

PHÁP LUẬT AN SINH XÃ HỘI – MỘT SỐ NGHIÊN CỨU SO SÁNH VÀ KIẾN NGHỊ

*Lê Thị Hoài Thu**

Trong đời sống xã hội các mối quan hệ giữa con người với con người, giữa con người với cộng đồng được hình thành và phát triển ngày càng đa dạng và phức tạp. Khi của cải xã hội ngày càng nhiều thì mức độ thoả mãn nhu cầu ngày càng tăng, điều này cho thấy việc thoả mãn nhu cầu của cuộc sống phụ thuộc vào khả năng lao động của con người. Tuy nhiên, trong suốt cuộc đời không phải lúc nào con người cũng có thể lao động tạo ra thu nhập, trái lại có nhiều trường hợp xảy ra gây cho con người bị giảm hoặc mất khả năng lao động như: ốm đau, tai nạn, già yếu, thất nghiệp, nghèo đói, chết... Đồng thời, con người còn phụ thuộc rất nhiều vào điều kiện tự nhiên, môi trường xã hội. Những điều kiện này không phải lúc nào và ở đâu cũng thuận lợi, may mắn. Những rủi ro này là khó có thể tránh khỏi và dự báo trước được. Mỗi khi như vậy từng cá thể phải tìm mọi cách để khắc phục. Tập hợp các rủi ro, bất lợi của các cá nhân nêu trên chính là rủi ro có tính xã hội, thậm chí lại có tính toàn cầu đòi hỏi toàn nhân loại phải giải quyết. Để giải quyết tốt những vấn đề xã hội, một trong những nhiệm vụ cơ bản của mỗi nhà nước là phải xây dựng hệ thống chính sách xã hội mà an sinh xã hội là loại chính sách xã hội phổ biến.

Theo quan niệm của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) an sinh xã hội là vấn đề liên quan đến việc bảo đảm những gì mà xã hội cung cấp cho các thành viên của nó qua những chính sách công cộng, nhằm bù đắp sự bần cùng về kinh tế, do những nguyên nhân của việc giảm sút kết quả thu nhập thực tế từ việc ốm đau, thai sản, tai nạn lao động,

thất nghiệp, tàn tật, chăm sóc y tế, trợ cấp gia đình đông con, người già chết v. v.

Cho tới nay, tất cả các quốc gia trên thế giới đều thừa nhận việc được hưởng dịch vụ an sinh xã hội là một trong những quyền cơ bản của con người trong mọi thời đại và mọi chế độ xã hội. Việc thực hiện an sinh xã hội không bị giới hạn bởi bất kỳ rào cản chính trị hay địa lý nào, thể hiện rõ nhất đó là các hoạt động cứu trợ xã hội, các hiệp định hợp tác về bảo hiểm xã hội giữa các quốc gia vì một thế giới hoà bình, ổn định và phát triển. An sinh xã hội ngày càng chứng minh được vai trò quan trọng đối với mỗi quốc gia trên thế giới.

1. An sinh xã hội trong các công ước và khuyến nghị của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO)

Một trong những chức năng chính của ILO là hình thành những qui định có tính pháp lý và chương trình mang tính toàn cầu nhằm cải thiện điều kiện sống và việc làm cho người lao động. Một phương thức cơ bản để thực hiện chức năng đó chính là thông qua các Công ước và khuyến nghị. Năm 1952, Công ước số 102 về an sinh xã hội (Những tiêu chuẩn tối thiểu) đã được hội nghị toàn thể của Tổ chức Lao động Quốc tế thông qua, bao gồm 9 nhánh (tạm gọi là các chế độ). Đó là: Chăm sóc y tế, Ốm đau, Thất nghiệp, Tuổi già, Tai nạn lao động, Trợ cấp gia đình, Thai sản, Mất sức lao động, Tuất. Trừ chăm sóc y tế, tất cả các chế độ nêu trên đều được trả bằng tiền, nhưng hai trong số đó (chế độ tai nạn lao động và chế độ thai sản) còn bao gồm cả chăm sóc y tế. Chế độ trợ cấp gia đình có thể trả bằng tiền, hiện vật và một số hình thức chăm sóc y tế. Những quốc gia phê chuẩn Công ước này áp dụng các điều khoản của Công ước vào hệ thống

* TS Luật học. Khoa Luật - Đại học quốc gia HN

pháp luật của nước mình và sẽ hình thành một hệ thống tối thiểu cũng phải bao gồm ba nhánh: trợ cấp thất nghiệp, hoặc trợ cấp tuổi già, hoặc trợ cấp tai nạn lao động, mất sức lao động và tiền tuất. Ngoài ra, Công ước đòi hỏi sự bình đẳng trong đối xử đối với người bản xứ và không phải bản xứ, cũng như qui định những hoàn cảnh ngừng chi trả trợ cấp và quyền khiếu nại khi bị từ chối chi trả.

Công ước này là một tập hợp tất cả các chính sách trong một tài liệu, 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 an sinh xã hội nước mình. Trong Công ước 102 đã nêu ra những yêu cầu tối thiểu như: nhóm dân số thuộc đối tượng áp dụng, phạm vi và mức hưởng các chế độ (bao gồm cả sự bảo hộ cho quyền lợi của người đóng góp và những người thụ hưởng) và những vấn đề hỗ trợ đối với công tác quản lý. Theo Công ước 102, Nhà nước chịu trách nhiệm chính về bộ máy quản lý, sự bảo đảm an toàn và kiểm soát hoạt động của quỹ an sinh xã hội, tạo điều kiện cho đại diện của những người được bảo vệ, người sử dụng lao động và Chính phủ cùng tham gia.

