BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

CƠ SỞ KHOA HỌC QUẢN LÝ VÀ TỔ CHỨC THU BHXH TỰ NGUYỆN

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI : **Cử nhân Nguyễn Anh Vũ**

THƯ KÝ ĐỀ TÀI : **Cử nhân Mai Xuân Nam**

Hà Nội, năm 2004

CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA

1. Cử nhân Vũ Quốc Tuấn - Chuyên viên Ban Thu BHXH.
2. Cử nhân Trần Việt Hưng - Chuyên viên Ban Thu BHXH.
3. Cử nhân Lê Chí Thành - Chuyên viên Ban Thu BHXH.

DANH MỤC KÝ HIỆU VIẾT TẮT

1. Bảo hiểm xã hội. ..... BHXH
2. Bảo hiểm y tế. ..... BHYT
3. Khám chữa bệnh. ..... KCB
4. Xã hội chủ nghĩa. ..... XHCH
5. Ủy ban nhân dân. ..... UBND
6. Giá trị tổng sản phẩm trong nước. ..... GDP
7. Chương trình bảo hiểm y tế quốc gia. ..... CAM
8. Kho bạc. ..... KB
9. Ngân hàng. ..... NH
10. Tổ chức. ..... TC
11. Tổ chức lao động quốc tế. ..... ILO

MỤC LỤC

LấI mở đầu 5

Chương I: Cơ sở khoa học để nghiên cứu việc tham gia, Thu bảo hiểm xã hội tự nguyện. 9

I. Một số nhận thức về BHXH tự nguyện 9

1. Một số nhận thức BHXH tự nguyện 9

2. Tính tất yếu khách quan trong việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện. 10

3. Phạm vi đối tượng áp dụng chế độ BHXH tự nguyện. 13

3.1. Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện: 13

3.2. Đối tượng tham gia BHYT tự nguyện. 14

II. Cơ sở pháp lý để nghiên cứu tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện... 14

1. Cơ sở pháp lý làm tiền đề cho việc nghiên cứu thu BHXH tự nguyện. .. 14

2. Quy trình quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong những năm vừa qua. 16

III. Ý nghĩa, vai trò của BHXH tự nguyện trong nền kinh tế thị trường..... 19

1. Thể hiện bản chất ưu việt của Nhà nước XHCN. 19

2. Đảm bảo mục đích an sinh xã hội. 20

3. Đảm bảo nguyên tắc cộng đồng. 21

4. Tăng cường nội lực, kích thích phát triển nền kinh tế 22

Chương II: Những nhân tố ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện 24

I. Thực trạng tham gia BHXH tự nguyện qua việc thực hiện thí điểm ở Việt Nam. 24

1. BHXH, BHYT tự nguyện ở Việt Nam. 24

1.1. Mô hình thí điểm về BHXH tự nguyện ở một số địa phương. 24

1.2. BHXH nông dân ở Nghệ An. 24

1.3. Quỹ hưu nông dân Hà Tây. 28

1.4. BHYT học sinh ở Thừa Thiên Huế. 29

1.5. BHYT nông dân tại Hải Phòng. 31

2. Những bài học kinh nghiệm qua quá trình tổ chức thực hiện thí điểm..... 32

2.1. Đối với BHXH tự nguyện..... 32
2.2. Đối với BHYT tự nguyện. 35
3. Kinh nghiệm BHXH và BHYT tự nguyện trên thế giới:..... 36
II. Những nhân tố ảnh hưởng đến tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện..... 42
1. Vấn đề phát triển kinh tế xã hội của Nhà nước..... 42
2. Đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện. 43
Chương III: Xây dựng mô hình tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện ở Việt Nam. 49
I. Xây dựng mô hình tổ chức quản lý..... 49
II. Những nguyên tắc cơ bản để xây dựng phương thức tổ chức, quản lý, thực hiện thu BHXH tự nguyện..... 50
1. Đảm bảo khả năng cân đối nguồn thu chi quỹ BHXH..... 50
2. Giảm thiểu sự hỗ trợ của Nhà nước tiến tới tự cân đối. 51
3. Thuận lợi, phù hợp cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện. 52
III. Xây dựng các quy định về tổ chức quản lý thu BHXH tự nguyện. . 53
1. Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH, BHYT tự nguyện. 53
1.1. Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH tự nguyện:..... 53
1.2. Căn cứ vào mức đóng, mức hưởng BHXH bắt buộc. 55
1.3. Xác định mức đóng, mức hưởng thông qua việc tính toán khả năng tăng trưởng và cân đối quỹ BHXH..... 57
2. Phương thức tổ chức quản lý..... 59
2.1. Quy định về thủ tục và điều kiện. 60
2.2. Quy trình tổ chức, quản lý. 61
3. Một số quy định cụ thể..... 66
3.1. Một số quy định về thu BHXH tự nguyện. 66
3.2. Một số quy định về BHYT tự nguyện. 68
IV. Những giải pháp để việc tổ chức, thực hiện thu BHXH tự nguyện có hiệu quả. 70
Kết luận và kiến nghị 76
Phần phụ lục 79
Tài liệu tham khảo 91

LỜI MỞ ĐẦU

Với chủ trương đổi mới của Đảng và Nhà nước về chính sách BHXH, từ năm 1995 đến nay hoạt động BHXH đã có chuyển biến rõ rệt mà cơ bản là việc cải cách cơ chế quản lý và mở rộng quyền lợi tham gia BHXH cho người lao động trong mọi thành phần kinh tế. Trong những năm vừa qua, công tác BHXH không những đã góp phần đảm bảo an sinh xã hội mà ngày càng đáp ứng nhu cầu và nguyện vọng của đông đảo người lao động. Về đối tượng tham gia BHXH đã ngày càng được mở rộng. Nếu như trước đây BHXH chỉ giới phần nào số đối tượng là công chức, viên chức Nhà nước và người làm công ăn lương trong các doanh nghiệp Nhà nước, thì nay đối tượng tham gia BHXH đã được mở rộng ra các thành phần kinh tế khác như lao động làm việc có thời hạn ở nước ngoài, lao động làm việc trong khu vực ngoài quốc doanh, khu vực ngoài công lập... Tính đến thời điểm cuối năm 2003 số đối tượng tham gia BHXH thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc trong cả nước đã đạt 5,3 triệu người tham gia BHXH. Đạt được kết quả như trên đó là cả một quá trình đổi mới trong công tác quản lý, đặc biệt là sự điều chỉnh về chế độ chính sách BHXH của Đảng và Nhà nước. Tuy nhiên, nếu xét trên phương diện tổng thể thì số đối tượng tham gia BHXH nêu trên mới đảm bảo được một phần về nhu cầu tham gia BHXH ở nước ta hiện nay. Cụ thể ngoài 10 triệu người lao động làm công ăn lương và những người thụ hưởng tiền lương, tiền công và trợ cấp xã hội từ nguồn ngân sách Nhà nước, còn khoảng 30 triệu người lao động có khoản thu nhập hàng tháng từ 200.000 đến 400.000 đồng/tháng (chiếm khoảng 75% lực lượng lao động hiện nay trên toàn quốc) chưa được tham gia BHXH mà chủ yếu làm việc ở khu vực nông thôn, khu vực phi kết cấu như làm việc không có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng...

Thực hiện Nghị quyết đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX và Bộ luật lao động sửa đổi bổ sung một số điều đã được Quốc hội nước Cộng hoà Xã hội

Chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 02/4/2002 trong đó quy định: "Các loại hình BHXH bắt buộc hoặc tự nguyện được áp dụng đối với từng loại đối tượng và từng loại hình doanh nghiệp để đảm bảo cho người lao động được hưởng các chế độ BHXH thích hợp". Xuất phát từ nhu cầu thực tế, trong thời gian qua mặc dù Nhà nước chưa ban hành, chỉ đạo thống nhất việc thực hiện chế độ BHXH tự nguyện đối với người lao động thuộc khu nông thôn, lao động làm nông nghiệp và các thành phần kinh tế khác chưa thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, chính quyền một số địa phương đã xây dựng thí điểm một số mô hình BHXH, BHYT tự nguyện và đã đạt được những kết quả rất đáng khích lệ như: mô hình BHXH, BHYT tự nguyện thí điểm tại Nghệ An, Hà Tây, Hải Phòng... Mặc dù việc thí điểm mô hình BHXH, BHYT tự nguyện mới chỉ áp dụng trong phạm vi hẹp nhưng qua đó cũng phần nào đánh giá được nhu cầu về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện và bước đầu đã tạo cho người lao động nhận thức được phần nào quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia BHXH tự nguyện, góp phần tích cực trong việc ổn định chính trị xã hội và phát triển kinh tế của cả nước.

Như vậy, với việc triển khai BHXH, BHYT tự nguyện ở Việt Nam đã là một vấn đề mang tính bức xúc, đó hoàn toàn phù hợp với chủ trương, chính sách đường lối của Đảng và Nhà nước, đáp ứng nhu cầu và nguyện vọng của đông đảo người lao động, phù hợp với đường lối phát triển kinh tế xã hội của đất nước.

Trong thời gian vừa qua đã có nhiều đề tài, chuyên đề, hội nghị, bài viết bàn về vấn đề BHXH tự nguyện. Nhưng đi sâu nghiên cứu về lĩnh vực thu BHXH tự nguyện thì mới được đề cập rất ít. Chính vì vậy việc nghiên cứu đề tài *"Cơ sở khoa học quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện"* là điều cần thiết.

II. MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU:

Trên cơ sở chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; Những kinh nghiệm rút ra trong quá trình tổ chức thực hiện thí điểm BHXH tự nguyện, từ

đó xây dựng phương án tổ chức, quản lý thực hiện thu BHXH tự nguyện cho phù hợp.

III. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

Người lao động nằm trong độ tuổi lao động nhưng không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc và đối tượng chưa thuộc diện tham gia BHYT bắt buộc.

IV NỘI DUNG NGHIÊN CỨU:

Ngoài phần mở đầu và phần kết luận đề tài được nghiên cứu thành 3 chương, cụ thể như sau:

Chương I: Cơ sở khoa học để nghiên cứu việc tham gia, thu bảo hiểm xã hội tự nguyện.

I. Một số nhận thức về BHXH tự nguyện.

1. Một số nhận thức BHXH tự nguyện.

2. Tính tất yếu khách quan trong việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện.

3. Phạm vi đối tượng áp dụng chế độ BHXH tự nguyện.

II. Cơ sở pháp lý để nghiên cứu tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện.

1. Cơ sở pháp lý làm tiền đề cho việc nghiên cứu thu BHXH tự nguyện.

2. Quy trình quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong những năm vừa qua.

III. Ý nghĩa, vai trò của BHXH tự nguyện trong nền kinh tế thị trường.

1. Thể hiện bản chất ưu việt của Nhà nước XHCN.

2. Đảm bảo mục đích an sinh xã hội.

3. Đảm bảo nguyên tắc cộng đồng.

4. Tăng cường nội lực, kích thích phát triển nền kinh tế.

Chương II: Những nhân tố ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện.

I. Thực trạng tham gia BHXH tự nguyện qua việc thực hiện thí điểm ở Việt Nam.

1. BHXH, BHYT tự nguyện ở Việt Nam.

2. Những bài học kinh nghiệm qua quá trình tổ chức thực hiện thí điểm.

3. Kinh nghiệm BHXH và BHYT tự nguyện trên thế giới:

II. Những nhân tố ảnh hưởng đến tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện.

1. Vấn đề phát triển kinh tế xã hội của Nhà nước.

2. Đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Chương III: Xây dựng mô hình tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

I. Xây dựng mô hình tổ chức quản lý.

II. Những nguyên tắc cơ bản để xây dựng phương thức tổ chức, quản lý, thực hiện thu BHXH tự nguyện.

1. Đảm bảo khả năng cân đối nguồn thu chi quỹ BHXH.

2. Giảm thiểu sự hỗ trợ của Nhà nước tiến tới tự cân đối.

3. Thuận lợi, phù hợp cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

III. Xây dựng các quy định về tổ chức quản lý thu BHXH tự nguyện.

1. Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH, BHYT tự nguyện.

2. Phương thức tổ chức quản lý.

3. Một số quy định cụ thể.

IV. Những giải pháp để việc tổ chức, thực hiện thu BHXH tự nguyện có hiệu quả.

Kết luận và kiến nghị

Chương I:

CƠ SỞ KHOA HỌC ĐỂ NGHIÊN CỨU VIỆC THAM GIA, THU BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN.

I. MỘT SỐ NHẬN THỨC VỀ BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Một số nhận thức BHXH tự nguyện.

- Theo cách hiểu đơn giản về BHXH tự nguyện thì đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện phải là những người lao động nằm trong độ tuổi lao động, nhưng không thuộc những đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định của Nhà nước, có nguyện vọng được tham gia BHXH. Như vậy, việc tham gia BHXH của người lao động hoàn toàn mang tính tự nguyện, người lao động có quyền lựa chọn thời điểm tham gia và mức tham gia BHXH cho phù hợp với điều kiện và khả năng thu nhập của họ.

- Về BHYT tự nguyện cũng theo như cách phân tích ở trên thì đối tượng tham gia BHYT tự nguyện cũng phải là những đối tượng không thuộc diện tham gia BHYT bắt buộc theo quy định nhưng phạm vi đối tượng tham gia BHYT sẽ rộng hơn vì đã là công dân Việt Nam, kể cả người chưa nằm trong độ tuổi lao động hoặc người đã hết độ tuổi lao động thì đều có quyền tham gia để hưởng các chế độ KCB. Ngoài ra nếu xét trên phương diện chính trị thì mục tiêu đặt ra của Đảng và Chính phủ là ngành BHXH phải đảm bảo thực hiện BHYT tới mọi người dân "BHYT toàn dân".

- Chính sách BHXH, BHYT vừa thể hiện bản chất chính trị, tính ưu việt của Nhà nước XHCN. Chiến lược phát triển kinh tế toàn diện của một đất nước thì chính sách xã hội luôn phải đi kèm với chiến lược phát triển kinh tế.

- Trong điều kiện nền kinh tế đang ở giai đoạn phát triển thì vấn đề an sinh xã hội sẽ góp phần như là đòn bẩy thúc đẩy cho sự tăng trưởng của nền kinh tế.

2. Tính tất yếu khách quan trong việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện.

- Định hướng phát triển chính sách BHXH đã được Nghị quyết Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ IX cuả Đảng chỉ rõ: "Khẩn trương mở rộng hệ thống BHXH và an sinh xã hội ... Thực hiện các chính sách xã hội bảo đảm an toàn cuộc sống mọi thành viên trong cộng đồng, bao gồm người lao động thuộc các thành phần kinh tế, hỗ trợ xã hội những người gặp rủi ro, bất hạnh ..." Theo đó, trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2001 - 2010 và Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2001 - 2005, Đảng ta đã xác định: "Từng bước mở rộng vững chắc hệ thống bảo hiểm và an sinh xã hội. Tiến tới áp dụng chế độ bảo hiểm cho mọi người lao động, mọi tầng lớp nhân dân", "Cải cách hệ thống BHXH, tạo sự bình đẳng về cơ hội được tham gia BHXH cho người lao động trong các thành phần kinh tế; giải quyết thoả đáng quyền lợi của người lao động".

- Đối với BHYT tự nguyện, Nghị quyết Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ IX của Đảng cũng chỉ rõ "Thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khoẻ; đổi mới cơ chế chính sách viện phí, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân".

- Về phương diện chính trị - xã hội, khi nói đến sự vững chắc của hệ thống an sinh xã hội một quốc gia người ta thường phân tích, đánh giá chính sách BHXH của quốc gia đó, bởi lẽ BHXH có đối tượng lao động tham gia rất lớn, những người trực tiếp tạo ra của cải vật chất cho xã hội. Cùng với các bộ phận khác, BHXH tạo ra mạng lưới an toàn xã hội đối với mọi tầng lớp dân cư trong xã hội, thực tế lịch sử phát triển BHXH ở nước ta đã chứng minh chế độ trợ cấp BHXH đã góp phần đảm bảo đời sống cho người thụ hưởng chính sách BHXH khi họ ốm đau, thai sản, tuổi già... Trong thời kỳ chuyển đổi nền kinh tế, nhất là trong giai đoạn hiện nay, việc đảm bảo các quyền lợi, nghĩa vụ của mọi người ngày càng được Đảng và Nhà nước quan tâm tạo mọi điều kiện thuận lợi như mục tiêu phát triển kinh tế, văn hoá xã hội để đảm bảo an toàn cuộc sống, an sinh xã hội cho mọi người, trong đó có chính sách về BHXH.

- Chính sách BHXH của đất nước ta hiện nay đang có bước phát triển tích cực, đảm bảo quyền lợi và ổn định cuộc sống cho những người lao động hưởng lương được hưởng chế độ hưu trí và các chế độ khác. Tuy nhiên hiện đang tồn tại tình trạng người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, nhưng vẫn cố tình trốn tránh việc tham gia. Có người muốn tham gia BHXH lại không được tham gia. Trên thực tế, 70% lực lượng lao động xã hội là nông dân không nằm trong phạm vi điều chỉnh và quy định của BHXH bắt buộc. Xuất phát từ nhu cầu thực tế của người lao động thì vấn đề được tham gia BHXH là mong muốn của đại bộ phận người lao động.

- Chính sách của Đảng và Nhà nước ngày càng chú trọng đến phát triển nông nghiệp, nông thôn. Đảng và Nhà nước khuyến khích làm giàu chính đáng, tăng cường đầu tư phát triển sản xuất nông nghiệp, xây dựng nông thôn, giải quyết việc làm cho nông dân... Kết quả thu nhập của các tầng lớp dân cư đều tăng, nhiều hộ đã thoát khỏi ngưỡng nghèo vươn lên có đời sống sung túc.

- Trong đời sống xã hội, quá trình lao động con người không tránh khỏi những rủi ro như tai nạn lao động, ốm đau hoặc làm ăn thua lỗ... Nguyên nhân chủ quan và khách quan có thể do nhiều yếu tố tự nhiên, xã hội khác nhau hậu quả không lường trước được. Để hạn chế thấp nhất những rủi ro đó cần có sự hỗ trợ của cộng đồng xã hội, để người lao động tiếp tục được làm việc, ổn định đời sống, khắc phục trước mắt và lâu dài. BHXH tự nguyện sẽ góp phần giải quyết cơ bản những rủi ro đó.

- Hoạt động BHXH tự nguyện mang tính chất phục vụ nhu cầu phát triển an sinh xã hội, không mang tính chất kinh doanh, đó là mục tiêu cơ bản của hoạt động BHXH tự nguyện.

- Bộ Luật lao động nước ta đã sửa đổi, bổ sung chế độ BHXH, nhưng Nhà nước vẫn chưa ban hành Điều lệ BHXH tự nguyện để thực hiện thống nhất trên phạm vi toàn quốc.

- Bản chất chế độ BHXH, BHYT tự nguyện là tạo điều kiện cho mọi người lao động thuộc các thành phần kinh tế khác nhau, không phân biệt mức

thu nhập cao hay thấp, những người không nằm trong độ tuổi lao đông có điều kiện tham gia đóng, hưởng chế độ BHXH.

- Mục đích lớn nhất của BHXH là ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ. Người lao động tham gia BHXH sẽ được bù đắp một phần thu nhập mất đi khi họ bị suy giảm, mất khả năng lao động, mất việc làm hay khi họ hết tuổi lao động theo quy định, ngoài ra còn được hưởng trợ cấp và các chi phí khám chữa bệnh khi ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Do đó, BHXH tự nguyện có tác dụng rất lớn đối với người lao động, tạo điều kiện để người lao động yên tâm công tác, tránh những rủi ro. Mặt khác, BHXH tự nguyện còn góp phần cải thiện, ổn định môi trường làm việc, nâng cao hiệu quả công tác, từ đó góp phần thúc đẩy tăng trưởng và phát triển kinh tế đất nước. Đây là vai trò cơ bản nhất của BHXH tự nguyện, quyết định nhiệm vụ, tính chất, phương thức hoạt động của BHXH tự nguyện.

- BHXH tự nguyện còn tạo điều kiện cho người lao động tích cực phát huy sáng tạo hơn trong quá trình lao động. Đối với Nhà nước, thông qua chính sách BHXH tự nguyện, bảo đảm cho mọi người lao động, mọi tổ chức, đơn vị hoạt động sản xuất, kinh doanh bình đẳng, công bằng, thúc đẩy kinh tế, xã hội phát triển.

- Ngoài mục đích bảo toàn và phát triển nguồn quỹ BHXH nhàn rỗi, BHXH còn đầu tư lại nền kinh tế thông qua các chương trình, dự án kinh tế, xã hội, phát huy tác dụng lớn và mang lại hiệu quả, đóng góp quan trọng vào công cuộc xây dựng đất nước, đặc biệt trong điều kiện kinh tế xã hội hiện nay.

- Thực hiện tốt chính sách BHXH có một ý nghĩa to lớn góp phần đảm bảo cho sự phát triển sản xuất, đảm bảo sự công bằng và ổn định xã hội. BHXH tạo nên mối quan hệ giữa con người với con người, để người khoẻ giúp người yếu, người rủi ro, người trẻ giúp người già và mọi người gắn bó liên kết mật thiết với nhau. Có lẽ không một chính sách nào có nhiều mối quan hệ về kinh tế, xã hội liên quan đến quyền lợi và trách nhiệm của cộng đồng, của tập thể, của cá nhân như chính sách BHXH. Mặc dù vậy, BHXH ở nước ta hiện nay mới chỉ đảm bảo cơ bản cho người lao động là công chức viên chức, người

lao động làm công ăn lương trong các doanh nghiệp Nhà nước và một phần nhỏ đối tượng lao động làm việc trong khu vực ngoài quốc doanh.

- Theo số liệu điều tra lao động việc làm năm 2002 hiện nay nước ta có 79,93 triệu người trong đó có khoảng 40 triệu lao động trong cả nước thì đến năm 2003 mới có khoảng gần 5,3 triệu người thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, còn tới 34,7 triệu lao động chưa được tham gia BHXH. Cũng như vậy, về BHYT, hiện nay chỉ có khoảng 16,7 triệu người có thẻ BHYT. Như vậy, nhu cầu tham gia và hưởng các chế độ BHXH và BHYT trong cả nước là rất lớn. Việc thực hiện BHXH, BHYT tự nguyện sẽ đáp ứng nhu cầu và đảm bảo quyền lợi cho đông đảo người lao động, đây cũng là những yêu cầu mang tính cấp bách và hoàn toàn khách quan, phù hợp với chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước tiến tới hội nhập kinh tế thế giới và toàn cầu hoá.

3. Phạm vi đối tượng áp dụng chế độ BHXH tự nguyện.

3.1. Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện:

Trong phần nhận thức về BHXH tự nguyện đã đề cập thì đối tượng tham gia BHXH tự nguyện sẽ bao gồm toàn bộ số đối tượng nằm trong độ tuổi lao động, không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc theo Luật định có việc làm hoặc không có việc làm ổn định nhưng có nguyện vọng tham gia BHXH để được hưởng các chế độ trợ cấp BHXH. Như vậy, đối tượng tham gia BHXH tự nguyện sẽ bao gồm:

- Người lao động làm việc không có hợp đồng lao động hoặc người lao động có hợp đồng lao động thời hạn dưới 3 tháng.

- Xã viên hợp tác xã chưa tham gia BHXH bắt buộc.

- Người lao động khác đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc nhưng chưa đủ thời gian quy định.

- Người lao động cá thể trong các ngành nông, lâm, ngư nghiệp, tiểu thủ công nghiệp và các dịch vụ khác.

- Người lao động là thợ thủ công, những người làm công việc nội trợ, người lao động tạm nghỉ việc....

3.2. Đối tượng tham gia BHYT tự nguyện.

Công dân Việt Nam (trừ những người có thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc, thẻ bảo hiểm y tế được cấp theo chính sách xã hội của Chính phủ) đều có quyền tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện theo nguyên tắc tập thể, cộng đồng để được chăm sóc sức khoẻ.

- Đối tượng tham gia BHYT được tổ chức thực hiện theo địa giới hành chính cho các hộ gia đình theo cấp xã, phường, thị trấn.

- Theo nhóm đối tượng, áp dụng cho học sinh, sinh viên đang theo học tại các cơ sở giáo dục, đào tạo thuộc hệ thống giáo dục quốc dân

- Thành viên, hội viên của các đoàn thể, hội quần chúng, tổ chức nghiệp đoàn ... (gọi chung là Hội, đoàn thể);

II. CƠ SỞ PHÁP LÝ ĐỂ NGHIÊN CỨU TỔ CHỨC THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Cơ sở pháp lý làm tiền đề cho việc nghiên cứu thu BHXH tự nguyện.

Đảng và Nhà nước luôn quan tâm đến người lao động thuộc các thành phần kinh tế, hoạch định những chính sách xã hội trong đó có chính sách về BHXH cho mỗi thời kỳ, mỗi giai đoạn phù hợp với điều kiện kinh tế phát triển của đất nước. Ngay sau khi giành được chính quyền, Đảng ta đứng đầu là Chủ tịch Hồ Chí Minh đã xây dựng và ban hành Hiến Pháp năm 1946 trong đó có quy định "Nhà nước quy định chính sách, chế độ BHXH đối với viên chức và người làm công ăn lương. Nhà nước khuyến khích các hình thức BHXH khác đối với người lao động". Bước vào thời kỳ đổi mới, đẩy mạnh công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước, sự phát triển của nền kinh tế thời gian qua là kết quả thực hiện đường lối đổi mới của Đảng và Nhà nước về chính sách kinh tế -

xã hội trong đó có chính sách BHXH; khơi dậy, huy động và khai thác tiềm năng to lớn về tiền vốn, sức lao động, tài nguyên, trí tuệ, kinh nghiệm, khả năng kinh doanh, quan hệ xã hội, thông tin và các nguồn lực khác vào phát triển kinh tế, góp phần quan trọng vào việc giữ vững ổn định chính trị - xã hội. điều này đã được khẳng định qua Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX: "Thực hiện các chính sách xã hội bảo đảm an toàn cuộc sống mọi thành viên cộng đồng, bao gồm BHXH đối với người lao động thuộc các thành phần kinh tế..." và "Khẩn trương mở rộng hệ thống BHXH và an sinh xã hội". Tiếp đến Nghị quyết hội nghị lần thứ 5 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá IX về tiếp tục đổi mới cơ chế, chính sách, khuyến khích và tạo điều kiện phát triển kinh tế tư nhân đã định hướng cụ thể: "Sớm ban hành đồng bộ các quy định về BHXH để người lao động trong hộ kinh doanh cá thể và doanh nghiệp tư nhân đều được tham gia. Tiến tới hình thành đa dạng về mô hình tổ chức thực hiện chính sách BHXH phù hợp với từng nhóm đối tượng, có nhiều mức đóng, mức hưởng khác nhau" và phát triển chính sách BHXH trong chiến lược lâu dài cùng với sự phát triển kinh tế nhiều thành phần, định hướng xã hội chủ nghĩa. Nhà nước định hướng, hỗ trợ, dẫn dắt, điều tiết và quản lý sự phát triển đó bằng chính sách và pháp luật. Bảo vệ lợi ích hợp pháp, chính đáng của người lao động, xây dựng tinh thần đoàn kết, tương thân tương ái.

Bộ Luật lao động sửa đổi, bổ sung một số điều được Quốc hội thông qua ngày 02/4/2002, Chủ tịch nước ký lệnh công bố ngày 12/4/2002 có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2003 quy định hai loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện để áp dụng phù hợp với từng loại đối tượng lao động. Việc mở rộng các loại hình tham gia BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện đã được Đảng và Nhà nước rất quan tâm vì mục đích an sinh xã hội. Đó là những cơ sở ban đầu để thực hiện mở rộng loại hình BHXH tự nguyện, là căn cứ nghiên cứu, tổ chức thu BHXH tự nguyện.

2. Quy trình quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong những năm vừa qua.

Về quy trình quản lý đối với đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, trong những năm vừa qua BHXH Việt Nam đã xây dựng quy trình cơ bản mang tính tổng thể, tạo thuận lợi cho đơn vị sử dụng lao động và người lao động đăng ký tham gia và hưởng các chế độ BHXH bao gồm các bước:

** Về điều kiện đăng ký.*

Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động quy định của Bộ Luật lao động có thời hạn từ 3 tháng trở lên làm việc trong các doanh nghiệp, đơn vị, tổ chức, các hiệp hội, các đơn vị hành chính sự nghiệp được quy định tại Điều lệ Bảo hiểm xã hội ban hành kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ; Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 9/01/2003 về việc sửa đổi bổ sung một số điều của Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ; Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23/01/1998 của Chính phủ về chế độ sinh hoạt phí đối với cán bộ xã, phường, thị trấn; Nghị định số 152/1999/NĐ-CP ngày 20/9/1999 của Chính phủ quy định về việc người lao động và chuyên gia Việt Nam đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài; Nghị định số 73/1999/NĐ-CP ngày 19/8/1999 của Chính phủ về việc khuyến khích phát triển các cơ sở giáo dục, y tế, văn hoá và thể dục thể thao ngoài công lập; Nghị định 41/2002/ NĐ-CP của Chính phủ và Nghị định số 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 của Chính phủ ban hành Điều lệ BHYT.

** Về thủ tục đăng ký tham gia BHXH:* Đơn vị sử dụng lao động và người lao động có trách nhiệm phải thực hiện khai báo đầy đủ theo các biểu mẫu quy định như: Tờ khai của người lao động, các quyết định liên quan đến mức lương tham gia BHXH, công văn đề nghị tham gia BHXH của đơn vị, Danh sách lao động đăng ký tham gia BHXH, Bảng thanh toán tiền lương hàng tháng và những hồ sơ liên quan đến quá trình tham gia BHXH trước đây của người lao động. Trong trường hợp đăng ký lại, đơn vị sử dụng lao động phải

xuất trình các hồ sơ liên quan đến quá trình đăng ký tham gia BHXH các lần trước, bao gồm: bản đối chiếu xác định công nợ của cơ quan BHXH quản lý cũ đến thời điểm đơn vị ngừng tham gia BHXH.

* *Quy trình xét duyệt hồ sơ tham gia BHXH*: Cơ quan BHXH tiếp nhận, thẩm định hồ sơ đăng ký tham gia BHXH của đơn vị sử dụng lao động bao gồm:

- Kiểm tra các hồ sơ liên quan đến việc thành lập đơn vị.

- Bản khai báo và đăng ký tham gia BHXH của đơn vị sử dụng lao động và người lao động.

- Đối chiếu danh sách đăng ký tham gia BHXH, BHYT của người lao động với hồ sơ gốc của người lao động để xác định và duyệt đối tượng, mức nộp BHXH.

* *Quy trình tổ chức thực hiện:*

- Hàng tháng đơn vị sử dụng lao động có trách nhiệm chuyển tiền đóng BHXH cho người lao động kịp thời vào tài khoản thu BHXH đặt tại Ngân hàng hoặc Kho bạc tỉnh hoặc huyện. Nếu trong tháng có biến động về lao động, tiền lương tham gia BHXH, đơn vị sử dụng lao động phải lập danh sách điều chỉnh tăng giảm gửi cơ quan BHXH để kịp thời điều chỉnh và xác nhận cho người lao động.

- Hàng quý, cơ quan BHXH đối chiếu biểu mẫu điều chỉnh về số lao động, mức lương, phụ cấp phải nộp BHXH khi có biến động với sổ theo dõi chi tiết từng đơn vị sử dụng lao động để xác định số tiền đơn vị đã nộp và số công nợ của đơn vị chuyển sang kỳ sau, và lập Bản đối chiếu có xác nhận và đóng dấu của đơn vị sử dụng lao động và cơ quan BHXH, ưu tiên tính đủ mức đóng BHYT bắt buộc.

- Việc xác định thời gian tham gia BHXH cho người lao động thực hiện theo nguyên tắc, nếu đơn vị không còn nợ bảo hiểm của các quý trước chuyển sang, đã nộp 1/3 số tiền phải đóng bảo hiểm trong quý thì xác nhận thời gian

tham gia đã đóng BHXH của người lao động thuộc đơn vị đến tháng thứ nhất của quý, nếu nộp 2/3 số tiền phải đóng BHXH thì xác nhận đến tháng thứ hai, nếu nộp đủ BHXH trong quý thì xác nhận người lao động đã đóng BHXH hết quý đối chiếu.

* *Việc thẩm định số liệu thu BHXH:* Để đảm bảo quản lý chặt chẽ đối tượng và tiền thu BHXH, định kỳ quý, năm, BHXH tỉnh, thành phố thẩm định số liệu thu BHXH cho BHXH các quận, huyện trên các phương diện:

- Kiểm tra, đối chiếu số lao động, quỹ tiền lương tham gia BHXH, BHYT của từng đơn vị trên báo cáo tổng hợp với Bản đối chiếu tiền thu BHXH, các biểu mẫu điều chỉnh số lao động, tiền lương tham gia BHXH, BHYT và sổ chi tiết theo dõi từng đơn vị để xác định số lao động, quỹ tiền lương tham gia BHXH, BHYT.

