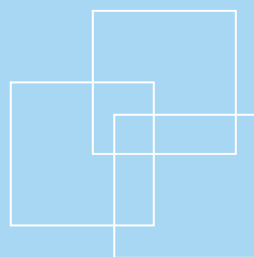




100
1919-2019
CÔNG BẰNG XÃ HỘI
VIỆC LÀM BỀN VỮNG

GÓI QUYỀN LỢI NGẮN HẠN NHẪM MỤC TIÊU MỞ RỘNG
BAO PHỦ AN SINH XÃ HỘI ĐA TẦNG TẠI VIỆT NAM

TẬP TRUNG VÀO GIA ĐÌNH



GÓI QUYỀN LỢI NGẮN HẠN NHẪM MỤC TIÊU MỞ RỘNG
BAO PHỦ AN SINH XÃ HỘI ĐA TẦNG TẠI VIỆT NAM

TẬP TRUNG VÀO GIA ĐÌNH

Shea McClanahan, Bjorn Gelders và Betina Ramírez López

Tháng 11 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), Văn phòng 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.

Gói quyền lợi ngắn hạn nhằm mục tiêu mở rộng bao phủ an sinh xã hội đa tầng tại Việt Nam. Tập trung vào gia đình

Văn phòng Lao động Quốc tế: ILO, 2019

ISBN: 978-92-2-134054-6 (bản in)
978-92-2-134055-3 (web pdf)

Cũng được xuất bản bằng tiếng Anh: A focus on families. A short-term benefit package for the extension of multi-tiered social security coverage 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 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

Mục lục	xi
Lời cảm ơn	xiii
Tóm tắt tổng quan	xxi
1 Giới thiệu- mở màn việc xây dựng hệ thống trợ cấp gia đình ở Việt Nam	1
2 Các giải pháp chính sách cho các gia đình lao động	5
2.1 Chế độ đối với gia đình và trẻ em trong hệ thống ASXH Việt Nam	6
2.1.1 Gia đình và trẻ em trong hệ thống trợ giúp XH Việt Nam	7
2.1.2 Gia đình và trẻ em trong hệ thống BHXH Việt Nam	7
3 Diễn giải về chiến lược mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội	11
3.1 Diện bao phủ theo luật và diện bao phủ thực tế	11
3.2 Giải quyết cách hiểu thiếu chính xác về tinh thần của Luật BHXH	14
4 Đặc điểm của nhóm chưa tham gia BHXH ở Việt Nam	17
4.1 Các nhóm lao động chưa tham gia BHXH	17
4.2 Ước tính khả năng đóng góp	21
4.3 Xác định khả năng tham gia BHXH	23
4.3.1 "Khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật" theo quy định của BHXH Việt Nam	24
4.3.2 Khả năng tham gia BHXH dựa trên khả năng đóng góp- Chi phí tham gia BHXH cao	25

4.4 Tác động đến việc mở rộng diện bao phủ	29
4.5 Gia đình lao động có con nhỏ ở Việt Nam	30
4.6 Xác định các cấu phần chính của gói hỗ trợ gia đình lao động – các tham số của mô hình	32
5 Tác động và chi phí tiềm năng của gói hỗ trợ gia đình	35
5.1 Các gói đang được nghiên cứu	35
5.2 Khả năng tiếp cận của các gói	36
5.3 Cấu phần 1: Các chế độ trợ cấp dành cho trẻ em và gia đình	38
5.3.1 Mô tả và các tham số	38
5.3.2 Tác động tiềm năng	41
5.3.3 Dự báo chi phí	46
5.4 Cấu phần 2: Chế độ thai sản cho cha mẹ	58
5.4.1 Mô tả và các tham số	58
5.4.2 Tác động tiềm năng	59
5.4.3 Dự báo chi phí	60
5.5 Cấu phần 3: Hỗ trợ người SDLĐ	62
5.6 Cấu phần 4: Hỗ trợ mức đóng đối với BHXH tự nguyện	63
5.6.1 Mô tả và tham số	63
5.6.2 Tác động tiềm năng	63
5.6.3 Dự báo chi phí	67
5.7 Tóm tắt chi phí dự báo	68
6 Đầu tư vào gia đình – một cái nhìn rộng hơn	71
6.1 Tính cần thiết từ góc độ xã hội	76
6.2 Tính cần thiết từ góc độ kinh tế	78
6.3 Tính cần thiết từ góc độ bình đẳng giới	79
7 Kết luận - Hàm ý thiết kế Gói hỗ trợ gia đình	83
7.1 Hiệu quả tổng thể của các Gói	84
7.2 Đẩy nhanh việc mở rộng bao phủ thông qua chương trình thí điểm hiệu quả	85
7.2.1 Các ngành mục tiêu trong thí điểm	85
7.2.2 Các địa bàn mục tiêu trong thí điểm	87
7.3 Cân nhắc lợi ích tài chính	89
7.4 Hàm ý đối với cơ chế quản lý ASXH	91

Tham khảo	91
Phụ lục I Xác định lực lượng lao động chưa tham gia bảo hiểm - phương pháp luận	99
AI.1 Lao động hưởng lương trong nền kinh tế phi chính thức.....	100
AI.2 Lao động không hưởng lương trong nền kinh tế phi chính thức	100
AI.3 Nhóm hộ có thu nhập đơn và kép	101
Phụ lục II Thiết lập mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng	102
II. 1 Mức thỏa đáng đối với chế độ trợ cấp trẻ em dựa trên Công ước số 102	104
II. 2 Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng dựa trên cơ sở bù đắp một phần chi phí cho trẻ.....	106
Phụ lục III. Mở rộng chế độ trợ cấp thai sản thông qua bảo hiểm tự nguyện	110
III.1 Dự toán chi phí của chế độ thai sản theo bảo hiểm tự nguyện	114

Danh mục Hộp

Hộp 1: Đảm bảo tính thống nhất trong thiết kế các hệ thống đa tầng	40
Hộp 2: Trợ cấp trẻ em tại Thái Lan và Mông Cổ	72

Danh mục Hình

Hình 2.1: Những rủi ro theo vòng đời phổ biến được hệ thống ASXH giải quyết	5
Hình 2.2: Tiếp cận đến trợ cấp xã hội cho các nhóm dân số theo độ tuổi (2016) ...	6
Hình 2.3: Phát triển các chế độ ASXH trên thế giới	8
Hình 2.4: Tính hào phóng của các hế độ thai sản ở một số nước châu Á-Thái Bình Dương, so với mức hưởng trung bình OECD.....	9
Hình 3.1: Hiện trạng tham gia BHXH của NLD trên 15 tuổi, theo giới tính (2016) ..	12
Hình 3.2: Số người tham gia BHXH tự nguyện 2008-2018	13
Hình 3.3: Tỷ lệ rủi ro cao khi loại trừ NLD hưởng lương không có HĐLĐ	16
Hình 4.1: Phân bố tỷ lệ % NLD, theo lĩnh vực kinh tế.....	19
Hình 4.2: Phân bố theo loại hình tổ chức (%).....	20
Hình 4.3: Phân bố lao động theo vùng địa lý (%)	20
Hình 4.4: Phân bố lao động theo giới tính.....	21
Hình 4.5: Thu nhập trung bình hàng tháng, theo nhóm LĐ, 2016	22
Hình 4.6: Phân bố tỷ lệ lao động theo phân bố thu nhập trung bình quốc gia, theo loại hình lao động.....	22
Hình 4.7: Phân bố tỷ lệ % lao động theo tình trạng nghèo	23
Hình 4.8: Mô phỏng mức giảm thu nhập hộ gia đình bình quân đầu người của thành viên đang tham gia BHXH Việt Nam, theo ngũ phân vị (10,5% đóng góp.....	26
Hình 4.9: Mô phỏng mức giảm thu nhập hộ gia đình bình quân đầu người đối với những người hiện chưa tham gia BHXH, do tham gia BHXH (với mức đóng tương ứng là 10,5% và 26,5%).....	26
Hình 4.10: Mô phỏng tỷ lệ cận nghèo trước và sau đóng góp (mức đóng tương ứng 10,5% và 26,5%)	27
Hình 4.11: Biến động thu nhập và nghèo ở Việt Nam, 2010-2012	28
Hình 4.12: Số phần trăm cha mẹ làm việc có đóng BHXH, theo thu nhập theo đầu người của hộ gia đình.....	31
Hình 5.1: Chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng với Tầng 1 có điều kiện thẩm tra trợ cấp, Việt Nam	39
Hình 5.2: Hiệu ứng trung bình mô phỏng tác động đến phúc lợi (tính bằng thay đổi thu nhập hộ gia đình theo đầu người) do việc đóng BHXH và hưởng trợ cấp gia đình/trẻ em	44
Hình 5.3: Tăng tỷ lệ cận nghèo theo đầu người của nhóm dân số lao động, so với hiện trạng (%).....	45
Hình 5.4: Mô phỏng tác động trung bình đối với NLD có khả năng tham gia BHXH (cả NLD hưởng lương và không hưởng lương) khi triển khai chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình đa tầng, theo thập phân vị thu nhập (tính bằng phần trăm thay đổi trong thu nhập hộ gia đình theo đầu người).....	45

Hình 5.5:	Dự báo chi phí của chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình được tài trợ từ thuế đến 2030 (% GDP)	48
Hình 5.6:	Dự báo chi phí chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đến năm 2030 (% thu nhập có khả năng đóng BHXH, phương án thu nhập có khả năng đóng bảo hiểm được cải thiện)	49
Hình 5.7:	Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có Tầng 1 phổ quát lấy từ nguồn thuế	50
Hình 5.8:	Tỷ lệ chi phí của Tầng 1 theo mô hình xét trợ cấp và mô hình đa tầng phổ quát (% GDP)	51
Hình 5.9:	Tỷ lệ chi phí (% thu nhập đóng BHXH) của Tầng 2 trong mô hình xét trợ cấp (350.000 VND được điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2020 và chi trả cho trẻ em dưới 15 tuổi)	52
Hình 5.10:	Tỷ lệ chi phí (% thu nhập đóng bảo hiểm) của Tầng 2 theo mô hình phổ quát (210.000 VND được điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2020 và có khả năng chi trả cho trẻ em dưới 15 tuổi)	53
Hình 5.11:	Tầng 2 – PAYG và GAP được xác định theo các giai đoạn dự kiến khác nhau (% thu nhập đóng bảo hiểm theo hiện trạng)	54
Hình 5.12:	Tầng 2 – Tỷ lệ GAP cố định trong 30 năm, mức thâm hụt và thặng dư để chi trả PAYG (% thu nhập đóng bảo hiểm theo kịch bản hiện trạng)	55
Hình 5.13:	Tỷ lệ đóng góp bằng với GAP trong 30 năm (dựa trên kịch bản hiện trạng) – dòng tiền mặt về lý thuyết (thu nhập từ phí bảo hiểm trừ đi chi phí chi trả trợ cấp)	55
Hình 5.14:	Tỷ lệ đóng góp bằng với GAP trong 30 năm (dựa trên thu nhập đóng bảo hiểm) – biến thiên của quỹ	56
Hình 5.15:	Tỷ lệ chi phí theo mô hình xét trợ cấp	57
Hình 5.16:	Tỷ lệ chi phí theo mô hình phổ quát	58
Hình 5.17:	Tỷ lệ NLĐ có trẻ sơ sinh (dưới 1 tuổi), theo giới tính và tuổi	60
Hình 5.18:	Chi phí dự báo của chế độ thai sản Tầng 1, đến năm 2030 (% GDP)	61
Hình 5.19:	Dự báo chi phí của chế độ thai sản Tầng 2 – BHXH tự nguyện	62
Hình 5.20:	Mức tăng tương đối về tỷ lệ cận nghèo theo đầu người trong nhóm dân số lao động trưởng thành, so sánh với hiện trạng (%)	65
Hình 5.21:	Tác động phúc lợi trung bình (tính bằng thay đổi thu nhập hộ GD theo đầu người) đối với người LĐ không hưởng lương khi tham gia BHXH tự nguyện và hưởng một mức hỗ trợ đóng đồng mức	66
Hình 5.22:	Mô phỏng tăng tỷ lệ cận nghèo theo đầu người của NLĐ trưởng thành, theo mức hỗ trợ trong chế độ hỗ trợ đồng mức của hệ thống tự nguyện (%)	67
Hình 5.23:	Tổng chi phí của chế độ hỗ trợ đồng mức trong hệ thống đóng góp tự nguyện (nghìn tỷ đồng)	65
Hình 6.1:	Mức trợ cấp trẻ em/gia đình do thuế chi trả trên thế giới (% GDP bình quân đầu người)	75
Hình 6.2:	Tỷ lệ cận nghèo theo nhóm tuổi dựa trên chuẩn cận nghèo Bộ LĐTBXH	76
Hình 6.3:	Tỷ lệ nghèo trẻ em và chi tiêu công cho chế độ gia đình/trẻ em và miễn giảm thuế cho trẻ em, các quốc gia OECD (2011)	77

Hình 6.4:	Chênh lệch giới về việc làm ở một số quốc gia Châu Á -Thái Bình Dương, so với mức trung bình OECD	80
Hình 7.1:	Minh họa dư địa tài chính để triển khai mở rộng trợ cấp Tầng 1.....	89
Hình 7.2:	Hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng với chế độ trợ cấp toàn dân Tầng 1 ...	90
Hình 7.3:	Hướng đến tích hợp hệ thống trợ cấp thu nhập ASXH	92
Hình AIII.1:	Chi phí cho chế độ thai sản với tỷ lệ % trong tổng lương tính bảo hiểm, 2016-2046.	113
Hình AIII.2:	Tuổi trung bình của lao động nữ được bảo hiểm, nhóm tuổi 15-49 trong khu vực tư nhân theo bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện (2016-2046)	113

Danh mục Bảng

Bảng 0.1:	Tiềm năng bao phủ tối đa của từng gói	xvii
Bảng 0.2:	Dự kiến chi phí của gói hỗ trợ gia đình, năm 2020 và 2030.....	xix
Bảng 1.1	Các chỉ tiêu chính của NQ 28-NQ-TW ngày 23/5/2018 (MPSIR)	2
Bảng 1.2:	Chỉ tiêu chính theo Quyết định 488/QĐ-TTg ngày 14/7/2017 (MPSARD)	2
Bảng 2.1:	Những chế độ TGXH hướng đến gia đình và trẻ em hiện nay ở Việt Nam	7
Bảng 2.2:	Những rủi ro được bảo hiểm theo Công ước 102 của ILO và năm triển khai	9
Bảng 3.1:	Lương tối thiểu vùng và chuẩn nghèo của Bộ LĐTBXH	13
Bảng 3.2:	Tỷ lệ đóng góp BHXH hiện nay (%)	15
Bảng 4.1:	Thành phần cơ bản của lực lượng lao động chưa tham gia BHXH, theo các nhóm LĐ mục tiêu mở rộng diện bao phủ theo hệ thống BHXH bắt buộc và tự nguyện	18
Bảng 4.2:	Phân bố tỷ lệ phần trăm người lao động, theo ngành hẹp	19
Bảng 4.3:	Phân bố NLĐ hưởng lương, theo QĐ 595/2017 của BHXH VN về mức thu nhập đủ điều kiện tham gia BHXH	24
Bảng 4.4:	Phân bố lao động không hưởng lương so với chuẩn nghèo khu vực nông thôn (Quyết định 59/2015) để tính mức đóng góp	25
Bảng 4.5:	Tỷ lệ % NLĐ được coi là “có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật” tính bằng thu nhập trước khi đóng và thu nhập giả định sau khi đóng BHXH)	27
Bảng 4.6:	Tỷ lệ % lao động hưởng lương và LĐ không hưởng lương không tham gia BHXH sống dưới chuẩn nghèo, trước và sau khi đóng góp BHXH	28
Bảng 4.7:	Tỷ lệ % người lao động là cha mẹ, theo loại hình lao động và theo tuổi trẻ em, 2016	30
Bảng 4.8:	Tỷ lệ phân bố cha mẹ làm việc không đóng bảo hiểm theo khả năng tham gia bảo hiểm và theo loại hình lao động	31
Bảng 4.9:	Các cấu phần chính của Gói tiềm năng ở Việt Nam	33
Bảng 5.1:	Các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi các gói hỗ trợ đề xuất	37
Bảng 5.2:	Tiềm năng bao phủ tối đa của từng gói	38
Bảng 5.3:	Quy mô tương đối của các nhóm theo tỷ lệ người lao động	43
Bảng 5.4:	Phân bố dân số lao động theo tác động phúc lợi ròng (%).....	46

Bảng 5.5:	Các tham số sử dụng để dự báo chi phí chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em	47
Bảng 5.6	Các mô hình trợ cấp trẻ em đa tầng tiềm năng	51
Bảng 5.7:	Tỷ lệ NLD có trẻ sơ sinh (2016)	59
Bảng 5.8:	Tham số để tính chi phí chế độ thai sản đa tầng.....	61
Bảng 5.9:	Mô phỏng tác động đối với phúc lợi (tính bằng % thay đổi thu nhập hộ gia đình theo đầu người) do đóng BHXH theo các chế độ hỗ trợ đóng khác nhau	64
Bảng 5.10:	Tỷ lệ NLD không hưởng lương và NLD trên 15 tuổi được coi là có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật sử dụng các mức tham chiếu khác nhau để đánh giá khả năng đóng	65
Bảng 5.11:	Tóm tắt chi phí triển khai các cấu phần chính trong gói hỗ trợ kết hợp	69
Bảng 6.1:	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	73
Bảng 7.1:	Tóm tắt hiệu quả các Gói trợ cấp toàn hệ thống	84
Bảng 7.2:	Tỷ lệ % phân bổ theo ngành của NLD hưởng lương và NLD không hưởng lương có khả năng đóng BHXH, năm 2016	86
Bảng 7.3:	Tỷ lệ % phân bổ theo khu vực địa lý của NLD hưởng lương và NLD không hưởng lương có khả năng đóng BHXH nhưng chưa tham gia BHXH, năm 2016	88
Bảng AI.1:	Phân bố cha mẹ làm việc theo tình trạng trong khu vực việc làm và kinh tế, Việt Nam (%)	99
Bảng AI.2:	Các loại đóng góp đối với các gia đình có thu nhập đơn và kép, Việt Nam	101
Bảng AII.1:	Mức trợ cấp trẻ em (mỗi trẻ) dựa trên Công ước số 102 của ILO	104
Bảng AII. 2:	Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên chuẩn nghèo (VND/tháng)	106
Bảng AII.3:	Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên mức lương tối thiểu năm	107
Bảng AII.4:	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu theo các phương pháp tính khác nhau.....	107
Bảng AII.5:	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên thu nhập và chi tiêu trung bình	108
Bảng AII. 6:	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên chi tiêu cho trẻ em thực tế của hộ gia đình (VHLSS)	109
Bảng AIII.1:	Tóm tắt tỷ lệ đóng góp đối với các chế độ trợ cấp đưa ra theo hệ thống bắt buộc và tự nguyện (%)	110
Bảng AIII.2:	Dự báo số người hưởng chế độ thai sản (2016-2045) (ngàn người)	111
Bảng AIII.3:	Dự báo tổng chi quyền lợi thai sản, 2016-2055 (tỉ VND)	112

LỜI CẢM ƠN

Báo cáo này được xây dựng trong khuôn khổ các hoạt động do Văn phòng Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) tại Việt Nam triển khai xây dựng phương án mở rộng các quyền lợi an sinh xã hội trở thành một phần của hệ thống an sinh xã hội đa tầng. Quá trình xây dựng báo cáo được sự hướng dẫn của bà Betina Ramírez López và chỉ đạo chiến lược của ông Nuno Meiro Simoes Cunha - cán bộ của Tổ chức Lao động Quốc tế, và sự hỗ trợ kỹ thuật của bà Doãn Thùy Dung và ông Nguyễn Hải Đạt - cán bộ của Văn phòng Tổ chức Lao động Quốc tế tại Việt Nam. Báo cáo cũng đã nhận được hướng dẫn và góp ý từ lãnh đạo và cán bộ của Vụ Bảo hiểm Xã hội, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội.

Tác giả chính của báo cáo là bà Shea McClanahan - Công ty Tư vấn Development Pathways. Phân tích và mô phỏng dự báo kinh tế xã hội do ông Bjorn Gelders (Development Pathways) thực hiện. Phân tích chi phí do bà Phan Đoan Trang thực hiện. Ông Stephen Kidd (Development Pathways) đóng vai trò cố vấn chiến lược và giám sát. Bà Abigail Harvey và Celia Carbajosa (Development Pathways) hỗ trợ hành chính và hậu cần.

TÓM TẮT TỔNG QUAN

Chính phủ Việt Nam đã đặt hệ thống bảo hiểm xã hội làm trọng tâm trong kế hoạch mở rộng an sinh xã hội. Nghị quyết 28 đặt ra các chỉ tiêu đầy tham vọng là bao phủ 60% dân số trong độ tuổi lao động vào năm 2030, với mục tiêu cuối cùng là đạt được “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 còn phân tán, không đồng đều và không đầy đủ. Hệ thống trợ giúp xã hội chỉ cung cấp các khoản trợ cấp xác định mục tiêu hẹp cho một số nhóm gia đình và trẻ em nhất định theo nhu cầu. Trong khi đó, hệ thống bảo hiểm xã hội cung cấp một gói không đồng đều và không đầy đủ các quyền lợi hướng đến gia đình - gói này gồm các khoản trợ cấp thai sản (cho nam và nữ) theo hệ chế độ BHXH buộc nhưng không áp dụng cho hệ thống tự nguyện và thiếu các trợ cấp cho gia đình/trẻ em trong cả hai hệ thống. Các hệ thống này không chỉ không đáp ứng được các rủi ro chính 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 những người thuộc “nhóm ở giữa đang bị bỏ sót” trong các chính sách ASXH.

Tuy nhiên, bối cảnh cải cách ASXH hiện nay - bao gồm Quyết định 488 dự kiến triển khai chế độ trợ cấp trẻ em cho tất cả trẻ em dưới 36 tháng tuổi và Nghị quyết 28-NQ/TW và NQ 125-CP đặt ra mục tiêu để mở rộng bảo hiểm xã hội thông qua các gói BHXH ngắn hạn,² đã mở ra một cơ hội quan trọng để thu hẹp những khoảng trống này và tiến tới xây dựng hệ thống hỗ trợ gia đình được thiết kế vững chắc và có tính gắn kết trong hệ thống an sinh xã hội đang tiếp tục phát triển.

Các gia đình lao động và trẻ em là hướng tiếp theo của công tác mở rộng diện bao phủ an sinh xã hội

Tại Việt Nam, khoảng 44% số người lao động không tham gia bảo hiểm xã hội có con nhỏ. Trong số các bậc cha mẹ đang làm việc này có hơn một nửa (56%) được xem là có khả năng đóng bảo hiểm theo các quy định hiện hành của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (VSS), do đó việc xây dựng các công cụ của hệ thống bảo hiểm xã hội nhằm đáp ứng nhu cầu và thách thức của nhóm này là hết sức cần thiết.

Những cải cách gần đây ưu tiên việc tăng diện bao phủ đối với người cao tuổi ở Việt Nam. Tuy nhiên trẻ em và những người trong độ tuổi lao động (nhiều người đang trong độ tuổi

¹ Nghị quyết số 28-NQ /TW ngày 23 tháng 5 năm 2018, Hội nghị lần thứ bảy Ban chấp hành TW Đảng khóa XII về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội, sau đây được gọi là “MPSIR”. Tham khảo Chính phủ Việt Nam (2018a).

² Quyết định số 488 /QĐ-TOT ngày 14 tháng 4 năm 2017, về việc phê duyệt “Đề án đổi mới, phát triển Trợ giúp xã hội, giai đoạn 2017-2025 với tầm nhìn đến năm 2030, sau đây được gọi là MPSARD. Tham khảo Chính phủ Việt Nam (2017). Đối với các Nghị quyết 28 và 125, tham khảo Chính phủ Việt Nam (2018a và 2018b).

sinh đẻ) thực tế mới là nhóm dân số ít có khả năng hưởng các loại chế độ ASXH hiện có nhất. Hệ thống trợ giúp xã hội chỉ cung cấp các chế độ trợ cấp cho các nhóm trẻ em đặc thù thay vì trợ cấp trẻ em/gia đình thông thường dành cho tất cả trẻ em. Trong khi đó, đối chiếu với Công ước 102 về An sinh xã hội (Tiêu chuẩn tối thiểu) của ILO (1952) thì quyền lợi trợ cấp gia đình không được bao phủ trong hệ thống bảo hiểm xã hội. Và hơn nữa do hệ thống BHXH tự nguyện chưa có chế độ thai sản nên dẫn đến bất bình đẳng về quyền lợi hưởng giữa hai hệ thống đóng góp.

Đầu tư vào gia đình và trẻ em là một việc làm có ý nghĩa cho xã hội, cho nền kinh tế và bình đẳng giới. Trẻ em đại diện cho lực lượng lao động tương lai, nhóm sẽ đóng thuế trong tương lai và người chăm sóc tương lai cho người cao tuổi (dù người cao 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 cải thiện dinh dưỡng và sức khỏe tốt hơn; tỷ lệ chuyên cần và chất lượng học sinh đi học được cải thiện; 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 làm việc năng suất hơn...

Ở cấp độ vi mô, trợ cấp trẻ em và gia đình cũng gắn liền với việc cải thiện năng suất của các 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 các dự án kinh doanh. Tương tự, thu nhập thêm cho các gia đình cho phép người dân chuyển sang các hình thức việc làm ít khó khăn hơn và bảo đảm được thu nhập khi phải đối mặt với các cú sốc diện rộng. Ở cấp độ vĩ mô, một hệ thống trợ cấp gia đình được thiết kế tốt có thể giúp các chính phủ giải quyết vấn đề giảm mức sinh vốn là yếu tố rất quan trọng đảm bảo tăng trưởng bền vững trong tương lai. Các bằng chứng cũng cho thấy những doanh nghiệp tăng độ bao phủ an sinh xã hội có lợi nhuận cao hơn, do nhân viên của họ cảm thấy an tâm hơn và do đó năng suất làm việc cũng cao hơn.

Tương tự, việc hỗ trợ cha mẹ thông qua chế độ nghỉ thai sản hưởng lương là phần cơ bản trong nỗ lực thúc đẩy bình đẳng giới và chia sẻ trách nhiệm đối với việc tái sản xuất xã hội. Đặc biệt, việc cung cấp các dịch vụ công hoặc trợ cấp cho các gia đình giúp giảm bớt gánh nặng chăm sóc gia đình, vốn là gánh nặng không cân xứng của phụ nữ trên toàn thế giới, điều này có thể cho phép phụ nữ tiếp tục hoặc tái tham gia lực lượng lao động.

Tuy nhiên, hầu hết các gia đình lao động ở Việt Nam hiện đang không được hưởng lợi từ hệ thống ASXH: sự tham gia của họ rất quan trọng, dù thông qua hệ thống tài trợ từ thuế hoặc đóng góp. Bối cảnh cải cách hiện nay mở ra cơ hội sự hỗ trợ họ tốt hơn khi họ đang phải chăm sóc con cái, đồng thời giúp mở rộng diện bao phủ an sinh.

Mở rộng diện bao phủ trong bối cảnh lực lượng lao động không tham gia bảo hiểm có đặc điểm đa dạng

Mặc dù, về mặt lý thuyết, khung pháp lý hướng tới mức bao phủ toàn diện thông qua hệ thống bảo hiểm xã hội bắt buộc và tự nguyện hướng tới nhưng vẫn có từ 70% đến 80% người lao động ở Việt Nam không đóng BHXH. Việc nhận thức 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 sai lầm là hệ thống tự nguyện có thể tự giải quyết những thách thức nghiêm trọng về diện bao phủ bảo hiểm.

Gần 1/3 số lao động không đóng bảo hiểm là người làm công ăn lương, nhưng vì thiếu hợp đồng lao động, nên trên thực tế họ đã bị loại ra khỏi hệ thống đóng bảo hiểm bắt buộc. Những nỗ lực để tiếp cận nhóm này thông qua hệ thống tự nguyện là định hướng sai và quan trọng hơn là không hiệu quả, bởi các lý do trình bày ở dưới.

Một khác biệt nữa phải kể đến giữa những người lao động không tham gia bảo hiểm nhưng có khả năng đóng góp – “đúng ra là có khả năng tham gia bảo hiểm”- và những người không có khả năng đóng góp. Nếu dựa trên một khái niệm về mặt kỹ thuật “khả năng tham gia bảo hiểm” theo các quy định hiện hành của BHXH, thì khoảng 3/4 số người lao động hưởng lương chưa đóng BHXH và khoảng 45% lao động không hưởng lương có khả năng đóng BHXH. Tuy nhiên, một thước đo phù hợp hơn về khả năng tham gia bảo hiểm phù hợp hơn dựa trên khái niệm về khả năng chi trả - đặc biệt đối với LĐ không hưởng lương – cho thấy con số trên thực tế là thấp hơn nhiều. Ví dụ, sau khi đóng cho BHXH, tỷ lệ cận nghèo của những người lao động có khả năng tham gia BHXH trên khía cạnh kỹ thuật tăng 32% đối với NLĐ hưởng lương và 19% đối với NLĐ không hưởng lương.

Do đó, những thách thức gặp phải trong nỗ lực mở rộng diện bao phủ theo hệ thống đã tăng đến từ ba khía cạnh:

- (1) Hệ thống bắt buộc không tiếp cận được đối tượng vốn được thiết kế để nhắm tới họ;
- (2) Hệ thống tự nguyện không phù hợp với khả năng chi trả và không đủ hấp dẫn đối với những người mà hệ thống muốn tiếp cận; và
- (3) Nhiều người không có khả năng tham gia - ngay cả khi đã có các ưu đãi - nhưng họ vẫn cần được bảo vệ.

Nhiều người không có khả năng tham gia BHXH – ngay cả khi được hưởng các ưu đãi - họ vẫn cần và xứng đáng được hưởng an sinh xã hội. 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 mà các nhóm nhỏ người lao động chưa tham gia BHXH gặp phải:

- NLĐ hưởng lương (NLĐ phụ thuộc);
- NLĐ không hưởng lương (tự làm chủ); và
- Những người “không có khả năng tham gia bảo hiểm” (thu nhập thất thường hoặc dưới ngưỡng có thể tham gia đóng 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 đề cập nếu NLĐ hưởng lương không tham gia bảo hiểm có khả năng tiếp cận hệ thống có đóng góp.

Nghị quyết 125 của Chính phủ giao nhiệm vụ cho các nhà hoạch định chính sách phải xây dựng gói quyền lợi 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, mặc dù tất cả người lao động đều có thể hưởng lợi từ 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 trường hợp khác), thực tế là, rất ít chế độ trợ cấp ngắn hạn có thể tiếp cận đến số lượng lớn NLĐ. Nguyên tắc bảo hiểm xã hội chia sẻ rủi ro tồn tại vì hầu hết mọi người sẽ không gặp những rủi ro này trong hiện tại và họ thường có xu hướng đánh

giá thấp khả năng gặp rủi ro trong tương lai, ngay cả khi rủi ro gần như chắc chắn sẽ xảy ra (như với tuổi già).

Tuy nhiên, chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình lại khác biệt. Các chế độ trợ cấp này cho thấy khả năng tiếp cận với một nhóm lớn NLD (44% NLD) hiện đang phải gánh chịu những khoản chi phát sinh – chi phí nuôi dạy con cái. Nếu tính 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 cũng đảm bảo tiếp cận an sinh thỏa đáng cho mọi gia đình.

Khi tham vấn với tổ chức ILO và Vụ BHXH/Bộ LĐTBXH, nhóm nghiên cứu xác định các cấu phần chính của một gói trợ cấp có khả năng đáp ứng nhu cầu và giải quyết được những hạn chế của từng nhóm trên nhằm hướng đến việc tăng diện bao phủ BHXH trong hệ thống đa tầng, và cụ thể là đáp ứng mục tiêu bao phủ BHXH đã nêu trong NQ 28/NQ-TW. Chúng tôi nghiên cứu bốn cấu phần sau:

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

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 tùy thuộc vào quy mô của các nhóm dân số mục tiêu và tính chất bổ sung vốn có của các cấu phần khác nhau (như trợ cấp trẻ em/gia đình và chế độ thai sản; hoặc trợ cấp trẻ em/gia đình và hỗ trợ người SDLĐ). Do đó, việc kết hợp các biện pháp vào gói trợ cấp gia đình tiềm năng có thể khai thác được những hiệu quả kết hợp này. Để làm được điều đó, dựa trên tham vấn các bên liên quan nhóm nghiên cứu đưa ra ba gói trợ cấp có điều chỉnh một chút các gói trợ cấp xác định trước mức hưởng:

- Gói 1 - Gói trợ cấp đa tầng đầy đủ kết hợp tất cả các chế độ trợ cấp của bốn giải pháp đã trình bày.
- Gói 2 - Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống có đóng góp (bắt buộc).
- Gói 3 - Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống tự nguyện

Gói 1, là gói hào phóng và tham vọng nhất đưa ra chế độ trợ cấp trẻ em hoặc gia đình (Cấu phần 1) cho tất cả các gia đình ở Việt Nam theo thiết kế đa tầng; trợ cấp thai sản đa tầng (Cấu phần 2) cho tất cả các bà mẹ mới sinh con ở Việt Nam, ngoài ra còn có chế độ trợ cấp thai sản Tầng 2 dành cho những NLD không hưởng lương tham gia hệ thống BHXH tự nguyện; giảm thuế cho các doanh nghiệp siêu nhỏ (Cấu phần 3), nhằm giải quyết những khó khăn mà người sử dụng lao động và người lao động hưởng lương không tham gia BHXH gặp phải; và bởi vì hiện không có chế độ trợ cấp nào có tác động lớn đến diện bao phủ BHXH, chúng tôi đề xuất giữ nguyên hệ thống chế độ hỗ trợ hiện có, nghĩa là giảm mức đóng đối với hệ thống bảo hiểm tự nguyện cho NLD không hưởng lương, hoặc cân nhắc dừng chế độ hỗ trợ hiện có và định hướng lại các nguồn lực theo hướng chi trả cho các chế độ trợ cấp của Tầng 1.

³ Phân tích chi phí và tác động của các biện pháp nhằm vào người lao động nằm ngoài phạm vi của báo cáo vì việc đánh giá các biện pháp đòi hỏi phải phân tích sâu về các dữ liệu bổ sung. Tuy vậy, chúng tôi vẫn đưa phân tích này vào như một phần của gói toàn diện, vì tiếp cận người lao động hưởng lương phụ thuộc vào việc giải quyết các nguyên nhân đằng sau việc không tuân thủ của người sử dụng lao động.

Gói 2 là một đề xuất ít tham vọng hơn, cũng sẽ bao gồm các chế độ trợ cấp của cả bốn hợp phần, nhưng chỉ tập trung vào hệ thống có đóng góp ở Tầng 2. Gói trợ cấp này sẽ đưa ra chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình Tầng 2 (Cấu phần 1) dành cho những người lao động thuộc hệ thống BHXH bắt buộc hoặc tự nguyện; trợ cấp thai sản Tầng 2 cho NLĐ không hưởng lương tham gia hệ thống bảo hiểm tự nguyện (Cấu phần 2); giảm thuế cho doanh nghiệp siêu nhỏ (Cấu phần 3); và duy trì chế độ trợ cấp hiện nay đối với hệ thống bảo hiểm tự nguyện, hoặc dừng và chuyển hướng khác.

Gói 3 là gói ít hào phóng hoặc tham vọng nhất trong ba gói được xem xét. Gói trợ cấp này chỉ tập trung vào việc khuyến khích sự tham gia vào BHXH tự nguyện và do đó sẽ đưa ra chế độ trợ cấp 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 chuyển hướng khác.

Khả năng tăng diện bao phủ tối đa của từng gói tùy thuộc vào quy mô các nhóm hưởng lợi tiềm năng, như chỉ ra trong bảng 0.1.

Bảng 0.1: Tiềm năng 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 trợ cấp gia đình

Chế độ trợ cấp đa tầng cho trẻ em hoặc gia đình đa tầng đóng vai trò như một khoản trợ cấp đóng góp ngầm 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 từ việc đóng góp cho BHXH đối với người lao động tham gia BHXH và các thành viên gia đình của họ lên tới 8,5% cho toàn bộ NLĐ nhưng con số này cao hơn đáng kể đối với NLĐ không hưởng lương khi tham gia BHXH tự nguyện. Việc bổ sung một khoản trợ cấp trẻ em/ 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% đối với toàn bộ cha mẹ làm việc sang mức tăng thuần trung bình 3,8% thu nhập hộ gia đình trên đầu người.

Nhìn theo một cách 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 trả mức đóng cao. Điều này hoàn toàn nhờ vào hiệu quả bù đắp của chế độ trợ cấp dành cho trẻ em/gia đình. Những kết quả này thực sự đáng chú ý và là luận cứ quan trọng cho thấy nếu thêm chế độ trợ cấp gia

đình/trẻ em vào các chế độ của BHXH 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 được tài trợ từ nguồn thuế hoặc sống trong một hộ gia đình nhận được 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. 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 trợ cấp – đây chính là mục tiêu chính khi thiết kế chế độ này.

Phân tích cũng cho thấy hệ thống trợ cấp cho BHXH tự nguyện dường như không hiệu quả trong việc tăng diện bao phủ đối với NLĐ không hưởng lương. Điều này hoàn toàn đúng với chế độ trợ cấp hiện nay theo Nghị định 134,⁴ 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 một mức 25% cho tất cả NLĐ không hưởng lương. Vì tác động của mức hỗ trợ 25% cố định cho mọi NLĐ không hưởng lương không đủ để bù đắp mức 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” hiệu quả để các khoản hỗ trợ có thể mang lại những lợi ích thực sự ý nghĩa. Mặc dù không thể ước tính được bao nhiêu NLĐ sẽ tham gia để hưởng hỗ trợ, chúng tôi hy vọng mức trợ cấp sẽ giảm thiểu tác động đối với tình trạng nghèo đói bằng việc mở rộng số người đóng BHXH. Chúng tôi thấy rằng để giữ tỷ lệ cận nghèo dưới mức 5% thì mức hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện phải đạt ít nhất 90% mức đóng góp.

Các hợp phần trợ cấp bổ sung của gói trợ cấp gia đình, ngay cả khi được kết hợp với gói hào phóng nhất, thì chi phí cũng không quá tốn kém, như được hiển thị trong bảng 0.2. Chi phí cho chế độ trợ cấp 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 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 ngoại suy từ số liệu của Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) 2016 để ước tính chi phí hiện tại của các chế độ hỗ trợ mức đóng đang được áp dụng và các chế độ hỗ trợ đề xuất, khoảng (theo giá năm 2016):

- 3,82 nghìn tỷ đồng (0,08% GDP) nếu tất cả những NLĐ không hưởng lương không tham gia BHXH hiện nay tham gia vào hệ thống tự nguyện và hưởng các khoản hỗ trợ đóng góp 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 thực hiện; và
- 2,23 nghìn tỷ đồng (hoặc 0,05% GDP) nếu áp dụng hỗ trợ đồng mức 25% cho tất cả NLĐ thuộc diện không có khả năng tham gia BHXH theo hệ thống tự nguyện.

⁴ Chính phủ Việt Nam, 2015

Do đó, chi phí về mặt lý thuyết của các khoản hỗ trợ có vẻ khá cao. Với thực tế hiện nay cho thấy chúng có ít tác động đến phúc lợi của những người có khả năng tham gia BHXH, chúng ta có thể đặt câu hỏi về hiệu quả của biện pháp này.

Bảng 0.2: Dự kiến chi phí của gói hỗ trợ gia đình, năm 2020 và 2030

Gói và Cấu phần	Chi phí tiềm năng	
	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
Tổng Tầng 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 Trợ cấp thai sản tự nguyện	1,6% thu nhập đóng BHXH	0,9% thu nhập đóng BHXH
Hỗ trợ mức đóng 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 Trợ cấp thai sản tự nguyện	1,6% thu nhập đóng BHXH	0,9% thu nhập đóng BHXH
Hỗ trợ mức đóng tự nguyện	0,08%–0,21% GDP (giá 2016)	0,08%–0,21% GDP (giá 2016)
3 – Chỉ có các giải pháp tự nguyện		
Tầng 2 Trợ cấp thai sản tự nguyện	1,6% thu nhập đóng BHXH	0,9% thu nhập đóng BHXH
Hỗ trợ mức đóng tự nguyện	0,08%–0,21% GDP (giá 2016)	0,08%–0,21% GDP (giá 2016)

Hàm ý đối với việc thiết kế gói hỗ trợ gia đình

Từ góc độ toàn hệ thống, Gói 1 là gói duy nhất thực sự tiếp cận dựa trên quyền, bình đẳng và công bằng. Thiết kế đa tầng đảm bảo mọi trẻ em, gia đình hoặc cha mẹ của trẻ sơ sinh đều 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 hướng tới 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 về lâu dài, vì chỉ sau một thế hệ, tất mọi người dân Việt Nam sẽ được hưởng lợi theo cách nào đó từ các chính sách.

Các quyết định chi trả cho chế độ Tầng 1 và Tầng 2 tương ứng không thể xem xét riêng rẽ. Ví dụ, trong trường hợp trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng, việc chi trả chế độ trợ cấp 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 hỗ trợ 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 có sẵn phân bổ cho các ưu tiên quan trọng không kém để mở rộng 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 biện pháp khác và/hoặc các biện pháp ngắn hạn cần được cân nhắc.

Để 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 - dưới sự quản lý của một tổ chức - BHXHVN, có thể là một mô hình để thực hiện chi trả cả 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 hệ thống bảo hiểm xã hội; thúc đẩy việc làm cho 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; kiện toàn hệ thống triển khai/Thực hiện và quản lý hiện chưa toàn diện; và có khả năng hoàn thiện hệ thống quản trị đảm bảo tiếp cận theo vòng đời đối với an sinh thu nhập. Tận dụng cơ hội này có thể đưa Việt Nam vào lộ trình phát triển hệ thống hỗ trợ gia đình toàn diện, gắn kết và được thiết kế tốt trong hệ thống an sinh xã hội tổng thể, một hệ thống phù hợp với một quốc gia có thu nhập trung bình đang tăng trưởng nhanh.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ASXH	An sinh xã hội
BHXH	Bảo hiểm xã hội
ILO	Tổ chức Lao động Quốc tế
GAP	Tỉ lệ đóng bình quân tổng thể
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
NLĐ	Người lao động
NSDLĐ	Người sử dụng lao động
MOLISA	Bộ Lao động Thương binh và Xã hội
MPSARD	Đề án đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội
MPSIR	Đề án cải cách bảo hiểm xã hội
OECD	Tổ chức Hợp tác và Phát triển kinh tế
PAYG	Tọa thu tọa chi
TGXH	Trợ giúp xã hội
UNICEF	Quy nhi đồng Liên hợp quốc
VHLSS	Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam
VND	Đơn vị tiền tệ Việt Nam
VSS	Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

1. GIỚI THIỆU- KHỞI ĐỘNG VIỆC XÂY DỰNG HỆ THỐNG TRỢ CẤP GIA ĐÌNH Ở VIỆT NAM

Chính phủ Việt Nam hiện đang từng bước thiết lập nền móng cho việc mở rộng bao phủ an sinh xã hội, tiến tới bao phủ toàn dân, bảo vệ mọi rủi ro trong vòng đời. Mục tiêu này được đặt ra trong các cuộc cải cách gần đây thể hiện trong Đề án cải cách chính sách BHXH (MPSIR)⁵ và Đề án đổi mới và phát triển trợ giúp xã hội (MPSARD)⁶ cũng như trong các kế hoạch hành động của các đề án này.⁷

Rõ ràng bảo hiểm xã hội ngày càng phát triển là biện pháp mấu chốt trong chiến lược của Chính phủ. Mục tiêu tổng thể của MPSIR là thiết lập bảo hiểm xã hội với tư cách là trụ cột chính của an sinh xã hội tại Việt Nam, thúc đẩy “hướng tới mục tiêu bảo hiểm xã hội toàn dân”.⁸ Tuy nhiên, cũng phải thừa nhận rằng bao phủ toàn dân đòi hỏi phải tăng cường bảo vệ cho những người thiếu khả năng đóng góp thông qua việc thiết lập và củng cố một hệ thống an sinh xã hội nhiều tầng, theo đó kế hoạch mở rộng hưu trí xã hội cho người cao tuổi tại Việt Nam là phần chủ chốt.

Việc mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội đòi hỏi việc thu hút dần dần người lao động chưa tham đóng bảo hiểm vào hệ thống BHXH. NQ 28/NQ-TW đặt ra các chỉ tiêu cụ thể bao gồm tăng diện bao phủ bảo hiểm xã hội lên 60% dân số trong độ tuổi lao động vào năm 2030, điều này có nghĩa là nhiều hơn gấp đôi mức bao phủ bảo hiểm hiện tại trong thập kỷ tới. Ngoài ra, Nghị quyết 28 cũng đặt mục tiêu 5% dân số trong độ tuổi lao động được bao phủ theo hệ thống tự nguyện vào năm 2030. Những mục tiêu này được tóm tắt trong bảng 1.1.

⁵ Như đã nêu trong Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23 tháng 5 năm 2018, Hội nghị Trung ương lần thứ bảy về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội.

⁶ Như đã nêu trong Quyết định số 488/QĐ-TTg ngày 14 tháng 4 năm 2017 về việc phê duyệt “Đề án Trợ giúp xã hội giai đoạn 2017-2025 với tầm nhìn đến năm 2030”. Sau đây gọi là “MPSARD”.

⁷ Xem Bộ LĐTBXH (2018).

⁸ Xem Mục tiêu 2.1, “Mục tiêu tổng thể”, Nghị quyết 28.

Bảng 1.1: Các mục tiêu cụ thể chính của NQ 28-NQ-TW ngày 23/5/2018 (MPSIR)

Chỉ tiêu	Diện bao phủ tới 2021	Diện bao phủ tới 2025	Diện bao phủ tới 2030
% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia bảo hiểm xã hội	35	45	60
% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia bảo hiểm thất nghiệp	28	35	45
% số người sau độ tuổi nghỉ hưu được hưởng lương hưu, bảo hiểm xã hội hằng tháng và trợ cấp hưu trí xã hội	45	55	65
% nông dân và lao động khu vực phi chính thức tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện	1	2,5	5

Mặc dù các kế hoạch đặt ra trong Đề án MPSIR và MPSARD phần lớn được thực hiện riêng rẽ với ít tính gắn kết, tuy nhiên vẫn có các yếu tố đan xen, đưa đến cơ hội lớn để xây dựng các giải pháp sáng tạo nhằm đáp ứng các mục tiêu đầy tham vọng được đề ra trong mỗi chương trình nghị sự tương ứng. Các mục tiêu chính cho MPSARD được tóm tắt trong bảng 1.2.

Bảng 1.2: Chỉ tiêu chính theo Quyết định 488/QĐ-TTg ngày 14/7/2017 (MPSARD)

Loại trợ cấp	Điều kiện hưởng/ diện bao phủ
Hưu trí xã hội (Trợ cấp tuổi già)	Tuổi giảm dần xuống 75 tuổi (70 đối với người dân tộc thiểu số); bao gồm những người hưởng hưu trí bảo hiểm xã hội với mức lương hưu thấp
Trợ cấp khuyết tật	Tăng dần diện bao phủ lên 100% người khuyết tật trong tuổi lao động và người chăm sóc (1,8% người trong tuổi lao động)
Trợ cấp người chăm sóc	Những người không thể đi làm vì phải có trách nhiệm chăm sóc người khuyết tật
Trợ cấp trẻ em (kể cả trẻ khuyết tật)	Trợ cấp cho trẻ tới 36 tháng và mở rộng dần cho tất cả trẻ dưới 6 tuổi; Trợ cấp cho tất cả trẻ có hoàn cảnh đặc biệt (như luật quy định) không kể tuổi tác
Trợ cấp người có HIV/AIDS	Người có HIV/AIDS thuộc hộ nghèo, và dần mở rộng cho các hộ cận nghèo

Hiện tại, các chế độ ASXH của Việt Nam dành cho gia đình và trẻ em còn manh mún, không đồng đều và không đầy đủ. Hệ thống trợ giúp xã hội chỉ đưa ra các chế độ trợ cấp hạn hẹp được xác định mục tiêu cho một số nhóm gia đình và trẻ em có nhu cầu. Đồng thời, hệ thống bảo hiểm xã hội cung cấp một chế độ không đồng đều và không đầy đủ các chế độ hướng đến gia đình - bao gồm các quyền lợi cấp thai sản cho cha

mẹ theo hệ thống bắt buộc nhưng không áp dụng cho BHXH tự nguyện, và thiếu chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em trên cả 2 hệ thống tự nguyện và bắt buộc. Các hệ thống này không chỉ không đáp ứng được các rủi ro chính trong vòng đời liên quan đến cuộc sống gia đình mà còn khiến hàng triệu gia đình và trẻ em dễ bị tổn thương, đặc biệt là những người thuộc “nhóm ở giữa đang bị bỏ sót”.

Tuy nhiên, bối cảnh cải cách ASXH hiện nay cho thấy cơ hội để thu hẹp những khoảng trống này và tiến tới phát triển một hệ thống hỗ trợ gia đình có sự gắn kết và được thiết kế tốt trong hệ thống an sinh xã hội. Mục tiêu của MPSARD là xây dựng chế độ trợ cấp trẻ em cho tất cả trẻ em dưới 36 tháng tuổi vào năm 2025 như một điểm bổ sung đối với mục tiêu trong MPSIR về “Nghiên cứu thiết kế các gói bảo hiểm xã hội ngắn hạn với mức đóng, mức hưởng, phương thức giao dịch phù hợp với người lao động trong khu vực phi chính thức” cũng như ý định xây dựng, cải cách hệ thống ASXH tích hợp “đa tầng”⁹, “đa trụ cột”.

