

**KINH TẾ – XÃ HỘI****TÌM HIỂU VỀ CHÍNH SÁCH  
AN SINH XÃ HỘI Ở MỸ**

**Nguyễn Anh Hùng**  
*Viện Nghiên cứu Châu Mỹ*

**A**n sinh xã hội bao trùm lên nhiều mặt cuộc sống của con người. Theo nghĩa rộng, đó là những quan hệ hình thành trong các lĩnh vực ổn định đời sống, nâng cao chất lượng sống của các thành viên xã hội, góp phần ổn định, phát triển và tiến bộ xã hội. Với nghĩa này, an sinh xã hội có thể bao gồm các nhóm quan hệ trong nhiều lĩnh vực: giải quyết việc làm, chống thất nghiệp; chăm sóc y tế, bảo vệ sức khoẻ nhân dân; dân số, kế hoạch hoá gia đình; bảo hiểm xã hội; cứu trợ xã hội; ưu đãi xã hội; môi trường... Theo nghĩa hẹp hơn, an sinh xã hội là sự bảo vệ của xã hội đối với những thành viên của mình - trước hết và chủ yếu là những trường hợp bị giảm sút thu nhập đáng kể do gặp rủi ro như ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, tàn tật, mất việc làm, mất người nuôi dưỡng, nghỉ thai sản, về già cũng như các trường hợp bị thiên tai, dịch hoạ. Đồng thời, xã hội cũng ưu đãi những thành viên của mình đã có hành động xả thân vì nước, vì dân, có cống hiến đặc biệt cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ quốc gia. Với nghĩa hẹp đó, an sinh xã hội bao gồm ba nhóm quan hệ chủ yếu: bảo hiểm xã hội, cứu trợ xã hội và ưu đãi xã hội.

So với các nước châu Âu, Mỹ không phải là quốc gia đi đầu trong việc

thiết lập mô hình nhà nước phúc lợi chung với nền tảng là hệ thống an sinh xã hội. Nhưng từ khi nhận thức rõ về mô hình nhà nước phúc lợi chung và xúc tiến xây dựng hệ thống an sinh xã hội, thì không thể phủ nhận sự phát triển vượt bậc của nó, bằng dấu mốc là sự ra đời của Luật An sinh xã hội (Social Security Act) năm 1935. Cho tới nay, an sinh xã hội ở Mỹ là chính sách tái phân phối lớn nhất từ trước đến nay của chính quyền liên bang trong lĩnh vực công. Điều này cho thấy vị thế, vai trò đặc biệt quan trọng của chính sách an sinh xã hội trong đời sống xã hội Mỹ.

### **I. Lược sử chính sách an sinh xã hội Mỹ**

Trước năm 1929, Nhà nước liên bang Mỹ thực thi mô phỏng một cách cứng nhắc học thuyết tự do kinh doanh, tự do cạnh tranh và sinh tồn của cha đẻ tư tưởng kinh tế thị trường Anh là Adam Smith. Theo đó, việc sử dụng tiền thuế để cung ứng những dịch vụ xã hội miễn phí cho người nghèo được coi là một hình thức dung dưỡng tình trạng lười biếng, làm giảm cố gắng của giới chủ, phương hại đến việc mở rộng đầu tư và phát triển quốc gia. Quan điểm này bị gạt đổ bởi cuộc đại suy thoái kinh tế những năm 1929-1933 đưa Mỹ tới biên giới của sự

