

TÌM HIỂU LUẬT AN SINH XÃ HỘI CỦA HOA KÌ

ThS. NGUYỄN HIỂN PHƯƠNG *

Trên bình diện so sánh với các nước châu Âu, Hoa Kỳ không phải là quốc gia tiên phong trong việc thiết lập mô hình nhà nước phúc lợi với nòng cốt là hệ thống an sinh xã hội. Tuy vậy, từ khi nhận thức rõ về mô hình nhà nước phúc lợi và tiến hành xây dựng hệ thống an sinh xã hội thì không thể phủ nhận sự phát triển vượt bậc của nó, đánh dấu bằng sự ra đời của Luật an sinh xã hội năm 1935. Cho đến nay, an sinh xã hội ở Hoa Kỳ là chính sách tái phân phối lớn nhất từ trước đến nay của chính quyền trung ương trong lĩnh vực công. Chỉ tiêu cho an sinh xã hội tăng nhanh: từ mức độ 0% ngân sách trung ương trước năm 1929 đã lên tới khoảng 20% những năm 60, 33% những năm 90 và năm 2000 đã lên tới 40% tổng ngân sách.⁽¹⁾ Điều đó cho thấy vị trí, vai trò nhất định của chính sách an sinh xã hội nói chung và pháp luật an sinh xã hội nói riêng trong đời sống xã hội Hoa Kỳ.

Trước khi đề cập hệ thống an sinh xã hội quốc gia Hoa Kỳ với đạo luật cơ bản năm 1935, cần phải nhìn dưới góc độ lịch sử để cho thấy sự ra đời của đạo luật này.

Có thể nói trước năm 1929, Nhà nước Hoa Kỳ học tập một cách cứng nhắc học thuyết tự do kinh doanh, tự do cạnh tranh và sinh tồn của Adam Smith. Theo đó, việc sử dụng tiền thuế để cung ứng những dịch vụ xã

hội miễn phí cho người nghèo được coi là một hình thức dung túng tình trạng lười biếng, làm giảm sự cố gắng của giới chủ và phương hại đến việc mở rộng đầu tư và phát triển quốc gia. Quan điểm này đã bị đánh đổ bởi trận đại suy thoái kinh tế những năm 1929 - 1933 đưa Hoa Kỳ tới bờ vực của sự nổi loạn và sụp đổ. Lúc này, khi xem xét về nguyên nhân và thực trạng kinh tế xã hội, người ta đã bắt đầu đặt ra vấn đề trách nhiệm của chính quyền đối với mọi người dân chứ không chỉ một tầng lớp nào và tái phân phối thu nhập trở thành công cụ tất yếu đảm bảo công bằng và bình ổn đất nước. Do đói nghèo với hơn 13.000.000 người thất nghiệp năm 1932, dân chúng mất nhà cửa, thiếu ăn, mặc thậm chí có trẻ em, người già và phụ nữ bị chết đói⁽²⁾ đã vượt quá khả năng đảm bảo của chính quyền tiểu bang và các tổ chức từ thiện tự nguyện. Bên cạnh đó, phong trào xuống đường đấu tranh của người lao động và những cựu chiến binh trong Chiến tranh thế giới thứ I đòi trợ cấp cho những năm phục vụ chiến tranh của họ diễn ra khắp nơi, đặc biệt ở Washington DC, đòi hỏi chính quyền liên bang phải có những phản ứng tức thì. Một số tiểu bang cũng thông qua

* Giảng viên Khoa pháp luật kinh tế
Trường Đại học Luật Hà Nội

Luật về trợ cấp hưu trí, Luật về trợ cấp cho người mẹ... nhằm giảm bớt áp lực và trông chờ nguồn tài chính từ liên bang. Mặc dù vậy, chính quyền Hoover vẫn chậm chạp trong việc cung cấp tài chính cho các tiểu bang với quan điểm chờ cho thấy dấu hiệu suy kiệt rõ ràng của tiểu bang mới cấp tín dụng đã làm cho tình trạng trầm trọng thêm và cũng là nguyên nhân dẫn đến sự thất cử của Đảng cộng hoà vào năm 1933, mở màn cho bức tranh kinh tế mới với sự thắng cử của Franklin D. Roosevelt. Có thể nói rằng chỉ đến khi Roosevelt nắm quyền (1933 - 1945), chính sách an sinh xã hội mới thực sự có chuyển biến với tuyên bố rằng ông sẽ chấm dứt tình trạng đứng ngoài cuộc trong các chính sách xã hội của liên bang.