Công ước 102 duy trì những tiêu chuẩn quan trọng cơ bản về an sinh xã hội mặc dù đã có hàng loạt các Công ước cụ thể, chi tiết về các nhánh (chế độ) đặc biệt này. Có thể kể đến các Công ước và khuyến nghị về an sinh xã hội sau:

Công ước:

Số 102 An sinh xã hội (Các tiêu chuẩn tối thiểu), 1952;

Số 103 Bảo vệ thai sản (Sửa đổi), 1952;

Số 118 Bình đẳng trong đối xử, 1962;

Số 121 Chế độ về tai nạn lao động, 1964;

Số 128 Chế độ mất sức lao động, tuổi già và tuất, 1967;

Số 130 Chế độ ốm đau và chăm sóc y tế, 1969;

Số 157 Duy trì quyền lợi bảo hiểm xã hội, 1982;

Số 165 Qui định tối thiểu những người làm việc trên biển (Sửa đổi), 1987;

Số 168 Xúc tiến việc làm và chống thất nghiệp, 1988.

Khuyến nghị:

Số 95 Bảo vệ thai sản (Sửa đổi), 1952;

Số 121 Chế độ tai nạn lao động, 1964;

Số 131 Chế độ mất sức lao động, tuổi già và tuất, 1967;

Số 134 Chế độ ốm đau và chăm sóc y tế, 1969;

Số 162 Người lao động cao tuổi, 1980;

Số 167 Duy trì quyền lợi bảo hiểm xã hội, 1983;

Số 176 Xúc tiến việc làm và chống thất nghiệp, 1988.

Ngoài ra, còn có một số các Công ước về an sinh xã hội với những tiêu chuẩn cao hơn, chẳng hạn về đối tượng hoặc mức hưởng các chế độ. Tuy nhiên, Công ước 102 vẫn còn có hiệu lực, bao gồm mục tiêu tối thiểu, cơ bản đối với từng nhánh (chế độ) và thiết lập được một phạm vi rộng lớn với những qui định có tính nguyên tắc chung nhằm khuyến khích phát triển mạnh mẽ các chương trình (hệ thống) an sinh xã hội ở khắp các quốc gia. Như vậy, an sinh xã hội sẽ làm chức năng phòng ngừa, khắc phục rủi ro thông qua chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và chính sách trợ giúp xã hội liên quan đến giáo dục, dạy nghề tạo việc làm...

2. Pháp luật an sinh xã hội ở một số nước trên thế giới và xu hướng cải cách

Nhằm duy trì ổn định kinh tế - xã hội, nhiều nước trên thế giới đã ban hành hệ thống pháp luật về an sinh xã hội và không ngừng cải cách hệ thống pháp luật của mình. Ngày nay, xu hướng cải cách hệ thống an sinh xã hội ở các nước rất khác nhau. Đối với các nước phát triển, nguyên nhân cải cách là do tỷ lệ người già ngày càng tăng, kéo theo sự gia tăng thâm hụt quỹ lương hưu và quỹ bảo hiểm y tế. Nguyên nhân trực tiếp dẫn đến cải cách hệ thống an sinh xã hội đối với nhiều nước đang phát triển là nhằm cơ cấu lại hệ thống an sinh xã hội truyền thống yếu kém và mở rộng phạm vi. Trong khi đó, các

nước chuyển đổi cải cách hệ thống an sinh xã hội bởi gánh nặng về tài chính đối với chính phủ quá lớn.

2.1 *Hệ thống an sinh xã hội Đức* được hình thành từ thế kỷ 19 với bốn loại bảo hiểm cơ bản là: Bảo hiểm y tế (1883), Bảo hiểm tai nạn (1884), Bảo hiểm hưu trí (1889), Bảo hiểm thất nghiệp (1927). Từ năm 1994, nước Đức thực hiện đạo luật về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và loại bảo hiểm này trở thành một trong những bộ phận cơ bản của hệ thống bảo hiểm xã hội Đức. Bên cạnh hệ thống bảo hiểm, các hình thức bảo trợ xã hội khác như: bảo trợ nuôi dưỡng trẻ em, bảo trợ giành cho người già... cũng được phát triển mạnh mẽ ở Đức.

Hệ thống an sinh xã hội Đức chủ yếu thực hiện theo mô hình Bismarck, lấy hệ thống bảo hiểm xã hội làm nòng cốt để thực hiện chính sách an sinh cho mọi người dân. Hệ thống pháp luật bảo hiểm xã hội ở Đức thực hiện trên cơ sở "hợp đồng giữa các thế hệ", thanh toán bảo hiểm trên nguyên tắc phụ thuộc, trong đó thế hệ lao động trẻ đóng những khoản tài chính để cung cấp bảo hiểm hưu trí cho thế hệ già. Mặc dù, trong những năm gần đây, hình thức thanh toán bảo hiểm kiểu này đang được cải cách theo hướng linh hoạt hơn, nhưng nó vẫn chủ yếu được dựa trên sự đóng góp tài chính của ba bên: người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước.

