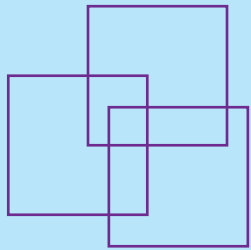




TẬP TRUNG VÀO GIA ĐÌNH

GÓI BẢO HIỂM XÃ HỘI NGẮN HẠN HƯỚNG ĐẾN TĂNG DIỆN BAO PHỦ AN SINH XÃ HỘI ĐA TẦNG TẠI VIỆT NAM



Chính phủ Việt Nam đã đặt hệ thống bảo hiểm xã hội làm trung tâm trong kế hoạch mở rộng bảo trợ xã hội. Nghị quyết 28-NQ/TW đặt ra các mục tiêu đầy tham vọng là bao phủ 60% dân số trong độ tuổi lao động vào năm 2030, với mục tiêu cuối cùng là “bảo hiểm xã hội toàn dân.”¹

Đồng thời, các chế độ ASXH hiện tại của Việt Nam dành cho gia đình và trẻ em khá nhỏ lẻ, không đồng đều và không đầy đủ. Hệ thống trợ giúp xã hội chỉ cung cấp các lợi ích xác định mục tiêu hẹp cho một số nhóm gia đình và trẻ em có nhu cầu. Trong khi đó, hệ thống bảo hiểm xã hội cung cấp một lựa chọn không đồng đều và không đầy đủ các chế độ hướng đến gia đình, nghĩa là chế độ gồm trợ cấp thai sản (cho cha và mẹ) theo hệ thống bắt buộc nhưng không áp dụng cho hệ thống tự nguyện, và thiếu các chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em trong cả hai hệ thống. Các hệ thống này không chỉ không đáp ứng được các rủi ro quan trọng trong vòng đời liên quan đến cuộc sống gia đình mà còn bỏ qua hàng triệu gia đình và trẻ em dễ bị tổn thương, đặc biệt là “nhóm ở giữa đang bị bỏ sót” trong các chính sách ASXH.

Tuy nhiên, bối cảnh cải cách ASXH hiện nay - trong đó Quyết định 488² dự định triển khai chế độ trợ cấp trẻ em cho tất cả trẻ dưới 36 tháng tuổi, và Nghị quyết 28-NQ/TW và NQ 125-CP³ đặt ra mục tiêu mở rộng bảo hiểm xã hội thông qua các gói BHXH ngắn hạn – đã mở ra một cơ hội quan trọng để thu hẹp những khoảng trống này và hướng tới xây dựng một hệ thống hỗ trợ gia đình gắn kết và được thiết kế phù hợp trong hệ thống an sinh xã hội đang ngày càng phát triển.



¹ Nước CHXHCN Việt Nam (2018a), Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23 tháng 5 năm 2018, Hội nghị lần thứ 7, BCH TW Khóa XII về Cải cách Bảo hiểm xã hội. Sau đây gọi là “MPSIR”.

² Nước CHXHCN Việt Nam (2017), Quyết định số 488/QĐ-TTg ngày 14 tháng 4 năm 2017, phê duyệt “Đề án đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017–2025 và tầm nhìn đến 2030”. Từ đây gọi là “MPSARD”.

³ Nước CHXHCN Việt Nam (2018b), Nghị quyết số 125/NQ-CP ngày 8 tháng 10 năm 2018, về việc thực hiện Nghị quyết 28-NQ/TW.

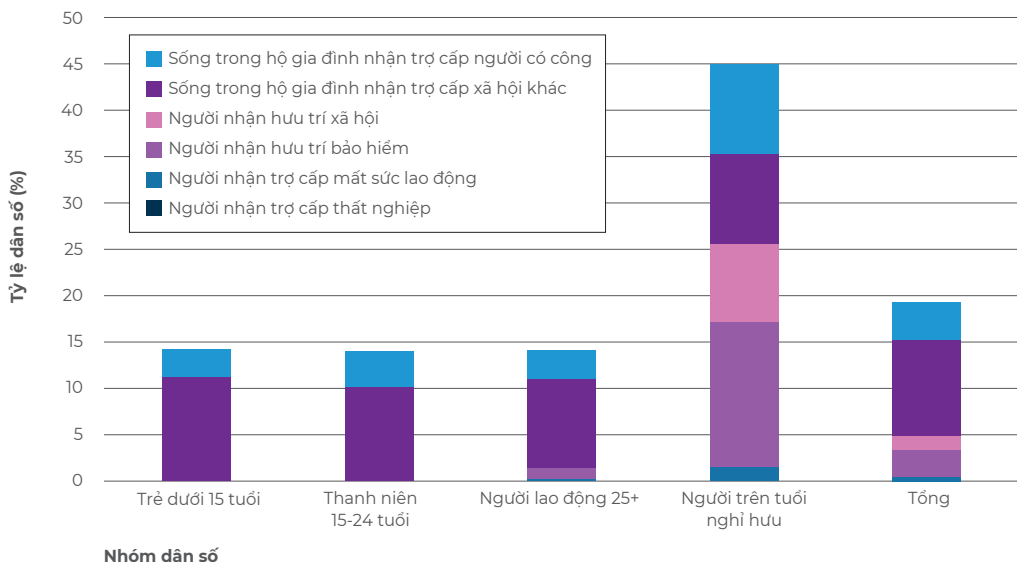
GIA ĐÌNH LAO ĐỘNG VÀ TRẺ EM LÀ HƯỚNG ĐÍCH TIẾP THEO ĐỂ MỞ RỘNG DIỆN BAO PHỦ BẢO HIỂM XÃ HỘI