Thái độ đầu tiên của chính quyền Roosevelt là chuyển từ thụ động sang chủ động trong các lĩnh vực công, đặc biệt là chính sách an sinh xã hội. Sự ra đời của Luật an sinh xã hội năm 1935 với tỉ lệ áp đảo hiếm thấy (hạ viện tán thành 371, phản đối 33; thượng viện tán thành 77, phản đối 6) là bằng chứng rõ nét về sự thành công.

Luật an sinh xã hội năm 1935 của Hoa Kỳ rất đơn giản và khoa học bằng việc đưa ra hai nhóm đối tượng với các nội dung bảo vệ từ các nguồn tài chính khác nhau:⁽³⁾

- Nhóm đối tượng có quá trình đóng góp tài chính bao gồm người về hưu (người già) và người thất nghiệp.

- Nhóm đối tượng là những người không hoặc chưa có quá trình đóng góp bao gồm: Người già, trẻ em phụ thuộc trong gia đình

nghèo, người mù, bà mẹ và trẻ em, người bệnh...

Tài chính đảm bảo cho nhóm đối tượng thứ nhất lấy từ hệ thống tài chính quốc gia với sự đóng góp của từ 3 nguồn: Tiền bảo hiểm xã hội thu trực tiếp từ người lao động khi họ còn làm việc, thuế bảo hiểm xã hội thu từ người sử dụng lao động và trợ cấp của chính quyền tiểu bang, liên bang. Vì vậy, tài chính phân phối cho đối tượng được gọi là tiền bảo hiểm.

Tài chính cho nhóm đối tượng thứ hai được đảm bảo bởi chính quyền liên bang và tiểu bang với cơ chế phân bổ rõ ràng trong từng nội dung, nghĩa vụ đóng góp của đối tượng không được đặt ra. Vì vậy, tài chính phân phối cho đối tượng này được gọi là tiền trợ cấp. Cụ thể:

- Tiền bảo hiểm xã hội cho người về hưu từ hệ thống tài chính quốc gia với sự đóng góp từ thuế bảo hiểm xã hội của người lao động, người sử dụng lao động và trợ cấp của chính quyền liên bang.

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

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

- Trợ cấp cho trẻ em phụ thuộc trong gia đình nghèo: Liên bang chi cho tiểu bang 1/3

tiền trợ cấp cho các em, còn lại tiểu bang đảm bảo. Mức trợ cấp cao nhất 18 đôla cho cháu thứ nhất của gia đình và 12 đôla cho cháu thứ hai trở đi.

- Trợ cấp cho người mù: Liên bang chỉ cho tiểu bang 50%, còn lại tiểu bang đảm bảo. Mức trợ cấp cao nhất 30 đôla/người/tháng.

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

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

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

Ngoài những nội dung chính như trên, Luật an sinh xã hội năm 1935 còn chứa nhiều chương trình, bộ phận phụ khác và được bổ sung (tu chính) dần trong các giai đoạn phát triển sau này. Hai chương trình bổ sung trong Luật an sinh xã hội năm 1935

phải kể đến là chương trình trợ cấp nhà ở cho người nghèo và chương trình bảo hiểm y tế quốc gia. Chương trình trợ cấp nhà ở cho người nghèo được thực hiện bằng cách liên bang chi tiền để địa phương xây nhà của nhà nước, sau đó giao cho địa phương quản lý việc cho thuê với giá rẻ. Đối tượng cho thuê phải giám định thu nhập để đảm bảo đúng diện nghèo, nếu sau đó tìm được việc làm, có thu nhập thì phải trả lại nhà cho nhà nước để cho người nghèo khác thuê. Thời gian đầu, chương trình trợ hỗ trợ nhà ở cho người nghèo thu được kết quả vô cùng khả quan, sau đó, trước những đòi hỏi của số lượng đối tượng ngày càng cao và sức ép về tài chính đối với chính quyền liên bang, một sáng kiến đề xuất thay vì cấp tiền trực tiếp cho địa phương, chính quyền liên bang cấp tín dụng khoản cho các tổ chức phi lợi ích tu sửa nhà cửa và xây mới nhà cho thuê giá rẻ. Từ đây, chương trình cho thuê nhà giá rẻ bắt đầu được giao cho các tổ chức này quản lý và khai thác, thu được những hiệu quả rõ rệt. Sau này, với 2 lần cải cách về nhà ở cho đối tượng nghèo (năm 1961, 1968) và sự ra đời Luật trợ cấp người không nhà (Stewart) ngày 22/7/1987, Luật nhà cho người da đỏ ngày 28/6/1988⁽⁴⁾... việc đảm bảo nhà ở cho một số đối tượng “yếu thế” được chính phủ Mỹ chú trọng thực hiện. Như vậy, một trong các chương trình an sinh xã hội của Hoa Kỳ được đề cập ngay từ năm 1935 là việc đảm bảo nhà ở cho đối tượng nghèo với khởi điểm là sự bảo trợ tài chính của chính quyền liên bang đã dần mở rộng, thu hút nguồn lực và

