

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THƯƠNG MẠI**

MAI THỊ DUNG

**QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI
ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ
NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

Hà Nội, Năm 2019

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THƯƠNG MẠI**

MAI THỊ DUNG

**QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI
ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ
NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM**

Chuyên ngành: Quản lý Kinh tế

Mã số: 62.34.04.10

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. PGS.TS Phạm Thị Tuệ**
- 2. TS Trần Văn Quang**

Hà Nội, Năm 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận án “*Quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam*” là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các thông tin và kết quả nghiên cứu trong luận án là do tôi tự tìm hiểu, đúc kết một cách trung thực theo thực tế khảo sát, đánh giá.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm nếu có các vấn đề khiếu nại hoặc bị quy kết là photo nguyên bản một công trình nghiên cứu khoa học của người khác.

Hà Nội ngày 21 tháng 6 năm 2019

Nghiên cứu sinh

Mai Thị Dung

LỜI CẢM ƠN

Trước tiên, tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn sâu sắc tới giảng viên hướng dẫn khoa học, PGS.TS. Phạm Thị Tuệ- Trường Đại học Thương mại và TS Trần Văn Quang- Bộ Tài chính đã tận tình hướng dẫn, hỗ trợ, giúp đỡ, đồng hành cùng tôi trong suốt thời gian làm luận án.

Tôi xin chân thành cảm ơn các thầy cô trong bộ môn Kinh tế vĩ mô đã tạo điều kiện giúp đỡ, hỗ trợ tôi nhanh chóng hoàn thiện về mặt thủ tục và quy trình trong suốt thời gian thực hiện luận án.

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Ban Giám hiệu trường Đại học Lao động Xã hội, lãnh đạo khoa Bảo hiểm trường đại học Lao động - Xã hội đã tạo điều kiện giúp đỡ, hỗ trợ tôi hoàn thành khóa học.

Cuối cùng, cho tôi được gửi lời tri ân sâu sắc đến những người thân trong gia đình, bạn bè đã luôn kề cận, giúp đỡ, động viên, tạo điều kiện về vật chất, thời gian trong suốt quá trình tôi thực hiện luận án này. Xin trân trọng cảm ơn!

NCS: Mai Thị Dung

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	ii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT- TIẾNG VIỆT	vi
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG ANH	vii
DANH MỤC BẢNG BIỂU	viii
DANH MỤC SƠ ĐỒ	ix
DANH MỤC HÌNH	x
PHẦN MỞ ĐẦU	xi
1. Tính cấp thiết của đề tài luận án.....	xi
2. Mục đích nghiên cứu và nhiệm vụ nghiên cứu.....	xii
3. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu.	xiii
4. Những đóng góp mới của luận án.....	xiv
5. Kết cấu của luận án.....	xv
Chương 1: TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU CỦA LUẬN ÁN	1
1.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu có liên quan đến luận án.....	1
1.1.1. Các công trình nghiên cứu đã được công bố.	1
1.1.2. Khoảng trống nghiên cứu và giá trị khoa học và thực tiễn được kế thừa từ các công trình nghiên cứu đã công bố.....	15
1.2. Câu hỏi nghiên cứu.	17
1.3. Khung phân tích của luận án.....	17
1.4. Phương pháp nghiên cứu.....	18
1.4.1. Phương pháp luận nghiên cứu.	18
1.4.2. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể.....	19
TÓM TẮT CHƯƠNG 1	22
Chương 2: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI	23
2.1. Cơ sở lý luận về quản lý thu bảo hiểm xã hội.....	23
2.1.1. Khái niệm và vai trò của bảo hiểm xã hội trong nền kinh tế.....	23
2.1.2. Khái niệm quản lý thu bảo hiểm xã hội.....	25
2.1.3. Công cụ quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	26
2.1.4. Tính tất yếu khách quan của quản lý thu bảo hiểm xã hội.....	28
2.2. Quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	33
2.2.1. Khái quát về doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	33

2.2.2. Khái niệm, mục tiêu, đặc điểm quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	37
2.2.3. Nội dung quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	40
2.2.4. Tiêu chí đánh giá quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	51
2.2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	54
2.3. Kinh nghiệm quốc tế về quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	58
2.3.1. Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Đức	59
2.3.2. Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Mỹ.....	60
2.3.3. Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Trung Quốc	64
2.3.4. Bài học cho Việt Nam về quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài	67
TÓM TẮT CHƯƠNG 2	70
Chương 3: THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM.....	71
3.1. Thực trạng thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam	71
3.1.1. Thực trạng doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.....	71
3.1.2. Kết quả thu bảo hiểm xã hội của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam	73
3.2. Thực trạng quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam	82
3.2.1. Thực trạng chính sách, pháp luật về quản lý thu bảo hiểm xã hội tại Việt Nam.....	82
3.2.2. Thực trạng tổ chức bộ máy quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam	84
3.2.3. Thực trạng thanh tra, kiểm tra hoạt động thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.....	95
3.2.4. Đánh giá quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam theo các tiêu chí.	98
3.3. Nhận xét thành công, hạn chế trong quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài và nguyên nhân.....	114
3.3.1. Thành công.....	114
3.3.2. Hạn chế còn tồn tại	115
3.3.3. Nguyên nhân.....	116
TÓM TẮT CHƯƠNG 3	121

Chương 4: GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM.....	123
4.1. Quan điểm, định hướng hoàn thiện quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2025	123
4.1.1. Quan điểm quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.	123
4.1.2. Định hướng hoàn thiện quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài	125
4.2. Đề xuất hoàn thiện quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	127
4.2.1. Nhóm giải pháp về hệ thống chính sách, pháp luật về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	127
4.2.2. Nhóm giải pháp về tổ chức bộ máy.....	130
4.2.2.1. Tích hợp hệ thống thu bảo hiểm xã hội và thu thuế.	130
4.2.2.2. Xây dựng bộ máy quản lý thu bảo hiểm xã hội với mô hình trung tâm xử lý dữ liệu tập trung	131
4.2.3. Nhóm giải pháp về tổ chức quản lý thu thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.....	132
4.2.4. Nhóm giải pháp về thanh tra, kiểm tra việc thực hiện bảo hiểm xã hội tại các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài	141
4.2.5. Một số giải pháp khác	144
TÓM TẮT CHƯƠNG 4.....	146
CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ.....	7
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	8
PHỤ LỤC.....	12

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT- TIẾNG VIỆT

Viết tắt	Viết đầy đủ tiếng Việt
ASXH	An sinh xã hội
BHHT	Bảo hiểm hưu trí
BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
CNTT	Công nghệ thông tin
CQNN	Cơ quan Nhà nước
DN	Doanh nghiệp
DNNN	Doanh nghiệp Nhà nước
ĐTNN	Đầu tư nước ngoài
HĐND	Hội đồng nhân dân
HĐLĐ	Hợp đồng lao động
NLĐ	Người lao động
NSNN	Ngân sách Nhà nước
LĐ	Lao động
LĐTBOXH	Lao động thương binh và xã hội
QLNN	Quản lý nhà nước
SDLĐ	Sử dụng lao động
UBND	Ủy ban nhân dân

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG ANH

Viết tắt	Viết đầy đủ tiếng Anh	Viết đầy đủ tiếng Việt
ADB	The Asian Development Bank	Ngân hàng phát triển Châu Á
ASEAN	Association of South-East Asian Nations	Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á
CIEM	Central Institute for Economic Management	Viện nghiên cứu quản lý kinh tế Trung Ương
ILO	International labor organization	Tổ chức lao động thế giới
ISSA	International social security association	Hiệp hội an sinh xã hội thế giới
FDI	Foreign Direct Investment	Vốn đầu tư trực tiếp nước ngoài
IMF	International Monetary Fund	Quỹ tiền tệ quốc tế
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development	Tổ chức hợp tác và phát triển kinh tế
SSA	The US Social Security Administration	Cơ quan an sinh xã hội Mỹ
UNCTAD	United Nation Conference on Trade and Development	Hội nghị của Liên hiệp quốc về thương mại và phát triển
UNDESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs	Ủy ban các vấn đề kinh tế – xã hội Liên Hợp quốc
VCCI	Vietnam Chamber of Commerce and Industry	Phòng thương mại và công nghiệp Việt Nam
WB	World bank	Ngân hàng thế giới

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 3.1: Quy định tỷ lệ đóng BHXH của người tham gia BHXH	77
Bảng 3.2: Tình hình thu BHXH giai đoạn 2013-2017	77
Bảng 3.3: Tình hình nợ đọng BHXH giai đoạn 2013-2017	81
Bảng 3.4: Thanh tra việc thực hiện BHXH của Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội giai đoạn 2015- 2018.....	95
Bảng 3.5: Thanh tra việc thực hiện BHXH của cơ quan BHXH năm 2016-2017	97
Bảng 3.6: ... Đánh giá văn bản quy phạm pháp luật của DN có vốn ĐTNN theo quy mô lao động	100
Bảng 3.7: So sánh chi phí sử dụng phần mềm EFY với chi phí khi bị phạt truy thu	105
Bảng 3.8: Cơ cấu chi phí quản lý BHXH Việt Nam	106
Bảng 3.9: NLD tham gia giải trình với thanh tra	111

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 1.1: Khung phân tích của luận án	18
Sơ đồ 2.1: Mô hình QLNN về thu BHXH trên thế giới.....	45
Sơ đồ 2.2: Các chương trình bảo hiểm cho người lao động ở Mỹ.....	61
Sơ đồ 3.1: Mô hình quản lý Nhà nước về BHXH tại Việt Nam	85
Sơ đồ 3.2: Mô hình quản lý Nhà nước về BHXH tại Việt Nam	87
Sơ đồ 3.3: Quy trình quản lý tổ chức thu BHXH.....	90
Sơ đồ 3.4: Quy trình thu bảo hiểm	92
Sơ đồ 3.5: Quy trình thu nợ BHXH	94
Sơ đồ 3.6: Quy trình thanh tra chuyên ngành của cơ quan BHXH.....	96
Sơ đồ 4.1: Quy trình thu BHXH đề xuất.....	136

DANH MỤC HÌNH

Hình 3.1: Tình hình huy động vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam	71
Hình 3.2: Những địa phương thu hút đầu tư nước ngoài nhiều nhất năm 2018	72
Hình 3.3: Số đơn vị sử dụng lao động tham gia BHXH	73
Hình 3.4: Số lao động tham gia BHXH	74
Hình 3.5: Cơ cấu đơn vị, lao động tham gia BHXH năm 2018	75
Hình 3.6: Số lao động tham gia BHXH bình quân một đơn vị năm 2018	75
Hình 3.7: Cơ cấu tăng mức đóng góp quỹ BHXH năm 2016 tăng so với	78
năm 2015 theo loại hình doanh nghiệp	78
Hình 3.8: Tiền lương bình quân/người/tháng đóng BHXH	79
Hình 3.9: Mức độ hiểu biết về chính sách thu BHXH của NLD*	89
Hình 3.10: Kênh tiếp nhận thông tin về pháp luật BHXH của NLD	90
Hình 3.11: Mức độ tham gia xây dựng và tiếp nhận thông tin về chiến lược, quy hoạch, kế hoạch thu BHXH	99
Hình 3.12: Mức độ gia tăng số thu BHXH của DN có vốn ĐTNN	104
Hình 3.13: Trách nhiệm báo cáo tình trạng quỹ BHXH tại Việt Nam	107
Hình 3.14: Nguyên nhân trốn đóng Bảo hiểm xã hội	118
Hình 3.15: Nguyên nhân NLD không tuân thủ tham gia BHXH	120
Hình 3.16: So sánh tiền lương đóng BHXH với tiền lương thực tế trong DN	121

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài luận án

Bảo hiểm xã hội là một bộ phận quan trọng của chính sách an sinh xã hội của mọi quốc gia nhằm bảo đảm về thu nhập cho người lao động trong những trường hợp bị ốm đau, thai sản, tai nạn lao động- bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động, chết. Thông qua việc áp dụng các cơ chế điều tiết, phân phối lại thu nhập giữa các khu vực kinh tế và các nhóm dân cư, BHXH góp phần đảm bảo công bằng xã hội. Nhà nước với mọi điều kiện vật chất của toàn xã hội và mọi công cụ cần thiết để đảm nhiệm vai trò quản lý vĩ mô mọi hoạt động kinh tế xã hội trên phạm vi cả nước, trong đó có BHXH.

Tại Việt Nam, BHXH được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm. Quỹ BHXH độc lập với ngân sách Nhà nước, hoạt động theo cơ chế đóng- hưởng, do đó càng nhiều người tham gia và đóng góp thì quy mô quỹ càng tăng. Tuy nhiên, hiện nay tỷ lệ bao phủ của BHXH hiện nay chưa tới 1/5 lực lượng lao động. Riêng BHXH bắt buộc, tỷ lệ bao phủ chỉ đạt 11,22% năm 2003, tăng lên 17,5% năm 2007, và 24% năm 2017 so với dân số trong lực lượng lao động, 28% lực lượng lao động trong độ tuổi [2]. Tình trạng vi phạm pháp luật về tham gia và đóng góp vào quỹ BHXH còn phổ biến thể hiện ở việc các DN không đăng ký tham gia BHXH, đăng ký không đủ số lao động thuộc diện tham gia, đóng không đúng mức tiền lương NLĐ thực nhận. Đây không chỉ là những nguyên nhân cơ bản dẫn tới mất cân đối quỹ BHXH, mà còn ảnh hưởng tới sự công bằng giữa NLĐ thuộc các thành phần kinh tế khác nhau.

Để đảm bảo công bằng, bình đẳng giữa những NLĐ ở các thành phần kinh tế và đảm bảo an sinh xã hội, đối tượng tham gia BHXH từng bước được mở rộng. Từ chỗ BHXH chỉ áp dụng đối với công nhân viên chức nhà nước, nay đã áp dụng với doanh nghiệp thuộc mọi thành phần kinh tế có sử dụng lao động với thời hạn HĐLĐ từ 1 tháng trở lên. Trong đó doanh nghiệp có vốn ĐTNN thu hút và sử dụng khối lượng lao động lớn (trên 2 triệu việc làm trực tiếp và 3-4 triệu việc làm gián tiếp), tiên phong trong việc đào tạo tại chỗ và đào tạo bên ngoài, góp phần tích cực trong tăng trưởng kinh tế, thúc đẩy quá trình đổi mới công nghệ, nâng cao năng lực cạnh tranh, tạo hiệu ứng lan tỏa đến các thành phần kinh tế khác. Các DN có vốn ĐTNN đầu tư vào Việt Nam chủ yếu hoạt động trong lĩnh vực công nghiệp nhẹ (may mặc, giày da), công nghiệp chế biến, gia công cần nhiều lao động trực tiếp. Tuy điều này giúp tạo việc làm cho NLĐ, đặc biệt là lao động chưa qua đào tạo, song cũng chính vì lý do này mà mối QHLD giữa NLĐ với các DN có vốn ĐTNN là không bền thể hiện qua HĐLĐ được ký kết có thời hạn ngắn, thu nhập thường không cao, việc luân chuyển lao động diễn ra thường xuyên. Điều này đồng nghĩa với sự gia tăng nhu cầu

được bảo vệ trước những rủi ro của NLD làm việc trong DN có vốn ĐTNN.

Bên cạnh nhóm NLD Việt Nam làm việc cho các DN có vốn ĐTNN, tính đến năm 2016, cả nước có 83.016 lao động nước ngoài làm việc tại Việt Nam, trong đó chỉ có 4,4% HĐLĐ dưới 1 năm; và đa số làm việc trong các DN có vốn ĐTNN. Đồng thời, xu hướng hội nhập kinh tế quốc tế dẫn đến sự mở rộng của thị trường lao động, số lao động là người nước ngoài làm việc tại Việt Nam sẽ ngày càng gia tăng. Từ 1/1/2018, lao động nước ngoài được tham gia BHXH; điều này sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến việc tham gia BHXH của khối doanh nghiệp có vốn ĐTNN.

Tại Việt Nam, Nhà nước đóng vai trò quan trọng trong việc điều tiết chính sách BHXH. Thời gian qua, mặc dù QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN đã đạt được những thành tựu đáng kể như: xây dựng chiến lược phát triển trung và dài hạn, hoàn thiện hệ thống pháp luật, quản lý chặt chẽ đối tượng tham gia... nhưng vẫn còn tồn tại một số vấn đề như: chưa có định hướng riêng cho vấn đề thu BHXH đối với các DN có vốn ĐTNN, một số chính sách, quy định của Nhà nước đối với thu BHXH của khối doanh nghiệp còn thiếu đồng bộ, chưa sát với thực tế; hoạt động thanh tra kiểm tra còn chưa kịp thời; còn nhiều đối tượng trốn đóng và nợ đóng BHXH; phạm vi bao phủ thấp; việc áp dụng mô hình QLNN về thu BHXH nói chung và thu BHXH đối với Doanh nghiệp có vốn ĐTNN nói riêng chưa có tổng kết đánh giá một cách đầy đủ và khoa học... Từ vấn đề đặt ra về thực tiễn như trên, QLNN về thu BHXH đối với các DN có vốn ĐTNN tại Việt Nam hiện nay là một vấn đề hết sức cần thiết. Để tìm kiếm mô hình quản lý hiệu quả hoạt động thu BHXH đối với các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài cần nghiên cứu chuyên sâu, bài bản về QLNN đối với hoạt động thu BHXH để nhân diện những bất cập hiện nay và tìm ra mô hình quản lý hiệu quả hơn. Đó là lý do tác giả chọn đề tài "*Quản lý thu BHXH đối với các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam*" làm đề tài nghiên cứu của mình.

2. Mục đích nghiên cứu và nhiệm vụ nghiên cứu

Mục đích nghiên cứu: Đề xuất được các giải pháp, kiến nghị có cơ sở khoa học và thực tiễn nhằm hoàn thiện QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Nhiệm vụ nghiên cứu: Xuất phát từ mục đích nghiên cứu, luận án xác định nhiệm vụ nghiên cứu bao gồm:

- Hệ thống hóa lý luận các vấn đề QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN
- Khảo sát thực trạng QLNN về thu BHXH đối với khối DN có vốn ĐTNN
- Đánh giá thực trạng QLNN về thu BHXH thông qua hệ thống các tiêu chí, rút ra những thành công, hạn chế và nguyên nhân hạn chế.

- Đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường QLNN về thu BHXH đối với khối DN có vốn đầu tư nước ngoài ở Việt Nam trong bối cảnh hiện nay.

3. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu.

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đề tài tập trung nghiên cứu quản lý nhà nước về thu BHXH đối với các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

- *Nội dung nghiên cứu:* Liên quan đến quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, có ba hướng tiếp cận: (i) Quản lý vĩ mô của Nhà nước về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, (ii) Quản lý tác nghiệp của cơ quan BHXH về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN và (iii) Quản lý vĩ mô của Nhà nước về thu BHXH nhưng bao gồm cả nội dung tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH. Mặt khác, theo điều 8 Luật BHXH 2014, các chủ thể được giao trách nhiệm QLNN về BHXH, bao gồm: (i) Chính phủ thống nhất QLNN về BHXH; (ii) Bộ lao động- Thương binh và Xã hội (chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện QLNN về BHXH); (iii) Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện QLNN về BHXH; (iv) UBND các cấp thực hiện QLNN về BHXH trong phạm vi địa phương theo phân cấp của Chính phủ và (v) BHXH Việt Nam tham gia, phối hợp với Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính, UBND cấp tỉnh thực hiện quản lý BHXH. Trong đó, chức năng quản lý vĩ mô của Nhà nước là hoạch định chính sách được giao cho Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội; đồng thời là cơ quan trực tiếp thanh tra, giám sát xử lý các hành vi vi phạm pháp luật. Ngoài ra, cơ quan BHXH Việt Nam là cơ quan sự nghiệp trực thuộc Chính phủ; BHXH Việt Nam và BHXH cấp tỉnh lại được giao chức năng thanh tra kiểm tra về đóng BHXH của đối tượng tham gia. Do vậy, luận án lựa chọn cách tiếp cận thứ ba: Quản lý vĩ mô của Nhà nước (Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội) về thu BHXH nhưng bao gồm cả nội dung tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH, với ba nội dung cơ bản: hoạch định chính sách, tổ chức bộ máy thực hiện và thanh tra, kiểm tra về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Luận án nghiên cứu QLNN về thu BHXH bắt buộc đối với các DN có vốn đầu tư nước ngoài, không bao gồm Bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tự nguyện, bảo hiểm thất nghiệp và hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ. Khách thể nghiên cứu của luận án là doanh nghiệp có vốn ĐTNN bao gồm: doanh nghiệp 100% vốn ĐTNN và DN liên doanh, hay còn gọi là doanh nghiệp có vốn đầu tư trực tiếp nước ngoài (FDI), không bao gồm DN có vốn đầu tư gián tiếp nước ngoài và đầu tư trực tiếp nước ngoài dưới

dạng hợp đồng hợp tác (không thành lập một pháp nhân).

- *Không gian nghiên cứu*: nghiên cứu hoạt động QLNN về thu BHXH đối với các doanh nghiệp có vốn ĐTNN ở Việt Nam. Số liệu khảo sát được thực hiện tại ba tỉnh, thành phố có số lượng lớn các DN có vốn ĐTNN là Hà Nội, Bình Dương, Bắc Ninh và hai tỉnh có số lượng các DN có vốn ĐTNN hạn chế là Thanh Hóa, Lào Cai. Điều này đảm bảo tính khách quan của kết quả điều tra; đồng thời giúp tác giả đánh giá tốt hơn vấn đề phân cấp của cơ quan BHXH cấp tỉnh, thành phố đối với cơ quan BHXH cấp quận, huyện cũng như tính thống nhất về tiêu chí phân loại thống kê doanh nghiệp trong tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH.

- *Thời gian nghiên cứu*: Luận án tiến hành thu thập dữ liệu sơ cấp từ tháng 7/2016 đến tháng 4/2018 để nghiên cứu thực trạng QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; dữ liệu thứ cấp từ năm 2014-2018; đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN đến năm 2020, tầm nhìn 2025.

4. Những đóng góp mới của luận án

4.1. Những đóng góp mới về mặt học thuật, lý luận

- *Nội dung QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN*: Trên cơ sở nội dung QLNN về thu BHXH nói chung, NCS suy luận một cách logic và luận giải các nội dung QLNN về thu BHXH gắn liền với đặc điểm hoạt động của doanh nghiệp có vốn ĐTNN và khuôn khổ pháp luật của các quốc gia. Các nội dung đó là:

- (i) Hoạch định chiến lược và chính sách pháp luật;
- (ii) Tổ chức bộ máy quản lý;
- (iii) Thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm.

- *Tiêu chí đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN*: Luận trình bày bốn nhóm tiêu chí đánh giá QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN bao gồm: (i) Tiêu chí hiệu lực, (ii) Tiêu chí hiệu quả, (iii) Tiêu chí phù hợp, (iv) Tiêu chí bền vững. Đây là các tiêu chí hàm chứa những nội dung khoa học sát với đề tài, toán học và kinh tế lượng. Do vậy, có thể sử dụng để đo lường, đánh giá đúng mức độ đạt được về quản lý thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN.

4.2. Những đóng góp mới về thực tiễn

- Luận án phân tích, đánh giá QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN theo ba nội dung quản lý và bốn tiêu chí đánh giá. Qua các nội dung và tiêu chí này, luận án chỉ ra một cách đầy đủ, toàn diện mức độ thành công và hạn chế trong thực trạng QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN trong giai đoạn 2014-2018; đặc biệt luận án rút ra những điểm khác biệt trong QLNN về thu BHXH

đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN so với các doanh nghiệp khác.

- Để làm rõ hơn các nội dung và tiêu chí đánh giá thực trạng trên, thông qua khảo sát, thống kê mô tả, tổng hợp số liệu...NCS đã sử dụng các biểu đồ, độ thị và tham chiếu với kết quả định lượng bằng phần mềm SPSS

4.3. Những đóng góp mới về giải pháp:

Trên cơ sở lý luận và thực trạng QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có ĐTNN, vận dụng kinh nghiệm quốc tế và sự phù hợp với nội dung đề tài, với đặc điểm của doanh nghiệp có vốn ĐTNN tại Việt Nam; luận án đề xuất 4 nhóm giải pháp nhằm hoàn thiện QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có ĐTNN là:

(i) Nhóm giải pháp về hệ thống chính sách, pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

(ii) Nhóm giải pháp về tổ chức bộ máy

(iii) Nhóm giải pháp về tổ chức quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

(iv) Nhóm giải pháp về thanh tra, kiểm tra việc thực hiện bảo hiểm xã hội tại các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

5. Kết cấu của luận án

Ngoài mở đầu, kết luận, danh mục các công trình nghiên cứu của NCS có liên quan đến đề tài luận án, danh mục tài liệu tham khảo, phụ lục, luận án được kết cấu gồm 04 chương như sau:

Chương 1: Tổng quan tình hình nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

Chương 2: Cơ sở lý luận và thực tiễn về quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Chương 3: Thực trạng quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

Chương 4: Giải pháp hoàn thiện quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.

Chương 1

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU CỦA LUẬN ÁN

1.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu có liên quan đến luận án

1.1.1. Các công trình nghiên cứu đã được công bố.

1.1.1.1. Nghiên cứu về nguyên lý và chức năng quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Nghiên cứu về quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tiếp cận dưới góc độ nguyên lý và chức năng của Nhà nước về cơ bản thông qua quá trình tìm kiếm câu trả lời cho các câu hỏi: “Tại sao QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là cần thiết?”, “QLNN về thu BHXH cần được tiến hành như thế nào?”

Với câu hỏi “Tại sao QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là cần thiết?” hầu hết các nghiên cứu đều thừa nhận vai trò của Nhà nước đối với BHXH, tham gia BHXH là quyền cơ bản của NLD và Nhà nước đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo quyền đó cho NLD (Adam Smith; ILO; WB). Jonathan Gruber, (2010) so sánh BHXH với bảo hiểm tư nhân và chỉ ra ba yếu tố lý giải tại sao Nhà nước phải can thiệp vào lĩnh vực BHXH:

(i) Những thất bại tiềm ẩn của thị trường bảo hiểm tư nhân như vấn đề lựa chọn bất lợi: Cá nhân được bảo hiểm biết nhiều hơn về mức độ rủi ro của mình so với tổ chức bảo hiểm. Ngoài ra, nghiên cứu cũng phân tích vấn đề rủi ro đạo đức khi tham gia BHXH.

(ii) Tác động của ngoại ứng. Thông qua việc đảm bảo quyền lợi cho NLD của quỹ BHXH, người SDLĐ được hưởng lợi ích từ sự ổn định nhân lực; ổn định tài chính; giảm mâu thuẫn, hài hòa mối quan hệ lao động. Các nghiên cứu sau này cũng cung cấp thêm bằng chứng khẳng định có mối tương quan tỷ lệ thuận giữa việc đóng BHXH cho NLD của DN với sự phát triển của DN (ILO, 2016) và ảnh hưởng tích cực tới tăng trưởng của DN trên góc độ thị trường lao động và tiêu dùng- tiết kiệm (Julien Damon, ISSA, 2016).

(iii) Giảm chi phí giao dịch hơn so với bảo hiểm tư nhân. Đa số chương trình niên kim tư nhân có suất sinh lợi kỳ vọng thấp (so với lãi suất thị trường), chi phí hành chính cao, phát sinh khoản hoa hồng cho người bán bảo hiểm và chính sách “hái cherry”: chọn rủi ro thấp nhất hoặc chấp nhận rủi ro cao với phí rất cao

Ngoài ra, Đỗ Thiên Anh Tuấn, (2016) bổ sung thêm lý do cần có sự can thiệp của Nhà nước trong lĩnh vực BHXH là giảm thiểu rủi ro và tăng tính liên kết với thị trường thông qua việc gắn BHXH với chỉ số lạm phát trong việc Nhà nước quản lý BHXH. Tuy nhiên, tác giả cũng phân tích chiều tác động ngược lại của BHXH lên tiết kiệm và thị trường lao động: làm giảm động lực tiết kiệm và cung lao động.

Về vai trò cụ thể của Nhà nước trong quản lý thu BHXH, ISSA, (2016) khẳng định Nhà nước vừa phải là cấp cao nhất, vừa là cấp trung gian tạo ra sự đồng thuận trong các mối quan hệ bằng cách xác định mục tiêu, định hướng tốt cho hoạt động thu BHXH và phân công, phân cấp trách nhiệm QLNN và quản lý hoạt động sự nghiệp. Để đảm bảo quyền này, Nhà nước (i) xây dựng chính sách, pháp luật BHXH; (ii) thanh tra, kiểm tra; (iii) Bảo hộ, bảo trợ cho các hoạt động BHXH (Nguyễn Thị Hòa, 2015).

QLNN về BHXH là cần thiết, vậy các quốc gia cần QLNN về BHXH như thế nào? Một trong những công trình nghiên cứu điển hình trên thế giới hình thành nên những cơ sở khoa học rất cơ bản về tài chính BHXH là *Cẩm nang an sinh xã hội* do Vụ ASXH của Văn phòng lao động quốc tế ILO cùng trung tâm huấn luyện quốc tế Turin của ILO phối hợp biên soạn. Các chuyên gia của ILO mở đầu nghiên cứu của mình bằng cách đi tìm lời giải cho câu hỏi: “*ASXH được quản lý như thế nào?*” ILO khẳng định: “*Không có một mô thức riêng biệt hay đặc biệt nào, một kiểu mẫu tiêu chuẩn nào, cho các cấu trúc hay tổ chức quản lý ASXH*”. Điều này xuất phát từ sự biến dị đa dạng của tình hình ASXH trên thế giới. Mỗi quốc gia lựa chọn một cách thức quản lý khác nhau phù hợp với tình hình ASXH của mình, tuy nhiên đều xuất phát từ sự kết hợp của các lý do lịch sử, chính trị, xã hội; và theo xu hướng thích ứng với sự thay đổi của chính sách ASXH. Như vậy, chúng ta có thể tiếp cận cách thức quản lý ASXH dựa trên một số nguyên tắc cơ bản:

(i) Quá trình quản lý BHXH là phải có sự tham gia của Chính phủ. Nếu quốc gia nào mà việc quản lý được ủy quyền tách ra khỏi cấp Chính phủ, thì các đại diện của những thành viên của chế độ BHXH đó phải được tham gia vào việc quản lý, có thể không phải như một hội đồng do luật định, mà tồn tại như một ủy ban cố vấn được tham gia vào các vấn đề chính sách cũng như vấn đề quản lý.

(ii) Người sử dụng lao động, các công ty bảo hiểm thương mại và các tòa án quản lý các chế độ thương tật trong lao động. Đây là chế độ ASXH sớm nhất và cho đến nay loại hình này vẫn tồn tại một cách hiệu quả ở một số nước.

(iii) Đại diện của những người đóng góp tự quản lý đối với các chế độ ốm đau và dưỡng cấp. Đây là kiểu cấu trúc mang tính chất cục bộ nhưng hiện nay vẫn còn một số nước thực hiện theo cách thức quản lý này.

(iv) Một cơ quan duy nhất và bao quát quản lý chương trình ASXH trên mọi phương diện, từ việc thu nộp tiền đóng góp cho tới việc xác định và chi trả chế độ cho người thụ hưởng. Thông thường, đứng đầu một hệ thống BHXH mang tính chất đóng góp là một hội đồng quản lý. Tuy nhiên những vấn đề mang tính nghiệp vụ trong mô hình này thuộc trách nhiệm của bộ máy thi hành. Pierre Plamondon, et al (2002) cụ thể hóa trách nhiệm của tổ chức BHXH ngoài cung ứng dịch vụ BHXH còn có nhiệm vụ cảnh báo Chính phủ về những điểm chưa phù hợp, không tương thích giữa chính sách và tổ chức thực hiện, đặc biệt là vấn đề tài chính như mức trợ cấp quá cao, quá thấp, cũng như việc phân bổ sai các nguồn lực và rủi ro cho ngân sách Nhà nước trong tương lai. Chris Nyland et al (2011) một lần nữa nhấn mạnh rằng các tổ chức BHXH đóng vai trò quan trọng trong việc xác định xem quản lý và cung cấp các dịch vụ BHXH. Tuy nhiên, tổ chức BHXH không phải chịu trách nhiệm về mọi kết quả cuối cùng của các chương trình mà họ cung cấp. Đồng thời hiệu quả tổ chức thực hiện chịu ảnh hưởng bởi khả năng kết nối thông tin về thu nhập, mức đóng, quản lý nợ trên bình diện quốc gia để đảm bảo tính công bằng, minh bạch, rõ ràng ngay từ khâu thu bảo hiểm.

Tại Việt Nam, theo Phạm Thị Định (2013) ASXH là hệ thống chính sách nhằm tạo ra sự đảm bảo xã hội đối với người dân, là yêu cầu tất yếu của quá trình phát triển xã hội, đặc biệt gắn với nền kinh tế thị trường. Đồng thời, ASXH là một phần của chính sách kinh tế công, do đó luôn có sự thay đổi, điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của từng quốc gia trong mỗi thời kỳ. Sự thay đổi, điều chỉnh này đòi hỏi sự tham gia của Nhà nước. Nguyễn Văn Chiề (2014) khẳng định ASXH là hàng hóa công cộng, do đó không có chủ thể nào khác ngoài Nhà nước có đủ khả năng và trách nhiệm cung ứng cho người dân. Tác giả rút ra năm nguyên nhân cơ bản khẳng định sự cần thiết nhà nước phải thực hiện chính sách ASXH với tư cách là một đòi hỏi khách quan, bao gồm: (i) xuất phát từ bản chất, chức năng xã hội của Nhà nước, (ii) Nhà nước thực hiện chính sách ASXH nhằm khắc phục những hạn chế của nền kinh tế thị trường, (iii) xuất phát từ đặc điểm và tính chất của hàng hóa ASXH, (iv) hưởng ASXH là quyền cơ bản của con người, (v) Nhà nước thực hiện chính sách ASXH nhằm đáp ứng yêu cầu của quá trình hội nhập quốc tế.

Tuy nhiên, vị trí của BHXH trong hệ thống ASXH khác nhau ở các quốc gia dẫn đến mô hình QLNN đối với BHXH cũng có sự khác biệt. Nhìn chung cho đến nay hệ thống ASXH trên thế giới có thể chia thành hai mô hình chính: Mô hình Bismarck với đặc điểm cơ bản coi BHXH là trụ cột của ASXH và mô hình Mỹ, Anh tiến hành phát triển ASXH hướng theo trách nhiệm cá nhân, Nhà nước chỉ tập trung

cho những lực lượng yếu thế trong xã hội, do đó các hình thức trợ giúp xã hội được coi trọng hơn BHXH (Phạm Thị Định, 2013). Nghiên cứu sâu hơn về mô hình BHXH, Alain Letourmy (2003) đã phân tích câu trả lời cho câu hỏi: BHXH được tổ chức và quản lý theo mô hình nào? Mô hình tập trung hay phi tập trung? Cần phải xác định như thế nào mối quan hệ giữa người được bảo hiểm và cơ quan bảo hiểm?... Những quốc gia có nền kinh tế phát triển, hình thức quản lý tập trung đối với BHXH là hình thức chủ đạo. Hội đồng quản trị BHXH có quyền lực cao nhất bao quát toàn bộ hoạt động của BHXH. Ngược lại, mô hình quản lý BHXH phi tập trung có sự tham gia của người dân đang được áp dụng rộng rãi tại các quốc gia có thu nhập thấp. Bài viết đã trình bày những đặc điểm cơ bản của mô hình quản lý phi tập trung và có sự tham gia của người dân đối với hoạt động BHXH trên cơ sở so sánh với các hình thức quản lý khác. Tác giả rút ra những ưu điểm và nhược điểm của việc áp dụng mô hình này tại các nước có thu nhập thấp, đồng thời trình bày một số nguyên nhân lý giải cho sự áp dụng rộng rãi mô hình này tại các nước có thu nhập thấp. Để minh chứng cho phân tích của mình, tác giả đã giới thiệu tình hình thành lập và hoạt động của các tổ chức BHXH được tổ chức và quản lý theo mô hình phi tập trung. Tuy nhiên, những phân tích hầu hết chỉ tập trung vào mô hình thực hiện BHYT.

1.1.1.2. Nghiên cứu về nội dung quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bao gồm nhiều nội dung, tuy nhiên, 3 nội dung cơ bản được các nhà nghiên cứu quan tâm bao gồm: (i) ban hành chính sách, pháp luật; (ii) Tổ chức thực hiện; (iii) Thanh tra, kiểm tra.

Một là, nội dung ban hành chính sách, pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

ASXH được xem xét như là quyền con người và được đề cập trong Hiến pháp quốc gia từ sau Chiến tranh thế giới thứ nhất, khi quyền lợi xã hội lần đầu tiên được đặt ra trong các bản Hiến pháp Nga, Mexico và Cộng hòa Weimar của Đức. Theo ILO (2011), ba cấp độ của tính pháp lý trong BHXH là: (i) mở rộng đối tượng, (ii) thực thi chính sách; (iii) và chất lượng dịch vụ. Về việc mở rộng đối tượng tham gia, các nhà nghiên cứu của ILO đã chỉ ra đặc thù của từng nhóm đối tượng như: lao động trong khu vực tư nhân và các doanh nghiệp có quy mô nhỏ, lao động trong khu vực chính thức, lao động khu vực nông thôn, lao động mùa vụ,... và những vấn đề mang tính lý luận trong việc xây dựng hệ thống pháp luật về BHXH phù hợp với từng nhóm đối tượng. Tuy nhiên, nhóm NLD làm việc trong DN có vốn ĐTNN chưa được nghiên cứu độc lập mà ILO phân tích chung trong nhóm lao động khu vực tư nhân.

Hệ thống Pháp luật tạo cơ sở pháp lý vững chắc để điều chỉnh hành vi của NLD, người sử dụng lao động trong quá trình tham gia và hưởng BHXH (Nguyễn Kim Thái, 2005). Tùy thuộc vào từng quốc gia mà chính sách; mô hình quản lý, tổ chức thực hiện ASXH cũng như quá trình xây dựng và đặc điểm hệ thống pháp luật ASXH cũng có sự khác biệt (Trần Hoàng Hải, Lê Thị Thúy Hương; 2011). Tuy nhiên, những nội dung cần thiết trong chính sách, pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN của các quốc gia đều điều chỉnh ba nội dung cơ bản:

(i) Xác định đối tượng tham gia: DN có vốn ĐTNN, NLD làm việc trong DN có vốn ĐTNN

Tuy mục tiêu thông thường của mọi hệ thống BHXH là bao trùm được mọi người trong xã hội, song thông thường các quốc gia đều bắt đầu từ nhóm nhân viên chính phủ, dần dần mở rộng phạm vi bảo hiểm cho NLD ở khu vực tư nhân, và cuối cùng là tự làm chủ. Quá trình mở rộng này phụ thuộc vào khả năng hỗ trợ của chính phủ và mức độ tuân thủ pháp luật của người tham gia. NLD làm trong DN có vốn ĐTNN thuộc khu vực tư nhân. Tuy nhiên tiêu chí để phân loại DN có vốn ĐTNN giữa các quốc gia có sự khác biệt dẫn đến NLD tham gia BHXH thuộc khối DN có vốn ĐTNN cũng khác nhau.

(ii) Xác định cơ chế tài chính, mức đóng góp của các bên tham gia BHXH

Theo Pierre Plamondon, et al (2002), các nguồn lực cần thiết để đáp ứng chi tiêu của chương trình BHXH có thể đến từ nhiều nguồn khác nhau: đóng góp của người sử dụng lao động và người lao động, thuế, thu nhập đầu tư và các khoản thu khác. Lựa chọn nguồn thu của một chương trình BHXH, một chế độ BHXH cụ thể phụ thuộc vào cấu trúc của nền kinh tế, môi trường tài chính cũng như các cân nhắc chính trị. Ngoài ra, trọng lượng của mỗi nguồn thu nhập này có thể thay đổi theo thời gian. Đối với hệ thống có sự tài trợ của chính phủ, điều quan trọng là các chuyên gia phải đánh giá tác động (trực tiếp và gián tiếp) của Chính phủ đối với tài chính BHXH bao gồm: vai trò tài trợ trực tiếp cho quỹ, vai trò đóng góp như một người sử dụng lao động cho công chức, vai trò quyết định hình thức đầu tư quỹ BHXH tạm thời nhàn rỗi.

Đối với hệ thống thu từ khoản đóng góp, câu hỏi đặt ra là phần thu nhập nào của NLD sẽ được đóng góp và sử dụng để tính toán mức hưởng? Mức trần và sàn thu nhập là bao nhiêu? Tỷ lệ thay thế thu nhập trong tính toán mức hưởng là gì? Hệ thống có cho phép trợ cấp chéo giữa các nhóm thu nhập thông qua phúc lợi dành cho công chức không? Thời gian đóng góp cần thiết liên quan đến điều kiện hưởng các quyền lợi khác nhau là bao nhiêu? Tuổi nghỉ hưu bình thường là gì? Các lợi ích nên được lập chỉ mục như thế nào? Thông qua việc trả lời những câu hỏi trên, các quốc gia xác

định được mức đóng, mức hưởng, chi phí của hệ thống, những lựa chọn chính sách khác nhau nhằm cân bằng lợi ích của các bên tham gia và mục tiêu của Chính phủ trong điều kiện kinh tế xã hội nhất định.

(iii) Xác định cách thức tổ chức thực hiện

Khác với nhóm lao động là công chức thường được đảm bảo một khoản đóng góp thường xuyên và có kiểm soát, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến quyền lợi BHXH của NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN, do đó tác động đến cách thức tổ chức thực hiện của các quốc gia. Điển hình như hệ thống BHXH Đức được xây dựng trên 6 nguyên tắc cơ bản, trong đó có 3 nguyên tắc quan trọng nhất ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề QLNN về thu BHXH bao gồm: *(i) Nguyên tắc về nghĩa vụ bảo hiểm*, nghĩa là các đối tượng tham gia BHXH dưới hình thức bắt buộc nhưng được phân loại trên cơ sở công việc và thu nhập, *(ii) Nguyên tắc tự quản*, vai trò của Nhà nước là đặt ra nhiệm vụ và kiểm tra việc thực hiện nhiệm vụ chứ không tham gia vào quá trình quản lý BHXH; *(iii) Nguyên tắc tự chủ về tài chính*. Chi phí quản lý không trích từ Ngân sách Nhà nước mà các tổ chức BHXH phải tự cân đối thu- chi. Công trình nghiên cứu này có phạm vi là toàn bộ hệ thống ASXH, do đó tác giả chưa đi sâu phân tích vấn đề QLNN về BHXH nói chung và thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN nói riêng.

Hai là, nội dung tổ chức thực hiện thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

Theo ILO, (2011) thi hành pháp luật BHXH bao gồm hai nội dung cơ bản: *(i)* cách thức thực hiện (bao gồm cả nguyên lý chung và các phương pháp mới được áp dụng trong các trường hợp không tham gia BHXH, trốn đóng và gian lận; xử lý vi phạm trong BHXH) với rất nhiều kinh nghiệm và tình huống tại nhiều quốc gia trên thế giới và *(ii) kiểm tra, giám sát*. Những nội dung QLNN trong lĩnh vực thu BHXH trên đây mang tính tổng quan, có thể định hướng cho công tác QLNN của các quốc gia thông qua hệ thống pháp luật. Tuy nhiên đó là nghiên cứu mang tính lý luận chung, chưa thể áp dụng trực tiếp vào điều kiện thực tế của Việt Nam.

Trong tổ chức thực hiện, trốn đóng là một vấn đề nghiêm trọng xuất hiện ở nhiều quốc gia. Do vậy, hình thức trốn đóng, nguyên nhân trốn đóng, biện pháp hạn chế trốn đóng được nhiều nhà khoa học nghiên cứu. Về hình thức trốn đóng, theo James và Alley (2004) đơn vị sử dụng lao động kê khai số LĐ tham gia BHXH thấp hơn số LĐ của đơn vị; Holzmann "et al" (2009) bổ sung thêm cách thức "lách" luật dựa trên giảm thiểu tiền lương làm căn cứ đóng BHXH; hoặc không đóng BHXH cho toàn bộ số lao động trong đơn vị. Về nguyên nhân trốn đóng, theo Livingstone T.Rwafa, (2016) bao gồm:

(i) Ảnh hưởng từ khủng hoảng kinh tế và thanh khoản: DN gặp khó khăn về tài chính thường dễ bị trốn tránh việc thanh toán nghĩa vụ đóng BHXH hơn DN ít gặp

khó khăn về tài chính (Mohan và Sheeham, 2004).

(ii) Tỷ lệ đóng góp cao tạo động cơ trốn đóng (Kirchler, 2014). Trái với quan điểm này, James và Alley (2002) đã thấy rằng một số người trốn đóng kể cả mức đóng cao hay thấp.

(iii) Hình phạt thấp sẽ dẫn đến trốn đóng BHXH (James và Alley, 2002), Torgler (2007)

(iv) Nhận thức của người tham gia BHXH về lợi ích/chi phí khi trốn đóng. Hasseldine (1993), River và Yarbrough (1978) và Torgler và Schneider (2005) cho rằng những người đánh giá thường phân tích lợi ích về chi phí dựa trên kết quả mong đợi từ việc trốn đóng. Họ cố gắng hết sức để giảm thiểu trách nhiệm đóng góp của họ; và sẵn sàng trả nhiều tiền hơn, bao gồm cả tiền phạt, nếu bị bắt (River và Yarbrough, 1978; Somasundram 2005; Torgler 2007).

(v) Tính phức tạp của thủ tục thanh toán: Sự phức tạp của thủ tục thanh toán bao gồm phương thức dùng để xác định khoản đóng góp đến hạn, thời gian dành tờ khai và đóng BHXH (Holzmann "et.13 al ", 2009). Yếu tố này bổ sung cho nghiên cứu của James và Alley (2004) về sự kém hiệu quả trong tổ chức thực hiện có thể thúc đẩy việc trốn đóng. Những yếu tố này bao gồm: Quy trình quản lý; Kỹ thuật thu nợ nghèo nàn; Không kiên quyết trong xử lý nợ; Thiếu nguồn lực để buộc tuân thủ; Pháp luật không chặt chẽ, tạo kẽ hở cho sự không tuân thủ; Cán bộ BHXH thiếu năng lực

(vi) Xác suất không bị phát hiện: Allingham và Sandmo (1972) nhấn mạnh rằng xác suất đơn vị SDLĐ không tuân thủ và không bị phát hiện cao có thể gây ra hành vi trốn đóng. Điều này liên quan trực tiếp đến hoạt động thanh tra, kiểm tra; kiểm toán

Để giải quyết tình trạng trốn đóng BHXH, Clive Barley (2001) đưa ra nhiều biện pháp kết hợp thông qua những thay đổi trong việc ban hành chính sách; thay đổi quan điểm, thái độ của chủ lao động, người lao động bản thân chính phủ đối với việc tuân thủ; cải cách hành chính, giảm chi phí cho người lao động, người sử dụng lao động tuân thủ và các chính sách kinh tế vĩ mô duy trì mức độ suy giảm thấp và cung cấp cho tỷ lệ thất nghiệp thấp với tăng trưởng ổn định.

Tại Việt Nam, nội dung tổ chức thực hiện được nhiều nhà khoa học quan tâm. Về cách thức thực hiện thu BHXH, nghiên cứu của TS Dương Xuân Triệu năm 2000 chỉ ra quy trình quản lý thu BHXH gồm ba khâu: khâu đăng ký, khâu thực hiện, khâu xác nhận được thực hiện trên mô hình sơ đồ. Trong đó, khâu đăng ký do đơn vị sử dụng lao động thực hiện, khâu thực hiện và xác nhận là trách nhiệm của cơ quan BHXH. Từ phía cơ quan BHXH, việc xác định số người phải tham gia BHXH hàng năm chủ yếu dựa trên cơ sở đăng ký kinh doanh của các đơn vị sử dụng lao động và kết quả điều tra thống kê

lao động chung hàng năm, chưa bám sát được số lao động và đơn vị sử dụng lao động thuộc diện tham gia BHXH trên thực tế. Điểm nổi bật của đề tài là tác giả đã hướng tới phân tích đặc thù riêng của từng đối tượng tham gia BHXH và đề xuất giải pháp thu BHXH đối với từng đối tượng. Nội dung cơ bản của đề tài tập trung vào hoạt động tác nghiệp của cơ quan thực hiện chính sách là BHXH Việt Nam, chưa nghiên cứu sâu hoạt động của các cơ quan QLNN về BHXH.

Về cơ chế thu BHXH, luận án tiến sĩ “*Hoàn thiện cơ chế thu BHXH ở Việt Nam*”, TS Phạm Trường Giang, (2009) đã hệ thống hóa những vấn đề lý luận cơ bản về BHXH và cơ chế thu BHXH như: khái niệm, vai trò của BHXH, nội dung công tác thu, cơ chế thu, chỉ tiêu và tiêu chí đánh giá cơ chế thu... Theo tác giả, cơ chế và chính sách BHXH là hai khái niệm có nội hàm khác nhau, song không tách rời nhau. Muốn xây dựng được cơ chế thì phải có chính sách; cơ chế phải hướng đến các mục tiêu mà chính sách đề ra. Một cơ chế không hiệu quả sẽ khiến cho các bộ phận không đạt được những kết quả mà chính sách hướng tới. Ngược lại, một chính sách bất cập thì sẽ không thể có một cơ chế công bằng và minh bạch. Do đề tài tập trung nghiên cứu về cơ chế, nên tác giả chủ yếu đề cập đến các nội dung của cơ chế thu BHXH bao gồm: xác định các bộ phận trong hệ thống thu, cách thức và nội dung phối hợp giữa các bộ phận đó trong quá trình thu BHXH.

Đề án “*Thực trạng và giải pháp phòng, chống lạm dụng quỹ BHXH*” của tác giả Điều Bá Đước thuộc cơ quan BHXH Việt Nam đã hệ thống hóa cơ sở lý luận về lạm dụng quỹ BHXH. Tác giả phân tích các hành vi lạm dụng quỹ của các đối tượng tham gia BHXH trên tất cả các khâu của quy trình nghiệp vụ từ khâu thu, đóng BHXH đến khâu cấp, quản lý sổ BHXH, xác nhận quá trình đóng BHXH đến giải quyết chế độ chính sách. Trong đó, lạm dụng quỹ BHXH tập trung chủ yếu ở khâu thu nộp BHXH biểu hiện như: “gian lận trong lập danh sách lao động tham gia BHXH, trốn đóng, đóng không đủ số lao động thuộc diện tham gia trong DN, đóng không đủ số tiền theo tiền lương làm căn cứ đóng BHXH theo quy định, làm giả mạo hồ sơ, giấy tờ, sổ BHXH... Nguyên nhân dẫn tới hành vi lạm dụng quỹ xuất phát chủ yếu từ việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật, từ khâu tổ chức thực hiện và kiểm tra giám sát.”

Ba là, nội dung thanh tra, kiểm tra việc thực hiện thu Bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Thanh tra, kiểm tra là chức năng chung của QLNN, là hoạt động mang tính phản hồi (rà soát, nhiều khi là phản ứng lại) đối với chu trình quản lý nhằm phân tích, đánh giá, theo dõi những mục tiêu, nhiệm vụ quản lý đã đề ra. Thanh tra, kiểm tra hoạt động thu BHXH là Nhà nước xem xét, đánh giá hoạt động của các đối tượng có liên quan trong quá trình thực thi chính sách thu BHXH của Nhà nước. Theo Howard

Davis, James Downe and Steve Martin, (2001), về lý thuyết, hoạt động thanh tra đóng vai trò là công cụ của Nhà nước, được như một chất xúc tác để cải thiện hoạt động của tổ chức BHXH, cải thiện trách nhiệm giải trình của nhà quản trị BHXH, là một phương tiện xác định các trường hợp vi phạm bao gồm nguyên nhân, diễn biến, hậu quả, qua đó giúp bảo vệ quyền lợi của người tham gia. Tuy nhiên, thanh tra cũng làm phát sinh chi phí bao gồm: (i) chi phí trực tiếp cho hoạt động của cơ quan thanh tra và (ii) chi phí gián tiếp, bao gồm: chi phí tuân thủ, chi phí cho việc né tránh rủi ro, chi phí cơ hội, hiệu ứng dịch chuyển. Chi phí tuân thủ là chi phí đối tượng bị kiểm tra đưa ra các bằng chứng chứng minh họ tuân thủ, ví dụ văn bản, kế hoạch, bảng kê tiền lương... Chi phí né tránh rủi ro là việc một số doanh nghiệp trả tiền thuê tư vấn pháp luật, thuê cơ quan độc lập thực hiện kê khai biểu mẫu, mua phần mềm kê khai hồ sơ tham gia BHXH. Chi phí cơ hội bao gồm các hoạt động bị gián đoạn trong thời gian chuẩn bị và tiến hành thanh tra. Hiệu ứng dịch chuyển đề cập đến vấn đề DN bị kiểm tra ưu tiên các hoạt động và kết quả bị kiểm tra và ít chú ý đến những gì có thể khác. Tuy khó đo lường những chi phí trên, đặc biệt là chi phí gián tiếp, song trong nhiều trường hợp, tác động đầy đủ của kiểm tra sẽ trở nên rõ ràng sau đó vài năm.

Trên thực tế quá trình thu BHXH không phải lúc nào cũng diễn ra đúng quy định của pháp luật, do đó thanh tra kiểm tra sẽ là cơ sở để rút ra những kết luận, nguyên nhân, kinh nghiệm và đề ra giải pháp phát huy ưu điểm và khắc phục khuyết điểm. Theo Điều Bá Được, (2014) BHXH Việt Nam có chức năng thanh tra, kiểm tra nhưng không có thẩm quyền xử lý vi phạm. Chức năng, nhiệm vụ về thanh tra xử phạt lại được giao cho thanh tra chuyên ngành như Thanh tra Nhà nước, Thanh tra các Bộ, Thanh tra địa phương. Mặc khác, lực lượng Thanh tra chuyên ngành kiêm nhiệm thanh tra nhiều lĩnh vực không chỉ riêng việc thanh tra về lĩnh vực BHXH nên dẫn đến nhiều hạn chế. Vai trò của QLNN trong việc phòng, chống lạm dụng quỹ BHXH là rất cần thiết, tuy nhiên trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, tác giả chưa tập trung phân tích về hoạt động QLNN đối với phòng, chống lạm dụng quỹ nói chung và hoạt động thu BHXH nói riêng.

Khi đã có kết quả thanh tra, kiểm tra; nhiệm vụ tiếp theo trong công tác QLNN về thu BHXH là xử lý vi phạm. Luận án "*Tội phạm học trong lĩnh vực BHXH-những vấn đề lý luận và thực tiễn*" (2012) của tác giả Nguyễn Thị Anh Thơ đã trình bày những vấn đề chung về tội phạm học trong lĩnh vực BHXH, đã tìm hiểu những nguyên nhân dẫn đến tình trạng những hành vi vi phạm và tội phạm trong lĩnh vực BHXH ngày càng gia tăng do chế tài xử lý vi phạm hành chính còn thấp, không đủ sức răn đe; các biện pháp đảm bảo thực hiện còn thiếu tính khả thi do sự không hỗ trợ của các ngành luật khác có liên quan. Trên cơ sở đánh giá thực tiễn và nghiên cứu

Bộ luật hình sự Việt Nam, Luật BHXH tác giả đưa ra những kiến nghị cụ thể trong quy định về tội phạm học trong lĩnh vực BHXH.

1.1.1.3. Nghiên cứu về tiêu chí đánh giá quản lý nhà nước về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Một là, về xác định tiêu chí đánh giá.

Bất kỳ Nhà nước nào ra đời và tồn tại cũng có hai chức năng cơ bản là chức năng quản lý (còn gọi là chức năng cai trị) và chức năng xã hội (hay chức năng phục vụ xã hội). BHXH là một loại hình dịch vụ công, với ngoại ứng tích cực và mục tiêu hướng tới đảm bảo quyền lợi của NLD khi gặp rủi ro trong quá trình lao động. Vai trò của Nhà nước đối với BHXH được thể hiện ở chỗ, để đảm bảo chất lượng, hiệu quả và sự công bằng trong việc cung ứng cũng như hưởng thụ BHXH của NLD, Nhà nước can thiệp bằng nhiều hình thức khác nhau

- Nhà nước trực tiếp tổ chức thực hiện thu BHXH.
- Nhà nước quản lý hoạt động thu BHXH

Tương ứng với mỗi cách thức can thiệp, tiêu chí đánh giá cũng khác nhau. Nghiên cứu điển hình về QLNN trong lĩnh vực BHXH của *ISSA “Good governance in social security administration”*. Theo đó, mô hình quản trị nhà nước tốt (Good Governance) hướng đến các giá trị: “Mở rộng sự tham gia của công dân vào hoạt động quản lý nhà nước (participatory), Hoạch định chính sách trên nguyên tắc đồng thuận xã hội (consensus oriented), xây dựng một nền hành chính có trách nhiệm (accountable) và minh bạch (transparent), Trách nhiệm giải trình (responsive), hiệu quả và hiệu lực (effective and efficient), công bằng, toàn diện (equitable and inclusive) và tuân thủ luật pháp (follows the rule of law)”. Như vậy, Nhà nước vừa phải là cấp cao nhất, vừa là cấp trung gian tạo ra sự đồng thuận trong các mối quan hệ, bằng cách:

- Mục tiêu, định hướng tốt cho hoạt động thu BHXH
- Phân công, phân cấp trách nhiệm QLNN và quản lý hoạt động sự nghiệp.

Quan điểm của các quan chức, quan trọng nhất là cấp một thẩm quyền cấp cao, đảm bảo việc thực hiện và phát triển hệ thống ASXH một cách chặt chẽ theo định hướng của quốc gia. Quyền hạn và trách nhiệm của cơ quan có thẩm quyền quốc gia cần được phân biệt rõ ràng với các ban, hội đồng quản trị của các tổ chức an sinh xã hội và các cơ quan chính phủ đang thực hiện các chương trình an sinh xã hội của đất nước.

Ngoài ra, để đo lường hiệu quả hoạt động, các quốc gia dựa vào chi phí quản lý, bao gồm Tổng chi phí quản lý và kế toán (LHS) và Chi phí quản lý và kế toán theo phần trăm thu nhập (RHS). Các khoản chi phí này có thể được tính toán riêng lẻ cho

từng chế độ, từng tổ chức (nếu việc thực hiện BHXH được phân chia cho nhiều tổ chức), từng nội dung (thu, chi, quản lý đối tượng tham gia, quản lý đối tượng hưởng)... Tuy nhiên, khi đánh giá và so sánh số liệu chi phí quản lý của các hệ thống khác nhau cần thận trọng bởi có thể số liệu chi phí quản lý của một quốc gia, một tổ chức thấp là do: (i) tính chất không cạnh tranh của thị trường bảo hiểm dẫn đến các tổ chức thực hiện BHXH không chi tiền cho việc tiếp thị / quảng cáo; (ii) chi phí giao dịch đi kèm dịch vụ; hoặc một số hệ thống chi phí cao do: (i) trong giai đoạn cải cách toàn diện hệ thống (như Việt Nam hiện nay), hoặc (ii) do đặc thù của hệ thống tích hợp nhiều chế độ, phạm vi rộng (như BHYT ở Đức).

Bên cạnh đó, ISSA cũng chỉ ra các yếu tố quyết định thành công của hệ thống thu nộp BHXH (giai đoạn tổ chức thực hiện trong QLNN về thu BHXH): (i) thiết kế bộ máy tổ chức thực hiện thu BHXH; (ii) mức độ hoàn thiện của chương trình bảo hiểm xã hội, (iii) mức độ bao phủ toàn bộ nguồn nhân lực (bao gồm cả quy mô và tính đa dạng của lực lượng lao động), (iv) mức độ tự động hoá; (v) mức độ phối hợp với các tổ chức bên ngoài; và (vi) việc áp dụng quy trình đánh giá và điều chỉnh chính sách. Hội nghị Quốc tế về Thu nhập Tuân thủ và Đóng góp của ISSA tổ chức tại Montevideo, Uruguay bổ sung thêm yếu tố thứ (vii) văn hóa an sinh xã hội của quốc gia.

Đo lường tác động của QLNN đối với hoạt động thu BHXH, ISSA chỉ ra ba chỉ số cơ bản: tỷ lệ người tham gia được bảo hiểm, mức độ hoàn thiện của chương trình bảo hiểm xã hội và mức độ hỗ trợ tự động.

Đồng quan điểm với ISSA, *lý thuyết về QLNN đối với thu BHXH*, ADB đã xác định các nguyên tắc của QLNN, đó là trách nhiệm giải trình, tính minh bạch, tính dự đoán và sự tham gia (ADB, 1999). Năm 2008, các Ortiz bổ sung thêm nguyên tắc thứ năm: tính năng động (Ortiz, 2008). Cụ thể như sau:

Trách nhiệm giải trình (Accountability): liên quan đến việc thực hiện việc giám sát, trừng phạt (trong trường hợp thực hiện nhiệm vụ không đạt yêu cầu hoặc không đúng) đối với các nhà quản lý và cán bộ, nhân viên nhà nước (Bovens, 2006). Do số người phụ thuộc vào BHXH và nguồn tài chính khổng lồ của BHXH, nên việc đảm bảo đạt được mục tiêu và không có sai lầm trong việc thực hiện chương trình là rất quan trọng. Vì thế, cần có hệ thống tiêu chí rõ ràng để đánh giá hiệu suất làm việc của nhà quản lý, bao gồm các cấp quản lý: hội đồng quản trị (cơ quan quản lý và hoạch định chính sách của tổ chức) và ban quản lý (cơ quan thực hiện các nghị quyết của hội đồng quản trị và quản lý chương trình); và nhân viên (Carmichael và Palacios, 2004).

Sự minh bạch (Transparency). Căn cứ để đảm bảo minh bạch là Luật, chính sách, nghị định phải quy định rõ ràng về sứ mệnh và mục tiêu của tổ chức BHXH và

quyền hạn và trách nhiệm tương ứng của hội đồng quản trị, ban giám đốc, cán bộ nhân viên và những bên liên quan. Tính minh bạch còn là sự sẵn có và khả năng tiếp cận các thông tin đầy đủ, kịp thời và chính xác cho phép các bên liên quan được cập nhật và được thông báo rõ về cách thức tổ chức quản lý (ISSA, 2010a). Thông tin nên bao gồm không chỉ các sự kiện cơ bản mà còn về các quy tắc, kế hoạch, quy trình và hành động trong tổ chức (Transparency International, 2009).

Sự minh bạch trong quá trình ra quyết định thúc đẩy trách nhiệm giải trình. Sự minh bạch cho phép NLD, người sử dụng lao động truy cập các thông tin về quá trình đóng góp, tích lũy của cá nhân và hoạt động của quỹ BHXH; giúp họ trực tiếp kiểm soát, giám sát hoạt động của BHXH bên cạnh sự kiểm soát, giám sát và điều tiết của các bên liên quan.

Khả năng dự đoán (Predictability) được đề cập đến việc áp dụng nhất quán và công bằng pháp luật thiết lập chương trình và các chính sách, quy tắc và quy định hỗ trợ (ADB, 1999). Các quyền và nghĩa vụ của thành viên và người hưởng lợi phải được pháp luật, chính sách hoặc nghị định quy định rõ ràng và được bảo vệ. Những thay đổi đột ngột về tỷ lệ đóng góp, mức thu nhập làm căn cứ đóng; hoặc bất kỳ quy định nào khác trong quá trình thu BHXH có thể làm suy yếu sự tự tin của công chúng. Chiến lược truyền thông hiệu quả tạo thuận lợi cho việc tham vấn, xây dựng sự đồng thuận và tín nhiệm của chương trình. Để đạt được mục đích đó, các tổ chức an sinh xã hội cần phải thông tin và giáo dục các bên liên quan về quyền và trách nhiệm của chương trình.

Sự tham gia (Participation) Pháp luật thường quy định đại diện cho các bên liên quan tham gia vào hội đồng quản trị, các nhà quản lý BHXH thông qua quyền: (i) tham gia vào quá trình lựa chọn (hoặc thu hồi) các đại diện của hội đồng quản trị và, (ii) cung cấp thông tin, trao đổi, tư vấn thường xuyên giữa các đại diện trong tất cả các khâu của quy trình, đặc biệt là văn bản pháp luật, và (iii) tham gia giám sát quá trình tổ chức thực hiện. Hội đồng quản trị và ban giám đốc có thể duy trì các kênh truyền thông trực tiếp để khuyến khích sự tham gia của các bên liên quan, tham vấn và xây dựng sự đồng thuận về cách thức chương trình có thể đáp ứng được nhu cầu của họ. Cảnh giác của các bên liên quan đối với quản lý kém là một hình thức quan trọng của sự tham gia, và tăng cường tính minh bạch trong quá trình ra quyết định của hội đồng quản trị và ban giám đốc thông qua nhận thức cao hơn về quyền và trách nhiệm của các bên liên quan và bởi năng lực của các bên có liên quan.

Sự năng động (Dynamism) được Ortiz xác định điều như một phần của sự thay đổi tích cực trong quản trị (Ortiz 2008, 2010a). Mặc dù bốn nguyên tắc quản trị nói

trên có thể được áp dụng trong bối cảnh hiện trạng, tính năng động như một nguyên tắc quản trị đề cập đến việc cải thiện bản chất hiện tại. Nó gắn kết với quản trị tốt khả năng tạo ra một môi trường thuận lợi cho sự đổi mới để cải thiện hoạt động của tổ chức. Tính năng động giữ cho tổ chức tham gia và hướng tới tương lai, sẵn sàng cho các cơ hội, chuẩn bị để đối phó với rủi ro và thách thức, và đáp ứng nhu cầu của các bên liên quan đang phát triển.

Hai là, xác định phương pháp đánh giá

Việc xây dựng hệ thống tiêu chí đánh giá QLNN về thu BHXH đã khó khăn phức tạp, nhưng làm thế nào để đánh giá chất lượng dịch vụ hành chính công theo các tiêu chí trên cũng là công việc không hề đơn giản. Theo PGS. TS. Nguyễn Hữu Hải, (2010), về cơ bản, phương pháp đánh giá chất lượng QLNN về thu BHXH là tiến hành đo lường chất lượng QLNN theo các tiêu chí đã đề ra và so sánh nó với tiêu chuẩn đặt ra. Việc đo lường này cần sử dụng các phương pháp thống kê kinh tế- xã hội và do các cơ quan hành chính hay các tổ chức đánh giá độc lập thực hiện theo yêu cầu trung thực, khách quan. Quá trình so sánh kết quả đạt được với tiêu chuẩn đã đặt ra có thể được thực hiện theo hai phương pháp.

(i) Đánh giá theo kết quả.

Kết quả đầu ra thể hiện ở hai tiêu chí:

- Thứ nhất, kết quả QLNN về thu BHXH có đạt được mục tiêu nhà quản lý đề ra hay không.

- Thứ hai, xác định mức độ thoả mãn nhu cầu của khách hàng (BHXH Việt Nam và người tham gia BHXH) thông qua phương pháp điều tra xã hội học như phiếu điều tra hoặc phỏng vấn, kết hợp với phương pháp đánh giá dư luận.

(ii) Đánh giá theo quy trình:

Quá trình QLNN về thu BHXH là quá trình chuyển hóa các yếu tố đầu vào (các yêu cầu, mong đợi của người tham gia BHXH, các nguồn lực và các yếu tố khác) thành các kết quả đầu ra (các dịch vụ làm thoả mãn những nhu cầu của người tham gia BHXH và các yêu cầu về quản lý nhà nước). Theo cách tiếp cận này, hệ thống tiêu chí đánh giá chất lượng QLNN phải phản ánh được các yếu tố: Mục tiêu, đầu vào, quá trình, đầu ra và kết quả của đầu ra (được lượng hoá). Mỗi yếu tố được cụ thể hóa thành các tiêu chí tương ứng và đánh giá theo từng tiêu chí; chẳng hạn các yếu tố đầu vào góp phần tạo nên chất lượng QLNN, thể hiện qua: Hạ tầng cơ sở gồm nhà cửa, thiết bị, công cụ thông tin và các phương tiện kỹ thuật khác...; cán bộ, công chức Nhà nước...

Đối với phương pháp đánh giá các yếu tố đầu vào, Kaim-Caudle (1973) cho rằng so sánh mức chi tiêu công cho ASXH "nguy hiểm, khó khăn và hạn chế" vì vẫn

đề gặp phải khi thống nhất định nghĩa thống kê, các tiêu chuẩn kế toán và ảnh hưởng bởi sức mua của tiền trong các giai đoạn khác nhau. Ông cũng chứng minh các lập luận rằng chi phí Nhà nước cung ứng cho BHXH thấp ngụ ý các tiêu chuẩn thấp là không hợp lý và mức chi tiêu cao không nhất thiết phải là dấu hiệu của các tiêu chuẩn dịch vụ cao. Về phân tích mức độ và xu hướng đầu vào, dữ liệu chi tiêu cho hoạt động BHXH cho phép phân tích thống kê các mức đầu vào và xu hướng thời gian, tuy nhiên, nó phụ thuộc vào mức độ nhất quán và tin cậy của nguồn dữ liệu. Chính vì vậy, đầu vào không phải là yếu tố tốt để đánh giá.

Đối với phương pháp đánh giá theo tiến trình, chỉ tiêu phổ biến là đánh giá chi phí quản lý và đánh giá nhân viên BHXH. Về đánh giá quản lý, đặc thù của QLNN về thu BHXH là nhiều cơ quan tham gia quản lý, các khoản chi có thể được Chính phủ cấp một phần; do đó quá trình đánh giá vừa khó khăn vừa không đảm bảo tính chính xác. Về đánh giá nhân viên BHXH nói chung, thông thường các nhà quản lý chia theo các nhóm năng lực cần thiết cần đảm bảo được xếp theo thứ tự mức độ quan trọng giảm dần (trọng số giảm dần) bao gồm: kiến thức, khả năng kiểm soát, khả năng hướng dẫn, sự linh hoạt trong công việc, phạm vi hoạt động, và một số yếu tố khác như liên hệ mang tính cá nhân, mục đích của các mối liên hệ được thiết lập, nhu cầu cá nhân... Mỗi năng lực được đánh giá mức độ tương ứng với mức điểm quy đổi. Riêng đối với các cấp độ quản trị viên BHXH được phân loại gồm ba nhóm: (i) Loại A vị trí liên quan đến việc quản lý chương trình BHXH của cơ quan trong một khu vực địa lý được chỉ định; (ii) Các vị trí loại B liên quan đến việc quản lý các chi nhánh, bộ phận làm việc toàn thời gian cho các văn phòng loại A, cung cấp cùng một loạt các dịch vụ và quản lý cùng một chương trình; (iii) Vị trí quản lý trợ lý, mục đích chính là hỗ trợ hoạt động cho nhà quản lý, tuy nhiên nếu được ủy quyền, trợ lý quản lý hành động với đầy đủ quyền hạn của viên chức khi người đó vắng mặt.

Đối với đánh giá kết quả, nhà quản lý gặp khó khăn trong việc xác định số lượng người thực sự đủ điều kiện tham gia, xác định mức tiền lương, thời hạn của hợp đồng... Để đánh giá hiệu quả và hiệu suất, Kaim-Caudle (1973) chỉ ra một số cách thức như sử dụng phân tích định lượng, dựa trên dữ liệu quốc gia nào có sẵn, sử dụng các phương pháp mô phỏng, không phân tích định tính. Tuy nhiên, không có cách nào đơn giản, chính xác và toàn diện để làm như vậy; một số chỉ tiêu không thể định lượng được mà buộc nhà quản lý phải đánh giá định tính. Theo John Blomquist, (2003) phương pháp định tính có thể giúp nhà quản lý thêm chi tiết phong phú và cho phép phân tích căn bản các nguyên nhân dẫn đến kết quả. Chúng được thiết kế để hiểu quy trình, hiểu điều kiện bên ngoài và hành vi cá nhân để cung cấp thông tin chi tiết người tham gia, người thụ hưởng BHXH, về hệ thống tổ chức thực hiện BHXH.

Với cả hai phương pháp trên, tùy vào đặc thù của từng tiêu chí đánh giá, có

thể sử dụng phương pháp định tính và phương pháp định lượng:

Phương pháp định tính được thực hiện thông qua các hình thức tiếp xúc trực tiếp, phỏng vấn, nghe ý kiến phản hồi của cán bộ, công chức, cơ quan nhà nước và của các cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp; thảo luận, phân tích số liệu thu thập được.”

Phương pháp định lượng được thực hiện thông qua các hình thức: Xem xét bảng số liệu tổng kết thông qua báo cáo của các cơ quan có thẩm quyền; Xem xét số liệu về các vụ việc cụ thể liên quan đến tham nhũng (đã phát hiện, đang xử lý, đã xử lý; mức độ thiệt hại...)

