

BÁO CÁO CHÍNH SÁCH

**MỞ RỘNG**

**CHÍNH SÁCH THAI SẢN**

cho lao động nữ khu vực phi chính thức



A

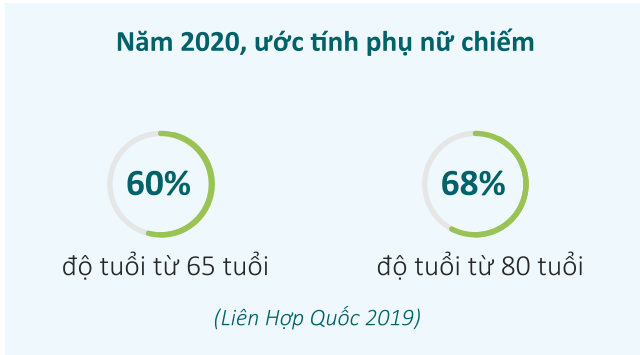
Tại sao cần mở rộng  
chính sách thai sản cho lao động nữ  
khu vực phi chính thức?



Ảnh bìa & ảnh trang 2: FHI360

## LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM

Việt Nam là quốc gia có dân số với tốc độ già hóa đang diễn ra rất nhanh. Phụ nữ chiếm đa số ở nhóm người cao tuổi:



Hạn chế chủ yếu về khả năng bảo vệ phụ nữ và nam giới trong hệ thống BHXH tại Việt Nam là sự tồn tại của khu vực kinh tế phi chính thức quy mô lớn. Nếu tính cả lao động trong lĩnh vực nông nghiệp, số lượng việc làm trong khu vực kinh tế phi chính thức ước tính chiếm tới 68% tổng cơ cấu việc làm (ILO 2021b).

Tỷ lệ lao động phi chính thức

### Trong nhóm lao động nữ



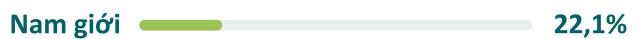
### Trong nhóm lao động nam



Đa phần phụ nữ trong khu vực kinh tế không chính thức làm việc trong ngành nông nghiệp hoặc giữ vai trò là người lao động đóng góp cho gia đình. Do đó, để gia tăng tỷ lệ phụ nữ tham gia vào hệ thống BHXH, các chiến lược mở rộng phạm vi bao phủ cần giải quyết các thách thức cụ thể mà những nhóm dân số này phải đối mặt trong hệ thống BHXH đóng góp ở cả cấp độ chính sách và hành chính.



Tỷ lệ bao phủ BHXH thực tế đứng ở mức **thấp**. Năm 2019, khoảng



tham gia đóng BHXH.

Tỷ lệ bao phủ ở lao động nam và nữ đạt đỉnh ở độ tuổi còn trẻ, **26 tuổi** (ILO 2021a). Đây là một xu hướng đáng chú ý cho thấy nhiều lao động đã tham gia vào hệ thống BHXH rất sớm trong độ tuổi lao động nhưng sau đó lại quyết định dừng tham gia. Đặc biệt, phụ nữ

dường như có mức độ ngừng tham gia BHXH diễn ra nhanh hơn nam giới. Việc hiểu rõ những nguyên nhân sâu xa dẫn tới vấn đề này sẽ là yếu tố then chốt trong thiết kế thành công các chiến lược mở rộng diện bao phủ.

## THỰC TRẠNG CHÍNH SÁCH THAI SẢN CHO LAO ĐỘNG NỮ KHU VỰC PHI CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM

**Việt Nam là một trong số các quốc gia trong khu vực Đông Nam Á có chính sách thai sản tốt với nhiều ưu điểm về thời gian nghỉ và tỷ lệ hưởng. Tuy nhiên, chính sách này cũng còn một số bất cập.**

**1**

Thứ nhất, chế độ thai sản ở Việt Nam có diện bao phủ thấp. Chỉ có người lao động tham gia BHXH bắt buộc được hưởng chế độ thai sản. Người lao động tham gia BHXH tự nguyện không được hưởng chế độ thai sản. Theo tính toán của Alive & Thrive, cứ hai trẻ sinh ra thì có một trẻ có mẹ không được hưởng bất kỳ chế độ thai sản nào (tương đương khoảng 802.662 trẻ mỗi năm)<sup>1</sup>. Điều này có nghĩa là Việt Nam đáp ứng các tiêu chuẩn của ILO về mức độ và thời gian hưởng chế độ thai sản cho người lao động tham gia BHXH nhưng lại chưa đạt tiêu chuẩn về diện bao phủ.

