

BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH QUẢNG NAM



ĐỀ TÀI
NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

**THỰC TRẠNG GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ
TẠI NẠN LAO ĐỘNG Ở BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH
QUẢNG NAM VÀ MỘT SỐ KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT**

Chủ nhiệm đề tài:
Thạc sĩ Nguyễn Thanh Danh

Quảng Nam - 2016

LỜI CAM ĐOAN

*Tôi cam đoan đây là đề tài nghiên cứu mới.
Các số liệu, kết quả nêu trong đề tài là trung thực.*

Chủ nhiệm đề tài

NGUYỄN THANH DANH

Nhóm thực hiện đề tài

1- Th.s Nguyễn Thanh Danh	Chủ nhiệm
2- CN Văn Phú Quân	Thư ký
3 - CN Châu Quang Thu	Thành viên
4 - Th.s Trần Thị Thu Hồng	Thành viên
5 - CN Nguyễn Thành Dũng	Thành viên
6- CN Nguyễn Đoàn Cường	Thành viên
7- CN Huỳnh Thanh Ti	Thành viên
8 - CN Nguyễn Thành Nam	Thành viên
9 - CN Trần Công Minh	Thành viên
10 - CN Bùi Cao Thùy Trang	Thành viên

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	1
Chương I	6
MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CHẾ ĐỘ TNLĐ	6
1.1. Chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH	6
1.1.1. Quá trình hình thành và phát triển BHXH và các chế độ BHXH	6
1.1.2. Chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH theo ILO	20
1.1.3. Chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH ở Việt Nam	22
1.2. Một số vấn đề cơ bản của chế độ TNLĐ	23
1.2.1. Khái niệm liên quan đến chế độ TNLĐ	23
1.2.2. Cơ sở hình thành chế độ TNLĐ	26
1.3. Kinh nghiệm của nước ngoài và của Công ty bảo hiểm Bảo Việt trong việc thực hiện chế độ bảo hiểm TNLĐ	29
1.3.1. Hàn Quốc	29
1.3.2. Đức	31
1.3.3. Thái Lan	32
1.3.4. Nhật Bản	34
1.3.5. Liên bang Nga	35
1.3.4. Công ty Bảo Việt Việt Nam	36
Chương II	43
THỰC TRẠNG GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ TNLĐ Ở BHXH TỈNH QUẢNG NAM THEO LUẬT BHXH SỐ 71/2006/QH11	43
2.1. Đặc điểm cơ bản điều kiện tự nhiên, dân số và tình hình kinh tế - xã hội xã tỉnh Quảng Nam	43
2.1.1. Điều kiện tự nhiên, dân số	43
2.1.2. Về điều kiện kinh tế - xã hội:	44
2.2. Thực trạng về chính sách và giải quyết chế độ TNLĐ ở BHXH tỉnh Quảng Nam theo Luật BHXH số 71/2006QH11	47
2.2.1. Thực trạng về chính sách	48
2.2.2. Thực trạng về giải quyết chế độ TNLĐ theo quy định tại Luật BHXH số 71/2006QH11	57
2.3. Về mô hình tổ chức thực hiện	73
2.3.1. Tổ chức bộ máy	73
2.3.2. Quy trình thực hiện chế độ TNLĐ	73
2.4. Kết quả khảo sát ý kiến NSDLĐ và NLĐ	75

2.4.1. Kết quả khảo sát ý kiến NSDLĐ	75
2.4.2. Kết quả khảo sát ý kiến NLĐ	77
Chương III.....	80
MỘT SỐ KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT	78
3.1. Một số kết luận về thực trạng chính sách, giải quyết chế độ TNLĐ và mô hình tổ chức thực hiện ở BHXH tỉnh Quảng Nam theo Luật BHXH số 71/2006QH11	808
3.1.1. Một số kết luận về thực trạng chính sách.....	808
3.1.2. Một số kết luận về thực trạng giải quyết chế độ TNLĐ.....	84
3.1.3. Một số kết luận về mô hình tổ chức thực hiện.....	95
3.2. Định hướng phát triển BHXH và các quan điểm cơ bản nhằm hoàn thiện chính sách, giải quyết chế độ TNLĐ và mô hình tổ chức thực hiện.....	99
3.2.1. Định hướng phát triển BHXH	99
3.2.2 Các quan điểm cơ bản	100
3.3. Kiến nghị, đề xuất những nội dung hoàn thiện chính sách, tổ chức thực hiện chính sách đối với chế độ TNLĐ	103
3.3.1. Kiến nghị, đề xuất những nội dung liên quan đến hoàn thiện chính sách, chế độ TNLĐ.....	104
3.3.2. Kiến nghị, đề xuất những nội dung về tổ chức thực hiện BHXH trong thời gian đến.	109
PHỤ LỤC.....	113
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	114

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHXH: bảo hiểm xã hội

BHYT: bảo hiểm y tế

BHTN: bảo hiểm thất nghiệp

BNN: bệnh nghề nghiệp

NLĐ : người lao động

NSDLĐ: người sử dụng lao động

HCSN: hành chính sự nghiệp

DN: doanh nghiệp

TNLĐ : tai nạn lao động

KNLĐ : khả năng lao động

HĐGDYK: hội đồng giám định y khoa

ASXH: an sinh xã hội

“Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương” gọi chung là: “tỉnh”

“Quận, Huyện, Thị xã, Thành phố trực thuộc tỉnh” gọi chung là: “huyện”

DANH MỤC BẢNG SỐ

Số hiệu bảng	Tên bảng số	Trang
1.1	Lịch sử về điều kiện được bảo hiểm tại Hàn Quốc	29
1.2	Mức phí đóng bảo hiểm TNLĐ ở Nga	36
2.1	Chỉ số tăng GDP tỉnh Quảng Nam theo giá so sánh	47
2.2	Tình hình tham gia BHXH qua các năm (2007-2015)	58
2.3	Tình hình đối tượng tham gia BHXH phân theo loại hình cơ sở	59
2.4	Tình hình đối tượng được hưởng chế độ TNLĐ phát sinh trong năm	61
2.5	Tình hình đối tượng được hưởng chế độ TNLĐ phát sinh trong năm phân theo loại hình cơ sở	61
2.6	Tình hình đối tượng hưởng chế độ TNLĐ phát sinh trong năm phân theo điều kiện hưởng	63
2.7	Tình hình số lượng đơn vị tham gia điều tra TNLĐ theo loại hình cơ sở	65
2.8	Thời gian lập biên bản TNLĐ	66
2.9	Thực trạng số lượng loại hồ sơ và thời hạn giải quyết	66
2.10	Thu chi quỹ TNLĐ	68
2.11	NLĐ được hưởng trợ cấp TNLĐ và thân nhân hưởng tuất từ TNLĐ	70
2.12	Mức hưởng bình quân và các yếu tố ảnh hưởng đến mức hưởng bình quân trợ cấp TNLĐ	71
2.13	Tình hình TNLĐ trên địa bàn tỉnh qua các năm	72

DANH MỤC BẢNG HÌNH

Số hiệu hình	Tên bảng hình	Trang
1.1	Hệ thống tái xét và kháng cáo của Hàn Quốc	31
2.1	Bản đồ hành chính tỉnh Quảng Nam.	44
2.2	Tình hình tham gia BHXH qua các năm (2007-2015)	59
2.3	Tình hình đối tượng được hưởng chế độ TNLĐ phát sinh trong năm phân theo loại hình cơ sở	63
2.4	Cân đối thu chi quỹ TNLĐ	69
3.1	Tình hình TNLĐ tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Nam	97

LỜI NÓI ĐẦU

BHXH là một chính sách xã hội quan trọng của Đảng và Nhà nước, là một trong các trụ cột của hệ thống ASXH ở nước ta. Kể từ Sắc lệnh đầu tiên số 29/SL ngày 13/3/1947 của Chính phủ Việt Nam dân chủ cộng hòa cho đến nay, tùy theo điều kiện hoàn cảnh của đất nước qua từng thời kỳ khác nhau, chính sách BHXH luôn được Đảng và Nhà nước bổ sung, hoàn thiện theo hướng ngày càng mở rộng đối tượng tham gia và nâng cao quyền lợi cho người thụ hưởng. Ngày 29/6/2006, Quốc hội khóa XI đã thông qua Luật BHXH số 71/2006/QH11 có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2007. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng nhất khẳng định quyền được bảo đảm ASXH của công dân và đề tất cả các bên tham gia BHXH thực hiện quyền và nghĩa vụ của mình [7].

Để tổ chức thực hiện chính sách BHXH cho phù hợp và ngày càng tốt hơn, từ năm 1995 Chính phủ đã thành lập hệ thống BHXH Việt Nam gồm có BHXH Việt Nam, BHXH cấp tỉnh, BHXH cấp huyện và sau 20 năm hoạt động đã đảm bảo tốt quyền lợi cho NLĐ tham gia BHXH, tạo môi trường cạnh tranh bình đẳng trong các đơn vị SDLĐ, quản lý tốt quỹ BHXH góp phần ổn định tình hình kinh tế, chính trị, xã hội của đất nước [13].

Tuy nhiên, chính sách BHXH nói chung và chế độ TNLĐ nói riêng cũng như trong quá trình tổ chức thực hiện còn bộc lộ những hạn chế, bất cập, có nội dung quy định chưa đầy đủ hoặc không còn phù hợp với thực tế...

Để khắc phục những hạn chế, tồn tại đồng thời thể chế hóa được các quan điểm của Đảng và Nhà nước về chính sách BHXH nói chung, về chế độ TNLĐ nói riêng phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội trong tình hình mới, đáp ứng nguyện vọng của NLĐ, đảm bảo ASXH và hội nhập quốc tế, cần nghiên cứu về chế độ TNLĐ để từng bước hoàn thiện về chính sách cũng như tổ chức thực hiện, nhất là việc tổ chức thực hiện từ cơ sở.

Vì vậy, đề tài nghiên cứu **“Thực trạng giải quyết chế độ TNLĐ ở BHXH tỉnh Quảng Nam và một số kiến nghị, đề xuất”** là hết sức cần thiết, là cơ sở cho

việc tiếp tục nghiên cứu sửa đổi, bổ sung những nội dung hiện còn tồn tại, bắt cập so với thực tế và góp phần vào định hướng việc hoàn thiện chính sách BHXH, trong đó có chế độ TNLĐ cũng như việc tổ chức thực hiện chính sách đó trong thời gian đến ở tỉnh Quảng Nam nói riêng và ở nước ta nói chung.

- Mục tiêu nghiên cứu

+ Đánh giá kết quả thực hiện chế độ TNLĐ tại BHXH tỉnh Quảng Nam theo Luật BHXH số 71/2006/QH11.

+ Khuyến nghị, đề xuất những nội dung cần bổ sung, sửa đổi nhằm hoàn thiện chính sách và quy trình, thủ tục hồ sơ thực hiện chế độ TNLĐ cho người tham gia BHXH.

- Đối tượng nghiên cứu

+ Các nội dung của pháp luật quy định về chế độ bảo hiểm TNLĐ và việc giải quyết chế độ bảo hiểm TNLĐ cho người tham gia BHXH tại địa phương.

+ Ý kiến người SDLĐ và NLĐ được khảo sát.

- Phạm vi nghiên cứu

+ Đề tài được triển khai nghiên cứu có hệ thống các vấn đề giải quyết chế độ bảo hiểm TNLĐ cho người tham gia BHXH.

+ Về thời gian: từ năm 2007 đến năm 2015.

+ Về không gian: tại BHXH tỉnh Quảng Nam.

- Cách tiếp cận

Tiếp cận từ lý thuyết và thực tiễn sau đó tổng hợp, phát triển bổ sung lý thuyết và đề xuất, kiến nghị hoàn thiện.

- Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng

- Mô tả, tổng hợp, phân tích, so sánh trên cơ sở thu thập số liệu, đánh giá thực trạng, dự báo, tính toán và đề xuất, kiến nghị hoàn thiện; mẫu thu thập là toàn bộ số liệu trong hồ sơ giải quyết chế độ bảo hiểm TNLĐ từ năm 2007 đến năm

2015 tại BHXH tỉnh Quảng Nam.

- Kỹ thuật sử dụng: phương pháp định lượng qua phân tích số liệu và định tính qua việc thăm dò ý kiến người SDLĐ và NLĐ .

- Kết cấu của Đề tài

Ngoài phần mở đầu và kết luận, Đề tài kết cấu gồm 3 chương như sau

Chương 1 MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CHẾ ĐỘ TNLĐ

1.1. Chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH

1.1.1. Quá trình hình thành và phát triển BHXH và các chế độ BHXH

1.1.1.1. Tất yếu khách quan hình thành BHXH và chế độ TNLĐ

1.1.1.2. Quá trình phát triển BHXH và chế độ TNLĐ trên thế giới

1.1.1.3. Quá trình phát triển BHXH và chế độ TNLĐ ở Việt Nam

1.1.2. Chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH theo ILO

1.1.3. Chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH ở Việt Nam

1.2. Một số vấn đề cơ bản về chế độ TNLĐ

1.2.1. Một số khái niệm liên quan đến chế độ TNLĐ

1.2.1.1. Khái niệm về TNLĐ

1.2.1.2. Khái niệm về chế độ TNLĐ

1.2.2. Cơ sở hình thành chế độ TNLĐ

1.3. Kinh nghiệm của nước ngoài và của Công ty bảo hiểm Bảo Việt trong việc thực hiện chế độ bảo hiểm TNLĐ

Chương 2 THỰC TRẠNG GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ TNLĐ Ở BHXH TỈNH QUẢNG NAM THEO LUẬT BHXH SỐ 71/2006/QH11

2.1. Đặc điểm cơ bản điều kiện tự nhiên, dân số và tình hình KT-XH tỉnh Quảng Nam

2.1.1. Khái quát về điều kiện tự nhiên, dân số

21.2. Tình hình kinh tế - xã hội

2.2. Thực trạng về chính sách và giải quyết chế độ TNLĐ ở BHXH tỉnh Quảng Nam theo Luật BHXH số 71/2006QH11

2.2.1. Thực trạng về chính sách

2.2.1.1. Về đối tượng tham gia và thụ hưởng

2.2.1.2. Về trách nhiệm điều tra TNLĐ

2.2.1.3. Về thủ tục hồ sơ, trách nhiệm và thời hạn giải quyết

2.2.1.4. Về thu - chi quỹ

2.2.1.5. Quy định về quyền hưởng, mức hưởng

2.2.1.6. Quy định về quản lý chế độ TNLĐ

2.2.2. Thực trạng về giải quyết chế độ TNLĐ

2.2.2.1. Về đối tượng tham gia và thụ hưởng

2.2.2.2. Về trách nhiệm điều tra TNLĐ

2.2.2.3. Về thủ tục hồ sơ và thời hạn giải quyết

2.2.2.4. Về thu - chi quỹ

2.2.2.5. Quy định về quyền hưởng, mức hưởng

2.2.2.6. Quy định về quản lý chế độ TNLĐ

2.3. Về mô hình tổ chức thực hiện

2.4. Kết quả khảo sát ý kiến người SDLĐ và NLĐ

Chương 3 MỘT SỐ KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

3.1. Một số kết luận về thực trạng về chính sách, giải quyết chế độ TNLĐ và mô hình tổ chức thực hiện ở BHXH tỉnh Quảng Nam theo Luật BHXH số 71/2006QH11

3.1.1. Một số kết luận về chính sách và giải quyết chế độ TNLĐ

3.1.1. Một số kết luận về thực trạng về chính sách

3.1.1.1. Về đối tượng tham gia và thụ hưởng

3.1.1.2. Về trách nhiệm điều tra TNLD

3.1.1.3. Về thủ tục hồ sơ, trách nhiệm và thời hạn giải quyết

3.1.1.4. Về thu - chi quỹ

3.1.1.5. Về quyền hưởng, mức hưởng

3.1.1.6. Về quản lý chế độ TNLD

3.1.2. Một số kết luận về thực trạng giải quyết chế độ TNLD

3.1.2.1. Về đối tượng tham gia và thụ hưởng

3.1.2.2. Về trách nhiệm điều tra TNLD

3.1.2.3. Về thủ tục hồ sơ và thời hạn giải quyết

3.1.2.4. Về thu - chi quỹ

3.1.2.5. Về quyền hưởng, mức hưởng

3.1.2.6. Về quản lý chế độ TNLD

3.1.3. Đánh giá về mô hình tổ chức thực hiện

3.2. Định hướng phát triển BHXH và các quan điểm cơ bản nhằm hoàn thiện chính sách, giải quyết chế độ TNLD và mô hình tổ chức thực hiện

3.2.1. Định hướng phát triển BHXH

3.2.2 Các quan điểm cơ bản

3.3. Kiến nghị, đề xuất những nội dung hoàn thiện chính sách, tổ chức thực hiện chính sách đối với chế độ TNLD

3.3.1. Kiến nghị, đề xuất những nội dung hoàn thiện chính sách, chế độ TNLD

3.3.2. Kiến nghị, đề xuất những nội dung tổ chức thực hiện chế độ TNLD trong thời gian đến.

Chương I

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CHẾ ĐỘ TNLD

1.1. Chế độ TNLD trong hệ thống các chế độ BHXH

1.1.1. Quá trình hình thành và phát triển BHXH và các chế độ BHXH

1.1.1.1. Tất yếu khách quan hình thành BHXH và chế độ TNLD

Trong cuộc sống của mỗi con người đòi hỏi phải thỏa mãn các nhu cầu tối thiểu về vật chất và tinh thần, hay nói một cách khác mỗi con người đều phải lao động để nuôi sống bản thân và tồn tại trong xã hội. Trong thực tế không phải lúc nào cuộc sống và lao động cũng đều thuận lợi, có thu nhập thường xuyên và mọi điều kiện sinh sống bình thường, mà có rất nhiều trường hợp gặp khó khăn, bất lợi phát sinh làm cho người ta bị giảm hoặc mất thu nhập.

Khi rơi vào các trường hợp bị giảm hoặc mất KNLD nói trên, các nhu cầu cấp thiết của cuộc sống còn người không vì thế mà mất đi, ngược lại còn đòi hỏi tăng lên, thậm chí xuất hiện thêm nhu cầu mới như ốm đau cần được chữa bệnh, TNLD, BNN cần có người phục vụ... Bởi vậy, muốn tồn tại con người và xã hội cần phải tìm ra những biện pháp để khắc phục.

Ở xã hội công xã nguyên thủy, do chưa có tư liệu sản xuất, mọi người cùng nhau hái lượm, săn bắn, sản phẩm thu được, được phân phối bình quân nên khó khăn, bất lợi của mỗi người được cả cộng đồng san sẻ, gánh chịu. Chuyển sang xã hội phong kiến, quan lại thì dựa vào bổng lộc của nhà Vua, dân cư thì dựa vào sự đùm bọc lẫn nhau trong họ hàng cộng đồng làng, xã hoặc có những người hảo tâm hoặc một phần từ Nhà nước. Nhưng sự trợ giúp này không đảm bảo thường xuyên và chắc chắn.

Cùng với sự phát triển của xã hội, khi nền công nghiệp và kinh tế hàng hóa phát triển, theo đó xuất hiện lao động làm thuê và người làm chủ. Lúc đầu người chủ chỉ cam kết trả công lao động, nhưng về sau họ đã phải cam kết cả việc đảm bảo cho người làm thuê có một số thu nhập nhất định để họ trang trải những nhu cầu sinh sống thiết yếu khi ốm đau, tai nạn, thai sản, tuổi già... Trong thực tế, nhiều khi các trường hợp trên không xảy ra nên người chủ không phải chi tiền. Nhưng có

khi lại xảy ra đồn dập, buộc người chủ phải bỏ ra một khoản tiền lớn mà họ không muốn. Vì thế, giới chủ đã dần dần không thực hiện những cam kết ban đầu, dẫn đến việc tranh chấp giữa giới chủ và NLD. Để giải quyết mâu thuẫn này, đã xuất hiện “bên thứ ba” đóng vai trò trung gian nhằm điều hòa lợi ích giữa giới chủ và thợ. Điều này có ý nghĩa là, thay vì phải chi trực tiếp những khoản tiền lớn đột xuất cho NLD khi họ gặp bất trắc, giới chủ có thể trích ra thường xuyên hàng tháng một khoản tiền nhỏ dựa trên cơ sở xác suất những biến cố của tập hợp những NLD làm thuê. Số tiền này được giao cho bên thứ ba quản lý được tồn tích dần thành một quỹ. Khi NLD bị ốm đau, tai nạn... “bên thứ ba” sẽ chi trả theo cam kết không phụ thuộc vào giới chủ có muốn hay không muốn. Như vậy, một mặt giới chủ đỡ bị thiệt hại về kinh tế, mặt khác NLD làm thuê được đảm bảo chắc chắn bù đắp một phần thu nhập khi bị ốm đau, tai nạn. Tuy nhiên, khi nền kinh tế ngày càng phát triển, năng suất lao động đòi hỏi cần được tăng lên, dẫn đến “rủi ro” lao động càng lớn. Lúc này giới thợ luôn mong muốn được bảo đảm nhiều hơn, còn ngược lại giới chủ lại mong muốn phải chi ít hơn, tức là phải đảm bảo cho giới thợ ít hơn, do đó việc tranh chấp về lợi ích lại xảy ra. Trước tình hình đó Nhà nước đã phải can thiệp và điều chỉnh. Sự can thiệp này một mặt làm tăng vai trò của Nhà nước, giới chủ buộc phải đóng thêm, đồng thời giới thợ cũng phải đóng góp một phần vào sự bảo đảm cho chính mình. Cả giới chủ và giới thợ đều cảm thấy mình được bảo vệ. Các nguồn đóng góp của giới chủ, thợ và sự hỗ trợ của Nhà nước hình thành nên quỹ tập trung và được hình thành quỹ BHXH. Do tập trung nên quỹ có khả năng giải quyết các phát sinh của rủi ro cho tập hợp NLD trong xã hội.

Như vậy, sự ra đời của BHXH là một tất yếu khách quan, không phụ thuộc vào ý muốn của bất kỳ ai và để đáp ứng với sự phát triển chung của xã hội, đòi hỏi BHXH này càng phải được củng cố và hoàn thiện trong mỗi quốc gia cũng như trên toàn thế giới.

Về chế độ TNLD, trong quá trình lao động có thể xảy ra những rủi ro bất thường ngoài ý muốn của con người. Trong các rủi ro bất thường đó TNLD là loại rủi ro đặc trưng vì nó thường gây ra thiệt hại lớn về tài sản và sức khỏe, làm suy

giảm KNLĐ của một hoặc nhiều người. Mặt khác, TNLĐ có nguyên nhân trực tiếp từ điều kiện lao động, môi trường làm việc và gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ được phân công.

Những chi phí cho từng cá nhân NLĐ khi bị TNLĐ rất lớn, ngoài ra NLĐ và NSDLĐ còn phải gánh chịu những tổn thất lớn về tinh thần khi để xảy ra TNLĐ. Đối với NLĐ và thân nhân của họ là những thiệt thòi mất mát về sức khỏe, khả năng làm việc, khả năng không thể trở lại công việc cũ dẫn đến giảm sút hoặc mất thu nhập và những nỗi đau đớn về tinh thần không gì bù đắp nổi. Đối với NSDLĐ là những phí tổn bao gồm chi phí về sửa chữa lại máy móc, đình trệ sản xuất, chữa trị, phục hồi chức năng, đào tạo lại nghề, bồi thường cho người bị TNLĐ và thân nhân của họ. Ngoài ra, còn có những tổn thất vô hình như uy tín của nhà máy, sự ngừng trệ về tiêu thụ sản phẩm, thời gian cho việc giải trình các nguyên nhân của TNLĐ với các cơ quan chức năng và giải tỏa tâm lý lo lắng nặng nề của NLĐ trong đơn vị.

Để khắc phục tình trạng này, NSDLĐ nói chung và mỗi NLĐ nói riêng đã tìm các biện pháp như cải thiện điều kiện lao động, thực hiện công tác bảo hộ... Tuy nhiên, có nhiều trường hợp phát sinh rủi ro quá lớn mà chính những NSDLĐ và NLĐ không thể kiểm soát và giải quyết nổi dẫn đến họ gặp khó khăn và xa hơn nữa là kéo theo sự khủng hoảng về tinh thần, vật chất của cộng đồng và quốc gia họ đang sống. Do vậy, sự xuất hiện can thiệp và giúp đỡ kịp thời của Nhà nước trong vấn đề này là yếu tố khách quan không thể thiếu. Sự can thiệp và giúp đỡ của Nhà nước trước hết giải quyết được khó khăn của NLĐ, NSDLĐ gặp phải, đồng thời còn tạo ra sự công bằng và bình ổn trong xã hội [38], [39].

1.1.1.2. Quá trình phát triển BHXH và chế độ TNLĐ trên thế giới

BHXH đã có mầm mống từ trước đó, trong xã hội công xã nguyên thủy, do sự phát triển thấp kém của lực lượng sản xuất, đồng thời, chưa có cơ sở kinh tế xã hội cho sự xuất hiện của quan hệ tư hữu về tư liệu sản xuất nên sản phẩm được phân phối một cách bình quân và những khó khăn, bất lợi được cả cộng đồng san sẻ. Đến xã hội phong kiến, sự phân chia đẳng cấp trong xã hội đã tạo ra những cách

bảo trợ khác nhau. Quan lại được hưởng bổng lộc từ nhà vua, dân cư thì thông qua các hoạt động tương trợ trong họ hàng, làng, xã hoặc sự giúp đỡ, cứu mang của những người hảo tâm khi gặp phải rủi ro trong cuộc sống.

Trong quá trình phát triển xã hội, đặc biệt là từ sau cuộc cách mạng công nghiệp ở Châu Âu, hệ thống ASXH, trong đó có BHXH đã có những cơ sở để hình thành và phát triển. Quá trình công nghiệp hóa làm cho nhiều người nông thôn phải bỏ ruộng vườn hoặc không còn ruộng vườn, phải ra đô thị, ra các vùng công nghiệp để kiếm sống. Vì vậy, đội ngũ người làm công ăn lương tăng lên, cuộc sống của họ phụ thuộc chủ yếu vào thu nhập do lao động làm thuê đem lại. Sự hấp hụt về tiền lương trong các trường hợp bị ốm đau, tai nạn, rủi ro, bị mất việc làm hoặc khi về già,... đã trở thành mối đe dọa đối với cuộc sống bình thường của những người không có nguồn thu nhập nào khác ngoài tiền lương. Sự bắt buộc phải đối mặt với những nhu cầu thiết yếu hàng ngày đã buộc những người làm công ăn lương tìm cách khắc phục bằng những hành động tương thân, nhân ái như lập các quỹ tương tế, các hội đoàn...; đồng thời, đòi hỏi giới chủ và Nhà nước cũng phải có trợ giúp để bảo đảm cuộc sống cho họ. Ban đầu người chủ chỉ cam kết trả tiền công cho NLD, nhưng do ốm đau, TNLD xảy ra với tần suất gia tăng, do NLD đấu tranh, buộc người chủ ngoài tiền công, phải cam kết trả cho NLD một khoản chi phí nhất định để trang trải những rủi ro trên. Tuy nhiên, trong thực tế, không phải bao giờ các cam kết của giới chủ cũng được thực hiện đầy đủ, đảm bảo các quyền lợi cho NLD khi rủi ro xảy ra. Vì thế giới thợ đã liên kết với nhau đấu tranh buộc giới chủ phải thực hiện cam kết. Cuộc đấu tranh này đã tác động đến nhiều mặt của đời sống xã hội, dẫn đến một giải pháp khắc phục có hiệu quả hơn. Đó là việc hình thành một quỹ dự trữ được trích ra từ một phần dư của hoạt động sản xuất kinh doanh hoặc trích từ lợi nhuận của NSDLĐ. Như vậy, thay vì phải chỉ trực tiếp một khoản tiền lớn để bồi thường cho những rủi ro của NLD, giới chủ chỉ việc đóng góp hàng tháng một khoản nhất định cho quỹ dự trữ tiền tệ. Quỹ này được hình thành do sự đóng góp của giới chủ và khi NLD gặp phải rủi ro thì các chi phí được trích ra từ quỹ một cách chủ động, không phụ thuộc vào ý muốn của giới chủ. Năm 1850, lần

đầu tiên ở Đức, tại một số bang đã thành lập quỹ trợ giúp khi ốm đau và yêu cầu công nhân phải đóng góp để thành lập quỹ tài chính dự phòng khi bị giảm thu nhập vì bệnh tật. Đây là những tiền đề để thực hiện hình thức bảo hiểm thông qua bắt buộc đóng góp. Dần dần các hình thức bảo hiểm phát triển mở rộng ra cho các trường hợp rủi ro nghề nghiệp, tuổi già và tàn tật. Đến cuối những năm 80 của thế kỷ XIX, BHXH được hình thành và với cơ chế hoạt động mới. Sự tham gia bảo hiểm đã trở thành bắt buộc và không chỉ NLĐ phải đóng góp vào quỹ tài chính mà giới chủ và Nhà nước cũng phải thực hiện nghĩa vụ đóng góp của mình.

Từ năm 1883, nước Phổ (nước Đức ngày nay) đã ban hành luật BHYT và bảo hiểm TNLĐ. Tiếp theo là các đạo luật về hưu trí, ốm đau... liên tiếp được ra đời. Các Đạo luật này ở Đức không những được giai cấp công nhân mà cả giới chủ cũng rất ủng hộ vì nó cũng đảm bảo quyền lợi cho giới chủ. Với vai trò của nhà nước trong hoạt động BHXH, một nguyên tắc rất cơ bản đã được hình thành, khác hẳn với bảo hiểm thương mại đó là nguyên tắc bảo hiểm bắt buộc, nhất là đối với bảo hiểm hưu trí và bảo hiểm TNLĐ .

Ở Pháp, ý tưởng về bảo hiểm TNLĐ cho những công nhân ngành đường sắt đã được Marestaing đề xuất năm 1850 nhưng đã bị giới thượng lưu từ chối, bác bỏ. Đến năm 1860, ông buộc phải thành lập một công ty của mình là Preservatrice tại Bỉ. Trong một thời gian ngắn, lợi ích của bảo hiểm TNLĐ đem lại cho những người làm công ăn lương là rất lớn, đến mức công ty ông phải chuyển trụ sở chính về Paris và năm 1898, bảo hiểm TNLĐ trở thành bắt buộc đối với giới chủ Pháp. Năm 1945 công ty ông trở thành độc quyền của nhà nước Pháp.

BHTN với “Quỹ trợ cấp thất nghiệp” tự nguyện ra đời lần đầu tiên tại Béc-nơ Thụy Sĩ vào cuối năm 1893. Đến năm 1900 và 1910, Na Uy và Đan Mạch ban hành đạo luật quốc gia về BHTN. Sau đó là nước Anh và CHLB Đức cũng ban hành những đạo luật riêng về BHTN. Sau cuộc Tổng khủng hoảng kinh tế thế giới (1929-1933) nhiều nước ở Châu Âu và Bắc Mỹ ban hành luật BHXH và BHTN. Khi chiến tranh thế giới thứ II kết thúc, một loạt nước đã triển khai BHTN cho NLĐ, kể cả BHTN bắt buộc và BHTN tự nguyện.

BHXH hiện đại được thực hiện trên cơ sở mô hình BHXH của Đức và đã lan dần ra Châu Âu, sau đó sang các nước Mỹ Latinh, rồi đến Bắc Mỹ và Canada vào những năm 30 của thế kỷ XX. Sau chiến tranh thế giới thứ hai, BHXH đã được phổ biến sang các nước vừa giành được độc lập ở Châu Á, Châu Phi và vùng Ca-ri-bê, tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi nước. Đến nay, BHXH đã phát triển và không có một mô hình duy nhất mà rất đa dạng mang những đặc trưng của từng nước hoặc từng nhóm nước hoặc khu vực. Ngoài BHXH, các hình thức truyền thống về tương tế, cứu trợ xã hội cũng tiếp tục phát triển nhằm giúp đỡ những người có hoàn cảnh khó khăn về cuộc sống như: người già cô đơn, người tàn tật, trẻ em mồ côi, người góa bụa và những người may gặp rủi ro vì thiên tai, hỏa hoạn bất thường... Các dịch vụ xã hội như dịch vụ y tế, dự phòng tai nạn, dự phòng y tế tái thích ứng; dịch vụ đặc biệt cho người tàn tật, người già, bảo vệ trẻ em... cũng được từng bước mở rộng ở các nước theo những điều kiện chính trị, kinh tế - xã hội, tài chính và quản lý khác nhau.

Có thể nói, qua nhiều thời kỳ, cùng với sự nảy sinh những tranh chấp ngày càng nhiều về quyền lợi và trách nhiệm giữa giới chủ và giới thợ, cùng với sự phát triển quan hệ kinh tế thị trường và sự tăng trưởng nhanh chóng về kinh tế của các quốc gia, cùng với trình độ chuyên môn và nhận thức về BHXH của NLD ngày càng được nâng cao, cách thức chủ động khắc phục những rủi ro xảy ra với con người ngày càng hoàn thiện. Tuy nhiên, chỉ đến khi có sự ra đời của BHXH với tư cách là một loại dịch vụ rất cần thiết của xã hội loài người thì những tranh chấp cũng như những khó khăn với được giải quyết một cách cơ bản và có hiệu quả nhất đảm bảo cho xã hội phát triển bền vững.

Với sự phát triển mạnh mẽ và đa dạng, BHXH đã trở thành một trụ cột chính của hệ thống ASXH ở mỗi quốc gia. Đạo luật về ASXH xuất hiện lần đầu tiên trên thế giới là Đạo luật năm 1935 ở Mỹ. Đạo luật này quy định thực hiện chế độ bảo vệ tuổi già, chế độ tử tuất, tàn tật và trợ cấp thất nghiệp. Đến năm 1941, trong hiến chương Đại Tây Dương và sau đó Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã thống nhất dùng thuật ngữ này trong công ước quốc tế. ASXH được tất cả các nước thừa nhận

là một trong những quyền con người. Nội dung của ASXH đã được thể hiện khá cụ thể trong Tuyên ngôn nhân quyền do đại hội đồng Liên hợp quốc thông qua ngày 10/12/1948. Mặc dù với sự mở rộng BHXH trên phạm vi toàn thế giới, song theo ILO hiện nay, toàn thế giới mới chỉ có 1/5 dân số là được hưởng đủ các chế độ BHXH, 4/5 còn lại chưa được sự đảm bảo đó.

Ngày nay, với chiến lược toàn cầu hóa BHXH và bảo đảm xã hội cho tất cả mọi người, các nước đang từng bước cải cách hệ thống BHXH theo hướng xây dựng mô hình hệ thống hưu trí đa trụ cột trong sự lồng ghép các mô hình trên nhằm đảm bảo quyền thụ hưởng BHXH cho mọi thành viên xã hội, khắc phục sự không bền vững về tài chính khi phải đối mặt với sự già hóa của dân số và đáp ứng tốt hơn mục tiêu công bằng xã hội trong sự phát triển bền vững.

Cùng với sự hình thành và phát triển của BHXH, chế độ TNLD đã sớm được ra đời và không ngừng được hoàn thiện. Nó là một trong các chế độ BHXH ngay từ đầu được quy định thực hiện trong hệ thống các chế độ BHXH ở hầu hết các nước trên thế giới và cũng đã được Hội nghị quốc tế về lao động quy định là một trong 9 chế độ BHXH tại Công ước số 102 ngày 28/6/1952. Hiện nay, theo tài liệu thống kê thì trên thế giới có trên 164 nước thực hiện chế độ TNLD trong hệ thống các chế độ BHXH của các quốc gia [38], [39].

1.1.1.3. Quá trình phát triển BHXH và chế độ TNLD ở Việt Nam

Ở Việt Nam, mầm mống của BHXH được thực hiện dưới dạng tương thân, tương ái, gắn liền với cộng đồng làng xã, nhằm cứu trợ, giúp đỡ những người gặp phải những rủi ro, bất hạnh trong cuộc sống. Các hình thức hoạt động chủ yếu là lập các quỹ như quỹ phụ điền, quỹ cô nhi điền... để giúp bà góa, con cô. Ở một số địa phương còn lập ra quỹ nghĩa điền, quỹ nghĩa thương... của những người hảo tâm để dùng vào việc nghĩa. Những loại quỹ này được người dân tự giác tham gia và có sự giám sát của làng, xã nên được sử dụng rất đúng mục đích. Ngoài ra, các làng nghề đã hình thành các loại phường hội nghề nghiệp để tương trợ giúp đỡ lẫn nhau không chỉ trong nghề nghiệp mà cả trong cuộc sống nếu không may gặp phải rủi ro. Nhà nước phong kiến không những khuyến khích phát triển mà còn dựa trên

những hoạt động này để đề ra những sắc luật phù hợp, áp dụng trong toàn quốc như lập các quỹ dự phòng thông qua thuế để tổ chức khám chữa bệnh cho dân khi có bệnh dịch, khi đói kém mất mùa...