Như vậy, tổng quan nghiên cứu trên cả hai nội dung xây dựng tiêu chí đánh giá và phương pháp đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN cho thấy: Các nước, các tổ chức đưa ra nhiều tiêu chí, tuy nhiên, các nhóm tiêu chí khá tương đồng, và hầu hết đều quan tâm đến đánh giá hiệu quả, hiệu lực của QLNN về thu BHXH là chủ yếu. Thêm vào đó, các tiêu chí đánh giá QLNN đối với thu BHXH được xây dựng trên cơ sở nền tảng quy phạm pháp luật nhất định, có liên quan mật thiết với đặc điểm riêng về thể chế, trình độ phát triển kinh tế xã hội của mỗi quốc gia. Do vậy, việc áp dụng triệt để các bộ tiêu chí này cho lãnh thổ khác là không phù hợp mà chỉ có thể tham khảo, kế thừa những tiêu chí đối với những điều kiện mang tính tương đồng giữa các quốc gia. Phương pháp đánh giá QLNN đều hướng tới ngày càng cụ thể hóa, định lượng hóa; và thay đổi cho phù hợp hơn, ví dụ đánh giá công chức thực hiện nhiệm vụ QLNN, trọng điểm từ đánh giá thành tích đã chuyển sang đánh giá hành vi công tác; từ đánh giá theo kết quả sang đánh giá theo quy trình...

1.1.2. Khoảng trống nghiên cứu và giá trị khoa học và thực tiễn được kế thừa từ các công trình nghiên cứu đã công bố.

1.1.2.1. Những giới hạn và khoảng trống của các nghiên cứu

Trên cơ sở tổng quan các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước, mặc dù đã có nhiều đề tài nghiên cứu về vấn đề quản lý thu BHXH, tuy nhiên các đề tài nghiên cứu các khía cạnh khác nhau liên quan tới thu, bao gồm:

Thứ nhất, với nhóm các nghiên cứu QLNN đối với hoạt động thu BHXH tiếp cận theo các nguyên lý và cơ chế quản lý. Vấn đề QLNN đối với hoạt động BHXH bao gồm tính tất yếu khách quan, vai trò, nguyên tắc, cách thức, công cụ QLNN được các nhà khoa học đến từ các tổ chức như ILO, WB, ISSA... phân tích dưới góc độ lý luận. Những vấn đề thực tiễn làm minh chứng cho những lý thuyết đó được tổng hợp từ hầu hết các quốc gia trên thế giới, trong đó quản lý chính sách BHXH tại Việt Nam được ghép trong nhóm các nước ASEAN và Châu Á Thái Bình Dương, chưa phân tích trực tiếp vấn đề QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn đầu tư nước ngoài.

Thứ hai, với nhóm đề tài nghiên cứu QLNN đối với hoạt động thu BHXH tiếp cận theo các nội dung của QLNN. Nội dung này có nhiều đề tài của các tác giả trong nước nghiên cứu, do đó những đánh giá về thực trạng và đưa ra giải pháp đã sát hơn với điều kiện thực tiễn Việt Nam. Tuy nhiên, những nghiên cứu này tiếp cận vấn đề QLNN đối với hoạt động thu BHXH theo từng nội dung riêng lẻ của hoạt động QLNN, chưa có nghiên cứu tổng quát vấn đề QLNN về thu BHXH trên tất cả ba nội dung của QLNN bao gồm ban hành văn bản quy phạm pháp luật, quản lý việc tổ chức thực hiện, chức năng thanh tra kiểm tra và xử lý vi phạm. Bên cạnh đó, những nghiên cứu trước đây bao gồm cả cơ sở lý luận và thực tiễn đều nghiên cứu chung cho tất cả các đối tượng tham gia BHXH bao gồm khối hành chính sự nghiệp, Đảng- Đoàn thể; khối DN, DN có vốn ĐTNN, DN ngoài quốc doanh, khối hợp tác xã... trong khi đó mỗi đối tượng tham gia có đặc thù khác nhau về môi quan hệ lao động, việc làm, tiền lương, điều kiện và môi trường làm việc... Chính vì thế, những giải pháp mà các tác giả đưa ra chưa được triệt để và chưa được áp dụng trực tiếp đối với từng nhóm đối tượng tham gia BHXH, trong đó có khối DN có vốn đầu tư nước ngoài.

Thứ ba, với nhóm nghiên cứu về tiêu chí đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Tổng quan tình hình nghiên cứu cho thấy mặc dù các nhà nghiên cứu chưa thống nhất mô hình đánh giá và chỉ tiêu đánh giá QLNN nói chung và QLNN về thu BHXH nói riêng; tuy nhiên, về cơ bản, những tiêu chí được sử dụng để đánh giá QLNN trong từng lĩnh vực cụ thể bao gồm: (1) Tiêu chí hiệu lực; (2) Tiêu chí hiệu quả; (3) Tiêu chí trách nhiệm giải trình- tính minh bạch- công khai- sự tham gia; (4) Tiêu chí công bằng- bình đẳng- phù hợp; và (5) Tiêu chí bền vững- có thể dự báo được thừa nhận và áp dụng rộng rãi ở các quốc gia và tổ chức. Qua đó, việc đánh giá, đo lường chất lượng QLNN đã làm cơ sở cho quá trình ra quyết định và định hướng chính sách của các quốc gia. Tuy nhiên, đo lường QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN hầu hết mang tính định tính, đánh giá theo nội dung QLNN thay vì đo lường theo tiêu chí cụ thể.

Như vậy, hiện đang có một “khoảng trống” cả về lý luận cũng như đánh giá thực tiễn QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN, cụ thể bao gồm các vấn đề chính sau:

- Cơ sở lý luận về nội dung, quy trình QLNN về thu BHXH nói chung, thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN nói riêng;
- Nội dung QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ở Việt Nam;
- Các yếu tố ảnh hưởng đến QLNN và tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thiện của QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN;
- Các khảo sát, đánh giá toàn diện về thực trạng QLNN về thu BHXH đối với

DN có vốn ĐTNN ở Việt Nam;

- Kết quả đạt được, hạn chế và nguyên nhân trong QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay;

- Các đề xuất có cơ sở khoa học và thực tiễn về định hướng và giải pháp hoàn thiện QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ở Việt Nam giai đoạn từ nay đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2025 nhằm hoàn thiện và nâng cao chất lượng, hiệu lực, hiệu quả QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ở Việt Nam.

1.1.2.2. Những giá trị khoa học, thực tiễn luận án được kế thừa.

Trong quá trình thực hiện luận án, tác giả luận án đã kế thừa (có phát triển) kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học trong và ngoài nước các giá trị khoa học như:

- Những vấn đề lý luận cơ bản về QLNN về thu BHXH từ khái niệm, đặc điểm, vai trò và công cụ;

- Những nội dung cơ bản của QLNN về thu BHXH: hoạch định chính sách, tổ chức bộ máy thực hiện và thanh tra, kiểm tra;

- Những phân tích về thực trạng và đo lường hiệu lực, hiệu quả của QLNN về thu BHXH trong thời gian qua;

- Những giải pháp tăng cường QLNN được áp dụng đối với tất cả các nhóm đối tượng tham gia BHXH.

1.2. Câu hỏi nghiên cứu.

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu đã đề ra, luận án tập trung trả lời các câu hỏi:

Câu hỏi 1. Quản lý Nhà nước về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN ở Việt Nam khác gì so với các nước khác? QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN có điểm gì khác biệt so với các doanh nghiệp trong nước?

Câu hỏi 2. Thực trạng QLNN đối với hoạt động thu BHXH của các DN có vốn ĐTNN tại Việt Nam hiện nay? Những kết quả đã đạt được và hạn chế còn tồn tại là gì? Nguyên nhân của những hạn chế đó là gì?

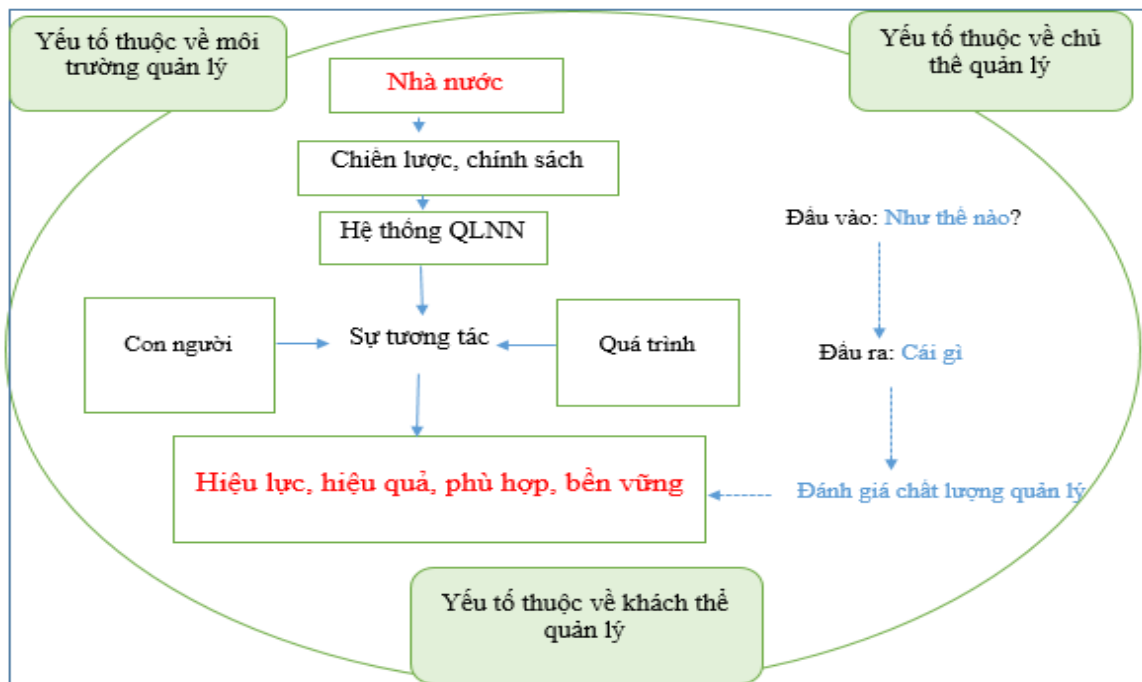
Câu hỏi 3: Những tiêu chí nào được sử dụng để đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn đầu tư nước ngoài?

Câu hỏi 4: Giải pháp hoàn thiện QLNN về thu BHXH đối với các DN có vốn ĐTNN tại Việt Nam trong thời gian tới là gì? Chính phủ nên/ không nên làm gì đối với hoạt động thu của BHXH?

1.3. Khung phân tích của luận án.

Luận án đứng dụng mô hình do Tim Cadman đưa ra năm 2012, kết hợp với

các yếu tố ảnh hưởng đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN và các tiêu chí cơ bản đánh giá chất lượng QLNN: hiệu lực, hiệu quả, phù hợp, bền vững



Sơ đồ 1.1. Khung phân tích của luận án

Nguồn: Tác giả xây dựng

Trên cơ sở tổng quan nghiên cứu trong và ngoài nước, xin ý kiến chuyên gia trong lĩnh vực QLNN, NCS xác định phạm vi nghiên cứu và xây dựng khung phân tích của luận án:

- Các nhân tố ảnh hưởng đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN: nhân tố thuộc về môi trường quản lý, nhân tố thuộc về chủ thể quản lý, nhân tố thuộc về khách thể quản lý.

- Các nội dung QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN: hoạch định chiến lược, chính sách, pháp luật; tổ chức bộ máy quản lý (với các yếu tố con người, quá trình) và thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm được đánh giá thông qua bốn tiêu chí: hiệu lực, hiệu quả, phù hợp, bền vững.

1.4. Phương pháp nghiên cứu

1.4.1. Phương pháp luận nghiên cứu.

Luận án tiếp cận đối tượng nghiên cứu dựa trên cơ sở vận dụng phương pháp duy vật biện chứng làm phương pháp luận chung. Trong quá trình nghiên cứu, phương pháp duy vật biện chứng được sử dụng để nhìn nhận, phân tích, khám phá bản chất của sự vật, hiện tượng trong quá trình vận động tất yếu của nó. Từ đó, luận án nhận

diện tiến trình quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN diễn ra trong từng thời kỳ cụ thể, kết quả đạt được như thế nào, hạn chế và nguyên nhân ra sao, có ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của NLĐ không?

Luận án đặt việc xử lý những vấn đề nảy sinh có tác động tiêu cực đến quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN trong mối quan hệ với quản lý thu BHXH đối với các DN khác, hoạt động khác của tài chính BHXH, và nghiên cứu nó trong sự vận động và phát triển của nền kinh tế nói chung, của DN có vốn ĐTNN nói riêng.

1.4.2. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể

1.4.2.1. Phương pháp định tính

(i) Phương pháp nghiên cứu tại bàn

Một là, mục đích nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tại bàn tập trung vào nghiên cứu định tính được sử dụng trong thực hiện nghiên cứu lý thuyết, nghiên cứu dữ liệu thứ cấp về các nghiên cứu liên quan đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Nghiên cứu tại bàn nhằm tìm kiếm và nghiên cứu các dữ liệu thứ cấp làm cơ sở lý thuyết cho nghiên cứu QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, đề xuất khung nghiên cứu, xác định các nhân tố ảnh hưởng và tiêu chí đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Hai là, cách thức nghiên cứu

Việc thu thập dữ liệu thứ cấp được thực hiện tại nhà (thông qua internet), tại Thư viện đại học Thương Mại, Thư viện Quốc Gia, thư viện học viện chính trị quốc gia Hồ Chí Minh, thư viện học viện hành chính quốc gia. Dữ liệu sau khi thu thập được xử lý bằng phương pháp phân tích, thống kê, so sánh và tổng hợp thông tin. Các dữ liệu thứ cấp cần thu thập bao gồm các nội dung: các học thuyết về QLNN, về thu BHXH, về đặc điểm DN có vốn ĐTNN, đặc điểm hoạt động QLNN về thu BHXH, bối cảnh DN có vốn ĐTNN trong giai đoạn 2013 – 2017; các dự báo về xu hướng BHXH và thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Các dữ liệu được thu thập từ các nguồn tài liệu có sẵn trong nước và ngoài nước, đó là các nguồn: Vụ BHXH, cục việc làm thuộc Bộ Lao động, thương binh và Xã hội, BHXH Việt Nam, thanh tra Chính phủ, thanh tra lao động. Ngoài ra, để làm phong phú thêm và bổ sung số liệu tham chiếu, đánh giá thực trạng QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, tác giả thu thập số liệu từ niên giám thống kê, báo cáo Phòng thương mại và công nghiệp Việt Nam VCCI, các tổ chức như ILO, WB, báo/ tạp chí điện tử/kỷ yếu khoa học liên quan đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN của các tác giả Việt Nam

và thế giới, các nguồn thông tin đảm bảo sự tin cậy.

(ii) Nghiên cứu tại hiện trường- nghiên cứu định tính

Một là, mục tiêu nghiên cứu.

Nghiên cứu tại hiện trường- nghiên cứu định tính nhằm hoàn chỉnh khung nghiên cứu của luận án phù hợp với điều kiện nghiên cứu là QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Qua phỏng vấn sâu các đối tượng là lãnh đạo cơ quan BHXH và cán bộ thu BHXH, tác giả thăm dò các nhân tố ảnh hưởng đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; hướng tiếp cận nội dung QLNN, khảo sát sự phù hợp của tiêu chí đánh giá QLNN; tìm hiểu, xác định thực trạng hoạt động, tham gia, đóng góp BHXH của các DN có vốn ĐTNN

Hai là, cách thức thực hiện

Việc thu thập thông tin diễn ra độc lập, đảm bảo người được phỏng vấn không bị chi phối bởi suy nghĩ, quan điểm, cảm xúc của người khác. Kỹ thuật thực hiện là quan sát và thảo luận trực tiếp giữa người phỏng vấn và người được phỏng vấn. Khi bắt đầu tiến hành phỏng vấn sâu, người phỏng vấn tự giới thiệu bản thân, nói về mục đích của cuộc phỏng vấn, tìm hiểu một số thông tin về đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia phỏng vấn, giải thích cho người tham gia phỏng vấn biết rằng họ sẽ được đảm bảo bí mật thông tin, danh tính. Nội dung và ghi chép kết quả phỏng vấn cán bộ thu BHXH chi tiết tại phụ lục 5 của luận án.

Ba là, mẫu nghiên cứu

Đối với mục tiêu nghiên cứu này, tác giả tiến hành với năm cán bộ lãnh đạo cơ quan BHXH và mười lăm cán bộ thu BHXH. Việc xác định mẫu dựa theo phương pháp chọn mẫu có mục đích, tác giả đã xác định trước các nhóm quan trọng, có khả năng cung cấp thông tin theo yêu cầu để tiến hành thu thập số liệu. Tỷ lệ mẫu tại các tỉnh/thành phố tập trung nhiều DN có vốn ĐTNN là Hà Nội, Bình Dương, Bắc Ninh và các tỉnh ít DN có vốn ĐTNN là Lào Cai, Thanh Hóa lần lượt là 25%, 20%, 20%, 18% và 17%. Việc chọn mẫu đảm bảo người được hỏi có quan tâm đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, có thể đại diện cho các tỉnh, thành phố khác.

1.4.2.2. Phương pháp định lượng

Một là, mục đích nghiên cứu

Phương pháp định lượng nhằm đánh giá QLNN về thu BHXH theo bộ tiêu chí: hiệu lực, hiệu quả, phù hợp và bền vững. Đồng thời, nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Kết quả nghiên cứu này kết hợp với các nghiên cứu định tính là cơ sở cho việc đề xuất các giải pháp tăng

cường QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Hai là, cách thức thực hiện

Bước 1: Xây dựng yếu tố cấu thành đo lường

Bảng hỏi được xây dựng dành cho ba đối tượng: cơ quan BHXH, DN có vốn ĐTNN và NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN. Nội dung câu hỏi được thực hiện trên cơ sở xác định khái niệm lý thuyết và cách thức đo lường tương ứng của các tiêu chí đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Tất cả các biến quan sát đều sử dụng yếu tố cấu thành đo lường Likert 5 bậc với lựa chọn số 1 là “hoàn toàn không đồng ý” với phát biểu và lựa chọn số 5 là “hoàn toàn đồng ý” với phát biểu.

Bước 2: Nghiên cứu định lượng sơ bộ (qua bảng hỏi)

Để xác định mức độ phù hợp của bảng hỏi đã xây dựng ở bước 1, tác giả dùng bảng hỏi để hỏi 10 cán bộ BHXH; 15 DN có vốn ĐTNN, 20 NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN theo hình thức trực tiếp. Mục tiêu nghiên cứu định lượng sơ bộ là đánh giá thử độ tin cậy của yếu tố cấu thành đo lường các biến số, loại bỏ những chỉ báo không phù hợp, điều chỉnh những nội dung, câu từ chưa phù hợp, chưa rõ nghĩa trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức trên diện rộng.

Bước 3: Nghiên cứu định lượng chính thức

Sau nghiên cứu định lượng sơ bộ, bảng hỏi được hoàn thiện trở thành bảng hỏi chính thức, bảng hỏi này được sử dụng để điều tra diện rộng. Nội dung đầy đủ của bảng hỏi dành cho NLĐ, bảng hỏi dành cho DN có vốn ĐTNN, bảng hỏi dành cho cơ quan BHXH được trình bày ở phụ lục 6, 7, 8 của luận án.

Bước 4: Mã hóa và nhập dữ liệu.

Sau khi thu thập được đủ số phiếu theo yêu cầu, tác giả đã tiến hành làm sạch dữ liệu, mã hóa những thông tin cần thiết trong bảng câu hỏi, nhập liệu và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 2.2.

Trên cơ sở các phương pháp nghiên cứu thống kê mô tả, phân tích, tổng hợp NCS sử dụng các biểu đồ, đồ thị đồng thời tham chiếu với kết quả định lượng bằng phần mềm SPSS để đánh giá thực trạng QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN theo các tiêu chí đánh giá.

Ba là, mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Theo Hachter (1994) cho rằng kích cỡ mẫu bằng ít nhất 5 lần biến quan sát (Hair & ctg, 1998). Theo Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005) và những kinh nghiệm trong xác định cỡ mẫu thông thường thì kích thước mẫu ít nhất phải bằng 4 hoặc 5

lần số biến quan sát. Do vậy:

Bảng hỏi DN có vốn ĐTNN: với 37 quan sát trong bảng hỏi DN có vốn ĐTNN, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là $37 \times 5 = 185$. Để tăng độ chính xác, nghiên cứu tiến hành khảo sát với cỡ mẫu là 220 phiếu (226 phiếu điều tra được phát ra, tác giả thu về được 220 phiếu trong đó có 06 phiếu không hợp lệ)

Bảng hỏi NLD: với 34 quan sát trong bảng hỏi NLD, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là $34 \times 5 = 170$. Để tăng độ chính xác, nghiên cứu tiến hành khảo sát với cỡ mẫu là 229 phiếu (233 phiếu điều tra được phát ra, tác giả thu về 229 phiếu, trong đó 04 phiếu không hợp lệ)

Bảng hỏi cơ quan BHXH: với 44 quan sát trong bảng hỏi NLD, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là $44 \times 5 = 220$. Để tăng độ chính xác, nghiên cứu tiến hành khảo sát với cỡ mẫu là 326 phiếu (330 phiếu điều tra được phát ra, tác giả thu về 326 phiếu, có 04 phiếu không hợp lệ).

Bảng hỏi được gửi tới người trả lời thông qua phiếu hỏi trực tiếp. Tỷ lệ mẫu tại các tỉnh/thành phố tập trung nhiều DN có vốn ĐTNN là Hà Nội, Bình Dương, Bắc Ninh và các tỉnh ít DN có vốn ĐTNN là Lào Cai, Thanh Hóa lần lượt là 25%, 20%, 20%, 18% và 17%. Các phản hồi của đối tượng điều tra theo nội dung phiếu hỏi đã chuẩn bị sẵn. Riêng với đối tượng là cơ quan BHXH, trong số 326 phiếu có 18 phiếu tác giả phỏng vấn cán bộ BHXH tại cơ quan trung ương là BHXH Việt Nam.

TÓM TẮT CHƯƠNG 1

Trong chương 1 của luận án NCS đã trình bày hai nội dung cơ bản:

Một là, tổng quan tình hình nghiên cứu đề tài trong nước và nước ngoài.

Trên cơ sở tổng quan các công trình nghiên cứu của các tác giả trong nước và nước ngoài tác giả nhận thấy chủ đề quản lý thu BHXH đề cập nhiều ở các công trình nghiên cứu. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu một cách toàn diện cả về lý luận cũng như thực tiễn vấn đề quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Hai là, phương pháp nghiên cứu sử dụng trong luận án

Trong chương 1 luận án trình bày quy trình nghiên cứu; mô hình nghiên cứu; đưa ra các phương pháp nghiên cứu, các phương pháp thu thập và xử lý dữ liệu. Đối với dữ liệu sơ cấp, tác giả sử dụng phần mềm SPSS22 để phân tích, đánh giá thực trạng quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN theo các tiêu chí đánh giá.

Trên cơ sở đó, NCS xác định hướng tiếp cận của luận án là QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, xác định khoảng trống nghiên cứu và xây dựng khung nghiên cứu của luận án.

Chương 2

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI

2.1. Cơ sở lý luận về quản lý thu bảo hiểm xã hội

2.1.1. Khái niệm và vai trò của bảo hiểm xã hội trong nền kinh tế

2.1.1.1. Khái niệm bảo hiểm xã hội

Khái niệm về ASXH nói chung và BHXH nói riêng cho đến nay vẫn chưa được thống nhất.

Về khái niệm ASXH, Ngân hàng Thế giới (WB) cho rằng: “*An sinh xã hội là những biện pháp công cộng nhằm giúp cho các cá nhân, hộ gia đình và cộng đồng đương đầu và kiểm chế được nguy cơ tác động đến thu nhập nhằm giảm tính dễ bị tổn thương và những bấp bênh về thu nhập*”. “Trên cơ sở đó, ASXH giúp cho hộ gia đình và cộng đồng dễ bị tổn thương có thể hạn chế và làm giảm các tác động tiêu cực bằng nhiều biện pháp công cộng khác nhau.”

Đồng thuận với định nghĩa trên, Ngân hàng Phát triển châu Á (ADB) quan niệm: “*An sinh xã hội là một hệ thống chính sách công nhằm giảm nhẹ tác động bất lợi của những biến động đối với các hộ gia đình và cá nhân*”. Định nghĩa này nhấn mạnh vào tính dễ bị tổn thương của con người nếu không có an sinh xã hội.

Theo Tổ chức Lao động quốc tế (ILO): “*An sinh xã hội là sự cung cấp phúc lợi cho các hộ gia đình và cá nhân thông qua cơ chế của nhà nước hoặc tập thể nhằm ngăn chặn sự suy giảm mức sống hoặc cải thiện mức sống thấp*”. Định nghĩa này nhấn mạnh khía cạnh BHXH và mở rộng tạo việc làm cho những đối tượng ở khu vực kinh tế phi chính thức.

Như vậy, đối tượng, phạm vi của ASXH rộng hơn, tương ứng ASXH bao gồm nhiều bộ phận cấu thành, trong đó các quốc gia đều thừa nhận vai trò trụ cột của BHXH; đều xác định BHXH là bộ phận cơ bản và được thực hiện trên cơ sở đóng góp của NLĐ, người SDLĐ.

Theo tổ chức Lao động thế giới ILO, “*BHXH là sự bảo vệ của cộng đồng xã hội với các thành viên của mình thông qua sự huy động các nguồn đóng góp vào quỹ BHXH để trợ cấp trong các trường hợp ốm đau, tai nạn, thương tật, già yếu, thất nghiệp đồng thời chăm sóc y tế và trợ cấp cho các gia đình đông con để ổn định đời sống của các thành và bảo đảm an toàn xã hội*”.

Trong Luật Bảo hiểm xã hội, khái niệm về BHXH là: “*BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết*”.

Tuy được tiếp cận dưới các góc độ khác nhau nhưng các khái niệm trên đều có những điểm chung giống nhau đó là:

- BHXH là một chính sách xã hội được luật hóa tùy theo điều kiện cụ thể của từng nước. Điều này xuất phát từ đặc điểm của thị trường lao động, khả năng của Chính phủ trong việc đảm bảo cân đối quỹ và tổ chức thực hiện chính sách.

- NLD tham gia BHXH và gia đình họ là những đối tượng trực tiếp được hưởng lợi từ chính sách BHXH, khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra như: bị giảm hoặc mất thu nhập từ lao động do hết tuổi lao động, ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp...

- Để tổ chức và thực hiện được chính sách BHXH phải dựa vào một quỹ tiền tệ do NLD, người SDLĐ đóng góp và có sự bảo trợ của Nhà nước.

- Mục đích của BHXH là đảm bảo đời sống cho những NLD tham gia BHXH và gia đình họ, từ đó góp phần đảm bảo ASXH.

2.1.1.2. Vai trò của bảo hiểm xã hội trong nền kinh tế.

Vai trò của BHXH đối với người lao động

BHXH góp phần *ổn định đời sống cho NLD và gia đình họ* khi không may NLD gặp rủi ro làm giảm hoặc mất nguồn thu nhập từ lao động. Trên cơ sở NLD đóng góp đều đặn một tỷ lệ phần trăm nhất định trên tiền lương, tiền công hàng tháng (cùng với phần đóng của người sử dụng lao động và/hoặc hỗ trợ của Nhà nước) khi NLD gặp rủi ro như ốm đau, sinh con, tai nạn lao động, mất việc làm, tử vong...được quỹ BHXH bù đắp một khoản trợ cấp tương quan với mức đóng, thời gian đóng, mức độ rủi ro và khả năng cân đối của quỹ. Đó không chỉ là nguồn hỗ trợ vật chất giúp NLD nhanh chóng ổn định sức khỏe, ổn định thu nhập; mà còn là nguồn động viên tinh thần to lớn *tạo tâm lý yên tâm* cho NLD trong quá trình làm việc cũng như giảm lo lắng khi gặp rủi ro. Khoản tiền đóng BHXH thường được trích theo lương hàng tháng *giúp NLD chi tiêu có hiệu quả nguồn thu nhập của mình*. Tham gia BHXH chính là cách NLD *chủ động dự phòng* cho những rủi ro có thể xảy ra trong tương lai của bản thân; thể hiện trách nhiệm với bản thân, trách nhiệm với các thành viên khác trong cộng đồng, và *nhận sự tương trợ, chia sẻ* của cộng đồng khi gặp rủi ro.

Vai trò của BHXH đối với tổ chức sử dụng lao động

BHXH góp phần giúp ổn định các nguồn lực của quá trình sản xuất: ổn định tài chính, nhân lực và thể hiện trách nhiệm xã hội của người SDLĐ. Trong mỗi QHLD, người SDLĐ là người thuê mướn, trả công cho NLĐ khi NLĐ làm việc cho DN. Khi NLĐ gặp rủi ro trong lao động sản xuất và trong đời sống NLĐ nếu không có BHXH, không có nguồn thu nhập... sẽ ảnh hưởng đến QHLD, chất lượng, hiệu quả công việc. BHXH vì thế góp phần làm cho lực lượng lao động trong mỗi đơn vị ổn định, góp phần ổn định mối quan hệ giữa NLĐ – người SDLĐ, trên cơ sở đó BHXH tác động trực tiếp và gián tiếp đến năng suất lao động (Nuno Cunha, 2018). Về mặt tài chính, BHXH một mặt giúp NLĐ yên tâm làm việc từ đó nâng cao năng suất và chất lượng công việc; tăng thêm lợi nhuận cho người SDLĐ; mặt khác giảm các khoản chi đột xuất khi không may NLĐ gặp rủi ro. Ngoài ra, BHXH tạo điều kiện cho người SDLĐ có trách nhiệm với NLĐ, không chỉ khi trực tiếp SDLĐ mà trong suốt cuộc đời họ. Điều này tăng uy tín, thương hiệu cho DN; đồng thời là yếu tố giúp DN thu hút, giữ chân lao động.

Vai trò của BHXH đối với xã hội

BHXH làm giảm mâu thuẫn xã hội, tăng cường bản sắc dân tộc, bù đắp cho những khiếm khuyết của thị trường, góp phần ổn định, và thậm chí thường xuyên thúc đẩy tăng trưởng kinh tế (Nuno Cunha, 2018). BHXH góp phần *ổn định xã hội* thông qua cơ chế chia sẻ rủi ro của các thành viên cùng đóng góp vào quỹ. BHXH không chỉ bảo vệ cho NLĐ trước hầu hết những rủi ro mà NLĐ gặp phải trong và sau quá trình lao động mà còn thông qua đó bảo vệ cho các thành viên khác trong gia đình họ như người già, trẻ em. Do đó, BHXH là *trụ cột của hệ thống ASXH, là cơ sở để phát triển các bộ phận ASXH khác*. Căn cứ vào mức độ bao phủ của chính sách BHXH, Nhà nước xác định những đối tượng chưa được tham gia BHXH để thiết kế những mạng lưới khác của ASXH mà dựa trên nguồn NSNN. Nói cách khác, BHXH góp phần *giảm chi NSNN*. Trên cơ sở đó, BHXH là một trong những căn cứ để đánh giá trình độ phát triển kinh tế, xã hội, trình độ quản lý rủi ro của một quốc gia.

BHXH là kênh huy động vốn cho nền kinh tế, làm cho thị trường tài chính phong phú và kinh tế xã hội phát triển. Với nguyên tắc thu trước- chi sau; rủi ro xảy ra đối với NLĐ không đồng loạt cùng thời điểm. Đặc biệt, với các chế độ dài hạn như bảo hiểm hưu trí, phần đóng góp của các bên tham gia được tích lũy trong thời gian dài tạo thành nguồn tạm thời nhàn rỗi lớn. Nguồn vốn này được đầu tư trở lại nền kinh tế qua các DN, các dự án cần huy động vốn, mang lại lợi ích cho tất cả các bên.

2.1.2. Khái niệm quản lý thu bảo hiểm xã hội

Theo cơ chế “đóng – hưởng”, cân đối thu – chi, để đảm bảo được bù đắp một

phần thu nhập khi gặp rủi ro trong quá trình lao động, NLD và người SDLĐ phải đóng góp vào quỹ BHXH. Có thể hiểu “*Thu BHXH là việc Nhà nước dùng quyền lực của mình bắt buộc các đối tượng phải đóng BHXH theo mức phí quy định hoặc cho phép một số đối tượng được tự nguyện tham gia, lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình. Trên cơ sở đó hình thành một quỹ tiền tệ tập trung nhằm mục đích bảo đảm cho các hoạt động BHXH*”

Thu BHXH là cơ sở để đảm bảo sự an toàn, hiệu quả của quỹ BHXH, đảm bảo cho quỹ có khả năng chi trả cho các đối tượng khi sự kiện bảo hiểm xảy ra và đảm bảo cho hệ thống BHXH hoạt động bình thường.

QLNN về thu BHXH là một trong những điều kiện tiên quyết để hoạt động thu BHXH đạt được hiệu quả cao thông qua việc Nhà nước định hướng, xác định mục tiêu cụ thể phù hợp với mục tiêu chung của chính sách BHXH. QLNN là hoạt động mang tính chất quyền lực Nhà nước, được sử dụng quyền lực Nhà nước để điều chỉnh các quan hệ xã hội. Theo nghĩa rộng, QLNN về thu BHXH là toàn bộ hoạt động của bộ máy Nhà nước, bao gồm cả lập pháp (ban hành văn bản pháp luật về thu BHXH), hành pháp (tổ chức thực hiện BHXH, thanh tra, kiểm tra) và tư pháp (giải quyết tranh chấp, xử lý vi phạm). Theo nghĩa hẹp, QLNN về thu BHXH chỉ bao gồm chức năng hành pháp. QLNN được đề cập trong đề tài này được hiểu theo nghĩa rộng:

“QLNN về thu BHXH là quá trình Nhà nước xây dựng, ban hành chính sách, pháp luật về thu BHXH; tuyên truyền, phổ biến chính sách; tổ chức bộ máy và quy trình thu BHXH; thanh tra- kiểm tra việc chấp hành thu BHXH nhằm điều chỉnh các mối quan hệ phát sinh trong quá trình thu BHXH”

Để đạt được mục tiêu tăng thu, đảm bảo an toàn và cân đối quỹ BHXH, thu BHXH là mắt xích quan trọng, và Nhà nước có vai trò đặc biệt quan trọng trong các hoạt động quản lý đó. Nhà nước đề ra chính sách thu BHXH, tác động và điều tiết các hoạt động thu của BHXH, đưa hoạt động thu BHXH vào quỹ đạo chung của chính sách BHXH. Việc tăng cường QLNN đối với hoạt động thu BHXH với mục đích tạo ra một cơ chế, chính sách công bằng, dân chủ đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của NLD khi tham gia BHXH.

2.1.3. Công cụ quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Công cụ quản lý là tổng thể những phương tiện hữu hình và vô hình mà Nhà nước sử dụng để tác động lên đối tượng quản lý nhằm thực hiện mục tiêu quản lý đã đề ra. Với QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, thông qua các công cụ quản lý với tư cách là vật truyền dẫn tác động quản lý của Nhà nước mà Nhà nước

chuyển tải được ý định và ý chí của mình đến các đối tượng bao gồm: cơ quan tổ chức thực hiện- BHXH Việt Nam, DN có vốn ĐTNN và NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN. Những can thiệp này là gì sẽ phụ thuộc vào chức năng của Nhà nước và mức độ can thiệp thế nào sẽ phụ thuộc vào đối tượng tác động.

2.1.3.1. Nhóm công cụ trực tiếp.

Nhà nước can thiệp trực tiếp bằng cách sử dụng các nguồn lực của mình, như công sở và bộ máy Nhà nước, Ngân sách Nhà nước, đất đai và tài nguyên, kết cấu hạ tầng, doanh nghiệp Nhà nước, các ngân hàng thương mại, cơ quan thuế, các đơn vị bảo vệ pháp luật... để tác động lên nền kinh tế. Với BHXH, Nhà nước can thiệp vào mức thu BHXH thông qua chính sách BHXH, chính sách tiền lương tối thiểu; can thiệp vào quá trình tham gia và đóng góp BHXH thông qua các chương trình hỗ trợ mức đóng, điều chỉnh mức hưởng, hoặc qua một số chính sách có liên quan như chính sách thuế thu nhập cá nhân, thuế thu nhập doanh nghiệp...

Các cơ quan thuộc Nhà nước, mà trực tiếp là các cán bộ công chức nhà nước trong các cơ quan QLNN, các công sở và các phương tiện kinh tế- kỹ thuật khác được sử dụng trong hoạt động quản lý kinh tế của nhà nước. Như vậy, bộ máy có gọn nhẹ, công chức có trình độ chuyên môn vững vàng, có đạo đức nghề nghiệp; kết cấu hạ tầng và các phương tiện kinh tế- kỹ thuật khác như hệ thống công nghệ thông tin... có đầy đủ hay không chính là yếu tố quyết định đến hiệu quả của việc thực hiện công cụ này trong quá trình QLNN về thu BHXH.

2.1.3.2. Nhóm công cụ gián tiếp.

Là nhóm công cụ mà Nhà nước không tác động trực tiếp mà tạo cơ chế để các chủ thể khác nhau trong mối quan hệ BHXH thực hiện. Trước tiên, Nhà nước trước tiên phải bày tỏ cho đối tượng bị quản lý biết mình muốn gì, giúp đối tượng của QLNN biết phải làm gì, làm như thế nào. Và công cụ để thực hiện điều đó là:

- *Các văn bản có tính kế hoạch:* Chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án... trong QLNN về thu BHXH là phương án hành động trong tương lai, xác định mục tiêu, chỉ ra phương hướng và các yêu cầu về số lượng, chất lượng quản lý.

- *Chính sách:* là phương thức hành động hướng tới giải quyết những vấn đề nhất định trong QLNN về thu BHXH. Chính sách định hướng, chỉ dẫn cho quá trình ra quyết định, chỉ ra phạm vi hay giới hạn cho phép của các quyết định.

- *Hệ thống pháp luật:* là cơ sở, nền tảng cho mọi hoạt động liên quan QLNN về thu BHXH bởi pháp luật xác định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của các chủ thể thu BHXH, mối quan hệ giữa các chủ thể đó với nhau và với Nhà nước.

- *Công cụ đảm bảo tuân thủ pháp luật, chính sách, kế hoạch đã đề ra.*

Sau khi đã thiết lập môi trường, luật lệ, kế hoạch trong QLNN về thu BHXH, công cụ tiếp theo được Nhà nước sử dụng với mục đích thúc đẩy, lôi kéo đối tượng quản lý thực hiện hành vi theo hướng mà mình đã đặt ra, được nhóm công cụ thứ nhất thể hiện. Nói cách khác, công cụ này thúc đẩy đối tượng quản lý tuân thủ phát luật, hưởng ứng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, dự án do Nhà nước vạch ra bằng cách hai cách cưỡng chế (dùng hình phạt- thiệt hại về tài sản và tự do, tính mạng làm áp lực để đối tượng bị quản lý vì sợ bị thiệt hại mà tuân theo chỉ dẫn, đáp ứng yêu cầu của Nhà nước) và kích thích (dùng lợi ích làm động lực để làm cho đối tượng bị quản lý vì muốn được lợi mà tuân theo định hướng của Nhà nước).

2.1.4. Tính tất yếu khách quan của quản lý thu bảo hiểm xã hội

2.1.4.1. Quản lý thu bảo hiểm xã hội đảm bảo quyền lợi cho người lao động

Vai trò của Nhà nước đối với hoạt động thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là đảm bảo việc cung ứng dịch vụ công trên thị trường cho dù Nhà nước trực tiếp cung ứng hay doanh nghiệp tư nhân cung ứng. Nhà nước đóng vai trò trung tâm trong phát triển của hệ thống BHXH, không phải chỉ với tư cách là một người trực tiếp tổ chức thực hiện; mà là đối tác, là chất xúc tác và là người tạo điều kiện thuận lợi cho hệ thống phát triển.

BHXH có thể coi là sản phẩm dịch vụ công *đáp ứng các nhu cầu cơ bản, thiết yếu chung của NLD* vì dịch vụ BHXH thỏa mãn các điều kiện của loại hình dịch vụ công và được xếp vào nhóm loại hình dịch vụ công không thuần túy. Điều này được xác định chủ yếu dựa vào mức độ thỏa mãn hai điều kiện: (i) *có đặc tính không loại trừ (non-excludable)* và *không cạnh tranh (non-rival)* trong tiêu dùng. Không loại trừ nghĩa là tất cả mọi người đều có quyền sử dụng, tiêu dùng sản phẩm mà không phụ thuộc vào việc họ có trả tiền cho sản phẩm, dịch vụ đó hay không. Không cạnh tranh nghĩa là việc sử dụng, tiêu dùng của người này không làm ảnh hưởng đến việc sử dụng, tiêu dùng sản phẩm-dịch vụ đó của người khác.

Thêm vào đó, lợi ích của việc tham gia BHXH đã vượt ra ngoài khuôn khổ những người trực tiếp tham gia và hưởng BHXH mà tác động đến thân nhân NLD, người SDLĐ và toàn xã hội. Nhà nước không chỉ chịu trách nhiệm thực hiện hoặc tham gia vào việc tổ chức thực hiện thu BHXH; không chỉ quản lý từ khâu ban hành chính sách tới tổ chức thực hiện và kiểm tra, kiểm soát quá trình thu BHXH mà ở mức độ cao hơn còn tiến hành hỗ trợ mức đóng cho người tham gia. Sự hỗ trợ này nhằm mục đích ban đầu là tạo thói quen tham gia BHXH cho NLD, sau là thông qua BHXH và NLD để hướng tới những thành viên khác trong xã hội.

Nếu không thực hiện BHXH hoặc thực hiện BHXH không tốt, Nhà nước bắt

buộc phải sử dụng nguồn NSNN để đảm bảo ASXH. Điều này làm gia tăng gánh nặng cho NSNN, giảm nguồn chi của NSNN cho những vấn đề cấp bách khác, trong khi không tạo cơ chế chia sẻ rủi ro và gắn liền giữa trách nhiệm đóng góp và quyền lợi thụ hưởng của đối tượng tham gia BHXH. Do đó, Nhà nước hoặc trực tiếp tham gia cung ứng hoặc chuyển giao một phần cho khu vực tư nhân bằng cách để khu vực tư nhân thực hiện một khâu trong quá trình thực hiện hoặc một số chế độ BHXH nhất định dưới sự giám sát chặt chẽ của Nhà nước. Đối với những quốc gia Nhà nước trực tiếp cung ứng dịch vụ, quá trình từ ban hành văn bản quy định về thu đến tổ chức thực hiện thu được giao cho cơ quan thuế và/hoặc do tổ chức BHXH được Nhà nước thành lập và giao nhiệm vụ tổ chức thu BHXH. Tổ chức BHXH đó có thể thu BHXH của tất cả các đối tượng bao gồm cả doanh nghiệp có vốn ĐTNN; hoặc khối doanh nghiệp có vốn ĐTNN được thu bởi một cơ quan riêng thuộc tổ chức BHXH. Ngược lại, những quốc gia chuyển giao một phần cho khu vực tư nhân, Nhà nước thông thường đảm nhận vai trò định hướng thông qua ban hành chính sách, pháp luật về thu BHXH; đồng thời kiểm tra, kiểm soát quá trình thu BHXH của khối tư nhân. Dù các quốc gia lựa chọn cách thức thực hiện như thế nào thì vai trò của Nhà nước trong quá trình thu BHXH là không thể thiếu.

2.1.4.2. Quản lý thu bảo hiểm xã hội đảm bảo cân bằng lợi ích giữa các bên tham gia bảo hiểm xã hội.

Để bảo vệ thu nhập cho NLĐ khi gặp rủi ro, trên thế giới có hai mô hình tài chính BHXH: (i) Nhà nước tài trợ toàn bộ thông qua thuế- gọi là phúc lợi xã hội; và (ii) NLĐ, người SDLĐ đóng góp- gọi là BHXH. Việc lựa chọn mô hình tài chính nào cũng tồn tại những mâu thuẫn về lợi ích cần cân bằng và mỗi mô hình tương ứng với cách thức can thiệp khác nhau của Nhà nước

Nhà nước can thiệp trực tiếp- Nhà nước tổ chức thực hiện BHXH: Một số quốc gia coi phúc lợi xã hội là trụ cột của hệ thống ASXH như NewZealand, Australia,... Ở mô hình phúc lợi xã hội, Chính phủ trợ cấp không dựa trên mối quan hệ đóng- hưởng. Khoản trợ cấp này sẽ khiến một bộ phận dân chúng tìm cách hưởng trợ cấp mặc dù thực tế không đủ điều kiện hưởng. Điều này gia tăng áp lực thuế lên phần còn lại của dân số. Đồng thời, NLĐ sẽ cân nhắc giữa việc tiết kiệm cho tuổi già của chính họ hoặc thiên cận hơn là tiêu dùng hết thu nhập khi còn trong độ tuổi lao động và tiếp nhận các khoản trợ cấp từ quỹ phúc lợi (thực chất là từ thuế) khi đến tuổi nghỉ hưu. Trên cơ sở so sánh lợi ích của hai lựa chọn trên, thông thường những người có thu nhập tương đối cao sẽ không bị cám dỗ bởi các khoản trợ cấp phúc lợi. Ngược lại, những người có thu nhập thấp sẽ lựa chọn phương án có lợi hơn bằng cách hưởng trợ

cấp từ chương trình phúc lợi mặc dù mức trợ cấp phúc lợi thường ở mức thấp hơn mức tiêu dùng của họ. Vấn đề đặt ra là Chính phủ khó có thể phân biệt được giữa nhóm lao động thiên cận và nhóm lao động trực lợi quỹ. Tất nhiên, về nguyên tắc Chính phủ có thể lựa chọn mức trợ cấp rất thấp để loại bỏ bớt đối tượng có ý định trực lợi quỹ, song điều này thường không được chấp nhận ở những quốc gia phát triển.

Vì lí do cơ bản trên mà hầu hết các quốc gia trên thế giới thiết lập chương trình BHXH theo nguyên tắc đóng- hưởng với vai trò là trụ cột của ASXH. Khác với các chương trình phúc lợi (cũng do Nhà nước thực hiện) với mục đích chính là phân phối lại thu nhập, BHXH thực hiện “chuyển giao” phần thu nhập tương ứng với mức đóng góp vào quỹ và mức độ rủi ro. Bằng quyền lực của mình, Nhà nước tạo lập quỹ BHXH chủ yếu dựa trên đóng góp mang tính bắt buộc của NLĐ và người SDLĐ. Đồng thời, Nhà nước đóng vai trò là người bảo hộ, hoặc đôi khi là một bên tham gia đóng góp. Tuy nhiên, đối tượng tiếp nhận khoản thu nhập được “chuyển giao” này là NLĐ bị mất việc làm, bị ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động, tàn tật... Thực tế, phần trợ cấp từ quỹ không phụ thuộc vào thu nhập và của cải của người nhận mà phụ thuộc vào những sự kiện, rủi ro mà NLĐ gặp phải. Do đó, có thể coi BHXH là phương tiện để Nhà nước phân phối lại một cách công khai thu nhập xã hội (Rosen, 1992; Stiglitz, 1988). Tuy nhiên, mức lợi ích ASXH cao làm giảm tiết kiệm và có thể gây ra nghỉ hưu sớm, nâng cao tỷ lệ thất nghiệp, tiêu thụ quá mức các dịch vụ chăm sóc y tế, và lạm phát BHYT tư nhân.

Nhà nước can thiệp gián tiếp- Phối hợp với khu vực tư nhân, hoặc thành lập tổ chức thực hiện BHXH độc lập.

Vì Nhà nước can thiệp trực tiếp mang lại những tác dụng không mong muốn như trên, do đó một số quốc gia lựa chọn không can thiệp để tránh lãng phí kinh tế hoặc thiết kế lại chương trình BHXH theo hướng chuyển giao một phần hoặc toàn bộ hệ thống cho khu vực tư nhân. Khi đó, Nhà nước đóng vai trò là người quản lý chung, thông qua hệ thống các công cụ: pháp luật, chính sách, kế hoạch hóa, thanh tra- kiểm tra. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa các chủ thể liên quan đến BHXH diễn ra phức tạp và đa chiều. NLĐ muốn gia tăng quyền lợi hưởng, giảm thời gian đóng và mức đóng góp vào quỹ, người SDLĐ muốn ổn định hoạt động sản xuất kinh doanh nhưng có thể tiết giảm chi phí, trong khi đó cơ quan BHXH luôn có xu hướng bảo vệ quyền lợi của mình bằng cách tăng cường thu, tiết kiệm chi... Đứng trên phạm vi toàn xã hội, BHXH được xem xét và đặt trong nhiều mối quan hệ phức tạp như quan hệ phân phối thu nhập, quan hệ sản xuất, tiêu dùng...

Như vậy, dù các quốc gia lựa chọn cách thức can thiệp là trực tiếp hay gián

tiếp vào quá trình thu BHXH của DN có vốn ĐTNN thì vẫn gặp phải vấn đề mâu thuẫn về lợi ích giữa các bên tham gia BHXH. Các DN có vốn ĐTNN đầu tư vào Việt Nam chủ yếu hoạt động trong lĩnh vực cần sử dụng nhiều lao động trực tiếp cho các ngành công nghiệp nhẹ, công nghiệp chế biến, gia công. Do đó, họ sử dụng số lượng lớn lao động chưa qua đào tạo, dẫn đến mối quan hệ lao động giữa NLĐ với các DN có vốn ĐTNN là không bền thể hiện qua HĐLĐ được ký kết có thời hạn ngắn, thu nhập thường không cao, việc luân chuyển lao động diễn ra thường xuyên. Bản thân những mâu thuẫn này các chủ thể trong mối quan hệ BHXH bao gồm: NLĐ, DN có vốn ĐTNN, tổ chức thực hiện BHXH, Nhà nước... không thể tự giải quyết hay điều chỉnh được, mà cần thiết phải có sự tác động, điều chỉnh của Nhà nước.

2.1.4.3. Quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội góp phần kịp thời đối phó với những biến động của môi trường.

Một là, những biến động khó kiểm soát của kinh tế làm giảm nguồn thu BHXH. Các nhà khoa học theo trường phái Keynes trong những năm 1940 như Seymour Harris đề cao ảnh hưởng của chương trình BHXH lên nền kinh tế dưới góc độ gia tăng tiết kiệm quốc gia và kích thích tổng cầu. Tuy nhiên, những biến động kinh tế thế giới trong những năm gần đây khiến NLĐ nói chung và NLĐ làm việc trong các DN có vốn ĐTNN nói riêng (i) mất việc làm, phải chuyển việc làm và giảm giờ làm; (ii) bị cạnh tranh về việc làm và khó khăn về đầu ra; và (3) giảm thu nhập. Những ảnh hưởng trực tiếp đến thu nhập và việc làm của NLĐ làm giảm số lượng người tham gia và số tiền đóng BHXH đối với cả hai mô hình: đóng BHXH như một khoản thuế và đóng BHXH cho quỹ BHXH. Tự động hóa làm NLĐ làm việc ở một số ngành phải đối mặt với nguy cơ mất việc làm: Trên 60% lao động ở Indonexia, 73% lao động ngành công nghiệp ô tô ở Thái Lan; 75% lao động ngành điện tử; 86% lao động ngành may mặc và giày dép ở Việt Nam bị rủi ro bởi tự động hóa (Viện khoa học lao động và xã hội, 2017). Thêm vào đó, kinh tế biến động, lạm phát gia tăng làm giảm nhu cầu tiết kiệm trong dân cư và gia tăng áp lực lên Chính phủ trong việc đảm bảo bù đắp lương hưu cho NLĐ do mức đóng lúc này không còn đảm bảo mức hưởng trong tương lai.

Hai là, sự thay đổi của công nghệ làm gia tăng khả năng mở rộng đối tượng tham gia và kiểm soát số thu BHXH. Sự ra đời của máy tính với khả năng lưu trữ vô hạn giúp cho việc quản lý thu BHXH của DN có vốn ĐTNN trở nên dễ dàng hơn và Chính phủ vì thế có thể mở rộng chương trình BHXH cho nhiều đối tượng hơn mà không bị giới hạn bởi khả năng lưu trữ. Nhờ CNTT, những thất bại của thị trường xuất phát từ thông tin bất cân xứng được phần nào khắc phục. Trong đó, BHXH dễ

dàng hơn trong việc nắm bắt đối tượng thuộc diện tham gia (công nghệ số hóa làm thay đổi tiền lương thực tế (trả qua hệ thống ngân hàng thay vì trả bằng tiền mặt như trước đây); sự di chuyển lao động (được cập nhật, theo dõi đầy đủ, đảm bảo không gián đoạn quá trình đóng BHXH); phương thức thu nộp tiền BHXH (qua phần mềm, qua hệ thống ngân hàng)... Những thay đổi này của công nghệ đòi hỏi những thay đổi tương ứng trong cách thức quản lý và tổ chức thực hiện.

Ba là, già hóa dân số làm giảm số lượng lao động tham gia đóng góp BHXH trong tương lai. Già hóa dân số làm thay đổi cơ cấu lao động; số người đóng góp vào quỹ có xu hướng giảm đi tương đối so với số người thụ hưởng. “Già hoá dân số là kết quả đồng thời của việc giảm tỷ lệ tử vong, và tăng tuổi thọ” (Lee 2003, McDonald 2004). Đây là một xu hướng nhân khẩu học trên toàn cầu (UNDESA 2002). Đến năm 2050, dự báo dân số thế giới đạt 9,2 tỷ người, trong đó tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên sẽ là 1/5. Tại Việt Nam, theo dự báo đến năm 2050 chỉ còn 2 lao động trong độ tuổi lao động trên 1 lao động từ 60 tuổi trở lên (ILO, 2018).

Bốn là, những quan điểm khác nhau về hiệu quả việc thực hiện chính sách BHXH của Chính phủ. Vai trò của Chính phủ trong việc thực hiện chính sách BHXH tồn tại những quan điểm khác nhau. Chính phủ có can thiệp không, can thiệp như thế nào, mức độ can thiệp ra sao vào hoạt động BHXH? Những câu hỏi này không có câu trả lời nào là đúng hay sai. Mỗi quốc gia đứng trước quyết định có hay không can thiệp vào lĩnh vực BHXH đều có câu trả lời và cách thức thực hiện khác nhau, song đều hướng tới thiết kế và thực hiện chính sách BHXH sao cho hiệu quả, phù hợp với điều kiện kinh tế- xã hội từng nước, trong từng giai đoạn phát triển.

Về lý thuyết, khi nền kinh tế bị khủng hoảng do giảm thiểu vai trò điều tiết của nhà nước và gia tăng tính tự do của thị trường thì lý thuyết Keynes được đề cao. Còn khi nền kinh tế trì trệ kéo dài do Nhà nước can thiệp quá mức kìm hãm tính năng động của các lực lượng thị trường thì lúc đó, lý thuyết “bàn tay vô hình” và trường phái Tân cổ điển phục hồi trở lại và chiếm ưu thế [8]. Thực ra, đây là một quá trình điều chỉnh để tái lập sự cân bằng chức năng nhà nước - thị trường trong việc điều hành nền kinh tế.

Trên thực tế, xu hướng toàn cầu hóa và sự trưởng thành của ý thức công dân làm người dân ngày càng có điều kiện trực tiếp tham gia vào hoạt động kinh tế, vào quá trình xây dựng và thực hiện chính sách xã hội, do đó làm giảm dần vai trò của Nhà nước. Tuy nhiên, nếu buông lỏng vai trò và chức năng quản lý của nhà nước đối với nền kinh tế thị trường cũng gây ra những hậu quả to lớn. Trong bối cảnh hiện tại với những vấn đề mới đặt ra như già hóa dân số, kinh tế biến động khó kiểm soát... thì vấn

đề liệu lượng can thiệp nhà nước - thị trường thế nào là hợp lý vẫn là bài toán chưa có lời giải thỏa đáng. Nếu không thực hiện BHXH hoặc thực hiện BHXH không tốt, Nhà nước bắt buộc phải sử dụng nguồn NSNN để đảm bảo ASXH. Điều này làm gia tăng gánh nặng cho NSNN, giảm nguồn chi của NSNN cho những vấn đề cấp bách khác, trong khi không tạo cơ chế chia sẻ rủi ro và gắn liền giữa trách nhiệm đóng góp và quyền lợi thụ hưởng của đối tượng tham gia BHXH.

2.2. Quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

2.2.1. Khái quát về doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

2.2.1.1. Khái niệm doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Doanh nghiệp có vốn ĐTNN là hình thức DN được phân loại theo tiêu chí nguồn vốn đầu tư, nhằm phân biệt với doanh nghiệp có vốn đầu tư trong nước. Vấn đề đặt ra là, nhà ĐTNN bỏ vốn trực tiếp bao nhiêu thì được coi là doanh nghiệp có vốn ĐTNN. Theo IMF (1993), và OECD (1996) cho rằng nhà đầu tư trực tiếp nước ngoài cần nắm giữ ít nhất 10% cổ phần hoặc quyền bỏ phiếu trong doanh nghiệp liên kết, hoặc giá trị tương đương đối với doanh nghiệp không liên kết. Tuy nhiên, quan điểm xây dựng tỷ lệ phần trăm này khác nhau: IMF dựa trên dòng vốn thực tế còn OECD dựa trên quan điểm của các doanh nghiệp FDI. Theo UNCTAD (2012), FDI không được xác định dựa trên tỷ lệ phần trăm tối thiểu mà FDI được xác định trên khía cạnh định tính và mục tiêu của khoản đầu tư.

Tại Việt Nam, Luật Đầu tư 2014 (hiệu lực từ 1/7/2015) không đề cập trực tiếp loại hình doanh nghiệp này mà chỉ định nghĩa một cách khái quát tại Khoản 17 Điều 3 Luật Đầu tư 2014 như sau:

“Tổ chức kinh tế có vốn đầu tư nước ngoài là tổ chức kinh tế có nhà đầu tư nước ngoài là thành viên hoặc cổ đông”. Nhà ĐTNN được định nghĩa trong Luật đầu tư là cá nhân mang quốc tịch nước ngoài hoặc tổ chức được thành lập theo pháp luật nước ngoài thực hiện hoạt động đầu tư kinh doanh tại Việt Nam. Như vậy, pháp luật Việt Nam hiện hành ghi nhận hoạt động của các nhà ĐTNN trong nền kinh tế nước ta ở một phạm vi rộng hơn (tổ chức kinh tế có vốn ĐTNN) so với DN có vốn ĐTNN, đồng thời thay đổi khái niệm về *“Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài”* trước đó thành *“Tổ chức kinh tế có vốn đầu tư nước ngoài”*. Mặc dù thay đổi cách gọi, nhưng hai thuật ngữ trên có cùng nội hàm, do đó để phù hợp với cách phân loại đối tượng tham gia BHXH của BHXH Việt Nam, trong luận án vẫn sử dụng thuật ngữ DN có vốn ĐTNN.

Doanh nghiệp FDI là các DN có vốn đầu tư trực tiếp của nước ngoài, không phân biệt tỷ lệ vốn của bên nước ngoài góp là bao nhiêu. Mặc dù không phân biệt tỷ lệ

vốn nước ngoài trong việc xác định DN có vốn ĐTNN nhưng Việt Nam đưa ra khái niệm doanh nghiệp ĐTNN có vốn nước ngoài chiếm đa số (Doanh nghiệp ĐTNN 51%) để làm cơ sở phân biệt các điều kiện đầu tư. Cụ thể, một doanh nghiệp ĐTNN sẽ được coi là doanh nghiệp ĐTNN 51% nếu: có ít nhất 51% vốn điều lệ do nhà ĐTNN nắm giữ. Với quy định trên, những cá nhân, tổ chức nước ngoài thành lập doanh nghiệp tại Việt Nam nhưng có tỷ lệ vốn góp dưới 51% được hưởng điều kiện và thủ tục đầu tư như nhà đầu tư trong nước; đặc biệt không phải xin giấy chứng nhận đầu tư.

2.2.1.2. Phân loại doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Theo Luật Đầu tư 2014, các hình thức đầu tư bao gồm thành lập tổ chức kinh tế (Điều 22), đầu tư theo hình thức góp vốn, mua cổ phần, phần vốn góp vào tổ chức kinh tế (Điều 24), đầu tư theo hình thức hợp đồng:

- *DN 100% vốn đầu tư nước ngoài*: là DN thuộc sở hữu của nhà đầu tư nước ngoài, do nhà ĐTNN thành lập tại Việt Nam, tự quản lý và tự chịu trách nhiệm về kết quả kinh doanh. DN 100% vốn nước ngoài thuộc quyền sở hữu của chủ ĐTNN có quyền tự quyết định việc tổ chức bộ máy quản lý điều hành hoạt động kinh doanh. Người đại diện theo pháp luật của doanh nghiệp 100% vốn ĐTNN là Tổng giám đốc, trừ trường hợp điều lệ DN có quy định khác.

- *DN liên doanh*: là DN được thành lập trên cơ sở hợp đồng liên doanh ký giữa 2 bên hoặc nhiều bên để tiến hành đầu tư, kinh doanh tại Việt Nam. Ngoài ra, DN liên doanh có thể được thành lập trên cơ sở hiệp định ký kết giữa chính phủ Việt Nam và chính phủ nước ngoài. Theo quy định, doanh nghiệp liên doanh được thành lập dưới hình thức công ty TNHH. Do đó, các bên tham gia liên doanh chỉ chịu trách nhiệm trong phạm vi phần vốn cam kết góp vào DN.

- *Hợp đồng hợp tác*: là một văn bản được ký kết giữa một chủ ĐTNN và một chủ đầu tư trong nước để tiến hành một hay nhiều hoạt động sản xuất kinh doanh ở nước nhận đầu tư. Hợp đồng hợp tác không thành lập DN, không ra đời một tư cách pháp nhân mới mà hoạt động trên cơ sở quy định về trách nhiệm và phân phối kết quả kinh doanh. Thời hạn của hợp đồng hợp tác kinh doanh do hai bên thoả thuận, phù hợp với tính chất hoạt động kinh doanh và sự cần thiết để hoàn thành mục tiêu của hợp đồng.

Như vậy, hình thức hợp đồng hợp tác không thành lập một pháp nhân (doanh nghiệp) mới, nên doanh nghiệp có vốn ĐTNN bao gồm: doanh nghiệp 100% vốn ĐTNN và DN liên doanh. Phạm vi nghiên cứu của luận án bao gồm các DN có vốn ĐTNN do nhà ĐTNN thành lập tổ chức kinh tế (pháp nhân)- Doanh nghiệp có vốn đầu tư trực tiếp nước ngoài FDI, nhà ĐTNN vừa bỏ vốn, vừa trực tiếp quản lý điều

hành và tham gia vào hoạt động của doanh nghiệp; không bao gồm các doanh nghiệp có vốn ĐTNN mà do nhà ĐTNN góp vốn, mua cổ phần hoặc phần vốn góp của tổ chức kinh tế hoặc nhà ĐTNN đầu tư theo hình thức hợp đồng.

2.2.1.3. Vai trò của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Một là, đối với nền kinh tế

Thu hút vốn ĐTNN là kênh huy động vốn bổ sung cho nguồn vốn trong nước, bù đắp sự thiếu hụt vốn đầu tư cho phát triển kinh tế ở các nước đang phát triển. Không chỉ bổ sung nguồn vốn cho nền kinh tế, doanh nghiệp có vốn ĐTNN còn mang theo công nghệ, kỹ năng quản lý, thiết kế sản phẩm, năng lực tiếp thị, phân phối sản phẩm và những nguồn lực khác để tạo ra giá trị sáng tạo trong nền kinh tế hiện đại (Vahter, 2004). Thu hút FDI, đặc biệt từ các công ty đa quốc gia sẽ giúp nước nhận đầu tư có cơ hội tiếp thu công nghệ và bí quyết quản lý kinh doanh mà các công ty này đã tích lũy qua nhiều năm kinh nghiệm. Tuy nhiên, việc phổ biến các công nghệ và bí quyết quản lý đó sang nước thu hút đầu tư còn phụ thuộc rất nhiều vào năng lực tiếp thu của đất nước, vào khả năng liên kết với khu vực kinh tế tư nhân trong nước, đặc biệt đối với các doanh nghiệp nội địa thông qua các sản phẩm phụ trợ (Trần Văn Thọ, 2005).

Đầu tư trực tiếp nước ngoài còn *góp phần chuyển dịch cơ cấu kinh tế* của nước tiếp nhận trên nhiều phương diện: chuyển dịch cơ cấu ngành kinh tế, vùng lãnh thổ, thành phần kinh tế... Chuyển dịch cơ cấu kinh tế là quá trình cải tạo cơ cấu cũ lạc hậu hoặc chưa phù hợp để xây dựng cơ cấu mới tiên tiến hoàn thiện và phù hợp hơn, vì vậy nó làm thay đổi cả về lượng và chất trong nội bộ cơ cấu kinh tế. Sự chuyển dịch này xuất phát từ hai phía. Trước tiên, dòng vốn FDI tập trung vào ngành nào sẽ hướng cơ cấu ngành chuyển dịch sang ngành đó. Ngược lại, nước tiếp nhận nguồn vốn đầu tư cũng phải tự thay đổi cơ cấu kinh tế của mình cho phù hợp để tham gia ngày càng nhiều vào quá trình phân công lao động quốc tế và thu hút ngày càng nhiều vốn ĐTNN. Ngoài ra, sự gia tăng của hoạt động ĐTNN làm xuất hiện nhiều ngành mới, lĩnh vực mới.

Sự phát triển của DN có vốn ĐTNN làm vừa trực tiếp làm tăng nguồn thu thuế cho Nhà nước, vừa góp phần tăng tỷ trọng xuất khẩu, hạn chế nhập khẩu, thúc đẩy sự tăng trưởng kinh tế ở các quốc gia tiếp nhận nguồn vốn ĐTNN. Tận dụng, tranh thủ vốn và kỹ thuật của nước ngoài, các nước đang phát triển thực hiện các mục tiêu trong chiến lược phát triển kinh tế nhằm đẩy mạnh tốc độ tăng trưởng kinh tế, thoát khỏi vòng luẩn quẩn của sự nghèo đói.

Hai là, đối với thị trường lao động

Đối với thị trường lao động, FDI mở rộng cơ hội nghề nghiệp, tăng thu nhập cho NLĐ. Theo Robertson (2009), FDI được thúc đẩy bởi việc giảm chi phí vận

chuyên trên cơ sở xây dựng nhà máy sản xuất, dịch vụ ở nước sở tại để tránh chi phí thương mại tăng cao do rào cản thương mại và giảm chi phí sản xuất trên cơ sở xây dựng nhà máy sản xuất tận dụng chênh lệch giá các yếu tố sản xuất giữa các quốc gia. Cả hai hình thức trên đều thúc đẩy việc sử dụng lao động, tăng số lượng việc làm và thu nhập cho NLĐ. Trong đó khâu dịch vụ đòi hỏi lao động có trình độ tay nghề cao, trong khi khâu sản xuất thường thâm dụng lao động phổ thông. Thu nhập của một bộ phận dân cư địa phương từ đó được cải thiện sẽ đóng góp tích cực vào tăng trưởng kinh tế của địa phương. Bên cạnh đó, FDI cũng gián tiếp tạo ra việc làm trong khu vực định vụ thông qua các mối liên kết ngược. Các DN trong nước là đối tác làm ăn với DN FDI cũng sẽ tham gia quá trình phân công lao động khu vực.

Bên cạnh đó, FDI góp phần cải thiện năng suất lao động. Sự hiện diện của dòng vốn FDI giúp dịch chuyển lao động từ khu vực truyền thống, năng suất thấp (khu vực nông nghiệp, lao động phi chính thức) dịch chuyển sang khu vực hiện đại hơn (công nghiệp, dịch vụ). Với các nước đang phát triển, sự dịch chuyển giúp cải thiện NSLĐ trong ngắn hạn trên cơ sở NLĐ được tiếp cận với công nghệ tiên tiến, phương pháp làm việc khoa học và tính kỹ thuật cao, được đào tạo các kỹ năng nghề nghiệp. Đây là cơ sở để tạo ra một đội ngũ lao động có kỹ năng cho nước thu hút FDI.

Ba là, đối với các doanh nghiệp trong nước

Về cơ bản, sự hiện diện của khu vực FDI sẽ giúp tạo ra hiệu ứng lan tỏa theo nhiều chiều. Khu vực nội địa có thể liên kết được với khu vực các doanh nghiệp nước ngoài thông qua cung ứng nguyên liệu đầu vào và phân phối sản phẩm. Vốn FDI giúp khu vực nội địa tham gia vào mạng sản xuất toàn cầu, đặc biệt ở những công đoạn có giá trị gia tăng cao (Raluca, G. Popescu, 2010). Nước nhận đầu tư có cơ hội tiếp cận và thâm nhập thị trường quốc tế, mở rộng thị trường xuất khẩu, thích nghi nhanh hơn với các thay đổi trên thị trường thế giới. FDI có vai trò làm cầu nối và thúc đẩy quá trình hội nhập kinh tế quốc tế, một nhân tố đẩy nhanh quá trình toàn cầu hóa kinh tế thế giới. Hơn nữa, các doanh nghiệp FDI với kinh nghiệm và năng lực tốt hơn (về công nghệ, trình độ quản lý, thị trường) kỳ vọng sẽ tạo ra hiệu ứng lan tỏa, giúp cải thiện năng suất lao động của các doanh nghiệp trong nước qua các kênh: tăng năng suất lao động của NLĐ, qua chuyển giao công nghệ, qua áp lực cạnh tranh khuyến khích họ phải đổi mới trên cơ sở mô phỏng/ bắt trước, cải tiến kỹ năng quản lý, thị trường, nâng cấp công nghệ, tiêu chuẩn sản phẩm (Blomstrom và Kokko, 1998). Sự tác động này tới DN trong nước theo hướng nào phụ thuộc vào mối quan hệ tương hỗ (liên kết xuôi), hay cạnh tranh (liên kết ngược) cũng như năng lực tiếp nhận của DN trong nước. “Cứ tăng 1% doanh nghiệp FDI ở các ngành liên kết xuôi, sẽ làm giảm xác suất đóng cửa

của doanh nghiệp tư nhân ở mức 10,5%; cứ tăng 1% doanh nghiệp FDI ở các ngành liên kết ngược có thể dẫn đến làm tăng xác suất đóng cửa lên 15,4%” (CIEM, 2016),

2.2.2. Khái niệm, mục tiêu, đặc điểm quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

2.2.2.1. Khái niệm quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

DN có vốn ĐTNN là một trong những loại hình DN tham gia đóng góp vào quỹ BHXH cho NLĐ, lại là khối có sự phát triển mạnh mẽ, đa dạng và phức tạp, vừa gia tăng cơ hội nghề nghiệp và thu nhập cho NLĐ. Tuy nhiên, sự đào thải lao động của thị trường dẫn đến mất việc làm và NLĐ thất nghiệp, sự biến động phức tạp của thị trường dẫn đến cho NLĐ những rủi ro ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp ngày một gia tăng. Quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là một trong những điều kiện tiên quyết để hoạt động thu BHXH từ khối này đạt được hiệu quả cao thông qua việc Nhà nước định hướng, ban hành chính sách phù hợp, xác định mục tiêu cụ thể đối với thu BHXH của khối DN có vốn ĐTNN phù hợp với mục tiêu chung của chính sách BHXH, tác động và điều tiết các hoạt động thu của BHXH.

“QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là quá trình Nhà nước xây dựng, ban hành chính sách, pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; tuyên truyền, phổ biến chính sách; tổ chức bộ máy và quy trình thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; thanh tra- kiểm tra việc chấp hành thu BHXH của cơ quan BHXH và DN có vốn ĐTNN nhằm điều chỉnh các mối quan hệ phát sinh trong quá trình thu BHXH”

Theo nghĩa rộng này, QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được thực hiện trên cả ba lĩnh vực lập pháp, hành pháp, tư pháp. Thông qua chức năng lập pháp, Nhà nước ban hành Luật, các văn bản dưới Luật để điều chỉnh hoạt động thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Thông qua chức năng hành pháp, Nhà nước tổ chức thực hiện Luật BHXH đạt hiệu quả, đúng quy định. Thông qua chức năng tư pháp, Nhà nước tạo được sự bình đẳng, công bằng trong hoạt động của BHXH, đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của NLĐ. Đồng thời thông qua chức năng tư pháp, Nhà nước thực hiện thanh tra, kiểm tra, giám sát hoạt động thu BHXH, giải quyết tranh chấp và xử lý vi phạm pháp luật về BHXH.

2.2.2.2. Mục tiêu của quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Mục tiêu bao trùm của BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp cho NLĐ thông qua việc đảm bảo bù đắp hoặc thay thế một phần thu nhập cho NLĐ khi gặp rủi ro xảy ra trong quá trình lao động. Để thực hiện được

mục tiêu này, hầu hết các quốc gia đều lựa chọn cơ chế đóng- hưởng; nghĩa là NLD, DN có vốn ĐTNN đóng một tỷ lệ nhất định trên tiền lương hoặc thu nhập vào quỹ BHXH; quỹ này được sử dụng để chi trả cho NLD khi gặp rủi ro và đầu tư trở lại nền kinh tế khi có kết dư. Như vậy, hiệu quả hoạt động thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là điều kiện tiên quyết để thực hiện mục tiêu của BHXH.

