

BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở THỤY ĐIỂN VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM CHO VIỆT NAM

NGUYỄN VĂN CHIỀU*

Tóm tắt: Chính sách bảo hiểm xã hội của Thụy Điển và Việt Nam có những điểm tương đồng, vì đều nhằm bảo đảm sự an toàn về thu nhập cho người lao động, sự ổn định và phát triển xã hội bền vững. Bài viết phân tích chính sách bảo hiểm xã hội và an sinh xã hội của Thụy Điển; từ đó rút ra một số bài học cho Việt Nam. Các bài học cần rút ra là: tiếp tục đổi mới và hoàn thiện khung các chính sách bảo hiểm, các công tác tổ chức, triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm, đổi mới mô hình hoạt động, tổ chức bộ máy của các cơ quan bảo hiểm.

Từ khóa: Bảo hiểm xã hội, an sinh xã hội, Thụy Điển, Việt Nam.

1. Chính sách bảo hiểm và an sinh xã hội của Thụy Điển.

Thụy Điển là một hình mẫu trong thực hiện chính sách an sinh xã hội (ASXH). Ở đó có sự kết hợp giữa phát triển kinh tế thị trường với đảm bảo ASXH dựa trên các trụ cột là: giáo dục miễn phí; chăm sóc sức khỏe gia đình và trẻ em; bảo hiểm rộng rãi cho những người lao động. Mô hình ASXH của Thụy Điển còn được coi là “Nhà nước phúc lợi xã hội” và “thân thiện với việc làm”⁽¹⁾.

Vào những năm 1990, do kinh tế suy thoái, năng suất lao động xã hội giảm và tăng trưởng thấp, mô hình Nhà nước phúc lợi Thụy Điển nói riêng và hệ thống ASXH của nhiều nước đã rơi vào cuộc “khủng hoảng Nhà nước phúc lợi”⁽²⁾. Trước thực trạng đó, Thụy Điển đã cải cách hệ thống phân phối an sinh, trong đó có các chính sách bảo hiểm như: hạn chế chi tiêu cho ốm đau và

thanh toán bảo hiểm bệnh tật, cải cách phúc lợi thất nghiệp, cải cách điều kiện, tiêu chuẩn, chỉ số và tổ chức hệ thống bảo hiểm hưu trí mới (1994), thực hiện các biện pháp kiểm tra thu nhập của một số đối tượng đến tuổi nghỉ hưu (1997), áp dụng mức lương hưu cơ bản thấp hơn cho những đối tượng nghỉ hưu có gia đình và giảm 6% lợi ích hưu trí ban đầu (1998 - 1999), cải cách hệ thống bảo hiểm thất nghiệp mang tính giới hạn hơn (2000)⁽³⁾, v.v.. Mặc dù đã có những điều chỉnh như trên, nhưng

(*) Tiến sĩ, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học quốc gia Hà Nội.

(1) Đinh Công Tuấn (2008), *Hệ thống an sinh xã hội của EU và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội, tr. 116.

(2) *Sđđ*, tr. 40.

(3) Xem: Nguyễn Quang Thuán, Bùi Nhật Quang, (2001), *Mô hình phát triển xã hội của một số nước phát triển Châu Âu*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội, tr. 64-65.

đến nay các chính sách bảo hiểm trong hệ thống đảm bảo ASXH của Thụy Điển vẫn có các loại hình, nội dung và được quản lý thực hiện với những đặc trưng chủ yếu sau:

Thứ nhất: Chế độ bảo hiểm hưu trí.

Chế độ bảo hiểm hưu trí của Thụy Điển được hình thành vào năm 1947, sửa đổi năm 1960 và vận hành theo cơ chế đóng - hưởng (pay as you go). Chế độ bảo hiểm hưu trí là nguồn thu nhập cơ bản của người già và được nhà nước thanh toán qua hình thức trả lương hưu hàng tháng. Trong hệ thống hưu trí của Thụy Điển, trợ cấp hưu trí của mỗi người lao động sẽ dựa trên khoản tiền tích lũy được trong hai tài khoản cá nhân riêng biệt: *Tài khoản danh nghĩa* (national account) do Chính phủ thay mặt cá nhân đó quản lý/duy trì (16%) và *Tài khoản cá nhân thông thường* (completely private individual account) do cá nhân quản lý (2,5%)⁽⁴⁾.

Ngoài hệ thống hưu trí nhà nước, hầu hết người lao động Thụy Điển tham gia vào một chương trình hưu trí tư nhân theo nghề nghiệp. Trong chương trình này, người lao động có thể đóng từ 2% đến 4,5% phần thu nhập của họ vào một tài khoản cá nhân⁽⁵⁾. Ngoài ra, để đảm bảo trợ cấp hưu trí đủ sống cho tất cả người dân, Chính phủ Thụy Điển đã xây dựng và thực hiện chương trình lưới an toàn xã hội. Với lưới an toàn này, mức độ thay thế thu nhập đạt mức tương đối cao, 90% thu nhập của các hộ gia đình già ở Thụy Điển xuất phát từ các quỹ lương

hưu cộng cộng và các lợi ích khác⁽⁶⁾.

Thứ hai: Chế độ bảo hiểm tai nạn lao động.

Thụy Điển là một quốc gia sớm áp dụng chế độ bảo hiểm tai nạn lao động (được đưa vào luật lần đầu năm 1901). Theo đó, bồi thường tai nạn lao động là trách nhiệm của giới chủ. Đến năm 1916, bảo hiểm tai nạn không còn là chế độ tự nguyện, mà được quy định như một hình thức bảo hiểm bắt buộc. Sau nhiều lần điều chỉnh (1962, 1976 và 1991) để theo kịp với sự phát triển của kinh tế - xã hội, đến nay bảo hiểm tai nạn lao động trở thành một chế độ bảo hiểm bắt buộc nằm trong hệ thống bảo hiểm xã hội của Thụy Điển.

