

# XOAY QUANH VẤN ĐỀ PHI TẬP TRUNG HÓA QUẢN LÝ HỆ THỐNG CÁC ĐẢM BẢO BẢO HIỂM CHO RỦI RO XÃ HỘI VÀ VIỆC PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM VIỆT NAM TRONG BỐI CẢNH HỘI NHẬP

NGUYỄN TIẾN HÙNG

Bộ môn Bảo hiểm – ĐHKT TP.HCM

## I. RỦI RO XÃ HỘI VÀ CÁC ĐẢM BẢO BẢO HIỂM CHO RỦI RO XÃ HỘI

### a. Rủi ro xã hội

Rủi ro xã hội là các rủi ro gắn liền với các biến cố có thể làm giảm thu nhập hoặc tăng các chi phí của một cá nhân trong xã hội như: ốm đau, tai nạn lao động, tuổi già, tử vong, bị thải loại (thất nghiệp).

### b. Các đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội

#### *An sinh xã hội và bảo hiểm xã hội*

Rủi ro xã hội được đảm bảo trước tiên bởi hệ thống an sinh xã hội nói chung, bảo hiểm xã hội nói riêng. An sinh xã hội là tổng hợp những sự bảo vệ đa dạng vốn đã được thực hiện rải rác ở nhiều nơi trên thế giới từ lâu trong suốt quá trình phát triển của xã hội loài người. Tuy nhiên, thuật ngữ này được chính thức khai sinh với tư cách là tiêu đề của một đạo luật ở Hoa Kỳ (*Luật 1935 về An sinh xã hội*), chỉ sự bảo vệ trong bốn trường hợp: tuổi già, chết, tàn tật và thất nghiệp. Năm 1938, New Zealand cũng dùng từ này để đặt tiêu đề cho một đạo luật quy định về các chế độ trợ cấp xã hội đang áp dụng thời đó ở quốc gia này. Năm 1952, Hội nghị toàn thể của Văn phòng Lao động Quốc tế (ILO) đã thông qua *Công ước 102 về An sinh xã hội*. Theo ILO, khái niệm “An sinh xã hội” chỉ sự bảo vệ của xã hội đối với những thành viên của mình, bằng một loạt những biện pháp công cộng, chống đỡ sự hẫng hụt về kinh tế và xã hội do bị mất hoặc bị giảm đột ngột nguồn thu nhập vì ốm đau, thai sản, tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, tàn tật, tuổi già và chết, kể cả sự bảo vệ chăm sóc y tế và trợ cấp gia đình có con nhỏ. Hệ thống an sinh xã hội được xây dựng có sự khác nhau giữa các quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, có thể thấy những cơ chế chủ yếu của nó bao gồm: bảo hiểm xã hội, cứu trợ xã hội (còn gọi là cứu tế xã hội), các chế độ trợ cấp từ quỹ công cộng, các chế độ trợ cấp gia đình, các quỹ dự phòng, sự bảo vệ do người sử dụng lao động cung cấp, các dịch vụ liên quan đến an sinh xã hội. Trong các cơ chế chủ yếu của hệ thống an sinh xã hội, bảo hiểm xã hội là trụ cột quan trọng thứ nhất, tạo ra nguồn thu nhập thay thế trong trường hợp nguồn thu nhập bình thường bị gián đoạn đột ngột hoặc mất hẳn, bảo vệ cho những người lao động làm công ăn lương trong xã hội. Các chế độ của bảo hiểm xã hội đã hình thành khá lâu trước khi xuất hiện thuật ngữ an sinh xã hội. Hệ thống bảo hiểm xã hội đầu tiên được thiết lập tại nước Phổ (nay là Cộng Hòa Liên Bang Đức) dưới thời của Thủ tướng Bis-mac (1850) và sau đó được hoàn thiện (1883-1889) với chế độ bảo hiểm ốm đau; bảo hiểm rủi ro nghề nghiệp; bảo hiểm tuổi già, tàn tật và sự hiện diện của cả ba thành viên xã hội: người lao động; người sử dụng lao động và nhà nước. Kinh nghiệm về bảo hiểm xã hội ở Đức, sau đó, được lan dần sang nhiều nước trên thế giới, đầu tiên là các nước Châu Âu (Anh: 1911, Ý: 1919, Pháp: từ 1918 ...), tiếp đến là các nước Châu Mỹ Latinh, Hoa Kỳ, Canada (từ sau 1930) và cuối cùng là các nước Châu Phi, Châu Á (giành độc lập sau chiến tranh thế giới lần thứ 2).

Theo tổng kết của ILO ( công ước 102 năm 1952), bảo hiểm xã hội bao gồm 9 chế độ chủ yếu sau: chăm sóc y tế, trợ cấp ốm đau, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp tuổi già, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, trợ cấp gia đình, trợ cấp thai sản, trợ cấp tàn tật, trợ cấp tử tuất. Công ước cũng nói rõ là những nước phê chuẩn công ước này có quyền chỉ áp dụng một số chế độ, nhưng ít nhất phải áp dụng một trong các chế độ: trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp tuổi già, trợ cấp tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp, trợ cấp tàn tật hoặc trợ cấp tử tuất. Việc áp dụng bảo hiểm xã hội trên của quốc gia khác nhau thường cùng rất khác nhau về nội dung thực hiện tùy thuộc vào nhu cầu bức bách của riêng từng nơi trong việc đảm bảo cuộc sống của người lao động, ngoài ra, còn tùy thuộc vào khả năng tài chính và khả năng quản lý có thể đáp ứng, tuy nhiên, xu hướng chung là theo đà phát triển kinh tế - xã hội, bảo hiểm xã hội sẽ mở rộng dần về số lượng và nội dung thực hiện của từng chế độ. Theo thống kê của ILO, đến năm 1981, có 139 nước có thực hiện hệ thống an sinh xã hội nói chung, bảo hiểm xã hội nói riêng, trong đó có 127 nước có chế độ trợ cấp tuổi già, tàn tật và tử tuất; 79 nước có chế độ trợ cấp ốm đau và thai sản, 136 nước có chế độ trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, 37 nước có chế độ trợ cấp thất nghiệp.

