

BÀI HỌC CHO VIỆT NAM TỪ KINH NGHIỆM CÁC NƯỚC VỀ VAI TRÒ CỦA NHÀ NƯỚC TRONG CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ, BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP

ThS. Nguyễn Thị Thanh Huyền

Trường Đại học Kinh tế - Luật,

Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

huyennt@uel.edu.vn

Tóm tắt: Bài viết này tập trung lược khảo một số lý thuyết cơ bản về bảo hiểm xã hội (BHXH), bảo hiểm y tế (BHYT) và bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) cũng như vai trò của chúng trong hệ thống an sinh xã hội (ASXH) ở Việt Nam. Bài viết cũng tham khảo các tài liệu nhằm trả lời câu hỏi cơ sở nào để Nhà nước can thiệp và cung cấp BHXH, BHYT, BHTN? Bên cạnh đó, bài viết cũng nghiên cứu kinh nghiệm của Đức, Niu Di-lân, Phần Lan, Ma-lai-xi-a, Trung Quốc về BHXH, BHYT, BHTN và vai trò của Nhà nước trong việc cung cấp, quản lý đối với 3 chính sách này, từ đó rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam. Các bài học cụ thể về nguyên tắc bảo hiểm; vai trò tài trợ của Nhà nước; huy động nguồn lực xã hội, đặc biệt là khu vực tư nhân đóng góp vào nguồn quỹ để giảm gánh nặng cho ngân sách; đa dạng hóa cơ quan quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm; phối hợp giữa Nhà nước và khu vực tư nhân sẽ giảm thiểu sự trùng lặp, tránh lãng phí và đảm bảo tính công bằng; có thể xem xét kinh nghiệm một số quốc gia trong việc chia phúc lợi thành 2 loại bảo hiểm liên quan đến thu nhập và bảo hiểm quốc gia.

Từ khóa: an sinh xã hội, phúc lợi xã hội, BHXH, BHYT, BHTN

Abstract: This article focuses on briefly examining some basic theories about social insurance, health insurance and unemployment insurance as well as its role in the social security system at Viet Nam. The article also reviews references to answer the question on what basis for the state to participate and provide social insurance, health insurance and unemployment insurance? In addition, the article also studies the experiences of Germany, New Zealand, Finland, Malaysia and China in social insurance, health insurance, unemployment insurance and the role of the state in the provision and management of these three policies from which to draw the lessons for Viet Nam. Specific lessons on insurance principles; the state's donor role; the state's donor role; mobilize social resources, especially the private sector to contribute to the fund to reduce the burden on the budget; diversify management agencies and use insurance funds; coordination between the public and the private sector will reduce duplication, avoid waste and ensure fairness; It is possible to consider the experience of some countries in dividing benefits into two types of insurance related to income and national insurance.

Keywords: social security, social welfare, social insurance, health insurance, unemployment insurance

Mã bài báo: JHS-15

Ngày nhận sửa bài: 23/01/2022

Ngày nhận bài: 08/01/2022

Ngày duyệt đăng: 26/01/2022

Ngày nhận phản biện: 17/01/2022

1. Giới thiệu

Có thể nói, BHXH, BHYT, BHTN là 3 chính sách lớn trong hệ thống ASXH ở mỗi quốc gia, có vai trò quan trọng trong đời sống của người lao động (NLĐ), giúp họ ổn định cuộc sống, trợ giúp họ khi gặp rủi ro như ốm đau, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, đảm bảo một phần thu nhập cho họ khi họ bị mất việc làm. Ngoài ra, đây còn là công cụ đắc lực giúp Nhà nước phân phối lại thu nhập giữa các tầng lớp dân cư và người lao động, đồng thời giảm áp lực cho ngân sách nhà nước (NSNN) và bảo đảm ASXH bền vững. Do vậy, 3 chính sách trên luôn được quan tâm và dành nhiều nguồn lực để thực hiện. Ở mỗi quốc gia khác nhau tùy thuộc vào nguồn lực và thể chế mà việc cung cấp các chính sách này do Nhà nước hoặc tư nhân hoặc có sự kết hợp giữa Nhà nước và tư nhân. Riêng ở Việt Nam, 3 chính sách này được cung cấp độc quyền bởi Nhà nước, điều này cũng có những ưu và nhược điểm riêng. Trong bài viết này, tác giả bàn về cơ sở để Nhà nước tham gia và cung cấp 3 chính sách, ngoài ra bài viết còn nghiên cứu kinh nghiệm một số quốc gia về chính sách BHXH, BHYT, BHTN và vai trò của Nhà nước trong việc cung cấp, quản lý đối với 3 chính sách này, từ đó rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Khái lược về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp

2.1.1. Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp trong hệ thống an sinh xã hội

- Khái niệm an sinh xã hội

Trong Công ước số 102, ASXH được định nghĩa là sự bảo vệ của xã hội đối với các thành viên của mình thông qua hàng loạt các biện pháp công cộng nhằm chống lại tình cảnh khốn khổ về kinh tế và xã hội, gây ra bởi tình trạng bị ngừng hoặc giảm sút đáng kể về thu nhập do ốm đau, thai sản, thương tật trong lao động, thất nghiệp, tàn tật, tuổi già, tử vong, sự cung cấp về chăm sóc y tế và cả sự cung cấp các khoản tiền trợ cấp cho các gia đình đồng con (ILO, 1952).

Ở Việt Nam, “ASXH theo nghĩa rộng: là sự bảo đảm thực hiện các quyền để con người được an bình, bảo đảm an ninh, an toàn trong xã hội. Theo nghĩa hẹp, ASXH chỉ sự bảo đảm thu nhập và điều kiện sống thiết yếu cho cá nhân, gia đình và cộng đồng trong trường hợp bị giảm, bị mất thu nhập hay gặp phải những rủi ro khác; cho những người

già cô đơn, trẻ em mồ côi, người tàn tật, những người yếu thế, người bị ảnh hưởng bởi thiên tai địch họa” (Phúc, 2012, tr 14).

Các quốc gia có mức độ phát triển hệ thống ASXH là khác nhau, song nhìn chung đều thuộc một trong hai trường phái Nhà nước xã hội và Nhà nước phúc lợi:

Nhà nước xã hội (Social State) theo trường phái của Otto Von Bismarck (Đức): là một hệ thống xã hội trong đó việc hưởng các phúc lợi xã hội cơ bản theo các tiêu chuẩn nhất định của người dân về giáo dục, y tế, việc làm, nhà ở, nước sạch, hưu trí và các phúc lợi khác dựa trên đóng góp của cá nhân và các đối tác xã hội. Mô hình Nhà nước xã hội nhấn mạnh đến vai trò, năng lực cá nhân trong việc bảo đảm phúc lợi cơ bản của bản thân. Nhà nước đóng vai trò tạo môi trường, cơ chế và chỉ can thiệp trong các trường hợp cần thiết nhằm hạn chế các rủi ro đối với các nhóm đặc thù, bảo đảm công bằng và ổn định xã hội (Viện Khoa học Lao động và Xã hội & Tổ chức GIZ, 2011).

Nhà nước phúc lợi (Welfare State) theo trường phái William Henry Beveridge (Anh), được định nghĩa là một hệ thống xã hội trong đó Chính phủ chịu trách nhiệm chính trong việc cung cấp phúc lợi xã hội cơ bản theo các tiêu chuẩn nhất định cho người dân về giáo dục, y tế nhà ở, hưu trí và các phúc lợi khác. Đặc điểm của mô hình Nhà nước phúc lợi là người thụ hưởng không phải đóng góp trực tiếp từ tiền túi của mình hoặc đóng góp rất ít (Viện Khoa học Lao động và Xã hội & Tổ chức GIZ, 2011).

Theo quan điểm của Beveridge, các nguyên tắc để cải cách hệ thống cũ là việc thống nhất, phổ cập và toàn diện; từ luật này, hệ thống ASXH phổ cập công cộng đã được xây dựng, giúp NLĐ đối phó với các “thiếu hụt”, gián đoạn về thu nhập do mất việc làm, bệnh tật hoặc già cả. Đề xuất ban đầu của Beveridge không khống chế thời gian hưởng trợ cấp nhưng Chính phủ không chấp nhận vì cho rằng việc không giới hạn thời gian sẽ dẫn đến làm gia tăng lạm dụng. Cũng do mức hưởng lợi không quan hệ với mức đóng nên NLĐ chỉ đóng với mức tối thiểu, hậu quả là dần dần nguồn quỹ giảm, mức hưởng cũng không còn bảo đảm hỗ trợ cuộc sống hộ gia đình. Tuy vậy, theo thời gian mô hình nhà nước phúc lợi ngày càng bộc lộ nhiều hạn chế ngay cả ở Anh. Cuối cùng, từ ý tưởng rất “hấp dẫn” theo hướng bảo hiểm quốc gia, thực tế hệ thống ASXH hoạt động chủ yếu dựa vào sự tài trợ của Nhà nước

và đã không thể tồn tại do không đủ khả năng đảm bảo về nguồn lực. Mặc dù vậy, các quan điểm của Beveridge đã góp phần hình thành nên mô hình lý thuyết về nhà nước phúc lợi (Dữ, 2011).

