

Mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện: Thực tiễn quốc tế và bài học cho Việt Nam

Giang Thanh Long

Khoa Kinh tế học, Đại học Kinh tế Quốc dân

Đỗ Thị Thu

Học viện Ngân hàng

Mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) là một trong những mục tiêu quan trọng trong các chính sách đảm bảo an sinh xã hội (ASXH) ở Việt Nam cũng như nhiều quốc gia đang phát triển trên thế giới. Nghiên cứu này phân tích xu hướng phát triển và cải cách chương trình BHXHTN trên thế giới, tìm hiểu kinh nghiệm mở rộng bao phủ BHXHTN của một số quốc gia đang phát triển để qua đó rút ra những bài học kinh nghiệm cho Việt Nam nhằm hướng đến mục tiêu mở rộng độ bao phủ BHXHTN nói riêng và mục tiêu bao phủ ASXH toàn dân nói chung. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điều chỉnh, bổ sung thêm chế độ hưởng BHXHTN, thay đổi theo hướng linh hoạt hơn trong quản lý đăng ký, đóng, hưởng BHXHTN, tiếp cận với các cam kết quốc tế về chế độ BHXHTN cho lao động di cư quốc tế, xem xét các chính sách hỗ trợ tài chính và phi tài chính cho người tham gia là những bài học kinh nghiệm quan trọng cho Việt Nam trong việc thực hiện mục tiêu mở rộng bao phủ BHXHTN.

Từ khóa: Bảo hiểm xã hội tự nguyện, kinh nghiệm quốc tế, bao phủ bảo hiểm xã hội.

Expanding the voluntary social insurance coverage: International experiences and lessons for Vietnam

Abstract Expanding the voluntary social insurance coverage is one of the vital targets in the social protection system in Vietnam and other developing countries. This paper analysed some of key global trends and experiences of developing countries to encourage the participation of the informal workers in the voluntary social insurance. The paper also provided some suggestions in order to achieve an extension of the voluntary social insurance coverage in Vietnam. Some applicable solutions for Vietnam to extend the voluntary social insurance coverage included provision of more benefit schemes, more flexible regulations in registration and contribution, and introduction of both financial and non-financial measures as well as establishment of voluntary social insurance program for international migrants.

Keywords. Voluntary social insurance, international experiences, social insurance coverage.

Long Thanh Giang

Email: longgt@neu.edu.vn

Faculty of Economics, National Economics University

Thu Thị Do

Email: thuut@hvn.edu.vn

Banking Academy of Vietnam

Ngày nhận: 23/12/2019

Ngày nhận bản sửa: 07/02/2020

Ngày duyệt đăng: 17/03/2020

1. Giới thiệu

Trong những năm gần đây, quá trình tăng trưởng và hội nhập kinh tế khu vực và quốc tế đã và đang tạo ra thêm nhiều việc làm, trong đó có cả việc làm phi chính thức. Theo Tổ chức ASXH Quốc tế (ISSA, 2018a), lao động có việc làm phi chính thức ở các nước Châu Á- Thái Bình Dương đang chiếm khoảng 60% lực lượng lao động của các nước này. Tuy nhiên, phần lớn trong số lao động này vẫn chưa tham gia các chương trình bảo hiểm xã hội (BHXH). Đây chính là nhóm đối tượng mà các chương trình bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) ở nhiều quốc gia đã và đang hướng tới nhằm mở rộng diện bao phủ của hệ thống BHXH. Một số quốc gia thành công trong việc mở rộng bao phủ BHXH thông qua phát triển chương trình BHXHTN như Indonesia, Malaysia, Mông Cổ, Úc, Trung Quốc, Nhật Bản... Phân tích của Andrew Reilly (2018) cũng cho thấy Đức và Niu-Di-Lân là hai quốc gia phát triển có tỷ lệ tham gia BHXHTN cao, đạt xấp xỉ 70% dân số trong độ tuổi lao động.

Ở Việt Nam, BHXHTN được áp dụng chính thức từ năm 2008 sau Luật BHXH năm 2006. Chương trình đã bước đầu đạt được những kết quả đáng ghi nhận trong việc tăng tỷ lệ bao phủ BHXH, đặc biệt là đối với một bộ phận người lao động phi chính thức. Tuy nhiên, cho đến nay, tỷ lệ tham gia BHXHTN vẫn còn rất hạn chế. Theo số liệu thống kê của Cơ quan BHXH Việt Nam, tính đến cuối năm 2017, mới chỉ có khoảng 227.000 người lao động tham gia BHXHTN (tương đương 0,41% lực lượng lao động). Vì vậy, học hỏi kinh nghiệm quốc tế thông qua phân tích xu hướng phát triển các chương trình BHXHTN trên thế giới sẽ giúp đưa ra những gợi ý quan trọng cho định hướng

mở rộng bao phủ BHXHTN ở Việt Nam. Đồng thời, phân tích kinh nghiệm thực tiễn của các quốc gia đang phát triển có đặc điểm tương đồng với Việt Nam về thiết kế hệ thống BHXH sẽ cung cấp thêm những bằng chứng thực nghiệm quan trọng về khả năng mở rộng bao phủ BHXHTN ở các nước đang phát triển với dự địa tài khóa cho ASXH còn nhiều hạn chế, trong đó có Việt Nam.

2. Khái niệm về mở rộng độ bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện

2.1. Khái niệm về bảo hiểm xã hội tự nguyện

BHXH là một trong các trụ cột chính sách quan trọng trong hệ thống ASXH. Đây là nhóm các chương trình ASXH dựa trên sự đóng góp từ phía người lao động và (hoặc) người sử dụng lao động. Theo mô hình sàn ASXH (SPF- Social Protection Floor) của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO), BHXH gồm chương trình BHXH bắt buộc và chương trình BHXHTN.

BHXHTN đã được triển khai áp dụng ở nhiều quốc gia trên thế giới như Mỹ, Ba Lan, Phần Lan, Trung Quốc, Thái Lan... Ở mỗi quốc gia, khái niệm và chế độ đóng- hưởng có sự khác biệt nhất định. Tuy nhiên, có thể khẳng định rằng BHXHTN là một chương trình BHXH dựa trên sự đóng góp tự nguyện của người lao động và là chính sách BHXH của Nhà nước nhằm thực hiện các mục tiêu ASXH chung của mỗi quốc gia. Chế độ hưởng BHXHTN ở mỗi quốc gia có thể bao gồm nhiều chế độ khác nhau, nhưng cơ bản nhất là chế độ hưu trí. Ngoài ra, có thể bao gồm các chế độ BHXH khác như chế độ ốm đau, thai sản, thương tật, tai nạn lao động...