Thật vậy, Chính phủ Việt Nam đã thông qua cách tiếp cận đa tầng đối với hưu trí tuổi già thông qua kế hoạch mở rộng chế độ hưu trí bằng cách thu hẹp khoảng cách về tuổi đủ điều kiện hưởng hưu trí của BHXH Việt Nam (VSS) và tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội, đây là một trong số các yếu tố cải cách. Theo cách này, mục đích của việc xây dựng chế độ trợ cấp trẻ em theo MPSARD, cùng với việc thiết kế các gói BHXH ngắn hạn hấp dẫn và khả thi theo MPSIR, mở đường cho việc xem xét gói hỗ trợ gia đình đa tầng để không chỉ hướng đến bảo vệ cho các rủi ro liên quan với trẻ em, mà còn cả những rủi ro của những người trong độ tuổi lao động, những người có nguy cơ bị mất thu nhập do ốm đau và thai sản, và phải đối mặt với các chi phí gia tăng thêm khi nuôi dạy trẻ em. Các chế độ trợ cấp đa tầng theo vòng đời vừa đảm bảo diện bao phủ đối với các nhóm dân số mục tiêu hiện không có khả năng đóng góp, đồng thời, tăng cường các ưu đãi để thúc đẩy việc tham gia bảo hiểm xã hội.

Trong khuôn khổ này, như đã ghi rõ trong Nghị quyết 125, Chính phủ đã đưa ra mục tiêu đầy tham vọng nhằm “xây dựng gói bảo hiểm xã hội ngắn hạn tự nguyện linh hoạt thí điểm,”¹⁰ và thực hiện vào năm 2020 nhằm giải quyết tình trạng bất bình đẳng giữa các hệ thống bảo hiểm bắt buộc và tự nguyện trong lĩnh vực này.¹¹ Hiện tại, những người lao động tự doanh được tham gia bảo hiểm theo hệ thống tự nguyện ở Việt Nam không được hưởng quyền lợi khi họ bị giảm thu nhập do sinh con (đối với cả cha và mẹ). Do đó, bối cảnh cải cách hiện nay cũng mang đến cơ hội thống nhất các gói BHXH tự nguyện và bắt buộc thông qua việc bổ sung các chế độ ngắn hạn theo vòng đời này như một phần của gói hỗ trợ gia đình.

⁹ Sự khác biệt về thuật ngữ giữa “đa trụ cột” và “đa tầng” rất quan trọng vì “đa trụ cột” có nghĩa là việc tiếp cận với các nhóm khác nhau thông qua nhiều chế độ riêng biệt và độc lập (trụ cột), trong khi “đa tầng” có nghĩa là một hệ thống nhiều tầng được tích hợp đầy đủ để tất cả mọi người có thể tiếp cận mức “sàn”, hoặc mức bảo vệ tối thiểu, trong khi các chế độ (tầng) có mức trợ cấp cao hơn có thể được áp dụng khi an sinh cơ bản được đảm bảo.

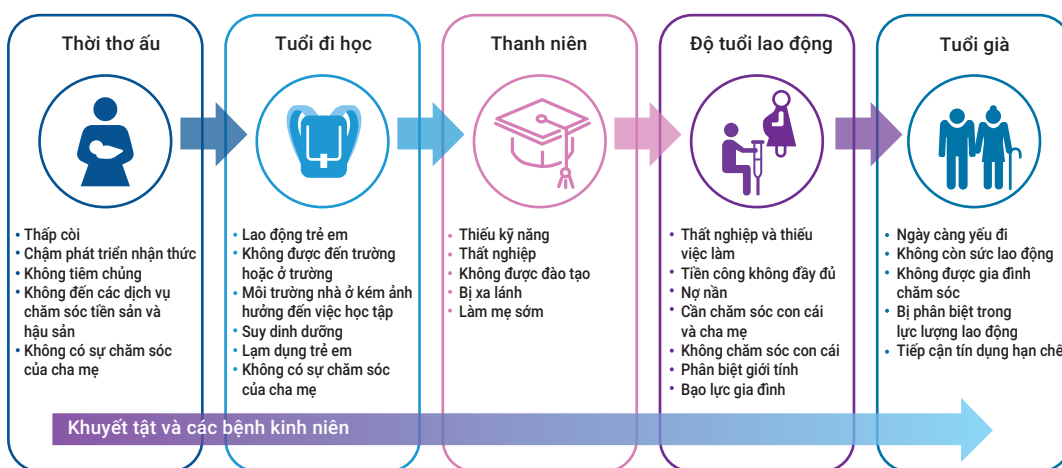
¹⁰ Chính phủ Việt Nam, 2018b

¹¹ Chính phủ Việt Nam, 2018b.

2. CÁC GIẢI PHÁP CHÍNH SÁCH CHO CÁC GIA ĐÌNH LAO ĐỘNG

Các sáng kiến cải cách gần đây ở Việt Nam đã tập trung vào việc mở rộng hưu trí cho người cao tuổi để đảm bảo mọi người dân ở Việt Nam đều có thể có được sự đảm bảo thu nhập thường xuyên, đầy đủ khi về già. Kế hoạch giảm dần độ tuổi đủ điều kiện hưởng hưu trí xã hội là một trong những hợp phần quan trọng của hệ thống an sinh xã hội theo vòng đời. Các chế độ an sinh xã hội cốt lõi để giải quyết các rủi ro theo vòng đời phổ biến (xem hình 2.1) - theo thiết kế sẽ bao phủ toàn bộ dân số và do đó có phạm vi bao phủ rộng - cũng là điểm tựa tốt nhất để đạt được các mục tiêu quan trọng khác.

Hình 2.1: Những rủi ro theo vòng đời phổ biến được hệ thống ASXH giải quyết



Bối cảnh cải cách hiện nay cho thấy một cơ hội đặc biệt để có khả năng thu hẹp các khoảng cách về an sinh xã hội cho mọi người ở các giai đoạn quan trọng khác của vòng đời, bao gồm tuổi lao động và thời thơ ấu, đặc biệt là liên quan đến các vấn đề phát sinh trong cuộc sống gia đình. Các lợi ích vòng đời ngắn hạn như trợ cấp thai sản bằng tiền mặt cho cha/mẹ có thể tạo đòn bẩy quan trọng cho việc mở rộng diện bao phủ đối với

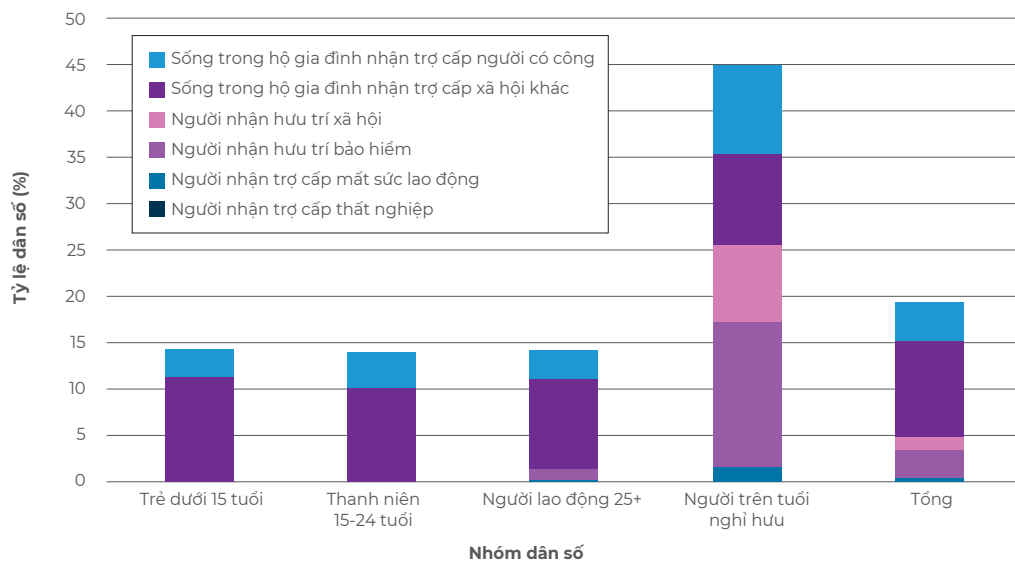
lao động không tham gia bảo hiểm xã hội. Tương tự, chế độ trợ cấp dành cho trẻ em và gia đình, mặc dù không phải là ngắn hạn nếu được trả cho tất cả trẻ em, có thể có tác động bù đắp phúc lợi của các gia đình đang làm việc gặp khó khăn trong khả năng chi trả bảo hiểm xã hội.¹²

Phần này trình bày các lý do mà các nhóm dân số này, nói chung, không được hưởng lợi từ hệ thống an sinh xã hội hiện có ở Việt Nam và tóm tắt những tác động lớn hơn đến công bằng xã hội, kinh tế và giới của chế độ trẻ em và gia đình.

2.1 Chế độ đối với gia đình và trẻ em trong hệ thống ASXH Việt Nam

Những cải cách gần đây đã ưu tiên việc tăng diện bao phủ đối với người cao tuổi ở Việt Nam. Tuy nhiên trẻ em và những người trong độ tuổi lao động (nhiều người đang trong độ tuổi sinh đẻ) thực tế mới là nhóm dân số ít có khả năng hưởng trợ cấp ASXH nhất, trình bày trong hình 2.2.

Hình 2.2: Tiếp cận trợ cấp xã hội theo các nhóm tuổi tại Việt Nam (2016)



Nguồn: Phân tích dữ liệu VHLSS 2016.

Chính sách hiện đang chuyển hướng chú ý đến dân số trong độ tuổi lao động và trẻ em, một phần vì độ bao phủ cho nhóm dân số này tương đối thấp, và quan trọng là thu hút nhóm dân số này là chìa khóa để đạt mục tiêu mở rộng bảo hiểm xã hội cho nhóm dân số trong độ tuổi lao động, như đã chỉ ra trong MPSIR. Tương tự như vậy, ý tưởng triển khai chế độ trợ cấp trẻ em cho tất cả trẻ em dưới 36 tháng tuổi của Đề án MPSARD thừa nhận giá trị cố hữu của trẻ em đối với xã hội và sự cần thiết phải đầu tư vào tương lai của chúng.

¹² Xem McClanahan và Gelders (2019)

2.1.1 Gia đình và trẻ em trong hệ thống trợ giúp xã hội Việt Nam

Mức độ bao phủ thấp đối với trẻ em, thanh thiếu niên và người trong độ tuổi lao động phần nào phản ánh cách thức tổ chức hệ thống trợ giúp xã hội của Việt Nam, với các chế độ trợ cấp xã hội được nhắm vào các nhóm được xác định cụ thể và hẹp. Một số chế độ trợ cấp (miêu tả trong bảng 2.1) nhắm vào nhóm trẻ em dễ bị tổn thương, nhưng những chế độ có thể coi là phù hợp hơn với tư cách là trợ cấp tập trung vào trẻ em thay vì trợ cấp trẻ em thông thường.¹³ Trong khi các khoản trợ cấp trẻ em thông thường được chi trả cho tất cả trẻ em trong một độ tuổi nhất định chỉ đơn giản vì chúng là trẻ em, các khoản trợ cấp tập trung vào trẻ em của Việt Nam được trả cho những trẻ em được coi là dễ bị tổn thương vì những lý do khác ngoài thời thơ ấu như trẻ mồ côi hoặc khuyết tật. Kết quả là, mặc dù có những lợi ích nhắm vào gia đình và trẻ em có nhu cầu, nhưng nhóm dân số thực sự được hưởng trợ cấp rất nhỏ.

Bảng 2.1: Những chế độ TGXH dành cho gia đình và trẻ em hiện nay ở Việt Nam

Điều kiện hưởng	Mức hưởng
Trẻ không có nguồn nuôi dưỡng: Chi trả cho trẻ em dưới 16 tuổi (22 tuổi nếu đang đi học) bị bỏ rơi, mồ côi cả cha và mẹ, mồ côi cha hoặc mẹ và người kia đang mất tích hoặc bị phạt tù, hoặc cả bố và mẹ đều bị phạt tù.	405.000 VND-1.350.000 VND/tháng
Cha mẹ đơn thân nghèo: Chi trả cho người đơn thân và cần người chăm sóc chính cho trẻ dưới 16 tuổi (22 tuổi, nếu là học sinh toàn thời gian).	270.000 VND-540.000 VND /tháng
Trẻ khuyết tật: Trẻ khuyết tật với mức độ khuyết tật ít nhất 61%.	540.000 VND-1.350.000 VND/tháng

Trợ giúp xã hội và các chế độ trợ cấp khác được tài trợ từ nguồn ngân sách cho thanh thiếu niên và người trong độ tuổi lao động cũng có mục tiêu hẹp tương tự và bao gồm cả trợ cấp cho người khuyết tật và người nhiễm HIV/AIDS. Mặc dù chế độ trợ cấp cho người khuyết tật về mặt lý thuyết đã thẩm tra điều kiện hưởng, có nghĩa là chế độ chỉ thanh toán cho tất cả những người khuyết tật không được hưởng trợ cấp từ tầng có đóng góp, diện bao phủ hiệu quả rất thấp và thực sự khó nhìn thấy được trong hình 2.2, ngoại trừ những người trên tuổi về hưu. Ngoài ra, còn có các trợ cấp giáo dục do Bộ Giáo dục quản lý, mặc dù theo hầu hết các định nghĩa quốc tế thì các khoản trợ cấp này không được coi là chế độ an sinh xã hội.

2.1.2 Gia đình và trẻ em trong hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam

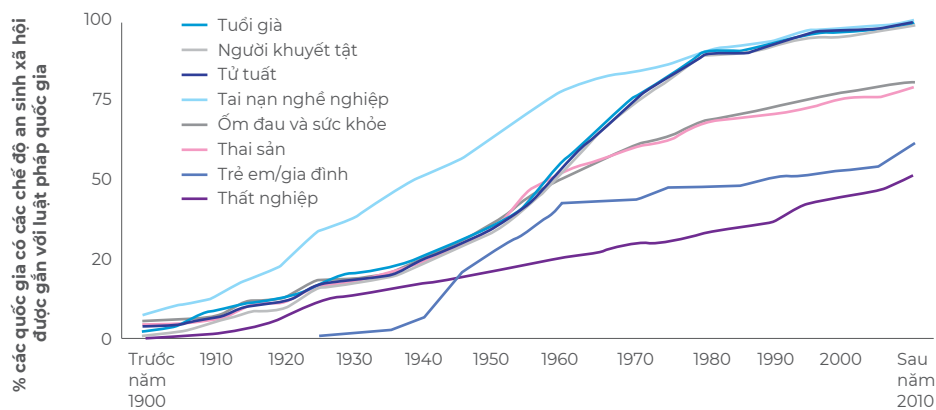
Hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam đã trải qua những thay đổi đáng kể trong những thập kỷ gần đây, dần thu hút các nhóm mới được bao phủ bảo hiểm theo quy định và bổ sung

¹³ Để tìm hiểu thêm về mục đích của các chế độ trợ cấp trẻ em thông thường so với trợ cấp trọng tâm vào trẻ em của Việt Nam, xem James và McClanahan (2019)

các loại quyền lợi khác nhau. Công ước ILO 102 năm 1952, đưa ra các tiêu chuẩn tối thiểu về an sinh xã hội theo chín rủi ro quy định các khoản trợ cấp tiền mặt cho người già, người khuyết tật, tử tuất, bệnh và tai nạn nghề nghiệp, ốm đau, thai sản, gia đình/trẻ em và thất nghiệp, cũng như chăm sóc y tế. Đây là tài liệu tham khảo toàn cầu quan trọng để hiểu và đo lường các chế độ an sinh xã hội và các quy định tương ứng.¹⁴

Trong lịch sử, vì nhiều lý do, các quốc gia bắt đầu xây dựng hệ thống an sinh xã hội của họ đã đi theo những hướng tương tự để giới thiệu các chế độ trong hệ thống an sinh xã hội, đầu tiên là tai nạn nghề nghiệp, sau đó thêm các hệ thống hưu trí tuổi già (thường liên quan đến quyền lợi khuyết tật và tử tuất) và sau đó dần dần thêm các chế độ trợ cấp tập trung vào những người trong độ tuổi lao động và gia đình, bao gồm cả ốm đau và và trợ cấp thai sản bằng tiền mặt, trợ cấp gia đình và thất nghiệp. Hình 2.3 mô tả xu hướng toàn cầu này, cho thấy sự phát triển lịch sử của an sinh xã hội trên toàn thế giới dựa trên năm đầu tiên có quy định của pháp luật về rủi ro hoặc 'chế độ' theo Công ước 102 được đưa ra.

Hình 2.3: Phát triển các chế độ ASXH trên thế giới



Nguồn: Lấy từ Báo cáo An sinh xã hội Thế giới của ILO, 2017-19, Hình 1.2. Nguồn gốc: ISSA/SSA (nhiều năm), Chương trình An sinh xã hội trên Thế giới.

Hệ thống bảo hiểm xã hội bắt buộc của Việt Nam chủ yếu tuân theo mô hình này, quy định về trợ cấp hưu trí cho người cao tuổi và chế độ tử tuất, thương tật liên quan đến nghề nghiệp và các chế độ trợ cấp ốm đau và thai sản bằng tiền theo Nghị định về Bảo hiểm xã hội năm 1995,¹⁵ và bảo hiểm thất nghiệp năm 2006 và Luật bảo hiểm y tế sau đó. Ngược lại, các chế độ trợ cấp rủi ro theo hệ thống tự nguyện khởi đầu rất hạn chế và đã giữ nguyên như vậy. Lao động tự doanh tại Việt Nam được bao phủ hưu trí và tử tuất, nhưng không được bảo vệ khi bị mất thu nhập do tai nạn liên quan đến việc làm, bệnh thông thường hoặc khuyết tật, thai sản hoặc thất nghiệp. Bảng 2.2 so sánh phạm vi bao phủ bảo hiểm của các hệ thống bắt buộc và tự nguyện liên quan đến các rủi ro cơ bản được bảo hiểm theo từng hệ thống.

¹⁴ Công ước ILO (1952) liên quan đến Tiêu chuẩn tối thiểu về An sinh xã hội. Xem tại https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247.

¹⁵ Chính phủ Việt Nam, 1995

Bảng 2.2: Những rủi ro được bảo hiểm theo Công ước 102 của ILO và năm bắt đầu triển khai¹

BHXX	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.

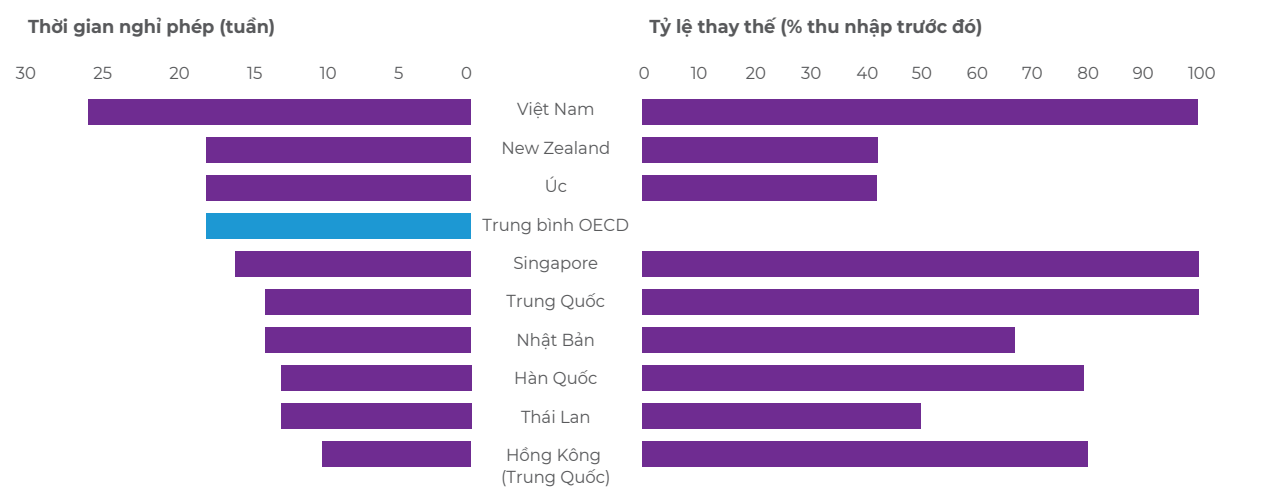
² Theo hệ thống bắt buộc, trợ cấp mất sức lao động chỉ có thể là khoản thanh toán một lần theo Nghị định năm 1995. Ngay cả luật năm 2014 cũng không trả lương do mất sức LĐ được xác định cụ thể, mà chỉ trả lương hưu sớm do mất sức LĐ. Theo hệ thống tự nguyện, có khả năng rút một tiền một lần, nhưng chỉ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

³ Chế độ thai sản cho nam giới mới được quy định năm 2014.

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

Nhìn chung, các chế độ trợ cấp trong hệ thống đóng góp của Việt Nam khá rộng rãi. Ví dụ, chế độ trợ cấp thai sản cho cha và mẹ của Việt Nam theo hệ thống bắt buộc là một trong những chế độ hào phóng nhất của khu vực, cả về thời gian và tỷ lệ thay thế, như trong hình 2.4. Với 26 tuần nghỉ phép được trả 100% thu nhập trước đó của người đóng bảo hiểm, mức hưởng này vượt quá các tiêu chuẩn tối thiểu của ILO được quy định trong Công ước 183 năm 2000 (14 tuần với 2/3 thu nhập trước đó) và kể cả thời gian được khuyến nghị là 18 tuần theo Khuyến nghị 191 năm 2000. Nếu mở rộng các biện pháp bảo vệ này cho nhóm tham gia tự nguyện, phạm vi bảo hiểm sẽ thu hẹp khoảng cách hiện có và tiến tới các quyền lợi bình đẳng hơn giữa hai hệ thống.

Hình 2.4: Tính hào phóng của các chế độ thai sản ở một số nước Châu Á - Thái Bình Dương, so với mức hưởng trung bình OECD



Nguồn: Lấy từ OECD (2017), Cơ sở dữ liệu Gia đình tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, Biểu đồ PF2.1.A.

Đáng chú ý là loại rủi ro duy nhất trong Công ước 102 còn thiếu trong hệ thống bảo hiểm bắt buộc ở Việt Nam là trợ cấp gia đình và trẻ em, chế độ trợ cấp này cũng không có

trong hệ thống bảo hiểm tự nguyện. Việc áp dụng chế độ trợ cấp này không chỉ tăng chế độ hưởng cho những người tham gia BHXH hiện tại mà còn khiến hệ thống trở nên thu hút hơn đối với hàng triệu cha mẹ và người chăm sóc trẻ em tại Việt Nam hiện đang tự mình gánh chịu chi phí nuôi dưỡng trẻ em.

3. DIỄN GIẢI VỀ CHIẾN LƯỢC MỞ RỘNG DIỆN BAO PHỦ BẢO HIỂM XÃ HỘI

Chiến lược mở rộng diện bao phủ nêu trong Nghị quyết 28 và tiếp tục được khẳng định trong Nghị quyết 125 không chỉ rất tham vọng mà còn tương đối mang tính chỉ thị trong việc đề xuất các cơ chế cụ thể để đạt được các mục tiêu đặt ra (ví dụ: thông qua một gói bảo hiểm xã hội ngắn hạn tự nguyện linh hoạt). Tuy nhiên, việc giải thích thiếu rõ ràng về bản chất của lực lượng lao động không có khả năng tham gia BHXH đã dẫn đến sự nhầm lẫn các nhóm dân số mục tiêu phù hợp đối với hệ thống BHXH tự nguyện, và liệu BHXH tự nguyện có phù hợp với cách tiếp cận tổng thể để mở rộng diện bao phủ. Phần này hướng đến việc làm sáng tỏ những quan niệm chưa đúng và định hướng lại chiến lược mở rộng diện bao phủ bảo hiểm của Chính phủ phù hợp với tinh thần của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014.¹⁶

3.1 Diện bao phủ theo luật và diện bao phủ thực tế

Theo quy định pháp luật, rõ ràng Việt Nam đáp ứng 100% diện bao phủ bảo hiểm theo các hệ thống bắt buộc và tự nguyện. Theo Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội số 58 ngày 20 tháng 11 năm 2014,¹⁷ hệ thống bảo hiểm bắt buộc nhằm vào tất cả người lao động có hợp đồng lao động ít nhất một tháng, trong khi hệ thống tự nguyện lại nhằm vào tất cả những người lao động trên 15 tuổi “và không được quy định tại Khoản 1” - nói cách khác là mọi người khác.

Tương tự như vậy, Luật lao động và Luật doanh nghiệp đòi hỏi tất cả người lao động phải có hợp đồng và mọi doanh nghiệp tham gia bảo hiểm xã hội, do đó về mặt lý thuyết, mọi lao động có quan hệ lao động phụ thuộc đều phải được đóng bảo hiểm. Theo Nghị định 198-CP ngày 31 tháng 12 năm 1994, Điều 1a: “Doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp tư nhân, công ty cổ phần, công ty trách nhiệm hữu hạn, hợp tác xã (có nhân viên không phải là thành viên của hợp tác xã), cá nhân và gia đình sử dụng lao động, phải ký hợp đồng.¹⁸ Và Luật doanh nghiệp năm 2005 yêu cầu tất cả các doanh nghiệp, không tính đến quy mô, đều phải tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc.¹⁹

¹⁶ Chính phủ Việt Nam, 2014

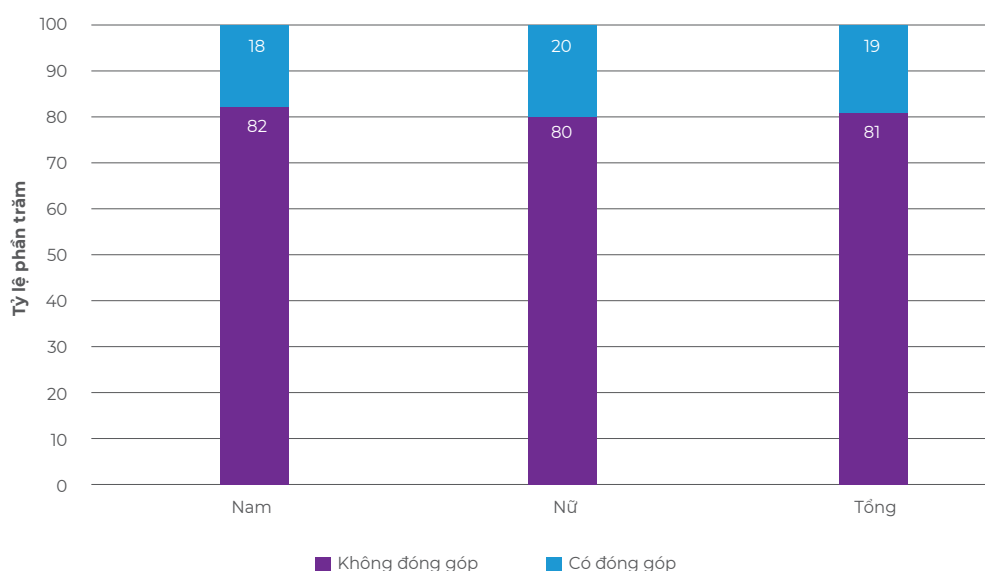
¹⁷ Ibid.

¹⁸ Chính phủ Việt Nam (1994)

¹⁹ Chính phủ Việt Nam (2005)

Mặc dù diện bao phủ bảo hiểm theo pháp luật là rõ ràng, nhưng tỷ lệ bao phủ thực tế của Việt Nam lại khá thấp. Phân tích của VHLSS 2016 cho thấy chỉ có khoảng 19% tổng lực lượng lao động đóng BHXH, như trong Hình 3.1, mặc dù dữ liệu hành chính gần đây cho thấy mức độ bao phủ có thể lên tới 30% tổng lực lượng lao động.²⁰

Hình 3.1: Hiện trạng tham gia BHXH của NLD trên 15 tuổi, theo giới tính (2016)



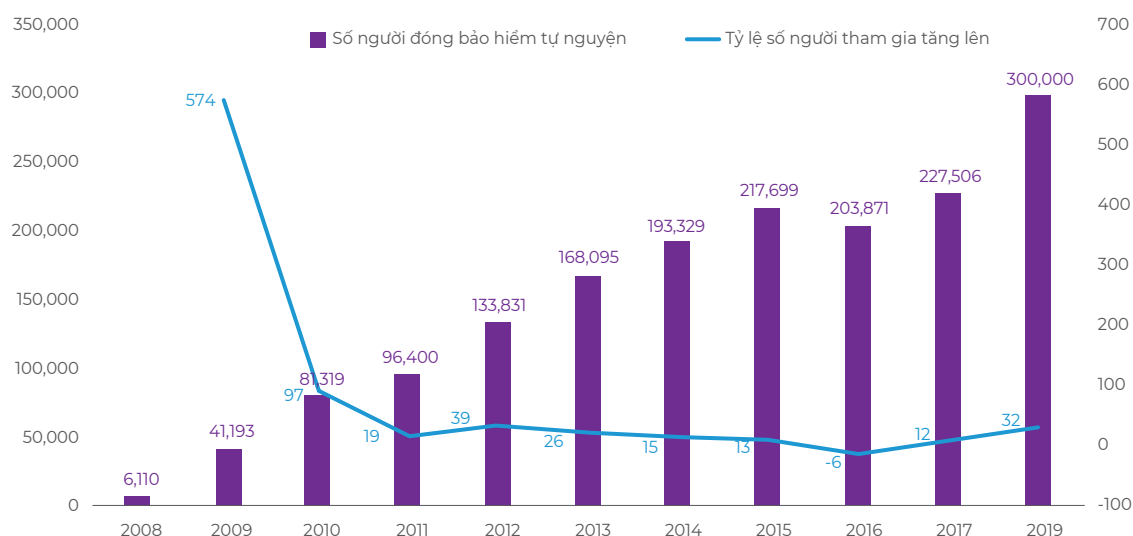
Nguồn: Phân tích của các tác giả sử dụng dữ liệu của VHLSS 2016.z

Diện bao phủ bảo hiểm thuộc hệ thống tự nguyện vẫn chưa đạt được như kỳ vọng kể từ khi hình thành. Theo hình 2.2, chỉ có khoảng 300.000 người hiện đang tham gia hệ thống tự nguyện vào năm 2018, chiếm khoảng 1,3% tổng số NLD chưa tham gia BHXH và 0,54% tổng lực lượng lao động.²¹ Trong 6 tháng đầu năm, con số này đã tăng lên 350.000 người. Với tốc độ tăng trưởng hiện tại về sự tham gia hệ thống bảo hiểm tự nguyện, vốn vẫn tương đối ổn định kể từ năm 2011, sẽ khó có khả năng tạo ra mức tăng diện bao phủ bảo hiểm có ý nghĩa và chắc chắn không phải là quy mô cần thiết để bù đắp cho những khoảng trống bao phủ bảo hiểm xã hội bắt buộc. Thậm chí mục tiêu đề ra trong Nghị quyết 28 là 5% dân số trong độ tuổi lao động được bảo vệ theo hệ thống tự nguyện vào năm 2030 rõ ràng là ngoài tầm với, vì cần phải tăng số lượng thành viên tự nguyện lên gần 10 lần mỗi năm cho đến năm 2030.²²

²⁰ Tháng 1/2019, BHXH Việt Nam cho biết diện bao phủ đạt 30,4% tổng lực lượng lao động (VSS, 2019). Đồng thời xem ILO và GSO (2016) và ILO (2017).

²¹ Dựa vào ước tính năm 2016 về quy mô nền kinh tế phi chính thức.

²² Các tính toán của nhóm tác giả dựa trên thành viên tham gia bảo hiểm tự nguyện đã báo cáo của BHXH và quy mô 55 triệu lao động (VHLSS 2016).

Hình 3.2: Số người tham gia BHXH tự nguyện 2008-2018

Nguồn: Dữ liệu hành chính của BHXH.

Ít nhất một phần lý do của tỷ lệ bao phủ thấp trong hệ thống bảo hiểm bắt buộc là ngưỡng thu nhập tối thiểu theo quy định của BHXH Việt Nam (Quyết định 595/2017), ấn định mức lương tối thiểu vùng là giới hạn thu nhập thấp đối với hầu hết những người lao động hưởng lương trong khu vực tư nhân.²³ Các quy định này phù hợp với cách hiểu chặt chẽ của BHXH Việt Nam về việc tham gia bảo hiểm xã hội theo quy định của bộ luật lao động, cấm đưa ra hợp đồng có mức lương dưới mức lương tối thiểu theo quy định pháp luật.²⁴ Mức lương tối thiểu vùng khá cao, dao động từ gấp hơn bốn lần chuẩn nghèo ở nông thôn (700.000 VND / tháng) ở khu vực IV đến gần gấp sáu lần mức nghèo nông thôn ở khu vực I và trên thực tế gấp đôi 'thu nhập trung bình' quy định của Bộ LĐTĐBXH - Ngưỡng cao nhất được ấn định theo Quyết định 59/2015 – trình bày trong bảng 3.1. Mặt khác, ngưỡng tối thiểu cho những người lao động không hưởng lương tham gia hệ thống tự nguyện, được ấn định ở mức chuẩn nghèo nông thôn (700.000 VND/tháng), lại thấp hơn nhiều.²⁵

Bảng 3.1: Lương tối thiểu vùng và chuẩn nghèo của Bộ LĐTĐBXH

Vùng	Lương tối thiểu vùng 2019 (VND/tháng)
Vùng I ¹	4 180 000
Vùng II ²	3 710 000
Vùng III ³	3 250 000
Vùng IV ⁴	2 920 000

²³ Ngưỡng thu nhập tối thiểu đối với lao động khu vực công là lương cơ bản, hoặc 1.390.000 VND/tháng.

²⁴ Cách lý giải này rõ ràng là để loại trừ lao động bán thời gian, do mức tiền công tối thiểu được đánh giá thấp hơn công việc toàn thời gian.

²⁵ Ở mức độ nào đó thì những mức này hoàn toàn không được áp dụng rõ ràng trên thực tế. Dữ liệu hành chính của BHXH Việt Nam từ năm 2015 cho biết gần 100.000 thành viên tham gia BHXH có mức thu nhập thấp hơn ngưỡng tối thiểu được quy định.

Chuẩn nghèo Bộ LĐTBXH	Chuẩn nghèo, 2016-2020 (VND/tháng)
Nghèo	
Nông thôn	700 000
Thành thị	900 000
Cận nghèo	
Nông thôn	1 000 000
Thành thị	1 300 000
Thu nhập trung bình	
Nông thôn	1 500 000
Thành thị	1 950 000
1 Khu vực thành thị của Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh 2 Khu vực thôn của Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, cùng với khu vực thành thị của Cần Thơ, Đà Nẵng và Hải Phòng. 3 Các thành phố trực thuộc tỉnh và các huyện của tỉnh Bắc Ninh, Bắc Giang, Hải Dương và Vĩnh Phúc. 4 Các địa phương còn lại	

Sự khác biệt này cho thấy thực tế về sự bất bình đẳng lớn giữa hai hệ thống, theo đó đòi hỏi những người tham gia hệ thống tự nguyện phải đóng mức cao hơn nhiều trên cơ sở mức thu nhập đóng bảo hiểm thấp hơn nhiều, có khả năng khiến phúc lợi của họ trở nên kém hơn đáng kể sau khi tham gia so với những NLD hưởng lương tham gia BHXH hệ thống bắt buộc. Đồng thời, hệ thống bảo hiểm tự nguyện đưa ra ít chế độ trợ cấp hơn cho các thành viên tham gia BHXH.²⁶

3.2 Giải quyết cách hiểu thiếu chính xác về tinh thần của Luật BHXH

Một cách hiểu sai rất phổ biến là hệ thống tự nguyện ở Việt Nam áp dụng cho tất cả những người lao động không tham gia hệ thống BHXH bắt buộc; nghĩa là, hệ thống bảo hiểm tự nguyện được coi là cách thức để thu hẹp khoảng trống bao phủ trong hệ thống bảo hiểm bắt buộc. Tuy nhiên, một cách giải thích chính xác hơn theo Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014 có thể được suy ra từ mức đóng góp theo quy định, cho thấy mục đích của Luật là dành cho tất cả những người làm công hưởng lương (nhân viên phụ thuộc) tham gia vào hệ thống bắt buộc và những người lao động không hưởng lương (NLD tự do) tham gia hệ thống tự nguyện. Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ đóng góp đối với hệ thống tự nguyện và tỷ lệ đóng góp của của người lao động và người sử dụng lao động theo hệ thống bắt buộc.

²⁶ xem phần 3.2. Miêu tả chi tiết hơn về các loại rủi ro được chi trả theo các hệ thống bảo hiểm xã hội tương ứng.

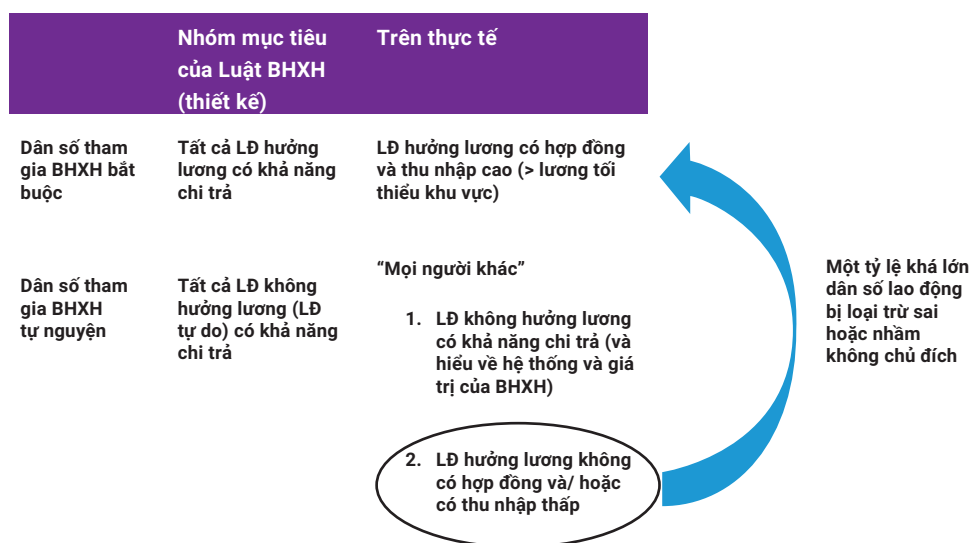
Bảng 3.2: Tỷ lệ đóng góp BHXH hiện nay (%)

Rủi ro	Hệ thống bảo hiểm bắt buộc		Hệ thống bảo hiểm tự nguyện
	NLĐ	Người SDLĐ	
Hưu trí và tử tuất	8.0	14	22
Ốm đau và thai sản	N/A	3	N/A
Thất nghiệp	1.0	1	N/A
Tai nạn LĐ	N/A	0.5	N/A
Y tế	1.5	3	4.5
Tổng ¹	10.5	21.5	26.5

N/A = không áp dụng.
¹Tỷ lệ đóng góp không hoàn toàn tương thích, vì tỷ lệ đóng bảo hiểm y tế được tính trên cơ sở mức tính khác. Những tỷ lệ được tổng hợp trong bảng với mục đích minh họa.

Hầu hết các hệ thống bảo hiểm xã hội trên thế giới đòi hỏi phần đóng góp của lao động tự do cao hơn nhiều - thường gấp đôi - so với các khoản đóng góp của NLĐ phụ thuộc nhằm bù đắp cho phần đóng góp của chủ SDLĐ và đảm bảo tỷ lệ thay thế thỏa đáng. Tình hình ở Việt Nam cũng tương tự, theo đó hệ thống tự nguyện yêu cầu mức đóng là 22% thu nhập đóng bảo hiểm cho hưu trí và tử tuất, tức là gấp ba lần tỷ lệ 8% của NLĐ theo yêu cầu của hệ thống bắt buộc. Tương tự đối với bảo hiểm y tế, trong đó hệ thống tự nguyện yêu cầu đóng góp 4,5% thu nhập đóng bảo hiểm, trong khi người lao động chỉ phải trả 1,5% trong hệ thống bắt buộc. Những tỷ lệ chênh lệch này là một dấu hiệu rõ ràng cho thấy hệ thống tự nguyện nhằm phục vụ cho những người lao động tự làm chủ (không làm công ăn lương), trong khi hệ thống bắt buộc được thiết kế cho người lao động làm thuê (người làm công hưởng lương).

Sự khác nhau giữa tinh thần của luật và những gì diễn ra trong thực tế được mô tả trong Hình 3.3. Cách hiểu sai về mục đích của hệ thống BHXH tự nguyện đã tạo ra một tình huống khó khăn cho một số lượng lớn người làm công ăn lương chưa tham gia BHXH, họ bị loại ra khỏi hệ thống bảo hiểm bắt buộc vì họ không có hợp đồng hợp pháp hoặc vì thu nhập của họ quá thấp.

Hình 3.3: Tỷ lệ rủi ro cao khi loại trừ NLĐ hưởng lương không có HDLĐ

Do vậy trước khi thiết kế các giải pháp tăng diện bao phủ, điều quan trọng là phải hiểu bản chất của nhóm dân số hiện chưa tham gia BHXH mà hệ thống muốn hướng tới.

4. ĐẶC ĐIỂM CỦA NHÓM CHƯA THAM GIA BHXH Ở VIỆT NAM

Những thách thức đối với lực lượng lao động chưa tham gia BHXH có bằng chứng tương đối rõ ràng và đặt ra những rào cản lớn đối với việc thu hút họ tham gia vào hệ thống bảo hiểm xã hội.²⁷ Nhìn chung, những người lao động thuộc khu vực phi chính thức có nhiều khả năng sau, thu nhập thấp và trình độ học vấn thấp hơn, tự làm chủ và làm những công việc không theo tiêu chuẩn, bao gồm cả công việc bán thời gian và tạm thời. Họ thường phải đối mặt với thời gian làm việc thất thường (rất ngắn hoặc quá dài), trong đó họ có nhiều khả năng gặp rủi ro về sức khỏe và an toàn liên quan đến công việc. Tất cả các yếu tố này đặt ra thách thức trong việc thu hút người lao động thuộc nền kinh tế phi chính thức tham gia hệ thống bảo hiểm xã hội, vì sự tham gia không chỉ phụ thuộc vào việc đăng ký mà còn phải đóng góp thường xuyên và đáp ứng điều kiện tối thiểu về thời gian tham gia.

Tuy nhiên, nghiên cứu trước đây đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tìm hiểu bản chất của tính phi chính thức và tình trạng chưa tham gia BHXH ở Việt Nam, vì cần các giải pháp khác nhau cho những nhóm lao động khác nhau tùy theo hoàn cảnh của họ.²⁸ Nếu các nhà hoạch định chính sách coi người lao động chưa tham gia BHXH là một nhóm đồng nhất - và cụ thể là, nếu họ coi những khó khăn của NLD không hưởng lương chưa tham gia BHXH và NLD hưởng lương là giống nhau thì các giải pháp được đề xuất sẽ không có hiệu quả đối với nhiều người lao động chưa tham gia BHXH.

4.1 Các nhóm lao động chưa tham gia BHXH

Lực lượng lao động chưa tham gia BHXH khá đa dạng, việc hiểu một số đặc điểm chính lại rất quan trọng đối với việc định hướng và cải thiện chiến lược mở rộng bảo hiểm xã hội của Chính phủ. Do những hạn chế về dữ liệu, nghiên cứu trước đây về nền kinh tế phi chính thức đã tập trung vào các lĩnh vực phi nông nghiệp. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng hơn một nửa số lao động phi nông nghiệp trong nền kinh tế phi chính thức là những người lao động hưởng lương, trong khi chỉ có khoảng 1/3 là lao động tự doanh và hơn

²⁷ Xem ILO (2018)

²⁸ Xem McClanahan và Gelders (2018).

11% thuộc diện lao động hộ gia đình có đóng góp.²⁹ Ngay cả trong các doanh nghiệp đã đăng ký chính thức, ILO ước tính rằng gần 50% NLĐ (hơn 5 triệu người) tại Việt Nam đang làm việc phi chính thức.³⁰

Khảo sát hộ gia đình VHLSS 2016 cho phép chúng ta xem xét kỹ hơn về lực lượng lao động chưa tham gia BHXH. Bảng 4.1 cho thấy thành phần cơ bản của lực lượng lao động dựa trên các khảo sát hộ gia đình, theo các nhóm mục tiêu chính để mở rộng diện bao phủ theo các hệ thống bảo hiểm bắt buộc và tự nguyện. Số liệu trong bảng cho thấy những người làm công hưởng lương chiếm 43% lao động, và 57% là NLĐ không hưởng lương. Hơn một nửa số người làm công ăn lương không tham gia BHXH, chiếm ¼ tổng số lao động. Hơn nữa, gần như tất cả những người làm công ăn lương, dù họ có tham gia BHXH hay không, làm việc toàn thời gian, trong khi tỷ lệ làm việc toàn thời gian của nhóm LĐ không hưởng lương có phần thấp hơn.

Bảng 4.1: Thành phần cơ bản của lực lượng lao động chưa tham gia BHXH, theo các nhóm đối tượng mục tiêu mở rộng diện bao phủ theo hệ thống BHXH bắt buộc và tự nguyện

Loại hình lao động	Toàn thời gian		Bán thời gian (nghề chính <15 ngày)		Tổng	
	Số NLĐ	% tất cả NLĐ	Số NLĐ	% tất cả NLĐ	Số NLĐ	% tất cả NLĐ
LĐ hưởng lương có tham gia BHXH	10 331 300	19	140 700	<1	10 471 900	19
LĐ hưởng lương phi chính thức (không tham gia BHXH)	11 663 000	21	1 329 000	2	12 992 100	24
LĐ không hưởng lương	26 017 400	47	5 710 700	10	31 728 100	57
Tổng số	48 011 600	87	7 180 400	13	55 192 100	100

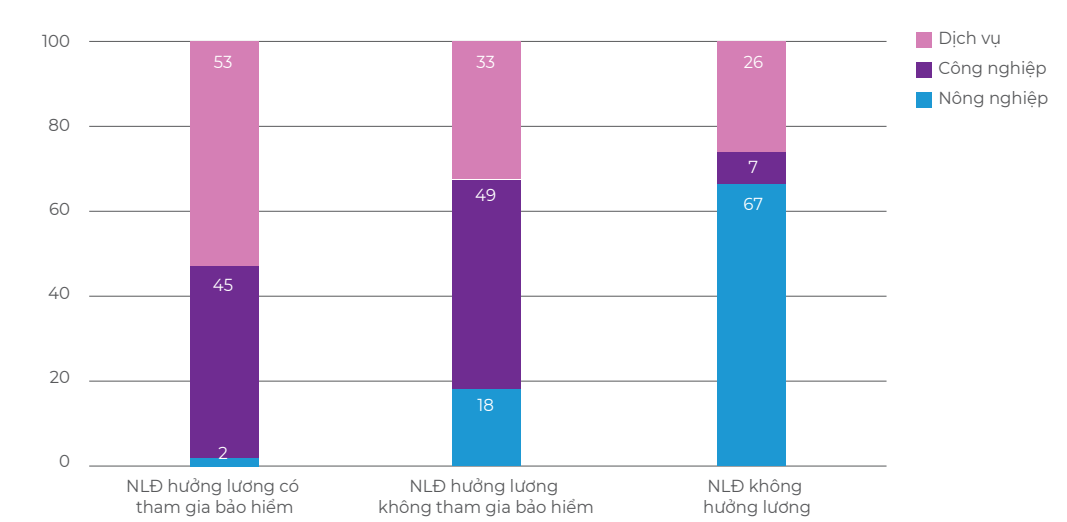
Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016.

Trong ba nhóm chủ chốt này cũng có những khác biệt quan trọng về các lĩnh vực của nền kinh tế mà họ làm việc, nơi sinh sống, đặc điểm giới và quy mô gia đình của họ. Sự phân bố LĐ theo lĩnh vực của nền kinh tế - dịch vụ, công nghiệp và nông nghiệp, được thể hiện trong hình 4.1. Không ngạc nhiên, NLĐ không hưởng lương tập trung không cân xứng vào lĩnh vực nông nghiệp và khoảng 1/3 lao động trong ngành công nghiệp và dịch vụ. Mặt khác, những người làm công ăn lương đang tham gia BHXH được chia tương đối đồng đều giữa công nghiệp (45%) và dịch vụ (53%), trong khi gần một nửa số người làm công ăn lương không tham gia BHXH cũng tập trung trong lĩnh vực công nghiệp (49%), với 1/3 số lao động thuộc lĩnh vực dịch vụ và 18% trong nông nghiệp.

²⁹ ILO/GSO (2016), và ILO (2017).

³⁰ ILO (2017).

Hình 4.1: Phân bố tỷ lệ % NLD, theo lĩnh vực kinh tế



Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Xem xét chi tiết hơn thì thấy có sự khác biệt lớn theo các lĩnh vực của nền kinh tế tập trung các loại hình lao động khác nhau này. Bảng 4.2 cho thấy tỷ lệ lớn nhất NLD hưởng lương chưa tham gia BHXH thuộc về ngành xây dựng (27%) và sản xuất (23%), tiếp theo là nông nghiệp. Đáng chú ý là so với nhóm LD hưởng lương đang tham gia BHXH, thì tỷ lệ NLD hưởng lương chưa tham gia BHXH làm trong ngành nông nghiệp lại cao hơn nhiều (2% người lao động hưởng lương tham gia BHXH và 18% đối với nhóm không tham gia BHXH). Ngược lại, LD không hưởng lương làm phi nông nghiệp (lao động tự doanh) chủ yếu tập trung trong bán buôn và bán lẻ (15%), tiếp đến là sản xuất và các ngành công nghiệp khác (7%).