- BHXH, BHYT, BHTN trong hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam. Việt Nam đã trải qua 3 mô hình

ASXH khác nhau, đó là: (i) an sinh cổ truyền, (ii) ASXH của kinh tế xã hội chủ nghĩa kế hoạch hóa tập trung, (iii) ASXH của kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa (Quang, 2012). Đến nay Việt Nam áp dụng hệ thống ASXH gồm 4 nhóm chính sách như sau:

Hình 1. Hệ thống an sinh xã hội Việt Nam giai đoạn 2012-2020



Nguồn: Viện Khoa học Lao động và Xã hội, Tổ chức GIZ (2011)

Trong đó:

Nhóm chính sách việc làm đảm bảo thu nhập tối thiểu và giảm nghèo: nhằm hỗ trợ người dân chủ động phòng ngừa các rủi ro thông qua tham gia thị trường lao động để có được việc làm tốt, thu nhập tối thiểu và giảm nghèo bền vững.

Nhóm chính sách BHXH: nhằm hỗ trợ người dân giảm thiểu rủi ro khi bị ốm đau, tai nạn lao động, tuổi già... thông qua tham gia vào hệ thống BHXH để chủ động bù đắp phần thu nhập bị suy giảm hoặc bị mất do các rủi ro trên.

Nhóm chính sách trợ giúp xã hội: bao gồm chính sách thường xuyên và đột xuất nhằm hỗ trợ người dân khắc phục các rủi ro không lường trước hoặc vượt quá khả năng kiểm soát (mất mùa, đói, nghèo kinh niên).

Nhóm chính sách dịch vụ xã hội cơ bản: nhằm tăng cường cho người dân tiếp cận hệ thống dịch vụ cơ bản ở mức tối thiểu, bao gồm giáo dục tối thiểu, y tế tối thiểu, nhà ở tối thiểu, nước sạch và thông tin truyền thông.

Như vậy, BHXH, BHYT, BHTN trong hệ thống ASXH là 3 chính sách lớn có tầm ảnh hưởng sâu rộng đến người dân/người lao động và giữ một vai trò vô cùng quan trọng trong mục tiêu xây dựng hệ thống ASXH nhằm cung cấp dịch vụ xã hội cơ bản cho người dân/người lao động trong bất kỳ thời kỳ nào.

2.1.2. Khái lược về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp ở Việt Nam

(1) Một số khái niệm

Bảo hiểm xã hội: là bộ phận rất lớn trong hệ thống ASXH, nếu không có BHXH thì không thể có một hệ thống ASXH vững mạnh. Theo Luật BHXH năm 2014, BHXH là sự bảo đảm thay thế

hoặc bù đắp một phần thu nhập của NLĐ khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động (LĐ), bệnh nghề nghiệp, hết tuổi LĐ hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ BHXH. BHXH được chia thành hai loại: BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện (Luật BHXH, 2014):

- BHXH bắt buộc là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà NLĐ và NSDLĐ phải tham gia. BHXH bắt buộc gồm 5 chế độ: ốm đau; thai sản; TNLĐ-BNN; hưu trí và tử tuất.

- BHXH tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất. BHXH tự nguyện gồm 2 chế độ là hưu trí và tử tuất.

Bảo hiểm y tế: là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện (Luật BHYT, 2014).

Bảo hiểm thất nghiệp: là chế độ nhằm bù đắp một phần thu nhập của NLĐ khi bị mất việc làm, hỗ trợ NLĐ học nghề, duy trì việc làm, tìm việc làm trên cơ sở đóng vào Quỹ BHTN (Luật Việc làm, 2013).

(2) Nguyên tắc bảo hiểm

Đối với 3 chính sách BHXH, BHYT, BHTN ở Việt Nam hiện nay đều theo nguyên tắc “đóng – hưởng” của những người tham gia là NSDLĐ và NLĐ như mô hình nhà nước xã hội. Riêng chính sách BHTN ngoài sự tham gia đóng hưởng của NSDLĐ và NLĐ còn có sự tham gia hỗ trợ của Nhà nước bằng với tỷ lệ tham gia của NLĐ và NSDLĐ. Cụ thể như sau:

Bảng 1. Tổng hợp mức đóng BHXH, BHYT, BHTN từ năm 2009 đến nay

Chỉ tiêu	2009		2010-2011		2012-2013		01/2014-5/2015		6/2017 đến nay	
	NSDLĐ	NLĐ	NSDLĐ	NLĐ	NSDLĐ	NLĐ	NSDLĐ	NLĐ	NSDLĐ	NLĐ
BHXH	15%	5%	16%	6%	17%	7%	18%	8%	17,5%	8%
BHYT	2%	1%	3%	1,5%	3%	1,5%	3%	1,5%	3%	1,5%
BHTN	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Tổng	18%	7%	20%	8,5%	21%	9,5%	22%	10,5%	21,5%	10,5%

Nguồn: Tác giả tổng hợp

Từ bảng 1 cho thấy, mức đóng của NSDLĐ trong suốt giai đoạn từ 2009 cho đến nay đều gấp hơn 2 lần so với mức đóng của NLĐ ở chính sách BHXH và BHYT, điều này cũng tạo ra sự gánh nặng đối với NSDLĐ, trong khi không có sự hỗ trợ của Nhà nước.

(3) *Cơ quan quản lý nhà nước và cung cấp các chính sách BHXH, BHYT, BHTN*

Cơ quan quản lý nhà nước và cung cấp BHXH, BHYT, BHTN được quy định cụ thể trong Luật BHXH, Luật BHYT và Luật Việc làm, cụ thể như sau:

Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về BHXH, BHYT và BHTN¹, trong đó:

- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (LĐ-TB&XH) chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về BHXH, BHTN.

- Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về BHYT.

- Bộ Tài chính chịu trách nhiệm trước Chính phủ quản lý nhà nước về chế độ tài chính đối với các quỹ BHXH, BHTN, BHYT.

- Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với Bộ Y tế, Bộ LĐ-TB&XH thực hiện quản lý nhà nước về BHXH, BHYT và BHTN.

- Ủy ban nhân dân (UBND) các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về BHXH, BHYT, BHTN trong phạm vi địa phương theo phân cấp của Chính phủ.

- BHXH Việt Nam tham gia, phối hợp với Bộ LĐ-TB&XH, Bộ Tài chính, UBND cấp tỉnh thực hiện quản lý về thu, chi, bảo toàn, phát triển và cân đối quỹ BHXH.

Về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của BHXH Việt Nam được quy định cụ thể tại Nghị định 01/2016/NĐ-CP ban hành ngày 05/01/2016. Theo đó, BHXH Việt Nam là cơ quan nhà nước thuộc Chính phủ, có chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT; tổ chức thu, chi chế độ BHTN; quản lý và sử dụng các quỹ BHXH, BHTN, BHYT; thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của pháp luật. BHXH Việt Nam chịu sự quản lý nhà nước của Bộ LĐ-TB&XH về BHXH, BHTN; của Bộ Y tế về BHYT và của Bộ Tài chính về chế độ tài

chính đối với các quỹ BHXH, BHTN, BHYT.

Có thể nói, BHXH Việt Nam là cơ quan chịu trách nhiệm chính trong việc thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT; tổ chức thu, chi chế độ BHTN; quản lý và sử dụng các quỹ BHXH, BHTN, BHYT; thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của pháp luật. Trong khi đó quyền hạn quản lý nhà nước về các vấn đề quan trọng để thực hiện tốt các chính sách bảo hiểm như lao động, tiền lương, hợp đồng lao động... lại thuộc về Bộ LĐ-TB&XH. Những quy định trên dẫn đến sự bất cập trong việc quản lý thực hiện và gây khó khăn trong công tác thực thi nhiệm vụ thanh tra của BHXH Việt Nam.

2.2. Cơ sở để Nhà nước can thiệp và cung cấp bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp

2.2.1. Cơ sở để Nhà nước can thiệp

Cơ sở để Nhà nước can thiệp vào nền kinh tế ngoài những thất bại của thị trường còn có hai lý do quan trọng khác là mất công bằng xã hội và hàng hóa khuyến dụng.

Thứ nhất, mất công bằng xã hội. Nhiều ý kiến cho rằng, sự không hoàn hảo của thị trường thường dẫn đến những kết cục thiếu công bằng. Chính phủ phải có trách nhiệm phân phối lại thu nhập giữa các tầng lớp dân cư, đồng thời trợ giúp cho những đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương. Ngoài ra, Nhà nước có thể sử dụng quyền lực của mình để tạo ra sự bình đẳng về cơ hội cho mọi công dân, không phân biệt tình trạng cá nhân, có thể làm lợi cho xã hội sẽ giúp cho các cá nhân có nhiều cơ hội hơn để đặt năng lực của mình vào công việc phù hợp nhất, có năng suất cao nhất (Cương & Vận, 2013).

Theo đó, việc Nhà nước cung cấp các chính sách, các hàng hóa, dịch vụ cho người dân nhưng tồn tại sự không công bằng về mặt cơ hội tiếp cận chính sách giữa các tầng lớp dân cư là lý do chính đáng để Nhà nước phải can thiệp điều tiết.

