giá hệ thống trợ giúp xã hội tại Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

ANSES (2018). El Sistema de Protección a la Niñez en la Argentina: Alternativas de reforma. Boletín 3.

Bennett, F. (2006). "Paying for Children: Current issues and implications for policy debates," In Lewis, J. (ed.), Children, Changing Families and Welfare States. Edward Elgar, Northampton.

Bennett, F. (2017). "The Developed World" in Megatrends and Social Security — Family and Gender. International Social Security Association, Geneva. https://www.issa.int/es/resources/megatrends

Bradshaw, J. (2006). "Child benefit packages in 15 countries in 2004" In Lewis, J. (ed.), Children, Changing Families and the Welfare State. Edward Elgar, Northamptom.

Bradshaw, J. and Finch, N. (2010). "Family Benefits and Services" In Castles, F., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H., and Pierson, C. (eds.), The Oxford Handbook of the Welfare State. Oxford University Press, Oxford.

Brimblecombe, S. and McClanahan, S. (Forthcoming). "Improving gender outcomes in social security retirement systems", Social Policy and Administration (due Spring 2019). DOI:10.1111/spol.12476.

DFID UK, HelpAge International, Hope & Homes for Children, IDS, ILO, ODI, Save the Children UK, UNDP, UNICEF, & the World Bank. (2011). Advancing Child-Sensitive Social Protection. https://www.unicef.org/aids/files/CSSP_joint_statement_10.16.09.pdf.

Garganta, L. and Gasparini, S. (2015). "The impact of a social program on labor informality: The case of AUH in Argentina." Journal of Development Econommics, vol. 11(c).

Garganta, L., Gasparini, L. and Marchionni, M. (2017). "Cash transfers and female labor force participation: the case of AUG in Argentina." IZA Journal of Labor Poilcy 6(10).

Handa, S., Natali, L., Seidenfield, D., Tembo, G., & Davis, B. (2018). "Can Unconditional Cash Transfers Raise Long-Term Living Standards? Evidence from Zambia." Journal of Development Economics, Vol. 133. July 2018. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304387818300105.

Hantrais, L. (2004). Family Policy Matters: Responding to Family Change in Europe. The Policy Press, Bristol.

Hinz, R., Holzmann, R., Tuesta, D. & Takayama, N. (eds.) (2013). Matching Contributions for Pensions: A Review of International Evidence. The World Bank, Washington, DC. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/11968/735130PUB0EPI001070120date010025012.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ILO (2014). "Glossary," In World Social Protection Report 2014/2015: Building economic recovery, inclusive development and social justice. International Labour Office, Geneva.

ILO (2016a). Mongolia — Child Money Programme. Building Social Protection Country Note Series (November 2016). https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54117.

ILO (2016a). Women at Work — Trends 2016. International Labour Office, Geneva. https://www.ilo.org/gender/Informationresources/Publications/WCMS_457317/lang--en/index.htm.

ILO, et al. (2017). Diagnosis of Informality in Viet Nam. A research report. September 2017.

ILO (2018a). Women and Men in the Informal Economy: A statistical picture. (Edition 1). International Labour Office, Geneva. http://www.wiego.org/publications/women-and-men-informal-economy-statistical-picture.

ILO (2018b). Report to the Government: Actuarial valuation as at 31 December 2015 of long-term benefits administered by the Vet Nam Social Security Organization. Report issued by the Social Protection Department of the International Labour Office, May 2018.

ILO and GSO (2016). 2016 Report on Informal Employment in Viet Nam.

ILO/UNICEF (2019). Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3. ILO-UNICEF Joint Report on Social Protection for Children. https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/books-and-reports/WCMS_669336/lang--en/index.htm.

ISSA and SSA (2016-2017). Social Security Programs Throughout the World. United States Social Security Administration, Washington, DC. https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/

Kidd, S. Abu-el-Haj, T., Khondker, B., Watson, C., and Ramkissoon, S. (2016). Social Assistance in Viet Nam: A review and proposals for reform. https://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2018/06/3.Social-Assistance-in-VN-A-review-and-proposal-for-reform-EN-1.pdf.

Kidd, S. (forthcoming). "Potential Impacts of Social Pensions in Viet Nam". Technical report prepared for the ILO.