- Về đối tượng, khi mới ra đời, chế độ bảo hiểm tai nạn chỉ được áp dụng ở những lĩnh vực sản xuất công nghiệp và ngành nghề có độ rủi ro cao. Cùng với sự phát triển, bảo hiểm tai nạn lao động ngày càng được mở rộng ra ở tất cả các ngành nghề và cho mọi loại hình lao động. Hiện nay, toàn bộ lao động (người lao động làm công ăn lương, tư nhân) đều tham gia chế độ bảo hiểm tai nạn lao động.

⁽⁴⁾ Xem: Nguyễn Hữu Dũng (2008), "Kinh nghiệm giải quyết mối quan hệ giữa phát triển kinh tế và an sinh xã hội của Hoa Kỳ, Thụy Điển và Đức", Tạp chí *Lao động và Xã hội*, số 15/3, tr. 44 - 54.

⁽⁵⁾ *Sđd*, tr. 44 - 54.

⁽⁶⁾ Đinh Công Tuấn (2008), *Hệ thống an sinh xã hội của EU và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội, tr. 120 - 121.

- Về tài chính, người lao động không phải đóng mà người sử dụng lao động phải đóng 0,68% của bảng lương và một phần nhỏ được Nhà nước bổ sung từ các quỹ. Quy định này áp dụng đối với cả những người lao động tự làm chủ (đóng 0,68% của tổng thu nhập).

- Về quyền lợi, chế độ bảo hiểm tai nạn lao động được áp dụng nhằm mục đích là bù đắp những mất mát về thu nhập, chi phí chăm sóc sức khỏe, y tế, trợ cấp cho người sống phụ thuộc và hỗ trợ mai táng phí trong trường hợp tử vong. Người được hưởng chế độ bảo hiểm tai nạn lao động sẽ được hưởng trợ cấp hàng năm. Tùy theo mức độ thương tật mà người tham gia bảo hiểm tai nạn lao động có thể được hưởng những mức chi trả và quyền lợi khác nhau:

+ Đối với thương tật tạm thời, người lao động sẽ được nhận 77,6% số thu nhập bị mất và có thể đạt mức trần (tối đa) là 294.700SEK/năm. Khoản trợ cấp này sẽ được chi từ ngày thứ 22 (người sử dụng lao động sẽ trả từ ngày thứ 2 đến ngày 21 với 80% thu nhập bị mất) kể từ ngày mất khả năng lao động và khoản trợ cấp này được trả 7 ngày/tuần và người về hưu sẽ nhận trợ cấp không quá 180 ngày kể từ ngày về hưu. Đối với những người tự làm chủ hoặc không làm công ăn lương sẽ nhận được 77,6% số thu nhập bị mất từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 21, tối đa không quá 627SEK. Mức trợ cấp tối đa và tối thiểu được điều chỉnh hàng năm, dựa vào chỉ số giá tiêu dùng⁽⁷⁾.

+ Đối với thương tật vĩnh viễn, người lao động mất khả năng làm việc trở lại vĩnh viễn (100%) thì sẽ nhận được 100% mức thu nhập đã mất và tối đa là 294.700SEK/năm⁽⁸⁾. Sự điều chỉnh mức trợ cấp cho người bị thương tật vĩnh viễn cũng được tính toán dựa vào sự điều chỉnh của chỉ số lương và giá cả tiêu dùng.

+ Về một số lợi ích khác kèm theo, người bị tai nạn cũng được hưởng các lợi ích về chăm sóc y tế. Nếu họ có những người sống phụ thuộc, thì những người này còn được nhận trợ cấp hàng năm (có điều kiện). Khi người bị tai nạn lao động bị chết, họ sẽ nhận được một khoản trợ cấp mai táng phí (11.790SEK).

Có một điều phải nhấn mạnh là, các lợi ích khi gặp thương tật có liên quan chặt chẽ với các lợi ích khi gặp ốm đau, các khoản thu nhập có được do bảo hiểm tai nạn lao động chi trả phải đóng thuế dù đó là khoản thu nhập từ lương hay mai táng phí.

- Về quản lý, bảo hiểm tai nạn lao động được quản lý, tổ chức và giám sát thực hiện theo hệ thống từ trung ương – đại diện là Cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) quốc gia, vùng và địa phương. Luật pháp quy định rằng, khi có tai nạn lao động xảy ra thì người có trách nhiệm phải báo ngay cho người sử dụng lao động và người sử dụng lao động phải có nghĩa vụ báo cáo cho cơ quan BHXH.

⁽⁷⁾ Đinh Công Tuấn (2011), *Mô hình phát triển Bắc Âu*, Nxb Từ điển Bách Khoa, Hà Nội, tr. 107 – 108.

⁽⁸⁾ *Sđd.*, tr. 108.

Thứ ba: Chế độ bảo hiểm thất nghiệp (BHTN).

Tại Thụy Điển, mặc dù ra đời muộn hơn với các chính sách bảo hiểm khác (Luật về BHTN được áp dụng năm 1934 và luật hiện hành được đưa vào thực hiện từ năm 1998), nhưng chế độ BHTN là một công cụ hỗ trợ quan trọng cho chính sách thị trường lao động tích cực. Với chính sách này, Thụy Điển xem việc đảm bảo việc làm còn quan trọng và có ý nghĩa hơn cả hỗ trợ tiền bạc cho người lao động⁽⁹⁾. Chính vì vậy, sự hỗ trợ tài chính được thực hiện với điều kiện rất khắt khe. Người thất nghiệp chỉ nhận được trợ cấp khi họ không thể tìm được việc làm hoặc xã hội không tạo được việc làm cho họ và đáp ứng những điều kiện: 1) Phải là những người không có việc làm và đăng ký tìm việc làm tại cơ quan dịch vụ việc làm của nhà nước; 2) Họ phải là người có khả năng và mong muốn chấp nhận một việc làm thích hợp với ít nhất 3h/ngày, trung bình 17h/tuần. Đối với trường hợp thất nghiệp tự nguyện hoặc không thực hiện công việc hay từ chối công việc thích hợp, chờ kết quả đào tạo chỉ được hưởng trợ cấp từ 20 đến 60 ngày; 3) Người lao động phải làm việc tối thiểu 6 tháng (tối thiểu 70h/tháng) và ít nhất 450h trong 6 tháng liên tục trong năm kể từ ngày thất nghiệp; 4) Người nhận bảo hiểm thất nghiệp phải là thành viên của quỹ thất nghiệp trong vòng 12 tháng.