Thứ hai, hàng hóa khuyến dụng. Là những hàng hóa hay dịch vụ mà việc tiêu dùng chúng có lợi cho cá nhân và xã hội, nhưng cá nhân không tự nguyện tiêu dùng, khiến Chính phủ phải bắt buộc họ sử dụng (Cương & Vận, 2013).

Cơ sở ủng hộ sự can thiệp của Chính phủ trong trường hợp hàng hóa khuyến dụng bắt nguồn từ chức năng phụ quyền của Chính phủ. Nhiều người cho rằng, vai trò của Chính phủ ở đây như người cha

¹Điều 8 Luật BHXH, Điều 5 Luật BHYT và Điều 7 Luật Việc làm

trong gia đình. Khi người cha thấy con cái mình chỉ hành động vì lợi ích trước mắt, mà không nghĩ đến tương lai lâu dài, thì người cha phải can thiệp để điều chỉnh hành vi của con cái. Sự can thiệp này có thể chỉ dừng ở mức độ giáo dục, giải thích nhưng nếu cần thiết thì có thể biến thành mệnh lệnh bắt buộc.

Chính sách BHXH, BHYT và BHTN là hàng hóa khuyến dụng. Bởi lẽ khi người dân tiêu dùng các hàng hóa này sẽ là sự đầu tư tốt cho tương lai để có được sức khỏe tốt hơn, sự đảm bảo an toàn hơn và sự hỗ trợ chi phí tốt hơn trong những trường hợp rủi ro bất trắc mà họ gặp phải trong thời gian làm việc hoặc khi hết tuổi lao động. Tuy nhiên, không phải ai cũng nhìn thấy được lợi ích lâu dài của các loại hàng hóa này, trong một số trường hợp, người dân chỉ nhìn thấy cái lợi trước mắt mà không sẵn lòng bỏ chi phí để được tiêu dùng nó. Vì vậy, Nhà nước cần có những chính sách tốt để khuyến khích người dân tham gia vào những chính sách BHXH, BHYT và BHTN nhằm mở rộng diện bao phủ của chính sách.

Tuy nhiên, nếu lạm dụng chức năng phụ quyền có thể khiến Chính phủ trở nên độc đoán hoặc vi phạm thô bạo vào quyền tự do cá nhân. Vì thế, nhiều nhà kinh tế cho rằng cần giới hạn phạm vi thực hành vai trò phụ quyền của Chính phủ (Cường & Vận, 2013).

2.2.2. Cơ sở để Nhà nước cung cấp BHXH, BHYT, BHTN

Trên thực tế, ta dễ gặp thất bại của thị trường trong việc cung ứng các hàng hóa khuyến dụng hoặc

có ngoại ứng tích cực, hàng hóa tạo ra ngoại ứng tích cực đó được gọi là hàng hóa công. Hàng hóa công là một thất bại của thị trường vì chúng thường có lợi ích lớn hơn chi phí bỏ ra nên về mặt xã hội đó là hàng hóa cần thiết được cung cấp. Tuy nhiên, loại hàng hóa này lại dễ dẫn đến hiện tượng người ăn theo và kết cục là tư nhân sẽ không đầu tư vào loại hàng hóa này vì không có lời. Do vậy, nếu để tự thị trường điều phối sẽ không tồn tại loại hàng hóa này nên nó là thất bại của thị trường. Vậy hàng hóa công là gì? ASXH có phải là hàng hóa công?

(1) Khái niệm hàng hóa công: là những hàng hóa mà việc một cá nhân này đang hưởng thụ lợi ích do hàng hóa đó tạo ra không ngăn cản những người khác cùng đồng thời hưởng thụ lợi ích của nó (Cường & Vận, 2013).

(2) Thuộc tính của hàng hóa công: hàng hóa công cộng có hai thuộc tính là không tranh giành và không loại trừ.

- Không tranh giành, nghĩa là khi có thêm một người sử dụng hàng hóa công sẽ không làm giảm lợi ích tiêu dùng của những người tiêu dùng hiện có; chi phí biên để phục vụ thêm một người sử dụng hàng hóa công là bằng 0.

- Không loại trừ, nghĩa là không thể cản trở người khác tiêu dùng hoặc tiếp nhận lợi ích của hàng hóa công, hoặc nếu có thể thì chi phí là rất cao.

(3) Phân loại hàng hóa công: hàng hóa công được chia thành hai loại: hàng hóa công thuần túy và hàng hóa công không thuần túy như trình bày ở bảng 2 dưới đây.

Bảng 2. Phân loại hàng hóa công

		Tính tranh giành	
		Có	Không
Tính loại trừ	Có	Hàng hóa tư nhân thuần túy	Hàng hóa công không thuần túy
	Không	Hàng hóa công không thuần túy	Hàng hoá công thuần túy

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

Thứ nhất, hàng hóa tư nhân thuần túy, là loại hàng hóa vừa có tính tranh giành, vừa có tính loại trừ, là hàng hóa mà chỉ những người chịu chi trả đầy đủ chi phí cơ hội cho nhà sản xuất mới được sử dụng, còn những ai không chi trả sẽ không được sử dụng.

Thứ hai, hàng hóa công thuần túy, là loại hàng hóa hội tụ đủ cả hai thuộc tính không tranh giành và không loại trừ. Đó là những loại hàng hóa khi đã cung cấp cho một cá nhân thì lập tức có thể được tiêu dùng bởi tất cả các cá nhân khác trong cộng đồng.

Thứ ba, hàng hóa công không thuần túy, là loại hàng hóa chỉ có một trong hai thuộc tính; nghĩa là chỉ có thuộc tính không tranh giành hoặc chỉ có thuộc tính không loại trừ. Là những hàng hóa nằm giữa hai thái cực hàng hóa công thuần túy và hàng hóa tư nhân thuần túy, tùy theo mức độ tạo ra ngoại ứng trong sản xuất hoặc tiêu dùng hàng hóa và tùy theo khả năng có thể thiết lập một cơ chế để mua bán quyền sử dụng những hàng hóa này mà hàng hóa công không thuần túy có thể được chia làm hai loại:

- Hàng hóa công có thể tắc nghẽn, là những hàng hóa mà khi có thêm nhiều người cùng sử dụng thì có thể gây ra sự ùn tắc hay tắc nghẽn khiến lợi ích của những người tiêu dùng trước đó bị giảm sút. Chi phí biên để phục vụ cho những người tiêu dùng tăng thêm sau một thời gian nhất định không còn bằng 0 mà bắt đầu tăng dần.

- Hàng hóa công có thể loại trừ bằng giá, là những hàng hóa mà lợi ích do chúng tạo ra có thể định giá, dùng giá cả để loại trừ bớt những người sử dụng, như đường vắng có thu phí, thu phí qua cầu...

Xét theo cách phân loại trên thì 3 chính sách BHXH, BHYT, BHTN được đề cập trong bài viết đều là hàng hóa tư nhân thuần túy bởi lẽ vừa có tính tranh giành, vừa có tính loại trừ:

(i) Xét về tính loại trừ: nếu muốn được tiêu dùng 3 loại hàng hóa này đều phải bỏ tiền để mua. Đối với chính sách BHXH và BHTN, người dân muốn được thụ hưởng phải tham gia đóng bảo hiểm và phải đủ điều kiện về thời gian theo quy định. Đối với chính sách BHYT mặc dù Việt Nam đã áp dụng chính sách BHYT toàn dân từ năm 2015, tuy nhiên người dân muốn được thụ hưởng chính sách này cũng phải bỏ chi phí để mua thẻ BHYT (trừ một số nhóm đối tượng đặc biệt được Nhà nước miễn, giảm).

(ii) Xét về tính tranh giành: cả 3 nhóm dịch vụ khi có thêm một người sử dụng sẽ làm giảm lợi ích tiêu dùng của những người tiêu dùng hiện có: về chất lượng dịch vụ, về quỹ chi trả, về sự quá tải của hệ thống... Chi phí biên để phục vụ thêm một người sử dụng hàng hóa là lớn hơn 0.

Do vậy, cả 3 loại hàng hóa này, nếu xét trên 2 thuộc tính của hàng hóa công thì chúng đều thuộc hàng hóa tư nhân thuần túy. Tuy nhiên, tại sao

hàng hóa tư nhân thuần túy lại được cung cấp bởi Nhà nước?

Theo Vũ Cương và Phạm Văn Vận, không phải chỉ hàng hóa công mới được cung cấp công cộng mà đôi khi trong những trường hợp đặc biệt, hàng hóa tư nhân cũng được cung cấp công cộng. Hai lý do để hàng hóa tư nhân được cung cấp công cộng:

(1) Do mục đích từ thiện, nhân đạo. Ví dụ việc cung cấp công cộng hàng hóa tư nhân thiết yếu cho người nghèo như giáo dục, y tế, lương thực, thuốc men, nhu yếu phẩm... nếu các hàng hóa này không được cung cấp công cộng e rằng người nghèo sẽ không được thụ hưởng những hàng hóa này do họ không có khả năng chi trả. Do đó, Chính phủ phải cung cấp miễn phí hoặc trợ giá cho người nghèo. Chương trình ASXH ở Việt Nam dành cho nhóm đối tượng là hộ nghèo, dân tộc thiểu số với các chính sách giáo dục, y tế, hỗ trợ lương thực thực phẩm... cũng ở góc độ Chính phủ miễn phí hoặc trợ giá.

