

ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 ĐẾN VIỆC THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN CỦA LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC

ThS. Nghiêm Thị Ngọc Bích

Trường Đại học Lao động - Xã hội

ngocbich2406.uls@gmail.com

ThS. Đào Phương Hiền

Trường Đại học Lao động - Xã hội

phuonghien1810@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết này sử dụng số liệu số liệu điều tra lao động việc làm hàng năm của Tổng cục Thống kê và số liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam để phân tích ảnh hưởng của dịch Covid-19 đến việc tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của lao động phi chính thức. Kết quả phân tích cho thấy: lao động phi chính thức bị ảnh hưởng của dịch Covid-19 thì khả năng tham gia BHXH tự nguyện sẽ giảm xuống, có sự khác biệt về tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, khu vực sinh sống... của người lao động khi tham gia BHXH tự nguyện. Việc tham gia BHXH tự nguyện phụ thuộc nhiều vào chính sách BHXH, công tác truyền thông, đặc điểm người lao động và thu nhập của họ. Vì thế, các giải pháp của Nhà nước hướng đến đổi mới các chính sách, nâng mức hỗ trợ người dân tham gia BHXH tự nguyện, đẩy mạnh công tác truyền thông... là những giải pháp giúp cho người lao động phi chính thức có điều kiện tham gia BHXH tự nguyện nhiều hơn, giúp họ có tự chủ cuộc sống khi về già.

Từ khóa: Dịch Covid-19, bảo hiểm xã hội tự nguyện, lao động phi chính thức

IMPACTS OF COVID-19 ON PARTICIPATION IN VOLUNTARY SOCIAL INSURANCE OF INFORMAL WORKERS

Abstract: This article uses the annual employment survey data of the General Statistics Office and data of the Vietnam Social Insurance to analyze the impact of the Covid-19 on participation in voluntary social insurance of informal workers. The analysis results show that: the ability of participating in voluntary social insurance of informal workers affected by the Covid-19 epidemic will decrease, there are differences in age, gender, professional qualifications and living area... of employees when participating in voluntary social insurance. Participation in voluntary social insurance is highly dependent on social insurance policies, communication work, characteristics of employees and their income. Therefore, the solutions of the State towards renewing policies, raising the level of support for people participating in voluntary social insurance, promoting communication, etc. are solutions to help informal workers have better conditions to participate in voluntary social insurance, help them take control in life as getting old.

Keywords: Covid-19, voluntary social insurance, informal worker

Mã bài báo: JHS - 69

Ngày nhận sửa bài: 25/8/2022

Ngày nhận bài: 31/7/2022

Ngày duyệt đăng: 15/9/2022

Ngày nhận phản biện: 16/8/2022

1. Giới thiệu

Covid-19 là một bệnh do vi-rút có tên SARS-CoV-2 gây ra và được phát hiện vào tháng 12 năm 2019 ở Vũ Hán, Trung Quốc. Dịch Covid-19 đã lan ra nhiều thành phố của Trung Quốc và nhiều quốc gia, vùng lãnh thổ (bên ngoài lục địa Trung Quốc), ảnh hưởng đến hầu hết các lĩnh vực trong đời sống xã hội. Dịch Covid-19 đã có những diễn biến phức tạp và gây ra hậu quả nặng nề với hàng loạt các quốc gia, Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) nhận định, Covid-19 đã khiến hàng triệu người lao động trên thế giới bị thất nghiệp, thiếu việc làm và lâm vào tình trạng nghèo đói. Tình trạng thiếu việc làm cũng được dự báo tăng theo diện rộng và tiền lương, thu nhập của người lao động bị giảm mạnh ở cả khu vực kinh tế chính thức và phi chính thức (PCT).