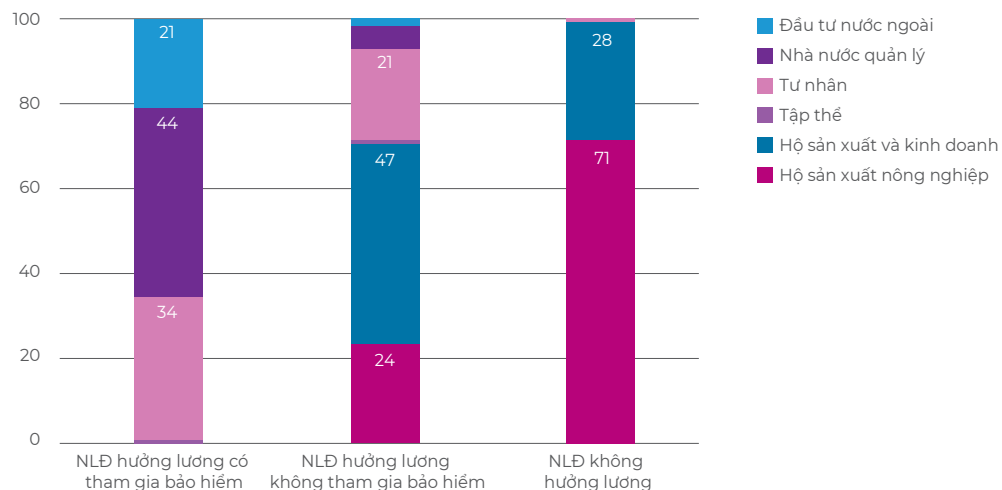
Bảng 4.2: Phân bố tỷ lệ phần trăm người lao động, theo ngành

Ngành	NLD hưởng lương tham gia BHXH	NLD hưởng lương không tham gia BHXH	NLD không hưởng lương
Nông lâm ngư nghiệp	2	18	67
Chế tạo và các HD công nghiệp khác	42	23	7
Xây dựng	3	27	1
Bán buôn bán lẻ	7	11	15
Vận tải và kho bãi	3	4	2
Dịch vụ lưu trú ăn uống	2	5	5
Hành chính công và quốc phòng	13	3	0
Giáo dục, y tế và công tác xã hội	19	3	0
Khác	9	8	3
Tổng	100	100	100

Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Ngoài ra, như trong hình 4.2, có sự khác biệt đáng kể thể hiện theo loại hình tổ chức đối với các loại hình lao động khác nhau này. Phần lớn (44%) người lao động hưởng lương được tham gia bảo hiểm làm việc trong khu vực công, tiếp theo là 34% thuộc khu vực tư nhân trong nước và 21% thuộc các doanh nghiệp nước ngoài. Gần một nửa (47%) người làm công ăn lương không có bảo hiểm, mặt khác, làm việc trong các hộ sản xuất và kinh doanh, với phần còn lại thuộc về nông nghiệp (24%) và khu vực tư nhân trong nước (21%), với tỷ lệ nhỏ làm việc cho các công ty nhà nước hoặc nước ngoài.

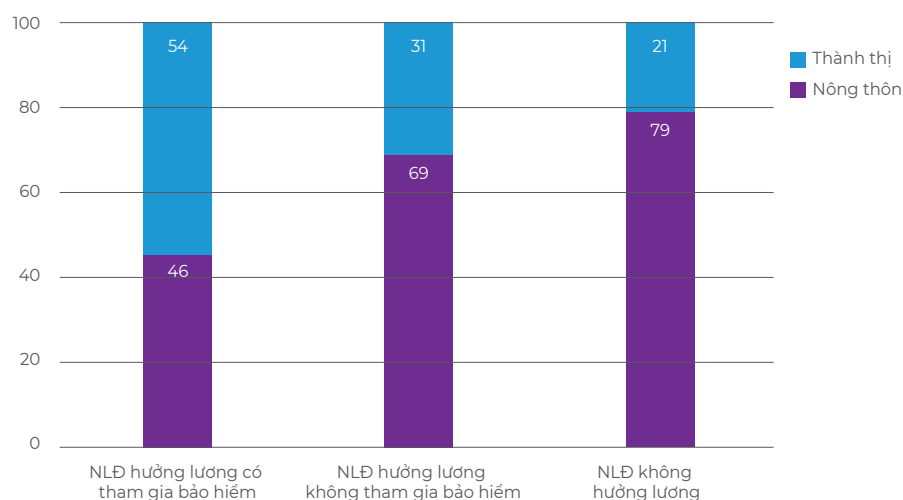
Hình 4.2: Phân bố theo loại hình tổ chức (%)



Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Không có gì đáng ngạc nhiên, những người lao động tham gia BHXH nhiều khả năng sống ở khu vực thành thị hơn so với người lao động không tham gia BHXH, như trong hình 4.3. Tuy nhiên, gần 1/3 số lao động không có bảo hiểm và khoảng 1/5 số người lao động không hưởng lương không có bảo hiểm sống tại các khu vực thành thị.

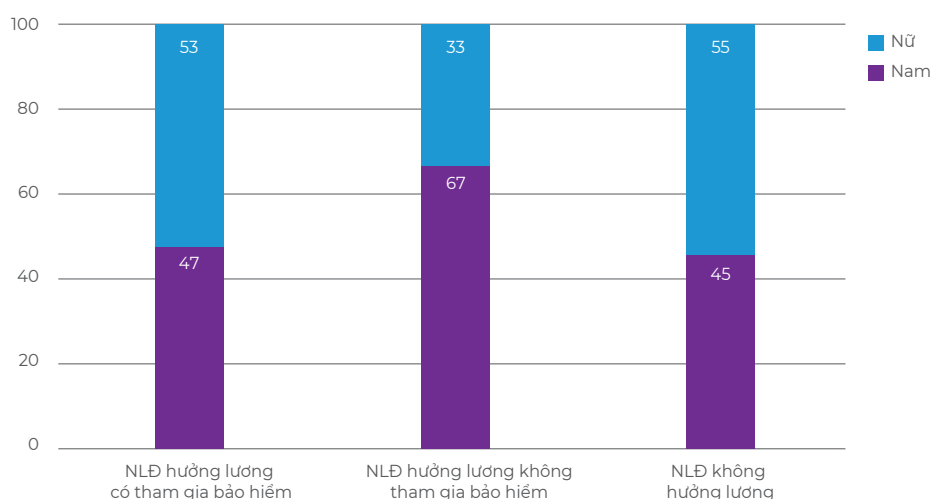
Hình 4.3: Phân bố lao động theo vùng vùng địa lý (%)



Nguồn: Phân tích VHLSS 2016

Giới có thể là một yếu tố quyết định quan trọng đối với diện bao phủ an sinh xã hội vì phụ nữ có xu hướng tập trung không cân xứng ở các công việc và lĩnh vực khó tiếp cận BHXH nhất. Như được mô tả trong hình 4.4, tỷ lệ NLĐ tham gia BHXH và LĐ không hưởng lương không tham gia BHXH ở nữ đều cao hơn. Nhưng đáng chú ý là 2/3 số lượng NLĐ hưởng lương chưa tham gia BHXH là nam giới, có thể do hầu hết trong số đó là NLĐ thuộc lĩnh vực xây dựng.

Hình 4.4: Phân bố lao động theo giới tính (%)



Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

4.2 Ước tính khả năng đóng góp

Do xu hướng coi toàn bộ lực lượng lao động chưa tham gia BHXH là một nhóm đồng nhất, nên thường có một giả định rằng tất cả những người lao động chưa tham gia BHXH thường không có khả năng đóng góp cho an sinh xã hội. Thật vậy, nhiều người đã kết luận rằng xu hướng thị trường lao động cơ bản là không tương thích với bảo hiểm xã hội.³¹ Ngân hàng Thế giới (WB) đã lưu ý mạnh mẽ trong Báo cáo Phát triển Thế giới.

“Cách tiếp cận có đóng góp này không phù hợp với các nước đang phát triển vì ở đó việc làm chính thức, ổn định không phổ biến. Thật vậy, vì điều kiện tham gia bảo hiểm dựa trên việc đóng góp bắt buộc, hình thức bảo hiểm xã hội này không dành cho lao động phi chính thức, chiếm tới 2/3 số lao động tại các quốc gia này...”³²

Theo nhiều cách, sáng kiến Sàn ASXH của toàn Liên Hợp Quốc đã xuất hiện đúng lúc nhằm đáp ứng với đặc điểm không linh hoạt hoặc “không phù hợp” này của các hệ thống ASXH, vốn dựa trên việc làm truyền thống để thích ứng với những thách thức dai dẳng của tình trạng nghèo, loại trừ xã hội và tính phi chính thức trên thị trường lao động. Như được tóm tắt trong Khuyến nghị 202 của ILO (2012), Sàn ASXH yêu cầu bảo đảm ASXH cơ bản trong khi cho phép nhiều phương pháp tiếp cận chính sách để đạt được mức bao phủ ASXH toàn dân. Thật vậy, những thập kỷ gần đây đã chứng kiến sự mở rộng ngày càng tăng (thậm chí ưu tiên) trên toàn cầu của các chính sách ASXH được tài trợ từ nguồn thuế, hoặc gọi là nguồn phi đóng góp để phù hợp hơn với việc tiếp cận các nhóm có khả năng

³¹ Và đặc biệt là các hệ thống có mức “mức hưởng xác định”.

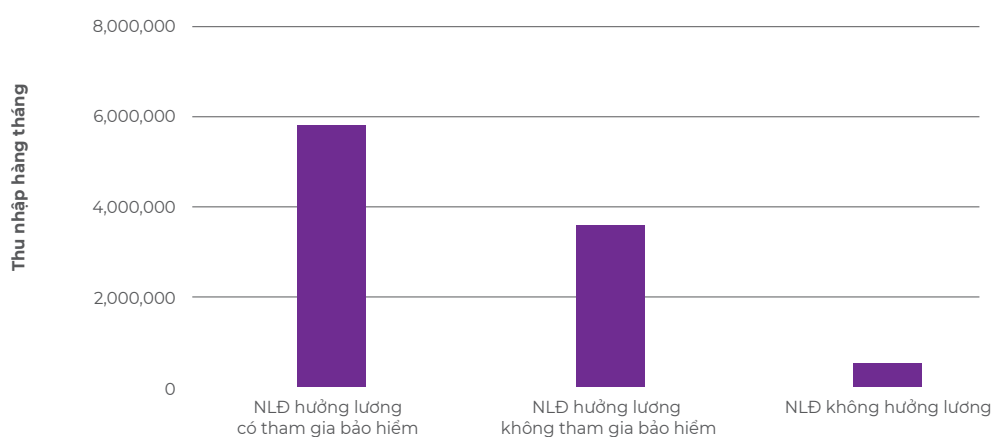
³² Xem Ngân hàng Thế giới (2019)

đóng góp thấp hoặc hoàn toàn không có khả năng đóng góp.

Tuy nhiên, đặc biệt là ở các nền kinh tế đang phát triển nhanh, và cụ thể là ở các quốc gia đang ưu tiên hệ thống bảo hiểm xã hội, chẳng hạn như Việt Nam, điều quan trọng là phải nghiên cứu kỹ để hiểu khả năng đóng góp thực sự của NLĐ chưa tham gia BHXH. Kết quả phân tích cho thấy hoàn toàn có khả năng cao đạt được những thành quả quan trọng trong diện bao phủ BHXH tại Việt Nam. Tuy nhiên, vì mức thu nhập tham gia hệ thống bảo hiểm bắt buộc và tự nguyện quá khác nhau nên vẫn cần một khái niệm thống nhất hơn để xác định ra những người có khả năng tham gia bảo hiểm và dựa trên cơ sở nào.

Như thể hiện trong hình 4.5 và hình 4.6, những người lao động hưởng lương tham gia bảo hiểm nhiều khả năng có thu nhập cao hơn nhiều so với các nhóm LĐ không tham gia BHXH.

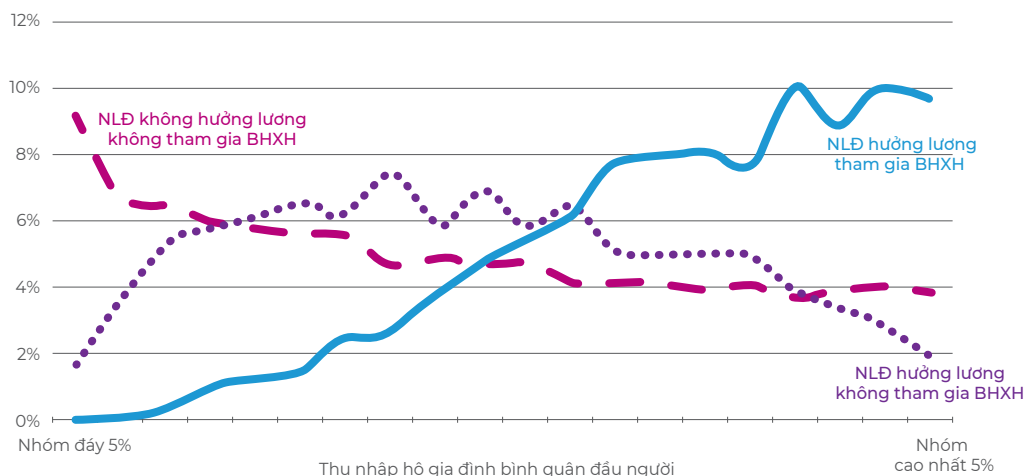
Hình 4.5: Thu nhập trung bình hàng tháng, theo nhóm lao động, 2016



Trong VHLSS 2016, thông tin về thu nhập phi lương chỉ được thu thập ở cấp hộ gia đình. Trong báo cáo này, chúng tôi ước tính thu nhập của người lao động không có lương bằng cách chia tổng thu nhập phi lương của hộ gia đình cho số người lao động không có lương trong gia đình.

Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

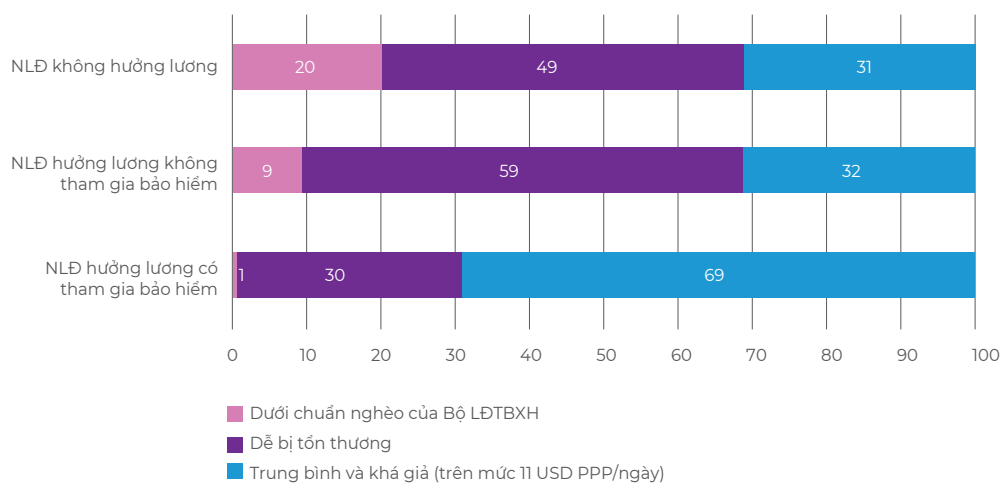
Hình 4.6: Phân bố tỷ lệ lao động theo phân bố thu nhập trung bình quốc gia, theo loại hình lao động



Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Theo đó, so với những người đang tham gia BHXH, những người chưa tham gia BHXH nhiều khả năng bị xếp vào nhóm nghèo hoặc dễ bị tổn thương. Gần 70% lao động không được đóng bảo hiểm – kể cả NLĐ hưởng lương và NLĐ không hưởng lương - đang sống với mức dưới 11 USD tính theo PPP (86.000 VND/ngày) và sẽ bị coi là dễ bị tổn thương theo một số quy chuẩn quốc tế, như trong hình 4.7. Trong số ba loại hình lao động thì người lao động không hưởng lương rất có thể là người nghèo, với một phần năm thu nhập dưới mức chuẩn nghèo của Bộ LĐTBXH, cho thấy giới hạn khả năng nhóm này có thể tham gia BHXH.

Hình 4.7: Phân bố tỷ lệ % lao động theo tình trạng nghèo



Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

4.3 Xác định khả năng tham gia BHXH

Nằm được tiềm năng của người lao động chưa tham gia bảo hiểm có thể đóng bảo hiểm xã hội ra sao - và ước tính quy mô dân số có khả năng tham gia BHXH - đòi hỏi phải đưa ra những đánh giá về mức độ phù hợp của thu nhập tối thiểu, cũng như mức sẵn có và định nghĩa về thu nhập khả dụng. Quan điểm chính thức về các khái niệm này thường nằm trong các quy định điều chỉnh sự tham gia. Do đó, các quy định về đối tượng tham gia BHXH là một điểm khởi đầu hữu ích về lý thuyết để đánh giá quy mô dân số có khả năng tham gia BHXH tại Việt Nam.

Tuy nhiên, việc nhìn nhận về thu nhập khả dụng trong mối liên quan với các tiêu chuẩn khác của quốc gia cũng rất hữu ích, chẳng hạn như chuẩn nghèo. Trong các phần tiếp theo, nhóm nghiên cứu chỉ ra sự khác biệt giữa NLĐ "có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật," tức là những người, trên lý thuyết có thể về tham gia bảo hiểm căn cứ vào các quy định về BHXH; với những người có khả năng tham gia BHXH dựa trên các khái niệm khác về khả năng chi trả, như chuẩn nghèo.

Trong những phần trình bày tiếp theo, một lao động được coi là **“có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật”** theo BHXH Việt Nam nếu thu nhập của NLĐ cao hơn các ngưỡng sau đây như được quy định định trong Quyết định 595/2017 của BHXH VN:

- Lương tối thiểu vùng đối với NLĐ hưởng lương có tiềm năng tham gia BHXH bắt buộc; hoặc
- Chuẩn nghèo khu vực nông thôn (700.000 VND/tháng) đối với NLĐ không hưởng lương có tiềm năng tham gia BHXH tự nguyện.

Mặt khác, **khả năng tham gia BHXH dựa theo khả năng chi trả**, lại không rõ ràng. Chúng tôi sử dụng chuẩn nghèo và chuẩn cận nghèo của Bộ LĐTBXH để nhấn mạnh thực tế rằng nhiều lao động, ngay cả khi “có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật” thì trên thực tế họ lại không tham gia, vì khi tham gia đóng bảo hiểm sẽ đẩy họ và gia đình vào tình trạng nghèo hoặc mức sống bị sụt giảm đáng kể.

4.3.1 “Khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật” theo quy định của BHXHVN

Phân tích của VHLSS 2016 cho thấy, nhìn chung, khoảng 62% lao động về mặt lý thuyết có khả năng tham gia BHXH theo các quy định của BHXH Việt Nam được mô tả tại Quyết định 595/2017. Nhóm này bao gồm khoảng 3/4 NLĐ hưởng lương chưa tham gia BHXH được coi là “có khả năng về mặt lý thuyết tham gia BHXH”, như trong bảng 4.3

Bảng 4.3: Phân bố NLĐ hưởng lương, theo QĐ 595/2017 của BHXH VN về mức thu nhập đủ điều kiện tham gia BHXH

Loại thu nhập	Tổng thu nhập dưới mức lương tối thiểu vùng		Tổng thu nhập trên mức lương tối thiểu vùng	
	Số NLĐ	% tổng số NLĐ theo loại thu nhập	Số NLĐ	% tổng số NLĐ theo loại thu nhập
LĐ hưởng lương có tham gia BHXH	212 000	2	10 261 000	98
LĐ hưởng lương không tham gia BHXH	3 391 000	26	9 601 000	74
Tổng số NLĐ hưởng lương	3 602 000	15	19 862 000	85

Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Nhìn chung, người lao động không hưởng lương thường có thu nhập thấp hơn, nhưng ngưỡng thu nhập để tham gia bảo hiểm cũng thấp hơn, do đó khoảng 45% người lao động không hưởng lương về mặt lý thuyết hoàn toàn có thể tham gia bảo hiểm, xem bảng 4.4.

Bảng 4.4: Phân bố lao động không hưởng lương so với chuẩn nghèo khu vực nông thôn (Quyết định 59/2015) để tính mức đóng góp

	Số lượng NLD không hưởng lương	Tỷ lệ % NLD không hưởng lương
Thu nhập dưới chuẩn nghèo nông thôn ¹	17 560 000	55
Thu nhập trên chuẩn nghèo nông thôn	14 168 000	45
Tổng số	31 728 000	100

¹ Dữ liệu được trình bày trong bảng này không dựa trên tỷ lệ nghèo được đưa ra ở phần khác trong báo cáo này. Đây là do tình trạng nghèo chính thức của từng cá nhân được đánh giá ở cấp hộ gia đình, bằng cách gộp thu nhập từ tất cả các nguồn từ tất cả các thành viên trong gia đình và chia theo quy mô hộ gia đình để đạt thu nhập bình quân đầu người. Các hộ gia đình (và các thành viên) được phân loại là nghèo nếu thu nhập bình quân đầu người của họ dưới 700.000 VND (ở khu vực nông thôn). Bảng 4.4 so sánh thu nhập ngoài lương ước tính của NLD so với chuẩn nghèo ở nông thôn của Bộ LĐTBXH nhưng chưa điều chỉnh thu nhập đó cho quy mô hộ gia đình hoặc tính đến thu nhập khác (ví dụ như các thành viên khác trong gia đình có thể đang làm việc, kể cả trong khu vực chính thức và trợ cấp. Chẳng hạn, 37% người làm việc không có lương đang sống cùng với ít nhất một người làm công ăn lương. Các hộ gia đình của những người lao động không có lương cũng có được một phần thu nhập đáng kể từ các nguồn khác.

Nguồn: Phân tích VHLSS 2016.

Điều này có nghĩa là hệ thống tự nguyện về mặt lý thuyết áp dụng cho một số lượng lớn người lao động được coi là dễ bị tổn thương, và thậm chí là người nghèo. Thật vậy, đối với hệ thống tự nguyện, ngưỡng tính toán mức đóng góp không phải là yếu tố quyết định về điều kiện hưởng, mà đúng hơn là thiết lập mức giới hạn thấp hơn làm tham chiếu cho thu nhập đóng BHXH. Về lý thuyết, bất cứ ai có thu nhập dưới mức nghèo ở nông thôn đều có thể tham gia.

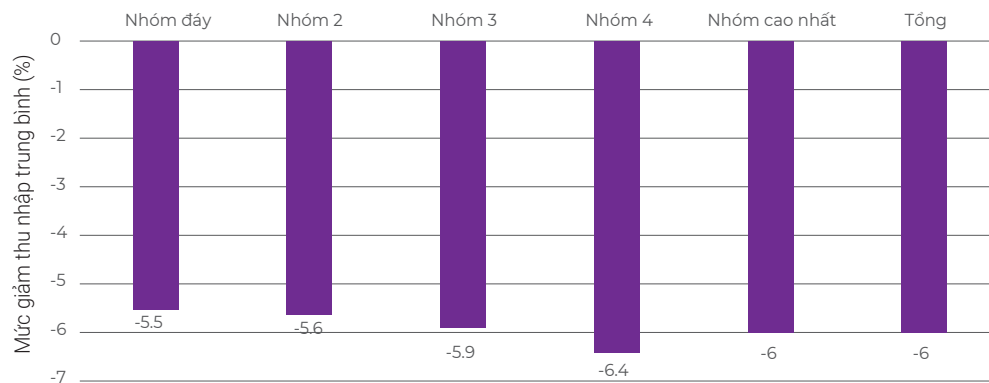
4.3.2 Khả năng tham gia BHXH dựa trên khả năng đóng góp - Chi phí tham gia BHXH cao

Sự khác biệt giữa các ngưỡng thu nhập trong các hệ thống bắt buộc và tự nguyện làm nổi bật những thách thức cố hữu liên quan đến việc xác định 'khả năng tham gia BHXH.' Khả năng về mặt lý thuyết tham gia BHXH chỉ dựa trên ước tính về thu nhập cá nhân của NLD mà không tính đến các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH ở cấp hộ gia đình, bao gồm chi phí tham gia bảo hiểm xã hội cao và có khả năng ảnh hưởng đến phúc lợi của hộ gia đình. Tại Việt Nam, tham gia BHXH gắn liền với chi phí trả trước cao, vì các lợi ích thu được từ hệ thống không được nhận cho đến mãi sau này (trong trường hợp tuổi già) hoặc không chắc chắn (trong trường hợp khuyết tật, thất nghiệp, ốm đau hoặc thai sản).

Nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng mức đóng góp ở Việt Nam tương đối cao (xem bảng 3.2),³⁴ và do đó, đặt ra một gánh nặng đáng kể đối với người lao động có đóng góp và gia đình họ. Theo mô phỏng, hình 4.8, tác động của đóng góp 10,5% đối với các thành viên thuộc hệ thống BHXH sẽ làm giảm mức thu nhập trung bình đầu người của hộ gia đình từ 5,5% đến 6,4%.

³⁴ Xem McClanahan và Gelders (2019)

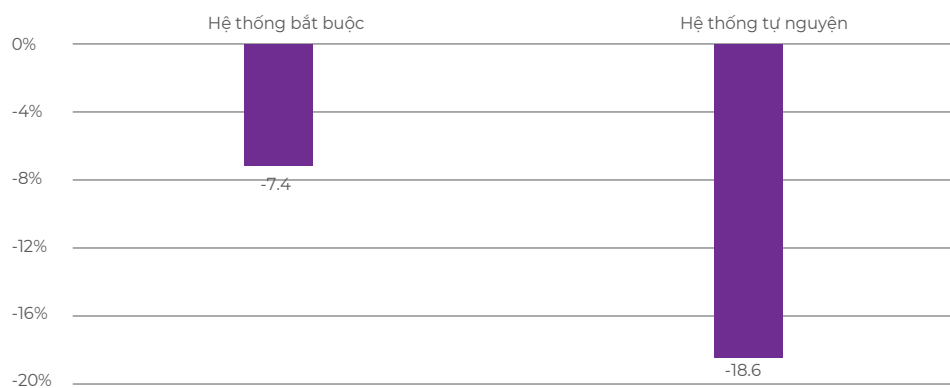
Hình 4.8: Mô phỏng mức giảm thu nhập hộ gia đình bình quân đầu người của thành viên đang tham gia BHXH Việt Nam, theo ngũ phân vị (mức đóng góp 10,5%)



Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Đối với những người lao động hiện không được bảo hiểm, các mô phỏng cho thấy mức độ phúc lợi của một số lượng lớn NLD và gia đình họ sẽ giảm đáng kể do tham gia bảo hiểm xã hội. Hình 3.9 cho thấy mức giảm trung bình trong thu nhập hộ gia đình bình quân đầu người có thể xảy ra nếu NLD “có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật” bắt đầu đóng cho BHXH Việt Nam. Do mức đóng của hệ thống tự nguyện cao, nên các hộ gia đình có có NLD tham gia hệ thống tự nguyện sẽ thấy thu nhập bình quân đầu người của họ giảm gần 19%, trong khi các hộ gia đình có mức lương tham gia hệ thống bắt buộc sẽ thấy thu nhập bình quân đầu người giảm 7,4%.

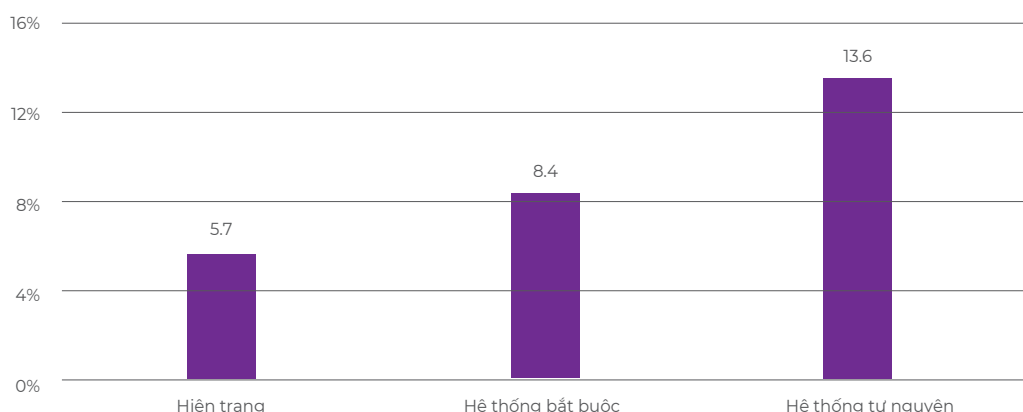
Hình 4.9: Mô phỏng mức giảm thu nhập hộ gia đình bình quân đầu người đối với những người hiện chưa tham gia BHXH, do tham gia BHXH (với mức đóng tương ứng là 10,5% và 26,5%).



Nguồn: Phân tích VHLSS 2016

Hơn nữa, nhiều hộ gia đình sẽ rơi vào tình trạng nghèo đói nếu họ bắt đầu đóng góp. Hình 4.10 cho thấy mức tăng tỷ lệ nghèo dự kiến dựa trên ngưỡng cận nghèo của Bộ LĐTBXH chính là kết quả khi toàn bộ NLD “có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật” bắt đầu đóng BHXH trên thực tế.

Hình 4.10: Mô phỏng tỷ lệ cận nghèo trước và sau đóng góp (mức đóng tương ứng là 10,5% và 26,5%)



Source: Analysis of VHLSS 2016

Tổn thất phúc lợi liên quan đến việc đóng bảo hiểm, như đã thể hiện trong phân tích trên, có ý nghĩa đối với việc hiểu quy mô thực tế của dân số có khả năng đóng góp. Trên thực tế, sau khi đóng bảo hiểm, số NLD có thu nhập cao hơn ngưỡng lý thuyết giảm xuống, đặc biệt là đối với những người không có lương, như trong bảng 4.5.

Bảng 4.5: Tỷ lệ % NLD được coi là “có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật” tính bằng thu nhập trước khi đóng và thu nhập giả định sau khi đóng BHXH

Loại hình NLD	Số % NLD có khả năng tham gia, dựa vào thu nhập ước tính trước khi đóng	Số % NLD có khả năng tham gia dựa vào thu nhập ước tính sau khi đóng BHXH
LĐ hưởng lương có tham gia BHXH	98	97
LĐ hưởng lương không tham gia BHXH	74	69
LĐ không hưởng lương	45	36
Tổng số	62	55

Lưu ý: NLD khu vực tư nhân được xem là có khả năng tham gia bảo hiểm nếu thu nhập của họ cao hơn mức lương tối thiểu vùng của khu vực tư nhân. Đối với NLD khu vực công, tiền lương được so sánh với mức lương tối thiểu của khu vực công quốc gia. Những người không có lương được phân loại là có khả năng tham gia bảo hiểm nếu thu nhập hàng tháng ước tính của họ cao hơn mức nghèo ở nông thôn là 700.000 VND

Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Tuy nhiên, những con số ước tính quá mức “khả năng chi trả”, đặc biệt là đối với những NLD không hưởng lương về mặt kỹ thuật có thể tham gia bảo hiểm dựa trên chuẩn nghèo. Ngay cả khi mức chi trả phải chăng, thì lập luận rằng khoản đóng góp đó thực sự phải chăng là rất khó thuyết phục, nếu có thể đẩy một gia đình rơi vào nghèo đói hoặc thậm chí cận nghèo. Bảng 4.6 cho thấy tỷ lệ nghèo của những người có làm công hưởng lương không có bảo hiểm sẽ tăng từ 2% lên 3% (tăng 36%) và cận nghèo sẽ tăng từ 9% lên 12% (tăng 31%). Đối với những người không có lương, tỷ lệ nghèo sẽ tăng từ 10% đến

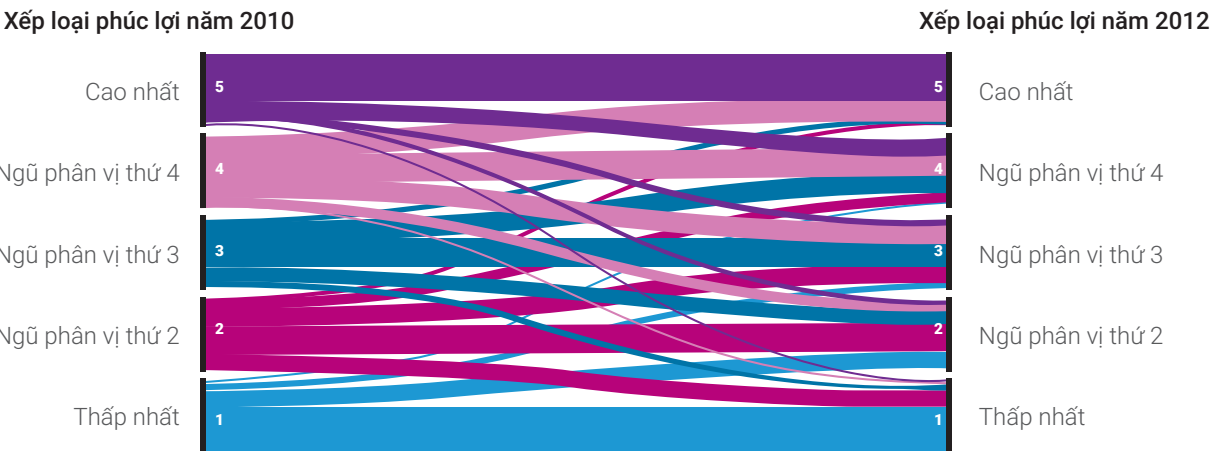
13% và tỷ lệ cận nghèo, từ 10% đến 24%, tương ứng với mức tăng 30% và 19%. Hơn nữa, điều đáng chú ý là đại đa số NLĐ vẫn bị coi là “dễ bị tổn thương” khi so sánh với ngưỡng quốc tế đối với tầng lớp trung lưu theo sức mua tương đương là 11 USD/ngày.³⁵

Bảng 4.6: Tỷ lệ % lao động hưởng lương và LĐ không hưởng lương chưa tham gia BHXH sống dưới chuẩn nghèo, trước và sau khi đóng mức giả định của BHXH

Loại hình chưa tham gia BHXH	Dưới chuẩn nghèo Bộ LĐTBXH		Dưới chuẩn nghèo Bộ LĐTBXH		Dưới mức 11 USD PPP/ngày	
	NLĐ (%)	% thay đổi tỷ lệ nghèo	NLĐ (%)	% thay đổi tỷ lệ nghèo	NLĐ (%)	% thay đổi tỷ lệ nghèo
NLĐ hưởng lương						
Hiện trạng	2	N/A	9	N/A	68	N/A
Sau khi đóng bảo hiểm	4	53	12	32	73	7
NLĐ không hưởng lương						
Hiện trạng	10	N/A	20	N/A	69	N/A
Sau khi đóng bảo hiểm	13	31	24	19	72	6
N/A = không áp dụng						

Hơn nữa, trong khi những mức trung bình này mang lại ý nghĩa tổng thể về quy mô dân số có khả năng đóng góp cho bảo hiểm xã hội, thì điều quan trọng cần lưu ý là thu nhập rất biến động ở Việt Nam, với sự phân bố thu nhập lên xuống thường xuyên của các hộ gia đình chỉ trong một khoảng thời gian rất ngắn, như trong hình 4.11. Do đó, các nhà hoạch định chính sách cần rất thận trọng trong việc đưa ra kết luận mạnh mẽ về quy mô chính xác của dân số có khả năng tham gia bảo hiểm tại bất kỳ thời điểm nào.

Hình 4.11: Biến động thu nhập và đói nghèo ở Việt Nam, 2010-2012



Nguồn: Phân tích của điều tra hộ gia đình.

³⁵ Mức 11 USD/ngày (theo điều kiện PPP năm 2011) được sử dụng trong các ấn phẩm so sánh khác nhau như một tiêu chuẩn để xác định tầng lớp trung lưu toàn cầu. Ví dụ, xem Kharas (2017).

4.4 Ý nghĩa đối với việc mở rộng diện bao phủ

Số lượng người làm công ăn lương tương đối cao có hai ý nghĩa chính trong việc thiết kế các giải pháp phù hợp để mở rộng bảo hiểm xã hội ở Việt Nam. Thứ nhất, đối với nhiều người lao động trong số này, làm việc phi chính thức không phải là sự lựa chọn của họ; do đó, nếu coi họ như NLĐ tự do, bao gồm áp dụng mức đóng rất cao, không chỉ không phù hợp với tinh thần của Luật, mà còn chắc chắn không hiệu quả. Hơn nữa, mặc dù rõ ràng có nhiều cơ hội để mở rộng thành viên tham gia BHXH thông qua việc thực thi các quy định, nếu chỉ thực thi tuân thủ giữa người lao động và người sử dụng lao động mà không đưa ra một mức hỗ trợ nhất định bù đắp các tổn thất về phúc lợi do tham gia hệ thống BHXH, có thể sẽ vô tình đẩy nhiều NLĐ vào nghèo đói và có thể không phù hợp với một số doanh nghiệp nhỏ.

Thứ hai, vì những người làm công ăn lương chiếm một tỷ lệ đáng kể trong lực lượng lao động không đóng bảo hiểm, nên có những giới hạn “tự nhiên” đến mức mà hệ thống tự nguyện có thể được tận dụng để đáp ứng các mục tiêu mở rộng MPSIR, và điều này là đúng bất kể gói trợ cấp bổ sung nào được thực hiện. Do đó, gói hỗ trợ phải được thiết kế trong khuôn khổ chính sách rộng hơn, tạo ra sự cân bằng giữa (1) việc tối đa hóa lợi ích cho hệ thống bảo hiểm xã hội thông qua việc kết hợp các biện pháp nhằm giảm chi phí tham gia và để cho các chính sách “ưu đãi” trở nên hấp dẫn và (2) tăng cường tuân thủ các quy định (theo BHXH Việt Nam và luật pháp về lao động rộng hơn); trong khi vẫn đáp ứng việc trợ giúp đầy đủ cho những người không thuộc hệ thống có đóng góp. Về bản chất, việc phụ thuộc quá nhiều vào hệ thống tự nguyện nhằm “đẩy mạnh” việc mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội sẽ không hiệu quả.

Cuối cùng, đã và sẽ tiếp tục tồn tại nhóm “không có khả năng tham gia bảo hiểm” nhưng họ vẫn xứng đáng được bảo vệ đầy đủ theo vòng đời. Do đó, điều cần thiết là các nhà hoạch định chính sách tiếp tục tăng cường các chế độ ở Tầng 1 để đảm bảo sự bảo vệ thu nhập cơ bản cho tất cả người dân. Lợi ích để đảm bảo bảo vệ thu nhập cơ bản cho mọi công dân.

Tóm lại, thay vì xác định vấn đề có liên quan chặt chẽ đến hệ thống bảo hiểm tự nguyện và có thể giải quyết được thông qua hệ thống này, trên thực tế vấn đề có ba khía cạnh:

- (1) Hệ thống bảo hiểm bắt buộc không đáp ứng được với những đối tượng mục tiêu có trong thiết kế.
- (2) Hệ thống bảo hiểm tự nguyện rõ ràng không phù hợp khả năng chi trả và có lẽ không đủ hấp dẫn.
- (3) Nhiều người không có khả năng tham gia – ngay cả khi đưa ra các chính sách ưu đãi – nhưng họ vẫn cần được bảo vệ.

Theo phân tích trước đó, các hợp phần của gói trợ cấp góp phần vào việc tăng số người tham gia bảo hiểm phải giải quyết được những khó khăn khác nhau mà các nhóm nhỏ sau đây thuộc nền kinh tế phi chính thức đang phải đối diện:

- Người lao động hưởng lương (lao động phụ thuộc);
- Người lao động không hưởng lương (tự doanh); và
- Người lao động “không có khả năng tham gia bảo hiểm” (những người có thu nhập thất thường hoặc dưới ngưỡng thu nhập đóng bảo hiểm).

Ngoài những nhóm nhỏ trên đây, những khó khăn và thách thức mà một nhóm thứ tư gặp phải – nhóm người sử dụng lao động – cũng cần được đề cập nếu người lao động hưởng lương chưa tham gia bảo hiểm có khả năng tiếp cận hệ thống có đóng góp. Điều này ghi nhận một thực tế là tình trạng tham gia bảo hiểm của lao động phụ thuộc không phải là lựa chọn của họ mà lại tùy thuộc vào người chủ doanh nghiệp của họ. Trong một số trường hợp, việc đảm bảo một doanh nghiệp và/hoặc người lao động của doanh nghiệp đăng ký chỉ là vấn đề tuân thủ quy định, nhưng đặc biệt là trong trường hợp các doanh nghiệp siêu nhỏ có rất ít lao động, khả năng chi trả có thể là rào cản chính khiến các doanh nghiệp này không đăng ký hoạt động chính thức và/hoặc đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội.

4.5 Gia đình lao động có con nhỏ ở Việt Nam

Nghị quyết 125 của Chính phủ đòi hỏi các nhà lập định chính sách phải xây dựng gói trợ cấp 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 có thể 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 rủi ro khác), thực tế là, rất ít chế độ ngắn hạn có thể tiếp cận được số lượng lớn NLĐ. Bảo hiểm xã hội bắt buộc chia sẻ rủi ro tồn tại vì đơn giản hầu hết mọi người sẽ không gặp những rủi ro này và họ thường có xu hướng 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 trợ cấp trẻ em và gia đình lại khác biệt. Chế độ này cho thấy cơ hội tiếp cận với một nhóm lớn NLĐ (44% người lao động) hiện đang đối mặt với tình trạng rủi ro – bị tăng chi phí khi nuôi dạy con cái.

Hầu hết các gia đình lao động ở Việt Nam không được hưởng lợi từ hệ thống an sinh xã hội: nhưng việc thu hút sự tham gia của họ, dù là qua các hệ thống được tài trợ từ thuế hoặc hệ thống có đóng góp - là việc làm cấp thiết. Bối cảnh cải cách hiện nay mở ra cơ hội để hỗ trợ họ tốt hơn khi phải chăm sóc con cái, đồng thời giúp mở rộng diện bao phủ bảo hiểm.

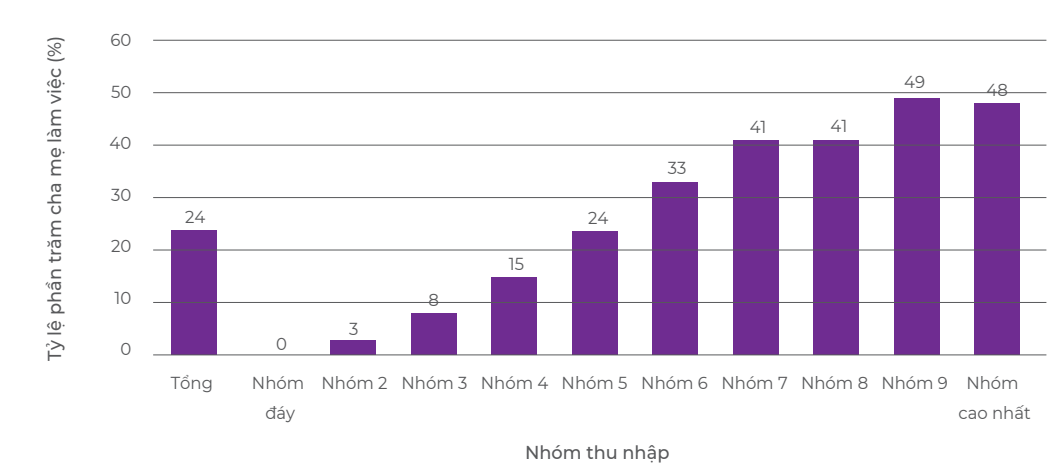
Dưới 1/2 (khoảng 44%) lao động ở Việt Nam là cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ em phụ thuộc, nhiều người trong số họ không tham gia BHXH. Quy mô của dân số là cha mẹ không tham gia BHXH hiện nay khá lớn, như trong bảng 4.7, và việc tiếp cận họ bằng các chế độ ASXH phù hợp và bao phủ họ là rất cần thiết.

Bảng 4.7: Tỷ lệ % người lao động là cha mẹ, theo loại hình lao động và theo tuổi trẻ em, 2016

Loại lao động	Tuổi của trẻ em			
	Dưới 1 tuổi	0-3 tuổi	0-6 tuổi	0-15 tuổi
Lao động hưởng lương có BHXH	7	26	37	57
Lao động hưởng lương không tham gia BHXH	3	14	23	44
Lao động không hưởng lương	3	13	21	41
Tổng	4	16	25	44
Nguồn: Phân tích dữ liệu VHLSS 2016				

Hiện nay, rất ít cha mẹ đang lao động tham gia hệ thống BHXH. Năm 2016, chỉ 24% cha mẹ trong tuổi lao động đang tham gia đóng BHXH, như trình bày trong hình 4.12.³⁶ Hơn nữa, hầu hết những người có tham gia, dù vẫn đang đóng góp sẽ chỉ hưởng chế độ từ hệ thống nhiều năm về sau, khi họ đến tuổi nghỉ hưu.³⁷

Hình 4.12: Số % cha mẹ làm việc có tham gia đóng BHXH, theo thu nhập hộ gia đình bình quân đầu người



Nguồn: Phân tích VHLSS 2016

Trên thực tế, phân tích của VHLSS 2016 cho thấy, tại Việt Nam nhiều NLĐ không tham gia bảo hiểm xã hội mặc dù về mặt lý thuyết mức thu nhập của họ cho phép đóng góp bảo hiểm xã hội. Trong số những cha mẹ đang làm công việc phi chính thức, khoảng 56% “có khả năng tham gia bảo hiểm xã hội về mặt kỹ thuật”. Bảng 4.8 cho thấy xấp xỉ 4/5 số cha mẹ làm công ăn lương có tham gia bảo hiểm được coi là có thể tham gia bảo hiểm về mặt lý thuyết, so với chưa đầy một nửa số cha mẹ làm việc không hưởng lương.

Bảng 4.8: Tỷ lệ phân bố cha mẹ làm việc không đóng bảo hiểm theo khả năng tham gia bảo hiểm và theo loại hình lao động

Phân loại cha mẹ	Không có khả năng tham gia BHXH	Có khả năng tham gia BHXH	Tổng
LĐ hưởng lương có việc làm phi chính thức	22	78	100
LĐ không hưởng lương	54	46	100
Tổng	44	56	100

Mặc dù mọi gia đình tại Việt Nam đều có thể được hưởng lợi từ hệ thống hỗ trợ gia đình đa tầng, nhưng số cha mẹ đang làm việc có tiềm năng tham gia bảo hiểm này chiếm một tỷ lệ lớn trong số những người không có bảo hiểm có thể hưởng lợi từ gói hỗ trợ gia đình của bảo hiểm xã hội sau cải cách. Trên thực tế, những cha mẹ không tham gia bảo hiểm

³⁶ Số liệu VHLSS 2016 cho thấy, nhóm cha mẹ trong tuổi lao động đóng góp mức cao hơn so với tổng số dân trong tuổi lao động chung, khi chỉ có tỷ lệ 19% người lao động trong tuổi trên 15 tham gia BHXH.
³⁷ Hơn nữa, nhóm cha mẹ này chỉ được hưởng lợi khi họ tích lũy đủ số năm cần thiết theo quy định để hưởng lương hưu.

thuộc diện có khả năng đóng góp về mặt lý thuyết chiếm khoảng 15% dân số trong độ tuổi lao động: trong đó, 6,4% là những lao động hưởng lương không tham gia bảo hiểm và 8,5% là lao động không hưởng lương không đóng bảo hiểm. Do đó, tính gộp tất cả những lao động này vào hệ thống bảo hiểm xã hội sẽ tăng tỷ lệ bao phủ nói chung lên khoảng 45% dân số trong độ tuổi lao động. Với những đóng góp của họ cũng sẽ tăng cường tính bền vững tài chính của hệ thống.

4.6 Xác định các cấu phần chính của gói hỗ trợ gia đình - các tham số của mô hình

Tổ chức Lao động Quốc tế và Vụ bảo hiểm xã hội/Bộ LĐTBXH đã xác định các thành phần chính của gói có thể giải quyết các nhu cầu và khó khăn của từng nhóm đối tượng để tiếp tục đẩy mạnh các mục tiêu mở rộng diện bao phủ trong một hệ thống đa tầng, và đặc biệt liên quan đến các mục tiêu bảo hiểm xã hội được nêu trong Nghị quyết 28. Trong bảng 4.9, chúng tôi trình bày bốn cấu phần chính:

- (1) Chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng
- (2) Chế độ trợ cấp thai sản cho (cha và mẹ) đa tầng (bổ sung các chế độ được tài trợ từ nguồn ngân sách và tự nguyện vào chương trình bắt buộc hiện có);
- (3) Giảm thuế cho các doanh nghiệp siêu nhỏ;³⁸ và
- (4) Cải cách hỗ trợ đóng góp cho hệ thống tự nguyện

Các biện pháp này có thể được nhóm lại thành các biện pháp từ phía cung nhằm tăng cường “ưu đãi” (ví dụ: bổ sung các chế độ trợ cấp hoặc làm cho chúng hấp dẫn hơn) và các biện pháp về phía cầu nhằm giảm “giá” đóng góp khi tham gia bảo hiểm xã hội (ví dụ như hỗ trợ mức đóng). Tuy nhiên, điều quan trọng cần phải nhấn mạnh là một số biện pháp – ví dụ như chế độ trợ cấp cho gia đình hoặc trẻ em – có thể giúp đạt được đồng thời cả hai hướng trên. Trong đó chế độ trợ cấp ngay lập tức cũng có tác dụng như giảm chi phí tham gia cho người lao động, đồng thời đóng vai trò là một khoản trợ cấp ngầm cho người sử dụng lao động, đối tượng được hưởng lợi từ lực lượng lao động với thu nhập cao hơn.