(2) Nếu việc cung cấp cá nhân một số loại hàng hóa tỏ ra quá tốn kém so với cung cấp công cộng thì Chính phủ cũng có thể tham gia như điện, nước...

2.2.3. Lý do để chính sách BHXH, BHYT, BHTN được cung cấp công cộng

Theo Jonathan Gruber, có 2 cơ sở lý luận để Chính phủ can thiệp vào việc cung ứng chương trình ASXH²: (i) có những thất bại thị trường trên thị trường niên kim mà ở đó NLD đóng góp một số tiền vào một công ty bảo hiểm, và đổi lại, công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho họ một số tiền cố định cho đến khi họ qua đời. Tuy nhiên, tồn tại bất cân xứng thông tin trên thị trường này vì người được bảo hiểm có lợi thế về thông tin hơn so với công ty bảo hiểm nên dẫn đến lựa chọn bất lợi trên thị trường này, vì người ta càng sống lâu hơn, thì công ty bảo hiểm càng kiếm được ít tiền hơn từ hợp đồng niên kim. Do đó, công ty bảo hiểm sẽ không muốn bán hợp đồng niên kim do lo sợ rằng những hợp đồng này sẽ chỉ được mua bởi những người sống lâu nhất (lựa chọn bất lợi). Sự miễn cưỡng này có thể dẫn đến mức giá cao cho hợp đồng niên kim đến mức những người mua tiềm năng sẽ không muốn mua

²An sinh xã hội ở đây được hiểu là chương trình đánh thuế NLD nhằm mang lại sự hỗ trợ thu nhập cho người già (giống chính sách bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam)

nên có thể dẫn thị trường niên kim đến chỗ thất bại. Thông qua cung ứng các hợp đồng niên kim công cộng, chương trình ASXH do Chính phủ cung cấp có thể giải quyết thất bại thị trường này. (ii) Tinh thần gia trưởng của Chính phủ; nghĩa là Chính phủ lo lắng rằng dân chúng sẽ không để dành tiền đủ để tự lo liệu khi về hưu vì trên thực tế, hầu hết NLD có rất ít tiền tiết kiệm khác ngoài ASXH (và hưu trí tư nhân) khi họ về hưu, do vậy Chính phủ phải tham gia cung cấp để quy định cho NLD phải đóng góp vào quỹ này từ khi bắt đầu đi làm nhằm đảm bảo cho các cá nhân sẽ được bảo vệ thỏa đáng cho việc tiêu dùng khi về hưu (Jonathan Gruber, 2016).

Theo Joseph E. Stiglitz, có 3 lý do để 3 loại bảo hiểm được cung cấp công cộng:

Thứ nhất, đối với chính sách BHXH: Nếu để tư nhân cung cấp BHXH không hiệu quả vì: (i) hầu hết các chương trình bảo hiểm tư nhân không đem lại khoản tiền bảo hiểm hấp dẫn, nó thấp hơn lãi suất tiền gửi ngân hàng vì chi phí hành chính quá cao; (ii) thị trường tư nhân kém khả năng đảm bảo cho các rủi ro xã hội, như lạm phát là loại rủi ro mang tính chất xã hội, cả xã hội phải gánh chịu và thật sự rất khó cho bảo hiểm tư nhân trong việc khắc phục rủi ro này. Trong khi đó, Nhà nước lại có thể đương đầu với các rủi ro xã hội vì Nhà nước có thể tăng thuế và có thể chia sẻ rủi ro qua các thế hệ; (iii) BHXH là hàng hóa được khuyến dụng, đặc biệt là bảo hiểm hưu trí nhằm đảm bảo cho cá nhân đảm bảo cuộc sống lúc về hưu để không trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội (Joseph E. Stiglitz, 2000).

Thứ hai, đối với chính sách BHYT: Cơ sở để Nhà nước can thiệp vào thị trường là do những thất bại của thị trường, làm cho thị trường không có hiệu quả Pareto và tồn tại sự bất công bằng nên Chính phủ cần can thiệp. Chính phủ tham gia vào chăm sóc sức khỏe vì thị trường chăm sóc sức khỏe là thị trường cạnh tranh không hoàn hảo, thông tin bất cân xứng đối với người tiêu dùng và những yếu tố ngoại lai khác. Hơn nữa, thị trường chăm sóc sức khỏe có thể có hiệu quả Pareto, nhưng những người nghèo không mua nổi BHYT sẽ không được chăm sóc sức khỏe nên Nhà nước cần can thiệp (Joseph E. Stiglitz, 2000).

Cũng theo Joseph E. Stiglitz, lý giải quan trọng

nhất đối với vai trò tăng lên của Chính phủ trong việc trợ cấp dịch vụ y tế là do hậu quả của sự bất công bằng về thu nhập. Nhiều người cho rằng, bất kể với mức thu nhập nào, không ai là không cần nhận được sự chăm sóc y tế thích hợp. Do vậy, một số quan điểm cho rằng việc có được dịch vụ chăm sóc sức khỏe không nên phụ thuộc vào thu nhập. Ví dụ ở Anh, Chính phủ đảm bảo chăm sóc sức khỏe không mất tiền cho tất cả mọi người từ thế chiến thứ hai. Và một quan điểm khác mà nhiều nền dân chủ phương Tây có xu hướng theo đuổi, là mọi người phải có quyền nhận được mức độ chăm sóc y tế tối thiểu. Quan điểm này có vẻ tương đồng với chủ trương thực hiện BHYT toàn dân ở Việt Nam. Trong đó, mọi người dân Việt Nam đều có quyền tham gia BHYT và nhận được sự chăm sóc y tế ở mức tối thiểu từ các bệnh viện tuyến quận/huyện.

Thứ ba, đối với chính sách BHTN: Chính phủ tham gia vào chương trình BHTN do các hãng tư nhân không thể cung cấp những dịch vụ bảo hiểm bao trùm những rủi ro nhất định và vì số tiền đóng BH không đủ để cung cấp cho những rủi ro thực. Trong trường hợp này, việc Nhà nước đứng ra bảo hiểm thực ra là một hình thức tài trợ ngầm (Joseph E. Stiglitz, 2000).

Thật vậy, đối với chính sách BHTN ở Việt Nam được quy định cụ thể trong Luật Việc làm năm 2013, trách nhiệm đóng BHTN được quy định: NLD đóng bằng 1% tiền lương tháng; NSDLĐ đóng 1% và Nhà nước 1% quỹ tiền lương đóng bảo hiểm của NLD do ngân sách Trung ương đảm bảo (Luật Việc làm, 2013).

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính để thực hiện mục tiêu nghiên cứu của mình. Các phương pháp định tính được sử dụng trong bài viết là những phương pháp cụ thể sau đây:

Thứ nhất, phương pháp logic – lịch sử được sử dụng để lược khảo các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước cũng như các lý thuyết về hệ thống ASXH, BHXH, BHYT, BHTN.

Thứ hai, phương pháp phân tích – tổng hợp, được sử dụng để học hỏi kinh nghiệm về vai trò của Nhà nước trong việc cung cấp các dịch vụ BHXH, BHYT, BHTN.

Thứ ba, phương pháp tổng hợp và nghiên cứu chuẩn tắc được sử dụng để rút ra bài học kinh nghiệm Việt

Nam nhằm nâng cao vai trò của Nhà nước trong việc cung cấp các dịch vụ BHXH, BHYT, BHTN

4. Kinh nghiệm một số quốc gia về vai trò của Nhà nước trong cung cấp các dịch vụ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp

4.1. Kinh nghiệm của Đức

Trong hệ thống ASXH của Đức có 5 loại hình bảo hiểm: BHYT, bảo hiểm tai nạn lao động, bảo hiểm hưu trí, BHTN và bảo hiểm thân thể. Đối tượng áp dụng là bắt buộc đối với NLĐ, tuy nhiên không diễn ra vĩnh viễn mà chỉ gắn với một thời gian cụ thể gọi là thời gian thực hiện nghĩa vụ tối thiểu. Nguồn kinh phí để thực hiện dịch vụ là nguồn đóng góp của những người tham gia, Chính phủ chỉ hỗ trợ một số trường hợp cụ thể. Nguyên tắc của hệ thống bảo hiểm ở Đức là nguyên tắc tương trợ, tất cả rủi ro xảy ra thì những người tham gia bảo hiểm cùng gánh vác. Các tổ chức bảo hiểm trong hệ thống BHXH là tổ chức tự quản, tự chủ về hoạt động thu chi và thực hiện nghĩa vụ xã hội được Chính phủ giao cho. Mức lợi ích mà người tham gia được hưởng sẽ tương đương với mức đóng góp của họ (Dữ, 2011). Cơ quan quản lý và cung ứng các chính sách bảo hiểm được quy định riêng cho từng loại, cụ thể như sau:

- *Hưu trí, người khuyết tật và người có hoàn cảnh khó khăn*: dành cho người có việc làm, bao gồm cả người học việc và người làm nghề tự do trong những điều kiện nhất định. Công dân Đức cư trú ở nước ngoài và cư dân nước ngoài ở Đức không bắt buộc tham gia bảo hiểm và nếu muốn họ có thể tham gia bảo hiểm tự nguyện. Mức đóng vào quỹ BHXH do NLĐ và NSDLĐ đóng. Cơ quan hành chính quản lý: Bộ Lao động và Chính sách xã hội Liên bang chịu trách nhiệm giám sát chung; Tổ chức bảo hiểm Liên bang giám sát bảo hiểm Hưu trí Liên bang Đức; Cơ quan bảo hiểm hưu trí Liên bang Đức quản lý các chương trình phối hợp với các văn phòng khu vực và các bộ phận bảo hiểm hưu trí cho công nhân đường sắt và thủy thủ³.