Kidd, S., Gelders, B. and Bailey-Athias, D. (2017). Exclusion by Design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism. Expanding Social Security (ESS) Working Paper No. 56.

International Labour Office, Geneva.

Letablier, M.T., Luci, A., Math, A. and Thévenon, O. (2009). The Costs of Raising Children and the Effectiveness of Policies to Support Parenthood in European Countries: A literature review. Report to the European Commission. https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2268&langId=en.

Lewis, J. (1997). Lone Mothers in European Welfare Regimes: Shifting Policy Logics. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

McClanahan, S. (2017). "Introduction" in Megatrends and Social Security — Family and Gender. International Social Security Association, Geneva. https://www.issa.int/es/resources/megatrends.

MOLISA (2018). MPSARD Action Plan: A Roadmap for Implementation. Full matrices. Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs, Hanoi.

Mokomane, Zitha. (2017). "The Developing World." In Megatrends and Social Security: Family and gender. International Social Security Association, Geneva. https://www.issa.int/es/resources/megatrends.

Molyneux, M. (2007). Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the service of the state? Gender and Social Policy Programme Paper No. 1. UNRISD, Geneva. http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/search/BF80E0A84BE41896C12573240033C541.

Ministry of Health (MoH) (2016). Social Health Insurance Scheme in Vietnam: Achievements and Challenges. Presentation by the Department of Finance, Planning and Health Insurance, Ministry of Health. Tokyo, 6 June 2016. https://www.mof.go.jp/pri/research/seminar/fy2016/tff2016_s1_04.pdf.

Nguyen, K. (2015). Aging Population and Expanding Social Insurance in Vietnam. Presentation by the Ministry of Finance, Vietnam, at the Capacity Building Seminar on Enhancing Social Spending in Support of Inclusive Growth in Asia. Colombo, 14-15 July 2015. https://www.imf.org/external/np/seminars/eng/2016/srilanka/pdf/0715_2-3.pdf.

Schelkle, W. (2012). Collapsing Worlds and Varieties of welfare capitalism: In search of a new political economy of welfare. LEQS Paper No. 54/2012 (November 2012). http://www.lse.ac.uk/europeanInstitute/LEQS%20Discussion%20Paper%20Series/LEQSPaper54.pdf.

Somanathan, A. Tandon, A., Lan Dao, H., Hurt, K. & Fuenzalida-Puelma, H. (2014). Moving Toward Universal Coverage of Social Health Insurance in Vietnam: Assessment and Phương áns. The World Bank, Washington, DC. http://documents.worldbank.org/curated/en/383151468138892428/pdf/890660PUB0Univ00Box385269B00PUBLIC0.pdf.

Phụ lục I: Phương pháp luận: Mô hình mô phỏng vi mô về trợ cấp trẻ em và trợ cấp hưu trí xã hội tại Việt Nam

Phụ lục 1: Mục lục

A1 Giới thiệu

A2 Phương pháp

- A2.1 Dữ liệu điều tra
- A2.2 Xử lý dữ liệu
  - A.2.2.1 Liên kết thông tin của trẻ với bố, mẹ, hoặc người chăm sóc chính
  - A2.2.2 Xác định đối tượng đóng BHXH
  - A2.2.3 Xác định đối tượng hưởng lương hưu BHXH
  - A2.2.4 Xác định đối tượng hưởng trợ cấp hưu trí xã hội
  - A2.2.5 Phân tầng dữ liệu và xác định biến số
- A 2.3 Xử lý dữ liệu hậu phân tầng
- A2.4 Mô phỏng tác động của cải cách đến mức sống
  - A2.4.1 Mức thu nhập cơ sở
  - A2.4.2 Thu nhập trước khi nhận trợ cấp
  - A2.4.3 Thu nhập sau khi nhận trợ cấp
  - A 2.4.4 Tóm tắt các thước đo về thay đổi/tác động

A3 Phiên bản dành cho người dùng của mô hình dự báo

- A3.1 Phần mềm
- A3.2 Dữ liệu đầu vào
- A3.3 Kết quả

A1 Giới thiệu

Công ty tư vấn Development Pathways đã thiết kế một mô hình mô phỏng vi mô để dự báo tác động của các cải cách an sinh xã hội đến mức sống. Mô hình dự báo được dùng để nghiên cứu tác động tiềm năng của: (a) việc triển khai chế độ trợ cấp trẻ em hai tầng, bao gồm tầng 1 (do ngân sách tài trợ) và tầng 2 (có đóng góp); điều chỉnh mức đóng BHXH; và/hoặc cải cách trợ cấp hưu trí xã hội cho người cao tuổi. Tài liệu này trình bày tổng quan về dữ liệu và phương pháp xây dựng mô hình (dự báo) mô phỏng vi mô và ứng dụng Web.