Lao động PCT là một trong những đối tượng dễ bị tổn thương trước các biến động của thị trường do khả năng tiếp cận được với các nguồn trợ giúp của đối tượng này rất hạn chế (Omobowale và cộng sự, 2020). Trong đợt dịch Covid-19 này, các quốc gia bao gồm cả Việt Nam thực hiện biện pháp giãn cách xã hội, người lao động khu vực PCT và gia đình họ bị tác động. Sự thiếu hụt hoặc sụt giảm tiếp cận các dịch vụ xã hội do những nguy cơ rủi ro từ bệnh dịch và tình trạng giãn cách xã hội theo quy định của Chính phủ đã ảnh hưởng không nhỏ đến nhóm lao động này khiến họ phải đối mặt với nhiều nguy cơ và khó khăn hơn do tính chất công việc và năng lực thích ứng của bản thân họ. Hơn nữa, ảnh hưởng của đại dịch và quy định giãn cách xã hội đến việc làm và thu nhập của người lao động và hộ gia đình.

Trên thực tế, những người lao động làm việc ở khu vực PCT thường có thu nhập thấp và bấp bênh, do đó khi gặp các rủi ro (ốm đau, thai sản, nuôi con nhỏ, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp...) trong cuộc sống ảnh hưởng rất lớn đến họ, nhưng họ chưa được bảo vệ bởi hệ thống an sinh xã hội. Lực lượng lao động di cư làm việc trong khu vực PCT có nhu cầu tiếp cận và tham gia bảo hiểm xã hội nhưng họ có thể gặp phải những rào cản riêng khiến cho việc tiếp cận với bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện chưa được thực hiện.

2. Tổng quan nghiên cứu

Chỉ sau hơn 4 tháng xuất hiện, dịch viêm phổi cấp tính Covid-19 đã có mặt tại 212 quốc gia và vùng lãnh thổ với tổng số ca nhiễm đến ngày 10/4/2020

là hơn 1,4 triệu người và hơn 85 nghìn người tử vong (WHO, 2020). Mặc dù mức độ ảnh hưởng của dịch bệnh đối với các doanh nghiệp cho thấy sự nghiêm trọng cần đánh giá kỹ lưỡng và khẩn trương tìm kiếm giải pháp để các doanh nghiệp có thể vượt qua thời gian khó khăn này.

Đại dịch Covid-19 dẫn đến người lao động bị mất việc làm do sa thải lao động trong các ngành định hướng xuất khẩu hoặc những lĩnh vực có liên quan (World Bank, tháng 4/2020). Những biến động từ đại dịch Covid-19 dẫn đến việc làm bị ảnh hưởng (mất việc làm hiện tại vĩnh viễn, mất việc tạm thời, giảm thời gian làm việc, giảm năng suất, sản lượng trong và kể cả sau thời gian dịch bệnh đã được giải quyết...) và một bộ phận lớn người lao động sẽ bị mất hoặc giảm thu nhập từ công việc trong một thời gian dài (Ilssa & GIZ, 2020). Đứng trước đại dịch Covid-19, lao động PCT phải đối mặt với những bất ổn nặng nề về sức khỏe, đời sống, việc làm và thu nhập. ILO (2020) ước tính thu nhập của lao động PCT giảm 60% trên toàn cầu, 82% ở các nước có thu nhập trung bình, thấp, 28% ở các nước có thu nhập trên trung bình và 76% ở các nước thu nhập cao (ILO, 2020). Bên cạnh đó, nhiều nhà nghiên cứu cũng đã khẳng định, dịch Covid-19 làm giảm một lượng lớn việc làm của lao động PCT ở nhiều quốc gia trên thế giới (Bussolo và cộng sự, 2020). Cụ thể, tại các quốc gia Senegal, Mali và Burkina Faso ở châu Phi, lao động PCT có tỷ lệ mất việc làm lần lượt là 42%, 34% và 48%; trong khi đó, con số tương ứng của lao động chính thức là 4%, 8% và 8% (Balde và cộng sự, 2020; Huệ và cộng sự, 2022).

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết này sử dụng phương pháp phân tích thống kê thông qua việc khai thác và sử dụng thông tin từ số liệu điều tra lao động việc làm của Tổng cục Thống kê. Bên cạnh đó, bài viết sử dụng phương pháp phân tích định tính từ các nguồn thông tin trên các tạp chí, báo cáo kết quả nghiên cứu của các tổ chức, cá nhân trong giai đoạn 2015-2021. Trên cơ sở các tiếp cận định tính và định lượng, bài viết tiến hành tổng hợp, phân tích, đánh giá ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đến việc tham gia BHXH tự nguyện của lao động phi chính thức.