³⁸ Phân tích chi phí và tác động của các biện pháp hướng đến người SDLD vượt ra khỏi khuôn khổ báo cáo này do cần có phân tích sâu với các bộ dữ liệu khác. Tuy nhiên, chúng tôi đưa vào thành 1 yếu tố trong gói, do việc tiếp cận với nhóm lao động hưởng lương phụ thuộc vào lý do ẩn sau việc không tuân thủ của người SDLD.

Bảng 4.9: Các cấu phần chính của Gói tiềm năng ở Việt Nam

Chi tiết	Cấu phần 1 Quyền lợi trẻ em/ gia đình		Cấu phần 2 Quyền lợi thai sản cho cha/mẹ		Cấu phần 3 Giảm thuế cho DN siêu nhỏ		Cấu phần 4 Hỗ trợ mức đóng	
	Điều kiện hưởng	Giá trị	Điều kiện hưởng	Giá trị	Điều kiện hưởng	Giá trị	Điều kiện hưởng	Giá trị
Tầng 1: Nguồn từ thuế	Mọi trẻ em từ 0-15, 0-6 hoặc 0-3	140 000 VND/tháng	Hiện không tham gia BHXH hoặc có tham gia nhưng không đủ 6 tháng đóng góp trong 12 tháng qua	100% mức nghèo của Bộ LĐTBXH trong 4 tháng.	N/A	N/A	N/A	N/A
Tầng 2: Đóng góp (bắt buộc)	Mọi trẻ em từ 0-15, 0-6 hoặc 0-3	350 000 VND/tháng	N/A (đã tồn tại)	N/A (đã tồn tại tại)	Mọi DN siêu nhỏ có ít hơn 10 lao động	Miễn giảm thuế đến 2 năm	N/A	N/A
Đóng góp (tự nguyện)	Mọi trẻ em từ 0-15, 0-6 hoặc 0-3	350 000 VND/tháng	Có ít nhất 6 tháng đóng góp trong vòng 12 tháng qua	100% tổng thu nhập khai báo để tính bảo hiểm, trả trong 6 tháng	N/A (đã tồn tại)	N/A	Mọi LĐ không hưởng lương có khả năng tham gia BHXH	Tăng từ 10% lên 25% cho mọi người không nghèo (NLĐ 19%, Chính phủ 7%).

N/A = không áp dụng.

Mặc dù mỗi cấu phần đang được xem xét có thể được triển khai độc lập với các cấu phần khác, nhưng các tác động của chúng sẽ tăng lên và các rủi ro của chúng giảm đi nếu các cấu phần được thực hiện cùng với các chế độ bổ sung khác. Một số cấu phần đơn giản là sẽ không hiệu quả đối với một số nhóm NLD nhất định thuộc khu vực phi chính thức. Ví dụ, có thể tiếp cận người làm công ăn lương thông qua sự kết hợp các chế độ để chi phí tham gia và khả năng tiếp cận không những phù hợp hơn cho người lao động mà còn cho cả người sử dụng lao động. Do đó, chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình (Cấu phần 1) phải được thực hiện cùng với sự hỗ trợ cho người sử dụng lao động (Cấu phần 3), đồng thời liên tục tăng cường việc thực thi pháp luật về bảo hiểm xã hội để đạt được hiệu quả tối ưu.

Một gói lý tưởng có thể bao gồm cả bốn cấu phần, nhưng các can thiệp riêng lẻ này có thể được kết hợp theo các cách khác nhau, mỗi cách đều đưa ra sự đánh đổi về chi phí và tác động tiềm năng của chúng để giải quyết những khó khăn của các nhóm đối tượng nhỏ khác nhau. Phần tiếp theo tìm hiểu sâu hơn về những sự đánh đổi này.

5. TÁC ĐỘNG VÀ CHI PHÍ TIỀM NĂNG CỦA GÓI HỖ TRỢ GIA ĐÌNH

Trong phần này, chúng tôi giới thiệu các gói trợ cấp gia đình khác nhau đang được xem xét và tìm hiểu khả năng tiếp cận liên quan đến diện bao phủ tiềm năng tối đa, cũng như các tác động tiềm năng đối với phúc lợi hộ gia đình (của người được thụ hưởng và người không được thụ hưởng) và chi phí dự kiến theo các kịch bản khác nhau.

5.1 Các gói đang được nghiên cứu

Dựa trên ý kiến tham vấn của các bên liên quan, Tổ chức ILO và Vụ BHXH/Bộ LĐTBXH đã xác định ra 3 gói hỗ trợ với các cấu phần bổ sung có thể được coi là thành tố cơ bản cho chương trình thí điểm và/hoặc chương trình quốc gia của Việt Nam. Các phương án thí điểm được trình bày dưới đây, theo trình tự giảm dần về mức độ hào phóng (và hiệu quả dự kiến):

- (1) **Gói 1** – Gói hỗ trợ đa tầng đầy đủ, kết hợp cả bốn chế độ trợ cấp của bốn giải pháp đã trình bày.
- (2) **Gói 2** – Gói hỗ trợ chỉ bao gồm các giải pháp liên quan đến BHXH có đóng góp bắt buộc.
- (3) **Gói 3** – Gói hỗ trợ chỉ bao gồm các giải pháp liên quan đến BHXH tự nguyện.

Gói 1 là gói hỗ trợ hào phóng và tham vọng nhất đưa ra chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình (Cấu phần 1) theo thiết kế đa tầng cho tất cả các hộ gia đình tại Việt Nam; trợ cấp thai sản đa tầng (Cấu phần 2) cho tất cả các bà mẹ sinh con tại Việt Nam, đồng thời đưa ra chế độ trợ cấp thai sản ở Tầng 2 cho NLD không hưởng lương tham gia BHXH tự nguyện, có tác dụng bổ trợ cho các chính sách hiện tại của BHXH bắt buộc); giảm thuế cho các doanh nghiệp siêu nhỏ (Cấu phần 3), nhằm giải quyết các vấn đề khó khăn mà NSDLĐ và NLD hưởng lương trong khu vực phi chính thức đang gặp phải; và giải pháp giữ nguyên chính sách hỗ trợ mức đóng BHXH tự nguyện đối với NLD không hưởng lương), hoặc bãi bỏ chế độ hỗ trợ mức đóng và chuyển kinh phí sang triển khai trợ cấp ở Tầng 1.

Gói 2 là một đề xuất ít tham vọng hơn cũng bao gồm các chế độ trợ cấp của cả bốn cấu phần, nhưng chỉ tập trung vào các chế độ có đóng góp ở Tầng 2. Cụ thể, Gói này đưa ra chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình (Cấu phần 1) ở Tầng 2 cho NLD tham gia bảo hiểm tiềm năng thuộc khu vực phi chính thức tham gia BHXH bắt buộc hoặc tự nguyện; chế độ trợ cấp thai sản ở Tầng 2 dành cho NLD không hưởng lương tham gia BHXH tự nguyện (Cấu phần 2); giải pháp giảm thuế cho doanh nghiệp siêu nhỏ (Cấu phần 3); và giải pháp giữ nguyên hệ thống trợ cấp như hiện tại, giảm mức đóng cho hệ thống tự nguyện đối với người lao động không hưởng lương; hoặc bãi bỏ chính sách này và chuyển kinh phí sang triển khai trợ cấp ở Tầng 1.

Gói 3 là gói hỗ trợ ít hào phóng và ít tham vọng nhất trong 3 gói giải pháp đề xuất. Gói giải pháp này chỉ tập trung vào việc khuyến khích NLD tham gia BHXH tự nguyện và do đó bổ sung chế độ thai sản cho NLD tham gia BHXH tự nguyện (Cấu phần 2) và giữ nguyên chính sách hỗ trợ mức đóng BHXH như hiện tại hoặc bãi bỏ chính sách này và chuyển kinh phí sang triển khai trợ cấp ở Tầng 1.

5.2 Khả năng tiếp cận của các gói

Mỗi gói sẽ có khả năng tiếp cận với các nhóm dân số khác nhau, có những tác động khác nhau đối với khả năng góp phần làm tăng số người đóng bảo hiểm. Bảng 5.1 trình bày các nhóm đối tượng sẽ bị ảnh hưởng bởi mỗi gói hỗ trợ tiềm năng, bao gồm những người hiện đang tham gia BHXH và cũng sẽ được hưởng trợ cấp trẻ em/hộ gia đình hoặc trợ cấp thai sản.

Bảng 5.1: Các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng bởi các gói hỗ trợ đề xuất

Gói hỗ trợ	NLĐ hưởng lương không có khả năng tham gia BHXH	NLĐ không hưởng lương chưa tham gia BHXH	NLĐ hưởng lương chưa tham gia BHXH	NSDLĐ của NLĐ hưởng lương chưa tham gia BHXH	NLĐ hiện đang tham gia BHXH
Gói 1: Gói đầy đủ (đa tầng)	- Trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 1. - Trợ cấp thai sản Tầng 1.	- Trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 2. - Trợ cấp thai sản Tầng 2 BHXH tự nguyện + các chế độ khác của BHXH tự nguyện. - Hỗ trợ mức đóng.	Trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 2 và các chế độ khác của BHXH bắt buộc.	Được ưu đãi thuế nếu có <10 NLĐ.	Trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 2.
Gói 2: Gói Tầng 2	N/A	- Trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 2. - Trợ cấp thai sản Tầng 2 BHXH tự nguyện + các chế độ khác của BHXH tự nguyện. - Hỗ trợ mức đóng.	Trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 2 và các chế độ khác của BHXH bắt buộc.	Được ưu đãi thuế nếu có <10 NLĐ.	Trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 2.
Gói 3: Gói Tầng 2 BHXH tự nguyện	N/A	- Trợ cấp thai sản Tầng 2 BHXH tự nguyện + các chế độ khác của BHXH tự nguyện. - Hỗ trợ mức đóng	N/A	N/A	- Trợ cấp thai sản Tầng 2 của BHXH tự nguyện. - Hỗ trợ mức đóng.

Tuy nhiên, khả năng tiếp cận tối đa của các gói phụ thuộc vào tỷ lệ tham gia mới vốn rất khó ước tính. Ở các nước có tỷ lệ NLĐ thuộc khu vực phi chính thức thấp thì có thể giả định rằng mọi người sẽ đăng ký hết vào hệ thống bắt buộc, nhưng ở những nước như Việt Nam thì rất khó dự đoán về phản ứng thực tế khi áp dụng các chế độ.³⁹ Do đó, Bảng 5.2 trình bày tiềm năng bao phủ tối đa của mỗi gói, dựa trên ước tính của VHLSS về quy mô nhóm đối tượng là cha mẹ có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật.

Bảng 5.2: Tiềm năng bao phủ tối đa của từng gói

Gói	Khả năng bao phủ tối đa
1 - Gói đa tầng đầy đủ	Toàn hệ thống: 100% dân số bao phủ theo quy định pháp luật cho chế độ trẻ em/gia đình (từ 0%) và chế độ thai sản (từ 30%) Riêng BHXH: Đến 45% dân số lao động trong độ tuổi (từ 30% hiện nay) được hưởng trực tiếp; nhiều người khác sẽ được thụ hưởng gián tiếp
2 – Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống đóng góp (Tầng 2)	Toàn hệ thống: Không có tác động Tầng 1 Riêng BHXH: Đến 45% dân số lao động trong độ tuổi (từ 30% hiện nay) được hưởng trực tiếp; nhiều người khác sẽ được thụ hưởng gián tiếp
3 - Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống tự nguyện	Toàn hệ thống: Không có tác động Tầng 1 Riêng BHXH: Tác động tăng bao phủ rất nhỏ, chỉ khoảng 1-3% sẽ được hưởng trực tiếp

Trong phần tiếp theo, chúng tôi trình bày một số tác động tiềm năng và chi phí dự kiến đối với ba trong số bốn cấu phần được đề xuất ở phần trước: chế độ trợ cấp trẻ em hoặc gia đình; chế độ trợ cấp thai sản; và hỗ trợ mức đóng đối với BHXH tự nguyện. Với bộ dữ liệu VHLSS, chúng tôi có thể mô phỏng các tác động phúc lợi của chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình và các khoản trợ cấp đóng góp cho bảo hiểm tự nguyện nhưng không mô phỏng được với chế độ trợ cấp thai sản. Lý do là VHLSS không tách số liệu để xác định phụ nữ mang thai và phụ nữ mới sinh con, nên việc ước tính những thay đổi về thu nhập hộ gia đình nếu phụ nữ không sinh con là rất khó. Việc đánh giá tác động và chi phí của Cấu phần 3 (giảm thuế cho các doanh nghiệp siêu nhỏ) cũng nằm ngoài phạm vi nhiệm vụ của báo cáo này.⁴⁰ Do hạn chế dữ liệu, nhóm nghiên cứu chỉ có thể ước tính tác động phúc lợi của các cấu phần riêng lẻ chứ không phải cho các gói kết hợp.

5.3 Cấu phần 1: Các chế độ trợ cấp dành cho trẻ em và gia đình

5.3.1 Mô tả và các tham số

Các gia đình có trẻ em chú trọng vào việc kiếm sống hàng ngày. Phần lớn trong số họ không có thu nhập khả dụng, và nhìn chung những người có nguồn thu nhập này thường không có xu hướng tiết kiệm cho tương lai. Khác với nhiều chế độ trợ cấp tiền mặt khác

³⁹ Thông tin về mức có khả năng chấp nhận dựa trên nghiên cứu định tính hoặc thiết kế được thí điểm nhằm kiểm chứng phản ứng của người hưởng lợi tiềm năng trước các tham số trợ cấp hoặc các phương án thiết kế, vốn không thuộc phạm vi của nghiên cứu này.

⁴⁰ Tác động tiềm năng của việc giảm thuế đối với chủ sử dụng lao động và quyết định của họ liên quan đến bảo hiểm xã hội cần phải được nghiên cứu tiếp. Tuy nhiên, vấn đề cần phải lưu ý là người sử dụng lao động có khả năng hưởng lợi gián tiếp từ chế độ trợ cấp bổ sung cho gia đình và trẻ em, vốn được coi là một hình thức trợ cấp ngầm bằng cách tăng một tỷ lệ lớn thu nhập của người lao động.

của bảo hiểm xã hội, chế độ trợ cấp gia đình hoặc trẻ em đa tầng có tính chất tác động ngay lập tức đối với hàng triệu người có con trong tuổi được thụ hưởng. Và không giống các khoản trợ cấp đóng góp hoặc hỗ trợ mức đóng, có thể không nhìn thấy được, chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng rõ ràng có thể bù đắp tức thì cho những hao tổn liên quan đến đóng góp bảo hiểm xã hội, đồng thời đảm bảo quyền an sinh xã hội.⁴¹

Ngoài ra, việc khởi xướng chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình bao phủ tất cả trẻ em từ 0-15 tuổi trong hệ thống bảo hiểm xã hội đảm bảo mối liên kết chặt chẽ với các chế độ trợ cấp trong dài hạn, đặc biệt là chế độ hưu trí đóng góp. Khác với các chế độ ngắn hạn khác có thể phải chịu tác động từ hành vi lựa chọn ngược, việc bao phủ cho tất cả trẻ em đảm bảo rằng người lao động sẽ sớm tham gia BHXH (khi bắt đầu có con) và tiếp tục tham gia hệ thống chùng nào họ còn có con nhỏ. Kết quả là, chỉ trong một thế hệ đã có thêm nhiều người đáp ứng được các yêu cầu đóng góp để có mức lương hưu tối thiểu (hiện nay là 20 năm nhưng có khả năng giảm trong tương lai), vì tất cả các bậc cha mẹ sẽ có động lực để duy trì ít nhất 15 năm và nhiều người trong số họ có khả năng duy trì lâu hơn nếu họ có nhiều con.

Chế độ trợ cấp gia đình hoặc trẻ em đa tầng cũng là yếu tố mang lại tiềm năng lớn nhất trong việc thúc đẩy tham gia bảo hiểm xã hội và mở rộng diện bao phủ an sinh xã hội cơ bản cho tất cả các gia đình Việt Nam. Chế độ trợ cấp này sẽ không chỉ thu hút một số lượng lớn người lao động có tiềm năng tham gia bảo hiểm; mà còn cung cấp cả hỗ trợ cần thiết cho những gia đình đã tham gia bảo hiểm, đồng thời đảm bảo quyền an sinh xã hội cho trẻ bằng cách tạo ra một sàn an sinh tối thiểu cho những người không thể tham gia bảo hiểm xã hội.

Hình 5.1 Mô tả một hệ thống trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng bao gồm:

- **Tầng 1:** Được tài trợ từ thuế có điều kiện xét trợ cấp đã hưởng, đưa ra mức trợ cấp tối thiểu nhưng thỏa đáng cho những người không có khả năng chi trả cho các khoản đóng góp bảo hiểm xã hội; và
- **Tầng 2:** Mức trợ cấp cao hơn cho tất cả những người có khả năng đóng góp bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc tự nguyện.

Hình 5.1: Chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng với Tầng 1 có điều kiện xét trợ cấp, Việt Nam



Nguồn: Nhóm tác giả.

⁴¹ Xem McClanahan và Gelders (2019) để có thông tin đầy đủ về các lập luận và bằng chứng trong việc hỗ trợ đối với chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng.

Trong hệ thống đa tầng, các giá trị được đề xuất cho hai tầng phải duy trì nguyên tắc đóng góp bằng cách đảm bảo những người đã đóng cho BHXH được hưởng trợ cấp Tầng 2 cao hơn, như giải thích trong hộp 1. Do đó, chúng tôi đề xuất các mức hưởng sau đây, đảm bảo sự khác biệt đáng kể giữa hai tầng để duy trì động cơ tham gia bảo hiểm xã hội. Các giá trị được dựa trên kết luận của nghiên cứu đang cùng thực hiện về mức trợ cấp an sinh xã hội:⁴²

- **Trợ cấp gia đình/trẻ em Tầng 1:** 140.000 VND/trẻ/tháng,⁴³ và
- **Trợ cấp gia đình/trẻ em Tầng 2:** 350.000 VND/trẻ/tháng.⁴⁴

Hơn nữa, dù càng nhiều trẻ em được bao phủ càng tốt, chúng tôi tìm hiểu tác động của ba phương án về độ tuổi hưởng khác nhau đối với trẻ em, gồm có phương án bao phủ toàn bộ trẻ từ 0-15 tuổi, dành riêng cho trẻ từ 0-6 tuổi và chỉ dành cho trẻ từ 0-3 tuổi thì nhận thấy để có thể thiết lập một chế độ trợ cấp cho đủ các độ tuổi hưởng trong thời gian trước mắt sẽ gặp phải một số hạn chế về tài chính dự tính.⁴⁵ Nhưng, như trong hình 5.1, theo thiết kế hệ thống có điều kiện xét chế độ đã hưởng, chi phí của tầng được tài trợ từ nguồn thuế sẽ giảm theo thời gian khi số đối tượng tham gia của BHXH tăng lên.

Hộp 1: Đảm bảo tính thống nhất trong thiết kế các hệ thống đa tầng

Trong một hệ thống đa tầng, mục tiêu thực sự liên quan đến diện bao phủ bảo hiểm xã hội phải được cân bằng với mục tiêu không kém phần quan trọng là mở rộng diện bao phủ đối với nhóm dân số không có khả năng chi trả. Điều này không đơn giản là vì những lý do dựa trên quyền, mà việc đảm bảo sự gắn kết giữa hai hệ thống cũng vô cùng quan trọng để duy trì động lực tham gia bảo hiểm xã hội trong dài hạn.

Ví dụ: nếu các chương trình cải cách thực hiện thiếu gắn kết hoặc lộn xộn, trong đó các cải cách tầng đóng góp được thí điểm mà không xét đến tác động đối với tầng được tài trợ từ nguồn thuế, hoặc tầng được tài trợ từ thuế tiếp tục với các cải cách song song hoặc những cải cách sau đó (ví dụ trợ cấp gia đình lấy từ nguồn thuế được trả với mức cao hơn mức xem xét trong hệ thống đa tầng), hậu quả là các tham số có thể làm suy yếu mục tiêu mở rộng bảo hiểm xã hội toàn dân.

Thật vậy, đây chính xác là những gì đã xảy ra ở Argentina khi mục tiêu mở rộng trợ cấp trẻ em được tài trợ từ nguồn ngân sách vượt xa các mục tiêu mở rộng bảo hiểm xã hội, dẫn đến chế độ trợ cấp trẻ em được tài trợ từ nguồn thuế có mức trợ cấp cao, làm nản chí nhiều người chưa tham gia bảo hiểm trong quá trình chính thức hóa. Hệ thống trợ cấp em hỗn hợp của Argentina gồm ba tầng:

1. Chế độ trợ cấp được tài trợ từ thuế gọi là Trợ cấp Trẻ em phổ quát (AUH) dành cho các gia đình làm việc trong khu vực phi chính thức, được thực hiện năm 2006.
2. Hệ thống trợ cấp gia đình có đóng góp chuẩn (AAFF viết tắt bằng tiếng Tây Ban Nha) áp dụng đối với những người làm công ăn lương và một số lao động tự doanh (monotributistas), được thực hiện vào năm 1996. AAFF là chế độ có điều kiện xét mức độ giàu có.

⁴² Xem James và McClanahan (2019).

⁴³ James và McClanahan kết luận rằng mức 140.000 VND/trẻ/tháng là mức sàn tối thiểu tuyệt đối cho trợ cấp trẻ em Tầng 1 ở Việt Nam. Chế độ trợ cấp có được bằng cách áp dụng mức thay thế để bù đắp 40% chi phí biên ước tính cho một trẻ, sử dụng chuẩn nghèo nông thôn làm tiêu chuẩn. Xem Phụ lục II trong báo cáo đầy đủ mô tả chi tiết về phương pháp luận đánh giá tính thỏa đáng.

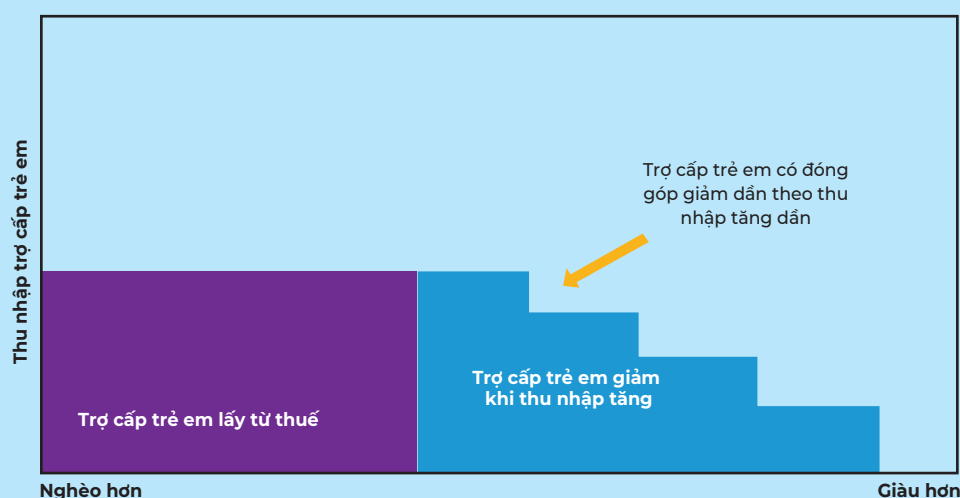
⁴⁴ Tham số chi phí trước đây dựa vào mức 25% mức tiền công tối thiểu khu vực công (xem McClanahan và Gelders, 2019). Lưu ý rằng mức này cũng gần với mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng là 330.000 VND dựa vào mức thay thế 50% chi phí của một trẻ, ước tính theo chi tiêu hộ gia đình lấy từ phân tích của VHLSS 2016; xem James và McClanahan (2019) và Phụ lục II.

⁴⁵ Phân tích chi phí trong mục sau cũng sẽ đưa ra các phương án bao phủ bắt đầu từ độ tuổi 0-3 và sau đó mở rộng để có thêm trẻ hưởng lợi.

3. Khấu trừ thuế cho trẻ phụ thuộc của những người có thu nhập cao nhất được triển khai thông qua hệ thống thuế.

Cùng lúc, ba tầng đạt được diện bao phủ gần như toàn dân. Tuy nhiên, sự tương quan giữa cấu trúc mức trợ cấp đối với AUH và AAFP tiềm ẩn cản trở đáng kể với nhóm lao động. AUH là chế độ trợ cấp có mức cao bằng tương đương với mức trợ cấp cao nhất của chế độ đóng góp, nhưng AAFP lại chi trả quyền lợi theo mức thu nhập theo tỷ lệ lũy tiến và tỷ lệ nghịch với thu nhập của người được bảo hiểm, như được hiển thị dưới đây (có một số khu vực nhất định được trả mức trợ cấp cao hơn). Điều này có nghĩa là hệ thống trợ cấp trẻ em cơ bản của Argentina, mặc dù kết hợp các cơ chế đóng góp và được tài trợ từ nguồn thuế, nhưng bị chỉ trích là không phải đa tầng.

Cản trở của thị trường lao động trong hệ thống trợ giúp trẻ em hỗn hợp, Argentina



Nguồn: Tác giả đưa vào dự trên dữ liệu hành chính.

Việc giảm lũy tiến chế độ AAFP tạo ra khoảng trống cản trở NLD tham gia hệ thống chính thức. Dù một số đánh giá không nhận thấy tác động đáng kể với thị trường lao động, Garganta và cộng sự. (2017) nhận thấy chế độ AUH làm giảm gần 1/4 khả năng phụ nữ có gia đình tham gia thị trường lao động chính thức.

¹ Xem Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), 2018.

Cuối cùng, mặc dù về lý thuyết, trợ cấp gia đình/trẻ em Tầng 2 nghĩa là phải tăng mức đóng góp đối với người tham gia BHXH, có thể đối với cả người sử dụng lao động và người lao động, phân tích này cho rằng chế độ trợ cấp mới có thể được tài trợ bằng các nguồn thay thế. Phản hồi của các bên liên quan về các đề xuất trước đây đã chỉ ra mạnh mẽ rằng việc tăng mức đóng sẽ không khả thi về mặt chính sách.⁴⁶ Do đó, mức đóng góp được giả định là cùng mức với các hệ thống bắt buộc (10,5%) và tự nguyện (26,5%) hiện có.⁴⁷

⁴⁶ Ví dụ, Chính phủ có thể tìm hiểu các chế độ trợ cấp bổ sung chéo trong hệ thống bắt buộc sử dụng các nguồn lực kết dư từ các quỹ khác. Đối với hệ thống tự nguyện, các phương án thay thế khác, bao gồm cả các chế độ trợ cấp của nhà nước cần phải được xem xét.

⁴⁷ Các mức này cho thấy các con số tổng mức đóng góp được đơn giản hóa đối với các chế độ trợ cấp thu nhập và bảo hiểm y tế, mặc dù mức lương tham chiếu bảo hiểm cơ bản đối với mỗi loại trợ cấp không giống nhau. Tuy nhiên, toàn bộ gánh nặng đối với hệ thống tự nguyện bị đánh giá chưa đúng mức do chúng tôi không tính đến những đóng góp sẽ được trả cho người phụ thuộc của người lao động tham gia bảo hiểm.

5.3.2 Tác động tiềm năng

Để minh họa các tác động tiềm năng (giả thuyết) khi chuyển ngay lập tức sang hệ thống trợ cấp ngắn hạn đa tầng, chúng tôi sử dụng bộ dữ liệu VHLSS để mô phỏng những tác động có thể xảy ra với phúc lợi hộ gia đình nếu trợ cấp gia đình và trẻ em đa tầng được triển khai ngay. Thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình được sử dụng làm thước đo phúc lợi, tức là tổng thu nhập thuần hộ gia đình được điều chỉnh theo quy mô hộ gia đình. Cụ thể, chúng tôi nghiên cứu các tác động phúc lợi trong trường hợp: (1) trẻ có cha mẹ làm việc chưa tham gia BHXH có thu nhập trên mức thu nhập tối thiểu của BHXH đã chuyển sang tham gia BHXH và hưởng chế độ trợ cấp ở Tầng 2; và (2) trẻ có cha mẹ với mức thu nhập dưới mức này không tham gia BHXH được hưởng chế độ trợ cấp ở Tầng 1.

Trong các phân tích, chúng tôi đưa ra năm nhóm lao động sẽ bị ảnh hưởng khác nhau do mở rộng diện bao phủ đóng bảo hiểm xã hội và triển khai các chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình.⁴⁸

- **Nhóm 1:** Cha mẹ là lao động hưởng lương có con dưới 3, 6 hoặc 15 tuổi tham gia hệ thống BHXH bắt buộc. Đối tượng này bao gồm những cha mẹ đã tham gia BHXH và những cha mẹ chưa tham gia nhưng có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật theo diện bắt buộc. Tỷ lệ đóng góp được duy trì ở mức 10,5% mức lương thường xuyên và chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình được áp dụng cho tất cả trẻ em đến tuổi đủ điều kiện hưởng với mức hưởng 350.000 VND/tháng.
- **Nhóm 2:** Cha mẹ là lao động không hưởng lương có con dưới 3, 6 hoặc 15 tuổi tham gia hệ thống BHXH tự nguyện. Chúng tôi chỉ tính đến những người có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật. Tỷ lệ đóng góp được ấn định ở mức 26,5% mức thu nhập thuần phi lương và mức trợ cấp trẻ em/gia đình được áp dụng cho tất cả trẻ em đến tuổi đủ điều kiện với mức hưởng 350.000 VND/tháng.
- **Nhóm 3:** Cha mẹ không tham gia BHXH nhưng có vợ, hoặc chồng đang tham gia BHXH hoặc có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật. Nhóm này gồm các bậc cha mẹ chưa tham gia BHXH nhưng có vợ (chồng) là lao động hưởng lương đang tham gia BHXH hoặc có khả năng đóng bảo hiểm.⁴⁹ Con cái thuộc nhóm này hưởng chế độ theo Tầng 2 với mức hưởng 350.000 VND/trẻ/tháng và có ít nhất cha hoặc mẹ đang tham gia BHXH.
- **Nhóm 4:** Cha mẹ đang làm việc không có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật theo cả diện bắt buộc và tự nguyện. Trẻ em thuộc nhóm này hưởng mức trợ cấp được tài trợ từ thuế (không đóng góp) là 140.000 VND cho mỗi trẻ đủ điều kiện.
- **Nhóm 5:** NLD không có con. Tùy thuộc vào thực trạng thị trường lao động và thu nhập của họ, những lao động này về mặt lý thuyết có khả năng tham gia hệ thống bắt buộc hoặc tự nguyện, hoặc không tham gia.

⁴⁸ Ngoài ra, theo chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình đa tầng đưa ra diện bao phủ phổ cập, cha mẹ và người chăm sóc không làm việc (ví dụ, vì họ sống với người khuyết tật) cũng sẽ được hưởng mức chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em ở Tầng 1, nhưng những tác động về phúc lợi không được đặt ra ở đây vì báo cáo nhấn mạnh vào người lao động và gia đình họ.

⁴⁹ Theo lý thuyết, một cặp vợ chồng có thu nhập tiền công bao gồm một người "chưa tham gia bảo hiểm" và một người "có khả năng tham gia bảo hiểm về mặt kỹ thuật". Tuy nhiên, do cách tính thu nhập phi lương trong mô hình (xem Phụ lục I), cả hai vợ chồng có thu nhập phi lương thể hiện mức thu nhập giống nhau.

Như đã trình bày trong Bảng 5.3, khi tính đến trẻ em dưới 15 tuổi, nhóm 1 chiếm khoảng 19% tổng số lao động; gần 1/10 tổng số lao động (9%) thuộc nhóm 2; và nhóm 3 và 4 - cha mẹ không tham gia đóng bảo hiểm - chiếm 17% lao động.

Bảng 5.3: Quy mô tương đối của các nhóm theo tỷ lệ người lao động

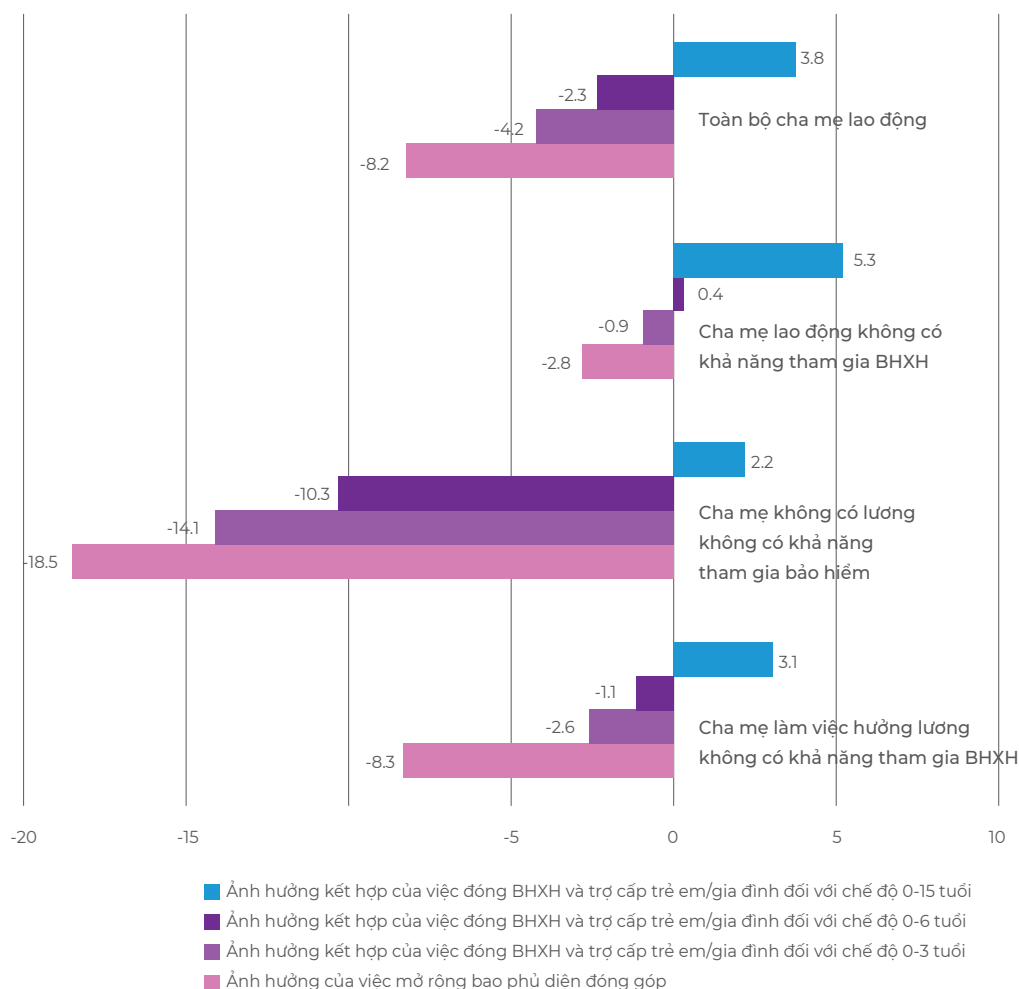
Nhóm người lao động	Tỷ lệ %
1. Cha mẹ là LĐ hưởng lương có khả năng tham gia BH về kỹ thuật và có tham gia BH có con 0–15 tuổi	19
2. Cha mẹ là LĐ hưởng lương có khả năng tham gia BH về kỹ thuật có con 0–15 tuổi	9
3. Cha mẹ không có khả năng tham gia BH có vợ/chồng có khả năng tham gia BH về kỹ thuật	5
4. Cha mẹ không có khả năng tham gia BH có thu nhập dưới ngưỡng tối thiểu	12
5. NLD không có con	56
Tổng số	100

Nguồn: Phân tích VHLSS 2016.

Hình 5.2 cho thấy mức độ ảnh hưởng đến phúc lợi của các nhóm lao động, cha mẹ và các nhóm dân số khác. Đầu tiên, tất cả những lao động có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật và thành viên gia đình họ bị tổn thất phúc lợi do giảm thu nhập sau đóng góp. Tính trung bình, tổn thất phúc lợi lên tới 8,5% cho tất cả người lao động, nhưng, như dự đoán, mức này cao hơn đáng kể so với những người LĐ không hưởng lương thuộc hệ thống tự nguyện phải đóng ở mức 26,5% thu nhập đóng BHXH.

Tiếp theo, tổn thất phúc lợi do đóng bảo hiểm được bù đắp một phần hoặc toàn bộ từ từ phần thu nhập thêm từ chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình dành cho những người lao động có con. Tính trung bình tất cả cha mẹ đang làm việc thì tổn thất phúc lợi do phải đóng bảo hiểm là 8,2% nhưng mức tổn thất giảm xuống còn 4,2% và 2,3% tương ứng nếu chế độ trợ cấp trẻ em được áp dụng cho trẻ dưới 3 hoặc 6 tuổi. Nếu tuổi đủ điều kiện mở rộng cho trẻ em dưới 15 tuổi, tổn thất phúc lợi trung bình sẽ trở thành mức tăng phúc lợi 3,8% thu nhập hộ gia đình trên đầu người do diện bao phủ bảo hiểm tăng.

Hình 5.2: Mô phỏng tác động trung bình đến phúc lợi (tính bằng thay đổi thu nhập hộ gia đình theo đầu người) do việc đóng BHXH và hưởng trợ cấp gia đình/trẻ em



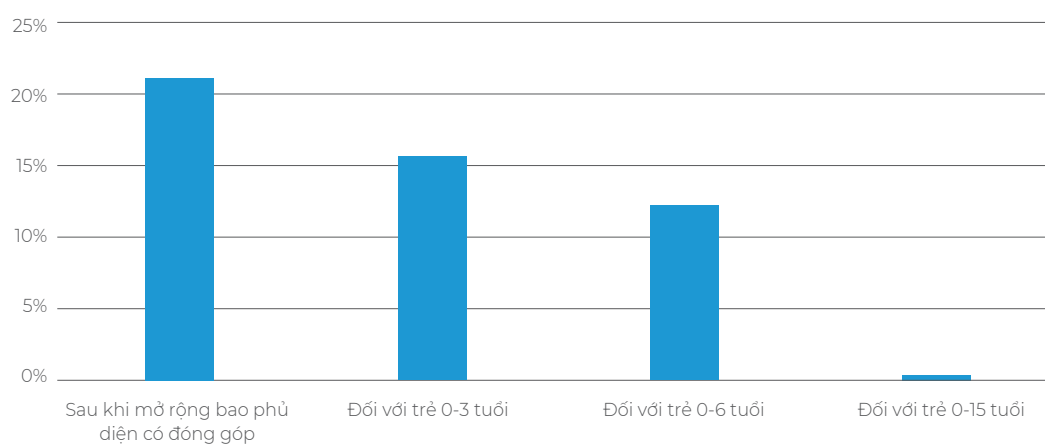
Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016.

Hình 5.2 cũng cho thấy tác động lớn đến nhóm dân số chưa tham gia BHXH, và nhất là đối với nhóm cha mẹ không có khả năng đóng góp khi họ được hưởng trợ cấp gia đình/trẻ em. Đáng chú ý là một số người không tham gia bảo hiểm cũng bị tổn thất phúc lợi khi tất cả người lao động có khả năng tham gia bảo hiểm về mặt kỹ thuật gia nhập hệ thống. Chính kết cấu gia đình phức tạp làm ảnh hưởng đến phúc lợi của người kiếm thu nhập tham gia bảo hiểm xã hội có thể “kéo” phúc lợi của các thành viên còn lại trong gia đình xuống. Tuy nhiên, nhóm này cũng có mức tăng phúc lợi trung bình lớn nhất (2,2% cho tất cả những người lao động không có bảo hiểm và 5,3% cho cha mẹ không có bảo hiểm) sau khi trực tiếp nhận khoản trợ cấp trẻ em/gia đình được tài trợ từ nguồn thuế, hoặc sống trong gia đình được hưởng trợ cấp từ Tầng 1 hoặc Tầng 2.

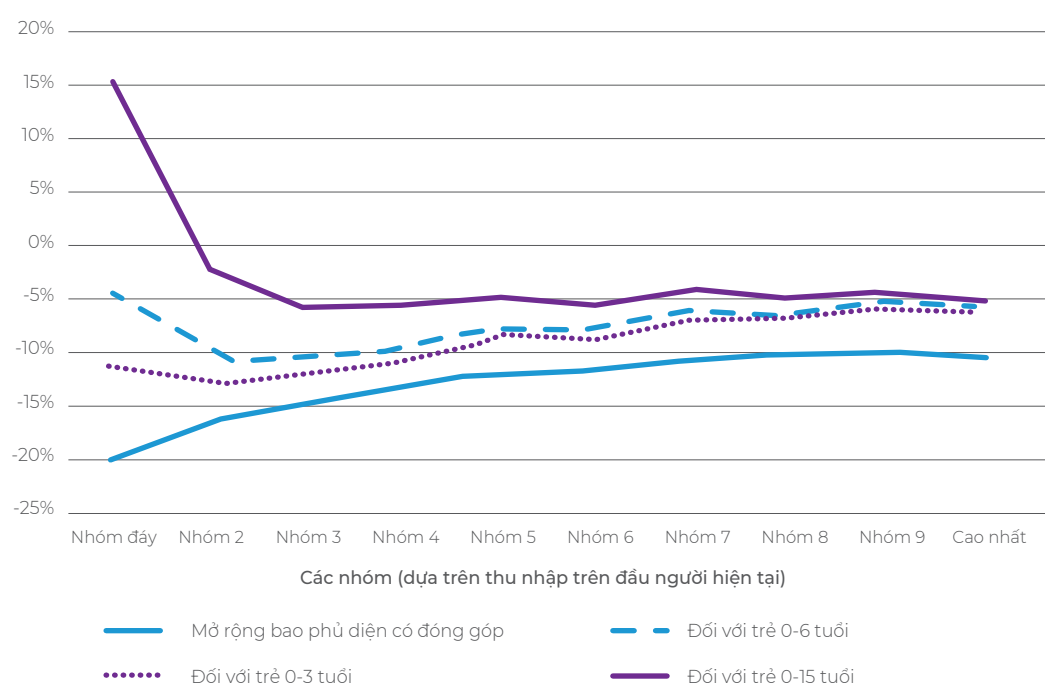
Một cách khác để xác định tác động phúc lợi là ước tính những thay đổi về tỷ lệ nghèo. Ví dụ, nếu tất cả người lao động tham gia bảo hiểm bắt đầu đóng BHXH, thì tỷ lệ người lao động sống dưới mức cận nghèo của Bộ LĐTBXH sẽ tăng từ 13,5% lên 16,3% - nghĩa

là tăng đến 21% so với hiện trạng. Như minh họa trong hình 5.3, tác động tổng hợp đối với tỷ lệ cận nghèo theo đầu người của người lao động sẽ thấp hơn mức trợ cấp trẻ em đa tầng được áp dụng cho toàn bộ trẻ em từ 0-3 tuổi, và nếu áp dụng với trẻ dưới 15 tuổi thì tác động đến tỷ lệ cận nghèo là không đáng kể.

Hình 5.3: Tăng tỷ lệ cận nghèo theo đầu người của nhóm dân số lao động, so với hiện trạng (%)



Hình 5.4: Mô phỏng tác động trung bình đối với NLD có khả năng tham gia BHXH (cả NLD hưởng lương và không hưởng lương) khi triển khai chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình đa tầng, theo thập phân vị thu nhập (tính bằng phần trăm thay đổi trong thu nhập hộ gia đình theo đầu người).



Trung bình, chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng cũng sẽ có lợi cho những người lao động không phải là cha mẹ vì nhiều người trong số họ sống trong các gia đình có trẻ em sẽ được hưởng lợi. Hình 5.4 cho thấy các tác động tổng thể đối với tất cả người lao động (NLD có lương và không có lương, và cha mẹ và những người không làm cha mẹ) do đóng góp BHXH so với tác động bù trừ của chế độ gia đình/trẻ em Tầng 2 áp dụng với trẻ ở các độ tuổi khác nhau, tính theo thập phân vị thu nhập. Tác động được tính bằng % thay đổi phúc lợi thu nhập hộ gia đình theo đầu người. Đầu tiên, các tác động là lớn nhất với các phân vị thấp, do ảnh hưởng của chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình, và cũng đúng với tất cả các nhóm đối tượng khác nhau. Thứ hai, mặc dù ảnh hưởng đối với những NLD không phải cha mẹ thấp hơn so với những người làm cha mẹ, nhưng tính trung bình, cũng có phúc lợi tăng lên cho thấy chế độ trẻ em và gia đình có phạm vi tác động mạnh.

Bảng 5.4: Phân bố dân số lao động theo tác động phúc lợi ròng (%)

Tác động ròng lên phúc lợi	Chế độ trẻ em từ 0-3 tuổi	Chế độ trẻ em từ 0-6 tuổi	Chế độ trẻ em từ 0-15 tuổi
Phúc lợi giảm	58	55	45
Không đổi	31	28	21
Phúc lợi tăng	11	17	35
Tổng	100	100	100

Bảng 5.4 tóm tắt quy mô các nhóm dân số có phúc lợi thuần tăng và giảm trong tổng số người lao động. Mặc dù 45% vẫn là mức tổn thất ròng sau đóng góp (điều này là không có gì ngạc nhiên, vì đây là tác động bình thường của việc đóng góp), nhờ hiệu quả bù đắp của chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình, hơn một nửa (56%) sẽ có phúc lợi không bị ảnh hưởng (21%) hoặc tốt hơn (35%) so với trước đây, mặc dù mức đóng cao. Những kết quả này thực sự ấn tượng và ủng hộ đề xuất bổ sung chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình vào cơ cấu các chế độ của BHXH, và việc làm này sẽ cải thiện đáng kể khả năng tham gia bảo hiểm xã hội cho nhiều người lao động.

5.3.3 Dự báo chi phí

Dự báo chi phí của chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng được tính cho cả tầng được chi trả từ thuế và tầng có đóng góp. Các phương án được trình bày tương ứng với các biến thể của các tham số cho mô hình gói trợ cấp gia đình được trình bày trong những phần trước. Bảng 5.5 tóm tắt các tham số sử dụng để tính toán chi phí.

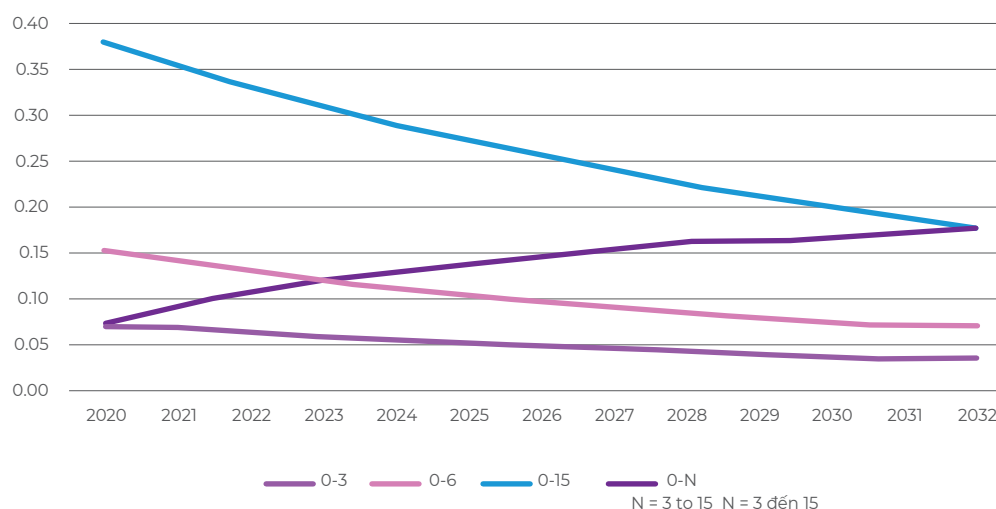
Bảng 5.5: Các tham số sử dụng để dự báo chi phí chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em

Cấu phần trợ cấp gia đình/trẻ em	Giá trị (VND/tháng/trẻ, điều chỉnh theo lạm phát đến năm 2020)	Tuổi hưởng
Tầng 1	140.000	0-3
		0-6
		0-15
		0-3, dần tăng lên 15 vào 2032
Tầng 2	350.000	0-3
		0-6
		0-15
		0-3, dần tăng lên 15 vào 2032

Khi cố định tuổi thụ hưởng của trẻ em, chi phí của cả 2 tầng theo mọi phương án đều giảm, phù hợp với dự báo nhân khẩu học. Chi phí tăng trong các phương án giả định, theo đó chế độ trợ cấp trẻ em áp dụng với trẻ từ 0-3 tuổi và sau đó tăng dần mỗi năm 1 tuổi, tức là một khi một trẻ tham gia vào chương trình, thì sẽ được hưởng đến khi chạm tuổi 16, tức là vào năm 2032, tất cả trẻ em (từ 0-15) đều được bao phủ.

5.3.3.1. Chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình Tầng 1

Hình 5.5 cho thấy chi phí dự kiến của chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đối với trẻ có cha mẹ không tham gia BHXH được ấn định ở mức 140.000 VND/tháng/trẻ, được điều chỉnh theo lạm phát bắt đầu từ năm 2020. Nói chung, nếu tuổi đủ điều kiện hưởng của trẻ em thấp hơn thì chương trình càng ít tốn kém, trong khi dù ở phương án tuổi hưởng nào thì chi phí đều giảm dần. Theo phương án rộng rãi nhất, tức là mọi trẻ em có cha mẹ không tham gia BHXH trong độ tuổi 0-15 ngay trong năm đầu tiên triển khai, chi phí sẽ bắt đầu ở mức 0,38% GDP vào năm 2020 nhưng sẽ giảm nhanh xuống chỉ còn 0,2% GDP vào năm 2030. Việc chi trả trợ cấp cho trẻ từ 0-3 tuổi có cha mẹ không tham gia BHXH chỉ phải chi 0,07% GDP vào năm 2020 và sẽ giảm xuống chỉ còn 0,04% GDP vào năm 2030. Mặt khác, nếu độ tuổi đủ điều kiện hưởng trợ cấp tăng dần để bao phủ toàn bộ trẻ em vào năm 2032 (phương án 0-N trong biểu đồ), chi phí tăng nhưng vẫn ở mức phải chăng là 0,17-0,18% GDP.