A2 Phương pháp

Phần này mô tả quá trình điều tra khảo sát để xây dựng mô hình mô phỏng vi mô; cách thức xử lý dữ liệu để xây dựng các biến số quan trọng và ước tính tác động của cải cách đến mức sống; và quy trình hậu phân tầng.

A2.1 Dữ liệu điều tra

Phân tích này sử dụng dữ liệu vi mô từ Điều tra mức sống hộ gia đình Việt nam (VHLSS) do Tổng cục Thống kê (TCTK) cung cấp. Điều tra mức sống hộ gia đình được TCTKthực hiện định kỳ hai năm một lần, bắt đầu từ năm 2002, nhằm mục đích theo dõi một cách hệ thống mức sống của các nhóm dân số trên cả nước và tiến tới hoàn thành các mục tiêu kinh tế-xã hội của quốc gia và theo cam kết với quốc tế.

Điều tra VHLSS 2016 được thực hiện trên phạm vi cả nước với cỡ mẫu là 46.995 hộ gia đình tại 3.133 xã/phường, có tính chất đại diện ở cấp quốc gia, khu vực, tỉnh thành, thành thị và nông thôn. Dữ liệu vi mô do TCTK cung cấp để phục vụ cho mô hình mô phỏng vi mô bao gồm một mẫu nhỏ hơn, khoảng 9.400 hộ gia đình với 35.790 nhân khẩu, bảng hỏi khảo sát thu nhập và chi tiêu cuả hộ gia đình dài hơn và chi tiết hơn so với phần còn lại.

Các bảng hỏi và file dữ liệu Điều tra VHLSS 2016 chỉ có bản tiếng Việt. Nhóm nghiên cứu đã dùng Google Translate để chuyển ngữ sang tiếng Anh, đồng thời đối chiếu với các bảng hỏi của VHLSS đã được dịch sang tiếng Anh trước đây.

A2.2 Xử lý dữ liệu

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành xử lý dữ liệu do TCTK cung cấp để làm sạch dữ liệu và xây dựng một tập hợp các biến số cần thiết cho mô phỏng vi mô.

A.2.2.1 Liên kết thông tin của trẻ với bố, mẹ, hoặc người chăm sóc chính

Đối với trường hợp trẻ em dưới 16 tuổi thì có thể xác định bố, mẹ, hoặc người chăm sóc chính dựa vào dữ liệu VHLSS 2016 nếu bố, mẹ khoặc người chăm sóc chính sống trong cùng hộ gia đình (câu hỏi 1.A.7 trong phần hộ gia đình có thông tin về cha, mẹ, người chăm sóc chính của trẻ). Tiếp đến, nhóm nghiên cứu xây dựng thuật toán làm sạch dữ liệu, kiểm tra tính hợp lý và xác định các điểm thiếu nhất quán hoặc không hợp lý, từ đó điều chỉnh cho chính xác. Ví dụ, nếu dữ liệu khảo sát cho thấy mẹ của trẻ có giới tính nam và bố của trẻ có giới tính nữ thì thuật toán sẽ hoán đổi thông tin của bố và mẹ.

A2.2.2 Xác định đối tượng đóng BHXH

Nhóm nghiên cứu giả định những NLĐ có đủ điều kiện tham gia BHXH (theo thông tin điều tra) đều đang đóng BHXH (câu hỏi 13.c trong Mục 4.a về Việc làm, tiền lương, tiền công). Điều tra VHLSS không có câu hỏi về số tiền đóng BHXH. Do đó, nhóm nghiên cứu đã ước tính số tiền đóng BHXH dựa trên thông tin điều tra về thu nhập (ròng) định kỳ từ công việc chính trong 12 tháng gần đây của NLĐ (câu hỏi 11 trong Mục 4.a), trong đó bao gồm tiền lương, tiền công bằng tiền mặt hoặc hiện vật, nhưng không bao gồm các khoản khác như phụ cấp đi lại, thưởng, v.v. Tiếp đến, nhóm nghiên cứu tính số tiền đóng BHXH của NLĐ dựa trên thu nhập ròng và tỷ lệ đóng theo quy định hiện hành (8% cho bảo hiểm hưu trí, khuyết tật và tử tuất; 1% cho bảo hiểm thất nghiệp). Mô hình dự báo không xét đến mức đóng của NSDLĐ. Dữ liệu được chuyển đổi thành mức bình quân tháng.