Tại Việt Nam, khoảng 44% người lao động không có BHXH đang nuôi con. Trong số này, hơn một nửa (56%) được cho là có khả năng tham gia BHXH theo các quy định hiện hành của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (BHXHVN), nên việc xây dựng các công cụ để thu hút và thông qua đó giải quyết các nhu cầu và khó khăn của họ sẽ là một việc làm hết sức ý nghĩa.

Những cải cách gần đây đặt trọng tâm tăng diện bao phủ hưu trí ở Việt Nam. Tuy nhiên, trẻ em và những người trong độ tuổi lao động (nhiều người đang trong độ tuổi sinh đẻ) là nhóm dân số ít có khả năng

hưởng các quyền lợi ASXH hiện tại, như trong hình 1. Hệ thống trợ giúp xã hội chỉ đưa ra các chế độ cho các nhóm trẻ em cụ thể thay vì một chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình thông thường áp dụng cho toàn bộ trẻ em. Trong khi đó, theo bảng 1, đối chiếu với Công ước 102 của ILO thì hệ thống BHXH Việt Nam hiện nay đang thiếu chế độ trợ cấp gia đình. Và hơn nữa, do hệ thống BHXH tự nguyện chưa có chế độ thai sản nên dẫn đến bất bình đẳng về chế độ giữa 2 hệ thống đóng góp này.

Hình 1: Tiếp cận đến ASXH theo các nhóm tuổi, Việt Nam (2016)



Bảng 1: Những chế độ An sinh hỗ trợ rủi ro theo Công ước ILO 102 đã có và năm triển khai¹

BHXH	Hưu trí	Mất sức LĐ ²	Tử tuất	Ốm đau	Thai sản	TNLD	Thất nghiệp	Gia đình và trẻ em	Chăm sóc Y tế
Bắt buộc	1995	Không có	1995	1995	1995 ³	1995	2006 ⁴	2005	2014
Tự nguyện	2006	Không có	2006	Không có	Không có	Không có	Không có	2005	1995

¹ Năm triển khai đề cập đến quy định của pháp luật đầu tiên bao gồm lao động khu vực tư nhân. Nghị định 12/CP năm 1995 bao gồm cán bộ nhà nước và nhân viên của các doanh nghiệp ngoài quốc doanh với hơn 10 nhân viên. Xem ISSA và SSA (nhiều năm), hồ sơ quốc gia Việt Nam.

² Theo hệ thống bắt buộc, trợ cấp mất sức lao động chỉ có thể là khoản thanh toán một lần theo Nghị định năm 1995. Ngay cả luật năm 2014 cũng không trả lương do mất sức LĐ được xác định cụ thể, mà chỉ trả lương hưu sớm do mất sức LĐ. Theo hệ thống tự nguyện, có khả năng rút một tiền một lần, nhưng chỉ đối với các bệnh hoặc điều kiện được điều kiện xác định hạn chế.

³ Quyền lợi thai sản cho nam mới được quy định năm 2014.

⁴ Luật số 71/2006/QH11.

Nguồn chính: Hồ sơ quốc gia Việt Nam tại ISSA và SSA (nhiều năm).

Đầu tư vào gia đình và trẻ em mang lại lợi ích cho xã hội, cho kinh tế và cho bình đẳng giới. Trẻ em đại diện cho lực lượng lao động tương lai, nhóm sẽ đóng thuế và là người chăm sóc tương lai cho người cao tuổi (dù người lớn tuổi có phải là cha mẹ ruột của họ hay không). Có nhiều bằng chứng trên thế giới cho thấy ASXH dành cho gia đình và trẻ em không chỉ giúp giảm nghèo mà còn hỗ trợ dinh dưỡng và sức khỏe tốt hơn; cải thiện số lượng và chất lượng học sinh đi học; giảm nguy cơ lạm dụng, ngược đãi và lao động trẻ em; và nói chung là cải thiện phúc lợi cho trẻ em, giúp chúng trở thành công dân hạnh phúc hơn và lao động hiệu quả hơn trong tương lai.

