

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LUẬT

NGUYỄN VĂN TRANG

PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN
Ở VIỆT NAM

LUẬN ÁN TIẾN SĨ LUẬT HỌC

HÀ NỘI - 2024

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LUẬT

NGUYỄN VĂN TRANG

PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN
Ở VIỆT NAM

Chuyên ngành: Luật Kinh tế
Mã số: 9380101.05

LUẬN ÁN TIẾN SĨ LUẬT HỌC

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS LÊ THỊ HOÀI THU

HÀ NỘI - 2024

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của tôi, dưới sự hướng dẫn khoa học của PGS.TS. Lê Thị Hoài Thu. Nội dung của luận án là những kết quả nghiên cứu trung thực, đáng tin cậy. Những trích dẫn ý kiến, số liệu của các tổ chức, cá nhân trong luận án đều được chú giải đầy đủ thông tin.

TÁC GIẢ LUẬN ÁN

Nguyễn Văn Trang

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận án, tôi đã nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ nhiệt tình của thầy, cô, bạn bè, đồng nghiệp và người thân. Nhân dịp hoàn thành luận án, tôi xin trân trọng cảm ơn:

- PGS.TS. Lê Thị Hoài Thu, người đã tận tình hướng dẫn tôi trong suốt thời gian tôi học tập, nghiên cứu ở Khoa Luật (nay là Trường Đại học Luật), Đại học Quốc gia Hà Nội.

- Ban chủ nhiệm khoa Luật Kinh doanh, Trường Đại học Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội và các thầy, cô trong khoa đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận án.

- Ban chủ nhiệm Khoa Luật trường Đại học Sài Gòn và các thầy cô trong khoa đã tạo điều kiện, hỗ trợ tôi trong quá trình học tập nghiên cứu tại trường Đại học Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội.

- Những người thân trong gia đình luôn giành cho tôi sự cảm thông, yêu thương, chia sẻ, tiếp thêm nguồn năng lượng để tôi vượt qua mọi khó khăn, thử thách trên con đường học tập, nghiên cứu.

Tác giả luận án

Nguyễn Văn Trang

MỤC LỤC

Trang

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Trang phụ bìa | |
| Lời cam đoan | |
| Lời cảm ơn | |
| Mục lục | |
| Danh mục các từ viết tắt | |
| Danh mục các biểu đồ | |
| MỞ ĐẦU | 1 |
| Chương 1: TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN | |
| ĐỀ TÀI | 8 |
| 1.1. Tình hình nghiên cứu lý luận bảo hiểm xã hội tự nguyện và pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện | 8 |
| 1.1.1. Nhóm các công trình nghiên cứu lý luận bảo hiểm xã hội tự nguyện | 8 |
| 1.1.2. Nhóm các công trình nghiên cứu lý luận pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện | 17 |
| 1.2. Tình hình nghiên cứu thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện và thực tiễn thực hiện ở Việt Nam | 21 |
| 1.2.1. Nhóm các công trình nghiên cứu thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 21 |
| 1.2.2. Nhóm các công trình nghiên cứu thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 31 |
| 1.3. Tình hình nghiên cứu giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 36 |
| 1.3.1. Nhóm các công trình nghiên cứu giải pháp hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 36 |
| 1.3.2. Nhóm các công trình nghiên cứu giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 41 |
| 1.4. Kế thừa và phát triển trong khuôn khổ đề tài luận án | 43 |
| 1.4.1. Những thành tựu đã đạt được của các công trình nghiên cứu | 43 |
| 1.4.2. Những vấn đề tồn tại và định hướng nghiên cứu của luận án | 45 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.5. Khung lý thuyết của luận án | 46 |
| 1.5.1. Lý thuyết nghiên cứu..... | 46 |
| 1.5.2. Câu hỏi nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu | 49 |
| KẾT LUẬN CHƯƠNG 1 | 52 |
| Chương 2: NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN VÀ PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN ... | 53 |
| 2.1. Lý luận về bảo hiểm xã hội tự nguyện | 53 |
| 2.1.1. Khái niệm bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 53 |
| 2.1.2. Bản chất của bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 62 |
| 2.1.3. Ý nghĩa của bảo hiểm xã hội tự nguyện | 64 |
| 2.2. Lý luận pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện | 65 |
| 2.2.1. Khái niệm pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện | 65 |
| 2.2.2. Các nguyên tắc của pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 70 |
| 2.2.3. Nội dung pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 75 |
| 2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ... | 87 |
| 2.3.1. Yếu tố kinh tế | 87 |
| 2.3.2. Yếu tố chính trị..... | 89 |
| 2.3.3. Yếu tố văn hóa xã hội..... | 92 |
| KẾT LUẬN CHƯƠNG 2 | 97 |
| Chương 3: THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN Ở VIỆT NAM | 98 |
| 3.1. Thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 98 |
| 3.1.1. Về đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện | 98 |
| 3.1.2. Về các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 102 |
| 3.1.3. Về tài chính thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 115 |
| 3.1.4. Về trình tự, thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 122 |
| 3.1.5. Về xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 125 |
| 3.1.6. Đánh giá chung..... | 128 |
| 3.2. Thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 133 |
| 3.2.1. Những kết quả đạt được | 133 |
| 3.2.2. Những tồn tại, hạn chế và nguyên nhân | 139 |
| KẾT LUẬN CHƯƠNG 3 | 146 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Chương 4: HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VÀ NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN Ở VIỆT NAM..... | 147 |
| 4.1. Những yêu cầu đặt ra đối với việc hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam..... | 147 |
| 4.1.1. Bảo đảm quyền an sinh xã hội theo tinh thần của Hiến pháp năm 2013..... | 147 |
| 4.1.2. Khắc phục những bất hợp lý trong các quy định pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện hiện hành | 148 |
| 4.1.3. Đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 150 |
| 4.1.4. Đáp ứng yêu cầu của hội nhập và phù hợp với tiêu chuẩn, cam kết quốc tế về bảo hiểm xã hội..... | 152 |
| 4.1.5. Đảm bảo tính ổn định, toàn diện, thống nhất và đồng bộ trong hệ thống pháp luật quốc gia..... | 155 |
| 4.1.6. Đảm bảo tính khả thi, thuận tiện trong thực hiện pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 159 |
| 4.2. Một số kiến nghị nhằm hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam | 161 |
| 4.2.1. Về đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 161 |
| 4.2.2. Về các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 161 |
| 4.2.3. Về tài chính thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 172 |
| 4.2.4. Về trình tự, thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 175 |
| 4.2.5. Về xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện..... | 176 |
| 4.3. Một số kiến nghị nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam..... | 177 |
| 4.3.1. Nâng cao hiệu quả công tác quản trị hệ thống bảo hiểm xã hội..... | 177 |
| 4.3.2. Phát triển sản xuất tạo việc làm cho người lao động..... | 178 |
| 4.3.3. Đổi mới và đẩy mạnh công tác truyền thông..... | 179 |
| KẾT LUẬN CHƯƠNG 4..... | 182 |
| KẾT LUẬN | 183 |
| DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN..... | 186 |
| DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 187 |
| PHỤ LỤC | |

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

| | |
|------|---------------------------------------------|
| ASXH | An sinh xã hội |
| BHTN | Bảo hiểm thất nghiệp |
| BHXH | Bảo hiểm xã hội |
| BHYT | Bảo hiểm y tế |
| ILO | Tổ chức lao động Quốc tế |
| ISSA | Hiệp hội An sinh xã hội Quốc tế |
| NCS | Nghiên cứu sinh |
| NLĐ | Người lao động |
| PAYG | Mô hình bảo hiểm xã hội thực thanh thực chi |
| SSA | Cơ quan An sinh xã hội (Washington) |
| WB | Ngân hàng thế giới |

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

| <i>Số hiệu</i> | <i>Tên biểu đồ</i> | <i>Trang</i> |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Biểu đồ 3.1 | Thống kê số lượng người tham gia BHXH tự nguyện giai đoạn 2008-2022 | 134 |
| Biểu đồ 3.2 | Số người hưởng lương hưu BHXH tự nguyện giai đoạn 2016 – 2022 | 137 |
| Biểu đồ 3.3 | Mức bình quân thu nhập tháng lựa chọn làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện giai đoạn 2016-2021 | 138 |
| Biểu đồ 3.4 | Kinh phí hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện từ ngân sách nhà nước giai đoạn 2018-2021 | 139 |
| Biểu đồ 3.5 | Số lượng người hưởng BHXH một lần giai đoạn 2016-2021 | 141 |

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Ra đời ở châu Âu từ nửa sau thế kỷ XIX, đến nay, Bảo hiểm xã hội (BHXH) đã có một lịch sử tồn tại, phát triển gần hai thế kỷ, trở thành trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội (ASXH) của các quốc gia trên thế giới. Để đảm bảo ASXH, bên cạnh BHXH bắt buộc, nhiều quốc gia áp dụng hình thức BHXH tự nguyện, xem đó như một cấu phần quan trọng trong chiến lược phát triển ASXH của quốc gia.

Ở Việt Nam, đảm bảo quyền ASXH, trong đó bao gồm quyền được tham gia BHXH cho công dân là một trong những vấn đề được Đảng và Chính phủ quan tâm hàng đầu trong quá trình xây dựng và phát triển đất nước. Hiến pháp 2013 khẳng định: “Công dân có quyền được bảo đảm an sinh xã hội” (Điều 34). Để hiện thực hóa quy định của Hiến pháp cần phải có một hệ thống pháp luật ASXH đồng bộ, trong đó Luật BHXH giữ vai trò đặc biệt quan trọng. Năm 2006, Luật BHXH ra đời, chính thức quy định hai hình thức BHXH được triển khai ở Việt Nam là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, qua đó đánh dấu một bước phát triển của pháp luật Việt Nam trên con đường hội nhập, phù hợp với thông lệ quốc tế. Sau 7 năm đi vào cuộc sống, Luật BHXH 2006 đã được thay thế bằng Luật BHXH 2014. Trong đó, những quy định pháp luật về BHXH tự nguyện được thể hiện ở Chương IV (10 điều) và một số điều khoản liên quan, có hiệu lực từ ngày 01/ 01/ 2016. Cùng với đó, là hệ thống các văn bản hướng dẫn thi hành pháp luật về BHXH tự nguyện như: Nghị định số 134/2015/NĐ-CP của Chính phủ Quy định chi tiết về một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện, Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện, Nghị quyết số 93/2015/QH13 về Thực hiện chính sách hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với người lao động,... Đó là những cơ sở pháp lý để áp dụng BHXH tự nguyện trên phạm vi cả nước thời gian qua.

Sau thời gian đi vào thực tiễn, Luật BHXH 2014 nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, đã bộc lộ nhiều tồn tại, bất cập, trước sự phát triển

nhanh chóng, đa dạng của kinh tế thị trường. Việt Nam là một đất nước có tỷ lệ lao động phi chính thức (đối tượng tham gia BHXH tự nguyện) lớn (33,6 triệu người - chiếm 68,5% trên tổng số lao động có việc làm), nhưng tính đến hết năm 2022, tỷ lệ NLD tham gia BHXH tự nguyện mới đạt xấp xỉ 1,46 triệu người, chiếm khoảng 2,5% trên tổng số NLD trong độ tuổi trên cả nước [105]. Điều đó cho thấy, khoảng trống mà BHXH tự nguyện chưa bao phủ tới trong thực tế còn rất lớn, việc thực thi chính sách BHXH tự nguyện chưa mang lại hiệu quả, chưa tương xứng với sự phát triển của kinh tế - xã hội đất nước. Do vậy, mục tiêu bảo đảm quyền được hưởng an sinh cho tất cả người dân theo tinh thần của Hiến pháp 2013 còn gặp nhiều trở ngại.

Ngày 23/5/2018, Hội nghị lần thứ 7 Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng Sản Việt Nam khoá XII đã thông qua Nghị quyết số 28-NQ/TW về Cải cách chính sách BHXH. Nghị quyết xác định rõ mục tiêu tổng quát “Cải cách chính sách bảo hiểm xã hội để bảo hiểm xã hội thực sự là một trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, từng bước mở rộng vững chắc diện bao phủ bảo hiểm xã hội, hướng tới mục tiêu bảo hiểm xã hội toàn dân. Phát triển hệ thống bảo hiểm xã hội linh hoạt, đa dạng, đa tầng, hiện đại và hội nhập quốc tế theo nguyên tắc đóng - hưởng, công bằng, bình đẳng, chia sẻ và bền vững. Nâng cao năng lực, hiệu quả quản lý nhà nước và phát triển hệ thống thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội tinh gọn, chuyên nghiệp, hiện đại, tin cậy và minh bạch...”. Về mục tiêu cụ thể, đến năm 2030 “Phấn đấu đạt khoảng 60% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia bảo hiểm xã hội, trong đó nông dân và lao động khu vực phi chính thức tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện chiếm khoảng 5% lực lượng lao động trong độ tuổi”. Để đạt được những mục tiêu đó, cần phải có những giải pháp phù hợp, đồng bộ, mà trước hết là bổ sung, sửa đổi, hoàn thiện pháp luật về BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng. Đây là vấn đề cần phải được nghiên cứu một cách toàn diện, sâu sắc, cả ở khía cạnh lý luận và thực tiễn.

Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu sinh (NCS) đã lựa chọn đề tài “Pháp luật về Bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam” làm đề tài thực hiện Luận án Tiến sĩ của mình. Kết quả nghiên cứu của Luận án không chỉ có ý nghĩa lý luận mà

còn có ý nghĩa thực tiễn, góp phần hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện, hướng tới đảm bảo ASXH cho mọi người dân trong thời kỳ mới.

2. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu

Mục đích của đề tài là nghiên cứu một cách hệ thống, toàn diện những vấn đề lý luận về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện. Trên cơ sở đó, phân tích, đánh giá thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam và thực tiễn thực hiện; đề xuất một số giải pháp chủ yếu, nhằm hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam trong bối cảnh hội nhập và toàn cầu hóa ngày nay.

Với mục đích đó, đề tài đặt ra các nhiệm vụ chủ yếu sau:

Thứ nhất, đánh giá tổng quan tình hình nghiên cứu BHXH tự nguyện trên thế giới, và tình hình nghiên cứu pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam. Theo đó, cần phải thu thập, phân loại các tài liệu, công trình khoa học liên quan đến BHXH tự nguyện nói chung, và pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam nói riêng. Từ đó khái quát những kết quả nổi bật, chủ yếu, của các công trình nghiên cứu đã có và những vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu mở rộng, đào sâu.

Thứ hai, nghiên cứu một cách hệ thống, toàn diện những vấn đề lý luận về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện. Trên cơ sở đó, đề xuất cách hiểu thống nhất một số vấn đề về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện mà hiện nay còn tồn tại những quan điểm khác nhau.

Thứ ba, phân tích, đánh giá thực trạng các quy định pháp luật, thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam, và nguyên nhân của nó.

Thứ tư, luận giải yêu cầu khách quan và định hướng của việc hoàn thiện pháp luật, nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam; kiến nghị, đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam trong giai đoạn mới.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu của luận án, bao gồm:

- i) Những vấn đề lý luận về BHXH tự nguyện;
- ii) Pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam;
- iii) Thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Ngoài ra, Luận án còn nghiên cứu quy định pháp luật về BHXH tự nguyện của một số quốc gia trên thế giới, các công ước quốc tế của ILO có liên quan, để qua đó có những đánh giá về tính tương thích, mức độ phù hợp và rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam trong quá trình hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi nghiên cứu của luận án được giới hạn như sau:

- *Về nội dung*: Luận án tập trung nghiên cứu những vấn đề lý luận về bảo hiểm xã hội tự nguyện và pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện; Thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện và thực tiễn thực hiện ở Việt Nam. Luận án không nghiên cứu các nội dung về tranh chấp và giải quyết tranh chấp BHXH tự nguyện, Khiếu nại, tố cáo trong lĩnh vực BHXH tự nguyện.

- *Về không gian*: Luận án nghiên cứu những vấn đề lý luận, thực trạng quy định và thực tiễn thực thi pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Những vấn đề lý luận và quy định pháp luật quốc tế, pháp luật của một số nước trên thế giới về BHXH tự nguyện được đặt trong tương quan so sánh, nhằm làm rõ hơn đặc điểm của pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam trong quá trình hội nhập.

- *Về thời gian*: Trọng tâm nghiên cứu của luận án là thực trạng pháp luật và thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành, qua các văn bản quy phạm pháp luật như: Luật Bảo hiểm xã hội 2014; Bộ luật Lao động 2019, và các văn bản hướng dẫn thi hành... Các số liệu về thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện được thống kê, thu thập, đánh giá chủ yếu từ năm 2016 đến nay.

4. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu

4.1. Phương pháp luận

Đề tài được nghiên cứu dựa trên phương pháp luận của triết học Mác - Lênin, (duy vật biện chứng, duy vật lịch sử, phản ánh luận). Theo đó, pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam được nghiên cứu trong quá trình vận động, biến đổi, và

đặt trong mối quan hệ tương tác với nhiều yếu tố, đặc biệt là chính trị, kinh tế, văn hóa xã hội. Việc nghiên cứu pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam bám sát các quan điểm, định hướng của Đảng, Nhà nước về ASXH qua phương pháp tiếp cận hệ thống, phương pháp tiếp cận đa ngành, liên ngành.

4.2. Phương pháp nghiên cứu

Để hoàn thành tốt nhiệm vụ nghiên cứu, tác giả sử dụng kết hợp các phương pháp nghiên cứu, như: phương pháp phân tích, tổng hợp; phương pháp phân loại; phương pháp chứng minh, phương pháp khái quát hóa; phương pháp so sánh pháp luật.

Phương pháp phân tích được sử dụng trong quá trình nghiên cứu nhằm làm rõ các vấn đề, như: tình hình nghiên cứu BHXH tự nguyện ở Việt Nam và trên thế giới; thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam; thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện hiện nay ở Việt Nam; yêu cầu của việc hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện; cơ sở lý luận, thực tiễn cho những đề xuất sửa đổi, bổ sung một số quy định pháp luật và những giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam trong thời kỳ hội nhập.

Phương pháp tổng hợp được sử dụng trong quá trình nghiên cứu nhằm tập hợp, chọn lọc các thông tin trên cơ sở những tài liệu, công trình nghiên cứu khoa học, báo cáo tổng kết, số liệu thống kê... có ý nghĩa đối với đề tài. Từ đó, sắp xếp, khái quát hóa thông tin theo từng nội dung cụ thể cần luận giải.

Phương pháp phân loại pháp lý được sử dụng nhằm phân loại nội dung nghiên cứu; phân loại mô hình lý luận; phân loại các trường hợp thực tiễn để xem xét việc thi hành và áp dụng pháp luật, xây dựng hệ thống các định hướng, giải pháp hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện.

Phương pháp chứng minh được sử dụng trong việc đưa ra các dẫn chứng (số liệu, tài liệu...) nhằm làm rõ cho các luận điểm khoa học được đặt ra trong Luận án.

Phương pháp khái quát hóa được sử dụng nhằm làm rõ các vấn đề lý thuyết ở chương 2 và giải thích nguyên nhân của những tồn tại, bất cập trong các quy định pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành ở chương 3. Trong chương 4, phương pháp này được sử dụng để tìm kiếm các giải pháp hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Phương pháp so sánh pháp luật được sử dụng nhằm tìm ra những điểm tương đồng, khác biệt giữa pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam với pháp luật về BHXH tự nguyện của một số quốc gia trên thế giới; giữa pháp luật Việt Nam với khuyến nghị trong các Công ước của ILO. Từ đó, rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam trong quá trình hoàn thiện và thực thi pháp luật về BHXH tự nguyện. Phương pháp so sánh pháp luật được sử dụng linh hoạt, kết hợp, lồng ghép với một số phương pháp đã nêu, nhằm làm cụ thể, sâu sắc hơn những phân tích, kiến giải về các vấn đề được đề cập.

5. Những đóng góp mới của luận án

Luận án có những đóng góp mới về khoa học sau đây:

Thứ nhất, luận án làm sâu sắc thêm những vấn đề lý luận về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện, góp phần hoàn thiện cơ sở lý luận của pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Những vấn đề cơ bản, như khái niệm BHXH tự nguyện; đặc điểm, vai trò; ý nghĩa của pháp luật về BHXH tự nguyện và các nhân tố ảnh hưởng đến pháp luật về BHXH tự nguyện... được trình bày một cách hệ thống, logic, chặt chẽ. Từ nhiều góc độ, luận án phân tích, luận giải tính cấp thiết của việc điều chỉnh, bổ sung pháp luật về BHXH tự nguyện và các nguyên tắc/yêu cầu cần tuân thủ trong quá trình điều chỉnh, bổ sung pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam hiện nay.

Thứ hai, luận án phân tích, đánh giá một cách tương đối đầy đủ, hệ thống, toàn diện, thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Trên cơ sở đó, luận án chỉ ra những khoảng trống pháp lý, những bất cập, hạn chế của pháp luật ảnh hưởng đến việc phát triển BHXH tự nguyện, tiến tới mục tiêu bảo hiểm xã hội toàn dân, trong chiến lược ASXH quốc gia thời kỳ mới.

Thứ ba, dựa trên khung lý thuyết và các giả thuyết nghiên cứu đã được xây dựng, luận án phân tích, luận giải, kiến nghị cho việc hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện; và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong bối cảnh hội nhập, toàn cầu hóa.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận án

Luận án hệ thống hóa những kiến thức về lý luận và thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam và một số nước trên thế giới, góp phần bổ sung nhiều vấn đề lý luận mới, hiện đại về BHXH tự nguyện nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng. Bên cạnh đó, luận án phân tích làm rõ thực trạng pháp luật, thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam và nguyên nhân của nó. Trên cơ sở đó, luận án đưa ra một số kiến nghị, giải pháp, nhằm bổ sung, điều chỉnh, hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện, nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Những kết quả nghiên cứu được trình bày trong luận án gợi mở nhiều vấn đề cần được trao đổi, thống nhất trong quá trình sửa đổi Luật BHXH hiện nay. Trong chiến lược mở rộng diện bao phủ BHXH, thực hiện mục tiêu bảo hiểm toàn dân ở Việt Nam trong giai đoạn mới, những kiến nghị, đề xuất trong luận án có ý nghĩa thực tiễn.

Với những ý nghĩa đã nêu, luận án là tài liệu tham khảo hữu ích cho hoạt động nghiên cứu, giảng dạy, học tập tại các cơ sở đào tạo luật học, xã hội học, công tác xã hội, kinh tế... và cho các tổ chức, cá nhân quan tâm đến BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam nói riêng.

7. Cấu trúc luận án

Ngoài Mở đầu, Kết luận, Danh mục tài liệu tham khảo, Phụ lục, Danh mục các công trình nghiên cứu của tác giả liên quan đến luận án đã công bố, luận án gồm 4 chương:

Chương 1. Tổng quan tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

Chương 2. Những vấn đề lý luận về bảo hiểm xã hội tự nguyện và pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Chương 3. Thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện và thực tiễn thực hiện ở Việt Nam

Chương 4. Hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam.

Chương 1

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI

1.1. Tình hình nghiên cứu lý luận bảo hiểm xã hội tự nguyện và pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

1.1.1. Nhóm các công trình nghiên cứu lý luận bảo hiểm xã hội tự nguyện

Hiệp hội ASXH Quốc tế (ISSA), văn phòng khu vực châu Á Thái Bình Dương trụ sở ở New Delhi, Ấn Độ, đã thực hiện đề tài nghiên cứu “*Hệ thống bảo hiểm xã hội nông dân trong các nước đang phát triển*” (1993) [45]. Đối tượng nghiên cứu là BHXH tự nguyện cho nông dân ở các nước đang phát triển, như Thổ Nhĩ Kỳ, Indonesia, Malaysia... Các nghiên cứu tập trung vào một số vấn đề chủ yếu, như: chăm sóc y tế và các dịch vụ thuốc men; kế hoạch hóa gia đình, phúc lợi gia đình và chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh; những khó khăn của các quốc gia đang phát triển khi triển khai BHXH tự nguyện cho nông dân. Dựa trên kết quả khảo sát, phân tích các nhà nghiên cứu cho rằng, có hai khó khăn, thách thức chủ yếu mà các nước đang phát triển phải đối mặt, khi thực hiện BHXH tự nguyện cho nông dân: *Thứ nhất*, đối tượng tham gia BHXH (nông dân) là nhóm người có công việc thiếu ổn định, thậm chí không có công việc, thu nhập thấp, không ổn định. Do vậy, khả năng tham gia BHXH của họ là rất hạn chế. *Thứ hai*, ở các nước đang thiếu những cơ quan có chức năng quản lý về đăng ký và thu các khoản đóng góp BHXH. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu khuyến nghị một số giải pháp nhằm thực hiện có hiệu quả BHXH nông dân. Thành công của Indonesia, Malaysia, Thổ Nhĩ Kỳ trong việc thực hiện BHXH cho người lao động (NLĐ) ở nông thôn là kinh nghiệm cho các nước có những đặc điểm tương đồng về kinh tế, chính trị, văn hóa, xã hội.

Viện nghiên cứu Lao động (ILS) phối hợp với Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã công bố báo cáo “*Social insurance in cooperatives*” (*Bảo hiểm xã hội trong hợp tác xã*) (1995). Báo cáo nghiên cứu khảo sát, phân tích các dịch vụ bảo trợ xã hội, các khoản trợ cấp được áp dụng trong các hợp tác xã. Từ đó, các nhà nghiên cứu đưa ra những khuyến nghị thiết kế và thực hiện các chương trình bảo

trợ xã hội. Bó hẹp phạm vi nghiên cứu là NLD trong hợp tác xã, khu vực phi chính thức, do vậy những vấn đề được đề cập trong báo cáo về chế độ, chính sách, điều khoản thực hiện bảo hiểm hưu trí, còn chưa bao quát hết các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện [157].

Nghiên cứu hệ thống ASXH ở các quốc gia Đông Nam Á, năm 2000, Mukul G. Asher công bố báo cáo "*Social Security Reform Imperatives: The Southeast Asian Case*" (*Các yêu cầu cải cách an sinh xã hội: Trường hợp Đông Nam Á*). Trong công trình này, Mukul G. Asher tiến hành khảo sát, phân tích, đánh giá chính sách ASXH của các nước Đông Nam Á trong sự so sánh với một số nước Châu Âu. Theo ông, ở Đông Nam Á, ASXH là một chính sách lớn, chịu tác động của kinh tế, chính trị, xã hội ở mỗi quốc gia. Bởi vậy, không có một mô hình ASXH chung cho tất cả các nước trong khu vực. Cải cách chính sách ASXH là quá trình phức tạp, đòi hỏi một cam kết chính trị bền vững. Một chính sách ASXH với những điều khoản pháp lý chi tiết, cụ thể, cần phải đặt trong quan hệ tương tác với cải cách thị trường tài chính, vốn... phụ thuộc vào đặc điểm cơ cấu kinh tế, xã hội, cam kết chính trị ở mỗi quốc gia. Phạm vi nghiên cứu của Mukul G. Asher là những cải cách ASXH nói chung trong đó bao gồm BHXH, tuy nhiên những đóng góp lý luận về BHXH tự nguyện là không nhiều [174]

Trong cuốn sách *States in the Global Economy* (*Các quốc gia trong nền kinh tế toàn cầu*) xuất bản năm 2003, ở chương 3, Duane Swank có bài viết "Giảm phúc lợi, toàn cầu hóa, các thể chế kinh tế chính trị, và hệ thống Nhà nước phúc lợi hiện đại". Trong bài viết, Duane Swank phân tích những tác động của toàn cầu hóa đối với việc cắt giảm phúc lợi xã hội quốc gia. Mặt khác, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, các thể chế kinh tế khác nhau sẽ có những chế độ phúc lợi xã hội khác nhau; mô hình Nhà nước phúc lợi khác nhau. Ở chương IV của cuốn sách, M. Ramesh có bài viết "Toàn cầu hóa và mở rộng ASXH ở Đông Á". Theo M. Ramesh, trong quá trình toàn cầu hóa, các quốc gia ở Đông Á có thể gặp nhiều khó khăn, thách thức trong việc mở rộng ASXH. Tuy nhiên, ở những nước, vùng lãnh thổ phát triển, như Hàn Quốc, Singapore và Đài Loan, không có bằng chứng cho thấy quá trình hội

nhập cản trở sự phát triển của chương trình ASXH. Các chính sách ASXH của Hàn Quốc và Đài Loan góp phần phát triển nền chính trị dân chủ còn non trẻ. Trong khi đó, với sự ổn định chính trị, kinh tế phát triển, Singapore không cần thay đổi chính sách ASXH. Những vấn đề lý luận về phát triển ASXH trong thời hội nhập được đề cập trong cuốn sách gợi mở nhiều vấn đề để Việt Nam xây dựng chiến lược ASXH ổn định, bền vững, trong đó BHXH là trụ cột [162].

John Pitzer (2003) đã nghiên cứu hai vấn đề lý luận cơ bản của BHXH: định nghĩa BHXH và phân loại BHXH. Trong báo cáo nghiên cứu với tên gọi “*The Definition of a Social Insurance Scheme and its Classification as Defined Benefit or Defined Contribution*” (*Định nghĩa về BHXH và cách phân loại BHXH theo mức hưởng xác định hoặc theo đóng góp*), John Pitzer cho rằng, BHXH là một giải pháp an toàn để chống lại những rủi ro cho NLĐ. Để lý giải cho quan điểm đó, ông đi sâu phân tích một số vấn đề chủ yếu của BHXH, như: phương thức đóng góp hình thành quỹ BHXH; xác định các loại rủi ro để chi trả tiền BHXH; phân chia hai loại hình BHXH là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, mà theo ông là “do ý chí tự do của cá nhân”. Những phân tích, lý giải của ông có ý nghĩa lý luận cho nghiên cứu BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng [173].

Nghiên cứu *Quỹ hưu trí, quỹ tiết kiệm và hệ thống ASXH ở Thái Lan (Pension Fund, Provident Fund and Social Security System in Thailand)* Niwat Kanjanaphoomin (2004) cho rằng, Thái Lan đang phải đối mặt với một trong những thách thức lớn là lão hóa dân số do tỷ lệ sinh giảm và tuổi thọ tăng. Điều này buộc chính phủ phải xem xét việc cải cách hệ thống hưu trí. Từ thực tế đó, theo tác giả, chính phủ Thái Lan cần phải lựa chọn chính sách cho tương lai là thay thế quỹ hưu trí bằng các khoản đóng góp nhằm tăng tiết kiệm hưu trí, cải cách hệ thống hành chính để giảm chi phí quản lý và sử dụng quỹ đầu tư vào các lĩnh vực kinh tế, xã hội, làm tăng quỹ hưu trí. Những phân tích, diễn giải trong bài viết có ý nghĩa lý luận khi nghiên cứu chế độ bảo hiểm hưu trí tự nguyện trước áp lực già hóa dân số đang diễn ra ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam [166].

Nghiên cứu mối quan hệ giữa ASXH, kinh tế và sự phát triển ở một số quốc

gia châu Á, James Midgley (2008) trong cuốn sách *Social Security, the Economy and development (An sinh xã hội, kinh tế và phát triển)*, đã nghiên cứu khá toàn diện các chương trình bảo hiểm vi mô của các hiệp hội ở Châu Á. Cuốn sách đề cập đến một số vấn đề liên quan đến các hiệp hội có quan hệ tương tác ở một số nước, như: Sri Lanka, Thailand, Mông Cổ, Indonesia và Philippines. Kết quả nghiên cứu cung cấp những thông tin về dịch vụ bảo vệ thu nhập hiệu quả, gợi mở một số vấn đề về hoạt động của các hiệp hội, và vai trò của các hiệp hội trong việc xây dựng chiến lược ASXH toàn diện, góp phần xoá đói, giảm nghèo và cải thiện mức sống cho NLD. Nhiều vấn đề lý luận về vai trò, tầm quan trọng của ASXH trong chiến lược phát triển kinh tế, xã hội của quốc gia, đã được tác giả đề cập. Theo ông, không thể có một ASXH ổn định, bền vững, khi kinh tế chậm phát triển. Mặt khác, không thể có một nền kinh tế phát triển khi ASXH quốc gia thiếu sự ổn định, bền vững. [158].

Peter Lloyd-Sherlock và Elisabeth Schröder-Butterfill (2008) trong công trình "*Social security pension "reforms" in Thailand and Indonesia: Unsustainable and unjust*" ("*Cải cách hưu trí an sinh xã hội ở Thái Lan và Indonesia: Không bền vững và bất công*") cho rằng, rất khó để chỉ ra những khía cạnh tích cực trong cải cách lương hưu ở Thái Lan và Indonesia. Theo các tác giả, cải cách của Thái Lan và Indonesia thay vì thúc đẩy phúc lợi chung và kinh tế tăng trưởng, chúng đã dẫn đến việc hình thành các nền kinh tế không bền vững và rất bất bình đẳng về cơ cấu tài chính. Điều này đe dọa sự ổn định kinh tế trong trung hạn và đặt ra câu hỏi về giá trị của các chế độ lương hưu đóng góp trong vai trò là một tác nhân bảo trợ xã hội cho những hoàn cảnh khó khăn, thiếu thốn nhất. Những kinh nghiệm của hai đất nước này đã được đưa ra trong những cuộc thảo luận rộng hơn về các vấn đề xã hội, an ninh ở các nước đang phát triển. [167].

Nghiên cứu BHXH tự nguyện Việt Nam, song ở một phạm vi hẹp là chế độ hưu trí, Castel. P (2008) có bài viết "*Voluntary Defined Benefit Pension System Willingness to Participate: the Case of Vietnam*" ("*Hệ thống hưu trí tự nguyện được xác định quyền lợi ở Việt Nam*"). Trong bài viết, tác giả đã phân tích, chỉ ra các yếu tố quyết định đến việc tham gia vào hệ thống hưu trí tự nguyện của NLD tại một số

địa phương ở Việt Nam. Theo tác giả, ở Việt Nam, các yếu tố chủ yếu chi phối đến việc NLD tham gia BHXH là thu nhập, trình độ học vấn, khả năng tiết kiệm, nơi cư trú, kiến thức về BHXH, mức hưởng BHXH. Bên cạnh đó, cơ chế chính sách cũng là yếu tố ảnh hưởng không nhỏ đến sự sẵn sàng tham gia BHXH của NLD, như: thời gian đóng, mức đóng, quyền lợi được hưởng. Trong khuôn khổ một bài nghiên cứu, tác giả chưa có điều kiện khảo sát, phân tích cụ thể nhóm đối tượng NLD ở các lĩnh vực sản xuất nông, lâm, ngư, diêm nghiệp. Nhiều khía cạnh pháp lý về BHXH tự nguyện và việc tổ chức triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam sau khi Luật BHXH 2006 có hiệu lực cũng chưa được tác giả đi sâu nghiên cứu [172].

Nghiên cứu hệ thống hưu trí ở châu Á, Landis MacKellar (2009) có bài viết “*Pension Systems for the Informal Sector in Asia*” (*Hệ thống hưu trí khu vực phi chính thức ở châu Á*). Bài viết khảo sát, phân tích hệ thống hưu trí ở các quốc gia như Ấn độ, Thái Lan, Sri Lanka, Trung Quốc, Việt Nam, Philippin. Trong đó, tác giả tập trung vào mấy vấn đề chủ yếu, nổi bật, như: đặc điểm châu Á; việc mở rộng phạm vi hệ thống hưu trí; chính sách tiền lương hưu; khó khăn, thách thức đối với NLD phi chính thức. Nhiều vấn đề về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện đã được gợi mở khi vận dụng vào thực tiễn Việt Nam [160].

Nicholas Barr và Peter Diamond (2010) xuất bản cuốn sách *Pension Reform in China: Issues, Options and Recommendations* (*Cải cách lương hưu ở Trung Quốc: Các vấn đề, lựa chọn và khuyến nghị*). Cuốn sách tập trung phân tích các chính sách cải cách lương hưu ở Trung Quốc. Trên cơ sở tham chiếu hệ thống lương hưu của một số quốc gia có trình độ phát triển kinh tế tương đồng với Trung Quốc (Canada, Chilê, Thụy Điển..), các tác giả cho rằng, mục đích lương hưu là nhằm đảm bảo tiêu dùng, tái phân phối thu nhập, bảo hiểm. Từ đó, đề xuất bộ tiêu chí để thiết kế hệ thống chế độ lương hưu phù hợp, như: thị trường lao động, nhân khẩu học, giới tính, tài chính... hướng tới mục tiêu cải cách chế độ lương hưu cho NLD, bao gồm lao động chính thức và lao động phi chính thức ở Trung Quốc [164].

Nghiên cứu hệ thống ASXH châu Á, James Midgley (2011) trong cuốn sách “*Grassroots Social Security in Asia: Mutual Aid, Microinsurance and Social*

Welfare” (Cơ sở của ASXH ở châu Á: Trợ giúp xã hội, bảo hiểm vi mô và phúc lợi xã hội) đề cao vai trò của các hiệp hội tư nhân. Theo ông, ở các khu vực lao động khác nhau, hiệp hội tư nhân sẽ có chính sách BHXH phù hợp. Từ quan điểm đó, tác giả cho rằng, để đảm bảo ASXH, với các nước châu Á, Nhà nước thực hiện chính sách ở tầm vĩ mô, còn ở tầm vi mô, hiệp hội tư nhân sẽ đảm trách. Chỉ như vậy, mạng lưới ASXH mới được mở rộng, bền vững, toàn diện [159]. Dựa vào đặc điểm xã hội và trình độ phát triển kinh tế ở các nước châu Á, ý tưởng của James Midgley là có tính khả thi.

Ngân hàng thế giới (WB) (2012), đã có nghiên cứu về hệ thống hưu trí ở Việt Nam. Trong báo cáo “*Vietnam: Developing a modern pension system – Current challenges and options for future reform*” (Việt Nam: Xây dựng hệ thống hưu trí hiện đại – Những thách thức hiện tại và các lựa chọn cải cách trong tương lai), các nhà nghiên cứu đã phân tích, đánh giá những khó khăn, thách thức mà hệ thống hưu trí Việt Nam đang phải đối mặt, như: số người tham gia thấp (cả hai khu vực lao động chính thức và phi chính thức); tài chính không ổn định, thiếu bền vững; năng lực điều hành, quản lý hệ thống tài chính của BHXH còn nhiều hạn chế... Tình trạng dân số đang già hóa, số lượng người tham gia bảo hiểm hưu trí chưa cao, tạo áp lực cho NLD trẻ hiện tại và tương lai. Vì vậy, tỷ lệ đóng góp có thể phải tăng lên, độ tuổi nghỉ hưu cần kéo dài,... tránh nguy cơ vỡ quỹ BHXH [175]. Từ góc độ kinh tế, đó là những phân tích, đánh giá có cơ sở. Tuy nhiên, dưới góc độ pháp lý, các quy định về mức đóng, thời gian đóng – hưởng BHXH (trong đó có BHXH tự nguyện) cần được xem xét, đánh giá kỹ hơn trong hệ thống pháp luật Việt Nam.

Nghiên cứu khu vực kinh tế phi chính thức, Jean Pierre Cling (2013) (chủ biên) xuất bản cuốn sách *Kinh tế phi chính thức tại các nước đang phát triển*. Cuốn sách tập hợp nhiều bài nghiên cứu về NLD và BHXH ở khu vực kinh tế phi chính thức ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Trong đó có những bài viết đề cập đến thực trạng NLD ở các nước tham gia BHXH tự nguyện còn ít, và bước đầu chỉ ra một số nguyên nhân về chính sách, điều khoản liên quan đến chế độ bảo hiểm ngắn hạn (thai sản, tai nạn rủi ro) [59]. Đây là những gợi mở để nghiên cứu

thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam hiện nay. Từ đó, có những giải pháp phù hợp để mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian tới.

Robert Holzmann (2014) trong bài viết "*Old-Age Financial Protection in Malaysia: Challenges and Options*" ("*Bảo vệ tài chính cho người già ở Malaysia: Thách thức và Lựa chọn*") đã đi sâu phân tích vấn đề tài chính trong chính sách ASXH của Malaysia. Từ đó, tác giả đề xuất chính sách bảo vệ người cao tuổi phải đảm bảo an ninh tài chính của quốc gia. Thay vì mở rộng các chương trình ASXH, Malaysia có thể thực hiện một số chính sách trở thành quốc gia có thu nhập cao một cách bền vững. Những đề xuất của Robert Holzmann dựa trên chủ trương hỗ trợ thu nhập cho người cao tuổi và khắc phục những yếu kém trong điều hành quản lý, như: ASXH phân tán trên nhiều lĩnh vực kinh tế, chưa tạo điều kiện đầy đủ cho các đảng phái chính trị, mức đóng góp vào quỹ ASXH thấp, giải ngân không đủ trước xu thế già hóa dân số và biến động kinh tế. Để giải quyết những tồn tại đó và bảo vệ tài chính cho người cao tuổi, tác giả đã khuyến nghị hai lựa chọn cho Quỹ tiết kiệm mà trụ cột là lương hưu: (i) di chuyển từ một quỹ đầu tư tiết kiệm hưu trí thành quỹ hưu trí chính thức, và cung cấp một số trợ cấp hàng năm tối thiểu; hoặc (ii) triệt để hơn, di chuyển các lợi ích hướng tới một chương trình đóng góp phi tài chính với nguồn lực của quỹ được sử dụng chính [168].

Trong báo cáo nghiên cứu đề tài khoa học: "*Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2019*" (*Các chương trình an sinh xã hội trên khắp thế giới: Châu Mỹ, 2019*), Cơ quan An sinh Xã hội (SSA) đã tổng hợp những thông tin nổi bật về ASXH dựa trên khung khổ pháp lý của hệ thống pháp luật các nước châu Mỹ, trong đó có pháp luật về chế độ hưu trí [171]. Nhiều thông tin trong các báo cáo có ý nghĩa tham khảo trong quá trình hoàn thiện pháp luật về chế độ hưu trí trong bảo hiểm xã hội tự nguyện ở nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam.

Bên cạnh những cuốn sách, những bài nghiên cứu đã được phân tích dẫn giải trên đây, còn có một số báo cáo khoa học liên quan đến những vấn đề lý luận về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện, như: *Social Insurance and*

Social Protection (Bảo hiểm xã hội và bảo trợ xã hội) tại Hội nghị lao động quốc tế năm 1993; Báo cáo *Social security systems around the Globe (Hệ thống an sinh xã hội trên toàn cầu)* (2014) của PWC. Ngoài ra, còn có một số cuốn sách viết về BHXH như: *The emergence of Social Security in Canada: Third Edition (Sự xuất hiện của An sinh xã hội ở Canada: Phiên bản thứ ba)* của Dennis T. Guest; *Social insurance in Europe (Bảo hiểm xã hội ở Châu Âu)* (1997) của Jochen Clasen; *The future of Social Insurance: Incremental action or Fundamental Reform (Tương lai của Bảo hiểm xã hội: Hành động tăng dần hay cải cách cơ bản)* của nhóm tác giả Peter Edelman, Dallas L.Salisbury, Pamela J.Larson (2002); *China's social insurance in the twentieth century: a global historical perspective (Bảo hiểm xã hội của Trung Quốc trong thế kỷ XX: một viễn cảnh lịch sử toàn cầu)* của Aiqun Hu (2015).

Ở Việt Nam, trong luận án tiến sĩ kinh tế “*Giải pháp nâng cao hiệu quả đầu tư từ Quỹ bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*” Nguyễn Trọng Thản (2004) đã tập trung nghiên cứu vấn đề đầu tư quỹ BHXH, trong đó có quỹ hưu trí. Những vấn đề, như: đặc điểm; vai trò của quỹ; sự hình thành nguồn vốn đầu tư; vấn đề thu, chi; các nhân tố tác động đến hiệu quả đầu tư từ quỹ... đã được tác giả phân tích làm rõ. Từ kinh nghiệm đầu tư quỹ của một số quốc gia ASEAN (Malaysia, Singapore, Philippin), tác giả định hướng, đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả đầu tư quỹ BHXH, trong đó có quỹ hưu trí. Những vấn đề liên quan đến lý luận về BHXH tự nguyện trong luận án nhìn chung không nhiều, chủ yếu được xem xét, luận giải dưới góc độ kinh tế, tài chính. [109].

Nghiên cứu Đề tài: “*An sinh Xã hội khu vực phi chính thức: Cần xác định bảo hiểm xã hội là lưới quan trọng*” nhóm tác giả Bùi Sỹ Tuấn – Đỗ Minh Hải, Viện Khoa học Lao động và Xã hội (2012) đã phân tích vai trò, tầm quan trọng của BHXH tự nguyện trong ASXH khu vực phi chính thức. Dựa trên những số liệu khảo sát, thống kê của BHXH và Tổng cục Thống kê, các tác giả đã nhận diện, phân tích đặc điểm của NLD thuộc khu vực lao động phi chính thức. Đó là khu vực, theo các tác giả, không chịu sự điều chỉnh của các bộ luật có liên quan đến tổ chức và lao động. NLD phi chính thức có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện rất lớn, nhưng số

người tham gia không nhiều. Đi tìm nguyên nhân của thực trạng đó, các tác giả đã phân tích, lý giải từ nhiều góc độ, từ đó, đề xuất một số giải pháp nhằm thu hút NLD ở khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện [106]. Phạm vi bao quát của đề tài là ASXH nói chung. Vì vậy, những vấn đề lý luận liên quan đến BHXH tự nguyện được đề cập trong báo cáo là không nhiều. Tác giả về cơ bản mới dừng lại ở những phân tích, diễn giải các hiện tượng cụ thể về BHXH ở khu vực kinh tế phi chính thức.

Sách chuyên khảo *Quyền an sinh xã hội và bảo đảm thực hiện trong pháp luật Việt Nam* do PGS.TS Lê Thị Hoài Thu chủ biên (2014), đã tiếp cận BHXH Việt Nam trong vai trò là trụ cột chính bảo đảm quyền ASXH của người dân. Dựa trên quy định của Luật BHXH 2014, tác giả đã phân tích, làm rõ một số vấn đề lý luận về quyền được hưởng thu nhập của người dân, thông qua BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện; nguyên tắc, giải pháp xây dựng quỹ tài chính ASXH để đảm bảo quyền lợi cho các đối tượng được bảo vệ khi tham gia các loại hình BHXH [115]. Đó là những vấn đề không chỉ có ý nghĩa lý luận, mà còn có ý nghĩa thực tiễn trong việc xây dựng, hoàn thiện pháp luật BHXH, trong đó có BHXH tự nguyện, ở Việt Nam trong giai đoạn mới.

Điểm lại một số công trình nghiên cứu có liên quan, có thể thấy, BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, đã thu hút sự quan tâm của giới nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới. Ở Việt Nam, nghiên cứu lý luận về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng chưa có nhiều thành tựu. Các nghiên cứu về BHXH tự nguyện được tiếp cận chủ yếu từ hai góc độ: khoa học pháp lý và khoa học kinh tế. Những kết quả nghiên cứu này có ý nghĩa gợi mở, tham khảo, khi vận dụng vào nghiên cứu BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Nghiên cứu BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, phải theo nguyên tắc lịch sử - cụ thể. Nghĩa là phải có “cái nhìn động”, đặt trong một bối cảnh, tình hình cụ thể, gắn với trình độ phát triển kinh tế, thể chế chính trị, đặc điểm văn hóa – xã hội của quốc gia ở mỗi giai đoạn phát triển. Điều này giúp người nghiên cứu tránh được quan điểm cực đoan trong phân tích, đánh giá thực trạng pháp luật và thực tiễn áp dụng pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

1.1.2. Nhóm các công trình nghiên cứu lý luận pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Bruno Palier và Louis - Charles Viossat (2003) trong cuốn sách *Chính sách xã hội và quá trình toàn cầu hóa* đã tập trung phân tích, luận giải vai trò, tầm quan trọng của chế độ hưu trí trong BHXH, bao gồm BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, góp phần bảo đảm ASXH cho một quốc gia. Trong đó, chế độ hưu trí được xem là thành tố quan trọng. Theo các tác giả, về bản chất, chế độ hưu trí là một khế ước (hợp đồng) giữa các thế hệ với nhau. Việc xây dựng chính sách, điều khoản pháp lý về chế độ hưu trí phải đặc biệt chú ý đến tính ổn định, bền vững, khả năng phát triển của quỹ. Chỉ có như vậy, quyền lợi của các đối tượng tham gia, không chỉ hiện tại mà cả tương lai mới được bảo đảm [16].

Trên cơ sở tiếp cận pháp luật BHXH, ASXH của một số quốc gia trên thế giới, cuốn sách *Hệ thống an sinh xã hội của EU và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam* của Đinh Công Tuấn (2008) giới thiệu pháp luật về bảo hiểm hưu trí của các nước Pháp, Đức, Thụy Điển, Anh và Hoa Kỳ trong mô hình cấu trúc ASXH quốc gia [107]. Những thông tin khoa học cuốn sách mang lại có ý nghĩa tham khảo, cả trong nghiên cứu và xây dựng chính sách về chế độ hưu trí ở hai loại hình BHXH ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.

Quan tâm đến các chế tài trong pháp luật BHXH, Hu Jiye - nhà nghiên cứu người Trung Quốc (2009), có báo cáo nghiên cứu với tên gọi “*An approach on social security anti-fraud Law in China*” (*Một cách tiếp cận Luật chống gian lận bảo hiểm xã hội ở Trung Quốc*). Đây là nghiên cứu thuộc Dự án hợp tác về cải cách BHXH, được thực hiện bởi một số nhà nghiên cứu châu Âu và Trung Quốc. Nội dung nghiên cứu chủ yếu tập trung vào giải pháp ngăn chặn các hành vi gian lận BHXH. Bước đầu các nhà nghiên cứu đã đưa ra một số giải pháp, được xem là cơ bản, như: hoàn thiện pháp luật hành chính, pháp luật thuế, pháp luật dân sự và pháp luật hình sự, tạo ra hệ thống các chế tài từ thấp đến cao, nhằm hạn chế sự gia tăng các hành vi vi phạm trong lĩnh vực BHXH ở Trung Quốc. Trên cơ sở phân tích các khía cạnh pháp lý của Luật BHXH hiện hành khi đi vào thực tiễn, tác giả đề xuất bổ

sung vào luật hình sự của Trung Quốc các điều khoản liên quan đến tội gian lận BHXH [154]. Báo cáo gợi mở nhiều vấn đề lý luận cho nghiên cứu BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng. Chẳng hạn, ở loại hình BHXH bắt buộc, chế tài để xử lý hành vi vi phạm là cần thiết, có tính khả thi. Tuy nhiên, với loại hình BHXH tự nguyện, việc quy định chế tài xử lý các hành vi vi phạm của người tham gia liệu có phù hợp và có khả thi không?. Đó là những gợi mở cho quá trình nghiên cứu pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Trong luận án tiến sĩ “*Social Security Policymaking: An Examination of Select Policies in the U.S. Social Security System*” (*Xây dựng chính sách ASXH - thực tiễn tại hệ thống ASXH ở Hoa Kỳ*), Larry W. DeWitt (2014) đã trình bày một cách hệ thống những thay đổi trong chính sách ASXH qua các giai đoạn hình thành phát triển BHXH ở Hoa Kỳ. Từ góc độ pháp lý, tác giả đã phân tích vai trò của Nhà nước trong tổ chức, quản lý quỹ; tỷ lệ đóng – hưởng của các chủ thể tham gia phù hợp với tình hình phát triển của kinh tế xã hội ở các giai đoạn khác nhau. Theo tác giả, sự linh hoạt trong chính sách và điều khoản pháp lý, có ý nghĩa quan trọng trong việc bảo đảm sự ổn định, phát triển của BHXH, trong đó có BHXH tự nguyện [161].

Trong bài viết “*Xây dựng luật bảo hiểm xã hội*”, Lê Thị Hoài Thu (2002) đã phân tích, kiến giải tính cấp thiết và những nội dung cần có của luật BHXH Việt Nam, với hai loại hình cơ bản là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Nhiều vấn đề lý luận về BHXH, như đối tượng tham gia, cơ cấu tổ chức, quỹ BHXH, các chế độ chính sách BHXH, đã được tác giả đề cập. Kiến nghị về BHXH tự nguyện, tác giả viết: “Mỗi NLD có thể tự lựa chọn các chế độ BHXH tự nguyện tương tự với các chế độ của loại hình BHXH bắt buộc, ví như chế độ hưu trí, tử tuất... Tuy nhiên trong luật cần phải đặc biệt lưu ý thể nào là “tự nguyện” để khi họ tự nguyện tham gia rồi thì phải tham gia liên tục. Có thể trước khi họ tham gia thì không nên ép buộc họ mà chủ yếu để họ nhận thức rõ lợi ích của BHXH để tự nguyện tham gia. Còn khi họ đã quyết định tham gia thì phải thông qua một hình thức cam kết bằng văn bản (chẳng hạn Hợp đồng BHXH tự nguyện) để ràng buộc trách nhiệm và quyền lợi đôi bên giữa cơ quan BHXH và người tham gia BHXH tự nguyện” [113,

tr.58]. Những phân tích của tác giả chỉ rõ tính cần thiết phải có sự chặt chẽ, phù hợp, tránh phát sinh tình huống tranh chấp khi luật BHXH đi vào cuộc sống. Vấn đề trước hết, theo tác giả, phải làm rõ “thế nào là tự nguyện”. Cách hiểu khái niệm “tự nguyện” trong BHXH tự nguyện là cơ sở để xây dựng khung khổ pháp lý của pháp luật về BHXH tự nguyện.

Trong bài viết “*Bàn về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*”, Lê Thị Hoài Thu (2007) đã tập trung làm rõ một số vấn đề lý luận chủ yếu của pháp luật về BHXH tự nguyện, như: đối tượng tham gia BHXH tự nguyện; chế độ BHXH tự nguyện; mức đóng và phương thức đóng BHXH tự nguyện; điều kiện và mức hưởng BHXH tự nguyện; tổ chức thực hiện. Về mặt lý luận, nói đến BHXH tự nguyện, trước hết phải xác định đối tượng tham gia của loại hình bảo hiểm này có những đặc điểm gì nổi bật, khác với đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Theo tác giả, cần xác định thật rõ đối tượng tham gia BHXH tự nguyện để tránh đến mức thấp nhất việc các doanh nghiệp không đóng BHXH bắt buộc cho NLĐ, mà hướng NLĐ tham gia BHXH tự nguyện, bởi nếu đóng BHXH bắt buộc thì chủ sử dụng lao động phải có trách nhiệm đóng, và mức đóng phải tuân thủ các quy định của pháp luật [114, tr.66]. Những phân tích, lý giải trong bài viết đã làm sáng rõ những nội dung cơ bản, chủ yếu của pháp luật về BHXH tự nguyện, sự khác biệt cơ bản giữa hai loại hình BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc. Đó là những vấn đề có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn.

Sách chuyên khảo *Quyền an sinh xã hội và bảo đảm thực hiện trong pháp luật Việt Nam* do PGS.TS Lê Thị Hoài Thu chủ biên (2014), đã tiếp cận BHXH Việt Nam trong vai trò là trụ cột chính bảo đảm quyền ASXH của người dân. Dựa trên quy định của Luật BHXH 2014, tác giả đã phân tích, làm rõ một số vấn đề lý luận về quyền được hưởng thu nhập của người dân, thông qua BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện; nguyên tắc, giải pháp xây dựng quỹ tài chính ASXH để đảm bảo quyền lợi cho các đối tượng được bảo vệ khi tham gia các loại hình BHXH [115]. Đó là những vấn đề không chỉ có ý nghĩa lý luận, mà còn có ý nghĩa thực tiễn trong việc xây dựng, hoàn thiện pháp luật BHXH ở Việt Nam trong giai đoạn mới.

Nghiên cứu ASXH cho NLD di cư tự do, năm 2019, Nguyễn Thị Hồng Cẩm chủ biên cuốn sách chuyên khảo *An sinh xã hội đối với lao động di cư tự do trong nước*. Cuốn sách đã phân tích xu hướng, đặc điểm lao động di cư tự do và vấn đề bảo đảm ASXH qua một số chính sách, quy định pháp luật cụ thể. Trong đó, tác giả đã dành một phần viết về lao động di cư tự do ở khu vực phi chính thức. Từ đó, đặt vấn đề về sự cần thiết phải có chính sách BHXH phù hợp, đảm bảo ASXH cho nhóm đối tượng này. Theo tác giả, di cư tự do là một hiện tượng có xu hướng ngày càng tăng, do quá trình lao động ở nông thôn đổ về thành phố tìm việc làm, và chuyển dịch cơ cấu kinh tế giữa các vùng miền. Do đó, mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện ở khu vực lao động phi chính thức có ý nghĩa quan trọng trong chính sách ASXH của quốc gia [17]. Nhiều vấn đề được đề cập trong cuốn sách có ý nghĩa gợi mở để nghiên cứu pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Báo cáo tổng quan Kinh nghiệm quốc tế về Bảo hiểm xã hội của một số nước trên thế giới của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2023) gồm hai phần: *Phần thứ nhất*, tổng quan kinh nghiệm các nước được nghiên cứu dựa trên các nhóm nội dung: (i) Vấn đề xây dựng BHXH đa tầng; (ii) Vấn đề mở rộng đối tượng tham gia BHXH; (iii) Vấn đề quy định các chế tài nhằm giảm tình trạng chậm đóng, trốn đóng BHXH; (iv) Vấn đề quy định việc nhận BHXH một lần... Những nhận xét, đánh giá trong báo cáo dựa trên tổng hợp kinh nghiệm về BHXH của khoảng 30 quốc gia, như: Thái Lan, Philippin, Singapore, Malaysia, Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc, Pháp, Đức, Hà Lan, Séc, Ý, Anh, Mỹ, Canada, Braxin,... Theo đó, “Không có quốc gia đang phát triển nào thành công trong việc mở rộng diện bao phủ BHXH nếu chỉ trông chờ vào việc quy định người lao động tham gia BHXH bắt buộc. Tất cả các nước thành công trong việc mở rộng diện bao phủ BHXH đều kết hợp hài hòa giữa quy định việc tham gia BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện có sự hỗ trợ của nhà nước”. Đối với BHXH tự nguyện, theo báo cáo, kinh nghiệm của nhiều quốc gia cho thấy, “mở rộng diện bao phủ bằng tăng số lượng đối tượng tham gia tự nguyện thường không mang lại những kết quả nổi bật... Các nước đã có kinh nghiệm thành công là những nước đã dần dần mở rộng gói chế độ này (hưu trí)

bằng cách đưa vào các chế độ y tế, các chế độ ngắn hạn như ốm đau, thai sản, trợ cấp cho trẻ em và chế độ tai nạn lao động theo diện BHXH tự nguyện”. *Phần thứ hai*, Báo cáo đã tổng quan về quy định, nội dung của chính sách BHXH ở một số quốc gia trên thế giới. Trong đó, có những nội dung chủ yếu, như: xây dựng hệ thống BHXH đa tầng; vấn đề mở rộng đối tượng tham gia BHXH; vấn đề chế tài nhằm giảm tình trạng chậm đóng, trốn đóng BHXH; quy định về việc nhận BHXH một lần; quy định về mô hình tổ chức cơ quan thực hiện BHXH. Để mở rộng diện bao phủ của BHXH, kinh nghiệm của các nước là: (i) Tiến hành cải cách pháp lý và chính sách; (ii) Chính thức hóa việc làm phi chính thức [11]. Với những nội dung cơ bản trên đây, *Báo cáo tổng quan Kinh nghiệm quốc tế về Bảo hiểm xã hội của một số nước trên thế giới* của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội là một tài liệu tham khảo có giá trị trong việc bổ sung, hoàn thiện chính sách và nghiên cứu BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam nói riêng.

1.2. Tình hình nghiên cứu thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện và thực tiễn thực hiện ở Việt Nam

Những nghiên cứu về pháp luật BHXH tự nguyện ở Việt Nam chủ yếu tập trung vào hai nhóm vấn đề: thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện và thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH. Tuy nhiên, việc chia tách hai nhóm vấn đề chỉ có ý nghĩa tương đối. Trên thực tế, các công trình nghiên cứu, từ bài báo khoa học, sách chuyên khảo, báo cáo tổng kết đề tài, đến luận án, văn bản, điều lòng ghép, kết hợp hai nhóm vấn đề nêu trên. Bởi vậy, khi tổng quan tình hình nghiên cứu thực trạng về BHXH tự nguyện và thực tiễn thực hiện ở Việt Nam, NCS chia nhóm theo theo nội dung được đề cập trong các công trình nghiên cứu. Một công trình nghiên cứu, vì vậy có thể được dẫn ở các nội dung khác nhau.

1.2.1. Nhóm các công trình nghiên cứu thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

Giang Thanh Long (2004) trong bài viết “*Hệ thống hưu trí Việt Nam: Hiện trạng và những thách thức trong điều kiện dân số già hóa*” đã tập trung bàn về tính bền vững tài chính của hệ thống hưu trí và khả năng đảm bảo quyền lợi cho đối

tượng hưu trí trong điều kiện dân số Việt Nam đang ngày một già hóa. Dựa vào những dự báo của Liên hợp quốc về tốc độ già hóa dân số và xu hướng tuổi thọ gia tăng của người Việt Nam đến năm 2050, kết hợp với phương pháp dự báo thống kê của ILO, tác giả đã phân tích, đánh giá khả năng tài chính của hệ thống hưu trí Việt Nam. Từ đó, đề xuất một số kiến nghị cải cách hệ thống hưu trí ở Việt Nam, bao gồm: (i) cắt giảm mức hưởng lương hưu, bảo đảm sự công bằng cho các đối tượng tham gia; (ii) chuyển từ hệ thống hưu trí PAYG với mức hưởng được xác định trước, sang hệ thống tài khoản cá nhân để chuyển hóa khoản nợ lương hưu tiềm ẩn của hệ thống hưu trí PAYG thành các khoản nợ hiện hữu. Bên cạnh đó là những đề xuất xây dựng khung pháp lý, phù hợp với xu hướng cải cách hệ thống hưu trí, như: việc quản lý hệ thống hưu trí nên chuyển từ thẩm quyền của Chính phủ sang tư nhân, dưới hình thức quỹ tiết kiệm; công khai, phổ biến thông tin về hoạt động của hệ thống hưu trí [64]. Những phân tích, kiến giải, đề xuất của Giang Thanh Long được nhìn từ góc độ kinh tế học. Tuy nhiên, những đề xuất của tác giả lại liên quan đến khung khổ pháp lý của Luật BHXH, vì vậy có giá trị tham khảo đối với luận án trong quá trình nghiên cứu đề xuất giải pháp sửa đổi, bổ sung quy định pháp luật về chế độ hưu trí trong BHXH tự nguyện.

Chuyên khảo *Bảo hiểm hưu trí* do Nguyễn Tiệp chủ biên (2009) đã trình bày nhiều vấn đề về lý luận và thực trạng hệ thống Bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam, giai đoạn 2001-2007. Cuốn sách bước đầu đề cập đến phương pháp xác định tuổi hưu trí của NLD. Theo đó, có hai căn cứ để xác định tuổi nghỉ hưu, là cơ sở sinh học và cơ sở kinh tế - xã hội. Với quan điểm này, việc xác định tuổi hưu trí không chỉ phải phù hợp với xu hướng gia tăng tuổi thọ của NLD, mà còn phải phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội ở mỗi quốc gia. Điều này góp phần đảm bảo cân đối thu - chi của quỹ hưu trí [89]. Đây là những vấn đề có ý nghĩa lý luận để nghiên cứu thực trạng pháp luật BHXH tự nguyện ở Việt Nam, như mức đóng - hưởng; thời gian đóng, chế độ hưu trí của NLD tham gia BHXH tự nguyện.

Không bàn trực tiếp về chế độ hưu trí ở Việt Nam, nhưng cuốn chuyên khảo *Pháp luật an sinh xã hội - kinh nghiệm của một số nước đối với Việt Nam* của Trần

Hoàng Hải và Lê Thị Thúy Hương (2011) cũng đề cập đến một số vấn đề liên quan đến chế độ hưu trí ở Việt Nam và các nước Hoa Kỳ, Đức, Liên Bang Nga trong pháp luật ASXH. Ở chương 3 “*Pháp luật về an sinh xã hội của Việt Nam*”, các tác giả giới thiệu khái quát hệ thống ASXH Việt Nam, trong đó chế độ hưu trí là một thành tố. Từ những kinh nghiệm thực hiện pháp luật về ASXH của một số nước, các tác giả rút ra nhiều vấn đề có thể vận dụng vào quá trình xây dựng, hoàn thiện pháp luật về ASXH ở Việt Nam, như: xây dựng mô hình BHXH tự nguyện ở Việt Nam, cần có chế độ bảo hiểm cho nông dân; cần phải xây dựng mô hình quỹ hưu trí mới phù hợp với thực tiễn, khắc phục những khó khăn về tài chính của quỹ hưu trí [43]. Đó là những gợi mở cho việc nghiên cứu và hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện trong giai đoạn hiện nay.

Trong báo cáo tổng kết đề tài khoa học cấp Bộ “*Cơ sở khoa học hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*”, Lê Thị Quế (2012) (chủ nhiệm) đã phân tích đánh giá thực trạng chính sách BHXH tự nguyện Việt Nam sau 4 năm áp dụng. Trên cơ sở tham chiếu chính sách BHXH tự nguyện của một số nước, như Pháp, các nước Đông Âu, Trung Quốc, Indonesia, tác giả chỉ ra những bất cập về chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Từ đó, đề xuất một số giải pháp, kiến nghị hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện giai đoạn 2010 – 2020 [75]. Những phân tích, đánh giá của tác giả đều dựa trên số liệu thứ cấp.

Bài viết “*Bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam: thực trạng và thách thức*” của Điều Bá Đước (2013) đã phân tích, đánh giá thực trạng bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam dựa trên số liệu thống kê tỷ lệ NLD tham gia BHXH, độ tuổi nghỉ hưu, mức hưởng, tuổi thọ trung bình. Theo tác giả, từ năm 1995 - 2012, hàng năm số thu vào Quỹ Hưu trí, tử tuất đều lớn hơn số chi. Tuy nhiên, trong tương lai, số người nghỉ hưu hưởng từ Quỹ BHXH càng nhiều. Dự báo đến năm 2023, Quỹ Hưu trí, tử tuất sẽ có số thu bằng số chi. Từ năm 2024 trở đi, ngoài số thu trong năm, phải trích sử dụng thêm tiền cân đối của các năm trước mới đảm bảo đủ chi. Đến năm 2037, số thu BHXH trong năm và số tồn tích bắt đầu không đảm bảo khả năng chi trả. Các năm sau đó, số chi sẽ lớn hơn nhiều so với số thu trong năm. Do đó, Quỹ Hưu trí, tử tuất tiềm ẩn

nguy cơ mất cân đối trong dài hạn. Nguyên nhân dẫn đến thực trạng đó, theo tác giả, là do: Quy định về tuổi nghỉ hưu hiện hành còn thấp; Quy định trần tuổi được nghỉ hưu sớm quá thấp; mức đóng góp theo quy định hiện hành chưa tương xứng với mức hưởng, đặc biệt là phần đóng góp từ phía người lao động; cách tính lương hưu còn chưa phù hợp, việc trừ tỷ lệ % hưởng đối với người nghỉ hưu sớm, cũng như việc bù bằng mức lương tối thiểu chung đối với các trường hợp có mức lương hưu thấp còn chưa hợp lý; quy định về hưởng BHXH một lần quá rộng, không đảm bảo mục đích ASXH; đầu tư tăng trưởng Quỹ BHXH, trong đó có Quỹ Hưu trí, tử tuất, tuy đảm bảo chặt chẽ, an toàn nhưng hiệu quả đầu tư chưa cao. Từ đó, tác giả đề xuất, kiến nghị một số giải pháp để bảo đảm ASXH một cách bền vững: (i) Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật, chính sách, chế độ về BHXH, hoàn thiện hệ thống chính sách pháp luật BHXH. (ii) Hiện đại hóa quản lý BHXH, nâng cao năng lực quản lý, chất lượng dịch vụ, thực hiện minh bạch, công khai các thủ tục thực hiện BHXH, giảm phiền hà cho người tham gia và thụ hưởng. (iii) Tăng cường quản lý nhà nước về BHXH, thực hiện tốt hơn sự phối hợp giữa cơ quan quản lý nhà nước và BHXH các cấp; đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát, phát hiện và xử lý kịp thời các trường hợp vi phạm pháp luật BHXH. Mặt khác, cần điều chỉnh một số chính sách, như: “áp dụng nâng trần tuổi nghỉ hưu sớm (ít nhất 50 tuổi đối với nữ, 55 tuổi đối với nam); nâng điều kiện về thời gian đóng BHXH lên từ đủ 25 năm (hiện là 20 năm) trở lên mới được nghỉ hưu trước tuổi; nâng tỷ lệ % trừ cho mỗi năm nghỉ hưu trước tuổi lên ít nhất là 2% (hiện là 1%); bỏ quy định bù lương hưu bằng mức lương tối thiểu chung đối với những trường hợp lương hưu thấp; nâng tuổi nghỉ hưu đối với cả lao động nam - nữ, theo nhóm đối tượng và lộ trình phù hợp, nghiên cứu bổ sung chế độ hưu xã hội trên cơ sở hoàn thiện chế độ trợ cấp người cao tuổi như quy định hiện hành” [138].