A2.2.3 Xác định đối tượng hưởng lương hưu BHXH

Câu 27 Mục 4.a trong Bảng hỏi VHLSS hỏi đối tượng khảo sát *"có được nhận trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp thôi việc một lần, lương hưu/trợ cấp hưu trí, trợ cấp mất sức lao động trong 12 tháng qua không"* và số tiền cụ thể đối với mỗi loại trợ cấp là bao nhiêu. Tất cả các thành viên hộ gia đình trả lời là có nhận được lương hưu tiêu chuẩn (số tiền khác 0) thì đều được phân loại là đối tượng hưởng lương hưu BHXH. Dữ liệu được chuyển đổi thành mức bình quân tháng.

A2.2.4 Xác định đối tượng hưởng trợ cấp hưu trí xã hội

Điều tra VHLSS không có câu hỏi về lương hưu BHXH, trợ cấp hưu trí xã hội hay trợ cấp người cao tuổi đối với từng cá nhân trong hộ gia đình, nhưng có thông tin về tiền trợ cấp xã hội cho cả hộ gia đình. Nhóm nghiên cứu đã căn cứ vào thông tin này (cùng với thông tin về điều kiện hưởng trong Nghị định của Chính phủ về trợ giúp xã hội) để xác định đối tượng hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

Nhóm nghiên cứu giả định rằng các thành viên hộ gia đình trong độ tuổi 60-79 được nhận trợ cấp hưu trí xã hội nếu thoả mãn ba điều kiện sau đây: (a) họ sống trong hộ gia đình đang nhận trợ cấp xã hội; (b) tất cả thành viên trong hộ tra đình đều trên độ tuổi hưu trí; và (c) hộ gia đình đã được liệt vào danh sách hộ nghèo ít nhất một lần trong 5 năm gần đây. Nhóm nghiên cứu giả định rằng người từ 80 tuổi trở lên được nhận trợ cấp hưu trí xã hội nếu: (a) họ không được nhận lương hưu BHXH; và (b) hộ gia đình của họ được nhận trợ cấp xã hội.

Nhóm nghiên cứu không có dữ liệu chi tiết về mức trợ cấp hưu trí xã hội đối với từng cá nhân trong bộ dữ liệu điều tra. Do đó, nhóm nghiên cứu giả định rằng mức trợ cấp hưu trí xã hội hiện tại là 405.000 VND/tháng đối với người 60-79 tuổi và 270.000 VND/tháng đối với người từ 80 tuổi trở lên.

A2.2.5 Phân tầng dữ liệu và xác định biến số

Nhóm nghiên cứu sử dụng nhiều biến số trong phân tích để phân tách dữ liệu hoặc để kiểm soát biến tác động trong mô hình dự báo. Các biến số bao gồm: thuộc tính nhân khẩu học (độ tuổi, giới tính, dân tộc, tình trạng hôn nhân); thuộc tính kinh tế-xã hội (trình độ văn hoá, tình trạng việc làm, loại hình công việc, tình trạng nghèo, nhóm thu nhập); thành phần hộ gia đình (quy mô nhân khẩu, giới tính của chủ hộ); thuộc

tính địa lý (vùng địa lý, nơi cư trí – thành thị hay nông thôn).

Các biến số này được tính toán dựa trên dữ liệu VHLSS 2016 (từ nhiều mục). Nhóm nghiên cứu xây dụng các biến số định danh hộ gia đình và định danh cá nhân, nhằm mục đích liên kết và hợp nhất các file dữ liệu vi mô với thông tin cá nhân từ tập hợp hộ gia đình. Nhóm nghiên cứu đã thực hiện mọi biện pháp có thể để xây dựng các biến số theo cách tiếp cận tiêu chuẩn, ví dụ như xây dựng các chỉ số thị trường lao động theo hướng dẫn của ILO.