Ở Việt Nam xét từ năm 1945 đến nay, chúng ta gần như đã thực hiện đầy đủ các chế độ cần có của cơ chế bảo hiểm xã hội và rất nhiều cơ chế khác của an sinh xã hội mà các quốc gia khác trên thế giới đang thực

hiện. Hệ thống này tương đối phức tạp bao gồm: bảo hiểm xã hội, cứu trợ xã hội, ưu đãi xã hội, chăm sóc xã hội, dịch vụ xã hội và các đảm bảo khác. Trong đó, nội dung thực hiện bảo hiểm xã hội ở Việt Nam theo quy định tại chương XII LUẬT lao động (được Quốc hội thông qua ngày 23/06/1994) bao gồm 5 chế độ sau: chế độ ốm đau; chế độ trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; chế độ trợ cấp thai sản; chế độ hưu trí; chế độ tiền tử. Ngoài ra, người lao động còn được hưởng chế độ chăm sóc y tế (khám và chữa bệnh) theo điều lệ bảo hiểm y tế. Và đặc biệt là kể từ ngày 21/03/2001, người lao động tham gia bảo hiểm xã hội còn được hưởng chế độ trợ cấp nghỉ dưỡng sức (Quyết định số 37/2001/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ). Việc thực hiện bảo hiểm xã hội được tiến hành theo 2 hình thức: bảo hiểm bắt buộc và tự nguyện áp dụng cho hai nhóm đối tượng khác nhau: nhóm người lao động làm công ăn lương và nhóm người lao động tự do (không có người sử dụng lao động ổn định).

Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong những năm gần đây đã đạt được những thành tựu nhất định. Năm 1995, bảo hiểm xã hội Việt Nam tiếp nhận 2,85 triệu người lao động tham gia, chủ yếu là công chức nhà nước và lực lượng vũ trang, đến năm 2002 số người tham gia bảo hiểm xã hội là 4,7 triệu người. Số thu bảo hiểm xã hội cũng tăng tương ứng qua các năm, năm 1995 đạt 800 tỷ VNĐ thì năm 2002 đã đạt trên 6.700 tỷ VNĐ, tăng hơn 8 lần. Việc chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội từ nguồn quỹ bảo hiểm xã hội tăng từ 800 tỷ VNĐ lên đến 2.300 tỷ vào năm 2002. Hiện nay, quỹ bảo hiểm xã hội có số tồn tích khoanh 27.000 tỷ VNĐ. Bảo hiểm y tế Việt Nam (hiện đã sát nhập vào BHXH VN) hiện nay đảm bảo cho hơn 16% dân số Việt nam chế độ khám chữa bệnh, Nguồn thu của bảo hiểm y tế Việt Nam đạt gần 1.300 tỷ (*Nguồn số liệu: Bảo hiểm xã hội Việt nam*).

Tuy nhiên, xét quá trình hình thành và phát triển của hệ thống này ở Việt nam chúng ta có thể nhận thấy những tồn tại sau:

*Một là*, do ảnh hưởng của chiến tranh liên miên, kinh tế – xã hội không ổn định, thay đổi qua nhiều thời kỳ dẫn đến tình trạng nội dung các chế độ đảm bảo của bảo hiểm xã hội nói riêng, an sinh xã hội nói chung có tính ổn định không cao, đôi lúc chạy theo việc giải quyết nhu cầu xã hội trước mắt, chứ không được xây dựng có hệ thống, lâu dài.

*Hai là*, do cơ chế quản lý kinh tế – xã hội theo kiểu tập trung bao cấp nên một thời gian dài, cũng như các vấn đề khác, bảo hiểm xã hội, an sinh xã hội với rất nhiều chế độ đều gần như được bao cấp miễn phí từ nhà nước, cơ chế huy động từ nhiều phía vốn có và vốn là thế mạnh của hệ thống này không được vận dụng. Điều này, một mặt, là gánh nặng cho ngân sách nhà nước trong điều kiện xây dựng và phát triển kinh tế thời chiến, khủng hoảng kinh tế kéo dài, một mặt, không thể đáp ứng nhu cầu đảm bảo tốt cho các đối tượng được đảm bảo trong xã hội, nếu có chỉ trong một nhóm nhỏ, thời gian ngắn rồi không có điều kiện tiếp tục duy trì.

*Ba là*, một thời gian dài, cũng do đặc điểm cơ chế quản lý kinh tế xã hội, chế độ đảm bảo của bảo hiểm xã hội và an sinh xã hội chỉ mới chăm lo cho công nhân – viên chức nhà nước, lực lượng vũ trang, người có đóng góp cho cách mạng chứ chưa thực sự mở rộng đảm bảo cho mọi người lao động và toàn dân trong xã hội.

Hiện nay, hệ thống an sinh xã hội nói chung, hệ thống bảo hiểm xã hội nói riêng ở Việt Nam đã bắt đầu thực hiện công cuộc đổi mới và đang đứng trước một đòi hỏi bức bách là phải nhanh chóng hoàn thiện các chế độ đảm bảo (số lượng, nội dung đảm bảo, nguồn huy động ...), nhằm đảm bảo tốt cho mọi người lao động (hưởng lương và cả tự do, công chức nhà nước lẫn hợp đồng lao động với mọi chủ sử dụng lao động khác) trong một điều kiện mới (kinh tế thị trường, phát triển khu vực kinh tế tư nhân, hòa nhập quốc tế).

#### **Bảo hiểm thương mại**

Các rủi ro xã hội còn có thể được đảm bảo bởi các dịch vụ của các nhà bảo hiểm trên thị trường bảo hiểm thương mại. Các sản phẩm bảo hiểm thuộc loại hình bảo hiểm con người như bảo hiểm cho rủi ro tai nạn, bệnh, các loại bảo hiểm nhân thọ cung cấp những đảm bảo bổ sung, để cùng với hệ thống an sinh xã hội bảo đảm tốt hơn cho con người. Các loại đảm bảo này cũng có lịch sử ra đời khá lâu (từ cuối thế kỷ 19) nhưng chỉ thật sự phát triển mạnh mẽ từ vài thập niên gần đây.

