**An sinh xã hội ở Hoa Kỳ và một số bài học kinh nghiệm cho Việt Nam**

Bài viết đi sâu phân tích những ưu điểm, nhược điểm trong các chương trình an sinh xã hội chủ yếu của Hoa Kỳ dưới góc nhìn so sánh với Việt Nam, từ đó đề xuất một số bài học kinh nghiệm phù hợp với đặc điểm về kinh tế, chính trị, văn hóa, xã hội của Việt Nam.

**1. Đánh giá về các chương trình an sinh xã hội ở Hoa Kỳ**

***1.1. Nội dung các chương trình an sinh xã hội ở Hoa Kỳ***

Hệ thống an sinh xã hội (ASXH) ở Hoa Kỳ hiện nay bao gồm những chương trình cơ bản như: Chương trình bảo hiểm hưu trí, tử tuất và bảo hiểm tàn tật, chương trình bảo hiểm thất nghiệp, chương trình bảo hiểm y tế và phúc lợi y tế, chương trình ASXH cho người bản địa, nhóm chương trình phúc lợi xã hội, gần như đáp ứng đủ các khuyến nghị của Tổ chức lao động quốc tế (ILO) tại Công ước số 102 năm 1952[[1]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftn1" \o "). Chương trình ASXH lớn nhất và lâu đời nhất của Hoa Kỳ là chương trình bảo hiểm hưu trí, tử tuất và bảo hiểm tàn tật, đảm bảo quyền lợi cho nhóm người cao tuổi, người tàn tật do tai nạn lao động và gia đình của những người lao động (NLĐ) đã qua đời. Hoa Kỳ có đến hai chương trình liên quan đến chăm sóc y tế (Bảo hiểm y tế Medicare và phúc lợi y tế Medicaid) để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của dân chúng. Người tàn tật bẩm sinh ở Hoa Kỳ cũng được đảm bảo quyền lợi của mình thông qua các chương trình như: Thu nhập ASXH bổ sung (SSI), các chương trình chăm sóc sức khỏe của Medicare, Medicaid. Người thất nghiệp cũng có chương trình bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) riêng biệt. Như vậy, mặc dù sự bố trí, sắp xếp các chương trình không được rõ ràng từng đầu mục như khuyến nghị tại Công ước số 102, nhưng Hoa Kỳ vẫn đảm bảo những yêu cầu cơ bản của Công ước này. Điểm khác biệt lớn nhất giữa sự phát triển ASXH Hoa Kỳ và định hướng của ILO, đó là về tính bao phủ của các chương trình ASXH. ILO luôn định hướng các quốc gia đẩy mạnh việc bao phủ đến mức tối đa ASXH trên toàn xã hội. Tuy nhiên, qua lịch sử gần 100 năm tồn tại, ASXH Hoa Kỳ chưa bao giờ đạt được hoặc định hướng cho việc đạt được điều này. Các chương trình ASXH Hoa Kỳ thường chỉ hướng tới một nhóm đối tượng nhất định và có xu hướng tập trung bảo vệ nhóm yếu thế trong xã hội, thay vì bảo vệ cho toàn thể dân chúng.

Đối với chương trình bảo hiểm hưu trí, Hoa Kỳ đề ra nhiều độ tuổi để hưởng các mức lương hưu khác nhau, bao gồm độ tuổi bắt đầu nhận được lương hưu (từ 62 tuổi), độ tuổi nhận lương hưu đầy đủ (đối với những người sinh năm 1960 trở lại đây là 67 tuổi) và độ tuổi được hưởng mức lương hưu cao hơn (70 tuổi), cũng như xây dựng khái niệm “trì hoãn nhận bảo hiểm”. Điều này giúp NLĐ có thêm lựa chọn, hoặc tiếp tục cống hiến, trì hoãn nhận bảo hiểm đến năm đủ 70 tuổi để hưởng một mức lương hưu cao hơn, làm việc đến khi đạt tuổi nghỉ hưu đầy đủ để hưởng trợ cấp hưu trí đầy đủ hoặc quyết định nghỉ hưu sớm hơn ở độ tuổi 62 và chấp nhận một mức lương hưu hạn chế hơn, thay vì chỉ có một độ tuổi nghỉ hưu để hưởng trợ cấp hưu trí như Việt Nam hiện nay.