Hình 5.5: Dự báo chi phí của chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình được tài trợ từ thuế đến 2030 (% GDP)

Nguồn: Dự báo dựa trên dữ liệu hành chính và các giả định được sử dụng để đánh giá tài chính quỹ BHXH

5.3.3.2. Tầng-2 Chế độ trợ cấp trẻ em theo diện BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện

Chế độ trợ cấp Tầng 2 ở mức 350.000 VND/tháng/trẻ, được điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2020, cũng sẽ có chi phí vừa phải theo các kịch bản được xem xét. Nghiên cứu trước đây ước tính mức trợ cấp trẻ em/gia đình có đóng góp được trả cho tất cả trẻ em từ 0-15 tuổi là 350.000 VND/tháng/trẻ, ban đầu phải đóng góp thêm 3,9% mức thu nhập đóng bảo hiểm, sau đó giảm dần xuống mức từ 1,3% đến 1,9% thu nhập đóng bảo hiểm do dự báo nhân khẩu học, tùy thuộc vào các giả định được sử dụng làm tham chiếu cho mức thu nhập đóng bảo hiểm.⁵⁰

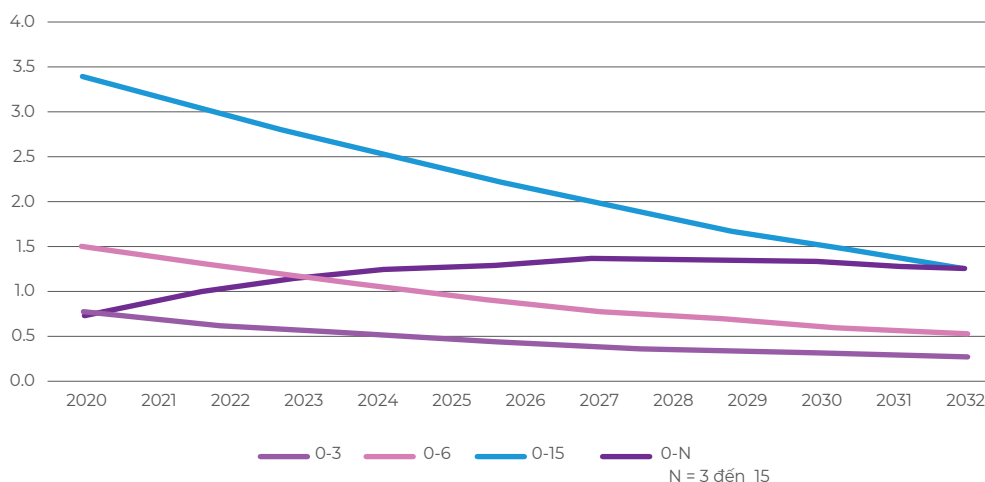
Tương tự, hình 5.6 cho thấy chi phí dự kiến của chế độ trợ cấp Tầng 2 tính theo tỷ lệ phần trăm thu nhập đóng bảo hiểm,⁵¹ thể hiện tỷ lệ đóng góp bổ sung cần thiết để chi trả cho chế độ trợ cấp trẻ em trong độ tuổi 0-3, 0-6, 0-15 tuổi hoặc từ 0-3 và dần dần áp dụng với tất cả trẻ em vào năm 2032. Nếu mở rộng diện bao phủ với tất cả trẻ em của NLĐ tham gia BHXH sẽ phải chi 3,4% GDP vào năm 2020 và sẽ giảm nhanh chóng để đạt 1,5% vào năm 2030. Chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình từ 0-3 tuổi và dần bao phủ cho tất cả trẻ em vào năm 2032, ban đầu sẽ phải đóng góp thêm 0,7%, tăng dần để ổn định ở mức khoảng 1,3% vào năm 2025. Chi phí dài hạn có thể sẽ bắt đầu giảm do nhân khẩu học thay đổi, và chỉ còn 0,5% vào 2050.

Kịch bản ít hào phóng hơn với các chế độ có đóng góp chi cho trẻ em từ 0-3 tuổi, sẽ có chi phí thấp hơn (0,7% và giảm xuống 0,3%), nhưng chúng cũng có tác động ít hơn đối với các hộ gia đình và diện bao phủ bảo hiểm xã hội, như đã trình bày trong các phân tích trước.

⁵⁰ Xem McClanahan và Gelders (2019).

⁵¹ Lưu ý rằng chi phí dự kiến của cấu phần đóng góp phản ánh sự phát triển trong các giả định diện bao phủ sử dụng trong giá trị thực tế gần đây và không tính đến sự tăng trưởng bổ sung tiềm năng có khả năng xuất phát từ chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình hoặc thai sản.

Hình 5.6: Dự báo chi phí chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đến năm 2030 (% thu nhập có khả năng đóng BHXH, phương án thu nhập có khả năng đóng bảo hiểm được cải thiện)



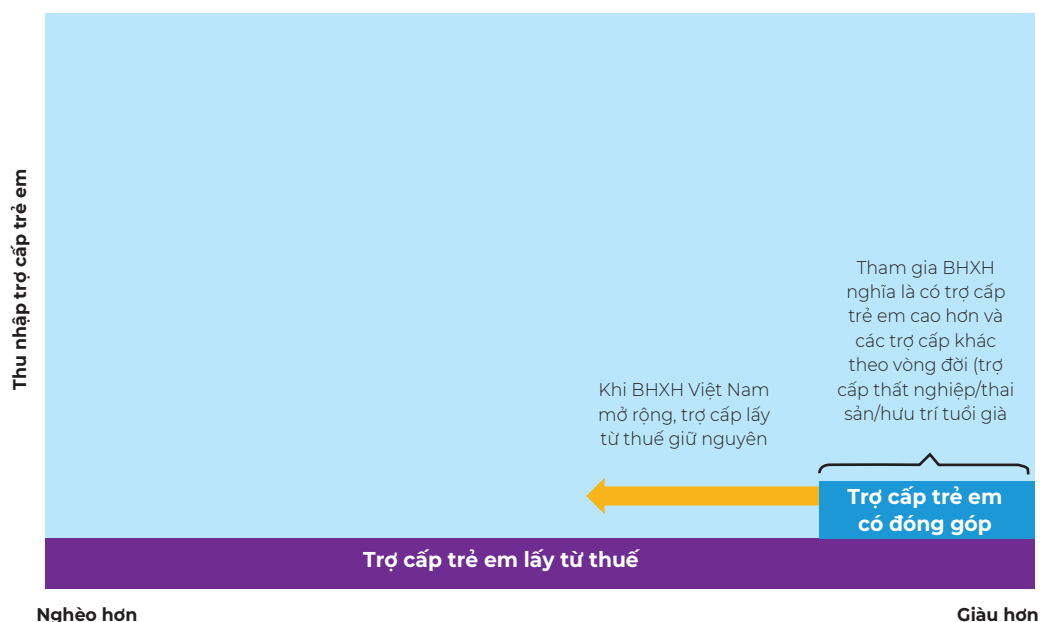
Mức thu nhập khai đóng bảo hiểm được giả định là bằng 60% tổng thu nhập đóng bảo hiểm. Theo kịch bản thu nhập đóng bảo hiểm được cải thiện, nó được giả định tăng lên 100% tổng thu nhập đóng bảo hiểm trong giai đoạn 2021-30 dựa trên Nghị quyết số 27-NQ / TW.

Nguồn: Dự báo dựa trên dữ liệu hành chính và các giả định được sử dụng để đánh giá định phí bảo hiểm của BHXHVN

5.3.3.3 Mô hình đa tầng thay thế

Mặc dù Chính phủ đã nhất trí tiến hành mô hình xét trợ cấp mà hệ thống an sinh tuổi già triển khai, nhưng xét về các mức chi phí ở trên thì cần phải nghiên cứu lại mô hình đa tầng đơn giản hơn đã tìm hiểu ở phần đầu báo cáo đề xuất cấu phần Tầng 1 phổ quát.⁵² Theo mô hình này, xem hình 5.7, một chế độ trợ cấp phổ quát được tài trợ từ nguồn thuế - chế độ trợ cấp trẻ em thông thường – có thể áp dụng cho mọi trẻ em, bất kể tình trạng về thị trường lao động hay bảo hiểm xã hội, hoặc thực trạng kinh tế gia đình họ. Ngoài chế độ trợ cấp phổ quát, có Tầng thứ 2 với mức chi trả trợ cấp cao hơn dành cho những người đóng BHXH, theo hệ thống này mức trợ cấp vượt quá trợ cấp phổ quát thì sẽ được lấy từ nguồn thông qua đóng góp của đối tượng tham gia BHXH.

⁵² Xem McClanahan và Gelders (2019)

Hình 5.7 Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng có Tầng 1 phổ quát lấy từ nguồn thuế

Như đã đề cập trước đó, có sự thống nhất cao rằng việc tăng tỷ lệ đóng góp chung cho đối tượng tham gia BHXH là không khả thi về mặt chính trị tại một thời điểm. Tuy nhiên, các kết quả thể hiện trong hình 5.6 ở trên cho thấy chi phí của tầng 2 theo mô hình xét trợ cấp chiếm tỷ lệ đóng góp bổ sung từ 0,7% đến 3,4% thu nhập đóng bảo hiểm, đối với phương án 0-3 tuổi và 0-15 tuổi tương ứng. Theo đó, chi phí bổ sung này phải được xác định trong các khoản đóng góp hiện nay.⁵³ Mặc dù việc phân tích dự địa dành cho trợ cấp chéo trong các khoản đóng góp hiện tại đòi hỏi việc đánh giá tài chính quỹ cập nhật của tất cả các nhánh hiện tại của BHXH, rõ ràng là chi phí bổ sung càng thấp thì càng dễ điều chỉnh.

Trong bối cảnh này, Tầng 1 phổ quát cho thấy một giải pháp thực tiễn để giảm chi phí của cấu phần thuộc Tầng 2. Về cơ bản, nếu khoản trợ cấp 140.000 VND được chi trả cho toàn bộ trẻ em từ ngân sách Nhà nước, thì mức trợ cấp được chi trả thông qua đóng góp sẽ giảm từ 350.000 VND xuống còn 210.000 VND. Bảng 5.6 dưới đây tóm tắt đề xuất này đối với kịch bản bao phủ toàn bộ trẻ từ 0 -15 tuổi.

⁵³ Việc tài trợ toàn bộ hoặc một phần Tầng 2 từ ngân sách của Chính phủ không được ILO khuyến nghị, vì nó sẽ làm tăng thêm sự bất bình đẳng hiện nay trong việc phân bổ ngân sách an sinh xã hội công, ủng hộ các ngũ phân vị thu nhập cao hơn.

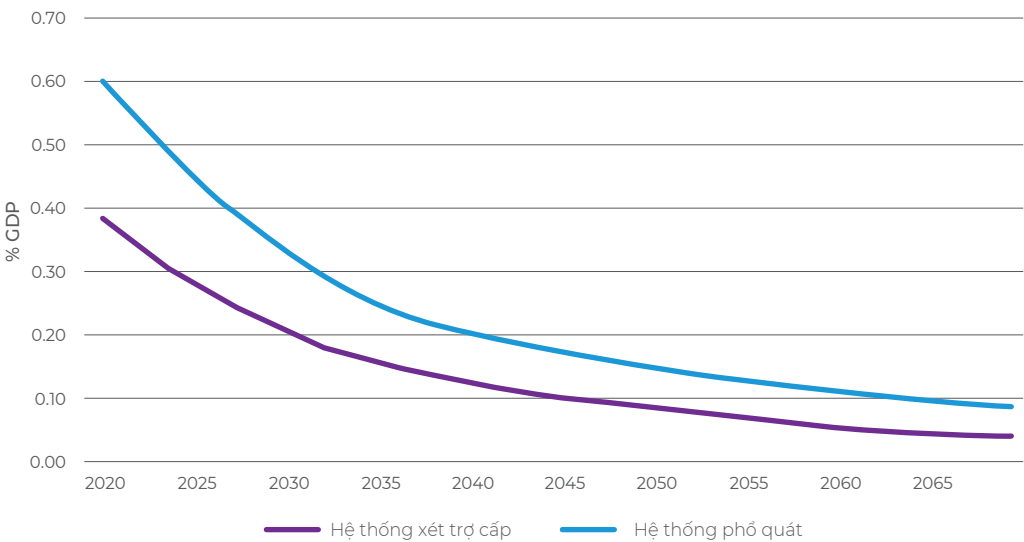
Bảng 5.6 Các mô hình trợ cấp trẻ em đa tầng tiềm năng

Mô hình chi tiết	Cấu phần thuộc diện đóng góp	Cấu phần tài trợ từ nguồn thuế
Hệ thống thẩm tra trợ cấp		
Diện bao phủ	Người tham gia bảo hiểm xã hội theo diện bắt buộc	Những người không tham gia BHXH theo diện bắt buộc.
Mức hưởng	350.000 VND + CPI từ năm 2020	140.000 VND + CPI từ 2020 (Mức chuẩn nghèo)
Tuổi đủ điều kiện thụ hưởng	0–15 tuổi	0–15 tuổi
Hệ thống phổ quát		
Diện bao phủ	Người tham gia bảo hiểm xã hội theo diện bắt buộc	Tổng dân số
Mức hưởng	VND210,000 + CPI from 2020	140.000 VND + CPI từ năm 2020 (mức chuẩn nghèo)
Tuổi đủ điều kiện thụ hưởng	0–15 tuổi	0–15 tuổi
CPI = Chỉ số giá tiêu dùng		

Tất nhiên, việc giảm chi phí cho Tầng 2 được chuyển thành tăng chi phí của Tầng 1. Mức chi phí của Tầng 1 được đưa ra là tỷ lệ phần trăm GDP. Hình 5.8 cho thấy việc tăng chi phí đối với chế độ trợ cấp trẻ em phổ quát được ấn định ở mức 140.000 VND đã điều chỉnh theo lạm phát kể từ năm 2020 theo hai phương án:

- (1) Mô hình xét trợ cấp, với chế độ trợ cấp phải trả cho trẻ em dưới 15 tuổi và không bao gồm với hệ thống BHXH bắt buộc (Tầng 2); và
- (2) Mô hình phổ quát, với chế độ trợ cấp phải trả cho toàn bộ trẻ em dưới 15 tuổi.

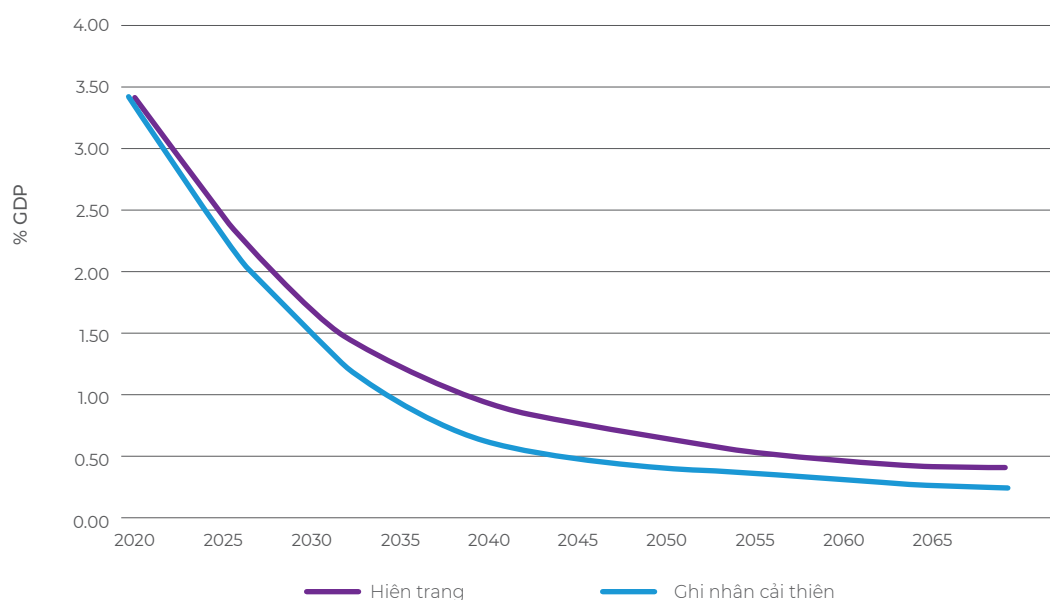
Hình 5.8 Tỷ lệ chi phí của Tầng 1 theo mô hình xét trợ cấp và mô hình đa tầng phổ quát (% GDP)



So với chế độ có điều kiện xét trợ cấp Tầng 1 thì mức trợ cấp 140.000 VND của chế độ trợ cấp trẻ em phổ quát sẽ phải chi 0.6% GDP vào năm 2020. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là chi phí của cả hai phương án đều giảm rất nhanh. Chỉ trong 10 năm thực hiện, chi phí của Tầng 1 giảm một nửa. Đến năm 2040, chi phí của phương án phổ cập thậm chí giảm xuống dưới 0,2% GDP.

Hai hình tiếp theo minh họa tình hình tăng mức chi phí (Tọa thu tọa chi-PAYG) cho Tầng 2 trong hai phương án, cụ thể là 350.000 VND theo mô hình thẩm tra trợ cấp và 210.000 VND theo mô hình phổ quát.⁵⁴ Trong mô hình thẩm tra trợ cấp, PAYG giảm từ 3,4% vào năm 2020 xuống còn 0,9% vào năm 2040.

Hình 5.9 Tỷ lệ chi phí (% thu nhập đóng BHXH) của Tầng 2 trong mô hình xét trợ cấp (350.000 VND được điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2020 và chi trả cho trẻ em dưới 15 tuổi)

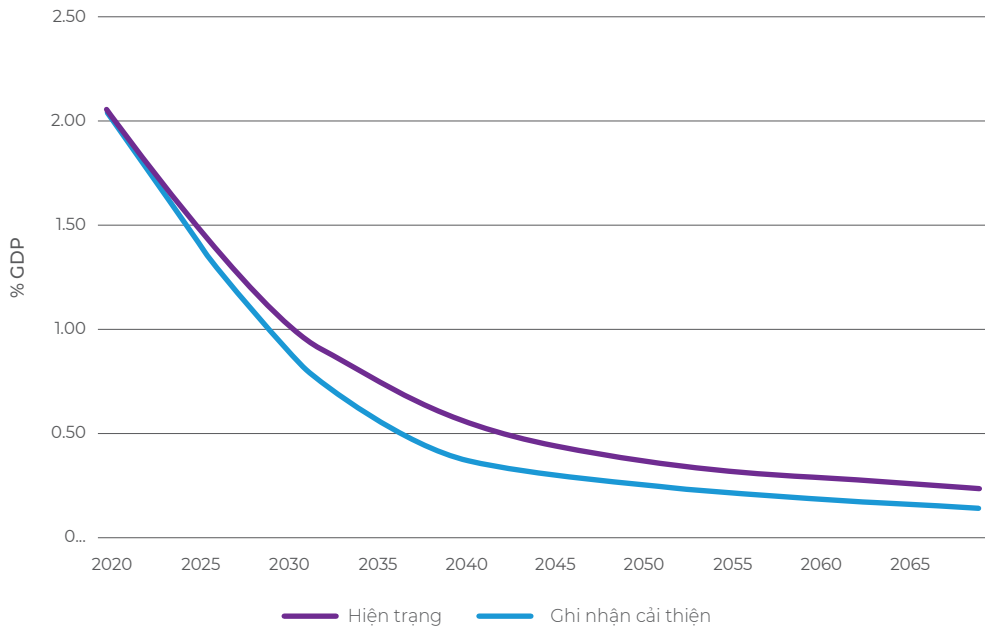


Đối với mô hình phổ quát, PAYG giảm từ 0,2%, năm 2000 xuống 0,6% vào năm 2040

"

⁵⁴ Hai phương án thu nhập có thể tham gia bảo hiểm được áp dụng, thu nhập hiện trạng và ghi nhận mức thu nhập có khả năng tham gia bảo hiểm đã được cải thiện, theo các cuộc thảo luận đang diễn ra của hệ thống bảo hiểm xã hội.

Hình 5.10 Tỷ lệ chi phí (% thu nhập đóng bảo hiểm) của Tầng 2 theo mô hình phổ cập (210.000 VND được điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2020 và có khả năng chi trả cho trẻ em dưới 15 tuổi)



Như đã trình bày ở trên, tỷ lệ chi phí được thể hiện bằng PAYG giảm mạnh trong 20 năm đầu tiên trước khi theo xu hướng giảm chậm hơn. Điều quan trọng cần nhớ là xu hướng thay đổi này trong dài hạn khi đặt vào bối cảnh của năm 2020. Tương tự như Tầng 1, chỉ sau 10 năm thực hiện chế độ trợ cấp, tổng chi phí của tầng 2 sẽ giảm một nửa.

5.3.3.4. Xác định mức đóng góp Tầng 2

Tỷ lệ đóng góp được trình bày ở trên được tính theo hệ thống tài chính PAYG. Theo hệ thống này, các mức đóng góp hiện tại được ước tính nhằm đáp ứng các chi tiêu hiện tại cho các chế độ lợi ích và quản lý. Các chế độ trợ cấp trẻ em được coi là trợ cấp ngắn hạn vì phải thanh toán ngay sau khi bắt đầu đóng góp. Với nỗ lực cung cấp đầu vào để thiết lập tỷ lệ đóng góp cho Tầng 2, khoảng thời gian dự báo được mở rộng để xem xét tình hình phát triển chín mươi hiện tại của hệ thống bảo hiểm xã hội tại Việt Nam.⁵⁵ Ngoài ra còn có một chỉ số chi phí khác thường được sử dụng để tính tỷ lệ đóng góp các chế độ trợ cấp dài hạn, đó là Tỷ lệ đóng bình quân tổng thể (GAP). GAP thể hiện mức đóng không đổi sẽ đủ để đáp ứng nhu cầu giải ngân của hệ thống trong một giai đoạn cụ thể.⁵⁶

Mô hình tọa thu tọa chi (PAYG) thường theo xu hướng tăng dần các quyền lợi mang tính dài hạn. Trong hoàn cảnh đó, một mức đóng không đổi được ấn định bằng với mức của GAP trong một giai đoạn cụ thể sẽ tạo ra kết dư thu nhập trong những năm đầu và cho phép tích lũy khoản dự trữ sẽ bù đắp sự thiếu hụt trong những năm sau của một giai

⁵⁵ Chúng tôi sử dụng giai đoạn dự báo 2018-2025 của giá trị thực tế các chế độ trợ cấp dài hạn do BHXH Việt Nam quản lý vì điều này không đưa ra khuôn khổ sẵn sàng cho các giả định.

⁵⁶ Được tính bằng tỷ suất của (1) giá trị hiện tại của các chế độ trợ cấp dự kiến trong tương lai và các chi phí quản lý cho những người đóng bảo hiểm và người hưởng lợi trong tương lai, trừ đi giá trị của khoản kết dư hiện tại trên (2) giá trị hiện tại của các mức thu nhập đóng bảo hiểm dự kiến trong tương lai của những người tham gia bảo hiểm (những người tham gia bảo hiểm trong hiện tại và tương lai).

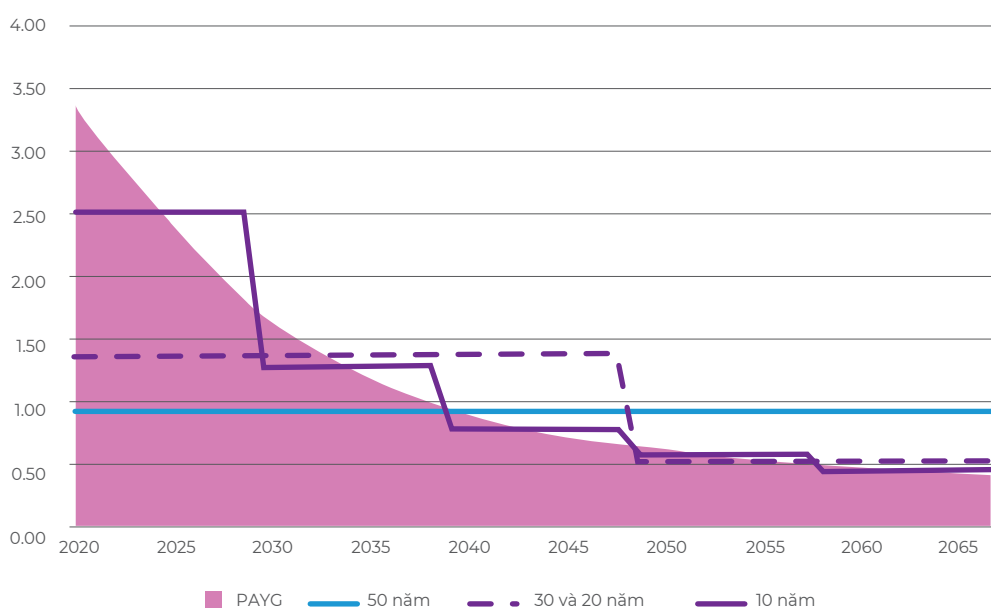
đoạn. Ngược lại, mức PAYG của chế độ trợ cấp trẻ em lợi ích trẻ em tiềm năng lại đi theo xu hướng giảm, như đã trình bày trong tiểu mục ở trên. Mức đóng góp không đổi được ấn định ở mức thấp hơn PAYG trong những năm đầu sẽ dẫn đến thâm hụt (thu nhập từ việc đóng bảo hiểm thấp hơn chi phí tiêu cho trợ cấp). Điều quan trọng là phải xác định trước dòng tài chính để bù đắp sự thâm hụt này.

Tỉ lệ GAP của chế độ trợ cấp trẻ em tiềm năng được tính toán qua ba giai đoạn khác nhau để ước tính mức đóng góp không đổi cần thiết cho từng giai đoạn và xác định mức độ thâm hụt và thặng dư mà chính sách tài chính trong tương lai sẽ phải nghiên cứu:

- (1) Mức đóng không đổi trong hơn 50 năm (2020-2069);
- (2) Mức đóng không đổi qua hai giai đoạn 30 năm và 20 năm (2020-2069 và 2070-2089); và
- (3) Mức đóng không đổi cho từng giai đoạn 10 năm, kể từ năm 2020.

Với mục đích minh họa, mức đóng bình quân tổng thể được tính cho Tầng 2 theo mô hình thẩm tra trợ cấp (350.000 VND đã điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2020 và có khả năng chi trả cho trẻ dưới 15 tuổi). Hình 5.11 cho thấy PAYG và GAP được tính theo ba kịch bản về mức đóng góp không đổi này.

Hình 5.11 Tầng 2 – PAYG và GAP được xác định theo các giai đoạn dự kiến khác nhau (% thu nhập đóng bảo hiểm theo hiện trạng)

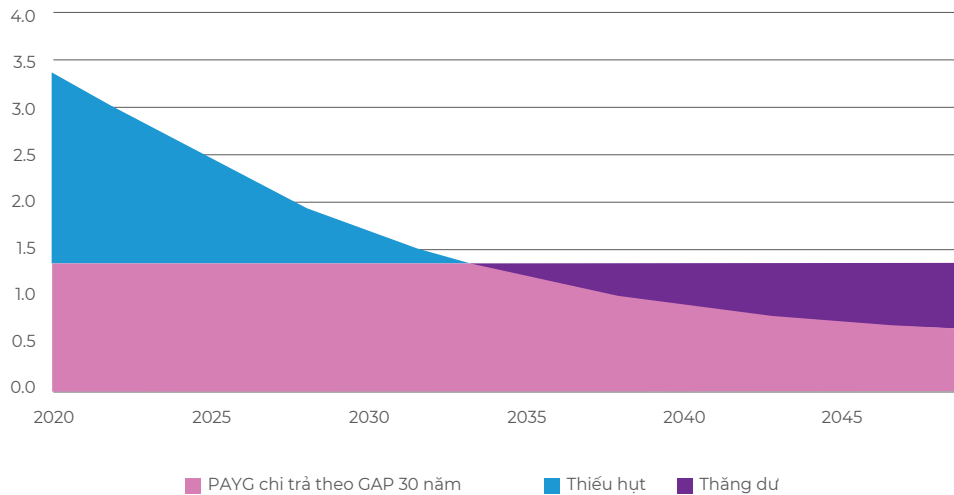


Theo như biểu đồ cho thấy, với biểu đồ giảm dần của PAYG, nếu giai đoạn tính GAP càng dài thì GAP càng thấp. Trong bối cảnh PAYG ngày càng giảm, mức đóng góp ấn định không đổi qua một giai đoạn cụ thể sẽ sinh ra sự thâm hụt trong những năm đầu (thu từ việc đóng bảo hiểm của người tham gia ít hơn chi phí phải trả trợ cấp) và thặng dư trong những năm sau của giai đoạn. Nguồn tài chính để bù đắp sự thâm hụt, cũng như các điều kiện và quy định để xử lý thâm hụt và thặng dư cần phải được xác định trước.

Khả năng thiết lập mức đóng góp không đổi ở mức 1,4% trong 30 năm đầu của chế độ

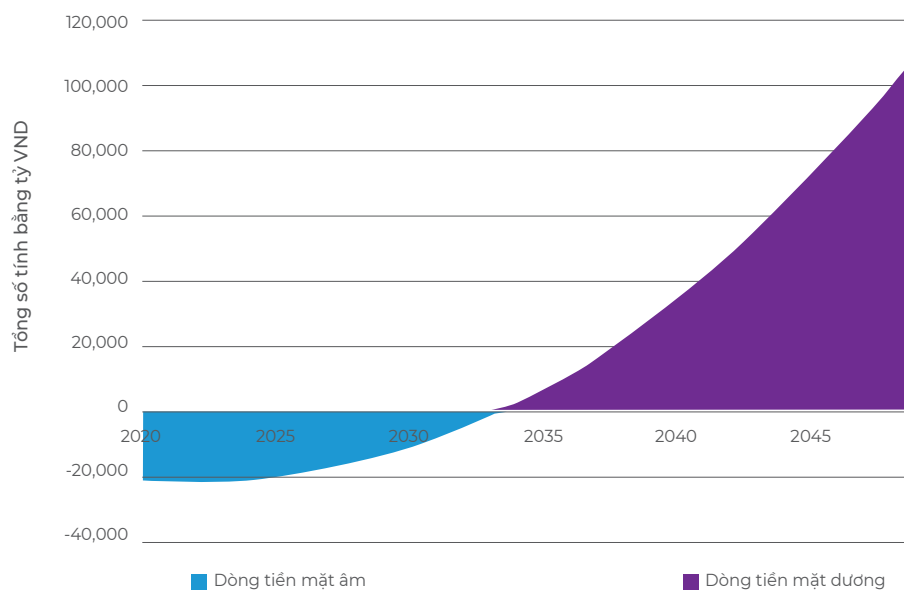
trợ cấp có thể rất khả quan.⁴⁷ Phân tích dưới đây trình bày ý nghĩa của kịch bản này. Hình 5.12 và hình 5.13 dưới đây cho thấy tỷ lệ thặng dư và thâm hụt đối với tỷ lệ đóng góp và dòng tiền mặt tương ứng.

Hình 5.12 Tầng 2 – Tỷ lệ GAP cố định trong 30 năm, mức thâm hụt và thặng dư để chi trả PAYG (% thu nhập đóng bảo hiểm theo kịch bản hiện trạng)



Theo kịch bản về tỷ lệ đóng góp không đổi bằng với GAP (1,4%) trong 30 năm, thu nhập từ phí bảo hiểm thấp hơn chi phí trợ cấp trong 14 năm đầu tiên: dòng tiền về lý thuyết bằng thu nhập đóng góp trừ chi phí trợ cấp là âm. Dòng tiền kỹ thuật sẽ tăng lên trong 16 năm cuối của giai đoạn.

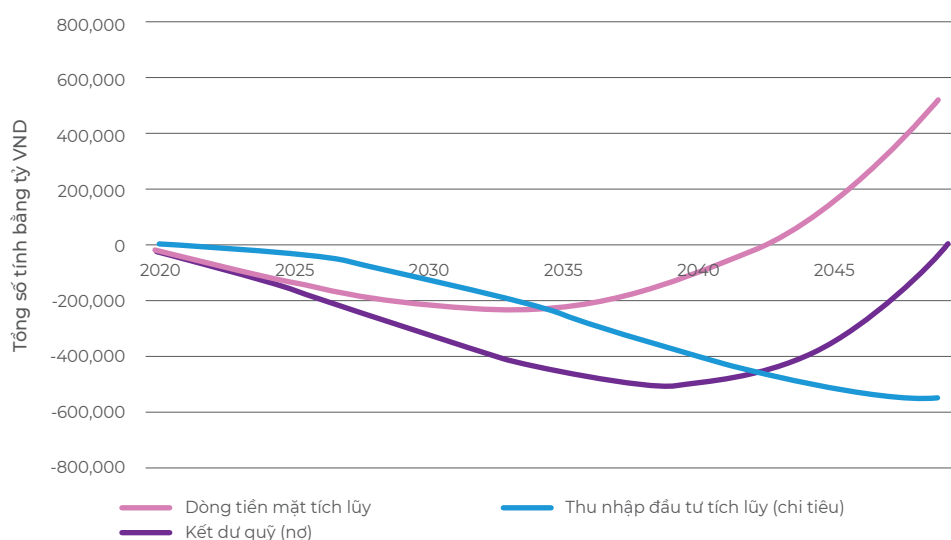
Hình 5.13 Tỷ lệ đóng góp bằng với GAP trong 30 năm (dựa trên kịch bản hiện trạng) – dòng tiền mặt về lý thuyết (thu nhập từ phí bảo hiểm trừ đi chi phí chi trả trợ cấp)



⁵⁷ Theo ghi nhận của phương án thu nhập có thể đóng bảo hiểm, GAP cho giai đoạn 30 năm giảm xuống 1% thu nhập có thể đóng bảo hiểm.

Về lý thuyết, thâm hụt trong nửa đầu của giai đoạn có thể được tài trợ thông qua việc vay từ nguồn bên ngoài cho quỹ trợ cấp trẻ em, do đó sinh ra một khoản nợ cho cấu phần có đóng góp thuộc chế độ trợ cấp trẻ em (quỹ âm). Khoản nợ sẽ được trả dần dần trong những năm tiếp theo của giai đoạn sử dụng dòng tiền mặt (quỹ chạm mức 0 vào cuối kỳ). Cơ chế hoàn trả khoản vay này cho thấy dòng tiền mặt âm sẽ sinh ra chi phí phải trả lãi trong khi dòng tiền kỹ thuật dương sẽ tạo ra thu nhập để đầu tư.

Hình 5.14 Tỷ lệ đóng góp bằng với GAP trong 30 năm (dựa trên thu nhập đóng bảo hiểm) – biến thiên của quỹ



Đề xuất thiết lập tỷ lệ đóng góp không đổi bằng với GAP trong bối cảnh PAYG ngày càng giảm cần lưu ý những vấn đề sau.

- Giá trị GAP được xác định dựa trên tập hợp các giả định. Nó cần được theo dõi trong suốt thời gian thực hiện trợ cấp trẻ em. Việc đánh giá tài chính quỹ cần thực hiện định kỳ để có thể thực hiện những điều chỉnh cần thiết.
- Cần phải có sự quan tâm về mặt chính trị nhằm thúc đẩy chính sách tài chính.
- Các điều khoản và điều kiện về cách cấp vốn bù đắp thâm hụt thông qua việc vay mượn và ghi nhận nợ phải có hiệu lực về pháp lý.
- Các hệ thống kế toán và cơ sở dữ liệu phải tồn tại để thiết lập báo cáo tài chính về các nguồn quỹ chế độ khác nhau.

Nhìn chung, mặc dù quỹ này có vẻ hấp dẫn đối với các nhà hoạch định chính sách vốn bị hạn chế không thể tăng mức đóng góp, việc thực hiện sẽ gặp thách thức lớn vì phải chịu áp lực chính trị theo thời gian.

Ví dụ, khi tình hình tài chính của quỹ thay đổi từ chỗ bị thâm hụt chuyển sang thặng dư và đã đến lúc phải trả những món nợ tích lũy cho các quỹ khác, khi đó có thể có áp lực tăng mức trợ cấp từ phía người lao động và người sử dụng lao động. Các chính trị gia ở thời điểm này có thể không cảm thấy bị ràng buộc bởi các cam kết trả nợ trong quá khứ.

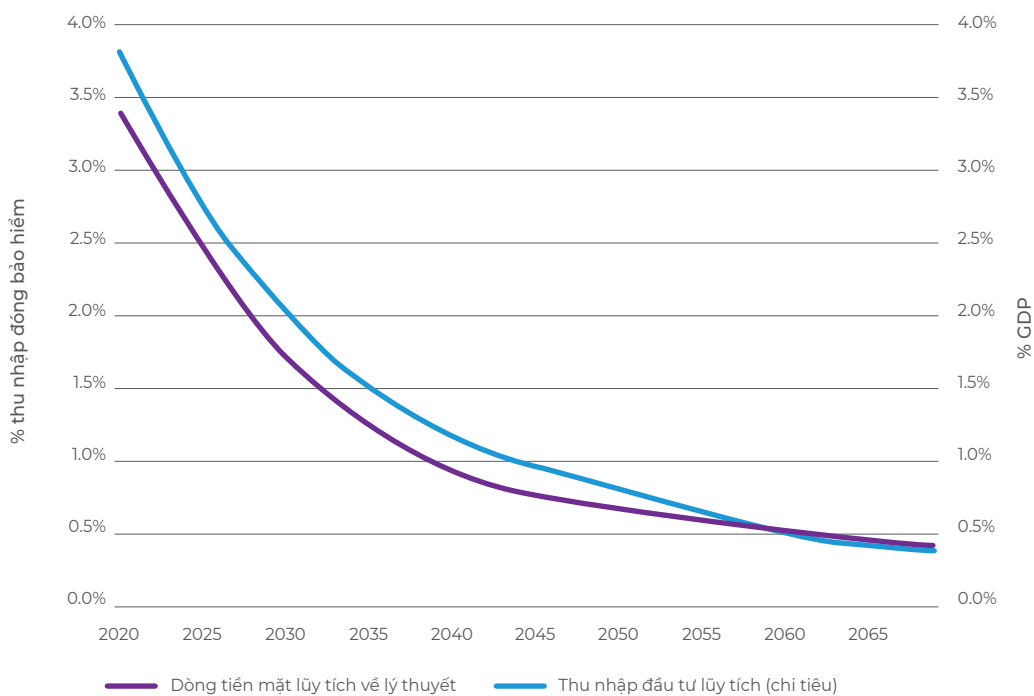
Nếu thúc đẩy việc thực hiện mức đóng góp đồng mức là 1%, điều quan trọng là tất cả các bên phải cùng nắm được các vấn đề và cần có các văn bản pháp luật cần thiết để đảm bảo cơ chế rõ ràng và chính xác.

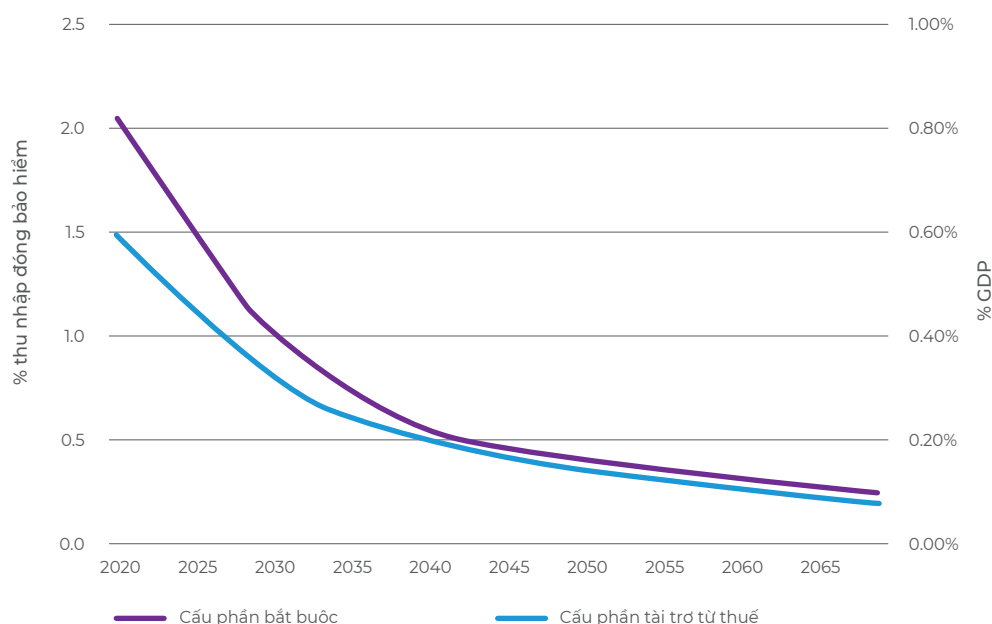
5.3.3.5. Tóm tắt các chi phí

Phần này trình bày ước tính chi phí của một quỹ chế độ trợ cấp trẻ em tiềm năng theo hai mô hình đa tầng khác nhau (xét trợ cấp và phổ quát) sẽ áp dụng mức trợ cấp là 140.000 VND có điều chỉnh theo lạm phát từ năm 2020 dành cho toàn bộ trẻ em dưới 15 tuổi, và mức trợ cấp 350.000 VND dành cho trẻ em dưới 15 tuổi có cha mẹ tham gia BHXH. Tỷ lệ chi phí của Tầng 2 được biểu thị bằng số phần trăm của thu nhập tính bảo hiểm, trong khi tỷ lệ chi phí của Tầng 1 được biểu thị bằng số phần trăm GDP. Hình 5.15 và Hình 5.16 cho thấy chi phí tăng lên ở cả hai cấu phần trong mỗi mô hình:

- Cấu phần bắt buộc: 350 000 VND, đã điều chỉnh theo tỷ lệ lạm phát từ năm 2020 và có khả năng chi trả cho trẻ dưới 15 tuổi; tỷ lệ chi phí tính theo phần trăm thu nhập bảo hiểm với ghi nhận được tăng theo kịch bản hiện trạng.
- Cấu phần được tài trợ từ nguồn thuế: 140.000 VND, đã điều chỉnh theo tỷ lệ lạm phát từ năm 2020 và có khả năng chi trả cho trẻ dưới 15 tuổi không được hưởng theo cấu phần bắt buộc; tỷ lệ chi phí tính theo phần trăm GDP.

Hình 5.15 Tỷ lệ chi phí theo mô hình xét trợ cấp.



Hình 5.16: Tỷ lệ chi phí theo mô hình phổ quát

Lưu ý: Trong cấu phần bắt buộc, 210.000 VND được điều chỉnh hệ số theo lạm phát từ năm 2020 và có khả năng chi trả cho trẻ dưới 15 tuổi; tỷ lệ chi phí tính bằng phần trăm thu nhập tham gia bảo hiểm theo kịch bản hiện trạng. Trong cấu phần tài trợ từ thuế, 140.000 VND được điều chỉnh hệ số theo lạm phát từ năm 2020 và có khả năng chi trả cho toàn bộ trẻ dưới 15 tuổi; tỷ lệ chi phí tính theo phần trăm GDP.

5.4 Cấu phần 2: Chế độ thai sản cho cha mẹ

5.4.1 Mô tả và các tham số

Đa số các cặp vợ chồng Việt Nam khi có con nhỏ thì chỉ có một người tạo ra thu nhập và phải dựa vào hệ thống hỗ trợ của gia đình. Tuy nhiên, các biến đổi xã hội và kinh tế đã làm suy yếu các hỗ trợ cá nhân này.

Bổ sung thêm một chế độ thai sản cho cha/mẹ vào hệ thống bảo hiểm tự nguyện sẽ không chỉ giúp điều chỉnh sự thiếu cân đối hiện nay giữa hệ thống tự nguyện và bắt buộc; chế độ này cũng có khả năng thu hút các cặp vợ chồng trẻ tự doanh đang tính đến việc sinh con. Tuy nhiên, phân tích trước đây cho thấy, nếu chỉ có chế độ thai sản cho cha/mẹ được bổ sung vào hệ thống tự nguyện thì có khả năng không đủ để giải quyết những trở ngại mà hiện nay những người LĐ không hưởng lương không có bảo hiểm đang phải đối mặt.⁵⁸ Hầu hết các gia đình trẻ, và đặc biệt là những người LĐ không hưởng lương, không có khả năng chi trả gần 30% thu nhập để tham gia hệ thống tự nguyện, tuy vậy chắc chắn sẽ có một số người tham gia.⁵⁹

Để giải thích nguyên nhân hàng triệu cặp vợ chồng trẻ không có khả năng đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện (hoặc bắt buộc), chúng tôi xem xét tiềm năng của chế độ thai sản đa tầng nhằm đảm bảo quyền được đảm bảo về thu nhập trong thời gian thai sản cho tất cả mọi người, đồng thời tiếp tục khuyến khích tham gia bảo hiểm xã hội bằng cách cung cấp lợi ích tầng 2 có giá trị cao hơn, như sau:

⁵⁸ Xem Doan-Trang Phan (2019a).

⁵⁹ Thực tế, sẽ có rủi ro lựa chọn bất lợi, được đưa ra trong phần tiếp theo kết hợp các cấu phần vào "các gói". Ví dụ, kết hợp trợ cấp thai sản với chế độ trợ cấp trẻ em lâu dài sẽ vô hiệu hóa các rủi ro do việc lựa chọn bất lợi.

- **Trợ cấp thai sản Tầng 1:** 700.000 VND/ tháng, được trả trong 4 tháng kể từ khi sinh con hoặc nhận con nuôi.
- **Trợ cấp thai sản tự nguyện Tầng 2:** 100% mức thu nhập khai đóng bảo hiểm của phụ nữ có tham gia bảo hiểm, trả trong 6 tháng kể từ khi sinh con hoặc nhận con nuôi.⁶⁰

Theo như chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình được đề xuất, phân tích giả định rằng bất kỳ khoản đóng góp bổ sung nào⁶¹ cần thiết để tài trợ cho chế độ trợ cấp theo hình thức tự nguyện Tầng 2 thì sẽ không được tài trợ từ phần tăng chung trong mức đóng góp tổng, mà sẽ được lấy nguồn từ các phương án tài chính thay thế. Dự tính chi phí theo % thu nhập đóng BHXH được mô tả trong phần 5.4.3.2.

5.4.2 Tác động tiềm năng

Vì chế độ thai sản được đề xuất nhằm thay thế thu nhập bị mất do sinh con hoặc nhận con nuôi, chế độ trợ cấp thai sản có thể ảnh hưởng đáng kể đến các gia đình được hưởng.⁶² Tuy nhiên, nếu chỉ áp dụng riêng rẽ chế độ này, tác động tổng thể của chế độ thai sản đối với toàn hệ thống có thể tương đối nhỏ, cho thấy quy mô nhóm dân số làm cha mẹ của trẻ sơ sinh là nhỏ.

Phân tích của VHLSS 2016 cho thấy, nhìn chung, khoảng 970.000 lao động nữ đã sinh con trong năm trước cuộc khảo sát, chỉ chiếm dưới 4% lao động nữ trưởng thành. Đối với LĐ không hưởng lương đủ điều kiện tham gia BHXH tự nguyện, tỷ lệ này thậm chí còn nhỏ hơn; chỉ 3% lao động nữ có trẻ sơ sinh trong năm trước, như trong bảng 5.7.

Bảng 5.7: Tỷ lệ NLĐ có trẻ sơ sinh (2016)

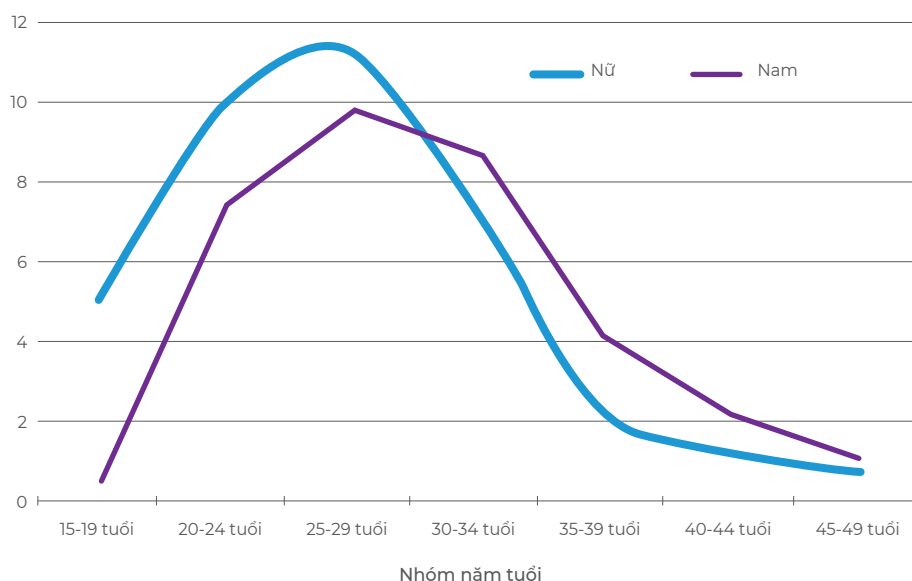
Hình thức lao động	Tuổi của trẻ (Số % trẻ dưới 1 tuổi)
NLĐ hưởng lương đang tham gia BHXH	7
NLĐ hưởng lương chưa tham gia BHXH	3
NLĐ không hưởng lương	3
Tổng	4

Tỷ lệ trẻ sơ sinh tăng lên khoảng 10% trong số lao động nữ ở độ tuổi hai mươi (hình 5.17). Tương tự, chỉ có hơn 1 triệu lao động nam có con mới sinh trong năm trước khảo sát, với mô hình tuổi tương tự, cho thấy chế độ thai sản có thể thu hút một nhóm tuổi rộng hơn, nhưng con số tuyệt đối vẫn còn khá nhỏ.

