

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI**

**KHOA LUẬT**

-----o0o-----

**NGUYỄN THỊ HỒNG VINH**

**CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU TRONG LUẬT BẢO HIỂM  
XÃ HỘI VIỆT NAM HIỆN HÀNH**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC**

**Hà Nội - 2014**

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI  
KHOA LUẬT

NGUYỄN THỊ HỒNG VINH

**CHẾ ĐỘ ỒM ĐAU TRONG LUẬT BẢO HIỂM  
XÃ HỘI VIỆT NAM HIỆN HÀNH**

*Chuyên ngành: Luật Kinh tế*

*Mã số: 60 38 50*

**LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC**

*Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Lê Thị Hoài Thu*

Hà Nội – 2014

## 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**

**Nguyễn Thị Hồng Vinh**

## MỤC LỤC

Lời cam đoan	
Mục lục	
Danh mục các ký hiệu, các chữ viết tắt	
Danh mục các bảng	
Danh mục các hình vẽ, đồ thị	
<b>MỞ ĐẦU</b> .....	<b>1</b>
<b>Chương 1: KHÁI QUÁT CHUNG VỀ ÓM ĐAU VÀ BẢO HIỂM ÓM ĐAU</b> .....	<b>6</b>
1.1. Khái niệm về ốm đau và sự cần thiết phải có bảo hiểm ốm đau .....	6
1.1.1. Quan niệm về ốm đau .....	6
1.1.2. Quan niệm về bảo hiểm ốm đau và sự cần thiết phải có bảo hiểm ốm đau...8	
1.2. Bảo hiểm ốm đau.....	10
1.2.1. Khái niệm bảo hiểm ốm đau .....	10
1.2.2. Nguyên tắc bảo hiểm ốm đau.....	12
1.2.3. Nội dung bảo hiểm ốm đau .....	15
1.3. Ý nghĩa của bảo hiểm ốm đau.....	23
1.3.1. Đối với bản thân và gia đình người lao động.....	23
1.3.2. Đối với người sử dụng lao động .....	24
1.3.3. Đối với Nhà nước và xã hội .....	25
<b>Chương 2: THỰC TRẠNG BẢO HIỂM ÓM ĐAU TRONG LUẬT BHXH HIỆN HÀNH VÀ THỰC TIỄN ÁP DỤNG Ở VIỆT NAM</b> .....	<b>27</b>
2.1. Về đối tượng hưởng .....	27
2.2. Về điều kiện hưởng .....	28
2.3. Về thời gian hưởng và mức hưởng .....	33
2.4. Dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau.....	41
2.5. Về chi trả bảo hiểm ốm đau .....	43

2.6. Một số nhận xét về thực trạng áp dụng bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam ...	48
2.6.1. <i>Kết quả đạt được</i> .....	48
2.6.2. <i>Những hạn chế, vướng mắc</i> .....	53
2.6.3. <i>Nguyên nhân</i> .....	56
<b>Chương 3: GIẢI PHÁP VÀ KIẾN NGHỊ NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN BẢO HIỂM Ở VIỆT NAM HIỆN NAY</b> .....	61
3.1. Sự cần thiết nâng cao hiệu quả thực hiện bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam hiện nay .....	61
3.2. Giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam hiện nay .....	64
3.3. Một số kiến nghị.....	67
3.3.1. <i>Về các quy định pháp luật</i> .....	67
3.3.2. <i>Về tổ chức thực hiện</i> .....	77
<b>KẾT LUẬN</b> .....	83
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....	85

## **DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU, CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

### **Viết tắt**

ASXH

BHXH

ILO

NSNN

NLĐ

NSDLĐ

Luật BHXH

### **Viết đầy đủ**

An sinh xã hội

Bảo hiểm xã hội

Tổ chức Lao động Quốc tế

Ngân sách nhà nước

Người lao động

Người sử dụng lao động

Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006

## **DANH MỤC CÁC BẢNG**

Bảng 1.1. Thời gian không trợ cấp ốm đau của một số quốc gia trên Thế giới.....	19
Bảng 2.1. Tổng hợp chi bảo hiểm ốm đau, thai sản (2005-2009).....	49
Bảng 2.2. Tình hình chi trả trợ cấp ốm đau từ 2007 đến 2009 .....	51

## **DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ, ĐỒ THỊ**

Biểu đồ 2.1. Số lượt người hưởng bảo hiểm ốm đau (2007-2012).....	49
---	----

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài

Bảo hiểm xã hội đã xuất hiện cách đây hàng trăm năm trên thế giới, và cho tới nay, bảo hiểm xã hội đã trở thành công cụ hữu hiệu mang tính nhân văn sâu sắc để giúp con người vượt qua những khó khăn, rủi ro phát sinh trong cuộc sống cũng như trong quá trình lao động. Vì vậy, bảo hiểm xã hội ngày càng trở thành nền tảng cơ bản cho an sinh xã hội của mỗi quốc gia, của mọi thể chế Nhà nước và được thực hiện ở hầu hết các nước.

Ở Việt Nam, Đảng và Nhà nước ta luôn coi con người là vốn quý của xã hội, là lực lượng tạo ra của cải vật chất cho xã hội và là nhân tố quan trọng trong quá trình Công nghiệp hoá - Hiện đại hoá đất nước. Cũng vì lẽ đó, BHXH ở nước ta là một trong những chính sách quan trọng hàng đầu của Đảng và Nhà nước. Bản chất của bảo hiểm xã hội chính là sự tương trợ cộng đồng, đoàn kết đùm bọc chia sẻ rủi ro cho nhau, mang tính nhân văn, nhân đạo sâu sắc. Trong quá trình thực hiện các chế độ, chính sách về bảo hiểm xã hội không ngừng được bổ sung, sửa đổi để phù hợp với từng thời kỳ và từng điều kiện hoàn cảnh cụ thể của đất nước nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm xã hội.

Nếu như sau cách mạng tháng 8 thành công, Chính phủ đã ban hành một số Sắc lệnh quy định một số chế độ trợ cấp ốm đau, tai nạn, hưu trí cho công nhân viên chức Nhà nước: Sắc lệnh số 54 ngày 03/11/1945, Sắc lệnh số 105 ngày 14/6/1946, Sắc lệnh 29/SL ngày 12/3/1947... thì phải đến tháng 7/2006 vừa qua, chúng ta mới có được Luật Bảo hiểm xã hội. Luật Bảo hiểm xã hội đã quy định cụ thể về đối tượng, điều kiện, mức hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội; quỹ bảo hiểm xã hội; thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội... Theo đó, thời gian qua, công tác chi trả các chế độ BHXH cho người lao động tham gia bảo hiểm xã hội đã được thực hiện tương đối hiệu quả, giúp người lao



động ổn định thu nhập, từ đó góp phần đảm bảo an sinh xã hội, như: chế độ ốm đau, thai sản, hưu trí, tử tuất...

Ốm đau là một trong năm chế độ bảo hiểm xã hội của nước ta, thuộc nhóm chế độ bảo hiểm xã hội bắt buộc, được giải quyết thường xuyên liên tục bởi bất cứ người lao động nào cũng có thể bị ốm đau hoặc gặp tai nạn rủi ro. Trong những năm gần đây, cả nước có gần 5 triệu lượt người hưởng chế độ ốm đau. Hàng năm, các cơ quan bảo hiểm xã hội đã chi trả trợ cấp cho hàng nghìn người lao động giúp cho cuộc sống của họ và gia đình giảm bớt được phần nào khó khăn khi phải nghỉ việc vì gặp rủi ro về sức khỏe, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho người lao động có thể tái gia nhập vào lực lượng sản xuất xã hội. Trong những năm qua, Quốc hội, Chính phủ, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật và văn bản hướng dẫn việc thực hiện chế độ ốm đau trên thực tế. Tuy nhiên, qua thực tế triển khai thực hiện, một số quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện hành còn bộc lộ nhiều hạn chế, bất cập, kéo theo đó là việc thực hiện công tác chi trả bảo hiểm ốm đau cũng gặp một số khó khăn, vướng mắc. Cùng với sự phát triển kinh tế, đất nước ta đang có những bước chuyển mình mạnh mẽ và nhu cầu của con người cũng ngày càng tăng nên một số quy định về bảo hiểm ốm đau hiện nay vẫn chưa thỏa mãn nhu cầu, nguyện vọng của người lao động.

Chính vì vậy, việc đánh giá các quy định về chế độ bảo hiểm ốm đau trong Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện hành, thực trạng áp dụng chế độ này trên thực tế nhằm tìm ra những hạn chế, bất cập và nguyên nhân, từ đó có những giải pháp để triển khai hiệu quả hơn chế độ này cho người lao động là vấn đề hết sức cấp thiết. Xuất phát từ những lý do đó, tôi đã tìm hiểu, nghiên cứu và quyết định lựa chọn **“Chế độ ốm đau trong Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện hành”** làm đề tài nghiên cứu của mình.

## 2. Tình hình nghiên cứu

Vấn đề thực hiện pháp luật bảo hiểm xã hội nói chung và pháp luật về bảo hiểm xã hội bắt buộc ở nước ta nói riêng đã được các nhà khoa học nghiên cứu ở nhiều góc độ khác nhau, từ góc độ lý luận chung đến góc độ thực tiễn áp dụng. Các công trình này đã làm phong phú thêm lý luận về các lĩnh vực bảo hiểm xã hội, giải quyết những vấn đề của thực tiễn liên quan đến việc triển khai thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội, cụ thể như:

- *Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm xã hội ở Việt Nam - Lý luận và thực tiễn*, Luận án Phó Tiến sỹ khoa học Luật học của tác giả Nguyễn Huy Ban, năm 1996.

- *Pháp luật về bảo hiểm xã hội ở Việt Nam hiện nay*, Luận văn Thạc sỹ Luật học của tác giả Nguyễn Thị Hà, năm 2013.

- *Pháp luật về bảo hiểm xã hội bắt buộc và thực tiễn thực hiện trên địa bàn tỉnh Phú Thọ*, Luận văn Thạc sỹ Luật học của tác giả Phạm Lan Hương, năm 2012.

- Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp Trường năm 2006: “*Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*”, Đại học Luật Hà Nội (Nguyễn Thị Kim Phụng làm chủ nhiệm đề tài).

Bên cạnh các công trình nghiên cứu về lý luận và thực tiễn áp dụng pháp luật của chế độ bảo hiểm xã hội nói chung, có công trình tác giả chỉ đề cập đến việc thực hiện pháp luật trong giải quyết một số chế độ bảo hiểm xã hội cụ thể, như: Luận văn Thạc sỹ Luật học của tác giả Đàm Thị Nhân về “*Thực hiện pháp luật trong giải quyết chế độ ốm đau, thai sản trên địa bàn tỉnh Ninh Bình*” (năm 2013).

Tuy nhiên, công trình này nghiên cứu về việc thực hiện pháp luật trong giải quyết 02 chế độ bảo hiểm xã hội, đó là chế độ ốm đau và thai sản; mặt khác, phạm vi nghiên cứu của tác giả chỉ giới hạn trên một địa bàn cụ thể,

đó là tỉnh Ninh Bình. Do đó, cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu cụ thể về chế độ bảo hiểm ốm đau trong Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện hành, nhằm phân tích những ưu điểm, hạn chế của quy định pháp luật về chế độ này, thực trạng triển khai thực hiện trên cả nước và kiến nghị những giải pháp nâng cao hiệu quả của việc thực hiện bảo hiểm ốm đau.

Chính vì vậy, đề tài “**Chế độ ốm đau trong Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện hành**” sẽ là đề tài nghiên cứu có tính chuyên sâu và toàn diện về chế độ bảo hiểm ốm đau và thực trạng áp dụng chế độ bảo hiểm này trên phạm vi cả nước.

### **3. Mục tiêu nghiên cứu**

Mục tiêu nghiên cứu của Luận văn là làm sáng tỏ một cách có hệ thống những vấn đề lý luận và thực tiễn về bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam; chỉ ra những điểm chưa phù hợp trong các quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện nay về bảo hiểm ốm đau, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật Việt Nam về vấn đề này và nâng cao hiệu quả việc thực hiện bảo hiểm ốm đau cho người lao động trên thực tế.

Để đạt được mục tiêu trên, Luận văn tập trung vào các nhiệm vụ cơ bản sau:

- Làm rõ khái niệm và phân tích ý nghĩa của bảo hiểm ốm đau;
- Phân tích những quy định của pháp luật Bảo hiểm xã hội hiện hành liên quan đến bảo hiểm ốm đau;
- Phân tích thực trạng áp dụng bảo hiểm ốm đau; đánh giá những kết quả đã đạt được và hạn chế, bất cập trong tổ chức thực hiện bảo hiểm này;
- Tìm ra nguyên nhân và kiến nghị những giải pháp cụ thể, thiết thực nhằm hoàn thiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm ốm đau và nâng cao hiệu quả trong tổ chức thực hiện bảo hiểm ốm đau.

#### **4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

Luận văn đi sâu vào nghiên cứu cơ sở lý luận và thực tiễn áp dụng của chế độ bảo hiểm ốm đau ở nước ta hiện nay của người lao động, người sử dụng lao động và các cán bộ, cơ quan bảo hiểm xã hội - chủ thể của hoạt động thực hiện pháp luật bảo hiểm xã hội.

Phạm vi nghiên cứu của luận văn là các quy định của pháp luật Bảo hiểm xã hội ở Việt Nam (Luật, Nghị định, Thông tư...), pháp luật ở một số quốc gia trên thế giới về vấn đề chế độ ốm đau và việc thực hiện chế độ ốm đau. Tác giả lựa chọn thành phố Hà Nội làm địa điểm để nghiên cứu Luận văn, bởi nơi đây nơi tập trung nhiều cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp và người lao động. Do đó, tác giả sẽ có nhiều cơ hội để tìm hiểu tình hình thực hiện bảo hiểm ốm đau trong thực tiễn.

#### **5. Phương pháp nghiên cứu**

Các phương pháp chủ yếu được sử dụng để nghiên cứu nhằm làm sáng tỏ nội dung đề tài bao gồm: Phương pháp phân tích tổng hợp, phương pháp so sánh đối chiếu, phương pháp thống kê, lịch sử.

#### **6. Kết cấu của Luận văn**

Kết cấu của Luận văn được chia thành 3 phần chính, cụ thể:

**Chương 1 - Khái quát chung về ốm đau và bảo hiểm ốm đau**

**Chương 2 - Thực trạng bảo hiểm ốm đau trong Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam hiện hành**

**Chương 3 - Giải pháp và kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam hiện nay**

## Chương 1

### KHÁI QUÁT CHUNG VỀ ỚM ĐAU VÀ BẢO HIỂM ỚM ĐAU

#### 1.1. Khái niệm về ốm đau và sự cần thiết phải có bảo hiểm ốm đau

##### 1.1.1. Quan niệm về ốm đau

Ớm đau là một hiện tượng phổ biến liên quan đến tất cả mọi người, là một khái niệm không còn xa lạ với mỗi chúng ta bởi trong cuộc đời con người không ai là chưa từng mắc phải, đặc biệt là trong điều kiện ô nhiễm môi trường và các bệnh truyền nhiễm có tốc độ lây lan nhanh như hiện nay.

Thông thường một người bị ốm thường kèm theo bị đau và khi bị đau thì cũng được cho là ốm. Do đó, ốm hay đau là hai trạng thái có liên hệ mật thiết với nhau, có thể dùng chung trong một khái niệm, phản ánh sức khỏe của con người đang bị giảm sút so với bình thường.

Theo Đại từ điển Tiếng Việt của NXB Văn hóa - Thông tin thì “ốm đau” có thể được hiểu với các nghĩa như: nhức nhối, khó chịu do bị tổn thương ở chỗ nào đó trên cơ thể; bứt rứt, nhức nhối trong lòng vì quá thương cảm, quá xúc động, hoặc do sức khỏe yếu, có bệnh, thường xuyên đau ốm [30, tr 597]. Như vậy, ốm đau là một trạng thái không bình thường do bị tổn thương ở bộ phận nào đó trên cơ thể, thay đổi về cảm xúc, tâm lý hoặc là tình trạng sức khỏe bị giảm sút so với sức khỏe thông thường.

Về phương diện y học, “ốm đau” và “bệnh tật” là khái niệm tập hợp chỉ tình trạng sức khỏe không bình thường nói chung. Khái niệm “bệnh tật” đề cập đến tình trạng sức khỏe dựa trên ý kiến của các nhà chuyên môn y với các lý giải mang tính khoa học và các đo lường khách quan. Ngược lại, “ốm đau” đề cập đến quan điểm của bản thân người bệnh đối về sức khỏe của họ. Dĩ nhiên, “ốm đau” với “bệnh tật” có thể dùng thay thế cho nhau trong một số ngữ cảnh mà nghĩa vẫn không thay đổi. Ngày nay, nhiều người không thể

phân biệt được rõ ràng giữa “ốm đau” và “bệnh tật” vì các bệnh lý của chúng thể hiện cũng gần giống nhau.

Tuy nhiên, theo ngôn ngữ hàng ngày, “ốm đau” là khái niệm rộng hơn, có thể được dùng chung cho cả “bệnh tật”. Mặc dù có nhiều cách giải thích khác nhau, chúng ta cũng đều phải công nhận rằng, ốm đau là hiện tượng hầu như không thể tránh khỏi trong suốt cuộc đời mỗi người. Tùy theo mức độ, con người có thể tự cảm nhận được sức khỏe bình thường của bản thân đang bị giảm xuống, hoặc nặng hơn, có thể có những triệu chứng khác cần có sự can thiệp, điều trị của y, bác sỹ. Những lúc như vậy, nhu cầu của con người thay đổi một cách cơ bản, kèm theo là sự tăng lên đáng kể về chi phí, bao gồm chi phí ăn uống, thuốc thang, điều trị tại bệnh viện...

Như vậy, ốm đau không chỉ tác động đến sức khỏe, đời sống sinh hoạt mà còn là nguyên nhân khiến sức lao động của con người bị ảnh hưởng. Khi ốm đau ở mức độ nhẹ, một số trường hợp vẫn có thể tham gia lao động, nhưng hiệu suất và chất lượng công việc sẽ bị giảm sút. Trường hợp nặng hơn, không đủ sức khỏe để lao động, người bị ốm đau phải nghỉ việc, ảnh hưởng đến thu nhập của bản thân và của cơ quan, tổ chức là NSDLĐ.

Dù lý giải thế nào đi chăng nữa, chúng ta cũng phải thừa nhận một điều rằng ốm đau là một hiện tượng rủi ro phổ biến mà con người không hề mong muốn. Ốm đau làm con người cảm thấy nhức nhối, khó chịu, mệt mỏi khiến không thể làm việc được. Họ phải nghỉ việc, ở nhà nghỉ ngơi hoặc đến các bệnh viện, cơ sở y tế để chữa trị. Do phải nghỉ việc, nên thu nhập trong khoảng thời gian này của NLĐ không được đảm bảo. Không những thế, họ lại phải trang trải chi phí thuốc men, khám, chữa bệnh, nếu bệnh nặng thì lại cần có người thân chăm sóc, ảnh hưởng đến thời gian, thu nhập của người thân trong gia đình.

### **1.1.2. Quan niệm về bảo hiểm ốm đau và sự cần thiết phải có bảo hiểm ốm đau**

Với mong muốn đảm bảo thu nhập cho NLD (tham gia BHXH) khi phải tạm thời nghỉ việc vì ốm đau, tai nạn (do nguyên nhân khách quan và không phải là tai nạn lao động) hoặc chăm sóc con ốm, các nhà làm luật đã tìm ra giải pháp, đó là xác lập chế độ bảo hiểm ốm đau. Bảo hiểm ốm đau sẽ bù đắp phần nào thu nhập bị mất hoặc bị giảm trong thời gian người tham gia BHXH gặp rủi ro ốm đau, nhằm chia sẻ những khó khăn, thiệt thòi của NLD trong thời gian bị ốm đau, tai nạn hoặc chăm sóc con ốm.

Bảo hiểm ốm đau là một trong các chế độ BHXH ra đời sớm nhất trong lịch sử hình thành và phát triển của pháp luật BHXH. Ở nước Đức, ngay từ những năm 50 của thế kỷ XIX (1850) nhiều chính quyền bang đã quan tâm tới việc quy định và bắt buộc thực hiện chế độ trợ cấp ốm đau đối với NLD. Đối tượng tham gia chế độ bảo hiểm ốm đau ngày càng được mở rộng vào năm 1883 dưới thời Thủ tướng Bismark. Sau đó, nhiều nước châu Âu cũng đã cho ra đời các đạo luật của mình có quy định về vấn đề bảo hiểm ốm đau. Đến đầu thế kỷ XX, bảo hiểm ốm đau đã mở rộng ra nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là các nước Mỹ La tinh, Hoa Kỳ, Canada và một số nước khác [46, tr 331].

Năm 1952, Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã thông qua Công ước số 102 với những quy phạm tối thiểu về BHXH. Theo khuyến nghị của ILO tại Công ước này, BHXH gồm: Chăm sóc y tế; Trợ cấp ốm đau; Trợ cấp thất nghiệp; Trợ cấp tuổi già; Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp; Trợ cấp gia đình; Trợ cấp sinh sản; Trợ cấp tàn phế; Trợ cấp cho người bị mất người nuôi dưỡng. Trong đó, Điều 14 Công ước số 102 quy định chế độ trợ cấp ốm đau được áp dụng đối với các trường hợp bị mất khả năng lao động do đau ốm gây ra và dẫn đến gián đoạn thu nhập như pháp luật hoặc quy định quốc gia quy định. Có thể nói, đối tượng áp dụng bảo hiểm ốm đau chính là

những NLD bị mất khả năng lao động do ốm đau, bệnh tật, phải nghỉ việc dẫn đến thu nhập bị gián đoạn.

Do bảo hiểm ốm đau là một chế độ BHXH, nên dưới góc độ tài chính có thể hiểu bảo hiểm ốm đau là quá trình san sẻ rủi ro, san sẻ tài chính giữa các bên tham gia theo quy định thống nhất pháp luật của nhà nước. Dưới góc độ pháp lý, bảo hiểm ốm đau là một chế độ pháp định bảo vệ cho NLD và gia đình họ thông qua việc sử dụng tiền đóng góp của NLD và NSDLĐ được nhà nước bảo trợ để trợ cấp vật chất cho NLD tham gia bảo hiểm và gia đình họ khi NLD gặp rủi ro ốm đau, bệnh tật.

Có thể nói, đảm bảo thu nhập cho NLD tạm thời bị gián đoạn do bị ốm đau là việc làm vô cùng cần thiết và việc xác lập chế độ bảo hiểm ốm đau là một quyết định đúng đắn của các nhà làm luật, bởi trong cuộc sống của con người, ốm đau, tai nạn là điều có thể xảy ra, gây ra nhiều khó khăn về vật chất và tinh thần cho con người. Những lúc như vậy, nhu cầu của con người thay đổi một cách cơ bản, kèm theo là sự tăng lên đáng kể về chi phí. Đối với NLD, sự kiện này được coi là một loại rủi ro trong lao động mà họ gặp phải, biểu hiện rõ nhất ở chỗ NLD bị mất thu nhập (tạm thời) từ lao động. Nếu NLD là trụ cột kinh tế chính trong gia đình, việc bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau có thể khiến những người trong gia đình mất chỗ dựa, khó khăn về cơm ăn, áo mặc, con cái không thể tiếp tục đến trường... Chưa kể, khi ốm đau, bản thân NLD sẽ cần có những chi phí thuốc thang, chăm sóc y tế. Trường hợp người bị ốm đau là con còn nhỏ, NLD buộc phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm, cũng khiến cho thu nhập từ lao động không được đảm bảo. Trong những trường hợp như vậy, nếu nhà nước không có chính sách hỗ trợ phần nào thu nhập cho NLD, trước mắt họ sẽ gặp nhiều khó khăn về tài chính do thời gian này NLD không thể đi làm và không được trả lương. Kéo theo đó là tâm lý của NLD cũng sẽ bị ảnh hưởng. Bên cạnh việc sức khỏe bị giảm sút,



tinh thần mệt mỏi, chi tiêu gia đình bị co hẹp, NLD sẽ dần mất đi niềm tin vào xã hội, vào chính sách pháp luật của nhà nước và không muốn gắn bó với công việc... Nếu để tình trạng đó tồn tại, về lâu dài sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Nhìn chung, dù ở góc độ nào, bảo hiểm ốm đau cũng là một chính sách quan trọng không thể thiếu trong hệ thống BHXH của mỗi quốc gia và được thể hiện ở các nội dung cơ bản như: Bảo hiểm ốm đau ra đời nhằm bảo đảm thu nhập cho NLD tham gia BHXH tạm thời nghỉ việc do ốm đau, tai nạn rủi ro; các trường hợp bị ốm đau, tai nạn do tính chất công việc gây ra (bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động) không phải là đối tượng của chế độ bảo hiểm ốm đau.

