

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
KHOA LUẬT

VŨ THỊ SÂM

**ÁP DỤNG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN
THEO LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

HÀ NỘI - 2015

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
KHOA LUẬT

VŨ THỊ SÂM

**ÁP DỤNG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN
THEO LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM**

Chuyên ngành: Luật kinh tế
Mã số: 60 38 01 07

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

Cán bộ hướng dẫn khoa học: PGS. TS. NGÔ HUY CƯỜNG

HÀ NỘI - 2015

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các kết quả nêu trong Luận văn chưa được công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Các số liệu, ví dụ và trích dẫn trong Luận văn đảm bảo tính chính xác, tin cậy và trung thực. Tôi đã hoàn thành tất cả các môn học và đã thanh toán tất cả các nghĩa vụ tài chính theo quy định của Khoa Luật Đại học Quốc gia Hà Nội.

Vậy tôi viết Lời cam đoan này đề nghị Khoa Luật xem xét để tôi có thể bảo vệ Luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

NGƯỜI CAM ĐOAN

Vũ Thị Sâm

MỤC LỤC

Trang

Trang phụ bìa

Lời cam đoan

Mục lục

Danh mục các từ viết tắt

Danh mục các bảng

MỞ ĐẦU 1

**Chương 1: KHÁI QUÁT CHUNG VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ
NGUYỆN VÀ SỰ ĐIỀU CHỈNH CỦA PHÁP LUẬT ĐỐI
VỚI BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN..... 6**

1.1. Khái quát chung về bảo hiểm xã hội tự nguyện 6

1.1.1. Quan niệm về bảo hiểm xã hội tự nguyện..... 6

1.1.2. Bản chất, vai trò của bảo hiểm xã hội tự nguyện 14

1.1.3. Nguyên tắc bảo hiểm xã hội tự nguyện..... 18

1.1.4. Quyền và trách nhiệm của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện..... 24

1.2. Sự điều chỉnh của pháp luật đối với bảo hiểm xã hội tự nguyện 26

1.2.1. Bảo hiểm xã hội tự nguyện theo Luật BHXH Việt Nam 28

1.2.2. Bảo hiểm xã hội tự nguyện của một số nước trên thế giới 44

1.3. Khái niệm áp dụng pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện 56

1.3.1. Khái niệm áp dụng pháp luật 56

1.3.2. Khái niệm áp dụng pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện 56

**Chương 2: THỰC TRẠNG ÁP DỤNG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM TỰ
NGUYỆN THEO LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM 57**

**2.1. Đánh giá chung về tình hình triển khai bảo hiểm xã hội tự
nguyện ở Việt Nam trong thời gian qua..... 57**

**2.2. Thực trạng triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện theo Luật
Bảo hiểm xã hội 2006 63**

2.2.1.	Thực trạng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện	63
2.2.2.	Thực trạng hoạt động thu phí và quản lý quỹ BHXH tự nguyện	71
2.2.3.	Thực trạng áp dụng các chế độ của bảo hiểm xã hội tự nguyện	77
2.3.	Thực trạng triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện của một số địa phương trong cả nước	81
2.3.1.	Tỉnh Phú Yên	81
2.3.2.	Tỉnh Vĩnh Phúc	86
 Chương 3: ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP NHẪM ÁP DỤNG CÓ HIỆU QUẢ QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN Ở VIỆT NAM		
		90
3.1.	Bối cảnh kinh tế - xã hội ở Việt Nam hiện nay	90
3.1.1.	Thuận lợi	90
3.1.2.	Thách thức	92
3.2.	Định hướng hoàn thiện BHXH tự nguyện ở Việt Nam hiện nay	93
3.3.	Giải pháp hoàn thiện và triển khai pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian tới	98
3.3.1.	Hoàn thiện, bổ sung quy định của pháp luật đối với chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam	99
3.3.2.	Giải pháp về cách thức tổ chức thực hiện có hiệu quả pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện	102
KẾT LUẬN		107
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO		109

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

Viết tắt	Viết đầy đủ
ASXH:	An sinh xã hội
BH:	Bảo hiểm
BHXH:	Bảo hiểm xã hội
BHYT:	Bảo hiểm y tế
BHHT:	Bảo hiểm hưu trí
ILO:	Tổ chức lao động quốc tế
LLLĐ:	Lực lượng lao động
NLĐ:	Người lao động
NSDLĐ:	Người sử dụng lao động
NDT:	Nhân dân tộc

DANH MỤC CÁC BẢNG

Số hiệu bảng	Tên bảng	Trang
Bảng 1.1:	Tỉ lệ đóng của NLĐ khu vực chính thức ở Indonesia	53
Bảng 1.2:	Tỉ lệ đóng của NLĐ khu vực phi chính thức ở Indonesia	53
Bảng 2.1:	Số người tham gia BHXH tự nguyện giai đoạn 2008-2014	64
Bảng 2.2:	So sánh số người tham gia BHXH tự nguyện với lực lượng lao động và số lao động khu vực phi chính thức giai đoạn 2010- 2014	65
Bảng 2.3:	Số NLĐ không được tham gia các chính sách ngắn hạn	67
Bảng 2.4:	Mức đóng bình quân BHXH tự nguyện giai đoạn 2008- 2011	72
Bảng 2.5:	Tình hình quản lý và sử dụng Quỹ BHXH 2013-2015	73
Bảng 2.6:	Cân đối thu - chi Quỹ BHXH tự nguyện giai đoạn 2008- 2014	75
Bảng 2.7:	Số người tham gia BHXH tự nguyện trong tổng lực lượng lao động trên địa bàn tỉnh Phú Yên giai đoạn 2008-2014	82
Bảng 2.8:	Số thu BHXH tự nguyện tại địa bàn tỉnh Phú Yên giai đoạn 2008-2014	83
Bảng 2.9:	Số chi trả BHXH tự nguyện từ Quỹ BHXH tỉnh Phú Yên	84
Bảng 2.10:	Số người tham gia BHXH tự nguyện tại tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2008-2014	87
Bảng 2.11:	Số người tham gia BHXH tự nguyện tại tỉnh Vĩnh Phúc xét theo ngành nghề (2008-2012)	87
Bảng 2.12:	Số thu BHXH tự nguyện tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2008-2014	88

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Trong những năm gần đây, nền kinh tế Việt Nam đã có những bước chuyển hết sức mạnh mẽ với dấu mốc là sự kiện Việt Nam là thành viên chính thức của Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO). Kinh tế Việt Nam dần tiến tới hội nhập sâu và rộng với nền kinh tế thế giới, đời sống của người dân có nhiều thay đổi đáng kể. Tuy nhiên, để đảm bảo hội nhập sâu sắc và chủ động đối phó với những rủi ro trong cuộc sống cho người dân và xây dựng đất nước phát triển vững mạnh thì điều quan trọng là phải đảm bảo ổn định và công bằng xã hội. Với tư cách là trụ cột chính của hệ thống BHXH, việc chú trọng phát triển BHXH sẽ góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội. Do đó, chính sách BHXH luôn được Đảng và Nhà nước chú trọng phát triển trên cơ sở phù hợp với từng giai đoạn phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 30/1/2008 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa X xác định: Từng bước mở rộng và cải thiện hệ thống BHXH để đáp ứng ngày càng tốt hơn yêu cầu đa dạng của mọi tầng lớp nhân dân trong xã hội, xây dựng hệ thống BHXH đa dạng và linh hoạt phù hợp với yêu cầu của kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Mở rộng các hình thức bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện, bổ sung, sửa đổi các chế độ BHXH còn bất hợp lý, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHXH; tách BHXH đối với khu vực hành chính nhà nước ra khỏi khu vực doanh nghiệp, đơn vị sự nghiệp và các lĩnh vực khác. Điều chỉnh lương hưu và trợ cấp BHXH theo cơ chế tạo nguồn, độc lập tương đối với chính sách tiền lương, giảm dần hỗ trợ từ ngân sách nhà nước; từng bước cải thiện đời sống của người về hưu theo trình độ phát triển của nền kinh tế [27, tr.14-15].

Bên cạnh việc phát triển chính sách về BHXH nói chung, thì việc BHXH tự nguyện được triển khai vào năm 2008 đã mở ra sự lựa chọn cho người dân không nằm trong nhóm tham gia BHXH bắt buộc hướng tới đảm bảo đời sống ổn định. Điều này thể hiện tiềm năng phát triển BHXH tự nguyện ở nước ta là hết sức to lớn. Có thể nói BHXH tự nguyện ra đời được kỳ vọng là chỗ dựa cho người thu nhập thấp, đem đến cơ hội hưởng “lương hưu” cho hàng chục triệu người không nằm trong diện BHXH bắt buộc. Tuy nhiên, sau hơn 7 năm được triển khai thực hiện, số người tham gia BHXH tự nguyện tính đến hết 31/12/2014 mới chỉ có 196.254 người tham gia, tăng 16,8% tương ứng tăng 28.159 người so với cùng kỳ năm 2013, chỉ chiếm 1,68% tổng số người tham gia BHXH năm 2014 (bảng 2.1). Con số này cho thấy nếu không phát triển mạnh về số lượng người tham gia BHXH tự nguyện sẽ là một gánh nặng đối với quốc gia trong những năm tới do một mặt phải đảm bảo cuộc sống cho những người già chưa có lương hưu, mặt khác phải đối phó với xu hướng già hóa dân số nhanh chóng hiện nay ở nước ta. Nhưng việc phát triển BHXH tự nguyện còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố, đặc biệt là sự hấp dẫn hay sự phù hợp của chính sách này đối với NLĐ khu vực phi chính thức là một vấn đề cần xem xét. Do đó, việc nghiên cứu và đưa ra những giải pháp hữu ích đối với việc phát triển BHXH hiện nay đang trở nên thiết thực hơn bao giờ hết.

Trước thực tế đó, học viên đã chọn đề tài ***“Áp dụng pháp luật Bảo hiểm tự nguyện theo Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam”*** làm luận văn thạc sĩ Luật học.

2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

Áp dụng pháp luật BHXH nói chung và áp dụng pháp luật BHXH tự nguyện nói riêng là vấn đề được nhiều nhà khoa học quan tâm nghiên cứu và đã có một số công trình có giá trị được công bố. Có thể kể đến một số công trình có giá trị liên quan trực tiếp đến đề tài luận văn như sau:

- Luận văn thạc sĩ của Lê Thị Thu Hằng: *“BHXH tự nguyện ở Việt Nam”*, trường Đại học Luật Hà Nội, năm 2007

- Luận văn thạc sĩ của Lê Thị Thu Hương: *“Bảo hiểm xã hội tự nguyện. Một số vấn đề lý luận và thực tiễn áp dụng”*, Khoa Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2007

- Luận văn thạc sĩ của Phạm Thị Thu Hiền: *“Tham gia BHXH tự nguyện của lao động trong khu vực phi chính thức trên địa bàn phường Tứ Liên, quận Tây Hồ, thành phố Hà Nội”*, Khoa Công tác xã hội, Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2014

- Bài viết của tác giả Lê Thị Hoài Thu: *“Bàn về BHXH tự nguyện ở Việt Nam”*, Tạp chí Nhà nước và Pháp luật số 7/2007

- Bài viết của tác giả Nguyễn Xuân Thu: *“Chế độ BHXH tự nguyện ở Việt Nam”*, Tạp chí Luật học số 9/2006

- Bài viết của tác giả Mạc Tiến Anh: *“Một số vấn đề về BHXH tự nguyện”*, Tạp chí Bảo hiểm xã hội, số 10/2008

- Bài viết của tác giả Nguyễn Hùng Cường: *“Nội dung cơ bản của BHXH tự nguyện và một số điểm phân biệt với BHXH bắt buộc”*, Tạp chí BHXH điện tử, năm 2008

- Bài viết của tác giả Lưu Thị Thu Thủy: *“Vấn đề bảo hiểm xã hội khu vực phi chính thức tại Việt Nam”*, Tạp chí Bảo hiểm xã hội số 10A/2009

Các công trình và bài viết trên là các tài liệu tham khảo bổ ích cho học viên trong quá trình viết luận văn. Tuy nhiên, hiệu quả thực hiện chính sách BHXH tự nguyện còn phụ thuộc vào hoàn cảnh lịch sử, điều kiện kinh tế - xã hội cụ thể. Vì vậy, đây là đề tài nghiên cứu đi sâu đánh giá những thành tựu và hạn chế trong việc thực hiện BHXH tự nguyện ở Việt Nam, qua đó thấy được nguyên nhân và có những giải pháp khắc phục cụ thể trong thời gian tới khi Luật BHXH sửa đổi 2014 có hiệu lực thi hành.

3. Mục đích nghiên cứu đề tài

Mục tiêu cuối cùng của đề tài là phân tích, đánh giá những thành công

và hạn chế trong việc triển khai thực hiện BHXH tự nguyện theo Luật BHXH năm 2006, qua đó chỉ ra những nguyên nhân dẫn đến hạn chế trong thực tiễn triển khai về mặt pháp luật và khâu tổ chức thực hiện.

Để đạt được mục tiêu tổng quát trên, đòi hỏi phải đạt được những mục tiêu cụ thể là: Nghiên cứu cơ sở lý luận về BHXH tự nguyện theo Luật BHXH; Phân tích, đánh giá những kết quả đạt được, khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai thực hiện chính sách BHXH tự nguyện; Đề xuất những giải pháp có tính khoa học góp phần phát triển BHXH tự nguyện, tạo điều kiện thuận lợi để NLD tiếp cận và tham gia vào BHXH tự nguyện ngày càng rộng rãi hơn.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Đề tài tập trung nghiên cứu các vấn đề về BHXH tự nguyện theo Luật BHXH.

- Phạm vi nghiên cứu: Tập trung vào những vấn đề lý luận của pháp luật về BHXH tự nguyện tại Việt Nam và đánh giá tình hình thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

5. Phương pháp nghiên cứu

- Luận văn sử dụng các phương pháp nghiên cứu của triết học Mác - Lênin, như: phương pháp kết hợp lý luận với thực tiễn, phương pháp phân tích, tổng hợp, lịch sử cụ thể và một số phương pháp của các bộ môn khoa học khác, như: phương pháp thống kê, phương pháp hệ thống.

- Phương pháp thu thập, xử lý thông tin từ bản công bố số liệu, tạp chí, số liệu của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

- Phương pháp tổng hợp: được sử dụng để khái quát hóa nội dung nghiên cứu một cách hệ thống, làm cho các vấn đề nghiên cứu trở nên súc tích, dễ hiểu.

6. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài

Hệ thống hóa được những vấn đề lý luận và thực tiễn về áp dụng pháp luật BHXH tự nguyện; trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp tăng cường áp dụng có hiệu quả BHXH tự nguyện tại Việt Nam.

7. Kết cấu của luận văn

Ngoài lời mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, nội dung của luận văn gồm 3 chương, cụ thể:

Chương 1: Khái quát chung về BHXH tự nguyện và sự điều chỉnh của pháp luật đối với BHXH tự nguyện

Chương 2: Thực trạng áp dụng pháp luật bảo hiểm tự nguyện theo Luật BHXH Việt Nam

Chương 3: Định hướng và giải pháp nhằm áp dụng có hiệu quả quy định pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam

Chương 1

KHÁI QUÁT CHUNG VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN VÀ SỰ ĐIỀU CHỈNH CỦA PHÁP LUẬT ĐỐI VỚI BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

1.1. Khái quát chung về bảo hiểm xã hội tự nguyện

1.1.1. Quan niệm về bảo hiểm xã hội tự nguyện

1.1.1.1. Bảo hiểm xã hội

Trong lịch sử phát triển của xã hội loài người, con người thông qua lao động để nuôi sống bản thân mình. Song, không phải lúc nào lao động cũng tạo ra của cải vật chất, tạo ra thu nhập để phục vụ cho con người. Con người có lúc phải đối mặt với những khó khăn do tự nhiên đem lại hoặc gặp những biến cố rủi ro bất ngờ xảy ra như bị ốm đau, bị tai nạn lao động, bị mất khả năng lao động hay suy giảm khả năng lao động... Điều này dẫn đến việc con người phải nương tựa nhau và cùng giúp đỡ nhau để giải quyết vấn đề bằng nhiều cách khác nhau. Trong xã hội khi con người gặp những biến cố trên họ liên kết với nhau trên tinh thần đoàn kết tương trợ giữa các thành viên trong cộng đồng để gánh vác sẻ chia bớt khó khăn. Và một trong những biện pháp hữu hiệu nhất để dàn trải những rủi ro bất lợi cho NLD là tiến hành lập một quỹ tiền tệ tập trung trên phạm vi quốc gia và tiến hành bảo hiểm cho các đối tượng NLD trong phạm vi của quỹ này. Cho tới nay, tất cả các quốc gia trên thế giới đều thừa nhận được hưởng dịch vụ ASXH là một trong những quyền của con người trong mọi thời đại và mọi chế độ xã hội. Việc thực hiện ASXH không bị giới hạn bởi bất kỳ rào cản chính trị hay địa lý nào, thể hiện rõ nhất đó là các hoạt động cứu trợ xã hội, các hiệp định hợp tác về BHXH giữa các quốc gia vì một thế giới hoà bình, ổn định và phát triển. An sinh xã hội ngày càng chứng minh được vai trò quan trọng đối với mỗi quốc gia trên

thế giới [48, tr.2]. Bảo hiểm xã hội được ra đời và lần đầu tiên xuất hiện vào thế kỷ XIX dưới thời thủ tướng Bismarck của Đức, để trợ giúp cho NLĐ gặp rủi ro biến cố bị suy giảm hay mất khả năng lao động dẫn đến bị suy giảm hay mất thu nhập. Trong hệ thống này đã tồn tại các chế độ: ốm đau, tai nạn lao động, tuổi già và tàn tật. Có thể nói BHXH của Đức ra đời, tồn tại và phát triển đã đánh dấu mốc quan trọng trong tiến trình phát triển hệ thống BHXH trên thế giới, đặc biệt việc ghi nhận cơ chế ba bên trong việc đóng góp quỹ BHXH, bao gồm: giới chủ, giới thợ và Nhà nước.

Thực tế đã chứng minh BHXH là một chính sách xã hội có lịch sử khá lâu và đã có nhiều thay đổi về chất với nhiều mô hình phong phú, được thực hiện ở hàng trăm nước trên thế giới. Với tác dụng tích cực của chính sách BHXH mà nhiều nước trên thế giới thiết lập hệ thống quốc gia về BHXH như Pháp (1930), Hoa Kỳ (1935)... Liên hợp quốc đã ghi nhận trong Tuyên ngôn nhân quyền 1948 (10/12/1948) như sau: Tất cả mọi người với tư cách là thành viên của xã hội đều có quyền hưởng BHXH. Quyền đó được đặt trên sự thỏa thuận các quyền về kinh tế - xã hội và văn hóa cần cho nhân cách và sự tự do phát triển của con người. Công ước số 102 (1952) của Tổ chức Lao động Quốc tế là công ước quy định các quy phạm tối thiểu về BHXH, trong đó các chế độ BHXH là nòng cốt, đưa ra khuyến nghị về các chế độ BHXH đối với các nước thành viên.

Tuy nhiên, cho đến nay định nghĩa thế nào là BHXH vẫn là vấn đề còn nhiều tranh luận với nhiều quan điểm và được tiếp cận từ nhiều góc độ khác nhau:

Theo Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO): BHXH là sự bảo vệ của xã hội đối với các thành viên của mình thông qua các biện pháp cộng đồng, nhằm chống lại các khó khăn về kinh tế, xã hội do bị ngừng hoặc giảm thu nhập, gây ra sự ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, thất nghiệp, thương tật, tuổi già và chết; đồng thời đảm bảo các chăm sóc y tế và trợ cấp cho gia đình đông con [31, tr.6].

Theo Từ điển Bách khoa Việt Nam: BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho NLĐ khi họ bị mất hoặc giảm thu nhập do bị ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, tàn tật, thất nghiệp, tuổi già, tử tuất dựa trên cơ sở một quỹ tài chính do sự đóng góp của các bên tham gia BHXH, có sự bảo hộ của Nhà nước theo pháp luật, nhằm bảo đảm an toàn đời sống cho NLĐ và gia đình họ, đồng thời góp phần bảo đảm an toàn xã hội [31, tr.7].

Theo Luật BHXH 2006 và nay là Luật BHXH sửa đổi 2014 giải thích khái niệm: “*BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của NLĐ khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ BHXH*” [41, Điều 3]. Theo quy định pháp luật thì BHXH bao gồm hai loại hình bảo hiểm là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện.

Mặt khác, do đặc thù về bản chất luôn thực hiện đồng thời cả hai mục đích chính trị, xã hội và kinh tế, nên BHXH còn được tiếp cận và nghiên cứu từ nhiều góc độ khác nhau:

Dưới góc độ xã hội, BHXH là sự liên kết của NLĐ, NSDLĐ và sự hỗ trợ của Nhà nước xuất phát từ lợi ích chung của toàn xã hội. Khi tham gia quan hệ BHXH thì NLĐ sẽ được hưởng một khoản trợ cấp nhất định nếu đáp ứng các điều kiện theo quy định. Bảo hiểm xã hội nhằm đảm bảo đời sống vật chất cho NLĐ khi họ gặp những rủi ro, biến cố trong cuộc sống, qua đó đã góp phần đảm bảo an toàn xã hội. Trong cuộc sống, khi NLĐ gặp rủi ro thì việc khắc phục những khó khăn về tài chính, chi phí khám chữa bệnh và an dưỡng tuổi già là những nhu cầu thiết yếu. Vì vậy, Nhà nước cần thiết phải có giải pháp để giải quyết những vấn đề phát sinh xảy ra đối với NLĐ, nhằm giúp họ vượt qua khó khăn, ổn định đời sống, đồng thời cũng là giải pháp nhằm ổn định xã hội. Khi đó, vai trò của BHXH được thể hiện rõ nét là sự bù

đáp thu nhập cho NLD, giữ vững nền sản xuất, đảm bảo ổn định xã hội. Vì vậy, dưới góc độ xã hội BHXH là một bộ phận quan trọng trong nội dung của hệ thống bảo đảm xã hội *“bảo đảm xã hội là sự bảo vệ của xã hội đối với các thành viên của mình thông qua một loạt các biện pháp công cộng để đối phó khó khăn về kinh tế xã hội do bị ngưng hoặc bị giảm nhiều về thu nhập gây ra bởi ốm đau, mất khả năng lao động, tuổi già và chết, việc cung cấp chăm sóc y tế và việc trợ cấp cho các gia đình đông con”*. Do vậy, xét về bản chất xã hội thì BHXH có ý nghĩa hết sức quan trọng đối với việc thực hiện mục tiêu tiến bộ và công bằng xã hội.

Dưới góc độ kinh tế, BHXH được hiểu là quá trình tổ chức và sử dụng một quỹ tiền tệ tập trung được hình thành từ sự đóng góp của NSDLĐ và NLD, đó là quỹ tiền tệ dự trữ của cộng đồng nhằm hỗ trợ cho việc giải quyết những nhu cầu sinh sống thiết yếu của NLD và gia đình họ khi họ gặp những rủi ro dẫn đến việc giảm hoặc mất khả năng thanh toán từ thu nhập của họ. Trong quá trình lao động con người không tránh khỏi những rủi ro như: ốm đau, bệnh tật, mất việc làm, tai nạn lao động.... Do đó để đảm bảo cuộc sống NLD phải có đủ khả năng tài chính để đảm bảo cho việc trang trải và bù đắp những tổn thất khi xảy ra. Khi đó, NLD sẽ đóng góp một khoản tiền vào nguồn quỹ chung (gọi là quỹ BHXH), khi họ gặp rủi ro thì quỹ BHXH thực hiện chức năng hỗ trợ, bù đắp phần thu nhập đó cho NLD, nhằm giúp họ ổn định cuộc sống. Chính vì vậy, để ổn định cuộc sống NLD phải tìm đến các biện pháp đảm bảo thu nhập cho chính mình trong những trường hợp rủi ro. Do vậy, dưới góc độ kinh tế, BHXH thể hiện quá trình phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia bảo hiểm, thông qua việc hình thành quỹ tiền tệ chung.

Dưới góc độ pháp lý, BHXH là tổng thể các quy định của Nhà nước về quyền, nghĩa vụ, trách nhiệm của các bên khi tham gia vào quan hệ BHXH; mức đóng góp, phương thức đóng góp và mức hưởng đối với những đối tượng

áp dụng BHXH. Trên cơ sở các quy định pháp luật buộc các bên tham gia phải tuân thủ nghiêm khắc và có các chế tài cụ thể khi vi phạm. Khi được Nhà nước điều chỉnh bằng pháp luật, BHXH đã trở thành quyền và nghĩa vụ cơ bản của các bên tham gia, xét trên cả bình diện quốc gia và quốc tế. Như vậy, về phương diện pháp lý BHXH là tổng hợp các quy định của pháp luật nhằm bảo vệ NLĐ; sử dụng nguồn đóng góp của NLĐ, NSDLĐ và sự tài trợ, bảo hộ của Nhà nước nhằm trợ cấp vật chất cho người được bảo hiểm (hoặc gia đình của họ) trong trường hợp ốm đau, tai nạn lao động, thai sản, hết tuổi lao động hoặc chết.

Tóm lại BHXH là sự tổ chức “đền bù” hậu quả của những “rủi ro xã hội” hoặc các sự kiện bảo hiểm. Sự đền bù này được thực hiện thông qua quá trình tổ chức và sử dụng quỹ tiền tệ tập trung hình thành do sự đóng góp của các bên tham gia BHXH và các nguồn thu hợp pháp khác của quỹ BHXH. Như vậy, BHXH là quá trình phân phối lại thu nhập hay đó là việc “bảo hiểm” nguồn thu nhập cho NLĐ. Xét trên phạm vi toàn xã hội, BHXH là một bộ phận của tổng sản phẩm trong nước (GDP), được xã hội phân phối lại cho những thành viên khi phát sinh nhu cầu BHXH như ốm đau, sinh đẻ, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, già yếu, chết... Xét trong nội tại BHXH, sự phân phối của BHXH được thực hiện theo cả chiều dọc và chiều ngang. Phân phối theo chiều ngang là sự phân phối của chính bản thân NLĐ theo thời gian (nghĩa là sự phân phối lại thu nhập của quá trình làm việc và quá trình không làm việc). Phân phối theo chiều dọc là sự phân phối giữa những người khỏe mạnh cho người ốm đau, bệnh tật, giữa những người trẻ cho người già; giữa những người không sinh đẻ (nam giới) và người sinh đẻ (nữ giới); giữa những người có thu nhập cao và người có thu nhập thấp...

Qua đây có thể thấy, BHXH góp phần thực hiện mục tiêu bảo đảm an toàn kinh tế cho NLĐ và gia đình họ. BHXH là quá trình tổ chức sử dụng thu

nhập cá nhân và GDP để thỏa mãn nhu cầu an toàn kinh tế của NLĐ và an toàn xã hội.

1.1.1.2. Bảo hiểm xã hội tự nguyện

Bảo hiểm xã hội tự nguyện được thực hiện khá rộng trên thế giới, đầu tiên là ở Anh và ở Đức với những quỹ khác nhau do các hội tương tế, hội nghề nghiệp quản lý [34, tr.7]. BHXH bước đầu được hình thành theo hình thức tự nguyện, sau này do tác dụng to lớn của nó Nhà nước đứng ra tổ chức, hỗ trợ và dần quy định thành BHXH bắt buộc. Từ đó đến nay BHXH bắt buộc đã trở thành chính sách xã hội chủ yếu của các quốc gia nhằm đảm bảo thực hiện mục tiêu ASXH của Nhà nước, bên cạnh đó BHXH tự nguyện vẫn tiếp tục tồn tại và phát triển, góp phần bổ sung cho BHXH bắt buộc. Cho tới nay, do kinh tế xã hội phát triển và nhu cầu của con người nâng lên thì BHXH tự nguyện đã được xây dựng và thực hiện ở hầu hết các nước trên thế giới và quyền BHXH đã trở thành một quyền cơ bản của con người. Tuyên ngôn nhân quyền của Liên hợp quốc ngày 10/12/1948 ghi nhận rằng: *“Tất cả mọi người với tư cách là thành viên của xã hội, có quyền được hưởng bảo hiểm xã hội. Quyền đó được đặt trên sự thỏa mãn các quyền kinh tế, văn hóa và xã hội, cần cho nhân cách và sự tự do phát triển của con người”*.

Ở Việt Nam, mầm mống của BHXH được thực hiện dưới dạng tương thân, tương ái, gắn liền với cộng đồng làng xã nhằm cứu trợ, giúp đỡ những người gặp rủi ro, bất hạnh trong cuộc sống. Thời kỳ này, các hình thức hoạt động chủ yếu là lập các quỹ như quỹ phụ điền, quỹ cô nhi điền...để giúp bà góa, con cô. Ở một số địa phương còn lập ra quỹ điền, quỹ nghĩa thương...của những người hảo tâm để dùng vào việc nghĩa. Những loại quỹ này được người dân tự giác tham gia và có sự giám sát của làng, xã nên được sử dụng đúng mục đích. Ngoài ra, ở các làng nghề đã hình thành các loại phường hội nghề nghiệp để tương trợ giúp đỡ lẫn nhau không chỉ trong

nghề nghiệp mà cả trong cuộc sống nếu không may gặp rủi ro. Về cơ sở pháp lý thì chính sách BHXH tự nguyện đã được Bộ Luật lao động quy định từ năm 1994, với đối tượng áp dụng là xã viên trong Hợp tác xã và NLĐ không làm công ăn lương, nhưng do nhiều nguyên nhân nên thời kỳ đó chưa được thực hiện chính sách bảo hiểm này. Cho đến khi Luật BHXH 2006 ra đời thì BHXH tự nguyện mới được áp dụng và triển khai từ năm 2008 đến nay.

Có vai trò quan trọng trong việc giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước, cải thiện đời sống cho các đối tượng tham gia, bảo đảm BHXH bền vững, BHXH phát triển rộng rãi bảo đảm cho mọi NLĐ đều được tham gia thì trong xã hội xuất hiện thêm hình thức BHXH tự nguyện. Hiện nay, trên thế giới tồn tại hai mô hình BHXH tự nguyện là BHXH tự nguyện áp dụng như một hình thức BHXH bổ sung cho BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện mở cho bất cứ NLĐ nào tự nguyện tham gia. Mặc dù mang tính chất tự nguyện nhưng đây là chính sách do Nhà nước ban hành nhằm đảm bảo quyền lợi cho các bên khi tham gia. Nhà nước quy định mức đóng góp để hình thành quỹ BHXH tự nguyện đủ lớn để chi trả cho người tham gia BHXH tự nguyện và xây dựng các chế độ mà người tham gia BHXH được hưởng (bao gồm điều kiện hưởng, mức hưởng) để đảm bảo bù đắp rủi ro cho người tham gia BHXH tự nguyện.

Từ góc độ tiếp cận đó, có thể hiểu BHXH tự nguyện là một loại hình BHXH do Nhà nước ban hành để đảm bảo việc thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập đối với NLĐ bằng cách hình thành và sử dụng một quỹ tài chính tập trung do sự tự nguyện đóng góp từ một phần thu nhập của NLĐ, NSDLĐ, nhằm đảm bảo an toàn đời sống cho NLĐ và cho gia đình họ, góp phần bảo đảm an toàn xã hội.

Do điều kiện kinh tế - xã hội và chính trị của mỗi nước khác nhau nên hệ thống BHXH của các nước xây dựng khác nhau, chứ không có mô hình tổ chức BHXH chung cho tất cả các quốc gia. Tuy mô hình không giống nhau

nhưng về cơ chế hình thành và mục đích hoạt động của BHXH tự nguyện ở các nước trên thế giới gần như có sự tương đồng. Bảo hiểm xã hội tự nguyện là một hình thức BHXH do Nhà nước tổ chức và quản lý hoặc do cộng đồng NLD tổ chức với sự tham gia tự nguyện của các thành viên nhằm đảm bảo thu nhập để thỏa mãn nhu cầu sinh sống thiết yếu của NLD và gia đình họ khi gặp phải những rủi ro làm giảm hoặc mất thu nhập, góp phần đảm bảo an toàn xã hội. Hoặc có thể hiểu BHXH tự nguyện là loại hình BHXH mà NLD tự nguyện tham gia, được lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình để hưởng BHXH. Theo đó, loại hình BHXH tự nguyện chỉ có thể được hình thành và thực hiện trên ba điều kiện cơ bản như sau: có nhiều NLD tham gia và có thể cả NSDLĐ tự nguyện tham gia với điều kiện là có nhu cầu thực sự về BHXH; có khả năng tài chính để đóng phí; có tổ chức, cơ quan đứng ra thực hiện BHXH tự nguyện; được Nhà nước bảo hộ và hỗ trợ khi cần thiết.