Ở cấp độ vi mô, các chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình cũng có mối liên hệ đến việc cải thiện năng suất của hộ gia đình, nếu các chế độ trợ cấp ổn định và có thể dự báo trước sẽ khuyến khích sự tham gia thị trường lao động của người lớn cũng như thúc đẩy dòng đầu tư vào tài sản và kinh doanh. Tương tự, khoản thu nhập thêm cho các gia đình cho phép người dân chuyển sang các hình thức việc làm đỡ vất vả hơn và bảo đảm an ninh thu nhập khi đối mặt với các cú sốc trên diện rộng. Ở cấp độ vĩ mô, một hệ thống chế độ gia đình được thiết kế phù hợp có thể giúp chính phủ xử lý vấn đề giảm mức sinh, điều này rất quan trọng để đảm bảo sự bền vững của tăng trưởng trong tương lai. Bằng chứng cho thấy các doanh nghiệp tăng bảo hiểm xã hội có lợi nhuận cao hơn, có thể là do nhân viên của họ an tâm hơn và do đó có năng suất cao hơn.



Tương tự, hỗ trợ cha mẹ nghỉ có lương khi sinh con là một phần cốt yếu của các chính sách thúc đẩy bình đẳng giới và chia sẻ trách nhiệm đối với việc tái sản xuất xã hội. Đặc biệt, việc cung cấp trợ cấp hoặc dịch vụ công cho các gia đình làm giảm bớt gánh nặng chăm sóc gia đình – hiện đang được đặt gánh nặng thái quá cho phụ nữ trên toàn thế giới - điều này có thể cho phép phụ nữ tiếp tục hoặc tái gia nhập lực lượng lao động.

Tuy nhiên, hầu hết các gia đình lao động ở Việt Nam không được hưởng lợi từ hệ thống ASXH, do đó để họ có thể hưởng lợi – dù từ hệ thống được tài trợ bằng thuế hoặc từ đóng góp - là rất quan trọng. Bối cảnh cải cách hiện nay mở ra cơ hội để hỗ trợ tốt hơn khi họ chăm sóc con cái, đồng thời giúp mở rộng diện bao phủ bảo hiểm.

MỞ RỘNG BAO PHỦ BẢO HIỂM TRONG BỐI CẢNH LỰC LƯỢNG LAO ĐỘNG KHÔNG THAM GIA BẢO HIỂM CÓ ĐẶC ĐIỂM ĐA DẠNG

Mặc dù đã có khung pháp lý về mặt lý thuyết để đạt được mục tiêu mở rộng diện bao phủ bảo hiểm toàn dân thông qua hệ thống bảo hiểm xã hội bắt buộc và tự nguyện, vẫn có từ 70%- 80% người lao động ở Việt Nam không tham gia và đóng góp vào hệ thống BHXH. Nhưng do hiểu chưa đúng về bản chất của tính phi chính thức, kết hợp với tỷ lệ đóng góp cao, cùng với các yếu tố khác, đã dẫn đến một kỳ vọng lệch lạc về vai trò của hệ thống tự nguyện có thể tự

giải quyết các khó khăn về diện bao phủ bảo hiểm.

Khoảng 1/3 trong số tất cả các lao động phi chính thức là những người làm công ăn lương, nhưng do vì họ thiếu hợp đồng lao động nên trên thực tế đã bị loại trừ khỏi hệ thống bắt buộc. Những nỗ lực để tiếp cận nhóm LĐ này thông qua hệ thống tự nguyện là định hướng không phù hợp và quan trọng hơn là không hiệu quả vì các lý do dưới đây.

Cần chỉ ra sự khác biệt giữa những người lao động trong nền kinh tế phi chính thức: những người có khả năng đóng góp – gọi là “người có khả năng tham gia BH về mặt kỹ thuật” - và những người không có khả năng tham gia. Nếu dựa trên một khái niệm kỹ thuật về “khả năng tham gia bảo hiểm” theo tiêu chí do BHXHVN đề ra, thì có khoảng 3/4 lao động hưởng lương trong khu vực kinh tế phi chính thức và khoảng 45% lao động không hưởng lương có khả năng đóng BH. Tuy nhiên, nếu dựa trên thước đo phù hợp hơn là “khả năng tham gia bảo hiểm dựa trên khả năng chi trả” - đặc biệt đối với LĐ không hưởng lương – thì thấy rằng con số trên thực tế là thấp hơn nhiều. Trong số những người có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật, việc trả khoản đóng góp tới 32% thu nhập của người hưởng lương và 19% của người không hưởng lương đẩy họ xuống mức cận nghèo.