**Bảng 1: Doanh thu bảo hiểm toàn thị trường thế giới (Triệu USD)**

Các chỉ tiêu	2000	2001
Tổng doanh thu bảo hiểm	2.444.904	2.408.252
Doanh thu phi nhân thọ (trong đó, có bảo hiểm y tế tự nguyện và tai nạn)	926.503	969.075
Doanh thu nhân thọ	1.518.401	1.439.177

*Nguồn:* SwissRe, Sigma no 6/2002

Tuy nhiên, không giống như an sinh xã hội dựa trên sự đoàn kết, tương trợ và có vai trò quan trọng của nhà nước nên có thể đảm bảo cho một phạm vi rủi ro xã hội rất rộng bao gồm cả những rủi ro liên quan đến vấn

đề gia đình, thất nghiệp dài hạn hoặc bị thải loại vì rủi ro mang tính chủ quan và hành vi xuất phát từ “rủi ro tinh thần” không cho phép đưa ra một tính toán khách quan, các doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp một loại hàng hóa dịch vụ bảo hiểm chỉ có thể đảm bảo cho các rủi ro gắn liền với các sự cố khách quan và có thể tính toán được như các rủi ro về sức khỏe, tuổi già, rủi ro mất khả năng thanh toán cho một khoản tín dụng tiêu dùng do thất nghiệp tạm thời ...

Việc đảm bảo cho các rủi ro con người chiếm một tỷ trọng lớn và là phần quan trọng trong lĩnh vực bảo hiểm thương mại trên toàn thế giới, đặc biệt trong hai thập niên gần đây nhất.

Ở các quốc gia công nghiệp phát triển, mặc dù ở đó hệ thống an sinh xã hội – bảo hiểm xã hội hình thành rất sớm, hoàn thiện và đặc biệt là được quản lý theo mô hình tập trung đối với toàn dân, nhưng lĩnh vực bảo hiểm con người của bảo hiểm thương mại không phải vì vậy mất vai trò mà phát triển rất mạnh chiếm vị trí đáng kể trong đời sống kinh tế - xã hội. Chúng ta có thể thấy qua bảng sau:

**Bảng 2: Tình hình bảo hiểm nhân thọ một số quốc gia**

Quốc gia	Tổng phí bảo hiểm (triệu USD)	Nhân thọ		Phí bảo hiểm nhân thọ đầu người (USD)	Tỷ trọng trong GDP (%)
		Phí bảo hiểm nhân thọ (triệu USD)	Tỷ trọng (%)		
Hoa Kỳ	904.021	443.413	49,05	1.602	4,4
Nhật Bản	445.845	356.731	80,00	2.806	8,85
Anh	218.380	152.717	70,00	2.568	10,73
Đức	123.682	55.631	45,00	674	3,0
Pháp	113.596	75.146	66,15	1.268	5,73
Ý	68.988	41.481	60,13	720	3,81
Hàn Quốc	50.537	36.392	72,00	763	8,69
Canada	45.312	20.970	46,28	676	2,97
Hà Lan	37.209	21.534	57,87	1.345	5,7
Tây Ban Nha	36.441	19.661	53,95	491	3,32

*Nguồn:* SwissRe, Sigma no 6/2002

Nhưng cũng chính từ tình hình trên, người ta thấy rằng, chỉ 10 quốc gia công nghiệp phát triển đã chiếm đến hơn 80 % thị phần bảo hiểm nhân thọ toàn cầu. Điều này có nghĩa là, ở những quốc gia đang phát triển, đồng thời với hệ thống bảo hiểm xã hội ở các quốc gia này còn chưa hoàn thiện, nhiều người dân còn chưa được hưởng các đảm bảo y tế, xã hội tối thiểu, thì hệ thống đảm bảo cho rủi ro con người của bảo hiểm thương mại cũng còn rất yếu kém, thị trường bảo hiểm phi nhân thọ thường lớn hơn thị trường bảo hiểm nhân thọ. Nhìn chung, các rủi ro xã hội vì vậy chưa được đảm bảo một cách đầy đủ bởi cả “thành phần nhà nước” lẫn “thành phần doanh nghiệp”. Một số nguyên nhân dẫn đến tình trạng trên có thể phân tích như sau:

*Một là*, do kinh tế kém phát triển nên chính phủ thiếu ngân sách để giải quyết vấn đề rủi ro xã hội thông qua hệ thống bảo hiểm xã hội, dân chúng có thu nhập thấp nên khó lòng có thể tiếp cận dịch vụ bảo hiểm.

*Hai là*, về phương diện địa lý, các thiết chế bảo hiểm thường tập trung ở các khu vực đô thị và do vậy khó tiếp cận đối với dân cư nông thôn vốn thường chiếm đa số ở các quốc gia này.

*Ba là*, những khó khăn trong việc nắm bắt các thủ tục, các quy định vốn phức tạp đòi hỏi một trình độ kiến thức cơ bản mà đáng tiếc là một bộ phận lớn trong dân chúng chưa đạt được.

Ở Việt Nam, tình hình có sự khác biệt so với các nước đang phát triển trên thế giới, đặc biệt trong một vài năm gần đây. Song song với việc cải cách hướng tới hoàn thiện bảo hiểm xã hội từ năm 1995, bảo hiểm thương mại Việt Nam cũng có nhiều cải cách quan trọng và đạt nhiều thành tựu trong việc đảm bảo cho các rủi ro xã hội.