Ở Việt Nam, khái niệm BHXH tự nguyện được Luật BHXH 2006 và nay là Luật BHXH sửa đổi 2014 quy định: BHXH tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất [42, Điều 3].

Như vậy, có thể thấy BHXH tự nguyện chính là dạng trợ cấp xã hội nhằm bảo đảm thu nhập cho NLD, mà đối tượng chủ yếu của loại hình bảo hiểm này hướng tới là những NLD không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc. Khái niệm về BHXH tự nguyện nước ta thể hiện rõ mục đích phi thương mại và có sự bảo hộ của nhà nước thông qua quá trình đóng góp và quản lý quỹ BHXH, thông qua đó Nhà nước bảo hộ các hoạt động của quỹ BHXH và nhằm mục đích bảo đảm an toàn xã hội và tạo động lực hữu hiệu để

phát triển kinh tế. Tuy định nghĩa khác nhau, nhưng xét về bản chất các khái niệm trên đều bao hàm những nội dung cơ bản của BHXH là sự bù đắp thu nhập cho NLĐ và trong một số trường hợp còn là gia đình của họ trong những trường hợp nhất định mà dẫn đến mất hoặc giảm thu nhập và dựa trên cơ sở có sự đóng góp vào quỹ BHXH.

1.1.2. Bản chất, vai trò của bảo hiểm xã hội tự nguyện

1.1.2.1. Bản chất của bảo hiểm xã hội tự nguyện

Mục tiêu của hoạt động BHXH là nhằm thực hiện chính sách xã hội của Nhà nước, bảo đảm cho NLĐ các khoản trợ cấp tối thiểu khi gặp những rủi ro. BHXH tự nguyện cũng hội đủ những mục tiêu và chức năng của BHXH nói chung. Do vậy, về bản chất BHXH tự nguyện cũng là chính sách vừa mang bản chất xã hội vừa mang bản chất kinh tế, cụ thể:

Bản chất xã hội của BHXH tự nguyện được thể hiện ngay trong mục tiêu của chính sách này. Mục tiêu của bất kì hệ thống BHXH nào cũng là mục tiêu xã hội. Không nằm ngoài hệ thống BHXH nói chung nên BHXH tự nguyện hoạt động hoàn toàn vì mục đích đảm bảo an toàn xã hội, chứ không vì mục tiêu lợi nhuận. Điều này được thể hiện thông qua việc chi trả chế độ BHXH, người tham gia BHXH tự nguyện sẽ được thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập khi họ bị giảm hoặc mất khả năng lao động. Do có sự chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia BHXH tự nguyện nên mặc dù chỉ đóng một phần nhỏ trong thu nhập của mình vào quỹ BHXH tự nguyện, nhưng có thể được bồi hoàn một khoản thu nhập đủ lớn để giúp đỡ họ trang trải rủi ro. BHXH tự nguyện được hiểu như một chính sách xã hội nhằm đảm bảo đời sống cho NLĐ khi thu nhập của họ bị giảm, bị mất. Trên góc độ vĩ mô, BHXH tự nguyện góp phần ổn định an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội, góp phần xóa đói giảm nghèo.

Bản chất kinh tế của BHXH tự nguyện thể hiện ở việc những người tham gia cũng đóng góp một khoản tiền trích trong thu nhập (khoản đóng góp

này sau khi chi tiêu cho các nhu cầu tối thiểu và các nhu cầu cần thiết và không ảnh hưởng lớn đến đời sống và sản xuất – kinh doanh của cá nhân) để lập một quỹ tài chính dự trữ. Mục đích của việc hình thành quỹ này để trợ cấp cho những người tham gia BHXH tự nguyện khi gặp rủi ro dẫn đến giảm hoặc mất thu nhập. Cũng giống như BHXH, BHXH tự nguyện cũng là quá trình phân phối lại thu nhập hay chính là “bảo hiểm” thu nhập cho người lao động. Ngoài mục đích bảo toàn và phát triển nguồn quỹ BHXH nhân rồi, BHXH tự nguyện còn có khả năng đầu tư lại nền kinh tế thông qua các chương trình, dự án kinh tế, dự án xã hội, phát huy tác dụng to lớn mang lại hiệu quả và những đóng góp quan trọng vào công cuộc xây dựng đất nước, đặc biệt là trong điều kiện kinh tế hiện nay.

Như vậy, hoạt động BHXH tự nguyện không vì mục tiêu lợi nhuận, mà hoạt động vì mục đích đảm bảo sự phát triển lâu bền của nền kinh tế, góp phần ổn định và thúc đẩy tiến bộ xã hội. Điều này giải thích tại sao BHXH được coi là một chỉ tiêu đánh giá mức độ phát triển của một quốc gia. Tuy nhiên bản chất kinh tế và bản chất xã hội của BHXH tự nguyện không tách rời nhau, mà đan xen với nhau. Các hình thức bảo hiểm thương mại hoạt động với mục đích mang lại lợi nhuận cho nhà đầu tư, nhưng chính sách BHXH tự nguyện lại nhằm mục tiêu xã hội rõ nét nhất. Trên thực tế chức năng này được thể hiện thông qua tổ chức quản lý BHXH, đây là tổ chức dịch vụ công do Nhà nước thành lập và hoạt động nhằm phục vụ mục đích do nhà nước đặt ra. Quỹ BHXH được quản lý tập trung thống nhất, việc đầu tư quỹ BHXH không nhằm mục đích kinh doanh, không mang lại lợi ích cho cá nhân khi thực hiện hoạt động đó và mục tiêu cuối cùng là nhằm phục vụ sự nghiệp BHXH, đảm bảo thu nhập cho NLĐ. Do đó, khi nói đến sự đảm bảo kinh tế cho NLĐ và gia đình họ là nói đến tính xã hội của BHXH. Ngược lại, khi nói đến sự đóng góp ít nhưng lại được bù đắp đủ trang trải mọi rủi ro, thì cũng đề cập đến tính kinh tế của BHXH.

1.1.2.2. Vai trò của bảo hiểm xã hội tự nguyện

Việt Nam là quốc gia có lịch sử hình thành và phát triển lâu dài, cùng với sự thay đổi qua những thời kỳ khác nhau thì chính sách BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng đóng vai trò to lớn vào việc ổn định đời sống cho NLĐ thụ hưởng các chế độ BHXH; góp phần ổn định chính trị - xã hội đất nước. Đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam đang trên tiến trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa nền kinh tế, là quốc gia có thu nhập trung bình, đời sống của người dân ngày một nâng cao thì việc mở rộng đối tượng tham gia và tăng cường tính bền vững của hệ thống BHXH có ý nghĩa hết sức quan trọng đối với việc thực hiện mục tiêu tiến bộ và công bằng xã hội.

Trước tiên phải thấy BHXH tự nguyện có ý nghĩa to lớn trong việc bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho NLĐ khi họ bị giảm hoặc mất một phần thu nhập do bị giảm hoặc mất khả năng lao động hoặc mất việc làm theo những điều kiện xác định. Quá trình lao động con người không tránh khỏi những rủi ro như tai nạn lao động, ốm đau hoặc làm ăn thua lỗ, mất việc làm..., nguyên nhân có thể do nhiều yếu tố tự nhiên, xã hội khác nhau với những hậu quả không lường trước được. Để hạn chế thấp nhất những rủi ro đó cần có sự hỗ trợ của cộng đồng xã hội, để NLĐ tiếp tục được làm việc, ổn định đời sống, khắc phục trước mắt và lâu dài. Đối tượng được bảo hộ là thu nhập của NLĐ, khi thu nhập của NLĐ và gia đình của họ bị mất hoặc giảm vì ốm đau, tai nạn lao động, tuổi già thì BHXH tự nguyện bù đắp các khoản thu nhập bị thiếu hụt thông qua việc thực hiện chi trả trợ cấp đối với NLĐ (hay gia đình họ) thay cho phần thu nhập bị giảm (mất). Do đó, BHXH tự nguyện sẽ góp phần ổn định đời sống cho người tham gia BHXH, đảm bảo an toàn xã hội.

Mặt khác, BHXH tự nguyện có vai trò quan trọng trong việc góp phần thực hiện công bằng xã hội, phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia. Trên thực tế, trong số những người tham gia thì chỉ một số người gặp khó

khẩn rủi ro và nhận được sự hỗ trợ từ quỹ BHXH; như vậy, BHXH đã thực hiện chức năng phân phối lại thu nhập theo cả chiều ngang và chiều dọc. Sự phân phối này được thực hiện giữa những người khỏe mạnh, may mắn có việc làm ổn định cho những người ốm yếu, gặp phải những biến cố rủi ro trong lao động sản xuất và trong cuộc sống và rộng hơn là giữa số đông người đóng góp vào quỹ BHXH với số ít những người hưởng chế độ trợ cấp theo chế độ xác định (giữa thời kì trẻ trung khỏe mạnh - người tham gia thuộc thế hệ trước; hoặc thời kì già trong cuộc đời NLD đó); chức năng này được thể hiện rõ qua hoạt động thu chi của quỹ BHXH. Phân phối trong BHXH là sự chuyển dịch thu nhập mang tính xã hội, góp phần làm giảm khoảng cách giàu – nghèo, thực hiện công bằng xã hội.

Cuối cùng, khi đánh giá ở tầm vĩ mô thì BHXH tự nguyện có vai trò góp phần thúc đẩy tăng trưởng và phát triển kinh tế của đất nước. Cùng với quá trình đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa, việc thực hiện các chính sách xã hội nói chung và chính sách BHXH nói riêng ngày càng trở thành mối quan tâm sâu sắc của Đảng và Nhà nước ta. ASXH và phúc lợi xã hội là hệ thống các chính sách và giải pháp nhằm vừa bảo vệ mức sống tối thiểu của người dân trước những rủi ro và tác động bất thường về kinh tế, xã hội và môi trường; vừa góp phần không ngừng nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho nhân dân. Bảo đảm ASXH và phúc lợi xã hội không chỉ là bảo vệ quyền của mỗi người dân như đã nêu trong Tuyên ngôn thế giới về quyền con người, mà còn là một nhiệm vụ quan trọng của mỗi quốc gia trong quá trình phát triển một nền kinh tế vững mạnh. Tuy nhiên, mức độ, quy mô, phạm vi ASXH và phúc lợi xã hội của các nước có sự khác nhau, tùy thuộc vào quan niệm, chế độ chính trị - xã hội, trình độ phát triển và chính sách của mỗi quốc gia. Bên cạnh đó trong hoạt động BHXH tự nguyện còn có thể khai thác, sử dụng cả về nguồn vốn từ quỹ của chính sách này để đầu tư sinh lời. Trong nền

kinh tế hàng hóa, vốn là tiền đề của quá trình sản xuất kinh doanh. Nền kinh tế càng phát triển thì nhu cầu về vốn càng lớn, các chủ thể có thể huy động vốn từ nhiều nguồn khác nhau: tự tiết kiệm, đi vay... Quỹ BHXH tự nguyện được hình thành từ sự đóng góp của NLĐ, sự hỗ trợ của Nhà nước và được dùng để chi trả các chế độ BHXH cho người tham gia. Việc sử dụng quỹ BHXH tự nguyện không thực hiện cùng một lúc mà dần trải theo thời gian vì vậy trong khoảng thời gian NLĐ chưa đến tuổi nghỉ hưu, quỹ BHXH tự nguyện có một khoản tiền tạm thời nhàn rỗi có thể được sử dụng cho hoạt động đầu tư sinh lời. Quỹ BHXH tự nguyện sẽ tham gia vào thị trường tài chính và trở thành nguồn cung ứng vốn ổn định, lâu dài đem đầu tư cho các công trình, dự án lớn phát triển kinh tế - xã hội, góp phần vào cộng cuộc đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Với sức mạnh về tài chính của mình cùng với sự quản lý của Nhà nước, BHXH tự nguyện sẽ góp phần ổn định tài chính, tiền tệ quốc gia, thúc đẩy tăng trưởng và phát triển kinh tế.

1.1.3. Nguyên tắc bảo hiểm xã hội tự nguyện

Nguyên tắc BHXH tự nguyện là hệ thống những tư tưởng chỉ đạo xuyên suốt và chi phối toàn bộ hệ thống quy phạm pháp luật trong việc điều chỉnh các quan hệ BHXH tự nguyện, thông qua đó thể hiện quan điểm, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước trong vấn đề đảm bảo ổn định đời sống, đảm bảo mục tiêu ASXH, phát triển kinh tế đất nước. Mỗi nguyên tắc có nội dung riêng, phản ánh những quy luật khách quan của một loại hình chính sách BHXH cụ thể, tuy nhiên chúng luôn tồn tại mối quan hệ tác động qua lại lẫn nhau, tạo thành một tổng thể thống nhất, việc thực hiện tốt các nguyên tắc sẽ tạo điều kiện cho việc thực hiện có hiệu quả việc quản lý tổ chức, thực hiện các chính sách BHXH Nhà nước đã xây dựng. Vì vậy trong hoạt động BHXH cần phải kết hợp thực hiện các nguyên tắc nhằm nâng cao hiệu quả việc quản lý tổ chức và thực hiện tốt các chính sách BHXH tự nguyện. Nội dung các nguyên tắc

BHXXH tự nguyện được thể hiện rõ trong Luật BHXXH và Điều 3 Nghị định số 190/2007/NĐ-CP, ngày 28/12/2007 của Chính Phủ.

1.1.3.1. Bảo hiểm xã hội tự nguyện thực hiện trên cơ sở tự nguyện của người tham gia. Người tham gia BHXXH tự nguyện được lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình

Cơ sở của nguyên tắc xuất phát từ mục đích ra đời của BHXXH nói chung và BHXXH tự nguyện nói riêng, nhằm đảm bảo sự bù đắp một phần thu nhập cho NLĐ khi gặp khó khăn và rủi ro trong cuộc sống. Người lao động được tự nguyện tham gia và không có sự phân biệt giữa các thành phần xã hội. Chính sách BHXXH tự nguyện ra đời nhằm giải quyết vấn đề ASXH của Nhà nước đối với người dân, trong đó trọng tâm là hướng đến những người không tham gia quan hệ lao động hoặc không thuộc diện tham gia BHXXH bắt buộc. Do vậy, nhằm đảm bảo quyền tự do ý chí của người tham gia bảo hiểm, thì việc tham gia hay không tham gia hoàn toàn do NLĐ quyết định, không có bất cứ sự áp đặt nào đối với họ. Người tham gia có thể tự lựa chọn mức đóng và phương thức đóng theo nhu cầu và khả năng của bản thân trên cơ sở các quy định pháp luật.

Nội dung của nguyên tắc và quy định về đối tượng áp dụng BHXXH tự nguyện theo Luật BHXXH của Việt Nam phù hợp với quy định về quyền hưởng BHXXH trong Tuyên ngôn về Nhân quyền của Liên Hợp Quốc 10/12/1948 “*Tất cả mọi người với tư cách là thành viên của xã hội có quyền hưởng BHXXH*” và phù hợp với quy định quyền tham gia và hưởng BHXXH là quyền của mọi người lao động tại Hiến pháp 1992 (Điều 56) và Bộ Luật lao động (Điều 7) [43, tr.25].

1.1.3.2. Mức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện được tính trên cơ sở mức thu nhập tháng đóng BHXXH nhưng thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung và cao nhất bằng 20 tháng lương tối thiểu chung

Người lao động muốn được hưởng quyền lợi về BHXXH thì họ phải có

nghĩa vụ đóng góp theo các phương thức thích hợp (bắt buộc hay tự nguyện; ít hay nhiều chế độ...), đóng phí bảo hiểm là trách nhiệm phải được thực hiện thường xuyên, đều đặn trong những tháng, những năm còn tuổi lao động. Quyền lợi được hưởng phải phù hợp với mức đóng góp và thời gian đóng góp của từng NLD theo quy định pháp luật. Khi tham gia BHXH tự nguyện NLD được lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với khả năng của mình, nhưng mức đóng BHXH tự nguyện không thấp hơn mức lương tối thiểu chung [41, Điều 5]. Nhà nước đã có sự lưu tâm đến thu nhập cũng như khả năng, nguyện vọng tham gia của NLD, pháp luật tạo điều kiện cho NLD lựa chọn mức thu nhập làm căn cứ đóng phí, quy định như trên sẽ huy động được nhiều đối tượng tham gia, tạo khả năng tài chính cho quỹ và phù hợp với tính chất của BHXH tự nguyện.

Quy định mức đóng phí BHXH tự nguyện trên cơ sở có sự cân nhắc về đặc thù của nhóm đối tượng chủ yếu khi tham gia chính sách này mà Nhà nước hướng tới, họ là những NLD không có quan hệ lao động, với nguồn thu nhập thấp và không ổn định, nên mức đóng thấp nhất được không chế bằng mức lương tối thiểu chung. Bên cạnh đó, với nguyên tắc BHXH được thực hiện trên cơ sở số đông bù số ít, NLD đóng vào quỹ BHXH để bảo hiểm cho rủi ro của bản thân họ. Tuy thế, không phải bất kì ai tham gia đóng BHXH đều được hưởng các chế độ, mà chỉ khi họ gặp rủi ro và đáp ứng đầy đủ các điều kiện do pháp luật quy định thì mới được hưởng. Thông thường, số người không được hưởng trợ cấp BHXH thường chiếm tỷ lệ lớn trong tổng số những NLD tham gia đóng góp hoặc trong số đông những người tham gia đóng góp thì chỉ có những NLD gặp phải rủi ro mới được hưởng các chế độ BHXH. Nhằm chia sẻ rủi ro theo nhiều chiều, tạo điều kiện phân phối lại thu nhập, trên cơ sở đó, mục đích và bản chất BHXH được thể hiện, nên người tham gia còn có quyền đóng phí với mức cao nhất bằng 20 tháng lương tối thiểu chung [41, Điều 100].

1.1.3.3. Mức hưởng BHXH tự nguyện được tính trên cơ sở mức đóng, thời gian đóng BHXH và có chia sẻ giữa những người tham gia BHXH tự nguyện

BHXH tự nguyện là một chính sách lớn của Nhà nước, nhằm tạo điều kiện cho mọi NLĐ được hưởng lương hưu dựa trên nguyên tắc có đóng, có hưởng. Trên phương diện kinh tế BHXH là một trong những hình thức phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia, nên khi tính mức hưởng bảo hiểm cần phải xác định một cách công bằng và hợp lý. Xác định mức hưởng phải căn cứ vào mức đóng góp và thời gian đóng góp của người tham gia. Mức hưởng BHXH cần có sự tương xứng giữa mức đóng góp và sự hưởng thụ của NLĐ, hạn chế tối đa sự bù đắp của ngân sách Nhà nước với quỹ BHXH, tránh tình trạng Nhà nước phải bảo trợ cho những mức BHXH cao, vì vậy mức đóng quỹ thường được khống chế ở mức trần nhất định.

Vai trò của BHXH đối với xã hội là nhằm mục đích chia sẻ rủi ro, mang tính tương trợ cộng đồng, vì vậy không phải ai tham gia đóng BHXH đều được hưởng tất cả các chế độ, mặc dù cùng mức đóng. Mức trợ cấp BHXH không được cao hơn mức tiền lương, tiền công khi NLĐ đang làm việc, tránh tình trạng gây khó khăn cho quỹ BHXH trong việc cân đối thu chi và tạo tâm lý ỷ lại của NLĐ, trông chờ vào khoản tiền BHXH. Việc kết hợp hài hòa giữa nguyên tắc chia sẻ rủi ro trong cộng đồng và mức hưởng trên cơ sở mức đóng còn được thể hiện ở việc điều chỉnh mức trợ cấp, tuy nhiên phải đảm bảo mức sống tối thiểu cho NLĐ và gia đình họ [31, tr.17].

Như vậy, để đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm thì mức hưởng BHXH phải được tính toán hợp lý trên cơ sở mức đóng, thời gian đóng BHXH và có chia sẻ mang tính cộng đồng, phải đảm bảo ý nghĩa bù đắp thu nhập, cân đối tài chính giữa thu và chi BHXH. Đồng thời, khi tính toán mức hưởng phải căn cứ tình hình thực tế nền kinh tế - xã hội của nước ta, phù hợp với quy định của luật pháp quốc tế.

1.1.3.4. Người vừa có thời gian đóng BHXH bắt buộc vừa có thời gian đóng BHXH tự nguyện được hưởng chế độ hưu trí và chế độ tử tuất trên cơ sở tổng thời gian đã đóng BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện

Cơ sở của nguyên tắc xuất phát từ thực trạng tham gia BHXH tự nguyện ở nước ta và nhằm mục đích bảo vệ tối đa quyền lợi của NLĐ. Điều kiện hưởng chế độ hưu trí và tử tuất trong chế độ BHXH tự nguyện tương đối phù hợp với BHXH bắt buộc và tạo ra sự liên thông giữa hai loại hình BHXH. Trong trường hợp rủi ro, bị giảm thu nhập thì người tham gia có thể tạm ngừng đóng và được bảo lưu thời gian đóng để làm cơ sở cộng nối thời gian đóng sau đó [41, Điều 75]. Đồng thời, sự liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện cho phép NLĐ trước đây tham gia BHXH bắt buộc, vì lý do nào đó phải nghỉ việc, nếu sau đó chuyển sang tham gia BHXH tự nguyện, hoặc đối với trường hợp chuyển từ BHXH tự nguyện sang BHXH bắt buộc thì được bảo lưu thời gian đã đóng để làm cơ sở tính hưởng chế độ BHXH [41, Điều 7]. Nguyên tắc thể hiện tính nhân văn sâu sắc và hoàn toàn phù hợp với nền kinh tế thị trường.

1.1.3.5. Quỹ BHXH tự nguyện được quản lý thống nhất, dân chủ, công khai, minh bạch; được sử dụng đúng mục đích và hạch toán độc lập

Quỹ BHXH tự nguyện được hình thành từ sự đóng góp của NLĐ, NSDLĐ và hỗ trợ của Nhà nước; ngoài ra nguồn thu quỹ BHXH tự nguyện có thể từ tiền sinh lời do thực hiện các biện pháp bảo toàn và tăng trưởng quỹ; từ nguồn tài trợ, viện trợ của tổ chức cá nhân trong và ngoài nước và các nguồn thu hợp pháp khác [34, tr.32]. Quỹ BHXH tự nguyện là một quỹ tiền tệ tập trung được hình thành để chi trả cho những người được bảo hiểm và gia đình họ. Do vậy, BHXH là chính sách ảnh hưởng đến nhiều mặt của đời sống xã hội, bao hàm cả nội dung kinh tế, nội dung xã hội và nội dung pháp lý. Để đảm bảo thực hiện hài hòa các nội dung trên và đạt được mục tiêu thì một

trong những vấn đề cần được quan tâm là việc quản lý và sử dụng quỹ BHXH. Việc quản lý và sử dụng quỹ trên cơ sở Nhà nước thống nhất quản lý, hạch toán theo quy định của pháp luật, độc lập với ngân sách Nhà nước. Để tránh thất thoát, nâng cao hiệu quả trong công tác quản lý thì quỹ BHXH tự nguyện được quản lý thống nhất, dân chủ, công khai, minh bạch. Để đảm bảo dân chủ, công khai, minh bạch thì NLD có quyền yêu cầu NSDLĐ cung cấp thông tin về quá trình đóng BHXH; định kỳ hằng năm được tổ chức BHXH cung cấp thông tin về quá trình đóng BHXH và được yêu cầu NSDLĐ, tổ chức BHXH cung cấp thông tin khi có nhu cầu. Quy định trên nhằm giúp cho người lao động được chủ động trong thụ hưởng quyền lợi của mình; mặt khác, nếu thực hiện tốt quy định này sẽ tạo điều kiện cho NLD được tham gia vào quá trình giám sát người sử dụng lao động thực hiện nghĩa vụ đóng BHXH cho họ, giúp giảm thiểu và hạn chế tình trạng trốn đóng và nợ đóng BHXH hiện nay. Nội dung này hoàn toàn phù hợp với nguyên tắc Nhà nước thống nhất quản lý BHXH, theo đó Nhà nước quy định chính sách quốc gia, quy định quản lý quỹ và tổ chức chỉ đạo.

Quỹ BHXH được sử dụng chủ yếu cho hai mục đích chính là: chi trả và trợ cấp cho các chế độ BHXH; chi phí cho sự nghiệp quản lý BHXH (tiền lương chi trả cho những người làm việc trong hệ thống BHXH; khấu hao tài sản cố định; văn phòng phẩm và một số khoản chi khác). Trong cơ cấu của quỹ BHXH, mỗi một quỹ thành phần có yêu cầu sử dụng, đối tượng và chế độ hưởng khác nhau, do đó việc sử dụng quỹ phải đúng mục đích. Đồng thời, quỹ BHXH được lập theo mô hình lập quỹ tồn tích cộng đồng nên việc hạch toán của từng quỹ thành phần được thực hiện theo hàng năm và thông báo định kỳ với cơ quan quản lý [39, tr.18-19].

Tài chính BHXH là một quỹ tồn tại và hoạt động độc lập; cơ chế thu, chi của quỹ phải luôn cân đối, nhằm bảo toàn và phát triển quỹ để bảo đảm quyền

lợi của người tham gia. Do vậy, quỹ BHXH là quỹ tài chính độc lập với ngân sách Nhà nước, nhưng luôn chịu sự kiểm tra, giám sát của đại diện các bên tham gia là: người sử dụng lao động, người lao động và Nhà nước [31, tr.19].

1.1.3.6. Việc thực hiện BHXH tự nguyện phải đơn giản, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ

Đơn giản hóa thủ tục hành chính là một tiêu chí quan trọng nhằm thu hút NLD tham gia, việc thực hiện BHXH tự nguyện phải đơn giản, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ là một nguyên tắc được ghi nhận trong Luật BHXH của nước ta và phù hợp với thông lệ của nhiều quốc gia. Quy trình tiếp nhận và giải quyết các chế độ bảo hiểm đơn giản, thuận tiện sẽ tạo điều kiện cho mọi người dân có thể tiếp cận thuận lợi và dễ dàng tham gia BHXH tự nguyện. Công tác dịch vụ của các cơ quan BHXH cần được đa dạng và linh hoạt nhằm phù hợp với điều kiện thực tế, đáp ứng kịp thời và đầy đủ các quyền lợi cho NLD khi tham gia bảo hiểm.

Trên tinh thần kế thừa, phát triển những quy định của Luật BHXH 2006, nhằm bảo vệ quyền lợi chính đáng của các bên tham gia BHXH, tạo điều kiện thuận lợi để mọi NLD có thể tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH; đồng thời để đảm bảo tính thống nhất của hệ thống pháp luật và việc tổ chức thực hiện chính sách này đi vào nề nếp, có hiệu quả Quốc Hội đã có những sửa đổi, bổ sung về nguyên tắc BHXH tự nguyện để phù hợp với thực tiễn. Hiện Luật BHXH sửa đổi 2014 chưa có hiệu lực nhưng đã xây dựng các chế độ BHXH tuân thủ theo nguyên tắc mức hưởng trên cơ sở mức đóng và có chia sẻ giữa những người tham gia BHXH tùy theo tính chất của từng chế độ, bảo đảm công bằng và bền vững của hệ thống bảo hiểm xã hội.

1.1.4. Quyền và trách nhiệm của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quyền và trách nhiệm của người tham gia BHXH tự nguyện được pháp luật quy định và hướng dẫn như quyền và trách nhiệm của người tham gia

BHXXH nói chung. Khi tham gia vào quan hệ BHXXH, các bên có mối quan hệ ràng buộc chặt chẽ về quyền lợi và trách nhiệm BHXXH. Nhà nước quản lý và bảo hộ các hoạt động của BHXXH; ngoài ra, hoạt động BHXXH còn chịu sự giám sát chặt chẽ của NLĐ. Theo pháp luật hiện hành thì người tham gia BHXXH tự nguyện có các quyền: được cấp sổ bảo hiểm xã hội; nhận lương hưu hoặc trợ cấp BHXXH tự nguyện đầy đủ, kịp thời, thuận tiện; hưởng bảo hiểm y tế khi đang hưởng lương hưu; yêu cầu tổ chức BHXXH cung cấp thông tin về việc đóng, quyền được hưởng chế độ, thủ tục thực hiện BHXXH; khiếu nại, tố cáo với cơ quan Nhà nước, cá nhân có thẩm quyền khi quyền lợi hợp pháp của mình bị vi phạm hoặc tổ chức, cá nhân thực hiện BHXXH tự nguyện có hành vi vi phạm pháp luật về BHXXH tự nguyện; uỷ quyền cho người khác nhận lương hưu, trợ cấp BHXXH tự nguyện [20, Điều 7].

Đi đôi với quyền là trách nhiệm của người tham gia BHXXH tự nguyện cũng được pháp luật quy định rõ. NLĐ khi tham gia bảo hiểm phải đóng BHXXH theo quy định; thực hiện quy định về việc lập hồ sơ BHXXH tự nguyện; bảo quản sổ BHXXH theo đúng quy định [20, Điều 7].

Pháp luật quy định cụ thể về quyền và trách nhiệm của người tham gia BHXXH tự nguyện đã tạo cơ sở pháp lý quan trọng để các chủ thể có thể tự bảo vệ quyền lợi chính đáng của mình, đồng thời qua đó cũng là cơ sở để Nhà nước xác định, đánh giá mức độ thực hiện trách nhiệm của các bên khi tham gia vào quan hệ này.

Tuy nhiên, một trong những vấn đề còn tồn tại của Luật BHXXH 2006 là các chế tài và việc xử phạt các vi phạm pháp luật trong lĩnh vực BHXXH chưa nghiêm khắc dẫn đến tình trạng nợ đọng, chậm đóng BHXXH nói chung, BHXXH tự nguyện nói riêng còn xảy ra khá phổ biến, đặc biệt ở các doanh nghiệp ngoài quốc doanh và các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài (chiếm trên 70% tổng số nợ), ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi hợp pháp của

NLĐ và nguồn thu quỹ BHXH. Theo Báo cáo của BHXH Việt Nam, đến 31/12/2013, tổng số nợ đọng BHXH và BHTN là 6.449 tỷ đồng, chiếm 4,47% số phải thu. Việc trốn đóng, chậm đóng, nợ đọng BHXH vừa ảnh hưởng đến tình hình tài chính của quỹ BHXH, nhưng quan trọng hơn là nó làm cho NLĐ có nguy cơ không được thụ hưởng các chế độ ASXH, đặc biệt là chế độ bảo hiểm hưu trí.

Trước thực trạng đó Luật BHXH sửa đổi 2014 đã bổ sung theo hướng tăng thêm quyền cho NLĐ, theo Điều 18 Luật BHXH sửa đổi 2014 người tham gia BHXH nói chung có thêm quyền: được quản lý sổ BHXH; được nhận lương hưu và trợ cấp BHXH đầy đủ, kịp thời bằng nhiều hình thức chi trả như trực tiếp từ cơ quan BHXH hoặc thông qua tổ chức dịch vụ được cơ quan BHXH ủy quyền hoặc qua tài khoản tiền gửi của người lao động mở tại ngân hàng..., định kỳ hàng năm được cơ quan BHXH xác nhận thời gian đóng BHXH.

Luật BHXH sửa đổi 2014 sẽ có hiệu lực thi hành trong thời gian tới, việc bổ sung và điều chỉnh quyền của NLĐ tham gia BHXH trên tinh thần kế thừa những ưu việt và khắc phục những tồn tại không còn phù hợp với thực tiễn của Luật BHXH 2006, sẽ là cơ sở quan trọng để khuyến khích NLĐ tham gia BHXH tự nguyện và tăng tính hấp dẫn của chính sách này đối với nhiều đối tượng trong xã hội.

1.2. Sự điều chỉnh của pháp luật đối với bảo hiểm xã hội tự nguyện

Ở tất cả các quốc gia trên thế giới, ASXH được coi là một trong những nền tảng vững chắc cho sự phát triển kinh tế và ổn định xã hội. Là một trụ cột trong hệ thống chính sách ASXH, BHXH thực sự đã trở thành một công cụ đắc lực và hiệu quả giúp cho Nhà nước điều tiết xã hội trong nền kinh tế thị trường, gắn kết giữa phát triển kinh tế với thực hiện công bằng, tiến bộ và phát triển xã hội bền vững. Mục tiêu thực hiện BHXH cho mọi NLĐ với việc

mở rộng độ bao phủ và nâng cao hiệu quả của chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam chính là phát huy đầy đủ vai trò trụ cột của BHXH, góp phần quan trọng không chỉ cho sự phát triển kinh tế mà còn nhằm mục tiêu ổn định xã hội và an sinh cho mọi người dân.