Khi Pháp đô hộ nước ta, những người làm việc trong bộ máy cai trị của Pháp cũng được hưởng các chế độ BHXH như hưu bổng, TNLĐ, BNN. Dưới sự đấu tranh của giai cấp công nhân, đặc biệt là từ khi có Đảng cộng sản Đông Dương, NLD trong các hầm mỏ, nhà máy của Pháp cũng được hưởng một số chế độ BHXH.

Ngay từ khi ra đời năm 1930, quyền lợi đối với giai cấp công nhân và NLD làm thuê đã được quan tâm và được ghi rõ trong các Nghị quyết của Đảng ta. Tại Nghị quyết Trung ương Đảng tháng 11/1941 có ghi "... khi thiết lập được chính quyền cách mạng thì đặt luật BHXH, có quỹ hưu bổng cho thợ thuyền già, đặt quỹ cứu tế thất nghiệp và ban bố bộ luật lao động". Trong Tuyên ngôn 10 điểm Chương trình Điều lệ Việt Minh (25/10/1941) cũng đã đề cập tới nội dung "... cứu tế thất nghiệp; BHXH; thủ tiêu các giấy giao kèo nô lệ; lập các giấy giao kèo giữa chủ và thợ, công nhân già có lương hưu trí..."

Ngay sau khi giành được chính quyền và suốt trong thời kì kháng chiến chống Pháp, chống Mỹ cho đến nay, nhà nước đã ban hành nhiều văn bản pháp luật về BHXH. Trong quá trình thực hiện, chính sách chế độ BHXH không ngừng được bổ sung, sửa đổi phù hợp với từng thời kì phát triển của đất nước nhằm đảm bảo ngày một tốt hơn quyền lợi của NLD góp phần ổn định và phát triển đất nước. Quá trình hình thành và phát triển của BHXH ở Việt Nam có thể chia thành 4 thời kì sau:

- Thời kỳ năm 1945 đến 1961.

Trong hệ thống pháp luật BHXH, chế độ hưu trí được quy định đầu tiên tại Sắc lệnh số 54/SL ngày 3/11/1945 về hạn định cho các công chức về hưu. Trước hết, Nhà nước quy định áp dụng chế độ hưu trí đối với những công chức làm việc dưới thời Pháp, sau Cách mạng phục vụ cho kháng chiến. Điều thứ nhất của Sắc

lệnh số 54/SL quy định rõ kể từ ngày 1/10/1945, những công chức thuộc tất cả các ngành trong nước Việt Nam, tại chức hay đang nghỉ việc bất cứ ở vào trường hợp nào, đều phải về hưu mỗi khi có đủ một trong các điều kiện sau đây: hoặc đã làm việc được 30 năm; hoặc đã đến 55 tuổi.

Hiến pháp năm 1945, tại điều 17 quy định về quyền cơ bản của công dân có nêu “Công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ, trẻ con được săn sóc về mặt giáo dỡng”. Theo đó, Chính phủ đã ban hành Sắc lệnh số 105/SL ngày 14/5/1946 quy định về việc cấp hưu bổng và đóng bảo hiểm; Sắc lệnh số 29/SL ngày 12/3/1947 trong đó có quy định về phụ cấp gia đình, phụ cấp thâm niên và thủ tục trả phụ cấp; chế độ nghỉ đẻ và cho con bú của phụ nữ; chế độ nghỉ ốm đau cho nhân dân và trách nhiệm của chủ; chế độ TNLĐ ; hình thức xử phạt đối với chủ có hành vi vi phạm các quy định trên; Sắc lệnh số 188/SL ngày 29/5/1948 trong đó có quy định về phụ cấp gia đình, phụ cấp khu vực khí hậu xấu, phụ cấp khu vực tiền tuyến; chế độ thai sản cho công chức nữ; Sắc lệnh số 76/SL ngày 20/5/1950 về quy chế công chức Việt Nam, trong đó quy định công chức có quyền hưu bổng, được chăm sóc về sức khỏe và trợ cấp khi bị tai nạn; Sắc lệnh số 77/SL ngày 22/5/1950 về quy chế công nhân giúp việc Chính phủ, trong đó có quy định chế độ phụ cấp gia đình, phụ cấp khu vực, phụ cấp ngành nghề công việc nguy hiểm; chế độ ốm đau, thai sản; riêng chế độ TNLĐ có nêu: “... trong lúc chờ được thành lập một quỹ BHXH, công nhân bị TNLĐ được HĐGDYK chứng nhận là bị thương tật thì căn cứ vào mức độ thương tật tạm thời được hưởng một khoảng trợ cấp bằng 3 đến 12 tháng lương và phụ cấp gia đình. Công nhân bị TNLĐ hay vì ốm đau mà chết thì NSDLĐ chịu chi phí mai táng...”

Tuy nhiên, do đất nước mới dành được độc lập lại phải bước vào cuộc kháng chiến chống Pháp, nên những quy định trên chỉ mới giải quyết cho những công nhân, viên chức già yếu về nghỉ được hưởng trợ cấp một lần.

- Thời kỳ từ năm 1962 đến năm 1994

Thời gian này, cán bộ, công nhân viên chức Nhà nước chiếm tỷ trọng đáng kể trong lao động xã hội và đã thực hiện chế độ tiền lương. Đồng thời với việc thực

hiện chế độ tiền lương, ngày 27/12/1961 Chính phủ ban hành Nghị định số 218/CP kèm theo Điều lệ tạm thời về BHXH áp dụng đối với công nhân, viên chức Nhà nước có hiệu lực từ năm 1962 và Nghị định số 161/CP ngày 30/10/1964 kèm theo Điều lệ tạm thời chế độ đãi ngộ quân nhân, thanh niên xung phong, dân quân, du kích tự vệ.

Các văn bản Nghị định này là sự cụ thể hóa quy định Hiến pháp năm 1959, trong đó tại Điều 32 đã ghi nhận: “NLĐ có quyền được giúp đỡ vật chất khi già yếu, bệnh tật, hoặc mất sức lao động. Nhà nước mở rộng dần các tổ chức BHXH, cứu tế và y tế để bảo đảm cho NLĐ được hưởng quyền đó”. Theo đó, các văn bản pháp luật này đã quy định rõ đối tượng, phạm vi điều chỉnh; quy định các chế độ BHXH gồm 6 chế độ: ốm đau, thai sản, TNLĐ và BNN, mất sức lao động, hưu trí và tử tuất; quy định quyền và nghĩa vụ các bên có liên quan trong BHXH. Mức trợ cấp BHXH hàng tháng được căn cứ vào thời gian công tác nói chung và thời gian công tác cho cách mạng, vào tuổi đời, vào điều kiện làm việc, vào tình trạng suy giảm KNLĐ. Đối với người được tặng thưởng Huân, Huy chương kháng chiến nếu có đủ 15 năm công tác liên tục mà bị mất sức lao động từ 61% trở lên thì được hưởng hưu trí không phụ thuộc tuổi đời. Về quỹ BHXH hình thành từ sự đóng góp của cơ quan, xí nghiệp và từ ngân sách Trung ương. Mức đóng góp của cơ quan, xí nghiệp là 4,7% so với tổng quỹ lương, trong đó 1% để chi 3 chế độ ngắn hạn để thực hiện trợ cấp cho công nhân viên chức trong các trường hợp bị ốm đau, thai sản, TNLĐ - BNN, mất sức lao động, hưu trí và tử tuất [9].

Năm 1985, khi Nhà nước thực hiện cải cách tiền lương lần thứ 2, Hội đồng Bộ trưởng đã ban hành Nghị định số 236/HĐBT, đối tượng tham gia BHXH là công nhân viên chức Nhà nước và lực lượng vũ trang. Quỹ BHXH được hình thành từ sự đóng góp của cơ quan, xí nghiệp với mức đóng bằng 13% so với quỹ lương. Trong đó tách làm 2 khoản: 8% chi cho 3 chế độ mất sức lao động, hưu trí và tử tuất; 5% cho 3 chế độ ốm đau, thai sản, TNLĐ - BNN. Mức đóng góp 13% không đủ để chi, đặc biệt là 8% để chi cho hưu trí, mất sức lao động, tử tuất. Vì vậy, hàng năm ngân sách Nhà nước đều phải cấp bù [10].

Về hệ thống quản lý BHXH thời kỳ này được chi thành hai nhánh riêng biệt: Các chế độ ốm đau, TNLĐ, BNN và trợ cấp thai sản được giao cho Tổng liên đoàn lao động Việt Nam vừa có chức năng xây dựng các văn bản pháp luật vừa có chức năng tổ chức thực hiện chính sách. Các chế độ hưu trí, mất sức lao động và tử tuất do Bộ Lao động Thương binh Xã hội đảm nhiệm vừa xây dựng văn bản pháp luật, vừa tổ chức thực hiện các chế độ BHXH dài hạn này [11].

Từ năm 1986, Việt Nam thực hiện cải cách kinh tế và chuyển đổi nền kinh tế từ cơ chế kế hoạch hóa tập trung sang cơ chế thị trường, có sự quản lý của Nhà nước và đổi mới về cơ chế kinh tế đòi hỏi phải có sự thay đổi tương ứng về chính sách xã hội. Trong giai đoạn này, các văn kiện quan trọng của Đảng và Nhà nước đều đề cập tới chính sách BHXH. Hiến pháp năm 1992 cũng đã ghi nhận và nêu rõ: “Nhà nước thực hiện chế độ BHXH đối với công chức nhà nước và người làm công ăn lương, khuyến khích phát triển các hình thức BHXH khác đối với NLD”. Đây chính là cơ sở pháp lý quan trọng tạo điều kiện và tiền đề cho sự đổi mới hệ thống chính sách BHXH ở Việt Nam. Theo đó, Chính phủ ban hành Nghị định số 43/CP ngày 22/6/1993 quy định tạm thời chế độ BHXH thay thế Nghị định số 218/CP nêu trên. Nội dung cải cách trước hết nhằm xóa bỏ tư duy bao cấp, ỷ lại trong lĩnh vực BHXH, thực hiện cơ chế đóng góp phí BHXH đối với những người được bảo hiểm; trong loại hình BHXH bắt buộc thì NSDLĐ cũng phải đóng góp phí BHXH nhân danh những NLD được sử dụng; quỹ BHXH được nhà nước hỗ trợ thêm; quy định lại 5 chế độ trợ cấp ốm đau, thai sản, TNLĐ - BNN, hưu trí và tử tuất; xóa bỏ chế độ trợ cấp mất sức lao động vốn đã bộc lộ nhiều biểu hiện tiêu cực và bất hợp lý; thống nhất hóa tổ chức quản lý BHXH trong cả nước. Tỷ lệ trích nộp phí BHXH, cách tính thời gian tham gia đóng BHXH, điều kiện hưởng trợ cấp; tiền lương làm căn cứ và mức hưởng trợ cấp đều được sửa đổi căn bản. Có thể nói, sự ra đời của Nghị định 43/CP là sự khởi đầu cho việc cải cách thực sự cho hệ thống BHXH ở Việt Nam [12].

- Thời kỳ từ năm 1995 đến năm 2006.

Căn cứ vào việc thể chế hóa các chủ trương, quan điểm của Đảng và Nhà

nước được ghi nhận trong các văn kiện của các kỳ Đại hội Đảng, các quy định của Bộ Luật Lao động liên quan tới BHXH, Chính phủ, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và liên Bộ ban hành nhiều Nghị định, Quyết định, Thông tư hướng dẫn thực hiện chính sách chế độ BHXH. Trong đó, có 2 văn bản pháp luật chủ đạo là Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ về việc ban hành Điều lệ BHXH, quy định thực hiện BHXH đối với công chức, công nhân viên chức Nhà nước và mọi NLĐ theo loại hình BHXH bắt buộc và Nghị định số 45/CP ngày 15/7/1995, thực hiện BHXH đối với các sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân.

Các văn bản pháp luật BHXH giai đoạn này đã thể chế hóa các chủ trương, đường lối của Đảng và Nhà nước theo hướng mọi NLĐ và các đơn vị thuộc mọi thành phần kinh tế đều có quyền và trách nhiệm tham gia BHXH; thực hiện từng bước tách quỹ BHXH đối với công nhân viên chức nhà nước ra khỏi ngân sách. Chính sách BHXH trong giai đoạn này quy định có 5 chế độ là ốm đau, thai sản, TNLĐ - BNN, hưu trí và tử tuất. Đối tượng áp dụng được mở rộng đến những NLĐ làm việc trong các cơ quan, DN nhà nước và DN ngoài quốc doanh có từ 10 lao động trở lên. Chính sách BHXH thời kỳ này cũng đã quy định Quỹ BHXH là một quỹ tài chính nằm ngoài ngân sách nhà nước. Quỹ được hình thành chủ yếu từ các nguồn do NLĐ và NSDLĐ đóng góp.

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội được Chính phủ giao nhiệm vụ quản lý nhà nước về BHXH với những chức năng xây dựng và trình ban hành pháp luật về BHXH; ban hành các văn bản pháp quy về BHXH thuộc thẩm quyền; hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện BHXH. Chức năng hoạt động sự nghiệp BHXH được giao cho cơ quan BHXH Việt Nam. BHXH Việt Nam có nhiệm vụ quản lý quỹ BHXH, thực hiện các nghiệp vụ về thu - chi BHXH và đầu tư để phát triển quỹ.

Với việc ban hành Điều lệ BHXH mới, chính sách BHXH đã được đổi mới về cơ bản, từ chỗ bao cấp là chủ yếu chuyển sang thực hiện cơ chế có đóng có hưởng BHXH; quỹ BHXH là một quỹ độc lập nằm ngoài ngân sách, giảm dần sự

bao cấp của ngân sách tiến tới sự cân đối thu - chi [13].

Trên cơ sở Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Lao động thông qua vào kỳ họp thứ 11 khóa X tháng 4/2002 và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2003, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09/01/2003 về việc sửa đổi bổ sung một số điều của Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 và nghị định số 89/2003/NĐ-CP ngày 05/8/2003 về việc sửa đổi một số điều của Điều lệ BHXH đối với sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân ban hành kèm theo Nghị định số 45/CP ngày 15/7/1995 của Chính phủ; Nghị định số 121/2003/NĐ-CP ngày 21/10/2003 về chế độ chính sách đối với cán bộ, công chức xã, phường, thị trấn; các Nghị định về điều chỉnh lương hưu, trợ cấp BHXH [2], .

Kết quả chính sách BHXH trong thời kỳ này về cơ bản đã thực hiện được các mục tiêu và nhiệm vụ đặt ra, cụ thể là:

+ Phạm vi đối tượng tham gia BHXH bắt buộc được mở rộng đến mọi NLD thuộc các thành phần kinh tế có hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên. Năm 1996 mới có 3,2 triệu NLD tham gia BHXH, đến năm 2005 đã lên tới 6,2 triệu người tăng gần 2 lần so với năm 1996.

+ Quỹ BHXH được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của NSDLĐ bằng 15% tổng quỹ lương và NLD bằng 5% tiền lương, tiền công tháng. Số thu của quỹ BHXH ngày càng tăng, năm sau cao hơn năm trước và mức tồn quỹ năm: 2001 là 21.690 tỷ đồng đến năm 2005 là 51.559 tỷ đồng.

+ Các chế độ BHXH đã góp phần ổn định đời sống của NLD trong quá trình lao động và nghỉ hưu, quy định rõ trách nhiệm của NSDLĐ và nghĩa vụ của NLD hướng tới sự bình đẳng giữa NLD làm việc trong các thành phần kinh tế, giải quyết hợp lý hơn mối quan hệ đóng và hưởng, khắc phục một bước tính bình quân nhưng vẫn đảm bảo tính xã hội thông qua việc điều tiết, chia sẻ rủi ro.

+ Góp phần nâng cao tính pháp luật xã hội chủ nghĩa, tạo tiền đề cơ bản để phát triển pháp luật BHXH trong tương lai [38], [39].

Tuy nhiên, chính sách BHXH hiện hành vẫn còn có một số vấn đề tồn tại, không còn phù hợp khi nền kinh tế đã chuyển đổi và phát triển theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, cụ thể về đối tượng tham gia BHXH chưa được mở rộng; số lao động làm việc ở các cơ sở sản xuất, kinh doanh ngoài quốc doanh kể cả liên doanh tham gia BHXH thấp; một số quy định trong chế độ BHXH hiện hành còn bất cập, chưa phù hợp với yêu cầu thực tiễn, chậm được sửa đổi, bổ sung; việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH còn một số hạn chế, chưa có giải pháp tích cực để chống tình trạng chiếm dụng, nợ đọng quỹ BHXH; một số quy định về thủ tục giải quyết chế độ BHXH cho NLD còn rườm rà gây khó khăn cho người tham gia BHXH, chưa đảm bảo các yêu cầu cải cách hành chính; hệ thống văn bản pháp luật hiện hành về BHXH phần nhiều là những văn bản dưới luật và còn tản mạn, chồng chéo nên việc thực hiện các chế độ BHXH còn chưa đồng bộ, chưa thống nhất.

- Giai đoạn từ năm 2007 đến nay.

Triển khai Nghị quyết số 35/2004/QH11 ngày 25/11/2004 về chương trình xây dựng Luật, Pháp lệnh năm 2005 của Quốc hội, Luật BHXH số 71/2006/QH11 đã được Quốc hội khóa XI thông qua ngày 29/6/2006 tại kỳ họp thứ 9 có hiệu lực từ ngày 01/01/2007.

Theo đó, mục tiêu giai đoạn này là tiến tới mọi NLD ở mọi thành phần kinh tế đều được tham gia BHXH ở hai loại hình BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện; bảo đảm cân đối thu chi quỹ BHXH; bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHXH; khắc phục cơ bản những bất hợp lý của chính sách hiện hành và từng bước cải thiện cuộc sống của người về hưu; nhằm góp phần ổn định xã hội trong sự phát triển bền vững theo Nghị quyết Đại hội Đảng lần X: Đổi mới hệ thống BHXH, đa dạng hóa hình thức BHXH và phù hợp với kinh tế thị trường; xây dựng chế độ BHTN...[7], [38], [39].

1.1.2. Chế độ TNLD trong hệ thống các chế độ BHXH theo ILO

Theo Công ước số 102 của ILO về quy phạm tối thiểu về ASXH năm 1952 được thông qua ngày 28/6/1952, chế độ TNLD là một trong 9 chế độ BHXH được ILO đề xuất trong Công ước 102 và bắt buộc mọi thành viên chịu hiệu lực của Công ước này sẽ phải xây dựng và áp dụng ít nhất là 3 chế độ trong các chế độ BHXH quy định. Là một trong 9 chế độ BHXH được ILO đề xuất, chế độ TNLD có quan hệ mật thiết đối với 8 chế độ BHXH còn lại, điều này được thể hiện ở những dung chính của các chế độ BHXH như sau:

- Chăm sóc y tế

Phải bảo đảm việc cung cấp những trợ giúp cho người được bảo vệ khi tình trạng của họ cần chăm sóc y tế có tính chất phòng bệnh hoặc chữa bệnh. Các trường hợp bảo vệ phải bao gồm mọi tình trạng ốm đau do bất kỳ nguyên nhân gì và cả trong tình trạng thai nghén, sinh đẻ và các hậu quả tiếp theo. Thời gian được trợ cấp giới hạn ở mức 26 tuần.

- Trợ cấp ốm đau

Các trường hợp được bảo vệ phải bao gồm sự mất KNLD do ốm đau gây ra và dẫn đến gián đoạn trong thu nhập. Thời gian được trợ cấp giới hạn ở mức 26 tuần. Mức trợ cấp tối thiểu so với thu nhập là 45%.

- Trợ cấp thất nghiệp

Các trường hợp bảo vệ phải gồm tình trạng gián đoạn thu nhập và xảy ra do không có được một công việc thích hợp, trong tình hình người được bảo vệ có khả năng làm việc và sẵn sàng làm việc. Thời gian được trợ cấp giới hạn ở mức 13 tuần đối với người làm công ăn lương. Mức trợ cấp tối thiểu so với thu nhập là 45%.

- Trợ cấp hưu trí

Các trường hợp được bảo vệ là tình trạng sống lâu hơn một độ tuổi nhất định. Nhìn chung, độ tuổi quy định không được quá 65 tuổi. Người được bảo vệ đã có một thâm niên 30 năm đóng góp hay làm việc. Mức trợ cấp tối thiểu so với thu

nhập là 40%. Tuy nhiên, trợ cấp có thể bị đình chỉ hoặc giảm bớt nếu người thụ hưởng tiến hành những hoạt động có thu nhập ở một mức quy định.

- Trợ cấp TNLĐ hoặc BNN

Các trường hợp được bảo vệ bao gồm những TNLĐ hoặc BNN gây ra: ốm đau, mất KNLĐ dẫn đến gián đoạn thu nhập, mất hoàn toàn khả năng thu nhập hoặc một phần khả năng thu nhập, mất nguồn thu nhập do người trụ cột gia đình chết... Việc trợ cấp có thể được trả định kỳ hoặc chi trả một lần tùy thuộc vào mức độ mất KNLĐ. Mức trợ cấp tối thiểu so với thu nhập là 40% đối với người có vợ và 2 con và 50% đối với vợ goá có 2 con.

- Trợ cấp gia đình

Các trường hợp được bảo vệ là gánh nặng về con cái đối với những người làm công ăn lương hoặc những người quy định trong dân số hoạt động. Việc trợ cấp có thể theo định kỳ hoặc trợ giúp theo từng đợt. Tổng giá trị các trợ cấp là 3% tiền lương của NLD nam giới nhân với tổng số con cái của người được bảo vệ hoặc 1,5% tiền lương nhân với tổng số con cái của người thường trú.

- Trợ cấp thai sản

Các trường hợp được bảo vệ bao gồm: mang thai, sinh đẻ và những hậu quả tiếp theo dẫn đến sự gián đoạn thu nhập. Trợ cấp được chi trả định kỳ, giới hạn ở mức 12 tuần. Mức trợ cấp tối thiểu so với thu nhập là 45%.

- Trợ cấp tàn tật

Các trường hợp được bảo vệ là tình trạng không có khả năng tiến hành một hoạt động có thu nhập ở một mức độ quy định, khi tình trạng đó có cơ hội trở thành thường xuyên hoặc vẫn tiếp tục tồn tại sau khi ngừng trợ cấp ốm đau. Trợ cấp được chi trả định kỳ với một mức tối thiểu so với thu nhập là 40%.

- Trợ cấp tiền tuất

Các trường hợp được bảo vệ phải gồm việc người vợ goá hoặc con cái bị mất phương tiện sinh sống do người trụ cột gia đình chết. Trợ cấp có thể bị đình chỉ

hoặc bị giảm bớt nếu người thụ hưởng tiến hành những hoạt động có thu nhập hoặc khi thu nhập của người đó vượt quá một mức quy định. Mức trợ cấp tối thiểu so với thu nhập là 40%.

1.1.3. Chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH ở Việt Nam

1.1.3.1. Vị trí, ý nghĩa của chế độ trợ cấp TNLĐ

Trợ cấp TNLĐ là sự bảo đảm về mặt thu nhập và xã hội để NLĐ có khả năng duy trì, ổn định cuộc sống khi bị mất hay giảm KNLĐ do bị TNLĐ.

Nhận thức được vai trò và tầm quan trọng trong quá trình sản xuất, trong việc ổn định và ASXH, chế độ BHXH về TNLĐ đã được Đảng, Chính phủ thực hiện ngay từ ngày đầu trong hệ thống các chế độ BHXH quy định tại Điều lệ BHXH tạm thời; Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ và Luật BHXH số 71/2006/QH11 vẫn tiếp tục quy định chế độ TNLĐ là một trong 5 chế độ BHXH, điều này một lần nữa khẳng định sự cần thiết và không thể thiếu trong hệ thống các chế độ BHXH. Đồng thời việc quy định chế độ TNLĐ trong hệ thống các chế độ BHXH là phù hợp với quy định trong Công ước về BHXH của tổ chức lao động quốc tế. Chế độ BHXH về TNLĐ đối với NLĐ tham gia BHXH ngoài mục đích đảm bảo cho họ trong quá trình lao động không may bị tai nạn nên được bù đắp về vật chất và tinh thần để ổn định cuộc sống cho bản thân và gia đình, mà nó còn có ý nghĩa to lớn về mặt chính trị, xã hội, đảm bảo cho quá trình phát triển bền vững của đất nước.

1.1.3.2. Mối quan hệ của chế độ TNLĐ với các chế độ BHXH khác

Các chế độ trong hệ thống chế độ BHXH có mối quan hệ tác động qua lại lẫn nhau, đối với chế độ TNLĐ có mối quan hệ với các chế độ khác trong hệ thống các chế độ BHXH được thể hiện như sau:

- Với chế độ trợ cấp ốm đau: Những người bị TNLĐ tuy đã được điều trị ổn định và được hưởng trợ cấp BHXH một lần hoặc hàng tháng, thì không có nghĩa đã khỏi hoàn toàn và không ảnh hưởng gì đến sức khỏe. Trong trường hợp những người này còn đang tiếp tục làm việc thì thời gian ốm đau, nghỉ việc đều được

thanh toán BHXH ốm đau theo quy định. Trường hợp do TNLĐ phải nghỉ việc hưởng trợ cấp BHXH với tỷ lệ mất KNLĐ ở mức cao, từ 61 % trở lên, thì khi ốm đau vẫn được khám chữa bệnh theo tiêu chuẩn BHYT do BHXH đóng phí.

- Với chế độ thai sản: Những người bị TNLĐ là những người làm việc ở các nơi có môi trường độc hại và điều kiện làm việc nặng nhọc hoặc đặc biệt nặng nhọc, mà trong chế độ thai sản có quy định về thời gian nghỉ việc đối với lao động nữ làm việc trong các điều kiện trên được nghỉ thai sản hưởng trợ cấp BHXH có thời gian nhiều hơn so với lao động bình thường. Trường hợp do TNLĐ dẫn đến sảy thai, thai lưu hoặc thai không bình thường thì cũng được nghỉ việc hưởng chế độ trợ cấp BHXH theo tiêu chuẩn ốm đau.

- Với chế độ trợ cấp hưu trí: Những người bị TNLĐ đang hưởng trợ cấp hàng tháng nếu đủ điều kiện nghỉ hưu theo quy định thì ngoài lương hưu còn được hưởng cả trợ cấp TNLĐ hàng tháng.

- Với chế độ trợ cấp tử tuất: NLĐ đang tham gia BHXH bị TNLĐ dẫn đến tử vong, thì ngoài các khoản trợ cấp theo quy định thì thân nhân NLĐ bị TNLĐ chết còn được nhận một khoản trợ cấp một lần. Trường hợp NLĐ bị TNLĐ đang hưởng trợ cấp hàng tháng khi chết cũng được hưởng các chế độ trợ cấp tiền tuất như những người đang tham gia BHXH hoặc nghỉ hưu, nghỉ mất sức lao động hàng tháng chết.

1.2. Một số vấn đề cơ bản của chế độ TNLĐ

1.2.1. Khái niệm liên quan đến chế độ TNLĐ

1.2.1.1. Khái niệm về TNLĐ

TNLĐ luôn gắn với quá trình sản xuất, đặc biệt là quá trình sản xuất công nghiệp. Mặc dù đến nay loài người đã tìm mọi biện pháp cải thiện điều kiện lao động, nhưng chỉ có thể hạn chế được TNLĐ, giảm tối thiểu những hậu quả do TNLĐ gây ra chứ không ngăn chặn được TNLĐ. Vì vậy, TNLĐ được coi là hiện tượng mang tính phổ biến chứ không phải là cá biệt của một quốc gia nào và do đó ngăn chặn TNLĐ là vấn đề có tính toàn cầu. Nhiều công ước của Tổ chức lao động

quốc tế (ILO) đã quy định các tiêu chuẩn, các biện pháp nhằm ngăn ngừa và hạn chế tình trạng trầm trọng của TNLĐ, cũng như các biện pháp hỗ trợ giúp đỡ cho những người bị TNLĐ, trong đó có các trợ cấp BHXH.

Tuy nhiên, để có được các chính sách đối với người bị TNLĐ thì mỗi quốc gia lại có những cách tiếp cận riêng và có những quy định khác nhau về TNLĐ. Ban đầu TNLĐ chỉ được hiểu là "một sự việc không bình thường, không mong muốn xảy ra". Khi nền công nghiệp phát triển nhất là công nghiệp khai khoáng, hầm mỏ, TNLĐ xảy ra thường xuyên và trách nhiệm của NSDLĐ cần phải được ràng buộc chặt chẽ với những TNLĐ của người công nhân, khái niệm TNLĐ đã được hoàn thiện dần. Mặc dù, còn có những khác biệt, nhưng các quốc gia đều thống nhất là: "TNLĐ là những tai nạn bất ngờ xảy ra trong quá trình lao động, gây chết người hoặc làm tổn thương hoặc huỷ hoại chức năng hoạt động bình thường của một bộ phận nào đó của cơ thể con người". Sự khác biệt chủ yếu liên quan đến công việc của người bị tai nạn và trách nhiệm bồi thường của giới chủ. Có thể khái quát lại TNLĐ có ba đặc trưng cơ bản sau: *thứ nhất*, sự kiện gọi là tai nạn phải xảy ra bất ngờ, con người không thể lường trước được, tức là không biết được chính xác về thời gian và không gian; *thứ hai*, gọi là TNLĐ khi và chỉ khi gắn với quá trình làm việc của NLĐ, trong một khoảng thời gian và không gian cụ thể, nghĩa là được quy định chính xác ở đâu và khi nào; *thứ ba*, tai nạn này phải để lại hậu quả hoặc là chết người hoặc làm tổn thương, hoặc huỷ hoại chức năng hoạt động bình thường của một bộ phận nào đó của cơ thể NLĐ.

Tuy nhiên, trong thực tế hoạt động sản xuất kinh doanh, vấn đề TNLĐ thường rất phức tạp vì liên quan đến vấn đề bồi thường, nên dần dần khái niệm TNLĐ được mở rộng thêm cho những loại tai nạn được coi là TNLĐ, chẳng hạn TNGT đối với NLĐ đang trên đường thực thi nhiệm vụ của chủ lao động giao cho, tức là tai nạn xảy ra trong thời gian làm việc nhưng không trong không gian quy định hoặc tai nạn rủi ro nào đó không liên quan đến công việc đang làm nhưng lại ở trong phạm vi DN... Nhìn chung, những tai nạn được coi là TNLĐ gồm:

- Tai nạn trên đường đi, đây là những tai nạn xảy ra trên đường từ nơi cư trú đến nơi làm việc mà NLD thường xuyên đi về; tai nạn xảy ra từ nơi làm việc mà NLD thường ăn cơm theo ca; từ nơi làm việc đến nơi thường xuyên lĩnh tiền lương của mình...

- Tai nạn xảy ra trên đường NLD đi công tác hoặc xảy ra trong thời gian NLD ở nơi công tác theo yêu cầu của NSDLĐ, xảy ra ngoài nơi làm việc thường xuyên của NLD.

- Tai nạn xảy ra khi NLD đang thực hiện các nhu cầu sinh hoạt cá nhân theo quy định của luật pháp hoặc DN cho phép, như: nghỉ giải lao, ăn trưa, tắm sau ca, vệ sinh...

Những trường hợp trên theo quy định của Công ước 121 năm 1964 của ILO cũng được coi là TNLD và được hưởng trợ cấp TNLD .

Ở Việt Nam, theo Điều 142 Bộ luật Lao động số 10/2012/QH13: TNLD là tai nạn gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể hoặc gây tử vong cho NLD, xảy ra trong quá trình lao động, gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động.

Điểm quan trọng nhất để phân biệt TNLD với tai nạn rủi ro là ở chỗ tai nạn đó có gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ của NLD bị tai nạn hay không. Chỉ được coi là TNLD khi tai nạn đó xảy ra trong quá trình NLD thực hiện các nghĩa vụ lao động được pháp luật quy định, nội quy, quy chế của NSDLĐ quy định hoặc theo sự thoả thuận của hai bên trong thoả ước lao động tập thể, hợp đồng lao động... Những trường hợp khác đều được coi là tai nạn rủi ro và áp dụng chế độ bảo hiểm ốm đau để giải quyết quyền lợi cho NLD.

Có nhiều nguyên nhân gây ra TNLD , song chủ yếu là do công tác an toàn lao động không được thực hiện tốt. Sự cố công nghệ như nổ nồi hơi, bình nén khí, bình sinh khí axetylen, thiết bị nâng không đảm bảo an toàn... vị trí, tư thế lao động gò bó; trình độ lao động thấp; ý thức kỷ luật lao động kém; tâm lý lao động không ổn định... đều là những nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến TNLD.

1.2.1.2. Khái niệm về chế độ TNLĐ

- Hiểu theo nghĩa rộng, chế độ TNLĐ là chế độ BHXH nhằm bù đắp các chi phí chữa trị, bù đắp hoặc thay thế thu nhập từ lao động của NLĐ bị giảm hoặc mất do giảm hoặc mất KNLĐ mà nguyên nhân do TNLĐ .

Theo nghĩa này, chế độ TNLĐ của NLĐ không chỉ được bảo đảm từ nguồn quỹ BHXH mà chính NSDLĐ cũng phải trực tiếp thanh toán các khoản có liên quan đến việc chữa trị, đảm bảo cuộc sống cho NLĐ như: chi phí y tế, tiền lương trong thời gian điều trị...

- Theo nghĩa hẹp, chế độ TNLĐ là chế độ BHXH do quỹ BHXH chi trả nhằm bù đắp một phần hoặc thay thế thu nhập từ lao động của NLĐ bị suy giảm hoặc mất do giảm hoặc mất KNLĐ mà nguyên nhân là TNLĐ .

Như vậy, chế độ TNLĐ của NLĐ được đảm bảo từ nguồn quỹ BHXH, không bao gồm các khoản chi phí trực tiếp do NSDLĐ thanh toán. Tuy nhiên, hiểu theo nghĩa này cũng cần lưu ý trường hợp NSDLĐ chưa tham gia BHXH bắt buộc cho NLĐ theo quy định của Nhà nước thì trách nhiệm chi trả của quỹ BHXH sẽ được dịch chuyển sang NSDLĐ để bảo vệ quyền lợi của NLĐ.

Chế độ TNLĐ chỉ được coi là thực sự đầy đủ khi được xem xét theo nghĩa rộng. Bởi vì, trong thời gian NLĐ phải nghỉ việc điều trị TNLĐ không những bị mất thu nhập từ lao động mà còn một loạt các chi phí y tế phát sinh... ảnh hưởng trực tiếp tới đời sống của bản thân và gia đình. Những thiếu hụt về thu nhập và sự tăng lên về chi phí đã xuất hiện nhu cầu cần được bảo hiểm của NLĐ. Có thể coi những quy định của Nhà nước về trách nhiệm của NSDLĐ trong việc chi trả cho NLĐ trong giai đoạn điều trị là những quy định về trách nhiệm “bảo hiểm” trực tiếp của NSDLĐ đối với NLĐ của mình.

1.2.2. Cơ sở hình thành chế độ TNLĐ

1.2.2.1. Cơ sở sinh học

Cơ sở sinh học là một trong những căn cứ quan trọng để xác lập mối tương quan đóng hưởng trong chính sách BHXH nói chung và chế độ TNLĐ nói riêng.

Giới tính của NLD cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ gặp rủi ro TNLD. Thực tế cho thấy, TNLD thường xảy ra đối với nam nhiều hơn nữ vì họ thường phải làm những công việc nặng nhọc, nguy hiểm hơn. Cơ sở sinh học còn liên quan đến tuổi đời của NLD, tuổi đời khác nhau thì khả năng gặp rủi ro TNLD khác nhau, đối với những người có tuổi đời và tuổi nghề thấp thường có ít kinh nghiệm, chủ quan nên dễ gặp phải TNLD.