Thị trường bảo hiểm nhân thọ phát triển nhanh với tốc độ cao và tạo ra sự tăng trưởng “bùng nổ”, năm 2002, theo số liệu của Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam, doanh thu bảo hiểm nhân thọ Việt Nam đạt 4.645 tỷ VNĐ chiếm tỷ trọng 60,27% trong tổng doanh thu bảo hiểm gốc toàn thị trường. Đây là điều gây ngạc nhiên cho nhiều chuyên gia kinh tế trên thế giới vì trước năm 1996, thị trường bảo hiểm Việt Nam chỉ duy nhất là bảo hiểm phi nhân thọ. Các công ty bảo hiểm nhân thọ đã và đang cung cấp nhiều sản phẩm đa dạng không chỉ giúp người dân bảo vệ mình trước những rủi ro mà còn cung cấp những chương trình tiết kiệm đảm bảo thu

nhập cho họ và gia đình một các ổn định và lâu dài. Hơn nữa, các rủi ro xã hội còn được các công ty bảo hiểm phi nhân thọ đảm bảo bằng các loại bảo hiểm tai nạn, sức khỏe hình thành ở Việt Nam từ những năm 80, 90 của thế kỷ trước như: bảo hiểm học sinh (1986), bảo hiểm tai nạn lao động (1987), bảo hiểm tai nạn cá nhân 24h/24h, bảo hiểm TNTTHS (1991), bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật (1992) ... Năm 2002, doanh thu bảo hiểm gốc thu được từ những loại hình này đạt 484 tỷ VNĐ, chiếm 15,8% trong tổng phí bảo hiểm gốc phi nhân thọ (hiện nay, ở Việt nam có 10 doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ cung cấp loại dịch vụ này, trong đó, 3 doanh nghiệp nhà nước, 3 công ty cổ phần, 3 liên doanh và 1 công ty 100% vốn nước ngoài). Như vậy tính chung cho cả hai lĩnh vực nhân thọ và phi nhân thọ, tổng đảm bảo của bảo hiểm con người thuộc bảo hiểm thương mại cho các rủi ro xã hội đạt giá trị là 5.112 tỷ VNĐ.

Kết quả khả quan trên có thể thấy do một số nguyên nhân sau:

*Một là*, thành công của chính sách đổi mới dẫn đến kinh tế tăng trưởng với tốc độ cao và ổn định trong hơn một thập niên gần đây, thu nhập tăng tạo cơ sở kinh tế quan trọng cho việc hình thành và sự dụng các quỹ dự trữ bảo hiểm.

*Hai là*, sự mở cửa kịp thời thị trường bảo hiểm, đặc biệt là bảo hiểm nhân thọ tạo điều kiện chuyển giao công nghệ bảo hiểm đảm bảo cho rủi ro xã hội (Hiện nay, ở Việt Nam có 5 doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động trong lĩnh vực nhân thọ, trong đó, 1 doanh nghiệp nhà nước, 1 Liên doanh và 3 công ty 100% vốn nước ngoài). Đặc biệt, các doanh nghiệp bảo hiểm đã có những nghiên cứu khá tốt để có thể triển khai những dịch vụ bảo hiểm khá phù hợp với bối cảnh kinh tế – xã hội trong giai đoạn chuyển đổi của Việt Nam, đặc biệt phù hợp với tình trạng thu nhập người lao động còn thấp.

**Bảng 3: Dịch vụ bảo hiểm do các doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp đảm bảo cho rủi ro xã hội năm 2002, theo khu vực và thành phần kinh tế**

Dịch vụ bảo hiểm và khu vực cung cấp	Doanh nghiệp nhà nước	Cổ phần	Liên doanh	100% vốn nước ngoài
Bảo hiểm TNCN, YTTN ở khu vực phi nhân thọ	436,933 (90,35%)	40,660 (8,41)	4,694 (0,97%)	1,301 (0,27%)
483,588 tỷ VNĐ				
Dịch vụ bảo hiểm cung cấp từ khu vực nhân thọ	2.157,710 (46,45%)		79,296 (1,7%)	2.408,476 (51,85%)
4.645,482 tỷ VNĐ				
- Bảo hiểm trọn đời	83,903 tỷ VNĐ			
- Bảo hiểm tử kỳ	21,875 tỷ VNĐ			
- Bảo hiểm hỗn hợp	4.323,834 tỷ VNĐ			
- Sản phẩm bảo hiểm trả tiền định kỳ	55,388 tỷ VNĐ			
- Sản phẩm bổ trợ	81,184 tỷ VNĐ			

**Nguồn:** Bộ Tài chính, Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam

Tình hình trên cũng cho thấy việc quản lý các đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội có biểu hiện bước đầu của sự “phi tập trung hóa”, “thành phần doanh nghiệp” (có sự tham gia của tư nhân) đã có vai trò đáng kể. Một số mô hình “bảo hiểm cộng đồng” cũng đang được nghiên cứu, thử nghiệm như mô hình Quỹ nghĩa thương ở Hà Nội.

Bên cạnh đó, cũng cần thấy một số vấn đề cần quan tâm:

- Mặc dù có sự tiến bộ đáng kể, nhưng các đảm bảo cho các rủi ro xã hội ở Việt Nam vẫn chưa cao, đặc biệt chưa tiếp cận đầy đủ đối với lực lượng dân nghèo, lao động nông nghiệp.

- Việc phát triển hai hệ thống bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thương mại có vẻ như là hai vấn đề độc lập nhau chứ không phải là hai công cụ trong một chiến lược thống nhất phát triển hệ thống đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội nói chung nhằm tạo ra “sức lao động bền vững” cho một nền kinh tế – xã hội bền vững. Chính vì vậy, thiếu vắng hẳn sự phối hợp nhằm bổ sung cho nhau, khắc phục mặt trái của nhau, tạo ra sự đảm bảo đầy đủ và hiệu quả với chi phí thấp nhất đứng ở góc độ toàn xã hội. Như vậy, việc phi tập trung hóa như đã đề cập ở trên lẽ nào là một sự tình cờ, tự phát?

- Thực sự, các hội tương tế (thành phần chuyên nghiệp) chưa có vai trò nổi bật trong việc cung cấp đảm bảo cho rủi ro xã hội ở Việt nam.