Mục tiêu QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là kết quả mà chủ thể quản lý mong đợi sau một chu kỳ quản lý thu BHXH; cụ thể bao gồm [54]

Một là, Đảm bảo bền vững tài chính quỹ BHXH.

QLNN thông qua hệ thống các công cụ của mình tác động khiến các cá nhân và tổ chức có trách nhiệm và nghĩa vụ tham gia BHXH tuân thủ pháp luật về BHXH. Mục tiêu xuyên suốt của quá trình QLNN về thu BHXH là nhằm đảm bảo thu đúng đối tượng, thu đủ mức thu, thu kịp thời, đúng thời gian quy định QLNN còn góp phần không ngừng nuôi dưỡng và tăng trưởng nguồn thu. Theo thông lệ của các quốc gia, thông thường phần đóng góp của NLD và DN có vốn ĐTNN được quản lý chung cùng phần đóng góp của các đối tượng khác. Đó là cơ sở để quỹ được tập trung, thống nhất, tạo điều kiện mở rộng danh mục đầu tư quỹ, mang lại nguồn bổ sung cho quỹ. Tuy tiền thu được quản lý chung; song để đạt được mục tiêu tăng thu, đảm bảo bền vững tài chính, Nhà nước cần bám sát đặc điểm lao động, tiền lương, QHLD... của DN có vốn ĐTNN để ban hành chính sách, pháp luật, tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát phù hợp.

Hai là, Mở rộng diện bao phủ BHXH.

(i) *Mở rộng diện bao phủ theo chiều ngang* Mục tiêu cuối cùng của việc mở rộng diện bao phủ theo chiều ngang là 100% dân số hưởng BHXH. Về mặt tài chính, để đạt được mục tiêu này, có hai phương thức tài trợ mà các quốc gia có thể lựa chọn: (1) Bảo trợ toàn dân thông qua thuế; (2) Mở rộng hệ thống BHXH qua đóng góp, đạt sự bao phủ ở nhiều ngành, với nhiều dạng hợp đồng khác nhau. Để làm được điều này, Nhà nước cần chính thức hóa các khu vực hoạt động kinh tế; đồng thời dùng công cụ QLNN để thúc đẩy chính sách: hỗ trợ mức đóng, hỗ trợ tín dụng cho doanh nghiệp...nhằm mục tiêu tạo thói quen đóng góp trong dân chúng.

(ii) *Mở rộng theo chiều dọc*, là gia tăng chất lượng, mức độ các khoản trợ cấp. Điều này phụ thuộc vào điều kiện kinh tế, ngân sách từng quốc gia và sự bền vững tài chính của quỹ BHXH. Khi điều kiện ngân sách cho phép, Nhà nước có thể gia tăng mức hỗ trợ cho các thành viên tham gia vào hệ thống (đối với BHXH theo cơ chế đóng- hưởng); hoặc không tham gia vào hệ thống (đối với các hợp phần khác của ASXH). Đối với hệ thống BHXH theo cơ chế đóng- hưởng; mức độ trợ cấp còn phụ

thuộc vào khả năng cân đối của quỹ BHXH. Khi quỹ mất khả năng cân đối, việc tăng trách nhiệm đóng góp và giảm quyền lợi hưởng là điều cần thiết.

Ba là, Đảm bảo cân bằng lợi ích giữa các bên tham gia đóng góp.

Chủ thể tham gia đóng góp vào quỹ BHXH bao gồm: NLD, người SDLĐ, Nhà nước (đóng vai trò bảo hộ hoặc trực tiếp là một bên tham gia đóng góp đối với một số quốc gia, một số chế độ nhất định) với những lợi ích và xung đột lợi ích đa dạng, nhiều hình thức biểu hiện khác nhau.

Trong quá trình thu BHXH, các xung đột lợi ích có thể tồn tại trong một chủ thể nhất định: bản thân NLD vì lợi ích trước mắt là không phải đóng BHXH mà ảnh hưởng đến quyền lợi của chính mình khi gặp rủi ro; bản thân người SDLĐ vì lợi ích trước mắt là tiết kiệm chi phí BHXH mà ảnh hưởng đến lợi ích lâu dài là phải chi khoản tiền lớn để bồi thường cho NLD, mất ổn định tài chính, nhân lực trong đơn vị. Xung đột lợi ích giữa các chủ thể khác nhau có thể là xung đột lợi ích giữa NLD- Người SDLĐ; NLD- Người SDLĐ- Nhà nước. Thêm vào đó, BHXH được thực hiện theo cơ chế hạch toán ngược, thu trước- chi sau; nên không phải mọi chủ thể đều nhận thức rõ ràng về lợi ích của BHXH trong tương lai.

QLNN hướng tới mục tiêu giảm xung đột lợi ích là quá trình đa chiều: Tác động của các cơ quan Nhà nước đối với NLD, người SDLĐ thông qua hệ thống chính sách; sự tham gia vào các quyết định, giám sát, kiểm tra việc thực thi chính sách của NLD, người SDLĐ; sự giám sát, kiểm tra lẫn nhau giữa NLD, người SDLĐ. Ở khía cạnh này, việc tạo ra cơ chế bảo đảm tính hợp pháp của sự tồn tại và hoạt động của các chủ thể hoặc người đại diện của chủ thể lợi ích, cơ chế phản biện chính sách của các chủ thể lợi ích được coi là công cụ quyết định đến hiệu quả quản trị xung đột lợi ích trong quá trình thu BHXH. Lý thuyết xung đột cho thấy cơ chế này sẽ tạo ra *đối trọng* mà nhờ nó, các chủ thể lợi ích khác nhau quản trị lẫn nhau trong khuôn khổ pháp lý hiện hành. Cơ chế này cũng làm cho các cơ quan quản lý với vai trò người *cầm cân nảy mực*, thực hiện đúng vai trò điều chỉnh hợp pháp, không thiên vị trong quản trị xung đột lợi ích.

2.2.2.3. Đặc điểm quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Là một trong những loại hình DN năng động, phát triển nhanh và có vị trí ngày càng quan trọng do xu hướng mở cửa, hội nhập kinh tế; một số đặc điểm nổi bật của DN có vốn ĐTNN dẫn tới những điểm khác biệt trong quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bao gồm:

Về đối tượng quản lý: Các chủ đầu tư nước ngoài di chuyển vốn quốc tế dưới

hình thức vốn sản xuất. Không chỉ đưa sang nước nhận đầu tư vốn, công nghệ, nhà đầu tư nước ngoài còn trực tiếp tham gia quản lý. Chủ sử dụng lao động là người nước ngoài, đất đai, nhà xưởng phần lớn đi thuê. Đặc điểm này dẫn đến những vấn đề phát sinh trong việc đảm bảo quyền lợi về BHXH cho NLĐ khi chủ DN là người nước ngoài bỏ trốn trong trường hợp DN phá sản, giải thể.

Thêm vào đó, nguồn vốn ĐTNN đến từ các quốc gia khác nhau, chủ đầu tư lại trực tiếp tham gia tổ chức điều hành DN, do đó sự tuân thủ pháp luật của các doanh nghiệp có vốn ĐTNN chịu ảnh hưởng bởi yếu tố văn hóa của chủ thể đầu tư.

Về cách thức quản lý: Trình độ quản trị doanh nghiệp của DN có vốn ĐTNN thường rất tốt, nhà đầu tư nước ngoài thường có khả năng đưa ra những quyết định kinh doanh sáng suốt và kịp thời. Công tác phòng ngừa rủi ro, rủi ro, quản lý sự thay đổi, quản lý dòng tiền... được họ tính toán thấu đáo. Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp, trong đó có trách nhiệm tham gia BHXH để bảo vệ cho NLĐ trước những rủi ro xảy ra trong quá trình lao động thường được các DN có vốn ĐTNN nhận thức và tuân thủ.

Về quan hệ lao động trong DN có vốn ĐTNN: Sự khác biệt về văn hoá, tác phong công nghiệp; hành vi ứng xử; lại thiếu cơ hội giải toả mâu thuẫn thông qua đối thoại và thương lượng có thể gây nên sự thiếu hiểu biết lẫn nhau, làm cho quan hệ chủ thợ trở nên căng thẳng. Mối QHLD không bền vững khiến NLĐ thường xuyên di chuyển chỗ làm, làm ảnh hưởng đến việc tham gia và hưởng BHXH.

Về phân bổ nguồn vốn đầu tư: tình trạng mất cân đối về thu hút vốn ĐTNN giữa các ngành kinh tế, các địa phương dẫn đến đặc điểm về quy mô DN, về việc làm, tiền lương và các vấn đề về thu BHXH khác của DN có vốn ĐTNN khác nhau ở các địa phương. Đây là điều khó khăn dẫn tới khó có thể xác định mục tiêu cụ thể và tổ chức quản lý thu BHXH cho riêng nhóm đối tượng này.

2.2.3. Nội dung quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Trong các nội dung quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, từ khâu hoạch định chính sách đến tổ chức thực hiện, thanh tra, kiểm tra về quy định thì không có sự khác biệt giữa DN có vốn ĐTNN và các nhóm đối tượng khác để đảm bảo công bằng, bình đẳng, và thuận lợi cho quá trình di chuyển lao động. Do vậy, nội dung quản lý thu BHXH dưới đây được trình bày chung cho tất cả các đối tượng, trong đó có DN có vốn ĐTNN.

2.2.3.1. Hoạch định chiến lược, chính sách, pháp luật về thu bảo hiểm xã hội *Một là, chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình- dự án thu BHXH.*

Chiến lược, quy hoạch, kế hoạch thu BHXH là khâu đầu tiên và quan trọng

nhất của công tác QLNN về thu BHXH bởi nó định hướng toàn bộ quá trình tổ chức thực hiện thu BHXH.

- *Chiến lược thu BHXH*: là một bộ phận của chiến lược BHXH, hướng tới những mục tiêu chung nhất của chiến lược BHXH trong khoảng thời gian mười năm hoặc dài hơn. Chiến lược thu BHXH đóng vai trò quan trọng quyết định mọi vấn đề về thu BHXH; là cơ sở để xác định định hướng, mục tiêu thu BHXH.

- *Quy hoạch thu BHXH*: là tổng hợp các phương án phát triển hoạt động thu BHXH để thực hiện các mục tiêu chiến lược đã đề ra. Mục đích của quy hoạch là tìm ra phương án khai thác tốt nhất các lợi thế, nguồn lực, ngành, khối quản lý. Vì thế nó được coi như “bản đồ dẫn đường” trong quá trình thực hiện. Để hoạt động thu có hiệu quả, Nhà nước cần nghiên cứu thế mạnh, đặc điểm của từng khối quản lý, địa bàn quản lý để có biện pháp hỗ trợ, thúc đẩy; mở rộng diện bao phủ và gia tăng số thu hợp lý.

- *Kế hoạch thu BHXH*: là sự cụ thể hóa chiến lược và quy hoạch nhằm từng bước thực hiện các mục tiêu chiến lược, bao gồm kế hoạch 5 năm, kế hoạch hàng năm theo mức độ ngày càng chi tiết hóa.

- *Các chương trình, dự án thu BHXH*: được xây dựng trên cơ sở các kế hoạch phát triển BHXH. Chương trình là bộ phận của kế hoạch- là phương thức vận hành cụ thể của kế hoạch; dự án là tổng thể các hoạt động, các nguồn lực được phân bổ nhằm thực hiện các mục tiêu cụ thể.

Thông thường, định hướng thu BHXH áp dụng cho một nhóm đối tượng cụ thể như doanh nghiệp có vốn ĐTNN được đề cập đến chi tiết hơn trong quy hoạch, kế hoạch, chương trình thu BHXH.

Hai là, chính sách thu BHXH.

Chính sách thu BHXH là phương thức hành động được một chủ thể khẳng định, thực hiện nhằm giải quyết những vấn đề, lĩnh vực nhất định. Chính sách định hướng, chỉ dẫn cho quá trình ra quyết định, chỉ ra phạm vi hay giới hạn cho phép của các quyết định. Chính sách thu BHXH là một tổng thể các biện pháp của Nhà nước được sử dụng để tác động lên toàn bộ hoạt động thu BHXH, trực tiếp bảo vệ quyền tham gia và thụ hưởng BHXH của NLĐ, hướng tới đảm bảo quyền lợi cho NLĐ, góp phần ổn định, công bằng và phát triển xã hội. Để thực hiện được mục tiêu đó, chính sách thu BHXH tác động tới việc nâng cao khả năng đảm bảo vật chất, góp phần ổn định đời sống cho NLĐ và gia đình họ trong các trường hợp rủi ro. Nếu như chính sách BHXH là trụ cột của chính sách xã hội, thì có thể khẳng định chính sách thu BHXH chính là hạt nhân của chính sách BHXH.

Chính sách thu BHXH được xây dựng trong khuôn khổ các kế hoạch kinh tế-xã hội tổng thể, theo những đặc thù lao động, tiền lương, sản xuất kinh doanh của DN, phù hợp trong tương quan với các loại hình DN khác, phù hợp với trình độ kinh

tế, văn hoá, xã hội từng thời kỳ. Chính sách thu BHXH định hướng, chỉ dẫn cho quá trình ra quyết định, chỉ ra phạm vi hay giới hạn cho phép của các quyết định. Khác với chiến lược, chính sách xác định hành động và phương hướng cụ thể cho những hoạt động cụ thể:

- Xác định đối tượng tham gia, tiền lương, tiền công, thu nhập làm căn cứ đóng, tỷ lệ đóng, phương thức đóng... sao cho phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội, không tạo gánh nặng đóng góp cho người SDLĐ, mà bảo vệ tốt quyền lợi của NLĐ. Mức đóng góp được tính toán trên tiền lương làm căn cứ đóng và tỷ lệ đóng góp sao cho không ảnh hưởng đến cuộc sống NLĐ trong hiện tại mà vẫn đảm bảo mức hưởng phù hợp, cũng không ảnh hưởng đến hoạt động sản xuất - kinh doanh của các DN và đảm bảo cân đối quỹ BHXH trong dài hạn.

- Cách thức tổ chức thực hiện sao cho thuận tiện, hướng tới mục tiêu thu được đúng đối tượng, đủ số lượng và đảm bảo thời gian theo quy định.

- Xử lý vi phạm về đóng góp BHXH: Đây là biện pháp điều chỉnh hành vi của người tham gia. Nếu doanh nghiệp và NLĐ không tham gia, hoặc tham gia không đúng mức, không đúng thời gian, không đúng đối tượng... thì tương ứng sẽ chịu trách nhiệm trước pháp luật về hành vi của mình.

Mỗi phương thức hành động cụ thể tạo thành một nhóm chính sách thu BHXH và là cơ sở nền tảng để chế định nên pháp luật về thu BHXH. Nói cách khác, chính sách thu BHXH chính có vai trò chi phối, quyết định đối với pháp luật về thu BHXH. Pháp luật thu BHXH là kết quả của sự thể chế hóa chính sách thu BHXH. Khi đã được thể chế hóa thì, chính sách thu BHXH là nội dung, pháp luật là hình thức, là công cụ thực tiễn hóa chính sách. Vì vậy, về mặt quy trình, khi chính sách thu được xây dựng dựa trên những cơ sở khoa học, thực tiễn, bám sát chiến lược phát triển sẽ là cơ sở để pháp luật dễ dàng phát huy hiệu quả trong cuộc sống. Về mặt kết quả, khi đánh giá thực hiện những quy định của Luật BHXH về thu BHXH chính là đánh giá hiệu quả chính sách thu BHXH.

Ba là, hệ thống pháp luật về thu BHXH.

Chức năng chủ yếu của Pháp luật là hướng dẫn, điều chỉnh, bảo vệ và giáo dục để đảm bảo ổn định và phát triển xã hội theo mục tiêu và định hướng đã đề ra. Hệ thống pháp luật các nước tạo cơ sở pháp lý vững chắc để điều chỉnh hành vi về thu BHXH hoặc liên quan đến thu BHXH một cách đúng hướng, thống nhất và ổn định nhằm thực hiện được các mục tiêu của BHXH. Hệ thống văn bản pháp luật càng hoàn chỉnh, đồng bộ càng tạo cơ sở pháp lý cho sự đảm bảo tăng cường pháp chế, nâng cao hiệu lực QLNN, bảo vệ các quyền hợp pháp của NLĐ khi tham gia BHXH. Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề này, Nhà nước quy định bằng văn bản pháp luật rất cụ thể và chặt chẽ các nội dung của chính sách BHXH, các cơ quan BHXH không

được tự ý đặt ra bất kỳ chế độ, bất kỳ quy định nào. Quy định của pháp luật về thu BHXH bao gồm:

- Quy định đối tượng tham gia BHXH:

Đối tượng tham gia BHXH chính là các cá nhân, các tổ chức có trách nhiệm đóng góp để tạo lập nên quỹ BHXH. Điều kiện để NLĐ thuộc diện tham gia BHXH được quy định rõ ràng trong các văn bản quy phạm pháp luật của Nhà nước. Căn cứ pháp lý cơ bản để ghi nhận và ràng buộc trách nhiệm tham gia BHXH của NLĐ, DN là thời hạn HĐLĐ, mức lương ghi trên HĐLĐ. Cơ quan BHXH trong quá trình quản lý thu BHXH phải có được những thông tin đầy đủ về tình hình SDLĐ tại DN để xác định được nguồn thu đồng thời dự báo được các khoản chi trong tương lai.

- Quy định căn cứ đóng, tỷ lệ đóng, quy trình, phương thức đóng BHXH

Việc xác định phí đóng BHXH của doanh nghiệp có vốn ĐTNN là một phạm trù phức tạp. Phí đóng BHXH được xác định bằng tỷ lệ % trên tiền lương của NLĐ và quỹ lương của người sử dụng lao động. Tổng tiền lương tất cả mọi LĐ tham gia BHXH trong đơn vị tạo thành tổng quỹ lương của DN. Trên thực tế, mức tiền lương, tiền công mà NLĐ nhận được từ người SDLĐ có thể chênh lệch rất nhiều ở các nhóm ngành, nghề, trình độ, thâm niên công tác, quốc gia đầu tư.... Sự khác biệt về tiền lương giữa nhóm DN ngoài Nhà nước và nhóm công chức, viên chức Nhà nước còn tồn tại xuất phát từ khác biệt về mức lương cơ sở (áp dụng đối với công chức, viên chức) và mức lương tối thiểu vùng (áp dụng đối với DN).

- Quy định về các hành vi trốn đóng, nợ đóng BHXH và biện pháp xử lý tương ứng.

Để hoạt động thu BHXH diễn ra thuận lợi, nhanh chóng, đạt được mục tiêu đã đề ra, pháp luật không chỉ tạo cơ hội khuyến khích các bên tham gia BHXH mà còn tạo cơ sở pháp lý để hạn chế các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực, thực hiện thanh tra kiểm tra và xử lý những vi phạm các đối tượng trốn đóng, nợ đóng BHXH.

- Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn... của các bên trong mối quan hệ BHXH.

Tạo ra cơ chế huy động các lực lượng, cơ chế phối hợp giữa các nguồn lực tiến hành thu BHXH một cách có hiệu quả, khắc phục được sự trùng lặp, chồng chéo giữa các cấp, các ngành. Thông qua hệ thống pháp luật, các nhà quản lý thực thi quyền hạn và trách nhiệm, đảm bảo huy động nguồn thu vào quỹ BHXH.

Những nội dung trên được quy định trong :

Hiến pháp, các Luật, bộ Luật trực tiếp điều chỉnh hoặc liên quan đến BHXH:

là những văn bản quy phạm pháp luật có tính pháp lý cao nhất và là công cụ quản lý vững chắc nhất mà mọi tổ chức, các cá nhân phải tuân thủ. Trong đó Hiến pháp là luật cơ bản có hiệu lực tối cao. Hiến pháp quy định những vấn đề cơ bản của một Nhà nước như chế độ chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội, xác định cơ chế quyền lực của

Nhà nước, quyền và nghĩa vụ cơ bản của công dân. Luật BHXH do Quốc hội thông qua và có phạm vi áp dụng trong cả nước. Đối với lĩnh vực BHXH ở từng quốc gia thì thường có các đạo luật chi phối như: luật BHXH, Bộ luật lao động,...

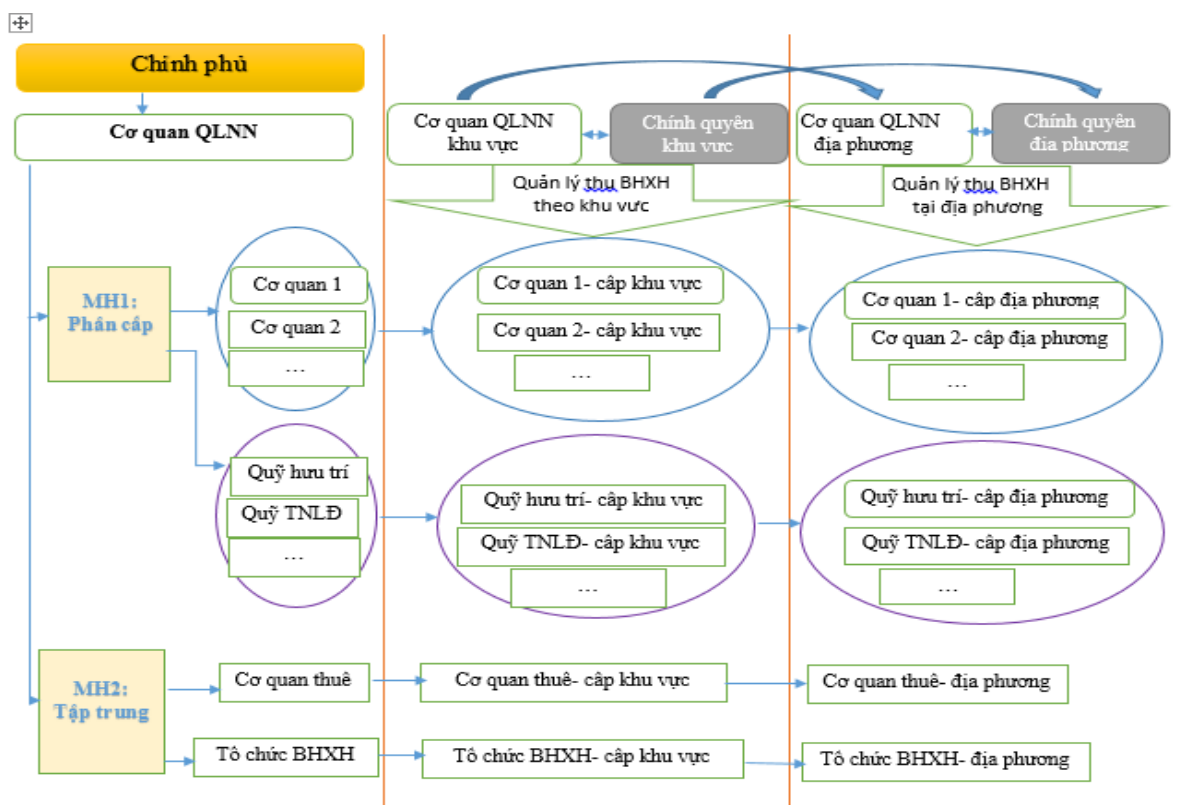
Các văn bản quy phạm pháp luật dưới luật hoặc hướng dẫn thi hành: là các văn bản do các cơ quan QLNN có thẩm quyền ban hành nhằm giải thích rõ, hướng dẫn cụ thể việc thi hành về một số nội dung, vấn đề có liên quan đến lĩnh vực BHXH. Cụ thể bao gồm pháp lệnh và nghị quyết của ủy ban thường vụ Quốc hội ; lệnh, quyết định của chủ tịch nước; Nghị định của Chính phủ, quyết định của Thủ tướng Chính phủ, thông tư của Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan ngang Bộ... Trong đó các nghị định của Chính phủ, quyết định của thủ tướng Chính phủ, thông tư của Bộ trưởng... là văn bản dưới Luật rất quan trọng, là phương tiện để Chính phủ thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của mình trong lĩnh vực QLNN.

2.2.3.2. *Tổ chức bộ máy quản lý Nhà nước về thu bảo hiểm xã hội.*

Tổ chức bộ máy QLNN về thu BHXH là một nội dung của quản lý nhằm bảo đảm thực hiện kế hoạch đã định và đưa quy định của pháp luật vào thực tiễn. Tổ chức bộ máy QLNN bao gồm việc bố trí hợp lý cơ cấu, xác định rõ chức năng, quyền hạn, trách nhiệm của các tổ chức và dựa vào yêu cầu cụ thể của các cơ cấu để lựa chọn và bố trí cán bộ thích hợp. Nói cách khác, nó trả lời cho câu hỏi: (i) Ai quản lý ? (ii) Quản lý ai, quản lý cái gì ? (iii) Quản lý bằng cách nào?

Một là, thiết kế bộ máy QLNN về thu BHXH

Mỗi quốc gia có điều kiện kinh tế- xã hội, đặc điểm lao động, dân cư; quan điểm, cách thức quản lý; đối tượng tham gia- thụ hưởng chế độ BHXH; nội dung các chế độ BHXH... khác nhau. Do đó trên thế giới không có một mô hình thống nhất nào cho hoạt động QLNN về BHXH. Tuy nhiên, lựa chọn của các quốc gia về cơ bản được mô phỏng như sau:



Sơ đồ 2.1. Mô hình QLNN về thu BHXH trên thế giới

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

Về việc xác định cơ quan nào trong bộ máy Nhà nước đảm nhiệm nhiệm vụ QLNN về BHXH, trên thế giới phần lớn chức năng QLNN về BHXH của các nước đều do Bộ Lao động và xã hội đảm nhiệm. Chẳng hạn chức năng QLNN về BHXH được giao cho một Bộ chuyên trách thực hiện như ở Cuba, Tây Ban Nha, Mexico, Thổ Nhĩ Kỳ, các nước Mỹ Latinh,... giao cho Bộ lao động, ở các nước như Iraq, Ixaren, Chile,... giao cho Bộ lao động và phúc lợi xã hội thực hiện, cá biệt có một số quốc gia Bộ tài chính hoặc Bộ y tế đảm trách nhiệm vụ QLNN về BHXH. Ngoài ra, có thể Nhà nước trực tiếp lập ra một Ủy ban QLNN về BHXH nói chung và thu BHXH nói riêng. Thống kê của tổ chức Lao động thế giới ILO trong số 119 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới có tới 81 quốc gia có tổ chức BHXH thuộc Bộ lao động và xã hội, 26 nước tổ chức này thuộc liên Bộ, 3 nước còn lại giao cho các cơ quan như: Bộ Tài chính, Ủy ban BHXH, tổng Công ty BHXH...

Theo công ước 102 năm 1952 của ILO, trường hợp chức năng QLNN về thu BHXH được ủy quyền cho một cơ quan Chính phủ chịu trách nhiệm trước Quốc hội, thì đại diện của những người được bảo vệ phải tham gia vào việc quản lý. Hội đồng quản lý BHXH với các thành viên bao gồm đại diện cho người lao động và người sử dụng lao động, đại diện các cơ quan có liên quan được thiết lập để thực hiện việc

giám sát, chỉ đạo trực tiếp các hoạt động của cơ quan BHXH và có trách nhiệm trong việc đầu tư quỹ tài chính BHXH. Ngoài ra hội đồng quản lý còn tham gia tư vấn, đóng góp ý kiến cho bộ chủ quản trong việc phát triển chính sách BHXH.

Hai là, thiết kế bộ máy tổ chức thực hiện thu BHXH

Về việc xác định cơ quan nào tổ chức thực hiện thu BHXH, thông thường các quốc gia lựa chọn một trong hai mô hình: quản lý thu bán tập trung và quản lý thu tập trung. [Sơ đồ 2.1]

Mô hình 1: Quản lý thu bán tập trung (theo phân cấp).

Hai tiêu chí phổ biến được sử dụng để phân cấp việc tổ chức thu BHXH phổ biến nhất được sử dụng là:

(i) *Phân loại theo đối tượng*: NLD làm việc trong các khu vực (chính thức, phi chính thức), ở lĩnh vực (Nhà nước, ngoài Nhà nước), ngành nghề có tính đặc thù khác nhau được quản lý và đóng BHXH ở những cơ quan khác nhau. Ưu điểm của hệ thống tổ chức thu theo đối tượng là phù hợp với đặc điểm của từng đối tượng, tạo ra tính đa dạng trong hoạt động BHXH, gắn kết người tham gia BHXH làm việc lâu dài cho ngành và thực hiện được những chế độ đặc thù, đặc biệt, có thể dễ dàng xác định mức đóng phù hợp với khả năng xảy ra rủi ro, ví dụ NLD làm việc trong môi trường độc hại có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp cao sẽ đóng BHXH với mức cao hơn. Tuy nhiên, cơ quan quản lý sẽ khó khăn hơn trong việc tính toán BHXH trong trường hợp NLD chuyển ngành.

(ii) *Phân loại theo quỹ thành phần*: Các quốc gia đều thiết kế mức đóng BHXH tương ứng với từng quỹ thành phần bởi mỗi quỹ thành phần có đặc thù riêng về xác suất rủi ro, đối tượng thụ hưởng; đặc biệt là khả năng cân đối quỹ khác nhau... Khác với cách phân loại theo đối tượng, một cơ quan BHXH sẽ thu BHXH của một đối tượng nhất định, cách phân loại theo quỹ thành phần nghĩa là một cơ quan chịu trách nhiệm quản lý một quỹ thành phần, quỹ này thu của tất cả mọi lao động. Ưu điểm cơ bản của phương thức này là thuận lợi trong việc cân đối, dự báo biến động quỹ. Tuy nhiên, cách thức thu này có thể gây khó khăn cho người tham gia bởi cùng một đối tượng phải đóng BHXH cho nhiều cơ quan khác nhau.

Mô hình 2: Mô hình quản lý thu tập trung.

Theo mô hình này, chỉ có một tổ chức thực hiện các chính sách BHXH của nhà nước. Tổ chức này có thể là cơ quan thuế hoặc tổ chức BHXH được Chính phủ thành lập. Tuy nhiên, khi phân tích cụ thể các mô hình quản lý thu tập trung, giữa các hệ thống và quy trình thu có mối quan hệ phức tạp. Trong tổng số các quốc gia Châu Âu, việc tổ chức hệ thống thu phí BHXH phụ thuộc vào việc khoản phí đó được định hướng

theo thuế hay đóng góp. Điều này dẫn đến hai cách tiếp cận chính từ quan điểm tổ chức: một tổ chức tổng hợp thu cả thuế thu nhập về thuế và an sinh xã hội, hoặc một tổ chức song song, nơi thuế và an sinh xã hội được đánh thuế riêng rẽ. Việc tích hợp trong tổ chức thực hiện trong nhiều trường hợp được thực hiện thông qua việc sáp nhập các tổ chức thu của khoản đóng góp an sinh xã hội và thuế thu nhập vào một cơ quan mới dưới sự giám sát của cơ quan thuế hoặc trực tiếp trong cơ quan thuế. [49]

Mô hình này có đặc điểm là quản lý được đối tượng trong thị trường lao động (dù có thuộc thành phần kinh tế nào, thuộc khu vực có QHLD hay không thuộc khu vực có QHLD...); có quỹ BHXH lớn, đủ khả năng chi trả các trợ cấp BHXH trong mọi trường hợp. Tuy nhiên, mô hình thường có xu hướng hoạt động cứng nhắc, hành chính hóa, cửa quyền.

Dù lựa chọn cơ quan QLNN và cơ quan tổ chức thực hiện theo mô hình nào, lựa chọn chung của các quốc gia là kết hợp phân cấp theo địa giới hành chính để quản lý. Khi hệ thống BHXH đã phát triển lên một mức độ cao hơn, phạm vi rộng hơn, để đáp ứng được mục tiêu phục vụ cho số đối tượng tham gia BHXH lớn, số tiền đóng góp nhiều, yêu cầu chi trả thường xuyên...thông thường tổ chức thực hiện BHXH chia thành ba cấp: cấp trung ương, cấp khu vực và cấp địa phương.

(i) *BHXH cấp địa phương*. Việc phân cấp này khác nhau một cách rõ rệt cả về số lượng và quy mô. Những khác nhau về số lượng các cơ quan BHXH cấp địa phương suy cho cùng là để hướng tới mục tiêu “hiệu quả và năng suất” của hoạt động quản lý. Bởi lẽ, nếu thành lập quá nhiều cơ quan sẽ gia tăng chi phí hành chính, thậm chí không cần thiết. Ngược lại, nếu quá ít sẽ dẫn đến không đáp ứng được nhu cầu của đối tượng tham gia BHXH trong quá trình giao dịch với cơ quan BHXH cả khi đóng góp và hưởng thụ. Những khác nhau về quy mô là do tác động bởi một số nhân tố, bao gồm: quy mô và vùng địa lý mà họ chịu trách nhiệm đảm bảo; các khối lượng công việc; những hoạt động chiếm ưu thế, số lượng cán bộ nhân viên cần thiết. Tuy nhiên, cấu trúc tổ chức cụ thể của các cơ quan ở từng cấp tương đương thông thường được thiết kế giống nhau. Theo ILO, chỉ ở đâu và bao giờ trình độ phát triển có thể cao hơn nữa thì việc bắt đầu lập mạng lưới cơ quan BHXH địa phương thấp hơn mới thích hợp.

(ii) *BHXH cấp khu vực*. Ở nhiều nước, đặc biệt những nước mà ranh giới các tỉnh, vùng, quận hoặc khu vực được phân định rành mạch, thì tổ chức BHXH còn bao gồm cấp khu vực. Đối với những quốc gia mà dưới cấp khu vực còn thiết kế hệ thống BHXH cấp thấp hơn (cấp địa phương) thì trách nhiệm của cấp khu vực bao gồm cả giám sát chung, theo dõi, kiểm soát hoạt động của các địa phương trong khu vực của

mình và quản lý những đối tượng đặc thù hoặc phức tạp. Ngược lại, nơi nào không có cơ quan địa phương, thì thông thường cơ quan khu vực sẽ đảm nhiệm vai trò trực tiếp giao dịch với đối tượng (chủ yếu là hoạt động thu nộp tiền đóng góp và xử lý các yêu cầu thụ hưởng chế độ).

(iii) *Cấp trung ương*. Đứng đầu phụ trách tổ chức thực hiện BHXH thường là một người với cương vị giám đốc quản lý, tổng giám đốc hoặc một chức danh tương tự, được phụ tá bởi một nhóm viên chức cao cấp phụ trách các mảng khác nhau như thu, chi, đầu tư và cân đối quỹ... BHXH cấp trung ương thông thường không giao dịch trực tiếp với NLĐ, người SDLĐ mà chỉ chịu trách nhiệm quản lý chung trong toàn hệ thống.

Ba là, Tổ chức quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài: tuyên truyền, hướng dẫn quy trình, nghiệp vụ.

Về tuyên truyền:

Xuất phát từ đặc điểm của đối tượng tuyên truyền, trước tiên cần xác định chủ thể chịu trách nhiệm tuyên truyền, nội dung, hình thức tuyên truyền. Yêu cầu chung của hoạt động tuyên truyền là nhằm nâng cao nhận thức, hiểu biết của NLĐ, của DN có vốn ĐTNN về chính sách, pháp luật thu BHXH, giúp NLĐ và DN chủ động, tự giác nộp BHXH đúng theo quy định. Đồng thời, thông qua tuyên truyền, cơ quan QLNN nắm bắt được nguyện vọng, mong muốn, tìm hiểu những vấn đề thực tiễn còn vướng mắc để kịp thời điều chỉnh chính sách và quy định của pháp luật cho phù hợp.

Về hướng dẫn quy trình, nghiệp vụ

Quá trình quản lý thực hiện của cơ quan được thực hiện thông qua những quy định rõ ràng, thống nhất về thời gian nộp, hệ thống tài khoản thu nộp. Nhiệm vụ cơ bản của tổ chức thu BHXH là kiểm tra, đối chiếu đối tượng thu, mức thu, tiến hành thu, quản lý tiền thu... Quy trình này dựa vào quy định của Pháp luật về thu BHXH, hướng dẫn hiện hành của cơ quan BHXH, báo cáo của cơ quan BHXH cấp dưới, danh sách nộp BHXH và danh sách điều chỉnh mà người SDLĐ gửi lên cho cơ quan BHXH. Ngoài ra, quản lý thu nợ đóng BHXH bao gồm kiểm tra, xác định số nợ, phân loại nợ, và các biện pháp thu hồi, xử lý nợ tương ứng. Nội dung quy trình quản lý thu BHXH bao gồm:

- Nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể của tổ chức, cá nhân trong cơ quan BHXH
- Trình tự, thủ tục, các bước tiến hành thu
- Mối quan hệ phối hợp giữa các bộ phận trong cơ quan, giữa các cá nhân trong bộ phận, giữa cơ quan BHXH với các cơ quan liên quan như cơ quan QLNN về lao

động, ngân hàng...

Cơ quan BHXH có thể tiến hành thu BHXH theo một quy trình thống nhất cho mọi đối tượng hoặc quy trình đặc thù cho những đối tượng riêng biệt. Khối DN có vốn ĐTNN có những khác biệt so với khối hành chính, sự nghiệp và DN khác về quy mô lao động, tiền lương, về môi QHLD, về quản lý doanh nghiệp khi có những phát sinh liên quan đến phá sản, giải thể, chủ doanh nghiệp bỏ trốn... Do đó quá trình tổ chức thu cần có những phương thức phù hợp tương ứng để đạt được hiệu quả thu cao nhất. Một trong những công cụ cơ bản là cải cách hành chính và ứng dụng CNTT để giảm thiểu thời gian kê khai, thu nộp BHXH.

2.2.3.4. Thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm việc thực hiện thu bảo hiểm xã hội.

Về cơ bản, “thanh tra”, “kiểm tra”, “giám sát”, về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN có nội hàm ý nghĩa tương đương nhau, đó là xem xét, đánh giá hoạt động của các chủ thể thực hiện quyền lực nhà nước để pháp luật về thu BHXH được thực hiện nghiêm chỉnh, chính xác, đầy đủ.

Thanh tra là hoạt động xem xét, kiểm tra của cơ quan nhà nước cấp trên hoặc theo sự ủy quyền của cơ quan nhà nước cấp trên đối với cơ quan nhà nước cấp dưới (mang tính trực thuộc).

Kiểm tra là xem xét tình hình thực tế để đánh giá, nhận xét. Đây là hoạt động của các chủ thể tác động vào đối tượng kiểm tra (có thể trực thuộc hoặc không trực thuộc).

Giám sát là hoạt động theo dõi, xem xét, đánh giá có tính bao quát của chủ thể bên ngoài hệ thống đối với khách thể thuộc hệ thống.

Thanh tra, kiểm tra và giám sát có sự khác nhau về chủ thể thực hiện, về nội dung, hình thức, phạm vi và đối tượng chịu sự xem xét, đánh giá. Tuy nhiên, sự khác biệt này là tương đối. Khi tiến hành cuộc thanh tra, thường phải tiến hành nhiều thao tác nghiệp vụ, thực chất thao tác nghiệp vụ đó là kiểm tra. Ngược lại, đôi khi tiến hành kiểm tra để làm rõ vụ việc lại chọn lựa được nội dung thanh tra. Thanh tra và kiểm tra đều có cùng mục đích hoạt động là nhằm phát huy những nhân tố tích cực; phòng ngừa, phát hiện, phân tích, đánh giá nguyên nhân, xử lý những vi phạm trong quá trình thực hiện nhiệm vụ được giao của các chủ thể, góp phần hoàn thiện cơ chế, chính sách quản lý và đưa ra các biện pháp tổ chức thực hiện tiếp theo để đạt kết quả như mong muốn.

Thanh tra là chức năng thiết yếu của QLNN, thanh tra góp phần nâng cao hiệu lực, hiệu quả QLNN về thu BHXH. Thanh tra, kiểm tra là để đánh giá, nhận xét tình hình và kết quả thực hiện quyết định quản lý, xem xét lại nội dung và chất lượng quản lý. Trong trường hợp nội dung và chất lượng quyết định quản lý được thực tế kiểm

nghiệm là đúng, là phù hợp, nhưng DN vẫn không tuân thủ, biểu hiện ở tình trạng trốn đóng BHXH thì khi đó hoạt động thanh tra, kiểm tra phải làm rõ nguyên nhân chủ quan, khách quan, xác định rõ trách nhiệm thuộc khâu nào, thuộc cá nhân, tổ chức nào để chấn chỉnh hoặc xử lý khi có vi phạm. Với ý nghĩa đó thanh tra thực chất đã góp phần nâng cao hiệu lực QLNN.

Thanh tra là một biện pháp phòng ngừa, phát hiện và xử lý những hành vi vi phạm pháp luật. Sự hiện diện của các cơ quan thanh tra là một sự nhắc nhở thường xuyên đối với tất cả các đối tượng chịu sự thanh tra (bao gồm cả hoạt động kiểm tra của cơ quan BHXH) phải tuân thủ pháp luật từ đó hạn chế sự vi phạm pháp luật. Đồng thời qua công tác thanh tra giúp đỡ, hướng dẫn DN thực hiện đúng các quy định của pháp luật. Các kiến nghị, yêu cầu được đưa ra từ hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát không chỉ hướng vào việc phát hiện, xử lý hành vi vi phạm pháp luật mà còn có tác dụng khắc phục các kẽ hở của chính sách, pháp luật, ngăn ngừa những hành vi vi phạm pháp luật của các chủ thể.

Trên thực tế, trong tất cả các khâu của quy trình thu BHXH, khâu nào cũng có thể tồn tại những sai phạm, do đó thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về thu BHXH thường bao gồm: Thanh tra, kiểm tra về tình hình tham gia BHXH của NLĐ và người sử dụng lao động, thanh tra, kiểm tra về tình hình đóng BHXH. Bên cạnh đó, còn thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các chức năng và tuân thủ pháp luật của các cơ quan QLNN trong quá trình QLNN về BHXH và việc thực hiện các chức năng và tuân thủ pháp luật của các cơ quan BHXH trong việc thực hiện thu BHXH.

Như vậy, chủ thể thanh tra về thu BHXH nói chung, đối với DN có vốn ĐTNN nói riêng bao gồm:

- *Thanh tra Nhà nước*: là hoạt động xem xét, đánh giá, xử lý theo trình tự, thủ tục do pháp luật quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với việc thực hiện chính sách, pháp luật, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, tổ chức, cá nhân. Thanh tra Chính phủ và thanh tra của UBND các cấp là thanh tra Nhà nước, tiến hành thanh tra chuyên ngành về BHXH khi có yêu cầu của các cấp quản lý.

- *Thanh tra chuyên ngành*: là hoạt động thanh tra của cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo ngành, lĩnh vực đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc chấp hành pháp luật chuyên ngành, quy định về chuyên môn – kỹ thuật, quy tắc quản lý thuộc ngành, lĩnh vực đó. Trong lĩnh vực BHXH, thanh tra chuyên ngành bao gồm: thanh tra lao động của Bộ lao động- Thương binh và Xã hội; thanh tra tài chính quỹ BHXH của Bộ tài chính, và thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH của BHXH Việt Nam, BHXH cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

2.2.4. Tiêu chí đánh giá quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Từ nghiên cứu chung về tiêu chí đánh giá QLNN của Manning, Kraan (2006), Tim Cadman (2012), Dhruv Agarwal, Neil Mathew, Shyam Goyal (2015) tới những nghiên cứu cụ thể trong lĩnh vực BHXH của Chiavo Campo và Sundaram (2003); ISSA đều chưa thống nhất mô hình đánh giá và chỉ tiêu đánh giá QLNN nói chung và QLNN về thu BHXH nói riêng. Tuy nhiên, về cơ bản, những tiêu chí được sử dụng để đánh giá QLNN trong từng lĩnh vực cụ thể bao gồm năm nhóm tiêu chí: (1) Tiêu chí hiệu lực; (2) Tiêu chí hiệu quả; (3) Tiêu chí trách nhiệm giải trình- tính minh bạch- công khai- sự tham gia; (4) Tiêu chí công bằng- bình đẳng- phù hợp; và (5) Tiêu chí bền vững- có thể dự báo được thừa nhận và áp dụng rộng rãi ở các quốc gia và tổ chức. Hai tiêu chí cơ bản, bao trùm nhất, đạt được sự đồng thuận cao nhất là *hiệu lực và hiệu quả*. Các tiêu chí thuộc nhóm (3) - tính minh bạch- công khai- sự tham gia là phương tiện để đạt được hiệu lực, hiệu quả cao trong QLNN. Do vậy, trên cơ sở những nghiên cứu lý thuyết trên; đồng thời tổng hợp và so sánh các tiêu chí đánh giá QLNN đối với các đối tượng khác nhau trong nền kinh tế (Đào Anh Tuấn, 2013; Mai Công Quyền, 2015; Nguyễn Thị Hồng Minh, 2016; Phạm Hoài Nam, 2016) và kết quả nghiên cứu định tính về QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; trong phạm vi nghiên cứu của luận án, tác giả tập trung đánh giá QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN thông qua các tiêu chí:

(1) Tiêu chí hiệu lực: Hiệu lực QLNN là một phạm trù xã hội chỉ mức độ pháp luật được tuân thủ và mức độ hiện thực quyền lực chỉ huy và phục tùng trong mối quan hệ giữa chủ thể quản lý với đối tượng quản lý trong những điều kiện lịch sử nhất định.

Theo nghĩa rộng, hiệu lực QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN thể hiện ở việc Nhà nước xác định đúng mục tiêu QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN và thực hiện được những mục tiêu đó; Doanh nghiệp có vốn ĐTNN thực hiện đúng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, tuân thủ chính sách, pháp luật của Nhà nước trong lĩnh vực thu BHXH. Hiệu lực QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN thể hiện được uy quyền của Nhà nước và sự tuân thủ pháp luật về thu BHXH của DN có vốn ĐTNN.

Hiệu lực QLNN được xem xét trên hai giác độ:

- *Mức độ hiện thực quyền lực nhà nước*: mức độ thực hiện việc tổ chức xây dựng và triển khai định hướng phát triển thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; mức độ ban hành pháp luật đầy đủ, đồng bộ, kịp thời để tạo điều kiện pháp lý cho thu BHXH; mức độ điều tiết, can thiệp của Nhà nước, can thiệp quá mức hay thiếu sự

điều tiết phù hợp; mức độ tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH; và vấn đề kiểm tra, giám sát trong quá trình thu BHXH của DN có vốn ĐTNN

- *Mức độ tuân thủ pháp luật, chấp hành mọi chỉ đạo từ các cơ quan quản lý về thu BHXH*: xem xét mức độ tuân thủ về đối tượng, nguyên tắc, điều kiện và quy trình thu nộp BHXH, phân loại và kiểm soát số thu BHXH của DN...

Như vậy, đo lường QLNN theo tiêu chí hiệu lực, nghĩa là tìm câu trả lời cho câu hỏi: chính sách có được bộ máy tổ chức thực hiện thực hiện tốt không? Có được thực hiện thường xuyên không? Mức độ tuân thủ pháp luật của DN có vốn ĐTNN như thế nào? Của NLD như thế nào?. Như vậy, đo lường mức độ tuân thủ pháp luật thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN trên cơ sở đánh giá mức độ tuân thủ pháp luật của các bên liên quan trong mối quan hệ BHXH bao gồm: tổ chức BHXH, DN có vốn ĐTNN, và NLD làm việc trong DN có vốn ĐTNN.

(2) *Tiêu chí hiệu quả*: Hiệu quả QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN phản ánh kết quả hoạt động QLNN với mức tối đa và chi phí QLNN ở mức tối thiểu. Hiệu quả QLNN được đánh giá bằng mức độ đạt được của nội dung QLNN so với các mục tiêu QLNN đối với hoạt động thu BHXH đã đặt ra; bao gồm kết quả của hoạt động định hướng, ban hành pháp luật, điều tiết và kiểm tra, thanh tra, giám sát so với các mục tiêu QLNN đối với hoạt động thu BHXH.

Hiệu quả của QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN phản ánh năng suất lao động, hiệu suất sử dụng kinh phí của bộ máy quản lý là thấp nhất, đồng thời kết quả tổ chức thực hiện là cao nhất. Hiệu quả QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được đánh giá trên các phương diện: đạt mục tiêu QLNN về thu BHXH tối đa với mức độ chi phí các nguồn lực nhất định; đạt mục tiêu nhất định với mức độ chi phí các nguồn lực tối thiểu; đạt được mục tiêu không chỉ trong quan hệ với chi phí nguồn lực (tài chính, nhân lực...) mà còn trong quan hệ với hiệu quả xã hội. Nói cách khác, hiệu quả QLNN về thu BHXH được đo lường thông qua các chỉ số:

- (i) Mức độ gia tăng số thu BHXH của khối DN có vốn ĐTNN
- (ii) Mức độ giảm thiểu thời gian thu nộp BHXH
- (iii) Mức độ tiết kiệm chi phí

Mục tiêu trước mắt của QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là *thu đúng* (đúng đối tượng thuộc diện tham gia theo quy định của pháp luật), *thu đủ* (đủ số tiền phải đóng trên mức tiền lương, tiền công của NLD theo quy định của pháp luật), *thu kịp thời* (đảm bảo thời gian tham gia BHXH theo quy định của pháp luật). Đây là cơ sở, nền tảng hướng tới ba mục tiêu lâu dài của QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là mở rộng diện bao phủ; đảm bảo bền vững tài chính quỹ

BHXH và đảm bảo sự hài lòng của đối tượng tham gia BHXH.

(3) *Tiêu chí công bằng, phù hợp.*

Công bằng (theo nghĩa rộng) có ba khía cạnh: *sự bình đẳng* (công bằng theo nghĩa hẹp), *sự phù hợp với mục đích* (chính là công bằng xã hội) và *sự bảo đảm an toàn pháp lý* (hiệu lực của luật) (Kaufmann, 1997). Nói cách khác, bình đẳng là khía cạnh *hình thức* của công bằng, sự phù hợp với mục đích là khía cạnh *nội dung* của công bằng.

Ở khía cạnh hình thức, công bằng thể hiện là sự bình đẳng tương quan trong sự đối xử với một nhóm người, là sự phân bổ quyền và nghĩa vụ theo khả năng, nhu cầu. Trong QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, công bằng thể hiện ở sự bình đẳng tương quan về điều kiện tham gia BHXH, mức đóng, căn cứ đóng, tỉ lệ đóng, thủ tục đóng, quyền và trách nhiệm đóng giữa NLD, DN có vốn ĐTNN với các DN khác, các đối tượng khác; giữa các DN có vốn ĐTNN với nhau. Như vậy, sự bình đẳng là hạt nhân của công bằng.

Ở khía cạnh nội dung, công bằng là “phù hợp với mục đích”. Trong QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; sự phù hợp của các mục tiêu định hướng; phù hợp giữa luật với các văn bản hướng dẫn thực hiện của cơ quan QLNN với DN có vốn ĐTNN; phù hợp giữa quy định với thực tế; phù hợp giữa phương pháp, cách thức điều hành với đặc thù của DN có vốn ĐTNN...

Có thể nói, sự phù hợp về nội dung được thể hiện, và đạt được thông qua sự bình đẳng về hình thức. Đây là hai mặt của vấn đề đảm bảo công bằng trong QLNN về thu BHXH. Trong phạm vi của luận án, sự phù hợp về nội dung được đánh giá qua:

(i) Mức độ phù hợp của quy định pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

(ii) Mức độ phù hợp giữa cách thức tổ chức thu BHXH với DN có vốn ĐTNN

(iii) Mức độ phù hợp giữa hoạt động thanh tra, kiểm tra với DN có vốn ĐTNN

(4) *Tiêu chí bền vững*: Tính bền vững, có thể dự báo biểu hiện qua sự ổn định về định hướng, ổn định về pháp lý và đảm bảo hài hòa lợi ích cho các tổ chức hoạt động thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN và lợi ích chung cho phát triển kinh tế-xã hội. Nhà nước ban hành pháp luật liên quan đến triển khai từng hình thức, từng loại hình và phương thức hoạt động cho các tổ chức phải được cụ thể, rõ ràng, ít điều chỉnh, bổ sung, đầy đủ nội dung cần thiết. Cụ thể, đánh giá tính bền vững của QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN như sau:

(i) Mức độ bền vững tài chính và ổn định của chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

(ii) Tham gia BHXH góp phần đảm bảo lợi ích cho NLĐ

(iii) Tham gia BHXH góp phần san sẻ gánh nặng tài chính cho DN có vốn ĐTNN khi NLĐ gặp rủi ro.

(iv) Năng lực tổ chức thực hiện của tổ chức BHXH ngày càng nâng cao.

2.2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

2.2.5.1. Yếu tố thuộc về môi trường quản lý.

Một là, trình độ phát triển kinh tế.

Sự tồn tại, phát triển của mọi hệ thống BHXH đều chịu ảnh hưởng của điều kiện kinh tế, xã hội của quốc gia đó. Nếu không có sự phát triển kinh tế đạt tới trình độ nhất định thì không có cơ sở bảo đảm cho việc thực hiện BHXH. Trước tiên, trình độ phát triển kinh tế là cơ sở để xây dựng, hoạch định chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Căn cứ để thu BHXH chính là mức tiền lương, tiền công mà DN có vốn ĐTNN trả cho NLĐ. Mức tiền lương này là cao hay thấp; đảm bảo hay chưa đảm bảo những nhu cầu tối thiểu của NLĐ phụ thuộc vào trình độ phát triển của mỗi quốc gia. Mức đóng BHXH định kỳ được xác định bằng tỷ lệ đóng trên mức tiền lương, tiền công đóng BHXH. Để mức thu BHXH là phù hợp với khả năng tham gia của các bên, chính sách thu phải căn cứ vào khả năng và mức độ đóng góp của các bên để xác định mức đóng quỹ, căn cứ vào nguồn tài chính của quỹ để xác định mức hưởng và thời gian hưởng bảo hiểm (trong mối liên hệ với mức đóng và thời gian đóng), hướng tới điều kiện hưởng chặt chẽ và đảm bảo mức hưởng ngày càng cao (trong điều kiện cho phép) nhưng phải hạn chế lạm dụng và xóa bỏ bao cấp...

Trình độ phát triển kinh tế là điều kiện để mở rộng diện bao phủ BHXH. Thông thường, các quốc gia có kinh nghiệm trong việc quản lý rủi ro xã hội thì diện bao phủ của BHXH lớn, dịch vụ hiệu quả, người lao động chấp nhận chi phí cho BHXH ở tỷ lệ cao (trong tương quan với thu nhập và GDP) và dự phòng cá nhân ở mức thấp. Ngược lại, những nước chưa có kinh nghiệm thì người dân có thói quen dự phòng cá nhân, tham gia BHXH chỉ là bắt buộc... Kinh tế phát triển giúp ứng dụng khoa học kỹ thuật, CNTT vào quản lý đối tượng tham gia, quản lý thu, quản lý nợ, quản lý nội bộ. Quốc gia có trình độ phát triển kinh tế cao tạo tiền đề vật chất để NLĐ, DN có vốn ĐTNN thực hiện trách nhiệm đóng góp cho quỹ; đồng thời Nhà nước dễ dàng thực hiện trách nhiệm bảo hộ, bảo trợ cho quỹ. Thêm vào đó, nhận thức của nhà quản

lý, NLD, DN có vốn ĐTNN cũng được nâng cao, tình trạng trốn đóng, nợ đọng BHXH được cải thiện. Ngược lại, thực hiện tốt thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bảo vệ cho NLD làm việc trong các DN có vốn ĐTNN khi mất hoặc giảm thu nhập từ lao động, từ đó góp phần ổn định nhân lực, ổn định tài chính cho DN. Thực hiện tốt chính sách BHXH giúp NLD yên tâm làm việc, tin tưởng vào hệ thống BHXH và cam kết của tổ chức BHXH, từ đó tăng năng suất lao động, đồng thời lượng vốn nhàn rỗi của quỹ BHXH đầu tư trở lại nền kinh tế đã tác động trở lại góp phần phát triển kinh tế- xã hội. Sự phát triển kinh tế xã hội là yếu tố chính cho sự thành công bất kỳ hệ thống nào (ILO, 2001).

Hai là, Sự phát triển khoa học công nghệ kỹ thuật.

“Khoa học được hiểu là hệ thống tri thức của con người về tự nhiên, xã hội và tư duy với bản chất và quy luật vận động của chúng được thể hiện bằng những khái niệm, phán đoán, học thuyết định hướng hoạt động của con người. Còn công nghệ là sự ứng dụng, vật chất hóa các tri thức khoa học vào thực tiễn sản xuất và đời sống, đó là tập hợp các giải pháp, phương pháp, quy trình, kỹ năng, phương tiện kỹ thuật, ... được sử dụng tạo ra sản phẩm vật chất và dịch vụ cụ thể” (PGS.TS Tăng Văn Khiên, 2012). Từ những năm 2000, thế giới đang bước vào cuộc cách mạng khoa học công nghiệp 4.0 và hiện nay đang ở trong giai đoạn đầu của cuộc cách mạng với ba lĩnh vực chính: kỹ thuật số; công nghệ sinh học và vật lý [38].

Cuộc cách mạng tạo cơ hội để Nhà nước, tổ chức BHXH và DN, cá nhân cải thiện năng suất làm việc. DN và NLD có thể kê khai, nộp hồ sơ tham gia BHXH; chuyển tiền đóng BHXH cho cơ quan BHXH thông qua những dịch vụ tự động, từ xa. Cơ quan BHXH có thể quản lý, nắm bắt thông tin của NLD một cách chặt chẽ hơn, tránh tình trạng trốn đóng BHXH. Nhà nước có thể mở rộng diện tham gia BHXH trên cơ sở gia tăng khả năng quản lý và cung ứng dịch vụ.

Khoa học công nghệ phát triển có thể gia tăng cơ hội nghề nghiệp cho NLD, mở rộng thêm những ngành nghề mới hoặc cũng có thể khiến NLD đối mặt với nhiều rủi ro tiềm ẩn như mất việc làm do thay đổi cơ cấu ngành nghề, thu nhập không tăng, thậm chí giảm. Nói cách khác, khoa học công nghệ phát triển có thể có tác động tích cực, hoặc tạo ra những thách thức đối với nền kinh tế- xã hội nói chung, và lĩnh vực thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN nói riêng.

Ba là, môi trường luật pháp

Môi trường luật pháp ảnh hưởng đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bao gồm pháp luật về môi trường đầu tư trong nước, pháp luật về doanh nghiệp có vốn ĐTNN, pháp luật về lao động, việc làm, pháp luật về BHXH... Môi

trường pháp luật nếu chưa hoàn thiện, cách thức thi hành còn chưa đảm bảo hợp lý, nghiêm minh, phát sinh nhiều chi phí có thể gây ra rủi ro cho các chủ thể chịu tác động và khó khăn trong QLNN. Trong bối cảnh kinh tế, xã hội, khoa học, công nghệ phát triển và thực trạng cân đối quỹ BHXH, quy định mới của pháp luật thay thế, sửa đổi, bổ sung những quy định cũ không còn phù hợp, tuy nhiên, có thể gây không ít khó khăn cho các doanh nghiệp. Vì vậy, đối với các chủ thể bao gồm Nhà nước, cơ quan tổ chức thực hiện, DN có vốn ĐTNN, NLĐ, việc nghiên cứu và hiểu rõ môi trường pháp luật, nghiên cứu ảnh hưởng của môi trường pháp luật, nghiên cứu những điểm mới trong quy định của pháp luật điều chỉnh quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là cần thiết.

2.2.5.2. Yếu tố thuộc về chủ thể quản lý.

Một là, quan điểm của Nhà nước về bảo hiểm xã hội.

Với quan điểm nhà nước phúc lợi, chính sách BHXH được lồng ghép trong chính sách thuế, BHXH được nhìn nhận như một khoản thuế, được thu bởi cơ quan thuế. Với mô hình BHXH dựa trên đóng góp dưới hình thức “chuyển giao” thu nhập, chính sách thu BHXH được quy định cụ thể điều kiện tham gia, mức đóng, tỷ lệ đóng, mức tiền lương, thu nhập làm căn cứ đóng, phương thức đóng... Nhiệm vụ thu được giao cho cơ quan BHXH, hoặc kết hợp giữa BHXH với cơ quan thuế. Như vậy, quan điểm khác nhau dẫn đến sự khác biệt trong QLNN về thu BHXH bao gồm ban hành chính sách, cách thức tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát hoạt động thu BHXH.

Hai là, Năng lực của cán bộ thu BHXH.

Đây là một trong những nhân tố then chốt ảnh hưởng đến kết quả thu BHXH, thể hiện qua trình độ, phẩm chất của cán bộ thu BHXH. Tất cả các nội dung thu bao gồm: xác định đối tượng tham gia, tiếp nhận hồ sơ tham gia, xác định số tiền thu, tiến hành thu, đốc thu, quản lý thu nợ, thanh kiểm tra... đều được đội ngũ cán bộ thu thuộc cơ quan BHXH các cấp thực hiện. Điều này đòi hỏi cán bộ thu BHXH cần có năng lực (bao gồm năng lực chuyên môn và năng lực quản lý), phẩm chất, có tầm nhìn. Năng lực của đội ngũ cán bộ thu BHXH ảnh hưởng đến chất lượng tổ chức thực hiện trên nhiều phương diện. Cán bộ thu BHXH có nhận thức càng cao thì họ càng có xu hướng tích cực tham gia và đảm nhận trách nhiệm của mình; phẩm chất càng tốt thì càng nhiệt tình, công tâm trong công việc; có năng lực, trình độ càng tốt thì càng có khả năng hoàn thành tốt công việc. Năng lực của đội ngũ cán bộ thu BHXH thể hiện cụ thể qua kết quả tổ chức thực hiện phù hợp với định hướng chung, công bằng với các nhóm đối tượng khác nhưng vẫn phù hợp với đặc thù của DN có vốn ĐTNN, phẩm chất đạo đức, sự công minh để xử lý công bằng, đúng pháp luật khi phát hiện,

xử lý những hành vi sai phạm.

Ngược lại, nếu năng lực, phẩm chất của cán bộ về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN không tốt; không chỉ ảnh hưởng đến kết quả thực hiện và mục tiêu của thu BHXH trong ngắn hạn và dài hạn; mà còn ảnh hưởng đến niềm tin của NLĐ và DN có vốn ĐTNN vào chính sách, pháp luật của Nhà nước.

Ba là, cơ sở vật chất của ngành BHXH.

Cơ sở hạ tầng về công nghệ thông tin của cơ quan BHXH đòi hỏi phải có khả năng lưu trữ lớn, linh hoạt trước những thay đổi trong quy định về phương thức kê khai hồ sơ tham gia, nộp tiền đóng... Để quản lý thu nhập của NLĐ, phương thức thanh toán qua ngân hàng đòi hỏi hệ thống ngân hàng phát triển ở một mức độ nhất định. Đồng thời, thông tin được tích hợp từ nhiều ngành như thuế, cơ quan quản lý lao động... đảm bảo hoạt động thu được hiệu quả, kịp thời, tiết kiệm chi phí.

Nếu cơ sở vật chất của ngành BHXH và ngành liên quan phối hợp trong tổ chức thực hiện thu BHXH đảm bảo, thì đó vừa là cơ sở để quá trình định hướng mục tiêu, hoạch định chính sách được thuận lợi, vừa là điều kiện cần thiết để tổ chức thực hiện thu được hiệu quả; vừa là công cụ để hướng tới mục tiêu hiệu quả của hệ thống BHXH.

2.2.5.3. Yếu tố thuộc về khách thể quản lý.

Một là, Năng lực tổ chức quản lý, điều hành và nguồn lực của các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Năng lực tổ chức quản lý, điều hành của DN có vốn ĐTNN trước tiên ảnh hưởng đến sự tồn tại, phát triển của DN đó. DN phát triển, mở rộng quy mô thì tất yếu các nguồn lực cơ bản như nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất, an toàn vệ sinh lao động... đảm bảo. Quỹ BHXH thu chủ yếu từ sự đóng góp của NLĐ và người SDLĐ trên cơ sở mức tiền lương, tiền công, phụ cấp lương ghi trong HĐLĐ. Khi việc làm ổn định, HĐLĐ dài hạn, mức lương cao đảm bảo đời sống của NLĐ sẽ làm gia tăng khả năng tham gia BHXH của DN và NLĐ. Thêm vào đó, DN sử dụng công nghệ cao, cơ sở vật chất tốt, an toàn vệ sinh lao động được quan tâm là yếu tố giảm thiểu nguy cơ xảy ra những rủi ro đối với NLĐ trong quá trình lao động như tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; ốm đau... Nguồn thu tăng, giảm thiểu chi trả trong nhiều trường hợp liên quan đến nguy cơ rủi ro là cơ sở đảm bảo cân đối quỹ BHXH.

Hai là, Ý thức chấp hành pháp luật của doanh nghiệp có vốn ĐTNN.

Ý thức pháp luật nói chung, pháp luật về thu BHXH nói riêng của DN có vốn ĐTNN là việc DN chủ động thực hiện theo quy định của pháp luật điều chỉnh hoạt động thu BHXH. Mặc dù trách nhiệm đóng góp cho quỹ BHXH được phân bổ cho

cả NLD và người SDLĐ; tuy nhiên phần đóng của người SDLĐ thông thường cao hơn; người SDLĐ lại đóng vai trò là đại lý thu của cơ quan BHXH. Nói cách khác, người SDLĐ trích phần đóng của NLD, gộp cùng phần đóng của mình và nộp cho cơ quan BHXH. Bên cạnh đó, việc DN tuân thủ những quy định liên quan trực tiếp đến quá trình thu BHXH như tiền lương, việc làm, HĐLĐ, QHLĐ cũng là một trong những nhân tố quyết định đến sự thành công của chính sách thu BHXH. Ý thức chấp hành pháp luật tốt thể hiện ở việc DN, NLD chủ động, tự giác tham gia, đóng góp theo đúng quy định của pháp luật. Điều này phụ thuộc vào nhiều yếu tố tác động đa chiều và phức tạp bao gồm: công tác giáo dục, tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật nhằm nâng cao ý thức chấp hành pháp luật của DN có vốn ĐTNN; chế tài ràng buộc, điều chỉnh hành vi của người tham gia như: mức xử phạt, hình thức xử phạt; vai trò của công đoàn; tiếng nói của NLD...

Ba là, Việc làm, thu nhập, trình độ nhận thức của NLD trong DN có vốn ĐTNN.

Thu nhập và trình độ của NLD làm việc trong các DN có vốn ĐTNN là nhân tố tác động tích cực tới hoạt động QLNN về thu BHXH đối với nhóm đối tượng này. Thu nhập càng cao, mức sống của NLD càng đảm bảo, NLD càng có điều kiện và nhu cầu được đảm bảo an toàn trước những rủi ro có thể xảy ra trong cuộc sống, trong quá trình lao động. Tham gia BHXH, NLD và người SDLĐ định kỳ (thường là hàng tháng) đóng cho cơ quan BHXH một khoản tiền nhất định dựa trên mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH. Mức thu nhập từ lao động này càng cao, khả năng đóng góp của NLD càng lớn.

Trình độ của NLD tác động mạnh mẽ đến ý thức chấp hành pháp luật của NLD. Trình độ của NLD càng cao, hiểu biết về quyền và nghĩa vụ, về vai trò, tầm quan trọng của bảo hiểm trong việc bảo vệ bản thân và gia đình trước những rủi ro trong và sau quá trình lao động càng tăng. Nếu NLD nhận thức đúng đắn về quyền lợi thụ hưởng và trách nhiệm đóng góp của NLD và người SDLĐ sẽ góp phần khắc phục tình trạng trốn đóng BHXH.

2.3. Kinh nghiệm quốc tế về quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Về cơ bản, các quốc gia trên thế giới không thiết kế chính sách, mô hình tổ chức thực hiện riêng nhóm đối tượng là DN có vốn ĐTNN. Sự linh hoạt trong quản lý từng đối tượng cụ thể như DN có vốn ĐTNN thông thường thể hiện ở quá trình tổ chức thực hiện như phân công, phân cấp theo đặc thù địa phương (ở Trung Quốc), hợp tác công – tư (ở Mỹ), tự quản và quản lý theo chế độ, đối tượng riêng (ở Đức). Dù thực hiện theo mô hình nào, các quốc gia đều hướng tới sự linh hoạt, thuận tiện

cho cả người tham gia và cơ quan quản lý, cơ quan tổ chức thực hiện. Do vậy, bài học cho Việt Nam về quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được rút ra thông qua bài học về quản lý thu BHXH nói chung, cụ thể như sau:

2.3.1. Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Đức

Một là, mô hình BHXH Đức:

Mô hình kinh tế thị trường xã hội của Đức đã xây dựng một mô hình thống nhất giữa chính sách kinh tế và xã hội. Trong đó những mục tiêu xã hội cơ bản được thực hiện bằng chính sách giữ kỷ cương chứ không phải bằng sự can thiệp trực tiếp vào chính sách xã hội. Mô hình BHXH ở Đức là mô hình đa trụ cột được thiết kế thành nhiều tầng [41]. Với trên 60% tổng chi ngân sách xã hội rơi vào lĩnh vực BHXH, một phần ba vào bảo hiểm hưu trí, có thể khẳng định vị trí quan trọng của BHXH và bảo hiểm hưu trí trong hệ thống ASXH Đức [19]. Các khoản tiền đóng bảo hiểm do NLĐ, giới chủ và nhà nước cùng đóng góp. Đối với những người thất nghiệp hoặc không còn khả năng đóng bảo hiểm, nhà nước sẽ đảm nhận chi phí bảo hiểm. Ngoài ra, bằng quỹ trợ cấp xã hội, nhà nước có trách nhiệm giúp những người không còn đủ khả năng tự kiếm sống, vẫn có được một cuộc sống ổn định.

Hai là, cơ quan QLNN về BHXH ở Đức

Cơ quan QLNN về BHXH ở Đức về cơ bản được chia theo từng lĩnh vực.

- Loại hình Bảo hiểm hưu trí và bảo hiểm tai nạn Đức do Bộ Lao động và Phúc lợi xã hội (được thiết kế theo ngành dọc bao gồm ba cấp: cấp liên bang, cấp bang, cấp quận) chịu trách nhiệm.

- Loại hình BHYT thuộc thẩm quyền QLNN của Bộ y tế.

- Loại hình bảo hiểm thất nghiệp: Cục xúc tiến việc làm Đức

Ngoài việc phân chia cơ quan quản lý theo loại hình BHXH, Đức còn cho phép sự tham gia của cơ quan quản lý các ngành đặc thù như ngành mỏ, ngành đường sắt, ngành bưu chính vào hoạt động QLNN đối với đối tượng lao động tương ứng của từng ngành. Các cơ quan này được quản lý theo ngành dọc và cùng với các cơ quan QLNN được phân chia theo loại hình BHXH; phân chia công việc cụ thể để tránh chồng chéo chức năng, nhiệm vụ trong quản lý.

Ba là, Phương thức QLNN về thu BHXH tại Đức

- *Hệ thống Pháp luật đơn giản, rõ ràng, thống nhất.* Là quốc gia được coi là cái nôi của BHXH, là quốc gia đầu tiên khai sinh ra hệ thống BHXH hiện đại từ những năm cuối của thế kỷ XIX. Ban đầu, mỗi loại hình, mỗi chế độ BHXH tại Đức được điều chỉnh bởi một văn bản luật riêng. Từ năm 1976, Bộ luật xã hội được ban

hành trên cơ sở hợp nhất các đạo luật riêng lẻ quy định các chế độ trong hệ thống ASXH [12, tr123]. Bộ luật bao gồm hai phần cơ bản: phần chung quy định những điều khoản áp dụng cho tất cả các chế độ trong hệ thống, phần còn lại là tập hợp các nhánh của hệ thống ASXH. Nhờ đó, các nhà lập pháp Đức đã thiết lập được trật tự trong việc sắp xếp các quy phạm pháp luật về ASXH, đạt được mục tiêu vừa đơn giản hóa, vừa rõ ràng, thống nhất trong các quy định của Luật ASXH.

