

# MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THAM GIA BẢO HIỂM CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG KHU VỰC PHI CHÍNH THỨC

(Nghiên cứu trường hợp 2 xã phường thuộc Thành phố Hà Nội)

HỒ NGỌC CHÂM<sup>(\*)</sup>

**Tóm tắt:** Dựa trên kết quả nghiên cứu với 300 mẫu định lượng và 24 mẫu định tính tại phường Nghĩa Tân, quận Cầu Giấy và xã Tân Lập, huyện Đan Phượng- Hà Nội, bài viết làm rõ một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức tại hai khu vực này.

**Từ khóa:** An sinh xã hội; bảo hiểm xã hội tự nguyện; bảo hiểm y tế; người lao động; khu vực phi chính thức.

**Abstract:** Based on a quantitative survey of 300 people and a qualitative study of 24 people in Nghĩa Tân ward and Tân Lập commune in Hanoi, the study analyzed factors predicting participation in medical and voluntary social insurance of employees in the private sector.

**Keywords:** Social insurance; voluntary social insurance; medical insurance; employee; private sector.

Ngày nhận bài: 20/01/2019; Ngày sửa bài: 15/02/2019; Ngày duyệt đăng bài: 27/02/2019.

## 1. Đặt vấn đề

Đảm bảo an sinh xã hội (ASXH) hướng tới thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội là một trong những mục tiêu trọng tâm của Đảng và Nhà nước ta. Văn kiện Đại hội Đảng lần thứ XII tiếp tục nhấn mạnh nhiệm vụ hoàn thiện chính sách an sinh xã hội phù hợp với quá trình phát triển kinh tế - xã hội; mở rộng đối tượng và mở rộng độ che phủ của hệ thống an sinh xã hội đến mọi người dân; chuyển từ hỗ trợ nhân đạo sang đảm bảo quyền an sinh xã hội của công dân.

Trong những năm qua, việc thực hiện chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam đã đạt được một số thành tựu đáng kể. Tuy nhiên, phần lớn diện bao phủ của chính

sách an sinh xã hội chủ yếu là người lao động làm việc trong khu vực chính thức. Chỉ một tỉ lệ rất nhỏ người lao động khu vực phi chính thức tiếp cận được an sinh xã hội. Hiện nay, Việt Nam có khoảng 35 triệu lao động khu vực phi chính thức (PCT) thuộc diện tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện nhưng tính đến thời điểm đầu năm 2018 cả nước mới có khoảng 240 nghìn người tham gia, trong đó 60% đã tham gia bảo hiểm xã hội trước đó nên tiếp tục đóng để đủ thời gian hưởng chế độ hưu trí<sup>(1)</sup>. Vậy, những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc tham gia bảo hiểm của người lao động?

<sup>(\*)</sup> NCS. Khoa Xã hội học, Học viện Khoa học xã hội.

<sup>1</sup> <https://baomoi.com/so-nguoi-tham-gia-bhxh-tu-nguyen-con-thap/c/26514496.epi>

## 2. Thực trạng tham gia bảo hiểm của người lao động khu vực phi chính thức

Chương trình bảo hiểm y tế (BHYT) và bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện là một trụ cột chính trong hệ thống an sinh xã hội có đối tượng thụ hưởng hướng đến người lao động khu vực phi chính thức. Hiện nay, bảo hiểm y tế không theo chế độ tự nguyện mà đã trở thành quy định bắt buộc mọi đối tượng đều phải tham gia và mua theo hộ gia đình. Nhóm đối tượng lao động trong khu vực phi chính thức sẽ được Nhà nước hỗ trợ một phần nếu họ mua BHYT theo hộ gia đình.

Đối với chương trình BHXH tự nguyện, đã có nhiều thay đổi theo hướng có lợi cho người lao động so với các đạo luật ban hành vào thời gian trước đây. Các quy định hiện hành về mức phí đã hạ so với những quy định trước đây; đồng thời, từ 01/01/2018 người lao động tham gia BHXH tự nguyện được hỗ trợ 10%, 25% và 30% tùy từng đối tượng tham gia trên mức đóng BHXH hàng tháng theo mức chuẩn hộ nghèo.