Có một điểm đặc thù là, sinh viên, những người chưa đáp ứng được điều

kiện để hưởng chế độ và những người đã đăng ký tìm việc tối thiểu 90 ngày trong vòng 10 tháng kể từ khi kết thúc học tập cũng được tham gia bảo hiểm thất nghiệp. Ngoài ra, để bao phủ hết những đối tượng có nguy cơ thất nghiệp và không còn thu nhập, năm 1998 Chính phủ Thụy Điển có cơ chế chăm sóc đặc biệt đối với tất cả các thành viên không thuộc các Công đoàn quản lý. Ngoài các chế độ BHTN chính thức theo luật, các công đoàn còn cung cấp một số loại hình bảo hiểm mang tính bổ sung thu nhập khác⁽¹⁰⁾. Chẳng hạn, năm 2005 có 8 công đoàn thuộc SACO và 2 công đoàn thuộc TCO cung cấp bảo hiểm tập thể cho các thành viên trực thuộc. Ngoài ra, những thành viên có tham gia quỹ bảo hiểm thất nghiệp, nhưng không tham gia công đoàn cũng có thể nhận bảo hiểm thu nhập cá nhân thông qua các công ty bảo hiểm. Đây là những quy định khá linh hoạt nhằm vừa mở rộng phạm vi đối tượng tham gia, vừa tăng quỹ BHTN, đảm bảo mạng lưới an sinh có thể che phủ hết các đối tượng có nhu cầu và có khả năng rơi vào hoàn cảnh khó khăn. Với những quy định như vậy, nên hiện

⁽⁹⁾ Lundqvist 2005, ISSA 2001.

⁽¹⁰⁾ Công đoàn lớn nhất là LO (Swedish Trade Union Confederation) gồm 1.700.000 lao động chân tay; Công đoàn lớn thứ 2 là TCO (Swedish Central Organization of Salaries Employees) gồm 1.200.000 lao động hành chính; Công đoàn lớn thứ 3 là SACO (Swedish Confederation of Professional Association) gồm 600.000 thành viên, chủ yếu là lao động chuyên nghiệp (Xem: <http://www.lo.se>; www.tco.se; www.saco.se)

nay có khoảng 80% những người lao động làm công ăn lương tại Thụy Điển tham gia vào các quỹ BHTN⁽¹¹⁾.

Thụy Điển là một quốc gia chi trả chế độ BHTN tương đối hào phóng với các hình thức trợ cấp thất nghiệp cơ bản và trợ cấp thất nghiệp tự nguyện có liên quan đến thu nhập. Đối với chế độ trợ cấp thất nghiệp cơ bản, người thất nghiệp được hưởng mức trợ cấp cố định tối đa là 320SEK/ngày. Người thất nghiệp có thể được nhận trợ cấp trong 300 ngày và trả theo 5 ngày/tuần. Đối với chế độ trợ cấp thất nghiệp tự nguyện, người thất nghiệp nhận 80% của mức lương nhận được gần nhất với mức trợ cấp tối đa là 730SEK/ngày cho 100 ngày đầu tiên và sau đó là 680SEK/ngày, tối đa trong 300 ngày và 5 ngày/tuần. Mức chi trả tối thiểu và tối đa được điều chỉnh bởi nhà nước và việc điều chỉnh không liên quan trực tiếp đến chỉ giá cả và lương.

Về tài chính, quỹ BHTN được hình thành từ nhiều nguồn khác nhau. Đối với chế độ bảo hiểm tự nguyện, người tham gia đóng khoản phí từ 100 – 150SEK/tháng. Người tham gia bảo hiểm ở chế độ cơ bản thì không phải nộp phí. Người sử dụng phải đóng góp tỷ lệ nhất định theo bảng lương.

Về quản lý, chế độ BHTN thuộc sự quản lý của các Công đoàn dựa trên cơ sở cung cấp của Chính phủ và đóng góp của người sử dụng lao động và công đoàn. Hiện nay có tới 38 quỹ bảo hiểm đang hoạt động và chịu sự giám sát của

Ban BHTN quốc gia. Các quỹ này có quan hệ chặt chẽ với công đoàn, nhưng độc lập về pháp lý.

Có thể nói, nhờ có các chế độ và hình thức bảo hiểm đa dạng, nên Thụy Điển đã tạo ra được “tam giác phát triển” lý tưởng: *kinh tế vĩ mô tăng trưởng ổn định; thị trường lao động thích ứng với toàn cầu hóa; xã hội phát triển bền vững vì khoảng cách chênh lệch giàu nghèo nhỏ*. Sở dĩ các chế độ bảo hiểm được thực hiện hiệu quả là do có sự kết hợp nhuần nhuyễn giữa *cấu trúc kinh tế, thể chế chính trị và phân phối an sinh*. Cấu trúc kinh tế của Thụy Điển mang tính chất của nền kinh tế thị trường hỗn hợp: kết hợp chế độ sở hữu công cộng và tư nhân, kết hợp phân phối theo lao động và theo vốn, nhà nước kết hợp với thị trường trong điều tiết kinh tế. Thể chế chính trị Thụy Điển là thể chế đa đảng, trong đó sự ảnh hưởng của Đảng Dân chủ xã hội là rõ nét và tích cực nhất. Hệ thống phân phối an sinh của Thụy Điển luôn nhấn mạnh đến công bằng, hiệu quả và vì con người⁽¹²⁾.