A 2.3 Xử lý dữ liệu hậu phân tầng

Ước tính dân số Việt Nam có sự khác biệt lớn giữa các nguồn khác nhau, đặc biệt là khi xét đến quy mô dân số cho từng nhóm tuổi cụ thể (xem Bảng 1). Theo mô hình dự báo tài chính quỹ bảo hiểm của ILO thì Việt Nam có 6,2 triệu người từ 65 tuổi trở lên vào năm 2016, trong khi theo dự báo mới nhất của UNDESA thì con số này là 6,5 triệu người. Tuy nhiên, ước tính của nhóm nghiên cứu dựa trên dữ liệu (bình quân gia quyền) của VHLSS 2016 là 8,3 triệu người. Nói cách khác, ước tính dựa trên dữ liệu của VHLSS 2016 (có áp dụng trọng số hộ gia đình trong dữ liệu vi mô) lớn hơn nhiều so với các nguồn khác. Sau khi thảo luận với ILO, nhóm nghiên cứu quyết định xác định lại trọng số áp dụng đối với dữ liệu điều tra và xây dựng trọng số hậu phân tầng để điều chỉnh cơ cấu độ tuổi trong dữ liệu điều tra cho thống nhất với cơ cấu độ tuổi của mô hình dự báo tài chính quỹ BHXHVN của ILO.

Bảng A1: Ước tính dân số Việt Nam năm 2016 theo nhóm tuổi (cách nhau 5 năm) giữa các nguồn dữ liệu khác khau

	Không áp dụng trọng số				UN DESA - Triển vọng Dân số Thế giới		Mô hình dự báo tài chính quỹ BHXHVN của ILO	
	Không áp dụng trọng số		Có áp dụng trọng số					
Độ tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
0–4	2 901	8,1	7 505 301	8,0	7 760 728	8,2	7 817 724	8,4
5–9	2 843	7,9	7 229 621	7,8	7 371 770	7,8	7 280 387	7,9
10–14	2 919	8,2	7 389 295	7,9	6 691 083	7,1	6 963 243	7,5
15–19	2 703	7,6	6 931 815	7,4	6 747 684	7,1	6 964 239	7,5
20–24	2 588	7,2	6 679 343	7,2	8 537 417	9,0	8 250 226	8,9
25–29	2 432	6,8	6 424 274	6,9	8 774 927	9,3	8 240 929	8,9
30–34	2 520	7,0	6 589 337	7,1	8 096 325	8,6	7 625 334	8,2
35–39	2 522	7,1	6 606 519	7,1	7 288 017	7,7	7 022 657	7,6
40–44	2 566	7,2	6 627 032	7,1	6 743 748	7,1	6 526 142	7,0
45–49	2 473	6,9	6 365 833	6,8	6 110 323	6,5	6 107 463	6,6
50–54	2 533	7,1	6 740 312	7,2	5 557 563	5,9	5 559 565	6,0
55–59	2 145	6,0	5 786 024	6,2	4 788 301	5,1	4 788 075	5,2
60–64	1 541	4,3	4 117 196	4,4	3 553 230	3,8	3 432 275	3,7
65–69	1 034	2,9	2 806 371	3,0	2 078 276	2,2	2 109 030	2,3
70–74	603	1,7	1 645 271	1,8	1 395 385	1,5	1 435 660	1,5
75–79	574	1,6	1 517 499	1,6	1 145 642	1,2	1 149 113	1,2
80–84	449	1,3	1 190 364	1,3	956 238	1,0	732 859	0,8
85–89	280	0,8	751 365	0,8	571 178	0,6	434 271	0,5
90+	161	0,5	436 670	0,5	401 237	0,4	301 113	0,3
Tổng	**35 787**	**100,0**	**93 339 442**	**100,0**	**94 569 072**	**100,0**	**92 740 305**	**100,0**
65+ tuổi	3 101	8,7	8 347 540	9,0	6 547 956	6,9	6 162 046	6,6
80+ tuổi	890	2,5	2 378 399	2,6	1 928 653	2,0	1 468 243	1,6