Theo báo cáo tình hình kinh tế - xã hội năm 2017 của xã/ phường, tính đến thời điểm cuối năm 2017, tỉ lệ bao phủ bảo hiểm y tế trên địa bàn xã Tân Lập và phường Nghĩa Tân đạt 86%. Với nhóm lao động khu vực phi chính thức tại phường Nghĩa Tân và xã Tân Lập, kết quả nghiên cứu cho thấy có 68,7% lao động có bảo hiểm y tế. Như vậy, nhóm lao động phi chính thức có mức độ tham gia bảo hiểm y tế ít hơn so với tỉ lệ bao phủ chung của xã/ phường.

Tỉ lệ người lao động tham gia BHXH tự nguyện ở mức độ rất thấp. Chỉ 13 người trong tổng số 300 lao động phi chính thức hiện đang tham gia chương trình BHXH tự nguyện do bảo hiểm xã hội Việt Nam cung cấp. Theo số liệu thống kê của xã Tân Lập, tính đến thời điểm giữa năm 2018, xã có 70 người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, chiếm 0,8% tổng số lao động thuộc diện tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện trên toàn xã. Người tham gia BHXH tự nguyện phần lớn trong nhóm tuổi dưới 40 và chủ yếu tập trung vào nhóm đã từng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc và hiện nay tiếp tục đóng BHXH tự nguyện để duy trì thời gian đóng hưởng. Mức đóng phí bình quân của người lao động là 453 nghìn đồng/ tháng (sau khi đã được giảm trừ theo quy định hỗ trợ các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện). Không có người lao động thuộc hộ nghèo tham gia BHXH tự nguyện, chỉ có 1 trường hợp duy nhất người lao động thuộc đối tượng cận nghèo tham gia BHXH tự nguyện.

Có thể thấy, chương trình BHXH tự nguyện do nhà nước cung cấp không thu hút được nhiều lao động khu vực phi chính thức tham gia do thời gian đóng - hưởng kéo dài; đồng thời, người lao động khó kiểm nghiệm được lợi ích khi tham gia. Trong khi đó, người lao động thường tham gia chương trình BHYT bởi họ dễ dàng kiểm nghiệm những lợi ích mà chương trình này mang lại, đặc biệt khi gặp phải những vấn đề về sức khỏe.

### 3. Yếu tố chính sách

#### 3.1. Chính sách bảo hiểm y tế

Quan điểm về bảo hiểm y tế toàn dân

được xác định trong quy định của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân ban hành ngày 30/6/1989; theo đó, mọi người dân có quyền được chăm sóc sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế. Luật Bảo hiểm y tế năm 2014 cũng quy định đối tượng tham gia BHYT là toàn bộ người dân.

Tỉ lệ bao phủ BHYT trên cả nước đang ngày càng được nâng lên, cùng với sự cải thiện chất lượng khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế trong những năm gần đây phần nào cho thấy tầm quan trọng của bảo hiểm y tế với người dân. Chính vì vậy, bảo hiểm y tế là một trong những hợp phần thu hút được sự quan tâm và tham gia của người lao động trong khu vực phi chính thức.

Tuy nhiên, với những lao động di cư từ nông thôn ra đô thị, làm việc trong khu vực phi chính thức không có hợp đồng lao động hoặc lao động tự làm thuộc diện tạm trú thường khó có khả năng mua BHYT tự nguyện tại nơi tạm trú. Mặc dù, Luật Bảo hiểm y tế 2014 có quy định việc bán thẻ BHYT cho các thành viên có tên trong sổ tạm trú nhưng không phải người lao động nào trong danh sách hộ đăng ký tạm trú đều có nhu cầu về BHYT; vì vậy, những thành viên còn lại không có cơ hội mua thẻ bảo hiểm vì những vướng mắc trong quy định về thủ tục. Ý kiến của một lao động di cư tại xã Tân Lập dưới đây phần nào cho thấy những bất cập này.

