

GIẢI PHÁP MỞ RỘNG ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN Ở VIỆT NAM

HÀ VĂN SỸ - NGUYỄN THỊ THU HIỀN*

Ngày nhận: 28/2/2017
Ngày phản biện: 20/3/2017
Ngày duyệt đăng: 12/4/2017

Tóm tắt: Thực hiện chính sách BHXH tự nguyện là một chủ trương rất đúng đắn của Đảng và Nhà nước ta, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ Xã hội chủ nghĩa, đáp ứng được nguyện vọng của đông đảo người lao động từ bao đời nay. Tuy nhiên, sau 9 năm tổ chức thực hiện chính sách BHXH tự nguyện ở nước ta, kết quả đạt được còn rất thấp, tỷ lệ người tham gia chiếm khoảng 0,53% so với lao động thuộc diện tham gia. Vậy giải pháp nào để mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện?

Từ khóa: bảo hiểm tự nguyện, tham gia, giải pháp, mở rộng

Solutions to expand voluntary social insurance beneficiaries in Vietnam

Abstract: Implementing the voluntary social insurance policy is a really appropriate policy of our Communist Party and State, reflecting the good nature of the socialist system, meeting the expectation of many workers over the years. However, after 9 years of implementation of voluntary social insurance policy in our country, the result is very low, the proportion of participants is about 0.53% compared to the number of workers who have to participate. So what are the solutions to expand voluntary social insurance beneficiaries?

Keywords: voluntary insurance, participation, solution, expand

Bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện là một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước, mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc. Đối tượng tham gia loại hình bảo hiểm này là những người lao động không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, bao gồm: Người lao động làm việc trong lĩnh vực nông, lâm, ngư, diêm nghiệp và khu vực phi chính thức. Lực lượng lao động (LLLĐ) này là rất lớn (hiện nay có khoảng 40 triệu người chiếm 70% LLLĐ trong cả nước) và họ có đặc điểm chung là: Sống chủ yếu ở vùng nông thôn, miền núi, ngoại thành; có trình độ học vấn và chuyên môn kỹ thuật thấp, gia đình đông con, thu nhập thấp và không ổn định. Khi tham gia BHXH tự nguyện thì họ sẽ có lương hưu để ổn định cuộc sống khi tuổi già. Thực hiện tốt chính sách này tạo sự công bằng, bình đẳng về quyền được hưởng BHXH của người lao động ở mọi tầng lớp lao động trong xã hội. Đồng thời, thể hiện sự văn minh, tiến bộ của chế độ xã hội chủ nghĩa, góp phần ổn định chính sách An sinh xã hội của quốc gia. Tuy nhiên, tính đến hết năm 2016, qua 9 năm

tổ chức thực hiện, số người tham gia BHXH tự nguyện còn rất khiêm tốn với 212.669 người (chiếm 0,53% số đối tượng thuộc diện tham gia). Như vậy, đại đa số người dân vẫn “thờ ơ” với loại hình bảo hiểm này. Vậy nguyên nhân nào đã làm cho chính sách BHXH tự nguyện chưa thực sự đi vào cuộc sống? Qua nghiên cứu và tìm hiểu thực tiễn, tác giả nhận thấy còn nhiều điểm bất cập cả về cơ chế chính sách và quá trình tổ chức thực hiện.

1. Thực trạng tham gia BHXH tự nguyện

Số lượng người tham gia cũng như tỷ lệ đối tượng tham gia BHXH tự nguyện trong LLLĐ hoặc lao động thuộc diện tham gia là sự phản ánh mức độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện. Nếu tỷ lệ tham gia BHXH tự nguyện càng cao thì mức độ an toàn khi gặp rủi ro hoặc tuổi già càng cao. Ở nước ta ngay từ khi chính sách BHXH tự nguyện được thực hiện từ ngày 01/01/2008 theo quy định của Luật BHXH, cơ quan BHXH Việt Nam cùng

* Trường Đại học Công đoàn

các ngành hữu quan đã quan tâm chú trọng đến công tác phát triển đối tượng tham gia, mở rộng độ bao phủ BHXH tự nguyện. Vì vậy, qua 9 năm thực hiện, số người tham gia BHXH tự nguyện đã tăng liên tục qua các năm, từ 6.100 người (năm 2008) đến 212.669 người (năm 2016), tăng 35 lần được thể hiện ở bảng dưới đây:

Bảng 01: Số người tham gia BHXH tự nguyện (2008-2016)

Năm	Số người tham gia BHXH tự nguyện (người)	Tốc độ tăng (lần)
2008	6.100	-
2009	41.193	6,753
2010	81.319	1,974
2011	104.518	1,285
2012	133.831	1,280
2013	173.584	1,297
2014	196.254	1,130
2015	198.830	1,013
2016	212.669	1,069