**2**

Thứ hai, chính sách hầu hết tập trung vào người mẹ. Chế độ thai sản cho phép người mẹ có thời gian nghỉ có lương dài nhưng thời gian nghỉ của người cha rất ngắn.

<sup>1</sup> Trong số 1.535.668 trẻ đẻ sống năm 2019 chỉ có 733.006 trẻ có mẹ được hưởng chế độ thai sản.



Nguồn ảnh: Pixabay

# B

## Các loại chính sách thai sản cho lao động nữ khu vực phi chính thức trên thế giới



## 1. CÁC CÔNG ƯỚC QUỐC TẾ



Công ước số 102 của ILO (1952) về các tiêu chuẩn tối thiểu, trong đó quy định trợ cấp tiền mặt định kỳ trong 12 tuần với mức trợ cấp bằng 45% mức tiền lương tham chiếu;



Công ước số 183 (2000) về Bảo vệ bà mẹ quy định 14 tuần nghỉ thai sản với mức trợ cấp bằng 2/3 thu nhập trước khi nghỉ thai sản;



Khuyến nghị số 191 (1952) về Bảo vệ bà mẹ quy định 18 tuần nghỉ thai sản nhận trợ cấp bằng 100% mức thu nhập trước khi nghỉ thai sản.

## 2. CHÍNH SÁCH CỦA MỘT SỐ QUỐC GIA

Trên thế giới, ba cơ chế được sử dụng để chi trả chính sách thai sản cho lao động nữ khu vực phi chính thức là:



Bảo trợ xã hội hay trợ cấp thai sản thông qua ngân sách nhà nước;



Bảo hiểm xã hội tự nguyện, thông qua sự đóng góp của chính người lao động kết hợp với hỗ trợ của chính phủ;



Chính sách thai sản đa tầng.



**ILO (2019) đã tổng kết các kinh nghiệm để mở rộng chính sách thai sản cho lao động nữ khu vực phi chính thức là:**

- Nên mở rộng đối tượng tham gia chương trình bảo hiểm xã hội bắt buộc bằng cách điều chỉnh phù hợp với khả năng đóng góp của người lao động, có tính đến việc thu nhập trong nền kinh tế phi chính thức thường thấp và không ổn định.
- Cần đơn giản hóa các thủ tục đăng ký, ví dụ như thông qua các đơn vị đăng ký di động và phi tập trung cũng như đăng ký không cần giấy tờ.
- Người lao động trong khu vực kinh tế phi chính thức cần có tiếng nói và đại diện trong việc ra quyết định về thiết kế và thực hiện chính sách.
- Cần song hành nâng cao nhận thức về bảo hiểm xã hội để tạo ra nhu cầu cho người lao động trong khu vực kinh tế phi chính thức.

## a) Chính sách thai sản thông qua bảo trợ xã hội

Các chính sách bảo trợ xã hội sẽ gián tiếp góp phần vào quá trình khuyến khích chuyển dịch lao động từ khu vực phi chính thức sang khu vực chính thức, bằng cách tạo ra các điều kiện cần thiết cho quá trình chuyển đổi trong dài hạn. Bảo trợ xã hội thường hướng tới phụ nữ mang thai và trẻ em cho đến 2 tuổi (“1.000 ngày đầu đời”), thường dưới dạng kết hợp trợ cấp tiền mặt với thăm khám trước và sau sinh, bổ sung dinh dưỡng và các buổi thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ và dinh dưỡng.