*Em không mua thẻ BHYT ở đây vì thủ tục lằng nhằng lắm. Em có thuê nhà chung với chị chủ của hàng nhưng nếu em muốn mua BHYT ở Tân Lập thì cán bộ xã hướng dẫn phải làm sổ tạm trú, rồi mua thẻ là phải mua cả hai người có tên trong sổ tạm*

*trú. Chị chủ thì không có nhu cầu mua thẻ BHYT nên em có làm sổ tạm trú cũng không mua được. Vì vậy, em cũng chẳng có ý định mua thẻ BHYT nữa.*

PVS, nữ, 23 tuổi, di cư, bán hàng thuê, Tân Lập

Bên cạnh đó, những thay đổi trên thẻ BHYT từ năm 2018 cùng quy định mới về đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu đã gây ra không ít hiểu lầm cho người dân nói chung và người lao động khu vực PCT nói riêng dẫn đến tình trạng giảm tỉ lệ bao phủ BHYT so với các năm trước đây. Ý kiến của một cán bộ phường Nghĩa Tân cũng cho thấy tình trạng này trên địa bàn phường:

*Trước năm 2018, mua thẻ BHYT cần phải có sổ tạm trú do công an phường cấp, thường phải tạm trú ít nhất 6 tháng trên địa bàn phường. Hiện nay, tuy thủ tục đã giản tiện hơn nhưng những thay đổi trong quy định về nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu với đối tượng mua mới, hay thay đổi về cách ghi thời hạn sử dụng trên thẻ... lại khiến người dân có những hiểu lầm rằng họ đóng tiền BHYT 1 lần cho năm nay là có thể sử dụng thẻ BHYT 5 năm hoặc họ quên không đóng phí BHYT cho năm mới. Vì vậy, tỉ lệ tham gia BHYT của phường năm nay lại giảm so với các năm trước.*

PVS, cán bộ phụ trách công tác TB-XH phường Nghĩa Tân

Bên cạnh đó, Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi áp dụng từ 01/01/2016, người bệnh chỉ được thanh toán 40% chi phí điều trị nội trú nếu khám tại tuyến trung ương, 60% chi phí điều trị nội trú tại tuyến tỉnh. Với những quy định mới này, một lần nữa

những người di cư thuộc khu vực lao động phi chính thức mua BHYT tại quê nhà sẽ không có cơ hội được hưởng lợi toàn diện khi khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế ở thành phố - nơi họ thường xuyên sinh sống và làm việc.

### 3.2. Chính sách bảo hiểm xã hội

Chính sách BHXH tự nguyện mở rộng đối tượng thụ hưởng đến người lao động khu vực phi chính thức và có nhiều mức hỗ trợ phí cho người lao động tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, người lao động khu vực phi chính thức lại không mặn mà với bảo hiểm xã hội tự nguyện. So với 5 chế độ thụ hưởng của bảo hiểm xã hội bắt buộc là ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, hưu trí, tử tuất thì bảo hiểm xã hội tự nguyện hiện chỉ bao gồm 2 chế độ là hưu trí và tử tuất không thu hút được sự quan tâm của người lao động. Trong khi đó, với những nhu cầu lợi ích trước mắt như chế độ thai sản với phụ nữ, ốm đau, bệnh tật, tai nạn lao động, nguy cơ thất nghiệp thì bảo hiểm xã hội tự nguyện lại không đáp ứng được.

Ngoài ra, người lao động khó kiểm chứng lợi ích của bảo hiểm xã hội bởi thời gian đóng - hưởng quá dài. Bên cạnh đó người lao động cũng ít có thông tin về bảo hiểm xã hội tự nguyện khiến họ khó đánh giá lợi ích của loại hình bảo hiểm này.

*Em có thời gian làm ở xí nghiệp xe buýt 10-10, được 11 năm, có đóng bảo hiểm nhưng sau đó em nghỉ việc là xin hưởng 1 lần luôn. Hiện tại, em còn có sổ bảo hiểm đã đóng được 1 năm của công ty thứ hai, nhưng em vẫn để nhà. Em không đóng bảo hiểm xã hội nữa vì chi tính em bây giờ 33 tuổi, biết bao giờ đủ 60 tuổi mà hưởng. Mà nói thật với cơ chế thay đổi như hiện nay chả biết đến lúc đó mình có được hưởng không.*

PVS, nam, 33 tuổi, lái xe tự do,

Tân Lập

### 4. Yếu tố đặc điểm cá nhân và đặc điểm gia đình của người lao động

Kết quả bảng 1 cho thấy có sự khác biệt về mức độ tham gia BHYT theo một số đặc điểm cá nhân và đặc điểm gia đình người trả lời:

**Bảng 1: Mức độ tham gia BHYT theo một số đặc điểm cá nhân và gia đình (%)**

		Số lượng mẫu	Tham gia BHYT	
			% có BHYT	Giá trị sig. <sup>(2)</sup>
Giới tính	Nam	103	61,5	0,04
	Nữ	197	72,6	
Nhóm tuổi NTL	18 - 34 tuổi	68	47,1	0,00
	35 - 44 tuổi	65	61,5	
	45 - 54 tuổi	80	73,8	
	55 tuổi +	87	86,2	

<sup>(2)</sup> Giá trị sig. trong kiểm định Khi bình phương. Nếu sig. < 0,1; 0,05, 0,01 thì kiểm định có ý nghĩa với độ tin cậy lần lượt là 90%, 95%, 99%.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THAM GIA...

Học vấn	Tiểu học	33	81,8	
	THCS	108	69,4	
	THPT	110	64,5	
	Trên THPT	49	67,3	
Hôn nhân	Có vợ/ chồng	223	72,6	0,01
	Không có vợ/chồng	77	57,1	
Tình trạng công việc	Ổn định	242	65,7	0,02
	Không ổn định	58	81,0	
Vị thế công việc	Lao động làm chủ	202	69,4	
	Lao động làm thuê	98	66,3	
Nhóm nghề nghiệp	Dịch vụ	60	56,7	0,05
	Buôn bán	162	69,8	
	Giảm đơn phi nông nghiệp	78	75,6	
Thu nhập từ tiền công	Từ 3 triệu đồng trở xuống	106	78,3	0,02
	3.1 – 6 triệu	121	62,8	
	Trên 6 triệu	73	64,4	
Là lao động di cư	Không di cư	219	74,4	0,00
	Di cư	81	53,1	
Gia đình có người cao tuổi	Có NCT	81	82,7	0,00
	Không có NCT	219	63,5	
Gia đình có trẻ con	Có trẻ em	139	70,2	
	Không có trẻ em	161	66,9	
Quy mô hộ gia đình	1 người	80	60,0	0,09
	2 - 4 người	160	70,0	
	5 người trở lên	60	76,7	
Địa bàn cư trú	Tân Lập	147	72,8	
	Nghĩa Tân	153	64,7	
Hộ gia đình có thành viên bị bệnh nặng trong 12 tháng qua	Không	235	64,7	0,00
	Có	65	83,1	
Mức độ cần thiết của BHYT	Không cần thiết	44	15,9	0,00
	Cần thiết	256	77,7	
Hiểu biết về an sinh xã hội	Có biết về ASXH	39	82,1	0,05
	Không biết về ASXH	261	66,7	

Nguồn: Kết quả khảo sát luận án "An sinh xã hội của lao động trong khu vực phi chính thức (Nghiên cứu trường hợp TP Hà Nội), năm 2018

Từ bảng 1 có thể thấy sự khác biệt về mức độ tham gia bảo hiểm y tế theo một số đặc điểm cá nhân và gia đình của người lao động. Khía cạnh giới, lao động nữ có tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế cao hơn nam giới (72,6% so với 61,5%). Theo nhóm tuổi, người lao động càng nhiều tuổi, tỉ lệ mua bảo hiểm y tế cao hơn so với nhóm lao động trẻ. Tỉ lệ người lao động ở nhóm tuổi từ 55 trở lên có bảo hiểm y tế cao gần gấp 2 lần so với nhóm lao động từ 18 - 34 tuổi (86,2% so với 47,1%). Tình trạng hôn nhân cũng chỉ ra sự khác biệt này, những người đã có gia đình mua BHYT với tỉ lệ cao hơn so với người lao động không có gia đình (chiếm 72,6% so với 57,1%). Với tính chất việc làm cho thấy, người lao động có việc làm chính không ổn định có tỉ lệ mua bảo hiểm y tế cao hơn so với người có công việc ổn định (chiếm 81,0% cao hơn so với 65,7%). Xét theo loại hình nghề nghiệp, nhóm lao động giản đơn phi nông nghiệp có tỉ lệ mua BHYT cao nhất so với nhóm làm nghề kinh doanh dịch vụ và nhóm buôn bán nhỏ. Thu nhập cũng là yếu tố tác động tạo nên sự khác biệt, người lao động có tiền công càng thấp có bảo hiểm y tế nhiều hơn so với nhóm lao động có tiền công cao hơn (78,3% lao động có tiền công từ 3 triệu đồng trở xuống có BHYT so với 62,8% ở nhóm tiền công 3,1 triệu - 6 triệu và 64,4% ở nhóm tiền công trên 6 triệu). Khía cạnh di cư cũng cho con số khác biệt, người lao động di cư có bảo hiểm y tế thấp hơn khoảng 1,5 lần so với người lao động không di cư.