1.2.2.2. Điều kiện kinh tế - xã hội

Các điều kiện kinh tế-xã hội như trình độ phát triển của nền kinh tế, mức độ tăng trưởng kinh tế, thu nhập bình quân đầu người... có tác động đến việc thiết lập chế độ TNLD, có thể hiểu trên hai cấp độ sau đây:

- Trong mối quan hệ vĩ mô này giữa phát triển kinh tế với chế độ TNLD như là chính sách cơ bản của hệ thống chính sách xã hội, cần phải rất coi trọng nguyên tắc công bằng trong hoạch định chính sách để mọi người đều có nghĩa vụ và quyền lợi như nhau, mặt khác chính sách lại phải phù hợp với điều kiện kinh tế của đất nước trong từng thời kỳ phát triển. Nếu đề ra chính sách với các mức thụ hưởng cao hơn khả năng của nền kinh tế thì khó khả thi trong thực tế.

- Ở cấp độ của kinh tế bảo hiểm, vấn đề cơ bản nhất là DN phải hoạt động có hiệu quả, phải có lãi và tích lũy để tái sản xuất, thực hiện nghĩa vụ nộp ngân sách Nhà nước và đóng đủ BHXH theo quy định. Mặt khác, khi DN hoạt động có hiệu quả, DN mới có khả năng trả lương cao cho NLD và NLD mới có khả năng thực hiện đầy đủ quyền và nghĩa vụ tham gia.

Từ đó, bài toán kinh tế khi xây dựng chính sách TNLD, phải cân nhắc những vấn đề sau:

- Chính sách cho mọi đối tượng phải dựa trên cơ sở tăng trưởng kinh tế và mức sống chung của cộng đồng. Theo kinh nghiệm quốc tế, một quốc gia có hệ thống BHXH phát triển là quốc gia có GDP bình quân đầu người tương đối cao. Nước ta có mức bình quân GDP đầu người ở mức thấp thì chế độ không thể áp

dụng với mức thụ hưởng cao và không thể mở rộng đối tượng tham gia cho tất cả mọi người, mà phải mở rộng dần với bước đi thích hợp.

- Mức đóng BHXH phải phù hợp. Mức đóng góp của DN ở nước ta hiện nay, mặc dù còn thấp so với nhiều nước trên thế giới, nhưng chưa thể tăng mức đóng lên ngay mà chỉ có thể tăng dần mức đóng góp để tiến dần mức tương đương của quốc tế. Song phải vạch ra lộ trình thật hợp lý phù hợp với điều kiện kinh tế trong từng thời kỳ phát triển.

- Mức đóng và mức hưởng phải tương xứng để đảm bảo khả năng cân đối của quỹ trong thời gian dài. Loại bỏ những yếu tố rủi ro dẫn đến nguy cơ thâm hụt quỹ. Mặt khác, phải xây dựng một chính sách và cơ chế rõ ràng và hiệu quả để bảo toàn và phát triển quỹ.

1.2.2.3. Môi trường làm việc và điều kiện vệ sinh, an toàn lao động, bảo hộ lao động

Môi trường làm việc và điều kiện vệ sinh, an toàn lao động không tốt là những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến hầu hết các vụ TNLĐ đối với NLĐ. Vì vậy, khi xây dựng chế độ TNLĐ phải xuất phát từ môi trường làm việc và điều kiện vệ sinh, an toàn lao động để quy định về điều kiện, mức đóng và hưởng chế độ.

Điều kiện và môi trường làm việc của NLĐ bao gồm nhà xưởng làm việc, hệ thống chống bụi, khí độc, hệ thống thông gió, chống ẩm, chống ồn, rung...; điều kiện về công cụ lao động như: máy móc thiết bị, công cụ sản xuất; điều kiện về nguyên, nhiên vật liệu phát sinh ra bụi, chứa hóa chất độc, chứa vi sinh vật gây hại, dễ gây chấn thương do va đập, dễ gây cháy nổ, dễ gây bỏng... Các điều kiện về vệ sinh an toàn lao động như các tiêu chuẩn, quy phạm, quy trình kỹ thuật an toàn, trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân trong lao động; công tác huấn luyện an toàn lao động.

1.2.2.4. Điều kiện lịch sử

Chính sách dù hợp lý cũng chỉ phát huy tác dụng, có hiệu lực và hiệu quả trong một giai đoạn nhất định. Vì vậy, khi hoạch định chính sách phải phân tích và

đánh giá đúng điều kiện lịch sử cụ thể của từng quốc gia, tránh tình trạng chính sách bị lạc hậu hay đi quá xa. Mặt khác, khi xây dựng chính sách phải căn cứ vào lịch sử phát triển của chính sách, nói cách khác, chính sách phải đảm bảo tính kế thừa, do đó khi xây dựng chính sách phải đảm bảo tính kế thừa để tạo sự ổn định khi tham gia và tạo ra sự bình đẳng giữa những người tham gia ở các thời kỳ [38], [39].

1.3. Kinh nghiệm của nước ngoài và của Công ty bảo hiểm Bảo Việt trong việc thực hiện chế độ bảo hiểm TNLD

1.3.1. Hàn Quốc

Hàn Quốc là một nước phát triển có mức sống cao, là nền kinh tế lớn thứ 4 ở châu Á và thứ 15 trên thế giới. Hàn Quốc có diện tích khoảng 100,032 km vuông, với dân số 48 triệu người, gồm 16 đơn vị hành chính. Hệ thống BHXH Hàn Quốc bao gồm BHYT, bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm nghề nghiệp, bảo hiểm bồi thường tai nạn nghề nghiệp cùng hệ thống dịch vụ phúc lợi xã hội như phúc lợi cho người cao tuổi, phúc lợi cho người tàn tật, phúc lợi cho trẻ em, phúc lợi cho phụ nữ, phúc lợi cho Bệnh viện tâm thần công lập và hệ thống hỗ trợ cộng đồng như bảo vệ sinh kế cơ bản, trợ giúp y tế.

Bảng 1.1 Lịch sử về điều kiện được bảo hiểm tại Hàn Quốc

Năm	Các loại hình DN được bảo hiểm	Số công nhân tối thiểu để được bảo hiểm
1	2	3
1964	Khai thác hầm mỏ, Sản xuất	500
1965	Điện, Gas, Giao thông vận tải	200
1969	Xây dựng, Truyền thông	50
1991	Nông nghiệp, Ngư nghiệp, Bán buôn và bán lẻ	5-10
1998	Tài chính & Bảo hiểm	5
2000	Tất cả các ngành	1

- Các bên tham gia dự án Bảo hiểm bồi thường cho NLĐ

Đây là một dự án xã hội nhằm mục đích bồi thường cho NLĐ hoặc những người thân của họ về các thương tổn, bệnh tật NLĐ gặp phải trong quá trình lao động bằng cách yêu cầu NSDLĐ đóng một khoản bảo hiểm nhất định.

+ Những NLĐ bị thương tật trong quá trình làm việc là những người hưởng lợi từ việc được chăm sóc sức khỏe, hưởng trợ cấp tài chính đến dịch vụ phục hồi chức năng.

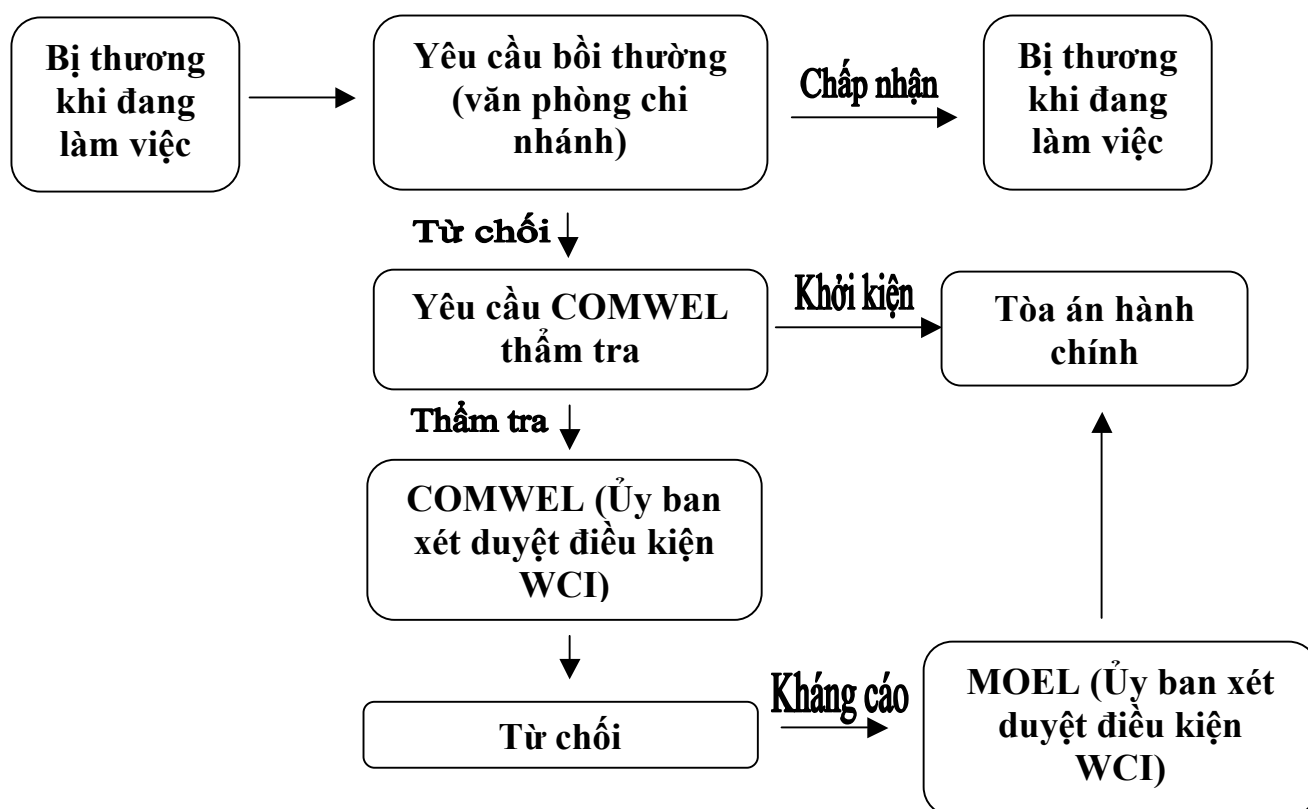
+ NSDLĐ là người nắm giữ chính sách: giảm gánh nặng tài chính trong trường hợp NLĐ của mình gặp nạn trong quá trình làm việc.

Cơ quan thực thi: Quản lý & thực hiện bởi Chính phủ (Bộ Lao động): COMWEL có nhiệm vụ quản lý và thực hiện Dự án Bảo hiểm bồi thường cho NLĐ.

- Nguồn hình thành quỹ về TNLĐ

Theo quy định của Luật bồi thường TNLĐ, các DN phải đóng khoảng 4,45% tổng quỹ lương vào quỹ bồi thường TNLĐ. Khoản đóng góp này được đóng làm 4 lần trong năm; mức đóng: năm 2002 tỉ lệ phí bảo hiểm phân loại được xếp thành 58 nhóm theo lĩnh vực công nghiệp và kinh doanh có điều kiện theo quy định của Bộ Lao động, với tỉ lệ từ 0,4 %-31,9%, trong đó tỉ lệ cao nhất là 31,9% đối với công nghiệp khai thác gỗ và thấp nhất là 0,4% đối với ngân hàng và kinh doanh bảo hiểm trung bình là 1,49%; mức đóng theo sự cố gắng: được điều chỉnh theo từng đơn nguyên một trong vòng phạm vi 50% căn cứ trên tỷ lệ lao động ở những nơi làm việc có 30 lao động trở lên; mức đóng được thay đổi tỉ lệ phí bảo hiểm căn cứ vào tình hình hoạt động, tình hình TNLĐ và BNN của từng nhóm DN trong 3 năm: giảm tỉ lệ đóng tương ứng với tỉ lệ tai nạn thấp, tăng tỉ lệ phí bảo hiểm tương ứng với tỉ lệ tai nạn cao [36], [37].

Hình 1.1 Hệ thống tái xét và kháng cáo của Hàn Quốc



1.3.2. Đức

Cộng Hoà Liên Bang Đức là một trong các nước công nghiệp hoá nhiều nhất trên thế giới, có tất cả 16 tiểu bang, dân số có hơn 83 triệu người, trong số đó 68 triệu là người Đức, còn lại 15 triệu là người nước ngoài hay có nguồn gốc từ các nước khác. Như đã đề cập ở trên, Hệ thống ASXH của Đức có một lịch sử phát triển lâu đời. Cũng như một số nước châu Âu khác trên thế giới sự ra đời của hệ thống ASXH xuất phát từ những ốm đau, tai nạn rủi ro, nhu cầu chăm sóc sức khoẻ khi về hưu, khi thất nghiệp... Tuy nhiên sự vận hành hệ thống ASXH ở các nước này không giống nhau. Cho đến nay hệ thống ASXH của của Châu Âu được xây dựng theo một trong hai mô hình: Mô hình Bismarch và mô hình Beveridge.

Theo mô hình Bismarch, hệ thống ASXH chỉ áp dụng cho nhóm người có nghề nghiệp trong xã hội, nguồn hình thành từ sự đóng góp và được hưởng thụ theo nguyên tắc tự chịu trách nhiệm. Trong khi đó mô hình Beveridge được áp dụng cho tất cả các thành viên trong xã hội nhằm đảm bảo mức sống tối thiểu cho các đối

tượng yếu thế và những người không có khả năng tự lo cho bản thân; phần lớn nguồn Quỹ là lấy từ ngân sách nhà nước.

Bảo hiểm TNLĐ của Đức được thực hiện từ năm 1884. Bảo hiểm TNLĐ, BNN ngày nay được thực hiện chủ yếu dựa trên Luật BHXH năm 1911 và Bộ Luật sửa đổi năm 1993. Cơ quan quản lý thực hiện BHXH là các hiệp hội chuyên nghiệp, đảm nhiệm hai chức năng: Kiểm tra an toàn trong các DN với mục đích phòng ngừa TNLĐ và Áp dụng các biện pháp xử phạt.

- Tổ chức của Bảo hiểm tai nạn

Quỹ Bảo hiểm TNLĐ, BNN được tổ chức theo Hiệp hội chuyên nghiệp. Quỹ hoạt động trên nền tảng của Luật Bảo hiểm, bắt buộc tất cả các DN phải tham gia và có sự bảo trợ của Nhà nước. Quỹ hoạt động dưới hình thức các công ty dịch vụ công, trên nguyên tắc tự quản về tài chính, tổ chức và hoạt động phi lợi nhuận.

- Nguồn hình thành quỹ: Quỹ được xây dựng bằng tiền đóng góp của NSDLĐ theo tỷ lệ từ 0,2% đến 2% tiền lương hàng tháng của NLĐ. Tỷ lệ đóng góp dựa trên cơ sở phân loại DN, cụ thể dựa vào nguy cơ, tần suất xảy ra TNLĐ, BNN hàng năm của DN. Tỷ lệ đóng góp sẽ được định kỳ xem xét tăng hoặc giảm căn cứ vào tình hình TNLĐ, BNN và thực thanh, thực chi.

- Cơ quan quản lý Quỹ: Tổ chức Bảo hiểm tai nạn của các Hiệp hội ngành nghề.

- Đối tượng điều chỉnh: Bảo hiểm tai nạn cho tất cả NLĐ, kể cả người bị tai nạn trên đường đi làm, dọc đường giữa các phân xưởng, giữa nơi ở và nơi làm việc. Đối với người mắc các BNN được xử lý như người bị TNLĐ. Bảo hiểm tai nạn sẽ không đền bù các trường hợp xảy ra tai nạn có chủ ý, có mưu tính trước [38], [39].

1.3.3. Thái Lan

Vương quốc Thái Lan là một quốc gia nằm ở vùng Đông Nam Á, có diện tích 513.000 km² và dân số khoảng 64 triệu người, trong đó khoảng 75% dân số là

dân tộc Thái, 14% là người gốc Hoa và 3% là người Mã Lai, phần còn lại là những nhóm dân tộc thiểu số như Môn, Khmer và các bộ tộc khác.

- Tổ chức của Quỹ bồi thường TNLĐ - BNN

Quỹ bồi thường TNLĐ, BNN Quốc gia nằm trong hệ thống BHXH và được Nhà nước quản lý thông qua Ủy ban bồi thường TNLĐ, BNN; hoạt động phi lợi nhuận, chủ yếu là vì quyền lợi của NLĐ và đảm bảo sự ổn định tài chính của DN khi để xảy ra TNLĐ, BNN. Quỹ được thành lập và hoạt động theo quy định của Luật bồi thường TNLĐ, BNN.

- Nguồn hình thành Quỹ: Do NSDLĐ đóng góp với tỉ lệ từ 0,2 - 2% tiền lương hàng tháng của NLĐ. Tỷ lệ đóng góp dựa trên cơ sở phân loại DN, cụ thể dựa vào đánh giá nguy cơ gây TNLĐ, BNN; tần suất xảy ra TNL, BNN hàng năm của DN và được định kỳ xem xét, thay đổi căn cứ vào thực thanh, thực chi của từng DN.

Quỹ được gửi tiết kiệm, đầu tư tăng vốn, chi quản lý và chi trả theo luật.

- Đối tượng điều chỉnh: Là tất cả những NLĐ được thuê mướn làm việc thường xuyên, làm việc tạm thời, làm việc theo mùa vụ hay theo từng công việc cụ thể có hợp đồng hoặc không có hợp đồng...

- Cơ quan quản lý Quỹ Là Ủy ban bồi thường gồm: Chủ tịch Ủy ban là Bộ trưởng Bộ Lao động; các thành viên của Ủy ban bao gồm Tổng giám đốc BHXH; Chủ tịch Ủy ban chăm sóc y tế; Đại diện của NLĐ và Đại diện của NSDLĐ.

- Quyền lợi của người bị TNLĐ: được bồi thường 1 lần hoặc hàng tháng tương ứng với các mức thương tật tạm thời hoặc thương tật vĩnh viễn; được trả các chi phí về y tế; được hưởng các dịch vụ phục hồi chức năng, đào tạo lại nghề...; tiền chi phí cho mai táng; trợ cấp cho thân nhân người bị TNLĐ, BNN. NLĐ không được bồi thường trong trường hợp xảy ra tai nạn do bị ngộ độc hoặc say rượu do bản thân hoặc do cố ý tự sát hoặc do câu thả vô ý thức [36], [38], [39].

1.3.4. Nhật Bản

Nhật Bản là một quốc gia hải đảo ở vùng Đông Á. Dân số Nhật Bản vào khoảng 126 triệu người, đứng thứ mười thế giới. Nhật Bản là nước thành viên của Liên Hợp Quốc, khối APEC, các nhóm G7, G8 và G20, đồng thời được xem như một cường quốc, là một nước phát triển với mức sống và Chỉ số phát triển con người rất cao, trong đó người dân được hưởng tuổi thọ cao nhất thế giới, đứng hạng ba trong số những quốc gia có tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh thấp nhất hành tinh.

Pháp luật bảo hiểm bồi thường tai nạn cho NLD năm 1947 và sửa đổi mới nhất năm 2005;

- Đối tượng tham gia: Tất cả các lao động tại nơi làm việc không thuộc bảo hiểm tự nguyện hoặc các hệ thống đặc biệt (bảo hiểm tự nguyện được áp dụng đối với lao động tại các tổ chức thuộc ngành nông nghiệp, lâm nghiệp và ngư nghiệp có ít hơn 5 lao động; các hệ thống đặc biệt dành cho thủy thủ và công chức);

- Nguồn quỹ: Từ đóng góp của NSDLĐ bằng 0,45% đến 11,8% quỹ lương dựa theo tỷ lệ tai nạn trong 3 năm; Chính phủ cung cấp các khoản trợ cấp, quy định trong giới hạn của ngân sách nhà nước.

- Điều kiện hưởng: Không quy định điều kiện thời gian tham gia tối thiểu;

- Mức hưởng: gồm trợ cấp thương tật tạm thời bằng 60% lương trung bình ngày trong 3 tháng trước đó cộng với trợ cấp mất sức lao động tạm thời bằng 20% lương bình quân ngày. Trợ cấp được chi trả sau thời gian 3 ngày chờ đợi cho đến khi hồi phục (NSDLĐ trả 60% lương bình quân ngày cho 3 ngày đầu tiên); trợ cấp thương tật vĩnh viễn tùy theo mức độ đánh giá thương tật: Nhóm 1 đến 7 nhận trợ cấp hàng năm từ 131 đến 313 lần lương bình quân ngày của 3 tháng trước đó, nhóm 8 đến 9 nhận trợ cấp một lần từ 56 đến 503 lần lương bình quân ngày của 3 tháng trước đó, trợ cấp chăm sóc thường xuyên (Nhóm 1 và 2) là 104.960 yên/tháng nếu yêu cầu chăm sóc toàn bộ thời gian và 52.480

yên/tháng nếu yêu cầu chăm sóc bán thời gian. Trợ cấp được chi trả hàng tháng và điều chỉnh tự động hàng năm dựa theo những thay đổi về tiền lương.

Ngoài ra quy định chăm sóc Y tế bao gồm khám chữa y tế, mổ, nội trú, điều dưỡng, chăm sóc nha khoa, thuốc, dụng cụ và vận chuyển. Trường hợp nếu bị chết thì thân nhân được trợ cấp tiền tuất, mai táng.

- Tổ chức thực hiện: Bộ Y tế, Lao động và Trợ cấp chịu trách nhiệm giám sát và quản lý chung; Vụ Bồi thường TNLĐ thuộc Bộ Y tế, Lao động và Trợ cấp, Cục Tiêu chuẩn Lao động quản lý chương trình thông qua các Sở Lao động và Văn phòng Giám sát Tiêu chuẩn Lao động địa phương [38], [39].

1.3.5. Liên bang Nga

Nga là một nhà nước cộng hòa liên bang, gồm 83 thực thể liên bang. Nước Nga có diện tích 17,075,400 km², Nga là nước có diện tích lớn nhất thế giới, bao phủ một phần 9 diện tích lục địa Trái Đất. Nga cũng là nước đông dân thứ chín thế giới với gần 144 triệu người (ước lượng năm 2015). Nga có nền kinh tế đứng thứ mười bốn theo GDP danh nghĩa năm 2016 so với hạng 8 năm 2013 hay lớn thứ sáu theo sức mua tương đương. Thu nhập bình quân của người Nga tính theo sức mua tương đương (PPP) hạng 53 thế giới và tính theo GDP hạng 72 thế giới.

Từ sau đổi mới, Chính phủ Nga đã đề ra Chiến lược phát triển đến năm 2020 và kịp thời đưa ra hai Chương trình chống khủng hoảng và cải thiện ASXH cho người dân và nỗ lực trong việc ưu tiên cho các vấn đề xã hội. Nhất quán trong chủ trương nhân văn là xây dựng một nước Nga hùng cường, trong đó có các công dân hiện đại, tiên tiến và nỗ lực thực hiện chủ trương đó trong mọi hoàn cảnh.

Trong chính sách ASXH, bảo hiểm đối với TNLĐ - BNN là bắt buộc và là một trong 8 chế độ bảo hiểm trong Luật bảo hiểm của Liên bang Nga.

- Nguồn hình thành Quỹ: (1) Sự đóng góp của NSDLĐ; (2) Tiền thu từ việc phạt vi phạm các quy định về an toàn vệ sinh lao động; (3) Những khoản thu do thanh toán từ tài sản phá sản của DN tham gia bảo hiểm; (4) Các khoản thu khác không trái với luật.

Tỷ lệ đóng góp của NSDLĐ dựa vào từng ngành đặc thù mức độ hại của công việc khác nhau, hoặc vào tình hình TNLĐ, BNN được xác định. Năm 2006, bảng kê tỉ lệ đóng bảo hiểm đã xác định ra 22 nhóm ngành nghề (trước đó là 32), từ 0,2 đến 8,5 % trên tổng quỹ lương cụ thể:

Bảng 1.2: Mức phí đóng bảo hiểm TNLĐ ở Nga

Mức	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Tỉ lệ	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2
Mức	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Tỉ lệ	1,5	1,7	2,1	2,5	3	3,4	4,2	5,0	6,0	7,0	8,5

- Đối tượng áp dụng: NLĐ theo hợp đồng dân sự ở các DN mà NSDLĐ tham gia đóng bảo hiểm.

Các khoản chi từ quỹ bảo hiểm đối với TNLĐ BNN bao gồm: (1) Chi trả bảo hiểm và bồi thường trong trường hợp bị TNLĐ hoặc BNN theo quy định của pháp luật; (2) Chi cho các hoạt động phòng ngừa TNLĐ, BNN [38], [39].

1.3.4. Công ty Bảo Việt Việt Nam

Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt là công ty thành viên được Tập đoàn Tài chính - Bảo hiểm Bảo Việt đầu tư 100 vốn. Bảo hiểm Bảo Việt hình thành và phát triển từ 15/01/1965 đến nay, là DN bảo hiểm lâu đời tại Việt Nam, luôn khẳng định vị trí dẫn đầu thị trường cả về thị phần, doanh thu phí bảo hiểm gốc lẫn quy mô vốn điều lệ. Bảo hiểm Bảo Việt đã nỗ lực không ngừng để thực hiện tốt vai trò và trách nhiệm trong công tác hỗ trợ, giải quyết bồi thường cho khách hàng cũng như trong công tác an sinh xã hội; nhằm bảo đảm phát triển bền vững và góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho cộng đồng.

1.3.4.1. Về nguồn lực

Với hệ thống mạng lưới gồm 67 công ty thành viên và hơn 300 phòng kinh doanh phục vụ khách hàng trên toàn quốc, hơn 3.000 cán bộ nhân viên có trình độ

chuyên môn cao, tiềm lực tài chính vững mạnh, sản phẩm đa dạng và ưu việt, năng lực quản trị - kinh doanh, quản lý rủi ro và giải quyết bồi thường tốt. Trong những năm gần đây, Bảo hiểm Bảo Việt là một trong những doanh nghiệp tiên phong trong việc triển khai mô hình kinh doanh theo định hướng quản lý tập trung, đa dạng hóa sản phẩm và kênh phân phối, đẩy mạnh công tác quản lý rủi ro và xây dựng hệ thống công nghệ thông tin tiên tiến nhằm mang đến cho khách hàng những dịch vụ hoàn hảo và giá trị lâu bền.

1.3.4.2. Giới thiệu một số dịch vụ

- Dịch vụ bảo lãnh viện phí

Dịch vụ bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm Bảo Việt giúp khách hàng giảm bớt gánh nặng chi phí nằm viện/ khám bệnh mà không cần bận tâm tới việc thu thập hồ sơ yêu cầu bồi thường. Tất cả những việc cần làm chỉ là xuất trình Thẻ bảo lãnh và giấy tờ tùy thân (CMND, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh đối với trẻ em) trước khi sử dụng dịch vụ y tế.

Thẻ bảo lãnh, hướng dẫn sử dụng và danh sách các bệnh viện trong hệ thống bảo lãnh sẽ được cung cấp cho các khách hàng khi tham gia bảo hiểm để có thể dễ dàng sử dụng dịch vụ. Danh sách các Bệnh viện, Phòng khám trong Hệ thống Bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm Bảo Việt được liệt kê chi tiết và công khai.

Có các loại Thẻ bảo lãnh: Thẻ bảo lãnh màu xanh hoặc bạc là khách hàng được sử dụng dịch vụ bảo lãnh chi phí y tế nội trú; thẻ bảo lãnh màu vàng là khách hàng được sử dụng dịch vụ bảo lãnh chi phí y tế nội trú và ngoại trú; thẻ bảo lãnh VIP là khách hàng được sử dụng dịch vụ tại nước ngoài.

Thời hạn giải quyết yêu cầu bảo lãnh: ngoại trú trong vòng 30 phút kể từ khi nhận được yêu cầu bảo lãnh từ phía bệnh viện/phòng khám; nội trú trong vòng 120 phút kể từ khi nhận được yêu cầu bảo lãnh từ phía bệnh viện/phòng khám.

Các trường hợp không được bảo lãnh: không cung cấp đầy đủ thẻ bảo lãnh/ giấy tờ tùy thân theo quy định; nNgười được bảo hiểm chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn ghi trên thẻ bảo lãnh; các chi phí phát sinh không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Những trường hợp chưa đủ thông tin để xác nhận bảo lãnh, cần xác minh thêm.
Ví dụ: Trường hợp thông tin y tế về tình trạng bệnh chưa rõ ràng; trường hợp tái khám: Khách hàng chưa cung cấp được chỉ định tái khám; trường hợp tai nạn: Khách hàng chưa cung cấp được bản tường trình tai nạn, tai nạn chưa xác định rõ nguyên nhân

- Dịch vụ chi trả bồi thường

+ Về hồ sơ yêu cầu bồi thường

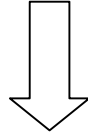
Khi có yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm phải gửi Hồ sơ yêu cầu bồi thường cho Bảo hiểm Bảo Việt bao gồm bản gốc các giấy tờ sau đây bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh trong vòng 3 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (1) Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu); Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn nghiêm trọng); các chứng từ liên quan đến việc điều trị và chi phí y tế: Sổ y bạ, phiếu điều trị, đơn thuốc, giấy yêu cầu/ kết quả xét nghiệm, phiếu mổ/ giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp phẫu thuật), giấy ra viện, và các chứng từ liên quan đến điều trị y tế. Các chứng từ thanh toán như hóa đơn, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ Tài chính. Biên lai, hóa đơn bán lẻ chỉ được thanh toán tối đa 200.000đ/ chứng từ; Giấy chứng tử, xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).

Các chứng từ và tài liệu mà Bảo hiểm Bảo Việt yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm. Những chứng từ và tài liệu này sẽ được cung cấp bởi và bằng chi phí của Người được bảo hiểm/ Người đại diện, bao gồm nhưng không giới hạn ở các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị bệnh/ thương tật của Người được bảo hiểm.

+ Quy trình và thời hạn giải quyết

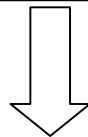
Người được bảo hiểm/ Người đại diện

Gửi Hồ sơ yêu cầu bồi thường đến Bảo hiểm Bảo Việt hoặc Gras Savoye **trong vòng 3 tháng** kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm



Cán bộ giải quyết bồi thường của Bảo hiểm Bảo Việt

- Tiếp nhận Hồ sơ bồi thường.
- **Thông báo nhận hồ sơ** cho NĐBH trong vòng **3 ngày làm việc**

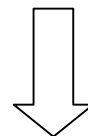


Cán bộ giải quyết bồi thường của Bảo hiểm Bảo Việt

Kiểm tra và giải quyết hồ sơ bồi thường

- Hồ sơ thiếu: Gửi **thông báo bổ sung** cho NĐBH trong vòng **5 ngày**
- Hồ sơ đủ: Gửi **thông báo bồi thường** cho NĐBH trong vòng **10 ngày**
- Hồ sơ cần xác minh: Gửi **thông báo xác minh** cho NĐBH trong vòng **10 ngày** và **tiến hành xác minh** trong vòng **30 ngày**

Lập Hồ sơ bồi thường, thông báo **Chấp nhận** hoặc **Từ chối** bồi thường cho Người được bảo hiểm/ Người đại diện trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi nhận đầy đủ hồ sơ và không cần phải xác minh



Người được bảo hiểm/ Người đại diện

Nhận tiền bồi thường

- **Tiền mặt**: sau **2 ngày** từ khi nhận thông báo bồi thường
- **Chuyển khoản**: sau **5 ngày** từ khi nhận thông báo bồi thường

Một số kinh nghiệm rút ra có thể áp dụng trong việc thực hiện chính sách, chế độ BHXH ở Việt Nam:

- Hệ thống ASXH nhiều nước phát triển khá mạnh và bền vững, ngoài phúc lợi xã hội hỗ trợ nhóm yếu thế còn phải phát triển đa dạng, phong phú hình thức bảo hiểm và chủng loại dịch vụ cho người hưởng, trong đó có hệ thống BHXH. Đặc biệt, cần nghiên cứu những nước có hệ thống BHXH phát triển lâu đời như Cộng hòa Liên bang Đức để áp dụng vào nước ta.

- Tất yếu phải mở rộng cho tất cả đối tượng là NLD ở tất cả các loại hình cơ sở có phát sinh quan hệ lao động (làm công ăn lương) đều được tham gia và hưởng các chế độ BHXH, trong đó có chế độ TNLD để hướng tới mọi công dân có quyền được đảm bảo ASXH như Hiến pháp nước ta quy định. Có thể tìm hiểu kinh nghiệm trong quản lý đối tượng thụ hưởng ở mô hình của Hàn Quốc khi xác định đối tượng được tham gia được bồi thường TNLD là những NLD được thuê mướn làm việc tạm thời, làm việc theo mùa vụ hay theo từng công việc cụ thể có hợp đồng hoặc không có hợp đồng lao động. Đối với đối tượng thụ hưởng, cần xác định chính xác từng đối tượng gắn mã định danh với xây dựng chỉ số tín nhiệm xã hội của cá nhân đó, nhằm tăng cường giám sát chặt chẽ người hưởng cũng như những cá nhân cố tình lạm dụng để có biện pháp quản lý.

- Luật BHXH quy định NSDLĐ hàng tháng phải đóng vào quỹ TNLD-BNN là 1% tổng quỹ tiền lương, tiền công đóng BHXH của NLD. Tỷ lệ này được áp dụng đối với tất cả các đơn vị không phân biệt loại hình cơ sở. Với quy định này tạo được sự thống nhất, thuận tiện trong việc thực hiện, tuy nhiên tạo ra sự không công bằng trong việc đóng góp giữa các đơn vị thuộc các lĩnh vực có điều kiện môi trường làm việc và mức độ rủi ro khác nhau. Hiện nay, hầu hết các nước đều quy định tỷ lệ đóng BHXH theo từng nhóm đơn vị, cụ thể là DN có mức độ rủi ro khác nhau. Ví dụ như ở Đức, Thái lan, mức đóng bảo hiểm TNLD từ 0,2 đến 2%. Tỷ lệ đóng góp dựa trên cơ sở dựa vào đánh giá nguy cơ gây TNLD-BNN; tần suất xảy ra TNLD-BNN; Ở Hàn Quốc, phí bảo hiểm TNLD năm 2002 cũng được phân loại

thành 58 nhóm theo lĩnh vực công nghiệp và kinh doanh, với tỉ lệ từ 0,4 %-31,9%, trong đó tỉ lệ cao nhất là 31,9% đối với công nghiệp khai thác gỗ và thấp nhất là 0,4% đối với ngân hàng, đối với kinh doanh bảo hiểm trung bình là 1,49%.

Vậy, có thể rút ra kinh nghiệm trong quá trình huy động nguồn hình thành quỹ TNLĐ, BNN là mức đóng góp dựa trên cơ sở phân loại đơn vị, tức là giảm tỉ lệ đóng tương ứng với tỉ lệ tai nạn thấp, tăng tỉ lệ phí bảo hiểm tương ứng với tỉ lệ tai nạn cao.

- Luật BHXH nước ta quy định khi NLĐ bị TNLĐ thì trách nhiệm NSDLĐ tiến hành lập hồ sơ gửi đến cơ quan BHXH giải quyết, hiện nay cơ quan BHXH vừa thực hiện công việc tiếp nhận hồ sơ do NSDLĐ chuyển đến vừa thực hiện kiểm tra thủ tục đầy đủ tính pháp lý để chi trả đồng thời phải xem xét tính hợp lý về nội dung diễn biến vụ tai nạn có gắn với công việc hay không. Trong trường hợp giữa NSDLĐ và cơ quan BHXH không thống nhất về tính hợp lý trong diễn biến tai nạn có gắn với công việc hay không thì chưa có cơ quan nào được giao thẩm quyền thẩm định lại. Ví dụ như trong hệ thống tái xét và kháng cáo hiện nay của Hàn Quốc thì công việc này do Comwel thực hiện.

Vậy, có thể thấy đối với TNLĐ cần tách chức năng quản lý quỹ và quản lý nhà nước để giao cho hai cơ quan khác nhau sẽ khách quan và thể hiện tính chuyên nghiệp cao hơn. Chẳng hạn, việc quản lý thu và chi quỹ TNLĐ giao cho cơ quan BHXH còn việc xác định tai nạn đó có phải là TNLĐ hay không giao cho cơ quan quản lý nhà nước chung về lao động ở địa phương.

- Mặt dầu, BHXH ở nước ta hình thành từ rất sớm và các chế độ BHXH cho NLĐ luôn được mở rộng, bổ sung hoàn thiện phù hợp với tình hình thực tế và công ước quốc tế, song NLĐ tham gia BHXH bắt buộc vẫn còn có những nhu cầu cần được bảo hiểm song vẫn chưa đáp ứng được, chẳng hạn như nhu cầu đào tạo lại hoặc hỗ trợ kinh phí chuyển đổi nghề nghiệp... khi NLĐ bị TNLĐ mà tình trạng sức khỏe không còn như ban đầu. Đối với hình thức BHXH tự nguyện cần thiết kể thêm một số chế độ trong đó có chế độ tai nạn rủi ro để khi bị tai nạn rủi ro ảnh hưởng đến công ăn việc làm dẫn đến mất thu nhập thì vẫn có quỹ bù đắp cho họ.