Một số đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, như: “*Thực trạng và giải pháp phòng chống lạm dụng quỹ bảo hiểm xã hội*” của Điều Bá Được (2012), “*Chế độ hưu trí, tử tuất theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội - Thực trạng và kiến nghị hoàn thiện*” của Hoàng Thị Kim Dung (2014) đã phân tích làm rõ đặc điểm, đối

tương được hưởng chế độ hưu trí, tử tuất theo quy định của pháp luật BHXH Việt Nam. Bên cạnh đó, các tác giả đã nghiên cứu, phân tích, đánh giá một số vấn đề, như: quyền được bảo vệ của NLD về các mặt kinh tế, chính trị, xã hội khi đến tuổi nghỉ hưu, hay khi qua đời; thực trạng của chế độ hưu trí, tử tuất theo quy định pháp luật trong thực tiễn đời sống; các giải pháp hoàn thiện chế độ BHXH và quỹ BHXH phù hợp với bối cảnh kinh tế xã hội Việt Nam [41], [32]. Những nghiên cứu về thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện ở các công trình nêu trên đều dựa trên Luật BHXH 2006 và các văn bản pháp lý có liên quan.

Bài viết “*Điều chỉnh tuổi nghỉ hưu dưới góc nhìn lợi ích*” của Nguyễn Hữu Chí (2017) đã phân tích tác động của việc điều chỉnh tuổi nghỉ hưu đối với kinh tế - xã hội Việt Nam. Theo tác giả, tăng tuổi nghỉ hưu là xu hướng chung của nhiều quốc gia trên thế giới. Ở Việt Nam, tuổi nghỉ hưu đang được quy định tương đối thấp. Tăng tuổi nghỉ hưu trong bối cảnh tuổi thọ trung bình của người Việt Nam ngày càng cao, tốc độ già hóa dân số ngày càng nhanh, là cần thiết, góp phần giảm bớt áp lực cho quỹ BHXH nói chung, quỹ hưu trí – tử tuất, nói riêng [19]. Tuy nhiên, tăng tuổi nghỉ hưu của NLD không đơn thuần chỉ là vấn đề kinh tế, xã hội. Nó còn liên quan đến nhiều khía cạnh pháp lý trong Luật Lao động, Luật BHXH. Vì vậy, nhiều vấn đề tác giả đề cập trong bài viết cần phải được phân tích, kiến giải một cách sâu sắc, toàn diện hơn.

Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ “*Hoàn thiện chính sách và đề xuất quy trình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam*” của Hoàng Văn Cương và các cộng sự (2018) đề cập đến nhiều vấn đề lý luận, cơ chế chính sách trong pháp luật về BHXH tự nguyện. Trong báo cáo kết quả nghiên cứu, ở phần đánh giá thực trạng, các tác giả đã dựa trên 7 tiêu chí cụ thể: (i) Mức độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện; (ii) Mức độ tác động của hệ thống BHXH tự nguyện; (iii) Mức độ bền vững về tài chính của hệ thống BHXH tự nguyện; (iv) Tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lượng tham gia BHXH tự nguyện; (v) Tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện; (vi) Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu BHXH tự nguyện; (vii) Đối tượng

được hưởng BHXH tự nguyện. Đây là hệ thống tiêu chí tương đối đầy đủ, khoa học để đánh giá thực trạng BHXH tự nguyện đối với lao động phi chính thức [28].

Trong nghiên cứu *“Các giải pháp thúc đẩy bảo hiểm xã hội tự nguyện nhằm thực hiện an sinh xã hội bền vững ở Việt Nam”* của Hoàng Văn Cương (2019), tác giả cho rằng chế độ hưởng của người tham gia BHXH tự nguyện (quy định ở Điều 4 Luật BHXH năm 2006 và Luật BHXH năm 2014) “thể hiện sự không công bằng trong chế độ hưởng đối với người tham gia BHXH tự nguyện”. Về thủ tục đóng và mức đóng, theo tác giả, “Nhà nước đã có những quy định mở rộng và linh hoạt hơn về mức đóng và chế độ đóng BHXH tự nguyện theo Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH” [29, tr.20]. Tuy nhiên, “theo quy định trên thì vấn đề hộ khẩu và nơi cư trú dài hạn là một điều kiện tiên quyết trong việc làm thủ tục đóng BHXH tự nguyện, mà điều kiện này, nếu áp dụng vào đối tượng là lao động tự do, lao động phi chính thức với bản chất không ổn định trong cả công việc và nơi làm việc, di chuyển liên tục thì rất khó có thể tạo ra sự hấp dẫn đối với đối tượng này tham gia được” [29, tr.21]. Theo quy định của Nghị định số 134/2015/NĐ-CP có hiệu lực từ ngày 01/01/2016, việc hỗ trợ tiền đóng BHXH của Nhà nước đối với người tham gia BHXH tự nguyện được thực hiện từ ngày 01/01/2018. Tuy nhiên, “đối với đối tượng lao động phi chính thức lại không có chính sách cụ thể, riêng biệt nào. Do đó khó có thể khuyến khích hoặc thu hút đối tượng này tham gia loại hình BHXH tự nguyện. Mà chính đối tượng này lại chiếm khá cao trong lực lượng lao động” [29, tr.22]. Trong khi đó, “mức đóng còn khá cao so với đại bộ phận người dân ở khu vực nông thôn và lao động ở khu vực phi chính thức, các quy định về phương thức đóng còn chưa thật sự linh hoạt” [29, tr.23].

Bùi Sỹ Lợi (2019) trong Báo cáo kết quả đề tài khoa học cấp Bộ: *“Nghiên cứu giải pháp mở rộng diện bao phủ BHXH đối với lao động khu vực phi chính thức tại Việt Nam”* đã phân tích, đánh giá mức độ bao phủ của chế độ hưu trí và chế độ tử tuất trong BHXH tự nguyện. Trong các nhân tố ảnh hưởng đến việc mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện, theo các tác giả, chính sách pháp luật “là nhân tố có tác động rất tổng hợp”. Bởi lẽ, “chính sách BHXH tự nguyện là một chính sách xã hội

nhưng lại có mối quan hệ rất chặt chẽ với các chính sách kinh tế - xã hội khác của quốc gia như: chính sách lao động việc làm, chính sách trợ giúp xã hội... Mục tiêu của chính sách này là nhằm bảo vệ, che chắn cho người lao động thuộc khu vực kinh tế phi chính thức, lao động nông nghiệp nông thôn (hay nói khác đi là những lao động không có quan hệ lao động)". Chính sách pháp luật triển khai BHXH tự nguyện ở Việt Nam, theo đánh giá của các tác giả, nhìn chung là tương đồng với các nước trên thế giới, chỉ khác ở chỗ, Việt Nam thực hiện hai chế độ gắn liền với nhau là hưu trí và tử tuất, không có bảo hiểm mất sức lao động [65, tr.33]. Việc bỏ quy định về tuổi trần tham gia BHXH tự nguyện, tạo điều kiện cho những đối tượng đã hết tuổi lao động (Nam từ đủ 60 tuổi trở lên và Nữ từ đủ 55 tuổi trở lên) nhưng có nhu cầu và đủ điều kiện được tham gia BHXH tự nguyện "là điểm mới nổi bật và mang tính ưu việt của Luật BHXH năm 2014, góp phần mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện" [65, tr.60]; "Phương thức đóng góp đối với những người tham gia BHXH tự nguyện cũng rất linh hoạt" [65, tr.62]. Đó là những nhận xét có cơ sở. Do mục tiêu nghiên cứu là "giải pháp mở rộng diện bao phủ BHXH đối với lao động khu vực phi chính thức", vì vậy, các tác giả không đi sâu phân tích, lý giải các khía cạnh pháp lý của những quy định pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam hiện nay.

Trong luận án tiến sĩ "*Vai trò của Nhà nước trong bảo đảm ASXH ở Việt Nam*", ngành Kinh tế, Nguyễn Thị Nhung (2021) đã phân tích khung lý thuyết và mô tả chính sách về BHXH của Việt Nam trong giai đoạn 2011 – 2020, thể hiện qua 3 nhóm: (i) Nhóm chính sách ASXH hướng tới phòng ngừa rủi ro; (ii) Nhóm chính sách ASXH khắc phục rủi ro; (iii) Nhóm chính sách ASXH nhằm giảm thiểu rủi ro (BHXH, BHYT, BHTN). Dựa vào tỷ lệ bao phủ tiềm năng về BHXH và mức độ bao phủ thực tế về BHXH, tác giả cho rằng, độ bao phủ của BHXH còn hạn chế, nhất là ở BHXH tự nguyện. Dựa trên những phân tích số liệu thống kê, tác giả lý giải nguyên nhân dẫn tới tỷ lệ bao phủ thấp là do các chính sách của BHXH tự nguyện chưa hấp dẫn đối với NLĐ; NLĐ chưa đủ khả năng tài chính để đóng BHXH tự nguyện/ hoặc chưa nhận thức được lợi ích của việc tham gia BHXH tự nguyện. Từ đó, tác giả đề xuất một số giải pháp mở rộng diện bao phủ BHXH, bao

gồm hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện [70] Những phân tích lý giải là không mới, chưa thể hiện được những tồn tại, bất cập của pháp luật hiện hành về BHXH tự nguyện.

Trong luận án tiến sĩ Luật học của Phạm Thị Thi (2021) với đề tài “*Hoàn thiện pháp luật về chế độ hưu trí ở Việt Nam*”, ở hai chương 3 và 4, tác giả đã làm rõ một số vấn đề pháp lý về chế độ hưu trí trong BHXH, như: đặc điểm, vai trò của chế độ hưu trí; nguyên tắc của pháp luật về chế độ hưu trí. Những điểm tương đồng, khác biệt giữa chế độ hưu trí trong BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện được tác giả phân tích, lý giải cụ thể ở nhiều phương diện (đối tượng, mức hưởng, thời gian hưởng...). Bên cạnh đó, tác giả đã làm rõ một số vấn đề lý luận về Chương trình Hưu trí bổ sung tự nguyện. Trên cơ sở đó, tác giả định hướng, đề xuất một số giải pháp, nhằm hoàn thiện pháp luật về chế độ hưu trí ở Việt Nam [110]. Tuy nhiên, những phân tích, lý giải thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện trong luận án là không nhiều, chỉ gợi mở một số vấn đề.

Trong bài viết “*Bảo hiểm hưu trí một lần trên thế giới và một số kinh nghiệm của Việt Nam*” (2022) Nguyễn Thị Lệ Huyền đã khái lược về bảy chương trình bắt buộc bảo vệ thu nhập khi tuổi già của các nước Cộng hòa Séc, Hà Lan, Thụy Điển, Úc, Indonesia. Đó là các chương trình: Trợ cấp hưu đóng góp mức hưởng đồng đều (Contributory flat-rate pension); Trợ cấp hưu đóng góp mức hưởng theo tiền lương (Contributory earnings-related pension); Trợ cấp hưu không đóng góp thẩm định thu nhập (Non-contributory means-tested pension); Trợ cấp hưu không đóng góp phổ cập (Non-contributory universal pension); Chương trình Quỹ dự phòng” (Provident Funds); Chương trình Trợ cấp hưu nghề nghiệp (Occupational pensions); Chương trình Tài khoản cá nhân” (Individual accounts). Theo tác giả, thực hiện chi trả BHXH hưu trí một lần, NLD có thể sử dụng tiền một cách linh hoạt, nhưng cuộc sống của NLD và gia đình trong thời gian tuổi già có thể không được đảm bảo. Bởi vậy, đa số các chương trình đều chi trả trợ cấp hưu trí định kỳ, và chi trả BHXH hưu trí định kỳ nhằm đảm bảo dòng thu nhập ổn định cho NLD trong suốt quãng đời còn lại sau nghỉ hưu. Nói cách khác, còn sống là NLD còn được hưởng BHXH

hưu trí định kỳ. Số dư quỹ được cơ quan BHXH đầu tư nên nguy cơ rủi ro thấp hơn. Số tiền trả định kỳ cũng thường được điều chỉnh nhằm bù đắp lạm phát, do đó đảm bảo ASXH. Từ đó, tác giả cho rằng, đối chiếu với các quy định hiện hành về BHXH một lần ở Việt Nam, có thể thấy rằng Việt Nam đã quy định khá đầy đủ và phù hợp về BHXH một lần. Nhằm đảm bảo ASXH, cơ quan BHXH cần tiếp tục truyền thông để NLĐ hiểu rõ ý nghĩa của việc tham gia BHXH để được hưởng bảo hiểm hưu trí dài hạn, hạn chế việc hưởng BHXH một lần [140]. Thực tế diễn ra thời gian qua cho thấy, những đánh giá, kiến nghị, đề xuất trong bài viết của tác giả, cần phải được xem xét một cách toàn diện, cả về khía cạnh pháp lý và sự tác động của nó đến hệ thống ASXH của đất nước.

Trong báo cáo “*Đánh giá thực trạng và thực tiễn thi hành pháp luật bảo hiểm xã hội năm 2014*” tại Hội thảo Khoa học “*Góp ý Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội*” (2023), Lê Thị Hoài Thu đã đưa ra một cái nhìn bao quát về thực trạng, thực tiễn thi hành pháp luật BHXH hiện hành. Nhận xét, đánh giá thực trạng, thực tiễn pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành, tác giả nêu lên một số thành tựu nổi bật như mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện; có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện cho người tham gia; quản lý quỹ thống nhất, đồng bộ; ghi nhận cụ thể rõ ràng về chủ thể..., đồng thời chỉ ra những tồn tại, hạn chế cần điều chỉnh, bổ sung. Từ đó, tác giả kiến nghị “*Thực hiện lộ trình để dẫn tới sự cân bằng về lợi ích giữa người tham gia BHXH bắt buộc và người tham gia BHXH tự nguyện. Cần đơn giản hóa các quy định về mức đóng và phương thức đóng BHXH tự nguyện để tạo điều kiện thuận lợi nhất cho NLĐ có nhu cầu tham gia*” [116].

Trong báo cáo “*Một vài ý kiến bình luận về chế độ bảo hiểm hưu trí trong Dự thảo luật BHXH năm 2023*”, khi bàn về chính sách hưu trí được quy định trong Luật BHXH 2014, Đào Mộng Điệp (2023) cho rằng, “*Chính sách BHXH tự nguyện chưa thật sự hấp dẫn người tham gia*” [38], và xem đó như một nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ NLĐ tham gia BHXH tự nguyện còn thấp.

Trong bài viết “*Pháp luật Việt Nam về BHXH tự nguyện và một số kiến nghị sửa đổi*” in trong *Kỷ yếu Hội thảo khoa học Quốc tế: Pháp luật về BHXH – kinh*

nghiệm của Cộng hòa Liên bang Đức và Việt Nam, Phạm Thị Thuý Nga (2023) đã có những phân tích, đánh giá cụ thể, sâu sắc, về thực trạng, thực tiễn pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam hiện hành. Theo tác giả, bên cạnh những thành tựu đã đạt được, pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành ở Việt Nam còn nhiều tồn tại, hạn chế. Đơn cử, một số quy định, chính sách về BHXH tự nguyện trong luật BHXH hiện hành còn bất cập, không phù hợp với thực tiễn, như: quy định tuổi hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng đối với người cao tuổi (80 tuổi) là cao, so với chế độ tuổi nghỉ hưu được điều chỉnh tăng theo lộ trình của Luật Lao động 2019; chưa đảm bảo sự công bằng, khi chế độ thai sản, ốm đau không được áp dụng cho BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó, mặc dù đánh giá cao hiệu quả của chính sách hỗ trợ NLD tham gia BHXH tự nguyện từ ngân sách Nhà nước sau khi Nghị quyết số 28-NQ/TW ra đời, song tác giả cho rằng “vẫn còn bất cập”. Theo tác giả, “Bất cập ở chỗ, gần 90% kinh phí hỗ trợ được chi cho nhóm đối tượng “những người tham gia khác” mang tính “cào bằng” đối với nhóm đối tượng tham gia khác, mọi người tham gia đều được hưởng một mức hỗ trợ như nhau đã khiến cho nguồn lực hỗ trợ bị phân tán, chưa tập trung vào nhóm đối tượng thực sự cần hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước” [67]. Những phân tích, kiến giải của tác giả về thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành là có cơ sở. Song, do khuôn khổ một báo cáo khoa học, nhiều vấn đề chưa được xem xét, đánh giá một cách toàn diện, sâu sắc.

Ngoài những bài báo khoa học, sách chuyên khảo, báo cáo đề tài, luận án, những năm gần đây, ở các cơ sở đào tạo Sau đại học trong nước, còn có một số luận văn thạc sĩ nghiên cứu BHXH tự nguyện Việt Nam. Nhìn chung, các luận văn đều đi theo mô hình cấu trúc: khảo sát, phân tích thực trạng pháp luật BHXH/ thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện, đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật. Có thể kể đến một số luận văn, như: “*Thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*” của Võ Lan Anh (2015), Khoa Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội; “*Chế độ hưu trí trong quy định Luật bảo hiểm xã hội, thực trạng tại thành phố Hà Nội*” của Nguyễn Thế Mừng (2015) [66]; “*Bảo hiểm hưu trí – Thực trạng và kiến nghị*” của Nguyễn Lê Huyền (2015) [47]; “*Chế độ tử tuất trong Luật Bảo hiểm*

xã hội ở Việt Nam” của Nguyễn Thị Hải Yên (2015) [127]; “*Pháp luật về chế độ hưu trí trong Bảo hiểm xã hội tự nguyện*”, của Dương Thị Thùy Trang (2016) [118], “*Pháp luật về bảo hiểm hưu trí tự nguyện ở Việt Nam*” của Âu Xuân Ánh (2020) [1],... Trong các luận văn, một số vấn đề lý luận về BHXH tự nguyện, pháp luật về BHXH tự nguyện, đã được các tác giả hệ thống, làm cơ sở lý luận để phân tích đánh giá thực trạng BHXH tự nguyện ở một địa phương trong nước. Những phân tích thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện trong các luận văn, nhìn chung chưa bao quát được các vấn đề, thiếu điểm nhấn.

1.2.2. Nhóm các công trình nghiên cứu thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

Đồng Quốc Đạt (2008) trong bài viết “*Bảo hiểm xã hội khu vực phi chính thức ở Việt Nam: Thực trạng và kiến nghị*” đã tập trung phân tích, lý giải, vì sao ở khu vực phi chính thức, NLD ít tham gia bảo hiểm. Theo tác giả, có các nguyên nhân chủ yếu, như: thu nhập thấp, không ổn định; việc làm bấp bênh; thiếu hiểu biết và không có thông tin về chính sách, chế độ BHXH. Từ đó, tác giả đề xuất cần hình thành quỹ BHXH tự nguyện có sự bảo hộ của Nhà nước; cải cách thủ tục thanh toán nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia; phối hợp Chương trình BHXH với Chương trình mục tiêu khác (Chương trình việc làm, giảm nghèo, phát triển kinh tế - xã hội); đẩy mạnh thông tin tuyên truyền nâng cao nhận thức cho người lao động ở khu vực phi chính thức [36]. Tuy nhiên, bài viết chưa đề xuất được những giải pháp căn cơ để giải quyết thực trạng NLD ở khu vực phi chính thức ít tham gia BHXH.

Nghiên cứu Đề tài: “*An sinh Xã hội khu vực phi chính thức: Cần xác định bảo hiểm xã hội là lưới quan trọng*” nhóm tác giả Bùi Sỹ Tuấn – Đỗ Minh Hải, Viện Khoa học Lao động và Xã hội (2012) đã phân tích vai trò, tầm quan trọng của BHXH tự nguyện trong ASXH khu vực phi chính thức. Dựa trên những số liệu khảo sát, thống kê của BHXH và Tổng cục Thống kê, các tác giả đã nhận diện, phân tích đặc điểm của NLD thuộc khu vực lao động phi chính thức. Đó là khu vực, theo các tác giả, không chịu sự điều chỉnh của các Bộ Luật có liên quan đến tổ chức và

lao động. NLD phi chính thức có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện rất lớn, nhưng số người tham gia không nhiều. Đi tìm nguyên nhân của thực trạng đó, các tác giả đã phân tích, lý giải từ nhiều góc độ, từ đó, đề xuất một số giải pháp thu hút NLD ở khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện [106]. Tuy nhiên, do phạm vi bao quát của đề tài là ASXH nói chung, những vấn đề lý luận liên quan đến BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện được đề cập trong báo cáo là không nhiều. Hầu hết, mới dừng lại ở những phân tích, diễn giải các hiện tượng cụ thể về BHXH ở khu vực kinh tế phi chính thức.

Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ “*Nghiên cứu giải pháp mở rộng an sinh xã hội đồng bộ với chiến lược phát triển kinh tế - xã hội đến năm 2020*” do Viện Khoa học Lao động và Xã hội (2013) triển khai. Trong đó, nhánh 2 của đề tài nghiên cứu các vấn đề liên quan đến pháp luật về BHXH tự nguyện với đối tượng NLD yếu thế: “*Cơ sở lý luận và thực tiễn xây dựng chính sách khuyến khích tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động nghèo, lao động là người dân tộc thiểu số, nông dân có mức thu nhập từ trung bình trở xuống*”. Hướng tiếp cận của đề tài chủ yếu là xã hội học và kinh tế học. Báo cáo tổng kết đề tài đã nêu lên một số vấn đề làm cơ sở cho việc hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện. Trong đó, có một số đánh giá chủ yếu, như: NLD nghèo và NLD dân tộc thiểu số không đủ khả năng tài chính để tham gia BHXH tự nguyện. Nguồn thu nhập từ làm công ăn lương đóng vai trò quan trọng trong việc tham gia BHXH tự nguyện của hộ gia đình. Người nghèo, người thu nhập thấp, không tiếp cận được chính sách này. Hộ gia đình có NLD trên 45 tuổi, có tiềm lực tài chính tốt hơn, do vậy có khả năng tham gia BHXH tự nguyện. Ở vào thời điểm luật BHXH 2006 đã bộc lộ nhiều bất cập, trong đó có những vấn đề liên quan đến pháp luật về BHXH tự nguyện, các số liệu điều tra khảo sát, những phân tích, nhận xét trong báo cáo đề tài có ý nghĩa tham khảo để xây dựng, sửa đổi chính sách BHXH tự nguyện trong luật BHXH 2014 [124]. Một số vấn đề pháp lý đã được gợi mở, như: mức thu nhập của hộ gia đình một năm là bao nhiêu được xem là thu nhập trung bình; mức đóng – hưởng, ảnh hưởng thế nào đến khả năng tham gia BHXH tự nguyện của các đối tượng được

khảo sát; ngoài yếu tố tài chính/ thu nhập, có những yếu tố nào ảnh hưởng đến khả năng tham gia BHXH tự nguyện của NLD nghèo, NLD là người dân tộc thiểu số, nông dân có thu nhập từ trung bình trở xuống?... Những vấn đề đó cần được tiếp tục nghiên cứu một cách toàn diện, sâu sắc dựa trên số liệu khảo sát, thống kê, phân loại cụ thể, ở vùng sâu, vùng xa đặc biệt khó khăn, như các tỉnh miền núi phía Bắc, Tây Nguyên, miền Tây Nam Bộ...

Luận án tiến sĩ “*Tổ chức triển khai Bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*”, ngành Kinh tế, của Hà Văn Sỹ (2016) đã bám sát một số vấn đề chủ yếu của BHXH tự nguyện, như: phân biệt BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc; cơ chế hoạt động của BHXH tự nguyện; đặc điểm của đối tượng tham gia BHXH tự nguyện; hai chế độ bảo hiểm hưu trí và tử tuất trong BHXH tự nguyện; vai trò của Nhà nước trong BHXH tự nguyện dưới góc nhìn của kinh tế học. Từ đó, tác giả phân tích thực tiễn thực hiện BHXH tự nguyện Việt Nam, trên hai phương diện thành tựu và hạn chế, kể từ khi pháp luật về BHXH tự nguyện có hiệu lực. Đánh giá thực trạng diện bao phủ BHXH tự nguyện còn thấp, tác giả cho rằng, có những nguyên nhân nằm ở bất cập, hạn chế của quy định pháp luật như: mức đóng BHXH tự nguyện còn cao; phương thức đóng bảo hiểm chưa linh hoạt, đa dạng để người lao động lựa chọn; do không chế tuổi “trần” khi tham gia BHXH tự nguyện; quy định về điều kiện hưởng các chế độ chưa đảm bảo sự bình đẳng giữa hai loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện.[88].

Chọn vấn đề đổi mới hệ thống hưu trí trước yêu cầu cải cách ASXH trong thời kỳ mới, Nguyễn Duy Cường (2019) nghiên cứu đề tài khoa học cấp Bộ “*Đổi mới hệ thống hưu trí theo định hướng cải cách chính sách BHXH giai đoạn 2020 – 2030*”.[31] Trên cơ sở tham khảo chế độ hưu trí ở các nước Trung Quốc, Pháp, Thụy Sĩ, Hà Lan và tiêu chí đánh giá hệ thống hưu trí (độ bao phủ; tính linh hoạt và đa dạng; nguyên tắc vận hành; khả năng cân đối quỹ), nhóm nghiên cứu đã đưa ra những đánh giá thực trạng quy định chính sách về chế độ hưu trí Việt Nam và dự báo khả năng cân đối quỹ hưu trí, tử tuất theo Luật BHXH hiện hành. Theo các tác giả, với những nội dung được điều chỉnh trong Luật BHXH năm 2014, tình hình tài chính quỹ hưu trí và tử tuất đã được cải thiện nhiều so với kết quả dự báo năm 2009

dựa trên quy định của Luật BHXH 2006. Qua so sánh các công thức điều chỉnh lương hưu, và dự báo những thách thức đối với việc đổi mới, phát triển BHXH Việt Nam giai đoạn 2020 – 2030, tầm nhìn 2050, các tác giả cho rằng, việc tuân thủ thực hiện đúng quy định của Luật BHXH về điều chỉnh lương hưu sẽ góp phần đáng kể việc cải thiện khả năng cân đối quỹ hưu trí và tử tuất. Báo cáo tổng hợp chưa có những phân tích, đánh giá cụ thể, riêng biệt, về chế độ hưu trí trong BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, nhiều kết quả nghiên cứu trong báo cáo, đặc biệt là các phương pháp nghiên cứu mà nhóm tác giả sử dụng, gợi mở nhiều vấn đề có ý nghĩa trong nghiên cứu chế độ hưu trí thuộc BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Nghiên cứu BHXH tự nguyện ở Việt Nam từ góc nhìn kinh tế học, Đỗ Thị Thu (2021) trong luận án tiến sĩ *“Phân tích các nhân tố quyết định sự tham gia Bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam”* đã có những phân tích chi tiết, cụ thể thực trạng khung pháp lý, quản lý BHXH tự nguyện giai đoạn 2006-2018, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Theo tác giả, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện theo luật hiện hành đã “bị thu hẹp” so với Luật BHXH 2006. Nguyên nhân là do “có sự mở rộng đối tượng quy định tham gia BHXH bắt buộc” [112, tr.71]. Bàn về mức thu BHXH tự nguyện theo Nghị định 134/2015/NĐ-CP về BHXH tự nguyện, tác giả cho rằng, “Thực chất, NLD phi chính thức khi tham gia BHXH tự nguyện phải chịu mức đóng góp cao hơn tương đối so với NLD tham gia BHXH bắt buộc” [112, tr.74]. Và: “Quy định về mức thu nhập tối thiểu được làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện là mức chuẩn nghèo khu vực nông thôn làm hạn chế một bộ phận lớn người nghèo khu vực nông thôn (với mức thu nhập thấp hơn chuẩn nghèo) vì họ không có đủ khả năng đóng góp để tham gia BHXH bên cạnh các chương trình giảm nghèo” [112, tr.74]. Những nhận xét, đánh giá thực tiễn thực hiện BHXH tự nguyện hiện hành của tác giả, đều dựa trên việc phân tích số liệu thống kê hàng năm của BHXH Việt Nam. Tác giả cho rằng, “Mặc dù ghi nhận sự tăng lên đáng kể số người tham gia BHXH tự nguyện qua các năm, nhưng tỷ lệ tham gia thực tế còn thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ bao phủ theo luật định” [112, tr.90]. Theo tác giả, việc mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện đang đối mặt với các thách thức, như: khó khăn về khả năng

đóng góp của NLD phi chính thức; các rào cản về quyền lợi, chế độ và thủ tục đăng ký, đóng, hưởng BHXH tự nguyện; các rào cản về thông tin; hạn chế trong việc mở rộng bao phủ BHXH tự nguyện đối với đồng bào dân tộc ít người. Từ góc nhìn kinh tế, đó là những phân tích, kiến giải có cơ sở lý luận và thực tiễn. Tuy nhiên, để có giải pháp tối ưu mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện, nhiều vấn đề cần phải được xem xét một cách toàn diện trong hệ thống pháp luật Việt Nam.

Đề tài nghiên cứu “*Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*” do Phạm Lương Sơn (2022) làm chủ nhiệm, đã phân tích, đánh giá kết quả thực hiện Chiến lược phát triển BHXH Việt Nam đến năm 2020, trong đó có loại hình BHXH tự nguyện. Từ đó, tác giả đề xuất những nội dung cơ bản trong Chiến lược phát triển BHXH Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, mà trọng tâm là bổ sung, hoàn thiện pháp luật BHXH, triển khai BHXH đa tầng [87].

Luận án tiến sĩ “*Thực hiện pháp luật về Bảo hiểm xã hội đối với phụ nữ ở nông thôn các tỉnh Bắc Trung Bộ Việt Nam*” của Đỗ Phương Anh (2023) đã nghiên cứu việc thực hiện pháp luật về BHXH ở cả hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, đối với phụ nữ ở nông thôn các tỉnh Bắc Trung Bộ. Tác giả đã có những khảo sát, phân tích, đánh giá khá toàn diện các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng pháp luật và thực tiễn pháp luật về BHXH đối với phụ nữ ở nông thôn. Theo tác giả, các tỉnh Bắc Trung Bộ là nơi phụ nữ nông thôn chiếm tỷ lệ cao; lao động sản xuất chịu nhiều ảnh hưởng bởi thiên tai, bão lũ. Thu nhập trung bình của phụ nữ nông thôn khu vực Bắc Trung Bộ thấp hơn thu nhập của phụ nữ ở các vùng khác. Trong khu vực phi chính thức, NLD ở các lĩnh vực sản xuất nông, lâm, ngư nghiệp không đăng ký kinh doanh, không có quan hệ lao động. Bởi vậy, phụ nữ nông thôn ít được tiếp cận với chính sách BHXH tự nguyện. Trong bối cảnh đó, mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện cho lao động nữ ở khu vực phi chính thức trên địa bàn nông thôn là hết sức cần thiết. Áp dụng quy định về đối tượng đóng trong pháp luật BHXH hiện hành, tác giả cho rằng, “Với các quy định mở rộng hơn về đối tượng áp dụng của pháp luật về chế độ BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện và các quy định về biện

pháp bảo đảm thực hiện nói trên là cơ sở pháp lý quan trọng mở rộng cơ hội tham gia của phụ nữ ở nông thôn, từng bước góp phần mở rộng diện bao phủ BHXH toàn dân” [2, tr.82]. Đó là đánh giá có cơ sở pháp lý, song cần phải được phân tích, luận giải một cách cụ thể, toàn diện hơn. Đặc biệt là ở khía cạnh bình đẳng giới trong pháp luật Việt Nam.

1.3. Tình hình nghiên cứu giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

1.3.1. Nhóm các công trình nghiên cứu giải pháp hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

Bài viết “*Bàn về BHXH tự nguyện*” của Lê Thị Hoài Thu (2007) đã phân tích những nội dung chủ yếu của luật BHXH, chỉ ra một số tồn tại, bất hợp lý, từ đó, đề xuất giải pháp hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện. Phân tích mức hưởng hưu trí tự nguyện được quy định trong Luật BHXH 2006 (khoản 1, Điều 71), tác giả cho rằng, “trong mức tính hưởng có hai yếu tố mà NLD rất quan tâm, đó là đầu tư của quỹ và chi phí quản lý, vì hai yếu tố này có ảnh hưởng đến mức hưởng hàng tháng của NLD” [114, tr.68]. Từ đó, tác giả đề xuất “Chính phủ thực hiện cam kết của mình đối với NLD là ưu tiên đầu tư vào các dự án có nhu cầu lớn về vốn do Thủ tướng Chính phủ quyết định. Hơn nữa cũng cần phải quy định rõ về lãi suất đầu tư khi tính hưởng cho NLD thấp nhất cũng phải bằng lãi suất gửi tiết kiệm có kỳ hạn một năm, vì đây là khoản tiền gửi dài hạn, phải 20 năm hoặc 30 năm sau NLD mới hưởng, tiền sinh lời từ các hoạt động đầu tư quỹ không phải đóng thuế” [114, tr.68]. Về chế độ trợ cấp một lần (Điều 73), theo tác giả, cần phải quy định cụ thể trường hợp NLD chấm dứt quá trình đóng giữa chừng. Bởi lẽ, “Nếu không có sự cụ thể hóa quy định này thì rất giống với hình thức tiết kiệm cá nhân và mục đích của bảo hiểm tự nguyện khó đạt được, hơn nữa sẽ ảnh hưởng đến cân đối quỹ” [114, tr.69]. Về tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện, tác giả cho rằng, “loại hình BHXH tự nguyện giao cho BHXH Việt Nam là phù hợp với chức năng nhiệm vụ của tổ chức này. Tuy nhiên, cần phải lưu ý rằng, việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện có những phức tạp riêng so với BHXH bắt buộc... Chính vì lý do đó, cần

phải có cơ chế giám sát, kiểm tra chặt chẽ trong việc thu, chi, quản lý quỹ BHXH tự nguyện, hạn chế đến mức thấp nhất mọi rủi ro xảy ra” [114, tr.69]. Ý kiến của tác giả dựa trên những phân tích, lập luận từ khoa học pháp lý và “dự báo” những tình huống pháp lý phát sinh trong thực tiễn, đặc biệt là quy định chế độ trợ cấp một lần. Trong Luật BHXH 2014, sửa đổi thay thế cho Luật BHXH 2006, quy định này vẫn được giữ nguyên (Điều 77). Hiện tượng NLD rút BHXH thời gian qua đã cho thấy, những phân tích kiến giải của Lê Thị Hoài Thu trong bài viết là có cơ sở lý luận và thực tiễn, cần được nghiên cứu sâu, toàn diện hơn trong quá trình dự thảo Luật BHXH sửa đổi, để thay thế Luật BHXH 2014.

Trong chuyên đề *Các giải pháp thúc đẩy BHXH tự nguyện nhằm thực hiện ASXH bền vững ở Việt Nam*, Hoàng Văn Cương (2019) đề xuất giải pháp, quy trình thực hiện BHXH tự nguyện. Theo tác giả, “Sớm sửa đổi, bổ sung một số điều còn bất cập trong Luật BHXH năm 2014, nhằm tạo sự bình đẳng giữa 2 loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện”. Cụ thể: “Tại Điểm a Khoản 1 Điều 80 về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng cho thân nhân: “Người lao động có thời gian đóng BHXH từ đủ 60 tháng trở lên”, nên sửa lại là: “Người lao động có thời gian đóng BHXH từ đủ 12 tháng trở lên”. Về mức lương hưu hằng tháng, trong Điều 74 về mức lương hưu hằng tháng cho người lao động tham gia BHXH tự nguyện, không có quy định mức lương hưu tối thiểu hàng tháng. Vì vậy, nên bổ sung quy định: “Mức lương hưu hàng tháng thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn”. Mặt khác, trong chế độ tử tuất của BHXH bắt buộc, có quy định cả về trợ cấp tuất một lần và hàng tháng, nhưng trong BHXH tự nguyện chỉ có quy định về trợ cấp tuất một lần mà không có quy định về trợ cấp tuất hàng tháng. Do đó, cần bổ sung quy định trợ cấp tuất hàng tháng cho BHXH tự nguyện để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia và tạo sự bình đẳng giữa 2 loại hình. Ngoài ra, đối với BHXH bắt buộc áp dụng 5 chế độ, nhưng BHXH tự nguyện mới triển khai có 2 chế độ hưu trí và tử tuất, còn 3 chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động chưa được áp dụng, trong tương lai nên nghiên cứu và bổ sung thêm 3 chế độ còn lại giống như BHXH bắt buộc để đảm bảo quyền lợi và tạo sự hấp dẫn cho người tham gia [29, tr.30-31]. Có

thể thấy, đây là những đề xuất có cơ sở pháp lý. Tuy nhiên, cần phải được phân tích, lý giải đầy đủ, sâu sắc hơn, đặc biệt là tính khả thi của các quy định được đề xuất trong điều kiện kinh tế, xã hội Việt Nam hiện nay.

Báo cáo “*Tóm lược các phương án xây dựng hệ thống hưu trí đa tầng ở Việt Nam*” của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) (2019) đã trình bày, lý giải các phương án cải cách có tính khả thi trong việc thiết kế một hệ thống hưu trí đa tầng ở Việt Nam, nhằm hoàn thành mục tiêu đặt ra trong *Đề án đổi mới và phát triển trợ giúp xã hội và Nghị quyết 28/NQ-TW* của Đảng. Theo báo cáo, kinh nghiệm quốc tế cho thấy, đóng góp của hệ thống BHXH đa tầng, kết hợp các nguồn tài chính từ thuế công, góp phần mở rộng an sinh cho người nghỉ hưu. Trong khi đó, tài chính của hệ thống vẫn duy trì bền vững. Từ đó, báo cáo khuyến nghị cần thiết lập hệ thống bảo hiểm hưu trí đa tầng ở Việt Nam [57]. Quan điểm này còn được thể hiện trong báo cáo “*Xây dựng hệ thống hưu trí toàn diện cho Việt Nam: Triển khai Nghị quyết 28/NQ-TW*” của ILO (2019). Theo đó, người dân được hưởng trợ cấp hưu trí, là quyền lợi tối thiểu mà Nhà nước có thể đảm bảo cho công dân của mình [58].

Trong bài viết “*Mở rộng bao phủ BHXH tự nguyện: thực tiễn quốc tế và bài học cho Việt Nam*”, Giang Thanh Long – Đỗ Thị Thu (2020), trên cơ sở khảo sát, phân tích các mô hình quản lý hệ thống BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng ở một số quốc gia trên thế giới, đã đề xuất một số giải pháp đổi mới quản lý hệ thống BHXH tự nguyện Việt Nam để khuyến khích sự tham gia của NLĐ. Theo các tác giả, Việt Nam cần một số điều chỉnh chính sách về BHXH tự nguyện, như: mức đóng tối thiểu, thời gian đóng, cách tính mức hưởng... Bên cạnh đó, mô hình BHXH tự nguyện cần được mở rộng đối tượng bao phủ theo luật định cho NLĐ phi chính thức, như: lao động tự do, lao động gia đình; lao động trực tuyến... như các nước Philippin; Malaixia, Indonessia đã thực hiện. Mặt khác, cần điều chỉnh quy định về thủ tục hành chính và triển khai chương trình mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện theo hướng tạo thuận lợi và đơn giản hóa thủ tục tham gia, chi trả và thu nộp BHXH. Trong bối cảnh thị trường lao động được mở rộng theo hướng toàn cầu hóa, cần có chế độ BHXH cho lao động nhập cư, thu hút sự tự nguyện tham gia của

đối tượng này. Mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện, cần mở rộng quy mô bằng cách bổ sung thêm các chương trình BHXH mới hoặc các chế độ BHXH mới; áp dụng các biện pháp ưu đãi tài chính, thông qua chính sách hỗ trợ mức đóng, hoặc hỗ trợ mức hưởng; ứng dụng truyền thông trong quản lý hệ thống BHXH [63]. Bài viết có những phân tích sâu sắc, ý tưởng mới, nhằm mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện, trước hết là ở mô hình, cách thức tổ chức, vận hành các chính sách BHXH, phù hợp với giai đoạn phát triển mới của kinh tế - xã hội Việt Nam.

Trong báo cáo đề tài khoa học cấp bộ *Nghiên cứu giải pháp mở rộng diện bao phủ BHXH đối với khu vực phi chính thức ở Việt Nam*, Bùi Sỹ Lợi (2019) cho rằng, cần “Nghiên cứu sửa đổi, bổ sung pháp luật BHXH tự nguyện tăng tính hấp dẫn đối với người tham gia bằng việc bổ sung các quyền lợi thiết yếu, thay đổi mức đóng, mức hưởng cho phù hợp với NLD khu vực phi chính thức, tăng mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước và khuyến khích sự tương trợ của cộng đồng xã hội, tập trung tạo điều kiện mở rộng đối tượng tham gia nhằm mục tiêu BHXH toàn dân, không để một ai rớt lại phía sau; xem xét miễn phí thẻ BHYT cho NLD trong thời gian tham gia BHXH tự nguyện, sửa đổi điều kiện hưởng các chế độ nhằm khuyến khích họ tham gia lâu dài” [65, tr.136]. Đó là những kiến nghị có cơ sở. Tuy nhiên, một số đề xuất, giải pháp mà tác giả đưa ra cần cân nhắc và đánh giá lại trên nhiều phương diện, chẳng hạn như giải pháp “cấp miễn phí thẻ BHYT cho người tham gia BHXH tự nguyện”.

Trong đề tài khoa học cấp Bộ “*Thực trạng và giải pháp nhằm giảm tình trạng hưởng BHXH một lần ở Việt Nam*” do Lê Thị Quế (2020) làm chủ nhiệm, qua khảo sát, phân tích, nhóm nghiên cứu cho rằng, hiện tượng NLD ồ ạt rút BHXH một lần, có nhiều nguyên nhân. Chẳng hạn, do dịch bệnh Covid, do thiếu việc làm, không có thu nhập; tâm lý đám đông; quan niệm sống phụ thuộc con cháu. Bên cạnh đó, về phía chính sách, pháp luật, quy định điều kiện hưởng dễ dàng, chưa phù hợp, mức hưởng cao; thời gian đóng tối thiểu để hưởng lương hưu dài; tuổi nghỉ hưu cao; chính sách BHXH tự nguyện chưa đủ hấp dẫn. Từ đó, nhóm nghiên cứu đề xuất, kiến nghị một số giải pháp cụ thể, như: cần quy định cụ

thể về đối tượng được hưởng BHXH một lần; chỉ cho phép hưởng BHXH một lần bằng mức đóng góp thực tế của NLD; giảm thời gian tham gia BHXH tối thiểu để được hưởng lương hưu hàng tháng; hoàn thiện chính sách lao động, việc làm, BHXH tự nguyện...[76]. Những phân tích, lý giải, kiến nghị, đề xuất của nhóm nghiên cứu có ý nghĩa tham khảo trong quá trình bổ sung, hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện trong giai đoạn mới.

Trong bài viết “*Pháp luật Việt Nam về BHXH tự nguyện và một số kiến nghị sửa đổi*” in trong *Kỷ yếu Hội thảo khoa học Quốc tế: Pháp luật về BHXH – kinh nghiệm của Cộng hòa Liên bang Đức và Việt Nam*, Phạm Thị Thúy Nga (2023) sau khi phân tích, đánh giá thực trạng pháp luật Việt Nam về BHXH tự nguyện, đã có những kiến nghị, nhằm hoàn thiện pháp luật, nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật về BHXH tự nguyện trong thời gian tới. Tác giả kiến nghị: i) Hoàn thiện một số nội dung chính sách BHXH tự nguyện nhằm tăng tính hấp dẫn của BHXH tự nguyện, tạo động lực cho NLD tham gia BHXH tự nguyện. Trong đó, cần bổ sung một số chính sách, như: chế độ trợ cấp thai sản, ốm đau; bổ sung trường hợp NLD đang tạm hoãn hợp đồng lao động được tham gia đóng BHXH tự nguyện để bảo đảm quyền lợi; nghiên cứu, đánh giá tác động việc giảm thời gian đóng BHXH tối thiểu để hưởng lương hưu theo hướng giảm còn 15 năm; ii) Sửa đổi chính sách hỗ trợ tiền đóng cho người tham gia BHXH tự nguyện theo hướng phân nhóm đối tượng cần hỗ trợ, hướng tới nhóm đối tượng thu nhập thấp; iii) Nghiên cứu sửa đổi mức trợ cấp BHXH một lần; iv) Tăng cường công tác thông tin truyền thông về chính sách BHXH tự nguyện, đổi mới nội dung, hình thức, phương pháp truyền thông [67]. Có thể thấy, đây là những kiến nghị giải pháp có tính đồng bộ. Tuy nhiên, trong khuôn khổ một báo cáo khoa học, tác giả chưa có điều kiện phân tích, luận giải một cách đầy đủ, hệ thống, toàn diện, cơ sở khoa học của những kiến nghị đó. Những đề xuất, kiến nghị của tác giả, vì vậy cần được tiếp tục nghiên cứu một cách toàn diện trong đặc điểm kinh tế xã hội và hệ thống pháp luật Việt Nam và phù hợp với thông lệ quốc tế.

1.3.2. Nhóm các công trình nghiên cứu giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

Để có cái nhìn chính xác về BHXH tự nguyện, trong chuyên đề *Các giải pháp thúc đẩy BHXH tự nguyện nhằm thực hiện ASXH bền vững ở Việt Nam*, Hoàng Văn Cường (2019), cho rằng, cần phải “phân tách được số liệu về BHXH tự nguyện ở các tiêu chí phân loại như: loại chuyển đổi từ BHXH chính thức sang BHXH tự nguyện, tỷ lệ gia nhập mới của lao động phi chính thức” [29, tr.16]. Bởi lẽ, “Các số liệu hiện nay của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Vụ Bảo hiểm xã hội – Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và Tổng cục Thống kê, Bộ Kế hoạch và Đầu tư vẫn chỉ là phân loại theo 2 dạng: BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện” [29, tr.16]. Để nâng cao hiệu quả hoạt động, theo tác giả, ngành BHXH cần phải tiến hành nhiều giải pháp đồng bộ, như: xây dựng chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng vùng, từng địa phương; chủ động xây dựng kế hoạch tuyên truyền theo từng giai đoạn, phối hợp với các bộ, ban ngành, đoàn thể chính trị - xã hội, UBND các cấp đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền; đa dạng hóa nội dung và hình thức tuyên truyền, phù hợp với từng đối tượng, địa bàn cụ thể; đơn giản hóa quy trình, thủ tục đăng ký tham gia, giải quyết chế độ; công khai, minh bạch thông tin đảm bảo sự công bằng, khách quan trong việc đăng ký tham gia và giải quyết chế độ, chính sách cho NLD; xây dựng hệ thống đại lý thu BHXH tự nguyện ở cấp xã, phường phù hợp với quy mô và đặc điểm lao động... Tuy nhiên, cơ sở của những giải pháp chưa được tác giả phân tích, lý giải một cách đầy đủ.

Năm 2019, Hồ Phương thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp ngành BHXH, “*Giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện khu vực phi chính thức trên địa bàn Tỉnh Phú Yên*”. Dựa trên kết quả khảo sát thống kê, phân loại, tác giả đã phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH tự nguyện của NLD trên địa bàn tỉnh Phú Yên. Theo tác giả, việc lao động khu vực phi chính thức ở Phú Yên tham gia hoặc không tham gia BHXH tự nguyện, phụ thuộc nhiều yếu tố. Trong đó “truyền thống”, “thu nhập”, “Nhận thức” là các yếu tố quan

trọng. Từ đó, tác giả đề xuất một số giải pháp đổi mới công tác quản lý, điều hành hoạt động của BHXH tự nguyện, như: đẩy mạnh công tác truyền thông; kiện toàn, nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới đại lý thu BHXH tự nguyện theo hướng tinh gọn, hiệu quả; ứng dụng công nghệ thông tin hỗ trợ công tác phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Mặc dù, tác giả chỉ khảo sát nghiên cứu trên phạm vi một tỉnh, song những giải pháp mà tác giả đề xuất có ý nghĩa tham khảo cho việc xây dựng chính sách, thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở nhiều địa phương có những đặc điểm kinh tế, văn hóa – xã hội, tương đồng với Phú Yên [73].

Luận án tiến sĩ “*Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*”, ngành Kinh tế, của Phạm Minh Việt (2019), đã nghiên cứu khá toàn diện về quản lý thu BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng. Theo tác giả, nội dung quản lý thu bao gồm: quản lý đối tượng tham gia, quản lý căn cứ đảm bảo đóng BHXH, quản lý rủi ro thu BHXH, thanh tra kiểm tra chuyên ngành về đóng BHXH. Trên cơ sở đó, tác giả dành chương 4 của luận án để phân tích, lý giải 5 nhóm giải pháp tăng cường quản lý thu BHXH ở Việt Nam. Bao gồm: mở rộng phát triển đối tượng tham gia; hoàn thiện căn cứ đảm bảo đóng BHXH; quản lý tổ chức thu BHXH; hạn chế rủi ro thu BHXH; tăng cường hiệu quả thanh tra, kiểm tra thu BHXH. Có thể thấy, đây là những nhóm giải pháp quản lý thu BHXH nói chung. Tuy có đề cập, song luận án chưa có nhiều phân tích, so sánh để làm nổi bật sự tương đồng, khác biệt trong việc quản lý thu BHXH ở hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Thực tiễn cho thấy, việc quản lý thu BHXH tự nguyện nhiều khó khăn, phức tạp. Luận án không có giải pháp nào dành riêng cho thu BHXH tự nguyện [126].

Trong đề tài *Nghiên cứu giải pháp mở rộng diện bao phủ bảo hiểm xã hội đối với khu vực phi chính thức ở Việt Nam*, Bùi Sỹ Lợi (2019) và các cộng sự đã đưa ra nhiều giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả pháp luật về BHXH tự nguyện, như: Nâng cao mức hỗ trợ đóng của Nhà nước để thu hút người lao động tham gia; Huy động sự tương hỗ của cộng đồng xã hội; Xóa bỏ quan niệm chỉ những người “thoát ly” mới có BHXH; Nâng cao thu nhập cho người lao động tạo khả năng tham gia BHXH tự nguyện”; và tổ chức thực thực hiện hiệu quả pháp luật về BHXH tự

nguyện trên phạm vi cả nước [65]. Cho đến nay, đây là công trình nghiên cứu toàn diện, hệ thống về các giải pháp mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện ở Việt Nam kể từ khi Luật BHXH 2014 có hiệu lực.

Trong luận án tiến sĩ “*Phân tích các nhân tố quyết định sự tham gia Bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*” của Đỗ Thị Thu (2021), ở chương 5, trên cơ sở phân tích thực trạng và các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHXH tự nguyện, tác giả đề xuất ba giải pháp mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện ở Việt Nam: (i) Thiết kế hệ thống theo đặc điểm của lao động phi chính thức; (ii) Thông tin tuyên truyền, phổ biến chính sách; (iii) Tăng cường sự tham gia của các bên liên quan trong mở rộng bao phủ BHXH tự nguyện [112]. Những giải pháp mà tác giả đề xuất có tính khả thi, phù hợp với thực tiễn.

1.4. Kế thừa và phát triển trong khuôn khổ đề tài luận án

1.4.1. Những thành tựu đã đạt được của các công trình nghiên cứu

Cho đến nay, BHXH ra đời, phát triển đã gần hai thế kỷ, và được xem là trụ cột chính trong hệ thống ASXH của hầu hết quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Đồng hành với lịch sử tồn tại, phát triển của BHXH là lịch sử nghiên cứu về BHXH, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện. Dựa trên nguồn tư liệu bao quát được, và trong phạm vi quan tâm của đề tài, NCS đã phân tích, khái quát một số vấn đề nổi bật được đề cập trong các công trình nghiên trên thế giới và Việt Nam. Các nghiên cứu đã từng bước hoàn thiện những vấn đề lý luận cơ bản về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện. Đó là những vấn đề vừa mang ý nghĩa phổ quát, vừa mang tính đặc thù, gắn với hệ thống BHXH tự nguyện ở mỗi quốc gia. Xu hướng nghiên cứu chủ yếu là kết hợp nghiên cứu lý luận và thực tiễn. Trong đó, hướng nghiên cứu liên ngành đã được một số tác giả quan tâm, nhất là ở những nghiên cứu gần đây. Nhiều vấn đề về BHXH tự nguyện đã được xem xét trong quan hệ tương tác giữa nhiều lĩnh vực, như luật pháp, kinh tế, văn hóa, xã hội. Về cơ bản, các công trình nghiên cứu đạt được một số thành tựu nổi bật sau:

Thứ nhất, các công trình nghiên cứu đã cung cấp một số kiến thức lý luận chung về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện. Khái niệm BHXH tự

nguyện đã được xem xét, định nghĩa từ nhiều góc độ, như: kinh tế, xã hội, pháp lý. Các đặc điểm của BHXH tự nguyện với những nội dung về đối tượng tham gia, chủ thể quản lý và tổ chức thực hiện, mục đích thực hiện, đã được luận giải ở mức độ khái quát. Nội dung điều chỉnh của pháp luật BHXH tự nguyện được khái quát một cách cơ bản. Những kết quả này sẽ được NCS kế thừa, phát triển, nhằm có được một cái nhìn đầy đủ, hiện đại hơn đối với các khái niệm BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện; bổ sung hoàn thiện cách hiểu về đặc điểm, vai trò của BHXH tự nguyện và nguyên tắc, nội dung điều chỉnh pháp luật về BHXH tự nguyện toàn diện, sâu sắc hơn, phù hợp với đặc điểm, trình độ phát triển của kinh tế, văn hóa – xã hội Việt Nam trong bối cảnh hội nhập và toàn cầu hóa.

Thứ hai, ở những mức độ khác nhau, các công trình nghiên cứu đều bám sát nội dung pháp luật về BHXH tự nguyện trên thế giới và Việt Nam. Các vấn đề cốt lõi của pháp luật về BHXH tự nguyện được xem xét ở nhiều khía cạnh, như: đối tượng và phạm vi áp dụng BHXH tự nguyện; mức đóng, mức hưởng; các chế độ BHXH tự nguyện (hưu trí, tử tuất), quỹ BHXH; thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện và việc áp dụng trong thực tiễn đời sống; xử lý vi phạm pháp luật BHXH; mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện ở các địa phương; công tác truyền thông... Nhiều vấn đề đã có sự thống nhất, đồng thuận của các nhà nghiên cứu, như: Nhà nước cần hỗ trợ tài chính cho người tham gia BHXH tự nguyện; giảm thời gian đóng BHXH tối thiểu để hưởng lương hưu và nâng tuổi nghỉ hưu của NLD nhằm giảm áp lực cho Quỹ hưu trí. Những kết quả trên đây là nguồn tư liệu tham khảo hữu ích để NCS hoàn thành tốt các nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài luận án.

Thứ ba, một số nghiên cứu, bên cạnh phân lý luận, đã có những kiến nghị, đề xuất cụ thể, nhằm hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Cách diễn đạt, tiếp cận vấn đề có khác nhau, song hầu hết các nhà nghiên cứu đều cho rằng, cần phải điều chỉnh, bổ sung, hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện, phù hợp với thực tiễn Việt Nam và thông lệ quốc tế. Trong đó, nổi lên một số vấn đề chủ yếu, như: cần mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện trên nhiều phương diện; BHXH tự nguyện cần có sự tương đồng với BHXH bắt buộc; tài chính thực hiện

BHXXH tự nguyện phải ổn định, bền vững; Nhà nước phải hỗ trợ cho NLD khó khăn ở khu vực phi chính thức tham gia BHXXH tự nguyện; quản lý thu - chi BHXXH tự nguyện cần hiệu quả, khoa học, hiện đại... Đó là những gợi mở cần được xem xét từ nhiều góc độ, đặc biệt là khoa học pháp lý, để có được những giải pháp tối ưu, phù hợp. Nhiều kiến nghị dựa trên việc tiếp cận pháp luật về BHXXH tự nguyện của một số quốc gia trên thế giới. Đây là hướng nghiên cứu hiện đại, có tính khả thi. Hướng đi này sẽ được NCS kế thừa, phát triển trong quá trình nghiên cứu.

1.4.2. Những vấn đề tồn tại và định hướng nghiên cứu của luận án

Bên cạnh những thành tựu đã đạt được, qua tổng quan tình hình nghiên cứu pháp luật về BHXXH tự nguyện trên thế giới và ở Việt Nam thời gian qua, có thể thấy nhiều vấn đề còn mở ngỏ, cần được tiếp tục nghiên cứu, bổ sung, hoàn chỉnh. Trong phạm vi đề tài, NCS sẽ nghiên cứu một cách hệ thống, toàn diện, một số vấn đề chủ yếu sau:

Thứ nhất, về hướng nghiên cứu pháp luật về BHXXH tự nguyện ở Việt Nam, NCS tiếp cận vấn đề từ khoa học pháp lý, đồng thời kết hợp nghiên cứu liên ngành (pháp luật – kinh tế; pháp luật – tài chính; pháp luật – xã hội). Với hướng nghiên cứu này, pháp luật về BHXXH tự nguyện ở Việt Nam không chỉ được nhìn nhận từ khung khổ pháp lý mà còn ở tính hiệu quả trong thực tiễn.

Thứ hai, trên cơ sở tiếp cận pháp luật về BHXXH tự nguyện của các nước phát triển trên thế giới, tiếp tục nghiên cứu một cách có hệ thống, toàn diện các vấn đề lý luận về BHXXH tự nguyện ở Việt Nam. Từ đó, đưa ra cách hiểu khái quát, đầy đủ, phù hợp với thực tiễn của một số khái niệm then chốt trong pháp luật về BHXXH tự nguyện, phù hợp với xu hướng phát triển của pháp luật BHXXH tự nguyện tiến bộ trên thế giới.

Thứ ba, tiếp tục nghiên cứu một số vấn đề còn chưa được các nhà nghiên cứu thời gian qua thống nhất, đồng thuận, như: (i) Giải pháp nâng cao tỷ lệ tham gia BHXXH tự nguyện; (ii) Giải pháp khắc phục những bất cập trong quy định về hưởng BHXXH một lần; (iii) Bổ sung chế độ ngắn hạn trong BHXXH tự nguyện; (iv) Điều chỉnh quy định về mức đóng tối thiểu, cách tính mức hưởng, (v) Giải pháp triển

khai BHXH tự nguyện đến người dân.

Thứ tư, tiếp tục nghiên cứu phân tích, đánh giá một cách toàn diện thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam hiện nay. Những vấn đề trọng tâm là đánh giá thành tựu và hạn chế về: i) Kết quả đạt được trong việc nâng cao tỷ lệ người tham gia BHXH tự nguyện, ii) Chi trả quyền lợi BHXH tự nguyện; iii) Thực trạng hưởng BHXH một lần; iv) Công tác tuyên truyền, vận động và tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện... Trên cơ sở phân tích nguyên nhân dẫn đến hạn chế trong quá trình thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện, đề xuất các kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật.

1.5. Khung lý thuyết của luận án

1.5.1. Lý thuyết nghiên cứu

Luận án được thực hiện dựa trên một số lý thuyết sau:

- *Lý thuyết về quyền con người*

Trong lịch sử tư tưởng nhân loại, học thuyết về quyền con người (human rights) là một trong những học thuyết cơ bản, bao trùm nhiều lĩnh vực. Phạm vi quan tâm và cách diễn có giải khác nhau, song các nhà tư tưởng thời cổ đại, như Đức Phật (563-483), Khổng Tử (551-479), Sokrate (470-399)... đều nói tới quyền con người. Đến Tuyên ngôn độc lập của nước Mỹ (1776), quyền con người được đề cập một cách cụ thể, toàn diện: “mọi người sinh ra đều bình đẳng, tạo hóa đã ban cho họ những quyền tất yếu và bất khả xâm phạm, trong đó có quyền sống, quyền được tự do và mưu cầu hạnh phúc”. Tư tưởng đó được nhắc lại trong Tuyên ngôn nhân quyền, dân quyền của cách mạng Tư sản Pháp (1789) và Tuyên ngôn của nước Việt Nam dân chủ cộng hòa (1945). Năm 1948, Văn phòng Cao ủy Liên hợp quốc về quyền con người (Office of High Commissioner for Human Rights – OHCHR) đã có một định nghĩa về quyền con người được thừa nhận rộng rãi trên phạm vi toàn thế giới. Theo đó, quyền con người là những bảo đảm pháp lý toàn cầu (universal legal guarantees) có tác dụng bảo vệ các cá nhân và các nhóm chống lại những hành động (actions) hoặc sự bỏ mặc (omissions) mà làm tổn hại đến nhân phẩm, những sự được phép (entitlements) và tự do cơ bản (fundamental freedoms) của con người.

Ở Việt Nam, quyền con người đã được Hiến pháp khẳng định là quyền cơ bản của mọi thành viên trong xã hội. Theo đó, quyền công dân thuộc về quyền con người, thống nhất nhưng không đồng nhất với quyền con người. Quyền con người mang tính nhân loại, gắn với những nhu cầu, lợi ích tự nhiên, vốn có của con người, được ghi nhận và bảo vệ trong pháp luật quốc gia và các thỏa thuận pháp lý quốc tế. Quyền công dân là quyền con người, được Nhà nước thừa nhận, áp dụng cho công dân của mình, là tập hợp những quyền được Hiến pháp và pháp luật của mỗi Nhà nước quy định và đảm bảo thực hiện. Là thành viên xã hội, mỗi con người đều được hưởng quyền bình đẳng, tự nhiên, trên cơ sở pháp luật của quốc gia và các thỏa thuận quốc tế mà các quốc gia là thành viên hay tham gia ký kết. Trong nghiên cứu về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện, lý thuyết về Quyền con người là cơ sở để đánh giá mức độ đáp ứng của pháp luật về BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng trong mục tiêu thực hiện BHXH toàn dân, nghĩa là đảm bảo cho tất cả người lao động trong độ tuổi đều được tham gia BHXH, từ đó đưa ra các kiến nghị nhằm hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện.

- Lý thuyết lựa chọn hợp lý

Lý thuyết lựa chọn hợp lý (còn gọi là Thuyết lựa chọn duy lý) trong xã hội học có nguồn gốc từ triết học, kinh tế học thế kỷ XIX, và từng bước hoàn thiện, phát triển trong thế kỷ XX, với đóng góp của các nhà xã hội học nổi tiếng như G. Homans, J. Coleman, P. Blau... Tiền đề của Lý thuyết lựa chọn hợp lý là quan niệm mỗi hành động của con người luôn có chủ đích, có suy nghĩ, lựa chọn và sử dụng các nguồn lực với những tính toán hợp lý nhằm đạt kết quả tối đa với nguồn lực tối thiểu. Điểm nổi bật của lý thuyết này là khẳng định, đề cao lý tính của cá nhân trong mọi lựa chọn. Thuật ngữ “lựa chọn” được dùng với hàm nghĩa nhấn mạnh việc phải cân nhắc, tính toán hợp lý mọi quyết định hành động. Mỗi cá nhân sẽ lựa chọn hành động mà kết quả và khả năng đạt được kết quả là cao nhất. Kết quả của hành động càng có ý nghĩa với chủ thể, thì chủ thể càng có ý định thực hiện hành vi lựa chọn đó. Mặt khác, chủ thể sẽ quyết định lựa một hành động nào đó ngay cả

khi giá trị của nó thấp, nhưng bù lại, tính khả thi của nó rất cao. Nếu sự mong đợi của việc lựa chọn được đáp ứng thì chủ thể lựa chọn sẽ hài lòng, với nhu cầu tối đa hóa lợi ích cá nhân.

Trong nghiên cứu BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện, Lý thuyết lựa chọn hợp lý góp phần lý giải các hành vi của NLD trong việc tham gia/không tham gia bảo hiểm. Nghĩa là, nó phụ thuộc rất nhiều vào NLD. Họ tự nguyện lựa chọn một cách hợp lý nhất theo tư duy của họ. Nói cách khác, ý chí của NLD là nhân tố đầu tiên, trước hết, ảnh hưởng quyết định đến việc tham gia hay không tham gia BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, thực tế cho thấy, các cá nhân không phải lúc nào cũng đưa ra quyết định hợp lý bởi sự chi phối của các yếu tố bên ngoài, chẳng hạn như cảm xúc, tâm lý đám đông, thói quen... Mặt khác, các cá nhân không phải lúc nào cũng được tiếp cận đầy đủ, chính xác thông tin để đưa ra quyết định kịp thời, hợp lý nhất. Vì vậy, vận dụng Lý thuyết lựa chọn hợp lý trong nghiên cứu thực trạng, thực tiễn pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam là cần thiết, đồng thời phải linh hoạt, sáng tạo, và kết hợp với nhiều lý thuyết khác.

- Lý thuyết của O. Bismarck và Lý thuyết của W. Beveridge

Từ nửa sau thế kỷ XIX, cùng với sự phát triển của sản xuất công nghiệp, việc mở rộng phạm vi, đối tượng và chức năng của ASXH được các quốc gia quan tâm, đặc biệt là ở Châu Âu. Nhiều mô hình ASXH đã ra đời, trong đó có hai mô hình nổi bật, là mô hình Nhà nước xã hội theo lý thuyết O. Bismarck và mô hình Nhà nước phúc lợi theo lý thuyết W. Beveridge. Đây được xem là những lý thuyết ảnh hưởng, chi phối đến quan điểm, chính sách ASXH của nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó BHXH là trụ cột chính.

Lý thuyết về Nhà nước xã hội được Otto Von Bismarck (1815-1898) đề xướng vào năm 1881, với việc áp dụng chế độ BHXH bắt buộc dựa trên cơ sở những hoạt động tương trợ mang tính tự phát của người lao động. Đức là quốc gia đầu tiên thực hiện chính sách ASXH theo lý thuyết Bismarck. Luật Bảo hiểm Y tế (1883), Luật Bảo hiểm Tai nạn Lao động (1884), Luật Bảo hiểm hưu trí (1889) là những văn bản pháp lý đầu tiên áp dụng cơ chế bắt buộc, không chỉ người lao động mà cả giới

chủ, Nhà nước đều phải tham gia đóng góp vào quỹ bảo hiểm. Nguyên tắc chủ đạo là “phát huy công bằng xã hội”, nghĩa là quỹ bảo hiểm được phát triển dựa trên đóng góp và cũng chỉ có những thành viên tham gia đóng góp mới được hưởng lợi.

Khác với Bismarck, William Henry Beveridge (1879-1963) chủ trương ASXH phải bao phủ toàn diện, với mức chi trả như nhau và được quản lý tập trung, thống nhất. Trong báo cáo về cải cách và tái cấu trúc hệ thống ASXH nước Anh (1942), ông đưa ra quan điểm về “xã hội thống nhất”. Theo Beveridge, các nguyên tắc để cải cách hệ thống ASXH là thống nhất, phổ cập, toàn diện. Sự ra đời của hệ thống ASXH phổ cập công cộng, đã tạo cơ chế hỗ trợ NLD trong việc đối phó với những thiếu hụt, gián đoạn về thu nhập do mất việc làm, bệnh tật hoặc về già. Beveridge chủ trương không giới hạn thời gian NLD hưởng trợ cấp, mức thụ hưởng không phụ thuộc vào mức đóng. Trên thực tế, hệ thống ASXH theo lý thuyết của W. Beveridge hoạt động chủ yếu dựa vào sự tài trợ của Nhà nước.

Ở Việt Nam, trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, hệ thống ASXH cần phát triển theo hướng dựa trên sự kết hợp hai mô hình Nhà nước xã hội (theo lý thuyết Bismarck) và Nhà nước phúc lợi (theo lý thuyết W. Beveridge). Sự kết hợp này sẽ đảm bảo các nguyên tắc căn bản của ASXH nói chung, BHXH nói riêng là nguyên tắc đóng - hưởng và nguyên tắc chia sẻ. Vận dụng lý thuyết của Bismarck và Beveridge là cơ sở để đánh giá thực trạng pháp luật, thực tiễn thi hành pháp luật, đề xuất các giải pháp sửa đổi, hoàn thiện pháp luật BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng ở Việt Nam.

