

Hà Nội, ngày **13** tháng **10** năm 2009.

V/v: Kế hoạch thực hiện chính sách
BHXH, BHYT 5 năm 2011-2015.

Kính gửi: Bộ Kế hoạch và Đầu tư

Thực hiện Chi thị số 751/CT-TTg ngày 03/6/2009 của Thủ tướng Chính phủ về việc xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2011-2015; Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng kế hoạch thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội (BHXH) và bảo hiểm y tế (BHYT) 5 năm 2011 - 2015 như sau:

PHẦN I. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BHXH, BHYT 5 NĂM 2006-2010

A. NHỮNG THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN:

I. Thuận lợi:

- Luật Bảo hiểm xã hội và Luật Bảo hiểm y tế được Quốc hội thông qua, tạo cơ sở pháp lý ổn định, vững chắc để ngành Bảo hiểm xã hội thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao trong giai đoạn mới.

- Trong suốt quá trình hoạt động, Bảo hiểm xã hội Việt Nam luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền từ Trung ương đến địa phương. Bảo hiểm xã hội Việt Nam thường xuyên nhận được sự chỉ đạo của Chính phủ, sự quan tâm, tạo điều kiện của các Bộ, ngành có liên quan và nhất là sự cộng tác ngày càng chặt chẽ của các đơn vị sử dụng lao động trong việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT của Đảng và Nhà nước.

- Hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã trải qua 15 năm hoạt động, công tác chuyên môn nghiệp vụ ngày càng đi vào nề nếp, trình độ cán bộ ngày càng được nâng cao, phục vụ ngày càng tốt hơn các đối tượng tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH, BHYT.

- Năm 2008, Chính phủ ban hành Nghị định số 94/2008/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Theo đó, Bảo hiểm xã hội Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ, có chức năng tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện; tổ chức thu, chi chế độ bảo hiểm thất nghiệp; quản lý và sử dụng các quỹ: BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, bảo hiểm thất nghiệp, BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện theo quy định của pháp luật. Nghị

định 94/2008/NĐ-CP ra đời đã tạo động lực để cán bộ, viên chức ngành BHXH thực hiện ngày càng tốt hơn nhiệm vụ chuyên môn được giao.

II. Khó khăn:

- Các văn bản hướng dẫn thi hành Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Bảo hiểm y tế thiếu tính đồng bộ, kịp thời nên gây không ít khó khăn cho BHXH Việt Nam trong quá trình thực hiện.

- Việc sửa đổi các nội dung chưa phù hợp của Điều lệ BHYT ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ chậm được thực hiện cũng đã gây khó khăn cho công tác tổ chức thực hiện và cân đối quỹ BHYT.

- Năm 2008 là năm đầu tiên thực hiện chế độ BHXH tự nguyện, đây là loại hình BHXH mới nên đa số người lao động chưa nhận thức và hiểu rõ về mục đích, ý nghĩa chính sách của Nhà nước về loại hình BHXH này. Đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện rộng, đa số là tầng lớp dân cư lao động tự do và nông dân có thu nhập thấp, không ổn định và không đồng đều. Do vậy khó khăn cho công tác quản lý thu và cấp sổ BHXH cho từng người tham gia.

- Tình hình kinh tế trong nước và thế giới ảnh hưởng không nhỏ đến công tác thu BHXH, BHYT của ngành. Cuộc khủng hoảng tài chính toàn cầu diễn ra cuối năm 2008 cũng đã ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động sản xuất kinh doanh của các doanh nghiệp trong nước, làm gia tăng tình trạng chậm đóng, nợ đọng BHXH, BHYT kéo dài của nhiều đơn vị. Năm 2009 là năm đầu tiên triển khai thực hiện chế độ bảo hiểm thất nghiệp nhưng lại gặp năm suy thoái do khủng hoảng tài chính toàn cầu nên việc triển khai thực hiện chế độ này gặp nhiều khó khăn.