Bên cạnh đó, cách tính toán để xác định mức trợ cấp cũng rất phức tạp, chi tiết, mang tính cá nhân hóa rất cao, giúp đưa ra một con số trợ cấp chính xác nhất, hạn chế tối đa tình trạng “cào bằng” giữa những người thụ hưởng. Một người muốn được hưởng trợ cấp hưu trí phải chấp nhận đóng góp vào qũy ủy thác ASXH theo những tỷ lệ nhất định hàng tháng, đồng thời kiếm được ít nhất 1.470 USD/quý để đạt được các tín chỉ bảo hiểm xã hội (QC) cho đến khi đủ 40 QC. Một năm làm việc, NLĐ được tích lũy tối đa 4 QC. Như vậy, chỉ trong khoảng thời gian 10 năm tham gia đóng bảo hiểm, NLĐ đã có thể được hưởng trợ cấp hưu trí. Điều này giúp hạn chế tình trạng chán nản vì phải chờ đợi quá lâu để được hưởng trợ cấp hưu trí của NLĐ. Hoa Kỳ cũng không cho phép NLĐ được hưởng trợ cấp hưu trí một lần như ở Việt Nam.

Đối với chương trình bảo hiểm tử tuất, giống như bảo hiểm hưu trí, người thụ hưởng không được hưởng trợ cấp một lần, mà chỉ được hưởng trợ cấp hàng tháng, bên cạnh đó được tặng một khoản tiền mang tính hỗ trợ thêm (khoảng 255 USD).

Đối với chương trình bảo hiểm tàn tật, chương trình này có phần tương tự chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp ở Việt Nam, theo đó, đối tượng hưởng là những NLĐ có tham gia đóng bảo hiểm tàn tật và bị rơi vào tình trạng tàn tật theo quy định. Tuy nhiên, điểm khác biệt so với Việt Nam là ở chỗ, NLĐ muốn hưởng trợ cấp tai nạn lao động ở Việt Nam thì phải bị thương tật do tai nạn lao động, trong khi đó ở Hoa Kỳ, NLĐ bị rơi vào tình trạng tàn tật do bất cứ nguyên nhân gì cũng có thể được nhận trợ cấp tàn tật.

Đối với chương trình chăm sóc sức khỏe: Chính phủ Hoa Kỳ có hai chương trình liên quan đến chăm sóc y tế cho người dân, đó là chương trình Bảo hiểm y tế (BHYT - Medicare) và chương trình phúc lợi y tế (Medicaid). Tuy nhiên, tính bao phủ của các chương trình này không cao, không bao quát hết được các đối tượng dân cư trong xã hội. Nếu người dân có Medicare hoặc đủ điều kiện hưởng Medicaid, họ sẽ được sử dụng những dịch vụ y tế tốt nhất trên thế giới với sự đa dạng về dịch vụ và chất lượng dịch vụ, còn nếu không có BHYT, phúc lợi y tế, hay không có điều kiện mua các gói bảo hiểm tư nhân, người dân sẽ đối mặt với những khoản chi phí rất lớn, lên đến hàng chục nghìn USD. Đây là khuyết điểm lớn nhất của chương trình chăm sóc sức khỏe Hoa Kỳ. Chương trình BHYT Medicare chỉ hướng đến đối tượng người cao tuổi hoặc bị bệnh hiểm nghèo, chương trình Medicaid thì lại hướng đến những người có nguồn tài chính hạn chế. Như vậy, những người có nguồn thu nhập không đủ để hưởng Medicaid, nhưng cũng không đạt độ tuổi hoặc tình trạng sức khỏe để được hưởng Medicare, sẽ rất khó có cơ hội để được tiếp cận chương trình BHYT của Chính phủ, hay có thể coi như bị rơi ra khỏi lưới an toàn về chăm sóc sức khỏe[[2]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftn2" \o "). Điều này dẫn đến hiện tượng tư nhân tham gia rất sâu vào việc cung cấp các chương trình chăm sóc y tế, góp phần tăng thêm sự lựa chọn cho người dân, những người không đủ điều kiện hưởng Medicare hay Medicaid. Bảo hiểm do các bên tư nhân cung cấp thường có giá cao, tuy nhiên, người dân buộc phải mua loại bảo hiểm này nếu không muốn gánh chịu chi phí y tế đắt đỏ hơn gấp nhiều lần khi phải nhập viện mà không có bảo hiểm.

Chương trình BHTN ở Hoa Kỳ khá tương đồng với Việt Nam, tuy nhiên, mức hưởng trợ cấp tối đa người dân Hoa Kỳ có thể nhận được cao hơn rất nhiều so với mức trợ cấp thất nghiệp ở những quốc gia khác, trong đó có Việt Nam. NLĐ Hoa Kỳ thất nghiệp trong bối cảnh Covid-19 có thể nhận được đến 1.000USD/tuần. Tuy nhiên, đây cũng chính là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc NLĐ lười tìm kiếm việc làm, triệt tiêu động lực làm việc, làm cho tỷ lệ thất nghiệp ở Hoa Kỳ cũng vì thế mà tăng lên, bởi lẽ, đi làm trong thời điểm này chưa chắc thu nhập đã bằng ở nhà hưởng trợ cấp.