1.5.2. Câu hỏi nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu

Để giải quyết các nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài, luận án xác định câu hỏi và giả thuyết nghiên cứu tập trung vào ba vấn đề chủ yếu: i) Lý luận về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện; ii) Thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện và thực tiễn thực hiện ở Việt Nam; iii) Giải pháp hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

- *Câu hỏi nghiên cứu 1: Hệ thống lý luận BHXH tự nguyện và pháp luật về*

BHXXH tự nguyện ở Việt Nam đã hoàn thiện chưa, còn những vấn đề lý luận nào cần phải làm rõ?

Giả thuyết nghiên cứu 1: Ở Việt Nam lý luận về BHXXH tự nguyện và lý luận pháp luật về BHXXH tự nguyện đã được hình thành, song chưa hoàn thiện. Nhiều vấn đề như khái niệm BHXXH tự nguyện, đặc điểm BHXXH tự nguyện, những nhân tố ảnh hưởng đến pháp luật BHXXH tự nguyện, các chế độ BHXXH tự nguyện... còn tồn tại những quan niệm, cách hiểu khác nhau. Do đó, để thực hiện các nhiệm vụ nghiên cứu, dự kiến luận án sẽ tập trung phân tích, luận giải để làm rõ, làm sâu sắc thêm các vấn đề lý luận như: khái niệm, bản chất, ý nghĩa của BHXXH tự nguyện; khái niệm pháp luật về BHXXH tự nguyện, nguyên tắc và nội dung của pháp luật về BHXXH tự nguyện.

- *Câu hỏi nghiên cứu 2:* Các quy định của pháp luật về BHXXH tự nguyện hiện hành ở Việt Nam có phù hợp với tình hình phát triển kinh tế-xã hội của đất nước và thông lệ quốc tế không? Thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXXH tự nguyện có gặp phải khó khăn, vướng mắc nào không?

Giả thuyết nghiên cứu 2: Pháp luật về BHXXH tự nguyện hiện hành vẫn còn nhiều vấn đề chưa đáp ứng yêu cầu của thực tiễn. Một số quy định về đối tượng tham gia, chế độ BHXXH tự nguyện chưa đầy đủ, chưa đảm bảo tính công bằng, hợp lý cho các người tham gia BHXXH tự nguyện. Do đó, dự kiến kết quả nghiên cứu là hệ thống hoá quy định pháp luật hiện hành về BHXXH tự nguyện; phân tích đánh giá ưu điểm, hạn chế của quy định pháp luật theo từng nhóm vấn đề, như: đối tượng tham gia, các chế độ bảo hiểm, nguồn tài chính, thủ tục thực hiện và xử lý vi phạm pháp luật về BHXXH tự nguyện; chỉ ra những khó khăn vướng mắc khi áp dụng quy định vào cuộc sống. Những tồn tại, bất cập của pháp luật về BHXXH tự nguyện là một trong những nguyên nhân chủ yếu ảnh hưởng đến hiệu quả thực thi pháp luật thời gian qua, cụ thể là diện bao phủ của BHXXH nói chung và BHXXH tự nguyện nói riêng còn rất thấp.

- *Câu hỏi nghiên cứu 3:* Pháp luật về BHXXH tự nguyện cần phải sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện như thế nào nhằm góp phần đảm bảo các mục tiêu phát triển ASXH của quốc gia?

Giả thuyết nghiên cứu 3: Pháp luật về BHXH tự nguyện hiện nay ở Việt Nam đã bộc lộ nhiều tồn tại, bất cập. Thực tiễn đòi hỏi phải có giải pháp hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện để mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện, tiến tới mục tiêu BHXH toàn dân, đảm bảo sự ổn định, bền vững của ASXH đất nước trong bối cảnh hội nhập, toàn cầu hóa. Trên cơ sở xác định các yêu cầu đặt ra và định hướng hoàn thiện pháp luật BHXH tự nguyện, luận án dự kiến đưa ra các kiến nghị, giải pháp nhằm khắc phục những điểm còn bất cập, hạn chế của các quy định pháp luật, và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 1

Bao quát một khối lượng công trình nghiên cứu pháp luật về BHXH tự nguyện trong hàng chục năm là điều không dễ. Bên cạnh sự phong phú về đề tài là sự đa dạng của các công trình (sách chuyên khảo, bài báo khoa học; báo cáo tổng kết đề tài; luận văn, luận án). Phạm vi, đối tượng nghiên cứu, hướng tiếp cận của các công trình cũng rất khác nhau. Để thấy được tính kế thừa, phát triển của các công trình, tác giả luận án đã tổng quan tình hình nghiên cứu theo thời gian.

Qua tổng quan tình hình nghiên cứu BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam, có thể thấy, các công trình nghiên cứu đã bao quát được vấn đề trên diện rộng, cả về lý luận và thực tiễn. Một số nghiên cứu đã tiếp cận được hệ thống pháp luật BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng của nhiều nước trên thế giới. Các công trình nghiên cứu đã phân tích, diễn giải một số vấn đề lý luận về BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam. Tuy nhiên, do mục tiêu nghiên cứu khác nhau, việc trình bày quan điểm, diễn giải nội dung, các công trình đi theo những hướng khác nhau. Nhiều vấn đề cốt lõi của pháp luật về BHXH tự nguyện chưa được làm rõ, và chưa có sự thống nhất trong quan điểm của các nhà nghiên cứu.

Trong thời gian qua nhiều văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến BHXH tự nguyện được ban hành, thêm vào đó tình hình kinh tế - xã hội Việt Nam đã có nhiều thay đổi. Vì vậy, một số ý kiến phân tích, đánh giá các quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện đã không còn phù hợp. Nhiều vấn đề cần được nhận thức lại.

Mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện là mục tiêu quan trọng trong chiến lược đảm bảo ASXH của quốc gia trong tình hình mới. Tuy nhiên làm thế nào để mở rộng diện bao phủ; Pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành có những ưu, nhược gì trong việc thực hiện mục tiêu đó? Đây là những vấn đề có ý nghĩa, được gợi mở qua tổng quan tình hình nghiên cứu BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam thời gian qua.

Chương 2

NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN VÀ PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

2.1. Lý luận về bảo hiểm xã hội tự nguyện

2.1.1. Khái niệm bảo hiểm xã hội tự nguyện

BHXH là một trong những trụ cột của hệ thống an sinh xã hội quốc gia, đã ra đời và phát triển hàng trăm năm nay. Ở mỗi quốc gia, BHXH mặc dù được triển khai theo mô hình và cách thức thực hiện khác nhau, nhưng đều có sự gặp gỡ ở các khía cạnh nhất định. Theo đó, BHXH là một chính sách xã hội được luật hoá, tùy theo điều kiện cụ thể của từng đất nước, nhằm đảm bảo thu nhập và đời sống cho các đối tượng thụ hưởng. Người lao động tham gia BHXH và gia đình họ là những đối tượng trực tiếp được hưởng lợi từ chính sách BHXH. Điều kiện để được hưởng quyền lợi bảo hiểm là bị giảm hoặc mất thu nhập, gây ra bởi những rủi ro, khó khăn trong cuộc sống như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí, chết. Kinh phí để thực hiện BHXH được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của NLĐ, người sử dụng lao động và sự bảo trợ của ngân sách Nhà nước.

Có thể hiểu, BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do bị gián đoạn hoặc chấm dứt lao động, gây ra bởi những nguyên nhân như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí, chết, thông qua việc hình thành một quỹ tài chính do người lao động, người sử dụng lao động đóng góp, và có sự bảo trợ của nhà nước. Dựa vào tính chất của quan hệ bảo hiểm, BHXH được phân loại theo hai hình thức là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Hầu hết các quốc gia trên thế giới đều triển khai BHXH bắt buộc. Trong khi đó, BHXH tự nguyện là chính sách riêng của một số quốc gia, có thực hiện hay không thực hiện và thực hiện như thế nào do chính mỗi quốc gia đó quy định trong các văn bản pháp luật của quốc gia mình.

2.1.1.1. Quan niệm về bảo hiểm xã hội tự nguyện

BHXH tự nguyện là một loại hình BHXH bên cạnh BHXH bắt buộc, được

thực hiện ở nhiều quốc gia trên thế giới. Tùy thuộc theo các điều kiện về kinh tế, chính trị, văn hoá, xã hội, mỗi quốc gia có thể lựa chọn triển khai chương trình BHXH tự nguyện một cách phù hợp nhất. Cùng với BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện góp phần xác lập vị trí, vai trò quan trọng bậc nhất của BHXH trong hệ thống ASXH của một quốc gia.

Lịch sử hình thành phát triển của BHXH tự nguyện gắn với lịch sử của BHXH. Từ sau cuộc Cách mạng Công nghiệp lần thứ nhất, đội ngũ những người làm công ăn lương ngày càng đông đảo. Cuộc sống của họ gắn với nguồn thu nhập do bán sức lao động đem lại [115, tr.21]. Sự giảm sút tiền lương khi bị ốm đau, tai nạn, rủi ro, mất việc hoặc về già... là nguy cơ tiềm ẩn, đe dọa cuộc sống hàng ngày của những người không có nguồn thu nhập nào khác ngoài tiền lương. Thực tế đó buộc những người làm công ăn lương tìm cách khắc phục bằng những hoạt động tương thân, tương ái (lập các quỹ tương tế, các hội đoàn...) trên tinh thần tự nguyện đóng góp để giúp đỡ, chia sẻ khó khăn. Bên cạnh đó, những NLD đã tích cực đấu tranh buộc giới chủ và Nhà nước phải có sự trợ giúp, bảo đảm cuộc sống cho họ. Đóng góp tự nguyện để chia sẻ rủi ro giữa những NLD có thể xem là hình thức sơ khai của BHXH. Từ năm 1850, nhiều bang ở nước Đức, đã thành lập quỹ ốm đau và yêu cầu công nhân phải đóng góp để dự phòng khi bị giảm thu nhập vì bệnh tật. Lúc đầu, chỉ có giới thợ tham gia, dần dần các hình thức bảo hiểm mở rộng ra cho các trường hợp rủi ro nghề nghiệp, tuổi già và tàn tật. Năm 1881, ở Đức đã ra đời chính sách BHXH bắt buộc, trên cơ sở các tổ chức tự phát của NLD hoạt động tương trợ lẫn nhau. Văn bản pháp lý đầu tiên là Luật Bảo hiểm y tế (1883), tiếp theo là Luật Bảo hiểm tai nạn lao động (1884) và Luật Bảo hiểm hưu trí (1889) [123, tr.26]. Chỉ một thời gian sau, mô hình này đã lan rộng ra khắp châu Âu và nhiều nước trên thế giới, như các nước Mỹ La tinh, Hoa Kỳ, Canada, và nhiều quốc gia ở châu Á. Dưới góc độ chính sách và pháp luật, có thể thấy BHXH bắt buộc là loại hình bảo hiểm được triển khai đầu tiên ở trên thế giới. Tuy nhiên, xuất phát điểm của BHXH thực chất là hình thức BHXH tự nguyện, tự phát hình thành trong cộng đồng những NLD có nguy cơ gặp rủi ro và có nhu cầu chia sẻ các rủi ro. Việc Nhà nước đứng ra tổ

chức quản lý BHXH chứng tỏ đây là một hình thức quản trị rủi ro hiệu quả. BHXH bắt buộc là loại hình bảo hiểm được các nước lựa chọn điều chỉnh đầu tiên, bởi nếu BHXH thuần túy chỉ là sự tự nguyện của NLĐ thì hoặc là không bền vững, hoặc là không đáp ứng nhu cầu, vì rủi ro chỉ được quản lý, chia sẻ trong những cộng đồng nhỏ hẹp, ít chuyên nghiệp. Do đó, BHXH tự nguyện được các Nhà nước triển khai sau khi đã có BHXH bắt buộc.

Nội hàm khái niệm BHXH tự nguyện được hiểu theo nhiều cách khác nhau, tùy thuộc vào góc nhìn, hướng tiếp cận. Có thể thấy điều này qua những khái niệm về BHXH tự nguyện, như: “Bảo hiểm xã hội tự nguyện là một loại hình BHXH do Nhà nước ban hành và quản lý để vận động, khuyến khích NLĐ và người sử dụng lao động tự nguyện tham gia, nhằm đảm bảo bù đắp một phần thu nhập cho chính bản thân NLĐ và gia đình họ khi bị giảm hoặc mất nguồn thu nhập do gặp phải những rủi ro xã hội như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, tuổi già... đồng thời góp phần đảm bảo công bằng và ASXH” [71], hay “BHXH tự nguyện là một hình thức BHXH do Nhà nước tổ chức và quản lý hoặc do cộng đồng NLĐ tổ chức với sự tham gia tự nguyện của các thành viên nhằm đảm bảo thu nhập để thoả mãn nhu cầu sinh sống thiết yếu của NLĐ và gia đình họ khi gặp phải những rủi ro làm giảm hoặc mất thu nhập, góp phần đảm bảo an toàn xã hội” [49, tr.14]; “Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà NLĐ tự nguyện tham gia, được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH nhằm góp phần ổn định cuộc sống cho NLĐ và gia đình khi NLĐ bị giảm hoặc bị mất thu nhập do gặp phải những rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm, đồng thời góp phần đảm bảo công bằng, tiến bộ, văn minh và ASXH” [88, tr.27]; “BHXH tự nguyện là một loại hình BHXH được tổ chức bởi Chính phủ, cho phép những người làm việc trong khu vực phi chính thức với công việc và thu nhập không ổn định được tham gia và tự lựa chọn mức phí và phương thức đóng phù hợp với nhu cầu và khả năng của mình” [163] ...

Qua những dẫn chứng nêu trên, không khó để nhận ra sự khác nhau trong cách diễn giải khái niệm BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, có thể nhận thấy sự gặp gỡ,

thống nhất và đồng thuận về một số nội dung chủ yếu, như: i) BHXH tự nguyện là một hình thức BHXH do Nhà nước tổ chức và quản lý; ii) Việc tham gia BHXH tự nguyện do NLD hoàn toàn tự quyết định theo điều kiện, khả năng tài chính và nguyện vọng của mình. Từ nhận thức đó, theo NCS, có thể hiểu *BHXH tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức và quản lý, theo đó NLD được quyền quyết định việc tham gia cũng như được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với khả năng tài chính của mình, trên cơ sở quy định của pháp luật, để được hưởng các chế độ BHXH khi bị giảm hoặc mất thu nhập do gặp phải những rủi ro, biến cố trong cuộc sống.*

2.1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm xã hội tự nguyện

BHXH tự nguyện là một bộ phận của chính sách BHXH. Bởi vậy, BHXH tự nguyện về cơ bản mang đầy đủ đặc điểm của BHXH nói chung, như: hoạt động dựa trên nguyên tắc đóng – hưởng, đòi hỏi tất cả mọi người tham gia phải đóng góp tạo nên một quỹ chung; có sự chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia; các thành viên được hưởng chế độ khi họ gặp các rủi ro (xảy ra sự kiện bảo hiểm) và đủ điều kiện để hưởng; chi phí cho các chế độ được chi trả bởi quỹ BHXH; nguồn quỹ được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của những người tham gia; các chế độ được bảo đảm trên cơ sở các đóng góp BHXH, không liên quan đến tài sản của người hưởng BHXH; các mức đóng góp và mức hưởng tỷ lệ với thu nhập trước khi hưởng BHXH... Bên cạnh đó, với tư cách là một loại hình BHXH có tính độc lập tương đối, BHXH tự nguyện còn có những đặc điểm riêng, khác biệt với BHXH bắt buộc. Trong đó, tính tự nguyện là đặc điểm nổi bật, xuyên suốt, bao trùm. Nó được thể hiện một cách cụ thể ở những phương diện sau:

i) Việc tham gia hay không tham gia BHXH là hoàn toàn tự nguyện, tùy thuộc vào ý chí, nguyện vọng của chủ thể. Không một cơ quan, cá nhân, hay tổ chức nào có thể ép buộc NLD phải tham gia BHXH tự nguyện khi họ không đồng thuận. Mặt khác, tính tự nguyện còn thể hiện ở chỗ, người tham gia BHXH được lựa chọn cách thức đóng, mức đóng, phương thức đóng, phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của mình, trên cơ sở quy định của pháp luật. Về điều này có thể lý

giải theo “lý thuyết lựa chọn hợp lý” và “nguyên tắc cùng có lợi trong tương tác xã hội của con người”[169]. Lý thuyết lựa chọn hợp lý nhấn mạnh việc phải cân nhắc, tính toán để quyết định giải pháp tối ưu, nhằm đạt được mục tiêu trong điều kiện khan hiếm các nguồn lực. Chủ thể của hành động cần phải quan tâm tới hai vấn đề: *Một là*, tối đa hoá lợi ích mà họ đạt được trong điều kiện các nguồn lực khan hiếm. *Hai là*, tác động của thể chế xã hội lên hành động. Nghĩa là hành động cá nhân còn bị chi phối bởi các yếu tố như văn hoá gia đình, trường học, luật lệ xã hội, tôn giáo... Do đó, theo lý thuyết này, NLD muốn tham gia BHXH tự nguyện phải có sự xem xét, cân nhắc, tính toán để đạt được các mục tiêu mong muốn trong điều kiện hạn hẹp về tài chính của mình. Nguyên tắc cùng có lợi trong tương tác xã hội có nghĩa là tất cả các tương tác của con người trong xã hội đều dựa trên cơ chế “cho - nhận”, nghĩa là trao đổi các vật phẩm có giá trị ngang nhau. Nguyên tắc này có thể được sử dụng để giải thích các lựa chọn và quyết định khi tham gia BHXH tự nguyện của NLD. Ví dụ, NLD quyết định tham gia BHXH tự nguyện để được hưởng các quyền lợi bảo hiểm, bảo vệ cuộc sống của mình và gia đình trước nguy cơ phải đối mặt với những bất trắc, rủi ro trong đời sống. Mức phí đóng bảo hiểm mà họ chấp nhận càng cao, quyền lợi bảo hiểm họ nhận được càng lớn. Thực tế cho thấy, nhiều NLD có thu nhập tốt thường tham gia BHXH tự nguyện với mức đóng cao, với hy vọng sau này sẽ được hưởng lương hưu cao và các chế độ phù hợp [163].

ii) Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thường không phải là người có quan hệ lao động (không làm việc trong khu vực chính thức), mà là những NLD thuộc khối phi chính thức, nông dân... (gọi chung là lao động phi chính thức). Theo báo cáo “Việc làm và triển vọng trên thế giới – Xu hướng 2023” của ILO, trên thế giới hiện có khoảng 2 tỷ người làm việc trong khu vực phi chính thức. Đây là nhóm người lao động chiếm số lượng lớn trong lực lượng lao động xã hội, đặc biệt là đối với những quốc gia mới nổi và đang phát triển, như Việt Nam, Thái Lan, Philippines... Đặc điểm bao trùm, phổ biến của nhóm lao động này là trình độ học vấn và năng lực chuyên môn thấp; quá trình lao động thường không được bao phủ và bảo vệ bởi hệ thống pháp luật lao động; không có hợp đồng lao động bằng văn

bản; quy mô hoạt động nhỏ; việc làm bấp bênh, không ổn định; tiền lương bình quân thấp hơn những người lao động chính thức ở tất cả các vị trí việc làm; thiếu bảo trợ xã hội, quyền lợi tại nơi làm việc cũng như điều kiện làm việc nhìn chung còn kém [156, p.1-2]. Thực tế cho thấy, thu hút đối tượng này tham gia BHXH tự nguyện là hết sức khó khăn. Vì vậy, Nhà nước phải có hệ thống chính sách hỗ trợ phù hợp với nhóm đối tượng lao động này. Mặt khác, so với BHXH bắt buộc, cơ chế hoạt động của BHXH tự nguyện, cần phải đa dạng, linh hoạt và mềm dẻo hơn.

iii) Nguồn tài chính để thực hiện BHXH tự nguyện, chủ yếu là do NLĐ đóng góp. Trong khi đó, ở BHXH bắt buộc, quy định trách nhiệm này thuộc về cả người sử dụng lao động và NLĐ. Mặt khác, như đã đề cập ở trên, NLĐ thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện phần lớn có thu nhập thấp, mức đóng của người tham gia thường ở mức tối thiểu. Vì vậy, nguồn tài chính để thực hiện BHXH tự nguyện thường hạn hẹp. Để duy trì, đáp ứng yêu cầu hoạt động của BHXH tự nguyện, cần phải có các biện pháp mở rộng, thu hút sự tham gia của NLĐ, tìm kiếm các nguồn hỗ trợ khác từ ngân sách Nhà nước và từ xã hội.

iv) Rủi ro hoặc sự kiện được bảo hiểm trong BHXH nói chung, thường được thể hiện ở các chế độ BHXH, như: ốm đau, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí hoặc tử tuất... Tuy nhiên, ở hình thức BHXH tự nguyện, khi ban hành và tổ chức triển khai chính sách bảo hiểm, các nước chỉ lựa chọn một số chế độ bảo hiểm nhất định, dựa trên cơ sở khảo sát, điều tra nhu cầu thực tế và khả năng tài chính của các đối tượng tham gia và tùy theo điều kiện cụ thể. Ở những quốc gia có hệ thống BHXH phát triển sớm, ổn định, các chế độ của BHXH tự nguyện thường bao phủ một cách đa dạng các loại rủi ro, chẳng hạn như ở Đức, Pháp, Ba Lan. Ngược lại, với những quốc gia BHXH đang phát triển, loại hình BHXH tự nguyện chủ yếu triển khai một hoặc hai chế độ bảo hiểm, được NLĐ quan tâm nhiều nhất.

So với bảo hiểm thương mại, BHXH tự nguyện có nhiều điểm tương đồng. Hoạt động của hai loại bảo hiểm này đều hướng tới việc bù đắp tài chính cho các đối tượng tham gia khi gặp rủi ro, gây ra những thiệt hại được xác định trong chương trình bảo hiểm mà họ tự nguyện tham gia. Chỉ khi đóng góp vào quỹ bảo

hiểm, người tham gia mới được hưởng quyền lợi bảo hiểm (nguyên tắc “đóng - hưởng”). Việc đóng góp và chi trả quyền lợi được thực hiện theo nguyên tắc lấy số đông bù số ít. Nghĩa là dùng số tiền đóng góp của số đông người tham gia bảo hiểm để bù đắp, chia sẻ cho một số ít người gặp phải biến cố, rủi ro trong cuộc sống. Cũng như bảo hiểm thương mại, ở BHXH tự nguyện, việc tham gia hay không tham gia chương trình bảo hiểm, hoàn toàn phụ thuộc vào quyết định của NLĐ, người tham gia có quyền lựa chọn mức đóng và phương thức đóng sao cho phù hợp. Đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự nhầm lẫn ít nhiều trong nhận thức của người dân về hai loại hình bảo hiểm này [141].

Bên cạnh những điểm tương đồng đã nêu, BHXH tự nguyện và bảo hiểm thương mại có nhiều điểm khác biệt về mục đích, phạm vi hoạt động, đối tượng tham gia, quyền lợi bảo hiểm, cũng như mức độ an toàn của bảo hiểm. Làm rõ sự khác biệt này, không chỉ có ý nghĩa lý luận, mà còn có ý nghĩa thực tiễn. Theo NCS, BHXH tự nguyện và bảo hiểm thương mại, có những khác biệt cụ thể sau:

Thứ nhất, mục đích hoạt động của BHXH tự nguyện là thực hiện chính sách xã hội của Đảng, Nhà nước, nhằm góp phần ổn định và đảm bảo sự an toàn, phát triển ASXH. Các chính sách, chế độ BHXH tự nguyện không chỉ tác động trực tiếp đến NLĐ, mà còn tác động đến những thành viên trong gia đình họ. Các cơ quan quản lý nhà nước về BHXH, các tổ chức khác có liên quan theo quy định của pháp luật và tổ chức BHXH có trách nhiệm bảo vệ quyền, lợi ích chính đáng, hợp pháp của NLĐ tham gia BHXH tự nguyện. Mục tiêu hoạt động của BHXH tự nguyện nói riêng, BHXH nói chung, là phi lợi nhuận, nhằm đảm bảo ASXH. Trong khi đó, mục tiêu hoạt động của bảo hiểm thương mại là lợi nhuận, mà khoản lợi nhuận này thu được từ chính tiền đóng của người tham gia.

Thứ hai, phạm vi hoạt động của BHXH tự nguyện chỉ diễn ra trong từng quốc gia, chính sách BHXH trực tiếp liên quan đến NLĐ tham gia và các thành viên trong gia đình của họ. Ngược lại, phạm vi hoạt động của bảo hiểm thương mại không chỉ diễn ra trong mỗi quốc gia, mà còn mở rộng sang nhiều quốc gia khác. Các công ty bảo hiểm có thể hoạt động ở nhiều quốc gia, vùng lãnh thổ và trên toàn

thế giới. Sản phẩm của bảo hiểm thương mại có mặt ở hầu hết các lĩnh vực của đời sống kinh tế - xã hội.

Thứ ba, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện chủ yếu là NLD không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc (khu vực phi chính thức) với mức đóng xác định trước vào quỹ hưu trí, tử tuất. Còn với bảo hiểm thương mại, đối tượng tham gia thường không bị giới hạn, mức đóng linh hoạt, tương ứng với các gói quyền lợi mà họ lựa chọn. Bất cứ đối tượng nào, không phân biệt già trẻ, tầng lớp xã hội, nghề nghiệp, mức thu nhập, khi có nhu cầu và đủ khả năng tài chính, đều có thể tham gia bảo hiểm thương mại. Người tham gia có trách nhiệm đóng các khoản tiền gọi là phí bảo hiểm, để duy trì hợp đồng và được công ty bảo hiểm bồi thường khi xảy ra sự kiện như trong hợp đồng bảo hiểm.

Thứ tư, thoát nhìn, các quyền lợi của bảo hiểm thương mại thường được mô tả đa dạng, hấp dẫn hơn so với BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, mức độ và phạm vi bảo vệ của bảo hiểm thương mại dành cho các đối tượng tham gia, tùy thuộc vào các đặc điểm, như: tuổi đời, tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp, khả năng tài chính của họ... tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm. Thông thường, tuổi đời của người tham gia bảo hiểm thương mại càng cao, hoặc có sức khỏe không tốt, thì số tiền đóng bảo hiểm càng lớn. Nếu NLD mắc những bệnh hiểm nghèo, khó điều trị như ung thư, nhồi máu cơ tim, suy thận, chấn thương sọ não nghiêm trọng... thì không được tham gia bảo hiểm. Nếu được tham gia thì không được hưởng quyền lợi trong quá trình điều trị những bệnh lý nói trên. Ngoài ra, tùy theo từng công ty bảo hiểm, một số ngành nghề như thợ lặn, phi công, cảnh sát hình sự, phòng cháy chữa cháy... do có nguy cơ cao về tai nạn, bệnh nghề nghiệp, nên không được tham gia bảo hiểm thương mại. Mục đích của những quy định khắt khe này là để giảm thiểu rủi ro cho công ty bảo hiểm - chủ thể hoạt động vì mục tiêu lợi nhuận, chứ không phải nhằm đảm bảo an sinh cho người dân như BHXH tự nguyện. Trong khi đó, điều kiện được chi trả quyền lợi BHXH tự nguyện bao gồm xảy ra sự kiện bảo hiểm, nghĩa vụ đóng góp, tuổi đời (đối với chế độ hưu trí) và không có sự phân biệt giữa các nhóm đối tượng.

Thứ năm, đối với bảo hiểm thương mại, quyền lợi của người tham gia bảo hiểm được xác định theo hợp đồng đã ký. Trong trường hợp rủi ro, công ty bảo hiểm phá sản thì người tham gia có thể mất hết quyền lợi. Ngược lại, khi tham gia BHXH tự nguyện nói riêng, BHXH nói chung, hầu như mọi quyền lợi của người tham gia được bảo đảm an toàn tuyệt đối. Bởi lẽ, quỹ BHXH ở các quốc gia đều được Nhà nước bảo hộ, Nhà nước có chính sách bảo đảm khả năng chi trả bền vững của quỹ BHXH. Trong trường hợp bất khả kháng, Nhà nước sẽ điều tiết để bảo đảm quyền BHXH cho người dân.

2.1.1.3. Phân loại

BHXH tự nguyện được nghiên cứu từ nhiều góc độ, phương diện khác nhau, tùy thuộc vào cách thức tiếp cận. Do vậy, có nhiều tiêu chí khác nhau để phân loại BHXH tự nguyện. Chẳng hạn:

Căn cứ theo đối tượng tham gia: BHXH tự nguyện được chia thành BHXH tự nguyện cho nông dân và BHXH tự nguyện cho lao động phi chính thức không phải nông dân. Hình thức phân loại này được áp dụng tại Trung Quốc, với hai chương trình BHXH tự nguyện riêng biệt là BHXH tự nguyện nông thôn áp dụng cho NLD trong độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi không nằm trong diện tham gia chương trình BHXH thành thị [152]; và BHXH tự nguyện ở thành thị được áp dụng cho đối tượng là NLD phi chính thức khu vực thành thị từ đủ 16 tuổi và không nằm trong diện tham gia BHXH bắt buộc ở thành thị. Tương tự Trung Quốc, BHXH tự nguyện ở Thổ Nhĩ Kỳ cũng chia thành hai tiểu hệ thống là BHXH tự nguyện đối với lao động tự do và BHXH tự nguyện đối với nông dân tự do.

Căn cứ theo cơ chế tài chính: BHXH tự nguyện bao gồm BHXH tự nguyện thực hiện dựa trên cơ chế đóng góp và BHXH tự nguyện không dựa trên đóng góp. Ở một số quốc gia như Trung Quốc, Việt Nam, Thái Lan, Hàn Quốc, để được hưởng các quyền lợi BHXH tự nguyện, người tham gia phải thực hiện nghĩa vụ đóng góp vào quỹ BHXH tự nguyện theo quy định. Mức trợ cấp được xác định trên cơ sở mức đóng góp, thời gian tham gia đóng góp và một số tiêu chí khác. Ngược lại, với BHXH tự nguyện không dựa trên đóng góp, người tham gia bảo hiểm không

phải đóng góp hoặc chỉ đóng góp một phần nhỏ. Phần lớn quỹ BHXH tự nguyện được đảm bảo bởi ngân sách Nhà nước. Việc đóng góp của người tham gia (nếu có) chỉ mang tính “trách nhiệm”. Chẳng hạn, ở Ba Lan, phần đóng góp của người tham gia bảo hiểm chỉ đảm bảo được 10% chi trả các chế độ và các hoạt động. Nguồn lực chủ yếu để thực hiện BHXH tự nguyện là do nhà nước tài trợ [75, tr.17].

Căn cứ theo chủ thể quản lý: BHXH tự nguyện có thể được chia thành BHXH tự nguyện thuộc quản lý của nhà nước và BHXH tự nguyện không thuộc quản lý nhà nước. Ở một số quốc gia như Trung Quốc, Việt Nam, Phần Lan..., BHXH tự nguyện được tổ chức, thực hiện và quản lý bởi nhà nước (thông qua tổ chức, cơ quan bảo hiểm). Theo đó, nguồn quỹ do các đối tượng tham gia đóng góp sẽ do Nhà nước trực tiếp quản lý, tổ chức chi trả cho người tham gia khi đáp ứng điều kiện. Trong khi đó, tại Ba Lan, chính phủ trao quyền tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện cho các hiệp hội tương trợ bảo hiểm (tổ chức phi chính phủ). Do đó, hệ thống BHXH tự nguyện ở Ba Lan hoàn toàn độc lập với hệ thống BHXH bắt buộc.

2.1.2. Bản chất của bảo hiểm xã hội tự nguyện

Là một loại hình BHXH, góp phần đảm bảo ASXH cho quốc gia, BHXH tự nguyện, trước hết mang đầy đủ bản chất của BHXH nói chung. Đó là chia sẻ, bù đắp cho những rủi ro mà người tham gia bảo hiểm gặp phải vì những nguyên nhân khác nhau. Sự chia sẻ, bù đắp này được thực hiện thông qua việc hình thành và sử dụng quỹ tài chính do sự đóng góp của người tham gia, và sự hỗ trợ của Nhà nước, các tổ chức, cá nhân khác.

Dưới góc độ kinh tế, bản chất của BHXH tự nguyện là quá trình phân phối lại thu nhập. NLD tham gia BHXH phải đóng một khoản phí nhất định vào quỹ BHXH do Nhà nước quản lý. Quỹ BHXH là một quỹ tiền tệ tập trung, được tích lũy từ sự đóng góp của các bên liên quan. Quỹ được Nhà nước quản lý, điều tiết, nhằm đảm bảo phần thu nhập, thoả mãn nhu cầu sinh sống thiết yếu của NLD, khi họ gặp những biến cố làm giảm, hoặc mất thu nhập theo lao động. Sự tồn tại của rủi ro đối với thu nhập của NLD là khó lường. Để bù đắp những khoản thu nhập bị mất khi sự cố xảy ra, nếu không tham gia BHXH thì cách tốt nhất là thực hiện tích lũy cá nhân.

Tuy nhiên, tích lũy cá nhân có nhiều hạn chế. Việc tích lũy phải trải qua một quá trình. Trong khi đó, khi biến cố xảy ra, tùy theo mức độ tác động, NLD cần có ngay nguồn tài chính để bù đắp, trang trải, cho phần thu nhập bị mất. Biến cố xảy ra càng sớm, thì nguy cơ chưa kịp tích lũy đủ khoản dự trữ càng cao. Biến cố càng nghiêm trọng, thì càng đòi hỏi phải có ngay lập tức một khoản dự trữ lớn. Đây là những yêu cầu không dễ, đặc biệt là với số đông lao động phi chính thức. Trong khi đó, nếu dự phòng rủi ro thông qua BHXH tự nguyện, NLD chỉ cần đóng góp hàng tháng một tỷ lệ phần trăm thu nhập của mình, cùng sự hỗ trợ của ngân sách Nhà nước, để tạo ra một quỹ BHXH. Quỹ này là sự tập hợp của số đông NLD tham gia BHXH, đủ khả năng bù đắp cho số ít người tham gia bị rủi ro. Khi gặp rủi ro, với việc lấy số đông bù số ít, những người bị rủi ro sẽ được trợ giúp, vượt qua những khó khăn trong đời sống. Như vậy, BHXH tự nguyện về bản chất là dịch vụ tài chính, nhằm phân phối lại những khoản thu nhập bị mất của NLD khi gặp sự cố trong cuộc sống.

Dưới góc độ xã hội, BHXH tự nguyện là sự san sẻ rủi ro trong xã hội theo nguyên tắc tương trợ cộng đồng, số đông bù số ít, mang tính nhân văn sâu sắc. NLD chỉ phải đóng một phần trong thu nhập của mình vào quỹ BHXH tự nguyện nhưng có thể được nhận một nguồn tài chính đủ lớn, để vượt qua những bất trắc, rủi ro trong đời sống. Nói một cách cụ thể, nhờ có BHXH, khi NLD rơi vào hoàn cảnh rủi ro, biến cố, dẫn đến bị mất, hoặc giảm sút thu nhập, họ sẽ được bù đắp một phần, hoặc tất cả, từ quỹ BHXH. Vì lẽ đó, BHXH tự nguyện được xem là một hệ thống các hoạt động mang tính xã hội – nhân văn, nhằm đảm bảo đời sống cho NLD, mở rộng sản xuất, phát triển kinh tế, góp phần ổn định xã hội. Đó cũng là sự thể hiện trách nhiệm xã hội của các thành viên tham gia BHXH tự nguyện và sự quan tâm ASXH của Nhà nước.

Khi nói đến bản chất của BHXH tự nguyện, cần phải thấy rằng, tính xã hội và tính kinh tế không tách rời, mà đan xen hòa quyện vào nhau. Khi đề cập đến sự bảo đảm kinh tế cho NLD và thân nhân của họ thông qua việc chia sẻ rủi ro, là đã nói đến ý nghĩa xã hội của BHXH. Ngược lại, khi nói tới sự đóng góp ít, nhưng có khả năng trang trải cho những rủi ro gặp phải trong đời sống, là đã nhắc đến ý nghĩa

kinh tế của BHXH. Nói điều này để thấy, các chính sách BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, nằm trong hệ thống các chính sách về kinh tế, xã hội, và là một phần quan trọng trong chiến lược xây dựng, phát triển của mỗi quốc gia.

2.1.3. Ý nghĩa của bảo hiểm xã hội tự nguyện

BHXH tự nguyện với tư cách là một hợp phần của BHXH - trụ cột chính của hệ thống ASXH quốc gia, ngày càng khẳng định ý nghĩa trên nhiều phương diện.

Thứ nhất, BHXH tự nguyện góp phần ổn định cuộc sống cho NLD và gia đình của họ. Như đã đề cập ở trên, BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, là phương thức chủ yếu mà các quốc gia trên thế giới sử dụng nhằm góp phần bảo vệ cuộc sống, đảm bảo thu nhập cho NLD khi bị mất/giảm thu nhập do những rủi ro, khó khăn trong cuộc sống. Tham gia BHXH, NLD có điều kiện tiết kiệm được những khoản tiền đều đặn từ khi còn trẻ, khỏe, để có nguồn lực tài chính cần thiết khi về già, hoặc khi bị ốm đau, tai nạn, từ việc chi trả của BHXH. Việc tham gia BHXH tự nguyện của NLD còn được Nhà nước hỗ trợ đóng góp và bảo đảm thực hiện. Nhờ đó, NLD hoàn toàn có thể an tâm và tự tin trong cuộc sống. Đây là chỗ dựa tâm lý vững vàng để NLD hăng hái tham gia sản xuất, góp phần nâng cao năng suất, chất lượng và hiệu quả lao động. Mặt khác, BHXH tự nguyện trực tiếp giúp NLD ổn định cuộc sống khi về già, giảm nhẹ sự phụ thuộc vào con cái, hoặc phúc lợi xã hội, nếu họ tham gia. Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong bối cảnh tốc độ già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng như ngày nay.

Thứ hai, BHXH tự nguyện góp phần đảm bảo sự công bằng và bình đẳng giữa những NLD thuộc các khu vực kinh tế khác nhau. Được sống an toàn là nhu cầu và là quyền của mọi người trong xã hội. Nói cách khác, mọi NLD trong xã hội đều có quyền được đảm bảo ổn định cuộc sống, dù người đó tham gia vào thị trường lao động chính thức hay là lao động tự do, tự tạo việc làm. Tuy nhiên, do nhiều yếu tố tác động như điều kiện kinh tế, chính sách pháp luật, những NLD có quan hệ lao động thường được tham gia BHXH trước theo hình thức bắt buộc. Trong khi đó, những người nông dân, những lao động thuộc khu vực phi chính thức luôn có nhu cầu được bảo vệ bởi hệ thống BHXH, nhưng không phải bao giờ cũng

được đáp ứng. Bởi lẽ, đây phần lớn là nhóm đối tượng có thu nhập thấp, không ổn định, cuộc sống luôn đối mặt với nhiều khó khăn, trắc trở. Do đó, sự ra đời của loại hình BHXH tự nguyện, một mặt đáp ứng nhu cầu thực sự cấp thiết của NLĐ ở những mức độ, phạm vi khác nhau, mặt khác, thể hiện nỗ lực đảm bảo tính công bằng, bình đẳng trong việc thực thi quyền con người đã được luật pháp khẳng định.

Thứ ba, BHXH tự nguyện góp phần đảm bảo ASXH. Sự ra đời của BHXH tự nguyện đã lấp đầy khoảng trống mà BHXH bắt buộc bỏ ngỏ. Nói cách khác, BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc đã bao phủ cơ bản mọi tầng lớp NLĐ trong xã hội, trở thành trụ cột chính trong hệ thống ASXH quốc gia. Số người tham gia BHXH tự nguyện càng lớn, diện bao phủ của BHXH càng rộng. Từ đó, góp phần ổn định đời sống của người dân, ổn định xã hội, giảm thiểu các đối tượng được bảo trợ xã hội, giảm áp lực cho ngân sách Nhà nước. Ở những quốc gia đang phát triển, nơi mà lực lượng lao động phi chính thức chiếm một tỷ lệ lớn (có thể lên tới gần 70%) trong lực lượng lao động của đất nước [156], những lợi ích nói trên của BHXH tự nguyện càng đặc biệt có ý nghĩa..

Thứ tư, BHXH tự nguyện tạo ra cơ chế chia sẻ rủi ro, nâng cao tính cộng đồng xã hội, qua đó củng cố truyền thống đoàn kết, gắn bó giữa các thành viên trong xã hội. Bên cạnh đó, BHXH tự nguyện còn là công cụ phân phối, sử dụng nguồn quỹ dự phòng hiệu quả trong việc giảm hậu quả rủi ro, tạo động lực phát triển kinh tế, xã hội. Có thể nói, thông qua việc tham gia BHXH tự nguyện, những rủi ro trong đời sống của NLĐ được giải quyết kịp thời, hiệu quả, với chi phí thấp nhất.

2.2. Lý luận pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

2.2.1. Khái niệm pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Trong phạm vi quốc gia, pháp luật là một hệ thống các quy tắc xử sự do Nhà nước đặt ra (hoặc thừa nhận) có tính quy phạm phổ biến, tính xác định chặt chẽ về mặt hình thức và tính bắt buộc chung thể hiện ý chí của giai cấp nắm quyền lực Nhà nước, và được Nhà nước đảm bảo thực hiện, nhằm điều chỉnh các quan hệ xã hội. Những quan hệ xã hội được điều chỉnh bởi pháp luật là những quan hệ xã hội mà Nhà nước xem là cơ bản, quan trọng và có tính ổn định tương đối. Những quan hệ

xã hội khác có thể được điều chỉnh bởi những quy phạm xã hội khác, như đạo đức, tín ngưỡng, tôn giáo, tập quán...

Cùng với sự hình thành và phát triển của BHXH, các quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực này luôn được các quốc gia quan tâm, điều chỉnh bằng pháp luật. Đến nay, hầu hết các quốc gia trên thế giới đều thực hiện BHXH ở các cấp độ khác nhau trên cơ sở quy định của pháp luật về BHXH. BHXH được coi là “trụ cột chính”, là “xương sống” của hệ thống ASXH quốc gia. Chỉ khi pháp luật về BHXH tiến bộ thì mới có một hệ thống BHXH hoạt động hiệu quả và một nền ASXH ổn định, bền vững.

Trên thế giới có nhiều trường phái (mô hình) ASXH. Trong đó có hai trường phái tiêu biểu nhất, ảnh hưởng đến việc xây dựng pháp luật về BHXH ở nhiều quốc gia là trường phái Bismarck và trường phái Beveridge.

Trường phái Bismarck bắt nguồn từ Đức - quốc gia đầu tiên trên thế giới thực hiện chế độ BHXH bắt buộc. Vào năm 1881, thủ tướng Đức Otto Von Bismarck đã đề xướng thiết kế chính sách BHXH (bắt buộc) trên cơ sở các tổ chức tự phát của NLD hoạt động tương trợ lẫn nhau. Mục tiêu của Bismarck là BHXH chỉ bao phủ những NLD chính thức, có khả năng tham gia vào hệ thống bắt buộc, với những rủi ro đã được xác định rõ. Nhà nước đóng vai trò tạo ra khung khổ pháp lý cho người dân tự bảo vệ mình thông qua việc tiết kiệm và tham gia đóng bảo hiểm. Việc đảm bảo thu nhập cho người nghèo thuộc các chương trình trợ giúp xã hội, không thuộc phạm vi BHXH trong mô hình Bismarck.

Năm 1942, William Beveridge - nhà lãnh đạo Ủy ban cải cách ASXH của nước Anh, lại có cách tiếp cận khác về BHXH. Theo Beveridge, thực hiện BHXH là nhiệm vụ của Nhà nước, nguồn tài chính thực hiện được đảm bảo từ ngân sách nhà nước; BHXH phải bao phủ toàn dân (không chỉ với NLD), và bao phủ hết các loại rủi ro. Cụ thể, Nhà nước sẽ: (i) bảo đảm cho hộ gia đình và mọi người dân có một mức thu nhập tối thiểu không phụ thuộc vào trạng thái làm việc của họ; (ii) giảm thiểu rủi ro (ở mức tối thiểu và như nhau) cho hộ gia đình và cá nhân khi gặp những biến cố về mất việc làm, ốm đau, tàn tật, nghèo đói...; (iii) bảo đảm cho

các hộ gia đình được tiếp cận đến dịch vụ xã hội tối thiểu không phải đóng góp. Ý tưởng về một hệ thống “bảo hiểm quốc gia” cho toàn dân của Beveridge là rất hấp dẫn. Tuy nhiên, trong thực tiễn mô hình này không thực sự hiệu quả. Sự quản lý tập trung của Nhà nước về BHXH khiến cho hệ thống này bị phụ thuộc và dễ bị tổn thương do các quyết định mang tính chính trị của Chính phủ. Mặt khác, quyền lợi bảo hiểm “cào bằng” như nhau, dẫn đến mức phúc lợi thường thấp ở mức tối thiểu, không thể đảm bảo thu nhập từ việc làm khi NLD bị giảm hoặc mất thu nhập từ việc làm [123, tr.19-20].

Trong thực tế, mỗi mô hình đều có ưu điểm và hạn chế riêng. Nếu như mô hình Bismarck yêu cầu phải có sự gia tăng nhanh chóng lao động khu vực chính thức, tạo cơ sở vững chắc cho việc mở rộng diện bao phủ BHXH, thì mô hình Beveridge lại yêu cầu phải có một cơ chế tài chính tốt cũng như ngân sách Nhà nước đủ mạnh. Do vậy, việc lựa chọn mô hình nào, hay thậm chí là kết hợp cả hai mô hình, hoàn toàn tùy thuộc vào điều kiện kinh tế - xã hội cụ thể của từng quốc gia. Thực tế cho thấy, BHXH tự nguyện trong các chương trình ASXH ở hầu hết các quốc gia đang phát triển đều theo mô hình Bismarck. Trong đó, chính sách BHXH được coi là nòng cốt trong việc đảm bảo ASXH cho toàn dân [40, tr.57-61]. Điều này có thể lý giải dựa trên sự phù hợp giữa các đặc trưng của BHXH tự nguyện với mô hình Bismarck. Theo Bismarck, chính sách BHXH ban đầu được thiết kế theo cơ chế bắt buộc cho NLD trong khu vực chính thức, với nguyên tắc cốt lõi là hưởng thụ theo đóng góp. Nó dẫn đến hệ quả là NLD thuộc khu vực phi chính thức sẽ nằm ngoài phạm vi bảo vệ của BHXH, bởi họ không thuộc đối tượng tham gia và không thực hiện nghĩa vụ đóng góp (Khác với mô hình của Beveridge, việc tổ chức thực hiện BHXH không phụ thuộc vào nghĩa vụ đóng góp mà dựa vào nguồn tài chính được đảm bảo từ ngân sách nhà nước). Vì lẽ đó, bên cạnh BHXH bắt buộc, các quốc gia theo trường phái Bismarck lựa chọn thực hiện BHXH tự nguyện để lấp đầy khoảng trống mà BHXH bắt buộc còn để ngỏ. NLD là đối tượng của BHXH tự nguyện được quyền tự quyết định việc tham gia bảo hiểm của mình, tự lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với nhu cầu và khả năng tài

chính, để được hưởng các quyền lợi BHXH. Cũng như BHXH bắt buộc, mức hưởng BHXH tự nguyện được xác định trên cơ sở mức đóng của tham gia.

Trong quá trình xây dựng hệ thống BHXH ở các quốc gia, không thể không nhắc tới vai trò của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) với việc thông qua một loạt các công ước nhằm xác định rõ nội dung, bổ sung, hoàn thiện, và cụ thể hoá các vấn đề liên quan đến BHXH. Trong đó, nổi bật là Công ước số 102 về quy phạm tối thiểu của an toàn xã hội, 1952. Công ước này tập hợp tất cả các chính sách, mà dựa vào đó, các nước thành viên tham gia ký kết và xác định những chế độ được coi là nòng cốt của hệ thống ASXH quốc gia. Có 09 chế độ được đề cập trong Công ước 102, bao gồm Chăm sóc y tế, Trợ cấp ốm đau, Trợ cấp thất nghiệp, Trợ cấp tuổi già, Trợ cấp trong trường hợp tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp, Trợ cấp gia đình, Trợ cấp thai sản, Trợ cấp tàn tật, Trợ cấp tiên tuất. Sau công ước 102, ILO thông qua một loạt công ước khác, nhằm bổ sung, hoàn thiện và cụ thể hóa các vấn đề liên quan đến BHXH, như: Công ước số 111 (1958), đề cập đến vấn đề việc làm và thất nghiệp, chống phân biệt đối xử giữa những NLD có màu da, tôn giáo và chủng tộc khác nhau; Công ước số 128 (1967), đề cập vấn đề trợ cấp tàn tật, tuổi già và tiên tuất; Công ước số 156 (1981) khuyến cáo các vấn đề về NLD và trách nhiệm gia đình. Đặc biệt, năm 2012, trong Khuyến nghị R.202 năm về Sàn An sinh xã hội, ILO đã đưa ra cách tiếp cận ASXH theo vòng đời. Theo đó, cuộc đời con người là một chu trình sống gồm nhiều giai đoạn khác nhau: Giai đoạn còn nhỏ, giai đoạn đến tuổi đi học, giai đoạn trong độ tuổi lao động, giai đoạn nghỉ hưu... Mỗi giai đoạn đòi hỏi phải có những chính sách ASXH phù hợp. Sự lựa chọn ưu tiên của mỗi gia đình trong những giai đoạn khác nhau của cuộc đời, sẽ có những ảnh hưởng nhất định đến việc hoạch định chương trình ASXH quốc gia nói chung và BHXH nói riêng. Có thể nói, những công ước quốc tế của ILO là cơ sở để BHXH các nước không ngừng hoàn thiện trong những điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội cụ thể [56].

Công ước số 102 của ILO không đề cập đến BHXH tự nguyện. Do đó có thể hiểu, BHXH tự nguyện là chính sách của các quốc gia. Thực hiện hay không thực hiện, và thực hiện như thế nào, đều do mỗi quốc gia quy định trong các văn bản

pháp luật quốc gia. Việc triển khai BHXH tự nguyện ở mỗi quốc gia, trước hết phải xây dựng được một hệ thống các quy định pháp luật về loại hình bảo hiểm này. Thông qua các quy định pháp luật, quyền về bảo vệ thu nhập, chăm sóc sức khỏe trong quá trình lao động và sau quá trình lao động (nghỉ hưu) được đảm bảo một cách lâu dài, ổn định. Mặt khác, với chức năng xã hội của mình, Nhà nước tổ chức, quản lý và thực hiện các quy định pháp luật về BHXH tự nguyện một cách công bằng, trong tương quan với sự phát triển kinh tế - xã hội của cộng đồng, đảm bảo an sinh, ổn định xã hội.

Từ những phân tích, dẫn giải trên đây, có thể hiểu pháp luật về BHXH tự nguyện là hệ thống những quy định do Nhà nước ban hành, quy định các hình thức bảo đảm điều kiện vật chất và tinh thần cho NLD tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện và thành viên trong gia đình họ khi bị giảm hoặc mất thu nhập do gặp phải những rủi ro, biến cố trong cuộc sống dẫn đến bị gián đoạn hoặc chấm dứt quá trình lao động.

Đối tượng điều chỉnh của pháp luật về BHXH tự nguyện là những quan hệ xã hội, hình thành trong quá trình đóng góp và chi trả các chế độ BHXH tự nguyện, được các quy phạm pháp luật điều chỉnh. Hay nói cách khác, đối tượng điều chỉnh của pháp luật về BHXH tự nguyện là những quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực bảo đảm thu nhập nhằm ổn định đời sống cho NLD thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện và gia đình họ trong trường hợp gặp phải rủi ro, biến cố trong quá trình lao động hoặc khi già yếu, không còn khả năng lao động, và được các quy phạm pháp luật điều chỉnh.

Là một cấu phần của pháp luật về BHXH, nhưng pháp luật về BHXH tự nguyện có điểm khác biệt đáng kể với pháp luật về BHXH bắt buộc trong cách thức mà nó tác động lên các quan hệ xã hội thuộc đối tượng điều chỉnh. Theo đó, nhà nước tôn trọng tính “tự nguyện” và sử dụng quyền lựa chọn của các chủ thể tham gia để tác động lên các quan hệ xã hội do pháp luật điều chỉnh. Các quy định của Nhà nước về BHXH tự nguyện mang tính mở, động viên, khuyến khích NLD tham gia, thay vì mang tính bắt buộc. Các quy định cụ thể về đối tượng tham gia, mức

đóng góp, điều kiện hưởng, mức hưởng... đều được xây dựng một cách linh hoạt để các chủ thể liên quan tùy vào nguyện vọng và khả năng, lựa chọn tham gia cho phù hợp. Tuy nhiên, tôn trọng tính “tự nguyện” không đồng nghĩa với cho phép tự do ý chí tuyệt đối. Bởi lẽ, sự tự do quá mức của bất kỳ chủ thể nào đều có nguy cơ xâm hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của chủ thể khác. Nói cách khác, tự do cá nhân vô giới hạn không thể điều chỉnh các mối quan hệ xã hội một cách công bằng, khi con người sống phụ thuộc vào nhau, với nhiều mối quan hệ phức tạp, đan xen. Nghiên cứu về sự hạn chế tự do ý chí, có quan điểm cho rằng, ba lý do của sự giới hạn gồm: nhu cầu cân đối giữa lợi ích cá nhân và lợi ích công cộng; nhu cầu bảo vệ người yếu thế trong xã hội; nhu cầu phát triển kinh tế có trật tự đúng hướng theo sự lựa chọn chung [60]. Vì lẽ đó, pháp luật về BHXH tự nguyện, một mặt tôn trọng tính “tự nguyện”, mặt khác đặt ra các quy định mang tính khung, giới hạn tự do, nhằm đảm bảo sự công bằng, hợp lý về quyền lợi của người tham gia bảo hiểm, để BHXH tự nguyện phát triển đúng định hướng. Chẳng hạn, người tham gia BHXH tự nguyện được lựa chọn mức đóng khi tham gia BHXH tự nguyện. Nhưng mức đóng này được quy định trong một giới hạn cụ thể, có mức trần và mức sàn mà người tham gia phải tuân thủ. Hay khi muốn hưởng BHXH một lần, rời khỏi hệ thống BHXH, người tham gia BHXH tự nguyện phải đáp ứng các điều kiện luật định, như: các điều kiện về nghĩa vụ đóng góp, thời gian tham gia, sự kiện bảo hiểm và các hồ sơ, thủ tục hưởng.

2.2.2. Các nguyên tắc của pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Các nguyên tắc của pháp luật nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, là những tư tưởng, pháp lý chủ đạo, chỉ đạo việc xây dựng, tổ chức thực hiện và giải quyết các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện pháp luật. Các nguyên tắc này phải phù hợp với tính chất, đặc điểm của các quan hệ xã hội do pháp luật điều chỉnh.

BHXH tự nguyện là một loại hình của BHXH. Quan hệ giữa BHXH tự nguyện và BHXH là quan hệ giữa “cái riêng” và “cái chung”, cái bộ phận và cái toàn thể. Pháp luật về BHXH tự nguyện, vì vậy phải tuân thủ và cụ thể hóa các nguyên tắc chung của pháp luật về BHXH. Đó là:

- *Kết hợp hài hoà giữa nguyên tắc đóng – hưởng và nguyên tắc chia sẻ rủi ro.*

Đóng – hưởng là nguyên tắc thể hiện rõ bản chất kinh tế của BHXH. Theo nguyên tắc này, muốn được hưởng các quyền lợi BHXH, người tham gia phải thực hiện nghĩa vụ đóng góp vào quỹ BHXH theo một tỷ lệ nhất định trong thời gian mà pháp luật quy định. Trên thực tế, kinh phí để thực hiện các chế độ BHXH chủ yếu được hình thành từ sự đóng góp của NLĐ, người sử dụng lao động. Các nguồn thu khác (nếu có) chỉ mang ý nghĩa bổ sung. Do đó, pháp luật đặt ra các quy định về điều kiện hưởng, mức hưởng, trên cơ sở mức đóng và thời gian đóng. Điều này được xem là tất yếu, khách quan, đảm bảo được tính công bằng giữa các bên tham gia. Mức đóng bảo hiểm càng cao, thời gian đóng bảo hiểm càng nhiều, thì mức hưởng bảo hiểm càng lớn. Việc tôn trọng nguyên tắc đóng – hưởng, sẽ đảm bảo tính công bằng giữa các chủ thể tham gia BHXH. Chính vì vậy, các quốc gia trên thế giới đều xem đóng – hưởng là nguyên tắc cơ bản trong pháp luật về BHXH. Tuy nhiên, trong BHXH, nếu chỉ hướng tới sự công bằng, đảm bảo sự công bằng là chưa đủ, chưa thể hiện hết ý nghĩa xã hội, nhân văn sâu sắc của BHXH. Vì vậy, nguyên tắc đóng – hưởng, cần phải được kết hợp hài hòa, nhuần nhuyễn với nguyên tắc chia sẻ rủi ro, với phương châm lấy số đông bù số ít. Trong trường hợp người tham gia bảo hiểm bị mất, hoặc giảm thu nhập bởi những khó khăn, rủi ro trong cuộc sống, sẽ được san sẻ từ khoản đóng góp tài chính của số đông tham gia BHXH. Nguyên tắc chia sẻ rủi ro được thể hiện rõ trong các chế độ trợ cấp ốm đau, trợ cấp thai sản...

- *Đảm bảo sự bình đẳng về quyền tham gia và hưởng BHXH*

Nguyên tắc này xuất phát từ quyền bình đẳng trước pháp luật của mỗi người. Theo đó, “Mọi người đều bình đẳng trước pháp luật và được pháp luật bảo vệ bình đẳng không kỳ thị. Mọi người đều được bảo vệ chống lại mọi kỳ thị hay xúi giục kỳ thị” [33, Điều 47]. Bình đẳng trước pháp luật là quyền chính đáng, tất yếu, của con người trong mọi lĩnh vực của đời sống xã hội, được pháp luật ghi nhận và bảo vệ. Một trong những nội dung cơ bản của quyền bình đẳng trước pháp luật, đó là quyền không bị pháp luật phân biệt đối xử trong việc hưởng các quyền và thực hiện các nghĩa vụ. Con người sinh ra có thể khác nhau về chủng tộc, giới tính, tín ngưỡng, tôn giáo, học vấn, địa vị xã hội. Tuy nhiên, đó không phải là cơ sở để pháp luật

phân biệt đối xử trong việc hưởng các quyền và chịu trách nhiệm pháp lý. Pháp luật phải lấy sự bình đẳng làm thước đo chuẩn mực của sự tiến bộ, văn minh, san lấp mọi khác biệt về quyền và nghĩa vụ pháp lý của mọi người trong xã hội.

Quyền bình đẳng trước pháp luật, không bị pháp luật phân biệt, đối xử còn được thể hiện ở quyền được hưởng tất cả các quyền con người như nhau ở mọi nơi, mọi lúc và mọi hoàn cảnh [48]. Quyền được hưởng ASXH là một trong những quyền con người cơ bản, được xếp vào nhóm quyền kinh tế, xã hội, văn hoá. Quyền này được ghi nhận trong Điều 22 (đồng thời được nhắc đến trong Điều 25) của *Tuyên ngôn toàn thế giới về Nhân quyền* (UDHR) năm 1948. “Với tư cách là thành viên của xã hội, mọi người đều có quyền được hưởng ASXH, cũng như được thực hiện các quyền về kinh tế, xã hội và văn hóa không thể thiếu đối với nhân phẩm và tự do phát triển nhân cách của mình, thông qua nỗ lực quốc gia, hợp tác quốc tế và phù hợp với hệ thống tổ chức và nguồn lực của mỗi quốc gia”. Do vậy, pháp luật của các quốc gia về ASXH nói chung và pháp luật về BHXH nói riêng, không thể thoát ly khỏi nguyên tắc này. Mọi cá nhân, thành viên trong xã hội đều được quyền tham gia BHXH, và được hưởng quyền lợi BHXH trong điều kiện, hoàn cảnh giống nhau. Pháp luật quốc gia không được đặt ra các quy định mang tính phân biệt đối xử giữa các cá nhân dựa trên các đặc điểm về nhân thân: sắc tộc, tôn giáo, thành phần xã hội, quốc tịch... liên quan đến điều kiện tham gia, điều kiện đóng, điều kiện hưởng, mức hưởng. Tuân thủ nguyên tắc này, pháp luật về BHXH tự nguyện sẽ góp phần đảm bảo sự công bằng xã hội, khuyến khích các thành viên trong xã hội tích cực tham gia BHXH tự nguyện. Từ đó, diện bao phủ BHXH ngày càng được mở rộng.

- *Đảm bảo tính thống nhất về hệ thống và liên tục về thời gian*

Trong nền kinh tế thị trường, “lao động”, “việc làm” là những yếu tố có tính “động”. Có NLD trong cuộc đời mình có thể chỉ làm một công việc nhất định. Có NLD lại làm nhiều công việc khác nhau, chuyển dịch giữa các khu vực lao động khác nhau. Vì thế, có thể có nhiều thay đổi, biến động trong quá trình con người lao động, làm việc để tạo ra thu nhập. Tuy nhiên, quan hệ BHXH, cần phải đảm bảo được tính ổn định, tính liên tục về thời gian tham gia BHXH. Nói một cách khác, cơ chế thực hiện BHXH phải vừa đáp ứng được sự biến động lớn, nhỏ của thị trường

lao động, vừa ổn định được đời sống NLĐ, vừa bảo đảm được đời sống của họ khi bị giảm sút hoặc mất khả năng lao động [4, tr.29].

- Nguyên tắc Nhà nước thống nhất quản lý BHXH

Cơ sở của nguyên tắc này nằm ở chức năng xã hội của Nhà nước. Nhà nước – với tư cách là người chủ sở hữu cao nhất, đồng thời là người chủ sử dụng lao động lớn nhất, người đại diện cho toàn xã hội, phải là người thống nhất quản lý toàn bộ lĩnh vực ASXH nói chung và BHXH nói riêng. Nhà nước quản lý BHXH thông qua việc xây dựng, ban hành chính sách pháp luật về BHXH. Trên cơ sở chính sách pháp luật về BHXH, Nhà nước phân công trách nhiệm rõ ràng cho các cơ quan chức năng, các tổ chức, cá nhân, tổ chức thực hiện và giải quyết các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện, bao gồm cả giải quyết khiếu nại, tố cáo, tranh chấp về BHXH. Bên cạnh đó, vai trò của Nhà nước còn được khẳng định qua việc nhà nước trực tiếp đóng góp, hoặc hỗ trợ các nguồn lực để thực hiện các chế độ BHXH.

BHXH ra đời nhằm ổn định đời sống cho NLĐ và gia đình họ, góp phần bảo đảm ASXH. Hoạt động BHXH vừa mang tính kinh tế, vừa mang tính chính trị, xã hội, thể hiện tính nhân văn sâu sắc. Do vậy, BHXH hoạt động theo hình thức bắt buộc hay tự nguyện, đều cần phải có sự quản lý, bảo trợ của Nhà nước. Điều này nhằm đảm bảo cho hoạt động BHXH an toàn, lành mạnh, hiệu quả, đạt được mục tiêu đề ra, giúp người tham gia bảo hiểm an tâm, tin tưởng.

- Nguyên tắc đảm bảo an toàn tài chính của quỹ BHXH

Có thể hiểu, đảm bảo an toàn tài chính của quỹ BHXH là đảm bảo sự cân đối trong quan hệ thu - chi của quỹ BHXH. Nhờ đó, quỹ BHXH duy trì được sự ổn định trong dài hạn, đáp ứng quyền lợi cho người tham gia BHXH. Như vậy, sự “cân đối” ở đây, được hiểu là thu phải đảm bảo cho chi; có kết dư quỹ, để đảm bảo tính bền vững trong dài hạn. Tùy thuộc theo điều kiện kinh tế xã hội của từng quốc gia, các quy định về đóng – hưởng, được xây dựng khác nhau. Tuy nhiên, để đảm bảo được nguyên tắc an toàn tài chính, các quy định về mức đóng và phương thức đóng, phải được xác định phù hợp với khả năng chi trả của người tham gia BHXH. Bởi lẽ, mức đóng BHXH là nhân tố quan trọng, quyết định sự tham gia của các chủ thể, ảnh

hưởng đến cân đối thu – chi. Bên cạnh đó, cần đảm bảo chi trả kịp thời, đầy đủ các chế độ BHXH. Mức hưởng các quyền lợi bảo hiểm ít nhất phải đáp ứng nhu cầu chi tiêu trung bình, đảm bảo mức sống tối thiểu cho người tham gia bảo hiểm, góp phần ổn định cuộc sống cho họ, khi gặp những rủi ro khiến họ bị giảm hoặc mất thu nhập. Ngoài khoản đóng góp của người tham gia bảo hiểm, tài chính BHXH còn có sự hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước và các hoạt động đầu tư quỹ BHXH. Mức hỗ trợ của Nhà nước thường được xác định theo từng nhóm đối tượng cụ thể, và được điều chỉnh theo từng thời kỳ, nhằm đảm bảo tính cân đối cho quỹ. Hoạt động đầu tư quỹ BHXH được quy định rõ ràng, chặt chẽ, đảm bảo sự an toàn và khả năng sinh lợi nhuận, để đạt được mục tiêu bảo toàn và tăng trưởng quỹ, đảm bảo được nguồn tài chính bền vững.

Bên cạnh việc tuân thủ những nguyên tắc chung của pháp luật về BHXH, pháp luật về BHXH tự nguyện còn có những nguyên tắc riêng, phù hợp với tính chất, vai trò, chức năng của nó. Về cơ bản, pháp luật về BHXH tự nguyện có ba nguyên tắc mang tính đặc thù:

Thứ nhất, BHXH tự nguyện được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của người tham gia bảo hiểm

Đây là nguyên tắc mang tính đặc thù của pháp luật về BHXH tự nguyện. Khác với BHXH bắt buộc - loại hình BHXH trong đó sự tham gia của NLĐ và người sử dụng lao động là bắt buộc, BHXH tự nguyện được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của NLĐ tham gia. Nói một cách cụ thể hơn, việc tham gia hay không tham gia BHXH tự nguyện, tham gia như thế nào, lựa chọn mức đóng, phương thức đóng ra sao, hoàn toàn tùy thuộc vào ý chí, nguyện vọng của NLĐ, trên cơ sở điều kiện kinh tế, khả năng tài chính và nhu cầu cá nhân, phù hợp với các quy định của pháp luật. Chính nguyên tắc này đã đảm bảo quyền được tham gia và bảo vệ bởi BHXH cho mọi NLĐ, cho dù giữa họ có sự khác biệt về mức thu nhập, về tính chất việc làm, không gian sống, khu vực kinh tế.

Thứ hai, đảm bảo sự linh hoạt của các quy định pháp luật đồng thời cân đối, hài hoà lợi ích của các chủ thể trong quan hệ BHXH tự nguyện

Đặc điểm bao trùm, phổ biến của nhóm đối tượng tham gia BHXH tự nguyện

là những NLD thuộc khu vực phi chính thức, nông dân, đời sống còn nhiều khó khăn, thu nhập không ổn định, trình độ hiểu biết và khả năng tiếp cận thông tin còn hạn chế. Bởi vậy, các quy định của pháp luật BHXH tự nguyện phải được xây dựng một cách linh hoạt, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người tham gia. Sự linh hoạt này thể hiện trong các quy định, như: mức đóng, phương thức đóng và tương ứng là mức bảo hiểm. NLD có thể lựa chọn mức đóng và phương thức đóng sao cho phù hợp với điều kiện tài chính và nhu cầu của mình. Trên cơ sở mức đóng và thời gian đóng bảo hiểm, NLD sẽ có mức hưởng bảo hiểm tương xứng. Tuy nhiên, ngoài việc đặt ra những quy định linh hoạt cho phép NLD lựa chọn, pháp luật BHXH tự nguyện phải đề ra những giới hạn, đảm bảo cân đối, hài hoà lợi ích của các chủ thể. Quy định này nhằm đảm bảo sự bình đẳng giữa những người tham gia bảo hiểm, tránh sự chênh lệch quá lớn trong mức thụ hưởng, tránh gây áp lực lên quỹ BHXH và đảm bảo tính khả thi cho việc thực hiện BHXH tự nguyện.