Ngoài ra, chính sách bảo hiểm của Thụy Điển thể hiện rõ nét nhất mối quan hệ giữa: Nhà nước - Thị trường - Phúc lợi xã hội. Cơ sở thực tiễn của nó chính là "truyền thống lịch sử của một chính thể quân chủ Thụy Điển mang tính gia trưởng với xã hội có sự đồng thuận cao

⁽¹¹⁾ Đinh Công Tuấn (2011), *Mô hình phát triển Bắc Âu*, Nxb Từ điển Bách Khoa, Hà Nội, tr. 108.

⁽¹²⁾ *Sđđ*, tr. 116.

và hoà hợp giữa quyền lực thế tục và tôn giáo trong một nhà nước tập quyền mang truyền thống can thiệp"⁽¹³⁾.

Mặc dù có những thành công nhất định, nhưng việc thực hiện chính sách bảo hiểm của Thụy Điển cũng đang gặp phải đối mặt với những thách thức nhất định như:

Thứ nhất, tính dễ tổn thương của nền kinh tế Thụy Điển trong xu thế Châu Âu hóa và toàn cầu hóa có tác động đến chi tiêu cho phúc lợi và bảo hiểm. Dù năm 1995 mới gia nhập Liên minh Châu Âu, nhưng Thụy Điển lại là một quốc gia có nền kinh tế mở và hướng vào xuất khẩu. Chính vì vậy, Thụy Điển khó tránh khỏi tác động của quá trình toàn cầu hóa và cuộc khủng hoảng kinh tế thế giới hiện nay. Cuộc khủng hoảng những năm 1990 đã gây ra những tác động không nhỏ đến việc làm và thực hiện chính sách an sinh xã hội. Tỷ lệ thất nghiệp đã tăng lên 10% chỉ trong mấy năm khủng hoảng⁽¹⁴⁾. Đây là một thách thức không nhỏ đối với việc tạo việc làm và chi trả bảo hiểm và đảm bảo thu nhập an sinh cho nhóm thất nghiệp.

Trong bối cảnh cuộc khủng hoảng nợ công ở Châu Âu đang khó kiểm soát, Thụy Điển và các nước thành viên phải thu hẹp ngân sách và kiểm soát tài chính chặt chẽ. Điều này đã dẫn đến việc chi tiêu cho đảm bảo phúc lợi xã hội bị ảnh hưởng nặng nề. Yêu cầu hài hòa giữa chi tiêu công cao với đòi hỏi kiểm soát nợ công của EU là một thách thức không nhỏ đối với chi tiêu cho đảm bảo

ASXH của Thụy Điển hiện nay.

Bối cảnh hội nhập và toàn cầu hóa cũng đòi hỏi Thụy Điển phải điều chỉnh chính sách ASXH theo hướng cắt giảm. Theo đó, các lợi ích bảo hiểm cũng bị ảnh hưởng theo hướng Chính phủ sẽ đánh thuế và chi tiêu ít hào phóng hơn so với trước đây.

Thứ hai, những trở ngại trong quá trình hiện đại hóa mô hình Nhà nước phúc lợi. Trong những năm gần đây sự thay đổi của thị trường lao động diễn ra theo chiều hướng ngày càng khó khăn do việc làm bị thu hẹp. Những thay đổi này là vấn đề đáng lo ngại đối với cộng đồng thiếu số, khi họ không được tiếp cận sự đào tạo, giáo dục một cách đầy đủ hoặc không nhận được sự trợ giúp từ bên ngoài (gia đình, nhà nước). Điều này tác động không nhỏ đến sự điều chỉnh đường lối phát triển cũng như mô hình Nhà nước phúc lợi mới của Thụy Điển trong những năm qua. Theo đó, Nhà nước phải đầu tư nhiều hơn nhằm tạo cơ hội để thu hút nhóm dân số mới (phụ nữ, thanh niên) chưa tham gia thị trường lao động, nâng cao tính cạnh tranh, thay đổi hành vi con người và giảm bớt gánh nặng cho ngân sách và chi phí xã hội.

⁽¹³⁾ Nguyễn Quang Thuấn, Bùi Nhật Quang (2011), *Mô hình phát triển xã hội của một số nước phát triển Châu Âu: Kinh nghiệm và ý nghĩa đối với Việt Nam*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội, tr. 369.

⁽¹⁴⁾ Đinh Công Tuấn (2011), *Mô hình phát triển Bắc Âu*, Nxb Từ điển Bách Khoa, Hà Nội, tr. 108.

Thứ ba, trở ngại từ việc tăng năng suất lao động xã hội, giảm bớt gánh nặng thuế và ngân sách. Hệ thống ASXH của Thụy Điển phụ thuộc rất lớn vào thuế⁽¹⁵⁾. Nhưng trong bối cảnh kinh tế khó khăn, yêu cầu giảm thuế ngày càng tăng, thì nguồn thu dành cho phúc lợi bảo hiểm cũng bị giảm xuống. Đặc biệt, trong những năm gần đây, do cơ cấu dân số thay đổi theo hướng số người hưởng lương và trợ cấp phúc lợi ngày càng tăng, nên các quỹ bảo hiểm và phúc lợi cũng ngày càng thiếu bền vững.

Ngoài ra, việc áp dụng chế độ phúc lợi cao cũng đã làm giảm hiệu quả và làm méo mó thị trường lao động. Số giờ lao động bình quân của Thụy Điển luôn ít hơn số giờ lao động bình quân của các nước trong khu vực và các nước OECD. Điều này khiến cho hiệu suất công việc không được nâng cao, năng suất lao động xã hội thấp. Nhiều người đã liên tưởng sự khủng hoảng này của Thụy Điển với “căn bệnh chi phí”⁽¹⁶⁾. Thực tế, để vượt qua, Chính phủ Thụy Điển đã tiến hành một loạt các cải cách như: giảm chi phí công cộng và thuế; thực hiện chính sách thị trường lao động tích cực; tăng năng suất lao động, v.v.. Chính nhờ những cải cách mạnh mẽ này mà Thụy Điển vẫn được đánh giá là mô hình phát triển hiệu quả với đội ngũ lao động có trình độ cao, hệ thống an sinh xã hội toàn diện, công bằng và không có sự loại trừ với tất cả mọi người.