Ngày 29/6/2006, Quốc hội đã thông qua Luật BHXH và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/1/2007 đối với BHXH bắt buộc, từ ngày 1/1/2008 đối với BHXH tự nguyện, từ ngày 1/1/2009 đối với bảo hiểm thất nghiệp. Việc ban hành Luật chuyên ngành là bước phát triển vượt bậc trong xây dựng thể chế BHXH, đánh dấu thời kỳ mới có ý nghĩa hết sức quan trọng trong tổ chức thực hiện BHXH theo Hiến pháp và pháp luật một cách hiệu quả. Sau hơn 7 năm thực hiện những quy định của Luật BHXH nói chung và quy định về BHXH tự nguyện nói riêng đã bộc lộ một số hạn chế cần được khắc phục. Ngày 20/11/2014 Luật BHXH sửa đổi, bổ sung được Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 8 thông qua. Trong đó, đã dành chương IV (từ Điều 72 đến Điều 81) và một số điều khoản có liên quan để quy định về BHXH tự nguyện. Những quy định này chính là cơ sở pháp lý quan trọng trong việc hình thành chế độ BHXH tự nguyện chính thức ở nước ta.

Nhìn chung hệ thống quan điểm chỉ đạo về định hướng mục tiêu BHXH tự nguyện liên tục được bổ sung, củng cố qua các thời kỳ và được hướng dẫn, điều chỉnh phù hợp với thực tiễn. Do đó, bên cạnh các văn bản Luật Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản dưới Luật hướng dẫn chi tiết về chế độ BHXH tự nguyện:

- Nghị định 190/2007/NĐ-CP ngày 28/12/2007 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện;
- Nghị định 134/2008/NĐ-CP ngày 31/12/2008 của Chính phủ quy định điều chỉnh thu nhập tháng đã đóng BHXH đối với NLĐ tham gia BHXH tự nguyện;
- Thông tư 02/2008/TT-BLĐTBXH ngày 31/1/2008 của Bộ Lao động -

Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định 190/2007/NĐ-CP ngày 28/12/2007 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện;

- Thông tư số 02/2009/TT-BLĐTBXH ngày 15/1/2009 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn điều chỉnh thu nhập tháng đã đóng BHXH đối với NLĐ tham gia BHXH tự nguyện theo Nghị định số 134/2008/NĐ-CP ngày 31/12/2008 của Chính phủ;

- Thông tư liên tịch số 39/2010/TTLT-BLĐTBXH-BTC ngày 28/12/2010 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Tài chính hướng dẫn chi trả chế độ hưu trí và tử tuất từ quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHXH tự nguyện đối với người vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện;

- Thông tư số 03/2015/TT-BLĐTBXH ngày 23/1/2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định mức điều chỉnh tiền lương, tiền công và thu nhập tháng đã đóng BHXH.

Nhà nước ban hành nhiều loại văn bản quy định, hướng dẫn, nhưng sự điều chỉnh của pháp luật đối với BHXH tự nguyện hướng đến các nội dung cơ bản sau:

1.2.1. Bảo hiểm xã hội tự nguyện theo Luật BHXH Việt Nam

1.2.1.1. Đối tượng áp dụng

Về nguyên tắc, mọi NLĐ có nhu cầu đều được tham gia BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, trên thế giới hầu hết các nước đều thực hiện cách tiếp cận từ từ để mở rộng đối tượng trong hệ thống BHXH tự nguyện. Ở Việt Nam trước khi Luật BHXH được sửa đổi năm 2014 thì theo Luật BHXH 2006, Điều 2 Nghị định số 190/2007/NĐ-CP và hướng dẫn tại Phần I Thông tư số 02/2008/TT-BLĐTBXH đối tượng áp dụng theo loại hình BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi đến đủ 60 tuổi đối với nam và từ đủ 15

tuổi đến đủ 55 tuổi đối với nữ, không thuộc diện áp dụng của pháp luật về BHXH bắt buộc, bao gồm: NLD làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng; cán bộ không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn và tổ dân phố; người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ; xã viên không hưởng tiền lương, tiền công làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã; NLD tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để có thu nhập cho bản thân; NLD làm việc có thời hạn ở nước ngoài mà trước đó chưa tham gia BHXH bắt buộc hoặc tham gia BHXH bắt buộc nhưng đã nhận BHXH một lần và những người tham gia khác. Các đối tượng quy định trên được gọi chung là người tham gia BHXH tự nguyện [9, Điều 2].

Theo quy định trên, đối tượng áp dụng BHXH tự nguyện phải là những NLD nằm trong độ tuổi lao động theo quy định của pháp luật; có nguyện vọng tham gia BHXH tự nguyện, nhưng không thuộc những đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Tuy nhiên, ở nước ta từ khi áp dụng chính sách BHXH tự nguyện đến nay thì trong số những người tham gia BHXH tự nguyện lại chủ yếu là người trước đó đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc, nhưng vì một lý do nào đó họ nghỉ việc không được tham gia BHXH bắt buộc thì sau khi nghỉ việc họ có nhu cầu đóng tiếp BHXH tự nguyện để đủ điều kiện về thời gian đóng bảo hiểm để được hưởng hưu trí. Pháp luật quy định cụ thể đối tượng được tham gia BHXH tự nguyện như vậy để tránh sự hiểu lầm rằng cả những người đang tham gia BHXH bắt buộc vẫn được tham gia BHXH tự nguyện (cùng lúc tham gia đồng thời cả hai hình thức bảo hiểm) để khi nghỉ việc được hưởng mức thu nhập cao hơn. Qua đó còn nhằm hạn chế đến mức thấp nhất việc các doanh nghiệp cố tình trốn tránh đóng BHXH bắt buộc cho người lao động, thực tế vì mục đích kinh tế các doanh nghiệp có thể sẽ hướng NLD tham gia bảo BHXH tự nguyện, bởi nếu đóng BHXH bắt buộc thì NSDLĐ phải có trách nhiệm đóng và mức đóng phải tuân thủ đúng các quy

định của pháp luật. Điều này đem lại lợi ích cho những NLD, nhưng lại bất lợi về mặt kinh tế cho NSDLĐ. Do vậy để tránh sự nhầm lẫn và trốn tránh trách nhiệm của NSDLĐ thì việc quy định rõ đối tượng được tham gia BHXH tự nguyện là rất cần thiết.

Pháp luật hiện hành quy định đối tượng tham gia BHXH tự nguyện chỉ có những người trong tuổi lao động đối với nữ từ 15 tuổi đến 55 tuổi và nam từ 15 tuổi đến 60 tuổi. Quy định này đã giới hạn đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, đồng thời làm hạn chế quyền tham gia và thụ hưởng của một bộ phận đông đảo NLD trong khu vực phi chính thức ở ngoài độ tuổi này. Đây là đối tượng chính mà BHXH tự nguyện hướng tới và thực tế cho thấy nhu cầu ASXH của những NLD trong khu vực này tương đối cao.

Theo một khảo sát thực hiện bởi ILO cho thấy: NLD khu vực phi chính thức có nhu cầu cao đối với một số hình thức của ASXH. BHYT chiếm mức độ ưu tiên cao nhất đối với cả khu vực chính thức và phi chính thức. Các chế độ hưu trí và thương tật nghề nghiệp chiếm mức ưu tiên cao tại khu vực thành thị trong khi chế độ hưu trí và giáo dục thì được đánh giá cao ở nông thôn; Có khoảng 41,4% số NLD khu vực phi chính thức ở thành thị được khảo sát sẵn sàng tham gia đóng góp, và 16% ở khu vực nông thôn cũng sẵn sàng tham gia; Nếu với khả năng đóng góp bị hạn chế hiện tại mà không hề có sự hỗ trợ tham gia đóng nào thì NLD khu vực phi chính thức rất khó để đóng 25.000 rup/tháng cho BHYT chưa kể các khoản phí bổ sung cho các chương [15, tr.7].

Do vậy, pháp luật cần có sự điều chỉnh cho phù hợp với đặc thù của đối tượng mà BHXH tự nguyện hướng tới, nhằm tạo điều kiện thuận lợi nhất cho mọi NLD có nhu cầu và khả năng đều được tham gia chế độ bảo hiểm này. Tuy nhiên, trong từng thời kỳ việc xác định đối tượng để áp dụng BHXH tự nguyện còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố như: nhu cầu, khả năng tham gia của NLD; điều kiện kinh tế đất nước và năng lực tổ chức, quản lý của cơ quan

chuyên môn để Nhà nước thiết lập phạm vi đối tượng tham gia và thụ hưởng khác nhau. Hiện nay, Việt Nam đang trong quá trình chuyển sang nền kinh tế thị trường và hội nhập kinh tế thế giới, điều này không chỉ đem lại những thuận lợi mà còn tiềm ẩn nhiều thách thức, khó khăn mới. Đặc biệt trước thực trạng triển khai chính sách BHXH tự nguyện của nước ta trong suốt thời gian qua cho thấy số người tham gia loại hình bảo hiểm này còn rất hạn chế, trên thực tế số người tham gia BHXH tự nguyện mới chỉ chiếm khoảng 0,3% số đối tượng thuộc diện tham gia, con số này cho thấy dường như BHXH tự nguyện chưa đạt được mục tiêu xã hội của Nhà nước khi xây dựng chính sách này và nó trái ngược với mong muốn của đại đa số người dân, nhất là những người dân sinh sống ở khu vực nông thôn.

1.2.1.2. Mức đóng và phương thức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện

Nền kinh tế hàng hoá nhiều thành phần mở ra rất nhiều loại hình lao động và NLĐ được tự do làm việc trong các thành phần kinh tế khác nhau, một người có thể tham gia vào một hoặc một số loại hình lao động để tăng thu nhập cho bản thân và gia đình. Theo đó, họ cũng có thể phải (hoặc được quyền) tham gia vào một số hình thức BHXH khác nhau. Thực tế, hệ thống BHXH bắt buộc chỉ đảm bảo trợ cấp cho những đối tượng lao động nhất định, do vậy để tạo điều kiện cho những NLĐ không thể tham gia BHXH bắt buộc thì mô hình BHXH tự nguyện cũng là một chính sách phù hợp với họ để có thêm thu nhập từ các khoản trợ cấp BHXH, đặc biệt là chế độ hưu trí. Để được hưởng các khoản trợ cấp xã hội thì khi tham gia họ phải đóng phí theo mức đóng và phương thức đóng pháp luật quy định. Người tham gia BHXH tự nguyện đóng phí hằng tháng bằng 16% mức thu nhập NLĐ lựa chọn đóng BHXH; từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng thêm 2% cho đến khi đạt mức đóng là 22%. Mức thu nhập làm cơ sở để tính đóng BHXH được thay đổi tùy theo khả năng của NLĐ ở từng thời kỳ, nhưng thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung

và cao nhất bằng hai mươi tháng lương tối thiểu chung. Để thực hiện nghĩa vụ đóng phí người tham gia có thể tự lựa chọn phương thức đóng hằng tháng, hàng quý hoặc sáu tháng một lần [41, Điều 100]. Nhà nước đã tạo điều kiện cho NLD lựa chọn mức thu nhập làm căn cứ đóng BHXH, quy định này nhằm huy động được nhiều đối tượng tham gia, tạo khả năng tài chính cho quỹ bảo hiểm và phù hợp với tính chất của BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, qua nhiều năm áp dụng cho thấy việc xác định mức thu nhập làm căn cứ đóng và hưởng chế độ BHXH tự nguyện gặp nhiều khó khăn. Do tính ổn định và khả năng tăng mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm theo thời gian của NLD tham gia chính sách bảo hiểm này không cao và khả năng cân đối quỹ thấp, dẫn đến việc điều chỉnh chế độ BHXH tự nguyện cho phù hợp với từng giai đoạn khó khăn hơn nhiều so với BHXH bắt buộc. Mức đóng BHXH tự nguyện được tính trên cơ sở mức thu nhập do NLD lựa chọn, nhưng mức thu nhập này không thấp hơn mức lương tối thiểu chung và cao nhất bằng hai mươi tháng lương tối thiểu chung. Trong khi đó, mức đóng BHXH tự nguyện hàng tháng hiện nay là 16% mức thu nhập của NLD lựa chọn, nên nếu chỉ dựa vào mức lương tối thiểu thì mỗi tháng họ phải đóng 253 nghìn đồng. Mức đóng này có thể không cao với một số người, nhưng với những người dân thu nhập thấp khoảng 20.000 nghìn đồng/ngày, 600 nghìn đồng/tháng... thì không dễ theo được. Hơn nữa, họ phải đóng kéo dài trong 20 năm theo hướng tăng dần mới nhận được 75% lương tháng tính đóng, nên càng khó hơn.

Ngoài ra, phương thức đóng BHXH tự nguyện theo Luật BHXH 2006 khi áp dụng vào thực tế ở nước ta cũng bộc lộ nhiều hạn chế và chưa đáp ứng được mong muốn của người dân. Xuất phát từ đặc thù của nhóm đối tượng tham gia là những người có thu nhập thấp, không ổn định và theo như kinh nghiệm truyền thống thì họ chỉ dư giả tài chính khi trúng mùa vụ. Nên nếu phải đóng phí hàng tháng, hàng quý, 6 tháng một lần và phải đóng trong thời

gian 20 năm với mức đóng tăng dần thì đây là một trở ngại quá lớn đối với người tham gia bảo hiểm. Mặt khác, quy định này còn hạn chế về nguồn đối tượng tham gia vào hình thức bảo hiểm này. Vì đối với những lao động nam từ 45 tuổi trở lên và từ 40 tuổi trở lên đối với nữ không thể tham gia BHXH tự nguyện để được hưởng lương hưu khi đến tuổi nghỉ hưu, do họ không thể đóng phí đủ 20 năm theo phương thức hàng tháng hoặc hàng quý hoặc 6 tháng một lần mà Luật BHXH quy định. Do vậy, để tăng tính hấp dẫn của hình thức bảo hiểm này Đảng và Nhà nước ta đã sửa đổi, bổ sung quy định pháp luật theo hướng linh hoạt hơn các phương thức đóng BHXH tự nguyện và điều chỉnh mức đóng thấp hơn, đặc biệt hơn là việc Nhà nước sử dụng nguồn ngân sách hỗ trợ một phần tiền đóng BHXH cho người tham gia [42, Điều 87]. Với những quy định mới của Luật BHXH sửa đổi 2014 về mức đóng và phương thức đóng BHXH tự nguyện sẽ là yếu tố quan trọng để thu hút NLD tham gia và thể hiện được tính ưu việt của chính sách.

1.2.1.3. Các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Chính sách BHXH tự nguyện đã mở ra một cơ hội mới cho số đông NLD và rất phù hợp với cơ chế của nền kinh tế thị trường. Mặc dù quyền lợi của người tham gia BHXH tự nguyện không nhiều như BHXH bắt buộc, nhưng hình thức bảo hiểm này đã mở ra cơ hội “làm ngoài, hưởng lương hưu Nhà nước” khi về già cho những người nông dân, lao động tự do có thu nhập thấp và không ổn định. Mặt khác, thực tế người dân mong muốn được tham gia hình thức bảo hiểm này cũng vì tính an toàn cao, được Nhà nước bảo trợ, trong khi bảo hiểm thương mại lại tiềm ẩn nhiều rủi ro và thiệt thòi hơn. Chính sách BHXH tự nguyện ở nhiều quốc gia có quy định nhiều chế độ khác nhau cho NLD lựa chọn tùy vào khả năng và nguyện vọng của họ. Hiện nay có khoảng 70 nước trên thế giới thực hiện chính sách BHXH tự nguyện, đa số các nước đều thực hiện hai chế độ hưu trí và tử tuất, có một số

ít thực hiện thêm chế độ tai nạn lao động như Bồ Đào Nha, Nhật Bản [31, tr.38]. Ở nước ta theo Luật BHXH 2006 và trong thời gian tới là Luật BHXH sửa đổi 2014 thì khi tham gia BHXH tự nguyện NLD được hưởng hai chế độ bảo hiểm là: chế độ hưu trí và chế độ tử tuất.

** Chế độ hưu trí:*

Luật BHXH 2006 dành riêng 8 Điều luật, từ Điều 69 đến Điều 76 quy định về chế độ hưu trí của hình thức BHXH tự nguyện. Trong đó, quy định cụ thể về đối tượng áp dụng; điều kiện hưởng lương hưu; mức lương hưu hàng tháng; quyền được hưởng trợ cấp một lần khi nghỉ hưu; quyền được hưởng BHXH một lần đối với người không đủ điều kiện hưởng lương hưu hàng tháng; mức hưởng BHXH một lần; quyền bảo lưu thời gian đóng BHXH và quy định về mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH.

- Về điều kiện được hưởng chế độ hưu trí: Bảo hiểm hưu trí là chế độ nòng cốt, trụ cột của hệ thống bảo hiểm với đối tượng hưởng nhiều và chiếm tỷ lệ chi lớn trong tài chính bảo hiểm với mục đích đảm bảo thu nhập cho NLD khi hết tuổi lao động. Mặc dù lao động nam và lao động nữ được hưởng quyền lợi về chế độ hưu trí nhưng do đặc thù riêng về sức khỏe, tuổi thọ, mức độ suy giảm khả năng lao động tự nhiên của lao động nữ nên nhiều quốc gia có quy định khác nhau về điều kiện hưởng bảo hiểm hưu trí đối với lao động nam và nữ. Công ước số 102 năm 1952 và Công ước số 128 về các chế độ hưởng do tàn tật, tuổi già và tiền tuất năm 1967 đã đưa ra mức lựa chọn độ tuổi từ 60 đến 65 và số năm đóng bảo hiểm khuyến cáo tối thiểu là 15 năm trở lên và có thể cho hưởng mức thấp hơn nếu không đáp ứng được yêu cầu này. Tuy vậy, việc xác định độ tuổi hưởng lương hưu ở các quốc gia khác nhau phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế, tỷ lệ thất nghiệp, tỷ lệ sinh và sự già hóa dân số, điều kiện lao động và phong tục tập quán. Ở Việt nam, theo quy định hiện hành thì điều kiện để được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng căn

cứ vào tuổi đời và thời gian đóng bảo hiểm. Theo đó, điều kiện cơ bản để được hưởng trợ cấp hàng tháng là nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi có đủ 20 năm đóng BHXH. Trong trường hợp đủ tuổi nhưng còn thiếu không quá 5 năm so với thời gian quy định thì được đóng tiếp cho đến khi đủ 20 năm [41, Điều 70]. Quy định về tuổi nghỉ hưu của nước ta hiện nay còn thấp so với các nước trong khu vực và còn có sự chênh lệch về độ tuổi giữa nam và nữ: Trung Quốc, Hàn Quốc quy định 60 tuổi với cả hai giới, Thụy Điển quy định nam 63, nữ 62 tuổi. Thực tế đang đặt ra là trước tốc độ già hóa dân số nhanh ở Việt Nam, với xu hướng tuổi thọ ngày một tăng lên (trong khi tuổi nghỉ hưu vẫn giữ nguyên trong hơn 50 năm nay), sự lãng phí nguồn nhân lực khi áp dụng quy định tuổi nghỉ hưu hiện hành, xu hướng cải thiện dần sự chênh lệch tuổi nghỉ hưu giữa nam và nữ của các nước và việc đứng trước nguy cơ về mất cân đối quỹ hưu trí và tử tuất trong tương lai gần thì việc giải quyết các vấn đề nêu trên cần được xem xét trên cơ sở điều chỉnh quy định tuổi nghỉ hưu của NLD theo hướng tăng lên. Với thực tiễn già hóa dân số, nhằm đảm bảo sự ổn định của quỹ BHXH, nước ta cần nâng cao tuổi nghỉ hưu của NLD đối với cả nam và nữ và cũng phù hợp với xu hướng chung của thế giới. Hiện nay một số nước trên thế giới đã thực hiện việc tăng tuổi đủ điều kiện nghỉ hưu lên 65 tuổi, cũng có một số nước tăng tuổi nghỉ hưu cả hai giới lên 67 tuổi. Các nước Trung và Đông Âu, tuổi nghỉ hưu nhìn chung thấp hơn so với các nước trong khu vực châu á và châu Mỹ [46, tr.1]. Sự khác biệt về tuổi nghỉ hưu ở các khu vực sẽ còn tồn tại trong nhiều năm do có sự cách biệt về điều kiện sống, điều kiện làm việc hoặc tỷ lệ thất nghiệp. Song việc tăng tuổi nghỉ hưu chỉ thực sự có hiệu quả đối với những nước tạo ra được nhiều việc làm cho người cao tuổi, nếu không có những cơ hội về việc làm thì việc tăng tuổi nghỉ hưu đơn thuần có thể sẽ làm tăng chi phí cho hệ thống trợ giúp xã hội, trợ cấp tàn tật và trợ cấp thất nghiệp cũng như làm tăng tỷ lệ đối tượng nghèo khổ trong

nhóm người cao tuổi. Do vậy, để điều chỉnh tuổi nghỉ hưu ở Việt nam cần thực hiện theo một lộ trình hợp lý vừa đảm bảo không xáo trộn lớn đối với thị trường lao động, cơ hội việc làm cho thế hệ trẻ, vừa đảm bảo giải quyết được các bất cập đã nêu ở trên.

Mặt khác, quy định NLD phải đóng bảo hiểm đủ hai mươi lăm trở lên cũng đã thể hiện những điểm không phù hợp với thực tiễn và nhu cầu của NLD. Ở Việt nam những NLD khi tham gia BHXH tự nguyện lần đầu hay kể cả những NLD đã tham gia BHXH bắt buộc sau đó chuyển sang tham gia BHXH tự nguyện để sau này được hưởng chế độ hưu trí chủ yếu đang ở độ tuổi 40 đối với nữ và 45 đối với nam. Như vậy nếu phải đóng đủ 20 năm mới được hưởng bảo hiểm thì cho đến thời điểm họ được hưởng lương hưu thì lại quá tuổi mà pháp luật quy định; ngược lại, trường hợp nếu người tham gia BHXH bắt buộc đã đủ 20 năm công tác nhưng chưa đủ tuổi nhận lương hưu, nay đóng BHXH tự nguyện một lần cho đủ số năm còn lại, nhưng họ phải chờ đến lúc đủ tuổi thì mới được nhận lương hưu, quy định này không phù hợp với mục tiêu và không tạo ra sự thu hút đối tượng tham gia vào loại hình bảo hiểm này.

Kế thừa quy định của Luật BHXH 2006, theo quy định tại Điều 73 Luật BHXH sửa đổi 2014 điều kiện để người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng lương hưu cũng bao gồm tuổi đời và thời gian tham gia bảo hiểm. Quy định như vậy thống nhất với chế độ lương hưu trong BHXH bắt buộc và tương đồng với quy định của nhiều nước trên thế giới. Theo đó, người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng lương hưu khi đủ 60 tuổi đối với nam; đủ 55 tuổi đối với nữ và đủ 20 năm đóng BHXH trở lên, trường hợp NLD đã đủ điều kiện về tuổi theo quy định trên nhưng thời gian đóng BHXH chưa đủ 20 năm thì được đóng cho đến khi đủ 20 năm để hưởng lương hưu. Trong khi Luật BHXH 2006 quy định NLD đã đủ tuổi nghỉ hưu nhưng còn thiếu không quá 5 năm để đủ điều kiện về thời gian đóng BHXH để được hưởng lương hưu, thì họ được đóng tiếp cho đến khi đủ 20 năm. Việc quy định chỉ cho

phép những người nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi có từ đủ 15 năm đóng BHXH trở lên mới được tham gia BHXH tự nguyện cũng đã làm hạn chế khả năng tham gia chế độ này của NLĐ. Do đó, bên cạnh quy định độ tuổi được hưởng lương hưu như Luật BHXH 2006, Luật BHXH sửa đổi 2014 quy định không khống chế tuổi trần tham gia BHXH tự nguyện như trên là một giải pháp hợp lý để mở rộng đối tượng tham gia BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng.

- Về mức hưởng chế độ hưu trí: Mức hưởng bảo hiểm hưu trí tự nguyện được xác định khác nhau, tùy thuộc vào chế độ lương hưu hàng tháng hay trợ cấp một lần. Luật BHXH 2006 đã quy định cụ thể về cách tính lương hưu và tiền lương hưu của người tham gia BHXH tự nguyện được chi trả theo hai hình thức là hằng tháng và một lần, theo tỷ lệ % nhất định trên cơ sở mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH của người tham gia. Theo khuyến cáo của ILO mức hưởng trợ cấp hưu trí tối thiểu là 40% hoặc 45% của số tiền trung bình khi đã có 30 năm đóng góp bảo hiểm và số tiền trợ cấp trên không được vượt quá mức tiền lương khi NLĐ đang làm việc. Ở nước ta mức hưởng lương hưu hàng tháng của NLĐ tham gia BHXH tự nguyện được tính trên cơ sở số năm đóng BHXH và mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH; theo đó, 15 năm đóng BHXH được tính bằng 45% mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH thì được tính thêm 2% đối với nam và 3% đối với nữ; mức tối đa bằng 75%. Như vậy, mức hưởng lương hưu của NLĐ tham gia BHXH tự nguyện ở nước ta thống nhất với BHXH bắt buộc và phù hợp với khuyến nghị của ILO và đảm bảo quyền lợi thụ hưởng cho NLĐ.

Theo quy định thì những người hưởng trợ cấp hưu trí theo định kỳ hằng tháng thì không có sự giới hạn về thời gian hưởng, việc trợ cấp được thực hiện cho đến khi NLĐ chết. Nhưng đối với NLĐ không đủ điều kiện được

được trợ cấp hằng tháng thì được giải quyết hưởng trợ cấp một lần hoặc có thể thực hiện việc bảo lưu kết quả đóng BHXH chờ đến khi đạt độ tuổi quy định hoặc đóng thêm bảo hiểm để đủ điều kiện hưởng theo quy định của Điều 72, Điều 75 Luật BHXH 2006.

Từ ngày 01/01/2016 mức lương hưu hằng tháng của người tham gia BHXH tự nguyện được điều chỉnh theo quy định tại Điều 74 Luật BHXH sửa đổi 2014. Luật mới bãi bỏ quy định mức thu nhập đóng BHXH tự nguyện thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung (nay là mức lương cơ sở) để phù hợp với khả năng tham gia của người dân và sửa đổi cách tính tỷ lệ hưởng lương hưu theo hướng có lộ trình tăng dần số năm đóng BHXH tương ứng với 45% từ 15 năm lên 20 năm đóng BHXH.

- Về chế độ bảo hiểm xã hội một lần: NLD nghỉ việc nhưng chưa đủ điều kiện hưởng lương hưu hằng tháng thì sẽ được giải quyết BHXH một lần trong các trường hợp: nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH; không tiếp tục đóng BHXH và có yêu cầu nhận BHXH một lần mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH; ra nước ngoài để định cư. Tính ưu việt của BHXH tự nguyện là hướng NLD đến vấn đề ASXH lâu dài khi họ không còn khả năng lao động. Nhưng xuất phát từ nguyện vọng của NLD, quy định của pháp luật thể hiện cách tiếp cận phù hợp với một bộ phận không có hoặc không thể có tư duy “ổn định, bền vững” về tương lai. Vì thực tế qua điều tra đã cho thấy có những NLD chỉ lo đến việc ngày mai, ngày kia ăn cái gì, tiêu bao nhiêu chứ chưa dám nghĩ đến việc mười, mười lăm năm sau sẽ sống như thế nào hay chưa kể đến những rủi ro khách quan không lường trước được cần phải có một khoản tài chính để giải quyết khó khăn trước mắt; hoặc những trường hợp ra nước ngoài định cư. Đó là những nguyện vọng hoàn toàn chính đáng, do đó để đảm bảo quyền lợi trước mắt và lâu dài thì NLD được quyền yêu cầu hưởng chế độ BHXH một lần. Mức hưởng được tính theo số năm đã đóng BHXH, cứ

mỗi năm tính bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH. Luật cũng đã quy định cụ thể về điều kiện hưởng BHXH một lần để hạn chế tối đa việc NLĐ đua nhau rút BHXH một lần, nhằm đảm bảo quyền lợi lâu dài cho NLĐ; qua đó cũng là một phương án để bảo tồn và cân đối quỹ bảo hiểm.

Đến khi Luật BHXH sửa đổi 2014 có hiệu lực thi hành thì NLĐ tham gia BHXH tự nguyện được hưởng BHXH một lần khi đã hết tuổi lao động mà không đủ điều kiện hưởng lương hưu và không tiếp tục đóng bảo hiểm hoặc ra nước ngoài để định cư hợp pháp; ngoài ra bổ sung thêm quy định giải quyết BHXH một lần đối với người mắc bệnh hiểm nghèo nguy hiểm đến tính mạng như ung thư, bại liệt, xơ gan cổ chướng, phong, lao nặng, nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS và những bệnh khác theo quy định của Bộ Y tế. Mức hưởng cụ thể được tính là 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH cho những năm đóng trước năm 2014; 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH cho những năm đóng từ năm 2014 trở đi; trường hợp thời gian đóng BHXH chưa đủ một năm thì mức hưởng BHXH bằng số tiền đã đóng, mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH [42, Điều 77].

Như vậy, Luật BHXH sửa đổi 2014 quy định tăng mức hưởng trợ cấp BHXH một lần từ 1,5 tháng lên 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH cho những năm đóng từ năm 2014 trở đi. Ngoài ra, luật mới quy định bổ sung đối với trường hợp có thời gian đóng BHXH chưa đủ một năm cũng được hưởng BHXH một lần. Đây là những điểm mới của pháp luật theo hướng mở rộng quyền lợi cho NLĐ và rất phù hợp với nền kinh tế thị trường. Bởi, thời bao cấp NLĐ có thể làm việc ổn định vài chục năm trong một doanh nghiệp nhà nước, còn trong nền kinh tế thị trường như hiện nay với nguồn lao động trẻ, nhu cầu tìm việc làm cao và sức cạnh tranh gay gắt của thị trường lao động đã tạo cơ hội lớn cho NSDLĐ có quyền lựa chọn, tuyển dụng lao

động theo mong muốn, đây là nguyên nhân dẫn đến tình trạng cắt hủy hợp đồng đối với những NLD làm việc vài ba năm để thuê lao động khác trẻ hơn, khỏe hơn và mức lương thấp hơn. Do đó, thực tế có nhiều NLD không thể làm việc trực tiếp ở một đơn vị, một tổ chức cho đến khi đủ tuổi hoặc đủ năm tham gia BHXH để được hưởng lương hưu và họ cũng không thể chờ đợi đến khi được nhận lương hưu. Do vậy, được giải quyết chế độ BHXH một lần là giải pháp hợp lý nhất nhằm bảo vệ quyền lợi cho người tham gia BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng.

** Chế độ tử tuất:*

Chế độ tử tuất là chế độ giành cho thân nhân NLD đang hoặc đã tham gia BHXH nay đang hưởng bảo hiểm, đang chờ hưởng bảo hiểm mà chết, nhằm trợ giúp một phần chi phí tang lễ và trợ giúp cho thân nhân của NLD khi NLD chết.

Theo pháp luật hiện hành thì chế độ tử tuất gồm hai chế độ bảo hiểm là trợ cấp mai táng và trợ cấp tuất một lần:

- Chế độ trợ cấp mai táng: Xuất phát từ nguyên tắc tự nguyện, xác định mức hưởng dựa trên mức đóng và nhằm đảm bảo công bằng pháp luật đã quy định cụ thể đối tượng được hưởng tiền trợ cấp mai táng là NLD đã có ít nhất năm năm đóng BHXH hoặc là người đang hưởng lương hưu. Chế độ mai táng phí không quy định mức tối thiểu mà được ấn định một mức chung bằng 10 tháng lương tối thiểu chung.

- Chế độ trợ cấp tuất: Ngoài trợ cấp mai táng phí, thân nhân của NLD tham gia BHXH tự nguyện bị chết còn được hưởng tiền trợ cấp tuất một lần, tùy thuộc vào số năm đóng bảo hiểm hoặc số năm đã hưởng trợ cấp và không quy định mức tối thiểu. Về thực chất, trợ cấp tuất một lần cho thân nhân của NLD tham gia BHXH tự nguyện là khoản thanh toán cho gia đình của NLD những khoản mà NLD đã đóng vào quỹ BHXH nhưng họ chưa được hưởng

hết tính đến thời điểm bị chết. Vì vậy, việc quy định này cũng là để thực hiện nguyên tắc công bằng trong lĩnh vực BHXH.