Có thể nghiên cứu bổ sung trợ cấp tàn tật như khuyến cáo của Công ước số 102 của ILO về quy phạm tối thiểu về ASXH. Khi thiết kế mức hưởng cần căn cứ vào mức độ tổn thương cơ thể là chính.

- Ở nước ta và nhiều nước trên thế giới không quy định thời gian tham gia tối thiểu song có chế tài đối với NLĐ và NSDLĐ đăng ký tham gia BHXH chậm trễ so với thời điểm TNLĐ xảy ra.

- Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính hướng đến mục tiêu gọn nhẹ, đơn giản, dễ thực hiện theo hướng chủ trọng quản lý hậu kiểm.

- Tổ chức phát triển đối tượng tham gia BHXH cần nghiên cứu cách tiếp cận và hoạt động của mạng lưới cộng tác viên Bảo Việt Việt Nam.

- Tăng cường kiểm tra giám sát và áp dụng các biện pháp xử phạt theo mô hình tự quản lý, tự chủ còn cơ quan quản lý nhà nước giữ vai trò hoạch định chính sách cũng như quản lý tầm vĩ mô.

Chương II

THỰC TRẠNG GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ TNLD Ở BHXH TỈNH QUẢNG NAM THEO LUẬT BHXH SỐ 71/2006/QH11

2.1. Đặc điểm cơ bản điều kiện tự nhiên, dân số và tình hình kinh tế - xã hội xã tỉnh Quảng Nam

2.1.1. Điều kiện tự nhiên, dân số

Quảng Nam là một tỉnh ven biển, được tái lập vào năm 1997, là một tỉnh nằm trong vùng kinh tế trọng điểm miền Trung, có 16 huyện và 2 thành phố (Tam Kỳ và Hội An); tổng diện tích tự nhiên 10.406 km², nằm ở trung độ của cả nước. Phía đông giáp với biển đông, phía tây giáp với tỉnh Kon Tum và tỉnh Xê Kông (Lào), phía nam giáp với tỉnh Quảng Ngãi, phía bắc giáp với thành phố Đà Nẵng và tỉnh Thừa Thiên - Huế.

Phía đông có bờ biển chạy dài trên 125 km, vùng đặc quyền kinh tế rộng hơn 40.000 km² nhiều ngư trường với nguồn lợi hải sản phong phú để phát triển nghề khai thác thủy sản. Vùng ven biển có hai cửa sông lớn ăn thông với biển là Cửa Đại - Hội An và cửa An Hoà - Núi Thành, hình thành hai vùng cửa lạch làm nơi đi lại và trú đậu thuận tiện cho tàu thuyền đánh cá. Phía đông bắc có cụm đảo Cù Lao Chàm cách thành phố Hội An 15 km về phía đông, đã được công nhận là khu sinh quyển thế giới. Có đô thị cổ Hội An và khu vực đền tháp Mỹ Sơn được UNESCO công nhận 2 di sản văn hoá.

Tính đến hết năm 2015, dân số Quảng Nam là 1.435.629 người, với mật độ dân số trung bình là 139 người/ km²; có 4 tộc người thiểu số cư trú lâu đời là người Cơ Tu, người Co, người Gié Triêng, người Xê Đăng và một số tộc người thiểu số mới di cư đến với tổng số dân trên 10 vạn người, chiếm 7,2% dân số toàn tỉnh. Với 81,4% dân số sinh sống ở nông thôn, Quảng Nam có tỷ lệ dân số sinh sống ở nông thôn cao hơn tỷ lệ trung bình của cả nước .

Quảng Nam có lực lượng lao động dồi dào, với trên 887.000 người (chiếm 62% dân số toàn tỉnh), trong đó lao động ngành nông nghiệp chiếm 61,57%, ngành công nghiệp và xây dựng là 16,48% và ngành dịch vụ là 21,95%.

Biểu đồ 2.1. Bản đồ hành chính tỉnh Quảng Nam.



2.1.2. Về điều kiện kinh tế - xã hội:

Quảng Nam có sân bay Chu Lai có diện tích 2.275 ha, đường băng dài trên 3.000 mét, rộng 60 mét, quy mô công suất hiện nay phục vụ khoảng 500.000 hành khách/năm và 500.000 tấn hàng/năm và đạt 1 triệu lượt khách/năm, 1 triệu tấn hàng/năm vào năm 2020. Là một bộ phận trong hệ thống cảng biển Việt Nam, cảng Kỳ Hà hiện tại có 2 cầu cảng. Mạng lưới giao thông đường bộ đã được phát triển đồng bộ và rộng khắp: Quốc lộ 1A ở phía đông, đường Hồ Chí Minh ở phía tây, nối quốc lộ 1A với đường Hồ Chí Minh có quốc lộ 14 ở phía Bắc, quốc lộ 14E ở giữa, đường Nam Quảng Nam ở phía Đông; đường Thanh niên ven biển, đường Đông

Trường Sơn từ Thành Mỹ đến Quảng Ngãi; trong tương lai gần sẽ có đường cao tốc Liên Chiểu - Dung Quất.

Quảng Nam có tuyến đường sắt Bắc - Nam chạy qua với chiều dài 95 km. Hệ thống điện đã được phủ rộng trên địa bàn tỉnh với 7 trạm biến áp 110 KV cùng với lưới điện, trạm biến áp 35, 22, 15 KV tăng lên gần 4 lần so với năm 1997. Mạng lưới bưu chính, viễn thông phát triển khá tốt; 100% số xã trên địa bàn tỉnh đã có điện thoại cố định, mật độ điện thoại và internet tăng trưởng nhanh.

Việc hình thành các khu, cụm công nghiệp, khu kinh tế mở Chu Lai cùng với quá trình phát triển kinh tế nhằm đưa tỉnh trở thành tỉnh công nghiệp trước năm 2020 sẽ đẩy nhanh quá trình đô thị hóa. Quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa cùng với lực lượng lao động dồi dào sẽ làm tăng mức độ di động dân số trong nội tỉnh cũng như ngoại tỉnh. Quá trình di động dân số (nội tỉnh và ngoại tỉnh) sẽ làm tăng mức độ giao thoa văn hóa.

Trung bình mỗi năm ra đời khoảng 640 DN, nâng số DN lên gần 4.800, giải quyết việc làm cho 120 nghìn lao động. Số DN kinh doanh có lãi tăng dần lên hàng năm, từ 46,5% năm 2013 lên 49% năm 2014. Các DN này đã đóng góp 90% thu ngân sách, trong đó các DN ngoài nhà nước đóng góp trên 60%. Khu vực FDI cũng đóng góp đáng kể với 39 DN được thành lập trong vòng 5 năm, nâng số dự án lên 107 với tổng mức đầu tư, đóng góp bình quân hàng năm hơn 500 tỷ đồng cho ngân sách nhà nước và hơn 70% giá trị xuất khẩu toàn tỉnh. Động lực tăng trưởng kinh tế chủ yếu dựa vào hai khu vực kinh tế này đang được kỳ vọng sẽ tiếp tục duy trì đà tăng trưởng mạnh mẽ trong tương lai.

Tuy nhiên, tốc độ tăng trưởng GDP bình quân còn thấp. Quy mô nền kinh tế có tăng trưởng nhưng chiếm tỷ trọng nhỏ. GDP bình quân đầu người còn thấp so với cả nước khi chỉ chiếm hơn 41 triệu đồng/người so với 49 triệu đồng/người. Thực tế công nghiệp dẫn dắt tăng trưởng Quảng Nam vẫn chủ yếu dựa vào khai thác tài nguyên và tiểu thủ công nghiệp ở nấc thang thấp. Thiếu công nghiệp hỗ trợ nên chưa thể tận dụng cơ hội của hội nhập, chưa hấp dẫn FDI và xuất khẩu hạn chế. Sự hạn hẹp của ngân sách không đủ nguồn lực để thực hiện các mục tiêu về xã hội

và môi trường. Nhiều công trình thiếu vốn, bị buộc phải dừng lại nhiều năm khiến hệ số đầu tư ngày càng tăng cao. Chỉ số cạnh tranh trên đà suy giảm, thiếu hụt nguồn lao động đủ trình độ đáp ứng sự phát triển đa ngành... chính là một trong những nút thắt phát triển bền vững. Phúc lợi xã hội vẫn chủ yếu dựa vào chính sách và ngân sách trung ương. Môi liên kết nông thôn và thành thị còn nhiều khoảng trống, thiếu khoa học công nghệ vào nông nghiệp, thiếu sự phân bổ đầu tư hợp lý và lợi ích vào phát triển địa phương đã dẫn đến chất lượng giảm nghèo chưa thực sự vững chắc, tỷ lệ nghèo cao...

Sau 19 năm tái lập tỉnh Quảng Nam (1997 - 2015) quy mô nền kinh tế tăng lên đáng kể và phát triển nhanh.

Bảng 2.1. Chỉ số tăng GDP tỉnh Quảng Nam theo giá so sánh.

Tốc độ tăng bình quân năm trong 20 năm (1997-2015)	Toàn bộ nền kinh tế	Chia ra		
		TS	NL CN- XD	T MDV
	10,71	2,4	1	1
		9	8,01	1,88
-Thời kỳ 1997-2000	7,60	2,4	1	1
		1	5,39	0,61
-Thời kỳ 2001-2005	10,37	3,2	1	1
		3	9,15	1,25
-Thời kỳ 2006-2010	12,86	2,0	1	1
		6	9,08	3,89
-Năm 2011	12,45	1,6	1	1
		8	6,95	2,47

-Năm 2012	11,2	4,3	1	1
		2	2,54	2,57
-Năm 2013	11,15	4,0	1	1
		0	9,7	7,00
-Năm 2014	11,51	5,0	1	1
		7	0,87	5,00
-Năm 2015	11,56	4,4	9	1
			,00	0,5

Nguồn: Cục thống kê tỉnh Quảng Nam

Kết thúc giai đoạn 2011-2015, nền kinh tế đã có những chuyển biến tích cực, GDP tăng bình quân trên 13,6%/năm; tỷ trọng khu vực NLTS trong cơ cấu kinh tế giảm xuống còn 15,6% (năm 2010: 22,4%); GDP bình quân đầu người trên 40 triệu đồng (gấp 2,3 lần so với 2010). Năm 2015, ngành công nghiệp ô tô tăng đột biến sản lượng trên 85%, giá trị sản xuất chiếm trên 47% tổng giá trị công nghiệp toàn tỉnh; thu ngân sách trên địa bàn lần đầu tiên vượt cao so dự toán và tăng cao so cùng kỳ (đạt 15 ngàn tỷ đồng; thu nội địa trên 9,6 ngàn tỷ đồng, trong đó: ô tô chiếm hơn 60%), xếp top 12 tỉnh, thành phố cả nước.

Cơ cấu theo vùng, lãnh thổ chuyển dịch theo hướng hình thành đầu tư mở rộng các vùng tạo động lực phát triển kinh tế, khu kinh tế, các khu công nghiệp tập trung, khu đô thị mới, vùng chuyên canh. Cùng với quá trình hội nhập quốc tế của cả nước, tỉnh đã tích cực cải thiện môi trường đầu tư, áp dụng các chính sách ưu đãi thông thoáng để thu hút các dự án đầu tư thúc đẩy phát triển kinh tế. Số lượng các dự án đầu tư trong và ngoài nước tăng khá qua các năm [8].

2.2. Thực trạng về chính sách và giải quyết chế độ TNLĐ ở BHXH tỉnh Quảng Nam theo Luật BHXH số 71/2006QH11

2.2.1. Thực trạng về chính sách

2.2.1.1. Quy định về đối tượng tham gia, điều kiện hưởng và giám định

- Về đối tượng tham gia

+ NLD là công dân Việt Nam, bao gồm: Người làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ ba tháng trở lên; cán bộ, công chức, viên chức; công nhân quốc phòng, công nhân công an; sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ, sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân đội nhân dân, công an nhân dân; hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội nhân dân và hạ sĩ quan, chiến sĩ công an nhân dân phục vụ có thời hạn.

+ NSDLĐ tham gia BHXH bắt buộc bao gồm cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp, đơn vị vũ trang nhân dân; tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội khác; cơ quan, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam; DN, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể, tổ hợp tác, tổ chức khác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng và trả công cho NLD.

- Quy định về điều kiện hưởng chế độ TNLD và giám định

+ NLD bị tai nạn thuộc một trong các trường hợp sau đây thì được hưởng chế độ TNLD: Tại nơi làm việc và trong giờ làm việc; ngoài nơi làm việc hoặc ngoài giờ làm việc khi thực hiện công việc theo yêu cầu của NSDLĐ; trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc trong khoảng thời gian và tuyến đường hợp lý; bị suy giảm KNLD từ 5% trở lên.

+ NLD bị TNLD được giám định hoặc giám định lại mức suy giảm KNLD khi thuộc một trong các trường hợp sau đây: Sau khi thương tật đã được điều trị ổn định; Sau khi thương tật tái phát đã được điều trị ổn định.

+ NLD được giám định tổng hợp mức suy giảm KNLD khi thuộc một trong các trường hợp vừa bị TNLD vừa bị BNN hoặc bị TNLD nhiều lần.

2.2.1.2. Quy định về trách nhiệm điều tra TNLD

Việc điều tra TNLD và trách nhiệm của NSDLĐ đối với nội dung liên quan đến giải quyết chế độ BHXH hiện đang được thực hiện theo quy định cụ thể như sau:

- Thành lập Đoàn điều tra TNLD: Đoàn điều tra TNLD cấp cơ sở gồm có NSDLĐ; đại diện Ban chấp hành công đoàn cơ sở; người làm công tác an toàn - vệ sinh lao động; cán bộ y tế của cơ sở và một số thành viên khác (nếu xét thấy cần thiết); đoàn điều tra TNLD cấp tỉnh, gồm Đại diện Thanh tra Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, trưởng đoàn; đại diện Sở Y tế; đại diện Liên đoàn Lao động tỉnh và một số thành viên khác (nếu xét thấy cần thiết); đoàn điều tra TNLD cấp Trung ương, gồm: Đại diện Thanh tra Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, trưởng đoàn; đại diện Bộ Y tế; đại diện Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và một số thành viên khác (nếu xét thấy cần thiết).

- Thẩm quyền của Đoàn điều tra TNLD: Đoàn điều tra tai nạn cấp cơ sở: Điều tra các vụ tai nạn xảy ra tại nơi làm việc của cơ sở mình, trừ các trường hợp tai nạn chết người hoặc làm từ hai người bị tai nạn nặng trở lên. Nếu NLD bị tai nạn thuộc quyền quản lý của cơ sở khác thì cơ sở để xảy ra tai nạn chủ trì tiến hành điều tra; đoàn điều tra tai nạn cấp tỉnh: Điều tra các vụ tai nạn chết người hoặc làm từ hai người bị tai nạn nặng trở lên xảy ra trên địa bàn tỉnh; điều tra lại các vụ tai nạn đã được Đoàn điều tra tai nạn cấp cơ sở điều tra trên địa bàn tỉnh; điều tra lại các vụ tai nạn xảy ra cho NLD Việt Nam tại các công trình do DN Việt Nam trúng thầu, nhận thầu ở nước ngoài; đoàn điều tra tai nạn cấp Trung ương: Điều tra các vụ tai nạn chết người khi Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội xét thấy cần thiết, theo đề nghị của Chánh thanh tra Bộ; điều tra lại các vụ TNLD đã được đoàn điều tra tai nạn cấp tỉnh điều tra, việc điều tra lại theo quy định tại Điều 12 Thông tư này; đoàn điều tra tai nạn các Bộ, ngành quản lý lĩnh vực (phóng xạ; thăm dò, khai thác dầu khí; các phương tiện vận tải đường sắt, đường thủy, đường hàng không): Phối hợp với Thanh tra Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh, nơi cơ sở có người bị tai nạn đặt trụ sở chính (hoặc Thanh tra Bộ Lao động - Thương binh

và Xã hội), điều tra các vụ tai nạn chết người hoặc làm từ hai NLD bị tai nạn nặng trở lên, xảy ra trong các lĩnh vực nêu tại trên; đoàn điều tra TNLD nêu trên thực hiện lập Biên bản điều tra TNLD theo mẫu quy định.

- Thời hạn điều tra TNLD: Thời hạn điều tra vụ TNLD được tính từ thời điểm xảy ra tai nạn đến khi công bố Biên bản điều tra TNLD, cụ thể không quá 02 ngày làm việc đối với TNLD nhẹ; không quá 05 ngày làm việc đối với TNLD nặng; không quá 15 ngày làm việc đối với TNLD làm từ hai người bị tai nạn nặng trở lên; không quá 20 ngày làm việc đối với các vụ TNLD chết người tính từ khi Đoàn điều tra TNLD nhận được đầy đủ tài liệu, đồ vật, phương tiện có liên quan đến vụ tai nạn từ cơ quan Cảnh sát điều tra. Không quá 40 ngày làm việc đối với vụ TNLD cần phải giám định kỹ thuật hoặc giám định pháp y. Trường hợp vụ tai nạn chết người hoặc làm từ hai người bị tai nạn nặng trở lên cần gia hạn thời hạn điều tra thì thời hạn gia hạn điều tra không vượt quá thời hạn quy định nêu trên.

- Trách nhiệm của NSDLĐ: Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày hoàn thành việc lập Biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra TNLD. Đoàn điều tra TNLD cấp cơ sở gửi (trực tiếp hoặc qua đường bưu điện) Biên bản điều tra TNLD và Biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra TNLD tới cơ quan BHXH tỉnh, nơi cơ sở có người bị nạn đặt trụ sở chính để giải quyết chế độ TNLD cho NLD theo quy định.

2.2.1.3. Quy định về thủ tục hồ sơ, trách nhiệm và thời hạn giải quyết

- Về thủ tục hồ sơ hưởng chế độ TNLD gồm: Sổ BHXH; biên bản điều tra TNLD, trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là TNLD thì phải có thêm bản sao Biên bản tai nạn giao thông; giấy ra viện sau khi đã điều trị TNLD; biên bản giám định mức suy giảm KNLD của HDGDYK; văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLD.

- Trách nhiệm giải quyết:

+ Đối với NLD và thân nhân NLD: Đang làm việc tham gia BHXH bị TNLD - BNN lần đầu thì nộp hồ sơ cho NLD; bị thương tật, bệnh tật do TNLD - BNN tái phát và người đang hưởng trợ cấp TNLD - BNN hàng tháng bị chết thì

nộp hồ sơ cho BHXH huyện nơi cư trú hoặc nơi đang chi trả trợ cấp; nhận trợ cấp một lần trực tiếp tại cơ quan BHXH nơi nhận hồ sơ hoặc qua thẻ ATM; nhận trợ cấp hàng tháng trực tiếp tại nơi cư trú thông qua hệ thống bưu điện hoặc đại lý chi trả hoặc qua thẻ ATM.

+ Đối với NSDLĐ: Hướng dẫn NLD hoặc thân nhân NLD lập hồ sơ; giới thiệu NLD ra HĐGDYK để giám định mức suy giảm KNLD làm căn cứ hưởng chế độ TNLĐ - BNN (bao gồm cả trường hợp NLD đã nghỉ việc nhưng trong thời gian làm việc bị TNLĐ - BNN); tiếp nhận hồ sơ từ NLD hoặc thân nhân NLD, lập hồ sơ theo quy định để chuyển đến cơ quan BHXH nơi NSDLĐ đóng BHXH; tiếp nhận hồ sơ đã được giải quyết từ cơ quan BHXH; trả cho NLD hoặc thân nhân NLD; lưu trữ quyết định hưởng chế độ TNLĐ - BNN của NLD theo quy định.

+ Đối với BHXH huyện: Hướng dẫn lập hồ sơ đối với NLD, NSDLĐ thuộc đối tượng nộp hồ sơ cho BHXH huyện quy định và tiếp nhận, kiểm tra, đối chiếu hồ sơ. Trường hợp hồ sơ chưa đúng quy định, đầy đủ thì phải hướng dẫn cụ thể về nội dung, các loại giấy tờ cần bổ sung, hoàn thiện; chuyển BHXH tỉnh hồ sơ đề nghị chuyển nơi nhận trợ cấp TNLĐ - BNN hàng tháng đến tỉnh khác; hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp TNLĐ - BNN, cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình; nhận hồ sơ đã được BHXH tỉnh giải quyết để trả cho NSDLĐ, NLD hoặc thân nhân NLD.

+ Đối với BHXH tỉnh: Hướng dẫn lập hồ sơ đối với NLD, NSDLĐ thuộc đối tượng nộp hồ sơ cho BHXH tỉnh; tiếp nhận từ BHXH huyện, NSDLĐ, NLD hoặc BHXH tỉnh khác hồ sơ giải quyết hưởng trợ cấp TNLĐ - BNN, hồ sơ cấp tiền mua phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình, hồ sơ đề nghị chuyển nơi nhận trợ cấp TNLĐ - BNN hàng tháng đến tỉnh khác; giới thiệu NLD đi giám định mức suy giảm KNLD theo quy định; giải quyết hưởng chế độ TNLĐ - BNN; xác nhận vào sổ BHXH theo quy định nội dung đã giải quyết chế độ trợ cấp TNLĐ - BNN; cấp thẻ BHYT theo quy định cho người hưởng trợ cấp TNLĐ - BNN hàng tháng đã thôi việc. Giải quyết di chuyển hưởng trợ cấp TNLĐ - BNN hàng tháng: BHXH tỉnh nơi chuyển đi tiếp nhận đơn đề nghị; lập thủ tục hồ sơ di chuyển kèm

theo bảng kê hồ sơ, giấy giới thiệu trả trợ cấp; thực hiện niêm phong hồ sơ và gửi bảo đảm bằng đường công vụ trong thời hạn tối đa là 05 ngày; BHXH tỉnh nơi chuyển đến: Tiếp nhận hồ sơ chuyển đến; kiểm tra đối chiếu hồ sơ; trong thời hạn 03 ngày làm việc thông báo cho BHXH nơi chuyển đi biết và thông báo cho đối tượng đến đăng ký nhận trợ cấp; thực hiện quản lý, lưu trữ hồ sơ, quản lý đối tượng và chi trả lương hưu trợ cấp; thu hồi thẻ BHYT cũ và cấp thẻ BHYT mới (nếu có); thực hiện chế độ báo cáo và thời hạn nộp hồ sơ lưu trữ: trước ngày 05 hàng tháng lập báo cáo tổng hợp giải quyết hưởng chế độ BHXH trong tháng trước gửi BHXH Việt Nam kèm theo bản điện tử của báo cáo; trước ngày 10 tháng 01 hàng năm, lập báo cáo thống kê đối tượng giải quyết hưởng BHXH trong năm trước gửi BHXH Việt Nam kèm theo bản điện tử của báo cáo; trước ngày 10 hàng tháng, gửi về Trung tâm Lưu trữ BHXH Việt Nam 01 bộ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ - BNN hàng tháng đã giải quyết trong tháng trước kèm theo danh sách giải quyết; trước ngày 05 hàng tháng, chuyển toàn bộ cơ sở dữ liệu giải quyết hưởng chế độ TBLĐ - BNN trong tháng trước về Trung tâm Thông tin BHXH Việt Nam; thực hiện trả trợ cấp cho người hưởng.

+ BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Công an nhân dân: Giới thiệu NLĐ đi giám định mức suy giảm KNLĐ theo quy định để làm căn cứ hưởng chế độ TNLĐ - BNN; quy định quy trình giải quyết hưởng chế độ TNLĐ - BNN cho phù hợp với quy định về quản lý lao động thuộc bộ, ngành mình; xác nhận trong sổ BHXH theo quy định về nội dung hưởng chế độ TNLĐ - BNN; giải quyết chuyển hưởng trợ cấp TNLĐ - BNN hàng tháng như đối với BHXH nơi chuyển đi. Riêng hồ sơ di chuyển có thể trực tiếp niêm phong hoặc ủy quyền NSDLĐ (cấp có thẩm quyền) niêm phong hồ sơ và gửi bảo đảm bằng đường công vụ hoặc giao cho NSDLĐ hoặc người hưởng chế độ chuyển đến BHXH tỉnh nơi chuyển đến; lập, quản lý và lưu trữ hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ - BNN như quy định đối với BHXH tỉnh; lập và thực hiện báo cáo: trước ngày 20/ 01 hàng năm, lập báo cáo tổng hợp giải quyết hưởng các chế độ TNLĐ - BNN trong năm trước gửi BHXH Việt Nam.

- Thời hạn giải quyết hồ sơ TNLĐ

Tổ chức BHXH có trách nhiệm giải quyết trong thời hạn mười lăm ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

2.2.1.4. Quy định về thu - chi quỹ

- Hằng tháng, NSDLĐ đóng bằng 1% vào quỹ TNLĐ, BNN trên quỹ tiền lương, tiền công đóng BHXH của NLĐ quy định

- Quỹ NLĐ được chi trả các chế độ TNLĐ một lần; chế độ TNLĐ hàng tháng; trợ cấp chết do TNLĐ; trợ cấp tuất một lần hoặc tuất hàng tháng do TNLĐ; trợ giúp phương tiện sinh hoạt; trợ cấp phục vụ; chi khen thưởng

2.2.1.5. Quy định về quyền, mức hưởng

- Trợ cấp một lần

+ NLĐ bị suy giảm KNLĐ từ 5% đến 30% thì được hưởng trợ cấp một lần.

+ Mức trợ cấp một lần được quy định như sau: Suy giảm 5% KNLĐ thì được hưởng năm tháng lương tối thiểu chung, sau đó cứ suy giảm thêm 1% thì được hưởng thêm 0,5 tháng lương tối thiểu chung; ngoài mức trợ cấp quy định tại điểm a khoản này, còn được hưởng thêm khoản trợ cấp tính theo số năm đã đóng BHXH, từ một năm trở xuống thì được tính bằng 0,5 tháng, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH được tính thêm 0,3 tháng tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị.

- Trợ cấp hằng tháng

+ NLĐ bị suy giảm KNLĐ từ 31% trở lên thì được hưởng trợ cấp hằng tháng.

+ Mức trợ cấp hằng tháng được quy định như sau: Suy giảm 31% KNLĐ thì được hưởng bằng 30% mức lương tối thiểu chung, sau đó cứ suy giảm thêm 1% thì được hưởng thêm 2% mức lương tối thiểu chung; ngoài mức trợ cấp quy định, hằng tháng còn được hưởng thêm một khoản trợ cấp tính theo số năm đã đóng BHXH, từ một năm trở xuống được tính bằng 0,5%, sau đó cứ thêm mỗi năm đóng BHXH

được tính thêm 0,3% mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc để điều trị.

- Cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình

NLĐ bị TNLĐ mà bị tổn thương các chức năng hoạt động của cơ thể thì được cấp phương tiện trợ giúp sinh hoạt, dụng cụ chỉnh hình theo niên hạn căn cứ vào tình trạng thương tật.

- Trợ cấp phục vụ

NLĐ bị suy giảm KNLĐ từ 81% trở lên mà bị liệt cột sống hoặc mù hai mắt hoặc cụt, liệt hai chi hoặc bị bệnh tâm thần thì ngoài mức hưởng theo quy định, hằng tháng còn được hưởng trợ cấp phục vụ bằng mức lương tối thiểu chung.

- Trợ cấp một lần khi chết do TNLĐ

NLĐ đang làm việc bị chết do TNLĐ, BNN hoặc bị chết trong thời gian điều trị lần đầu do TNLĐ, BNN thì thân nhân được hưởng trợ cấp một lần bằng ba mươi sáu tháng lương tối thiểu chung.

- Dưỡng sức, phục hồi sức khoẻ sau khi điều trị thương tật, bệnh tật

+ NLĐ sau khi điều trị ổn định thương tật do TNLĐ hoặc bệnh tật do BNN mà sức khỏe còn yếu thì được nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khoẻ từ năm ngày đến mười ngày.

+ Mức hưởng một ngày bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khoẻ tại gia đình; bằng 40% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khoẻ tại cơ sở tập trung.

- Thời điểm hưởng trợ cấp

+ Thời điểm hưởng trợ cấp được tính từ tháng NLĐ điều trị xong, ra viện.

+ Trường hợp thương tật tái phát, NLĐ được đi giám định lại mức suy giảm KNLĐ thì thời điểm hưởng trợ cấp mới được tính từ tháng có kết luận của HDGDYK.

- Được quỹ BHXH đóng BHYT khi NLD nghỉ việc hưởng trợ cấp TNLĐ.

- Ngoài quyền lợi được hưởng và mức hưởng quy định tại Luật BHXH, Bộ Luật Lao động nước ta có quy định NLD được thanh toán tiền lương và chi phí điều trị, được nhận trợ cấp hoặc bồi thường từ người SDLĐ

Bộ luật Lao động quy định NLD trong thời gian nghỉ việc để điều trị vết thương do bị TNLĐ được hưởng đầy đủ tiền lương theo hợp đồng lao động. Điều này cho thấy, khi bị TNLĐ mặc dù phải nghỉ việc để điều trị nhưng NLD không bị mất thu nhập, cụ thể là đối với thời gian điều trị do bị TNLĐ.

Trước đây, khi nằm viện điều trị vết thương do bị TNLĐ, NLD sẽ không được quỹ BHYT chi trả tiền viện phí, mà viện phí phải do NSDLĐ thanh toán toàn bộ. Hiện nay, khi thực hiện theo quy định của Bộ luật Lao động năm 2012, nếu NLD bị TNLĐ mà không tham gia BHYT thì NSDLĐ phải trả toàn bộ viện phí từ khi sơ cứu, cấp cứu đến khi điều trị ổn định; nếu NLD có tham gia BHYT thì quỹ BHYT sẽ chi trả phần viện phí thuộc danh mục được thanh toán theo quy định của Luật BHYT, phần viện phí còn lại (phần đồng chi trả) hoặc chi phí không thuộc danh mục BHYT chi trả sẽ do NSDLĐ thanh toán.

Ngoài ra, Bộ luật Lao động năm 2012 quy định trách nhiệm của NSDLĐ phải chi trả bồi thường hoặc trợ cấp cho NLD bị TNLĐ theo quy định của pháp luật, cụ thể như sau:

+ NLD bị TNLĐ mà không do lỗi của NLD và bị suy giảm KNLD từ 05% trở lên thì được NSDLĐ bồi thường ít nhất bằng 1,5 tháng tiền lương theo hợp đồng lao động nếu bị suy giảm từ 05% đến 10% KNLD; sau đó cứ tăng 01% được cộng thêm 0,4 tháng tiền lương theo hợp đồng lao động nếu bị suy giảm KNLD từ 11% đến 80%. Ít nhất 30 tháng tiền lương theo hợp đồng lao động cho NLD bị suy giảm KNLD từ 81% trở lên hoặc cho thân nhân NLD bị chết do TNLĐ.

+ Trường hợp do lỗi của NLD thì NLD cũng được trợ cấp một khoản tiền ít nhất bằng 40% mức quy định về bồi thường.

2.2.1.6. Quy định cơ quan quản lý về chế độ TNLĐ

Tất cả các vụ TNLĐ đều phải được khai báo, điều tra, lập biên bản, thống kê và báo cáo định kỳ theo quy định của Chính phủ. Cụ thể trách nhiệm quy định tại Thông tư liên tịch số 14/2005/TTLT-BLĐTBXH-BYT-TLĐLĐVN ngày 08/3/2005 và Thông tư liên tịch số Thông tư liên tịch số 12/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT ngày 21/5/2012 của Liên bộ hướng dẫn việc khai báo, điều tra, lập biên bản, thống kê và báo cáo định kỳ TNLĐ, như sau:

- Cơ sở có trụ sở chính đóng trên địa bàn của địa phương nào thì NSDLĐ phải báo cáo định kỳ TNLĐ với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ở địa phương đó và các cơ quan khác thuộc thành phần đoàn điều tra TNLĐ cấp tỉnh.

- Cơ quan Công an sao gửi hồ sơ vụ tai nạn giao thông được coi là TNLĐ cho cơ sở có người bị tai nạn để thực hiện việc thống kê báo cáo định kỳ TNLĐ. Khi có đề nghị của cơ sở hoặc của Người bị tai nạn, thân nhân Người bị tai nạn thì việc sao gửi hồ sơ được thực hiện trong thời hạn 20 ngày làm việc.

- Về thời hạn điều tra và lập biên bản

Tất cả các vụ TNLĐ đều phải được điều tra và lập biên bản kể từ khi xảy ra theo thời hạn không quá 24 giờ đối với vụ TNLĐ nhẹ; không quá 48 giờ đối với vụ TNLĐ nặng; không quá 10 ngày làm việc đối với vụ TNLĐ nặng làm bị thương từ 02 người trở lên; không quá 20 ngày làm việc đối với vụ TNLĐ chết người; không quá 40 ngày làm việc đối với vụ TNLĐ cần phải giám định kỹ thuật.

- Trách nhiệm đối với cơ sở:

+ Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày hoàn thành việc lập Biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra TNLĐ. Đoàn điều tra TNLĐ cấp cơ sở gửi (trực tiếp hoặc qua đường bưu điện) Biên bản điều tra TNLĐ và Biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra TNLĐ tới người bị TNLĐ hoặc thân nhân người bị nạn; Thanh tra Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh, nơi cơ sở có người bị nạn đặt trụ sở chính; Cơ quan BHXH tỉnh, nơi cơ sở có người bị nạn đặt trụ sở chính để giải quyết chế độ TNLĐ cho NLĐ theo quy định của pháp luật.

+ Mỗi cơ sở đều phải có sổ thống kê TNLĐ theo mẫu quy định tại và phải tiến hành ghi đầy đủ các thông tin vụ TNLĐ đã xảy ra vào sổ thống kê TNLĐ theo nguyên tắc (1) Tất cả những vụ TNLĐ xảy ra đối với NLĐ thuộc quyền quản lý phải được ghi chép vào sổ thống kê TNLĐ; (2) Khi một NLĐ bị nhiều hơn một vụ TNLĐ thì phải được ghi chép riêng từng vụ TNLĐ; (3) Tất cả những vụ TNLĐ làm cho NLĐ thuộc quyền quản lý phải nghỉ làm việc từ một ngày trở lên đều phải được thống kê. Nếu không để xảy ra TNLĐ thì ghi rõ trong báo cáo là "không có TNLĐ".

+ Mọi cơ sở đều phải thực hiện việc báo cáo tổng hợp tình hình TNLĐ (6 tháng và một năm) theo mẫu quy định tại theo nguyên tắc: Cơ sở đặt trụ sở chính trên địa bàn tỉnh nào thì phải gửi Báo cáo tổng hợp tình hình TNLĐ về Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh đó; báo cáo phải gửi trước ngày 05 tháng 7 hàng năm đối với báo cáo 6 tháng đầu năm và trước ngày 10 tháng 01 năm sau đối với báo cáo cả năm (trực tiếp hoặc bằng fax, bưu điện, thư điện tử).

- Trách nhiệm đối với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội các tỉnh:

+ Tổng hợp tình hình TNLĐ xảy ra trong 6 tháng đầu năm và một năm của các cơ sở đặt trụ sở chính trên địa bàn tỉnh;

+ Gửi Báo cáo tổng hợp tình hình TNLĐ theo mẫu quy định về Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (Cục An toàn lao động) và Cục Thống kê tỉnh trước ngày 15 tháng 7 đối với báo cáo 6 tháng đầu năm và trước ngày 25 tháng 01 năm sau đối với báo cáo một năm [3], [14], [15], [16].