 Hoa Kỳ cũng rất chú trọng vào các chương trình ASXH đối với người có thu nhập thấp, với hàng loạt các chương trình như phúc lợi y tế Medicaid, thu nhập an sinh bổ sung (SSI), hỗ trợ tạm thời cho gia đình khó khăn (TANF), chương trình nhà ở công cộng, chương trình hỗ trợ dinh dưỡng bổ sung (SNAP), chương trình từ thiện… nhằm tạo điều kiện tối đa cho người thu nhập thấp tiếp cận các dịch vụ xã hội để ổn định cuộc sống của họ. Chương trình hỗ trợ tạm thời cho gia đình khó khăn (TANF) khá tương đồng với trợ giúp xã hội ở Việt Nam. Chương trình SNAP góp phần đưa bữa ăn của những gia đình thu nhập thấp tiến đến mức chuẩn về dinh dưỡng, đồng thời còn đảm bảo hỗ trợ dinh dưỡng cho cả đối tượng sinh viên, những người mặc dù đang đi học, phụ thuộc vào gia đình nhưng chất lượng bữa ăn của họ thường không được đảm bảo. Việt Nam hiện cũng đã có những chương trình nhất định để cải thiện dinh dưỡng cho người nghèo, tuy nhiên chưa toàn diện và phổ quát như chương trình SNAP của Hoa Kỳ.

Người bản địa (người dân tộc thiểu số ở Hoa Kỳ) cũng được quan tâm chăm sóc, bên cạnh việc được hưởng đầy đủ các quyền ASXH như những công dân Hoa Kỳ khác, những người bản địa có một dịch vụ y tế và chương trình hỗ trợ tài chính dành riêng cho họ để đảm bảo cuộc sống. Hoa Kỳ cũng có chương trình cho những người bản địa được đào tạo về mặt y khoa để quay về địa phương làm việc tại các cơ sở y tế phục vụ chính những người bản địa, từ đó giúp cải thiện cuộc sống và cho họ một tương lai tốt hơn. Ở Việt Nam, bảo đảm ASXH cho đồng bào dân tộc thiểu số là chủ trương của Đảng và Nhà nước, tuy nhiên, thực tế công tác chăm sóc y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số vẫn gặp phải rất nhiều khó khăn, chưa có chương trình y tế dành riêng cho đồng bào dân tộc thiểu số.

***1.2. Tài chính thực hiện các chương trình an sinh xã hội***

Nguồn tài chính để thực hiện các chương trình ASXH ở Hoa Kỳ đến từ hai nguồn chính: Nguồn ngân sách nhà nước và nguồn đóng góp của người dân. Ngoài ra, các quỹ ASXH cũng được sử dụng để đầu tư, lãi của hoạt động đầu tư cũng được đưa vào quỹ để sử dụng cho các chương trình ASXH.

Một số chương trình sử dụng hoàn toàn nguồn tiền từ ngân sách nhà nước bao gồm các chương trình cho người thu nhập thấp và chương trình hỗ trợ người bản địa. Điều này là phù hợp vì người dân có thu nhập thấp hoặc người sống ở những vùng khó khăn (như người bản địa) không đủ khả năng để tự mình tiếp cận các dịch vụ xã hội, do đó Nhà nước phải có nghĩa vụ đài thọ hoàn toàn cho họ. Đây cũng là đặc điểm của mô hình ASXH mà Hoa Kỳ theo đuổi.

Những chương trình có sự tham gia đóng góp của người dân, kết hợp với ngân sách nhà nước đều là những chương trình lớn của ASXH Hoa Kỳ, bao gồm chương trình bảo hiểm hưu trí, tử tuất và người tàn tật, chương trình BHTN, chương trình BHYT, trong đó phần lớn đến từ sự đóng góp của NLĐ, người sử dụng lao động (NSDLĐ), chỉ một phần nhỏ đến từ nhà nước thông qua nguồn tiền lãi trái phiếu của quỹ, các nguồn tài trợ, nguồn thu chung của bang, phí bảo hiểm,… Nhìn chung, NLĐ và NSDLĐ được quy định phải đóng các khoản tiền hàng tháng vào các quỹ để thực hiện các chương trình trên theo một tỷ lệ nhất định, tương tự cách đóng góp vào quỹ của Việt Nam, tuy nhiên, điểm khác biệt nằm ở tỷ lệ đóng. Nếu như ở Việt Nam, NLĐ và NSDLĐ đóng vào quỹ bảo hiểm xã hội (BHXH), BHYT và BHTN với những tỷ lệ khác nhau (trong đó thường NLĐ phải đóng với tỷ lệ thấp hơn NSDLĐ), thì ở Hoa Kỳ, NLĐ và NSDLĐ đóng tiền vào các quỹ với mức như nhau, cá biệt, quỹ BHTN chỉ có NSDLĐ đóng. Mức đóng ở Hoa Kỳ cũng ít hơn hẳn Việt Nam ở một số chương trình[[3]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftn3" \o "). Hoa Kỳ cũng chia ra mức đóng của doanh nghiệp và mức đóng của người tự kinh doanh, trong đó mức đóng của người tự kinh doanh thường cao gấp đôi mức đóng của doanh nghiệp. Một điểm khác biệt nữa là, ở Hoa Kỳ, mức đóng cho một số loại bảo hiểm lại khác nhau giữa các bang, không đồng nhất một mức đóng như ở Việt Nam.