Luật BHXH sửa đổi 2014 quy định chế độ trợ cấp mai táng và trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của NLD tham gia BHXH tự nguyện bị chết. Người có thời gian đóng BHXH từ đủ 60 tháng trở lên (không phải là người có ít nhất năm năm đóng BHXH) thì được hưởng tiền trợ cấp mai táng và mức trợ cấp được tính bằng 10 lần mức lương cơ sở tại tháng mà NLD chết (không phải bằng mười tháng lương tối thiểu chung) như Luật BHXH 2006 Quy định cụ thể thời gian đóng bảo hiểm theo tháng sẽ phù hợp hơn theo năm, để tránh hiểu nhầm và điều chỉnh mức tiền trợ cấp mai táng thống nhất với BHXH bắt buộc. Tiền trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của NLD đang đóng BHXH hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm thì điều chỉnh theo hướng tăng từ 1,5 lên 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng cho các năm đóng từ năm 2014 trở đi. Trường hợp NLD có thời gian đóng BHXH chưa đủ một năm thì mức trợ cấp tuất một lần bằng số tiền đã đóng nhưng mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH; trường hợp NLD có cả thời gian đóng BHXH bắt buộc và tự nguyện thì mức hưởng trợ cấp tuất một lần tối thiểu bằng 03 tháng mức bình quân tiền lương và thu nhập tháng đóng BHXH.

Theo pháp luật Việt Nam còn có sự liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, nếu NLD có thời gian tham gia cả hai loại hình bảo hiểm này thì được cộng tổng thời gian đóng bảo hiểm để làm cơ sở tính hưởng chế độ hưu trí và tử tuất. Sự liên thông này không chỉ nhằm khuyến khích NLD tham gia BHXH tự nguyện mà còn bảo vệ quyền lợi của họ trong thời gian đã tham gia đóng BHXH bắt buộc.

1.2.1.4. Quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quỹ BHXH nói chung và quỹ BHXH tự nguyện nói riêng là quỹ tiền tệ độc lập, tập trung nằm ngoài ngân sách Nhà nước được hình thành chủ yếu từ

sự đóng góp bằng tiền của các bên tham gia. Quỹ BHXH được sử dụng chủ yếu để chi trả các khoản trợ cấp BHXH cho người tham gia và chi cho hoạt động quản lý BHXH. Đặc trưng của quỹ BHXH là sự an toàn về tài chính với vai trò quan trọng của Nhà nước. Sự bảo trợ của Nhà nước đối với quỹ BHXH ở các quốc gia có sự khác nhau nhất định. Có quốc gia quy định mức hỗ trợ cụ thể, nhưng có quốc gia chỉ giới hạn việc cấp bù khi có sự mất cân đối tài chính của quỹ. Ở Cộng hòa Liên bang Đức Chính phủ bù phần thiếu hụt, còn NSDLĐ phải đóng góp vào quỹ BHXH khoảng từ 16% đến 22,6% so với quỹ lương của tổ chức hay doanh nghiệp; mỗi NLĐ đóng góp từ 14,8 đến 18,8% tiền lương cá nhân. Mức đóng góp của NLĐ và NSDLĐ được quy định giữa các nước khác nhau. Đa phần các nước xác định mức đóng trên cơ sở tiền lương, nhưng có quốc gia ấn định mức đóng đồng đều cho mọi NLĐ tham gia trên cơ sở tiền lương tối thiểu. Mức đóng của NLĐ thường thấp hơn mức đóng của NSDLĐ, nhưng có quốc gia quy định tỷ lệ bằng nhau [31, tr.35]. Việc tổ chức, quản lý quỹ BHXH ở các quốc gia có khác nhau, có quốc gia thiết lập quỹ chung cho mọi chế độ, có quốc gia thiết lập quỹ riêng cho từng chế độ và nhiều quốc gia thành lập hai loại quỹ BHXH ngắn hạn và dài hạn, quỹ BHXH bắt buộc và tự nguyện. Việc thiết lập quỹ BHXH độc lập với ngân sách quốc gia, nó được hình thành từ sự đóng góp của NLĐ và NSDLĐ đặt dưới sự bảo trợ của Nhà nước vẫn là cách được đa số quốc gia lựa chọn. Ở nước ta hiện nay, Quỹ BHXH được thiết lập thành hai loại quỹ là quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHXH tự nguyện trong đó mức đóng góp của các quỹ được quy định cụ thể.

Quỹ BHXH tự nguyện được hình thành do sự đóng góp của NLĐ; tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ; hỗ trợ của Nhà nước và các nguồn thu hợp pháp khác. Việc hình thành quỹ BHXH tự nguyện của các quốc gia tuy không giống nhau một cách tuyệt đối, nhưng cơ bản là từ đóng góp của NLĐ và sự hỗ trợ của Nhà nước. Theo quy định thì quỹ BHXH tự nguyện của

nước ta được hình thành từ sự đóng góp của NLĐ với mức đóng hằng tháng bằng 16% mức thu nhập NLĐ lựa chọn đóng BHXH, từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng tăng thêm 2%, cho đến khi đạt mức đóng 22% mức thu nhập làm căn cứ tính đóng BHXH thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung [41, Điều 100].

Như đã phân tích ở phần trên thì đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện là những NLĐ tự do, không có quan hệ lao động với nguồn thu nhập hằng tháng thấp và không ổn định, trong khi mức đóng phí bảo hiểm lại khá cao so với thu nhập của NLĐ nói chung. So sánh cho thấy mức đóng góp của NLĐ tham gia BHXH tự nguyện cao gấp 3 lần so với mức đóng của người tham gia BHXH bắt buộc. Thực tế đã cho thấy đây là một trong những nguyên nhân chính làm cho NLĐ chưa muốn tham gia chính sách này và ảnh hưởng trực tiếp đến việc duy trì sự bền vững nguồn quỹ một cách lâu dài.

Cơ chế tổ chức và quản lý quỹ BHXH nói chung được thiết lập theo hệ thống các cơ quan quản lý và thực hiện bảo hiểm từ trung ương đến địa phương. Đứng đầu là Hội đồng quản lý BHXH do Chính phủ thành lập và quy định về quy chế làm việc. Hội đồng quản lý BHXH quyết định hình thức đầu tư quỹ BHXH theo đề nghị của tổ chức BHXH. Do vậy, quỹ BHXH tự nguyện cũng được quản lý theo mô hình chung này.

Tóm lại, sau hơn 7 năm thực hiện, Luật BHXH 2006 và các văn bản hướng dẫn thi hành đã đi vào cuộc sống, phát huy vai trò tích cực trong việc bảo vệ quyền lợi hợp pháp của NLĐ và góp phần thực hiện chính sách BHXH của Nhà nước. Đặc biệt, với việc triển khai hình thức BHXH tự nguyện ở nước ta đã tạo điều kiện thuận lợi cho mọi NLĐ đều có thể tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH. Trong những năm qua, nền kinh tế - xã hội phát triển liên tục ở mức độ tương đối cao, thu nhập của người dân đã khá hơn thì chính sách BHXH tự nguyện đã có tác động tích cực và là một bước ngoặt lớn

trong lộ trình thực hiện BHXH – BHYT ở nước ta. Ngoài vai trò quan trọng trong việc ổn định đời sống cho NLD và ổn định tình hình chính trị - xã hội, thì BHXH tự nguyện còn là một giải pháp cần thiết để Việt Nam tham gia vào quá trình hội nhập kinh tế quốc tế một cách sâu rộng và vững chắc, hạn chế sự phân hóa xã hội trong nền kinh tế thị trường. Tuy nhiên, khi áp dụng vẫn có nhiều nội dung của Luật BHXH 2006 về BHXH tự nguyện còn bất cập, không còn phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội làm người dân chưa thật sự “mặn mà” với chính sách này của Nhà nước.

Trước những hạn chế đó, ngày 20/11/2014 Quốc hội đã thông qua Luật BHXH sửa đổi, bổ sung 2014 sẽ có hiệu lực thi hành từ ngày 1/1/2016, thay thế Luật BHXH 2006. Với những quy định theo hướng mở rộng đối tượng, nâng cao chất lượng chính sách, hoàn thiện nguyên tắc đóng – hưởng nhằm tạo điều kiện thuận lợi nhất để thu hút mọi đối tượng lao động vào tham gia, trong đó trọng tâm là hình thức BHXH tự nguyện.

Về mặt lý luận, thì đây là cơ sở pháp lý quan trọng điều chỉnh quyền và nghĩa vụ của các bên khi tham gia quan hệ bảo hiểm xã hội. Nhưng về ý nghĩa xã hội – chính trị thì đây là một chính sách đáp ứng nguyện vọng của đông đảo NLD, đặc biệt là người nông dân, công nhân và lao động tự do có thu nhập thấp, không ổn định nhằm đảm bảo ASXH và là một tiêu chí quan trọng để một quốc gia tham gia hội nhập quốc tế. Do vậy, khi triển khai Nhà nước cần có những giải pháp hiệu quả để nâng cao nhận thức của người dân đối với chính sách này.

1.2.2. Bảo hiểm xã hội tự nguyện của một số nước trên thế giới

Nhiều nước trên thế giới thực hiện BHXH tự nguyện, tuy nhiên do điều kiện kinh tế - xã hội và chính trị của mỗi nước khác nhau nên không có mô hình tổ chức BHXH tự nguyện chung cho tất cả các nước. Mỗi nước có cách thức tổ chức thực hiện và chế độ riêng, phù hợp với đặc điểm của từng nước.

Theo “Đề án mở rộng đối tượng tham gia BHXH giai đoạn đến năm 2020” của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội năm 2012 phân tích một số mô hình tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện của một số nước trong khu vực, cụ thể:

1.2.2.1. Trung Quốc

Ngay từ những ngày đầu Trung Quốc giành độc lập thì các chính sách và chế độ về ASXH đã được ban hành. Năm 1950 chính sách nhằm trợ giúp và giải quyết vấn đề công nhân thất nghiệp từ chế độ cũ để lại đã được triển khai. Năm 1951 chế độ bảo hiểm về hưu trí, tàn tật, tử tuất, ốm đau, chăm sóc y tế, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thai sản đã được áp dụng đối với một số đối tượng. Sau đó Trung Quốc đã ban hành một loạt các chính sách, chế độ về ASXH bao gồm cả cứu tế xã hội, chế độ đối xử và chăm sóc đặc biệt nhằm không ngừng đẩy mạnh và điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu nâng cao của xã hội. Tuy nhiên, phạm vi của chế độ ASXH cho đến những năm giữa của thập kỷ 80 về cơ bản mới được thực hiện ở khu vực thành phố và tập trung vào các doanh nghiệp nhà nước [35, tr.3]. Theo quy định thì NSDLĐ phải đăng ký cả 5 chế độ BHXH cho NLĐ (chế độ hưu trí cơ bản, bảo hiểm y tế cơ bản, bảo hiểm tai nạn lao động, bảo hiểm thất nghiệp và chế độ thai sản). Cùng với BHXH bắt buộc giành cho cán bộ, công chức và NLĐ khu vực chính thức, Trung Quốc đã thực hiện BHHT tự nguyện cho NLĐ thuộc khu vực phi chính thức đang làm việc cho các doanh nghiệp, NLĐ tự làm và lao động trong khu vực nông nghiệp ở cả nông thôn và thành thị, theo hai chương trình: chương trình BHHT thành thị và chương trình BHHT nông thôn. Trong đó, chương trình BHHT nông thôn của Trung Quốc tuy thực hiện theo từng giai đoạn khác nhau nhưng về bản chất chính sách thì tương tự như BHXH tự nguyện ở nước ta. Cụ thể, sự phát triển của hệ thống hưu trí nông thôn Trung Quốc được chia ra làm 4 giai đoạn chính là: giai đoạn khởi đầu và mở rộng (1986-1990); giai đoạn thu hẹp và ngưng trệ (1999-2002); giai đoạn khôi

phục (2003-2009); giai đoạn thực hiện chương trình bảo hiểm hưu trí nông thôn mới (từ tháng 10/2009 đến nay).

Trong đó, giai đoạn thực hiện chương trình bảo hiểm hưu trí nông thôn mới là giai đoạn đạt được nhiều kết quả đáng ghi nhận và đã hoàn toàn thu hút được người dân tham gia. Từ tháng 10/2009, Trung Quốc thí điểm chế độ BHHT nông thôn mới, với 4 nguyên tắc là: đảm bảo mức sống cơ bản của người già ở nông thôn; độ che phủ rộng; cơ chế tài chính linh hoạt; đảm bảo tính bền vững lâu dài của quỹ. Cụ thể các nội dung chính của chương trình này hướng đến bao gồm:

Đối tượng áp dụng là tất cả mọi người sống tại vùng nông thôn (có hộ khẩu thường trú) trên 16 tuổi đều có quyền tham gia nếu chưa tham gia vào chương trình BHHT thành thị.

Quỹ BHHT nông thôn mới hình thành từ ba nguồn là đóng góp của cá nhân, hỗ trợ của tập thể và trợ cấp của Chính phủ (trước đây hoàn toàn do người nông dân tự chi trả và không có bất kỳ trợ cấp nào từ Chính phủ). Mức nộp phí cá nhân và tiền hỗ trợ của tập thể đều được ghi vào tài khoản cá nhân, thuộc sở hữu cá nhân. Theo quy định của Trung Quốc, nông dân nộp phí BHHT với 5 mức (100, 200, 300, 400 và 500 NDT), tối thiểu 100 NDT/năm. Địa phương có thể điều chỉnh mức đóng tùy theo điều kiện kinh tế địa phương (như Bắc Kinh là hơn 2.000 NDT/năm). Đối với người nghèo, thu nhập quá thấp, không thể đóng bảo hiểm thì địa phương có thể giảm xuống dưới mức tối thiểu (100 NDT). Đối với người khuyết tật, người mất sức lao động thì thấp hơn 100 NDT hoặc miễn. Như vậy, kinh phí chương trình sẽ bao gồm: trợ giúp của chính quyền trung ương cho phần đóng hưu trí cơ bản (100% cho vùng trung tâm và vùng miền Tây, 50% cho vùng miền Đông); đóng góp cá nhân (từ 100 đến 500 NDT/năm tùy theo lựa chọn của NLD); một phần đóng góp đối ứng từ phía chính quyền địa phương, tối thiểu là 30 NDT/năm; trợ giá của tập thể, khoản này khuyến khích, không bắt buộc và không ấn định mức.

Trong những tháng đầu triển khai mọi người hầu hết đều lựa chọn mức 100 hoặc 500 NDT, một số tỉnh và huyện duyên hải nông dân chọn mức cao hơn, lên đến 2.500 NDT.

Theo quy định pháp luật điều kiện hưởng chế độ BHHT nông thôn mới của Trung Quốc là 60 tuổi (cả nam và nữ) và có thời gian đóng góp tối thiểu 15 năm. Những người đã quá 60 tuổi khi chương trình khởi động cũng có thể được hưởng hưu cơ bản nếu con cái họ tham gia đóng góp. Những người khi đến 60 tuổi mà vẫn chưa đủ thời gian đóng góp 15 năm thì được đóng một lần cho đủ số tháng còn thiếu để có đủ thời gian đóng góp cần thiết.

Mức hưởng chế độ BHHT nông thôn mới của Trung Quốc, theo quy định thì người tham gia bảo hiểm sẽ được hưởng lương hưu gồm hai phần là phần do Chính phủ đảm bảo và phần còn lại được tính từ tài khoản của cá nhân. Trong đó, phần do Chính phủ đảm bảo là 55 NDT/tháng và có thể được chính quyền địa phương nâng lên tùy theo nguồn ngân sách của họ; còn phần từ tài khoản cá nhân bằng tổng số tồn tích trong tài khoản tính đến khi hưởng lương hưu chia cho 139 tháng.

Công tác tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện cũng được pháp luật Trung Quốc quy định rõ trong vấn đề quản lý quỹ và chi trả chế độ cho các đối tượng tham gia bảo hiểm. Chính quyền Trung ương và địa phương cùng chia sẻ trách nhiệm đối với quản lý về BHXH. Nhiệm vụ của chính quyền Trung ương chủ yếu là đưa ra các quy định, chính sách và mức chuẩn chung trong toàn quốc và cung cấp các trợ giúp tài chính đối với khu vực đặc biệt khó khăn. Chính quyền địa phương chịu trách nhiệm về đưa ra các quy định, chính sách và mức chuẩn tại địa phương nhưng phải phù hợp với quy định của Trung ương; tổ chức thu các khoản đóng góp và chi trả trợ cấp về BHXH. Tại Trung ương và địa phương, các cơ quan BHXH được thành lập với số cán bộ, nhân viên lên đến trên 100.000 người trong toàn quốc. Nhiệm vụ chính

của cơ quan BHXH là tiếp nhận đăng ký tham gia bảo hiểm, tổ chức thu đóng bảo hiểm; hạch toán các khoản đóng góp, quản lý tài khoản cá nhân của người tham gia, kiểm tra về tính phù hợp của các yêu cầu, thực hiện các khoản trợ cấp, quản lý quỹ BHXH. Cơ quan BHXH cũng chịu trách nhiệm trong việc thực hiện thoả thuận về BHXH giữa Trung Quốc và các nước khác. Việc quản lý quỹ thực hiện tại cấp huyện, Văn phòng địa phương của Bộ Nguồn nhân lực và An sinh xã hội thực hiện giám sát quỹ. Tất cả các chi phí hành chính và vận hành chương trình sẽ được phân bổ từ ngân sách trung ương. Việc chi trả cho các đối tượng được hưởng thông qua hệ thống ngân hàng hoặc tổ chức tín dụng ở xã (trường hợp ở xã không có tổ chức tín dụng, Trưởng thôn có trách nhiệm lĩnh và chi trả cho đối tượng được hưởng).

Chính sách BHHT nông thôn mới của Trung Quốc được xây dựng với hai chương trình là chương trình cho thành thị và chương trình cho nông thôn, với mục tiêu là tăng diện bao phủ rộng dù mức hỗ trợ thấp, mức tối thiểu đa tầng và bền vững về nhiều chiều với nguyên tắc bao cấp hai đầu, nguyên lý thực hiện là ba trong một cho tối thiểu, tự nguyện và mở rộng. Chương trình BHXH của Trung Quốc cũng tập trung hướng đến khuyến khích người dân nông thôn, đặc biệt là người nghèo tham gia. Đồng thời, nhằm xóa bỏ khoảng cách giữa nông thôn và thành thị, BHXH Trung Quốc luôn áp dụng theo nguyên tắc lấy chính sách hưởng BHXH của thành thị áp dụng cho nông thôn. Kết quả đạt được của chương trình BHXH ở Trung Quốc thực sự ngoài mong đợi, từ năm 2009 đến năm 2011, đã có 100% các huyện của Trung Quốc tham gia chương trình hưu trí, độ bao phủ là 60% dân số tham gia bảo hiểm, năm 2012, ở nông thôn có 120 triệu người tham gia BHXH, thành thị là 284 triệu người và có đến 60% người cao tuổi được hưởng hưu trí. Hiện nay mức hưởng BHHT trung bình là 1.320 NDT/năm, trong đó mức trợ cấp tối thiểu của Nhà nước là 55 DT/tháng, địa phương bổ sung tùy theo điều kiện kinh tế

của địa phương (ví dụ Bắc Kinh là 280 NDT/tháng) [14, tr.21]. Tuy nhiên, hạn chế lớn của chương trình này là chưa giải quyết được vấn đề liên thông của quỹ khi NLD đang tham gia hệ thống hưu trí nông thôn, sau đó di chuyển sang làm việc và tham gia hệ thống lương hưu của doanh nghiệp thành thị hoặc ngược lại. Trong khi đó vấn đề này đang diễn ra thường xuyên, đặc biệt là xu thế đô thị hoá đang diễn ra ngày càng nhanh tại Trung quốc.

BHXXH tự nguyện của Trung Quốc hoàn toàn thu hút được người dân và đáp ứng được mục tiêu của chính sách ASXH Nhà nước. Trung Quốc là một nước láng giềng có nhiều nét tương đồng về vị trí địa lý, nền văn hóa, thể chế chính trị với Việt Nam. Đây sẽ là điều kiện để nước ta hoàn thiện quy định pháp luật và thực hiện tốt hơn chính sách BHXXH tự nguyện. Tại chương trình hội thảo với nội dung *“Định hướng mở rộng đối tượng tham gia BHXXH đến năm 2050, các giải pháp và lộ trình thực hiện”* diễn ra ngày 2/7/2015 ở Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam, các nhà khoa học đã nêu ra các vấn đề cơ bản của BHXXH Việt Nam hiện hành, từ đó đưa ra nhận định về những điểm mới trong Luật BHXXH sửa đổi, bổ sung năm 2014 có hiệu lực từ 1/1/2016, trong đó nhấn mạnh đến việc sửa đổi những quy định về BHXXH tự nguyện với những bài học kinh nghiệm của Trung Quốc về BHXXH nên thực hiện ở Việt Nam.

1.2.2.2. Indonesia

Indonesia là quốc gia có số NLD thuộc khu vực phi chính thức chiếm tỷ lệ lớn (hiện chiếm 2/3) trong tổng lực lượng lao động của nước này. Với quy mô dân số đứng hàng thứ tư thế giới và sự phát triển kinh tế nhanh, năng động trong thập kỷ qua, Indonesia đang đối mặt với những thách thức và đòi hỏi có được các giải pháp toàn diện về các vấn đề xã hội để đảm bảo ổn định xã hội và làm động lực phát triển bền vững đất nước. Một trong những đòi hỏi cấp thiết là việc xây dựng một hệ thống ASXH quốc gia cho mọi người dân. Do vậy, chính sách ASXH và các chế độ phúc lợi xã hội được các nhà cầm quyền đặc biệt chú trọng.

Đạo luật số 3 năm 1992 về BHXH đối với NLD đã quy định đối với mọi NLD có quan hệ lao động hay không thì BHXH bắt buộc quy định đối với công ty có ít nhất 10 lao động và tổng quỹ lương lớn hơn 1 triệu ngoại trừ NLD khu vực phi chính thức. Theo điều tra của các nhà chức trách Indonesia thì các nhân tố ảnh hưởng đến việc mở rộng khu vực phi chính thức sẽ bao gồm: thu nhập thường xuyên thấp và không ổn định là nguyên nhân chính trong việc đảm bảo khả năng tham gia đóng và việc thiết lập mức tiền lương hàng tháng là rất khó. Cộng với việc không có phần tham gia đóng góp của NSDLĐ dẫn đến NLD không đủ sức để chi trả toàn bộ mức đóng; loại hình và mức độ của các chế độ không tương ứng với các nhu cầu cần được ưu tiên của NLD khu vực này. Trong khi việc cần lập ra đầy đủ các loại chương trình BHXH thì chương trình hiện tại lại không thể cung cấp các nhu cầu mang tính linh hoạt của NLD khu vực phi chính thức. Ví dụ như chương trình thương tật nghề nghiệp chỉ áp dụng cho một số trường hợp tai nạn tại nơi làm việc và một số quyền lợi đối với những bệnh được liệt trong danh sách được cung cấp bởi NSDLĐ và các báo cáo y tế. Vì vậy mà những NLD khu vực phi chính thức không thể đáp ứng được các yêu cầu hành chính đối với điều kiện tai nạn lao động là phải xảy ra tại nơi làm việc; sự thiếu nhận thức và hiểu biết về các khái niệm cũng như các chế độ hiện hành của BHXH; không tin tưởng vào các tổ chức của Nhà nước về lĩnh vực này dẫn đến việc không sẵn sàng tham gia BHXH; khả năng quản lý còn yếu kém trong khi các mảng hoạt động cần được quản lý tốt như: việc đăng ký, mức tuân thủ, việc thu các khoản đóng và ghi chép các diễn biến; việc giới hạn về độ tuổi tham gia là 55 tuổi; mức thu nhập căn cứ đóng thường căn theo tiền lương tối thiểu vùng. Tuy nhiên điều này khá khó khăn trong việc xác định đối với NLD khu vực phi chính thức. Việc xác định các nhu cầu cần được ưu tiên và khả năng đóng góp cho NLD thuộc khu vực phi chính thức khác nhau theo tình trạng xã hội và tình trạng gia đình (phụ nữ, trẻ em, thanh niên, người già), sự khác nhau về các công việc đặc thù (công

nhân quét dọn, lái xe taxi...), địa điểm công việc (tại nhà, trên đường phố, hay tại các cửa hàng...) và khả năng đóng góp đều đặn của họ tới các quỹ BHXH. Theo quy định của pháp luật Indonesia để thiết lập các chương trình phù hợp đối với lao động khu vực này cần phải đánh giá được mức độ và các nhóm rủi ro cũng như mức độ ưu tiên của chúng.

Theo một khảo sát của ILO đối với nhu cầu ASXH ở Indonesia cho thấy: NLĐ khu vực phi chính thức có nhu cầu cao đối với một số hình thức của ASXH. BHYT chiếm mức độ ưu tiên cao nhất đối với cả khu vực chính thức và phi chính thức. Các chế độ hưu trí và thương tật nghề nghiệp chiếm mức ưu tiên cao tại khu vực thành thị trong khi chế độ hưu trí và giáo dục thì được đánh giá cao ở nông thôn. Có khoảng 41,4% số NLĐ khu vực phi chính thức ở thành thị được khảo sát cho thấy họ sẵn sàng tham gia đóng góp, và 16% ở khu vực nông thôn cũng sẵn sàng tham gia. Khảo sát cũng cho thấy rằng nếu như với khả năng đóng góp bị hạn chế hiện tại mà không hề có sự hỗ trợ tham gia đóng nào thì người lao động khu vực phi chính thức rất khó để có thể đóng 25.000 rup/tháng cho BHYT chưa kể các khoản phí bổ sung cho các chương trình khác (nhất là khu vực nông thôn). Cuộc khảo sát cho thấy kể cả NLĐ khu vực nông thôn lẫn thành thị nếu có nhu cầu cao đối với BHXH và sẽ tham gia những chương trình phù hợp với nhu cầu thuộc các ưu tiên của họ [14, tr.17].

Trước điều kiện cụ thể của quốc gia và nhu cầu ASXH của người dân, Indonesia đã ban hành quy định đối với việc hướng dẫn quản lý chương trình Jamsostek cho các lao động không có quan hệ lao động bao gồm cả những NLĐ khu vực phi chính thức. Quy định này được ban hành vào năm 2006 và dựa trên Đạo luật số 3 năm 1992 (được biết đến là Luật Jamsostek). Điều 4 của Luật này có quy định việc áp dụng chế độ BHXH đối với những NLĐ không có quan hệ lao động sẽ được quy định chi tiết tại quy định của Chính phủ. Theo đó thì nội dung chính sách BHXH đối với những NLĐ thuộc khu vực phi chính thức được áp dụng như sau [14, tr.17-18].

- Đối tượng áp dụng: Là NLD không có quan hệ lao động thuộc khu vực phi chính thức và tham gia theo cách tự nguyện.

- Mức đóng phí bảo hiểm: Mức đóng phí bảo hiểm dựa trên lương tháng tối thiểu vùng. Theo đó NLD sẽ đóng 1% với chế độ thương tật, 2% hưu trí, 0,3% tử tuất,... và không có sự hỗ trợ đóng góp nào cho NLD. Tỷ lệ đóng phí bảo hiểm của NLD giữa khu vực chính thức và phi chính thức có sự điều chỉnh khác nhau, nhằm phù hợp với điều kiện, khả năng của từng nhóm đối tượng. Việc quyết định thu nhập làm căn cứ đóng, các mức đóng được tính theo mức cố định được thiết lập dựa trên tỉ lệ % của mức lương tối thiểu vùng. Ví dụ mức lương tối thiểu ở Jakarta là 900.560 rup trong năm 2007.

- Điều kiện hưởng bảo hiểm: Đối với NLD đạt 55 tuổi (tuổi nghỉ hưu thông thường) hoặc 60 tuổi (tuổi nghỉ hưu muộn); NLD bị thương tật vĩnh viễn hoặc hoàn toàn; NLD rời khỏi Indonesia (nhận trợ cấp một lần)

- Các chế độ bảo hiểm: Bao gồm chế độ thương tật; tử tuất; hưu trí; BHYT. NLD khu vực này được quyền lựa chọn các chương trình tùy thuộc vào khả năng tài chính và các nhu cầu về BHXH. Theo quy định của pháp luật Indonesia thì các quyền lợi được hưởng của NLD ở khu vực phi chính thức tương đương với các quyền lợi của NLD khu vực chính thức. Trong đó, mức hưởng hưu trí được tính bao gồm mức trợ cấp một lần bằng tổng số tiền tham gia đóng góp cộng với số tiền lãi suất nếu tổng số đóng góp dưới IDRup 3000; trường hợp còn lại được hưởng trợ cấp hàng tháng.

- Phương thức đóng phí bảo hiểm: NLD khi tham gia BHXH thực hiện việc đóng phí theo tháng hoặc theo quý và có thể cho phép đóng theo nhóm.

Để thực hiện chủ trương mở rộng phạm vi bao phủ BHXH trên toàn quốc thì đối tượng chính được nhà chức trách hướng đến là những NLD không có quan hệ lao động, là một lực lượng đông đảo trong xã hội chiếm 2/3 tổng lực lượng lao động của Indonesia. Đối tượng áp dụng của chính sách này ở Indonesia tương đồng với các nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Qua đó

cho thấy xu hướng chung của toàn cầu là thực hiện việc xây dựng các chế độ BHXH cho một bộ phận lớn những NLD không có quan hệ lao động trong xã hội nhằm tạo điều kiện để họ được hưởng lương hưu và các khoản trợ cấp xã hội khác... Chương trình Jamsotek của Indonesia đã cung cấp các chế độ quyền lợi cho NLD khu vực phi chính thức giống như đối với NLD thuộc khu vực chính thức, với nhiều chế độ bảo hiểm (thương tật nghề nghiệp, tử tuất, hưu trí và chăm sóc sức khỏe), nhưng điểm khác biệt cơ bản là NLD khu vực phi chính thức có thể tham gia các chương trình theo lựa chọn của mình tùy theo khả năng tài chính và các nhu cầu về BHXH. Theo quy định mức đóng phí bảo hiểm dựa trên lương tháng tối thiểu vùng, việc xác định tỷ lệ đóng phí của NLD theo từng chế độ bảo hiểm cụ thể (chế độ thương tật 1%; chế độ hưu trí 2%; chế độ tử tuất 0.3%,...). Mặc dù tổng các khoản đóng góp của NLD ở khu vực phi chính thức khi tham gia bảo hiểm tương đối cao so với NLD ở khu vực chính thức, nhưng Nhà nước không hề có phương án hỗ trợ đóng góp nào cho NLD. Cụ thể, điều này được minh chứng qua bảng số liệu sau:

Bảng 1.1: Tỷ lệ đóng của NLD khu vực chính thức ở Indonesia

<i>Các chương trình</i>	<i>NSDLĐ</i>	<i>NLD</i>	<i>Tổng</i>
Thương tật nghề nghiệp	0,24% đến 1,74%	0	0,24% đến 1,74%
Hưu trí	3,7%	2%	5,7%
Tử tuất	0,3%	0	0,3%
BHYT	3% đến 6%	0	3% đến 6%

(Nguồn: Bộ Lao động – Thương binh và xã hội (2012), “Đề án mở rộng đối tượng BHXH giai đoạn đến 2020”, Hà Nội)

Bảng 1.2: Tỷ lệ đóng của NLD khu vực phi chính thức ở Indonesia

<i>Các chương trình</i>	<i>Tỷ lệ đóng</i>	<i>Mức đóng hàng tháng (Jakarta 2007)</i>
Thương tật nghề nghiệp	1%	9006 rup
Hưu trí	2%	18011 rup
Tử tuất	0,3%	2702 rup
BHYT	3% đến 6%	27.017 rup 54.034 rup
Tổng	6,3% đến 9,3%	56.735 rup; 83.752 rup

(Nguồn: Bộ Lao động – Thương binh và xã hội (2012), “Đề án mở rộng đối tượng BHXH giai đoạn đến 2020”, Hà Nội)

Từ các bảng số liệu 2.13 và 2.14 cho thấy trong khi NLD khu vực chính thức chỉ phải đóng tổng 2% cho cả chương trình trọn gói thì NLD khu vực phi chính thức phải đóng từ 6,3 đến 9,3%. Mức đóng phí quá cao và không có sự hỗ trợ chi phí là một trở ngại lớn đối với những NLD muốn tham gia.

Việc thực hiện chính sách BHXH của Indonesia đối với NLD thuộc khu vực phi chính thức đã có ý nghĩa quan trọng đối với việc dần tiến tới bảo đảm ASXH cho toàn dân. Nhưng thực tế khi triển khai vẫn còn nhiều tồn tại và vướng mắc dẫn đến hiệu quả của chính sách này chưa cao, chưa đáp ứng được mong muốn của Nhà nước và chưa giải quyết được nguyện vọng của người dân. Trước thực trạng đó cùng với bối cảnh có quá nhiều chương trình ASXH và các tổ chức thực hiện chính sách với các chức năng khác nhau và đối tượng khác biệt dẫn đến việc cung cấp các chế độ ASXH không hiệu quả, tỷ lệ bao phủ thấp, gói quyền lợi không bình đẳng, bộ máy quản lý công kênh không đáp ứng được nhu cầu của người dân và sự phát triển của đất nước, Chính phủ Indonesia đã quyết định tiến hành cải cách triệt để hệ thống ASXH.