Ở Việt Nam, hệ thống BHXH gồm ba

chương trình: BHXH bắt buộc, BHXHTN và Bảo hiểm hưu trí bổ sung. Khái niệm BHXHTN được đưa ra trong Luật BHXH năm 2014, là “*BHXHTN* là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất” (Khoản 3, Điều 3, Luật BHXH năm 2014).

2.2. Một số vấn đề cơ bản về sự bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Bao phủ (coverage) là một khái niệm đa chiều và được nhiều tổ chức quốc tế cũng như các nhà nghiên cứu về ASXH quan tâm. Theo ILO (2010), khái niệm về bao phủ bao hàm ba yếu tố: phạm vi bảo vệ (scope), quy mô tham gia (extent) và mức hưởng (benefit level). Khái niệm về bao phủ có thể được áp dụng đối với ASXH nói chung và các lĩnh vực cụ thể trong hệ thống ASXH như BHXH, bảo hiểm y tế... Có hai khái niệm về bao phủ BHXH, đó là bao phủ BHXH theo luật định và bao phủ BHXH hiệu quả (thực tế).

Bao phủ BHXH theo luật định (legal coverage/statutory coverage) là khái niệm nhằm xác định phạm vi bảo vệ, quy mô tham gia và mức phúc lợi theo các quy định trong pháp luật hiện hành về BHXH. Theo ILO (2010), các thước đo đánh giá tỷ lệ bao phủ theo luật định bao gồm: (i) Thước đo ước lượng phạm vi bảo vệ theo luật định, đo bằng số lượng các chương trình, quyền lợi ASXH hay BHXH mà những người dân có thể tham gia và được bảo vệ; (ii) Thước đo ước lượng quy mô tham gia theo luật định, đo bằng tỷ lệ giữa số người tham gia hệ thống ASXH hay BHXH trên tổng lực lượng lao động, hay

trên tổng dân số...; và (iii) Thước đo đánh giá mức phúc lợi đạt được theo luật định, đo bằng tỷ lệ lợi ích hoặc tỷ lệ thay thế được tính cho các chương trình cụ thể theo các quy định của pháp luật.

Bao phủ BHXH hiệu quả (effective coverage) là khái niệm nhằm xác định phạm vi bảo vệ, quy mô tham gia và mức phúc lợi đạt được của hệ thống BHXH theo thực tế. Theo đó, các thước đo để đánh giá sự bao phủ hiệu quả cũng tương tự như đối với khái niệm sự bao phủ theo luật định. Tuy nhiên, đối tượng được xác định trong các tính toán này là những chương trình, quyền lợi ASXH thực tế được triển khai, những người lao động thực tế đã tham gia hoặc đã và đang được hưởng các chế độ ASXH và mức phúc lợi thực tế nhận được.

Để mở rộng bao phủ BHXH, theo ILO (2013), có hai phương thức: Mở rộng độ bao phủ theo chiều ngang và mở rộng độ bao phủ theo chiều dọc. Theo chiều ngang, mở rộng độ bao phủ BHXH là mở rộng các đối tượng tham gia BHXH. Còn theo chiều dọc, mở rộng độ bao phủ BHXH là tăng mức bảo vệ cho người tham gia.

Nghiên cứu này tập trung phân tích, làm rõ kinh nghiệm quốc tế về thực hiện mục tiêu mở rộng *bao phủ hiệu quả BHXH (bao phủ thực tế)* với hai mục tiêu cụ thể là mở rộng quy mô tham gia thực tế và nâng cao mức phúc lợi của người tham gia BHXHTN. Để thực hiện mục tiêu nghiên cứu, bài viết phân tích xu hướng phát triển chương trình BHXHTN trên thế giới và kinh nghiệm cụ thể ở một số quốc gia đang phát triển có nhiều đặc điểm tương đồng với Việt Nam về hệ thống BHXH để từ đó rút ra các bài học kinh nghiệm cho Việt Nam trong việc mở rộng bao phủ BHXHTN.

3. Xu hướng phát triển chương trình bảo hiểm xã hội tự nguyện trên thế giới

Chương trình BHXHTN được coi là giải pháp quan trọng hướng đến bao phủ ASXH toàn dân ở các quốc gia đang phát triển

Mô hình sản ASXH của ILO cho thấy, BHXHTN là chương trình quan trọng nhằm tăng tỷ lệ bao phủ BHXH và nâng cao mức phúc lợi cho người dân (MOLISA, 2013). Theo ISSA (2018a), một số quốc gia đạt được thành công trong việc bao phủ toàn dân một số chương trình ASXH như Mông Cổ, Trung Quốc, Nhật Bản và Niu-Di-Lân. Mông Cổ là quốc gia đi đầu trong việc phổ cập chế độ bảo hiểm thai sản, chế độ hưu trí và trợ cấp khuyết tật dựa trên sự kết hợp giữa chương trình BHXH đóng góp và chương trình trợ giúp xã hội. Trung Quốc, Nhật Bản và Niu-Di-Lân đã tiến tới bảo hiểm hưu trí toàn dân. Theo ISSA (2018b), Trung Quốc cải cách chính sách hưu trí bằng việc kết hợp giữa ba chương trình (BHXH bắt buộc và BHXHTN ở thành thị, BHXHTN ở nông thôn) và đã đạt thành công lớn trong việc tăng nhanh tỷ lệ bao phủ BHXH trong cả nước. Thái Lan và Brunei cũng rất thành công trong phổ cập bảo hiểm hưu trí cho người cao tuổi với hơn 80% dân số cao tuổi được hưởng chế độ hưu trí.