Do những áp lực lớn về cơ cấu tuổi thọ dân số cũng như gánh nặng hưu trí vào năm 2001 chính phủ Đức đã ban hành đạo luật cải cách hưu trí mới với mục tiêu là ổn định các tỷ lệ đóng góp trong quỹ hưu trí. Theo luật năm 2001 tỷ lệ đóng góp trong hệ thống hưu trí công cộng sẽ ở mức 20% vào năm 2020 và 22% vào năm 2030. Để đạt được mục tiêu này, phải giảm dần lợi ích hưu trí ở mức từ 70% thu nhập trung bình vào năm 2000 xuống 67% vào năm 2030. Sự sụt giảm quỹ hưu trí công cộng sẽ được bù đắp bằng các nguồn quỹ hưu trí tư nhân vào năm 2004, cải cách hưu trí lại được tiến hành ở Đức với phương châm mang lại sự ổn định về tài chính

cho hệ thống bảo hiểm xã hội. Cải cách năm 2004 nhằm vào việc tăng độ tuổi nghỉ hưu chính thức từ 65 tuổi lên 67 tuổi vào năm 2035 và tiếp tục khẳng định tỷ lệ đóng góp vào hệ thống hưu trí công cộng ở mức 20% vào năm 2020 và 22% vào năm 2030¹.

2.2 *Hệ thống an sinh xã hội Pháp*, được hình thành từ năm 1945 và cho đến tận cuối thập kỷ 70, mô hình an sinh xã hội vẫn áp dụng chủ yếu theo mô hình Bismarck, bởi lẽ trong giai đoạn này nước Pháp đã đạt được tốc độ tăng trưởng bền vững, việc làm đầy đủ, mạng lưới an sinh xã hội mở rộng.

Những năm gần đây cho thấy, mô hình nhà nước phúc lợi là điển hình cho hệ thống an sinh xã hội kiểu bảo thủ. Pháp là nước điển hình kiên trì hỗ trợ chăm sóc trẻ em trước độ tuổi đến trường, trong đó phụ nữ được hưởng mức trợ cấp an sinh rất cao trong thời kỳ có con nhỏ.

Vào cuối thập kỷ 1990 an sinh dành cho người về hưu mới bắt đầu được chú trọng nhiều, điều này thể hiện rất rõ trong luật quỹ an sinh xã hội Pháp (2002). Xu hướng cải cách an sinh xã hội Pháp tập trung vào hệ thống bảo hiểm sức khỏe toàn diện, Thành lập một khoản quỹ bồi thường cho những người bị chết vì amiăng, Tăng 2,2% lương hưu trí từ 1/1/2002; Thêm 11 ngày được nghỉ phép cho các bậc cha mẹ; Tăng mạnh quy mô trợ giúp nhà ở; Thêm 3000 địa điểm chăm sóc sức khỏe theo ngày cho trẻ; Thực hiện các biện pháp khác nhau nhằm tăng lợi ích và các điều kiện thuận lợi khác cho những người mất khả năng lao động². Các chương trình an sinh xã hội Pháp hiện nay bao gồm: Bảo hiểm y tế; Bảo hiểm hưu trí và trợ cấp tuổi già; Bảo hiểm thương tật khi làm việc; Bảo hiểm thất nghiệp; Trợ cấp gia đình và mỗi chương trình này đều có luật riêng điều chỉnh.

¹ Combating Pverty in Europe: the German Welfare Regime in Practice, Peter Krause, Cash & Care, 2004.

² Building Social Europe through the Open Method of Coordination, P.I.E. Peter Lang, 2003.

2.3 Ở Thụy Điển, mô hình an sinh xã hội xuất hiện từ những năm 1930 theo mô hình “xã hội dân chủ”. An sinh xã hội Thụy Điển chủ yếu dựa vào thuế và sự đóng góp, đây là mô hình an sinh xã hội “thân thiện với việc làm”, có nghĩa là đảm bảo việc làm cho tất cả mọi người. Vào năm 1999, Chính phủ Thụy Điển đã thực hiện các chiến lược hiện đại hoá an sinh xã hội với 4 mục tiêu cơ bản, trong đó có mục tiêu quan trọng là: “Tạo việc làm để nâng cao thu nhập, sau đó việc làm sẽ mang lại thu nhập an sinh”. Thuế và hệ thống đóng góp được hình thành với tư cách mang lại lợi ích cho người dân. Biện pháp này của Thụy Điển được đánh giá là tích cực, nó không chỉ mang lại trách nhiệm về tài chính và tổ chức cho hệ thống an sinh xã hội, mà còn mang lại những lợi ích cho hệ thống chăm sóc sức khỏe, ốm đau, bệnh tật. Chính phủ Thụy Điển đã tiến hành nhiều lần cải cách hệ thống an sinh xã hội nhằm đem lại hiệu quả cao nhất trong phân phối an sinh cho người dân. Trong giai đoạn 1991-1997, Chính phủ đã tiến hành hạn chế những lợi ích ốm đau và thanh toán bảo hiểm bệnh tật³.

Có thể nói hệ thống an sinh xã hội của Thụy Điển từ thập kỷ 90 trở lại đây gần như đã đi theo hướng “xã hội dân chủ”. Nó chủ yếu được dựa trên nguyên tắc bồi thường sự mất mát thu nhập, đảm bảo thu nhập, nhằm khuyến khích năng suất lao động và việc làm tăng lên và thất nghiệp giảm xuống. Hơn nữa, hệ thống này ít nhiều được dựa trên sự tăng trưởng kinh tế liên tục và việc làm đầy đủ của đất nước (thất nghiệp chỉ dưới 4%). Tuy nhiên, trong thập kỷ 90, hệ thống này ít nhiều vẫn bị ảnh hưởng bởi cuộc khủng hoảng tài chính và thất nghiệp, do vậy nó cần phải được tiếp tục cải cách cho phù hợp với tình hình mới. Ngày nay, các hình thức an sinh xã hội mà Thụy Điển áp dụng chủ yếu

là: Bảo hiểm hưu trí cho người già; Trợ giúp xã hội; Bảo hiểm thất nghiệp; Chính sách chăm sóc bà mẹ cô đơn; Chế độ nghỉ phép và chăm sóc trẻ em.