- Xác định số lao động quỹ lương tăng giảm, căn cứ vào Bản đối chiếu với đơn vị sử dụng lao động, các biểu mẫu điều chỉnh của đơn vị để xác định số tiền các đơn vị điều chỉnh. Trường hợp điều chỉnh tăng, giảm số đã thu BHXH phải căn cứ vào các chứng từ chuyển tiền (nếu chuyển nhầm) nếu thoái thu phải có văn bản đề nghị BHXH Việt Nam cho thoái thu.

- Đối chiếu số đã thu BHXH với sổ theo dõi tiền gửi tại Ngân hàng, Kho bạc, các tài khoản hạch toán số thu BHXH, báo cáo thu BHXH của Tài chính, các chứng từ chuyển tiền của đơn vị để xác định số đã thu của huyện.

- Khi đối chiếu xác định các chỉ tiêu trên Biên bản, trường hợp giữa số đề nghị và số kiểm tra có chênh lệch, phải ghi số chênh lệch vào cột chênh lệch để xử lý vào kỳ báo cáo tiếp theo.

* *Quy trình xử lý những sai xót trong quá trình quản lý:*

- Sau khi thực hiện đối chiếu số liệu thu BHXH cho từng đơn vị sử dụng lao động, nếu số BHXH của đơn vị xác định chưa đúng, đơn vị sử dụng lao động phải điều chỉnh số chênh lệch vào biểu mẫu điều chỉnh tăng giảm tiền phải thu BHXH vào các tháng tiếp theo.

- Nếu số liệu thu BHXH sai sót do BHXH các cấp lập (cấp tỉnh, huyện) thì việc điều chỉnh phải căn cứ vào biên bản thẩm định số liệu thu BHXH để làm căn cứ điều chỉnh cho các quý tiếp theo.

- Trong quá trình tổ chức thực hiện các trường hợp thu sai, thu không đúng quy định cần phải thoái thu thì thực hiện việc điều chỉnh.theo phương thức đối trừ công nợ của đơn vị nếu đơn vị vẫn còn quan hệ với cơ quan BHXH. Nếu đơn vị không còn quan hệ với cơ quan BHXH thì thực hiện điều chỉnh số thu BHXH theo đúng các quy định về quản lý tài chính của Bộ Tài chính.

- Các trường hợp khác do đơn vị sử dụng lao động mới thành lập hoặc di chuyển đến có trụ sở chính đóng trên địa bàn quản lý theo sự phân cấp, cơ quan BHXH có trách nhiệm gửi thông báo cho Cơ quan chủ quản và đơn vị sử dụng lao động hướng dẫn và yêu cầu việc lập các thủ tục đăng ký tham gia BHXH, BHYT cho người lao động thuộc đơn vị theo đúng trình tự và quy định hiện hành.

- Các đơn vị sử dụng lao động cần khai báo mức lương làm căn cứ trích nộp BHXH cho người lao động không đúng quy định, cơ quan BHXH quản lý trực tiếp sau khi đã có văn bản khuyến nghị đơn vị sử dụng lao động, nhưng đơn vị không thay đổi về việc xếp, nâng lương sai hoặc chuyển ngạch không đúng quy định của người lao động, thì vẫn thu BHXH nhưng khi giải quyết chế độ BHXH cho người lao động, mức tiền lương bình quân để giải quyết các chế độ BHXH tính theo hình thức bình quân gia quyền.

III. Ý NGHĨA, VAI TRÒ CỦA BHXH TỰ NGUYỆN TRONG NỀN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG.

1. Thể hiện bản chất ưu việt của Nhà nước XHCN.

- Nhà nước xã hội chủ nghĩa là Nhà nước của dân, do dân và vì dân. Với mục tiêu dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng văn minh, Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm chú trọng đến đời sống đời sống vật chất và tinh thần cho

người lao động. Kể từ khi Nhà nước Việt Nam dân chủ cộng hoà được thành lập thì công tác BHXH đã được Đảng và Nhà nước quan tâm chú trọng và coi đây là một trong những chính sách xã hội nhằm đảm bảo an dân và tạo lập sự công bằng trong xã hội.

- Trong những năm vừa qua chính sách BHXH ngày càng được mở rộng và phát triển, số đối tượng tham gia BHXH ngày càng đông và ngày càng được mở rộng ra các thành phần kinh tế khác nhau, công tác BHXH đã đảm bảo chi trả hàng triệu lượt người tham gia BHXH và đã hình thành được lòng tin trong đại bộ phận tầng lớp dân cư.

- Việc thực hiện các chính sách xã hội hướng vào phát triển xã hội lành mạnh, thực hiện công bằng trong phân phối, tạo động lực mạnh mẽ phát triển sản xuất, tăng năng suất lao động xã hội, khuyến khích nhân dân làm giầu hợp pháp. Trong các mục tiêu, chính sách xã hội giải quyết việc làm cho người lao động là một trong những chính sách xã hội cơ bản. Bằng nhiều giải pháp tạo ra nhiều việc làm mới, tăng quỹ thời gian lao động được sử dụng, mở các ngành nghề, các cơ sở sản xuất, dịch vụ có khả năng sử dụng nhiều lao động. Chăm lo cải thiện điều kiện làm việc bảo đảm an toàn vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp cho người lao động. Khôi phục và phát triển các làng nghề, đẩy mạnh phong trào lập nghiệp của thanh niên và đào tạo nghề. Tổ chức và quản lý chặt chẽ hoạt động xuất khẩu lao động và bảo vệ quyền lợi người lao động ở nước ngoài. Khẩn trương mở rộng hệ thống BHXH và an sinh xã hội.

Như vậy, có thể cho thấy rằng chính sách xã hội của Nhà nước xã hội chủ nghĩa là luôn đảm bảo cuộc sống và quyền lợi cho người lao động, các chính sách và mục tiêu phát triển kinh tế luôn gắn liền với các mục tiêu chính sách xã hội.

2. Đảm bảo mục đích an sinh xã hội.

- Về chính trị: BHXH tự nguyện ra đời sẽ góp phần thực hiện công bằng xã hội, tăng cường mối quan hệ giữa giai cấp công nhân và nông dân trong thời kỳ mới. Do hoàn cảnh đất nước có chiến tranh và với cơ chế quản lý cũ,

nên từ trước tới nay chính sách BHXH nước ta chỉ áp dụng cho cán bộ, công nhân viên chức làm việc trong khu vực Nhà nước, còn đại bộ phận lao động ngoài quốc doanh chưa được tham gia. BHXH tự nguyện ra đời, quyền lợi, lợi ích hợp pháp của người lao động nông nghiệp và ngoài quốc doanh được bình đẳng với lao động khu vực Nhà nước, đảm bảo ổn định cuộc sống cho họ.

- Về ý nghĩa kinh tế: BHXH tự nguyện ra đời đáp ứng nguyện vọng của đại đa số lao động nông nghiệp nói riêng và ngoài quốc doanh nói chung, sẽ làm cho lao động ở khu vực này an tâm làm việc, tạo điều kiện cho nền kinh tế nhiều thành phần phát triển; trước đây do đối tượng tham gia BHXH là lao động ở khu vực Nhà nước nên việc tuyển dụng và sử dụng lao động ở khu vực nông nghiệp, nông thôn rất khó khăn, việc mở rộng quyền tham gia BHXH cho nông dân và lao động ngoài quốc doanh sẽ có tác dụng cho việc phân bổ lao động, tuyển dụng lao động giữa các khu vực, các ngành, các lĩnh vực và giữa các thành phần kinh tế dễ dàng, là động lực để thúc đẩy kinh tế ở khu vực nông nghiệp và ngoài quốc doanh tiếp tục phát triển và tăng trưởng.

- Bảo hiểm xã hội tự nguyện ra đời sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện có hiệu quả một số chính sách xã hội khác như chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình. Vì hiện nay chưa có chính sách BHXH tự nguyện, đại bộ phận lao động khi tuổi già, mất sức, ốm đau không có thu nhập để sống, nên tâm lý chung của mỗi người là phải đẻ nhiều con để được nương nhờ khi già yếu. Với tâm lý đó, mặc dù có nhiều cặp vợ chồng đã có 2, 3 con thậm chí 4, 5 con nhưng vẫn cố đẻ thêm để mong được nương nhờ vào các con lúc tuổi già. Như vậy, chính sách BHXH tự nguyện của Nhà nước ban hành sẽ là chỗ dựa vững chắc cho mỗi người lao động khi già yếu, góp phần xóa đi tâm lý nhờ cậy vào con cái "trẻ cậy cha, già cậy con".

3. Đảm bảo nguyên tắc cộng đồng.

Cộng đồng có thể hiểu là những người cùng sinh sống, đoàn tụ trong một quần thể dân cư theo làng, xã, huyện, tỉnh hoặc trong phạm vi cả nước.

Cũng có khi người ta xác định cộng đồng theo nhóm đối tượng dựa vào một số tiêu thức nào đó. Chúng ta đều biết, BHXH là sự chia sẻ rủi ro về tài chính giữa những người trong cộng đồng tham gia bảo hiểm. Bất kỳ nhà bảo hiểm nào, trước khi đưa một nghiệp vụ bảo hiểm đến với khách hàng cũng đều phải tính toán rất kỹ xác suất rủi ro của các nhóm người trong cộng đồng ứng với nghiệp vụ bảo hiểm sẽ triển khai, cũng phải xác định mức phí vả làm sao tổng số phí thu được ít nhất phải bằng số sẽ phải bồi thường trong một thời gian xác định. Song không phải lúc nào, nhà bảo hiểm cũng có thể tính toán chính xác, vì vậy người ta còn định nghĩa, bảo hiểm chính là việc nhà bảo hiểm tự nhận rủi ro về mình khi triển khai một nghiệp vụ bảo hiểm. Để tổ chức bảo hiểm có thể tồn tại, hoạt động và thực hiện đầy đủ những cam kết của mình với người đóng bảo hiểm, nhà bảo hiểm cần phải đồng thời xác định những vấn đề rất khó khăn, đó là: mức phí, mức bồi thường, việc lựa chọn đối tượng, các điều kiện ràng buộc... và ở Việt Nam còn có thêm một điều kiện nữa là mức phí đó cần phù hợp với khả năng kinh tế của người dân.

4. Tăng cường nội lực, kích thích phát triển nền kinh tế.

Chúng ta đều biết, trong đời sống xã hội con người ta chỉ có an cư mới lập nghiệp, việc đảm bảo quyền lợi cho người lao động khi tham gia BHXH sẽ tạo cho người lao động an tâm công tác. Trong định hướng chiến lược phát triển chính trị, kinh tế, xã hội giai đoạn 2001 - 2005 đã đặt ra đó là tiếp tục thực hiện nhất quán chính sách kinh tế nhiều thành phần theo định hướng xã hội chủ nghĩa, tạo mọi điều kiện thuận lợi để doanh nghiệp và công dân đầu tư và phát triển sản xuất kinh doanh; hình thành đồng bộ các yếu tố thị trường; tăng cường hiệu lực của các công cụ, chính sách quản lý vĩ mô, tiếp tục xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật; chủ động hội nhập kinh tế quốc tế có hiệu quả, mở rộng kinh tế đối ngoại; chính sách phát triển nguồn nhân lực, giáo dục và đào tạo khoa học công nghệ; tiếp tục đổi mới chính sách xã hội, chính sách bảo vệ môi trường và đẩy mạnh cải cách hành chính, xây dựng bộ máy Nhà nước trong sạch vững mạnh.

Trong mục tiêu đổi mới chính sách xã hội, Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm đến việc đổi mới các chính sách thích hợp tạo công bằng về cơ hội và bình đẳng trước pháp luật cho mọi công dân, mọi doanh nghiệp và nhà đầu tư trong hoạt động sản xuất kinh doanh, tìm và tự tạo việc làm, tiếp cận với thông tin kinh tế, thông tin thị trường. Cải cách cơ bản hệ thống tiền lương, thực hiện công khai minh bạch về thu nhập, điều tiết thu nhập cao. Cải cách cơ chế BHXH và bảo đảm xã hội, cải cách và tăng cường hệ thống BHXH, cung cấp dịch vụ xã hội cơ bản cho nhân dân, nhất là cho người nghèo, vùng nghèo.

Trong việc hình thành đồng bộ các yếu tố thị trường thì yếu tố phát triển thị trường vốn và tiền tệ cũng rất được quan tâm chú trọng, việc hình thành thị trường vốn và tiền tệ sẽ tạo cơ hội cho các tổ chức, cá nhân, các doanh nghiệp nâng cao được hiệu quả đầu tư và mở rộng phạm vi trong địa bàn cả nước và trên thế giới. Nếu xét trên phương diện tài chính thì nguồn thu BHXH tạm thời nhàn rỗi cũng có thể được coi là nguồn vốn bổ sung, hỗ trợ cho sự phát triển của các doanh nghiệp và trong việc xây dựng hạ tầng cơ sở.

Việc thu hút đông đảo đối tượng tham gia BHXH, về mặt chính trị sẽ đảm bảo được vấn đề an sinh xã hội, về mặt tài chính thì thông qua chính sách BHXH sẽ tập trung được lượng tiền tạm thời nhàn rỗi trong các tầng lớp dân cư phục vụ cho việc đầu tư và tăng trưởng nền kinh tế, ngoài ra việc hình thành quỹ BHXH độc lập sẽ góp phần giảm bớt gánh nặng cho Ngân sách Nhà nước, từ đó giúp cho việc tập trung đầu tư vào các mũi nhọn kinh tế có trọng điểm từ nguồn Ngân sách Nhà nước có hiệu quả hơn.

Chương II:

NHỮNG NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC TỔ CHỨC THỰC HIỆN BHXH TỰ NGUYỆN

I. THỰC TRẠNG THAM GIA BHXH TỰ NGUYỆN QUA VIỆC THỰC HIỆN THÍ ĐIỂM Ở VIỆT NAM.

1. BHXH, BHYT tự nguyện ở Việt Nam.

1.1. Mô hình thí điểm về BHXH tự nguyện ở một số địa phương.

Mặc dù chưa có chính sách bảo hiểm xã hội của Nhà nước đối với nông dân, nhưng xuất phát từ nguyện vọng tha thiết của nông dân khi tuổi già có được một nguồn tài chính thường xuyên hàng tháng để ổn định cuộc sống; Từ năm 1982 đến nay, Hội nông dân một số địa phương đã đề xuất với cấp uỷ Đảng, chính quyền xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội cho nông dân với các tên gọi khác nhau: Quỹ hưu nông dân, Quỹ Bảo trợ nông dân, Quỹ hỗ trợ tuổi già, Quỹ bảo hiểm xã hội nông dân ... Nguyên tắc thành lập quỹ là dựa trên sự tham gia tự nguyện của nông dân, sự hỗ trợ của tập thể và sự tham gia của cộng đồng. Mức đóng góp quỹ của nông dân được quy định khá linh hoạt dưới nhiều hình thức: bằng thóc, bằng tiền, góp hàng tháng, theo vụ, theo năm. Tuỳ theo mức đóng góp ban đầu của nông dân mà có mức chi trả phù hợp trên cơ sở bàn bạc công khai thành quy chế, điều lệ. Điển hình là Hà Tây và Nghệ An, quỹ đã phát triển trên quy mô toàn tỉnh. Ở nhiều địa phương khác có những điển hình xã có quỹ hưu nông dân với số vốn từ 500 triệu đồng đến 1 tỷ đồng.

1.2. BHXH nông dân ở Nghệ An.

Trong khi chưa có chính sách bảo hiểm xã hội đối với nông dân và lao động ở các thành phần kinh tế không thuộc đối tượng bảo hiểm xã hội bắt buộc. Tỉnh uỷ Nghệ An chủ trương triển khai thí điểm bảo hiểm xã hội nông dân, Uỷ ban Nhân dân tỉnh ra Quyết định số 1113/1998 QĐ-UB ngày 28/4/1998 thành lập bảo hiểm xã hội nông dân để tham mưu soạn thảo Điều lệ

tạm thời bảo hiểm xã hội nông dân và tổ chức làm thí điểm ở huyện Quỳnh Lưu và xã Tân Sơn (Đô Lương), Diễn Thọ (Diễn Châu), Phường Đông Vĩnh (thành phố Vinh). Ngày 30/7/1998, Điều lệ tạm thời Bảo hiểm xã hội nông dân được ban hành theo Quyết định số 1210/1998/QĐ-UB của Uỷ ban Nhân dân tỉnh nhằm đáp ứng nhu cầu nguyện vọng của nông dân và người lao động.

Bảo hiểm xã hội nông dân Nghệ An là một loại hình bảo hiểm xã hội tư nguyện và qua việc tổ chức thực hiện trong 4 năm (1999-2002), được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh uỷ, Uỷ ban Nhân dân tỉnh, Hội Nông dân và các Ban, Ngành, Đoàn thể liên quan, hoạt động bảo hiểm xã hội nông dân Nghệ An đã sớm thu hút đông đảo người lao động tham gia, chính sách bảo hiểm xã hội nông dân đang từng ngày đi vào cuộc sống người lao động trong 19 huyện, thị, thành (trong đó có 10 huyện miền núi, 7 huyện đồng bằng, 1 thành phố và 1 thị xã) với 466 xã, phường, thị trấn. Dân số là 2.923.647 người, lao động trong độ tuổi là 1.484.628 người, trong đó có 116.000 lao động thuộc đối tượng bắt buộc, hơn 1.249.797 chưa được tham gia bảo hiểm xã hội. Đời sống thu nhập bình quân đầu người là 232.000 đồng/tháng, hộ đói nghèo chiếm 17%.

** Phương thức tổ chức thực hiện.*

- Thực hiện thí điểm về BHXH nông dân Nghệ An áp dụng cho những đối tượng lao động từ 16 tuổi trở lên (không thuộc đối tượng BHXH bắt buộc).

- Mức đóng: Có 3 mức: mức 10.000 đ/tháng; mức 20.000đ/ tháng; mức 30.000 đ/tháng. Đóng góp quỹ BHXH thực hiện 6 tháng 1 lần, 1 năm nộp 2 lần vào tháng 5 và tháng 11. Nếu nộp chậm sau thời gian quy định phải nộp thêm phần lãi suất của những tháng nộp chậm theo lãi suất ngân hàng tại thời điểm nộp. Thời gian nộp chậm tối đa không quá 6 tháng hết thời hạn tính theo mốc thời gian quy định trên. Đóng 1 lần cho nhiều năm hoặc đóng 1 lần để có chế độ hưu có quy định riêng. Người đang đóng BHXH mà bản thân hoặc gia đình tạm thời gặp khó khăn đặc biệt không có khả năng đóng BHXH thì làm đơn xin dừng đóng, thời gian dừng đóng không được tính vào thời gian đóng

BHXH. Thời gian để tính hưởng BHXH là tổng thời gian người lao động nộp BHXH. Khuyến khích người lao động tham gia BHXH đóng gấp đôi, gấp ba mức quy định để sau này hưởng BHXH theo mức tiền đã đóng. Về chế độ BHXH nông dân được hưởng, bao gồm: Chế độ trợ cấp hàng tháng, trợ cấp 1 lần và tử tuất.

- Người tham gia BHXH được hưởng chế độ hưu khi đủ các điều kiện: nam 60 tuổi, nữ 55 tuổi. Có sổ BHXH xác nhận đủ 20 năm đóng BHXH trở lên thì được hưởng các quyền lợi sau:

+ Đủ 20 năm đóng BHXH, hàng tháng được hưởng: 50.000 đ đối với mức đóng 10.000 đ; 100.000 đ đối với mức đóng 20.000 đ; 150.000 đ đối với mức đóng 30.000 đ.

+ Nếu có thời gian đóng BHXH trên 20 năm thì mỗi năm đóng thêm, hàng tháng được hưởng thêm: 4.000 đ đối với mức đóng 10.000 đ; 8.000 đ đối với mức đóng 20.000 đ; 12.000 đ đối với mức đóng 30.000 đ.

- Người tham gia BHXH không đủ điều kiện theo quy định thì được trợ cấp 1 lần nếu có một trong các điều kiện: Nam 60 tuổi, nữ 55 tuổi, không đủ 20 năm đóng; Mất sức lao động 61% trở lên, có đơn xin hưởng trợ cấp 1 lần; Di chuyển đến chỗ ở mới mà nơi đó không có BHXH nông dân hoặc chết thì được hưởng theo các mức:

+ Có thời gian tham gia từ 3-5 năm, được trả trợ cấp 1 lần bằng 100% tổng số đã nộp; từ 6-10 năm, được trả trợ cấp 1 lần bằng 110% tổng số đã nộp; từ 11-15 năm, được trả trợ cấp 1 lần bằng 125% tổng số đã nộp; trên 16 năm, được trả trợ cấp 1 lần bằng 145% tổng số đã nộp.

+ Có thời gian tham gia BHXH dưới 3 năm, nếu chết thì được trợ cấp 100% số đã nộp. Các trường hợp khác nếu chưa đóng đủ BHXH 3 năm trở lên thì không được trả trợ cấp.

- Người tham gia BHXH nông dân, khi nghỉ hưu hưởng chế độ hưu thì hàng năm được tổ chức BHXH nông dân cấp thẻ Bảo hiểm Y tế.

- Người đang hưởng trợ cấp hưu mà chết thì gia đình hoặc người thừa kế, người chăm sóc, nuôi dưỡng được nhận trợ cấp 1 lần.

- Để BHXH nông dân phát triển, trong giai đoạn thí điểm khuyến khích người tham gia BHXH nông dân có tuổi đời trên 40 (đối với nam) và trên 35 (đối với nữ) được đóng BHXH 1 lần cho những năm quá khứ, nhưng phải áp dụng mức đóng tối thiểu theo quy định như: mức 25.000 đồng; 30.000 đồng và 40.000 đồng...với thời gian đóng theo các mức 180 tháng, 156 tháng và 132 tháng.... Người tham gia BHXH nông dân đã đăng ký có trách nhiệm phải nộp BHXH theo đúng thời hạn quy định. Trong quá trình tổ chức thực hiện, Hội nông dân là cơ quan đại diện cho quyền lợi của người tham gia BHXH có trách nhiệm phối hợp với cơ quan BHXH nông dân tổ chức thực hiện tuyên truyền, vận động nông dân tham gia BHXH. Cơ quan BHXH nông dân chịu trách nhiệm tổ chức thu BHXH.

** Kết quả thực hiện.*

Sau 4 năm thực hiện Điều lệ Bảo hiểm xã hội nông dân, đã có 220/324 xã phường của 11 huyện thực hiện bảo hiểm xã hội nông dân, hơn 6 vạn người tham gia bảo hiểm xã hội nông dân, trong đó có 22 người đã được nhận trợ cấp hàng tháng thu hơn 21 tỷ đồng. Trong đó:

Năm	Đơn vị tham gia (xã)	Người tham gia (người)	Thu Bảo hiểm xã hội nhân dân (đồng)
1999	53	8.267	1.130.251.646
2000	46	12.454	3.569.766.408
2001	83	27.438	8.870.306.117
20/8/2002	38	12.841	8.016.076.000
Cộng	220	61.000	21.586.400.171

Trong số người tham gia có đủ các thành phần kinh tế nông nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp, tiểu thủ công nghiệp. Mức đóng bình quân là 20.000 đồng/tháng.

Đặc biệt trong 4 năm đã được Uỷ ban Nhân dân tỉnh hỗ trợ 875 triệu đồng, trong đó 377 triệu đồng để trả lương và phụ cấp cho cán bộ xã, huyện, 182 triệu đồng phục vụ công tác đào tạo bồi dưỡng cán bộ, 114 triệu đồng in ấn tài liệu ... và cấp 1 xe 4 chỗ phục vụ chỉ đạo, lãnh đạo công tác bảo hiểm xã hội nông dân. Ngoài ra còn có 3 huyện Tân Kỳ, Anh Sơn, Quỳ Hợp, Uỷ ban Nhân dân huyện đã có tờ trình xin được triển khai thực hiện bảo hiểm xã hội nông dân.

1.3. Quỹ hưu nông dân Hà Tây.

Tỉnh Hà Tây đã thành lập "Quỹ hưu nông dân" từ năm 1986 đến nay có 67 xã có quỹ với số người tham gia là 29.000 người, tổng quỹ là 12 tỷ 90 triệu đồng. Đến nay đã có 4.000 người được hưởng chế độ hưu với mức 7 kg thóc/người/tháng. Nguồn quỹ hưu nông dân tỉnh Hà Tây được thành lập từ 3 nguồn: Quỹ phúc lợi của Hợp tác xã nông nghiệp chuyển sang (thời kỳ trước chuyển đổi) chiếm 1/3 tổng quỹ, nông dân đóng góp 1/3; Vận động ủng hộ và lãi suất do vận hành quỹ là 1/3. Quỹ ở xã nào do xã đó quản lý và hạch toán trên nguyên tắc chung đã được thống nhất. Hiện nay Hà Tây đang dừng việc huy động phát triển quỹ hưu nông dân vì không có khả năng cân đối quỹ do không có nguồn đóng góp bổ sung quỹ từ hợp tác xã, lãi suất tiền gửi ngày càng hạ (từ 2% còn 0,6%/tháng).

** Những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tổ chức thực hiện.*

- Thuận lợi:

+ Đây là chủ trương, chính sách phù hợp lòng dân, vì vậy được đông đảo người dân tham gia và có nguyện vọng tham gia để hưởng chế độ bảo hiểm xã hội lúc tuổi già.

+ Mức thu nhập của người lao động trong những năm vừa qua ngày càng được cải thiện.

+ Được sự quan tâm của Các cấp bộ Đảng, chính quyền địa phương.

- Các cơ quan thông tin đại chúng, Tổ chức chính trị - xã hội tích cực tuyên truyền vận động tổ chức thực hiện chế độ BHXH tự nguyện đối với người lao động thuộc các cấp Hội Nông dân huyện, xã.

- *Khó khăn:*

+ Việc nhận thức và hiểu biết về chế độ bảo hiểm xã hội của người dân còn chưa nhiều, chưa đầy đủ và còn rất mới mẻ.

+ Đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện đông, nhưng thu nhập hàng tháng thì lại không ổn định. Trình độ dân trí còn thấp.

+ Do chính sách BHXH tự nguyện của Nhà nước chưa được ban hành. nên việc lãnh đạo, chỉ đạo đối với chính quyền các cấp về chính sách BHXH tự nguyện chưa phải là nhiệm vụ thường xuyên, là trách nhiệm của các cơ quan trước Pháp luật.

1.4. BHYT học sinh ở Thừa Thiên Huế.

Ngày 05/8/1998 Uỷ ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế đã ban hành văn bản số 1508/QĐ-UBND về việc thực hiện thí điểm BHYT cho đối tượng là học sinh, sinh viên thuộc các trường từ tiểu học, trung học dạy nghề đến trường Đại học... thuộc hệ đào tạo quốc lập, dân lập, bán công đóng trên địa bàn tỉnh. Với mức đóng BHYT hàng năm được phân loại theo từng đối tượng cụ thể như:

- Bảo hiểm y tế nội trú và chăm sóc sức khoẻ ban đầu: Học sinh phổ thông thuộc thành phố Huế: 18.000 đồng/học sinh/năm; Học sinh phổ thông thuộc các xã miền núi, vùng cao 15.000 đồng/học sinh/năm; Học sinh phổ thông các vùng còn lại: 16.000 đồng/người/năm; Sinh viên các trường Đại học, Cao đẳng, học sinh các trường Trung học và Dạy nghề: 30.000 đồng/sinh viên/năm.

- Bảo hiểm y tế nội trú và ngoại trú: 50.000 đồng/học sinh/năm.

- Thời hạn sử dụng phiếu khám chữa bệnh được tính 01 năm, thực hiện ngay sau khi đăng ký danh sách và chuyển tiền nộp Bảo hiểm y tế.

- Phí bảo hiểm y tế được thu ngày từ đầu năm học theo trường học. Cơ quan Bảo hiểm y tế phối hợp với Sở Giáo dục, các Phòng Giáo dục huyện, thành phố và Nhà trường cùng với Hội đồng giáo dục phường, xã, Hội phụ huynh để thu phí bảo hiểm y tế.

** Những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tổ chức thực hiện.*

- Thuận lợi:

+ Được sự quan tâm của Đảng uỷ, chính quyền các cấp thuộc các Trường Đại học, Sở giáo dục, phòng giáo dục và Ban giám hiệu, thầy cô giáo luôn quan tâm và chỉ đạo chặt chẽ đến việc triển khai thực hiện BHYT học sinh.

+ Đại đa số các cơ quan và phụ huynh học sinh có nhận thức rõ về quyền lợi và nghĩa vụ việc tham gia bảo hiểm y tế trong việc chăm sóc sức khoẻ cho học sinh.

+ Các cơ quan chức năng có sự phối hợp chặt chẽ trong việc tổ chức vận động tuyên truyền học sinh tham gia bảo hiểm y tế, giải quyết các vướng mắc và chấn chỉnh kịp thời các thiếu sót, đảm bảo đầy đủ quyền lợi cho học sinh tham gia.

- Khó khăn.

+ Thu nhập của một số phụ huynh học sinh còn thấp hoặc mới đảm bảo mức sống cần thiết, chưa đủ điều kiện tham gia BHYT học sinh cho con em mình.

+ Hiện nay, có nhiều cơ quan được pháp luật bảo hộ việc tham gia BHYT cho đối tượng là học sinh, nên hình thức chi phí để thu hút đối tượng tham gia BHYT tự nguyện phong phú có sự cạnh tranh quyết liệt của các Công ty bảo hiểm khuyến khích các cơ quan đơn vị tham gia bảo hiểm y tế theo nhiều hình thức khác nhau như: chi phí hoa hồng, trang bị mũ áo, tổ chức tham quan du lịch cho ngành giáo dục.

+ Mạng lưới khám chữa bệnh một số nơi chưa mạnh, chưa đủ điều kiện về chuyên môn, trang thiết bị (vùng sâu, vùng xa), thái độ phục vụ của một số cán bộ y tế chưa tốt gây ảnh hưởng không ít đến việc tham gia bảo hiểm y tế.

+ Ý thức của một số giáo viên còn hạn chế trong việc vận động học sinh tham gia BHYT tự nguyện do có một số vướng mắc trong khám chữa bệnh.

1.5. BHYT nông dân tại Hải Phòng.

Ngày 20/02/2001 BHYT thành phố Hải Phòng và UBND huyện Kiến Thuỵ đã phê duyệt Tờ trình số 02/TT-2001 về việc triển khai BHYT tự nguyện cho nông dân huyện Kiến Thuỵ. Theo nội dụng đề án thì mỗi vùng dân cư phải vận động được 50% tỷ lệ dân trong vùng tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện. Việc cấp, phát hành phiếu khám chữa bệnh nông dân thực hiện theo hộ gia đình, mọi thành viên trong hộ đều phải tham gia, không cấp phiếu khám chữa bệnh cho một người có bệnh trong gia đình. Mức phí BHYT tự nguyện cần quy định ở mức hợp lý để đảm bảo cân bằng quỹ BHYT tự nguyện và đối tượng tham gia BHYT tự nguyện chấp nhận được.

- Mức phí tham gia BHYT:

ĐỐI TƯỢNG	MỨC ĐÓNG
- Sinh viên các trường Đại học, Cao đẳng, Trung học dạy nghề:	35.000 đồng - 40.000 đồng/thẻ/năm.
- Học sinh cấp I, II, III:	20.000 đồng - 25.000 đồng/thẻ/năm.
- Nông dân tham gia bảo hiểm y tế nội trú:	40.000 đồng/thẻ/năm
- Nông dân tham gia cả BHYT nội trú và ngoại trú:	70.000 đồng/thẻ/năm.

** Những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tổ chức thực hiện.*

- Thuận lợi:

+ Trong những năm đầu triển khai chính sách bảo hiểm y tế, Hải Phòng luôn là một trong những địa phương điển hình làm tốt công tác vận động, tuyên truyền tham gia bảo hiểm y tế, như xã Tam Đa - Vĩnh Bảo đạt 90 - 97% trong suốt 06 năm liền, các xã Bàng La - Đồ Sơn, Tiên Lãng, Tân Viên - An Lão đều đạt tỷ lệ tham gia từ 50 - 70%.

+ Các cấp bộ Đảng, chính quyền địa phương luôn quan tâm đến việc tham gia BHYT tự nguyện đối với người dân trên địa bàn.

- Khó khăn.

+ Chất lượng phục vụ khám chữa bệnh chưa cao.

+ Năng lực tổ chức điều hành còn hạn chế, thủ tục còn rườm rà.

+ Thu nhập bình quân của người dân nhiều vùng còn thấp, làm hạn chế việc tham gia bảo hiểm y tế, cạnh đó, giá dịch vụ y tế lại ngày càng tăng.

2. Những bài học kinh nghiệm qua quá trình tổ chức thực hiện thí điểm.

2.1. Đối với BHXH tự nguyện.