### Tanzania

Quỹ Hành động Xã hội. Trợ cấp 6 USD (khoảng 150.000 đồng) mỗi 2 tháng, với điều kiện phải tham gia khám tiền sản và dự các buổi thông tin sức khỏe và dinh dưỡng.



### Ethiopia

Chương trình Mạng lưới An toàn hiệu quả. Trợ cấp tiền mặt sau 6 tháng mang thai và 10 tháng đầu sau sinh. Miễn làm việc công cộng.



### Ấn Độ

Chương trình Pradhan Mantri Matritva Vandana Yojana. Phụ nữ nhận được trợ cấp tiền mặt là 67,2 USD (khoảng 1.600.000 đồng) theo 3 đợt, bù cho khoảng 40 ngày làm việc tính theo mức thu nhập tối thiểu. Chỉ tính cho đứa con đầu tiên.



### Peru

Chương trình trợ cấp tiền mặt JUNTOS. Trợ cấp là 200 nuevos soles (khoảng 1.200.000 đồng) mỗi 2 tháng, với điều kiện phụ nữ mang thai cần khám tiền sản. Quỹ Phụ cấp Thai sản.



### Argentina

Trợ cấp cho phụ nữ mang thai là 65 USD (khoảng 1.500.000 đồng)/ tháng bắt đầu từ tuần thứ 12 đến lúc sinh hoặc ngừng có thai.



### Philippines

Trợ cấp tương đương 22 ngày làm việc với mức lương tối thiểu. Quỹ lấy từ thuế tiêu thụ nước ngọt, rượu bia và thuốc lá.

**ILO đã ước tính chi phí để triển khai trợ cấp thai sản phổ quát là khoảng 0,5% GDP đối với phần lớn các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình thấp.**

## b) Chính sách thai sản trong bảo hiểm xã hội tự nguyện

Các quốc gia đã có các dạng thức chính sách như sau:

Nguồn ảnh: Giacomo Pirozzi | Alive & Thrive

**Nam Phi** cung cấp các khoản trợ cấp thai sản thông qua Quỹ Bảo hiểm Thất nghiệp (UIF) theo Đạo luật Bảo hiểm Thất nghiệp (Số 163). Kể từ năm 2003, UIF mở rộng cho đối tượng lao động giúp việc gia đình và lao động thời vụ (tuy nhiên lao động nông nghiệp vẫn bị loại trừ). Phúc lợi được trả trong khoảng thời gian tối đa là 17 tuần lên tới 60% thu nhập trước đó của người lao động. Trong trường hợp thu nhập dao động, việc tính toán dựa trên mức thù lao trung bình hàng ngày của người thụ hưởng trong 6 tháng trước đó. Người sử dụng lao động và người lao động mỗi người đóng góp 1% giá trị tiền lương hàng tháng của người lao động.

**Ở Namibia**, việc tham gia vào Quỹ trợ cấp nghỉ thai sản, nghỉ ốm và tử tuất (MSD) là bắt buộc đối với tất cả nhân viên, bao gồm cả người giúp việc gia đình và hộ kinh doanh gia đình. Tổng mức đóng góp 1,8% lương cơ bản của người lao động được chia đều cho người sử dụng lao động và người lao động (mỗi người 0,9%); lao động tự do đóng toàn bộ 1,8%. Khoản đóng góp hàng tháng tối thiểu là US\$ 0,18 (khoảng 5.000 đồng) bất kể thu nhập của người đóng góp là bao nhiêu. Để đủ điều kiện nhận trợ cấp thai sản, các thành viên phải đóng góp trong ít nhất 6 tháng. Trợ cấp thai sản lên tới 100% mức lương cơ bản, tối thiểu là US\$ 20 (khoảng 400.000 đồng) và tối đa là US\$ 873 (khoảng 20 triệu đồng) mỗi tháng trong tối đa 12 tuần. Tuy nhiên, 43% lao động nữ, hầu hết trong khu vực kinh tế phi chính thức, tiếp tục không được bảo vệ như vậy do thiếu nhận thức và thực thi (ILO và OPM, 2014).

**Tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào**, những người lao động trong khu vực phi chính thức có thể tham gia Quỹ An sinh Xã hội Quốc gia (NSSF) trên cơ sở tự nguyện theo Luật An sinh Xã hội 2014. Bảo hiểm bao gồm quyền truy cập vào một số chính sách an sinh xã hội, bao gồm chăm sóc sức khỏe và trợ cấp thai sản, dựa trên tỷ lệ đóng góp là 9% mức lương tham chiếu mà họ đã chọn. Để đủ điều kiện nhận trợ cấp tiền mặt thai sản, người được bảo hiểm cần có ít nhất 6 tháng đóng góp trong vòng 12 tháng gần nhất. Trợ cấp tiền mặt khi thai sản bằng 80% mức lương tham chiếu trung bình (trong 6 tháng gần nhất) được trả tối đa trong 90 ngày. Tuy nhiên, độ bao phủ cho đến nay vẫn còn hạn chế: năm 2015, số lượng thành viên tự nguyện là 1.599 người trong tổng số khoảng 2,48 triệu lao động khu vực phi chính thức của cả nước.



### c) Chính sách thai sản đa tầng



Nguồn ảnh: Nhung Nguyễn | Alive & Thrive

**Mông Cổ đảm bảo chế độ thai sản phổ quát thông qua sự kết hợp của nhiều cơ chế khác nhau.**



Người lao động chính thức được bảo hiểm xã hội trên cơ sở bắt buộc và nhận mức thay thế bằng 100% tiền lương trong bốn tháng.



Lao động nông nghiệp, lao động tự do và lao động phi chính thức có thể tự nguyện tham gia chương trình này và nhận trợ cấp tiền mặt thai sản trong 4 tháng với tỷ lệ thay thế là 70% mức lương tham chiếu đã chọn của họ sau 12 tháng đóng góp.



Ngoài ra, trợ cấp thai sản bằng tiền mặt theo Chương trình phúc lợi xã hội được cung cấp cho tất cả phụ nữ mang thai và bà mẹ có con nhỏ bất kể đóng góp của họ cho chương trình bảo hiểm xã hội, tình trạng việc làm hay quốc tịch.



Khoản trợ cấp, tương đương khoảng US\$ 20 (khoảng 400.000 đồng) mỗi tháng (2015) được chi trả từ tháng thứ 5 của thai kỳ trong 12 tháng.



Dịch vụ chăm sóc thai sản được cung cấp thông qua hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu (được tài trợ bởi thuế).



## Phân tích chi phí – lợi ích các lựa chọn chính sách cho Việt Nam

Trong khu vực phi chính thức, chế độ thai sản cho người không tham gia BHXH không thể đảm bảo duy trì công việc sau khi nghỉ việc (như chế độ thai sản dành cho lao động nữ trong khu vực chính thức) thì ít nhất cũng đảm bảo an toàn kinh tế cơ bản trong một vài tháng đầu sau khi sinh con.

Báo cáo ILO (2020) đã chỉ ra rằng hầu hết các gia đình trẻ, và đặc biệt là những người lao động không hưởng lương, không có khả năng chi trả gần 30% thu nhập để tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện. Do đó, nếu chỉ bổ sung chế độ thai sản vào vào hệ thống bảo hiểm tự nguyện thì khó có khả năng giải quyết những trở ngại mà hiện nay những người lao động khu vực phi chính thức không có bảo hiểm đang phải đối mặt. Tuy nhiên, để các nhà hoạch định chính sách có bức tranh đầy đủ, chúng tôi cung cấp các phương án chính sách như sau.