2.2.2. Thực trạng về giải quyết chế độ TNLĐ theo quy định tại Luật BHXH số 71/2006QH11

2.2.2.1. Tình hình đối tượng tham gia và thụ hưởng

- Về đối tượng tham gia trên địa bàn tỉnh

Đối tượng tham gia BHXH trên địa bàn tỉnh đã tăng lên đáng kể từ năm 2007 đến năm 2015. Cụ thể như sau:

**Bảng 2.2: Tình hình tham gia BHXH qua các năm
(2007-2015)**

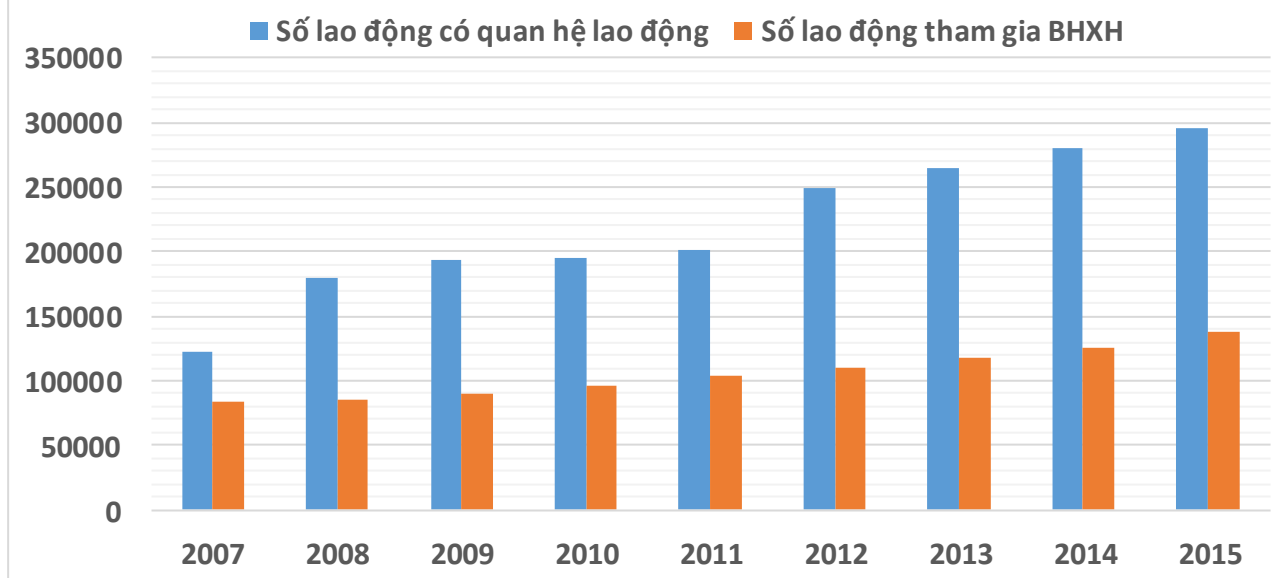
Năm \ Tiêu chí	Số lao động có quan hệ lao động	Số lao động tham gia BHXH	Tỷ lệ lao động tham gia BHXH (%)
1	2	3	4
2007	122.194	83.100	68.00
2008	179.149	84.616	47.23
2009	193.440	89.439	46.23
2010	195.006	96.587	49.53
2011	200.907	104.423	51.97
2012	248.699	110.163	44.29
2013	264.690	118.004	44.58
2014	280.100	126.102	45.02
2015	295.350	137.367	46.50

Nguồn: -(2) Sở Lao động-Thương binh và Xã hội

- (3): BHXH tỉnh Quảng Nam

Từ bảng số liệu trên cho thấy tỷ lệ NLD tham gia BHXH bình quân trên địa bàn qua các năm mới đạt 49.26% và có tăng nhưng tăng chậm [33], [34].

Hình 2.2: Tình hình tham gia BHXH qua các năm (2007-2015)



Bảng 2.3: Tình hình đối tượng tham gia BHXH phân theo loại hình cơ sở

		HC SN	DN	Hợp tác xã	Hộ SXKD cá thể	Khác	Tổng cộng
1	2	3	4	5	6	7	8
2007	Số người	42.255	39.733	785	327	0	83.100
	Tỷ lệ	50,85	47,81	0,94	0,39	0,00	100,00
2008	Số người	40.695	42.724	844	352	1	84.616
	Tỷ lệ	48,09	50,49	1,00	0,42	0,00	100,00
2009	Số người	41.142	46.914	916	428	39	89.439
	Tỷ lệ	46,00	52,45	1,02	0,48	0,04	100,00
2010	Số người	42.287	52.906	884	510	0	96.587
	Tỷ lệ	43,78	54,78	0,92	0,53	0,00	100,00
2011	Số người	44.459	5.855	859	555	155	104.423
	Tỷ lệ	42,58	5,61	0,82	0,53	0,15	100,00
2012	Số người	46.384	62.403	807	568	0	110.163
	Tỷ lệ	42,10	56,65	0,73	0,52	0,00	100,00

2013	Số người	4.846	67.698	754	641	451	118.004
	Tỷ lệ	4,11	57,37	0,64	0,54	0,38	100,00
2014	Số người	49.711	74.901	740	728	22	126.102
	Tỷ lệ	39,42	59,40	0,59	0,58	0,02	100,00
2015	Số người	50.564	84.166	710	758	1.169	137.367
	Tỷ lệ	36,81	61,27	0,52	0,55	0,85	100,00

Nguồn BHXH tỉnh Quảng Nam

Số liệu thống kê ở Bảng 2.2 và Bảng 2.3 trên cho thấy, số lao động có quan hệ lao động trên địa bàn tỉnh tăng nhanh qua các năm, nếu như năm 2007 là 122.194 người thì đến năm 2015 là 295.350 người, tăng 241,7%. Số liệu đã phản ánh được tình hình phát triển KT - XH qua các năm ở tỉnh Quảng Nam nhanh và ổn định, DN tăng lên, công ăn việc làm được mở rộng như đã đề cập ở phần 2.1.2 nêu trên đã tạo điều kiện thuận lợi cho số lao động thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc tăng nhanh, góp phần đảm bảo ASXH trên địa bàn. Cụ thể, năm 2007 có 83.100 người tham gia BHXH bắt buộc với 39.733 NLD ở DN thì đến năm 2015 có 137.367 người tham gia BHXH bắt buộc với 84.166 NLD ở DN, tăng chung gấp 1.65 lần; riêng NLD ở DN tăng 2.12 lần. Tuy nhiên, tỷ lệ tham gia BHXH so với tổng số lao động có quan hệ lao động không tăng tương xứng, trừ năm 2007 và năm 2011 thì các năm còn lại số người tham gia BHXH bắt buộc chưa đạt 50% số lao động có quan hệ lao động. Tính đến năm 2015 số người tham gia BHXH bắt buộc trên địa bàn mới chỉ đạt 46,5%, trong đó NLD ở hợp tác xã và hộ kinh doanh cá thể tham gia BHXH bắt buộc mới chỉ có 1.07% [33], [34].

- Về đối tượng thụ hưởng

Bảng 2.4: Tình hình đối tượng được hưởng chế độ TNLD phát sinh trong năm

Năm	Tiêu chí	Số lao động tham gia BHXH	Số lao động hưởng chế độ TNLD	Tỷ lệ (%)
	1	2	3	4
2007		83.100	44	0,052

2008	84.616	65	0,077
2009	89.439	64	0,072
2010	96.587	80	0,083
2011	104.423	83	0,079
2012	110.163	104	0,094
2013	118.004	100	0,085
2014	126.102	94	0,075
2015	137.367	109	0,079
Cộng	-	743	0,078

Nguồn BHXH tỉnh Quảng Nam

Từ số liệu trên cho thấy số NLD hưởng chế độ TNLD năm sau cao hơn năm trước và bình quân hàng năm khoảng 0.078% (bình quân chung của cả nước cùng thời kỳ là 0.07%) [33], [34], [38].

Bảng 2.5: Tình hình đối tượng được hưởng chế độ TNLD phát sinh trong năm phân theo loại hình cơ sở

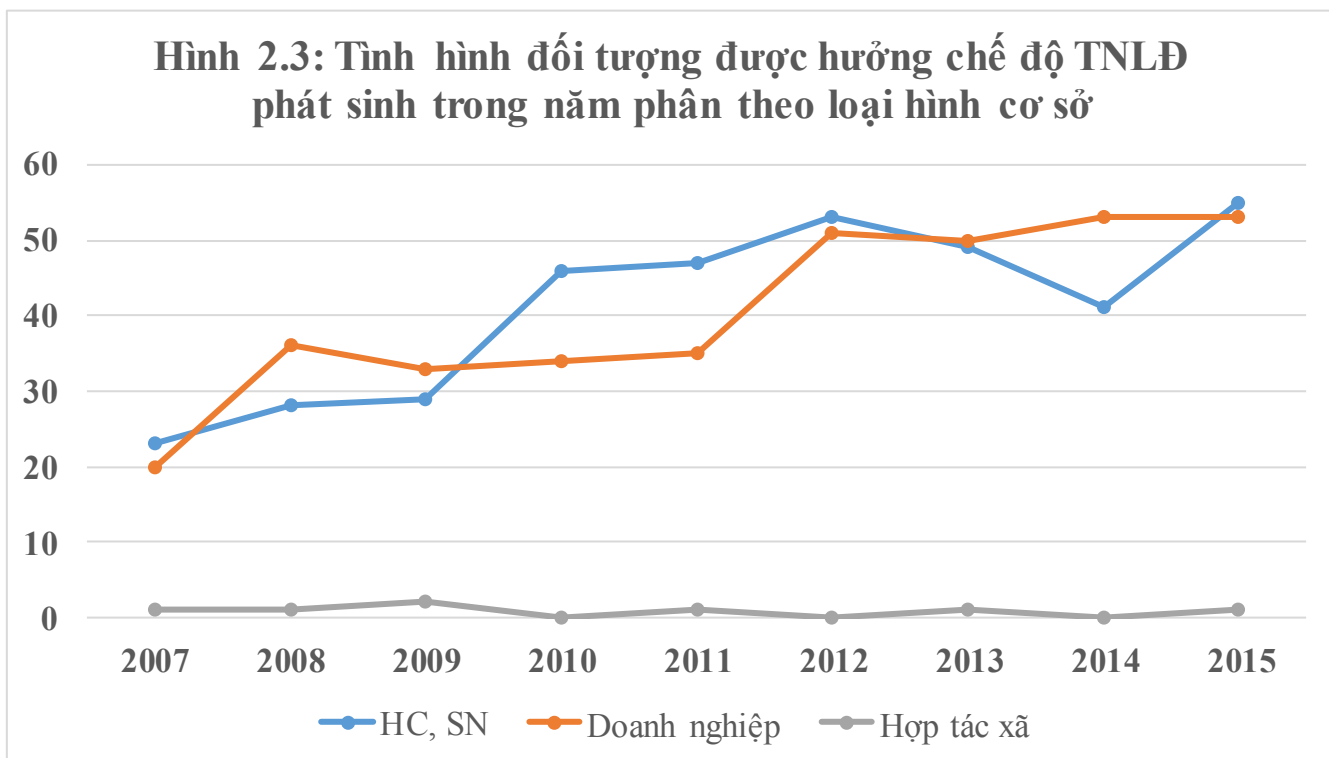
Tiêu chí		HC, SN	DN	Hợp tác xã	Hộ SXKD cá thể	Khác	Tổng cộng
1	2	3	4	5	6	7	8
2007	Số người	23	20	1	0	0	44
	Tỷ lệ	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00
2008	Số người	28	36	1	0	0	65
	Tỷ lệ	45,83	54,17	0,00	0,00	0,00	100,00
2009	Số người	29	33	2	0	0	64
	Tỷ lệ	44,64	51,79	0,00	0,00	0,00	100,00
2010	Số người	46	34	0	0	0	80

	Tỷ lệ	60,81	39,19	0,00	0,00	0,00	100,00
2011	Số người	47	35	1	0	0	83
	Tỷ lệ	60,27	38,36	1,37	0,00	0,00	100,00
2012	Số người	53	51	0	0	0	104
	Tỷ lệ	53,26	46,74	0,00	0,00	0,00	100,00
2013	Số người	49	50	1	0	0	100
	Tỷ lệ	51,06	47,87	1,06	0,00	0,00	100,00
2014	Số người	41	53	0	0	0	94
	Tỷ lệ	47,62	52,38	0,00	0,00	0,00	100,00
2015	Số người	55	53	1	0	0	109
	Tỷ lệ	54,46	44,55	0,99	0,00	0,00	100,00
Tổng cộng		371	365	7	0	0	743
Tỷ lệ		49,93	49,25	0,82	0	0	100

Nguồn BHXH tỉnh Quảng Nam

+ Số liệu Bảng 2.5 cho thấy tổng số NLD ở khối HCSN bị TNLD chiếm tỷ lệ khá cao (49.93%) so với NLD ở DN (49.25%).

+ Từ các Bảng số liệu 2.4 cho thấy nếu so sánh thì tỷ lệ NLD hưởng chế độ TNLD tại tỉnh Quảng Nam xấp xỉ tỷ lệ bình quân chung của cả nước. Tuy nhiên nếu so sánh NLD ở khu vực HCSN và NLD ở khối DN thì ở tỉnh Quảng Nam NLD ở khối HCSN hưởng chế độ TNLD chiếm tỷ lệ khá cao so với cả nước nếu như năm 2007, tỷ lệ này của cả nước là 25%, tỉnh Quảng Nam là 50% (Đề tài nguyệt) và nếu như năm 2014 NLD ở khối HCSN ở tỉnh Quảng Nam hưởng chế độ TNLD chiếm tỷ lệ 47.62% thì tỷ lệ này của cả nước là 20% [34], [35],[38].



Bảng 2.6: Tình hình đối tượng hưởng chế độ TNLĐ phát sinh trong năm phân theo điều kiện hưởng

Điều kiện hưởng		Tiêu chí	Tai nạn gắn liền với công việc thực hiện	Tai nạn trong thời gian ngừng việc do nhu cầu sinh hoạt	Tai nạn trong thời gian nghỉ giữa giờ, chuẩn bị hoặc kết thúc công việc	Tai nạn ngoài giờ hoặc ngoài nơi làm việc theo y/c của NSDLĐ	Tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc	Tổng cộng
		1	2	3	4	5	6	7
2007	Số người	21	0	0	10	13	44	
	Tỷ lệ (%)	55,56	0,00	0,00	19,44	25,00	100	
2008	Số người	33	0	0	8	24	65	
	Tỷ lệ (%)	60,42	0,00	0,00	10,42	29,17	100	
2009	Số người	25	0	5	20	14	64	
	Tỷ lệ (%)	37,50	0,00	8,93	30,36	23,21	100	
2010	Số người	38	2	3	11	26	80	
	Tỷ lệ (%)	47,30	2,70	4,05	14,86	31,08	100	
2011	Số người	47	0	0	20	16	83	
	Tỷ lệ (%)	60,27	0,00	0,00	23,29	16,44	100	
2012	Số người	40	5	15	14	30	104	
	Tỷ lệ (%)	41,30	5,43	16,30	14,13	22,83	100	
2013	Số người	44	1	0	26	29	100	
	Tỷ lệ (%)	46,81	1,06	0,00	26,60	25,53	100	
2014	Số người	50	1	4	16	23	94	
	Tỷ lệ (%)	51,19	1,19	4,76	17,86	25,00	100	
2015	Số người	49	2	9	20	29	109	

	Tỷ lệ (%)	47,52	1,98	8,91	17,82	23,76	100
Tổng cộng		347	11	36	145	204	743
	Tỷ lệ	46,7	1,48	4,85	19,52	27,46	100

Nguồn BHXH tỉnh Quảng Nam

+ NLĐ bị TNLĐ trong lúc trực tiếp làm việc chiếm tỷ lệ 46.7%, còn lại hơn 50% bị TNLĐ bởi các lý do khác, trong đó bị tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc chiếm tỷ lệ 27.46% và bị tai nạn theo yêu cầu công việc do NSDLĐ phân công chiếm tỷ lệ 19.52%. Theo thống kê thì NLĐ bị TNLĐ trong lúc trực tiếp làm việc được chia làm 2 loại, một là trực tiếp tương tác với đối tượng lao động và một là công tác chuẩn bị tương tác với đối tượng lao động. Nếu như, ở khối DN NLĐ bị TNLĐ trong lúc trực tiếp tương tác với đối tượng lao động chiếm tỷ lệ 77.73% thì trong khối HCSN chỉ chiếm 9.09%; ngược lại khối DN NLĐ bị TNLĐ trong lúc chuẩn bị tương tác với đối tượng lao động chiếm tỷ lệ 22.27% thì trong khối HCSN lại chiếm 90.91% và diễn biến tai nạn chủ yếu là do đi lại trượt té cầu thang hoặc do nền nhà trơn trượt. Riêng, đối với tai nạn giao thông trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại thì NLĐ ở khối HCSN chiếm tỷ lệ khá cao so với NLĐ ở khối DN, NLĐ ở khối HCSN chiếm tỷ lệ 71.78% còn NLĐ ở khối DN chiếm 28.22%, trong khi đó NLĐ ở khối HCSN tham gia BHXH chỉ chiếm tỷ lệ 36.81 còn NLĐ ở khối DN chiếm 61.27% [35], (Số liệu Phụ lục số 11).

2.2.2.2. Về trách nhiệm, quy trình và thời hạn điều tra TNLĐ

Bảng 2.7: Tình hình số lượng đơn vị tham gia điều tra TNLĐ theo loại hình cơ sở

Stt	Loại hình cơ sở	Số lượng đơn vị tham gia điều tra TNLĐ
-----	-----------------	--

		Theo quy định số lượng đơn vị điều tra	Bình quân số đơn vị thực hiện điều tra trên 1 hồ sơ	Số đơn vị tham gia điều tra nhiều nhất
1	HC-SN	1	2,82	5
2	DN	1	2,27	4
3	Hợp tác xã	1	1,8	2
4	Hộ kinh doanh cá thể	1	0	0
5	Khác	1	0	0

Nguồn BHHH tỉnh Quảng Nam

Từ Bảng số liệu 2.7 trên cho thấy, số lượng đơn vị tham gia vào quá trình điều tra 1 hồ sơ TNLD khá cao so với quy định, chẳng hạn 1 hồ sơ của NLD ở khối HCSN phải cần bình quân đến 2,82 đơn vị tham gia điều tra, thậm chí có hồ sơ đến 5 đơn vị tham gia điều tra; DN cần bình quân đến 2,27 đơn vị tham gia điều tra... trong khi đó quy định chỉ có 1 đơn vị tham gia điều tra. Sở dĩ có tình trạng này là do chưa có quy định cụ thể về trách nhiệm điều tra thuộc về đơn vị sử dụng NLD hay đơn vị quản lý NLD. Ví dụ, một giáo viên trường tiểu học chịu sự phân công giảng dạy cũng như công việc hàng ngày của Hiệu trưởng, tuy nhiên quản lý chuyên môn và quản lý biên chế, tiền lương còn có Phòng Giáo dục - Đào tạo và UBND cấp huyện. Theo đó khi bị TNLD đồng thời có cả 3 cấp đơn vị tham gia vào quá trình điều tra và kèm theo là 3 cấp công đoàn và người làm chứng [35].

Bảng 2.8 : Thời gian lập biên bản TNLD

STT	Loại hình cơ sở	Thời hạn lập biên bản điều tra bình quân (ngày)
01	HC - SN	10,78
02	DN	8,52

Nguồn BHHH tỉnh Quảng Nam

Theo số liệu trên thì hầu hết các đơn vị để xảy ra TNLĐ nhưng lập biên bản điều tra TNLĐ trễ hạn, phổ biến nhất là NSDLĐ ở khối HC - SN. Nguyên nhân có thể thấy số đơn vị và các thành phần tham gia vào điều tra một hồ sơ bị TNLĐ quá nhiều, dẫn đến thời gian kéo dài [35].

2.2.2.3. Về thủ tục hồ sơ thực hiện và thời hạn giải quyết

Bảng 2.9: Thực trạng số lượng loại hồ sơ và thời hạn giải quyết

Tiêu chí Điều kiện hưởng TNLĐ	Số lượng loại hồ sơ			Thời gian giải quyết		
	Quy định (loại)	Số lượng thực hiện bq (loại)	Nhiều nhất (loại)	Quy định (ngày)	Th/gian thực hiện bình quân (ngày)	Nhiều nhất (ngày)
1	2	3	4	5	6	7
Tai nạn gắn liền với công việc thực hiện	4	6,26	10	15	156,43	959
Tai nạn trong thời gian ngừng việc do nhu cầu sinh hoạt	4	6,18	4	15	130,63	354
Tai nạn trong thời gian nghỉ giữa giờ hoặc chuẩn bị hoặc kết thúc công việc	4	5,5	4	15	102,86	341
Tại nạn ngoài giờ hoặc ngoài nơi làm việc theo yêu cầu của NSDLĐ	4	9,4	13	15	186,00	1,114
Tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc	6	9,1	11	15	168,78	1,046
Bình quân		7,28			148,94	

Nguồn BHXH tỉnh Quảng Nam

Bảng số liệu trên cho thấy số lượng loại hồ sơ và thời gian giải quyết thực tế (thời gian thực tế được tính từ thời điểm NSDLĐ gửi công văn đề nghị giải quyết đến thời điểm cơ quan BHXH ra quyết định chi trả) tăng quá nhiều so với quy định. Cụ thể, về số lượng loại hồ sơ tăng bình quân cho một vụ giải quyết TNLĐ gấp 1.4 lần; thời gian giải quyết cho một vụ TNLĐ tăng gấp 9.29 lần, tức là bình quân sau 148 ngày NLĐ mới được hưởng chế độ TNLĐ. Nhiều nhất vẫn là hồ sơ giải quyết cho vụ TNLĐ ngoài giờ hoặc ngoài nơi làm việc khi NLĐ làm việc theo yêu cầu của NSDLĐ. Cụ thể, số lượng loại hồ sơ tăng 2.35 lần và thời gian giải quyết tăng 12.4 lần, tức là sau 186 ngày NLĐ mới được hưởng chế độ TNLĐ, thậm chí có hồ sơ yêu cầu đến 13 loại giấy tờ mới đủ cơ sở để giải quyết. NLĐ bị tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại được coi là TNLĐ có số lượng loại hồ sơ và thời gian giải quyết hưởng cũng khá cao. Cụ thể, số lượng loại hồ sơ bình quân tăng 1.52 lần và thời gian giải quyết bình quân 168 ngày [35].

2.2.2.4. Về thu - chi quỹ

Bảng 2.10: Thu chi quỹ TNLĐ

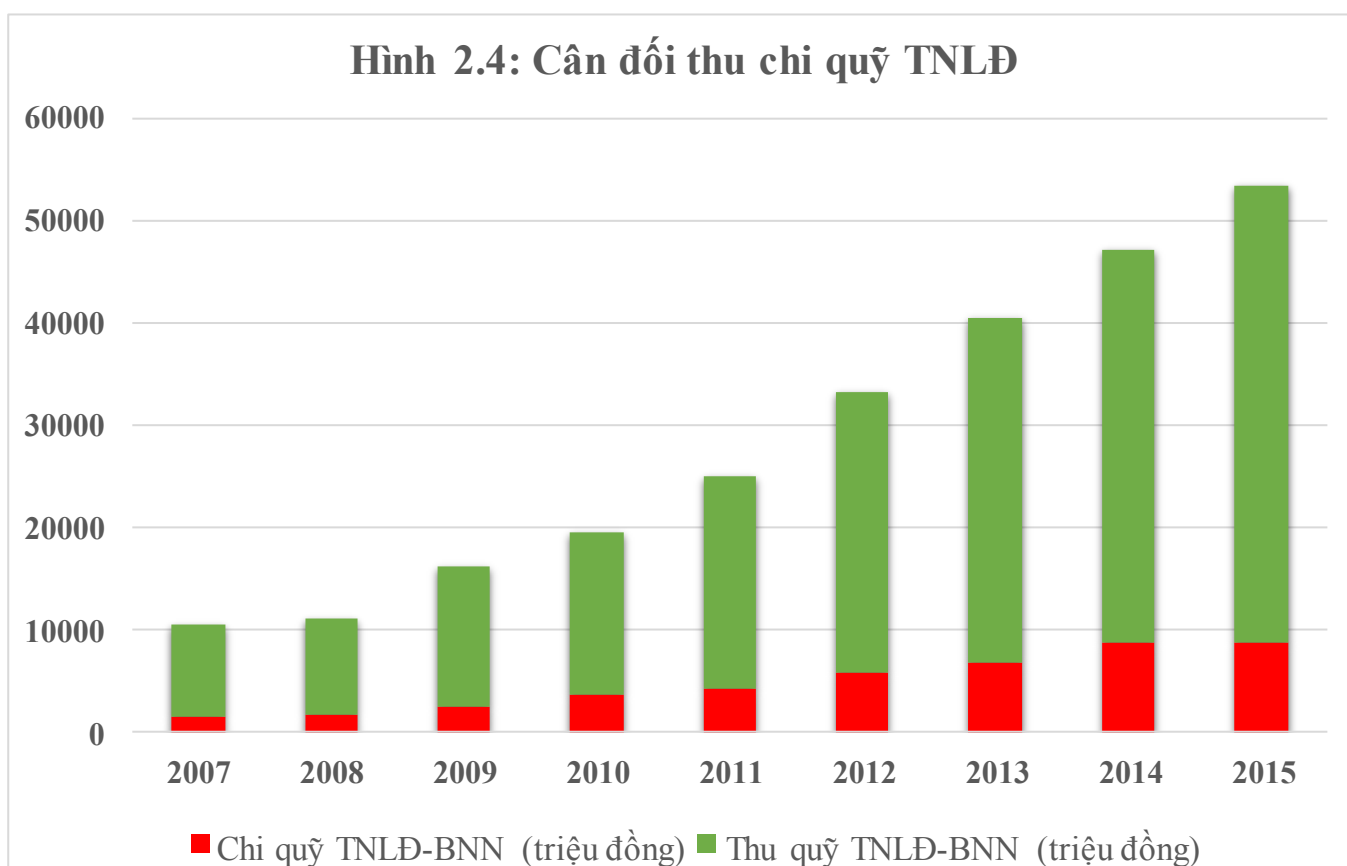
Tiêu chí Năm	Thu quỹ TNLĐ- BNN (triệu đồng)	Chi quỹ TNLĐ- BNN (triệu đồng)	Tỷ lệ chi so với thu (%)
1	2	3	4
2007	10.566,5	1.426,8	13,5
2008	11.112,7	1.624,2	14,6
2009	16.266,7	2.538,3	15,6
2010	19.569,5	3.673,54	18,8
2011	25.086,5	4.337,2	17,3
2012	33.128,3	5.891,7	17,8
2013	40.436,1	6.877,8	17,0
2014	47.171,1	8.721,7	18,5
2015	53.397	8.785,5	16,4

Tổng cộng	256.744,6	43.877	17,09
------------------	-----------	--------	-------

Nguồn BHXH tỉnh Quảng Nam

Trước năm 2007, quỹ BHXH được quản lý thống nhất không phân chia theo quỹ thành phần, mức đóng góp BHXH đối với chế độ TNLĐ - BNN được tính chung với chế độ ốm đau, thai sản, gọi chung là chế độ ngắn hạn, không quy định cụ thể mức đóng riêng cho chế độ TNLĐ - BNN.

Từ ngày 01/01/2007, triển khai thực hiện theo Luật BHXH, quỹ BHXH bắt buộc được hạch toán theo 3 quỹ thành phần gồm quỹ ốm đau và thai sản; quỹ TNLĐ - BNN; quỹ hưu trí và tử tuất. Quỹ TNLĐ - BNN được hình thành trên cơ sở đóng góp của NSDLĐ, với mức đóng hàng tháng bằng 1% trên tổng quỹ tiền lương, tiền công tham gia BHXH. Từ năm 2007, số thu của quỹ TNLĐ - BNN ngày càng tăng, số thu năm sau liên tục cao hơn năm trước (cụ thể như bảng số liệu trên và biểu đồ dưới đây) [34].



Nguyên nhân số thu quỹ TNLĐ - BNN liên tục tăng là do BHXH tỉnh đã tổ chức việc quản lý chặt chẽ số lượng lao động và quỹ lương của các đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, trên cơ sở đó tiến hành công tác thu BHXH. Đặc biệt, từ khi thực hiện theo các quy định của Luật BHXH 2006, với việc mở rộng đối tượng tham gia và quy định truy thu và tính lãi số tiền chậm đóng nên số thu BHXH bắt buộc nói chung và thu quỹ TNLĐ - BNN nói riêng không ngừng được tăng lên, nếu như năm 2007 thu quỹ TNLĐ - BNN là 10.566,5 triệu đồng thì đến năm 2015 con số này là 53.387 triệu đồng (tăng gấp 5 lần so với năm 2007).

Quỹ TNLĐ - BNN được hạch toán độc lập theo quỹ thành phần từ năm 2007 khi thực hiện chế độ TNLĐ - BNN theo Luật BHXH. Theo số liệu về tình hình thu và chi quỹ TNLĐ - BNN cho thấy số chi quỹ chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ so với số thu, chiếm bình quân 17,09% so với số thu BHXH (Đối với BHXH tỉnh Quảng Nam số chi cho BNN chiếm tỷ lệ rất nhỏ, không đáng kể so với số chi cho TNLĐ nên số chi chế độ TNLĐ - BNN được coi là số chi cho TNLĐ).

2.2.2.5. Về quyền, mức hưởng

Bảng 2.11: NLĐ được hưởng trợ cấp và thân nhân hưởng tuất từ TNLĐ

Tiêu chí Năm	Trợ cấp hàng tháng (người)	Trợ cấp một lần (người)	Trợ cấp do chết (người)	Trong đó, thân nhân được hưởng tuất		Trợ cấp phục vụ (người)	Trợ giúp phương tiện (người)
				Tuất một lần	Tuất hàng tháng (đ/s)		
1	2	3	4	5	6	7	8
2007	11	25	8	2	14	0	0
2008	11	37	17	6	36	0	0
2009	14	42	8	2	17	0	1
2010	10	64	6	3	5	1	0

2011	15	58	10	6	10	0	0
2012	22	70	12	4	20	0	1
2013	31	63	6	0	11	0	0
2014	17	67	10	6	13	1	0
2015	19	82	8	0	27	0	0
Cộng	150	508	85	29	153	2	2

Theo số liệu nêu trên thì TNLĐ qua các năm trên địa bàn, TNLĐ có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 31% được giải quyết trợ cấp TNLĐ một lần chiếm 68,37%; TNLĐ có tỷ lệ suy giảm KNLĐ trên 31% được giải quyết trợ cấp TNLĐ hàng tháng chiếm tỷ lệ 20,18%, TNLĐ chết người chiếm tỷ lệ 11,44%. Riêng NLĐ hưởng chế độ trợ cấp phục vụ hoặc hưởng chế độ trợ giúp phương tiện rất ít (4 người) [34], [35].

Bảng 2.12: Mức hưởng bình quân và các yếu tố ảnh hưởng đến mức hưởng bình quân trợ cấp TNLĐ

Stt	Tiêu chí	Mức bình quân	
		TNLĐ hằng tháng	TNLĐ một lần
01	Thời gian tham gia BHXH b/q	16 năm 3 tháng	15 năm 8 tháng
02	Mức lương đóng BHXH b/q (đ)	3.721.964	3.656.599
03	Tỷ lệ suy giảm KNLĐ b/q	38,79	15,77
04	Mức hưởng trợ cấp TNLĐ b/q (đ)	775.754	33.585.051
05	Mức hưởng bình quân theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ	532.584	10.766.962
06	Mức hưởng bình quân theo thời gian đóng và mức đóng BHXH	243.170	22.818.089

Nguồn BHXH tỉnh Quảng Nam

Theo số liệu ở Bảng 2.12 nêu trên cho thấy về mức hưởng chế độ trợ cấp TNLĐ hàng tháng bình quân là 775.754 đồng/tháng, trong đó mức hưởng bình quân theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ là 532.584 đồng, chiếm tỷ lệ 68,65%, mức hưởng theo thời gian đóng đến thời điểm bị TNLĐ và mức đóng BHXH tại thời điểm xảy ra TNLĐ là 243.170 đồng, chiếm tỷ lệ 31,35%.

Đối với mức hưởng trợ cấp TNLĐ một lần, mức hưởng trợ cấp TNLĐ bình quân là 33.585.051 đồng thì trong đó mức hưởng bình quân theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ là 10.766.962 đồng, chiếm tỷ lệ 32,06%, mức hưởng bình quân theo thời gian đóng và mức đóng là 22.818.089 đồng, chiếm tỷ lệ 67,94% [34], [35].

2.2.2.6. Về quản lý chế độ TNLĐ trên địa bàn tỉnh

Bảng 2.13: Tình hình TNLĐ trên địa bàn tỉnh qua các năm

Năm Loại hình	Số người bị TNLĐ									Tổng
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
HCSN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DN	132	108	109	75	59	115	48	132	142	920
HTX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hộ c/thể	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Khác	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cộng	133	108	109	75	59	115	48	132	142	921

Nguồn Sở Lao động-Thương binh và Xã hội tỉnh

Nếu so sánh số NLĐ bị TNLĐ ở Bảng 2.5 và Bảng 2.13 thì có sự chênh lệch khá lớn giữa NLĐ bị TNLĐ và NLĐ bị TNLĐ được hưởng các chế độ TNLĐ. Cụ

thê: giai đoạn từ năm 2007 đến năm 2015 chỉ có 743 NLD bị TNLD được hưởng chế độ TNLD trong khi đó có đến 1.292 NLD bị TNLD (trong đó có 921 NLD bị TNLD có báo cáo và 371 NLD đã được giải quyết chế độ TNLD tại cơ quan BHXH tỉnh nhưng không có báo cáo Sở lao động Thương binh và Xã hội tỉnh).

Cũng từ Bảng 2.5 và Bảng 2.12 trên cho thấy có sự chênh lệch lớn giữa số liệu do Sở Lao động Thương binh và Xã hội tỉnh quản lý và số liệu giải quyết chế độ từ cơ quan BHXH tỉnh ở các loại hình cơ sở, cụ thể trong tổng số 922 NLD bị TNLD được Sở Lao động Thương binh và Xã hội tỉnh theo dõi thì có đến 921 người bị TNLD ở DN, chỉ có 01 trường hợp ở loại hình hộ cá thể, không có trường hợp nào NLD bị TNLD ở khối HCSN.

2.3. Về mô hình tổ chức thực hiện

2.3.1. Tổ chức bộ máy

BHXH Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ, có chức năng tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHXH; tổ chức thu, chi chế độ; quản lý và sử dụng các quỹ BHXH theo quy định của pháp luật. BHXH Việt Nam được tổ chức và quản lý theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất từ Trung ương đến địa phương, gồm có: ở Trung ương là BHXH Việt Nam; ở tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương là BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trực thuộc BHXH Việt Nam gọi chung là BHXH tỉnh; ở huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh là BHXH huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh trực thuộc BHXH tỉnh gọi chung là BHXH huyện.

2.3.2. Quy trình thực hiện chế độ TNLD

Việc tiếp nhận hồ sơ giải quyết chế độ BHXH nói chung, chế độ TNLD nói riêng được thực hiện tại văn phòng BHXH tỉnh và BHXH cấp huyện. Đối với chế độ TNLD, việc xét duyệt để đưa ra quyết định hưởng do BHXH tỉnh thực hiện thông qua Phòng Chế độ BHXH đề xuất, sau khi có kết quả BHXH tỉnh lập danh sách chi trả chuyển về BHXH cấp huyện hoặc chuyển đến NSDLĐ tổ chức chi trả (chi trả bằng tiền mặt hoặc qua thẻ ATM).