Tuy kết quả triển khai thành lập quỹ hưu, Quỹ bảo hiểm xã hội nông dân ở một số địa phương mới chỉ là bước đầu nhưng đã mang lại ý nghĩa chính trị, xã hội to lớn. Thực hiện bảo hiểm xã hội cho người lao động ở nông thôn là thể hiện được sự bình đẳng giữa lao động trong các thành phần kinh tế. Giúp cho lao động nông thôn yên tâm lao động sản xuất, bớt đi nỗi lo và gánh nặng tâm lý phải phụ thuộc con cháu khi tuổi già. Mặt khác, xây dựng quỹ bảo hiểm xã hội nông dân không chỉ góp phần ổn định xã hội mà còn phát huy mạnh mẽ nội lực của giai cấp nông dân phục vụ sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước, phát triển sản xuất nông nghiệp, xây dựng nông thôn mới.

Mặc dù BHXH nông dân Nghệ An và quỹ hưu nông dân ở Hà Tây đã đạt được những kết quả bước đầu tương đối khả quan, nhưng xét trên phương diện quản lý thì đây chỉ là mô hình rất nhỏ mang tính địa phương. Thêm vào đó trong quá trình tổ chức thực hiện việc thực hiện chính sách BHXH cho nông dân cũng còn rất nhiều những vấn đề phải quan tâm cụ thể như:

Một là, về khả năng tham gia bảo hiểm xã hội của lao động làm việc ở khu vực nông nghiệp và nông thôn nhìn chung còn thấp do thu nhập ở khu vực này hiện còn thấp. Về mặt phương pháp luận, bất kỳ một chính sách bảo hiểm xã hội nào, chính sách là điều kiện cần, thì điều kiện thực hiện là điều kiện đủ của nó. Nói một cách cụ thể, nghiên cứu chính sách để mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội cho lao động ngoài quốc doanh là chúng ta nghiên cứu điều kiện đủ của nó để khi Nhà nước ban hành chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện cho những đối tượng nay thì nó có thể trở thành hiện thực và đi vào cuộc sống. Theo kết quả điều tra bình quân một hộ gia đình ở nông thôn có thu nhập 1,132 triệu đồng/tháng theo giá hiện hành, tương đương 212.000 đồng/người/tháng. Nếu tính theo lao động thì bình quân thu nhập một lao động nông nghiệp và nông thôn tương đương 300.000 đồng/người/tháng. Thu nhập này sau khi trừ đi các khoản chi cho sản xuất và các khoản đóng góp có tính chất bắt buộc, thì thu nhập thực tế của người lao động rất thấp. Và nếu sau khi trừ đi chi phí cho sinh hoạt trong tháng thì số tiền dư của một lao động rất ít không đáng kể. Tình hình này đối với lao động làm việc thuộc các ngành tiểu thủ công nghiệp, dịch vụ có khá hơn, song nhìn chung là thấp, nên khả năng tham gia bảo hiểm của lao động ở khu vực này hạn chế.

Hai là, thu nhập của lao động nông nghiệp và nông thôn thường theo mùa vụ và bằng hiện vật nên không thể thực hiện đóng bảo hiểm xã hội hàng tháng như đối với lao động sản xuất công nghiệp. Đối với nông dân trồng lúa thì có thể 3, 6 tháng thu nhập một lần, còn nông dân trồng mía, cà phê, ... thì hàng năm mới có thu nhập. Một số loại lao động như xay sát, vận tải, ... ở khu

vực nông thôn nhìn chung có thu nhập bấp bênh, thấp và phụ thuộc vào từng loại dịch vụ ở từng địa phương nên việc tham gia bảo hiểm xã hội cũng rất hạn chế.

Ba là, tuy Đảng và Nhà nước đã có chủ trương và nhiều văn bản quy định cụ thể về việc xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện cho người lao động, nhưng chưa có sự thống nhất cao giữa các ngành, các cấp, nhất là ở các địa phương. Bên cạnh một số địa phương tích cực chỉ đạo đối với công tác này, thì vẫn còn một số địa phương chưa đặt vấn đề đúng mức nên cho đến nay vẫn chưa đặt vấn đề. Do đó, việc triển khai chính sách này đối với người lao động sau khi Nhà nước ban hành sẽ gặp khó khăn.

Bốn là, bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với nông dân và lao động nông thôn là một chính sách mới, nên hiểu biết của người lao động còn hạn chế. Trong khi đó, Nhà nước chưa có chương trình phổ biến rộng rãi để mọi người dân hiểu, bàn bạc và thực hiện. Nhìn chung công tác tuyên truyền phổ biến và tổ chức vận động còn chưa đồng bộ và rộng khắp trong phạm vi toàn quốc.

Năm là, kinh nghiệm ban hành và tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội đối với những đối tượng này ở tầm vĩ mô chưa có nên ý kiến của nhiều chuyên gia còn lúng túng và bị động. Đặc biệt là việc quy định mức đóng góp, mức hưởng còn chưa có phương pháp và kinh nghiệm tính toán có căn cứ, nên về lâu dài quỹ bảo hiểm xã hội khó có thể cân đối được. Kinh nghiệm ở một số tỉnh làm thí điểm cho thấy tuy mức đóng góp thấp, nhưng mức hưởng bảo hiểm lại cao và đặc biệt là số người tham gia rất hạn chế, trong khi số người đủ điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí ngày càng tăng, dẫn đến tình trạng mất cân đối quỹ bảo hiểm xã hội hưu trí.

Sáu là, việc tổ chức quản lý quỹ hưu chưa có mô hình thống nhất. Việc quản lý sử dụng quỹ còn tuỳ tiện, chưa có một chính sách cụ thể đảm bảo cho quỹ đầu tư tăng trưởng và hoạt động có hiệu quả cao nhất.

Như vậy, để BHXH nông dân sớm đi vào cuộc sống và mang tính tổng thể thì phương thức tổ chức quản lý và tổ chức thực hiện cũng cần phải nghiên cứu, phân tích từ những kinh nghiệm rút ra trong quá trình thực hiện thí điểm như:

- Nguyên tắc hoạt động và phát triển của chế độ BHXH tự nguyện là có đóng có hưởng trên cơ sở đảm bảo cân đối quỹ tồn tại. Nhưng do mức tham gia BHXH của người lao động lại rất thấp nhưng thời gian nghỉ hưởng lại tương đối dài. Vì vậy, việc bảo tồn tăng trưởng và sự hỗ trợ từ các nguồn khác là rất cần thiết.

- Để đảm bảo hiệu quả trong quá trình sử dụng và quản lý quỹ BHXH tự nguyện, cần xây dựng những đề án cụ thể mang tính khả thi được các cơ quan chức năng có thẩm quyền xem xét, phê duyệt trước khi triển khai thực hiện.

- Không nên quy định mức đóng cố định, cần đưa ra khung mức đóng phù hợp, linh hoạt trong từng giai đoạn phát triển của đất nước.

- Với những phương thức đóng linh hoạt có thể hàng tháng, mùa vụ, hàng năm hoặc đóng 01 lần để đủ điều kiện thuận lợi cho đối tượng tham gia BHXH tự nguyện có thu nhập chưa ổn định có điều kiện hưởng chế độ BHXH tự nguyện.

- Khi xây dựng chế độ BHXH tự nguyện cho người nông dân, cần xem xét đến khả năng chuyển đổi đối tượng từ hình thức tham gia BHXH tự nguyện sang bắt buộc hoặc ngược lại để khuyến khích mở rộng đối tượng tham gia và quyền lợi cho người tham gia BHXH tự nguyện.

- Nhận thức và hiểu biết về bảo hiểm xã hội không đều, còn có số đông nhận thức chưa đầy đủ.

- Đối tượng đông, đời sống không đều, chưa thực hiện ổn định. Trình độ dân trí còn thấp. Sự nhận biết về bảo hiểm xã hội còn hạn hẹp vì lần đầu tiên họ mới tiếp cận với chính sách mới mẻ này.

- Chưa có hình mẫu, tiền lệ.

- Lãnh đạo, chỉ đạo chưa tập trung.

2.2. Đối với BHYT tự nguyện.

- Trong quá trình tổ chức thực hiện cần tăng cường phối hợp giữa chính quyền, ngành giáo dục từ cấp tỉnh xuống huyện, xã để thực hiện tốt công tác chỉ đạo, lãnh đạo việc tham gia BHYT tự nguyện.

- Củng cố và nâng cao chất lượng công tác tổ chức chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho học sinh tại các trường (đối với BHYT học sinh).

- Cần phải thực hiện tốt công tác tuyên truyền với nhiều hình thức đa dạng, phong phú trên các phương tiện thông tin đại chúng, thông tin qua tờ rơi, tổ chức các cuộc thi tìm hiểu và hỗ trợ phần thưởng cho học sinh vào cuối năm học.

- Công tác thông tin báo cáo phải mang tính thường xuyên để kịp thời đưa ra các biện pháp xử lí.

- Trong giai đoạn thí điểm chỉ nên chọn điểm 1 số địa bàn có đủ điều kiện, có y tế mạnh và nhu cầu thực tế của người dân.

- Trước khi tiến hành, phải đề nghị địa phương tổ chức đăng ký và thành lập Ban chỉ đạo đến từng xóm, đội sản xuất.

- Thành lập các đại lý thu BHYT: tại các Trạm y tế xã, Hội phụ nữ, Hội cựu chiến binh...

- Để đạt kết quả vận động tốt, từng Chi nhánh BHYT cần có bàn bạc trước với Trung tâm Y tế địa phương để tạo điều kiện tốt nhất cho việc phục vụ khám chữa bệnh và chi trả quyền lợi cho đối tượng tham gia.

- Nên thường xuyên tổ chức tổng kết rút kinh nghiệm.

3. Kinh nghiệm BHXH và BHYT tự nguyện trên thế giới:

Qua nghiên cứu tình hình thực hiện chương trình bảo hiểm xã hội tự nguyện ở các nước trên thế giới cho thấy, những ràng buộc về phạm vi lựa chọn các đối tượng được tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện là rất hạn chế. Cụ thể:

Ở Hungaria, những đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện phải là những đối tượng đã tham gia BHXH bắt buộc. Những đối tượng này được đóng thêm 4% thu nhập để mở rộng thêm quyền lợi BHXH, đảm bảo một số quyền lợi tốt hơn so với các đối tượng BHXH bắt buộc thông thường.

Ở Malaysia, đối tượng được lựa chọn tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện là những lao động làm công việc gia đình hoặc lao động tự tạo việc làm. Nhưng điều kiện chung, những lao động này phải có mức thu nhập bình quân trên 2.000 Rg SOCSO/tháng.

Khác với Hungaria và Malaysia, Anh lại khống chế đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, chỉ những đối tượng lao động có thu nhập bình quân dưới 66 Bảng/tháng mới cho tham gia Chương trình hưu trí quốc gia. Đây là chương trình bảo đảm chi trả ở mức lương hưu cơ bản cho người lao động sau khi hết tuổi lao động.

Tại nước Pháp: có quỹ BHYT nông dân mua thẻ với giá thấp hơn giá trần và có sự bao cấp chéo của quỹ bảo hiểm của những người ăn lương.

Ở Cộng hoà Liên bang Đức, các đối tượng được lựa chọn tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện gần như không có sự ràng buộc nào. Mọi người lao động đủ 16 tuổi trở lên, nếu không thuộc diện tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc đều có thể tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, kể cả những người Đức ở nước ngoài. Mục đích cuối cùng là để thu hút, mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Cộng hoà Liên Bang Đức có lịch sử lâu đời BHYT nhưng phải đến những năm 1970 mới tổ chức được BHYT nông dân, khi tỷ lệ nông dân giảm thấp và có điều kiện để quy định mua thẻ. Các điều kiện đó là:

- Thẻ có giá trị sử dụng cho vợ/chồng nếu làm nông nghiệp.

- Có giá trị sử dụng cho con cái sống cùng bố mẹ.

- Nông dân có lương hưu, trước là chủ trang trại.

Những yêu cầu tối thiểu của quỹ BHYT nông dân ở Berlin như sau:

- Nông dân làm nông nghiệp: có 4 ha ruộng.

- Lâm nghiệp: có 40 ha rừng

- Ngư nghiệp: có 120 ngày làm việc/năm.

- Nuôi ong: có 100 tổ.

- Nuôi cừu/dê: có 240 con trưởng thành.

Ruộng đất, cây, gia súc được tính ra giá trị DM theo vùng, xếp thành 20 hạng từ 1.000 DM đến 150.000 DM. Mức đóng BHYT theo hạng, thấp nhất mỗi tháng là 60 DM và cao nhất là 540 DM - tương đương đóng góp của 1 người làm công ăn lương trung bình 3.500 DM/tháng.

Tại Trung Quốc: BHYT nông dân được tổ chức ở cấp hợp tác xã nông nghiệp do xã quản lý và chỉ sử dụng dịch vụ của trạm y tế xã. Thẻ BHYT không có giá trị sử dụng ở tuyến trên. Nông dân góp 1 đến 2 Nhân dân tệ/tháng/người. Hợp tác xã góp nhiều hay ít tuỳ theo điều kiện kinh tế nhưng thường là gấp 3 lần. Người bệnh sau khi đi khám chữa bệnh mang hoá đơn về quỹ BHYT để thanh toán theo các tỷ lệ khác nhau. Gần một nửa số hợp tác xã thanh toán được toàn bộ chi phí. Số còn lại không đủ khả năng dẫn đến quyền lợi của người có thẻ BHYT bị giới hạn. Năm 1975, có 85% hợp tác xã ở Trung Quốc tổ chức quỹ bảo hiểm hợp tác xã nông nghiệp. Sau đó tỷ lệ bị giảm dần còn 58% vào năm 1981 và thấp hơn nữa vào những năm sau đó.

Khác với Trung Quốc, Indonesia có 6 loại quỹ BHYT. Trong đó, nông dân tham gia quỹ DANASEHAT. Đây là một loại hình BHYT tổ chức tại cấp xã, do xã trực tiếp quản lý. Loại hình này chỉ bảo hiểm khi khám chữa bệnh ngoại trú ngay tại trạm y tế xã và không khám ngoại trú tại cấp huyện. Mỗi tháng nông dân góp 40-50 Roupi (thời điểm năm 1984), trong khi đó chi phí đòi hỏi đóng 195-500 Roupi/tháng. Trên thực tế có nhiều nông dân bệnh nặng, phải chuyển tuyến trên làm cho quỹ thâm hụt và không phát triển mở rộng được.

Tại Thái Lan: người nông dân tham gia vào hai loại hình BHYT. Một là loại hình bảo hiểm cho người thu nhập thấp và loại thứ hai là BHYT tự nguyện nông dân.

Loại cho người có thu nhập thấp sử dụng nguồn thuế Nhà nước do Bộ Y tế quản lý bảo vệ được sức khoẻ cho 21% dân số. Người có thẻ phải đi khám chữa bệnh theo tuyến y tế Nhà nước, nội trú theo bệnh tật, ngoại trú hạn chế trong quy định.

Loại BHYT tự nguyện nông dân sử dụng nguồn tài chính đóng góp cá nhân theo mức 500 bạt/năm và bao cấp thuế của Nhà nước bằng 500 bạt. Nói một cách khác người nông dân đóng góp 50%, Nhà nước hỗ trợ 50%. Hiện có 5% dân số tham gia loại hình bảo hiểm này. Quỹ do Bộ Y tế quản lý. Người bệnh phải đi khám chữa bệnh theo tuyến điều trị bệnh viện công của Nhà nước. Các chi phí khám chữa bệnh do quỹ BHYT thanh toán. Không có chế độ cùng chi trả, nhưng có giá trần quy định mức chi trả (nghĩa là có khống chế mức chi trả tối đa).

Các nghiên cứu gần đây về BHYT nông dân ở một số nước đã cho thấy nhiều yếu tố liên quan đến việc tồn tại và phát triển của BHYT nông dân. Kralewski J.I., Shapiro J., và các tác giả năm 1990 nghiên cứu 1.482 hộ nông dân về mức độ chi phí BHYT cho thấy những gia đình này ít mua bảo hiểm hơn các gia đình ở thành thị. Hơn 3/4 các gia đình được điều tra đã mua BHYT ngoài túi tiền của họ. Không như các đối tượng ở thành thị, đối tượng nông dân thường chọn các dịch vụ y tế thuận tiện ở gần nhà và được quyền tự do lựa chọn thầy thuốc. Nhìn chung người nông dân có xu hướng lựa chọn bảo hiểm theo mức giá cơ bản và chất lượng dịch vụ được cung cấp.

Comer J. và Mueller K năm 1992 qua phân tích các yếu tố kinh tế xã hội các đối tượng không được bảo hiểm đã đưa ra nhận xét là các yếu tố kinh tế, đặc biệt là thu nhập và việc làm có vai trò rất quan trọng trong việc tham gia BHYT. Không có sự công bằng giữa nông thôn và thành thị. Ở các vùng nông thôn, người dân thiếu các chương trình BHYT mặc dù chiếm tỷ trọng lớn hơn trong dân số. BHYT dựa vào mức thu nhập là phương thức có hiệu quả nhằm đảm bảo yêu cầu khám chữa bệnh của nông dân và người lao động tự do.

Arhin D.C., 1995, đánh giá các yếu tố kinh tế xã hội của chương trình BHYT nông dân ở 3 nước đang phát triển (Burundi, Guine Bissau và Ghana) vùng cận Sahara, Châu Phi. Cả 3 nước đều có tổng thu nhập xã hội (GDP) trên đầu người dân là 400 USD hoặc thấp hơn, được xếp vào các nước có thu nhập thấp. Nghiên cứu trên cho thấy nhận thức về BHYT, chất lượng, cung cấp về dịch vụ bảo hiểm cũng như thời điểm phát hành thẻ liên quan mật thiết với nhau. Các yếu tố trên có tác động lớn đến việc chấp nhận và khả năng tham gia BHYT của người nông dân.

Ở Abota thuộc Ghine Bissau, 87% nông dân được điều tra mong muốn chi trả gấp đôi nhằm mục đích cải thiện tình hình thuốc men khi đau ốm. Tại đây, mức giá trung bình là 3.438 P.G (xấp xỉ 0,92 bảng Anh). Bảo hiểm thu tiền hai lần/1 năm. Gần 74% hộ gia đình ở Abota chưa tham gia vào chương trình sẽ tham gia mua bảo hiểm với mức 2.000 P.G (0,55 bảng Anh) hoặc cao hơn nếu như chất lượng thuốc được cải thiện.

Tại Burundi, có chương trình CAM (chương trình bảo hiểm y tế quốc gia). Trong số người đã tham gia được hỏi ý kiến, có 49% hộ gia đình chấp nhận mức giá cao hơn 1.000 FBu (3,7 USD), cao gấp hai lần giá thẻ ở thời điểm nghiên cứu, với mong muốn cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Nói một cách khác, nhận thức không đầy đủ về bảo hiểm y tế và chất lượng dịch vụ yếu kém nhận được khi ốm đã dẫn tới việc không chấp nhận mua thẻ BHYT.

Ở Damgme-West, Ghana, 45% người nông dân mong muốn trả tiền thẻ cao gấp 2 lần/năm. Chỉ có 7% đối tượng khảo sát có thu nhập thấp nên muốn trả bảo hiểm theo hàng tháng. Hầu hết các gia đình muốn mua BHYT cho tất cả các thành viên trong hộ. Tỷ lệ chấp nhận cao ở nơi này là do người nông dân đã nhận thức đúng đắn được ý nghĩa cùng nhau chia sẻ các nguy cơ liên quan đến ốm đau thông qua quỹ bảo hiểm y tế.

Criel B. và các tác giả năm 1998 đã tiến hành nghiên cứu chương trình BHYT tự nguyện nông dân ở một huyện của Bawanda, thuộc Cộng hoà Công Gô. Chương trình bảo hiểm này mang tên địa phương là "cùng nhau", bắt đầu được triển khai từ năm 1986. Đây là chương trình bảo hiểm cho điều trị nội trú bệnh viện. Sau hơn 10 năm hoạt động chương trình này đã có được một tỷ lệ tham gia cao, góp phần quan trọng vào việc cải thiện chăm sóc sức khoẻ cho người dân và tạo ra một nguồn ngân sách bền vững cho các hoạt động của bệnh viện. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nhận thức của người dân về chia sẻ nguy cơ khi đau ốm và phân phối lại hiệu quả ngân sách thu bảo hiểm là hai yếu tố quyết định đến sự thành công của chương trình. Bên cạnh đó, các yếu tố liên quan đến sự phát triển của chương trình như nhân tố tổ chức, quản lý, tài chính kinh tế thì môi trường chính trị - xã hội, nhận thức của người dân và các nhà lãnh đạo cũng giữ vai trò rất quan trọng.

Xem xét một số mô hình BHYT nông dân của các nước trên đây cho thấy sự khó khăn trong việc động viên nông dân tham gia, chất lượng dịch vụ y tế là những trở ngại kìm hãm sự phát triển của chương trình. Với thu nhập thấp, nông dân chỉ có khả năng đóng góp thấp. Sự không đủ khả năng chi trả được chi phí sử dụng khám chữa bệnh đã làm lúng túng một số Chính phủ trong việc triển khai mở rộng chương trình cho số đông đang cần có sự trợ cấp. Trong cộng đồng nông dân, cũng có người giầu, người nghèo. Tổ chức BHYT nông dân cần tạo nên một sự bao cấp chéo giữa hai nhóm đối tượng này. Vì có nhiều loại quỹ bảo hiểm, đối tượng có thể có những mức đóng góp khác nhau, tạo điều kiện duy trì quỹ bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó, cần có sự hỗ trợ kinh phí của Nhà nước thông qua ngân sách thuế (vì nông dân cũng đóng thuế) và sự tài trợ từ các nguồn đóng góp, từ các quỹ, các tổ chức khác là yếu tố quan trọng để góp phần mở rộng và phát triển BHYT nông dân. Và một yếu tố cũng không kém phần quan trọng là việc vận động tham gia của số đông nông dân, để người khoẻ bù cho người ốm đau nhiều thì mới có thể đảm bảo việc duy trì hoạt động của quỹ bảo hiểm y tế.

II. NHỮNG NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TỔ CHỨC, QUẢN LÝ VÀ THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Vấn đề phát triển kinh tế xã hội của Nhà nước.

Thực hiện chính sách đổi mới của Đảng và Nhà nước trong những năm gần đây, đời sống của các tầng lớp dân cư đã được nâng lên rõ rệt, số hộ giầu được tăng lên nhiều so với trước đây, trong khi đó số hộ nghèo ngày càng có có xu hướng giảm mạnh. Tính chung trong cả nước, tỷ lệ hộ nghèo giảm 26% vào năm 1993 xuống còn 23,14% năm 1994; 19,23% năm 1996; 15,66% năm 1998 và khoảng 14% vào năm 1999. Số hộ trung bình khoảng 60%, còn lại là hộ giàu. Do số hộ giàu tăng lên, nên trong nông dân và lao động nông thôn có tích luỹ ở mức độ nhất định sau khi đã trừ các chi phí cho sinh hoạt. Vì vậy, qua kết quả điều tra và thăm dò ý kiến một số địa phương thì có hơn 90% người lao động ở khu vực nông nghiệp và nông thôn có nguyện vọng tham gia BHXH. Trong đó có 50% có khả năng về tài chính để tham gia BHXH tự nguyện được ngay. Đây chính là điều kiện quan trọng nhất để có thể thực hiện được chính sách BHXH tự nguyện sau khi Nhà nước ban hành.

Từ sau Đại hội IX của Đảng, kinh tế tăng trưởng khá nhanh và toàn diện, năm sau cao hơn năm trước. Cơ cấu kinh tế có bước chuyển dịch đáng kể theo hướng công nghiệp hoá, từng bước hiện đại hoá. Năng lực sản xuất, kết cấu hạ tầng tăng đáng kể. Các ngành, vùng địa phương đều phát triển. Nền kinh tế nước ta vừa giữ vững độc lập tự chủ, vừa hội nhập sâu hơn vào kinh tế khu vực và thế giới. Kinh tế nhiều thành phần, nhiều hình thức sở hữu với vai trò chủ đạo của kinh tế Nhà nước tiếp tục phát triển. Thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa bước đầu được xây dựng. Các lĩnh vực xã hội như giải quyết việc làm, nâng cao thu nhập và đời sống của đông đảo nhân dân, xoá đói giảm nghèo, chăm sóc người có công với nước, phát triển các sự nghiệp văn hoá, giáo dục, y tế, thể dục thể thao, xây dựng cơ sở hạ tầng kinh tế - xã hội cho các xã nghèo ở các vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số đã được quan tâm phát triển để từng bước đồng bộ phát triển kinh tế.

Những thành tựu đã đạt được chứng tỏ công cuộc xây dựng và bảo vệ đất nước đang đi đúng theo đường lối và những định hướng mà Đại hội IX đã đề ra. Để thực hiện thắng lợi toàn diện Nghị quyết Đại hội IX và mục tiêu kế hoạch 5 năm 2001 - 2005, tạo thuận lợi phát triển nhanh và bền vững trong những năm tiếp theo. Mục tiêu trong nửa nhiệm kỳ còn lại của Đại hội IX đã đề ra:

- Đẩy nhanh nhịp độ tăng trưởng kinh tế trong 2 năm 2004-2005.

- Thúc đẩy việc xây dựng đồng bộ thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

- Chủ động và khẩn trương hơn trong hội nhập kinh tế quốc tế.

- Phát triển văn hoá xã hội đồng bộ hơn với phát triển kinh tế.

- Tạo cho được chuyển biến toàn diện, sâu sắc hơn trong việc xây dựng chỉnh đốn Đảng và toàn bộ hệ thống chính trị.

- Tiếp tục củng cố quốc phòng, an ninh, giữ vững môi trường hoà bình, ổn định chính trị xã hội và mở rộng quan hệ đối ngoại, tạo thuận lợi cho công cuộc xây dựng và bảo vệ đất nước.

Như vậy, với mục tiêu phát triển kinh tế xã hội của đất nước, đời sống vật chất và tinh thần của người dân sẽ ngày càng được nâng cao. Song song với những thành quả đạt được trong lĩnh vực kinh tế mà cơ bản là đời sống vật chất của người lao động thì nhu cầu về đời sống tinh thần của người lao động cũng không ngừng được cải thiện, người lao động đã đảm bảo được thu nhập trước mắt và phần nào đã có tích lũy và họ cũng rất mong muốn được tham gia BHXH để ổn định cuộc sống khi hết độ tuổi lao động. Chính vì vậy trong điều kiện nền kinh tế phát triển thì nhu cầu tham gia BHXH của người lao động ngày càng cao.

2. Đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Trong điều kiện phát triển kinh tế - xã hội hiện nay, vấn đề chăm sóc và bảo vệ quyền lợi cho người lao động luôn được Đảng và Chính phủ quan tâm chú trọng. Như chúng ta đã nói ở phần trên, vấn đề BHXH cho người lao động

trong những năm vừa qua, đặc biệt là từ khi ngành BHXH được thành lập, số lượng đối tượng được tham gia BHXH đã tăng lên rõ rệt. Cụ thể, từ năm 1995 đến năm 2003, số đối tượng tham gia BHXH đã tăng từ 2,6 triệu người lên đến 5,3 triệu người. Với mục tiêu đặt ra của ngành BHXH trong những năm tới là phải đảm bảo cho 100% đối tượng lao động trong các thành phần,kinh tế kể cả trong và ngoài quốc doanh cũng như đối tượng lao động trong lĩnh vực nông nghiệp và lao động tự do được tham gia và hưởng BHXH. Việc thực hiện thí điểm về BHXH, BHYT tự nguyện ở một số địa phương (tỉnh, thành phố), bước đầu đã thu được những kết quả tương đối khả quan. Nhưng để triển khai BHXH tự nguyện sang diện rộng thì quy trình tổ chức thực hiện vẫn còn không ít khó khăn mà trong quá trình thí điểm chưa lường hết được. Trên phương diện hoàn thiện quy trình quản lý thu BHXH tự nguyện. Chúng tôi xin đề cập tới một số đặc điểm cơ bản của đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện đó là đặc điểm của đối tượng làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp (nhóm đối tượng chiếm tỷ trọng lớn nhất).

** Về thu nhập.*

- Thu nhập của người lao động làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp trong những năm vừa qua ngày càng tăng, tốc độ tăng thu nhập tuy thấp hơn bình quân chung của cả nước nhưng năm 1995 tăng 22,2% so với năm 1994; năm 1996 tăng 8,9% so 1995; Thu nhập 3 năm 1996-1999 tăng bình quân hàng năm 6,01%. Đáng chú ý trong tổng thu nhập, thu từ sản xuất nông-lâm nghiệp và thuỷ sản chiếm tỷ lệ 58,5%, thu từ sản xuất công nghiệp, xây dựng 5%, thu từ dịch vụ 9,8%. Như vậy sự chuyển dịch cơ cấu kinh tế, thu nhập của người lao động trong nông thôn sẽ ngày càng tăng cao và ổn định hơn.

- Chi phí của hộ nông dân ngày càng tăng cao, nhưng nhờ thu nhập tăng khá, ngoài phần chi tiêu dùng cho đời sống, phần lớn các gia đình đã có đầu tư tích luỹ. Năm 1999, tính riêng trị giá đầu tư tích luỹ về xây dựng nhà ở và mua sắm tài sản cố định ở nông thôn so với năm 1996 tăng bình quân hàng năm 11.77%. Trong chi tiêu, cơ cấu chi ngoài ăn uống ngày càng chiếm tỷ trọng

cao, trong đó gửi tiết kiệm có xu hướng gia tăng. Qua số liệu điều tra 1.320 hộ gia đình với 6.772 nhân khẩu của Nghệ An cho thấy khả năng tiết kiệm (theo nhân khẩu):

+ Tiết kiệm từ 200.000đ/tháng trở lên chiếm 16.88%

+ Tiết kiệm từ 80.000đ/tháng đến 200.000đ/tháng chiếm 19,05%

+ Tiết kiệm từ 45.000đ/tháng đến 80.000đ/tháng chiếm 19,73%

+ Tiết kiệm từ 17.000đ/tháng đến 45.000đ/tháng có 21,51%

+ Không có khả năng tiết kiệm từ thu nhập 22,83%.

Trong điều kiện một tỉnh có tỷ lệ hộ nghèo đói chiếm 17% như tỉnh Nghệ An thì với số liệu trên cho thấy hầu hết hộ nông dân có mức sống trung bình trở lên đều thực hiện tích luỹ ổn định cho cuộc sống tương lai. Tuy nhiên, khả năng tham gia BHXH tự nguyện còn hạn chế vì thu nhập của nông dân tuy có được nâng lên nhưng vẫn còn thấp, tích luỹ chưa nhiều.

** Những vấn đề liên quan đến việc làm của người lao động:*

Do tính chất đặc trưng nghề nghiệp của đối tượng tham gia BHXH tự nguyện có nhiều khác biệt so với nhóm đối tượng thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc. Cụ thể như:

- Đối với lao động làm công ăn lương thuộc các thành phần kinh tế quốc doanh, họ thường có công việc tương đối ổn định, được pháp luật bảo hộ, được hưởng các quyền lợi theo quy định trong Bộ Luật Lao động như quy định về tiền lương, tiền công, ngày nghỉ, thời gian lao động và các chế độ ưu đãi khác. Tính ổn định trong công việc của người lao động còn được thể hiện thông qua các ràng buộc về mặt pháp lý như người lao động làm việc trong các doanh nghiệp đều có hợp đồng lao động ký kết với chủ sử dụng lao động, có thoả ước lao động tập thể đảm bảo cho người lao động được thực hiện quyền lợi và nghĩa vụ theo đúng Pháp luật quy định và các Công ước Quốc tế. Chính vì vậy, việc tham gia BHXH cho người lao động cơ bản được giới chủ thực hiện một cách nghiêm túc. Trong khi đó, nếu xét trên khía cạnh về việc

làm của đối tượng lao động thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện, ta thấy lao động trong lĩnh vực nông nghiệp thì hoạt động sản xuất kinh doanh của họ chủ yếu mang tính tự cung tự cấp, hưởng thu nhập trên giá trị sản phẩm do chính họ tạo ra. Đối với những lao động có tư liệu sản xuất (ruộng đất) thì thu nhập của họ còn có thể được xác định thông qua sản lượng thu hoạch của các năm, nhưng đối với những lao động không có tư liệu sản xuất thì công ăn việc làm và thu nhập của họ hoàn toàn mang tính thời vụ, tính chất công việc lại càng không mang tính ổn định. Để đảm bảo quyền lợi về BHXH cũng như BHYT cho nhóm đối tượng này thực sự là một vấn đề rất phức tạp vì quá trình làm việc của người lao động có thể không mang tính liên tục. Theo kinh nghiệm về BHXH của một số nước phát triển như: Pháp, Đức .... họ cũng đã xây dựng một số mô hình về BHXH cho đối tượng lao động tự tạo việc làm, nhưng cơ bản phương thức để thực hiện là đều xây dựng một mức tham gia BHXH bình quân trên cơ sở mức thu nhập tối thiểu của xã hội. Trong điều kiện kinh tế nước ta hiện nay, vấn đề việc làm cho người lao động vẫn là một trong những vấn đề mang tính bức xúc, đặc biệt là việc chuyển đổi tỷ trọng cơ cấu nền kinh tế, chuyển dần từ nông nghiệp sang công nghiệp. Như vậy, không có nghĩa là việc tham gia BHXH cho đối tượng làm việc trong lĩnh vực này là không thực hiện được. Theo số liệu báo cáo tổng kết kinh nghiệm thực tiễn BHXH nông dân ở một số tỉnh (đã nói ở phần trên) thì đa phần người nông dân rất có ý thức trong việc xác định tham gia BHXH và hưởng chế độ hưu trí. Như vậy, vấn đề việc làm của người lao động chỉ có thể được bảo đảm khi quy định về BHXH tự nguyện đề cập đến các vấn đề như cách xác định thời gian tham gia BHXH, mức tham gia ở từng thời điểm và phương thức quy đổi giữa các thời kỳ khác nhau. Ngoài ra do đặc thù công việc không mang tính ổn định có thể cho phép người lao động được lựa chọn thời gian nộp BHXH phù hợp với mức nộp đã đăng ký với cơ quan BHXH và được bảo lưu thời gian nộp BHXH nếu vì lí do nào đó người lao động bị mất việc làm. Riêng vấn đề về BHYT, đây là một trong những mục tiêu trọng điểm trong chiến lược chăm sóc sức khoẻ toàn dân, vì vậy cũng có thể bóc tách số thu

BHXH và BHYT riêng biệt để người lao động có thể chủ động tham gia BHYT một cách liên tục mà không phụ thuộc vào giới hạn của công việc.