Nguồn ảnh: Pixabay

## 1. BỔ SUNG TRỢ CẤP THAI SẢN THÔNG QUA BẢO TRỢ XÃ HỘI

**Đối tượng hưởng lợi:** Mọi phụ nữ sinh con không có bảo hiểm xã hội bắt buộc đều sẽ được hưởng trợ cấp thai sản để đảm bảo không bị rơi vào tình trạng nghèo vì có con. Ước tính có khoảng 802.662 đối tượng hưởng lợi từ chính sách này.



Nguồn ảnh: Pixabay

### BẢNG 1.

**Kinh phí NSNN trả cho chế độ thai sản thông qua bảo trợ xã hội**

**Đối tượng hưởng lợi:** Mọi phụ nữ sinh con không có bảo hiểm xã hội bắt buộc

**Ước tính ở Việt Nam có khoảng 802.662 đối tượng hưởng lợi từ chính sách này.**

Mức hưởng	Tổng chi phí hàng năm (tỷ đồng)	
	Thời gian hưởng 3,5 tháng	Thời gian hưởng 6 tháng
<b>Phương án 1.1</b> Mức hưởng 1.500.000 đồng/ tháng (Theo Chuẩn nghèo khu vực nông thôn)	3.594	6.162
<b>Phương án 1.2</b> Mức hưởng 2.000.000 đồng/ tháng (Theo Chuẩn nghèo khu vực thành thị)	4.793	8.216
<b>Phương án 1.3</b> Mức hưởng 3.250.000 đồng/ tháng (Theo Lương tối thiểu vùng 4)	7.788	13.352

**Nguồn:** Tính toán từ số liệu của Tổng cục thống kê và Bảo hiểm xã hội Việt Nam năm 2019

Có sáu phương án chính sách được đưa ra tính toán tương ứng với ba mức trợ cấp (chuẩn nghèo khu vực nông thôn, chuẩn nghèo khu vực thành thị hoặc lương tối thiểu vùng 4) và hai mức thời gian hưởng (3,5 tháng hay 18 tuần theo khuyến cáo ILO và 6 tháng theo thời gian nghỉ thai sản của lao động khu vực chính thức). Mỗi năm nhà nước sẽ cần chi từ 3.594 tỷ đồng với phương án thấp nhất (hưởng theo mức chuẩn nghèo khu vực nông thôn, trong vòng 3,5 tháng) tới 13.352 tỷ đồng với phương án cao nhất (hưởng theo mức lương tối thiểu vùng 4, trong vòng 6 tháng). Mức chi này tương ứng 0,04% GDP vào năm 2020, giảm xuống 0,02% GDP vào năm 2030.

## 2. BỔ SUNG CHẾ ĐỘ THAI SẢN TRONG BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN

Chúng tôi tiến hành mô phỏng với nhiều mức đóng, mức hưởng khác nhau.

Đối tượng hưởng lợi: Lao động nữ tham gia BHXH tự nguyện và lao động nam tham gia BHXH tự nguyện mà vợ không tham gia bất kỳ BHXH nào.



Nguồn ảnh: Pixabay

### BẢNG 2.

Kinh phí NSNN trả cho chế độ thai sản trong BHXH tự nguyện

*Con số này có thể sẽ tăng dần hàng năm nếu mức trợ cấp đủ hấp dẫn đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.*

Phương án chính sách	Mức trợ cấp thai sản một lần	Căn cứ	Số đối tượng hưởng lợi (2023)	Tổng chi từ NSNN (2023)	Tổng chi từ NSNN (2030)
<b>Phương án 2.1</b>	2.000.000 đồng/ trẻ	Dự thảo Luật BHXH ngày 1/3/2023	32.690	65 tỷ	327 tỷ
<b>Phương án 2.2</b>	3.600.000 đồng/ trẻ	Tương đương mức hưởng của đối tượng tham gia BHXH bắt buộc	32.690	113 tỷ	565 tỷ
<b>Phương án 2.3</b>	7.000.000 đồng/ trẻ	Tương đương 3,5 tháng hưởng mức chuẩn nghèo thành thị	32.690	214 tỷ	1073 tỷ