## II. MÔ HÌNH QUẢN LÝ PHI TẬP TRUNG CÁC ĐẢM BẢO BẢO HIỂM CHO RỦI RO XÃ HỘI

### a. Mô hình quản lý tập trung và phi tập trung

Rất nhiều nước công nghiệp phát triển áp dụng mô hình bảo hiểm xã hội bắt buộc cho toàn dân đối với nhiều loại rủi ro. Hệ thống bảo hiểm xã hội được hình thành và phát triển tại các nước công nghiệp phát triển trên cơ sở của mô hình "Nhà nước phúc lợi chung" hay nói khác hơn, bảo hiểm xã hội được quản lý chủ yếu theo hình thức tập trung. Tại các nước này, quyền lợi của người dân trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội gắn với quy chế nghề nghiệp của họ và mô hình trên được sử dụng như là một công cụ để quản lý phần lớn các loại rủi ro xã hội. Bảo hiểm xã hội được quản lý bởi một Hội đồng quản trị là cơ quan có quyền ban hành các quyết định có hiệu lực áp dụng trên toàn quốc, các quyết định này được chuyển xuống cho bảo hiểm xã hội ở các địa phương thi hành. Hiện nay, hệ thống bảo hiểm xã hội của nước Anh là trường hợp điển hình cho mô hình này.

Hình thức quản lý tập trung đối với bảo hiểm xã hội là hình thức chủ đạo ở các nước công nghiệp phát triển nhưng không phải là hình thức duy nhất, bên cạnh đó, các nước này cũng áp dụng một số hình thức quản lý mang tính phi tập trung đối với hệ thống bảo hiểm xã hội. Cụ thể:

*Thứ nhất*, tính chất tập trung trong cơ chế quản lý bảo hiểm xã hội không có nghĩa là các cơ quan và chế độ bảo hiểm xã hội được tổ chức tập trung thống nhất theo ngành dọc. Ví dụ, bảo hiểm hưu trí bắt buộc, có sự tồn tại của một loạt các quỹ hưu trí khác nhau có quyền tự quản lý, tự hạch toán và mỗi quỹ có diện bảo hiểm bao gồm một ngành, nghề nhất định.

*Thứ hai*, bảo hiểm xã hội có thể được quản lý theo cơ chế tập trung nhưng lại được đặt trong bối cảnh của một nước theo cơ chế quản lý phi tập trung về hành chính. Ví dụ đối với các nước theo mô hình Nhà nước liên bang hay các nước giao quyền tự chủ lớn cho chính quyền địa phương, thì mỗi địa phương đều có thẩm quyền quyết định riêng trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội (như trường hợp của Tây Ban Nha, Italia, Đức và Canada).

*Thứ ba*, mô hình quỹ bảo hiểm xã hội trung ương đã được thay bằng mô hình nhiều quỹ bảo hiểm xã hội cùng song song tồn tại, độc lập với nhau, cùng tham gia cung cấp dịch vụ bảo hiểm xã hội và người dân có quyền lựa chọn đăng ký bảo hiểm ở một trong các quỹ này.

*Thứ tư*, một số nước đang có xu hướng đưa mô hình quản lý phi tập trung vào trong hệ thống bảo hiểm xã hội được quản lý tập trung trên phạm vi quốc gia, thông qua cơ chế ký kết hợp đồng giữa bảo hiểm xã hội trung ương và bảo hiểm xã hội của các địa phương.

### b. Các "thành phần" quản lý trong mô hình phi tập trung

tại các nước công nghiệp phát triển, hệ thống các đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội được tạo thành từ sự kết hợp của nhiều bộ phận: có những bộ phận đặt dưới sự quản lý thống nhất của Nhà nước và có những bộ phận thuộc khu vực tư nhân.

Tiêu biểu nhất là sự kết hợp ba thành phần: "Thành phần nhà nước", "thành phần chuyên nghiệp" và "thành phần doanh nghiệp". Trong thành phần thứ hai và thành phần thứ ba, cơ chế quản lý chủ đạo là phi tập trung.

- Đối với "thành phần Nhà nước" (bảo hiểm bắt buộc), diện được bảo hiểm chỉ bao gồm một bộ phận dân chúng nhất định (người lao động hưởng lương) và một số rủi ro nhất định, điều này có nghĩa là bộ phận dân chúng còn lại không được bảo hiểm đối với các loại rủi ro đó. Tương tự, một số rủi ro xã hội cũng chưa được đảm bảo bởi thành phần này.

- Đối với thành phần thứ hai "thành phần chuyên nghiệp", một số rủi ro xã hội được bảo hiểm (một cách bắt buộc hoặc tự nguyện) bởi những tổ chức xã hội gắn với ngành nghề nhất định, hoạt động không vì mục đích lợi nhuận, có quy chế như một hiệp hội, ở đó tất cả các thành viên đều tham gia vào các quyết định tập thể. Các Hội bảo hiểm tương tế là những trường hợp điển hình cho loại tổ chức bảo hiểm tập thể này. Với các tổ chức bảo hiểm loại này, bảo hiểm xã hội được quản lý theo cơ chế phi tập trung đồng thời có sự tham gia của tất cả các hội viên vào quá trình quản lý mang tính tập thể. Hội bảo hiểm tương tế là một tổ chức được thành lập trên cơ sở tự nguyện: Các thành viên tự nguyện đóng góp vào hội để cùng phòng ngừa và giải quyết hậu quả của các rủi ro có thể xảy ra đối với hội viên và gia đình họ. Hội có toàn quyền quyết định về các vấn đề liên quan đến các hội viên của mình. Đại hội thành viên có thẩm quyền ban hành quyết định về những vấn đề quan trọng nhất liên quan đến tổ chức, hoạt động của hội theo đề xuất của ban quản trị. Ban quản trị bao gồm đại diện do các hội viên bầu ra để điều hành hoạt động hàng ngày của hội.

- Thành phần thứ 3 "thành phần doanh nghiệp". Đây là những doanh nghiệp bảo hiểm (chủ yếu là tư nhân) cung cấp các đảm bảo bổ sung nhằm đảm bảo đầy đủ hơn đối với các rủi ro xã hội cho những người đã được đảm bảo bởi thành phần thứ nhất, thành phần thứ hai. Doanh nghiệp bảo hiểm còn cung cấp

các sản phẩm đáp ứng nhu cầu của những người không nằm trong diện bắt buộc phải được đảm bảo bồi thành phần thứ nhất và thứ hai. Các đảm bảo này về cơ bản là tự nguyện. Ở các nước công nghiệp phát triển, doanh nghiệp bảo hiểm chiếm một tỷ trọng rất lớn trong lĩnh vực bảo hiểm cho các rủi ro xã hội. Các tổ chức này chính là nơi triển khai cơ chế quản lý phi tập trung đối với bảo hiểm xã hội, bởi mỗi tổ chức cung cấp một sản phẩm bảo hiểm khác nhau tùy theo lĩnh vực bảo hiểm họ tham gia kinh doanh và việc quản lý của các tổ chức này là hoàn toàn độc lập trên cơ sở tuân thủ các quy định pháp luật có liên quan.