** Vấn đề quan hệ xã hội:*

Do tính chất đặc thù công ăn việc làm, nghề nghiệp và thu nhập của người lao động, đặc biệt là sự tiếp cận tìm kiếm các thông tin liên quan đến sự vận động kinh tế, xã hội của đất nước. Họ thường thiếu hiểu biết về chính sách, pháp luật của Nhà nước, cũng như vấn đề về BHXH, vì vậy việc tuyên truyền nhằm thu hút đối tượng lao động tham gia BHXH gặp rất nhiều khó khăn. Ngoài ra, do quan điểm mang tính chất chủ quan tức thời, nên việc ứng ra một khoản tiền để chuẩn bị cho tương lai là điều khó thuyết phục trong tư duy của người lao động. Một trong những yếu tố làm ảnh hưởng đến việc tham gia BHXH của người lao động, đó là sự mặc cảm tự ti về nghề nghiệp, họ luôn không bằng lòng với công việc mà họ đang làm. Chính vì vậy, về bản thân người lao động cũng không có sự chủ động về công việc của mình. Để khắc phục những hạn chế trong việc tham gia BHXH của những đối tượng nêu trên, ngành BHXH phải có những biện pháp tuyên truyền cổ động mang tính chất phổ cập đến từng người lao động nhằm làm cho người lao động hiểu rõ quyền lợi và trách nhiệm khi thực hiện chủ trương chính sách này.

Xét về khả năng tham gia BHXH tự nguyện của lao động làm việc ở khu vực nông nghiệp và nông thôn nhìn chung còn thấp do thu nhập ở khu vực nầy hiện còn thấp. Về mặt phương pháp luận, bất kỳ một chính sách BHXH nào, chính sách là điều kiện cần, thì điều kiện thực hiện là điều kiện đủ của nó. Nói một cách cụ thể, nghiên cứu chính sách để mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cho người lao động là chúng ta nghiên cứu điều kiện đủ của nó để khi Nhà nước ban hành chính sách BHXH tự nguyện cho những đối tượng này thì nó có thể trở thành hiện thực và đi vào cuộc sống. Theo kết quả điều tra bình quân một hộ gia đình ở nông thôn có thu nhập 1,132 triệu đồng/tháng theo giá hiện hành, tương đương 212.000 đồng/người/tháng. Nếu tính theo lao động thì bình quân thu nhập một lao động nông nghiệp và nông

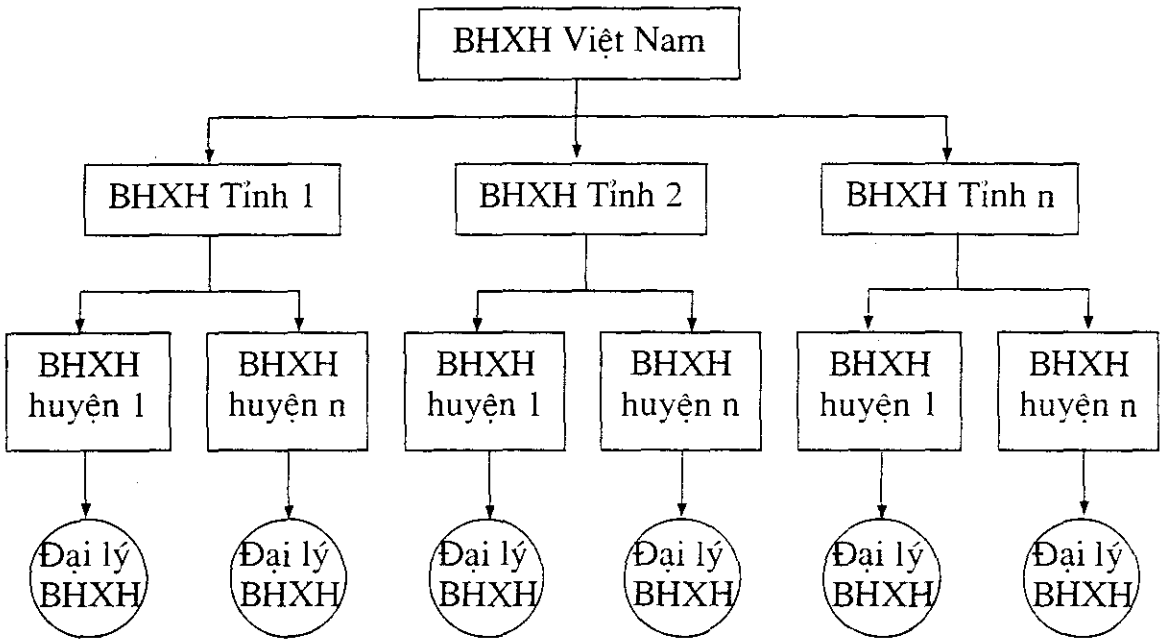
thôn tương đương 300.000 đồng/người/tháng. Thu nhập này sau khi trừ đi các khoản chi cho sản xuất và các khoản đóng góp có tính chất bắt buộc, thì thu nhập thực tế của người lao động thấp. Và nếu sau khi trừ đi chi phí cho sinh hoạt trong tháng thì số tiền dư của một lao động rất ít không đáng kể. Tình hình này đối với lao động làm việc thuộc các ngành tiểu thủ công nghiệp, dịch vụ có khá hơn, xong nhìn chung là thấp, nên khả năng tham gia bảo hiểm của lao động ở khu vực này hạn chế. Mặt khác, thu nhập của lao động nông nghiệp và nông thôn thường theo mùa vụ và bằng hiện vật nên không thể thực hiện đóng BHXH hàng tháng như đối với lao động sản xuất công nghiệp. Đối với nông dân trồng lúa thì có thể 3, 6 tháng thu nhập một lần, còn nông dân trồng mía, cà phê.. thì hàng năm mới có thu nhập. Một số loại lao động như xay sát, vận tải, ở khu vực nông thôn nhìn chung có thu nhập bấp bênh, thấp và phụ thuộc vào từng loại dịch vụ ở từng địa phương nên việc tham gia BHXH tự nguyện cũng rất hạn chế.

Chương III:

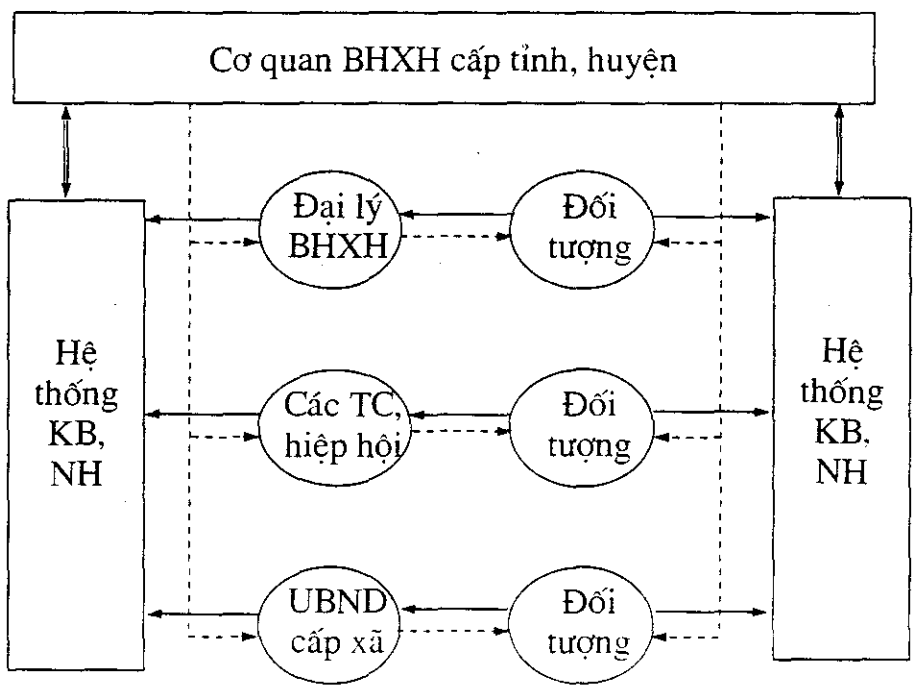
XÂY DỰNG MÔ HÌNH TỔ CHỨC, QUẢN LÝ VÀ THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN Ở VIỆT NAM.

I. XÂY DỰNG MÔ HÌNH TỔ CHỨC QUẢN LÝ.

Mô hình phân cấp quản lý BHXH tự nguyện:



Mô hình quản lý đối với đối tượng tham gia BHXH tự nguyện:



Ghi chú:

——→ : Chuyển tiền.

- - - - - - - → : Xác nhận.

⟵ ⟶ : Thông tin, báo cáo.

II. NHỮNG NGUYÊN TẮC CƠ BẢN ĐỂ XÂY DỰNG PHƯƠNG THỨC TỔ CHỨC, QUẢN LÝ, THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Đảm bảo khả năng cân đối nguồn thu chi quỹ BHXH.

- Quỹ BHXH tự nguyện hoạt động theo nguyên tắc tự trang trải; lấy thu bù chi. Nhà nước chỉ hỗ trợ trong một số trường hợp nhất định.

- Quỹ BHXH tự nguyện chi trả theo các điều khoản hợp đồng đã thoả thuận với đối tượng tham gia bảo hiểm tự nguyện theo tỷ lệ, thời gian đóng góp và các chế độ ngắn hạn, dài hạn khác nhau.

- Các hình thức BHXH, BHYT tự nguyện có thể được thiết kế cho lựa chọn gồm có:

+ Bảo hiểm tuổi già tự nguyện.

+ Bảo hiểm thất nghiệp.

+ Bảo hiểm Y tế.

Khi quỹ BHXH tự nguyện đã hình thành và phát triển tương đối ổn định, các hình thức bảo hiểm khác có thể tiếp tục được xây dựng như:

+ Bảo hiểm trợ cấp ốm đau, thai sản.

+ Bảo hiểm trợ cấp tuất.

+ Bảo hiểm trợ cấp nuôi dưỡng.

+ Bảo hiểm trợ cấp gia đình.

- Nguồn vốn hình thành quỹ BHXH,BHYT tự nguyện bao gồm sự đóng góp của người tham gia BHXH tự nguyện, sự hỗ trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

- Đóng góp của người tham gia bảo hiểm trích từ thu nhập từ khi còn đang làm việc. Đóng góp của chủ sử dụng lao động, các mức đóng có thể là cố định hoặc dựa theo thu nhập. Để tránh mất cân đối quỹ, các mức đóng góp dựa trên mức thu nhập phải áp dụng một mức trần, mức sàn.

- Mức đóng góp được coi là cơ sở xác định mức hưởng trợ cấp BHXH tự nguyện. Nguồn thu nhập do đầu tư sinh lời tăng trưởng quỹ có ý nghĩa rất quan trọng, quỹ BHXH tự nguyện muốn tồn tại, đảm bảo chi trả các chế độ theo quy định và đảm bảo trang trải các chi phí quản lý, dự phòng, lạm phát... thì phần dư chưa sử dụng đến của quỹ nhất thiết phải có một cơ chế năng động nhạy bén, đồng thời tìm môi trường ổn định để đầu tư sinh lời.

2. Giảm thiểu sự hỗ trợ của Nhà nước tiến tới tự cân đối.

Qua việc phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHXH tự nguyện như đã nêu ở phần trên như mức đóng, mức hưởng và thời gian hưởng thì việc hỗ trợ của Nhà nước trong các trường hợp bất khả kháng là điều không thể thiếu được. Song phương thức hỗ trợ không nên là cấp phát trực tiếp mà nên thông qua nhiều hình thức khác nhau như có thể thông qua hình thức tín dụng với lãi suất thấp, ưu tiên đầu tư vào lĩnh vực ít rủi ro đặc biệt là nâng cao hiệu quả của việc đầu tư tăng trưởng tiến tới hạn chế ở mức thấp nhất nguồn hỗ trợ từ Ngân sách Nhà nước. Song song với việc tính toán đầu tư tăng trưởng cũng phải xác định mức đóng góp vào quỹ BHXH tự nguyện cho phù hợp nghĩa là phải duy trì trong quỹ BHXH nguồn dự trữ đặc biệt để đảm bảo khả năng chi trả như hiện nay, dự trữ nguồn thu BHXH ở các nước không đều nhau như ở Mỹ là 75 năm, ở Đức là 15 năm. Như vậy, trong việc tính toán, chúng ta cũng cần đưa ra một số lượng dự trữ nguồn thu cho phù hợp với điều kiện kinh tế của đất nước. Đề ra các biện pháp để đảm bảo thu đúng, thu đủ.

kịp thời, không để thất thu, quản lý chặt chẽ, việc thẩm định và tổ chức chi trả, triệt để tiết kiệm trong chi phí quản lý.

3. Thuận lợi, phù hợp cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

Như đã phân tích ở các phần trên, BHXH, BHYT tự nguyện là chính sách xã hội thể hiện sự ưu việt của Nhà nước XHCN mà đối tượng tham gia BHXH, BHYT là lực lượng đông đảo và đa dạng, hiện tại chiếm khoảng 70% lực lượng lao động trong cả nước. Trong đó chưa kể người cao tuổi và trẻ em có đủ điều kiện để tham gia BHYT tự nguyện. Chính vì tính đa dạng và phức tạp trong kết cấu của nhóm đối tượng này như công việc, thu nhập, quan hệ xã hội mà việc xây dựng chính sách BHXH, BHYT tự nguyện cũng cần phải được đa dạng nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho mọi người dân đều có thể tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

Việc tổ chức thực hiện BHXH, BHYT phải được nghiên cứu dựa trên nhu cầu và khả năng tham gia của từng nhóm đối tượng cụ thể thông qua việc khảo sát nhu cầu thực tế của người dân mà đưa ra chính sách BHXH, BHYT tự nguyện cho phù hợp như quy định điều kiện, tuổi đời, thời hạn, các chế độ được hưởng... và đặc biệt là các mức tham gia, mức hưởng BHXH.

Một vấn đề cũng rất quan trọng trong việc tổ chức thực hiện BHXH, BHYT tự nguyện đó là phải đa dạng hoá các dịch vụ BHXH như phương thức quản lý, phương thức tổ chức thực hiện, việc xác nhận và giải quyết các chế độ BHXH, chế độ KCB có như vậy mới tạo được lòng tin và thu hút được đông đảo người lao động đăng ký tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

Có thể nói, chính sách BHXH đổi mới của Việt Nam đã dần dần tiếp cận được với BHXH của thế giới và ngày càng khẳng định vị trí quan trọng trong hệ thống an sinh xã hội của quốc gia. Để hoàn thiện chính sách có tính nhân văn cao cả này cho phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh thực tế hiện nay cần phải điều chỉnh theo hướng:

- Mở rộng BHXH cho nông dân, thợ thủ công và những người lao động tự tạo việc làm với những cơ chế thích hợp, để những đối tượng này có thể tham gia BHXH theo khả năng kinh tế và điều kiện của mình.

- Mở rộng các chế độ BHXH đặc biệt là chế độ trợ cấp thất nghiệp. Đây là một trong những chế độ thuộc diện ưu tiên của ILO khi thực hiện Công ước 102. Xây dựng đồng bộ với chính sách giải quyết việc làm, để tạo điều kiện cho người thất nghiệp trở lại với thị trường lao động và hạn chế gia tăng tỷ lệ thất nghiệp.

- Nghiên cứu, xây dựng hệ thống tin học phục vụ cho quản lý đối tượng và quản lý tài chính BHXH vì trong hệ thống BHXH của các nước tiên tiến người lao động có quyền biết và có thể biết ở bất kỳ đâu, bất cứ lúc nào (thông qua hệ thống máy tính) các khoản đóng góp của họ, số tiền họ có thể được hưởng và dòng tiền đầu tư của quỹ BHXH.

III. XÂY DỰNG CÁC QUY ĐỊNH VỀ TỔ CHỨC QUẢN LÝ THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH, BHYT tự nguyện.

1.1. Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH tự nguyện:

- Cơ sở làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện cần được xây dựng phù với thu nhập của các đối tượng lao động khác nhau. Về thu nhập bình quân của đối tượng lao động này thấp, không đồng đều giữa các khu vực, các thành phần kinh tế, mức đóng không thể cao hơn được, nên chỉ tập trung vào loại hình bảo hiểm trợ cấp tuổi già, ốm đau và tử tuất. Cần xác định mức đóng BHXH sao cho mọi đối tượng đều có thể tham gia và đảm bảo duy trì được việc đóng, hưởng. Người lao động tham gia đóng BHXH tự nguyện dựa vào thu nhập bình quân hàng tháng hoặc hàng quý (theo đặc thù nghề nghiệp). Do thu nhập của họ rất khác nhau, nên cần có nhiều mức đóng khác nhau nhưng phải đảm bảo nguyên tắc bảo tồn quỹ BHXH tự nguyện phát triển và mức hưởng tối thiểu của đối tượng tham gia BHXH tự nguyện có thể đảm bảo được

cuộc sống khi hết tuổi lao động. Tuy nhiên, đây cũng là những đối tượng lao động có thu nhập không ổn định cơ bản là thấp, cần có sự hỗ trợ của các tổ chức quần chúng xã hội trong ngoài nước.

Theo quan niệm về BHXH của một số Tổ chức an sinh xã hội, bảo hiểm xã hội trên thế giới thì cách hiểu về trợ cấp tuổi già cho người lao động là phải đảm bảo mức trợ cấp tối thiểu cho người lao động ổn định cuộc sống khi hết độ tuổi lao động. Như vậy, nếu áp dụng quan điểm về trợ cấp xã hội nêu trên trong điều kiện phát triển kinh tế xã hội ở Việt Nam hiện nay thì có nghĩa là mức tham gia BHXH cho người lao động trong thời gian người lao động làm việc phải đảm bảo đủ để chi trả trợ cấp hưu trí cho người lao động khi nghỉ hưởng thấp nhất cũng phải bằng mức tiền lương tối thiểu do Nhà nước quy định. Theo số liệu thống kê về thu nhập bình quân của người lao động trong lĩnh vực nông nghiệp và lao động tự do thì mức thu nhập của họ là rất thấp. thậm chí còn thấp hơn cả mức tiền lương tối thiểu do Nhà nước quy định. Nếu người lao động tham gia BHXH ở mức thấp hơn mức sàn quy định thì mức hưởng trợ cấp của người lao động khi nghỉ hưởng là rất thấp, không thể đảm bảo nhu cầu tối thiểu cho cuộc sống của họ. Nhưng nếu người lao động tham gia ở các mức cao hơn thì khả năng tự cân đối về nguồn thu nhập trong thời gian người lao động làm việc là điều hoàn toàn khó có thể đảm bảo được. Vậy, vấn đề đặt ra xây dựng mức, tỷ lệ tham gia BHXH cho đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ở mức nào là yếu tố rất quan trọng để thu hút người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Với cách lập luận như trên, chúng tôi nghĩ rằng, cơ sở để xác định mức trích nộp BHXH cho người lao động phải căn cứ vào một số tiêu thức sau:

Thứ nhất: mức đóng BHXH phải căn cứ vào thu nhập thực tế của người lao động theo từng khu vực, ngành nghề và theo từng lĩnh vực.

Thứ hai: phải xây dựng nhiều mức đóng khác nhau không mang tính cố định, để người lao động có thể chủ động tham gia BHXH trong từng thời điểm cho phù hợp.

Thứ ba: giữa mức đóng và mức hưởng trợ cấp BHXH cũng cần phải được tính toán cụ thể để người lao động có thể chủ động tham gia ở các mức nào và họ biết được mức trợ cấp mà họ sẽ được hưởng trong tương lai.

Như vậy, nếu tuân thủ theo các điều kiện nêu trên thì mức đóng, mức hưởng và thu nhập tối thiểu của người lao động trong xã hội luôn có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Việc xác định mức đóng và tỷ lệ đóng phải được tính toán theo phương thức lấy tổng thu BHXH của một lao động trong thời gian tối thiểu tham gia BHXH để được hưởng các chế độ BHXH dài hạn cộng với khả năng sinh lời do đầu tư và mức trợ cấp dự kiến để tính toán mức thu hàng tháng của người lao động.

1.2. Căn cứ vào mức đóng, mức hưởng BHXH bắt buộc.

Theo quy định về tỷ lệ tham gia BHXH đối với đối tượng tham gia BHXH bắt buộc hiện nay thì tỷ lệ cố định hàng tháng cho người lao động là 15% và 3% để hưởng các chế độ về khám chữa bệnh và trợ cấp dài hạn. Nếu giả định mức tiền lương tối thiểu do Nhà nước quy định (thu nhập tối thiểu) không đổi là 210.000 đồng/tháng thì hàng tháng người lao động phải tham gia cho quỹ bảo hiểm xã hội là 43.000 đồng và bảo hiểm y tế là 7.000 đồng. Nếu như theo quy định hiện nay về mức đóng BHXH tự nguyện, mức thấp nhất là 20.000 đồng/tháng và thời gian tham gia là 20 năm thì ở đối tượng tham gia BHXH bắt buộc khi người lao động nghỉ hưởng trợ cấp dài hạn, số tiền trợ cấp hàng tháng sẽ là: Nam hưởng tỷ lệ 55%/mức lương tham gia BHXH tương ứng với số tiền là 160.000 đồng và như vậy chênh lệch giữa mức tiền lương tối thiểu và trợ cấp tính toán là 50.000 đồng, nếu để đảm bảo cho người lao động được hưởng mức trợ cấp bằng mức tiền lương tối thiểu thì hoặc ngân sách Nhà nước phải hỗ trợ hoặc việc đầu tư tăng trưởng trong 20 năm đảm bảo bù đắp số tiền chênh lệch (giả định thời gian người lao động nghỉ hưởng bình quân là 12 năm) thì cần một khoản tiền tương ứng là 50.000 đồng x 12 tháng x 12 năm = 7 triệu 2 trăm nghìn đồng, tương ứng trong 20 năm, bình quân mỗi năm phải

tăng trưởng được 360.000 đồng. Trong đó, tổng số tiền người lao động đóng trong 01 năm bằng: 43.000 đồng x 12 tháng = 516.000 đồng và tỷ lệ tăng bình quân 01 năm phải là 43%. Như vậy, để đảm bảo cho người lao động có thể hưởng ở mức tương ứng với mức tiền lương tối thiểu thì khả năng tăng trưởng của quỹ BHXH là không thể thực hiện được. Nếu áp dụng các chỉ số tính toán về mức đóng BHXH của đối tượng tham gia BHXH bắt buộc vào đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, thì mức sàn làm căn cứ đóng BHXH hàng tháng không thể thấp hơn 20.000 đồng/tháng. Vì ở mức này, người lao động chỉ có thể được hưởng một khoản trợ cấp rất thấp so với mức hưởng quy định hiện nay và mức tiền lương tối thiểu do Nhà nước quy định. Để đảm bảo quỹ BHXH tự nguyện đủ để chi trả cho người lao động khi nghỉ hưởng, chúng tôi thiết nghĩ khi xây dựng cần nghiên cứu sao cho hợp lý:

- Mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH phải thực hiện theo phương thức tăng dần, các năm sau cao hơn năm trước, đến giới hạn đảm bảo sau 20 năm, tổng số tiền tham gia BHXH đảm bảo bù đắp chênh lệch tương ứng với khả năng đầu tư mà theo khả năng hiện nay như hệ thống Ngân hàng quy định là từ 8 đến 10%/năm.

- Nâng mức đóng, tỷ lệ đóng BHXH để đảm bảo tổng số tiền thu BHXH bù đắp được số tiền sau khi đã tính toán khả năng tăng trưởng ở mức hợp lý (8% đến 10%).

- Chính phủ có biện pháp hỗ trợ về kinh phí như tạo điều kiện cho quỹ BHXH đầu tư trong các lĩnh vực có lãi suất cao, ổn định và có độ an toàn cao. Vì trong hoạt động BHXH có sự gối đầu nguồn thu từ người sau trả cho người trước, nên Chính phủ trong thời gian đầu có thể tạo điều kiện cho quỹ BHXH một khoản tín dụng với mức lãi suất không đáng kể để đảm bảo việc thu hút và chi trả các khoản trợ cấp trong thời gian đầu làm tiền đề cho hoạt động BHXH.

1.3. Xác định mức đóng, mức hưởng thông qua việc tính toán khả năng tăng trưởng và cân đối quỹ BHXH.

Nếu chỉ xét trên khía cạnh tham gia BHXH tự nguyện mà mục đích của người lao động là để đảm bảo mức trợ cấp thường xuyên (hưu trí) khi hết độ tuổi lao động nhưng vẫn phải đảm bảo mức trợ cấp tối thiểu phải bằng mức thu nhập tối thiểu do Nhà nước quy định, giả định mức tiền lương tối thiểu hiện nay là không đổi (290.000 đồng/tháng), lãi suất đầu tư tăng trưởng hàng năm là 10% năm thì ta có thể tính toán được mức tiền cần phải đóng trong một tháng như sau:

- Gọi a1 là số tiền người lao động phải đóng 01 tháng.

- Gọi a2 là số tiền người lao động được hưởng hàng tháng khi nghỉ.

- Gọi i là lãi suất đầu tư tăng trưởng.

- Gọi n1 là số năm đóng.

- Gọi n2 là số năm hưởng.

- Gọi V1 là tổng số tiền thu được sau n1 năm đóng.

- Gọi V2 là tổng số tiền ở thời điểm bắt đầu chi trả.

Vì tổng số tiền thu được sau n1 năm đóng cũng chính là tổng số tiền ở thời điểm chi trả, nên ta gọi chung là V. Như vậy, ta có công thức tính toán như sau:

* Công thức tính tổng số tiền thu BHXH:

$$V = a1 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{(1 + i)^{n1} - 1}{i}$$

* Công thức tính mức hưởng trợ cấp BHXH:

$$V = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1 + i)^{-n2}}{i}$$

Kết hợp cả 2 công thức ta có:

$$a1 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{(1 + i)^{n1} - 1}{i} = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1 + i)^{-n2}}{i}$$

Từ công thức trên ta có:

$$a1 = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1 + i)^{-n2}}{i} / 12 \text{ tháng} \times \frac{(1 + i)^{n1} - 1}{i}$$

$$a1 = 290.000 \times 12 \times \frac{1 - (1 + 0,1)^{-12}}{0,1} / 12 \times \frac{(1 + 0,1)^{20} - 1}{0,1}$$

a1 = 34.500 đ/tháng (mức đóng BHXH 1 tháng).

Như vậy, với cả 2 phương thức tính toán như trên nếu tham gia BHXH tự nguyện ở mức 20.000 đ/tháng thì hưởng BHXH sau 20 năm tham gia BHXH ở mức 290.000 đ/tháng là không thể đạt được nếu như không có sự hỗ trợ của Nhà nước. Để đảm bảo việc cân đối thu, chi quỹ BHXH tự nguyện thì mức tham gia tối thiểu (ở đây đã tính đến yếu tố tăng trưởng và khả năng sinh lời từ quỹ ở mức cao nhất) là không thể thấp hơn 34.500 đ/tháng. Trong giai đoạn hiện nay việc triển khai BHXH tự nguyện mới chỉ ở giai đoạn thí điểm, để thu hút được đông đảo đối tượng tham gia BHXH thì giai đoạn đầu có thể xây dựng mức tham gia tối thiểu là 20.000 đ/tháng. Coi phần chênh lệch so với số tiền chi trả là khoản phí tuyên truyền, quảng cáo sau đó sẽ nâng mức BHXH lên dần khi triển khai diện rộng hoặc trong giai đoạn đầu mức hưởng BHXH của người lao động sẽ ở mức thấp hơn mức tiền lương tối thiểu quy định hiện hành (290.000 đ/tháng) để ổn định cơ cấu tổ chức bước đầu.

Cũng theo công thức tính ở trên giả định mức tham gia của người lao động cố định ở mức 20.000 đ/tháng.

$$a1 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{(1 + i)^{n1} - 1}{i} = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1 + i)^{-n2}}{i}$$

Từ công thức trên ta có:

$$a2 = a1 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{(1 + i)^{n1} - 1}{i} / 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1 + i)^{-n2}}{i}$$

$$a2 = 20.000 \times 12 \times \frac{(1 + 0,1)^{20} - 1}{0,1} / 12 \times \frac{1 - (1 + 0,1)^{-12}}{0,1}$$

a2 = 168.117 đ/tháng

→ thì mức hưởng sẽ là 168.117 đ/tháng.

1.4. Giả định mức đóng BHXH tự nguyện tính toán phù hợp với điều kiện kinh tế, thu nhập của nhân dân trong vùng triển khai. Cơ cấu giữa tỷ lệ đóng BHXH bắt buộc và BHYT bắt buộc (15% đóng BHXH và 3% đóng BHYT) được vận dụng làm cơ sở suy ra mức đóng cho đối tượng tham gia BHYT tự nguyện.

Ví dụ: mức đóng BHXH tự nguyện là 43.500 đồng/tháng thì mức đóng BHYT tự nguyện sẽ là:

43.500 đồng x 3% / 15% = 8.700 đồng/tháng.

2. Phương thức tổ chức quản lý.

Bảo hiểm xã hội và BHYT tự nguyện là hình thức hoàn toàn mới mẻ trong công tác quản lý của ngành BHXH. Mặc dù trong những năm vừa qua việc tổ chức quản lý và thực hiện thu BHXH, BHYT bắt buộc đã đạt được những kết quả rất đáng khích lệ. Nhưng việc quản lý giữa đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc và đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện thì có rất nhiều điểm khác biệt mà điển hình nhất là đối với loại hình BHXH bắt buộc thì mọi ràng buộc về quan hệ giữa cơ quan BHXH và người lao động đều thông qua hệ thống văn bản pháp lý của Nhà nước mà hơn cả là trong Bộ Luật lao động cũng quy định rất cụ thể cho loại hình BHXH này. Trong khi đó việc tham gia BHXH, BHYT tự nguyện thì lại hoàn toàn phụ thuộc vào cá nhân người lao động. Chính vì vậy việc đưa ra các quy định quản lý cũng cần phải được xây xây dựng hết sức cụ thể không mang tính ép buộc, cưỡng chế, nhưng lại phải đảm bảo chặt chẽ, đầy đủ và thuận tiện cho người lao động tham gia BHXH.

Mô hình quản lý BHXH, BHYT tự nguyện phải được xây dựng dựa trên mô hình BHXH , BHYT bắt buộc hiện đang quản lý để tận dụng tối đa về khả năng khai thác về cơ sở hạ tầng, bộ máy quản lý và năng lực cán bộ để tránh lãng phí nhưng đồng thời vẫn phải đảm bảo các yêu cầu quản lý. Chính vì mục

tiêu và yêu cầu của công tác quản lý nên việc xây dựng quy trình tổ chức quản lý BHXH, BHYT tự nguyện phải đảm bảo các nguyên tắc sau:

- Vẫn thực hiện theo mô hình phân cấp của BHXH Việt Nam.

- Quy định cụ thể về điều kiện và thủ tục tham gia theo nhiều mức và chế độ BHXH khác nhau.

- Đa dạng hoá phương thức thu BHXH, BHYT.

- Mở rộng các mạng lưới dịch vụ.

- Thuận tiện và thu hút được đông đảo tầng lớp dân cư.