**Nguồn:** Tính toán từ Điều tra lao động việc làm của Tổng cục thống kê

Đối tượng hưởng lợi: Toàn bộ lao động nữ tham gia BHXH tự nguyện và lao động nam tham gia BHXH tự nguyện mà vợ không tham gia bất kỳ loại BHXH nào. Theo tính toán từ Điều tra lao động việc làm của Tổng cục thống kê, dự kiến mỗi năm sẽ có 32.690 người hưởng lợi (trong đó 29.858 lao động nữ và 2.832 lao động nam tham gia BHXH TN nhưng vợ không tham gia). Số liệu này được tính toán dựa trên xác suất mang thai ở từng độ tuổi tương ứng với phân bố số lượng người tham gia bảo hiểm tự nguyện theo từng độ tuổi ở Việt Nam theo Điều tra Lao động Việc làm năm 2021.

## Mức trợ cấp thai sản một lần

được tính theo ba mức được trình bày ở Bảng 2. Phương án 2.1 theo mức đề xuất trong dự thảo Luật BHXH ngày 1/3/2023 là 2 triệu đồng/ trẻ. Khi đó mỗi năm NSNN cần chi 65 tỷ đồng. Chúng tôi thấy mức này thấp, không đủ sức hấp dẫn để thu hút người lao động tham gia vào BHXH tự nguyện và không rút BHXH một lần khi sinh con. Chúng tôi đề xuất cần tăng trợ cấp thai sản một lần ít nhất bằng với mức chi cho lao động nữ tham gia BHXH bắt buộc là 3,6 triệu đồng/ trẻ (phương án 2.2). Khi đó mỗi năm NSNN cần chi 113 tỷ đồng. Phương án tốt nhất theo chúng

tôi là 7 triệu đồng/ trẻ, tương đương 3,5 tháng hưởng theo mức chuẩn nghèo thành thị. Mức 3,5 tháng tương đương thời gian nghỉ 18 tuần tối thiểu theo Khuyến nghị 191 của ILO. Mức chuẩn nghèo thành thị (2 triệu đồng/ tháng) để đảm bảo bà mẹ được nhận trợ cấp sau thời gian sinh con sẽ không rơi vào nghèo đói, và đa số lao động nữ tham gia BHXH tự nguyện hiện nay đang sống ở khu công nghiệp, thành thị hoặc bán thành thị. Khi đó, ngân sách nhà nước cần chi trả 214 tỷ đồng/năm.



Nguồn ảnh: Pixabay

Chúng tôi ước tính rằng mức trợ cấp thai sản 7 triệu đồng/ trẻ này sẽ đủ hấp dẫn để thu hút người lao động tham gia BHXH tự nguyện và không rút một lần khi sinh con, góp phần đạt được mục tiêu tăng tỷ lệ tham gia BHXH tự nguyện đạt 2,5% lực lượng lao động trong độ tuổi đến năm 2025 và đạt 5% lực lượng lao động trong độ tuổi đến năm 2030 theo mục tiêu đề ra của Nghị quyết 28. Khi đó, theo ước tính của chúng tôi, đến năm 2025 sẽ có khoảng 81.724 đối tượng hưởng lợi và đến năm 2030 sẽ có khoảng 163.449 đối tượng hưởng lợi. Tới năm 2030, NSNN sẽ cần chi 327 tỷ đồng nếu theo phương án 2.1; 565 tỷ đồng nếu theo phương án 2.2 và 1073 tỷ đồng nếu theo phương án 2.3.



## Nhu cầu và nguyện vọng của lao động khu vực phi chính thức



Nguồn ảnh: Nhung Nguyễn | Alive & Thrive

Theo kết quả khảo sát của Oxfam (2021), có 31% người trả lời “có nhu cầu tham gia chế độ thai sản”. Lao động nữ có nhu cầu cao hơn, tuy nhiên không đáng kể so với lao động nam. Trong số 69% người trả lời “không có nhu cầu tham gia”, những lý do chính là vì không/ chưa có nhu cầu sinh con (59% lao động nam và 41% lao động nữ); thu nhập thấp không ổn định (21% nam và 74% nữ); đã có tiền tiết kiệm, mua bảo hiểm thương mại dùng khi sinh đẻ (6% nam và 16% nữ). Như vậy, mặc dù tỷ lệ người trả lời “có nhu cầu tham gia chế độ thai sản” thấp nhưng lý do chính họ không có nhu cầu tham gia là bởi vì không/ chưa có nhu cầu sinh con. Trong nhóm thuộc độ tuổi sinh sản và có dự kiến sinh con, nhu cầu này cao.