⁶⁰ Các điều kiện hưởng cụ thể và các quy định thanh toán phải phản ánh được chế độ thai sản trong hệ thống bắt buộc.

⁶¹ Số liệu phân tích trước đây cho thấy mức đóng góp bổ sung trong khoảng từ 1%-1,5% thu nhập. Xem 6.2.2 của báo cáo này và Doan-Trang Phan (2019a)

⁶² Như một điểm tham chiếu, hưu trí xã hội hiện tại cũng có mục đích như chế độ thay thế thu nhập cơ bản, được trả ở mức 270.000 VND.

Hình 5.17: Tỷ lệ NLD có trẻ sơ sinh (dưới 1 tuổi), theo giới tính và tuổi

Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Do quy mô nhóm dân số thụ hưởng tiềm năng nhỏ, được thể hiện trong mẫu nhỏ liên quan đến cha mẹ của trẻ sơ sinh trong VHLSS, nên việc mô phỏng tác động của chế độ thai sản Tầng 1 hoặc Tầng 2 đối với người thụ hưởng và gia đình họ là không thể thực hiện được. Đặc biệt, vì chúng tôi không nắm được quyết định tham gia thị trường lao động sau khi sinh con hoặc nhận con nuôi của nhóm phụ nữ mục tiêu và liệu những quyết định này có thể ảnh hưởng đến thu nhập của họ như thế nào, do đó chúng tôi không thể đưa ra những suy luận mang tính thống kê về tác động của chế độ thai sản.

Tuy nhiên, chúng ta có thể nói rằng, với vai trò thay thế thu nhập bị mất, trợ cấp Tầng 2 sẽ có ảnh hưởng lớn đến những người mới làm cha mẹ vì họ có thể duy trì mức sống cơ bản trong sáu tháng sau khi sinh con/nhận con nuôi. Và với chế độ ở Tầng 1, được ấn định ở mức chuẩn nghèo, sẽ đảm bảo không một phụ nữ nào ở Việt Nam bị rơi vào tình trạng nghèo vì có con.

Tương tự, mặc dù trên toàn hệ thống – xét về mức độ bao phủ và phúc lợi - các tác động của gói thai sản tự nguyện sẽ tương đối nhỏ. Nhưng khi được thực hiện cùng với chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em thì quy mô thụ hưởng lớn hơn đáng kể và các tác động có thể lớn hơn nhiều. Tương tự, chế độ thai sản tự nguyện có khả năng bị ảnh hưởng bởi hành vi lựa chọn bất lợi, trong đó NLD chỉ tham gia trong khoảng thời gian sinh con và dừng sau thời gian nghỉ hưởng chế độ. Tuy nhiên, nếu họ muốn hưởng chế độ gia đình hoặc trẻ em trong thời gian dài hơn trong những năm sau khi sinh con, nguy cơ lựa chọn bất lợi liên quan đến lợi ích thai sản sẽ bị vô hiệu hóa.

Vì lý do này, Gói 1 và Gói 2, kết hợp lợi ích chế độ thai sản với chế độ trẻ em sẽ hứa hẹn mang lại lợi ích tối đa từ cấu phần này.

5.4.3 Dự báo chi phí

Chế độ thai sản đa tầng bao gồm chế độ trợ cấp thai sản cho cha mẹ ở Tầng 2 mới đối với hệ thống tự nguyện và chế độ trợ cấp thai sản từ nguồn thuế cho những người không

có khả năng đóng bảo hiểm xã hội cũng có khả năng chi trả. Các tham số trình bày trong các dự toán chi phí được minh họa trong bảng 5.8.

Bảng 5.8: Tham số để tính chi phí chế độ thai sản đa tầng

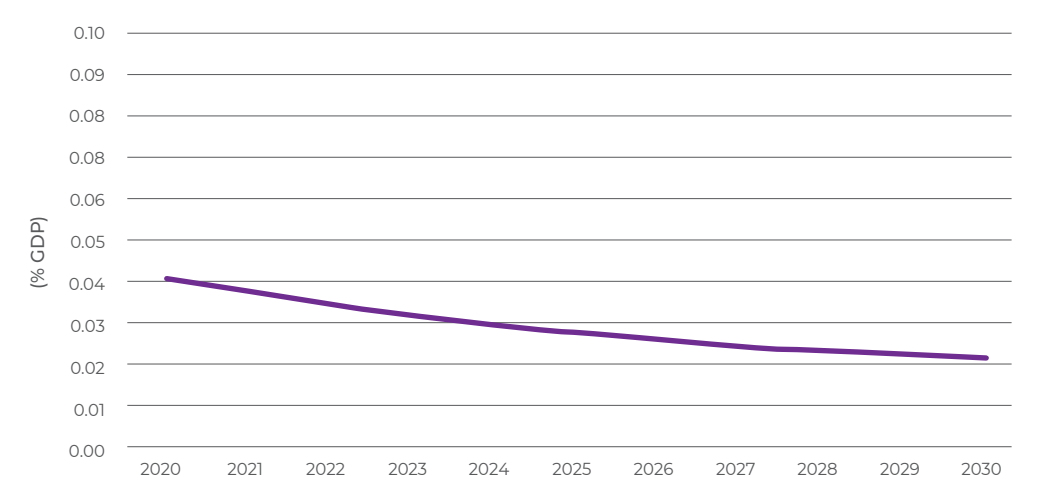
Cấu phần trợ cấp thai sản đa tầng	Giá trị	Dân số đủ điều kiện hưởng
Tầng 1	700.000 VND/tháng trong 4 tháng	Tất cả cha mẹ không tham gia BHXH có trẻ sơ sinh
Tầng 2	100% mức thu nhập khai báo trong 6 tháng	Tất cả cha mẹ đang tham gia BHXH tự nguyện có trẻ sơ sinh ¹

¹ Lưu ý rằng các giả định về nhóm dân số có khả năng được bao phủ bởi hệ thống tự nguyện không tính đến sự gia tăng có thể đạt được do có thêm của chế độ thai sản hoặc chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình.

5.4.3.1. Chế độ thai sản Tầng 1

Chế độ trợ cấp thai sản với mức hưởng bằng 100% mức chuẩn nghèo nông thôn trong bốn tháng cho tất cả phụ nữ mới sinh con không có bảo hiểm sẽ có chi phí thấp hơn 0,04% GDP vào năm 2020, giảm xuống 0,02% GDP vào năm 2030, như trong hình 5.18.

Hình 5.18: Chi phí dự báo của chế độ thai sản Tầng 1, đến năm 2030 (% GDP)

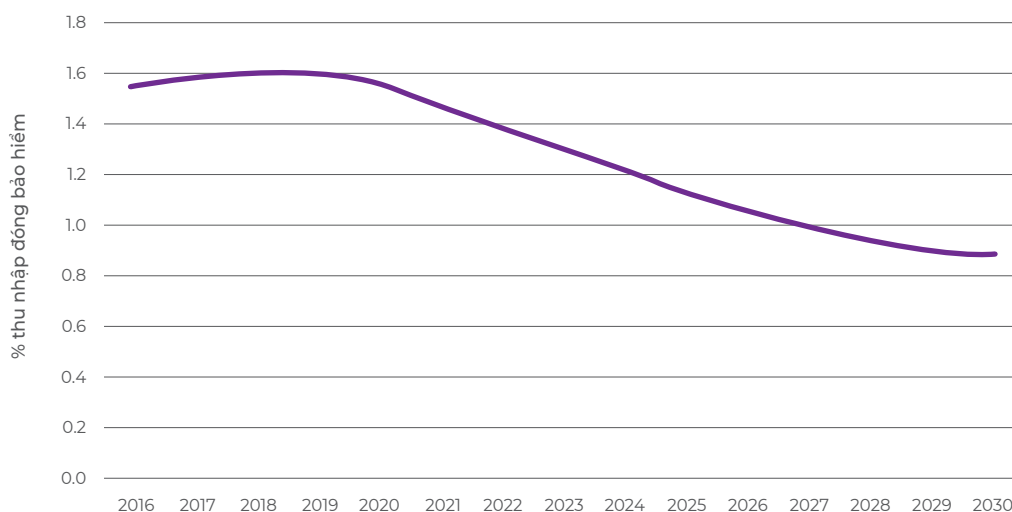


Nguồn: Chi phí dự báo dựa trên dữ liệu hành chính và giả định sử dụng trong đánh giá tài chính quỹ BHXH.

5.4.3.2. Tầng 2 - Chế độ thai sản theo diện BHXH tự nguyện

Dựa trên ngoại suy của dân số hiện đang tham gia BHXH tự nguyện, chế độ thai sản cho nam/nữ được trả theo hệ thống tự nguyện theo các thông số tương đương với các tham số theo hệ thống bắt buộc sẽ có mức đóng ban đầu khoảng 1,6%, giảm xuống 0,9% thu nhập đóng bảo hiểm vào năm 2030, như trong hình 5.19.⁶³

⁶³ Do dự báo nhân khẩu học, các chi phí lại bắt đầu tăng lên sau thời gian này. Những chi phí này thấp hơn chi phí tài trợ cho chế độ thai sản (cha/me) theo hệ thống bắt buộc do nhóm nhiều tuổi hơn đã tham gia bảo hiểm trong hệ thống bắt buộc nhưng có thể thay đổi nếu nhân khẩu học cơ bản của nhóm dân số đóng bảo hiểm tự nguyện thay đổi, ví dụ, là kết quả từ việc áp dụng chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình. Để có thông tin chi tiết về các giả định sử dụng để dự tính chi phí của chế độ thai sản tự nguyện, xem Doan-Trang Phan (2019a). Phần liên quan Doan-Trang Phan (2019a) có trong Phụ lục 3.

Hình 5.19: Dự báo chi phí của chế độ thai sản Tầng 2 – BHXH tự nguyện

Nguồn: Các chi phí dự kiến dựa trên dữ liệu hành chính và các giả định được dùng để xác định giá trị thực tế của BHXH.

5.5 Cấu phần 3: Hỗ trợ người SDLĐ

Những NLĐ hưởng lương hiện đang làm việc cho các cơ sở chưa đăng ký kinh doanh hoặc làm các doanh nghiệp chưa đăng ký cho nhân viên không thể tham gia bảo hiểm xã hội thì không phải do lỗi của họ. Tuy nhiên, NLĐ không phải là đối tượng duy nhất được hưởng lợi từ bảo hiểm xã hội. Người sử dụng lao động cũng có thể được hưởng lợi từ năng suất làm việc cao hơn của người lao động. Ví dụ chế độ trẻ em/gia đình đa tầng – với tác động tăng thu nhập hộ gia đình có thu nhập thấp – có thể được coi như một khoản trợ cấp ngầm cho người sử dụng lao động.

Việc đảm bảo sự tuân thủ của các doanh nghiệp có khả năng đóng góp nhưng đang trốn đóng phải được đặt lên hàng đầu, và trên thực tế chính phủ đang có các nỗ lực để tăng cường kiểm tra giám sát và các hình thức phạt.⁶⁴ Tuy nhiên, nhiều doanh nghiệp, đặc biệt là các doanh nghiệp siêu nhỏ có ít hơn 10 nhân viên, có thể rất khó khăn khi phải chi trả mức đóng góp lên đến 21,5% trong bảng lương. Trên thực tế, dữ liệu hành chính cho thấy hầu hết các trường hợp chậm thanh toán BHXH và rút khỏi bảo hiểm xã hội là các doanh nghiệp vừa và nhỏ.⁶⁵

Một phần vì lý do này, Chính phủ Việt Nam đang xem xét giảm hoặc miễn thuế thu nhập doanh nghiệp trong một khoảng thời gian nhất định. Cũng về vấn đề này, Vụ BHXH đang xem xét cho phép các doanh nghiệp siêu nhỏ mới thành lập được miễn trừ đóng quỹ hưu trí và tử tuất (là khoản đóng góp lớn nhất) trong tối đa hai năm.⁶⁷

Tuy nhiên, các doanh nghiệp siêu nhỏ mới thành lập không chỉ chiếm số lượng tương đối nhỏ trong tổng số các doanh nghiệp siêu nhỏ mà còn rất khó theo dõi về mặt hành chính. Do đó, một biện pháp tiếp cận có khả năng đơn giản và rộng hơn là miễn thuế cho tất cả

⁶⁴ Xem BHXH Việt Nam (2018)

⁶⁵ Phản hồi chính thức của Bộ LĐTBXH với Bộ Tài chính (2019) về Dự thảo nghị quyết cho phép giảm thuế đối với một số Doanh nghiệp vừa và nhỏ.

⁶⁶ Bộ Tài chính (2019), dự thảo nghị quyết cho phép giảm thu cho các doanh nghiệp vừa và nhỏ.

⁶⁷ Phản hồi chính thức của Bộ LĐTBXH với Bộ Tài chính (2019) về Dự thảo nghị quyết cho phép giảm thuế đối với các Doanh nghiệp vừa và nhỏ nhất định.

các doanh nghiệp siêu nhỏ tối đa trong 2 năm, trong thời gian đó các DN phải tuân thủ nghĩa vụ bảo hiểm xã hội. Nghiên cứu về tác động cụ thể của các chính sách hỗ trợ người sử dụng lao động nằm ngoài phạm vi của nghiên cứu này. Tuy nhiên đây vẫn là một công cụ quan trọng để đảm bảo việc thu hút người làm công hưởng lương chưa tham gia BHXH.

5.6 Cấu phần 4: Hỗ trợ mức đóng đối với BHXH tự nguyện

5.6.1 Mô tả và tham số

Nghiên cứu trước đây cho thấy đối với một tỷ lệ lớn những người LĐ không hưởng lương thì mức đóng góp cho hệ thống tự nguyện là quá sức đối với họ. Theo đó, nếu hệ thống có khả năng chi trả hoặc muốn thu hút nhóm lao động này thì có thể phải xem xét giảm mức đóng góp. Nhận thức được vấn đề này, Chính phủ hiện có một chế độ hỗ trợ mức đóng góp cho hệ thống tự nguyện, theo quy định trong Nghị định 134/2015/ND-CP ngày 29 tháng 12 năm 2015, chi trả 30% mức chuẩn hộ nghèo (700.000 VND/tháng) cho người thuộc hộ nghèo; 25% cho người thuộc hộ cận nghèo; và 10% cho những đối tượng khác. Quốc hội đang xem xét nâng các mức này lên 50%, 45% và 30% tương ứng.

Tuy nhiên, trong một hệ thống an sinh xã hội đa tầng đảm bảo thu nhập cơ bản cho những người không có khả năng tham gia bảo hiểm xã hội và mức trợ cấp cao hơn cho những người có đóng góp, Chính phủ phải đặt ra các ưu tiên và đưa ra những lựa chọn khó khăn trong việc đầu tư nguồn lực vốn khan hiếm một cách đúng mục đích. Mặc dù việc mở rộng bảo hiểm xã hội rõ ràng là ưu tiên hàng đầu, nhưng nếu làm như vậy đòi hỏi nguồn đầu tư công lớn, câu hỏi đặt ra là liệu có thể sử dụng nguồn lực hiện có hiệu quả hơn, chẳng hạn như củng cố Tầng 1. Hoặc một phương án khác là sử dụng các nguồn lực để đầu tư bổ sung cho các chế độ trợ cấp đa tầng, với điều kiện cơ chế tài chính là công bằng.

Chúng tôi cũng nghiên cứu những tác động và chi phí tiềm năng của mô hình hỗ trợ “cào bằng” mức hỗ trợ của hệ thống ba mức hiện tại thành chế độ hỗ trợ đồng mức 25% cho tất cả những người lao động không có lương, không tính đến mức thu nhập của họ.

5.6.2 Tác động tiềm năng

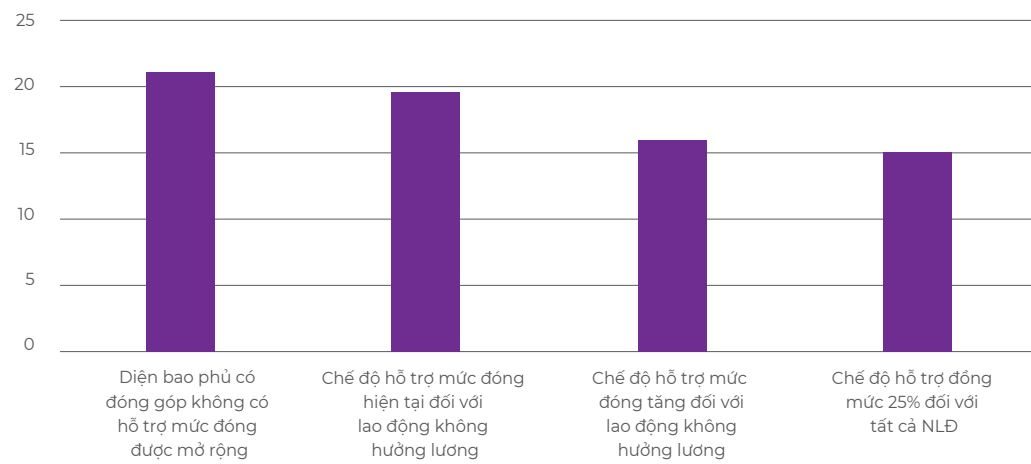
Tính trung bình tất cả NLĐ, tổn thất phúc lợi trung bình của việc đóng BHXH tự nguyện là 8,5%. Khi áp dụng chế độ hỗ trợ mức đóng hiện tại cho những người trong hệ thống tự nguyện, tổn thất phúc lợi trung bình sẽ giảm nhẹ, xuống còn 7,5%. Việc áp dụng mức hỗ trợ cao hơn đã được Quốc hội thảo luận sẽ giảm mức tổn thất phúc lợi xuống trung bình 6,4%; trong khi với mức hỗ trợ đóng đồng mức cho tất cả những người lao động tham gia BHXH tự nguyện thì mức giảm trung bình của thu nhập bình quân đầu người sẽ là 7,5%. Như được thể hiện trong bảng 5.8, tác động tương đối khác nhau đáng kể tùy thuộc vào tình trạng của người lao động trên thị trường lao động.

Bảng 5.9: Mô phỏng tác động đối với phúc lợi (tính bằng % thay đổi thu nhập hộ gia đình theo đầu người) do đóng BHXH theo các chế độ hỗ trợ khác nhau

Nhóm dân số	Không có hỗ trợ	Mức hỗ trợ hiện hành cho lao động không hưởng lương	Mức hỗ trợ tăng lên lao động không hưởng lương	Mức hỗ trợ đồng mức 25% mức đóng góp cho mọi người
Người LĐ				
LD hưởng lương tham gia BHXH	-8,8	-8,8	-8,5	-8,7
LD không hưởng lương tham gia BHXH	-17,6	-13,6	-9,6	-13,7
LD không tham gia BHXH	-3,1	-3,0	-2,9	-3,0
Toàn bộ Lao động	-8,5	-7,5	-6,4	-7,5
Cha mẹ				
Cha mẹ là LD hưởng lương tham gia BHXH	-8,3	-8,4	-8,2	-8,3
Cha mẹ là LD không hưởng lương tham gia BHXH	-18,5	-13,4	-9,4	-14,2
Cha mẹ không tham gia BHXH	-3,4	-3,3	-3,1	-3,2
Toàn bộ cha mẹ là lao động	-8,2	-7,2	-6,3	-7,3
Các nhóm dân số khác				
Trẻ em đến 15 tuổi	-8,3	-7,3	-6,3	-7,4
Toàn bộ dân số	-8,1	-7,2	-6,2	-7,2
Toàn bộ hộ gia đình	-7,7	-6,9	-5,9	-6,8
Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016.				

Như đã đề cập trước đó, nếu tất cả những người lao động tham gia bảo hiểm bắt đầu đóng cho BHXH, thì tỷ lệ ước tính người lao động sống dưới mức cận nghèo của Bộ LĐTBXH sẽ tăng từ 13,4% lên 16,4%, tương ứng với mức tăng tương đối 22% khi so sánh với hiện trạng. Hình 5.20 cho thấy tác động tổng hợp đối với tỷ lệ cận nghèo tính theo đầu người trong số lao động trưởng thành theo ba mức hỗ trợ.

Hình 5.20: : Mức tăng tương đối về tỷ lệ cận nghèo theo đầu người trong nhóm dân số lao động trưởng thành, so sánh với hiện trạng (%)



Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Bảng 5.10 cho thấy tỷ lệ phần trăm NLD không hưởng lương được coi là có khả năng về mặt lý thuyết tham gia BHXH trước và sau khi áp dụng ba chế độ hỗ trợ đang được xem xét. Mức hỗ trợ hiện tại (30% nếu thuộc các hộ nghèo; 25% nếu thuộc các hộ không nghèo và 10% cho các đối tượng khác) đang có sự khác biệt không đáng kể về quy mô dân số đóng bảo hiểm, tăng thêm 1,5% điểm. Trong khi chế độ hỗ trợ mức đóng cao hơn hiện đang được Quốc hội xem xét - sẽ tăng mức hỗ trợ hiện tại lên 50%, 45% và 30%, tương ứng - tăng quy mô dân số có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật theo diện tự nguyện về mức bằng với trước khi đóng góp. Còn kịch bản áp dụng đồng mức cố định 25% cũng không tạo ra sự gia tăng về diện bao phủ do vẫn làm giảm phúc lợi. Chương trình hỗ trợ mức đóng của BHXH tự nguyện cũng có xu hướng tương tự nếu xét về khả năng tăng số người có khả năng về lý thuyết tham gia BHXH.⁶⁸

Bảng 5.10: Tỷ lệ NLD không hưởng lương và NLD trên 15 tuổi được coi là có khả năng tham gia BHXH về mặt kỹ thuật sử dụng các mức tham chiếu khác nhau để đánh giá khả năng đóng BHXH

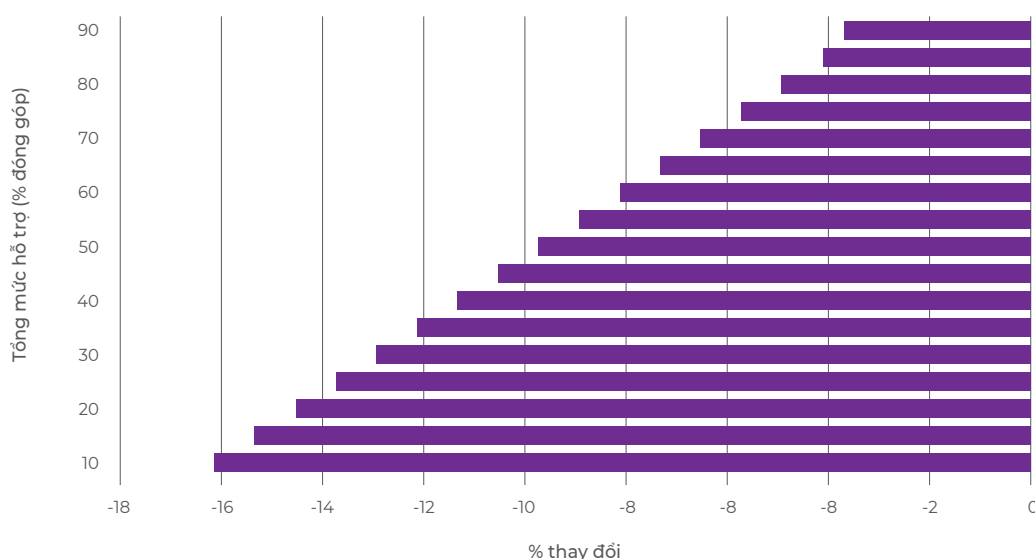
Mức tham chiếu để đánh giá khả năng đóng BHXH	% LD không hưởng lương	% Lao động 15 tuổi trở lên
Thu nhập trước khi đóng BHXH	44,7	61,9
Thu nhập sau khi đóng BHXH	36,1	55,8
Thu nhập sau khi đóng BHXH, với mức hỗ trợ đóng cho lao động không hưởng lương	41,5	58,8
Thu nhập sau khi đóng BHXH, với mức hỗ trợ đóng cho lao động không hưởng lương tăng lên	44,7	60,7
Thu nhập sau khi đóng BHXH, với mức hỗ trợ đóng đồng mức cho lao động không hưởng lương	38,5	57,2

⁶⁸ Toàn bộ dân số trong độ tuổi lao động có khả năng tham gia bảo hiểm xã hội về mặt kỹ thuật bao gồm cả những lao động hiện đang tham gia bảo hiểm và những lao động không tham gia bảo hiểm được coi là có khả năng tham gia bảo hiểm tiềm năng.

Vì một mức hỗ trợ đóng góp cao bằng 25% cho NLĐ không hưởng lương không hiệu quả trong việc giải quyết vấn đề sụt giảm phúc lợi hoặc qua đó làm tăng diện bao phủ BHXH nên chúng tôi đã nghiên cứu một loạt các mức trợ cấp đồng mức khác nhau để xác định một “điểm bùng phát” tại đó có thể thấy được những lợi ích ý nghĩa mà khoản hỗ trợ mang lại cho người đóng BHXH tự nguyện. Hình 5-21 cho thấy hiệu ứng trung bình đối với phúc lợi hộ gia đình của NLĐ không hưởng lương tham gia BHXH và hưởng một khoản trợ cấp đóng góp đồng mức, từ 10% đến 90% mức đóng góp. Ngay cả khi được hỗ trợ đến 90%, người lao động vẫn bị giảm phúc lợi trung bình khoảng 3,3% thu nhập hộ gia đình trên đầu người.

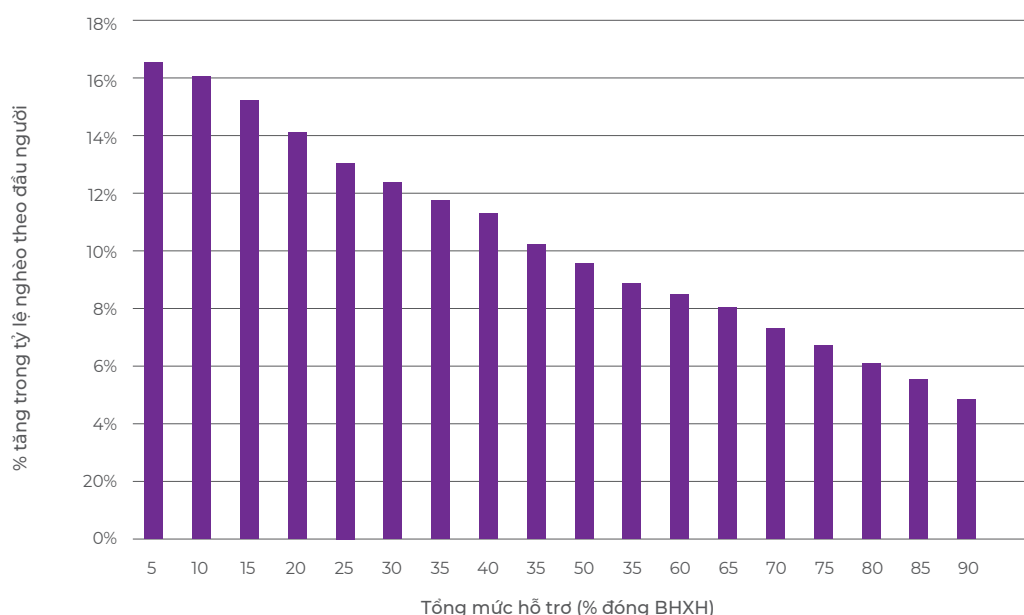
Mặc dù không thể tính được ngay mức tăng BHXH khi nhận được hỗ trợ, chúng tôi kỳ vọng việc hỗ trợ mức đóng BHXH sẽ giảm thiểu tác động đến tình trạng nghèo khi mở rộng quy mô dân số tham gia BHXH. Chúng tôi đã nghiên cứu những tác động tiềm tàng của một loạt các mức hỗ trợ cố định đối với tỷ lệ cận nghèo. Như minh họa trong hình 5.22, ví dụ, nếu mức hỗ trợ chỉ là 5%, thì tỷ lệ cận nghèo sẽ tăng 17,6% so với hiện trạng. Để đảm bảo tỷ lệ cận nghèo đến dưới 5%, mức hỗ trợ phải đảm bảo đến 90% mức đóng góp.

Hình 5.21: Tác động phúc lợi trung bình (tính bằng thay đổi thu nhập hộ GD theo đầu người) đối với người LĐ không hưởng lương khi tham gia BHXH tự nguyện và hưởng một mức hỗ trợ đóng đồng mức



Nguồn: dựa vào VHLSS 2016.

Hình 5.22: Mô phỏng tăng tỷ lệ cận nghèo theo đầu người của NLD trưởng thành, theo mức hỗ trợ trong chế độ hỗ trợ đồng mức của hệ thống tự nguyện (%)



5.6.3 Dự báo chi phí

Nhận thấy tỷ lệ đóng BHXH tự nguyện cao tạo gánh nặng lên phúc lợi của những người tham gia, chúng tôi đã đề xuất “cào bằng” hệ thống hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện hiện tại - hệ thống hiện nay gồm ba mức hỗ trợ: mức trợ cấp cho đối tượng nghèo, cận nghèo và các đối tượng khác - trở thành một mức trợ cấp đồng mức cho tất cả các thành viên của hệ thống tự nguyện.

Chúng tôi ước tính chi phí của chế độ hỗ trợ hiện tại và mức tăng đề xuất đang được Quốc hội xem xét. Chúng tôi cũng so sánh chi phí này với chi phí tiềm năng của trợ cấp đồng mức 25% cho tất cả những người tham gia đóng bảo hiểm theo hệ thống tự nguyện và đánh giá tác động của chế độ hỗ trợ đóng góp mới đối với quy mô dân số tiềm năng tham gia đóng bảo hiểm.

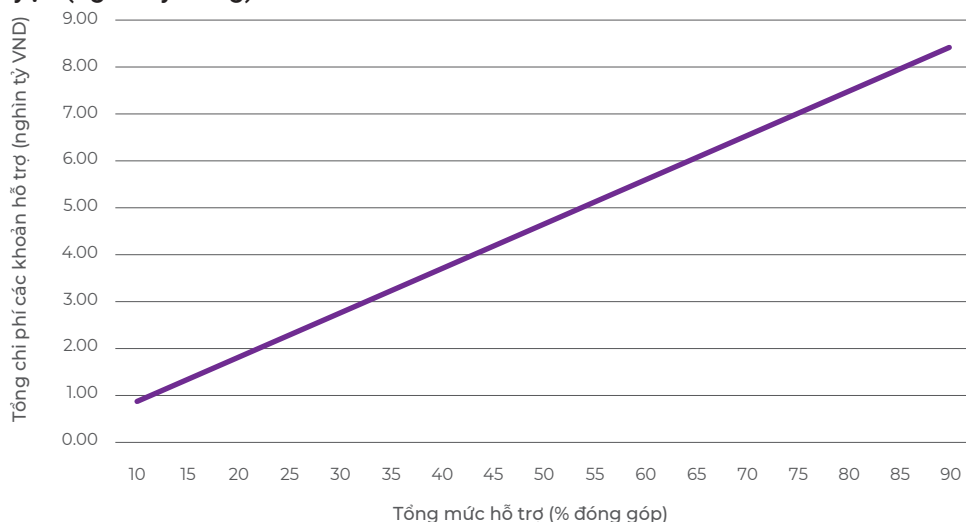
Chúng tôi đã ngoại suy chi phí ước tính các khoản hỗ trợ từ dữ liệu khảo sát VHLSS 2016. Điều này đòi hỏi phải tính toán giá trị của mức hỗ trợ cho mỗi cá nhân, người lao động không hưởng lương, và sau đó tính ra tổng theo trọng số bằng cách sử dụng trọng số khảo sát để tính toán thiết kế lấy mẫu và lấy thông tin đủ tính đại diện cho toàn bộ dân số. Các ước tính cần được xử lý một cách thận trọng nhưng cho thấy một dấu hiệu về mức độ và sự thay đổi dự kiến trong ngân sách cần thiết khi điều chỉnh các tham số hỗ trợ. Chúng được biểu thị trong mức giá năm 2016 (tức là không tăng theo mức giá hiện tại).

- 3,82 nghìn tỷ VND (0,08% GDP năm 2016) nếu tất cả những NLD không hưởng lương tham gia BHXH hiện nay tham gia vào hệ thống tự nguyện và hưởng mức hỗ trợ đóng góp theo chế độ hiện hành;
- 9,51 nghìn tỷ VND (hoặc 0,21% GDP) nếu mức tăng hỗ trợ mà Quốc hội đang xem xét được áp dụng; và

- 2,23 nghìn tỷ VND nếu áp dụng hỗ trợ đóng góp đồng mức 25% cho tất cả NLD thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện.

Ngoài ra, chúng tôi ước tính chi phí của một loạt các mức hỗ trợ cố định. Như hiển thị trong hình 5.23, việc áp dụng hỗ trợ đồng mức 50% mức đóng góp tự nguyện sẽ tiêu tốn của Chính phủ hơn 4,5 nghìn tỷ đồng, trong khi những người tham gia hệ thống vẫn phải chịu tổn thất phúc lợi trung bình là 10% (xem hình 5.21) và tỷ lệ cận nghèo tính theo đầu người vẫn tăng gần 10% (hình 5.22).

Hình 5.23: Tổng chi phí của chế độ hỗ trợ đồng mức trong hệ thống đóng góp tự nguyện (nghìn tỷ đồng)



Kết quả phân tích trước đó cho thấy rằng trong ba phương án hỗ trợ được xem xét – tức là chế độ hiện hành được quy định tại Nghị định 134, chế độ đang được Quốc hội thảo luận, hay phương án được đề xuất dựa trên tham vấn các bên liên quan - thì không có phương án nào hiệu quả trong việc thay đổi đáng kể quy mô dân số lao động không hưởng lương, vốn được coi là những người đóng bảo hiểm tiềm năng. Tương tự, đảm bảo phúc lợi không bị giảm khi tham gia BHXH tự nguyện sẽ đòi hỏi mức đầu tư cao - khoảng 0,2% GDP - và câu hỏi vẫn đặt ra là liệu người lao động có đánh giá cao nguồn hỗ trợ này không, ngay cả khi ở mức rất cao. Do đó, liệu việc sử dụng hỗ trợ hiện tại hay đang đề xuất cho chương trình này có đảm bảo không, vẫn đang là dấu hỏi.

5.7 Tóm tắt chi phí dự báo

Bảng 5-11 tóm tắt chi phí dự kiến của các gói hỗ trợ gia đình kết hợp được đề xuất theo % GDP (chế độ trợ cấp Tầng 1 và trợ cấp mức đóng BHXH tự nguyện) và % thu nhập theo mức đóng bảo hiểm (trợ cấp Tầng 2) trong năm 2020 và 2030.

Bảng 5.11: Tóm tắt chi phí triển khai các cấu phần chính trong gói hỗ trợ kết hợp

Gói	Cấu phần	Chi phí tiềm năng	
		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
	Tổng tầng 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 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)
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)

Các cấu phần trợ cấp bổ sung của gói trợ cấp gia đình, ngay cả khi được kết hợp vào gói hào phóng nhất sẽ không quá tốn kém và dự kiến còn giảm theo thời gian. Chế độ Tăng 1 trong Gói 1 sẽ tiêu tốn khoảng 0,5% GDP vào năm 2020 và giảm xuống còn 0,33% GDP vào năm 2030. Lúc đầu, chế độ tăng 2 trong Gói 1 và 2 sẽ tiêu tốn 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, giảm xuống còn 1,5 và 0,9, vào năm 2030.

Mặt khác, các chế độ hỗ trợ mức đóng hiện tại và đề xuất dao động trong khoảng 0,08% GDP đến 0,21% GDP (giá cả năm 2016) là tỷ lệ rất đáng kể. Nhưng, với những tác động rõ ràng là nhỏ đến quy mô dân số chưa tham gia BHXH, nên tính hiệu quả của nó cần được cân nhắc.

6. ĐẦU TƯ VÀO GIA ĐÌNH – MỘT CÁI NHÌN RỘNG HƠN

Mặc dù việc đưa ra các chế độ trợ cấp gia đình và trẻ em nhất định có khả năng khuyến khích tham gia bảo hiểm xã hội, nhưng cũng có nhiều lý do có cơ sở khác để đầu tư vào an sinh xã hội cho gia đình và trẻ em, mà ngày càng nhiều quốc gia trên thế giới phải thừa nhận. Một báo cáo chung gần đây của ILO và Quỹ trẻ em Liên hợp quốc (UNICEF) cho thấy 108/180 quốc gia được khảo sát trên toàn thế giới có một số loại trợ cấp tiền mặt định kỳ cho trẻ em và gia đình.⁶⁹ Trong đó, 31 quốc gia áp dụng quyền lợi bảo hiểm xã hội Tầng 2; 40 quốc gia áp dụng chế độ trợ cấp Tầng 1 được tài trợ từ nguồn thuế; và 14 quốc gia cung cấp các chế độ trợ cấp hỗn hợp gồm cả đóng góp và tài trợ từ nguồn thuế. Tỷ lệ bao phủ giữa các khu vực cũng khác nhau đáng kể, với gần 90% trẻ em được hưởng trợ cấp ở châu Âu và trung Á, so với 2/3 trẻ em được hưởng trợ cấp ở châu Mỹ, 28% ở châu Á và chỉ 16% ở châu Phi. Hơn nữa, dữ liệu toàn cầu được thu thập đối với trẻ từ 0 đến 14 tuổi cho thấy các quốc gia chi trung bình khoảng 1,1% GDP cho trợ cấp trẻ em và gia đình, trong đó các nước châu Âu chi nhiều hơn đáng kể, ở mức 2,5% GDP.

Ở các khu vực khác nhau của châu Á, bối cảnh chính sách đối với chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình cũng khác nhau. Một số quốc gia đưa ra chế độ trợ cấp hoàn toàn được tài trợ từ nguồn thuế (một số quốc gia theo chế độ phổ cập, một số khác có điều kiện thẩm tra gia cảnh), trong khi các quốc gia khác có các hệ thống đóng góp hoàn toàn. Theo chúng tôi, không có quốc gia nào trong khu vực có hệ thống hỗn hợp (đa tầng) đúng nghĩa, mặc dù một số quốc gia, như Thái Lan (xem hộp 2) đưa ra một số chương trình nhỏ hơn (không theo luật định có mục tiêu hướng vào trẻ em/gia đình nghèo cùng với các chương trình quốc gia lớn hơn khác. Bảng 6.1 tóm tắt các tính năng thiết kế chính của các chương trình chính (được tài trợ từ nguồn thuế và đóng góp) đang áp dụng trong khu vực.

⁶⁹ ILO và UNICEF (2019)

Hộp 2: Trợ cấp trẻ em tại Thái Lan và Mông Cổ

Thái Lan: Thái Lan đã đạt được tiến bộ lớn trong việc tăng mức độ bao phủ cho trẻ em thông qua các chương trình đóng góp và tài trợ thuế. Hệ thống bảo hiểm xã hội hiện cấp một khoản trợ cấp trẻ em có đóng góp được trả với mức 400 baht mỗi tháng (khoảng 2,3% GDP bình quân đầu người), hoặc 200 baht nếu tham gia hệ thống tự nguyện cho người lao động trong nền kinh tế phi chính thức. Chế độ trợ cấp trẻ em có đóng góp hiện đang chi trả cho khoảng 19% trẻ em dưới 6 tuổi (ILO-UNICEF 2019).

Ngoài ra, khoảng 15% trẻ em dưới 3 tuổi được chi trả theo Trợ cấp Hỗ trợ Trẻ em xác định đối tượng nghèo, lấy từ nguồn thuế, mà Chính phủ đang xem xét phổ cập cho tất cả trẻ em dưới 6 tuổi (ILO-UNICEF 2019). Chương trình trả 600 baht mỗi trẻ em mỗi tháng và do đó cao hơn giá trị được trả trong hệ thống đóng góp, đặt ra câu hỏi về cách Chính phủ dự định quản lý sự tương tác giữa hai hệ thống (xem Hộp 2).

Mông Cổ: Theo ILO, hệ thống bảo trợ xã hội Mông Cổ là một trong những hệ thống tiến bộ và toàn diện nhất ở châu Á. Một thành phần chính là Chương trình Tiền cho trẻ em (CMP), một lợi ích trẻ em phổ quát cho tất cả trẻ em từ 0 đến 17 tuổi.

CMP được tài trợ từ thuế đối với tiền thuế khoáng sản thông qua Quỹ phát triển con người và trả trợ cấp hàng tháng ở mức 20.000 tugrik Mông Cổ (khoảng 10 đô la Mỹ năm 2016) thông qua chuyển khoản ngân hàng trực tiếp. Vào năm 2019, CMP đã đạt được mức bao phủ 100% (ILO-UNICEF 2019) và là quốc gia duy nhất ở châu Á đạt được mục tiêu này.

Bảng 6.1: 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

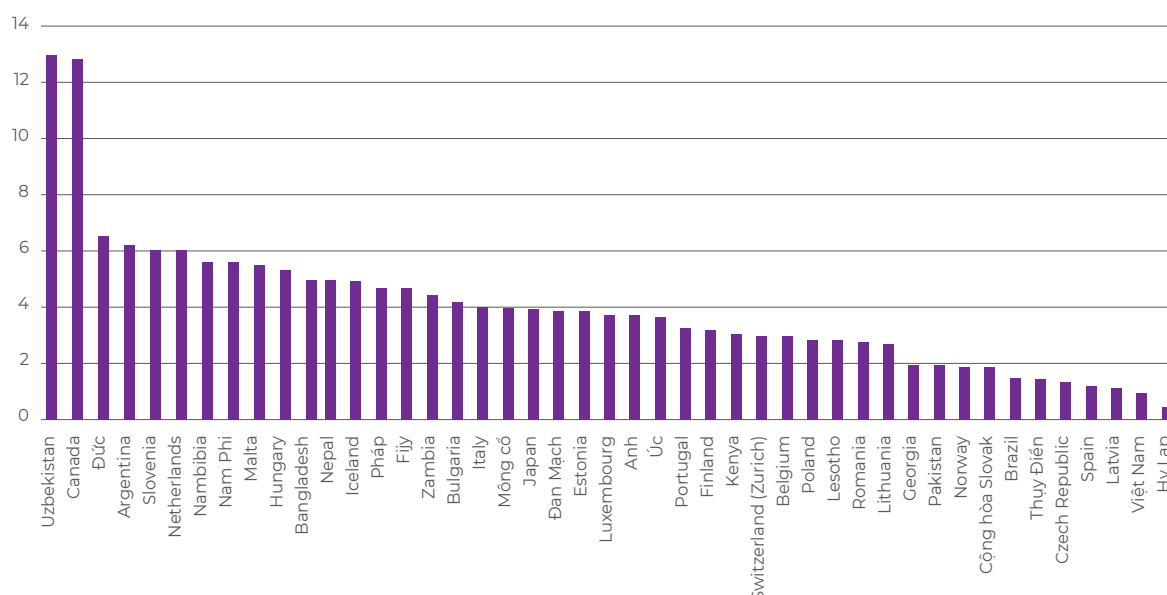
Quốc gia	Chương trình	Nguồn kinh phí	Điều kiện hưởng	Mức trợ cấp hàng tháng (theo đồng bản tệ)	Tỷ lệ % mức trợ cấp trên GDP bình quân đầu người)
Azerbaijan ²	Trợ cấp chăm sóc trẻ em (bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NLD (3%) và NSDLĐ (22%) vào quỹ BHXH.	Trẻ dưới 3 tuổi có cha/mẹ tham gia BHXH.	40 manat/tháng trong 18 tháng đầu, sau đó giảm xuống 25 manat/tháng.	7,7
Iran		Tiền đóng của NSDLĐ (toàn bộ chi phí	Trẻ dưới 18 tuổi có cha/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 (bao phủ phổ quát)	Tiền đóng của NSDLĐ (1,32%)	Tất cả các hộ gia đình cư trú tại Israel có con dưới 18 tuổi. Có ít nhất 2 con, có điều kiện về xét thu nhập.	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 (xét thu nhập)	NSDLĐ và chính quyền các cấp cùng đóng góp theo tỷ lệ xấp xỉ 50:50 (NSDLĐ đóng 0,2% chi lương, chính quyền các cấp đóng phần còn lại	Có ít nhất 2 con và đủ điều kiện xét 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

Tiếp theo »

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)
Thái Lan	Trợ cấp trẻ em (bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NLD (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 hợp pháp dưới 6 tuổi.	4400 baht/ trẻ (BHXH bắt buộc); 200 baht/ trẻ (BHXH tự nguyện)	2,3
Tajikistan	Trợ cấp chăm sóc trẻ em (bảo hiểm xã hội)	Một phần tiền đóng của NSDLĐ vào quỹ BHXH (25%).	Mọi trẻ dưới 18 tháng; 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 (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	Trợ cấp trẻ nhỏ (thuộc hệ thống bảo hiểm xã hội, có điều kiện về xét thu nhập/mức giàu có)	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 ⁴

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, Hồng Kông, 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 6.1), và trung bình khoảng 4% GDP bình quân đầu người. Sự chênh 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 thỏa đáng. Trên thực tế, nghiên cứu cho thấy cần cẩn trọng khi so sánh giữa các quốc gia, do mỗi gói trợ cấp thường phụ thuộc vào mức thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình (tùy 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.⁷⁰

Hình 6.1: Mức trợ cấp trẻ em/gia đình do thuế chi trả trên thế giới (% GDP bình quân đầu người)



Chú ý: Các mức chỉ áp dụng cho con đầu tiên

Nguồn: OECD và nguồn của các quốc gia khác

Mặc dù báo cáo tập trung vào các mục tiêu dùng các loại hình lợi ích ngắn hạn và tức thời khác nhau như công cụ thúc đẩy các mục tiêu mở rộng bảo hiểm xã hội theo Nghị quyết 28, nhưng điều quan trọng là phải nhắc lại giá trị cơ bản của chính các chế độ trợ cấp ngoài những giá trị công cụ chính sách của chúng. Đầu tư vào các gia đình thông qua hệ thống an sinh xã hội - ví dụ, thông qua chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình hoặc nghỉ phép có lương của cha mẹ, tạo ra ý nghĩa về kinh tế và xã hội, và có thể tác động lớn đến bình đẳng giới. Với tư cách là giám hộ của thế hệ tương lai của Việt Nam, điều đặc biệt quan trọng là các gia đình được sẽ được hỗ trợ trong suốt thời thơ ấu của trẻ và trong suốt cuộc đời lao động bằng một hệ thống an sinh xã hội toàn diện.

Hỗ trợ cho các gia đình, bao gồm các khoản trợ cấp tiền mặt cho trẻ em, ngày càng được coi là một phương tiện để cân bằng chi phí nuôi con (mà nếu không có chế độ an sinh xã

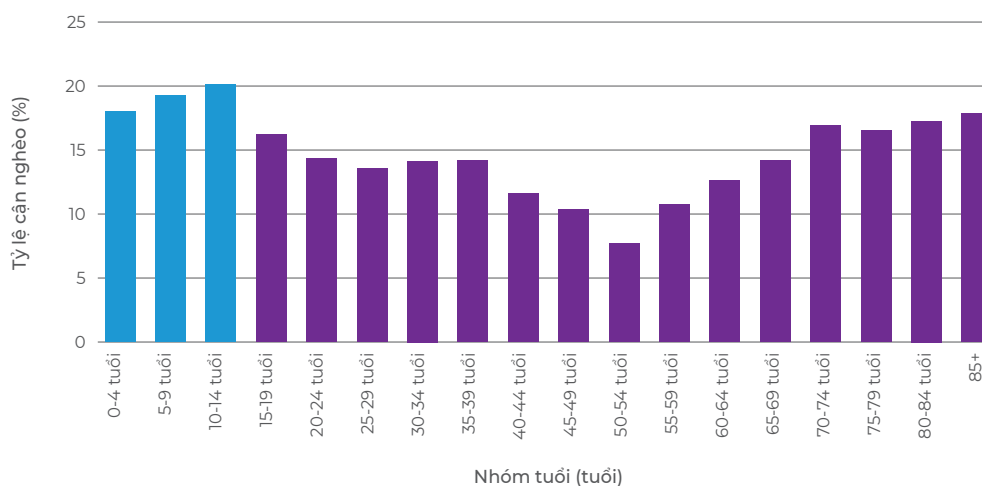
⁷⁰ Xem Bradshaw (2006) và Bradshaw và Finch (2010).

hội đầy đủ thì cha mẹ và người thân phải gánh chịu hoàn toàn những chi phí này). Trẻ em đại diện cho lực lượng lao động tương lai, cơ sở đóng thuế trong tương lai và là người chăm sóc tương lai cho người cao tuổi (dù người cao tuổi có phải là cha mẹ của họ hay không). Một cách công bằng, hỗ trợ cha mẹ thông qua nghỉ phép có lương là một phần cơ bản của bất kỳ nỗ lực nào nhằm thúc đẩy bình đẳng giới và chia sẻ trách nhiệm đối với việc tái sản xuất xã hội.