Đổi mới quản lý hệ thống BHXH nói chung và BHXHTN nói riêng để khuyến khích sự tham gia BHXHTN

Một số định hướng điều chỉnh chính sách bao gồm:

Thứ nhất, điều chỉnh một số chính sách BHXH (như mức đóng tối thiểu, thời gian đóng, quy mô doanh nghiệp, cách tính mức hưởng...) nhằm khuyến khích,

thu hút sự tham gia BHXH nói chung và BHXHTN nói riêng. Một số quốc gia điển hình đã thực hiện những điều chỉnh này gồm có Campuchia, Thái Lan và Hàn Quốc. Ở các quốc gia này, BHXHTN hướng tới mục tiêu chính là nâng cao mức phúc lợi ASXH cho người dân. Ở Campuchia, trong giai đoạn 2009- 2010, mức đóng vào Quỹ ASXH quốc gia (NSSF) được điều chỉnh giảm từ 0,8% xuống còn 0,5% tiền lương trước thuế nhằm ứng phó với tác động của khủng hoảng kinh tế toàn cầu. Ở Thái Lan, quy mô lao động của doanh nghiệp thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc đã được điều chỉnh giảm dần từ 20 lao động vào năm 1990 xuống 10 lao động vào năm 1993 và đến năm 2002 thì doanh nghiệp có từ 1 lao động trở lên đã thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.

Thứ hai, mở rộng đối tượng bao phủ theo luật định cho người lao động phi chính thức. Chẳng hạn, lao động tự do, lao động gia đình ở Philippines, lao động tự do và lao động trực tuyến ở Indonesia, lao động trực tuyến ở Malaysia là những đối tượng mới được hướng đến trong chương trình BHXHTN tại các quốc gia này.

Thứ ba, điều chỉnh quy định về thủ tục hành chính và triển khai chương trình theo hướng tạo thuận lợi và đơn giản hóa thủ tục đăng ký tham gia, chi trả và thu nộp BHXH. Thông lệ quốc tế cho thấy, đơn giản hóa thủ tục đóng BHXH cũng là một định hướng cải cách nhằm tăng tính hấp dẫn cũng như nâng cao mức tuân thủ của người lao động trong việc tham gia BHXH. Ở Uruguay, Argentina và Brazil đã áp dụng chương trình MONOTAX với một loại thuế duy nhất, trong đó đã thống nhất các sắc thuế và mức đóng BHXH. Chương trình có sự phân loại các đối

tương đồng và các mức đóng cho từng nhóm đối tượng với mức đóng tăng dần qua các năm. Sự phối hợp giữa cơ quan ASXH và cơ quan thuế trong quá trình thu nộp được thể hiện bằng việc cơ quan ASXH sẽ thu nộp và sau đó chuyển phần tiền thuế cho cơ quan thuế. Đối với người tham gia chương trình, sẽ được hưởng ưu đãi thuế. Đây cũng là một hình thức hỗ trợ đóng BHXH.

Bên cạnh đó, triển khai quy định thỏa ước BHXH tập thể cũng là một trong các giải pháp nhằm tạo thuận lợi về thủ tục hành chính cho người tham gia BHXH. Indonesia và Philippines đã áp dụng quy định này. Cụ thể, Philippines thiết lập quan hệ hợp tác thông qua thỏa thuận đại lý đối tác: thông qua các tập thể ngành khu vực phi chính thức làm trung gian để kết nối cơ quan BHXH với người lao động nhằm thuận lợi trong quá trình đóng BHXH cho người lao động.

Ngoài những cải cách chính sách về kết nối hệ thống, các giải pháp mang tính kỹ thuật cũng được áp dụng. Ở Philippines, hòm tiền inox và các hòm tiền điện tử được đặt ở nơi thuận tiện cho người lao động có thể đóng tiền BHXH hằng ngày.

Thứ tư, BHXH cho lao động nhập cư là xu hướng cần được quan tâm trong thời gian tới. Quá trình hội nhập và sự phát triển của cách mạng công nghiệp 4.0 đã và đang thúc đẩy di cư quốc tế. Theo ILO, số lao động di cư trên thế giới tăng từ 150 triệu người năm 2013 lên 164 triệu người năm 2017 và thời gian di cư ra nước ngoài làm việc thường từ 5 đến 10 năm. Nếu không có quy định riêng đối với nhóm lao động này thì họ thường không đủ điều kiện về thời gian đóng tối thiểu và do đó họ không được hưởng các chế độ BHXH dài hạn

(hưu trí, tử tuất) sau khi họ trở về nước. Ở nhiều quốc gia, chính sách BHXH đã bao phủ tới đối tượng là lao động nhập cư từ nước ngoài. Theo tổng hợp của ILO và ADB (2014), Thái Lan, Malaysia, Campuchia, Indonesia, Lào, Philippines và Việt Nam là các quốc gia ở Châu Á đã có các chính sách BHXH cho lao động di cư quốc tế. Tuy nhiên, nếu không có các chính sách liên kết giữa các quốc gia- nơi người lao động di cư đi và đến, người lao động có thể phải “đóng BHXH kép” tại hai quốc gia trong thời gian di cư và không nhận được quyền lợi BHXH sau thời gian trở về nước.

Để đảm bảo quyền lợi BHXH đối với lao động nhập cư, nhiều quốc gia đã tham gia ký kết các hiệp định song phương, đa phương về ASXH. Theo ISSA (2018a), hiện nay đã có 165 hiệp định song phương về ASXH được ký kết bởi các quốc gia Châu Á- Thái Bình Dương. Ở Hàn Quốc, Hiệp định ASXH (SSA- Social Security Agreement) được ký kết với các quốc gia khác- nơi có người lao động Hàn Quốc di cư tới nhằm đảm bảo quyền ASXH của người lao động trong quá trình làm việc ở nước ngoài và sau khi trở về nước. Thái Lan cũng đã bước đầu có chính sách bảo trợ xã hội áp dụng cho lao động di cư từ Campuchia. Nhật Bản cũng nới rộng chính sách nhằm tăng cơ hội tiếp cận BHYT và chương trình hưu trí cho lao động nhập cư từ nước ngoài. Hầu hết các cam kết này đã đạt được mục tiêu bảo vệ cho người lao động di cư và tránh việc “đóng BHXH kép” ở cả hai nước đối với lao động di cư quốc tế. Với một số quốc gia trên thế giới, hệ thống ASXH được phổ cập toàn dân và được bảo trợ bởi nhà nước như Úc và New Zealand thì các thỏa thuận song phương thường tập trung cam kết các điều khoản liên quan đến lợi ích của người lao động.