Do đó, những thách thức đối mặt với nỗ lực mở rộng diện bao phủ trong một hệ thống đa tầng đến từ ba góc độ:

- (1) Hệ thống bắt buộc không tiếp cận được những đối tượng vốn có trong thiết kế;
- (2) Hệ thống tự nguyện không phù hợp với khả năng chi trả của đối tượng đích và có thể không đủ hấp dẫn cho những nhóm mà nó dự định tiếp cận; và
- (3) Có nhiều người sẽ không thể tham gia bảo hiểm xã hội, ngay cả khi đã có các ưu đãi, và họ vẫn cần được hưởng ASXH.

Nếu theo cách hiểu đó, các cấu phần của một gói BHXH ngắn hạn hướng đến tăng diện bao phủ cần phải giải quyết được những khó khăn khác nhau của những nhóm người lao động chưa tham gia BHXH:

- Người LĐ hưởng lương (LĐ phụ thuộc)
- Người LĐ không hưởng lương (tự làm chủ)
- Những người không có khả năng tham gia bảo hiểm (thu nhập thất thường hoặc dưới mức có thể tham gia bảo hiểm)

Ngoài ba nhóm phụ ở trên, những thách thức và khó

khăn phải đối mặt với một nhóm thứ tư – chủ sử dụng lao động - cũng phải được giải quyết nếu muốn LĐ hưởng lương không tham gia BHXH có thể tiếp cận đến hệ thống có đóng góp.

Nghị quyết 125/NQ-CP năm 2018 của Chính phủ đặt nhiệm vụ xây dựng gói BHXH ngắn hạn, nhưng để tăng độ hấp dẫn cho BHXH thì gói ngắn hạn phải thu hút được nhiều nhóm đối tượng lao động khác nhau. Về mặt lý thuyết, tất cả người lao động đều được hưởng lợi từ tất cả các chế độ an sinh xã hội trong độ tuổi lao động nếu họ gặp rủi ro, ví dụ như sức khỏe kém, thất nghiệp, mất sức lao động (liên quan đến công việc hoặc những trường hợp khác), thực tế là, rất ít chế độ ngắn hạn có thể tiếp cận đến số lượng lớn LĐ. Nguyên tắc bảo hiểm xã hội chia sẻ rủi ro tồn tại vì đơn giản hầu hết mọi người sẽ không gặp những rủi ro này và họ thường đánh giá thấp khả năng gặp rủi ro trong tương lai, ngay cả khi rủi ro gần như chắc chắn (như với tuổi già).

Tuy nhiên, chế độ trẻ em và gia đình lại khác biệt. Chế độ này có khả năng tiếp cận một nhóm lớn người LĐ (44% người lao động) hiện đang đương đầu với tình trạng rủi ro về thu nhập là bị tăng chi phí khi nuôi dạy con cái. Nếu gộp họ vào thì có thể tăng diện bao phủ bảo hiểm xã hội lên 50% dân số trong độ tuổi lao động, đồng thời đảm bảo sự bảo vệ thỏa đáng cho mọi các gia đình.

Khi tham vấn với ILO và với Vụ BHXH của Bộ LĐTBXH, chúng tôi xác định các cấu phần chính hình thành nên một gói BHXH linh hoạt có khả năng giải quyết được những hạn chế/khó khăn của từng nhóm trên nhằm hướng đến việc tăng diện bao phủ BHXH như mục tiêu của NQ 28/NQ-TW. Chúng tôi nghiên cứu 4 cấu phần sau:

- 1) Chế độ gia đình/trẻ em đa tầng;
- 2) Chế độ thai sản (cha và mẹ) đa tầng (bổ sung chế độ tài trợ từ thuế vào hệ thống bắt buộc hiện có);
- 3) Giảm thuế cho doanh nghiệp siêu nhỏ;⁴
- 4) Cải cách hỗ trợ mức đóng góp cho hệ thống tự nguyện.

⁴ Phân tích chi phí và tác động của các biện pháp nhằm vào người sử dụng lao động nằm ngoài phạm vi của báo cáo này, vì việc đánh giá các biện pháp này sẽ yêu cầu phân tích sâu về cơ sở dữ liệu bổ sung. Tuy nhiên, chúng tôi bao gồm chúng như là một phần của gói toàn diện, vì việc tiếp cận người làm công ăn lương phụ thuộc vào việc giải quyết các lý do đằng sau sự không tuân thủ của chủ lao động.