A2.4 Mô phỏng tác động của cải cách đến mức sống

Mô hình dự báo dùng thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình làm chỉ dấu cho mức sống. Trước hết, nhóm nghiên cứu tính mức thu nhập trước khi nhận trợ cấp từ hệ thống an sinh xã hội hiện tại. Tiếp đến, nhóm nghiên cứu điều chỉnh tăng mức thu nhập của các hộ gia đình có người đủ điều kiện hưởng trợ cấp trong các kịch bản mô phỏng. Cuối cùng, nhóm nghiên cứu tính toán các thông số tổng hợp để biểu thị thay đổi về phân bố thu nhập trên tổng thể. Giá trị của tất cả các biến số liên quan đều được quy đổi về thu nhập bình quân đầu người/tháng.

Mô hình mô phỏng chỉ xét đến các tác động trực tiếp (cấp 1) đến thu nhập hộ gia đình, không xét đến các tác động gián tiếp (cấp 2 trở đi, nếu có) – ví dụ như tác động đến hành vi của cá nhân hoặc tác động lan toả đến kinh tế địa phương.

A2.4.1 Mức thu nhập cơ sở

Dữ liệu vi mô VHLSS 2016 bao gồm một file chứa thông tin về các biến số biểu thị tổng thu nhập và chi tiêu hộ gia đình (đã được TCTK xử lý từ trước). Biến thu nhập được đã được làm sạch để loại bỏ các giá trị bất thường và không hợp lý. Trường hợp thu nhập hộ gia đình vượt quá mười lần so với mức trung vị thì được xử lý top-coded, trường hợp thu nhập hộ gia đình có giá trị âm hoặc thấp hơn nhóm 10% thu nhập thấp nhất thì được xử lý bottom coded. Thu nhập năm của hộ gia đình được quy đổi sang thu nhập bình quân tháng, sau đó chia cho số nhân khẩu trong hộ gia đình để có thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình.

A2.4.2 Thu nhập trước khi nhận trợ cấp

Nhóm nghiên cứu xây dựng biến thu nhập trước khi nhận trợ cấp bằng cách lấy tổng thu nhập hộ gia đình trừ đi trợ cấp hưu trí xã hội. Khi mô phỏng thay đổi về mức đóng BHXH của NLĐ, nhóm nghiên cứu ước tính tổng tiền lương của người đóng BHXH căn cứ trên giả định mới và tính lại thu nhập hộ gia đình.

A.2.4.3 Thu nhập sau khi nhận trợ cấp

Nhóm nghiên cứu tính số tiền trợ cấp mà hộ gia đình nhận được trong các kịch bản mô phỏng (nhân mức trợ cấp với số lượng người hưởng trong hộ gia đình). Mức trợ cấp được điều chỉnh về mức giá năm 2016 căn cứ trên chỉ số giá tiêu dùng (CPI) năm 2016, 2017 do TCTK công bố và ước tính CPI trong các năm 2018-2021 do IMF dự báo.[90] Sau đó số tiền này được cộng vào biến thu nhập trước khi nhận trợ cấp.

A2.4.4 Tóm tắt các thước đo về thay đổi/tác động

Để phân tích tác động của cải cách đến mức sống, nhóm nghiên cứu tiến hành so sánh với một số chỉ số khác về phân bố mức thu nhập cơ sở với phân bố mức thu nhập sau khi nhận trợ cấp. Một số chỉ số chính bao gồm: thay đổi trung bình về thu nhập danh nghĩa của hộ nhận trợ cấp và dân số nói chung và thay đổi trong các chỉ số Foster-Greer-Thorbecke (FGT) về tình trạng nghèo (số hộ/người nghèo, tỷ lệ nghèo, mức độ nghiêm trọng của tình trạng nghèo). Nhóm nghiên cứu sử dụng

90 Quỹ tiền tệ quốc tế, Dữ liệu Triển vọng Kinh tế Thế giới, tháng 10/2018.

nhiều chuẩn nghèo khác nhau, bao gồm chuẩn nghèo của Bộ LĐTBXH (700.000đ tại khu vực nông thôn và 900.000đ tại khu vực thành thị; chuẩn cận nghèo của Bộ LĐTBXH (1.000.000đ tại khu vực nông thôn và 1.300.000đ tại khu vực thành thị); chuẩn nghèo quốc tế (3,2, 5,5 và 11 USD PPP/người/ngày). Mô hình mô phỏng còn ước tính tác động đến tình trạng bất bình đẳng thu nhập (biểu thị qua hệ số Gini).