việc thực hiện của cả tư nhân và các tổ chức phi lợi ích đã khiến cho chương trình này thu được những thành công lớn.

Về chế độ bảo hiểm y tế. Đây là một nét đặc biệt của Luật an sinh xã hội Hoa Kỳ năm 1935 khi so sánh với các nước công nghiệp châu Âu. Ngay từ khi ra đời, Luật an sinh xã hội năm 1935, Roosevelt đã đề xuất thiết lập hệ thống bảo hiểm y tế quốc gia với sự bảo trợ của chính quyền liên bang nhưng đề xuất này đã bị Quốc hội Mỹ bác bỏ. Sau này, đến khi Truman lên thay (1945 - 1953), ông tiếp tục đề nghị nhưng một lần nữa cũng không được chấp nhận. Lí do đơn giản bởi nguồn lợi từ dịch vụ y tế của Hiệp hội thầy thuốc Mỹ (AMA) và các công ti bảo hiểm đã khiến họ kịch liệt phản đối chính sách y tế công. Cho đến 1964, trong kế hoạch tuyên chiến với đói nghèo, Johnson (1965 - 1969) chính thức đề xuất lại chương trình chăm sóc sức khoẻ và trợ cấp y tế và được Quốc hội Mỹ chấp nhận dưới hình thức như là một tu chính Luật an sinh xã hội năm 1935. Cho đến nay, bảo hiểm y tế ở Mỹ được đánh giá là có chất lượng cao với hai hệ thống bảo hiểm nhà nước và tư nhân cùng tồn tại, trong đó bảo hiểm tư nhân giữ vai trò chính, bảo hiểm y tế nhà nước giữ vai trò bổ khuyết với hai hệ thống chính là Medicare cho người cao tuổi và người tàn tật, Medicaid cho người nghèo khổ, ngoài ra còn có các chương trình bảo hiểm sức khoẻ trẻ em, trợ cấp sức khoẻ hàng năm cho người già... Tuy vậy, trên thực tế không ai phủ nhận được những hạn chế của hệ thống bảo hiểm y tế ở

Mỹ là thiếu tính thống nhất, chi phí dịch vụ cao và không bao quát được hết mọi đối tượng. Phải đến khi tổng thống Bill Clinton lên nắm quyền (1997 - 2001), hệ thống bảo hiểm y tế mới có một số cải cách nhằm đảm bảo cho mỗi người dân đều được bảo vệ khi cần thiết, đơn giản hoá thủ tục và có tính toán cân đối nhằm tiết kiệm ngân sách, đáp ứng yêu cầu cụ thể của đối tượng.

Một điểm lưu ý nữa là trong Luật an sinh xã hội năm 1935 của Hoa Kỳ, bảo hiểm xã hội không được quy định với các chế độ trợ cấp giống như cách hiểu hiện nay. Hệ thống bảo hiểm xã hội ở Mỹ bắt đầu được xây dựng năm 1933, ban hành ngày 14/8/1935 cùng lúc với chính sách an sinh xã hội nhưng lúc đầu mới chỉ dừng lại ở những đối tượng có đóng góp như những cựu chiến binh xuất ngũ, người phục vụ nhà nước... Sờ dĩ ngay từ đầu bảo hiểm xã hội chưa phải là chính sách nòng cốt trong Luật an sinh xã hội Hoa Kỳ năm 1935 bởi lẽ đa phần các đối tượng được hưởng ở thời kì này chưa có quá trình đóng góp, liên bang hầu như chưa thu bất kì một khoản thuế nào từ những năm tháng lao động của người lao động, do vậy việc trợ cấp không phải là trách nhiệm bắt buộc của nhà nước liên bang mà nó mang nặng tính cứu tế, tương trợ nhiều hơn là bảo hiểm. Điều này cũng lí giải cho thực tế là một thời gian dài các nhóm đối tượng bảo hiểm xã hội (khoản 1, 2, 3, 10 Luật an sinh xã hội) đều hưởng trợ giúp cho đến tận những năm 60 của thế kỉ XX. Tuy vậy, cùng với thời gian và việc đóng góp quỹ của người lao động và người