ĐƯA CÁC GIA ĐÌNH LAO ĐỘNG VÀO HỆ THỐNG AN SINH XÃ HỘI THÔNG QUA GÓI TRỢ CẤP GIA ĐÌNH

Hiệu quả của mỗi cấu phần phụ thuộc vào quy mô dân số mục tiêu và sự kết hợp của các chế độ khác nhau (như chế độ trẻ em/gia đình và chế độ thai sản; hoặc chế độ trẻ em/gia đình và hỗ trợ người SDLĐ). Do đó, cần kết hợp các biện pháp vào gói trợ cấp gia đình tiềm năng. Có ba gói được đề xuất, trong đó điều chỉnh lại một chút các gói đề xuất tại các cuộc Hội thảo tham vấn các bên liên quan:

- **Gói 1** - Gói đa tầng đầy đủ kết hợp tất cả các yếu tố của bốn giải pháp được trình bày.
- **Gói 2** - Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống đóng góp.
- **Gói 3** - Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống tự nguyện.

Gói 1 là gói hào phóng và tham vọng nhất, bao gồm chế độ trẻ em hoặc gia đình (Cấu phần 1) cho tất cả các gia đình ở Việt Nam theo thiết kế nhiều tầng; trợ cấp thai sản đa tầng (Cấu phần 2) cho tất cả các bà mẹ mới sinh con ở Việt Nam, cũng như cung cấp trợ cấp thai sản Tầng 2 dành cho những người LĐ không hưởng lương tham gia BHXH tự nguyện; giảm thuế cho các doanh nghiệp siêu nhỏ (Cấu phần 3), để giải quyết những khó khăn mà người sử dụng lao động và người lao động làm công ăn lương phi chính thức; và bởi vì chế độ hỗ trợ mức đóng BHXH tự nguyện hiện

nay không có nhiều tác động đến diện bao phủ BHXH, chúng tôi đề nghị vẫn nên giữ nguyên (không cần tăng) hoặc cân nhắc dừng và định hướng lại các nguồn lực để chi trả cho chế độ ở Tầng 1.

Gói 2 là một đề xuất ít tham vọng hơn, cũng sẽ bao gồm các yếu tố của cả bốn loại hỗ trợ nhưng chỉ tập trung vào hệ thống đóng góp Tầng 2. Gói sẽ cung cấp chế độ trẻ em/gia đình tầng 2 (Cấu phần 1) cho những người lao động tham gia các hệ thống bắt buộc hoặc tự nguyện; trợ cấp thai sản Tầng 2 cho LĐ không hưởng lương tham gia hệ thống tự nguyện (Cấu phần 2); giảm thuế cho doanh nghiệp siêu nhỏ (Cấu phần 3); và duy trì chế độ hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện hiện có hoặc dừng để tái phân bổ nguồn lực cho Tầng 1.

Gói 3 là ít hào phóng hoặc ít tham vọng nhất trong ba gói được xem xét. Nó chỉ tập trung vào việc khuyến khích sự tham gia vào BHXH tự nguyện và do đó sẽ bao gồm chế độ thai sản mới cho những người tham gia BHXH tự nguyện (Cấu phần 2) và duy trì chế độ trợ cấp đóng BHXH tự nguyện hiện có hoặc dừng để tái phân bổ nguồn lực cho Tầng 1.

Khả năng tăng diện bao phủ tối đa của từng gói tùy thuộc vào quy mô dân số hưởng lợi, như chỉ ra trong Bảng 2.

Bảng 2: Mức độ bao phủ tối đa của từng gói

Gói	Khả năng bao phủ cao nhất dự kiến
Gói 1 – Gói đa tầng đầy đủ kết hợp tất cả các yếu tố của bốn cấu phần	Toàn hệ thống: 100% dân số bao phủ về pháp lý cho chế độ trẻ em/gia đình (từ 0%) và chế độ thai sản (từ 30%) Riêng BHXH: Đến 45% dân số trong độ tuổi lao động (từ 30% hiện nay) được hưởng trực tiếp; nhiều người khác được hưởng gián tiếp
2 – Gói chỉ bao gồm các giải pháp có đóng góp (tầng 2)	Toàn hệ thống: Không có tác động ở Tầng 1 Riêng BHXH: Đến 45% dân số trong độ tuổi lao động (từ 30%) được hưởng trực tiếp; nhiều người khác được hưởng gián tiếp
3 – Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống tự nguyện	Toàn hệ thống: Không có tác động ở Tầng 1 Riêng BHXH: Tác động tăng diện bao phủ rất nhỏ, chỉ khoảng 1-3% hưởng trực tiếp

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ CHI PHÍ TIỀM NĂNG CỦA CÁC CẤU PHẦN CỦA GÓI GIA ĐÌNH

Chế độ trẻ em hoặc gia đình đa tầng đóng vai trò như một khoản trợ cấp đóng góp ngấm cho cha mẹ và người chăm sóc, ngay lập tức làm cho hệ thống bảo hiểm xã hội trở nên hấp dẫn hơn và có chi phí tham gia phải chăng hơn. Tính trung bình, tổn thất về phúc lợi đối với người lao động tham gia BHXH và các thành viên gia đình của họ lên tới 8,5% đối với toàn bộ NLĐ nhưng con số này cao hơn đáng kể đối với LĐ không hưởng lương khi tham gia BHXH tự nguyện. Việc bổ sung một khoản trợ cấp cho trẻ em và gia đình cho tất cả trẻ em sẽ giúp đảo ngược tình hình cho các gia đình lao động, từ mức giảm phúc lợi bằng 8.2% thu nhập hộ gia đình trên đầu người sang tăng phúc lợi bằng 3,8%.