So với các nước trên thế giới BHXH tự nguyện của Việt Nam triển khai tương đối muộn và chậm, chưa thu hút được NLD do quy định của pháp luật khi áp dụng vào thực tiễn còn nhiều điểm chưa phù hợp, chính sách hỗ trợ của Nhà nước còn khiêm tốn. Từ kinh nghiệm của các nước, trong đó có Trung Quốc và Indonesia, Việt Nam rút ra một số bài học để hoàn thiện quy định pháp luật và triển khai có hiệu quả chính sách BHXH tự nguyện:

Để khuyến khích người dân tham gia BHXH tự nguyện, đảm bảo ASXH, Nhà nước cần hỗ trợ một phần mức đóng BHXH cho lao động có thu nhập thấp. Hiện nay, theo Khoản 1 Điều 87 Luật BHXH sửa đổi quy định căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, khả năng ngân sách nhà nước trong từng thời kỳ để quy định mức hỗ trợ, đối tượng hỗ trợ và thời điểm hỗ trợ tiền đóng BHXH cho NLD tham gia BHXH tự nguyện.

Trong tương lai, Việt Nam nên thí điểm chính sách con cái tham gia BHXH tự nguyện, bố mẹ được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng để vừa khuyến khích được người dân tham gia BHXH và vừa đảm bảo một phần cuộc sống tự chủ cho người cao tuổi ngay từ thời gian này. Cần nghiên cứu và thí điểm chính sách hưu trí bổ sung ngoài BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện nhằm gia tăng nguồn thu nhập cho NLD khi về già. Không nên phát triển một chính sách BHXH đơn nhất mà cần phát triển đa dạng để người dân có nhiều nguồn thu nhập từ nhiều chính sách, chương trình hưu trí khác nhau khi hết tuổi lao động. Theo Luật BHXH sửa đổi, bổ sung 2014, lần đầu tiên khái niệm bảo hiểm hưu trí bổ sung được đưa vào. BHHT bổ sung được hiểu là chính sách BHXH mang tính chất tự nguyện nhằm mục tiêu bổ sung cho chế độ hưu trí trong BHXH bắt buộc, có cơ chế tạo lập quỹ từ sự đóng góp của NLD và NLSDLĐ dưới hình thức tài khoản tiết kiệm cá nhân, được bảo toàn và tích lũy thông qua hoạt động đầu tư theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên, Luật BHXH sửa đổi chưa làm rõ quyền lợi và trách nhiệm của các bên liên quan cũng như cơ chế thụ hưởng chính sách này. Bởi vậy việc chế độ bảo hiểm này sẽ triển khai và thực hiện ra sao đang còn là câu hỏi ngỏ.

Theo kinh nghiệm của một số nước đã áp dụng có hiệu quả thì pháp luật Việt Nam nên quy định cho phép NLD đóng bù thời gian còn thiếu, theo quy định của Trung Quốc, mọi NLD đến tuổi nghỉ hưu theo luật định (60 tuổi đối với nam, 55 tuổi đối với cán bộ nữ, 50 tuổi đối với nữ) nhưng có thời gian đóng góp vào quỹ BHXH ít hơn 15 năm, có thể đóng bù số năm còn thiếu cho đủ 15 năm để nhận lương hưu hàng tháng. Quy định này thể hiện sự linh hoạt của chế độ bảo hiểm. Ở Việt Nam, Luật BHXH sửa đổi đã bổ sung đối với chế độ hưu trí đối với NLD đã đủ điều kiện về tuổi, nhưng thời gian đóng BHXH chưa đủ 20 năm thì được đóng cho đến khi đủ 20 năm để hưởng lương hưu.

Ngoài ra, lao động ở khu vực phi chính thức hiện nay chiếm tỷ lệ khá

cao trong tổng lực lượng lao động, mức thu nhập của lao động ở khu vực này cũng khác nhau. Để khuyến khích đối tượng này tham gia BHXH cần quy định mức đóng linh hoạt, phù hợp với thu nhập của đối tượng này. Luật BHXH sửa đổi 2014 cũng quy định bổ sung mức đóng BHXH tự nguyện hàng tháng đóng bằng 22% mức thu nhập tháng do NLĐ lựa chọn để đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất; mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng BHXH thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn và cao nhất bằng 20 lần mức lương cơ sở.

1.3. Khái niệm áp dụng pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện

1.3.1. Khái niệm áp dụng pháp luật

Trên cơ sở những vấn đề lý luận chung về áp dụng pháp luật có thể hiểu: Áp dụng pháp luật là hình thức thực hiện pháp luật, trong đó Nhà nước thông qua các cơ quan nhà nước hoặc nhà chức trách có thẩm quyền căn cứ vào các quy định pháp luật để ban hành các quyết định cá biệt làm phát sinh, thay đổi, đình chỉ hoặc chấm dứt mối quan hệ pháp luật cụ thể.

1.3.2. Khái niệm áp dụng pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện

Thực tế chưa có một định nghĩa hay khái niệm cụ thể về áp dụng pháp luật BHXH tự nguyện. Song với những nghiên cứu về mặt lý luận ở trên có thể hiểu: Áp dụng pháp luật BHXH tự nguyện là hoạt động thực hiện tất cả các quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện vào thực tiễn đời sống xã hội. Thông qua việc thực hiện này thì quyền lợi và trách nhiệm của các chủ thể tham gia vào quan hệ BHXH tự nguyện được đảm bảo và hoạt động BHXH tự nguyện diễn ra thuận lợi trên thực tế, tạo điều kiện cho NLĐ trong quá trình đóng và hưởng các chế độ của BHXH tự nguyện; đặc biệt đó còn là sự thể hiện trách nhiệm ràng buộc của các bên khi thực hiện hoạt động của mình.

Chương 2

THỰC TRẠNG ÁP DỤNG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN THEO LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

2.1. Đánh giá chung về tình hình triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian qua

Đảng và Nhà nước luôn quan tâm đến NLD thuộc các thành phần kinh tế, hoạch định những chính sách xã hội trong đó có chính sách về BHXH cho mỗi thời kỳ, mỗi giai đoạn phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế của đất nước. Bảo hiểm xã hội là nhu cầu thiết thực nhất và quan trọng nhất của NLD, đã được xây dựng thành luật và được Quốc hội thông qua năm 2006. Trong đó, BHXH tự nguyện là một trong những chính sách lớn của Đảng và Nhà nước nhằm thực hiện công bằng và đảm bảo ASXH, mở ra cơ hội được thụ hưởng tới đông đảo người dân. Đây là một chủ trương mang tính nhân văn và đặc biệt hơn là khi BHXH tự nguyện ra đời với mục tiêu hướng tới việc đảm bảo đời sống cho đại bộ phận người dân không nằm trong nhóm tham gia BHXH bắt buộc, do đó tiềm năng phát triển BHXH tự nguyện ở nước ta còn rất lớn.

Nhìn chung, việc triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian qua và trong tương lai có nhiều thuận lợi, thể hiện ở những mặt sau:

Thứ nhất: Phạm vi đối tượng tham gia BHXH tự nguyện rất rộng, điều này tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai BHXH tự nguyện ở nước ta với một lực lượng lớn trong xã hội. Bảo hiểm xã hội tự nguyện xuất hiện phục vụ chủ yếu cho đối tượng là những NLD thuộc khu vực phi chính thức. Việt Nam là một nước có nền kinh tế đang phát triển, khu vực kinh tế phi chính thức chiếm tỷ lệ trên 40% tổng số lao động đang làm việc và đang có xu hướng tăng với đa dạng ngành nghề, nhiều chỗ làm việc mới, thu hút lao động từ khu vực kinh tế chính thức chuyển sang. Mặc dù khu vực kinh tế phi chính thức có trình

độ phát triển thấp, năng suất lao động chưa cao, không có quan hệ lao động do tự làm là chủ yếu hoặc nếu có thì cũng là những quan hệ lao động giản đơn. Nhưng xuất phát từ nhu cầu của người lao động và chính sách ASXH của Nhà nước thì hiện tại và trong tương lai việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện sẽ có nhiều điều kiện thuận lợi. Kể từ khi pháp luật về BHXH tự nguyện được thi hành cho đến nay đã tạo cơ hội cho hàng triệu người lao động tự do có thêm quyền thụ hưởng từ chính sách BHXH, song do quy định pháp luật còn nhiều điểm chưa phù hợp hay trong quá trình tổ chức triển khai chưa hiệu quả nên phần lớn những lao động này vẫn đang nằm ngoài mạng lưới BHXH tự nguyện. Người lao động trong khu vực phi chính thức ở Việt Nam chiếm tỷ lệ khá lớn, bao gồm lao động làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp, nông thôn, lao động tự do, lao động trong kinh tế hộ gia đình, sản xuất kinh doanh cá thể..., chiếm khoảng 73% lực lượng lao động của cả nước; góp phần quan trọng vào an ninh lương thực quốc gia, sản xuất các sản phẩm hàng hóa phục vụ dân sinh và cho xuất khẩu, tạo nhiều việc làm cho người lao động, đóng góp khoảng 20% vào GDP của quốc gia [50, tr.1], nhưng vấn đề ASXH đối với lực lượng này chưa được quan tâm đúng mức. Hiện nay, đối với khu vực chính thức, các chính sách BHXH bắt buộc, BHYT bắt buộc được triển khai tương đối ổn định, trong khi đó khu vực phi chính thức, khu vực nông thôn việc triển khai chính sách BHXH, BHYT còn gặp nhiều khó khăn.

Ngoài ra, việc Việt Nam trở thành thành viên chính thức của WTO đã tác động mạnh mẽ đến lĩnh vực lao động và việc làm trong xã hội. Nhu cầu về việc làm của thị trường lao động sẽ tăng lên do nhiều người tự chuyển đổi hoặc bắt buộc phải chuyển đổi vị trí làm việc. Yếu tố này sẽ ảnh hưởng tới đối tượng tham gia BHXH, BHYT và từ đó ảnh hưởng tới quỹ BHXH cũng như việc giải quyết về chính sách. Để lấp chỗ trống này thì chỉ có BHXH tự nguyện mới có thể đáp ứng và bảo vệ quyền lợi của NLĐ khi họ thất nghiệp

hoặc mất việc làm. Theo thống kê của Asean Insurance Council (Hội đồng Bảo hiểm Đông Nam á), năm 2013 tỷ lệ tăng dân số của nước ta là 1.054%: trong đó, tỷ lệ sinh là 1,683% và tỷ lệ chết là 0,595%. Con số này cho thấy xu hướng già hóa dân số nhưng chỉ có khoảng 2,3 triệu người hết khả năng lao động được hưởng chế độ bảo hiểm hưu trí, còn gần 8,61 triệu người chưa có lương hưu, chiếm khoảng 79% lớp người này [64]. Bởi vậy, thực hiện tốt chính sách BHXH tự nguyện có tầm quan trọng đặc biệt, sẽ giảm áp lực NLĐ muốn vào khu vực kinh tế chính thức, đảm bảo rộng rãi hơn quyền và nghĩa vụ tham gia BHXH cho NLĐ và bình đẳng cho mọi NLĐ. Hệ thống BHXH tự nguyện có thu hút được rộng rãi NLĐ tham gia thì hệ thống BHXH nước ta mới thực sự vững chắc.

Thứ hai: Trong thời gian qua, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm và có nhiều chính sách lớn đối với BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng.

Thứ ba: BHXH tự nguyện có phương thức đóng góp linh hoạt, không như những loại hình bảo hiểm khác, BHXH tự nguyện ở nước ta cho phép người tham gia được lựa chọn phương thức đóng góp và nguyện vọng thụ hưởng sau này của người tham gia. Trong đó, tổng số tiền đóng trong quá trình tham gia BHXH tự nguyện cho đến khi 60 tuổi sẽ được cộng toàn bộ cùng với tiền lãi, rồi chia ngược trở lại cho số năm dự kiến được hưởng để tính ra số lương hưu hằng tháng.

Thứ tư: Sự liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện đã tạo cơ hội cho những NLĐ trước đây tham gia BHXH bắt buộc vì lý do nào đó phải nghỉ việc nhưng họ vẫn có nhu cầu muốn tham gia bảo hiểm xã hội thì họ có thể chuyển sang tham gia BHXH tự nguyện, hoặc đối với trường hợp chuyển từ BHXH tự nguyện sang BHXH bắt buộc thì được bảo lưu thời gian đã đóng để làm cơ sở tính hưởng chế độ bảo hiểm. Với sự phát triển của thị trường lao động, việc di chuyển lao động từ khu vực này sang khu vực

khác là một tất yếu, sự liên thông của hai loại hình bảo hiểm này sẽ đáp ứng được tình hình chu chuyển lao động trong nền kinh tế mới và đảm bảo quyền lợi của NLD tham gia. Nền kinh tế nước ta ngày một phát triển mức độ tương đối cao, thu nhập của người dân đã khá hơn, do đó việc triển khai thực hiện BHXH tự nguyện là cần thiết để chăm lo đời sống cho các đối tượng không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc. Mặc khác, tiến trình hội nhập kinh tế quốc tế và trong kinh tế thị trường, thực hiện rộng rãi BHXH tự nguyện sẽ làm giảm bớt phân hóa xã hội.

Tuy là một trong những chính sách ASXH có ý nghĩa rất sâu sắc, giúp đảm bảo cuộc sống ổn định khi về già họ cũng có lương hưu như những đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Nhưng thực tế cho thấy chính sách này chưa thực sự thu hút được sự tham gia của người dân. Qua 7 năm thực hiện (2008-2014), số lượng NLD tham gia BHXH tự nguyện ở Việt Nam vẫn còn khá khiêm tốn, đặc biệt trong hai năm 2009 và 2010, với số người tham gia chủ yếu là các cá nhân chuyển ra khỏi khu vực chính thức và muốn hoàn thành thời gian đóng phí bảo hiểm tối thiểu cần thiết để được hưởng lương hưu khi đến tuổi nghỉ hưu. Có sự hạn chế nói trên là do trong quá trình triển khai BHXH tự nguyện gặp nhiều khó khăn:

Thứ nhất: Mặc dù BHXH tự nguyện có đối tượng điều chỉnh rất lớn, nhưng để mở rộng độ bao phủ cho đối tượng này phải có lộ trình và thời gian rất dài.

Thứ hai: Thực tế nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của người lao động là rất cao, nhưng khả năng tham gia của nhiều đối tượng lại bị hạn chế, do phần lớn những người muốn tham gia BHXH tự nguyện đều là những người có thu nhập thấp và không ổn định, khả năng tiết kiệm, tích lũy tài chính không cao. Theo kết quả điều tra của VSIIS (Voluntary organisations and social inclusion in the information society) về khảo sát triển vọng tham gia BHXH tự nguyện ở khu vực phi chính thức cho thấy: Phần lớn hộ gia đình

trong khu vực phi chính thức nhận thu nhập theo mùa vụ hoặc thất thường theo ba hình thức việc làm (làm công ăn lương, kinh tế hộ gia đình và tự làm). Trong số lao động hưởng lương ở khu vực phi chính thức, có tới 34,2% lao động không có tiền công ổn định; 31,7% lao động hưởng tiền lương theo tháng hoặc quý, những người hưởng lương theo ngày chiếm tỷ lệ nhỏ, khoảng 22,7% trong tổng số lao động ở khu vực này. Đặc biệt, đối với những lao động làm việc trong kinh tế hộ gia đình thì có tới 91,8% là thu nhập không ổn định. Điều kiện để tham gia BHXH của người lao động ở khu vực phi chính thức là phải có việc làm, có thu nhập, nhưng quan trọng hơn là phải có tiết kiệm và tích lũy. Tuy nhiên, chỉ khoảng 30,4% người lao động ở khu vực phi chính thức luôn đủ thời gian làm việc trong năm, 60,4% thỉnh thoảng mới đủ thời gian làm việc. Việc làm không ổn định là nguyên nhân dẫn đến thu nhập và tích lũy thấp. Theo điều tra thì nhìn chung các hộ gia đình trong khu vực phi chính thức có khoản tích lũy trung bình sau khi tiêu dùng khoảng 2,2 triệu đồng. Số hộ gia đình có khoản tích lũy từ 4,7 triệu đồng trở lên chỉ chiếm 22% tổng số hộ trong khu vực phi chính thức [50, tr.2]. Số tiền tiết kiệm thường được chủ hộ sử dụng vào việc mua sắm tài sản nhằm tái sản xuất mở rộng, hoặc dùng để xây dựng nhà cửa, mua sắm đồ dùng sinh hoạt và những nhu cầu chi tiêu khác như ma chay, cưới xin, thăm hỏi, giỗ tết và các khoản đóng góp xã hội. Chính vì vậy, số tiền còn lại để có thể đóng góp, tham gia BHXH tự nguyện cũng như các loại hình bảo hiểm khác là không nhiều, khả năng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện của họ gặp nhiều khó khăn. Trong khi đó với mức đóng khá cao, lại có xu hướng tăng lên thì có thể số người tham gia BHXH tự nguyện sẽ bị giảm đi. Hơn nữa, thu nhập của mỗi NLĐ trong khu vực này là rất khác nhau nên BHXH tự nguyện khó triển khai hơn so với BHXH bắt buộc.

Thứ ba: Đa đa số người dân, kể cả những người đã và đang tham gia

BHXXH tự nguyện chưa nắm được chính sách ưu việt của BHXXH tự nguyện. Do công tác thông tin, tuyên truyền về BHXXH tự nguyện còn nghèo nàn và trình độ dân trí, nhận thức của người dân về chính sách này còn nhiều hạn chế.

Thứ tư: Bảo hiểm xã hội khác với các loại hình bảo hiểm kinh doanh khác là nó không được phép phá sản do bản chất xã hội của BHXXH tự nguyện. Nhà nước phải đảm bảo hoạt động ổn định cho quỹ BHXXH tự nguyện và có thể phải hỗ trợ những khi cần thiết. Để triển khai được chính sách BHXXH tự nguyện, ngân sách Nhà nước sẽ phải “gánh” thêm một phần không nhỏ trong khi đó ngân sách Nhà nước hiện đang rất khó khăn.

Thứ năm: Công tác tuyên truyền, vận động về loại hình BHXXH tự nguyện còn nhiều hạn chế. Bộ máy tổ chức làm công tác tuyên truyền BHXXH tự nguyện chưa đủ mạnh, đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền BHXXH tự nguyện còn yếu, chưa sâu rộng, chưa cụ thể, thiếu hình thức phù hợp nhằm tác động trực tiếp đến đối tượng, đặc biệt là ở khu vực nông thôn, làng nghề, các cơ sở dịch vụ, có nhiều người thuộc diện tham gia BHXXH tự nguyện nhưng vẫn “thờ ơ” với loại hình bảo hiểm này.

Thứ sáu: Công tác thanh tra, kiểm tra của cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội chưa được thường xuyên và chưa có các chế tài đủ mạnh để xử lý vi phạm. Một số quy định về thủ tục, hồ sơ giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội cho người lao động chưa bảo đảm các yêu cầu của cải cách hành chính.

Thứ bảy: Hệ thống văn bản pháp luật về bảo hiểm xã hội đa số là những văn bản dưới luật và tản mạn. Những năm gần đây, Nhà nước ban hành nhiều văn bản pháp luật mới liên quan đến việc thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội như: Luật Doanh nghiệp, Luật Hợp tác xã, Luật Phá sản doanh nghiệp, Luật Hôn nhân và gia đình, Pháp lệnh Cán bộ, công chức... nên việc thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội còn chưa đồng bộ, thống nhất.

Do đó việc hoàn thiện pháp luật và triển khai có hiệu quả BHXXH tự

nguyện, khuyến khích NLD tham gia chế độ này có vai trò quan trọng trong việc hoàn thiện hệ thống ASXH nước ta, là nhiệm vụ cấp bách của các cơ quan BHXH.

2.2. Thực trạng triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện theo Luật Bảo hiểm xã hội 2006

Bảo hiểm xã hội nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng là chính sách lớn của Đảng và Nhà nước ta. Để tổ chức thực hiện chính sách này Nhà nước ta đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật, đặc biệt với sự ra đời của Luật BHXH năm 2006 đánh dấu một bước quan trọng trong việc tạo cơ sở pháp lý để nâng cao hiệu quả thực thi chế độ, chính sách bảo hiểm xã hội, pháp điển hóa các quy định hiện hành và bổ sung các chính sách BHXH phù hợp với quá trình chuyển đổi của nền kinh tế theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, đáp ứng nguyện vọng đông đảo người lao động, bảo đảm an sinh xã hội và hội nhập quốc tế.

2.2.1. Thực trạng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Quy định của Luật BHXH 2006 về cơ bản có sự kế thừa những điểm tiến bộ của các nước đã áp dụng hiệu quả chính sách BHXH tự nguyện và trên cơ sở đó có sự điều chỉnh cho phù hợp với tình hình, đặc điểm cụ thể của đất nước, đặc biệt là quy định loại hình BHXH tự nguyện bao gồm hai chế độ hưu trí và tử tuất được liên thông với BHXH bắt buộc. Quy định này đã tạo điều kiện để người dân tham gia và thụ hưởng chế độ hưu trí khi về già, đảm bảo an sinh xã hội về lâu dài. Ngày 28/12/2007, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 190/2007/NĐ-CP hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện. Theo đó, người tham gia BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam trong độ tuổi lao động, không thuộc diện áp dụng của pháp luật về BHXH bắt buộc và được lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình. Những nơi sử dụng dưới 10 lao động, hoặc làm những công việc

thời hạn dưới 3 tháng, theo mùa vụ, hoặc làm công việc có tính chất tạm thời khác, thì các khoản BHXH được tính vào tiền lương do NSDLĐ trả để NLĐ tham gia BHXH theo loại hình tự nguyện hoặc tự lo liệu về bảo hiểm.

Bảo hiểm xã hội tự nguyện thực hiện bắt đầu ở nước ta từ 1/1/2008, tuy tỷ lệ tham gia chưa nhiều, nhưng số lượng người tham gia có xu hướng gia tăng dần theo hằng năm. Tính đến hết 31/12/2014 số người tham gia BHXH tự nguyện là 196.254 người, tăng 16,8% tương ứng tăng 28.159 người so với cùng kỳ năm 2013. Điều đó được thể hiện cụ thể qua bảng số liệu về số người tham gia BHXH tự nguyện trong giai đoạn từ 2008 – 2014 như sau:

Bảng 2.1. Số người tham gia BHXH tự nguyện giai đoạn 2008-2014

Đơn vị: Người

<i>STT</i>	<i>Chỉ tiêu</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
1	BHXH tự nguyện	6.110	41.193	81.319	96.400	139.643	168.095	196.254
2	Tốc độ tăng (lần)	-	6,742	1,947	1,185	1,448	1,204	1,167

(Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam)

Năm 2008 là năm đầu tiên triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện có 6.110 người tham gia, đến hết năm 2013 có 168.095 người tham gia, tính đến 31/12/2014 đã có 196.254 người tham gia. Như vậy, số lượng người lao động tham gia BHXH tự nguyện ở nước ta tăng dần trong 7 năm qua, từ năm 2008 đến năm 2014 tăng 190.144 người, gấp 32,12 lần. Tuy có tăng nhưng số người tham BHXH tự nguyện vẫn chiếm tỷ trọng thấp trong tổng số NLĐ tham gia BHXH. Qua số liệu thống kê cho thấy thực trạng số người tham gia BHXH tự nguyện rất thấp và việc mở rộng đối tượng tham gia hình thức bảo hiểm này còn rất chậm. Mặc dù có đối tượng thuộc diện tham gia rộng, nhưng phải có đến 70% đối tượng tham gia BHXH tự nguyện chủ yếu là những người trước đó đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc nay tiếp tục đóng BHXH tự nguyện để sau này được hưởng lương hưu và những cán bộ bán chuyên trách cấp xã được

chính quyền địa phương hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện, ngoài ra chính sách bảo hiểm này chưa thu hút được các đối tượng khác trong xã hội. Do vậy, việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ở nước ta trong những năm qua còn chậm và trong tương lai để đạt đến độ bao phủ là một trở ngại lớn.

Bảng 2.2. So sánh số người tham gia BHXH tự nguyện với lực lượng lao động và số lao động khu vực phi chính thức giai đoạn 2010- 2014

<i>STT</i>	<i>Năm</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
1	Lực lượng lao động* (triệu người)	49.048	50.352	51.422	52.207	52.744
2	Lao động phi chính thức ** (triệu người)	16.970	18.026	18.820	17.854	23.207
3	Số người tham gia BHXH tự nguyện (nghìn người)	81.319	96.400	139.643	168.095	196.254
4	Tỷ trọng so với LLLĐ	0.16%	0.19%	0.27%	0.32%	0.37%
5	Tỷ trọng so với lao động phi chính thức	0.47%	0.53%	0.73%	0.94%	0.84%

(Nguồn: Niên giám Thống kê năm 2014 và BHXH Việt Nam giai đoạn 2010-2014)

(*) Lực lượng lao động 15 tuổi trở lên đang làm việc.

(**) Lao động phi chính thức trong tổng số lao động 15 tuổi trở lên đang làm việc.

Từ năm 2010 đến năm 2014 số người tham gia BHXH tự nguyện còn quá nhỏ so với lực lượng lao động và so với đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện. Theo số liệu thì tỷ lệ số người đang tham gia BHXH tự nguyện tính đến năm 2014 mới chiếm 0,37% so với tổng lực lượng lao động và chiếm khoảng 0,84% số người thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện trên cả nước, như vậy sẽ còn khoảng trên 90% số người thuộc diện áp dụng nhưng chưa tham gia BHXH tự nguyện. Đây là một con số đáng báo động và đi ngược hoàn toàn với mong muốn của đông đảo người dân, cũng như chính sách ASXH của Đảng và Nhà nước ta.

Sở dĩ có thực trạng này là do tổng thể các nguyên nhân khách quan và chủ quan như sau:

Về mặt thể chế, pháp luật: Pháp luật Việt Nam quy định đối tượng áp dụng bảo hiểm xã hội bắt buộc là ngoài cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang là công dân Việt Nam *“làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ ba tháng trở lên”*; và đối tượng áp dụng bảo hiểm xã hội tự nguyện *“là công dân Việt Nam trong độ tuổi lao động, không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này”* [41, Điều 2]. Theo quy định này thì đối tượng áp dụng của bảo hiểm xã hội bắt buộc sẽ không bao gồm những người lao động làm việc theo hợp đồng dưới 3 tháng. Đối tượng áp dụng của bảo hiểm xã hội tự nguyện đã bao phủ tất cả các đối tượng còn lại trong độ tuổi lao động khi không thuộc diện áp dụng bảo hiểm xã hội bắt buộc. Mặc dù pháp luật đã quy định cụ thể đối tượng được tham gia BHXH tự nguyện, nhưng việc giới hạn trong độ tuổi lao động cùng với quy định điều kiện về thời gian đóng bảo hiểm xã hội để được hưởng lương hưu đã dẫn tới một bộ phận người lao động từ 40 tuổi trở lên đối với nam và từ 35 tuổi trở lên đối với nữ không còn cơ hội tham gia để hưởng chế độ hưu trí. Như đã phân tích ở trên, với quy định này đã phần nào làm thu hẹp đối tượng của bảo hiểm xã hội tự nguyện và làm hạn chế quyền tham gia, quyền thụ hưởng của một bộ phận đông đảo người lao động trong khu vực phi chính thức ở trong độ tuổi này. Thực tế họ là đối tượng chính của BHXH tự nguyện hướng tới và nhu cầu tham gia bảo hiểm xã hội của nhóm đối tượng này cao hơn nhiều so với những người lao động khác. Vì thực tế xuất phát từ đặc thù lao động và tư tưởng của người dân Việt Nam thì phải từ 35 - 40 tuổi trở lên sau khi ổn định cuộc sống gia đình, có một khoản tài chính đã tiết kiệm được và có dư giả thì họ mới nghĩ đến việc lo cho ngày mai, ngày kia cần làm gì và cần tiền để lo cho tuổi già. Nhưng pháp luật nước ta lại quy định giới hạn độ

tuổi của người tham gia BHXH tự nguyện là từ 15 tuổi đến 55 tuổi đối với nữ và từ 15 tuổi đến 60 tuổi đối với nam; cùng với việc quy định điều kiện về thời gian đóng phí thì đương nhiên nhóm đối tượng từ 35 tuổi trở lên không được tham gia BHXH tự nguyện, vì họ sẽ không thể đóng phí đủ 20 năm như pháp luật quy định. Mặt khác, BHXH tự nguyện là một chính sách xã hội mang tính chất tự nguyện, Nhà nước chỉ có thể bằng những cơ chế, giải pháp nhất định để thu hút người lao động tham gia chứ không thể dùng biện pháp cưỡng chế để bắt buộc người lao động tham gia. Do vậy, với quy định này không những không làm “hấp dẫn” được người lao động mà còn có thể nói đây là một “rào cản” đối với người lao động.

Mặt khác, Luật bảo hiểm xã hội 2006 quy định người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện chỉ được hưởng hai chế độ dài hạn (tử tuất và hưu trí) chưa đáp ứng được mong muốn của người lao động. Các chế độ bảo hiểm ngắn hạn đặc biệt là thai sản, ốm đau, bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động là những chính sách cơ bản mọi người lao động đều muốn hưởng tới đặc biệt là lao động nữ, nhưng hiện nay ở nước ta vẫn chưa cho phép người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng các chế độ này, điều đó đã làm thu hẹp đối tượng tham gia của chính sách này. Điều này được minh chứng cụ thể qua bảng số liệu sau:

Bảng 2.3. Số NLD không được tham gia các chính sách ngắn hạn

<i>Năm</i>	<i>Tổng LLD (nghìn người)</i>	<i>Số người không tham gia BHXH tự nguyện (nghìn người)</i>	<i>Trong đó: nữ (người)</i>	<i>% không được tham gia</i>	<i>Tỷ lệ nữ không được tham gia/LLD nữ</i>
2008	48.340	33.470	17.034	69,24	69,99
2009	49.302	33.076	17.011	67,09	68,34
2010	50.837	34.114	17.601	67,10	68,50
2011	51.724	34.190	17.671	66,10	67,60
2012	52.348	34.501	17.779	65,91	67,27

(Nguồn: Viện Khoa học Lao động và Xã hội, Đề tài Định hướng mở rộng độ bao phủ an sinh xã hội đến năm 2020)

Ngoài ra, theo quy định hiện hành chính sách bảo hiểm xã hội mới chỉ áp dụng đối với công dân Việt Nam, chưa có quy định áp dụng đối với lao động là công dân nước ngoài vào làm việc hợp pháp tại Việt Nam [15, tr.4,5]. Trong xu thế chung, vấn đề hội nhập quốc tế đang diễn biến mạnh mẽ, sự giao lưu sâu, rộng của nhiều quốc gia và vấn đề dịch chuyển lao động giữa các nước cũng là vấn đề cần được xem xét, trong đó các chế độ bảo hiểm của người lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam sẽ là mục đích chính được họ hướng đến khi họ sinh sống và làm việc lâu dài tại Việt nam. Việc pháp luật không áp dụng chính sách BHXH tự nguyện đối với nhóm đối tượng này cũng là một trong những nguyên nhân làm số người tham gia BHXH tự nguyện thấp và vấn đề mở rộng đối tượng bị hạn chế.

Về công tác tổ chức thực hiện: Từ khi triển khai đến nay nhận thức của một bộ phận NLD về chính sách BHXH tự nguyện vẫn còn hạn chế; hoạt động tuyên truyền, vận động chưa thực sự phù hợp với từng nhóm đối tượng, đặc biệt là những người lao động làm việc trong khu vực nông nghiệp, dịch vụ, ngành nghề thủ công... Thực tế trong những năm qua công tác tuyên truyền, phổ biến thông tin về BHXH tự nguyện mới chỉ được thực hiện tốt ở trên cao, còn chưa tới khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa; công tác tổ chức thực hiện chính sách, vận động người dân và tạo điều kiện tốt nhất để người dân có thể dễ dàng tham gia BHXH tự nguyện chưa được triển khai đồng bộ. Để tham gia loại hình này, người dân phải chủ động đến cơ quan BHXH cấp quận, huyện để đăng ký tham gia và đóng BHXH, như vậy đối với những người dân sinh sống ở xa trung tâm thì việc đi lại là khó khăn và cơ hội để tham gia BHXH tự nguyện đối với họ là hạn chế. Trong khi đó, các doanh nghiệp bảo hiểm thương mại lại cử người đến từng thôn, bản để vận động, giải thích và thu hút sự tham gia của đông đảo người dân. Một tình trạng khá phổ biến khác là người dân có biết thông tin về hình thức bảo hiểm này, nhưng đến đâu để đăng ký, các thủ tục thực hiện như thế nào, mức đóng tiền ra sao... lại không được hướng dẫn hoặc bị gây khó khăn.