Như vậy, với mô hình quản lý và những nguyên tắc như đã nêu ở trên quy trình quản lý BHXH, BHYT tự nguyện được thực hiện theo các bước sau:

2.1. Quy định về thủ tục và điều kiện.

Để việc tổ chức và thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện có hiệu quả. việc đầu tiên là phải đưa ra được quy định cụ thể về thủ tục và điều kiện đăng ký tham gia BHXH, BHYT tự nguyện. Do nhóm đối tượng thuộc diện tham gia BHXH, BHYT tự nguyện không hoàn toàn nằm trong độ tuổi lao động hoặc người lao động dã tham gia BHXH ở loại hình bắt buộc nhưng không thuộc diện tham gia BHYT bắt buộc hoặc ngược lại. Vì vậy, để thuận tiện cho công tác quản lý cần phân định rõ thành 02 nhóm đối tượng:

Thứ nhất: Nhóm đối tượng cùng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

Thứ hai: Nhóm đối tượng chỉ tham gia BHYT.

Không nên phân định thành nhóm thứ 3 (Chỉ tham gia BHXH tự nguyện) vì mục tiêu của Đảng và Nhà nước là thực hiện BHYT toàn dân.

** Đối với nhóm đối tượng cùng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện:*

Thủ tục và điều kiện đăng ký đối với nhóm đối tượng này phải thật cụ thể vì quá trình tham gia BHXH của người lao động có thể ở nhiều mức khác nhau, loại hình tham gia BHXH cùng có thể thay đổi và đặc biệt là thời gian tham gia. Vì vậy, điều kiện tham gia phải đảm bảo các yếu tố như: Điều kiện

công việc, khả năng thu nhập, tính ổn định trong thu nhập....Về thủ tục tham gia phải đảm bảo các yếu tố pháp lý kể cả pháp nhân và thể nhân của người đăng ký tham gia BHXH, BHYT tự nguyện cụ thể:

- Đơn xin đăng ký tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

- Tờ khai liên quan đến bản thân và nhân thân người lao động.

- Mức tham gia BHXH, BHYT theo khả năng thu nhập của người lao động.

- Xác nhận của các cơ quan, tổ chức, các hiệp hội hoặc chính quyền địa phương trong tờ khai để đảm bảo quyền lợi và trách nhiệm của người lao động trong trường hợp xảy ra tranh chấp.

- Thời hạn đăng ký tham gia BHXH, BHYT (theo tháng, quý, năm...).

- Các chỉ tiêu liên quan khác để đảm bảo việc cấp sổ, thẻ BHXH và xác nhận mức tham gia và thời gian tham gia BHXH cho người lao động.

** Nhóm đối tượng chỉ tham gia BHYT tự nguyện.*

Về điều kiện và thủ tục đăng ký tham gia BHYT của nhóm đối tượng cũng cần đơn giản hơn có thể đăng ký thông qua các hiệp hội, tổ chức ở địa phương để thuận tiện cho việc theo dõi và cấp phiếu KCB. Chủ yếu trong thủ tục đăng ký phải khai báo đầy đủ các chỉ tiêu liên quan đến bản thân người lao động như các chỉ tiêu nhận dạng nếu người lao động tham gia BHYT thông qua các hiệp hội, tổ chức ở địa phương hoặc các chỉ tiêu cam kết trong hợp đồng mua BHYT nếu là cá nhân.

2.2. Quy trình tổ chức, quản lý.

2.2.1. Tổ chức thu BHXH, BHYT tự nguyện.

Do đặc điểm của đối tượng tham gia BHXH, BHYT là rất đa dạng và hoàn toàn mang tính cá nhân, tính cảm nhận. Vì vậy, khi xây dựng mô hình tổ chức thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện, yếu tố đầu tiên phải quan tâm nghiên cứu đó là cần phải đưa ra hệ thống quản lý đa dạng, vừa phải phát huy được hạ tầng cơ sở, hạ tầng kỹ thuật sẵn có trong mô hình quản lý BHXH bắt

buộc trước đây đồng thời phải mở rộng nâng cao chất lượng dịch vụ và đa dạng hoá phương thức tiếp cận đối tượng nhằm tạo cho người lao động cảm giác thuận tiện, đơn giản có như vậy việc tổ chức thu BHXH, BHYT tự nguyện mới đạt được hiệu quả hữu hiệu. Xét trên khía cạnh ý thức hệ thì việc người lao động chưa thực sự ý thức về vấn đề an sinh xã hội thì một trong những nguyên nhân mà ngành BHXH cần phải quan tâm khắc phục đó là chưa xây dựng được hệ thống quản lý phù hợp thích ứng với điều kiện nhu cầu của bản thân người lao động, cụ thể như việc đăng ký tham gia còn nhiều thủ tục rườm rà, các quy định về trách nhiệm và quyền lợi trong việc tham gia BHXH, BHYT còn chung chung, mang nặng tính hình thức, việc trích nộp tiền đóng BHXH, BHYT còn nhiều bất cập chưa phù hợp với khả năng và điều kiện thực tế của người dân và một trong những yếu tố quan trong trong việc thu hút đối tượng tham gia BHXH, BHYT đó là hệ thống mạng lưới dịch vụ, cơ sở vật chất kỹ thuật phục vụ công tác quản lý còn hạn chế.

Một trong những yếu tố mà trong công tác tổ chức thực hiện thu BHXH cần phải điều chỉnh, đặc biệt là trong thời điểm mà các cấp, các ngành thực hiện cải cách hành chính đó là vấn đề trông chờ, ỉ lại, vẫn còn quản lý theo cơ chế hành chính, chưa chuyển sang phục vụ, vẫn có sự phân biệt giữa hoạt động kinh doanh và hoạt động xã hội. Với mục tiêu đảm bảo an sinh xã hội thì việc thu BHXH, BHYT tự nguyện cần phải tổ chức thực hiện theo các hướng:

- Cơ quan BHXH phải thực sự bảo vệ và đảm bảo được các quyền lợi cho người dân.

- Đa dạng hoá các loại hình BHXH, BHYT.

- Xây dựng mạng lưới quản lý và phục vụ rộng rãi.

- Có nhiều hình thức đăng ký, trích nộp BHXH.

Với điều kiện tổ chức quản lý như hiện nay, chúng tôi đưa ra một số biện pháp nhằm nâng cao chất lượng phục vụ và tăng cao hiệu quả trong việc thu hút đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

** Phân loại đối tượng tham gia BHXH, BHYT.*

- Phân loại đối tượng theo tính chất công việc: để đơn giản trong việc phân loại đối tượng theo tính chất công việc ở đây, chúng tôi phân định nhóm đối tượng cùng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện thành 2 dạng:

+ Đối tượng tự nguyện tham gia BHXH, BHYT tự nguyện nhưng có công việc tương đối ổn định. Việc phân định cho nhóm đối tượng này dựa trên đặc điểm và loại hình công việc mà người lao động đang thực hiện bao gồm: người lao động làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp, người lao động làm việc mang tính thủ công, người lao động tự tạo công việc trên tư liệu sản xuất mà họ sở hữu hoặc được sử dụng dài hạn như ruộng, đất, máy móc thiết bị hay người lao động trong các làng nghề truyền thống, trong các tổ hợp cá thể nhưng chưa thuộc đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc.

+ Đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện mang tính tạm thời: Đối với nhóm đối tượng này việc thu BHXH, BHYT là rất phức tạp vì do đặc điểm, tính chất công việc không mang tính ổn định như người lao động làm việc theo thời vụ, lao động làm thuê, làm mướn... nói tóm lại là nhóm những đối tượng hoàn toàn không chủ động được công việc và thu nhập nhưng lại có nguyện vọng tham gia BHXH, BHYT.

- Phân loại đối tượng theo địa bàn quản lý: Việc phân loại đối tượng theo địa bàn quản lý không chỉ áp dụng riêng đối với ngành BHXH mà trong cơ cấu, chiến lược phát triển kinh tế của Đảng và Nhà nước trong những năm vừa qua đã được thể hiện rất nhiều trong các văn bản, nghị quyết đó là cơ cấu vùng, miền, lãnh thổ. Với việc phân định này cơ quan BHXH sẽ hoàn toàn chủ động trong kế hoạch mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHYT vì trên nguyên tắc tập trung khai thác theo địa bàn có trọng điểm sẽ phát huy được hết nguồn lực sẵn có và tạo đà cho việc mở rộng sang khu vực, địa bàn trong điểm khác. Thêm vào đó việc phân định đối tượng theo địa bàn cũng tạo cho địa phương có điều kiện phát huy được thế mạnh và thuận tiện cho việc áp dụng các biện pháp, các dịch vụ cho phù hợp.

* *Mở rộng mạng lưới dịch vụ BHXH:* Điều kiện thuận lợi khi áp dụng BHXH, BHYT tự nguyện đó là hệ thống tổ chức quản lý BHXH đã có được bộ máy tổ chức quản lý từ trung ương đến cấp huyện. Tuy nhiên để việc tổ chức và thực hiện thu có hiệu quả thì việc mở rộng mạng lưới dịch vụ trong thời điểm hiện nay là rất cần thiết vì để đảm bảo hệ thống thanh toán đa tuyến, đa chức năng hay hệ thống thu, chi tự động thì còn cần phải đầu tư rất cao và mất nhiều thời gian để có được hệ thống hoàn chỉnh. Trong khi đó thói quen và trình độ hiểu biết của người dân cũng là một yếu tố gây cản trở trở cho việc hiện đại hoá các dịch vụ về BHXH. Trước mắt để đảm bảo việc tổ chức thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện việc mở rộng mạng lưới dịch vụ có thể triển khai theo các hướng.

- Hình thành hệ thống đại lý thu, chi BHXH tại các xã, phường, thị trấn hoặc địa bàn đông dân cư hoặc có thể kết hợp với các đại lý chi trả đã có trước đây để tổ chức thực hiện.

- Hợp đồng dịch vụ với hệ thống chuyển tiền của Ngân hàng, Kho bạc và Bưu điện.

- Phối hợp với các ban, ngành, chính quyền địa phương như UBNN xã phường, thị trấn trong việc tập hợp, đăng ký và thu hộ.

- Cho phép các tổ chức, hiệp hội được đăng ký làm cộng tác với cơ quan BHXH.

2.2.2. Phương thức nộp tiền.

- Hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm căn cứ vào mức tham gia, thời hạn tham gia và chế độ BHXH, BHYT của người lao động, người lao động có trách nhiệm chuyển tiền thông qua các hiệp hội, tổ chức hoặc qua các đại lý dịch vụ nơi đăng ký với cơ quan BHXH hoặc nộp trực tiếp cho cơ quan BHXH cơ quan BHXH ghi và xác nhận trên sổ BHXH cho người lao động. Trong trường hợp vì những lý do bất khả kháng không thể nộp được (như thiên tai, hoả hoạn....) theo thời hạn quy định thì người lao động phải thông báo với cơ

quan BHXH để cơ quan BHXH cho khất nợ hoặc không tính thời gian đó là thời gian đã tham gia BHXH. Riêng BHYT khi người lao động đã đăng ký tham gia BHYT trong quý, năm thì phải thực hiện nộp đủ một lần để đảm bảo việc cấp phiếu KCB. Các trường hợp khai báo bổ sung trong năm thì căn cứ vào thời gian tham gia để xác định số tiền còn phải nộp trong năm để đóng và làm cơ sở gia hạn trên phiếu KCB.

- Người lao động có quyền được lựa chọn phương thức chuyển tiền như tiền mặt, chuyển khoản, séc... hoặc chuyển tiền thông qua các đại lý, dịch vụ của cơ quan BHXH ở xã, phường, thị trấn.

- Người lao động đã có tuổi đời cao nhưng muốn có đủ thời gian tham gia để hưởng chế độ trợ cấp thường xuyên thì được phép đóng một lần cho những năm trước đây nhưng không được vượt quá số năm truy nộp theo độ tuổi làm việc quy định của Nhà nước.

2.2.3. Ghi và xác nhận thời gian tham gia BHXH.

Cơ sở để giải quyết các chế độ BHXH phải được thực hiện theo nguyên tắc có đóng, có hưởng. Đóng mức nào, hưởng mức ấy. Vì vậy, sau mỗi thời điểm người lao động trích nộp tiền BHXH cho cơ quan BHXH, cơ quan BHXH có trách nhiệm ghi và xác nhận trên sổ BHXH cho từng người lao động về thời gian tham gia và mức tham gia của họ. Các trường hợp trích nộp BHXH thông qua các tổ chức, hiệp hội thì các tổ chức, hiệp hội có thể thay người lao động ký xác nhận vào sổ BHXH để giảm bớt sự phiền hà cho người lao động. Toàn bộ quá trình tham gia BHXH của người lao động sẽ được cộng dồn cho đến khi người lao động hết độ tuổi lao động hoặc có nguyện vọng nghỉ hưởng chế độ BHXH khi đã đủ điều kiện.

Trường hợp người lao động chưa đủ điều kiện nghỉ hưởng chế độ trợ cấp dài hạn, nhưng có nguyện vọng thanh toán trợ cấp 1 lần thì cơ quan BHXH sẽ tính toán mức hưởng cho người lao động và thu hồi lại sổ BHXH đã cấp. Trường hợp người lao động di chuyển địa bàn hoặc chuyển sang làm việc ở khu vực thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc thì thời gian tham gia BHXH

tự nguyện sẽ được bảo lưu và được cộng nối với thời gian tham gia tiếp theo để làm cơ sở tính hưởng BHXH.

2.2.4. Chế độ thông tin báo cáo.

Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện hàng tháng, hàng quý phải mở sổ theo dõi và lập biểu mẫu báo cáo theo quy định của BHXH Việt Nam.

- Bảo hiểm xã hội cấp huyện, thị xã và các đại lý phải mở sổ theo dõi tiền thu BHXH, BHYT cho từng loại riêng và cho từng đầu mối đăng ký nếu đối tượng đăng ký theo hiệp hội, đoàn thể, theo địa bàn xã, phường nếu đăng ký theo hợp đồng cá nhân.

- Hàng tháng BHXH cấp huyện, thị xã phải tổng hợp số liệu thu BHXH, BHYT trên địa quản lý vào báo cáo tổng hợp và chuyển lên BHXH cấp tỉnh để tổng hợp, theo dõi.

- Hàng quý BHXH các cấp phải tập hợp số liệu thu BHXH, BHYT của các tháng trong quý để lập báo quyết toán quý về thu BHXH, BHYT tự nguyện trong đó bóc tách riêng số tiền tham gia BHXH và BHYT.

- Hàng quý khi thực hiện thẩm định số liệu thu BHXH bắt buộc, BHXH tỉnh thực hiện cả việc thẩm định số liệu thu BHXH, BHYT tự nguyện.

3. Một số quy định cụ thể.

3.1. Một số quy định về thu BHXH tự nguyện.

- Bảo hiểm xã hội tự nguyện thực hiện theo nguyên tắc tự nguyện: mức hưởng bảo hiểm xã hội tuỳ thuộc vào mức đóng góp và thời gian đóng bảo hiểm xã hội. Quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện được hình thành chủ yếu từ đóng góp của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện và sự hỗ trợ của tổ chức kinh tế, tổ chức xã hội, cơ sở sản xuất, dịch vụ và cá nhân được Nhà nước bảo hộ. Quỹ bảo hiểm xã hội tự nguyện được hạch toán độc lập và quản lý theo quy định của pháp luật.

- Mức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện hàng tháng được quy định bao gồm các mức 20.000 đồng/tháng, 30.000 đồng/tháng, 50.000 đồng/tháng. 70.000 đồng/tháng và 100.000 đồng/tháng... Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được lựa chọn mức đóng phù hợp với thu nhập của mình và có thể thay đổi mức đóng từ mức thấp lên mức cao hơn hoặc ngược lại.

- Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được lựa chọn các phương thức đóng hàng tháng, ba tháng, sáu tháng hoặc đóng trước cho nhiều tháng. Người lao động có thể được thay đổi tuỳ thuộc vào khả năng của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện ở từng thời kỳ.

- Trường hợp người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện đã đủ 60 tuổi nhưng còn thiếu tối đa 10 năm đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện thì được đóng 1 lần cho số thời gia còn thiếu để giải quyết chế độ hưu trí hàng tháng. Trường hợp rủi ro mà bị giảm thu nhập, thì người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện có thể tạm ngừng đóng bảo hiểm xã hội, sau đó đóng bù cho thời gian đã tạm ngừng và tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội; nếu không đóng bù thì thời gian ngừng đóng không được tính để hưởng bảo hiểm xã hội.

- Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện có thể chấm dứt tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện bất kỳ lúc nào, nhưng phải thông báo bằng văn bản với cơ quan bảo hiểm xã hội.

- Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được hưởng lương hưu hàng tháng khi đủ 60 tuổi và ít nhất có đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội. Trường hợp chưa đủ 60 tuổi mà đã đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội thì có thể chờ đến khi đủ 60 tuổi để hưởng lương hưu hàng tháng.

- Mức hưởng bảo hiểm xã hội tự nguyện được tính trên cơ sở tổng mức đóng, thời gian đóng của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện và lợi nhuận từ đầu tư tài chính của tiền đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện (sau khi trừ chi phí quản lý).

- Người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện hoặc thân nhân của người đó, được trả trợ cấp một lần trong những trường hợp:

+ Chưa đủ điều kiện hưởng lương hưu hàng tháng;

+ Chuyển đi định cư hợp pháp ở nước ngoài;

+ Đang tham gia đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện mà bị chết;

+ Đang hưởng lương hưu hàng tháng mà bị chết;

+ Tự chấm dứt tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

- Đối với người đang hưởng lương hưu hàng tháng bị chết thì một trong các thân nhân theo thứ tự hàng thừa kế được nhận trợ cấp một lần theo cách tính như sau: lấy 180 trừ đi số tháng đã hưởng lương hưu, sau đó lấy số tháng còn lại nhân với mức trợ cấp hàng tháng của người đó, mức trợ cấp 1 lần thấp nhất cũng bằng 3 tháng lương hưu hàng tháng. Người đang hưởng lương hưu hàng tháng mà ra định cư hợp pháp ở nước ngoài thì được nhận trợ cấp một lần.

- Người lao động đã có thời gian tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện sau đó chuyển sang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc sau đó chuyển sang tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, khi hết tuổi lao động mà không đủ điều kiện để hưởng lương hưu hàng tháng còn thiếu tối đa 10 năm đóng BHXH thì được chuyển đổi sang loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện được đóng một lần cho số năm còn thiếu để được tính hưởng lương hưu hàng tháng.

3.2. Một số quy định về BHYT tự nguyện.

- Bảo hiểm y tế tự nguyện là thực hiện chính sách xã hội trong khám chữa bệnh.

- Công dân Việt Nam (trừ những người có thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc, thẻ bảo hiểm y tế được cấp theo chính sách xã hội của Chính phủ) đều có quyền tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện theo nguyên tắc tập thể, cộng đồng

để được chăm sóc sức khoẻ. Quyền lợi, nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện được thực hiện thống nhất trong cả nước. Mức phí bảo hiểm y tế tự nguyện được xác định trên cơ sở khung giá dịch vụ y tế, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và tỷ lệ số người tham gia của từng nhóm đối tượng. Quỹ khám chữa bệnh tự nguyện được quản lý tập trung, thống nhất, hạch toán theo quỹ thành phần, độc lập với ngân sách Nhà nước và được Nhà nước bảo hộ theo quy định của pháp luật.

- Mức đóng bảo hiểm y tế tự nguyện được xác định theo khu vực và theo đầu người. Để khuyến khích nhiều người trong một hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế, kể từ thành viên thứ 2 trở đi, cứ thêm mỗi thành viên tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện, mức đóng của người đó được giảm 5% so với mức đóng của người thứ nhất. BHYT tự nguyện theo nhóm đối tượng mức đóng được xác định cho từng cá nhân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

- Người tham gia BHYT theo địa giới hành chính đăng ký tham gia và đóng bảo hiểm y tế ít nhất 6 tháng một lần cho đại lý thu tại xã, phường, thị trấn. Đối tượng học sinh, sinh viên đăng ký tham gia theo lớp, trường và đóng bảo hiểm y tế ít nhất 6 tháng một lần cho đại lý thu tại trường học. Đối tượng thuộc hội, đoàn thể, tổ chức nghiệp đoàn: Do hội, đoàn thể, tổ chức nghiệp đoàn lập doanh sách, thu tiền và nộp bảo hiểm y tế trực tiếp cho cơ quan bảo hiểm xã hội ít nhất 6 tháng một lần.

- Người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện sau khi đóng bảo hiểm y tế, được cấp thẻ bảo hiểm y tế, phiếu KCB có giá trị sử dụng tương ứng với thời gian đóng và được hưởng các chế độ BHYT như: Hướng dẫn giữ gìn vệ sinh cá nhân, vệ sinh dinh dưỡng, vệ sinh mội trường và phòng chống bệnh tật, kiểm trả sức khoẻ và quản lý hồ sơ sức khoẻ cá nhân, Thực hiện sơ cứu tai nạn, ốm đau đột xuất.

- Người tham gia bảo hiểm y tế được lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến xã, phường, quận, huyện... để đăng ký khám chữa bệnh. Khi tình trạng

bệnh vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám chữa bệnh, được cơ sở khám chữa bệnh chuyển lên tuyến chuyên môn kỹ thuật cao hơn.

- Người có thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh ngoại trú, điều trị nội trú được hưởng các quyền lợi như: Khám và làm các xét nghiệm, chiếu, chụp X quang, các thăm dò chức năng phục vụ cho chẩn đoán và điều trị theo chỉ định của bác sỹ, cấp thuốc trong danh mục theo quy định của Bộ Y tế; truyền máu, truyền dịch theo chỉ định của bác sỹ điều trị, sử dụng các vật tư tiêu hao thông dụng, thiết bị y tế phục vụ khám chữa bệnh, làm các thủ thuật và phẫu thuật, sử dụng giường bệnh.

IV. NHỮNG GIẢI PHÁP ĐỂ VIỆC TỔ CHỨC, THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN CÓ HIỆU QUẢ.

Trong giai đoạn nền kinh tế nước đang hội nhập kinh tế trong khu vực và quốc tế, việc đẩy mạnh thí điểm các mô hình BHXH, BHYT tự nguyện để đúc kết rút kinh nghiệm, triển khai rộng trên toàn quốc, thống nhất xây dựng mô hình chung cho BHXH,BHYT tự nguyện hoàn toàn cần thiết và phù hợp với nguyện vọng của đại đa số người lao động. Nhưng để có cơ sở đưa chính sách BHXH, BHYT tự nguyện vào cuộc sống, trước hết cần sớm *hoàn thiện Luật BHXH và các văn bản pháp quy hướng dẫn việc tổ chức thực hiện BHXH, BHYT tự nguyện.*

Trong nền kinh tế thị trường, lực lượng lao động luôn biến đổi, di chuyển lao động từ khu vực này sang khu vực khác là thường xuyên. Người lao động có thể đang là đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc chuyển sang tham gia BHXH, BHYT tự nguyện và ngược lại do đơn vị không bố trí được việc làm, mức thu nhập của người lao động không đảm bảo, đơn vị giải thể hoặc phá sản. Vì vậy, đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc và tự nguyện có mối quan hệ hỗ trợ để giúp đối tượng tham gia BHXH, BHYT nói chung có đủ điều kiện để hưởng chế độ của một hình thức BHXH, BHYT khi hết tuổi lao động. Việc ban hành các chính sách BHXH, BHYT tự nguyện phải phù hợp với xu thế phát triển nền kinh tế xã hội của đất nước và nguyện

vọng của người lao động, góp phần vào việc ổn định cuộc sống, đặc biệt những người lao động không làm công ăn lương. Quá trình triển khai thực hiện BHXH, BHYT tự nguyện nên thống nhất về chế độ và đảm bảo phù hợp với phương thức quản lý với BHXH, BHYT bắt buộc, tránh chồng chéo, tạo điều kiện thuận lợi để đông đảo người lao động tham gia loại hình BHXH, BHYT tự nguyện. Cần tạo nên mối quan hệ ràng buộc lâu dài, vững chắc giữa đóng và thụ hưởng BHXH. Thực hiện theo nguyên tắc lấy số đông bù số ít. Ngoài ra, BHXH tự nguyện cần phải tạo ra sự hấp dẫn về hình thức, thủ tục đăng ký tham gia đóng, hưởng đơn giản, thuận tiện.

Trong những năm vừa qua, việc quản lý tổ chức BHXH, BHYT bắt buộc đã đạt được những kết quả rất đáng khích lệ. Với chủ trương của Chính phủ là mở rộng phạm vi BHXH sang các đối tượng kinh tế ngoài Nhà nước và các đối tượng lao động chưa thuộc loại hình tham gia BHXH, BHYT bắt buộc tiến tới mọi người lao động đều có quyền tham gia BHXH, thực hiện BHYT toàn dân. Việc tổ chức BHXH, BHYT tự nguyện trên cơ sở kinh nghiệm thí điểm tại một số tỉnh, thành phố và việc tham gia BHYT tự nguyện trong những năm vừa qua chúng ta có thể đúc rút ra những kinh nghiệm, đưa ra những giải pháp nhằm hoàn thiện phương thức tổ chức, thực hiện cụ thể cho từng lĩnh vực như:

Thứ nhất: Đối với BHXH tự nguyện.

Mục tiêu đặt ra trong việc triển khai, tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện mà bước đầu phải hình thành quy định quản lý thu BHXH tự nguyện phù hợp với điều kiện thực tế hiện nay như phương thức tổ chức phải đơn giản, thuận tiện, đa dạng hóa các hình thức chuyển tiền, nộp tiền, giảm thiểu các thủ tục hành chính để người lao động dễ dàng đăng ký với cơ quan BHXH. Việc xác nhận về quá trình tham gia BHXH cho người lao động cũng phải hết sức năng động, không gò bó về mặt thời gian và thủ tục hành chính, miễn sao người lao động được công khai về số tiền và thời gian đã được tham gia BHXH và mức hưởng tương ứng về chế độ BHXH và số tiền mà người lao động có thể được nhận nếu như người lao động muốn ngừng tham gia hoặc

chuyển đổi sang hình thức BHXH bắt buộc. Có như vậy mới có khả năng thu hút được đông đảo tầng lớp dân cư tham gia BHXH tự nguyện.

Ngoài việc xây dựng mô hình tổ chức quản lý phù hợp thì việc tính toán xác định mức đóng và mức hưởng BHXH của người lao động cũng là yếu tố hết sức quan trọng để đảm bảo việc tổ chức thực hiện có hiệu quả. Với việc phân tích đánh giá thực trạng công tác quản lý BHXH tự nguyện của một số tỉnh, thành phố và đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cho thấy để đảm bảo việc thu, chi và giải quyết chế độ BHXH cho người lao động thì việc tính toán mức đóng, mức hưởng và khả năng cân đối quỹ BHXH tự nguyện phải đảm bảo các yếu tố sau:

- Về đối tượng: Tổng số đối tượng tham gia càng đông, càng ổn định và đó là điều đảm bảo cho việc cân đối quỹ được bền vững.

- Các chế độ BHXH được đảm bảo là tiền đề, là động lực cho việc thu hút đối tượng tham gia BHXH.

- Vấn đề về tuổi: qua số liệu thống kê trong những năm gần đây thì tuổi thọ bình quân chung của cả xã hội và tuổi thọ bình quân của người hưởng chế độ BHXH ngày càng tăng, đây cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới việc cân đối quỹ BHXH.

Như vậy, với các yếu tố đã nêu ở trên và việc phân tích, tính toán mức đóng BHXH cho ta thấy rằng nếu mức tham gia BHXH thấp thì mức hưởng tương ứng cũng sẽ thấp và không thu hút được đối tượng tham gia nhưng ngược lại nếu tham gia ở mức cao thì sẽ mất cân đối với thu nhập của người lao động và vấn đề đặt ra vẫn là làm sao cân đối được quỹ BHXH. Giải pháp cho những vấn đề nêu trên thì việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH vẫn là yếu tố then chốt, trước mắt cho việc thực hiện thu BHXH tự nguyện. Ở đây chúng tôi đưa ra một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả trong việc thu BHXH tự nguyện cụ thể như sau:

- Về nguyên tắc: Có đóng, có hưởng, đóng cao hưởng cao (nhất nhất phải đảm bảo cân đối quỹ trong điều kiện bình thường không có sự hỗ trợ của Nhà nước).

- Về mức đóng và mức hưởng: Nên quy định cụ thể mức trần và mức sàn để tránh trường hợp khi người lao động nghỉ hưởng chế độ BHXH có người được hưởng quá cao hoặc quá thấp thậm chí thấp hơn cả mức tiền lương tối thiểu do Nhà nước quy định. Do thu nhập của người lao động tham gia BHXH tự nguyện cũng rất khác nhau nên cần có nhiều mức đóng cho phù hợp với mức hưởng để người lao động có thể tham gia trong điều kiện hoàn cảnh cụ thể của mình.

- Về phương thức đóng: Cần đa dạng hóa các hình thức đóng như tiền mặt, chuyển khoản, đóng theo đăng ký thời hạn, đóng theo mùa vụ phù hợp với mọi đối tượng.

- Việc tổ chức thực hiện: Nên mở rộng các mạng lưới BHXH tự nguyện tới các khu vực dân cư và địa bàn xã, phường, thị trấn nhằm tạo điều kiện cho người lao động có thể thuận tiện trong việc tham gia BHXH.

Thứ hai: Đối với BHYT tự nguyện.

Kết quả thực hiện chính sách BHYT trong thời gian qua cho thấy sự chỉ đạo sâu sát của các cấp, các ngành và UBND các tỉnh, thành phố là bài học lớn trên bước đường xây dựng và phát triển sự nghiệp BHYT toàn dân. Trong giai đoạn phát triển mới tuy hoạt động BHYT có nhiều thuận lợi nhưng còn nhiều thách thức, khó khăn phải vượt qua đặc biệt đối với việc tham gia BHYT tự nguyện. Để việc tham gia BHYT tự nguyện đạt hiệu quả cao không những chúng ta cần phải quan tâm hoàn thiện các quy định tổ chức quản lý thực hiện BHYT cho người lao động mà còn phải xác định những yếu tố liên quan đến việc tổ chức, triển khai thực hiện BHYT cho nhóm đối tượng này cụ thể như nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng tăng, trang thiết bị y tế kỹ thuật ngày càng nhiều với chi phí ngày càng lớn trong khi mức đóng BHYT còn thấp. Mâu thuẫn giữa thu nhập của người dân và mức tham gia BHYT tự

nguyện và các vấn đề chế tài để đảm bảo cho việc thực hiện thu BHYT tự nguyện. Trong giai đoạn tới để tiến nhanh hơn nữa trong lộ trình BHYT toàn dân cần phải xác định các giải pháp cụ thể như:

- Đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHYT đến mọi tầng lớp nhân dân, tranh thủ sự lãnh đạo của Đảng, chính quyền từ thành phố đến các quận, huyện, xã, phường tới các đoàn thể quần chúng.

- Việc triển khai BHYT tự nguyện cần chú trọng đến đối tượng tham gia BHYT khu vực nông thôn.

- Trong quá trình tổ chức thực hiện cần tiến hành thí điểm ở một số vùng, một số địa phương từ đó rút ra bài học kinh nghiệm trước khi triển khai trên phạm vi toàn quốc.

- Kết hợp chặt chẽ giữa cơ quan BHXH với các cơ sở khám chữa bệnh trong việc phục vụ người bệnh có thẻ BHYT, đề cao tinh thần trách nhiệm, tăng cường các biện pháp quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn quỹ BHYT.

- Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính trong mọi lĩnh vực nghiệp vụ, tích cực nghiên cứu khoa học ứng dụng tiến bộ kỹ thuật, công nghệ thông tin trong quản lý và trong nghiệp vụ chuyên môn.

Trong thời gian chờ luật BHXH được Quốc hội thông qua thì các cơ quan quản lý Nhà nước cần có sự phối hợp chặt chẽ, các thành viên trong ban soạn thảo luật và các nhà hoạch định chính sách cần phải đưa hình thức BHXH tự nguyện vào trong khung luật (có tính nguyên tắc). Trước mắt cần ban hành chính sách, sau đó triển khai thí điểm, rút kinh nghiệm trước khi triển khai diện rộng nhằm đảm bảo tiết kiệm và có hiệu quả.

Thiết lập mối quan hệ giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện: Do trong nền kinh tế thị trường, lực lượng lao động luôn biến đổi, dịch chuyển lao động từ khu vực này sang khu vực khác là việc thường xuyên. Người lao động hôm nay thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc nhưng ngày mai có thể lại thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện và ngược lại. Việc thiết lập mối

quan hệ giữa hai loại hình BHXH là rất cần thiết đảm bảo cho người lao động đặc biệt là chế độ trợ cấp BHXH dài hạn. Như vậy cũng sẽ thu hút được số lượng lớn đối tượng tham gia BHXH từ lĩnh vực bắt buộc trong thời gian tạm thời chuyển đổi tham gia BHXH tự nguyện.