Nhìn theo phương diện khác, mặc dù 45% NLĐ vẫn bị giảm phúc lợi sau khi đóng góp, thì đã có hơn một nửa (56%) sẽ ở trạng thái không bị ảnh hưởng (21%) hoặc phúc lợi được tăng (35%) so với trước khi đóng góp, mặc dù phải đóng nhiều hơn. Điều này hoàn toàn nhờ vào hiệu quả bù đắp của chế độ trẻ em/gia đình, như trong hình 2. Những tác động trên thực sự đáng chú ý và là luận cứ quan trọng cho thấy nếu thêm chế độ gia đình/trẻ em vào các chế độ của

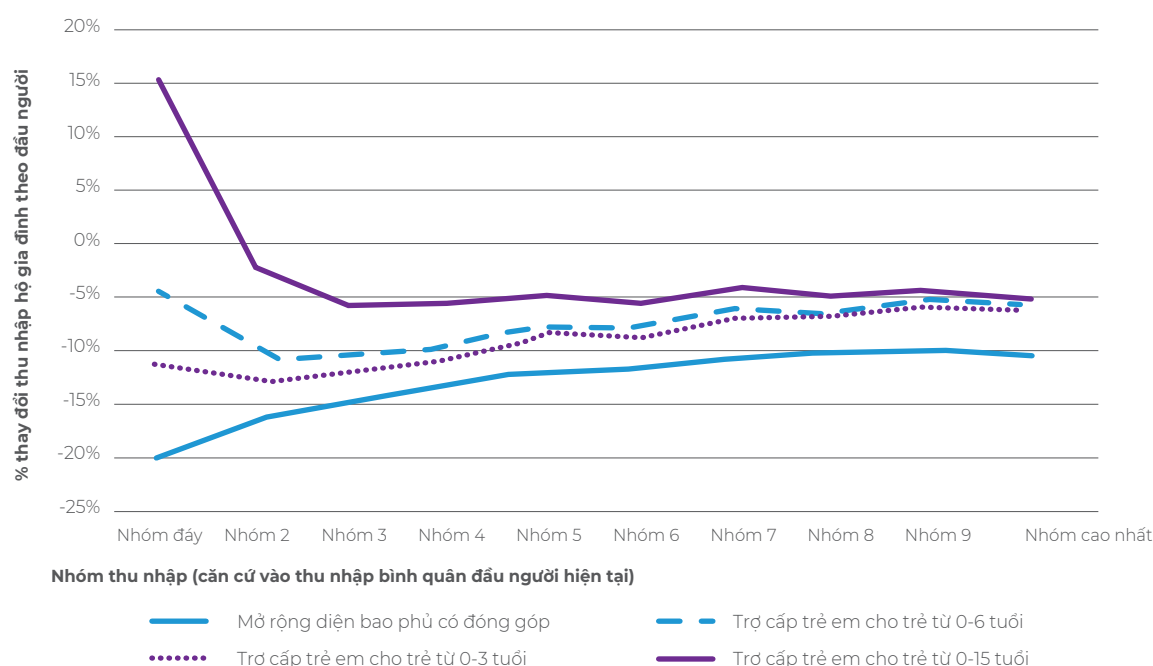
BHXXH thì sẽ giúp tăng đáng kể khả năng chi trả của NLĐ khi tham gia BHXH.

Kết quả phân tích cũng cho thấy tầm quan trọng của việc triển khai chế độ gia đình/trẻ em ở Tầng 1. Nhóm NLĐ người được gọi là “không có khả năng tham gia bảo hiểm” sẽ có phúc lợi tăng trung bình nhiều nhất (tăng 2,2% cho toàn bộ NLĐ không tham gia BHXH và tăng 5,3% đối với cha mẹ không tham gia BHXH) nếu được hưởng chế độ trẻ em/gia đình do thuế tài trợ hoặc sống trong một hộ gia đình được hưởng chế độ trẻ em/gia đình ở Tầng 1 hoặc Tầng 2.

