Nghiên cứu của ASEAN-ILO về mở rộng bao phủ an sinh xã hội cho người lao động khu vực phi chính thức

KINH NGHIỆM CỦA CÁC QUỐC GIA VÀ BÀI HỌC CHO VIỆC MỞ RỘNG BAO PHỦ AN SINH XÃ HỘI SANG KHU VỰC PHI CHÍNH THỨC TẠI ASEAN

Hà Nội, 11/01/2019

Nuno Cunha

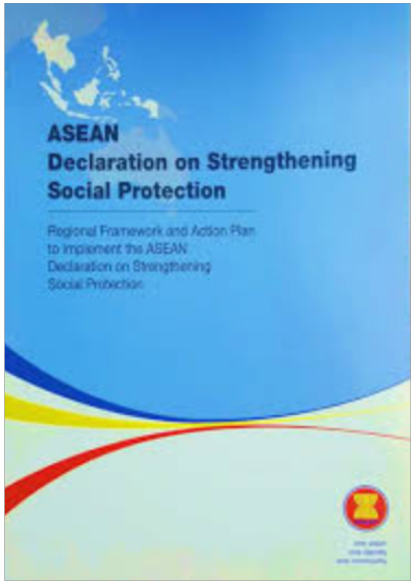
Chuyên gia Cao cấp về An sinh Xã hội, ILO

NỘI DUNG

- **Các phương án mở rộng bao phủ an sinh xã hội**
  - Mở rộng bao phủ/Điều chỉnh các chương trình hiện tại
  - Bổ sung thêm các chương trình mới
  - Các biện pháp khác ngoài lĩnh vực ASXH
- **Thực tiễn tại các quốc gia**
- **Bài học và khuyến nghị ban đầu**

Mở rộng bao phủ an sinh xã hội là vấn đề được ưu tiên cao trong khu vực

- Tuyên bố ASEAN về Tăng cường An sinh Xã hội:
  - Mở rộng bao phủ sang khu vực phi chính thức, đặc biệt là về bảo hiểm xã hội.
- Tuyên bố Vientiane về chuyển đổi việc làm phi chính thức sang việc làm chính thức hướng tới thúc đẩy việc làm bền vững.

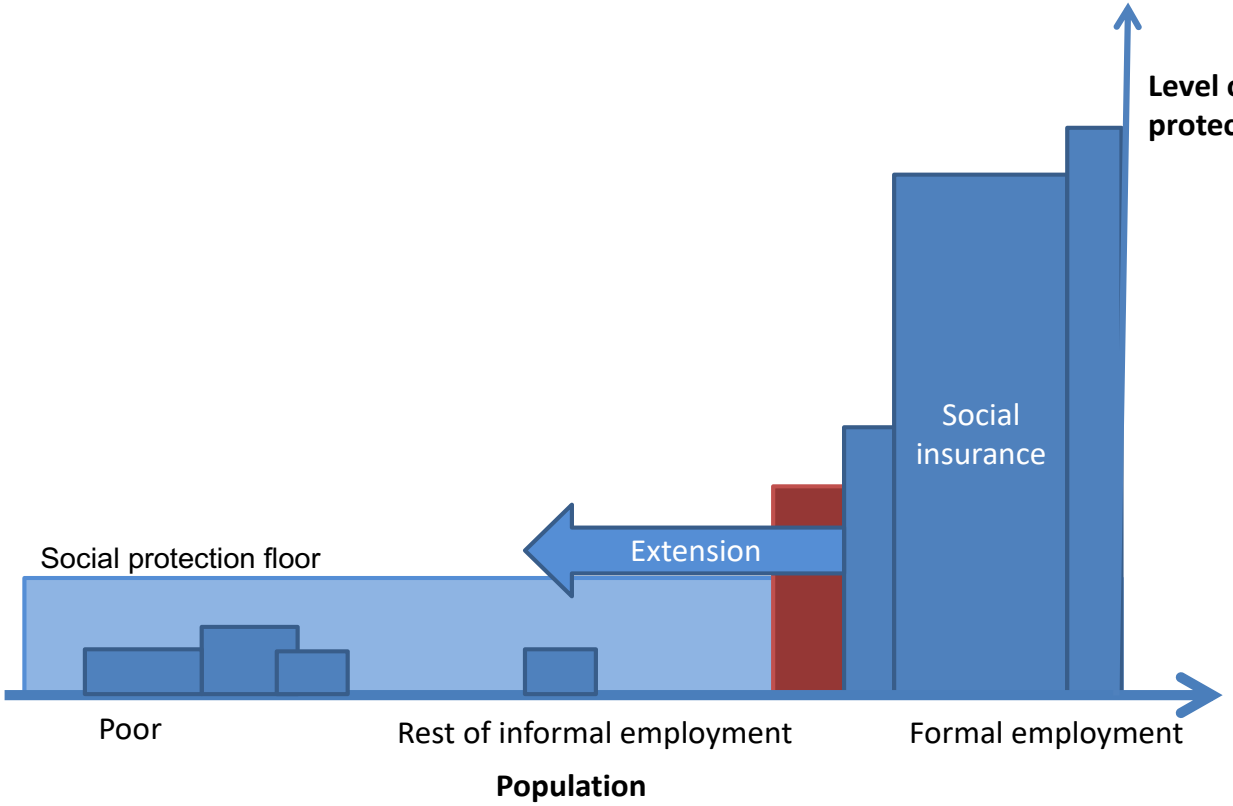


Áp dung đa dạng nhiều chiến lược nhằm mở rộng bao phủ

- Nhiều loại hình rủi ro khác nhau
- Nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến tình trạng việc làm phi chính thức
- Khác biệt về điều kiện kinh tế xã hội