Thứ ba, các quy định pháp luật về BHXH tự nguyện phải đơn giản, dễ hiểu, rõ ràng

Ở nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam, hình thức BHXH tự nguyện được triển khai sau BHXH bắt buộc. Do vậy, về chính sách và bộ máy thực hiện, thường thiếu sự đồng bộ, hoàn thiện như ở loại hình BHXH bắt buộc. Hơn nữa, do những hạn chế mang tính đặc thù của nhóm đối tượng lao động tham gia BHXH tự nguyện, để họ có thể nhanh chóng tiếp cận chính sách BHXH tự nguyện, các quy định pháp luật cũng như quá trình tổ chức thực hiện phải đơn giản, dễ dàng, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ quyền lợi cho người tham gia. Cụ thể, phải đơn giản hóa thủ tục đăng ký tham gia và hưởng các chế độ; phương thức thu, chi trả phải linh hoạt và thuận tiện.

2.2.3. Nội dung pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

2.2.3.1. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Nói đến đối tượng tham gia BHXH là nói đến người có nghĩa vụ đóng góp vào Quỹ BHXH để được hưởng các quyền lợi bảo hiểm khi đủ điều kiện. Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là những người không thuộc diện tham gia BHXH bắt

buộc. Trong đó, chủ yếu là NLD thuộc khối phi chính thức, nông dân. Họ là những người có đời sống khó khăn, thu nhập thấp, công việc không ổn định, khả năng tiếp cận thông tin hạn chế. Để được bảo vệ khi không còn khả năng thu nhập do gặp phải rủi ro, mất khả năng lao động vì sức khỏe, tuổi tác, họ tham gia vào quan hệ BHXH tự nguyện với nghĩa vụ đóng góp quỹ BHXH như một “hình thức tiết kiệm” cho tương lai. Nếu ở loại hình BHXH bắt buộc, ngoài NLD, người sử dụng lao động phải có nghĩa vụ đóng góp vào quỹ BHXH, thì ở BHXH tự nguyện, chỉ có NLD là thành phần “cứng”. Một số nước trên thế giới quy định đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ngoài người lao động ra còn có các đối tác lao động/ người thuê dịch vụ lao động, và có thể có sự tham gia của Nhà nước. Trong khi đó, ở một số nước khác, đối tác lao động/người thuê dịch vụ lao động không có nghĩa vụ tham gia BHXH tự nguyện.

Ở Đức, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện bao gồm: NLD tự do (trừ những người làm việc trong ngành giáo dục, y tế, giáo viên, giảng viên, y tá), nghệ sĩ, ngư dân, người trên 16 tuổi, có thường trú ở Đức và không thuộc đối tượng đóng bảo hiểm bắt buộc; công chức và người có thu nhập thấp hơn thu nhập tối thiểu (thấp hơn 400 euro/tháng) [51, tr.34]; những công dân mang quốc tịch Đức sinh sống và làm việc ở nước ngoài [122, tr.334]. Trong khi đó, ở Singapore, những người tự mình tạo việc làm, người nước ngoài tạm trú tại Singapore, người dưới 16 tuổi có thể tham gia chế độ BHXH tự nguyện [89, tr.41]. Tại Pháp, BHXH tự nguyện ra đời trước cả bảo hiểm thương mại, dưới dạng các quỹ tương tế, từ cuối thế kỷ XIX. Đối tượng mà chương trình BHXH tự nguyện hướng tới là người nông dân, thợ thủ công, người làm nghề đánh cá trên biển... [75, tr.14-15].

Một số quốc gia còn xây dựng các chương trình BHXH tự nguyện khác nhau cho những nhóm đối tượng khác nhau, nhằm đảm bảo tốt nhất quyền được tham gia và hưởng BHXH cho NLD. Trung Quốc là một ví dụ. Do sự phân hoá rõ rệt mức sống ở nông thôn và thành thị nên chương trình BHXH tự nguyện ở Trung Quốc được áp dụng tách biệt cho hai khu vực này [155]. Ở khu vực nông thôn, BHXH tự nguyện áp dụng từ cuối năm 2009 cho NLD trong độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi không

nằm trong diện tham gia chương trình BHXH thành thị [152]. Chương trình BHXH tự nguyện ở thành thị được áp dụng từ cuối năm 2011 cho đối tượng là lao động phi chính thức khu vực thành thị (từ đủ 16 tuổi và không nằm trong diện tham gia BHXH bắt buộc ở thành thị). Sự khác biệt chủ yếu của 2 chương trình này nằm ở quy định về mức đóng góp cũng như mức hỗ trợ đóng góp của Nhà nước với đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Tương tự Trung Quốc, BHXH tự nguyện ở Thổ Nhĩ Kỳ cũng được chia thành hai tiểu hệ thống là BHXH tự nguyện đối với lao động tự do và BHXH tự nguyện đối với nông dân tự do. Trong đó, đối tượng của BHXH tự nguyện đối với lao động tự do bao gồm: NLD độc lập không có quan hệ lao động; vợ hoặc chồng thất nghiệp của lao động trong khu vực nông nghiệp; những người nội trợ; những người gốc Thổ có quốc tịch nước ngoài; vợ hoặc chồng trong khu vực nông nghiệp, thân nhân của những người Thổ định cư ở nước ngoài do điều kiện phải sống phụ thuộc và không có công việc ổn định. Đối tượng của BHXH tự nguyện đối với nông dân tự do, gồm những NLD tự do không thuộc đối tượng của bảo hiểm xã hội bắt buộc [75, tr.24].

Về cơ bản, NLD tham gia BHXH tự nguyện hoặc gia đình của họ khi thoả mãn đầy đủ các điều kiện theo quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện sẽ được hưởng các quyền lợi bảo hiểm. Các điều kiện này có thể được quy định khác nhau, tùy thuộc vào từng chế độ bảo hiểm, nhưng đều có điểm chung là đủ thời gian đóng góp vào quỹ BHXH.

2.2.3.2. Các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Các chế độ BHXH tự nguyện là các quyền lợi bảo hiểm mà người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện. Việc xác định đối tượng tham gia cũng như các chế độ BHXH tự nguyện tùy thuộc vào nhu cầu tham gia và khả năng đáp ứng của từng quốc gia, tuy nhiên hầu hết đều dựa vào những quy định của Công ước số 102 Quy phạm tối thiểu về An toàn xã hội (1952) của ILO. Theo Điều 2 của công ước này, để đảm bảo mức sống tối thiểu thì trong hệ thống BHXH quốc gia cần lựa chọn ít nhất 3 trong 9 chế độ: Chăm sóc y tế, trợ cấp ốm đau, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp tuổi già, trợ cấp trong trường hợp

tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp, trợ cấp gia đình, trợ cấp thai sản, trợ cấp tàn tật, trợ cấp tiền tuất. Trong 3 chế độ được lựa chọn, phải bao gồm ít nhất là một trong các chế độ trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp tuổi già, trợ cấp trong trường hợp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, trợ cấp tàn tật và trợ cấp tiền tuất. ILO không quy định về BHXH tự nguyện, do đó có thể hiểu đây là không phải là chính sách bắt buộc, các quốc gia tùy theo nhu cầu và điều kiện cụ thể, tự thiết kế các chế độ BHXH tự nguyện.

Việc lựa chọn áp dụng chế độ nào, áp dụng bao nhiêu chế độ là vấn đề có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng chính sách BHXH tự nguyện, phụ thuộc vào thể chế chính trị và trình độ phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia trong mỗi thời kỳ. Thực tế cho thấy, có quốc gia thực hiện ngay một lúc nhiều chế độ, nhưng cũng có quốc gia chỉ thực hiện 1 đến 2 chế độ, sau đó mở rộng dần các chế độ. Chẳng hạn, BHXH tự nguyện ở Pháp áp dụng các chế độ sau: Bảo hiểm hưu trí, Bảo hiểm ốm đau, sinh đẻ, thương tật; Bảo hiểm tai nạn nghề nghiệp; Bảo hiểm thất nghiệp đối với những người làm công trong nông nghiệp; Trợ cấp gia đình [75, tr.14-15]. Còn ở Ba Lan, các chế độ BHXH tự nguyện bao gồm chế độ tai nạn, ốm đau và thai sản. Pháp luật BHXH tự nguyện Thổ Nhĩ Kỳ áp dụng các chế độ mất sức lao động, chế độ bảo hiểm tuổi già, và chế độ tử tuất (chỉ áp dụng với lao động tự do, không áp dụng với nông dân). Hay ở Phần Lan, hệ thống BHXH cho nông dân bao gồm bảo hiểm dài hạn (hưu trí, tàn tật) và bảo hiểm ngắn hạn (ốm đau, tai nạn, thất nghiệp) [72, tr.23-24].

Chế độ hưu trí là chế độ được nhiều quốc gia thực hiện trong chương trình BHXH tự nguyện. Bởi đây là chế độ BHXH thu hút sự quan tâm bậc nhất của NLD. Các chế độ BHXH khác chỉ áp dụng cho một số đối tượng NLD nhất định. Chẳng hạn: chế độ thai sản chỉ áp dụng đối với NLD nữ khi sinh con hoặc NLD nam có vợ sinh con; chế độ ốm đau chỉ áp dụng khi NLD bị suy giảm sức khỏe cần chăm sóc y tế. Trong khi đó, chế độ hưu trí là chế độ bảo hiểm cho một giai đoạn trong cuộc đời, mà hầu hết ai cũng phải trải qua, đó là giai đoạn nghỉ hưu (tuổi già). Khi về già, thu nhập của NLD là nông dân, lao động tự do... hầu hết bị giảm, hoặc mất toàn bộ.

Việc thực hiện chế độ bảo hiểm hưu trí nhằm ổn định cuộc sống cho NLD khi về già, giúp họ tự an sinh, giảm bớt sự phụ thuộc vào con cái và người thân trong gia đình. Mặt khác, tuổi thọ bình quân của NLD có xu hướng tăng cao, do chất lượng đời sống và trình độ chăm sóc y tế ngày càng tốt hơn. Do đó, chăm lo đời sống của người già đang là mối quan tâm hàng đầu của hầu hết các quốc gia trên thế giới. Bởi lẽ, đó không chỉ là vấn đề có ý nghĩa nhân văn, mà còn góp phần giảm gánh nặng tài chính cho Nhà nước, nhất là trong bối cảnh tuổi thọ của con người ngày càng cao, tốc độ già hóa dân số diễn ra nhanh.

Ngoài chế độ hưu trí, các chế độ khác, như trợ cấp tử tuất, trợ cấp tàn tật... cũng được nhiều nước triển khai khi thực hiện BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó, mở rộng các chế độ của BHXH tự nguyện là xu hướng tất yếu trong quá trình xây dựng một hệ thống ASXH ổn định, bền vững của các quốc gia. Tuy nhiên, mở rộng như thế nào, mở rộng đến đâu cần phải thận trọng, trên cơ sở tính toán đến nhu cầu thực tế của NLD cũng như các điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội của quốc gia trong từng giai đoạn cụ thể.

Trong pháp luật về BHXH tự nguyện của các nước, quy định về quyền thụ hưởng chế độ bảo hiểm có khác nhau, nhưng đều có các nội dung chính, như: đối tượng hưởng và điều kiện hưởng; mức hưởng và thời gian hưởng.

Đối tượng được hưởng BHXH tự nguyện là NLD tham gia BHXH tự nguyện, hoặc gia đình của họ khi đủ các điều kiện hưởng BHXH tự nguyện theo quy định của pháp luật. Điều kiện hưởng BHXH tự nguyện là tập hợp các quy định của pháp luật làm cơ sở pháp lý để NLD, hoặc thành viên gia đình họ được hưởng quyền lợi BHXH tự nguyện. Các quy định cụ thể về điều kiện hưởng của các chế độ BHXH tự nguyện ở mỗi quốc gia là khác nhau, tuy nhiên đều được thiết lập trên cơ sở nghĩa vụ đóng góp (bao gồm các quy định về mức đóng, thời gian đóng...) và sự kiện bảo hiểm (thai sản, ốm đau, hưu trí, tử tuất, ...).

Mức hưởng và thời gian hưởng BHXH tự nguyện cũng được quy định tùy thuộc theo từng chế độ bảo hiểm và chính sách bảo hiểm của mỗi quốc gia. Mức hưởng BHXH tự nguyện thường được quy định ở mức thấp hơn mức thu nhập làm

căn cứ đóng BHXH lúc người tham gia đang làm việc. Điều này nhằm khuyến khích NLD làm việc và không ỷ lại vào các khoản trợ cấp BHXH, mặt khác tránh gây áp lực cho nguồn tài chính thực hiện BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó, mức hưởng BHXH tự nguyện tỷ lệ thuận với mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện, tỷ lệ thuận với thời gian NLD tham gia BHXH tự nguyện. Nói cách khác, người đóng BHXH tự nguyện nhiều hơn, thì quyền lợi hưởng sẽ lớn hơn.

2.2.3.3. Thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện

Thủ tục thực hiện là một trong những nội dung quan trọng quyết định đến mức độ thành công của chính sách BHXH tự nguyện. Bởi, những quy định này ảnh hưởng trực tiếp đến việc phát triển đối tượng. Thủ tục đăng ký tham gia càng thuận tiện, đơn giản càng khuyến khích được nhiều đối tượng tham gia. Thủ tục chi trả quyền lợi bảo hiểm càng tinh gọn, nhanh chóng, đảm bảo tính kịp thời, càng củng cố được niềm tin của NLD, từ đó có sức lan toả ra cộng đồng. Bởi vậy, việc thiết kế quy trình, thủ tục thực hiện BHXH tự nguyện phải lấy NLD làm trung tâm, theo hướng linh hoạt thuận lợi cho NLD ở bất kỳ giai đoạn nào trong quá trình tham gia và thụ hưởng các chế độ.

Mỗi quốc gia có những cách thức thiết kế quy trình, thủ tục thực hiện BHXH tự nguyện khác nhau, tùy thuộc vào các đặc điểm của mô hình BHXH, các nguồn lực tài chính, trình độ phát triển của khoa học công nghệ, trình độ dân trí, khả năng tiếp cận thông tin, thói quen, phong tục, tập quán của người dân quốc gia mình. Tuy nhiên, tựu trung lại, có thể phân chia thủ tục thực hiện BHXH tự nguyện thành 3 nhóm chính:

Nhóm thứ nhất: Nhóm các quy định về hồ sơ, trình tự đăng ký tham gia BHXH tự nguyện. Để khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho NLD tham gia BHXH tự nguyện, các quốc gia thường có xu hướng đơn giản hoá hồ sơ và thủ tục đăng ký tham gia loại hình bảo hiểm này. Theo đó, hồ sơ chủ yếu bao gồm các giấy tờ xác minh nhân thân, thể hiện nguyện vọng được tham gia BHXH tự nguyện. Việc đăng ký có thể tiến hành trực tiếp tại các cơ quan BHXH, hoặc đăng ký thông qua phương thức điện tử, trực tuyến.

Nhóm thứ hai: Nhóm các quy định về hồ sơ, trình tự, thủ tục giải quyết chế độ bảo hiểm. Thông thường, để được hưởng quyền lợi BHXH tự nguyện, người có quyền thụ hưởng phải chuẩn bị bộ hồ sơ chứng minh cho việc đáp ứng đủ các điều kiện để hưởng, nộp lên cơ quan, có thẩm quyền để xem xét, giải quyết, chi trả trợ cấp, quyền lợi. Hồ sơ yêu cầu hưởng quyền lợi từ BHXH tự nguyện phải đảm bảo các tài liệu chứng minh thời gian tham gia, đóng góp vào quỹ BHXH; tài liệu xác nhận xảy ra sự kiện bảo hiểm ...

Nhóm thứ ba: Nhóm các quy định về trình tự, thủ tục trong việc thực hiện các nhiệm vụ, chức năng khác thuộc lĩnh vực BHXH tự nguyện. Chẳng hạn, thủ tục giải quyết khiếu nại, tố cáo, xử lý vi phạm pháp luật, thủ tục tiến hành các hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ... Những quy định thuộc nhóm này thường mang tính chặt chẽ, nhằm đảm bảo việc thực hiện pháp luật minh bạch, trung thực và cần trọng.

2.2.3.4. Tài chính thực hiện BHXH tự nguyện

Thực tế cho thấy, để BHXH tự nguyện tồn tại và phát triển hiệu quả, bảo vệ quyền lợi tốt nhất cho NLĐ tham gia, cần phải có một nguồn tài chính đủ lớn và bền vững. Nguồn tài chính này được các quốc gia thiết kế theo hình thức quỹ, và được hình thành chủ yếu từ đóng góp của người tham gia bảo hiểm, hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước và các nguồn thu khác. Đây là nguồn lực vật chất để đảm bảo hoặc thay thế cho thu nhập bị sụt giảm hoặc mất đi của NLĐ, là “lưới an toàn thu nhập” của NLĐ và gia đình họ, khi không may gặp rủi ro. Các quy định pháp luật về tài chính thực hiện BHXH tự nguyện chủ yếu bao gồm các nội dung về nguồn thu, các khoản chi và quản lý quỹ bảo hiểm.

• Về nguồn thu BHXH tự nguyện

Như đã nói ở trên, nguồn tài chính của BHXH tự nguyện được hình thành trên cơ sở đóng góp của người tham gia BHXH tự nguyện (chủ yếu là NLĐ) và hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước. Phần lớn các quốc gia trên thế giới đều lập quỹ BHXH tự nguyện từ hai nguồn thu chủ yếu đó [72, tr.26]. Một trong những nguyên tắc cơ bản và quan trọng nhất trong thực hiện BHXH tự nguyện là thụ hưởng theo đóng góp. Nói cách khác, việc đóng góp hình thành quỹ BHXH là điều kiện tiên quyết để

người tham gia được hưởng trợ cấp, và là cơ sở để xác định mức hưởng. Với trách nhiệm quản lý và đảm bảo an toàn tài chính BHXH, Nhà nước sẽ hỗ trợ đóng góp vào quỹ BHXH tự nguyện trong những trường hợp cần thiết.

Mức đóng BHXH tự nguyện thường được tính theo tỷ lệ phần trăm mức thu nhập hàng tháng do người tham gia lựa chọn. Tuy nhiên, ở mỗi nước quy định mức đóng góp BHXH tự nguyện có khác nhau. Chẳng hạn, ở Trung Quốc, NLD tham gia chương trình BHXH tự nguyện nông thôn sẽ được lựa chọn mức đóng góp trong 5 mức (100, 200, 300, 400 và 500 NDT), tối thiểu 100 Nhân dân tệ/năm, đồng thời được Chính phủ hỗ trợ 30 Nhân dân tệ [151]. Người tàn tật hoặc các nhóm dễ tổn thương được tham gia bảo hiểm ở mức thấp hơn mức tối thiểu (100 tệ) và được hỗ trợ một phần hoặc toàn bộ ngân sách từ địa phương [112, tr.51-52]. Đối với chương trình BHXH tự nguyện ở thành thị, người tham gia được tự lựa chọn mức đóng góp trong 10 mức quy định, từ 100 đến 1000 Nhân dân tệ [153]. Với mỗi mức đóng, Chính phủ sẽ hỗ trợ một mức tương ứng tùy vào địa phương. Trong khi đó, ở Ba Lan, việc đóng góp vào quỹ BHXH tự nguyện chủ yếu mang tính “trách nhiệm” của người tham gia BHXH tự nguyện. Với mức đóng góp mà pháp luật quốc gia này quy định, phần đóng góp của người tham gia BHXH tự nguyện chỉ đảm bảo được 10% chi trả các chế độ và các hoạt động. 90% còn lại chủ yếu đến từ hỗ trợ của Nhà nước. Ở Phần lan, mức đóng BHXH tự nguyện cho nông dân khá cao, và tỷ lệ ngày càng tăng (trên 20% thu nhập cá nhân), tuy nhiên 4/5 trong số này là do Nhà nước hỗ trợ [28, tr.32].

Ngoài khoản đóng góp của người tham gia và sự hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước, nguồn tài chính để thực hiện BHXH tự nguyện còn đến từ những nguồn thu khác theo quy định của pháp luật mỗi quốc gia. Trong đó có những nguồn thu từ hoạt động đầu tư quỹ với nhiều hình thức khác nhau; nguồn thu từ sự hỗ trợ của doanh nghiệp, tổ chức trong xã hội; các khoản thu khác.

- Về các khoản chi BHXH tự nguyện

Chi tài chính BHXH tự nguyện là quá trình phân phối, sử dụng quỹ BHXH để phân bổ các nguồn tài chính từ quỹ cho việc chi trả trợ cấp các chế độ BHXH tự

nguyện, chi phí cho bộ máy quản lý, chi đầu tư tăng trưởng quỹ và các khoản chi khác liên quan đến BHXH tự nguyện. Trong đó, chi trả trợ cấp cho các chế độ BHXH tự nguyện là khoản chi quan trọng và chiếm tỷ trọng lớn nhất, nhằm thực hiện các chế độ trợ cấp BHXH tự nguyện. Xét theo thời hạn được trợ cấp, có hai loại chi trả trợ cấp là trợ cấp ngắn hạn và trợ cấp dài hạn. Trợ cấp ngắn hạn, bao gồm chi trả cho các chế độ ngắn hạn như chế độ ốm đau, chế độ thai sản... Trợ cấp dài hạn, bao gồm chi trả cho các chế độ dài hạn như chế độ hưu trí, chế độ tử tuất. Các mức trợ cấp này được xác định phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe, mức đóng, thời gian đóng, điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi nước trong những giai đoạn nhất định và được pháp luật quy định. Trong số các khoản chi thực hiện chế độ BHXH tự nguyện được thực hiện, thông thường khoản chi nhiều nhất là cho chế độ bảo hiểm hưu trí. Bởi lẽ, đây là quyền lợi gắn với giai đoạn hưu trí mà bất cứ NLD nào cũng trải qua (trừ trường hợp không may chết sớm) và mang tính dài hạn (hưởng từ khi nghỉ hưu cho tới khi chết).

Chi phí cho bộ máy quản lý cũng là khoản chi cho các hoạt động thường xuyên của tổ chức/cơ quan thực hiện BHXH tự nguyện, như chi trả lương cho đội ngũ làm công tác BHXH tự nguyện trong toàn hệ thống; chi phí hành chính... Để tránh lạm dụng quỹ, pháp luật các quốc gia có thể quy định một mức trần chi quản lý tương đương với chất lượng dịch vụ BHXH tự nguyện cũng như quy mô của hệ thống.

Chi cho mục đích đầu tư, tăng trưởng quỹ chỉ được thực hiện khi quỹ BHXH tự nguyện đã phân phối đủ cho mục đích chi trả các quyền lợi bảo hiểm, và chi cho hoạt động quản lý. Nói cách khác, quỹ phải có số dư thì mới thực hiện đầu tư tăng trưởng. Hầu hết các quốc gia đều có quy định những danh mục quỹ BHXH tự nguyện được phép đầu tư. Đó đều là những lĩnh vực có mức độ rủi ro thấp, chủ yếu là tham gia vào thị trường chứng khoán, mua trái phiếu của Nhà nước, cho ngân hàng thương mại vay.

Việc chi trả các quyền lợi bảo hiểm cũng như chi cho các mục đích khác của BHXH tự nguyện được thực hiện theo quy trình thống nhất qua các trình tự, thủ tục, do pháp luật quy định, nhằm đảm bảo tính chính xác, kịp thời, minh bạch, hiệu quả.

- Quản lý quỹ BHXH tự nguyện

Thực tế cho thấy, hầu hết các quốc gia trên thế giới đều giao nhiệm vụ hoạt động sự nghiệp BHXH (quản lý quỹ, quản lý đối tượng, thực hiện thu - chi BHXH) cho cơ quan BHXH độc lập đảm nhận, dưới sự điều hành của Hội đồng quản trị, hoặc Hội đồng quản lý. Việc quản lý quỹ phải tuân thủ các quy định của pháp luật.

Hội đồng quản trị (hoặc Hội đồng quản lý) là cơ quan cao nhất của BHXH ở mỗi quốc gia. Hội đồng này gồm đại diện của Nhà nước, đại diện NLĐ (công đoàn) và giới chủ. Hội đồng hoạt động tương tự như Hội đồng quản trị trong các doanh nghiệp/ công ty. Giám đốc/ Tổng giám đốc BHXH do Hội đồng quản trị/ quản lý bầu ra. Ở một số nước, ngoài Hội đồng quản trị Trung ương còn có Hội đồng quản trị Vùng hoặc Bang. Hội đồng quản trị BHXH có những nhiệm vụ cơ bản, như: định hướng hoạt động của hệ thống BHXH; quản lý các quỹ BHXH nhân danh những người đóng BHXH; đề xuất việc thay đổi mức đóng, mức hưởng BHXH; chỉ đạo việc thực hiện các dự án đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH...[145]. Ở một số quốc gia, việc quản lý BHXH tự nguyện được giao cho các công ty BHXH tự nguyện, nhưng các công ty này vẫn phải chịu sự quản lý của cơ quan BHXH thuộc quản lý Nhà nước [88, tr.65].

2.2.3.5. Xử lý vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện

Vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện được hiểu là hành vi trái pháp luật, xâm hại đến các quan hệ BHXH tự nguyện được pháp luật bảo vệ, do cá nhân hoặc tổ chức có năng lực trách nhiệm pháp lý thực hiện trong điều kiện họ có thể nhận thức và kiểm soát được hành vi của mình. Vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện có thể được phân thành 3 nhóm: *Thứ nhất*, nhóm vi phạm về nghĩa vụ đóng BHXH tự nguyện. Đây là hành vi vi phạm do người tham gia BHXH tự nguyện thực hiện, vi phạm trực tiếp những quy định về nghĩa vụ đóng góp vào quỹ BHXH tự nguyện, như trốn đóng bảo hiểm, đóng chậm hoặc đóng không đầy đủ... *Thứ hai*, nhóm vi phạm xâm phạm đến quyền thụ hưởng các chế độ bảo hiểm. Chủ thể thực hiện hành vi này có thể là bất kỳ cá nhân nào nhằm mục đích để bản thân họ được hưởng trái pháp luật các quyền lợi bảo hiểm, trực lợi bảo hiểm. Ngoài ra, chủ thể vi phạm cũng

có thể là những người làm việc trong cơ quan/ tổ chức BHXH trong quá trình thực hiện nghiệp vụ BHXH tự nguyện. Những hành vi vi phạm phổ biến của nhóm này, có thể kể đến là xuất trình hồ sơ giả mạo để được hưởng quyền lợi bảo hiểm trái pháp luật, giải quyết sai chế độ bảo hiểm cho NLĐ... Thứ ba, là nhóm có hành vi vi phạm những quy định về quản lý, thực hiện BHXH tự nguyện, dẫn đến làm thất thoát tài chính quỹ BHXH. Thuộc về nhóm này, có thể có những hành vi nhằm mục đích trục lợi, tham ô tài sản, cố ý làm trái các quy định của Nhà nước về đầu tư, tăng trưởng quỹ nhằm trục lợi bất chính cho cá nhân...

Những hành vi đề cập trên đây là những hành vi xâm phạm/ đe dọa xâm phạm đến sự vận động bình thường của quan hệ BHXH tự nguyện, gây thiệt hại trực tiếp cho quỹ BHXH, qua đó ảnh hưởng tiêu cực đến lợi ích trước mắt cũng như lợi ích lâu dài của NLĐ nói riêng và cho sự ổn định của xã hội nói chung. Về nguyên tắc, để đảm bảo hiệu lực của pháp luật về BHXH tự nguyện, cần xây dựng hệ thống các quy định xử lý vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, quan hệ BHXH tự nguyện là quan hệ mang tính đặc thù, được xác lập trên tinh thần tự nguyện. Do đó, việc áp dụng chế tài đối với một số hành vi vi phạm là không có tính khả thi. Chẳng hạn, với nhóm hành vi vi phạm nghĩa vụ đóng BHXH tự nguyện của NLĐ, hậu quả pháp lý bất lợi đối với người có hành vi vi phạm chủ yếu là thiệt hại về quyền lợi BHXH của chính họ. Xuất phát từ cơ sở hình thành quan hệ BHXH tự nguyện là “sự tự nguyện”, cùng những đặc thù về điều kiện tài chính, trình độ nhận thức, văn hoá, thói quen của người tham gia BHXH tự nguyện, khó có thể buộc họ phải chịu một trách nhiệm pháp lý nào khác mang tính công quyền, như trách nhiệm hành chính hay hình sự như đối với người sử dụng lao động khi vi phạm về nghĩa vụ đóng BHXH bắt buộc. Sự vi phạm này cũng hoàn toàn khác với những vi phạm mang tính trục lợi như việc thế chấp cầm cố sổ BHXH hay làm hồ sơ gian dối, cố tình chi sai chế độ BHXH. Vì lẽ đó, các hình thức và mức phạt khác nhau như xử phạt hành chính, truy cứu trách nhiệm hình sự chủ yếu được áp dụng với những vi phạm thuộc nhóm thứ hai và thứ ba, tùy theo mức độ nghiêm trọng của hành vi.

Xử phạt hành chính đối với hành vi vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện, được hiểu là hoạt động của các chủ thể có thẩm quyền áp dụng hình thức xử phạt, biện pháp khắc phục hậu quả đối với cá nhân, tổ chức thực hiện hành vi vi phạm quy định quản lý nhà nước mà không phải là tội phạm, trong lĩnh vực BHXH tự nguyện theo quy định của pháp luật. Pháp luật của mỗi quốc gia có những quy định riêng về hình thức xử phạt hành chính. Trong đó, có những hình thức xử phạt phổ biến, như: cảnh cáo, phạt tiền, thu hồi giấy phép/đình chỉ hoạt động...

Xử phạt theo hình thức truy cứu trách nhiệm hình sự đối với vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện được áp dụng với những hành vi vi phạm là tội phạm trong lĩnh vực BHXH tự nguyện. Khác với vi phạm hành chính, tội phạm trong lĩnh vực BHXH tự nguyện được nhận diện bởi “tính nguy hiểm cho xã hội”. Nghĩa là, loại hành vi vi phạm gây ra, hoặc đe dọa gây ra thiệt hại nghiêm trọng đáng kể cho các quan hệ BHXH tự nguyện. Mức độ thiệt hại cho quan hệ BHXH tự nguyện của các hành vi vi phạm pháp luật có thể được xác định dựa trên các yếu tố, như: i) Mức độ thiệt hại đã gây ra hoặc đe dọa gây ra cho quỹ BHXH tự nguyện được tính thành tiền; ii) Mức độ thiệt hại được xác định bằng số lượng hồ sơ sai phạm, số lượng NLD bị thiệt hại do hành vi vi phạm, khoảng thời gian mà hành vi vi phạm diễn ra. Ở nhiều nước trên thế giới, tính nguy hiểm cho xã hội của tội phạm trong lĩnh vực BHXH được xác định và mô tả rõ ngay trong luật chuyên ngành. Nếu tính nguy hiểm cho xã hội của hành vi không đáng kể thì chỉ bị coi là vi phạm và bị xử phạt hành chính, nếu hành vi có tính nguy hiểm đáng kể cho xã hội thì hành vi bị coi là tội phạm và người thực hiện hành vi đó có thể bị truy cứu trách nhiệm hình sự [111, tr.22-23].

Các quy định pháp luật về xử lý vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện được xem là công cụ hữu hiệu giúp cho việc tổ chức thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện hiệu quả, đảm bảo cho các cơ quan chức năng có liên quan, thực hiện tốt pháp luật về BHXH tự nguyện. Mặt khác, các quy định đó góp phần hạn chế tình trạng lạm quyền của các chủ thể quản lý; hạn chế hành vi vi phạm pháp luật của người tham gia bảo hiểm; xác định rõ ràng trình tự, thủ tục giải quyết khiếu nại,

nhằm giải quyết kịp thời những vấn đề phát sinh, đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của các chủ thể trong xã hội.

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

2.3.1. Yếu tố kinh tế

Theo lý thuyết về hình thái kinh tế xã hội của triết học Mác Lê Nin, pháp luật thuộc kiến trúc thượng tầng, một hình thái ý thức xã hội, được quy định bởi những quan hệ sản xuất thống trị trong một xã hội nhất định. Loại hình lịch sử của pháp luật phù hợp với hình thái kinh tế xã hội tương ứng [69, tr.432]. Theo đó, quan hệ giữa kinh tế và pháp luật là quan hệ giữa tồn tại xã hội và ý thức xã hội; giữa hạ tầng cơ sở và thượng tầng kiến trúc. Trong đó, kinh tế giữ vai trò quyết định, chi phối pháp luật; pháp luật tác động đến kinh tế, góp phần thúc đẩy hoặc kìm hãm sự phát triển của kinh tế. Pháp luật về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, không nằm ngoài quan hệ tương tác đó.

Sự ảnh hưởng, tác động của kinh tế đến BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện là đa chiều, diễn ra trên nhiều cấp độ. Các phương diện của kinh tế, như thể chế, cơ cấu, trình độ phát triển... đều ảnh hưởng đến BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện, từ khung khổ pháp lý đến việc thực hiện chính sách, pháp luật. Manh nha từ rất sớm, nhưng phải đến nửa sau thế kỷ XIX, khi nền kinh tế tư bản chủ nghĩa phát triển ở các nước phương Tây, BHXH mới ra đời và được luật hóa. Sự phát triển không đồng đều của hệ thống BHXH ở các nước trong các thời kỳ lịch sử có nguyên nhân ở kinh tế. Trong đó, BHXH tự nguyện là hình thức bảo hiểm ra đời muộn hơn so với BHXH bắt buộc. Điều này có nhiều nguyên nhân, trong đó có trình độ phát triển sản xuất, năng suất lao động, thu nhập của NLD. Là sản phẩm tất yếu của nền kinh tế hàng hóa, khi kinh tế phát triển đến một mức độ nhất định, thu nhập của NLD được cải thiện, BHXH tự nguyện mới có điều kiện ra đời và từng bước phát triển.

Thực tế chỉ ra rằng, khi kinh tế phát triển, cơ hội việc làm, mức sống, thu nhập của NLD tăng lên cả ở khu vực lao động chính thức và lao động phi chính thức. Ở loại hình BHXH tự nguyện, mức đóng, thời gian đóng, chủ yếu phụ thuộc

vào thu nhập của NLD. Sự hạn hẹp về tài chính do thu nhập thấp, không ổn định, là nguyên nhân trực tiếp của hiện tượng NLD nghi ngại, thậm chí “nói không” với BHXH tự nguyện. Kết quả một số nghiên cứu gần đây cho thấy, lao động có thu nhập càng cao; hoặc tỷ lệ tiết kiệm càng cao, xác suất tham gia BHXH tự nguyện càng lớn, khả năng rút khỏi BHXH tự nguyện càng thấp [165]. Điều này cũng được thể hiện rất rõ ở Việt Nam thời gian qua. Báo cáo tổng hợp đề tài *Nghiên cứu giải pháp mở rộng diện bao phủ BHXH đối với lao động khu vực phi chính thức tại Việt Nam* của Bùi Sỹ Lợi (2019) cho biết, hơn một nửa số lao động phi chính thức (51,1%) được khảo sát về lý do không tham gia BHXH tự nguyện đã trả lời chưa tham gia BHXH tự nguyện vì thu nhập thấp [65, tr.107]. Thu nhập không được cải thiện, NLD dù có ý chí, nguyện vọng tham gia, cũng không đủ điều kiện tham gia. Đây là một thực tế mà BHXH tự nguyện của nhiều quốc gia trên thế giới phải đối mặt, nhất là ở các nước có thu nhập thấp. Bên cạnh đó, sự phát triển của kinh tế còn mở ra cơ hội cho NLD nâng cao trình độ học vấn, có điều kiện tiếp cận đầy đủ thông tin về các chủ trương, chính sách của Nhà nước. Nhờ đó, họ có được nhận thức đúng đắn về lợi ích và sự cần thiết phải tham gia BHXH tự nguyện. Điều này lý giải vì sao, tỷ lệ người tham gia BHXH tự nguyện ở các nước đang phát triển, luôn thấp hơn nhiều so với các nước phát triển.

Để mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện, việc hỗ trợ tài chính cho NLD đóng bảo hiểm, là giải pháp được nhiều quốc gia lựa chọn. Cùng với tăng trưởng kinh tế, sự bảo trợ của Nhà nước cho Quỹ BHXH nói chung, Quỹ BHXH tự nguyện nói riêng, mới trở thành hiện thực. Tuy nhiên, quy định mức đóng góp và bố trí nguồn tài chính hỗ trợ người tham gia phụ thuộc vào điều kiện kinh tế của từng quốc gia. Ở một số nước phát triển, ngân sách nhà nước dành cho các chính sách BHXH (trong đó có BHXH tự nguyện) có thể lên tới 30% tổng ngân sách nhà nước, hay khoảng 15% GDP. Trong khi đó, ở các nước đang phát triển như Việt Nam, khoản hỗ trợ này thường chiếm dưới 5% GDP [123, tr.38].

Ở mỗi quốc gia, nội dung của chính sách pháp luật về BHXH tự nguyện ở từng thời kỳ luôn có sự thay đổi để phù hợp với điều kiện kinh tế. Tăng trưởng kinh

tế, một mặt nâng cao thu nhập của người dân, ngân sách nhà nước không ngừng tăng lên tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai các chính sách BHXH tự nguyện, mặt khác tạo ra nhiều áp lực, thách thức cho xã hội. Sự phân hóa giàu nghèo, xu hướng già hóa dân số, nạn thất nghiệp, tình trạng bất bình đẳng giới... là những vấn đề mà các nước phát triển đã và đang phải đối mặt. Bên cạnh đó, khoa học, công nghệ phát triển đầy nhanh quá trình công nghiệp hóa, tự động hóa, và gần đây là trí tuệ nhân tạo (AI). Nhờ đó, năng suất lao động tăng cao, kinh tế phát triển. Tuy nhiên, sự phát triển của công nghiệp hóa, tự động hóa và trí tuệ nhân tạo đã đẩy một bộ phận không nhỏ NLD vào nguy cơ mất việc; giảm, hoặc mất thu nhập, nhất là những lao động không được đào tạo, hoặc tay nghề thấp. Số NLD ở khu vực phi chính thức vì thế, ngày càng tăng. Cùng với nó là những rủi ro do thiên tai, dịch bệnh, mà sự bùng phát của đại dịch Covid-19 trên phạm vi toàn cầu là một ví dụ. Theo báo cáo của Viện Khoa học và Lao động với sự trợ giúp của ILO (2022), năm 2020 kinh tế thế giới suy giảm ở mức 4,3%. Các nền kinh tế lớn như Mỹ, Châu Âu, Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc và ASEAN đều suy giảm (Châu Âu 6,2%, Nhật Bản 4,8%, Mỹ 3,5%, ASEAN 3,3%, Hàn Quốc 1%). Thị trường lao động toàn cầu bị gián đoạn. Thu nhập từ lao động toàn cầu ước tính giảm 8,3% [125, tr.1]. Sức tăng trưởng, sự bền vững, là thước đo của một nền kinh tế, đồng thời là cơ sở cho việc hoạch định, điều chỉnh chính sách xã hội ở các quốc gia, mà BHXH tự nguyện là một trong số đó. Những biến động khó lường của kinh tế thế giới buộc các quốc gia phải có một chiến lược ASXH ổn định, bền vững, trong đó BHXH là trụ cột chính. Hướng tới đối tượng là NLD phi chính thức thu nhập thấp, không ổn định, pháp luật về BHXH tự nguyện cần có một “độ mở”, sự “linh hoạt” cần thiết để tạo sức hút đối với NLD nhằm mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện. Đồng thời, quy định của pháp luật BHXH về mức đóng – hưởng; thời gian đóng – hưởng; phương thức thức đóng; chế độ bảo hiểm; mức bảo hiểm cho người tham gia,... phải được thiết kế phù hợp với đặc điểm, trình độ phát triển của nền kinh tế từng quốc gia.

2.3.2. Yếu tố chính trị

Cũng như pháp luật, chính trị là một hình thái ý thức xã hội, thuộc thượng

tầng kiến trúc, có vị trí quan trọng trong đời sống xã hội. Không một lĩnh vực nào của đời sống xã hội không liên quan đến chính trị ở những mức độ, cách thức khác nhau. Nói tới chính trị là nói tới toàn bộ hoạt động liên quan đến mối quan hệ giữa các giai cấp, hoặc giữa các dân tộc, các tầng lớp xã hội. Trong đó, Nhà nước là nơi biểu hiện tập trung nhất mối quan hệ giữa chính trị và pháp luật.

Trong hệ thống chính trị của một quốc gia, Nhà nước giữ vai trò trung tâm, quan trọng bậc nhất trong việc quản lý, điều hành xã hội. Chính trị duy trì và sử dụng quyền lực nhà nước, tham gia vào tổ chức, hoạt động của Nhà nước. Mỗi thể chế chính trị có một kiểu Nhà nước với hệ thống pháp luật tương ứng. Bộ máy Nhà nước là một hệ thống cơ quan từ trung ương đến địa phương, bao gồm các cơ quan lập pháp, hành pháp, tư pháp, được tổ chức, hoạt động dựa trên những quy định của hiến pháp, pháp luật. Pháp luật quy định rõ trách nhiệm, quyền hạn, nhiệm vụ của từng cơ quan, cá nhân trong bộ máy Nhà nước. Trong đó, đường lối chính trị của Đảng cầm quyền, giữ vai trò quyết định nội dung và định hướng phát triển của pháp luật. Các văn bản pháp luật được Nhà nước ban hành đều là sự cụ thể hoá chủ trương, chính sách của Đảng cầm quyền. Mọi sự thay đổi trong đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước, sẽ dẫn đến sự thay đổi pháp luật. Thông qua Nhà nước, đường lối, chủ trương của Đảng cầm quyền tác động trực tiếp tới pháp luật. Một chính Đảng cầm quyền tiên bộ, thông qua Nhà nước, sẽ xây dựng được hệ thống pháp luật phù hợp với xu thế phát triển của đất nước, thời đại. Nói cách khác, sự tiến bộ, hiện đại của pháp luật, phụ thuộc vào đường lối chính trị của Đảng cầm quyền được cụ thể hóa qua chủ trương, chính sách của Nhà nước.

Trong lịch sử, pháp luật BHXH ra đời gắn với Nhà nước tư sản Đức. Đó là sự thể chế hóa mô hình Nhà nước xã hội, mà người khởi xướng là Thủ tướng Đức Otto Von Bismarck (1815-1898). Mô hình đó, thể hiện quan điểm chính trị của Nhà nước tư sản Đức về ASXH. Trong đó, BHXH được xem là một trụ cột, dựa trên sự thỏa thuận trách nhiệm giữa đại diện giới chủ và công đoàn trong vai trò đối tác xã hội. Trong khi đó, mô hình Nhà nước phúc lợi do William Henry Beveridge (1879-1963) khởi xướng được chính phủ của giai cấp tư sản Anh chấp nhận đã mở đường

cho sự ra đời Luật Bảo hiểm quốc gia (1946). Vai trò của Nhà nước phúc lợi là duy trì sự hỗ trợ chống nghèo đói, thu hẹp sự chênh lệch về mức sống giữa các nhóm người trong xã hội. Từ đó, một hệ thống ASXH phổ cập công cộng đã được xây dựng, nhằm đối phó với những sụt giảm, gián đoạn về thu nhập do thất nghiệp, bệnh tật, già yếu của NLD. Như vậy, có thể thấy, sự ra đời của pháp luật về BHXH dựa trên quan điểm, chính sách về ASXH của Nhà nước, nhằm bảo vệ các thành viên trong xã hội trước những nguy cơ rủi ro mà mỗi cá nhân không tự bảo vệ được. Những quy định cụ thể về chủ thể tham gia BHXH, các chế độ BHXH, mức đóng – hưởng, quy trình, thời gian đóng, mức hỗ trợ của Nhà nước... đều thể hiện quan điểm, đường lối chính trị của Nhà nước về một hệ thống ASXH bền vững, góp phần ổn định, phát triển đất nước. Những khác biệt về quy định đóng – hưởng trong hai hệ thống ASXH của Bismarck (Đức) và Beveridge (Anh) vừa đề cập là minh chứng cho điều đó.

Đường lối, chính sách của các Nhà nước đều hướng tới việc ổn định, phát triển đất nước. Trong đó, chính sách ASXH mà BHXH là trụ cột chính, có ý nghĩa chiến lược, góp phần bảo đảm sự ổn định chính trị, xã hội, giảm thiểu tình trạng phân hoá giàu nghèo, bất bình đẳng giới. Với mục tiêu đó, chính sách ASXH được thể chế hóa thành các văn bản quy phạm pháp luật, tạo căn cứ pháp lý để thực thi trong thực tiễn. Vì vậy, hệ thống pháp luật ASXH, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện, phải đồng bộ, phù hợp với chế độ chính trị, mô hình Nhà nước, thể chế kinh tế và trình độ phát triển của quốc gia ở các giai đoạn. Điều này lý giải vì sao, pháp luật về BHXH tự nguyện giữa các quốc gia có nhiều khác biệt, và có những thay đổi trong các thời kỳ phát triển. Cùng hướng tới mục tiêu xây dựng một nền ASXH ổn định, bền vững, song những quy định về chế độ hưởng, thời gian đóng, mức đóng - hưởng và chính sách hỗ trợ NLD tham gia BHXH tự nguyện ở các nước như Hà Lan, Phần Lan, Trung Quốc... lại có những khác biệt.

Ở Việt Nam, xây dựng một hệ thống ASXH ổn định, bền vững, là một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước, được thể hiện trong các Nghị quyết của các kỳ đại hội Đảng. Trong đó, BHXH với hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, được xác định là trụ cột chính của hệ thống ASXH quốc gia, hướng tới mục tiêu

BHXH toàn dân. Chính sách ASXH của Đảng, Nhà nước đã được thể chế hóa trong Luật BHXH 2006, Luật BHXH 2014, và nhiều Nghị định của Chính phủ, thông tư của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội. Ngày 23 tháng 5 năm 2018, Ban chấp hành Trung ương Đảng ban hành Nghị quyết Hội nghị lần thứ VII Ban chấp hành Trung ương khóa XII Về cải cách chính sách Bảo hiểm xã hội (Nghị quyết số 28-NQ/TW). Mới đây nhất, kết luận của Hội nghị Trung ương 8, khóa XIII tiếp tục khẳng định chính sách xã hội là chính sách đối với con người, vì con người, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ ta. Thực hiện những quan điểm chỉ đạo đó, Luật BHXH 2014, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện, đang được xem xét, sửa đổi trước khi trình Quốc hội thông qua. Mục tiêu mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện, tiến tới BHXH toàn dân, xây dựng ASXH quốc gia phát triển, bền vững theo định hướng chiến lược của Đảng, Nhà nước, đang từng bước được hiện thực hóa. Xây dựng pháp luật về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, hiện đại, khoa học, phù hợp với thông lệ quốc tế, đã trở thành đòi hỏi cấp thiết của thực tiễn trong bối cảnh Việt Nam hội nhập ngày càng sâu rộng với thế giới.

2.3.3. Yếu tố văn hóa xã hội

Văn hóa là một khái niệm quen thuộc, được nói đến nhiều trong mọi lĩnh vực đời sống xã hội. Theo *Từ điển triết học*, “Văn hóa là toàn bộ những giá trị vật chất và tinh thần do con người tạo ra trong quá trình thực tiễn xã hội – lịch sử và tiêu biểu cho các trình độ đạt được trong lịch sử phát triển xã hội. Theo nghĩa hẹp hơn, người ta quen nói về văn hóa vật chất (kỹ thuật, kinh nghiệm, sản xuất, giá trị vật chất) và văn hóa tinh thần (khoa học, nghệ thuật và văn học, triết học, đạo đức, pháp luật, ...). Văn hóa là một hiện tượng lịch sử, phát triển phụ thuộc vào sự thay thế các hình thái kinh tế xã hội” [69, tr.656]. Với cách hiểu ấy, pháp luật thuộc lĩnh vực văn hóa tinh thần, vừa phổ biến vừa mang tính cá biệt. Phổ biến vì gắn với con người, do con người, mang tính nhân loại, có ở mọi vùng miền, quốc gia, dân tộc. Cá biệt bởi mỗi cộng đồng, vùng miền, quốc gia, dân tộc có phong tục, tập quán, lối ứng xử riêng. Văn hóa được hình thành, phát triển, đổi thay trong quá trình hoạt động thực tiễn của con người, vừa là mục tiêu vừa là động lực cho sự phát triển đất nước.

Cũng như mọi giá trị, giá trị văn hóa không phải “nhất thành, bất biến”, mà có quá trình vận động, biến đổi. Vì vậy, việc hoạch định các chính sách ASXH, xây dựng pháp luật về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, không thể bỏ qua những ảnh hưởng, tác động của văn hóa quốc gia, thời đại.

Trước thế kỷ XIX, văn hóa Đông – Tây có nhiều khác biệt. Từ sau Cách mạng Tư sản Pháp (1789), cùng với quá trình công nghiệp hóa và mở rộng thị trường, thuộc địa của các nước phương Tây, những khác biệt văn hóa Đông – Tây ngày càng thu hẹp. Trong đó, nhiều giá trị văn hóa có sự gặp gỡ, thống nhất, như: khẳng định, đề cao quyền sống; quyền được mưu cầu hạnh phúc; quyền tự do, dân chủ,... của con người. Quyền con người trở thành một giá trị trong văn hóa Đông – Tây. Giá trị đó đã được luật pháp của hầu hết quốc gia trên thế giới thừa nhận, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện. Việc trao quyền tự quyết cho NLD tham gia hoặc không tham gia loại hình bảo hiểm này; quyền lựa chọn mức đóng; thời gian đóng; phương thức đóng ...phù hợp với quy định pháp luật, là biểu hiện của sự khẳng định, tôn trọng, đề cao quyền con người, hướng tới các giá trị sống cốt lõi là tự do, bình đẳng, bác ái.

Bên cạnh giá trị phổ quát, văn hóa còn thể hiện giá trị cá biệt, gắn với bản sắc của cộng đồng, quốc gia, dân tộc. Trong đó, truyền thống luôn đóng vai trò quan trọng. Văn hóa truyền thống Châu Âu có nhiều khác biệt với văn hóa truyền thống châu Á. Nếu văn hóa Châu Âu, như Pháp, Đức, Anh, Hà Lan, Phần Lan... có thiên hướng duy lý, trọng động, đề cao cá nhân thì văn hóa ở các nước Châu Á, như Trung Quốc, Thái Lan, Việt Nam... có thiên hướng duy tình, trọng tĩnh, đề cao cộng đồng. Đó là nền văn hóa được hình thành trên cơ tầng văn minh nông nghiệp, theo lối sản xuất tiểu nông khép kín, tự cung tự cấp, gắn với cộng đồng làng xã. Với văn hóa sản xuất, tiêu thụ như vậy, trong suốt nhiều thế kỷ, mức sống của NLD ở các nước Châu Á không cao, nhưng có tính ổn định. Nhu cầu trợ giúp trong cuộc sống có thể được giải quyết nhờ sự tương thân tương ái trong cộng đồng làng xã. Lối sống “trẻ cậy cha, già cậy con”, “lá lành đùm lá rách” được đề cao. Ý thức tự giác về tính cần thiết phải có một quỹ tài chính ổn định để phòng rủi ro, bất trắc cho

NLD chưa xuất hiện ở những người nông dân cá thể. Hàng ngàn năm gắn với nền sản xuất tiểu nông, lối sống dựa vào kinh nghiệm, coi trọng truyền thống, đã khiến NLD ở nhiều nước châu Á (như Trung Quốc, Việt Nam, Philippin, Indonexia...), không muốn thay đổi, do dự khi tiếp cận cái mới. Tâm lý đó, khiến cho việc đưa một chính sách mới vào cuộc sống, như chính sách BHXH tự nguyện, gặp nhiều khó khăn. Người nông dân chỉ đón nhận cái mới khi họ nhận thấy những lợi ích thiết thực, rõ ràng. Ở Trung Quốc, phải sau 6 năm thử nghiệm, năm 1992, hình thức BHXH tự nguyện cho nông dân mới được áp dụng trên phạm vi cả nước. Ở Việt Nam, sau 20 năm kể từ ngày đất nước tiến hành công cuộc Đổi mới (1986) với nhiều thử nghiệm chính sách ASXH, năm 2006, Luật BHXH, trong đó có BHXH tự nguyện, mới ra đời. Có thể nói, sự ra đời muộn, phát triển chậm của loại hình BHXH tự nguyện ở các nước Châu Á, bên cạnh nguyên nhân kinh tế, còn có nguyên nhân ở truyền thống văn hóa. Từ thực tế đó, việc xây dựng pháp luật về BHXH tự nguyện ở các nước Châu Á như Việt Nam, không thể rập khuôn máy móc pháp luật của các nước phát triển ở Châu Âu. Các yếu tố văn hóa như phong tục, thói quen, lối sống, ứng xử... của NLD, mà hầu hết là nông dân đi lên từ nền sản xuất nhỏ, cần phải được tính đến. Các quy định về mức đóng - hưởng; thời gian đóng - hưởng; các chế độ bảo hiểm; chế độ hỗ trợ của Nhà nước; quản lý thu chi quỹ BHXH tự nguyện... phải được quy định rõ ràng, cụ thể, tạo điều kiện để NLD dễ dàng tiếp cận thông tin đầy đủ, chính xác, thấy được lợi ích của việc tham gia BHXH tự nguyện. Chỉ có như vậy, pháp luật về BHXH tự nguyện mới phát huy được hiệu quả trong thực tiễn đời sống.

Trong bối cảnh hội nhập và toàn cầu hóa ngày nay, tôn trọng khác biệt, hướng tới sự thống nhất trong đa dạng, là ứng xử mang tính nguyên tắc của các quốc gia. Thực tế cho thấy, không có nền văn hóa nào là tuyệt đối độc đáo; không một quốc gia nào có thể tồn tại, phát triển trong sự biệt lập, khép kín. Hội nhập để phát triển, nhưng hội nhập cũng là thách thức cho sự phát triển của các quốc gia, dân tộc. Thành tựu của các cuộc cách mạng khoa học, công nghệ đã và đang tác động mạnh mẽ, sâu sắc đến mọi lĩnh vực của đời sống xã hội, trong đó có pháp luật

về BHXH tự nguyện. Máy tính, Internet ngày càng mở rộng không gian làm việc, không gian văn hóa cho NLD. Thị trường lao động mở rộng theo xu hướng kết nối giữa các vùng miền, quốc gia, dân tộc. Các thành phần kinh tế thay đổi theo hướng đa dạng, phong phú và ngày càng phức tạp hơn. Tâm lý, lối sống của NLD cũng thay đổi, nhất là ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Bên cạnh đó, tình trạng già hoá dân số khi tuổi thọ con người ngày càng cao, trong khi tỷ lệ sinh có xu hướng giảm, đang diễn ra ở nhiều quốc gia trên thế giới. Trong bối cảnh đó, BHXH của các quốc gia đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức. Sự thay đổi của kinh tế, văn hóa, xã hội diễn ra ngày càng nhanh, đòi hỏi hệ thống pháp luật, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện, phải không ngừng hoàn thiện. Để kéo dài “tuổi thọ” cho pháp luật, đòi hỏi các nhà lập pháp phải có tầm nhìn chiến lược, nắm bắt được quy luật, có khả năng phân tích, dự báo xu hướng vận động phát triển của quốc gia trong bối cảnh toàn hóa đang diễn ra ngày càng sâu sắc, mạnh mẽ.

Trong xu thế hội nhập của thời đại, văn hóa xã hội Việt Nam đang có nhiều thay đổi. Rõ nhất là ở quan điểm, lối sống, tâm lý, cách thức ứng xử của con người, nhất là giới trẻ. Việc xây dựng, hoàn thiện hệ thống pháp luật nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, bên cạnh việc tiếp thu kinh nghiệm của các nước, phù hợp với thông lệ quốc tế, cần thể hiện được tính đặc thù của văn hóa Việt Nam. Các chế độ, chính sách quy định trong khung khổ pháp lý của luật phải phù hợp với truyền thống văn hóa dân tộc. Thời gian qua, một trong những vấn đề được dư luận xã hội Việt Nam quan tâm là quy định về rút bảo hiểm một lần. Đây là quy định mà theo bà Ingrid Christensen, Giám đốc Tổ chức lao động quốc tế (ILO) Việt Nam là “khó tìm kinh nghiệm quốc tế” [147] cho Việt Nam. Tuy nhiên, thay đổi như thế nào quy định đó? Nếu bỏ, phản ứng của NLD sẽ thế nào? Nếu không bỏ, cần sửa đổi quy định trong pháp luật hiện hành như thế nào?. Liệu có thể “bổ sung trợ cấp trẻ em là con của người đóng BHXH tự nguyện, như giảm giá hoặc miễn phí tiêm chủng, hỗ trợ học phí, chi phí học tập cho trẻ” để hạn chế họ rút BHXH một lần” [136] như đề xuất của Ủy ban Xã hội của Quốc hội?... Đó là những vấn đề cần phải được xem xét một cách toàn diện từ nhiều góc độ, trong đó có đặc điểm văn hóa –

xã hội Việt Nam. Như đã nói ở trên, e dè với cái mới, ngại thay đổi, là đặc điểm của các nền văn hóa được hình thành trên cơ tầng văn minh nông nghiệp lúa nước. Vì vậy, mọi thay đổi chính sách, quy định pháp luật phải từng bước, có lộ trình, tránh gây cảm giác đường đột, bất ngờ với NLĐ, đặc biệt là lao động thuộc khu vực kinh tế phi chính thức - đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Từ những phân tích trên đây, có thể thấy, ở những mức độ, cách thức khác nhau, pháp luật BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, chịu tác động của kinh tế, chính trị, văn hóa xã hội. Đó là đặc điểm mang tính phổ quát ở mọi quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, ở mỗi quốc gia, mức độ tác động có nhiều khác biệt. Pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam đang từng bước được hoàn thiện, nhằm hiện thực hóa việc mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện, tiến tới hoàn thành mục tiêu bảo hiểm toàn dân trong thời gian tới.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

BHXH tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức và quản lý, theo đó NLD được quyền quyết định việc tham gia cũng như được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với khả năng tài chính của mình, để được hưởng các chế độ BHXH khi bị giảm hoặc mất thu nhập do bị gián đoạn hoặc chấm dứt quá trình lao động. Về cơ bản BHXH tự nguyện có đầy đủ các đặc điểm, bản chất, ý nghĩa của BHXH nói chung, nhưng đồng thời cũng có những đặc thù riêng, khác biệt với BHXH bắt buộc. Trong đó, tính tự nguyện là đặc điểm nổi bật, xuyên suốt, bao trùm trên nhiều phương diện.

Nói đến pháp luật về BHXH tự nguyện là nói tới hệ thống những quy định do Nhà nước ban hành, quy định các hình thức bảo đảm điều kiện vật chất và tinh thần cho NLD tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện và thành viên trong gia đình họ trong các trường hợp bị mất hoặc giảm thu nhập do gặp phải rủi ro, biến cố dẫn đến bị gián đoạn hoặc chấm dứt quá trình lao động. Trên cơ sở tham khảo một số tài liệu có liên quan, chương 2 làm rõ, bàn sâu một số vấn đề cơ bản, như: khái niệm, nguyên tắc, nội dung của pháp luật về BHXH tự nguyện. Những phân tích ở phần này đều dựa trên pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam, được đề cập trong Luật BHXH 2014, so sánh với Luật BHXH 2006 và tham khảo quy định pháp luật một số nước trên thế giới.

Các yếu tố kinh tế, chính trị, văn hóa – xã hội là ba yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp, đa chiều, đến pháp luật BHXH tự nguyện. Việc xác định, lựa chọn ba yếu tố này dựa trên lý luận về quan hệ giữa tồn tại xã hội và ý thức xã hội; hạ tầng kiến trúc và thượng tầng kiến trúc trong triết học Mác Lê Nin và thực tiễn diễn ra ở một số quốc gia trên thế giới. Từ đó, chương 2 khái quát một số vấn đề cốt lõi về mối quan hệ và sự ảnh hưởng của ba yếu tố đã nêu đến BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện.

Kết quả nghiên cứu ở chương 2 là cơ sở lý luận để nghiên cứu thực trạng pháp luật và thực tiễn thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam ở chương 3 và đề xuất các giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở chương 4 của luận án.

Chương 3

THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN VÀ THỰC TIỄN THỰC HIỆN Ở VIỆT NAM

3.1. Thực trạng pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

3.1.1. Về đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Theo quy định tại Khoản 4, Điều 2 Luật BHXH 2014, người tham gia BHXH tự nguyện là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên và không thuộc các đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Nhằm cụ thể hóa luật BHXH, Khoản 1 Điều 2, Thông tư số 01/2016/TT - BLĐTBXH Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm xã hội về Bảo hiểm xã hội tự nguyện (Sau đây gọi là Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH) đã nêu rõ các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện gồm: (i) NLD làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 03 tháng, trước ngày 01/01/2018; NLD làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 01 tháng, từ ngày 01/01/2018 trở đi; (ii) NLD không chuyên trách ở thôn, ấp, bản, sóc, làng, tổ dân phố, khu, khu phố; (iii) NLD giúp việc gia đình; (iv) Người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ không hưởng tiền lương; (v) Xã viên không hưởng tiền lương, tiền công làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã; (vi) Người nông dân, NLD tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để có thu nhập cho bản thân và gia đình; (vii) NLD đã đủ điều kiện về tuổi đời nhưng chưa đủ điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu theo qui định của pháp luật về BHXH; (viii) Người tham gia khác. Như vậy, so với luật BHXH năm 2006, luật BHXH năm 2014 đã bỏ quy định tuổi trần tham gia BHXH tự nguyện, góp phần mở rộng thêm đối tượng tham gia cho loại hình BHXH này. Việc xác định rõ đối tượng tham gia BHXH tự nguyện nhằm mục đích hạn chế đến mức thấp nhất các doanh nghiệp không đóng BHXH bắt buộc cho NLD mà hướng NLD tham gia BHXH tự nguyện. Bởi lẽ, nếu đóng BHXH bắt buộc, chủ sử dụng lao động phải có trách nhiệm đóng, và mức đóng phải tuân thủ đúng quy định của pháp luật. Có thể nói, quy định về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện trong luật BHXH

năm 2014 về cơ bản đã bao phủ toàn bộ NLD Việt Nam không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, tạo cơ hội cho mọi tầng lớp lao động trong xã hội có quyền tham gia và hưởng BHXH.

Tuy nhiên, luật BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, chưa dành sự quan tâm đầy đủ đối với đối tượng là công dân nước ngoài sinh sống và làm việc tại Việt Nam. Cụ thể, Khoản 2, Điều 2, Luật BHXH quy định chỉ công dân Việt Nam mới được tham gia BHXH tự nguyện, trong khi đối với BHXH bắt buộc, chỉ cho phép những NLD là công dân nước ngoài có giấy phép lao động hoặc chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp được tham gia. Thực tế này dẫn đến có nhiều trường hợp, công dân nước ngoài thường trú tại Việt Nam không nằm trong lưới bảo vệ của BHXH (Luật Nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh, cư trú của người nước ngoài tại Việt Nam, tại Điều 39,40 quy định các trường hợp người nước ngoài được thường trú tại Việt Nam bao gồm: i) Người nước ngoài có công lao, đóng góp cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc Việt Nam được nhà nước Việt Nam tặng huân chương hoặc danh hiệu vinh dự nhà nước nếu có chỗ ở hợp pháp và thu nhập ổn định đảm bảo cuộc sống tại Việt Nam, ii) Người nước ngoài là nhà khoa học, chuyên gia đang tạm trú tại Việt Nam mà được Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ quản lý nhà nước về lĩnh vực chuyên môn của người đó đề nghị cho thường trú; iii) Người nước ngoài được cha, mẹ, vợ, chồng, con là công dân Việt Nam đang thường trú tại Việt Nam bảo lãnh đã tạm trú tại Việt Nam liên tục từ 03 năm trở lên).

Lý giải cho quy định nói trên, có thể thấy, BHXH nói chung và BHXH nói riêng ở Việt Nam đang được định hướng theo hướng phổ quát, bao phủ toàn dân. Do điều kiện kinh tế, xã hội còn nhiều hạn chế, các nguồn lực đầu tư cho BHXH được tập trung ưu tiên cho công dân Việt Nam, đặc biệt là nhóm yếu thế, dễ bị tổn thương, người sinh sống ở vùng sâu vùng xa, đồng bào dân tộc thiểu số... Diện bao phủ của BHXH đối với NLD Việt Nam thời gian qua còn thấp. Vì lẽ đó, pháp luật BHXH chưa thể dành nhiều quan tâm đến nhóm đối tượng là công dân nước ngoài sinh sống tại Việt Nam. Tuy nhiên, xét dưới góc độ quyền con người, thì quyền

được đảm bảo ASXH, bao gồm quyền được tham gia BHXH, là một trong những quyền cơ bản mà con người được thụ hưởng, được tôn trọng và được bảo vệ, không phân biệt chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo... Điều 22 trong Tuyên bố thế giới về nhân quyền (1948) của Liên hợp quốc ghi nhận: “Mỗi người, với tư cách là thành viên của xã hội, đều có quyền được bảo đảm ASXH và quyền này phải được hiện thực hóa thông qua nỗ lực quốc gia và hợp tác quốc tế và phải phù hợp với cơ cấu tổ chức, nguồn lực, điều kiện kinh tế, xã hội và văn hóa của từng quốc gia”. Do đó, việc không cho phép công dân nước ngoài tham gia BHXH ở Việt Nam (trừ trường hợp quy định tại Khoản 2, Điều 2 Luật BHXH), theo NCS là một hạn chế của pháp luật hiện hành. Trong bối cảnh Việt Nam ngày càng hội nhập sâu rộng với thế giới, các yêu cầu về bảo vệ lợi ích cho lao động di cư, lao động nhập cư từ nước ngoài được đặt ra bức thiết hơn bao giờ hết.

Luật BHXH 2014 không có quy định cụ thể về phân loại đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, do đó có thể hiểu các quy định về BHXH tự nguyện được áp dụng chung cho tất cả mọi đối tượng. Tuy nhiên, theo quy định tại Điều 14, Nghị định 134/2015/NĐ-CP Quy định chi tiết một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện, ngày 15/2/2016 (Sau đây gọi là Nghị định 134/2015/NĐ-CP), riêng chính sách hỗ trợ NLD tham gia BHXH tự nguyện của Nhà nước phân chia các đối tượng tham gia được hưởng hỗ trợ, bao gồm 3 nhóm: i) Nhóm đối tượng tham gia thuộc hộ nghèo, ii) Nhóm đối tượng tham gia thuộc hộ cận nghèo, iii) Nhóm đối tượng còn lại. Tương ứng với mỗi nhóm đối tượng là mức hỗ trợ khác nhau của Nhà nước, được điều chỉnh theo từng thời kỳ. Việc phân loại này chủ yếu để xác định mức hỗ trợ của Nhà nước đối với từng nhóm đối tượng, nhằm động viên khuyến khích NLD tham gia BHXH tự nguyện. Đây là hướng tiếp cận đúng đắn, bởi chỉ khi phân loại thành các nhóm đối tượng riêng biệt thì chính sách hỗ trợ mới thực sự có ý nghĩa thiết thực. Tuy nhiên, việc phân loại chỉ nhằm xác định mức hỗ trợ như quy định hiện hành là chưa đủ. Bởi lẽ, nền kinh tế Việt Nam hiện nay là một nền kinh tế thị trường trẻ, năng động, với nhiều thành phần kinh tế, nhiều quan hệ lao động. Đặc biệt là sự xuất hiện của nhiều hình thức việc làm mới trong nền kinh tế số chưa

được pháp luật điều chỉnh. Theo Phạm Thị Thu Lan (2021), tỷ lệ NLD tham gia các loại hình việc làm mới có xu hướng gia tăng như: tài xế dựa trên ứng dụng, nhân viên bán hàng trên mạng, nhân viên vận chuyển/ chuyển phát dựa trên nền tảng, nhân viên “nhấp chuột” (click workers) cung cấp các dịch vụ cho các công ty, như: trả lời các đoạn video ngắn, thực hiện khảo sát trên mạng, tìm kiếm ảnh, sàng lọc dữ liệu theo yêu cầu,... những người mua sắm hộ (shoppers) đi khắp các gian hàng tạp hoá, thực phẩm để mua đồ và vận chuyển tới tận nhà cho khách hàng theo yêu cầu, và rất nhiều NLD khác làm việc dựa trên các nền tảng số chưa được nghiên cứu [61, tr.29-30]. Mặt khác, Việt Nam là một quốc gia có nhiều dân tộc với những bản sắc, văn hoá khác nhau, sinh sống trên nhiều vùng miền, lãnh thổ. Trong đó, nhiều dân tộc tập trung ở miền núi cao, vùng sâu vùng xa. Điều này dẫn tới sự khác biệt trong thu nhập, khả năng đóng góp bảo hiểm và nhu cầu được bảo vệ của NLD. Do đó, các quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện cần được thiết kế linh hoạt hơn, phù hợp với đặc điểm của từng nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm, không chỉ ở mức hỗ trợ, mà còn ở mức đóng góp, cũng như phương thức triển khai thực hiện.