Trong thực tế có một số tình huống sau đây:

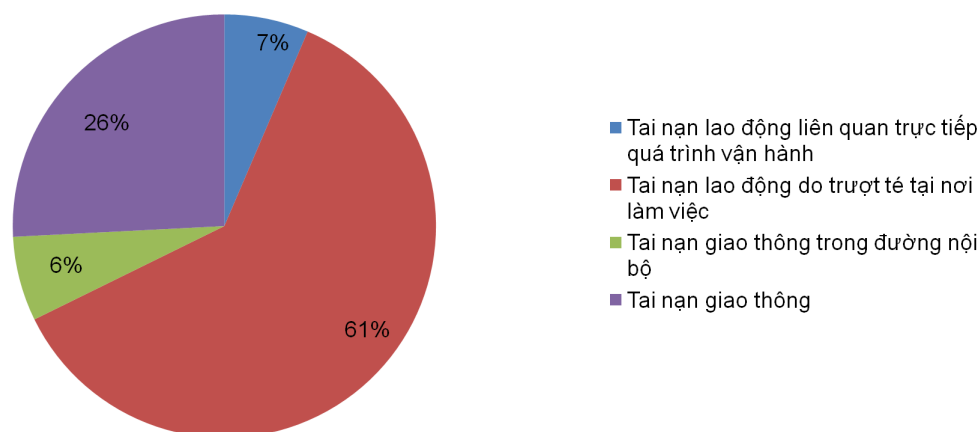
Thứ nhất, việc đối chiếu diễn biến vụ TNLĐ theo hồ sơ và hậu quả xảy ra thông qua mức tổn thương cơ thể có sự mâu thuẫn nhưng cơ quan BHXH chưa thể giải quyết được. Minh chứng hồ sơ của Ông Đặng Ngọc Tâm sinh năm 1966 công tác tại Trường Tiểu học Lê Văn Tám - Huyện Hiệp Đức - Tỉnh Quảng Nam (*tại Phụ lục Danh sách người chưa được giải quyết chế độ TNLĐ*). Cụ thể, diễn biến và hậu quả tổn thương cơ thể sau vụ tai nạn như sau: theo hồ sơ phản ánh ông Đặng Ngọc Tâm điều khiển xe mô tô sau khi hết giờ làm việc bị trượt ngã tại sân trường vào lúc 16 giờ 35 phút ngày 03/9/2014. Nguyên nhân được xác định là do trời mưa, sân trường trơn ướt nên xe trượt ngã. Sau khi bị nạn ông Tâm được đồng nghiệp sơ cứu đưa về nhà, đến 20 giờ cùng ngày được gia đình đưa vào Trung tâm Y tế huyện Hiệp Đức điều trị, đến 23 giờ chuyển vào Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, ông Tâm được bác sĩ chẩn đoán bị vỡ lách, ngập máu ổ bụng, dập phổi trái, gãy xương sườn 2, 3, 10, 11, 12 bên trái, gãy xương đòn trái, biến chứng mất máu cấp. Sau thời gian điều trị gần 03 tháng, ông Tâm được Trường tiểu học Lê Văn Tám giới thiệu giám định thương tật tại HĐGDYK tỉnh Quảng Nam, kết quả bị tổn thương cơ thể 46%, cụ thể kết quả giám định như sau: bị vỡ lách, đã cắt lách; gãy xương đòn trái; gãy xương sườn 2, 3, 5, 6, 7, 8 bên trái; dập phổi trái, đã điều trị ổn định.

Xét thấy với tình trạng thương tật và mức độ tổn thương cơ thể như trên thì sau khi bị trượt ngã 3,5 giờ (như diễn biến sự việc tại Biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị lập) mới phát hiện và đưa vào bệnh viện điều trị là hoàn toàn không hợp lý. Do đó, để kết luận vụ việc đó có xảy ra đúng vào ngày giờ và địa điểm khai báo không thì còn phải có cơ quan giao thẩm quyền xem xét.

Thứ hai, có thể có sự hợp thức hóa hồ sơ TNLĐ của NLĐ và NSDLĐ nhưng cơ quan BHXH không đủ cơ sở để chứng minh hồ sơ đề nghị giải quyết TNLĐ là đã hợp thức. Theo thống kê cho thấy NLĐ bị TNLĐ trong khối HC - SN không trực tiếp tương tác với đối tượng lao động chiếm tỷ lệ 90.91% và diễn biến tai nạn chủ yếu là do đi lại trượt té cầu thang hoặc do nền nhà trơn trượt. Minh chứng tại

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam, giai đoạn 2007 - 2015 có 33 hồ sơ được giải quyết TNLĐ và phần lớn nguyên nhân là do trượt té cầu thang hoặc do nền nhà trơn trượt.

Hình 3.1 Tình hình TNLĐ tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Nam:



Theo Bảng hình trên cho thấy có đến 61% TNLĐ xảy ra do trượt té tương ứng với 20 NLD bị TNLĐ giai đoạn 2007 - 2015; nêu so sánh một số cơ sở KCB có cùng quy mô như Bệnh viện Đa khoa tỉnh thì việc đề TNLĐ xảy ra tại đơn vị đáng phải quan tâm.

2.4. Kết quả khảo sát ý kiến NSDLĐ và NLD

2.4.1. Kết quả khảo sát ý kiến NSDLĐ

Qua khảo sát ý kiến 292 NSDLĐ bằng phiếu của 168 NSDLĐ ở khối HCSN, 109 NSDLĐ ở DN, 7 NSDLĐ ở HTX, 3 NSDLĐ ở hộ kinh doanh cá thể và 5 NSDLĐ ở đơn vị khác với 42,06% NLD bị TNLĐ trong lúc đang làm việc, 32,75% NLD bị TNLĐ trên đường từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại, 21,72% NLD bị TNLĐ ngoài giờ làm việc hoặc theo sự phân công của NSDLĐ và còn lại 3,47% NLD bị TNLĐ các trường hợp khác. Kết quả cụ thể như sau:

2.4.1.1. Có 75,75% biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị quản lý trực tiếp lập, 19,19% biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị quản lý cấp trên lập và 5,06% biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị khác lập. Trong đó, ở khối HCSN biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị quản lý trực tiếp lập chiếm 31,32%, biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị

quản lý cấp trên lập chiếm 53,01% và biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị khác lập chiếm 15,67%; ở khối DN biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị quản lý trực tiếp lập chiếm 88,07%, biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị quản lý cấp trên lập chiếm 10,09% và biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị khác lập chiếm 1,84%; ở các khối còn lại biên bản điều tra TNLĐ chủ yếu do đơn vị quản lý trực tiếp NLD lập.

2.4.1.2. Khi được hỏi đơn vị nào lập biên bản điều tra TNLĐ là phù hợp thì có 68,86% NSDLĐ cho rằng đơn vị trực tiếp phân công lao động, 10,10% NSDLĐ đơn vị quản lý cấp trên và 21,26% NSDLĐ đơn vị để xảy ra TNLĐ. Trong đó, ở khối HCSN có 69,51% cho rằng biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị quản lý trực tiếp phân công lao động lập là phù hợp; ở khối DN có 66,67% cho rằng biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị quản lý trực tiếp phân công lao động lập là phù hợp và các đơn vị khác cơ bản đồng ý ý kiến giao cho đơn vị quản lý trực tiếp phân công lao động lập biên bản điều tra TNLĐ.

2.4.1.3. Trường hợp NLD bị tai nạn giao thông trên các tuyến đường cơ sở hoặc ở nơi xa xôi hẻo lánh được coi là TNLĐ thì bắt buộc phải có biên bản công an giao thông, có 41,45% NSDLĐ cho rằng cần phải có, 57,80% không đồng ý bắt buộc phải có biên bản công an giao thông không. Trong đó, NSDLĐ ở khối HC - SN đồng ý chiếm tỷ lệ 41,17%, không đồng ý chiếm tỷ lệ 58,82%; NSDLĐ ở khối DN đồng ý chiếm tỷ lệ 45,26%, không đồng ý chiếm tỷ lệ 54,73%.

2.4.1.4. Có 48,27% có ý kiến NSDLĐ cho rằng khi đề nghị giải quyết TNLĐ cho NLD ở đơn vị mình thì cơ quan BHXH yêu cầu phải cung cấp thêm giấy tờ để chứng minh vụ tai nạn đó là TNLĐ. Ý kiến này của NSDLĐ ở khối HC - SN chiếm 46,7% và NSDLĐ ở khối DN chiếm 49%. Theo đó, có 53,16% NSDLĐ cho rằng việc phải cung cấp thêm giấy tờ ngoài quy định để chứng minh là không cần thiết.

2.4.1.5. Về sự phù hợp giữa mức hưởng chế độ TNLĐ được tính trên cơ sở tỷ lệ suy giảm KNLĐ, mức đóng, và thời gian đóng BHXH thì có 83,21% cho là phù hợp, còn lại 16,79% cho thấy chưa phù hợp. Các ý kiến không đồng ý cho rằng cùng tỉ lệ thương tật nhưng trợ cấp khác nhau, như vậy là không công bằng; cần tăng mức bồi thường và mức trợ cấp theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ; nên tính mức

hưởng chế độ TNLĐ theo mức suy giảm KNLĐ, không tính theo thời gian công tác.

2.4.1.6. Có 39,58% NSDLĐ cho rằng NLĐ bị TNLĐ có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 5% không được chi trả các chế độ TNLĐ là chưa hợp lý.

2.4.1.7. Về thời gian giải quyết, có 79,64% NSDLĐ cho rằng cơ quan BHXH giải quyết hồ sơ TNLĐ vừa và chậm, trong đó có 28,3% ý kiến cho là chậm. Có thể thấy lý do chậm là do 38,8% hồ sơ cơ quan BHXH yêu cầu phải cung cấp thêm giấy tờ để chứng minh; 46,4% hồ sơ cơ quan BHXH phải xác minh, 17,67% hồ sơ chậm là do phải chờ hoàn trả tiền BHYT đã hưởng. Ngoài ra, NSDLĐ còn nêu thêm một số nguyên nhân như thủ tục phức tạp, rườm rà, NSDLĐ không đủ kinh phí để hỗ trợ cho NLĐ; thông tin tai nạn chưa cụ thể chi tiết; cần yêu cầu viết diễn biến TNLĐ phải cụ thể, chi tiết hơn; thiếu hướng dẫn chi tiết thống nhất trong văn bản điều tra TNLĐ; chưa có hướng dẫn giải quyết cụ thể, gây khó khăn phải gửi hồ sơ điều chỉnh nhiều lần.

2.4.1.8. Có 16,95% NSDLĐ cho rằng hồ sơ có đề nghị nhưng cơ quan BHXH không giải quyết chế độ TNLĐ. Trong đó, bị tai nạn trên tuyến đường không có biên bản của Công an giao thông chiếm 30,49%; thời điểm bị tai nạn và thời điểm điều trị không liên kế nhau chiếm 17,02%; tỷ lệ tổn thương cơ thể chiếm 12,76%; không có giấy ra viện chiếm 7,09%; không chứng minh được bị TNLĐ trong lúc thực hiện nhiệm vụ được phân công chiếm 31,02%.

2.4.2. Kết quả khảo sát ý kiến NLĐ

Qua khảo sát ý kiến 105 NLĐ bằng phiếu của 73 người hưởng chế độ TNLĐ một lần và 32 người hưởng chế độ TNLĐ hàng tháng, trong đó có 62 NLĐ ở khối HCSN, 41 NLĐ ở DN, 1 NLĐ ở HTX và 1 NLĐ ở hộ kinh doanh cá thể với 42,4% bị TNLĐ trong lúc đang làm việc, 33,9% TNLĐ trên đường từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại, 19,8% bị TNLĐ ngoài giờ làm việc hoặc theo sự phân công của NSDLĐ và 3,8% bị TNLĐ các trường hợp khác. Kết quả cụ thể như sau:

2.4.2.1. Có 42,85% NLD đã biết đến chế độ TNLD, còn lại 57,15% NLD cho rằng họ không biết hoặc biết sơ sài. Trong đó, NLD ở khối HCSN biết đến chế độ TNLD cao hơn khối DN (khối HCSN chiếm 46,7% và khối DN chiếm 39%).

2.4.2.2. Có 90,82% NLD hài lòng với kết quả giải quyết chế độ TNLD, còn lại 9,18% không hài lòng. Lý do không hài lòng là “việc giải quyết quá nhiều khâu, đòi hỏi nhiều thủ tục rườm rà, phức tạp, không cần quá nhiều văn bản chứng minh bị TNLD, chỉ cần một số văn bản quan trọng”; hoặc “thủ tục còn rườm rà, cần tinh gọn”.

2.4.2.3. Có 85,71% NLD cho rằng họ được NSDLĐ hướng dẫn kịp thời khi khai báo để lập hồ sơ TNLD.

2.4.2.4. Có 29,52% có ý kiến về trường hợp TNLD của mình thì thành phần hồ sơ yêu cầu cung cấp gây khó khăn cho họ.

2.4.2.5. Có 83,16% NLD được hưởng chế độ TNLD đồng ý mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLD, mức đóng và thời gian đóng là phù hợp, còn lại 16,84% không đồng ý. Các ý kiến không đồng ý cho rằng nên tính mức hưởng theo tỷ lệ thương tật và tỷ lệ suy giảm KNLD vì di chứng do thương tật để lại là rất lớn; hoặc mức hưởng còn thấp đề nghị nâng mức hưởng cho phù hợp với mức sống; hoặc người lương cao đóng nhiều hưởng nhiều, còn lại thiệt thòi cho NLD đóng lâu nhưng mức lương thấp.

2.4.2.6. Có 83,6% NLD bị TNLD được cơ quan BHXH thanh toán chế độ TNLD cho rằng thời gian giải quyết hồ sơ TNLD vừa và chậm, lý do NSDLĐ và NLD lúng túng trong khai báo hồ sơ chiếm 54,54%; do đơn vị lập hồ sơ chậm chiếm 21,82% và do cơ quan BHXH chậm chiếm 23,64%. Có ý kiến cho rằng hồ sơ thủ tục nhiều, mỗi phòng hướng dẫn một kiểu, không thống nhất làm người lập hồ sơ lúng túng, dẫn đến hồ sơ làm đi làm lại nhiều lần; hoặc hồ sơ rườm rà; quá trình giám định y khoa chưa thật sự khách quan; hoặc hồ sơ cung cấp biên bản từ Công An chậm.

2.4.2.7. Có 61,38% NLD bị TNLD được cơ quan BHXH thanh toán chế độ TNLD có ý kiến nên chi trả chế độ TNLD cho người bị suy giảm KNLD có tỷ lệ dưới 5%.

2.4.2.8. Có 57,69% NLD bị TNLD được cơ quan BHXH thanh toán chế độ TNLD nhưng không được NSDLĐ chi trả đền bù hoặc trợ cấp. Có 75,8% NLD ở khối HCSN không được chi trả đền bù hoặc trợ cấp; không có NLD ở HTX và hộ kinh doanh cá thể được chi trả đền bù hoặc trợ cấp.

Tóm lại, từ việc nghiên cứu điều kiện tự nhiên, dân số và tình hình kinh tế xã hội của tỉnh Quảng Nam; thực trạng về quy định của chính sách; thực trạng giải quyết chế độ TNLD giai đoạn 2007-2015 và kết quả khảo sát ý kiến của NSDLĐ và NLD sẽ giúp tác giả nhìn nhận rõ hơn về những vấn đề trọng tâm của chuyên đề nghiên cứu, qua đó sẽ có những kiến nghị về mặt chính sách cũng như đề xuất những nội dung phù hợp trong điều kiện mới nhằm phát triển BHXH nói chung, đảm bảo giải quyết chế độ TNLD cho NLD tham gia BHXH nói riêng. Một số vấn đề đó là, đảm bảo quyền được tham gia BHXH để được hưởng chế độ TNLD; mở rộng quyền lợi khi NLD bị TNLD; trách nhiệm của cơ quan quản lý quỹ thông qua quy trình và thủ tục hồ sơ giải quyết chế độ TNLD; xử lý mối quan hệ giữa cơ quan quản lý nhà nước về BHXH nói chung với cơ quan quản lý quỹ; mối quan hệ giữa NLD và NSDLĐ...

Chương III

MỘT SỐ KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

3.1. Một số kết luận về thực trạng chính sách, giải quyết chế độ TNLĐ và mô hình tổ chức thực hiện ở BHXH tỉnh Quảng Nam theo Luật BHXH số 71/2006QH11

3.1.1. Một số kết luận về thực trạng chính sách

3.1.1.1. Về đối tượng tham gia và thụ hưởng

- So với đối tượng tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH bắt buộc quy định tại Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định 12/CP ngày 26/01/1995 và Nghị định 01/2003/NĐ-CP ngày 9/01/2003 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Điều lệ BHXH thì đối tượng tham gia BHXH bắt buộc được quy định tại Luật BHXH năm 2006 được mở rộng hơn cả với NLĐ và NSDLĐ. Tuy nhiên, thực tế cho thấy đối tượng tham gia và hưởng chế độ BHXH vẫn còn hạn chế, chưa bao phủ hết những người làm công ăn lương như mô hình thực hiện BHXH ở Thái Lan cho tất cả những NLĐ được thuê mướn làm việc thường xuyên, làm việc tạm thời, làm việc theo mùa vụ hay theo từng công việc cụ thể có hợp đồng hoặc không có hợp đồng...

- Đối với NSDLĐ tham gia BHXH bắt buộc thì Luật BHXH 2006 đã chỉ khá rõ họ bao gồm cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp, đơn vị vũ trang nhân dân; tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội khác; cơ quan, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam; DN, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể, tổ hợp tác, tổ chức khác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng và trả công cho NLĐ. Tuy nhiên, Luật BHXH 2006 chưa quy định quyền tham gia BHXH của những NSDLĐ ở hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể, tổ hợp tác, tổ chức khác và cá nhân có thuê mướn, sử dụng và trả công cho NLĐ bởi bản thân họ đồng thời cũng là NLĐ.

- Đối với NLD là hoạt động không chuyên trách ở xã, phường thị trấn quy định tại khoản i điểm 1 Điều 2 Luật BHXH 2014 là đối tượng tham gia BHXH bắt buộc nhưng chỉ được hưởng 2 chế độ là thiếu công bằng.

3.1.1.2. Về trách nhiệm điều tra TNLD

Việc điều tra TNLD và trách nhiệm của NSDLĐ được quy định rất cụ thể tại Thông tư liên tịch số 14/2005/TTLT-BLĐTBXH-BYT-TLĐLĐVN ngày 08/3/2005 và Thông tư liên tịch số Thông tư liên tịch số 12/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT ngày 21/5/2012 của Liên bộ trong việc điều tra TNLD ở cấp cơ sở, cấp tỉnh, cấp Trung ương. Tuy nhiên, quá trình thực hiện cho thấy quy định chưa cụ thể, rõ ràng việc điều tra TNLD giao cho đơn vị quản lý NLD hay giao cho đơn vị trực tiếp sử dụng NLD thực hiện do chưa xác định rõ ai là NSDLĐ dẫn đến hồ sơ TNLD có quá nhiều cấp tham gia điều tra làm kéo dài thời gian lập hồ sơ giải quyết chế độ TNLD cho NLD. Nhiều trường hợp NLD bị tai nạn trong quá trình thực hiện công việc do người có thẩm quyền phân công nhưng không được coi là TNLD, có trường hợp không xác định được trách nhiệm của NSDLĐ. Cụ thể, tại Điểm b Khoản 1 Điều 39 Luật BHXH quy định về điều kiện hưởng chế độ TNLD là bị tai nạn ngoài nơi làm việc hoặc ngoài giờ làm việc khi thực hiện công việc theo yêu cầu của NSDLĐ. Tuy nhiên, việc xác định người “sử dụng lao động” bao gồm những ai thì chưa định danh cụ thể khi ở một đơn vị ngoài bộ máy điều hành công việc chính còn có hoạt động của tổ chức cơ sở Đảng, đoàn thể và nhiều quy chế phối hợp đan xen giữa các đơn vị mà NLD phải thực hiện.

3.1.1.3. Về thủ tục hồ sơ, trách nhiệm và thời hạn giải quyết

- Quy định về hồ sơ hưởng chế độ TNLD được xem là gọn nhẹ và được mẫu hóa tối đa. Tuy nhiên, đối với trường hợp NLD bị tai nạn giao thông được xem là TNLD thì thiếu nhất quán trong cách hiểu dẫn đến khó khăn trong quá trình thực hiện quy định “biên bản tai nạn giao thông” tại Luật BHXH 2006. “Biên bản tai nạn giao thông” được hiểu là một loại giấy tờ cụ thể được mẫu hóa hay là một xác nhận về nội dung vụ việc tai nạn giao thông xảy ra. Thực tế cho thấy “biên bản tai nạn giao thông” chưa được chấp nhận cả mặt hình thức lẫn nội dung trong quá trình tổ

chức thực hiện. Xét về mặt hình thức thì chỉ có “biên bản vụ tai nạn giao thông” hoặc “biên bản giải quyết vụ tai nạn giao thông” hoặc “biên bản khám nghiệm hiện trường vụ tai nạn giao thông”, theo đó các loại biên bản này thuộc thẩm quyền của Công an giao thông lập (theo Thông tư số 77/2012/TT-BCA ngày 28/12/2012 và Quyết định số 18/2007/QĐ-BCA ngày 05/01/2007 của Bộ Công an), không có loại “biên bản tai nạn giao thông” như Luật BHXH 2006 quy định. Xét về mặt nội dung, nếu xem “biên bản tai nạn giao thông” là một xác nhận có vụ việc tai nạn giao thông xảy ra thì chưa quy định thẩm quyền thuộc cá nhân hay cơ quan nào thực hiện. Vì vậy, nhiều vụ tai nạn giao thông coi như TNLĐ xảy ra ở vùng sâu, vùng cao, vùng xa, đường nội bộ, đường nông thôn... thì NLĐ không có đủ hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ vì thiếu “biên bản tai nạn giao thông” như quy định trên.

- Về trách nhiệm và thời hạn giải quyết chế độ TNLĐ được quy định hết sức chặt chẽ trong Luật BHXH năm 2006; phân định trách nhiệm cho cá nhân và thân nhân NLĐ bị TNLĐ, trách nhiệm của NSDLĐ cũng như của cơ quan BHXH các cấp trong việc lập hồ sơ đề nghị giải quyết, tiếp nhận hồ sơ, ra quyết định và tổ chức chi trả. Thời hạn giải quyết được rút ngắn hơn so với quy định trước đây. Tuy nhiên, Luật BHXH năm 2006 mới xây dựng trách nhiệm và quy định thời hạn giải quyết hồ sơ TNLĐ cho vụ tai nạn đã được xác định là TNLĐ, chưa xây dựng trách nhiệm và thời hạn thẩm định vụ tai nạn đó có phải là TNLĐ hay không? Việc thẩm định vụ tai nạn đó có phải là TNLĐ hay không thì thực tế cho thấy hầu hết các vụ TNLĐ được giải quyết đều phải bổ sung hồ sơ, thời gian thường kéo dài. Hơn nữa, Luật BHYT năm 2008 quy định NLĐ bị TNLĐ không được hưởng chi phí BHYT mà chi phí này NSDLĐ phải chi trả, do vậy hầu hết các hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ đều phát sinh thêm quy trình thu hồi chi phí BHYT, theo đó thời gian chờ thu hồi dẫn đến kéo dài thời gian chi trả chế độ cho NLĐ, nhất là trường hợp NLĐ điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh ngoại tỉnh (Vì các cơ sở KCB có hợp tác mới đảm bảo hồ sơ giải quyết).

3.1.1.4. Về thu - chi quỹ TNLĐ

Luật BHXH 2006 quy định NSDLĐ đóng góp quỹ TNLĐ - BNN bằng 1% trên tổng quỹ lương làm căn cứ đóng BHXH của NLĐ, song được áp dụng cho tất cả các đơn vị tham gia BHXH không phân biệt loại hình cơ sở hoặc ngành, nghề nào có nguy cơ xảy ra tai nạn cao. Điều này thể hiện trách nhiệm chung của NSDLĐ và mang tính chia sẻ cộng đồng song thiếu công bằng nếu như NSDLĐ đã đầu tư lớn vào công tác an toàn lao động tại đơn vị mình để hạn chế TNLĐ xảy ra; đối với đơn vị hưởng lương từ ngân sách thì ngân sách phải đóng góp một khoản khá lớn trong khi môi trường lao động lại an toàn hơn rất nhiều. Điều bất hợp lý này xem ra được giải quyết khi thiết kế Điều luật 133 Luật BHXH năm 2006 về khen thưởng cho phép “NSDLĐ thực hiện tốt công tác bảo hộ lao động, phòng ngừa TNLĐ, BNN được khen thưởng từ quỹ bảo hiểm TNLĐ, BNN”. Tuy nhiên, thực tế cho đến cuối năm 2015 Điều luật này không được thực hiện.

3.1.1.5. Quy định về quyền hưởng, mức hưởng

- Về quyền hưởng chế độ TNLĐ của NLĐ: Những người bị TNLĐ tuy đã được điều trị ổn định và được hưởng trợ cấp BHXH một lần hoặc hàng tháng, nhưng cũng không có nghĩa là mức suy giảm KNLĐ không tác động đến công việc và sinh hoạt sau này của họ. Theo đó, trong trường hợp những người này còn đang tiếp tục làm việc thì thời gian ốm đau, nghỉ việc đều được thanh toán chế độ ốm đau theo quy định. Tuy nhiên, thời gian hưởng chế độ ốm đau quy định theo Luật BHXH năm 2006 được xây dựng trên cơ sở thời gian đóng BHXH hoặc làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thuộc Danh mục do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế ban hành hoặc nơi làm việc có hệ số khu vực từ 0,7 trở lên, không căn cứ vào mức suy giảm KNLĐ của NLĐ bị TNLĐ thì thực sự là một thiệt thòi lớn đối với họ.

Đối với những người bị TNLĐ có mức độ suy giảm KNLĐ dưới 5% không được chi trả chế độ TNLĐ như quy định tại Khoản 2 Điều 39 Luật BHXH là chưa thật sự công bằng, bởi có nhiều tổn thương được đánh giá có tỷ lệ thấp hơn 5% song KNLĐ cũng như khả năng tái tạo sức lao động của họ bị giảm đi rất nhiều.

Bên cạnh đó, chưa đảm bảo nguyên tắc chi trả dựa trên tỷ lệ suy giảm KNLĐ, thời gian tham gia và mức đóng BHXH. TNLĐ là tai nạn gây tổn thương cho cơ thể NLĐ thể hiện ở tỷ lệ suy giảm KNLĐ nhưng mức hưởng theo Luật BHXH 2006 thì phụ thuộc quá nhiều vào thời gian đóng BHXH, điều này dẫn đến NLĐ bị TNLĐ có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhưng có thời gian đóng BHXH ít thì mức hưởng ít theo.

- Về mức hưởng và các yếu tố ảnh hưởng đến mức hưởng chế độ TNLĐ: So với căn cứ xây dựng mức hưởng quy định tại Luật BHXH năm 2006 với căn cứ xây dựng mức hưởng chế độ TNLĐ trước ngày 01/01/2007 quy định tại Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định 12/CP ngày 26/1/1995 của Chính phủ thì căn cứ xây dựng mức hưởng quy định tại Luật BHXH năm 2006 rộng hơn, sát thực hơn. Nếu trước ngày 01/01/2007 NLĐ bị TNLĐ hưởng chế độ TNLĐ chỉ theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ thì kể từ ngày 01/01/2007 trở đi, NLĐ bị TNLĐ ngoài căn cứ vào tỷ lệ suy giảm KNLĐ còn căn cứ vào mức đóng BHXH, mức lương cơ sở tại thời điểm bị TNLĐ và thời gian tham gia BHXH trước ngày bị TNLĐ. Tuy nhiên, khi căn cứ vào thời gian tham gia BHXH trước ngày bị TNLĐ thì nảy sinh vấn đề tính hưởng trùng thời gian đóng BHXH khi NLĐ bị tai nạn nhiều lần hoặc vết thương tái phát từ điều kiện hưởng một lần lên hàng tháng hoặc vừa bị TNLĐ vừa bị BNN hoặc trùng thời gian tính hưởng chế độ BHXH một lần hoặc chế độ hưu trí sau này.

Còn trường hợp NLĐ có thời gian đóng BHXH nhiều năm song bị TNLĐ lần đầu có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 5% không được hưởng chế độ TNLĐ thì thực sự họ không được đối xử công bằng. Trong khi đó, NLĐ đã được hưởng chế độ TNLĐ một lần mà sau đó tiếp tục bị TNLĐ nhưng có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 5% thì vẫn có nhiều cơ hội được hưởng tiếp lần hai do được giám định tổng hợp.

- Về chế độ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe: Chế độ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi điều trị thương tật là chế độ quy định với mục đích giúp NLĐ được nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi bị TNLĐ mà sức khỏe còn yếu, giúp NLĐ sớm hồi phục sức khỏe để trở lại làm việc. Tuy nhiên, NLĐ đã điều trị ổn

định thương tật để trở lại làm việc như lúc chưa bị TNLĐ là cả quá trình dần hồi phục sức khỏe từ thấp đến cao; không ai có thể sau khi bị tai nạn lại có sức khỏe như lúc chưa bị tai nạn. Thực tế sau khi điều trị ổn định NLĐ đi làm lại được nhưng sức khỏe còn yếu lại không được hưởng dưỡng sức vì đã đi làm lại thì có hưởng lương, đây cũng là vấn đề cần nghiên cứu thêm.

Ngoài ra, với NSDLĐ thì vấn đề cần phải bàn đến là trách nhiệm của họ như thế nào trong trường hợp NLĐ bị TNLĐ mà không do lỗi của NSDLĐ, ngoài các khoản tiền lương phải trả trong thời gian NLĐ điều trị họ phải trả một khoản trợ cấp ít nhất bằng 40% mức quy định về bồi thường cho NLĐ cũng như phải trả chi phí điều trị tổn thương. Theo quy định hiện hành thì trách nhiệm của NSDLĐ trong trường hợp nêu trên quá cao.

3.1.1.6. Quy định về quản lý chế độ TNLĐ

Trước và sau năm 2007, khi có vụ TNLĐ xảy ra việc khai báo TNLĐ; các quy định về thành lập Đoàn điều tra, thẩm quyền, nhiệm vụ của Đoàn điều tra TNLĐ cũng như quy trình, thời hạn điều tra TNLĐ và trách nhiệm của NSDLĐ của cơ sở xảy ra TNLĐ; trách nhiệm của người bị nạn, người biết sự việc và người có liên quan đến vụ TNLĐ; việc thống kê và báo cáo TNLĐ khá chặt chẽ. Tuy nhiên, liên quan đến việc quản lý chế độ TNLĐ vẫn còn một số bất cập sau đây:

Một là, khi NSDLĐ lập biên bản điều tra TNLĐ cũng như gửi biên bản điều tra TNLĐ và biên bản công bố đến các bên liên quan, trong đó có cơ quan BHXH cấp tỉnh trễ thời hạn theo quy định hoặc không gửi biên bản thì giải quyết như thế nào? NLĐ có được giải quyết chế độ TNLĐ hay không?

Hai là, việc quy định gửi đến cơ quan BHXH cấp tỉnh biên bản điều tra TNLĐ để giải quyết chế độ TNLĐ cho NLĐ, vậy biên bản điều tra TNLĐ này có thay thế thành phần hồ sơ quy định tại Luật BHXH không? Cụ thể: NSDLĐ đã gửi Biên bản điều tra TNLĐ rồi thì có yêu cầu nộp thêm Biên bản điều tra TNLĐ như Luật quy định không?

Ba là, việc quy định gửi biên bản điều tra TNLĐ đến cơ quan BHXH tỉnh, nơi cơ sở có người bị nạn “đặt trụ sở chính” để giải quyết chế độ cho NLĐ, tuy nhiên NLĐ đóng BHXH ở nơi khác nơi đơn vị “đặt trụ sở chính” thì giải quyết như thế nào?

Bốn là, đối với TNLĐ xảy ra ở đơn vị khác theo quy định thì biên bản điều tra TNLĐ do đơn vị đề xảy ra TNLĐ chịu trách nhiệm lập, còn NSDLĐ có NLĐ bị TNLĐ chỉ là thành phần tham dự là việc hết sức khó khăn.

3.1.2. Một số kết luận về thực trạng giải quyết chế độ TNLĐ

3.1.2.1. Về đối tượng tham gia và thụ hưởng

3.1.2.1.1. Về đối tượng tham gia

- Mặt được:

+ Đối tượng tham gia BHXH trên địa bàn ngày càng tăng, năm sau luôn cao hơn năm trước nhất là ở khối DN tạo điều kiện thuận lợi để NLĐ được tiếp cận các chế độ BHXH, bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của họ khi bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, TNLĐ, BNN, hết tuổi lao động hoặc chết trong quá trình tham gia lao động sản xuất tạo ra của cải vật chất cho xã hội.

- Mặt chưa được:

Mặc dù đối tượng tham gia đã được mở rộng và không ngừng tăng lên qua các năm, tuy nhiên tỷ lệ NLĐ tham gia BHXH bắt buộc bình quân giai đoạn 2007-2015 chỉ đạt 49.26%, riêng năm 2015 số người tham gia BHXH bắt buộc mới chỉ đạt 46,5% số NLĐ có quan hệ lao động. Ngoài một số DN lớn đang sử dụng lao động học nghề, tập sự thì đa số lao động chưa tham gia BHXH bắt buộc tập trung phần lớn ở DN nhỏ, hộ kinh doanh cá thể có thuê mướn lao động... Sở dĩ, đối tượng tham gia BHXH còn ít là do một số nguyên nhân sau:

Một là, NSDLĐ chấp hành pháp luật BHXH thiếu nghiêm túc, chưa thể hiện vai trò, trách nhiệm xã hội của mình; có nhiều trường hợp trốn, tránh khai báo hoặc khai báo ít hơn số lao động mình sử dụng.

Hai là, bản thân NLD chưa thấy được quyền lợi về BHXH cho nên chưa đấu tranh với NSDLĐ, có nơi có lúc NLD lại đồng tình với NSDLĐ trong việc không tham gia BHXH để hiện tại có thu nhập cao hơn.

Ba là, do áp lực từ việc phải giải quyết việc làm cũng như chủ trương thu hút đầu tư nên trong chức năng, nhiệm vụ được giao, một số cán bộ, công chức, viên chức trong hệ thống chính trị chưa thực sự hành động một cách quyết liệt trong việc bắt buộc NSDLĐ phải tham gia BHXH cho NLD.

Bốn là, nhiều DN nhỏ chưa có tổ chức công đoàn, hoặc có nhưng chưa mạnh mẽ trong đấu tranh bảo vệ quyền lợi của NLD; chưa có hiệp hội của NLD trong những hộ gia đình kinh doanh cá thể nên chưa có người đại diện bảo vệ quyền lợi cho họ.

Năm là, công tác tuyên truyền của cả hệ thống chính trị trong đó có trách nhiệm của cơ quan BHXH chưa thật sự đạt hiệu quả cao. Qua khảo sát cho thấy có khá nhiều NLD được hưởng chế độ TNLD được hỏi cho rằng họ chưa biết hoặc biết sơ sài về chế độ TNLD nói riêng, về các chế độ BHXH bắt buộc nói chung.

Sáu là, hoạt động thanh tra, kiểm tra về BHXH còn hạn chế; mức xử phạt các hành vi vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH còn thấp, chưa đủ mạnh; cán bộ làm công tác thu chưa thường xuyên bám sát NSDLĐ để nắm chắc số lao động làm việc ở cơ sở để yêu cầu đơn vị thực hiện đầy đủ, kịp thời trách nhiệm đóng BHXH cho NLD.

3.1.2.1.2. Về đối tượng thụ hưởng

- Mặt được: Số NLD hưởng chế độ TNLD luôn tăng so với năm trước, tuy nhiên tỷ lệ NLD hưởng chế độ TNLD hàng năm không thay đổi nhiều. Điều này cho thấy tình hình TNLD trên địa bàn tương đối ổn định và ngày càng có nhiều NLD tham gia BHXH bắt buộc thì càng có nhiều NLD được hưởng chế độ TNLD nói riêng cũng như các chế độ BHXH nói chung đảm bảo tốt ASXH.

- Mặt chưa được:

+ Còn nhiều NLD có quan hệ lao động bị TNLD nhưng chưa được giải quyết chế độ TNLD. Nguyên nhân:

Thứ nhất, NSDLĐ thiếu trách nhiệm trong việc đóng BHXH cho NLD, theo số liệu tại Bảng 2.1 thì tỷ lệ NLD tham gia BHXH bình quân qua các năm chỉ đạt 49.26%.

Thứ hai, nhiều NLD và NSDLĐ chưa biết chế độ TNLD dẫn đến có thể bị TNLD nhưng không đề nghị giải quyết. Kết quả khảo sát cho thấy 57,15% NLD được hỏi cho biết họ hiểu sơ sài hoặc không biết chế độ TNLD.

Thứ ba, không ít vụ tai nạn khi tham gia giao thông được coi là TNLD nhưng thiếu thủ tục hồ sơ, như không có biên bản của Công an giao thông khi bị tai nạn trên đường giao thông nông thôn (hồ sơ Ông Nguyễn Tân sinh năm 1951 công tác tại Công ty TNHH Du lịch và Dịch vụ du lịch Thuận Tình - Tỉnh Quang Nam); hoặc không chứng minh được trường hợp bị tai nạn là đang thực hiện công việc theo sự phân công của NSDLĐ (hồ sơ Ông Lê Nam sinh năm 1963 công tác tại Ban Dân vận - Huyện ủy Phú Ninh - Tỉnh Quang Nam); hoặc bị tai nạn trong khoảng không gian và thời gian hợp lý nhưng nguyên nhân lại xuất phát từ bệnh lý (hồ sơ Ông Nguyễn Văn Khanh sinh năm 1965 công tác tại Chi cục thuế - Huyện Quế Sơn - Tỉnh Quảng Nam); hoặc tai nạn có tổn thương lớn nhưng thời điểm bị tổn thương và thời điểm điều trị không liên hệ hợp lý (hồ sơ Ông Đặng Ngọc Tâm sinh năm 1966 công tác tại Trường Tiểu học Lê Văn Tám - Huyện Hiệp Đức - Tỉnh Quảng Nam); hoặc nhiều vụ việc tuy làm theo sự phân công của người SDLĐ nhưng không gắn với chức danh, công việc được giao (hồ sơ Ông Trần Quyết sinh năm 1985 công tác tại Công ty TNHH MTV gia công thép Chu Lai Trường Hải)...(kèm theo Phụ lục Danh sách người chưa được giải quyết chế độ TNLD của BHXH tỉnh Quảng Nam).