***1.3. Tổ chức thực hiện các chương trình an sinh xã hội***

Có khá nhiều cơ quan tham gia và việc quản lý và tổ chức thực hiện các chương trình ASXH ở Hoa Kỳ như Bộ Lao động, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, trung tâm dịch vụ Medicare & Medicaid, Cục An sinh xã hội, Cục người Mỹ bản địa, Sở Y tế bản địa, Bộ Dịch vụ xã hội và nhiều cơ quan có liên quan đóng tại các tiểu bang. Hoa Kỳ là quốc gia liên bang, do đó, về nguyên tắc, chính quyền liên bang sẽ xây dựng khung chương trình ASXH, sau đó, các cơ quan giúp việc sẽ triển khai việc thực hiện các chương trình này ở các bang. Ở các bang khác nhau, thì việc quản lý, điều hành lại có sự khác nhau nhất định. Điều này tạo nên sự khác biệt căn bản so với Việt Nam. Ở Việt Nam, ASXH được quản lý thống nhất và đồng bộ giữa các tỉnh thành, vùng miền, bất kể khoảng cách địa lý, nguồn thu của địa phương, chênh lệch giàu nghèo, trong khi đó, ở Hoa Kỳ, những bang lớn, đông dân, nguồn thu dồi dào đương nhiên việc quản lý và thực hiện ASXH cũng khác những bang nhỏ và nguồn thu hạn chế hơn. Bên cạnh đó, các bang có những chính sách pháp luật khác nhau, do đó, mỗi bang lại có những “tùy chỉnh” khác nhau đối với chính sách chung của liên bang.

Hoa Kỳ quản lý người tham gia các chương trình ASXH thông qua số ASXH (Security number), được thể hiện trên thẻ ASXH (Security card). Số ASXH là một dạng mã số tin học, thể hiện đầy đủ các thông tin nhân thân của người được quản lý, bao gồm tên, tuổi, địa chỉ, giới tính, các thông số để xác định điều kiện hưởng các chương trình ASXH. Người dân cần phải nộp đơn xin cấp số và thẻ ASXH, kèm theo các tài liệu chứng minh tình trạng công dân (nhập cư, bản địa, hay đã có quốc tịch Hoa Kỳ). Số ASXH ở Hoa Kỳ có giá trị như sự kết hợp giữa căn cước công dân và số thẻ BHXH ở Việt Nam hiện nay, chứa đựng tất cả các thông tin về điều kiện, mức hưởng ASXH và điều kiện hưởng các dịch vụ xã hội khác. Ngoài ra, thẻ ASXH cũng chứa đựng những thông tin quan trọng khác như thông tin tín dụng, thuế, ngân hàng… Người dân buộc phải đăng ký cấp thẻ ASXH để được đi làm, cũng như để hưởng các quyền lợi về ASXH được Chính phủ cung cấp.

**2. Một số bài học kinh nghiệm cho Việt Nam**

Qua việc nghiên cứu pháp luật ASXH Hoa Kỳ, tác giả nhận thấy, cần xem xét đầy đủ và toàn diện các ưu điểm cũng như nhược điểm của hệ thống ASXH Hoa Kỳ, từ đó, lựa chọn một số bài học kinh nghiệm có thể tiếp thu dựa trên các tiêu chí như sự phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội Việt Nam; phù hợp với thực trạng pháp luật ASXH Việt Nam, cũng như tính khả thi nếu áp dụng tại Việt Nam.