2.4 Hệ thống an sinh xã hội Nhật Bản ra đời từ những năm 1950 và liên tục được hoàn thiện. Nó đang đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong sự nghiệp phát triển kinh tế Nhật Bản. Những thành tố cơ bản của hệ thống này là dùng quỹ xã hội để đảm bảo thu nhập cho những người lâm vào tình cảnh đặc biệt, bảo hiểm y tế, bảo đảm phúc lợi cho những người cao tuổi, người tàn tật và trẻ em nhỏ tuổi cần sự chăm sóc thường xuyên, trợ cấp xã hội đối với những người có mức sống thấp hơn mức qui định. Như vậy, có thể thấy an sinh xã hội Nhật Bản bao gồm 3 bộ phận chính: chăm sóc y tế, hưu trí và phúc lợi xã hội khác. Trong đó, hưu trí là bộ phận chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng chi tiêu của hệ thống. Với những thay đổi nhanh chóng về cơ cấu và dân số với tỷ lệ người già tăng lên, số người sinh ra giảm đi, nền kinh tế-xã hội của Nhật Bản sẽ phải đối mặt với những thách thức lớn trong việc duy trì sự ổn định lâu dài. Một trong những hậu quả có thể thấy ngay được là gánh nặng quá lớn và ngày càng tăng của bộ phận dân số trên độ tuổi lao động.

Với những thay đổi về cơ cấu dân số, cùng với sự gia tăng tuổi thọ của người già, chi phí hàng năm dành cho y tế sẽ tăng một cách nhanh chóng và có thể dẫn đến mất cân bằng tài chính của các quỹ bảo hiểm. Với những thách thức đã nêu ở trên, Chính phủ Nhật Bản đã tiến hành cải cách hệ thống an sinh một thành tố quan trọng trong chiến lược phát triển kinh tế dài hạn, bao gồm: Cải cách lại hệ thống tài chính nhà nước; Có chính sách hợp lý trên thị trường lao động nhằm khuyến khích tạo việc làm và thu hút người lao động; Đối với hệ thống hưu trí, cần phải chuyển hoàn toàn sang hệ thống tài khoản cá nhân nhằm hạn chế gánh nặng cho

³ *Building a Dynamic Europe: the Key Policy Debates*, Jodi Gual, IESE, 2004.

lực lượng lao động, đồng thời đảm bảo được thu nhập lâu dài cho người nghỉ hưu⁴.

2.5 Hệ thống an sinh xã hội Anh

Vào năm 1601, đạo luật Cứu tế người nghèo ra đời có nhiệm vụ cung cấp từ thuế địa phương cho các dịch vụ chăm sóc ốm đau, những người nghèo khổ bần cùng, những người không nhà cửa. Trong thế kỷ 18 và 19, các dịch vụ y tế của nước Anh đã phát triển, số lượng bác sỹ tăng rất nhanh, bệnh viện được xây dựng bằng nguồn vốn tư nhân và vốn quyên góp và được hình thành trên cơ sở lòng từ thiện của toàn bộ dân chúng. Trong thập kỷ 20, đạo luật bảo hiểm sức khoẻ quốc gia ra đời (1911) và tiếp đến là đạo luật bảo hiểm xã hội quốc gia nhằm tái thiết lại hệ thống dịch vụ xã hội sau chiến tranh thế giới thứ II.

Ở Anh, cơ cấu đóng góp vào quỹ an sinh xã hội được chia làm 5 nhóm, cụ thể là: Nhóm 1: giới chủ doanh nghiệp và người lao động, Nhóm 2: đóng góp của người tự làm chủ, Nhóm 3: đóng góp của những người tình nguyện bảo vệ quyền lợi cho một số lợi ích, Nhóm 4: đóng góp của những người tự làm chủ trên lợi nhuận thuế của họ, Nhóm 5: đóng góp của người chủ cung cấp cho người lao động nhiên liệu xe hơi hoặc xe hơi sử dụng riêng. Riêng những người lao động làm việc ở độ tuổi đã nghỉ hưu thì không phải đóng góp nhưng chủ của họ tiếp tục phải đóng góp theo luật định⁵. Chính vì vậy, lợi ích an sinh phụ thuộc vào việc thanh toán của những người đóng góp như: người chủ, người thợ, người làm việc nửa ngày cho quỹ bảo hiểm quốc gia và Chính phủ cũng góp phần vào quỹ này. Còn những lợi ích an sinh xã hội khác thường dành cho những người không đóng góp và được trích từ thuế. Hệ thống an sinh xã hội ở Anh bao gồm: Bảo hiểm hưu trí, Trợ cấp cho cha mẹ và trẻ em, Trợ cấp ốm đau và mất sức lao động, Bảo

hiểm thất nghiệp, Trợ cấp cho những người đang tìm kiếm việc làm.

Tìm hiểu pháp luật an sinh một số nước trên thế giới cho thấy, dù khác nhau về yếu tố địa lý, kinh tế, xã hội, sắc tộc... nhưng pháp luật bảo hiểm xã hội và cứu trợ xã hội vẫn là thành tố quan trọng nhất của hệ thống. Bảo hiểm xã hội được thực hiện thông qua sự đóng góp của các cá nhân và hỗ trợ của Chính phủ và cứu trợ xã hội là việc làm tái phân phối của quốc gia, là chế độ bảo hộ đối với công dân.