Bổ sung thêm các chương trình BHXH mới hoặc các chế độ BHXH mới nhằm mở rộng bao phủ BHXH

Một số quốc gia đã thực hiện thành công các chương trình này (như Đông Timor, Thái Lan) xây dựng chương trình phổ cập chế độ hưu trí và tử tuất. Mông Cổ áp dụng chương trình phổ cập chế độ thai sản và chế độ trợ giúp hộ gia đình. Hàn Quốc bổ sung chế độ hưu trí và tử tuất có điều kiện về thẩm tra gia cảnh. Việc áp dụng chế độ BHXH đặc biệt cho các ngành, nghề hoặc theo nhóm đối tượng cụ thể cũng là một xu hướng nhằm gia tăng tỷ lệ tham gia hệ thống. Chẳng hạn, ở Malaysia đã bổ sung chế độ tai nạn lao động được áp dụng riêng đối với người lao động tự do làm nghề lái taxi. Ấn Độ và Indonesia cũng xây dựng Quỹ Phúc lợi riêng cho ngành xây dựng. Trung Quốc xây dựng chế độ hưu trí và tử tuất áp dụng riêng đối với người dân đô thị và nông thôn.

Áp dụng các biện pháp ưu đãi tài chính thông qua chính sách hỗ trợ mức đóng hoặc hỗ trợ mức hưởng

Nhật Bản và Hàn Quốc có chính sách hỗ trợ tiền đóng đối với bảo hiểm hưu trí bắt buộc. Mông Cổ, Thái Lan hỗ trợ tiền đóng đối với chương trình BHXH. Trung Quốc có chính sách hỗ trợ mức đóng và hỗ trợ hưởng riêng đối với các chương trình BHXH bắt buộc và BHXH ở thành thị và nông thôn.

Ứng dụng công nghệ thông tin và truyền thông (ICT) trong quản lý hệ thống BHXH

Vai trò của công nghệ thông tin đối với quản lý hệ thống ASXH nói chung và BHXH nói riêng đã và đang ngày càng

được quan tâm không chỉ ở các quốc gia phát triển. Hệ thống BHXH hiện đại sẽ tạo tiền đề đảm bảo tính công khai, minh bạch trong quản lý quỹ BHXH, tạo thuận lợi cho người lao động tiếp cận, đăng ký, thu nộp và hưởng các chế độ BHXH. Ứng dụng công nghệ thông tin trong việc xây dựng và phát triển hệ thống ASXH đang là xu hướng ở nhiều quốc gia trên thế giới. Một số quốc gia điển hình đi đầu trong việc phát triển hệ thống ASXH hiện đại dựa trên nền tảng công nghệ thông tin có thể kể đến là các quốc gia phát triển như Đức, Pháp, Hoa Kỳ, Nhật Bản, Úc... Bên cạnh đó, một số quốc gia đang phát triển cũng đang dần tiếp cận xu hướng này như Philippines, Indonesia, Brazil, Trung Quốc... Có khoảng 20 quốc gia nhận được sự hỗ trợ tài chính từ Ngân hàng Thế giới trong việc triển khai xây dựng hệ thống ứng dụng công nghệ thông tin cho hệ thống ASXH.

Một trong các xu hướng điển hình của của việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hệ thống ASXH là việc cấp mã số định danh cá nhân (ID) cho mọi công dân. Ở Pháp, mọi công dân khi sinh ra đều được cấp một mã số định danh cá nhân ngay khi gia đình tới đăng ký tại Trung tâm Đăng ký cá nhân của quốc gia. Mã số định danh cá nhân của người dân Pháp thường được gọi là số INSEE hay số "ASXH". Mã số này được sử dụng chủ yếu trong lĩnh vực ASXH và một số dịch vụ hành chính khác như thuế, giáo dục, công an... Hệ thống này cũng được triển khai tương tự tại các quốc gia Châu Âu khác như Bỉ, Đan Mạch, Hà Lan, Thụy Điển.

Bên cạnh đó, một số chương trình điển hình khác cũng dựa trên nền ứng dụng công nghệ thông tin được triển khai áp dụng ở một số quốc gia đang phát triển

bao gồm: Chương trình bảo trợ xã hội “Dibao” của Trung Quốc; Chương trình “4P” của Philippines; Chương trình “Bolsa Familia” của Brazil; Hệ thống thông tin quản lý bằng kỹ thuật số tích hợp các hệ thống hiện có được triển khai tại Nam Phi. Các chương trình này vừa đảm bảo bao mật, vừa cung cấp thông tin đầy đủ, liên tục cho người lao động về quá trình đóng-hưởng BHXH, vừa cung cấp thông tin kịp thời cho các cơ quan quản lý, thanh tra về BHXH để đảm bảo tính công khai, minh bạch và nâng cao hiệu quả quản lý.

Như vậy, phát triển và mở rộng sự tham gia BHXHTN là xu hướng tất yếu cần được thực hiện nhằm đảm bảo các mục tiêu ASXH và phát triển bền vững. Tuy nhiên, các giải pháp chính sách được áp dụng linh hoạt ở mỗi quốc gia. Vì vậy, phân tích và làm rõ kinh nghiệm thành công hay thất bại khi áp dụng các giải pháp chính sách trên ở một số quốc gia đang phát triển với thiết kế hệ thống BHXH có nhiều điểm tương đồng với Việt Nam như Trung Quốc, Thái Lan, Philippines, sẽ cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn quan trọng nhằm rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam.

4. Kinh nghiệm mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội tư nguyện ở một số quốc gia đang phát triển

4.1. Kinh nghiệm mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội tư nguyện của Trung Quốc

Cùng với các chương trình trợ giúp xã hội và các chương trình phúc lợi xã hội khác, BHXH là một trụ cột quan trọng trong hệ thống ASXH của Trung Quốc. Theo ILO (2017), bên cạnh chương trình BHXH áp dụng cho công chức và người hưởng lương từ ngân sách nhà nước (NSNN), hệ

thống BHXH Trung Quốc bao gồm hai chương trình cơ bản được áp dụng tách biệt cho khu vực thành thị và khu vực nông thôn. Trong đó, BHXHTN được tách riêng giữa khu vực nông thôn và thành thị.