- *Ốm đau, thai sản và trợ cấp y tế*: áp dụng cho NLĐ hưởng lương tuần và người hưởng lương tháng có thu nhập hàng năm chưa tới 59.400 €; người về hưu, sinh viên, người khuyết tật, người học việc và

người nhận trợ cấp thất nghiệp. Bảo hiểm gia đình áp dụng cho vợ/chồng và con cái của người được bảo hiểm, được bảo hiểm miễn phí với một số điều kiện. Và chế độ bảo hiểm tự nguyện áp dụng cho những người không thuộc đối tượng bảo hiểm theo luật định hoặc những người không thuộc bảo hiểm gia đình, họ là những người hành nghề tự do và nhân viên khu vực công, được yêu cầu mua bảo hiểm cho bản thân và các thành viên gia đình từ các công ty bảo hiểm tư nhân và mỗi chương trình bảo hiểm đó phải đáp ứng các tiêu chuẩn tối thiểu nhất định. Nguồn quỹ do NLĐ và NSDLĐ đóng, người làm nghề tự do không phải đóng góp; Chính phủ sẽ tài trợ một khoản chi trả cố định cho các lợi ích nằm ngoài bảo hiểm được cung cấp bởi các tổ chức bảo hiểm ốm đau theo luật định. Bộ Y tế Liên bang chịu trách nhiệm giám sát chung; Tổ chức bảo hiểm Liên bang giám sát các tổ chức BHYT liên bang và các quỹ chăm sóc dài hạn của họ; Chính quyền bang được chỉ định giám sát ở cấp tiểu bang. Một hội đồng quản trị, được bầu bởi một hội đồng hành chính (thường bao gồm đại diện từ NSDLĐ và NLĐ), xử lý việc quản lý quỹ hàng ngày.

- *Tai nạn lao động*: áp dụng cho những người có việc làm, người hành nghề tự do, người tham gia vào các hoạt động tự nguyện, người học việc và học sinh. Bảo hiểm tự nguyện cho hầu hết người làm nghề tự do. Nguồn quỹ: NLĐ không phải đóng góp; NSDLĐ đóng góp trung bình 1,18% của bảng lương và người làm nghề tự do đóng góp khác nhau tùy thuộc vào mức độ rủi ro được đánh giá. Chính phủ sẽ trợ cấp bảo hiểm rủi ro nông nghiệp và đóng góp cho học sinh, trẻ em trong các cơ sở chăm sóc và những người tham gia vào các hoạt động tình nguyện. Cơ quan hành chính quản lý: Tổ chức bảo hiểm Liên bang giám sát các tổ chức bảo hiểm tai nạn Liên bang; Bộ Lao động và Chính sách xã hội Liên bang giám sát các chương trình an toàn và sức khỏe nghề nghiệp; Cơ quan hành chính Nhà nước tối cao chịu trách nhiệm về BHXH hoặc chính quyền bang giao cho các cơ quan để giám sát các tổ chức bảo hiểm tai nạn cấp tiểu bang. Các tổ chức bảo hiểm tai nạn được quản lý bởi các tổ chức đại diện do NLĐ và NSDLĐ bầu, có trách nhiệm thu thập các khoản đóng góp và điều hành chương trình.

- *Thất nghiệp*: áp dụng cho những người có việc làm, bao gồm NLĐ của các hộ gia đình, người học

³ Social Security, Office of Retirement and Disability Policy: Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of Germany, Retrieved from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/germany.html>

việc và thực tập sinh và một số người khác. Bảo hiểm tự nguyện cho người hành nghề tự do và NLD nước ngoài. Không áp dụng cho những người có việc làm không thường xuyên. Nguồn quỹ do NLD, NSDLĐ và người làm nghề tự do đóng; Chính phủ sẽ tài trợ bất kỳ thâm hụt nào của quỹ. Cơ quan hành chính quản lý: Bộ Lao động và chính sách xã hội Liên bang được giao giám sát tổng thể; Cơ quan Việc làm Liên bang điều hành chương trình BHXH; Văn phòng việc làm địa phương chịu trách nhiệm về vị trí công việc, hướng dẫn nghề nghiệp và quản trị các phúc lợi; Ủy ban của các cơ quan việc làm và các DN địa phương được ủy quyền điều hành chương trình trợ giúp xã hội.

4.2. Kinh nghiệm của Niu Di-lân

Ở Niu Di-lân, mỗi chế độ trong hệ thống ASXH được thiết kế khác nhau, chế độ đóng góp và cơ quan quản lý cũng khác nhau, điển hình như:

- *Chế độ hưu trí, người khuyết tật và người sống sót*: nguồn kinh phí do Chính phủ tài trợ toàn bộ; NLD, người tự làm chủ và cả NSDLĐ đều không phải đóng góp vào quỹ này. Cơ quan hành chính được giao quản lý quỹ này là Bộ Phát triển xã hội, bộ này quản lý thông qua các văn phòng tại từng địa phương⁴.

- *Chế độ ốm đau và thai sản*: nguồn kinh phí do Chính phủ tài trợ toàn bộ; NLD, người tự làm chủ và cả NSDLĐ đều không phải đóng góp vào quỹ này. Cơ quan hành chính được giao quản lý bao gồm: Bộ Phát triển xã hội quản lý các lợi ích tiền mặt thông qua các trung tâm dịch vụ của mình và quản lý Thẻ Dịch vụ Cộng đồng; Bộ Y tế quản lý các lợi ích y tế; Doanh thu nội địa quản lý các quyền lợi nghỉ phép có lương của cha mẹ. Doanh thu nội địa là bộ phận dịch vụ công của Niu Di-lân chịu trách nhiệm tư vấn cho Chính phủ về chính sách thuế, thu và giải ngân các khoản thanh toán cho các chương trình hỗ trợ xã hội và thu thuế.

- *Chế độ chấn thương làm việc* (tương đồng với chế độ tai nạn lao động của Việt Nam): NLD nếu bị chấn thương do làm việc thì không phải đóng vào

quỹ, nếu chấn thương không do làm việc thì phải đóng góp cho các chấn thương không liên quan đến công việc. Người tự làm chủ phải đóng góp cho cả chấn thương do công việc và không do công việc. NSDLĐ phải đóng góp cho thương tích làm việc của nhân viên. Tỷ lệ đóng góp được thiết lập mỗi năm dựa trên chi phí thương tật thực tế đã xảy ra, theo một lịch trình trong luật. Chính quyền sẽ tham gia đóng góp như một NSDLĐ, đối với những người không thể kiếm sống thì chi phí được tài trợ từ nguồn thu chung của chính quyền. Cơ quan hành chính được giao quản lý bao gồm: Tổng công ty bồi thường tai nạn quản lý các lợi ích và Bộ Lao động điều hành pháp luật và giám sát hoạt động của Tổng công ty bồi thường tai nạn.

- *Chế độ thất nghiệp*: chi trả cho tất cả những người thất nghiệp trên 18 tuổi đang tích cực tìm kiếm việc làm và đáp ứng các yêu cầu cư trú; những người độc thân từ 16 đến 17 tuổi không sống cùng và không thể được cha mẹ của họ hỗ trợ. Nguồn kinh phí do Chính phủ tài trợ toàn bộ; NLD, người tự làm chủ và cả NSDLĐ đều không phải đóng góp vào quỹ này. Cơ quan hành chính được giao quản lý là Bộ Phát triển xã hội, được giao quản lý các lợi ích tiền mặt thông qua các trung tâm dịch vụ của mình.

4.3. Kinh nghiệm của Phần Lan

Theo Bộ Xã hội và Y tế, hệ thống ASXH tại Phần Lan bao gồm phúc lợi dựa vào nơi ở và việc làm. Tất cả người dân sinh sống lâu dài tại đây được chi trả trợ cấp, dịch vụ chăm sóc sức khỏe, BHYT, trợ cấp làm cha mẹ và phúc lợi cho thai kỳ. Những điều kiện đi kèm với phúc lợi này liên quan đến thời gian sinh sống; Chương trình trợ cấp liên quan đến thu nhập và bảo hiểm tai nạn, bảo hiểm bệnh nghề nghiệp là những lĩnh vực của ASXH chỉ dựa trên việc làm.