Các tác động trên toàn hệ thống của chế độ thai sản đa tầng sẽ tương đối nhỏ do số lượng NLĐ nữ sinh con ít (so với tổng dân số tham gia BHXH). Dù vậy, cũng phải khẳng định rằng các chế độ được đề xuất là tương đối hào phóng và chắc chắn sẽ có tác động đáng kể đến phúc lợi hộ gia đình cho các gia đình được hưởng – đây chính là mục tiêu khi thiết kế chế độ này.

Phân tích cũng cho thấy biện pháp hỗ trợ mức đóng cho BHXH tự nguyện dường như không hiệu quả trong việc tăng diện bao phủ đối với LĐ không hưởng

Hình 2: Mô phỏng tác động trung bình lên nhóm LĐ có khả năng tham gia BHXH (cả LĐ hưởng lương và không hưởng lương) của chế độ trẻ em/gia đình, theo thập phân vị thu nhập (tính theo thay đổi về thu nhập hộ gia đình theo đầu người)



⁵ Nước CHXHCN Việt Nam (2015). Nghị định số 134/2015/NĐ-CP ngày 29 tháng 12 năm 2015 quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội tự nguyện.

lương. Đây chính là vấn đề xảy ra với chế độ trợ cấp hiện nay theo Nghị định 134,⁵ cũng như cho cả hai kịch bản cải cách – tăng mức hỗ trợ (đang được Quốc hội xem xét) và khả năng áp dụng hỗ trợ đồng mức 25% cho tất cả LĐ không hưởng lương. Vì tác động của mức hỗ trợ 25% cố định cho mọi LĐ không hưởng lương không đủ để bù đắp sụt giảm phúc lợi và không tăng được diện bao phủ, chúng tôi đã tính toán một loạt các phương án hỗ trợ để tìm ra “điểm bùng phát” để hỗ trợ đóng BHXH thực sự hiệu quả. Vì không ước tính được số LĐ sẽ tham gia để hưởng hỗ trợ, chúng tôi kỳ vọng mức hỗ trợ sẽ giảm thiểu tác động đối với nghèo đói khi mở rộng dân số đóng BHXH. Chúng tôi nhận thấy để giữ tỷ lệ cận nghèo dưới mức 5% thì mức hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện phải lên đến 90% mức đóng góp.

Khi bổ sung chế độ BHXH ngắn hạn hỗ trợ gia đình, ngay cả khi áp dụng gói hào phóng nhất, thì chi phí cũng không quá tốn kém, như trong bảng 3. Chi phí cho chế độ ở Tầng 1 của gói số 1 là khoảng 0,5% GDP vào năm 2020 và giảm xuống 0,33% GDP năm 2030. Khi bắt đầu chương trình, chế độ ở Tầng 2 theo Gói 1 và Gói 2 có chi phí khoảng 3,6% thu nhập đóng BHXH (chế độ trẻ em/gia đình) và 1,6% thu nhập

đóng BHXH (chế độ thai sản tự nguyện) vào năm 2020 và giảm xuống tương ứng còn 1,5% và 0,9% vào năm 2030.

Chúng tôi cũng sử dụng phương pháp ngoại suy từ VHLSS 2016 để ước tính chi phí hiện tại của các chế độ hỗ trợ đang được áp dụng và đang được đề xuất, khoảng (theo giá năm 2016):

- 3,82 nghìn tỷ đồng (0,08% GDP) hưởng lương không nếu tất cả những LĐ không tham gia BHXH hiện nay tham gia vào hệ thống tự nguyện và hưởng các khoản đóng góp hỗ trợ theo chế độ hiện hành;
- 9,51 nghìn tỷ đồng (hoặc 0,21% GDP) nếu mức tăng hỗ trợ đang được Quốc hội xem xét được áp dụng; và
- 2,23 nghìn tỷ đồng nếu áp dụng hỗ trợ đồng mức 25% cho tất cả NLD thuộc loại không có khả năng tham gia BHXH theo hệ thống tự nguyện.

Do đó, chi phí lý về mặt thuyết của các khoản trợ cấp (hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện) có vẻ khá cao. Nhưng, với thực tế hiện nay cho thấy chúng có ít tác động đến tăng diện bao phủ BHXH cho những NLD không tham gia bảo hiểm, nên giá trị tác dụng của nó vẫn là dấu hỏi.