Xét theo đặc điểm hộ gia đình, người lao động trong gia đình có người cao tuổi

(từ 60 tuổi trở lên) tỷ lệ có BHYT cao hơn so với người lao động trong gia đình không có người cao tuổi (chiếm 82,7% so với 63,5%). Người lao động trong gia đình có quy mô lớn hơn có bảo hiểm y tế nhiều hơn so với người lao động sống một mình. Cùng với đó, người lao động trong những gia đình có thành viên bị bệnh nặng vào thời điểm 12 tháng trước tỷ lệ mua BHYT cao gấp 1,3 lần so với người lao động trong gia đình không có thành viên bị bệnh nặng. Mặt khác, nhận thức và đánh giá của người lao động cũng ảnh hưởng không nhỏ đến sự tham gia BHYT. Chẳng hạn, những người biết về chính sách an sinh xã hội có bảo hiểm y tế cao gấp 1,3 lần so với người lao động không biết thông tin gì về an sinh xã hội. Đặc biệt, người lao động đánh giá BHYT là cần thiết có BHYT cao gấp 5 lần so với nhóm lao động đánh giá BHYT không cần thiết (chiếm 77,7% so với 15,9%).

Đáng chú ý là sự khác biệt về mức độ có bảo hiểm y tế theo một số đặc điểm cá nhân như giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng công việc, nhóm nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng di cư của người lao động, gia đình có người cao tuổi, quy mô hộ, gia đình có thành viên bị bệnh nặng cũng như nhận thức, đánh giá mức độ cần thiết của BHYT có ý nghĩa về mặt thống kê với giá trị sig trong kiểm định khi bình phương nhỏ hơn hoặc bằng 0,05.

Hầu như không có sự khác biệt đáng kể về mức độ có BHYT theo học vấn, vị thế công việc, gia đình có trẻ em và địa bàn cư trú của người trả lời.

Có thể thấy rằng, khả năng tham gia BHYT của người lao động trong khu vực phi chính thức tăng theo độ tuổi của họ (liên quan tới chu trình vòng đời của mỗi con người). Trên thực tế, càng nhiều tuổi con người càng có nguy cơ đối mặt với nhiều bệnh tật nên nhu cầu chăm sóc sức khỏe cũng tăng lên, đặc biệt khi con người bước vào giai đoạn cao tuổi. Vì vậy, yếu tố nhóm tuổi và đặc điểm trong gia đình có thành viên là người cao tuổi có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng tham gia BHYT của người lao động. Mua bảo hiểm y tế là một hình thức nhằm giảm thiểu các chi phí khám chữa bệnh khi người lao động phải đối mặt với những nguy cơ bệnh tật gia tăng do tuổi tác. Bên cạnh đó, khi gia đình có thành viên bị bệnh nặng cần phải chữa trị cũng là một bằng chứng rõ ràng cho thấy lợi ích của bảo hiểm y tế trong việc thăm khám, điều trị tại bệnh viện, từ đó người lao động trong gia đình có thành viên bị bệnh có nhu cầu mua BHYT cao hơn với nhóm còn lại. Ngoài ra, nữ giới thường có nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhiều hơn so với nam giới, đặc biệt là nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ<sup>(3)</sup>, vì vậy nữ giới có nhu cầu tham gia BHYT cao hơn so với nam giới.

Xét theo đặc điểm hộ gia đình, Asante (2016)<sup>(4)</sup> và của Halan, Sane và Thomas (2013)<sup>(5)</sup> đã chỉ ra rằng, khi người lao động kết hôn, kèm theo đó là sự tăng lên quy mô hộ gia đình thường quan tâm nhiều hơn đến các chương trình an sinh xã hội nhằm phòng ngừa rủi ro cho các thành viên trong gia đình. Trong bài viết chỉ ra xu hướng tương tự khi cho thấy rằng người lao động đã kết hôn, sống

trong gia đình có quy mô lớn hơn có xu hướng tham gia BHYT nhiều hơn so với các nhóm chưa kết hôn và sống trong gia đình có quy mô nhỏ.