## **1.2. Bảo hiểm ốm đau**

### **1.2.1. Khái niệm bảo hiểm ốm đau**

Bảo hiểm ốm đau, có thể hiểu như trợ cấp ốm đau, là sự bảo đảm hoặc thay thế về thu nhập cho NLD và gia đình họ khi NLD bị ốm đau, bệnh tật (không phải do công việc gây ra) làm mất khả năng làm việc dẫn đến mất hoặc giảm thu nhập trong một khoảng thời gian nhất định. Mục đích của chế độ này là bảo vệ sự mất khả năng lao động do ốm đau gây ra dẫn đến thu nhập bị gián đoạn. Chế độ bảo hiểm này giúp người tham gia BHXH nhanh chóng ổn định cuộc sống, từ đó góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

Quan niệm về bảo hiểm ốm đau cũng có sự khác nhau ở các quốc gia trên thế giới. Một số quốc gia duy trì chế độ trợ cấp thai sản riêng biệt với chế độ trợ cấp ốm đau (Phần Lan, Thụy Điển) trong khi tại hầu hết quốc gia, trợ cấp thai sản được thực hiện như một phần của chế độ ốm đau, như: Đức, Anh, Đan Mạch... [50]. Sở dĩ các nước này đặt chung trợ cấp thai sản với trợ cấp ốm đau bởi trợ cấp ốm đau, thai sản cũng như việc chăm sóc sức khỏe được quản lý theo cùng một nhánh với ASXH, do đó thường được nhóm lại với

nhau. Hai chế độ này cũng có nhiều điểm chung là được thiết kế để hỗ trợ trong việc cung cấp chăm sóc dài hạn, thường là tại nhà, được hỗ trợ nói chung bằng một sắc thuế đặc biệt; mức trợ cấp thường được xây dựng theo mức độ yêu cầu cung cấp; chế độ ốm đau cũng như thai sản có thể chi trả bằng tiền, dịch vụ chăm sóc y tế hoặc là sự kết hợp của cả hai. Ngoài ra, NLD nữ trước và sau khi sinh con là đối tượng thường xuyên bị ốm đau nên đây cũng là lý do khiến nhiều nước thực hiện chế độ thai sản như một phần của chế độ ốm đau.

Đối với hầu hết các quốc gia, chế độ ốm đau bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế hoặc trợ cấp bằng tiền. Tại Đức, người được bảo hiểm phải trả một phiếu điều hòa 12 DM mỗi ngày trong 15 ngày đầu nằm viện; 3,5 hoặc 7 DM cho thuốc theo mức hợp quy cách (chiếm khoảng 10% giá) cũng như sự chênh lệch giá của thuốc và giá quy chiếu; các thứ tiện nghi không được hoàn trả; những người nghèo nhất và trẻ em được miễn phiếu điều hòa. Nước này cũng quy định người được bảo hiểm có quyền được trợ cấp bằng tiền và bảo hiểm ốm đau cũng chi trả trợ cấp hàng ngày trong trường hợp nghỉ vì con ốm [50, tr 331, 332]. Ở Anh, phần lớn việc chăm sóc được cung cấp không mất tiền với hầu hết chăm sóc y tế, với điều kiện, đối với việc khám chuyên khoa và nằm viện đã được bác sĩ đa khoa chăm sóc người đó đăng ký trước đó. Tuy nhiên, người được bảo hiểm vẫn phải chi trả một phần chi phí nhất định cho tiền thuốc và pháp luật nước này cũng quy định những trường hợp được miễn tiền thuốc hoàn toàn [50, tr 358]. Đối với Thụy Điển, phần chi phí người được bảo hiểm phải trả không thể cao hơn mức tối đa trong thời gian 12 tháng. Ngoài ra, NLD làm công ăn lương ốm ngừng làm việc nếu đạt đủ điều kiện có quyền được hưởng trợ cấp ốm đau hàng ngày bằng tiền trợ cấp theo quy định của pháp luật [50, tr 433]. Mức trợ cấp này có sự khác nhau như vậy tùy thuộc vào điều kiện tài chính và chính sách ASXH của mỗi quốc gia.

Ở Việt Nam, đã có nhiều tài liệu đưa ra khái niệm về bảo hiểm ốm đau. Trong Giáo trình Bảo hiểm xã hội của Trường Đại học Lao động - Xã hội có nêu: “*Bảo hiểm ốm đau là chế độ BHXH nhằm đảm bảo thu nhập cho người lao động (người tham gia bảo hiểm xã hội) tạm thời bị gián đoạn do phải nghỉ việc vì ốm đau, tai nạn không liên quan đến nghề nghiệp hoặc nghỉ để chăm sóc con ốm*” [46, tr 330]. Giáo trình Luật An sinh xã hội của Trường Đại học Luật cũng đưa ra khái niệm tương tự: “*Bảo hiểm ốm đau là chế độ BHXH nhằm đảm bảo thu nhập cho người lao động (người tham gia bảo hiểm xã hội) tạm thời bị gián đoạn do phải nghỉ việc vì ốm đau, tai nạn, chăm sóc con ốm theo quy định của pháp luật*” [47, tr 134]. Theo đó, ở Việt Nam, bảo hiểm ốm đau bao gồm sự đảm bảo thu nhập cho NLD tạm thời bị gián đoạn do phải nghỉ việc vì bị ốm đau hoặc nghỉ chăm sóc con ốm.

Có thể nói, mặc dù mỗi quốc gia có quan niệm và định nghĩa khác nhau về bảo hiểm ốm đau, nhưng theo chúng tôi, bảo hiểm ốm đau là một chế độ BHXH nhằm hỗ trợ một phần thu nhập cho NLD khi họ bị ốm đau, bệnh tật phải nghỉ việc hoặc phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm. Sự hỗ trợ này có thể là chăm sóc sức khỏe dưới dạng trợ cấp về y tế, điều trị, thuốc men hoặc trợ cấp bằng tiền mặt.

### **1.2.2. Nguyên tắc bảo hiểm ốm đau**

*Thứ nhất*, mọi NLD có tham gia BHXH trong mọi trường hợp bị giảm, mất khả năng lao động hoặc mất việc làm đều có quyền được hưởng bảo hiểm ốm đau.

Được cộng đồng chia sẻ rủi ro là nhu cầu chính đáng của mọi người, vì vậy tham gia BHXH và hưởng bảo hiểm ốm đau khi ốm đau, bệnh tật dẫn đến bị giảm, mất khả năng lao động hoặc mất việc làm là nhu cầu chính đáng của mọi NLD. Đây cũng là một trong những biểu hiện cụ thể của quyền con người. Đó là một trong các phương thức đảm bảo quyền bình đẳng cho NLD trên

phương diện xã hội, nhất là trong điều kiện BHXH có sự bảo trợ của Nhà nước. Khi xây dựng hệ thống BHXH thì Nhà nước phải tạo điều kiện và môi trường kinh tế - xã hội, về chính sách và luật pháp, về tổ chức và cơ chế quản lý cần thiết. Đồng thời, những NSDLĐ và NLĐ phải thực hiện đóng góp tài chính của mình. Thực hiện trách nhiệm đóng góp tài chính BHXH là điều kiện cơ bản nhất để NLĐ được hưởng quyền BHXH, trong đó có chế độ ốm đau.

Quyền hưởng bảo hiểm ốm đau của NLĐ là việc họ được hưởng trợ cấp của Nhà nước khi gặp phải sự cố ốm đau, tai nạn, phải tạm thời nghỉ việc theo các chế độ xác định. Các chế độ bảo hiểm này gắn với các trường hợp NLĐ bị giảm, hoặc mất khả năng lao động do ốm đau, tai nạn. Mức hưởng còn căn cứ vào điều kiện kinh tế - xã hội cụ thể của mỗi quốc gia trong từng giai đoạn phát triển của BHXH.

*Thứ hai*, bảo hiểm ốm đau được thực hiện trên cơ sở số đông bù số ít.

Bảo hiểm nói chung hoạt động trên cơ sở xác suất rủi ro theo quy luật số lớn, tức là lấy sự đóng góp của số đông người tham gia san sẻ cho số ít người không may gặp rủi ro. Trong số đông người tham gia đóng góp BHXH, chỉ những NLĐ mới là đối tượng hưởng trợ cấp và trong số những NLĐ lại chỉ những người ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thai sản hay tuổi già có đủ điều kiện cần thiết mới thực sự được hưởng trợ cấp. Trong số đó có những người tham gia đóng góp từ lâu, nhưng có nhiều người vừa mới tham gia đóng góp. Vì thế, mức trợ cấp mà họ nhận được lớn hơn rất nhiều so với số tiền đóng góp của họ. Muốn làm như vậy không có cách nào khác là phải lấy kết quả đóng góp của số đông người tham gia để bù cho số ít người được hưởng trợ cấp. Những NLĐ chưa đủ điều kiện để hưởng trợ cấp lúc này thì phần đóng góp của họ để người khác hưởng, nhưng cuộc đời làm việc, chắc chắn họ cũng cần được hưởng trợ cấp BHXH. Khi đó, trợ cấp mà họ

được hưởng cũng do nhiều người khác đóng góp. Bảo hiểm ốm đau cũng được thực hiện trên nguyên tắc như vậy.

*Thứ ba*, mức hưởng bảo hiểm ốm đau phải thấp hơn mức tiền lương lúc đang đi làm, nhưng thấp nhất cũng phải đảm bảo cuộc sống tối thiểu của NLĐ và gia đình họ. Đây là một nguyên tắc quan trọng khi quy định mức hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ.

Trợ cấp chế độ ốm đau là loại trợ cấp thay thế tiền lương chứ không phải loại trợ cấp bù đắp hoặc trợ cấp BHXH khác. Tiền lương là khoản tiền người chủ sử dụng lao động trả cho NLĐ khi họ thực hiện công việc nhất định, có sức khỏe bình thường, làm việc bình thường. Khi NLĐ bị ốm đau hoặc có con nhỏ bị ốm đau, không thể thực hiện công việc nhất định hoặc không làm việc được mà trước đó đã tham gia BHXH thì chỉ được hưởng chế độ ốm đau nên mức hưởng đó không thể bằng tiền lương NLĐ được hưởng khi lao động bình thường được. Nếu mức hưởng chế độ ốm đau bằng hoặc cao hơn tiền lương thì không một NLĐ nào phải cố gắng có việc làm và tích cực làm việc để có lương mà ngược lại họ sẽ tìm mọi cách để được hưởng chế độ này. Hơn nữa, cách lập quỹ phương thức dàn trải rủi ro của BHXH cũng không cho phép trả chế độ ốm đau bằng tiền lương lúc đang đi làm. Vì trả trợ cấp bằng tiền lương thì chẳng khác gì NLĐ bị rủi ro đem rủi ro của mình dàn trải cho những người khác.

Như vậy, mức hưởng bảo hiểm ốm đau phải thấp hơn mức tiền lương, tiền công lúc đang đi làm, tuy nhiên, do mục đích, bản chất và cách làm của BHXH thì mức trợ cấp ốm đau thấp nhất cũng không thể thấp hơn mức sống tối thiểu hàng ngày, nhằm đảm bảo bản thân NLĐ và gia đình họ vẫn duy trì được cuộc sống trong thời gian hưởng chế độ ốm đau. Điều này thể hiện vai trò trụ cột trong hệ thống ASXH của BHXH.

*Thứ tư*, mức hưởng bảo hiểm ốm đau được tính trên cơ sở mức đóng, thời gian đóng BHXH.

Bất cứ NLD nào tham gia BHXH cũng đều phải đóng góp tài chính nhất định vào quỹ BHXH. Quỹ này được sử dụng để chi trả các chế độ BHXH cho chính những NLD đã đóng BHXH khi họ bị ốm đau hoặc gặp những rủi ro khác. Tuy nhiên, để đảm bảo sự công bằng, nhà nước quy định thời gian hưởng và mức hưởng bảo hiểm ốm đau của mỗi NLD khác nhau tùy thuộc vào mức đóng và thời gian đóng BHXH của họ. NLD sẽ có thời gian hưởng chế độ ốm đau và mức hưởng chế độ ốm đau tương ứng với thời gian và mức đóng BHXH họ đã tham gia.

*Thứ năm*, thực hiện chế độ bảo hiểm ốm đau phải đơn giản, dễ dàng, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ quyền lợi của NLD tham gia BHXH.

Khi gặp rủi ro như ốm đau hoặc có con nhỏ bị ốm đau, NLD đã rất mệt mỏi và gặp nhiều khó khăn (về sức khỏe, thời gian, tài chính...). Khi NLD phải nghỉ làm, điều họ cần nhất đó là thu nhập của họ vẫn được đảm bảo, nhằm hỗ trợ chi phí điều trị và động viên tinh thần NLD. Vì vậy, việc thực hiện chi trả bảo hiểm ốm đau cho NLD phải đảm bảo đơn giản, dễ dàng, thuận tiện, đồng thời bảo đảm tính kịp thời và đầy đủ cho NLD. Như vậy, BHXH nói chung và chế độ ốm đau nói riêng mới thực sự có ý nghĩa đối với bản thân NLD và gia đình họ.

### **1.2.3. Nội dung chế độ bảo hiểm ốm đau**

#### **1.2.3.1. Đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau**

Theo Điều 15 Công ước số 102 về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội năm 1952 của Tổ chức Lao động quốc tế, đối tượng được hưởng trợ cấp ốm đau bao gồm: *“những người làm công ăn lương được quy định, tổng số ít nhất chiếm 50% toàn bộ những người làm công ăn lương; hoặc những loại được quy định trong dân số hoạt động kinh tế, tổng số ít nhất chiếm 20% toàn*

*bộ những người thường trú; hoặc mọi người thường trú mà phương tiện sinh sống trong khi trường hợp bảo vệ xảy ra không vượt quá giới hạn quy định theo Điều 67...”*

Qua đó có thể thấy, nguyên tắc chung của ILO là phải đối xử bình đẳng giữa mọi thành viên trong xã hội, kể cả người nước ngoài sinh sống và làm việc trên lãnh thổ quốc gia.

Đối với mỗi quốc gia, tùy thuộc vào điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội và trình độ quản lý ở từng thời kỳ mà có quy định khác nhau về đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau.

Ở Đức, do sự tồn tại và cạnh tranh giữa bảo hiểm tư nhân và bảo hiểm ốm đau theo pháp luật, nên những người không tham gia bảo hiểm ốm đau bắt buộc có quyền được chế độ ốm đau tự nguyện. Theo đó, pháp luật BHXH nước Đức chia đối tượng hưởng chế độ ốm đau làm 3 nhóm: những người thuộc bảo hiểm theo pháp luật; những người bảo hiểm tự nguyện bên cạnh bảo hiểm theo pháp luật; những người không gia nhập bảo hiểm theo pháp luật. Nhìn chung, đối tượng được hưởng chế độ ốm đau ở nước Đức khá rộng, không chỉ bao gồm người làm công ăn lương, mà còn có cả người học nghề được trả công; sinh viên; những người làm một số nghề độc lập (như nông dân, nghệ sỹ, nhà quảng cáo); trẻ em, con của những người có thu nhập quá lớn; những người làm công ăn lương trở về sau một thời gian dài ở nước ngoài... [50, tr 322].

Tại nước Anh, NLD làm công ăn lương ốm ngừng làm việc, nếu đáp ứng các điều kiện, sau 3 ngày có quyền được hưởng trợ cấp ốm đau hàng ngày [50, tr 359]. Còn ở Đan Mạch, đối tượng hưởng trợ cấp ốm đau là những người làm công ăn lương cũng như người không phải làm công ăn lương theo tỷ lệ 100%, nhưng có giới hạn trần và trong vòng một năm. Sở dĩ, đối tượng hưởng chế độ ốm đau ở các nước này hẹp hơn là do ở Anh và Đan Mạch, việc

chi trả trợ cấp BHXH nói chung (trong đó có chế độ ốm đau) từ nguồn thuế quốc gia và thuế địa phương, chính vì vậy mà đối tượng này bị giới hạn hơn so với một số quốc gia khác như Đức, Hà Lan khi ở những nước này việc chi trả trợ cấp bảo đảm xã hội được bảo đảm chủ yếu bằng sự đóng góp bảo hiểm xã hội của NSDLĐ và NLĐ [50, tr 310].

Đến năm 1969, trong nội dung Công ước 130 về chăm sóc y tế và chế độ trợ cấp ốm đau của ILO, đối tượng bảo vệ đã được mở cho mọi NLĐ, kể cả thực tập sinh; hoặc các tầng lớp dân cư có hoạt động kinh tế với số lượng tham gia tối thiểu là 75% tổng số dân hoạt động kinh tế; hoặc mọi người dân có mức chi phí trong thời gian hưởng không vượt quá mức hạn chế luật định. Hiện nay, hầu hết các quốc gia trên thế giới đều thực hiện theo tinh thần này, mở rộng đối tượng ốm đau để đáp ứng nhu cầu tham gia BHXH của người dân trong xã hội.

Mặc dù mỗi quốc gia đều có những quy định khác nhau về đối tượng hưởng chế độ ốm đau, tuy nhiên tác giả cho rằng đối tượng được hưởng chế độ này trước hết phải là NLĐ và thứ hai là có tham gia BHXH trong một khoảng thời gian nhất định. Như vậy mới đảm bảo tính công bằng trong mối quan hệ “đóng - hưởng” của NLĐ.

### **1.2.3.2. Điều kiện hưởng bảo hiểm ốm đau**

Không phải trong mọi trường hợp bị ốm đau hay tai nạn rủi ro NLĐ đều được hưởng bảo hiểm ốm đau mà họ phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện theo luật định. Đó là tập hợp những quy định của pháp luật về việc đóng góp và các điều kiện khác là cơ sở cho việc NLĐ được hưởng trợ cấp. Khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện hưởng trợ cấp mà pháp luật quy định thì NLĐ được hưởng trợ cấp.

Để được hưởng bảo hiểm ốm đau, hai điều kiện đặt ra đối với NLĐ là có sự kiện ốm đau phát sinh trên thực tế và đóng góp BHXH.



Bị ốm đau được coi là điều kiện tiền đề của chế độ ốm đau, thể hiện nhu cầu thực sự về BHXH của NLĐ. Theo Điều 8 Công ước số 102 của ILO, NLĐ được hưởng trợ cấp ốm đau “*phải bao gồm mọi tình trạng đau ốm vì bất kỳ nguyên nhân gì và tình trạng thai nghén, sinh đẻ và các hậu quả tiếp theo*”. Nhiều quốc gia có sự nới rộng điều kiện này theo hướng bảo vệ quyền lợi cho NLĐ, các trường hợp NLĐ bị tai nạn (không phải là tai nạn lao động) cũng được xem như ốm đau và cũng thuộc đối tượng được hưởng chế độ ốm đau.

Phải nghi việc để điều trị chính là hệ quả thường xảy ra trong các trường hợp NLĐ bị ốm đau. Đây cũng là điều kiện quan trọng để xác định nhu cầu bảo hiểm thực sự của NLĐ đồng thời đảm bảo nguồn chi đúng mục đích và phát huy tác dụng tích cực của quỹ BHXH. Bởi vì, do phải nghi việc để điều trị, không những chi phí thường ngày của NLĐ bị tăng lên do phải chi các dịch vụ y tế mà thu nhập của NLĐ cũng bị gián đoạn... từ đó cần phải nguồn đảm bảo cho những chi phí tăng lên hoặc thu nhập bị mất đó.

Thời gian tối thiểu NLĐ tham gia BHXH cũng là một điều kiện cần thiết để xác định đối tượng hưởng chế độ ốm đau. Theo Công ước số 102 của ILO thì các quốc gia nên đảm bảo về thời gian đóng BHXH tối thiểu nhằm tránh sự lạm dụng nguồn quỹ BHXH và tại Công ước đã đề xuất thời gian này là khoảng 3 tháng. Theo đó, hầu hết các quốc gia đều yêu cầu NLĐ bị ốm đau phải đáp ứng thời gian đóng BHXH tối thiểu hoặc phải có một quá trình làm việc trước khi bắt đầu hưởng chế độ ốm đau. Thời gian này có thể khoảng từ dưới 01 tháng đến 06 tháng hoặc nhiều hơn và giữa các quốc gia có sự khác nhau: Thái Lan quy định phải đảm bảo đóng BHXH 3 tháng trong vòng 15 ngày trước khi ốm đau; Singapore quy định đóng BHXH tối thiểu 6 tháng [28, tr 24].

Ngoài ra, thời gian tối thiểu NLD nghỉ ốm cũng là điều kiện để xác định đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau. Điều 18 Công ước 102 của ILO đã đưa ra quy định “*không trả trợ cấp trong 3 ngày đầu khi thu nhập bị gián đoạn*”. Một số quốc gia cũng áp dụng thời gian “tạm chờ” khoảng 3 ngày, có nghĩa là người ốm chưa được hưởng trợ cấp trong thời gian 3 ngày nghỉ việc do bị ốm, BHXH sẽ chi trả từ ngày thứ 4, nhằm giảm bớt các thủ tục khi NLD mới ốm nhẹ và tránh tốn kém cho quỹ BHXH trong việc giải quyết các trường hợp ốm nhẹ dưới 3 ngày; có quốc gia không khống chế, cũng có quốc gia quy định thời gian này dài hơn, thể hiện qua bảng thống kê sau:

**Bảng 1.1. Thời gian không trợ cấp ốm đau của một số quốc gia trên Thế giới**

<b>Quốc gia</b>	<b>Thời gian không trợ cấp (kể từ ngày thu nhập bị gián đoạn)</b>
Argentina	Không
Canada	2 tuần
Hong Kong	3 ngày
Ukraine	Không
Anh	3 ngày
Thái Lan	Không
Brazil	15 ngày

(Nguồn: “*Pháp luật BHXH của một số nước trên thế giới*”)

Như vậy, cũng có nhiều nước quy định “thời gian chờ đợi” để được hưởng trợ cấp ốm đau và cũng có nhiều quốc gia cho rằng việc khống chế thời gian này là không thực sự cần thiết, chỉ cần điều kiện NLD bị ốm đau, bệnh tật phải nghỉ việc để điều trị thì ngay trong ngày nghỉ đầu tiên, họ đã được hưởng trợ cấp ốm đau.

Mặc dù mỗi quốc gia có những quy định về điều kiện hưởng trợ cấp ốm đau khác nhau như vậy, nhưng tựu chung lại, điều kiện hưởng bảo hiểm

ốm đau là tập hợp những quy định của pháp luật làm cơ sở pháp lý để NLD được hưởng chế độ. NLD buộc phải đáp ứng được những điều kiện đó thì mới được giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau. Các điều kiện này có vai trò rất quan trọng, nó không chỉ là cơ sở pháp lý để NLD hưởng bảo hiểm ốm đau, mà còn giúp NLD hiểu được trách nhiệm, quyền lợi của mình trong việc tham gia BHXH.

### **1.2.3.3. Thời gian hưởng trợ cấp và mức trợ cấp**

Khi NLD ốm đau thì được nghỉ việc để điều trị với thời gian và mức hưởng hợp lý. Thời gian hưởng trợ cấp ốm đau thường được tính theo ngày làm việc của NLD. Việc quy định thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau phụ thuộc vào điều kiện lao động, thời gian tham gia BHXH, tình trạng bệnh tật của NLD, mục đích bảo hiểm của Nhà nước (trợ giúp hay đền bù cho NLD bị ốm đau) và khả năng cân đối quỹ BHXH.

Theo khuyến nghị của ILO tại Điều 18 Công ước số 102 về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội, thời gian hưởng trợ cấp ốm đau của NLD nên không chế trong khoảng từ 13 đến 26 tuần trong một năm tùy từng trường hợp ốm đau với khả năng không chi trợ cấp trong 3 ngày đầu tiên khi thu nhập bị gián đoạn. Nhiều nước cũng quy định thời gian không chế này khá dài trong khả năng tài chính của quỹ BHXH, chẳng hạn: nước Anh chi trả trợ cấp ốm đau cho NLD tối đa là 28 tuần trong một năm đối với cả người làm công ăn lương và những người không làm công ăn lương; ở Đức, đối với cùng một loại bệnh, thời gian trợ cấp không vượt quá 78 tuần trong ba năm (trung bình tương đương 26 tuần/năm), nước này cũng chi trả trợ cấp 10 ngày một năm trong trường hợp nghỉ vì con ốm... [50, tr 332-360].

Trong khoảng thời gian nghỉ việc vì lý do ốm đau, NLD sẽ được hưởng một khoản trợ cấp ốm đau, đó là khoản tiền thay thế tiền lương của NLD. Mức trợ cấp ốm đau phải đảm bảo đời sống tối thiểu của NLD trong

thời gian này và đảm bảo mức trợ cấp mà họ nhận tương đương với mức đóng góp của cá nhân họ vào quỹ BHXH, mức hưởng chế độ ốm đau thông thường thấp hơn mức tiền lương của NLĐ khi làm việc. Theo ILO, mức trợ cấp chế độ ốm đau thường được quy định là một tỷ lệ phần trăm so với tổng thu nhập trước đó của người hưởng thụ hoặc người trụ cột trong gia đình họ. Nếu người được bảo vệ là NLĐ hoặc nằm trong nhóm dân số hoạt động kinh tế, mức trợ cấp tối thiểu là 45% thu nhập trước đó của họ theo Công ước số 102 (1952) và tối thiểu là 60% theo Công ước số 130 (1969).