- Chế tài xử phạt các vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH chưa đủ mạnh và còn nhiều bất cập. Mặt khác sự phối hợp giữa các cơ quan quản lý Nhà nước và các ngành liên quan chưa chặt chẽ, dẫn đến việc tuân thủ tham gia BHXH bắt buộc đạt hiệu quả thấp, nhất là khu vực doanh nghiệp tư nhân.

- Nhiệm vụ của ngành BHXH tăng lên (thực hiện chính sách BHXH tự nguyện từ 01/01/2008, thực hiện chính sách bảo hiểm thất nghiệp từ 01/01/2009) trong khi biên chế và chi phí quản lý bộ máy chưa được tăng lên tương xứng với khối lượng công việc đã ảnh hưởng không nhỏ đến việc triển khai thực hiện nhiệm vụ của ngành.

B. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BHXH, BHYT GIAI ĐOẠN 2006 - 2010;

I. Thu, chi bảo hiểm xã hội:

1. Thu BHXH:

1.1. Kết quả thu BHXH bắt buộc:

1.1.1. Số đối tượng tham gia BHXH bắt buộc đã tăng đáng kể, nếu năm 2006 số đối tượng tham gia BHXH bắt buộc là 6,7 triệu người thì đến năm 2008, số đối tượng tham gia là 8,5 triệu người; năm 2009 ước đạt 8,9 triệu người và dự kiến năm 2010 là hơn 9 triệu người.

1.1.2. Số thu BHXH bắt buộc qua các năm:

Số thu BHXH bắt buộc tăng nhanh qua các năm: Năm 2006 số thu BHXH bắt buộc là 18.761 tỷ đồng; năm 2007 là 23.768 tỷ đồng; năm 2008 là 30.939 tỷ đồng; ước thực hiện năm 2009 là 33.768 tỷ đồng và dự toán năm 2010 là 50.303 tỷ đồng. Bình quân tăng 28%/năm.

1.1.3. Số nợ BHXH ngày càng giảm, cụ thể:

- Tính đến 31/12/2006 số nợ là: 1.508,4 tỷ đồng tương ứng với 0,86 tháng phải thu BHXH và bằng 7,2% tổng số phải thu cả năm.

- Tính đến 31/12/2007 số nợ là: 1.733,9 tỷ đồng, tương ứng với 0,79 tháng phải thu BHXH và bằng 6,6% tổng số phải thu cả năm, giảm 0,6% so với nợ của năm 2006 cả năm.

- Tính đến 31/12/2008 tổng số nợ là: 1.895 tỷ đồng, tương ứng 0,65 tháng phải thu BHXH và bằng 5,4% so với tổng số phải thu cả năm, giảm 1,2% so với nợ của năm 2007.

1.2. Kết quả thu BHXH tự nguyện:

1.2.1. Số người tham gia BHXH tự nguyện:

Sau hơn 1 năm thực hiện, cho đến nay mới có hơn 10 ngàn người đăng ký tham gia BHXH tự nguyện, trong đó trên 80% là số người có thời gian tham gia BHXH bắt buộc đã nghỉ việc đóng tiếp BHXH tự nguyện. Tuy đã chủ động thực hiện thông tin, tuyên truyền, vận động, phối hợp với các cơ quan, tổ chức đoàn thể và chuẩn bị đầy đủ cơ sở vật chất cũng như quy trình tham gia đơn giản, thuận lợi, song với kết quả hiện tại thì bước đầu chưa thực sự thuận lợi để có khả năng tăng nhanh đối tượng tham gia BHXH tự nguyện trong thời gian tới.

Nguyên nhân chính là:

- BHXH tự nguyện là loại hình BHXH mới nên đa số đối tượng trong xã hội chưa nhận thức và hiểu rõ về mục đích, ý nghĩa chính sách của Nhà nước cũng như quyền lợi khi tham gia loại hình BHXH này.

- Đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện đa số là tầng lớp dân cư lao động tự do và nông dân, đối tượng này có thu nhập hàng tháng thấp (dưới mức lương tối thiểu chung), không ổn định và không đồng đều.

- Truyền thống và tập quán của gia đình Việt Nam là người già được con cháu nuôi dưỡng nên ít quan tâm đến vấn đề an sinh tuổi già.