Thông thường, đối tượng tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH tự nguyện là đồng nhất. Trường hợp người lao động tham gia BHXH tự nguyện chết, “thân nhân” của họ sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm. “Thân nhân” là một trong các quan hệ được đề cập nhiều trong pháp luật. Luật hôn nhân và gia đình 2014 định nghĩa về “người thân thích” là người có quan hệ hôn nhân, nuôi dưỡng, người có cùng dòng máu về trực hệ và người có họ trong phạm vi ba đời. Cũng trong luật này, quy định người trong gia đình bao gồm: vợ, chồng; cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, cha mẹ vợ, cha mẹ chồng; con đẻ, con nuôi, con riêng của vợ hoặc chồng, con dâu, con rể; anh, chị, em cùng cha mẹ, anh, chị, em cùng cha khác mẹ, anh, chị, em cùng mẹ khác cha, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu của người cùng cha mẹ hoặc cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha; ông bà nội, ông bà ngoại; cháu nội, cháu ngoại; cô, dì, chú, cậu, bác ruột và cháu ruột; người có cùng dòng máu về trực hệ là những người có quan hệ huyết thống, trong đó, người này sinh ra người kia kế tiếp nhau và người có họ trong phạm vi ba đời là những người cùng một gốc

sinh ra gồm cha mẹ là đời thứ nhất; anh, chị, em cùng cha mẹ, cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha là đời thứ hai; anh, chị, em con chú, con bác, con cô, con cậu, con dì là đời thứ ba. Vậy, có thể hiểu một cách khái quát “thân nhân” là người có quan hệ đặc biệt đối với cá nhân nào đó, được xác định bởi mối quan hệ thân thuộc, thích thuộc, và các quan hệ xã hội khác. Khoản 6, Điều 3, Luật BHXH 2014 quy định thân nhân bao gồm: con đẻ, con nuôi, vợ hoặc chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, cha vợ hoặc cha chồng, mẹ vợ hoặc mẹ chồng của người tham gia bảo hiểm xã hội hoặc thành viên khác trong gia đình mà người tham gia bảo hiểm xã hội đang có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình. Các chủ thể được thụ hưởng BHXH tự nguyện khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện hưởng theo quy định của Luật BHXH.

3.1.2. Về các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Theo Khoản 3 Điều 3 Luật BHXH 2014, BHXH tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức, người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình, và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất. Như vậy, nếu BHXH bắt buộc có 5 chế độ (ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất, thì BHXH tự nguyện chỉ bao gồm 2 chế độ (bảo hiểm hưu trí và bảo hiểm tử tuất).

3.1.2.1. Chế độ bảo hiểm hưu trí

Trên cơ sở quy định hiện hành của pháp luật về BHXH tự nguyện, có thể đưa ra khái niệm chế độ bảo hiểm hưu trí tự nguyện ở Việt Nam như sau: *Bảo hiểm hưu trí tự nguyện được hiểu là một chế độ bảo hiểm thuộc loại hình BHXH tự nguyện, do Nhà nước tổ chức thực hiện nhằm đảm bảo thu nhập cho NLD đã hết tuổi lao động theo quy định của pháp luật. NLD được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH cho người tham gia.* Cũng giống như bảo hiểm hưu trí bắt buộc, bảo hiểm hưu trí tự nguyện bao gồm chế độ hưu trí hàng tháng (lương hưu) và chế độ BHXH một lần.

Chế độ hưu trí hàng tháng được hiểu là khoản tiền chi trả hàng tháng cho những người lao động tham gia BHXH khi họ đến tuổi về hưu theo quy định của

pháp luật. BHXH một lần là khoản chi trả nhằm mục đích trợ cấp cho những NLD chưa đủ điều kiện hưởng lương hưu khi nghỉ việc. Trên thực tế, không nhiều quốc gia triển khai chế độ BHXH một lần như Việt Nam. Bởi lẽ, việc cho phép NLD nhận BHXH một lần phần nào đáp ứng được một số nhu cầu của NLD trong những hoàn cảnh cụ thể, song về lâu dài lại có tác động tiêu cực đến vấn đề đảm bảo ASXH của đất nước. BHXH một lần giống như con dao 2 lưỡi, có thể ảnh hưởng đến an toàn thu nhập cho NLD trong dài hạn [150]. Hầu hết những khoản tiền rút ra đều được sử dụng cho những nhu cầu ngắn hạn, hoặc giải quyết khó khăn trước mắt. Khoản tiền BHXH một lần lúc này chỉ như một khoản tiết kiệm mà NLD nhận về sau một thời gian đóng góp. Nếu xem xét kỹ ở khía cạnh quyền lợi, những NLD tham gia BHXH nhận BHXH một lần thường bị thiệt thòi hơn so với những người nhận trợ cấp lương hưu hàng tháng [39]. Nhận BHXH một lần sẽ khiến người NLD mất đi cơ hội được hưởng lương hưu, không có thu nhập để đảm bảo cuộc sống khi bị suy giảm khả năng lao động, hết tuổi lao động. Đặc biệt, nhận BHXH một lần sẽ tác động đến việc duy trì đối tượng tham gia và thụ hưởng trong hệ thống BHXH. Nếu xu hướng này gia tăng, sẽ ảnh hưởng đến mục tiêu phát triển bền vững BHXH cũng như ASXH quốc gia. Bởi lẽ, bản chất của BHXH là sự bảo đảm bù đắp một phần hoặc thay thế thu nhập của NLD khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do những rủi ro, biến cố trong cuộc sống (ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết), trên cơ sở đóng góp quỹ BHXH do Nhà nước tổ chức thực hiện. Nhưng, việc NLD nhận BHXH một lần, đồng nghĩa với việc họ rời bỏ hệ thống BHXH. Theo đó, họ đã tự tước bỏ quyền được tham gia, thụ hưởng các chế độ BHXH, đặc biệt là các chế độ dài hạn như hưu trí, tử tuất.

Những phân tích trên đây cho thấy, mặc dù là một chế độ của bảo hiểm hưu trí thuộc BHXH bên cạnh chế độ lương hưu, nhưng BHXH một lần không mang bản chất của BHXH. Theo tiêu chuẩn quốc tế, Công ước số 102 về Quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội (1952), và Công ước số 128 về Trợ cấp tàn tật, tuổi già và tiền tuất (1967) của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), các quốc gia thành viên được yêu cầu “đảm bảo cho những người được bảo vệ” được hưởng chế độ hưu trí định

kỳ (hàng tháng hoặc hàng năm) tùy theo số năm đóng góp hay làm việc hoặc thường trú của họ, không đề cập đến việc hưởng BHXH một lần. Theo đó, mục tiêu chính của bảo hiểm hưu trí hướng tới là chế độ lương hưu.

★ *Chế độ hưu trí hàng tháng (lương hưu)*

- Điều kiện hưởng

Cho đến nay, quy định về điều kiện hưởng chế độ hưu trí hàng tháng (lương hưu) khi tham gia BHXH tự nguyện vẫn được giữ nguyên so với quy định trong Luật BHXH 2006. Lương hưu của BHXH tự nguyện chỉ áp dụng trong trường hợp NLD đảm bảo điều kiện về thời gian đóng BHXH theo quy định của pháp luật và đủ tuổi nghỉ hưu. Cụ thể: Thời gian đóng BHXH phải từ đủ 20 năm đóng bảo hiểm trở lên. Trường hợp đã đủ tuổi nghỉ hưu nhưng chưa đủ 20 năm đóng bảo hiểm, pháp luật tạo điều kiện cho NLD được đóng tiếp BHXH cho tới khi đủ 20 năm để hưởng lương hưu. Việc đóng tiếp BHXH thực hiện trên cơ sở người tham gia lựa chọn về mức phí và phương thức đóng phí vào quỹ hưu trí theo quy định tại điều 73, Luật BHXH 2014. Kể từ năm 2021, Bộ luật lao động 2019 quy định tại điều 219, khoản 1 về tuổi nghỉ hưu của NLD trong điều kiện lao động bình thường là đủ 60 tuổi 03 tháng đối với lao động nam, và đủ 55 tuổi 04 tháng đối với lao động nữ; sau đó, cứ mỗi năm tăng thêm 03 tháng đối với lao động nam và 04 tháng đối với lao động nữ, cho đến khi đủ 62 tuổi đối với lao động nam vào năm 2028 và đủ 60 tuổi đối với lao động nữ vào năm 2035. Việc tăng tuổi nghỉ hưu này một mặt đảm bảo sự phù hợp với xu hướng gia tăng tuổi thọ của NLD, phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của Việt Nam, mặt khác góp phần đảm bảo cân đối thu- chi của quỹ BHXH. Sự thay đổi quy định về tuổi nghỉ hưu đã có những tác động đáng kể tới hệ thống chính sách hưu trí ở nước ta, trong đó có lương hưu của BHXH tự nguyện.

Hiện nay, quy định về thời gian đóng BHXH tự nguyện để được hưởng lương hưu theo pháp luật hiện hành là quá dài (20 năm trở lên), do đó khó đáp ứng đối với nhiều NLD thuộc khu vực phi chính thức ở Việt Nam (chiếm 65,4% thị trường lao động) [105]. NLD thuộc khu vực phi chính thức đa phần là có thu nhập thấp, công việc không ổn định, cuộc sống của bản thân họ và gia đình chịu nhiều áp

lực do thiếu thôn vật chất, tài chính. Khi những nhu cầu cơ bản trước mắt như ăn uống, sinh hoạt, chi phí học tập cho con, chăm sóc y tế còn khó đáp ứng đầy đủ, thì những toan tính cho tương lai khi về già buộc phải gác lại. Ngay cả với những NLD có đủ khả năng tham gia BHXH tự nguyện, chỉ một rủi ro như ốm đau, tai nạn... cũng có thể đẩy họ vào hoàn cảnh khốn cùng, nếu họ không có khoản tích lũy, hoặc khoản tích lũy không đủ để vượt qua khó khăn. Trong những trường hợp như thế, việc phải chờ đợi và đóng bảo hiểm đủ 20 năm để hưởng lương hưu là một thách thức rất lớn đối với NLD. Chưa kể còn có trường hợp NLD lớn tuổi mới bắt đầu tham gia BHXH, ngay cả khi họ tham gia BHXH liên tục cho tới tuổi nghỉ hưu cũng không đủ 20 năm. Nhìn ra thế giới, nhiều quốc gia chỉ quy định thời gian tham gia BHXH 10 năm là đã đủ điều kiện hưởng lương hưu. Mặc dù mức lương hưu có thể thấp, nhưng vẫn tốt hơn là chuyển sang hưởng trợ cấp tuổi già hay lương hưu xã hội (tầng BHXH phổ quát) do ngân sách nhà nước đảm bảo. Đây là vấn đề đã được đặt ra trong Nghị quyết 28 – NQ/TW 2018 về cải cách chính sách BHXH và hiện nay đã có phương án đề xuất sửa đổi trong Dự thảo sửa đổi Luật BHXH.

Khác với BHXH bắt buộc, tuổi nghỉ hưu của người tham gia BHXH tự nguyện là tuổi nghỉ hưu chuẩn theo quy định của Bộ luật lao động, không phụ thuộc vào điều kiện lao động, tính chất công việc hay nhóm đối tượng ưu đãi nào. Cụ thể, nếu như BHXH bắt buộc quy định thời điểm có thể nghỉ hưu khác nhau cho các đối tượng khác nhau, căn cứ theo các tiêu chí như ngành nghề của NLD (thuộc lực lượng dân sự hay lực lượng vũ trang nhân dân); điều kiện làm việc bình thường hay nặng nhọc, độc hại; tình trạng suy giảm khả năng lao động của NLD... thì thời điểm nghỉ hưu của NLD tham gia BHXH tự nguyện chỉ có một thời điểm duy nhất, được tính từ tháng liền kề sau tháng người tham gia BHXH đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định (Luật BHXH 2014, Điều 76). Quy định này của BHXH tự nguyện được đánh giá là cứng nhắc, thiếu linh hoạt, đặc biệt là trong bối cảnh tuổi nghỉ hưu đã được điều chỉnh tăng lên so với trước đây; đồng thời không thể hiện được tính nhân văn, và tính công bằng, nhất là với trường hợp NLD bị suy giảm khả năng lao động. Nếu không có những điều chỉnh phù hợp, kịp thời, đây là một trong những nguyên nhân khiến NLD không mặn mà tham gia BHXH tự nguyện.

- Mức hưởng chế độ hưu trí hàng tháng

Mức lương hưu hàng tháng của NLD tham gia BHXH tự nguyện được tính bằng tỷ lệ hưởng lương hưu hàng tháng nhân với mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH tự nguyện theo quy định tại Khoản 1 Điều 3, Nghị định số 134/2015/NĐ-CP. Cụ thể, mức hưởng lương hưu hàng tháng của NLD đủ điều kiện hưởng lương hưu được tính bằng 45% mức bình quân thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội và tương ứng với số năm đóng BHXH cho lao động nam là 20 năm và lao động nữ là 15 năm; sau đó cứ thêm mỗi năm, NLD sẽ được tính thêm 2%; mức tối đa bằng 75% (Luật BHXH 2014, Điều 74, Khoản 2). Ngoài ra, NLD có thời gian đóng BHXH cao hơn số năm tương ứng với tỷ lệ hưởng lương hưu 75%, khi nghỉ hưu, ngoài lương hưu còn được hưởng trợ cấp một lần. Mức trợ cấp một lần được tính theo số năm đóng BHXH cao hơn số năm tương ứng với tỷ lệ hưởng lương hưu 75%, cứ mỗi năm đóng BHXH thì được tính bằng 0,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH (Luật BHXH 2014, Điều 75). So với trước đây, pháp luật hiện hành đã có thay đổi về điều kiện hưởng mức lương hưu tối thiểu đối với lao động nam (tăng 5 năm, từ đủ 15 năm tăng lên từ đủ 20 năm) và điều kiện hưởng mức lương hưu tối đa đối với cả lao động nam và nữ (tăng 5 năm, từ đủ 30 năm lên từ đủ 35 năm đóng BHXH với lao động nam và từ đủ 25 năm tăng lên từ đủ 30 năm đóng BHXH với lao động nữ). Sự thay đổi này xuất phát từ thực trạng và những dự báo về sự mất cân đối tài chính của quỹ hưu trí - tử tuất, và được áp dụng cho cả chương trình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện nhằm đảm bảo cân bằng quỹ trong dài hạn (Xem phụ lục 01). Tuy nhiên, từ góc nhìn của NLD, quy định số năm đóng BHXH phải tăng thêm 5 năm so với trước đây mới nhận được mức hưởng lương hưu tối đa 75% là một điểm kém thu hút trong việc quyết định có tham gia BHXH tự nguyện hay không.

Cách tính lương hưu theo quy định hiện hành tôn trọng nguyên tắc đóng – hưởng. Theo đó, NLD đóng góp càng nhiều, thời gian đóng càng dài thì quyền lợi hưởng càng lớn. Trong khi đó, nguyên tắc chia sẻ, tương trợ lẫn nhau trong BHXH tự nguyện lại khá mờ nhạt. Vì thế, có trường hợp NLD được hưởng lương hưu rất cao, ngược lại cũng có NLD hưởng lương hưu ở mức rất thấp. Không chỉ vậy, nếu

như khoản 5 Điều 56 Luật BHXH 2014, quy định đối với bảo hiểm hưu trí bắt buộc, "Mức lương hưu hàng tháng thấp nhất bằng mức lương cơ sở", thì bảo hiểm hưu trí tự nguyện lại không có quy định này, mặc dù cả hai loại hình BHXH đều đặt ra giới hạn dưới cho tiền lương/ thu nhập làm căn cứ đóng BHXH. Cụ thể, tiền lương làm căn cứ đóng BHXH bắt buộc thấp nhất bằng lương cơ sở. Thu nhập lựa chọn làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn. Hiện nay, theo quy định tại Điều 3, Khoản 2, Nghị định 24/2023/NĐ-CP Quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang (Sau đây gọi là Nghị định 24/2023/NĐ-CP), mức lương cơ sở đang được áp dụng là 1.800.000 (từ 1/7/2023); còn mức chuẩn hộ nghèo khu vực nông thôn theo quy định tại Điều 3, Khoản 1, Nghị định 07/2021/NĐ-CP Quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025 (Sau đây gọi là Nghị định 07/2021/NĐ-CP) là 1.500.000. Như vậy, lương hưu thấp nhất mà NLD tham gia BHXH bắt buộc được hưởng là 1.800.000/ tháng, trong khi đó lương hưu thấp nhất của NLD tham gia BHXH tự nguyện lại được tính theo công thức 45% nhân mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH tự nguyện. Nếu NLD lựa chọn thu nhập làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện ở mức tối thiểu bằng chuẩn hộ nghèo nông thôn, thì lương hưu tối thiểu họ nhận được ở thời điểm hiện tại chỉ ở mức vài trăm nghìn đồng mỗi tháng. Điều này không đảm bảo sự công bằng, bình đẳng về mức hưởng lương hưu hàng tháng thấp nhất của NLD ở hai loại hình bảo hiểm, gia tăng khoảng cách về mức sống giữa những người về hưu. Mặt khác, mức lương hưu quá thấp cũng không thể thực hiện vai trò bảo đảm thu nhập khi về già cho NLD, gây tâm lý lo lắng, bất an cho NLD.

Ngoài ra, pháp luật hiện hành cũng quy định, đối với NLD vừa có thời gian đóng BHXH bắt buộc, vừa có thời gian đóng BHXH tự nguyện, nếu có từ đủ 20 năm đóng BHXH bắt buộc trở lên thì điều kiện, mức hưởng lương hưu thực hiện theo chính sách BHXH bắt buộc; mức lương hưu hàng tháng thấp nhất bằng mức lương cơ sở (Luật BHXH 2014, Điều 71, Khoản 1). Quy định này nhằm đảm bảo nguyên tắc liên thông giữa hai loại hình bảo hiểm, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi

cho NLD trong việc thụ hưởng các quyền lợi bảo hiểm, nhất là với những NLD thường xuyên có sự dịch chuyển qua lại giữa các khu vực trong thị trường lao động.

★ *Chế độ bảo hiểm xã hội một lần*

- Điều kiện hưởng

Theo quy định tại Điều 77 Luật BHXH 2014, được hướng dẫn bởi Nghị quyết 93/2015/QH13 về việc thực hiện chính sách hưởng BHXH một lần đối với người lao động (Sau đây gọi là Nghị quyết 93/2015/QH13), NLD được hưởng BHXH một lần nếu có yêu cầu và thuộc một trong các trường hợp: Đủ tuổi hưởng lương hưu mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH và không tiếp tục tham gia BHXH; Sau một năm nghỉ việc mà chưa đủ năm đóng BHXH và không tiếp tục đóng BHXH; Ra nước ngoài để định cư; Người đang bị mắc một trong những bệnh nguy hiểm đến tính mạng như ung thư, bại liệt, xơ gan cổ chướng, phong, lao nặng, nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS và những bệnh khác theo quy định của Bộ Y tế.

Có thể thấy, quy định về điều kiện hưởng BHXH một lần hiện nay khá thông thoáng, bộc lộ nhiều nhược điểm, đặc biệt là quy định cho phép NLD chưa đủ điều kiện hưởng lương hưu, sau một năm nghỉ việc mà không đóng tiếp BHXH nếu có nhu cầu đều được giải quyết chế độ hưu trí một lần. Trong bối cảnh thời gian đóng BHXH để được hưởng lương hưu theo pháp luật hiện hành bị đánh giá là quá dài (20 năm trở lên), khó đáp ứng đối với nhiều NLD ở Việt Nam, và chính sách BHXH tự nguyện còn thiếu hấp dẫn đối với NLD trong khu vực phi chính thức cũng như đối với NLD sau khi chấm dứt hợp đồng lao động, thì sự cởi mở về điều kiện hưởng BHXH một lần vô hình trung đã góp phần làm cho tỷ lệ hưởng BHXH một lần tăng cao, nhất là trong những thời điểm nền kinh tế quốc gia phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức. Quy định này cũng không phù hợp với các tiêu chuẩn cũng như thông lệ quốc tế về thực hiện chế độ hưu trí. Việt Nam gần như là quốc gia duy nhất trên thế giới cho phép NLD được rút BHXH một lần tại bất kỳ thời điểm nào. Trong khi đó, nhiều quốc gia trên thế giới, như Trung Quốc, Nhật Bản, Mỹ, Brazil, Canada, Argentina, Pháp, Nga,... không cho phép hưởng BHXH một lần. Một số quốc gia khác, có hệ thống BHXH có mức hưởng được xác định

trước như Lào, Myanmar, Philippines, Thái Lan, Ấn Độ, pháp luật về BHXH cho phép hưởng BHXH một lần. Tuy nhiên, việc chi trả một lần phải thỏa mãn điều kiện khắt khe về độ tuổi. Chẳng hạn, ở các quốc gia này, khi đến tuổi nghỉ hưu, nếu chưa đủ thời gian đóng góp, NLD sẽ được nhận BHXH một lần [86, tr117].

Ở một khía cạnh khác, khi đã nhận BHXH một lần thì về sau, nếu NLD tham gia lại BHXH sẽ không được cộng nối thời gian đóng BHXH, mà tính thành thời gian đóng BHXH mới (Luật BHXH 2014, Điều 61). Thực tế cho thấy, có nhiều NLD đã hưởng BHXH một lần, khi đã vượt qua các khó khăn trước mắt về tài chính, họ mong muốn được quay trở lại tham gia BHXH, nhưng e ngại thời gian đóng BHXH phải tính lại từ đầu, mức lương hưu của NLD được nhận về sau sẽ bị thấp đi đáng kể [131]. Vì lẽ đó, NCS cho rằng quy định này của pháp luật còn cứng nhắc, thiếu tính linh hoạt, và không khuyến khích được NLD đã hưởng BHXH một lần quay trở lại với hệ thống BHXH.

- Mức hưởng BHXH một lần

Mức hưởng BHXH một lần được tính theo số năm đã đóng BHXH của NLD bằng cách lấy hệ số trợ cấp nhân với số năm đóng BHXH, sau đó nhân với mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH của NLD. Cụ thể, theo quy định của pháp luật hiện hành, mức hưởng BHXH một lần cho mỗi năm đóng BHXH là 1,5 tháng mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH cho những năm đóng trước năm 2014; 02 tháng mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH cho những năm đóng từ năm 2014 trở đi. Trường hợp thời gian đóng BHXH chưa đủ một năm thì mức hưởng BHXH bằng số tiền đã đóng, mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH. Mức hưởng BHXH một lần không bao gồm số tiền Nhà nước hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện, trừ trường hợp người có yêu cầu nhận BHXH một lần mắc bệnh hiểm nghèo (Luật BHXH 2014, Điều 77). Như vậy so với mức hưởng BHXH một lần (bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH) được quy định trong Luật BHXH 2006 (Điều 56), thì Luật BHXH 2014 đã nâng mức hưởng BHXH một lần lên tối đa 2 tháng mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH cho một năm tham gia BHXH. Việc tăng mức hưởng BHXH một lần có thể

phần nào hỗ trợ NLD giải quyết những khó khăn tạm thời, trước mắt. Tuy nhiên, mặt trái của nó là khiến cho NLD nhận BHXH một lần nhiều hơn. Về lâu về dài, điều này ảnh hưởng đến an toàn của Quỹ BHXH cũng như hệ thống ASXH quốc gia. Với những NLD có số năm tham gia BHXH thấp, họ càng dễ dàng từ bỏ hệ thống BHXH.

3.1.2.2. Chế độ bảo hiểm tử tuất

Trên cơ sở quy định hiện hành của pháp luật về BHXH tự nguyện, có thể đưa ra khái niệm về chế độ bảo hiểm tử tuất tự nguyện ở Việt Nam như sau: *Bảo hiểm tử tuất tự nguyện được hiểu là một chế độ bảo hiểm thuộc loại hình BHXH tự nguyện, do Nhà nước tổ chức thực hiện, áp dụng với thân nhân của NLD đang tham gia hoặc đã tham gia BHXH tự nguyện mà bị chết, nhằm hỗ trợ tài chính cho thân nhân của NLD khi mất đi nguồn thu nhập để đảm bảo cho cuộc sống khi NLD chết.* Đây là chế độ được đông đảo NLD trong xã hội quan tâm. Bởi lẽ, thu nhập từ NLD khi họ còn sống không chỉ đảm bảo cho cuộc sống của bản thân họ, mà còn đảm bảo cuộc sống cho các thành viên trong gia đình, nhất là những người đang sống phụ thuộc (con chưa đến tuổi lao động, vợ hoặc chồng mất khả năng lao động; bố mẹ đã hết tuổi lao động nhưng không có thu nhập, không có lương hưu...). Khi NLD chết, thu nhập từ lao động, hoặc lương hưu không còn, ảnh hưởng trực tiếp tới đời sống của tất cả các thành viên trong gia đình. Vì vậy, cần có nguồn tài chính để giúp cho thân nhân của NLD ổn định cuộc sống.

Theo quy định hiện hành, chế độ tử tuất trong BHXH tự nguyện, bao gồm trợ cấp mai táng và trợ cấp tuất.

★ *Trợ cấp mai táng*

Trợ cấp mai táng là khoản trợ cấp vật chất nhằm hỗ trợ một phần chi phí tổ chức tang lễ cho NLD chết. Công ước số 102 của ILO không quy định về chế độ trợ cấp này, bởi việc mai táng người chết được thực hiện tùy theo phong tục, tập quán, tôn giáo của từng quốc gia, từng địa phương, vùng miền. Ở Việt Nam, theo pháp luật hiện hành, NLD có thời gian đóng BHXH tự nguyện từ đủ 60 tháng trở lên, người đang hưởng lương hưu khi chết thì người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng; hoặc bị Toà án tuyên bố là đã chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp mai

táng (Luật BHXH 2014, Điều 80, Khoản 1,3): Liên quan đến quy định này, có hai vấn đề cần phải được xem xét.

Thứ nhất, pháp luật hiện hành quy định trường hợp NLD có thời gian đóng BHXH tự nguyện từ đủ 60 tháng trở lên, hoặc đang hưởng lương hưu mà bị Toà án tuyên bố là đã chết, thì thân nhân được hưởng trợ cấp mai táng. Nhìn từ truyền thống văn hoá Việt Nam, tập quán mai táng cho người chết gắn với đời sống tinh thần, tâm linh, tôn giáo của mỗi cá nhân, gia đình, dòng họ. Ở mỗi vùng, miền, mỗi tộc người đều có những tập tục mai táng riêng. Đây là việc hệ trọng, không chỉ đối với từng cá nhân, gia đình, dòng họ, mà rộng ra còn của cả cộng đồng. Do đó, trợ cấp mai táng là chế độ được xây dựng nhằm mục đích giúp đỡ, hỗ trợ kinh phí cho thân nhân của người đã chết trong việc thực hiện các công việc lưu giữ thi hài hoặc hài cốt, tro cốt của người chết ở một địa điểm dưới mặt đất. Tuy nhiên, với trường hợp NLD bị Toà án tuyên bố là đã chết, thì trên thực tế thân nhân không thực hiện hoạt động này. Theo quy định tại Khoản 1 Điều 71, Bộ luật dân sự 2015, Người có quyền, lợi ích liên quan có thể yêu cầu Tòa án ra quyết định tuyên bố một người là đã chết trong trường hợp sau đây:

- a) Sau 03 năm, kể từ ngày quyết định tuyên bố mất tích của Tòa án có hiệu lực pháp luật mà vẫn không có tin tức xác thực là còn sống;
- b) Biệt tích trong chiến tranh sau 05 năm, kể từ ngày chiến tranh kết thúc mà vẫn không có tin tức xác thực là còn sống;
- c) Bị tai nạn hoặc thảm họa, thiên tai mà sau 02 năm, kể từ ngày tai nạn hoặc thảm họa, thiên tai đó chấm dứt vẫn không có tin tức xác thực là còn sống, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác;
- d) Biệt tích 05 năm liền trở lên và không có tin tức xác thực là còn sống; thời hạn này được tính theo quy định tại khoản 1 Điều 68 của Bộ luật này.

Vì thế, quy định cho phép thân nhân của NLD tham gia BHXH tự nguyện bị Toà án tuyên bố là đã chết được nhận trợ cấp mai táng là chưa phù hợp với thực tiễn, một mặt không đảm bảo bản chất, ý nghĩa trợ giúp chi phí mai táng của quy định này, mặt khác gây lãng phí nguồn tài chính của Quỹ BHXH.

Thứ hai, quy định về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng của BHXH tự nguyện (đóng BHXH từ đủ 60 tháng trở lên) có sự khác biệt đáng kể so với BHXH bắt buộc (đóng BHXH từ đủ 12 tháng trở lên). Sự phân biệt về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng cho thấy nhiều bất cập, hạn chế. Trước hết, việc hỗ trợ chi phí để mai táng cho người đã chết vừa là sự giúp đỡ thiết thực về mặt vật chất, vừa là sự chia sẻ về mặt tinh thần với thân nhân của họ trước nỗi đau mất mát, vừa thể hiện sự tôn trọng truyền thống văn hoá của dân tộc. Bởi vậy, không nên có sự khác biệt trong điều kiện hưởng. Bên cạnh đó, NLD tham gia BHXH tự nguyện phải đóng 22% thu nhập hàng tháng do họ lựa chọn để được hưởng các quyền lợi bảo hiểm. So sánh cơ học thì rõ ràng NLD tham gia BHXH tự nguyện phải đóng góp một tỷ lệ nhiều hơn vào quỹ Hưu trí – tử tuất so với NLD tham gia BHXH bắt buộc (8% tiền lương tháng) (Điều 85, 86 Luật BHXH 2014 quy định NLD tham gia BHXH bắt buộc hàng tháng đóng 8% mức tiền lương tháng vào quỹ Hưu trí và tử tuất, Người sử dụng lao động hàng tháng đóng 14% quỹ tiền lương đóng BHXH của NLD vào quỹ Hưu trí và tử tuất). Việc siết chặt điều kiện hưởng trợ cấp mai táng như quy định hiện hành, vì thế, không khuyến khích và thu hút được người tham gia BHXH tự nguyện, cũng như khó giữ chân NLD đang tham gia BHXH tự nguyện ở lại với hệ thống BHXH. Hơn nữa, càng có nhiều sự khác biệt giữa BHXH bắt buộc với BHXH tự nguyện, càng khó đảm bảo tính liên thông giữa hai loại hình bảo hiểm này. Từ đó, có thể dẫn đến những vướng mắc trong việc đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm cho những NLD vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện.

Mức hưởng trợ cấp mai táng theo quy định hiện hành bằng 10 lần mức lương cơ sở tại tháng mà NLD chết (Luật BHXH 2014, Điều 80, Khoản 2). Mức lương cơ sở áp dụng đến 30/6/2023 là 1.490.000 đồng [83]. Trợ cấp mai táng tương ứng là 14.900.000 đồng. Từ ngày 1/7/2023, lương cơ sở được điều chỉnh lên mức 1.800.000 đồng [85], trợ cấp mai táng theo đó lên đến 18.000.000 đồng. Thực tế cho thấy, chi phí mai táng cho người đã mất ở Việt Nam hiện nay có sự khác biệt tương đối giữa các hình thức mai táng, giữa các vùng miền, cũng như phụ thuộc vào quan niệm và điều kiện kinh tế của từng gia đình. Tham khảo chi phí dịch vụ mai

táng trọn gói trên địa bàn TP HCM cho thấy, trong điều kiện bình thường, gói dịch vụ cơ bản nhất, có giá từ 27 triệu đồng. Ở các tỉnh thành khác, chi phí mai táng thông thường chỉ từ 12-15 triệu đồng [143]. Do đó, theo NCS, mức trợ cấp mai táng theo quy định của pháp luật hiện hành là hợp lý. Đối với NLD phi chính thức thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, đời sống còn nhiều khó khăn, khoản hỗ trợ này có ý nghĩa vô cùng thiết thực.

★ *Trợ cấp tiền tuất một lần*

Về bản chất, trợ cấp tuất một lần cho thân nhân của NLD tham gia BHXH tự nguyện là khoản thanh toán cho gia đình của NLD những khoản mà NLD đã đóng vào quỹ BHXH (bao gồm cả tiền lãi) nhưng họ chưa được hưởng, hoặc chưa hưởng hết tính đến thời điểm bị chết. Việc quy định trợ cấp tiền tuất một lần nhằm thực hiện nguyên tắc công bằng, bình đẳng trong xã hội [117, tr.55]. Điều 81, Luật BHXH 2014 quy định, NLD đang tham gia BHXH, NLD đang bảo lưu thời gian đóng BHXH, người đang hưởng lương hưu, khi chết thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần (Luật BHXH 2014, Điều 81, Khoản 1). Như vậy, BHXH tự nguyện không quy định trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của NLD đang tham gia BHXH, NLD đang bảo lưu thời gian đóng BHXH, đang hưởng lương hưu mà bị “Toà án tuyên bố là đã chết”. Quy định này là không hợp lý. Dưới góc độ pháp lý, khi một người “chết” hay bị “Toà án tuyên bố là đã chết” đều phải được tiến hành thủ tục đăng ký “khai tử” theo pháp luật về hộ tịch, tạo cơ sở pháp lý để Nhà nước bảo hộ quyền, lợi ích hợp pháp của cá nhân họ và những người có liên quan. Dưới góc độ đời sống, cả hai trường hợp này đều dẫn tới hệ quả là thu nhập từ lao động, hoặc lương hưu không còn, ảnh hưởng trực tiếp tới việc trang trải các chi phí cần thiết cho cuộc sống của các thành viên trong gia đình. Dưới góc độ tinh thần, đây đều là những biến cố, mất mát to lớn, ảnh hưởng đến tâm lý, tình cảm của thân nhân NLD mà phải mất một thời gian dài họ mới vượt qua được để quay về với cuộc sống lao động bình thường. Vì lẽ đó, khoản trợ cấp tuất một lần lúc này mang ý nghĩa góp phần ổn định đời sống kinh tế và sức khỏe tinh thần cho thân nhân của người đã mất. Vì thế, pháp luật về BHXH tự nguyện không thể đặt ra quy định mang tính phân biệt về quyền lợi hưởng trợ cấp tuất một lần đối với

trường hợp NLD chết hoặc “bị Toà án tuyên bố là đã chết”. Quan điểm này càng được củng cố rõ nét hơn nếu đối chiếu với quy định tương tự trong BHXH bắt buộc. Khoản 3 Điều 66 và Điều 69 Luật BHXH 2014 đề cập rất rõ ràng các trường hợp hưởng trợ cấp tuất một lần của BHXH bắt buộc khi NLD “chết” hoặc “bị tuyên bố là đã chết”. Do đó, không có lý do nào có thể đưa ra để biện minh cho sự khác biệt này, ngoài việc các nhà làm luật đã “bỏ sót” đối tượng. Bất cập này đã có từ trong Luật BHXH 2006 và tiếp tục giữ nguyên trong Luật BHXH 2014 mà chưa được khắc phục.

Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của NLD đang đóng BHXH hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội được tính theo số năm đã đóng bảo hiểm xã hội, cứ mỗi năm tính bằng 1,5 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH cho những năm đóng BHXH trước năm 2014; bằng 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH cho các năm đóng từ năm 2014 trở đi. Trường hợp NLD có thời gian đóng BHXH chưa đủ một năm thì mức trợ cấp tuất một lần bằng số tiền đã đóng, nhưng mức tối đa bằng 02 tháng mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH; trường hợp NLD có cả thời gian đóng BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện thì mức hưởng trợ cấp tuất một lần tối thiểu bằng 03 tháng mức bình quân tiền lương và thu nhập tháng đóng BHXH. Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người đang hưởng lương hưu chết, được tính theo thời gian đã hưởng lương hưu, nếu chết trong 02 tháng đầu hưởng lương hưu thì tính bằng 48 tháng lương hưu đang hưởng; trường hợp chết vào những tháng sau đó, cứ hưởng thêm 01 tháng lương hưu thì mức trợ cấp giảm đi 0,5 tháng lương hưu (Luật BHXH 2014, Điều 81).

Như vậy, có thể thấy, cách tính mức hưởng trợ cấp tuất một lần giữa BHXH bắt buộc với BHXH tự nguyện có sự tương đồng nhất định. Điểm khác biệt duy nhất là Nhà nước không quy định mức trợ cấp tuất tối thiểu đối với thân nhân của NLD tham gia BHXH tự nguyện đang hưởng lương hưu thì chết (Luật BHXH 2014, Điều 81). Trong khi đó, với BHXH bắt buộc, mức trợ cấp tuất cho trường hợp tương tự bằng 03 tháng lương hưu đang hưởng (Luật BHXH 2014, Điều 70, Khoản 2). Thiết nghĩ, những khác biệt về các quyền lợi thuộc chế độ tử tuất giữa 2 loại

hình bảo hiểm như đã chỉ ra ở trên cần được xem xét lại, để đảm bảo tính công bằng, hài hoà về quyền lợi giữa các nhóm đối tượng tham gia BHXH.

Từ khi quy định và tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện (từ năm 2008) đến nay, Nhà nước chỉ thực hiện chế độ trợ cấp tiền tuất một lần đối với thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện, không thực hiện chế độ trợ cấp tiền tuất hàng tháng giống như trong BHXH bắt buộc. Mặt trái của quy định này là tạo ra sự bất bình đẳng giữa NLD tham gia BHXH tự nguyện với BHXH bắt buộc, góp phần làm giảm tính hấp dẫn của BHXH tự nguyện. So với Luật BHXH 2006, Luật BHXH 2014 đã bổ sung quy định nhằm tăng tính liên thông giữa hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, tạo thuận lợi trong quá trình giải quyết chế độ. Cụ thể, với NLD vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc, vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện, mà số năm tham gia BHXH bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên thì được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng theo chính sách của BHXH bắt buộc; có từ đủ 12 tháng đóng BHXH bắt buộc trở lên thì trợ cấp mai táng được thực hiện theo chính sách BHXH bắt buộc (Luật BHXH 2014, Điều 71, Khoản 1).

3.1.3. Về tài chính thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện

Theo quy định tại Luật BHXH 2006, quỹ BHXH bao gồm quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, Luật BHXH 2014 đã xoá bỏ “hàng rào” giữa 2 quỹ này, và chỉ phân chia theo các quỹ thành phần, gồm có: Quỹ ốm đau và thai sản; Quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; Quỹ hưu trí và tử tuất (Luật BHXH 2014, Điều 83). Thực tế cho thấy, việc quy định quỹ BHXH tự nguyện riêng biệt với quỹ BHXH bắt buộc như trước đây đã làm nảy sinh nhiều vướng mắc, bất cập, do có nhiều trường hợp NLD vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc, vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện. Việc phân chia rạch ròi quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHXH tự nguyện trong trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm là khó khăn, phức tạp, không có nhiều ý nghĩa. Vì thế, việc hợp nhất quỹ BHXH tự nguyện và quỹ BHXH bắt buộc thành một quỹ thống nhất như hiện nay là phù hợp, vừa tăng tính liên thông giữa hai loại hình bảo hiểm, vừa có thể hỗ trợ cho việc chi trả các quyền lợi bảo hiểm thuộc BHXH tự nguyện, khi mức độ bao phủ của BHXH tự

nguyện còn thấp, sự tham gia và đóng góp của NLD còn hạn chế.

- Chủ thể quản lý quỹ BHXH

Quỹ BHXH được xây dựng với mục tiêu hỗ trợ NLD trong những trường hợp khó khăn, rủi ro, góp phần thực hiện mục tiêu đảm bảo ASXH quốc gia. Do vậy, quỹ BHXH cần được quản lý một cách hiệu quả, an toàn, nhằm đảm bảo sự ổn định bền vững của quỹ. Theo quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành, trách nhiệm quản lý quỹ được giao cho cơ quan BHXH. Cơ quan BHXH được tổ chức thống nhất, hệ thống, từ trung ương đến địa phương [23]. Ở Trung ương là Bảo hiểm xã hội Việt Nam; Ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (gọi chung là tỉnh) là BHXH tỉnh trực thuộc BHXH Việt Nam; Ở các quận, huyện, thị xã thành phố trực thuộc tỉnh (gọi chung là huyện) là BHXH huyện trực thuộc BHXH tỉnh.

BHXH Việt Nam là cơ quan nhà nước thuộc Chính phủ, có các chức năng, như: tổ chức thực hiện việc thu BHXH theo quy định của Luật BHXH, Điều lệ BHXH và các quy định của Chính phủ; quản lý quỹ BHXH và tổ chức việc chi trả BHXH cho người tham gia BHXH đầy đủ, thuận tiện và đúng thời hạn; xây dựng và tổ chức thực hiện dự án và biện pháp để bảo tồn giá trị và tăng cường quỹ BHXH theo quy định của Chính phủ; trình Thủ tướng Chính phủ quyết định về mức chi phí quản lý, định mức lệ phí thu, chi quỹ BHXH và các quy định khác có liên quan đến hoạt động BHXH và tổ chức thực hiện các quy định nói trên; kiến nghị với Chính phủ và các cơ quan Nhà nước có liên quan việc sửa đổi, bổ sung các chính sách, chế độ BHXH, phù hợp với tình hình của đất nước trong từng giai đoạn; lưu giữ hồ sơ, cấp và quản lý sổ BHXH; tổ chức thực hiện công tác thống kê, hạch toán, kế toán; hướng dẫn nghiệp vụ, thu, chi BHXH và kiểm tra việc thực hiện; tổ chức công tác thông tin, tuyên truyền, giải thích các chế độ, chính sách về BHXH; kiểm tra việc thực hiện các chế độ thu, chi BHXH; giải quyết kịp thời các khiếu nại của người tham gia BHXH về việc thực hiện các chế độ, chính sách BHXH; cũng như thực hiện các nhiệm vụ khác được Thủ Tướng Chính phủ giao.

Có thể thấy, việc phân cấp quản lý theo hình thức trên đây, giúp cho việc thực hiện quá trình thu BHXH và chi trả các chế độ BHXH ở địa phương dễ dàng,

thuận lợi. Tuy nhiên, mặt trái của hình thức tổ chức này là bộ máy công kênh, nhân sự đông; tăng chi phí hành chính; có nguy cơ tiêu cực trong quá trình thu – chi; hiệu quả giải quyết công việc không đồng đều giữa các địa phương.

- Khoản thu BHXH tự nguyện

Nguồn tài chính thực hiện BHXH tự nguyện được hình thành từ đóng góp của NLĐ, tiền sinh lời của hoạt động đầu tư quỹ, hỗ trợ của Nhà nước và các nguồn thu hợp pháp khác. Hiện nay, BHXH tự nguyện chỉ mới thực hiện hai chế độ là hưu trí và tử tuất, do đó, theo quy định tại Điều 87 Luật BHXH năm 2014, NLĐ tham gia BHXH tự nguyện "hàng tháng đóng bằng 22% mức thu nhập tháng do NLĐ lựa chọn để đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất. Như vậy, từ năm 2008 đến nay, quy định về mức đóng góp của người tham gia BHXH tự nguyện đã được nâng lên sau 4 lần điều chỉnh. Cụ thể, vào thời điểm năm 2008, mức đóng hằng tháng bằng 16% mức thu nhập mà NLĐ lựa chọn đóng; từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng thêm 2% cho đến khi đạt mức đóng là 22% (Luật BHXH 2006, Điều 92, Khoản 1). Âu Thị Diệu Linh (2018) cho rằng, Luật BHXH 2014 đã tạo ra sự cách biệt lớn giữa BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc khi quy định tỷ lệ đóng quỹ hưu trí và tử tuất của BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc đều là 22%. Nhưng, đối với BHXH tự nguyện, người tham gia phải tự đóng 22% còn với BHXH bắt buộc, NLĐ chỉ phải đóng 8%, người sử dụng lao động đóng 14%. Về thực chất khoản đóng góp của người sử dụng lao động là từ tiền ngân sách đối với NLĐ làm việc trong các cơ quan hành chính, sự nghiệp; còn đối với NLĐ làm việc trong các doanh nghiệp thì được hạch toán vào giá thành hoặc chi phí lưu thông. Trong khi đó, đối tượng của BHXH tự nguyện chủ yếu là cá nhân, hộ gia đình, không được hưởng lương, thu nhập bấp bênh, không ổn định [62, tr.5]. Cần lưu ý rằng, NLĐ phi chính thức rất yếu thế trong việc thỏa thuận các quyền lợi về thu nhập với người thuê dịch vụ lao động/đối tác của họ, bởi họ làm việc thường không dựa trên hợp đồng lao động nên không nhận được sự bảo vệ theo quy định của Bộ luật lao động. Vì vậy, mức đóng 22% được đánh giá là cao, so với thu nhập hàng tháng của NLĐ phi chính thức, trở thành rào cản trước mắt của NLĐ trong việc tham gia BHXH tự nguyện. Đặc biệt,

với NLD chưa thực sự hiểu rõ ý nghĩa của BHXH tự nguyện, chỉ quan tâm hiệu quả kinh tế ngắn hạn, việc tham gia BHXH tự nguyện càng kém hấp dẫn so với việc gửi tiết kiệm tại ngân hàng, hoặc các công ty bảo hiểm thương mại.

Tỷ lệ đóng góp 22% là con số kém hấp dẫn đối với NLD. Tuy nhiên, theo NCS, khó có thể giảm tỷ lệ này xuống thấp hơn. Việc tính toán mức đóng phải tính đến nhiều phương diện. Mức đóng cao nhưng mức hưởng thấp sẽ khó thu hút NLD. Ngược lại, mức đóng thấp mà mức hưởng cao, sẽ làm tăng nguy cơ mất cân đối quỹ BHXH, ảnh hưởng đến sự ổn định, bền vững của quỹ và kết quả thực hiện chính sách BHXH. Mặt khác, mức đóng phải phù hợp với năng suất lao động của nền kinh tế và khả năng tài chính của số đông NLD thuộc nhiều lĩnh vực, ngành nghề, địa bàn sinh sống, làm việc khác nhau, tránh tình trạng phí BHXH tự nguyện quá cao hoặc quá thấp so với mức chi trả thực tế. Mặt khác, theo quy định hiện hành, NLD được lựa chọn mức thu nhập làm căn cứ đóng BHXH, thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn, hiện nay là 1500.000 đồng/tháng (Nghị định 07/2021/NĐ-CP, Điều 3, Khoản 1), và cao nhất không quá 20 lần mức lương cơ sở tại thời điểm đóng (không quá 36 triệu đồng/tháng). So với quy định trong Luật BHXH 2006 “mức thu nhập đóng BHXH tự nguyện tối thiểu bằng mức lương tối thiểu chung”, Luật BHXH 2014 đã có sự thay đổi về mức thu nhập tối thiểu làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện. NLD được lựa chọn mức đóng tối thiểu thấp hơn nữa, được xác định dựa trên mức chuẩn nghèo khu vực nông thôn. Với thay đổi này, mặc dù phải đóng bảo hiểm với tỷ lệ cao là 22%, tuy nhiên NLD phi chính thức ít nhiều vẫn được tạo điều kiện để tham gia BHXH tự nguyện khi định mức tối thiểu của thu nhập làm căn cứ đóng BHXH được quy định ở mức thấp hơn tương đối so với NLD tham gia BHXH bắt buộc.

Hạn chế lớn trong quy định về nghĩa vụ đóng góp BHXH tự nguyện nằm ở các quy định về mức đóng còn khá phức tạp, chưa tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia. Quy định hiện nay dựa vào công thức để tính ra số tiền mà người tham gia cần phải đóng góp, cụ thể là:

$$M_{dt} = 22\% \times M_{tnt}$$

Trong đó:

- M_{dt} : Mức đóng BHXH tự nguyện hằng tháng.

- M_{tnt} : mức thu nhập tháng do người tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn.

Theo Điều 10, Nghị định số 134/2015/NĐ-CP, mức thu nhập tháng do người tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn theo quy định của Thủ tướng Chính phủ, và cao nhất bằng 20 lần mức lương cơ sở tại thời điểm đóng. Có thể thấy, một số thuật ngữ như “mức thu nhập tháng”, “mức lương cơ sở”, “mức chuẩn hộ nghèo” còn khó hiểu trong nhận thức của NLD ở khu vực phi chính thức, khiến họ có tâm lý e ngại khi tham gia. Số đông NLD ở khu vực phi chính thức có trình độ học vấn thấp, điều kiện sống khó khăn hơn, ít có khả năng tiếp cận thông tin qua đài, báo... Do đó, các khái niệm liên quan đến mức đóng BHXH tự nguyện, cần được diễn đạt một cách giản dị, rõ ràng, dễ hiểu, giúp NLD tự mình nắm bắt nội dung, ý nghĩa, thay vì phải có cán bộ BHXH hỗ trợ, giải đáp. Mức đóng 22% thu nhập lựa chọn là một con số khó làm hài lòng NLD phi chính thức. Bởi vậy, để thu hút NLD tham gia BHXH tự nguyện, mức đóng và các quyền lợi tương ứng mà người tham gia được hưởng, cần phải được thông tin một cách dễ hiểu, đầy đủ, rõ ràng.

Ngoài ra, Điều 9 Nghị định số 134/2015/NĐ-CP cũng quy định người tham gia BHXH tự nguyện có thể lựa chọn một trong các phương thức đóng, như: đóng hàng tháng, đóng 03 tháng một lần, đóng 06 tháng một lần, đóng 12 tháng một lần, đóng một lần cho nhiều năm về sau, nhưng không quá 5 năm một lần và đóng một lần cho những năm còn thiếu đối với người tham gia BHXH đã đủ điều kiện về tuổi để hưởng lương hưu theo quy định, nhưng thời gian đóng BHXH còn thiếu không quá 10 năm (120 tháng) thì được đóng cho đủ 20 năm để hưởng lương hưu. Người tham gia BHXH tự nguyện cũng được thay đổi phương thức đóng hoặc mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện sau khi thực hiện xong phương thức đóng đã chọn trước đó. Đây là sự điều chỉnh cần thiết trong quy trình đóng BHXH tự nguyện, tạo thuận lợi, hạn chế các rào cản hành chính, thu hút người lao động tham gia BHXH tự nguyện.

Bên cạnh các quy định về nghĩa vụ đóng góp của người tham gia BHXH tự nguyện, Nhà nước căn cứ vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, khả năng ngân sách trong từng thời kỳ để quy định mức hỗ trợ, đối tượng hỗ trợ và thời điểm thực hiện chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH cho NLD tham gia BHXH tự nguyện. Chính sách hỗ trợ của Nhà nước, là một trong những cơ sở để duy trì tỷ lệ đóng 22% như hiện tại. Trên cơ sở Luật BHXH 2014, Khoản 1, Điều 14 Nghị định 134/2015/NĐ-CP, nhà nước đang áp dụng mức hỗ trợ 30% đối với người tham gia BHXH tự nguyện thuộc hộ nghèo; 25% đối với người tham gia BHXH tự nguyện thuộc hộ cận nghèo; 10% đối với các đối tượng khác. Tuy nhiên, mức hỗ trợ này là còn thấp, chưa mang lại hiệu quả rõ rệt như kỳ vọng. Mặt khác, việc xác định đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, trong thực tế còn nhiều vấn đề phức tạp.

- Khoản chi BHXH tự nguyện

Hiện nay, tài chính BHXH tự nguyện chủ yếu được sử dụng để chi trả các chế độ BHXH tự nguyện, đảm bảo các quyền lợi liên quan của NLD trong thời gian hưởng BHXH tự nguyện; đồng thời được dùng để đầu tư sinh lời và cung cấp kinh phí cho hoạt động quản lý BHXH tự nguyện.

Các quyền lợi hưởng bảo hiểm hưu trí tự nguyện, bảo hiểm tử tuất tự nguyện, được chi trả từ quỹ Hưu trí và Tử tuất, do BHXH tự nguyện hiện nay mới chỉ bao gồm 2 chế độ này. Bên cạnh đó, vì không có sự tách bạch giữa quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHXH tự nguyện như trước, các khoản chi nhằm mục đích đầu tư sinh lời được thực hiện theo quy định chung của BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Theo quy định tại Điều 4, Khoản 1, Nghị định 30/2016/NĐ-CP Quy định chi tiết hoạt động đầu tư từ quỹ BHXH, BHYT, BHTN, hoạt động đầu tư từ quỹ BHXH được thực hiện thông qua các hình thức theo thứ tự ưu tiên như sau: (i) Mua trái phiếu Chính phủ; (ii) Cho ngân sách nhà nước vay; (iii) Gửi tiền; mua trái phiếu, kỳ phiếu, tín phiếu, chứng chỉ tiền gửi tại các ngân hàng thương mại có chất lượng hoạt động tốt theo xếp loại tín nhiệm của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam. Hoạt động đầu tư từ quỹ BHXH phải đảm bảo nguyên tắc minh bạch, an toàn, hiệu quả và thu hồi được vốn đầu tư.

Do tính đặc thù của quỹ ASXH, nên các hình thức đầu tư quỹ BHXH được quy định chặt chẽ, tập trung chủ yếu vào các hình thức đầu tư an toàn, đảm bảo theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên, đây là những phương án đầu tư ít hiệu quả, mức tăng trưởng thấp; không theo kịp tốc độ phát triển và sự đa dạng của các xu thế đầu tư tài chính trong bối cảnh hiện nay. Trong thực tế, hiện cơ quan Bảo hiểm xã hội đang thực hiện đầu tư chủ yếu dưới 2 hình thức: Mua trái phiếu Chính phủ (hơn 86%) và gửi tiền, mua trái phiếu, kỳ phiếu, tín phiếu, chứng chỉ tiền gửi tại các ngân hàng thương mại (khoảng 14%). Trong khi đó, lãi suất từ trái phiếu Chính phủ có xu hướng giảm dần, việc gửi tiền, mua trái phiếu, kỳ phiếu, tín phiếu, chứng chỉ tiền gửi tại các ngân hàng thương mại cũng gặp nhiều hạn chế do vướng mắc về pháp lý và khả năng hấp thụ nguồn tiền của các ngân hàng thương mại. Điều này về lâu dài làm ảnh hưởng đến kết quả đầu tư Quỹ Bảo hiểm xã hội. Thực tế trong giai đoạn 2016-2021, tỷ lệ lãi đầu tư Quỹ Bảo hiểm xã hội bình quân năm đang có xu hướng giảm dần từ 7,9% của năm 2016 xuống còn 4,39% của năm 2021 [137].

Nghị quyết số 28-NQ/TW của Hội nghị Trung ương VII, khóa XII về cải cách chính sách BHXH đã nhấn mạnh việc đa dạng hóa danh mục, cơ cấu đầu tư quỹ BHXH theo nguyên tắc an toàn, bền vững, hiệu quả. Cụ thể: tăng cường công tác đánh giá, dự báo tài chính, hiệu quả đầu tư các quỹ BHXH; đa dạng hóa danh mục, cơ cấu đầu tư quỹ theo nguyên tắc an toàn, bền vững và hiệu quả; ưu tiên đầu tư vào trái phiếu chính phủ, nhất là trái phiếu chính phủ dài hạn; nghiên cứu từng bước mở rộng sang các lĩnh vực có khả năng sinh lời cao, từng bước và có lộ trình đầu tư một phần tiền nhàn rỗi của quỹ thông qua ủy thác đầu tư tại thị trường trong nước và quốc tế bảo đảm an toàn, bền vững. Đây là những định hướng quan trọng, tháo gỡ nhiều nút thắt khiến việc đầu tư quỹ BHXH chưa đa dạng, sinh lời chưa cao. Từ đó, giúp ngành BHXH từng bước lựa chọn các kênh đầu tư mới, phù hợp, hiệu quả nhất, không giới hạn đầu tư ở kênh trái phiếu chính phủ hay một số dự án nhỏ lẻ, an toàn nhưng khả năng sinh lời thấp.

Chi phí quản lý BHXH tự nguyện được sử dụng để thực hiện các nhiệm vụ, như: tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện; tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ về BHXH tự nguyện; Cải cách thủ tục BHXH,

hiện đại hóa hệ thống quản lý; phát triển, quản lý người tham gia, người thụ hưởng BHXH tự nguyện; Tổ chức thu, chi trả BHXH và hoạt động bộ máy của cơ quan BHXH các cấp (Luật BHXH 2014, Điều 90). Đây là các chi phí phát sinh trong quá trình quản lý các chế độ BHXH, bao gồm các khoản chi thường xuyên (chi tiền lương, hoạt động công vụ, chi nghiệp vụ thường xuyên, chi phí mua sắm trang thiết bị, phương tiện làm việc), chi không thường xuyên (chi mua tài sản, trang thiết bị làm việc, chi đào tạo lại và bồi dưỡng nghiệp vụ cho công chức viên chức, chi nghiên cứu khoa học và các khoản chi khác) và chi đặc thù (chi hỗ trợ thu, chi BHXH và BHYT) [37, tr.48]. Các mục chi đã được Luật BHXH 2014 quy định rõ ràng, cụ thể, phù hợp với điều kiện, tình hình thực tế.

Nguồn kinh phí cho chi phí quản lý BHXH hằng năm được trích từ tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ. Định kỳ 03 năm, Chính phủ báo cáo Ủy ban thường vụ Quốc hội quyết định về mức chi phí quản lý BHXH. Theo quy định tại Điều 1, Nghị quyết 09/2021/UBTVQH15 về Chi phí quản lý BHXH, BHTN giai đoạn 2022-2024, mức chi phí quản lý BHXH năm 2023 tối đa là 1,54% và năm 2024 tối đa 1,49% dự toán thu, chi BHXH (trừ số chi đóng bảo hiểm y tế cho người hưởng BHXH) được trích từ tiền sinh lời của hoạt động đầu tư từ quỹ BHXH.

3.1.4. Về trình tự, thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện

- Thủ tục tham gia BHXH tự nguyện

Theo quy định tại Quyết định 595/QĐ-BHXH năm 2017 Ban hành quy trình thu BHXH, Bảo hiểm y tế, Bảo hiểm thất nghiệp, Bảo hiểm tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp, quản lý sổ BHXH, thẻ Bảo hiểm y tế, và Quyết định 505/QĐ-BHXH năm 2020 Sửa đổi bổ sung một số điều quy trình thu BHXH, Bảo hiểm y tế, Bảo hiểm thất nghiệp, Bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, quản lý sổ BHXH, thẻ bảo hiểm y tế; thủ tục tham gia BHXH tự nguyện được thực hiện qua các bước như sau:

Bước 1: Nộp hồ sơ đăng ký tham gia BHXH tự nguyện.

NLĐ có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện nộp tờ khai tham gia tại Bộ phận một cửa của cơ quan BHXH hoặc tại Trung tâm phục vụ hành chính công các cấp,

hoặc nộp cho Đại lý thu. Trường hợp nộp cho Đại lý thu thì Đại lý thu có trách nhiệm lập danh sách người tham gia BHXH tự nguyện và chuyển về cho cơ quan BHXH.

Bước 2: Người tham gia BHXH tự nguyện đóng tiền.

Bước 3: Cơ quan BHXH tiếp nhận hồ sơ và giải quyết theo quy định trong vòng 5 ngày.

Luật BHXH 2014 quy định từ năm 2020, sổ BHXH được thay thế bởi thẻ BHXH điện tử. Đây là thay đổi mang tính kỹ thuật. Trong bối cảnh ngày nay, ứng dụng công nghệ vào việc quản lý BHXH phù hợp với xu thế vận động, phát triển của BHXH thế giới.

- Thủ tục hưởng BHXH tự nguyện

Thủ tục hưởng chế độ hưu trí trong BHXH tự nguyện có sự phân biệt giữa trường hợp hưởng lương hưu và hưởng BHXH một lần. Cụ thể, theo Luật BHXH 2014, để được hưởng lương hưu, NLD đang tham gia BHXH tự nguyện cần chuẩn bị hồ sơ bao gồm: Sổ BHXH; Đơn đề nghị hưởng lương hưu (Điều 108, Khoản 2). Trong thời hạn 30 ngày tính đến thời điểm NLD được hưởng lương hưu, người tham gia BHXH tự nguyện nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH (Điều 110, Khoản 2). Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với người hưởng lương hưu cơ quan BHXH có trách nhiệm giải quyết và tổ chức chi trả cho NLD; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do (Điều 110, Khoản 4). Đối với trường hợp NLD hưởng BHXH một lần, theo quy định tại các điều 109, 110, Luật BHXH 2014, hồ sơ mà NLD đang tham gia BHXH tự nguyện cần chuẩn bị, bao gồm: Sổ BHXH, Đơn đề nghị hưởng BHXH một lần; Đối với người ra nước ngoài để định cư phải nộp thêm bản sao giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc thôi quốc tịch Việt Nam hoặc bản dịch tiếng Việt được chứng thực hoặc công chứng các giấy tờ theo quy định; đối với trường hợp mắc một trong các bệnh nguy hiểm tính mạng, cần nộp trích sao hồ sơ bệnh án. Trong thời hạn 30 ngày tính đến thời điểm NLD đủ điều kiện và có yêu cầu hưởng BHXH một lần nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH. Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với trường hợp hưởng BHXH một lần, cơ quan BHXH có trách nhiệm

giải quyết và tổ chức chi trả cho NLD; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Để được hưởng chế độ bảo hiểm tử tuất, thân nhân của người tham gia nộp hồ sơ cho cơ quan BHXH huyện hoặc đại lý thu. Cơ quan BHXH huyện hoặc đại lý thu hướng dẫn người kê khai lập hồ sơ và viết giấy hẹn. Theo Quyết định số 166/QĐ-BHXH Ban hành quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH, chi trả các chế độ BHXH, BHTN, hồ sơ giải quyết hưởng chế độ tử tuất tự nguyện theo quy định bao gồm: (i) Sổ BHXH; (ii) Bản sao giấy chứng tử hoặc bản sao giấy báo tử hoặc trích lục khai tử hoặc bản sao quyết định tuyên bố là đã chết của Tòa án đã có hiệu lực pháp luật; (iii) Tờ khai của thân nhân theo mẫu số 09-HSB. Cơ quan BHXH có trách nhiệm giải quyết trong thời hạn 8 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định (Điều 6): Trường hợp người nhận trợ cấp mai táng và thân nhân hưởng trợ cấp tuất không cùng một người thì giải quyết trợ cấp mai táng cho thân nhân lo mai táng và giải quyết hưởng trợ cấp tuất một lần cho thân nhân được cử đại diện nhận trợ cấp hoặc giải quyết hưởng trợ cấp tuất hàng tháng đối với các thân nhân đủ điều kiện hưởng không phân biệt nơi cư trú cùng địa bàn hay khác địa bàn, trợ cấp một lần hay trợ cấp hàng tháng.

Kể từ khi BHXH tự nguyện chính thức được triển khai, quy trình, thủ tục hồ sơ đăng ký tham gia, giải quyết chế độ BHXH tự nguyện từng bước được cải cách, rút gọn nhiều lần. Cho đến thời điểm hiện tại, những thủ tục này được đánh giá là khá đơn giản, nhanh chóng, thuận tiện cho NLD [65, tr.82]. Tất cả các thủ tục hành chính đều được niêm yết công khai tại trụ sở cơ quan BHXH cấp tỉnh, cấp huyện; thực hiện công bố công khai danh mục các thủ tục hành chính trên Cổng thông tin điện tử của BHXH Việt Nam, Trang tin điện tử của BHXH các tỉnh, thành phố. Đồng thời cập nhật lên cơ sở dữ liệu Quốc gia về thủ tục hành chính, đảm bảo cho các tổ chức, cá nhân có thể dễ dàng tiếp cận, thuận tiện khi cần giải quyết quyền lợi, trách nhiệm. Tuy nhiên, trong bối cảnh chuyển đổi số đang có những tác động tích cực đến ngành BHXH, việc quản lý, kiểm tra, giải quyết hồ sơ, thủ tục hưởng quyền lợi BHXH được hỗ trợ bởi các giải pháp ứng dụng khoa học công nghệ, thì việc quy

định thời hạn tối đa giải quyết hồ sơ hưởng chế độ bảo hiểm như hiện nay (20 ngày với hồ sơ hưởng lương hưu, 10 ngày với hồ sơ hưởng BHXH một lần ...) không còn phù hợp, gây lãng phí thời gian và làm giảm hiệu quả công việc.

3.1.5. Về xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Luật BHXH 2014 quy định các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH nói chung tại Điều 17 bị nghiêm cấm bao gồm: Chậm đóng tiền BHXH; chiếm dụng tiền đóng, hưởng BHXH; gian lận, giả mạo hồ sơ trong việc thực hiện BHXH; sử dụng quỹ BHXH không đúng pháp luật; cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp, chính đáng của NLĐ; truy cập, khai thác trái pháp luật cơ sở dữ liệu về BHXH; báo cáo sai sự thật; cung cấp thông tin, số liệu không chính xác về BHXH. Tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà các cá nhân, cơ quan, tổ chức thực hiện những hành vi này có thể bị áp dụng chế tài xử phạt vi phạm hành chính, xử lý kỷ luật, hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật (Luật BHXH 2014, Điều 122, Khoản 1,2). Trong đó:

- Xử phạt hành chính là chế tài được áp dụng cho các tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện, nhưng chưa đến mức truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của Luật Xử lý vi phạm hành chính năm 2012, và các văn bản hướng dẫn thi hành. Thẩm quyền xử phạt thuộc về Tổng giám đốc BHXH Việt Nam, Giám đốc BHXH cấp Tỉnh, Chủ tịch UBND các cấp. Đoàn thành tra chuyên ngành do Tổng giám đốc BHXH Việt Nam quyết định thành lập. Người có thẩm quyền xử phạt vi phạm hành chính có thể giao cho cấp phó thực hiện xử lý vi phạm hành chính (Luật BHXH 2014, Điều 121, Khoản 1-2). Các hình thức xử phạt hành chính được quy định tại Nghị định 12/2022/NĐ-CP Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực lao động, bảo hiểm xã hội, người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng (sau đây gọi là Nghị định 12/2022/NĐ-CP). Theo đó, tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm hành chính thì bị xử phạt theo hình thức xử phạt chính là cảnh cáo hoặc phạt tiền. Tùy từng trường hợp mà chủ thể vi phạm còn có thể bị áp dụng một hoặc nhiều hình thức phạt bổ sung.

- Trách nhiệm kỷ luật áp dụng đối với công chức, viên chức, cán bộ vi phạm

pháp luật về BHXH theo quy định của Luật Cán bộ, Công chức năm 2008 và Luật Viên chức năm 2010. Tùy vào mức độ nghiêm trọng của hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, cán bộ, công chức, viên chức có thể chịu một trong các hình thức xử lý kỷ luật: khiển trách, cảnh cáo, cách chức (áp dụng với cán bộ, công chức, viên chức quản lý), buộc thôi việc...

- Trách nhiệm pháp lý hình sự được áp dụng đối với các chủ thể có hành vi vi phạm pháp luật, có dấu hiệu tội phạm được quy định tại Bộ luật Hình sự năm 2015 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Hình sự năm 2017. Tùy vào trường hợp cụ thể, có thể áp dụng trách nhiệm pháp lý hình sự theo các tội gian lận BHXH. Đơn cử như, Điều 216 Bộ luật hình sự năm 2015 quy định người thực hiện hành vi lập hồ sơ giả hoặc làm sai lệch nội dung hồ sơ bảo hiểm xã hội lừa dối cơ quan bảo hiểm xã hội nhằm chiếm đoạt tiền bảo hiểm xã hội từ 10.000.000 đồng đến dưới 100.000.000 đồng hoặc gây thiệt hại từ 20.000.000 đồng đến dưới 200.000.000 đồng thì bị phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng, phạt cải tạo không giam giữ đến 02 năm hoặc phạt tù từ 03 tháng đến 02 năm; người phạm tội chiếm đoạt tiền bảo hiểm từ 500.000.000 trở lên thì bị phạt tù từ 05 năm đến 10 năm...

- Trách nhiệm bồi thường thiệt hại được áp dụng đối với chủ thể có hành vi làm tổn hại về vật chất và tinh thần của đối tượng được hưởng các quyền lợi BHXH tự nguyện.