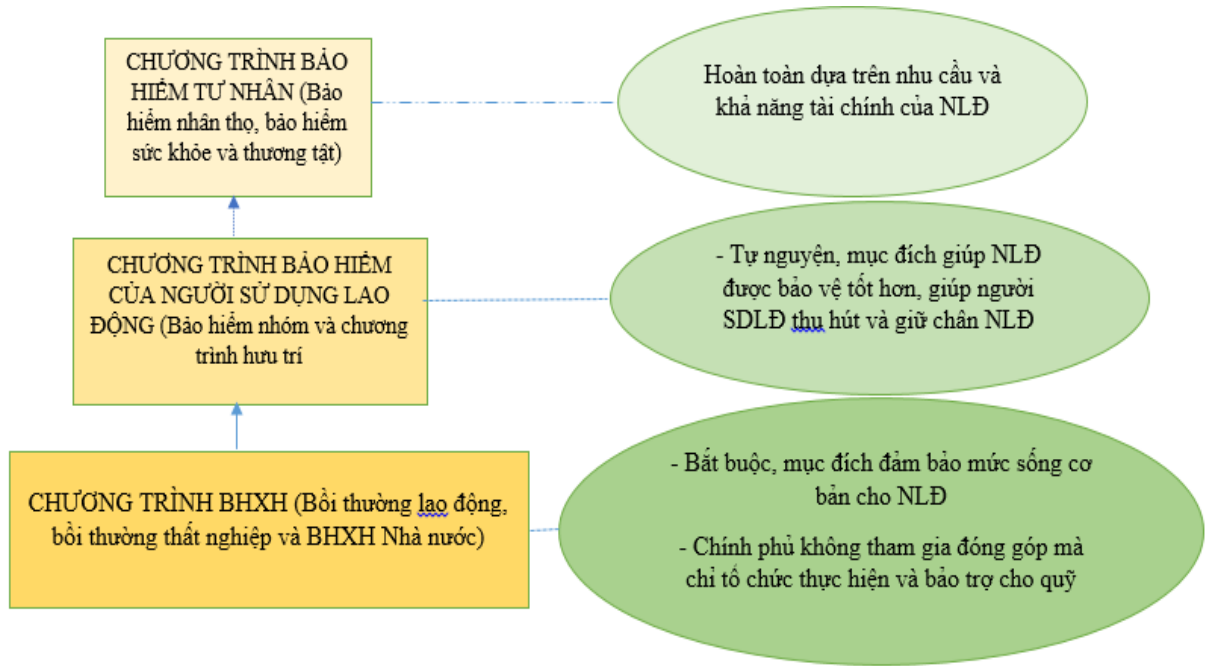
- *QLNN theo nguyên tắc “hợp tác xã hội”*, tức là quản lý hệ thống BHXH thông qua các quỹ BHXH hoạt động độc lập, được quản lý bởi tổ chức công đoàn và người SDLĐ. Không giống như những nước phát triển khác, hệ thống ASXH Đức không theo mô hình tập trung dưới sự quản lý nhà nước mà là một hệ thống phức hợp gồm các cơ quan cung cấp dịch vụ xã hội ở tầm quốc gia và các cơ quan độc lập ở bang và địa phương. Các cơ quan này một số là của nhà nước, một số bán công, một số do công ty tư nhân quản lý hoặc tự nguyện.

- *Cơ quan tổ chức thực hiện các loại hình BHXH Đức đa dạng và mang tính chất ngành- nghề*, không kết hợp với cơ quan thuế như ở nhiều nước châu Âu khác. Trong đó, mỗi tổ chức chỉ chịu trách nhiệm quản lý và tổ chức thực hiện một hoặc một số chế độ nhất định [Phụ lục 14]

Tất cả các cơ quan này đều có năng lực pháp luật, hoạt động theo luật công và nguyên tắc tự quản. Các cơ quan tổ chức thực hiện BHXH tách ra khỏi cơ quan quyền lực Nhà nước trực tiếp, có quyền độc lập ra quyết định và tự chịu trách nhiệm trong thực thi các nhiệm vụ. Tổ chức theo nguyên tắc tự quản là truyền thống lâu đời ở Đức thể hiện rằng cùng với sự tham gia quản lý của người tham gia bảo hiểm là NLĐ và người SDLĐ. Mỗi tổ chức tự quản bao gồm hội đồng đại biểu (còn gọi là hội đồng hành chính bao gồm các thành viên hoạt động theo tư cách danh dự, không hưởng lương) và hội đồng quản trị. Hội đồng quản trị với một nửa số thành viên là đại diện của NLĐ, một nửa còn lại là đại diện của người SDLĐ chịu trách nhiệm quản lý, điều hành hoạt động của cơ quan. Các tổ chức công đoàn, các hiệp hội công nhân, hiệp hội giới chủ đề xuất thành viên.

2.3.2. Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Mỹ

Một là, mô hình BHXH Mỹ: Nước Mỹ là nước cộng hòa lập hiến liên bang gồm 50 bang và một đặc khu liên bang. Để đảm bảo lợi ích và cuộc sống của NLĐ và gia đình họ, NLĐ tại Mỹ có nhiều các chương trình bảo hiểm để lựa chọn; bao gồm (1) BHXH, gồm có: bồi thường lao động, bồi thường thất nghiệp và BHXH nhà nước; (2) Bảo hiểm phúc lợi lao động, gồm có bảo hiểm nhóm và chương trình hưu trí, (3) bảo hiểm tư nhân [10].



Sơ đồ 2.2. Các chương trình bảo hiểm cho người lao động ở Mỹ

Nguồn: [10]

Trong đó, chỉ một số chế độ trong hệ thống do Chính phủ liên bang quản lý trên cả phương diện tài chính và thực hiện chế độ. Các chế độ khác thuộc quyền quản lý của các bang. Đồng thời, khu vực tư nhân cũng đóng vai trò quan trọng trong hệ thống BHXH. BHXH hầu hết do cả Nhà nước và tư nhân cùng thực hiện. Sự hợp tác giữa Chính phủ và các tổ chức từ thiện, các tổ chức phân phối an sinh tư nhân mang tính chặt chẽ, khiến lực lượng tư nhân trở thành một lực lượng bổ sung nòng cốt cho BHXH. Điều này vừa giúp giảm gánh nặng tài chính cho Chính phủ, vừa đảm bảo phân phối phúc lợi xã hội đa dạng.

Các nhà lãnh đạo Mỹ có khuynh hướng theo trách nhiệm cá nhân, Nhà nước chỉ dành sự can thiệp khi cần thiết và ưu tiên chủ yếu cho những lực lượng yếu thế trong xã hội. BHXH tại Mỹ không mang tính phổ cập để bảo hộ cho toàn thể công nhân. Vì vậy, hình thức bảo trợ xã hội được coi trọng hơn BHXH. Cũng trên quan điểm không tạo gánh nặng cho NSNN, tạo tư tưởng lười biếng do lợi ích bị cào bằng, mức đảm bảo của Nhà nước rất hạn chế trong phạm vi một số chế độ nhất định chứ không thực hiện cả 09 chế độ như khuyến cáo của ILO tại công ước 102 năm 1952. Đồng thời Nhà nước không trực tiếp nhưng gián tiếp đóng góp vào quỹ BHXH do người SDLĐ thực hiện thông qua ưu đãi về thuế. Tham gia đóng góp gián tiếp, Nhà nước không phải chịu trách nhiệm về cân đối quỹ, do đó giảm gánh nặng quản lý đối với các quỹ BHXH mà vẫn đảm bảo tính hiệu quả với chi phí thấp. Với mô hình này, Mỹ vừa bảo vệ được NLĐ, vừa tăng cường trách nhiệm của người SDLĐ- đảm bảo

hiệu quả của hệ thống, vừa giảm thiểu gánh nặng cho NSNN.

Hai là, cơ quan QLNN về BHXH:

Vai trò quan trọng của khu vực tư nhân trong việc đảm bảo quyền lợi về BHXH của NLD là một trong những đặc điểm nổi bật về sự phân quyền trong hệ thống BHXH Mỹ. Nhà nước chỉ cung cấp trợ giúp cho các chế độ BHXH bao gồm trợ cấp hưu trí, trợ cấp mất người nuôi dưỡng, trợ cấp mất sức lao động, BHYT, còn lại bảo hiểm tai nạn lao động và ốm đau, thai sản do khu vực tư nhân cung ứng. Chế độ bảo hiểm thai sản và ốm đau tại New York và Hawaii được quản lý bởi văn phòng bồi thường lao động, những nơi khác thuộc về SSA. SSA được thiết kế theo mô hình ba cấp:

- Cấp trung ương thống nhất quản lý thu BHXH trong toàn hệ thống với 1 trung tâm dữ liệu tập trung quốc gia. [64]

- Cấp vùng: quản lý thu BHXH các địa phương theo địa giới hành chính. Toàn nước Mỹ có 11 trung tâm cấp vùng và 6 trung tâm dịch vụ trực thuộc cơ quan quản lý BHXH cấp trung ương. [61]

- Cấp địa phương: trực tiếp thu và quản lý thu BHXH tại địa phương.

Hiện nay ở Mỹ có 1.230 cơ quan quản lý cấp quận và chi nhánh chịu sự quản lý của các cơ quan quản lý cấp vùng theo phân cấp, 162 phòng dịch vụ tiếp đón và giải đáp thắc mắc, 35 trung tâm dịch vụ trực tuyến với khoảng 75.000 nhân viên liên bang và nhà nước [65]. SSA phụ thuộc vào nhân viên nhà nước trong 54 dịch vụ xác định khuyết tật (đối với chương trình dành cho người khuyết tật). Các thẩm phán luật hành chính trong các cơ quan SSA và các kháng cáo thẩm phán hành chính trong Hội đồng phúc thẩm đưa ra quyết định về khiếu nại của ASXH.

Ba là, phương thức QLNN về BHXH tại Mỹ.

- *Văn bản quy phạm pháp luật bám sát thực tiễn.* Pháp luật Mỹ được chia thành nhiều cấp, có sự phân chia giữa luật bang và luật liên bang. Một dự án luật cần được ít nhất một nghị sĩ bảo trợ. Dự án luật đó muốn được chính thức ban hành cần trải qua sự thảo luận, biểu quyết thông qua ở cả Hạ viện, Thượng viện và không bị Tổng thống phủ quyết. Pháp luật về BHXH cũng không nằm ngoài quy trình đó. Việc ban hành, đề xuất sửa đổi, cải cách hệ thống chủ yếu được xây dựng dựa trên thực tiễn thực hiện các chế độ chứ không phụ thuộc vào chương trình làm luật của Chính phủ. Điều này giúp văn bản sát hơn với thực tiễn và thuận lợi hơn trong quá trình tổ chức thực hiện.

- *Quản lý chặt chẽ và có kế hoạch rõ ràng.* Công cụ kế hoạch hóa được SSA sử dụng thông qua kế hoạch chiến lược 5 năm một lần. Các mục tiêu chiến lược lại được cụ thể hóa thành các mục tiêu ngắn hạn (2 năm). SSA đánh giá tiến độ nội bộ

hàng quý bằng cách tiến hành một loạt các nghiên cứu, khảo sát, phân tích, thực hiện các hành động cần thiết để cải thiện kết quả và giảm chi phí hàng ngày.

- *Minh bạch thông tin:* Với nguyên tắc chính phủ mở, minh bạch, SSA công khai thông tin đóng góp của NLD bằng cách gửi một tuyên bố hàng năm cho NLD và NLD cũ từ 25 tuổi trở lên đã nộp thuế ASXH trong những năm làm việc của họ. Tuyên bố này cho thấy tất cả thu nhập trên mà NLD đã nộp thuế ASXH trong thời gian làm việc của mình. Ngoài ra, để quản lý tốt mức lương làm căn cứ đóng BHXH, SSA làm việc với người SDLĐ để làm giảm đáng kể báo cáo lương giấy, hướng tới quá trình ghi nhận thu nhập tất cả bằng điện tử. SSA cũng tăng cường nỗ lực để khuyến khích công chúng để xác minh thông tin thu nhập của họ vào bản tuyên bố ASXH của họ. Ngoài ra, SSA hợp tác với Sở thuế vụ để tăng cường sự trao đổi dữ liệu thu nhập và cải thiện quy trình báo cáo tiền lương. Nếu thu nhập thể hiện trên báo cáo không chính xác, NLD được cung cấp số hotline để khiếu nại. Đồng thời, SSA cung cấp các báo cáo định kỳ về tiến độ thực hiện công việc cho tất cả các bên liên quan.

- *Đa dạng hóa kênh tiếp nhận thông tin phản hồi.* SSA tiến hành thu thập ý tưởng và thông tin phản hồi từ các đối tác trong và ngoài nước về những cách để cải thiện các chương trình và dịch vụ của mình, đồng thời tham khảo ý kiến với các bên liên quan về sự phát triển công nghệ nhằm nâng cao hiệu quả và khách hàng về nhu cầu truy cập dịch vụ. Bên cạnh đó, SSA lắng nghe tất cả các ý kiến từ các cuộc thảo luận bàn tròn, các buổi tiếp xúc, và tham dự các hội nghị để tham gia vào các cuộc đối thoại hai chiều với khách hàng thông qua các phương tiện như website trực tuyến, phương tiện truyền thông xã hội, điện thoại di động; tăng cường chia sẻ thông tin và cung cấp cơ hội cho sự hợp tác và tham gia sử dụng các diễn đàn trên Internet như Facebook và Twitter... SSA thường xuyên đo lường chỉ số hài lòng khách hàng Mỹ (ACSI) và coi nó như động lực, mục tiêu phát triển.

- *Ứng dụng CNTT trong quản lý.* Để gia tăng tiện ích và giảm thiểu chi phí cho khách hàng, CNTT được ứng dụng triệt để trong cả quá trình tham gia, đóng góp và hưởng thụ của NLD. Trung bình mỗi ngày trong năm 2015 hệ thống CNTT tại Mỹ xử lý khoảng 185 triệu giao dịch cá nhân. Để đáp ứng những thách thức trong việc cung cấp dịch vụ do tác động của già hóa dân số dẫn đến số người Mỹ tuổi 55 trở lên tăng hơn 10 triệu từ năm 2015, SSA dựa trên một cơ sở hạ tầng công nghệ lớn và phức tạp bao gồm hai trung tâm dữ liệu quốc gia: (i) trung tâm máy tính quốc gia (NCC) đã hoạt động liên tục như một trung tâm dữ liệu kể từ khi nó mở cửa vào năm 1980 và (ii) trung tâm dữ liệu mới- trung tâm hỗ trợ quốc gia (NSC). SSA đã tiến

hành chuyên tất cả các hoạt động từ trung tâm máy tính quốc gia hiện có để trung tâm dữ liệu mới trong năm tài chính 2015 và 2016 để tăng năng lực và cải thiện hiệu quả hoạt động.

- *Đóng BHXH như một khoản thuế.* Tại Mỹ, phí BHXH được quy định như một loại thuế (thuế ASXH: SE tax đối với lao động tự do và FICA đối với NLĐ có QHLD) được chuyển cho cơ quan ASXH sử dụng chi trả các chế độ hưu trí, tàn tật và tử tuất. Vì vậy, người SDLĐ có nghĩa vụ đóng BHXH cùng với các khoản thuế khác.

- *Chế tài xử phạt mạnh:* Khi vi phạm đóng góp BHXH, người SDLĐ bị áp dụng chế tài tương tự như áp dụng với việc trốn và gian lận thuế. Nếu người SDLĐ chậm nộp BHXH sẽ bị phạt từ 2-10% tổng số tiền nộp chậm, nếu trốn đóng BHXH sẽ bị đóng cửa DN hoặc phạt tù chủ SDLĐ tùy theo mức độ. Khi DN phá sản, khoản nợ BHXH vẫn được giữ nguyên, các khoản lãi xuất và tiền phạt sẽ vẫn tồn tại và cá nhân phải hoàn thành nghĩa vụ trả đầy đủ cho dù DN đã làm thủ tục phá sản.

2.3.3. Quản lý thu bảo hiểm xã hội ở Trung Quốc

Một là, mô hình BHXH Trung Quốc

Chính sách BHXH của Trung Quốc được quan tâm ngay từ khi mới thành lập nước Cộng hòa nhân dân Trung Hoa. Vào năm 1951, Quốc vụ viện (sau đây gọi là Chính phủ) đã ban hành các Điều lệ bảo hiểm lao động. Đây là khởi điểm của hệ thống BHXH tại Trung Quốc và đã hình thành quỹ BHXH. Các Điều lệ này được áp dụng cho tất cả công ty, nhà máy xí nghiệp của Nhà nước.

Trung Quốc đất rộng (hơn 9,6 triệu km²), người đông (1,4 tỷ người), đa sắc tộc, đa văn hóa, chênh lệch giàu nghèo giữa các vùng, miền rất lớn. Đặc điểm này khiến Trung Quốc khó có thể xây dựng và thực hiện thành công hệ thống BHXH thống nhất. Vì vậy, quốc gia này khuyến khích các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các khu tự trị tùy thuộc vào tình hình cụ thể của địa phương thực hiện các hệ thống BHXH khác nhau.

Trung Quốc xác định BHXH là hạt nhân của hệ thống ASXH gồm năm loại: bảo hiểm dưỡng lão, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm sinh đẻ và bảo hiểm tai nạn. Tư tưởng chủ đạo của mô hình QLNN về BHXH không nằm ngoài quan điểm chung của Trung Quốc: “*Chính phủ nhỏ, xã hội lớn*”. “Chính phủ nhỏ” nghĩa là Chính phủ chỉ tập trung vào những công việc then chốt chứ không ồm ồm những việc mà thị trường vận hành có hiệu quả hơn. “Xã hội lớn” là phát huy mạnh mẽ quyền tự do kinh doanh của toàn dân, quyền tự chủ, sự tự trị và tự quản lý của các DN và địa phương. Việc thực hiện phương châm này cùng với cách tiếp cận mới cho mối quan hệ giữa

thương mại và bảo trợ xã hội trở nên linh hoạt hơn trong thị trường lao động mang tên “*xã hội hài hòa*” đã giảm bớt sự chồng chéo trong bộ máy QLNN ở các cấp, tinh giản biên chế công chức, thực hiện tách dần chức năng QLNN và bộ máy tổ chức thực hiện.

Hai là, cơ quan QLNN về BHXH tại Trung Quốc

BHXH ở Trung Quốc được quản lý theo mô hình tập trung. Cơ quan quản lý BHXH Trung Quốc là Bộ lao động và ASXH. Bộ lao động và ASXH có chức năng nghiên cứu, đề xuất và trình chính sách, chế độ về BHXH và tổ chức quản lý hệ thống các cơ quan BHXH. Trên cơ sở chức năng của mình, Bộ Lao động và ASXH thành lập các Vụ chức năng bao gồm: Vụ bảo hiểm lương hưu, Vụ BHYT, Vụ bảo hiểm thất nghiệp, Vụ BHXH ở nông thôn, Vụ quản lý và giám sát quỹ BHXH. Bộ lao động và ASXH là thường trực trong Hội đồng quản trị BHXH, có trách nhiệm và quyền tham gia điều hành quỹ BHXH. Ngoài ra, hoạt động QLNN đối với hệ thống BHXH còn có Bộ dân sự và Bộ tài chính.

Hội đồng Nhà nước (State Council) và Chính Phủ (thuộc chức năng ngành lao động và ASXH) chịu trách nhiệm giám sát hoạt động của các cơ quan BHXH ở cả 3 cấp. Ủy ban giám sát BHXH do Chính phủ chỉ định các bộ, ngành, đơn vị và đại diện các bên trong quan hệ 3 bên: nhà nước, người SDLĐ và NLD tham gia. Ủy ban này đề ra những quy định cụ thể về hình thức, nội dung, quy trình cũng như chức năng và nhiệm vụ của các cơ quan giám định; thiết lập một hệ thống chế tài xử lý liên quan đến việc vi phạm thu quỹ BHXH; thực hiện các hoạt động khuyến khích và lồng ghép giữa bảo hiểm tư nhân với bảo hiểm của nhà nước.

Ba là, phương thức QLNN về BHXH tại Trung Quốc

- Hệ thống pháp luật phù hợp với đặc thù của Trung Quốc.

Từ năm 1980, với chính sách cải cách mở cửa và thiết lập nền kinh tế thị trường xã hội chủ nghĩa, Trung Quốc đã tăng cường sửa đổi hệ thống luật pháp tạo khuôn khổ pháp lý cho sự thành công của công cuộc cải cách và hiện đại hóa. Luật lao động được ban hành vào năm 1994 đã khóa lấp khoảng trống về pháp luật BHXH tại Trung Quốc trong thời gian trước đó. Chính sách về BHXH Trung Quốc được quy định tại chương IX Luật Lao động cùng với các chế độ bảo đảm xã hội và phúc lợi xã hội.

Vào ngày 01 tháng 7 năm 2011, Trung Quốc thực hiện Luật BHXH mới với ba mục tiêu chính (i) Kiểm soát trực tiếp hơn nguồn đóng góp vào hệ thống; (ii) Siết chặt quản lý thu BHXH, buộc các công ty phải đóng góp đầy đủ; và (iii) Cải thiện mạng lưới ASXH tổng thể cho người dân Trung Quốc. Pháp luật về BHXH của Trung Quốc mặc dù được cơ quan có thẩm quyền cấp trung ương ban hành nhưng các chi tiết cụ thể được điều chỉnh bởi chính quyền địa phương. Người SDLĐ và NLD có

mức đóng góp, tỷ lệ đóng, phân bổ cơ cấu tỷ lệ đóng BHXH của NLĐ và người SDLĐ khác nhau tùy theo thẩm quyền địa phương và có thể thay đổi hàng năm theo tiến trình cải cách. Sự đóng góp cho hệ thống ASXH của Trung Quốc là bắt buộc đối với NLĐ Trung Quốc và SDLĐ cũng như người nước ngoài làm việc tại Trung Quốc, ngoại trừ cho người nước ngoài ở Thượng Hải và người nước ngoài đến từ nước đã tham gia vào các hiệp định tổng thể với Trung Quốc, như Đức và Hàn Quốc (gồm cả hưu trí và thất nghiệp), và Đan Mạch (chỉ gồm hưu trí).

- Chính sách khuyến khích các đối tượng tham gia BHXH được sử dụng đa dạng

Nhà nước Trung Quốc bằng quyền lực chính trị của mình dùng những chính sách khác như chính sách thuế để khuyến khích người SDLĐ tham gia BHXH cho NLĐ. DN tham gia đóng góp BHXH cho NLĐ được miễn giảm tối đa 4% thuế hàng (ở Bắc Kinh) hoặc 1,5 tháng lương tham gia chương trình (ở Giang Tô). Một số địa phương khác như Nam Kinh thực hiện chính sách khuyến khích thông qua lãi xuất tài khoản cá nhân, với mức hiện nay bằng 2,5%, trong khi đó lãi xuất gửi tiết kiệm một năm là 1,9 % và lãi xuất được tính gộp hoặc giảm phí quản lý, theo đó NLĐ chỉ phải trừ chi phí quản lý 3% trong năm đầu đóng quỹ, từ năm thứ hai không phải trừ một loại chi phí nào khác. Trong trường hợp thiếu chi phí quản lý sẽ được bổ sung từ ngân sách của địa phương.

- Phân công, phân cấp rõ ràng trong hệ thống tổ chức

Trung Quốc đề cao tính phân cấp, phân quyền trong hệ thống. BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các khu tự trị tự dự trữ quỹ, cân đối quỹ để đảm bảo khả năng chi trả trên địa bàn của mình. Trách nhiệm tổ chức thực hiện BHXH tại Trung Quốc được giao cho cơ quan BHXH thuộc Bộ lao động và ASXH. Cơ quan này có hệ thống từ Trung ương tới địa phương bao gồm ba cấp: cấp tỉnh, cấp địa khu (tương đương cấp trung gian giữa cấp tỉnh và huyện), cấp huyện. Tuy nhiên, do đặc thù Trung Quốc có dân số đông, diện tích rộng, nên hệ thống tổ chức thực hiện được chi tiết đến đơn vị hành chính cấp nhỏ nhất (làng). Giữa các cấp có mối quan hệ rất chặt chẽ và thường xuyên có sự trao đổi, liên hệ với nhau trong công việc. Nhờ đó đã góp phần thúc đẩy hoạt động của chương trình nhịp nhàng và đồng bộ.

- Cơ chế quản lý quỹ minh bạch: Quỹ BHXH Trung Quốc được quản lý trên nguyên tắc tách bạch thu- chi dựa trên thu nhập nguồn vào và nguồn chi đầu ra. Cơ quan BHXH theo phân cấp sẽ thu đóng góp BHXH rồi chuyển vào các tài khoản đặc biệt của BHXH (được mở tại cơ quan của Bộ tài chính), cụ thể là:

Cơ quan BHXH cấp tỉnh có trách nhiệm tính tỷ lệ nộp phí BHXH (dự tính) cho các đơn vị trong địa bàn quản lý, sau khi được Sở Lao động và ASXH đồng cấp và ngành tài chính xét duyệt, cơ quan này sẽ lập hồ sơ.

Cơ quan BHXH địa phương thực hiện việc tiếp nhận hồ sơ và làm thủ tục đề người nghỉ hưu tiếp cận và hưởng chế độ hưu trí.

Quỹ BHXH nhìn chung được chia làm hai phần: phần thứ nhất được đưa vào tài khoản cá nhân gồm toàn bộ số tiền do NLD và một phần tiền do người SDLĐ đóng, phần thứ hai là phần đóng góp còn lại của người SDLĐ được đưa vào quỹ chung. Riêng quỹ tai nạn lao động bệnh nghề nghiệp và quỹ bảo hiểm sinh đẻ NLD không phải nộp mà thuộc trách nhiệm của người SDLĐ. Đây là phương pháp quản lý mang tính mở, dễ thích nghi với điều kiện cụ thể từng khu vực, đặc biệt nhờ số tiền đóng góp được chuyển vào từng tài khoản cá nhân nên NLD dễ dàng nắm bắt thông tin về số tiền đóng góp của mình.

2.3.4. Bài học cho Việt Nam về quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

2.3.4.1. Bài học về ban hành chính sách

- Xác định chính sách can thiệp phù hợp với từng giai đoạn phát triển.

Vai trò quan trọng nhất của Nhà nước là định hướng nền kinh tế thông qua việc hoạch định chiến lược, chính sách, luật pháp. Từ kinh nghiệm của các quốc gia khác nhau cho thấy dù theo đuổi mô hình kinh tế nào thì bí quyết thành công trong việc đảm bảo ASXH chính là chính sách can thiệp phù hợp trong từng giai đoạn phát triển được thực hiện trên cơ sở kết hợp giữa nhà nước và thị trường, giữa nhà nước và tư nhân, giữa mệnh lệnh hành chính và khuyến khích kinh tế thông qua việc hoạch định chiến lược, chính sách dài hạn; thông qua việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật điều chỉnh hoạt động thu BHXH.

- Cần có lộ trình, kế hoạch ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

Khi ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các cơ quan QLNN cần quy định lộ trình thực hiện đủ lớn để cơ quan tổ chức thực hiện ban hành tiếp các văn bản hướng dẫn và đối tượng nắm bắt đầy đủ các quy định, từ đó nâng cao hiệu quả của việc chấp hành các văn bản quy phạm pháp luật.

2.3.4.2. Bài học trong tổ chức quản lý và thiết kế bộ máy thực hiện

- Đa dạng hóa hệ thống tổ chức thực hiện BHXH.

Các quốc gia trên thế giới hoặc là tổ chức thu BHXH thông qua hệ thống thuế và cơ quan BHXH riêng rẽ hoặc kết hợp nhiệm vụ thu được giao cho cả hai cơ quan này với hai lựa chọn: (1) Một tổ chức tích hợp thu cả thuế và BHXH. Thông thường nhiệm vụ này giao cho cơ quan thuế, cụ thể là một cơ quan mới nằm dưới sự giám sát của cơ quan thuế hoặc trực tiếp trong cơ quan thuế; (2) hai tổ chức cùng song song

tồn tại, nhiệm vụ thu thuế và thu đóng góp BHXH được thực hiện riêng rẽ.

Đối với những quốc gia mà cơ quan BHXH thực hiện thu BHXH, thông thường sẽ thiết kế bộ máy BHXH thành nhiều cơ quan cùng tổ chức thực hiện dựa vào đặc thù của từng đối tượng tham gia. Việc xác định này thường được dựa trên các căn cứ như: (1) tính chất và tầm quan trọng của đối tượng đối với kinh tế- xã hội, (2) năng lực quản lý của chính quyền, (3) năng lực kiểm tra, giám sát của chính quyền đối với nhà cung cấp dịch vụ.

- Tăng cường phân công, phân cấp trong quản lý:

Hoạt động QLNN về thu BHXH cần có sự phân cấp rõ ràng trách nhiệm giữa trung ương và địa phương trong việc đảm bảo BHXH cho NLĐ, đồng thời tạo sự tự chủ cho cơ quan BHXH một số địa phương hoặc nhóm đối tượng đặc thù, ví dụ như nhóm DN có vốn ĐTNN. Kinh nghiệm quốc tế trong phân cấp QLNN đã cho thấy rằng muốn cho quá trình phân cấp thành công cần dựa vào năng lực bên trong (bộ máy, con người, tiềm lực tài chính,..), và môi trường bên ngoài như trình độ phát triển kinh tế, xã hội. Ngoài ra, tăng cường phân cấp QLNN về thu BHXH từ cơ quan trung ương cho cơ quan địa phương cần phải gắn liền với việc phải thiết lập một cơ quan trung ương đủ mạnh, có khả năng giám sát việc thực hiện của chính quyền cấp dưới, phải có hệ thống pháp luật về BHXH hoàn chỉnh, cùng với cơ chế phát huy cao độ tính dân chủ, tạo điều kiện thuận lợi cho NLĐ, người SDLĐ, các tổ chức liên quan tham gia hoạt động QLNN về BHXH.

- Đề cao mô hình tự quản trong tổ chức thực hiện BHXH.

Tính tự quản không dừng lại ở việc giải quyết các vấn đề cụ thể về thu BHXH mà tự quản còn bao hàm cả việc tự định ra các chủ trương, biện pháp quản lý áp dụng chung trong phạm vi địa bàn hoặc nội dung quản lý, đồng thời tự chịu trách nhiệm trước Nhà nước và người tham gia BHXH về hoạt động của mình. Tuy nhiên, mỗi quốc gia có thể có mức độ tự quản và cách thức quản lý khác nhau. Chẳng hạn, ở Đức không có tổ chức BHXH thực hiện cùng một lúc nhiều chế độ mà thông thường mỗi tổ chức chỉ chịu trách nhiệm thực hiện một chế độ nhất định. Ngược lại, Trung Quốc không thực hiện mô hình tự quản theo từng chế độ mà thực hiện mô hình đa tầng (thành thị, doanh nghiệp, nông thôn).

- Áp dụng phương thức quản lý linh hoạt của khu vực tư nhân vào việc quản lý thu BHXH..

Một trong những hướng đi mà nhiều nước trên thế giới quan tâm là thay đổi cách thức quản lý của Nhà nước đối với hoạt động cung cấp dịch vụ công. Theo đó, các quốc gia có xu hướng áp dụng kinh nghiệm quản lý của khu vực tư nhân vào việc

quản lý các dịch vụ do Nhà nước cung ứng. Những kinh nghiệm như quản lý theo mục tiêu (MbO), quản lý theo kết quả (MbR), quản lý theo hợp đồng (MbC), quản lý chất lượng toàn bộ (TQM)...vốn rất thành công trong khu vực tư nhân được xem xét áp dụng trong QLNN đối với BHH.

- Ứng dụng phương thức hiện đại trong quản lý.

Giao dịch giữa đối tượng tham gia và cơ quan quản lý thu chủ yếu có thể được thực hiện thông qua một số phương tiện, từ giấy đến điện tử. Trong thực tế tất cả các quốc gia đang khuyến khích việc sử dụng khai thuế điện tử. Trong tất cả các hệ thống tích hợp, quá trình trao đổi dữ liệu giữa cơ quan thu và những người chịu trách nhiệm được thực hiện thường xuyên và dễ dàng. Đó là một cơ sở của môi trường E-Gov, thậm chí cho phép trao đổi với các cá nhân tham gia BHH.

- Minh bạch thông tin trong quản lý.

Khi xem xét việc tổ chức thu BHH, người ta không thể bỏ qua các vấn đề trách nhiệm giải trình và tính minh bạch. Đây là những điều cần thiết cho sự tin tưởng của công chúng vào hệ thống. Tính minh bạch và hiệu quả trong quản lý, đặc biệt trong kiểm toán cần phải được theo dõi và tiến bộ phải được báo cáo cho các cơ quan chính trị và công chúng. Nó sẽ cho phép các chính trị gia kiểm soát tốt chiến lược của họ và nó sẽ làm tăng sự tuân thủ của đối tượng đóng góp.

2.3.4.3. Bài học trong thanh tra, giám sát việc thực hiện

- Tăng cường chức năng thanh tra và xử lý vi phạm của cơ quan tổ chức thực hiện BHH.

Các quốc gia trên thế giới như Mỹ, Pháp, Hàn Quốc, Singapore... tuy tổ chức BHH được gọi với các tên khác nhau song đều được trao quyền vừa thu, vừa chi, vừa quản lý đầu tư và thanh tra xử phạt như các cơ quan Nhà nước. Sau khi xử phạt vi phạm hành chính thì tùy mức độ vi phạm tổ chức BHH có quyền yêu cầu tòa án cưỡng chế và khởi tố dân sự, hình sự đối với DN trốn đóng BHH, có quyền yêu cầu các tổ chức liên quan tiến hành kiểm toán, tịch thu, thanh lý tài sản để thu hồi tiền trốn, nợ đóng BHH. Bên cạnh đó, BHH cần thiết lập cơ chế phối hợp rõ ràng với các bên liên quan trong việc thanh tra và xử lý vi phạm. Các tổ chức chịu trách nhiệm thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm cần có các cơ chế phối hợp chặt chẽ với các cơ quan chức năng như Tòa án, Công tố, Thuế, Cảnh sát và hệ thống ngân hàng nhằm đảm bảo thực thi nghiêm minh.

- Áp dụng đồng thời nhiều biện pháp kiểm soát nguồn thu.

Một số cơ quan BHH có sự đa dạng hóa trong việc thực hiện cưỡng chế việc

đóng BHXH, từ thiết lập tài sản, thu giữ tài sản, thu giữ các quỹ của bên thứ ba hoặc các khoản nợ thuộc con nợ, bảo lãnh...ví dụ các biện pháp ở Pháp và Ireland. Tuy nhiên, cho đến nay các quốc gia này cũng không có số liệu về chi phí-hiệu quả của các biện pháp đã được truyền đạt.

TÓM TẮT CHƯƠNG 2

Trong chương 2 của luận án NCS đã trình bày cơ sở lý luận cơ bản về quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Luận án đã hệ thống hoá các khái niệm, đặc điểm các chủ thể, khách thể chịu tác động của hoạt động quản lý nhà nước về thu BHXH. Luận án còn làm rõ mục tiêu, vai trò, nội dung QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

Luận án xây dựng bốn nhóm tiêu chí đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bao gồm: hiệu lực, hiệu quả, phù hợp, bền vững; phân tích ba nhóm nhân tố ảnh hưởng đến công tác QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bao gồm: nhân tố thuộc về môi trường quản lý, nhân tố thuộc về chủ thể quản lý và nhân tố thuộc về khách thể quản lý.

Bên cạnh đó, NCS đã hệ thống hoá và phân tích kinh nghiệm quốc tế về QLNN về thu BHXH của 3 quốc gia Mỹ, Đức, Trung Quốc. Thông qua nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế của các quốc gia này, luận án đã rút ra 3 bài học kinh nghiệm cho Việt Nam: bài học về việc đảm bảo vai trò của Nhà nước, bài học về xác định mức độ can thiệp của Nhà nước và bài học về chính sách can thiệp của Nhà nước.

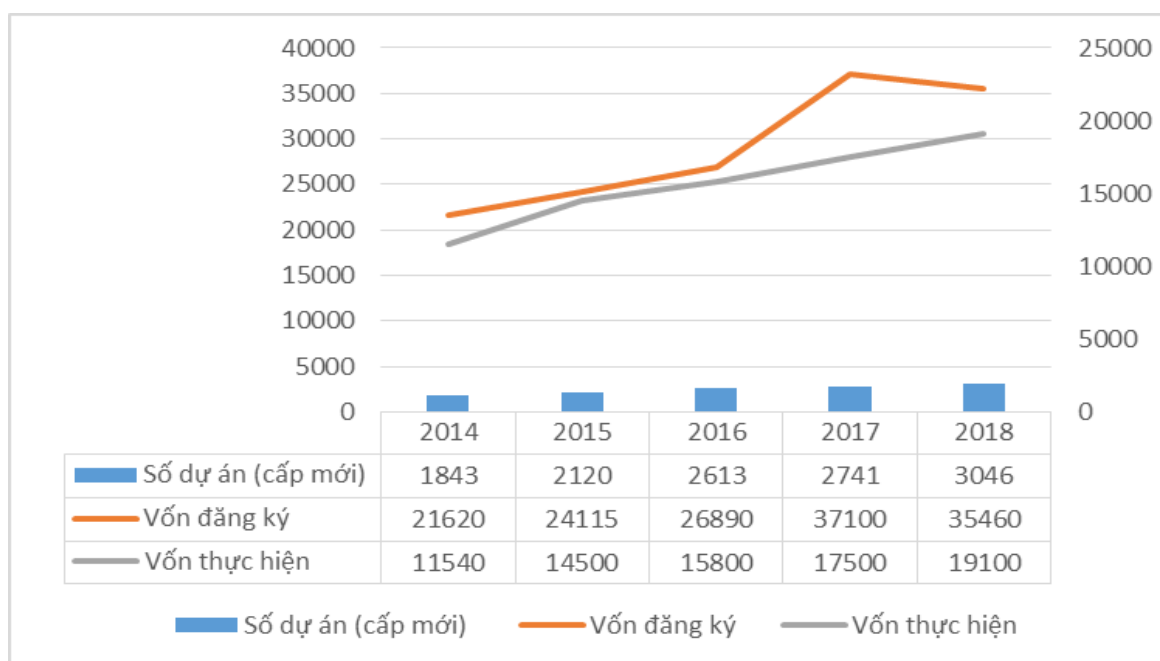
Chương 3

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM

3.1. Thực trạng thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

3.1.1. Thực trạng doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

Cuối năm 1987, Luật Đầu tư nước ngoài tại Việt Nam được Quốc hội thông qua. Trong 30 năm qua, đầu tư trực tiếp nước ngoài (FDI) đã có những đóng góp quan trọng vào công cuộc phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Quy mô vốn FDI tại Việt Nam ngày càng tăng. Lũy kế đến hết năm 2017, cả nước có 24.748 dự án còn hiệu lực với tổng vốn đăng ký 318,72 tỷ USD, trong đó vốn thực hiện lũy kế đạt 172,35 tỷ USD, bằng 54% tổng vốn đăng ký còn hiệu lực. Cụ thể, vốn đăng ký mới và vốn thực hiện từng năm trong giai đoạn vừa qua như sau:



Hình 3.1: Tình hình huy động vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

Nguồn: Cục đầu tư nước ngoài- Bộ kế hoạch và đầu tư

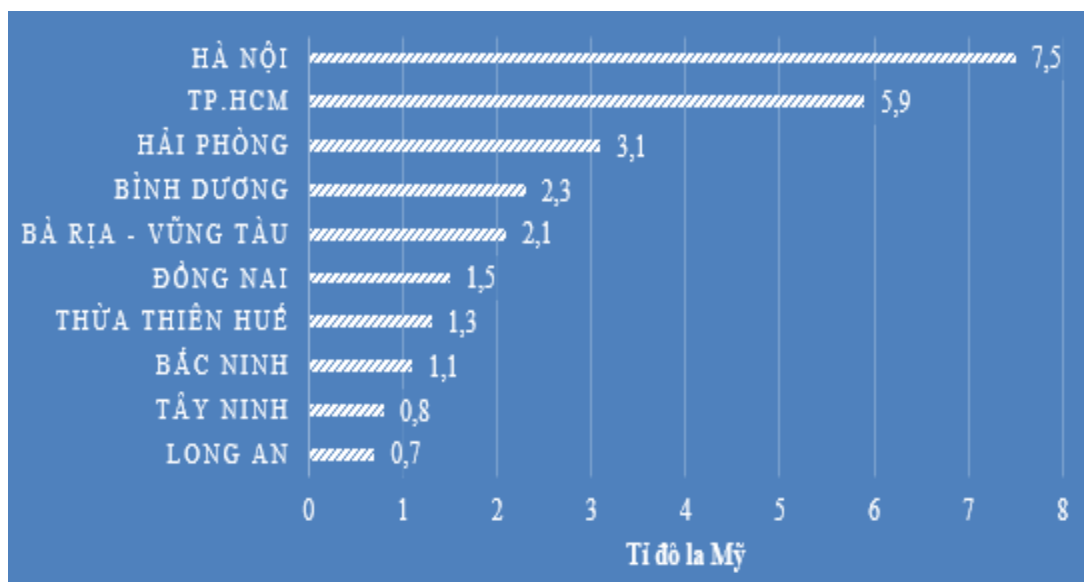
Theo hình thức đầu tư, thời gian đầu khi bắt đầu tiếp nhận vốn ĐTNN vào Việt Nam, do chưa thông thạo tình hình trong nước cũng như chính sách hạn chế các hình thức doanh nghiệp vốn nước ngoài toàn bộ nên các nhà đầu tư lựa chọn hình thức liên doanh là chủ yếu. Tuy nhiên, hiện nay xu hướng thành lập DN 100% vốn ĐTNN đang được nhiều chủ đầu tư lựa chọn hơn.

Theo quốc gia đầu tư, đến năm 2017 có 125 quốc gia và vùng lãnh thổ có dự

án đầu tư vào Việt Nam, trong đó những nước đầu tư chính bao gồm Hàn Quốc với 57,66 tỷ USD chiếm 18% tổng vốn đầu tư, Nhật Bản với 49,46 tỷ USD chiếm 15,5% tổng vốn đầu tư, Singapore, Hàn Quốc tập trung vào những ngành kỹ thuật như điện tử, sắt thép, vật liệu, viễn thông, tài chính, phân phối bán lẻ; Nhật Bản tập trung vào những ngành công nghiệp chế biến, chế tạo ô tô, xe máy.

Theo cơ cấu ngành đầu tư: Cơ cấu ngành có sự khác biệt theo các giai đoạn khác nhau phụ thuộc vào nhu cầu của thị trường. Năm 2017, các ngành chế biến, chế tạo vẫn được các nhà đầu tư FDI quan tâm, với 15,87 tỷ USD, tương đương 44,2% tổng vốn đầu tư. Như vậy, các doanh nghiệp này chủ yếu đầu tư vào các ngành công nghiệp thâm dụng vốn, sử dụng nhiều lao động có kỹ năng, qua đó có thể lý giải mức lương cao hơn cho các chức danh kỹ thuật và quản lý. Người lao động có khả năng tiếp cận công nghệ tiên tiến, gắn liền với kỷ luật lao động tốt và phương pháp làm việc hiện đại. Doanh nghiệp có vốn ĐTNN cũng gián tiếp tạo ra nhiều việc làm trong ngành dịch vụ, chủ yếu ở các doanh nghiệp cung ứng nguyên liệu thô và các sản phẩm trung gian cho các doanh nghiệp có vốn ĐTNN. [11]

Theo địa phương tiếp nhận nguồn vốn đầu tư: các dự án FDI đã có mặt ở tất cả 63 tỉnh, thành trong cả nước. Tuy nhiên, những địa phương có cơ sở hạ tầng thuận lợi, lao động dồi dào, có kỹ năng... có kết quả thu hút ĐTNN tốt hơn so với các tỉnh khó khăn. Các dự án tập trung ở khu vực đô thị và các khu công nghiệp với cơ sở hạ tầng về kỹ thuật mạnh, lực lượng lao động có kỹ năng. Đa số các dự án tập trung ở các địa phương như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Bình Dương, Đồng Nai, Hải Phòng.



Hình 3.2: Những địa phương thu hút đầu tư nước ngoài nhiều nhất năm 2018

Nguồn: Bộ kế hoạch, đầu tư, 2018

Sau 30 năm thực hiện chính sách mở cửa thu hút ĐTNN, đến nay khu vực kinh

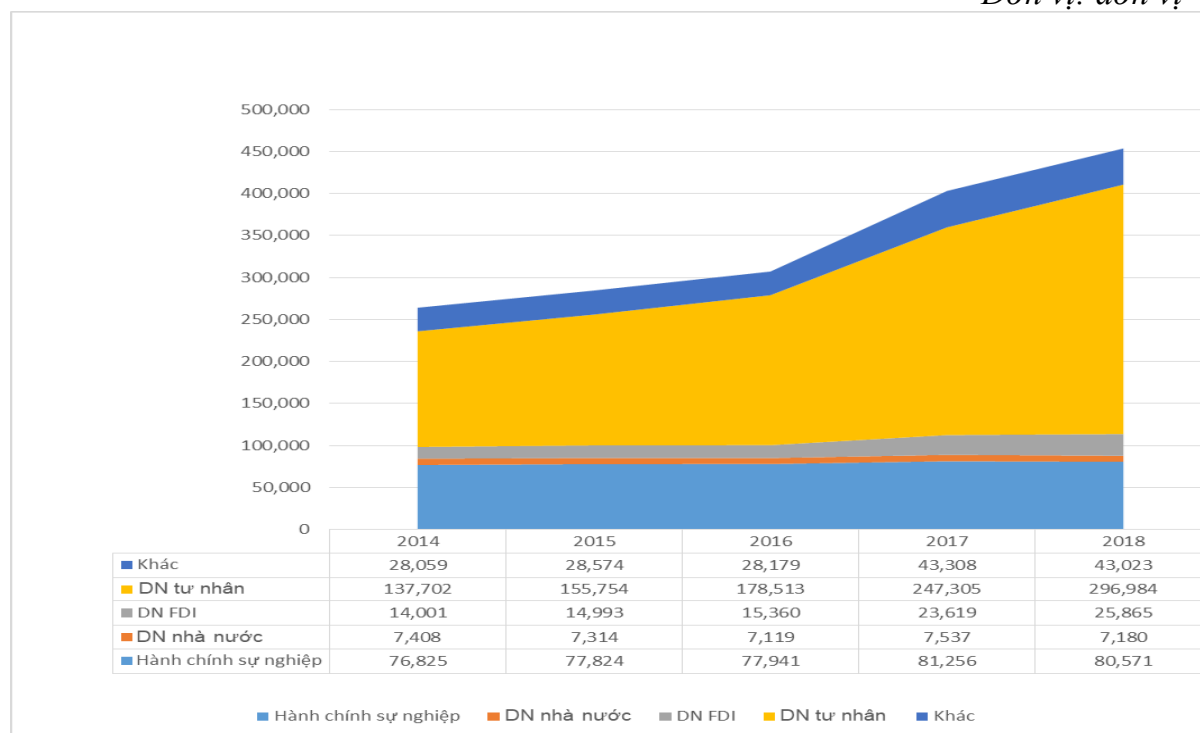
tế có vốn ĐTNN đã trở thành bộ phận của nền kinh tế, là khu vực phát triển năng động nhất trên tất cả các khía cạnh: vốn đăng ký, vốn thực thực hiện, số lượng doanh nghiệp, số lao động việc làm và ngày càng có nhiều đóng góp quan trọng cho sự phát triển kinh tế xã hội của Việt Nam.

3.1.2. Kết quả thu bảo hiểm xã hội của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

3.1.2.1. Kết quả tham gia bảo hiểm xã hội của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

Đối tượng tham gia BHXH bắt buộc bao gồm cả NLĐ và người SDLĐ. Theo luật BHXH 2014, đối tượng tham gia BHXH trong các DN có vốn ĐTNN (không phân biệt tỷ lệ vốn của nhà ĐTNN) có sử dụng NLĐ là công dân Việt Nam (chưa hưởng lương hưu) thỏa mãn điều kiện: Người làm việc theo HĐLĐ không xác định thời hạn, HĐLĐ xác định thời hạn, HĐLĐ theo mùa vụ hoặc theo một công việc nhất định có thời hạn từ đủ 03 tháng đến dưới 12 tháng (từ 1/1/2018, thời hạn HĐLĐ có từ đủ 01 tháng trở lên), kể cả HĐLĐ được ký kết giữa người SDLĐ với người đại diện theo pháp luật của người dưới 15 tuổi theo quy định của pháp luật về lao động; Người quản lý doanh nghiệp có vốn ĐTNN có hưởng lương.

Đơn vị: đơn vị



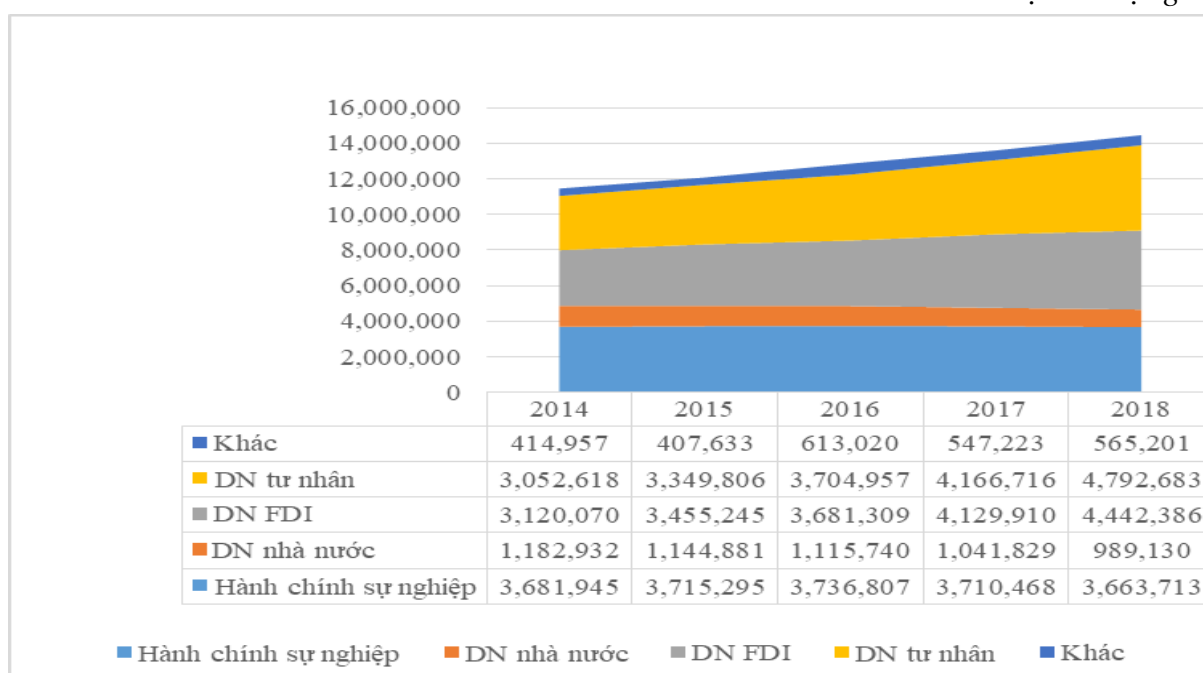
Hình 3.3: Số đơn vị sử dụng lao động tham gia BHXH

Nguồn: BHXH Việt Nam

Trong giai đoạn 2014- 2018, số đơn vị và lao động tham gia BHXH tất cả các

khối đều tăng. Riêng DN có vốn ĐTNN, năm 2014 cả nước có 14,001 đơn vị, con số này tăng lên 25.865 đơn vị năm 2018. Ngoài nguyên nhân từ sự gia tăng việc thu hút vốn ĐTNN, từ nỗ lực mở rộng diện bao phủ của BHXH, năm 2017-2018 số thu tất cả các khối tăng là do BHXH Việt Nam thay đổi cách thức thống kê. Giai đoạn từ 2017-2018, số đơn vị tham gia BHXH bao gồm tất cả những DN còn trong danh sách quản lý: đơn vị đối chiếu danh sách, chốt số tiền nộp hàng tháng và cả đơn vị nợ, không giao dịch. Điều này ảnh hưởng đến số liệu NLĐ tham gia, số thu, số nợ được trình bày trong luận án. Đây cũng là khó khăn trong việc nắm bắt kiểm soát tình hình thu BHXH của cơ quan QLNN đối với hoạt động thu của cơ quan BHXH.

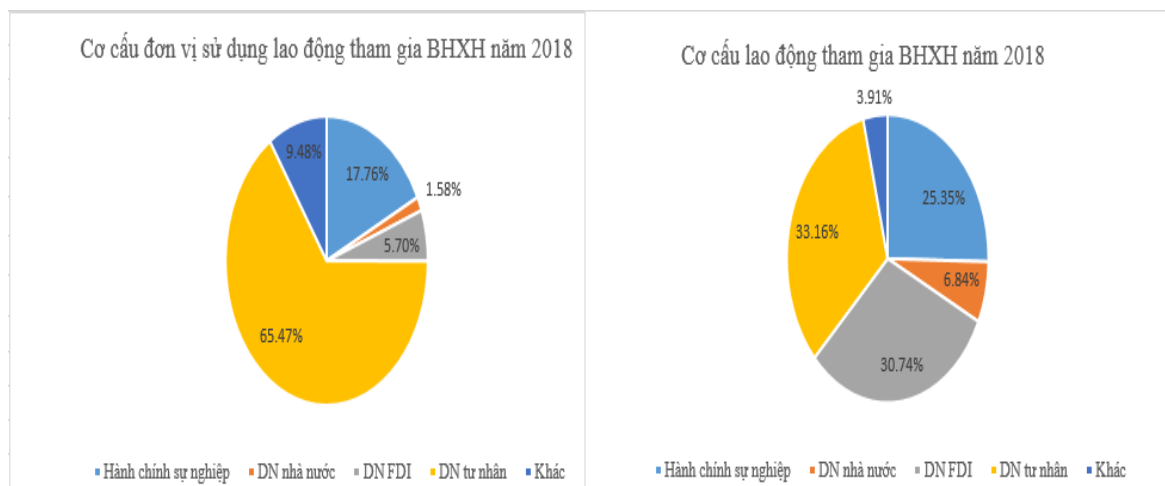
Đơn vị: lao động



Hình 3.4: Số lao động tham gia BHXH

Nguồn: BHXH Việt Nam

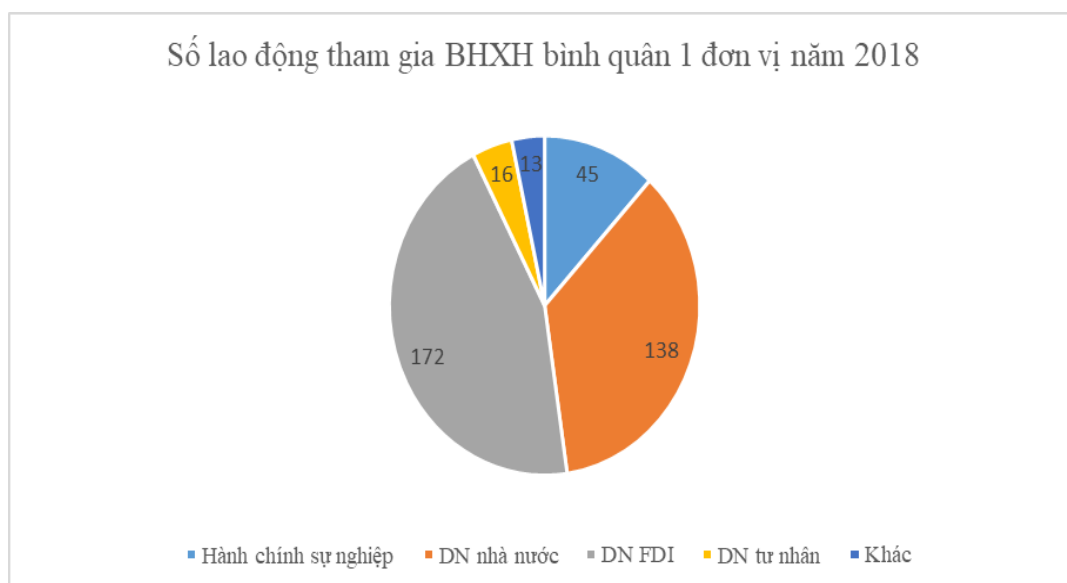
Về cơ bản trong giai đoạn 2014- 2018, ngoại trừ khối doanh nghiệp Nhà nước do cổ phần hóa và khối khác do điều chỉnh quy định của pháp luật về đối tượng tham gia BHXH, số lao động tham gia BHXH tất cả các khối đều tăng, nâng tổng số người tham gia BHXH từ 11,449,967 lao động năm 2014 lên 14,353,462 lao động năm 2018. Hiện nay, hai khối có số lao động tham gia cao nhất là doanh nghiệp tư nhân và doanh nghiệp có vốn ĐTNN. Tuy nhiên, so với tương quan số đơn vị tham gia BHXH thì quy mô sử dụng lao động của DN tư nhân thấp và DN có vốn ĐTNN cao. Điều này thể hiện qua cơ cấu các loại hình đơn vị tham gia BHXH và tỷ trọng số đơn vị tham gia BHXH (tính cho năm 2018) như sau:



Hình 3.5: Cơ cấu đơn vị, lao động tham gia BHXH năm 2018

Nguồn: Tính toán của tác giả từ số liệu của BHXH Việt Nam

Năm 2018, DN có vốn ĐTNN tham gia BHXH chiếm 5,7% tổng số đơn vị, tuy nhiên số lao động tham gia BHXH thuộc khối này chiếm tới 30,74%. Bình quân một DN có vốn ĐTNN có 172 lao động tham gia BHXH, trong khi đó, DN tư nhân bình quân chỉ có 16 lao động tham gia/ đơn vị. Quy mô của DN có vốn ĐTNN lớn, tuy nhiên mức độ tạo thêm việc làm ở các doanh nghiệp ĐTNN phần nào phụ thuộc vào cách thức khởi nghiệp của các doanh nghiệp đó. Doanh nghiệp có vốn ĐTNN triển khai mới thường có mức độ tạo việc làm lớn hơn so với mua bán và sát nhập. Hầu hết việc làm là ở các công ty có 100% vốn nước ngoài, trong khi việc làm ở các liên doanh chỉ ở mức tối thiểu (Bộ Lao động, thương binh và xã hội, 2017)



Hình 3.6: Số lao động tham gia BHXH bình quân một đơn vị năm 2018

Nguồn: Tính toán của tác giả từ số liệu của BHXH Việt Nam

Ngoài vai trò tạo việc làm cho NLĐ như các loại hình DN khác, DN có ĐTNN được xem là tiên phong trong việc đào tạo tại chỗ và đào tạo bên ngoài, nâng cao trình độ của công nhân, kỹ thuật viên, cán bộ quản lý. Một bộ phận trong đó đã có năng lực quản lý, trình độ khoa học, công nghệ đủ sức thay thế chuyên gia nước ngoài (VCCI, 2016). Đây là yếu tố tăng năng suất lao động và tiền lương bền vững, tạo cơ sở tăng mức đóng BHXH cho NLĐ.

So sánh giữa số đơn vị đã tham gia BHXH với số đơn vị thuộc diện tham gia BHXH thuộc khối doanh nghiệp có vốn ĐTNN năm 2017 cả nước có 27.353 dự án ĐTNN còn hiệu lực, trong đó chủ yếu là doanh nghiệp 100% vốn ĐTNN, chiếm khoảng 80% các loại hình doanh nghiệp ĐTNN tại Việt Nam.

3.1.2.2. Số thu bảo hiểm xã hội của các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.

Mức đóng BHXH của NLĐ và DN được dựa vào mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH và tỷ lệ đóng theo quy định.

Về mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH.

Tiền lương làm căn cứ đóng BHXH được chia thành hai nhóm riêng biệt: tiền lương, tiền công theo thang bảng lương của Nhà nước và tiền lương, tiền công do đơn vị quyết định. QHLD trong DN nói chung và doanh nghiệp FDI nói riêng trong kinh tế thị trường được thể hiện thông qua phương thức tuyển dụng lao động trên cơ sở thỏa thuận hai bên để ký kết hợp đồng lao động cá nhân và thỏa ước lao động tập thể. Do đó, căn cứ đóng BHXH của NLĐ làm việc trong doanh nghiệp FDI thuộc chế độ tiền lương do đơn vị SDLĐ quyết định: NLĐ thực hiện chế độ tiền lương do đơn vị quyết định thì tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH bắt buộc là mức tiền lương, tiền công; mức tiền lương, tiền công và phụ cấp lương (từ tháng 1/2016); mức tiền lương, tiền công, phụ cấp lương và các khoản bổ sung khác (từ 1/2018). Mức lương này không thấp hơn mức lương tối thiểu vùng; riêng lao động đã qua đào tạo nghề phải cao hơn ít nhất 7% so với mức lương tối thiểu vùng. Tiền lương tháng đóng BHXH đối với người quản lý DN có vốn ĐTNN có hưởng tiền lương là tiền lương do DN quyết định. Nếu tiền lương tháng đóng BHXH cao hơn 20 tháng lương cơ sở thì đóng BHXH bằng 20 tháng lương cơ sở.

Về tỷ lệ đóng: Mức đóng bằng tỷ lệ phần trăm (%) mức tiền lương, tiền công tháng, với tỷ lệ đóng của NLĐ và người sử dụng LĐ vào quỹ BHXH bắt buộc được quy định như sau:

Bảng 3.1: Quy định tỷ lệ đóng BHXH của người tham gia BHXH

Thời gian	NLĐ	Người sử dụng lao động
Từ 01/01/2010 đến 31/12/2011	6%	16%
Từ 01/01/2012 đến 31/12/2013	7%	17%
Từ 01/01/2014 đến nay	8%	18%

Nguồn: Trích Luật BHXH 2014

Nếu tính gộp các khoản bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, phí Công đoàn,...mức phí đóng góp lên đến 35.5% lương của người lao động, gần bằng mức cao nhất ở Singapore (37%). Nhật Bản, quốc gia đang phải đối mặt với tình trạng già hoá dân số, cũng chỉ có mức đóng góp cao nhất là gần 29%.

Bảng 3.2: Tình hình thu BHXH giai đoạn 2014-2018

Đơn vị: Tỷ đồng

Đối tượng	2014		2015		2016		2017		2018	
	Số thu	Tỷ trọng %	Số thu	Tỷ trọng %	Số thu	Tỷ trọng %	Số thu	Tỷ trọng %	Số thu	Tỷ trọng %
1. Hành chính sự nghiệp	46,759	36	47,943	33	50,847	29.1	53,313	27.3	56,019	25.4
2..DNNN	13,113	10	13,603	9	15,949	9.1	17,680	9.1	18,021	8.2
3. DN có vốn ĐTNN	36,910	28	43,397	30	56,738	32.5	65,026	33.3	74,126	33.6
4. DN tư nhân	29,936	23	36,575	25	46,369	26.6	54,020	27.7	65,822	29.9
5. Đối tượng khác	4,273	3	4,083	3	4,587	2.6	5,160	2.6	6,458	2.9
Tổng số thu	130,991	100	147,549	100	174,490	100	195,199	100	220,446	100

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Nhìn tổng quan giai đoạn 2014-2018, số thu BHXH tất cả các khối đều có xu hướng tăng. Tổng số thu BHXH năm 2014 đạt 130,991 tỷ đồng; đến năm 2018 tăng lên 220,446 tỷ đồng, tốc độ tăng 169,7%. Trong đó, khối DN có vốn ĐTNN có số thu tăng gấp 2,12 lần, cao hơn tốc độ tăng bình quân của tất cả các khối. Năm 2018, số thu của khối DN có vốn ĐTNN là 74,126 tỷ đồng, chiếm 46,92% số thu của khối các doanh

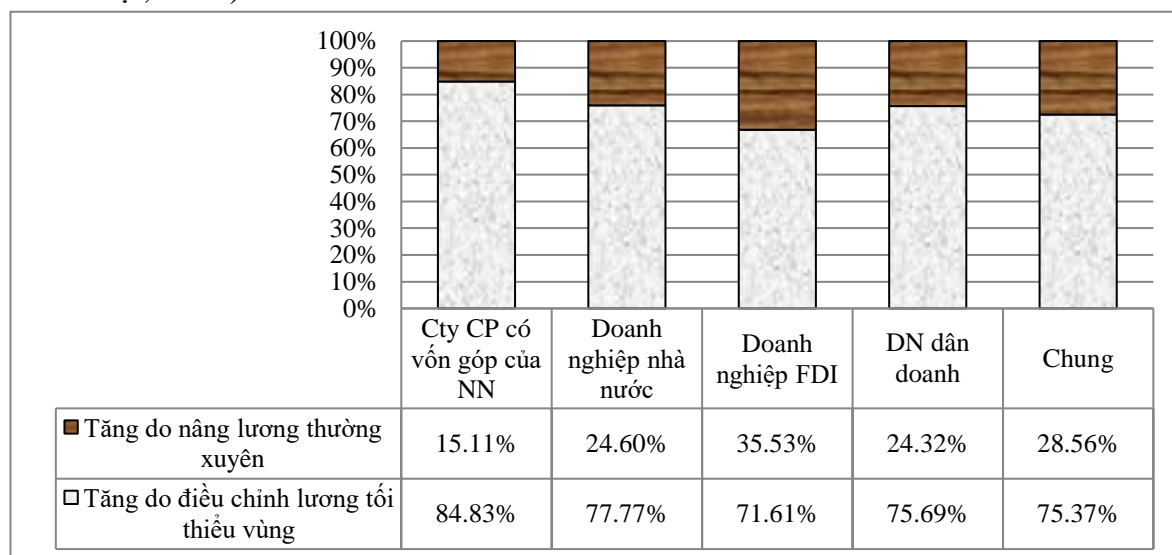
ngiệp và chiếm 33,6% tổng số thu của tất cả các khối. Nguyên nhân cơ bản dẫn đến số thu của các doanh nghiệp có vốn ĐTNN tăng là do từ năm 2014 đến năm 2018:

- Số lượng doanh nghiệp tham gia BHXH tăng từ 14,001 doanh nghiệp lên 25,865 doanh nghiệp, số NLD tham gia BHXH tăng từ 3,120,070 người lên 4,442,386 người.

- Tỷ lệ đóng góp tăng từ 7% đối với NLD, 17% đối với người sử dụng lao động năm 2012 lên tương ứng 8% và 18% năm 2014 trở đi theo lộ trình tăng mức đóng quy định tại Luật BHXH năm 2006.

- Mức lương cơ sở tăng từ 830.000 đồng/ tháng (áp dụng từ 1/5/2011) lên 1.300.000 đồng/ tháng (áp dụng từ 1/7/2017); mức lương tối thiểu vùng tương ứng với từng vùng hàng năm được điều chỉnh tăng theo quy định [Phụ lục 12]

- Cơ cấu tiền lương làm căn cứ đóng BHXH bao gồm lương cơ bản, phụ cấp lương (áp dụng từ 1/1/2016); bao gồm lương cơ bản, phụ cấp lương và các khoản bổ sung (áp dụng từ 1/1/2018) theo quy định của Luật BHXH 2014. Tuy nhiên, quy định này ảnh hưởng nhiều nhất đến doanh nghiệp có vốn ĐTNN bởi lẽ trong cơ cấu lương của NLD làm việc trong các doanh nghiệp có vốn ĐTNN, phụ cấp lương chiếm 7,86%, cao nhất trong tất cả các loại hình doanh nghiệp (Bộ lao động- Thương binh và Xã hội, 2016)

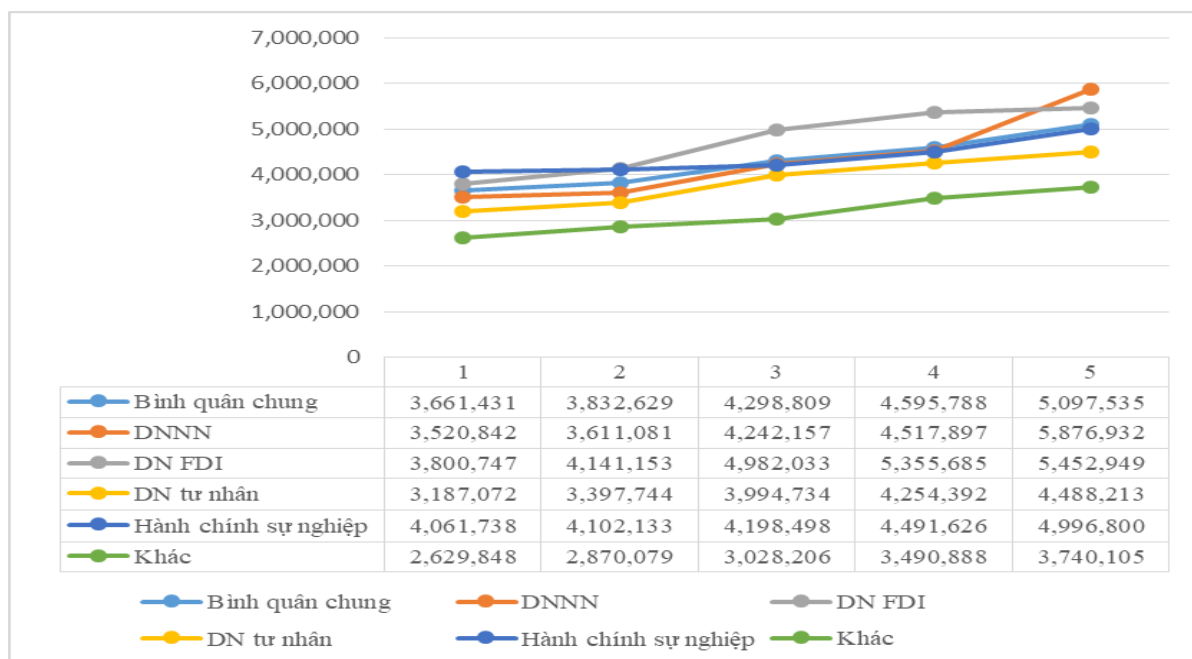


Hình 3.7: Cơ cấu tăng mức đóng góp quỹ BHXH năm 2016 tăng so với năm 2015 theo loại hình doanh nghiệp

Nguồn: Điều tra LĐ, tiền lương- Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội năm 2016

Xét theo cơ cấu, DN có vốn ĐTNN có mức tăng do nâng lương thường xuyên cao nhất, chiếm 35,53%. Bên cạnh đó, quy định tăng lương tối thiểu vùng theo Nghị

định 122/2015/NĐ-CP áp dụng đối với DN từ ngày 1/1/2016 và tăng mức lương cơ sở theo nghị quyết 99/2015/QH13 ngày 11/11/2015 của Quốc hội tăng lương cơ sở từ ngày 1/5/2016 cũng ảnh hưởng hưởng trực tiếp đến các DN có vốn ĐTNN. Quỹ tiền lương năm 2016 mỗi DN tăng bình quân 1,714 tỷ đồng, trong đó tăng do điều chỉnh tiền lương tối thiểu vùng chiếm 75,37%. Riêng DN có vốn ĐTNN, quỹ lương tăng bình quân 3,132 tỷ đồng, trong đó tăng do điều chỉnh tiền lương tối thiểu vùng chiếm 71,61%. Như vậy, số tiền đóng BHXH của DN có vốn ĐTNN chịu ảnh hưởng của cả ba yếu tố: bổ sung phụ cấp lương vào mức lương làm căn cứ đóng BHXH, nâng lương thường xuyên, và tăng mức lương tối thiểu vùng, Tỷ trọng tiền lương và BHXH trong chi phí sản xuất năm 2015 và 2016 của DN có vốn ĐTNN là minh chứng rõ nét cho sự tác động này. Năm 2015, tiền đóng BHXH của NLĐ thuộc DN có vốn ĐTNN chiếm 1,24% chi phí sản xuất. Sang năm 2016, với việc bổ sung phụ cấp lương vào tiền lương làm căn cứ đóng BHXH và tăng mức lương tối thiểu vùng, con số này tăng lên 2,94%.



Hình 3.8: Tiền lương bình quân/người/tháng đóng BHXH

Nguồn: BHXH Việt Nam

Mức tiền lương bình quân của NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN là 5,452,949 đồng/người/tháng năm 2018, chỉ sau khối DNNN và có tốc độ tăng ổn định nhất trong tất cả các khối. Đó là mức lương ghi trên HĐLĐ. Tuy nhiên, BHXH chỉ kiểm soát được mức lương danh nghĩa ghi trên HĐLĐ thay vì mức lương thực tế mà NLĐ được nhận từ người SDLĐ. Hậu quả của vấn đề này chính là NLĐ chỉ được quỹ BHXH bảo vệ thông qua việc bù đắp một phần nhất định theo quy định hiện hành

tương ứng từng chế độ của mức lương thực tế đóng BHXH khi họ gặp rủi ro. Điều này ảnh hưởng đến quyền lợi của NLĐ, đặc biệt với các chế độ dài hạn.

3.1.2.3. Tình hình trốn đóng, nợ đóng bảo hiểm xã hội của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Trốn đóng, chậm đóng là hai hành vi liên quan trực tiếp đến việc đóng BHXH của DN và NLĐ. Trong đó, trốn đóng BHXH là hành vi người SDLĐ không khởi tạo quan hệ BHXH với tổ chức bảo hiểm, không làm thủ tục tham gia bảo hiểm cho NLĐ ngay từ khi thiết lập QHLD. Nếu người SDLĐ đã thiết lập QHLD, đã tham gia BHXH cho NLĐ rồi mà người SDLĐ chậm đóng, không đóng thì là hành vi nợ bảo hiểm chứ không phải trốn đóng. Mặc dù có sự khác biệt về thuật ngữ, nhưng cả hai hành vi này đều ảnh hưởng đến quyền lợi của NLĐ.