Trong những năm gần đây, cùng với những áp lực ngày càng tăng lên của những chi phí an sinh xã hội, đa số các nước, đặc biệt là nước phát triển đưa ra các biện pháp cắt giảm chi phí an sinh xã hội. Những biện pháp chủ yếu bao gồm: giới hạn phạm vi bảo hiểm thất nghiệp, giảm các tiêu chuẩn của lợi ích, hạn chế việc tăng quá mức chi phí y tế, kéo dài tuổi thọ về hưu, kiểm chế việc về hưu sớm, cắt giảm những lợi ích của lương hưu, kiểm soát những lợi ích thương mại, giảm các khoản mục trợ cấp và hạ thấp các tiêu chuẩn trợ cấp.

Sau nhiều năm khám phá, nhiều nước đã nhận ra rằng cung cấp các cơ hội về việc làm tốt hơn là chỉ cung cấp các trợ cấp cho người nghèo. Nhiều nước đã tiến hành đào tạo nghề cho người bị thất nghiệp nhằm cải thiện khả năng đáp ứng nhu cầu thị trường lao động.

3. Một số suy nghĩ bước đầu nhằm xây dựng một hệ thống pháp luật an sinh xã hội ở Việt Nam

Ở nước ta an sinh xã hội là một khái niệm mới mẻ về học thuật. Trên thực tế, công tác này đã ra đời rất sớm qua từng thời kỳ nhà nước đã từng bước thực hiện các vấn đề về bảo hiểm xã hội, nhà ở, trợ cấp, ưu đãi, cứu tế, bảo trợ v.v là những chính sách thực hiện an sinh xã hội.

Xung quanh vấn đề khái niệm an sinh xã hội còn có nhiều tranh luận về học thuật, song nhiều người đã khẳng định vai trò của an sinh xã hội. Nếu xây dựng được hệ thống an sinh xã hội tốt thì sẽ giải quyết tốt các vấn

⁴ Hệ thống bảo trợ xã hội ở Nhật Bản, Thông tin khoa học Lao động và Xã hội, số 3/2000.

⁵ *Aspects of Britain Social Welfare*, London: HMSO, 1995.

đề xã hội. Đây là nền tảng để xây dựng một xã hội bác ái, công bằng, vì an sinh xã hội không chỉ giải quyết các vấn đề xã hội mà nó còn góp phần thiết yếu trong việc phát triển xã hội, thể hiện sự chuyển giao xã hội làm cho xã hội tốt đẹp hơn, văn minh hơn. Bởi vậy trong xã hội hiện đại, an sinh xã hội ngày càng được củng cố và hoàn thiện để trở thành một hệ thống thiết yếu trong bộ máy của quốc gia hiện đại. Nó có chức năng tổng hợp và tập trung các nguồn lực vào việc phát triển xã hội, đem lại hạnh phúc cho quần chúng nhân dân. Tóm lại, an sinh xã hội hiểu theo nghĩa rộng là bao quát các hoạt động dịch vụ phục vụ trực tiếp cho con người như y tế, giáo dục, việc làm, môi trường, thể dục thể thao, giải trí v.v, có nhiệm vụ phối hợp với các ngành nghề chuyên môn khác để phục vụ cho con người, vì con người ngày càng nhiều hơn.

Trong quá trình đổi mới, hệ thống an sinh xã hội nước ta đã từng bước có sự phát triển. Tuy nhiên, mạng lưới an sinh xã hội ở Việt Nam còn chưa đầy đủ, hệ thống pháp luật còn thiếu, chắp vá và chưa đồng bộ. Nhận xét về hệ thống an sinh xã hội Việt Nam hiện nay, GS.Trịnh Duy Luân đã ví “với hình ảnh một người cố gắng giữ ngôi nhà tranh của mình khi cơn bão tấn công bằng cách dùng tạm những vật liệu sẵn có, loay hoay chống đỡ từng góc nhà tùy theo hướng tấn công của bão”⁶. Có thể phác họa một bức tranh tổng thể về hệ thống an sinh như sau:

- Dân số nước ta với hơn 85 triệu người, trong đó có trên 42 triệu người ở độ tuổi lao động, có khoảng gần 10 triệu lao động làm công ăn lương nhưng trên thực tế mới có khoảng 6,2 triệu lao động (chiếm khoảng 14% lực lượng lao động) tham gia bảo hiểm xã hội, khoảng 1,6 triệu người hưu trí được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội dài hạn.

- Do tốc độ dân số tăng cao ở thời kỳ trước nên số người bước vào độ tuổi lao động ngày càng nhiều, tốc độ tạo việc làm không tăng kịp với tốc độ gia tăng của nguồn lao động. Dư thừa lao động ở khu vực nông thôn vẫn là vấn đề lớn, “gần 20% thời gian lao động chưa được sử dụng (chỉ đạt khoảng 175 ngày công/năm cho một lao động). Với 19,55% lao động nông thôn không biết chữ hoặc chưa tốt nghiệp cấp I, khoảng 90% lao động chưa qua đào tạo về chuyên môn kỹ thuật và nghiệp vụ hoặc mới chỉ được đào tạo một cách chắp vá trong thời gian ngắn”⁷, đây là nguyên nhân cơ bản và trực tiếp của đói nghèo. Vòng luẩn quẩn này chỉ được giải quyết khi khắc phục được tình trạng thừa lao động nhưng thực tế người nông dân lại chưa được hưởng bất cứ một loại bảo hiểm xã hội nào. Họ rất ít có cơ hội tìm được công việc mới.