Nhìn chung, các quy định kể trên đã góp phần tạo nên hành lang pháp lý tương đối đầy đủ để các cá nhân, tổ chức có thẩm quyền xử lý vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện có thể thực thi quyền của mình, qua đó khẳng định tính nghiêm minh của pháp luật. Đặc biệt, việc tội phạm hóa một số hành vi vi phạm pháp luật về BHXH có tính chất phổ biến và gây nguy hiểm đáng kể cho xã hội, đã thể hiện rõ quan điểm, chính sách của Đảng, Nhà nước trong việc bảo vệ và phát triển hệ thống BHXH nói riêng, ASXH nói chung. Những quy định này cùng với các quy định mới của một loạt các đạo luật được Quốc hội thông qua trong thời gian gần đây (Bộ luật Lao động, Bộ luật Tố tụng hình sự...) đã mở ra nhiều chế tài để thực thi, phương thức xử lý các hành vi vi phạm trong lĩnh vực bảo hiểm.

Tuy nhiên, bên cạnh những ưu điểm kể trên, pháp luật về xử lý vi phạm pháp luật về BHXH tự nguyện vẫn còn một số hạn chế. Quy định tại Điều 17, Luật BHXH 2014 về các hành vi vi phạm pháp luật BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng, vừa thiếu chính xác, vừa không bao quát hết các hành vi vi phạm trong thực tiễn. Cụ thể, quy định về cấm hành vi chậm đóng BHXH (bao gồm chậm đóng BHXH bắt buộc và chậm đóng BHXH tự nguyện) đã bộc lộ điểm bất hợp lý. Về nguyên tắc, không chủ thể nào được phép thực hiện những hành vi bị cấm bởi pháp luật. Nếu đã có quy định cấm mà vẫn vi phạm, thì chủ thể của hành vi đó phải chịu các trách nhiệm pháp lý mang tính chất trừng phạt, răn đe, ngăn ngừa tái phạm (chế tài) theo quy định. Tuy nhiên, theo khoản 3 Điều 12, Nghị định 134/2015/NĐ-CP, trường hợp quá thời điểm đóng BHXH theo quy định mà người tham gia BHXH tự nguyện không đóng BHXH thì được coi là tạm dừng đóng BHXH tự nguyện. Lúc đó, người đang tạm dừng đóng BHXH tự nguyện có hai phương án lựa chọn: *Phương án 1*, nếu tiếp tục đóng thì phải đăng ký lại phương thức đóng và mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng BHXH với cơ quan BHXH. *Phương án 2*, người tham gia BHXH đóng bù cho số tháng chậm đóng trước đó. Số tiền đóng bù được tính bằng tổng mức đóng của các tháng chậm đóng, áp dụng lãi gộp bằng lãi suất đầu tư quỹ BHXH bình quân tháng do BHXH Việt Nam công bố của năm trước liền kề với năm đóng. Như vậy, Nghị định 134/2015/NĐ-CP hoàn toàn không đưa ra bất cứ chế tài nào đối với hành vi chậm đóng BHXH tự nguyện của NLĐ, mà chỉ đưa ra các lựa chọn mang tính “khắc phục” đối với NLĐ. Trong khi đó, nếu người sử dụng lao động chậm đóng BHXH bắt buộc, ngoài nghĩa vụ khắc phục (nộp đủ số tiền chậm đóng và lãi chậm đóng) còn bị áp dụng hình thức xử phạt hành chính là phạt tiền từ 12% đến 15% tổng số tiền phải đóng BHXH bắt buộc (Nghị định 12/2022/NĐ-CP, Điều 39, Khoản 5). Sự khác biệt này xuất phát từ đặc điểm của BHXH tự nguyện. Đối tượng đóng BHXH tự nguyện phần lớn là NLĐ phi chính thức. Do gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống, nên với họ, “chậm đóng” bảo hiểm là hiện tượng phổ biến. Vì vậy, trong bối cảnh Nhà nước đang nỗ lực vận động, khuyến khích NLĐ phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện, việc quy định các chế tài phạt chậm đóng dễ dẫn tới

hiện tượng NLD rời bỏ hệ thống BHXH. Từ những phân tích đó, NCS cho rằng, quy định “cấm” hành vi chậm đóng BHXH tự nguyện là không hợp lý. Bởi lẽ, “cấm” mà không có “chế tài” thì việc “cấm” là không khả thi.

Bên cạnh đó, một số hành vi, thủ đoạn của cá nhân, tổ chức làm ảnh hưởng nghiêm trọng tới quyền, lợi ích của NLD và thân nhân của họ, làm giảm tính nghiêm minh của pháp luật, ảnh hưởng đến việc bảo đảm an sinh xã hội bền vững, nhưng chưa được quy định trong Điều 17 về các hành vi vi phạm bị cấm. Chẳng hạn: hành vi mua, bán, cầm cố sổ BHXH hoặc quá trình tham gia BHXH dưới mọi hình thức; hành vi cộng tác, bao che, giúp sức cho tổ chức, cá nhân khác thực hiện hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, hoặc cản trở người khác thực hiện nghĩa vụ đóng, không thực hiện quyết định xử phạt vi phạm hành chính, quyết định cưỡng chế thi hành quyết định hành chính về BHXH [135]. Việc không bao quát hết các hành vi vi phạm cần bị nghiêm cấm kể trên, vô hình trung đã gây ra những khó khăn, vướng mắc trong việc áp dụng quy định pháp luật để xử lý những hành vi xâm phạm đến sự phát triển lành mạnh, ổn định của BHXH tự nguyện, xâm hại đến quyền và lợi ích chính đáng, hợp pháp của các chủ thể tham gia.

3.1.6. Đánh giá chung

Mặc dù BHXH đã được tổ chức triển khai từ sớm, nhưng phải đến năm 2006, Luật BHXH đầu tiên ở Việt Nam được ban hành, chính thức quy định BHXH bao gồm hai cấu phần là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Sau một thời gian đi vào cuộc sống, Luật BHXH 2006, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện, đã bộc lộ những hạn chế, bất cập, cần phải sửa đổi, bổ sung. Ngày 20/11/2014 Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 8, đã thông qua luật BHXH mới (Luật số 58/ 2014/ QH 13) thay thế Luật BHXH 2006. Liên quan đến pháp luật về BHXH tự nguyện, nhiều văn bản pháp lý đã được ban hành. Trong đó có Nghị quyết số: 93/2015/QH13 ngày 22/06/2015 của Quốc hội “Về việc thực hiện chính sách hưởng BHXH một lần đối với NLD”; Nghị định số 134/2015/NĐ-CP ngày 29/12/2015 của Chính phủ “Quy định chi tiết một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện”; Thông tư 01/2016/TT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 12 năm 2016

của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội “Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện”... So với Luật BHXH 2006, Luật BHXH 2014, đã có những thay đổi, hoàn thiện hơn. Chẳng hạn, quỹ BHXH tự nguyện không còn tách riêng mà nhập vào Quỹ BHXH nói chung. Bên cạnh đó, nội hàm các khái niệm “Người tham gia BHXH tự nguyện”, “BHXH tự nguyện” đã được cụ thể hóa, chính xác hơn với việc xác định độ tuổi tối thiểu, bỏ tuổi trần của người tham gia và vai trò, trách nhiệm của Nhà nước trong việc tổ chức, hỗ trợ tiền đóng BHXH cho người tham gia, cân đối thu, chi. Những thay đổi này nhằm tăng tính liên thông giữa hai loại hình BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc, mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Trong đó, BHXH tự nguyện được xem như “bước đệm”, “hình thức quá độ”, hướng tới mục tiêu BHXH toàn dân.

Qua 7 năm thi hành, Luật BHXH 2014 nói chung và pháp luật BHXH tự nguyện nói riêng đã đi vào cuộc sống, khẳng định tính đúng đắn của các chính sách, chế độ BHXH, đáp ứng nguyện vọng của đông đảo người lao động, góp phần đảm bảo ASXH. Tuy nhiên, từ kết quả nghiên cứu lý luận và thực tiễn đã cho thấy, pháp luật về BHXH tự nguyện còn những tồn tại, bất cập, chưa đáp ứng yêu cầu của thực tiễn, cần phải được nghiên cứu, sửa đổi. Cụ thể:

- Pháp luật về BHXH tự nguyện chưa dành sự quan tâm đầy đủ đối với đối tượng là công dân nước ngoài, đủ điều kiện thường trú tại Việt Nam, và không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.

- Quy định về chế độ hưu trí còn nhiều điểm bất hợp lý. Chẳng hạn, thời gian đóng BHXH tự nguyện để được hưởng lương hưu theo pháp luật hiện hành là quá dài (20 năm trở lên), khó đáp ứng đối với nhiều NLD thuộc khu vực phi chính thức ở Việt Nam. Bên cạnh đó, điều kiện về tuổi nghỉ hưu của NLD tham gia BHXH tự nguyện để được hưởng lương hưu còn cứng nhắc, thiếu linh hoạt đồng thời không thể hiện được tính nhân văn, và tính công bằng, nhất là với trường hợp NLD bị suy giảm khả năng lao động. Quy định về mức hưởng lương hưu giữa BHXH bắt buộc với BHXH tự nguyện còn có những khác biệt về mức hưởng lương hưu hàng tháng thấp nhất. Quy định về điều kiện hưởng BHXH một lần hiện nay còn bộc lộ nhiều

nhược điểm, đặc biệt là quy định cho phép NLD chưa đủ điều kiện hưởng lương hưu, sau một năm nghỉ việc mà không đóng tiếp BHXH nếu có nhu cầu đều được giải quyết chế độ hưu trí một lần. Việc cho phép hưởng BHXH một lần trước tuổi nghỉ hưu như quy định hiện hành không phù hợp với các tiêu chuẩn cũng như thông lệ quốc tế về thực hiện chế độ hưu trí.

- Quy định về chế độ tử tuất cần được xem xét lại ở các khía cạnh như: trợ cấp mai táng chưa phù hợp với thực tiễn khi quy định thân nhân của NLD tham gia BHXH tự nguyện bị Toà án tuyên bố là đã chết được nhận trợ cấp mai táng, bởi trên thực tế thân nhân không thực hiện hoạt động mai táng này. Mặt khác, so với BHXH bắt buộc, quyền lợi bảo hiểm tử tuất của người tham gia BHXH tự nguyện bị hạn chế hơn đáng kể, khi quy định về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng của BHXH tự nguyện là NLD phải đóng BHXH từ đủ 60 tháng trở lên (trong khi với BHXH bắt buộc chỉ phải đóng BHXH từ đủ 12 tháng trở lên); thân nhân của NLD đang tham gia BHXH, NLD đang bảo lưu thời gian đóng BHXH, đang hưởng lương hưu mà bị “Toà án tuyên bố là đã chết” không được hưởng trợ cấp tuất một lần; đồng thời BHXH tự nguyện hiện nay mới chỉ thực hiện chế độ trợ cấp tiền tuất một lần đối với thân nhân của người tham gia BHXH tự nguyện, không thực hiện chế độ trợ cấp tiền tuất hàng tháng giống như trong BHXH bắt buộc. Những quy định bất hợp lý này tạo ra sự bất bình đẳng giữa NLD tham gia BHXH tự nguyện với BHXH bắt buộc, góp phần làm giảm tính hấp dẫn của BHXH tự nguyện, khó đảm bảo tính liên thông giữa hai loại hình bảo hiểm.

- Cho đến nay, BHXH tự nguyện ở Việt Nam chỉ có hai chế độ hưởng là hưu trí và tử tuất. So với BHXH bắt buộc, NLD tham gia BHXH tự nguyện chưa được tham gia và thụ hưởng các chế độ bảo hiểm ngắn hạn như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Theo NCS, quy định này trong Luật BHXH được đánh giá là hợp lý trong thời gian đầu triển khai BHXH tự nguyện vì những lý do như sau: i) *Thứ nhất*, nếu như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp là những sự kiện / rủi ro có thể hoặc không xảy ra với NLD, thì ngược lại tuổi già (hưu trí) hay tử tuất lại là những sự kiện mà hầu hết ai cũng phải trải qua

trong đời. Khi sức khoẻ, tuổi tác, và cái chết không còn cho phép NLD làm việc, tạo ra thu nhập để bảo đảm đời sống cho bản thân họ và gia đình, thì bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm tử tuất sẽ là giải pháp để tháo gỡ khó khăn này. ii) *Thứ hai*, trên thực tế, BHXH tự nguyện là loại hình được triển khai sau BHXH bắt buộc, hướng tới nhóm lao động thuộc khu vực phi chính thức với những đặc điểm cơ bản như trình độ chuyên môn, kỹ thuật, tay nghề thấp và yếu kém; thu nhập thấp, không ổn định, dễ chịu tác động, bị tổn thương bởi các yếu tố về kinh tế, xã hội, môi trường..., Do đó, khả năng tham gia và đóng góp còn nhiều hạn chế. Kinh nghiệm của các quốc gia trên thế giới cho thấy, việc triển khai, mở rộng các chế độ BHXH tự nguyện cần được thực hiện cẩn trọng từng bước, tránh gây áp lực lên quỹ BHXH cũng như tạo gánh nặng cho ngân sách Nhà nước. iii) *Thứ ba*, việc quản lý nhà nước và quản lý sự nghiệp về BHXH tự nguyện có những khác biệt nhất định so với BHXH bắt buộc, từ việc thu, quản lý quỹ đến chi trả quyền lợi bảo hiểm... Trong khi đó, vào thời điểm mới triển khai BHXH tự nguyện, chúng ta có rất ít kinh nghiệm về những vấn đề này. Nếu ngay từ đầu, BHXH tự nguyện được thực hiện với nhiều chế độ ngắn hạn như BHXH bắt buộc thì tất yếu sẽ gặp phải những trở ngại, khó khăn, ảnh hưởng đến mục tiêu, hiệu quả của BHXH tự nguyện.

Tuy nhiên, có một thực tế, việc thiết kế BHXH tự nguyện chỉ với 2 chế độ dài hạn là hưu trí và tử tuất, là một trong những nguyên nhân làm chậm tốc độ mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện ở Việt Nam hiện nay. Bởi lẽ, so với NLD trong khu vực chính thức, NLD khu vực phi chính thức luôn phải đối mặt với mức độ bị tổn thương cao hơn. Nếu cùng rơi vào hoàn cảnh ốm đau, tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp hay thời kỳ thai sản..., so với NLD trong khu vực chính thức, NLD khu vực phi chính thức thường chịu tổn thất, mất mát lớn hơn. Nếu không nhận được sự giúp đỡ, họ khó có thể tự mình vượt qua được. Việc tham gia BHXH tự nguyện đối với nhóm đối tượng này đã khó, mà việc vượt qua những khó khăn hàng ngày để duy trì quá trình đóng bảo hiểm suốt 20 năm để đủ điều kiện hưởng các chế độ bảo hiểm cho tương lai như hưu trí, tử tuất, lại càng khó hơn. Vì vậy, bổ sung chế độ BHXH ngắn hạn trong BHXH tự nguyện là đòi hỏi cấp bách, cần phải

được quan tâm, nghiên cứu để có giải pháp, bước đi phù hợp với xu thế phát triển của kinh tế, xã hội Việt Nam trong bối cảnh hội nhập và toàn cầu hóa. Đây cũng là vấn đề đang được đặt ra trong quá trình sửa đổi Luật BHXH hiện nay. Dự thảo Luật BHXH đã đưa ra đề xuất về việc bổ sung trợ cấp thai sản đối với NLD tham gia BHXH tự nguyện, với nguồn kinh phí từ ngân sách Nhà nước. Tuy nhiên, liên quan đến đề xuất này còn nhiều luồng ý kiến, quan điểm khác nhau. Những vấn đề đó sẽ được NCS phân tích kỹ ở chương 4 của Luận án.

- Các quy định liên quan đến tài chính thực hiện BHXH tự nguyện còn một số hạn chế như: Quy định mức đóng BHXH tự nguyện diễn đạt còn khó hiểu trong khả năng nhận thức của đại đa số NLD khu vực phi chính thức. Mức hỗ trợ của Nhà nước với đối tượng tham gia BHXH tự nguyện đang áp dụng hiện nay còn rất thấp, chưa mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc phát triển đối tượng tham gia. Các hình thức đầu tư quỹ BHXH được quy định nhìn chung là an toàn, chặt chẽ, tuy nhiên ít mang lại hiệu quả, không theo kịp tốc độ phát triển và sự đa dạng của các xu thế đầu tư tài chính trong bối cảnh hiện nay.

- Các quy định về trình tự, thủ tục thực hiện BHXH tự nguyện về cơ bản là hợp lý, đơn giản, thuận tiện cho người tham gia. Tuy nhiên, một số quy định không còn phù hợp với bối cảnh hiện nay. Chẳng hạn như quy định về thời hạn giải quyết hưởng chế độ bảo hiểm của cơ quan BHXH đang còn khá dài so với thời gian cần thiết trong thực tế, từ đó gây lãng phí thời gian, và không đảm bảo tốt yêu cầu giải quyết nhanh chóng, kịp thời cho người tham gia bảo hiểm.

- Quy định về các hành vi vi phạm pháp luật BHXH tự nguyện còn chưa hợp lý, vừa thiếu chính xác, vừa không bao quát hết các hành vi vi phạm trong thực tiễn. Điều này gây ra những khó khăn, vướng mắc trong việc áp dụng quy định pháp luật để xử lý những hành vi xâm phạm đến sự phát triển lành mạnh, ổn định của BHXH tự nguyện, xâm hại đến quyền và lợi ích chính đáng, hợp pháp của các chủ thể tham gia.

Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế nêu trên có nhiều. Trong đó, có thể kể đến những nguyên nhân thuộc về khách quan, như sự thay đổi nhanh chóng của kinh tế, văn hóa, xã hội Việt Nam trong quá trình hội nhập, toàn cầu hóa; những nguyên nhân chủ quan do trong quá trình xây dựng pháp luật về BHXH tự nguyện, Việt Nam

chưa có nhiều kinh nghiệm đối với loại hình BHXH này, đồng thời chưa lường hết những vướng mắc phát sinh, những thay đổi của thực tiễn, Do đó, sau một thời gian thi hành, nhiều quy định của pháp luật đã bộc lộ điểm bất hợp lý, lạc hậu, chưa theo kịp thực tiễn, ảnh hưởng đến mục tiêu phát triển của hệ thống BHXH Việt Nam mà Đảng và Nhà nước đã đặt ra.

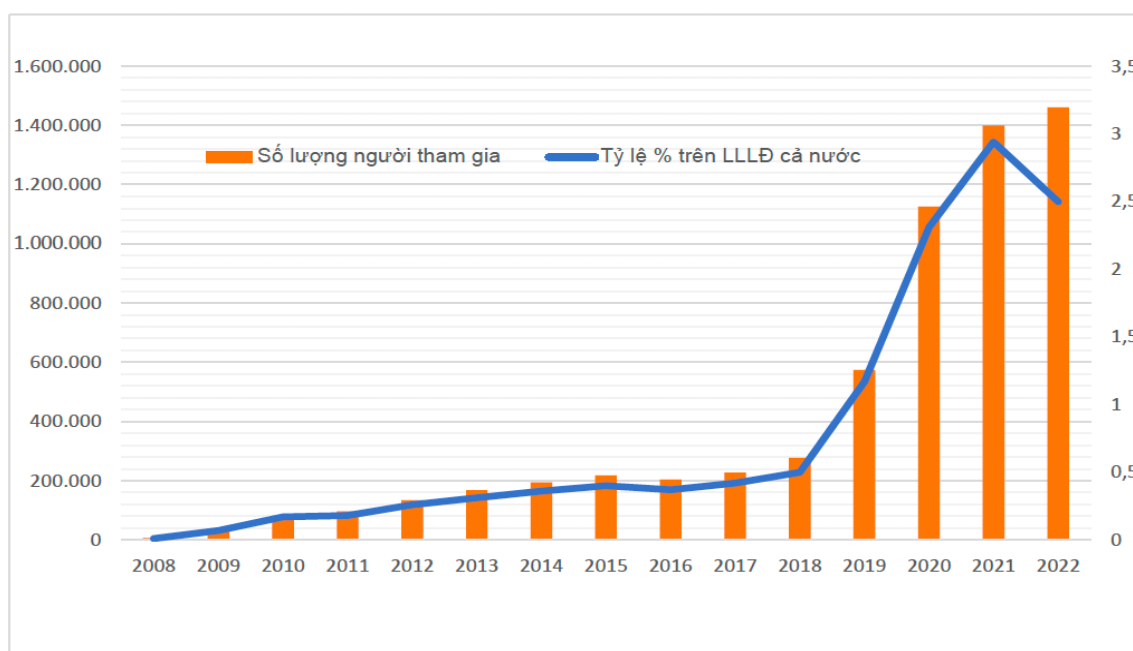
3.2. Thực tiễn thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

3.2.1. Những kết quả đạt được

3.2.1.1. Về số lượng người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Năm 2008, khi bắt đầu triển khai BHXH tự nguyện, số người tham gia mới chỉ có hơn 6 nghìn người. Đến năm 2009, con số này đã đạt 41.193 người, bao gồm cả số BHXH nông dân Nghệ An chuyển sang [144]. Số người tham gia BHXH tự nguyện năm 2010 tiếp tục tăng, ước tính là 81.319 người [130]. Xu hướng tăng này tiếp tục duy trì liên tục qua các năm. Đến năm 2015 đạt hơn 217 nghìn người (chiếm 0,4% trên lực lượng lao động cả nước). Năm 2016, khi Luật BHXH 2014 có hiệu lực, số lượng người tham gia BHXH tự nguyện giảm xuống còn 203.871 người so với năm trước do điều chỉnh nhóm đối tượng là người làm việc không chuyên trách ở cấp xã, từ chỗ tham gia BHXH tự nguyện chuyển sang tham gia BHXH bắt buộc theo Khoản 1 Điều 2, Luật BHXH 2014 [44]. Từ khi ban hành Nghị quyết số 28-NQ/TW, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện đã có sự phát triển vượt bậc. Năm 2018 - năm đầu tiên thực hiện Nghị quyết số 28, cả nước đạt trên 277.000 người tham gia, tăng hơn 52.900 người (23,6%) so với năm 2017. Năm 2019, con số này đã tăng lên gần 574.000 người, tăng 296.700 người (107,1%) so với năm 2018, chiếm 1,17% so với lực lượng lao động trong độ tuổi lao động. Đến năm 2020, số người tham gia BHXH tự nguyện đã tăng gấp đôi so với năm 2019. Xu hướng tăng số lượng người tham gia BHXH tự nguyện tiếp tục với khoảng 1,4 triệu người vào năm 2021, và 1,46 triệu người vào năm 2022 (Xem phụ lục 02).

Đơn vị: Người, %



Biểu đồ 3.1: Thống kê số lượng người tham gia BHXH tự nguyện giai đoạn 2008-2022

Nguồn: [9], [130], [132], [133], [142], [90-105]

Trên tổng thể, việc phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện trong những năm qua đạt nhiều tiến bộ, hoàn thành vượt mức mục tiêu đề ra trong Nghị quyết số 28-NQ/TW là “đến năm 2021 có 1% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia BHXH tự nguyện”.

Mặt khác, theo số liệu thống kê từ cơ quan BHXH trong giai đoạn từ năm 2016 đến năm 2021 thì số người tham gia BHXH tự nguyện là nữ đang có xu hướng tăng lên. Nếu như năm 2016 số người tham gia BHXH tự nguyện là nữ chỉ chiếm khoảng 47,62% số người tham gia thì đến năm 2021, số người tham gia BHXH tự nguyện là nữ đã chiếm tới 59,96 % số người tham gia. Đồng thời, cơ cấu người tham gia BHXH tự nguyện theo nhóm tuổi đang có sự chuyển dịch. Số người tham gia từ 45 tuổi trở nên đang có xu hướng tăng, số người tham gia từ 15 đến dưới 45 tuổi đang có xu hướng giảm. Năm 2016, số người tham gia BHXH tự nguyện thuộc nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên chỉ chiếm 25,79% (trong đó số người tham gia BHXH tự nguyện thuộc nhóm tuổi từ 45 đến dưới 60 tuổi chiếm 22,96%, số người tham gia BHXH tự

nguyện thuộc nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 2,83%), thì tính đến hết năm 2021, số người tham gia BHXH tự nguyện thuộc nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên chỉ chiếm 49,78% (trong đó số người tham gia BHXH tự nguyện thuộc nhóm tuổi từ 45 đến dưới 60 tuổi chiếm 37,90%, số người tham gia BHXH tự nguyện thuộc nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,88%) [8]

Những số liệu nói trên cho thấy, số lượng người lao động tham gia BHXH tự nguyện vẫn luôn tăng dần qua các năm. Điều này phản ánh những thay đổi tích cực của các điều kiện kinh tế - xã hội trong thời gian qua đã góp phần cải thiện thu nhập và đời sống của người lao động phi chính thức, đồng thời khẳng định sự định hướng, chỉ đạo đúng đắn, kịp thời của Đảng, Nhà nước trong việc mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó, còn có sự chuyển dịch cơ cấu về nhóm tuổi cũng như giới tính của người tham gia BHXH tự nguyện. Theo đó, người lao động nữ ngày càng quan tâm đến BHXH tự nguyện nhiều hơn so với người lao động nam. Đồng thời số lượng người lao động thuộc nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên tham gia BHXH tự nguyện có sự gia tăng nhanh chóng hơn so với nhóm tuổi từ 15 tuổi đến dưới 45 tuổi.

Những thành tựu nói trên là kết quả của những nỗ lực của BHXH Việt Nam trong việc phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. BHXH Việt Nam không chỉ đề xuất cải cách chính sách, pháp luật, mà còn phát triển hệ thống đại lý thu BHXH, tích cực tuyên truyền vận động NLD tham gia BHXH tự nguyện. Qua nhiều năm hình thành, phát triển, hệ thống đại lý thu BHXH đã phát triển sâu rộng đến từng địa bàn xã, với sự đa dạng của các loại hình. Theo thống kê, hiện nay, toàn quốc có 12.141 đại lý làm công tác thu BHXH, BHYT; có 36.384 điểm thu BHXH, BHYT, với 51.995 nhân viên. Trong đó, Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn có 8.890 đại lý, có 16.029 điểm thu, với 22.826 nhân viên; đơn vị sự nghiệp có 974 đại lý, 3.178 điểm thu, với 5.216 nhân viên; tổ chức chính trị - xã hội có 2.002 đại lý, có 6.533 điểm thu, với 9.381 nhân viên; tổ chức xã hội nghề nghiệp có 13 đại lý, có 97 điểm thu, với 127 nhân viên; tổ chức kinh tế, có 262 đại lý, có 10.547 điểm thu, với 14.445 nhân viên [9, tr.55]. Đại lý thu BHXH đã đóng góp tích cực trong công tác tuyên truyền về vai trò, ý nghĩa nhân văn của chính sách BHXH tự nguyện. Nhân viên đại lý thu đến từng nhà tuyên truyền, vận động người dân tham gia

BHXH tự nguyện. Ngoài việc tuyên truyền, vận động trực tiếp tại cơ sở theo các nhóm đối tượng, các hình thức truyền thông được BHXH Việt Nam áp dụng khá đa dạng, như tổ chức hội nghị, hội thảo, hội thi, tư vấn, đối thoại trực tiếp. Theo Bùi Sỹ Lợi, kết quả khảo sát sự phối hợp truyền thông của BHXH các tỉnh có 57,3% số người được khảo sát đánh giá tốt (6,82 điểm). Các tiêu chí khác như kế hoạch, chiến lược, hình thức truyền thông, nội dung truyền thông cũng được đánh giá ở mức khá cao (6,6 điểm), trong đó 48% ý kiến trả lời đạt mức rất tốt, 10% ý kiến trả lời đạt mức tốt [65, tr.111-112]. Những nỗ lực đó đã góp phần mang lại hiệu quả khi số người tham gia BHXH tự nguyện liên tục tăng qua các năm. Số liệu năm 2020 cho thấy tỷ lệ đối tượng tham gia BHXH tự nguyện do đại lý thu khai thác chiếm 92,5% tổng số đối tượng tham gia, còn lại 7,5% tham gia trực tiếp tại cơ quan BHXH [129].

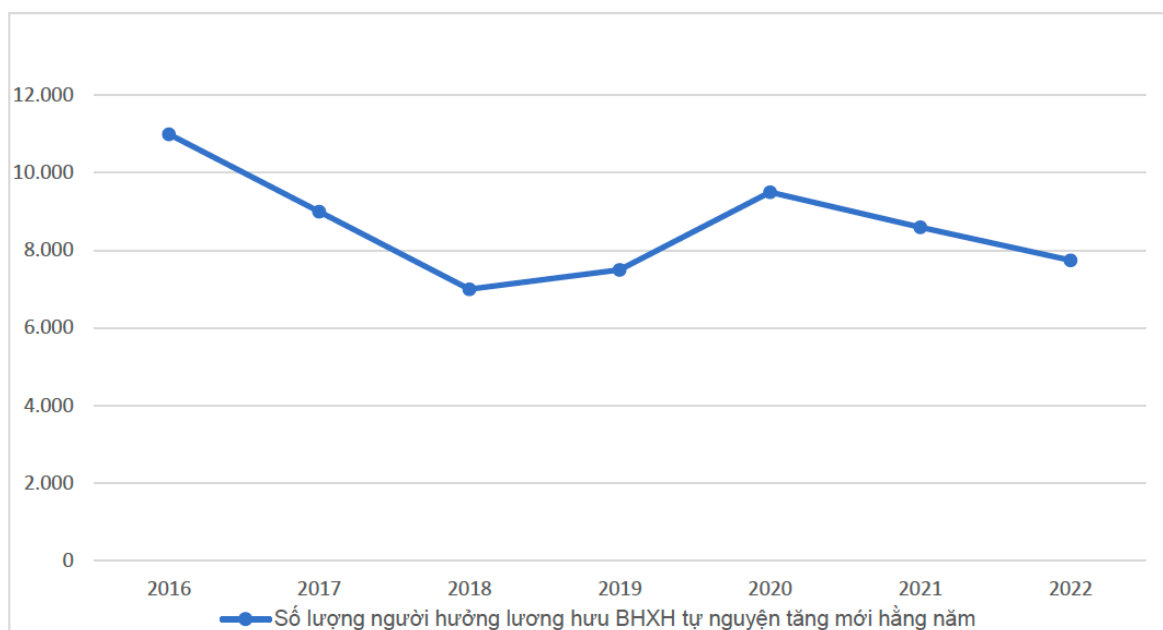
3.2.1.2. Về chi trả quyền lợi bảo hiểm

- Chế độ bảo hiểm hưu trí

Luật BHXH năm 2014 quy định chế độ hưu trí của BHXH tự nguyện liên thông với chính sách BHXH bắt buộc thông qua việc quy định điều kiện hưởng lương hưu giống nhau; cách tính tỷ lệ hưởng lương hưu và mức bình quân tiền lương, thu nhập tháng đã đóng BHXH giống nhau; thời gian đóng BHXH tự nguyện và bắt buộc được cộng dồn. Điều này tạo điều kiện cho NLĐ linh hoạt, tiện lợi chuyển đổi giữa 02 loại hình BHXH phù hợp với quan hệ lao động, nhu cầu và khả năng tài chính của mình.

Giai đoạn 2016 - 2021, sau 06 năm thực hiện Luật BHXH năm 2014, có trên 54.000 NLĐ nghỉ việc hưởng lương hưu hằng tháng (bình quân khoảng 9.000 người hưởng lương hưu mới/năm) [9, tr.45]. Trong năm 2022 có 7.749 người tham gia BHXH tự nguyện đã được giải quyết hưởng chế độ hưu trí, con số này trong quý I/2023 là 1.267 người [142].

Đơn vị tính: Người



Biểu đồ 3.2: Số người hưởng lương hưu BHXH tự nguyện giai đoạn 2016 – 2022

Nguồn [9], [142]

- Chế độ bảo hiểm tử tuất

Giai đoạn 2016-2021, có 2.486 người được giải quyết chế độ tuất một lần của BHXH tự nguyện [45]. Trong năm 2022, 4.594 người được giải quyết chế độ tuất một lần, và tính đến quý 1 năm 2023, có thêm 1.184 người được giải quyết chế độ tuất một lần [142].

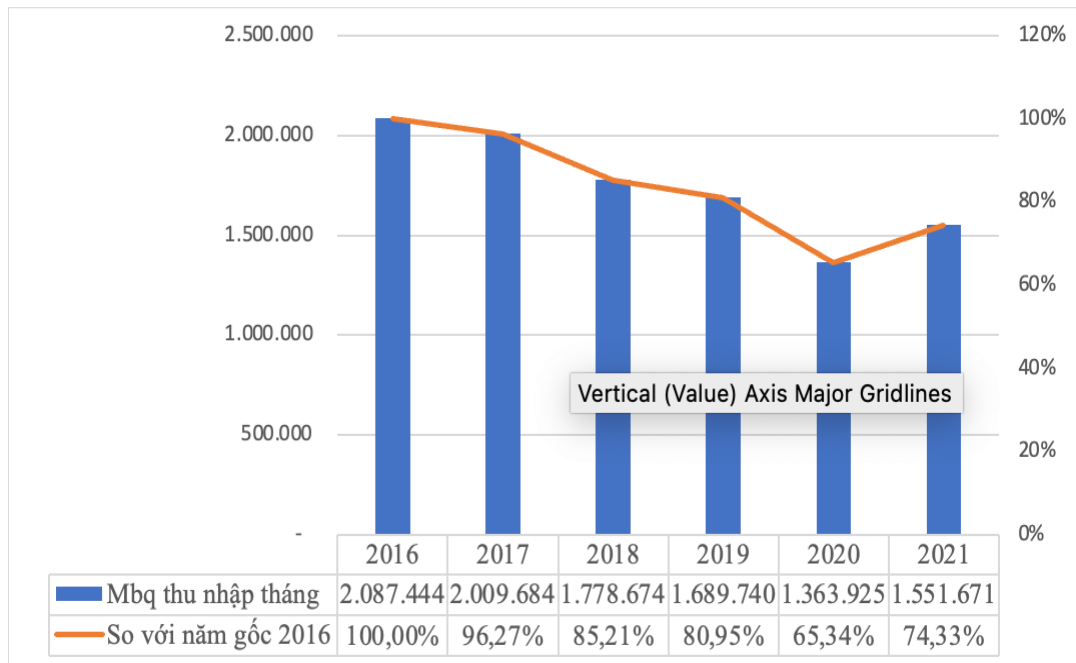
Nhìn chung, việc chi trả quyền lợi bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm tử tuất, cho NLD tham gia BHXH tự nguyện đã được thực hiện kịp thời, đầy đủ, đúng pháp luật.

3.2.1.3. Về tài chính thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện

- Mức đóng bảo hiểm

Trong giai đoạn từ năm 2016 đến năm 2020, mức bình quân thu nhập tháng lựa chọn làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện của người tham gia có xu hướng giảm dần. Sang đến năm 2021 thì mức bình quân thu nhập tháng lựa chọn làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện đã có dấu hiệu cải thiện, có tăng lên nhưng vẫn thấp hơn so với năm 2016 (bằng khoảng 74,33%).

Đơn vị tính: đồng/tháng, %



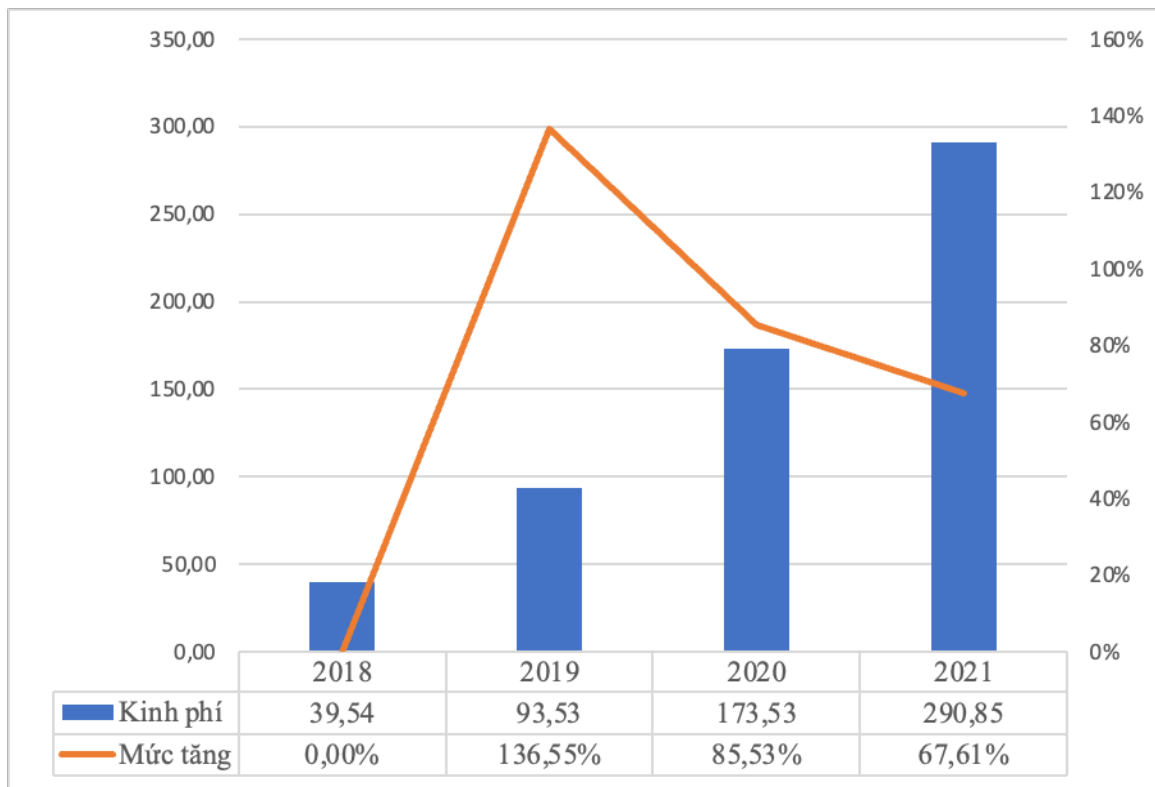
Biểu đồ 3.3: Mức bình quân thu nhập tháng lựa chọn làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện giai đoạn 2016-2021

Nguồn: [9]

- Chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH

Một trong những nguyên nhân quan trọng góp phần gia tăng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là những thay đổi trong chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH cho người tham gia BHXH tự nguyện, được quy định tại khoản 2 Điều 17 Nghị định số 134/2015/NĐ-CP “Quy định chi tiết một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện và những đổi mới trong phương thức triển khai thực hiện”. Kinh phí hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện từ NSNN đều tăng lên hằng năm. Năm 2018, tổng kinh phí hỗ trợ từ NSNN là 39,54 tỷ đồng thì đến năm 2021, tổng kinh phí hỗ trợ từ NSNN là 290,85 tỷ đồng, tăng 7,35 lần. Tương đương với mức gia tăng bình quân gần 94,47%/năm. [8]

Đơn vị: tỷ đồng, %



Biểu đồ 3.4: Kinh phí hỗ trợ tiền đóng BHXH tự nguyện từ ngân sách nhà nước giai đoạn 2018-2021

Nguồn: [8]

3.2.2. Những tồn tại, hạn chế và nguyên nhân

3.2.2.1. Về số lượng người tham gia

BHXH tự nguyện chính thức được triển khai ở Việt Nam vào năm 2008 theo quy định tại Luật BHXH 2006. Từ đó đến nay, BHXH tự nguyện đã đạt được một số thành tựu, nhất là tốc độ phát triển. Tuy nhiên, diện bao phủ của BHXH tự nguyện vẫn còn hẹp, chưa bền vững. Vai trò, vị thế của BHXH tự nguyện trong ASXH chưa được thể hiện một cách rõ ràng. Đến năm 2022, số người tham gia BHXH tự nguyện đạt xấp xỉ 1,46 triệu người, chỉ chiếm khoảng 2,5% lực lượng lao động cả nước [9]. Thực tế đó cho thấy, BHXH tự nguyện chưa tạo được sức hút đối với NLD. Luật BHXH 2014 đã mở ra cơ hội cho mọi NLD có thể tham gia và hưởng các quyền lợi BHXH, nhưng hầu hết NLD thuộc đối tượng tham gia BHXH

tự nguyện vẫn nằm ngoài tầm lưới an sinh này. Điều này tiềm ẩn nhiều rủi ro, không chỉ với NLD mà còn với ASXH quốc gia. Nếu không nhanh chóng mở rộng khả năng bao phủ BHXH tự nguyện, trong tương lai Việt Nam sẽ phải đối mặt với hàng triệu NLD bước vào tuổi nghỉ hưu không có thu nhập từ lương hưu, tạo gánh nặng cho ngân sách Nhà nước trong việc chi trả trợ cấp xã hội. Áp lực đối với ASXH quốc gia là rất lớn, khi tuổi thọ người Việt Nam ngày một tăng, tốc độ già hóa dân số diễn ra nhanh, hội nhập và toàn cầu hóa ngày càng sâu, rộng.

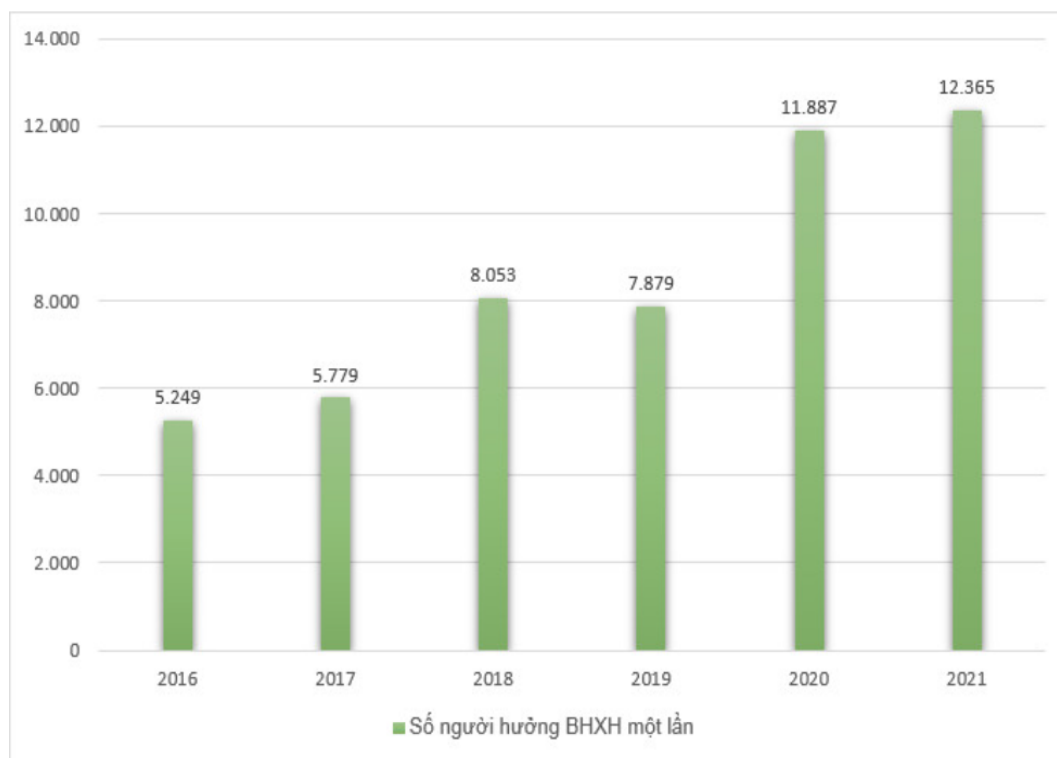
3.2.2.2. Về giải quyết BHXH một lần

Những năm gần đây, có một thực trạng đáng báo động, là số lượng người tham gia BHXH tự nguyện nộp hồ sơ hưởng BHXH một lần có xu hướng tăng nhanh.

Năm 2014, số NLD tham gia BHXH tự nguyện hưởng BHXH một lần là 4.568 người và tăng lên 5.791 người vào năm 2015. Năm 2016, con số này giảm xuống còn 5.249 người, trước khi quay lại đà tăng vào năm 2017 với 5.779 người [148]. Đặc biệt trong hai năm 2020 và 2021, do ảnh hưởng của đại dịch Covid, số lượng người rút khỏi BHXH tự nguyện tăng đột biến. Cụ thể năm 2020, số người hưởng BHXH một lần là 11.887 người (nhiều hơn 4.008 người so với năm 2019); năm 2021 con số này là 12.365 người [9, tr.43]. (Xem phụ lục 4)

Điều này cần phải được xem xét ở nhiều khía cạnh. Với NLD tham gia bảo hiểm, trợ cấp BHXH một lần có thể đáp ứng nhu cầu tài chính trước mắt, nhất là NLD thuộc đối tượng BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, nhận BHXH một lần cũng đồng nghĩa với việc NLD rời bỏ hệ thống BHXH, tự tước bỏ quyền được tham gia, thụ hưởng các chế độ BHXH, đặc biệt là chế độ hưu trí, từ đó tác động tiêu cực đến việc đảm bảo quyền lợi và chính sách ASXH lâu dài cho NLD. Báo cáo của BHXH Việt Nam cũng cho biết, NLD hưởng BHXH một lần trong giai đoạn 2016 – 2021 chủ yếu là lao động trẻ, có số năm đóng BHXH thấp, dưới 15 năm. Thực tế này cho thấy, việc hưởng BHXH một lần sớm có thể tiếp tục gia tăng. Bởi lẽ, ở giai đoạn tuổi trẻ, hầu hết NLD quan tâm nhiều đến nhu cầu trước mắt thay vì nhu cầu hưởng lương hưu khi về già. Ngoài ra, xét theo khía cạnh giới tính, số lượng lao động nữ hưởng BHXH một lần luôn cao hơn so với lao động nam [10, tr.3].

Đơn vị tính: Người



Biểu đồ 3.5: Số lượng người hưởng BHXH một lần giai đoạn 2016-2021

Nguồn [9]

3.2.2.3. Về tài chính thực hiện BHXH tự nguyện

Mức thu nhập bình quân làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện nhìn chung còn rất thấp (chỉ hơn 1,5 triệu đồng/người vào năm 2021). Hệ quả là lương hưu về sau sẽ rất thấp, khó đáp ứng được các nhu cầu trong cuộc sống, gây nên những hụt hẫng lớn cho NLD. Mặt khác, thực tế này còn dẫn đến sự chênh lệch sâu sắc trong mức hưởng lương hưu giữa người tham gia BHXH bắt buộc với người tham gia BHXH tự nguyện.

Bên cạnh đó, việc quản lý quỹ BHXH hiện nay chưa tốt, đặc biệt là chưa mang lại hiệu quả đầu tư cao. Theo đó, danh mục tập trung vào trái phiếu Chính phủ (khoảng 85% tổng dư nợ đầu tư). BHXH Việt Nam đang được hưởng lợi từ đầu tư trái phiếu Chính phủ do lãi suất trái phiếu Chính phủ 10 năm trước ở mức khá cao (khoảng 8-12%. Cá biệt có thời điểm đạt khoảng 16%). Tuy nhiên lãi suất trái phiếu chính phủ đã giảm mạnh trong thời gian gần đây. Lãi đầu tư bình quân năm 2018 đạt 6,4%, cao hơn tốc độ trượt giá củ năm 2018 là 3,54%. Lãi suất đầu tư bình quân năm

2019 còn 5,8% cao hơn tốc độ trượt giá của năm 2019 là 2,79%. Số tiền sinh lời của hoạt động đầu tư trong năm 2018 tăng 5,68% so với năm 2017, tuy nhiên lương hưu, trợ cấp BHXH năm 2018 tăng 6,92% so với năm 2017. Do đó, tốc độ tăng lợi nhuận đầu tư không đủ bù đắp lương hưu, trợ cấp BHXH hàng năm, nên phải chi trả từ tiền đóng BHXH, BHYT, BHTN. Với danh mục đầu tư hiện nay và tình hình kinh tế, xã hội, thị trường không có biến động, chỉ số giá tiêu dùng duy trì thì lãi từ hoạt động đầu tư chỉ đủ bù đắp trượt giá. Trường hợp chỉ số giá tiêu dùng tăng cao thì lãi từ hoạt động đầu tư không đủ bù đắp trượt giá. [9, tr.76, 77] (Xem phụ lục 5)

Những phân tích trên đây cho thấy, tuy đã đạt được một số thành tựu đáng khích lệ, tuy nhiên việc thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện trong thực tiễn còn nhiều hạn chế. Hiệu quả kinh tế, xã hội của BHXH tự nguyện chưa cao. Thực trạng này do nhiều nguyên nhân. Trong đó, có những nguyên nhân chủ yếu, sau đây.

Thứ nhất, sự thiếu ổn định và những bất cập của chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện đã làm giảm khả năng thu hút NLD thuộc khu vực phi chính thức. Như đã phân tích ở trên, điều kiện để hưởng bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm tử tuất của BHXH tự nguyện nhìn chung có sự khắt khe hơn so với BHXH bắt buộc, trong khi đó quyền lợi hưởng lại hạn chế hơn ở một số khía cạnh. Chẳng hạn BHXH tự nguyện không có quy định về mức hưởng lương hưu thấp nhất, không thực hiện chế độ trợ cấp tuất hàng tháng. Bên cạnh đó, các quy định về mức đóng góp còn chưa thoả đáng. Các chế độ BHXH ngắn hạn (ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp) chưa được triển khai trong BHXH tự nguyện. Những điều này đã khiến cho nhiều lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện không quan tâm, ít hứng thú với loại hình bảo hiểm này, nhất là khi cân nhắc giữa lợi ích ngắn hạn và lợi ích dài hạn, trong tương quan so sánh với bảo hiểm thương mại hay các khoản đầu tư, tiết kiệm gửi ngân hàng. Hồ sơ, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng BHXH tự nguyện theo quy định hiện hành là không phức tạp. Tuy nhiên, trên thực tế việc triển khai thực hiện chưa thuận tiện cho NLD. Chẳng hạn, NLD đang tham gia BHXH tự nguyện muốn thay đổi nơi đóng do thay đổi nơi cư trú thì phải liên hệ với cơ quan BHXH cấp huyện, nơi đang tham gia BHXH tự nguyện để làm thủ tục chốt sổ, xác nhận thời gian đóng. Sau khi được cơ quan BHXH nơi đang

tham gia BHXH tự nguyện chốt sổ, xác nhận thời gian đóng, NLD phải đến đại lý thu BHXH, BHYT, hoặc cơ quan BHXH cấp huyện tại nơi cư trú mới để được hướng dẫn làm thủ tục tiếp tục tham gia BHXH tự nguyện [7].

Thứ hai, sau gần 40 năm tiến hành công cuộc đổi mới, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu về kinh tế, văn hóa, xã hội. Tuy nhiên, so với nhiều nước trên thế giới, tăng trưởng kinh tế của Việt Nam còn thấp. Đời sống của người dân ở nông thôn, đặc biệt là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, còn nhiều khó khăn, và có khoảng cách đáng kể với mức sống của người dân ở vùng đồng bằng, thành thị. Nhiều chủ trương, chính sách của Nhà nước chưa đến được với tất cả NLD. Những năm gần đây, đại dịch Covid đã ảnh hưởng rất lớn đến kinh tế, xã hội Việt Nam. Đời sống của NLD, nhất là ở khu vực phi chính thức, đối mặt với nhiều khó khăn. Thống kê cho thấy hơn 16,9 triệu người Việt Nam bị tác động tiêu cực bởi đại dịch. Trong đó, có 0,9 triệu người bị mất việc (chiếm 1,2%); 5,1 triệu người phải tạm nghỉ/ tạm ngừng sản xuất kinh doanh, (chiếm 6,7%); 5,7 triệu người bị cắt giảm giờ làm, hoặc buộc phải nghỉ giãn việc, nghỉ luân phiên, (chiếm 7,6%) và 13,7 triệu lao động bị giảm thu nhập (chiếm 18,3%). Trong bối cảnh đó, việc mở rộng diện bao phủ BHXH, nhất là BHXH tự nguyện, gặp nhiều nhiều khó khăn, thách thức [104].

Thứ ba, thu nhập của phần lớn NLD Việt Nam hiện nay đang rất thấp. Theo khảo sát của Lê Đình Quảng (2021), tiền lương, thu nhập của NLD hiện nay chỉ đủ để đảm bảo mức sống tối thiểu, trước mắt. Khả năng tích lũy chỉ đảm bảo khoảng 15% [74]. Sau đại dịch covid, thu nhập của một bộ phận lớn NLD, đặc biệt là NLD phi chính thức càng trở nên bấp bênh, thiếu ổn định. Với thu nhập như vậy, việc tiết kiệm để đóng BHXH là rất khó. Nếu tham gia BHXH tự nguyện, NLD phải lựa chọn mức đóng thấp, giảm dần thời gian đóng, hoặc đóng không đều, không đầy đủ. Vì vậy, mức thụ hưởng từ quỹ BHXH tự nguyện của NLD sẽ thấp. Bởi lẽ, mức đóng là cơ sở pháp lý để tính mức hưởng các chế độ BHXH tự nguyện trong tương lai cho NLD. Đó là sự công bằng theo nguyên tắc Đóng – hưởng của BHXH. Tuy nhiên, với NLD, nhất là ở khu vực lao động phi chính thức, điều này sẽ ảnh hưởng lớn đến mức hưởng lương hưu khi về già của NLD, đồng thời ảnh hưởng đến khả năng cân đối của quỹ BHXH.

Thứ tư, nhận thức của NLD về BHXH tự nguyện, nhìn chung còn thấp. Điều này được thể hiện ở mức độ hiểu biết của họ về chính sách bảo hiểm, các quyền lợi được hưởng và lợi ích mà BHXH tự nguyện mang lại. Số người lao động thuộc đối tượng đóng BHXH tự nguyện được tiếp cận với thông tin đầy đủ về BHXH là không nhiều. Phần đông những NLD phi chính thức có trình độ học vấn thấp, tầm nhìn hạn hẹp, chưa có ý thức tham gia BHXH tự nguyện lúc trẻ để hưởng lương hưu khi về già, có tư tưởng dựa dẫm vào con cháu (tư tưởng phổ biến trong văn hoá Phương Đông), hoặc chờ đợi các nguồn hỗ trợ của Nhà nước, của cộng đồng xã hội. Khi có tiền, thay vì tiết kiệm tham gia BHXH tự nguyện để lo cho tương lai, đề phòng rủi ro, họ sẽ sử dụng số tiền ấy để thoả mãn các nhu cầu tiêu dùng trước mắt, hoặc phục vụ cho hoạt động đầu tư, kinh doanh tìm kiếm lợi nhuận. Theo kết quả khảo sát của Bùi Sỹ Lợi và các cộng sự (2019), trong số những NLD được lấy ý kiến về lý do không tham gia BHXH tự nguyện, 17,5% NLD trông đợi vào tiền tiết kiệm, thay vì lương hưu khi về già; 12,4% NLD không có thông tin về BHXH tự nguyện [65, tr.107]. Với tâm lý đó, và cùng với những nhận thức không đầy đủ về BHXH tự nguyện, NLD chưa sẵn sàng tham gia, hoặc tham gia ở mức độ thấp. Việc phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, vì thế chưa mang lại hiệu quả như kỳ vọng.

Thứ năm, sau ảnh hưởng của đại dịch Covid-19, xu hướng lao động ưu tiên chọn công việc linh hoạt về thời gian, địa điểm ngày càng tăng. Nhiều NLD muốn đổi nghề, tìm việc ở những nhóm ngành có tính linh hoạt cao, như việc làm trực tuyến, gia công tại nhà, bán hàng, tài xế, giao hàng... Sự thay đổi về hình thức làm việc, kinh doanh từ trực tiếp sang trực tuyến ảnh hưởng nhiều đến việc tiếp tục tham gia BHXH của NLD sau khi nghỉ việc. Trên thực tế, nhóm lao động này thường nghỉ tới hiện tại, tức thời, dễ bị chi phối bởi tâm lý đám đông. Nhiều người đóng, mình đóng; mọi người rút, mình rút. Họ rút BHXH một lần để có tiền chi tiêu cho cuộc sống trước mắt, không nghĩ đến việc về già, hay rủi ro, không còn khả năng lao động. Xu hướng này khá phổ biến ở những người lao động trẻ, có thời gian tham gia BHXH ngắn.

Thứ sáu, việc phát triển hệ thống đại lý thu và thực hiện công tác truyền

thông còn nhiều hạn chế, hiệu quả chưa cao. Các đại lý thu chủ yếu là bưu điện xã, phường và cơ quan BHXH cấp huyện làm việc chủ yếu là kiêm nhiệm, thiếu về số lượng, yếu về chuyên môn nghiệp vụ, kỹ năng, đồng thời không có tính cạnh tranh trong phát triển đối tượng tham gia. So với khu vực thành thị, công tác truyền thông ở nông thôn, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa, gặp rất nhiều khó khăn. Việc đầu tư nguồn lực tài chính, nhân lực cho công tác truyền thông chưa được quan tâm đúng mức. Ở nhiều địa phương, các cấp lãnh đạo chưa thực sự quan tâm BHXH tự nguyện, còn thiếu đồng bộ, chưa thường xuyên, có nơi coi đây là nhiệm vụ của riêng cơ quan BHXH [68]. Trong khi đó, luật BHXH chưa có quy định cụ thể về trách nhiệm cá nhân của các nhân viên đại lý. Đây là kẽ hở pháp lý dẫn tới những vi phạm qui định trong hoạt động của các đại lý. Nếu tổ chức BHXH chấm dứt hợp đồng với đại lý, những người vi phạm quy định vẫn có thể thành lập doanh nghiệp mới, thay đổi địa bàn hoạt động. Điều này đã dẫn đến hiện tượng cạnh tranh không lành mạnh giữa các đại lý.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 3

Trong chương 3, NCS đã tập trung phân tích làm rõ thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện và thực tiễn thực hiện pháp luật ở Việt Nam thời gian qua. Từ đó, đi tới một số kết luận sau:

Sau bảy năm đi vào cuộc sống, Luật BHXH 2014 đã cho thấy nhiều điểm tiến bộ so với Luật BHXH 2006, trong đó có các quy định pháp luật về BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, trong giai đoạn hiện nay, khi kinh tế, xã hội Việt Nam đã có nhiều thay đổi, pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành đã bộc lộ những tồn tại, bất cập, như: thời gian NLD đóng BHXH tự nguyện để được hưởng lương hưu còn quá dài; các quy định về mức đóng – hưởng chưa phù hợp, nhất là khi đặt trong tương quan với loại hình BHXH bắt buộc. Bên cạnh đó, quy định về rút BHXH một lần còn thiếu chặt chẽ, không phù hợp với thông lệ quốc tế, dẫn tới rủi ro cho hệ thống ASXH.

Cho đến nay, số lượng người tham gia BHXH tự nguyện tăng qua các năm, nhưng diện bao phủ của BHXH tự nguyện còn hẹp. Số đông NLD ở khu vực phi chính thức, nhất là ở nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, vẫn nằm ngoài tầm lưới an sinh này. Thực tế cho thấy, BHXH tự nguyện chưa thật sự có sức hấp dẫn với NLD. Những năm gần đây, người tham gia BHXH tự nguyện nộp hồ sơ hưởng BHXH một lần đang có xu hướng tăng nhanh, nhất là lao động trẻ. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến cá nhân NLD, mà còn làm cho hệ thống BHXH gặp nhiều khó khăn. Thực tế đó đã được NCS phân tích, làm rõ qua những số liệu cụ thể.

Mọi thành tựu, hạn chế đều có nguyên nhân. Có nguyên nhân nằm ở quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện; có nguyên nhân ở công tác quản lý, tổ chức điều hành của hệ thống Bảo hiểm xã hội từ Trung ương đến địa phương; có nguyên nhân đến từ phía người lao động. Những vấn đề đó đã được NCS phân tích dựa trên những số liệu khảo sát thống kê đáng tin cậy của BHXH Việt Nam, Tổng cục thống kê, báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp Bộ. Đây là cơ sở để đề xuất các kiến nghị, giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật ở chương IV.

Chương 4

HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VÀ NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN Ở VIỆT NAM

4.1. Những yêu cầu đặt ra đối với việc hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

4.1.1. *Bảo đảm quyền an sinh xã hội theo tinh thần của Hiến pháp năm 2013*

ASXH là một quyền cơ bản của con người, được ghi trong các công cụ nhân quyền cốt lõi của Liên hợp quốc [128]. Quyền được hưởng ASXH nói chung và quyền được tham gia, thụ hưởng BHXH nói riêng, thuộc nhóm các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa. Do đó, nó được xem là “mang tính kế hoạch” (programmatic) hay “khát vọng” (aspirations). Việc thực thi các quyền này đầy đủ hay không, và thực thi đến mức độ nào, phụ thuộc vào nguồn lực được tạo ra thông qua phát triển kinh tế cũng như chính sách phát triển ASXH của mỗi quốc gia. Luật nhân quyền quốc tế yêu cầu các quốc gia phải có chiến lược, từng bước thực hiện quyền cơ bản này, trước hết là đảm bảo quyền được hưởng ASXH ở mức độ tối thiểu mà cộng đồng quốc tế chấp nhận, đồng thời phải không ngừng nâng cao mức độ bảo đảm quyền này bằng cách sử dụng hợp lý các nguồn lực hiện có của đất nước [42, tr.469,472].

Ở Việt Nam, việc thừa nhận quyền được hưởng ASXH là quyền của con người đã được thể hiện trong Hiến pháp năm 2013, với quy định “Công dân có quyền được đảm bảo an sinh xã hội” (Điều 34). Từ việc ghi nhận quyền hưởng ASXH của công dân là một quyền Hiến định, pháp luật ASXH Việt Nam từng bước có những thay đổi về nội dung, đảm bảo thực hiện, phù hợp với từng thời kỳ phát triển của đất nước và xu thế cải cách ASXH ở nhiều nước trên thế giới. Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/05/2018 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII đã xác định rõ mục tiêu tổng quát là: “Cải cách chính sách bảo hiểm xã hội để bảo hiểm xã hội thực sự là một trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, từng bước mở rộng vững chắc diện bao phủ bảo hiểm xã hội, hướng tới mục tiêu bảo hiểm xã hội toàn dân.”. Để triển khai Nghị quyết số 28 – NQ/TW, Chính phủ đã ban hành Nghị

quyết số 125/NQ-CP, trong đó giao cho các bộ, ngành tiến hành nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung các luật có liên quan như Bộ luật Lao động, Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng lao động, Luật việc làm, Luật BHXH... nhằm thể chế hoá kịp thời các nội dung cải cách chính sách BHXH theo tinh thần Nghị quyết số 28-NQ/TW. Sự điều chỉnh chính sách của Đảng và Nhà nước về BHXH những năm gần đây đã cho thấy những quan điểm rõ ràng về định hướng cải cách pháp luật BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng. Theo đó, hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện cần tập trung các giải pháp nhằm mở rộng diện bao phủ của BHXH trong thực tiễn, hướng tới mục tiêu BHXH toàn dân cũng như mục tiêu đảm bảo quyền an sinh theo tinh thần của Hiến pháp. Nhiều nội dung của pháp luật về BHXH tự nguyện được thể hiện trong Luật BHXH 2014 đang được xem xét để có điều chỉnh, thay đổi phù hợp với đặc điểm văn hóa xã hội và tình hình kinh tế Việt Nam trong bối cảnh hội nhập. Mục tiêu cao nhất của mọi điều chỉnh, thay đổi pháp luật về BHXH tự nguyện là đảm bảo cho NLD được tham gia, thụ hưởng BHXH một cách ổn định, bền vững. Lưới BHXH phải bao phủ mọi vùng miền trên lãnh thổ Việt Nam; mọi lao động tự do, nông dân, ngư dân,... thuộc khu vực lao động phi chính thức phải được bình đẳng trong quyền và nghĩa vụ khi tham gia BHXH tự nguyện.

4.1.2. Khắc phục những bất hợp lý trong các quy định pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện hiện hành

Sau hơn 07 năm thi hành, Luật BHXH năm 2014 đã cho thấy tính đúng đắn của các chính sách, chế độ BHXH theo nguyên tắc đóng - hưởng, đáp ứng nguyện vọng của đông đảo NLD ở khu vực phi chính thức, góp phần bảo đảm BHXH và hội nhập quốc tế. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đã đạt được, pháp luật về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, đã bộc lộ những hạn chế, bất cập. Pháp luật về BHXH tự nguyện chưa theo kịp sự phát triển kinh tế - xã hội với sự xuất hiện các quan hệ lao động mới và xu hướng già hóa dân số. Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện dù đã được mở rộng về mặt quy định, tuy nhiên, tỷ lệ NLD tham gia còn rất thấp. Việc thiết kế chế độ hưu trí còn nặng về nguyên tắc đóng - hưởng, chưa có sự

kết hợp hài hoà với nguyên tắc chia sẻ. Quy định về điều kiện hưởng BHXH một lần thiếu chặt chẽ. Trong khi đó, các chế độ bảo hiểm ngắn hạn, như chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp vẫn chưa được triển khai trong BHXH tự nguyện. Tổ chức, quản lý còn nặng về hành chính, thiếu hiệu quả. Bởi vậy, diện bao phủ của BHXH tự nguyện còn hạn chế, nhất là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, nơi tập trung đông NLD thuộc các dân tộc ít người. Bên cạnh đó, các quy định về đầu tư, tăng trưởng quỹ BHXH còn chưa đa dạng, linh hoạt...

Trước thực trạng đó, việc sửa đổi, bổ sung pháp luật BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, là cần thiết. Mọi thay đổi phải hướng tới việc hoàn thiện pháp luật, phù hợp với thông lệ quốc tế, khắc phục những bất hợp lý trong các quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành, phát huy cao nhất hiệu quả thực hiện pháp luật trong thực tiễn. Để đạt được mục tiêu đó, mọi điều chỉnh, bổ sung, làm mới các điều khoản, phải dựa trên sự phân tích, dự báo khoa học, khảo sát toàn diện, sâu sắc, những vấn đề pháp lý và thực tiễn có liên quan. Mặt khác, để đảm bảo tính ổn định, thống nhất của pháp luật, thay đổi không có nghĩa là loại bỏ cái cũ, làm mới tất cả. Mọi thay đổi phải có tính kế thừa. Cái mới phải được xây dựng, hoàn thiện trên nền tảng kế thừa những gì khoa học, tiến bộ, hợp lý của cái cũ. Thực tế cho thấy, nhiều quy định trong pháp luật BHXH hiện hành đã thể hiện tính chính xác, hợp lý, được kiểm chứng trong gần 07 năm pháp luật đi vào cuộc sống. Chẳng hạn, quy định về phương thức đóng; về sự hỗ trợ của Nhà nước đối với NLD tham gia BHXH tự nguyện. Đó là những quy định có thể kế thừa trong Dự thảo luật BHXH, dự kiến trình Quốc hội thông qua trong thời gian tới. Bên cạnh đó, cần điều chỉnh, bổ sung, khắc phục những hạn chế, thiếu sót của pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành, để đảm bảo tốt hơn quyền và lợi ích hợp pháp của người tham gia bảo hiểm. Đơn cử như, sửa đổi quy định về chế độ hưu trí theo hướng mềm dẻo, linh hoạt hơn điều kiện hưởng chế độ hưu trí; quy định chặt chẽ hơn về chế độ hưởng BHXH một lần, kết hợp đồng thời với việc điều chỉnh cách tính lương hưu theo nguyên tắc đóng - hưởng, công bằng, bình đẳng, chia sẻ và bền vững.

Phát triển BHXH tự nguyện phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Một trong những yếu tố có sức chi phối, ảnh hưởng lớn nhất, là mức độ phù hợp, sức hấp dẫn của các chính sách về BHXH tự nguyện đối với NLĐ trong khu vực phi chính thức. Chính vì thế, việc khắc phục những bất cập, hạn chế của quy định hiện hành nhằm đảm bảo tốt nhất quyền lợi cho người tham gia là yêu cầu quan trọng trong việc hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện.