*Thứ nhất, giảm điều kiện về thời gian đóng góp tối thiểu để hưởng bảo hiểm hưu trí, siết chặt điều kiện hưởng BHXH một lần*

Theo số liệu thống kê của BHXH Việt Nam, trong giai đoạn từ năm 2014 đến 2019, cơ quan BHXH giải quyết chi trả cho gần 3,7 triệu người hưởng BHXH một lần, bình quân mỗi năm có hơn 600 nghìn người hưởng BHXH một lần, tương đương số người tham gia mới hàng năm. Nếu so sánh về tỷ lệ, thì số người hưởng BHXH một lần so với số người tham gia BHXH bắt buộc chiếm bình quân 4,58%, tương đương với tốc độ phát triển đối tượng tham gia BHXH bắt buộc bình quân cả giai đoạn 2014 - 2019 là 5,72%. Ðiều này có nghĩa, cứ có hai người mới tham gia vào BHXH thì có một người rời khỏi hệ thống[[4]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftn4" \o "). Đây là một nguy cơ lớn của hệ thống ASXH Việt Nam, bởi nếu tình trạng này cứ tiếp diễn, Việt Nam sẽ rất khó đạt được mục tiêu bao phủ BHXH toàn dân. Bên cạnh đó, đối với NLĐ việc nhận BHXH một lần, chỉ đem lại lợi ích nhất thời, hoàn toàn không phải giải pháp tốt để bảo vệ thu nhập cho NLĐ khi về già.

Ở Hoa Kỳ, NLĐ buộc phải tham gia bảo hiểm hưu trí giống như ở Việt Nam, tuy nhiên, NLĐ chỉ có thể nhận trợ cấp hưu trí hàng tháng, không tồn tại chính sách về BHXH một lần. Như đã phân tích, trong điều kiện tối đa, NLĐ chỉ cần 10 năm làm việc là có thể tích lũy đủ 40 QC để nhận trợ cấp hưu trí. Trong khi đó, ở Việt Nam, ở hầu hết trường hợp, NLĐ phải đóng bảo hiểm tối thiểu 20 năm mới đạt điều kiện để hưởng trợ cấp hưu trí, 20 năm là quá lâu, đặc biệt với những lao động làm các công việc không ổn định. Pháp luật BHXH Việt Nam cần nghiên cứu giảm dần thời gian đóng góp tối thiểu từ 20 năm xuống 15 năm và đạt mức 10 năm như ở Hoa Kỳ để kích thích NLĐ tham gia BHXH. Trên cơ sở đó, trong tương lai, khi thời gian đóng BHXH để hưởng trợ cấp hưu trí giảm xuống (tức NLĐ sớm được tiếp cận trợ cấp hưu trí hơn), cần thiết phải siết chặt các quy định về việc hưởng BHXH một lần sao cho hạn chế đến mức tối đa việc NLĐ yêu cầu hưởng loại bảo hiểm này, buộc NLĐ còn trong độ tuổi lao động không được hưởng BHXH một lần. Điều này là tốt cho NLĐ và tốt cho sự bền vững của ASXH. Nhiều quốc gia trên thế giới cũng chỉ cho NLĐ rút BHXH một lần khi hết tuổi lao động, có những quốc gia thậm chí không có chính sách về BHXH một lần (như Hoa Kỳ), thì không có lý do gì Việt Nam lại cho NLĐ dễ dàng, thoải mái tiếp cận và nhận BHXH một lần theo Nghị quyết số 93/2015/QH13 ngày 22/6/2015 của Quốc hội về việc thực hiện chính sách hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với người lao động về việc thực hiện chính sách hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với người lao động như hiện nay.

*Thứ hai, tiếp tục nghiên cứu nâng tuổi nghỉ hưu, áp dụng chính sách “tuổi nghỉ hưu đầy đủ” của Hoa Kỳ*