Icon made by Freepik from www.flaticon.com

Chiến lược mở rộng bao phủ theo chiều ngang và chiều dọc

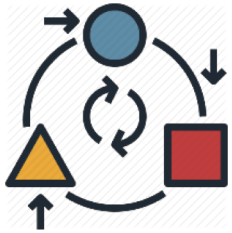


Mở rộng:
- Độ bao phủ (số người tham gia)
- Phạm vi
- Mức hưởng

Các phương án mở rộng bao phủ

1) **MỞ RỘNG VÀ/HOẶC ĐIỀU CHỈNH CÁC CHƯƠNG TRÌNH HIỆN TẠI**

VD: Điều chỉnh quy định về ưu đãi tài chính, biện pháp hành chính/triển khai chương trình.



2) **BỔ SUNG CHƯƠNG TRÌNH MỚI**

VD: Một số chương trình cụ thể bao gồm hỗ trợ tiền đóng, chương trình áp dụng cho từng ngành cụ thể.

Trên thực tế, các phương án mở rộng bao phủ không loại trừ lẫn nhau nhưng có khác biệt đôi chút.

Phương án (I): Mở rộng hoặc điều chỉnh các chương trình hiện tại

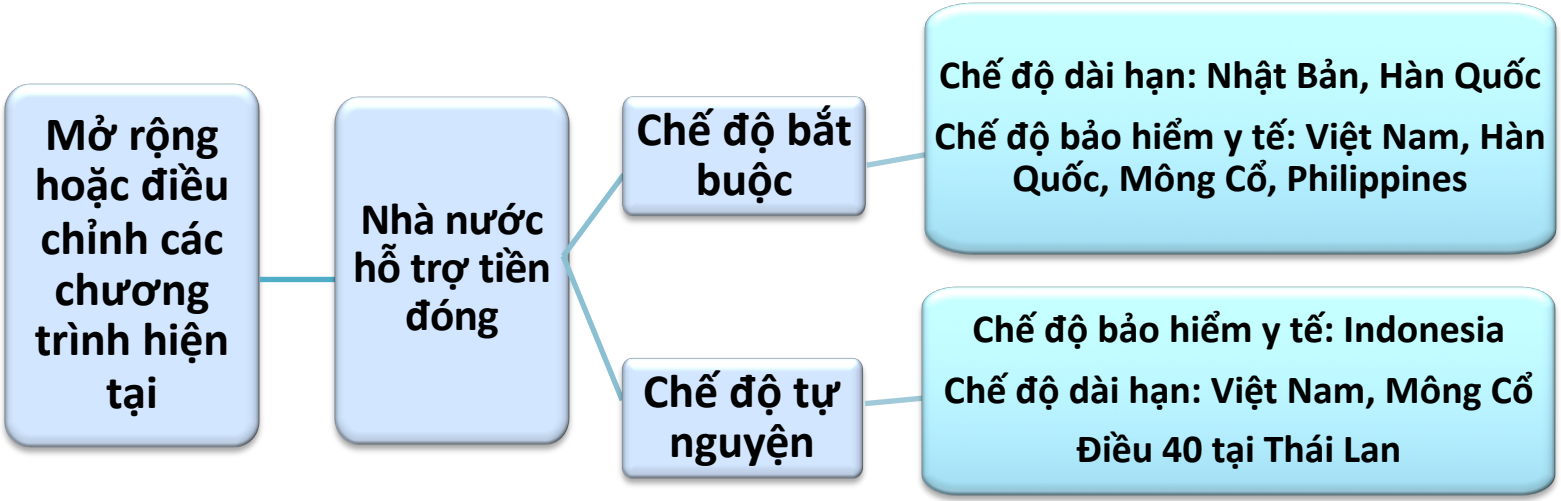
- Chủ yếu là các chương trình dựa trên việc làm.
- Thường tập trung vào người lao động tiệm cận hơn với khu vực chính thức và có khả năng đóng góp một phần.

ÁP DỤNG NHƯ THẾ NÀO?

- Thông qua ưu đãi tài chính, ví dụ như hỗ trợ tiền đóng
- Thông qua điều chỉnh quy định pháp luật, và/hoặc
- Thông qua các biện pháp hành chính/triển khai chương trình.

Nhiều quốc gia **kết hợp** các biện pháp nêu trên.

Biện pháp ưu đãi tài chính: Nhà nước hỗ trợ tiền đóng



Cần phân biệt giữa khoản hỗ trợ tiền đóng – subsidies (VD: Indonesia, Việt Nam) và hỗ trợ mức hưởng - benefits (VD: Trung Quốc hỗ trợ mức hưởng đối với chế độ dài hạn).

BPJS Health (Hệ thống BHYT Indonesia)

Chế độ BHYT tự nguyện đối với người lao động tự do, trong đó Nhà nước hỗ trợ tiền đóng

Người lao động hưởng lương:
Tỷ lệ đóng: 4.5% tiền lương đối với khu vực tư nhân (NSDLĐ 4%; NLĐ 4%) và vực công(NSDLĐ 3%; NLĐ: 2%).

Người lao động tự do:
Mức đóng theo tháng: Rp25,000/51,000/80,000, tuỳ theo từng nhóm đối tượng (Người tham gia BHYT đóng 100%).

Người nghèo và cận nghèo:
Rp19,225 (Nhà nước hỗ trợ đóng 100%).