- Hiện chưa có quy định về chi phí chi cho đại lý thu BHXH tự nguyện, nên ngành BHXH chưa hình thành được mạng lưới đại lý, trong khi biên chế của

ngành còn thiếu nhiều nên việc triển khai thực hiện BHXH tự nguyện gặp nhiều khó khăn.

1.2.2. Số thu BHXH tự nguyện:

- Năm 2008, số thu BHXH tự nguyện là 10.757 triệu đồng, không đạt so với chỉ tiêu dự toán được Thủ tướng Chính phủ giao (260 tỷ đồng) vì một số nguyên nhân nêu trên.

- Năm 2009, Thủ tướng Chính phủ giao dự toán chỉ tiêu thu BHXH tự nguyện là 44 tỷ đồng; ước thực hiện năm 2009 là 50,6 tỷ đồng, bằng 115% dự toán năm.

- Năm 2010, BHXH Việt Nam xây dựng dự toán thu BHXH tự nguyện là 165 tỷ đồng với số đối tượng tham gia là 96.600 người.

1.3. Đạt được kết quả trên do một số nguyên nhân:

- Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã tập trung xây dựng văn bản hướng dẫn nghiệp vụ thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT phù hợp với các quy định của Luật; mặt khác đã chỉ đạo BHXH các tỉnh, thành phố sử dụng tổng hợp nhiều biện pháp có tính khả thi nhằm khai thác tối đa số người trong diện phải tham gia BHXH theo quy định cụ thể như: chủ động khảo sát số đơn vị sử dụng lao động và người lao động là đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, cử cán bộ quản lý trực tiếp bám sát đơn vị sử dụng lao động mới được thành lập để tuyên truyền vận động và hướng dẫn thủ tục tham gia BHXH, phương thức thu nộp cho đơn vị cũng như người lao động để đơn vị và người lao động nắm được quyền lợi của mình khi tham gia BHXH

- Đổi mới tác phong làm việc từ hành chính sự vụ sang tác phong phục vụ năng động trong công tác thu với phương châm "Làm quyết liệt, giải quyết kịp thời, thỏa đáng những yêu cầu, đặc biệt coi trọng việc cải tiến thủ tục hành chính theo hướng tăng tính phục vụ hỗ trợ, giảm tối đa sự phiền hà, mất thời gian của đơn vị sử dụng lao động", kịp thời giải quyết, tháo gỡ những tồn tại vướng mắc trong việc thu, giải quyết chế độ BHXH, BHYT cho các đơn vị và người tham gia BHXH, BHYT, đồng thời tăng cường công tác kiểm tra, đối chiếu đối với từng đơn vị sử dụng lao động, hạn chế thấp nhất việc lạm dụng chính sách, chế độ BHXH, BHYT gây thất thoát cho quỹ BHXH.

- Tăng cường, mở rộng cả về phạm vi và nội dung thông tin tuyên truyền đến mọi tầng lớp nhân dân trong xã hội dưới nhiều hình thức (Báo, tạp chí, phát thanh, truyền hình, phát tờ rơi, tờ gấp...). Tập trung trọng điểm các đối tượng là người lao động trong các doanh nghiệp hoạt động theo Luật doanh nghiệp có sử dụng dưới 10 lao động, hộ sản xuất kinh doanh cá thể, tổ hợp tác; người lao động, xã viên làm việc và hưởng tiền công theo hợp đồng lao động trong các hợp tác xã thành lập, hoạt động theo Luật Hợp tác xã; các cơ sở bán công, dân lập, tư nhân thuộc các ngành văn hoá, y tế, giáo dục, đào tạo, khoa học, thể dục thể thao

và các ngành sự nghiệp khác. Phương pháp tuyên truyền dễ hiểu, dễ nhớ, sát cơ sở, sát người lao động, phù hợp với từng loại đối tượng.

Ngoài ra, ngành Bảo hiểm xã hội luôn xác định việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH là mục tiêu chiến lược, là nhiệm vụ trọng tâm, cơ bản, thường xuyên và lâu dài của ngành bảo hiểm xã hội.