Tăng tuổi nghỉ hưu là xu hướng chung của các quốc gia trên thế giới, trong đó có Hoa Kỳ và Việt Nam. Ở Việt Nam, với sự ra đời của Bộ luật Lao động năm 2019, tuổi nghỉ hưu của nam giới sẽ là đủ 62 tuổi vào năm 2028, nữ giới là đủ 60 tuổi vào năm 2035. Đạt độ tuổi này và tối thiểu 20 năm tham gia đóng BHXH, NLĐ ở Việt Nam sẽ được hưởng trợ cấp hưu trí, tối đa là 75% mức bình quân tiền lương tháng đóng BHXH[[5]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftn5" \o "), hay nói cách khác, đạt hai điều kiện này, NLĐ được hưởng mọi quyền lợi hưu trí của họ. Tuy nhiên, ở Hoa Kỳ, 62 tuổi là độ tuổi NLĐ có thể được tiếp cận quyền lợi về hưu trí song chưa đầy đủ, do tồn tại hai khái niệm: “tuổi nghỉ hưu đầy đủ” và “trì hoãn nhận bảo hiểm”. Tuổi nghỉ hưu đầy đủ là độ tuổi NLĐ được nhận đầy đủ các quyền lợi về hưu trí của họ, đối với những người sinh năm 1960 trở về sau, tuổi nghỉ hưu đầy đủ là 67 tuổi. Nếu NLĐ nộp đơn xin trợ cấp hưu trí từ năm 62 tuổi thay vì vào thời điểm họ đạt độ tuổi nghỉ hưu đầy đủ, trợ cấp nhận được sẽ chỉ bằng 70,83%. Trì hoãn nhận bảo hiểm là khái niệm để chỉ NLĐ đã đạt tuổi nghỉ hưu đầy đủ nhưng không nộp đơn nhận trợ cấp hưu trí, mà tiếp tục làm việc hoặc chờ đến khi đủ 70 tuổi. Nếu NLĐ trì hoãn nhận trợ cấp hưu trí, tỷ lệ hưởng trợ cấp sẽ tăng tương đương với số tháng chênh lệch giữa tuổi nghỉ hưu đầy đủ và 70 tuổi (4% cho mỗi 06 tháng). Ví dụ NLĐ có tuổi nghỉ hưu đầy đủ là 67 tuổi, nếu họ trì hoãn nhận trợ cấp đến năm 70 tuổi (thêm 36 tháng), họ sẽ nhận được mức trợ cấp bằng 124% so với trợ cấp tại thời điểm đạt tuổi nghỉ hưu đầy đủ.

Quy định trên của Hoa Kỳ sẽ đảm bảo và tạo điều kiện thuận lợi cho từng nhóm NLĐ cụ thể, bởi có nhóm lao động mong sớm nhận được trợ cấp hưu trí để an hưởng tuổi già, nhưng cũng có nhóm lao động mong muốn làm việc hoặc trì hoãn để nâng cao mức trợ cấp cho họ và điều này cũng đúng ở Việt Nam. Việc pháp luật Việt Nam tiếp tục nghiên cứu tăng tuổi nghỉ hưu, xây dựng tuổi nghỉ hưu đầy đủ và giới hạn tuổi “trì hoãn nhận hưu trí”, vừa giúp cho NLĐ được gia tăng quyền lợi, vừa không ảnh hưởng đến quyền lợi của những người về hưu đúng tuổi. Tất nhiên nếu áp dụng “trì hoãn nhận hưu trí” như ở Hoa Kỳ, quyền lợi của những NLĐ “trì hoãn nhận hưu trí” sẽ lớn hơn những NLĐ khác. Đây là bài toán kinh tế về chi phí cơ hội mà NLĐ phải cân nhắc, để tối đa hóa quyền lợi được hưởng của mình, nếu muốn quyền lợi nhiều hơn, pháp luật tạo điều kiện cho họ, còn nếu không, pháp luật cũng đảm bảo cho họ mức trợ cấp tương xứng.

*Thứ ba, xây dựng chương trình chăm sóc sức khỏe dành riêng cho người dân tộc thiểu số.*

Việt Nam là quốc gia đa dân tộc với 54 dân tộc anh em cùng sinh sống trên mọi miền đất nước, trong đó, đông nhất là người dân tộc Kinh, chiếm khoảng 86,2% dân số, còn lại là các dân tộc thiểu số. Đồng bào dân tộc thiểu số thường sống ở những vùng có điều kiện kinh tế khó khăn, dẫn đến việc tiếp cận các dịch vụ xã hội, đặc biệt là việc chăm sóc sức khỏe cũng gặp phải nhiều trở ngại. Phần lớn cán bộ y tế chất lượng cao không muốn đến công tác tại những khu vực này. Ở Hoa Kỳ, những người dân bản địa (có thể coi là người dân tộc thiểu số) cũng thường sinh sống ở những vùng có điều kiện sống thấp, tại những khu vực đồi núi hiểm trở, việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng gặp phải nhiều khó khăn. Chính vì vậy, Chính phủ Hoa Kỳ đã xây dựng riêng một chương trình dịch vụ y tế cho người bản địa (IHS), để giúp họ tiếp cận việc chăm sóc sức khỏe được dễ dàng hơn. Cụ thể, Hoa Kỳ xây dựng nhiều cơ sở của IHS tại nhiều địa phương trên lãnh thổ, chuyên được sử dụng để chăm sóc sức khỏe cho người bản địa. Người bản địa, bất kể tuổi tác, tôn giáo, thu nhập, đều có thể được chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở của IHS, miễn là chứng minh được bản thân họ là người bản địa, đang sinh hoạt trong một bộ lạc nhất định. Người bản địa hoàn toàn không phải mất bất cứ một loại chi phí nào để được chăm sóc sức khỏe tại IHS. Các cơ sở của IHS đều được đầu tư khá đầy đủ trang thiết bị y tế, giúp cho người bản địa dễ dàng được chăm sóc, mà không phải đi đến các bệnh viện ở các thành phố lớn khác. Mặt khác, để giải quyết vấn đề nhân lực y tế, Hoa Kỳ cung cấp học bổng cho những người bản địa để tham gia học tập các chương trình chăm sóc sức khỏe, để sau đó về làm việc cho IHS.