Hệ thống bảo hiểm theo luật định Phần Lan bao gồm 2 loại: bảo hiểm liên quan đến thu nhập và bảo hiểm quốc gia. Bảo hiểm liên quan thu nhập là để duy trì các tiêu chuẩn sống như người đi làm nhận lương khi còn làm việc, còn bảo hiểm quốc gia là chi trả dựa trên nơi cư trú tại Phần Lan, nó đảm bảo mức thu nhập cho sinh hoạt tối thiểu của người hưởng trợ cấp, những người không có khoản trợ cấp nào khác hoặc có tiền trợ cấp khác nhưng ít. Mức bảo hiểm quốc gia giảm khi bảo hiểm liên quan đến

⁴ Social Security, Office of Retirement and Disability Policy: Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of Newzealand, Retrieved from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2010-2011/asia/newzealand.html>

thu nhập tăng, và sẽ không có bảo hiểm quốc gia khi BH liên quan đến thu nhập vượt quá một số tiền nhất định.

Ở Phần Lan, có rất ít dự án mang tính bảo hiểm tự nguyện vì hầu hết NLĐ đều đã nằm trong phạm vi của dự án bảo hiểm liên quan đến thu nhập và bảo hiểm quốc gia⁵. Bộ Công tác xã hội và Sức khỏe chịu trách nhiệm cho việc lập pháp hệ thống ASXH. Phúc lợi ASXH dựa trên nơi cư ngụ được thi hành bởi Cơ quan BHXH (Kela). Bảo hiểm hưu trí liên quan đến thu nhập cho NLĐ khu vực tư nhân được quản lý bởi các công ty bảo hiểm hưu trí, quỹ hưu trí và các tổ chức hưu trí. Trung tâm trợ cấp Phần Lan (ETK) là cơ quan phối hợp cho chương trình bảo hiểm hưu trí liên quan đến thu nhập. Các tổ chức này được giám sát bởi Cơ quan giám sát bảo hiểm. Các chế độ lương hưu của nhân viên Nhà nước được quản lý bởi Kho bạc Nhà nước và chế độ lương hưu của nhân viên chính quyền địa phương được quản lý bởi Cơ quan hưu trí chính quyền địa phương. Các tổ chức bảo hiểm tai nạn chịu trách nhiệm cho bảo hiểm bệnh nghề nghiệp và bảo hiểm tai nạn của NLĐ khu vực tư. Kho bạc Nhà nước quản lý bảo hiểm tai nạn của NLĐ khu vực Nhà nước. Tổ chức BHXH chịu trách nhiệm cung cấp BHTN cơ bản, đồng thời kết hợp với Công đoàn để chịu trách nhiệm quản lý các khoản trợ cấp thất nghiệp liên quan đến thu nhập.

4.4. Kinh nghiệm của Ma-lai-xi-a

ASXH ở Ma-lai-xi-a ngoài sự tham gia của 3 bên, bao gồm: NLĐ, NSDLĐ và Chính phủ, còn có sự đóng góp của các tổ chức Phi Chính phủ (NGO) và tổ chức xã hội nói chung. Và có sự kết hợp giữa nhiều bên khác nhau để tránh sự trùng lặp hoặc phân phối nhầm đối tượng trong khi nguồn lực khan hiếm và để đảm bảo sự công bằng. ASXH ở Ma-lai-xi-a bao gồm: chăm sóc y tế, trợ cấp ốm đau, trợ cấp thai sản, lợi ích thương tật do công việc, lợi ích tuổi già, lợi ích người tàn tật, lợi ích người còn sống, trợ cấp thất nghiệp và trợ cấp gia đình (Rohaizat, Hassan & Davis, 2012). Các chính sách cơ bản bao gồm:

⁵ Social Security, Office of Retirement and Disability Policy: Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of Finland, Retrieved from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/finland.html>

- *TNLD-BNN và trợ cấp người tàn tật*. Được cung cấp bởi Tổ chức ASXH (SOCISO), để án này chủ yếu áp dụng cho NLĐ khu vực tư nhân với tiền lương ít hơn 3.000 RM. Mức đóng góp của NSDLĐ, NLĐ cho quỹ này theo tỷ lệ tương ứng là 1,75% và 0,5% tiền lương.

- *Bảo hiểm hưu trí*. Được cung cấp bởi Quỹ dự phòng EPF, dự án này chỉ áp dụng cho NLĐ làm việc ở khu vực tư và NLĐ làm việc ở khu vực công mà không được hưởng lương hưu. Số tiền đóng góp được tính dựa trên tiền lương hàng tháng của NLĐ. Mỗi người đóng góp sẽ có 2 tài khoản 70% được chuyển vào tài khoản 1 và 30% chuyển vào tài khoản 2. Tài khoản 1 được sử dụng khi nghỉ hưu và chỉ có thể được rút đầy đủ ở tuổi 55 hoặc khi NLĐ bị mất khả năng LĐ, di cư ra nước ngoài hoặc chết. Tài khoản 2 có thể được rút khi NLĐ ở tuổi 50, để thanh toán hóa đơn y tế cho bản thân hoặc con cái, để trả tiền khi mua nhà và học phí cho con cái họ. Đối với NLĐ làm việc ở khu vực Nhà nước, khi nghỉ hưu họ được trả một dịch vụ thanh toán tiền thưởng đó là khoản thanh toán gộp một lần cho nghỉ hưu, thu nhập cố định hàng tháng và hưởng các lợi ích khác như điều trị y tế miễn phí tại các bệnh viện công.

- *Chế độ phúc lợi do mất khả năng LĐ*. Một khoản tiền 5.000 RM có thể chi nếu đủ điều kiện để rút tất cả các khoản tiết kiệm khi bị mất khả năng LĐ. Số tiền này sẽ được thực hiện sau khi rút toàn bộ tiền tiết kiệm tại Quỹ dự phòng EPF.

- *Phúc lợi tử tuất*. Khoản lợi ích này lên tới 2.500 RM có thể chi trả cho người phụ thuộc trong trường hợp thành viên qua đời. Lợi ích này sẽ được trả cho người phụ thuộc được xem xét bởi Quỹ dự phòng EPF.

- *Chăm sóc sức khỏe và BHYT*. Ma-lai-xi-a hiện tại có hệ thống phân phối công cộng lớn được bổ sung bởi một khu vực tư nhân đang ngày càng phát triển. Chính phủ tài trợ chăm sóc sức khỏe công cộng, Bộ Sức khỏe (MOH) là cơ quan cung cấp và tài trợ lớn nhất, những cơ quan khác hỗ trợ cho Bộ này. Tất cả người dân Ma-lai-xi-a đều có quyền tiếp cận với các dịch vụ được tài trợ tại các bệnh viện và phòng khám công. Các bệnh viện và phòng khám tư nhân cung cấp dịch vụ cho những người đủ khả năng trả tiền túi cho khám chữa bệnh hoặc những người được bảo hiểm bởi chương trình chăm sóc sức khỏe của nhà tuyển dụng. Y tế tư nhân và công cộng

được tích hợp tốt hơn trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để giảm thiểu sự trùng lặp và lãng phí. Tuy nhiên, hiện nay dịch vụ chăm sóc sức khỏe khu vực công được trợ cấp cho những người nghèo và cả những người đủ khả năng chi trả nhưng vẫn muốn ăn theo, dẫn đến không công bằng và tăng gánh nặng cho Nhà nước mà không hướng đến đúng mục tiêu là những người nghèo.

- *Trợ cấp thất nghiệp.* Hiện tại, ở Ma-lai-xi-a không có bảo hiểm thất nghiệp để giúp người thất nghiệp. Ngoài phúc lợi của Quỹ dự phòng EPF và phúc lợi của SOCSO, khi NLD bị đuổi việc hoặc tự nguyện nghỉ việc, NSDLĐ phải bồi thường cho họ một khoản chi phí theo quy định của pháp luật, không có hỗ trợ bằng tiền mặt cho người thất nghiệp như ở Việt Nam. Tuy nhiên, bất kỳ ai trong số họ nếu rơi vào nghèo đói họ sẽ đủ điều kiện được hưởng chương trình của Chính phủ hỗ trợ cho người nghèo.

4.5. Kinh nghiệm của Trung Quốc

ASXH ở Trung Quốc có nhiều điểm tương đồng với Việt Nam⁶. Các chính sách cơ bản của Trung Quốc bao gồm:

- *Chế độ hưu trí:* bảo hiểm hưu trí ở Trung Quốc gồm 2 chương trình, áp dụng cho 2 nhóm đối tượng cụ thể.