A3 Phiên bản dành cho người dùng của mô hình dự báo

Mô hình mô phỏng vi mô trên đây được dùng để tiến hành các phân tích cho báo cáo của Development Pathways về trợ cấp hưu trí xã hội và trợ cấp trẻ em theo yêu cầu của Văn phòng ILO tại Việt Nam. Ngoài ra còn có một phiên bản giản thể mà các cán bộ ILO, Bộ LĐTBXH và những bên liên quan khác có thể truy cập qua mạng. Phiên bản này cho phép tương tác trực tiếp, người dùng có thể xác định các thông số liên quan đến điều kiện hưởng trợ cấp, diện bao phủ, mức trợ cấp. Phiên bản trực tuyến này nhằm mục đích minh hoạ các mô phỏng trong báo cáo và tạo điều kiện cho người dùng thử nghiệm một số kịch bản cơ bản.

A3.1 Phần mềm

Mô hình dự báo được xây dựng bằng ngôn ngữ lập trình R. Đây là ngôn ngữ lập trình và môi trường phần mềm cho tính toán và đồ hoạ thống kê. Nhóm nghiên cứu sử dụng phần mềm 'Shiny' (ngôn ngữ R) để xây dựng một ứng dụng web tương tác. Shiny là nền tảng để xây dựng các biểu đồ tương tác, trực quan hoá dữ liệu và ứng dụng web. Ứng dụng này được host tại máy chủ cá nhân ảo trên nền tảng điện toán đám mây DigitalOcean.

A3.2 Dữ liệu đầu vào

Người dùng mô hình trực tuyến có thể thay đổi các tham số sau đây:

- Tỷ lệ đóng BHXH của NLĐ: Tỷ lệ đóng mặc định là 9%, tuy nhiên người dùng có thể áp dụng bất cứ giá trị nào trong khoảng 0-30%.
- Trợ cấp trẻ em 2 tầng: Người dùng có thể ấn định độ tuổi hưởng (tối đa 15 tuổi) và mức trợ cấp. Có thể áp dụng các giá trị khác nhau cho tầng 1 (ngân sách tài trợ) và tầng 2 (có đóng góp).
- Trợ cấp hưu trí xã hội có điều kiện về thẩm tra lương hưu/trợ cấp hàng tháng: Người dùng có thể thay đổi độ tuổi hưởng và mức trợ cấp.

A3.3 Kết quả

Sau khi điều chỉnh các tham số dữ liệu đầu vào, bảng hiển thị kết quả cho thấy ước tính về diện bao phủ, tác động đến thu nhập hộ gia đình, tình trạng nghèo và bất bình đẳng giữa đối tượng nhận trợ cấp và toàn dân.

- Sức mua: ước tính thay đổi về thu nhập danh nghĩa của hộ gia đình nhận trợ cấp so với toàn dân trong kịch bản mô phỏng.
- Tình trạng nghèo: ước tính mức độ cải thiện về tình trạng nghèo trong các hộ gia đình nhận trợ cấp so với toàn dân, theo các chỉ số Foster-Greer-Thorbecke (FGT) (số lượng hộ nghèo/người nghèo, tỷ lệ nghèo,

mức độ nghiêm trọng của tình trạng nghèo) dựa trên các chuẩn nghèo khác nhau.

- Tình trạng bất bình đẳng: ước tính mức độ cải thiện tình trạng bất bình đẳng, thể hiện qua hệ số Gini.
- Diện bao phủ: tỷ lệ người được hưởng trợ cấp (thuộc các nhóm thu nhập (thập vị phân) từ thấp nhất đến cao nhất).

Văn phòng ILO tại Việt Nam

48 - 50 Nguyễn Thái Học, Hà Nội

+84 24 3 734 0902

hanoi@ilo.org

www.ilo.org/hanoi

Vietnam.ILO

Với sự hỗ trợ tài chính từ Chính phủ Ai Len và Chính phủ Nhật Bản

1919-2019

CÔNG BẰNG XÃ HỘI
VIỆC LÀM BỀN VỮNG

Irish Aid
Rialtas na hÉireann
Government of Ireland

ILO/Japan
Multi-bilateral
Programme