Trên cơ sở mô hình IHS của Hoa Kỳ, Việt Nam cũng có thể cân nhắc để áp dụng, nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho người dân tộc thiểu số. Để làm được điều này, Nhà nước cần xây dựng đồng bộ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dành riêng cho việc khám bệnh, chữa bệnh cho người dân tộc thiểu số, tạo thành một hệ thống các cơ sở chăm sóc sức khỏe cho người dân tộc thiểu số, chia thành cơ sở cấp tỉnh và cơ sở cấp huyện, phân hóa theo mức độ nguy hiểm về tình trạng bệnh của bệnh nhân. Để tiết kiệm chi phí, có thể tận dụng cơ sở hạ tầng các trạm y tế đã có từ trước, từ đó, xây dựng thêm các khu phục vụ riêng cho người dân tộc thiểu số. Về vấn đề nhân lực, Nhà nước có thể tặng học bổng cho những học sinh dân tộc thiểu số có thành tích cao ở bậc trung học phổ thông, tạo điều kiện cho họ tham gia các chương trình giáo dục về chăm sóc sức khỏe tùy trình độ, sau đó đưa họ về công tác tại các cơ sở y tế cho người dân tộc thiểu số, vừa tận dụng được nguồn nhân lực, vừa kích thích học sinh dân tộc thoát nghèo, cống hiến cho cộng đồng.

*Thứ tư, nhanh chóng đưa nhóm NLĐ có quan hệ lao động nhưng không có hợp đồng lao động vào tham gia BHXH*

Bộ luật Lao động Việt Nam năm 2019 lần đầu tiên được áp dụng đối với người làm việc không có quan hệ lao động, tức không trên cơ sở thuê mướn bằng hợp đồng lao động. Theo các nghiên cứu, ở Việt Nam hiện nay có khoảng hơn 30 triệu lao động làm việc không có hợp đồng lao động bằng văn bản, ở đa dạng các ngành nghề như bán hàng rong, kinh doanh online, làm việc tự do…[[6]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftn6" \o "). Với số lượng lớn như vậy, nếu không nhanh chóng đưa họ vào diện tham gia BHXH thì sẽ gây cản trở không nhỏ đến việc tăng tỷ lệ tham gia BHXH của người dân, ảnh hưởng đến hiệu quả bao phủ toàn dân của BHXH. Thực tế không phải Nhà nước không muốn đưa nhóm đối tượng này vào quản lý theo pháp luật lao động, mà bởi vì việc quản lý là rất khó do các lao động tự do hoạt động không phải đăng ký với cơ quan nhà nước, cũng không ai biết họ hoạt động ở đâu, thu nhập được bao nhiêu, kinh doanh lãi, lỗ thế nào để quản lý. Ở Hoa Kỳ, số lượng lao động tự do (self-emloyed) ít hơn ở Việt Nam (chỉ khoảng 9,6 triệu người vào năm 2021), tuy nhiên, chính phủ Hoa Kỳ cũng đã sớm có những chính sách để đưa những người này vào tham gia chương trình ASXH như những lao động làm việc cho người khác. Để quản lý được lao động tự do, Hoa Kỳ thúc đẩy sự phát triển mạnh mẽ của pháp luật về thuế. Chỉ có thể quản lý được lao động tự do nếu nắm bắt được thu nhập của họ và cách tốt nhất để nắm bắt được thu nhập là thông qua thuế. NLĐ tự do ở Hoa Kỳ hàng năm sẽ phải nộp tờ khai thuế thu nhập liên bang. Căn cứ vào kê khai thuế, cơ quan ASXH sẽ nắm được thu nhập của NLĐ tự do, từ đó xác định thu nhập phải chịu thuế ASXH là bao nhiêu. Do NLĐ tự do được quan niệm vừa là NLĐ, vừa là NSDLĐ, do đó mức đóng của họ gấp đôi mức đóng của NLĐ làm việc cho người khác. Ví dụ, đối với mức đóng vào quỹ hưu trí, tử tuất, nếu NLĐ làm việc cho NSDLĐ phải đóng 5,3%, thì NLĐ tự do phải đóng 10,6%. Và đương nhiên nếu lao động tự do không khai thuế báo cáo thu nhập tự doanh, từ đó trốn tránh việc đóng thuế ASXH hoặc đóng nhưng trễ hạn thì họ sẽ bị phạt.