Lao động có tình trạng công việc không ổn định, làm trong nhóm nghề lao động giản đơn có thu nhập thấp mua BHYT cao hơn so với nhóm còn lại bởi những nguy cơ về sức khỏe bất cứ lúc nào cũng có thể đe dọa đến thu nhập và làm trầm trọng hơn tình trạng dễ bị tổn thương của nhóm lao động này. Vì vậy, BHYT chính là lựa chọn giúp người lao động giảm thiểu nguy cơ mất thu nhập do ốm đau, bệnh tật.

Lao động di cư có tỉ lệ tham gia BHYT ít hơn so với lao động không di cư bởi an sinh xã hội không phải là ưu tiên trong đời sống của lao động di cư. Các nghiên cứu di trước của Action Aid (2014)<sup>(6)</sup> và Oxfarm (2015)<sup>(7)</sup> đã chỉ ra rằng người lao động di cư làm việc trong khu vực phi chính thức không quan tâm đến an sinh xã hội. Phần lớn thời gian của họ dành để làm việc và giải quyết những khó khăn phải đối mặt trong đời sống tại đô thị nơi đến thay vì dành thời gian tìm hiểu về các nội dung, chương trình an sinh xã hội vì vậy sự tham gia của người

<sup>(3)</sup> UNDP (2011), *Dịch vụ xã hội phục vụ phát triển con người*, Hà Nội.

<sup>(4)</sup> Asante, Benedicta Oppong (2016), *Perception and willingness to participate in social security insurance by the informal sector: a case study of commercial drivers in Kumasi Metropolis*. Ghana.

<sup>(5)</sup> Monika Halan & Renuka Sane & Susan Thomas (2013), *Estimating losses to customers on account of mis-selling life insurance policies in India*, India.

<sup>(6)</sup> ActionAid (2014), *Tiếp cận an sinh xã hội của người lao động nhập cư*, Hà Nội.

<sup>(7)</sup> Oxfarm (2015), *Rào cản pháp luật và thực tiễn đối với người lao động di cư trong tiếp cận an sinh xã hội* (Báo cáo tóm tắt), Hà Nội.

di cư vào các chương trình an sinh xã hội như bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tự nguyện cũng rất hạn chế.

Về mặt nhận thức, bất cứ một chính sách nào đưa ra thực hiện muốn thành công cần phải làm cho người dân hiểu rõ bản chất và những lợi ích của chính sách, đặc biệt với người lao động. Trên thực tế, sự nhận thức và đánh giá tầm quan trọng của bảo hiểm y tế là một trong những nguyên nhân gia tăng tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế của người lao động.

Xét về mức độ tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, do số lượng người lao động tham gia BHXH tự nguyện quá ít (13 người lao động trong tổng số 300 lao động được nghiên cứu); vì vậy, chúng tôi không thể đưa các các phân tích số liệu về mặt định lượng. Tuy nhiên, những bằng chứng từ kết quả phỏng vấn sâu kết hợp việc phân tích số liệu thống kê về 70 trường hợp tham gia BHXH tự nguyện tại xã Tân Lập cũng phần nào cho thấy một số yếu tố chi phối sự tham gia chương trình bảo hiểm này.

Tham gia BHXH tự nguyện đòi hỏi thời gian đóng phí kéo dài; vì vậy, thu nhập của người lao động là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tham gia BHXH tự nguyện. Qua việc phân tích số liệu thống kê 70 trường hợp tham gia BHXH tự nguyện tại xã Tân Lập cho thấy chỉ có 01 trường hợp duy nhất người lao động thuộc hộ cận nghèo tham gia BHXH tự nguyện. Dù chính sách BHXH tự nguyện có hỗ trợ kinh phí cho người tham gia là hộ nghèo và hộ cận nghèo lên tới 30% và

25% phí đóng hàng tháng dựa trên mức thu nhập của hộ nghèo khu vực nông thôn. Tuy nhiên, khoản tiền hỗ trợ này (tương đương tối đa 21 nghìn đồng/tháng) cũng không đáng kể để người lao động thuộc hộ nghèo, cận nghèo tham gia bảo hiểm.