Ở một số quốc gia, mức trợ cấp ốm đau cho NLĐ khoảng từ 50 - 75% thu nhập bình quân hiện tại, thường bổ sung đối với người phụ thuộc. Tuy nhiên, phần lớn các hệ thống đều cố định khoản trợ cấp tối đa hoặc cố định mức trần thu nhập chung cho cả mức đóng, hưởng. Ở Đức, số tiền trợ cấp cho NLĐ bị ốm đau lên đến 80% lương đã đóng bảo hiểm và thuế thu nhập; Thụy Điển cũng quy định mức trợ cấp cho NLĐ ngừng làm việc vì lý do ốm đau bằng 80% thu nhập trước đó; Thái Lan quy định bằng 50% mức lương và tối đa bằng 250 bath/ngày; Trung Quốc quy định mức hưởng bằng 60% đến 100% tiền lương tùy thuộc vào thời gian đóng bảo hiểm; Đan Mạch còn có nhiều thỏa ước tập thể thỏa thuận về giữ nguyên lương trong tất cả thời gian ốm đau... [50, tr 332-433].

Nhìn chung, quy định về mức trợ cấp ốm đau ở các nước khác nhau tùy thuộc vào khả năng tài chính của mỗi quốc gia. Do thời gian này NLĐ phải nghỉ việc, tạm thời không thể đi làm, nên mức trợ cấp ốm đau đều được quy định thấp hơn mức tiền lương NLĐ khi làm việc. Tuy nhiên, các mức trợ cấp này đều được tính toán hợp lý nhằm đảm bảo đời sống tối thiểu cho NLĐ bị gián đoạn thu nhập do phải nghỉ việc vì ốm đau, bệnh tật hoặc con cái bị ốm.

#### **1.2.3.4. Quỹ trợ cấp ốm đau**

Quỹ trợ cấp ốm đau là một thành phần thuộc quỹ BHXH. Quỹ BHXH là quỹ tiền tệ độc lập, tập trung nằm ngoài NSNN được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp bằng tiền của các bên tham gia BHXH nhằm chi trả trợ cấp BHXH. Việc thiết lập quỹ BHXH độc lập với ngân sách quốc gia 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.

Rất nhiều quốc gia đã kết hợp nguồn quỹ của chế độ ốm đau với các chế độ ASXH khác và chỉ thu từ nguồn đóng góp duy nhất của NLĐ, chủ sử dụng lao động. Phổ biến hơn là tỷ lệ cố định của tiền lương, lên tới một mức trần, do NLĐ, chủ sử dụng lao động đóng trực tiếp cho một hệ thống riêng biệt quản lý cả hai loại chăm sóc sức khỏe và chi trả ốm đau, thai sản. Một số quốc gia có cả phần đóng góp của Chính phủ. Trường hợp chăm sóc sức khỏe thực hiện đối với mọi người dân, nhìn chung đối với một số loại hình dịch vụ y tế quốc gia, Chính phủ thường dùng nguồn thu chung để chi trả phần lớn hoặc toàn bộ chi phí.

Chẳng hạn ở Đức, quỹ bảo hiểm ốm đau bao gồm cả bảo hiểm thai sản. Đức có khoảng 900 quỹ bảo hiểm ốm đau được chia thành 4 loại chính: các quỹ địa phương, các quỹ doanh nghiệp, các quỹ nghiệp đoàn, các quỹ thay thế, ngoài ra còn có các quỹ xã hội - nghề nghiệp. Các quỹ bảo hiểm ốm đau này là các cơ quan của luật công, hoàn toàn tự chủ đối với quản lý hành chính và tài chính. Phí bảo hiểm của NSDLĐ và NLĐ bằng nhau, dao động theo quỹ, trong khoảng từ 11 và 14%, trung bình khoảng 13,2% thu nhập thô của NLĐ. Nước này cũng quy định mức trần hàng tháng làm cơ sở để đóng bảo hiểm ốm đau là 6000 DM (từ năm 1996) đối với các bang của Cộng hòa liên bang Đức. Ngoài ra, Chính phủ liên bang có trợ cấp thai sản 400 DM cho một phụ nữ [50, tr 329]. Sở dĩ Đức hình thành nhiều quỹ bảo hiểm ốm đau

như vậy, bởi nước này không có các tổ chức BHXH thực hiện cùng một lúc nhiều chế độ, mà thông thường mỗi tổ chức chỉ chịu trách nhiệm thu, chi cho một loại chế độ nhất định, đặc biệt với sự có mặt của các tổ chức BHXH tư nhân, có thể mang lại sự cạnh tranh giúp cho hoạt động chi trả bảo hiểm ốm đau ở nước này được hiệu quả.

Ở Anh, các quỹ bảo hiểm quốc gia (bao gồm để chi trả trợ cấp ốm đau) cũng chủ yếu được hình thành từ sự đóng góp phí bảo hiểm của NLĐ và NSDLĐ. Tuy nhiên, khác với Đức, mức đóng góp vào bảo hiểm quốc gia ở Anh được chia làm 4 loại phụ thuộc vào thu nhập của người được bảo hiểm, chủ yếu chia theo đối tượng người làm công ăn lương và người lao động độc lập... [50, tr 355]

Tóm lại, có thể hiểu quỹ trợ cấp ốm đau là tập hợp những đóng góp bằng tiền của người tham gia bảo hiểm, nhằm hình thành một quỹ tiền tệ tập trung để chi trả cho người được bảo hiểm khi họ bị gián đoạn thu nhập do ốm đau, bệnh tật. Quỹ trợ cấp ốm đau được hình thành từ nhiều nguồn khác nhau. Một trong những nguồn cơ bản là đóng góp của các bên tham gia BHXH (gọi là phí BHXH), cụ thể gồm NLĐ và NSDLĐ. Ngoài ra, một phần quan trọng khác nữa tạo ra quỹ BHXH nói chung và quỹ trợ cấp ốm đau nói riêng đó là sự hỗ trợ của nhà nước.

### **1.3. Ý nghĩa của chế độ bảo hiểm ốm đau**

Chế độ bảo hiểm ốm đau có ý nghĩa to lớn không những đối với NLĐ và gia đình họ mà còn đối với NSDLĐ, Nhà nước và toàn xã hội.

#### **1.3.1. Đối với bản thân và gia đình người lao động**

Trong cuộc sống cũng như các hoạt động sản xuất của con người, ốm đau là một loại rủi ro dễ gặp phải và có thể xảy ra đối với bất cứ NLĐ nào, tại bất cứ thời điểm nào trong cuộc sống hàng ngày của con người. Rủi ro này sẽ gây cho NLĐ những khó khăn cả về vật chất lẫn tinh thần. Vì vậy, chế độ

ốm đau có ý nghĩa rất lớn đối với bản thân NLD và gia đình của họ. Trước hết, chế độ này tạo điều kiện cho NLD bị ốm đau tạm thời không thể làm việc có một thời gian nhất định trong năm để điều trị, nghỉ ngơi. Thứ hai, chế độ ốm đau hỗ trợ một phần kinh phí chữa trị bệnh tật, duy trì cuộc sống hằng ngày cho bản thân và gia đình NLD trong những thời gian NLD không thể làm việc. Chế độ ốm đau góp phần giúp họ ổn định sức khỏe để nhanh chóng quay trở lại làm việc, đảm bảo thu nhập để ổn định đời sống và giúp NLD yên tâm công tác, tin tưởng vào tương lai.

### **1.3.2. Đối với người sử dụng lao động**

Để thỏa mãn nhu cầu trong cuộc sống, con người phải nhờ vào quá trình sản xuất để tạo ra sản phẩm cần thiết. Những người biết vận dụng sức lao động để sản xuất ra sản phẩm, đó chính là những người chủ sử dụng lao động. Không những có ý nghĩa đối với bản thân và gia đình NLD, chế độ ốm đau còn có tác dụng to lớn đối với NSDLĐ. Khi NLD tham gia BHXH, việc hưởng chế độ ốm đau là quyền lợi của họ và việc đảm bảo cho NLD được hưởng chế độ đó một cách đầy đủ, thỏa đáng là trách nhiệm của NSDLĐ. Vì vậy, bảo hiểm ốm đau giúp gắn kết trách nhiệm của NSDLĐ đối với NLD khi sử dụng lao động.

Hơn nữa, bảo hiểm ốm đau là sự đảm bảo thay thế một phần thu nhập của NLD bị giảm hoặc mất khi ốm đau hoặc con bị ốm đau, giúp cho NSDLĐ không phải bỏ ra một khoản tiền lớn để chi trả cho NLD. Quan trọng hơn, từ chỗ sức khỏe và thu nhập được đảm bảo, tâm lý NLD sẽ được ổn định và tin tưởng vào NSDLĐ, từ đó gắn bó hơn với nơi mình làm việc. Do đó, chế độ bảo hiểm ốm đau cùng với các biện pháp khác phù hợp của NSDLĐ sẽ giúp NLD hăng say làm việc, giúp NSDLĐ ổn định sản xuất, tăng năng suất lao động từ đó làm tăng lợi nhuận của doanh nghiệp, đem lại lợi ích cho NSDLĐ.

### **1.3.3. Đối với Nhà nước và xã hội**

Đặc trưng chế độ bảo hiểm ốm đau là chế độ BHXH ngắn hạn, tức là chỉ cho NLD còn trong quá trình làm việc, họ chỉ hưởng trợ cấp tạm thời trong thời gian họ nghỉ và sẽ tiếp tục trở lại làm việc. Do vậy, từ ý nghĩa rất lớn đó, NLD được hưởng bảo hiểm ốm đau sẽ có được cuộc sống ổn định, càng gắn bó, tin tưởng vào chính sách BHXH của Nhà nước, tin tưởng vào đường lối, chính sách của Đảng. Ngoài ra, việc chi trả chế độ ốm đau cũng như việc quan tâm đến NLD có tác động rất lớn nhằm mục đích giảm dần tỷ lệ ngày công ốm đau, tăng dần tỷ lệ ngày công lao động có ích, góp phần tăng năng suất lao động, từ đó tác động trở lại đối với chế độ BHXH làm giảm chi, nâng cao hiệu quả quản lý quỹ BHXH.

Bên cạnh đó, bảo hiểm ốm đau cũng như các chế độ BHXH khác nếu được thực hiện tốt sẽ giải quyết những mâu thuẫn giữa NLD và NSDLĐ, từ đó góp phần giữ vững an ninh, chính trị trong nước ổn định trật tự an toàn xã hội; đồng thời hạn chế các mâu thuẫn giữa giới chủ và giới thợ, tạo môi trường làm việc thuận lợi, ổn định cho NLD. NLD có tâm lý thoải mái, làm việc hiệu quả, tăng năng suất lao động dẫn tới tăng sản phẩm quốc nội, xã hội càng phồn vinh...

Ngoài ra, với bản chất là chia sẻ rủi ro giữa những NLD tham gia BHXH, BHXH nói chung và bảo hiểm về ốm đau nói riêng đã góp phần thực hiện công bằng xã hội, là công cụ phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia BHXH. Nó tạo nên tính đoàn kết, tương trợ phát huy tính tự thân, sống hòa nhập có tình, có nghĩa giữa các nhóm người làm cho xã hội ngày càng văn minh, phát triển.

Với vai trò, vị trí của bảo hiểm ốm đau trong các chế độ của BHXH như vậy, có thể thấy rằng việc thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật và quản lý chi trả chế độ này rất quan trọng. Việc quản lý chi trả giúp cho



công tác chi trả được thực hiện tốt, từ đó đảm bảo quyền lợi cho các đối tượng tham gia BHXH. Đồng thời công tác quản lý chi trả còn giúp quỹ BHXH thực hiện đúng mục đích, đảm bảo chi đúng, chi đủ và kịp thời cho đối tượng hưởng, góp phần đảm bảo cân đối quỹ BHXH.

## **Chương 2**

# **THỰC TRẠNG CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM ỐM ĐAU TRONG LUẬT BHXH HIỆN HÀNH VÀ THỰC TIỄN ÁP DỤNG Ở VIỆT NAM**

### **2.1. Về đối tượng hưởng**

Theo quy định của Luật BHXH hiện hành (năm 2006), những người được hưởng chế độ bảo hiểm ốm đau trước hết phải là công dân Việt Nam và tham gia BHXH bắt buộc. Điều 21 Luật BHXH đã quy định đối tượng áp dụng chế độ ốm đau là NLD nêu tại các điểm a, b, c và d khoản 1 Điều 2 Luật BHXH, cụ thể là công dân Việt Nam thuộc các đối tượng sau: người 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; cán bộ, công chức, viên chức; công nhân quốc phòng, công nhân công an; sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ, sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân đội nhân dân, công an nhân dân.

Về cơ bản, đối tượng được hưởng bảo hiểm ốm đau theo quy định của Luật BHXH hiện hành là hợp lý. Tuy nhiên, quy định về đối tượng tham gia BHXH bắt buộc nói chung và đối tượng được hưởng bảo hiểm ốm đau nói riêng vẫn chưa toàn diện và triệt để, dẫn đến nhiều bất cập xảy ra trong thực tiễn.

Hiện nay, nước ta vẫn có một bộ phận khá lớn NLD làm việc theo mùa vụ hoặc theo một công việc nhất định có thời hạn từ 1 tháng đến dưới 3 tháng, nhưng theo quy định của Luật BHXH hiện hành, nhóm lao động này không phải là đối tượng được hưởng bảo hiểm ốm đau. Chính vì vậy, đã có nhiều doanh nghiệp “lách luật” bằng cách chỉ ký hợp đồng lao động với NLD dưới 3 tháng, sau đó ký mới tiếp theo để né tránh trách nhiệm BHXH đối với cơ quan BHXH và NLD. Theo thống kê của BHXH Việt Nam, trong năm 2012 cả nước có

khoảng 10,4 triệu lao động tham gia BHXH bắt buộc và chỉ chiếm 20% lực lượng lao động [9, tr 7]. Nguyên nhân của tình trạng này một phần là do Luật BHXH hiện hành chưa quy định nhóm NLĐ làm việc theo mùa vụ hoặc công việc có thời hạn từ 1 đến 3 tháng vào đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Điều này đã ảnh hưởng không nhỏ đến quyền lợi của một bộ phận lớn NLĐ, vừa tạo cơ hội cho các doanh nghiệp trốn tránh trách nhiệm BHXH.

Ngoài ra, theo Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007 của Bộ Lao động, Thương binh và xã hội hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc, thì NLĐ, xã viên, kể cả cán bộ quản lý làm việc và hưởng tiền công theo hợp đồng lao động từ đủ 3 tháng trở lên trong hợp tác xã, Liên hiệp hợp tác xã thành lập, hoạt động theo Luật Hợp tác xã cũng là một đối tượng được tham gia BHXH bắt buộc. Thực tế, những NLĐ này cũng đang được áp dụng các chế độ BHXH bắt buộc, trong đó có bảo hiểm ốm đau. Tuy nhiên, đối tượng này cũng chưa được quy định trong Luật BHXH hiện hành.

## **2.2. Về điều kiện hưởng**

Không phải trong mọi trường hợp bị ốm đau NLĐ đều được hưởng bảo hiểm. Ngoài điều kiện phải thuộc đối tượng được chế độ ốm đau như đã phân tích ở trên, họ còn phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện khác theo luật định.

Theo Điều 22 Luật BHXH, điều kiện NLĐ được hưởng chế độ ốm đau bao gồm: *“Bị ốm đau, tai nạn rủi ro phải nghỉ việc và có xác nhận của cơ sở y tế. Trường hợp ốm đau, tai nạn phải nghỉ việc do tự hủy hoại sức khỏe, do say rượu hoặc sử dụng ma túy, chất gây nghiện khác thì không được hưởng chế độ ốm đau; Có con dưới bảy tuổi bị ốm đau, phải nghỉ việc để chăm sóc con và có xác nhận của cơ sở y tế”*.

Như vậy, để xét hưởng bảo hiểm ốm đau, trước hết phải có một trong hai trường hợp sau: một là, NLD bị ốm đau, tai nạn rủi ro (không phải tan nạn lao động và không do lỗi của NLD); hai là, NLD có con dưới 7 tuổi bị ốm đau. Hai trường hợp này được xác định là điều kiện cần để xét hưởng chế độ. Tuy nhiên, điều kiện đủ trong cả hai trường hợp này là NLD phải nghỉ việc để điều trị hoặc phải nghỉ để chăm sóc con ốm đau; có xác nhận của cơ sở y tế thì mới đủ căn cứ để tiến hành các bước tiếp theo của việc xét và chi trả trợ cấp cho NLD.

*\* Trường hợp thứ nhất, NLD bị ốm đau, tai nạn, rủi ro.*

- Điều kiện về nội dung là những điều kiện thể hiện nhu cầu thực sự về BHXH của NLD. Các điều kiện loại này gồm: bị ốm đau, phải nghỉ việc để điều trị và đã tham gia bảo hiểm một thời gian nhất định tính tới thời điểm xét hưởng bảo hiểm.

Tuy nhiên, Điều 22 của Luật BHXH cũng quy định rất rõ NLD phải nghỉ việc điều trị do nguyên nhân say rượu, tự hủy hoại sức khỏe, do say rượu hoặc sử dụng ma túy, chất gây nghiện khác thì không được hưởng bảo hiểm ốm đau, có nghĩa là chỉ những trường hợp ốm đau do nguyên nhân khách quan mới trở thành điều kiện hưởng bảo hiểm ở chế độ này. Đây là quy định hợp lý thể hiện sự nghiêm khắc của pháp luật và đảm bảo sự công bằng trong xã hội. Xã hội không thể chia sẻ đối với những rủi ro do được thực hiện bởi ý chí chủ quan, bởi hành vi vi phạm pháp luật hình sự như sử dụng ma túy, chất kích thích, rượu, bia... mà hậu quả của những hành vi đó phải do chính người thực hiện hành vi gánh chịu.

Ngoài ra, một điều kiện quan trọng để xác định nhu cầu bảo hiểm thực sự của NLD là bị ốm đau phải nghỉ việc điều trị. Đây là quy định phù hợp của Luật BHXH nghỉ việc để điều trị chính là hệ quả trong các trường hợp NLD bị ốm đau, tai nạn. Đây cũng là điều kiện quan trọng để xác định nhu cầu bảo hiểm thực sự của NLD vì phải nghỉ việc điều trị, đồng thời đảm bảo nguồn chi đúng mục đích và phát huy tích cực giá trị của quỹ BHXH.

Tuy nhiên, Luật BHXH hiện hành chỉ quy định NLD phải tham gia BHXH mà chưa quy định mức thời gian tối thiểu NLD tham gia BHXH là

điều kiện bắt buộc khi giải quyết bảo hiểm ốm đau cho NLD. Nếu đặt vào thời kỳ kinh tế kế hoạch hóa tập trung thì việc không đặt ra điều kiện này là có thể chấp nhận bởi nó phù hợp với cơ chế bao cấp chung của Nhà nước. Song trong điều kiện hiện nay, khi quỹ BHXH hạch toán độc lập với ngân sách nhà nước, việc cân đối thu chi trở thành điều kiện đặc biệt quan trọng cho sự tồn tại và tăng trưởng của quỹ thì việc quy định điều kiện bắt buộc về thời gian tham gia BHXH của NLD trước khi hưởng bảo hiểm cần được cân nhắc. Việc không quy định khoảng thời gian tham gia BHXH của NLD đồng nghĩa với việc ngay từ tháng đầu tiên tham gia BHXH, nếu NLD bị ốm đau đều được hưởng bảo hiểm ốm đau ngang bằng với các đối tượng tham gia khác. Điều này thực tế dẫn đến sự lạm dụng, trục lợi từ BHXH của NLD, gây tổn thất không ít cho quỹ BHXH.

Ngoài ra, với quy định còn “thoảng” về điều kiện hưởng bảo hiểm ốm đau như hiện nay, thực tế áp dụng cho thấy nhiều trường hợp NLD mắc bệnh cần chữa trị dài ngày chỉ tham gia và đóng BHXH tối thiểu 1 tháng có thể được hưởng chế độ ốm đau cho đến cuối đời không giới hạn thời gian. Quy định này không đảm bảo tương quan công bằng giữa các chế độ, vừa không đảm bảo nguyên tắc “đóng - hưởng”, dẫn đến tình trạng lạm dụng chế độ của NLD khi phát hiện bị mắc bệnh cần chữa trị dài ngày.

Nếu như các điều kiện về nội dung được coi là điều kiện cần thì điều kiện về thủ tục được coi là điều kiện đủ. Điều kiện về thủ tục liên quan trực tiếp tới hồ sơ hưởng bảo hiểm ốm đau của NLD. Tùy từng trường hợp cụ thể mà các giấy tờ trong bộ hồ sơ phải có văn bản đề nghị của NSDLĐ, bệnh án, xác nhận cơ sở y tế... Trong đó xác nhận của tổ chức y tế về sự kiện NLD nghỉ việc để điều trị ốm đau, tai nạn rủi ro là điều kiện có tính quyết định về thủ tục.

Việc quy định NLD để được hưởng bảo hiểm ốm đau phải có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về tình trạng ốm đau là cần thiết, bởi đó chính là chứng cứ pháp lý chứng minh sự kiện bảo hiểm đã phát sinh và căn cứ pháp lý để cơ quan BHXH thanh toán bảo hiểm với các đối tượng thụ hưởng.

Tuy nhiên, quy định về điều kiện thủ tục này trong Luật BHXH hiện hành còn chưa chặt chẽ và bộc lộ nhiều bất cập. Trên thực tế, nhiều NLD có

thể “mua” được giấy chứng nhận nghỉ ốm để nộp cho cơ quan mà không cần đến bệnh viện khám và gặp bác sỹ để xin xác nhận. Trường hợp những giấy chứng nhận nghỉ ốm này bị phát hiện là “giả” (chữ ký bác sỹ, con dấu bệnh viện giả), cơ quan BHXH sẽ từ chối thanh toán do không hợp lệ. Tuy nhiên, một số nơi, nhất là ở các trạm y tế có hiện tượng "bán" giấy nghỉ ốm thật, chữ ký thật, con dấu thật, chỉ bệnh nhân là “giả” thì cơ quan BHXH khó có thể phát hiện ra, do đó NLD đã lạm dụng “rút ruột” quỹ BHXH một cách dễ dàng, đồng thời tạo điều kiện cho những đối tượng “kinh doanh” giấy chứng nhận nghỉ ốm giả tồn tại. Cũng có trường hợp NLD không cố tình gian dối nhưng do thiếu hiểu biết và sự thiếu chặt chẽ của quy định pháp luật dẫn đến NLD xin giấy xác nhận của các cơ sở y tế không có thẩm quyền. Cuối năm 2011 và đầu năm 2012, qua phản ánh từ các phương tiện thông tin đại chúng và theo báo cáo của BHXH Việt Nam từ tổng hợp của 63 tỉnh, thành phố, trong quá trình giải quyết chế độ BHXH, cơ quan BHXH ở một số địa phương đã phát hiện nhiều trường hợp làm giả, mua bán, cấp không đúng Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, Giấy ra viện. Đồng thời, theo Báo cáo của Chính phủ về tình hình quản lý và sử dụng quỹ BHXH ngày 15/4/2013, qua thanh tra tại 7 tỉnh, thành phố, Thanh tra lao động đã phát hiện trên 1.700 trường hợp làm giả, mua bán Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, Giấy ra viện (Thành phố Hồ Chí Minh 156 trường hợp, Bình Dương 350 trường hợp, Đồng Nai gần 500 trường hợp, Long An 01 trường hợp, Quảng Ngãi 07 trường hợp, Hải Dương 03 trường hợp, Bắc Ninh 03 trường hợp và thành phố Hà Nội khoảng 700 trường hợp). Một số tỉnh, thành phố có tình trạng cơ sở khám, chữa bệnh cấp không đúng Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, Giấy ra viện (thành phố Hà Nội gần 1.000 trường hợp, Đắk Lắk 369 trường hợp, Lào Cai 63 trường hợp, Điện Biên 75 trường hợp, Lai Châu 10 trường hợp, Bắc Giang 585 trường hợp...). Tình trạng này vẫn còn

tồn tại trên thực tế và khiến cho tổ chức BHXH gặp nhiều khó khăn trong việc thực hiện bảo hiểm ốm đau cho NLĐ.