(Nguồn: BHXH Việt Nam)

Trong số các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, chủ yếu là những người trước đây đã tham gia BHXH bắt buộc nhưng chưa đủ điều kiện hưởng lương hưu và họ đóng tiếp BHXH tự nguyện để đủ điều kiện hưởng lương hưu hàng tháng; tiếp đến là số người tham gia BHXH nông dân Nghề An chuyển sang; còn lại đối tượng tham gia ngay từ đầu là rất ít, chiếm khoảng 25% trong tổng số đối tượng tham gia. Để đánh giá tốc độ phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, ngoài số lượng người tham gia BHXH tự nguyện tăng lên liên tục hàng năm, cần phải đo lường được mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện thông qua chỉ tiêu bao phủ BHXH tự nguyện. Hiện nay, mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện còn rất thấp, thể hiện ở bảng 2.

Qua bảng số liệu cho thấy, đến nay số lượng người tham gia BHXH tự nguyện còn rất thấp. Năm 2015 chỉ đạt 0,37% so với LLLĐ và 0,51% so với lao động thuộc diện tham gia BHXH tự

nguyện; năm 2016, con số này đạt tương ứng là 0,39% và 0,53%. Có thể nói, phần lớn người lao động chưa tham gia BHXH tự nguyện, do đó cuộc sống của họ khi gặp rủi ro hoặc về già sẽ rất khó khăn. Hơn nữa, với xu hướng già hóa dân số như hiện nay, thì đây quả là một gánh nặng cho trợ cấp xã hội.

2. Nguyên nhân người lao động chưa tham gia BHXH tự nguyện

Có rất nhiều nguyên nhân khiến người dân chưa “mặn mà” tham gia BHXH tự nguyện, làm cho mức độ bao phủ còn rất thấp; trong đó, phải kể đến có 3 nhóm nguyên nhân chủ yếu sau:

Thứ nhất, về cơ chế chính sách BHXH tự nguyện: Theo quy định của Luật BHXH năm 2006, thì mức đóng BHXH tự nguyện quy định khá cao so với thu nhập; phương thức đóng phí chưa linh hoạt, đa dạng để người tham gia lựa chọn; do khống chế tuổi “trần” khi tham gia; quy định về điều kiện hưởng các chế độ chưa đảm bảo sự công bằng, bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện; chưa có chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với nhóm đối tượng có thu nhập thấp. Để khắc phục những bất cập này, ngày 20/11/2014, Luật BHXH sửa đổi đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua tại kỳ họp thứ 8 (Luật số: 58/2014/QH13) và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2016 đã sửa đổi, bổ sung thêm các quy định theo hướng khuyến khích mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Thứ hai, về tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện: Tổ chức bộ máy quản lý và đội ngũ cán bộ chưa đáp

Bảng 02: Mức độ bao phủ của BHXH tự nguyện (2008-2016)

Chỉ tiêu	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lực lượng lao động (nghìn người)	48.340	49.302	50.837	51.854	52.580	53.550	54.400	54.412	55.100
Lao động thuộc diện tham gia (nghìn người)	33.308	34.181	35.483	36.362	36.697	37.120	39.000	39.120	40.055
Số người tham gia (người)	6.100	41.193	81.319	104.518	133.831	173.584	196.254	198.830	212.669
Mức độ bao phủ so với LLLĐ (%)	0,01	0,08	0,16	0,20	0,25	0,32	0,36	0,37	0,39
Mức độ bao phủ so với lao động thuộc diện tham gia (%)	0,02	0,12	0,23	0,29	0,36	0,47	0,50	0,51	0,53

(Tổng cục Thống kê và BHXH Việt Nam)

ứng yêu cầu thực tế; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện chưa được quan tâm đúng mức, hiệu quả chưa cao; quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng còn nhiều phức tạp; sự phối hợp giữa cơ quan BHXH với các cấp, các ngành chưa chặt chẽ.

Thứ ba, từ phía người lao động: Người lao động có thu nhập thấp và không ổn định; trình độ học vấn của người lao động tham gia BHXH tự nguyện còn ở mức thấp; người lao động ít lo cho tương lai xa.

3. Một số giải pháp chủ yếu nhằm mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ở Việt Nam

Theo Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/6/2012 tại Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020 đã đề ra mục tiêu: “Nghiên cứu xây dựng chính sách khuyến khích nông dân, lao động trong khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện... Phấn đấu đến năm 2020 có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, trong đó có 3 triệu người tham gia BHXH tự nguyện”. Đây là một thách thức rất lớn đối với ngành BHXH, đòi hỏi phải có những giải pháp hữu hiệu và đồng bộ về cơ chế chính sách và tổ chức thực hiện.