*Nhà chị hoàn cảnh lắm. Chị vừa mổ tim, chồng thì bị ung thư, tuy đã ổn rồi nhưng vẫn phải kiểm tra thường xuyên. Chồng chị có bảo hiểm xã hội do công ty cũ đóng cho 6 năm. Giờ anh chuyển sang làm thợ điện lạnh tự do, ai gọi thì đến sửa tại nhà. Chị đã vận động anh đi mua bảo hiểm tự nguyện nhưng anh nói không mua nữa vì trong người có bệnh cũng chả biết sống được đến bao giờ. Hơn nữa đóng bảo hiểm thì đến bao giờ mới được hưởng lương hưu, sợ không chờ được đến lúc hưởng lương. Giờ vợ chồng chị chỉ công việc ổn định để có tiền mua thuốc, rồi nuôi con và nhìn được con trưởng thành.*

PVS, nữ, 1981, hộ cận nghèo, buôn bán nhỏ, Tân Lập

Về giới tính, số liệu thống kê người tham gia BHXH tự nguyện tại xã Tân Lập cho thấy trong tổng số 70 người tham gia, có đến 42 trường hợp là lao động nữ (cao gấp 1,7 lần so với lao động nam). Cùng theo ý kiến của cán bộ phụ trách bán bảo hiểm, số dĩ nữ giới tham gia BHXH tự nguyện nhiều hơn so với nam giới bởi nữ giới thường tiếc khoảng thời gian đã đóng BHXH ở công ty cũ, vì vậy họ sẽ duy trì đóng tiếp. Trong khi đó nam giới thường không mặn mà với hình thức BHXH tự nguyện. Nếu đã có thời gian đóng BHXH bắt buộc nam giới



thường lựa chọn rút toàn bộ số tiền đã đóng bảo hiểm để hưởng một lần.

*Hiện nay em đang tham gia BHXH tự nguyện. Trước khi chuyển sang làm nghề cắt tóc hiện nay, em đã từng làm kế toán của một nhà hàng. Tại đây em đã đóng bảo hiểm bắt buộc được 6 năm. Vì vậy, khi chuyển nghề, em cố gắng đóng tiếp bảo hiểm cho đủ 6 năm.*

PVS, nữ, 1984, thợ phụ cắt tóc,  
Nghĩa Tân

Tình trạng hôn nhân cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện. Kết quả phân tích số liệu từ 70 trường hợp tham gia BHXH tại Tân Lập cũng cho thấy rằng hầu hết người lao động tham gia BHXH tự nguyện đều đã kết hôn. Điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới về sự khác biệt trong sẵn sàng tham gia chương trình bảo hiểm hưu trí giữa người lao động trong khu vực PCT đã kết hôn và chưa kết hôn. Nghiên cứu của Adzawla và cộng sự (dẫn theo Asante, 2016)<sup>(8)</sup> đã phát hiện ra rằng tuổi tác, tuổi tác bình phương, tình trạng hôn nhân, số người phụ thuộc và thu nhập là yếu tố đáng kể trong việc xác định xác suất của một công nhân làm việc trong khu vực PCT tham gia chương trình hưu trí. Phát hiện này phù hợp với kỳ vọng trước và phát hiện của Holzmann và Jorgensenet (2001)<sup>(9)</sup> và Halan, Sane và Thomas (2013)<sup>(10)</sup> rằng các công nhân đã lập gia đình sẵn sàng tự nguyện tham gia chương trình lương hưu không chính thức nhiều hơn so với lao động độc thân.

Bên cạnh đó, những trải nghiệm của

người lao động về chương trình bảo hiểm xã hội do nhà nước cung cấp từ chính công việc trước đó của người lao động hoặc nguồn thông tin từ những người quen biết cũng làm tăng khả năng tham gia BHXH tự nguyện.