sử dụng lao động, bảo hiểm xã hội đã giữ vai trò trụ cột trong hệ thống an sinh xã hội Mỹ và được coi như một khoản nghĩa vụ bắt buộc của người lao động (thuế bảo hiểm) với đa dạng các chế độ thụ hưởng. Cho đến năm 2001, có khoảng 40 triệu người Mỹ đang hưởng bảo hiểm xã hội và tất cả mọi người đang làm việc tại Mỹ (trừ ngoại giao đoàn) dù có hay không quốc tịch Mỹ đều đóng thuế bảo hiểm xã hội hàng tháng.⁽⁵⁾ Tuy nhiên, cũng lưu ý rằng do cơ chế quản lý và thực hiện của chính quyền liên bang kết hợp với các tiểu bang nên mức hưởng trợ cấp bảo hiểm ở Hoa Kỳ không thống nhất trên phạm vi quốc gia, mức đóng và hưởng bảo hiểm của người lao động ở các bang khác nhau và có sự chênh lệch nhưng không nhiều.

Từ khi ra đời, Luật an sinh xã hội năm 1935 Hoa Kỳ đã giữ vị trí quan trọng trong hệ thống pháp luật quốc gia, ở nhiều giai đoạn Luật này đã trở thành cứu cánh cho sự tồn tại của chính quyền với những cải cách, sửa đổi. Năm 1954, Quốc hội Mỹ quyết định nhập các uỷ ban quản lý thực hiện an sinh, y tế, giáo dục... thành Bộ sức khỏe, an sinh và giáo dục nhằm thống nhất thực hiện các nội dung an sinh và bổ sung một số chế độ trợ cấp an sinh, đặc biệt là chương trình bảo hiểm cho người tàn tật. Đến năm 1962, một lần nữa Luật an sinh xã hội năm 1935 được sửa đổi, bổ sung theo đề nghị của Kennedy với hai mục tiêu là tăng chi của liên bang và thúc ép các tiểu bang mở rộng mạng lưới phụ cấp cho người nghèo. Với những khủng hoảng kinh tế thời gian này dẫn đến tình

trạng nghèo đói diễn ra ở khắp nơi trên đất Mỹ, một trong những nguyên nhân cũng từ chính sách an sinh xã hội với sự gia tăng của đối tượng hưởng và sự thâm thụt ngân sách liên bang sau một thời gian tăng chi cho các chương trình xã hội. Điều này đã dẫn đến sự ra đời của chính sách tuyên chiến với đói nghèo năm 1964 của Kennedy với một loạt các chương trình nhằm vào đối tượng nghèo đói trong đó cải cách hệ thống an sinh xã hội được coi là bài toán quan trọng. Năm 1983 Luật an sinh xã hội năm 1935 lại được sửa đổi, bổ sung dưới thời tổng thống Reagan nhằm vào việc cải cách chế độ trợ cấp hưu trí cho người lao động. Đến thời Bill Clinton, có thể nói đây là giai đoạn đánh dấu sự phát triển và hoàn thiện pháp luật an sinh xã hội với một loạt những cải cách quan trọng. Trong giai đoạn nắm quyền, Clinton đã có những cải tổ về an sinh xã hội như ban hành Luật hỗ trợ gia đình nghèo năm 1998, Luật bảo hiểm sức khỏe Kennedy-Kasebaum, hoàn thiện chế độ trợ cấp y tế, bảo hiểm xã hội, bổ sung thu nhập cho người già, người mù, người tàn tật (viết tắt là SSI), trợ cấp cho trẻ em sống phụ thuộc trong gia đình nghèo (viết tắt là AFDC)... Với những thành công của mình, Bill Clinton cho rằng những năm cùng cố và phát triển an sinh xã hội của ông (1993 - 2001) đã tiếp nối một cách có hiệu quả nhất từ trước đến nay những công việc dở dang về an sinh xã hội của hai tổng thống dân chủ tiền nhiệm (D. Roosevelt và F. Kennedy).⁽⁶⁾