2. Chi BHXH:

Công tác chi trả trong những năm qua đã được Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố thực hiện tốt, thực hiện chi đúng, chi đủ an toàn, đảm bảo chi trả đến tận tay đối tượng.

2.1. Kết quả chi trả lương hưu và trợ cấp BHXH:

Từ năm 2006 đến 2009 và dự kiến năm 2010, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố đã chi trả 224.673.871 triệu đồng; trong đó chi trả từ nguồn Ngân sách Nhà nước cho các đối tượng về hưởng BHXH trước ngày 01/10/1995 là **113.173.649 triệu đồng**, chi trả từ nguồn quỹ BHXH cho các đối tượng về hưởng BHXH từ sau năm 1995 là **112.211.982 triệu đồng**. Cụ thể như sau:

Đơn vị tính: Triệu đồng.

Năm	Chi BHXH bắt buộc nguồn NSNN đảm bảo	Chi BHXH bắt buộc nguồn quỹ đảm bảo	Tổng cộng
2006	15.473.971	10.780.207	26.254.178
2007	19.315.950	14.464.998	33.780.948
2008	23.510.193	21.360.181	44.870.377
2009 (ước)	26.828.524	28.780.966	55.609.490
2010 (DT)	28.045.011	36.825.630	64.870.641
Cộng	113.173.649	112.211.982	225.385.631

Việc tăng, giảm kinh phí chi trả phụ thuộc vào việc ban hành các chế độ, chính sách liên quan đến quyền lợi của đối tượng hưởng BHXH như tăng tiền lương tối thiểu, giải quyết các trường hợp tồn đọng về chính sách BHXH ... Nhìn chung chi từ nguồn Ngân sách Nhà nước cho các đối tượng hưởng BHXH ngày càng có xu hướng giảm do số đối tượng giảm bình quân 2%/năm. Còn kinh phí chi từ quỹ BHXH tăng dần qua hàng năm do số đối tượng được hưởng mới ngày càng tăng. Số tiền chi BHXH năm sau tiếp tục tăng cao so với năm trước (do tăng lương, bổ sung chế độ chính sách, ...) nhưng do dự báo trước được tình hình và chủ động về nguồn kinh phí nên nhìn chung BHXH các tỉnh, thành phố đã đảm bảo chi trả kịp thời, thuận lợi, đúng chế độ chính sách và an toàn cho trên 4 triệu người hưởng các chế độ BHXH.

Riêng về chi BHXH tự nguyện, trong năm 2008 số chi là 3.034.342 đồng, mới chi phát sinh trên địa bàn 2 tỉnh. Năm 2009 ước thực hiện chi BHXH tự nguyện là 17.577 triệu đồng và dự toán năm 2010 là 37.296 triệu đồng.

2.2. Kết quả tổ chức thực hiện chi trả các chế độ BHXH:

Những năm qua công tác chi trả các chế độ BHXH đã đi vào ổn định, nề nếp với mục tiêu phục vụ ngày càng tốt hơn và đảm bảo thực hiện chi đúng, đủ, kịp thời, thuận tiện cho người hưởng, cụ thể ở các nội dung sau:

- Chi trả các chế độ BHXH đã có nhiều cải tiến nhằm phục vụ và đảm bảo sự thuận lợi cho người hưởng thông qua việc đa dạng hoá các phương thức chi trả như chi trực tiếp cho người hưởng, chi trả thông qua đại diện chi trả xã và ngân hàng, ủy quyền cho người khác nhận thay, chi qua tài khoản cá nhân và tài khoản thẻ ATM, v.v... Từ năm 2007 đã bắt đầu thực hiện chi lương hưu và trợ cấp BHXH qua tài khoản thẻ ATM và đang được tiếp tục nhân rộng. Đến nay đã có 16 tỉnh triển khai hình thức này thông qua 04 hệ thống ngân hàng (No&PTNT, Đông Á, Đầu tư Phát triển, Ngoại thương) với trên 50 nghìn người hưởng.