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Khoảng trống bao phủ:
Người lao động tự do có khả năng đóng tương đối hạn chế

Mở rộng **bao phủ đối với chế độ bắt buộc** cho người lao động tự do có thể sẽ hiệu quả hơn so với chế độ tự nguyện, VD: BHYT tại Việt Nam, Mông Cổ, Hàn Quốc

Hệ thống Bảo hiểm Y tế của BHXHVN

Chế độ BHYT bắt buộc, trong đó Nhà nước hỗ trợ tiền đóng đối với một số nhóm đối tượng đặc biệt

Người lao động hưởng lương:
Tỷ lệ đóng: 4,5% tiền lương **(NSDLĐ 3%; NLĐ 1.5%)**

Người nghèo, người DTTS, trẻ em dưới 6 tuổi, đối tượng bảo trợ xã hội, công chức, viên chức:
Tỷ lệ đóng: 4,5% lương cơ sở **(Nhà nước đóng 100%)**

Người cận nghèo:
Tỷ lệ đóng: 4,5% lương cơ sở **(Nhà nước hỗ trợ tối thiểu 70% tiền đóng, mức hỗ tiền đóng mới được điều chỉnh tăng lên thành 100% đối với hộ cận nghèo tại các huyện nghèo).**

Học sinh, sinh viên:
Tỷ lệ đóng: 4,5% lương cơ sở **(Nhà nước hỗ trợ 30% tiền đóng)**

Người lao động trong ngành nông, lâm, ngư nghiệp:
Tỷ lệ đóng: 4,5% lương cơ sở**(Nhà nước hỗ trợ 30% tiền đóng)**

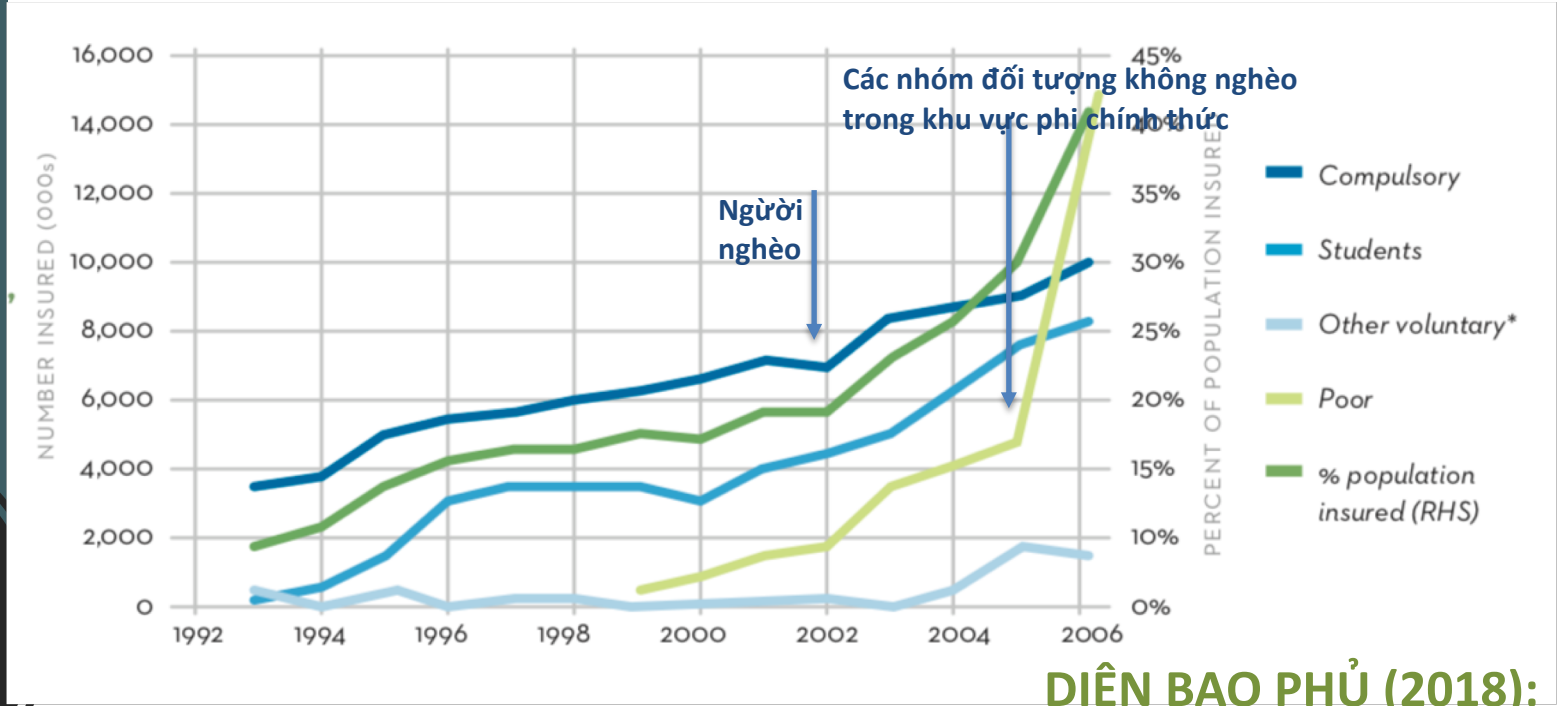
Hệ thống Bảo hiểm Y tế của BHXHVN

Bắt buộc tham gia đối với hộ gia đình, Nhà nước hỗ trợ tiền đóng

Thành viên	Mức đóng BHYT hàng tháng (4,5% lương cơ sở)	Hỗ trợ của Nhà nước	
Thứ 1	VND 58.500	0%	VND 0
Thứ 2	VND 40.950	30%	VND 17.550
Thứ 3	VND 35.100	40%	VND 23.400
Thứ 4	VND 29.250	50%	VND 29.250
Thứ 5	VND 23.400	60%	VND 35.100