Nhìn lại quá trình ra đời và phát triển của

Luật an sinh xã hội năm 1935 của Hoa Kỳ không thể phủ nhận được những thành công mà nó đem lại cho cuộc sống của các thành viên xã hội, đặc biệt là những người “yếu thế”. Sự ra đời của Luật an sinh xã hội năm 1935 đã đánh dấu bước đột phá lớn trong việc xác định vai trò của nhà nước, chấm dứt thời kì chính quyền liên bang đứng ngoài chính sách xã hội, chuyển sang mô hình nhà nước phúc lợi (là nước cuối cùng phát triển chương trình phúc lợi trong khối các nước công nghiệp). Luật an sinh xã hội Hoa Kỳ năm 1935 có ưu điểm lớn thể hiện ở việc phân loại rõ đối tượng và chế độ hưởng, nó không mang tính đại trà hay cào bằng và do vậy, dù phát triển đến đâu, đây vẫn là chế độ trợ cấp có mục tiêu xác định chứ không phải là chính sách từ thiện. Việc thực hiện an sinh xã hội có sự phối hợp giữa chính quyền liên bang và tiểu bang, đảm bảo sự phân quyền mạnh mẽ. Điều này dẫn đến thực tế là với cùng một đối tượng, mỗi tiểu bang có mức trợ cấp nhiều khi chênh lệch nhau chứ không thống nhất trong phạm vi quốc gia. Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế được bổ sung dần trong các giai đoạn phát triển cụ thể sau này chứ không được ghi nhận ngay từ đầu như bộ phận trụ cột trong Luật an sinh xã hội năm 1935.⁽⁷⁾

Hiện nay, chi cho an sinh xã hội vẫn chiếm một tỉ lệ lớn trong chi ngân sách ở Hoa Kỳ.⁽⁸⁾ Đây là gánh nặng lớn cho chính quyền các cấp. Mặc dù có nhiều ý kiến phản đối nhưng chính sách an sinh xã hội đã ăn rễ

vào đời sống và lợi ích của đa số người dân nước này. Do vậy, bất kì một sự thay đổi quan trọng nào cũng tạo ra những chấn động lớn đến hệ thống chính trị. Cho nên, đối tượng và mức hưởng trợ cấp an sinh xã hội chỉ có thể tăng hoặc giữ nguyên chứ không thể giảm. Điều này dẫn đến thực tế hiện nay cũng giống như một số quốc gia, bảo hiểm xã hội ở Mỹ với vai trò trụ cột của hệ thống an sinh xã hội đang đứng trước đòi hỏi cải cách để tránh phá sản, không đảm bảo chi trợ cấp. Bảo hiểm y tế cần những cải cách về thủ tục, các trợ cấp mang tính cứu trợ tránh tạo tâm lí ỷ lại, lười biếng cho người thụ hưởng... Đây cũng là những thách thức cho chính quyền Mỹ hiện nay trong việc bình ổn đời sống kinh tế, chính trị./.

(1).Xem: *Storical Budget Data An Update*, July 2000/Feb, 2001.

(2).Xem: Ross M. Roberson & Gary M.Walton, *History of the American Economy*, 1979.

(3).Xem: TS. Lê Vinh Danh, “*Chính sách công của Hoa Kỳ giai đoạn 1935 - 2001*”, Nxb. Thống kê 2001, tr. 420, 421.

(4).Xem: TS. Lê Vinh Danh, “*Chính sách công của Hoa Kỳ giai đoạn 1935 - 2001*”, Sdd, tr. 420, 421.

(5).Xem: “*The Social Security Budget Story in Brief*”, www.cbo.gov/showdoc, 2001.

(6).Xem: “*The Economic Report of the President 2000*”, 2001.

(7).Xem: TS. Lê Vinh Danh “*Chính sách công của Hoa Kỳ giai đoạn 1935 - 2001*”, Nxb. Thống kê 2001, tr. 455, 456.

(8). Chi cho an sinh xã hội ở Mỹ chiếm 40% tổng chi ngân sách chính quyền các cấp vào năm 2000, Dự báo của Bộ tài chính Mỹ trong 2001-2010 khoản chi này lên đến trên 50%, đạt khoảng 1.771 tỉ đôla/năm. - Theo “*The Social Security Budget Story in Brief*”, www.cbo.gov/showdoc, 2001.