2. Bài học kinh nghiệm cho Việt Nam

Tại Việt Nam, sau hơn 25 năm đổi

mới, đến nay cấu trúc các chế độ bảo hiểm cho người lao động đã từng bước định hình và phù hợp với quan niệm về quyền an sinh trong Hiến chương Liên Hợp Quốc cũng như quan niệm của ILO trong Công ước 102 về quy phạm tối thiểu. Đặc biệt, những năm gần đây, hoạt động điều chỉnh pháp luật trong lĩnh vực BHXH đã có sự vận động rất tích cực với các văn bản pháp luật⁽¹⁷⁾ được ban hành tương đối đầy đủ với phạm vi, đối tượng điều chỉnh ngày càng bao quát. Điều này đã góp phần từng bước mở rộng đối tượng tham gia, tăng phạm vi bao phủ của chính sách bảo hiểm: Tính đến hết tháng 5/2013, số người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế (BHYT) là 60.692.771 người. Trong đó, số người tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế bắt buộc là 10.490.490; tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện là 146.708 người; tham gia bảo hiểm thất nghiệp bắt buộc là 8.310.267 người; tham gia bảo hiểm y tế là 50.055.573 người⁽¹⁸⁾.

Tuy nhiên, chế độ và việc thực hiện chính sách BHXH ở nước ta vẫn còn khó khăn, hạn chế. Tỷ lệ người tham gia

⁽¹⁵⁾ Xem: Đinh Sơn Hùng. *Một số mô hình kinh tế thị trường và bài học rút ra*: <http://thongtinphapluatdansu.edu.vn/2009/01/06/2185>.

⁽¹⁶⁾ Căn bệnh chi phí Baumol.

⁽¹⁷⁾ Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Bảo hiểm y tế; Luật Bảo hiểm thất nghiệp và các văn bản hướng dẫn thi hành.

⁽¹⁸⁾ Bảo hiểm xã hội Việt Nam, *Thông báo số 2118/TB-BHXH, ngày 13/6/2013* của BHXH Việt Nam.

các hình thức bảo hiểm còn rất thấp so với nhu cầu thực tế (cả nước mới có khoảng 68% dân số được tham gia vào các chế độ bảo hiểm, khu vực doanh nghiệp mới có 53% lao động được tham gia BHYT; chỉ có gần 20% số người nghèo người tham gia BHYT⁽¹⁹⁾); chênh lệch các chỉ số phân phối lợi ích an sinh giữa người có việc làm và chưa có việc làm, giữa lao động chính thức (làm công ăn lương) với lao động không chính thức, giữa thành thị với nông thôn, miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số còn lớn; mức độ an toàn của các quỹ chưa cao; các quy định về điều kiện tham gia bảo hiểm tự nguyện thiếu hợp lý. Trong thời gian tới, để thực hiện những mục tiêu chủ yếu⁽²⁰⁾ được xác định trong *Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020*, trên cơ sở kinh nghiệm thực hiện chính sách BHXH của Thụy Điển, theo chúng tôi Việt Nam cần tiếp tục thực hiện 3 nhóm giải pháp cơ bản sau :

Một là: Tiếp tục đổi mới và hoàn thiện khung các chính sách bảo hiểm. Về lâu dài, Việt Nam cần hình thành khung chính sách, chế độ BHXH năng động theo xu hướng cộng đồng quốc tế đang hướng tới. Chỉ có cách tiếp cận này thì các chế độ bảo hiểm mới có thể bao phủ hết nhu cầu của người lao động⁽²¹⁾.

Đặc điểm của khung chính sách năng động là tập hợp các chế độ mang tính phổ cập, có độ bao phủ rộng về đối tượng và dịch vụ. Trong đó, cần tập trung phát triển dịch vụ xã hội, dịch vụ

bảo hiểm bền vững và dễ tiếp cận, tăng cường các biện pháp phòng tránh và hỗ trợ việc làm, hướng đến xã hội an toàn và hiệu quả. Việc hình thành khung chính sách bảo hiểm năng động sẽ góp phần mở rộng phạm vi bao phủ và cung cấp dịch vụ đồng bộ hơn, hoạt động hiệu quả hơn, chi phí quản lý giảm bớt vì áp dụng một cơ chế quản lý hành chính chung cho các loại hình dịch vụ.

Để hình thành khung chính sách BHXH năng động, Nhà nước cần tiếp tục phát triển đồng bộ, đa dạng các chế độ bảo hiểm (BHXH, BHYT, BHTN và các hình thức bảo hiểm thương mại khác) và có biện pháp hỗ trợ phù hợp để người dân được tham gia vào các loại hình bảo hiểm. Cụ thể các chế độ bảo hiểm cần có những điều chỉnh theo hướng như sau:

⁽¹⁹⁾ http://tapchibaohiemxahoi.gov.vn/newsdetail/ansinh_xahoi/25880/sau-4-nam-thuc-hien-luat-bao-hiem-y-te-nhieu-noi-dung-can-duoc-dieu-chinh.htm

⁽²⁰⁾ Trong *Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020* có nhiều mục tiêu quan trọng như: *Nâng cao chất lượng, hiệu quả phục vụ và tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế*; *phấn đấu đến năm 2020 có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH; 35% lực lượng lao động tham gia bảo BHTN và trên 80% dân số tham gia BHYT; quản lý, sử dụng đúng quy định và có hiệu quả quỹ BHXH, BHYT nhằm bảo đảm quỹ BHXH cân đối trong dài hạn, BHYT cân đối hàng năm.*

⁽²¹⁾ C.Gillion, J.Turner, C.Bailey, D.Latulippe (2000), *Social security pensions de velopment and reform*, International Labour Office, Geneva, p. 409.