Ngoài ra, khi nghiên cứu về điều kiện hưởng bảo hiểm ốm đau, Tiến sỹ Nguyễn Huy Ban cũng cho rằng, việc không quy định “thời gian chờ” tối thiểu khi NLĐ bị ốm đau để làm căn cứ xét hưởng chế độ ốm đau dẫn đến nhiều vướng mắc trong thực thi. Thực tế rất nhiều trường hợp NLĐ bị cảm cúm, nhức đầu, đau bụng... chỉ cần nghỉ việc nửa ngày hoặc 01 ngày, sau đó lại tiếp tục làm việc. Những trường hợp như vậy, nếu NSDLĐ cắt lương và NLĐ cần làm thủ tục xác nhận của cơ quan y tế để nhận trợ cấp BHXH thì rất phiền phức và chi ly. Do đó, nên quy định khi NLĐ ốm đau từ 3 ngày trở lên thì hưởng trợ cấp BHXH. Còn ốm đau nghỉ việc dưới 3 ngày thì NSDLĐ vẫn trả lương cho NLĐ, như vậy là hợp lý hơn [2, tr 45].

*\* Trường hợp thứ hai:* NLĐ phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau dưới bảy tuổi.

Với mục đích bảo đảm thu nhập cho NLĐ, Luật BHXH nước ta hiện hành đã quy định trường hợp NLĐ phải nghỉ việc chăm sóc con nhỏ ốm đau cũng là một “rủi ro” cần được bảo hiểm.

Ở nước ta, chế độ đối với NLĐ chăm sóc con ốm ra đời cùng với sự ra đời của BHXH. Ngoài điều kiện NLĐ tham gia bảo hiểm phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm, việc quy định điều kiện bảo hiểm ở chế độ này còn phụ thuộc vào những yếu tố khác, chẳng hạn: độ tuổi của con ốm cần chăm sóc, thời gian nghỉ việc hợp lý, tránh sự lạm dụng lao động...

Theo quy định của pháp luật hiện hành, NLĐ tham gia BHXH khi phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau được bảo hiểm khi đủ các điều kiện sau đây: phải có con (con đẻ, con nuôi hợp pháp, con ngoài giá thú được pháp luật công nhận) dưới 7 tuổi bị ốm đau; NLĐ phải nghỉ việc để chăm sóc con và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền. Quy định này được đưa ra

trên cơ sở những đứa trẻ với độ tuổi dưới 7 tuổi còn non nớt và cần sự chăm sóc đặc biệt của bố mẹ chúng so với những đứa trẻ lớn hơn. Quy định này của pháp luật cũng cho thấy sự quan tâm sâu sắc của Nhà nước đối với trẻ em là đối tượng dễ bị tổn thương và cần được bảo vệ nhất trong xã hội, nhằm đảm bảo sự phát triển tốt nhất cho trẻ.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy không chỉ có con dưới 7 tuổi bị ốm đau thì bố mẹ mới nghỉ việc để chăm sóc con ốm. Nhiều ông bố, bà mẹ vẫn phải nghỉ việc để chăm sóc con dưới tuổi vị thành niên bị ốm đau, do ở nước ta sự lệ thuộc của con cái với bố mẹ còn khá phổ biến. Do đó, quy định của pháp luật là như vậy, nhưng thực tế NLD mong muốn điều kiện này được mở rộng hơn, nhằm tạo thuận lợi cho họ khi chăm sóc con cái bị ốm đau.

### **2.3. Về thời gian hưởng và mức hưởng**

#### **2.3.1. Thời gian hưởng đối với người lao động bị ốm đau**

Theo pháp luật hiện hành, thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau được quy định tại Điều 23, 24 Luật BHXH và được hướng dẫn chi tiết theo Điều 9, 10 Nghị định 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc như sau: đối với NLD làm việc trong điều kiện bình thường thì được hưởng 30 ngày nếu đã đóng BHXH dưới 15 năm, 40 ngày nếu đã đóng BHXH từ đủ 15 đến dưới 30 năm, 60 ngày nếu đã đóng BHXH từ đủ 30 năm trở lên; đối với trường hợp làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thuộc danh mục do Bộ LĐTB&XH và Bộ Y tế ban hành hoặc làm việc thường xuyên ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số từ 0,7 trở lên thì được hưởng 40 ngày nếu đã đóng BHXH dưới 15 năm, 50 ngày nếu đã đóng từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm, 70 ngày nếu đã đóng từ đủ 30 năm trở lên. Thời gian tối đa hưởng chế độ ốm đau trong một năm được tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, nghỉ hằng tuần theo quy định. Thời gian này được tính kể từ ngày



01/01 đến ngày 31/12 của năm dương lịch, không phụ thuộc vào thời điểm bắt đầu tham gia BHXH của NLD.

Tại khoản 3 Điều 23 Luật BHXH còn quy định riêng đối với trường hợp NLD là sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ, sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân đội nhân dân, công an nhân dân thì thời gian hưởng chế độ ốm đau tùy thuộc vào thời gian điều trị tại cơ sở y tế thuộc quân đội nhân dân và công an nhân dân. Đây là những đối tượng đặc biệt phục vụ cho Nhà nước, xã hội cùng với đặc thù của công việc những tai nạn nghề nghiệp, hay bệnh nghề nghiệp mà họ có thể mắc phải nên không bị giới hạn thời gian nghỉ việc hưởng bảo hiểm ốm đau.

Như vậy, thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau của NLD được pháp luật quy định dựa trên các yếu tố: thời gian người đó đóng BHXH, điều kiện lao động, nghề nghiệp và loại bệnh mà NLD mắc phải. Tuy nhiên, việc quy định thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau của NLD căn cứ vào điều kiện làm việc như hiện nay là chưa hoàn toàn phù hợp, bởi:

Thứ nhất, quỹ ốm đau, thai sản là quỹ ngắn hạn và tính chia sẻ rất cao do đó việc quy định thời gian hưởng trợ cấp đối với các trường hợp ốm thông thường căn cứ vào thời gian đóng BHXH là chưa thật phù hợp (chỉ nên đưa điều kiện này làm căn cứ xác định thời gian nghỉ trong trường hợp ốm do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày).

Thứ hai, quy định thời gian hưởng theo điều kiện lao động, khu vực hiện nay đang rất vướng trong việc xác định đối tượng vì đến nay vẫn chưa có hướng dẫn cụ thể về việc xác định thế nào là làm nghề nặng nhọc, độc hại, điều kiện phụ cấp khu vực 0,7.

Đối với NLD mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày thì thời gian được hưởng bảo hiểm ốm đau được quy định là tối đa không quá 180 ngày trong

một năm tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần; hết thời hạn 180 ngày mà vẫn tiếp tục điều trị thì được hưởng tiếp bảo hiểm ốm đau với mức thấp hơn. Tại Thông tư số 34/2013/TT-BYT ngày 28/10/2013, Bộ Y tế đã ban hành Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày gồm 192 bệnh thuộc 17 nhóm được quy định là những bệnh cần chữa trị dài ngày, ví dụ như: bệnh lao các loại; rối loạn tâm thần; động kinh; nhược cơ; viêm cơ tim; suy tim; bệnh phong; viêm khớp; bệnh gút; hen phế quản; suy thận mạn; di chứng sau chấn thương; di chứng sau phẫu thuật và tai biến điều trị; ghép giác mạc; ghép tạng và điều trị sau ghép tạng... Đây là những căn bệnh NLD cần có thời gian chữa trị lâu dài, việc quy định thời gian NLD được nghỉ để chữa trị kéo dài hơn rất nhiều so với các bệnh khác nên số ngày mà NLD được nghỉ lễ, nghỉ Tết hay nghỉ hàng tuần cũng được tính vào thời gian NLD được hưởng bảo hiểm ốm đau là phù hợp, đảm bảo một phần quyền lợi của NSDLĐ.

Tuy nhiên, qua thực tiễn áp dụng cho thấy việc quy định thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau đối với NLD nghỉ việc do mắc các bệnh cần chữa trị dài ngày tối đa không quá 180 ngày “*trong một năm*” là chưa phù hợp, bởi trường hợp NLD có thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau từ 2 năm trở lên thì cứ sau mỗi năm NLD lại được hưởng mức trợ cấp tương ứng với thời gian nghỉ việc. Điều này có thể dẫn đến sự lạm dụng của NLD và ảnh hưởng không nhỏ đến quỹ BHXH. Ngoài ra, đối với trường hợp nghỉ hưởng bảo hiểm ốm đau do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày, Luật BHXH lại không tính đến mức độ đóng góp của NLD trong khi bản chất của BHXH là sự chia sẻ rủi ro giữa những NLD có tham gia BHXH. Quy định này dễ khiến cho NLD lạm dụng, từ đó không đảm bảo công bằng xã hội.

### **2.3.2. Thời gian hưởng đối với người lao động có con trong độ tuổi quy định bị ốm đau**

Thời gian hưởng khi NLD nghỉ việc chăm sóc con ốm cũng được tính theo ngày làm việc. Tuy nhiên, khác với thời gian NLD nghỉ do ốm đau, thời gian NLD được nghỉ để chăm sóc con từ 7 tuổi trở xuống ốm đau không phụ thuộc vào những yếu tố trên mà lại được quy định dựa trên độ tuổi của đứa trẻ.

Điều 24 Luật BHXH hiện hành quy định: thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau trong một năm được tính theo số ngày chăm sóc con tối đa là 20 ngày làm việc nếu con dưới ba tuổi; tối đa là 15 ngày làm việc nếu con từ đủ ba tuổi đến dưới bảy tuổi; trường hợp cả cha và mẹ cùng tham gia BHXH, nếu một người đã hết thời hạn hưởng chế độ mà con vẫn ốm đau thì người kia được hưởng chế độ ốm đau theo quy định. Điều 2 Thông tư số 19/2008/TT-BLĐTBXH ngày 23/9/2008 của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007 cũng hướng dẫn thêm: trường hợp trong cùng một thời gian NLD có từ 2 con trở lên dưới 7 tuổi bị ốm đau, thì thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau được tính bằng thời gian thực tế NLD nghỉ việc chăm sóc con ốm đau; thời gian tối đa NLD nghỉ việc trong một năm cho mỗi con cũng được thực hiện như trên.

Quy định thời gian hưởng bảo hiểm khi con ốm đau khác với thời gian hưởng khi NLD bị ốm đau như Luật hiện hành là hoàn toàn phù hợp vì trong trường hợp này NLD không bị ốm đau làm giảm, mất khả năng lao động mà là những đứa con của họ. Chính vì vậy mà thời gian mà họ được nghỉ ít hơn.

Tuy nhiên, điều này vẫn chưa quy định rõ là cả cha hay mẹ đều được hưởng chế độ khi con ốm hay chỉ cha hoặc mẹ. Do đó, theo quy định này trường hợp con ốm đau dài ngày thì người cha hoặc người mẹ phải hưởng hết thời gian tối đa trong một năm, sau đó người còn lại mới được nghỉ việc

chế độ khi con ốm. Điều này gây khó khăn cho NLD trong việc bố trí linh hoạt thời gian chăm sóc con ốm và ảnh hưởng đến công việc của người cha và người mẹ. Hơn nữa, điều này cũng không quy định thời gian nghỉ chế độ khi con ốm đau có tính ngày lễ, tết, ngày nghỉ hàng tuần hay không khiến cho các tổ chức BHXH gặp nhiều khó khăn trong quá trình giải quyết bảo hiểm ốm đau cho NLD.

### **2.3.3. Mức hưởng**

Trợ cấp ốm đau là khoản thay thế tiền lương của NLD bị mất trong thời gian nghỉ việc điều trị, vì vậy mức bảo hiểm cần phải được tính toán hợp lý nhằm đảm bảo đời sống tối thiểu cho NLD trong thời gian này. Thước đo mức đóng bảo hiểm của NLD trong cơ chế thị trường chính là thời gian tham gia bảo hiểm và mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm của họ. Vì thế, những yếu tố này sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới mức hưởng bảo hiểm của NLD. Thời gian tham gia bảo hiểm quyết định trực tiếp tới thời gian hưởng bảo hiểm của NLD, còn mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm chính là căn cứ tính mức trợ cấp ốm đau cụ thể cho NLD.

Luật BHXH đã quy định chi tiết hơn về mức hưởng ốm đau đối với bệnh cần chữa trị dài ngày. Việc pháp luật quy định một cách cụ thể trường hợp này đã làm cho chính sách BHXH được thực hiện trên thực tế một cách rõ ràng và chặt chẽ hơn trước, đảm bảo quyền lợi cho NLD để họ yên tâm sản xuất.

Theo quy định của pháp luật thì chế độ bảo hiểm cho trường hợp NLD nghỉ việc do ốm đau được chia thành hai trường hợp: NLD nghỉ việc do bị ốm đau, tai nạn rủi ro; NLD nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau. Tuy nhiên, điều 25 Luật BHXH quy định mức bảo hiểm khi NLD nghỉ việc chăm sóc con ốm cũng được tính toán trên cơ sở như chế độ đối với NLD ốm đau và trên thực tế thì

mức bảo hiểm ở chế độ này trong cả hai trường hợp đều bằng 75% mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi NLD nghỉ việc.

Theo quy định tại khoản 1 mục I phần B Thông tư của Bộ LĐTB&XH số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2009 hướng dẫn thực hiện một số Điều của Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc và Thông tư số 19/2008/TT-BLĐTBXH ngày 23/9/2008 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi bổ sung Thông tư số 03/2007/TT-LLĐTBXH, cách tính mức hưởng BHXH trong trường hợp NLD phải nghỉ việc vì lý do ốm đau bệnh tật được quy định cụ thể như sau:

\* Mức hưởng bảo hiểm ốm đau theo thời gian quy định tại khoản 1 Điều 23 Luật BHXH, Điều 9 Nghị định số 152/2006/NĐ-CP được tính như sau:

$$\text{Mức hưởng chế độ ốm đau} = \frac{\text{Tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc}}{26 \text{ ngày}} \times 75(\%) \times \text{Số ngày nghỉ việc được hưởng chế độ}$$

Trong trường hợp này, tiền lương, tiền công của NLD ở tháng liền kề sẽ là căn cứ để xác định mức hưởng bảo hiểm ốm đau trong trường hợp này và số ngày nghỉ việc được hưởng bảo hiểm ốm đau được tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hằng tuần.

\* Đối với NLD nghỉ việc chăm sóc con ốm, mức hưởng bảo hiểm ốm đau cũng được tính trên cơ sở như chế độ đối với NLD ốm đau.

\* Đối với NLD mắc bệnh thuộc danh mục cần chữa trị dài ngày: theo mục 1 của Thông tư số 19/2008/TT-BLĐTBXH, NLD hưởng bảo hiểm ốm đau theo khoản 2 Điều 25 Luật Bảo hiểm xã hội được tính như sau:

$$\begin{array}{l} \text{Mức hưởng} \\ \text{chế độ ốm đau} \\ \text{đối với bệnh} \\ \text{cần chữa trị} \\ \text{dài ngày} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Tiền lương, tiền} \\ \text{công đóng bảo} \\ \text{hiểm xã hội của} \\ \text{tháng liền kề} \\ \text{trước khi nghỉ} \\ \text{việc} \end{array}}{26 \text{ ngày}} \times \begin{array}{l} \text{Tỷ lệ} \\ \text{hưởng chế} \\ \text{độ ốm đau} \\ \text{(\%)} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Số tháng} \\ \text{nghỉ việc} \\ \text{hưởng chế} \\ \text{độ ốm đau} \end{array}$$

Trong đó:

- Tỷ lệ hưởng chế độ ốm đau bằng 75% đối với thời gian tối đa là 180 ngày trong một năm; 65% đối với trường hợp hết thời hạn 180 ngày trong một năm mà người lao động vẫn tiếp tục điều trị nếu đã đóng bảo hiểm xã hội từ đủ 30 năm trở lên; 55% đối với trường hợp hết thời hạn 180 ngày trong một năm mà người lao động vẫn tiếp tục điều trị nếu đã đóng bảo hiểm xã hội từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm; 45% đối với trường hợp hết thời hạn 180 ngày trong một năm mà người lao động vẫn tiếp tục điều trị nếu đã đóng bảo hiểm xã hội dưới 15 năm.

- Số tháng nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau được tính theo tháng dương lịch. Trường hợp có ngày lễ thì cách tính mức hưởng chế độ ốm đau cho những ngày này như sau:

$$\begin{array}{l} \text{Mức hưởng chế} \\ \text{độ ốm đau đối} \\ \text{với bệnh cần} \\ \text{chữa trị dài ngày} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Tiền lương, tiền} \\ \text{công đóng BHXH} \\ \text{của tháng liền kề} \\ \text{trước khi nghỉ việc} \end{array}}{26 \text{ ngày}} \times \begin{array}{l} \text{Tỷ lệ} \\ \text{hưởng chế} \\ \text{độ ốm đau} \\ \text{(\%)} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Số ngày} \\ \text{nghỉ việc} \\ \text{hưởng} \\ \text{chế độ} \\ \text{ốm đau} \end{array}$$

Trong đó, tỷ lệ hưởng chế độ ốm đau theo quy định tại khoản 2 Điều 25 Luật Bảo hiểm xã hội; số ngày nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần.

- Người lao động mắc bệnh cần chữa trị dài ngày, sau 180 ngày vẫn tiếp tục điều trị, mà khi tính có mức hưởng chế độ ốm đau trong tháng thấp hơn mức lương tối thiểu chung thì được tính bằng mức lương tối thiểu chung.

Khác với trường hợp NLD nghỉ đúng thời gian theo quy định thì đối với trường hợp NLD nghỉ việc để điều trị dài ngày thì số ngày nghỉ việc hưởng bảo hiểm ốm đau tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hằng tuần. Quy định trong trường hợp NLD mắc bệnh cần chữa trị dài ngày sau 180 ngày vẫn tiếp tục điều trị mà khi tính có mức hưởng bảo hiểm ốm đau trong tháng thấp hơn mức lương tối thiểu chung thì được tính bằng mức lương tối thiểu chung nhằm đảm bảo trong trường hợp biến động thị trường giá trị hàng hóa ngày càng tăng cao thì mức chi tiêu của NLD cũng tăng lên. Chính vì vậy, mọi nguồn trợ cấp của xã hội cần phải đáp ứng một mức tối thiểu chung nhất định nào đó thì NLD mới có khả năng chi trả mọi khoản chi tiêu trong thời gian nghỉ việc để điều trị. Quy định này cũng làm cho mức hưởng trợ cấp khi ốm đau của NLD được thực hiện một cách có hiệu quả trong cuộc sống và đảm bảo lợi ích cho NLD.

Tuy nhiên, quy định này cũng tạo ra sự không hợp lý giữa những người cùng mắc bệnh chữa trị dài ngày có mức đóng BHXH khác nhau và với những người ốm mắc bệnh thông thường. *Thứ nhất*, trợ cấp ốm đau là khoản bù đắp về thu nhập trong thời gian nghỉ việc do ốm đau nên về nguyên tắc mức hưởng phải thấp hơn tiền lương khi đang nghỉ việc. *Thứ hai*, Bộ luật Lao động năm 2012 đã bỏ quy định “mức lương tối thiểu chung”, đồng thời quy định “*mức lương tối thiểu được xác định theo tháng, ngày, giờ và được xác lập theo vùng, ngành*”, nên đối với các trường hợp NLD ký hợp đồng lao động làm việc không trọn ngày thì khi tính tiền lương tháng có thể thấp hơn mức lương cơ sở. *Thứ ba*, theo quy định này thì NLD nghỉ ốm trong 180 ngày chỉ hưởng bằng 75% mức tiền

lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc, nên thực tế nhiều trường hợp mức hưởng thấp hơn mức lương tối thiểu chung thì không được điều chỉnh lên bằng mức lương tối thiểu chung. Trong khi đó, mức trợ cấp cho những NLĐ nghỉ sau 180 ngày nếu thấp hơn mức lương tối thiểu chung thì được tính bằng mức lương tối thiểu chung, nên có trường hợp sẽ cao hơn mức trợ cấp đối với những NLĐ nghỉ ốm trong 180 ngày. Như vậy quy định này hiện nay là bất hợp lý, đồng thời phần nào đó sẽ khuyến khích NLĐ lạm dụng trực lợi bảo hiểm ốm đau.

Ngoài ra, pháp luật hiện hành còn có sự phân biệt về quyền lợi giữa các đối tượng tham gia BHXH khi khoản 3 Điều 25 Luật BHXH quy định đối với đối tượng là lực lượng vũ trang, pháp luật quy định mức trợ cấp bằng 100% tiền lương. Như vậy quyền lợi của NLĐ thuộc lực lượng vũ trang là lớn hơn quyền lợi của NLĐ thuộc đối tượng dân sự. Quy định “ưu tiên” này đã vô tình làm nhiều NLĐ băn khoăn, thắc mắc vì cảm thấy có sự phân biệt đối xử giữa các nhóm NLĐ [31, tr 84]. Chúng tôi cho rằng, quy định này ở phương diện nào đó đã tạo ra sự bất hợp lý, bởi những ưu đãi đối với nhóm đối tượng này đã được Nhà nước thực hiện bằng chế độ tiền lương. Hơn nữa, khi tính BHXH trên mức lương đóng góp, cùng với tỷ lệ hưởng, họ đã được hưởng trợ cấp cao hơn được xác định trên cơ sở tiền lương. Đây là quy định gây nên sự thiếu công bằng trong việc thụ hưởng chế độ BHXH, bởi mỗi công việc, nghề nghiệp đều có những thuận lợi, khó khăn riêng với đặc thù công việc khác nhau. Tuy nhiên, Nhà nước đã ưu tiên nhóm đối tượng này với chế độ tiền lương thì có chế độ BHXH phải được tính toán với quyền lợi của những NLĐ khác.

#### **2.4. Dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau**

Trước khi Luật BHXH ban hành thì dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau được tách thành một chế độ riêng. Sau khi Luật BHXH có



hiệu lực thì dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau được gộp chung với chế độ ốm đau bởi lẽ hai chế độ này tương đối gần gũi với nhau. Có thể hiểu chế độ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe là một (hoặc một nhánh) chế độ BHXH nhằm đảm bảo thu nhập và hỗ trợ chi phí cho NLĐ phải tạm thời nghỉ việc để dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau thời gian bị ốm đau [32, tr.63].

Theo quy định tại khoản 1 Điều 26 Luật BHXH, NLĐ sau thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau theo quy định mà sức khỏe còn yếu thì được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe từ 5 ngày đến 10 ngày trong một năm và mức hưởng một ngày bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại gia đình; bằng 40% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại cơ sở tập trung.

Như vậy, đối tượng của dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau ốm đau chính là NLĐ sau thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau nếu sức khỏe còn yếu chưa thể đi làm được thì được nghỉ dưỡng sức và phục hồi sức khỏe với thời gian từ 5 đến 10 ngày trong một năm với mức hưởng thấp hơn.

Khoản 2 Điều 12 Nghị định số 152/2006/NĐ-CP cũng quy định thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe trong một năm tính cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần, ngày đi và về nếu nghỉ tại cơ sở tập trung. Số ngày nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe do NSDLĐ và Ban chấp hành Công đoàn cơ sở hoặc Ban chấp hành Công đoàn lâm thời quyết định, cụ thể như sau: a) Tối đa 10 ngày đối với NLĐ sức khỏe còn yếu sau thời gian ốm đau do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày; b) Tối đa 7 ngày đối với NLĐ sức khỏe còn yếu sau thời gian ốm đau do phải phẫu thuật; c) Bằng 5 ngày đối với các trường hợp khác. Mức hưởng một ngày bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ tại gia đình và bằng 40% mức lương tối

thiếu chung nếu nghỉ tại các cơ sở tập trung (tính cả tiền đi lại, tiền ăn và ở). Quy định này thể hiện tính nhân đạo của chế độ BHXH ở nước ta.

Tuy nhiên, thực tế quy định này rất khó thực hiện do không có căn cứ để xác định thế nào là tình trạng “sức khỏe còn yếu” và “cơ sở tập trung”, dẫn đến sự lạm dụng của NLĐ và gây khó khăn cho tổ chức BHXH trong việc thực hiện giải quyết chế độ này cho NLĐ. Đặt trong tương quan với các chế độ BHXH khác, quy định này cũng chưa hợp lý bởi mức hưởng của thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau, thai sản và điều trị thương tật, bệnh tật hiện nay là như nhau (cũng được nghỉ từ 5 đến 10 ngày, mức hưởng bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ tại gia đình và bằng 40% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ tại các cơ sở tập trung) trong khi mức độ và nhu cầu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe của các đối tượng này trong thực tế là khác nhau.

Ngoài ra, việc thực hiện chế độ này thời gian qua cho thấy, do đơn vị sử dụng lao động có quyền quyết định trên cơ sở hạch toán tài chính theo quy định nên nhiều khi kinh phí của chế độ này được chia đều có tính chất “cào bằng” cho cả những người không đủ điều kiện hưởng chế độ này [40]. Do vậy, mục đích và ý nghĩa của chế độ này chưa thực sự đạt được và ảnh hưởng đến hoạt động của quỹ BHXH.

## **2.5. Về chi trả bảo hiểm ốm đau**

### **\* Về nguồn chi trả**

Theo Luật BHXH và Nghị định số 152/2006/NĐ-CP, quỹ BHXH bao gồm qquỹ BHXH bắt buộc, quỹ BHXH tự nguyện và quỹ bảo hiểm thất nghiệp. Trong đó, quỹ BHXH bắt buộc bao gồm: quỹ ốm đau và thai sản; quỹ TNLĐ, BNN; quỹ hưu trí và tử tuất.