Về tính khả thi và hiệu quả: Chính sách BHXH tự nguyện chưa phù hợp với tất cả các nhóm đối tượng khác nhau. Đa số người tham gia BHXH tự nguyện là lao động tự do và người nông dân có thu nhập thấp, không ổn định, nếu chỉ giữ cách đóng hàng tháng, hàng quý, 6 tháng một lần thì các đối tượng này khó theo được. Và một trở ngại khác là mức đóng BHXH tự nguyện được tính trên cơ sở mức thu nhập do NLĐ lựa chọn nhưng mức thu nhập này không thấp hơn mức lương tối thiểu chung và cao nhất bằng 20 tháng lương tối thiểu chung. Trong khi đó, mức đóng BHXH tự nguyện hàng tháng theo Luật BHXH 2006 là tương đương 22% mức lương lựa chọn, nên nếu chỉ dựa vào mức lương tối thiểu thì mỗi tháng họ phải đóng hàng tháng là 253.000 đồng/tháng. Mức đóng này có thể không cao với một số cá nhân, nhưng với những người dân có thu nhập thấp thì việc tham gia BHXH tự nguyện là vấn đề rất khó khăn. Hơn nữa, họ còn phải đóng kéo dài trong hơn 20 năm mới nhận được 75% lương tháng tính đóng, nên càng khó khăn hơn. Đặc biệt, Luật BHXH 2006 quy định đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam trong tuổi lao động, không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Như vậy, chỉ có những người trong tuổi lao động nữ từ đủ 15 tuổi đến 55 tuổi và nam từ đủ 15 tuổi đến 60 tuổi mới thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Quy định này đã giới hạn đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, làm hạn chế quyền tham gia và thụ hưởng của một bộ phận đông đảo người dân trong khu vực không có quan hệ lao động ở ngoài độ tuổi này. Cùng với đó là quy định về số năm đóng phí tối thiểu để được hưởng lương hưu thì nhóm đối tượng NLĐ từ 45 tuổi trở lên đối với nam và từ 40 tuổi trở lên đối với nữ không thể tham gia BHXH tự nguyện để được hưởng lương hưu khi đến tuổi nghỉ hưu, do họ không thể đóng góp BHXH tự nguyện đủ 20 năm theo phương thức hàng tháng hoặc hàng quý hoặc 6 tháng một lần mà Luật BHXH quy định.

Trong tương lai để thực hiện mục tiêu mở rộng đối tượng tham gia

BHXXH ở cả hai loại hình bắt buộc và tự nguyện chiếm khoảng 50% lực lượng lao động vào năm 2020 theo tinh thần của Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/06/2012, Hội nghị lần thứ V Ban Chấp hành Trung ương khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2020 và Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020. Cùng với sự thay đổi của tình hình kinh tế - xã hội như hiện nay cũng như sự hạn chế về số người tham gia BHXXH thì những quy định về đối tượng tham gia BHXXH tự nguyện không còn phù hợp, đòi hỏi pháp luật cần sửa đổi, bổ sung để thu hút người lao động.

Trước thực trạng đó Luật BHXXH sửa đổi 2014 đã sửa đổi quy định về đối tượng tham gia BHXXH tự nguyện theo hướng mở rộng hơn nữa đối tượng tham gia. Theo đó, nhóm đối tượng này sẽ được mở rộng theo hướng không khống chế tuổi trần tham gia *“Người tham gia BHXXH tự nguyện là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên và không thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này”* [42, Điều 2]. Việc bỏ quy định về giới hạn độ tuổi tham gia vào BHXXH tự nguyện sẽ tạo điều kiện để một bộ phận lớn NLĐ từ khu vực phi chính thức có nguyện vọng được tham gia và thụ hưởng từ chính sách BHXXH của Nhà nước. Ngoài ra, theo Luật BHXXH sửa đổi 2014 không khống chế tuổi trần đối với những người có nguyện vọng tham gia BHXXH tự nguyện sẽ khuyến khích được những người từ 45 tuổi trở lên đối với nam, từ 40 tuổi trở lên đối với nữ tham gia loại hình bảo hiểm này. Đây là một trong những điểm mới của Luật BHXXH sửa đổi, bổ sung 2014, quy định này nhằm tạo điều kiện cho mọi NLĐ có khả năng và nhu cầu đều được tham gia để có lương khi về già. Đặc biệt, nội dung sửa đổi này có ý nghĩa rất lớn đối với lao động nữ thuộc diện tham gia BHXXH tự nguyện. Bởi lẽ, ở nước ta phần đông lao động nữ ở độ tuổi trên, dưới 30 chủ yếu dành thời gian để chăm sóc gia đình, con

cái, chỉ khi các con đã đi học phổ thông thì họ mới có thời gian để tham gia lao động, sản xuất; khi cuộc sống gia đình đảm bảo và có tiền tích lũy thì lúc này họ mới tính đến việc lo cho an hưởng tuổi già hay đề phòng khi bản thân họ gặp khó khăn trong cuộc sống; thời điểm này họ trong độ tuổi dao động từ 40 – 45 tuổi trở lên mới có khả năng và nhu cầu tham gia các chế độ bảo hiểm xã hội. Vì vậy, việc không khống chế tuổi trần để tham gia BHXH tự nguyện sẽ giúp nhiều lao động nữ có cơ hội tham gia BHXH tự nguyện.

Như vậy, để đảm bảo tính ưu việt và mở rộng độ bao phủ của hình thức BHXH tự nguyện, Luật BHXH sửa đổi 2014 được Quốc Hội thông qua và có hiệu lực từ ngày 1/1/2016. Tuy chưa mở rộng các chế độ hưởng trợ cấp cho người tham gia nhưng đã mở rộng đối tượng, thay đổi về mức đóng, phương thức đóng theo hướng có lợi cho người tham gia và xây dựng những giải pháp hiệu quả trong công tác tổ chức thực hiện sẽ là cơ sở quan trọng để thu hút và mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện trong thời gian tới.

2.2.2. Thực trạng hoạt động thu phí và quản lý quỹ BHXH tự nguyện

Quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện được hình thành từ sự đóng góp của NLĐ với “Mức đóng hằng tháng bằng 16% mức thu nhập người lao động lựa chọn đóng BHXH, từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng tăng thêm 2%, cho đến khi đạt mức đóng 22%”; “Mức thu nhập làm căn cứ tính đóng BHXH thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung”. Đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện là lao động tự do và nông dân, đối tượng này có thu nhập hàng tháng thấp, không ổn định, trong khi đó mức đóng BHXH tự nguyện khá cao so với thu nhập của người lao động nói chung. Theo đó, ở thời điểm hiện tại mức đóng BHXH tự nguyện thấp nhất là 253.000 đồng/tháng, mức đóng này so với thu nhập của NLĐ ở nước ta là khá cao. Mức đóng của người tham gia BHXH tự nguyện cao hơn so với BHXH bắt buộc, do đó khi tham gia BHXH tự nguyện thì NLĐ sẽ chịu áp lực về khả năng tài chính để lo đóng phí,

đặc biệt là trong điều kiện thu nhập thấp, không ổn định và họ chưa thực sự hiểu được tác dụng của việc tham gia BHXH tự nguyện.

Quỹ BHXH hiện đang được thực hiện nhằm đạt mục tiêu là một công quỹ độc lập với ngân sách Nhà nước, nhằm đảm bảo về tài chính để chi trả các chế độ BHXH cho người lao động. Vì thế, hoạt động thu BHXH ngày càng trở thành khâu quan trọng và quyết định đến sự tồn tại và phát triển của việc thực hiện chính sách BHXH. Công tác thu BHXH là hoạt động thường xuyên, liên tục, kéo dài trong nhiều năm và có sự biến động về mức đóng và số lượng người tham gia. Được thể hiện cụ thể qua bảng số liệu theo dõi về mức đóng bình quân BHXH tự nguyện ở Việt Nam giai đoạn 2008-2011.

Bảng 2.4. Mức đóng bình quân BHXH tự nguyện giai đoạn 2008- 2011

<i>STT</i>	<i>Năm</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
1	Số tiền thu BHXH tự nguyện (triệu đồng)	10.800	69.400	174.400	240.400
2	Số người tham gia BHXH tự nguyện (người)	6.110	41.193	81.319	96.400
3	Mức đóng trung bình 1 người/1 tháng (đồng/người/tháng)	147.300	140.396	178.720	207.815
4	Mức đóng BHXH tự nguyện tối thiểu (đồng)	86.400	104.000	131.400	149.400

(Nguồn: BHXH Việt Nam)

Qua bảng số liệu trên cho thấy, trong tổng số những người đang tham gia BHXH tự nguyện ở giai đoạn 2008 - 2011 thì mức đóng BHXH tự nguyện trung bình tăng từ 147.300 đồng năm 2008 lên 207.815 đồng năm 2011 (tăng 41,1% so với năm 2008) trong khi mức đóng tối thiểu tăng từ 86.400 đồng năm 2008 lên 149.400 đồng năm 2011 (tăng 72,9% so với năm 2008). Như vậy, rõ ràng đại bộ phận người tham gia đóng BHXH tự nguyện ở mức thấp và sắp xỉ bằng với mức đóng tối thiểu. Số thu BHXH một phần dựa trên số

lượng người tham gia BHXH để tạo lập lên quỹ BHXH, cho nên công tác thu BHXH có vai trò hết sức quan trọng và cần thiết trong thực hiện chính sách BHXH. Bởi đây là khâu đầu tiên giúp cho chính sách BHXH thực hiện được các chức năng cũng như bản chất của mình.

Hoạt động thu BHXH ở hiện tại ảnh hưởng trực tiếp đến công tác chi và quá trình thực hiện chính sách BHXH trong tương lai. Trong những năm qua, việc giải quyết chi trả các chế độ BHXH cho NLĐ đã đảm bảo đầy đủ, kịp thời, đúng quy định của pháp luật hơn; quản lý chặt chẽ các đối tượng hưởng chế độ BHXH hằng tháng; hình thức chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH ngày càng được cải tiến, hoàn thiện, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHXH khi thụ hưởng các chế độ BHXH.

Bảng 2.5. Tình hình quản lý và sử dụng Quỹ BHXH 2013-2015

Đơn vị tính: triệu đồng

<i>T</i> <i>T</i>	<i>Chỉ tiêu</i>	<i>Năm 2013</i>	<i>Năm 2014</i>	<i>Dự toán năm 2015</i>
A	TỔNG THU BHXH	175,802,000	188,386,229	208,350,971
1	Thu đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động	116,938,690	142,583,458	145,372,304
a	Quỹ BHXH bắt buộc	105,966,572	130,059,154	135,778,431
-	Thu quỹ ốm đau và thai sản	13,245,821	15,006,826	15,666,742
-	Thu quỹ TNLĐ- BNN	4,415,274	5,002,275	5,222,247
-	Thu quỹ hưu trí, tử tuất	88,305,477	110,050,053	114,889,442
b	Quỹ BHXH tự nguyện	556,136	711,566	897,000
c	Quỹ BHTN (cả hỗ trợ NSNN)	10,415,982	11,812,738	8,696,873
2	Thu lãi từ hoạt động đầu tư quỹ BHXH	17,208,698	1,887,944	22,113,971
	Trong đó phân bổ cho quỹ BHXH BB, TN	14,974,143	16,512,799	19,105,563

<i>T</i> <i>T</i>	<i>Chỉ tiêu</i>	<i>Năm 2013</i>	<i>Năm 2014</i>	<i>Dự toán năm 2015</i>
3	Thu từ NSNN chuyển sang chi trả trợ cấp	41,158,000	43,456,000	40,600,000
4	Thu khác (lãi phạt chậm đóng BHXH)	496,612	458,827	264,696
B	TỔNG CHI BHXH	126,043,522	139,664,329	153,497,000
I	Chi trả các chế độ	121,801,315	134,908,329	146,750,000
1	Chi từ nguồn NSNN	42,199,504	44,113,250	40,600,000
2	Chi từ nguồn quỹ đảm bảo	79,601,811	90,795,079	106,150,000
a	Quỹ BHXH bắt buộc	75,590,372	86,106,663	101,552,000
-	Chi quỹ ốm đau thai sản	12,148,139	13,977,003	17,447,022
-	Chi quỹ TBLĐ-BNN	432,488	473,284	567,329
-	Chi quỹ hưu trí, tử tuất	63,009,745	71,656,376	83,537,650
b	Chi quỹ BHXH tự nguyện	100,341	160,335	190,000
c	Chi quỹ bảo hiểm thất nghiệp	3,911,098	4,528,081	4,408,000
II	Chi quản lý bộ máy	3,833,407	4,115,000	5,397,000
1	Chi thường xuyên	3,738,237	3,906,200	4,573,950
2	Chi không thường xuyên	95,170	208,800	391,050
3	Chi nhiệm vụ phát sinh năm 2015			432,000
II	Chi đầu tư XD CB	408,800	641,000	1,350,000

(Nguồn: BHXH Việt Nam)

Nhìn chung, số thu hàng năm đều hoàn thành đạt và vượt mức kế hoạch đề ra, năm sau cao hơn năm trước. Về chi BHXH ngân sách Nhà nước đã đảm bảo cấp đầy đủ, kịp thời kinh phí chi BHXH; việc tiếp nhận giải quyết hồ sơ hưởng các chế độ BHXH và thực hiện chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng, một lần trong toàn hệ thống đã đi vào nề nếp và có nhiều cải tiến, thông

qua việc đa dạng hóa phương thức chi trả, đảm bảo kịp thời, thuận lợi, đúng chế độ chính sách và đảm bảo an toàn tiền mặt trong chi trả, tạo điều kiện thuận lợi cho đối tượng thụ hưởng. Từ khi thành lập quỹ BHXH tự nguyện đã thực hiện tốt nguyên tắc quản lý tập trung, điều hành thống nhất quỹ, phân biệt rõ ràng việc quản lý của Nhà nước về BHXH và quản lý sự nghiệp BHXH, quỹ BHXH tự nguyện có mức dư nguồn quỹ ngày càng lớn, nguồn quỹ dư này thể hiện ở việc đã thực hiện được việc cân đối thu chi quỹ.

Bảng 2.6. Cân đối thu - chi Quỹ BHXH tự nguyện giai đoạn 2008- 2014

Đơn vị: Tỷ đồng

<i>STT</i>	<i>Chỉ tiêu</i>	<i>Năm 2008</i>	<i>Năm 2009</i>	<i>Năm 2010</i>	<i>Năm 2011</i>	<i>Năm 2012</i>	<i>Năm 2013</i>	<i>Năm 2014</i>
1	Số thu [*]	10,8	69,4	174,4	251,2	415,1	556,1	711,6
2	Số chi ^{**}	0,003	0,67	25,4	23,8	56,6	100,3	160,3
3	Tỷ lệ số chi/số thu	0,0%	0,8%	14,6%	9,4%	13,6%	18,0%	22,5%

(Nguồn: BHXH Việt Nam)

Ghi chú: () Thu từ đóng góp của NLĐ và NSDLĐ; (**) Chi trả trợ cấp BHXH*

Theo số liệu thống kê cho thấy tổng thu BHXH tự nguyện luôn lớn hơn tổng chi, do đó vấn đề cân bằng quỹ BHXH tự nguyện trong thời gian qua đã được giải quyết tương đối tốt. Trong những năm qua BHXH Việt Nam đã có những nỗ lực không nhỏ trong việc thực hiện tốt nguyên tắc cân bằng thu chi để duy trì quỹ BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, tình trạng nợ đóng, chậm đóng BHXH vẫn còn xảy ra, cùng với xu hướng già hóa dân số, tuổi thọ trung bình của người dân ngày một tăng thì nguy cơ về mất cân đối quỹ sẽ xảy trong tương lai gần nếu Việt Nam không có giải pháp sớm khắc phục. Ngày 22/8/2013, Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã phối hợp với Bộ Lao động Thương binh Xã hội tổ chức công bố báo cáo "Dự báo cân đối quỹ BHXH và các khuyến nghị pháp lý". Theo công bố kết quả nghiên cứu của ILO, hiện nay, chính sách BHXH đã bao phủ khoảng 20% lực lượng lao động ở Việt

Nam, độ tuổi nghỉ hưu của Việt Nam đang quá thấp, đặc biệt là đối với nữ. Một số nhóm lao động lại được phép về hưu sớm cộng với dân số đang già hóa, tuổi thọ người dân tăng cao và tỷ suất sinh giảm khiến tỷ lệ lao động trên số người hưởng lương hưu thấp. Điều này tạo áp lực nặng nề lên quỹ BHXH. Mặc dù nguồn thu BHXH bắt buộc tăng từ 6,3 nghìn tỷ năm 2001 lên 89,6 nghìn tỷ năm 2012, nhưng chỉ 47% tổng số doanh nghiệp đóng bảo hiểm bắt buộc (trong năm 2010). Thực tế, từ năm 2012, Việt Nam bắt đầu bước vào giai đoạn già hóa dân số, nghĩa là nhóm người trên 60 tuổi chiếm hơn 10% tổng dân số, sớm hơn 5 năm so với dự kiến. Với số lượng người trong độ tuổi lao động giảm đi và chế độ lương hưu hào phóng, ILO khuyến cáo rằng, Quỹ BHXH Việt Nam có thể bắt đầu thâm hụt từ năm 2021 và hoàn toàn cạn kiệt năm 2034 nếu không có thay đổi kịp thời về mặt chính sách [15, tr.13].

Công tác thu phí và quản lý quỹ BHXH tự nguyện là hoạt động quan trọng, với những kết quả đạt được đã giải quyết kịp thời và đảm bảo quyền lợi của người tham gia; mặt khác đã góp phần duy trì sự bền vững lâu dài của quỹ bảo hiểm xã hội nói chung và quỹ BHXH tự nguyện nói riêng. Tuy nhiên, sau hơn 7 năm triển khai đến nay công tác này cũng bộc lộ nhiều điểm hạn chế làm ảnh hưởng đến sự thu hút của chính sách này đối với người lao động. Cụ thể qua các vấn đề sau:

Luật Bảo hiểm xã hội 2006 quy định mức thu nhập đóng BHXH tự nguyện thấp nhất bằng mức lương tối thiểu chung, quy định này không phù hợp với khả năng tham gia của người dân, đặc biệt là những người lao động có thu nhập thấp và không ổn định. Ngoài ra, phương thức đóng hàng tháng, hàng quý, 06 tháng một lần và phải đóng trong thời gian 20 năm với mức phí tăng dần là một trở ngại lớn đối với người lao động. Đây là một trong các nguyên nhân làm cho đối tượng tham gia BHXH tự nguyện của Việt Nam trong những năm qua còn rất thấp.

Mặt khác, theo Luật BHXH 2006 quỹ BHXH tự nguyện độc lập với quỹ hưu trí và tử tuất trong BHXH bắt buộc gây nên khó khăn cho cơ quan BHXH khi giải quyết chế độ cho những người nghỉ hưu vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện. Để khắc phục hạn chế này, Luật BHXH sửa đổi 2014 đã hợp nhất quỹ BHXH tự nguyện với quỹ hưu trí và tử tuất của quỹ BHXH bắt buộc. Theo đó quỹ BHXH được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch; được sử dụng đúng mục đích và được hạch toán độc lập theo các quỹ thành phần, các nhóm đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định và chế độ tiền lương do NSDLĐ quyết định [42, Điều 5].

Thực tế cho thấy bản chất xã hội của BHXH tự nguyện là không thể phủ nhận, tuy nhiên để thu hút được người dân tham gia thì ngoài sự cần thiết phải điều chỉnh các quy định của pháp luật cho phù hợp với tình hình thực tế, hài hòa được lợi ích của người tham gia thì cơ chế thực hiện và các nguyên tắc của loại hình BHXH phải đảm bảo tính khả thi khi áp dụng vào thực đời sống xã hội. Do đó, để tránh tình trạng thất thu, nợ đọng và duy trì cân đối quỹ BHXH tự nguyện, ngoài chính sách thu hút NLĐ tham gia còn cần thiết phải có những biện pháp tổng hợp, sự phối hợp giữa các cấp, các ngành. Công tác thu cần phải có sự quản lý chặt chẽ đối tượng thu, quản lý chặt chẽ tiền lương và quỹ tiền lương nhằm căn cứ để đóng và xác định mức hưởng BHXH; cần phải tăng cường thêm cho ngành BHXH một số công cụ pháp luật có tính cưỡng chế trong việc chấp hành thực hiện các chế độ, chính sách BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng.

2.2.3. Thực trạng áp dụng các chế độ của bảo hiểm xã hội tự nguyện

2.2.3.1. Chế độ hưu trí

Bảo hiểm xã hội tự nguyện được thực hiện từ năm 2008 đến nay, do mới được triển khai trong vài năm gần đây nên số người được chi trả chế độ

hưu trí còn khá ít. Theo số liệu thống kê cho thấy, số người được hưởng chế độ hưu trí theo loại hình BHXH tự nguyện tính đến hết năm 2012 có khoảng trên 3.000 người, chiếm khoảng 2,2% số người tham gia BHXH tự nguyện; đến năm 2013 có 4.595 người và năm 2014 có 7.186 người, tăng 2.591 người so với năm 2013, tương ứng tăng 56% [17, tr.6]. Trong số những người đã được chi trả trợ cấp hưu trí thì đa số họ là những người trước đó đã tham gia BHXH bắt buộc sau đó chuyển sang tham gia BHXH tự nguyện. Pháp luật quy định cơ chế liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện đã tạo điều kiện cho một bộ phận không nhỏ NLĐ không đủ điều kiện về thời gian đóng BHXH bắt buộc có cơ hội tiếp tục tham gia BHXH tự nguyện để đủ điều kiện hưởng lương hưu hằng tháng khi hết tuổi lao động. Để hưởng lương hưu thì người tham gia cần có đủ cả hai điều kiện về tuổi đời đủ 60 tuổi trở lên đối với nam; đủ 55 tuổi trở lên đối với nữ và điều kiện về số năm đóng BHXH là 20 năm trở lên. Việc thực hiện chế độ hưu trí đã giải quyết kịp thời quyền lợi thụ hưởng cho NLĐ khi về già và từng bước giảm dần sự chênh lệch về mức hưởng của NLĐ giữa các khu vực khác nhau. Tuy nhiên, một số quy định pháp luật về chế độ hưu trí của BHXH tự nguyện cũng bộc lộ những điểm chưa phù hợp khi áp dụng vào thực tiễn:

Thứ nhất: Quy định về tuổi nghỉ hưu của nước ta hiện nay còn thấp và có sự chênh lệch so với các nước trong khu vực (Hàn Quốc quy định 60 tuổi với cả hai giới, Thụy Điển quy định nam 63, nữ 62 tuổi) [40, tr.28]. Với sự phát triển của nền kinh tế, mức sống của người dân được nâng lên rõ rệt đã đặt ra yêu cầu phải tăng dần tuổi nghỉ hưu để phù hợp với thị trường lao động trong nước và thống nhất với đề xuất của ILO về việc Việt Nam nên tăng tuổi nghỉ hưu. Tuổi nghỉ hưu thấp cùng với tuổi thọ bình quân tăng là một thách thức lớn trong việc cân đối quỹ hưu trí trong dài hạn và có thể dẫn đến tình trạng không có khả năng chi trả chế độ hưu trí cho NLĐ. Trước tình hình chung, hiện nay

hiện nước đang thực hiện lộ trình tăng tuổi nghỉ hưu trong từng thời kỳ nhất định để đảm bảo vấn đề cân đối quỹ BHXH trong dài hạn khi mà tuổi thọ trung bình ngày càng nâng lên và vấn đề già hóa dân số đang diễn ra rất nhanh ở các nước phát triển và đang phát triển, trong đó có Việt Nam.

Thứ hai: Pháp luật còn có sự phân biệt giữa lao động nam và lao động nữ trong việc xác định độ tuổi nghỉ hưu, mức đóng và mức hưởng. Thực tế quy định này chỉ hợp lý đối với một số ngành nghề, lĩnh vực nhất định. Vấn đề tuổi nghỉ hưu dưới góc độ bình đẳng giới đang được nhiều cơ quan, tổ chức, cá nhân quan tâm. Việc quy định tuổi nghỉ hưu của lao động nữ thấp hơn tuổi nghỉ hưu của lao động nam 5 tuổi, hiện nay còn có nhiều quan điểm khác nhau: có quan điểm cho rằng quy định này phù hợp với đặc điểm về sức khỏe, tâm sinh lý, quá trình lão hóa của phụ nữ; nhưng có quan điểm khác lại cho rằng quy định như vậy không đảm bảo sự công bằng cho lao động nam và lao động nữ, thậm chí thể hiện sự phân biệt, đối xử về giới bởi vì lao động không chỉ có nghĩa vụ mà còn là quyền hiến định.

Thứ ba: Pháp luật quy định trường hợp NLD đã đủ tuổi nghỉ hưu nhưng còn thiếu không quá 5 năm để đủ điều kiện về thời gian đóng BHXH để hưởng lương hưu, thì họ được đóng tiếp cho đến khi đủ 20 năm. Việc quy định chỉ cho phép những lao động nam đủ 60 tuổi, lao động nữ đủ 55 tuổi có từ đủ 15 năm đóng BHXH trở lên mới được tham gia BHXH tự nguyện đã làm hạn chế khả năng tham gia chế độ này của NLD. Mặt khác, mức hưởng BHXH một lần được tính tỷ lệ hưởng số năm đã đóng BHXH, cứ mỗi năm (đủ 12 tháng) tính bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH, trong khi hàng tháng NLD đang đóng với tỷ lệ 20%, tỷ lệ này tăng lên 22% vào năm 2014. Như vậy, với quy định mức hưởng BHXH một lần như hiện nay chưa đảm bảo được nguyên tắc đóng - hưởng, điều này là một nguyên

nhân làm cho chế độ này sẽ làm hạn chế việc tham gia BHXH của NLD.

Thứ tư: Mức lương hưu được hưởng hiện nay còn thấp và chưa đáp ứng được nhu cầu cuộc sống của NLD. Điều này gây áp lực lớn đối với quỹ BHXH trong việc điều chỉnh lương hưu và đây cũng là nguyên nhân dẫn đến việc NLD chưa muốn tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.3.2. Chế độ tử tuất

Con người chết là một sự kiện rủi ro ngẫu nhiên nên số đối tượng hưởng chế độ tử tuất biến động không theo một quy tắc nào. Bảo hiểm xã hội tự nguyện mới thực hiện từ năm 2008 đến nay, chính vì vậy cũng chưa phát sinh nhiều trường hợp giải quyết hưởng chế độ tử tuất. Về cơ bản, việc giải quyết chế độ tử tuất của BHXH tự nguyện chưa gặp khó khăn, vướng mắc gì, việc thụ hưởng chế độ trợ cấp mai táng và trợ cấp tuất một lần được thực hiện đúng như quy định, góp phần hỗ trợ cho thân nhân của NLD một cách kịp thời và thuận tiện.

Dù vậy, theo lộ trình tăng mức đóng của BHXH, kể từ năm 2010 mức đóng hàng tháng vào quỹ hưu trí và quỹ tử tuất của người tham gia BHXH tự nguyện là 18%, vào năm 2012 là 20% và năm 2014 là 22%. Nếu giữ nguyên mức trợ cấp mai táng và trợ cấp tuất một lần như hiện nay sẽ không hợp lý trong quan hệ giữa đóng và hưởng. Do đó trong tương lai cần điều chỉnh theo hướng nâng mức trợ cấp mai táng và trợ cấp tuất một lần để đảm bảo hơn nữa quyền lợi của NLD và gia đình họ.

Nhìn chung, hai chế độ bảo hiểm dài hạn của BHXH tự nguyện trong thời gian qua đã được triển khai, áp dụng theo đúng quy định pháp luật, qua đó góp phần quan trọng vào việc bù đắp, hỗ trợ cho NLD trong cuộc sống. Tuy nhiên, việc quy định các chế độ trợ cấp BHXH tự nguyện còn hạn chế chưa đáp ứng được mong muốn của đa số NLD. Những năm gần đây tình trạng tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và các rủi ro khác xảy ra ngày càng

hiều, việc quy định hai chế độ trợ cấp trong loại hình BHXH tự nguyện sẽ khó thu hút được người lao động.

2.3. Thực trạng triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện của một số địa phương trong cả nước

2.3.1. Tỉnh Phú Yên

Sau 7 năm triển khai thực hiện BHXH tự nguyện tại tỉnh Phú Yên, số lượng người tham gia BHXH tự nguyện cũng như tổng số thu từ loại hình bảo hiểm này đều tăng qua các năm. Tuy vậy, số người tham gia BHXH tự nguyện vẫn chiếm tỷ trọng rất nhỏ trong tổng số đối tượng thuộc diện tham gia bảo hiểm. Chỉ có trên 2 nghìn người tham gia chiếm khoảng 0,39% tổng lực lượng lao động và 0,23% tổng dân số tỉnh Phú Yên. Thực trạng này tạo ra gánh nặng lớn cho ngân sách khi thực hiện các chính sách ASXH trong tương lai, bởi hàng trăm nghìn người hết tuổi lao động mà không có lương hưu. Chính vì vậy, thực thi các chính sách ASXH thông qua việc tăng cường triển khai các hình thức BHXH, bao gồm BHXH tự nguyện là nhu cầu cấp bách của BHXH tỉnh Phú Yên cũng như BHXH cả nước.

Trong những năm qua, công tác triển khai BHXH tại tỉnh Phú Yên đã có những chuyển biến tích cực và đạt được một số kết quả khả quan, góp phần phát triển kinh tế và đảm bảo ASXH trên địa bàn tỉnh. Đặc biệt, dù mới đi vào thực hiện nhưng số lượng người tham gia BHXH tự nguyện ngày càng tăng, diện bao phủ nhanh chóng được mở rộng. Bảng 2.6 cho thấy số người tham gia loại hình bảo hiểm này trên địa bàn đã tăng khoảng 46 lần sau 7 năm triển khai. Tại thời điểm bắt đầu triển khai thực hiện BHXH tự nguyện vẫn còn là chính sách mới, công tác giới thiệu chưa được chú trọng nên rất ít người biết đến loại hình bảo hiểm này, bằng chứng là năm 2008, toàn tỉnh chỉ có 45 người tham gia. Nhưng chỉ sau một năm, với việc tích cực đẩy mạnh công tác tuyên truyền pháp luật về BHXH nói chung và đặc biệt là BHXH tự

nguyện đã đưa đến những chuyển biến tích cực trong nhận thức của người lao động và nhân dân về BHXH tự nguyện, điều này thể hiện ở số lượng người đăng ký tham gia BHXH tự nguyện đã tăng 152 người so với năm 2008, tương ứng tăng khoảng 338%. Số người tham gia BHXH tự nguyện tiếp tục tăng nhanh trong các năm sau đó, với tốc độ tăng bình quân năm đạt 113,18%, đưa tổng lượng người đăng ký BHXH tự nguyện lên 2.083 người vào năm 2014. Trong đó, số người tham gia BHXH tự nguyện năm 2013 tăng vọt lên đến con số 1.323 lượt đăng ký, tăng 845 người so với năm 2012, tương ứng tăng 176,78%. Mặc dù vậy, số lượng người tham gia vẫn còn rất thấp so với tổng số đối tượng thuộc diện tham gia bảo hiểm, hiện nay số người tham gia BHXH tự nguyện tại tỉnh Phú Yên chủ yếu là các đối tượng đã đóng BHXH bắt buộc nghỉ việc đóng tiếp để đủ điều kiện nghỉ hưu. Tính bình quân năm giai đoạn 2008 - 2014, số người tham gia BHXH tự nguyện chỉ chiếm khoảng 1,32% tổng số người tham gia BHXH; 0,13% lực lượng lao động và 0,078% tổng dân số tỉnh Phú Yên.