*Sở dĩ vợ chồng em cùng tham gia BHXH tự nguyện vì trước đây em có biết anh chị nhà chồng đã từng tham gia loại hình bảo hiểm này. Em có hỏi qua thông tin từ phía anh chị ấy và thấy tham gia BHXH tự nguyện cũng có cái lợi, đó là sau này mình có lương hưu. Vì vậy, vợ chồng em mua BHXH tự nguyện với mức đóng phí trung bình là 500 nghìn đồng/ tháng. Hơn nữa, em là cán bộ chuyên trách nên cũng được xã hỗ trợ thêm kinh phí đóng BHXH tự nguyện. Như vậy mỗi tháng hai vợ chồng em cố gắng để ra 1 triệu đồng để đóng tiền cho bảo hiểm.*

PVS, nữ, 1988, cán bộ chuyên trách  
xã Tân Lập

## 5. Kết luận

Quyết định tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tự nguyện phụ thuộc khá nhiều vào đặc điểm cá nhân và đặc điểm gia đình của người lao động. Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của người lao động tỷ lệ thuận với sự gia tăng của nhóm tuổi. Tính dễ tổn thương của công việc thể hiện ở việc làm không ổn định, thu nhập thấp khiến người lao động lựa chọn BHYT như một hình thức giảm

<sup>(8)</sup> Asante, Benedicta Oppong (2016), Sdd.

<sup>(9)</sup> Holzmann and Jorgensen (2001), *Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond*. International Tax and Public Finance, Vol. 8, No 4, 2001, 529-556.

<sup>(10)</sup> Monika Halan & Renuka Sane & Susan Thomas (2013), Sdd

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

thiếu rủi ro. Nữ giới tham gia BHYT nhiều hơn so với nam giới do sự khác biệt trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Lao động di cư ít có BHYT hơn bởi những mối quan tâm lớn nhất của họ là có việc làm và có thể trang trải cuộc sống nơi đô thị. Tình trạng trong gia đình có người cao tuổi hoặc có người bị bệnh nặng cần chi trả cho chăm sóc sức khỏe cũng khiến cho người lao động tích cực hơn trong tham gia bảo hiểm y tế bởi họ trực tiếp trải nghiệm được những lợi ích của bảo hiểm y tế trong giảm chi phí chăm sóc sức khỏe. Bên cạnh đó, nhận thức đủ và đúng về tầm quan trọng của bảo hiểm y tế cũng khiến tỉ lệ tham gia bảo hiểm của người lao động tăng lên.

Chương trình bảo hiểm xã hội tự nguyện với thời gian tham gia liên tục và lâu dài nên yếu tố liên quan đến thu nhập sẽ quyết định khả năng tham gia của người lao động. Kết hôn và sinh con cũng khiến người lao động phải cân nhắc tham gia chương trình bảo hiểm nào nhằm đem lại lợi ích bảo vệ cho bản thân và đứa trẻ. Cùng với đó, những trải nghiệm về lợi ích của chương trình cũng thúc đẩy khả năng tham gia của người lao động.

Bên cạnh đó, tuy chính sách BHYT, BHXH tự nguyện đã tạo điều kiện cho người lao động có cơ hội tiếp cận chương trình an sinh xã hội do nhà nước cung cấp nhưng những bất cập trong quá trình triển khai chính sách cũng phần nào tác động đến nhu cầu tham gia của người lao động.

1. ActionAid (2014), *Tiếp cận an sinh xã hội của người lao động nhập cư*, Hà Nội.

2. Asante, Benedicta Oppong, (2016), *Perception and willingness to participate in social security insurance by the informal sector: a case study of commercial drivers in Kumasi Metropolis*, Ghana.

3. Holzmann and Jorgensen(2001), *Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond*, International Tax and Public Finance, Vol. 8, No. 4, 2001, 529-556.

4. <https://baomoi.com/so-nguoi-tham-gia-bhxh-tu-nguyen-con-thap/c/26514496.epi>

5. *Luật Bảo hiểm y tế năm 2014*.

6. *Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014*.

7. Monika Halan & Renuka Sane & Susan Thomas (2013), *Estimating losses to customers on account of mis-selling life insurance policies in India*, India.

8. Oxfarm (2015), *Rào cản pháp luật và thực tiễn đối với người lao động di cư trong tiếp cận an sinh xã hội* (Báo cáo tóm tắt), Hà Nội.

9. *Văn kiện Đại hội Đảng lần thứ XII* (2016), Dẫn theo: [http://daihoi12.dangcongsan.vn/Modules/News/NewsDetail.aspx?co\\_id=28340728&cn\\_id=400849](http://daihoi12.dangcongsan.vn/Modules/News/NewsDetail.aspx?co_id=28340728&cn_id=400849)  
UNDP (2011), *Dịch vụ xã hội phục vụ phát triển con người* (Báo cáo quốc gia về phát triển con người năm 2011), Hà Nội.