Là một cơ quan BHXH cấp Trung ương, BHXH Việt Nam có nhiệm vụ hướng dẫn, chỉ đạo tổ chức thực hiện chi trả các chế độ BHXH cho các

đối tượng tham gia một cách đầy đủ, nhanh chóng, theo đúng quy định của pháp luật. Do đó, ngày 23/5/2012, BHXH Việt Nam đã ban hành Quyết định số 488/QĐ-BHXH ban hành quy định quản lý chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội. Theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 6 Quyết định này, quỹ ốm đau và thai sản là nguồn chi trả cho NLD các chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau, thai sản.

Theo quy định tại Điều 92 Luật BHXH và Điều 43 Nghị định số 152/2006/NĐ-CP, quỹ ốm đau và thai sản do NSDLĐ đóng hàng tháng bằng 3% quỹ tiền lương, tiền công đóng BHXH của NLD, trong đó NSDLĐ giữ lại 2% để trả kịp thời cho NLD đủ điều kiện hưởng chế độ ốm đau, thai sản và thực hiện quyết toán hàng quý với tổ chức BHXH. Tiền công, tiền lương đóng BHXH được xác định theo Điều 94 Luật BHXH, Điều 45 Nghị định số 152/2006/NĐ-CP và Điều 3 Mục C Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH như sau:

- NLD thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì tiền lương tháng đóng BHXH là tiền lương theo ngạch, bậc, cấp bậc quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên nghề (nếu có); tiền lương này được tính trên cơ sở mức lương tối thiểu chung.

- NLD đóng BHXH theo chế độ tiền lương do NSDLĐ quyết định thì tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH là mức tiền lương, tiền công ghi trong hợp đồng lao động.

- Trường hợp mức tiền lương, tiền công nói trên cao hơn 20 tháng lương tối thiểu chung thì mức tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH bằng 20 tháng lương tối thiểu chung.

Như vậy, theo quy định thì NLD thực hiện chế độ tiền lương do NSDLĐ quy định thì mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH là mức tiền lương ghi trên hợp đồng lao động (không tính các khoản phụ cấp).

Tuy nhiên, thực tế cho thấy, nhiều doanh nghiệp thường ghi tiền lương trong hợp đồng lao động thấp hơn mức tiền lương thực trả cho NLĐ (trên mức lương tối thiểu) nhằm mục đích đóng BHXH thấp hơn. Điều này dẫn đến thực trạng quỹ BHXH bị thất thu và ảnh hưởng đến mức hưởng bảo hiểm ốm đau của NLĐ, đặc biệt là khi họ nghỉ hưu do mức hưởng BHXH dựa trên cơ sở mức đóng góp.

Bên cạnh đó, việc quy định mức trần đóng BHXH đối với người có thu nhập cao bằng 20 tháng lương tối thiểu chung nhằm bảo toàn quỹ, đảm bảo mối tương quan giữa người thụ hưởng và đóng góp giữa những NLĐ với nhau, tuy nhiên lại tạo điều kiện thuận lợi cho NSDLĐ, nhất là đối với những doanh nghiệp sử dụng nhiều lao động có chất lượng cao bởi họ phải đóng BHXH ở một giới hạn nhất định trong khi lại chi trả lương cho NLĐ cao hơn. Điều này tạo ra sự thiệt thòi cho nhóm NLĐ có thu nhập cao, không nhận được trợ cấp tương đương với lương khi xảy ra sự kiện bảo hiểm [38, tr 15].

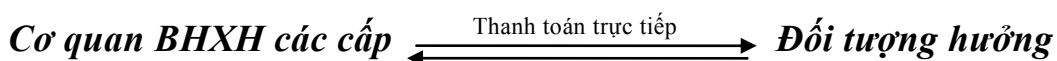
Ngoài ra, quy định NSDLĐ được giữ lại 2% quỹ tiền lương, tiền công đóng BHXH để chi trả trợ cấp ốm đau, thai sản cho NLĐ và thực hiện quyết toán hàng quý với tổ chức BHXH thực tế nảy sinh nhiều bất cập. Quy định này làm kéo dài thời gian giải quyết bảo hiểm, làm tăng khối lượng công việc và tăng chi phí quản lý cho cả cơ quan BHXH cũng như NSDLĐ. Thực tế đa số NSDLĐ có nguyện vọng nộp hết cho cơ quan BHXH rồi quyết toán theo số đối tượng hưởng; đồng thời, việc trích lại 2% cũng tỏ ra khá bất hợp lý đối với đơn vị có tỷ lệ đối tượng hưởng khác nhau. Ở những đơn vị có tỷ lệ lao động nữ nhiều, khoản chi này có thể cao nhưng cũng có những đơn vị đối tượng nghỉ hưởng chế độ ít, tạo ra thừa kinh phí.

### **\* Về tổ chức phương thức chi trả**

Hiện nay, BHXH các tỉnh, thành phố, quận/huyện tổ chức chi trả các bảo hiểm ốm đau cho người được hưởng theo 3 phương thức chủ yếu sau: cán bộ BHXH trực tiếp chi trả (chi trực tiếp); chi gián tiếp thông qua BHXH huyện hoặc thông qua chủ sử dụng lao động và chi qua tài khoản cá nhân tại Ngân hàng.

#### **- Phương thức chi trả trực tiếp**

Theo quy định tại Điều 11, Điều 20 Quyết định số 488/QĐ-BHXH ngày 23/5/2012 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành quy định quản lý chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội, thực hiện phương thức chi trả trực tiếp là BHXH tỉnh, huyện chi trả trợ cấp cho đối tượng hưởng BHXH mà không qua trung gian. Phương thức chi trả trực tiếp được biểu hiện qua sơ đồ sau:



Với việc chi trả trực tiếp thì theo đó BHXH các tỉnh, thành phố tiếp nhận hồ sơ và giải quyết hưởng chế độ trợ cấp ốm đau sau đó chuyển hồ sơ đã nhận giải quyết xuống BHXH huyện để chi trả trực tiếp cho NLĐ. Quy trình giải quyết chế độ hưởng được quy định tối đa trong một khoảng thời gian kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

Ở nước ta thì việc chi trả sẽ do cơ quan BHXH huyện trực tiếp thu đảm nhận, theo đó, cán bộ BHXH mang tiền đến từng đơn vị thanh toán cho từng NLĐ bị ốm đau... theo như chế độ quy định. Phương thức này có ưu điểm là cơ quan BHXH có thể nắm bắt nhanh các thông tin về đối tượng hưởng, về những yêu cầu và mong muốn của đối tượng hưởng để kịp thời giải quyết. Tuy nhiên, hiện nay phương thức này thường ít áp dụng bởi vì việc thực hiện phương thức chi trả trực tiếp sẽ tốn nhiều thời gian và nhân lực, hơn nữa lại không đảm bảo an toàn về tiền mặt.

#### **- Phương thức chi trả gián tiếp**

Chi trả gián tiếp là hình thức chi trả do cơ quan BHXH các cấp thực hiện thông qua đại diện chi trả ở các xã, phường; đối với bảo hiểm ốm đau, dưỡng sức thông qua các chủ sử dụng lao động chi trả cho NLĐ.

Chi trả bảo hiểm ốm đau qua phương thức gián tiếp được biểu hiện qua sơ đồ sau:

**Cơ quan BHXH các cấp  $\xrightarrow{(1)}$  Đơn vị sử dụng LĐ  $\xrightarrow{(2)}$  Đối tượng hưởng**

(1) Cơ quan BHXH (tỉnh, huyện) căn cứ vào hồ sơ hưởng bảo hiểm mà chủ sử dụng lao động đưa lên để kiểm tra và xét duyệt sau đó căn cứ vào chứng từ đã duyệt mà cơ quan BHXH ủy nhiệm chi cho đơn vị sử dụng lao động.

(2) Chủ sử dụng lao động căn cứ số tiền từng NLĐ được hưởng thanh toán cho họ theo chế độ mà cơ quan BHXH đã xét duyệt.

Phương thức chi trả gián tiếp này giúp tiến độ chi trả nhanh hơn do đơn vị sử dụng lao động chủ động thanh toán cho đối tượng, đồng thời giảm nhẹ tăng biên chế ngành BHXH. Tuy nhiên, nhược điểm của phương thức này là không kiểm soát được sự đầy đủ, chính xác của mức trợ cấp khi đến tay NLĐ. Có trường hợp đơn vị sử dụng lao động không thanh toán đúng mức trợ cấp NLĐ được hưởng hoặc cố tình “nợ” NLĐ để sử dụng số tiền đó vào mục đích kinh doanh.

- Chi qua tài khoản cá nhân tại Ngân hàng

Cũng theo Quyết định số 488/QĐ-BHXH ngày 23/5/2012 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, để đáp ứng yêu cầu phát triển ngày càng cao của nền kinh tế - xã hội hiện nay, việc chi trả qua tài khoản tại Ngân hàng đã được áp dụng và đang dần đưa vào để thay thế các phương thức truyền thống cũ. Việc chi trả qua tài khoản cá nhân có thể được áp dụng đối với việc giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau với sự yêu cầu của đối tượng hưởng.

Phương thức này có rất nhiều ưu điểm như: thanh toán nhanh, tiết kiệm chi phí, đảm bảo an toàn về tiền mặt, hạn chế rủi ro và giảm khâu trung gian trong việc giao nhận tiền mặt. Mặt khác, việc áp dụng phương thức này sẽ làm giảm chi phí dành cho công tác chi trả, dễ quản lý hơn và thuận tiện hơn. Tuy nhiên, phương thức này mới được triển khai và đang dần đi vào hoàn thiện nên việc áp dụng phương thức này là chưa nhiều, nhất là đối với địa phương còn nghèo nàn về khoa học kỹ thuật, công nghệ...

Nhìn chung, mỗi phương thức chi trả đều có ưu và nhược điểm riêng, do đó, khi lựa chọn phương thức thanh toán phải dựa vào một số yếu tố như: sự thuận tiện đối với cơ quan BHXH và đối tượng hưởng trợ cấp; chi phí khi áp dụng phương thức đó; độ an toàn khi sử dụng phương thức đó.

Xét về các yếu tố nêu trên, theo chúng tôi, với điều kiện cơ sở hạ tầng nước ta ngày càng được nâng cao, nhất là đối với các tỉnh, thành phố có hệ thống Ngân hàng tốt và cơ quan BHXH có khả năng quản lý theo mô hình hiện đại thì trong tương lai nên áp dụng phổ biến phương thức chi trả qua tài khoản Ngân hàng, nhằm thanh toán trợ cấp BHXH nói chung và trợ cấp ốm đau nói riêng cho NLD đảm bảo đúng, đủ và nhanh chóng.

## **2.6. Một số nhận xét về thực trạng áp dụng bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam**

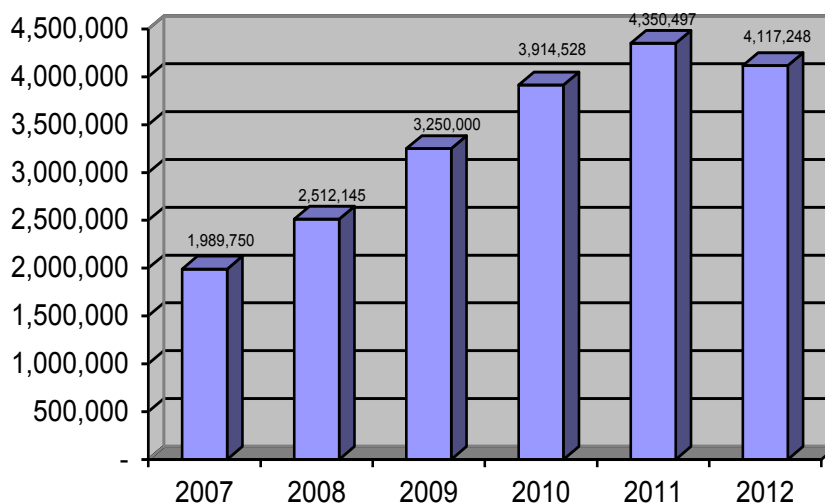
### **2.6.1. Kết quả đạt được**

Kể từ khi Luật BHXH được ban hành, việc triển khai thực hiện chế độ ốm đau ở nước ta đã có nhiều chuyển biến tích cực và rõ rệt, đặc biệt là những năm gần đây. Một phần thành công đó là sự phù hợp của các quy định của pháp luật hiện hành. Trên cơ sở đó, BHXH các tỉnh, thành phố đã có nhiều nỗ lực, tìm kiếm các giải pháp cải tiến để thực hiện tốt mục tiêu “chi đúng, chi đủ và kịp thời” cho các đối tượng được hưởng, nhất là việc thực hiện cơ chế “một cửa” đã giúp công tác chi trả các chế độ đơn giản, dễ dàng, thuận tiện và kịp thời quyền lợi của người tham gia và thụ hưởng BHXH.

- Về số lượt người được giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau thì không ngừng tăng lên qua các năm. Theo số liệu thống kê tại Báo cáo tổng kết đánh giá thi hành Luật BHXH (năm 2014) của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, trong 6 năm từ 2007 - 2012 đã có trên 20 triệu lượt người được giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau. Cụ thể, số lượt người được giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau qua các năm được thể hiện theo biểu đồ dưới đây:

**Biểu đồ 2.1. Số lượt người hưởng bảo hiểm ốm đau (2007-2012)**

(Đơn vị tính: lượt người)



(Nguồn: BHXH Việt Nam)

Sự gia tăng của đối tượng hưởng thì số tiền chi trả bảo hiểm ốm đau cũng không ngừng được tăng lên, thể hiện qua tình hình chi trả bảo hiểm ốm đau từ năm 2005 đến năm 2009 trên cả nước như sau:

**Bảng 2.1. Tổng hợp chi bảo hiểm ốm đau, thai sản (2005-2009)**

Năm	2005	2006	2007	2008	2009
Số tiền (triệu đồng)	209.031	401.173	428.666	474.717	635.832
Tốc độ tăng (%)	-	91,92	6,8	10,74	33,93

(Nguồn: BHXH Việt Nam)



Theo số liệu trên cho thấy, trong 5 năm (2005-2009), BHXH Việt Nam đã chi hơn 2,1 tỷ đồng cho bảo hiểm ốm đau. Do sự biến động của đối tượng hưởng mà tình hình chi trả bảo hiểm này cũng biến động theo các thời kỳ:

+ Từ năm 2005 đến 2006, số tiền chi trả cho chế độ tăng lên rất nhanh (tốc độ tăng 91,92%), sự tăng lên này là do: *Thứ nhất*, số lượng đối tượng hưởng các chế độ BHXH trong thời gian qua tăng lên nên số chi trả trợ cấp cũng tăng lên; *Thứ hai*, nhà nước đã thực hiện cải cách tiền lương, nâng mức tiền lương tối thiểu nên mức trợ cấp BHXH cũng được điều chỉnh cao hơn, cụ thể: mức lương tối thiểu giai đoạn từ 01/2005 - 9/2005 là 290.000 đồng/tháng; giai đoạn từ 10/2005 - 9/2006 là 350.000 đồng/tháng; giai đoạn từ 10/2006 - 11/2007 là 450.000 đồng/tháng.

+ Đến năm 2007, khi bắt đầu áp dụng Luật BHXH, số tiền chi trả bảo hiểm ốm đau có tăng, nhưng tốc độ tăng thấp hơn (6,8%) do quy định về mức hưởng trợ cấp đối với NLĐ mắc bệnh cần chữa trị dài ngày đã giảm so với quy định trước đó khiến cho số tiền chi trả giảm theo; đồng thời từ khi Luật BHXH ra đời, hoạt động chi BHXH và quản lý đối tượng ở nhiều địa phương được quản lý chặt chẽ hơn nên đã giảm bớt các trường hợp định làm giả hồ sơ để trục lợi tiền trợ cấp của chế độ này.

+ Đến năm 2008, cùng với sự tăng lên của đối tượng hưởng, nhà nước đã thực hiện sự điều chỉnh nâng mức lương tối thiểu lên nhằm nâng cao quyền lợi cho người hưởng, đảm bảo và đáp ứng các nhu cầu thiết yếu cho đối tượng hưởng, cụ thể: từ tháng 10/2006 - 11/2007, mức lương tối thiểu chung tăng 450.000 đồng/tháng; đến tháng 01/2008, mức lương tối thiểu chung đã tăng lên là 540.000 đồng/tháng. Sự điều chỉnh thay đổi này cũng góp phần làm tăng tổng số tiền chi trả cho chế độ trong năm này.

+ Đến năm 2009, mức tiền lương tối thiểu đã được đưa lên là 650.000 đồng/tháng (theo Nghị định 110/2008/NĐ-CP ngày 10 /10/ 2008 của Chính

phủ quy định mức lương tối thiểu vùng đối với người lao động làm việc ở công ty, doanh nghiệp, hợp tác xã, tổ hợp tác, trang trại, hộ gia đình, cá nhân và các tổ chức khác của Việt Nam có thuê mướn lao động). Việc tăng mức lương tối thiểu là hợp lý nhằm nâng cao mức sống của NLD và thực hiện theo đúng lộ trình chiến lược đề ra của Chính phủ và nhằm đảm bảo an sinh xã hội.

- Về tỷ lệ chi trả trợ cấp ốm đau trên tổng quỹ tiền lương đóng BHXH và 3% quỹ tiền lương đóng vào quỹ ốm đau, thai sản ở nước ta biến động theo từng năm, nhưng điển hình thể hiện rõ nhất trong ba năm 2007, 2008 và 2009, cụ thể như sau:

**Bảng 2.2. Tình hình chi trả trợ cấp ốm đau từ 2007 đến 2009**

Năm	Quỹ tiền lương đóng BHXH (tỷ đồng)	Ốm đau		
		3% quỹ tiền lương (tỷ đồng)	Chi chế độ (triệu đồng)	Tỷ lệ (%)
2007	111.755	2.961	428.666	14,7
2008	144.834	4.345	474.717	9,25
2009	195.525	5.865	635.832	8,411

(Nguồn: BHXH Việt Nam)

Qua bảng số liệu trên ta thấy số tiền đóng vào quỹ ốm đau, thai sản và số tiền chi trả bảo hiểm ốm đau cho NLD không ngừng tăng lên hàng năm và luôn đảm bảo đủ số chi.

- Về công tác chi trả bảo hiểm ốm đau: Trong những năm qua, công tác chi trả trợ cấp ốm đau đã thực hiện tốt và không ngừng cải tiến, đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ đặt ra. Sự phối hợp đồng bộ giữa BHXH các cấp được thực hiện tốt, luôn đảm bảo thực hiện tốt công tác quản lý chi trả các chế độ, cụ thể :

+ Quy trình chi trả hợp lý, áp dụng linh hoạt các phương thức chi trả phù hợp với điều kiện hiện tại của từng địa phương, của các đơn vị sử dụng lao động và đối tượng hưởng trợ cấp BHXH.

+ Thực hiện phân cấp chi trả một cách rõ ràng giữa các cơ quan BHXH các cấp trong công tác quản lý chi; quy định cụ thể về việc quản lý và sử dụng nguồn kinh phí. Từ đó công tác chi trả luôn thực hiện tốt, đảm bảo nguyên tắc chi đúng, chi đủ, chi kịp thời cho các đối tượng hưởng, góp phần đảm bảo ổn định cuộc sống cho các đối tượng.

+ Hoạt động cải cách hành chính của Ngành tiếp tục có những bước chuyển biến tích cực. Với việc thực hiện cơ chế “một cửa liên thông” đã giảm thiểu các thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHXH.

+ Công tác kiểm tra, thanh tra được thực hiện tốt, thường xuyên kiểm tra định kỳ, kiểm tra đột xuất, phối hợp liên ngành và các bộ phận nghiệp vụ trong cơ quan BHXH, tập trung vào việc quản lý đối tượng thụ hưởng, xử lý nghiêm những trường hợp thay đổi, làm giả hồ sơ để hưởng trợ cấp...

Nhìn chung, bảo hiểm ốm đau thời gian qua được thực hiện đã góp phần ổn định cuộc sống của NLD khi họ không may bị ốm hoặc tai nạn rủi ro phải nghỉ việc hoặc phải nghỉ việc để chăm sóc con ốm đau. Qua các số liệu và phân tích nói trên cho thấy số lượt người được giải quyết bảo hiểm ốm đau đã không ngừng tăng lên qua các năm, góp phần hỗ trợ vật chất và động viên tinh thần cho NLD.

Có thể nói, thời gian qua chính sách trợ cấp ốm đau ở nước ta đã được thực hiện nghiêm chỉnh, thể hiện sự đúng đắn của chính sách, lợi ích chính đáng của NLD được bảo vệ. Luật BHXH ra đời đã quy định mức trợ cấp một cách hợp lý, đảm bảo được nguyên tắc mức hưởng trên cơ sở mức đóng BHXH do vừa xác định theo mức suy giảm khả năng lao động vừa theo số năm đóng BHXH và tiền lương, tiền công đóng BHXH.

### **2.6.2. Những hạn chế, vướng mắc**

Trong 9 năm qua, cùng với sự ra đời của Luật BHXH, hoạt động của ngành đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể. Theo đó, hệ thống các văn bản hướng dẫn thực hiện luật được ban hành đầy đủ, kịp thời, đồng bộ, đảm bảo chất lượng, tạo điều kiện thuận lợi cho Luật BHXH sớm đi vào cuộc sống; công tác thanh, kiểm tra việc thực hiện luật cũng được tăng cường cả ở trung ương và địa phương; công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHXH tiếp tục được duy trì, từng bước tạo ra sự chuyển biến trong nhận thức và thực hiện của NLĐ và NSDLĐ. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu quan trọng đó, trong tổ chức thực hiện công tác BHXH vẫn còn nhiều khó khăn, bất cập, cụ thể:

*Một là, trong công tác quản lý nhà nước*

Bên cạnh sự nỗ lực không ngừng của các cơ quan BHXH nhằm đảm bảo quyền lợi cho NLĐ khi giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau, công tác quản lý nhà nước vẫn còn một số vấn đề bất cập như: chưa nắm được số lượng đối tượng thuộc diện phải tham gia BHXH bắt buộc, trong đó có đối tượng tham gia bảo hiểm ốm đau; công tác thông tin, tuyên truyền chưa thật sâu rộng nên NLĐ và người dân biết, hiểu về quyền lợi, nghĩa vụ về BHXH của mình chưa rõ ràng dẫn đến đối tượng tham gia BHXH còn chưa đầy đủ; công tác thanh tra, kiểm tra về BHXH còn ít và chưa hiệu quả, còn lỏng lẻo trong các cuộc thanh tra, kiểm tra về thực hiện pháp luật lao động nói chung nên tính hiệu quả không cao; chế tài xử phạt các vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH với mức xử phạt tuy đã được sửa đổi, bổ sung, nhưng mức xử phạt vẫn còn thấp, chưa đủ mạnh để buộc doanh nghiệp tuân thủ; việc xử lý đối với các trường hợp vi phạm vẫn chưa được thực hiện một cách kiên quyết nên tính răn đe không cao; NLĐ còn chưa có tiếng nói và chưa dám đấu tranh để đòi hỏi quyền lợi cho mình; tổ chức công đoàn tại các doanh nghiệp còn hoạt động yếu kém, chưa bảo vệ được quyền lợi BHXH cho NLĐ.

Bên cạnh đó, sự phối hợp giữa các đơn vị nghiệp vụ trên cơ quan BHXH Việt Nam và giữa các phòng chức năng thuộc BHXH các tỉnh, thành phố chưa được thường xuyên, đôi khi chưa đồng bộ, thống nhất, ảnh hưởng đến quá trình giải quyết quyền lợi cho NLĐ. Công tác phối hợp còn một số vướng mắc như: việc chuyển dữ liệu và kiểm tra dữ liệu chưa được kịp thời, phần mềm quản lý thu còn nhiều bất cập; chưa có phần mềm tiếp nhận và quản lý hồ sơ đáp ứng được yêu cầu công việc... [26, tr.55]

*Hai là, trong tổ chức thực hiện*

Thời gian qua, tình trạng nợ đọng, chậm đóng BHXH còn xảy ra phổ biến, đặc biệt ở các doanh nghiệp quốc doanh và các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài, làm ảnh hưởng đến nguồn thu quỹ và quyền lợi của NLĐ. Theo thống kê của BHXH Việt Nam hàng năm, số tiền nợ đóng, chậm đóng BHXH bắt buộc (trong đó có bảo hiểm ốm đau) tập trung chủ yếu ở khu vực doanh nghiệp, chiếm trên 90% tổng số tiền nợ đóng, chậm đóng BHXH; trong đó doanh nghiệp quốc doanh chiếm 42%, doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài chiếm 32,4%, doanh nghiệp Nhà nước chiếm 19,4% [25, tr 65].