Một là, cần hoàn thiện bộ máy tổ chức, nâng cao trình độ cán bộ làm công tác BHXH tự nguyện: Hiện nay cơ cấu tổ chức bộ máy quản lý của BHXH Việt Nam vẫn theo mô hình 3 cấp (Trung ương, tỉnh, huyện) và quản lý chung cả BHXH, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp, chưa có bộ máy chuyên quản BHXH tự nguyện. Trong khi đó, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện chủ yếu tập trung ở cấp xã phường. Vì vậy, để mở rộng được đối tượng tham gia thì BHXH Việt Nam nên hình thành thêm cấp xã phường hoặc vẫn giữ mô hình 3 cấp như hiện nay thì cần phải bổ sung lực lượng làm công tác chuyên quản BHXH tự nguyện ở cấp xã phường.

Hai là, đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền: Để chính sách BHXH tự nguyện không chỉ dừng lại ở các Nghị định, Thông tư của Chính phủ và bộ ngành mà thực sự đi vào cuộc, thì rất cần có sự vào cuộc của các ngành, các cấp trong việc thông tin tuyên truyền, phổ biến, tư vấn, giải đáp về chính sách BHXH tự nguyện để người lao động hiểu được sự cần thiết và tầm quan trọng của chính sách BHXH tự nguyện. Số ít nhiều người dân chưa mặn mà với BHXH tự nguyện là bởi việc tuyên truyền còn hạn chế; ở một số địa phương chính quyền làm chưa tới

nơi, tới chốn; phương pháp tuyên truyền còn đơn điệu và thiếu các hình thức phù hợp cho từng nhóm đối tượng. Vì vậy, cần phải đổi mới nội dung, phương pháp tuyên truyền bằng nhiều hình thức đa dạng, phong phú (ti vi, đài, báo chí, pa nô, áp phích...). Trong đó phương pháp đối thoại, giải đáp trực tiếp rất có hiệu quả. Đồng thời kết hợp lồng ghép nội dung BHXH tự nguyện với các buổi sinh hoạt của thôn, xã, các hội, đoàn thể.

Ba là, xây dựng chiến lược phát triển đối tượng tham gia: Vì đây là một chính sách hoàn toàn mới, nên không thể phát triển đối tượng tham gia một cách tràn lan theo kiểu phong trào mà đòi hỏi phải có thời gian, lộ trình và bước đi phù hợp. Theo đó, cần phải xác định được nhóm đối tượng tiềm năng và nhóm đối tượng chưa có tiềm năng tham gia. Nhóm đối tượng có tiềm năng là nhóm người lao động có khả năng về tài chính để tham gia BHXH tự nguyện. Để mở rộng nhóm này tham gia cần phải đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền và đơn giản hóa quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng. Còn nhóm lao động có thu nhập thấp không có khả năng tham gia, cần có sự động viên, thuyết phục và hỗ trợ tài chính từ phía Nhà nước để họ có cơ hội được tham gia.

Bốn là, nâng cao chất lượng dịch vụ BHXH tự nguyện: Chất lượng này bao gồm khả năng tiếp cận dịch vụ và bảo đảm quyền lợi của người tham gia. Để người lao động được tiếp cận với dịch vụ BHXH tự nguyện một cách dễ dàng, đòi hỏi chính sách phải phù hợp với thực tế, thủ tục đăng ký tham gia và hưởng chế độ phải đơn giản, thuận tiện, tránh gây phiền hà; cán bộ làm công tác BHXH tự nguyện phải có trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, nhiệt tình và có trách nhiệm. Đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHXH tự nguyện được thể hiện ở nhiều khía cạnh: Mức trợ cấp phải đáp ứng được nhu cầu cần thiết và nâng cao chất lượng cuộc sống; quỹ BHXH tự nguyện phải bền vững và có sự bảo hộ của Nhà nước.

Năm là, tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền và sự phối hợp của các bộ, ban ngành, đoàn thể các cấp: Phát triển BHXH tự nguyện đã được thể hiện trong các văn bản, Nghị quyết của Đảng, đặc biệt Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự

(Xem tiếp trang 66)

định; tương tự, UBND các cấp phải lập lại dự toán NS cấp mình trong trường hợp chưa dự toán đã đề nghị, chưa được HĐND cùng cấp quyết định.