Ở khu vực nông thôn, theo Fang và cộng sự (2012), BHXHTN được chính thức áp dụng ở Trung Quốc từ cuối năm 2009 cho người lao động nông thôn trong độ tuổi từ 16 tuổi đến 60 tuổi và không nằm trong diện tham gia chương trình BHXH thành thị. Người lao động được lựa chọn một trong năm mức đóng từ 100 đến 500 Nhân dân tệ (NDT) mỗi năm, trong đó Chính phủ hỗ trợ 30 NDT (Turner, 2014). Những người tàn tật hoặc các nhóm dễ tổn thương có thể tham gia bảo hiểm ở mức tối thiểu được hỗ trợ một phần hoặc toàn bộ từ ngân sách địa phương. Với lương hưu tối thiểu, Chính phủ trung ương trợ cấp 100% cho những địa phương nghèo và các vùng miền Tây. Đây được coi là giải pháp cải cách quan trọng đối với chương trình BHXH nông thôn đã được áp dụng thí điểm từ năm 1986 và áp dụng chính thức ở Trung Quốc từ năm 1991 đến trước năm 2009. Chương trình BHXHTN ở nông thôn trong giai đoạn trước hoàn toàn không có sự hỗ trợ từ NSNN. Do đó, tỷ lệ bao phủ của chương trình này còn rất hạn chế. Tuy nhiên, kể từ khi áp dụng chương trình BHXH nông thôn mới với sự hỗ trợ trực tiếp vào mức đóng, tỷ lệ tham gia chương trình tăng lên đáng kể.

Chương trình BHXHTN ở thành thị được áp dụng từ cuối năm 2011 cho đối tượng là lao động phi chính thức (du từ 16 tuổi và không nằm trong diện tham gia BHXH bắt buộc) ở khu vực thành thị. Trong đó, người lao động tham gia BHXH được tự lựa chọn mức đóng góp trong 10 mức quy định từ 100 đến 1.000 NDT (Giles).

Người lao động tham gia chương trình này sẽ được nhà nước hỗ trợ cả về mức đóng và mức hưởng. Với mỗi mức đóng, Chính phủ sẽ hỗ trợ một mức tương ứng tùy vào từng địa phương. Số tiền đóng góp sẽ được tích lũy theo tài khoản hưu trí của từng cá nhân người lao động. Về mức hưởng, khi đến tuổi nghỉ hưu, ngoài lương hưu nhận được từ tài khoản hưu trí cá nhân, người lao động còn được nhận lương hưu cơ bản từ NSNN với mức tối thiểu là 55 NDT mỗi tháng và mức này sẽ được điều chỉnh theo sự thay đổi của lạm phát.

4.2. Kinh nghiệm mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện của Philippines

Philippines là quốc gia đã và đang đạt được nhiều thành tựu đáng chú ý về mở rộng bao phủ ASXH đối với lao động phi chính thức. Hệ thống ASXH của quốc gia đang phát triển này khá đầy đủ với các chương trình BHXH không đóng góp và BHXH đóng góp. BHXHTN là chương trình dựa trên sự đóng góp tự nguyện, được quản lý bởi Hệ thống Dịch vụ Bảo hiểm Chính phủ (GSIS). Bên cạnh đó, BHXHTN dựa trên đóng góp cũng bao gồm các chương trình hưu trí tư nhân của các công ty bảo hiểm tư nhân lớn. GSIS và Hệ thống ASXH (SSS) là hai cơ quan quản lý chính về ASXH ở Philippines.

Theo ILO (2013), Philippines có khoảng 33% lao động tự do trong tổng số 37,1 triệu người đang hoạt động kinh tế. Với tỷ lệ lao động phi chính thức lớn, quốc gia này đã gặp phải nhiều thách thức trong việc mở rộng diện bao phủ ASXH. Tuy nhiên, với sự vận hành của SSS, số lao động phi chính thức tham gia BHXH ở Philippines tăng lên nhanh chóng. Tổng số lao động tự do tham gia hệ thống SSS năm 2000 là 1,344 triệu người và tăng

đều đặn lên 1,833 triệu người vào năm 2009. Đến năm 2017, chỉ tính riêng lao động tự làm chủ (là một bộ phận lao động tự do) đã có tới 4,4 triệu lao động tham gia chương trình BHXH bắt buộc của hệ thống SSS; 1,4 triệu lao động Philippines đang làm việc ở nước ngoài cũng tham gia chương trình BHXHTN của hệ thống SSS (Taningco Angelo, 2018). Kết quả này được đánh giá là thành công của Philippines trong việc mở rộng sự bao phủ BHXH đối với lao động phi chính thức.

Để đạt được những kết quả trên, Philippines đã thực hiện một số chính sách BHXH nhằm thu hút sự tham gia của người lao động.

Thứ nhất, đa dạng hóa danh mục mức đóng BHXH. Bên cạnh quy định BHXH bắt buộc đối với lao động tự do, Philippines đưa ra quy định mức đóng BHXH tối thiểu và tối đa theo 29 danh mục lựa chọn về thu nhập tối thiểu đóng BHXH từ thấp đến cao. Lựa chọn thấp nhất là mức thu nhập từ 1.000 Peso đến 1.249 Peso. Người lao động có thể lựa chọn mức đóng cụ thể trong giới hạn đó mà vẫn tính mức thu nhập chịu thuế là 1.000 Peso.

Thứ hai, ứng dụng công nghệ thông tin và truyền thông (ICT) trong quản lý hệ thống BHXH. Từ năm 2005, Philippines cung cấp thẻ thông minh cho tất cả người tham gia bất kỳ chương trình BHXH nào. Thẻ này được tích hợp tất cả các thông tin về quá trình đóng các chương trình BHXH mà mỗi người lao động tham gia. Người lao động có thể dùng thẻ này để kiểm tra thông tin về quá trình đóng BHXH tại bất kỳ thiết bị truy cập tự động (SSIT) nào được đặt ở nhiều vị trí khác nhau trong cả nước. Bên cạnh đó, quá trình đăng ký tham gia BHXH cũng được hiện đại hóa

thông qua việc đăng ký trực tuyến qua cổng thông tin của SSS.

Thứ ba, hỗ trợ người lao động tiếp cận các dịch vụ tài chính nhằm nâng cao mức phúc lợi cho người lao động tham gia BHXH. SSS đã triển khai chương trình cho vay ngắn hạn và dài hạn đối với người lao động đã tham gia hệ thống BHXH với mức lãi suất ưu đãi. Theo ILO (2013), tính đến cuối năm 2012, chương trình đã hỗ trợ cho vay với khoảng 1,3 triệu khoản vay cho người tham gia hệ thống mà trong đó một bộ phận lớn là lao động tự làm chủ.