Trên thực tế tại một số doanh nghiệp, NSDLĐ tuy tham gia BHXH cho NLĐ nhưng không phải tham gia cho tất cả mà chỉ tham gia cho một bộ phận, số lao động còn lại không được tham gia BHXH. Bên cạnh đó, ý thức tuân thủ pháp luật về BHXH của NSDLĐ chưa cao; thậm chí có doanh nghiệp cố tình né tránh, chiếm dụng tiền BHXH. Một số doanh nghiệp sử dụng lao động hợp đồng thời vụ, công nhật hoặc ký hợp đồng lao động dưới 3 tháng theo chuỗi để không phải tham gia BHXH; đa số NLĐ trong khu vực kinh tế tư nhân đều được chủ sử dụng lao động đóng BHXH theo mức lương hợp đồng thấp hơn mức thu nhập thực tế của NLĐ (tuy có cao hơn mức tiền lương tối thiểu vùng). Theo báo cáo của BHXH Việt Nam thì mức lương tháng bình quân đóng BHXH của doanh nghiệp ngoài quốc doanh năm 2010 là 1.598.000 đồng/tháng, năm 2011 tăng lên nhưng chỉ mức 1.940.000

đồng/tháng. Mức lương làm căn cứ đóng BHXH này là thấp so với thu nhập trên thực tế của NLĐ [25, tr 65].

Trong quá trình giải quyết chính sách BHXH cho NLĐ, trong đó có giải quyết bảo hiểm ốm đau, nhiều địa phương nhận thấy có một số đơn vị trục lợi hoặc lạm dụng quỹ ốm đau, thai sản tại các đơn vị sử dụng lao động thực hiện theo hình thức khoán sản phẩm, không chấm công NLĐ thực tế đi làm dẫn đến khó theo dõi ngày thực nghỉ ốm của NLĐ (dẫn tình trạng lạm dụng quỹ ốm đau, thai sản), hoặc một số đơn vị gặp khó khăn trong sản xuất, NLĐ chủ động đi khám bệnh để xin giấy nghỉ hưởng BHXH để hưởng bảo hiểm ốm đau.

Tình hình nợ đọng của một số doanh nghiệp kéo dài đã ảnh hưởng không nhỏ đến quyền lợi của NLĐ. Một số đơn vị sử dụng lao động có nợ đọng kéo dài đã khởi kiện nhưng đơn vị vẫn cố tình không thực hiện nộp cho NLĐ; một số đơn vị hiện đang ngừng hoạt động không còn liên hệ giao dịch với cơ quan BHXH nên không lập để khởi kiện được. Một số tòa án chưa thụ lý hồ sơ khởi kiện của cơ quan BHXH; thủ tục khởi kiện chưa được đơn giản, chưa thống nhất được quyền khởi kiện giữa BHXH cấp huyện và tòa án huyện, không có biện pháp chế tài hữu hiệu...

Nhiều doanh nghiệp trốn đóng BHXH bằng cách ký hợp đồng lao động sai quy định hoặc không ký hợp đồng lao động; không trả phần BHXH vào lương cho NLĐ không thuộc đối tượng đóng BHXH bắt buộc; đóng BHXH không đảm bảo đúng thời gian quy định; một số đơn vị có tình trạng chiếm dụng quỹ BHXH; trả lương thay cho trợ cấp ốm đau của NLĐ, làm thiệt hại đến ngân sách Nhà nước; chậm khai báo giảm đối tượng hưởng chế độ BHXH... Những vi phạm này đang tồn tại phổ biến, đặc biệt tại các khu công nghiệp lớn, các doanh nghiệp ngoài Nhà nước ở Hà Nội, Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai...

Ngoài ra, tình trạng làm giả, mua bán, cấp giấy chứng nhận nghỉ việc giả để hưởng bảo hiểm ốm đau có chiều hướng gia tăng. Bên cạnh đó, thực tế

nhiều nơi cho thấy một số cơ sở y tế không thực hiện nghiêm túc việc cấp giấy chứng nhận nghỉ ốm cho người bệnh, chứng nhận không cho NLD để làm hồ sơ hưởng các chế độ BHXH..., ảnh hưởng rất lớn đến quỹ BHXH. Bên cạnh đó, ở nhiều đơn vị, NLD đã đi làm nhưng vẫn thanh toán nghỉ ốm đau hưởng BHXH cho thời gian còn lại ghi trong Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, Giấy ra viện hoặc thực tế không nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe nhưng vẫn lập danh sách đề nghị thanh toán chế độ dưỡng sức phục hồi sức khỏe [21, tr 4].

### **2.6.3. Nguyên nhân**

- Pháp luật hiện hành không quy định điều kiện phải đảm bảo một khoảng thời gian đóng bảo hiểm tối thiểu trước khi hưởng trợ cấp như một điều kiện bắt buộc. Do vậy, NLD có thể được hưởng trợ cấp bảo hiểm ngay từ tháng đầu tiên đóng bảo hiểm nếu thỏa mãn điều kiện luật định. Điều này đã dẫn đến tình trạng lạm dụng trợ cấp bảo hiểm. Đặc biệt, đối với người mắc bệnh cần điều trị dài ngày lại không giới hạn về thời gian hưởng trợ cấp mà chỉ khác nhau về mức trợ cấp với mốc thời gian 180 ngày. Cùng với việc không đặt ra yêu cầu về thời gian đóng góp tối thiểu hưởng trợ cấp nên quy định này dẫn đến một thực tế, có những đối tượng vừa tham gia BHXH bị mắc bệnh thuộc danh mục cần điều trị dài ngày có thể hưởng trợ cấp ốm đau thời gian dài cho đến khi khỏi bệnh, thậm chí đến khi chết. Dưới góc độ kinh tế cho thấy, quy định này chính là nguyên nhân thúc đẩy nguy cơ lạm dụng, trục lợi bảo hiểm.

- Công thức tính chung cho mức hưởng bảo hiểm ốm đau đối với khối doanh nghiệp và khối hành chính sự nghiệp theo khoản 1 mục I Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007 của Bộ Lao động - Thương binh và xã hội hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 152/2006/NĐ-CP, mức hưởng bảo hiểm ốm đau theo thời gian quy định tại Điều 9 và Điều 10 Nghị định số 152/2006/NĐ-CP được tính như sau:

$$\text{Mức hưởng chế độ ốm đau} = \frac{\text{Tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc}}{26 \text{ ngày}} \times 75(\%) \times \text{Số ngày nghỉ việc được hưởng chế độ}$$

Tuy nhiên, đối với khối hành chính sự nghiệp, các đơn vị trong cả nước đều làm 22 ngày công cho 1 tháng do được nghỉ 2 ngày thứ bảy và chủ nhật. Điều này có nghĩa, NLĐ làm việc trong các đơn vị thuộc khối hành chính sự nghiệp sẽ có mức hưởng bảo hiểm ốm đau ít hơn so với mức đáng ra họ được hưởng, như vậy là không hợp lý.

- Quy định về dưỡng sức, phục hồi sức khỏe cũng có điểm hạn chế, đó là không quy định cụ thể về điều kiện hưởng, do vậy dẫn đến tình trạng chi trả trợ cấp không đúng đối tượng, mục đích trợ cấp. Theo báo cáo của nhiều địa phương, đa số các doanh nghiệp xét duyệt nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe cho NLĐ mang tính bình quân lần lượt cho toàn thể lao động trong đơn vị, các đơn vị chủ yếu thực hiện nghỉ dưỡng sức tại nhà nhưng đối tượng vẫn đến cơ quan làm việc bình thường [26, tr.55]. Ngoài ra, cũng có địa phương mấy năm liền không có trường hợp nào nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại cơ sở tập trung mà các trường hợp giải quyết hưởng đều là nghỉ dưỡng sức tại nhà [1, tr 28]. Điều này vừa gây khó khăn cho cơ quan BHXH khi làm thủ tục giải quyết hưởng chế độ cho NLĐ, vừa tạo điều kiện để NLĐ lạm dụng quỹ BHXH.

- Quy định NSDLĐ giữ lại 2% tổng quỹ lương của người tham gia bảo hiểm trong tổng số 3% đóng góp vào quỹ ốm đau, thai sản nhằm đảm bảo chi trả kịp thời tại đơn vị, tuy nhiên, Luật BHXH đã không quy định cụ thể về điều kiện hưởng nên dẫn đến những hạn chế trong việc chi trả trợ cấp, lạm dụng hoặc thất thoát quỹ bảo hiểm.

- Các quy định về chế tài còn chưa hợp lý nên nhiều doanh nghiệp cố tình nợ đóng, chậm đóng BHXH và chấp nhận chịu phạt để chiếm dụng tiền đóng BHXH. Hiện nay, mức phạt đối với các doanh nghiệp vi phạm BHXH



rất nhẹ. Mặc dù Chính phủ đã ban hành Nghị định số 86/2010/NĐ-CP ngày 13/8/2010 quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH cho phép mức phạt tối đa là 30 triệu đồng, tuy nhiên so với số tiền lãi mà doanh nghiệp nhận được khi đem gửi số tiền phải đóng BHXH vào ngân hàng thì mức phạt trên là thấp, do đó nhiều doanh nghiệp đã “lựa chọn” hình thức phạt tiền chậm đóng để huy động vốn cho hoạt động sản xuất, kinh doanh mà không tìm cách để đóng BHXH đúng thời hạn.

- Số doanh nghiệp ngoài quốc doanh ngày càng tăng cả về số lượng và quy mô, tuy nhiên thời gian vừa qua, kinh tế thế giới suy thoái đã tác động đến tình hình kinh tế của nước ta dẫn đến tình hình sản xuất kinh doanh của các doanh nghiệp gặp nhiều khó khăn. Một số doanh nghiệp thu hẹp quy mô sản xuất hay hoạt động cầm chừng hoặc phải ngừng hoạt động, giải thể, đặc biệt các doanh nghiệp vừa và nhỏ. Do vậy, tình trạng nợ đóng BHXH cho NLĐ tại các doanh nghiệp vẫn còn nhiều và có xu hướng gia tăng, nhất là đối với các doanh nghiệp ngoài quốc doanh (bao gồm doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài, doanh nghiệp ngoài quốc doanh, hợp tác xã, hội nghề, hộ cá thể) dẫn đến quyền lợi của một số NLĐ chưa được đảm bảo.

- Nhận thức của một số chủ sử dụng lao động, NLĐ về chính sách BHXH còn hạn chế, NLĐ còn chưa mạnh dạn đấu tranh để bảo vệ quyền lợi của mình; nhiều nơi chưa có tổ chức công đoàn hoặc có tổ chức công đoàn nhưng chưa mạnh dạn bảo vệ quyền lợi BHXH cho NLĐ.

- Công tác tuyên truyền, vận động thực hiện nghiêm túc quy định của pháp luật về BHXH chưa thật sâu, rộng, mạnh mẽ; nội dung và hình thức tuyên truyền chưa thật đa dạng và phù hợp với từng nhóm đối tượng. Bên cạnh đó, điều kiện kinh tế tại một số địa phương còn hạn chế cho nên công tác thông tin tuyên truyền đến người dân còn gặp nhiều khó khăn, nhất là đối với người dân sống ở nông thôn, các tỉnh, miền núi.

- Trong thời gian qua, nước ta đã có rất nhiều sự thay đổi về chính sách, chế độ để phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của đất nước, đồng thời cũng ngày càng hoàn thiện hơn chính sách về BHXH. Tuy nhiên, sau mỗi sự thay đổi là việc thực hiện không đồng bộ, có những nội dung chưa phù hợp với tình hình thực tiễn. Cụ thể là Luật BHXH có hiệu lực từ năm 2007 đã có những thay đổi về điều kiện hưởng, mức hưởng và việc quản lý chi trả cũng được sửa đổi bổ sung, nhưng các văn bản hướng dẫn thi hành còn chậm, chưa đồng bộ gây khó khăn, lúng túng cho cơ quan BHXH tỉnh, huyện trong quá trình chi trả, từ đó đã ảnh hưởng đến công tác quản lý chi trả các chế độ BHXH nói chung và quản lý chi trả trợ cấp ốm đau nói riêng.

- Tại một số địa phương có địa hình phức tạp, đối tượng hưởng chế độ BHXH ít, cơ sở vật chất còn nghèo nàn khiến công tác tổ chức chi trả và quản lý chi trả còn gặp nhiều khó khăn.

- Nguồn nhân lực làm công tác thanh tra còn thiếu. Hiện tại, Thanh tra ngành lao động, thương binh và xã hội là cơ quan được giao thực hiện thanh tra chuyên ngành về BHXH. Mặc dù đã nỗ lực trong việc thực hiện nhiệm vụ, nhưng nguồn nhân lực để thực hiện công tác thanh tra BHXH của ngành chưa đáp ứng đủ yêu cầu. Theo Báo cáo của Chính phủ về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội năm 2012, hiện tổng số cán bộ, thanh tra viên thuộc Thanh tra Bộ là 54 người thực hiện chức năng thanh tra tất cả các lĩnh vực quản lý nhà nước của ngành; tại các Sở LĐTBXH, số lượng cán bộ làm công tác thanh tra còn thiếu; nhiều địa phương chỉ có 2-3 cán bộ thanh tra thực hiện tất cả các nhiệm vụ của ngành.

- Đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau ngày càng được mở rộng dẫn đến việc giải quyết các chế độ này ngày càng nhiều. Trong khi đó, biên chế ngành còn hạn chế, lượng cán bộ chuyên trách tại các tỉnh, huyện, thành phố có khối lượng công việc lớn không đủ để hoàn thành công việc dẫn đến nhiều địa

phương quyết toán chậm, không đạt được mục tiêu mà Ngành đề ra. Từ đó ảnh hưởng đến việc chi trả và quản lý chi trả các chế độ BHXH ngắn hạn trong đó có chế độ trợ cấp ốm đau.

Như vậy, thời gian qua, việc thực hiện các quy định pháp luật về bảo hiểm ốm đau đã đem lại nhiều kết quả khả quan, cơ bản thể hiện được mục đích và ý nghĩa của chế độ này đối với NLĐ khi gặp rủi ro ốm đau, tai nạn. Tuy nhiên, thực tế vẫn tồn tại một số khó khăn, bất cập trong quá trình giải quyết bảo hiểm ốm đau cho NLĐ hiện nay. Để giảm tình trạng này nhằm đảm bảo quyền lợi cho NLĐ, cần phải có sự tham gia nhiều cơ quan, ban ngành, sự phối hợp đồng bộ với quyết tâm cao và nhất là được sự lãnh đạo, chỉ đạo kịp thời của Cấp ủy và chính quyền địa phương nơi các doanh nghiệp đang nợ đóng, chậm đóng BHXH hoạt động. Có như vậy, việc thực thi pháp luật BHXH, trong đó có các quy định về bảo hiểm ốm đau mới được thực thi một cách nghiêm túc, bảo vệ quyền lợi của NLĐ.

### **Chương 3**

## **GIẢI PHÁP VÀ KIẾN NGHỊ NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU Ở VIỆT NAM HIỆN NAY**

### **3.1. Sự cần thiết nâng cao hiệu quả thực hiện bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam hiện nay**

Kinh tế là nền tảng của sự nhận thức, hiểu biết pháp luật và thực hiện pháp luật nên có tác động mạnh mẽ tới hoạt động thực hiện pháp luật của các chủ thể pháp luật trong giải quyết bảo hiểm ốm đau cho NLĐ. Kinh tế phát triển, ổn định sẽ là điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện pháp luật trong giải quyết chế độ ốm đau, và ngược lại. Do đó, việc thực hiện hiệu quả bảo hiểm ốm đau cho NLĐ ở nước ta có ý nghĩa rất quan trọng đối với sự phát triển của nền kinh tế đất nước, cụ thể:

- Khi chuyển sang cơ chế thị trường, thì sự phân tầng giữa các lớp trong xã hội trở nên rõ rệt. Đồng thời tạo ra sự bất bình đẳng về thu nhập giữa các ngành nghề khác nhau trong xã hội. Nhưng rủi ro xảy ra trong cuộc sống như ốm đau, tai nạn không loại trừ một ai, nếu rơi vào những người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn thì cuộc sống của họ trở nên bần cùng, túng quẫn. Trên cơ sở quy định của pháp luật về BHXH, các cơ quan, đơn vị sử dụng lao động nếu tuân thủ nghiêm túc và thực hiện giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ đúng, đủ, kịp thời sẽ giúp cho NLĐ đảm bảo thu nhập, ổn định cuộc sống khi bị ốm đau, tai nạn rủi ro. Từ chỗ quyền lợi chính đáng được tôn trọng và đảm bảo, NLĐ sẽ phấn khởi, tin tưởng vào đường lối kinh tế, chính sách pháp luật và tin tưởng vào NSDLĐ, góp phần ổn định sản xuất, tăng năng suất lao động, tăng trưởng kinh tế, hạn chế tổn kém và phiền hà khi rủi ro xảy ra đối với NLĐ.

- Thực hiện nghiêm túc việc giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ đồng nghĩa với việc không còn tình trạng chậm, nợ đóng BHXH hoặc lạm dụng quỹ BHXH của các đơn vị sử dụng lao động. Từ đó, nguồn quỹ nhân rồi đem đầu tư tập trung vào các chương trình, các dự án lớn của đất nước sẽ làm cho quỹ an toàn hơn, đầu tư hiệu quả hơn. Ngoài ra, quỹ BHXH được đảm bảo và duy trì, sẽ giúp cho cơ hội đầu tư tăng trưởng quỹ được thực hiện hiệu quả, hình thức chủ yếu là đầu tư vào các công trình của Chính phủ, mua trái phiếu Chính phủ, cho Chính phủ vay và cho các ngân hàng thương mại vay... Như vậy, quỹ BHXH đem đầu tư lại cho nền kinh tế trong các chương trình, dự án kinh tế - xã hội, đóng góp vào công cuộc xây dựng đất nước; đặc biệt trong điều kiện hiện nay, Đảng và Nhà nước đã khẳng định phát triển kinh tế - xã hội dựa trên nội lực là chính thì nguồn đầu tư tiền nhân rồi từ quỹ BHXH là một kênh quan trọng.

Như vậy, các cơ quan BHXH, đơn vị sử dụng lao động và NLĐ cần ý thức được sự tác động hai chiều giữa sự phát triển của nền kinh tế đất nước và việc thực hiện pháp luật về bảo hiểm ốm đau, từ đó nâng cao hiệu quả của việc thực hiện chế độ này trên thực tế.

Đối với xã hội, thực hiện các chế độ BHXH nói chung và chế độ bảo hiểm ốm đau cho NLĐ nói riêng là một nội dung cơ bản và tất yếu trong trách nhiệm của các cơ quan, đơn vị sử dụng lao động và cả bản thân NLĐ, bởi nó ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của xã hội, thể hiện qua các phương diện sau:

- Giải quyết bảo hiểm ốm đau giúp tăng cường mối quan hệ giữa Nhà nước, NSDLĐ và NLĐ - mối quan hệ ràng buộc, chặt chẽ, chia sẻ trách nhiệm, chia sẻ rủi ro. Tuy nhiên mối quan hệ này thể hiện trên giác độ khác nhau. NLĐ tham gia BHXH với vai trò bảo vệ quyền lợi cho chính mình đồng thời phải có trách nhiệm đối với cộng đồng và xã hội. NSDLĐ tham gia BHXH và giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau đúng, đủ, kịp

thời cho NLD là để tăng cường tình đoàn kết và cùng chia sẻ rủi ro cho NLD nhưng đồng thời cũng bảo vệ, ổn định cuộc sống cho các thành viên trong xã hội. Mọi quan hệ này thể hiện tính nhân sinh, nhân văn sâu sắc của BHXH.

- BHXH nói chung và bảo hiểm ốm đau nói riêng thể hiện chủ nghĩa nhân đạo cao đẹp, tạo cho những người bất hạnh có thêm những điều kiện, những lực đẩy cần thiết để khắc phục những biến cố xã hội, hoà nhập vào cộng đồng, kích thích tính tích cực của xã hội trong mỗi con người giúp họ hướng tới những chuẩn mực của chân - thiện - mỹ nhờ đó có thể chống lại tư tưởng “đèn nhà ai nhà ấy rạng”. Đây là yếu tố tạo nên sự hoà đồng mọi người, không phân biệt chính kiến, tôn giáo chủng tộc, vị thế xã hội đồng thời giúp mọi người hướng tới một xã hội nhân ái, cuộc sống công bằng, bình yên.

- Thực hiện tốt bảo hiểm ốm đau cho NLD trên thực tế góp phần thực hiện bình đẳng xã hội, bởi tất cả NLD dù làm nghề gì, ở đâu thì quyền lợi của họ là như nhau, đồng thời thể hiện truyền thống đoàn kết, giúp đỡ lẫn nhau tương thân tương ái của cộng đồng.

Chính vì vậy, nâng cao hiệu quả của việc thực hiện bảo hiểm ốm đau cho NLD ở nước ta hiện nay là vô cùng cần thiết, nhằm tạo điều kiện cho một xã hội phát triển lành mạnh và bền vững, góp phần xây dựng nhà nước xã hội chủ nghĩa của dân, do dân và vì dân.

Hiệu quả của việc thực hiện giải quyết bảo hiểm ốm đau cũng ảnh hưởng rất lớn đến các quy định của pháp luật. Pháp luật BHXH muốn đi được vào đời sống cần có sự phối hợp của các cơ quan chức năng, các đơn vị sử dụng lao động và NLD nhằm triển khai thực hiện các quy định đó một cách nghiêm túc, hiệu quả.

Ý thức, hành vi của các chủ thể pháp luật quyết định giá trị và sự tồn tại của pháp luật. Một số người chưa có niềm tin vững chắc vào tính công bằng và nghiêm minh của pháp luật, còn băn khoăn vào tính khách quan của

các quy định pháp luật BHXH. Thực tế cho thấy, nhiều NLĐ và NSDLĐ không hiểu về mục đích khoản trích nộp từ lương hàng tháng của họ để đóng vào quỹ BHXH. Họ cho rằng cơ quan BHXH dùng tiền của họ để chi tiêu vào việc cá nhân. Chỉ khi họ thực sự bị ốm đau, được nghỉ ngơi và giải quyết hưởng chế độ thì mới nhận ra ý nghĩa thực sự của BHXH, đặc biệt là bảo hiểm ốm đau, có thể coi lúc đó tác động của các quy định pháp luật mới thực sự phát huy được hiệu quả.

Ngoài ra, việc đảm bảo quyền lợi cho NLĐ thông qua việc giải quyết tốt bảo hiểm ốm đau không chỉ giúp NLĐ tin tưởng hơn vào pháp luật, mà còn gián tiếp tác động đến tâm lý, nhận thức của NLĐ, từ đó tự nâng cao nhận thức của bản thân về chính sách pháp luật của nhà nước và thực hiện nghiêm túc hơn các quy định của pháp luật. Từ đó, hệ thống pháp luật nói chung và pháp luật BHXH nói riêng sẽ được tôn trọng và phát huy được hiệu quả tốt nhất.

### **3.2. Giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam hiện nay**

Để nâng cao hiệu quả công tác quản lý nhà nước và thực hiện pháp luật BHXH theo quy định của Luật BHXH nhằm quản lý và sử dụng quỹ BHXH một cách có hiệu quả, đồng thời đảm bảo tốt quyền lợi của NLĐ, một số giải pháp đề xuất như sau:

*Thứ nhất*, cần sớm hoàn thiện hệ thống chính sách về BHXH nói chung và bảo hiểm ốm đau nói riêng.

Hệ thống chính sách về BHXH nước ta hiện nay nhìn chung đã đem lại nhiều kết quả khả quan, tuy nhiên vẫn tồn tại những khó khăn, hạn chế nhất định. Do đó, chúng ta cần triển khai hoạt động đánh giá 10 năm thực hiện Luật BHXH; nghiên cứu, xây dựng các phương án sửa đổi, bổ sung Luật BHXH trên cơ sở kết quả đánh giá chính sách và quá trình tổ chức

thực hiện Luật BHXH hiện hành; nghiên cứu, xây dựng các phương án sửa đổi, bổ sung Luật BHXH và tổ chức lấy ý kiến rộng rãi của NLĐ, NSDLĐ và các tổ chức xã hội. Chính vì vậy, từ năm 2012, Quốc hội đã giao Chính phủ chủ trì xây dựng Luật BHXH sửa đổi. Mục tiêu của Luật BHXH sửa đổi là khắc phục được những bất hợp lý trong chính sách BHXH hiện hành, đồng thời đưa được vào Luật những định hướng cải cách chính sách BHXH trong thời gian tới, như điều chỉnh hợp lý mối quan hệ đóng hưởng, thực hiện lộ trình về tăng tuổi nghỉ hưu, quy định thêm hình thức bảo hiểm hưu trí bổ sung, thực hiện chính sách hỗ trợ người dân tham gia BHXH tự nguyện theo 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...

*Thứ hai*, cần sớm hoàn thiện công tác quản lý nhà nước về BHXH, trong đó có bảo hiểm ốm đau.