4.1.3. Đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Được xác định là trụ cột chính của hệ thống ASXH quốc gia, BHXH với hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện, ngày càng thu hút sự quan tâm của NLĐ. Mở rộng diện bao phủ BHXH đến mọi vùng miền, mọi đối tượng NLĐ trên cả nước, tiến tới BHXH toàn dân, là mục tiêu đã được Đảng, Nhà nước xác định trong nhiều nghị quyết, chủ trương, chính sách. Để đạt được mục tiêu đó, mỗi loại hình bảo hiểm có quy định, giải pháp riêng. Với BHXH tự nguyện, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm là một định hướng cần được quan tâm nghiên cứu sâu rộng để pháp luật về BHXH tự nguyện có những điều chỉnh, thay đổi phù hợp với thực tiễn. Đây cũng là vấn đề đã được đặt ra trong Nghị quyết số 28/NQ-TW. Theo đó, “Mở rộng các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện, tạo điều kiện chuyển đổi thuận lợi giữa bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm xã hội bắt buộc, hướng tới chính sách bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với toàn bộ người lao động có việc làm, có thu nhập và tiền lương khi có đủ điều kiện cần thiết.”, và “Xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội bảo đảm sự công bằng, không phân biệt đối xử giữa các nhóm đối tượng tham gia; tăng cường sự chia sẻ giữa các nhóm đối tượng thụ hưởng nhằm khắc phục bất hợp lý, chênh lệch quá lớn về mức hưởng”.

Thực tế cho thấy, một chính sách BHXH chỉ thu hút được NLĐ khi nó bao hàm những quyền lợi bảo hiểm mà NLĐ quan tâm bậc nhất. Trong pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành, chế độ hưu trí và tử tuất là hai chế độ đã được luật hóa với những quy định cụ thể, chi tiết. Đó đều là những chế độ bảo hiểm quan trọng, được ưu tiên triển khai đầu tiên trong pháp luật của nhiều quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, trong bối cảnh kinh tế xã hội Việt Nam hiện nay, việc pháp luật về

BHXXH tự nguyện chỉ dừng lại ở hai chế độ bảo hiểm đó không còn phù hợp, chưa đáp ứng được nhu cầu của NLĐ. Nhiều nghiên cứu, khảo sát đã chỉ ra rằng, bên cạnh những chế độ dài hạn như hưu trí và tử tuất, NLĐ khu vực phi chính thức rất quan tâm đến các chế độ bảo hiểm ngắn hạn như thai sản, ốm đau, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Do đó, mở rộng chế độ BHXXH tự nguyện là một trong những nhiệm vụ cần thiết, có cơ sở, phù hợp với đường lối phát triển BHXXH của Đảng, nhằm bảo đảm quyền lợi cho người tham gia. Tuy nhiên, mở rộng đến đâu, mở rộng như thế nào, là điều cần được nghiên cứu kỹ lưỡng dựa trên đặc điểm, điều kiện kinh tế xã hội Việt Nam hiện nay và kinh nghiệm một số quốc gia trên thế giới.

Song song với việc mở rộng các quyền lợi BHXXH tự nguyện, việc xác định mức đóng, điều kiện hưởng, thời gian hưởng, mức hưởng, hình thức chi trả... của từng chế độ BHXXH tự nguyện cũng cần được chú trọng, nhất là trong tương quan so sánh với các chế độ của BHXXH bắt buộc. Thiết kế các chế độ BHXXH tự nguyện cần đảm bảo tính công bằng, bình đẳng giữa những người tham gia BHXXH tự nguyện với nhau, giữa người tham gia BHXXH bắt buộc với người tham gia BHXXH tự nguyện, tăng cường tính liên thông giữa hai loại hình bảo hiểm này. Đồng thời kết hợp hài hoà nguyên tắc đóng - hưởng và nguyên tắc chia sẻ, giảm thiểu sự phân hoá, chênh lệch lớn về mức hưởng của người tham gia.

Bảo đảm quyền lợi cho người tham gia BHXXH tự nguyện còn được thể hiện ở khía cạnh các quy định của pháp luật về trình tự, thủ tục tham gia, chi trả quyền lợi, giải quyết khiếu nại, tố cáo trong lĩnh vực BHXXH tự nguyện phải được xây dựng đầy đủ, hợp lý. Bên cạnh đó, quy định về trình tự thủ tục tham gia bảo hiểm cần đơn giản, gọn nhẹ, tối ưu, tạo điều kiện thuận lợi cho tất cả NLĐ. Việc thực hiện chi trả trợ cấp bảo hiểm, giải quyết khiếu nại, tố cáo cần được tiến hành nhanh chóng, kịp thời, đáp ứng nhu cầu của người tham gia. Đặc biệt phải xác định rõ quyền hạn, nghĩa vụ và trách nhiệm của các chủ thể có thẩm quyền có liên quan trong việc tổ chức thực hiện pháp luật, tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát trong lĩnh vực BHXXH tự nguyện.

4.1.4. Đáp ứng yêu cầu của hội nhập và phù hợp với tiêu chuẩn, cam kết quốc tế về bảo hiểm xã hội

Sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kỹ thuật và quá trình hội nhập, toàn cầu hóa là cơ hội để Việt Nam đẩy nhanh tốc độ phát triển kinh tế, văn hóa xã hội. Tuy nhiên, bên cạnh cơ hội là những rủi ro, thách thức. Có những thách thức có thể dự báo, như biến đổi khí hậu, hiện tượng già hóa dân số, xung đột khu vực...; có những thách thức rất khó dự báo, lường định. Vì thế, đời sống của NLD luôn đối mặt với nhiều rủi ro, bất trắc. Những gì đã và đang diễn ra với kinh tế - xã hội Việt Nam từ sau đại dịch Covid đã cho thấy điều đó. NLD, nhất là những NLD ở khu vực phi chính thức đã gặp rất nhiều khó khăn. Thị trường lao động diễn biến phức tạp, tiềm ẩn nhiều khó khăn, rủi ro với NLD, nhất là khi đối diện với làn sóng di cư lao động tự phát. Tình trạng thất nghiệp trên diện rộng đẩy NLD vào tình thế bất an. Trong bối cảnh đó, hệ thống ASXH nói chung, BHXH nói riêng, phải đối mặt với nhiều áp lực khi xu hướng NLD rút BHXH một lần lan rộng trên phạm vi cả nước. Việc mở rộng diện bao phủ BHXH, nhất là ở khu vực nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, càng gặp nhiều khó khăn. Vì vậy, xây dựng một hệ thống BHXH ổn định, bền vững, đủ sức chống chịu, vượt qua mọi thử thách, khó khăn trong quá trình hội nhập quốc tế là mục tiêu quan trọng trong chiến lược phát triển của các quốc gia, trong đó có Việt Nam.

Cho đến nay, BHXH tự nguyện đã có một lịch sử hình thành, phát triển hàng trăm năm ở trên thế giới. Trong đó, các quốc gia như Pháp, Phần Lan, Nga, Thổ Nhĩ Kỳ, Trung Quốc, Indonesia, Thái Lan... đã đạt được nhiều thành tựu. Ở Việt Nam, pháp luật về BHXH tự nguyện mới đi vào thực tiễn đời sống 15 năm (kể từ năm 2008), với Luật BHXH 2006 và Luật BHXH 2014. Chỉ sau 08 năm đi vào thực tiễn, Luật BHXH 2006 được thay thế bởi Luật BHXH 2014. Tuy nhiên, đến nay, Luật BHXH 2014 cũng đã bộc lộ nhiều bất cập, cần phải được điều chỉnh, bổ sung, hoàn thiện. Thực tế đó cho thấy, trong quá trình xây dựng chính sách, pháp luật về BHXH, chúng ta chưa phân tích, dự báo một cách khoa học những biến động, thay đổi của thực tiễn đời sống. Chỉ sau một thời gian đi vào cuộc sống, nhiều điều

khoản của luật đã không còn phù hợp. Để khắc phục tình trạng này, việc xây dựng chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện phải dựa trên những phân tích dự báo về kinh tế, xã hội Việt Nam trong bối cảnh hội nhập và toàn cầu hoá, phù hợp với xu thế phát triển của BHXH tự nguyện trên thế giới, nhất là các nước có trình độ phát triển tương đồng với Việt Nam. Chỉ có như vậy, pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam mới tránh được nguy cơ xa rời thực tiễn, tụt hậu, lỗi thời, trong bối cảnh hội nhập là xu thế tất yếu ở mọi lĩnh vực của đời sống xã hội.

Tùy thuộc vào đặc điểm, điều kiện kinh tế - xã hội, mỗi quốc gia có chính sách, điều khoản pháp lý riêng trong pháp luật về BHXH tự nguyện. Khung khổ pháp lý có thể có nhiều tương đồng, song những điều khoản như: đối tượng tham gia; mức đóng, mức hưởng; thời gian đóng; sự hỗ trợ của Nhà nước; tổ chức quản lý... trong pháp luật về BHXH tự nguyện của các quốc gia luôn có nhiều khác biệt. Tuy nhiên, xu thế chung là đều hướng tới mở rộng đối tượng, tạo điều kiện thuận lợi cho NLD tham gia. Một số quốc gia trên thế giới như Hàn Quốc, Thái Lan... đã thực hiện việc điều chỉnh các chính sách BHXH về mức đóng tối thiểu, thời gian đóng, cách tính mức hưởng... nhằm khuyến khích, thu hút sự tham gia BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng. Ở những quốc gia này, BHXH tự nguyện hướng tới mục tiêu nâng cao mức phúc lợi ASXH cho người dân. Bên cạnh đó, việc điều chỉnh các quy định về thủ tục hành chính và triển khai chương trình theo hướng tạo thuận lợi và đơn giản hoá thủ tục đăng ký tham gia, chi trả, thu nộp BHXH cũng được nhiều quốc gia quan tâm. Kinh nghiệm quốc tế cho thấy, đơn giản hoá thủ tục đóng BHXH là một định hướng cải cách, nhằm tăng tính hấp dẫn cũng như nâng cao mức tuân thủ pháp luật của NLD trong việc tham gia BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng. Ngoài ra, do điều kiện kinh tế, cuộc sống khó khăn, thu nhập thấp, không ổn định, NLD thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện rất cần Nhà nước hỗ trợ tài chính để đóng quỹ BHXH. Đây là đặc điểm có tính phổ biến, nhất là ở những quốc gia đang phát triển. Nhận thấy điều đó, nhiều quốc gia như Mông Cổ, Thái Lan, Trung Quốc... đã có chính sách hỗ trợ NLD đóng BHXH tự nguyện. Mức độ, cách thức hỗ trợ ở mỗi quốc gia có khác nhau, song đây được xem là chính

sách phù hợp để mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện. Trong đó, sự mềm dẻo, linh hoạt và phù hợp với từng giai đoạn phát triển kinh tế xã hội của đất nước được thể hiện rõ qua các chính sách, quy định của pháp luật về BHXH tự nguyện.

Bên cạnh đó, trong bối cảnh hội nhập quốc tế, việc hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam cần đảm bảo tính tương thích với các tiêu chuẩn, cam kết quốc tế về BHXH, đặc biệt là các công ước quốc tế, khuyến nghị của ILO. Từ năm 1952, Công ước số 102 của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) đã đưa ra các chế độ an sinh cơ bản tối thiểu, cần phải có cho người dân. Bao gồm: Chăm sóc y tế, trợ cấp ốm đau, thất nghiệp, tuổi già, tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp, trợ cấp gia đình, trợ cấp thai sản, tàn tật, trợ cấp tiền tuất. Đây được coi là chuẩn mực quốc tế để các quốc gia trên thế giới xây dựng hệ thống ASXH, cố gắng bảo đảm các chế độ trợ cấp nói trên đến từng người dân. Đặc biệt, năm 2012, tại Hội nghị quốc tế về lao động, Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) đã đưa ra Khuyến nghị R.202 về Sàn an sinh xã hội (gọi tắt là Khuyến nghị R.202), trong đó nhấn mạnh mục tiêu bảo đảm cho mọi người dân có mức thu nhập tối thiểu tiếp cận được các dịch vụ thiết yếu, nhằm bảo đảm các quyền cơ bản của con người được quốc tế và quốc gia thừa nhận, vì mục tiêu giảm nghèo và bảo đảm ASXH. Khuyến nghị R.202 một mặt khẳng định các tiêu chuẩn ASXH của ILO như trong Công ước số 102, Khuyến nghị an ninh thu nhập năm 1944... vẫn còn phù hợp và tiếp tục là tham chiếu quan trọng cho các hệ thống ASXH; mặt khác cần bổ sung vào các tiêu chuẩn ASXH hiện có của ILO, và hướng dẫn các quốc gia thành viên trong việc xây dựng sàn ASXH phù hợp với đặc điểm và trình độ phát triển của mỗi nước, nhằm bảo đảm an sinh cho mọi người dân. So với thời kỳ trước đó, khuyến nghị R.202 đã gợi mở một cách tiếp cận mới về BHXH. Theo đó, BHXH mang tính phổ quát, nghĩa là phạm vi bảo vệ phải được mở rộng ra đến toàn dân. Mô hình sàn ASXH của ILO cho thấy, BHXH tự nguyện là chương trình quan trọng nhằm tăng tỷ lệ bao phủ BHXH và nâng cao phúc lợi cho người dân, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển.

Cho đến nay, số lượng công ước của ILO mà Việt Nam phê chuẩn chưa nhiều, do điều kiện kinh tế - xã hội còn chưa phát triển và kinh nghiệm của Việt

Nam trong lĩnh vực này còn nhiều hạn chế. Việt Nam vẫn đang nỗ lực chuẩn bị các điều kiện cần thiết để tiếp tục phê chuẩn các công ước của ILO phù hợp với đường lối xây dựng và phát triển của quốc gia. Trong đó, các chính sách pháp luật về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng cần được rà soát, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với tình hình mới.

Trải qua một quá trình hình thành, phát triển, pháp luật về BHXH tự nguyện của các quốc gia trên thế giới không ngừng được bổ sung, hoàn thiện. Trong đó, xu thế chung là mở rộng đối tượng tham gia, đơn giản hóa thủ tục, tạo mọi điều kiện thuận lợi để NLĐ tham gia BHXH tự nguyện. Trong bối cảnh hội nhập và toàn cầu hóa ngày càng sâu sắc, việc bổ sung, hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam phải đáp ứng được những thách thức mà bối cảnh kinh tế - xã hội đặt ra, phù hợp với xu thế chung của thế giới, đồng thời đảm bảo tương thích với các tiêu chuẩn, cam kết quốc tế trên nhiều bình diện.. Chỉ như thế, pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam mới hòa vào dòng chảy của pháp luật tiến bộ thế giới, góp phần đảm bảo cho người dân được hưởng quyền BHXH - một trong những quyền cơ bản của con người.

4.1.5. Đảm bảo tính ổn định, toàn diện, thống nhất và đồng bộ trong hệ thống pháp luật quốc gia

Trong gần 40 năm đổi mới, Việt Nam đang từng bước xây dựng, hoàn thiện một hệ thống pháp luật dựa trên thể chế chính trị, đặc điểm kinh tế, văn hóa xã hội của đất nước, phù hợp với luật pháp quốc tế. Hệ thống pháp luật Việt Nam đa dạng, phong phú, được thống nhất bởi Hiến pháp và mục tiêu xây dựng Nhà nước pháp quyền của dân, do dân, vì dân. Trong hệ thống đó, mỗi văn bản quy phạm pháp luật là một thành tố, vừa có tính độc lập tương đối, vừa chịu sự tương tác của các thành tố khác. Điều chỉnh, bổ sung, hoàn thiện pháp luật trong từng lĩnh vực cụ thể cần phải đảm bảo tính ổn định, toàn diện, thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật quốc gia. Điều này giúp cho pháp luật khi đi vào thực tiễn phát huy tối đa hiệu quả, tránh những vướng mắc, vênh lệch giữa các luật. Việc điều chỉnh, bổ sung Luật BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, phải đáp ứng được yêu cầu đó.

Cũng như mọi hiện tượng của đời sống, pháp luật về BHXH tự nguyện không phải nhất thành bất biến. Nó có quá trình hình thành, phát triển, thay đổi, phù hợp với đặc điểm, trình độ phát triển kinh tế xã hội ở từng giai đoạn. Tuy nhiên, đó phải là những thay đổi, điều chỉnh dựa trên sự ổn định và nhằm đạt được sự ổn định ở tầm mức cao hơn. Pháp luật ổn định là cơ sở cho sự ổn định của quốc gia. Tuy nhiên, ổn định không phải là bất biến. Nội hàm của khái niệm “ổn định” trong pháp luật được hiểu là các văn bản quy phạm pháp luật phải ổn định ở mức đủ để công dân có thể nắm vững được hành vi nào được phép; hành vi nào bị cấm và không được sửa đổi hoặc bị làm lệch một cách bí mật hoặc bằng quyết định hành chính [30]. Như vậy, ổn định trong pháp luật chỉ mang tính tương đối. Một số nghiên cứu ở Việt Nam đã chỉ ra rằng, pháp luật không phải là hiện tượng bất biến, nhưng nếu pháp luật thường xuyên sửa đổi trong một thời gian ngắn hoặc rất ngắn, thì pháp luật đó không có tính ổn định tương đối [121]. Sự ổn định của hệ thống pháp luật chỉ là ổn định tương đối. Nếu tuyệt đối hóa tính ổn định của pháp luật chúng ta sẽ có một hệ thống văn bản xơ cứng, lạc hậu không theo kịp sự phát triển của kinh tế - xã hội. Từ đó làm suy giảm vai trò tích cực của pháp luật (vai trò mở đường, thúc đẩy phát triển) và tính khả thi của các quy định trong hệ thống pháp luật. Tuy nhiên, thay đổi theo cách loại bỏ, phủ định triệt để những gì đã được thực tiễn kiểm nghiệm, sẽ phá vỡ khung khổ pháp lý, ảnh hưởng tiêu cực đến việc điều hành, quản lý xã hội. Theo đó, mọi thay đổi pháp luật phải dựa trên khoa học pháp lý, phân tích, dự báo khách quan, khoa học. Từ đó, điều chỉnh, bổ sung, hoàn thiện khung khổ pháp lý theo hướng tiến bộ, hiện đại, mở đường cho kinh tế, xã hội phát triển.

Pháp luật hiện hành về BHXH tự nguyện ở Việt Nam được quy định chủ yếu trong Luật BHXH 2014. Như đã phân tích trong chương 3, nhiều khía cạnh pháp lý về BHXH tự nguyện trong đó đã bộc lộ những hạn chế, bất cập, thiếu thống nhất với một số điều khoản trong các luật có liên quan, mà rõ ràng nhất là Bộ Luật Lao động 2019. Điều chỉnh, bổ sung, thay đổi nhằm hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, Luật BHXH nói chung, vì vậy là cấp thiết. Tuy nhiên, mọi thay đổi pháp luật về BHXH tự nguyện phải đảm bảo tính ổn định của pháp luật, với hai vấn đề chủ yếu sau đây:

Thứ nhất, tuân thủ đúng mục tiêu, định hướng cải cách BHXH được xác định cụ thể tại Nghị quyết 28/NQQ-TW, phù hợp với đường lối, chủ trương phát triển kinh tế - xã hội của Đảng và Nhà nước trong giai đoạn mới. Trong đó, phải bảo lưu các quy định hợp lý, tiến bộ, phù hợp với thực tiễn, được thực tiễn kiểm chứng. Song song với việc nghiên cứu, cân nhắc những điều khoản pháp lý cần được bảo lưu là xem xét một cách kỹ lưỡng các điều khoản cần sửa đổi, bổ sung để nâng cao hiệu quả của các quy định pháp luật trong thực tiễn. Từ đó, tạo hành lang pháp lý cho việc phát triển BHXH tự nguyện ở Việt Nam, góp phần xây dựng hệ thống ASXH quốc gia ổn định, bền vững.

Thứ hai, bảo đảm “tuổi thọ” của pháp luật về BHXH tự nguyện một cách hợp lý. Thực tế cho thấy, tuổi thọ pháp luật về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng ở Việt Nam trong thời gian qua là tương đối ngắn. Luật BHXH 2006 được thay thế bởi Luật BHXH 2014 chỉ sau 8 năm triển khai. Thậm chí, Luật BHXH 2014 phải sửa đổi ngay cả khi chưa có hiệu lực thi hành. Đến nay, sau 7 năm thực hiện, Dự thảo Luật BHXH mới thay thế cho Luật BHXH 2014 đang được cơ quan soạn thảo lấy ý kiến của các tầng lớp nhân dân trước khi trình Quốc Hội thông qua. Như đã nói ở trên, thay đổi là cần thiết. Song, thay đổi liên tục trong thời gian ngắn sẽ ảnh hưởng đến sự ổn định của pháp luật, gây ra nhiều khó khăn trong việc thực thi pháp luật. Điều này có nhiều nguyên nhân, mà một trong số đó là do trong quá trình sửa đổi, chưa có được những phân tích, dự báo cụ thể, sâu sắc những biến động của đời sống kinh tế - xã hội.

Nói đến tính toàn diện của pháp luật là nói đến khả năng đáp ứng đầy đủ nhu cầu điều chỉnh pháp luật trên các lĩnh vực quan trọng của đời sống xã hội. Theo đó, để đảm bảo được tính toàn diện, pháp luật về BHXH tự nguyện phải bao quát được toàn bộ các quan hệ xã hội phát sinh trong thực tiễn quản lý, tổ chức, thực hiện BHXH tự nguyện. Mặt khác, pháp luật về BHXH tự nguyện phải dự liệu được những vấn đề chưa xảy ra, nhưng có khả năng xảy ra trong thực tiễn. Nói cách khác, phải đảm bảo không một quan hệ xã hội nào liên quan đến hoạt động BHXH tự nguyện nằm ngoài sự điều chỉnh của pháp luật về BHXH tự nguyện.

Thống nhất, theo Từ điển tiếng Việt là “hợp thành một khối với một cơ cấu tổ chức và sự điều hành quản lý chung; là làm cho phù hợp với nhau, không mâu thuẫn nhau” [119, tr.1238]. Với cách hiểu đó, pháp luật BHXH tự nguyện, với tư cách là một cấu phần của hệ thống pháp luật quốc gia, phải tuân theo Hiến pháp, đồng thời đảm bảo sự phù hợp, tránh mâu thuẫn, chòng chéo với các quy định pháp luật thuộc lĩnh vực khác. Trên bình diện hẹp hơn, pháp luật về BHXH tự nguyện phải tuân thủ những quy định, nguyên tắc chung của pháp luật BHXH. Tính thống nhất của pháp luật về BHXH tự nguyện phải đặt trong nhiều tương quan, thể hiện trên hai phương diện nội dung và hình thức. Về nội dung, tính thống nhất của pháp luật đòi hỏi phải bảo đảm sự nhất quán, không mâu thuẫn, chòng chéo giữa các văn bản pháp lý có liên quan. Thực tế cho thấy, để Luật BHXH 2014 đi vào cuộc sống đã có nhiều văn bản pháp lý được ban hành, như: (i) Nghị quyết số 93/2015/QH13 ngày 22/6/2015 của Quốc hội về việc thực hiện chính sách hưởng BHXH một lần đối với người lao động; (ii) Nghị định số 134/2015/NĐ-CP ngày 29/12/2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện; (iii) Thông tư số 01/2016/TT-BLĐTBXH ngày 18/02/2016 Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHXH về BHXH tự nguyện... Các văn bản pháp luật trong cùng một lĩnh vực, hoặc trong nhiều lĩnh vực có liên quan, phải có sự thống nhất trong việc xác lập mô hình hành vi. Tránh tình trạng văn bản luật thì cho phép, nhưng văn bản hướng dẫn thi hành luật lại không cho phép, và ngược lại. Mặt khác, văn bản luật và văn bản có giá trị pháp lý thấp hơn luật, đều phải phù hợp với Hiến pháp. Pháp luật về BHXH tự nguyện phải bảo đảm quyền bình đẳng trước pháp luật của công dân, đảm bảo thực hiện quyền và lợi ích hợp pháp, chính đáng của các chủ thể trong xã hội. Về hình thức, tính thống nhất của pháp luật về BHXH tự nguyện được thể hiện qua cấu trúc, cách sắp xếp hợp lý, logic giữa các phần, chương, mục, điều, khoản, điểm. Ngôn ngữ diễn đạt là ngôn ngữ pháp lý, phải đảm bảo độ chính xác tuyệt đối về ngữ nghĩa, chính tả, minh bạch, dễ hiểu, tránh trường hợp có nhiều cách hiểu khác nhau đối với một quy phạm pháp luật.

Tính “đồng bộ” được hiểu là sự ăn khớp, tương thích giữa các bộ phận, hoặc

các khâu, tạo ra một sự hoạt động nhịp nhàng của chính thể. Tính đồng bộ của pháp luật về BHXH tự nguyện với hệ thống pháp luật quốc gia nói chung và hệ thống pháp luật về ASXH nói riêng, phải thể hiện sự thống nhất, không mâu thuẫn, không trùng lặp, chông chéo, giữa các văn bản pháp luật, cả về nội dung và hình thức. Nhiều vấn đề trong Luật Người cao tuổi (2009), Bộ luật Lao động (2019)... đều ít nhiều liên quan đến Luật Bảo hiểm xã hội nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng. Chẳng hạn, Bộ luật lao động (2019) đã có nhiều nội dung mới, thu hút sự quan tâm của toàn xã hội, liên quan trực tiếp đến BHXH tự nguyện, như xác định đối tượng tham gia BHXH, điều chỉnh tuổi nghỉ hưu... Thực tế đó đòi hỏi pháp luật về BHXH tự nguyện phải có sự điều chỉnh để phù hợp, hài hoà trong hệ thống pháp luật quốc gia. Mọi vênh lệch giữa pháp luật về BHXH tự nguyện và các luật có liên quan, phải được giải quyết trên nguyên tắc tôn trọng, bảo vệ quyền, lợi ích chính đáng của người tham gia BHXH.

4.1.6. Đảm bảo tính khả thi, thuận tiện trong thực hiện pháp luật bảo hiểm xã hội tự nguyện

Theo Từ điển Tiếng Việt, “khả thi” nghĩa là có khả năng thực hiện được [119, tr.634]. Tính khả thi của pháp luật được đảm bảo khi nội dung quy định của pháp luật đó có khả năng thực hiện được một cách hiệu quả trong điều kiện kinh tế - xã hội hiện tại.

Cũng như mọi chủ trương chính sách, pháp luật nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện phải bám sát thực tiễn. Chỉ khi đó, mọi chủ trương chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện mới đi vào đời sống xã hội một cách hiệu quả. Để đảm bảo tính khả thi của pháp luật về BHXH tự nguyện, mọi vấn đề liên quan phải được phân tích, xem xét toàn diện, thấu đáo trên nhiều phương diện. Chẳng hạn, quy định pháp luật về BHXH tự nguyện phải phù hợp với điều kiện kinh tế của đất nước. Bởi lẽ, sự phát triển của hệ thống BHXH không bao giờ có thể vượt quá được trạng thái phát triển kinh tế quốc gia. Bên cạnh đó, quy định pháp luật về BHXH tự nguyện phải phù hợp với trình độ dân trí và khả năng tuân thủ pháp luật của NLĐ thuộc khu vực phi chính thức. Để đạt được điều này, nội dung quy định trước hết

phải minh bạch, rõ ràng, hợp lý, để NLD thuộc đối tượng điều chỉnh có thể hiểu và chấp nhận, từ đó tự giác thi hành. Thiết kế các quy định pháp luật cũng đồng thời phải phù hợp với điều kiện để thực hiện như bộ máy, nhân lực, nguồn tài chính, trình độ quản lý, cơ chế kiểm tra, thanh tra, giám sát...

Mỗi đề xuất, sửa đổi nhằm hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện đều phải đánh giá được mức độ tác động ở các khía cạnh khác nhau đến đời sống xã hội, dự báo khả năng, thành công và cả những khó khăn, thách thức trong quá trình triển khai thực hiện. Nhờ đó, tránh được hai khuynh hướng cực đoan là bảo thủ, trì trệ và nóng vội, chủ quan, duy ý chí. Mọi điều chỉnh, bổ sung, thay đổi phải dựa trên các đặc điểm, điều kiện, nguồn lực cụ thể của Việt Nam. Những kinh nghiệm quốc tế, nhất là các nước có mô hình BHXH tự nguyện phát triển rất cần được tham khảo, song không thể áp dụng một cách rập khuôn, máy móc. Bên cạnh đó, trong quá trình xây dựng, hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện, việc điều tra khảo sát nhu cầu, nguyện vọng của người dân là rất cần thiết. Không chỉ để tìm kiếm giải pháp điều chỉnh, bổ sung pháp luật phù hợp, mà còn từng bước đưa pháp luật về BHXH tự nguyện đến gần hơn với NLD.

Cơ chế thực hiện pháp luật BHXH tự nguyện tôn trọng quyền quyết định của người tham gia bảo hiểm. Trong khi, đặc điểm phổ biến của NLD tham gia loại hình bảo hiểm này là trình độ hiểu biết và khả năng tiếp cận thông tin còn hạn chế, không có quan hệ lao động ổn định, thu nhập thấp. Vì lẽ đó, đảm bảo tính thuận tiện trong thực hiện pháp luật BHXH tự nguyện là vô cùng cần thiết trong việc phát triển đối tượng tham gia. Theo Từ điển Tiếng Việt, “thuận tiện” được hiểu là sự tiện lợi, dễ dàng và không có khó khăn, trở ngại [119, tr.1248]. Để đạt được điều đó, việc các quy định trong pháp luật về BHXH tự nguyện phải đảm bảo tính tiện lợi, dễ dàng cho việc hiểu và tuân thủ pháp luật của người tham gia bảo hiểm. Bên cạnh đó, cần tiếp tục cải cách các quy trình thủ tục tham gia, giải quyết các chế độ bảo hiểm theo hướng tối ưu hoá, tinh gọn; đơn giản hoá các quy định về mức đóng, phương thức đóng, mức hưởng để NLD dễ dàng tiếp cận, nắm bắt thông tin; tích cực ứng dụng khoa học công nghệ vào công tác quản lý, tổ chức thực hiện để phục vụ người dân, tạo sự tiện lợi tối đa trong các hoạt động giao dịch của lĩnh vực BHXH tự nguyện.

4.2. Một số kiến nghị nhằm hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

4.2.1. Về đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện

Pháp luật hiện hành cần bổ sung quy định về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Theo đó, *cho phép công dân nước ngoài đủ điều kiện thường trú tại Việt Nam mà không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, được tham gia BHXH tự nguyện.*

Ngày nay, di cư quốc tế là một phần của sự biến đổi xã hội xảy ra song song và đồng thời kết hợp với các xu hướng xã hội khác như hội nhập và toàn cầu hóa, số hóa, đô thị hóa. Di cư quốc tế là một hiện tượng phổ biến, đang góp phần định hình nên thế giới của con người. Việt Nam không nằm ngoài xu thế đó. Chính vì thế, việc bổ sung thêm nhóm đối tượng được tham gia BHXH tự nguyện như đề xuất nêu trên góp phần bảo vệ quyền lợi hợp pháp, chính đáng của công dân nước ngoài tại Việt Nam, đảm bảo quyền con người. Đây là sự bổ sung cần thiết, tất yếu trong thời gian tới nhằm đáp ứng yêu cầu của thời đại. Đồng thời, để đảm bảo hiệu quả của việc thực hiện quy định cho phép *công dân nước ngoài đủ điều kiện thường trú tại Việt Nam, mà không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, được tham gia BHXH tự nguyện* cần có nguồn số liệu được cập nhật định kỳ về số lượng công dân nước ngoài được cấp thẻ thường trú tại Việt Nam, trong đó bao gồm các thông tin về việc làm, thu nhập, nhân khẩu học... Hiện nay, công tác thống kê về nhóm đối tượng này còn nhiều hạn chế, chưa được thực hiện đầy đủ.

Bên cạnh đó, cần nghiên cứu quy định về phân loại đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Trong đó, phân loại đối tượng theo khu vực sinh sống như nông thôn/thành thị, vùng sâu vùng xa / vùng đồng bằng... là phương án có tính khả thi, bởi hiện nay mức thu nhập, điều kiện sống, sinh hoạt, khả năng tiếp cận thông tin ở những khu vực kể trên có sự chênh lệch đáng kể. Trên cơ sở đó, thiết kế các chính sách bảo hiểm phù hợp theo đặc điểm riêng của từng nhóm đối tượng tham gia, không chỉ ở mức hỗ trợ, mà còn ở mức đóng góp, cũng như phương thức triển khai thực hiện.

4.2.2. Về các chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Thứ nhất, cần sửa đổi điều kiện hưởng bảo hiểm hưu trí theo hướng giảm số năm đóng BHXH tối thiểu từ 20 năm xuống 15 năm, với mức hưởng được tính toán phù hợp, tạo điều kiện cho NLD cao tuổi, có số năm tham gia BHXH thấp được tiếp cận và thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm hưu trí, nhất là lao động trong khu vực phi chính thức. Đây là nội dung đã được đặt ra tại mục III.2 Nghị quyết số 28-NQ/TW Về cải cách BHXH, và đã được đề xuất tại Điều 98 của Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) ngày 9/10/2023. Theo đó, NLD tham gia BHXH tự nguyện được hưởng lương hưu, khi: (i) đủ 61 tuổi 03 tháng đối với nam và đủ 56 tuổi 08 tháng đối với nữ; sau đó, cứ mỗi năm tăng thêm 03 tháng đối với nam, cho đến khi đủ 62 tuổi vào năm 2028, và cứ mỗi năm tăng thêm 04 tháng đối với nữ cho đến khi đủ 60 tuổi vào năm 2035; (ii) đủ 15 năm đóng bảo hiểm xã hội trở lên. Mức lương hưu hằng tháng của NLD đủ điều kiện hưởng lương hưu được tính bằng 45% mức bình quân thu nhập tháng đóng BHXH cho 20 năm đóng BHXH với lao động nam và 15 năm đóng BHXH với lao động nữ, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng thì tính thêm 2%, tối đa 75%. Trường hợp NLD nam đủ điều kiện hưởng lương hưu, thời gian đóng BHXH từ đủ 15 năm đến dưới 20 năm thì mỗi năm đóng BHXH tương ứng với tỷ lệ lương hưu là 2,25%.

Như vậy, dự thảo luật BHXH thực chất vẫn giữ nguyên công thức tính lương hưu hàng tháng cho những NLD tham gia BHXH như trong luật hiện hành. Cụ thể, đối với lao động nam có thời gian đóng BHXH từ đủ 20 năm, mức hưởng tương ứng là 45%. Điều này cũng đồng nghĩa, cứ mỗi năm đóng BHXH trong 20 năm, NLD sẽ được hưởng 2,25%. Khi giảm thời gian đóng BHXH tối thiểu để hưởng lương hưu xuống còn 15 năm, mức hưởng lương hưu được tính theo công thức tương tự: $2,25\% \times \text{số năm đóng BHXH}$. Đối với lao động nữ đóng đủ 15 năm thì mức hưởng vẫn được giữ nguyên là 45%. Sau khi đã đóng BHXH số năm tương ứng với mức hưởng 45%, cứ thêm mỗi năm, NLD được tính thêm 2%, tối đa bằng 75%. Nhìn chung, đề xuất về giảm thời gian đóng BHXH đồng thời điều chỉnh mức hưởng lương hưu tương ứng là hợp lý. Một mặt, đáp ứng nhu cầu của NLD trong thực tiễn, tạo điều kiện thuận lợi cho NLD tham gia BHXH, mặt khác không gây ra những xáo trộn lớn đối với quỹ Hưu trí - Tử tuất, khi vẫn giữ nguyên công thức tính

mức hưởng lương hưu.

Thứ hai, bổ sung trường hợp NLD tham gia BHXH tự nguyện được hưởng lương hưu khi về hưu trước tuổi quy định. Như đã phân tích ở chương 3, điều kiện để hưởng lương hưu của NLD tham gia BHXH tự nguyện hiện nay (chỉ khi đủ tuổi nghỉ hưu và đủ số năm đóng BHXH) bị đánh giá là thiếu linh hoạt so với BHXH bắt buộc. Quy định này, vô hình trung gây ra nhiều khó khăn cho những NLD phi chính thức bị suy giảm khả năng lao động. Đời sống của họ càng khó khăn hơn khi thu nhập giảm, trong khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe, y tế lại tăng lên. Nếu phải chờ đợi cho đến tuổi nghỉ hưu mới được hưởng lương hưu, thì với NLD đây là quãng thời gian rất dài, khó vượt qua. Vì vậy, theo NCS, trong thời gian tới, pháp luật về BHXH tự nguyện cần bổ sung các quy định về trường hợp được hưởng lương hưu khi về hưu trước tuổi đối với NLD tham gia BHXH tự nguyện bị suy giảm khả năng lao động. Điều này sẽ đáp ứng nhu cầu thực tiễn, tiến tới cân bằng lợi ích giữa người tham gia BHXH bắt buộc và người tham gia BHXH tự nguyện, có tính khả thi. NCS đề xuất bổ sung quy định về điều kiện hưởng lương hưu đối với người tham gia BHXH tự nguyện như sau:

Người lao động bị suy giảm khả năng lao động được hưởng lương hưu với mức thấp hơn so với người đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định khi có đủ các điều kiện sau đây:

a. Đủ 15 năm đóng BHXH trở lên, có tuổi thấp hơn tối đa 05 tuổi so với tuổi nghỉ hưu theo quy định và bị suy giảm khả năng lao động từ 61% đến dưới 81%.

b. Đủ 15 năm đóng BHXH trở lên, có tuổi thấp hơn tối đa 10 tuổi so với tuổi nghỉ hưu theo quy định và bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.

Đối với trường hợp NLD nghỉ hưu trước tuổi do suy giảm khả năng lao động, mức hưởng lương hưu phải thấp hơn so với NLD nghỉ hưu đúng tuổi quy định để đảm bảo nguyên tắc công bằng. NCS kiến nghị bổ sung quy định về *Mức lương hưu hàng tháng* của NLD tham gia BHXH tự nguyện như sau:

Mức lương hưu hàng tháng của người lao động bị suy giảm khả năng lao

động được tính như mức lương hưu hàng tháng của người đủ điều kiện nghỉ hưu theo quy định, sau đó cứ mỗi năm nghỉ hưu trước tuổi quy định thì giảm 2%.

Thứ ba, bổ sung quy định về mức lương hưu hàng tháng thấp nhất đối với NLD tham gia BHXH tự nguyện nhằm đảm bảo sự công bằng, bình đẳng về mức hưởng lương hưu hàng tháng thấp nhất của NLD tham gia BHXH tự nguyện và NLD tham gia BHXH bắt buộc. Mặt khác, tránh tình trạng mức lương hưu quá thấp, không có khả năng đáp ứng nhu cầu cuộc sống cho NLD khi về già, gây tâm lý lo lắng, bất an cho NLD. Theo NCS, quy định về *Mức lương hưu hàng tháng* của NLD tham gia BHXH tự nguyện trong Luật BHXH hiện hành cần bổ sung như sau:

Mức lương hưu hàng tháng thấp nhất của người lao động đủ điều kiện quy định của Luật này bằng mức chuẩn nghèo nông thôn.

Thứ tư, quy định chặt chẽ hơn về điều kiện hưởng BHXH một lần đối với trường hợp NLD chưa đủ tuổi hưởng lương hưu, sau một năm nghỉ việc mà không tiếp tục đóng BHXH, có nhu cầu hưởng BHXH một lần. Đối với vấn đề này, Dự thảo Luật BHXH(sửa đổi) ngày 9/10/2023 đang đề xuất 02 phương án để xin ý kiến tại điểm đ khoản 1 Điều 102. Cụ thể:

Phương án 1: Người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành, sau 12 tháng không tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội mà chưa đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội.

Phương án này xác định rõ quyền nhận BHXH một lần đối với 2 nhóm NLD khác nhau. Nhóm 1 là nhóm NLD đã tham gia BHXH tự nguyện trước khi Luật BHXH sửa đổi có hiệu lực, sau 12 tháng nghỉ việc, có nhu cầu thì được nhận BHXH một lần. Như vậy, thực chất, quy định áp dụng với nhóm lao động này tiếp tục kế thừa Nghị quyết số 93/2015/QH13, cho phép NLD được lựa chọn giữa bảo lưu thời gian tham gia BHXH để hưởng lương hưu, hoặc nhận BHXH một lần nếu có nhu cầu. Tuy nhiên, sự khác biệt lần này nằm ở việc, nếu NLD lựa chọn bảo lưu, không nhận BHXH một lần thì sẽ có thể lựa chọn hưởng trợ cấp hàng tháng (như quy định tại Điều 23 của dự thảo). Nhóm 2 là nhóm NLD bắt đầu tham gia BHXH tự nguyện sau ngày Luật BHXH sửa đổi có hiệu lực. Nhóm đối tượng này không

được nhận BHXH một lần, trừ các trường hợp đủ tuổi hưởng lương hưu mà chưa đủ năm đóng để hưởng lương hưu; ra nước ngoài để định cư, hoặc bị mắc một trong những bệnh nguy hiểm đến tính mạng.

Với phương án 1, trong những năm đầu số người hưởng BHXH một lần không giảm nhiều, nhưng giảm đáng kể vào những năm sau; tiến tới tiếp cận theo thông lệ quốc tế, chỉ giải quyết hưởng BHXH một lần đối với trường hợp không đủ điều kiện được hưởng lương hưu hàng tháng. Qua đó, giúp NLD được thụ hưởng tối đa các quyền lợi dài hạn khi họ đến tuổi nghỉ hưu, góp phần ổn định cuộc sống khi về già. Tuy nhiên, phương án này có nhược điểm là chỉ hạn chế được việc rút BHXH một lần đối với NLD bắt đầu tham gia BHXH tự nguyện từ ngày luật này có hiệu lực, còn đối với số NLD đang tham gia BHXH tự nguyện, họ vẫn có quyền lựa chọn hưởng BHXH một lần. Quy định này có thể ảnh hưởng mạnh đến việc khuyến khích NLD tham gia BHXH tự nguyện trong thời gian tới, bởi rất nhiều NLD vẫn quan niệm khoản tiền đóng góp BHXH là khoản tiền tiết kiệm, và họ phải được nhận về khi có nhu cầu. Lưu ý rằng, để tiến tới mục tiêu BHXH toàn dân, việc giảm số lượt hưởng BHXH một lần phải song song với sự phát triển đối tượng tham gia BHXH. Do đó, phương án 1 chỉ mang lại hiệu quả như kỳ vọng nếu người dân nhận thức sâu sắc, toàn diện ý nghĩa của BHXH cũng như những hệ lụy của việc rút BHXH một lần.

Phương án 2: Sau 12 tháng không tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội mà chưa đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội mà người lao động có yêu cầu thì được giải quyết một phần nhưng tối đa không quá 50% tổng thời gian đã đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn lại được bảo lưu để người lao động tiếp tục tham gia và hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội.

Đề xuất phương án thứ 2 là một bước đi thận trọng của các nhà làm luật. Mặc dù vẫn cho phép NLD được hưởng BHXH một lần sau 12 tháng không tiếp tục đóng BHXH mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH, tuy nhiên NLD chỉ được giải quyết một phần, phần còn lại được bảo lưu để NLD tiếp tục tham gia và hưởng BHXH. Theo Bộ Lao động Thương binh và Xã hội đánh giá, ưu điểm của phương án này là

đảm bảo hài hoà quyền lợi của NLD và chính sách ASXH quốc gia. Một mặt, NLD vẫn được đáp ứng nhu cầu nhận BHXH một lần, mặt khác đảm bảo được sự ổn định của hệ thống BHXH và quyền lợi của NLD trong dài hạn. So với phương án 1, số lượt người hưởng BHXH một lần có thể không giảm nhanh, giảm nhiều, nhưng khi NLD hưởng BHXH một lần họ vẫn còn nằm trong lưới bảo vệ của BHXH, do vẫn bảo lưu một phần thời gian đóng còn lại. Sau này, khi tiếp tục tham gia BHXH, NLD sẽ được cộng nối thời gian đóng để hưởng chế độ BHXH. Nhược điểm của phương án này là không giải quyết triệt để việc rút BHXH một lần. Một khi đã nhận BHXH một lần, lương hưu về sau (nếu đủ điều kiện nhận lương hưu) sẽ thấp hơn, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của NLD khi về già. Ở khía cạnh khác, việc NLD không được giải quyết hưởng BHXH một lần trên toàn bộ thời gian đóng dễ dẫn đến suy nghĩ sai lệch là họ “bị giảm quyền lợi”. Điều này có thể dẫn tới tình trạng gia tăng số NLD đề nghị hưởng BHXH một lần trước khi Luật BHXH sửa đổi có hiệu lực thi hành [14, tr.5,6].

Ngoài ra, cũng giống như phương án 1, phương án 2 đề xuất quy định hưởng BHXH một lần áp dụng đối với NLD “sau 12 tháng không tiếp tục đóng BHXH mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH”. Vấn đề đặt ra ở đây là, tại sao lại phải đợi sau “12 tháng” không đóng BHXH mới được hưởng BHXH một lần?. Trong khi đó, mục đích cho phép hưởng BHXH một lần là để hỗ trợ NLD vượt qua những khó khăn ngắn hạn trước mắt. Nếu chỉ cho phép người đóng hưởng BHXH một lần trên một phần thời gian đóng BHXH, phần còn lại được bảo lưu để họ tiếp tục tham gia và hưởng các chế độ BHXH dài hạn, thì quy định “sau 12 tháng không đóng BHXH” mới được hưởng BHXH một lần liệu có còn cần thiết, có đảm bảo được ý nghĩa hỗ trợ kịp thời cho NLD khi họ gặp khó khăn? Bên cạnh đó, tại sao chỉ áp dụng với NLD đóng BHXH “chưa đủ 20 năm” mà không phải “chưa đủ 15 năm”, trong khi dự thảo đã đề xuất thời gian đóng BHXH tối thiểu để được hưởng lương hưu giảm từ 20 năm xuống còn 15 năm. Quy định này của Dự thảo dường như đang rập khuôn quy định hiện hành về BHXH một lần trong Nghị quyết số 93/2015/QH13. Mặt khác, với phương án số 2, Dự thảo Luật BHXH cũng không quy định về số lần được rút BHXH một lần của NLD. Nói cách khác, mặc dù giảm mức hưởng xuống

còn 50% thời gian đã đóng bảo hiểm vào quỹ hưu trí và tử tuất nhưng không giới hạn số lần rút thì NLD vẫn có thể rút nhiều lần, và hưởng BHXH một lần trên phần lớn thời gian đã đóng bảo hiểm. Như vậy, mục tiêu đảm bảo an sinh khi về già cho NLD khó lòng đạt được.

Những phân tích trên đây cho thấy, mỗi phương án mà dự thảo đưa ra đều có những ưu điểm, nhược điểm riêng. Dù lựa chọn phương án nào thì mục tiêu cuối cùng cũng là khuyến khích người lao động ở lại hệ thống để được thụ hưởng tối đa các quyền lợi dài hạn khi họ đến tuổi nghỉ hưu, tránh những thiệt hại bất lợi khi họ hưởng BHXH một lần. Trong bối cảnh hiện nay, NCS cho rằng phương án 2 có tính khả thi hơn. Tuy nhiên, với phương án này cần có một số điều chỉnh, bổ sung để khắc phục những nhược điểm như đã phân tích ở trên. Cụ thể:

đ) Sau 3 tháng không tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội, nhưng chưa đủ 15 năm đóng, nếu người đóng có yêu cầu thì được giải quyết một phần, nhưng tối đa không quá 50% tổng thời gian đã đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất, và giải quyết một lần duy nhất. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội còn lại được bảo lưu để người lao động tiếp tục tham gia và hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội.

Thứ năm, cần nghiên cứu bổ sung quy định mới về việc cho phép NLD hoàn trả số tiền BHXH một lần đã nhận và một khoản tiền tạm gọi là “lãi” được tính toán tương ứng với lãi suất đầu tư của Quỹ BHXH được công bố hàng năm. Cơ chế này có thể giúp NLD có một số tiền để trang trải các nhu cầu, khắc phục khó khăn trong ngắn hạn, đồng thời mở ra cơ hội để họ bảo toàn thời gian đóng BHXH sau khi hoàn trả lại khoản tiền đã nhận. Điều này không chỉ giúp cho NLD được thụ hưởng lương hưu tốt hơn, mà còn giảm bớt gánh nặng ASXH cho Nhà nước trong tương lai. Trong trường hợp NLD không hoàn trả khoản tiền BHXH một lần đã nhận thì xem như họ đã được giải quyết BHXH một lần, không ảnh hưởng đến việc quản lý, vận hành của BHXH.

Thứ sáu, sửa đổi quy định về điều kiện hưởng trợ cấp mai táng của BHXH tự nguyện theo hướng loại bỏ trường hợp thân nhân được hưởng trợ cấp mai táng đối với trường hợp là thân nhân của NLD mà bị Toà án tuyên bố là đã chết. Đồng

thời, giảm điều kiện về thời gian đóng BHXH nhằm đảm bảo sự công bằng giữa NLD tham gia BHXH tự nguyện và NLD tham gia BHXH bắt buộc, thể hiện tinh thần nhân văn, tôn trọng truyền thống văn hoá của dân tộc. Theo NCS, quy định này cần được điều chỉnh lại như sau:

Những người sau đây khi chết thì người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng:

a) Người lao động đang tham gia BHXH và NLD đang bảo lưu thời gian đóng BHXH mà đã có thời gian đóng từ đủ 12 tháng trở lên.

b) Người đang hưởng lương hưu

Tuy nhiên, so với BHXH bắt buộc, khoản đóng góp thực tế của NLD tham gia BHXH tự nguyện thường thấp hơn rất nhiều. Do đó, việc điều chỉnh điều kiện hưởng trợ cấp mai táng như đề xuất nói trên cần được tiến hành song song với điều chỉnh về mức hưởng trợ cấp mai táng. Cụ thể, mức hưởng trợ cấp mai táng được xác định tương ứng với thời gian đã đóng BHXH tự nguyện.

Hiện nay, mức lương cơ sở đang được áp dụng là 1.800.000. Trợ cấp mai táng đối với NLD tham gia BHXH tự nguyện khi chết đã có thời gian đóng đủ từ 60 tháng trở lên là 10 lần mức lương cơ sở, tức 18.000.000 đồng. Từ ngày 01/7/2024 Chính phủ sẽ thực hiện cải cách tiền lương theo Nghị quyết 27-NQ/TW năm 2018, theo đó sẽ bỏ việc áp dụng mức lương cơ sở. Do vậy, NCS đề xuất sửa đổi quy định về trợ cấp mai táng thuộc BHXH tự nguyện như sau:

Trợ cấp mai táng bằng 18.000.000 đồng đối với trường hợp người lao động chết là người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội mà đã có thời gian đóng từ đủ 60 tháng trở lên. Mức trợ cấp mai táng quy định tại khoản này được điều chỉnh khi Chính phủ điều chỉnh lương hưu theo quy định.

Trợ cấp mai táng bằng 3.600.000 đồng đối với trường hợp người lao động chết là người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội mà đã có thời gian đóng là đủ 12 tháng. Thêm một tháng đóng bảo hiểm xã hội thì mức trợ cấp mai táng tăng thêm 300.000 đồng. Mức trợ cấp mai táng quy định tại khoản này được điều chỉnh khi Chính phủ điều chỉnh

lương hưu theo quy định.

Thứ bảy, bổ sung quy định về việc cho phép thân nhân của NLD đang tham gia BHXH, NLD đang bảo lưu thời gian đóng BHXH, đang hưởng lương hưu mà bị “Toà án tuyên bố là đã chết” được hưởng trợ cấp tuất một lần. Cụ thể, quy định về khoản trợ cấp tuất thuộc BHXH tự nguyện trong Luật BHXH hiện hành nên được bổ sung như sau:

Người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội, người lao động đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, người đang hưởng lương hưu khi chết hoặc bị Toà án tuyên bố là đã chết, thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần.

Bên cạnh đó, cần bổ sung quy định mức trợ cấp tuất một lần thấp nhất đối với thân nhân của người đang hưởng lương hưu mà chết. Ở đây, NCS tán thành với đề xuất trong Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) với quy định tại *Điều 109*, khoản 3: “Mức trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người đang hưởng lương hưu chết được tính theo thời gian đã hưởng lương hưu, nếu chết trong 02 tháng đầu hưởng lương hưu thì tính bằng 48 tháng lương hưu đang hưởng; trường hợp chết vào những tháng sau đó, cứ hưởng thêm 01 tháng lương hưu thì mức trợ cấp giảm đi 0,5 tháng lương hưu, *mức thấp nhất bằng 03 tháng lương hưu hiện hưởng.*” Việc bổ sung những quy định này nhằm đảm bảo tính công bằng, hài hoà về quyền lợi giữa các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc.

Thứ tám, bổ sung quy định về việc triển khai trợ cấp tuất hàng tháng. Pháp luật hiện hành và dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) đều không quy định về trợ cấp tuất hàng tháng trong BHXH tự nguyện, mà chỉ có trợ cấp tuất một lần. Điều này, một mặt không đảm bảo công bằng về quyền lợi giữa những người tham gia BHXH bắt buộc với người tham gia BHXH tự nguyện, mặt khác tạo ra nhiều vướng mắc trong quá trình chuyển đổi giữa 2 loại hình bảo hiểm của người tham gia. Để đảm bảo tính ổn định lâu dài cho pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng và Luật BHXH nói chung, cần nghiên cứu để bổ sung chế độ trợ cấp tuất hàng tháng. Sự bổ sung này sẽ có hiệu ứng tích cực trong việc mở rộng diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, góp phần đảm bảo an sinh cho NLD. Tuy nhiên, mức hưởng trợ cấp tuất hàng tháng đối với người

tham gia BHXH tự nguyện cần được nghiên cứu, tính toán phù hợp để đảm bảo an toàn tài chính cho Quỹ BHXH.

Thứ chín, triển khai các chế độ bảo hiểm ngắn hạn nhằm tăng tính hấp dẫn cho BHXH tự nguyện. Đây cũng là một trong những nhiệm vụ quan trọng, hàng đầu, được xác định trong Nghị quyết số 28/NQ-TW về cải cách BHXH. Tuy nhiên, việc bổ sung các chế độ này cần được xem xét một cách cẩn trọng, dựa trên khả năng tài chính và nhu cầu được bảo vệ của NLD và cân đối thu – chi của Quỹ BHXH.

Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) đang đề xuất bổ sung trợ cấp thai sản với kinh phí hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước, và chế độ bảo hiểm tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp theo quy định của Luật An toàn, vệ sinh lao động. Đây là những chế độ bảo hiểm ngắn hạn, được đông đảo NLD khu vực phi chính thức đặc biệt quan tâm. Theo Điều 94 Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) ngày 9/10/2023, lao động nữ khi sinh con, lao động nam có vợ sinh con, được hưởng 2.000.000 đồng cho một con mới sinh. Trợ cấp thai sản này do ngân sách nhà nước đảm bảo. Chính phủ quyết định điều chỉnh mức trợ cấp phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và khả năng của ngân sách nhà nước từng thời kỳ. Người lao động tham gia BHXH tự nguyện được hưởng trợ cấp thai sản khi đóng BHXH từ đủ 6 tháng trở lên trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con, và thuộc một trong các trường hợp: (i) lao động nữ sinh con; (ii) Lao động nam đang tham gia BHXH có vợ sinh con. Đồng thời, Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) cũng không quy định thêm về nghĩa vụ đóng góp của NLD để được hưởng trợ cấp thai sản. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội lý giải, việc bổ sung chế độ thai sản vào chính sách BHXH tự nguyện nhằm tăng tính hấp dẫn của loại hình BHXH tự nguyện, thu hút người dân (đặc biệt là nhóm lao động trẻ tuổi) tham gia. Theo kinh nghiệm của nhiều nước, việc bổ sung chế độ này được xem là một trong những biện pháp hữu hiệu hạn chế tình trạng giảm sinh [13, tr.12].

Không thể phủ nhận việc bổ sung chế độ trợ cấp thai sản từ sự hỗ trợ của ngân sách nhà nước là một giải pháp góp phần thu hút NLD tham gia BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, theo NCS, hiệu quả mà chính sách này mang lại là không lớn. Bởi lẽ, *thứ nhất*, mức trợ cấp 2.000.000 đồng là quá thấp so với những chi phí mà

NLĐ phải bỏ ra khi sinh nở và nuôi con những tháng đầu đời. Đặc biệt là ở những thành phố lớn như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội. Trên thực tế, mức trợ cấp này chỉ có ý nghĩa về mặt tinh thần, thể hiện sự quan tâm của Nhà nước đối với việc sinh con của NLĐ. Nó không thể hiện được ý nghĩa cốt lõi của BHXH là “bảo đảm thu nhập và đời sống” cho NLĐ. Nếu tăng mức trợ cấp thêm, sẽ gây áp lực cho ngân sách Nhà nước. Mặt khác, việc phụ thuộc nhiều vào ngân sách Nhà nước cũng làm giảm đi tính linh hoạt, ổn định của BHXH. *Thứ hai*, bổ sung trợ cấp thai sản vào BHXH tự nguyện chủ yếu gây được sự chú ý từ những NLĐ trẻ, đang có, hoặc chuẩn bị có kế hoạch sinh con. Tuy nhiên, với những NLĐ đã qua độ tuổi sinh nở, hoặc đã sinh đủ số con mong muốn, không có dự định sinh thêm, quy định bổ sung này là không có giá trị. Trong khi đó, nhu cầu được bảo vệ trước những rủi ro ốm đau, bệnh tật của mọi NLĐ lại chưa nhận được sự quan tâm từ phía BHXH. *Thứ ba*, Khoản 4 Điều 56 Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) cũng quy định trường hợp NLĐ tham gia BHXH bắt buộc đủ điều kiện hưởng chế độ thai sản khi sinh con, ngoài khoản trợ cấp trong thời gian nghỉ thai sản còn được hưởng trợ cấp một lần khi sinh con với mức hưởng 3.600.000 cho mỗi con. Trong khi trợ cấp thai sản khi sinh con cho NLĐ tham gia BHXH tự nguyện chỉ 2.000.000 cho mỗi con. Sự khác biệt này liệu có đảm bảo tính hợp lý, bình đẳng dưới góc độ quyền con người, mà cụ thể là quyền của trẻ em? *Thứ tư*, được quy định là một chế độ của BHXH tự nguyện, nhưng trợ cấp thai sản trong Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) lại thực hiện dựa vào ngân sách nhà nước, không phụ thuộc vào mức đóng của NLĐ. Theo đó, NLĐ đóng BHXH tự nguyện theo mức độ nào cũng đều được hưởng trợ cấp thai sản như nhau. Điều này mâu thuẫn với nguyên tắc BHXH được ghi nhận tại Điều 6 của Dự thảo, rằng “Mức hưởng BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện được tính trên cơ sở mức đóng và thời gian đóng BHXH; có chia sẻ giữa những người tham gia BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện theo quy định của Luật này”. Ngoài ra, sự khác biệt trong quy định về trợ cấp thai sản giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện sẽ tạo ra khó khăn trong quá trình thực thi pháp luật, đặc biệt là với những NLĐ vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện.

Từ những phân tích trên đây, NCS cho rằng, đề xuất bổ sung trợ cấp thai sản với kinh phí hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội là không hợp lý, thiếu cơ sở thực tiễn. Thay vào đó, pháp luật về BHXH tự nguyện cần xem xét bổ sung các chế độ bảo hiểm ngắn hạn theo hướng linh hoạt, mềm dẻo hơn. Cụ thể, cho phép NLD được đăng ký tham gia các chế độ BHXH ngắn hạn, như: ốm đau / thai sản, dựa trên nhu cầu và khả năng đóng góp tài chính của họ. Mức đóng góp thêm vào quỹ Ốm đau – Thai sản được quy định thống nhất với BHXH bắt buộc là 3% nhằm đảm bảo tính liên thông giữa 2 loại hình bảo hiểm, tạo điều kiện thuận lợi cho những NLD vừa có thời gian tham gia BHXH bắt buộc, vừa có thời gian tham gia BHXH tự nguyện. Trong quá trình tham gia BHXH tự nguyện, NLD có thể đăng ký bổ sung, thay đổi hoặc dừng tham gia các chế độ ngắn hạn, tùy thuộc vào điều kiện tài chính và nhu cầu trong từng thời kỳ cụ thể. Với những quy định linh hoạt như vậy, NLD có thêm lựa chọn phù hợp, thấy được những lợi ích thực tế, hiện hữu mà BHXH mang lại. Từ đó, NLD có được sự an tâm, tin tưởng, tự giác, nhiệt tình tham gia BHXH tự nguyện.

Việc triển khai chế độ BHXH ngắn hạn như ốm đau, thai sản cho BHXH tự nguyện như đề xuất trên đây, sẽ gặp nhiều khó khăn, bởi thu nhập của NLD trong khu vực phi chính thức nhìn chung còn thấp, thiếu ổn định. Tuy nhiên, đây là xu hướng phát triển cần thiết của BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Trong quá trình tiến tới BHXH toàn dân, BHXH tự nguyện được xem là “bước đệm” mang tính quá độ. Việc triển khai các chế độ BHXH ngắn hạn theo phương thức tự nguyện trước mắt sẽ thu hút được những NLD có đủ khả năng đóng góp. Khi kinh tế thị trường ngày càng phát triển, đời sống được cải thiện, những NLD thuộc nhóm này sẽ có điều kiện tham gia BHXH theo loại hình bắt buộc [114, tr.67]. Ngược lại, đối với nhóm NLD có điều kiện tài chính hạn chế, trước mắt Nhà nước cần nâng mức hỗ trợ đóng góp cho các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, cũng như hỗ trợ đăng ký tham gia các chế độ bảo hiểm ngắn hạn.

4.2.3. Về tài chính thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện

Thứ nhất, cần phải đơn giản hoá quy định về mức đóng BHXH tự nguyện,

giúp NLD nắm bắt thông tin nhanh, chính xác. Sự minh bạch, công khai đầy đủ, kịp thời, về mức đóng BHXH tự nguyện, là một trong những yếu tố quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến quyết định tham gia bảo hiểm của NLD. Quy định cụ thể các khoản đóng góp được lựa chọn, giới hạn trên, giới hạn dưới và biểu thị rõ ràng các quyền lợi tương ứng, sẽ giúp NLD có ý định tham gia hiểu rõ hơn về nghĩa vụ, quyền lợi của mình. Thực tế cho thấy, NLD ở khu vực phi chính thức phần đông có trình độ học vấn thấp, khả năng tiếp cận thông tin hạn chế, các quy định về BHXH tự nguyện càng đơn giản, rõ ràng, dễ hiểu, càng giúp họ hiểu được chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, quyền và nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm. Khác với BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện luôn gắn với ý thức tự giác, tự nguyện của NLD. Vì vậy, chỉ khi hiểu đầy đủ, chính xác nội dung các quy định, NLD mới quyết định có hay không tham gia bảo hiểm.

Dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) ngày 9/10/2023 đề xuất tại Khoản 2 Điều 30 thu nhập làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện của NLD thấp nhất bằng một nửa mức lương tối thiểu tháng vùng thấp nhất do Chính phủ công bố, và cao nhất bằng 8 lần mức lương tối thiểu tháng vùng cao nhất do Chính phủ công bố. Như vậy, theo quy định về mức lương tối thiểu vùng hiện nay, thu nhập làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện thấp nhất trong dự thảo là 1.625.000, cao nhất là 37.440.000. Theo NCS, dự thảo xác định giới hạn trên và giới hạn dưới của thu nhập làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện là hợp lý, vừa đảm bảo khoản đóng góp vào quỹ BHXH không quá thấp, vừa hạn chế khoảng cách trong mức hưởng lương hưu giữa những người tham gia BHXH. Tuy nhiên, mức lương tối thiểu tháng vùng thường xuyên được Chính phủ điều chỉnh tùy thuộc theo tình hình kinh tế, xã hội đất nước. Điều này khiến cho NLD ở khu vực phi chính thức rất khó theo dõi, cập nhật. Do đó, theo NCS, pháp luật về BHXH tự nguyện nên đưa ra các mức đóng cụ thể, điều chỉnh 3-5 năm một lần, vừa đảm bảo tính ổn định tương đối của các quy định pháp luật, vừa giúp NLD dễ hiểu, dễ làm theo. Trên cơ sở tham chiếu quy định về thu nhập làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện tại khoản 2, Điều 30, Dự thảo Luật BHXH, và mức tăng bình quân lương tối thiểu vùng hàng năm của Chính phủ (khoảng 5,5%), NCS đề xuất

sửa đổi quy định này như sau:

Người lao động tham gia BHXH tự nguyện lựa chọn mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện thấp nhất là 1.700.000 đồng, và cao nhất là 40.000.000. Mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện thấp nhất và cao nhất được điều chỉnh 3 năm một lần, mỗi lần điều chỉnh tăng 15%.

Ngoài việc cụ thể hoá mức đóng, các quyền lợi bảo hiểm tương ứng cũng cần được trình bày một cách cụ thể, rõ ràng, trong các văn bản hướng dẫn thi hành Luật BHXH, giúp NLD hiểu tường tận ý nghĩa của việc tham gia BHXH tự nguyện. Hầu hết các doanh nghiệp bảo hiểm với các gói sản phẩm bảo hiểm của mình đã làm tốt điều này, và có hiệu quả rõ rệt trong việc thu hút khách hàng.

Thứ hai, trong bối cảnh tốc độ sinh lời từ hoạt động đầu tư còn hạn chế và có xu hướng giảm dần như đã phân tích ở chương 3, pháp luật BHXH cần đa dạng hoá các hình thức đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH. Cụ thể, bổ sung các hình thức đầu tư quỹ BHXH như ủy thác đầu tư Quỹ Bảo hiểm xã hội. Song song với đó, để đảm bảo an toàn tài chính, tránh hiện tượng lợi dụng chức vụ quyền hạn để thực hiện các hành vi nhằm trục lợi bảo hiểm, cần bổ sung quy định hoạt động đầu tư Quỹ Bảo hiểm xã hội được kiểm toán độc lập hàng năm. Qua đó, góp phần tăng cường hiệu quả đầu tư quỹ, giảm gánh nặng bảo hộ Quỹ Bảo hiểm xã hội của ngân sách Nhà nước trong dài hạn.

Thứ ba, cần nâng mức hỗ trợ đóng góp của Nhà nước với các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. Kinh nghiệm của Trung Quốc đã cho thấy hiệu quả của chính sách hỗ trợ mức đóng cho NLD tham gia bảo hiểm. Ở Việt Nam, hiện nay mức hỗ trợ cao nhất mới đạt được 30% của mức đóng tối thiểu. Kể từ khi áp dụng chính sách này đã có những kết quả tích cực trong việc thu hút NLD tham gia BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, sức hút của chính sách này chưa đủ mạnh để NLD trong khu vực phi chính thức tự nguyện tham gia BHXH, nhất là những lao động ở vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn. Điều này có nhiều nguyên nhân, mà chủ yếu là ở mức hỗ trợ. Để giải quyết vấn đề này, có nên tăng mức hỗ trợ hay không và tăng đến mức độ nào, cần phải có những khảo sát, phân tích cụ thể trong bối cảnh

kinh tế xã hội Việt Nam hiện nay. Trước mắt, theo NCS, cần sửa đổi quy định về mức hỗ trợ đóng góp cho người tham gia BHXH tự nguyện từ ngân sách Nhà nước theo hướng tăng lên trong thời gian nhất định để thu hút, tạo thói quen tham gia bảo hiểm cho NLĐ. Cụ thể, tăng mức hỗ trợ lên 50% đối với hộ nghèo; 30% đối với hộ cận nghèo, và 20% đối với các đối tượng còn lại. Với chính sách hỗ trợ này, số người tham gia BHXH tự nguyện dự kiến đến năm 2025 đạt khoảng 3,6 triệu người; đến năm 2030 dự kiến đạt 8,9 triệu người. Số tiền chi hỗ trợ tăng dần từng năm đến năm 2025 ở mức 1.167 tỷ đồng, chiếm 0,3% tổng chi cho ASXH, và đến năm 2030 ở mức 3.141 tỷ đồng, chiếm 0,71% tổng chi cho ASXH [44]. Bên cạnh đó, cần quy định ngân sách địa phương có trách nhiệm hỗ trợ thêm một phần mức đóng BHXH tự nguyện cho người dân, góp phần đảm bảo sự ổn định, bền vững của ASXH ở địa phương.

Thứ tư, khuyến khích các doanh nghiệp hỗ trợ người dân có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện nhưng gặp khó khăn về tài chính bằng các hình thức như tặng số BHXH, hoặc tài trợ phí đóng BHXH tự nguyện cho NLĐ. Do đó, Luật BHXH nên quy định khoản “*Hỗ trợ của doanh nghiệp, tổ chức trong xã hội*” như một nguồn chính thức hình thành quỹ BHXH. Ngoài ra, để thúc đẩy các doanh nghiệp hỗ trợ tài chính cho quỹ BHXH, cần bổ sung “các khoản tài trợ cho quỹ BHXH” vào quy định về “các khoản chi được trừ khi xác định thu nhập chịu thuế” trong *Luật Thuế thu nhập doanh nghiệp*. Chính sách này, một mặt chia sẻ gánh nặng tài chính với ngân sách Nhà nước, mặt khác góp phần gắn kết, nâng cao tinh thần chia sẻ trong cộng đồng, góp phần đảm bảo khả năng chi trả của quỹ BHXH trong hiện tại và ổn định, bền vững trong tương lai. Từ những phân tích trên đây, có thể nói, đây là chính sách có hiệu quả kinh tế, xã hội lớn, tính khả thi cao, dễ nhận được sự đồng thuận của các bên liên quan.