- Luật Bảo hiểm xã hội đã được Quốc hội khoá XI thông qua ngày 29/06/2006 và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2007. Đây là một đạo luật quan trọng vì có tầm ảnh hưởng lớn trong xã hội liên quan đến đông đảo tầng lớp người lao động. Luật bảo hiểm xã hội mới mang lại nhiều lợi ích hơn cho người tham gia thông qua các chế độ bảo hiểm. Tuy nhiên, Luật mới không chế mức trần đóng bảo hiểm xã hội. Theo đó, người lao động dù có lương cao đến mấy cũng chỉ được phép đóng không quá 20 tháng lương tối thiểu và trợ cấp ốm đau, thai sản của các “lao động giá cao” này cũng có khả năng bị suy giảm do các khoản chi trả được tính toán theo mức trần đóng bảo hiểm xã hội. Việc quy định mức trần đóng bảo hiểm xã hội khiến nhóm lao động này bị thiệt thòi về lâu dài có thể làm giảm hiệu quả làm việc của họ. Hơn nữa, hệ thống bảo hiểm tự nguyện thu hút lao động không chính thức cho nông dân, người có thu nhập cao còn rất mới mẻ.

⁶ Giúp người dân vượt qua rủi ro, Tin tức – Thông tấn xã Việt Nam, ngày 29 tháng 12 năm 2006.

⁷ TS. Nguyễn Bá Ngọc, “Vấn đề thừa lao động ở nông thôn Việt Nam hiện nay”, Tạp chí Lao động và Xã hội, số 314+315/2007.

đề xã hội. Đây là nền tảng để xây dựng một xã hội bác ái, công bằng, vì an sinh xã hội không chỉ giải quyết các vấn đề xã hội mà nó còn góp phần thiết yếu trong việc phát triển xã hội, thể hiện sự chuyển giao xã hội làm cho xã hội tốt đẹp hơn, văn minh hơn. Bởi vậy trong xã hội hiện đại, an sinh xã hội ngày càng được củng cố và hoàn thiện để trở thành một hệ thống thiết yếu trong bộ máy của quốc gia hiện đại. Nó có chức năng tổng hợp và tập trung các nguồn lực vào việc phát triển xã hội, đem lại hạnh phúc cho quần chúng nhân dân. Tóm lại, an sinh xã hội hiểu theo nghĩa rộng là bao quát các hoạt động dịch vụ phục vụ trực tiếp cho con người như y tế, giáo dục, việc làm, môi trường, thể dục thể thao, giải trí v.v, có nhiệm vụ phối hợp với các ngành nghề chuyên môn khác để phục vụ cho con người, vì con người ngày càng nhiều hơn.

Trong quá trình đổi mới, hệ thống an sinh xã hội nước ta đã từng bước có sự phát triển. Tuy nhiên, mạng lưới an sinh xã hội ở Việt Nam còn chưa đầy đủ, hệ thống pháp luật còn thiếu, chắp vá và chưa đồng bộ. Nhận xét về hệ thống an sinh xã hội Việt Nam hiện nay, GS.Trình Duy Luân đã ví “với hình ảnh một người cố gắng giữ ngôi nhà tranh của mình khi cơn bão tấn công bằng cách dùng tạm những vật liệu sẵn có, loay hoay chống đỡ từng góc nhà tùy theo hướng tấn công của bão”⁶. Có thể phác họa một bức tranh tổng thể về hệ thống an sinh như sau:

- Dân số nước ta với hơn 85 triệu người, trong đó có trên 42 triệu người ở độ tuổi lao động, có khoảng gần 10 triệu lao động làm công ăn lương nhưng trên thực tế mới có khoảng 6,2 triệu lao động (chiếm khoảng 14% lực lượng lao động) tham gia bảo hiểm xã hội, khoảng 1,6 triệu người hưu trí được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội dài hạn.

- Do tốc độ dân số tăng cao ở thời kỳ trước nên số người bước vào độ tuổi lao động ngày càng nhiều, tốc độ tạo việc làm không tăng kịp với tốc độ gia tăng của nguồn lao động. Dư thừa lao động ở khu vực nông thôn vẫn là vấn đề lớn, “gần 20% thời gian lao động chưa được sử dụng (chỉ đạt khoảng 175 ngày công/năm cho một lao động). Với 19,55% lao động nông thôn không biết chữ hoặc chưa tốt nghiệp cấp I, khoảng 90% lao động chưa qua đào tạo về chuyên môn kỹ thuật và nghiệp vụ hoặc mới chỉ được đào tạo một cách chắp vá trong thời gian ngắn”⁷, đây là nguyên nhân cơ bản và trực tiếp của đói nghèo. Vòng luẩn quẩn này chỉ được giải quyết khi khắc phục được tình trạng thừa lao động nhưng thực tế người nông dân lại chưa được hưởng bất cứ một loại bảo hiểm xã hội nào. Họ rất ít có cơ hội tìm được công việc mới.