4. Cơ sở khoa học và thực tiễn về tác động của dịch Covid-19 đến việc tham gia bảo hiểm xã hội của lao động phi chính thức

4.1. Lao động phi chính thức

Khu vực kinh tế phi chính thức: được định nghĩa là khu vực hoạt động của tất cả các cơ sở sản xuất kinh doanh không có tư cách pháp nhân, sản xuất ít nhất một hoặc một vài sản phẩm và dịch vụ để bán hoặc trao đổi, không đăng ký kinh doanh (không có giấy phép kinh doanh). Ở Việt Nam, các cơ sở sản xuất kinh doanh hoạt động trong khu vực này chủ yếu là hộ sản xuất kinh doanh cá thể phi nông nghiệp và các tổ hợp tác.

Theo khung khái niệm của ILO, lao động PCT bao gồm các nhóm sau đây:

(1) Lao động tự làm trong các đơn vị sản xuất kinh doanh của chính họ thuộc khu vực kinh tế PCT;

(2) Người chủ làm việc trong các đơn vị sản xuất kinh doanh của chính họ thuộc khu vực kinh tế PCT;

(3) Lao động gia đình, không kể họ làm việc trong đơn vị sản xuất kinh doanh thuộc khu vực kinh tế chính thức hay khu vực kinh tế PCT;

(4) Xã viên của hợp tác xã thuộc khu vực kinh tế PCT;

(5) Lao động làm công ăn lương với công việc PCT trong các đơn vị sản xuất kinh doanh chính thức, lao động làm công ăn lương trong các đơn vị sản xuất kinh doanh thuộc khu vực kinh tế PCT, hay lao động làm thuê công việc gia đình trong các hộ gia đình;

(6) Người tự làm tham gia vào quá trình sản xuất ra sản phẩm vật chất và dịch vụ dùng cho nhu cầu tự tiêu dùng của chính hộ gia đình họ.

Như vậy, người lao động PCT với những đặc điểm dễ nhận thấy như: việc làm bấp bênh, thiếu ổn định, không có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thỏa thuận miệng, thu nhập thấp, thời gian làm việc dài, cơ sở SXKD trong khu vực này thường có quy mô rất nhỏ hoặc siêu nhỏ, không đăng ký kinh doanh, không đóng BHXH, BHYT, không chi trả các chế độ phụ cấp và các khoản phúc lợi xã hội khác cho người lao động... khiến cho nhóm lao động ở khu vực PCT dễ bị ảnh hưởng hơn so với nhóm lao động ở khu vực chính thức.

4.2. Bảo hiểm xã hội tự nguyện

BHXH tự nguyện là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người tham gia bảo hiểm được quyền lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với tài chính của mình.

Căn cứ theo khoản 4, Điều 2 Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ban hành ngày 20/11/2014 quy định công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên, không nằm trong nhóm đối tượng tham gia BHXH bắt buộc đều có thể tham gia BHXH tự nguyện. Và khi nào cần tham gia BHXH tự nguyện thì người lao động căn cứ theo đúng quy định nêu trên xem mình thuộc nhóm đối tượng nào để có thể đóng BHXH.

Căn cứ Điều 4, Luật BHXH Việt Nam 2014 quy định bảo hiểm xã hội tự nguyện được hưởng 02 chế độ: hưu trí và tử tuất. BHXH bắt buộc người lao động sẽ được hưởng các chế độ bao gồm: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất. Có thể thấy, so với chế độ BHXH bắt buộc, người tham gia BHXH tự nguyện được hưởng ít quyền lợi (không có chế độ ốm đau, thai sản, bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động). Tuy nhiên, với những lợi ích to lớn mà loại hình bảo hiểm này đem lại thì mọi người vẫn nên tham gia BHXH tự nguyện, nếu không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.