4.3. Kinh nghiệm phát triển hệ thống bảo hiểm xã hội tự nguyện của Thái Lan

Ở Thái Lan, hệ thống BHXH được quản lý trực tiếp bởi Cơ quan ASXH (SSO) dưới sự chỉ đạo và quản lý của Bộ Lao động. SSO thành lập và quản lý hai quỹ riêng biệt là Quỹ ASXH (SSF) và Quỹ Bồi thường cho người lao động (WCF). Đối tượng tham gia vào hệ thống BHXH của SSO là người sử dụng lao động và người lao động trong khu vực tư nhân, đồng thời có sự hỗ trợ từ Chính phủ.

Thời gian đóng tối thiểu để được hưởng chế độ hưu trí là 15 năm. Mức hưởng tối thiểu là 20% mức lương trung bình của 5 năm cuối tham gia BHXH. Cứ thêm một năm đóng góp, mức hưởng được công thêm 1,5 điểm phần trăm. Đặc biệt, chế độ trợ cấp trẻ em cũng là một chính sách đáng ghi nhận ở Thái Lan. Người lao động trong khu vực tư nhân tham gia BHXH với mức đóng góp là 3% vào quỹ hưu trí và trợ cấp trẻ em sẽ nhận được trợ cấp tiền mặt là 400 Bath/tháng đối với trẻ em từ 6 tuổi trở xuống. Số trẻ em nhận trợ cấp được giới hạn tối đa là hai trẻ em trong cùng một giai đoạn.

Tuổi nghỉ hưu được áp dụng không thống nhất giữa hệ thống BHXH đối với khu vực tư nhân và hệ thống BHXH công nhân đang là một bất cập của hệ thống ASXH ở Thái Lan (Hình 1). Hệ thống BHXH đối với khu vực tư nhân ở Thái Lan bao phủ khoảng 30% dân số, với độ tuổi nghỉ hưu được quy định là 55 tuổi. Tuổi nghỉ hưu áp dụng cho hệ thống BHXH đóng góp do nhà nước quản lý và chương trình trợ cấp tuổi già là 60 tuổi. Trong đó, chương trình hưu trí đóng góp công bao phủ khoảng 6% dân số và chương trình trợ cấp tuổi già bao phủ khoảng 64% dân số, bao gồm cả lao động phi chính thức. Trong điều kiện Thái Lan đang phải đối mặt với sự sụt giảm lực lượng lao động do số năm lao động đang có xu hướng rút ngắn lại bởi người lao động dành nhiều thời gian hơn cho việc học tập nâng cao trình độ trước khi tham gia thị trường lao động (OECD, 2018) thì tuổi nghỉ hưu thấp chính là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự bền vững của hệ thống hưu trí ở Thái Lan.

Một bất cập khác đang được nhìn nhận đó là mức đóng đối với chế độ hưu trí và trợ cấp trẻ em ở Thái Lan rất thấp (Hình 2). Với mức đóng là 6% được chia sẻ giữa người lao động và người sử dụng lao động vào hệ thống BHXH tư nhân ở Thái Lan, mức này thấp hơn rất nhiều so với các quốc gia khác trong khu vực và trên thế giới.

Mức đóng thấp đi đôi với mức hưởng thấp là bất cập của hệ thống BHXH Thái Lan. Tuy nhiên, đây có thể được coi là định hướng chính sách quan trọng nhằm mở rộng diện bao phủ BHXH theo chiều ngang. Với việc duy trì tỷ lệ đóng thấp trong nhiều năm, đến năm 2017 có tới 81,7% người cao tuổi ở Thái Lan được bao phủ bởi chế độ hưu trí (ILO, 2018).

Bảng 1. Tỷ lệ đóng BHXH ở Thái Lan

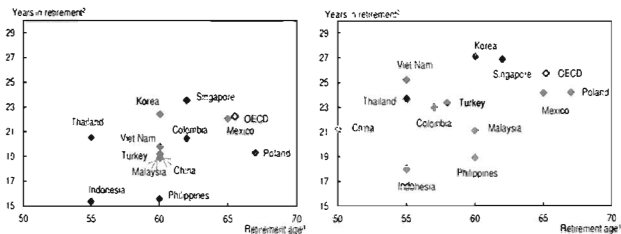
Chế độ	Người sử dụng lao động	Người lao động	Chính phủ hỗ trợ
Ôm đau			
Thai sản	1,5%	1,5%	1,5%
Thương tật			
Tử tuất			
Trợ cấp trẻ em	3%	3%	1%
Hưu trí			
Thất nghiệp	0,5%	0,5%	0,25%

Ghi chú: Tỷ lệ này được quy định trong Luật ASXH Thái Lan năm 1990, có bổ sung chế độ hưu trí và trợ cấp trẻ em năm 1998 và chế độ thất nghiệp năm 2004

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ SSO (2009)

Hình 1. Quy định độ tuổi nghỉ hưu và số năm hưởng chế độ hưu trí phân theo giới tính của Thái Lan so với các quốc gia trong khu vực

Đơn vị: Tuổi



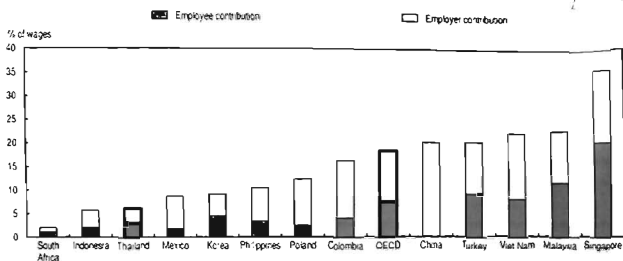
Nguồn: OECD (2018)

Bên cạnh đó, để gia tăng mức tiết kiệm hưu trí cho lao động phi chính thức, Thái Lan đã xây dựng Quỹ Tiết kiệm quốc gia (NSF) vào năm 2015. Đây là chương trình đồng đóng góp do Chính phủ Thái Lan hỗ trợ cho người lao động phi chính thức khi tham gia BHXH. Theo đó, mức hỗ trợ là 50%, 80% và 100% mức đóng cho người lao động phi chính thức tương ứng với các nhóm tuổi là dưới 30 tuổi, từ 30 đến 50 tuổi và trên 50 tuổi. Tuy nhiên, mức hỗ trợ này không vượt quá 100 Bath mỗi tháng. Hình thức hỗ trợ tài chính này được đánh giá là hiệu quả đối với nhóm lao động có

thu nhập thấp và trung bình.