Lương tham chiếu: 1,3T VND

Số người đăng ký tham gia tăng lên sau khi có chính sách Nhà nước hỗ trợ chi phí đóng BHYT



DIỆN BAO PHỦ (2018): 86%

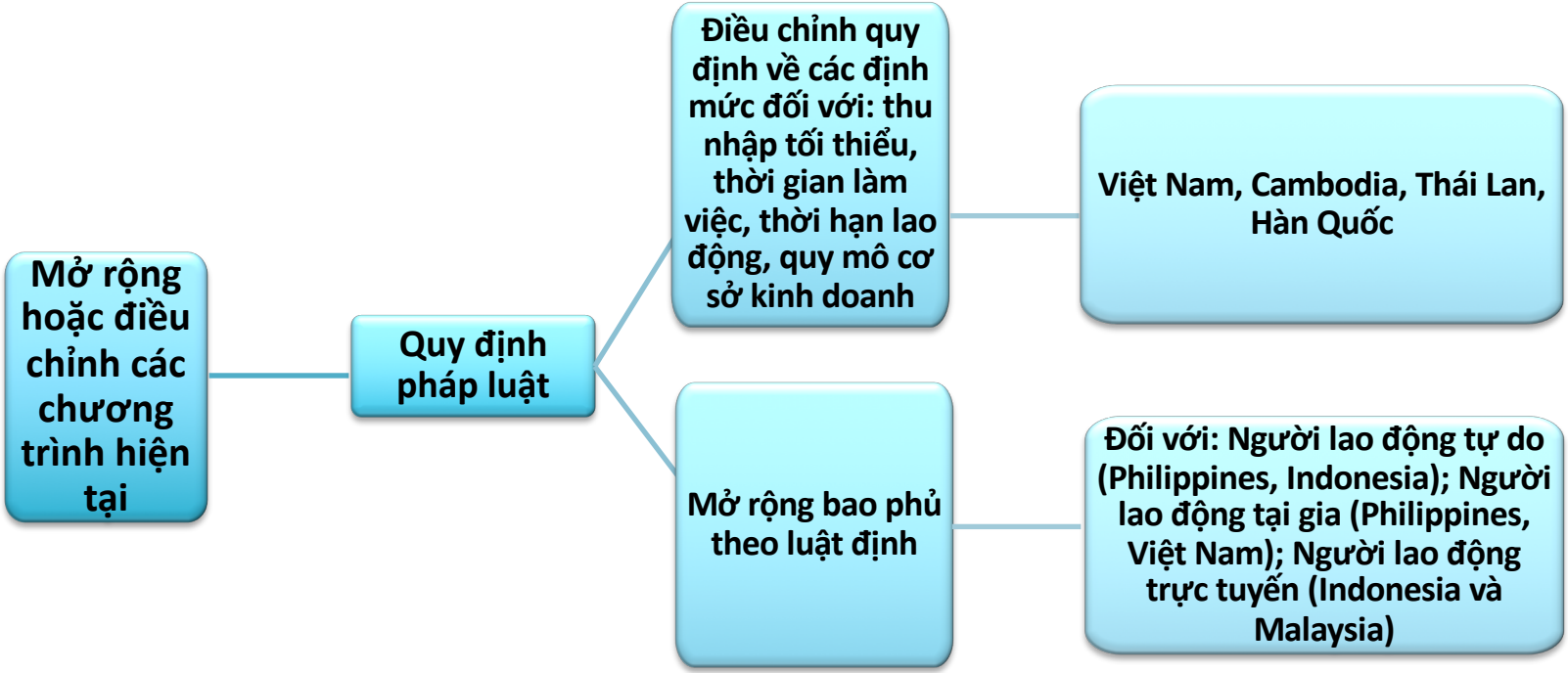
Bảo hiểm Y tế của BHXHVN

* "Other voluntary" chỉ các nhóm đối tượng khác trong khu vực phi chính thức.

Trong một số trường hợp, nếu chỉ hỗ trợ tài chính thôi thì chưa đủ, mà còn cần phải:

- Điều chỉnh khung pháp lý
- Giảm thiểu gánh nặng thủ tục hành chính
- Tạo thuận lợi tiếp cận dịch vụ
- Tăng cường thực thi & tuân thủ pháp luật
- Đẩy mạnh tuyên truyền thông tin, nâng cao nhận thức

Điều chỉnh khung pháp lý



VÍ DỤ: ĐIỀU CHỈNH QUY ĐỊNH VỀ ĐỊNH MỨC

Việt Nam

10 NLĐ (2005) – 1 NLĐ có HĐLĐ thời hạn 3 tháng (2014) - 1 NLĐ có HĐLĐ thời hạn 1 tháng (2018)

Thái Lam

20 NLĐ (1990) – 10 NLĐ (1993) – 1 NLĐ (2002)

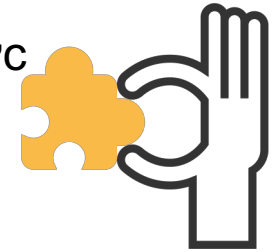
Cambodia

8 NLĐ – 1 NLĐ (2017)

NLĐ TRONG CÁC HÌNH THỨC VIỆC LÀM PHI TIÊU CHUẨN

Giải pháp

- Cho phép NLĐ đóng cách quãng (đối với trường hợp lao động thời vụ).
- Mỗi giờ làm việc của NLĐ đều được tính vào thời gian đóng BHXH (đối với trường hợp lao động bán thời gian).
- Tạo điều kiện cho NLĐ có thể dễ dàng chuyển đổi nơi làm việc mà không bị ảnh hưởng đến quyền lợi BHXH.



TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP, NẾU CHỈ MỞ RỘNG BAO PHỦ THEO LUẬT ĐỊNH THÔI THÌ CHƯA ĐỦ …

… mà còn cần phải điều chỉnh các quy định về thủ tục hành chính và cách thức triển khai chương trình, tuỳ thuộc vào tình hình cụ thể cũng như nhu cầu của NLĐ và NSDLĐ trong khu vực phi chính thức.

Điều chỉnh quy định về thủ tục hành chính và triển khai chương trình

Mở rộng hoặc điều chỉnh các chương trình hiện tại

Điều chỉnh quy định về thủ tục hành chính, triển khai chương trình

Tạo thuận lợi và đơn giản hoá thủ tục đăng ký, chi trả, thu nộp

- Một loại thuế duy nhất (Uruguay, Argentina)
- Thoả ước Bảo hiểm Tập thể (Indonesia, Phillippines)
- Linh hoạt về tần suất/thời gian đóng và nhóm đối tượng/hạng mục đóng (Brazil)
- Đổi mới sáng tạo về cơ chế triển khai chương trình (cơ chế một cửa, tiền di động)

Thực thi & Tuân thủ Pháp luật

- Tăng cường phối hợp/chia sẻ thông tin giữa cơ quan an sinh xã hội và cơ quan thuế.
- Tăng cường chức năng thanh tra an sinh xã hội (bổ sung nhân lực, triển khai các giải pháp dựa trên nền tảng công nghệ)

GIẢI PHÁP ĐỔI MỚI SÁNG TẠO ĐỐI VỚI CÁC HÌNH THÁI LAO ĐỘNG MỚI

Malaysia – Từ 2017, NLĐ làm nghề lái xe taxi (Bao gồm GRAB và UBER) phải đăng ký với SOSCO (Cơ quan BHXH quốc gia).

- NLĐ đóng BHXH sau khi đăng ký.
- Một trong những điều kiện để gia hạn giấy phép lái xe taxi là phải đăng ký BHXH.
- Người lái xe taxi có thể đăng ký trực tuyến qua i-Perkeso.

Uruguay –
Tận dụng kỹ thuật số

Người lái xe cài đặt một ứng dụng trên điện thoại thông minh, ứng dụng này sẽ tự động trích tiền để đóng BHXH.

Kết hợp nhiều giải pháp để nâng cao hiệu quả…

Mở rộng hoặc điều chỉnh các chương trình hiện tại

Hỗ trợ tài chính

&

Biện pháp hành chính

Phil Health (Philippines)

Monotributo Social (Argentina)

SOCIAL SECURITY SYSTEM

PhilHealth
Your Partner in Health

SOCIAL JUSTICE
DECENT WORK

Điều chỉnh phương thức vận hành hiện tại nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của NLĐ

- PhilHealth, chương trình BHYT quốc gia của Philippines, hỗ trợ cho một số nhóm đối tượng, VD: người nghèo và cận nghèo.
- Hệ thống ASXH Quốc gia (bao gồm các chế độ: hưu trí, tử tuất, ốm đau, thai sản, khuyết tật).

Mô hình kết hợp – đăng ký theo nhóm thay vì đăng ký từng cá nhân

- Thiết lập quan hệ hợp tác thông qua Thoả thuận Đại lý Đối tác.
- Thông qua các Tập thể Ngành Khu vực Phi chính thức làm trung gian để kết nối Cơ quan ASXH và người lao động nhằm hỗ trợ tạo thuận lợi trong quá trình đăng ký và thu nộp.

Xây dựng cơ chế thu tiền đóng BHXH theo ngày

- Đặt hòm tiền Inox ở nơi thuận tiện cho NLĐ đút tiền đóng BHXH hàng ngày (+ hòm tiền điện tử).
- Linh hoạt cao độ về mức đóng.

CHƯƠNG TRÌNH MONOTAX

Uruguay, Brazil, Argentina

- Monotax (áp dụng duy nhất một loại thuế, trong đó thống nhất các sắc thuế và bảo hiểm xã hội, đi đôi với tinh giản các yêu cầu về hạch toán kế toán).
- Ưu đãi tài chính (đóng BHXH được hưởng ưu đãi thuế).
- Cách tiếp cận linh hoạt, triển khai từng bước: Phân loại đối tượng đóng, thực hiện đóng từng bước và mức đóng tăng dần theo thời gian.
- Cơ quan ASXH thực hiện thu nộp, sau đó chuyển phần tiền thuế cho Cơ quan Thuế.

Giảm gánh nặng thủ tục hành chính về đăng ký tham gia và thu nộp.

Giảm gánh nặng tài chính.

Phương án mở rộng bao phủ (II): Bổ sung chương trình mới

Không nhất thiết phải tập trung vào NLĐ khu vực phi chính thức nhưng có thể thúc đẩy mở rộng bao phủ ASXH cho họ.

i) Chương trình phổ cập bao phủ

ii) Chương trình cụ thể

- Chương trình có điều kiện thẩm tra trợ cấp BHXH, VD: chế độ hưu trí xã hội.
- Chương trình cho nhóm đối tượng cụ thể, VD: dân cư đô thị hoặc nông thôn.
- Chương trình cụ thể cho từng ngành, nghề.
- Chương trình có điều kiện về thẩm tra gia cảnh.