biến loạn và suy sụp. Lúc ấy, khi xem xét về nguyên nhân và thực trạng kinh tế - xã hội, người ta bắt đầu đặt ra vấn đề trách nhiệm của chính quyền đối với mọi người dân chứ không chỉ một tầng lớp nào và tái phân phối thu nhập trở thành công cụ tất yếu đảm bảo công bình và ổn định đất nước. Nạn đói nghèo với hơn 13 triệu người thất nghiệp năm 1932, dân chúng mất nhà cửa, thiếu lương thực (thậm chí có trẻ em, người già và phụ nữ bị chết đói) đã vượt quá khả năng đảm bảo của chính quyền tiểu bang và các tổ chức từ thiện tự nguyện. Thêm vào đó, phong trào xuống đường đấu tranh của người lao động và những cuộc chiến binh trong Chiến tranh Thế giới lần thứ nhất đòi trợ cấp cho những năm tháng phục vụ chiến tranh của họ diễn ra khắp nơi, đặc biệt ở Thủ đô Washington DC, đòi hỏi chính quyền liên bang phải có những phản ứng giải quyết tức thì. Một số tiểu bang cũng thông qua các đạo luật về trợ cấp hưu trí, trợ cấp cho người mẹ... nhằm giảm thiểu áp lực và trông chờ nguồn tài chính từ liên bang. Dù vậy, Chính quyền của Tổng thống Hoover vẫn chậm chạp trong việc cung cấp tài chính cho các tiểu bang với quan điểm chờ thấy dấu hiệu suy kiệt rõ rệt của tiểu bang mới cấp tín dụng, đã làm cho tình trạng trầm trọng thêm và cũng là nguyên nhân dẫn đến sự thất cử của Đảng Cộng hòa năm 1933, mở đầu cho trào lưu kinh tế mới với sự đắc cử của ứng viên Tổng thống Đảng Dân chủ F.D.Roosevelt. Có thể nói, chỉ đến khi Roosevelt nắm quyền (1933-1945), chính sách an sinh xã hội mới thực sự có chuyển biến tích cực với tuyên bố rằng ông sẽ chấm dứt tình trạng đứng ngoài cuộc trong những chính sách

xã hội của liên bang. Thái độ đầu tiên của Chính quyền Tổng thống Roosevelt là chuyển từ thụ động sang chủ động trong các lĩnh vực công, đặc biệt là chính sách an sinh xã hội. Sự ra đời của Luật An sinh xã hội năm 1935 với tỷ lệ thông qua áp đảo hiếm thấy (tỷ lệ tán thành ở Hạ viện là 371/33, ở Thượng viện là 77/6) là minh chứng đậm nét nhất về sự thành công.

Từ khi ban hành Luật An sinh xã hội, chính sách an sinh xã hội của Mỹ luôn được mở rộng và phát triển. Chỉ tiêu cho an sinh xã hội gia tăng không ngừng: từ mức 0% ngân sách liên bang năm 1929 đã lên tới khoảng 20% những năm 1960, 33% những năm 1990 và năm 2000 đã đạt tới 40% tổng ngân sách. Theo dự báo của Bộ Tài chính Mỹ, trong những năm 2001-2010, khoản chi cho an sinh xã hội có thể lên đến trên 50% tổng chi ngân sách chính quyền các cấp, đạt khoảng 1771 tỷ USD mỗi năm. Như vậy, hiện nay chi cho an sinh xã hội chiếm một tỷ lệ rất lớn trong chi ngân sách ở Mỹ và là gánh nặng cho chính quyền các cấp. Mặc dù có nhiều ý kiến phản đối, nhưng chính sách an sinh xã hội đã ăn sâu vào tư tưởng, lợi ích và đời sống của đa số người dân nước này. Do đó, bất kỳ một sự thay đổi quan trọng nào cũng tạo ra những chấn động lớn tới hệ thống chính trị. Bởi thế, đối tượng và mức hưởng trợ cấp an sinh xã hội chỉ có thể tăng hoặc giữ nguyên chứ không thể giảm. Điều này dẫn đến thực tế là hiện nay, cũng giống như một số quốc gia, bảo hiểm xã hội ở Mỹ - với vai trò nòng cốt của hệ thống an sinh xã hội - đang đứng trước đòi hỏi đổi mới để tránh phá sản, không đảm bảo chi trợ cấp. Bảo hiểm y tế cũng cần những cải cách về thủ tục, phương thức, các trợ cấp mang

tính cứu trợ, tránh tâm lý dựa dẫm, ỷ lại, lười nhác cho người thụ hưởng... Đây là những thách thức lớn cho Chính quyền Mỹ hiện nay trong việc ổn định và phát triển đời sống kinh tế - chính trị - xã hội đất nước.