Ở Việt Nam hiện nay, việc đưa NLĐ làm việc không có hợp đồng lao động vào đối tượng điều chỉnh của Bộ luật Lao động là một bước tiến lớn, tuy nhiên, để đưa nhóm người này vào tham gia BHXH còn phải trải qua rất nhiều khó khăn. Hệ thống thuế của nước ta không đủ mạnh như Hoa Kỳ để kiểm soát được thu nhập của những NLĐ này, mặc dù có thể thu nhập của họ còn cao hơn cả những NLĐ khác có hợp đồng lao động. Như vậy, mấu chốt của vấn đề là phải cải thiện được hệ thống thuế, phải xác định được thu nhập của các lao động tự do, thông qua các giải pháp công nghệ như thanh toán không dùng tiền mặt, truy quét thu thập thông tin qua dữ liệu các công ty viễn thông cung cấp. Trên cơ sở kết quả do cơ quan thuế cung cấp, nhà nước sẽ xác định thu nhập để đóng BHXH của NLĐ tự do. Tỷ lệ đóng có thể xác định như Hoa Kỳ, tức là gấp hai lần mức đóng của NLĐ làm việc theo hợp đồng lao động. Vì mức đóng BHXH căn cứ vào mức thu nhập, thu nhập thấp thì mức đóng thấp và ngược lại, vì vậy không ảnh hưởng nhiều đến thu nhập của NLĐ.

Tóm lại, qua quá trình nghiên cứu, tác giả nhận thấy, mặc dù Hoa Kỳ là một quốc gia phát triển và có nền ASXH lâu đời, sở hữu những điểm ưu tú trong hệ thống pháp luật ASXH, nhưng cũng không tránh khỏi những bất cập nhất định. Nếu so sánh với ASXH Việt Nam, xuất phát điểm thấp hơn, thậm chí, ở một số khía cạnh, pháp luật ASXH Việt Nam còn có những điểm nổi bật hơn, như vấn đề bao phủ toàn dân của ASXH. Chính vì vậy, việc học tập pháp luật ASXH Hoa Kỳ phải trên cơ sở đánh giá ưu điểm, nhược điểm, từ đó, mới tìm ra những giải pháp hoàn thiện pháp luật phù hợp với sự phát triển của quốc gia./.

*[[1]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftnref1" \o ") ILO, Convention No.102, 1952.*

*[[2]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftnref2" \o ") Theo số liệu thống kê, đến năm 2020, Medicaid cung cấp được cho 74.9 triệu người, trong khi đó, Medicare chỉ được cung cấp cho 59.6 triệu người. Cả Medicare và Medicaid mới chỉ bao phủ được cho khoảng hơn 40% dân số Hoa Kỳ.*

[*https://www.medicaid.gov/medicaid/index.html*](https://www.medicaid.gov/medicaid/index.html)*, truy cập ngày 01/9/2021,*

[*https://www.statista.com/statistics/200962/percentage-of-americans-covered-by-medicare/*](https://www.statista.com/statistics/200962/percentage-of-americans-covered-by-medicare/)*, truy cập ngày 18/9/2021.*

*[[3]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftnref3" \o ") Trong chương trình trợ cấp hưu trí, tử tuất và người tàn tật, NSDLĐ chỉ đóng 5,3%, ít hơn mức 14% tiền đóng vào quỹ hưu trí ở Việt Nam.*

*[[4]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftnref4" \o ") Linh Phạm, Hạn chế tình trạng nhận bảo hiểm xã hội một lần,* [*https://nhandan.vn/bhxh-va-cuoc-song/han-che-tinh-trang-nhan-bao-hiem-xa-hoi-mot-lan-640935/*](https://nhandan.vn/bhxh-va-cuoc-song/han-che-tinh-trang-nhan-bao-hiem-xa-hoi-mot-lan-640935/)*, truy cập ngày 16/8/2021.*

*[[5]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftnref5" \o ") Khoản 1 Điều 56 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014.*

*[[6]](https://tapchitoaan.vn/" \l "_ftnref6" \o ")* [*https://www.ilo.org/hanoi/Informationresources/Publicinformation/Pressreleases/WCMS\_765311/lang--vi/index.htm*](https://www.ilo.org/hanoi/Informationresources/Publicinformation/Pressreleases/WCMS_765311/lang--vi/index.htm) *truy cập ngày 01/9/2021.*

Tác giả: **ThS. THÁI VŨ HẢI ĐĂNG**

Nguồn: Tạp chí Tòa án Nhân dân điện tử