Thành phần thứ hai có thể tồn tại hoặc không tồn tại, hoặc nếu có tồn tại thì cũng rất khó phân biệt với thành phần thứ ba bởi có cùng các chế độ bảo hiểm như nhau. Bên cạnh đó, việc phân chia phạm vi bảo hiểm (phân chia các loại rủi ro được bảo hiểm, phân chia các đối tượng được bảo hiểm) giữa ba thành phần cũng thay đổi tùy theo từng thời kỳ. Thành phần thứ nhất có thể có diện bảo hiểm rộng cho toàn dân nhưng chỉ bảo hiểm đối với những loại rủi ro cơ bản nhất, như vậy, đối với các rủi ro còn lại, thì đối tượng được bảo hiểm lại phải tìm đến thành phần thứ hai và thứ ba.

### **c. Ưu điểm của mô hình quản lý phi tập trung**

- Ưu điểm thứ nhất đó là tính hiệu quả trong quản lý. Cơ chế quản lý phi tập trung cho phép thu các khoản đóng góp bảo hiểm một cách hợp lý hơn và cung cấp dịch vụ bảo hiểm có chất lượng tốt hơn (chi trả tiền bảo hiểm, tiền trợ cấp các loại, thanh toán phí dịch vụ cho các nhà cung cấp dịch vụ).

- Ưu điểm thứ hai: Cơ chế quản lý phi tập trung cho phép điều chỉnh kịp thời mức thu phí bảo hiểm và mức bảo hiểm phù hợp với điều kiện của địa phương.

- Ưu điểm thứ ba: Cơ chế quản lý phi tập trung cho phép thiết lập mối quan hệ trực tiếp giữa các thành viên tham gia bảo hiểm và những người quản lý bảo hiểm.

- Ưu điểm thứ tư: Giúp nhà nước giảm nhẹ gánh nặng trong việc quản lý hoạt động hàng ngày của các tổ chức bảo hiểm. Điều này hoàn toàn không đồng hóa với việc tư nhân hoá hệ thống đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội. Các chuyên gia cho rằng tại các nước có thu nhập thấp, nhà nước không thể ôm đồm được tất cả mọi lĩnh vực vì không đủ nguồn tài chính và nhân lực. Nhưng điều này không có nghĩa là nhà nước bỏ rơi lĩnh vực bảo hiểm xã hội nói riêng và an sinh xã hội nói chung, mà đơn giản là nhà nước phải thay đổi phương thức quản lý của mình. Nhà nước thu hẹp sự can thiệp của mình để thu hút sự tham gia của xã hội vào việc quản lý các lĩnh vực trước đây vốn thuộc độc quyền quản lý của nhà nước.

### **d. Nhược điểm của mô hình phi tập trung**

Bên cạnh những ưu điểm nổi bật trên, mô hình quản lý phi tập trung cũng bộc lộ một số nhược điểm:

- Nhược điểm thứ nhất liên quan đến quy mô bảo hiểm, nhất là đối với hình thức bảo hiểm cộng đồng (*thành phần chuyên nghiệp*). Giả thiết lý tưởng nhất là mỗi một làng, mỗi một khu phố, mỗi một ngành nghề đều thành lập một Hội bảo hiểm tương tế riêng cho mình. Nhưng đối với các tổ chức bảo hiểm quy mô nhỏ như vậy thì khả năng đảm bảo tài chính lâu dài là rất hạn chế. Như vậy, để tránh rủi ro, lại phải hình thành các tổ chức hay các cơ chế tái bảo hiểm, điều này làm mất đi tính đơn giản trong mô hình quản lý và tính tự nguyện của các thành viên khi tham gia tổ chức. Như chúng ta đều biết, các Hội tương tế được xây dựng dựa trên sự liên kết, kết hợp của nhiều nhóm người, nhiều tổ chức có quy mô khác nhau để đạt được một số lượng thành viên cần thiết cho việc thành lập Hội và xây dựng các công cụ quản lý ở cấp độ một liên hiệp các Hội tương tế. Điều này không phải lúc nào cũng dễ dàng thực hiện được tại các nước có thu nhập thấp, vì những lý do gắn với điều kiện địa lý (khoảng cách địa lý), điều kiện kinh tế (chi phí giao dịch cao) và điều kiện xã hội (phụ thuộc vào việc các cộng đồng có muốn liên kết lại với nhau hay không?).

- Do mỗi tổ chức bảo hiểm có quyền tự quản, tự quyết định riêng và có những phương tiện hoạt động riêng, nên dễ gây ra tình trạng hoạt động không đồng bộ và kết quả đạt được cũng khác biệt nhau.

- Trong lĩnh vực bảo hiểm cho các rủi ro xã hội, sự cách biệt này cũng có nghĩa là đang tạo ra sự bất bình đẳng. Những nhóm người có điều kiện kinh tế thì sẽ tham gia vào các tổ chức bảo hiểm có mức chi trả rộng rãi, còn những nhóm người không có điều kiện kinh tế thì sẽ không đủ khả năng tiếp cận được các tổ chức bảo hiểm đó. Xét trên khía cạnh này, ưu điểm của cơ chế quản lý phi tập trung lại được bù trừ bằng nhược điểm là tạo ra sự bất bình đẳng giữa những nhóm người có điều kiện kinh tế và những nhóm người không có điều kiện kinh tế trong việc thụ hưởng các dịch vụ bảo hiểm. Rõ ràng, để khắc phục tình trạng này lại phải có vai trò can thiệp của nhà nước nhằm hạn chế sự bất bình đẳng do bản thân cơ chế quản lý phi tập trung gây ra. Xét trên khía cạnh nào đó, cần phải thừa nhận rằng hệ thống bảo hiểm cho rủi ro xã hội được quản lý theo cơ chế phi tập trung không phải dễ dàng áp dụng với điều kiện của các nước có thu nhập thấp, mà ở đó tỷ lệ người nghèo còn cao. Vì lực lượng này sẽ không có khả năng tiếp cận các đảm bảo của các Hội tương tế vì không có khả năng đóng góp, hoặc không có tiền để mua dịch vụ bảo hiểm của công ty bảo hiểm trên thị trường bảo hiểm thương mại.