Một là, trốn đóng BHXH

Hành vi trốn đóng BHXH thực chất là tước đoạt quyền tham gia BHXH của NLĐ được thực hiện dưới nhiều hình thức:

- Trốn đóng BHXH đối với toàn bộ NLĐ trong DN
- Đóng không đủ số lao động thuộc diện tham gia BHXH trong DN, chủ yếu bằng cách DN không ký, hoặc ký không đúng HĐLĐ. Theo kết quả điều tra của Bộ LĐTBXH, tỷ lệ lao động ký HĐLĐ không xác định thời hạn trong DN có vốn ĐTNN và DN tư nhân đạt tỷ lệ rất thấp khoảng trên 20%, tình trạng DN ký HĐLĐ có thời hạn xác định với NLĐ làm công việc có tính chất ổn định thường xuyên, lâu dài và ký kết HĐLĐ có thời hạn dưới 03 tháng để trốn tránh nghĩa vụ đóng BHXH còn tồn tại.

- Xây dựng thang lương, bảng lương thành nhiều bậc, tách tiền lương thành nhiều khoản phụ cấp, tiền thưởng để trốn đóng BHXH. Cơ cấu thu nhập của NLĐ trong doanh nghiệp cho thấy, tiền lương hàng tháng của NLĐ chiếm khoảng từ 70 - 74% trong tổng thu nhập, số còn lại là các khoản thu nhập khác ngoài tiền lương như: tiền hỗ trợ nhà ở, tiền ăn ca, tiền đi lại, tiền chuyên cần, tiền thưởng tháng, tiền hỗ trợ cho người mẹ nuôi con nhỏ dưới 36 tháng tuổi...thậm chí có cả tiền hỗ trợ trượt giá sinh hoạt cho NLĐ (Mutrap, ILSSA, 2015).

Hai là, nợ đọng BHXH

Theo báo cáo của BHXH Việt Nam, tình trạng nợ đọng BHXH đang diễn ra ở hầu hết các địa phương và số nợ BHXH hiện nay lên tới hàng nghìn tỷ đồng, chủ yếu tập trung ở khu vực DN.

Bảng 3.3: Tình hình nợ đọng BHXH giai đoạn 2014-2018*Đơn vị tính: Tỷ đồng*

Đối tượng	Năm				
	2014	2015	2016	2017	2018
HCSN, Đảng, Đoàn thể, LLVT	412	378	363.66	258.6	60.2
DNNN	934	819	926.35	836.5	931.3
DN có vốn ĐTNN	853	1,043.6	844.28	795.6	680
DN tư nhân	4,298	3,566	4,390.54	3,711.7	3,582.9
Đối tượng khác	131	163	126.16	134.6	94.6
Tổng số nợ	6,628	5,692	6,551	5,737	5,349

Nguồn: BHXH Việt Nam

Số liệu thống kê trên cho thấy về cơ bản số tuyệt đối nợ BHXH năm sau luôn cao hơn nợ năm trước. Khối hành chính sự nghiệp, Đảng, Đoàn thể, lực lượng vũ trang và DNNN do Nhà nước đóng vai trò là người SDLĐ nên so với nhóm DN thì tỷ lệ trốn đóng, chậm đóng BHXH ở mức thấp hơn và chủ yếu trốn đóng đối với NLĐ được các tổ chức, cơ quan Nhà nước thuê mượn dưới dạng HĐLĐ. Còn lại hầu hết các DN trốn đóng, chậm đóng BHXH tập trung ở khối DN. Năm 2014-2015, do tác động của khủng hoảng kinh tế khiến nhiều DN, đặc biệt là những DN hoạt động trong một số lĩnh vực đặc thù như xây dựng, giao thông... phải thu hẹp sản xuất, kinh doanh do không thu hồi được công nợ, không ký kết được hợp đồng hoặc ký được hợp đồng nhưng không có đủ vốn để đầu tư dẫn đến tình trạng nợ BHXH kéo dài. Tổng số nợ BHXH khối DN năm 2018 là 5194,2 tỷ đồng,

Xét tổng nợ đọng BHXH phải tính lãi tính theo thời gian nợ, có tới 3001.1 tỷ đồng, chiếm 56,1% là nợ kéo dài từ 3 năm trở lên; trong đó 2505,5 tỷ đồng là khoản nợ khó thu gồm nợ của DN mất tích, đang phá sản, giải thể, đã phá sản, giải thể, chủ sử dụng lao động là người nước ngoài bỏ trốn, chiếm 46,8% tổng nợ và chiếm 83,5% tổng nợ kéo dài. Đặc biệt, trong đó có nợ của 106 doanh nghiệp chủ nước ngoài bỏ trốn với 6.000 lao động, nợ số tiền 51,5 tỷ đồng; trong đó: nợ BHXH 45,6 tỷ đồng; còn lại là nợ BHYT và nợ BHTN. Quyền lợi của NLĐ làm việc tại các DN có chủ nước ngoài bỏ trốn hiện nay chưa được đảm bảo và cũng chưa có bất kỳ ràng buộc trách nhiệm nào và công cụ quản lý nào đối với chủ SDLĐ là người nước ngoài bỏ trốn. Còn lại, có 2348,4 tỷ đồng là khoản nợ của các đơn vị đang còn hoạt động nợ BHXH từ 1 tháng đến dưới 3 năm. Theo quy định, HĐLĐ có thời hạn từ 1 tháng trở lên tham gia BHXH bắt buộc từ 1/1/2018. Tại thời điểm 31/12/2018, cả nước có 1.767 người có HĐLĐ

dưới 3 tháng đang tham gia BHXH, lũy kế từ đầu năm là 21.278 người. Tuy nhiên, đặc thù NLĐ làm việc theo HĐLĐ dưới 3 tháng có thời gian làm việc ngắn, nhiều trường hợp trốn đóng, khi cơ quan BHXH phát hiện thì NLĐ đã nghỉ việc. [Phụ lục 15]

Thêm vào đó, trong DN có vốn ĐTNN, các hình thức trốn đóng tồn tại bao gồm: (i) trốn đóng cho toàn bộ NLĐ, (ii) trốn đóng cho 1 nhóm lao động trong DN (chủ yếu trong DN có vốn ĐTNN gia công, may mặc, chế biến bằng cách ký hợp đồng thử việc, hợp đồng học nghề 6 tháng); (iii) đóng không đúng mức lương làm căn cứ đóng (mức lương đóng không bao gồm phụ cấp và các khoản bổ sung, DN tách mức lương, ẩn mức lương để trốn đóng, lao động đã qua đào tạo hoặc làm công việc độc hại, nguy hiểm: không đóng tăng thêm % theo quy định); (iv) chậm đóng BHXH (không đóng tiền BHXH đã thu của NLĐ và khấu trừ từ tiền lương của NLĐ)

3.2. Thực trạng quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

3.2.1. Thực trạng chính sách, pháp luật về quản lý thu bảo hiểm xã hội tại Việt Nam

(i) Về hình thức thể hiện

VBQPPL tuân thủ các quy định của pháp luật về thủ tục xây dựng, ban hành ban hành đúng thẩm quyền do pháp luật quy định. Văn bản pháp luật về thu BHXH về cơ bản được cấu trúc chặt chẽ, logic. Các chương, điều, khoản được sắp xếp hợp lý; các bộ phận trong văn bản không bị mâu thuẫn.

Cho đến nay Việt Nam đã ban hành nhiều văn bản pháp luật nhằm điều chỉnh và quản lý các quan hệ xã hội trong thu BHXH. Giai đoạn 2012-2014, Luật BHXH 2006 và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật BHXH 2006 thường xuyên được xem xét, sửa đổi, bổ sung, về cơ bản đáp ứng yêu cầu đòi hỏi của thực tiễn đời sống, đặc biệt là những nội dung trực tiếp liên quan đến thu BHXH. Tính đến cuối năm 2017, Chính phủ đã ban hành 16 nghị định, 02 quyết định; Bộ LĐTB&XH ban hành 08 thông tư hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014; Bộ Tài chính ban hành 02 thông tư về cơ chế tài chính BHXH.

(ii) Về nội dung

Hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật triển khai Luật BHXH được xây dựng, ban hành tương đối đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chất lượng, tạo cơ sở pháp lý cho việc triển khai thực hiện pháp luật về BHXH và đáp ứng các yêu cầu đặt ra. Hệ thống các văn bản hướng dẫn nghiệp vụ của ngành BHXH được ban hành đầy đủ và thường

xuyên được sửa đổi, hoàn thiện đáp ứng được yêu cầu thực tế.

Nội dung cơ bản của văn bản quy phạm pháp luật về thu trong giai đoạn này bao gồm: văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ của cơ quan QLNN và tổ chức thực hiện về BHXH; văn bản điều chỉnh hoạt động thu BHXH bao gồm: đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, tỷ lệ đóng, tiền lương làm căn cứ đóng BHXH, phương thức đóng BHXH; văn bản điều chỉnh về thanh tra kiểm tra, xử lý vi phạm trong lĩnh vực BHXH, quy trình, thủ tục, hồ sơ, mẫu biểu tham gia BHXH; cách giải quyết đối với những trường hợp đặc biệt như có nhiều hơn một HĐLĐ tại nhiều DN, có nhiều hơn một sổ BHXH; quyền, trách nhiệm của các cơ quan quản lý, tổ chức thực hiện, và các bên liên quan như Tổng liên đoàn lao động Việt Nam, VCCI ... đều được quy định cụ thể.

Luật BHXH 2014 đã áp dụng đánh giá, dự báo RIA- Regulatory Impact Assessment. Đây là phương pháp đánh giá tác động của việc ban hành mới hoặc sự thay đổi hệ thống pháp luật thông qua việc sửa đổi, bổ sung các quy định pháp luật hiện hành trên cơ sở đánh giá phân tích, đánh giá tổng thể về các lợi ích, chi phí và rủi ro có thể xảy ra do tác động trực tiếp hoặc gián tiếp của một đề xuất thay đổi trong Luật. Phương pháp này được các quốc gia thuộc khối OECD khuyến cáo nên áp dụng RIA đối với các dự kiến thay đổi pháp luật để bảo đảm chất lượng của việc ban hành pháp luật. Một số nước như Canada, Hàn Quốc ... đã coi việc áp dụng RIA là thủ tục bắt buộc trong quy trình xây dựng pháp luật chính thức. Kết quả của việc thực hiện RIA trong quá trình dự thảo luật BHXH 2014 đã góp phần bảo đảm chất lượng, tính khả thi và hiệu quả của việc ban hành văn bản pháp luật. Với bất kỳ sự thay đổi nào của chính sách, phương pháp này sẽ đưa ra nhiều phương án lựa chọn khác nhau và dự báo tác động tương ứng. Từ đó, phương án ít rủi ro và chi phí nhất mà đem lại nhiều lợi ích từ dự kiến thay đổi trong luật BHXH sẽ được lựa chọn. Đồng thời, do quy trình đánh giá có sự tham gia và cung cấp ý kiến tham vấn của các đối tượng chịu sự tác động do việc thay đổi pháp luật này, bao gồm NLĐ và Người sử dụng LĐ đã bảo đảm hoạt động đánh giá có độ tin cậy cao và tạo ra cơ sở cho sự đồng thuận trong việc xác định và lựa chọn phương án tối ưu cho những thay đổi trong Luật BHXH.[3]

Thêm vào đó, từ năm 2015 đến nay, vào đầu mỗi năm, BHXH Việt Nam đều lập kế hoạch thực hiện theo dõi tình hình thi hành pháp luật của ngành theo quy định của Bộ tư pháp (Kế hoạch 468/KH-BHXH năm 2015, kế hoạch 663/KH-BHXH năm 2016). Các địa phương xây dựng cụ thể kế hoạch theo dõi tình hình

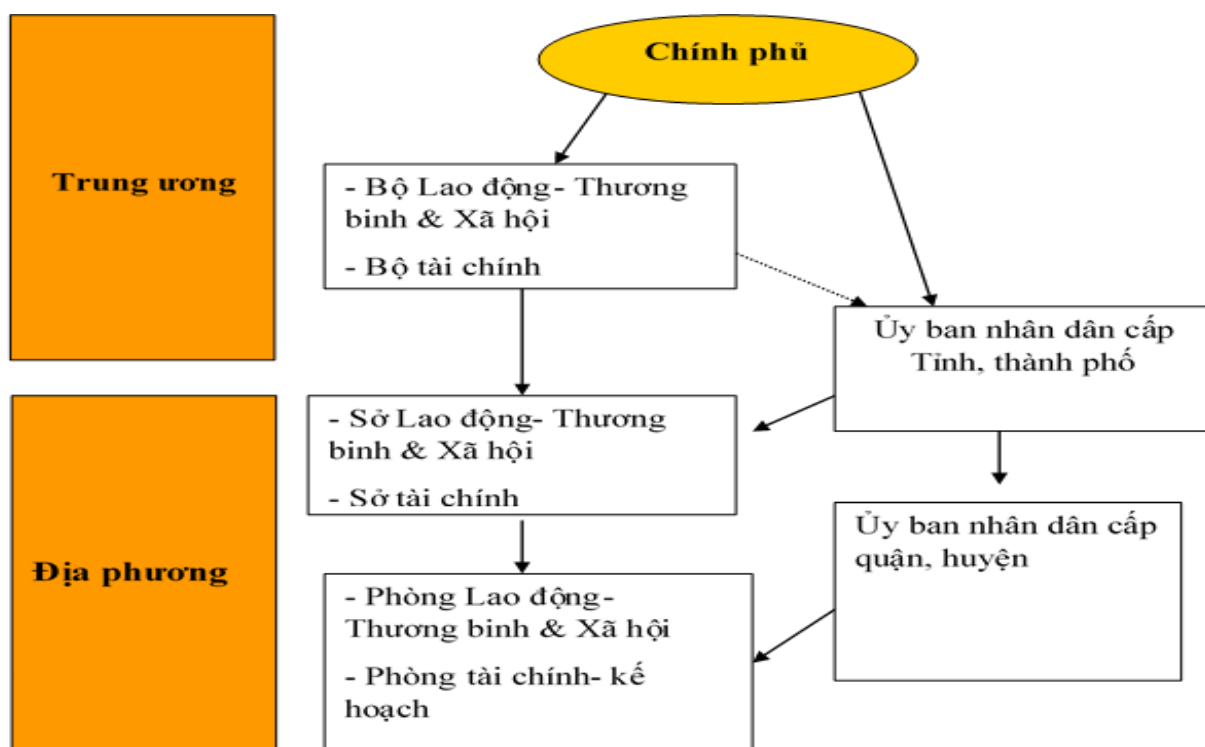
thi hành pháp luật ngành BHXH trên địa phương mình nhằm thu thập có hệ thống thông tin liên quan đến quá trình thực hiện pháp luật về BHXH để có cơ sở đánh giá thực trạng thi hành pháp luật; đánh giá sự phù hợp, tính khả thi của pháp luật với thực tiễn và tình hình phát triển kinh tế - xã hội; đánh giá tác động của các quy phạm pháp luật về BHXH, và sự thống nhất với các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan. Trong đó, thu BHXH là một vấn đề trọng tâm được theo dõi, đánh giá việc chấp hành pháp luật về trình tự, thủ tục tham gia BHXH; tuyên truyền, phổ biến thông tin về thu nộp BHXH cho NLĐ.”

Tuy nhiên, một số văn bản được ban hành còn chưa đáp ứng được tiến độ nên cũng gặp khó khăn trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện. Một số quy định về thu BHXH có hướng dẫn cụ thể, đặc biệt pháp luật về BHXH chưa quy định cơ chế xử lý nợ BHXH, khoản nợ không có khả năng thu hồi của doanh nghiệp đã giải thể, phá sản, chủ sử dụng lao động bỏ trốn, trách nhiệm công khai thông tin về đóng BHXH của người SDLĐ ... Một số quy định liên quan đến quá trình tổ chức thực hiện, chẳng hạn như nội dung ứng dụng CNTT trong quản lý BHXH chưa được triển khai hướng dẫn và tổ chức thực hiện. Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý, thống kê, điều hành, giám sát chưa có sự liên thông trong hệ thống từ đó dẫn tới những khó khăn trong giảm thiểu thủ tục hành chính đối với người tham gia và thụ hưởng BHXH.

3.2.2. Thực trạng tổ chức bộ máy quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

3.2.2.1. Bộ máy quản lý Nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

Bộ máy QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là một bộ phận cấu thành của bộ máy nhà nước và mang tính độc lập tương đối. Việc phân định bộ máy QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN trong bộ máy nhà nước là rất khó khăn, kể cả các nước trên thế giới cũng không có bộ máy QLNN riêng cho lĩnh vực thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN mà được lồng ghép trong QLNN về BHXH. Trong quá trình QLNN cần phải căn cứ vào điều kiện, đặc điểm riêng của từng quốc gia, từng vùng miền để thiết kế bộ máy QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN cho phù hợp. Bộ máy được thiết kế tinh gọn là cơ sở để tiết giảm chi phí, từ đó hiệu quả việc quản lý đối tượng tham gia và số thu BHXH của các DN có vốn ĐTNN được đảm bảo.



Sơ đồ 3.1: Mô hình quản lý Nhà nước về BHXH tại Việt Nam

Nguồn: NĐ 01/2016/NĐ-CP ngày 5/1/2016 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức BHXH Việt Nam

Theo mô hình này, bộ máy QLNN về thu BHXH cũng được phân cấp từ trung ương đến địa phương, bao gồm

Chính phủ thống nhất QLNN về BHXH, chỉ đạo xây dựng, ban hành và thực hiện văn bản quy phạm pháp luật, chế độ, chính sách về BHXH nói chung

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện QLNN về BHXH, bao gồm: Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức nghiên cứu, xây dựng trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền các văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH; Kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về thu BHXH...

Bộ Tài chính QLNN về mảng tài chính của BHXH. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn thực hiện QLNN về BHXH, bao gồm: (i) Phối hợp với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các Bộ, ngành có liên quan trong việc xây dựng pháp luật, chính sách liên quan đến BHXH; (ii) Theo dõi, kiểm tra việc thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH thuộc thẩm quyền; (iii) Thực hiện báo cáo với cơ quan có thẩm quyền trong phạm vi, quyền hạn QLNN về BHXH của mình.

UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện QLNN về BHXH trong phạm vi địa phương. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có trách nhiệm giúp

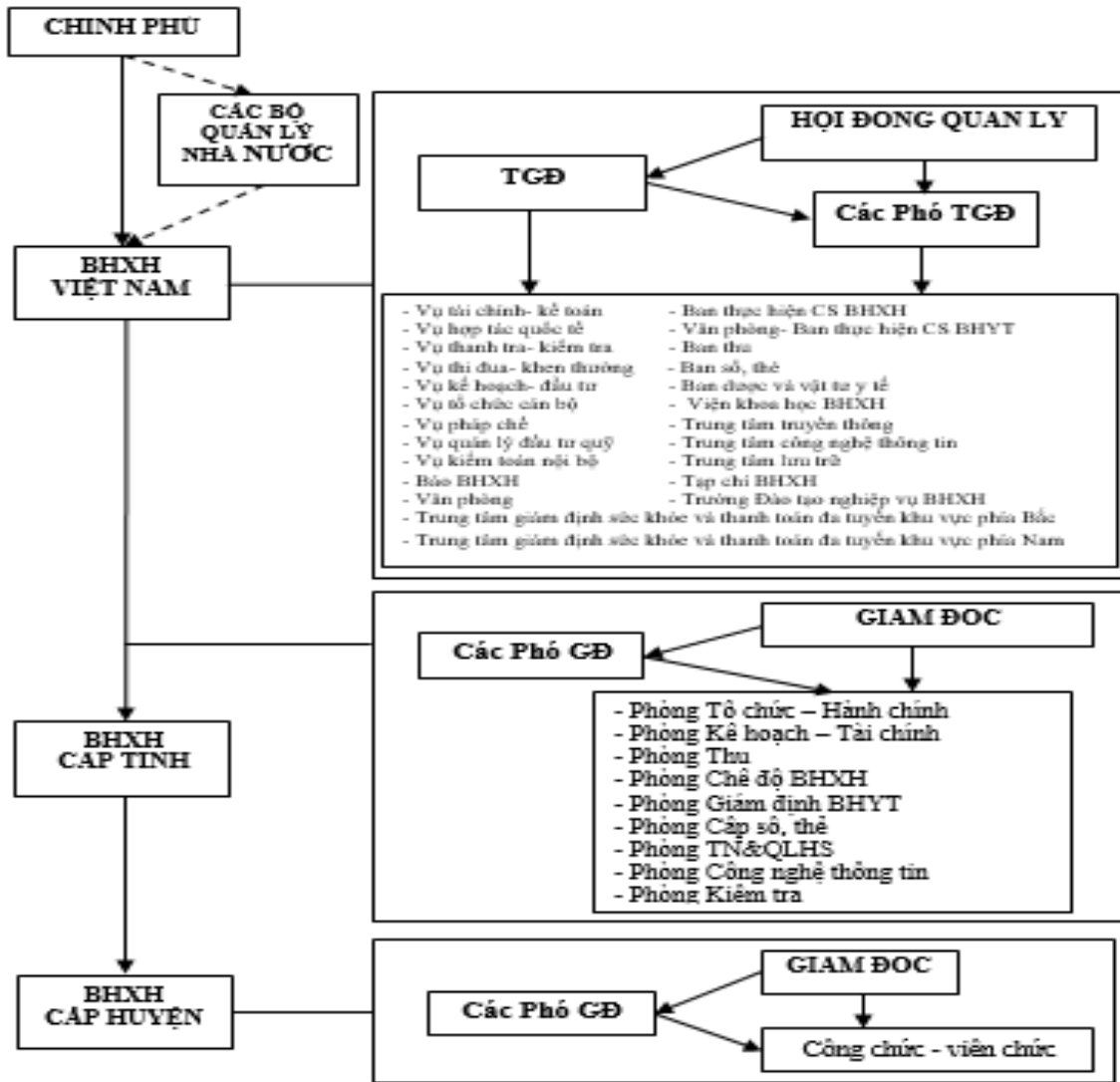
UBND tỉnh, thành phố thực hiện chức năng QLNN về BHXH, bao gồm: Chỉ đạo, tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật BHXH; Xây dựng chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH; Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH; Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm pháp luật và giải quyết khiếu nại, tố cáo về BHXH; Kiến nghị với CQNN có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về BHXH.

Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức thành viên của Mặt trận có trách nhiệm trong việc tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia các loại hình BHXH; phản biện xã hội, tham gia với CQNN xây dựng chính sách; và giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHXH.

Như vậy, các cơ quan QLNN về BHXH hiện tại đang hoạt động theo chức năng riêng biệt. Việc quản lý được thực hiện theo cơ chế cơ quan chủ quản, quản lý theo địa phương, quản lý theo ngành, quản lý theo cấp mà chưa thống nhất theo một mục tiêu và khung khổ chung. Điều này dẫn đến thiếu sự quản lý, điều phối thống nhất chung ở tầm vĩ mô theo định hướng chiến lược lâu dài. Sự phối hợp giữa ngành và cơ quan quản lý địa phương còn hạn chế. Công tác quản lý của cơ quan quản lý lao động về HĐLĐ, tiền lương, vấn đề tăng, giảm lao động chưa chặt chẽ.

3.2.2.2. Bộ máy tổ chức thực hiện thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.

Bộ máy tổ chức thực hiện thu BHXH tại Việt Nam được tổ chức theo ngành dọc gồm 03 cấp (BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh, BHXH huyện), mỗi cấp đều có tư cách pháp nhân và trụ sở riêng. BHXH Việt Nam thực hiện phân cấp thu BHXH theo địa giới hành chính, người SDLĐ có trụ sở đặt tại địa bàn nào thì tham gia và đóng BHXH tại cơ quan BHXH địa phương đó. Cơ quan BHXH địa phương sẽ quản lý tất cả các đối tượng theo địa bàn, trong đó có DN có vốn ĐTNN. Việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH hoàn toàn do cơ quan BHXH đảm nhiệm dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Chính phủ, không có sự tham gia của khu vực tư nhân. BHXH Việt Nam được tổ chức với tính chất đặc thù riêng so với các đơn vị sự nghiệp thông thường. Hiện một số chức năng QLNN được giao cho BHXH như biểu mẫu sổ BHXH, quy trình thực hiện chính sách BHXH; thanh tra kiểm tra về đóng BHXH. Ngoài việc xây dựng và ban hành pháp luật về BHXH, Nhà nước còn tham gia vào quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHXH. Trong hội đồng quản lý của cơ quan BHXH, bên cạnh các đại diện của giới chủ, NLĐ luôn có thành viên của Chính phủ, vừa để giám sát, vừa dung hòa mâu thuẫn phát sinh.



Nguồn: Nghị định 01/2016/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam

Cụ thể, chức năng nhiệm vụ thu của hệ thống BHXH được phân cấp như sau:

BHXH Việt Nam: tổng hợp, phân bổ dự toán thu; quản lý thu trên địa bàn cả nước, thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH.

BHXH cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện công tác quản lý thu BHXH trên địa bàn tỉnh: Lập dự toán thu gửi BHXH Việt Nam; phân bổ kế hoạch thu và trực tiếp chỉ đạo, quản lý việc thu BHXH tại BHXH cấp huyện; trực tiếp thu BHXH của những đơn vị chưa phân cấp cho cấp huyện; thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH trên địa bàn tỉnh.

BHXH cấp huyện: quản lý, tổ chức thu BHXH cho các đối tượng trên địa bàn huyện do BHXH tỉnh phân cấp; lập kế hoạch hàng năm gửi BHXH tỉnh. Chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH chưa được phân cấp cho cấp huyện.

Cơ quan BHXH mỗi cấp tổ chức các bộ phận quản lý theo chức năng chủ yếu

như: bộ phận tuyên truyền, bộ phận thu, bộ phận quản lý thu nợ BHXH, bộ phận kiểm tra, thanh tra. Mỗi bộ phận hình thành các tiểu bộ phận, cán bộ quản lý được phân công theo tiêu chí: địa giới hành chính, ngành/loại hình doanh nghiệp, quy mô, đặc điểm của đối tượng quản lý (Nhà nước/ ngoài Nhà nước, quy mô lớn/vừa/nhỏ...).

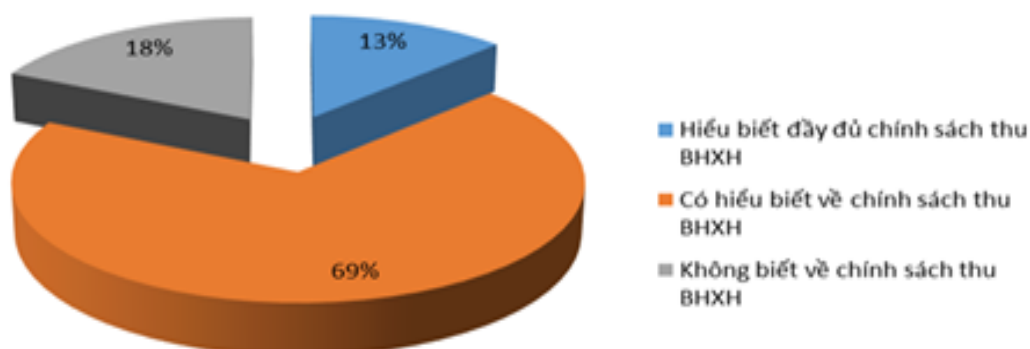
DN có vốn ĐTNN có thể hoạt động ở nhiều lĩnh vực, ngành nghề, phân bố khác nhau ở các địa phương. Do đó để thuận lợi cho quá trình giao dịch, DN có vốn ĐTNN có trụ sở đặt tại địa phương nào sẽ thuộc trách nhiệm tổ chức thực hiện của cơ quan tổ chức thực hiện thuộc địa phương đó. Tùy số lượng và quy mô DN có vốn ĐTNN ở từng địa phương mà sự phân cấp của cơ quan BHXH là khác nhau. Những địa phương có nhiều DN có vốn ĐTNN như Hà Nội, Bình Dương, thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai... quản lý và thu BHXH được giao cho cơ quan BHXH cấp huyện. Ngược lại, những địa phương có ít DN có vốn ĐTNN như Lào Cai, Thanh Hóa, Thái Bình... thông thường cấp tỉnh (hoặc cấp huyện đối với DN có quy mô lớn) sẽ chịu trách nhiệm quản lý. Thêm vào đó, tiêu chí phân loại DN nào là DN có vốn ĐTNN của cơ quan BHXH không có sự thống nhất trong toàn ngành, một số địa phương có nhiều DN có vốn ĐTNN chỉ thống kê DN 100% vốn ĐTNN, còn lại được phân loại vào nhóm DN tư nhân.

Tại mỗi cơ quan tổ chức thực hiện, việc phân công cán bộ chuyên quản khối DN có vốn ĐTNN được thực hiện rất linh hoạt. Pháp luật và cơ quan BHXH Việt Nam không ấn định một cách thức chung trong toàn hệ thống mà cho phép cơ quan BHXH địa phương chủ động phân công cán bộ chuyên quản cho phù hợp với đặc thù của địa phương trên cơ sở trình độ/kinh nghiệm của cán bộ thu BHXH, quy mô/ mức độ phức tạp trong quản lý và địa giới hành chính. Mặc dù chỉ có 3,1% cơ quan BHXH phân công riêng cán bộ chuyên quản thu BHXH của khối DN có vốn ĐTNN [Phụ lục 10], song xét dưới góc độ từng DN có vốn ĐTNN thì luôn được phụ trách bởi một cán bộ BHXH nhất định. Do DN có vốn ĐTNN thường có quy mô lớn, biến động lao động nhiều, nên thông thường được phân công cán bộ chuyên quản thu BHXH có kinh nghiệm, thâm niên công tác. Cách làm này vừa tạo điều kiện thuận lợi cho DN khi giao dịch, trao đổi công việc vừa giúp cán bộ thu BHXH bao quát, theo dõi DN theo tiến trình hoạt động.

3.2.2.3. Tuyên truyền chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Công tác tuyên truyền chính sách, pháp luật về BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được thực hiện thường xuyên, liên tục dưới nhiều hình thức: đăng tải nhiều bài viết thông tin, tuyên truyền về chính sách bảo hiểm xã hội trên các phương tiện

truyền thông đại chúng dưới dạng tin, bài, phóng sự, các cuộc phỏng vấn, các phim tài liệu, chuyên mục, chuyên đề, tọa đàm, giao lưu trực tuyến, đối thoại tư vấn trực tiếp. Từ năm 2016, hoạt động tuyên truyền BHXH được tăng cường với 05 chuyên mục truyền hình phát sóng cố định hàng tuần trên Truyền hình Nhân dân, Truyền hình Quốc hội, Truyền hình Thông tấn xã Việt Nam, Truyền hình Kỹ thuật số VTC, Truyền hình VOV và phụ trang trên Báo Nhân dân. Với riêng khối DN có vốn ĐTNN, hội nghị đối thoại chính sách giữa BHXH và các DN có vốn ĐTNN được năm 2016 và 2017, đặc biệt năm 2017 mở rộng đối thoại ở cả hai miền Nam, Bắc đã tập trung vào các nội dung mới, các nội dung đặc thù của khối DN có vốn ĐTNN, tạo điều kiện để các doanh nghiệp nắm bắt được đầy đủ, và triển khai hiệu quả việc triển khai giao dịch điện tử, bàn giao sổ BHXH cho người lao động, thực hiện BHXH bắt buộc cho lao động là công dân nước ngoài... Thông qua đó, BHXH tạo điều kiện cho các bên tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện chính sách mới cũng như những vấn đề đặt ra cần phải tiếp tục nghiên cứu trong quá trình hoạch định chính sách. Tuy nhiên, hiệu quả tuyên truyền đối với việc nâng cao nhận thức của NLD và DN còn chưa cao.

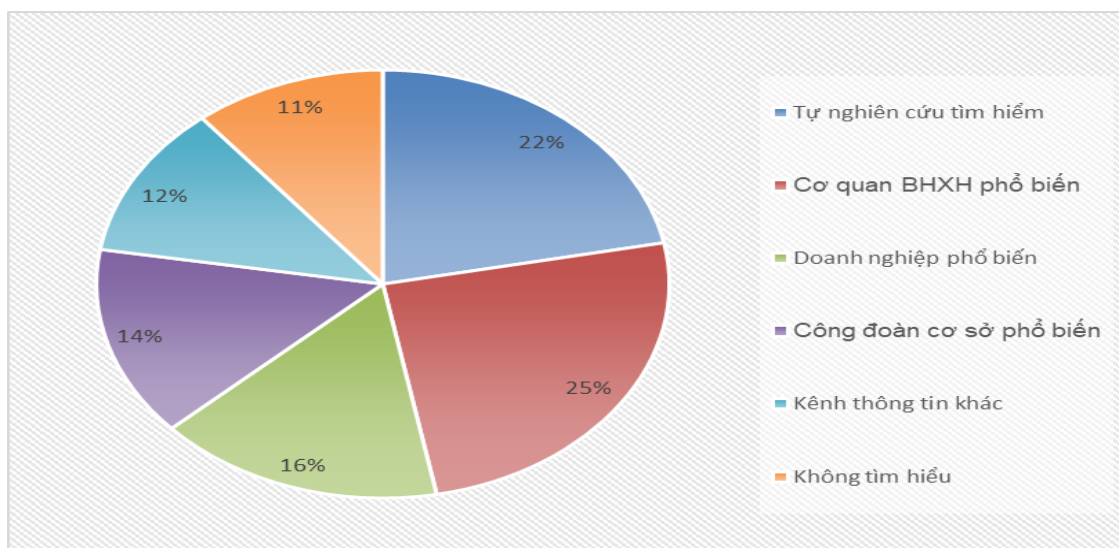


Hình 3.9: Mức độ hiểu biết về chính sách thu BHXH của NLD*

Nguồn: Tổng hợp đánh giá kết quả hiểu biết của NLD

Chú thích: NLD được đánh giá là hiểu biết đầy đủ/ có hiểu biết/ không hiểu biết về chính sách thu nếu trả lời đúng cả 5 câu/ có ít nhất 1 câu trả lời đúng/không trả lời đúng câu nào trong 5 câu hỏi từ 10-14- Phiếu hỏi NLD

Theo kết quả khảo sát, chỉ có 13% trong tổng số 229 NLD trong DN có vốn ĐTNN trả lời đúng tất cả các câu hỏi về quy định của pháp luật về thu BHXH; 69% trả lời đúng ít nhất một trong năm câu; còn 18% NLD hoàn toàn không biết quy định nào về thu BHXH. Về phương thức tìm hiểu, tiếp nhận thông tin của NLD:



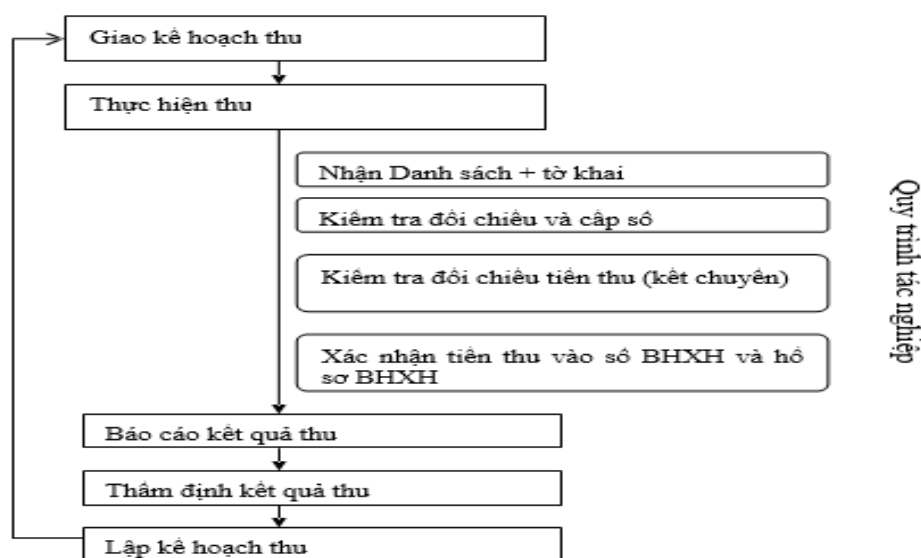
Hình 3.10: Kênh tiếp nhận thông tin về pháp luật BHXH của NLD

Nguồn: Xử lý kết quả điều tra của tác giả- Phiếu NLD

NLD tìm hiểu về BHXH qua nhiều kênh thông tin khác nhau, trong đó kênh phổ biến nhất là phổ biến của cơ quan BHXH với 25% lựa chọn, 16% qua DN, và 22% do NLD tự tìm hiểu; 14% do công đoàn phổ biến; 12% từ kênh khác như tờ rơi, khóa đào tạo nghiệp vụ; và 11% NLD không tìm hiểu thông tin qua bất kỳ kênh nào.

3.2.2.4. *Hướng dẫn quy trình tổ chức thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.*

Tương ứng với mô hình quản lý tập trung, quy trình tổ chức thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN cũng thống nhất trong cả nước.



Sơ đồ 3.3: Quy trình quản lý tổ chức thu BHXH

Nguồn: Quyết định 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam ban hành quy định về quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT

Bước 1: Lập và giao kế hoạch thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Ngay từ bước lập và giao kế hoạch BHXH Việt Nam đã tiến hành phân loại theo khối DN, nghĩa là kế hoạch thu khối DN có vốn ĐTNN được lập và giao dựa vào tình hình thu BHXH của khối này năm trước và dự báo biến động năm sau. Điều này giúp định hướng trực tiếp cho quá trình thu BHXH theo khối. Tuy nhiên, khi tiến hành thu, quy trình thu đối với tất cả các khối đều được thực hiện như nhau, chưa có sự điều chỉnh khác biệt theo đặc thù từng khối. Thêm vào đó, từ khi thành lập cho đến nay, BHXH Việt Nam đều tiến hành lập và giao kế hoạch theo số tiền thu mà không theo số lao động thuộc diện tham gia. Do tiền lương làm căn cứ đóng liên tục được điều chỉnh theo mức lương cơ sở và lương tối thiểu vùng, nên số thu năm sau luôn cao hơn năm trước trong khi tốc độ mở rộng đối tượng tham gia tăng chậm.

Bước 2: Thực hiện thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

- Tiếp nhận danh sách, tờ khai tham gia BHXH của DN có vốn ĐTNN.

DN có vốn ĐTNN thực hiện kê khai thông tin tham gia BHXH cho NLĐ tương tự như quy định đối với các DN khác. Việc đăng ký tham gia BHXH trước đây được thực hiện qua hai phương thức: (i) Nộp hồ sơ đăng ký trực tiếp tại bộ phận một cửa của cơ quan BHXH cấp quản lý; (ii) Giao dịch điện tử (bắt đầu được thực hiện từ 1/5/2015). Từ tháng 6/2016, bắt buộc các đơn vị thực hiện giao dịch điện tử bao gồm:

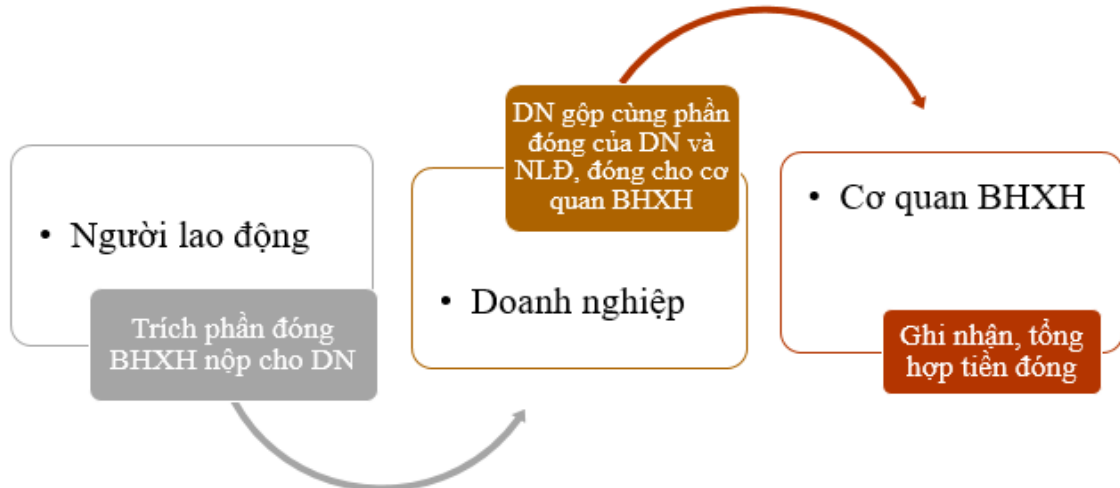
Kê khai hồ sơ: Người SDLĐ điền thông tin theo mẫu có sẵn và tự động kết xuất tờ khai theo đúng mẫu. Điều này giúp DN dễ dàng quản lý, tra cứu lại tờ khai.

Nộp hồ sơ: DN không phải đến trực tiếp cơ quan BHXH, không phải chờ đợi, hệ thống mở 24/24, thời gian giao tiếp trực tiếp với cán bộ BHXH hạn chế ở mức tối đa, giảm thiểu được phiền hà, tiêu cực, rút ngắn thời gian trả kết quả.

Quản lý hồ sơ: Hệ thống lưu lại tất cả hồ sơ đã kết xuất và nộp cho cơ quan BHXH, do đó dễ dàng đối chiếu, khai thác, tra cứu khi cần.

- Kiểm tra, đối chiếu, cấp và quản lý sổ BHXH: Sau khi tiếp nhận hồ sơ, BHXH sẽ tiến hành đối chiếu trên cơ sở dữ liệu hiện tại, tiến hành ghi nhận thông tin đối với NLĐ đã có sổ BHXH, cấp sổ BHXH mới đối với NLĐ chưa có sổ BHXH. Công việc này ngày càng trở nên dễ dàng hơn nhờ CNTT. Để triển khai các ứng dụng CNTT, ngành BHXH đã triển khai lắp đặt mạng diện rộng (WAN) và mạng internet đối với 63 tỉnh thành và hơn 700 huyện khắp cả nước. Kết nối giữa BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh và BHXH huyện được cải thiện mạnh mẽ nhờ mạng diện rộng này.

- *Kiểm tra, đối chiếu, xác nhận tiền thu BHXH:* Sau khi đã xác định cụ thể số thu của tháng, DN nộp tiền theo hình thức ủy nhiệm chi vào tài khoản chuyên thu của BHXH Việt Nam đặt tại Ngân hàng. Người SDLĐ vừa đóng vai trò là đối tượng thu nộp, vừa đóng vai trò là “đại lý”- trung gian thu BHXH cho cơ quan BHXH. Nói cách khác, việc đăng ký đóng và đóng BHXH cho NLĐ trong DN thuộc trách nhiệm của DN, NLĐ không trực tiếp đóng BHXH cho cơ quan BHXH.



Sơ đồ 3.4: Quy trình thu bảo hiểm

Nguồn: Tác giả tổng hợp

Thu BHXH thông qua đơn vị SDLĐ về cơ bản được đánh giá là thuận tiện cho cả NLĐ (81,3%) [Phụ lục 11] và DN có vốn ĐTNN (80.4%) [Phụ lục 9]; tuy nhiên lại nảy sinh ba vấn đề:

- Tình trạng DN có chuyển tiền đóng BHXH, nhưng tổng số tiền BHXH nhận được không trùng khớp với số chi tiết của từng NLĐ, dẫn đến khoản tiền cho phần đóng của từng NLĐ không được ghi nhận vào phần đóng của từng NLĐ.

- DN có trích tiền đóng BHXH thuộc phần trách nhiệm của NLĐ nhưng không đóng BHXH và NLĐ không được cung cấp thông tin về quá trình chuyển tiền đóng BHXH của DN. Theo quy định, DN có trách nhiệm thông tin đến NLĐ về tình hình đóng góp BHXH định kỳ 6 tháng/lần. Tuy nhiên, kết quả khảo sát NLĐ cho thấy, chỉ có 8,3% DN thực hiện trách nhiệm này. Điều này dẫn đến NLĐ không được thông tin đầy đủ về quá trình đóng BHXH: 76,4% NLĐ không biết cụ thể số tiền đóng BHXH hàng tháng của mình và 82,1% NLĐ không biết cụ thể số tiền đóng thuộc phần trách nhiệm của người SDLĐ cho mình. Trong đó, lại có những DN công khai với NLĐ, tuy nhiên thực tế không chuyển tiền đóng cho cơ quan BHXH; do vậy có 4,2% NLĐ đồng ý, 21% NLĐ lưỡng lự (không chắc chắn) về việc DN có chuyển tiền đóng BHXH đúng hạn không. [Phụ lục 11]

- NLĐ không chủ động, có ý thức trách nhiệm đối với việc tham gia BHXH

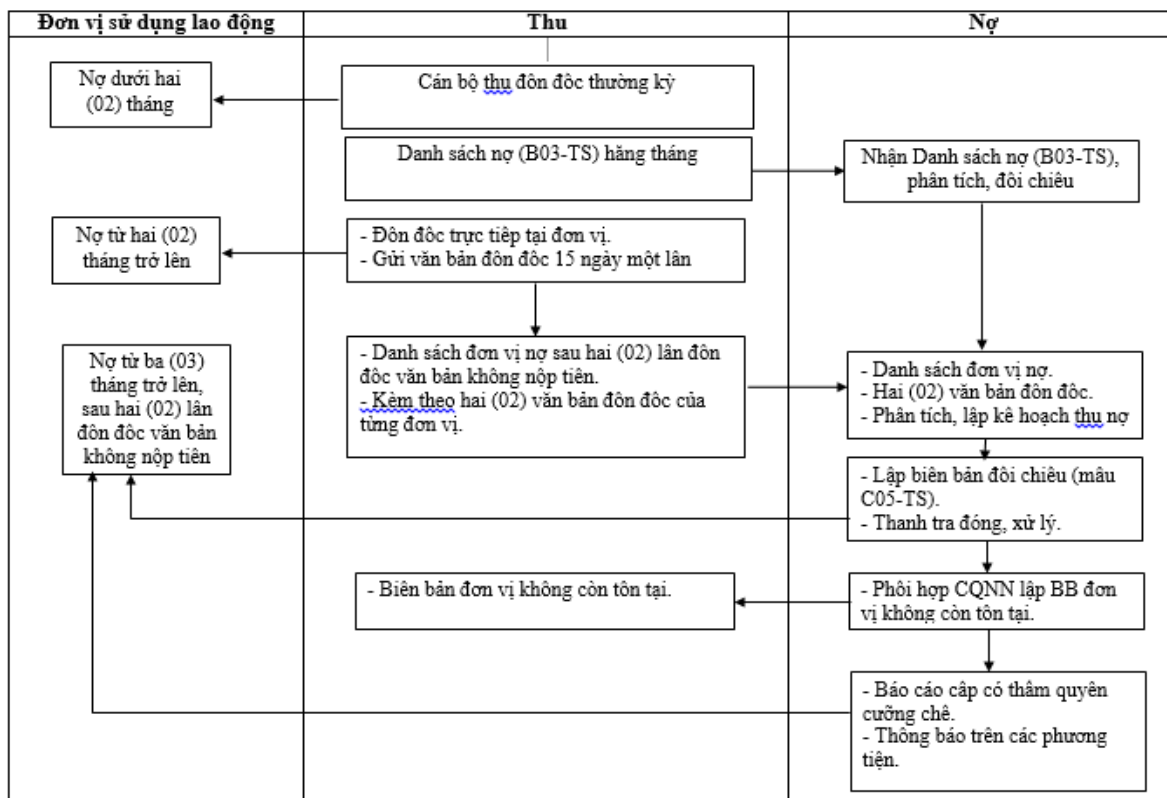
của bản thân và phần đóng góp của DN có vốn ĐTNN. Vì cơ chế quản lý gián tiếp NLD, nên chỉ có 16,6% NLD được cơ quan BHXH thường xuyên liên hệ, nhắc nhở NLD thực hiện quy định về BHXH. [Phụ lục 11].

Bước 3: Báo cáo và thẩm định kết quả thu BHXH

Kết quả thu BHXH theo quy định được BHXH cấp trực tiếp thu báo cáo lên cơ quan BHXH cấp cao hơn. BHXH Việt Nam sau khi có dữ liệu thu tổng hợp có trách nhiệm báo cáo cho cơ quan QLNN về BHXH là Bộ LĐTBXH, bộ Tài chính; cho cơ quan quản lý cao nhất của BHXH Việt Nam là Hội đồng quản lý; và cơ quan lập pháp bao gồm Quốc hội (HĐND ở cấp địa phương), thanh tra Chính phủ. Một mặt, trong quy định về trách nhiệm báo cáo thông tin, BHXH Việt Nam không báo cáo cho chính các thành viên đóng góp vào quỹ là NLD và người SDLĐ. Mặt khác, chính người tham gia BHXH tại Việt Nam còn chưa quan tâm và chủ động tìm hiểu thông tin về hoạt động của BHXH cũng như phân tích lũy BHXH của cá nhân.

3.2.2.5. Quy trình tổ chức thu nợ bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.

Hằng tháng, cơ quan BHXH chuyển báo cáo chi tiết đơn vị nợ cho Phòng/tổ khai thác và thu nợ để quản lý, đôn đốc thu nợ và đối chiếu. Phòng khai thác và thu nợ trước tiên sẽ phân loại nợ thành 3 nhóm với biện pháp thu nợ tương ứng. Cơ quan tổ chức thực hiện cũng thực hiện đồng bộ nhiều biện pháp thu nợ: cán bộ BHXH thu nợ đóng bảo hiểm bám sát đơn vị, định kỳ thông báo tới những đơn vị nợ yêu cầu trong vòng 15 ngày phải trả nợ...Sau khi thông báo mà DN không trả nợ, cơ quan bảo hiểm sẽ đến trực tiếp đơn vị làm cam kết trả nợ; thông báo danh sách những đơn vị nợ bảo hiểm trên những phương tiện thông tin đại chúng; phối hợp với các bộ, ngành có liên quan trong công tác kiểm tra, giám sát để chuẩn bị tiến hành khởi kiện những đơn vị nợ và trốn đóng BHXH; phối hợp giữa BHXH với ngân hàng trong thu, thu nợ.



Sơ đồ 3.5: Quy trình thu nợ BHXH

Nguồn: Quyết định 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của BHXH Việt Nam ban hành quy định về quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT

Việc phân loại nợ theo tiêu chí thời gian nợ giúp cơ quan BHXH có biện pháp thu nợ phù hợp. Tuy nhiên, cho đến nay, số nợ khối DN có vốn ĐTNN (khoảng 2.000 tỷ đồng năm 2016, bao gồm cả nợ BHXH, BHYT, BHTN) vẫn chưa được thu hồi, phần lớn nguyên nhân do DN gặp khó khăn trong sản xuất kinh doanh, không có điều kiện để đóng BHXH. Bên cạnh đó, tình trạng DN trốn đóng BHXH dưới hình thức ký HĐLĐ ngắn hạn và giảm mức tiền lương làm căn cứ đóng chưa có công cụ để kiểm soát. Đặc biệt, quyền lợi của NLĐ trong các DN có vốn ĐTNN mà chủ SDLĐ bỏ trốn, DN không còn tồn tại vẫn còn bỏ ngỏ do chưa có văn bản hướng dẫn.

Ngoài ra, thực tế đang tồn tại bốn cách xử lý không thống nhất ở các địa phương về cách xử lý những DN đã thành lập nhưng không đăng ký đóng BHXH: (i) có địa phương tiến hành truy thu, (ii) có địa phương lấy lý do truy thu để “làm khó” doanh nghiệp; (iii) có địa phương không truy thu mà tính đóng từ thời điểm doanh nghiệp đăng ký tham gia BHXH; (iv) có địa phương “thỏa thuận” với doanh nghiệp để truy thu một khoảng thời gian nhất định trong tổng số thời gian phải truy thu theo quy định. Trong đó, chỉ có địa phương tiến hành truy thu là làm đúng như quy định, tuy nhiên, điều này dẫn đến DN vì sợ truy thu mà quyết định không tham gia BHXH. Các trường hợp còn lại

đều cần phải giải quyết để tăng tính hiệu lực của chính sách.

3.2.3. Thực trạng thanh tra, kiểm tra hoạt động thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam

Theo quy định tại Luật BHXH 2014, cơ quan chịu trách nhiệm thanh tra hoạt động thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bao gồm: Thanh tra chuyên ngành về BHXH: thanh tra Bộ LĐTB&XH; thanh tra Bộ tài chính; cơ quan BHXH Việt Nam thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH (BHXH Việt Nam, BHXH cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung Ương) và Thanh tra Nhà nước: thanh tra Chính phủ và ủy ban nhân dân các cấp.

3.2.3.1. Thanh tra chuyên ngành về đóng bảo hiểm xã hội của cơ quan quản lý Nhà nước.

(i) Thanh tra chuyên ngành của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội.

Để tiến hành thanh tra, kiểm tra về việc tham gia BHXH của các DN có vốn ĐTNN, Bộ LĐTB&XH đã phối hợp với các Bộ, ngành, Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam; đồng thời chỉ đạo các Sở LĐTB&XH địa phương phối hợp thường xuyên với các ban ngành liên quan.

Bảng 3.4: Thanh tra việc thực hiện BHXH của Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội giai đoạn 2014- 2018

Năm	2014	2015	2016	2017	2018
Đơn vị được thanh tra	239	438	376	580	570
Đơn vị bị xử phạt	13	11	36	71	100
Số tiền (trđ)	562	762	1560	5139	8068
Đơn vị chấp hành phạt	8	10	26	35	38
Tỷ lệ chấp hành phạt (%)	62%	91%	72%	50%	38%

(Nguồn: Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội)

Số đơn vị được thanh tra hàng năm chiếm tỷ trọng nhỏ so với số đơn vị đang hoạt động do thanh tra của Bộ LĐTB&XH lực lượng mỏng, và kiêm nhiệm nhiều lĩnh vực khác như thanh tra lao động, thanh tra vệ sinh an toàn thực phẩm... Phòng thanh tra BHXH thuộc Thanh tra Bộ LĐTB&XH thành lập năm 2013, chỉ gồm có 5 cán bộ. Tại địa phương không có sở nào có thanh tra riêng về BHXH. Hiện nay, ngoại trừ Thanh tra sở LĐTB&XH thành phố Hồ Chí Minh có tổ chức các bộ phận chuyên môn, 62 thanh tra sở LĐTB&XH các địa phương còn lại phân công thanh tra viên thực hiện tất cả các nhiệm vụ thanh tra lao động tại địa phương. Như vậy chỉ có 1 thanh tra lao động cho mỗi 100.000 lao động, cá biệt tại một số địa phương, cả tỉnh chỉ có 03 cán bộ thanh tra; trung bình mỗi quận, huyện chưa đủ 1 thanh tra lao động. Trong khi đó, yêu cầu đối với các nước đang phát triển, cần có 1 thanh tra cho mỗi

15.000-20.000 công nhân (Van, Nguyen, 2015). Về chất lượng, số lượng kiểm định viên chính và các thanh tra viên chính thức được đào tạo chỉ khoảng 10,4 phần trăm lực lượng thanh tra (S. Lee, N. Torm, 2015).

Thêm vào đó, khâu xử lý thu hồi nợ sau kết luận thanh tra chưa đảm bảo, năm 2017 chỉ có 50% doanh nghiệp bị xử phạt chấp hành hình phạt. Đặc biệt, những DN có vốn ĐTNN có chủ SDLĐ bỏ trốn không còn tài sản để chấp hành hình phạt, ảnh hưởng nghiêm trọng đến quyền lợi của NLĐ. Thời gian qua, thanh tra Bộ LĐTB&XH khi thực hiện thanh tra việc tham gia và đóng BHXH chủ yếu lựa các địa phương thu hút nhiều dự án ĐTNN như thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Bình Dương. Tuy nhiên, lực lượng mỏng, tình hình DN, lao động, tiền lương của NLĐ biến động khiến số lượng đơn vị được thanh tra và tính cường còn hạn chế, tình trạng trốn đóng, nợ đóng BHXH chưa kiểm soát được triệt để, ở một số DN quyền lợi của NLĐ bị xâm phạm nhưng chậm được phát hiện và xử lý.

(ii) *Thanh tra tài chính quỹ BHXH của Bộ tài chính.*

Với vai trò là cơ quan QLNN về tài chính BHXH, Bộ tài chính được giao trách nhiệm thanh tra tài chính quỹ BHXH; bao gồm cả nội dung thanh tra hoạt động thu nộp BHXH của người tham gia. Tuy nhiên, thời gian qua Bộ tài chính chủ yếu thanh tra hoạt động quản lý, sử dụng quỹ BHXH của BHXH Việt Nam; việc thanh tra trực tiếp các DN nói chung, doanh nghiệp có vốn ĐTNN nói riêng về việc thực hiện BHXH chưa được quan tâm và đang được lồng ghép với hoạt động thanh tra thuế.

3.2.3.2. *Thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH của BHXH Việt Nam.*

Để tăng cường mức độ tuân thủ BHXH, cơ quan BHXH từ cấp tỉnh và BHXH Việt Nam được giao thêm chức năng thanh tra từ 1/1/2016.



Sơ đồ 3.6: Quy trình thanh tra chuyên ngành của cơ quan BHXH

Nguồn: Nghị định 21/2016/NĐ-CP và văn bản hướng dẫn quy định việc thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN của cơ quan BHXH

Theo quy định của pháp luật, hệ thống thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH của BHXH Việt Nam được giao cho hai cấp quản lý: Cấp trung ương là Vụ thanh tra-kiểm tra thuộc BHXH Việt Nam, cấp tỉnh là phòng thanh tra-kiểm tra thuộc BHXH cấp tỉnh. Tính đến hết năm 2016, toàn ngành có 1.551 người làm công tác thanh tra, trong đó 33 người thuộc Vụ thanh tra-kiểm tra của BHXH Việt Nam, và 1.458 người tại BHXH cấp tỉnh. Kết quả thanh tra chuyên ngành thời gian qua như sau

Bảng 3.5: Thanh tra việc thực hiện BHXH của cơ quan BHXH năm 2016-2018

Chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018
Đối tượng thanh tra	18.625 đơn vị SDLĐ	15.903 đơn vị SDLĐ	22.034 đơn vị SDLĐ
Kết luận thanh tra	39.445 NLĐ chưa đóng, đóng thiếu thời gian tham gia BHXH với số tiền trên 23,6 tỷ đồng; 11.628 NLĐ đóng thiếu mức tiền lương với số tiền trên 9 tỷ đồng	42.263 LĐ chưa đóng, đóng thiếu thời gian tham gia BHXH với số tiền 88,2 tỷ đồng; 50.734 LĐ đóng thiếu mức quy định với số tiền 47,3 tỷ đồng	42.085 LĐ chưa đóng, đóng thiếu thời gian, với số tiền 120,1 tỷ đồng; 35.613 LĐ đóng thiếu mức quy định với số tiền 36,9 tỷ đồng
Xử lý vi phạm	Xử phạt vi phạm hành chính 104 đơn vị SDLĐ với số tiền 2,1 tỷ đồng.	Lập biên bản vi phạm hành chính 505 đơn vị SDLĐ với tổng số tiền xử phạt phải thu là 7,9 tỷ đồng.	Ban hành 882 quyết định xử phạt vi phạm hành chính với tổng số tiền xử phạt là 31,3 tỷ đồng.

Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Trong quá trình xác định đối tượng thanh tra, cơ quan BHXH đã tập trung chủ yếu vào hai nhóm có số nợ cao nhất trong tất cả các khối là DN có vốn ĐTNN và DN ngoài quốc doanh. Kết quả trên cho thấy cơ quan BHXH đã sử dụng công cụ thanh tra của mình để tăng cường hoạt động thu BHXH, góp phần điều chỉnh thái độ, hành vi của đối tượng tham gia BHXH. Tuy nhiên, công tác phối hợp thanh tra, kiểm tra tại cấp huyện cũng như việc phối hợp chia sẻ thông tin giữa cơ quan BHXH với các cơ quan liên quan về quản lý DN chưa đáp ứng yêu cầu; quy định về quyền xử phạt, mức xử phạt của giám đốc BHXH tỉnh còn hạn chế, quy trình nội dung, mẫu biểu thống nhất quy trình thực hiện thanh tra kiểm tra chưa có tiêu chí cụ thể, rõ ràng.

3.2.3.3. Thanh tra Nhà nước về việc thực hiện bảo hiểm xã hội của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Thanh tra Chính phủ và thanh tra của UBND các cấp là thanh tra Nhà nước sẽ tiến hành thanh tra lĩnh vực BHXH khi có yêu cầu của các cấp quản lý. Năm 2014,

theo chỉ đạo của Bộ Chính trị, thanh tra Chính phủ tiến hành thanh tra việc chấp hành pháp luật về BHXH tại 68 DN, trong đó có 7 DN có vốn ĐTNN trên địa bàn 12 tỉnh, thành phố. Kết quả cho thấy, cả 7 DN có vốn ĐTNN đều chậm đóng với thời gian chậm đóng kéo dài từ 4 tháng đến 67 tháng (trung bình 26 tháng).

Ngoài ra, giám sát liên ngành giữa 5 cơ quan (Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Thanh tra Chính phủ và BHXH Việt Nam) hàng năm đều thực hiện nhiệm vụ giám sát việc thực hiện BHXH. Đoàn giám sát liên ngành hàng năm thực hiện thanh tra tại một số tỉnh nhất định: Năm 2014 tại Hưng Yên, Bắc Giang, Bà Rịa - Vũng Tàu và Tiền Giang; năm 2015 tại Hà Nam, Nam Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Đồng Tháp và An Giang; năm 2016 tại Hà Nội, Tp. Hồ Chí Minh và Bình Dương. Trong cơ cấu các DN được giám sát năm nào cũng có các DN có vốn ĐTNN. Đặc biệt, ba tỉnh thuộc diện giám sát năm 2016 là địa phương có số dự án ĐTNN lớn nhất cả nước. Qua hoạt động giám sát, đoàn giám sát liên ngành đã phát hiện những sai phạm và đề xuất biện pháp xử lý kịp thời.

3.2.4. Đánh giá quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam theo các tiêu chí.

Luận án nghiên cứu, khảo sát thực trạng QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN thời gian qua theo bốn nhóm tiêu chí: hiệu lực, hiệu quả, phù hợp- công bằng, và bền vững. Các câu hỏi của mỗi tiêu chí được phát triển dựa trên lý thuyết, cụ thể tại mục 2.2.4 của luận án; bộ chỉ tiêu đánh giá tương ứng với từng tiêu chí ở phụ lục 4 của luận án. Trên cơ sở kết hợp phương pháp định tính và định lượng (xử lý kết quả điều tra xã hội học bằng phần mềm SPSS), NCS rút ra một số kết luận về các kết quả đã đạt được và những hạn chế, nguyên nhân QLNN về thu BHXH đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN.

3.2.4.1. Hiệu lực

Tiêu chí hiệu lực QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được thể hiện tác động của Nhà nước đến hoạt động thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN và sự chấp hành của DN có vốn ĐTNN với tư cách là đối tượng quản lý, cụ thể như sau:

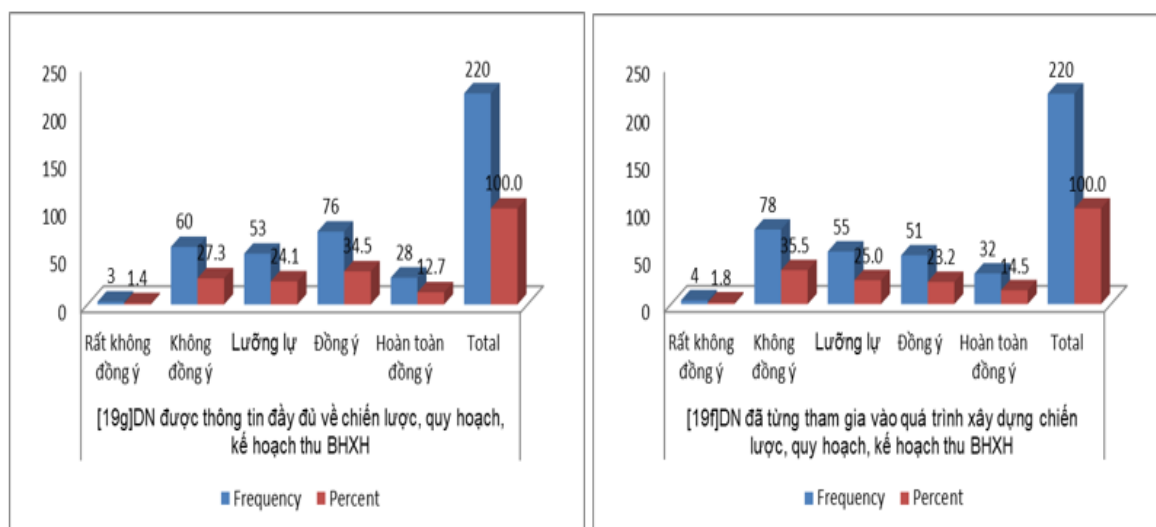
(1) Mức độ hiện thực quyền lực nhà nước

(a) Mức độ hoạch định chiến lược, kế hoạch thu BHXH

Nghị quyết của Đảng, chiến lược phát triển kinh tế- xã hội của quốc gia đã thể hiện cụ thể về quan điểm, định hướng cải cách chính sách BHXH đặt trong tổng thể chiến lược phát triển hệ thống ASXH, trong đó BHXH là một trụ cột rất quan trọng. Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối

với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020 đã phát huy tác dụng, các cấp ủy, chính quyền từ Trung ương đến địa phương đã quan tâm, chỉ đạo sát sao hơn, tạo thuận lợi cơ bản cho công tác thực hiện BHXH. BHXH các tỉnh đã tích cực tham mưu cho Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh và phối hợp với các sở, ban, ngành, cấp ủy, chính quyền địa phương tăng cường quản lý, tổ chức thực hiện chính sách BHXH trên địa bàn, nhất là việc thanh tra, kiểm tra các cơ quan, đơn vị SDLĐ; tuyên truyền chính sách BHXH đến đông đảo NLĐ và nhân dân.

Hình 3.11: Mức độ tham gia xây dựng và tiếp nhận thông tin về chiến lược, quy hoạch, kế hoạch thu BHXH



Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu điều tra của tác giả

Trên cơ sở chiến lược chung, BHXH Việt Nam thực hiện hàng trăm kế hoạch, chương trình cụ thể về thu BHXH, như kế hoạch 991/KH-BHXH ngày 26/03/2015 về giao dịch điện tử trong BHXH; kế hoạch 1852/KH-BHXH ngày 27/5/2016 về cải thiện môi trường kinh doanh, nâng cao năng lực cạnh tranh; kế hoạch 112/KH-BHXH ngày 20/1/2017 về giao sổ BHXH cho NLĐ; kế hoạch hàng năm tổ chức các hoạt động tuyên truyền ... Tuy nhiên, mức độ tham gia và tiếp nhận thông tin về chiến lược, quy hoạch, kế hoạch thu BHXH của DN còn hạn chế. Theo điều tra của tác giả, chỉ có 37,7% doanh nghiệp có vốn ĐTNN đã từng tham gia vào quá trình xây dựng, 47,2% DN được thông tin đầy đủ chiến lược, quy hoạch, kế hoạch thu BHXH.

(b) Mức độ ban hành pháp luật

Đánh giá của DN có vốn ĐTNN về vấn đề ban hành văn bản quy phạm pháp luật; có 80,9% DN đánh giá văn bản tương đối đầy đủ và; 45,9% DN nhận định văn bản chưa chi tiết. [Phụ lục 9] Cụ thể hơn, có khoảng 85% doanh nghiệp FDI cho rằng luật và nghị định không rõ ràng, chưa điều chỉnh những vướng mắc (VCCI, 2016). Nghiên cứu sâu hơn, nhận định của các DN về tính đầy đủ, chi tiết, kịp thời của văn

bản quy phạm pháp luật có sự khác biệt theo quy mô lao động.

Bảng 3.6: Đánh giá văn bản quy phạm pháp luật của DN có vốn ĐTNN theo quy mô lao động

	Kiểm định Levene	df1	df2	Sig.		
BHa19	21.989	5	214	.000		
BHb19	13.161	5	214	.000		
BHc19	22.022	5	214	.000		
ANOVA		Tổng các chênh lệch bình phương	df	Chênh lệch bình phương bình quân	F	Sig.
BHa19	Giữa các nhóm	110.758	5	22.152	55.202	.000
	Nội bộ nhóm	85.874	214	.401		
	Tổng	196.632	219			
BHb19	Giữa các nhóm	142.915	5	28.583	54.752	.000
	Nội bộ nhóm	111.717	214	.522		
	Tổng	254.632	219			
BHc19	Giữa các nhóm	135.796	5	27.159	121.361	.000
	Nội bộ nhóm	47.891	214	.224		
	Tổng	183.686	219			

Nguồn: Xử lý số liệu điều tra của tác giả

Kết quả kiểm định tính đồng nhất của phương sai và kiểm định sự khác biệt trung bình bằng phương pháp ANOVA một chiều cho biết phương sai của các biến 19 a,b,c theo câu hỏi 19 a,b,c phiếu hỏi DN có vốn đầu tư nước ngoài có sự khác biệt giữa các DN có quy mô lao động khác nhau hay không. Kết quả phân tích ANOVA với Sig của thống kê Levene = 0.00 (<0.05) nên ở độ tin cậy 95% có thể khẳng định phương sai của DN có quy mô lao động nhỏ khác phương sai của DN có quy mô lao động lớn. Cụ thể, DN có quy mô càng lớn càng có mức độ đánh giá tính đầy đủ, kịp thời, chi tiết của văn bản pháp luật về thu BHXH [Phụ lục 9]. Đó là do DN có vốn ĐTNN quy mô lớn, xác định đầu tư phát triển dài hạn nghiên cứu kỹ và nắm rất chắc các quy định pháp luật về BHXH của Việt Nam, từ đó tổ chức thực hiện các quy định tương đối chủ động và bài bản.

(c) Mức độ điều tiết của chính phủ

(c1) Mức độ điều tiết của cơ quan QLNN tại Trung ương.

Cơ quan QLNN lĩnh vực BHXH chưa đảm bảo tính thống nhất, chuyên môn hoá và chuyên nghiệp, hiện đại trên cơ sở áp dụng công nghệ cao (chính phủ điện tử)

mà còn phân tán ở nhiều Bộ, bao gồm Bộ LĐTBXH, Bộ tài chính, Bộ y tế, UBND tại địa phương. Cơ sở dữ liệu do các cơ quan QLNN này nắm giữ cũng không đồng nhất do chưa xây dựng được cơ sở dữ liệu quốc gia về BHXH. Trong quá trình thực hiện chức năng QLNN về BHXH, chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các Bộ, ngành. Đối với việc tham gia BHXH của DN có vốn ĐTNN, quản lý thu BHXH tại Trung ương chủ yếu ở khâu ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

(c2) Mức độ điều tiết của cơ quan QLNN tại địa phương:

Tại các địa phương, UBND tỉnh có trách nhiệm QLNN ở tỉnh thông qua Sở Lao động- Thương binh & Xã hội. UBND cấp huyện cũng có trách nhiệm QLNN đối với hoạt động BHXH tại địa bàn huyện, nhưng thực tế vai trò QLNN về thu BHXH tại địa phương còn mờ nhạt. Nói cách khác, tại mỗi địa phương đều có hai đơn vị có chức năng riêng về BHXH, đó là Sở LĐTBXH và BHXH tỉnh/thành phố. Sự khác biệt về đối tượng tham gia BHXH ở các địa phương đòi hỏi sự quản lý chặt chẽ của cơ quan QLNN tại địa phương và chính quyền địa phương, đặc biệt đối với những nơi có số lượng DN có vốn ĐTNN lớn. Do đó, tùy từng địa phương mà hiệu quả phối hợp giữa hai đơn vị trong hoạt động BHXH là khác nhau.

(c3) Vai trò của ban quản lý khu công nghiệp, khu kinh tế

Theo quy định, ban quản lý các khu công nghiệp, khu kinh tế là cơ quan trực thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Ban quản lý khu công nghiệp, khu kinh tế chịu sự chỉ đạo và quản lý về tổ chức của UBND cấp tỉnh, chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra về chuyên môn nghiệp vụ của các Bộ, ngành quản lý về ngành, lĩnh vực. Liên quan đến quản lý NLĐ và BHXH, ban quản lý khu công nghiệp, khu kinh tế có chức năng tiếp nhận khai trình việc sử dụng lao động, báo cáo tình hình thay đổi về lao động; quản lý lao động trong khu công nghiệp, khu kinh tế. Do vậy, đây là chủ thể quản lý trực tiếp và nắm bắt thông tin lao động, tiền lương của DN. Thống kê của Vụ Quản lý các khu kinh tế, Bộ Kế hoạch và Đầu tư 70% vốn ĐTNN đầu tư vào các khu công nghiệp, khu kinh tế. Tuy nhiên, hiện nay chưa có bất kỳ một quy định nào của văn bản quy phạm pháp luật về chức năng, nhiệm vụ của khu công nghiệp đối với lĩnh vực BHXH.