Bảng 3: Dự báo chi phí của gói hỗ trợ gia đình, năm 2020 và 2030

Gói và các cấu phần	Chi phí dự tính	
	2020	2030
1 – Gói đa tầng đầy đủ		
Tầng 1 trợ cấp trẻ em/gia đình	0.37% GDP	0.22% GDP
Tầng 1 trợ cấp thai sản	0.13% GDP	0.11% GDP
Total Tier 1	0.5% GDP	0.33% GDP
Tầng 2 trợ cấp trẻ em gia đình	3,4% thu nhập đóng BHXH	1.5% thu nhập đóng BHXH
Tầng 2 thai sản tự nguyện	1,6% thu nhập đóng BHXH	0.9% thu nhập đóng BHXH
Hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện	0.08%–0.21% GDP (giá 2016)	0.08%–0.21% GDP (giá 2016)
2 – Chỉ có hệ thống đóng góp		
Tầng 2 trợ cấp trẻ em gia đình	3,4% thu nhập đóng BHXH	1.5% thu nhập đóng BHXH
Tầng 2 thai sản tự nguyện	1,6% thu nhập đóng BHXH	0.9% thu nhập đóng BHXH
Hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện	0.08%–0.21% GDP (giá 2016)	0.08%–0.21% GDP (giá 2016)
3 - Chỉ có hệ thống tự nguyện		
Tầng 2 trợ cấp thai sản tự nguyện	1.6% thu nhập đóng BHXH	0.9% thu nhập đóng BHXH
Hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện	0.08%–0.21% GDP (giá 2016)	0.08%–0.21% GDP (giá 2016)

HÀM Ý ĐỐI VỚI VIỆC THIẾT KẾ GÓI TRỢ CẤP GIA ĐÌNH



Từ góc độ toàn hệ thống, Gói 1 là gói duy nhất thực sự dựa trên quyền, bình đẳng và công bằng. Thiết kế đa tầng đảm bảo rằng mọi trẻ em, gia đình hoặc cha mẹ của trẻ sơ sinh được bảo vệ đầy đủ, đồng thời cho phép những người tham gia hệ thống bảo hiểm xã hội – mục tiêu ưu tiên – tiếp cận với các chế độ cao hơn nhằm tạo động lực cho mở rộng diện bao phủ. Cuối cùng, Gói 1 cũng là gói duy nhất có tiềm năng bền vững về mặt chính trị theo thời gian, vì chỉ sau một thế hệ, tất mọi người ở Việt Nam sẽ được hưởng lợi từ các chính sách theo cách nào đó.

Các quyết định về nguồn tài chính cho chế độ Tầng 1 và Tầng 2 không thể thực hiện xem xét riêng rẽ. Ví dụ, trong trường hợp lợi ích gia đình/trẻ em đa tầng, việc chi trả chế độ gia đình Tầng 2 (đóng góp) có thể là thách thức về mặt chính trị, vì chủ lao động và người lao động sẽ không nhất trí đóng góp thêm. Tuy nhiên,

quyết định sử dụng các nguồn ngân sách nhà nước để chi trả cho việc mở rộng tầng đóng góp có thể ảnh hưởng đến các nguồn lực sẵn có để mở rộng lợi ích trợ giúp xã hội, và quan trọng hơn là sẽ dẫn đến yếu tố “hỗ trợ ngược” khó có điều chỉnh trong tương lai. Các phương án khác trong ngắn hạn cần được cân nhắc.

Đảm bảo sự gắn kết giữa các tầng cũng đặt ra sự cần thiết phải hoàn thiện cơ chế triển khai thực hiện trợ cấp theo vòng đời giữa hệ thống BHXH và TGXH ở Việt Nam. Nếu thành công trong việc hợp nhất chi trả lương hưu - gồm cả lương hưu xã hội - vào một cơ quan, BHXHVN, đây cũng có thể là một mô hình để thực hiện chi trả chế độ trẻ em/ gia đình đa tầng.

Bối cảnh cải cách hiện nay cho thấy đây là cơ hội đặc biệt để thực hiện một cách tiếp cận mạnh mẽ và tích hợp, đồng thời giải quyết nhiều mục tiêu chính sách:

- Thu hút các gia đình lao động tham gia vào hệ thống bảo hiểm xã hội;
- Thúc đẩy việc làm của phụ nữ thông qua nghỉ phép có lương và các biện pháp bảo vệ cơ bản;
- Bảo vệ trẻ em từ khi sinh ra như một quyền trẻ em thông qua một hệ thống an sinh xã hội không dựa trên điều kiện cha mẹ phải tham gia BHXH hay không;
- Cải cách hệ thống triển khai/thực hiện chi trả chế độ hiện chưa toàn diện; và
- Có khả năng hoàn thiện hệ thống quản trị áp dụng cách tiếp cận theo vòng đời để đảm bảo thu nhập.

Tận dụng cơ hội này có thể đưa Việt Nam vào lộ trình phát triển một hệ thống hỗ trợ gia đình phù hợp trong hệ thống an sinh xã hội đang ngày càng phát triển, phù hợp với một quốc gia có thu nhập trung bình đang tăng trưởng nhanh.

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

f Vietnam.ILO

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



ILO/Japan
Multi-bilateral
Programme