- Đối với bảo hiểm xã hội, Luật BHXH đã xác định rõ ràng, đối tượng tham gia bao gồm đối tượng bắt buộc là người làm công ăn lương ở cả khu vực công, khu vực tư, BHXH tự nguyện cho mọi người dân được thực hiện theo nguyên tắc “đóng - hưởng”. Tuy vậy, trong điều kiện kinh tế khó khăn, việc làm không bền vững cho thấy khả năng người lao động có thu nhập thấp tham gia được là rất khó khăn. Vì thế, cần bổ sung thêm chính sách BHXH cộng đồng dưới hình thức tự nguyện để người lao động có thêm cơ hội lựa chọn.

Cần lấy mức tiền lương, tiền công thực tế của người lao động làm căn cứ đóng BHXH. Điều này sẽ góp phần tăng nguồn thu, đảm bảo được quyền lợi cho người lao động, tạo ra sự bình đẳng giữa khu vực công và khu vực tư. Thực tế cho thấy, lao động ở khu vực công đang đóng BHXH theo thang bảng lương, trong khi đó lao động ở khu vực tư đóng BHXH trên cơ sở thu nhập thực tế. Ngoài ra, chính việc đóng BHXH theo hệ thống thang bảng lương như hiện nay cũng dẫn đến mức hưởng lương hưu thấp, không đáp ứng được nhu cầu cuộc sống của người về hưu.

Xu hướng chung là tuổi thọ của người Việt Nam ngày càng tăng lên. Do đó, về lâu dài, cần có lộ trình tăng tuổi nghỉ hưu của một số loại hình lao động để cân đối thu - chi quỹ bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, việc tăng tuổi nghỉ hưu cũng cần tính toán cụ thể đối với từng

ngành nghề, điều kiện làm việc để không ảnh hưởng đến người lao động và sự an toàn của các quỹ bảo hiểm.

- Về mức hưởng, hàng năm, Nhà nước đều có điều chỉnh mức lương cho phù hợp với sự biến động của đời sống kinh tế - xã hội. Do thu nhập của người lao động được nâng lên hàng năm, nên cần thiết phải điều chỉnh tỷ lệ hưởng các chế độ BHXH xuống, nhưng vẫn phải đảm bảo cuộc sống cho người lao động và người hưởng lương hưu. Các nước trên thế giới quy định tỷ lệ hưởng lương hưu tối đa khoảng từ 50 - 60%. Theo nhiều chuyên gia, đối với nước ta đến năm 2015 giảm tỷ lệ hưởng tối đa xuống còn 72%, đến năm 2020 xuống còn 70% là hợp lý.⁽²²⁾

Đặc biệt, cần tách việc điều chỉnh lương hưu hàng năm với việc điều chỉnh mức hưởng BHXH. Điều này sẽ khắc phục được tình trạng không công bằng là: người có mức lương hưu cao thì được điều chỉnh tăng càng nhiều, người có mức lương thấp (thường có đời sống khó khăn) thì lại được tăng ít, dẫn đến khoảng cách chênh lệch thu nhập ngày càng lớn ngay đối với những người cùng hưởng lương hưu. Cần coi việc tăng thu nhập cho người hưởng lương hưu như một khoản *phúc lợi xã hội* mà mọi người phải được hưởng tương đối như nhau.

⁽²²⁾ Mai Ngọc Cường (2009), *Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội, tr. 307.

Về lâu dài, cần tách chế độ ốm đau, thai sản (chuyển sang BHYT) và tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp ra khỏi bảo hiểm xã hội và hình thành một chế độ bảo hiểm độc lập là: *Bảo hiểm tai nạn lao động*.

- *Đối với bảo hiểm y tế*, Nhà nước và các cơ quan chức năng cần tiếp tục hoàn thiện văn bản hướng dẫn thi hành, Luật BHYT hiện hành nhằm tạo điều kiện cho người dân và các cơ sở khám chữa bệnh có đủ căn cứ pháp luật để thực hiện, hướng đến hoàn thành mục tiêu BHYT toàn dân. Trước mắt, có giải pháp ưu tiên mở rộng chính sách BHYT tự nguyện cho khu vực nông nghiệp và khu vực phi chính thức, các hộ gia đình và các loại hình BHYT khác nhằm đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của người dân. Thực hiện BHYT bắt buộc đối với học sinh, sinh viên theo nguyên tắc gia đình học sinh đóng góp phần lớn mức phí, ngân sách nhà nước hỗ trợ tùy theo đối tượng hộ gia đình. Mở rộng các hình thức BHYT kinh doanh theo nguyên tắc tự nguyện để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh linh hoạt và chất lượng cao của các tầng lớp dân cư, đặc biệt là người có thu nhập cao.

Cùng với việc phát triển các loại hình BHYT theo nguyên tắc “đóng - hưởng”, thì cần có hỗ trợ hiệu quả hơn cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em, các đối tượng chính sách và bảo trợ xã hội được thụ hưởng những chế độ ưu việt của các chính sách BHYT. Việc thực hiện chính sách hỗ trợ phải đảm bảo nguyên tắc là:

hỗ trợ kinh phí cho người dân mua thẻ; chuyển phần kinh phí hỗ trợ cho các cơ sở y tế công lập sang hình thức hỗ trợ trực tiếp cho người hưởng thụ thông qua hình thức hỗ trợ mệnh giá thẻ BHYT, v.v.. Cần khuyến khích phát triển các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân một cách bình đẳng. Nâng cao chất lượng các cơ sở khám chữa bệnh, nhất là cơ sở khám chữa bệnh nhà nước, phát triển y tế vùng sâu, vùng xa, biên giới hải đảo, vùng dân tộc thiểu số.