## II. Đặc điểm của chính sách và pháp luật an sinh xã hội Mỹ

Luật An sinh xã hội ban hành năm 1935 luôn giữ vị thế quan trọng nhất trong hệ thống chính sách pháp lý về an sinh xã hội ở Mỹ. Luật này quy định khá phổ thông, gọn gàng và khoa học bằng việc đưa ra hai nhóm đối tượng với các nội dung bảo vệ từ những nguồn tài chính khác nhau:

1. *Nhóm đối tượng có quá trình đóng góp tài chính*, bao gồm người về hưu (người già) và người thất nghiệp. Tài chính đảm bảo cho họ lấy từ hệ thống tài chính quốc gia với sự đóng góp từ ba nguồn: tiền bảo hiểm xã hội thu trực tiếp từ người lao động khi họ còn làm việc, thuế bảo hiểm xã hội thu từ người sử dụng lao động và trợ cấp của chính quyền tiểu bang, liên bang. Bởi vậy, tài chính phân phối cho đối tượng được gọi là tiền bảo hiểm.

2. *Nhóm đối tượng là những người không hoặc chưa có quá trình đóng góp*, bao gồm người già, trẻ em phụ thuộc trong gia đình nghèo, người bệnh, bà mẹ và trẻ em, người mù... Tài chính cho họ được đảm bảo bởi chính quyền liên bang và tiểu bang với cơ chế phân bổ rõ ràng trong từng nội dung, nghĩa vụ đóng góp của đối tượng không được đặt ra. Bởi vậy, tài chính phân phối cho đối tượng này được gọi là tiền trợ cấp. Cụ thể gồm:

2.1. Tiền bảo hiểm xã hội cho người về hưu từ hệ thống tài chính quốc gia với sự đóng góp từ thuế bảo hiểm xã hội của người lao động, người sử

dụng lao động và trợ cấp của chính quyền liên bang.

2.2. Phúc lợi cho bà mẹ và trẻ em do Bộ Lao động và Văn phòng Trẻ em chi 50% chi phí, còn lại thuộc trách nhiệm tiểu bang. Phúc lợi này không thực hiện bằng tiền mà bằng chi phí dịch vụ thẳng cho bệnh viện với các khoản viện phí, hoá đơn thuốc, phí tổn chăm sóc y tế được tính theo số con.

2.3. Trợ cấp dạy nghề và nâng cao chuyên môn cho đối tượng được hưởng là các cơ sở dạy nghề và hướng nghiệp để họ miễn giảm học phí cho người lao động chứ không phải trực tiếp cho đối tượng học. Trợ cấp này được điều chỉnh bằng Luật Dạy nghề và Hướng nghiệp (ban hành từ năm 1920).

2.4. Trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp cho người thất nghiệp do tiểu bang thực hiện từ thuế bảo hiểm xã hội của người lao động, người sử dụng lao động và trợ cấp của tiểu bang, liên bang thông qua quỹ tín dụng quốc gia.

2.5. Trợ cấp cho người già (không có quá trình đóng góp) thì liên bang chi cho tiểu bang 50% để trợ cấp, phần còn lại được đảm bảo bởi nguồn thu của tiểu bang. Đối tượng thụ hưởng là người già trên 65 tuổi với mức cao nhất là 30 USD mỗi tháng.

2.6. Trợ cấp cho trẻ em phụ thuộc trong gia đình nghèo thì liên bang chi cho tiểu bang 1/3 tiền trợ cấp cho các em, còn lại tiểu bang đảm bảo. Mức trợ cấp cao nhất 18 USD mỗi tháng cho cháu thứ nhất của gia đình và 12 USD mỗi tháng cho (từ) cháu thứ hai trở đi.

2.7. Trợ cấp cho người mù thì liên bang chi cho tiểu bang 50%, còn lại tiểu bang bảo đảm. Mức trợ cấp cao nhất là 30 USD/người/tháng.

2.8. Chăm sóc sức khoẻ công cộng cũng là một nội dung của chế độ an sinh xã hội đảm bảo phục vụ khám chữa bệnh thông thường miễn phí cho nhân dân. Liên bang cấp tiền cho tiểu bang để nâng cấp điều kiện và dịch vụ các trung tâm y tế công cộng chứ

không thực hiện trợ cấp bằng tiền trực tiếp cho người bệnh.