- Luật Bảo hiểm xã hội đã được Quốc hội khoá XI thông qua ngày 29/06/2006 và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2007. Đây là một đạo luật quan trọng vì có tầm ảnh hưởng lớn trong xã hội liên quan đến đông đảo tầng lớp người lao động. Luật bảo hiểm xã hội mới mang lại nhiều lợi ích hơn cho người tham gia thông qua các chế độ bảo hiểm. Tuy nhiên, Luật mới khống chế mức trần đóng bảo hiểm xã hội. Theo đó, người lao động dù có lương cao đến mấy cũng chỉ được phép đóng không quá 20 tháng lương tối thiểu và trợ cấp ốm đau, thai sản của các “lao động giá cao” này cũng có khả năng bị suy giảm do các khoản chi trả được tính toán theo mức trần đóng bảo hiểm xã hội. Việc quy định mức trần đóng bảo hiểm xã hội khiến nhóm lao động này bị thiệt thòi về lâu dài có thể làm giảm hiệu quả làm việc của họ. Hơn nữa, hệ thống bảo hiểm tự nguyện thu hút lao động không chính thức cho nông dân, người có thu nhập cao còn rất mới mẻ.

⁶ Giúp người dân vượt qua rủi ro. Tin tức – Thông tấn xã Việt Nam, ngày 29 tháng 12 năm 2006.

⁷ TS. Nguyễn Bá Ngọc, “Vấn đề thừa lao động ở nông thôn Việt Nam hiện nay”, Tạp chí Lao động và Xã hội, số 314+315/2007.

- Hội nhập nền kinh tế thế giới là con đường ngắn nhất để Việt Nam phát triển nhưng cơ hội làm ăn mới luôn đi kèm với những thách thức rủi ro. Một trong những rủi ro lớn nhất là thất nghiệp và phá sản, sẽ có hàng loạt người lao động trong các doanh nghiệp bị mất việc làm và nhiều người nông dân bị mất dần đất canh tác. Trong khi đó, chúng ta lại chưa có chương trình giáo dục cho người lao động khi bị dôi dư, việc đào tạo kỹ năng nghề đang thiếu chiến lược lâu dài. Thực tế, đào tạo kỹ năng mới chỉ áp dụng trong một số trường hợp sau khi mất việc hoặc khi giảm công nhân trong doanh nghiệp nhà nước.

- Các quy định về bảo hiểm y tế còn nhiều hạn chế, đặc biệt trong cân đối chi trả: *Thứ nhất*, mức đóng bảo hiểm y tế bình quân của cả hai loại hình bắt buộc và tự nguyện chưa đáp ứng được nhu cầu chi phí y tế thực tế và không đảm bảo tính công bằng giữa các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế, chưa có sự hỗ trợ của nhà nước cho các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện. *Thứ hai*, do không có quy định ràng buộc và phân định trách nhiệm rõ ràng giữa các bên tham gia, việc lựa chọn phương thức thanh toán giữa cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội còn nhiều khó khăn. *Thứ ba*, danh mục thuốc được xây dựng quá rộng đã và đang vô tình trở thành căn cứ pháp lý cho quá trình lạm dụng thuốc bảo hiểm y tế, làm gia tăng chi phí thuốc và khả năng mất cân đối quỹ bảo hiểm y tế. *Thứ tư*, sự mất cân đối giữa phạm vi chi trả bảo hiểm y tế được mở rộng quá mức không tương xứng với nguồn thu bảo hiểm y tế.

- Các văn bản pháp luật về ưu đãi xã hội hiện nay còn quá nhiều và thiếu tập trung nên việc áp dụng gặp nhiều khó khăn. Pháp lệnh chưa ghi nhận đầy đủ đối tượng hưởng chế độ ưu đãi xã hội (như thanh niên xung phong). Hơn nữa, điều kiện để xác định là liệt sỹ trong một số trường hợp còn chưa cụ thể (trong việc phòng chống ma túy, mại dâm) còn phụ thuộc vào việc phong tặng nên thực tế gặp nhiều khó khăn. Ngoài ra, thủ tục

xác nhận đối tượng được hưởng ưu đãi chưa có sự quản lý, kiểm tra, giám sát chặt chẽ nên đã dẫn đến sự lạm dụng, khai man hồ sơ để hưởng chế độ ưu đãi.

- Với khoảng 3,9 triệu hộ nghèo, tương ứng với tỷ lệ 22%, đây là một thách thức lớn đối với việc thực hiện mục tiêu giảm nghèo do Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ X đề ra: “Đến năm 2010, giảm tỷ lệ hộ nghèo cả nước xuống còn 10-11%”. Hệ thống cứu trợ xã hội yếu và phân tán, thể hiện rõ nhất ở việc chưa có mối liên hệ giữa các mức chuẩn trợ cấp xã hội, trợ cấp đặc biệt với tiền lương tối thiểu hoặc mức sống trung bình của cộng đồng dân cư.

- Nhà nước đã tiến hành nhiều chương trình khác nhau để giúp đỡ vùng sâu, vùng xa và miền núi như chương trình 135 giảm 50% thuế đối với đất trồng lúa, trồng cà phê của các tổ chức, cá nhân và các hộ còn lại. Tuy nhiên, khoảng cách giữa thành thị và nông thôn vẫn còn quá lớn. Ở khu vực nông thôn, chăm sóc sức khỏe ban đầu, cơ hội giáo dục thấp kém, thiếu giáo viên, trẻ em bỏ học, dịch vụ y tế nghèo nàn là phổ biến.