Việc ban hành các chính sách BHXH mới phải phù hợp với xu thế phát triển nền kinh tế xã hội của đất nước và lòng mong mỏi của nhân dân lao động góp phần vào việc ổn định đời sống nhân dân. Quá trình triển khai thực hiện BHXH tự nguyện nên thống nhất về cơ chế vận hành và cách quản lý với BHXH bắt buộc tránh những chồng chéo làm hạn chế hiệu quả và tính hấp dẫn để thu hút đông đảo người lao động tham gia BHXH tự nguyện.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Chính sách BHXH, BHYT tự nguyện là một trong những chính sách của Đảng và Nhà nước, việc đảm bảo các chế độ BHXH, BHYT cho người lao động sẽ góp phần ổn định đời sống của người dân. Trong những năm vừa qua với kinh nghiệm thực hiện thí điểm BHXH, BHYT tự nguyện ở một số địa phương, một số lĩnh vực và kinh nghiệm quản lý BHXH tự nguyện của các nước phát triển, việc khẩn trương xây dựng những quy định quản lý BHXH, BHYT trong giai đoạn hiện nay ở Việt Nam là điều rất cần thiết. Có thể nói với sự tăng trưởng kinh tế và kết quả thực tiễn quản lý BHXH trong những năm qua vừa là tiền đề, là những điều kiện cần và đủ để triển khai BHXH, BHYT tự nguyện cụ thể:

- Đã xây dựng được hệ thống quản lý chặt chẽ từ trung ương đến địa phương.

- Kinh nghiệm quản lý BHXH, BHYT bắt buộc trong những năm vừa qua.

- Đã xây dựng được hệ thống hạ tầng cơ sở, hạ tầng kỹ thuật cho ngành BHXH.

- BHXH đã tạo được lòng tin trong đại bộ phận người lao động và trong mọi tầng lớp dân cư.

- Kinh nghiệm tổ chức BHXH, BHYT tự nguyện thí điểm của một số địa phương.

Với những yếu tố cần và đủ trong việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT tự nguyện. Để đảm bảo triển khai có hiệu quả, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị sau:

- Để chính sách BHXH tự nguyện sớm đi vào cuộc sống thì trước hết Chính phủ cần có những quy định cụ thể về BHXH tự nguyện. Trong thời gian dự thảo Luật BHXH hiện nay cũng cần sớm đề cập vấn đề BHXH tự nguyện.

Có thể xây dựng thành một chương về BHXH tự nguyện, trong đó quy định cụ thể về đối tượng và các chế độ được hưởng.

- Quy định về phương thức và loại hình BHXH, BHYT tự nguyện phải phù hợp với nhu cầu thực tế của quần chúng dân cư.

- Xây dựng mức đóng và mức hưởng BHXH tự nguyện phải căn cứ vào thu nhập thực tế của người lao động.

- Phương thức tổ chức thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện phải đơn giản, thuận tiện và phù hợp với điều kiện thực tế của từng vùng, từng địa phương.

- Phải đa dạng hoá các dịch vụ BHXH để đảm bảo cho người lao động lựa chọn.

- Xây dựng cơ chế tài chính cho việc tổ chức quản lý thu BHXH, BHYT tự nguyện. Xây dựng cơ chế tài chính, chi phí hoa hồng cho các đại lý, dịch vụ BHXH và các cộng tác viên, đảm bảo khả năng khai thác tối đa nguồn nhân lực trong và ngoài ngành.

- Sớm hình thành hệ thống dịch vụ BHXH phục vụ cho việc thu và chi trả các chế độ cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

- Thực hiện nhiều giải pháp nhằm thu hút được nhiều đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện như giải pháp nhờ thu qua hệ thống ngân hàng, kho bạc, qua UBND chính quyền địa phương xã, phường, thị trấn, các tổ chức hội đoàn thể...

- Có chính sách khuyến khích về mặt tài chính và về chính sách BHXH, BHYT để tạo được lòng tin trong quần chúng dân cư.

- Cải cách thủ tục hành chính để đảm bảo thuận tiện cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT.

- Xây dựng phương thức chuyển đổi phù hợp giữa loại hình quản lý BHXH, BHYT bắt buộc sang tự nguyện và ngược lại.

- Trong giai đoạn hoàn chỉnh các quy định về tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện, BHXH các tỉnh, thành phố cũng nên chủ động khảo sát, nghiên cứu phương thức tổ chức thực hiện cho phù hợp với điều kiện thực tế của từng tỉnh, từng địa phương.

- Hình thành hệ thống tổ chức quản lý BHXH tự nguyện từ Trung ương đến địa phương và mạng lưới dịch vụ BHXH đến tận xã, phường, thị trấn.

- Tăng cường công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHXH nhằm cho người lao động hiểu rõ sự khác biệt giữa chính sách BHXH của Nhà nước với các loại hình bảo hiểm thương mại khác.

- Cần sớm ứng dụng công nghệ tin học trong quản lý BHXH tự nguyện mà trước mắt cần sớm nghiên cứu việc quản lý, xác nhận quá trình tham gia BHXH dưới hình thức thẻ từ để thuận tiện cho người lao động và giảm thiểu các thủ tục hành chính.

- Trước khi triển khai BHXH tự nguyện sang diện rộng, cũng cần phải tổ chức thí điểm tại một số tỉnh, thành phố khác nhưng với quy mô rộng hơn. Như vậy, việc tổ chức thực hiện sẽ tránh được những bất cập không cần thiết mà trong quá trình nghiên cứu chưa xác định tới.

PHỤ LỤC

I. MẪU HỢP ĐỒNG THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN.

II. MẪU GIẤY THANH TOÁN HOA HỒNG THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN.

III. GIẤY ĐĂNG KÝ THAM GIA BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

IV. GIẤY XÁC NHẬN ĐÓNG BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN.

V. SỔ THEO DÕI THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN.

VI. BÁO CÁO SÁU THÁNG TÌNH HÌNH THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN (HUYỆN).

VII. BÁO CÁO SÁU THÁNG TÌNH HÌNH THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN (TỈNH).

VIII. DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BHXH TỰ NGUYỆN.

IX. DANH SÁCH NGƯỜI THAM GIA BHYT TỰ NGUYỆN.

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HỢP ĐỒNG THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

Số: .....

- Căn cứ Nghị định số ..... ngày ..... của Chính phủ ban hành Điều lệ Bảo hiểm y tế.

- Căn cứ Thông tư liên tịch số ..... ngày ..... của liên Bộ ..... hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện.

Hôm nay, ngày tháng năm

Tại: .....

Chúng tôi gồm:

Bên A: Bảo hiểm xã hội .....

Đại diện là: Ông (Bà)..... Chức vụ: .....

Điện thoại: ..... Fax: .....

Tài Khoản số: .....Tại: .....

Bên B: .....

Đại diện là: Ông (Bà)..... Chức vụ: .....

Điện thoại: ..... Fax: .....

Tài Khoản số: .....Tại: .....

Hai bên đã thoả thuận và tiến hành ký kết hợp đồng thu bảo hiểm ..... tự nguyện theo các điều khoản cụ thể như sau:

Điều1: Trách nhiệm của Bên A:

1. Phối hợp cùng Bên B tuyên truyền, vận động đối tượng tham gia bảo hiểm ..... tự nguyện; cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin quy định về bảo hiểm ..... cho đối tượng tham gia.

2. Đảm bảo quyền lợi cho đối tượng tham gia bảo hiểm ..... tự nguyện theo quy định Thông tư liên tịch số ..... ngày ..... của liên Bộ ..... và các quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3. Hướng dẫn nghiệp vụ và cung cấp các văn bản, hoá đơn, biểu mẫu cần thiết cho công tác thu bảo hiểm ..... tự nguyện.

4. In, phát hành phiếu KCB, thẻ BHYT (trong trường hợp tham gia BHYT tự nguyện), sau khi đối tượng đã nộp đủ tiền vào quỹ KCB tự nguyện.

5. Thanh toán tiền hoa hồng cho Bên B theo tỷ lệ được ghi trong hợp đồng này.

Điều 2: Trách nhiệm Bên B:

1. Phối hợp với Bên A tuyên truyền, vận động đối tượng tham gia bảo hiểm ..... tự nguyện; cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin quy định về bảo hiểm ..... cho đối tượng tham gia.

2. Thực hiện các nhiệm vụ cụ thể sau:

- Hướng dẫn việc đăng ký tham gia bảo hiểm ..... tự nguyện theo mẫu số .....

- Lập danh sách đối tượng tham gia bảo hiểm ..... tự nguyện theo mẫu số ....., tiến hành công tác thu tiền.

- Nộp toàn bộ số tiền đã thu cùng danh sách người tham gia bảo hiểm cho cơ quan bảo hiểm xã hội ít nhất ..... ngày một lần.

- Nhận phiếu KCB và thẻ BHYT (trong trường hợp tham gia BHYT tự nguyện) từ cơ quan BHXH để chuyển đến đối tượng tham gia BHYT tự nguyện.

3. Cử Ông (Bà) ..... Chức vụ: .....

làm đầu mối quan hệ với cơ quan BHXH.

Điều 3: Quyền lợi của Bên B:

Được hưởng tiền hoa hồng là .....% trên tổng số tiền thực thu nộp cho cơ quan BHXH.

Điều 4: Cam kết chung.

1. Hai bên cam kết thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về bảo hiểm ..... tự nguyện và các điều khoản đã ký trong hợp đồng, cùng hợp tác giúp đỡ lẫn nhau để mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm ..... tự nguyện.

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có những vấn đề phát sinh, hai bên phải kịp thời thông báo cho nhau để cùng bàn bạc, giải quyết trên cơ sở bình đẳng, hợp tác.

3. Trường hợp hai bên có tranh chấp không thoả thuận được, sẽ được giải quyết theo quy định của pháp luật hiện hành.

4. Hợp đồng này có hiệu lực từ ngày ..... đến ngày .....

5. Hợp đồng được lập thành ..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi Bên giữ .... bản.

ĐẠI DIỆN BÊN B	**ĐẠI DIỆN BÊN A**
(Ký tên, đóng dấu)	*(Ký tên, đóng dấu)*

GIẤY THANH TOÁN HOA HỒNG
THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .....

- Căn cứ Thông tư liên tịch số ..... ngày ..... của liên Bộ ..... hướng dẫn thực hiện bảo hiểm ..... tự nguyện.

- Căn cứ hợp đồng thu bảo hiểm ..... tự nguyện số ..... ngày ..... giữa Bảo hiểm xã hội ..... và .....

- Căn cứ kết quả số thực thu bảo hiểm ..... tự nguyện đã nộp cho cơ quan BHXH:

+ Tổng số đối tượng tham gia bảo hiểm ..... tự nguyện .....người.

+ Tổng số tiền đã nộp cơ quan BHXH là .....đồng.

+ Số tiền hoa hồng được hưởng: ..... x .....% = ...đồng.

(Bằng chữ: .....)

....., ngày tháng năm

Đại lý thu

bảo hiểm ..... tự nguyện

(Ký, ghi họ tên)

Cơ quan BHXH:

Duyệt số tiền: .....

(Bằng chữ: .....)

PHỤ TRÁCH BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN	PHỤ TRÁCH KẾ TOÁN	GIÁM ĐỐC BHXH .....
(Ký, ghi họ tên)	*(Ký, ghi họ tên)*	*(Ký, ghi họ tên)*

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY ĐĂNG KÝ THAM GIA BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

I. KÊ KHAI THÔNG TIN CÁ NHÂN:

1. Họ tên:
2. Nơi cư trú:
3. Điện thoại:
4. Nghề nghiệp:
5. Nơi công tác:
6. Thân nhân:

- Họ tên (bố/mẹ/vợ hoặc chồng/con):
- Địa chỉ:
- Điện thoại:

II. ĐĂNG KÝ THAM GIA

1. Loại hình tham gia: BHXH tự nguyện/ BHYT tự nguyện/ BHXH và BHYT tự nguyện.
2. Mức đóng: ..... đồng/tháng.
3. Phương thức đóng:

- Đóng 03 tháng/lần
- Đóng 06 tháng/lần
- Đóng 01 năm/lần.
- Tổng số tiền đóng 01 lần: ..... đồng.
- Chuyển tiền: tiền mặt/chuyển khoản.

XÁC NHẬN UBND XÃ	**NGƯỜI ĐĂNG KÝ**
(Ký tên, đóng dấu)	*(Ký ghi rõ họ tên)*

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
BẢO HIỂM XÃ HỘI HUYỆN	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

	....., ngày..... tháng ..... năm .....

GIẤY XÁC NHẬN ĐÓNG BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

Bảo hiểm xã hội huyện ..... xác nhận:

Ông (Bà): ..... Sinh năm: .....

Cư trú tại:

Số sổ BHXH *(nếu có)*:.....

Tham gia loại hình: BHXH tự nguyện/BHYT tự nguyện/ BHXH và BHYT tự nguyện.

Mức đóng:..... đóng/tháng.

Đã đóng đủ số tiền bảo hiểm từ tháng..... năm ..... đến tháng ..... năm ..... Cụ thể:

- Tổng thời gian đóng: .....
- Tổng số tiền đóng: .....

(Bằng chữ: .....)

GIÁM ĐỐC BHXH HUYỆN	**NGƯỜI THAM GIA**
(Ký tên, đóng dấu)	*(Ký ghi rõ họ tên)*

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH .....
BẢO HIỂM XÃ HỘI HUYỆN .....

SỔ THEO DÕI THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

Quý ..... Năm .....

STT	NGÀY THÁNG	ĐƠN VỊ	ĐỊA CHỈ	ĐỐI TƯỢNG	SỐ NGƯỜI THAM GIA	MỨC ĐÓNG	SỐ TIỀN THU TRONG KỲ		GIÁ TRỊ SỬ DỤNG PHIẾU KCB
							TỔNG	SỐ THU TRƯỚC CHO NĂM SAU (NẾU CÓ)	
	Tháng ...								
	Tháng ...								
	Tháng ...								
	Cộng								
	Luỹ kế								

Người lập biểu | **Phụ trách bảo hiểm tự nguyện** | **Giám đốc bảo hiểm xã hội**

(ký, họ tên) | *(ký, họ tên)* | *(ký, họ tên)*

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH .....
BẢO HIỂM XÃ HỘI HUYỆN .....

BÁO CÁO TÌNH HÌNH THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

6 tháng ..... năm .....

STT	ĐỐI TƯỢNG	SỐ NGƯỜI THAM GIA	MỨC ĐÓNG	SỐ TIỀN THU TRONG KỲ		SỐ THU ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG NĂM *(Trong trường hợp thu BHYT tự nguyện)*		
				TỔNG	SỐ THU TRƯỚC CHO NĂM SAU	TỔNG	SỐ THU TRONG KỲ	SỐ THU KỲ TRƯỚC
I	**Hộ gia đình**							
1								
2								
II	**Hội, đoàn thể**							
1								
2								
III	**Học sinh, sinh viên**							
1								
2								
IV	**Đối tượng trực tiếp tham gia**							
1								
2								
	Tổng							

Người lập biểu
(ký họ tên)

Phụ trách bảo hiểm tự nguyện
(ký họ tên)

... Ngày ... tháng ... năm
Giám đốc BHXH huyện .....
(ký họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH .....

BÁO CÁO TÌNH HÌNH THU BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN

6 tháng ..... năm .....

STT	ĐỐI TƯỢNG	SỐ NGƯỜI THAM GIA	MỨC ĐÓNG	SỐ TIỀN THU TRONG KỲ		SỐ THU ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG NĂM *(Trong trường hợp thu BHYT tự nguyện)*		
				TỔNG	SỐ THU TRƯỚC CHO NĂM SAU	TỔNG	SỐ THU TRONG KỲ	SỐ THU KỲ TRƯỚC
I	**Hộ gia đình**							
1								
2								
II	**Hội, đoàn thể**							
1								
2								
III	**Học sinh, sinh viên**							
1								
2								
IV	**Đối tượng trực tiếp tham gia**							
1								
2								
	Tổng							

Người lập biểu
(ký họ tên)

Phụ trách bảo hiểm tự nguyện
(ký họ tên)

... Ngày ... tháng ... năm
Giám đốc BHXH
(ký họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH .....
BẢO HIỂM XÃ HỘI HUYỆN .....

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHXH TỰ NGUYỆN

Đầu mối quản lý: .....
Địa chỉ: .....

STT	HỌ VÀ TÊN	NĂM SINH		ĐỊA CHỈ	MỨC ĐÓNG BHXH	SỐ THÁNG ĐÓNG		TỔNG SỐ TIỀN ĐÓNG	KÝ TÊN *(đóng trực tiếp)*
		NAM	NỮ			Từ tháng	Đến tháng		
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
	Tổng số:								

- Tổng số người tham gia:
- Tổng số tiền đã thu:

....., ngày tháng năm .....
Đại lý thu
(Ký ghi rõ họ tên)

Trưởng phòng KHTC
(Ký họ tên)

Giám đốc BHXH huyện
(Ký họ tên)

Trưởng phòng bảo hiểm tự nguyện
(ký họ tên)

Giám đốc
BHXH tỉnh .....
(Ký họ tên, đóng dấu)

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH .....
BẢO HIỂM XÃ HỘI HUYỆN .....

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT TỰ NGUYỆN

Đầu mối quản lý: .....
Địa chỉ: .....

STT	HỌ VÀ TÊN	NĂM SINH		ĐỊA CHỈ	MỨC ĐÓNG BHYT	SỐ THÁNG ĐÓNG	TỔNG SỐ TIỀN ĐÓNG	NƠI ĐĂNG KÝ KCB	THỜI HẠN SỬ DỤNG PHIẾU KCB		MÃ PHIẾU	ĐỀ NGHỊ CẤP THẺ	KÝ TÊN *(đóng trực tiếp)*
		NAM	NỮ						TỪ	ĐẾN			
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Tổng số												

- Tổng số người tham gia:
- Tổng số tiền đã thu:
- Duyệt in và phát hành ..... Phiếu KCB và ..... thẻ BHYT.

....., ngày tháng năm .....
Đại lý thu
(Ký ghi rõ họ tên)

Trưởng phòng KHTC	**Giám đốc BHXH huyện**	**Trưởng phòng bảo hiểm tự nguyện**	**Giám đốc BHXH tỉnh .....**
(Ký họ tên)	*(Ký họ tên)*	*(ký họ tên)*	*(Ký họ tên, đóng dấu)*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Bộ luật lao động của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (đã được sửa đổi, bổ sung - Nxb Lao động năm 2002.

[2]. Văn kiện Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ IX của Đảng Cộng sản Việt Nam, Nxb Chính trị quốc gia năm 2001.

[3]. Hệ thống văn bản pháp quy về BHXH của BHXH Việt Nam xuất bản năm 2003.

[4]. Bảo hiểm xã hội đối với khu vực ngoài công lập của BHXH Việt Nam xuất bản năm 2000.

[5]. Quy hoạch tổng thể phát triển ngành BHXH Việt Nam đến năm 2010 (báo cáo tổng hợp).

[6]. Phương pháp phân tích và dự báo kinh tế xã hội cho các nhà quản lý của Nxb khoa học và kỹ thuật.

[7]. Tài liệu thống kê của tổ chức lao động quốc tế (ILO).

[8]. Kỷ yếu hội thảo chiến lược phát triển BHXH Việt Nam đến năm 2010.

[9]. Cẩm nang an sinh xã hội - Tập I: Những nguyên tắc an sinh xã hội - BHXH Việt Nam 8/1999.

[10]. Tư tưởng Hồ Chí Minh và sự nghiệp đổi mới hiện nay ở nước ta - Thông tin chuyên đề - Trung tâm thông tin - tư liệu - Khoa tư tưởng Hồ Chí Minh - Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh - Hà Nội 1997.

[11]. Các báo cáo định kỳ, báo cáo năm, báo cáo chuyên đề từ 1996 - 2002 của BHXH Việt Nam và BHXH các tỉnh, thành phố.

[12]. Giáo trình Xã hội học trong quản lý - Trung tâm Xã hội học - Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh - Hà Nội - 2001.

[13]. Thông tư liên tịch số 77/2003/TTLT-BTC-BYT ngày 07/8/2003 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế tự nguyện của Liên bộ Bộ tài chính. Bộ y tế.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

CƠ SỞ KHOA HỌC QUẢN LÝ VÀ TỔ CHỨC THU BHXH TỰ NGUYỆN

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI : **Cử nhân Nguyễn Anh Vũ**

THƯ KÝ ĐỀ TÀI : **Cử nhân Mai Xuân Nam**

HÀ NỘI - 2004

5171

6/K105

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 671/BHXH-NCKH	

Hà Nội, ngày 28 tháng 4 năm 2004

QUYẾT ĐỊNH CỦA TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

V/v thành lập Hội đồng đánh giá kết quả nghiên cứu đề tài khoa học năm 2003

TỔNG GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

- Căn cứ Nghị định số 100/2002/NĐ-CP ngày 06 tháng 12 năm 2002 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

- Căn cứ Quyết định số 1147/QĐ-KH ngày 01 tháng 06 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Khoa học - Công nghệ và Môi trường (nay là Bộ Khoa học - Công nghệ) về việc công nhận Bảo hiểm xã hội Việt Nam là đầu mối kế hoạch khoa học, công nghệ;

- Căn cứ Quyết định số 122/BHXH-NCKH ngày 12 tháng 02 năm 2003 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc giao nhiệm vụ nghiên cứu khoa học năm 2003;

- Căn cứ Quyết định 278/2003/QĐ-BHXH-TTCB ngày 12 tháng 3 năm 2003 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Nghiên cứu khoa học bảo hiểm xã hội;

- Theo đề nghị của Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu khoa học bảo hiểm xã hội,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Thành lập Hội đồng đánh giá kết quả nghiên cứu đề tài khoa học: "***Cơ sở khoa học quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện*** " do CN. Nguyễn Anh Vũ làm chủ nhiệm.

NHẬN XÉT ĐỀ TÀI KHOA HỌC

"CƠ SỞ KHOA HỌC QUẢN LÝ VÀ TỔ CHỨC THU BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN"

Chủ nhiệm đề tài: CN. Nguyễn Anh Vũ
Người nhận xét: TS. Dương Xuân Triệu,
Giám đốc Trung tâm NCKH.

Bảo hiểm là một chính sách xã hội lớn của Đảng và Nhà nước ta nhằm đảm bảo đời sống cho người lao động, góp phần ổn định trật tự chính trị – xã hội. Chủ trương của Đảng và Nhà nước nói chung và ngành BHXH nói riêng đều hướng tới việc từng bước thực hiện BHXH cho mọi người lao động.

Qua nhiều lần sửa đổi Bộ luật Lao động phần về BHXH và bổ sung sửa đổi Nghị định số 12/CP về Điều lệ BHXH, đối tượng tham gia BHXH đã được mở rộng hơn, ngoài số lao động thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, còn một loại hình khác dành cho đối tượng không thuộc diện bắt buộc đó là Bảo hiểm xã hội tự nguyện.

BHXH tự nguyện là một vấn đề cấp thiết nhưng còn mới mẻ. Chính vì vậy cần thiết phải có nghiên cứu về đặc thù của loại hình bảo hiểm này, hình thức thu, quản lý quĩ, chi trả như thế nào...Đây là lý do mà CN. Nguyễn Anh Vũ và nhóm tác giả đã chọn nghiên cứu đề tài khoa học "**Cơ sở quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện**". Đây là một đề tài đáp ứng cả về mặt lý luận và mang ý nghĩa thực tế cao. Đề tài đã làm rõ những khái niệm và đưa ra những đặc thù của BHXH tự nguyện, thực trạng tham gia bảo hiểm tự nguyện qua việc thực hiện thí điểm tại một số nơi ở Việt Nam và cuối cùng đề xuất mô hình tổ chức quản lý và thực hiện việc thu BHXH tự nguyện. Đây không chỉ là vấn đề nghiên cứu mà còn là đề xuất trong tương lai để công tác thu BHXH tự nguyện được thực hiện hiện thống nhất theo qui định góp phần thúc đẩy sự phát triển của ngành BHXH Việt Nam.

Sau khi đọc 91 trang, gồm 78 trang báo cáo kết quả nghiên cứu của đề tài và phần phụ lục, báo cáo tóm tắt 18 trang do CN Nguyễn Anh vũ làm chủ nhiệm, chúng tôi có một số nhận xét như sau:

Về tính cấp thiết của đề tài đã được đưa ra ở phần trên. Về kết cấu nội dung, ngoài phần mở đầu và kết luận, tác giả bố cục tổng thể theo 3 chương là hợp lý, dễ hiểu và đảm bảo tính logic. Từng chương được đánh giá cụ thể như sau:

Chương I: "**Cơ sở khoa học để nghiên cứu việc tham gia, thu BHXH tự nguyện**". Từ trang 9 đến trang 23, tác giả đã đưa ra một số nhận

thức về BHXH tự nguyện, tính tất yếu khách quan trong việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện và phạm vi đối tượng để áp dụng loại hình bảo hiểm này. Những cơ sở pháp lý cho việc nghiên cứu thu BHXH tự nguyện và qui trình quản lý đối tượng tham gia BHXH tự nguyện trong những năm qua. Từ đó chúng ta thấy được ý nghĩa vai trò của BHXH tự nguyện trong nên kinh tế thị trường. Đó là thể hiện bản chất ưu việt của Nhà nước XHCN, đảm bảo mục đích an sinh xã hội, đảm bảo nguyên tắc cộng đồng, tăng cường nội lực, kích thích phát triển kinh tế.

Chương II: **"Những nhân tố ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện"**. Từ trang 24 đến trang 48, nhóm tác giả đã khái quát được thực trạng tham gia BHXH và BHYT tự nguyện tại một số địa phương ở Việt Nam. Từ những bài học, đúc rút kinh nghiệm đó và một số kinh nghiệm về BHXH tự nguyện của một số nước, bằng phương pháp so sánh, chọn lựa tác giả đã xác định được những nhân tố ảnh hưởng đến việc tổ chức quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện tại Việt Nam. Những nhân tố chính, đó là sự phát triển kinh tế xã hội và đặc điểm của đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Chương này được thực hiện trên cơ sở tổng hợp việc tổ chức thí điểm BHXH, BHYT tự nguyện tại một số địa phương. Thông qua quá trình phân tích so sánh những mặt thuận lợi và khó khăn khi tổ chức thực hiện bảo hiểm tự nguyện tại Việt Nam và một số nước trên thế giới để rút ra những bài học, kinh nghiệm. Tuy rằng những kinh nghiệm này không mang tính phổ biến nhưng cũng làm cho báo cáo đề tài có tính thuyết phục, chân thực hơn. Đây là một trong nhưng ưu điểm của đề tài.

Chương III: **"Xây dựng mô hình tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện ở Việt Nam "**. Từ trang 49 đến trang 78, trên cơ sở nghiên cứu, phân tích của chương I và chương II, tập thể tác giả đã mạnh dạn xây dựng mô hình tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện ở Việt Nam. Về mô hình vẫn là mô hình quản lý phân cấp từ TƯ đến địa phương như BHXH bắt buộc hiện nay, cái khác là việc ký hợp đồng BHXH tự nguyện được ký kết theo thỏa thuận của đối tượng theo từng loại hình BHXH (BH tuổi già, thất nghiệp, BHYT, ốm đau, thai sản, tuất, nuôi dưỡng, gia đình).

Trên cơ sở về mô hình tổ chức xây dựng các qui định về quản lý thu BHXH tự nguyện: mức đóng, mức hưởng, khả năng tăng trưởng cân đối quĩ (các công thức tính toán); phương thức tổ chức quản lý đối với từng loại đối tượng tham gia; quá trình quản lý thu nộp: nộp theo tháng, quĩ, năm theo phương thức tự chọn, đóng mức nào hưởng mức đó. Từ mô hình đó tác giả đã có một số qui định của thể về thu BHXH được thể hiện trên các mẫu biểu (trong phần phụ lục).

Tuy nhiên bên cạnh những mặt được đề tào còn các khiếm khuyết sau: Trong chương III: Đây là chương mà tác giả cần tập trung đi sâu phân tich để giải quyết các vấn đề đặt ra của đề tài. Tác giá đã đưa ra được nhiều tiêu thức nhưng rất tiếc là kết cấu chương này chưa thật hoàn chỉnh chặt chẽ, cách trình bày còn dàn trải làm nội dung chưa mạch lạc và thiếu tính khái quát. Hàm lượng khoa học của đề tài phải được thể hiện qua sự khái quát hoá các vấn đề đề tài đặt ra, nhưng ở đây tác giả chưa làm được điều này. Đề tài còn nặng về hình thức tổng hợp báo cáo. Ngoài ra còn một số lỗi nhỏ về văn phong, chính tả, kết cấu trong từng chương chưa chặt chẽ một số vấn đề trình bày còn bị trùng lặp.

Đánh giá chung: Bố cục tổng thể của đề tài tương đối chặt chẽ, phương pháp phân tích khoa học lo gíc, thể hiện sự lầm việc, nghiên cứu nghiêm túc. Trong quá trình viết báo cáo, tác giả đã bám sát thực tế, có sự so sánh giữa các đơn vị và với một số nước trên thế giới. Đây là điều mà tập thể tác giả đã làm khá tốt. Đề tài đáp ứng được yêu cầu của một đề tài nghiên cứu khoa học cấp ngành, đề nghị hội đồng thông qua.

Hà Nội, ngày 24 tháng 5 năm 2004

Người nhận xét

TS. Dương Xuân Triệu

NHẬN XÉT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

"CƠ SỞ KHOA HỌC QUẢN LÝ VÀ TỔ CHỨC THU BHXH TỰ NGUYỆN"

Sau khi đọc toàn bộ bản thuyết minh đề tài:" *Cơ sở khoa học quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện*" do Cử nhân Nguyễn Anh Vũ, Phó Trưởng ban Thu, BHXH Việt Nam làm chủ nhiệm đề tài, tôi có nhận xét như sau:

1. Tính cấp thiết của đề tài:

Hiến pháp năm 1992 được sửa đổi năm 2001và Bộ luật Lao động năm 1994 của nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam được sửa đổi năm 2002 đều đã khẳng định quyền được tham gia và hưởng các chế độ chính sách Bảo hiểm xã hội (BHXH) của mọi người lao động thuộc các thành phần kinh tế dưới 2 loại hình:

- Bảo hiểm xã hội bắt buộc (BHXHBB)

- Bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN)

Đến nay, loại hình BHXHBB đã được triển khai trên phạm vi cả nước. Còn loại hình BHXHTN chưa được Nhà nước ban hành các chế độ và chính sách cụ thể, do đó vẫn chưa được thực hiện một cách rộng rãi.

Tính đến cuối năm 2003 toàn quốc mới chỉ có trên 5,3 triệu người lao động tham gia đóng BHXHBB (chiếm khoảng gần 15% tổng số lao động trong độ tuổi lao động), mà chủ yếu vẫn là lao động thuộc khu vực Nhà nước và lực lượng vũ trang, còn đại đa số lao động chưa được tham gia và hưởng chính sách BHXH. Vì vậy, nhu cầu và nguyện vọng được tham gia BHXH của người lao động trong các doanh nghiệp ngoài quốc doanh, lao động không thuộc diện làm công ăn lương, lao động tự do, xã viên hợp tác xã (HTX).... là rất lớn và bức thiết. Do đó, trong thời gian qua, đã có nhiều nơi tự phát đứng ra thực hiện loại hình BHXHTN dưới các mô hình khác nhau.

Song, gặp nhiều khó khăn. Nhìn chung việc thực hiện BHXHTN còn manh mún thiếu thống nhất, có nơi đã thất bại hoặc tiềm ẩn những nguyên nhân thất bại.

Hiện nay, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội cùng một số Bộ, ban, ngành có liên quan đang xúc tiến xây dựng Luật BHXH, trong đó dự kiến có phần quy định về chính sách và các chế độ cụ thể cho loại hình BHXHTN sẽ thực hiện ở Việt Nam trong thời gian tới.

Để việc xây dựng, ban hành chính sách BHXHTN được phù hợp và mang tính khả thi cao cần có những nghiên cứu về quản lý và tổ chức thực hiện công tác thu BHXH, một trong những nghiệp vụ quan trọng trong việc bảo đảm nguồn thu của quỹ BHXH, tạo tiền đề cho việc cân bằng thu - chi quỹ BHXHTN . Vì vậy *theo tôi*, đề tài:" *Cơ sở khoa học quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện*" do Cử nhân Nguyễn Anh Vũ làm chủ nhiệm đề tài là rất cần thiết, có ý nghĩa cả về lý luận lẫn thực tiễn.

2. Mục đích nghiên cứu của đề tài là:

Đề tài nghiên cứu nhằm mục đích: "Dựa trên cơ sở chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; những kinh nghiệm rút ra trong quá trình tổ chức thực hiện thí điểm BHXH tự nguyện, xây dựng phương án tổ chức, quản lý thực hiện thu BHXH tự nguyện cho phù hợp" (trang 7).