4.2.4. Về trình tự, thủ tục thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện

Trình tự, thủ tục đăng ký tham gia BHXH tự nguyện ở Việt Nam đã được cải tiến nhiều lần, đến nay đã khá đơn giản, nhanh chóng, thuận tiện cho NLĐ. Trong bối cảnh chuyển đổi số hiện nay, khoa học công nghệ đã hỗ trợ cho ngành BHXH

rất lớn trong việc tổ chức, quản lý, thực hiện BHXH. Do đó, việc ứng dụng công nghệ tiên bộ để tạo điều kiện thuận lợi hơn cho người tham gia bảo hiểm là khả thi. Theo NCS, cần nghiên cứu sửa đổi quy định về thời hạn giải quyết đối với các thủ tục theo hướng rút ngắn, nhằm giải quyết nhanh, kịp thời nhất cho người tham gia bảo hiểm. Cụ thể như sau:

Đối với thời hạn giải quyết hưởng lương hưu, bảo hiểm xã hội một lần:

Trong thời hạn 7 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định đối với người hưởng lương hưu hoặc hưởng bảo hiểm xã hội một lần, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết và tổ chức chi trả cho người lao động; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Đối với thời hạn giải quyết hưởng chế độ tử tuất:

Trong thời hạn 7 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết và tổ chức chi trả cho thân nhân của người lao động. Trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

4.2.5. Về xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện

Cần bổ sung quy định về các hành vi bị nghiêm cấm trong Luật BHXH, cụ thể là: i) hành vi mua, bán, cầm cố sổ BHXH hoặc quá trình tham gia BHXH dưới mọi hình thức; ii) hành vi cộng tác, bao che, giúp sức cho tổ chức, cá nhân khác thực hiện hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, hoặc cản trở người khác thực hiện nghĩa vụ đóng, không thực hiện quyết định xử phạt vi phạm hành chính, quyết định cưỡng chế thi hành quyết định hành chính về BHXH. Đồng thời loại bỏ hành vi chậm đóng BHXH tự nguyện ra khỏi hành vi bị cấm, xuất phát từ những khác biệt về bản chất, mục đích, ý nghĩa của BHXH tự nguyện so với BHXH bắt buộc như đã phân tích ở chương 3.

Bên cạnh đó, cần bổ sung quy định cụ thể về giải quyết khiếu nại, tố cáo trong lĩnh vực BHXH tự nguyện nhằm tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm trong việc bảo vệ quyền lợi chính đáng của mình. Đồng thời, cần quy định các chế tài nghiêm khắc đối với trường hợp cá nhân, cơ quan, tổ chức BHXH thực hiện không đúng, không đầy đủ, chậm trễ nhiệm vụ của mình trong việc chi trả trợ cấp

BHXH cho người thụ hưởng,

4.3. Một số kiến nghị nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam

4.3.1. Nâng cao hiệu quả công tác quản trị hệ thống bảo hiểm xã hội

Như đã nói ở trên, tổ chức BHXH Việt Nam được hình thành từ 1995 với mô hình quản trị theo trục dọc từ Trung ương đến tỉnh, huyện. Để mô hình đó vận hành hiệu quả, công tác quản trị phải có sự kết hợp giữa ngành BHXH và chính quyền địa phương. Thực tế những năm qua cho thấy, sự kết hợp này không phải lúc nào cũng thuận lợi, hiệu quả, nhất là địa bàn nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Vì vậy, theo NCS, cần thực hiện một số giải pháp đồng bộ sau:

Thứ nhất, xây dựng một hệ thống điều hành, quản lý BHXH hiệu quả, theo hướng tinh gọn, hiện đại, chuyên nghiệp. Hệ thống BHXH ở Việt Nam hiện nay được tổ chức, quản lý theo ngành dọc, từ Trung ương đến cấp huyện. Hiệu quả hoạt động của BHXH phụ thuộc nhiều vào sự phối hợp giữa cơ quan BHXH với chính quyền cấp huyện, cấp tỉnh, là cơ quan chuyên môn về quản lý lao động, doanh nghiệp. Đơn vị cấp cơ sở của BHXH Việt Nam là BHXH huyện. Với những huyện, diện tích rộng, dân số đông, có vùng sâu, vùng xa, như ở các tỉnh miền núi phía Bắc, Tây Nguyên, miền Tây Nam Bộ... hoạt động của BHXH gặp rất nhiều khó khăn. Làm sao để NLĐ ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, người dân tộc thiểu số, tiếp cận được các thông tin về BHXH tự nguyện?. Đó là thách thức không nhỏ với BHXH ở cấp huyện. Trong bối cảnh đó, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, cải cách thủ tục hành chính, đào tạo đội ngũ cán bộ, nhân viên chuyên nghiệp có chuyên môn, giỏi kỹ năng, tận tâm với công việc, là những giải pháp hữu hiệu, có tính khả thi. Đặc biệt, phải gấp rút hoàn thành cơ sở dữ liệu quốc gia về BHXH. Đây là cơ sở dữ liệu tập trung, thống nhất, tập hợp những thông tin cơ bản về BHXH được kết nối, chia sẻ với các cơ sở dữ liệu có liên quan, khai thác và sử dụng hiệu quả, phục vụ cho công tác quản lý BHXH, cải cách thủ tục hành chính nâng cao chất lượng dịch vụ. Việc hoàn thành cơ sở dữ liệu tập trung, thống nhất sẽ khắc phục được những hạn chế, bất cập trong thời gian qua, như cấp trùng số BHXH, xác nhận quá trình đóng BHXH, chuyển sổ BHXH khi thay đổi nơi cư

trú... Bên cạnh đó, tạo cơ sở cho việc kết nối, chia sẻ dữ liệu bảo hiểm với các cơ sở dữ liệu khác; phục vụ hiệu quả công tác quản lý, nghiên cứu và hoạch định chính sách BHXH. Việt Nam đang thực hiện quá trình chuyển đổi số một cách mạnh mẽ, quyết liệt. BHXH không thể đứng ngoài.

Thứ hai, cũng như mọi lĩnh vực khác của đời sống xã hội, mọi chủ trương, chính sách để đi vào thực tiễn cần phải có con người thực hiện. Con người là nhân tố hàng đầu, quyết định mọi thành công. Với cách nhìn ấy, để pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, BHXH nói chung đi vào đời sống một cách hiệu quả, đảm bảo hiệu lực, BHXH Việt Nam phải xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức BHXH theo hướng chuyên nghiệp, có tri thức, kỹ năng, tận tâm với công việc. Trên cơ sở đó nâng cao năng lực quản trị, trình độ chuyên môn, kỹ năng ứng xử. Do đặc thù của công việc, cán bộ, nhân viên BHXH thường xuyên phải tiếp xúc với NLD, giải đáp, xử lý nhiều vấn đề phát sinh trong thực tiễn, nhất là ở cơ sở. Vì vậy, bên cạnh việc nắm vững pháp luật, giỏi chuyên môn, nghiệp vụ, họ rất cần được trang bị kỹ năng nghề nghiệp, khả năng ứng xử linh hoạt. Là một hoạt động liên quan đến nhiều lĩnh vực, như kinh tế, tài chính, pháp luật, văn hóa... BHXH phải có những con người chuyên nghiệp, được đào tạo cơ bản và thường xuyên được bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng. Bên cạnh đó, những người làm công tác BHXH phải không ngừng nâng cao ý thức, trách nhiệm phục vụ NLD, tận tâm, tận lực với nghề.

Thứ ba, tăng cường công tác giám sát, kiểm tra, thanh tra nội bộ để hạn chế, tình trạng những thiếu, gây khó khăn, của cán bộ, nhân viên BHXH đối với các đối tượng tham gia. Công tác giám sát, kiểm tra, thanh tra, sẽ góp phần phát hiện, ngăn chặn và xử lý nghiêm, kịp thời các chủ thể, cá nhân có hành vi vi phạm đạo đức nghề nghiệp, pháp luật. Bên cạnh đó, cần phát hiện, tuyên dương, biểu dương những tấm gương tiêu biểu, điển hình trong việc thực hiện pháp luật BHXH tự nguyện. Mặt khác, cũng cần lắng nghe phản ánh của người dân về đội ngũ cán bộ, viên chức BHXH, để nâng cao chất lượng phục vụ, hiệu quả, đảm bảo hiệu lực của pháp luật về BHXH tự nguyện.

4.3.2. Phát triển sản xuất tạo việc làm cho người lao động

Cải thiện, từng bước nâng cao thu nhập cho NLD phi chính thức, đặc biệt là

người dân tộc thiểu số, những người sinh sống ở miền núi, vùng sâu, vùng xa là giải pháp căn cơ, có tính chiến lược. Để thực hiện được điều này, trước tiên cần phục hồi và ổn định thị trường lao động sau những biến động lớn do đại dịch Covid với các giải pháp đồng bộ, như: (i) quản trị nguồn nhân lực chủ động, linh hoạt; (ii) phối hợp chặt chẽ giữa các chính sách phát triển thị trường lao động với các thị trường khác để giữ vững ổn định kinh tế vĩ mô, bảo đảm các cân đối nền kinh tế, trong đó có cung - cầu lao động; (iii) khẩn trương rà soát, đánh giá nhu cầu nhân lực theo từng ngành, lĩnh vực, từng vùng để kịp thời kết nối việc cung ứng nhân lực. Song song với quá trình đó, cần thúc đẩy tạo việc làm bền vững và sử dụng hiệu quả lực lượng lao động. Để phục hồi sản xuất, tăng cơ hội việc làm cho NLD, nhất là lao động tự do, lao động ở nông thôn, cần phải có các giải pháp cụ thể, đồng bộ từ Trung ương đến các địa phương, như: tăng cường đầu tư, phát triển các ngành kinh tế tạo nhiều việc làm bền vững, đổi mới mô hình tăng trưởng kinh tế gắn với phát triển bền vững; đầu tư nguồn lực cho các chương trình, dự án tạo nhiều việc làm bền vững; đa dạng hóa các nguồn tín dụng để tạo việc làm mới, chất lượng, việc làm xanh, việc làm cho đối tượng yếu thế, vùng sâu vùng xa; nghiên cứu đề xuất các chính sách để hỗ trợ tuyển dụng và sử dụng các nhóm lao động đặc thù, lao động yếu thế, lao động sinh sống ở địa bàn huyện nghèo, khó khăn; hộ nghèo, hộ mới thoát nghèo,... để họ tham gia vào thị trường lao động, có việc làm ổn định; xây dựng bản đồ công nghiệp, nông nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp Việt Nam làm cơ sở xây dựng phương án cung ứng lao động, phân bổ và sử dụng lao động trên toàn quốc.

4.3.3. Đổi mới và đẩy mạnh công tác truyền thông

Đề pháp luật về BHXH tự nguyện đi vào cuộc sống công tác truyền thông có một vai trò vô cùng quan trọng. Vì vậy ngành BHXH cần phải xây dựng một chiến lược truyền thông, nhất là trong bối cảnh Luật BHXH sửa đổi thay thế cho Luật BHXH đang được thực thi. Ngành BHXH phải tích cực đẩy mạnh công tác truyền thông, đặc biệt là hình thức tuyên truyền trực tiếp tới NLD, nâng cao nhận thức về BHXH tự nguyện cho NLD. Xem đó là một nhiệm vụ quan trọng, trước hết của hệ

thống BHXH từ Trung ương đến địa phương. Nội dung tuyên truyền cần phải rõ ràng, gắn với thực tiễn, dễ hiểu, dễ nhớ, dễ đi vào lòng người. Hình thức truyền thông phải linh hoạt sáng tạo, sinh động, phù hợp với khả năng tiếp nhận của đối tượng, phong tục tập quán của địa phương, tránh lối truyền thông mang tính hình thức, phong trào. Những người làm công tác truyền thông phải hạn chế tới mức tối đa việc trích dẫn văn bản, chính sách, đường lối, chủ trương, thay vào đó là nêu nội dung cơ bản một cách ngắn gọn, chính xác, giúp NLD dễ hiểu, dễ nhớ, dễ làm theo. Bên cạnh đó, những người làm công tác truyền thông về BHXH, cần sử dụng phương pháp so sánh, giúp NLD thấy được sự khác biệt giữa BHXH tự nguyện trong hệ thống BHXH với các sản phẩm bảo hiểm khác, do các công ty bảo hiểm cung cấp. Từ đó, làm nổi bật tính ưu việt và mục tiêu ASXH của BHXH tự nguyện. Phương thức truyền thông chính sách, pháp luật BHXH hết sức phong phú, đa dạng. Không có phương thức nào là tuyệt đối, tối ưu. Thực tế cho thấy, các biện pháp tuyên truyền về BHXH nói chung, BHXH tự nguyện nói riêng, thời gian qua chủ yếu là thông qua các cơ quan báo, đài, ti vi, mạng internet. Phương thức này có lợi thế là nhanh, không gian bao phủ rộng, có khả năng đến với NLD mọi nơi, mọi lúc, nhất là ở thành phố. Hạn chế của phương thức này là phụ thuộc vào cơ sở kỹ thuật, như mạng Internet, sóng truyền hình, hệ thống Bưu điện. Do vậy, việc các thông tin về BHXH tự nguyện đến được với NLD ở miền núi, vùng sâu, vùng xa là rất hạn chế. Để khắc phục hạn chế này, theo NCS, ngành BHXH cần có chiến lược đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ tuyên truyền viên trong ngành và các cộng tác viên ở các địa phương, nhất là vùng sâu, vùng xa, miền núi. Đội ngũ này sẽ tương tác trực tiếp với NLD thông qua các hình thức hoạt động tư vấn, hội nghị tuyên truyền, tổng đài chăm sóc khách hàng... Ưu thế của phương pháp này là sinh động, thông tin đến được với NLD trực tiếp, cụ thể, dễ hiểu. Những vấn đề NLD băn khoăn, chưa hiểu, sẽ được đội ngũ nhân viên, cộng tác viên của BHXH giải thích cụ thể, rõ ràng. Qua đó, giúp NLD có những hiểu biết đầy đủ, chính xác về lợi ích, quyền và nghĩa vụ khi tham gia BHXH tự nguyện.

Như đã nói ở trên, một trong những khó khăn, trở ngại của BHXH tự nguyện

trong việc mở rộng diện bao phủ là làm sao để thông tin đến được với NLĐ, nhất là ở địa bàn nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa. Nhân lực của ngành BHXH trên địa bàn huyện, tỉnh là rất ít, chủ yếu làm việc tại văn phòng. Không có thông tin, hoặc thông tin không đầy đủ, sai lệch, ảnh hưởng rất lớn đến số người tham gia bảo hiểm. Giải pháp khắc phục tình trạng này, theo NCS là thành lập đội ngũ tư vấn/cộng tác viên ở các địa phương, đặc biệt là các địa phương miền núi, vùng sâu, vùng xa để tư vấn cho NLĐ ngay tại nơi họ sinh sống, làm việc. Kinh phí cho đội ngũ này trích từ quỹ BHXH, chi trả theo hiệu quả của việc tuyên truyền, vận động người tham gia BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó, cần mở rộng hệ thống đại lý thu BHXH đến tận các thôn, bản ở vùng sâu vùng xa, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người tham gia BHXH tự nguyện.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 4

Hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong quá trình cải cách BHXH, hướng tới mục tiêu xây dựng BHXH đa tầng, BHXH toàn dân. Đó là một quá trình lâu dài, đòi hỏi sự nỗ lực, đồng lòng của các cấp, các ngành, trước hết là trong hệ thống BHXH Việt Nam.

Dựa trên những phân tích về thực trạng BHXH tự nguyện và pháp luật về BHXH tự nguyện ở chương 3 và bối cảnh pháp luật Việt Nam đang từng bước hội nhập với thế giới, trong chương 4 của luận án, tác giả đã xác định một số yêu cầu mang tính nguyên tắc để sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay. Trong đó, có những yêu cầu cụ thể, như: phù hợp với định hướng cải cách BHXH theo tinh thần của *Nghị quyết 28 – NQ/TW*; phù hợp với xu thế vận động và phát triển của pháp luật về BHXH tự nguyện trên thế giới; phù hợp với trạng thái phát triển kinh tế - xã hội của đất nước từng thời kỳ và đảm bảo tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống pháp luật BHXH quốc gia. Có thể thấy, “Phù hợp” là từ khóa của hệ thống các yêu cầu. Theo đó, pháp luật về BHXH tự nguyện vừa phải thể hiện được những nét đặc trưng, gắn với thể chế chính trị, đặc điểm kinh tế, văn hóa – xã hội Việt Nam, vừa thể hiện được những điểm tích cực, tiến bộ, hiện đại của thế giới.

Trên cơ sở các yêu cầu đã được xác định, tác giả đề xuất các kiến nghị, giải pháp hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam trong giai đoạn hiện nay. Trong đó có những kiến nghị nhằm tăng tỷ lệ tham gia BHXH, mở rộng diện bao phủ của BHXH; đảm bảo sự ổn định của quỹ hưu trí và tử tuất; đảm bảo tính công bằng, bình đẳng giữa các nhóm đối tượng; tăng hiệu quả áp dụng của quy định về BHXH tự nguyện...

Bên cạnh đó, tác giả còn đề xuất một số giải pháp đồng bộ, như: nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước đối với BHXH nói chung, và BHXH tự nguyện nói riêng; nâng cao ý thức trách nhiệm cá nhân; đổi mới công tác quản trị; đẩy mạnh chuyển đổi số trong tổ chức, quản lý BHXH; kết hợp nhiều hình thức truyền thông. Đó là những giải pháp có tính khả thi, khả năng hiệu quả cao, nhất là ở địa bàn nông thôn, miền núi.

KẾT LUẬN

1. Năm 2006, lần đầu tiên Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua Luật Bảo hiểm xã hội (Luật số: 71/2006/QH 11), với ba loại hình bảo hiểm bắt buộc, bảo hiểm tự nguyện, bảo hiểm thất nghiệp. Gần hai năm sau, pháp luật về BHXH tự nguyện ở Việt Nam chính thức có hiệu lực. Kể từ đó đến nay, pháp luật về BHXH tự nguyện đã tồn tại, phát triển hơn 15 năm. Đó là khoảng thời gian chưa dài, song đã đủ để ta nhìn lại thành tựu và cả những tồn tại bất cập của pháp luật về BHXH tự nguyện Việt Nam. Chỉ sau thời gian ngắn đi vào thực tiễn, Luật BHXH 2006 đã được thay thế bằng Luật BHXH 2014. Và đến nay, Luật BHXH 2014 cũng đã bộc lộ nhiều bất cập, cần phải điều chỉnh, bổ sung, đáp ứng yêu cầu thực tiễn kinh tế, xã hội Việt Nam, phù hợp với thông lệ quốc tế. Thực tế cho thấy, thời gian qua, trong quá trình xây dựng Luật BHXH, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện, chúng ta chưa phân tích, dự báo được xu hướng vận động, đổi thay của kinh tế, văn hóa, xã hội Việt Nam, nhất là trong bối cảnh hội nhập quốc tế, trong đó có hội nhập pháp luật.

2. Chính sửa, bổ sung, từng bước hoàn thiện Luật BHXH, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện, là một đòi hỏi bức thiết, khách quan. Không thể mở rộng diện bao phủ BHXH tự nguyện nếu thiếu một hành lang pháp lý khoa học, hiện đại. Tuy nhiên, đó là điều không dễ. Mọi điều chỉnh, thay đổi pháp luật về BHXH tự nguyện phải dựa trên những đặc điểm chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội Việt Nam. Mọi kinh nghiệm pháp luật về BHXH tự nguyện của các nước trên thế giới chỉ có ý nghĩa tham khảo. Theo đó, trong quá trình sửa đổi Luật BHXH, trong đó có pháp luật về BHXH tự nguyện, cần kết hợp kế thừa những thành tựu Việt Nam đã có và chọn lọc, tiếp thu kinh nghiệm thế giới. Sự hoàn thiện của pháp luật BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng phải phù hợp với chủ trương phát triển kinh tế xã hội của đất nước trong thời kỳ mới; phù hợp với đặc điểm kinh tế, chính trị, văn hóa xã hội của Việt Nam và có tính khả thi; đảm bảo tính toàn diện, thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật quốc gia; phù hợp với xu hướng phát triển của BHXH tự nguyện thế giới trong bối cảnh hội nhập, toàn cầu hóa; đảm bảo tính ổn định, thống nhất của pháp luật.

3. Thực tế cho thấy, pháp luật về BHXH tự nguyện hiện hành ở Việt Nam, về cơ bản là hợp lý, có nhiều nét tương đồng với pháp luật về BHXH tự nguyện của nhiều nước trên thế giới. Trong đó, nguyên tắc công bằng đóng – hưởng, bình đẳng, chia sẻ giữa các bên tham gia BHXH tự nguyện đã được thể hiện. Những quy định pháp lý về đối tượng tham gia, mức đóng - hưởng, hình thức đóng, sự hỗ trợ của Nhà nước cho NLD đóng BHXH tự nguyện... đều hợp lý, phù hợp với đặc điểm của NLD ở khu vực phi chính thức. Những thành tựu đạt được trong việc mở rộng diện bao phủ của BHXH tự nguyện thời gian qua, đã phần nào cho thấy điều đó.

Tuy nhiên, thực trạng pháp luật về BHXH tự nguyện cho thấy còn nhiều tồn tại, bất cập. Trong đó, những vấn đề cần được xem xét, điều chỉnh, như: thời gian đóng – hưởng, hiện tượng thiếu bình đẳng về quyền lợi – nghĩa vụ giữa NLD tham gia BHXH tự nguyện và BHXH bắt buộc, đặc biệt là quy định về rút BHXH tự nguyện một lần. Việc giới hạn chế độ BHXH tự nguyện ở hai chế độ hưu trí và tử tuất, đã bộc lộ những bất cập trong bối cảnh thị trường lao động ngày càng đa dạng, lao động ở khu vực phi chính thức phải đối mặt với nhiều rủi ro. Bên cạnh đó, hành lang pháp lý còn thiếu chặt chẽ, dẫn tới việc NLD rút BHXH tự nguyện gia tăng, tạo áp lực lên quỹ BHXH. Những tồn tại, bất cập này có thể thấy rõ qua thực thi pháp luật về BHXH tự nguyện thời gian qua, rõ nhất là diện bao phủ của BHXH tự nguyện chưa được mở rộng cả về đối tượng và phạm vi bảo vệ. Điều này có nhiều nguyên nhân. Trong đó có nguyên nhân từ những tồn tại, bất cập của pháp luật về BHXH tự nguyện như đã nêu trên. Điều chỉnh, bổ sung hoàn thiện pháp luật về BHXH tự nguyện, vì vậy là đòi hỏi tất yếu, khách quan trong quá trình hoàn thiện hệ thống pháp luật Việt Nam. Tuy nhiên, mọi sửa đổi, bổ sung, thay thế phải dựa trên những phân tích, dự báo khoa học về kinh tế, xã hội Việt Nam trong bối cảnh hội nhập quốc tế.

4. Nhìn vào thực tiễn thực thi pháp luật về BHXH tự nguyện thời gian qua, có thể thấy, bên cạnh những thành tựu, hệ thống BHXH Việt Nam còn bộc lộ nhiều hạn chế, bất cập, chưa theo kịp thực tiễn đời sống. Do vậy, để nâng cao hiệu quả thực hiện pháp luật về BHXH tự nguyện, cùng với việc sửa đổi, từng bước hoàn

thiện hành lang pháp lý, ngành BHXH Việt Nam cần phải thay đổi, phù hợp với thực tiễn đời sống. Để thay đổi, ngành BHXH cần có những giải pháp mang tính vĩ mô, như chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin, xây dựng mô hình BHXH đa tầng... có những giải pháp cụ thể, như: tăng cường sự phối hợp giữa chính quyền các cấp với ngành BHXH; kết hợp nhiều hình thức truyền thông đến NLD; xây dựng mạng lưới công tác viên ở những địa bàn miền núi, vùng sâu, vùng xa. Đặc biệt phải có chiến lược xây dựng đội ngũ cán bộ nhân viên, nhà quản lý ngành BHXH đáp ứng yêu cầu phát triển BHXH trong thời kỳ hội nhập. Do đặc thù của công việc, những người công tác trong ngành BHXH, bên cạnh năng lực chuyên môn, ý thức trách nhiệm, phải có kỹ năng giao tiếp, ứng xử linh hoạt, phù hợp. Hiệu quả công việc, nhất là ở loại hình BHXH tự nguyện, phụ thuộc nhiều vào những điều đó. Ngoài ra, cần tăng cường hoạt động thanh kiểm tra để đảm bảo cho pháp luật về BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng được thực thi một cách hiệu quả.

5. Đề tài Pháp luật về Bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam đã được NCS thực hiện từ 4 năm trước. Nhiều kết quả nghiên cứu đã được NCS công bố trong các bài báo đăng trên Tạp chí chuyên ngành, Hội thảo khoa học quốc gia, quốc tế. Trong đó, có nhiều quan điểm gặp gỡ, tương đồng với Dự thảo sửa đổi Luật BHXH của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, như: rút ngắn thời gian đóng BHXH của người tham gia, bổ sung chế độ BHXH tự nguyện, hạn chế rút BHXH một lần... Tính hợp lý, khoa học của những vấn đề này đã được NCS phân tích, luận giải cụ thể, rõ ràng trong luận án. Tuy nhiên, bên cạnh đó, nhiều vấn đề có sự khác biệt giữa quan điểm của NCS và những đề xuất trong Dự thảo Luật BHXH sửa đổi. Chẳng hạn, nên bổ sung chế độ ngắn hạn cho BHXH tự nguyện như thế nào? Làm thế nào để hạn chế việc NLD rút BHXH một cách ồ ạt?... Những vấn đề đó cần phải được phải được phân tích một cách khoa học, trong nhiều tương quan, thực hiện chiến lược BHXH toàn dân và ASXH ổn định, bền vững. Để “tuổi thọ” của Luật BHXH nói chung, pháp luật về BHXH tự nguyện nói riêng, mọi điều chỉnh, sửa đổi phải dựa trên những phân tích, dự báo khoa học, tránh nóng vội, chủ quan, duy ý chí.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Nguyen Van Trang (2021), “Implenmenting Universal social insurance in Vietnam towards the human economy”, *Conference proceedings: 4th International Conference on Contemporary Issues in Economics, Management and Business*, National Economics University Publishing House, ISBN: 978-604-330-104-5, p. 493-510.
2. Nguyen Van Trang (2021), “State management of social insurance in the context of digital transformation in Vietnam”, *Proceedings of international conference: Governance in Digital Transformation*, National Political Publishing Pouse, ISBN 978-604-57-7650-6, p. 201-212.
3. Nguyễn Vân Trang (2021), “Bảo hiểm hưu trí tự nguyện ở Việt Nam – Một số vấn đề lý luận và thực tiễn”, *Tạp chí Pháp luật & phát triển*, (9+10), tr. 80-90.
4. Nguyễn Vân Trang (2021), “Bảo hiểm xã hội một lần – Từ quy định đến thực tiễn”, *Kỷ yếu Hội thảo Nhà khoa học trẻ: Những vấn đề đặt ra với pháp luật Việt Nam trong giai đoạn phát triển và hội nhập quốc tế hiện nay*, Trường Đại học Luật - ĐHQG Hà Nội, NXB Tư Pháp, ISBN: 978-604-81-2889-0, tr. 146-157.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tài liệu tiếng Việt

1. Âu Xuân Ánh (2020), *Pháp luật bảo hiểm hưu trí tự nguyện ở Việt Nam*, Luận văn thạc sĩ luật học, Khoa Luật, ĐHQG Hà Nội.
2. Đỗ Phương Anh (2023), *Thực hiện pháp luật về Bảo hiểm xã hội đối với phụ nữ ở nông thôn các tỉnh Bắc Trung Bộ Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh.
3. Ban chấp hành trung ương Đảng khoá XIII (2021), *Nghị quyết đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII của Đảng cộng sản Việt Nam*, Hà Nội.
4. Nguyễn Huy Ban (1996), *Hoàn thiện pháp luật bảo hiểm xã hội ở Việt Nam – Lý luận và thực tiễn*, Luận án Phó tiến sĩ Khoa học Luật học, Trường ĐH Khoa học xã hội và nhân văn.
5. BHXH Việt Nam (2017), *Quyết định số 595/QĐ-BHXH Ban hành quy trình thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp, quản lý sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế*, Hà Nội.
6. BHXH Việt Nam (2019), *Quyết định số 166/QĐ-BHXH Ban hành quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH, chi trả các chế độ BHXH, BHTN*, ngày 31/01/2019, Hà Nội.
7. BHXH Việt Nam (2020), *Quyết định số 505/QĐ-BHXH Sửa đổi, bổ sung một số điều quy trình thu bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, quản lý sổ bảo hiểm xã hội, thẻ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của Tổng giám đốc BHXH Việt Nam*, Hà Nội.
8. BHXH Việt Nam (2022), Báo cáo kết quả công tác BHXH, BHYT, BHTN từ 2016 đến 2021.
9. Bộ Lao động – Thương binh & Xã hội (2023), *Báo cáo Tổng kết thi hành Luật BHXH 2014 (giai đoạn 2016-2021)*, Hồ sơ thẩm định dự án Luật BHXH ngày 31/7/2023, Hà Nội.

10. Bộ Lao động - Thương binh & Xã hội (2023), *Báo cáo Tổng kết việc triển khai thực hiện Nghị quyết số 93/2015/QH13 ngày 22/6/2015 của Quốc hội khóa 13 về việc thực hiện chính sách hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với người lao động, Hồ sơ thẩm định dự án Luật BHXH ngày 31/7/2023*, Hà Nội.
11. Bộ Lao động – Thương binh & Xã hội (2023), *Báo cáo tổng quan Kinh nghiệm quốc tế về Bảo hiểm xã hội của một số nước trên thế giới*, Hồ sơ thẩm định dự án Luật BHXH ngày 31/7/2023, Hà Nội.
12. Bộ Lao động – Thương binh & Xã hội (2023), *Dự thảo Luật BHXH*, ngày 9/10/2023, Hà Nội.
13. Bộ Lao động – Thương binh & Xã hội (2023), *Tờ trình chính phủ*, Hồ sơ thẩm định dự án Luật BHXH ngày 31/7/2023, Hà Nội.
14. Bộ Lao động - Thương binh & Xã hội (2023), *Tờ trình số 362/Ttr-CP, Tờ trình tóm tắt Dự án Luật Bảo hiểm xã hội (sửa đổi)*, Hồ sơ thẩm định dự án Luật BHXH ngày 31/7/2023, Hà Nội.
15. Bộ Lao động Thương binh & Xã hội (2016), *Thông tư 01/2016/TT-BLĐTBXH Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội tự nguyện*, Hà Nội.
16. Bruno Palier và Louis - Charles Viossat (2003), *Chính sách xã hội và quá trình toàn cầu hoá*, sách dịch, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
17. Nguyễn Thị Hồng Cẩm (2019), *An sinh xã hội đối với lao động di cư tự do trong nước*, Nxb Lao động – Xã hội, Hà Nội.
18. Hồ Ngọc Châm (2019), *An sinh xã hội của lao động trong khu vực phi chính thức: Nghiên cứu Bảo hiểm y tế và Bảo hiểm xã hội tại Thành phố Hà Nội*, Luận án tiến sĩ, Học viện KHXH, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam.
19. Nguyễn Hữu Chí (2017), “Điều chỉnh tuổi nghỉ hưu dưới góc nhìn lợi ích”, *Tạp chí Dân chủ và pháp luật*, 8, tr. 15-22.
20. Chính phủ (1995), *Nghị định số 19/CP thành lập Bảo hiểm xã hội Việt Nam trên cơ sở thống nhất các tổ chức bảo hiểm xã hội hiện nay ở trung ương và địa phương*, Hà Nội.
21. Chính phủ (2010), *Báo cáo 38/BC-CP về Tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội trong hai năm 2008 và 2009*, ngày 20/4/2010, Hà Nội.

22. Chính phủ (2015), *Nghị định số 134/2015/NĐ-CP Quy định chi tiết một số điều của Luật bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội tự nguyện*, ngày 15/2/2016, Hà Nội.
23. Chính phủ (2016), *Nghị định 01/2016/NĐ-CP, Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam*, ngày 05/01/2016, Hà Nội.
24. Chính phủ (2016), *Nghị định 30/2016/NĐ-CP Quy định chi tiết hoạt động đầu tư từ Quỹ BHXH, BHYT, BHTN*, Hà Nội.
25. Chính phủ (2021), *Nghị định 07/2021/NĐ-CP Quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025*, Hà Nội.
26. Chính phủ (2022), *Nghị định 12/2022/NĐ-CP Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực lao động, bảo hiểm xã hội, người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng*, Hà Nội.
27. Chính phủ (2023), *Nghị định 24/2023/NĐ-CP Quy định mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang*, Hà Nội.
28. Hoàng Văn Cương (2018), *Hoàn thiện chính sách và đề xuất quy trình thực hiện BHXH tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam*, đề tài khoa học cấp Bộ, Bộ Kế hoạch và đầu tư, Viện Nghiên cứu kinh tế Trung ương.
29. Hoàng Văn Cương (2019), *Các giải pháp thúc đẩy BHXH tự nguyện nhằm thực hiện ASXH bền vững ở Việt Nam*, Chuyên đề 4, Viện Nghiên cứu Quảng lý kinh tế Trung ương, Trung tâm tư vấn, đào tạo và tư liệu.
30. Nguyễn Văn Cương (2018), “Bảo đảm tính ổn định của hệ thống pháp luật – yêu cầu quan trọng trong xây dựng, soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật”, *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*, 18(370), tháng 9, tr. 10-13.
31. Nguyễn Duy Cường (2019), *Đổi mới hệ thống hưu trí theo định hướng cải cách chính sách BHXH giai đoạn 2020 – 2030*, Báo cáo tổng hợp đề tài NCKH, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội.
32. Hoàng Thị Kim Dung (2014), *Chế độ hưu trí, tử tuất theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội - Thực trạng và kiến nghị hoàn thiện*, đề tài khoa học cấp Bộ, Bộ Lao động – Thương binh và xã hội.

33. Đại hội đồng Liên hợp quốc (1948), *Tuyên ngôn toàn thế giới về Nhân quyền (UDHR)*.
34. Đảng Cộng Sản Việt Nam (2021), *Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội Việt Nam 2021-2030*, Hà Nội.
35. Đảng Cộng Sản Việt Nam (2021), *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII*, Tập I & II, Nxb Chính trị Quốc gia sự thật.
36. Đồng Quốc Đạt (2008), “Bảo hiểm xã hội khu vực phi chính thức ở Việt Nam: Thực trạng và kiến nghị”, *Tạp chí Kinh tế và Dự báo*, 15(431), tr. 35-36.
37. Nguyễn Vũ Điệp (2022), *Pháp luật về quỹ bảo hiểm xã hội bắt buộc ở Việt Nam*, Luận văn thạc sĩ Luật học, Khoa Luật - ĐHQG Hà Nội.
38. Đào Mộng Điệp (2023), “Một vài ý kiến bình luận về chế độ bảo hiểm hưu trí trong Dự thảo luật Bảo hiểm xã hội năm 2023”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học Góp ý Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội*, TP Hồ Chí Minh, tr100-111.
39. Nguyễn Văn Định (2020), “Tác động của Bảo hiểm xã hội một lần đến vấn đề an sinh xã hội”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc gia: Bảo hiểm xã hội một lần ở Việt Nam – Thực tiễn và những vấn đề đặt ra*, tr. 95-100.
40. Phạm Thị Định (2012), “Xu hướng phát triển hệ thống an sinh xã hội ở các nước và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam”, *Tạp chí Kinh tế và phát triển*, (177), tháng 3, tr. 57-61.
41. Điều Bá Được (2012), *Thực trạng và giải pháp phòng chống lạm dụng quỹ bảo hiểm xã hội*, đề tài khoa học cấp Bộ, Bộ Lao động - Thương binh và xã hội.
42. Gudmundur Alfredsson & Asbjørn Eide (2010), *Tuyên ngôn Nhân quyền 1948, Mục tiêu chung của toàn nhân loại*, Sách dịch, Nxb Lao động - Xã hội, Hà Nội.
43. Trần Hoàng Hải và Lê Thị Thúy Hương (2011), *Pháp luật an sinh xã hội – kinh nghiệm của một số nước đối với Việt Nam*, Sách chuyên khảo, Nxb Chính trị quốc gia – Sự thật, Hà Nội.
44. Dương Văn Hào (2020), “Nâng mức hỗ trợ tham gia BHXH tự nguyện: yêu cầu từ thực tiễn”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, (9), tr. 12-17.

45. Hiệp hội ASXH Quốc tế (ISSA) (1993), *Hệ thống bảo hiểm xã hội nông dân trong các nước đang phát triển*, Báo cáo tổng hợp đề tài nghiên cứu, Ấn Độ.
46. Phạm Thị Hồng Hoa (2017), *Chính sách an sinh xã hội của một số nước ASEAN và bài học kinh nghiệm đối với Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện KHXH, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam.
47. Nguyễn Lê Huyền (2015), *Bảo hiểm hưu trí – Thực trạng và kiến nghị*, Luận văn thạc sĩ Luật học, Trường ĐH Luật Hà Nội.
48. Đinh Thế Hưng (2012), “Hiến pháp Việt Nam và quyền bình đẳng trước pháp luật”, *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*, 24(232), tr. 8-14.
49. Lê Thị Thu Hương (2007), *Bảo hiểm xã hội tự nguyện - Một số vấn đề lý luận và thực tiễn áp dụng*, Luận văn thạc sĩ luật học, Khoa Luật - Đại học Quốc gia Hà Nội.
50. Lê Thị Xuân Hương (2022), *Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định nhận bảo hiểm xã hội một lần của người lao động ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Trường ĐH Kinh tế Quốc dân.
51. Nguyễn Lan Hương (2009), “Tuổi nghỉ hưu của lao động nữ Việt Nam: Bình đẳng giới trong chính sách Bảo hiểm xã hội”, *Báo cáo tại Hội thảo: Giới và một số chính sách, pháp luật về xã hội*, Quảng Ninh.
52. ILO (1952), *Công ước số 102 về Quy phạm tối thiểu về an toàn xã hội*.
53. ILO (1967), *Công ước số 128 về Trợ cấp tàn tật, tuổi già và tiền tuất*.
54. ILO (1981), *Công ước số 156 về Bình đẳng cơ may và đối xử với lao động nam và nữ: Những người lao động có trách nhiệm gia đình*.
55. ILO (1985), *Công ước số 111 về Phân biệt đối xử trong việc làm và nghề nghiệp*.
56. ILO (2012), *Khuyến nghị R.202 Sàn an sinh xã hội*.
57. ILO (2019), *Báo cáo Tóm lược các phương án xây dựng hệ thống hưu trí đa tầng ở Việt Nam*.
58. ILO (2019), *Báo cáo Xây dựng hệ thống hưu trí toàn diện cho Việt Nam triển khai Nghị quyết 28/NQ-TW*.
59. Jean Pierre Cling (2013), *Kinh tế phi chính thức tại các nước đang phát triển*, Sách dịch, Nxb Tri thức, Hà Nội.

60. Trần Kiên, Nguyễn Khắc Thu (2019), “Khái niệm hợp đồng và những nguyên tắc cơ bản của hệ thống pháp luật hợp đồng Việt Nam”, *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*, (2+3), (378+379), tr. 45-55.
61. Phạm Thị Thu Lan (2021), *Bảo vệ người lao động trong xu hướng phi chính thức việc làm ở Việt Nam*, Sách chuyên khảo, Nxb Lao Động, Hà Nội.
62. Âu Thị Diệu Linh (2018), “Chế độ hưu trí - Một số hạn chế và hướng hoàn thiện”, *Tạp chí Kinh tế và Quản trị Kinh doanh*, (06), tr. 2-6
63. Giang Thanh Long – Đỗ Thị Thu (2020), “Mở rộng bao phủ BHXH tự nguyện: thực tiễn quốc tế và bài học cho Việt Nam”, *Tạp chí Khoa học & Đào tạo Ngân hàng*, (215), tr. 44-55.
64. Giang Thanh Long (2004), “Hệ thống hưu trí Việt Nam: Hiện trạng và những thách thức trong điều kiện dân số già hóa”, *Diễn đàn phát triển kinh tế*, Hà Nội, tr. 1-29.
65. Bùi Sỹ Lợi (2019), *Nghiên cứu giải pháp mở rộng diện bao phủ BHXH đối với lao động khu vực phi chính thức tại Việt Nam*, Báo cáo tổng hợp đề tài NCKH cấp Bộ.
66. Nguyễn Thế Mừng (2015), *Chế độ hưu trí trong quy định luật bảo hiểm xã hội – Thực trạng tại thành phố Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Luật học, Khoa Luật - ĐHQG Hà Nội.
67. Phạm Thị Thuý Nga (2023), “Pháp luật Việt Nam về BHXH tự nguyện và một số kiến nghị sửa đổi”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học Quốc tế: Pháp luật về BHXH – kinh nghiệm của Cộng hòa Liên bang Đức và Việt Nam*, Hà Nội, tr84-98.
68. Nguyễn Thị Bích Ngọc (2017), “Bảo hiểm xã hội tự nguyện - Thực trạng và giải pháp”, *Tạp chí Bảo hiểm xã hội*, tháng 10, tr. 13-16.
69. Nhiều tác giả (1986), *Từ điển triết học*, Nxb Tiên bộ Mát-xcơ-va, bản dịch tiếng Việt, Nxb Sự thật, Hà Nội.
70. Nguyễn Thị Nhung (2021), *Vai trò của nhà nước trong việc đảm bảo an sinh xã hội ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Kinh tế, Đại học Quốc Gia Hà Nội.

71. Nguyễn Tiên Phú (2002), *Cơ sở lý luận cho việc định hướng thực hiện loại hình BHXH tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian tới*, Đề tài khoa học, Cơ quan BHXH Việt Nam, Hà Nội.
72. Dương Thảo Phương (2014), *Pháp luật về Bảo hiểm xã hội tự nguyện - Thực trạng và giải pháp*, Luận văn thạc sĩ luật học, Khoa Luật - ĐHQG Hà Nội.
73. Hồ Phương (2019), *Giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện trên khu vực phi chính thức trên địa bàn Tỉnh Phú Yên*, đề tài khoa học cấp Ngành, BHXH tỉnh Phú Yên.
74. Lê Đình Quảng (2021), “Giải pháp bảo vệ quyền lợi của người lao động trước tình trạng nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội một lần”, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Quốc gia: Bảo hiểm xã hội một lần ở Việt Nam – Thực tiễn và những vấn đề đặt ra*, tr. 49-56.
75. Lê Thị Quế (2012), *Cơ sở khoa học hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam*, Báo cáo tổng kết đề tài NCKH, Viện Khoa học BHXH.
76. Lê Thị Quế (2020), *Thực trạng và giải pháp giảm tình trạng hưởng BHXH một lần ở Việt Nam*, Báo cáo tóm tắt đề tài NCKH, Viện Khoa học BHXH, mã số ĐT.008/2020.
77. Quốc hội (1994), *Bộ luật Lao động*, Hà Nội.
78. Quốc hội (2002), *Luật về sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật lao động*, Hà Nội.
79. Quốc hội (2006), *Luật Bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.
80. Quốc hội (2013), *Hiến pháp nước Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam*, Hà Nội.
81. Quốc hội (2014), *Luật Bảo hiểm xã hội*, Hà Nội.
82. Quốc hội (2014), *Luật Hôn nhân và gia đình*, Hà Nội.
83. Quốc hội (2018), *Nghị quyết 70/2018/QH14 về dự toán ngân sách Nhà nước năm 2019*, Hà Nội.
84. Quốc hội (2019), *Bộ Luật lao động*, Hà Nội.
85. Quốc hội (2022), *Nghị quyết 69/2022/QH15 về dự toán ngân sách Nhà nước năm 2023*, Hà Nội.

86. Lê Hùng Sơn (2020), “Hạn chế tình trạng hưởng bảo hiểm xã hội một lần: Cần nhiều giải pháp đồng bộ”, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học quốc gia: Bảo hiểm xã hội một lần ở Việt Nam – Thực tiễn và những vấn đề đặt ra*, tr. 111-120.
87. Phạm Lương Sơn (2022), *Chiến lược phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*, Đề án nghiên cứu khoa học, BHXH Việt Nam.
88. Hà Văn Sỹ (2016), *Tổ chức triển khai Bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam, Luận án tiến sĩ*, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.
89. Nguyễn Tiệp (2009), *Bảo hiểm hưu trí*, Sách chuyên khảo, Nxb Lao động – Xã hội.
90. Tổng cục thống kê (2009), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2008*.
91. Tổng cục thống kê (2010), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2009*.
92. Tổng cục thống kê (2011), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2010*.
93. Tổng cục thống kê (2012), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2011*.
94. Tổng cục thống kê (2013), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2012*.
95. Tổng cục thống kê (2014), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2013*.
96. Tổng cục thống kê (2015), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2014*.
97. Tổng cục thống kê (2016), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2015*.
98. Tổng cục thống kê (2017), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2016*.
99. Tổng cục thống kê (2018), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2017*.

100. Tổng cục thống kê (2019), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2018*.
101. Tổng cục thống kê (2020), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2019*.
102. Tổng cục thống kê (2021), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2020*.
103. Tổng cục thống kê (2022), *Báo cáo điều tra lao động và việc làm Việt Nam năm 2021*.
104. Tổng cục thống kê (2022), *Báo cáo tác động của dịch Covid đến tình hình lao động, việc làm quý I năm 2022*.
105. Tổng cục thống kê (2022), *Báo cáo tình hình thị trường lao động việc làm quý IV năm 2022*.
106. Bùi Sỹ Tuấn, Đỗ Minh Hải (2012), *An sinh Xã hội khu vực phi chính thức: Cần xác định bảo hiểm xã hội là lưới quan trọng*, Báo cáo tổng kết đề tài NCKH, Viện Khoa học Lao động và xã hội.
107. Đinh Công Tuấn (2008), *Hệ thống an sinh xã hội của EU và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam*, sách tham khảo, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.
108. Hoàng Minh Tuấn (2018), *Nghiên cứu nhân tố ảnh hưởng đến công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*, Luận tiến sĩ, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.
109. Nguyễn Trọng Thản (2004), *Giải pháp nâng cao hiệu quả đầu tư từ Quỹ bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Tài chính.
110. Phạm Thị Thi (2021), *Hoàn thiện pháp luật về chế độ hưu trí ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Khoa học Xã hội, thuộc Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
111. Nguyễn Thị Anh Thơ (2012), *Tội phạm trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội – Những vấn đề lý luận và thực tiễn*, Luận án tiến sĩ Luật học, trường ĐH Luật Hà Nội.
112. Đỗ Thị Thu (2021), *Phân tích các nhân tố quyết định sự tham gia Bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.

113. Lê Thị Hoài Thu (2002), “Xây dựng luật BHXH”, *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*, (3), tr. 55-61.
114. Lê Thị Hoài Thu (2007), “Bàn về BHXH tự nguyện ở Việt Nam”, *Tạp chí Nhà nước và Pháp luật*, (7), tr. 65 -69.
115. Lê Thị Hoài Thu (2014), *Quyền an sinh xã hội và bảo đảm thực hiện trong pháp luật Việt Nam*, Sách chuyên khảo, Nxb ĐHQG Hà Nội.
116. Lê Thị Hoài Thu (2023), “Đánh giá thực trạng và thực tiễn thi hành pháp luật bảo hiểm xã hội năm 2014”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học: Góp ý Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội*, TP Hồ Chí Minh, tr 1-17
117. Nguyễn Xuân Thu (2006), “Chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam”, *Tạp chí Luật học*, tháng 9, tr. 49-55.
118. Dương Thị Thủy Trang (2016), *Pháp luật về chế độ hưu trí trong bảo hiểm xã hội tự nguyện*, Luận văn thạc sĩ luật học, Trường ĐH Luật TP Hồ Chí Minh.
119. Trung tâm Từ điển học (2014), *Từ điển Tiếng Việt*, Nxb Đà Nẵng.
120. UBTVQH (2021), *Nghị quyết 09/2021/UBTVQH15 Về Chi phí quản lý Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp giai đoạn 2022-2024*, Hà Nội.
121. Đào Trí Úc, Trương Thị Hồng Hà (2018), *Hoàn thiện hệ thống pháp luật đáp ứng yêu cầu xây dựng Nhà nước pháp quyền XHCN ở Việt Nam hiện nay*, Nxb Chính trị quốc gia sự thật, Hà Nội.
122. Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc (2005), *Pháp luật bảo hiểm xã hội của một số quốc gia trên thế giới*, Nxb Tư pháp, Hà Nội.
123. Viện Khoa học Lao động và Xã hội (2012), *Báo cáo phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020*, Xuất bản bởi GiZ.
124. Viện khoa học Lao động và xã hội (2013), *Nghiên cứu giải pháp mở rộng an sinh xã hội đồng bộ với chiến lược phát triển kinh tế - xã hội đến năm 2020*, Báo cáo tổng hợp đề tài NCKH, Bộ Lao động Thương binh & xã hội.
125. Viện Khoa học lao động và xã hội (2022), *Báo cáo Xu hướng lao động và xã hội Việt Nam năm 2021, triển vọng 2030*, xuất bản bởi ILO, Hà Nội.
126. Phạm Minh Việt (2019), *Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Tài chính.

127. Nguyễn Thị Hải Yên (2015), *Chế độ tử tuất trong Luật Bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*, Luận văn thạc sĩ Luật học, Khoa Luật - ĐHQG Hà Nội.

*** Tài liệu Website tiếng Việt**

128. Andre Game, Nguyễn Hải Đạt (2022), *Hướng tới một hệ thống an sinh xã hội toàn diện ở Việt Nam - khuyến nghị chính sách đến 2030, tầm nhìn 2045*, Trang thông tin điện tử Hội đồng lý luận trung ương, <https://hdll.vn/vi/nghien-cuu---trao-doi/huong-toi-mot-he-thong-an-sinh-xa-hoi-toan-dien-o-viet-nam---khuyen-nghi-chinh-sach-den-2030-tam-nhin-2045.html>, [Truy cập, ngày 17/2/2023].
129. Báo Điện tử Chính phủ, “Phát triển hệ thống đại lý thu BHXH, BHYT chuyên nghiệp, hiệu quả”, <https://baochinhphu.vn/phat-trien-he-thong-dai-ly-thu-bhxh-bhyt-chuyen-nghiep-hieu-qua-102302794.htm>, [Truy cập, ngày 20/4/2023].
130. BHXH Việt Nam (2018), *Thống kê về số người tham gia BHXH, BH thất nghiệp và BHYT từ năm 2010 đến năm 2017*, <https://baohiemxahoi.gov.vn/congkhai/pages/so-lieu-thong-ke-nganh.aspx?CateID=130&ItemID=8837>, ngày 22/4/2023, [Truy cập, ngày 9/9/2023].
131. BHXH Việt Nam (2021), *BHXH một lần ở Việt Nam – Thực tiễn và những vấn đề đặt ra*, Cổng thông tin điện tử Bảo hiểm xã hội Việt Nam, <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/hoat-dong-he-thong-bao-hiem-xa-hoi.aspx?itemID=16417&CateID=52>, ngày 25/03/2021, [Truy cập, ngày 17/09/2021].
132. BHXH Việt Nam (2021), *Công tác truyền thông phát huy vai trò quan trọng phát triển người tham gia BHXH tự nguyện trong đại dịch*, <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-xa-hoi.aspx?CateID=52&ItemID=17522>, [Truy cập, ngày 22/4/2023].
133. BHXH Việt Nam (2022), *10 sự kiện nổi bật năm 2021 của ngành BHXH Việt Nam*, [https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/hoat-dong-he-thong-bao-hiem-xa-hoi.aspx?ItemID=17885&CateID=0#:~:text=Trong%20n%C4%83m%202021%20c%C3%B3%20h%C6%A1n,n%C4%83m%202021%20l%C3%A0%201%25\),](https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/hoat-dong-he-thong-bao-hiem-xa-hoi.aspx?ItemID=17885&CateID=0#:~:text=Trong%20n%C4%83m%202021%20c%C3%B3%20h%C6%A1n,n%C4%83m%202021%20l%C3%A0%201%25),) [Truy cập, ngày 20/4/2023].
134. Cổng thông tin điện tử Báo Nhân Dân, “Những dấu ấn về chính sách bảo hiểm xã hội trong 28 năm qua”, <https://nhandan.vn/nhung-dau-an-ve-chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi-trong-28-nam-qua-post738912.html>, 15/02/2023, [Truy cập, ngày 2/10/2023].

135. Cổng thông tin điện tử Công Đoàn Việt Nam, *Cần đưa hành vi “chiếm dụng tiền đóng bảo hiểm xã hội” vào Dự thảo Luật*, <http://www.congdoan.vn/tin-tuc/sua-doi-bo-sung-luat-cong-doan-3580/can-dua-hanh-vi-%E2%80%9Cchiem-dung-tien-dong-bao-hiem-xa-hoi%E2%80%9D-vao-du-thao-luat-829870.tld>, ngày 13/7/2023, [Truy cập, ngày 3/10/2023].
136. Cổng thông tin điện tử Vnexpress, *Đề xuất bổ sung trợ cấp gia đình để rút ngắn bảo hiểm xã hội một lần*, <https://vnexpress.net/de-xuat-bo-sung-tro-cap-gia-dinh-de-ngan-rut-bao-hiem-mot-lan-4649713.html>, 06/9/2023, [Truy cập, ngày 1/10/2023].
137. Nhật Dương (2023), “Đề xuất bổ sung hình thức đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội theo lộ trình”, *Tạp chí điện tử Vneconomy*, ngày 28/3/2023, <https://vneconomy.vn/de-xuat-bo-sung-hinh-thuc-dau-tu-quy-bao-hiem-xa-hoi-theo-lo-trinh.htm>, [Truy cập, ngày 2/10/2023].
138. Điều Bá Được (2013), “Bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam: thực trạng và thách thức”, *Tạp chí Tài chính*, 10/10/2013, <https://tapchitaichinh.vn/bao-hiem-huu-tri-o-viet-nam-thuc-trang-va-thach-thuc.html>, [Truy cập, ngày 25/3/2023].
139. Vương Đình Huệ (2018), *Cải cách chính sách BHXH góp phần bảo đảm an sinh xã hội, thúc đẩy tiến bộ và công bằng xã hội để phát triển bền vững đất nước*, <https://dangcongsan.vn/thoi-su/cai-cach-chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi-gop-phan-bao-dam-an-sinh-thuc-day-tien-bo-va-cong-bang-xa-hoi-482942.html>, [Truy cập, ngày 02/8/2023].
140. Nguyễn Thị Lệ Huyền (2022), “Bảo hiểm hưu trí một lần trên thế giới và một số kinh nghiệm của Việt Nam”, *Tạp chí Tài chính doanh nghiệp*, tháng 3, <https://taichinhdoanhnghiep.net.vn/bao-hiem-huu-tri-mot-lan-tren-the-gioi-va-mot-so-kinh-nghiem-cua-viet-nam-d28512.html>.
141. Không nhầm lẫn giữa bảo hiểm xã hội và bảo hiểm thương mại, *Tạp chí Tài chính online*, <https://tapchitaichinh.vn/khong-nham-lan-giua-bao-hiem-xa-hoi-va-bao-hiem-thuong-mai.html>, [Truy cập, ngày 2/4/2023].
142. Mai Lâm (2023), “Cải cách bảo hiểm xã hội tự nguyện: Mở rộng quyền lợi và tăng mức hỗ trợ cho người tham gia”, *Thời báo tài chính Việt Nam*, <https://thoibaotaichinhvietnam.vn/cai-cach-bao-hiem-xa-hoi-tu-nguyen-mo-rong-quyen-loi-va-tang-muc-ho-tro-cho-nguoi-tham-gia-125533.html>, [Truy cập, ngày 20/4/2023].

143. Thiên Lý (2021), *Lao động nghèo ở Bình Dương khổ sở “xoay” tiền mai táng người nhà mất vì Covid -19*, VOV-TP HCM. <https://vov.vn/xa-hoi/tin-24h/lao-dong-ngheo-o-binh-duong-kho-so-xoay-tien-mai-tang-nguoi-nha-mat-vi-covid-19-881974.vov>, [Truy cập, ngày 20/4/2023].
144. MOLISA (2011), *Hơn 61.000 người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện*, <http://www.molisa.gov.vn/Pages/tintuc/chitiet.aspx?tintucID=16352>, [Truy cập, ngày 29/5/2023].
145. Mạc Văn Tiến (2018), *Luận bàn về mô hình thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội*, Công thông tin Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc Phòng, <http://bhxhbqp.vn/bai-viet/luan-ban-ve-mo-hinh-thuc-hien-chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi-69>, 07/12/2018, [Truy cập, ngày 26/4/2023].
146. Lê Tuyết (2015), “Gần 90.000 công nhân đình công vì “không được hưởng BHXH một lần””, *Báo điện tử Lao động*, <https://laodong.vn/archived/gan-90000-cong-nhan-dinh-cong-vi-khong-duoc-huong-bhxh-mot-lan-679857.ldo>, [Truy cập, ngày 23/6/2023].
147. Lê Tuyết (2023), *Khó tìm kinh nghiệm quốc tế giải quyết BHXH một lần cho Việt Nam*, Công thông tin điện tử VnExpress, <https://vnexpress.net/kho-tim-kinh-nghiem-quoc-te-giai-quyet-bhxh-mot-lan-cho-viet-nam-4647985.html>, 04/9/2023, [Truy cập, ngày 1/10/2023].
148. Anh Thu (2020), *Tỉnh táo khi nhận bảo hiểm xã hội một lần*, *Báo Nhân Dân điện tử*, từ: <https://nhandan.com.vn/bhxh-va-cuoc-song/tinh-tao-khi-nhan-bao-hiem-xa-hoi-mot-lan-580578/>, [Truy cập, ngày 22/4/2023].
149. Hà Thủy (2022), “Đảm bảo ASXH cho người dân Malaysia”, *Tạp chí bảo hiểm xã hội*, <https://tapchibaohiemxahoi.gov.vn/dam-bao-asxh-cho-nguoi-dan-malaysia-91375.html>, [Truy cập, ngày 3/4/2023].

II. Tài liệu tiếng Anh

150. Argento, R., Bryant, V.L., Sabelhaus, J. (2015), “Early withdrawals from retirement accounts during the Great Recession”, *Tạp chí Contemporary Economic Policy*, 33(1), p. 1-16.
151. Chen, T. and Turner, J.A. (2014), “Social Security Individual Account in China: Toward Sustainability in Individual Account Financing, Sustainability”, (6), p. 5049-5064.

152. Fang, Cai, John, Giles, Philip, O’Keefe and Dewen, Wang (2012), *The Elderly and Old Age Support in Rural China: Challenges and Prospects*, World Bank, Washington DC 20433.
153. Giles, John, Wang, Dewen and Park, Albert (2012), *Expanding Social Insurance Coverage in urban China*, The World Bank, Research working paper, 78180.
154. Hu Jiye (2009), *An approach on social security anti-fraud Law in China*, sponsored by EU-China Social Security Reform Co-operation Project.
155. ILO (2017), *World Social Protection Report 2017-19: Universal Social protection to Achieve the Sustainable Development Goals*, ISBN 978-92-2-130015-1, Geneva, Switzerland.
156. ILO (2023), *World Employment and Social Outlook – Trends 2023*, Flagship Report, Switzerland.
157. ILS & ILO (1995), *Social insurance in cooperatives*, Report.
158. James Midgley (2008), *Social security, The economy and development*, publisher Palgrave Macmillan.
159. James Midgley (2011), *Grassroots social security in asia: mutual aid, microinsurance and social welfare*, Publisher Routledge, London.
160. Landis MacKellar (2009), *Pension Systems for the Informal Sector in Asia*, Social Discussion Paper No. 0903, World Bank.
161. Larry W.DeWitt (2014), *Social Security Policymaking: An Examination of Select Policies in the U.S. Social Security System*, PhD diss., University of Marryland, Baltimore County.
162. Linda Weiss, John M.Hobson, Duane Swank, M.Ramesh(2003), *State in the global economy*, Publisher: Cambridge University Press.
163. Linh Mai, Hoa T.K.Nguyen, Nga T.T. Nguyen, Trang T. Nguyen (2020), “Voluntary social insurance for Vietnamese laborers in the informal economic sector”, *Asian Social Work and Policy Review*, DOI: 10.1111/aswp.12213 15(134), p. 4-14.
164. Nicholas Barr, Peter Diamond (2010), *Pension Reform in China: Issues, Options and Recommendations*, London School of Economics and Massachusetts Institute of Technology, February 2010.

165. Nivakoski, Sanna (2014), “Determinants of Pension Coverage and Retirement Income Replacement Rates – Evidence from TILDA”, *The Economic and Social Review*, 45(3, Autumn), p. 299-328.
166. Niwat Kanjanaphoomin (2004), *Pension Fund, Provident Fund and Social Security System in Thailand*, International Conference on Pensions in Asia: Incentives, Compliance and Their Role in Retirement.
167. Peter Lloyd-Sherlock, Elisabeth (2008), *Social security pension “reforms” in Thailand and Indonesia: Unsustainable and unjust*, Working Paper Series, published by the School of Development Studies University of East Anglia.
168. Robert Holzmann (2014), *Old-Age Financial Protection in Malaysia: Challenges and Options*, Social Protection Discussion Papers and Notes 92725, The World Bank.
169. Simmel, G. (1923), *Soziologie*.: Duncker & Humblot (originally published 1908)
170. SSA (2014), *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific*, SSA Publication No.12-11802.
171. SSA (2019), *Social Security Programs throughout the World: The Americas*, SSA Publication No. 12-11804.

*** Tài liệu Website tiếng Anh**

172. Castel P. (2008), “Voluntary Defined Benefit Pension System Willingness to Participate: the Case of Vietnam”, *SSRN Electronic Journal*, DOI: 10.2139/ssrn.1379607, 10/2008, https://www.researchgate.net/publication/228286064_Voluntary_Defined_Benefit_Pension_System_Willingness_to_Participate_the_Case_of_Vietnam.
173. John Pitzer(2003), *The Definition of a Social Insurance Scheme and its Classification as Defined Benefit or Defined Contribution*, <https://www.imf.org/external/np/sta/ueps/2003/063003.pdf>, [access to: 20/5/2023].
174. Mukul G.Asher (2000), *Social Security Reform Imperatives: The Southeast Asian Case*, https://www.researchgate.net/publication/228820675_Social_Security_Reform_Imperatives_The_Southeast_Asian_Case, [access to: 20/5/2023].
175. World Bank (2012), *Vietnam: Developing a modern pension system – Current challenges and options for future reform*, Report No. 78282.

PHỤ LỤC

Phu luc 01

Tổng hợp thay đổi về quy định liên quan đến mức hưởng lương hưu của người tham gia BHXH tự nguyện từ năm 2008

| LƯƠNG HƯU | 2008- 2015 | 2016-2017 | 2018 - Nay |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mức hưởng | 45% thu nhập bình quân cho 15 năm Nam: 2%/năm cho những năm tiếp theo Nữ: 3%/năm cho những năm tiếp theo | 45% thu nhập bình quân cho 15 năm Nam: 2%/năm cho những năm tiếp theo Nữ: 3%/năm cho những năm tiếp theo | Nữ: 45% thu nhập bình quân cho 15 năm, và 2%/năm cho những năm tiếp theo Nam: 45% thu nhập bình quân cho thời gian tham gia tăng dần, cụ thể: 16 năm (2018); 17 năm (2019), 18 năm (2020), 19 năm (2021), 20 năm (từ 2022 trở đi); và 2%/năm cho những năm tiếp theo. |
| | Mức hưởng tối đa: 75% thu nhập bình quân | Mức hưởng tối đa: 75% thu nhập bình quân | Mức hưởng tối đa: 75% thu nhập bình quân |
| Điều kiện được hưởng tối đa | Nam: Từ đủ 30 năm đóng BHXH. Nữ: Từ đủ 25 năm đóng BHXH | Nam: Từ đủ 30 năm đóng BHXH. Nữ: Từ đủ 25 năm đóng BHXH | Nam: Từ đủ 35 năm đóng BHXH (Kể từ 2022 trở đi) Nữ: Từ đủ 30 năm đóng BHXH (Kể từ 2018 trở đi) |

(Nguồn: Tác giả tổng hợp theo quy định tại Luật BHXH 2006 và Luật BHXH 2014).

Phu lục 02

Thống kê đối tượng tham gia BHXH tự nguyện giai đoạn 2008-2022

| Năm | Số lượng người tham gia | Tỷ lệ % trên LLLĐ cả nước |
|------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| 2008 | 6.110 | 0.01% |
| 2009 | 34.669 | 0.07% |
| 2010 | 81.319 | 0.17% |
| 2011 | 96.400 | 0.18% |
| 2012 | 133.831 | 0.26% |
| 2013 | 168.095 | 0.31% |
| 2014 | 193.329 | 0.36% |
| 2015 | 217.669 | 0.4% |
| 2016 | 203.871 | 0.37% |
| 2017 | 227.506 | 0.42% |
| 2018 | 277.000 | 0.5% |
| 2019 | 574.000 | 1,17% |
| 2020 | 1.125.236 | 2,31% |
| 2021 | 1.400.000 | 2,94% |
| 2022 | 1.460.000 | 2,5% |

(Nguồn: [9], [130], [132], [133], [142], [90- 105]).

Phu lục 03

**Thống kê bình quân thu nhập lựa chọn đóng BHXH tự nguyện
giai đoạn 2016-2021**

| Năm | Bình quân thu nhập lựa chọn đóng BHXH tự nguyện |
|------------|--------------------------------------------------------|
| 2016 | 2.087.444 |
| 2017 | 2.009.684 |
| 2018 | 1.778.674 |
| 2019 | 1.689.740 |
| 2020 | 1.363.925 |
| 2021 | 1.282.521 |

(Nguồn: [9])

Phụ lục 04

Số người hưởng BHXH một lần giai đoạn 2016 – 2021

Đơn vị tính: người;%

| Năm | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Số người tham gia BHXH tự nguyện | 203.871 | 224.243 | 277.190 | 558.109 | 1.125.236 | 1.449.820 |
| Số người hưởng BHXH một lần | 5.249 | 5.779 | 8.053 | 7.879 | 11.887 | 12.365 |
| Tỷ lệ hưởng BHXH một lần | 2,6% | 2,6% | 2,9% | 1,4% | 1,1% | 0,8% |

(Nguồn [9])

Phụ lục 05

Kết quả đầu tư kết dư quỹ BHXH giai đoạn 2016 – 2021

| Năm | Số dư đầu tư đến cuối năm | | | Số lãi thu được trong năm | | | Lãi suất đầu tư bình quân (%) | Tỷ lệ lạm phát trong năm (%) | Chênh lệch (%) |
|------|---------------------------|-------------------|-----------|---------------------------|-------------------|-----------|-------------------------------|------------------------------|----------------|
| | Số tiền (tỷ đồng) | So với năm trước | | Số tiền (tỷ đồng) | So với năm trước | | | | |
| | | Số tiền (tỷ đồng) | Tỷ lệ (%) | | Số tiền (tỷ đồng) | Tỷ lệ (%) | | | |
| 2016 | 500.258 | | | 33.531 | | | 7,90 | 4,74 | 2,33 |
| 2017 | 609.069 | 108.811 | 121,8 | 38.186 | 4.655 | 113,9 | 7,25 | 3,7 | 3,55 |
| 2018 | 728.085 | 119.015 | 119,5 | 41.978 | 3.787 | 109,9 | 6,40 | 3,54 | 2,86 |
| 2019 | 813.663 | 85.578 | 111,7 | 46.570 | 4.593 | 110,9 | 5,80 | 2,79 | 3,01 |
| 2020 | 897.715 | 84.052 | 110,3 | 47.592 | 1.022 | 102,2 | 5,02 | | |
| 2021 | 983.068 | 85.353 | 109,5 | 43.278 | 4.314 | 90,9 | 4.39 | | |

(Nguồn: [9])