## **III. VẬN DỤNG MÔ HÌNH PHI TẬP TRUNG VÀO VIỆT NAM TRONG BỐI CẢNH MỞ CỬA VÀ HỘI NHẬP**

Mục tiêu của chiến lược phát triển kinh tế – xã hội Việt Nam không chỉ hướng tới việc tăng trưởng kinh tế mà còn ổn định và tiến bộ xã hội. Việc phát triển và hoàn thiện hệ thống đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội thể hiện sự phức hợp của cả hai mục tiêu lớn đó. Phát triển thị trường bảo hiểm thương mại trong đó có thị trường bảo hiểm con người (nhân thọ, tai nạn cá nhân và sức khỏe), hoàn thiện hệ thống bảo hiểm xã hội của nhà nước phải chăng là hai vấn đề độc lập thuộc hai chính sách độc lập: chính sách kinh tế - tài chính và chính sách xã hội? Những vấn đề lý luận và thực tiễn mà chúng tôi đề cập ở phần 1 và 2 nói trên cho thấy sẽ bất cập, và kém hiệu quả (cả về tài chính, kinh tế lẫn xã hội) nếu như không tiếp cận tổng thể và tiến hành đồng bộ.

Với quan điểm đó, thiết nghĩ những vấn đề cần phải xem xét như sau:

*Một là*, cần xác định rõ mô hình quản lý hệ thống các đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội: tập trung hay phi tập trung? Hiện nay, có vẻ như có biểu hiện trái ngược. Phía cơ quan bảo hiểm xã hội Việt Nam cho rằng việc bảo hiểm toàn dân mà trước tiên là bảo hiểm y tế toàn dân thuộc về chức năng – nhiệm vụ của bảo hiểm xã hội Việt Nam. Thực tế cho thấy, hàng năm các công ty bảo hiểm thương mại qua các sản phẩm bảo hiểm tai nạn, bệnh (ở khu vực phi nhân thọ) và các sản phẩm riêng – bổ trợ (ở khu vực nhân thọ) cũng góp phần trang trải đáng kể chi phí chăm sóc y tế cho người dân trong điều kiện bảo hiểm y tế của bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ mới chăm lo cho 16% dân số, và chỉ chi trả 80% chi phí y tế cho người tham gia bảo hiểm. Theo quan điểm chúng tôi, mô hình phi tập trung là phù hợp vì phi tập trung hóa đồng nghĩa với xã hội hóa làm giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước trong điều kiện còn nhiều khó khăn hiện nay. Trên thực tế, mô hình này đã được thực hiện khá thành công ở một nước châu Mỹ Latinh. Tuy nhiên cần chú ý khắc phục những nhược điểm mà phần trên đã đề cập.

*Hai là*, trên cơ sở chọn mô hình phi tập trung, cần xác định rõ phạm vi mà “thành phần nhà nước” tức bảo hiểm xã hội Việt Nam phải tập trung thực hiện. Về rủi ro, đó là nhóm rủi ro có tính “chủ quan” hoặc xuất phát từ “biến cố cơ bản” mà không thể bảo hiểm theo nguyên tắc của bảo hiểm thương mại: trợ cấp gia đình, thất nghiệp – bị thải loại ra ngoài lề xã hội. Về đối tượng, đó là những đối tượng thuộc diện bắt buộc (người lao động hưởng lương), và đặc biệt, những người nghèo khó trong xã hội. Giai đoạn trước mắt, cần củng cố, hoàn thiện việc thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội cho đối tượng này, chưa nên đầu tư tiền của và con người vào việc triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện, mà hãy dành phần này cho “thành phần chuyên nghiệp” và “thành phần doanh nghiệp” (đang có sẵn và phát triển rất mạnh mẽ). Khi điều kiện kinh tế đất nước và khả năng quản lý cho phép, việc mở rộng phạm vi đảm bảo của “thành phần nhà nước” thậm chí quay trở về mô hình tập trung thiết nghĩ là không khó.

*Ba là*, đối với bảo hiểm thương mại, cần phải:

- Trong phạm vi rủi ro và đối tượng cần “phi tập trung hóa” mạnh dạn, chủ động mở cửa để phát triển thị trường bảo hiểm con người để cung cấp ngày càng nhiều sản phẩm dịch vụ bảo hiểm đảm bảo cho đời sống của dân chúng. Nên nhớ rằng, thời gian để thực hiện việc này không còn nhiều, khi mà hiệp định thương mại Việt – Mỹ có hiệu lực, Việt nam gia nhập WTO thì các dịch vụ bảo hiểm có thể tự do cung cấp trực tiếp từ bên ngoài vào.