Căn cứ Điều 87, Luật BHXH Việt Nam 2014 quy định chi tiết mức đóng BHXH tự nguyện cho người lao động như sau: người lao động quy định tại khoản 4 Điều 2 của Luật này, hằng tháng đóng bằng 22% mức thu nhập tháng do người lao động lựa chọn để đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất; mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội thấp nhất bằng mức chuẩn hộ nghèo của khu vực nông thôn và cao nhất bằng 20 lần mức lương cơ sở. Người lao động được chọn một trong các phương thức đóng sau đây: hàng tháng, 03 tháng một lần, 06 tháng một lần, 12 tháng một lần.

4.3. Ảnh hưởng của dịch Covid-19 đến tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của lao động phi chính thức

Năm 2021, lao động làm việc ở khu vực PCT có khoảng 27,52 triệu người. Có sự khác biệt về tham gia lao động giữa nam và nữ. Số lao động PCT là nam đạt hơn 15 triệu người, chiếm 55,04% trong tổng số việc làm phi chính thức. Nhóm 60 tuổi trở lên có số lượng tham gia khu vực PCT cao nhất, đạt khoảng 14,51%, ở nhóm này, số lao động nam tương đương với lao động nữ trong khi hầu hết ở các nhóm tuổi, số lao động là nam luôn cao hơn nữ trong khu vực này.

Bảng 1. Số lao động phi chính thức phân theo nhóm tuổi và giới tính (người)

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng
Từ 15-19	522.542	304.498	827.040
Từ 20-24	842.231	532.412	1.374.643
Từ 25-29	1.260.480	814.595	2.075.075
Từ 30-34	1.666.804	1.120.493	2.787.297
Từ 35-39	1.868.012	1.447.760	3.315.773
Từ 40-44	1.828.910	1.539.617	3.368.527
Từ 45-49	1.902.484	1.611.266	3.513.750
Từ 50-54	1.737.620	1.535.797	3.273.417
Từ 55-59	1.522.915	1.472.495	2.995.410
60 trở lên	1.996.594	1.997.331	3.993.925
Tổng	15.148.591	12.376.264	27.524.855

Nguồn: Điều tra lao động việc làm quý 1, 2 và 3 năm 2021

Lao động làm việc ở khu vực phi chính thức tập trung nhiều ở khu vực nông thôn hơn thành thị. Có tới 77,04% lao động làm việc ở khu vực phi chính thức ở khu vực nông thôn, lao động tập trung nhiều ở khu vực này vì đây là nơi có nhiều làng nghề truyền thống và các hộ kinh doanh cá thể phi nông nghiệp, các tổ hợp tác.

Bảng 2. Cơ cấu lao động phi chính thức phân theo khu vực và giới tính (%)

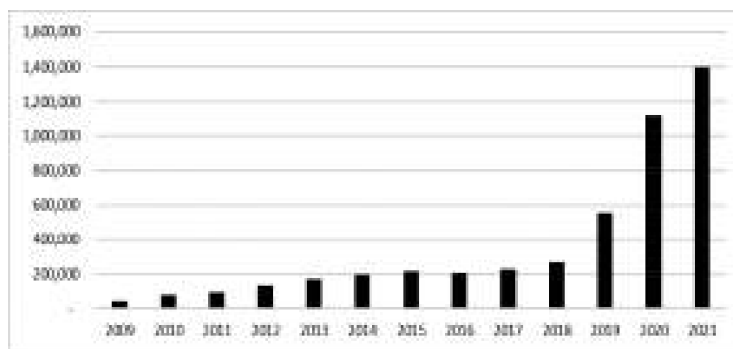
	Nam	Nữ	Tổng
Thành thị	22,04	24,09	22,96
Nông thôn	77,96	75,91	77,04
Tổng	100,00	100,00	100,00

Nguồn: Điều tra lao động việc làm quý 1, 2 và 3 năm 2021

Tỷ lệ lao động làm việc ở khu vực phi chính thức trong khu vực thành thị chiếm khoảng 22,96%, lao động phi chính thức chủ yếu làm các công việc dịch vụ, tự cấp tự túc, không đăng ký kinh doanh. Đây là nhóm lao động dễ bị tổn thương trong thị trường lao động khi nền kinh tế chịu ảnh hưởng của các cú sốc. Thu nhập bình quân tháng của lao động PCT khoảng 5,1 triệu đồng, thấp hơn 1,6 lần so với lao động chính thức. Đặc biệt, trong bối cảnh dịch Covid-19, thu nhập bình quân tháng của lao động PCT giảm hơn so với thu nhập bình quân của lao động chính thức, giảm tương ứng 8,4% và 4,7% so với cùng kỳ năm trước (TCTK, 2020).