Ngoài những nội dung chính như trên, Luật An sinh xã hội năm 1935 còn có nhiều điều khoản quy định, sửa đổi dần trong những giai đoạn phát triển sau này. Hai chương trình bổ sung trong Luật An sinh xã hội năm 1935 phải nói đến là chương trình trợ cấp nhà ở cho người nghèo và chương trình bảo hiểm y tế quốc gia. Chương trình trợ cấp nhà ở cho người nghèo được thực hiện bằng cách liên bang chi tiền để địa phương xây nhà của nhà nước, sau đó giao cho địa phương quản lý việc cho thuê với giá rẻ. Đối tượng thuê phải giám định thu thập để đảm bảo đúng diện nghèo, nếu sau đó tìm được việc làm, có thu nhập thì phải trả lại nhà cho nhà nước để cho người nghèo khác thuê. Thời gian đầu, chương trình hỗ trợ nhà ở cho người nghèo thu được kết quả rất khả quan, sau đó, trước những đòi hỏi của số lượng đối tượng ngày càng tăng và sức ép về tài chính đối với chính quyền liên bang, một sáng kiến đề xuất thay vì cấp tiền trực tiếp cho địa phương, chính quyền liên bang cấp tín dụng cho các tổ chức phi lợi nhuận tu sửa nhà cửa và xây mới nhà cho thuê giá rẻ. Từ đó, chương trình cho thuê nhà giá rẻ bắt đầu được giao cho các tổ chức này quản lý và khai thác, thu được những hiệu quả rõ rệt. Về sau, với hai lần cải cách về nhà ở cho đối tượng nghèo (vào các năm 1961, 1968) và sự ra đời Luật Trợ cấp người không nhà (ngày 22/7/1987), Luật Nhà ở cho người da đỏ (ngày 28/6/1988)... , việc đảm bảo nhà ở cho một số đối tượng cần bảo trợ được Chính quyền Mỹ chú trọng thực hiện. Như vậy, một trong các chương trình an sinh xã hội của Mỹ được khởi xướng ngay từ năm 1935 là việc đảm bảo nhà ở cho đối

tượng nghèo với điểm xuất phát là sự bảo trợ tài chính của chính quyền liên bang đã dần mở rộng, thu hút nguồn lực và việc thực hiện của cả tư nhân lẫn các tổ chức phi lợi nhuận đã khiến cho chương trình này thu được nhiều thành công lớn.

Trong Luật An sinh xã hội năm 1935, bảo hiểm xã hội không được quy định với các chế độ trợ cấp giống như cách hiểu hiện nay. Hệ thống bảo hiểm xã hội Mỹ bắt đầu được xây dựng từ năm 1933, ban hành ngày 14/8/1935 cùng lúc với chính sách an sinh xã hội, nhưng ban đầu chỉ dừng lại ở những đối tượng có đóng góp như những cựu chiến binh xuất ngũ, người phục vụ nhà nước... Sở dĩ ngay từ đầu bảo hiểm xã hội chưa phải là chính sách nền tảng trong Luật An sinh xã hội năm 1935 bởi lẽ đa phần những đối tượng được hưởng ở thời kỳ này chưa có quá trình đóng góp, liên bang hầu như chưa thu bất kỳ một khoản thuế nào từ những năm tháng lao động của người lao động, do vậy việc trợ cấp không phải là trách nhiệm bắt buộc của Nhà nước liên bang mà nó mang nặng tính cứu tế, tương trợ, từ thiện nhiều hơn là bảo hiểm. Điều này cũng lý giải cho thực tế là, một thời gian dài, các nhóm đối tượng bảo hiểm xã hội đều hưởng trợ giúp cho tới tận những năm 1960. Tuy thế, cùng với thời gian và việc đóng góp quỹ của người lao động và người sử dụng lao động, bảo hiểm xã hội đã dần giữ vai trò nền tảng trong hệ thống an sinh xã hội Mỹ và được coi như một khoản nghĩa vụ bắt buộc của người lao động (thuế bảo hiểm) với đa dạng các chế độ thụ hưởng. Cho đến năm 2005 - 70 năm sau khi Luật An sinh xã hội ra đời - có khoảng 42 triệu người Mỹ đang hưởng bảo hiểm xã hội và tất cả mọi người đang làm việc tại

Mỹ (trừ ngoại giao đoàn) dù có hay không có quốc tịch Mỹ đều phải đóng thuế bảo hiểm xã hội hàng tháng. Tuy nhiên, do cơ chế quản lý và thực hiện của chính quyền liên bang kết hợp với các tiểu bang nên mức hưởng trợ cấp bảo hiểm ở Mỹ không thống nhất trên phạm vi toàn quốc - mức đóng và hưởng bảo hiểm của người lao động ở các tiểu bang khác nhau và có sự chênh lệch, nhưng không nhiều.