6.1 Tính cần thiết từ góc độ xã hội

Mặc dù đã đạt được những bước tiến đáng kể trong những thập kỷ gần đây, nhiều trẻ em ở Việt Nam vẫn sống hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng nghèo đói nghiêm trọng. Trên thực tế, tỷ lệ cận nghèo cao nhất ở trẻ em và đặc biệt là trẻ em từ 10 đến 14 tuổi, như trong hình 6.2

Hình 6.2: Tỷ lệ cận nghèo theo nhóm tuổi dựa trên chuẩn cận nghèo Bộ LĐTBXH

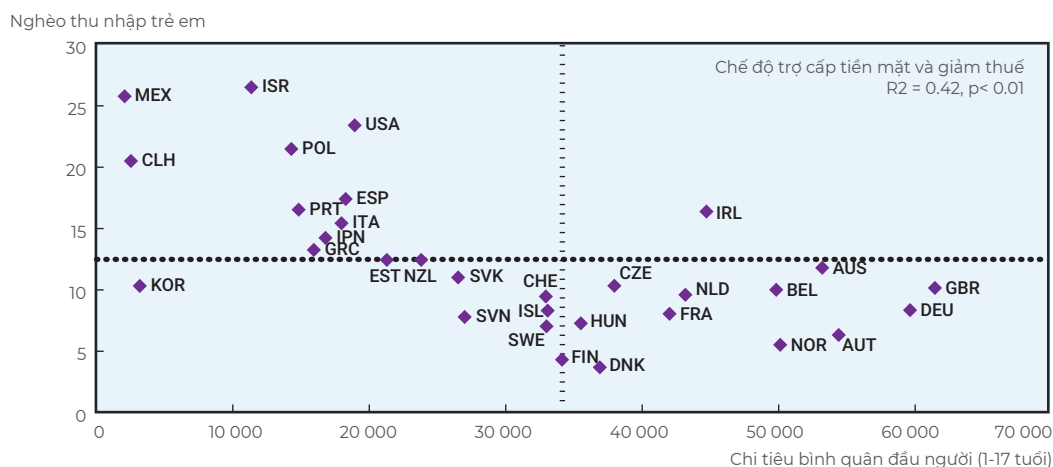


Nguồn: Phân tích của VHLSS 2016

Trên toàn cầu, chi tiêu công cho các gia đình và trẻ em thoát nghèo. Trong OECD, các quốc gia chi nhiều hơn cho các chế độ trợ cấp gia đình cho thấy tỷ lệ nghèo ở trẻ em thấp hơn, như trong Hình 6.3. Ngoài ra, các quốc gia được xếp hạng cao nhất về chỉ số sức khỏe trẻ em đa chiều của UNICEF - gồm các thước đo liên quan đến sự sung túc về vật chất, sức khỏe và an toàn, giáo dục, hành vi và rủi ro, nhà ở và môi trường – là những quốc gia được thừa nhận rộng rãi là có hệ thống an sinh xã hội rộng rãi và thân thiện về mặt gia đình nhất, trong đó Hà Lan, Na Uy, Iceland, Phần Lan và Thụy Điển chiếm năm vị trí hàng đầu.⁷¹

⁷¹ UNICEF (2013).

Hình 6.3: Tỷ lệ nghèo trẻ em và chi tiêu công cho chế độ gia đình/trẻ em và miễn giảm thuế cho trẻ em, các quốc gia OECD (2011)



Nguồn: Tham khảo từ OECD (2011), Doing Better for Families, Hình 5.A1.1

Việc hỗ trợ các gia đình cũng có thể giúp giảm thiểu rủi ro đối với trẻ em, như ngược đãi, lạm dụng và lao động trẻ em. Có nhiều bằng chứng cho thấy mức thu nhập hộ gia đình thấp hơn có liên quan đến mức độ bạo lực gia đình, xung đột, lạm dụng và bỏ rơi cao hơn.⁷² Thu nhập thấp làm hạn chế khả năng đáp ứng nhu cầu cơ bản của các gia đình; có liên quan tiêu cực đến sự căng thẳng và trầm cảm của cha mẹ; và là yếu tố dẫn đến bạo lực thể chất và kỷ luật của cha mẹ. Ngoài ra, những xã hội có tỷ lệ nghèo trẻ em thấp hơn cũng cho thấy mức độ tử vong trẻ em, kể cả do nguyên nhân khách quan hoặc chủ quan thấp hơn.⁷³ Bằng chứng từ Pakistan, Campuchia, Brazil, Nicaragua và Ecuador cho thấy trẻ em được hưởng lợi từ an sinh xã hội và đặc biệt là trợ cấp tiền mặt ít có khả năng tham gia vào lao động trẻ em.⁷⁴

Với nguồn thu nhập bổ sung, các gia đình có điều kiện tốt hơn để hỗ trợ và đầu tư vào giáo dục trẻ em. Có nhiều bằng chứng trên toàn thế giới cho thấy trẻ em hưởng các chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình - và các chế độ trợ cấp tiền mặt tương tự - có khả năng đến trường nhiều hơn, như trường hợp của Bolivia, Mexico, Nicaragua, Thổ Nhĩ Kỳ, Indonesia, Ma-la-uy và nhiều quốc gia khác.⁷⁵ Ngoài việc cải thiện tính chuyên cần, trẻ em thậm chí có thể đạt thành tích cao hơn. Ví dụ, trẻ em đăng ký vào Trợ cấp hỗ trợ trẻ em Nam Phi càng sớm thì điểm kiểm tra môn toán và đọc càng cao.⁷⁶ Trẻ em được giáo dục nhiều hơn sẽ trở thành những công dân tích cực và hiệu quả cho xã hội trong tương lai.

Ngoài ra, bằng cách gỡ bỏ các rào cản tài chính để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, an sinh xã hội có thể góp phần cải thiện kết quả về sức khỏe của trẻ, từ đó có thể có tác động tích cực đến năng suất và tăng trưởng của quốc gia. Ví dụ, trẻ em dưới 5 tuổi

⁷² Cornish-Spencer (2018). Xem OECD (2011), báo cáo tóm lược của Crittendon (1999); Stith và cộng sự (2009); Berger (2007); và những người khác.

⁷³ OECD (2011).

⁷⁴ Skoufias and Parker (2001), Maluccio và Flores (2008), Schady và Araujo (2006), Edmonds và Schady (2009), Filmer và Schady (2009), IEG (2011).

⁷⁵ Canelas & Niño-Zarazúa (2018); Schultz (2004); Maluccio & Flores (2004); Ahmed và cộng sự. (2006); Cahyadi và cộng sự. (2018); Miller và cộng sự. (2008). Xem Veras và cộng sự (2007) and IEG (2011).

⁷⁶ DSD, SASSA and UNICEF (2012).

hưởng trợ cấp ở Mexico có khả năng bị bệnh thấp hơn 12%,⁷⁷ và trẻ em ở Nam Phi hưởng Trợ cấp Hỗ trợ Trẻ em có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn, đặc biệt là trẻ em trai.⁷⁸ Do đó, đầu tư vào trợ cấp trẻ em và gia đình cho tất cả trẻ em còn phải tiếp tục một chặng đường dài hướng tới việc tăng cường sức khỏe và phúc lợi cho trẻ.

6.2 Tính cần thiết từ góc độ kinh tế

Gia đình và trẻ em là động lực của nền kinh tế hôm nay và mai sau, và luận cứ về kinh tế luôn tồn tại mạnh mẽ nhằm cải thiện phúc lợi của họ. Ở mức độ cơ bản, thu nhập thêm từ an sinh xã hội cho phép người thụ hưởng và gia đình họ có thể tăng cường tiếp cận với chế độ ăn uống đa dạng và chất lượng hơn, từ đó cải thiện an ninh lương thực và dẫn đến kết quả về dinh dưỡng được cải thiện, kể cả giảm tình trạng còi cọc. Thể thấp còi có tác động không thể đảo ngược đối với sự phát triển trí não của trẻ em trong những năm đầu và nghiên cứu cho thấy những trẻ bị còi cọc khi trưởng thành có khả năng kiếm thu nhập ít hơn 26% so với khi chúng đạt mức phát triển toàn diện.⁷⁹ Việt Nam nằm trong số 34 quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề nhất thế giới, với khoảng 1,8 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị ảnh hưởng trên toàn quốc, mặc dù tỷ lệ phổ biến cao hơn nhiều ở các vùng nghèo của cả nước, bao gồm Tây Nguyên và Trung du miền núi và miền núi và các vùng dân tộc thiểu số.⁸⁰ Ví dụ, 65% trẻ em H'mong dưới 5 tuổi bị ảnh hưởng.⁸¹

Chế độ trợ cấp cho trẻ em và gia đình cũng liên quan đến việc cải thiện năng suất hộ gia đình, trong đó sự ổn định và khả năng thấy trước của các chế độ trợ cấp khuyến khích sự tham gia và đầu tư vào thị trường lao động của người lớn, đồng thời cho phép mọi người chuyển sang các hình thức việc làm ít khó khăn hơn. Ví dụ, ở Brazil chế độ trợ cấp cho trẻ em tăng tỷ lệ tham gia lao động lên 2,6% điểm và tăng 4,3% điểm đối với nữ.⁸² Ở Nam Phi, 15% các hộ nhận trợ cấp hỗ trợ trẻ em có khả năng có việc làm cao hơn.⁸³ Ở Zambia, đã có một sự chuyển dịch từ các hình thức lao động hưởng lương thuộc lĩnh vực nông nghiệp ít mong muốn nhất (giảm 9 điểm phần trăm) sang các doanh nghiệp phi nông nghiệp (tăng 16 điểm phần trăm) và lao động nông nghiệp (tăng 20 điểm phần trăm) do được hưởng trợ cấp trẻ em thông qua Chương trình Trợ cấp Trẻ em.⁸⁴ Ở Lesotho, Chương trình Trợ cấp trẻ em đã dẫn đến việc giảm nhu cầu (mong muốn) đối với việc tạm thời và công việc không thường xuyên, và đặc biệt là đối với lao động làm khoán việc, vốn là một cơ chế giải quyết việc làm phổ biến trong thời kỳ khó khăn.⁸⁵ Và, trong Chương trình Trợ cấp Tiền mặt Xã hội của Malawi, có sự gia tăng mạnh mẽ về đầu tư của các hộ gia đình hưởng lợi vào các hoạt động nông nghiệp và khả năng các hộ gia đình sở hữu vật nuôi tăng gấp đôi.⁸⁶

Tại các nước thu nhập cao, trong lịch sử các chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình đã được áp dụng cùng với các chính sách khác nhằm tác động đến các quyết định sinh sản và xu

⁷⁷ Xem Gertler (2000)

⁷⁸ Xem DSD, SASSA và UNICEF (2012).

⁷⁹ Xem Richter và cộng sự. (2017).

⁸⁰ Xem UNICEF (2019). <https://www.unicef.org/vietnam/nutrition>

⁸¹ Ibid.

⁸² Xem Oliveira và cộng sự (2007).

⁸³ Xem Samson (2009).

⁸⁴ Xem Daidone, và cộng sự. (2014).

⁸⁵ Xem Daidone, Davis, Dewbre & Covarrubias (2014).

⁸⁶ Dự án Trợ cấp (2017).

hướng sinh sản, có tác động đến tăng trưởng kinh tế và tính bền vững của các hệ thống trợ cấp từ nguồn thuế. Ví dụ, Pháp, giống như hầu hết các nước thu nhập cao phải đối mặt với khủng hoảng nhân khẩu học nghiêm trọng và tỷ lệ phụ thuộc tuổi già tăng, chỉ bắt đầu trả trợ cấp gia đình sau khi sinh đứa con thứ hai, và sau đó mức trợ cấp tăng lên với mỗi trẻ tiếp theo.⁸⁷ Tương tự, gần đây Ba Lan đã áp dụng chế độ thanh toán hàng tháng cho con thứ hai và mỗi trẻ sau đó được trả theo phương thức thẩm tra gia cảnh hiện tại.⁸⁸ Việt Nam cũng đang phải đối mặt với tỷ lệ sinh giảm trong thời gian dài và muốn thúc đẩy hệ thống trợ cấp trẻ em để khuyến khích sinh đẻ trong tương lai. Ngược lại, nếu tỷ lệ sinh cao là nguyên nhân gây lo ngại, thì việc giới hạn trợ cấp trẻ em đối với hai hoặc ba trẻ có thể là một giải pháp khiến các gia đình không muốn sinh quá nhiều con.

Cuối cùng, người sử dụng lao động có được một lực lượng lao động an tâm và năng suất hơn. Ví dụ, nghiên cứu gần đây cho thấy các doanh nghiệp vừa và nhỏ ở Việt Nam khi tăng diện bao phủ an sinh xã hội của họ lên 10% có thể tăng doanh thu lên 1,2 - 1,5% và lợi nhuận tăng 0,7%.⁸⁹ Kết quả này có thể là do NLD có động lực và năng suất làm việc cao hơn. Nếu những lợi ích này có được ngay cả khi hầu hết NLD hiện không được hưởng lợi từ hệ thống bảo hiểm xã hội, thì các tác động có thể sẽ tăng lên nếu họ được hưởng lợi tức thì từ việc tham gia. Những NLD hạnh phúc hơn, an tâm hơn sẽ lao động hiệu quả hơn, dẫn đến các doanh nghiệp có lợi nhuận cao hơn và nền kinh tế tăng trưởng mạnh hơn.

6.3 Tính cần thiết từ góc độ bình đẳng giới

Một trong những cách thực để thực hiện các chính sách gia đình nhằm cải thiện kết quả kinh tế là góp phần cải thiện bình đẳng giới. Đặc biệt, việc áp dụng các chế độ trợ cấp hoặc dịch vụ công cho các gia đình làm giảm bớt gánh nặng chăm sóc gia đình của phụ nữ trên toàn thế giới, điều này có thể cho phép phụ nữ tiếp tục hoặc tái gia nhập lực lượng lao động.

Cụ thể, đầu tư vào các chế độ trợ cấp cho cha mẹ có thể khuyến khích việc làm của phụ nữ và cải thiện phúc lợi gia đình, vì cho rằng các bà mẹ và cha mẹ của trẻ sơ sinh phải đối mặt với cú sốc gấp đôi về chi phí của một đứa trẻ cũng như chi phí cho gia đình bị mất tiền lương do phải nghỉ làm liên quan đến thai sản. Một báo cáo gần đây của Quỹ Tiền tệ Quốc tế (IMF) cho rằng sự gia tăng liên tục tỷ lệ tham gia lực lượng lao động ở châu Âu đối với các chính sách nghỉ phép của cha mẹ, được thiết lập tốt và tương đối rộng rãi theo tiêu chuẩn toàn cầu, trong khi lưu ý rằng tỷ lệ tham gia của nữ đạt đỉnh sau năm 2000 ở Hoa Kỳ.⁹⁰ Ngoài ra, nghỉ có hưởng lương với cha mẹ khi sinh con giúp ngăn ngừa tình trạng “hình phạt làm mẹ” – xảy ra khi phụ nữ phải nghỉ công việc được trả lương để chăm sóc người phụ thuộc.⁹¹ Những thay đổi này dẫn đến mức tiền lương thấp hơn và ít cơ hội thăng tiến hơn có thể ảnh hưởng tiêu cực đến các cơ hội kiếm thu nhập của phụ nữ để nhận khoản hưu trí đóng góp đầy đủ khi nghỉ hưu.⁹²

⁸⁷ Xem ISSA và SSA (2016). Mức trợ cấp cũng thay đổi theo thu nhập của gia đình.

⁸⁸ Xem Bennett (2017)

⁸⁹ Torm (2018).

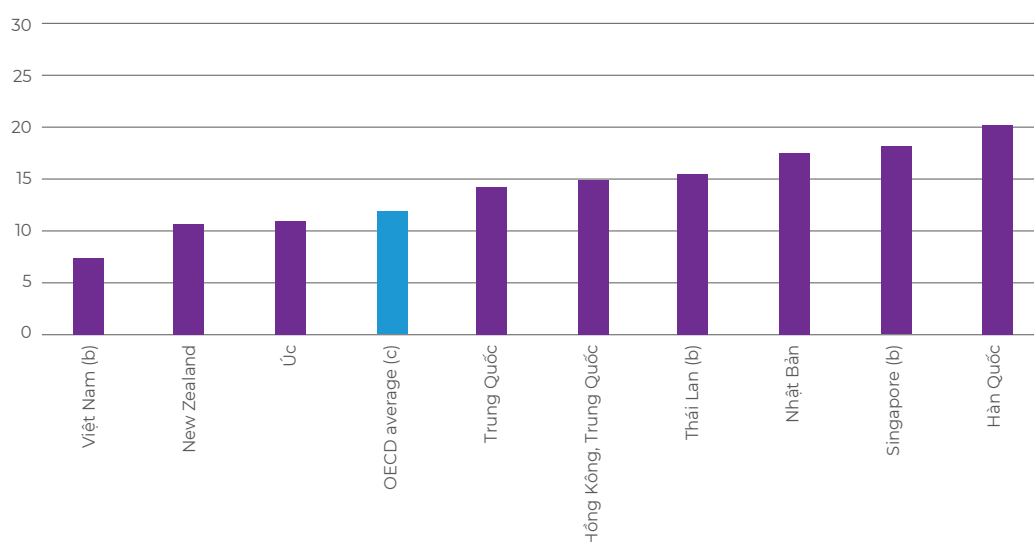
⁹⁰ Quỹ tiền tệ Quốc tế (2018).

⁹¹ Nghỉ thai sản, nếu được thiết kế hoàn thiện có thể đóng vai trò chủ chốt trong việc chống phân biệt giới tính và cân bằng các gánh nặng chăm sóc gia đình. Nhìn chung, ở đâu có chế độ nghỉ thai sản cho nam thì hiệu suất đối với phụ nữ tốt hơn khi chế độ cho nam giới là bắt buộc.

⁹² Brimblecombe và McClanahan (2019).

Trên thực tế, với khoảng cách việc làm theo giới là 7,2% điểm, Việt Nam có một trong những khoảng cách việc làm theo giới thấp nhất khu vực, như trong Hình 6.4. Tuy nhiên, những con số này có thể ẩn giấu những biến động phức tạp hơn của thị trường lao động và cho thấy tỷ lệ phụ nữ làm việc trong ngành may mặc tương đối cao. Vì diện bao phủ của hệ thống bắt buộc thấp và không có chế độ nghỉ có lương trong hệ thống tự nguyện, do đó các chi phí thu nhập bị mất của phụ nữ khi sinh con hiện đang được gia đình gánh toàn bộ đối với đại đa số các hộ gia đình Việt Nam, khoảng 70%- 80%. Bên cạnh gánh nặng về chi phí cho các gia đình thì điều này cũng có khả năng dẫn đến tổn thất lớn về năng lực và có khả năng còn là lực cản cho tăng trưởng kinh tế.

Hình 6.4: Chênh lệch giới về việc làm ở một số quốc gia Châu Á -Thái Bình Dương, so với mức trung bình OECD



Nguồn: trích từ OECD (2017), Dữ liệu Gia đình tại Châu Á-Thái Bình Dương, Chart LMF1.6.A.

Từ góc độ bình đẳng giới, nếu các hệ thống được thiết kế hoàn thiện còn có thể tránh được những rủi ro nhất định liên quan đến trợ cấp trẻ em và gia đình. Cụ thể, việc thiết lập định mức hưởng trợ cấp phù hợp cho trẻ em và gia đình là yếu tố quan trọng nhằm tránh rủi ro tạo ra sự bất đồng trong công việc. Ví dụ, các mục tiêu bình đẳng giới có thể bị suy yếu nếu mức trợ cấp trẻ em và gia đình không gắn với nguyên tắc cơ bản của mục tiêu chính sách. Mặc dù chế độ trợ cấp trẻ em có thể mang lại thu nhập cho hộ gia đình, nhưng mục đích của khoản thu nhập này thường để duy trì mức sống tối thiểu của các gia đình có trẻ mới sinh.⁹³ Chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình nếu quá cao có thể triệt tiêu động lực tham gia thị trường lao động của phụ nữ thuộc nhóm biên gia nhập thị trường lao động (xem hộp 1). Tuy nhiên, chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em đa tầng đưa ra mức trợ cấp cao hơn cho những người lao động khi tham gia BHXH - tránh tình trạng mất động lực tham gia này bằng cách đưa các biện pháp thúc đẩy việc làm chính thức vào hệ thống. Trong gia đình có hai người cùng đi làm, điều đặc biệt quan trọng là phải có chính sách để cả hai người cùng tham gia BHXH, ví dụ như bằng việc đưa ra mức trợ cấp cao hơn trong trường hợp cả cha và mẹ cùng tham gia BHXH.

⁹³ Tuy nhiên, mức thu nhập này cũng có thể là một cách tái phân bổ từ các gia đình giàu sang các gia đình nghèo có nhiều con hơn.

Do đó, chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình có thể và nên là một phần của gói chính sách tổng thể đáp ứng về giới, nhưng các nhà hoạch định chính sách không nên chỉ dựa vào những chế độ trợ cấp này để điều chỉnh sự bất bình đẳng dựa trên giới tính vốn sâu sắc hơn nhiều.⁹⁴ Các công cụ an sinh xã hội khác có mục đích thay thế thu nhập có thể phù hợp hơn để giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới, chẳng hạn như nghỉ phép của cha mẹ, trợ cấp người chăm sóc, tín dụng cho người chăm sóc (để chi trả thời gian đóng góp bị thiếu do nhiệm vụ chăm sóc) và hưu trí phi đóng góp.

⁹⁴ Xem thảo luận chung về các yếu tố thiết kế của hệ thống đa tầng trong Mục 5.3.1

7. KẾT LUẬN - HÀM Ý THIẾT KẾ GÓI HỖ TRỢ GIA ĐÌNH

Một điều không tránh khỏi là những hạn chế mặt thời gian, ngân sách và thông tin sẽ ảnh hưởng đến quá trình ra quyết định đối với việc lựa chọn và thiết kế gói hỗ trợ. Đặc biệt, mục tiêu cấp thiết được Chính phủ đặt ra trong khuôn khổ Nghị quyết số 125 là thiết kế một chương trình thí điểm trong khoảng thời gian rất ngắn, điều này có nghĩa là Chính phủ Việt Nam cần hành động nhanh để sớm đạt được những lợi ích bao phủ, nhưng có thể sẽ không có đầy đủ thông tin trong quá trình này.⁹⁵ Trong bối cảnh đó, Phần 7 đánh giá lại khả năng kết hợp các giải pháp thành phần đã trình bày trong phần trước nhằm mục đích làm căn cứ cho thí điểm và các chương trình quốc gia tiếp theo.

7.1 Hiệu quả tổng thể của các Gói

Từ quan điểm thiết kế toàn hệ thống, một gói trợ cấp hiệu quả cần phải tuân thủ một số nguyên tắc cơ bản để cân bằng các mục tiêu của ASXH toàn dân với ưu tiên mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội:

1. Gói phải dựa trên quyền, bình đẳng và công bằng (và không hỗ trợ ngược).
 - Mọi người có được hưởng lợi từ việc cải thiện chế độ an sinh xã hội theo vòng đời không?
2. Gói phải đủ hấp dẫn để thu hút số lượng những người có khả năng tham gia bảo hiểm tiềm năng lớn nhất có thể.
 - Gói có thúc đẩy các mục tiêu mở rộng bảo hiểm xã hội của Chính phủ không?
3. Gói phải có mức phải chăng về mặt tài chính đối với toàn hệ thống
 - Gói nguồn lực sẵn có có thể hỗ trợ hệ thống trong hiện tại và trong tương lai không?
4. Gói phải bền vững
 - Hệ thống có khả năng duy trì và mở rộng hỗ trợ chính trị và xã hội không?

⁹⁵ Trên thực tế, nhu cầu cấp thiết về việc mở rộng bao phủ là một trong những lý do dẫn đến đề xuất về giải pháp gói BHXH ngắn hạn. Tuy nhiên điều này vô hình chung làm thu hẹp các phương án giải quyết vấn đề mở rộng bao phủ mà ngay từ đầu vốn chưa được xác định rõ ràng..

Bảng 7.1: Tóm tắt hiệu quả các Gói trợ cấp toàn hệ thống

Gói	Hiệu quả toàn hệ thống			
	Công bằng	Hấp dẫn	Bền vững	Khả năng chi trả
1 - Gói đa tầng đầy đủ	Cao	Cao	Trung bình	Cao
2 - Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống đóng góp (Tầng 2)	Thấp	Cao	Trung bình	Thấp
3 - Gói chỉ bao gồm các giải pháp cho hệ thống tự nguyện	Thấp	Thấp	Trung bình	Thấp

Mặc dù cả Gói 1 và Gói 2 đều có tiềm năng thúc đẩy các mục tiêu bao phủ bảo hiểm xã hội bằng cách tiếp cận số lượng lớn lao động chưa tham gia, Gói 1 là gói duy nhất thực sự dựa trên quyền, công bằng và bình đẳng. Thiết kế đa tầng đảm bảo mọi trẻ em, gia đình hoặc cha mẹ của trẻ sơ sinh đều được bảo vệ đầy đủ, đồng thời cho phép những người tham gia hệ thống bảo hiểm xã hội - ưu tiên cao về mục tiêu chính sách – tiếp cận với các chế độ trợ cấp có mức hưởng cao hơn khi Chính phủ thực hiện chính sách thúc đẩy mở rộng BHXH toàn dân. Cuối cùng, Gói 1 cũng là gói duy nhất có tiềm năng bền vững nhất về mặt chính trị theo thời gian, vì chỉ sau một thế hệ, mọi người dân Việt Nam sẽ được hưởng lợi theo cách nào đó từ các chính sách.⁹⁶

7.2 Đẩy nhanh việc mở rộng bao phủ thông qua chương trình thí điểm hiệu quả

Để thiết kế một chương trình thí điểm cần phải có định nghĩa rõ ràng về mục tiêu và phạm vi của chương trình. Ví dụ, các chương trình thí điểm có thể được thực hiện để kiểm chứng tính hiệu quả của các giải pháp hoặc tham số, hoặc để xây dựng bằng chứng về thành công bước đầu để tiến tới nhân rộng triển khai trên phạm vi cả nước.

Khi triển khai một chế độ hoặc gói chế độ mới, thì mô hình trước đây (mô hình thí điểm được triển khai nhằm kiểm chứng các tham số, tiến tới điều chỉnh trong những giai đoạn sau) sẽ phù hợp hơn trong trường hợp không bị hạn chế về thời gian và nguồn lực. Theo mô hình này, mục tiêu của thí điểm không chỉ là đẩy nhanh việc mở rộng diện bao phủ mà còn thu thập các thông tin quan trọng liên quan đến nhận thức của đối tượng hưởng lợi về chính sách mới, kinh nghiệm triển khai chính sách, cũng như các thông tin khác có tính chất quyết định đối với sự thành, bại của chính sách khi triển khai nhân rộng ra toàn quốc.

⁹⁶ Trong mọi trường hợp, khả năng chi trả được thừa nhận là mang tính chủ quan và về cơ bản là mang tính chính trị, do đó được tính là 'Trung bình'.

Mặt khác, nếu mục đích của thí điểm là để xây dựng bằng chứng về thành công bước đầu để tiến tới triển khai nhân rộng ra toàn quốc, thì thiết kế thí điểm cần tập trung vào việc phát huy tối đa hiệu quả mở rộng diện bao phủ bằng cách xác định địa bàn mục tiêu, ngành và/hoặc nhóm đối tượng NLD/NSDLD mục tiêu, để đảm bảo khả năng thành công cao nhất. Mô hình thí điểm theo hướng này sẽ ưu tiên tăng nhanh diện bao phủ hơn là tìm hiểu về động cơ và thay đổi hành vi của NLD trước các phương án chính sách. Vì vậy, cần nhận thức được rằng thành công bước đầu về mở rộng bao phủ trong thí điểm có thể sẽ không được duy trì ở mức độ tương đương khi triển khai nhân rộng ra các khu vực và ngành nghề khác trên cả nước.

Nhóm đánh giá hiểu rằng mục tiêu của Chính phủ Việt Nam qua thí điểm là phát huy tối đa hiệu quả mở rộng bao phủ trong thời gian ngắn. Do đó, nhóm đề xuất áp dụng gói hỗ trợ rộng rãi và tham vọng nhất (Gói 1), đồng thời cần xác định các địa bàn và ngành mục tiêu trong thí điểm để đảm bảo hiệu quả cao nhất.

7.2.1 Các ngành mục tiêu trong thí điểm

Bảng 7 2 trình bày phân bố theo ngành của NLD có khả năng đóng BHXH nhưng chưa tham gia BHXH, căn cứ theo định nghĩa lý thuyết của BHXHVN về người “có khả năng đóng BHXH” theo các quy định của BHXH Việt Nam.

Đại đa số (93%) NLD không hưởng lương chưa tham gia BHXH được xếp vào nhóm những người không có khả năng đóng BHXH. Không nằm ngoài dự kiến, đa số họ là NLD trong ngành nông, lâm, ngư nghiệp. Nhóm đối tượng này khó tiếp cận do chủ yếu hoạt động kinh tế hộ gia đình. Điều này cho thấy tiềm năng tiếp cận với những NLD này của hệ thống bảo hiểm tự nguyện luôn rất hạn chế.

7.2.2 Các địa bàn mục tiêu trong thí điểm

Bảng 7.3 trình bày tỷ lệ phần trăm phân bố theo khu vực địa lý của NLĐ có khả năng đóng BHXH nhưng chưa tham gia BHXH, căn cứ theo định nghĩa của BHXHVN về người “có khả năng đóng BHXH” quy định của BHXH Việt Nam. Số lượng NLĐ có khả năng đóng BHXH có sự khác biệt đáng kể giữa các khu vực, chủ yếu là do chênh lệch về quy mô dân số và mật độ dân cư trên các địa bàn trong cả nước. Để tăng nhanh diện bao phủ BHXH thì cần tập trung vào các địa bàn tập trung nhiều NLĐ chưa tham gia BHXH nhất.

Bảng 7.3: Tỷ lệ % phân bổ theo khu vực địa lý của NLD hưởng lương và NLD không hưởng lương có khả năng đóng BHXH nhưng chưa tham gia BHXH, năm 2016

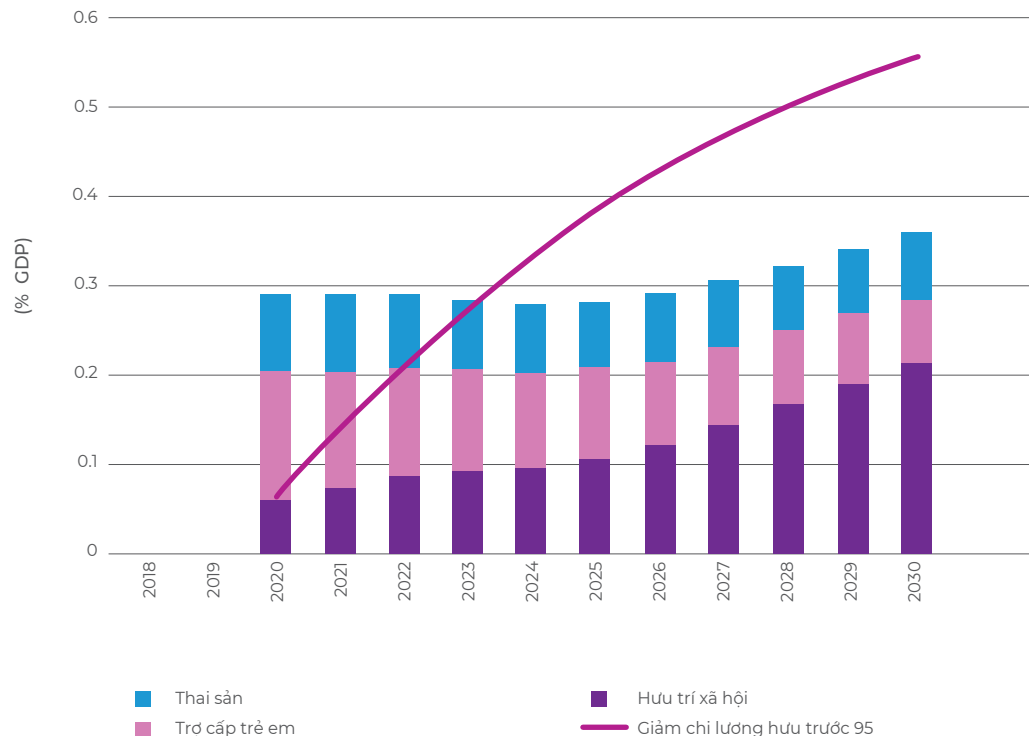
Khu vực	NLĐ hưởng lương chưa tham gia BHXH			NLĐ không hưởng lương chưa tham gia BHXH			Tổng	
	Số lượng (làm tròn)	% (NLĐ hưởng lương)	% (toàn bộ LLLĐ)	Số lượng (làm tròn)	% (NLĐ hưởng lương)	% (toàn bộ LLLĐ)	Số lượng (làm tròn)	% (lao động trong khu vực)
Đồng bằng Sông Hồng	2.340.000	25	10	2.020.000	14	9	4.360.000	18
Đồng Bắc	910.000	10	4	2.250.000	16	10	3.160.000	13
Tây Bắc	170.000	2	1	920.000	7	4	1.090.000	5
Duyên hải Bắc Trung Bộ	1.130.000	12	5	1.910.000	14	8	3.040.000	13
Duyên hải Nam Trung Bộ	930.000	10	4	950.000	7	4	1.880.000	8
Tây Nguyên	310.000	3	1	1.640.000	12	7	1.960.000	8
Đồng Nam Bộ	1.850.000	19	8	1.260.000	9	5	3.110.000	13
Đồng bằng Sông Cửu Long	1.870.000	20	8	3.160.000	22	13	5.030.000	21
Tổng	9.520.000	100	40	14.100.000	100	60	23.620.000	100
Nguồn: Phân tích của tác giả dựa trên dữ liệu Điều tra VHLSS 2016.								

7.3 Cân nhắc lợi ích tài chính

Quyết định về nguồn kinh phí triển khai trợ cấp Tầng 1 và trợ cấp Tầng 2, chế độ tài trợ từ nguồn thuế và chế độ có đóng góp, phải được cân nhắc trong mối tương quan với toàn cục. Ví dụ, trong trường hợp triển khai trợ cấp trẻ em/hộ gia đình đa tầng, có thể sẽ khó huy động kinh phí cho trợ cấp có đóng góp ở Tầng 2 do NLĐ và NSDLĐ sẽ không ủng hộ việc tăng mức đóng. Tuy nhiên, nếu quyết định sử dụng nguồn ngân sách để triển khai mở rộng trợ cấp có đóng góp thì có thể ảnh hưởng đến các nguồn lực sẵn có để tài trợ cho những ưu tiên khác không kém phần quan trọng đối với việc triển khai mở rộng các chế độ do ngân sách tài trợ theo Đề án trợ giúp xã hội, và quan trọng hơn là sẽ tạo ra một số yếu tố có tính hỗ trợ ngược trong nguồn tài chính kết hợp khó có thể các mà có thể khó xử lý trong tương lai.

Tương tự, việc đảm bảo nguồn tài chính để triển khai mở rộng các chế độ do ngân sách tài trợ cũng là một ưu tiên. Một nghiên cứu khác cùng thời gian cho thấy có thể có dư địa tài khoá phát sinh từ việc giảm chi tiêu cho chế độ hưu trí của NLĐ nghỉ hưu từ trước năm 1995, khoản kinh phí này có thể được phân bổ cho việc triển khai mở rộng trợ cấp Tầng 1. Hình 7.2 cho thấy khoản kinh phí tiết kiệm được từ việc giảm chi lương hưu nêu trên có thể đủ để triển khai trợ cấp trẻ em/hộ gia đình Tầng 1 với mức hưởng là 140.000 VND/tháng/trẻ, trợ cấp thai sản Tầng 1 với mức hưởng là 700.000 VND/tháng trong 4 tháng, và trợ cấp hưu trí xã hội với mức hưởng là 270.000 VND/tháng (số người hưởng ngày càng tăng).⁹⁷

Hình 7.1: Minh hoạ dư địa tài chính để triển khai mở rộng trợ cấp Tầng 1



Lưu ý: các chế độ được điều chỉnh theo lạm phát năm 2020

Nguồn: Dự báo dựa trên dữ liệu hành chính của BHXHVN

⁹⁷ Xem Doan-Trang Phan (2019b). Mức hưởng trợ cấp hưu trí xã hội trong Hình này là mức áp dụng trong kịch bản nguyên trạng, điều chỉnh theo lạm phát.

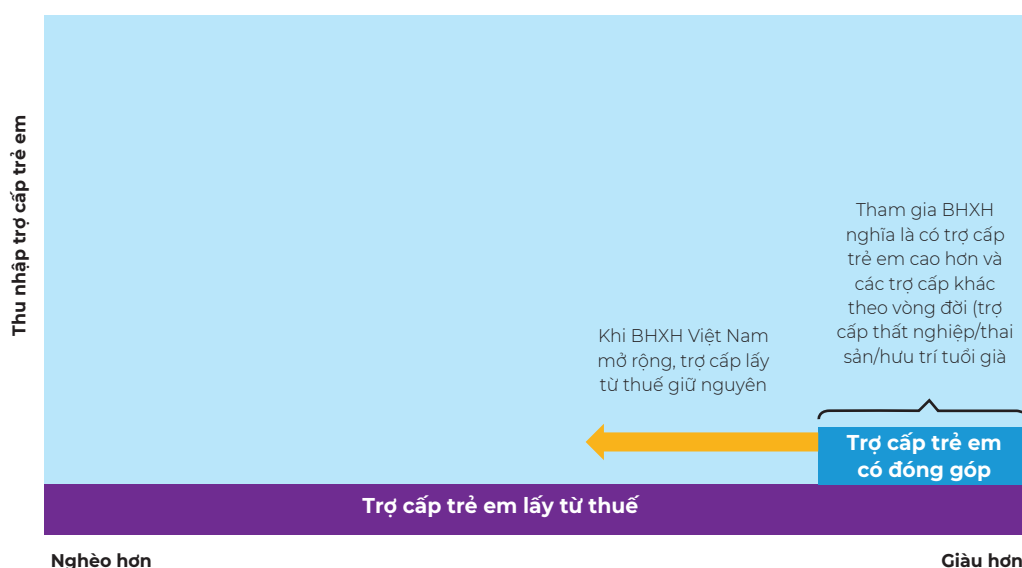
Do đó, cần xem xét các phương án huy động kinh phí khác hoặc cơ chế tài chính khác. Mặc dù chi phí của từng phương án đã được xét đến trong báo cáo,⁹⁸ nhưng chỉ có thể xác định chính xác nguồn và cơ chế huy động kinh phí sau khi đã lựa chọn các giải pháp và tham số áp dụng cho thí điểm.

Trong ngắn hạn, nếu tăng đóng góp không khả thi về mặt chính sách, thì đóng góp bổ sung cần thiết để tài trợ cho chế độ Tầng 2 có thể có khả năng được tài trợ bằng cách sử dụng trợ cấp chéo từ các quỹ khác. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là ILO không thể đưa ra khuyến nghị chính thức về vấn đề này mà không thực hiện đánh giá tài chính phù hợp của tất cả các quỹ ngắn hạn khác tạo nên gánh nặng tổng mức đóng góp. Chỉ dựa trên đánh giá quỹ mới nhất mới đảm bảo rằng biện pháp được đề xuất là bền vững về mặt tài chính cho quỹ BHXHVN trong trung và dài hạn.

Tuy nhiên, về lâu dài nếu phương án đó được nghiên cứu thêm dựa trên bằng chứng thì đóng góp bổ sung có thể được chia sẻ đồng đều giữa chủ lao động và NLĐ, hoặc được tài trợ hoàn toàn bởi chủ lao động giống như các chế độ gia đình đóng góp trên toàn thế giới. Ngoài ra, do chi phí của tất cả các chế độ Tầng 2 dự kiến sẽ giảm theo thời gian,⁹⁹ nên ban đầu có thể cân nhắc thiết lập mức đóng góp ở mức thấp hơn mức yêu cầu tài chính (giả sử, ở mức 1%). Theo cách này, chế độ trợ cấp ban đầu không chỉ tự trang trải mà còn có thể cung cấp thêm nguồn lực cho quỹ trong thời gian dài hơn, biến thâm hụt thành thặng dư. Tuy vậy, đây vẫn là giả thuyết, cần phải được chứng minh qua đánh giá khách quan tài chính quỹ.

Một cơ chế tài chính khác có thể triển khai chế độ toàn dân ở Tầng 1 sử dụng nguồn ngân sách, như trình bày trong hình 7.2. Theo cơ chế này thì phần đóng góp từ BHXH chỉ là phần chênh lệch giữa chế độ Tầng 2 và chế độ Tầng 1.

Hình 7.2: Hệ thống trợ cấp trẻ em đa tầng với chế độ trợ cấp toàn dân Tầng 1



⁹⁸ Ngoại trừ các biện pháp đối với NSDLĐ như đã trình bày trong phần trước.

⁹⁹ Các dự báo thực tế dự đoán chi phí các chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình sẽ giảm theo thời gian, không kể đến việc tăng thêm số thành viên tham gia bảo hiểm xã hội có thể được quy cho trợ cấp trẻ em/gia đình.

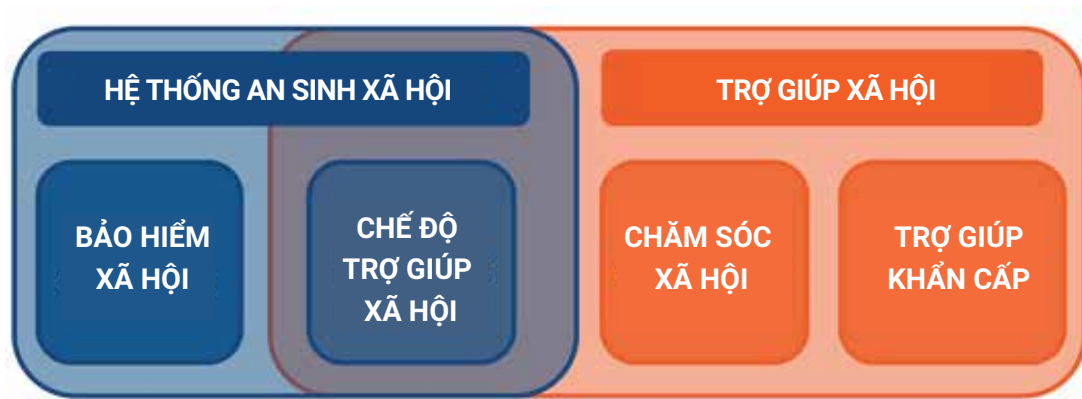
Cơ chế này có thể được Chính phủ và xã hội ủng hộ vì chế độ trợ cấp trẻ em phổ cập – đảm bảo Nhà nước đầu tư vào mọi trẻ em dù cha mẹ có tham gia BHXH hay không. Cơ chế này có thể tốn kém hơn cho ngân sách, vì chi phí sẽ không giảm nhanh theo thời gian do thực hiện theo cơ chế xét chế độ trợ cấp. Tuy nhiên, bằng cách chuyển một số gánh nặng tài chính cho Nhà nước thì sẽ giảm chi phí của Tầng 2 và do đó giảm áp lực phải chi trả cho khoản này từ thặng dư đóng góp hiện có (nếu có). Hơn nữa, bằng việc áp dụng trợ cấp Tầng 1 phổ cập, độ phức tạp về hành chính và chi phí của hệ thống sẽ dễ quản lý hơn, cả ở cấp độ thí điểm và cấp quốc gia. Cuối cùng, nếu nguồn lực của nhà nước được sử dụng, chi trả cho chế độ Tầng 1 sẽ có hiệu quả tốt hơn so với trợ cấp đóng BHXH tự nguyện (như phân tích của Cấu phần 4 cho thấy ít có tác động và khó tăng diện bao phủ BHXH tự nguyện).

7.4 Hàm ý đối với cơ chế quản lý ASXH

Cuối cùng, trong phạm vi có thể, việc triển khai thí điểm cần có sự tham gia của tất cả các tác nhân và cơ quan có liên quan – Vụ Bảo hiểm xã hội, Cục Bảo trợ xã hội, cơ quan thuế, các đơn vị kiểm tra thanh tra BHXH¹⁰⁰, Bộ tài chính và/hoặc chính quyền UBND các tỉnh để chia sẻ nhiệm vụ và trách nhiệm tương ứng trong việc tăng diện bao phủ BHXH. Đặc biệt, cả hai Vụ Bảo hiểm xã hội và Cục Bảo trợ xã hội của Bộ LĐTBXH đều có thể triển khai nhiệm vụ liên quan đến các chế độ trợ cấp trẻ em và gia đình; do đó, các quyết định sẽ cần phải được đưa ra liên quan đến trách nhiệm tương ứng. Nếu thành công, động thái hợp nhất chi trả tất cả các khoản trợ cấp hưu trí, bao gồm cả hưu trí xã hội – cho một cơ quan là BHXH Việt Nam, có thể là một mô hình áp dụng cho chi trả chế độ trẻ em/gia đình đa tầng.

Việc tích hợp thêm các khoản trợ cấp nhất định sẽ có ý nghĩa đối với việc quản trị hệ thống ASXH, có khả năng giải quyết sự tách biệt giữa bảo hiểm xã hội và trợ giúp xã hội hiện đang tồn tại và hướng tới một hệ thống an sinh xã hội theo vòng đời như trong hình 7.3. Một phương án có thể là Cục Bảo trợ xã hội tiếp tục chịu trách nhiệm đối với các trợ cấp mục tiêu hẹp cho các nhóm đặc biệt dễ bị tổn thương hoặc nhóm bị lề hóa.

¹⁰⁰ Chẳng hạn, Bộ luật Hình sự 2015 (được thi hành kể từ ngày 1/1/2018) lần đầu tiên được quy định (trong điều 216) hành vi thanh toán trốn đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động là tội phạm, nhưng cho đến nay, không có hướng dẫn thực hiện các quy định. Kết quả là, không có trường hợp nào bị truy tố. Phối hợp với VSS trong nỗ lực chống trốn đóng sẽ rất quan trọng đối với bất kỳ chiến lược mở rộng nào nhằm vào người làm công ăn lương. Xem thêm VSS (2018) .<https://vss.gov.vn/english/research/Pages/research.aspx?CatelD=201&ItemID=8652>.

Hình 7.3: Hướng đến tích hợp hệ thống trợ cấp thu nhập ASXH

Dù cơ quan nào giữ trách nhiệm quản lý trợ cấp thu nhập theo vòng đời, thì việc đảm bảo sự gắn kết giữa các tầng đóng góp và trợ cấp từ thuế là vô cùng quan trọng. Đặc biệt, dù bắt buộc phải thực hiện “gói bảo hiểm xã hội ngắn hạn tự nguyện linh hoạt,” nhưng không nên quên các mục tiêu quan trọng không kém là mở rộng diện bao phủ an sinh xã hội theo vòng đời cho mọi người ở Việt Nam.¹⁰¹

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 hệ thống bảo hiểm xã hội; thúc đẩy việc làm cho 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 và quản lý chế độ hiện chưa toàn diện; và có khả năng hoàn thiện hệ thống quản trị đảm bảo tiếp cận theo vòng đời đối với an sinh thu nhập. Tận dụng cơ hội này có thể đưa Việt Nam vào lộ trình phát triển hệ thống hỗ trợ gia đình toàn diện, gắn kết và được thiết kế hoàn thiện trong hệ thống an sinh xã hội tổng thể, một hệ thống phù hợp với một quốc gia có thu nhập trung bình đang tăng trưởng nhanh.

¹⁰¹ Chính phủ Việt Nam, 2018a

THAM KHẢO

Ahmed, A.U. et al. 2006. *Interim impact evaluation of the conditional cash transfer program in Turkey: A quantitative assessment* (Washington, DC, IFPRI).

Ashley, S. 2019. *Building a shock-responsive social protection system in Viet Nam with focus on children* (Viet Nam, UNICEF), unpublished.

Bennett, F. 2006. "Paying for children: Current issues and implications for policy debates", in J. Lewis (ed.): *Children, changing families and welfare states* (Northampton, Edward Elgar).

—. "The developed world", in *Megatrends and social security: Family and gender* (Geneva, International Social Security Association). Available at: <https://www.issa.int/es/resources/megatrends> [25 April 2019].

Brimblecombe, S.; McClanahan, S. 2019. "Improving gender outcomes in social security retirement systems", in *Social Policy and Administration*, Vol. 53, No. 3. Available at: DOI:10.1111/spol.12476 [17 June 2019].

Cahyadi, N. et al. 2018. *Cumulative impacts of conditional cash transfer programs: Experimental evidence from Indonesia*, Working Paper No. 24670 (Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research [NBER]).

Canelas, C.; Niño-Zarazúa, M. 2018. *Schooling and labour market impacts of Bolivia's Bono Juancito Pinto*, WIDER Working Paper No. 36 (Helsinki, UNU-WIDER).

Cornish-Spencer, D. 2018. "5 links between poverty and violence against women," ActionAid. Available at: <https://www.actionaid.org.uk/blog/policy-and-research/2018/03/07/5-links-between-poverty-and-violence-against-women> [17 June 2019].

Daidone S.; Davis B.; Dewbre J.; Covarrubias K. 2014. *Lesotho's child grant programme: 24-Month impact report on productive activities and labour allocation – Lesotho country case study report* (Rome, Food and Agriculture Organization [FAO]). Available at: <http://www.fao.org/3/a-i4186e.pdf> [16 November 2019].

—; Davis, B.; Dewbre, J.; González-Flores, M. 2014. *Zambia's child grant program: 24-month impact report on productive activities and labour allocation* (Rome, FAO). Available at: <http://www.fao.org/3/a-i3692e.pdf> [16 November 2019].

Devereux, S.; Sabates-Wheeler, R.; Tefera, M.; Taye, H. 2006. *Ethiopia's productive safety net program: Trends in PSNP Transfers within Targeted Households* (Sussex and Addis Ababa, Institute of Development Studies and Indak International Pvt.L.C.).

Phan, Doan-Trang. 2019a. *Technical note on maternity benefits in Viet Nam* (Ha Noi, ILO), unpublished.