Chương trình thứ nhất, áp dụng cho NLD (bao gồm cả người nước ngoài và người di cư làm việc hợp pháp và nhân viên bán thời gian) trong các doanh nghiệp thành thị và các tổ chức đô thị được quản lý như DN; người tự làm chủ và chủ doanh nghiệp nhỏ không có nhân viên; công nhân thời vụ; công chức và một số nhân viên khu vực công. Chương trình này có 2 thành phần là bảo hiểm hưu trí cơ bản (còn gọi là BHXH) và tài khoản cá nhân bắt buộc. Phần bảo hiểm hưu trí cơ bản, người được bảo hiểm không phải đóng góp hoặc theo quy định của chính quyền địa phương. Phần tài khoản cá nhân bắt buộc, người được bảo hiểm đóng 8% tổng thu nhập đóng bảo hiểm. Đối với người tự làm chủ, sẽ đóng 12% và 8% mức lương trung bình của địa phương vào quỹ bảo hiểm hưu trí cơ bản và tài khoản cá nhân bắt buộc. Đối với NSDLĐ, phải đóng tối đa 20%

⁶ Social Security, Office of Retirement and Disability Policy: Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of China, Retrieved from: <http://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2016-2017/asia/china.html>

tiền lương, tùy theo quy định của chính quyền địa phương vào quỹ bảo hiểm hưu trí cơ bản và không phải đóng góp vào quỹ tài khoản cá nhân bắt buộc. Chính quyền trung ương và địa phương sẽ đóng góp với tư cách là chủ lao động và cung cấp trợ cấp khi cần thiết vào 2 quỹ này.

Chương trình thứ hai, áp dụng cho cư dân thành thị và nông thôn không có lương, cũng gồm hai thành phần: lương hưu không đóng góp và tài khoản cá nhân. Phần lương hưu không đóng góp, là khoản trợ cấp chỉ có NSDLĐ hoặc Chính phủ đóng, người được bảo hiểm không phải đóng góp. Phần tài khoản cá nhân, người được bảo hiểm có quyền lựa chọn mức đóng từ 100 – 2.000 nhân dân tệ cho 12 tháng. Chính phủ trung ương cung cấp tổng chi phí (ít nhất 70 nhân dân tệ mỗi tháng cho mỗi người được bảo hiểm). Đối với Quỹ tài khoản cá nhân, chính quyền địa phương cung cấp khoản trợ cấp tối thiểu là 30 nhân dân tệ cho tài khoản cá nhân của mỗi người được bảo hiểm.

Về cơ quan hành chính: Cục Hưu trí và Cục BHXH nông thôn thuộc Bộ Nhân lực và ASXH thực hiện giám sát chung. Các cơ quan BHXH cấp tỉnh hoặc địa phương quản lý quỹ hưu trí cho cả 2 nhóm đối tượng trên. Các quỹ tài khoản cá nhân bắt buộc được gửi vào ngân hàng quốc doanh hoặc được sử dụng để mua trái phiếu Nhà nước. Cơ quan Lao động và ASXH cấp tỉnh chịu trách nhiệm giám sát các quỹ này.

- *Chế độ ốm đau, thai sản và BHYT.* Các chương trình bảo hiểm ốm đau, thai sản và BHYT cơ bản được áp dụng đối với: (i) nhân viên ở khu vực thành thị làm việc trong các tổ chức Chính phủ, doanh nghiệp, nhóm xã hội và các tổ chức phi lợi nhuận; (ii) cư dân thành thị và nông thôn không có lương. Bảo hiểm tự nguyện được áp dụng cho người tự làm chủ ở hầu hết các tỉnh. Nguồn quỹ, người được bảo hiểm không phải đóng góp vào quỹ bảo hiểm ốm đau và thai sản, đóng 2% tổng thu nhập vào quỹ BHYT cơ bản; cư dân thành thị và nông thôn không có lương phải đóng góp trung bình hàng năm là 120 nhân dân tệ vào quỹ BHYT cơ bản. Người tự làm chủ phải đóng tổng chi phí vào quỹ bảo hiểm ốm đau, thai sản và khoảng 10% tổng thu nhập vào quỹ BHYT cơ bản (chính quyền địa phương có thể điều chỉnh tỷ lệ đóng góp theo điều kiện địa phương). NSDLĐ đóng tổng chi phí (đối với trợ cấp ốm đau); 1% tiền lương

(đối với trợ cấp thai sản), tùy theo quy định của chính quyền địa phương và khoảng 6% tiền lương vào quỹ BHYT cơ bản cho NLĐ: 70% đóng góp của NSDLĐ được chuyển vào quỹ chung; 30% vào tài khoản cá nhân của người được bảo hiểm.

Về cơ quan hành chính: Cục BHYT thuộc Bộ Nhân lực và ASXH hướng dẫn và giám sát việc cung cấp lợi ích của các DN không đăng ký tham gia chính sách này. Cơ quan BHXH ở chính quyền địa phương và các doanh nghiệp tham gia quản lý bảo hiểm phúc lợi y tế với các quỹ BHXH. Cơ quan BHXH ở chính quyền địa phương ký hợp đồng với các phòng khám và bệnh viện được công nhận để cung cấp các lợi ích y tế. Bộ Y tế Công cộng cung cấp hướng dẫn chung cho các cơ sở chăm sóc y tế. Các cơ quan BHXH của chính quyền địa phương quản lý các tài khoản tiết kiệm y tế cá nhân và chương trình BHYT cho cư dân đô thị không có lương. Các cơ quan y tế công cộng cấp quận quản lý chương trình BHYT cho cư dân nông thôn.

- *Chế độ bảo hiểm thất nghiệp*: Áp dụng cho nhân viên trong khu vực thành thị làm việc trong các tổ chức Chính phủ, doanh nghiệp, nhóm xã hội và các tổ chức phi lợi nhuận; không áp dụng cho người tự làm chủ. Nguồn quỹ: người được bảo hiểm đóng tối đa 0,5% tổng thu nhập; NSDLĐ đóng 1% - 1,5% tiền lương. Chính phủ điều tiết các tỉnh và chính quyền địa phương cung cấp các khoản trợ cấp cho quỹ thất nghiệp theo yêu cầu. Quỹ BHTN chi trả các khoản đóng góp BHYT cho người được bảo hiểm trong thời gian được hưởng.

Về tổ chức hành chính: Cục BHTN thuộc Bộ Nhân lực và ASXH, cung cấp hướng dẫn chung và đảm bảo rằng các quy định của địa phương tuân theo các hướng dẫn của Chính phủ trung ương. Cơ quan BHXH chính quyền địa phương chi trả lợi ích.

5. Kết luận và rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam

Nghiên cứu các chính sách BHXH, BHYT, BHTN trong hệ thống ASXH ở một số quốc gia trên đây có thể nhận thấy chính sách BHXH, BHYT, BHTN của các nước có những điểm khác nhau nên cơ chế an sinh, mức độ đóng góp cũng như trách nhiệm của mỗi bên tham gia cũng khác nhau, điều này sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến lợi ích của người được bảo hiểm. Từ các kinh nghiệm này, bài học rút ra cho Việt Nam là:

Thứ nhất, xác định nguyên tắc bảo hiểm đúng đắn ở 3 chính sách BHXH, BHYT, BHTN trong hệ thống ASXH là rất quan trọng vì cần xem xét đến sự phù hợp với nguồn lực tài chính của quốc gia. Với một nước đang phát triển như Việt Nam thì việc lựa chọn nguyên tắc bảo hiểm theo nguyên tắc đóng - hưởng của các bên tham gia là rất phù hợp vì NSNN không đủ để tài trợ. Nguyên tắc bảo hiểm được xác định dựa trên cơ sở đóng góp của nhiều phía, trong đó xác định vai trò nòng cốt phải là NSDLĐ, NLĐ và Nhà nước. Nghiên cứu hệ thống ASXH của nước Đức là điển hình cho mô hình xã hội hóa. Cơ chế đóng góp được xây dựng dựa trên nguyên tắc đoàn kết, tương thân, tương ái và sức mạnh cộng đồng từ 3 nguồn chính: NSDLĐ, NLĐ và Nhà nước. Nhờ vậy hệ thống ASXH của Đức không gây gánh nặng lên NSNN, trong một số chính sách, Nhà nước không đóng vai trò là đối tượng đóng góp mà chỉ đóng vai trò là người bảo trợ khi nguồn quỹ bị bội chi.

Thứ hai, xây dựng các chính sách BHXH, BHYT, BHTN phải xem xét vai trò tài trợ của Nhà nước. Từ mô hình ASXH theo Nhà nước phúc lợi giai đoạn đầu ở Anh cho thấy, Nhà nước quyết định hoàn toàn hệ thống ASXH của quốc gia này, mọi người dân đều được hưởng lợi từ chính sách, tuy nhiên, mô hình này không thể tồn tại lâu dài bởi gánh nặng lên NSNN là rất lớn và chẳng lâu sau NSNN đã không còn đủ khả năng tài trợ toàn bộ cho hệ thống ASXH. Do vậy, mô hình này rất khó có thể áp dụng ngay cả đối với những nước tiên tiến và sẽ càng khó thực hiện hơn với một quốc gia đang phát triển như Việt Nam.