(d) Thanh tra, kiểm tra về thu BHXH

Nhà nước tuy đã quan tâm đến công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát song đã bị chi phối nhiều vào việc giải quyết các sự vụ, không có cơ chế giải quyết các vấn đề có tính hệ thống. Kể cả khi đã có kết quả thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm, khâu hậu kiểm vẫn còn vướng mắc. Trong số những DN được thanh tra, khoảng 30 % DN đã thực hiện

ngay việc đóng BHXH, khoảng 40% DN chấp nhận để tòa án phải thụ lý vụ án; còn lại 30% DN gặp phải tình trạng rất khó khăn, như phá sản, giải thể hoặc chờ giải thể; thậm chí chủ SDLĐ là người nước ngoài, không thể hoàn thiện thủ tục phá sản, giải thể. Khi thanh lý tài sản của DN theo quyết định của tòa án, phần nợ đóng BHXH của DN chưa được ưu tiên giải quyết (Vụ BHXH, 2017). Trường hợp DN bị khởi kiện ra tòa; con số hòa giải thành công vẫn quá ít, chỉ đạt 46,4% đơn vị bị khởi kiện và số tiền thu hồi sau hòa giải chỉ đạt 32,5% tổng số tiền nợ của đơn vị bị khởi kiện (BHXH Việt Nam, 2015). Mục tiêu sau cùng của cơ quan BHXH là thu được số tiền nợ để đảm bảo quyền lợi cho NLĐ, do đó với những trường hợp giải quyết xong mà DN không có tài sản gì để trả nợ hoặc DN vẫn cố tình không nộp do điều kiện kinh doanh khó khăn thì vẫn chưa có biện pháp giải quyết.

Chức năng thanh tra chuyên ngành về BHXH được giao cho BHXH Việt Nam mang lại kết quả cao trong việc giảm nợ đóng BHXH. Nếu năm 2015, cơ quan BHXH chưa có chức năng thanh tra chuyên ngành đóng thì tổng số nợ của BHXH toàn ngành là 7.061 tỷ đồng, bằng 5,19% số phải thu theo kế hoạch được Chính phủ giao thì đến năm 2017, số nợ BHXH còn là 5.737 tỷ đồng, bằng 3% số phải thu theo kế hoạch được Chính phủ giao. Riêng khối DN có vốn ĐTNN, số nợ năm 2015 là 1,043.6 tỷ giảm còn 795.6 tỷ năm 2017.

(2) Mức độ tuân thủ pháp luật

Mức độ tuân thủ pháp luật về BHXH của cơ quan BHXH, DN có vốn ĐTNN, NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN; bao gồm xem xét mức độ tuân thủ về đối tượng, nguyên tắc, điều kiện và quy trình thu nộp BHXH, phân loại và kiểm soát số thu BHXH thể hiện trước tiên ở tỷ lệ DN có vốn ĐTNN tham gia BHXH cao, khoảng 90,8%. Đặc biệt, càng những DN 100% vốn ĐTNN, việc tuân thủ quy định của pháp luật càng đảm bảo. Trên danh nghĩa, tỷ lệ tuân thủ cao của khối này xuất phát từ một số nguyên nhân sau:

- Hầu hết các doanh nghiệp FDI đều phát triển theo hướng đa quốc gia, do đó họ rất có kinh nghiệm với việc mở rộng hoạt động đầu tư kinh doanh ra nước ngoài. Đặc biệt là những doanh nghiệp xác định đầu tư phát triển dài hạn, họ nghiên cứu kỹ và nắm chắc các quy định pháp luật về BHXH của Việt Nam, từ đó tổ chức thực hiện các quy định tương đối chủ động và bài bản.

- Các nhà ĐTNN hiểu về trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp, về vai trò của BHXH đối với NLĐ cũng như sự phát triển chung của doanh nghiệp, thực hiện hiệu quả BHXH chính là đầu tư phát triển nguồn nhân lực, đặc biệt là nhân lực dài hạn;

duy trì sức sản xuất, chất xám trí tuệ cho chính doanh nghiệp của mình.

- Các DN có vốn ĐTNN thường chú trọng đến việc xây dựng hình ảnh, tạo thuận lợi cho việc thu hút lao động trình độ cao, thu hút vốn đầu tư, mở rộng phát triển kinh doanh.

- Các DN có vốn ĐTNN có ưu thế rất lớn về kinh nghiệm, năng lực tổ chức quản trị các hoạt động thường xuyên khá bài bản, chủ động ứng dụng công nghệ thông tin, đáp ứng yêu cầu quản lý khối lượng lớn NLĐ trong doanh nghiệp.

Tuy nhiên, quá trình tổ chức thực hiện còn một số sai phạm từ các bên trong mối quan hệ BHXH, bao gồm:

(a) Cơ quan tổ chức thực hiện.

- BHXH các địa phương còn tồn tại tình trạng cố tình hướng dẫn không đầy đủ, sách nhiễu, gây khó khăn cho đối tượng tham gia. Khảo sát DN cho thấy, còn 37% DN đồng ý với quan điểm cho rằng “*khi không có khoản chi phí không chính thức, doanh nghiệp bị phân biệt đối xử*” [Phụ lục 7]

- Việc ghi chép, lưu trữ thông tin đóng BHXH của NLĐ trong DN có vốn ĐTNN chưa chặt chẽ: chức danh nghề trong sổ BHXH ghi chưa đúng, đủ theo quy định; cấp trùng sổ BHXH; chốt sổ BHXH cho người lao động cả khoảng thời gian DN còn nợ tiền BHXH

- Hồ sơ truy thu chưa đầy đủ; chưa kiểm tra, rà soát thường xuyên việc tăng giảm các đối tượng được cấp sổ; không tính lãi chậm đóng BHXH trên 30 ngày đối với DN chậm đóng

(b) Doanh nghiệp có vốn ĐTNN.

- Không đóng BHXH cho NLĐ đủ điều kiện tham gia BHXH
- Đóng BHXH cho NLĐ với mức lương thấp hơn mức lương thực trả cho NLĐ
- Không trả sổ BHXH cho NLĐ khi NLĐ không còn làm việc tại doanh nghiệp
- Không cung cấp thông tin đóng BHXH cho NLĐ của mình định kỳ 6 tháng/lần hoặc bất kỳ khi nào NLĐ hoặc đại diện công đoàn yêu cầu.

(c) NLĐ trong DN có vốn ĐTNN

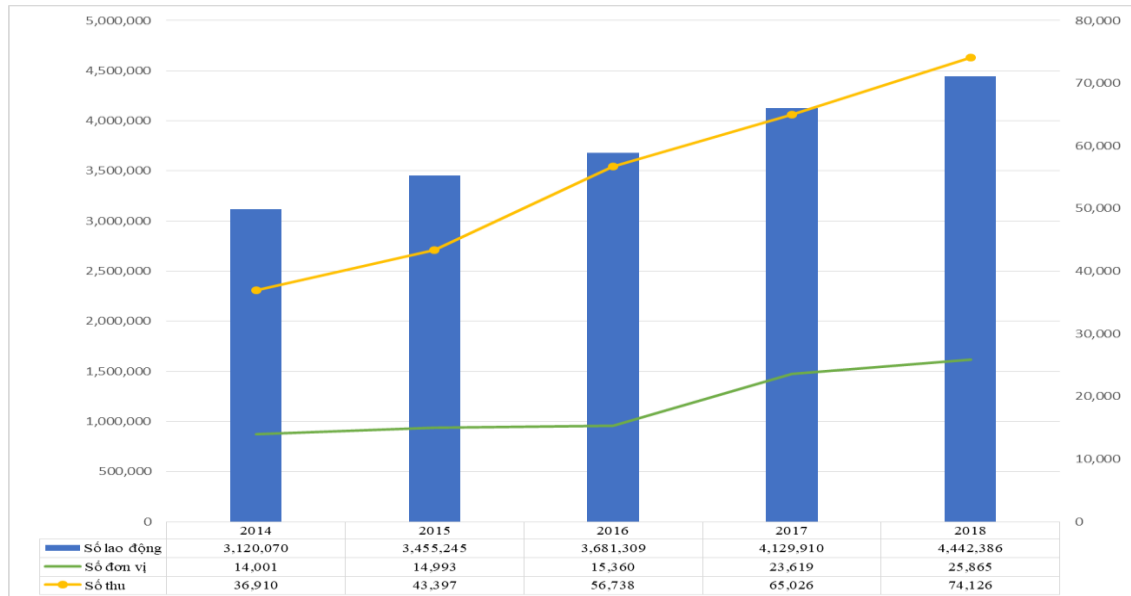
- Không đóng BHXH mặc dù đủ điều kiện tham gia BHXH
- Đóng BHXH với mức lương thấp hơn mức lương thực nhận
- Thỏa thuận với người sử dụng lao động không đóng, giảm mức đóng; đóng BHXH ở mức bằng mức lương tối thiểu vùng

3.2.4.2. Hiệu quả.

(1) *Mức độ gia tăng số thu BHXH của khối DN có vốn ĐTNN.*

Mức độ gia tăng số thu BHXH của DN có vốn ĐTNN được đánh giá trên mức gia tăng số DN, số lao động và số thu hàng năm.

Đơn vị tính: người, tỷ đồng



Hình 3.12: Mức độ gia tăng số thu BHXH của DN có vốn ĐTNN

Nguồn: Tính toán của tác giả từ số liệu của BHXH Việt Nam

DN có vốn ĐTNN thường có quy mô vốn lớn, sử dụng nhiều lao động, bình quân 172 lao động/DN tham gia BHXH năm 2018, cao nhất trong tất cả các khối. Lao động trong khu vực DN có vốn ĐTNN tăng cả về số lượng và tỷ trọng, năm 2018 đã tăng lên khoảng 30,1%. Việc số lượng lao động trong khu vực FDI đã tăng nhanh là do có nhiều tập đoàn lớn đã và tiếp tục đầu tư vào Việt Nam. Số đơn vị, số lao động gia tăng cùng với điều chỉnh của pháp luật về tiền lương đóng BHXH theo luật BHXH 2014 là yếu tố cơ bản dẫn đến số thu tăng từ 36.910 tỷ đồng năm 2014 lên 74.126 tỷ đồng năm 2018.

(2) *Mức độ giảm thiểu thời gian thu nộp BHXH*

Đánh giá về quy trình, thủ tục thu BHXH, kết quả nổi bật là thời gian thu nộp BHXH được giảm thiểu. Quy trình từ tiếp nhận hồ sơ tham gia BHXH tới ghi nhận đóng góp cho từng NLD theo từng tháng được thực hiện theo quy trình khép kín, và không phân biệt theo khối đơn vị tham gia BHXH [Phụ lục 3].

Để thuận lợi cho NLD, người SDLĐ tham gia BHXH, BHXH Việt Nam đã cắt giảm thủ tục hành chính. Trong năm 2015, năm được BHXH Việt Nam xác định là năm bản lề về cải cách hành chính, thủ tục hành chính được cắt giảm từ 115 thủ tục xuống còn 33 thủ tục. Thành phần hồ sơ (gồm biểu mẫu, tờ khai, đơn, công văn

đề nghị) giảm 56%, số lượng các chỉ tiêu trên tờ khai, biểu mẫu giảm 82%, quy trình, thao tác thực hiện cũng giảm 78%. Năm 2016, BHXH Việt Nam đã cắt giảm được 01 thủ tục hành chính (từ 33 thủ tục xuống còn 32 thủ tục); giảm 38% thành phần hồ sơ; giảm 42% tiêu thức trên tờ khai, biểu mẫu; giảm 54% quy trình, thao tác thực hiện. BHXH tính toán trên cơ sở cắt giảm thủ tục hành chính, kết hợp dịch vụ bưu điện, và ứng dụng công nghệ thông tin thì thời gian nộp BHXH dự kiến đạt mục tiêu trung bình của ASEAN-4 (Bao gồm: Singapore, Malaysia, Thái Lan và Philippines) là 49 giờ/năm.

Về ứng dụng CNTT, BHXH hiện nay cung cấp phần mềm kBHXH miễn phí cho người SDLĐ. Tuy phần mềm có đủ tính năng, song công tác hỗ trợ và tốc độ xử lý thông tin còn chậm nên phù hợp hơn với các đơn vị có sử dụng dưới 50 lao động. Với số lượng lao động bình quân lớn nhất trong tất cả cả khối, DN có vốn ĐTNN khó có thể sử dụng phần mềm miễn phí kBHXH của BHXH, mà lựa chọn một trong bảy nhà cung cấp phần mềm BHXH có phí IVAN bao gồm: VNPT-BHXH, TS24, eBH, EFY, eBHXH, vBHXH, CMC. Như vậy, DN ngoài đóng BHXH lại phải chi thêm khoản phần mềm mua ngoài. Tuy nhiên, lợi ích của việc sử dụng phần mềm giao dịch điện tử được đánh giá là lớn hơn so với chi phí bỏ ra.

Bảng 3.7: So sánh chi phí sử dụng phần mềm EFY với chi phí khi bị phạt truy thu

Chi phí sử dụng		Chi phí khi bị phạt truy thu	
Chi phí phần mềm BHXH	590.000/ 1 năm	Ví dụ hồ sơ báo giảm 1 lao động tháng 7/2018 nếu nộp hồ sơ chậm sẽ bị tính truy thu tiền BHYT. Căn cứ tiền lương tham gia BHXH là 6.000.000 đồng	Mức phạt truy thu 270.000 đồng/ người
	980.000/2 năm		
	1.280.000/ 3 năm		

Nguồn: Công ty Cổ phần Công nghệ tin học EFY Việt Nam

Nhờ những nỗ lực của BHXH trong việc ứng dụng CNTT, kết quả đánh giá của DN có vốn ĐTNN về thủ tục, hồ sơ BHXH cho thấy, 81,8% DN đánh giá thời gian giao dịch trong việc đóng BHXH ngày càng rút ngắn; 64,6% DN đánh giá thủ tục thu nộp là thuận tiện. Trong đó; 91,1% DN cho rằng quy trình, biểu mẫu thu BHXH được niêm yết công khai, nhưng chưa đầy đủ, rõ ràng (52,7% DN); 45,4% đánh giá các mẫu kê khai BHXH còn phức tạp [Phụ lục 7]

(3) Mức độ tiết kiệm chi phí

Chi phí quản lý BHXH phục thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó quan trọng nhất là mô hình quản lý BHXH, việc thiết kế các chế độ, chính sách BHXH và khối lượng công việc quản lý, năng lực của hệ thống quản lý, mức độ ứng dụng công nghệ thông tin và kết quả của hoạt động đầu tư, tăng trưởng quỹ BHXH tương ứng với từng giai

đoạn phát triển của hệ thống (Bùi Sỹ Lợi, 2014).

Bảng 3.8: Cơ cấu chi phí quản lý BHXH Việt Nam *

Đơn vị tính: tỷ đồng

<i>Chi phí quản lý bộ máy BHXH</i>	<i>Năm</i>				
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
<i>Tổng chi quản lý*</i>	4.117	7.438	10.467	11.920	13.490
Trong đó:					
- Chi phục vụ công tác thu BHXH	496,3	1.088,4	2.097,6	3.428	4.443,7
- Chi tuyên truyền	40,88	300	350	350	350
- Chi thường xuyên cho bộ máy (lương cán bộ, chi quản lý hành chính...)	2.543	3.015	4.148	4.241	4.548
- Chi ứng dụng CNTT	102	1.001	1.228	1.221	1.800

Nguồn: BHXH Việt Nam

*Chú thích: * Số liệu trong báo cáo bao gồm cả chi quản lý cho hoạt động thu BHXH của tất cả các loại hình: BHXH, BHYT, BHTN. Bình quân, chi phí quản lý cho BHXH chiếm khoảng 60% tổng chi phí quản lý*

Trong giai đoạn 2014-2018, hai năm mức chi phí quản lý BHXH tăng đột biến là năm 2015, tăng 80,67 % so với năm 2014; năm 2016 tăng 40,72% so với năm 2015. Do nhiệm vụ thu BHXH nằm trong tổng thể nhiệm vụ tổ chức thực hiện của BHXH Việt Nam, nên số liệu trên chỉ bóc tách được một phần chi phí quản lý thu BHXH (cho tất cả các đối tượng tham gia) trong tổng chi phí quản lý.

Năm 2015, chi phí quản lý BHXH nổi bật là các khoản chi cho cải cách hành chính và thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, chi ứng dụng công nghệ thông tin tăng thêm 899.200 triệu đồng do thực hiện theo Quyết định số 152/QĐ-TTg ngày 28/01/2015 của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt dự toán thực hiện Kế hoạch ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động của ngành BHXH Việt Nam giai đoạn 2012 - 2015 từ nguồn chi phí quản lý bộ máy. Nhờ ứng dụng CNTT, cải cách hành chính tăng làm giảm chi in ấn biểu mẫu, chứng từ báo cáo từ 34.160 triệu đồng năm 2012 xuống còn 15.350 năm 2014.

Ngoài ra, một số khoản chi phí khác phát sinh ảnh hưởng đến hiệu quả thu BHXH bao gồm (i) *Chi phí thanh tra kiểm tra*. Năm 2016, BHXH Việt Nam được Chính phủ giao trách nhiệm thanh tra; do đó mức chi công tác thanh tra giám sát cho 700 đầu mỗi là 231,9 tỷ đồng; tăng 63% so với mức 142 tỷ năm 2015 và (ii) *Chi phí DN phải bỏ ra, mất đi cho thời gian tham gia, tìm hiểu, đóng BHXH*. Năm 2016, 72% doanh nghiệp cho biết họ mất hơn 5% quỹ thời gian trong năm để tìm hiểu và thực hiện các quy định hành chính, đồng nghĩa với việc mất đi lượng thời gian tương ứng đáng lẽ được dùng để quản lý và phát triển DN. Tỷ lệ này cao đáng kể so với mức

thấp lịch sử đạt được trong năm 2010 là 56% (VCCI, 2016).

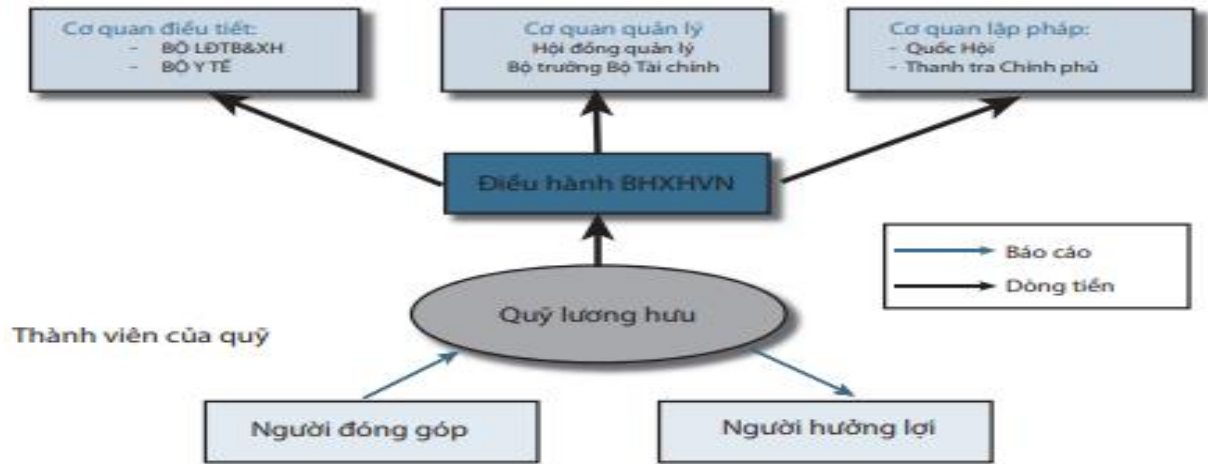
3.2.4.3. Công bằng- phù hợp.

(1) *Mức độ phù hợp của quy định pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.*

(i) *Quy định của pháp luật về khởi kiện DN nợ, trốn đóng BHXH đang có bất cập giữa Bộ luật Tố tụng dân sự, Bộ Luật Lao động, Luật Công đoàn và Luật BHXH năm 2014, làm ảnh hưởng đến việc tiến hành xét xử các DN nợ BHXH của tòa án. Theo quy định, nguyên đơn khởi kiện phải là cấp công đoàn cơ sở, nhưng cấp công đoàn cơ sở thuộc DN nên việc thực hiện vai trò là không khả thi.*

(ii) *Quy định về trách nhiệm báo cáo thông tin về tình hình tài chính của BHXH*

Theo quy định hiện hành, hàng năm, BHXH Việt Nam chỉ có trách nhiệm báo cáo cho Ban Quản lý và một số cơ quan Chính phủ mà không báo cáo cho chính các thành viên của nó, những người đóng góp vào quỹ.



Hình 3.13: Trách nhiệm báo cáo tình trạng quỹ BHXH tại Việt Nam

Nguồn: WB, 2012

Cấu trúc này thừa nhận Nhà nước cuối cùng là người đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp cho NLD. Trong mối quan hệ giữa Chính phủ- cơ quan BHXH- người tham gia BHXH đang tồn tại mâu thuẫn từ góc độ lợi ích: BHXH Việt Nam cần gia tăng số thu và đầu tư quỹ BHXH có thể mang lại lợi nhuận cao nhất, Chính phủ mong muốn thu được quỹ với chi phí thấp nhất; người tham gia muốn giảm trách nhiệm đóng góp và gia tăng quyền lợi hưởng. Tuy nhiên, do Nhà nước cuối cùng là người đảm bảo quyền thụ hưởng cho NLD, do đó bản thân NLD chưa thực sự quan tâm đến quá trình quản lý của BHXH Việt Nam, không có nhu cầu cần được cung cấp thông tin về hoạt động của BHXH Việt Nam cũng như quá trình đóng góp của mình.

(iii) *Quy định về báo cáo, chia sẻ thông tin giữa cơ quan QLNN về lao động và cơ quan BHXH cùng cấp:* Theo quy định tại điều 22 Luật BHXH 2014, một trong

những quyền của cơ quan BHXH là được cơ quan QLNN về lao động địa phương định kỳ 06 tháng cung cấp thông tin về tình hình sử dụng và thay đổi lao động trên địa bàn. Tuy nhiên thực tế chỉ có 16,8 % cơ quan lao động địa phương thực hiện quy định này [Phụ lục 10]. Các địa phương hoặc là không nắm được đầy đủ thông tin về tình hình sử dụng và thay đổi lao động, hoặc chính cơ quan BHXH cùng cấp không đề nghị được cung cấp thông tin từ cơ quan quản lý lao động do chủ yếu sử dụng nguồn thông tin có được từ cơ quan thuế. Thêm vào đó, các cơ quan còn thiếu cơ sở pháp lý để phối hợp bởi ngoài Luật BHXH 2014, chưa có văn bản hướng dẫn về cơ chế phối hợp, chia sẻ thông tin.

(iv) *Quy định về tiền lương làm căn cứ đóng BHXH*: Căn cứ thu BHXH dựa trên tiền lương, tiền công của NLĐ. Cho đến nay, quy định này là phù hợp bởi cũng như khoảng 90% các quốc gia trên thế giới lựa chọn tiền lương, tiền công là căn cứ thu BHXH; phương thức này phản ánh chính xác nhất hao phí lao động của NLĐ; phản ánh mối QHLD; lại tự động điều chỉnh cùng với chỉ số giá sinh hoạt và quy định của Chính phủ. Tuy nhiên, một số quy định chưa phù hợp với thực tiễn như:

- Mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH bao gồm lương cơ bản; phụ cấp lương; thấp nhất bằng mức lương tối thiểu vùng. Chỉ tính từ giai đoạn 2008 – 2016 mức lương tối thiểu vùng đối với DN trong nước đã tăng bình quân 26,4%/năm và đối với các doanh nghiệp FDI đã tăng 18,1%/năm, trong khi chỉ số giá tiêu dùng trong giai đoạn này tăng bình quân 10,7%, năng suất lao động tăng 3,9%. Mức đóng BHXH hiện nay được 85,1% NLĐ đánh giá là cao so với khả năng đóng góp của họ [Phụ lục 11].

- Quy định mức trần đóng BHXH bằng 20 lần mức lương cơ sở là quá cao, dẫn đến “nợ lương hưu tiềm ẩn”. Theo khuyến nghị của ILO, trần đóng BHXH không nên cao hơn 10 lần mức lương cơ sở. Theo kinh nghiệm của các quốc gia trên thế giới Trung Quốc giới hạn tiền lương tháng đóng BHXH tối đa bằng 3 lần mức lương trung bình; Đức quy định tiền lương hưu của một người tối đa bằng 2 lần mức lương trung bình của xã hội.

- Theo quy định hiện hành, tỷ lệ đóng BHXH của người SDLĐ là 18% tổng quỹ lương; cao hơn so với mức 8% của NLĐ. So với tỷ lệ đóng góp một số quốc gia; tổng mức đóng góp được WB đánh giá là đã rất cao (Tổng tỷ lệ đóng của cả NLĐ và DN cao hơn 2 lần so với ASEAN 6, tương ứng 23,7% so với mức trung bình 11% của nhóm ASEAN 6 và có thể không khuyến khích NLĐ tham gia [Phụ lục 13]. Đánh giá về cơ cấu mức đóng của NLĐ và DN; chỉ có 20% DN cho rằng quy định NLĐ đóng BHXH với tỷ lệ cao hơn NLĐ là không phù hợp; ngược lại 89,1% NLĐ đồng ý

với quan điểm này [Phụ lục 9]. Điều này dễ hiểu xuất phát từ quan điểm về lợi ích kinh tế cá nhân.

- Khi nền đóng BHXH tăng lên dù tác động đến cả cầu lao động và lợi nhuận của DN. Tăng mức đóng BHXH làm tỷ lệ lao động có tham gia BHXH ở DN sẽ giảm khoảng 1,8% trong ngắn hạn và 5,2% trong dài hạn. Số lao động mất việc ở khu vực chính thức (bị sa thải hoặc chuyển thành lao động bán thời gian để không phải đóng các khoản bảo hiểm) tương ứng được dự báo là 131.000 và 371.000 người. Trong ngắn hạn, lợi nhuận của DN cũng có thể bị giảm sút ít nhất khoảng 7,6%. Tỷ lệ DN có lợi nhuận giảm đáng kể từ 54,7% xuống còn 32,8% doanh nghiệp có lợi nhuận (Viện nghiên cứu phát triển Mekong, 2016). Chủ yếu DN có vốn ĐTNN tại Việt Nam hoạt động trong lĩnh vực thâm dụng lao động như chế biến, chế tạo máy, may mặc... do đó tăng mức đóng sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến DN có vốn ĐTNN.

Câu hỏi đặt ra là, liệu mức đóng gia tăng có ảnh hưởng đến tuân thủ BHXH không? Kết quả khảo sát cho thấy, 74,8% đánh giá của cơ quan BHXH cho rằng, sự gia tăng mức đóng theo quy định của pháp luật làm giảm sự tuân thủ BHXH của đối tượng tham gia (bao gồm cả NLĐ và người SDLĐ). Bản thân NLĐ với tỷ lệ đóng thấp hơn, lại là đối tượng được thụ hưởng nên tăng mức đóng đồng nghĩa với tăng quyền lợi hưởng- do đó có 64,2% NLĐ được khảo sát cho rằng sự gia tăng mức đóng sẽ ảnh hưởng đến tuân thủ pháp luật của họ. Tuy nhiên, 92,8% DN có vốn ĐTNN đánh giá gia tăng mức đóng làm giảm sự tuân thủ của DN. [Phụ lục 9]

(v) Quy định về chức năng thanh tra chuyên ngành của BHXH Việt Nam

Theo Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 của Chính phủ, chủ thể có thẩm quyền xử phạt và xử lý các vi phạm của đối tượng thanh tra là công chức. Tuy nhiên, ngành BHXH chỉ có vụ trưởng, phó vụ trưởng BHXH Việt Nam và giám đốc, phó giám đốc BHXH tỉnh, thành phố là công chức, còn lại là viên chức. Do vậy, trên thực tế, thành viên các đoàn thanh tra và viên chức không có thẩm quyền xử theo quy định của pháp luật làm cho việc xử lý vi phạm không được kịp thời.

Chỉ thị số 20/CT-TTg ngày 17/5/2017 về việc chấn chỉnh hoạt động thanh tra, kiểm tra đối với doanh nghiệp, trong đó có quy định “Khi xây dựng, phê duyệt kế hoạch thanh tra hàng năm không để xảy ra tình trạng thanh tra, kiểm tra quá 01 lần/năm đối với doanh nghiệp trên cùng một nội dung”. Không chỉ một số DN viện lý do có đoàn thanh tra thuế hoặc đoàn kiểm tra công tác Đảng vào để né tránh việc thanh tra đóng BHXH mà chính bản thân một số địa phương cũng nhầm lẫn khi thực hiện chỉ thị này.

(2) Mức độ phù hợp giữa cách thức tổ chức thu BHXH với DN có vốn ĐTNN.

Cơ quan tổ chức thực hiện BHXH được gọi là cơ quan sự nghiệp với nội hàm rộng hơn, nhưng lại là cơ quan duy nhất ở Việt Nam có tính chất đặc thù riêng so với các đơn vị sự nghiệp thông thường. Hiện một số chức năng QLNN được giao cho BHXH như biểu mẫu sổ BHXH, quy trình thực hiện chính sách BHXH; thanh tra kiểm tra về đóng BHXH. Ngoài việc xây dựng và ban hành pháp luật về BHXH, Nhà nước còn tham gia vào quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHXH. Trong hội đồng quản lý của cơ quan BHXH, bên cạnh các đại diện của giới chủ, NLĐ luôn có thành viên của Chính phủ, vừa để giám sát, vừa dung hòa mâu thuẫn phát sinh.

Nhìn chung việc quy định tổ chức bộ máy ngành BHXH theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất từ Trung ương đến địa phương là phù hợp với tính chất công việc chuyên môn, nghiệp vụ chuyên sâu, thuận tiện cho hoạt động quản lý của ngành, nhất là việc quản lý quỹ BHXH và công tác quản lý công chức, viên chức. Trong quá trình tổ chức thực hiện, những địa phương có nhiều DN có vốn ĐTNN như Hà Nội, Bình Dương, thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai... quản lý và thu BHXH được giao cho cơ quan BHXH cấp huyện. Ngược lại, những địa phương có ít DN có vốn ĐTNN như Lào Cai, Thanh Hóa, Thái Bình... thông thường cấp tỉnh (hoặc cấp huyện đối với DN có quy mô lớn) sẽ chịu trách nhiệm quản lý. Thêm vào đó tiêu chí phân loại DN nào là DN có vốn ĐTNN của cơ quan BHXH không có sự thống nhất trong toàn ngành, một số địa phương có nhiều DN có vốn ĐTNN chỉ thống kê DN 100% vốn ĐTNN; còn lại được phân loại vào nhóm DN ngoài quốc doanh hoặc DN tư nhân.

(3) Mức độ phù hợp giữa hoạt động thanh tra, kiểm tra với DN có vốn ĐTNN

Theo quy định hiện hành, cơ quan QLNN về BHXH, UBND địa phương, cơ quan BHXH cấp tỉnh trở lên có thẩm quyền thanh tra, kiểm tra về BHXH; Quốc hội, HĐND; tổng liên đoàn LĐ Việt Nam có chức năng giám sát hoạt động BHXH. Hoạt động thanh tra, kiểm tra mới dừng lại ở kiểm tra DN mà chưa tiếp cận đến từng NLĐ.

Bảng 3.9: NLD tham gia giải trình với thanh tra

TH7			TH16		Total
			Chưa tham gia	Đã tham gia	
Có	TH7b	Không XD thời hạn	90	66	156
	Total		90	66	156
Không	TH7b	Không XD thời hạn	1	1	2
		XD thời hạn từ 12 đến 36 tháng	27	8	35
		HĐ mùa vụ 3 đến dưới 12 tháng	33	0	33
		HĐ dưới 3 tháng	3	0	3
		Total		64	9
Total	TH7b	Không XD thời hạn	91	67	158
		XD thời hạn từ 12 đến 36 tháng	27	8	35
		HĐ mùa vụ 3 đến dưới 12 tháng	33	0	33
		HĐ dưới 3 tháng	3	0	3
		Total		154	75

Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu khảo sát, câu 7,7b,16 bảng hỏi NLD

Theo kết quả phân tích bằng bảng chéo Crosstabs, trong tổng số 90 người được khảo sát đủ điều kiện (trừ LD có HĐLD dưới 3 tháng) nhưng không đóng BHXH; chỉ có 9 lao động (tương ứng 12,33%) đã tham gia giải trình thanh tra, còn lại 64 lao động (tương ứng 87,67%) chưa đóng và cũng chưa tham gia giải trình.

Ngoài ra, hoạt động thanh tra, kiểm tra của UBND tại địa phương chưa phát huy hiệu quả. Một mặt, địa phương để thu hút vốn ĐTNN cần tạo điều kiện tốt nhất cho DN bằng cách giảm thiểu trách nhiệm và gia tăng quyền lợi. Mặt khác, quy định của pháp luật về trách nhiệm thanh tra, kiểm tra về BHXH của UBND và trách nhiệm của địa phương đối với việc tham gia BHXH của NLD chưa rõ ràng.

3.2.4.4. Tiêu chí bền vững.

(1) Mức độ bền vững tài chính và ổn định của chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Nhìn chung, việc thu thập và tuân thủ các khoản đóng góp và đảm bảo ASXH được cải thiện và đáng tin cậy là những yếu tố chính đảm bảo tính bền vững tài chính của các chương trình an sinh xã hội, và điều này có ảnh hưởng trực tiếp đến việc quản

lý hiệu quả và đáng tin cậy (ISSA, 2010b).

Để đáp ứng nhu cầu tăng số thu, đảm bảo mức chi trả và cân đối quỹ BHXH; Luật BHXH và các văn bản hướng dẫn thi hành có nhiều chính sách mới, mở rộng đối tượng thuộc diện tham gia (bổ sung thêm NLD có HĐLĐ đủ 1 tháng trở lên; LĐ là người nước ngoài làm việc tại Việt Nam...); thay đổi về tỷ lệ đóng (lộ trình tăng từ năm 2010 đến năm 2014 theo Luật BHXH 2006); mức tiền lương làm căn cứ đóng (lộ trình tăng từ năm 2016 đến năm 2018 theo Luật BHXH năm 2006); tăng mức lương tối thiểu vùng hàng năm; bổ sung chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH của cơ quan BHXH,...

Tính bền vững tài chính của hệ thống BHXH ngày nay đang bị thách thức bởi quá trình già hóa dân số nhanh chóng. Tuổi thọ trung bình hiện tại của Việt Nam là 76, tuổi thọ trung bình của những người đã qua mức 60 là 81 tuổi; tương đương với tuổi thọ bình quân dân số các nước phát triển như Brazil, Thái Lan và chỉ thấp hơn 3-4 năm so với các quốc gia Tây Âu. Như vậy, để vừa có thể cân đối quỹ, lại ổn định chính sách, cơ quan QLNN cần nghiên cứu, dự báo biến động, đồng thời thực hiện chiến dịch truyền thông và tăng cường hiệu quả khâu tổ chức thực hiện để tạo sự tin tưởng của đối tượng tham gia, đặc biệt là NLD.

(2) Tham gia BHXH góp phần đảm bảo lợi ích cho NLD.

Mục đích chủ yếu của BHXH là bảo đảm thu nhập cho NLD và gia đình họ khi gặp rủi ro làm giảm hoặc mất thu nhập. BHXH giúp NLD nâng cao hiệu quả trong chi tiêu cá nhân, giúp họ tiết kiệm những khoản nhỏ, đều đặn để có nguồn dự phòng cần thiết chi dùng khi ốm đau, già cả, mất sức lao động... BHXH vừa là điều kiện để NLD được cộng đồng tương trợ; vừa là cơ hội để mỗi người thực hiện trách nhiệm tương trợ cho những khó khăn của các thành viên khác. Từ đó, các rủi ro trong lao động sản xuất (tai nạn, thất nghiệp...) và trong đời sống NLD (ốm đau, tuổi già...) được khắc phục. Kết quả khảo sát NLD “*Tham gia BHXH là cần thiết để bảo vệ tôi trước rủi ro*”, trong số 229 LĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN được khảo sát, có 75,5% NLD đồng ý và hoàn toàn đồng ý; 16,2% lưỡng lự; chỉ có 7,5% NLD cho rằng BHXH không cần thiết. Kết quả thống kê ở bảng Group Statistics cho thấy trung bình sự lựa chọn của nữ giới cho rằng “*Tham gia BHXH là cần thiết*” cao hơn nam giới (4.09 > 3.61). Điều này xuất phát từ đặc thù giới trong nhu cầu hưởng chế độ thai sản. Đồng thời kết quả trong kiểm định T-test Independent Samples Test trung bình hai mẫu cho thấy sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê ở mức 5% (sig=0.00 < 0.05). [Phụ lục 11].

(3) Tham gia BHXH góp phần san sẻ gánh nặng tài chính cho DN có vốn

ĐTNN khi NLD gặp rủi ro.

BHXH giúp DN có vốn ĐTNN ổn định hoạt động thông qua việc phân phối các chi phí cho NLD một cách hợp lý. Nếu không có BHXH, khi NLD ốm đau, nghỉ sinh con, tai nạn, mất việc làm không có nguồn thu nhập... đời sống của họ bị ảnh hưởng thì QHLD, chất lượng, hiệu quả lao động trong DN sẽ bị ảnh hưởng theo. Trong số các cuộc đình công tại Việt Nam, có 70,5% các cuộc đình công xảy ra ở các DN có vốn ĐTNN; nguyên nhân chủ yếu về vấn đề tiền lương và phúc lợi xã hội. Tuy nhiên, chỉ có 32,3% DN có vốn ĐTNN cho rằng BHXH là cần thiết; 31,4% lưỡng lự khi được hỏi “*BHXH góp phần san sẻ gánh nặng tài chính cho DN khi NLD khi gặp rủi ro*” [Phụ lục 9]. Quan điểm này là một trong những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ trốn đóng tăng cao dưới nhiều hình thức: không đóng, đóng không đủ số người thuộc diện tham gia, đóng không đúng mức lương.

(4) Năng lực tổ chức thực hiện ngày càng nâng cao.

BHXH Việt Nam được thành lập năm 1995 từ chỗ lượng cán bộ, nhân viên trái ngành; cơ sở vật chất hạn chế; quản lý thủ công cho đến nay cùng với sự gia tăng đối tượng tham gia; năng lực tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH được nâng cao: các khâu trong quá trình tiếp nhận, khai báo hồ sơ, thu, giải quyết chế độ chính sách, chi trả đều được quản lý, thực hiện trên các phần mềm nghiệp vụ.

Ứng dụng CNTT trong quản lý thu BHXH được đầu tư một cách hệ thống. Theo nghị định 43/2011/NĐ-CP của Chính phủ, “dịch vụ công ở mức độ 3, phải đảm bảo cung cấp cho các tổ chức, cá nhân dịch vụ hành chính trên môi trường mạng, cho phép điền và gửi trực tuyến các mẫu văn bản đến cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ; và ở mức độ 4, cho phép người sử dụng thanh toán lệ phí (nếu có) và nhận kết quả trực tuyến, gửi trực tiếp hoặc qua đường bưu điện đến người sử dụng. Tính đến hết năm 2017, BHXH Việt Nam đang cung cấp 14 dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, mức độ 4 trong công tác thu BHXH bao gồm: cấp sổ BHXH, cấp thẻ BHYT; cấp lại sổ BHXH, thẻ BHYT do mất, hỏng, thay đổi số sổ, gộp sổ, điều chỉnh nội dung ghi trên sổ, thay đổi thông tin cá nhân của NLD; báo giảm, điều chỉnh mức đóng BHXH; truy thu BHXH... Thống kê của BHXH Việt Nam, hiện có khoảng 500.000 đơn vị sử dụng lao động đang thực hiện các dịch vụ công trực tuyến do cơ quan BHXH cung cấp, thời gian thực hiện các giao dịch thủ tục hành chính về BHXH giảm từ 335 giờ/năm xuống còn 45 giờ/năm.

Tuy điều này đã hỗ trợ rất hiệu quả việc tổ chức thực hiện tuy nhiên số liệu còn phân tán, trao đổi dữ liệu giữa các phần mềm còn thủ công tạo ra độ trễ về thời

gian giải quyết, công tác tổng hợp thông tin của cơ quan BHXH cấp tỉnh và Trung ương cũng khó khăn, thiếu tính chính xác và kịp thời. Đặc biệt, do chưa sử dụng giải pháp số định danh (ID) để định danh cá nhân, tổ chức trong các cơ sở dữ liệu nên việc quản lý trùng lặp đối tượng đã xảy ra như: Một đối tượng có thể có nhiều sổ BHXH, tạo kẽ hở cho các hành vi trục lợi.

3.3. Nhận xét thành công, hạn chế trong quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài và nguyên nhân

3.3.1. Thành công

Một là, Về hoạch định chính sách, pháp luật thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

- Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc thời gian qua đều thông qua những định hướng chiến lược có liên quan trực tiếp đến lĩnh vực BHXH. Đặc biệt, nghị quyết 28-NQ-TW ngày 23/05/2018 về cải cách chính sách BHXH là tiền đề quan trọng đề ra chiến lược tiếp tục phát triển ngành BHXH Việt Nam theo hướng hiện đại, đảm bảo đủ năng lực và điều kiện để nâng cao chất lượng, hiệu quả phục vụ và tổ chức thực hiện chính sách BHXH đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế, hướng tới hệ thống ASXH đa tầng.

- Chính sách, pháp luật về BHXH được ban hành dựa trên những căn cứ khoa học, dữ liệu thống kê dự báo về biến động nhân khẩu học, khả năng cân đối của quỹ.

- Văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN đã bảo đảm sự thống nhất giữa các quy định về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN với các loại hình DN khác [Phụ lục 2]

- BHXH Việt Nam, Bộ LĐTB&XH đã tiến hành tuyên truyền, tổ chức hội nghị đối thoại trực tiếp với riêng đối tượng là các DN có vốn ĐTNN trong hai năm liên tiếp: năm 2016 và năm 2017

- Quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về BHXH được BHXH Việt Nam theo dõi, đánh giá bằng văn bản, có kế hoạch và mục tiêu rõ ràng.

- Vai trò QLNN của địa phương về BHXH đã được thể hiện qua việc xác định chỉ tiêu về mở rộng đối tượng tham gia và số thu BHXH tại địa phương.

Hai là, tổ chức bộ máy thực hiện thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN:

- Tổ chức bộ máy ngành BHXH theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất từ Trung ương đến địa phương là phù hợp với tính chất công việc chuyên môn, nghiệp vụ chuyên sâu, thuận tiện cho hoạt động quản lý của ngành, nhất là việc quản lý quỹ BHXH và công tác quản lý công chức, viên chức.

- Vấn đề đơn giản hóa các thủ tục thuộc thẩm quyền giải quyết của BHXH

Việt Nam được thực hiện quyết liệt và đạt kết quả tốt, quy trình thu BHXH từ khâu tiếp nhận hồ sơ đến quản lý tiền thu được khép kín

- Toàn bộ quy trình thu được ứng dụng CNTT hướng tới hệ thống tích hợp, tập trung, hiện đại. Cải cách hành chính của cơ quan BHXH theo hướng tự động, thuận tiện đã phát huy hiệu quả trong việc giảm thời gian đi lại, giảm số lượng hồ sơ, số tiêu thức trong biểu mẫu.

Ba là, về thanh tra, kiểm tra

- BHXH Việt Nam được giao chức năng thanh tra đã phát huy hiệu quả trong việc quản lý, điều chỉnh kết quả thu BHXH.

- BHXH các địa phương đề cao công tác tiếp dân, đối thoại với công dân để tháo gỡ kịp thời những vướng mắc.

3.3.2. Hạn chế còn tồn tại

Một là, về chính sách, pháp luật thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

- Một số quy định chưa đầy đủ, rõ ràng, chưa thống nhất, một số vấn đề thực tế của DN có vốn ĐTNN như tình trạng chủ SDLĐ là người nước ngoài bỏ trốn còn chưa có hướng dẫn

- Văn bản hướng dẫn thi hành Luật chưa kịp thời, gây khó khăn trong tổ chức thực hiện cho DN.

- Chính phủ chưa có chính sách khuyến khích doanh nghiệp tham gia BHXH cho NLĐ, hoặc chính sách khuyến khích các tỉnh, thành phố trong quá trình hu hút vốn ĐTNN thúc đẩy việc thực hiện quyền lợi BHXH của NLĐ tại các DN có vốn ĐTNN

Hai là, về tổ chức bộ máy thực hiện thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

- Thiếu sự quản lý, điều phối thống nhất chung ở tầm vĩ mô theo định hướng chiến lược lâu dài do việc quản lý được thực hiện theo cơ chế: cơ quan chủ quản, quản lý theo địa phương, quản lý theo ngành, quản lý theo cấp.

- Quy trình, cách thức tổ chức thực hiện chưa thống nhất. Ví dụ, ở Hà Nội thủ tục chốt sổ BHXH cho người lao động chỉ mất 7 ngày và chỉ cần làm 1 thủ tục, thì ở Vĩnh Phúc lại mất 30 ngày và yêu cầu tới 3 thủ tục. Hồ sơ tham gia có nơi yêu cầu bổ sung thêm phương án hoạt động kinh doanh, phương án trả lương; xác nhận đăng ký thang bảng lương.

- Quy trình thu BHXH thông qua người SDLĐ gây ra những vấn đề phát sinh ảnh hưởng đến quyền lợi của NLĐ.

- Ngành BHXH chưa hình thành nên cơ chế phối hợp với cơ quan liên quan như cơ quan QLNN về lao động, cơ quan Thuế.

- Trách nhiệm giải trình về tình hình thu, chi quỹ BHXH và thông tin về quá

trình đóng góp của NLD chưa được thực hiện đầy đủ.

- Tình trạng nợ đóng BHXH còn tồn tại dưới cả ba hình thức: không đóng, đóng không đủ số lao động thuộc diện tham gia, đóng không đúng số tiền lương làm căn cứ đóng (đóng cao hơn để trục lợi hoặc thấp hơn để trốn đóng), chậm đóng. Đặc biệt DN có vốn ĐTNN bỏ trốn gây ảnh hưởng đến quyền lợi của NLD chưa được giải quyết.

- BHXH Việt Nam chưa có cơ sở dữ liệu hộ gia đình và dữ liệu quốc gia về BHXH. Dữ liệu hiện tại chưa thống nhất, chưa kết nối, chia sẻ, thiếu sự phối hợp thông tin giữa cơ quan BHXH các cấp trung ương và địa phương, và giữa các địa phương với nhau.

- Công tác thống kê chưa thống nhất. Hiện nay, thống kê ngành BHXH đang được thực hiện theo Quyết định số 982/QĐ-BHXH ngày 13/7/2016 được Tổng giám đốc BHXH Việt Nam ban hành quy định 47 chỉ tiêu thống kê và chế độ báo cáo thống kê ngành BHXH. Tuy nhiên, hệ thống chỉ tiêu thống kê mới được ban hành tập trung hỗ trợ công tác tổ chức thực hiện và chế độ báo cáo, chưa gắn nhiều với việc phục vụ công tác dự báo và hoạch định chính sách, đồng thời chưa toàn diện vì chỉ tập trung thống kê nhóm đối tượng do BHXH Việt Nam quản lý.

Ba là, về công tác thanh tra, kiểm tra

- Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát còn bị chi phối nhiều vào việc giải quyết các sự vụ, không có cơ chế giải quyết các vấn đề có tính hệ thống.

- Hoạt động thanh tra của Bộ LĐTB&XH còn hạn chế do lực lượng mỏng; thanh tra của Bộ tài chính đối với các DN nói chung, doanh nghiệp có vốn ĐTNN nói riêng về việc thực hiện BHXH chưa được quan tâm và đang được lồng ghép với hoạt động thanh tra thuế; thanh tra của UBND tại địa phương còn hạn chế do thiếu quy định của pháp luật về thanh tra, kiểm tra của UBND trong lĩnh vực BHXH.

- Tính cưỡng chế còn yếu: Năm 2018, tỷ lệ chấp hành hình phạt sau thanh tra, kiểm tra của thanh tra Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội chỉ đạt 38%, tỷ lệ chấp hành hình phạt sau thanh tra, kiểm tra chuyên ngành của BHXH Việt Nam dưới 30%. Hiện nay, thanh tra thực hiện cưỡng chế theo nghị định 166/2013/NĐ-CP ngày 12/11/2013 quy định về cưỡng chế thi hành quyết định xử phạt vi phạm hành chính, chưa có lực lượng và phương tiện triển khai gặp khó khăn. Cụ thể: yêu cầu DN kê khai tài sản để cưỡng chế chưa có hướng dẫn và không có kho bãi lưu trữ tài sản; yêu cầu khấu trừ vào tài khoản ngân hàng của DN, thường DN cung cấp tài khoản không còn tiền.

3.3.3. Nguyên nhân

Một là, nguyên nhân từ phía cơ quan BHXH

- *Năng lực của cán bộ thu BHXH*

Cán bộ, nhân viên thu BHXH những người nhập “dữ liệu” đầu vào để bộ máy BHXH vận hành một cách trơn tru mọi công đoạn sau đó. Công việc cơ bản của cán bộ thu BHXH thuộc cơ quan BHXH bao gồm: Đối chiếu sổ sách, tính toán chốt số liệu thu, rà soát DN, tuyên truyền, giải thích chế độ chính sách, đốc thu, đòi nợ, khởi kiện DN... Kết quả điều tra cho thấy có 73% cán bộ BHXH và 78,1% DN cho rằng cán bộ thu BHXH có năng lực là yếu tố khiến DN tuân thủ hơn. [Phụ lục 9,10]

Với 21.000 cán bộ ngành BHXH, trong đó số cán bộ làm công tác thu BHXH là 4.586 người có đủ năng lực về chuyên môn có thể tham gia các đoàn thanh tra, kiểm tra chuyên ngành về đóng BHXH, chịu trách nhiệm quản lý trực tiếp 334.884 đơn vị SDLĐ, tương ứng 14,45 triệu LĐ tham gia BHXH. Như vậy bình quân một cán bộ, công chức ngành bảo hiểm phục vụ 2.805 người tham gia bảo hiểm; tổ chức thu 173.349.735 triệu đồng. Trong khi đó, nếu so với hệ thống BHXH của Singapore có khoảng 1.600 biên chế phục vụ 7,3 triệu người, tức là một cán bộ cũng chỉ phục vụ 4.560 người, bằng 123% Việt Nam, trong khi năng suất lao động bình quân của nước ta mới chỉ bằng 4,4% Singapore. Ngoài ra, nếu so với các doanh nghiệp bảo hiểm, theo hiệp hội bảo hiểm năm 2017 để thực hiện 5,96 triệu hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, các doanh nghiệp bảo hiểm đã huy động một lực lượng lao động là 429.607 cán bộ, nhân viên, cộng tác viên làm việc dưới các hình thức và mức độ khác nhau. Lực lượng mỏng, khối lượng công việc lớn, DN có vốn ĐTNN tại Việt Nam lại có đặc thù số lao động bình quân/DN cao nhất trong tất cả các khối quản lý làm ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả thu của cán bộ thu BHXH.

- Thiếu sự phối hợp với các cơ quan liên quan:

Với cơ quan thuế: Sự không thống nhất trong phân cấp quản lý của cơ quan BHXH và cơ quan thuế gây khó khăn cho quá trình phối hợp: Thông tư số 127/2015/TT-BTC phân cấp cơ quan thuế quản lý doanh nghiệp theo 2 cấp: cục thuế và chi cục thuế. DN có vốn ĐTNN do cục thuế trực tiếp quản lý. Trong khi đó, BHXH cho phép tùy thuộc vào từng tỉnh, theo sự phân cấp của tỉnh: nên xảy ra tình trạng cùng là DN có vốn ĐTNN nhưng có tỉnh thuộc thẩm quyền quản lý thu của BHXH cấp tỉnh; có tỉnh được phân cấp cho cấp huyện (thường là tỉnh có số lượng DN có vốn ĐTNN lớn). Sự khác biệt về phân cấp quản lý này là một trong những nguyên nhân gây khó khăn cho quá trình trao đổi, kết nối thông tin giữa BHXH và cơ quan thuế đối với DN có vốn ĐTNN trên địa bàn.

Với cơ quan quản lý lao động cấp địa phương. Thời gian qua, quá trình phối hợp giữa BHXH Việt Nam với cơ quan QLNN về BHXH cấp địa phương là Sở, phòng LĐTB&XH trong việc thực hiện chính sách BHXH chưa tốt, chưa đồng bộ. Nhiều địa phương chưa tuân thủ quy trình thực hiện chính sách BHXH, chẳng hạn

không đăng ký thang bảng lương hoặc mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH với Sở LĐTB&XH, dẫn đến việc quản lý mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH thiếu chặt chẽ tạo kẽ hở cho đối tượng tham gia BHXH trốn đóng, trục lợi từ quỹ BHXH.

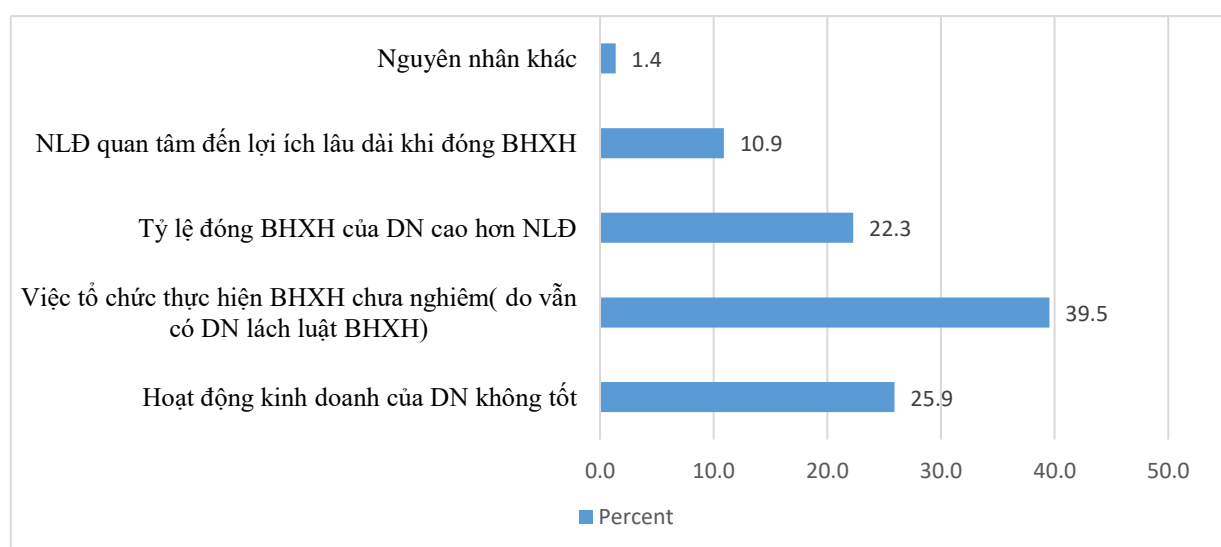
Với UBND, HĐND các cấp: UBND các cấp chịu trách nhiệm tham mưu trong khi trong thiết kế bộ máy hiện hành không có phòng BHXH, do đó hiệu quả tham mưu chưa cao. UBND các cấp chưa quan tâm đầy đủ đến công tác thu BHXH, chỉ chú trọng việc bảo đảm chi BHXH. Hội đồng nhân dân một số địa phương đã tích cực giám sát việc thực hiện Luật BHXH trên các nội dung: xác định đối tượng thuộc diện tham gia, quản lý đối tượng tham gia, giảm số nợ đọng, hỗ trợ công tác tuyên truyền phổ biến pháp luật... Tuy nhiên, HĐND chưa có biện pháp đảm bảo thực hiện các kiến nghị sau giám sát.

Với tổ chức công đoàn: Vai trò của tổ chức công đoàn trong bảo vệ quyền và lợi ích của người lao động về pháp luật BHXH còn mờ nhạt, nhất là ở các DN, đơn vị, tổ chức nợ đọng BHXH lớn, kéo dài. Quyền được khởi kiện DN trốn đóng BHXH của công đoàn chưa phát huy hiệu quả.

- *Đầu tư quỹ BHXH* có hiệu quả chưa cao, số tiền sinh lời lại sử dụng để chi quản lý bộ máy BHXH, do đó số tiền còn lại bổ sung vào quỹ để giảm áp lực đóng góp cho NLĐ và người SDLĐ không đáng kể.

Hai là, nguyên nhân từ phía DN có vốn ĐTNN

Theo kết quả điều tra, nguyên nhân quan trọng nhất ảnh hưởng tới trốn đóng BHXH chính là việc tổ chức thực hiện BHXH chưa nghiêm, dẫn đến DN lách luật BHXH diễn ra phổ biến.



Hình 3.14: Nguyên nhân trốn đóng Bảo hiểm xã hội

Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu điều tra phiếu khảo sát DN

Kết quả khảo sát cho thấy 80,9 % DN cho rằng mình sẽ tuân thủ nếu hầu hết các DN khác cũng tuân thủ [Phụ lục 9]. Khi các DN khác trốn đóng và không bị xử lý, hoặc bị xử lý vi phạm với mức chế tài thấp; DN có xu hướng làm theo. Thêm vào đó, có 10,9% NLĐ cũng đồng tình với quan điểm của DN, thậm chí thỏa thuận với DN không đóng hoặc đóng với mức thấp hơn để nhận lợi ích trước mắt thay vì khả năng được bảo vệ lâu dài.

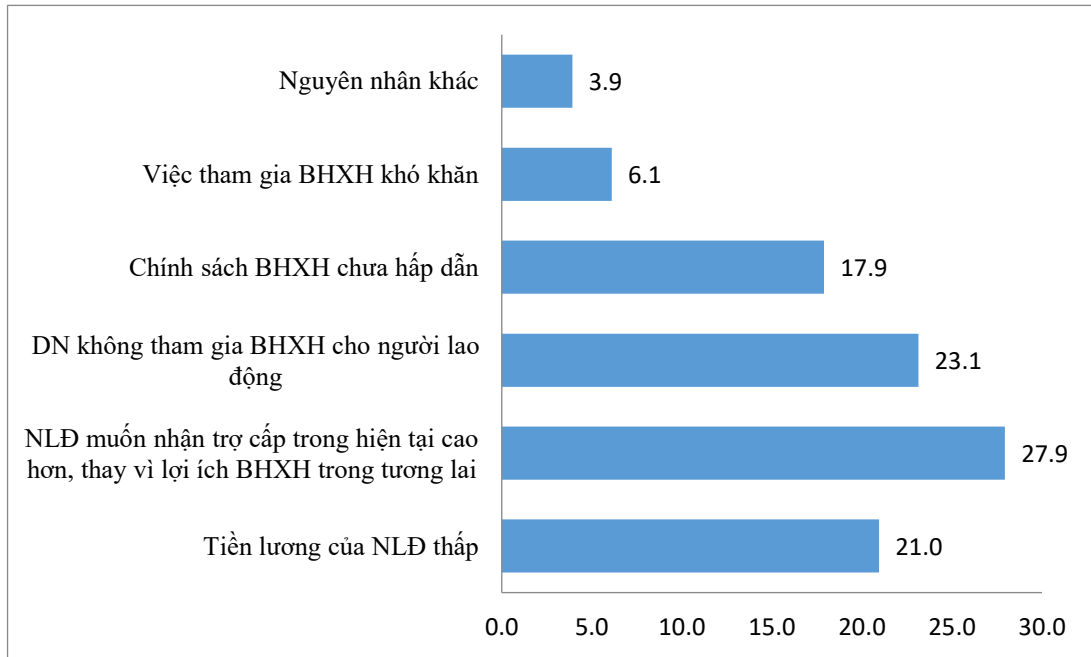
Bên cạnh những DN có đủ khả năng đóng góp nhưng cố tình trốn đóng, có 25,9% DN do ảnh hưởng của điều kiện kinh tế nói chung, hoạt động của DN gặp nhiều khó khăn, một số DN giải thể, ngừng hoạt động, đặc biệt là DN mà chủ là người nước ngoài bỏ trốn khỏi Việt Nam. Nếu nhìn vào sổ vốn đăng ký, có thể thấy các DN có vốn ĐTNN có tiềm lực tài chính lớn. Tuy nhiên, do trình tự và điều kiện để được chính thức cấp phép, công nhận một DN là DN có vốn ĐTNN ở Việt Nam có sự khác biệt. Ở các quốc gia khác trên thế giới, chỉ khi DN nước ngoài chính thức chuyển tiền vào trong nước thì khi đó mới hoàn thành thủ tục đầu tư và mới được cấp phép đầu tư. Trong khi đó, ở Việt Nam, DN có vốn ĐTNN chỉ cần hoàn tất một số thủ tục bắt buộc theo pháp luật Việt Nam, trong đó quan trọng nhất là sổ vốn đăng ký vào các dự án, là coi như đã trở thành một DN có ĐTNN, tạo ra khoảng cách xa giữa vốn đăng ký và vốn thực hiện.

Một số DN có vốn ĐTNN không tin vào lợi ích của BHXH để bảo vệ nhân viên và DN của họ. Có một quan niệm sai lầm phổ biến của các DN cho rằng BHXH là một chi phí cho việc kinh doanh và tham gia BHXH làm giảm lợi nhuận của DN. Tuy nhiên, nghiên cứu của S.Lee, Nina Torm, (2015) dựa trên số liệu từ năm 2006 đến năm 2011, các DN tăng mức độ đóng góp BHXH lên 10%, mỗi nhân viên tăng thu nhập từ 1,1 -2,6% thì lợi nhuận tăng khoảng 1,3-3,0%. Với dữ liệu đầu vào cập nhật hơn trong giai đoạn 2012-2016, DN tăng diện bao phủ BHXH thêm 10% sẽ có tăng doanh thu từ 5,2%-5,9% và lợi nhuận tăng thêm 0,7% (thấp hơn so với giai đoạn trước có thể do tăng dần mức đóng góp BHXH).

Ngoài ra, hoạt động của tổ chức công đoàn cơ sở ở DN còn hạn chế chưa mạnh dạn đấu tranh bảo vệ quyền lợi BHXH cho NLĐ...

Ba là, Nguyên nhân từ phía NLĐ

NLĐ là đối tượng được thụ hưởng trực tiếp từ chính sách thu BHXH, lại có tỷ lệ đóng góp thấp hơn so với DN; tuy nhiên thực tế cho thấy, chính bản thân NLĐ cũng chưa quyết liệt trong việc đòi hỏi quyền lợi chính đáng về BHXH của mình.



Hình 3.15: Nguyên nhân NLD không tuân thủ tham gia BHXH

Nguồn: Xử lý kết quả khảo sát phiếu khảo sát NLD

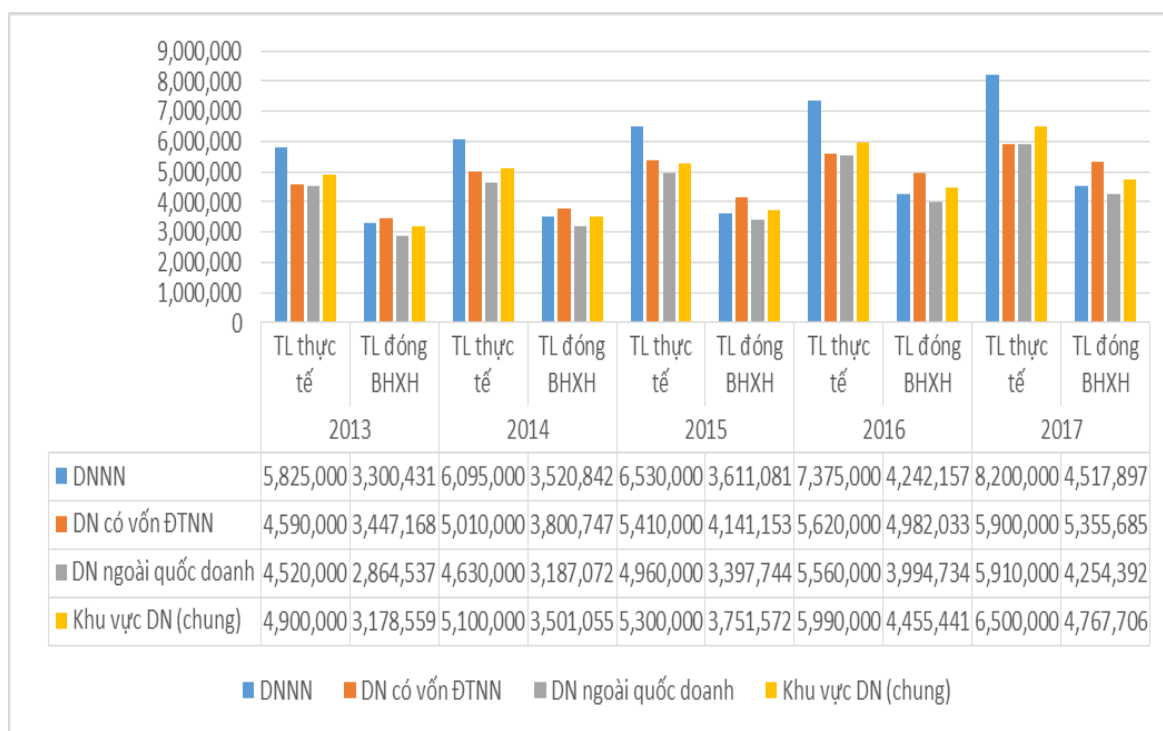
Nguyên nhân quan trọng nhất tác động đến ý định tham gia BHXH của NLD là NLD muốn nhận trợ cấp trong hiện tại cao hơn, thay vì lợi ích BHXH trong tương lai (được 27,9% NLD lựa chọn) thực chất là kết quả của tổng hòa các nguyên nhân về hiểu biết, tiền lương, chính sách chưa hấp dẫn...

- Mọi QHLD không bền vững khiến NLD thường xuyên di chuyển chỗ làm, hoặc ký HĐLĐ ngắn hạn. Tâm lý “việc làm tạm thời” đó khiến NLD dễ dàng thỏa hiệp với người SDLĐ không đóng BHXH; làm ảnh hưởng đến quá trình tích lũy thời gian đóng BHXH của NLD. Thêm vào đó, những lao động di cư thường không có nhu cầu kéo dài thời gian được đóng BHXH mà mong muốn nhận trợ cấp một lần sau khi không còn tiếp tục làm việc cho DN.

- Thiếu sự tin tưởng vào các cơ quan nhà nước và sự không chắc chắn về tính bền vững của quỹ BHXH cũng có thể dẫn đến khó có thể khuyến khích NLD đóng góp BHXH. Đặc biệt, trước hàng loạt những quy định về tăng mức lương đóng, thay đổi điều kiện hưởng lương hưu; chi phí quản lý bộ máy BHXH gia tăng đột biến; nguy cơ mất cân đối quỹ hưu trí, tử tuất trong tương lai gần làm giảm niềm tin vào hệ thống, NLD thiếu động lực đóng góp.

- NLD chưa chú trọng quan tâm tới quyền lợi chính đáng về BHXH của mình. Thậm chí, nhiều NLD sau quá trình dài làm việc tại một DN cũng không biết rõ DN có đóng BHXH cho mình hay không. Điều này trước tiên xuất phát từ cơ chế thu BHXH thông qua DN; tuy nhiên, bản thân NLD chưa nhận thức đúng tầm quan trọng của việc tham gia BHXH đối với bản thân.

- Thu nhập của NLĐ còn thấp: So với các loại hình DN khác, mức thu nhập



thực tế của NLĐ trong DN có vốn ĐTNN thấp nhất trong các loại hình DN.

Hình 3.16: So sánh tiền lương đóng BHXH với tiền lương thực tế trong DN

Nguồn: BHXH Việt Nam, Cục quan hệ lao động và tiền lương (điều tra tiền lương trong doanh nghiệp)

Năm 2017, thu nhập thực tế của NLĐ trong DN có vốn ĐTNN là 5,9 triệu/người/tháng; gần bằng mức lương của khối DN ngoài quốc doanh; và thấp hơn nhiều so với mức lương 8,2 triệu của NLĐ trong DN Nhà nước.

Bốn là, Nguyên nhân khác.

- Quá trình chính thức hóa khu vực lao động phi chính thức chưa được thúc đẩy đến số LĐ thuộc khu vực kinh tế phi chính thức chiếm tỷ trọng lớn. Đó là những đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện theo quy định hiện hành.

TÓM TẮT CHƯƠNG 3

Trong chương 3 của luận án, NCS đã phân tích và đánh giá QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN tại Việt Nam trong thời gian từ 2014 đến 2018, bao gồm:

- Thực trạng thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN
- Thực trạng các nhân tố ảnh hưởng đến QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN: thực trạng nhân tố thuộc về môi trường quản lý, thực trạng nhân tố thuộc về chủ thể quản lý và thực trạng nhân tố thuộc về khách thể quản lý
- Thực trạng QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN: thực trạng chính

sách, pháp luật về thu BHXH, thực trạng tổ chức thực hiện thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, thực trạng thanh tra hoạt động thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

- Đánh giá QLNN về thu BHXH đối với các DN có vốn ĐTNN thông qua 4 tiêu chí: hiệu lực, hiệu quả, phù hợp, bền vững. Từ đó, rút ra những hành công, hạn chế và nguyên nhân trong QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN; tạo lập căn cứ thực tiễn cho việc đề xuất giải pháp hoàn thiện trong chương 4 của luận án.

Chương 4

GIẢI PHÁP HOÀN THIÊN QUẢN LÝ THU BẢO HIỂM XÃ HỘI ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM

4.1. Quan điểm, định hướng hoàn thiện quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2025

4.1.1. Quan điểm quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Quan điểm về vai trò điều tiết của Nhà nước đối với hệ thống BHXH tại Việt Nam: Việt Nam thống nhất quan điểm tiếp cận BHXH là quyền ASXH gắn với mục tiêu mở rộng phạm vi bao phủ toàn dân theo lộ trình phù hợp được Hiến pháp ghi nhận. Nhà nước trước hết tập trung mở rộng độ bao phủ BHXH. Nếu độ bao phủ BHXH tăng lên, Nhà nước có thể bảo vệ những thành viên khác trong xã hội thông qua các hợp phần khác của ASXH. Nói cách khác, chính sách BHXH còn là công cụ, phương tiện để Nhà nước điều tiết, phân phối lại thu nhập giữa các thành viên trong xã hội: giữa người trẻ và người già, người khỏe và người ốm, người có việc làm và người thất nghiệp,...từ đó đảm bảo công bằng xã hội. Vì vậy, về cơ bản không có sự tham gia của khu vực tư nhân trong quá trình thực hiện BHXH tại Việt Nam: chính sách BHXH do Nhà nước ban hành, tổ chức thực hiện do cơ quan BHXH trực thuộc Chính phủ thực hiện; thanh tra, kiểm tra, giám sát do cơ quan Nhà nước hoặc do Nhà nước quy định thẩm quyền.

Quan điểm về trách nhiệm thực hiện chính sách BHXH: Quan điểm chung của Nhà nước ta là kết hợp hài hòa giữa đảm bảo phúc lợi xã hội với tạo điều kiện cho mỗi cá nhân được tự do tiến hành các hoạt động sản xuất kinh doanh, tự do cạnh tranh, tự do trao đổi trong khuôn khổ luật pháp và trên cơ sở tín hiệu, sự điều tiết của thị trường. Nhờ đó vừa cho phép khai thác có hiệu quả cao tiềm lực (về vốn, tay nghề, tư liệu sản xuất...) của mỗi cá nhân trong xã hội để kích thích năng lực nội sinh, tạo động lực thúc đẩy tăng trưởng kinh tế; tận dụng triệt để những ưu thế của thị trường; vừa hạn chế được sự phân cực giàu – nghèo do thuộc tính của thị trường gây ra.

Theo nghị quyết 15/NQ-TW ngày 01/06/2012 của ban chấp hành trung ương Đảng, hệ thống ASXH Việt Nam gồm 04 trụ cột: (i) BHXH; (ii) Việc làm, thu nhập và giảm nghèo; (iii) Trợ giúp xã hội và (iv) Dịch vụ xã hội cơ bản. Các trụ cột này

hướng tới thực hiện 03 chức năng cơ bản của hệ thống ASXH: Phòng ngừa rủi ro, giảm thiểu rủi ro và khắc phục rủi ro. Tuy nhiên, trụ cột cơ bản nhất của ASXH là BHXH xuất phát từ khả năng chủ động về tài chính (BHXH được thực hiện theo cơ chế đóng- hưởng); đối tượng tham gia là NLD- trụ cột trong các hộ gia đình; chủ thể tạo ra của cải vật chất xã hội; bảo vệ nhiều rủi ro xảy ra đối với NLD và thân nhân cả trong và sau quá trình lao động... Vì vậy, *thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH là trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội, doanh nghiệp và của mỗi người dân*. Nói cách khác, trách nhiệm thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH không phải chỉ riêng ngành BHXH mà là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, các DN và của tất cả mọi người dân. Quan điểm này xuất phát từ việc nhận thức rõ vị trí, vai trò, tính trụ cột của hoạt động BHXH trong hệ thống chính sách ASXH. Nhận định và yêu cầu trách nhiệm thực hiện tốt các chế độ, chính sách BHXH đối với các DN và cả mỗi người dân, nhằm khắc phục hạn chế, nhược điểm trốn đóng, nợ đọng nghĩa vụ, trách nhiệm tham gia BHXH cho NLD; đồng thời nhấn mạnh trách nhiệm tham gia, chấp hành nghĩa vụ đóng góp xây dựng quỹ BHXH của mỗi người dân, trước hết vì cuộc sống, sức khỏe của chính bản thân, đến gia đình và cộng đồng xã hội. (Nghị quyết 21/NQ-TW).