Thứ tư, NLD bị TNLD có tỷ lệ giám định mức độ suy giảm KNLD dưới 5%, theo thống kê tại Hội đồng GDYK tỉnh giai đoạn 2007 - 2015 có 20 trường hợp bị TNLD có mức suy giảm KNLD dưới 5% không được giải quyết chế độ TNLD

(kèm theo Phụ lục Danh sách người bị TNLĐ có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 5% của Trung tâm giám định y khoa tỉnh Quảng Nam).

Thứ năm, NSDLĐ không đủ kinh phí trả lại chi phí BHYT mà NLĐ đã hưởng tại các cơ sở điều trị TNLĐ như hồ sơ của Ông Trương Thanh Trà sinh năm 1979 công tác tại Công ty TNHH MTV Môi trường đô thị Quảng Nam bị tai nạn giao thông ngày 7/9/2012 được coi là TNLĐ nhưng đơn vị rút lại hồ sơ do không hoàn trả được số tiền BHYT mà NLĐ đã hưởng với số tiền 21.347.800 đồng (kèm theo Phụ lục Danh sách người bị TNLĐ không được giải quyết của BHXH tỉnh Quảng Nam).

+ Đối tượng được hưởng chế độ TNLĐ phát sinh trong năm phân theo loại hình cơ sở cho thấy hàng năm NLĐ ở khối HC-SN bị TNLĐ chiếm tỷ lệ lớn so với khối DN khi so sánh cả tiêu chí tỷ lệ số NLĐ tham gia BHXH bắt buộc cũng như tính chất lao động; hoặc bình quân chung so với cả nước thì số lượng NLĐ ở khối HC - SN ở tỉnh Quảng Nam bị TNLĐ cũng khá cao, gấp hơn hai lần.

Đối tượng thụ hưởng phân theo điều kiện được hưởng cũng cho thấy TNLĐ xảy ra trong quá trình trực tiếp lao động được giải quyết chế độ TNLĐ chiếm tỷ lệ không cao so với tổng số vụ TNLĐ được giải quyết. Có thể do một số nguyên nhân sau đây:

Một là, công tác an toàn lao động, vệ sinh lao động ở các DN tham gia BHXH trên địa bàn khá tốt, ý thức chấp hành nội quy, quy chế lao động của NLĐ khá cao.

Hai là, NLĐ phát sinh quan hệ lao động trong các lĩnh vực có nguy cơ xảy ra TNLĐ cao ở các DN vừa và nhỏ, NLĐ ở hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể... chưa được tham gia BHXH bắt buộc nên TNLĐ xảy ra họ không được hưởng chế độ TNLĐ dẫn đến tỷ lệ người hưởng thấp (bình quân giai đoạn từ năm 2007-2015 có khoảng 50.74% lao động chưa tham gia BHXH bắt buộc, riêng năm 2015 tỷ lệ này là 53.50%)

Ba là, nhiều cơ quan đơn vị ở khối HC - SN chưa thực sự coi trọng công tác an toàn vệ sinh lao động, nhiều nơi đã để xảy ra tình trạng nền nhà trơn trượt cộng với tính bất cẩn của NLD trong quá trình đi lại trước khi tương tác với đối tượng lao động.

Bốn là, giao thông là hiểm họa cho NLD, đặc biệt ở tỉnh Quảng Nam xuất phát từ vị trí địa lý mà có hệ thống giao thông phức tạp, nhất là giao thông nông thôn.

Năm là, không loại trừ nguyên nhân có sự lạm dụng chế độ TNLD nhất là từ phía NLD và NSDLĐ ở khối HC - SN. Một câu hỏi đặt ra là tại sao TNLD ở khối HC - SN cao hơn khối DN rất nhiều? Hoặc trong các vụ TNLD ở khối HC - SN thì các vụ tai nạn như trượt té nền nhà, cầu thang, tại nhà để xa hoặc từ cổng cơ quan vào nơi làm việc và ngược lại là chủ yếu, hơn nữa lại tập trung ở một số đơn vị thường hay xảy ra như bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam.

3.1.2.2. Về trách nhiệm, quy trình và thời hạn điều tra TNLD

- Mặt được: Hầu hết các vụ TNLD đều được NSDLĐ tích cực tổ chức điều tra, phối hợp điều tra, đúng thành phần tham dự, đảm bảo đầy đủ hình thức và nội dung theo mẫu quy định của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

- Mặt chưa được:

+ Về trách nhiệm, quy trình: Quy trình điều tra trở nên phức tạp khi có nhiều cơ quan quản lý NLD và cơ quan trực tiếp sử dụng NLD cùng tham gia điều tra, kéo theo là hệ thống công đoàn các cấp. Trong khi các vụ TNLD xảy ra, nhiều vụ việc chỉ có NLD tự khai báo, thiếu vật chứng, nhân chứng để đối chiếu song quá trình điều tra thì chỉ căn cứ theo nội dung tự khai báo của NLD được lập theo mẫu, theo đó các cơ quan có thẩm quyền điều tra và thành phần tham gia điều tra cùng ký biên bản chứ không phải quá trình điều tra mang tính độc lập của từng cấp, điều này dễ rơi vào tình trạng “cha chung không ai khóc”, trách nhiệm mờ nhạt, không xác định được ai là người chịu trách nhiệm cao nhất.

+ Thời hạn điều tra TNLD luôn bị kéo dài, không đúng quy định dẫn đến việc lập hồ sơ giải quyết chế độ TNLD bị chậm trễ. Thực tế nhiều đơn vị để xảy ra TNLD nhưng NSDLĐ không tiến hành lập biên bản điều tra đúng thời hạn quy định, đến khi lập biên bản thì quá thời hạn phải ghi lùi thời điểm lập biên bản để hợp thức hồ sơ. Hệ quả là rất nhiều biên bản điều tra có nội dung sai căn cứ pháp lý, phải lập lại biên bản làm kéo dài thêm thời hạn giải quyết.

3.1.2.3. Về thủ tục hồ sơ và thời hạn giải quyết

- Mặt được:

Hồ sơ và thời gian giải quyết chế độ TNLD đã được cải thiện hơn so với trước, được mẫu hóa tối đa và quy định gọn nhẹ.

- Mặt chưa được:

Theo kết quả thống kê nêu ở phần 2.2.3.3 và phản ánh của NLĐ và NSDLĐ tại kết quả khảo sát nêu ở mục 2.4.2 thì hồ sơ và thời gian giải quyết chế độ TNLD không đảm bảo theo quy định của pháp luật, hồ sơ vẫn còn phức tạp, thời gian giải quyết luôn kéo dài gặp nhiều khó khăn, phiền hà đối với NLĐ và NSDLĐ. Có thể chỉ ra những nguyên nhân cơ bản sau đây:

Một là, trong việc giải quyết chế độ TNLD theo Luật BHXH 2006 chưa phân định rõ chức năng quản lý quỹ và chức năng quản lý nhà nước về TNLD hay nói cách khác cơ quan BHXH được giao cả việc giám sát, kiểm tra diễn biến vụ tai nạn kèm theo hồ sơ chứng minh vụ tai nạn đó có phải TNLD hay không sau đó mới lập thủ tục hồ sơ ra quyết định chi trả. Trong khi đó, hồ sơ chứng minh cho từng vụ TNLD cụ thể thì Luật BHXH năm 2006 không đề cập đến, cũng như không có quy định cho thời gian kiểm tra xác minh hồ sơ. Theo đó, có thể thấy số lượng loại hồ sơ quy định hiện hành chỉ là căn cứ tối thiểu để ra quyết định chi trả và thời gian quy định chỉ là thời gian ra quyết định chi trả. Đây được coi là nguyên nhân cơ bản nhất, mấu chốt nhất mà Đề tài nghiên cứu phát hiện ra, nếu tháo gỡ được rào cản này thì được xem một bước phát triển mới trong cải cách thủ tục hành chính về giải quyết chế độ TNLD nói riêng, của ngành BHXH nói chung.

Hai là, điều kiện được hưởng TNLĐ được quy định tương đối rộng, đa dạng, trong khi đó hồ sơ chứng minh tính hợp pháp, hợp lý của diễn biến vụ tai nạn để được giải quyết TNLĐ rất chặt chẽ, nhất là giấy tờ phản ánh phải có trước từng sự kiện xảy ra thì cả NSDLĐ và NLĐ chưa nắm bắt nhiều nên thường lúng túng trong quá trình cung cấp, bổ sung hồ sơ dẫn đến số lượng hồ sơ tăng lên và kéo dài thời gian giải quyết.

Ba là, Luật BHXH năm 2006 quy định không chi trả chi phí sơ, cấp cứu và chi phí theo quy định về BHYT trong thời gian chữa trị thương tật khi NLĐ bị TNLĐ, do vậy cơ quan BHXH phải thu hồi chi phí BHYT mà NLĐ đã được các cơ sở khám chữa bệnh cho hưởng. Quy trình thu hồi cũng khá phức tạp. Trước hết, là nội bộ cơ quan BHXH có sự phối hợp giữa Phòng Chế độ BHXH và phòng Giám định BHYT tham mưu văn bản gửi đến cơ sở khám chữa bệnh mà NLĐ phát sinh chi phí điều trị nhờ cung cấp chi phí điều trị. Trường hợp NLĐ bị TNLĐ phải chuyển nhiều tuyến khám chữa bệnh thì phải gửi văn bản đến từng cơ sở. Thời gian quy định mỗi cơ sở trong nội tỉnh phản hồi lại không quá 30 ngày làm việc và ngoại tỉnh không quá là 45 ngày làm việc. Tuy nhiên, đây không phải là công việc thường xuyên của các cơ sở khám chữa bệnh nên thời gian thường kéo dài nhiều hơn.

Bốn là, theo quy định của Bộ Luật lao động nước ta khi NLĐ bị TNLĐ thì toàn bộ chi phí sơ, cấp cứu ban đầu và chữa trị thương tật đều do NSDLĐ chi trả, tuy nhiên không phải NSDLĐ nào cũng sẵn sàng chi trả chi phí cho NLĐ nhất là những tai nạn không do lỗi từ NSDLĐ như tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại. Do thời gian hoàn trả chi phí BHYT của NSDLĐ kéo dài nên thời gian giải quyết cũng kéo dài. Bên cạnh đó, nhiều trường hợp khi NLĐ điều trị xong TNLĐ được NSDLĐ lập hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ ốm đau và đã được cơ quan BHXH giải quyết cho hưởng, làm phát sinh thêm thời gian thu hồi chế độ ốm đau mới giải quyết chế độ TNLĐ.

3.1.2.4. Về thu - chi quỹ TNLĐ

- Mặt được:

Số lao động tham gia BHXH bắt buộc hàng năm luôn tăng, quỹ lương làm căn cứ đóng BHXH tăng, số thu BHXH của các quỹ thành phần trong đó có quỹ TNLĐ - BNN vì thế cũng tăng theo tạo ra nguồn quỹ TNLĐ - BNN khá dồi dào. Số chi từ quỹ TNLĐ - BNN hằng năm chiếm tỷ lệ rất nhỏ so với số thu (bình quân chiếm 17,09%), vì vậy nguồn quỹ dành chi trả chế độ TNLĐ - BNN được tích lũy qua các năm khá cao.

- Mặt chưa được:

Tuy nguồn quỹ dành để chi trả chế độ TNLĐ - BNN được tích lũy qua các năm khá cao là một thuận lợi song có thể thấy một hạn chế là quyền lợi của NLĐ chưa được đảm bảo tối đa, còn nhiều rào cản hoặc thiếu những chính sách mới hoặc còn phân khúc chi trả cho nhiều nguồn khác nhau.

Có thể kể ra những rào cản như chưa quy định rõ khi NLĐ thực hiện các nhiệm vụ khác ngoài nhiệm vụ chuyên môn mà do NSDLĐ phân công có được hưởng chế độ hay không? Hoặc thiếu biên bản tai nạn giao thông khi tai nạn xảy ra ở vùng sâu, vùng cao, vùng xa, đường nội bộ, đường nông thôn...; hoặc NSDLĐ không đủ kinh phí để hoàn trả lại chi phí BHYT mà NLĐ đã hưởng trong thời gian điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh; hoặc NLĐ bị TNLĐ có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 5%...

NLĐ bị TNLĐ tuy đã được hưởng các chế độ như trợ cấp một lần, hàng tháng, trợ cấp TNLĐ chết, trợ giúp phương tiện sinh hoạt, trợ cấp phục vụ, song còn phải chịu thiệt thòi đáng kể mà đúng ra NLĐ phải được đảm bảo như tự trang trải chi phí ốm đau do bị suy giảm KNLĐ khi bị TNLĐ; quỹ TNLĐ chưa hỗ trợ kinh phí để chuyển đổi ngành nghề cho NLĐ khi sức khỏe không còn đủ để làm ngành nghề cũ, chưa hỗ trợ kinh phí thiết lập hệ thống phòng ngừa tai nạn xảy ra hoặc khuyến khích NSDLĐ đầu tư cho công tác an toàn, vệ sinh lao động...

Việc quy định quỹ thành phần nhưng thực tế chưa đảm bảo hạch toán tập trung vào quỹ TNLĐ như chi chi trả mai táng và tử tuất cho thân nhân người bị TNLĐ.

3.1.2.5. Về quyền, mức hưởng

Tuy được đảm bảo quyền lợi khi bị TNLD cũng như thân nhân của họ hưởng trợ cấp tuất một lần hoặc hàng tháng nhưng quyền lợi của NLD vẫn còn một số hạn chế như sau:

Một là, mức hưởng trợ cấp TNLD hàng tháng thấp, nếu so sánh với chế độ trợ cấp 940.400 đồng/tháng theo Quyết định 91/2000/QĐ-TTg ngày 4/7/2000 hoặc Quyết định 613/QĐ-TTg ngày 6/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ thì mức hưởng trợ cấp TNLD hàng tháng chỉ chiếm khoảng 82,49% hoặc so với mức lương cơ sở 1.210.000 đồng/tháng thì mức hưởng trợ cấp TNLD hàng tháng thấp chỉ bằng 64,11%.

Hai là, cơ cấu mức hưởng theo tỷ lệ suy giảm KNLD không tương xứng giữa mức hưởng trợ cấp một lần và mức hưởng trợ cấp hàng tháng. Mức hưởng theo tỷ lệ suy giảm KNLD của trợ cấp hàng tháng gấp hai lần trợ cấp một lần.

Ba là, thiết kế mức hưởng trợ cấp TNLD theo thời gian đóng và mức lương đóng BHXH chưa chú trọng đến bản chất của TNLD là mức độ tổn thương cơ thể do TNLD dẫn đến suy giảm khả năng KNLD trong tương lai. Bên cạnh đó thì xảy ra trường hợp tính trùng thời gian đóng BHXH. Chẳng hạn, trường hợp giải quyết chế độ BHXH một lần với thời gian đóng BHXH là 15 năm 8 tháng và mức lương bình quân 3.656.599 đồng thì mức hưởng chế độ một lần là 87.758.376 đồng. Nếu so sánh với kết quả giải quyết TNLD một lần bình quân theo thời gian đóng và mức lương bình quân đóng BHXH là 22.818.089 đồng thì trợ cấp TNLD chiếm 26% mức hưởng BHXH một lần, tức là đã hưởng hơn ¼ thời gian đóng BHXH.

Bốn là, NLD chưa được hưởng quyền lợi về chi phí khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT trong thời gian điều trị do TNLD hoặc trong thời gian điều trị do TNLD tái phát.

Riêng NLD bị TNLD còn thiệt thòi vì không được hưởng đầy đủ các quyền lợi theo quy định khi bị TNLD, cụ thể nhiều người không được chi trả tiền đền bù hoặc trợ cấp từ phía NSDLĐ, qua kết quả khảo sát thì có đến 57,69% NLD không

nhận được tiền đền bù hoặc trợ cấp từ phía NSDLĐ, nhất là NLĐ ở đơn vị HCSN (tỷ lệ là 75,8%). Nguyên nhân là do NSDLĐ chưa tuân thủ quy định của pháp luật về TNLĐ; quản lý nhà nước chưa nghiêm; đơn vị sử dụng lao động và đơn vị quản lý lao động khác nhau...

3.1.2.6. Về quản lý chế độ TNLĐ

Tuy chưa xảy ra vụ việc khiếu nại, tố cáo đông người về giải quyết chế độ TNLĐ trên địa bàn song việc quản lý chế độ TNLĐ còn một số bất cập sau:

- Việc quản lý nhà nước về BHXH nhìn chung trên địa bàn còn thiếu chặt chẽ, NLĐ thuộc diện đóng BHXH bắt buộc nhưng không được đóng và hưởng các chế độ BHXH, trong đó có chế độ TNLĐ khá phổ biến (bình quân giai đoạn 2007 - 2015 mỗi năm có trên 50% NLĐ thuộc diện đóng BHXH bắt buộc chưa tham gia).

- Các cơ quan có trách nhiệm quản lý theo dõi tình hình TNLĐ trên địa bàn chưa làm hết trách nhiệm, có khá nhiều vụ việc TNLĐ được cơ quan BHXH giải quyết nhưng cơ quan quản lý nhà nước không nắm bắt được, nhất là NLĐ thuộc khối HC - SN. Nhiều vụ TNLĐ nhưng NSDLĐ không đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ vì không có tiền chi trả lại chi phí BHYT mà NLĐ đã hưởng nhưng cơ quan quản lý nhà nước không theo dõi.

- Sự phối hợp giữa các cơ quan BHXH các cấp và Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh thiếu đồng bộ trong việc giám sát vụ việc TNLĐ như khai báo, công bố và gửi biên bản điều tra TNLĐ.

- Các cơ sở sử dụng lao động, nhất là các đơn vị thuộc khối HC - SN khi để xảy ra TNLĐ thiếu trách nhiệm trong việc khai báo tình hình TNLĐ cho cơ quan quản lý nhà nước trên địa bàn.

- Thủ tục hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ thiếu đồng bộ và còn thiếu. Chẳng hạn, quy định “trường hợp bị tai nạn giao thông được xác định là TNLĐ thì phải có thêm biên bản tai nạn giao thông”, tuy nhiên không có “biên bản tai nạn giao thông” dẫn đến thiếu hồ sơ giải quyết

- Thiếu vai trò kiểm tra, giám sát của cơ quan quản lý nhà nước trong việc xác định đối tượng bị tai nạn có phải là TNLĐ hay không cũng như mối quan hệ giữa cơ quan quản lý nhà nước ở địa phương và cơ quan giải quyết chế độ, chính sách (cơ quan BHXH) chưa được chặt chẽ. Trong thực tế, nhiều vụ tai nạn rủi ro được hợp thức thành TNLĐ như bị ngoài nơi làm việc được chuyển đến nơi làm việc, bị ngoài giờ làm việc được chuyển vào giờ làm việc, đi làm việc riêng chuyển sang việc công...

- Thực hiện quy định về bồi thường hoặc trợ cấp của NSDLĐ đối với người bị TNLĐ trong thực tế còn chông chéo giữa NSDLĐ, đơn vị quản lý lao động và đơn vị quản lý tài chính dẫn đến việc thực hiện thiếu nhất quán. Ví dụ, giáo viên ở cấp giáo dục tiểu học thì chủ sử dụng lao động là Hiệu trưởng, đơn vị quản lý là Phòng giáo dục còn đơn vị quản lý tài chính là UBND cấp huyện... nên khi thực hiện việc đền bù, trợ cấp hoặc xác định trách nhiệm điều tra lập biên bản khi NLD bị TNLĐ còn lúng túng.

3.1.3. Một số kết luận về mô hình tổ chức thực hiện

3.1.3.1. Tổ chức bộ máy

BHXH tỉnh Quảng Nam hiện có 11 Phòng nghiệp vụ và 18 đơn vị BHXH cấp huyện với tổng biên chế 338 người, trong đó biên chế tại văn phòng 108 người và BHXH cấp huyện 230 người; bình quân biên chế 12,7 người/đơn vị. Việc tổ chức thực hiện các chế độ BHXH cho NLD trên địa bàn tương đối ổn định, mặc dầu số NLD tham gia BHXH luôn luôn tăng qua các năm (Số liệu Bảng 2.3) trong khi đó điều kiện về biên chế tăng chậm, trình độ viên chức không đồng đều; số viên chức có kinh nghiệm đến về hưu, thay vào đó là viên chức trẻ thực tế được đào tạo từ các ngành kinh tế, tài chính, luật... chưa có viên chức đào tạo từ ngành BHXH. Vì vậy, viên chức chủ yếu tự đào tạo và tham gia các lớp bồi dưỡng ngắn ngày.

Việc ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý, tổ chức chi trả chế độ TNLĐ còn bất cập do trình độ tin học, trang thiết bị, chế độ thông tin báo cáo còn hạn chế. Cơ sở dữ liệu về đối tượng tham gia BHXH phục vụ cho việc khai

thác và sử dụng chưa được triển khai, gây nên những hạn chế không nhỏ cho việc giải quyết chế độ.

3.1.3.2. Quy trình thực hiện chế độ TNLĐ

Quá trình tổ chức thực hiện chế độ BHXH cho NLĐ tham gia BHXH nói chung, giải quyết chế độ TNLĐ nói riêng ở BHXH tỉnh Quảng Nam có bước phát triển đáng kể về quy trình thực hiện, cụ thể:

+ Ở giai đoạn 2007 - 2008: NSDLĐ liên hệ đến Phòng Quản lý thu và Phòng Cấp sổ thẻ BHXH tỉnh hoặc bộ phận thu và cấp sổ thẻ BHXH cấp huyện để đóng BHXH và chốt sổ đến thời điểm NLĐ bị TNLĐ sau đó chuyển nộp đến BHXH cấp huyện hoặc đến Phòng Chế độ BHXH. Giai đoạn này việc tiếp nhận hồ sơ và kiểm tra giải quyết chế độ TNLĐ được giao cho viên chức Phòng Chế độ BHXH thực hiện.

+ Ở giai đoạn 2009 - 2015: BHXH tỉnh thành lập Phòng TNQLHS và BHXH cấp huyện thành lập bộ phận “một cửa”, từ thời điểm này trở đi tất cả hồ sơ phát sinh trong quá trình thực hiện chế độ BHXH cho NLĐ thì NSDLĐ đều thực hiện qua một đầu mối là Phòng TNQLHS hoặc bộ phận “một cửa” của BHXH cấp huyện.

Ưu điểm thực hiện của giai đoạn 2009 - 2015 là NSDLĐ giảm đi lại nhiều lần khi giao dịch với cơ quan BHXH; tách ra được viên chức tiếp nhận và viên chức trực tiếp thực hiện, tránh được những nhiễu gây phiền hà; viên chức tiếp nhận chỉ nhận hồ sơ theo quy định không tự đòi hỏi thêm; thời gian giải quyết hồ sơ được thể hiện thông qua Phiếu hẹn ngày giao trả... Tuy nhiên, đối với hồ sơ TNLĐ khó khăn nhất vẫn là việc xác định vụ tai nạn đó có phải là TNLĐ hay không trước khi ra thủ tục cho NLĐ hưởng thì viên chức tại Phòng TNQLHS không trực tiếp giải quyết nên không thể hướng dẫn bổ sung giấy tờ thêm được dẫn đến hồ sơ TNLĐ phải chuyển nhiều lần, kéo dài thời gian giải quyết. Việc này trở nên khó khăn hơn khi BHXH cấp huyện cũng thực hiện qua bộ phận “một cửa”.

Nhìn chung, quy định về quy trình thực hiện theo Luật BHXH năm 2006 còn đơn giản, chưa bao quát hết các nghiệp vụ phát sinh, có thể thấy một số thiếu sót chủ yếu sau đây:

Thứ nhất, khi NLD bị TNLD thì theo quy định trước năm 2015 thì NSDLĐ có trách nhiệm chi trả tất cả chi phí từ khi sơ cấp cứu đến khi NLD điều trị xong vết thương ổn định do TNLD gây ra hoặc phải trả tiền lương cho những ngày NLD nghỉ việc để điều trị. Tuy nhiên, thực tế NLD khi điều trị thương tật do TNLD đã hưởng các chi phí KCB do quỹ BHYT chi trả thông qua cơ sở điều trị hoặc đã thanh toán chế độ ốm đau do quỹ BHXH chi trả. Do vậy, để đảm bảo đúng quy định cơ quan BHXH phải kiểm tra, rà soát để thu hồi tránh trùng hưởng chế độ.

Theo đó, đối với hồ sơ TNLD đã xác định vụ tai nạn đó là TNLD thì viên chức Phòng Chế độ BHXH tiếp tục kiểm tra lại NLD đã hưởng chế độ BHYT hay đã thanh toán chế độ ốm đau trong những ngày điều trị hay không. Trường hợp NLD đã hưởng chi phí BHYT thì phối hợp cùng với Phòng Giám định BHYT đề nghị cơ sở KCB mà NLD đã điều trị được thể hiện trên các giấy ra viện để xác định chi phí cụ thể hoặc khi rà soát trên cơ sở dữ liệu mà trường hợp NLD đã hưởng chế độ ốm đau thì phối hợp với BHXH nơi chi trả chế độ ốm đau xác định mức hưởng cụ thể. Cả hai trường hợp trên sau khi đã xác định thì cơ quan BHXH tỉnh phát hành văn bản đến NSDLĐ yêu cầu hoàn trả lại chi phí trước khi giải quyết chế độ TNLD cho NLD. Đối với hồ sơ TNLD mà cơ quan BHXH chưa xác định vụ tai nạn đó là TNLD thì viên chức Phòng Chế độ BHXH lập Phiếu hướng dẫn thông qua Phòng TNQLHS để chuyển lại cho đơn vị bổ sung. Cả hai quy trình và thời gian thực hiện cho quá trình trên không được quy định trong Luật BHXH năm 2006.

Thứ hai, khi tiếp nhận hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ TNLD từ NSDLĐ, Phòng TNQLHS hồ sơ BHXH tỉnh hoặc bộ phận “một cửa” của BHXH cấp huyện lập Phiếu hẹn theo quy định nhưng thực sự không chủ động được ngày giao trả bởi hai lý do, một là phát sinh quy trình thu hồi chi phí BHYT hoặc chế độ ốm đau đã hưởng nêu trên; hai là mặc dầu hồ sơ đã đầy đủ các chủng loại giấy tờ theo quy định nhưng chưa xác định chính xác hồ sơ đó là TNLD. Việc xác định vụ tai nạn đó

có phải là TNLĐ hay không thì Luật BHXH năm 2006 cũng chưa quy định trách nhiệm thuộc cá nhân hay tổ chức nào.

Thứ ba, chưa có quy trình và thủ tục kiểm tra đối chứng giữa diễn biến vụ TNLĐ xảy ra với mức độ tổn thương cơ thể.

3.2. Định hướng phát triển BHXH và các quan điểm cơ bản nhằm hoàn thiện chính sách, giải quyết chế độ TNLĐ và mô hình tổ chức thực hiện

3.2.1. Định hướng phát triển BHXH

Thứ nhất, tiếp tục mở rộng các loại hình, đối tượng tham gia BHXH, tiến tới tạo điều kiện cho mọi NLĐ có quan hệ làm công ăn lương làm việc ở mọi thành phần kinh tế được tham gia và hưởng các chế độ BHXH nhằm thực hiện mục tiêu công bằng và tiến bộ xã hội [1], [7].

Thứ hai, tiếp tục bổ sung, sửa đổi nội dung trong chính sách, chế độ và tổ chức thực hiện chế độ BHXH hiện hành cho phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội trong giai đoạn mới nhằm tạo cho mọi NLĐ và NSDLĐ có điều kiện tham gia BHXH và hưởng các chế độ BHXH theo hướng ngày càng đảm bảo tốt hơn không chỉ đảm bảo quyền lợi của NLĐ mà còn đảm bảo tốt hơn lợi ích của NSDLĐ trong mọi thành phần kinh tế.

Thứ ba, tiếp tục tạo ra cơ sở pháp lý để đảm bảo mức lương làm căn cứ đóng BHXH hàng tháng của NLĐ cũng chính là thu nhập của họ để không chỉ bảo vệ lợi ích của NLĐ hưởng các chế độ BHXH trên cơ sở mức đóng mà còn bảo vệ sự công bằng, bình đẳng giữa những NSDLĐ với nhau khi tham gia vào nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

Thứ tư, nghiên cứu một cách có hệ thống về cân đối thu chi từng quỹ thành phần nhằm kịp thời điều chỉnh mức đóng hợp lý hoặc xem xét lại các điều kiện hưởng từng chế độ cho phù hợp với điều kiện phát sinh trong giai đoạn mới cũng như đảm bảo quỹ BHXH được bảo toàn, tăng trưởng bền vững và chủ động trong việc thực hiện các chế độ BHXH.

Thứ năm, cần phân định rõ chức năng quản lý Nhà nước, quản lý quỹ BHXH và tổ chức thực hiện trong chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của từng đơn vị hoặc từng lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH, BHYT và BHTN.

Thứ sáu, đẩy mạnh công tác đào tạo cho cán bộ làm công tác BHXH, đảm bảo để hệ thống tổ chức BHXH có đội ngũ cán bộ có tinh thần phục vụ cao, có trình độ chuyên môn giỏi, nhất là trong các lĩnh vực tổ chức thực hiện chính sách, quản lý quỹ BHXH và công nghệ thông tin...

Thứ bảy, tiếp tục hợp tác quốc tế để trao đổi kinh nghiệm về tổ chức thực hiện chính sách BHXH và hợp tác trong công tác đào tạo cán bộ quản lý, cán bộ chuyên môn nghiệp vụ làm công tác BHXH.

3.2.2 Các quan điểm cơ bản

Để góp phần hoàn thiện chính sách và giải quyết chế độ TNLĐ tốt hơn, trên cơ sở những định hướng chính phát triển BHXH trong thời gian đến nêu trên, cần có một số quan điểm cơ bản sau đây [7]:

Một là, đảm bảo 100% NLĐ có quan hệ lao động phải được tham gia BHXH bắt buộc. Quan điểm này xuất phát từ thực tế còn có rất nhiều NLĐ không được hưởng chế độ BHXH nói chung, chế độ TNLĐ nói riêng do không được tham gia BHXH bắt buộc. Phải có chế tài đủ mạnh để xử lý đối với NSDLĐ trốn tránh trách nhiệm đối với NLĐ, đối với xã hội; không tuân thủ theo quy định của pháp luật về lao động.

Hai là, đảm bảo nguyên tắc có đóng có hưởng, mức hưởng trên cơ sở mức đóng và gắn với bản chất của từng loại chế độ BHXH. Đối với chế độ TNLĐ, khi xây dựng mức hưởng cần dựa vào mức độ tổn thương cơ thể là chính, bởi ý nghĩa của sự chia sẻ cộng đồng ở đây chính là mức độ tổn thương nặng hay nhẹ. Cùng bị TNLĐ nhưng người có mức tổn thương nhẹ hơn sẽ chia sẻ cho người bị nặng hơn. Trên thực tế nguyên tắc này chưa thực hiện được, quy định hiện hành cho thấy NLĐ bị tổn thương cơ thể có tỷ lệ cao nhưng mức đóng thấp, có thời gian đóng ít hơn thì hưởng ít hơn NLĐ bị tổn thương cơ thể có tỷ lệ thấp nhưng có mức đóng

cao, có thời gian đóng nhiều hơn. Hơn nữa, khi xác định mức hưởng trên cơ sở thời gian đóng BHXH đã xảy ra tình trạng tính trùng thời gian đóng BHXH giữa các chế độ TNLĐ với nhau hoặc TNLĐ với chế độ trợ cấp BNN; hoặc giữa chế độ TNLĐ, BNN với chế độ hưu trí, tuất một lần...

Ba là, mọi NLĐ đều phải thực hiện tốt nhiệm vụ không chỉ là công việc chuyên môn của mình mà còn phải gắn với việc thực hiện tốt đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước. Vì vậy, NLĐ khi bị tai nạn xảy ra phải được xem xét trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chính trị của đơn vị không chỉ có xem xét đến nhiệm vụ chuyên môn và tai nạn xảy ra trong quá trình đó được xác định là TNLĐ. Quan điểm này xuất phát từ thực tế cho thấy khi NLĐ được phân công thực hiện công tác như tham gia tập thể thao, dự hội thao; tham gia tập văn nghệ, dự hội diễn văn nghệ; đi thăm người ốm đau; đi viếng đám ma; đi họp Chi bộ Đảng; họp các tổ chức đoàn thể, đi dự đại hội các tổ chức đoàn thể... bị tai nạn thì chưa được xem xét là TNLĐ.

Bốn là, NSDLĐ được hiểu là người trực tiếp theo dõi, giám sát, phân công, điều hành công việc mà NLĐ đang thực hiện nhiệm vụ chính trị của đơn vị... Quan điểm này xuất phát từ thực tế là nhiều đơn vị có nhiều cấp quản lý, không phân biệt đơn vị quản lý NLĐ và đơn vị sử dụng NLĐ dẫn đến trách nhiệm của NSDLĐ không rõ ràng.

Năm là, có sự phân biệt giữa khái niệm mức độ tổn thương cơ thể và mức độ suy giảm KNLĐ trong TNLĐ và thay thế khái niệm mức độ suy giảm KNLĐ bằng khái niệm mức độ tổn thương cơ thể mà hiện nay hai khái niệm này đồng nhất với nhau. Mức độ tổn thương cơ thể được hiểu là kết quả đánh giá về mặt chuyên môn về hậu quả tổn thương tại một bộ phận trên cơ thể vào một thời điểm và một không gian nhất định, tổn thương cơ thể là một trong nhiều yếu tố dẫn đến suy giảm KNLĐ. Thực trạng trình bày phần trên cho thấy có nhiều NLĐ không được hưởng chế độ TNLĐ vì lấy kết quả đánh giá suy giảm KNLĐ thấp hơn 5% hoặc thực tế hiện nay chưa có sự đồng bộ về việc đánh giá mức suy giảm KNLĐ, ví dụ NLĐ bị

TNLD suy giảm KNLD 62% nhưng không được lấy kết quả này làm căn cứ để nghỉ hưu trước tuổi mà phải giám định y khoa trở lại.

Sáu là, xuất phát từ trách nhiệm của các bên tham gia vào quá trình lao động, khi NLD bị TNLD thì chỉ nên quy định việc đền bù cho NLD nếu xác định NSDLĐ có lỗi và quy định mức đền bù phải “xứng đáng”. Hiện nay, thì ngoài quy định phải đền bù do lỗi của mình, NSDLĐ phải chi trả trợ cấp cho NLD mà lỗi không do mình gây ra như tai nạn giao thông, tai nạn do bất cẩn của NLD gây ra... Nghiên cứu thực trạng cho thấy hơn một nửa đơn vị sử dụng lao động không thực hiện việc chi trả trợ cấp này.

Bảy là, khi NLD gặp phải rủi ro, nếu họ bị rủi ro trong điều kiện hưởng chế độ TNLD theo quy định thì NLD được quyền hưởng chế độ TNLD không phải phân biệt lỗi của họ. Nhất quán quan điểm này sẽ mở rộng hơn phạm vi bảo vệ NLD bởi công việc hàng ngày họ luôn phải đối mặt với những rủi ro từ môi trường làm việc (gồm không khí để thở, nhiệt độ xung quanh, tiếng ồn, điều kiện làm việc, đi lại...) đến các mối quan hệ ứng xử giữa con người với nhau. Thực tế cho thấy nhiều vụ việc chết người chưa rõ nguyên nhân xảy ra trong giờ làm việc, tại nơi làm việc chưa được xem xét hưởng chế độ TNLD.