3. Về kết cấu nội dung chủ yếu:

Để đảm bảo mục tiêu nghiên cứu trên, kết cấu nội dung chủ yếu của đề tài ngoài phần *mở đầu* và *kết luận* gồm 3 chương:

Chương 1. Cơ sở khoa học để nghiên cứu việc tham gia, thu BHXH tự nguyện.

Với 15 trang (từ trang 9 đến trang 23), đề tài đã đưa ra một số nhận thức về BHXH tự nguyện; xác định rõ tính tất yếu khách quan trong việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện và phạm vi đối tượng tham gia loại hình BHXH tự nguyện.

Tiếp theo, đề tài đưa ra những cơ sở pháp lý làm tiền đề cho việc nghiên cứu thu BHXH tự nguyện và nêu rõ Quy trình quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong những năm qua ở Việt Nam.

Cuối chương 1, đề tài xác định ý nghĩa và vai trò của BHXH tự nguyện trong nền kinh tế thị trường.

Chương 2. Những nhân tố ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện.

Với 25 trang (từ trang 24 đến trang 49) đề tài đã nêu rõ thực trạng tham gia BHXH tự nguyện qua việc thực hiện thí điểm ở Việt Nam và đưa ra những bài học kinh nghiệm qua quá trình tổ chức thực hiện thí điểm ở Việt Nam và ở một số nước trên thế giới. Sau đó, chương 2 đã nêu ra những nhân tố ảnh hưởng đến tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện.

Chương 3. Xây dựng mô hình tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Với 26 trang còn lại (từ trang 49 đến trang 75), đề tài đã đưa ra mô hình tổ chức quản lý BHXH tự nguyện; xác định những nguyên tắc cơ bản để xây dựng phương thức tổ chức, quản lý, thực hiện thu BHXH tự nguyện. Trên cơ sở đó, đề tài đã đi sâu xây dựng các quy định về tổ chức quản lý thu BHXH tự nguyện; đưa ra những giải pháp và kiến nghị để việc tổ chức, thực hiện thu BHXH tự nguyện có hiệu quả.

Theo tôi, kết cấu nội dung chủ yếu như vậy là tương đối hợp lý.

4. Một số ý kiến đề nghị:

Các tác giả của đề tài có thể nghiên cứu, xem xét sửa đổi, bổ sung một số vấn đề sau thì kết quả của đề tài sẽ cao hơn:

4.1. Về mục đích nghiên cứu:

Theo tôi, mục đích nghiên cứu mà đề tài đưa ra chưa rõ, lẫn với phương pháp tiến hành thực hiện đề tài.

Mục đích nghiên cứu được đề tài xác định là: " Trên cơ sở chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; những kinh nghiệm rút ra trong quá trình tổ chức thực

hiện thí điểm BHXH tự nguyện (đề tài viết thiếu từ *điểm*), từ đó xây dựng phương án tổ chức, quản lý thực hiện thu BHXH tự nguyện cho phù hợp" (trang 7). Nhưng chính sách về loại hình BHXH tự nguyện mới chỉ có chính sách Bảo hiểm y tế (BHYT) tự nguyện, còn nói chung về các chế độ chính sách BHXH tự nguyên chưa được ban hành cụ thể thì lấy gì làm cơ sở? Mặt khác, nếu chỉ dựa trên cơ sở những kinh nghiệm rút ra trong quá trình tổ chức thí điểm thì đề tài chẳng những thiếu cơ sở về mặt lý luận mà ngay cả tính thực tiễn cũng bị hạn chế vì thực chất việc thực hiện thí điểm BHXH tự nguyện chỉ với quy mô nhỏ cả về số loại đối tượng tham gia, lại chỉ thực hiện trên phạm vi một vài tỉnh, trong một thời gian ngắn; trong khi đối tượng tham gia thực tế cần nghiên cứu lại vô cùng đa dạng và phức tạp, trên phạm vi cả nước. Mặt khác, việc thí điểm đều do các tỉnh tự làm không có sự chỉ đạo thống nhất của các cơ quan Trung ương, vậy kết quả thí điểm đó có đảm bảo suy rộng cho toàn quốc được không? Khi ban hành chính sách BHXH tự nguyện chắc gì phương án tổ chức đề tài đưa ra đã phù hợp và khả thi?

Vì vậy, *theo tôi*, với tên đề tài như đã chọn thì mục đích nghiên cứu phải là:

- Xác định cơ sở lý luận cho việc quản lý và tổ chức thu BHXH và BHYT tự nguyện;

- Đánh giá thực trạng các mô hình thực hiện BHXH và BHYT tự nguyện trong thời gian qua ở Việt Nam cũng như thế giới, rút ra các bài học kinh nghiệm;

- Trên cơ sở đó đề xuất các mô hình quản lý, tổ chức thu BHXH, BHYT tự nguyện và kiến nghị các giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý thu BHXH, BHYT tự nguyện làm cơ sở cho việc hoạch định, xây dựng, ban hành và thực hiện chính sách BHXH, BHYT tự nguyện sắp tới.

4.2. Về kết cấu nội dung chủ yếu của đề tài:

Về kết cấu nội dung chủ yếu cũng còn có những điểm chưa hợp lý lắm, có thể thay đổi như sau:

- Trong chương 1 nên nhập phần III: Ý nghĩa, vai trò của BHXH tự nguyện (trang 19) vào phần I: Một số nhận thức về BHXH tự nguyện (trang 9) thành mục Tổng quan về BHXH tự nguyện;

- Đưa phần II của chương 1: Cơ sở pháp lý để nghiên cứu tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện (trang 14) xuống chương 2 vì nội dung phần này thực ra là báo cáo vài nét về thực trạng chính sách BHXH nói chung;

- Đưa phần II của chương 2: Những nhân tố ảnh hưởng đến tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện (trang 42) lên chương 1 sau phần Tổng quan về BHXH tự nguyện.

- Đưa phần II, chương 3: Những nguyên tắc cơ bản để xây dựng phương thức tổ chức, quản lý, thực hiện thu BHXH tự nguyện (trang 50) lên chương 1 vì đây chính là những cơ sở lý luận của đề tài nên tập trung vào chương 1, nhằm tăng hàm lượng lý luận của đề tài cho chương 1 vốn rất nghèo nàn.

- Bỏ mục 2 trong phần II thuộc chương 1: Quy trình quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong những năm qua (trang 16), vì nó không thể là cơ sở pháp lý để nghiên cứu tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện. Điều này, chính đề tài đã khẳng định trong trang 59 :" Mặc dù trong những năm vừa qua việc tổ chức quản lý và thực hiện thu BHXH, BHYT bắt buộc đã đạt được những kết quả rất đáng khích lệ. Nhưng việc quản lý giữa đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc và đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện thì có rất nhiều điểm khác biệt mà điển hình nhất là đối với loại hình BHXH bắt buộc thì mọi ràng buộc về quan hệ giữa cơ quan BHXH và người lao động đều thông qua hệ thống văn bản pháp lý của Nhà nước mà hơn cả là trong Bộ Luật Lao động cũng quy định rất cụ thể cho loại hình BHXH này. Trong khi đó việc tham gia BHXH, BHYT tự nguyện thì lại hoàn toàn phụ thuộc vào cá nhân người lao động. Chính vì vậy việc đưa ra các quy định quản lý cũng cần phải được xây dựng hết sức cụ thể không mang tính ép buộc, cưỡng chế, nhưng lại phải đảm bảo chặt chẽ, đầy đủ và thuận tiện cho người lao động tham gia BHXH".

Như vậy, *theo tôi*, đề tài có thể kết cấu ngoài *phần mở đầu* và *kết luận* cũng gồm 3 chương:

* Chương 1: Cơ sở lý luận cho việc quản lý và tổ chức thu BHXH và BHYT tự nguyện:

I. Tổng quan về loại hình BHXH tự nguyện;

II. Những nhân tố ảnh hưởng đến việc quản lý, tổ chức thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện;

III. Quan điểm, nguyên tắc, yêu cầu, nội dung quản lý và tổ chức thu BHXH, BHYT tự nguyện.

* Chương 2: Đánh giá thực trạng các mô hình BHXH, BHYT tự nguyện trong thời gian qua ở Việt Nam và một số nước trên thế giới:

I. Về BHXH tự nguyện ở Việt Nam;

II. Về BHYT tự nguyện ở Việt Nam;

III. Những bài học kinh nghiệm qua quá trình thực hiện các mô hình BHXH và BHYT tự nguyện;

IV. Kinh nghiệm của một số nước trên thế giới về tổ chức, quản lý thu BHXH và BHYT tự nguyện.

* Chương 3: Xây dựng các mô hình tổ chức, quản lý thu BHXH và BHYT tự nguyện:

I. Các mô hình tổ chức bộ máy quản lý;

II.Cơ chế quản lý, điều hành bộ máy;

III. Công cụ quản lý, điều hành;

IV. Kiến nghị và giải pháp.

4.3. Về nội dung:

- Trong mục 1 phần I của chương 1, đề tài đưa ra luận điểm:"Trong điều kiện nền kinh tế đang ở giai đoạn phát triển thì vấn đề an sinh xã hội sẽ góp phần như là đòn bẩy thúc đẩy cho sự tăng trưởng của nền kinh tế" (trang 10), theo tôi, luận điểm này chưa đủ. Thời kỳ nền kinh tế suy thoái thì sao?

- Trong mục 2 phần I của chương 1, nhận định của đề tài: "Xuất phát từ nhu cầu thực tế của người lao động thì vấn đề được tham gia BHXH tự nguyện là mong muốn của đại bộ phận người lao động" (trang 11), *theo tôi*, nhận định này chưa chính xác, mà thực tế là người lao động nào cũng muốn được tham gia BHXH bắt buộcchứ không phải là BHXH tự nguyện, vì tham gia BHXH bắt buộc được hưởng quyền lợi BHXH nhiều hơn và đóng phí BHXH ít hơn (chẳng hạn, hiện tại, để được hưởng 2 chế độ hưu

trí và tử tuất, mức đóng thực tế của người lao động được tham gia BHXH bắt buộc chỉ bằng 1/3 mức đóng của người lao động tham gia BHXH tự nguyện), quỹ BHXH lại được Nhà nước bảo hộ và có cơ quan quản lý của Nhà nước là BHXH Việt Nam thực hiện rất đảm bảo.

- Trong mục 3, phần III, chương 1: Đảm bảo nguyên tắc cộng đồng, đề tài khẳng định: "Bất kỳ nhà bảo hiểm nào, trước khi đưa một nghiệp vụ bảo hiểm đến với khách hàng cũng đều phải tính toán rất kỹ xác suất rủi ro của nhóm người trong cộng đồng ứng với nghiệp vụ bảo hiểm sẽ triển khai, cũng phải xác định mức phí và làm sao tổng số phí thu được ít nhất phải bằng số sẽ phải bồi thường trong một thời gian xác định" (trang 22). *Theo tôi*, điều này chỉ đúng với các nhà bảo hiểm thương mại, kinh doanh(vì lợi nhuận là chính) trong lĩnh vực bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng. Còn đối với BHXH, một lĩnh vực không vì mục đích lợi nhuận mà vì mục đích an sinh xã hội và phục vụ con người là chính (có chăng, chỉ khi xem xét quyết định các phương án đầu tư bảo tồn nguồn quỹ BHXH tạm thời nhàn rỗi là cần chú ý đến mục tiêu lợi nhuận, nhằm đảm bảo an toàn quỹ để cuối cùng vẫn đạt được mục tiêu phục vụ con người). Còn nếu đúng như đề tài khẳng định thì xin hỏi nhóm nghiên cứu đề tài: Xác suất rủi ro đối với việc từ trần của người lao động theo các độ tuổi là bao nhiêu ? Và xác suất đó có liên quan gì đến công thức xác định mức đóng phí BHXH, BHYT tự nguyện mà đề tài nêu ra trong chương 3 tại trang 57:

+ Công thức tính tổng số tiền thu BHXH:

$$V_1 = a1 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{(1 + i)^{n1} - 1}{i}$$

+ Công thức tính mức hưởng trợ cấp BHXH:

$$V_2 = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1 + i)^{-n2}}{i}$$

- Trong đề tài nêu ý nghĩa,vai trò của BHXH tự nguyện trong nền kinh tế thị trường (phần III của chương 1, trang 19), nhưng nước ta hiện nay và trong tương lai,

Đảng và Nhà nước đã khẳng định là xây dựng nền kinh tế thị trường, định hướng xã hội chủ nghĩa, vậy ý nghĩa, vai trò của BHXH trong nền kinh tế thị trường mà đề tài nêu ra có phải là của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa của nước ta không ?

Cũng trong phần này, đề tài khẳng định ý nghĩa, vai trò của BHXH tự nguyện thể hiện bản chất ưu việt của Nhà nước xã hội chủ nghĩa (trang 19), điều đó đúng. Nhưng một số Nhà nước tư bản chủ nghĩa cũng thực hiện BHXH tự nguyện, thậm chí còn tốt hơn Nhà nước ta (đến nay vẫn chưa có chính sách BHXH tự nguyện) thì đó có phải là ưu việt của Nhà nước tư bản chủ nghĩa không ? *Theo tôi*, phát minh ra BHXH là một phát minh mang tính nhân văn cao cả của nhân loại, không chỉ của riêng Nhà nước xã hội chủ nghĩa hay tư bản chủ nghĩa. Các nhà nước trên thế giới cần phát triển kinh tế - xã hội bền vững để tạo điều kiện cho việc thực hiện BHXH ngày một tốt hơn và cho mọi người lao động trong xã hội.

- Chương 2: Những nhân tố ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện (trang 24) nhưng nội dung của chương này lại đi sâu vào mô tả thực trạng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện qua việc thí điểm loại hình này ở Việt Nam (tức phần I của chương 2, phần này dài tới 18/25 trang). Ngay việc chọn mô hình để giới thiệu cũng không được đề tài đưa ra các căn cứ lựa chọn. Đối với loại hình BHYT tự nguyện hiện có nhiều nơi đã và đang thực hiện tốt (đặc biệt là BHYT học sinh, sinh viên nhiều nơi đã thực hiện từ năm 1994) vì sao các tác giả chọn mô hình BHYT học sinh ở Thừa Thiên - Huế và BHYT nông dân tại Hải Phòng để giới thiệu, mà không chọn các mô hình khác ?

- Về những nhân tố ảnh hưởng đến tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện (trang 42), đây là nội dung chính của chương 2 và cũng là cơ sở lý luận chính cho đề tài nhưng lại chỉ được trình bầy quá đơn giản, nội dung nghèo nàn và chưa đúng với việc nghiên cứu nhân tố ảnh hưởng. Chẳng hạn, với nhân tố thứ nhất đề tài nêu ra là "Vấn đề phát triển kinh tế xã hội của Nhà nước", đáng lẽ phải nêu nội dung phát triển kinh tế xã hội của một nước là cái gì ? Vì sao nó lại ảnh hưởng đến tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện ? Nó ảnh hưởng như thế nào, theo cùng

chiều hay ngược chiều? Mức độ ảnh hưởng của nó đến đâu ? Có phải là nhân tố quyết định hay chỉ là nhân tố bình thường ? Biện pháp khắc phục ảnh hưởng của nhân tố này?...

Trong đề tài các tác giả lại đi sâu về mục tiêu phát triển kinh tế xã hội của nước ta trong thời gian qua cũng như trong tương lai mà ít nói đến nội dung cần nghiên cứu về nhân tố này.

Nhân tố thứ 2 được đề tài nêu ra đó là đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện là rất đúng , nhưng có nhiều nội dung trùng lặp đã được nêu ở các phhần trên về đối tượng tham gia và ý nghĩa, vai trò của BHXH , BHYT tự nguyên.

Theo tôi, còn cần nói đến nhân tố *người chủ thể quản lý*, thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện, tức là nói đến nhân tố cơ quan, tổ chức và con người thực hiện BHXH, BHYT tự nguyện. Quản lý bao giờ cũng gồm 2 phía: Chủ thể quản lý (ở đây là cơ quan, tổ chức và con người thực hiện loại hình BHXH, BHYT tự nguyện) và khách thể - đối tượng bị quản lý đó là người lao động tham gia BHXH, BHYT tự nguyện. Chính đây là một trong những cơ sở khoa học chủ yếu để các nhà hoạch định chính sách cần chú ý khi xây dựng, ban hành và thực hiện chính sách BHXH, BHYT tự nguyện. Và đây cũng chính là cơ sở khoa học để xây dựng các mô hình tổ chức, quản lý có hiệu quả và phù hợp với thực tiễn.

- Trong chương 3, đề tài chỉ đưa ra một mô hình tổ chức quản lý, gồm 2 mặt:

+ Mô hình phân cấp quản lý BHXH tự nguyện,

+ Mô hình quản lý đối tượng tham gia BHXH tự nguyện

mà không có một lời giải thích, trong khi cơ sở lý luận cho việc xây dựng mô hình quản lý hầu như chưa được đề cập đến, chẳng hạn như:

. Mục tiêu quản lý;

. Yêu cầu quản lý;

. Nội dung cần quản lý;

. Công cụ quản lý;

. Vì sao chọn mô hình này mà không chọn mô hình khác ? Ưu điểm, nhược điểm của mô hình đã chọn ?...

- Về phần II, chương 3: Những nguyên tắc cơ bản để xây dựng phương thức tổ chức, quản lý, thực hiện thu BHXH tự nguyện (trang 50), đề tài đưa ra 3 nguyên tắc:

+ Nguyên tắc thứ nhất: "Đảm bảo khả năng cân đối nguồn thu chi quỹ BHXH", tức là quỹ chỉ cần đảm bảo *khả năng cân đối* quỹ thôi, còn thực tế quỹ có cân đối được hay không là việc khác. Trong thực tiễn từ *khả năng* đến *hiện thực* còn có một khoảng cách khá xa. Cho nên, *theo tôi*, nguyên tắc này chưa hoàn toàn chính xác, mà phải là: *Đảm bảo sự cân đối nguồn thu-chi quỹ BHXH*. Đây mới là điều kiện sống còn của loại hình BHXH, BHYT tự nguyện, vì nếu không cân đối, tức là hoặc thu > chi thì tính an toàn của quỹ cao, tạo điều kiện cho loại hình này phát triển và đây là một trong những mục tiêu mà các cơ quan, tổ chức thực hiện loại hình BHXH, BHYT tự nguyện cần phấn đấu; còn ngược lại, nếu thu < chi, tức quỹ BHXH sẽ thâm hụt, sẽ mất khả năng chi trả các chế độ BHXH, BHYT, sự nghiệp BHXH sẽ lung lay, buộc Nhà nước phải can thiệp, Ngân sách Nhà nước phải bù vào khoản thâm hụt ấy. Đây cũng chính là điều mà các nhà hoạch định chính sách cần hết sức lưu ý khi xây dựng, ban hành chính sách BHXH, BHYT tự nguyện, nếu không thì nguyên tắc thứ hai của đề đưa ra: "Giảm thiểu sự hỗ trợ của Nhà nước tiến tới tự cân đối" (trang 51) lại không có khả năng thực hiện.

+ Về nguyên tắc thứ hai như vừa nêu trên là rất cần thiết. Nhưng đáng tiếc phần giải thích về nguyên tắc này lại chưa đầy đủ. Khi đưa ra một nguyên tắc cần nêu rõ vì sao phải thực hiện nguyên tắc này, nội dung của nguyên tắc đó là gì và phương thức, biện pháp thực hiện nguyên tắc đó như thế nào. Ở đây, đề tài chỉ mới nêu được phương thức thực hiện nguyên tắc này mà thôi.

Theo tôi, ngoài 3 nguyên tắc đề tài đã nêu, cần bổ sung thêm nguyên tắc: *Phải đảm bảo quản lý đến từng đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện*. Đây là nguyên tắc rất cần thiết phải thực hiên đối với loại hình BHXH, BHYT tự nguyện. Vì đặc điểm của đối tượng tham gia tự nguyện thường có thu nhập thấp, lại không ổn định, thu nhập theo thời vụ, có thể bằng tiền, có thể bằng cả hiện vật; nơi làm việc, nơi cư trú và việc làm cũng thường xuyên bị biến động... Nếu không quản lý đến từng đối tượng thì làm sao có thể đảm bảo việc thu phí BHXH, BHYT của họ đúng kỳ, đủ số và cũng làm

sao chi trả trợ cấp cho họ khi thụ hưởng được kịp thời, đúng đối tượng... và như vậy, cũng có nghĩa là mục tiêu của việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT tự nguyện chưa đạt. Nguyên tắc này đòi hỏi cơ quan, tổ chức thực hiện BHXH, BHYT phải thường xuyên theo dõi, nắm bắt được biến động (về việc làm, về thu nhập, về nơi làm việc, nơi cư trú và cuộc sống bản thân, gia đình...) của từng đối tượng tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH, BHYT. Đây là việc làm khó khăn nhất trong việc tổ chức, quản lý đối tượng; đòi hỏi bộ máy phải có "*tai, mắt*" ở khắp mọi nơi (không gian), thường xuyên và lâu dài (thời gian). Điều này tuy khó nhưng vẫn có thể thực hiện được thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và cán bộ thực hiện loại hình này cần thực sự tâm huyết với nghề nghiệp, tận tâm, tận lực phục vụ người lao động.

- Về phần III của chương 3: Xây dựng các quy định về tổ chức quản lý thu BHXH tự nguyện (trang 53), đề tài gồm 3 mục:

+ Mục 1: Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH, BHYT tự nguyện, nhưng mới chỉ đưa ra phương pháp và công thức tính mức đóng BHXH tự nguyện, còn phương pháp xây dựng mức đóng BHYT tự nguyện thì đề tài chưa nêu ra. Mặt khác, nội dung diễn giải và tên các đề mục nhỏ trong mục này là không phù hợp. Chẳng hạn, tiểu đề mục 1.1.Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH tự nguyện lại không đưa ra được phương pháp nào cả mà chỉ đưa ra các yêu cầu đối với mức đóng BHXH tự nguyện. Sau đó đến mục 1.2. Căn cứ vào mức đóng, mức hưởng BHXH bắt buộc và mục 1.3. Xác định mức đóng, mức hưởng thông qua việc tính toán khả năng tăng trưởng và cân đối quỹ BHXH. Theo tôi, mục này nên sửa lại như sau:

. Mục 1.1. Yêu cầu đối với mức đóng BHXH tự nguyện,

. Mục 1.2. Căn cứ và phương pháp xây dựng mức đóng,

. Mục 1.3. Tính toán cụ thể theo giả định để minh hoạ cho các phương pháp xây dựng mức đóng BHXH tự nguyện.

+ Mục 2. Phương thức tổ chức quản lý (trang 59). Cần giải thích kỹ hơn nữa về luận điểm: "Mô hình quản lý BHXH, BHYT tự nguyện phải được xây dựng dưa trên mô hình BHXH, BHYT bắt buộc hiện đang quản lý" (trang 59)

Đề tài còn đưa ra luận điểm: " việc xây dựng quy trình tổ chức quản lý BHXH. BHYT tự nguyện phải đảm bảo các nguyên tắc sau: Vẫn thực hiện theo mô hình phân cấp của BHXH Việt Nam. *Tôi cho rằng* điều này chưa hoàn toàn đúng, cần nghiên cứu thêm vì đây chỉ là một mô hình chưa được thử nghiệm với nhiều mô hình khác nhau để so sánh .

+ Mục 3. Một số quy định cụ thể (trang 66), *theo tôi*, đề tài không nên đưa ra ngay các quy định cụ thể khi mà chính sách BHXH, tự nguyện chưa có. Đề tài chỉ nên xác định các yêu cầu, mục đích, nội dung, phương pháp, công cụ quản lý và chế tài xử lý làm cơ sở cho việc hoạch định và thực hiện chính sách sau này.

- Phần IV Những giải pháp để việc tổ chức, thực hiện thu BHXH tự nguyên có hiệu quả (trang 70), đề tài đã đưa ra một số giải pháp nhưng thường bị trùng lặp với các nội dung đã diễn giải ở các phần trên.

- Trong phần kết luận, đề tài khẳng định: "Có thể nói kết quả thực tiễn quản lý BHXH trong những năm vừa qua là tiền đề, là những điều kiện cần và đủ để triển khai BHXH, BHYT tự nguyên" (trang 76, câu này đề tài còn viết thừa vài từ), *theo tôi*, kết luận như vậy chưa chính xác mà chỉ là tiền đề, là điều kiện cần thôi chứ chưa là điều kiện đủ. Điều kiện đủ phải là nền kinh tế- xã hội đã phát triển đảm bảo thu nhập bình quân hàng tháng của người lao động phải cao hơn một mức sàn nào đó. Theo cách tính của đề tài thì có thể suy luận mức này đối với tình hình hiện tại phải đạt từ 300.000 đồng/tháng trở lên.

- Khi trích dẫn, đưa số liệu, công thức tính vào đề tài cần nói rõ nguồn gốc, xuất xứ theo quy định của đề tài khoa học.

- Về hình thức trình bầy, còn nhiều chỗ trùng lặp, nội dung diễn giải, trình bầy có chỗ dàn trải, chưa thật phù hợp với tiêu đề nêu ra. Còn nhiều lỗi chính tả và nhầm lẫn một số khái niệm , chẳng hạn nhầm lẫn giữa khái niệm *Tổng thu nhập quốc dân* (National Income-NI) với khái niệm *Tổng sản phẩm quốc nội* (Gross Domestic Product – GDP trong trang danh mục viết tắt); giữa loại hình BHXH với chế độ BHXH...

- Về bản tóm tắt đề tài viết rời rạc, thiếu tính logic, cần được chỉnh lý lại.

5. Kết luận:

Tuy có một số vấn đề cần nghiên cứu, xem xét bổ sung thêm nhưng *theo tôi*, nội dung phản ánh trong đề tài nghiên cứu của các tác giả tạm phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và yêu cầu của một đề tài khoa học cấp ngành. Vì vậy, tôi đề nghị Hội đồng nghiệm thu chuyên đề nghiên cứu này sau khi đã sửa đổi một số nội dung thiếu chính xác.

Tôi đánh giá chuyên đề loại ĐẠT.

Hà Nội, ngày 12 tháng 05 năm 2004

NGƯỜI NHẬN XÉT

TS. Nguyễn Tiến Phú.

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

CƠ SỞ KHOA HỌC QUẢN LÝ VÀ TỔ CHỨC THU BHXH TỰ NGUYỆN

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI : **Cử nhân Nguyễn Anh Vũ**

THƯ KÝ ĐỀ TÀI : **Cử nhân Mai Xuân Nam**

Hà Nội, năm 2004

LỜI MỞ ĐẦU

Với chủ trương đổi mới của Đảng và Nhà nước về chính sách BHXH, từ năm 1995 đến nay hoạt động BHXH đã có chuyển biến rõ rệt mà cơ bản là việc cải cách cơ chế quản lý và mở rộng quyền lợi tham gia BHXH cho người lao động trong mọi thành phần kinh tế. Trong những năm vừa qua, công tác BHXH không những đã góp phần đảm bảo an sinh xã hội mà ngày càng đáp ứng nhu cầu và nguyện vọng của đông đảo người lao động. Về đối tượng tham gia BHXH đã ngày càng được mở rộng. Nếu như trước đây BHXH chỉ giới hạn phần nào số đối tượng là công chức, viên chức Nhà nước và người làm công ăn lương trong các doanh nghiệp Nhà nước, thì nay đối tượng tham gia BHXH đã được mở rộng ra các thành phần kinh tế khác như lao động làm việc có thời hạn ở nước ngoài, lao động làm việc trong khu vực ngoài quốc doanh, khu vực ngoài công lập... Tuy nhiên, nếu xét trên phương diện tổng thể thì số đối tượng tham gia BHXH nêu trên mới đảm bảo được một phần về nhu cầu tham gia BHXH ở nước ta hiện nay. Cụ thể ngoài 10 triệu người lao động làm công ăn lương và những người thụ hưởng tiền lương, tiền công và trợ cấp xã hội từ nguồn ngân sách Nhà nước, còn khoảng 30 triệu người lao động có khoản thu nhập hàng tháng từ 200.000 đến 400.000 đồng/tháng (chiếm khoảng 75% lực lượng lao động hiện nay trên toàn quốc) chưa được tham gia BHXH mà chủ yếu làm việc ở khu vực nông thôn, khu vực phi kết cấu như làm việc không có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng...

Thực hiện Nghị quyết đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX và Bộ luật lao động sửa đổi bổ sung một số điều đã được Quốc hội thông qua ngày 02/4/2002 trong đó quy định: "Các loại hình BHXH bắt buộc hoặc tự nguyện được áp dụng đối với từng loại đối tượng và từng loại hình doanh nghiệp để đảm bảo cho người lao động được hưởng các chế độ BHXH thích hợp''. Xuất phát từ nhu cầu thực tế, trong thời gian qua mặc dù Nhà nước chưa ban hành, chỉ đạo thống nhất việc thực hiện chế độ BHXH tự nguyện đối với người lao

động thuộc khu nông thôn lao động làm nông nghiệp và các thành phần kinh tế khác chưa thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, chính quyền một số địa phương đã xây dựng thí điểm một số mô hình BHXH, BHYT tự nguyện và đã đạt được những kết quả rất đáng khích lệ như mô hình BHXH, BHYT tự nguyện thí điểm tại Nghệ An, Hà Tây, Hải Phòng... Mặc dù việc thí điểm mô hình BHXH, BHYT tự nguyện mới chỉ áp dụng trong phạm vi hẹp nhưng qua đó cũng phần nào đánh giá được nhu cầu về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện và bước đầu đã tạo cho người lao động nhận thức được quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia BHXH tự nguyện, góp phần tích cực trong việc ổn định chính trị xã hội và phát triển kinh tế của cả nước.

Như vậy, với việc triển khai BHXH, BHYT tự nguyện ở Việt Nam đã là là một vấn đề mang tính bức xúc, đó hoàn toàn phù hợp với chủ trương, chính sách đường lối của Đảng và Nhà nước, đáp ứng nhu cầu và nguyện vọng của đông đảo người lao động, phù hợp với đường lối phát triển kinh tế xã hội của đất nước.

Trong thời gian vừa qua đã có nhiều đề tài, chuyên đề, hội nghị, bài viết bàn về vấn đề BHXH tự nguyện. Nhưng đi sâu nghiên cứu về lĩnh vực thu BHXH tự nguyện thì mới được đề cập rất ít. Chính vì vậy việc nghiên cứu đề tài *"Cơ sở khoa học quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện"* là điều cần thiết.

II. MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU:

Trên cơ sở chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; Những kinh nghiệm rút ra trong quá trình tổ chức thực hiện thí BHXH tự nguyện, từ đó xây dựng phương án tổ chức, quản lý thực hiện thu BHXH tự nguyện cho phù hợp.

III. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

Người lao động nằm trong độ tuổi lao động nhưng không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc và đối tượng chưa thuộc diện tham gia BHYT bắt buộc.

IV NỘI DUNG NGHIÊN CỨU:

Ngoài phần mở đầu và phần kết luận đề tài được nghiên cứu thành 3 chương, cụ thể như sau:

Chương I: Cơ sở khoa học để nghiên cứu việc tham gia, thu bảo hiểm xã hội tự nguyện.

I. Một số nhận thức về BHXH tự nguyện.

1. Một số nhận thức BHXH tự nguyện.

2. Tính tất yếu khách quan trong việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện.

3. Phạm vi đối tượng áp dụng chế độ BHXH tự nguyện.

II. Cơ sở pháp lý để nghiên cứu tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện.

1. Cơ sở pháp lý làm tiền đề cho việc nghiên cứu thu BHXH tự nguyện.

2. Quy trình quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong những năm vừa qua.

III. Ý nghĩa, vai trò của BHXH tự nguyện trong nền kinh tế thị trường.

1. Thể hiện bản chất ưu việt của Nhà nước XHCN.

2. Đảm bảo mục đích an sinh xã hội.

3. Đảm bảo nguyên tắc cộng đồng.

4. Tăng cường nội lực, kích thích phát triển nền kinh tế.

Chương II: Những nhân tố ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện.

I. Thực trạng tham gia BHXH tự nguyện qua việc thực hiện thí điểm ở Việt Nam.

1. BHXH, BHYT tự nguyện ở Việt Nam.

2. Những bài học kinh nghiệm qua quá trình tổ chức thực hiện thí điểm.

3. Kinh nghiệm BHXH và BHYT tự nguyện trên thế giới:

II. Những nhân tố ảnh hưởng đến tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện.

1. Vấn đề phát triển kinh tế xã hội của Nhà nước.

2. Đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

Chương III: Xây dựng mô hình tổ chức, quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

I. Xây dựng mô hình tổ chức quản lý.

II. Những nguyên tắc cơ bản để xây dựng phương thức tổ chức, quản lý, thực hiện thu BHXH tự nguyện.

1. Đảm bảo khả năng cân đối nguồn thu chi quỹ BHXH.