- Về chấp hành NSNN:

Luật sửa đổi quy định cụ thể 5 nội dung chi được tạm cấp ngân sách trong trường hợp đầu năm dự toán ngân sách và phương án phân bổ ngân sách chưa được quốc hội và HĐND các cấp quyết định. Luật cũng quy định việc tạm ứng dự toán ngân sách năm sau chỉ thực hiện đối với NSTW, ngân sách cấp tỉnh và NS cấp huyện và xử lý thiếu hụt tạm thời quỹ Ngân sách Nhà nước các cấp, đối với NSTW ứng từ quỹ dự trữ tài chính Trung ương, nếu không đáp ứng đủ thì NHNN tạm ứng theo QĐ của Thủ tướng Chính phủ và phải hoàn trả trong năm ngân sách; ngân sách các cấp ở địa phương xử lý thiếu hụt tạm thời từ việc tạm ứng quỹ dự trữ tài chính cùng cấp và phải hoàn trả trong năm ngân sách.

- Khâu quyết toán Ngân sách Nhà nước: Luật sửa đổi quy định rõ các quy định về xử lý thu, chi Ngân sách Nhà nước cuối năm, thời gian chỉnh lý quyết toán là đến 31/1 năm sau (trước đây không có thời gian cụ thể). So với Luật 2002, Luật Ngân sách Nhà nước sửa đổi đã quy định chi tiết nhiều nội dung liên quan đến quy định rõ các khoản chi được chuyển nguồn sang năm sau; yêu cầu quyết toán Ngân sách Nhà nước; duyệt quyết toán Ngân sách Nhà nước; thẩm định quyết toán Ngân sách Nhà nước; lập quyết toán Ngân sách Nhà nước của đơn vị dự toán ngân sách và chủ đầu tư; thời hạn và trình quyết toán Ngân sách Nhà nước; Báo cáo quyết toán Ngân sách Nhà nước và báo cáo quyết toán ngân sách địa phương thực hiện kiểm toán trước khi Quốc hội, HĐND cấp tỉnh phê chuẩn.

Đối với xử lý kết dư NSTW và ngân sách cấp tỉnh, Luật sửa đổi quy định được sử dụng để chi trả nợ gốc và lãi các khoản vay của Ngân sách Nhà nước; Luật khống chế khi quỹ dự trữ tài chính của NSTW và ngân sách cấp tỉnh khi đã đủ mức 25% dự toán chi ngân sách hàng năm thì số kết dư còn lại hạch toán vào thu ngân sách năm sau.

Có thể nói Luật Ngân sách Nhà nước 2015 có nhiều nội dung mới, quan trọng liên quan đến thẩm quyền, nguyên tắc quản lý, phân cấp quản lý,... và đã được cụ thể hóa rất nhiều nội dung, cần được nghiên cứu kỹ để thực hiện đúng quy định. Tuy vậy, vẫn còn một số điều khoản Chính phủ có nhiệm vụ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành, do đó thời

gian từ khi Quốc hội thông qua Luật đến thời điểm lập dự toán Ngân sách Nhà nước năm 2016, các cơ quan có thẩm quyền cần tiếp tục ban hành các văn bản hướng dẫn và triển khai thực hiện. □

Tài liệu tham khảo

1. Luật Ngân sách Nhà nước số 83/2015/QH 13 ngày 25 tháng 06 năm 2015.
2. Luật Ngân sách Nhà nước số 01/2002/QH11 ngày 16 tháng 12 năm 2002.

GIẢI PHÁP MỞ RỘNG ĐỐI TƯỢNG...

(Tiếp theo trang 62)

lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020 cũng đặt ra mục tiêu: “Thực hiện có hiệu quả các chính sách, chế độ BHXH, bảo hiểm y tế; tăng nhanh diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH, nhất là BHXH tự nguyện...”. Như vậy, mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện nhằm thực hiện mục tiêu ASXH của quốc gia. Chính vì lẽ đó, để đạt được mục tiêu Nghị quyết đặt ra đòi hỏi không chỉ riêng sự nỗ lực của Ngành BHXH Việt Nam mà cần có sự vào cuộc của tất cả các cấp, các ngành và cả hệ thống chính trị. □

Tài liệu tham khảo

1. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI (2012), Nghị quyết số 15-NQ/TW của Hội nghị lần thứ năm về việc ban hành Một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020, ngày 01/6/2012.
2. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI (2012), Nghị quyết số 21-NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020, ngày 22/11/2012.
3. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016), Báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam năm 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Hà Nội.
4. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2007), Nghị định số 190/2007/NĐ-CP về việc ban hành Hướng dẫn một số Điều trong Luật BHXH về BHXH tự nguyện, ngày 28/12/2007.
5. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2006), Luật số 71/2006/QH11 về việc ban hành Luật BHXH, ngày 29/6/2006.
6. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2014), Luật số 58/2014/QH13 về việc ban hành Luật BHXH, ngày 20/11/2014.
7. Tổng cục Thống kê (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016), Báo cáo của Tổng cục Thống kê năm 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Hà Nội.