### Về thiết kế chế độ thai sản, nguyện vọng của lao động khu vực phi chính thức như sau:

43%

mong muốn được lựa chọn với nhiều mức đóng từ thấp đến cao với những quyền lợi tương ứng với mức đóng;

18%

mong muốn được đóng mức tối thiểu và được trợ cấp tiền mặt một lần;

8%

mong muốn được hưởng trợ cấp bằng tiền trong vòng 4 tháng;

0,1%

mong muốn được hưởng trợ cấp thai sản trong vòng 6 tháng;

0,1%

mong muốn lần đầu lãnh trợ cấp thai sản một lần bằng 2 tháng, sau đó hưởng hàng tháng trong vòng 4 tháng;

29%

không có ý kiến.

Như vậy, cần xây dựng chế độ thai sản của BHXH tự nguyện có nhiều mức đóng và mức hưởng khác nhau. Những người thu nhập thấp có thể tham gia BHXH tự nguyện ở mức thấp nhất thì mức hưởng là trợ cấp 1 lần để hỗ trợ họ khi sinh con. Những người có mức thu nhập trung bình sẽ hưởng gói thai sản ở mức như

BHXH bắt buộc; và có gói trợ cấp những thai sản với mức cao hơn cho những người có thu nhập cao. Nhiều ý kiến cho rằng chỉ nên yêu cầu thời gian đóng ngắn trong vòng 1 năm và thời gian đóng linh hoạt. Họ sẽ đóng khi có dự định sinh con, và sẽ không tham gia chế độ thai sản khi đã sinh đẻ đủ con.



## Khuyến nghị cho Việt Nam



Nguồn ảnh: Pixabay



Việt Nam là một trong số các quốc gia trong khu vực Đông Nam Á có chính sách thai sản tốt với nhiều ưu điểm về thời gian nghỉ và tỷ lệ hưởng. Tuy nhiên, chính sách này cũng còn một số bất cập. Theo Luật BHXH hiện hành, chỉ có người lao động tham gia BHXH bắt buộc được hưởng chế độ thai sản. Theo ước tính của chúng tôi, cứ hai trẻ sinh ra thì có một trẻ có mẹ không được hưởng bất kỳ chế độ thai sản nào (tương đương khoảng 802.662 trẻ mỗi năm). Việt Nam đáp ứng các tiêu chuẩn của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) về mức độ và thời gian hưởng chế độ thai sản cho người lao động tham gia BHXH nhưng lại chưa đạt tiêu chuẩn về diện bao phủ.



Nguồn ảnh: Pixabay



Nguồn ảnh: Pixabay

Chúng tôi hoan nghênh dự thảo Luật BHXH ngày 1/3/2023 đã có điểm mới bổ sung chế độ thai sản cho người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện trong Mục 1 Chương VI từ điều 99 đến 103, với mức hưởng trợ cấp thai sản một lần 2 triệu đồng cho một trẻ, được bảo đảm từ ngân sách nhà nước. Với chính sách này, theo ước tính, mỗi năm có khoảng 32.690 đối tượng hưởng lợi và mỗi năm ngân sách nhà nước cần chi 65 tỷ đồng.

Như vậy, mỗi năm vẫn còn tới hơn 769.972 trẻ sinh ra mà bố mẹ không có được trợ cấp đảm bảo về thu nhập không rơi vào nghèo đói.