- Đảm bảo an toàn tiền mặt là một trong những nội dung được quan tâm hàng đầu trong công tác chi trả. Thời gian qua BHXH các cấp đã có nhiều nỗ lực, tìm các biện pháp đảm bảo an toàn tiền mặt. Tuy nhiên đây vẫn là vấn đề bất cập, thực tế một số nơi đã xảy ra mất tiền (Quảng Ninh, Vĩnh Phúc, Hà Tĩnh, Đà Nẵng...), việc giải quyết hậu quả hết sức phức tạp. Với điều kiện hiện có, ngành BHXH phải đối mặt với khó khăn trong đảm bảo an toàn tiền mặt ở khâu vận chuyển và tồn quỹ với khối lượng lớn, luôn tiềm ẩn nguy cơ mất an toàn. Mặt khác điều kiện khoảng cách, địa hình, cơ sở hạ tầng giao thông, tình hình an ninh trật tự xã hội ... cũng không giống nhau. Trong điều kiện cho phép có rất nhiều biện pháp được BHXH tỉnh, huyện huy động, tìm tòi đưa vào áp dụng nhằm đảm bảo an toàn tiền mặt. Tuy nhiên, thực tế cho thấy không có biện pháp nào có thể đảm bảo an toàn tuyệt đối, tùy vào điều kiện cụ thể ở từng địa phương để vận dụng đồng thời một số các biện pháp phù hợp.

- Việc quản lý đối tượng hưởng ngày càng được hoàn thiện (đặc biệt là công tác cắt giảm đối tượng hết thời hạn hưởng chế độ); nhìn chung BHXH các tỉnh, thành phố đã nhận được sự chỉ đạo, phối hợp của cấp ủy đảng, chính quyền địa phương trong công tác tổ chức chi trả và quản lý đối tượng hưởng, nhằm đảm bảo thực hiện phương châm chi "đúng". Theo đó, người làm công tác chi trả có trách nhiệm theo sát mọi biến động tăng, giảm hàng tháng theo từng loại chế độ ở từng địa bàn. Một số tỉnh, TP đã kịp thời chấn chỉnh nghiêm túc các sai sót được phát hiện. Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc quản lý người hưởng chế độ hết hạn hưởng, từ trần, đối tượng tạm dừng chi trả theo quy định vẫn còn những bất cập. Cá biệt, có nơi tình trạng cắt giảm chậm xảy ra ở diện rộng được phát hiện

nhưng chưa có biện pháp giải quyết triệt để. Về nguyên nhân, do lực lượng đại diện chi trả xã còn mỏng, cơ chế phối hợp với chính quyền cấp phường, xã trong thực hiện công tác chi trả chưa được quan tâm đúng mức.

2.3. Những khó khăn, vướng mắc

- Hình thức chi trả thông qua Đại diện chi trả xã (tại khoảng 11 nghìn xã, phường) còn một số bất cập: quyền lợi và nghĩa vụ chưa tương xứng (nguồn lệ phí chi chưa đủ để chi thù lao thỏa đáng cho việc quản lý đối tượng hưởng, tổ chức chi trả và đảm bảo an toàn tiền mặt tại các xã, phường); chế tài trách nhiệm vật chất chưa đảm bảo; nhu cầu phục vụ của người hưởng chế độ ngày càng cao, khả năng điều kiện trang bị hiện có chưa đáp ứng...

- Với điều kiện trang bị hiện có đang tiềm ẩn yếu tố mất an toàn tiền mặt trong quá trình chi trả (vận chuyển, bảo quản ...)

- Mặc dù kết quả triển khai chi trả qua tài khoản thẻ ATM có tỷ lệ tăng nhanh, nhưng thiếu sự bền vững trong thời gian tới do vướng mắc về kỹ thuật và chủ trương thu phí dịch vụ của hệ thống ngân hàng.