Ảnh hưởng của dịch Covid-19, tốc độ tăng số người tham gia BHXH tự nguyện có xu hướng chậm lại. Số người tham gia BHXH tự nguyện mặc dù có tăng nhưng còn dưới mức tiềm năng, nhiều đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện nhưng chưa tham gia. Năm 2017, trước thời điểm có Nghị quyết số 28-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương khóa XII về cải cách chính sách BHXH (Nghị quyết số 28), số người tham gia BHXH tự nguyện là hơn 200 nghìn người. Từ khi Nghị quyết số 28 được ban hành, thực hiện giao chỉ tiêu đến từng địa phương, số người tham gia BHXH tự nguyện không ngừng tăng, năm 2018 là năm đầu tiên thực hiện Nghị quyết số 28, cả nước có 270 nghìn người tham gia, tăng hơn 52 nghìn người (23,6%) so với năm 2017. Năm 2021, có hơn 1,4 triệu người tham gia BHXH tự nguyện, tăng 28% so với cùng kỳ năm 2020, chỉ đạt 2,94% lực lượng lao động trong độ tuổi là nông dân và lao động khu vực phi chính thức.

Hình 1. Số người tham gia BHXH tự nguyện hằng năm



Đơn vị: Người

Nguồn: Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Lao động phi chính thức làm trong các ngành xây dựng, công nghiệp chế biến chế tạo và bán buôn và bán lẻ; sửa chữa ô tô, mô tô, xe máy và xe có động cơ khác bị ảnh hưởng nặng nề nhất. Tính đến hết tháng

8/2021, số lao động ở khu vực phi chính bị ảnh hưởng của dịch Covid-19 là 11,4 triệu người (bao gồm: mất việc, tạm nghỉ việc, thay đổi hình thức làm việc, thay đổi thu nhập ...).

Có thể thấy, số người tham gia BHXH tự nguyện phụ thuộc nhiều vào chính sách BHXH, công tác truyền thông, vào đặc điểm người lao động và thu nhập của họ. Tuy nhiên, đại dịch Covid-19 đã tác động tiêu cực đến mọi mặt đời sống kinh tế - xã hội và ảnh hưởng không nhỏ tới công tác vận động, phát

triển người tham gia BHXH tự nguyện. Bảng dưới đây cho thấy kết quả ước lượng ảnh hưởng của một số yếu tố của người lao động đến tham gia BHXH tự nguyện của người lao động bằng mô hình logit từ số liệu điều tra lao động việc làm năm 2021 được thể hiện dưới đây:

Bảng 3. Ước lượng tham gia BHXH tự nguyện của người lao động ở khu vực phi chính thức

Tên biến	Giải thích biến	Khả năng tham gia BHXH tự nguyện
lnincome	Logarit của thu nhập	0.165*** (0.0133)
impactCovid	Chịu tác động của Covid-19	-0.129*** (0.0275)
age	Tuổi	0.169*** (0.00744)
age2	Tuổi bình phương	-0.00171*** (7.85e-05)
2.gender	Nữ	0.232*** (0.0222)
Trình độ	Nhóm đại học trở lên là nhóm so sánh	
1. CMKTGR	Chưa qua đào tạo	0.0351 (0.0326)
2. CMKTGR	Công nhân kỹ thuật không bằng, nghề dưới 3 tháng	2.034*** (0.0298)
3. CMKTGR	Sơ cấp/Giấy phép lái xe ô tô	2.044*** (0.0357)
4. CMKTGR	Trung cấp	0.798*** (0.104)
5. CMKTGR	Cao đẳng	1.405*** (0.0807)
2. Thành thị, nông thôn	Khu vực nông thôn	0.592*** (0.0411)
2. vùng	Miền núi phía Bắc	0.868*** (0.0484)
3. vùng	Miền Trung	1.137*** (0.0417)
4. vùng	Tây Nguyên	0.718*** (0.0504)
5. vùng	Đông Nam Bộ	-0.114 (0.110)
6. vùng	Đồng bằng Sông Cửu Long	1.573*** (0.0430)
1. di cư	Là lao động di cư	2.274*** (0.0516)
2. quý	Quý 2	-0.635*** (0.0276)
3. quý	Quý 3	0.329*** (0.0231)
Constant		-12.82*** (0.207)
Observations		16,761
Standard errors in parentheses		
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1		