Bảng 2.7. Số người tham gia BHXH tự nguyện trong tổng lực lượng lao động trên địa bàn tỉnh Phú Yên giai đoạn 2008-2014

Đơn vị tính: người

<i>Chỉ tiêu</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
Các chỉ tiêu về dân số địa phương (1)							
Dân số	856.687	862.373	867.166	871.109	877.152	883.184	886.385
LLLĐ	480.810	495.360	512.513	515.863	538.220	536.540	540.695
Tổng số người tham gia BHXH (2)							
BHXH bắt buộc	44.385	44.580	46.266	47.521	47.355	47.295	48.200
BHXH tự nguyện	45	197	321	384	478	1.323	2.083

(Nguồn: (1) Cục Thống kê tỉnh Phú Yên

(2) Báo cáo tổng kết công tác BHXH của BHXH tỉnh Phú Yên qua các năm

2008-2014)

Tình hình tổ chức thu phí BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Phú Yên được thực hiện thống nhất và đảm bảo tính khách quan, minh bạch, trên cơ sở đó đã đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm trong những năm qua. Phân tích tổng thu BHXH trên địa bàn tỉnh Phú Yên giai đoạn 2008 – 2014 cho thấy, cùng với sự gia tăng về số lượng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thì tổng thu từ loại hình bảo hiểm này cũng tăng qua các năm, với tốc độ tăng trưởng tổng thu bình quân năm là 105,36%. Bảng 2.6 cho thấy, số thu BHXH tự nguyện đã tăng 60 lần trong 7 năm, vào thời điểm mới bắt đầu triển khai số thu BHXH tự nguyện trong toàn tỉnh chỉ đạt 119 triệu đồng, nhưng đến năm 2014 con số này đã tăng 7.040 triệu đồng.

Tuy vậy, số thu BHXH tự nguyện vẫn chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong tổng thu BHXH. Năm 2014, tỷ trọng số thu BHXH tự nguyện trong tổng thu BHXH đạt lớn nhất trong các năm vẫn chỉ ở mức 1,27%, với tổng số thu BHXH toàn tỉnh Phú Yên là 562.775 triệu đồng, trong khi đó số thu từ BHXH tự nguyện chỉ đạt 7.159 triệu đồng.

**Bảng 2.8. Số thu BHXH tự nguyện tại địa bàn tỉnh Phú Yên
giai đoạn 2008-2014**

Đơn vị tính: triệu đồng

<i>Chỉ tiêu</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
Tổng thu BHXH	152.519	173.231	236.746	279.704	391.251	473.080	562.775
BHXH bắt buộc	152.400	172.873	236.011	278.671	389.559	468.679	555.616
BHXH tự nguyện	119	358	735	1.033	1.692	4.401	7.159

(Nguồn: Báo cáo tổng kết công tác BHXH của BHXH tỉnh Phú Yên qua các năm 2008-2014)

Tình hình tổ chức thực hiện chi trả, giải quyết chế độ, chính sách BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Phú Yên:

Trong giai đoạn 2008 – 2014 có nhiều chế độ BHXH mới phát sinh nhưng toàn hệ thống BHXH tỉnh Phú Yên đã giải quyết kịp thời, đúng quy

định, đồng thời thực hiện chi trả theo nhiều hình thức khác nhau như : chi trả trực tiếp bằng tiền mặt , qua hệ thống bưu điện , qua tài khoản thẻ ATM đảm bảo kịp thời, an toàn, thuận tiện cho người hưởng chế độ . Nguồn kinh phí sử dụng để chi trả các chế độ BHXH được trích từ hai nguồn chính là Ngân sách Nhà nước và Quỹ BHXH , riêng các khoản chi trả BHXH tự nguyện thì luôn được trích từ Quỹ BHXH.

Bảng 2.9. Số chi trả BHXH tự nguyện từ Quỹ BHXH tỉnh Phú Yên

<i>Chỉ tiêu</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>6 tháng đầu năm 2014</i>
Tổng chi từ Quỹ BHXH					
Số lần (triệu đồng)	120.314	165.214	235.416	314.425	179.863
Người được chi trả (người)	18.724	27.219	33.366	32.749	18.229
Chi trả BHXH tự nguyện từ quỹ BHXH					
Số tiền (triệu đồng)	-	202.934	277.896	428.511	379.221
Người được chi trả (người)	-	16	16	24	37

(Nguồn: Báo cáo tổng kết công tác BHXH của BHXH tỉnh Phú Yên qua các năm 2008-2014)

Bảng 2.7 cho thấy, mặc dù đã được triển khai từ năm 2008 nhưng đến 2011 mới phát sinh các khoản chi trả cho BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Phú Yên, với tổng số tiền gần 203 triệu đồng được chi cho 16 đối tượng được hưởng chế độ . Năm 2012 số người được hưởng chế độ từ BHXH tự nguyện vẫn không đổi nhưng mức chi tăng là do thực hiện mức lương tối thiểu chung, mức tăng lương hưu , trợ cấp BHXH theo Nghị định số 31/2012/NĐ-CP và Nghị định số 35/2012/NĐ-CP. Có thể thấy, mặc dù đối tượng và mức chi trả BHXH tự nguyện tăng qua các năm nhưng tỷ lệ chi BHXH tự nguyện vẫn chiếm tỷ trọng rất nhỏ trong tổng chi từ Quỹ BHXH . Cụ thể, năm 2013 có 314.425 triệu đồng từ Quỹ BHXH đã được sử dụng để chi cho 32.749 đối tượng được hưởng chế độ , trong đó chỉ có 24 đối tượng tham gia BHXH tự nguyện với tổng mức chi khoảng 428 triệu đồng (tương ứng chiếm 14%).

Được thực hiện từ năm 2008 đến nay, bên cạnh những kết quả đạt được như số lượng người tham gia BHXH tự nguyện ngày càng được mở rộng , diện bao phủ đối tượng tham gia loại hình bảo hiểm này tăng nhanh với tốc độ tăng cao thì công tác triển khai loại hình bảo hiểm này trên địa bàn tỉnh Phú Yên vẫn còn nhiều hạn chế , cụ thể như : số lượng người tham gia BHXH tự nguyện trên toàn tỉnh vẫn còn ít, tỷ trọng số thu từ loại hình bảo hiểm này vẫn chiếm tỷ trọng rất nhỏ trong tổng số thu BHXH của tỉnh; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện trên địa bàn chưa được sâu rộng và chưa được quan tâm đúng mức ; công tác quản lý tổ chức thực hiện chế độ , chính sách BHXH chậm được cải tiến , thủ tục hồ sơ còn rườm rà, phức tạp, chưa tinh gọn theo hướng cải cách thủ tục hành chính; một bộ phận cán bộ, công chức, viên chức ý thức phục vụ đối tượng tham gia bảo hiểm chưa cao ; tính năng động, sáng tạo, hiệu quả công việc còn thấp ; công tác quản lý đối tượng BHXH tự nguyện qua hệ thống bưu điện do phối hợp chưa chặt chẽ, vẫn còn một số trường hợp nhận thay lương hưu không có giấy ủy quyền hoặc giấy ủy quyền ghi không đảm bảo tính pháp lý ; công tác triển khai chi trả trợ cấp BHXH tự nguyện qua thẻ ATM còn hạn chế và rất chậm.

Những hạn chế trong triển khai BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Phú Yên bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân khác nhau, song chủ yếu do ở những nguyên nhân sau:

Thứ nhất, bảo hiểm xã hội tự nguyện vẫn chưa thu hút người dân tự nguyện tham gia , vẫn còn phần lớn người lao động và nhân dân chưa nhận thức đầy đủ về nội dung , ý nghĩa, tầm quan trọng của các chính sách BHXH cũng như quy trình, thủ tục đăng ký khi tham gia BHXH tự nguyện.

Thứ hai, đời sống nhân dân còn nhiều khó khăn không đủ điều kiện để tham gia BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó nguồn ngân sách địa phương còn hạn chế nên chưa có chính sách hỗ trợ thêm cho các nhóm đối tượng được hỗ trợ

theo quy định. Mức đóng BHXH tự nguyện tuy có thay đổi theo khả năng của người đóng nhưng mức đóng thấp nhất hiện nay bằng 22% (tức người tham gia phải đóng ít nhất là 253.000 đồng/tháng), đây không phải là số tiền nhỏ đối với người lao động tự do và lao động ở khu vực nông thôn trên địa bàn tỉnh

Thứ ba, quyền lợi được hưởng của đối tượng khi tham gia BHXH tự nguyện còn hạn chế cũng là nguyên nhân khiến người dân còn băn khoăn. Cụ thể, đối với người tham gia BHXH bắt buộc được hưởng năm chế độ gồm ốm đau, hưu trí, tử tuất, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp nhưng người tham gia BHXH tự nguyện chỉ được hưởng hai chế độ là hưu trí và tử tuất.

Thứ tư, thiếu sự phối hợp giữa BHXH tỉnh và các sở , ban, ngành liên quan trong công tác vận động , tuyên truyền , thuyết phục người lao động và nhân dân tham gia BHXH tự nguyện.

Thứ năm, công tác ứng dụng công nghệ thông tin còn hạn chế , một số phần mềm quá trình nâng cấp đưa vào sử dụng thường gặp một số lỗi nhưng chậm được BHXH Việt Nam chỉ đạo khắc phục; các trang thiết bị đầu tư chưa đồng bộ; trình độ, năng lực một số cán bộ , công chức, viên chức ở cấp huyện về quản trị mạng , quản trị cơ sở dữ liệu còn hạn chế , chưa đáp ứng yêu cầu , ảnh hưởng đến tiến độ, chất lượng công việc.

Thứ sáu, một số trường hợp người tham gia BHXH tự nguyện làm công việc, ngành nghề nặng nhọc , hoặc độc hại nhưng trong hồ sơ BHXH không ghi cụ thể nên khi tiếp nhận hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ hưu trí gặp khó khăn phải xử lý từng trường hợp , gây chậm trễ trong công tác giải quyết chế độ bảo hiểm cho đối tượng được hưởng chế độ.

2.3.2. Tỉnh Vĩnh Phúc

Vĩnh Phúc là tỉnh nằm trong vùng kinh tế trọng điểm Bắc bộ có điều kiện phát triển kinh tế, đời sống người dân cao hơn so với các vùng miền khác, song tỷ lệ tham gia BHXH tự nguyện của NLĐ còn rất hạn chế (chỉ chiếm khoảng 0,3% số đối tượng thuộc diện tham gia). Qua hơn 6 năm thực

hiện BHXH tự nguyện, số lao động tham gia BHXH tự nguyện tăng lên qua các năm. Năm 2008 cả tỉnh chỉ có 89 người tham gia, lúc này BHXH tự nguyện là chính sách mới và công tác tuyên truyền chưa được chú trọng, ít người biết. Giai đoạn 2009-2014, số lượng người tham gia ngày càng được mở rộng, tuy nhiên, tỷ lệ người tham gia BHXH tự nguyện vẫn còn rất thấp so với tổng số đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện.

Bảng 2.10. Số người tham gia BHXH tự nguyện tại tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2008-2014

Đơn vị tính: người

<i>Chỉ tiêu</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
BHXH bắt buộc	79.920	85.548	92.860	97.010	106.001	115.550	117.712
BHXH tự nguyện	89	388	666	939	2.998	3.196	3.268
Tổng	80.009	85.936	93.526	97.949	108.999	118.746	120.980

(Nguồn: Báo cáo tổng kết các năm 2008 đến 2014 của BHXH tỉnh Vĩnh Phúc)

Ngoài ra, số người thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện theo ngành nghề có sự khác nhau. Số người tham gia hoạt động trong lĩnh vực nông nghiệp nhiều gấp 3 lần lao động thuộc lĩnh vực phi nông nghiệp. Giai đoạn 2008-2013, mặc dù tổng số người tham gia BHXH tự nguyện có xu hướng tăng lên (bình quân tăng 106,7%/năm) song số đối tượng tham gia thuộc lĩnh vực nông nghiệp lại có xu hướng giảm đi (từ 74,2% giảm xuống còn 71,1%).

Bảng 2.11. Số người tham gia BHXH tự nguyện tại tỉnh Vĩnh Phúc xét theo ngành nghề (2008-2012)

<i>Chỉ tiêu</i>	<i>2008</i>		<i>2010</i>		<i>2012</i>	
	<i>Số lượng (người)</i>	<i>Cơ cấu (%)</i>	<i>Số lượng (người)</i>	<i>Cơ cấu (%)</i>	<i>Số lượng (người)</i>	<i>Cơ cấu (%)</i>
Lao động nông nghiệp	66	74,2	485	72,8	2.131	71,1
Lao động phi nông nghiệp	23	25,8	181	27,2	28,9	
Tổng cộng	89	100,0	666	100,0	2.998	100,0

(Nguồn: BHXH Vĩnh Phúc, 2013)

Năm 2008 là năm đầu tiên bắt đầu triển khai BHXH tự nguyện nên BHXH Việt Nam chưa giao kế hoạch thu BHXH tự nguyện cho BHXH các tỉnh, thành phố. Năm 2009, số thu BHXH tự nguyện là 690 triệu đồng, tăng 578 triệu đồng so với năm 2008 và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch đạt 110%. Giai đoạn 2010-2012, cùng với sự gia tăng số lượng người tham gia BHXH tự nguyện, kết quả thu BHXH của tỉnh Vĩnh Phúc năm sau cao hơn năm trước và đều vượt mức kế hoạch BHXH Việt Nam giao.

Bảng 2.12. Số thu BHXH tự nguyện tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2008-2014

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Thực hiện	112.000	690.000	1.350.000	2.300.000	6.800.000	9.620.000	10.500.000

(Nguồn: BHXH Vĩnh Phúc, 2013)

Nhìn chung, số người tham gia BHXH tự nguyện ở Vĩnh Phúc ngày càng tăng nhưng con số này vẫn còn rất ít so với nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện của NLĐ trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc là rất lớn (khoảng 80%). Có nhiều nguyên nhân làm cho một bộ phận lớn NLĐ chưa tham gia BHXH tự nguyện và lý do chủ yếu là việc làm của họ không ổn định, thu nhập thấp (chiếm 82%). Do đó, để thu hút NLĐ tham gia BHXH tự nguyện tại tỉnh Vĩnh Phúc cần hỗ trợ hợp lý.

Qua những phân tích, đánh giá thực trạng tham gia BHXH tự nguyện trên phạm vi toàn quốc và cụ thể tại 2 tỉnh (Phú Yên và Vĩnh Phúc), đã cho thấy sau hơn 7 năm áp dụng BHXH tự nguyện ở Việt Nam đã đạt được những kết quả nhất định, góp phần cải thiện đời sống cho một bộ phận NLĐ và vấn đề ASXH dần được đảm bảo. Tuy nhiên, số người tham gia còn rất thấp và chính sách này chưa đáp ứng được nguyện vọng của người dân. Trước thời điểm Luật BHXH sửa đổi, bổ sung 2014 có hiệu lực trong thời

gian tới cần sớm có những định hướng và giải pháp cụ thể để nâng cao hiệu quả của chính sách này.

Chương 3

ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP NHẪM ẮP DỤNG CỐ HIỆU QUẢ QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN Ở VIỆT NAM

3.1. Bối cảnh kinh tế - xã hội ở Việt Nam hiện nay

3.1.1. Thuận lợi

Về tình hình kinh tế - xã hội: Nền kinh tế nước ta đang trên đà phát triển và có nhiều thay đổi mạnh mẽ trong cơ cấu ngành kinh tế. Trong những năm tới, dự báo kinh tế Việt Nam tiếp tục tăng trưởng nhanh với tốc độ tăng trưởng tổng sản phẩm trong nước (GDP) bình quân từ 7 đến 8%/năm, ước tính GDP năm 2020 theo giá so sánh bằng khoảng 2,2 lần so với năm 2010, theo đó thì mức sống chung toàn xã hội tăng khoảng từ 2,5 đến 2,8 lần so với năm 2010. Trong cơ cấu, tỷ trọng các ngành công nghiệp và dịch vụ chiếm khoảng 85% trong GDP. Chuyển dịch cơ cấu kinh tế sẽ gắn với chuyển dịch cơ cấu lao động giữa các ngành nghề, trong đó tỉ lệ lao động trong khu vực nông nghiệp chiếm khoảng 30 - 35% lao động xã hội [14, tr.21]. Trên tiến trình hội nhập kinh tế quốc tế Việt Nam đặt mục tiêu cơ bản trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại, có thu nhập trung bình vào năm 2020. Khi nền kinh tế quốc gia phát triển thì trình độ dân trí nâng cao, nhu cầu đời sống xã hội được cải thiện, điều này tạo điều kiện thuận lợi về nguồn lực để thu hút khả năng tích lũy của người dân tham gia vào hệ thống BHXH.

Bên cạnh đó, việc tham gia vào các cam kết về phát triển kinh tế - xã hội, trong đó tiêu chí đảm bảo an sinh xã hội cho toàn dân trong bối cảnh toàn cầu hóa ngày càng được Đảng và Nhà nước ta quan tâm và triển khai đến tất cả các cấp từ Trung ương đến địa phương cũng sẽ là những yếu tố quyết định để thực hiện các mục tiêu trong chính sách BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng.

Về dân số, lực lượng lao động: Những năm gần đây do sự thay đổi của cơ cấu dân số, Việt Nam đang bước vào “thời kỳ cơ cấu dân số vàng” với tốc độ tăng dân số ổn định ở mức khoảng 1,09%/năm từ nay đến năm 2020; dự báo quy mô dân số đạt gần 91,7 triệu người vào năm 2015 và trên 96,2 triệu người vào năm 2020. Tỷ trọng dân số nông thôn giảm xuống còn 62,2 % năm 2015 và 55% vào năm 2020 [14, tr.22].

Lực lượng lao động tăng lên, dự báo đến năm 2015 cả nước có khoảng 54,8 triệu người, đến năm 2020 đạt khoảng 58,2 triệu người. Giai đoạn 2011-2015, bình quân mỗi năm có khoảng 1,5 triệu người bước vào tuổi lao động và giai đoạn 2016 - 2020 là 1,4 triệu người. Tổng số việc làm năm 2015 và 2020 tương ứng là 53,2 triệu và 56,5 triệu người, trong đó, tỷ trọng lao động trong khu vực chính thức đạt 25% vào năm 2015 và 36% vào năm 2020; tỷ trọng lao động trong nông nghiệp giảm xuống còn 39,4,6% vào năm 2015, xuống khoảng 30% vào năm 2020. Tỷ lệ lao động làm công ăn lương năm 2015 và 2020 chiếm tương ứng 37% và 45% trong tổng số lao động có việc làm [14, tr.22].

Như vậy, quá trình chuyển dịch cơ cấu lao động sang khu vực phi nông nghiệp, khu vực chính thức là điều kiện thuận lợi để thu hút sự tham gia của NLD và chủ sử dụng lao động vào hệ thống BHXH. Đây cũng là điều kiện quan trọng để thực hiện kế hoạch mở rộng độ bao phủ chính sách BHXH trong toàn dân ở Việt Nam trong những năm tới.

Về điều kiện hội nhập quốc tế: Trong điều kiện nền kinh tế thế giới hiện nay và trong tương lai thì xu thế toàn cầu hoá và hội nhập quốc tế sẽ diễn biến mạnh mẽ, sự tham gia sâu và rộng của nhiều quốc gia sẽ đem lại sự đa dạng về nền kinh tế - chính trị - xã hội. Đây sẽ là điều kiện tốt để Việt Nam học hỏi kinh nghiệm của các nước trong việc phát triển hệ thống BHXH. Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực BHXH, việc tham gia các Công ước, các sáng kiến và cam kết quốc tế giúp Việt Nam thực hiện cải cách thành công hệ thống

BHXX, đảm bảo xây dựng một hệ thống BHXX hiện đại, phát triển tương ứng với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và tiến tới phù hợp với chuẩn mực quốc tế.

3.1.2. Thách thức

Về kinh tế - xã hội: Cùng với quá trình chuyển đổi kinh tế thì nhiều vấn đề kinh tế - xã hội mới phát sinh tác động đến hệ thống chính sách ASXH nói chung và BHXX nói riêng. Số lượng doanh nghiệp tăng lên, cùng với đó là số NLD làm công ăn lương tăng và đối tượng tham gia BHXX tăng theo tương ứng. Xu hướng di chuyển thể nhân, sự đa dạng hóa các hình thức lao động. Hệ thống chính sách, pháp luật về BHXX chưa đáp ứng kịp những đòi hỏi của nền kinh tế thị trường và xu hướng phát triển của quốc tế. Nhu cầu bảo đảm sự gắn kết xã hội và ổn định chính trị trong giai đoạn phát triển kinh tế có nhiều biến động ngày càng cao. Tái cơ cấu kinh tế và thị trường lao động dẫn đến các rủi ro kinh tế, xã hội ngày càng đa dạng, phức tạp và có ảnh hưởng rộng lớn. Tác động tiêu cực của những biến động kinh tế khó lường trước ngày càng mạnh trong khi kinh nghiệm của Việt Nam về phòng ngừa, giảm thiểu và khắc phục rủi ro còn nhiều hạn chế.

Về dân số, lực lượng lao động: Mạng lưới ASXH nước ta chưa che phủ được khu vực kinh tế phi chính thức, trong khi đây là khu vực thu hút hàng chục triệu lao động phổ thông và tình trạng làm việc không có bảo hiểm, không hợp đồng diễn ra phổ biến tại khu vực này. Thêm vào đó là xu hướng già hoá dân số tăng cao đặt ra thách thức về tính bền vững của các chính sách ASXH trong đó có BHXX. Nhận thức và mức sống của người dân được nâng lên dẫn đến nhu cầu về bảo hiểm ngày càng cao hơn. Sự thay đổi trong mối quan hệ gia đình, sự phụ thuộc giữa người già vào người trẻ, cha mẹ vào con cái giảm dần dẫn tới nhu cầu về BHXX tăng lên. Tốc độ già hóa dân số của nước ta tăng lên rất nhanh là do tuổi thọ bình quân ngày càng tăng trong khi tỷ suất sinh và tỷ suất chết giảm (đến năm 2020 tuổi thọ bình quân đạt 76

tuổi). Trước thực tế đó cho thấy không thể coi nhẹ thách thức già hóa và tốc độ tăng dân số nhanh của nước ta. Đây sẽ là gánh nặng và gây nhiều áp lực lớn lên hệ thống ASXH nói chung và chính sách BHXH tự nguyện nói riêng. Do đó, Nhà nước cần phải có sự chuẩn bị và ứng phó thích hợp để giải quyết những thách thức này trong tương lai.

Về toàn cầu hoá và hội nhập kinh tế quốc tế: Trong xu thế hội nhập Việt Nam cần tham gia sâu rộng hơn vào nền kinh tế thế giới, cần xây dựng mối quan hệ tốt đẹp với các nước để thúc đẩy nền kinh tế quốc gia, do đó đòi hỏi sự hoà nhập về chính sách xã hội, đảm bảo đáp ứng các tiêu chuẩn chung về ASXH và đảm bảo an toàn xã hội. Thực tế do điều kiện kinh tế đất nước còn nhiều khó khăn dẫn đến phương án hỗ trợ của Nhà nước đối với người lao động khi tham gia bảo hiểm còn thấp, mặt khác do nhận thức của người dân nước ta về chính sách BHXH còn nhiều hạn chế, số người tham gia BHXH tự nguyện còn rất thấp so với nguồn lực. Do đó, khi tham gia hội nhập thì đây sẽ là một trở ngại lớn đối với nước ta.

3.2. Định hướng hoàn thiện BHXH tự nguyện ở Việt Nam hiện nay

Đối với bất kỳ quốc gia nào, BHXH luôn là trụ cột quan trọng nhất của hệ thống ASXH. Việt Nam trải qua một quá trình lịch sử lâu dài, cùng với đó là sự thay đổi qua những thời kỳ khác nhau, chính sách BHXH đã góp phần to lớn vào việc ổn định đời sống cho người lao động thụ hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội, góp phần ổn định chính trị - xã hội đất nước. Trong bối cảnh Việt Nam đã trở thành quốc gia có thu nhập trung bình thì việc mở rộng đối tượng tham gia và tăng cường tính bền vững của hệ thống BHXH có ý nghĩa hết sức quan trọng đối với việc thực hiện mục tiêu tiến bộ và công bằng xã hội.

Từ những ngày đầu của Chính quyền dân chủ nhân dân và những năm đầu của cuộc kháng chiến chống Pháp, mặc dù đất nước còn nhiều khó khăn, nhưng Nhà nước Việt Nam dân chủ cộng hoà đã quan tâm đến các chính sách

xã hội nói chung và chính sách bảo hiểm xã hội nói riêng đối với người lao động. Từ năm 1945, Chính phủ đã luôn chăm lo cải thiện đời sống của nhân dân lao động nói chung và đối với công nhân, viên chức nhà nước nói riêng. Ngoài việc ban hành chế độ tiền lương, Chính phủ đã ban hành các chế độ phụ cấp, trợ cấp xã hội mà thực chất là các chế độ bảo hiểm xã hội như: trợ cấp ốm đau, sinh đẻ, tai nạn lao động, trợ cấp già yếu, trợ cấp cho cá nhân và gia đình công nhân, viên chức khi chết và xây dựng các khu an dưỡng, điều dưỡng, bệnh viện, nhà trẻ. Điều 32 Hiến pháp năm 1959 quy định rõ quyền của người lao động được giúp đỡ về vật chất khi già yếu, mất sức lao động, bệnh tật. Năm 1960, Hội đồng Chính phủ ban hành Nghị quyết, trong đó xác định “đi đôi với việc cải tiến chế độ tiền lương, cần cải tiến và ban hành các chính sách cụ thể về BHXH và phúc lợi cho công nhân viên chức, cán bộ”. Ngày 14/12/1961, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã phê chuẩn, Chính phủ ban hành Nghị định số 218/CP ngày 27/12/1961 kèm theo Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH đối với công nhân, viên chức nhà nước và Nghị định số 161/CP quy định về chế độ đối với lực lượng vũ trang. Hiến pháp năm 1992, Hiến pháp của thời kỳ đổi mới đã định hướng mục tiêu và các nội dung cốt lõi của chính sách bảo đảm an sinh xã hội đã được ghi nhận tại các Điều 3, Điều 39, Điều 56, Điều 61 và Điều 67. Các quy định này đã thể hiện sự tôn trọng đối với các quyền được chăm sóc sức khỏe, quyền được bảo đảm về lao động, việc làm và thu nhập, BHXH và trách nhiệm của Nhà nước trong việc thực hiện các chính sách chăm sóc sức khỏe nhân dân, bảo đảm đời sống cho người lao động, chăm lo cho người có hoàn cảnh khó khăn và thực hiện chính sách ưu đãi đối với người có công với cách mạng. Hiến pháp 1992 đã bước đầu thể chế hóa đường lối chỉ đạo và tầm nhìn về chính sách xã hội được tuyên ngôn trong Cương lĩnh xây dựng đất nước trong thời kỳ quá độ lên chủ nghĩa xã hội năm 1991 của Đảng, định hướng kết hợp giữa tăng trưởng kinh

tế và tiến bộ xã hội, bảo đảm và không ngừng nâng cao đời sống vật chất của mọi thành viên trong xã hội về ăn, ở, đi lại, học tập, nghỉ ngơi, chữa bệnh và nâng cao thể chất. Quan điểm này đã tạo cơ sở thúc đẩy quá trình xây dựng và phát triển hệ thống pháp luật về BHXH trong suốt 20 năm vừa qua.

Cùng với quá trình đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa, việc thực hiện các chính sách BHXH nói chung và chính sách BHXH tự nguyện nói riêng ngày càng trở thành mối quan tâm sâu sắc của Đảng và Nhà nước ta. Xu hướng tất yếu của BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng trong thời kỳ này là mở rộng đối tượng tham gia. Việc từng bước mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội là xu hướng tất yếu của mọi quốc gia nhằm thiết lập một hệ thống an sinh xã hội bền vững và phát triển, trong đó bảo đảm quyền được tham gia và quyền được thụ hưởng về BHXH của mọi người lao động trong xã hội. Tuy nhiên, với điều kiện của nước ta, nhiều ý kiến cho rằng, việc mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội cần phải có lộ trình. Ở khía cạnh vĩ mô, hệ thống quan điểm chỉ đạo về định hướng mục tiêu BHXH tự nguyện liên tục được bổ sung, củng cố qua các thời kỳ:

Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 30/01/2008 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa X xác định:

Xây dựng hệ thống BHXH đa dạng và linh hoạt phù hợp với yêu cầu của kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Mở rộng các hình thức bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện; bổ sung, sửa đổi các chế độ BHXH còn bất hợp lý, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHXH; tách BHXH đối với khu vực hành chính nhà nước ra khỏi khu vực doanh nghiệp, đơn vị sự nghiệp và các lĩnh vực khác. Điều chỉnh lương hưu và trợ cấp BHXH theo cơ chế tạo nguồn, độc lập tương đối với chính sách tiền lương, giảm dần phần hỗ trợ từ ngân sách nhà nước; từng bước cải thiện đời sống

của người về hưu theo trình độ phát triển của nền kinh tế [27, tr.15].
Đại hội Đảng lần thứ XI khẳng định:

Bảo đảm an sinh xã hội; tiếp tục sửa đổi, hoàn thiện hệ thống bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp,... đa dạng, linh hoạt, có khả năng bảo vệ, giúp đỡ mọi thành viên trong xã hội nhất là những đối tượng yếu thế dễ bị tổn thương [14, tr.3].

Chiến lược tổng thể phát triển kinh tế - xã hội của Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 đã chi tiết hóa mục tiêu:

Phát triển hệ thống an sinh xã hội đa dạng, ngày càng mở rộng và hiệu quả. Phát triển mạnh hệ thống bảo hiểm như bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp... khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để người lao động tiếp cận và tham gia các loại hình bảo hiểm [14, tr.4].

Nghị quyết số 15-NQ/TW, ngày 01/6/2012 của Ban Chấp hành Trung ương khoá XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012 - 2020 khẳng định quan điểm chỉ đạo:

Hệ thống an sinh xã hội phải đa dạng, toàn diện, có tính chia sẻ giữa Nhà nước, xã hội và người dân, giữa các nhóm dân cư trong một thể hệ và giữa các thế hệ; bảo đảm bền vững, công bằng và đặt mục tiêu Phân đầu đến năm 2020 có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH; 35% lực lượng lao động tham gia BHTN [28, tr.3].

Nghị quyết số 21-NQ/TW, ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 - 2020 tiếp tục khẳng định:

- Vai trò, mục tiêu của BHXH trong hệ thống các chính sách xã hội nhằm hướng tới tăng cường nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân, thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội bền vững;

- Xác định rõ trách nhiệm bảo đảm ASXH và phúc lợi xã hội là một

chức năng, nhiệm vụ chủ yếu của Nhà nước gắn liền với phát triển kinh tế và là quyền lợi, trách nhiệm của toàn xã hội, trong đó BHXH phải là trụ cột chính trong các chính sách chủ đạo về ASXH;

- Bảo hiểm xã hội phải đi trước một bước trong đổi mới chính sách, chế độ, linh hoạt, đa dạng cả về hình thức, mục tiêu và xã hội hóa để góp phần hướng tới mục tiêu an sinh xã hội và phúc lợi xã hội đa tầng, linh hoạt, bền vững, có thể hỗ trợ lẫn nhau, công bằng về trách nhiệm và lợi ích, chia sẻ rủi ro, hướng tới bao phủ toàn dân, chú trọng bảo vệ các đối tượng yếu thế phù hợp với phát triển kinh tế - xã hội và tiếp cận với thông lệ quốc tế;

- Sớm có giải pháp cụ thể và đồng bộ sửa đổi chính sách, pháp luật về BHXH, khắc phục vướng mắc, khó khăn, tồn tại trong công tác tổ chức thực hiện BHXH hiện nay theo hướng quan tâm đến quyền và lợi ích của người tham gia nhưng phải chú trọng hơn về tài chính BHXH theo đúng nguyên tắc đóng - hưởng, cải tiến mô hình quản lý hiện đại, tách bạch các chế độ chính sách ngắn hạn, dài hạn, mở rộng và đa dạng các loại hình BHXH phù hợp với xu thế phát triển;

- Mở rộng đối tượng tham gia BHXH; 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 50% lực lượng lao động tham gia BHXH.

Theo Đề án cải cách chính sách BHXH giai đoạn 2012-2020 ngày 04/2/2012 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội lộ trình thực hiện đề án cải cách chính sách BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng từ năm 2015 đến 2020 như sau:

- Triển khai thực hiện mô hình tài khoản cá nhân danh nghĩa cho những NLĐ bắt đầu tham gia BHXH từ năm 2015 trở đi.

- Đánh giá tổng kết, tiến tới triển khai trên phạm vi cả nước quỹ hưu trí bổ sung đối với NLĐ trong DN.

- Hiện đại hóa toàn diện hệ thống quản lý BHXH, thí điểm triển khai

phương pháp quản lý theo thẻ BHXH điện tử, đẩy nhanh các giao dịch điện tử (kê khai, thay đổi danh sách lao động, đề nghị giải quyết hưởng các chế độ BHXH), giảm thiểu các thủ tục hành chính.