- *Đối với bảo hiểm thất nghiệp*, cần mở rộng đối tượng, phạm vi tham gia BHTN; cho phép người lao động giao kết hợp đồng lao động hay hợp đồng làm việc dưới 12 tháng; cho phép nông dân, lao động nước ngoài được tham gia BHTN có điều kiện; đẩy mạnh cải cách để mở rộng đối tượng tham gia, tạo thuận lợi cho người lao động tiếp cận dịch vụ và bảo vệ nhóm lao động yếu thế; tăng thời gian đăng ký thất nghiệp, nộp hồ sơ hưởng BHTN⁽²³⁾; rút ngắn thời gian được nhận trợ cấp thất nghiệp để đảm bảo cuộc sống của người lao

⁽²³⁾ Quy định trong thời hạn 7 ngày kể từ ngày người lao động mất việc làm, chấm dứt hợp đồng lao động hoặc hợp đồng làm việc phải đăng ký thất nghiệp, trong vòng 15 ngày kể từ ngày đăng ký thất nghiệp phải nộp hồ sơ hưởng bảo hiểm thất nghiệp là tương đối ngắn, trong điều kiện việc chốt sổ bảo hiểm xã hội gặp khó khăn, xác nhận của người sử dụng lao động không kịp thời; hơn nữa, nhiều trường hợp người lao động chưa muốn đăng ký thất nghiệp ngay do muốn tìm việc làm, không có nhu cầu hưởng trợ cấp thất nghiệp hoặc vì những lý do khác.

động⁽²⁴⁾; giao cho một cơ quan đầu mối chịu trách nhiệm về BHTN⁽²⁵⁾. Cần hoàn thiện quy định về điều kiện hưởng BHTN nhằm hạn chế tình trạng người lao động chỉ quan tâm đến trợ cấp thất nghiệp mà ít chú trọng đến hỗ trợ đào tạo, tư vấn, học nghề. Cần sớm có *Luật Việc làm*; tăng cường theo dõi thông tin thất nghiệp, nâng cao nhận thức, trách nhiệm của người lao động và người sử dụng lao động trong việc thực thi chính sách BHTN.

Hai là: Tiếp tục đổi mới và hoàn thiện công tác tổ chức triển khai chính sách bảo hiểm. Nhà nước cần nhanh chóng tạo lập cơ chế tài chính độc lập, tăng trưởng nhanh, có khả năng đảm bảo thực hiện cân đối thu – chi cho các quỹ bảo hiểm. Giảm dần sự hỗ trợ của Nhà nước và tăng dần sự đóng góp của các bên để hướng đến cân đối, bền vững quỹ trong tương lai trung và dài hạn. Có lộ trình quy định tăng mức đóng bảo hiểm nhằm mở rộng quỹ cho phù hợp với trình độ phát triển và thực tế nhu cầu hưởng lợi của người tham gia.

Giao quyền cho các cơ sở khám chữa bệnh được thu viện phí đầy đủ, thực hiện cơ chế tự cân đối lấy thu bù chi. Đổi mới cơ chế sử dụng ngân sách trong lĩnh vực y tế theo hướng phân rõ trách nhiệm của từng cấp, ngành, địa phương, tăng cường công khai, minh bạch. Từng bước tạo điều kiện để người thụ hưởng dịch vụ y tế được lựa chọn cơ sở dịch vụ y tế, không phân biệt công lập hay ngoài công lập. Qua đó góp phần nâng cao

chất lượng dịch vụ bởi các cơ sở khám chữa bệnh, tăng cường tính cạnh tranh về giá và chất lượng phục vụ người bệnh tham gia BHYT.

Nhằm cân đối quỹ BHXH trong trung và dài hạn, Nhà nước cần tiếp tục quy định và thực hiện một số biện pháp là: từ năm 2016 trở đi, tiếp tục tăng mức đóng góp vào các quỹ BHXH để đảm bảo sự bền vững của quỹ; cho phép đóng BHXH trên thu nhập thực tế của người lao động ở các khối doanh nghiệp nhà nước và đơn vị sự nghiệp; thay đổi cách tính mức hưởng BHXH nhằm đảm bảo tính công bằng tương đối giữa mức đóng góp và mức lợi ích được hưởng của các đối tượng. Nhà nước cần tạo lập hành lang pháp lý đầy đủ cho hoạt động đầu tư của các quỹ bảo hiểm. Trong đó

⁽²⁴⁾ Sau khi Giám đốc Sở Lao động-Thương binh và Xã hội ký quyết định hưởng trợ cấp thất nghiệp, Trung tâm Giới thiệu việc làm gửi Quyết định cho cơ quan BHXH cấp tỉnh thực hiện việc chi trả, cơ quan BHXH cấp tỉnh thực hiện việc lập danh sách người được hưởng trợ cấp thất nghiệp phân theo địa bàn cấp huyện và gửi cho cơ quan Bảo hiểm cấp huyện chi trả, cơ quan BHTN cấp huyện thực hiện việc chi trả trợ cấp thất nghiệp cho người lao động tại trụ sở hoặc cử cán bộ của BHXH cấp huyện xuống tận xã chi trả hoặc đại lý chi trả tại mỗi xã vào một ngày nhất định trong tháng. Do vậy, người lao động thường nhận được trợ cấp thất nghiệp chậm hơn rất nhiều so với thời gian nhận được Quyết định hưởng trợ cấp thất nghiệp.

⁽²⁵⁾ Việc giao cho 2 cơ quan Bảo hiểm Xã hội Việt Nam và Trung tâm giới thiệu việc làm ở địa phương cùng thực hiện chính sách bảo hiểm thất nghiệp gây khó khăn cho người lao động khi đóng và hưởng bảo hiểm, giải quyết chế độ cho người lao động còn chậm và sai sót.

cần có quy định cụ thể hơn về phân cấp thẩm quyền quyết định đối với việc sử dụng, đầu tư các quỹ đối với các chủ thể như Chính phủ, Hội đồng quản lý và Tổng giám đốc, v.v.. Đặc biệt cần sớm có quy định và có biện pháp giám sát đối với việc đầu tư của các quỹ. Quy định cụ thể hơn quy trình xây dựng, thẩm định và quyết định phương án đầu tư và quản lý đầu tư; quy định cụ thể tỷ lệ đầu tư vào từng lĩnh vực, mức độ đầu tư, thời hạn đầu tư và lãi suất tối thiểu nhằm vừa đảm bảo sự an toàn, vừa nâng cao hiệu quả tăng trưởng của quỹ.