Phương án mở rộng bao phủ (II): Chế độ phổ cập bao phủ

CHẾ ĐỘ MỚI

Chế độ phổ cập bao phủ

Phổ cập chế độ hưu trí/tử tuất tại Timor Leste, Thái Lan.

Hệ thống Y tế Quốc gia tại Malaysia.

Phổ cập chế độ thai sản và chế độ trợ giúp hộ gia đình tại Mông Cổ.

Phương án mở rộng bao phủ (II): Chế độ mới

Chế độ mới

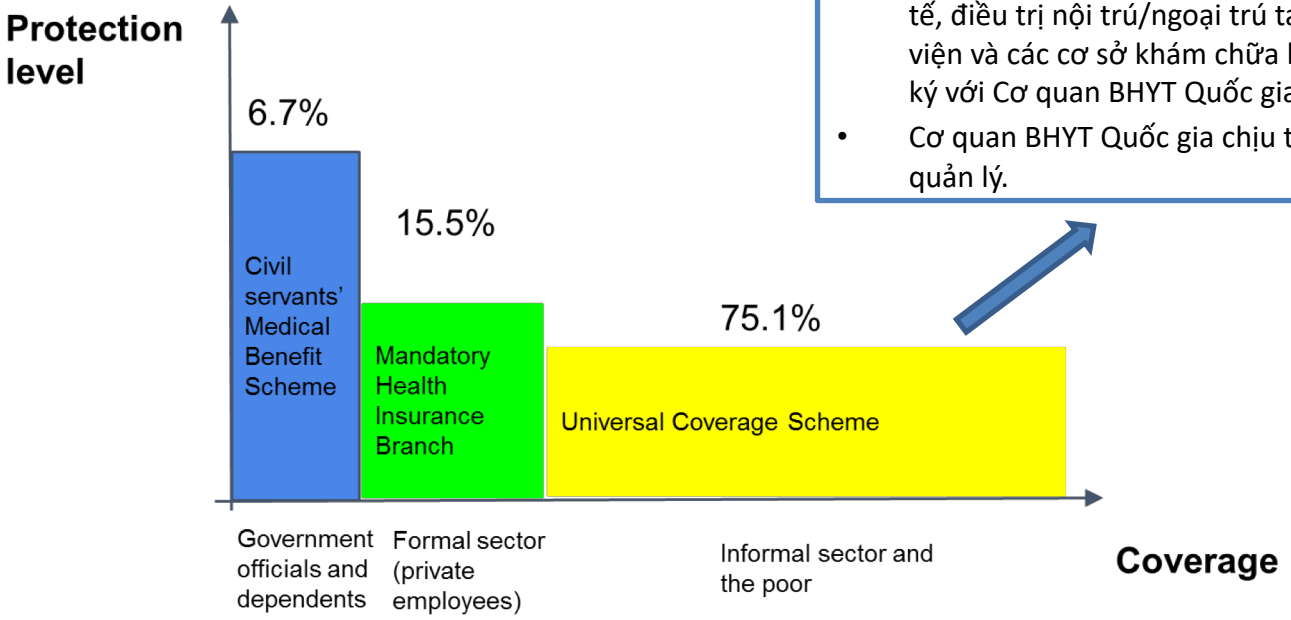
Chế độ cụ thể

- Có điều kiện về thẩm tra trợ cấp BHXH
  - Chế độ BHYT tại Thái Lan; Chế độ hưu trí/tử tuất tại Việt Nam
- Có điều kiện về thẩm tra gia cảnh
  - Chế độ hưu trí/tử tuất tại Hàn Quốc
- Đối với ngành, nghề cụ thể
  - Chế độ tai nạn lao động đối với NLĐ tự do là lái xe taxi tại Malaysia; Quỹ Phúc lợi Ngành Xây dựng tại Ấn Độ và Indonesia
- Đối với nhóm đối tượng cụ thể
  - Chế độ BHYT cho người dân đô thị và nông thôn, trong đó Nhà nước hỗ trợ tiền đóng tại Trung Quốc; Chế độ hưu trí/tử tuất cho người dân đô thị và nông thôn, trong đó nhà nước hỗ trợ mức hưởng tại Trung Quốc.

Chế độ phổ cập bao phủ - Thái Lan

Chế độ phổ cập bao phủ

- Được tài trợ từ NSNN (thuế).
- Người tham gia được hưởng các dịch vụ y tế, điều trị nội trú/ngoại trú tại các bệnh viện và các cơ sở khám chữa bệnh đã đăng ký với Cơ quan BHYT Quốc gia.
- Cơ quan BHYT Quốc gia chịu trách nhiệm quản lý.