Các cơ quan BHXH cần đổi mới công tác thông tin, tuyên truyền cả về hình thức và nội dung nhằm nâng cao hơn nữa nhận thức của NSDLĐ, NLĐ về quyền và trách nhiệm trong quá trình thực thi chính sách BHXH, trong đó có bảo hiểm ốm đau; đặc biệt chú trọng thông tin, tuyên truyền về chính sách BHXH và bảo hiểm ốm đau cho NLĐ làm việc ở các doanh nghiệp tư nhân và NLĐ ở khu vực nông thôn, các tỉnh miền núi.

Bên cạnh đó, cần tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra về BHXH từ Trung ương tới cơ sở. Công tác kiểm tra, thanh tra được thực hiện trên cơ sở phối hợp chặt chẽ cơ quan Thanh tra lao động, Thanh tra Nhà nước và các cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, BHXH, 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 BHXH. Ngoài ra, việc hoàn thiện chính sách đầu tư tăng trưởng quỹ



BHXH, hình thành tổ chức đầu tư quỹ chuyên nghiệp tạo điều kiện về cơ chế để thu hút đội ngũ cán bộ đầu tư chuyên nghiệp, có bộ phận giám sát các hoạt động đầu tư... cũng là một vấn đề cần được quan tâm.

*Thứ ba*, cần nâng cao chất lượng phục vụ của hệ thống BHXH.

Nhằm đảm bảo giải quyết tốt quyền lợi cho NLĐ khi ốm đau, các cơ quan BHXH cần đầu tư phát triển hệ thống công nghệ thông tin; mỗi đối tượng quản lý của ngành BHXH được cấp một số định danh duy nhất và thống nhất với số định danh công dân do Nhà nước quy định nhằm loại bỏ việc trùng lặp dữ liệu và các hành vi gian lận, trục lợi trong giải quyết, chi trả các chế độ bảo hiểm, trong đó có bảo hiểm ốm đau. Bên cạnh đó, cần rà soát tất cả các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp tổ chức khác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng và trả công cho NLĐ (nhất là các doanh nghiệp ngoài quốc doanh), yêu cầu họ cung cấp đầy đủ các thông tin, tài liệu liên quan đến trách nhiệm tham gia BHXH, trên cơ sở đó xác định rõ đối tượng bắt buộc tham gia BHXH theo quy định; ngoài ra, cần kiểm soát chặt chẽ các thủ tục chi trả bảo hiểm ốm đau đảm bảo đúng đối tượng, đúng chế độ theo quy định, hạn chế trục lợi bảo hiểm.

*Thứ tư*, cần tăng cường các biện pháp cải cách thủ tục hành chính trong thực hiện chính sách BHXH nói chung và trong việc chi trả bảo hiểm ốm đau cho NLĐ nói riêng.

Cải cách thủ tục hành chính trong việc thực hiện bảo hiểm ốm đau cần phải đảm bảo nguyên tắc đơn giản, dễ dàng, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ quyền lợi của người tham gia; đẩy mạnh việc thực hiện cơ chế một cửa liên thông trong giải quyết chế độ, chính sách; thực hiện công khai các thủ tục hành chính với người dân, cơ quan, đơn vị.

Bên cạnh đó, công tác thu và đốc thu BHXH cần được đẩy mạnh; phát hiện kịp thời sai phạm của các đối tượng tham gia BHXH, kiến nghị tới cấp

có thẩm quyền để xử lý; tiếp tục triển khai một cách rộng rãi hình thức công bố thông tin về các đơn vị sử dụng lao động vi phạm pháp luật BHXH, nợ đóng, chậm đóng BHXH kéo dài; khởi kiện ra toà đối với những đơn vị cố tình nợ BHXH kéo dài.

### **3.3. Một số kiến nghị**

#### **3.3.1. Về các quy định pháp luật**

Các quy định hiện nay trong Luật BHXH về bảo hiểm ốm đau tuy về cơ bản đã hỗ trợ được phần nào thu nhập cho NLĐ trong quá trình nghỉ do ốm đau, không có khả năng lao động hoặc phải nghỉ chăm sóc con bị ốm đau. Tuy nhiên, để bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam ngày càng được thực hiện hiệu quả hơn, việc nghiên cứu, sửa đổi Luật BHXH hiện hành và các văn bản hướng dẫn thi hành nhằm khắc phục những tồn tại, bất cập trong quy định của pháp luật hiện nay là cần thiết, hướng tới xây dựng các quy định mới đem lại lợi ích tối đa cho NLĐ, đồng thời bảo đảm an sinh xã hội và hội nhập kinh tế quốc tế.

Theo Nghị quyết số 20/2011/QH13 ngày 26/11/2011 về Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh của Quốc hội nhiệm kỳ khóa XIII và Nghị quyết số 23/2012/QH13 ngày 12/6/2012 của Quốc hội về chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2013, điều chỉnh chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2012 và nhiệm kỳ Quốc hội khóa XIII, Chính phủ đã được giao nhiệm vụ chủ trì soạn thảo Dự án Luật BHXH (sửa đổi). Theo đó, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội được Chính phủ giao chủ trì soạn thảo Dự án Luật này, đến nay Dự thảo Luật mới nhất là ngày 03/8/2014, chuẩn bị trình Quốc hội khóa XIII thông qua tại Kỳ họp thứ 8.

Qua nghiên cứu Luật BHXH Việt Nam hiện hành và Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) ngày 03/8/2014, tác giả có một số nhận định và kiến nghị như sau:

### ***Một là, về đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau***

Theo Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) ngày 03/8/2014, đối tượng hưởng chế độ ốm đau đã được mở rộng hơn so với Luật hiện hành, cụ thể bổ sung 02 đối tượng: (1) Người làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ 1 tháng đến dưới 3 tháng; (2) Người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, phường, thị trấn (Điều 24 Dự thảo).

Việc bổ sung 02 đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau nói trên xuất phát từ nhu cầu mở rộng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc do qua tổng kết cho thấy số người tham gia BHXH bắt buộc hiện nay còn thấp (chiếm khoảng 80% số người thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc trên cả nước và khoảng 20% lực lượng lao động) [9, tr 7].

Về người làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ 1 tháng đến dưới 3 tháng, việc bổ sung đối tượng này phù hợp với xu hướng chung của đa số các nước trên thế giới là quy định áp dụng BHXH bắt buộc (trong đó có bảo hiểm ốm đau) cho tất cả những NLĐ có giao kết hợp đồng bằng văn bản, thể hiện sự tiến bộ của Nhà nước ta khi muốn mở rộng đối tượng hưởng bảo hiểm ốm đau, đồng thời hạn chế tình trạng các doanh nghiệp trốn tránh việc tham gia BHXH cho NLĐ bằng cách ký hợp đồng lao động dưới 3 tháng theo chuổi. Tiến sỹ Phạm Đỗ Nhật Tân – nguyên Vụ trưởng Vụ BHXH, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội cũng đã bày tỏ quan điểm đồng tình đối với việc bổ sung đối tượng này vào Dự thảo Luật BHXH sửa đổi [36, tr 12].

Tuy nhiên, theo tác giả, việc áp dụng bảo hiểm ốm đau cho đối tượng này hiện nay sẽ dẫn đến nhiều bất cập, đặc biệt là gây khó khăn cho NSDLĐ. Thời gian 1 đến 3 tháng là rất ngắn, trường hợp NLĐ mới làm việc được 1 tháng nhưng bị ốm đau thì theo quy định thời gian họ được hưởng bảo hiểm ốm đau là 30 ngày nếu đã đóng BHXH dưới 15 năm (khoản 1 Điều 26 Dự thảo). Như vậy, nếu NLĐ nghỉ ốm tối đa 30 ngày (1 tháng) và hưởng chế độ

trên số ngày nghỉ này thì NSDLĐ sẽ rất thiệt thòi do số ngày làm việc còn lại theo hợp đồng lao động của NLD không còn là bao, chưa kể trường hợp NLD có thể nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau do sức khỏe còn yếu. Hơn nữa, việc áp dụng bảo hiểm ốm đau cho đối tượng này hiện nay rất khó thực hiện do công tác quản lý đối tượng, thu - chi rất phức tạp, trong khi việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý lao động và giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLD ở nước ta còn hạn chế.

Vì vậy, theo chúng tôi, hiện nay chưa nên bổ sung nhóm người làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn từ 1 tháng đến dưới 3 tháng vào đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, trong đó có bảo hiểm ốm đau. Thay vào đó, để đảm bảo quyền lợi cho nhóm NLD này, pháp luật cần có quy định nhằm hạn chế tình trạng NSDLĐ ký hợp đồng lao động dưới 3 tháng theo chuỗi, chẳng hạn như chỉ cho phép NSDLĐ giao kết hợp đồng lao động dưới 3 tháng không quá 3 lần đối với mỗi một NLD, hoặc giao kết không quá 4 hợp đồng lao động dưới 3 tháng trong một năm...

Về người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, phường, thị trấn, chúng tôi thấy rằng việc bổ sung đối tượng này là phù hợp, nhằm tạo điều kiện để người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã hiện đang hưởng phụ cấp theo công việc được tham gia bảo hiểm ốm đau, trong đó một bộ phận có quá trình làm việc tương đối lâu dài tại cơ sở, với chính sách liên thông giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện sẽ tạo điều kiện để nhóm này có thể tham gia liên tục, đảm bảo an sinh không còn tuổi lao động.

#### ***Hai là, về điều kiện hưởng bảo hiểm ốm đau***

So với Luật BHXH hiện hành, Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) ngày 03/8/2014 đã bổ sung quy định điều kiện hưởng bảo hiểm ốm đau là NLD ốm đau, tai nạn hoặc có con dưới 7 tuổi bị ốm đau phải có xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh “*có thẩm quyền theo quy định của Bộ Y tế*”.

Việc bổ sung nội dung này là phù hợp với tình hình thực tế, khi mà ở nước ta hiện nay số lượng các cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân ngày càng tăng và đa dạng về hình thức. Sự thiếu chặt chẽ của quy định pháp luật hiện hành khi không quy định cơ sở y tế nào có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH cho NLD đã tạo kẽ hở để NLD lạm dụng, “mua” giấy chứng nhận nghỉ việc giả để hưởng bảo hiểm ốm đau. Điều này khiến cho tổ chức BHXH gặp nhiều khó khăn trong việc thực hiện bảo hiểm ốm đau cho NLD, đồng thời ảnh hưởng đến quỹ BHXH. Chính vì vậy, tôi hoàn toàn đồng tình với quy định này của Dự thảo Luật BHXH sửa đổi.

Ngoài ra, theo chúng tôi Luật BHXH hiện hành cần sửa đổi, bổ sung một số nội dung sau:

- Quy định cụ thể điều kiện về thời gian tham gia BHXH tối thiểu của NLD trước khi nghỉ hưởng bảo hiểm ốm đau để tránh sự lạm dụng và đảm bảo sự công bằng. Tham khảo kinh nghiệm của một số nước trên thế giới, chúng ta có thể quy định thời gian tham gia BHXH tối thiểu khoảng 3 tháng trước khi nghỉ ốm, điều đó hoàn toàn phù hợp với khuyến nghị của ILO trong Điều 17 Công ước số 102 và phù hợp với thông lệ chung của nhiều nước trên thế giới. Đối với những trường hợp ốm đau cần điều trị dài ngày, nên quy định thời hạn hưởng trợ cấp tối đa trên cơ sở tương ứng với số năm đã tham gia BHXH. Trường hợp NLD mắc bệnh cần điều trị dài ngày mà việc điều trị kéo dài qua năm khác thì đề nghị vẫn giữ nguyên tỷ lệ hưởng như mức đã duyệt cuối cùng của năm trước (65%, 55% hay 45%).

- Đối với quy định loại trừ trường hợp ốm đau, tai nạn do lỗi chủ quan của NLD tại khoản 1 Điều 22, nên quy định cụ thể hơn về trường hợp “say rượu”, bởi rất khó xác định được lúc bị ốm đau hoặc xảy ra tai nạn (không phải là tai nạn lao động) NLD có bị say rượu hay không. Thay vào đó, có thể quy định lại về nồng độ cồn cho phép và nồng độ cồn không cho phép để xác

định trường hợp loại trừ. Đồng thời, điều này cũng cần sửa từ “*chất gây nghiện khác*” thành chất “*kích thích khác*” cho hợp lý vì chất kích thích có tác hại ngay sau khi sử dụng mà không có thời gian như chất gây nghiện.

### ***Ba là, về thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau***

Thời gian hưởng chế độ ốm đau cũng là một nội dung các nhà làm luật cần nghiên cứu, sửa đổi sao cho phù hợp.

Theo Dự thảo Luật BHXH sửa đổi ngày 03/8/2014, khoản 1 Điều 25 (tức khoản 1 Điều 13 Luật BHXH hiện hành) đã bổ sung quy định thời gian tối đa hưởng chế độ ốm đau trong một năm đối với NLĐ thuộc đối tượng làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm “*hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm*” thuộc danh mục do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế ban hành hoặc “*làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số từ 0,7 trở lên...*” (bỏ từ “*thường xuyên*” so với Luật hiện hành). Việc bổ sung đối tượng làm nghề hoặc công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm là hợp lý, bởi Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đã ban hành danh mục nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm (theo Quyết định số 1152/2003/QĐ-BLĐTBXH ngày 18/9/2003 và Thông tư số 36/2012/TT-BLĐTBXH ngày 28/12/2012), do đó, không có lý do gì lại không bổ sung đối tượng này vào để có sự ưu tiên phù hợp trong giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ.

Dự thảo cũng đã sửa quy định thời gian tối đa được hưởng chế độ của NLĐ mắc bệnh thuộc Danh mục cần chữa trị dài ngày “*không quá 180 ngày trong một năm*” thành “*không quá 180 ngày*”. Như đã phân tích về những bất cập trong quy định này ở mục 2.3, tôi hoàn toàn đồng tình với nội dung sửa đổi này, nhằm tránh sự lạm dụng của NLĐ để hưởng bảo hiểm ốm đau.

Ngoài ra, theo tác giả cũng có thể nghiên cứu sửa quy định tại khoản 1 Điều 23 về thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau theo hướng quy định thời gian

hưởng tối đa trong năm căn cứ vào thời gian tham gia BHXH mà không phân biệt điều kiện làm việc, điều kiện khu vực hoặc căn cứ theo độ tuổi của NLD. Chẳng hạn, chúng ta có thể phân nhóm thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau theo 3 khung độ tuổi: NLD dưới 40 tuổi, từ 40 tuổi đến 50 tuổi, trên 50 tuổi, bởi: (1) Quỹ ốm đau, thai sản là quỹ ngắn hạn và tính chia sẻ rất cao, do đó việc quy định thời gian hưởng trợ cấp đối với các trường hợp ốm thông thường căn cứ vào thời gian đóng BHXH là chưa thật phù hợp (chỉ nên đưa điều kiện này làm căn cứ xác định thời gian nghỉ trong trường hợp ốm do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày); (2) Quy định thời gian nghỉ hưởng trợ cấp theo độ tuổi phù hợp với quy luật tự nhiên của con người (càng nhiều tuổi thì sức khỏe càng yếu, thường xuyên ốm đau hơn).

Về thời gian hưởng bảo hiểm khi con ốm đau, Điều 26 Dự thảo Luật BHXH sửa đổi cũng đã quy định lại theo hướng phù hợp hơn, đó là: bổ sung quy định thời gian hưởng chế độ khi ốm đau trong một năm “*cho mỗi con*” để đảm bảo quyền lợi tối đa cho NLD khi có từ con thứ hai trở lên bị ốm đau phải nghỉ việc để chăm sóc con; quy định lại trường hợp cả cha và mẹ cùng tham gia BHXH thì “*thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau của mỗi người cha hoặc người mẹ theo quy định tại Khoản 1 Điều này*”, có nghĩa là cả người cha và người mẹ đều có quyền nghỉ việc hưởng chế độ khi con ốm; đồng thời bổ sung quy định thời gian nghỉ việc hưởng chế độ khi con ốm đau “*tính theo ngày làm việc không kể ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hằng tuần*”. Việc sửa đổi này hoàn toàn hợp lý, tạo điều kiện linh hoạt cho người cha hoặc người mẹ trong việc bố trí, sắp xếp thời gian và công việc để chăm sóc con ốm.

### ***Bốn là, về mức hưởng bảo hiểm ốm đau***

Dự thảo Luật BHXH sửa đổi đã bổ sung một quy định mới tại điều về mức hưởng chế độ ốm đau nhằm tạo thuận lợi cho NSDLĐ và cơ quan

BHXH trong việc giải quyết chế độ ốm đau cho NLD: “*Trường hợp NLD mới bắt đầu làm việc hoặc NLD trước đó đã có thời gian đóng BHXH sau đó bị gián đoạn thời gian làm việc mà phải nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau ngay trong tháng đầu tiên trở lại làm việc thì mức hưởng bằng 75% mức tiền lương đóng BHXH của chính tháng đó*”. Quy định này đã làm rõ hơn mức hưởng bảo hiểm ốm đau của NLD trong trường hợp NLD phải nghỉ hưởng bảo hiểm ốm đau khi mới bắt đầu làm việc hoặc mới quay trở lại làm việc sau một thời gian bị gián đoạn công việc (bằng mức hưởng đối với những NLD khác bị ốm đau, mắc bệnh cần chữa trị dài ngày hoặc nghỉ chăm sóc con ốm khi đã công tác nhiều năm). So với quy định của Luật BHXH hiện hành, bổ sung quy định này sẽ giúp cho các cơ quan BHXH thuận lợi hơn trong quá trình giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLD, đồng thời đảm bảo sự công bằng đối với mọi NLD khi bị ốm đau, tai nạn rủi ro.

Ngoài ra, việc bỏ quy định mức hưởng bảo hiểm ốm đau của người bị mắc bệnh cần chữa trị dài ngày trường hợp hưởng tiếp bảo hiểm ốm đau nếu mức hưởng thấp hơn lương tối thiểu chung thì được điều chỉnh bằng mức lương tối thiểu chung là hoàn toàn phù hợp, do những bất hợp lý của quy định này như đã phân tích ở phần thực trạng.

Bên cạnh đó, Điều 28 Dự thảo Luật BHXH sửa đổi cũng đã bổ sung quy định “*mức hưởng trợ cấp ốm đau một ngày được tính bằng mức trợ cấp ốm đau theo tháng chia cho 24 ngày*”, đối với NLD mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì “*mức hưởng chế độ ốm đau một ngày được chia cho tổng số ngày của tháng dương lịch*”. Có thể thấy rằng đây là nội dung sửa đổi cơ bản trong các quy định pháp luật hiện hành về bảo hiểm ốm đau, bởi nếu theo các văn bản hướng dẫn thi hành Luật BHXH hiện hành, mức trợ cấp ốm đau một ngày được tính bằng mức trợ cấp ốm đau theo tháng chia cho 26 ngày. Tuy nhiên, thực tế trong khối cơ quan nhà nước, thời gian làm việc trong một tháng



thường là 22 ngày, còn trong khối doanh nghiệp dao động từ 22-26 ngày. Vì vậy, để đảm bảo sự công bằng giữa những người có mức tiền lương đóng BHXH như nhau nhưng số ngày làm việc trong tháng khác nhau, việc quy định mức hưởng trợ cấp ốm đau một ngày được tính bằng mức trợ cấp ốm đau theo tháng chia cho 24 ngày là hợp lý. Còn quy định về mức hưởng bảo hiểm ốm đau một ngày của NLD mắc bệnh cần chữa trị dài ngày được chia cho tổng số ngày của tháng dương lịch cũng phù hợp bởi thời gian hưởng bảo hiểm của họ đã bao gồm cả ngày nghỉ lễ, nghỉ Tết, ngày nghỉ hàng tuần.

Ngoài những sửa đổi, bổ sung nói trên, chúng tôi thấy rằng Luật BHXH hiện hành cũng cần sửa đổi một số quy định khác về mức hưởng bảo hiểm ốm đau, cụ thể như:

- Cần nâng mức hưởng bảo hiểm ốm đau của NLD từ 75% lên 80-85% mức tiền lương đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc, bởi mức 75% tiền lương là quá thấp trong khi lúc ốm đau là lúc NLD cần được hỗ trợ hơn cả vì họ phải tốn rất nhiều chi phí về chữa trị, thuốc men, trong khi phải nghỉ việc nên tiền lương cũng không được hưởng trọn vẹn như lúc đi làm.

- Nhằm đảm bảo quyền lợi giữa các đối tượng hưởng BHXH, cần thống nhất lại mức trợ cấp ốm đau giữa hai đối tượng là NLD bình thường và quân nhân. Theo quan điểm của chúng tôi, mức trợ cấp giữa hai đối tượng này nên bằng nhau, nhằm đảm bảo sự công bằng trong xã hội, hạn chế phân biệt đối xử giữa những nhóm NLD khác nhau trong việc thụ hưởng quyền lợi.

#### ***Năm là, về quy định về dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau***

Về dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau ốm đau, Dự thảo Luật BHXH sửa đổi ngày 03/8/2014 đã bổ sung quy định NLD sau thời gian hưởng bảo hiểm ốm đau “*trong khoảng 30 ngày đầu làm việc sau thời gian nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau sức khỏe còn yếu thì được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe...*” (Điều 29 Dự thảo). Việc bổ sung quy định này đã làm rõ hơn

quan điểm về “sức khỏe còn yếu” và điều kiện để được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe, tránh sự lạm dụng của NLĐ và thuận lợi cho các cơ quan BHXH trong quá trình giải quyết hưởng chế độ này cho NLĐ.

Dự thảo cũng đã bổ sung quy định giao Chính phủ quy định chi tiết về nội dung này. Chính vì vậy, tác giả kiến nghị trong văn bản quy định chi tiết của Chính phủ, cần quy định rõ cơ sở xác định thế nào là “*cơ sở tập trung*” và cơ sở chứng minh NLĐ nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe tại cơ sở tập trung để tránh lạm dụng và đảm bảo thuận lợi trong giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ.

### ***Sáu là, về mức đóng và phương thức đóng BHXH***

Dự thảo Luật BHXH sửa đổi đã bỏ quy định NSDLĐ giữ lại 2% tiền đóng vào quỹ ốm đau và thai sản để chi trả kịp thời cho NLĐ đủ điều kiện hưởng bảo hiểm ốm đau, thai sản và thực hiện quyết toán hàng quý với tổ chức BHXH là hợp lý, bởi quy định này trong thực tế có rất nhiều doanh nghiệp khó thực hiện, nhất là những doanh nghiệp sử dụng nhiều lao động (phải thêm người phụ trách, đồng thời phải đào tạo chuyên môn nghiệp vụ chuyên sâu về BHXH).

Về tiền lương tháng đóng BHXH bắt buộc, Điều 91 Dự thảo Luật BHXH sửa đổi đã bổ sung quy định đối với NLĐ đóng BHXH theo chế độ tiền lương do NSDLĐ quyết định thì tiền lương tháng đóng BHXH là mức lương “*và phụ cấp lương*” ghi trên hợp đồng lao động theo chúng tôi là phù hợp. Quy định này là một trong những điểm mới đáng chú ý của Luật BHXH, nhằm thu hẹp dần khoảng cách giữa tiền lương tháng đóng BHXH và thu nhập thực tế của NLĐ, đồng thời hạn chế sự thất thu quỹ BHXH và đảm bảo NLĐ được hưởng các chế độ BHXH, trong đó có chế độ ốm đau tương xứng với mức họ đã đóng góp. Tuy nhiên, việc áp dụng ngay quy định này trong

điều kiện hiện nay của nền kinh tế và đời sống NLĐ sẽ gặp khó khăn, do đó, việc xây dựng lộ trình phù hợp sẽ đảm bảo tính khả thi của quy định này.

Bên cạnh đó, Dự thảo Luật BHXH sửa đổi ngày 03/8/2014 còn bổ sung chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH cho cơ quan BHXH tại Điều 13 (tức Điều 10 Luật BHXH hiện hành). Theo chúng tôi, cơ quan BHXH là cơ quan chịu trách nhiệm quản lý quỹ BHXH - một quỹ tài chính rất lớn liên quan đến ASXH của hàng chục triệu NLĐ, được Nhà nước giao chức năng quản lý, sử dụng và đầu tư sinh lời đối với quỹ BHXH, thực hiện cung cấp dịch vụ công, do đó nếu bổ sung chức năng thanh tra đối với việc đóng BHXH cho cơ quan BHXH là rất phù hợp. Việc bổ sung chức năng thanh tra cho các cơ quan này nhằm tạo sự chủ động cho các cơ quan BHXH trong quá trình theo dõi, kiểm tra việc chấp hành quy định pháp luật về BHXH hiện nay. Hơn nữa, Luật Thanh tra quy định thanh tra chuyên ngành cũng quy định cơ quan thực hiện quản lý nhà nước về chuyên ngành được thực hiện nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành.