Quan điểm xây dựng một hệ thống bảo hiểm xã hội đa tầng: là mô hình mà theo đó mỗi rủi ro về sức khỏe và thu nhập cho người dân được nhiều phương thức và nguồn lực bảo đảm. Hiện nay, trên thế giới chưa thống nhất khái niệm hệ thống hưu trí đa tầng, thường theo quan điểm OECD (với ba tầng: tầng bắt buộc do NSNN chi trả, tầng bắt buộc do người tham gia đóng góp, tầng mang tính tự nguyện), WB (với năm trụ cột: trụ cột 0- phúc lợi xã hội, trụ cột 1- hưu trí BHXH, trụ cột 2- hưu trí nghề nghiệp, trụ cột 3- tiết kiệm/ hưu trí tự nguyện, trụ cột 4- các chương trình hỗ trợ phi tài chính của Chính phủ) và ILO (với mô hình sàn ASXH để bảo vệ người dân trước một số rủi ro trong cuộc sống), ASXH cần được thiết kế trong một tổng thể chung và lấy con người làm trung tâm

Quan điểm về hiện thực hóa sàn ASXH: Việt Nam là một trong những quốc gia tiên phong trên thế giới đồng ý cam kết hiện thực hóa sàn ASXH cho tất cả mọi người, đồng thời cam kết thực hiện mục tiêu về ASXH của các mục tiêu thiên niên kỷ (SDG) của Liên Hợp Quốc vào năm 2030. Nhà nước đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra mức đóng đối ứng để hỗ trợ mức đóng BHXH cho đối tượng tham gia; từ đó tạo thói quen tham gia BHXH và đảm bảo tốt hơn tính bền vững của quỹ BHXH. Điều này phụ thuộc vào dư địa tài khóa quốc gia. Theo liên minh toàn cầu về sàn ASXH, Việt Nam sẽ chỉ cần phân bổ thêm khoảng 1,8% Tổng sản phẩm quốc nội (GDP) là có thể san bằng khoảng trống về an sinh xã hội và đưa mọi người dân lên

trên mức chuẩn nghèo quốc tế (1,9 USD/ngày) (ILO, 2017).

Từ những quan điểm trên, DN có vốn ĐTNN được xem xét theo hướng bình đẳng giữa các đối tượng tham gia BHXH, BHXH không phân biệt từ chính sách tới tổ chức thực hiện giữa các đối tượng tham gia BHXH. Các quan điểm về cải cách hệ thống như: BHXH đa tầng, sàn ASXH, trách nhiệm của chính quyền địa phương đối với quyền lợi BHXH của NLĐ được áp dụng chung cho tất cả các đối tượng, trong đó có DN có vốn ĐTNN. Hơn nữa, xu hướng tích cực, chủ động hội nhập kinh tế quốc tế, phát triển kinh tế nhiều thành phần, quá trình thu hút vốn ĐTNN làm tăng số vốn giải ngân đồng nghĩa với việc dự án đi vào hoạt động thực tế nhiều, sẽ tạo ra nhiều công ăn việc làm cho NLĐ, chuyển giao công nghệ, nâng cao trình độ, kinh nghiệm, kỹ năng cho các nhà quản lý và DN của Việt Nam, từ đó tạo ra nhiều giá trị gia tăng. Về lâu dài, điều này không chỉ làm tăng số việc làm, mà còn tăng năng suất lao động và tăng thu nhập cho NLĐ một cách bền vững.

4.1.2. Định hướng hoàn thiện quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Trước bối cảnh già hóa dân số, sự chuyển dịch cơ cấu lao động, việc làm do tác động của yếu tố hội nhập kinh tế, biến đổi khí hậu và cách mạng công nghiệp 4.0; sự biến động về quan hệ việc làm, quan hệ lao động; định hướng cụ thể trong QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN như sau:

Về định hướng chính sách thu BHXH:

- *Mở rộng đối tượng tham gia BHXH:* Việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH được thực hiện trên cả hai phương diện: mở rộng theo chiều ngang (tăng số NLĐ tham gia BHXH) và mở rộng theo chiều dọc (tăng cường số tiền hưởng BHXH của NLĐ). DN có vốn ĐTNN chịu tác động lớn bởi quy định mở rộng đối tượng tham gia BHXH sang nhóm lao động là người nước ngoài làm việc tại Việt Nam: Theo quy định của Luật BHXH 2014, NLĐ là công dân nước ngoài vào làm việc tại Việt Nam có giấy phép lao động cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp được tham gia BHXH bắt buộc theo quy định của Chính phủ được tham gia BHXH từ 1/1/2018. Vốn thường xuyên sử dụng chuyên gia nước ngoài, chủ SDLĐ (đối với loại hình DN có 100% vốn ĐTNN) là người nước ngoài; quy định này sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến khối DN có vốn ĐTNN. Sau đó, BHXH tiếp tục mở rộng bao phủ tới NLĐ trong các doanh nghiệp nhỏ và vừa, những lao động có HĐLĐ ngắn hạn và những người làm việc không trên cơ sở QHLD trong khu vực kinh tế phi chính thức để chính thức hóa và cải thiện điều kiện công việc của họ.

- *Hoàn thiện pháp luật về BHXH;* bước đầu nghiên cứu thực hiện hợp tác song phương về chính sách BHXH đối với một số nước; tách BHXH đối với cán bộ, công

chức ra khỏi khu vực doanh nghiệp, đơn vị sự nghiệp. Mục tiêu đến năm 2020, Quỹ hưu trí bổ sung được triển khai thực hiện trên phạm vi cả nước; bộ máy, tổ chức BHXH được đổi mới toàn diện

- *Tuyên truyền chính sách, pháp luật:* Thực hiện chiến lược truyền thông tổng thể và chiến lược truyền thông phù hợp với từng đối tượng (DN có vốn ĐTNN) để thay đổi nhận thức của người SDLĐ và NLĐ về BHXH.

Về định hướng tổ chức thực hiện BHXH:

- Tăng cường cải cách hành chính trên cơ sở ứng dụng những kết quả của cách mạng công nghiệp 4.0: kết nối, chia sẻ, tự động. Thời gian tới, BHXH sẽ đẩy mạnh ứng dụng CNTT, xây dựng và hoàn thiện các phần mềm quy trình nghiệp vụ theo hướng tăng cường kết nối thông tin, tiếp nhận tất cả hồ sơ qua giao dịch điện tử; tiếp tục hoàn thiện và đồng bộ dữ liệu; nghiên cứu, triển khai cấp sổ BHXH điện tử; hoàn thiện cấp sổ BHXH theo mã số BHXH

- Gắn trách nhiệm của chính quyền địa phương trong việc mở rộng diện bao phủ, đảm bảo quyền lợi cho người lao động, doanh nghiệp đặt trụ sở tại địa phương đó bao gồm quản lý, cung cấp thông tin, dữ liệu về đối tượng tham gia; tuyên truyền, giám sát, đề ra kế hoạch, mục tiêu và tăng cường trách nhiệm của địa phương với vai trò là cơ quan QLNN về BHXH tại địa phương. Đồng thời, để tạo điều kiện thuận lợi cho định hướng này là tăng cường phân cấp, phân quyền nhiều hơn cho các địa phương. Theo nghị quyết 102/NQ-CP ngày 3/8/2018 về việc giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, UBND các cấp có trách nhiệm xác định chỉ tiêu số lao động, tỷ lệ tham gia BHXH, tốc độ phát triển số lao động tham gia BHXH phân chia theo tiêu chí loại hình doanh nghiệp tham gia. DN có vốn ĐTNN được xác định tiêu chí riêng về số lao động tham gia, tỷ lệ lao động tham gia và tốc độ phát triển số lao động thuộc DN có vốn ĐTNN tham gia BHXH. Cụ thể, tỷ lệ tổng số lao động tham gia chiếm ít nhất là 90% số đối tượng thuộc diện tham gia vào cuối năm 2019 và chiếm ít nhất là 95% vào cuối năm 2020.

- Thực hiện thu đúng, thu đủ, kịp thời số tiền BHXH của NLĐ thuộc DN có vốn ĐTNN. Đặc biệt, quản lý để mức lương làm căn cứ đóng của NLĐ đúng với mức lương thực nhận từ người SDLĐ. Đồng thời, có biện pháp đảm bảo quyền lợi cho NLĐ trong trường hợp chủ SDLĐ bỏ trốn, DN phá sản, giải thể.

Về định hướng thanh tra, kiểm tra

- Tăng cường thanh tra trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, nhằm mở rộng diện bao phủ của bảo hiểm xã hội,

- Bổ sung chức năng thanh tra chuyên ngành đầy đủ cho ngành BHXH, bao gồm phân quyền cho BHXH cấp quận, huyện thanh tra về đóng BHXH; và thanh tra việc thực hiện giải quyết chế độ chính sách BHXH, BHYT để hạn chế tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHXH.

4.2. Đề xuất hoàn thiện quản lý thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

4.2.1. Nhóm giải pháp về hệ thống chính sách, pháp luật về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

4.2.1.1. Ban hành pháp luật có kế hoạch, mục tiêu.

Để hệ thống pháp luật điều chỉnh thu BHXH ngày càng hoàn thiện, phù hợp hơn với yêu cầu của thực tiễn, việc ban hành các văn bản quy phạm pháp luật phải được thực hiện có mục tiêu, kế hoạch, trình tự rõ ràng. Trước tiên, hàng năm phải xây dựng một kế hoạch tổng thể về ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về BHXH nói chung và thu BHXH nói riêng. Do thu BHXH là một nội dung cơ bản của chính sách BHXH, lại phức tạp, liên quan tới nhiều đối tượng, cơ quan, bộ ngành và các địa phương, nhiều nội dung khác nhau nên cần có sự chuẩn bị kỹ lưỡng. Trong quá trình xây dựng các văn bản pháp luật còn phải tiến hành điều tra, kiểm sát nếu thấy cần thiết. Đối với những văn bản mới ban hành lần đầu, cần có sự phối hợp giữa nhiều bên tham gia thì cần làm dự thảo trước, sau đó xin ý kiến đóng góp của các tổ chức, cá nhân có liên quan để từ đó tổng hợp, nghiên cứu để văn bản được triển khai đồng bộ, đúng tiến độ về mặt thời gian.

4.2.1.2. Điều chỉnh, bổ sung một số nội dung pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

Một là, với nhóm văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ QLNN về thu BHXH

(i) Thống nhất quy định về chức năng QLNN về thu BHXH. Theo quy định, Bộ Lao động- Thương binh & Xã hội, Bộ tài chính, UBND các cấp, hội đồng nhân dân các cấp cùng có chức năng thực hiện QLNN về thu BHXH nhưng lại được quy định ở nhiều văn bản khác nhau. Đặc biệt, quy định cụ thể về trách nhiệm của UBND trong việc quản lý, thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm; quy định cụ thể về vai trò của hội đồng nhân dân trong giám sát hoạt động thu BHXH.

(ii) Quy định cụ thể về hoạt động quản lý, cơ chế phối hợp, thanh tra, kiểm tra. Để tạo hành lang pháp lý đầy đủ nhằm nâng cao hiệu quả QLNN về thu BHXH, cần thống nhất văn bản pháp luật và quy định cụ thể các vấn đề điều chỉnh về chủ thể, đối tượng, nội dung, quyền hạn, trách nhiệm, và tiêu chí đánh giá hiệu quả hoạt động của cơ quan QLNN.

(iii) Quy định cụ thể chức năng của ban quản lý khu công nghiệp, khu kinh tế trong việc quản lý lao động, tiền lương, tham gia BHXH cũng như cơ chế phối hợp giữa ban quản lý khu công nghiệp, khu kinh tế với BHXH trong việc thu BHXH.

(iv) Bổ sung quy định hướng dẫn chi tiết về cơ chế phối hợp, chia sẻ thông tin giữa cơ quan quản lý lao động, cơ quan cấp phép thành lập cho doanh nghiệp có vốn ĐTNN và cơ quan BHXH.

(v) Về xử lý vi phạm hình sự theo quy định, tiếp tục nghiên cứu kỹ về mặt lý luận liên quan đến khái niệm trốn đóng và gian lận, làm rõ nội hàm hai khái niệm này, trên cơ sở đó làm rõ cấu thành tội phạm của các tội danh này. Ngoài ra, cần thiết phải tổng kết đánh giá thực tiễn và kinh nghiệm xét xử, đồng thời có hướng dẫn chi tiết cho tòa án các cấp thống nhất trong việc xét xử, nhất là đối với các tội danh mới.

(vi) Bộ Tài chính cần nghiên cứu đề xuất bổ sung quy định về đầu tư quỹ BHXH để nâng cao hiệu quả đầu tư của quỹ.

(vii) Tòa án nhân dân tối cao sớm nghiên cứu, ban hành văn bản hướng dẫn công tác xét xử các vụ án về nợ đọng BHXH cho tòa án các cấp dưới; chỉ đạo tòa án nhân dân các cấp giải quyết nhanh, dứt điểm các vụ án nợ đọng BHXH.

Hai là, Nhóm văn bản điều chỉnh hoạt động thu BHXH

Ban hành văn bản hướng dẫn những nội dung trực tiếp liên quan đến hoạt động thu BHXH hiện nay chưa có hướng dẫn, bao gồm:

- Quy định người sử dụng lao động trong thời gian không đóng BHXH, trốn đóng BHXH cho NLĐ nếu NLĐ gặp rủi ro trong quá trình lao động như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, mất việc làm... phải chịu trách nhiệm bù đắp, thay thế một phần thu nhập cho NLĐ, tương ứng với mức hưởng, thời gian hưởng nếu NLĐ được tham gia BHXH đầy đủ.

- Cụ thể hóa quy định về hiện đại hóa trong quản lý thu BHXH và lộ trình thực hiện tương ứng trên các nội dung: đảm bảo hệ thống phần cứng, hoàn thiện các phần mềm thu, quản lý đối tượng tham gia (qua thẻ BHXH hoặc thẻ ASXH điện tử có tích hợp toàn bộ quá trình tham gia, đóng góp và hưởng thụ BHXH của NLĐ), kết nối cơ sở dữ liệu đa chiều (kết nối trong hệ thống BHXH, kết nối với các hệ thống dữ liệu liên quan khác như cơ quan thuế...)

Ba là, Điều chỉnh một số quy định cho phù hợp với yêu cầu thực tiễn

Hiện nay quy định về thu BHXH vẫn còn khoảng chênh lệch khá lớn trong trách nhiệm tham gia đóng góp vào quỹ BHXH giữa NLĐ và người sử dụng lao động. Qua nghiên cứu kinh nghiệm xây dựng cơ chế thu BHXH của một số nước trên thế

giới cho thấy việc quy định tỷ lệ đóng góp vào quỹ BHXH nên cân đối, hài hòa giữa NLĐ và người sử dụng lao động, đặc biệt là đối với các chế độ ngắn hạn. Cũng do trách nhiệm đóng BHXH của chủ sử dụng lao động chiếm hơn 2/3 tổng số tiền phải đóng BHXH dẫn đến các doanh nghiệp tìm cách chia ra các khoản chi hỗ trợ để giảm bớt phần trách nhiệm đóng BHXH và để sử dụng vào mục đích khác nhằm trả lương cho NLĐ với mức cao hơn, thuận tiện cho thu hút, sử dụng lao động. Vì thế trong thời gian tới cần nghiên cứu quy định theo hướng tỷ lệ đóng của NLĐ tiệm cận dần với tỷ lệ đóng của người sử dụng lao động.

Điều kiện tham gia liên quan đến HDLĐ đã “mở” đến NLĐ có HDLĐ từ 1 tháng trở lên; vì thế, hầu như mọi lao động có QHLĐ đều thuộc diện tham gia BHXH. Do đó, thay vì quản lý theo HDLĐ như hiện nay, BHXH có thể thực hiện như Singapore, quy định người sử dụng lao động buộc phải đóng BHXH cho nhân viên có thu nhập quá một mức nào đó/tháng (25 EUR/tháng ở Singapore); người lao động sẽ đóng vào quỹ khi có thu nhập trên một mức nào đó/tháng (247 eur/tháng ở Singapore); tuy nhiên phải đảm bảo số tiền dự trữ trong tài khoản hưu trí ở mức tối thiểu, không được rút cho tới khi nghỉ hưu. Các mức tối thiểu này được tính toán sao cho đảm bảo được mức thu nhập tối thiểu cho NLĐ khi nghỉ hưu.

Pháp luật cần có quy định cụ thể áp dụng đối với những DN có chủ SDLĐ bỏ trốn, hoặc không liên lạc được, để đảm bảo quyền lợi cho NLĐ. Ngoài các biện pháp liên quan đến cơ quan QLNN đối với DN có vốn ĐTNN nói chung, có thể ràng buộc người SDLĐ bằng khoản ký quỹ đặt tại Ngân hàng (được hưởng lãi suất của Ngân hàng). DN luôn phải duy trì khoản ký quỹ này trong suốt quá trình hoạt động và chỉ được dùng trong trường hợp DN phá sản, giải thể; hoặc chủ SDLĐ bỏ trốn.

Quy định tỷ lệ đóng BHXH linh hoạt hơn, tỷ lệ đóng thường xuyên cân đối không chỉ trong dài hạn mà cả trong ngắn hạn, thậm chí theo từng năm căn cứ vào chỉ số giá tiêu dùng, lạm phát và có thể căn cứ cả vào mức chi hàng năm. Điều này sẽ tránh tồn quỹ gây lãng phí vì việc đầu tư của BHXH chưa hiệu quả. Đồng thời với mức đóng giảm, Doanh nghiệp được tiết kiệm chi phí, tạo cơ hội để doanh nghiệp đầu tư sản xuất kinh doanh, đem lại giá trị thặng dư lớn hơn cho xã hội và tiền lương, phúc lợi của NLĐ do đó cũng tăng cao.

Thống nhất quy định về việc xử lý tình huống đối với các cơ quan BHXH trong hệ thống BHXH, đảm bảo hiệu lực chính sách, ví dụ cách xử lý của cơ quan BHXH đối với trường hợp doanh nghiệp sau khi thành lập không đóng BHXH.

Theo thông tư số 59/2015/TT-BLĐTBXH ngày 29/12/2015 và Thông tư số 47/2015/TT-BLĐTBXH ngày 16/11/2015 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội

hướng dẫn tiền lương, các khoản phụ cấp và thu nhập bổ sung phải ghi trong HĐLĐ mới đóng BHXH nên DN “lách luật” để trốn đóng bằng cách không đưa các khoản phụ cấp, thu nhập bổ sung vào HĐLĐ hoặc đưa ra rất nhiều các khoản phụ cấp khác, các khoản thu nhập khác như: Khoản sản phẩm (ngoài định mức lương), tăng năng suất lao động tính theo tỷ lệ %, hỗ trợ tiền Nhà, tiền điện thoại, hỗ trợ xăng xe, đi lại, tiền chuyên cần. Do vậy, pháp luật cần có quy định cụ thể danh mục các khoản phụ cấp, các khoản thu nhập bổ sung nào phải ghi vào HĐLĐ để đóng BHXH.

4.2.2. Nhóm giải pháp về tổ chức bộ máy

4.2.2.1. Tích hợp hệ thống thu bảo hiểm xã hội và thu thuế.

Việc tích hợp thu thuế và đóng góp BHXH sẽ làm giảm gánh nặng cho người sử dụng lao động khi báo cáo đóng góp an sinh xã hội, cho phép các cơ hội kết hợp kiểm toán và tạo thuận lợi cho việc hài hoà chính sách xã hội và thuế và các dữ liệu và lưu giữ hồ sơ dữ liệu (Louis D. Enoff and Roddy McKinnon; 2011). Kết hợp với cơ quan thuế có khả năng có hiệu quả hơn, không kém vì lợi ích kinh tế của quy mô (Ross, 1997; Bailey và Turner, 1998; Rofman và Demarco, 1999; McGillivray, 2001; Barrand, Ross và Harrison, 2004; Stanovnik, 2004 và ILO, 2005) giúp phối hợp tốt hơn các hoạt động kiểm toán và lưu trữ hồ sơ. Một nghiên cứu do Quỹ Tiền tệ Quốc tế (Barrand, Ross và Harrison, 2004) công bố, có một phân tích rất chu đáo về các yếu tố tham gia vào các quá trình thu thập thành công ở Trung và Đông Âu, vạch ra và đánh giá các yếu tố thành công và nguyên tắc thành công trong việc tạo ra một Thống nhất quản lý doanh thu cho đóng góp an sinh xã hội và thu thuế. Trong những thập kỷ gần đây, một số nước châu Âu đã chuyển sang các hệ thống thống nhất (ví dụ như Ireland, Ý, Thụy Điển và Vương quốc Anh) [65]

Những quốc gia thực hiện thu BHXH kết hợp hoặc thông qua cơ quan thuế thực hiện quản lý theo cơ chế hướng đến khách hàng. Hệ thống thu được tích hợp cung cấp một truy cập duy nhất cho cả thuế và các vấn đề liên quan đến ASXH. Trung tâm dịch vụ cung cấp thông tin kịp thời và chính xác; tăng cường sử dụng các dịch vụ điện tử (e-mail, chat,...) cũng như cách thức liên hệ với chính quyền khi cần. Tất cả các hệ thống tích hợp có một cơ sở hạ tầng gọi là E-Gov xây dựng hỗ trợ cách tiếp cận khách hàng theo định hướng này. Sự hiện diện của E-Gov được giải thích bởi thực tế rằng việc kết hợp giữa cơ quan thuế và cơ quan BHXH trong việc thu BHXH chỉ có thể thành công nếu được trang bị một môi trường CNTT đầy đủ. Kể cả những nước thực hiện hệ thống song song (việc thu BHXH do cơ quan BHXH tiến hành) cũng đang phát triển theo hướng này để gia tăng tiện ích cho khách hàng.

Sự phối hợp giữa BHXH Việt Nam và cơ quan thuế hiện nay đang dừng lại ở

việc cung cấp thông tin. Tuy nhiên, theo kinh nghiệm của một số quốc gia như Anh, Mỹ, Canada, New Zealand, Thụy Điển, Hungary; cơ quan thuế trực tiếp thực hiện thu BHXH sẽ góp phần kiểm soát tốt hơn nguồn thu, đồng thời tiết kiệm chi phí quản lý bộ máy BHXH.

Để giải pháp này được đưa vào thực tiễn, trước tiên, Nhà nước trong các văn bản quy phạm pháp luật cần có quy định hướng dẫn phương thức thực hiện, cụ thể như:

- Bổ sung quy trình nghiệp vụ: Hai cơ quan thống nhất sử dụng một hệ thống mã số cá nhân để quản lý đối tượng tham gia BHXH cũng như đối tượng tham gia nộp thuế. Bên cạnh đó, hai cơ quan thống nhất chuẩn hóa hồ sơ, giấy tờ, hướng dẫn đối tượng kê khai.

- Phối hợp với các đơn vị phần mềm kế toán để chuẩn hóa việc kê khai thuế và phí BHXH cho các đơn vị nộp.

- Xác định rõ quyền, trách nhiệm của các bên, trong đó Tổng cục thuế đóng vai trò chủ trì. Quy định cả hoạt động thanh tra kiểm tra được phối hợp thực hiện giữa Bộ LĐTB&XH với Bộ tài chính theo cách thức ủy quyền hoặc thanh tra liên ngành.

- Phương pháp chuyên tiền, theo dõi, đối chiếu: Tiền của cơ quan nào do cơ quan đó quản lý, xây dựng quy trình chuyển phí BHXH vào tài khoản của cơ quan BHXH, đối chiếu tiền thuế, phí đã nộp giữa Kho bạc hoặc Ngân hàng với cơ quan thuế và BHXH.

4.2.2.2. Xây dựng bộ máy quản lý thu bảo hiểm xã hội với mô hình trung tâm xử lý dữ liệu tập trung

Hệ thống tổ chức bộ máy quản lý thu BHXH hiện hành và hệ thống tích hợp thu BHXH và thu thuế được đề xuất trong tương lai đều cần thiết phải xây dựng một mô hình trung tâm xử lý dữ liệu tập trung. Toàn bộ thông tin về NLĐ và quá trình tham gia, đóng góp bao gồm: họ tên, ngày sinh, mã số sổ BHXH, tình hình tham gia, số năm tích lũy và số tiền đóng chi tiết; thông tin về thụ hưởng chính sách của NLĐ và thân nhân bao gồm: các chế độ được hưởng, số tiền hưởng, điều kiện, giới hạn về thời gian hưởng của NLĐ và thân nhân; thông tin về tình hình kê khai, khấu trừ, nộp BHXH của đơn vị SDLĐ... được lưu giữ tập trung tại trung tâm dữ liệu tập trung của BHXH Việt Nam.

Ngoài dữ liệu được bổ sung thông qua hoạt động thanh tra và thu thập từ các kênh khác như cơ quan QLNN về lao động, cơ quan thuế, dữ liệu về BHXH được cập nhật bởi cơ quan BHXH địa phương nơi tiếp nhận đăng ký tham gia BHXH lần đầu của NLĐ và được bổ sung trong suốt quá trình tham gia BHXH của NLĐ thông qua quá trình xử lý tờ khai tham gia BHXH, giấy đề nghị hưởng BHXH, bảng lương,

danh sách đơn vị tham gia BHXH... Mỗi dữ liệu được cập nhật sẽ tự động truyền và lưu giữ tại trung tâm dữ liệu tập trung. Do vậy, thực hiện theo phương án này, cơ quan BHXH cần từng bước nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, kỹ năng sử dụng và khai thác các ứng dụng CNTT của nhân viên BHXH, đặc biệt là nhân viên trực tiếp tại cơ quan BHXH địa phương. Đồng thời, cơ quan BHXH Việt Nam trang bị cơ sở vật chất, hạ tầng CNTT đáp ứng yêu cầu lưu trữ khối lượng thông tin khổng lồ về NLD tham gia BHXH.

Thông qua trung tâm dữ liệu tập trung, hệ thống bộ máy thực hiện BHXH có thể xác định được các đối tượng thuộc diện tham gia, xác định đối tượng chậm đóng, trốn đóng, nợ đóng BHXH; tự động đưa ra các cảnh báo, đốc thu, đề nghị bổ sung, chỉnh sửa các hồ sơ, biểu mẫu, tính toán số tiền nợ đóng, chậm đóng, lãi chậm đóng... Đồng thời, hệ thống dễ dàng xác định các trường hợp trùng sổ, đóng BHXH tại nhiều DN, tránh trường hợp trục lợi do thiếu cơ sở dữ liệu tập trung như hiện tại. Bên cạnh đó, hệ thống cho phép BHXH kiểm soát tốt hơn thu nhập, tiền lương làm căn cứ đóng BHXH, đặc biệt khi có sự liên kết dữ liệu với cơ quan thuế. Với dữ liệu đầy đủ và tập trung, công tác thanh tra, kiểm tra vừa được tạo điều kiện thuận lợi vừa dễ dàng phát huy hiệu quả trong việc kiểm soát việc đóng BHXH của NLD và DN có vốn ĐTNN. Thêm vào đó, dưới góc độ cơ quan QLNN, cần thiết bổ sung các chức năng tích hợp vào hệ thống dữ liệu, cho phép quản lý, truy xuất các dữ liệu, thông tin thống kê phục vụ công tác QLNN.

4.2.3. Nhóm giải pháp về tổ chức quản lý thu thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Đây là nhóm giải pháp được chính cán bộ cơ quan BHXH lựa chọn là nhóm giải pháp cần thiết nhất trong việc tăng cường tuân thủ đóng BHXH [Phụ lục 10]

4.2.3.1. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về thu Bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Tuyên truyền là một trong những giải pháp hữu hiệu để giải quyết vấn đề bất cân xứng thông tin trong quá trình thu BHXH của DN có vốn ĐTNN dẫn đến làm giảm số LD tham gia và số tiền đóng BHXH. Ứng dụng lý thuyết về giảm tính bất cân xứng thông tin của Michael Spence và Joseph Stiglitz - nhà kinh tế Hoa Kỳ, đạt giải Nobel Kinh tế năm 2001; khi Nhà nước quản lý thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN, Nhà nước có thể tác động làm giảm bất cân xứng thông tin trong lĩnh vực BHXH thông qua hai cơ chế: [63]

Cơ chế phát tín hiệu: trang bị cho NLD, DN có vốn ĐTNN những thông tin cơ bản về điều kiện tham gia, mức đóng, thời gian đóng, thủ tục hồ sơ đóng... thông

qua hoạt động tuyên truyền. Nhà nước thông qua hệ thống pháp luật và cơ chế giám sát quy định rõ chủ thể có trách nhiệm tuyên truyền: thông thường là cơ quan QLNN, cơ quan tổ chức thực hiện; cơ quan đại diện cho NLD, người SDLĐ.

Cơ chế sàng lọc: Nhà nước đóng vai trò trung gian trong việc điều tiết, đảm bảo sự phối hợp giữa BHXH với các bên liên quan có nắm bắt thông tin đầy đủ hơn về người DN có vốn ĐTNN thông qua công tác thống kê, điều tra; hoạt động thanh tra, kiểm tra; hoặc phối hợp với các cơ quan liên quan như cơ quan thuế...

Cụ thể, cần một chiến dịch truyền thông bài bản hướng tới các đối tượng khác nhau:

Đối với DN có vốn ĐTNN: Nhà ĐTNN đến từ nhiều quốc gia nên có nhận thức về pháp luật Việt Nam khác nhau, điều kiện, mục tiêu kinh doanh khác nhau, do đó cách thức quản lý thu của BHXH đối với nhóm đối tượng này cũng cần có những điều chỉnh linh hoạt. Sau khi phân loại đối tượng tuyên truyền như: chủ DN, nhân viên quản lý, thừa hành, NLD, chủ thể tuyên truyền xác định cách thức tiếp xúc và tuyên truyền phù hợp. Việc tiếp xúc với các DN có vốn đầu tư nước ngoài thường thông qua Ban quản lý các khu công nghiệp, thông qua hội nghị đối thoại do các UBND tổ chức, và thuận lợi nhất là trong các buổi giao lưu với hiệp hội của doanh nhân từng nước.

Đối với đội ngũ nhân viên quản lý, nhân viên thừa hành là lực lượng giữ vai trò tác động chủ yếu đối với các chủ DN và kết quả thực thi pháp luật về BHXH, là cầu nối giữa cơ quan BHXH, DN và NLD; do đó cần giữ sự hợp tác bình đẳng, thân thiện, thường xuyên lắng nghe những khó khăn vướng mắc từ đơn vị để kịp thời tháo gỡ.

Đối với NLD: tuyên truyền các quy định của Pháp luật cho NLD bằng phương thức trực tiếp hoặc thông qua tổ chức công đoàn để giúp NLD nhận thấy quyền lợi của họ gắn với hoạt động sản xuất kinh doanh và trách nhiệm thi hành pháp luật về BHXH của DN. Cơ quan BHXH thông qua hoạt động chi trả các chế độ BHXH ngắn hạn như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động bệnh nghề nghiệp để nâng cao niềm tin cho NLD và làm cho họ gắn bó với DN hơn.

Nội dung tuyên truyền cần rõ ràng, công khai, minh bạch, dễ hiểu. Cán bộ tuyên truyền cần nắm vững pháp luật về BHXH cũng như pháp luật liên quan như Bộ luật lao động, Luật kinh tế, Luật dân sự... Là những người trực tiếp làm việc với các doanh nghiệp, cán bộ thu chính là những tuyên truyền viên tích cực nhất, là những người thường trực giải đáp các vướng mắc của doanh nghiệp, giúp họ hiểu và thực hiện đúng chủ trương, đúng Luật BHXH, BHYT đảm bảo quyền lợi của người lao động. Việc đòi nợ, làm thủ tục khởi kiện doanh nghiệp cũng rất phức tạp, làm rất cực

và phải rất kiên trì.

- Thiết lập các kênh thông tin đa chiều để tiếp nhận, phản hồi ý kiến của NLD và doanh nghiệp trong việc thực hiện chính sách BHXH bao gồm kênh thông tin trực tiếp, chẳng hạn như thiết lập đường dây nóng của BHXH Việt Nam, qua đại diện của NLD là Tổng liên đoàn lao động Việt Nam, qua đại diện của người sử dụng lao động là Phòng thương mại và công nghiệp Việt Nam ...

- Sử dụng những phương tiện thông tin đại chúng phổ biến như: đài, báo, tivi, loa phát thanh tại nhiều khung giờ khác nhau để tiếp cận với nhiều đối tượng NLD nói riêng và người dân nói chung

- Cùng với sự phát triển như vũ bão của Công nghệ thông tin và Internet, nhất thiết phải xây dựng và duy trì hoạt động của các website của các cơ quan BHXH, thuận tiện cho việc tìm hiểu và tra cứu thông tin pháp luật của NLD và người sử dụng lao động. Bên cạnh đó, ứng dụng CNTT vào phần mềm, cho phép các doanh nghiệp, NLD có thể đăng nhập vào hệ thống của BHXH qua server riêng (chỉ có quyền xem, không có quyền chỉnh sửa, thay đổi thông tin) để tăng cường sự giám sát của các bên và cung cấp thông tin chính xác về quá trình tham gia đóng góp của NLD.

- BHXH cần thường xuyên cập nhật cho DN những điểm mới trong chính sách, pháp luật thu BHXH. Các chiến dịch tuyên truyền cần hướng đến mục tiêu nâng cao nhận thức về BHXH, giúp người dân hiểu rõ hơn về vai trò của BHXH so với các chương trình tiết kiệm khác. Đổi mới công tác thông tin, tuyên truyền kể cả về hình thức và nội dung nhằm nâng cao hơn nữa nhận thức của NLD và NSDLĐ về quyền và trách nhiệm trong quá trình thực thi chính sách BHXH, đặc biệt có sự tác động tích cực và hiệu quả đối với khu vực DN có vốn ĐTNN.

4.2.3.2. Cải cách quy trình, thủ tục thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Một là, Tiếp tục cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong tổ chức thực hiện.

Cơ quan BHXH tiếp tục hoàn thiện hạ tầng CNTT gồm: mạng máy tính, máy chủ, máy trạm, an ninh mạng, trung tâm dữ liệu ngành và hệ thống phần mềm, cơ sở dữ liệu, dịch vụ công trực tuyến trên mạng Internet. Đây là cơ sở để hướng tới hoàn thiện quản lý tập trung cơ sở dữ liệu hộ gia đình; từng bước xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về BHXH.

Cơ quan BHXH tiếp tục rà soát, kiểm tra những trình tự, thủ tục, hồ sơ hành chính để đơn giản hóa các thủ tục hành chính; tiếp tục đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, tập trung triển khai thực hiện thủ tục tham gia BHXH, thu BHXH, cấp sổ

BHXH qua giao dịch điện tử; đặc biệt là kết nối cơ sở dữ liệu chung trong cả nước; tăng cường công tác kiểm tra, thực thi công vụ tại BHXH các tỉnh, thành phố nhằm nâng cao trách nhiệm của cán bộ trong công tác tiếp nhận hồ sơ và giải quyết thủ tục hành chính.

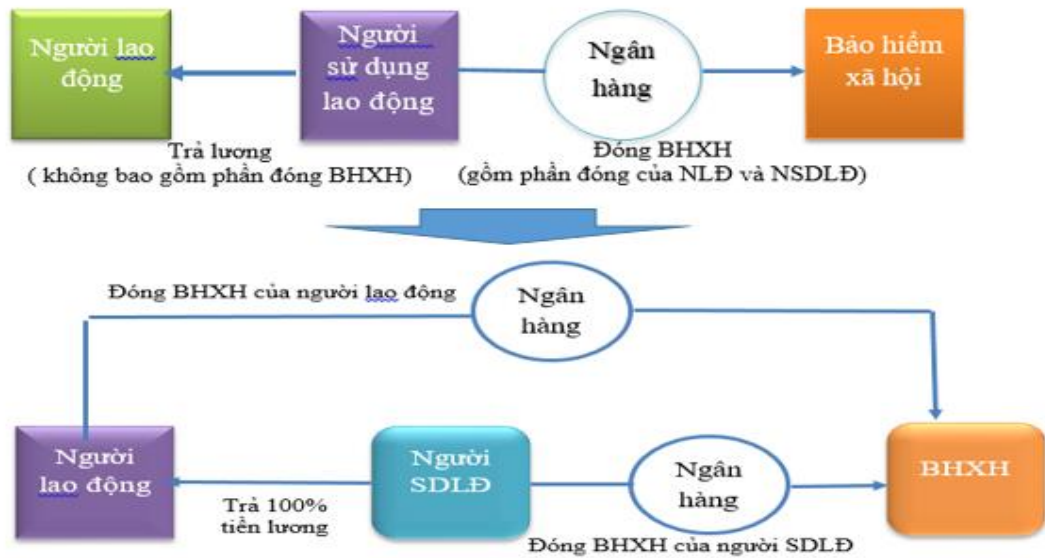
BHXH tiến hành cấp được mã số BHXH định danh duy nhất cho người tham gia BHXH trên cơ sở thống nhất, đồng bộ mã số sổ BHXH, thẻ BHYT và dữ liệu hộ gia đình. Đây là nền tảng, tạo cơ sở chuyển từ phương thức quản lý thu qua đơn vị sang quản lý theo từng cá nhân tham gia, tập trung thống nhất dữ liệu toàn ngành BHXH về quá trình đóng, hưởng của từng người tham gia BHXH.

- Đào tạo, tập huấn về thủ tục hành chính thực hiện BHXH như những quy định mới và những thay đổi hồ sơ, biểu mẫu, thủ tục; Trình tự, thủ tục thực hiện BHXH và những nội dung mới liên quan đến trình tự, thủ tục như giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, trợ cấp một lần, lập hồ sơ liên quan đến các chế độ mới, đăng ký thông tin BHXH, xác định mức đóng theo quy định mới; Hướng dẫn sử dụng phần mềm giao dịch điện tử; Các lỗi thường gặp khi thực hiện BHXH;

- Tăng cường cung cấp thông tin giữa DN có vốn ĐTNN với cơ quan BHXH để được hỗ trợ sử dụng các phần mềm giao dịch điện tử, hướng dẫn trực tiếp về hồ sơ, biểu mẫu, thủ tục, trình tự và giải đáp thắc mắc với từng trường hợp cụ thể. Các phần mềm phù hợp cần tăng cường hiệu quả tổng thể để thu BHXH, bằng cách hỗ trợ quản lý dữ liệu và chuyên nghiệp hoá quá trình thanh toán. Hồ sơ điện tử cho phép kiểm tra chéo và do đó sẽ nâng cao hiệu quả quản lý điều hành. Để đẩy nhanh tiến độ của việc ứng dụng CNTT trong quản lý thu BHXH: thực hiện bắt buộc đối với tất cả các thông tin liên lạc, trao đổi, lưu trữ hồ sơ, nộp lệ phí, giữa chính quyền và người chịu trách nhiệm. Tuy nhiên, để ứng dụng CNTT một cách triệt để cần tiến hành từng bước, dựa vào những điều kiện về cơ sở vật chất, con người; và sự đồng bộ đối với các hệ thống liên quan như thuế, quản lý lao động. Đặc biệt, việc đầu tư và duy trì hệ thống CNTT cần các quốc gia sẵn sàng về nguồn kinh phí đi kèm. Hàng năm, cơ quan ASXH Mỹ SSA chi tiêu khoảng 1,3 tỷ USD cho các nội dung phần cứng, phần mềm, bảo trì máy và nhà thầu hỗ trợ. [65]

Hai là, thu BHXH trực tiếp từ NLD thay vì thu thông qua DN có vốn ĐTNN như hiện nay.

Thay vì quản lý BHXH theo người sử dụng lao động như hiện hành (mọi giao dịch hầu như thông qua DN) thì nên quản lý BHXH theo NLD.



Sơ đồ 4.1: Quy trình thu BHXH đề xuất

Nguồn: Tác giả xây dựng

Mỗi NLĐ được cấp một mã số, đăng ký tham gia BHXH trực tuyến, và được nhận thông tin đều đặn về BHXH. Hàng tháng, DN phải trả đủ lương cho NLĐ mà không chiết khấu phần đóng BHXH cho NLĐ như trước đây. Sau đó cơ quan thu BHXH (là cơ quan BHXH các cấp, hoặc có thể là cơ quan thuế trong tương lai nếu Chính phủ thực hiện thu BHXH qua cơ quan thuế) sẽ trích tiền BHXH từ chính tài khoản của NLĐ. Đồng thời trích phần đóng góp của DN từ tài khoản của DN tương ứng với mức lương đóng BHXH của NLĐ.

Khi thực hiện theo mô hình này, cơ quan BHXH sẽ khắc phục được hai vấn đề khó khăn đang tồn tại:

- Khắc phục được tình trạng DN có chuyển tiền đóng BHXH, nhưng tổng số tiền BHXH nhận được không trùng khớp với số chi tiết của từng NLĐ, dẫn đến khoản tiền cho phần đóng của từng NLĐ không được ghi nhận vào phần đóng của từng NLĐ.

- Khắc phục được tình trạng NLĐ không được cung cấp thông tin về đóng BHXH

- Thúc đẩy NLĐ chủ động hơn, có ý thức trách nhiệm hơn đối với việc tham gia BHXH của bản thân và phần đóng góp của DN có vốn ĐTNN.

Tuy nhiên khi thực hiện giải pháp này, để tránh gây lãng phí và khó khăn cho quá trình chuyển tiền của NLĐ, cơ quan BHXH nên có kế hoạch cụ thể trong việc kết hợp với hệ thống Ngân hàng và cơ chế trả lương của DN. Nếu DN trả lương qua tài khoản, NLĐ chỉ cần sử dụng hình thức tài khoản phái sinh, hàng tháng khi tiền lương

được DN chuyển vào tài khoản của NLD, ngân hàng sẽ tự động chuyển tiền sang tài khoản của quỹ BHXH đặt tại ngân hàng (quá trình chuyển tiền là hoàn toàn miễn phí). Trong trường hợp DN không trả lương qua tài khoản, BHXH có thể kết hợp với đại lý thu BHXH hiện tại- hệ thống bưu điện cấp xã, có thể thu tập trung hoặc thu tận nhà NLD. Trường hợp NLD không muốn tự chuyển tiền có thể nhờ DN chuyển theo cách mà hiện tại BHXH đang thực hiện; tuy nhiên cần thiết phải trao cho NLD công cụ để kiểm soát quá trình đóng góp của mình như đăng nhập bằng số sổ; số điện thoại, số chứng minh thư, căn cước công dân... trên website của cơ quan BHXH; tin nhắn xác nhận gửi cho NLD, thậm chí có thể thiết kế ứng dụng trên điện thoại thông minh để NLD tra cứu.

Ba là, cơ quan BHXH thiết lập hệ thống tiêu chí đánh giá NLD, DN tham gia BHXH theo mức độ tuân thủ

Dựa trên cơ sở dữ liệu của cơ quan BHXH và dữ liệu thanh tra, kiểm tra, cơ quan BHXH thiết lập hệ thống tiêu chí đánh giá và thực hiện xếp loại NLD, DN tham gia BHXH theo mức độ tuân thủ. Theo đó, mức độ tuân thủ cao dành cho những NLD, DN đóng góp BHXH đầy đủ và giảm dần với NLD, DN có hành vi vi phạm về đóng BHXH như chậm đóng, nợ đóng trong thời gian ngắn và mức thấp nhất dành cho NLD, DN không đóng, nợ đóng kéo dài. Dữ liệu về từng nhóm NLD và DN với mức độ tuân thủ được lưu giữ trên hệ thống dữ liệu, được công khai và kết nối với cơ quan cấp phép đầu tư, gia hạn giấy phép kinh doanh để tăng cường khả năng quản lý DN.

4.2.3.3. Quản lý nợ đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội.

Như đánh giá ở chương 2, mặc dù đối tượng là DN có vốn ĐTNN nhìn bề ngoài có tỷ lệ tuân thủ cao, song có hai cách lách luật phổ biến của nhóm DN này, là ký HĐLĐ dưới 3 tháng để NLD không thuộc diện tham gia BHXH và đóng BHXH với mức lương thấp hơn mức lương thực trả cho NLD. Biện pháp khắc phục cần kết hợp giữa tuyên truyền nâng cao hiểu biết của NLD và người SDLĐ; tăng cường thanh tra kiểm tra, xử lý vi phạm; phối hợp với các cơ quan liên quan để nắm bắt tình trạng HĐLĐ và mức lương thực tế của NLD.

Về quy trình thu nợ, cơ quan BHXH có thể thực hiện theo các bước:

Bước 1: Xác định, phân loại và ưu tiên các khoản nợ

Dựa trên dữ liệu của BHXH và cơ quan liên quan, BHXH xác định đánh giá nguy cơ nợ và khả năng trả nợ của DN có vốn ĐTNN, ví dụ ngày đến hạn thanh toán cụ thể. Để xác định đối tượng, cơ quan BHXH tiến hành phân loại nợ thông qua việc đa dạng hóa các kênh thu nhận thông tin bao gồm:

- Ứng dụng công nghệ thông tin tiên tiến và Chính phủ điện tử,

- Lấy thông tin chính xác và kịp thời về tuyển dụng, tiền lương và thanh toán (nắm bắt thông tin đối tượng thuộc diện tham gia BHXH),

- Giao dịch thông qua các tập tin điện tử mang tính bắt buộc, tăng cường cung cấp thông tin cho đối tượng tham gia BHXH,

- Thanh toán, nợ ngân hàng trực tiếp,

- Phí dự kiến nâng lên nếu chậm đóng hoặc trốn đóng (phạt vi phạm trốn đóng).

Dựa trên những cơ sở đó, DN nợ BHXH được phân loại nhóm DN nợ BHXH thành ba nhóm:

Đối với các trường hợp chậm đóng, hầu hết các quốc gia sử dụng các biện pháp mềm còn gọi là các thủ tục phục hồi "thân thiện" như nhắc nhở qua điện thoại, tiếp xúc trực tiếp... Những biện pháp này phục hồi khoảng 50% các khoản thanh toán trong 50% các trường hợp [32].

Đối với DN nợ kéo dài bao gồm nợ nghiệp vụ, nợ không thanh toán được... là các DN gặp khó khăn trong sản xuất kinh doanh, thiếu vốn sản xuất, công nghệ lạc hậu, giá thành sản phẩm cao hơn giá thành thị trường... nên dẫn đến nợ BHXH. Sau cuộc khủng hoảng kinh tế thế giới bắt đầu từ khủng hoảng kinh tế Mỹ năm 2008, hoạt động sản xuất kinh doanh của các doanh nghiệp bị ảnh hưởng dẫn đến nợ BHXH diễn ra phức tạp. Các bước xử lý là hàng tháng BHXH gửi thông báo kết quả đóng cho doanh nghiệp. Sau khi nhắc nợ lần nhiều nhất 2 lần bằng văn bản mà doanh nghiệp không nộp, tiến hành lập biên bản xác định số tiền nợ BHXH, tình hình chấp hành chính sách BHXH của doanh nghiệp để đề nghị thanh tra lao động quyết định xử phạt, đưa lên phương tiện thông tin đại chúng. Cuối cùng, khởi kiện doanh nghiệp ra tòa nếu vẫn cố tình trốn đóng.

Đối với những trường hợp nợ xấu như DN có dấu hiệu phá sản, giải thể, chủ SDLĐ là người nước ngoài, DN nợ thuế... hiện nay chưa được áp dụng biện pháp đặc thù với chế tài đủ mạnh. Phương án được bộ LĐTB&XH đề xuất bao gồm: (1) NSNN đóng bù phần DN nợ, (2) Quỹ BHXH đóng bù phần DN nợ, (3) Chỉ xác nhận thời gian đóng BHXH cho NLĐ sau khi thu hồi được nợ sau thanh lý và (4) Phần còn thiếu được đảm bảo bằng tiền lãi phạt chậm nộp của các DN nợ đóng BHXH. Trong đó, phương án (1) khó khả thi trong bối cảnh khó khăn của NSNN; phương án (2) không đảm bảo nguyên tắc đóng hưởng, phương án (3) không đảm bảo quyền lợi NLĐ. Do vậy, phương án (4) trong bối cảnh hiện tại là vừa đảm bảo được quyền lợi của NLĐ, cũng không quá vi phạm nguyên tắc đóng- hưởng và phù hợp với bối cảnh của NSNN.

Bước 2: Cung cấp biện pháp trả nợ

Cơ quan BHXH cần ưu tiên thu nợ theo nguyên lý “quả thấp hái trước”, tức là hướng tới các khoản nợ mới, nợ ngắn hạn trước bằng các phương pháp thực thi liên quan đến tài sản của DN, thủ tục pháp lý thu hồi nợ.

Về vấn đề này, cơ quan BHXH có thể thúc đẩy việc phối hợp với ngân hàng đã ký thỏa thuận với BHXH Việt Nam về việc hợp tác thu, thu nợ BHXH cho đơn vị vay để trả lương cho NLĐ hoặc cho vay theo gói thầu mà có trả lương cho NLĐ thì bắt buộc kèm theo phần tiền BHXH phải đóng của đơn vị; trích tiền đóng các loại hình bảo hiểm này của người lao động chuyển vào quỹ BHXH.

Bước 3: Quản lý nợ

Cơ quan BHXH thực hiện quản lý và cảnh báo nợ dựa trên dữ liệu chi tiết về các DN và NLĐ, đồng thời ứng dụng CNTT trong việc lưu trữ thông tin về tình trạng nợ BHXH của các DN và chủ SDLĐ. Bên cạnh dữ liệu tình trạng nợ BHXH của NLĐ thông qua sự phối hợp với cơ quan thuế, cơ quan BHXH cần thực hiện chia sẻ dữ liệu với các Bộ, ngành khác, đặc biệt là dữ liệu từ Bộ Kế hoạch và Đầu tư: Từ cơ sở dữ liệu quốc gia về đăng ký doanh nghiệp của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, cơ quan BHXH có thể đối chiếu số lao động thực tế mà doanh nghiệp đăng ký tham gia BHXH lần đầu với số lao động mà doanh nghiệp đăng ký với Bộ Kế hoạch và Đầu tư khi thành lập để đôn đốc doanh nghiệp tham gia BHXH đầy đủ cho người lao động.

4.2.3.4. Tăng cường hiệu quả phối hợp các cơ quan, tổ chức liên quan tới hoạt động thu BHXH.

Hiện nay, việc phối hợp giữa tổ chức BHXH với các cơ quan liên quan hầu hết mang tính vụ việc. Ngoài sự phối hợp trên diện rộng với cơ quan thuế, còn lại sự phối hợp của BHXH Việt Nam với các cơ quan hữu quan như: Kế hoạch, đầu tư; thống kê, đại diện NLĐ, người SDLĐ còn khá lỏng lẻo, chưa có cơ chế phối hợp rõ ràng, chưa có văn bản quy phạm pháp luật quy định rõ vấn đề này. Thời gian tới, cần có cơ chế phối hợp rõ ràng làm cơ sở cho quá trình phối hợp giữa cơ quan BHXH và các cơ quan liên quan, bao gồm:

- *Đối với Tổng cục thống kê:* Bổ sung chỉ tiêu điều tra số lao động làm công, ăn lương phân loại theo thời hạn hợp đồng lao động trong các cuộc điều tra hàng năm về lao động do Tổng cục Thống kê, Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì làm cơ sở cho việc quản lý đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo Luật định.

- *Đối với Bộ, Sở kế hoạch đầu tư:* Hiện nay Bộ, Sở kế hoạch đầu tư chưa có quy định trách nhiệm của cơ quan đầu tư khi cấp phép thành lập doanh nghiệp phải cung cấp thông tin của doanh nghiệp về địa điểm trụ sở hoạt động, ngày bắt đầu hoạt động, lao động đăng ký để cơ quan BHXH tiếp cận yêu cầu doanh nghiệp đăng ký tham gia

BHXH. Do vậy, giải pháp là sơ kế hoạch đầu tư, ban quản lý các khu công nghiệp kịp thời cung cấp thông tin về tình hình hoạt động của các DN: DN mới được cấp phép, DN đã được cấp phép còn hoạt động, DN tạm dừng hoạt động, DN có chủ sử dụng lao động là người nước ngoài bỏ trốn... Để giải quyết triệt để tình trạng doanh nghiệp “ma” chỉ đăng ký song không hoạt động thì trong thủ tục cấp phép nên yêu cầu doanh nghiệp xác định phương án sử dụng lao động, xây dựng quy chế trả lương. Dựa trên những thông tin đó, cơ quan BHXH nắm bắt đối tượng thuộc diện tham gia BHXH, biến động đối tượng tham gia BHXH, nắm bắt mức lương đóng BHXH... để quản lý thu hiệu quả, giảm thiểu tình trạng trốn đóng BHXH.

- *Phối hợp giữa BHXH với cơ quan thuế:* Cơ quan BHXH và cơ quan thuế cùng phối hợp để dữ liệu được đồng bộ. Trong khi Cơ quan Thuế đang quản lý chi tiết đến từng chi nhánh doanh nghiệp, văn phòng đại diện (nhiều đầu mối); thì đa số người lao động tại các chi nhánh doanh nghiệp đang tham gia BHXH cùng với người lao động của doanh nghiệp (mẹ) tại trụ sở chính (một đầu mối). Ngoài ra, dữ liệu cơ quan Thuế cung cấp để BHXH Việt Nam khai thác phát triển đối tượng còn chưa cập nhật kịp thời dẫn đến cơ quan BHXH dựa vào dữ liệu của cơ quan Thuế, khi đến doanh nghiệp làm việc, yêu cầu đóng BHXH thì thực tế có nhiều doanh nghiệp không còn tồn tại như thông tin địa chỉ mà cơ quan Thuế cung cấp; số lao động thực tế không có, hoặc số lượng ít hơn nhiều so với thông tin lao động, cá nhân có thu nhập mà cơ quan Thuế cung cấp.

- *Phối hợp giữa BHXH Việt Nam với tòa án:*

Biện pháp cuối cùng được áp dụng để giảm thiểu tình trạng trốn đóng BHXH là khởi kiện DN ra tòa thì hiện nay gặp nhiều khó khăn do chưa có cơ chế thống nhất về cách thức thụ lý hồ sơ, quá trình khởi kiện, và thực hiện giám sát sau khi có quyết định của tòa án. BHXH Việt Nam cần có sự phối hợp với tòa án để tạo sự thống nhất về mặt quy trình và cách thức, giúp nâng cao hiệu lực của biện pháp được coi là có tác động mạnh mẽ tới hành vi của người SDLĐ này.

- *Phối hợp giữa cơ quan BHXH với tổ chức công đoàn*

Cơ quan BHXH các cấp phối hợp với tổ chức công đoàn giám sát tình hình sử dụng lao động của DN, thỏa ước lao động tập thể, quy chế trả lương, tình hình tham gia BHXH của NLĐ và DN. Cơ quan BHXH cùng với tổ chức công đoàn khuyến khích NLĐ đàm phán ký thỏa ước lao động tập thể với chủ SDLĐ. Thông qua các hoạt động đối thoại trực tiếp, cơ quan BHXH cùng tổ chức công đoàn sẽ tuyên truyền, giải đáp những thắc mắc của người lao động về các vấn đề liên quan đến BHXH. Đồng thời, BHXH lắng nghe phản ánh những khó khăn vướng mắc của doanh nghiệp, của NLĐ

khi thực hiện chính sách BHXH để tìm giải pháp tháo gỡ. Việc tuyên truyền phải hướng vào việc giúp NLĐ phải nhận thức rõ được sự cần thiết của đóng BHXH trên nền tiền lương, tiền công thực tế trả cho NLĐ hàng tháng. Điều này sẽ góp phần cải thiện tình trạng NLĐ ký hai đến ba hợp đồng lao động với các mức tiền lương, tiền công khác nhau để trốn đóng BHXH. Ngoài ra, hai bên cần tăng cường nhiệm vụ phối hợp trong việc khởi kiện DN trốn đóng, nợ đọng BHXH.

- Phối hợp giữa cơ quan BHXH với ngân hàng

Phối hợp với ngân hàng rà soát các DN có vốn ĐTNN đăng ký trả lương cho NLĐ qua tài khoản, giới thiệu hình thức tài khoản phái sinh để thực hiện thu nộp BHXH tự động qua Ngân hàng.

- Phối hợp giữa cơ quan BHXH và cơ quan QLNN về lao động địa phương:

Đẩy mạnh hoạt động thu BHXH trên cơ sở thực hiện một cách có hiệu quả sự phối hợp chặt chẽ các cơ quan quản lý tại từng địa phương để nắm đầy đủ số lượng đơn vị và NLĐ phải tham gia BHXH nhằm mở rộng hơn nữa đối tượng tham gia BHXH. Cơ quan BHXH thực hiện nghiêm túc quản lý lao động tại địa phương và trách nhiệm báo cáo cho cơ quan QLNN trong thu nợ: Định kỳ 3 tháng hoặc đột xuất, BHXH báo cáo UBND cùng cấp, cơ quan quản lý lao động địa phương tình hình chấp hành pháp luật về BHXH của các đơn vị trên địa bàn. Các trường hợp đơn vị vi phạm pháp luật về đóng BHXH không đăng ký tham gia hoặc đăng ký đóng BHXH không đủ số lao động, không đúng thời hạn theo quy định của pháp luật, cơ quan BHXH lập biên bản, kiến nghị xử lý theo quy định.

4.2.4. Nhóm giải pháp về thanh tra, kiểm tra việc thực hiện bảo hiểm xã hội tại các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Một là, cần thay đổi nhận thức về hoạt động thanh tra, kiểm tra.

Chủ yếu trong thời gian qua công tác này diễn ra trong tình trạng bị động. Khi xảy ra tình trạng trốn đóng, kéo dài, số nợ lớn gây bức xúc trong dư luận mới tổ chức thanh tra kiểm tra. Mặt khác, công tác thanh tra giám sát việc thực hiện chính sách BHXH chỉ giới hạn trong hoạt động của thanh tra lao động. Vì số lượng doanh nghiệp có vốn ĐTNN ngày càng lớn trong khi lực lượng thanh tra viên rất hạn chế khiến công tác thanh tra chỉ mang tính chất xử lý điểm. Nếu được thực hiện chủ động, đều đặn, thường xuyên, đồng thời xác định thanh tra kiểm tra không nhất thiết phải gắn với những kết luận tiêu cực và phải có xử phạt sẽ có thể điều chỉnh tốt hơn hành vi của NLĐ, người sử dụng lao động khi tham gia BHXH

Hai là, thực hiện tốt chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH của BHXH Việt Nam.

Do hiện nay, BHXH Việt Nam và BHXH cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đã có thẩm quyền thanh tra, kiểm tra về đóng BHXH; nên cần thiết phải nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của thanh tra viên; lên kế hoạch và rà soát, chọn lọc đối tượng để tiến hành thanh tra chuyên ngành cũng như phối hợp với cơ quan thanh tra về lao động thuộc Bộ LĐTBXH để hoạt động thanh tra có hiệu quả; đặc biệt là thanh tra các đơn vị có biểu hiện trốn đóng BHXH.

Bên cạnh đó, cần thay đổi nhận thức về hoạt động thanh tra, kiểm tra. Chủ yếu trong thời gian qua công tác này diễn ra trong tình trạng bị động. Khi xảy ra tình trạng trốn đóng, kéo dài, số nợ lớn gây bức xúc trong dư luận mới tổ chức thanh tra kiểm tra. Mặt khác, công tác thanh tra giám sát việc thực hiện chính sách BHXH chỉ giới hạn trong hoạt động của thanh tra lao động. Vì số lượng doanh nghiệp trên phạm vi cả nước ngày càng lớn trong khi lực lượng thanh tra viên rất hạn chế khiến công tác thanh tra chỉ mang tính chất xử lý điểm. Nếu được thực hiện chủ động, đều đặn, thường xuyên, đồng thời xác định thanh tra kiểm tra không nhất thiết phải gắn với những kết luận tiêu cực và phải có xử phạt sẽ có thể điều chỉnh tốt hơn hành vi của NLĐ, người sử dụng lao động khi tham gia BHXH

Tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra về BHXH, phối hợp giữa cơ quan Thanh tra Lao động, Thanh tra Nhà nước và các cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội, Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, BHXH, Liên đoàn Lao động tỉnh, thành phố và các cơ quan liên quan trong kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các quy định của Luật BHXH. Công tác thanh tra, kiểm tra được phối hợp thực hiện giữa các Bộ, Ngành có liên quan: Bộ Tài chính, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Tổng cục thuế. Trong đó, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội đóng vai trò chủ trì. Công tác thanh tra có thể được thực hiện theo cách thức ủy quyền hoặc thanh tra liên ngành.

Ba là, kiểm soát các DN có vốn ĐTNN bỏ trốn:

Đối với trường hợp chủ doanh nghiệp có vốn ĐTNN bỏ trốn, cơ quan QLNN cần tập trung hậu kiểm. Cơ quan QLNN định kỳ cung cấp thông tin về doanh nghiệp; phân loại DN theo các tình trạng khác nhau như: DN đang xây dựng, đang hoạt động tốt (nộp thuế, có nhiều lao động, có báo cáo định kỳ...), DN có vấn đề cần quan tâm (nợ thuế, chậm lương...); DN tạm dừng hoạt động, DN có chủ sử dụng lao động bỏ trốn... Cơ quan QLNN về BHXH và cơ quan BHXH cần theo sát hoạt động của các loại doanh nghiệp này. Khi đã có hiện tượng bỏ trốn, các cơ quan chức năng cần quyết liệt liên hệ với chính quyền nơi chủ doanh nghiệp đăng ký đầu tư vào Việt Nam (vốn đã được thẩm định hoặc xem xét đến tính hợp lệ trong quá trình cấp giấy chứng nhận đăng ký đầu tư) để truy tìm chủ doanh nghiệp bỏ trốn... Bản thân người lao

động, doanh nghiệp Việt Nam cũng cần cảnh giác trước các dấu hiệu kể trên. Như vậy, cần thiết phải có sự phối hợp chặt chẽ và hiệu quả giữa các cơ quan quản lý như: kế hoạch - đầu tư, thuế, lao động - thương binh xã hội, quản lý các khu công nghiệp, công an, công đoàn, chính quyền phường xã, quận, huyện...

Bốn là, Tăng cường vai trò và quyền lực của thanh tra BHXH

Pháp luật ở nhiều nước có các quy định rõ thẩm quyền của thanh tra BHXH để kiểm tra và thậm chí là thực hiện cưỡng chế ban đầu đối với một số trường hợp không tuân thủ quy định về đóng góp BHXH.

Tại Việt Nam, hiện nay chỉ có cơ quan BHXH trung ương và cơ quan BHXH cấp tỉnh mới có thẩm quyền thanh tra, do đó, cần thiết phân quyền thanh tra đóng BHXH cho BHXH cấp quận, huyện. Đồng thời, cần quy định rõ thanh tra BHXH có những quyền và trách nhiệm gì. Ví dụ về quyền của thanh tra trong việc quản lý thu BHXH, cần có quy định cụ thể thanh tra BHXH có quyền kiểm tra các tài khoản, bảng cân đối, sổ sách báo cáo tài chính liên quan đến đặc điểm công việc, số lượng lao động, tiền lương, tiền công của NLĐ.

Để hạn chế và phòng tránh các hành vi tiêu cực của thanh tra BHXH trong quá trình làm nhiệm vụ, cần áp dụng nhiều biện pháp khác nhau, trong đó có thể bổ sung khoản tiền thưởng dựa trên số tiền phạt thu được của người sử dụng lao động. Hoặc có thể bổ sung thêm các khoản trợ cấp, phụ cấp cho thanh tra viên, tương tự như một số nước trên thế giới, chẳng hạn ở Syria thanh tra được trả trợ cấp ngoài giờ, Jordan cấp một khoản tiền hàng tháng cho thanh tra của họ tương đương với 103 USD, trong khi ở Kuwait khoản tiền này là 346 USD.

Năm là, Tăng cường hoạt động giám sát về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

Tăng cường công tác giám sát theo chuyên đề trong từng lĩnh vực như: hoạt động mở rộng đối tượng tham gia BHXH; tình hình nợ đóng BHXH, chậm đóng BHXH; hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH. Với lực lượng cán bộ thanh tra còn hạn chế về số lượng trong khi số lượng doanh nghiệp hoạt động lớn khiến cho công tác thanh tra nói chung chỉ mang tính chất xử lý điểm. Do vậy, để đáp ứng yêu cầu thực tế của công tác giám sát, thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm việc thành lập các đoàn kiểm tra với thành phần chủ yếu là các đại biểu quốc hội là vô cùng cần thiết.

Hoạt động giám sát sự phối hợp của BHXH tỉnh, thành phố với Sở Lao động – Thương binh và Xã hội nên tập trung cụ thể vào việc tăng cường phối hợp trong công tác thanh tra, kiểm tra. Định kỳ vào ngày 25 hằng tháng, BHXH tỉnh, thành phố cung cấp thông tin cho Sở Lao động – Thương binh và Xã hội danh sách các doanh nghiệp nợ

BHXH từ 3 tháng trở lên hoặc từ 100 triệu đồng trở lên; tình hình các doanh nghiệp khắc phục những sai phạm sau khi thanh tra, kiểm tra và cung cấp thông tin về thực hiện pháp luật BHXH của doanh nghiệp theo yêu cầu của Thanh tra Sở để tăng cường quản lý đối với doanh nghiệp. Sở Lao động – Thương binh và Xã hội

Sở Lao động- Thương binh và Xã hội cung cấp thông tin kết quả xử lý doanh nghiệp vi phạm đến BHXH tỉnh, thành phố để biết. Vào ngày 25 của tháng cuối quý, Sở Lao động – Thương binh và Xã hội cùng BHXH tỉnh, thành phố họp đánh giá tình hình kiểm tra, xử lý các doanh nghiệp, qua đó sẽ có biện pháp hoặc kiến nghị với UBND tỉnh, thành phố xử lý những doanh nghiệp vi phạm đã xử phạt nhưng vẫn cố tình không khắc phục hậu quả, nhằm ngăn ngừa đối với các doanh nghiệp khác.

Hoạt động giám sát sự phối hợp của BHXH quận, huyện với Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội nên tập trung cụ thể vào những nội dung sau:

- Thực hiện Phiếu trao đổi thông tin hằng tháng giữa 02 cơ quan nhằm nắm bắt kịp thời việc chấp hành pháp luật lao động, BHXH của các doanh nghiệp. Cuối năm tổng hợp Phiếu trao đổi thông tin, báo cáo tình hình thực hiện về Sở Lao động – Thương binh và Xã hội tỉnh, thành phố và BHXH tỉnh, thành phố.

- Định kỳ hàng tháng Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội sẽ thông báo danh sách các đơn vị đăng ký sử dụng lao động, đăng ký thang lương, bảng lương; trên cơ sở đó BHXH quận, huyện yêu cầu các doanh nghiệp thực hiện việc trích nộp BHXH theo quy định và thông báo đến Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội các đơn vị vi phạm pháp luật BHXH để phối hợp kiểm tra và xử lý.

Sáu là, tích cực phối hợp với ngành Công an trong thanh tra, kiểm tra.

Cơ quan BHXH sẽ tăng cường, chủ động phối hợp với cơ quan công an trong việc trao đổi thông tin, cung cấp hồ sơ, tài liệu và tổ chức xây dựng chương trình, kế hoạch, nội dung cụ thể để triển khai thực hiện theo từng năm. Cơ quan cảnh sát điều tra các địa phương hỗ trợ các đơn vị thuộc hệ thống BHXH trong việc thu hồi số tiền nợ đọng, chậm đóng BHXH của các đơn vị, doanh nghiệp và phối hợp xử lý nghiêm những hành vi cố tình trốn đóng, lạm dụng và trục lợi quỹ BHXH.

4.2.5. Một số giải pháp khác

Một là, Hệ thống chính sách việc làm, lao động, tiền lương phải được cải cách đồng bộ: Chính sách BHXH bắt buộc thực hiện đối với NLĐ có việc làm, có HĐLĐ, số tiền đóng BHXH được trích trên nền tiền lương, tiền công của NLĐ. Mức độ tuân thủ của DN có vốn ĐTNN về HĐLĐ, tiền lương, thang bảng lương, kỳ hạn trả lương ảnh hưởng trực tiếp đến tuân thủ đóng góp BHXH. Do đó, đồng thời với chính sách BHXH, hệ thống chính sách việc làm, lao động, tiền lương phải được cải cách đồng

bộ. Trong đó, quản lý trả lương qua tài khoản và thanh toán không dùng tiền mặt là tiền đề để xây dựng một nền tảng thu nộp BHXH minh bạch.

Hai là, thay đổi cách thức giao chỉ tiêu kế hoạch thu: Từ khi thành lập BHXH đến nay, BHXH xây dựng kế hoạch thu theo tiêu chí số tiền thu. Số tiền thu BHXH khối DN có vốn ĐTNN chịu ảnh hưởng của số lượng người tham gia, mức lương đóng BHXH, và tỷ lệ đóng. Do áp lực cân đối quỹ, tỉ lệ đóng BHXH được điều chỉnh tăng từ 5% lên 8% đối với NLD, từ 15% lên 18% đối với người SDLĐ. Do lạm phát, tiền lương cũng hàng năm được điều chỉnh tăng thông qua mức lương tối thiểu vùng. Do đó, quá trình tổ chức thực hiện, cơ quan BHXH không chịu nhiều áp lực gia tăng số lượng tham gia mà vẫn đảm bảo chỉ tiêu kế hoạch đã đề ra (theo lượng tiền thu). Chính vì vậy, cần thiết phải thay đổi cách giao chỉ tiêu, từ lượng tiền thu sang số lao động tham gia để đảm bảo tốt hơn quyền lợi của NLD.

Ba là, Thực hiện giao chỉ tiêu phát triển BHXH cho chính quyền địa phương và các khu công nghiệp, khu kinh tế. Đối với những địa phương có số lượng doanh nghiệp có vốn ĐTNN lớn, cần thiết phải thống nhất chủ trương không vì thu hút vốn đầu tư nước ngoài mà bỏ qua quyền lợi chính đáng của NLD.

Bốn là, nghiên cứu thay đổi cách tiếp cận mô hình BHXH theo hướng sàn ASXH, thiết kế hệ thống đa tầng để đáp ứng tốt hơn nhu cầu tham gia BHXH của từng nhóm lao động mà không tạo gánh nặng lên ngân sách Nhà nước. Thông qua một số chính sách như mở rộng chế độ BHXH ngắn hạn cho NLD phi chính thức; khuyến khích NLD tích lũy BHXH trong dài hạn, hạn chế NLD hưởng trợ cấp BHXH một lần; gắn kết BHXH với một số chính sách khác như NLD, doanh nghiệp được vay vốn ưu đãi nếu chứng minh là có tham gia BHXH và đóng thuế đầy đủ; cha mẹ được hưởng một khoản trợ cấp tuổi già (nếu cha mẹ không có bất kỳ một khoản trợ cấp nào khi về già) với điều kiện con cái có tham gia BHXH... Tất cả những chính sách đó sẽ khuyến khích NLD tham gia BHXH, tạo thói quen tham gia BHXH trong dân chúng.

Năm là, tăng cường hiệu quả đầu tư quỹ BHXH để gia tăng nguồn thu cho quỹ, giảm áp lực đóng góp lên NLD và người SDLĐ; đồng thời tạo niềm tin cho NLD, NSDLĐ về tính hiệu quả của việc tham gia BHXH so với các hình thức tiết kiệm và bảo vệ khác. Từ đó, khuyến khích người SDLĐ tham gia BHXH cho NLD.

Sáu là, Minh bạch thông tin quản lý. Minh bạch thông tin trong quản lý gắn với trách nhiệm giải trình của cơ quan QLNN và tổ chức thực hiện BHXH đối với chủ thể đóng góp vào quỹ BHXH là NLD và người SDLĐ. Nếu thông tin đóng góp rõ ràng, dễ dàng tra cứu, kiểm soát; NLD dễ dàng nhận biết được lợi ích lâu dài của việc tham gia BHXH (bao gồm cả phần đóng góp của người SDLĐ và phần hỗ trợ của Nhà nước khi quỹ bị thâm hụt) cơ quan BHXH có thể dễ dàng thu hút NLD tham

gia BHXH hơn.

Bây là, Tăng cường năng lực đại diện đích thực của NLD, đặc biệt là năng lực đàm phán, thương lượng và thỏa thuận để ký kết thỏa ước lao động tập thể, năng lực tham gia giải quyết tranh chấp; năng lực bảo vệ, chăm lo đời sống cho NLD, đảm bảo quyền lợi cho NLD. Nhà nước hỗ trợ nhất là về tài chính để công đoàn độc lập tương đối với doanh nghiệp có vốn ĐTNN

TÓM TẮT CHƯƠNG 4

Trong chương 4, NCS đã đề xuất các định hướng và giải pháp hoàn thiện QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ở Việt Nam. Cụ thể như sau:

- Mục tiêu, quan điểm và định hướng hoàn thiện QLNN về thu BHXH nói chung, thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN nói riêng

- Đề xuất các giải pháp QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN bao gồm: hoàn thiện hệ thống chính sách pháp luật, nâng cao hiệu quả tổ chức thực hiện, tăng cường thanh tra kiểm tra việc thực hiện BHXH tại các DN có vốn ĐTNN và một số giải pháp khác

- Một số kiến nghị đối với Nhà nước và cơ quan Bộ, cơ quan ngang Bộ nhằm hoàn thiện QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN.