Thứ ba, phân phối phúc lợi đến người dân đảm bảo tính công bằng, bình đẳng, hạn chế khoảng cách thu nhập giữa NLĐ với nhau khi còn tuổi lao động cho đến khi hết tuổi lao động. Kinh nghiệm ở Phần Lan cho thấy hệ thống phúc lợi của NLĐ được chia làm 2 loại: bảo hiểm liên quan đến thu nhập và bảo hiểm quốc gia (có tính chất như chế độ bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam). Mục đích của khoản bảo hiểm liên quan đến thu nhập là để duy trì các tiêu chuẩn sống như khi anh ta còn làm việc. Bảo hiểm quốc gia là chi trả dựa trên nơi cư trú, nó đảm bảo mức thu nhập cho sinh hoạt tối thiểu của người hưởng trợ cấp. Hai khoản bảo hiểm này được kiểm soát chặt chẽ để không xảy ra trường hợp nhận cả 2 loại trợ cấp ở mức cao. Chính nhờ sự đảm bảo tốt của Nhà

nước ở 2 loại bảo hiểm này mà hầu hết người dân đều được hưởng trợ cấp. Do vậy, không có bảo hiểm tự nguyện ở Phần Lan và cũng không có tình trạng bắt cùng khi NLĐ hết tuổi lao động.

Tương tự, chế độ bảo hiểm hưu trí ở Trung Quốc cũng được chia thành 2 chương trình, áp dụng cho 2 nhóm đối tượng khác nhau bao gồm cả lao động nhập cư hợp pháp và những người không có lương ở cả thành thị và nông thôn. Phần trợ cấp cũng được chia thành 2 tài khoản, bảo hiểm hưu trí cơ bản và tài khoản cá nhân, trong đó bảo hiểm hưu trí cơ bản NLĐ không phải đóng góp, tài khoản cá nhân NLĐ sẽ được lựa chọn mức đóng để nâng cao thu nhập khi nghỉ hưu. Đây là chính sách rất hay nhằm đảm bảo cho NLĐ có cuộc sống tối thiểu và được lựa chọn mức đóng để có thu nhập cao hơn thông qua tài khoản cá nhân. Tuy nhiên, để học tập được điều này đòi hỏi nguồn lực ngân sách phải mạnh, trước mắt Việt Nam khó có thể học hỏi theo, nhưng về lâu dài cũng nên có lộ trình để thực hiện từng bước nhằm đảm bảo cho NLĐ có được cuộc sống ổn định đặc biệt là khi hết tuổi lao động.

Thứ tư, đa dạng hóa nguồn đóng góp để giảm gánh nặng cho ngân sách. Có thể huy động nguồn lực xã hội, đặc biệt là khu vực tư nhân đóng góp vào nguồn quỹ, đồng thời cần xác định vai trò quan trọng của khu vực tư nhân trong việc tham gia cung cấp các chính sách BHXH, BHYT, BHTN. Bài học kinh nghiệm từ Ma-lai-xi-a cho thấy, sự đóng góp của khu vực tư nhân dần trở thành lực lượng nòng cốt trong việc tạo nguồn quỹ. Các nước theo mô hình nhà nước xã hội như Đức, Phần Lan cũng đang nỗ lực cải cách hệ thống ASXH theo hướng đa dạng hóa nguồn đóng góp, trong đó chú trọng nhiều hơn đến khu vực tư nhân. Mặt khác, họ còn tận dụng tốt nguyên tắc đóng góp xã hội hóa bằng kêu gọi các cá nhân, tổ chức tham gia tài trợ với tính chất thiện nguyện, nhờ đó giúp nguồn quỹ phong phú hơn, giảm thiểu rủi ro bội chi.

Bên cạnh đó, khu vực tư nhân còn đóng góp ở vai trò là cơ quan cung cấp dịch vụ, nhờ vậy NLĐ có nhiều cơ hội để lựa chọn một hình thức bảo hiểm phù hợp và tốt nhất cho mình. Nhiều quốc gia cho

phép khu vực tư nhân thực hiện nhiều chính sách quan trọng trong hệ thống ASXH... Lý thuyết nên cho thấy, 3 chính sách BHXH, BHYT, BHTN đều là hàng hóa tư nhân thuần túy, vậy tại sao ở Việt Nam Nhà nước lại phân phối độc quyền? Tại sao tư nhân không được phép tham gia cung cấp dịch vụ để tăng tính cạnh tranh, tạo động lực để Nhà nước cải thiện chất lượng cũng như cung cách phục vụ nhằm đem đến cho người dân sự tiện lợi và hài lòng?

Thứ năm, đa dạng hóa cơ quan quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm. Bài học kinh nghiệm từ Đức, Phần Lan, Ma-lai-xi-a và Trung Quốc cho thấy, có 2 bài học về cơ quan hành chính quản lý các chế độ bảo hiểm rất đáng để học hỏi: (i) sự đa dạng hóa cơ quan quản lý hành chính ở từng loại bảo hiểm riêng biệt sẽ giúp sự chuyên môn hóa sâu và giảm thiểu sự quá tải; (ii) việc phân cấp nhiều cơ quan quản lý tạo ra sự thanh tra, giám sát lẫn nhau nhờ vậy giảm thiểu tiêu cực, quan liêu, tham nhũng trong hệ thống ASXH. Nhìn lại ở Việt Nam, cơ quan được giao cung cấp dịch vụ, quản lý và sử dụng quỹ chỉ tập trung duy nhất là BHXH Việt Nam, các cơ quan khác nếu có tham gia cũng chỉ với vai trò phối hợp mà thiếu đi tính thanh tra, kiểm tra lẫn nhau, vì vậy dễ dẫn đến tiêu cực trong quá trình thực hiện.

Thứ sáu, sự phối hợp tốt giữa Nhà nước và khu vực tư nhân sẽ giảm thiểu sự trùng lặp, tránh lãng phí và đảm bảo tính công bằng. Kinh nghiệm từ Ma-lai-xi-a cho thấy, NLĐ được phân chia ra các nhóm khác nhau dựa vào thu nhập, từ đó Nhà nước xây dựng các chế độ bảo hiểm phù hợp với từng nhóm để đảm bảo sự công bằng và đến đúng đối tượng. Mặt khác, chính sách chăm sóc sức khỏe và BHYT cũng được phân chia rạch ròi giữa khu vực công cộng và khu vực tư nhân, theo đó tất cả người dân đều có quyền tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh viện công. Còn các bệnh viện tư cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho những người có đủ khả năng chi trả hoặc những người được hưởng chương trình chăm sóc sức khỏe từ nhà tuyển dụng mà không tập trung toàn bộ vào các bệnh viện công. Y tế tư nhân và công cộng được tích hợp tốt hơn nhằm giảm sự trùng lặp và giảm thiểu lãng phí nguồn lực xã hội.

- Chiều, N.V. (2014). *An sinh xã hội và vai trò của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam*. NXB Chính trị Quốc gia.
- Chính phủ. (2016). *Nghị định 01/2016/NĐ-CP Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, ban hành ngày 05 tháng 01 năm 2016*.
- Cương, V. & Vận, P.V. (2013). *Giáo trình kinh tế công cộng*. NXB Đại học Kinh tế quốc dân.
- Dự, B.X. (2011). An sinh xã hội: Mô hình nhà nước phúc lợi hay nhà nước xã hội. *Tạp chí Công tác Xã hội*. Số tháng 9/2011.
- Jonathan Gruber. (2016). *Public Finance and Public Policy*. 5th edition. Worth Publishers.
- Joseph E. Stiglitz. (2000). *Economics of the Public Sector*. 3rd edition. W.W. Norton & Company Inc.
- Lena Giesbert. (2012). *Subjective risk and participation in micro life insurance in Ghana*. GIGA Research Programme: Socio-Economic Challenges in the Context of Globalisation. No 210, December 2012.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2007). *Characteristics of the Social Security System in Finland*. Helsinki University Print. ISSN 1236-2123.
- Quốc hội. (2013). *Luật Việc làm số 38/2013/QH13*. Ban hành ngày 16/11/2013.
- Quốc hội. (2013). *Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân*. Ban hành ngày 29/11/2013.
- Quốc hội. (2014). *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, số 46/2014/QH13*. Ban hành ngày 13 tháng 06 năm 2014.
- Quốc hội. (2014). *Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13*. Ban hành ngày 20 tháng 11 năm 2014.
- Rohaizat, Hassan & Davis. (2012). Approaches and future direction of social security system: Malaysian perspective. *Malaysian journal of public health medicine*, vol. 12 (1): 1-13.
- Social Security. Office of Retirement and Disability Policy. *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of China*. Retrieved from: <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/china.html>
- Social Security. Office of Retirement and Disability Policy. *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of Germany*. Retrieved from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/germany.html>
- Social Security. Office of Retirement and Disability Policy. *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of Finland*. Retrieved from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/finland.html>
- Social Security. Office of Retirement and Disability Policy. *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018: Social Security of Newzealand*. Retrieved from: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/asia/newzealand.html>
- Tổ chức Lao động quốc tế ILO. (1952). *Công ước số 102. Công ước về quy phạm tối thiểu về an sinh xã hội*. NXB Lao động – Xã hội.
- Viện khoa học Lao động và xã hội & Tổ chức GIZ. (2011). *Thuật ngữ an sinh xã hội ở Việt Nam*.
- Vũ Văn Phúc. (2012). *An sinh xã hội ở Việt Nam hướng tới 2020*. NXB Chính trị Quốc gia.