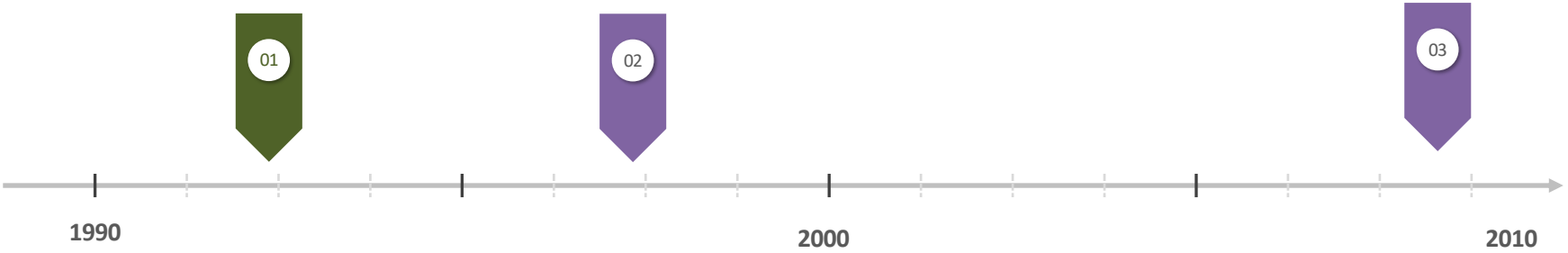


Các chương trình BHYT tại Trung Quốc

Chương trình BHYT cơ bản cho NLĐ tại thành thị (UEBMI)
1994: thí điểm, 1998: nhân rộng ra toàn quốc

Chương trình BHYT mới cho hợp tác xã nông thôn (NRCM)
2003: thí điểm, 2006: nhân rộng ra toàn quốc

Chương trình BHYT cơ bản cho người dân thành thị (URBMI)
2007: thí điểm, 2009: nhân rộng ra toàn quốc



NLĐ tại thành thị

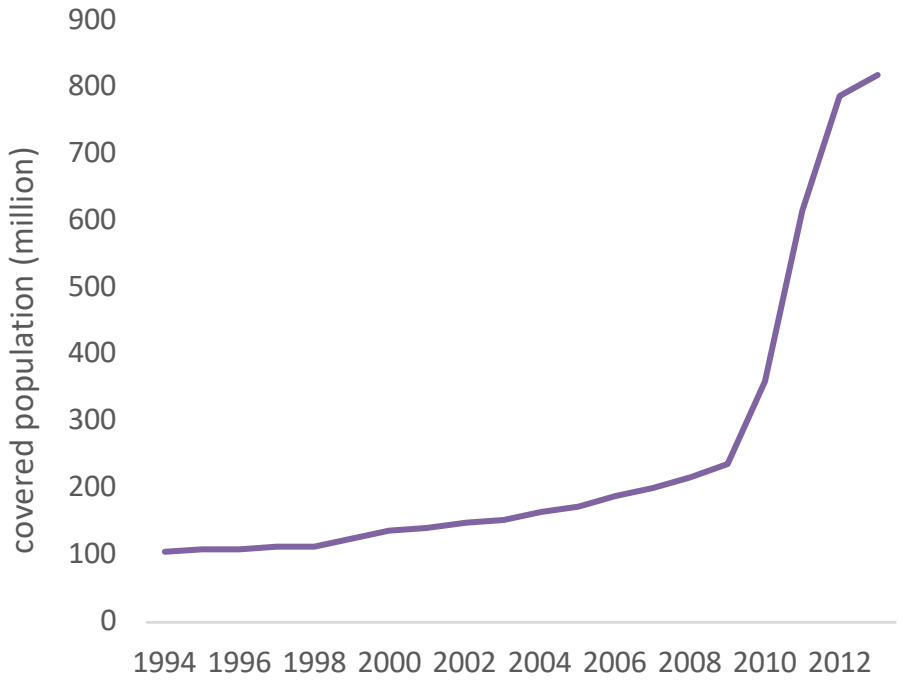
Người dân nông thôn

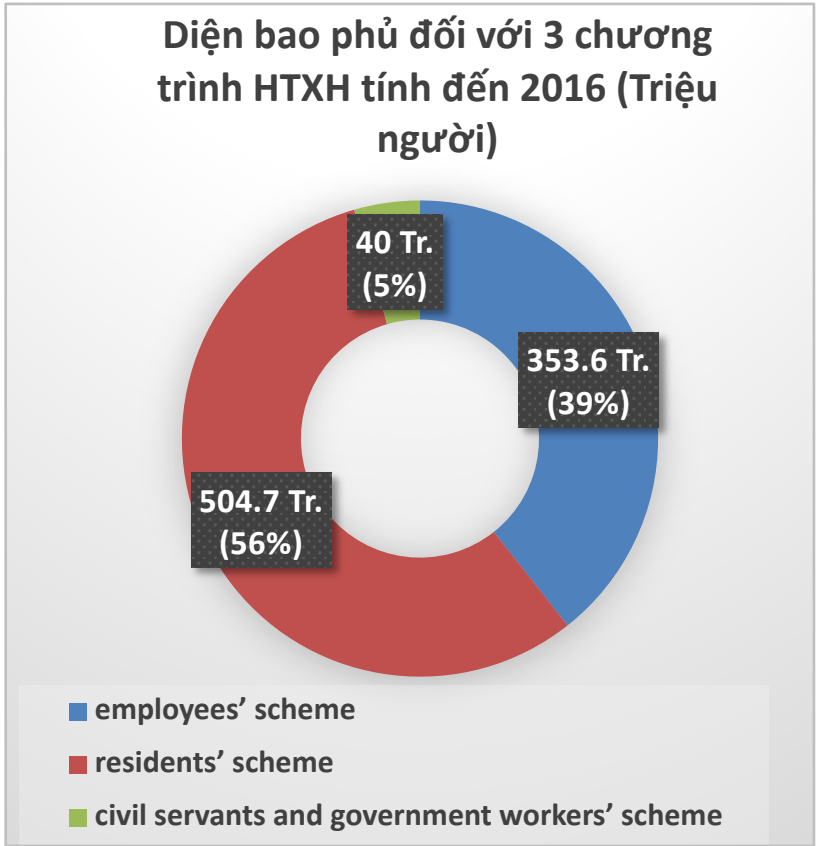
Trẻ em, HSSV, người cao tuổi, người khuyết tật, người không tham gia hoạt động kinh tế tại thành thị