Mặt khác, Dự thảo cũng bổ sung thẩm quyền xử phạt vi phạm hành chính của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, Giám đốc cơ quan BHXH cấp tỉnh và Trưởng đoàn thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH (Điều 122 Dự thảo). Theo thông tin từ Phó Chủ tịch Quốc hội Nguyễn Thị Kim Ngân tại phiên họp thứ 30 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội (ngày 13/8/2014), lực lượng thanh tra Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hiện nay chỉ có 500 người, của Bộ Y tế là 300 người mà phải thực hiện thanh tra tất cả các lĩnh vực. Trong khi đó BHXH Việt Nam có hơn 5.000 cán bộ làm công tác thanh tra, mà chỉ đi kiểm tra chứ không được phép xử phạt. Do đó, tác giả thấy rằng Dự thảo Luật bổ sung quyền xử phạt vi phạm hành chính cho Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, Giám đốc cơ quan BHXH cấp tỉnh và Trưởng đoàn thanh

tra chuyên ngành về đóng BHXH là cần thiết, nhằm tạo sự chủ động cho các cơ quan này trong quá trình thực hiện nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành.

Ngoài ra, bên cạnh việc sửa đổi các quy định của Luật BHXH hiện hành, một số văn bản quy phạm pháp luật khác của nước ta cũng cần nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung để hạn chế những hành vi vi phạm pháp luật BHXH của các cơ quan, tổ chức, như: Bổ sung trong Luật Hình sự hành vi của cá nhân NSDLĐ khi vi phạm pháp luật BHXH đã bị xử lý hành chính nhưng vẫn tiếp tục vi phạm phải được coi là vi phạm hình sự, bởi hành vi vi phạm pháp luật BHXH nếu được lặp đi lặp lại sẽ làm ảnh hưởng quyền và lợi ích chính đáng của NLĐ - là những người cần xã hội và được pháp luật bảo vệ; sửa đổi Pháp lệnh xử lý vi phạm hành chính theo hướng tăng mức xử phạt để đủ sức răn đe đối với các đơn vị sử dụng lao động có hành vi vi phạm pháp luật về BHXH...

### **3.3.2. Về tổ chức thực hiện**

Để tổ chức thực hiện tốt bảo hiểm ốm đau, trước hết, Quốc hội, Hội đồng nhân dân các cấp cần tiếp tục tăng cường hoạt động giám sát thực hiện Luật BHXH tại Trung ương và địa phương, đặc biệt là vấn đề về nợ đóng, chậm đóng BHXH; vấn đề về quản lý và sử dụng quỹ BHXH, trong đó đặc biệt quỹ ốm đau, thai sản; bổ sung vào Bộ luật hình sự sửa đổi một số hành vi vi phạm pháp luật về BHXH để hạn chế tình trạng nợ đóng, chậm đóng BHXH hoặc làm giả hồ sơ hưởng chế độ BHXH của các cơ quan, tổ chức. Bên cạnh đó, các cấp ủy đảng, chính quyền ở địa phương cần nâng cao vai trò giám sát, quản lý nhà nước về BHXH ở địa phương, đưa chỉ tiêu phát triển đối tượng BHXH vào nhiệm vụ công tác của địa phương.

Ngoài ra, cơ quan BHXH cũng cần đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin vào trong quản lý hệ thống để nâng cao hiệu quả của hoạt động quản lý và tiến tới giảm dần chi phí cho tổ chức quản lý bộ máy BHXH.

Đối với riêng cơ quan BHXH và các cơ quan chức năng khác có liên quan, tác giả có một số kiến nghị cụ thể như sau:

***Thứ nhất, đối với cơ quan BHXH***

***\* Về phía cơ quan BHXH Việt Nam***

Trước hết, cơ quan BHXH Việt Nam cần sớm nghiên cứu sửa đổi, bổ sung hoặc ban hành mới các văn bản pháp quy quy định về điều kiện hưởng, mức hưởng các chế độ BHXH ngắn hạn cũng như việc hướng dẫn tổ chức chi trả và quản lý chi trả trợ cấp chế độ ốm đau phù hợp với Dự thảo Luật BHXH sửa đổi, đảm bảo khi Luật BHXH sửa đổi có hiệu lực thi hành, các văn bản pháp quy cũng được ban hành nhằm kịp thời hướng dẫn NLĐ, NSDLĐ cũng như các cơ quan BHXH cấp dưới thuận tiện trong quá trình giải quyết chế độ BHXH nói chung và bảo hiểm ốm đau nói riêng.

Công tác kiểm tra và xử lý các trường hợp giả mạo hồ sơ và làm giả giấy tờ của cơ quan y tế nhằm hưởng lợi từ chế độ; giải quyết các đơn thư khiếu nại, tố cáo của NLĐ về các hành vi sai trái của tổ chức sử dụng lao động và các cơ quan BHXH... cũng cần được tăng cường.

Cần coi trọng và đầu tư hơn về cơ sở vật chất kỹ thuật, xây dựng và ứng dụng hệ thống thông tin hiện đại, ứng dụng phần mềm vào công tác quản lý chi trả; luôn đảm bảo cho việc quản lý, điều hành, thống kê, lưu trữ được chính xác... để giải quyết tốt các chế độ BHXH nói chung, bảo hiểm ốm đau nói riêng cho NLĐ. Công tác triển khai thực hiện mô hình “một cửa liên thông” cũng cần được đẩy mạnh hơn nữa, áp dụng linh hoạt các mô hình thí điểm hiệu quả vào từng địa phương sao cho phù hợp.

Là cơ quan BHXH ở Trung ương, BHXH Việt Nam cần thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn, nâng cao nghiệp vụ chuyên môn cho cán bộ ngành tiếp cận với các chính sách, chủ trương mới của chính phủ và các công nghệ mới về tin học, công nghệ mạng xã hội điện tử... cho BHXH các tỉnh, thành phố và BHXH huyện.

Bên cạnh đó, cần đầu tư phát triển ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác chi trả trong toàn Ngành như: hoàn thiện website; sử dụng phần mềm quản lý thu, chi, phần mềm kế toán và nên sớm xây dựng một kho dữ liệu điện tử cho Ngành BHXH nhằm quản lý tốt đối tượng tham gia, tình hình chi trả... nhằm giúp bộ máy tổ chức quản lý trở lên gọn nhẹ hơn, đem lại hiệu quả cao hơn.

Ngoài ra, với chức năng và quyền hạn của mình, BHXH Việt Nam cần phân định rõ chức năng, nhiệm vụ và trách nhiệm của từng đơn vị, từng cá nhân; có văn bản chỉ đạo, hướng dẫn kịp thời đến các địa phương. Trong xây dựng văn bản, chỉ đạo, hướng dẫn nghiệp vụ cần có sự đồng bộ tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ, đơn vị sử dụng lao động và mọi người dân khi tham gia BHXH.

Cuối cùng, cơ quan BHXH Việt Nam cần phối hợp chặt chẽ với BHXH các tỉnh, thành phố trong việc thực hiện công tác kiểm tra, thanh tra nhằm kịp thời phát hiện và chấn chỉnh các sai phạm trong công tác chi trả, xử lý nghiêm với các trường hợp vi phạm pháp luật về BHXH nói chung và bảo hiểm ốm đau nói riêng.

*\* Về phía cơ quan BHXH các tỉnh, thành phố*

BHXH các tỉnh, thành phố cần tăng cường hơn nữa sự chỉ đạo của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh trong việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH, sự phối hợp của các Sở, Ban, Ngành, của cấp ủy đảng, chính quyền cơ sở đối với việc thực hiện các chế độ BHXH, đặc biệt là bảo hiểm ốm đau cho NLĐ; đưa việc thực hiện chính sách BHXH là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong chương trình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, là một trong những tiêu chuẩn để các cấp ủy đảng, chính quyền bình xét các danh hiệu thi đua; Cần phối hợp chặt chẽ với các tổ chức Thanh tra lao động, Thanh tra Nhà nước, các tổ chức công quyền và các tổ chức chính trị xã hội để kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc triển khai lao động, quỹ tiền lương và đóng

BHXH; tiếp tục thực hiện việc chi trả các chế độ BHXH và chế độ ốm đau theo hướng dẫn tại Quyết định số 488/QĐ-BHXH ngày 23/5/2012 của BHXH Việt Nam ban hành quy định quản lý chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội.

Bên cạnh đó, cần chỉ đạo các BHXH huyện thực hiện tốt công tác chi trả BHXH; tổng hợp số liệu chi trả các chế độ BHXH ngắn hạn theo định kỳ hàng tháng, hàng quý, hàng năm; giải quyết các vướng mắc trong quá trình thực hiện chế độ ốm đau và báo cáo lên BHXH Việt Nam, kịp thời xin ý kiến của BHXH Việt Nam đối với những khó khăn, vướng mắc không thể giải quyết hoặc không thuộc thẩm quyền.

Cũng như cơ quan BHXH ở Trung ương, BHXH các tỉnh, thành phố cũng cần thường xuyên tổ chức tập huấn, bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn về BHXH và kỹ năng cần thiết cho đội ngũ cán bộ cấp cơ sở; tăng cường công tác kiểm tra, nắm bắt tình hình tổ chức thực hiện công tác chi trả của các BHXH huyện; kịp thời xử lý các vướng mắc phát sinh; kỷ luật nghiêm với những hiện tượng tiêu cực lạm dụng quỹ BHXH, đồng thời nhanh chóng chuyển đổi tác phong làm việc, thực hiện “cơ chế một cửa” tạo điều kiện thuận lợi cho đối tượng tham gia BHXH.

Ngoài ra, việc phối hợp chặt chẽ với tổ chức y tế, tổ chức công đoàn ở các đơn vị để kiểm tra, giám sát việc cấp giấy chứng nhận nghỉ ốm và nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe để khắc phục triệt để hiện tượng làm giả hồ sơ, khai khống thời gian nghỉ để rút tiền từ quỹ BHXH không đúng chế độ cũng là một nhiệm vụ cần được tăng cường; đồng thời, BHXH các tỉnh, thành phố cần kiện toàn tổ chức của cơ quan BHXH và đầu tư trang thiết bị, phương tiện một cách hợp lý, tạo điều kiện thuận lợi để nâng cao hiệu quả công việc; từng bước đưa công nghệ thông tin vào quản lý đối tượng hưởng và giải quyết bảo hiểm ốm đau, thay thế dần các phương thức quản lý truyền thống đã lỗi thời.

*\* Về phía cơ quan BHXH huyện*

Trước hết, BHXH huyện cần thực hiện tốt các văn bản hướng dẫn của BHXH Việt Nam và BHXH cấp tỉnh nhằm giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ đúng quy định và đảm bảo nhanh chóng, hiệu quả cho NLĐ được hưởng chế độ.

Bên cạnh đó, cần chủ động tăng cường phối hợp với các đơn vị sử dụng lao động do mình trực tiếp quản lý trong khâu tổ chức chi trả chế độ ốm đau; thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra đột xuất hoặc định kỳ việc thực hiện các chế độ BHXH ngắn hạn tại đơn vị sử dụng lao động; xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm.

Để công tác chi trả bảo hiểm ốm đau cho NLĐ được tiến hành nhanh chóng, thuận lợi, hiệu quả, BHXH huyện cần thực hiện cải cách hành chính trong công tác chi trả, công khai quy trình, thủ tục, hồ sơ hưởng chế độ để NLĐ dễ dàng thực hiện; lựa chọn phương thức chi trả hợp lý, phù hợp với tình hình thực tiễn và điều kiện cụ thể tại địa bàn quản lý, sao cho luôn đảm bảo nguyên tắc chi đúng, chi đủ, chi kịp thời và đảm bảo an toàn tiền mặt cho NLĐ thuộc đối tượng hưởng chế độ BHXH.

***Thứ hai, đối với các cơ quan chức năng khác có liên quan***

Các cơ quan điều tra, các Bộ, Ngành có liên quan cần phối hợp phát hiện, xử lý kịp thời và nghiêm minh đối với những đơn vị sử dụng lao động chậm nộp hay trốn đóng BHXH; những đơn vị có hành vi chiếm dụng 2% quỹ tiền lương, tiền công đóng BHXH; không thực hiện chi trả trợ cấp cho NLĐ...

Đối với Bộ Lao động - Thương binh và xã hội cần xem xét và có hướng giải quyết dứt điểm các vướng mắc trong thực hiện Luật BHXH, nhất là việc phân lớn các đơn vị sử dụng lao động không muốn giữ lại 2% để chi trả các chế độ ngắn hạn.



Để hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao, bên cạnh sự nỗ lực phấn đấu của toàn ngành, các cấp chính quyền, các ngành chức năng có liên quan, các cơ quan thông tấn báo chí tuyên truyền cần phối hợp chặt chẽ với BHXH Việt Nam tuyên truyền, vận động các đơn vị sử dụng lao động, đặc biệt là các doanh nghiệp ngoài quốc doanh hiểu đầy đủ các quy định của pháp luật về BHXH, nghĩa vụ và quyền lợi của NLĐ trong việc thực hiện các chế độ BHXH. Bên cạnh đó, cần phải tăng cường phối hợp và giám sát hoạt động của hệ thống cơ quan BHXH trong quá trình thực hiện quản lý chi trả các chế độ BHXH từ khâu ban hành văn bản quy phạm pháp luật đến việc thực hiện các hoạt động nghiệp vụ quản lý chi BHXH.

Qua thực tiễn thực hiện giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ, từ những khó khăn, bất cập trong quy định của pháp luật và tổ chức thực hiện, tác giả đã mạnh dạn đề xuất những giải pháp và một số kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả của việc thực hiện chế độ bảo hiểm này ở nước ta hiện nay, với mong muốn góp phần đem lại quyền lợi chính đáng cho NLĐ. Hi vọng rằng, những kiến nghị này sẽ được triển khai thực hiện trong thời gian tới và đạt được những hiệu quả tích cực trong việc giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLĐ.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu các vấn đề về cơ sở lý luận, khái niệm, nội dung của bảo hiểm ốm đau, các quy định của pháp luật hiện hành về chế độ bảo hiểm ốm đau và thực tiễn áp dụng ở nước ta hiện nay cho thấy bảo hiểm ốm đau là một chế độ bảo hiểm không thể thiếu trong hệ thống BHXH ở Việt Nam bởi những ý nghĩa nó mang lại đối với đời sống vật chất và tinh thần của NLD.

Nhận thức được ý nghĩa to lớn đó, Luận văn đi sâu nghiên cứu và phân tích những điểm phù hợp và chưa phù hợp của các quy định trong Luật BHXH Việt Nam hiện hành về bảo hiểm ốm đau, đánh giá thực trạng quản lý và thực hiện chi trả bảo hiểm ốm đau ở Việt Nam trong thời gian qua. Nhìn chung, các quy định của Luật BHXH Việt Nam hiện hành về bảo hiểm ốm đau tương đối phù hợp và đã đem lại nhiều kết quả tốt đẹp.

Tuy nhiên, bên cạnh đó, các quy định của Luật BHXH hiện hành vẫn còn những điểm không phù hợp, dẫn đến quá trình giải quyết hưởng bảo hiểm ốm đau cho NLD trên thực tế gặp không ít khó khăn, bất cập. Ngoài ra, công tác quản lý nhà nước và tổ chức thực hiện việc chi trả bảo hiểm này cũng còn nhiều hạn chế khiến cho quyền lợi của NLD đôi khi không được đảm bảo. Luận văn đã phân tích những nguyên nhân cụ thể, từ đó đưa ra các giải pháp, kiến nghị phù hợp nhằm hoàn thiện các quy định của pháp luật hiện hành về BHXH và giúp công tác quản lý chi trả chế độ này được thực hiện tốt hơn, hiệu quả hơn, đem lại lợi ích tối đa cho NLD.

Hiện nay, Quốc hội cũng như các cơ quan có thẩm quyền đang nghiên cứu để sửa đổi, bổ sung các quy định của Luật BHXH hiện hành với phương châm đặt quyền lợi của NLD lên hàng đầu. Bên cạnh việc phân tích những điểm phù hợp và chưa phù hợp của Dự thảo Luật BHXH sửa đổi, Luận văn cũng đã đưa ra những quan điểm và kiến nghị của cá nhân tác giả với mong

muốn góp phần hoàn thiện các quy định về chế độ ốm đau nói riêng và hoàn thiện Luật BHXH nói chung nhằm giúp NLĐ được ổn định, yên tâm sản xuất, gắn bó với công việc, góp phần vào sự phát triển kinh tế - xã hội đất nước.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Văn Bá (2013), “Đề Luật Bảo hiểm xã hội đi vào cuộc sống”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (kỳ 01 tháng 12/2013), tr. 28.
2. Nguyễn Huy Ban (1996), *Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm xã hội ở Việt Nam – Lý luận và thực tiễn*, Luận án Phó Tiến sỹ khoa học Luật học, Đại học Xã hội và Nhân văn, Hà Nội.
3. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2011), *Quyết định số 1543/QĐ-BHXH ngày 27/12/2011 quy định về mức xử lý vi phạm mức đóng bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.
4. Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2012), *Quyết định số 488/QĐ-BHXH ngày 23/5/2012 của BHXH Việt Nam ban hành quy định quản lý chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.
5. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2007), *Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007 về hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc*, Hà Nội.
6. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2007), *Thông tư số 24/2007/TT-BLĐTBXH ngày 09/11/2007 về hướng dẫn tính thời gian để hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo Quyết định số 107/2007/QĐ-TTg ngày 13/7/2007 của Thủ tướng Chính phủ*, Hà Nội.
7. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2008), *Thông tư số 19/2008/TT-BLĐTBXH ngày 23/9/2008 sửa đổi, bổ sung Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007*, Hà Nội.

8. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2010), *Thông tư số 26/2010/TT-BLĐTBXH ngày 13/9/2010 về sửa đổi, bổ sung Thông tư số 24/2007/TT-BLĐTBXH ngày 09/11/2007*, Hà Nội.
9. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2014), *Báo cáo tổng kết đánh giá thi hành Luật BHXH*, Hà Nội.
10. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2014), *Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội (sửa đổi) ngày 03/8/2014*, Hà Nội.
11. Bộ Y tế (2010), *Thông tư số 07/2010/TT-BYT ngày 05/4/2010 hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc*, Hà Nội.
12. Bộ Y tế (2013), *Thông tư số 34/2013/TT-BYT ngày 28/10/2013 ban hành Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày*, Hà Nội.
13. Bộ Y tế, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (1998), *Thông tư liên tịch số 08/1998/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 20/4/1998 hướng dẫn thực hiện các quy định về bệnh nghề nghiệp*, Hà Nội.
14. Chính phủ (2006), *Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc*, Hà Nội.
15. Chính phủ (2007), *Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc với quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân, công an nhân dân*, Hà Nội.
16. Chính phủ (2008), *Nghị định số 83/2008/NĐ-CP ngày 31/7/2008 điều chỉnh tiền lương, tiền công đã đóng bảo hiểm xã hội đối với người lao động thực hiện chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định*, Hà Nội.

17. Chính phủ (2008), *Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22/8/2008 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam*, Hà Nội.
18. Chính phủ (2010), *Nghị định số 86/2010/NĐ-CP ngày 13/8/2010 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.
19. Chính phủ (2011), *Nghị định số 116/2011/NĐ-CP ngày 14/12/2011 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22/8/2008 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam*, Hà Nội.
20. Chính phủ (2011), *Báo cáo tình hình quản lý và sử dụng Quỹ bảo hiểm xã hội năm 2010*, Hà Nội.
21. Chính phủ (2013), *Báo cáo tình hình quản lý và sử dụng Quỹ bảo hiểm xã hội năm 2012*, Hà Nội.
22. Công ty Cổ phần Kim Chính, *Thuật ngữ bảo hiểm sức khỏe online*, Hà Nội.
23. Nguyễn Hùng Cường (2011), “Đề xuất sửa đổi, bổ sung hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (2).
24. Nguyễn Hùng Cường (2013), “Chế độ bảo hiểm xã hội ngắn hạn - Thực trạng và những đề xuất sửa đổi”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (kỳ 02 tháng 8/2013), tr. 21-27.
25. Nguyễn Thị Hà (2013), *Pháp luật về bảo hiểm xã hội ở Việt Nam hiện nay*, Luận văn Thạc sĩ Luật học chuyên ngành Lý luận và lịch sử nhà nước và pháp luật, Khoa Luật - Đại học Quốc gia Hà nội, Hà Nội.

26. Đặng Huế (2014), “Hạn chế tình trạng làm giả giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH”, *Trang tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam*, Hà Nội.
27. Quang Hùng (2012), “Tình trạng làm giả, cấp giấy chứng nhận nghỉ ốm hưởng BHXH cần phải xử lý nghiêm”, *Trang tin điện tử của Bảo hiểm xã hội tỉnh Quảng Ngãi*, Quảng Ngãi.
28. Phạm Lan Hương (2012), *Pháp luật về bảo hiểm xã hội bắt buộc và thực tiễn thực hiện trên địa bàn tỉnh Phú Thọ*, Luận văn Thạc sĩ Luật học chuyên ngành Luật kinh tế, Trường Đại học Luật Hà Nội, Hà Nội.
29. Nguyễn Đức Kiệt, “Nhân học y học với những quan niệm mới về sức khỏe, ốm đau, bệnh tật”, *Website của Đông dược Phú Hà*, Hà Nội.
30. Nhà xuất bản Văn hóa – Thông tin (2002), *Đại Từ điển Tiếng việt*, NXB Văn hóa – Thông tin, Hà Nội, tr.597.
31. Đàm Thị Nhân (2013), *Thực hiện pháp luật trong giải quyết chế độ ốm đau, thai sản trên địa bàn tỉnh Ninh Bình*, Luận văn Thạc sĩ Luật học chuyên ngành Luật kinh tế, Trường Đại học Luật Hà Nội, Hà Nội.
32. Nguyễn Thị Kim Phụng (2006), “Hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm xã hội ở Việt Nam”, *Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp Trường*, Đại học Luật Hà Nội, Hà Nội.
33. Nguyễn Hiền Phương (2010), *Pháp luật An sinh xã hội, những vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB Tư pháp, Hà Nội.
34. Quốc hội (2007), *Bộ luật lao động (1994, sửa đổi, bổ sung năm 2002, 2006, 2007)*, Hà Nội.
35. Quốc hội (2007), *Luật Bảo hiểm xã hội*, NXB Tư pháp, Hà Nội.

36. Phạm Đỗ Nhật Tân (2013), “Về chế độ BHXH ngắn hạn trong Dự thảo Luật BHXH sửa đổi”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (kỳ 02 tháng 10/2013).
37. Phương Thảo (2012), “Đừng hồn nhiên khi mua Giấy chứng nhận nghỉ ốm”, *mục Giáo dục - Báo điện tử Pháp luật và Xã hội*, Hà Nội.
38. 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).
39. Lê Thị Hoài Thu (2009), “Luật Bảo hiểm xã hội từ quy định đến thực tiễn áp dụng”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (kỳ 02 tháng 10/2009), tr. 12-16.
40. Lê Thị Hoài Thu (2012), “Bảo đảm an sinh xã hội - Trách nhiệm của doanh nghiệp”, *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*, (6), tr. 37-43.
41. Thủ tướng Chính phủ (2011), *Quyết định số 04/2011/QĐ-TTg ngày 20/01/2011 về quản lý tài chính đối với Bảo hiểm xã hội Việt Nam*, Hà Nội.
42. Tổ chức Lao động quốc tế (1952), *Công ước số 102 về quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội*, Hà Nội.
43. Tổ chức Lao động quốc tế (1969), *Công ước số 130 về Chế độ ốm đau và chăm sóc y tế*, Hà Nội.
44. Trường Đại học Kinh tế quốc dân (2005), *Giáo trình Kinh tế Bảo hiểm*, NXB Thống kê.
45. Trường Đại học Kinh tế quốc dân (2008), *Giáo trình an sinh xã hội*, NXB Đại học Kinh tế quốc dân.
46. Trường Đại học Lao động - Xã hội (2010), *Giáo trình Bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.



47. Trường Đại học Luật Hà Nội (2008), *Giáo trình Luật An sinh xã hội*, NXB Công an nhân dân, Hà Nội.
48. Trường đại học Luật Hà Nội (1999), *Từ điển Giải thích thuật ngữ Luật học*, NXH Công an nhân dân, Hà Nội.
49. Bùi Sĩ Tuấn (2013), “Kinh nghiệm quốc tế và một số kiến nghị sửa đổi chế độ BHXH ngắn hạn”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (kỳ 01 tháng 9/2013), tr. 30-33.
50. Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội, *Pháp luật Bảo hiểm xã hội của một số nước trên thế giới*, NXB Tư pháp, Hà Nội.
51. Ủy ban về các vấn đề xã hội - Quốc hội khóa XII (2010), *Báo cáo của Chính phủ về tình hình quản lý và sử dụng Quỹ Bảo hiểm xã hội năm 2009*, Hà Nội.
52. Ủy ban về các vấn đề xã hội - Quốc hội khóa XIII (2014), *Báo cáo thẩm tra Dự án Luật Bảo hiểm xã hội (sửa đổi) số 2913/BC-UBVĐXH13*, Hà Nội.