Trong thời gian tới, đi đôi với phát triển kinh tế thì hệ thống an sinh xã hội cần tiến hành cải cách theo hướng sau đây:

Thứ nhất, cần nhanh chóng xây dựng hệ thống pháp luật về an sinh xã hội, cụ thể là: sớm ban hành luật ưu đãi xã hội, luật bảo hiểm y tế và chăm sóc sức khỏe, luật bảo hiểm thất nghiệp, luật hưu trí, khung chính sách cơ bản về các khía cạnh bảo trợ xã hội. Trong đó:

- Mở rộng các hình thức bảo hiểm xã hội tự nguyện. Ban hành các quy phạm pháp luật để tạo ra cơ sở pháp lý cho người dân tham gia loại bảo hiểm này phù hợp với khả năng của họ. Xây dựng hệ thống bảo hiểm tai nạn, các chính sách cho đối tượng mất khả năng làm việc.

- Tiếp tục phát triển bảo hiểm y tế tự nguyện cho nông dân, lao động nông thôn và bảo hiểm y tế cho người nghèo. Nhà nước cần phải đầu tư và mở rộng hệ thống y tế

cộng đồng và địa phương để cung cấp dịch vụ y tế cho người dân.

- Cần phải xây dựng quỹ hỗ trợ thất nghiệp với sự đóng góp, tham gia của người lao động, người sử dụng lao động và hỗ trợ của nhà nước.

Thứ hai, cải tiến hệ thống an sinh xã hội theo hướng kết hợp hài hoà giữa tăng trưởng kinh tế và công bằng xã hội. Cụ thể là:

- Tăng cường vai trò quản lý nhà nước về an sinh xã hội thông qua việc xây dựng mô hình và hệ thống an sinh thích hợp, xây dựng cơ chế, chính sách kiểm tra, giám sát nhằm tạo ra môi trường pháp lý ổn định giúp cho hệ thống này phát triển bền vững, theo hướng hiện đại.

- Cần phải cơ cấu lại tỷ lệ đóng góp của các bên tham gia bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế. Mức đóng góp như hiện nay ở nước ta là thấp so với thế giới và mất cân đối giữa người lao động và người sử dụng lao động.

- Cần gia tăng đầu tư cho các chương trình xã hội, như: xóa đói giảm nghèo, tập trung vào chương trình trợ giúp cho việc phát triển cơ sở hạ tầng (điện, nước sạch, môi trường...), giáo dục, y tế, chương trình cho người lao động vay vốn... từ nhiều nguồn tài chính (Nhà nước, các quỹ quốc gia, các tổ chức cá nhân trong và ngoài nước).

Thứ ba, khuyến khích khu vực tư nhân tham gia đóng góp vào hệ thống an sinh xã hội.

Đối với Việt Nam còn là một nước nghèo, sự tham gia của khu vực tư nhân vào quỹ an sinh xã hội sẽ góp phần giảm gánh nặng bao cấp, tăng nguồn quỹ đảm bảo xã hội, mở rộng sự tham gia của các cá nhân vào các chế độ bảo hiểm xã hội. Đặc biệt trong hệ thống cứu trợ xã hội của nước ta hiện nay, nguồn quỹ chủ yếu dựa vào ngân sách địa phương và trung ương, do vậy còn manh mún và không hiệu quả. Sự tham gia của khu vực tư nhân vào các quỹ bảo trợ xã hội, quỹ cứu trợ khẩn cấp... sẽ góp phần điều chỉnh cơ cấu chi tiêu của hệ thống an toàn xã

hội, giúp những người yếu thế ứng phó kịp thời trước những rủi ro tự nhiên, những cú sốc kinh tế - xã hội và hưởng lợi ích lớn hơn từ các chính sách phúc lợi của Chính phủ.

Huy động cộng đồng dân cư tham gia chương trình trợ giúp xã hội, thúc đẩy các tổ chức, cá nhân để hình thành quỹ trợ giúp xã hội. Trước hết, tập trung và giúp đỡ hộ nghèo, khu vực nghèo, vùng có điều kiện khí hậu khó khăn trong quá trình phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Qua tìm hiểu hệ thống an sinh các nước phát triển cho thấy, khu vực tư nhân đang trở thành một lực lượng nòng cốt trong việc tạo nguồn quỹ cho an sinh, đồng thời giúp cho người lao động tự do lựa chọn hình thức đảm bảo an sinh phù hợp cho riêng mình.

Thứ tư, đẩy mạnh quan hệ hợp tác với các nước trên thế giới trong việc xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật an sinh quốc gia.

Chính phủ cần phải có những đề án nghiên cứu, đánh giá nghiêm túc những mặt được và hạn chế của hệ thống an sinh xã hội hiện nay ở Việt Nam. Việc nghiên cứu kinh nghiệm thành lập và thực hiện mô hình an sinh xã hội của các quốc gia trên thế giới như EU, ASEAN, Mỹ, Nhật Bản... là cần thiết để chúng ta hiểu được những ưu, nhược điểm của từng mô hình an sinh xã hội, từ đó lựa chọn mô hình an sinh phù hợp cho Việt Nam.

Nghiên cứu pháp luật an sinh xã hội một số nước trên thế giới đã và đang gợi mở cho Việt Nam những biện pháp và bước đi thích hợp trong việc xây dựng các chính sách xã hội hướng về mục tiêu "Dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ và văn minh". Nằm trong xu thế hội nhập với nền kinh tế thế giới việc hoàn thiện pháp luật an sinh xã hội Việt Nam cũng phải tính đến sự tương đồng với các nước khác, hạn chế tới mức tối thiểu sự khác biệt. Đây là những đòi hỏi và thách thức của chúng ta trong xu hướng toàn cầu hoá các vấn đề xã hội của thế giới.