Bảo hiểm Y tế tại Trung Quốc

Đặc điểm	Chương trình BHYT cơ bản cho NLĐ tại thành thị (UEBMI)	Chương trình BHYT mới cho hợp tác xã nông thôn (NRCM)	Chương trình BHYT cơ bản cho người dân thành thị (URBMI)
Cấp quản lý	Cấp tỉnh thành	Cấp quận huyện	Cấp tỉnh thành
Bắt buộc/ Tự nguyện	Bắt buộc đối với NSDLĐ và cá thể. Tự nguyện đối với NLĐ tự do & NLĐ linh hoạt.	Tự nguyện theo hộ gia đình	Tự nguyện theo hộ gia đình
Nguồn kinh phí	Tỷ lệ đóng: 8% tiền công/tiền lương, trong đó NSDLĐ đóng 6%, NLĐ đóng 2% lương tham chiếu.	Mỗi người đóng 120 NDT, Nhà nước hỗ trợ đóng trung bình 380 NDT (2015).	Mỗi người đóng 120 NDT, Nhà nước hỗ trợ đóng trung bình 380 NDT (2015).

Trung Quốc: Mở rộng bao phủ chế độ hưu trí xã hội (1994-2013)





Cần có các giải pháp khác ngoài lĩnh lực ASXH nhằm mở rộng bao phủ

Chính thức hoá các cơ sở kinh doanh

- Cần có cơ chế khuyến khích đăng ký kinh doanh, VD: ưu đãi thuế cho các doanh nghiệp SNNVV, hợp nhất nhất công tác thu nộp thuế và thu nộp BHXH.
- Cải thiện cơ chế phối hợp trong quản lý hành chính, VD: Một hệ thống đăng ký thống nhất.
- Giảm thiểu các rào cản gia nhập thị trường bằng cách đơn giản hoá thủ tục đăng ký kinh doanh, VD: đăng ký trực tuyến, giảm chi phí gia nhập thị trường.
- Phổ biến thông tin, hỗ trợ quá trình đăng ký và cấp phép kinh doanh.
- Tăng cường công tác thực thi và tuân thủ pháp luật thông qua các biện pháp ngăn ngừa và khắc phục.

BÀI HỌC KINH NGHIỆM & KHUYẾN NGHỊ

Thông thường mỗi quốc gia phải đối mặt với một tập hợp các thách thức
&
Cần xây dựng một tập hợp các giải pháp.

Cần kết hợp nhiều giải pháp để tiếp cận khu vực phi chính thức

- Mở rộng bao phủ theo luật định & điều chỉnh khung pháp lý.
- Linh hoạt trong cách tiếp cận, VD: Xác định mức đóng phù hợp với khả năng chi trả của người tham gia, quyền lợi hấp dẫn, thủ tục đăng ký và thu nộp đơn giản linh hoạt, đổi mới sáng tạo trong cơ chế triển khai chương trình (cơ chế một cửa, phối hợp với các đối tác trung gian).
- Triển khai các biện pháp hỗ trợ tài chính đối với các đối tượng hạn chế về khả năng đóng (VD: Nhà nước hỗ trợ tiền đóng).
- Tăng cường công tác thực thi & tuân thủ pháp luật.
- Đẩy mạnh tuyên truyền thông tin, nâng cao nhận thức, củng cố lòng tin.

KHUYẾN NGHỊ BAN ĐẦU

- Ngoài các nỗ lực mở rộng bao phủ đối với các chế độ có đóng góp, cần triển khai thêm các biện pháp khác nhằm **đảm bảo một mức sàn an sinh xã hội cho toàn dân.**

- Cần có cơ chế phù hợp để tạo nguồn hình thành quỹ (nguồn thuế và nguồn đóng góp).

- Cần **đặc biệt chú ý** tới các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, như phụ nữ, người khuyết tật, người nhiễm HIV/AIDS, người dân tộc thiểu số, người lao động di cư, người cao tuổi, vv…

- Triển khai mở rộng bao phủ sang khu vực phi chính thức theo định hướng của chiến lược ASXH quốc gia, tránh cách tiếp cận cục bộ thiếu nhất quán.

KHUYẾN NGHỊ BAN ĐẦU

- **Các phương án mở rộng bao phủ ASXH** cần được **tích hợp** trong tập hợp các giải pháp nhằm **chính thức hoá** lao động.

- **Phối hợp với các đối tác xã hội:** vai trò quan trọng trong quá trình thiết kế, triển khai, theo dõi giám sát chiến lược và chính sách.

CHẶNG ĐƯỜNG PHÍA TRƯỚC

- Đôn đốc, tăng cường các nỗ lực mở rộng bao phủ, thông qua kết hợp các cơ chế đối với cả chế độ có đóng góp và không đóng góp.
- Triển khai hệ thống theo dõi và đánh giá (cải thiện công tác thu thập dữ liệu, cơ chế theo dõi giám sát cấp vùng, vv…).
- Đảm bảo hiệu quả trong quản trị, điều phối và triển khai chính sách ASXH.
- Nâng mức chi ngân sách cho ASXH (có thể tạo thêm dư địa tài khoá).

Xin trân trọng cảm ơn

Nuno Cunha