Tám là, việc trợ cấp TNLD cho NLD cần phải được tập trung vào một nguồn hoặc một đầu mối. Như phần thực trạng trình bày ở chương II có sự phân tán vào đầu mối chi trả. Chẳng hạn, NSDLĐ chịu trách nhiệm chi trả các khoản về chi phí y tế từ khi sơ cứu, cấp cứu đến khi điều trị ổn định thương tật, chi phí tiền lương trong thời gian điều trị, chi phí cho việc giám định KNLD, đồng thời cũng phải có trách nhiệm chi trả trợ cấp hoặc bồi thường TNLD tùy thuộc vào mức độ suy giảm KNLD và yếu tố lỗi của NLD hay của NSDLĐ. Còn cơ quan BHXH chịu trách nhiệm chi trả tiền trợ cấp hàng tháng hoặc trợ cấp một lần tùy từng đối tượng cho người bị TNLD. Cũng có sự không tập trung vào nguồn chi trả như trường hợp chi trả tuất hàng tháng cho thân nhân NLD bị TNLD chết được lại được hạch toán vào quỹ hưu trí tử tuất, không hạch toán vào quỹ TNLD. Sự phân tán này thực tế gây nhiều bất cập trong việc hoàn thiện chính sách và cân đối thu chi quỹ TNLD.

Chín là, đảm bảo cho NLD phải được giải quyết chế độ TNLD khi xảy ra TNLD mà không phải phụ thuộc vào yếu tố chủ quan của NSDLĐ hay cơ quan quản lý nhà nước hoặc cơ quan quản lý quỹ. Theo đó, cần quy định rõ trách nhiệm của các bên tham gia BHXH, trách nhiệm của các cơ quan hữu quan trong việc đóng BHXH, thụ lý hồ sơ và giải quyết chế độ TNLD cho NLD. Quan điểm này sẽ nâng cao trách nhiệm của nhà nước, của xã hội đối với NLD.

Mười là, việc đi lại trên đường từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại cũng như đi theo sự phân công của NSDLĐ là nhu cầu không thể thiếu của NLD, quá trình tham gia giao thông xảy ra tai nạn là không thể tránh khỏi. Vì vậy, cần phải có loại văn bản minh chứng cho tai nạn có xảy ra là thực hiện được. Biên bản của Công an giao thông nên xem là một trong những văn bản đó, không nhất thiết chỉ có Biên bản Công an giao thông mới xem xét công nhận đó là TNLD. Quy định hiện hành đã gây rất nhiều khó khăn khi giải quyết chế độ cho NLD, vì công an chỉ lập biên bản trong những trường hợp nặng và chết hoặc chỉ lập được ở các đường giao thông huyện, nội thị, thành, hoặc vụ tai nạn giao thông mà các bên gây ra không thể tự thỏa thuận được...

Mười một là, làm rõ chức năng quản lý thu và chi trả chế độ TNLD với chức năng quản lý nhà nước về TNLD và có sự phối kết hợp giữa các cơ quan quản lý quỹ và cơ quan quản lý nhà nước. Quan điểm này xuất phát từ thực tế hiện nay là cơ quan BHXH được giao cả hai chức năng, đó là kiểm tra vụ việc xảy ra có phải là TNLD hay không sau đó mới lập thủ tục giải quyết chế độ cho NLD đang gặp rất nhiều khó khăn vướng mắc.

Mười hai là, việc hoàn thiện chế độ TNLD cần phải được học tập kinh nghiệm của các nước trên thế giới, đặc biệt là các nước có nền kinh tế phát triển và các nước trong khu vực. Đó là những kinh nghiệm khi xây dựng mức đóng của chủ sử dụng lao động ở các ngành nghề sản xuất kinh doanh khác nhau; hoặc kinh nghiệm về tổ chức quản lý đối tượng được hưởng trợ cấp TNLD...

3.3. Kiến nghị, đề xuất những nội dung hoàn thiện chính sách, tổ chức thực hiện chính sách đối với chế độ TNLD

Sau gần 10 năm thực hiện Luật BHXH nói chung, thực hiện chế độ TNLĐ nói riêng cho thấy chế độ, chính sách về TNLĐ đã từng bước cải cách theo hướng mở rộng quyền lợi người thụ hưởng bảo đảm bù đắp phần thu nhập bị giảm của NLD khi bị TNLĐ. Tuy nhiên, qua quá trình tổ chức thực hiện, vẫn còn nhiều vấn đề cần được xem xét chỉnh sửa, bổ sung.

Căn cứ kết quả nghiên cứu về cơ sở lý luận chung, kinh nghiệm thế giới và trong nước, kết quả khảo sát; những tồn tại, bất cập qua đánh giá thực trạng về chính sách và tổ chức thực hiện chính sách BHXH nói chung có liên quan và đối với chế độ TNLĐ hiện hành. Trên cơ sở những định hướng phát triển BHXH và những quan điểm cơ bản nêu ở phần trên, Đề tài có một số kiến nghị, đề xuất nhằm hoàn thiện nội dung về chính sách, nội dung cụ thể về chế độ TNLĐ và tổ chức thực hiện trong thời gian đến.

3.3.1. Kiến nghị, đề xuất những nội dung liên quan đến hoàn thiện chính sách, chế độ TNLĐ

3.3.1.1. Trong các văn bản Luật và hướng dẫn thực hiện Luật BHXH sẽ hợp lý hơn nếu thay thế cụm từ “suy giảm KNLĐ” bằng cụm từ “tổn thương cơ thể” khi NLD bị TNLĐ như tên gọi tại Thông tư Liên bộ số 28/2013/TTLB-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh tật và BNN. Từng bước nghiên cứu mối quan hệ qua lại giữa mức độ tổn thương cơ thể với mức độ suy giảm KNLĐ để giải quyết cho nhiều trường hợp NLD bị TNLĐ có tỷ lệ tổn thương cơ thể thấp nhưng mức độ suy giảm KNLĐ lại cao [40].

3.3.1.2. Quy định lộ trình mở rộng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc bao phủ hết những người làm công ăn lương cho tất cả những NLD được thuê mướn làm việc thường xuyên, làm việc tạm thời, làm việc theo mùa vụ hay theo từng công việc cụ thể có hợp đồng hoặc không có hợp đồng... ở tất cả NSDLĐ. Tuy nhiên, khi mở rộng đối tượng cần đảm bảo nguyên tắc phải trên cơ sở tồn tại mối quan hệ lao động giữa NSDLĐ và NLD. Chẳng hạn, NSDLĐ là chủ DN tư nhân, hộ kinh doanh cá thể, tổ hợp tác, và cá nhân có thuê mướn, sử dụng và trả công cho

NLĐ... bản thân họ không phải là đối tượng tham gia BHXH bắt buộc vì họ tự trả lương cho chính mình (trừ những chủ DN lớn), không phát sinh quan hệ lao động nên khi họ tham gia BHXH bắt buộc chúng ta khó có thể quản lý chi trả một cách chặt chẽ, đúng đối tượng, đúng chế độ, chính sách như chi trả các chế độ TNLĐ hoặc chế độ ốm đau, thai sản...

3.3.1.3. Tiền lương làm căn cứ đóng BHXH cũng rất quan trọng trong việc xây dựng mức hưởng chế độ TNLĐ. Theo kết quả điều tra năm 2012 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội thì mức tiền lương, tiền công làm căn cứ đóng BHXH còn khoảng cách lớn với mức tiền lương, tiền công thực tế của NLĐ, con số này mới chỉ bằng 66% tiền lương, tiền công thực tế. Vì vậy, cần có quy định cho phù hợp và đúng để đảm bảo quyền lợi cho NLĐ theo hướng tiền lương đóng BHXH hàng tháng là thu nhập hàng tháng của họ [40].

3.3.1.4. Bộ quy định NSDLĐ phải gửi biên bản điều tra TNLĐ đến cơ quan BHXH tỉnh, nơi cơ sở có người bị nạn “đặt trụ sở chính” được quy định tại Thông tư liên tịch số 12/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT ngày 21/5/2012 của Liên bộ hướng dẫn việc khai báo, điều tra, lập biên bản, thống kê và báo cáo định kỳ TNLĐ.

3.3.1.5. Giảm trách nhiệm vật chất đối với NSDLĐ trong việc trợ cấp TNLĐ cho NLĐ, tức là NSDLĐ không phải trợ cấp TNLĐ khi lỗi để xảy ra TNLĐ thuộc về NLĐ và tăng trách nhiệm vật chất trong việc đền bù TNLĐ cho NLĐ mà lỗi do NSDLĐ gây ra.

3.3.1.6. Xuất phát từ quan điểm tắc đảm bảo cho NLĐ phải được giải quyết chế độ TNLĐ khi xảy ra TNLĐ, vì vậy nên quy định trách nhiệm của NSDLĐ hay cơ quan quản lý nhà nước trong quá trình tham gia điều tra, trường hợp trễ thời hạn quy định thì NLĐ vẫn được giải quyết hưởng chế độ TNLĐ đồng thời quy định phải giải trình lý do chậm trễ.

3.3.1.7. Để khắc phục những hạn chế về điều kiện xét hưởng chế độ TNLĐ cũng như đảm bảo quyền lợi cho NLĐ cần có quy định cụ thể trong văn bản đối tượng thụ hưởng chế độ TNLĐ là tất cả NLĐ khi thực hiện nhiệm vụ chính trị của đơn vị, không phân biệt nhiệm vụ chuyên môn hay nhiệm vụ khác. Quy định này

phù hợp với thực tế bởi vì ngoài công việc chuyên môn NLD còn phải tham gia sinh hoạt chi bộ (nếu có), tham gia sinh hoạt ở các đoàn thể, hội... [40]

3.3.1.8. Xuất phát từ quan điểm không phân biệt lỗi từ phía NLD nên cần quy định rõ NLD được hưởng chế độ TNLD ngay cả trường hợp bị tai nạn tại nơi làm việc, trong giờ làm việc hoặc khi thực hiện nhiệm vụ ngoài nơi làm việc, ngoài giờ làm việc hoặc trên đường đi từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại, nhưng kết luận nguyên nhân là do bệnh lý, hoặc do sử dụng chất kích thích...

3.3.1.9. Quy định NSDLĐ chịu toàn bộ trách nhiệm trong việc điều tra và lập biên bản điều tra trong trường hợp NLD bị tai nạn khi tham gia giao thông, biên bản vụ tai nạn giao thông hoặc biên bản khám nghiệm hiện trường của Công an giao thông là một trong những loại văn bản làm chứng cứ có vụ tai nạn xảy ra, tránh trường hợp chỉ căn cứ vào biên bản của Công an giao thông mới được xem xét chi trả chế độ TNLD.

3.3.1.10. Quy định NLD ở đơn vị nào quản lý khi bị TNLD thì NSDLĐ đơn vị đó phải trực tiếp phối hợp điều tra, không quy định cơ sở để xảy ra TNLD điều tra như hiện nay.

3.3.1.11. Xuất phát từ quan điểm NSDLĐ là người theo dõi, giám sát, phân công, trực tiếp điều hành công việc mà NLD đang thực hiện nhiệm vụ chính trị của đơn vị nên cần quy định cụ thể trách nhiệm điều tra TNLD cấp cơ sở là NSDLĐ trực tiếp theo dõi, giám sát, phân công, điều hành công việc mà NLD đang thực hiện nhiệm vụ chính trị của đơn vị mình. Theo đó, công đoàn cơ sở hoặc đại diện tập thể NLD (nơi chưa thành lập công đoàn) cùng tham gia điều tra.

3.3.1.12. Cần quy định cụ thể về hồ sơ hưởng chế độ TNLD đối với trường hợp tai nạn được coi là TNLD là xác nhận vụ việc có xảy ra tai nạn đối với NLD. Trường hợp bị tai nạn khi tham gia giao thông mà không có Công an giao thông xử lý thì quy định thẩm quyền xác nhận cho chính quyền địa phương cấp xã thông qua Biên bản hoặc Giấy xác nhận (Biên bản của Công an giao thông quy định hiện hành nên xem là một trong các loại của văn bản đó); trường hợp vụ việc xảy ra ở đơn vị khác thì đơn vị có xảy ra tai nạn lập Giấy xác nhận.

3.3.1.13. Xuất phát từ quan điểm có sự khác biệt giữa chức năng quản lý thu và chi trả chế độ TNLĐ với chức năng quản lý nhà nước về TNLĐ thì hồ sơ và thời hạn giải quyết rõ ràng hơn. Theo đó, trách nhiệm của cơ quan BHXH thực hiện chức năng quản lý thu và chi trả chế độ TNLĐ.

Kể từ ngày 01/7/2016, quyền lợi cũng như việc giải quyết chế độ TNLĐ cho NLĐ tham gia BHXH bắt buộc được thực hiện theo Luật An toàn, Vệ sinh lao động đã thay đổi về thủ tục hồ sơ. Cụ thể, thành phần hồ sơ giải quyết TNLĐ gửi đến cơ quan BHXH không còn có Biên bản điều tra TNLĐ như quy định tại Luật BHXH năm 2006 và Luật BHXH năm 2014, hồ sơ hưởng chế độ TNLĐ chỉ bao gồm (1) Sổ BHXH; (2) Giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi đã điều trị TNLĐ đối với trường hợp nội trú; (3) Biên bản giám định mức suy giảm KNLĐ của HDGDYK; (4) Văn bản đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ theo mẫu do BHXH Việt Nam ban hành. Tuy nhiên, việc xác định vụ tai nạn đó có phải là TNLĐ hay không thì hiện chưa xác định trách nhiệm giải quyết giao cho cơ quan nào [5].

3.3.1.14. Xây dựng quy trình và thủ tục hồ sơ xem xét vụ tai nạn xảy ra là TNLĐ đồng thời xác định trách nhiệm của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh thẩm định, kết luận về vụ tai nạn được xác định là TNLĐ đồng thời ra văn bản công nhận tai nạn xảy ra là TNLĐ. Trong trường hợp phức tạp, cần thành lập Hội đồng tư vấn gồm các cơ quan quản lý nhà nước, cơ quan chuyên môn về y tế... giám định để thẩm định hồ sơ TNLĐ.

3.3.1.15. Về cân đối thu và chi quỹ TNLĐ - BNN trên địa bàn cho thấy quỹ TNLĐ - BNN còn dư khá lớn, bình quân từ năm 2007 đến năm 2015 số chi chiếm tỷ lệ 17% số thu, vì vậy dự tính về quỹ TNLĐ - BNN thì sau khi bổ sung một số nội dung về quyền lợi hưởng như nêu trên, đề nghị quy định giảm tỷ lệ đóng vào quỹ TNLĐ - BNN thấp hơn 1% như hiện nay. Cần xem xét quy định tỷ lệ đóng khác nhau theo từng ngành trên cơ sở rà soát các ngành nghề hoặc khu vực có nguy cơ xảy ra TNLĐ cao thì tỷ lệ đóng cao.

3.3.1.16. Thiết kế mức hưởng chế độ TNLĐ - BNN chỉ phụ thuộc vào ba yếu tố là tỷ lệ suy giảm KNLĐ, mức đóng BHXH và mức lương cơ sở, trong đó đảm bảo yếu tố tỷ lệ suy giảm KNLĐ đóng vai trò chi phối.

3.3.1.17. Cân đối lại một cách tương xứng cơ cấu mức hưởng theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ của trợ cấp TNLĐ hàng tháng và mức hưởng theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ trợ cấp TNLĐ một lần.

3.3.1.18. Xem xét nâng cao mức hưởng trợ cấp TNLĐ hàng tháng đảm bảo mức hưởng bình quân bằng mức trợ cấp của đối tượng theo Quyết định 91/2000/QĐ-TTg ngày 4/7/2000 hoặc Quyết định 613/QĐ-TTg ngày 6/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ.

3.3.1.19. Bổ sung chế tài xử lý đối với NSDLĐ không thực hiện tốt trách nhiệm giải quyết chế độ TNLĐ cho NLĐ khi để xảy ra TNLĐ.

3.3.1.20. Đề nghị nghiên cứu bổ sung một số nội dung về quyền lợi của NLĐ liên quan đến chế độ TNLĐ:

- Bổ sung thời gian hưởng chế độ ốm đau hàng năm cho người tham gia BHXH là NLĐ đang hưởng chế độ TNLĐ hàng tháng (có tỷ lệ suy giảm KNLĐ 31% trở lên) như thời gian hưởng chế độ ốm đau của người làm nghề hoặc công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thuộc danh mục do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế ban hành hoặc làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số từ 0,7 trở lên.

- Bổ sung thanh toán chế độ TNLĐ - BNN cho NLĐ bị suy giảm KNLĐ dưới 5% đảm bảo quyền lợi cho NLĐ đồng thời phù hợp với quy định về giám định tổng hợp trong trường hợp NLĐ bị TNLĐ lần hai trở lên hoặc vừa bị BNN vừa bị TNLĐ mà TNLĐ lần sau có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 5%.

- Được nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau TNLĐ - BNN tạo nên một chế độ TNLĐ - BNN mang tính nhân văn cao, tạo đà cho NLĐ tiếp xúc lại công việc ban đầu một cách bình thường. Vì vậy, quy định thời gian nghỉ ngơi cũng như hỗ trợ chi phí là cần thiết. Tuy nhiên, nên quy định NLĐ có thể nghỉ ngơi hết thời gian quy định hoặc có thể không nghỉ hết thời gian vẫn được hỗ trợ đủ tiền cho thời gian nghỉ ngơi cho phép. Theo đó thời gian nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe cũng nên

xây dựng trên cơ sở tỷ lệ suy giảm KNLĐ. Tỷ lệ suy giảm KNLĐ càng lớn thì thời gian nghỉ dưỡng sức càng nhiều.

- Bổ sung thêm chế độ hưởng cho người NLĐ bị TNLĐ những bệnh về thần kinh và những bệnh để lại di chứng phức tạp.

3.3.1.21. Quỹ TNLĐ - BNN là quỹ thành phần thuộc quỹ BHXH, vì vậy để thuận lợi trong việc theo dõi tăng giảm cũng như cân đối thu chi làm cơ sở hoạch định những chính sách sát thực tế hơn cần tập trung các khoản kinh phí chi trả chế độ TNLĐ - BNN vào chung một đầu mối. Chẳng hạn, hiện nay kinh phí chi trả cho chế độ tuất của thân nhân NLĐ bị TNLĐ - BNN chết chưa hạch toán vào quỹ TNLĐ - BNN...

3.3.2. Kiến nghị, đề xuất những nội dung về tổ chức thực hiện BHXH trong thời gian đến

3.3.2.1. Trước mắt, đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHXH bằng nhiều hình thức đa dạng, nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng tham gia để NSDLĐ và NLĐ hiểu rõ quyền và trách nhiệm của mình về BHXH để thực hiện. Tập trung vào hình thức đối thoại trực tiếp với NLĐ tại các đơn vị đã, đang và chưa tham gia với các nội dung thiết thực, sát thực với NLĐ để hiểu, dễ thực hiện. Nên đặt vấn đề thông tin lợi ích đến NLĐ trước khi ràng buộc nghĩa vụ họ tham gia BHXH, nhất là quy định về các chế độ BHXH được hưởng dễ gặp, dễ phát sinh. Đối với chế độ TNLĐ cần chú ý làm thế nào cho NLĐ và NSDLĐ nắm bắt được các điều kiện hưởng chế độ TNLĐ và quy trình khai báo, điều tra cũng như thủ tục hồ sơ kèm theo. Một khi NLĐ và NSDLĐ thông suốt được các vấn đề nêu trên thì không những góp phần phòng ngừa TNLĐ mà còn đảm bảo quyền được hưởng đầy đủ, kịp thời khi có TNLĐ xảy ra.

Về lâu dài cần xây dựng quy tắc ứng xử có văn hóa giữa NSDLĐ và NLĐ trên cơ sở quan hệ giữa người và người với nhau về quan hệ xã hội, điều kiện sống, sức khỏe, trí tuệ... đảm bảo trong tiến trình phát triển của xã hội không để cá nhân nào phải tụt lại phía sau hoặc tự mình phải chịu bất hạnh mà chính họ lúc còn sức khỏe đã có phần đóng góp chung cho xã hội. Để đạt được yêu cầu đó, ngay từ bây

giờ cần phải làm sao cho NSDLĐ thấy vai trò, trách nhiệm của mình đối với xã hội; NLĐ phải tự bảo vệ mình cùng chung trách nhiệm với cộng đồng; cán bộ, công chức, viên chức trong hệ thống chính trị phải hiểu rõ tầm quan trọng của phát triển kinh tế đi đôi với bảo vệ quyền con người, không vì giải quyết những yêu cầu trước mắt mà bỏ đi mục tiêu lâu dài.

3.3.2.2. Việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc không chỉ chú trọng đến NLĐ mà còn cả NSDLĐ, nhất là NSDLĐ chưa có quan hệ với cơ quan BHXH. Vì vậy, cơ quan BHXH cần phối hợp chặt chẽ với các cơ quan quản lý Nhà nước về lao động, cơ quan cấp phép kinh doanh, cơ quan thuế tại địa phương để nắm đầy đủ số lượng đơn vị và NLĐ phải tham gia BHXH.

Về tiền lương làm căn cứ đóng BHXH, cơ quan BHXH cần phối hợp với cơ quan thuế địa phương để giám sát. Thực tế cho thấy, trong hoạt động sản xuất kinh doanh, NSDLĐ đều phải báo cáo thuế hàng tháng, hàng quý và hàng năm cho cơ quan thuế có xu hướng báo tăng chi phí (trong đó có tiền lương của NLĐ) để giảm thuế thu nhập DN, trong khi đó tiền lương đăng ký đóng BHXH cho NLĐ tại cơ quan BHXH thì NSDLĐ đăng ký thấp hơn.

3.3.2.3. Các cơ quan, ban, ngành tăng cường kiểm tra, thanh tra việc thực hiện ký kết hợp đồng lao động, đóng BHXH; kiến nghị kịp thời đến cơ quan chức năng thực hiện xử phạt những đơn vị cố tình không thực hiện tham gia BHXH cho NLĐ. Thanh tra, kiểm tra hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ BHXH nói chung, chế độ TNLĐ nói riêng, nhất là thanh tra, kiểm tra hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ TNLĐ ở các đơn vị HCSN đã để xảy ra TNLĐ quá nhiều, tránh tình trạng lạm dụng lây lan mang tính phong trào, cào bằng.

3.3.2.4. NSDLĐ cần tăng cường kỷ luật lao động tại đơn vị, bám sát nội quy quy chế tại đơn vị; thông báo tình hình TNLĐ - BNN hàng năm tại đơn vị cho NLĐ biết; phát huy vai trò của công đoàn hoặc đại diện NLĐ ở đơn vị.

3.3.2.5. Để cơ quan BHXH chỉ thực hiện chức năng quản lý quỹ BHXH nói chung, quỹ TNLĐ - BNN nói riêng cũng như tăng cường quản lý nhà nước về BHXH trên địa bàn, khi phát sinh TNLĐ cần quy định cho cơ quan quản lý nhà

nước có trách nhiệm xác nhận vụ việc TNLĐ và giám sát NSDLĐ thực hiện tất cả nghĩa vụ đối với NLĐ khi xảy ra TNLĐ, sau đó chuyển hồ sơ đến cơ quan BHXH lập thủ tục chi trả như quy trình, thủ tục hồ sơ, thời hạn quy định tại Luật An toàn, Vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 có hiệu lực từ ngày 01/7/2016. Để thực hiện chi trả kịp thời chế độ TNLĐ - BNN cho NLĐ nên phân cấp lập thủ tục chi trả cho BHXH cấp huyện, trước mắt phân cấp thu gắn với chi trả chế độ TNLĐ - BNN một lần.

3.3.2.6. Tập trung triển khai hiện đại hóa quản lý BHXH, nhất là việc áp dụng công nghệ thông tin tiên tiến trong quản lý đối tượng, thống nhất số định danh cho từng người tham gia BHXH, BHYT, kết nối dữ liệu của các tổ chức khác có liên quan để đảm bảo phát triển đối tượng, chống việc lạm dụng quỹ BHXH và quyền lợi hưởng BHXH của NLĐ được đảm bảo đầy đủ, kịp thời.

3.3.2.7. Đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành BHXH cần đẩy mạnh đổi mới tác phong làm việc từ hành chính sang tác phong phục vụ năng động trong công tác thu, coi trọng việc cải cách thủ tục hành chính theo hướng tăng tính phục vụ hỗ trợ, giảm tối đa sự phiền hà, mất thời gian của NSDLĐ.

3.3.2.8. Tiếp tục đầu tư, xây dựng cơ sở vật chất, công sở hiện đại, đặc biệt ưu tiên đầu tư ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý, chi trả chế độ, đảm bảo quyền lợi NLĐ, đồng thời đảm bảo an toàn quỹ BHXH nói chung và quỹ TNLĐ - BNN nói riêng.

3.3.2.9. Tiếp tục học tập kinh nghiệm của các nước để áp dụng một cách sáng tạo vào tình hình thực tế của nước ta, nhất là trong các vấn đề mở rộng tham gia BHXH gắn với quản lý chi trả chế độ TNLĐ - BNN, xây dựng mức đóng đảm bảo có sự chia sẻ giữa các ngành nghề khác nhau...

KẾT LUẬN

Việc nghiên cứu, tổng hợp, đánh giá phân tích về thực trạng cũng như tổ chức thực hiện chính sách BHXH nói chung, chế độ TNLĐ nói riêng để xác định những nội dung phù hợp, khả thi và những vấn đề còn tồn tại, nguyên nhân của những tồn tại để đề xuất, kiến nghị nhằm ngày càng hoàn thiện, phù hợp yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội trong tình hình mới, đáp ứng được nguyện vọng của NLĐ, đảm bảo ASXH và hội nhập quốc tế là điều hết sức cần thiết và được tiến hành thường xuyên để đảm bảo điều chỉnh được kịp thời.

Thực hiện mục tiêu và phương pháp nghiên cứu đề ra, đề tài đã tập trung nghiên cứu những nội dung chung về BHXH và chế độ NLĐ, đây là nội dung làm cơ sở cũng như kinh nghiệm được đúc rút để xem xét quy định chính sách và tổ chức thực hiện chính sách đúng quy định, phù hợp với thực tế; nội dung thực trạng về chính sách và thực hiện chính sách BHXH đối với chế độ TNLĐ ở tỉnh Quảng Nam, từ đó đánh giá những nội dung phù hợp và những tồn tại, nguyên nhân của tồn tại đối với chế độ TNLĐ. Căn cứ kết quả nghiên cứu về cơ sở lý luận chung; kinh nghiệm thế giới; những tồn tại, bất cập qua đánh giá thực trạng về chế độ chính sách và tổ chức thực hiện chính sách BHXH chung có liên quan và đối với chế độ TNLĐ hiện hành. Đề tài đã đề xuất nội dung kiến nghị chung có liên quan đến chính sách BHXH, TNLĐ; kiến nghị những nội dung cụ thể về chế độ TNLĐ và nội dung kiến nghị nhằm hoàn thiện cách thức tổ chức thực hiện BHXH trong thời gian đến.

Với kết quả nghiên cứu ở một tỉnh của Đề tài mang tính ứng dụng, mong rằng sẽ đóng góp một phần giúp cho các nhà hoạch định chính sách, các cơ quan quản lý về BHXH xem xét để từng bước hoàn thiện và thực hiện chính sách BHXH về chế độ TNLĐ cả trước mắt và lâu dài.

PHỤ LỤC

STT	PHỤ LỤC SỐ	TÊN PHỤ LỤC
1	Phụ lục 1	Bảng thống kê đối tượng tham gia BHXH và tỷ lệ phát sinh tai nạn lao động theo loại hình đơn vị
2	Phụ lục 2	Bảng thống kê tỷ trọng đối tượng tham gia BHXH và tỷ trọng phát sinh tai nạn lao động theo loại hình đơn vị
3	Phụ lục 3	Bảng thống kê hồ sơ tai nạn lao động hàng tháng, một lần theo loại hình đơn vị
4	Phụ lục 4	Bảng thống kê hồ sơ tai nạn lao động hàng tháng, một lần theo nguyên nhân trực tiếp gây tai nạn
5	Phụ lục 5	Bảng thống kê bình quân mức hưởng tai nạn lao động
6	Phụ lục 6	Bảng thống kê số thủ tục phát sinh trong hồ sơ giải quyết tai nạn lao động
7	Phụ lục 7	Bảng thống kê thời gian thực tế giải quyết tai nạn lao động
8	Phụ lục 8	Bảng thống kê thời gian thực tế giải quyết tai nạn lao động chậm do nguyên nhân đối tượng thanh toán chế độ ốm đau, hưởng BHYT
9	Phụ lục 9	Bảng thống kê số cơ quan tham gia điều tra tai nạn lao động
10	Phụ lục 10	Bảng thống kê số cấp quản lý lao động tham gia điều tra tai nạn lao động
11	Phụ lục 11	Bảng thống kê nguyên nhân bị tai nạn lao động theo loại hình đơn vị
12	Phụ lục 12	Bảng thống kê thời gian bình quân lập biên bản điều tra tai nạn lao động
13	Phụ lục 13	Bảng thống kê thời gian bình quân lập biên bản điều tra tai nạn lao động trễ hạn
14	Phụ lục 14	Bảng so sánh số lượng đối tượng tham gia BHXH và hồ sơ giải quyết chế độ TNLĐ của BV Đa khoa tỉnh Quảng Nam và BV Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam
15	Phụ lục 15	Bảng thống kê hồ sơ tai nạn lao động theo nguyên nhân bị tai nạn của BV Đa khoa tỉnh Quảng Nam
16	Phụ lục 16	Danh sách người bị tai nạn lao động có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động dưới 5% từ năm 2007 đến năm 2015
17	Phụ lục 17	Danh sách người bị tai nạn lao động không được giải quyết hưởng chế độ tại nạn lao động từ năm 2007 đến năm 2015
18	Phụ lục 18	Báo cáo tai nạn lao động theo loại hình doanh nghiệp, theo tuổi đời và tuổi nghề của người bị tai nạn lao động từ năm 2007 đến năm 2015

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hiến pháp 2013
- [2] Bộ luật Lao động năm 1994; Bộ luật Lao động sửa đổi năm 2002; Bộ luật Lao động năm 2012.
- [3] Luật BHXH năm 2006, 2014.
- [4] Luật BHYT năm 2008, 2014.
- [5] Luật An toàn, Vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 có hiệu lực từ ngày 01/7/2016
- [6] Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT năm 2014.
- [7] Một số văn kiện Đại hội Đảng Cộng sản Việt Nam lần thứ X, XI, và XII
- [8] Một số văn kiện Đại hội tỉnh Đảng bộ tỉnh Quảng Nam XIV, XX và XXI.
- [9] Nghị định số 218-CP ngày 27/12/1961 của Hội đồng Chính phủ quy định Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH đối với công nhân, viên chức nhà nước.
- [10] Nghị định số 236-HĐBT ngày 18/9/1985 của Hội đồng Bộ trưởng bổ sung, sửa đổi một số chế độ, chính sách về thương binh và xã hội.
- [11] Quyết định số 133-HĐBT ngày 01/11/1986 của Hội đồng Bộ trưởng bổ sung, sửa đổi một số điểm về chế độ ốm đau, TNLĐ, BNN đối với công nhân viên chức.
- [12] Nghị định số 43-CP ngày 22/6/1993 của Chính phủ quy định tạm thời chế độ BHXH.
- [13] Điều lệ BHXH ban hành kèm theo Nghị định số 12-CP ngày 26/01/1995 của Chính phủ.
- [14] Quyết định số 37/2001/QĐ-TTg ngày 21/3/2001 của Thủ tướng Chính phủ quy định về nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với NLĐ tham gia BHXH.

[15] Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09/01/2003 của Chính phủ về bổ sung, sửa đổi Nghị định số 12-CP ngày 26/01/1995 ban hành kèm theo Điều lệ BHXH.

[16] Nghị định số 152/2006/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc.

[17] Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT năm 2008.

[18] Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT năm 2014.

[19] Thông tư liên bộ số 01-TT/LB ngày 23/01/1962 của liên Bộ Lao động - Nội vụ giải thích, hướng dẫn thi hành Nghị định số 218-CP ngày 27/12/1961 của Hội đồng Chính phủ.

[20] Thông tư liên bộ số 21-LB/TT ngày 18/6/1994 của Bộ Lao động - Thương binh & Xã hội và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện các chế độ BHXH bắt buộc theo Nghị định số 43-CP ngày 22/6/1993 của Chính phủ.

[21] Thông tư số 08/2003/TT-BLĐTBXH ngày 08/4/2003 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện chế độ nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe theo Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09/01/2003 của Chính phủ.

[22] Quyết định số 18/2007/QĐ-BCA(C11) ngày 05/01/2007 của Bộ Công an ban hành quy trình điều tra giải quyết tai nạn giao thông đường bộ.

[23] Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 152/NĐ-CP ngày 22/12/2006 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc.

[24] Thông tư số 19/2008/TT-BLĐTBXH ngày 23/9/2008 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007.

[25] Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT.

[26] Thông tư số 41/2009/TT-BLĐTBXH ngày 30/12/2009 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung Thông tư số 03/2007/TT-BLĐTBXH ngày 30/01/2007.

[27] Thông tư số 07/2010/TT-BYT ngày 05/4/2010 của Bộ Y tế hướng dẫn giám định mức suy giảm KNLD của NLD tham gia BHXH bắt buộc.

[28] Thông tư số 93/2012/TT-BTC ngày 05/6/2012 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa.

[29] Thông tư số 23/2012/TT-BLĐTBXH ngày 18/10/2012 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung Thông tư số 19/2008/TT-BLĐTBXH ngày 23/9/2008.

[30] Thông tư số 77/2012/TT-BCA ngày 28/12/2012 của Bộ Công an quy định quy trình điều tra, giải quyết tai nạn giao thông đường bộ của Cảnh sát giao thông đường bộ.

[31] Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện BHYT.

[32] Công văn số 118/GĐYK ngày 06/5/2010 của Viện Giám định Y khoa hướng dẫn triển khai thực hiện Thông tư số 07/2010/TT-BYT ngày 05/4/2010 của Bộ Y tế hướng dẫn giám định mức suy giảm KNLD của NLD tham gia BHXH bắt buộc.

[33] Báo cáo tình hình TNLD qua các năm (giai đoạn 2007-2015) của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh Quảng Nam.

[34] Báo cáo tổng kết công tác BHXH, BHYT, BH thất nghiệp từ năm 2007 đến năm 2015 của BHXH tỉnh Quảng Nam.

[35] Hồ sơ giải quyết chế độ TNLD giai đoạn 2007-2015.

[36] Tài liệu “*Hệ thống ASXH tại các nước trong khu vực Đông Nam Á*” của Ban Hợp tác Quốc tế BHXH Việt Nam năm 2009.

[37] Tài liệu “*Tập trung cải tiến quy trình bồi thường thương tật tại Việt Nam*” tại Hội thảo thực nghiệm do Cơ quan Hợp tác Quốc tế Hàn quốc và BHXH Việt Nam tổ chức tại Đà Nẵng tháng 9/2014.

[38] Đề tài nghiên cứu khoa học năm 2014 về “*Chế độ ốm đau, thai sản, TNLD - BNN theo quy định của Luật BHXH - Thực trạng và kiến nghị hoàn thiện*” của tác giả Nguyễn Hùng Cường (BHXHViet Nam).

[39] Đề tài nghiên cứu khoa học năm 2010 về: “*Chế độ TNLD trong chính sách BHXH ở Việt Nam - Thực trạng và định hướng hoàn thiện*” của tác giả Đào Thị Hải Nguyệt (BHXHViet Nam).

[40] Bài viết “*Một số vấn đề về TNLD theo quy định hiện hành*” của Thạc sỹ kinh tế Nguyễn Thanh Danh (BHXH tỉnh Quảng Nam) đăng trên tạp chí BHXH số 272 kỳ 2 tháng 4/2015.

[41] Bài viết “*Vấn đề đặt ra trong quản lý chi trả chế độ BHXH đối với chủ hộ kinh doanh cá thể khi tham gia BHXH bắt buộc*” của Thạc sỹ kinh tế Nguyễn Thanh Danh (BHXH tỉnh Quảng Nam) đăng trên tạp chí BHXH tháng số 245 kỳ 1 tháng 3/2014.

[42] Bài viết “*Vấn đề trợ cấp nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe theo Luật BHXH hiện hành*” của Thạc sỹ kinh tế Nguyễn Thanh Danh (BHXH tỉnh Quảng Nam) đăng trên tạp chí BHXH số 258 kỳ 2 tháng 9/2014.

[43] Công văn số 4249/BHXH - CSXH ngày 28/10/2013 của BHXH Việt Nam gửi Bộ Lao động Thương Binh và Xã hội v/v vướng mắc trong thực hiện chế độ TNLD.