Chế độ bảo hiểm y tế cũng là một nét đặc biệt của Luật An sinh xã hội Mỹ năm 1935 khi so sánh với các nước công nghiệp châu Âu. Ngay từ khi ra đời Luật An sinh xã hội năm 1935, Tổng thống Roosevelt đã đề xuất thiết lập hệ thống bảo hiểm y tế quốc gia với sự bảo trợ của chính quyền liên bang, nhưng đề xuất này đã bị Quốc hội Mỹ bác bỏ. Về sau, đến khi Tổng thống Truman lên thay (1945-1953), ông tiếp tục đề nghị nhưng một lần nữa cũng không được chấp thuận. Lý do đơn giản là bởi nguồn lợi từ dịch vụ y tế của Hiệp hội Thầy thuốc Mỹ (AMA) và các công ty bảo hiểm đã khiến họ kịch liệt phản đối chính sách y tế công. Cho tới năm 1964, trong kế hoạch tuyên chiến với đói nghèo, Tổng thống Johnson (1963-1969) chính thức đề xuất lại chương trình chăm sóc sức khỏe, trợ cấp y tế và được Quốc hội Mỹ chấp thuận dưới hình thức như một sự sửa đổi, bổ sung Luật An sinh xã hội năm 1935. Đến nay, bảo hiểm y tế ở Mỹ được đánh giá là có chất lượng cao với hai hệ thống bảo hiểm nhà nước và tư nhân cùng tồn tại, trong đó bảo hiểm tư nhân giữ vai trò chính, bảo hiểm y tế nhà nước giữ vai trò bổ khuyết với hai hệ thống chính là Medicare cho người cao tuổi, người tàn tật và Medicaid cho người nghèo khổ, ngoài ra còn có các chương trình bảo hiểm sức khỏe trẻ em, trợ

cấp sức khỏe hàng năm cho người già... Dù vậy, trên thực tế không ai phủ nhận được những hạn chế của hệ thống bảo hiểm y tế ở Mỹ là thiếu tính thống nhất, chi phí dịch vụ cao và không bao quát hết mọi đối tượng. Phải nói khi Tổng thống Clinton lên nắm quyền nhiệm kỳ thứ hai (1997-2001), hệ thống bảo hiểm y tế mới có một số cải cách nhằm đảm bảo cho mỗi người dân đều được bảo vệ khi cần thiết, đơn giản hoá thủ tục và có tính toán cân đối nhằm tiết kiệm ngân sách, đáp ứng yêu cầu cụ thể của đối tượng.

Kể từ khi ra đời, Luật An sinh xã hội năm 1935 đã giữ vị thế quan trọng trong hệ thống chính sách và pháp luật quốc gia. Ở nhiều giai đoạn, Luật này từng trở thành cứu cánh cho sự tồn tại, hoạt động của chính quyền với những cải cách, sửa đổi, bổ sung. Năm 1954, Quốc hội Mỹ quyết định nhập các uỷ ban quản lý thực hiện an sinh, giáo dục, y tế... thành Bộ Sức khỏe, An sinh và Giáo dục nhằm thống nhất thực hiện những nội dung an sinh và bổ sung một số chế độ trợ cấp an sinh, đặc biệt là chương trình bảo hiểm cho người tàn tật. Đến năm 1962, một lần nữa Luật An sinh xã hội năm 1935 lại được sửa đổi, bổ sung theo đề nghị của Tổng thống Kennedy với hai mục tiêu là tăng chi của liên bang và thúc ép các tiểu bang mở rộng mạng lưới phụ cấp cho người nghèo. Những khủng hoảng kinh tế thời đó dẫn đến tình trạng đói nghèo diễn ra ở khắp nơi trên đất Mỹ, một trong những nguyên nhân cũng từ chính sách an sinh xã hội với sự gia tăng của đối tượng thụ hưởng và sự thâm hụt ngân sách liên bang sau một thời gian tăng chi cho các chương trình xã hội. Điều này đã dẫn tới sự ra đời chính sách tuyên chiến với đói