- Xây dựng và chuyển một bộ phận NLĐ thực hiện mô hình tài khoản cá nhân danh nghĩa từ năm 2020.

- Thực hiện điều chỉnh lương hưu, trợ cấp BHXH.

- Nghiên cứu mô hình tổ chức BHXH phù hợp, bảo đảm an toàn và hiệu quả.

Với những chủ trương, định hướng của Đảng và Nhà nước là nền tảng tư tưởng quan trọng và cốt lõi để triển khai thực hiện có hiệu quả chính sách bảo hiểm xã hội ở Việt Nam trong thời gian tới. Tuy nhiên, để đạt được mong muốn này thì cần có những giải pháp cụ thể và phù hợp hơn trong điều kiện hiện nay.

3.3. Giải pháp hoàn thiện và triển khai pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian tới

Theo Đề án cải cách chính sách bảo hiểm xã hội giai đoạn 2012- 2020 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội thì nội dung cải cách đối với chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện gồm:

- Mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện đối với khu vực thị trường không chính thức; nghiên cứu chính sách hỗ trợ về tài chính cho một bộ phận người dân (nông dân, người khuyết tật,...) có thu nhập thấp tham gia BHXH tự nguyện.

- Tiếp tục hoàn thiện các chế độ BHXH tự nguyện theo các hướng cơ bản như sau:

- + Tăng cường khả năng tham gia và cơ hội tiếp cận chính sách hưu trí. Nghiên cứu điều chỉnh mức đóng, có quy định cho phép người tham gia có thể mua số năm đóng góp để hưởng BHXH tự nguyện khi đến tuổi hưởng lương hưu nhưng chưa đủ thời gian đóng.

+ Nghiên cứu chính sách hỗ trợ về tài chính cho người dân tham gia BHXH tự nguyện.

Trên cơ sở nội dung cải cách của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội; định hướng phát triển BHXH tự nguyện của Đảng và xuất phát từ nhu cầu thực tiễn thì Luật bảo hiểm xã hội sửa đổi, bổ sung 2014 được Quốc hội thông qua và sẽ có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2016. Để khắc phục những hạn chế của Luật BHXH 2006 và áp dụng có hiệu quả luật mới thì cần có những giải pháp hữu hiệu và thiết thực.

Trên phương diện cá nhân, với quá trình nghiên cứu những vấn đề mang tính lý luận và tìm hiểu thực tế sau hơn 7 năm áp dụng Luật BHXH 2006; đặc biệt là trong thời gian tới khi Luật BHXH sửa đổi 2014 có hiệu lực thi hành thay thế và khắc phục những hạn chế của Luật BHXH 2006 thì tôi đề xuất một số giải pháp cụ thể nhằm hoàn thiện và triển khai có hiệu quả chính sách BHXH tự nguyện ở nước ta trong thời gian tới như sau:

3.3.1. Hoàn thiện, bổ sung quy định của pháp luật đối với chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

Với mục tiêu mở rộng đối tượng tham gia BHXH và nâng cao chất lượng của các chế độ bảo hiểm xã hội trong tương lai, thì việc hoàn thiện các quy định pháp luật là giải pháp cần phải ưu tiên hàng đầu. Vì đó là cơ sở pháp lý quan trọng có thể thừa nhận và điều chỉnh các quan hệ bảo hiểm xã hội giữa các chủ thể trên thực tế.

Thứ nhất, Trong tương lai pháp luật cần quy định theo hướng mở rộng các chế độ thụ hưởng của người lao động khi tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Luật Bảo hiểm xã hội sửa đổi, bổ sung 2014 đã có nhiều điểm mới điều chỉnh phù hợp hơn với tình hình thực tiễn như: về đối tượng tham gia, quyền và trách nhiệm của các bên được quy định cụ thể và theo hướng mở rộng hơn quyền cho NLĐ; các chế độ trợ cấp và mức trợ cấp được điều chỉnh theo lộ

trình tăng dần hay có sự liên thông giữa hai loại hình bảo hiểm xã hội bắt buộc và bảo hiểm xã hội tự nguyện để bảo vệ quyền lợi cho NLĐ;.... nhằm thu hút sự tham gia của người lao động nhưng theo quy định thì NLĐ tham gia BHXH tự nguyện chỉ được hưởng chế độ hưu trí và tử tuất, quy định này trong điều kiện hiện nay là phù hợp với khả năng tổ chức quản lý và tài chính ở nước ta. Tuy nhiên trong tương lai phải tính đến việc mở rộng các chế độ trợ cấp của loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp như trong loại hình BHXH bắt buộc để phù hợp với nhu cầu thực tiễn. Lúc đó người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng nhiều chế độ trợ cấp hơn, đáp ứng nhu cầu hưởng quyền lợi cao hơn của người tham gia khi gặp rủi ro. Nếu Việt Nam thực hiện được giải pháp này sẽ phù hợp với giải pháp được các quốc gia trên thế giới đề ra. Tuy nhiên, để thực hiện việc mở rộng các chế độ của BHXH tự nguyện cần được thực hiện theo một lộ trình và cần có sự cân nhắc, tính toán kỹ lưỡng về nhiều mặt. Vì nếu thực hiện mở rộng các chế độ thụ hưởng cho người lao động khi tham gia BHXH tự nguyện thì sẽ tác động mạnh mẽ đến các chính sách của chế độ này, trong đó đặc biệt lưu ý là vấn đề cân đối nguồn quỹ của BHXH tự nguyện. Bởi thực tế quỹ BHXH tự nguyện được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của chính người lao động và sự hỗ trợ của Nhà nước. Thực tế tâm lý chung của người lao động là khi tham gia muốn được hưởng lợi nhiều cho mình nhưng do không có khả năng đóng phí cao và sự bảo trợ của Nhà nước cũng bị giới hạn bởi nhiều lý do, nên phía Nhà nước cũng không thể hỗ trợ việc đóng phí cao để cho người lao động được tham gia nhiều chế độ. Do vậy, việc mở rộng các chế độ BHXH tự nguyện cần có thời gian và nghiên cứu sâu hơn. Song trong tương lai nhằm nâng cao chất lượng và quyền thụ hưởng các chế độ từ bảo hiểm xã hội cho người lao động thì cần có giải pháp dần dần mở rộng các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện. Việc mở rộng này không nhất thiết phải thực hiện đồng thời hay cùng một lúc tất cả các chế độ, mà chỉ nên

thí điểm một trong các chế độ trên cơ sở phù hợp và có tính hiệu quả. Ví dụ, trong thời gian tới nếu bảo hiểm xã hội tự nguyện áp dụng thêm chế độ thai sản đối với lao động nữ thì đây có thể là một trong những chính sách “hấp dẫn” đối với lao động nữ, qua đó góp phần mở rộng hơn đối tượng tham gia của chính sách bảo hiểm này.

Thứ hai, cần bổ sung quy định pháp luật về mức thu nhập tối đa mà người tham gia BHXH tự nguyện có thể lựa chọn để đóng phí, nhằm thu hút và khuyến khích những người có khả năng đóng phí cao, qua đó sẽ tạo điều kiện nâng cao quyền thụ hưởng sau này cho người lao động và mặt khác sẽ tăng nguồn dư của quỹ BHXH tự nguyện.

Thứ ba, pháp luật cần quy định tuổi nghỉ hưu cho người nông dân tham gia BHXH tự nguyện sao cho phù hợp với môi trường, điều kiện, ngành nghề, tính chất công việc của từng đối tượng. Vì thực tế những người lao động có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện hầu hết là những người lao động tự do có thu nhập thấp, nguồn thu nhập không ổn định và thuộc nhiều thành phần, ngành nghề khác nhau, môi trường và tính chất công việc vất vả, bấp bênh. Với những đặc thù của nhóm đối tượng này và vì mục đích ASXH của quốc gia, thì cần có các chính sách “lưu tâm” theo hướng “ưu tiên” hơn nữa đối với nhóm đối tượng này. Do vậy, có nên chăng cần giảm tuổi nghỉ hưu và rút ngắn hơn thời gian đóng phí cho một số đối tượng người lao động nhất định khi tham gia BHXH tự nguyện (ví dụ những người lao động là người khuyết tật; người làm việc trong môi trường độc hại; người lao động trong gia đình thuộc diện hộ nghèo.....). Nếu thực hiện được giải pháp này thì đây cũng là một chính sách có tính khả thi thu hút một bộ phận người lao động tham gia BHXH tự nguyện.

Thứ tư, Luật BHXH sửa đổi, bổ sung 2014 quy định căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, khả năng ngân sách nhà nước trong từng thời kỳ để quy định mức hỗ trợ, đối tượng hỗ trợ và thời điểm thực hiện chính sách hỗ trợ

tiền đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện. Để triển khai có hiệu quả trong thời gian tới cần sớm xây dựng quy định cụ thể trong Luật nhóm đối tượng lao động được Nhà nước hỗ trợ, mức hỗ trợ và thời điểm hỗ trợ tiền đóng BHXH cho NLD tham gia BHXH tự nguyện. Để tránh những vướng mắc và khó khăn trong quá trình áp dụng thì trước khi Luật BHXH sửa đổi, bổ sung 2014 có hiệu lực thi hành, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội cần chủ động phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng các văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Bảo hiểm xã hội.

3.3.2. Giải pháp về cách thức tổ chức thực hiện có hiệu quả pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện

Để thu hút người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, đặc biệt là đối với nông dân và người lao động tự do có thu nhập thấp, không ổn định thì đòi hỏi phải có sự chặt chẽ về mặt thể chế và tính khả thi của pháp luật. Do vậy, công tác tổ chức thực hiện và áp dụng các quy định pháp luật về BHXH tự nguyện vào thực tiễn đời sống là một hoạt động quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi và trách nhiệm của các chủ thể khi tham gia vào quan hệ này.

Thực tế những năm qua cho thấy số người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện ở nước ta còn thấp, việc mở rộng đối tượng còn chậm, đại đa số người dân vẫn “thờ ơ” với chính sách này của Nhà nước mặc dù nó có ý nghĩa nhân văn khá sâu sắc. Sở dĩ có những hạn chế trên là do công tác thông tin, tuyên truyền, vận động chưa thật sâu rộng, ấn tượng, chưa lưu tâm đến đối tượng cụ thể của BHXH tự nguyện hướng tới để có giải pháp phù hợp (chủ yếu là những người lao động ở khu vực nông thôn, miền núi, những người không có công việc ổn định, trình độ nhận thức nhiều hạn chế); công tác tổ chức, triển khai thực hiện còn chậm, còn thiếu và còn yếu, chưa có các hình thức phù hợp tác động trực tiếp đến đối tượng tham gia đặc biệt khu vực nông thôn, làng nghề, dịch vụ. Thực tế trong những năm gần đây cho thấy các loại hình bảo

hiểm thương mại đã xâm nhập vào trong nhận thức của đại bộ phận người dân Việt Nam, đây là hình thức kinh doanh bảo hiểm đem lại nhiều lợi nhuận cho các doanh nghiệp nhưng lại được người dân hiểu và tham gia khá nhiều. Để thực hiện được việc này các doanh nghiệp đã thiết lập cả một hệ thống và các mạng lưới nhân sự đến tận nhà dân để tuyên truyền, vận động, giải thích và động viên người dân tham gia. Khi người dân tham gia vào các loại hình bảo hiểm có tính chất thương mại sẽ có nhiều rủi ro hơn và người tham gia phải đóng phí hoàn toàn; trong khi BHXH tự nguyện của Nhà nước là một chính sách nhằm thay thế, bù đắp một phần thu nhập cho người lao động và khi tham gia người lao động sẽ được Nhà nước hỗ trợ một phần khi đóng phí, nhưng đại bộ phận người dân không hiểu và không biết gì về chính sách này.

Do vậy, trong thời gian tới khi Luật BHXH sửa đổi, bổ sung 2014 có hiệu lực thi hành cần có sự đổi mới mạnh mẽ trong công tác tổ chức thực hiện. Cụ thể như sau:

Thứ nhất, Cần xác định nhiệm vụ trọng tâm trong công tác tổ chức thực hiện là phải đổi mới và nâng cao chất lượng công tác thông tin, tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHXH tự nguyện. Qua đó nhằm nâng cao hơn nữa nhận thức của người lao động về quyền lợi và trách nhiệm của họ khi tham gia BHXH tự nguyện. Cụ thể:

- Cần đổi mới hình thức tuyên truyền và đa dạng hóa các nội dung tuyên truyền phù hợp với nhóm đối tượng chủ yếu của BHXH tự nguyện hướng tới là những người lao động có thu nhập thấp và trình độ nhận thức hạn chế; cần quan tâm đến người lao động ở khu vực nông thôn, miền núi, ở vùng sâu, vùng xa..., để từ đó có giải pháp, cách thức tuyên truyền phù hợp với đối tượng này sao cho có hiệu quả. Qua đó nhằm giải thích, vận động và thu hút được nhiều đối tượng tham gia.

- Cần xây dựng kế hoạch phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức, đơn vị

trong hoạt động thông tin, tuyên truyền, vận động để thực hiện một cách đồng bộ, không nên thực hiện riêng lẻ, cục bộ để đưa nội dung chính sách BHXH tự nguyện đến tất cả người dân, để người lao động biết được chính sách; hiểu rõ chủ trương, quan điểm và mục đích mà chính sách này hướng tới và hiểu rõ được những lợi ích mà chính sách mang lại cho bản thân người lao động để từ đó họ quyết định việc tham gia BHXH tự nguyện;

- Tổ chức vận động người dân tham gia, thông qua các tổ chức, hội, đoàn thể và chính quyền ở địa phương;

- Tổ chức các đợt tập huấn cho cán bộ, nhân viên, các báo cáo viên thuộc hệ thống cơ quan bảo hiểm xã hội, các ngành liên quan để họ tuyên truyền, giải thích cho người dân; thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, nhất là các báo, đài phát thanh, vô tuyến truyền hình, xây dựng các trang web...; in ấn và phát hành các khẩu hiệu.

Bên cạnh đó, song song với công tác tuyên truyền cần xây dựng các kênh thông tin đa chiều để tiếp nhận và phản hồi ý kiến của người lao động và các chủ thể khác trong việc thực hiện chính sách BHXH tự nguyện.

Thứ hai, Cần hoàn thiện và đổi mới phương thức quản lý, hoạt động của hệ thống sự nghiệp cung cấp dịch vụ bảo hiểm xã hội, theo hướng nâng cao chất lượng phục vụ và đơn giản hoá các thủ tục hành chính; áp dụng một cách đồng bộ, thống nhất nhằm bảo đảm hoạt động cung ứng dịch vụ bảo hiểm xã hội đối với người lao động ngày một tốt hơn tạo điều kiện thuận lợi cho người lao động có thể dễ dàng tiếp cận và tham gia BHXH tự nguyện. Trong đó, trọng tâm của giải pháp này là nhanh chóng ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động điều hành hệ thống bảo hiểm xã hội. Trước hết là việc quản lý đối tượng tham gia, sau đó là việc thu phí và chi trả các chế độ cho người tham gia. Vì xuất phát từ đặc thù của nhóm đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cho thấy, đa phần họ làm những công việc bấp bênh, nay đây mai đó (nay làm ở tỉnh

này nhưng vài năm sau có thể họ sẽ phải làm việc ở tỉnh khác hoặc nay làm việc ở miền bắc những vài năm sau phải làm việc ở miền nam....). Nếu NLD phải đóng phí trực tiếp và phải đóng ở cơ quan BHXH tại nơi cư trú thì người lao động sẽ phải làm nhiều thủ tục hành chính liên quan đến việc đóng phí hay chuyển đổi nơi tham gia bảo hiểm theo nơi cư trú, mà tâm lý chung của người dân là ngại va chạm với các thủ tục hành chính rườm rà. Do vậy, cần phải nhanh chóng thực hiện công tác thu phí và chi trả chế độ bảo hiểm bằng các giao dịch điện tử và có sự liên thông trong công tác quản lý của hệ thống BHXH trên phạm vi toàn quốc để giảm thiểu những khó khăn và tạo điều kiện thuận lợi nhất đối với người tham gia bảo hiểm. Luật BHXH sửa đổi năm 2014 cũng đã quy định rõ nội dung này nhưng cần có giải pháp cụ thể để áp dụng có hiệu quả trên thực tế nhằm thu hút NLD tham gia. Bên cạnh đó cũng cần lưu ý đến những người lao động ở vùng sâu, vùng xa, khu vực miền núi để có phương thức thu - chi hợp lý. Cùng với đó, cần đổi mới công tác chỉ đạo, điều hành và đẩy mạnh cải cách hành chính theo hướng tăng cường phân cấp, nâng cao trách nhiệm của toàn bộ hệ thống bảo hiểm xã hội trong thực hiện các chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với NLD.

Thứ ba, đối với đội ngũ cán bộ, nhân viên của các cơ quan quản lý nhà nước, cơ quan thực thi bảo hiểm xã hội cần nâng cao nhận thức, kiến thức và trang bị tốt về kỹ năng, trình độ chuyên môn để có đủ khả năng truyền đạt, giải thích để nắm bắt được những tâm tư nguyện vọng của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, qua đó phát hiện và đề xuất kịp thời trong việc sửa đổi, bổ sung các vấn đề liên quan đến hoạt động bảo hiểm xã hội.

Thứ tư, cần tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra về công tác BHXH từ trung ương đến cơ sở. Công tác kiểm tra, thanh tra được thực hiện trên cơ sở phối hợp chặt chẽ giữa cơ quan Thanh tra lao động, Thanh tra Nhà nước và các cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội, cơ quan bảo hiểm xã hội, Liên đoàn Lao động tỉnh, thành phố và các cơ quan liên quan trong kiểm tra,

giám sát, đôn đốc việc thực hiện các quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

Thứ năm, Cơ quan BHXH cần chủ động phối hợp với các cơ quan ban ngành có liên quan và liên hệ chặt chẽ với NLĐ, NSDLĐ để nắm bắt kịp thời, đầy đủ số lượng đơn vị và NLĐ tham gia BHXH tự nguyện nhằm mở rộng hơn nữa đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Để đảm bảo tính khả thi của Luật Bảo hiểm xã hội sửa đổi, bổ sung 2014 và thu hút đông đảo đối tượng tham gia chính sách Bảo hiểm xã hội tự nguyện thì trong quá trình tổ chức thực hiện cần sớm triển khai các giải pháp nêu trên.

KẾT LUẬN

Bảo hiểm xã hội là chính sách lớn của Nhà nước đối với người lao động ở bất kỳ quốc gia nào. Trên cơ sở nhận thức đúng đắn của Đảng và Nhà nước về tầm quan trọng của bảo hiểm xã hội, nên những năm gần đây chính sách này đã được thay đổi phù hợp với tình hình kinh tế - xã hội của nước ta và đáp ứng được nguyện vọng của đông đảo người dân. Đặc biệt với sự ra đời và phát triển của loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện đã tạo cơ hội cho hàng triệu người lao động có thêm thu nhập để giải quyết những khó khăn trong cuộc sống và khi về già. Pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện đã dần hoàn thiện và điều chỉnh có hiệu quả các quan hệ BHXH tự nguyện phát sinh trong những năm vừa qua. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng mang tính nguyên tắc, điều chỉnh đối với mọi chủ thể và mọi hoạt động liên quan đến việc thực hiện chính sách BHXH tự nguyện.

Tuy nhiên, việc triển khai chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện trong thời gian qua vẫn chưa thực sự thu hút được đông đảo người lao động tham gia, đặc biệt là lao động ở khu vực phi chính thức và nông dân. Qua hơn 7 năm triển khai đến nay số lượng người tham gia có tăng qua các năm nhưng diễn biến chậm và còn quá ít so với nguồn lực. Trong quá trình triển khai áp dụng vào thực tế còn gặp phải nhiều hạn chế, bất cập làm ảnh hưởng đến quyền lợi của NLĐ khi tham gia bảo hiểm, đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng mặc dù BHXH tự nguyện là một chính sách mang tính nhân văn sâu sắc của Nhà nước nhưng người dân vẫn “thờ ơ”, hoặc có tham gia thì cũng không “mặn mà”. Do đó để thực hiện kế hoạch mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội thì Đảng và Nhà nước ta cần xây dựng và thực hiện đồng thời nhiều giải pháp trên cơ sở bảo vệ người lao động và khuyến khích đối với mọi đối tượng.

Trong phạm vi nghiên cứu đề tài “*Áp dụng pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện theo Luật Bảo hiểm xã hội*” đã thấy được ý nghĩa quan trọng mang tính lâu dài của bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với NLĐ, đặc biệt là những người nông dân và lao động tự do; thực trạng áp dụng quy định pháp luật và triển khai chính sách bảo hiểm này trên thực tế; trên cơ sở đó đề xuất một số kiến nghị, giải pháp cụ thể để hoàn thiện quy định pháp luật và tổ chức thực hiện có hiệu quả chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện, nhằm thu hút sự tham gia của mọi đối tượng lao động trong xã hội. Qua đó góp phần quan trọng vào việc ổn định tình hình chính trị - xã hội, thúc đẩy nền kinh tế phát triển và thực hiện thắng lợi mục tiêu dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh mà Đảng và toàn dân ta đang phấn đấu.

Kết quả nghiên cứu của luận văn góp phần thiết thực vào việc xây dựng và hoàn thiện các quy định pháp luật về bảo hiểm xã hội nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng. Còn về mặt thực tiễn thì những nội dung của luận văn có thể sử dụng làm tài liệu tham khảo cho hoạt động nghiên cứu khoa học, giảng dạy, đào tạo, tập huấn, phục vụ công tác nghiên cứu pháp luật góp phần nâng cao nhận thức và hiểu biết về chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Những kết quả đạt được trong luận văn là sự nỗ lực, cố gắng của bản thân tác giả; sự giúp đỡ nghiêm túc và tinh thần đầy trách nhiệm của các thầy cô, các đồng nghiệp, cán bộ, nhân viên công tác trong cơ quan bảo hiểm xã hội,... và đặc biệt là sự giúp đỡ tận tình của thầy hướng dẫn khoa học luận văn này. Tuy nhiên, do điều kiện nghiên cứu, tiếp cận và khả năng của bản thân tác giả, nên luận văn không tránh khỏi những hạn chế, thiếu sót nhất định. Tác giả luận văn mong nhận được sự đóng góp ý kiến của các thầy cô và nhà khoa học để luận văn được hoàn thiện hơn./.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tài liệu tiếng Việt

1. Mạc Tiến Anh (2008), “Một số vấn đề về BHXH tự nguyện”, *Tạp chí BHXH*, (10), tr.18-20.
2. Báo BHXHVN (2015), *BHXH Việt Nam 20 năm xây dựng và phát triển*, Hà Nội.
3. Bảo hiểm xã hội (2014), “Chính sách BHXH tự nguyện của một số nước trên thế giới”, *Thông tin khoa học BHXH*, (2), Hà Nội.
4. Bảo hiểm xã hội (2014), *Báo cáo số 366/BC-BHXH ngày 27/1/2014 về Tổng kết công tác năm 2013 và triển khai nhiệm vụ năm 2014 của cơ quan BHXH Việt Nam*, Hà Nội.
5. Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội (2011), *Tình hình thực hiện Luật BHXH trên địa bàn thành phố Hà Nội và một số kiến nghị*, Hà Nội.
6. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2012), *Báo cáo tình hình tổ chức thực hiện Luật BHXH, đề xuất một số nội dung sửa đổi, bổ sung*, Hà Nội.
7. Bảo hiểm xã hội tỉnh Phú Yên (2014), *Báo cáo tổng kết công tác BHXH*, Phú Yên.
8. Bảo hiểm xã hội tỉnh Vĩnh Phúc (2014), *Báo cáo tổng kết công tác BHXH*, Vĩnh Phúc.
9. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2008), *Thông tư 02/2008/TT-BLĐTBXH ngày 31/1/2008 hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định 190/2007/NĐ-CP ngày 28/12/2007 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện*, Hà Nội.
10. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2009), *Thông tư số 02/2009/TT-BLĐTBXH hướng dẫn điều chỉnh thu nhập tháng đã đóng bảo hiểm xã hội đối với người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện theo Nghị định số 134/2008/NĐ-CP ngày 31/12/2008 của Chính phủ*, Hà Nội.

11. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2010), *Thông tư liên tịch số 39/2010/TTLT-BLĐTBXH-BTC hướng dẫn chi trả chế độ hưu trí và tử tuất từ quỹ bảo hiểm xã hội bắt buộc và quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với người vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện*, Hà Nội.
12. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2012), *Báo cáo tổng kết đánh giá thi hành Luật BHXH*, Hà Nội.
13. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2012), *Đề án cải cách chính sách BHXH giai đoạn 2012-2020*, Hà Nội.
14. Bộ Lao động – Thương binh và xã hội (2012), *Đề án mở rộng đối tượng BHXH giai đoạn đến 2020*, Hà Nội.
15. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2014), *Báo cáo đánh giá tác động Dự án Luật BHXH (sửa đổi)*, Hà Nội.
16. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2014), *Báo cáo thuyết minh chi tiết về Dự án Luật BHXH (sửa đổi)*, Hà Nội.
17. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2014), *Báo cáo tình hình quản lý và sử dụng quỹ BHXH*, Hà Nội.
18. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2015), *Thông tư số 03/2015/TT-BLĐTBXH ngày 23/1/2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định mức điều chỉnh tiền lương, tiền công và thu nhập tháng đã đóng BHXH*, Hà Nội.
19. Bộ Tư pháp (2014), *Đề cương giới thiệu Luật BHXH*, Hà Nội.
20. Chính phủ (2007), *Nghị định 190/2007/NĐ-CP ngày 28/12/2007 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện*, Hà Nội.
21. Chính phủ (2008), *Nghị định 134/2008/NĐ-CP ngày 31/12/2008 quy định điều chỉnh thu nhập tháng đã đóng BHXH đối với NLĐ tham gia BHXH tự nguyện*, Hà Nội.

22. Chính phủ (2011), *Báo cáo số 22/BC-CP ngày 8/3/2011 về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội năm 2010*, Hà Nội.
23. Chính phủ (2012), *Báo cáo số 148/BC-CP ngày 15/4/2013 về tình hình quản lý và sử dụng quỹ BHXH năm 2012*, Hà Nội.
24. Nguyễn Hùng Cường (2008), “Nội dung cơ bản của BHXH tự nguyện và một số điểm phân biệt với BHXH bắt buộc”, *Tạp chí BHXH điện tử*, Hà Nội.
25. Nguyễn Hùng Cường (2011), “Đề xuất sửa đổi, bổ sung hoàn thiện chính sách BHXH”, *Tạp chí BHXH*, (2A), tr.24-27.
26. Nguyễn Thúy Diệu (2009), *Vài nét về BHXH tự nguyện ở Việt Nam*, Khóa luận tốt nghiệp khoa Bảo hiểm xã hội, trường Đại học Lao động và Xã hội.
27. Đảng cộng sản Việt Nam (2008), *Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 30/1/2008 về tiếp tục hoàn thiện thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa*, Hà Nội.
28. Đảng cộng sản Việt Nam (2012), *Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 1/6/2012, Hội nghị lần thứ năm Ban chấp hành Trung ương khóa XI một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012-2012*, Hà Nội.
29. Đảng cộng sản Việt Nam (2012), *Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020*, Hà Nội.
30. Hải Hà (2014), “Mở rộng đối tượng tham gia BHXH, lo ngại về khả năng thực thi”, *Báo đầu tư điện tử*, Hà Nội.
31. Nguyễn Thị Hà (2013), *Pháp luật về BHXH ở Việt Nam hiện nay*, Luận văn thạc sĩ Luật học, Khoa Luật - Đại học Quốc gia Hà Nội.
32. Lê Thị Thu Hằng (2007), *BHXH tự nguyện ở Việt Nam*, Luận văn thạc sĩ Luật học, Trường Đại học Luật Hà Nội.
33. Phạm Thị Thu Hiền (2014), *Tham gia BHXH tự nguyện của lao động trong khu vực phi chính thức trên địa bàn phường Tứ Liên, quận Tây Hồ, thành phố Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ, Khoa Công tác xã hội - Đại học Quốc gia Hà Nội.

34. Lê Thị Thu Hương (2007), *Bảo hiểm xã hội tự nguyện. Một số vấn đề lý luận và thực tiễn áp dụng*, Luận văn thạc sĩ Luật học, Khoa Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội.
35. Nhật Linh (2005), “Quỹ bảo hiểm xã hội – Tổng quan về an sinh xã hội và bảo hiểm xã hội ở Trung Quốc”, *Tạp chí BHXH*, (10), tr.28-30.
36. Bùi Sĩ Lợi (2014), *Dự kiến tiếp thu, giải trình và chỉnh lý một số vấn đề lớn trong Dự án Luật BHXH (sửa đổi)*, tr.1-5, Hà Nội.
37. Nguyễn Nguyệt Nga (2012), *Việt Nam: Phát triển một hệ thống BHXH hiện đại – Những thách thức hiện tại và các phương án lựa chọn cho cải cách trong tương lai*, tr.12-16.
38. Nguyễn Bích Ngọc (2013), *Một số góp ý Dự thảo Luật BHXH*, Viện Khoa học Lao động và Xã hội.
39. Nguyễn Hiền Phương (2010), *Pháp luật an sinh xã hội, những vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB tư pháp, Hà Nội.
40. Phạm Thị Lan Phương - Nguyễn Văn Song (2014), *Thực trạng tham gia BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc*, Khoa Kế toán và Quản trị kinh doanh, Học viện Nông nghiệp Việt Nam.
41. Quốc hội (2006), *Luật BHXH*, Hà Nội.
42. Quốc hội (2014), *Luật bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.
43. Phạm Đỗ Nhật Tân, Nguyễn Kim Phụng (2007), *Bài giảng Bảo hiểm xã hội phần 1*, NXB Lao động-Xã hội, Hà Nội.
44. Phạm Đình Thành (2005), “Bàn về mô hình BHXH tự nguyện ở Việt Nam”, *Tạp chí BHXH*, (10), tr.12-17.
45. Phạm Đình Thành (2012), “BHXH – Trụ cột chính trong hệ thống ASXH quốc gia”, *Tạp chí BHXH điện tử*, (ngày 15/5).
46. Vũ Thị Thanh (2006), “Cải cách hệ thống hưu trí ở một số nước trên thế giới”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (7), tr.1.

47. Lê Thị Hoài Thu (2007), “Bàn về BHXH tự nguyện ở Việt Nam”, *Tạp chí Nhà nước và Pháp luật*, (7), tr.65-69.
48. Lê Thị Hoài Thu (2007), “Nghiên cứu pháp luật an sinh xã hội một số nước trên thế giới”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (9), tr.2.
49. Nguyễn Xuân Thu (2006), “Chế độ BHXH tự nguyện ở Việt Nam”, *Tạp chí Luật học*, (9), tr.49-55.
50. Lưu Thị Thu Thủy (2009), “Vấn đề bảo hiểm xã hội khu vực phi chính thức tại Việt Nam”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (10A), tr.1.
51. Duy Tiến (2015), “Khó thu hút lao động tự nguyện tham gia BHXH”, *Báo An ninh thủ đô*, Hà Nội.
52. Tổ chức Lao động quốc tế (1952), *Công ước số 102 ngày 28/6/1952 về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội*, Giơ-ne-vơ.
53. Tổng cục Thống kê (2012), *Báo cáo tóm tắt Điều tra lao động việc làm*, Hà Nội.
54. Tổng cục Thống kê (2013), *Báo cáo tóm tắt Điều tra lao động việc làm*, Hà Nội.
55. Tổng cục Thống kê (2014), *Báo cáo tóm tắt Điều tra lao động việc làm Quý IV*, Hà Nội.
56. Trường Đại học Luật Hà Nội (2005), *Giáo trình Luật An sinh xã hội*, NXB Tư pháp, Hà Nội.
57. Nguyễn Văn Tuấn (2008), “Nghiên cứu điều chỉnh chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam đến 2020”, *Tạp chí BHXH*, (10), tr.21-23.
58. Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội (2005), *Pháp luật BHXH của một số nước trên thế giới*, Nxb Tư pháp, Hà Nội.
59. Viện khoa học Bảo hiểm xã hội (2014), *Phân tích chính sách BHXH tự nguyện trong dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) từ góc độ giới và CEDAW*, Hà Nội.

60. Trường Xuân (2014), “Sản phẩm bảo hiểm hưu trí tự nguyện theo quy định của pháp luật Việt Nam”, *Tạp chí Tài chính – Bảo hiểm*, (ngày 9/01).

II. Tài liệu trang Web

61. www.thongtinphapluatdansu.edu.vn.
62. www.gso.gov.vn.
63. www.tapchibaohiemxahoi.gov.vn/.
64. www.baodautu.vn.
65. www.anninhthudo.vn.