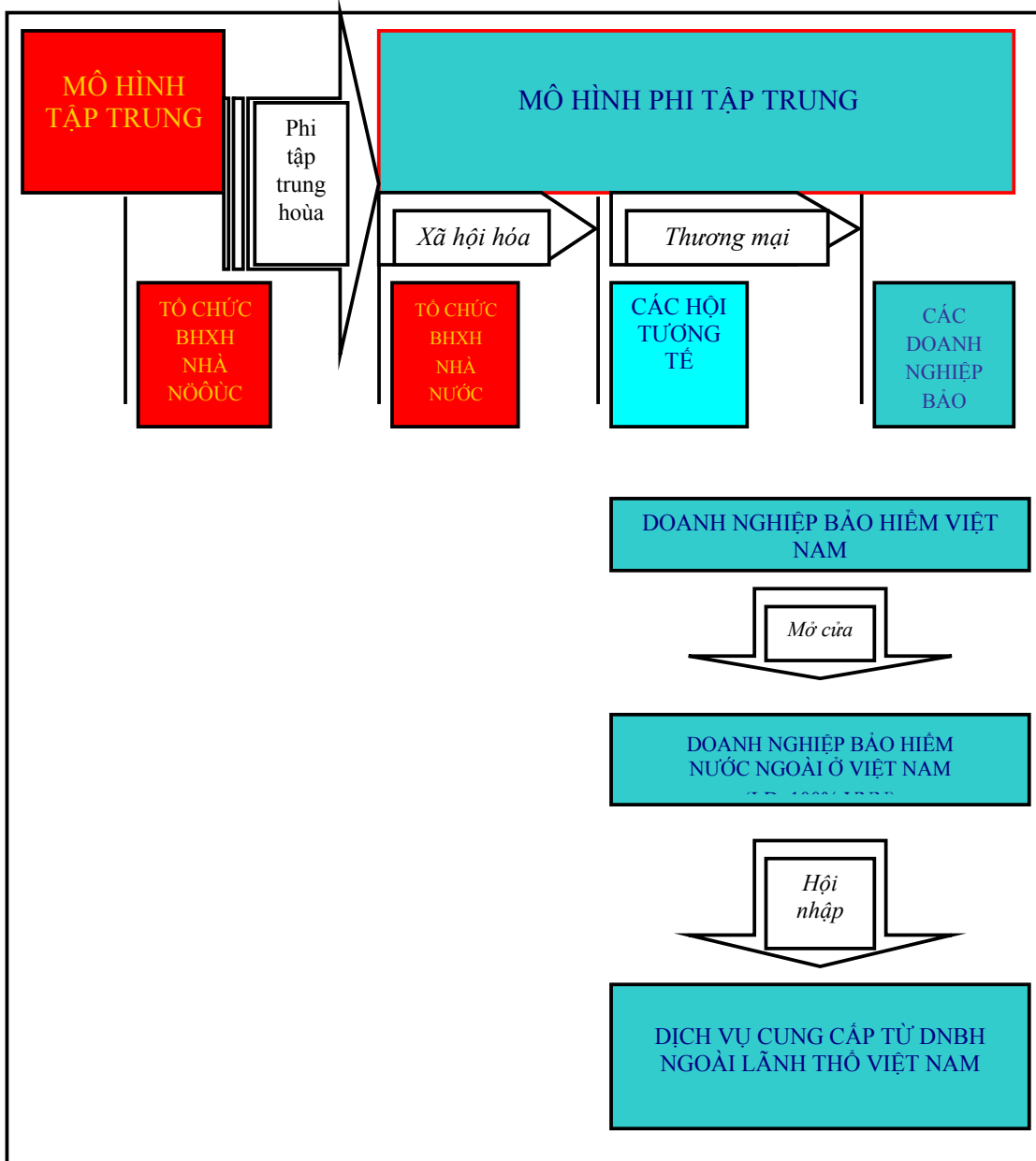
- Phi tập trung hóa không có nghĩa là tư nhân hóa. Một mặt, nhà nước cần kiểm soát chặt chẽ các doanh nghiệp bảo hiểm, chống hiện tượng kiếm lời quá đáng trong việc bảo hiểm cho rủi ro con người, đảm bảo việc huy động và sử dụng quỹ cho việc phục vụ lợi ích của người dân Việt nam và nền kinh tế Việt Nam, mặt khác, thông qua các đòn bẩy tài chính như ưu đãi về thuế khuyến khích các doanh nghiệp triển khai các loại hình bảo hiểm đa dạng, phù hợp cho nhiều nhóm dân cư khác nhau, đặc biệt phù hợp với tình trạng thu nhập còn thấp của người lao động Việt Nam nhằm thu hút nhiều người tham gia. Qua đó, doanh nghiệp bảo hiểm không chỉ thực hiện được mục đích kinh doanh (có lợi nhuận) mà còn góp phần gián tiếp thực thi một chính sách xã hội lớn của nhà nước.

- Song song với việc nghiên cứu triển khai các quỹ tương tế (ví dụ quỹ nghĩa thương) theo vùng, cần nghiên cứu mô hình công ty bảo hiểm tương hỗ vốn có lịch sử lâu đời trong ngành bảo hiểm thế giới áp dụng cho việc đảm bảo các rủi ro con người theo ngành nghề.

### **Tài liệu tham khảo:**

1. Nguyễn Tiến Hùng, *Phác thảo lịch sử hình thành và bức tranh toàn cục hệ thống an sinh xã hội Việt nam*, Kỷ yếu Hội thảo khoa học, Học viện Tài chính, Phân viện TP.HCM, tháng 8/2002.
2. Alain Letourmy (Chuyên viên nghiên cứu cấp cao thuộc Trung tâm nghiên cứu khoa học quốc gia Cộng hòa Pháp - CNRS), *Quản lý phi tập trung đối với hệ thống bảo hiểm xã hội và cơ chế huy động sự tham gia của người dân vào việc quản lý hoạt động bảo hiểm xã hội - Một mô hình phù hợp với các nước có thu nhập thấp*, Diễn đàn kinh tế, tài chính Việt – Pháp, Khóa họp lần thứ tư, TP.HCM tháng 9/2003.

3. Philippe Trainar (Giám đốc phụ trách các vấn đề kinh tế và tài chính Liên đoàn các công ty bảo hiểm Pháp – FFSA), *Vị trí của ngành bảo hiểm trong việc gánh vác các rủi ro xã hội ở các nước chuyển đổi*, Diễn đàn kinh tế, tài chính Việt – Pháp, Khóa họp lần thứ tư, TP.HCM tháng 9/2003.
4. Phạm Thành (Phó tổng giám đốc BHXHVN), *Hệ thống bảo hiểm xã hội và chi trả các chi phí bảo hiểm y tế ở Việt nam*, Diễn đàn kinh tế, tài chính Việt – Pháp, Khóa họp lần thứ tư, TP.HCM tháng 9/2003.
5. *Bản tin số 4/2002*, Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam, Hà Nội 5/2003



**Hình 1: Sơ đồ tiến trình phi tập trung hóa hệ thống đảm bảo bảo hiểm cho rủi ro xã hội**