nghèo năm 1963 của Tổng thống Kennedy bằng một loạt chương trình nhằm vào đối tượng nghèo đói, trong đó cải cách hệ thống an sinh xã hội được coi là tính toán quan trọng. Năm 1983, Luật An sinh xã hội năm 1935 lại được sửa đổi, bổ sung dưới thời Tổng thống Reagan nhằm vào việc cải cách chế độ trợ cấp hưu trí cho người lao động. Có thể nói đến thời Tổng thống Clinton là giai đoạn đánh dấu sự phát triển và hoàn thiện chính sách, pháp luật an sinh xã hội với hàng loạt những cải cách to lớn. Trong thời gian nắm quyền (1993-2001), Tổng thống Clinton đã có những cải tổ về an sinh xã hội như ban hành Luật Hỗ trợ gia đình nghèo năm 1998, Luật Bảo hiểm sức khỏe Kennedy - Kasebaum, hoàn thiện chế độ trợ cấp y tế, bảo hiểm xã hội, bổ sung thu nhập cho người già, người mù, người tàn tật (SSI), trợ cấp cho trẻ em sống phụ thuộc trong gia đình nghèo (AFDC)... Với thành công của mình, Tổng thống Clinton cho rằng những năm củng cố và phát triển an sinh xã hội của ông đã tiếp nối một cách có hiệu quả nhất từ trước đến nay những công việc, chương trình dở dang về an sinh xã hội của hai tổng thống trước đó là người cùng Đảng Dân chủ như ông (F.D.Roosevelt và Kennedy).

Nhìn lại tiến trình ra đời và phát triển của chính sách an sinh xã hội Mỹ nói chung, Luật An sinh xã hội năm 1935 nói riêng, không thể phủ nhận những thành công mà nó đem lại cho cuộc sống của mọi thành viên xã hội, đặc biệt là những người cần bảo trợ. Sự ra đời của Luật An sinh xã hội năm 1935 đã đánh dấu bước đột phá lớn trong việc xác định vai trò của Nhà nước, chấm dứt thời kỳ chính

quyền liên bang đứng ngoài chính sách xã hội, chuyển sang mô hình nhà nước phúc lợi chung (Mỹ là nước cuối cùng phát triển chương trình phúc lợi trong khối các nước công nghiệp). Luật An sinh xã hội Mỹ năm 1935 có ưu điểm lớn thể hiện ở chỗ phân loại rõ đối tượng và chế độ thụ hưởng, nó không mang tính đại trà hay bình quân và do vậy, dù phát triển đến đâu, đây vẫn là chế độ trợ cấp có mục tiêu chứ không phải là chính sách từ thiện. Việc thực hiện an sinh xã hội có sự phối hợp giữa chính quyền liên bang và tiểu bang, đảm bảo sự phân quyền mạnh mẽ. Điều này dẫn tới thực tế là với cùng một đối tượng, mỗi tiểu bang có mức trợ cấp nhiều khi chênh lệch nhau chứ không thống nhất trong phạm vi toàn quốc. Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế được bổ sung dần trong những giai đoạn phát triển cụ thể sau này chứ không được ghi nhận ngay từ đầu như bộ phận nòng cốt trong Luật An sinh xã hội năm 1935 ■

#### Tài liệu tham khảo:

1. Eveline M.Burns, *The American social security system*, Houghton Mifflin Co, Boston, 1997.
2. Ronald E.Weber & Paul Brace, *American state and local politics: directions for the 21st century*, Seven Bridges, New York, 1999.
3. Thomas E.Patterson, *The American democracy*, McGraw-Hill, Boston, 2003.
4. PGS.TS. Đỗ Lộc Diệp (chủ biên), *Hoa Kỳ - tiến trình văn hoá chính trị*, NXB Khoa học Xã hội, Hà Nội, 1999.
5. TS. Phạm Duy Nghĩa (chủ biên), *Tìm hiểu pháp luật Hoa Kỳ trong điều kiện Việt Nam hội nhập kinh tế khu vực và thế giới*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội, 2001.
6. Lê Vinh Danh, *Chính sách công của Hoa Kỳ giai đoạn 1935 - 2001*, NXB Thống kê, Hà Nội, 2001.
7. Jean Pierre Fichou, *Văn minh Hoa Kỳ*, NXB Thế giới, Hà Nội, 2003.
8. Ted Yanak & Pam Cornelison, *Những sự kiện lớn trong lịch sử Hoa Kỳ*, NXB Văn hoá Thông tin, Hà Nội, 2005.
9. Cung Kim Tiến, *Nước Mỹ ngày nay*, NXB Thế giới, Hà Nội, 2006.