—. 2019b. *Technical note on the financial evolution of pre-1995 benefits financed from the State budget* (Ha Noi, ILO), unpublished.

Department of Social Development (DSD), South African Social Security Agency (SASSA), and United Nations Children's Fund (UNICEF). 2012. *The South African child support grant impact assessment: Evidence from a survey of children, adolescents and their households* (Pretoria).

Edmonds, E.V.; N. Schady. 2009. *Poverty alleviation and child labor*, Working Paper 15345. (Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research [NBER]).

Filmer, D.; N. Schady. 2009. *Who benefits? Scholarships, school enrolment and work of recipients and their siblings*. (Washington, DC, World Bank), unpublished.

General Statistics Office (GSO). 2010. *Decree on the Viet Nam Household Living Standards Survey (VHLSS) 2010, Part II: Guidance on the household questionnaire* (Ha Noi).

Gertler, P. 2000. *Final report: The impact of PROGRESA on health*. (Washington, DC, IFPRI). Available at: <http://www.ifpri.org/publication/impact-progres-a-health> [15 Nov. 2019].

Hantrais, L. 2004. *Family policy matters: Responding to family change in Europe* (Bristol, The Policy Press).

Independent Evaluation Group (IEG). 2011. *Assessing the development impacts of social safety nets through impact evaluations* (Washington, DC, World Bank).

International Labour Organization (ILO); GSO. 2016. *2016 Report on informal employment in Viet Nam* (Ha Noi).

ILO et al. 2017. *Diagnosis of informality in Viet Nam* (International Labour Organization).

ILO. 1952. Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102).

—. 2018. *Women and men in the informal economy: A statistical picture. First edition*. (Geneva, International Labour Office). Available at: <http://www.wiego.org/publications/women-and-men-informal-economy-statistical-picture> [25 April 2019].

—; UNICEF. 2019. *Towards universal social protection for children: Achieving SDG 1.3 – ILO-UNICEF joint report on social protection for children*. Available at: <https://www.unicef.org/media/49401/file/Towards%20universal%20social%20protection%20for%20children.pdf> [10 July 2019].

International Monetary Fund (IMF). 2018. "Chapter 2: Labor force participation in

advanced economies – drivers and prospects”, in IMF: *World Economic Outlook*, April 2018. Available at:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiHseTgkPXiAhWofMAKHTC_A0QQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.imf.org%2F~%2Fmedia%2FFiles%2FPublications%2FWEO%2F2018%2FApril%2Fc2.ashx&usg=AOvVaw3yX8B-kM62AHUmUKU1CHIV [17 June 2019].

International Social Security Association (ISSA) and Social Security Administration (SSA). Multiple years. *Social security programs throughout the world*. (Washington, DC, United States Social Security Administration). Available at: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/> [25 April 2019].

James, P. and McClanahan, S. 2019 (forthcoming). *Assessing the adequacy of tax-financed social protection in Viet Nam* (Ha Noi, ILO).

Kharas, H. 2017. *The unprecedented expansion of the global middle class: An update*, Global Economy and Development Working Paper 100 (Washington, DC, Brookings Institution).

Lewis, J. 1997. *Lone mothers in European welfare regimes: Shifting policy logics* (London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers).

MAHKOTA. 2014. *Cash transfers for the elderly to address poverty and stimulate economic growth: An evaluation of Aceh Jaya's old-age cash transfer* (Jakarta). Available at: http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/ASLURETI%20Summary_english_FINAL.pdf [15 November 2019].

Maluccio J. 2005. *Coping with the “coffee crisis” in Central America: The role of the Nicaraguan Red de Protección Social*, FCND Discussion Papers 188 (Washington, DC, International Food Policy Research Institute [IFPRI]).

—; Flores, R. 2004. *Impact evaluation of a conditional cash transfer program: the Nicaraguan Red De Protección Social* (Washington, DC, International Food Policy Research Institute [IFPRI]).

McClanahan, S.; Gelders, B. 2019 (forthcoming). *Assessing the potential for multi-tiered child benefits in Viet Nam* (Ha Noi, ILO).

McClanahan, S. and James, P. 2019 (forthcoming). *Assessing the adequacy of tax-financed social protection in Viet Nam* (Ha Noi, ILO).

Miller, C.; Tsoka, M.; Reichert, K. 2008. *Impact evaluation report: External evaluation of the Mchinji social cash transfer pilot* (Boston and Lilongwe, Center for International Health and Development, Boston University School of Public Health, and The Centre for Social Research, University of Malawi), pp. 1–53.

Ministry of Finance of Viet Nam (MOF). 2019. Draft resolution of the National Assembly on tax breaks for certain SMEs.

Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs of Viet Nam (MOLISA). 2019. *Report on evaluating the situation of development of subjects to participate in social insurance in the period of 2008–18*, internal progress report.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2011. *Doing better for families* (Paris). Available at

https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doing-better-for-families_9789264098732-en#page3 [17 June 2019].

—. 2017. *Family database in the Asia-Pacific region*. Available at: <http://www.oecd-korea.org/user/nd8662.do?View&uQ=&page=1&pageSC=REGDATE&pageSO=DESC&dmlType=&pageST=SUBJECT&pageSV=&boardNo=00002453&itemShCd1=&itemShCd2=&itemShCd3=&dmlType=> [17 June 2019].

Oliveira, A. M. H.; Andrade, M.V.; Resende, A. C.; Rodrigues, C. G.; de Souza, L. R; and Ribas, R. P. 2007. “Primeiros resultados da análise da linha de base da pesquisa de avaliação de impacto do programa Bolsa Família,” in J. Vaitsman and R. Paes-Souza (eds): *Avaliação de políticas de programas do MDS – Resultados*, Vol. 2 (Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação [SAGI]/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], pp. 19–66.

OPM/IDS. 2012. *Kenya hunger safety net programme monitoring and evaluation component: Impact evaluation synthesis report* (Oxford, Oxford Policy Management). Available at: <https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/Evaluation-of-the-Hunger-Safety-Net-Programme-Kenya.pdf> [17 November 2019].

Richter, L.M. et al. 2017. “Investing in the foundation of sustainable development: Pathways to scale up for early childhood development”, in *Lancet*, Vol. 389 (January), pp. 103–118.

Samson, M. 2009. “Social cash transfers and pro-poor growth”, in *Promoting Pro-Poor Growth: Social Protection* (Paris, OECD) pp. 43–59.

—. 2012. “The design and implementation of social pensions for older persons in Asia”, in S.W. Handayani and B. Babajanian (eds): *Social protection for older persons: Social pensions in Asia* (Manila, Asian Development Bank).

Schady, N.; Araujo, M.; World Bank. 2006. *Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work: Evidence from a randomized experiment in Ecuador* (Washington, DC, World Bank).

Schultz, T.P. 2004. “School subsidies for the poor: Evaluating the Mexican Progresa poverty program”, in *Journal of Development Economics*, Vol. 74, No. 1, pp.199–250.

Skoufias, E.; Parker, S. W. 2001. *Conditional cash transfers and their impact on child work and schooling*, FCND discussion papers 123 (Washington, DC, IFPRI).

Socialist Republic of Viet Nam. 1994. Decree No. 198-CP dated 31 December 1994 providing detailed regulations and guidance for implementation of a number of articles of the Labor Code on labor contract.

—. 1994. Decree of Government No 12/CP dated 26 January 1995 on the promulgation of Social Security Regulations. Ha Noi.

—. 2005. Law No. 60/2005/QH11 on enterprises. Ha Noi.

—. 2014. Law No. 58/2014/QH13 dated 20 November 2014 on Social Insurance. Ha Noi.

—. 2015. Decree No. 134/2015/ND-CP of 29 December 2015 detailing a number of articles of the Law on Social Insurance regarding voluntary social insurance. Ha Noi.

—. 2017. Decision No. 488/QĐ-TTg dated 14 April 2017, on approval of the “Master-plan

on social assistance reform and development for the period 2017–2025 with vision to 2030”. Ha Noi.

–. 2018a. Resolution No. 28-NQ/TW dated 23 May 2018, of the Seventh Plenum of the XII Central Committee on Social Insurance Policy Reform. Ha Noi.

–. 2018b. Resolution No. 125/NQ-CP dated 8 October 2018, on implementation of the Resolution No. 28-NQ/TW. Ha Noi.

The Transfer Project. 2017. *The importance of understanding and monitoring the effects of cash transfer programs on child labour and education: Findings from Malawi*, Research Brief No. 5 (Chapel Hill, NC, University of North Carolina). <https://transfer.cpc.unc.edu/wp-content/uploads/2017/12/2017-Malawi-Child-Labor-Brief.pdf>

Torm, N. 2018. *Social security and firm performance: An analysis of Vietnamese SMEs during 2012–16* (Ha Noi, ILO), unpublished.

UNICEF. 2013. *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries – A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations*, UNICEF Innocenti Research Centre, Report Card 7 (Florence). Available at <https://www.unicef.org/media/files/ChildPovertyReport.pdf> [17 June 2019].

–. 2019. “Nutrition,” UNICEF Viet Nam. Available at: <https://www.unicef.org/vietnam/nutrition> [17 June 2019].

Veras, F.; Peres, R.; Guerreiro, R. 2007. *Evaluating the impact of Brazil’s Bolsa Família: Cash transfer programmes in comparative perspective*, IPC Evaluation Note No. 1 (Brasilia, International Poverty Centre).

Viet Nam Social Security (VSS). “Seeking solutions to implement the Penal Code in dealing with crimes in the fields of social insurance, health insurance and unemployment insurance.” Available at: <https://vss.gov.vn/english/research/Pages/research.aspx?CatelD=201&ItemID=8652> [17 November 2019].

–. 2019. “Viet Nam social security information updates January 2019”. Available at: <https://vss.gov.vn/english/research/Pages/statistics.aspx?CatelD=202&ItemID=8706> [17 November 2019].

Weisell, R; Dopp, M. 2012. “The adult male equivalent concept and its application to household consumption and expenditures surveys (HCES)”, in *Food and Nutrition Bulletin*, Vol. 33, No. 3 (supplement), pp. S157-S162. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15648265120333S203> [17 November 2019].

World Bank. 2019. *World Development Report 2019: The changing world of work*. (Washington, DC, The World Bank). Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/816281518818814423/pdf/2019-WDR-Report.pdf> [17 November 2019].

Phụ lục I . Xác định lực lượng lao động chưa tham gia bảo hiểm - phương pháp luận

Phân tích được thực hiện bằng cách sử dụng số liệu vi mô từ VHLSS 2016. Mặc dù VHLSS không phải là một cuộc khảo sát lực lượng lao động tiêu chuẩn, nhưng chúng tôi đã thận trọng điều chỉnh định nghĩa mang tính thực tế của khái niệm “nền kinh tế phi chính thức” cho phù hợp nhất với cách tiếp cận tiêu chuẩn ILO. Những người làm công hưởng lương được phân loại là lao động thuộc khu vực phi chính thức nếu họ không được hưởng lương được phân loại là lao động thuộc khu vực phi chính thức nếu họ không được hưởng bảo hiểm xã hội. Người lao động không hưởng lương được coi là có việc làm phi chính thức nếu hoạt động chính của họ thuộc khu vực phi chính thức. Khu vực phi chính thức bao gồm các hộ sản xuất và kinh doanh độc lập, chưa đăng ký kinh doanh và hoạt động như một doanh nghiệp. Khu vực chính thức bao gồm các doanh nghiệp tập thể, tư nhân, nhà nước và nước ngoài. Khu vực hộ gia đình đề cập đến các hộ gia đình nông nghiệp, lâm nghiệp và nuôi trồng thủy sản không phải đăng ký kinh doanh theo Nghị định 88/2006 /ND-CP.¹⁰² Bảng 0-1 cho thấy tỷ lệ phần trăm phân bố của cha mẹ làm việc theo tình trạng của họ trong khu vực việc làm và kinh tế.

Bảng AI.1: Phân bố cha mẹ làm việc theo tình trạng trong khu vực việc làm và kinh tế, Việt Nam (%)

Loại lao động	Khu vực kinh tế			
	Khu vực chính thức	Khu vực phi chính thức	Khu vực hộ gia đình	Tổng
LĐ hưởng lương có BHXH	24	0	0	24
LĐ hưởng lương không có BHXH	6	11	6	23
LĐ không hưởng lương	1	17	35	53
Tổng	31	28	41	100
Lưu ý: Những chỗ bôi xám thể hiện lao động trong nền kinh tế phi chính thức				

¹⁰² Xem Tổng cục Thống kê (GSO) (2010).

A1.1 Lao động hưởng lương trong nền kinh tế phi chính thức

Trong các mô phỏng, người lao động hưởng lương và không lương trong nền kinh tế phi chính thức được nhìn nhận khác nhau. Có nhiều lý do để tin rằng những người làm công ăn lương trong nền kinh tế phi chính thức sẽ dễ dàng tiếp cận với BHXH hơn cả về mặt đăng ký ban đầu và đảm bảo sự tuân thủ. Những lao động này tham gia vào các mối quan hệ việc làm phụ thuộc nhưng trong các đơn vị chưa đăng ký, làm việc mà không có hợp đồng hoặc làm việc bán thời gian.¹⁰³ Trong những trường hợp này, thách thức không chỉ là thu hút người lao động tham gia BHXH theo chương trình tự nguyện, mà phải đảm bảo sự tuân thủ luật lao động để đảm bảo chủ sử dụng lao động tuân thủ các nghĩa vụ bảo hiểm xã hội hiện hành, đồng thời, có thể mở rộng định nghĩa về đối tượng được tham gia bảo hiểm để có thể bao hàm các lao động hiện đang bị loại trừ, gồm những lao động làm việc bán thời gian và lao động có thu nhập dưới ngưỡng tối thiểu được sử dụng để tính toán các khoản đóng góp (bằng mức lương cơ bản).

Đối với người làm công ăn lương, đóng góp tiềm năng của họ được ước tính trên cơ sở mức tiền lương thường xuyên khai báo nhận được từ công việc chính của họ trong 12 tháng qua. Tiền lương này bao gồm lương và tiền công bằng tiền mặt và hiện vật, nhưng không bao gồm các khoản thanh toán khác như tiền thưởng hoặc phụ cấp đi lại. Khoản đóng góp của người sử dụng lao động không được tính đến trong mô hình.

A1.2 Lao động không hưởng lương trong nền kinh tế phi chính thức

Như đã trình bày, tỷ lệ đóng góp cho hệ thống tự nguyện hiện tại ít nhất là 26,5%, mặc dù tỷ lệ thực tế người lao động có người phụ thuộc phải đóng góp sẽ cao hơn do phải đóng thêm cho mỗi thành viên gia đình được tham gia hiểm y tế. Hơn nữa, phân tích này không tính đến các khoản trợ cấp hiện được đưa ra trong mạng bảo hiểm y tế.

Ước tính thu nhập chịu thuế cho từng người lao động trong khu vực không hưởng lương là một thách thức vì VHLSS không thu thập dữ liệu về thu nhập cá nhân của người lao động không có lương; thay vào đó, thông tin về thu nhập ngoài lương chỉ được thu thập ở cấp hộ gia đình. Chúng tôi tính tổng doanh thu hộ gia đình từ nông nghiệp, lâm nghiệp, thủy sản, dịch vụ và kinh doanh phi nông nghiệp và khấu trừ tất cả các chi phí liên quan của hộ gia đình cho hoạt động sản xuất - chẳng hạn như hạt giống, thức ăn chăn nuôi, nguyên liệu và nhiên liệu - để ra được con số ước tính về tỷ lệ thuần thu nhập hộ gia đình không hưởng lương. Các giá trị âm được mã hóa lại thành thu nhập bằng không; và những người lao động không có lương trong các hộ gia đình có thu nhập ngoài lương từ 0 xuống được loại ra khỏi phân tích coi như một nhóm tiềm năng có thể đóng BHXH.

¹⁰³ Tình trạng tham gia BHXH của các lao động có hợp đồng ít hơn một tháng không rõ ràng. Theo Bộ luật lao động năm 2012, việc ký kết hợp đồng dưới 1 tháng với mức lương dưới lương cơ sở là hợp pháp. Tuy nhiên, BHXHVN lại quy định lương cơ sở là thu nhập tối thiểu để tính mức đóng thuế, như vậy lao động được thuê chính thức bán thời gian không tham gia BHXH.

AI.3 Nhóm hộ có thu nhập đơn và kép

Trong thực tế, đóng góp bảo hiểm xã hội được áp dụng trên cơ sở cá nhân, nhưng vì lý do về phương pháp luận, báo cáo phân tích lấy người làm công hưởng lương làm mặc định trong việc xác định tỷ lệ đóng góp trong các hộ gia đình có cả cha và mẹ đều làm việc. Điều này cũng dựa trên một giả định thực tế về khả năng đáp ứng phù hợp của hộ gia đình đối với trợ cấp trẻ em/gia đình, khi mà quyền lợi này được coi như một biện pháp khuyến khích tham gia. Ví dụ: nếu một người có thu nhập từ việc làm không hưởng lương và một người khác làm việc có hưởng lương, thì gần như chắc chắn người không có lương sẽ không tham gia BHXH theo hệ thống tự nguyện vốn có tỷ lệ đóng góp cao hơn, nếu người có lương đủ điều kiện hưởng một chế độ trợ cấp trẻ em/gia đình đóng góp dựa trên tỷ lệ đóng góp thấp hơn của người lao động. Bảng AI.2 đưa ra cơ sở tính toán mức đóng góp, theo tình trạng việc làm của cha mẹ trong nền kinh tế phi chính thức.

Bảng AI.2: Các loại đóng góp đối với các gia đình có thu nhập đơn và kép, Việt Nam

Loại hộ gia đình	Tình trạng trong nền kinh tế phi chính thức	Loại tham gia áp dụng		Cơ sở tính mức đóng góp
		Bắt buộc	Tự nguyện	
Gia đình đơn thân	Người hưởng lương	X		Lương của bố/mẹ đơn thân
	Người không hưởng lương		X	Thu nhập hộ gia đình không lương
	Không làm việc			Không áp dụng
Gia đình có bố và mẹ	Hai người hưởng lương 1	X		Lương của hai người
	Một người hưởng lương, một người không	X		Lương của người hưởng lương
	Hai người không hưởng lương		X	Thu nhập hộ gia đình không lương
	Một người hưởng lương, một người không làm việc	X		Lương của người hưởng lương
	Một người không hưởng lương, một người không làm việc		X	Thu nhập hộ gia đình không lương
	Cả bố và mẹ không làm việc			Không áp dụng

¹Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận ra yếu tố khiến người thứ hai có thể bị mất động lực tham gia. Có một số cách để giải quyết vấn đề này thông qua các cải tiến đối với các tính năng thiết kế và quản trị (ví dụ, xem phần 6.3). Những giải pháp này sẽ được tiếp tục phát triển trong giai đoạn nghiên cứu tiếp theo đưa ra hỗ trợ kỹ thuật cụ thể cho thí điểm.

Phụ lục II. Thiết lập mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng¹⁰⁴

Có sự chủ quan cố hữu khi xác định mức hưởng thỏa đáng cho tất cả các chế độ trợ cấp, nhưng đặc biệt là trong việc thiết lập chế độ trợ cấp trẻ em, vì các hướng dẫn quốc tế để thiết lập mức trợ cấp gia đình và trẻ em thỏa đáng còn thiếu thông tin cụ thể hoặc dựa trên các khái niệm lỗi thời về mô hình gia đình có nam giới là người trụ cột. Ví dụ, Công ước số 102 của ILO đưa ra mức chuẩn 3% của một lao động nam trưởng thành bình thường. Tuy nhiên, mức này dường như không liên quan đến chi phí/nhu cầu của trẻ và mức chuẩn được đề xuất có vẻ thấp so với mức mà các quốc gia khác trên thế giới áp dụng. Và Khuyến nghị 202 của ILO, trong việc kêu gọi bảo đảm thu nhập cơ bản cho trẻ em, để các nước tự quyết định mức tối thiểu theo tiêu chuẩn quốc gia, miễn là họ đảm bảo trẻ có thể tiếp cận dinh dưỡng, giáo dục, chăm sóc và bất kỳ hàng hóa và dịch vụ nào khác. Theo chúng tôi, mặc dù có những hạn chế này nhưng tiêu chuẩn đưa ra trong Công ước 102 là tiêu chuẩn quốc tế duy nhất để tính chế độ trợ cấp trẻ em, vì vậy chúng tôi sẽ xem xét các mức đưa ra trong Công ước 102 trong bối cảnh Việt Nam.

Tuy nhiên, chúng tôi cũng đề xuất sử dụng phương pháp mức thay thế, giả định rằng trợ cấp trẻ em không bù đắp được toàn bộ chi phí cho trẻ nhưng vẫn tính đến nhu cầu thực tế trung bình của trẻ (tính theo chi phí). James và McClahan (2019) trình bày chi tiết các chi phí tăng thêm mà gia đình phải gánh do có con hoặc phải chăm sóc con nhỏ. Chế độ trợ cấp trẻ em thường được thiết kế để giúp giảm chi phí nuôi dưỡng trẻ em cho các gia đình và giúp trẻ khởi tạo cuộc sống một cách phù hợp. Trong khi các chi phí tăng thêm từ việc nuôi dạy trẻ dao động từ 10%- 32% theo các báo cáo đã nghiên cứu, so sánh quốc tế về giá trị trợ cấp cho mỗi trẻ trên thế giới cho thấy chỉ có hai quốc gia (Canada và Uzbekistan, cả hai quốc gia này đều chi trả 13%/ người) đang trả một mức trợ cấp có thể coi là đủ để trang trải toàn bộ chi phí cận biên của một trẻ cho một gia đình. Còn lại, hầu hết các quốc gia khác chỉ bù đắp một phần chi phí cho các gia đình. Như vậy, chúng tôi sẽ đề xuất các biện pháp tính mức thỏa đáng dựa trên tỷ lệ, thay vì tổng chi phí cho một trẻ. Phương pháp thay thế một phần này phù hợp vì hai lý do khác: thứ nhất, đa phần, chi phí cận biên của một đứa trẻ giảm khi có thêm một trẻ nữa;¹⁰⁵ và thứ hai, một mức quyền lợi đồng đều cho tất cả trẻ em sẽ có tác động tái phân phối mạnh mẽ đối với các hộ gia đình có thu nhập thấp và cha mẹ đơn thân; do đó, giá trị mức trợ cấp sẽ chiếm một tỉ lệ

¹⁰⁴ Phụ lục này đưa ra nhiều công việc song song về tính thỏa đáng của các chế độ trợ cấp được tài trợ từ thuế ở Việt Nam. Tham khảo McClanahan và James (sắp tới)

¹⁰⁵ Tham khảo Letablier (2009).

đáng kể hơn trong tổng “chi phí” trẻ em của các gia đình ở khu vực thu nhập thấp, những người cần sự hỗ trợ nhất.

Để ước tính chi phí của một đứa trẻ, chúng tôi sử dụng 25% ngân sách hộ gia đình của một cặp vợ chồng không có con, mức có vẻ phù hợp nhất. Các chi phí tăng thêm do có con là tính cho 'mỗi cặp vợ chồng', nhưng các mức so sánh mà chúng tôi phân tích lại tính cho 'mỗi người', và do vậy, mức nghèo cần tăng gấp đôi (tức là cho hai người), và mức lương tối thiểu giả định rằng cả hai vợ chồng đều thu nhập trên mức lương tối thiểu, và thu nhập trung bình được tăng gấp đôi.

Sau đó, chúng tôi tính toán một loạt các mức hưởng thỏa đáng dựa trên mức thay thế để trang trải phần nào chi phí nuôi dưỡng trẻ em. Do không có mức chuẩn quốc tế về mức thay thế, chúng tôi đề xuất ngưỡng phù hợp là 40% và 50% tổng chi phí cận biên ước tính của một đứa trẻ. Theo cách này, chế độ trợ cấp trẻ em nhằm mục đích bù đắp tới một nửa chi phí của một trẻ cho các gia đình.

Phụ lục II. 1

Mức thỏa đáng đối với chế độ trợ cấp trẻ em dựa trên Công ước số 102

Phần VII trong Công ước số 102/ILO (1952) thiết lập các tiêu chuẩn tối thiểu cho các chế độ trợ cấp gia đình liên quan đến trẻ em. Điều 44 đưa ra hai cách tính tổng mức trợ cấp, bao gồm:

- 3% tiền lương của một lao động nam trưởng thành bình thường, nhân với tổng số trẻ của những người cần được bảo vệ; hoặc
- 1,5% mức lương nói trên, nhân với tổng số trẻ của tất cả người thường trú.¹⁰⁶

Chúng ta có thể hiểu hai mức là các phương án cho các hệ thống đóng góp và không đóng góp: mức đầu tiên cao hơn sẽ được áp dụng cho người lao động có tham gia bảo hiểm xã hội dưới nhiều hình thức, còn mức thấp hơn sẽ áp dụng cho trợ cấp trẻ em được tài trợ từ nguồn ngân sách dành tất cả trẻ em đang sống tại quốc gia.¹⁰⁷ Vì không có dữ liệu đáng tin cậy về mức lương phổ biến của lao động chân tay thông thường,¹⁰⁷ chúng tôi sử dụng mức lương tối thiểu của khu vực tư nhân của Việt Nam làm cơ sở để áp dụng cho mức thay thế. Bảng 1 trình bày các mức trợ cấp trẻ em ở Việt Nam dựa trên Công ước số 102/ILO.

Bảng AII.1: Mức trợ cấp trẻ em (mỗi trẻ) dựa trên Công ước số 102 của ILO

Khu vực	Lương tối thiểu tháng năm 2019 (VND/tháng)	Mức tối thiểu theo C102 (1.5%) (VND/tháng)	Mức tối thiểu theo C102 (3%) (VND/tháng)
Khu vực I ¹	4.180.000	62.700	125.400
Khu vực II ²	3.710.000	55.650	111.300
Khu vực III ³	3.250.000	48.750	97.500
Khu vực IV ⁴	2.920.000	43.800	87.600

¹ Khu vực thành thị của Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

² Khu vực nông thôn Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, cùng với khu vực thành thị của tỉnh Cần Thơ và Hải Phòng.

³ Khu vực nông, ³ Các thành phố trực thuộc tỉnh và các huyện của tỉnh Bắc Ninh, Bắc Giang, Hải Dương và Vĩnh Phúc.

⁴ Các địa phương còn lại.

¹⁰⁶ ILO, 1952.

¹⁰⁷ Theo Điều 43, "Trợ cấp nêu tại Điều 42 ít nhất phải bảo vệ khi người đó trong một thời kỳ quy định, đã có thâm niên có thể gồm 3 tháng đóng góp hay làm việc, hoặc một năm thường trú, tùy theo quy định."

¹⁰⁸ Số liệu VHLSS không cho phép so sánh thu nhập từ lao động của các cá nhân trong nền kinh tế phi chính thức.

Rõ ràng, phạm vi tiêu chuẩn tối thiểu cho mức trợ cấp gia đình lấy từ nguồn thuế là cực kỳ thấp, với các mức 43.800 VND - 62.700 VND chỉ chiếm khoảng 0,9% đến 1,2% GDP bình quân đầu người ở Việt Nam. Và, trong khi các mức cao hơn (3%) có vẻ là phù hợp hơn, thậm chí cả mức giới hạn trên (125.000 VND) vẫn chỉ bằng một nửa mức trợ cấp trẻ em được xác định trong dự thảo Kế hoạch hành động của Đề án MPSARD và thấp hơn đáng kể so với mức trung bình quốc tế (4%) đối với các quốc gia chi trả trợ cấp trẻ em được tài trợ bằng thuế thông thường. Do đó, chúng tôi đề xuất cách tính toán dựa trên nhu cầu hoặc chi phí để tính toán mức trợ cấp thỏa đáng có thể phù hợp hơn.

Phụ lục II. 2 Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng dựa trên cơ sở bù đắp một phần chi phí cho trẻ

Dù được tính theo chuẩn nghèo, mức lương tối thiểu, giỏ lương thực cơ bản, hay phương pháp thu nhập hoặc chi tiêu trung bình thì chi phí nuôi dạy trẻ ở Việt Nam khá cao. Sau đây chúng tôi đề xuất nhiều mức trợ cấp tối thiểu có thể chấp nhận được dựa trên mỗi phương pháp này.

Vì mục tiêu chính của chính sách liên quan đến trợ cấp trẻ em thông thường không phải là giảm nghèo, nên khả năng là Chính phủ không muốn ấn định mức trợ cấp trẻ em ở mức nghèo. Tuy nhiên, Bảng 2 cho thấy, ngay cả ở mức cận nghèo, chi phí dự đoán của một trẻ là từ 500.000 VND đến 650.000 VND/tháng, và mức trợ cấp trẻ em tối thiểu có thể chấp nhận được là từ 200.000 VND (nông thôn, tỷ lệ thay thế là 40%) và 325.000 VND (thành thị, thay thế 50%). Đối với trợ cấp tính dựa trên chuẩn nghèo, mức hưởng tương ứng sẽ là 140.000 VND đến 225.000 VND.

Bảng AII. 2: Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên chuẩn nghèo (VND/tháng)

Chuẩn nghèo/ QĐ số 59	Mức chuẩn nghèo VND/tháng	Chuẩn nghèo cho 1 cặp vợ chồng (VND/tháng)	Chi phí trẻ em ước tính (25%) (đồng/tháng)	Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (40%) (đồng/tháng)	Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (50%) (đồng/tháng)
Nghèo					
Nông thôn	700 000	1 400 000	350 000	140 000	175 000
Thành thị	900 000	1 800 000	450 000	180 000	225 000
Cận nghèo					
Nông thôn	1 000 000	2 000 000	500 000	200 000	250 000
Thành thị	1 300 000	2 600 000	650 000	260 000	325 000

Một biện pháp phù hợp hơn là chi phí tăng thêm dựa trên tổng lương của hai người lớn với mức lương tối thiểu, mặc dù trong thực tế, có thể cha hoặc mẹ không làm việc và do đó sử dụng mức lương tối thiểu của một cặp vợ chồng có thể đánh giá quá cao chi phí nuôi con. Các chi phí ước tính để nuôi dạy một trẻ dựa trên mức lương tối thiểu dao động từ 1,5 triệu đến 2 triệu VND, cho thấy rằng, để trợ cấp trẻ em là thỏa đáng dựa trên mức lương tối thiểu (nghĩa là, chi trả 40-50% chi phí của một trẻ em), cần xác định trong khoảng từ 584.000 VND (40%, khu vực IV) đến 1.045.000 VND (50%, khu vực I).

Bảng All.3: Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên mức lương tối thiểu năm 2019

Khu vực	Lương tối thiểu 2019 (VND/tháng)	Lương tối thiểu thực tế cho 1 cặp vợ chồng (VND/tháng)	Chi phí trẻ em ước tính (25%)	Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (40%) (VND/tháng)	Mức trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (50%) (VND/tháng)
Khu vực ¹	4.180.000	8.360.000	2.090.000	836.000	1.045.000
Khu vực II ²	3.710.000	7.420.000	1.855.000	742.000	927.500
Khu vực III ³	3.250.000	6.500.000	1.625.000	650.000	812.500
Khu vực IV ³	2.920.000	5.840.000	1.460.000	584.000	730.000

¹ Khu vực thành thị của Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

² Khu vực nông thôn của Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, cùng với khu vực thành thị của tỉnh Cần Thơ và Hải Phòng.

³ Các thành phố trực thuộc tỉnh và các huyện của tỉnh Bắc Ninh, Bắc Giang, Hải Dương và Vĩnh Phúc.

⁴ Các địa phương còn lại.

Mức lương tối thiểu được tạo thành từ hai yếu tố: mức sống tối thiểu (của người lớn) và phụ cấp người phụ thuộc. Dựa trên chi phí ước tính của một người phụ thuộc trong cách tính lương tối thiểu, trợ cấp trẻ em được coi là thỏa đáng nếu được hưởng trung bình từ 550.000 VND đến 685.000 VND/ tháng. Chúng tôi cũng tính toán mức độ thỏa đáng dựa trên chi phí tăng thêm của một đứa trẻ là 25% thu nhập của hai người lớn, điều này đòi hỏi phải tăng gấp đôi mức sống tối thiểu cho một người. Dựa trên mức sống tối thiểu của người lớn, mức trợ cấp trẻ em được cho là thỏa đáng dao động ở mức trung bình từ 430.000 VND đến 540.000 VND/ tháng.

Bảng All.4: Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu theo các phương pháp tính khác nhau

Khu vực	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu theo người phụ thuộc (40%) (đồng/tháng)	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu theo người phụ thuộc (50%) (đồng/tháng)	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu theo 25% người lớn (40%) (đồng/tháng) ¹	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu theo 25% người lớn (50%) (đồng/tháng)
Khu vực ¹	650.983	813.728	510.509	638.136
Khu vực II ²	577.786	722.233	453.107	566.384
Khu vực III ³	506.147	632.684	396.927	496.158
Khu vực IV ³	454.753	568.442	356.623	445.779
Trung bình	547.417	684.272	429.291	536.614

¹ Mức sống tối thiểu đối với người lớn được nhân đôi vì 25% chi phí tăng thêm của một trẻ được dựa trên thu nhập của một cặp vợ chồng.

² Khu vực thành thị của Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

³ Khu vực nông thôn Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, cùng với khu vực thành thị của tỉnh Cần Thơ và Hải Phòng.

⁴ Khu vực nông, 3 Các thành phố trực thuộc tỉnh và các huyện của tỉnh Bắc Ninh, Bắc Giang, Hải Dương và Vĩnh Phúc.

⁴ Các địa phương còn lại.

Ước tính chi phí của một trẻ dựa trên giỏ lương thực trung bình có thể là con số quá cao, vì chi phí nuôi trẻ ăn uống có thể nhỏ hơn một chút so với người lớn. Do mức tiêu thụ lương thực của nam giới trưởng thành (AME) thay đổi theo độ tuổi và giới tính,¹⁰⁹ chúng tôi sử dụng AME của nam và nữ từ 0-18 tuổi, tương đương 0,83 và 0,73 so với người lớn và chúng tôi lấy điểm trung bình (0,78) để tính toán giỏ lương thực cho một trẻ. Điều này có nghĩa là một giỏ lương thực trung bình cho một trẻ, ở nhóm thu nhập thấp nhất, dao động từ 444.600 VND đến 1.025.000 VND dựa trên mức lương tối thiểu ở khu vực nông thôn, đưa ra mức trợ cấp tối thiểu khoảng 178.000 VND đến 410.000 VND (tỷ lệ thay thế 40%).

Trên cơ sở thu nhập và chi tiêu chung, chi phí ước tính của một trẻ là từ 660.000 VND đến 1.555.000 VND. Bảng All.5 cho thấy chi tiêu của một hộ gia đình hai người chỉ cao hơn một chút so với chi tiêu bình quân đầu người. Do đó, ước tính chi phí hợp lý là khoảng 660.000 VND/trẻ/ tháng trên cơ sở chi tiêu, và khoản trợ cấp trẻ em thỏa đáng sử dụng phương pháp này sẽ dao động từ 265.000 VND (tỷ lệ thay thế 40%) và 332.000 VND (tỷ lệ thay thế 50%).

Bảng All.5: Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên thu nhập và chi tiêu trung bình

Cơ sở tính	Giá trị theo đầu người (đồng/tháng)	Giá trị theo hộ 2 người lớn (đồng/tháng)	Chi phí trẻ em ước tính (25%)	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (40%) (đồng/tháng)	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (50%) (đồng/tháng)
Thu nhập trung bình (VLHSS 2016)	3.110.000	6.215.000 ¹	1.555.000	622.000	777.500
Chi tiêu trung bình (VLHSS 2016)	2.280.000	2.654.000 ¹	664.000	265.600	332.000
Quyết định 59: Thu nhập trung bình ²					
Nông thôn	1.500.000	3.000.000	750.000	300.000	375.000
Thành thị	1.950.000	3.900.000	975.000	390.000	487.500

¹ Được tính cho gia đình có từ 1-2 người, sử dụng dữ liệu VLHSS

² Thu nhập trung bình được tính giữa ngưỡng thu nhập cận nghèo và ngưỡng thu nhập đã nêu ở trên.

¹⁰⁹ Ví dụ, Weisell và Dop (2012) cho rằng mức tương đương nam giới trưởng thành của một bé trai 3 tuổi là 0,44 và đối với một bé nữ 12 tuổi 0,809. Claro (2010) cung cấp danh sách đầy đủ các yếu tố chuyển đổi tương đương với người trưởng thành liên quan đến tuổi và giới tính, từ trẻ sơ sinh ở mức 0,29 đến thanh thiếu niên nam (15-18 tuổi) ở 1,18 và thanh thiếu niên nữ (15-18) tuổi ở mức 0,86.

Dữ liệu VHLSS cũng cho phép so sánh chi phí sinh hoạt (đại diện là chi tiêu) của các hộ gia đình có trẻ em và những gia đình không có trẻ em. Mặc dù phân tích này đặt ra một số vấn đề về phương pháp, nhưng nó cho chúng ta thấy một chỉ số khác về chi phí khi nuôi dạy một trẻ ở Việt Nam.¹¹⁰ Dữ liệu cho thấy các hộ gia đình có trẻ em đã chi thêm 600.000 VND cho mỗi trẻ,¹¹¹ tương tự với chi phí tăng thêm ước tính trong Bảng 5. Do con số này là dữ liệu chi tiêu thực tế theo số liệu của VHLSS 2016, và nó tương ứng với 25% chi tiêu trung bình (phù hợp với kinh nghiệm quốc tế về ước tính chi phí cho trẻ em), phương pháp này được cho là cơ sở thích hợp nhất để tính trợ cấp trẻ em thỏa đáng ở Việt Nam. Bảng 6 cho thấy một khoản trợ cấp trẻ em thỏa đáng để bù đắp một phần cho các gia đình đối với các chi phí bổ sung khi nuôi dạy trẻ tại Việt Nam sẽ dao động từ 240.000 VND đến 300.000 VND.

Bảng All. 6: Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu dựa trên chi tiêu cho trẻ em thực tế của hộ gia đình (VHLSS)

Cơ sở tính	Giá trị theo đầu người (VND/tháng)	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (40%) (VND/tháng)	Trợ cấp trẻ em thỏa đáng tối thiểu (50%) (VND/tháng)
Chi phí phát sinh của hộ gia đình có trẻ em so với hộ không có trẻ em (VHLSS 2016)	600 000	240 000	300 000

¹¹⁰ Letablier (2009)

¹¹¹ Mặc dù có thể có nhiều hộ gia đình có cha/mẹ đơn thân, mức này tương đương 300.000 VND/cha/mẹ

Phụ lục III.

Mở rộng chế độ trợ cấp thai sản thông qua bảo hiểm tự nguyện¹¹²

Như hiện trạng, các chế độ hưởng theo chương trình BH bắt buộc và tự nguyện, và đóng góp tài chính của chúng được tóm tắt dưới đây:

Bảng AIII.1: Tóm tắt tỷ lệ đóng góp đối với các chế độ trợ cấp đưa ra theo hệ thống bắt buộc và tự nguyện (%)

Loại	Hệ thống bắt buộc		Hệ thống tự nguyện
	NLĐ	NSDLĐ	
Chế độ hưu trí và tử tuất	8,0	14	22
Chế độ ốm đau và thai sản	N/A	3	N/A
Chế độ thất nghiệp	1,0	1	N/A
Chế độ bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động	N/A	0,5	N/A
Chế độ BHYT	1,5	3	4,5
Tổng ¹	10,5	21,5	26,5
N/A = không áp dụng. ¹ Tỷ lệ đóng góp không hoàn toàn thích hợp, vì đóng góp BHYT được thu theo một cơ sở đóng bảo hiểm khác. Các số liệu đưa ra đây nhằm mục đích minh họa.			

Các chế độ thai sản được đưa ra theo chương trình bảo hiểm bắt buộc không được áp dụng cho chương trình bảo hiểm tự nguyện hiện tại. Nếu chế độ thai sản được áp dụng cho hệ thống bảo hiểm tự nguyện thì sẽ như thế nào? Để bắt đầu phân tích, chúng ta hãy xem xét kịch bản trên cơ sở giả thuyết sau:

- Bảo hiểm tự nguyện áp dụng các chế độ trợ cấp thai sản giống như trong chế độ bảo hiểm bắt buộc.
- Việc bổ sung các chế độ trợ cấp thai sản không làm thay đổi sự tham gia của bảo hiểm tự nguyện.
- Tỷ lệ giả định dùng để dự tính chế độ trợ cấp thai sản theo bảo hiểm bắt buộc cũng được áp dụng cho bảo hiểm tự nguyện.

Bảng AIII.2 trình bày số người dự kiến hưởng các loại trợ cấp thai sản khác nhau trong một năm nhất định trong giai đoạn 2016-2045 trong khi số tiền chi cho chế độ trợ cấp hàng năm của họ được trình bày trong bảng AIII.3

¹¹² Được trích từ Doan-Trang Phan (2019a)

Bảng AIII.2 : Dự báo số người hưởng chế độ thai sản (2016-2045) (ngàn người)

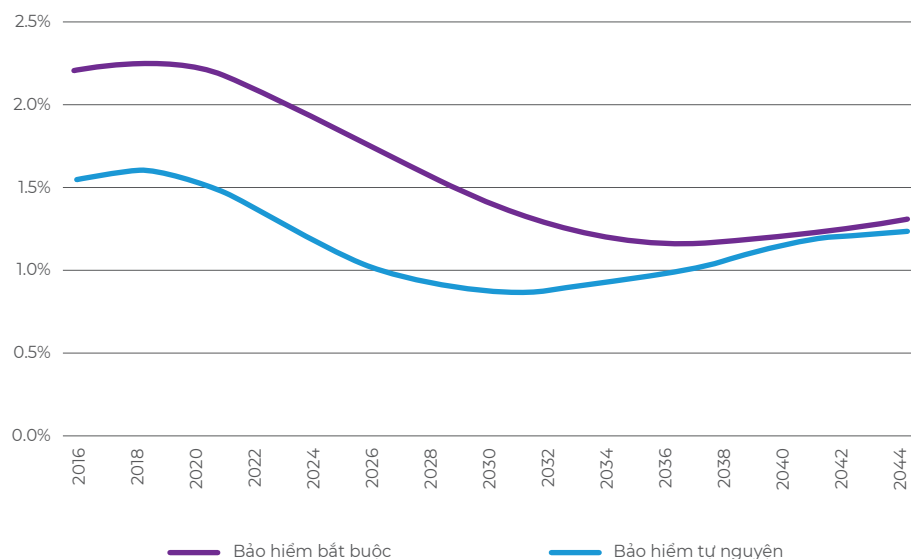
Năm	Sinh con (Phụ nữ có BHXH)	Sinh con (Nam có BHXH)	Khám thai	Chăm dứt thai kỳ	Các biện pháp tránh thai	Tổng đối tượng hưởng
2016	5,3	0,4	2,8	1,0	0,7	196,3
2017	5,2	0,4	2,8	1,0	0,8	198,8
2018	5,4	0,4	2,8	1,0	0,8	201,2
2019	5,4	0,4	2,7	1,0	0,8	203,4
2020	5,4	0,4	2,5	1,0	0,8	205,9
2021	5,2	0,4	2,4	1,0	0,8	208,2
2022	5,0	0,3	2,3	1,0	0,8	210,4
2023	4,7	0,3	2,1	0,9	0,8	212,5
2024	4,4	0,3	2,0	0,9	0,7	214,4
2025	4,1	0,3	1,9	0,9	0,7	216,2
2030	3,5	0,2	1,7	0,8	0,6	224,4
2035	3,8	0,2	1,9	0,8	0,6	230,7
2040	4,7	0,2	2,4	0,9	0,7	234,3
2045	5,2	0,3	2,6	1,0	0,8	235,8

Bảng AIII.3: Dự báo tổng chi quyền lợi thai sản, 2016-2055 (tỷ VND)

Năm	Nghỉ thai sản		Trợ cấp một lần		Trước sinh				Tổng (%)
	Mẹ	Cha	Mẹ	Cha	Khám	Chấm dứt thai kỳ	Biện pháp tránh thai	Tổng	
2016	54,9	0,1	11,7	1,0	0,5	1,3	0,3	69,9	1,6
2017	60,9	0,1	13,1	1,0	0,6	1,5	0,4	77,6	1,6
2018	68,8	0,2	13,9	1,0	0,6	1,7	0,4	86,6	1,6
2019	76,0	0,2	15,3	1,1	0,6	1,8	0,5	95,4	1,6
2020	82,4	0,2	16,5	1,2	0,7	1,9	0,5	103,3	1,6
2021	87,6	0,2	17,5	1,2	0,7	2,1	0,6	109,8	1,5
2022	91,5	0,2	18,2	1,3	0,7	2,2	0,6	114,7	1,4
2023	94,3	0,2	18,7	1,3	0,7	2,4	0,7	118,4	1,3
2024	97,0	0,2	19,3	1,4	0,8	2,5	0,7	121,9	1,2
2025	99,7	0,2	19,8	1,5	0,8	2,7	0,8	125,4	1,1
2030	130,0	0,3	26,2	1,8	1,1	3,6	1,0	164,0	0,9
2035	212,3	0,4	43,3	2,6	1,8	5,3	1,5	267,3	0,9
2040	378,4	0,6	77,4	3,9	3,2	8,7	2,3	474,5	1,1
2045	585,4	1,0	118,4	6,3	4,8	13,4	3,6	732,9	1,2

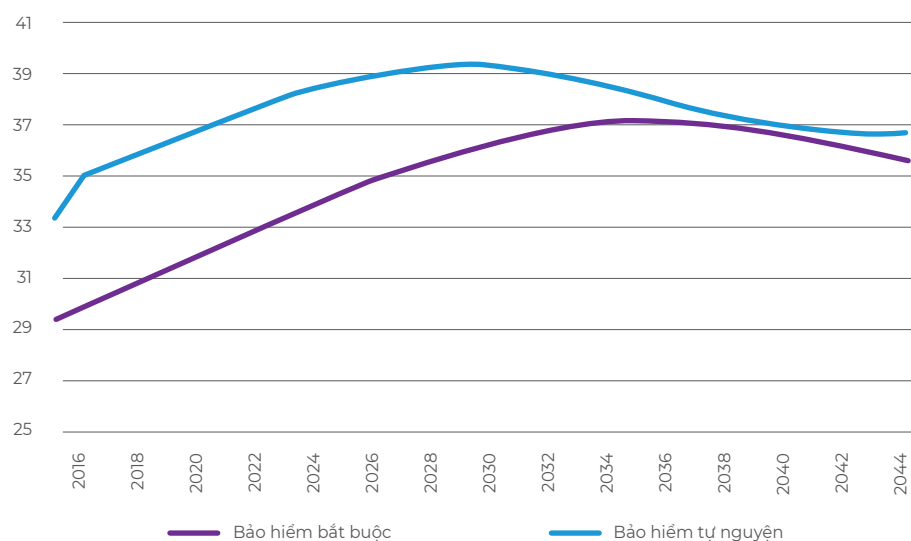
Hình AIII.1 trình bày chi phí cho kịch bản trên so với chi phí cho chương trình bắt buộc.

Hình AIII.1: Chi phí cho chế độ thai sản với tỷ lệ % trong tổng lương tính bảo hiểm, 2016-2046



Mức chi phí trợ cấp thai sản theo bảo hiểm tự nguyện thấp hơn so với bảo hiểm bắt buộc trong hơn 25 năm dự kiến. Các mức chi phí sau này có xu hướng bằng nhau. Chi phí bảo hiểm tự nguyện thấp hơn chủ yếu do thực tế những người tham gia bảo hiểm tự nguyện là nữ trong độ tuổi 15-49 lớn hơn những người trong cùng độ tuổi tham gia bảo hiểm bắt buộc. Hình AIII.2 minh họa thực tế này với độ tuổi trung bình của lao động nữ được đóng hiểm theo diện bắt buộc (CI) và bảo hiểm tự nguyện (VI) trong khu vực tư nhân trong năm 2016 và 2026.

Hình AIII.2: Tuổi trung bình của lao động nữ được bảo hiểm, nhóm tuổi 15-49 trong khu vực tư nhân theo bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện (2016-2046)



Phụ lục III.1

Dự toán chi phí của chế độ thai sản theo bảo hiểm tự nguyện

Chi phí dự kiến của trợ cấp thai sản theo bảo hiểm tự nguyện thay đổi dao động từ 1% đến 1,5% mức lương tính bảo hiểm. Tuy nhiên, hệ thống bảo hiểm tự nguyện được áp dụng năm 2008 vẫn đang trong tình trạng cần cải điều chỉnh vì nó chủ yếu thu hút những người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc trước đây, những người quan tâm đến việc hoàn thành thời gian đóng góp cần thiết để hưởng lương hưu. Mức chi phí dự kiến cho bảo hiểm tự nguyện cho thấy con số ước tính cao hơn trong thời gian tới do tác động già hóa dân số nữ được bảo hiểm theo bảo hiểm tự nguyện. Mức chi phí ước tính của trợ cấp thai sản theo bảo hiểm bắt buộc và tự nguyện chủ yếu bị tác động bởi các giả định sau:

- Về phía đóng góp: Đối tượng nam và nữ được bảo hiểm và mức lương tính bảo hiểm của họ (được tính toán vì lợi ích lâu dài).
- Về mặt lợi ích: tỷ suất sinh của lao động nữ được bảo hiểm (không đổi), kế hoạch sinh đẻ của họ (chậm dần từ năm 2016 đến 2022) và mức lương tính bảo hiểm của họ (giống như mức lương của những người không được hưởng lợi).
- Theo các kịch bản về tổng tỷ suất sinh cao hơn hoặc nhóm đối tượng được bảo hiểm thấp hơn, tỷ lệ chi phí trợ cấp thai sản sẽ cao hơn.

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 Ireland và Chính phủ Nhật Bản



ILO/Japan
Multi-bilateral
Programme