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra lao động, việc làm hằng quý của TCTK năm 2021

Ảnh hưởng của dịch Covid-19: Từ kết quả ước lượng cho thấy người lao động bị ảnh hưởng của Covid-19 thì khả năng tham gia BHXH tự nguyện sẽ giảm xuống. Dịch Covid-19 không chỉ ảnh hưởng đến khu vực chính thức mà cả ở khu vực phi chính thức, đó là giảm giờ làm, giảm thu nhập, mất việc làm ở khu vực phi chính thức. Người lao động mất nguồn thu trong đại dịch, nó cũng làm giảm số người tham gia BHXH tự nguyện. Kết quả ước lượng theo quý cũng cho thấy việc tham gia BHXH tự nguyện giảm ở quý 2 (so với quý 1) và tăng trở lại ở quý 3, cho thấy yếu tố dịch bệnh nhìn chung làm suy giảm kinh tế hộ gia đình và người lao động nhưng nó cũng cho thấy trước đại dịch khi người lao động trải qua những khó khăn (quý 1, 2) thì đến quý 3 tỷ lệ tham gia của người lao động có xu hướng tăng lên để giảm thiểu rủi ro.

Ảnh hưởng của thu nhập: khi thu nhập tăng lên thì người lao động khu vực phi chính thức có xu hướng tham gia BHXH tự nguyện cao hơn, kết quả có ý nghĩa thống kê. Như vậy, thu nhập của người lao động là yếu tố quan trọng để người lao động quyết định tham gia BHXH tự nguyện, người lao động làm việc ở khu vực phi chính thức cơ bản làm công việc bấp bênh, thu nhập thấp nên nếu thu nhập đảm bảo cuộc sống và có tiết kiệm được thì người lao động mới có thể tham gia BHXH tự nguyện, điều này cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu định tính.

Tuổi của người lao động cho thấy, tuổi tăng thì khả năng tham gia BHXH tự nguyện tăng lên, nhưng đến một ngưỡng tuổi nhất định, thì tuổi tăng lên thì khả năng người đó tham gia BHXH tự nguyện lại giảm dần. Kết quả cũng đúng với xu thế chung khi ban đầu tuổi tăng lên thì khả năng thu nhập tăng dần và có khả năng tham gia BHXH tự nguyện, khi tuổi tăng đến ngưỡng nhất định, thu nhập có xu hướng giảm dần cùng với các khả năng khác như có thể không quan tâm đến BHXH, đã có đủ tích lũy cho tuổi già hay có con cái đảm bảo về mặt tài chính nên khả năng tham gia BHXH tự nguyện cũng giảm theo và theo chính sách đóng hưởng của BHXH tự nguyện. Vì vậy, việc dự báo đối tượng tham gia cũng cần quan tâm đến độ tuổi của người lao động trong khu vực phi chính thức.

Lao động nữ trong khu vực phi chính thức cũng có xu hướng tham gia BHXH tự nguyện cao hơn so với nam giới. Lý giải cho kết quả này, lao động nữ trong khu vực phi chính thức có xu hướng tiết kiệm hơn so với nam giới. Bên cạnh đó, nữ giới có thể nắm quyền về chi tiêu nên nhiều khả năng quyết định việc tham gia BHXH tự nguyện.