# TRỰC LỢI BẢO HIỂM Ở MỸ VÀ MỘT SỐ NƯỚC

Sách báo kinh tế thế giới cho biết, khi ngành bảo hiểm thương mại mới ra đời, thì trực lợi bảo hiểm chỉ là số vụ vi phạm đơn lẻ do một số người mua và bán bảo hiểm bất lương đồng mưu, tính kế chiếm dụng công quỹ thực hiện khi xảy ra sự cố bảo hiểm. Còn giờ đây tội phạm về trực lợi bảo hiểm không phải là chuyện hiếm ở các nền kinh tế phát triển. Có thể nói rằng hiện nay ở nhiều nước số vụ trực lợi bảo hiểm gần như tỷ lệ thuận với số sự cố rủi ro bảo hiểm xảy ra.

Thực tế cho thấy rằng, lĩnh vực bảo hiểm nào càng nhiều người tham gia, thì số vụ trực lợi bảo hiểm ở lĩnh vực ấy càng lớn. Nhìn chung, trên toàn thế giới số vụ trực lợi bảo hiểm xảy ra phổ biến nhất là bảo hiểm bắt buộc chủ phương tiện vận tải, bảo hiểm hàng hoá vận chuyển; bảo hiểm chống mất cắp ô tô con; bảo hiểm tài sản trong nhà, bảo hiểm y tế, bảo hiểm nhân thọ.

Vậy thế nào là trực lợi bảo hiểm? Ví dụ, chẳng may xảy ra tai nạn giao thông làm hư hỏng một xe máy có mua bảo hiểm (chủ xe vô sự). Thiệt hại thực tế của xe máy trị giá bồi thường đúng luật chỉ khoảng 2 triệu đồng, nhưng chủ xe máy (người mua bảo hiểm) và người thanh toán tiền bồi thường bảo hiểm (người bán bảo hiểm) thông đồng nâng mức giá trị tổn thất lên 4 triệu đồng để chiếm dụng công quỹ, ăn chia nhau phần chênh lệch này. Trong sách báo bảo hiểm gọi hiện tượng chiếm dụng công quỹ kiểu này là trực lợi bảo hiểm.

Trong sách báo bảo hiểm thế giới người ta phân trực lợi bảo hiểm thành ba loại:

*Loại vô tình* trực lợi bảo hiểm

*Loại lạm dụng* lòng tin của công ty bảo hiểm vào lời khai báo của khách hàng về tổn thất bảo hiểm đã xảy ra, không thể xác định chính xác mức độ tổn thất để đền bù.

*Loại chủ tâm*, đồng mưu tính kế để trực lợi bảo hiểm giữa đại lý và người mua bảo hiểm. Đây là loại tội phạm nguy hiểm, khó phát hiện nhất.

Tóm lại, có thể nói rằng, trực lợi bảo hiểm là loại tội phạm "tát nước theo mưa" rất khó phát hiện, một khi cả bên mua và bên bán bảo hiểm đồng mưu tính kế thực hiện (trực lợi).

Hiện nay trên thị trường bảo hiểm Mỹ có trên 5000 công ty bảo hiểm hoạt động với tổng tích sản là trên 1,8 ngàn tỷ USD, bảo hiểm là một trong các ngành kinh doanh lớn nhất, hoạt động độc lập nhất trong nền kinh tế Mỹ. Do vậy tổn thất hàng năm về trực lợi bảo hiểm cũng lớn nhất - ước tính vào khoảng 100 tỷ USD, bình quân mỗi gia đình Mỹ có thu nhập bất chính về trực lợi bảo hiểm là 1.000 USD, trong đó, thiệt hại lớn nhất về trực lợi bảo hiểm là ở lĩnh vực bảo hiểm y tế - 80 tỷ USD, rồi đến bảo hiểm ô tô - 14,5 tỷ USD, bảo hiểm nhà ở - 1,6 tỷ USD, bảo hiểm nhân thọ - 1,4 tỷ USD và bảo hiểm gián đoạn phát triển sản xuất - 1,3 tỷ USD.

Ở Canada, trực lợi bảo hiểm hàng năm hiện nay gây thiệt hại cho ngành