Như vậy, những phân tích trên đã cho thấy rõ xu hướng quốc tế về phát triển chương trình BHXH trong hệ thống ASXH và kinh nghiệm mở rộng bao phủ BHXH ở một số quốc gia đang phát triển có thiết kế hệ thống BHXH khá tương đồng với Việt Nam như Trung Quốc, Thái Lan và Philippines. Đây chính là cơ sở thực tiễn quan trọng nhằm rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam trong quá trình hướng tới mục tiêu mở rộng sự tham gia BHXH nói riêng và mở rộng sự bao

Hình 2. Mức đóng BHXH bắt buộc ở các quốc gia trên thế giới



Ghi chú: Mức đóng tính theo phần trăm của mức lương đóng BHXH bắt buộc; Màu xanh là tỷ lệ đóng của người lao động, màu xám là tỷ lệ đóng của người sử dụng lao động.

Nguồn: OECD (2018)

phủ BHXH nói chung.

5. Một số bài học cho Việt Nam về mở rộng bao phủ bảo hiểm xã hội tự nguyện

Từ những phân tích trên, một số bài học quan trọng có thể rút ra cho Việt Nam trong việc thực hiện mục tiêu mở rộng bao phủ BHXHTN.

Về thiết kế hệ thống, cần bổ sung thêm các chế độ ngắn hạn trong chương trình BHXHTN. Chương trình BHXHTN ở Việt Nam mới chỉ bao phủ hai chế độ (lưu trữ và tử tuất) và còn thiếu tới sáu chế độ (ốm đau, thương tật, tai nạn lao động, thai sản, thất nghiệp và trợ cấp gia đình). Nếu so với chương trình BHXH bắt buộc ở Việt Nam thì chương trình BHXHTN cũng còn thiếu tới ba chế độ (ốm đau; thai sản; tai nạn lao động- bệnh nghề nghiệp). Đặc biệt, đối tượng lao động phi chính thức là nhóm dễ bị tổn thương trước các cú sốc kinh tế- xã hội do điều kiện làm việc không đảm bảo, thu nhập thấp, cường độ làm việc cao (Tổng cục Thống kê,

2017). Do đó, các chế độ ngắn hạn cần được bổ sung vào chương trình BHXHTN nhằm giúp người lao động vượt qua các cú sốc đó.

Sự linh hoạt về mức đóng BHXHTN được coi là nhân tố quan trọng ảnh hưởng tới khả năng tham gia của người lao động. Đồng thời, cần đơn giản hóa các thủ tục hành chính và ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý quá trình đăng ký, đóng, hưởng BHXH là xu hướng mới mà Việt Nam cần tiếp cận và học hỏi.

Về chính sách BHXHTN cho lao động di cư quốc tế: Ký kết các hiệp định song phương và đa phương về ASXH là định hướng chiến lược cần tiếp cận nhằm bảo vệ lợi ích cho lao động di cư và lao động nhập cư từ nước ngoài trong điều kiện hội nhập kinh tế quốc tế và thị trường lao động đang đứng trước ngưỡng cửa cạnh tranh quốc tế.

Về chính sách ưu đãi tài chính sự tham gia hỗ trợ từ phía Chính

Kinh nghiệm của Thái Lan, Trung Quốc cho thấy hiệu quả của chương trình hỗ trợ mức đóng. Tuy nhiên, mức hỗ trợ của Thái Lan khá cao là chia khóa then chốt khi áp dụng giải pháp này. Ở Việt Nam hiện nay, mức hỗ trợ cao nhất mới đạt được là 30% của mức đóng tối thiểu nên được như không tạo được sự khuyến khích tham gia đối với người lao động phi chính thức. Mặc dù vậy, việc có nên tăng mức hỗ trợ hay không cũng đòi hỏi những phân tích sâu hơn. Bên cạnh đó, hỗ trợ mức hưởng ở Phần Lan, Ba Lan cho các nhóm đối tượng đặc biệt, nhóm người lao động dễ bị tổn thương trước các cú sốc kinh tế-xã hội cũng là định hướng cải cách đáng quan tâm và có thể áp dụng được ở Việt Nam, đó là các nước này đều áp dụng mức hưởng tối thiểu. Trong những trường hợp người lao động không đạt được mức hưởng tối thiểu trong các chương trình

BHXX bắt buộc, họ sẽ nhận được hỗ trợ mức hưởng để đảm bảo mức hưởng tối thiểu quy định. Để thực hiện tốt chính sách này, chiến lược cân đối hài hòa giữa tăng trưởng kinh tế và phát triển hệ thống ASXH là chiến lược quan trọng nhằm tạo thêm dự địa tài khóa cho các chương trình ASXH quốc gia.

6. Kết luận

Từ việc phân tích xu hướng quốc tế về phát triển hệ thống BHXX, đặc biệt là kinh nghiệm mở rộng bao phủ BHHHTN ở một số quốc gia đang phát triển trên thế giới có nhiều đặc điểm tương đồng với Việt Nam về thiết kế hệ thống BHHHTN, nghiên cứu cho thấy hệ thống BHHHTN ở Việt Nam cần nhiều thay đổi mang tính dài hạn nhằm hướng đến mục tiêu