Nguồn ảnh: Pixabay

## Chúng tôi khuyến nghị rằng:

1

Tăng mức trợ cấp thai sản một lần lên mức tối thiểu 3,6 triệu đồng cho một trẻ, tương đương mức đang được đề xuất áp dụng với đối tượng tham gia BHXH bắt buộc trong Điều 63 của dự thảo Luật. Theo phương án này, mỗi năm ngân sách nhà nước cần chi 113 tỷ đồng, và dự kiến lên tới mức 565 tỷ đồng khi đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ngày càng tăng lên đạt mục tiêu 5% lực lượng lao động trong độ tuổi lao động đến năm 2030 như Nghị quyết 28/NQ-TW đề ra.

2

Lý tưởng hơn, chúng tôi khuyến nghị mức trợ cấp thai sản một lần tăng lên mức 7 triệu đồng cho một trẻ, tương đương 3,5 tháng nghỉ thai sản được hưởng mức chuẩn nghèo thành thị. Mức trợ cấp này cũng tương đương với chính sách đang được áp dụng tại Trung Quốc<sup>2</sup>. Theo phương án này, mỗi năm kinh phí nhà nước cần chi 214 tỷ đồng, và dự kiến lên tới mức 1.073 tỷ đồng vào năm 2030.

3

Lý tưởng nhất, chúng tôi khuyến nghị mở rộng đối tượng hưởng trợ cấp thai sản này cho mọi phụ nữ sinh con bất kể có tham gia BHXH hay không. Điều đó sẽ đảm bảo toàn bộ trẻ em sinh ra tại Việt Nam sẽ có một khởi đầu tốt không bị rơi vào nghèo đói và hưởng dinh dưỡng tối ưu trong những tháng đầu đời. Mỗi năm nhà nước sẽ cần chi từ 3.594 tỷ đồng với phương án thấp nhất (hưởng theo mức chuẩn nghèo khu vực nông thôn, trong vòng 3,5 tháng) tới 13.352 tỷ đồng với phương án cao nhất (hưởng theo mức lương tối thiểu vùng 4 trong vòng 6 tháng). Mức chi này tương ứng 0,04% GDP vào năm 2020, giảm xuống 0,02% GDP vào năm 2030. Chi phí cho chính sách vẫn thấp hơn tổn thất về sức khỏe bà mẹ, trẻ em khi lao động nữ không được nghỉ thai sản và duy trì bú mẹ được ước tính là 2 tỷ đô la (0,54% GDP) mỗi năm.

<sup>2</sup> Theo chính sách bảo hiểm thai sản của Trung Quốc, phụ nữ ở vùng nông thôn khó khăn khi sinh con được trợ cấp một lần 1.000 tệ (3,6 triệu đồng) cho một trẻ. Phụ nữ ở vùng thành thị được trợ cấp 500 đến 2.000 tệ (1,3 đến 7,2 triệu đồng) cho một trẻ: <http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/201809/3845f0d9607d4b36a1d8c42e745dd169.shtml>



Nguồn ảnh: Pixabay

---

### Tài liệu tham khảo

1. ILO (2022), Phương án mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội tại Việt Nam – Căn cứ đề xuất chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng.
2. Oxfam (2022), Nhu cầu, khả năng tham gia và các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của lao động làm việc ở khu vực phi chính thức tại Việt Nam.
3. ILO (2021a), Đề Bảo hiểm Xã hội phù hợp với cuộc sống của phụ nữ: Báo cáo tác động giới tại Việt Nam.
4. ILO (2021b), Lao động có việc làm phi chính thức ở Việt Nam: Xu hướng và các yếu tố tác động.
5. Oxfam (2021), Tổng quan và phân tích chính sách bảo hiểm xã hội.
6. ILO (2019), Gói quyền lợi ngắn hạn nhằm mục tiêu mở rộng bao phủ an sinh xã hội đa tầng tại Việt Nam. Tập trung vào gia đình.
7. ILO (2016), Tổng quan và đề xuất đổi mới hệ thống trợ giúp xã hội Việt Nam