Xét về trình độ chuyên môn kỹ thuật với nhóm so sánh là nhóm có trình độ đại học trở lên, nhóm chưa qua đào tạo có khả năng tham gia BHXH tự nguyện cao hơn, tuy nhiên kết quả không có ý nghĩa thống kê; các nhóm còn lại bao gồm công nhân kỹ thuật không bằng, nghề dưới 3 tháng, sơ cấp/giấy phép lái xe ô tô, trung cấp, cao đẳng đều có khả năng tham gia BHXH tự nguyện đều cao hơn nhóm đại học. Lý giải nguyên nhân này là do nhóm đại học trở lên có trình độ cao nhất trong các nhóm, do đều là lao động phi chính thức, tuy nhiên lao động này có nhiều thông tin hơn và có thể tham gia các hình thức bảo hiểm khác (thương mại, nhân thọ). Do đó, khả năng tham gia BHXH tự nguyện thấp hơn các nhóm có trình độ khác.

Xét về khu vực sinh sống, nhóm lao động phi chính thức ở khu vực nông thôn có nhiều khả năng tham gia BHXH tự nguyện hơn so với nhóm ở thành thị, kết quả ước lượng có ý nghĩa thống kê. Lao động ở nông thôn có thể ít phải chịu các áp lực về thuê nhà, các chi phí cao so với thành thị. Do đó, nhiều khả năng tiết kiệm của họ cũng tốt hơn dẫn đến khả năng tham gia BHXH tự nguyện cao hơn.

Theo địa lý kinh tế, với vùng Đồng bằng sông Hồng là nhóm so sánh, thì lao động phi chính thức ở khu vực miền núi phía Bắc, miền Trung, Tây Nguyên, và Đồng bằng sông Cửu Long có khả năng tham gia BHXH tự nguyện cao hơn và kết quả có ý nghĩa thống kê. Đối với vùng Đông Nam Bộ, khả năng tham gia BHXH tự nguyện của lao động phi chính thức ở vùng này thấp hơn so với Đồng bằng sông Hồng, tuy nhiên kết quả không có ý nghĩa thống kê.

5. Kết luận và một số khuyến nghị

Lao động PCT là nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất trong đợt dịch Covid-19. Người lao động PCT hầu hết không có hợp đồng lao động mà chủ yếu là thỏa thuận bằng miệng. Các doanh nghiệp sử dụng lao động PCT thời vụ để giảm các chi phí về BHXH và các chi phí khác. Chính sách BHXH bắt buộc hiện chỉ áp dụng cho đối tượng có hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc từ 1 tháng trở lên. BHXH tự nguyện được coi là chính sách bổ sung cho BHXH bắt buộc nhằm thu hút đông đảo bộ phận lao động còn lại của nền kinh tế tham gia.

Nhìn chung, khi đại dịch xảy ra, tốc độ tăng số người tham gia BHXH tự nguyện có xu hướng giảm xuống, nguyên nhân là do việc làm và thu nhập của họ bị ảnh hưởng. Nhiều người lao động PCT cho rằng có việc làm là tốt rồi, không cần yêu cầu gì nhiều

cho bản thân. Nhiều người lao động còn thiếu hiểu biết về chính sách cộng thêm thu nhập bấp bênh, không ổn định khiến họ chưa sẵn sàng tham gia hoặc tham gia với mức thấp. Do đó, cần nâng cao nhận thức của người lao động và xem việc tham gia BHXH tự nguyện như một điểm tựa về già cho mình.

Hiện nay, người tham gia BHXH tự nguyện có thể lựa chọn mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện phù hợp với điều kiện tài chính của mình. Căn cứ theo Nghị định 07/2021/NĐ-CP quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025, từ 1/1/2022 mức chuẩn nghèo của khu vực nông thôn là 1,5 triệu đồng/tháng (năm 2021 là 700.000 đồng/tháng). Vậy mức đóng BHXH tự nguyện tối thiểu là 330.000 đồng người/tháng, mức đóng tối đa là 6.556.000 đồng/tháng. Người dân có thể đóng định kỳ hằng tháng; 3 tháng một lần; 6 tháng một lần; 12 tháng một lần; nhiều năm một lần (không quá 5 năm/lần). Với ý nghĩa nhân văn và lợi ích thiết thực này, chính sách BHXH tự nguyện đang dần trở thành sự lựa chọn tối ưu với người lao động tự do.