xem tiếp trang 13

Tài liệu tham khảo

1. Andrew Reilly (2018). *How pension coverage is changing in OECD countries*. Kỷ yếu hội thảo 3th Pension Experts Meeting in the Asia-Pacific Region, Seoul, Korea
2. Angelo Tanungco (2018). *Pension coverage in the Philippines*. Kỷ yếu hội thảo. 13th Pension Experts Meeting in the Asia-Pacific Region, Seoul, Korea
3. Fang Cai, John Giles, Philip O'Keefe and Dewen Wang (2012). *The Elderly and Old Age Support in Rural China: Challenges and Prospects*. The Office of the Publisher. ISBN 978-0-8213-8903-4 The World Bank, Washington DC
4. ILO (2013). *Social protection assessment based national dialogue: A good practices guide: Approaches and tools developed in East and South-East Asia from 2011 to 2013*. International Labour Organization, ISBN 978-92-2-128187-0, Bangkok, Thailand.
5. ILO (2017). *World Social Protection Report 2017-19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals*. International Labour Organization, ISBN 978-92-2-130015-1, Geneva, Switzerland
6. ILO và ADB (2014). *Cộng đồng ASEAN 2015 Quản lý hội nhập hướng tới thịnh vượng chung và việc làm tốt hơn. Tờ chức Lao động Quốc tế và Ngân hàng Phát triển Châu Á*, ISBN 978-92-2-828869-8, Hà Nội, Việt Nam.
7. ISSA (2018a). *10 Global challenges for social security-Asia and the Pacific*. International Social Security Association, ISBN 978-92-843-0178-2, Geneva, Switzerland.
8. ISSA (2018b). *10 Global challenges for social security*. International Social Security Association, ISBN 978-92-843-0178-2, Geneva, Switzerland
9. John Giles, Dewen Wang and Albert Park (2012). *Expanding Social Insurance Coverage in Urban China*. The World Bank, Research working paper 78180
10. MOLISA (2013). *Phát triển hệ thống an sinh xã hội ở Việt Nam đến năm 2020*. Hà Nội, Việt Nam.
11. OECD (2018). *Multi-dimensional Review of Thailand, Volume 1: Initial Assessment, OECD Development Pathways*. ISBN 978-92-64-29338-0, Paris
12. SSO (2009). *Annual Report 2009*. Social Security Office, Nonthaburi, Thailand
13. Tianhong Chen and John A. Turner (2014). *Social Security Individual Accounts in China: Toward Sustainability in Individual Account Financing*. Sustainability Journal, Switzerland
14. Tổng cục Thống kê (2017). *Báo cáo Lao động phi chính thức năm 2016*, ISBN 978-604-89-2814-8, Hà Nội, Việt Nam

32. Kuran, R. M. (2013), 'The effects of ownership structure on bank profitability in Kenya', *European Journal of Management Sciences Economics Letters*, 1(2), 116-127
33. La Porta, R., Lopez-de-Silanes, F. & Shleifer, A. (1999), 'Corporate ownership around the world', *The journal of finance*, 54(2), 471-517.
34. Laeven, L. (2002), 'Bank risk and deposit insurance', *the world bank economic review*, 16(1), 109-137
35. Laeven, L. & Levine, R. (2009), 'Bank governance, regulation and risk taking', *Journal of financial economics*, 93(2), 259-275
36. Mandaci, P. & Gumus, G. (2010), 'Ownership concentration, managerial ownership and firm performance: Evidence from Turkey', *South East European Journal of Economics and Business*, 5(1), 57-66
37. Martinez Peria, M.S. & Schmukler, S.L. (2001), 'Do depositors punish banks for bad behavior? Market discipline, deposit insurance, and banking crises', *The journal of finance*, 56(3), 1029-1051.
38. Meslier, C., Morgan, D.P., Samolyk, K. & Tarazi, A. (2016), 'The benefits and costs of geographic diversification in banking', *Journal of International Money and Finance*, 69, 287-317
39. Nier, E. & Baumann, U. (2006), 'Market discipline, disclosure and moral hazard in banking', *Journal of Financial Intermediation*, 15(3), 332-361
40. Pedersen, T. & Thomsen, S. (1999), 'Economic and systemic explanations of ownership concentration among Europe's largest companies', *International Journal of the Economics of Business*, 6(3), 367-381.
41. Saunders, A., Strock, E. & Travlos, N.G. (1990), 'Ownership structure, deregulation, and bank risk taking', *the Journal of Finance*, 45(2), 643-654.
42. Shehzad, C.T., de Haan, J. & Scholiers, B. (2010), 'The impact of bank ownership concentration on impaired loans and capital adequacy', *Journal of Banking Finance*, 34(2), 399-408
43. Shleifer, A. & Vishny, R. (1997), 'A Survey Of Corporate Governance', *Journal Of Finance*, 52(2), 737-783.
44. Shleifer, A. & Vishny, R.W. (1986), 'Large shareholders and corporate control', *Journal of political economy*, 94(3, Part 1), 461-488
45. Võ Xuân Vinh & Mai Xuân Đức (2017), 'Sở hữu nước ngoài và rủi ro thanh khoản của các ngân hàng thương mại Việt Nam', *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Kinh tế và Kinh doanh*, 33(3), 1-11.
46. Võ Xuân Vinh & Trần Thị Phương Mai (2015), 'Lợi nhuận và rủi ro từ dự đoán hóa thu nhập của ngân hàng thương mại Việt Nam', *Tạp chí Phát triển kinh tế*, 26(8), 54-70
47. Wen, Y. & Jia, J. (2010), 'Institutional ownership, managerial ownership and dividend policy in bank holding companies', *International Review of Accounting, Banking Finance*, 2(1), 8-21

tiếp theo trang 55

mở rộng bao phủ BHXH nói riêng và BHXH nói chung. Cần đặc biệt nhấn mạnh vai trò của các yếu tố (như thiết kế các chế độ hưởng BHXH, mức đóng-mức hưởng, các chế độ hỗ trợ tài chính và phi tài chính, thủ tục và quá trình đăng ký tham gia, đóng, hưởng BHXH, mở rộng BHXH với người lao động di cư quốc tế) là những vấn đề quan trọng quyết định sự thành công của mục tiêu mở rộng sự bao phủ BHXH mà Việt Nam có thể tiếp thu từ kinh nghiệm quốc tế. ■

tiếp theo trang 43

hàng dễ rơi vào tình trạng rơi lủng các điều kiện tín dụng để đáp ứng nhu cầu vốn cho

nền kinh tế, dẫn đến rủi ro tiềm ẩn gia tăng.

Biến Lạm phát (LP): Lạm phát có tác động thuận chiều đến rủi ro ngân hàng. Tức là lạm phát tăng, rủi ro các ngân hàng cũng gia tăng. Bởi ảnh hưởng của khủng hoảng năm 2008, lạm phát của nền kinh tế Việt Nam năm 2008 là 23,1%, năm 2011 là 18,68%. Vào những thời điểm này, hệ thống NHTM gặp rất nhiều khó khăn khi thị trường bất động sản đóng băng, hoạt động sản xuất kinh doanh của các doanh nghiệp không thuận lợi, nhiều khó khăn dẫn đến khả năng kiệt quệ trong việc trả nợ ngân hàng... làm cho rủi ro hệ thống NHTM Việt Nam cao, và phải đối phó với khó khăn bằng nhiều cách như: cắt giảm quy mô, giảm nhân sự, siết chặt tín dụng. ■