KẾT LUẬN

Bảo hiểm xã hội với vai trò là trụ cột của hệ thống ASXH là một trong những chính sách góp phần quan trọng trong thúc đẩy sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước. BHXH được thực hiện theo nguyên tắc đóng- hưởng, quỹ BHXH hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động. Quản lý nhà nước về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN tác động tới hoạt động thu BHXH, giúp cho công tác thu BHXH của DN có vốn ĐTNN diễn ra đúng, đủ, kịp thời, đảm bảo việc duy trì và tăng trưởng quỹ. Luận án đã hệ thống hóa những vấn đề lý luận cơ bản về thu BHXH và QLNN về thu BHXH. Trên cơ sở đó phân tích, đánh giá thực trạng; chỉ ra những thành tựu và hạn chế còn tồn tại trong thu BHXH và QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Những đánh giá theo hệ thống tiêu chí và theo nội dung QLNN là cơ sở để tác giả đưa ra một số nhóm giải pháp chủ yếu nhằm tăng cường QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN trong thời gian tới. Luận án cũng đưa ra một số kiến nghị với Nhà nước, với các Bộ, ngành liên quan và cơ quan BHXH nhằm tạo ra các cơ chế, chính sách và điều kiện thuận lợi để nâng cao hiệu quả QLNN về thu BHXH ở Việt Nam.

Tuy nhiên trong giới hạn nhất định, luận án mới chỉ tập trung vào những vấn đề cơ bản nhất về quản lý Nhà nước đối với thu BHXH. Do vậy, cần một số nghiên cứu khác:

- Nghiên cứu tiếp cận với những nội dung còn lại của QLNN về thu BHXH như hợp tác quốc tế về thu BHXH,...

- Pháp luật hiện hành không khống chế số vốn góp của nhà ĐTNN vào một doanh nghiệp đã được đăng ký kinh doanh và tiến hành hoạt động; trong khi đó cơ quan BHXH tiến hành thu BHXH trên cơ sở lao động, tiền lương. Thêm vào đó cách thức phân loại khối DN của cơ quan BHXH không thống nhất, dẫn đến số liệu thu BHXH của khối doanh nghiệp có vốn ĐTNN chưa thực sự đầy đủ và chính xác. Hướng nghiên cứu tiếp theo được thực hiện khi hệ thống dữ liệu của BHXH đầy đủ hơn, phân loại khối DN chính xác hơn; nghiên cứu thực tiễn trên quy mô lớn hơn

Luận án được thực hiện với hy vọng đóng góp phần nào cho sự phát triển chung của chính sách BHXH nói chung, thu BHXH có vốn ĐTNN nói riêng. Mặc dù đã hết sức cố gắng nhưng do thời gian và khả năng có hạn, luận án không tránh khỏi những thiếu sót. Rất mong nhận được sự góp ý của các thầy cô, các nhà khoa học để luận án được hoàn thiện và phát triển hướng nghiên cứu trong những đề tài tiếp theo.

Tác giả đề tài xin chân thành cảm ơn!

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ

1. Mai Thị Dung, (2018), *Efficiency state management over social security on foreign direct investment enterprises*, Review of finance, Vol. 1, Issue 4 - April
2. Mai Thị Dung- Lê Thị Xuân Hương, (2017), *Lý thuyết bất đối xứng thông tin trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội*, Tạp chí tài chính kỳ 2, số tháng 2/2017
3. Mai Thị Dung, (2016), *Vai trò của Quản lý Nhà nước đối với hoạt động thu bảo hiểm xã hội tại Việt Nam hiện nay*- Tạp chí Kinh tế - Châu Á- Thái Bình Dương số 483
4. Mai Thị Dung, (2015), *Tiền lương- tiền công làm căn cứ đóng BHXH- nhìn từ góc độ lý luận và quản lý*, Tạp chí Bảo hiểm xã hội số tháng 9/2015
5. PGS.TS Phạm Thị Huệ- Ths Mai Thị Dung, (2015) *Bảo hiểm xã hội đối với việc làm phi chính thức tại Việt Nam hiện nay*- Kỷ yếu hội thảo quốc tế kinh tế phi chính thức- Trường Đại học thương mại
6. Mai Thị Dung, (2012), *Chính sách BHXH cho lao động nữ tại Việt Nam hiện nay*- Tạp chí bảo hiểm xã hội

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tiếng Việt

1. Báo cáo thường niên DN Việt Nam 2015- VCCI
2. Bảo hiểm xã hội Việt Nam, báo cáo Quốc hội và dự toán các năm 2007-2017.
3. Bộ lao động, Thương binh và Xã hội, (2014), *Báo cáo đánh giá tác động dự án luật BHXH (sửa đổi)*.
4. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, (2016), *Báo cáo tổng kết việc thi hành pháp luật và các văn bản liên quan đến tổ chức và hoạt động của Thanh tra ngành Lao động - Thương binh và Xã hội*.
5. Dương Đăng Chinh, TS Vũ Đình Ánh “*Cơ chế và chính sách tài chính đối với hệ thống ASXH Việt Nam*”, đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ (Bộ tài chính)
6. Nguyễn Văn Chiếu (2014) “*Chính sách ASXH và vai trò của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách ASXH ở Việt Nam*”, NXB Chính trị quốc gia
7. Ngô Thị Mỹ Dung, (2014), *Khái niệm công bằng trong triết học pháp quyền Arthur Kaufmann*, Tạp chí Khoa học xã hội, Viện KHXH vùng Nam bộ, số 05, 2014, tr. 03 -08
8. Phạm Thị Hồng Điệp, *Vai trò của Nhà nước trong nền kinh tế thị trường từ một số học thuyết kinh tế cận, hiện đại và vận dụng vào Việt Nam*” Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc gia: “Các lý thuyết kinh tế chính trong bối cảnh mới của thế giới và vận dụng vào phát triển kinh tế Việt Nam”, Hội đồng Lý luận Trung ương, tháng 1/2010.
9. Phạm Thị Định (2013) “*ASXH và xu hướng phát triển trên thế giới*” của trên tạp chí BHXH kỳ 01 tháng 10/2013
10. Phạm Thị Định, hệ thống an sinh xã hội Mỹ, tạp chí BHXH số kỳ 2 tháng 8, kỳ 1 tháng 9 năm 2017.
11. Phạm Trường Giang (2009), “*Hoàn thiện cơ chế thu BHXH ở Việt Nam*”,
12. Phạm Trường Giang, (2017), *Một số vấn đề về chính sách BHXH ở Việt Nam hiện nay và định hướng trong thời gian tới*, Bài trình bày tại cuộc họp “Hội nghị quán triệt các Nghị quyết của Đảng ủy Khối các cơ quan trung ương và thông tin chuyên đề quý I năm 2017” Bộ Lao động thương binh- Xã hội.
13. GERHARD KRUIP – Đại học Mainz, Đức, *kinh tế thị trường những thách thức xã hội toàn cầu- một cách nhìn từ nước Đức*
14. Trần Hoàng Hải- TS Lê Thị Thúy Hương (2011), “*Pháp luật an sinh xã hội, kinh nghiệm một số nước đối với Việt Nam*”.
15. ILO (2001), “*Cẩm nang An sinh xã hội*”

16. ISSA (2008), “*BHXH của các nước ASEAN và Thái Bình Dương, năm 2008*”.
17. Hoàng Ngọc Hòa, (2006), *Các mô hình thể chế kinh tế thị trường và nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ở Việt Nam*, tạp chí Cộng sản số 1 (122).
18. Nguyễn Thị Lan Hương (2001), “*Cơ sở lý luận và thực tiễn hoàn thiện cơ chế vận hành và mô hình tổ chức thực hiện chính sách BHXH*” đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội.
19. Nguyễn Thị Lan Hương (2014), “*Thực trạng tham gia BHXH tại Việt Nam*”, Bài trình bày tại hội thảo “*Định hướng mở rộng độ bao phủ của hệ thống BHXH ở Việt Nam đến năm 2020*”
20. TS Bùi Sỹ Lợi, (2016), *Nghị trường và sự lan tỏa*, NXB Tài chính.
21. PGS.TS Lê Chi Mai, (2008), *Tài chính công*, Tạp chí Bảo hiểm xã hội số 06/2008.
22. Đinh Văn Mậu, (2011), *Tài liệu bồi dưỡng về quản lý hành chính Nhà nước Phần I Nhà nước và pháp luật*, NXB Khoa học và kỹ thuật
23. Mutrap, (2015), *Báo cáo kết quả khảo sát về thu nhập và điều kiện sống của lao động nữ di cư trong doanh nghiệp có vốn đầu tư trực tiếp nước ngoài*”
24. Nguyễn Nguyệt Nga và nhóm nghiên cứu WB, (2017), hội thảo 29/3/2017
25. Đỗ Đức Hồng Quang, *Quan điểm và tiêu chí đánh giá chất lượng văn bản quản lý nhà nước*, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Luật học 25 (2009) 120-124
26. S- Chiavo Campo và P.S.A Sundaram, (2003), *Phục vụ và duy trì- cải thiện hành chính công trong một thế giới cạnh tranh*, NXB Chính trị- quốc gia.
27. Phạm Đỗ Nhật Tân (2007), “*Các giải pháp đảm bảo cân đối quỹ BHXH bắt buộc khi thực hiện Luật BHXH*”, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ (Bộ Lao động Thương binh và xã hội)
28. Đỗ Hoàng Toàn- TS Mai Văn Bru, *giáo trình quản lý học kinh tế quốc dân*, NXB Khoa học và kỹ thuật.
29. Mạc Văn Tiên, xu hướng già hóa dân số và an sinh xã hội trong thế kỷ
30. Nguyễn Kim Thái (2005), “*Tăng cường QLNN bằng pháp luật đối với hoạt động BHXH ở Việt Nam hiện nay*”.
31. Nguyễn Thị Anh Thơ (2012), “*Tội phạm học trong lĩnh vực BHXH- những vấn đề lý luận và thực tiễn*”.
32. Tôn Thất Thông, (2015), *Cộng hòa liên bang Đức, kinh nghiệm hậu chiến cho Việt Nam: chính sách phát triển của Tây Đức sau năm 1945*, tham luận trình bày tại hội thảo Berlin tháng 7 năm 2015, đăng trên tạp chí thời đại mới số 34 tháng 11 năm 2015.
33. Thanh tra Chính Phủ, (2015), *kết luận thanh tra việc chấp hành pháp luật về*

BHXX, BHYT tại một số Doanh nghiệp

34. Đỗ Hoàng Toàn- TS Mai Văn Bru, giáo trình quản lý học kinh tế quốc dân, NXB Khoa học và kỹ thuật.
35. Dương Xuân Triệu (2000), “*Cơ sở khoa học hoàn thiện quy trình quản lý thu BHXX*”, đề tài khoa học cấp Bộ, Bộ Lao động Thương binh và xã hội.
36. Dương Xuân Triệu, (2009), *giáo trình quản trị BHXX*, NXB Lao động, Xã hội
37. Đinh Công Tuấn (2013), “*Hệ thống an sinh xã hội của một số nước EU giai đoạn hậu khủng hoảng tài chính- kinh tế toàn cầu*”, NXB Khoa học Xã hội,
38. Phạm Thị Huệ, (2017), *Cách mạng công nghiệp 4.0: cơ hội và thách thức đối với kinh tế thế giới và Việt Nam*, kỉ yếu hội thảo khoa học- trường Đại học Thương mại
39. UNDP, (2015), *Tăng trưởng vì mọi người, báo cáo phát triển con người 2015 về tăng trưởng bao trùm*, NXB Khoa học xã hội.
40. Lưu Hải Vân (2013), Hệ thống hưu trí Việt Nam, hiện trạng và thách thức, *Tạp chí tài chính- bảo hiểm*, số 3/2013, tr. 7-9
41. Viện nghiên cứu Châu Âu, (2013), *Những thách thức và giải pháp đối với chính sách ASXH bền vững cho tất cả mọi người tại Việt Nam và Đức*, NXB Chính trị quốc gia.
42. Lương Minh Việt, (2010), *Giáo trình quản lý nhà nước về kinh tế*, Học viện Hành chính.

II. Tiếng Anh

43. Chris Nyland, S. Bruce Thomson and Cherrie J. Zhu, *Employer attitudes towards social insurance compliance in Shanghai, China*
44. Economic Research-Ekonomska Istraživanja, (2015), *The collection of pension contribution: a comparative review of three central European countries*
45. Giang Thanh Long (2004), *The pension scheme in Vietnam: current status and challenges in an aging society*, Vietnam development forum
46. GLU, Chi Do Quynh, (2016), *Coordination among strikes and prospects for pattern bargaining in Vietnam*, University of the Witwatersrand.
47. European Commission, (2012), *Analysis of the main systems of social security contribution collection in the European Union based on the experience of 12 Member States*.
48. European commission, (2012), administrative commission for the coordination of social security systems)
49. ILO (2011), “*Social security and rule of law*”, hội nghị 100 Geneva.

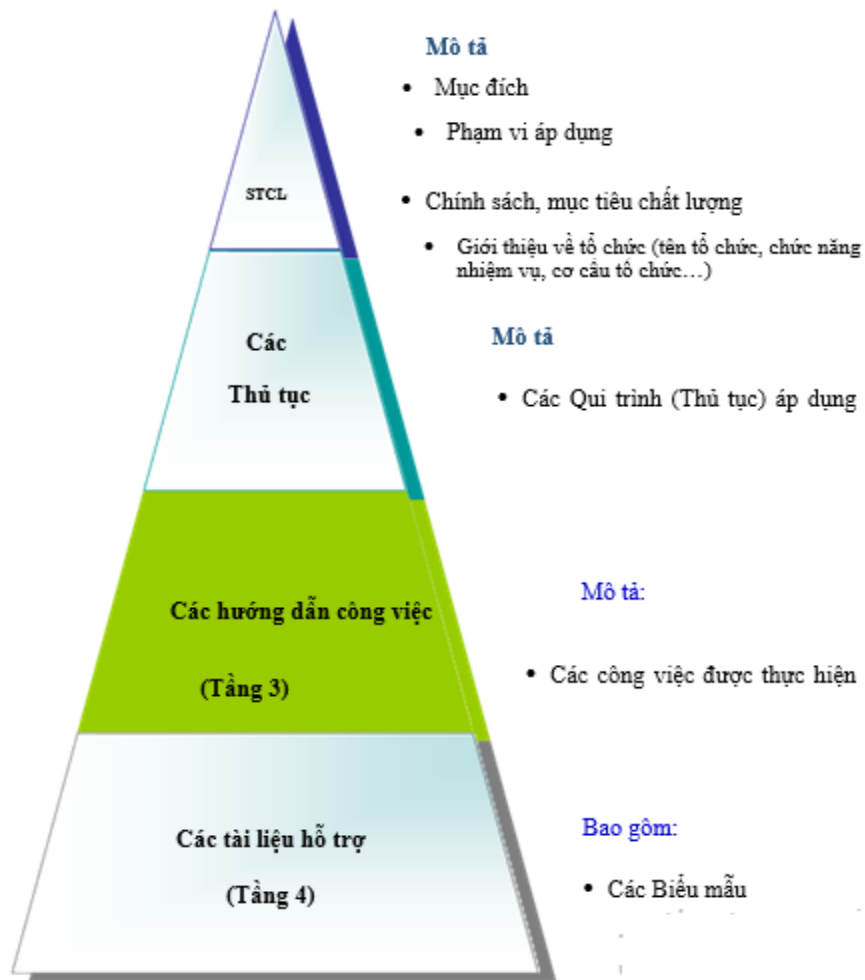
50. ILO, (2016), *“Social security and firm performance: The case of Vietnamese SMEs”*
51. ILO, Cheng Boon Ong and Céline Peyron Bista, (2016), *The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration.*
52. ISSA- Julien Damon, (2016), *“The socio-economic impact of social security”*
53. ISSA, (2013), *good government*
54. ISSA, *Good governance in social security administration*
55. ISSA, (2016), *Administrative solutions for Extending coverage*
56. ISSA, (2016), *Information and communication technology.*
57. IRS, (2014), *Federal- State Reference Guide.*
58. Jonathan Gruber, (2010), *Public finance and public policy*
59. Julien Damon, ISSA, (2016) *“The socio-economic impact of social security”*
60. Louis D. Enoff and Roddy McKinnon, (2011), *Social security contribution collection and compliance: Improving governance to extend social protection.*
61. Martin Feldstein, *Rethinking social insurance*, Havard.
62. National Academy of sciences, *Second Review of a New Data management System for the Social Security Administration*, Washington, D.C. 1979
63. Rotchild, Michael and Joseph E. Stiglitz, 1976, *“Equilibrium in Competitive Insurance Market: an essay on economics of im perfect information”*
64. SSA, (2014), *Social Security Administration Agency strategic plan,*
65. SSA, (2016), *Social Security Administration Effective Planning and Management Practices Are Key to Overcoming IT Modernization Challenges*
66. Tim Cadman, (2012), *Evaluating the Quality and Legitimacy of Global Governance: A Theoretical and Analytical Approach*; Griffith University.
67. Yuwei Hu (2005), *Pension reform, economic growth and financial development- an empirical study*, Brunel University, UK
68. United state government, (2014), *financial report fiscal year 2014*, Washington, D.C.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Các nhà cung cấp phần mềm IVAN

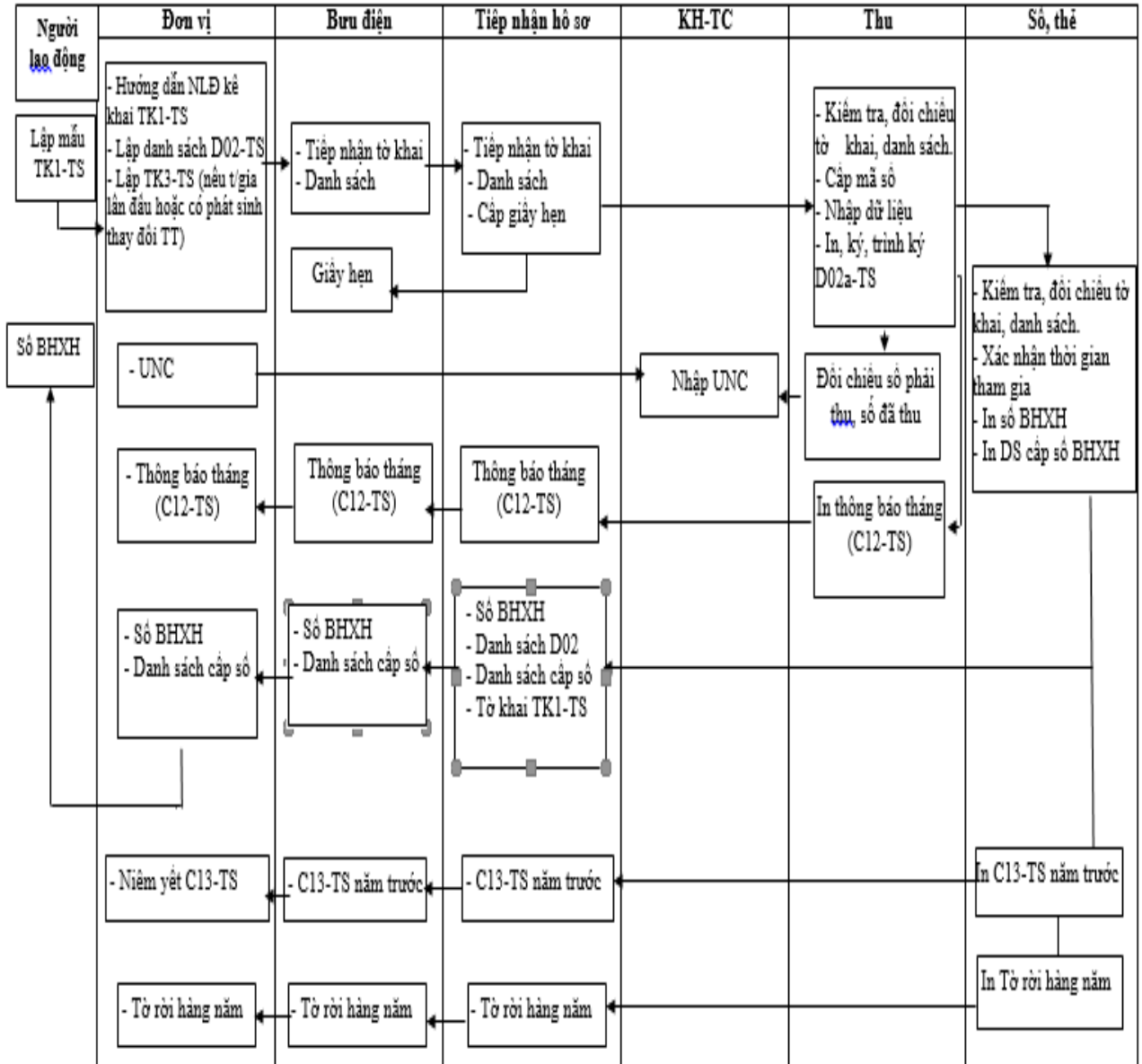
TT	Tên phần mềm	Tên nhà cung cấp
1	VNPT-BHXXH	Tổng công ty Dịch vụ Viễn thông VNPT – Vinaphone
2	iBHXXH	Công ty Cổ phần TS24
3	eBH	Công ty TNHH Phát triển công nghệ Thái Sơn
4	EFY- eBHXXH	Công ty Cổ phần Công nghệ tin học EFY Việt Nam
5	eBHXXH	Công ty Cổ phần BKAV
6	vBHXXH	Tổng công ty viễn thông Viettel
7	CMC	Công ty TNHH Giải pháp phần mềm CMC

Phụ lục 2: Biểu đồ phân tầng của hệ thống văn bản theo TCVN ISO 9001:2008 trong cơ quan Hành chính.



(Nguồn: Điều tra Lao động, tiền lương và nhu cầu sử dụng lao động trong các doanh nghiệp 2014, Bộ LĐTB&XH)

Phụ lục 3: Quy trình thực hiện thu và cấp sổ BHXH.



(Nguồn: Quyết định 959/QĐ-BHXH ngày 9/9/2015 của BHXH Việt Nam ban hành quy định về quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT)

Phụ lục 4: Bộ tiêu chí đánh giá quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Tiêu chí		Các chỉ tiêu đánh giá
Hiệu lực	1.	<i>Mức độ hiện thực quyền lực nhà nước</i>
	(a)	Mức độ hoạch định chiến lược, kế hoạch thu BHXH
	(b)	Mức độ ban hành pháp luật
	(c)	Mức độ điều tiết của chính phủ
	(d)	Thanh tra, kiểm tra về thu BHXH
	2.	<i>Mức độ tuân thủ pháp luật</i>
	(a)	Mức độ tuân thủ pháp luật của cơ quan tổ chức thực hiện
	(b)	Mức độ tuân thủ pháp luật của doanh nghiệp có vốn ĐTNN
	(c)	Mức độ tuân thủ pháp luật của NLD trong DN có vốn ĐTNN
Hiệu quả	1	<i>Mức độ gia tăng số thu BHXH của khối DN có vốn ĐTNN</i>
	2	<i>Mức độ giảm thiểu thời gian thu nộp BHXH</i>
	3	<i>Mức độ tiết kiệm chi phí</i>
Phù hợp	1	<i>Mức độ phù hợp của quy định pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN</i>
	2	<i>Mức độ phù hợp giữa cách thức tổ chức thu BHXH với DN có vốn ĐTNN</i>
	3	<i>Mức độ phù hợp giữa hoạt động thanh tra, kiểm tra với DN có vốn ĐTNN</i>
Bền vững	1	<i>Mức độ bền vững tài chính và ổn định của chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN</i>
	2	<i>Tham gia BHXH góp phần đảm bảo lợi ích cho NLD</i>
	3	<i>Tham gia BHXH góp phần san sẻ gánh nặng tài chính cho DN có vốn ĐTNN khi NLD gặp rủi ro.</i>
	4	<i>Năng lực tổ chức thực hiện ngày càng nâng cao.</i>

(Nguồn: Tác giả xây dựng)

Phụ lục 5: Mẫu phỏng vấn cán bộ thu bảo hiểm xã hội thuộc cơ quan BHXH

Thưa Ông (Bà), tôi đang thực hiện một số nghiên cứu nhằm hoàn thiện QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN. Rất mong được sự giúp đỡ của Ông (Bà) trong việc cung cấp một số thông tin cần thiết liên quan đến nhiệm vụ thu BHXH của các DN có vốn ĐTNN mà Ông (Bà) và cơ quan đang đảm nhiệm. Tôi xin cam kết những thông tin này chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật.

1. Xin Ông (Bà) cho biết nhiệm vụ thu BHXH của các DN có vốn ĐTNN trên địa bàn được phân cấp như thế nào?

2. Xin Ông (Bà) cho biết những thuận lợi và khó khăn nhất mà Ông (Bà) thường gặp phải trong quá trình thực hiện thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN?

3. Theo Ông (Bà) để tháo gỡ những khó khăn mà Ông (Bà) vừa nêu cần phải thực hiện những biện pháp gì?

4. Theo Ông (Bà) công tác thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN hiện đang ở mức độ nào sau đây (quản lý rất yếu; quản lý yếu; quản lý dưới mức trung bình; quản lý trung bình; quản lý khá; quản lý tốt; quản lý rất tốt) và đâu là nguyên nhân? giải pháp cho những nguyên nhân này là gì?

Xin cảm ơn sự giúp đỡ và hợp tác của Ông (Bà) !

Tóm tắt ghi chép kết quả phỏng vấn

1. Tác giả phỏng vấn 10 cuộc: 8 cán bộ thuộc phòng thu của BHXH cấp quận (những quận được BHXH tỉnh phân cấp trực tiếp thu của những DN có vốn ĐTNN) bao gồm: quận Ba Đình, quận Đống Đa; 2 cán bộ phòng thu BHXH cấp tỉnh (những tỉnh không phân cấp cho BHXH cấp huyện tiến hành thu BHXH của doanh nghiệp có vốn ĐTNN).

2. Thu BHXH hiện còn gặp một số khó khăn như:

- Hệ thống văn bản khá đầy đủ, nhiều văn bản hướng dẫn chưa ban hành kịp thời,

- Quyền hạn của cấp quận còn hạn chế (chưa có thẩm quyền thanh tra kiểm tra về thu BHXH trên địa bàn quận, huyện)

- Tiêu chí phân loại doanh nghiệp nào thuộc nhóm doanh nghiệp có vốn ĐTNN còn chưa thống nhất: một số quận thuộc địa bàn có số lượng doanh nghiệp có vốn

ĐTNN lớn như Ba Đình, Đống Đa chỉ xếp doanh nghiệp 100% vốn ĐTNN vào nhóm doanh nghiệp có vốn ĐTNN, ngược lại những địa phương như Thái Bình, Lào Cai, chỉ cần doanh nghiệp có 1% vốn ĐTNN thì xếp vào khối doanh nghiệp có vốn ĐTNN; điều này dẫn đến số liệu thống kê tổng hợp chưa chính xác.

- Doanh nghiệp có vốn ĐTNN thường có quy mô trung bình và lớn, do đó nếu doanh nghiệp gặp khó khăn trong sản xuất kinh doanh làm cho số nợ đọng, chậm đóng cao, ảnh hưởng đến khả năng đảm bảo quyền lợi cho NLD.

- Nhiều doanh nghiệp có vốn ĐTNN có tư vấn pháp lý và tìm hiểu rất kỹ luật pháp Việt Nam, nên trốn đóng bằng những cách như ký hợp đồng thuê lại (thuê lao động đã ký HĐLĐ với doanh nghiệp khác), ký HĐLĐ ngắn hạn (dưới 3 tháng); bóc tách tiền lương thành nhiều khoản phụ cấp khác nhau để giảm lương cơ bản làm căn cứ đóng BHXH.

- NLD làm việc trong DN có vốn ĐTNN chủ yếu là lao động phổ thông, nhận thức của NLD còn hạn chế, hiểu biết pháp luật không đồng đều gây khó khăn cho quản lý...

3. Một số giải pháp, kiến nghị:

- Nhà nước cần tiếp tục hoàn thiện hệ thống Luật BHXH, pháp luật lao động; tăng cường quản lý lao động, tiền lương

- Phân định rõ quyền hạn trách nhiệm của các cấp trong quản lý.

4. Đánh giá mức độ QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN hiện nay các ý kiến được hỏi cho rằng đang ở mức trung bình, cần phải tiếp tục hoàn thiện.

Phụ lục 6: Phiếu khảo sát người lao động

Kính thưa anh/chị.

Tôi là Mai Thị Dung- nghiên cứu sinh trường Đại học Thương mại. Hiện nay tôi đang thực hiện một đề tài khoa học nghiên cứu công tác “**Quản lý nhà nước (QLNN) về thu Bảo hiểm xã hội (BHXH) đối với Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài**”. Để nghiên cứu được khách quan, chính xác, làm cơ sở đề xuất những kiến nghị phù hợp; trân trọng đề nghị quý ông/ bà trả lời câu hỏi trong phiếu khảo sát này. Tôi cam kết bảo mật thông tin cá nhân. Ý kiến của anh/chị sẽ không được dùng cho bất kỳ mục đích nào khác.

Phần 1: Thông tin cá nhân:

Anh (chị) vui lòng cho biết các thông tin cá nhân sau:

1. Họ và tên..... (có thể bỏ qua)
2. Giới tính: Nam Nữ
3. Độ tuổi
 15-25 tuổi 26-35 tuổi
 36-45 tuổi 46 tuổi trở lên
4. Trình độ học vấn:
 Phổ thông Cao đẳng, trung cấp
 Đại học Sau đại học
5. Vị trí công việc của anh (chị):
 Nhân viên Quản lý cấp cơ sở
 Quản lý cấp bộ phận Ban giám đốc
6. Loại Hợp đồng lao động của anh/chị là:
 Không xác định thời hạn Xác định thời hạn từ 12-36 tháng
 Hợp đồng mùa vụ 3- dưới 12 tháng HĐLĐ dưới 3 tháng
 Không ký HĐLĐ, HĐ miệng

Phần 2: Tình hình thu nộp BHXH của NLD

7. Anh/chị có phải nộp BHXH năm 2016 không?
 Có Không
8. Anh/chị có biết cụ thể số tiền đóng BHXH hàng tháng (hoặc quý, 6 tháng/lần) của anh chị là bao nhiêu không?
 Có biết Không biết
9. Anh/chị có biết cụ thể số tiền đóng BHXH hàng tháng (hoặc quý, 6 tháng/lần) của doanh nghiệp cho anh/chị là bao nhiêu không?
 Có biết Không biết

10. Theo anh/chị, mức tiền lương làm căn cứ đóng BHXH năm 2016 của anh/chị bao gồm:

Lương cơ bản Lương cơ bản và phụ cấp lương

Lương cơ bản, phụ cấp lương và các khoản bổ sung.

11. Theo anh/chị, quy định mức lương tối thiểu làm căn cứ đóng BHXH của NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN năm 2016 là:

Mức lương cơ sở Mức lương tối thiểu vùng

Pháp luật không quy định mức tối thiểu Không biết quy định này

12. Theo anh/chị, quy định mức trần đóng BHXH (mức tối đa) làm căn cứ đóng BHXH của NLĐ làm việc trong DN có vốn ĐTNN năm 2016 là:

20 lần mức lương cơ sở 20 lần mức lương tối thiểu vùng

Pháp luật không quy định mức tối thiểu Không biết quy định này

13. Anh chị có biết các hình thức xử phạt nếu vi phạm pháp luật về đóng BHXH (không đóng, đóng không đủ số tiền, đóng không đúng thời gian...)

Biết rõ Chỉ biết một số hình thức Không biết

14. Nếu có thắc mắc về thu nộp BHXH, anh/chị sẽ tìm đến cơ quan nào dưới đây?

Cơ quan BHXH cấp quận, huyện

Ủy ban nhân dân cấp quận, huyện

Phòng lao động- thương binh xã hội

15. Anh/chị tìm hiểu chính sách, pháp luật BHXH qua kênh thông tin nào? (đánh dấu tất cả các kênh thông tin sử dụng)

Tư nghiên cứu, tìm hiểu

Cơ quan BHXH phổ biến

Doanh nghiệp phổ biến

Công đoàn cơ sở phổ biến

Kênh thông tin khác.

Không tìm hiểu

16. Anh/chị đã từng tham gia giải trình thanh tra BHXH về vấn đề đóng góp BHXH chưa?

Chưa

Đã tham gia (Cụ thể..... Lần/năm)

Phần 3: Quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Anh (chị) vui lòng thể hiện mức độ đồng ý của anh/chị đối với quản lý nhà nước về thu BHXH đối với DN có vốn đầu tư nước ngoài như bên dưới bằng cách khoanh tròn vào một trong số năm ô theo mức độ thang điểm từ 1 đến 5 với quy ước về điểm của thang đo như sau:

1	2	3	4	5
Rất không đồng ý	Không đồng ý	Lưỡng lự	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý

Nội dung

STT	Chỉ tiêu	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
17.	Ban hành chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN					
a	Tham gia BHXH là cần thiết để bảo vệ tôi trước rủi ro	1	2	3	4	5
b	Mức đóng BHXH hiện nay là cao so với khả năng đóng góp của tôi	1	2	3	4	5
c	Quy định tỷ lệ đóng BHXH của DN cao so với tỷ lệ đóng của NLD là phù hợp	1	2	3	4	5
18.	Tổ chức thực hiện chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN					
18.1	Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật thu BHXH	1	2	3	4	5
a	Tôi được cập nhật thường xuyên các thông tin về thu BHXH	1	2	3	4	5
b	Tôi thường xuyên theo dõi trên các phương tiện thông tin đại chúng về BHXH	1	2	3	4	5
c	Với bản thân tôi, cơ quan BHXH đã thực hiện tốt việc phổ biến kiến thức BHXH	1	2	3	4	5
d	Tôi được tiếp cận chính xác thông tin về đóng BHXH	1	2	3	4	5
e	Tôi được tiếp cận đầy đủ thông tin về đóng BHXH	1	2	3	4	5
18.2	Thực hiện trách nhiệm đóng BHXH					
a	Tôi luôn nộp BHXH đầy đủ	1	2	3	4	5
b	Phương thức thu tiền đóng BHXH của BHXH hiện nay là thuận lợi cho người tham gia	1	2	3	4	5
c	Tôi được thông tin đầy đủ về quá trình DN thu và chuyển tiền BHXH của tôi	1	2	3	4	5
d	Tôi được thông tin đầy đủ về việc DN chuyển phân trách nhiệm đóng góp của DN cho quỹ BHXH đúng hạn	1	2	3	4	5
e	Sự gia tăng mức đóng BHXH làm giảm sự tuân thủ BHXH của tôi	1	2	3	4	5
f	Nếu mức lương của tôi cao hơn, tôi sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
g	Nếu mức hưởng của tôi cao hơn, tôi sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5

STT	Chỉ tiêu	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
h	Tôi sẽ tuân thủ BHXH nếu NLĐ khác cũng tuân thủ BHXH	1	2	3	4	5
19.	Thanh tra, kiểm tra về đóng BHXH					
a	Cơ quan BHXH thường xuyên liên hệ, nhắc nhở tôi thực hiện quy định về BHXH	1	2	3	4	5
b	Sau mỗi lần thanh tra, kiểm tra; tôi sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
c	Xác suất bị kiểm tra cao thì tôi sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
d	Mức phạt hành vi không tuân thủ cao hơn thì tôi sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
e	Xử lý hình sự về trốn đóng BHXH khiến DN giảm trốn đóng	1	2	3	4	5

Phần 4: Câu hỏi khác

20. Theo anh/chị; nguyên nhân nào quan trọng nhất ảnh hưởng đến việc NLĐ không tham gia hoặc tham gia BHXH dưới mức lương thực nhận?

- Tiền lương của NLĐ thấp
- NLĐ muốn nhận trợ cấp hiện tại cao hơn, thay vì lợi ích BHXH trong tương lai
- DN không tham gia BHXH cho NLĐ
- Chính sách BHXH chưa hấp dẫn
- Việc tham gia BHXH khó khăn (Thủ tục phiền hà, mất thời gian thu nộp...)
- Nguyên nhân khác. Cụ thể.....

19. Anh chị vui lòng cho biết những ý kiến khác, liên quan đến những vướng mắc, bất cập trong việc thu nộp BHXH của DN có vốn ĐTNN hiện hành?

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Anh/ chị

Mọi chi tiết, xin vui lòng liên hệ:

Mai Thị Dung- NCS trường Đại học Thương mại

Điện thoại: 0973464787

Email: dungmt.bh@gmail.com

Phụ lục 7: Phiếu khảo sát doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài

Kính thưa ông/ bà.

Tôi là Mai Thị Dung- nghiên cứu sinh trường Đại học Thương mại. Hiện nay tôi đang thực hiện một đề tài khoa học nghiên cứu công tác quản lý nhà nước (QLNN) về thu Bảo hiểm xã hội (BHXH) đối với Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài. Để nghiên cứu được khách quan, chính xác, làm cơ sở đề xuất những kiến nghị phù hợp; trân trọng đề nghị quý ông/ bà trả lời câu hỏi trong phiếu khảo sát này. Tôi cam kết bảo mật thông tin cá nhân, thông tin riêng của đơn vị.

Phần 1: Thông tin cơ bản

1. Tên doanh nghiệp.....
2. Địa chỉ:.....
3. Điện thoại liên lạc.....
4. Trang web.....
5. Địa chỉ email.....
6. Lĩnh vực hoạt động
7. Nước xuất xứ
8. Loại hình doanh nghiệp đăng ký
 DN 100% vốn đầu tư nước ngoài DN liên doanh
...
10. DN có nằm trong khu công nghiệp, khu chế xuất, khu công nghệ cao không?
 Có Không
11. Quy mô lao động của doanh nghiệp?
 10 người trở xuống Từ 10 đến 49 người Từ 50 đến 199 người
 Từ 200 đến dưới 299 Từ 300 đến 499 Từ 500 người trở lên
12. Hệ thống thang lương, bảng lương của doanh nghiệp
 Không có Tự xây dựng Vận dụng của Nhà nước
 Vận dụng của doanh nghiệp khác Khác
13. Hệ thống thang lương, bảng lương của doanh nghiệp đã được đăng ký với cơ quan quản lý lao động tại địa phương chưa?
 Chưa đăng ký Đã đăng ký
 Đã đăng ký nhưng chưa nhận được thông báo

Phần 2: QLNN về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN

Anh (chị) vui lòng thể hiện mức độ đồng ý của anh/chị đối với quản lý nhà nước về thu BHXH đối với DN có vốn đầu tư nước ngoài như bên dưới bằng cách khoanh tròn vào một trong số năm ô theo mức độ thang điểm từ 1 đến 5 với quy ước về điểm của thang đo như sau:

1	2	3	4	5
Rất không đồng ý	Không đồng ý	Lưỡng lự	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý

STT	Chỉ tiêu	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
14	Ban hành chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN					
a	Văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ban hành đầy đủ					
a	Văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ban hành kịp thời	1	2	3	4	5
b	Quy định thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được ban hành cụ thể, chi tiết	1	2	3	4	5
c	BHXH là cần thiết đối với DN vì BHXH góp phần san sẻ gánh nặng tài chính cho DN khi NLD gặp rủi ro	1	2	3	4	5
d	Quy định tỷ lệ đóng BHXH của DN cao so với tỷ lệ đóng của NLD là phù hợp	1	2	3	4	5
e	DN đã từng tham gia vào quá trình xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch thu BHXH	1	2	3	4	5
f	DN được thông tin đầy đủ về chiến lược, quy hoạch, kế hoạch thu BHXH	1	2	3	4	5
g	Kế hoạch thu BHXH hiện tại xác định dựa trên số tiền thu BHXH năm trước là phù hợp	1	2	3	4	5
h	Kế hoạch thu BHXH năm hiện tại xác định dựa trên số lao động tham gia BHXH năm trước là phù hợp	1	2	3	4	5
15	Tổ chức thực hiện chính sách					
a	Quy trình, biểu mẫu thu BHXH được niêm yết công khai	1	2	3	4	5
b	Quy trình, biểu mẫu thu BHXH được niêm yết đầy đủ, rõ ràng	1	2	3	4	5
c	Thời gian giao dịch trong việc đóng BHXH ngày càng rút ngắn	1	2	3	4	5

STT	Chỉ tiêu	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
d	Thủ tục thu nộp BHXH là thuận tiện	1	2	3	4	5
e	Các mẫu kê khai BHXH là đơn giản	1	2	3	4	5
f	Phương thức thu tiền đóng BHXH của BHXH hiện nay là thuận lợi cho người tham gia	1	2	3	4	5
g	Thủ tục tham gia BHXH đơn giản sẽ tạo điều kiện cho DN tuân thủ BHXH tốt hơn	1	2	3	4	5
h	DN được hỗ trợ bởi một cán bộ chuyên quản của cơ quan BHXH	1	2	3	4	5
i	Cán bộ thu BHXH có năng lực là yếu tố khiến doanh nghiệp tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
k	DN luôn kê khai, nộp BHXH đầy đủ	1	2	3	4	5
l	DN luôn kê khai, nộp BHXH đúng hạn	1	2	3	4	5
m	DN trích nộp phần đóng góp của NLĐ và của DN cho cơ quan BHXH đúng hạn	1	2	3	4	5
n	DN trích nộp phần đóng của NLĐ và của DN cho cơ quan BHXH đầy đủ	1	2	3	4	5
o	Nếu lợi nhuận của DN cao hơn, mức tuân thủ BHXH sẽ tốt hơn	1	2	3	4	5
p	Chính sách BHXH hay thay đổi làm giảm sự tuân thủ BHXH của DN	1	2	3	4	5
q	Sự gia tăng mức đóng BHXH làm giảm sự tuân thủ BHXH của DN	1	2	3	4	5
t	DN sẽ tuân thủ BHXH nếu hầu hết DN khác cũng tuân thủ BHXH	1	2	3	4	5
s	Nếu thủ tục tham gia và đóng BHXH đơn giản hơn, mức tuân thủ BHXH sẽ cao hơn	1	2	3	4	5
x	Cán bộ thu BHXH có năng lực là yếu tố khiến doanh nghiệp tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
y	Khi không có khoản chi phí phi chính thức, DN bị phân biệt đối xử	1	2	3	4	5
z	Sự phối hợp của BHXH với cơ quan thuế là cần thiết để tăng cường tuân thủ BHXH của DN	1	2	3	4	5
16	Thanh tra, kiểm tra					

STT	Chỉ tiêu	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
a	Cơ quan BHXH thường xuyên liên hệ, nhắc nhở DN thực hiện quy định về BHXH	1	2	3	4	5
b	Sau mỗi lần thanh tra, kiểm tra; DN sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
c	Xác suất kiểm tra cao hơn thì DN sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
d	Mức phạt hành vi không tuân thủ cao hơn thì DN sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
e	Xử lý hình sự về trốn đóng BHXH khiến DN giảm trốn đóng	1	2	3	4	5

Phần 3: Câu hỏi khác

17. Dưới góc nhìn của DN, nguyên nhân nào dưới đây là quan trọng nhất dẫn đến DN trốn đóng BHXH?

- Hoạt động kinh doanh của DN không tốt
- Việc tổ chức thực hiện BHXH chưa nghiêm (do vẫn có những DN lách luật BHXH)
- Tỷ lệ đóng BHXH của DN cao hơn NLĐ
- NLĐ quan tâm đến lợi ích lâu dài khi đóng BHXH (NLĐ muốn nhận trợ cấp hiện tại cao hơn)
- Nguyên nhân khác. Vui lòng nêu cụ thể:.....

18. Anh chị vui lòng cho biết những ý kiến khác, liên quan đến những vướng mắc, bất cập trong việc thu nộp BHXH của DN có vốn ĐTNN hiện hành

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Quý Doanh nghiệp

Mọi chi tiết, xin vui lòng liên hệ:

Mai Thị Dung- NCS trường Đại học Thương mại

Điện thoại: 0973464787

Email: dungmt.bh@gmail.com

Phụ lục 8: Phiếu khảo sát cơ quan Bảo hiểm xã hội

Kính thưa anh/chị.

Tôi là Mai Thị Dung- nghiên cứu sinh trường Đại học Thương mại. Hiện nay tôi đang thực hiện một đề tài khoa học nghiên cứu công tác **“Quản lý nhà nước (QLNN) về thu Bảo hiểm xã hội (BHXH) đối với Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài”**. Để nghiên cứu được khách quan, chính xác, làm cơ sở đề xuất những kiến nghị phù hợp; trân trọng đề nghị quý ông/ bà trả lời câu hỏi trong phiếu khảo sát này. Tôi cam kết bảo mật thông tin cá nhân, thông tin riêng của đơn vị.

Phần 1: Thông tin cá nhân:

Anh (chị) vui lòng cho biết các thông tin cá nhân sau:

1. Giới tính: Nam Nữ
2. Trình độ học vấn:
 Phổ thông Cao đẳng, trung cấp Đại học Sau đại học
3. Vị trí công việc của anh (chị):
 Nhân viên Quản lý cấp cơ sở Quản lý cấp bộ phận Ban giám đốc
4. Thâm niên công tác ở vị trí hiện tại anh chị đang đảm nhiệm:
 Dưới 3 năm Từ 3 – dưới 5 năm
 Từ 5 – dưới 10 năm Từ 10 năm trở lên
5. Cơ quan BHXH nơi anh/chị công tác là
 BHXH cấp quận, huyện BHXH cấp tỉnh
 BHXH Việt Nam
6. Tiêu chí phân loại thống kê khối DN có vốn ĐTNN ở cơ quan anh/chị là:
 DN 100% vốn ĐTNN DN có từ 51% vốn ĐTNN trở lên
 DN có 1 % vốn ĐTNN
7. Đặc điểm nào sau đây phù hợp về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN tại địa phương anh/chị? (Có thể lựa chọn nhiều phương án)
 Quy mô DN có vốn ĐTNN lớn
 Quy mô DN có vốn ĐTNN nhỏ
 Biến động lao động trong DN có vốn ĐTNN diễn ra thường xuyên
 DN có vốn ĐTNN thường xuyên ký HĐLĐ ngắn hạn (dưới 3 tháng)
 Đặc điểm khác. Ghi rõ

Phần 2: Đánh giá quản lý nhà nước về thu bảo hiểm xã hội đối với doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

Anh (chị) vui lòng thể hiện mức độ đồng ý của anh/chị đối với quản lý nhà nước về thu BHXH đối với DN có vốn đầu tư nước ngoài như bên dưới bằng cách khoanh tròn vào một trong số năm ô theo mức độ thang điểm từ 1 đến 5 với quy ước về điểm của thang đo như sau:

1	2	3	4	5
Rất không đồng ý	Không đồng ý	Lưỡng lự	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý

Nội dung

STT	Chỉ tiêu	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
8.	Ban hành chính sách thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN	1	2	3	4	5
a	Văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN ban hành đầy đủ	1	2	3	4	5
b	Văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được ban hành kịp thời	1	2	3	4	5
c	Quy định về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được ban hành chi tiết	1	2	3	4	5
d	Điều kiện đóng BHXH hiện nay là mở rộng để mọi người được tham gia BHXH	1	2	3	4	5
e	Mức đóng BHXH hiện nay là cao so với khả năng đóng góp của NLĐ	1	2	3	4	5
f	Quy định về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN là khác biệt so với các doanh nghiệp thông thường	1	2	3	4	5
g	Sự gia tăng mức đóng BHXH làm giảm sự tuân thủ BHXH của đối tượng tham gia	1	2	3	4	5
h	Chính sách BHXH hay thay đổi làm giảm sự tuân thủ BHXH của đối tượng tham gia	1	2	3	4	5
i	Kế hoạch thu BHXH của năm sau xác định dựa trên số tiền thu BHXH của năm trước là phù hợp	1	2	3	4	5
k	Kế hoạch thu BHXH của năm sau xác định dựa trên số lao động tham gia BHXH của năm trước là phù hợp	1	2	3	4	5
9.	Tổ chức thực hiện chính sách					
9.1.	Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật thu BHXH					
a	Quy định của pháp luật về thu BHXH được phổ biến đầy đủ cho DN có vốn ĐTNN và NLĐ	1	2	3	4	5
b	Cơ quan BHXH cập nhật thường xuyên các thông tin về	1	2	3	4	5

STT	Chỉ tiêu	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
	thu BHXH cho NLĐ, DN có vốn ĐTNN					
	Cơ quan BHXH sử dụng nhiều phương thức khác nhau để tuyên truyền BHXH	1	2	3	4	5
c	Cơ quan BHXH sử dụng nhiều phương thức tuyên truyền BHXH dành riêng cho DN có vốn ĐTNN					
d	Tuyên truyền góp phần lớn nâng cao hiểu biết về BHXH của NLĐ	1	2	3	4	5
e	Tuyên truyền góp phần lớn nâng cao ý thức tuân thủ pháp luật của DN có vốn ĐTNN	1	2	3	4	5
f	Nhờ tăng cường tuyên truyền, DN có vốn ĐTNN tuân thủ pháp luật hơn.	1	2	3	4	5
9.2	Thực hiện trách nhiệm thu BHXH					
a	Quy trình thu BHXH được công khai	1	2	3	4	5
b	Biểu mẫu thu BHXH được cung cấp cho người tham gia miễn phí	1	2	3	4	5
c	Thời gian giao dịch trong việc đóng BHXH ngày càng rút ngắn	1	2	3	4	5
d	Thủ tục thu nộp BHXH là thuận tiện	1	2	3	4	5
e	Các mẫu kê khai BHXH là đơn giản	1	2	3	4	5
f	Phương thức thu tiền đóng BHXH của BHXH hiện nay là thuận lợi cho người tham gia	1	2	3	4	5
g	Thủ tục tham gia BHXH đơn giản sẽ tạo điều kiện cho DN tuân thủ BHXH tốt hơn	1	2	3	4	5
h	Cơ quan có phân công cán bộ chuyên quản khối DN có vốn ĐTNN	1	2	3	4	5
i	Cán bộ thu BHXH có năng lực là yếu tố khiến doanh nghiệp tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
k	Sự phối hợp của BHXH với cơ quan thuế là cần thiết để tăng cường tuân thủ BHXH của DN	1	2	3	4	5
m	Định kỳ 6 tháng, cơ quan quản lý nhà nước về lao động ở địa phương cung cấp thông tin về tình hình sử dụng và thay đổi lao động trên địa bàn.	1	2	3	4	5
10.	Thanh tra, kiểm tra về BHXH					
a	Sau mỗi lần bị thanh tra, kiểm tra; DN sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
b	Xác suất kiểm tra cao thì mức độ DN tuân thủ BHXH sẽ cao hơn	1	2	3	4	5
c	Mức phạt hành vi không tuân thủ cao hơn thì DN sẽ tuân thủ BHXH hơn	1	2	3	4	5
d	Xử lý hình sự về trốn đóng BHXH khiến DN giảm trốn đóng	1	2	3	4	5

Phần 4: Câu hỏi khác

15. Theo anh/chị, những giải pháp nào cần thiết để tăng cường hiệu quả thực thi

pháp luật BHXH trong thời gian tới

Biện pháp	Mức độ ưu tiên
15.1. Biện pháp về ban hành chính sách	
a. Cân bằng tỷ lệ đóng góp của NLD và người sử dụng lao động	
b. Thực hiện chiến dịch truyền thông về BHXH	
15.2. Biện pháp về tổ chức thực hiện	
a. Thống nhất tiêu chí phân loại DN có vốn ĐTNN	
b. Lập kế hoạch thu BHXH dựa trên số lao động tham gia BHXH	
c. Thu BHXH thông qua cơ quan thuế	
d. Nâng cao năng lực tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH theo hướng hiện đại, tự động	
15.3. Thanh tra, kiểm tra	
a. Phân cấp thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH cho cấp quận, huyện	
b. Nâng cao năng lực thanh tra của cơ quan BHXH	
c. Cụ thể hóa quy trình thanh tra	
Biện pháp khác (nêu cụ thể).....	

16. Anh chị vui lòng cho biết những ý kiến khác, liên quan đến những vướng mắc, bất cập trong việc thu nộp BHXH của DN có vốn ĐTNN hiện hành

.....

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh /chị

Phụ lục 9: Kết quả xử lý điều tra DN có vốn ĐTNN bằng phần mềm SPSS

DNa14: Văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được ban hành đầy đủ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	3	1.4	1.4	1.4
Không đồng ý	14	6.4	6.4	7.7
Lưỡng lự	25	11.4	11.4	19.1
Đồng ý	85	38.6	38.6	57.7
Hoàn toàn đồng ý	93	42.3	42.3	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNb14: Văn bản quy phạm pháp luật về thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được ban hành kịp thời

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Không đồng ý	40	18.2	18.2	18.2
	Lưỡng lự	61	27.7	27.7	45.9
	Đồng ý	57	25.9	25.9	71.8
	Hoàn toàn đồng ý	62	28.2	28.2	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

DNc14: Quy định thu BHXH đối với DN có vốn ĐTNN được quy định đầy đủ, chi tiết

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rất không đồng ý	2	.9	.9	.9
	Không đồng ý	20	9.1	9.1	10.0
	Lưỡng lự	29	13.2	13.2	23.2
	Đồng ý	111	50.5	50.5	73.6
	Hoàn toàn đồng ý	58	26.4	26.4	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

DNd14: Đóng BHXH là góp phần san sẻ gánh nặng cho DN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rất không đồng ý	9	4.1	4.1	4.1
	Không đồng ý	71	32.3	32.3	36.4
	Lưỡng lự	69	31.4	31.4	67.7
	Đồng ý	51	23.2	23.2	90.9
	Hoàn toàn đồng ý	20	9.1	9.1	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

DNf15: Phương thức thu tiền đóng BHXH hiện nay là thuận tiện cho người tham gia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rất không đồng ý	6	2.7	2.7	2.7
	Không đồng ý	15	6.8	6.8	9.5
	Lưỡng lự	22	10.0	10.0	19.5
	Đồng ý	103	46.8	46.8	66.4
	Hoàn toàn đồng ý	74	33.6	33.6	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

DNp15: Chính sách BHXH hay thay đổi làm giảm sự tuân thủ của DN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rất không đồng ý	14	6.4	6.4	6.4

Không đồng ý	44	20.0	20.0	26.4
Lưỡng lự	65	29.5	29.5	55.9
Đồng ý	74	33.6	33.6	89.5
Hoàn toàn đồng ý	23	10.5	10.5	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNx15: Cán bộ thu BHXH có năng lực là yếu tố khiến DN tuân thủ hơn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	-	-	-	-
Không đồng ý	1	.5	.5	1
Lưỡng lự	8	3.6	3.6	8
Đồng ý	80	36.4	36.4	80
Hoàn toàn đồng ý	131	59.5	59.5	131
Total	220	100.0	100.0	220

DNa15: Quy trình, biểu mẫu thu BHXH được niêm yết công khai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	2	.9	.9	.9
Không đồng ý	5	2.3	2.3	3.2
Lưỡng lự	13	5.9	5.9	9.1
Đồng ý	117	53.2	53.2	62.3
Hoàn toàn đồng ý	83	37.7	37.7	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNb15: Quy trình, biểu mẫu thu BHXH được niêm yết đầy đủ, rõ ràng

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	5	2.3	2.3	2.3
Không đồng ý	48	21.8	21.8	24.1
Lưỡng lự	63	28.6	28.6	52.7
Đồng ý	57	25.9	25.9	78.6
Hoàn toàn đồng ý	47	21.4	21.4	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNc15: Thời gian giao dịch trong việc đóng BHXH ngày càng rút ngắn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	5	2.3	2.3	2.3
Không đồng ý	12	5.5	5.5	7.7

Lưỡng lự	23	10.5	10.5	18.2
Đồng ý	97	44.1	44.1	62.3
Hoàn toàn đồng ý	83	37.7	37.7	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNd15: Thủ tục thu nộp BHXH là thuận tiện

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	1	.5	.5	.5
Không đồng ý	26	11.8	11.8	12.3
Lưỡng lự	51	23.2	23.2	35.5
Đồng ý	93	42.3	42.3	77.7
Hoàn toàn đồng ý	49	22.3	22.3	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNe15: Các mẫu kê khai BHXH là đơn giản

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	8	3.6	3.6	3.6
Không đồng ý	30	13.6	13.6	17.3
Lưỡng lự	62	28.2	28.2	45.5
Đồng ý	70	31.8	31.8	77.3
Hoàn toàn đồng ý	50	22.7	22.7	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNk15: Doanh nghiệp lương kê khai, nộp BHXH đầy đủ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	4	1.8	1.8	1.8
Không đồng ý	61	27.7	27.7	29.5
Lưỡng lự	79	35.9	35.9	65.5
Đồng ý	53	24.1	24.1	89.5
Hoàn toàn đồng ý	23	10.5	10.5	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNI15: DN luôn kê khai, nộp BHXH đúng hạn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	7	3.2	3.2	3.2
Không đồng ý	91	41.4	41.4	44.5
Lưỡng lự	82	37.3	37.3	81.8
Đồng ý	28	12.7	12.7	94.5

Hoàn toàn đồng ý	12	5.5	5.5	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNm15: DN trích nộp phần đóng góp của NLĐ và DN đúng hạn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	8	3.6	3.6	3.6
Không đồng ý	64	29.1	29.1	32.7
Lưỡng lự	88	40.0	40.0	72.7
Đồng ý	50	22.7	22.7	95.5
Hoàn toàn đồng ý	10	4.5	4.5	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNn15: DN trích nộp phần đóng góp của NLĐ và DN đầy đủ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	7	3.2	3.2	3.2
Không đồng ý	84	38.2	38.2	41.4
Lưỡng lự	82	37.3	37.3	78.6
Đồng ý	43	19.5	19.5	98.2
Hoàn toàn đồng ý	4	1.8	1.8	100.0
Total	220	100.0	100.0	

DNt15: DN sẽ tuân thủ BHXH nếu hầu hết DN khác cũng tuân thủ BHXH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Không đồng ý	3	1.4	1.4	1.4
Lưỡng lự	39	17.7	17.7	19.1
Đồng ý	92	41.8	41.8	60.9
Hoàn toàn đồng ý	86	39.1	39.1	100.0
Total	220	100.0	100.0	

(Nguồn: Xử lý kết quả điều tra bảng hỏi dành cho cơ quan DN có vốn ĐTNN)

**Phụ lục 10: Tổng hợp xử lý kết quả bảng hỏi dành cho cơ quan BHXH
bằng phần mềm SPSS**

BH8: Sự gia tăng mức đóng làm giảm sự tuân thủ của đối tượng tham gia

		Frequency	Percent
Valid	Rất không đồng ý	7	2.1
	Không đồng ý	41	12.6
	Lưỡng lự	34	10.4
	Đồng ý	110	33.7
	Hoàn toàn đồng ý	134	41.1
	Total	326	100.0

BHh8- Chính sách BHXH hay thay đổi làm giảm sự tuân thủ của đối tượng tham gia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rất không đồng ý	22	6.7	6.7	6.7
	Không đồng ý	81	24.8	24.8	31.6
	Lưỡng lự	58	17.8	17.8	49.4
	Đồng ý	94	28.8	28.8	78.2
	Hoàn toàn đồng ý	71	21.8	21.8	100.0
	Total	326	100.0	100.0	

BHm9: Định kỳ 6 tháng, cơ quan quản lý nhà nước về lao động ở địa phương cung cấp thông tin về tình hình sử dụng và thay đổi lao động trên địa bàn.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Giá trị	Rất không đồng ý	16	4.9	4.9	4.9
	Không đồng ý	154	47.2	47.2	52.1
	Lưỡng lự	101	31.0	31.0	83.1
	Đồng ý	37	11.3	11.3	94.5
	Hoàn toàn đồng ý	18	5.5	5.5	100.0
	Tổng	326	100.0	100.0	

Bhi9: Cán bộ thu BHXH có năng lực là yếu tố khiến DN tuân thủ hơn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rất không đồng ý	5	1.5	1.5	1.5
	Không đồng ý	21	6.4	6.4	8.0
	Lưỡng lự	56	17.2	17.2	25.2
	Đồng ý	118	36.2	36.2	61.3
	Hoàn toàn đồng ý	126	38.7	38.7	100.0
	Total	326	100.0	100.0	

BH11: Giải pháp**\$GP Frequencies**

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
\$G . Phân cấp thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH cho cấp P ^a quận, huyện	244	12.1%	74.8%
Lập kế hoạch thu BHXH dựa trên số lao động tham gia BHXH	178	8.9%	54.6%
Nâng cao năng lực tổ chức thực hiện của cơ quan BHXH theo hướng hiện đại, tự động	342	17.0%	104.9%
Cân bằng tỷ lệ đóng góp của NLĐ và người sử dụng lao động	277	13.8%	85.0%
Thực hiện chiến dịch truyền thông về BHXH	249	12.4%	76.4%
Thu BHXH thông qua cơ quan thuế	242	12.0%	74.2%
. Phân cấp thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH cho cấp quận, huyện	69	3.4%	21.2%
Nâng cao năng lực thanh tra của cơ quan BHXH	104	5.2%	31.9%
Cụ thể hóa quy trình thanh tra	92	4.6%	28.2%
Biện pháp khác: Quyết liệt hơn trong xử lý trốn đóng	64	3.2%	19.6%
Biện pháp khác: Tăng cường hiệu quả phối hợp với các cơ quan liên quan	71	3.5%	21.8%
Biện pháp khác: Bổ sung nhân lực cho ngành BHXH	79	3.9%	24.2%
Total	2011	100.0%	616.9%

a. Group

(Nguồn: Xử lý kết quả điều tra bảng hỏi dành cho cơ quan BHXH)

Phụ lục 11: Tổng hợp xử lý kết quả điều tra dành cho NLD bằng phần mềm SPSS
LĐ8: Anh/chị có biết cụ thể số tiền đóng BHXH hàng tháng (hoặc quý, 6 tháng/lần) của anh chị là bao nhiêu không?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Có biết	54	23.6	23.6	23.6
Không biết	175	76.4	76.4	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐ9: Anh/chị có biết cụ thể số tiền đóng BHXH hàng tháng (hoặc quý, 6 tháng/lần) của doanh nghiệp cho anh/chị là bao nhiêu không?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Có biết	41	17.9	17.9	17.9
Không biết	188	82.1	82.1	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐb17: Mức đóng BHXH hiện nay là cao so với khả năng đóng góp của tôi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	4	1.7	1.7	1.7
Không đồng ý	19	8.3	8.3	10.0
Lưỡng lự	11	4.8	4.8	14.8
Đồng ý	110	48.0	48.0	62.9
Hoàn toàn đồng ý	85	37.1	37.1	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐc17: Quy định tỷ lệ đóng BHXH của DN cao so với tỷ lệ đóng của NLD là phù hợp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	5	2.2	2.2	2.2
Không đồng ý	13	5.7	5.7	7.9
Lưỡng lự	7	3.1	3.1	10.9
Đồng ý	18	7.9	7.9	18.8
Hoàn toàn đồng ý	186	81.2	81.2	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐa18: Phương thức thu BHXH hiện nay là thuận tiện

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Không đồng ý	10	4.4	4.4	4.4
Lưỡng lự	33	14.4	14.4	18.8
Đồng ý	100	43.7	43.7	62.4
Hoàn toàn đồng ý	86	37.6	37.6	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐc18: Tôi được thông tin đầy đủ về số tiền DN thu và chuyển tiền BHXH của tôi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	36	15.7	15.7	15.7
Không đồng ý	95	41.5	41.5	57.2
Lưỡng lự	79	34.5	34.5	91.7
Đồng ý	19	8.3	8.3	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐd18: Tôi được thông tin đầy đủ về việc DN chuyển phần trách nhiệm đóng góp của DN cho quỹ BHXH đúng hạn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	49	21.4	21.4	21.4
Không đồng ý	122	53.3	53.3	74.7
Lưỡng lự	48	21.0	21.0	95.6
Đồng ý	8	3.5	3.5	99.1
Hoàn toàn đồng ý	2	.9	.9	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐe18- Chính sách BHXH hay thay đổi làm giảm sự tuân thủ BHXH của đối tượng tham gia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	3	1.3	1.3	1.3
Không đồng ý	10	4.4	4.4	5.7
Lưỡng lự	36	15.7	15.7	21.4
Đồng ý	65	28.4	28.4	49.8
Hoàn toàn đồng ý	115	50.2	50.2	100.0
Total	229	100.0	100.0	

LĐf18: Sự gia tăng mức đóng làm giảm sự tuân thủ của tôi

	Frequency	Percent
--	-----------	---------

V	Rất không đồng ý	4	1.7
a	Không đồng ý	12	5.2
li	Lưỡng lự	66	28.8
d	Đồng ý	62	27.1
	Hoàn toàn đồng ý	85	37.1
	Total	229	100.0

GIOITINH * BHa17 * TUOI * TH7 Crosstabulation

Count

			BHa17					Total
			Rất không đồng ý	Không đồng ý	Lưỡng lự	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	
TH7	TUOI	GIOITINH						
Có	15-25 tuổi	Nữ		0	0	6	1	7
		Nam		1	4	3	1	9
		Total		1	4	9	2	16
	26 - 35 tuổi	Nữ	0	0	2	31	21	54
		Nam	2	7	4	14	6	33
		Total	2	7	6	45	27	87
	36 - 45 tuổi	Nữ		0	8	15	4	27
		Nam		2	1	10	1	14
		Total		2	9	25	5	41
	46 tuổi trở lên	Nữ			4	3	0	7
		Nam			2	2	1	5
		Total			6	5	1	12
	Total	Nữ	0	0	14	55	26	95
		Nam	2	10	11	29	9	61
		Total	2	10	25	84	35	156
Không	15-25 tuổi	Nữ		0	2	5	0	7
		Nam		1	1	4	2	8
		Total		1	3	9	2	15
	26 - 35 tuổi	Nữ		0	1	16	5	22
		Nam		3	3	6	2	14
		Total		3	4	22	7	36
	36 - 45 tuổi	Nữ		0	1	5	0	6
		Nam		1	2	2	2	7
		Total		1	3	7	2	13
	46 tuổi trở lên	Nữ			1	2	0	3
		Nam			1	3	2	6
		Total			2	5	2	9
	Total	Nữ		0	5	28	5	38
		Nam		5	7	15	8	35
		Total		5	12	43	13	73
Total	15-25 tuổi	Nữ		0	2	11	1	14
		Nam		2	5	7	3	17
		Total		2	7	18	4	31

26 - 35 tuổi	GIOITINH	Nữ	0	0	3	47	26	76
		Nam	2	10	7	20	8	47
Total			2	10	10	67	34	123
36 - 45 tuổi	GIOITINH	Nữ		0	9	20	4	33
		Nam		3	3	12	3	21
Total				3	12	32	7	54
46 tuổi trở lên	GIOITINH	Nữ			5	5	0	10
		Nam			3	5	3	11
Total					8	10	3	21
Total	GIOITINH	Nữ	0	0	19	83	31	133
		Nam	2	15	18	44	17	96
Total			2	15	37	127	48	229

Kiểm định:

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
BH a17	40.305	.000	4.404	227	.000	.476	.108	.263	.688
			4.077	143.357	.000	.476	.117	.245	.706

Thống kê mô tả kết quả: BH a17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rất không đồng ý	2	.9	.9	.9
Không đồng ý	15	6.6	6.6	7.4
Lưỡng lự	37	16.2	16.2	23.6
Đồng ý	127	55.5	55.5	79.0
Hoàn toàn đồng ý	48	21.0	21.0	100.0
Total	229	100.0	100.0	

(Nguồn: Xử lý kết quả điều tra bảng hỏi dành cho NLD)

Phụ lục 12: Quy định mức lương tối thiểu vùng tại Việt Nam giai đoạn 2007-2017

Nghị định	Ngày ban hành	Thời điểm áp dụng	Vùng I	Vùng II	Vùng III	Vùng IV
110/2008/NĐ-CP	10/10/2008	01/01/2009	800.000	740.000	690.000	650.000
111/2008/NĐ-CP	10/10/2008		1.200.000 ^a	1.080.000 ^a	950.000 ^a	920.000 ^a
97/2009/NĐ-CP	30/10/2009	01/01/2010	980.000	880.000	810.000	730.000
98/2009/NĐ-CP	30/10/2009		1.340.000 ^a	1.190.000 ^a	1.040.000 ^a	1.000.000 ^a
108/2010/NĐ-CP	29/10/2010	01/01/2011	1.350.000	1.200.000	1.050.000	830.000
107/2010/NĐ-CP	29/10/2010		1.550.000 ^a	1.350.000 ^a	1.170.000 ^a	1.100.000 ^a
70/2011/NĐ-CP	22/08/2011	01/10/2011 ^b	2.000.000	1.780.000	1.550.000	1.400.000
103/2012/NĐ-CP	04/12/2012	01/01/2013	2.350.000	2.100.000	1.800.000	1.650.000
182/2013/NĐ-CP	14/11/2013	31/12/2013	2.700.000	2.400.000	2.100.000	1.900.000
103/2014/NĐ-CP	11/11/2014	01/01/2015	3.100.000	2.750.000	2.400.000	2.150.000
122/2015/NĐ-CP	14/11/2015	01/01/2016	3.500.000	3.100.000	2.700.000	2.400.000
153/2016/NĐ-CP	14/11/2016	01/01/2017	3.750.000	3.320.000	2.900.000	2.580.000

Chú thích: ^a Tiền lương tối thiểu áp dụng cho doanh nghiệp FDI tương ứng mỗi vùng.

^b Từ ngày 01/10/2011, tiền lương tối thiểu chỉ còn phân biệt theo vùng. Ở mỗi vùng, mức tiền lương tối thiểu được áp dụng chung cho doanh nghiệp trong nước và doanh nghiệp FDI.

Phụ lục 13: Tỷ lệ đóng góp BHXH một số quốc gia trong khu vực*

Quốc gia	NLĐ	Người sử dụng lao động	Tổng
Trung Quốc	8.0	20.0	28.0
Hàn Quốc	4.5	4.5	9.0
Indonesia	2.0	3.7	5.7
Philippines	3.3	7.1	10.4
Malaysia	11.5	11.1	22.5
Thái Lan	3.0	3.0	6.0
Việt Nam	8.0	18.0*	26.0

(Nguồn: WB, 2017)

Chú thích: *: Mức đóng của người sử dụng lao động giảm 0,5% cho chế độ tai nạn lao động bệnh nghề nghiệp từ 1/6/2017.

Phụ lục 14: Các loại rủi ro và lĩnh vực bảo hiểm tương ứng tại Đức

Loại rủi ro	Lĩnh vực Bảo hiểm	Cơ quan thực hiện
Ôm đau, thai sản	BHYT theo luật định	Cơ sở BHYT địa phương (AOK), cơ sở BHYT xí nghiệp (BKK), cơ sở BHYT phường hội (IKK), cơ sở BHYT nông dân (LKK) và các quỹ thay thế
Tai nạn LĐ, tai nạn trên đường đi, bệnh nghề nghiệp	Bảo hiểm tai nạn theo luật định	Hợp tác xã; cơ quan bảo hiểm tai nạn của liên bang, bang và địa phương; cơ quan bảo hiểm tai nạn các ngành đặc thù.
Suy giảm khả năng lao động, tuổi già, chết	Bảo hiểm hưu trí theo luật định Bảo hiểm tuổi già của nông dân	Cơ quan BH khu vực của BHHT Đức, BHHT liên bang và BHHT công nhân ngành mỏ-đường sắt- đường biển (DRV BKS)
Thất nghiệp	Khuyến khích và hỗ trợ việc làm	Cơ quan lao động liên bang, cơ quan lao động địa phương và chi nhánh
Nhu cầu được chăm sóc	Bảo hiểm chăm sóc xã hội	Tương tự BHYT theo luật định, nhưng trong khuôn khổ của các cơ quan này, Bảo hiểm chăm sóc được thiết lập với tư cách là một cơ quan độc lập.

(Nguồn: [37])

Phụ lục 15: Tổng hợp tình hình nợ đóng BHXH phải tính lãi chia theo thời gian nợ

TT	Loại hình quản lý	Năm 2017	Năm 2018
A	BHXH bắt buộc	5,737.2	5,349.5
1	Nợ từ 1 tháng đến dưới 6 tháng	715.3	605.3
2	Nợ từ 6 tháng đến dưới 1 năm	733.6	502.2
3	Nợ từ 1 năm đến dưới 2 năm	890.9	748.8
4	Nợ từ 2 năm đến dưới 3 năm	654.9	492.2
5	Nợ từ 3 năm trở lên	2,742.5	3,001.1
-	Nợ từ 3 đến dưới 4 năm	490.0	317.8
-	Nợ từ 4 đến dưới 5 năm	567.5	281.0
-	Nợ từ 5 đến dưới 6 năm	1,685.0	2,402.2
	<i>Trong đó: Nợ khó thu (nợ đơn vị mất tích, đang phá sản, giải thể, đã phá sản, giải thể, chủ là người nước ngoài bỏ trốn)</i>	1,722.8	2,505.5

(Nguồn: Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2018)