Cần thực hiện một số giải pháp nhằm tăng cường, thu hút người lao động nói chung và lao động PCT nói riêng tham gia BHXH tự nguyện:

Thứ nhất, nghiên cứu, sửa đổi bổ sung chính sách theo hướng giảm thời gian đóng BHXH để đủ điều kiện hưởng lương hưu hàng tháng xuống còn 15 năm,

tiến tới còn 10 năm; nhằm tạo điều kiện và khuyến khích người lao động tham gia.

Thứ hai, nâng mức hỗ trợ người dân tham gia BHXH tự nguyện phù hợp với khả năng của ngân sách Nhà nước; thực hiện thí điểm gói BHXH tự nguyện ngắn hạn linh hoạt để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân; gắn quyền lợi tham gia BHXH tự nguyện với các ưu đãi khác của Nhà nước (ví dụ: ưu đãi vay vốn sản xuất kinh doanh).

Thứ ba, tuyên truyền, vận động các đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, đặc biệt là lao động PCT, coi đây như một điểm tựa sinh sống về già cho người lao động, giúp họ nhận thức được tầm quan trọng của việc tham gia BHXH.

Thứ tư, giao chỉ tiêu phát triển tham gia BHXH cho các địa phương, trong đó có việc tham gia BHXH của đối tượng lao động PCT.

Thứ năm, tăng hỗ trợ và bảo vệ thu nhập của lao động phi chính thức trong bối cảnh đại dịch Covid-19 và hậu đại dịch để họ có thể tiếp tục tham gia BHXH tự nguyện.

Thứ sáu, chuyên nghiệp hóa đội ngũ làm công tác thu BHXH tự nguyện; tiếp tục cải cách hành chính, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác thu BHXH tự nguyện; đẩy mạnh việc thực hiện thu và chi BHXH tự nguyện qua ngân hàng; đa dạng mạng lưới cung cấp dịch vụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Balde, R., Boly, M., & Avenyo, E. K. (2020). Labour market effects of Covid-19 in sub-Saharan Africa: An informality lens from Burkina Faso, Mali and Senegal, *Maastricht Economic and Social Research Institute on Innovation and Technology (UNU-MERIT)*, The Netherlands.
- Ban chấp hành Trung ương. (2018). NQ 28 – NQ/TW. *Nghị quyết hội nghị lần thứ bảy ban chấp hành trung ương khóa XII về cải cách chính sách bảo hiểm xã hội*.
- Bussolo, M., Kotia, A., & Sharma, S. (2021). *Workers at risk: Panel data evidence on the Covid-19 labour market crisis in India*, World Bank.
- Chính phủ. (2021). NĐ 07/2021/NĐ-CP. *Nghị định quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025*.
- ILO. (2020). *Covid-19 và việc làm: Tác động và ứng phó*
- Ilssa, GIZ. (2020). *Đánh giá tác động của dịch Covid-19 đến lao động phi chính thức ở Việt Nam*.
- Huê, H.T., Huy, N.Q., Hiền, P.T.T., Huyền, N.T.T., & Anh, P.N. (2022). *Việc làm và thu nhập của lao động phi chính thức trong bối cảnh đại dịch Covid-19 tại Việt Nam. Lao động - Việc làm của Việt Nam trong bối cảnh mới. Trường Đại học Kinh tế quốc dân, tr(73-87)*. Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân.
- Omobowale, A.O., Oyelade, O.K., Omobowale, M.O. & Falase, O.S. (2020). Contextual reflections on Covid-19 and informal workers in Nigeria. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 40(9), 1041-1057.
- Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. (2014). Luật số 58/2014/QH13, *Luật Bảo hiểm xã hội*.
- Tổng cục thống kê. (2020). *Thông cáo báo chí Tình hình Lao động việc làm Quý II và 6 tháng đầu*.
- Tổng cục thống kê. (2021). *Số liệu điều tra lao động, việc làm*.
- World Bank. (2020). *Đánh giá nhanh tác động của đại dịch Covid-19 tới doanh nghiệp và người lao động trong một số ngành kinh tế chính: Ứng phó, điều chỉnh và khả năng phục hồi*
- World Health Organization. (2020). *Covid-19 health equity impact policy brief: informal workers*, Europe.