- Về chi 2 chế độ ốm đau, thai sản: Năm 2008, trên 90% đơn vị sử dụng lao động không thực hiện giữ lại 2% kinh phí chi quỹ ốm đau, thai sản theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội. Nguyên nhân do đơn vị SDLĐ không cử cán bộ chuyên theo dõi BHXH... Những đơn vị có số lao động lớn, đặc biệt đông là lao động nữ thì việc giữ lại 2% không đủ kinh phí cân đối chi trả, vẫn phải thực hiện cấp ứng thêm do đó việc thanh quyết toán thêm khó khăn. Hầu hết các đơn vị doanh nghiệp đều kiến nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thu 2% chi cho chế độ này về quỹ BHXH; đồng thời cơ quan BHXH tổ chức chi trả như trước khi có Luật Bảo hiểm xã hội.

- Việc ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác quản lý, tổ chức chi trả các chế độ BHXH còn bất cập (trình độ tin học, trang thiết bị, chế độ thông tin báo cáo), do đó có nhiều khó khăn trong việc tổ chức thực hiện ở BHXH các cấp.

- Một số cơ sở địa phương chưa quan tâm đúng mức về công tác chi trả các chế độ BHXH, còn xem đây là công việc riêng của tổ chức BHXH.

3. Thu, chi bảo hiểm y tế:

3.1. Kết quả thực hiện chính sách BHYT:

3.1.1. Số người tham gia BHYT tăng nhanh qua các năm: Năm 2006 số người tham gia BHYT là 36,8 triệu người; năm 2007 số người tham gia BHYT là 35,7 triệu người, và năm 2008 là 39,4 triệu. Năm 2009 ước thực hiện là 39,4 triệu người tham gia bằng 46% dân số cả nước; dự kiến năm 2010 có 48,8 triệu người tham gia bằng 56% dân số cả nước.

3.1.2. Số thu BHYT được sử dụng trong các năm tăng nhanh: Năm 2006 số thu là 4.812 tỷ đồng, tăng 57% so với năm trước; năm 2007 số thu BHYT là 6.283 tỷ tăng 30,5% so với năm trước; năm 2008 số thu là 9.607 tỷ tăng 52% so với năm trước; năm 2009 số thu ước đạt là 11.605 tỷ đồng, dự toán năm 2010 là 24.569 tỷ đồng.

3.1.3. Chi phí KCB BHYT không ngừng tăng nhanh theo các năm: Năm 2006 là 6.023 tỷ; năm 2007 là 8.124 tỷ và năm 2008 là 10.393 tỷ đồng, năm 2009 ước thực hiện là 14.905 tỷ đồng và dự toán năm 2010 là 19.519 tỷ đồng.

3.1.4. Quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế ngày càng được đảm bảo nên số lượt KCB BHYT và chi phí KCB BHYT tăng nhanh. Năm 2005 có 36,9 triệu lượt người khám, chữa bệnh nội và ngoại trú. Năm 2006 có 65,1 triệu lượt người; năm 2007 có 70,5 triệu lượt người; năm 2008 có hơn 86 triệu lượt người. Năm 2009 ước có hơn 100 triệu lượt người KCB nội và ngoại trú.

3.2. Cân đối quỹ bảo hiểm y tế:

3.2.1. Cân đối thu, chi quỹ BHYT qua các năm:

Khi thực hiện Điều lệ BHYT theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ, khả năng cân đối quỹ KCB khó khăn do đối tượng mở rộng chủ yếu là nhóm đối tượng có mức đóng thấp (người nghèo, ...) trong khi quyền lợi lại được mở rộng hơn trước đây. Sáu tháng đầu năm chi KCB BHYT theo Nghị định 58/1998/NĐ-CP là 1.110 tỷ đồng; nhưng chi KCB 6 tháng cuối năm 2005 theo Nghị định 63/2005/NĐ-CP là 2.093 tỷ đồng (tăng 88% so với 6 tháng đầu năm). Theo báo cáo quyết toán của BHXH Việt Nam, tính đến 31/12/2005, số dư quỹ KCB bắt buộc là 2.831 tỷ, số dư quỹ KCB tự nguyện là 69,5 tỷ đồng.