Cơ quan BHXH tiếp tục cải cách nhằm giảm chi phí hành chính của công tác quản lý, vận hành quỹ theo hướng “đơn giản, dễ dàng, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ quyền lợi của người tham gia; đẩy mạnh việc thực hiện cơ chế một cửa liên thông trong giải quyết chế độ, chính sách; thực hiện công khai các thủ tục hành chính với người dân, cơ quan, đơn vị”⁽²⁶⁾. Thực hiện đúng nguyên tắc thỏa thuận và giám sát của 3 bên (đại diện Nhà nước, người sử dụng lao động, người lao động) trong hoạt động thu, chi và đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội trong thực tế.

Nhà nước cần có chính sách khuyến khích và ưu đãi đối với hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ. Có cơ chế phù hợp để cơ quan bảo hiểm có quyền chủ động trong việc lựa chọn các dự án đầu tư theo cơ chế thị trường, phù hợp với năng lực và nhu cầu thực tế; cho phép và ưu tiên đầu tư các quỹ vào một số lĩnh vực, dự án mà ở đó vốn đầu tư có độ an toàn

cao, ít rủi ro và có hiệu quả cao; ưu đãi thuế thu nhập đối với phần lợi nhuận thu được từ các hoạt động đầu tư sinh lời, v.v.. Bước đầu có thể thử nghiệm hình thành tổ chức đầu tư độc lập và chuyên nghiệp để thực hiện các nghiệp vụ đầu tư trực tiếp vào các lĩnh vực có tiềm năng sinh lợi cao.

Ba là: Đổi mới mô hình hoạt động, tổ chức bộ máy của các cơ quan quản lý bảo hiểm. Về tổ chức, hiện nay, các cơ quan bảo hiểm đang chịu sự quản lý nhà nước của nhiều bộ, ngành khác nhau. Điều này đã gây khó khăn cho công tác quản lý và thực thi chính sách. Vì vậy, trong thời gian tới cần tổ chức lại theo hướng hình thành cơ quan quản lý thống nhất và duy nhất về các loại hình BHXH, BHYT và BHTN cho phù hợp với chức năng, nhiệm vụ. Chỉ có như vậy, việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm ở nước ta mới đảm bảo được tính đồng bộ, giảm tối đa tình trạng chồng chéo, phiền hà do phân cấp, phân quyền như hiện nay.

Nghiên cứu thí điểm hình thành các đơn vị được tổ chức theo loại hình bảo hiểm bắt buộc và tự nguyện. Đối với BHXH và BHYT cho đối tượng lao động thuộc khu vực chính thức được xác định là loại hình bảo hiểm bắt buộc, thì giao cho các tổ chức thuộc nhà nước thực hiện. Còn đối với chính sách BHXH và BHYT tự nguyện cho đối tượng lao động ngoài khu vực chính

⁽²⁶⁾ Chiến lược phát triển ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam đến năm 2020.

thức, có thể giao cho các tổ chức tư nhân triển khai theo “cơ chế tự quản”.

Đẩy mạnh đầu tư ứng dụng công nghệ thông tin, từng bước hiện đại hóa hệ thống quản lý. “Đảm bảo đến năm 2020 liên thông, kết nối thông tin được giữa ngành BHXH Việt Nam với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thuộc ngành y tế và các đơn vị tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHTN thuộc ngành lao động”⁽²⁷⁾.

Tóm lại, các chính sách bảo hiểm giữa Thụy Điển và Việt Nam tuy được diễn đạt bằng những thuật ngữ khác nhau, song giữa chúng có những điểm tương đồng nhất định. Điều này được thể hiện ở những nội dung hết sức cơ bản như: *mục đích, các chế độ, đối tượng, cơ chế tài chính và điều kiện hưởng lợi*, v.v.. Trong đó, cả hệ thống bảo hiểm của Thụy Điển và các chính sách bảo hiểm của Việt Nam đều hướng đến và tập trung vào đảm bảo sự an toàn về thu nhập cho người lao động, sự ổn định và phát triển xã hội bền vững. Dưới tác động của toàn cầu hóa, vấn đề hiện đại hóa hệ thống chính sách, chế độ bảo hiểm cho người lao động cũng đang là một đòi hỏi tất yếu nhằm duy trì sự ổn định và phát triển xã hội bền vững của cả Việt Nam và Thụy Điển trong giai đoạn hiện nay.

Tài liệu tham khảo

1. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, *Báo cáo tình hình quản lý và sử dụng quỹ Quỹ Bảo hiểm xã hội năm 2010*, Báo cáo số 22/BC-CP, ngày 8/03/2011

2. *Chiến lược phát triển ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam đến năm 2020* được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt theo quyết định số 1215/QĐ-TTg, ngày 23/7/2013.

3. Mai Ngọc Cường (2009), *Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.

4. Nguyễn Hữu Dũng (2008), "Kinh nghiệm giải quyết mối quan hệ giữa phát triển kinh tế và an sinh xã hội của Hoa Kỳ, Thụy Điển và Đức", Tạp chí *Lao động và Xã hội*, số 15, tr. 44- 54.

5. C.Gillion, J.Turner, C.Bailey, D.Latulippe (2000), *Social security pensions development and reform*, International Labour Office, Geneva.

6. (2006), *Hệ thống các văn bản pháp luật về Bảo hiểm xã hội*, Nxb Lao động và Xã hội, Hà Nội.

7. *Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam và các văn bản hướng dẫn thi hành*.

8. *Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thi hành*.

9. *Luật Bảo hiểm thất nghiệp và các văn bản hướng dẫn thi hành*.

10. Dương Khải Tiên (2006), "Khảo sát đặc điểm mô hình kinh tế - xã hội Thụy Điển", Tạp chí *Lý luận chính trị*, số 5, tr.78-83, tr. 88.

11. Nguyễn Quang Thuần, Bùi Nhật Quang (2011), *Mô hình phát triển xã hội của một số nước phát triển Châu Âu*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.

12. Đinh Công Tuấn (2008), *Hệ thống an sinh xã hội của EU và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.

⁽²⁷⁾ Chiến lược phát triển ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam đến năm 2020.