2. Giảm thiểu sự hỗ trợ của Nhà nước tiến tới tự cân đối.

3. Thuận lợi, phù hợp cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

III. Xây dựng các quy định về tổ chức quản lý thu BHXH tự nguyện.

1. Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH, BHYT tự nguyện.

2. Phương thức tổ chức quản lý.

3. Một số quy định cụ thể.

IV. Những giải pháp để việc tổ chức, thực hiện thu BHXH tự nguyện có hiệu quả.

Kết luận và kiến nghị

Chương I:

CƠ SỞ KHOA HỌC ĐỂ NGHIÊN CỨU VIỆC THAM GIA, THU BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

I. MỘT SỐ NHẬN THỨC VỀ BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Một số nhận thức BHXH tự nguyện.

- Đối tương tham gia BHXH tự nguyện phải là những người lao động nằm trong độ tuổi lao động, nhưng không thuộc những đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định của Nhà nước, có nguyện vọng được tham gia BHXH.

- Đối tượng tham gia BHYT tự nguyện cũng phải là công dân Việt Nam, kể cả người chưa nằm trong độ tuổi lao động hoặc người đã hết độ tuổi lao động nhưng không thuộc diện tham gia BHYT bắt buộc theo quy định.

2. Tính tất yếu khách quan trong việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện.

Trong điều kiện nền kinh tế phát triển thì các nhu cầu về đời sống xã hội cũng không ngừng nâng cao và việc đảm bảo vấn đề an sinh xã hội cũng là điều cần thiết ở mỗi quốc gia. Chính vì vậy việc hình thành các chế độ BHXH tự nguyện là điều hết sức cần thiết và hoàn toàn mang tính khách quan.

3. Phạm vi đối tượng áp dụng chế độ BHXH tự nguyện.

3.1. Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện:

Về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện sẽ bao gồm toàn bộ số đối tượng nằm trong độ tuổi lao động, không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc theo Luật định có việc làm hoặc không có việc làm ổn định nhưng có nguyện vọng tham gia BHXH để được hưởng các chế độ trợ cấp BHXH.

3.2. Đối tượng tham gia BHYT tự nguyện.

Công dân Việt Nam (trừ những người có thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc, thẻ bảo hiểm y tế được cấp theo chính sách xã hội của Chính phủ) đều có quyền tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện theo nguyên tắc tập thể, cộng đồng để được chăm sóc sức khoẻ.

II. CƠ SỞ PHÁP LÝ ĐỂ NGHIÊN CỨU TỔ CHỨC THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Cơ sở pháp lý làm tiền đề cho việc nghiên cứu thu BHXH tự nguyện.

Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX đã khẳng định: "Thực hiện các chính sách xã hội bảo đảm an toàn cuộc sống mọi thành viên cộng đồng, bao gồm BHXH đối với người lao động thuộc các thành phần kinh tế...", và "Khẩn trương mở rộng hệ thống BHXH và an sinh xã hội".

Luật lao động sửa đổi, bổ sung có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2003 quy định hai loại hình BHXH bắt buộc và tự nguyện để áp dụng phù hợp với từng loại đối tượng lao động.

2. Quy trình quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong những năm vừa qua.

** Về điều kiện đăng ký.*

Người lao động thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc theo quy định tại Nghị định số 01/2003/NĐ-CP, Nghị định số 09/1998/NĐ-CP; Nghị định số 152/1999/NĐ-CP; Nghị định số 73/1999/NĐ-CP; Nghị định 41/2002/ NĐ-CP và Nghị định số 58/1998/NĐ-CP của Chính Phủ.

** Về thủ tục đăng ký tham gia BHXH:* Đơn vị sử dụng lao động và người lao động có trách nhiệm phải thực hiện khai báo đầy đủ theo các biểu mẫu quy định như công văn đề nghị, Danh sách lao động đăng ký tham gia BHXH.

** Quy trình xét duyệt hồ sơ tham gia BHXH*: Cơ quan BHXH tiếp nhận, thẩm định hồ sơ đăng ký tham gia BHXH của đơn vị sử dụng lao động và hồ sơ gốc của người lao động.

** Quy trình tổ chức thực hiện:*

- Hàng tháng đơn vị sử dụng lao động có trách nhiệm phải chuyển tiền đóng BHXH cho người lao động kịp thời vào tài khoản thu BHXH.
- Hàng quý, cơ quan BHXH đối chiếu biểu mẫu điều chỉnh về số lao động, mức lương, phụ cấp phải nộp BHXH.

** Việc thẩm định số liệu thu BHXH:*

- Kiểm tra, đối chiếu, xác định số lao động, quỹ tiền lương tham gia, số phải thu, số đã thu, nộp thừa, nộp thiếu BHXH, BHYT của từng đơn vị.

** Quy trình xử lý những sai sót trong quá trình quản lý:*

- Sau khi thực hiện đối chiếu số liệu thu BHXH cho từng đơn vị sử dụng lao động, nếu số BHXH của đơn vị xác định chưa đúng, đơn vị sử dụng

lao động phải điều chỉnh số chênh lệch vào biểu mẫu điều chỉnh tăng giảm tiền thu BHXH.

III. Ý NGHĨA, VAI TRÒ CỦA BHXH TỰ NGUYỆN TRONG NỀN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG.

1. Thể hiện bản chất ưu việt của Nhà nước XHCN.

- Nhà nước XHCN luôn quan tâm đến đời sống vật chất tinh thần của người lao động, với mục tiêu dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng dân chủ, văn minh. BHXH là một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước nhằm bảo vệ quyền lợi BHXH và chăm sóc sức khỏe cho người lao động.

- Việc thực hiện các chính sách xã hội góp phần làm lành mạnh hoá xã hội, thực hiện công bằng xã hội,

2. Đảm bảo mục đích an sinh xã hội.

- BHXH tự nguyện ra đời sẽ góp phần thực hiện công bằng xã hội, tăng cường mối quan hệ liên minh giữa giai cấp công nhân và nông dân trong thời kỳ mới.

- Đáp ứng nguyện vọng của đại đa số lao động nông nghiệp, nông thôn và các thành phần kinh tế khác.

- Tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện có hiệu quả một số chính sách xã hội khác.

3. Đảm bảo nguyên tắc cộng đồng.

Hoạt động BHXH có thể nói rằng đó là sự chia sẻ rủi ro về tài chính giữa những người lao động trong cộng đồng cùng tham gia bảo hiểm, trên nguyên tắc số đông bù số ít, người khỏe hỗ trợ cho người yếu, giảm bớt gánh nặng về mặt tài chính cho người lao động khi không may bị rủi ro và đảm bảo cuộc sống tự lập khi hết độ tuổi lao động.

4. Tăng cường nội lực, kích thích phát triển nền kinh tế.

Đối với các nước phát triển thì quỹ BHXH có thể được coi là nguồn tài chính thứ hai sau ngân sách Nhà nước. Việc sử dụng nguồn quỹ nhàn rỗi trong khi chưa chi trả sẽ góp phần làm tăng nguồn vốn để hoạt động đầu tư cho các doanh nghiệp. Quản lý tốt quỹ BHXH sẽ góp phần giảm bớt gánh nặng cho Ngân sách Nhà nước, đồng thời hỗ trợ cho Ngân sách tập trung đầu tư vào các mục tiêu có trọng điểm, góp phần phát triển nền kinh tế.

Chương II:

NHỮNG NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC TỔ CHỨC THỰC HIỆN BHXH TỰ NGUYỆN

I. THỰC TRẠNG THAM GIA BHXH TỰ NGUYỆN QUA VIỆC THỰC HIỆN THÍ ĐIỂM Ở VIỆT NAM.

1. BHXH, BHYT tự nguyện ở Việt Nam.

1.1. Mô hình thí điểm về BHXH tự nguyện ở một số địa phương.

1.2. BHXH nông dân ở Nghệ An.

Bảo hiểm xã hội nông dân Nghệ An được tổ chức thực hiện thí điểm từ năm 1999. Áp dụng cho những đối tượng lao động từ 16 tuổi trở lên (không thuộc đối tượng BHXH bắt buộc). Với mức đóng 10.000 đ/tháng; 20.000đ/ tháng; 30.000 đ/tháng. Thời gian đóng là 6 tháng 1 lần, 1 năm nộp 2 lần vào tháng 5 và tháng 11.

1.3. Quỹ hưu nông dân Hà Tây.

Tỉnh Hà Tây đã thành lập "Quỹ hưu nông dân" từ năm 1986 đến nay có 67 xã có quỹ với số người tham gia là 29.000 người, tổng quỹ là 12 tỷ 90 triệu đồng. Đến nay đã có 4.000 người được hưởng chế độ hưu với mức 7 kg thóc/người/tháng.

1.4. BHYT học sinh ở Thừa Thiên Huế.

Đối tượng là học sinh, sinh viên thuộc các trường từ tiểu học, trung học dạy nghề đến trường Đại học... thuộc hệ đào tạo quốc lập, dân lập, bán công đóng trên địa bàn tỉnh. Gồm các hình thức: Bảo hiểm y tế nội trú và chăm sóc sức khoẻ ban đầu, Bảo hiểm y tế nội trú và ngoại trú.

1.5. BHYT nông dân tại Hải Phòng.

Đối tượng tham gia BHYT nông dân được cấp phiếu khám chữa bệnh theo hộ gia đình, mọi thành viên trong hộ gia đình đều có quyền tham gia BHYT nông dân, không cấp phiếu khám chữa bệnh cho một người có bệnh trong gia đình.

2. Những bài học kinh nghiệm qua quá trình tổ chức thực hiện thí điểm.

2.1. Đối với BHXH tự nguyện.

Một là: về khả năng tham gia bảo hiểm xã hội của lao động làm việc ở khu vực nông nghiệp và nông thôn nhìn chung còn thấp

Hai là, thu nhập của lao động nông nghiệp và nông thôn thường theo mùa vụ và bằng hiện vật nên không thể thực hiện đóng bảo hiểm xã hội hàng tháng như đối với lao động sản xuất công nghiệp.

Ba là, tuy Đảng và Nhà nước đã có chủ trương và nhiều văn bản quy định về việc xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện cho người lao động, nhưng chưa có sự thống nhất cao giữa các ngành, các cấp, nhất là ở các địa phương.

Bốn là, bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với nông dân và lao đông nông thôn là một chính sách mới, nên việc hiểu biết của người lao động còn hạn chế.

Năm là, kinh nghiệm ban hành và tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội đối với những đối tượng này ở tầm vĩ mô chưa có nên chưa có sự nhất quán trong quá trình tổ chức thực hiện.

Sáu là, việc tổ chức quản lý quỹ hưu trí tự nguyện chưa có mô hình thống nhất. Việc quản lý sử dụng quỹ còn tuỳ tiện, chưa có một chính sách cụ thể đảm bảo cho nguồn quỹ đầu tư tăng trưởng và hoạt động có hiệu quả cao nhất.

2.2. Đối với BHYT tự nguyện.

- Trong quá trình tổ chức thực hiện cần tăng cường phối hợp giữa chính quyền các cấp từ Trung ương xuống tỉnh, huyện.

- Củng cố và nâng cao chất lượng công tác tổ chức chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho học sinh tại các trường (đối với BHYT học sinh).

- Thực hiện tốt công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Công tác thông tin báo cáo phải mang tính thường xuyên để kịp thời đưa ra các biện pháp xử lý.

- Để đạt kết quả vận động tốt, từng BHXH quận, huyện cần có bàn bạc trước với Trung tâm Y tế địa phương để tạo điều kiện tốt nhất cho việc khám chữa bệnh và phục vụ quyền lợi cho người tham gia.

3. Kinh nghiệm BHXH và BHYT tự nguyện trên thế giới:

Ở Hungaria, những đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện phải là những đối tượng đã tham gia BHXH bắt buộc.

Ở Malaysia, đối tượng được lựa chọn tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện là những lao động làm công việc gia đình hoặc lao động tự tạo việc làm.

Ở Anh chỉ là những lao động có thu nhập bình quân dưới 66 Bảng/tháng mới được tham gia Chương trình hưu trí quốc gia.

Ở Cộng hoà Liên bang Đức, các đối tượng được lựa chọn tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện gần như không có sự ràng buộc nào. Mọi người lao động đủ 16 tuổi trở lên, nếu không thuộc diện tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc đều có thể tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, kể cả những người Đức ở nước ngoài. Về BHYT tại Cộng hoà Liên Bang Đức mặc dù có lịch sử lâu đời về BHYT nhưng phải đến những năm 1970 mới tổ chức được BHYT nông dân, khi tỷ lệ nông dân giảm thấp và có điều kiện để quy định mua thẻ.

Ở Pháp: có quỹ BHYT nông dân mua thẻ với giá thấp hơn giá trần và có sự bao cấp chéo của quỹ bảo hiểm của những người ăn lương.

Ở Trung Quốc: BHYT nông dân được tổ chức ở cấp hợp tác xã nông nghiệp do xã quản lý và chỉ sử dụng dịch vụ của trạm y tế xã.

II. NHỮNG NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TỔ CHỨC, QUẢN LÝ VÀ THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Vấn đề phát triển kinh tế xã hội của Nhà nước.

Với mục tiêu phát triển kinh tế xã hội của đất nước, đời sống vật chất và tinh thần của người dân sẽ ngày càng được nâng cao. Người lao động đã đảm bảo được thu nhập trước mắt và phần nào đã có tích lũy và mong muốn được tham gia BHXH để ổn định cuộc sống khi hết độ tuổi lao động.

2. Đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

** Về thu nhập.*

- Thu nhập của người lao động có tốc độ tăng thấp hơn bình quân chung của cả nước, bình quân từ năm 1996 - 1999 tăng hàng năm 6,01%.

- Ngoài phần chi tiêu dùng cho đời sống, phần lớn các gia đình ở nông thôn đã có đầu tư tích luỹ, bình quân hàng năm 11,77% về giá trị đầu tư tích luỹ về xây dựng nhà ở và mua sắm tài sản cố định. Trong đó gửi tiết kiệm có xu hướng gia tăng.

** Những vấn đề liên quan đến việc làm của người lao động:*

Lao động trong lĩnh vực nông nghiệp không ổn định, việc làm và thu nhập mang tính thời vụ.

** Vấn đề quan hệ xã hội:*

Lao động ở khu vực nông thôn thiếu hiểu biết về chính sách, pháp luật của Nhà nước, cũng như vấn đề về BHXH và có quan điểm mang tính chất chủ

quan tức thời, nên việc ứng ra một khoản tiền để chuẩn bị cho tương lai là điều khó thuyết phục trong tư duy của người lao động.

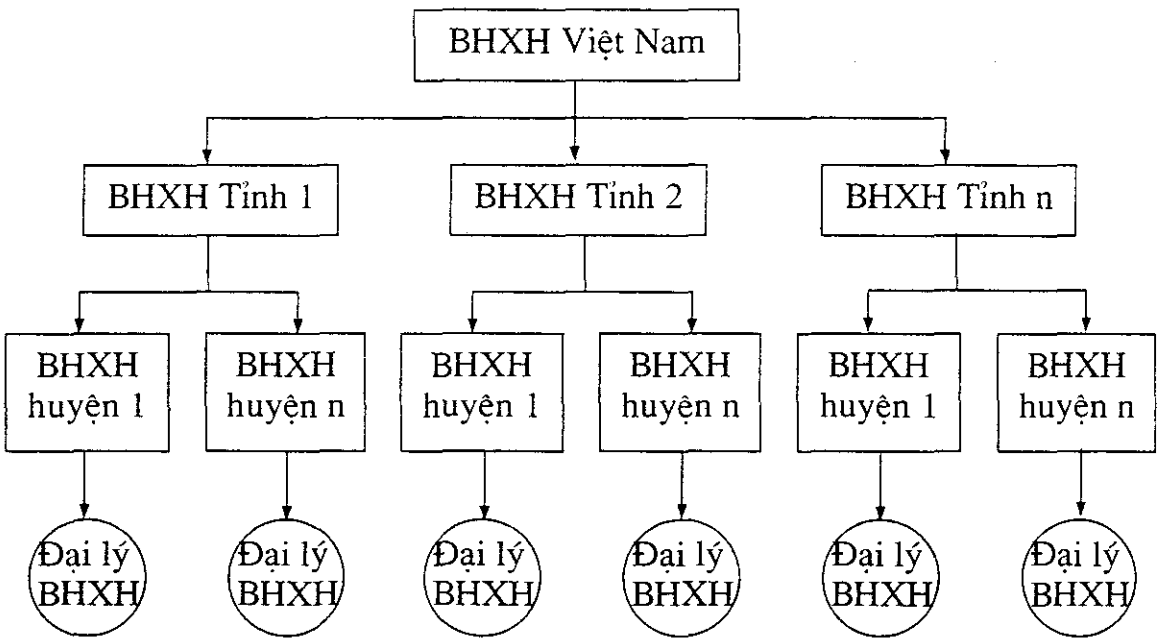
Tóm lại, với đặc điểm về đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cần phải nghiên cứu các chính sách về BHXH tự nguyện cho phù hợp với từng đặc điểm của đối tượng thì khi đó chính sách mới thực sự có hiệu quả.

Chương III:

XÂY DỰNG MÔ HÌNH TỔ CHỨC, QUẢN LÝ VÀ THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN Ở VIỆT NAM.

I. XÂY DỰNG MÔ HÌNH TỔ CHỨC QUẢN LÝ.

Mô hình phân cấp quản lý BHXH tự nguyện:



II. NHỮNG NGUYÊN TẮC CƠ BẢN ĐỂ XÂY DỰNG PHƯƠNG THỨC TỔ CHỨC, QUẢN LÝ, THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1. Đảm bảo khả năng cân đối nguồn thu, chi quỹ BHXH.

- Quỹ BHXH tự nguyện hoạt động theo nguyên tắc tự trang trải; lấy thu bù chi. Nhà nước chỉ hỗ trợ trong một số trường hợp nhất định.

- Quỹ BHXH tự nguyện chi trả theo các điều khoản hợp đồng đã thoả thuận với đối tượng tham gia bảo hiểm tự nguyện theo tỷ lệ, thời gian đóng góp và các chế độ ngắn hạn, dài hạn khác nhau.

- Đa dạng các hình thức BHXH, BHYT tự nguyện để người lao động có thể lựa chọn.

- Nguồn vốn hình thành quỹ BHXH,BHYT tự nguyện bao gồm sự đóng góp của người tham gia BHXH tự nguyện, sự hỗ trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

- Mức đóng góp được coi là cơ sở xác định mức hưởng trợ cấp BHXH tự nguyện.

2. Giảm thiểu sự hỗ trợ của Nhà nước tiến tới tự cân đối.

Theo phương thức quản lý BHXH trước đây, việc chi trả BHXH do nguồn ngân sách đảm bảo, việc thu BHXH được giao cho các ngành Thuế, Tài chính quản lý. Từ khi ngành BHXH được thành lập quỹ BHXH đã được hình thành độc lập tách khỏi ngân sách Nhà nước. Chính vì vậy, việc cân đối và kiểm soát thu chi quỹ BHXH có thể hoàn toàn chủ động, tránh được tình trạng thất thoát tiền thu và chủ động trong việc chi trả, giảm bớt gánh nặng cho ngân sách Nhà nước.

3. Thuận lợi, phù hợp cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

Việc tổ chức thực hiện BHXH, BHYT tự nguyện phải được nghiên cứu dựa trên nhu cầu và khả năng tham gia của từng nhóm đối tượng cụ thể thông qua việc khảo sát nhu cầu thực tế của người dân mà đưa ra chính sách BHXH, BHYT tự nguyện cho phù hợp như quy định điều kiện, tuổi đời, thời hạn, các chế độ được hưởng... và đặc biệt là các mức tham gia, mức hưởng BHXH.

III. XÂY DỰNG CÁC QUY ĐỊNH VỀ TỔ CHỨC QUẢN LÝ THU BHXH TỰ NGUYỆN.

1: Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH, BHYT tự nguyện.

1.1. Phương pháp xây dựng mức đóng BHXH tự nguyện:

Thứ nhất: mức đóng BHXH phải căn cứ vào thu nhập thực tế của người lao động theo từng khu vực, ngành nghề và theo từng lĩnh vực.

Thứ hai: phải xây dựng nhiều mức đóng khác nhau không mang tính cố định, để người lao động có thể chủ động tham gia BHXH trong từng thời điểm cho phù hợp.

Thứ ba: giữa mức đóng và mức hưởng trợ cấp BHXH cũng cần phải được tính toán cụ thể để người lao động có thể chủ động tham gia ở các mức nào và họ biết được mức trợ cấp mà họ sẽ được hưởng trong tương lai.

1.2. Căn cứ vào mức đóng, mức hưởng BHXH bắt buộc.

Nếu áp dụng các chỉ số tính toán về mức đóng BHXH của đối tượng tham gia BHXH bắt buộc vào đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, thì mức sàn làm căn cứ đóng BHXH hàng tháng không thể thấp hơn 20.000 đồng/tháng. Vì ở mức này, người lao động chỉ có thể được hưởng một khoản trợ cấp rất thấp so với mức hưởng quy định hiện nay

1.3. Xác định mức đóng, mức hưởng thông qua việc tính toán khả năng tăng trưởng và cân đối quỹ BHXH.

Giả định mức tiền lương tối thiểu là không đổi (290.000 đồng/tháng), lãi suất đầu tư tăng trưởng hàng năm là 10% năm thì ta có thể tính toán được mức tiền cần phải đóng trong một tháng như sau: a1 là số tiền người lao động phải đóng 01 tháng; a2 là số tiền người lao động được hưởng hàng tháng khi nghỉ; i là lãi suất đầu tư tăng trưởng; n1 là số năm đóng; n2 là số năm hưởng; V1 là tổng số tiền thu được sau n1 năm đóng; V2 là tổng số tiền ở thời điểm bắt đầu chi trả. Tổng số tiền thu được sau n1 năm đóng cũng chính là tổng số tiền ở thời điểm chi trả, nên ta gọi chung là V. Như vậy, ta có công thức tính toán như sau:

* Công thức tính tổng số tiền thu BHXH:

$$V = a1 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{(1+i)^{n1} - 1}{i}$$

* Công thức tính mức hưởng trợ cấp BHXH:

$$V = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1+i)^{-n2}}{i}$$

Kết hợp cả 2 công thức ta có:

$$a1 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{(1+i)^{n1} - 1}{i} = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1+i)^{-n2}}{i}$$

Từ công thức trên ta có:

$$a1 = a2 \times 12 \text{ tháng} \times \frac{1 - (1+i)^{-n2}}{i} / 12 \text{ tháng} \times \frac{(1+i)^{n1} - 1}{i}$$

$$a1 = 290.000 \times 12 \times \frac{1 - (1+0,1)^{-12}}{0,1} / 12 \times \frac{(1+0,1)^{20} - 1}{0,1}$$

a1 = 34.500 đ/tháng

Như vậy, với cả 2 phương thức tính toán như trên nếu tham gia BHXH tự nguyện ở mức 20.000 đ/tháng thì hưởng BHXH sau 20 năm tham gia BHXH ở mức 290.000 đ/tháng là không thể đạt được.

Cũng theo công thức tính ở trên giả định mức tham gia của người lao động cố định ở mức 20.000 đ/tháng ta có mức hưởng là 168.117 đ/tháng.

2. Phương thức tổ chức quản lý.

2.1. Quy định về thủ tục và điều kiện.

Phân nhóm đối tượng tham gia BHXH tự nguyện:

Thứ nhất: Nhóm đối tượng cùng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

Thứ hai: Nhóm đối tượng chỉ tham gia BHYT.

2.2. Quy trình tổ chức, quản lý.

2.2.1. Tổ chức thu BHXH, BHYT tự nguyện.

Với mục tiêu đảm bảo an sinh xã hội thì việc thu BHXH, BHYT tự nguyện cần phải tổ chức thực hiện theo các hướng:

- Cơ quan BHXH phải thực sự là cơ quan bảo vệ và đảm bảo quyền lợi cho người dân.

- Đa dạng hoá các hình thức thu BHXH, BHYT.

- Xây dựng mạng lưới dịch vụ rộng rãi.

- Có nhiều hình thức đăng ký, trích nộp BHXH cho người dân lựa chọn.

** Phân loại đối tượng tham gia BHXH, BHYT.*

- Phân loại đối tượng cùng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện:

+ Đối tượng tự nguyện tham gia BHXH, BHYT tự nguyện nhưng có công việc tương đối ổn định.

+ Đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện mang tính tạm thời: bao gồm những đối tượng không chủ động được công việc và thu nhập nhưng lại có nguyện vọng tham gia BHXH, BHYT.

- Phân loại đối tượng theo địa bàn quản lý.

** Mở rộng mạng lưới dịch vụ BHXH:*

- Hình thành hệ thống đại lý thu, chi BHXH tại các xã, phường, thi trấn hoặc địa bàn đông dân cư.

- Hợp đồng dịch vụ với hệ thống chuyển tiền của Ngân hàng, Kho bạc và Bưu điện.

- Phối hợp với các ban, ngành, chính quyền địa phương như UBNN xã phường, thị trấn trong việc tập hợp, đăng ký và thu hộ.

- Cho phép các tổ chức, hiệp hội được đăng ký làm cộng tác với cơ quan BHXH.

2.2.2. Phương thức nộp tiền.

- Hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm căn cứ vào mức tham gia, thời hạn tham gia và chế độ BHXH, BHYT, người lao động có trách nhiệm nộp tiền cho cơ quan BHXH.

- Người lao động có quyền được lựa chọn phương thức chuyển tiền.

2.2.3. Ghi và xác nhận thời gian tham gia BHXH.

Sau mỗi thời điểm người lao động trích nộp tiền BHXH cho cơ quan BHXH, cơ quan BHXH có trách nhiệm phải ghi và xác nhận trên sổ BHXH cho từng người lao động về thời gian tham gia và mức tham gia của họ.

2.2.4. Chế độ thông tin báo cáo.

Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện hàng tháng, hàng quý phải mở sổ theo dõi và lập biểu mẫu báo cáo theo quy định của BHXH Việt Nam

3. Một số quy định.

3.1. Một số quy định về thu BHXH tự nguyện.

- Mức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện hàng tháng được quy định bao gồm các mức 20.000 đồng/tháng, 30.000 đồng/tháng, 50.000 đồng/tháng, 70.000 đồng/tháng và 100.000 đồng/tháng.

- Người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện được lựa chọn các phương thức đóng hàng tháng, ba tháng, sáu tháng hoặc đóng trước cho nhiều tháng.

- Người lao động đã có thời gian tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện sau đó chuyển sang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc sau đó chuyển sang tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

3.2..Một số quy định về BHYT tự nguyện.

- Công dân Việt Nam (trừ những người có thẻ bảo hiểm y tế bắt buộc, thẻ bảo hiểm y tế được cấp theo chính sách xã hội của Chính phủ) đều có quyền tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

- Mức đóng bảo hiểm y tế tự nguyện được xác định theo khu vực và theo đầu người. Người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện sau khi đóng bảo hiểm y tế, được cấp thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng tương ứng với thời gian đóng và được hưởng các chế độ BHYT.

IV. NHỮNG GIẢI PHÁP ĐỂ VIỆC TỔ CHỨC, THỰC HIỆN THU BHXH TỰ NGUYỆN CÓ HIỆU QUẢ.

Thứ nhất: Đối với BHXH tự nguyện.

- Về nguyên tắc: Có đóng, có hưởng, cao hưởng cao (nhất nhất phải đảm bảo cân đối quỹ trong điều kiện bình thường không có sự hỗ trợ của Nhà nước).

- Về mức đóng và mức hưởng: Nên quy định cụ thể mức trần và mức sàn để tránh trường hợp khi người lao động nghỉ hưởng chế độ BHXH có người được hưởng quá cao hoặc quá thấp thậm chí thấp hơn cả mức tiền lương tối thiểu do Nhà nước quy định.

- Về phương thức đóng: Cần đa dạng hóa các hình thức đóng như tiền mặt, chuyển khoản, đóng theo đăng ký thời hạn, đóng theo mùa vụ phù hợp với mọi đối tượng.

- Việc tổ chức thực hiện: Nên mở rộng các mạng lưới BHXH tự nguyện tới các khu vực dân cư và địa bàn xã, phường, thị trấn nhằm tạo điều kiện cho người lao động có thể thuận tiện trong việc tham gia BHXH.

Thứ hai: Đối với BHYT tự nguyện.

- Đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHYT.

- Chú trọng đến đối tượng tham gia BHYT khu vực nông thôn.

- Cần tiến hành thí điểm ở một số vùng, một số địa phương.

- Kết hợp chặt chẽ các cơ sở khám chữa bệnh trong việc phục vụ người bệnh có thẻ BHYT.

- Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính.

- Thiết lập mối quan hệ giữa BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Có thể nói với sự tăng trưởng kinh tế và kết quả thực tiễn quản lý BHXH trong những năm vừa qua là tiền đề, là những điều kiện cần và đủ để triển khai BHXH, BHYT tự nguyện cụ thể:

- Đã xây dựng được hệ thống quản lý chặt chẽ từ Trung ương đến địa phương.

- Kinh nghiệm quản lý BHXH, BHYT bắt buộc trong những năm vừa qua.

- Đã xây dựng được hệ thống hạ tầng cơ sở, hạ tầng kỹ thuật cho ngành BHXH.

- BHXH đã tạo được lòng tin trong đại bộ phận người lao động và trong mọi tầng lớp dân cư.

- Kinh nghiệm tổ chức BHXH, BHYT tự nguyện thí điểm của một số địa phương.

Để có thể tổ chức tốt việc triển khai thu BHXH, BHYT tự nguyện chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị sau:

- Quốc hội phải sớm ban hành Luật BHXH trong đó có BHXH tự nguyện.

- Quy định về phương thức và loại hình BHXH, BHYT phải phù hợp với nhu cầu thực tế của quần chúng dân cư.

- Xây dựng mức đóng và mức hưởng BHXH tự nguyện phải căn cứ vào thu nhập thực tế của người lao động.

- Phương thức tổ chức thực hiện thu BHXH, BHYT tự nguyện phải đơn giản, thuận tiện và phù hợp với điều kiện thực tế của từng vùng, từng địa phương.

- Phải đa dạng hoá các dịch vụ BHXH để đảm bảo cho người lao động lựa chọn.

Với những yếu tố cần và những điều kiện trong việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT tự nguyện, để đảm bảo triển khai có hiệu quả, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị sau:

- Ban hành cơ chế quản lý và sử dụng quỹ BHXH, BHYT tự nguyện.

- Xây dựng cơ chế tài chính cho việc tổ chức quản lý thu BHXH, BHYT tự nguyện.

- Sớm hình thành hệ thống dịch vụ BHXH phục vụ cho việc thu và chi trả các chế độ cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện.

- Thực hiện nhiều giải pháp nhằm thu hút được nhiều đối tượng tham gia BHXH, BHYT.

- Có chính sách khuyến khích về mặt tài chính và về chính sách BHXH, BHYT để tạo được lòng tin trong quần chúng dân cư.

- Cải cách thủ tục hành chính để đảm bảo thuận tiện cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT.

- Xây dựng phương thức chuyển đổi phù hợp giữa loại hình quản lý BHXH, BHYT bắt buộc sang tự nguyện và ngược lại.

- Trong giai đoạn hoàn chỉnh các quy định về tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện; BHXH các tỉnh, thành phố cũng nên chủ động khảo sát, nghiên cứu phương thức tổ chức thực hiện cho phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa phương.

- Hình thành hệ thống tổ chức quản lý BHXH tự nguyện từ Trung ương đến địa phương và mạng lưới dịch vụ BHXH đến tận xã, phường, thị trấn.

- Xây dựng cơ chế tài chính, chi phí hoa hồng cho các đại lý, dịch vụ BHXH và các cộng tác viên, đảm bảo khả năng khai thác tối đa nguồn nhân lực trong và ngoài ngành.

- Tăng cường công tác thông tin tuyên truyền về chính sách BHXH nhằm cho người lao động hiểu rõ sự khác biệt giữa chính sách BHXH của Nhà nước với các loại hình bảo hiểm thương mại khác.

- Cần sớm ứng dụng công nghệ tin học trong quản lý BHXH tự nguyện mà trước mắt cần sớm nghiên cứu việc quản lý, xác nhận quá trình tham gia BHXH dưới hình thức thẻ từ để thuận tiện cho người lao động và giảm thiểu các thủ tục hành chính.

- Trước khi triển khai BHXH tự nguyện sang diện rộng, cũng cần phải tổ chức thí điểm tại một số tỉnh, thành phố khác nhưng với quy mô rộng hơn. Như vậy, việc tổ chức thực hiện sẽ tránh được những bất cập không cần thiết mà trong quá trình nghiên cứu chưa xác định tới.