Đến 31/12/2006, quỹ KCB tự nguyện đã hoàn toàn không còn số dư và quỹ KCB bắt buộc phải điều tiết sang quỹ KCB tự nguyện 1.023 tỷ đồng mới đủ bù đắp chi phí KCB trong năm.

Đến 31/12/2007, quỹ KCB bắt buộc và quỹ KCB tự nguyện đều không còn số dư. Mặc dù đã điều tiết từ quỹ KCB bắt buộc sang 1.447 tỷ nhưng quỹ KCB tự nguyện còn bị thâm hụt 4,9 tỷ và BHXH Việt Nam phải tạm ứng từ quỹ BHXH bắt buộc để bù đắp khoản thâm hụt này.

Trong năm 2008, được sự đồng ý của Chính phủ, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã sử dụng nguồn quỹ bảo hiểm xã hội để tạm ứng cho chi phí khám chữa bệnh do quỹ KCB BHYT cuối năm 2007 đã không còn kết dư. Tính đến 31/12/2008, quỹ KCB bội chi 655.484 triệu đồng (khoản bội chi này phải tạm ứng từ quỹ BHXH bắt buộc).

3.2.2. Một số nguyên nhân chính dẫn đến bội chi quỹ KCB BHYT:

- Số người tham gia BHYT tăng, chủ yếu là người tham gia với mức phí đóng BHYT thấp.

- Đối tượng tham gia BHYT tự nguyện nhân dân tăng nhanh, đa số là người có bệnh mãn tính và nguy cơ mắc bệnh cao.

- Quyền lợi người tham gia BHYT được mở rộng, giá thuốc, vật tư y tế tiêu hao và dịch vụ kỹ thuật y tế liên tục tăng cao làm cho chi phí KCB tăng theo. Mặt khác bỏ cơ chế cùng chi trả 20 % từ phía người bệnh, bỏ trần thanh toán điều trị nội trú nên việc kiểm soát, sử dụng quỹ KCB gặp nhiều khó khăn.

- Tại một số cơ sở KCB vẫn còn tình trạng sử dụng quỹ KCB chưa đúng mục đích.

- Đội ngũ cán bộ giám định viên y tế của BHXH Việt Nam còn thiếu; trong nhiều cơ sở KCB BHYT chưa có giám định viên.

4. Thu, chi bảo hiểm thất nghiệp:

4.1. Thu bảo hiểm thất nghiệp:

Đối tượng tham gia bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) được thực hiện từ ngày 01/1/2009 theo quy định tại Nghị định số 127/2008/NĐ-CP ngày 12/12/2008 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm thất nghiệp, nhưng vẫn bản hướng dẫn chậm. Mặt khác, thực hiện Nghị quyết số 32/2008/NQ-CP của Chính phủ cho phép các doanh nghiệp chậm đóng 1% bảo hiểm thất nghiệp của doanh nghiệp đối với 6 tháng đầu năm 2009, do đó tính đến hết 30/6/2009 số người tham gia BHTN là 2.290.969 người. Đạt được kết quả này là sự cố gắng, nỗ lực của toàn ngành BHXH trong việc thực hiện một chính sách mới của Nhà nước đối với người lao động.

Ước tính năm 2009 có khoảng 2.945.533 người tham gia BHTN với số thu BHTN là 1.313.900 triệu đồng.

Năm 2010 dự kiến có 4.078.580 người tham gia BHTN với số thu BHTN là 2.535.800 triệu đồng.

4.2. Chi bảo hiểm thất nghiệp:

Năm 2009 là năm đầu tiên thực hiện chế độ bảo hiểm thất nghiệp nên chưa phát sinh chi bảo hiểm thất nghiệp. Căn cứ số đối tượng dự kiến tham gia bảo hiểm thất nghiệp qua các năm 2009 và 2010, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng dự toán chi BHTN năm 2010 là 860.119 triệu đồng.

4.3. Đánh giá:

Chế độ BHTN là một chính sách mới nên toàn ngành BHXH đã hết sức cố gắng trong công tác triển khai thực hiện. Tuy nhiên trong quá trình triển khai thực hiện chế độ BHTN còn gặp nhiều khó khăn đối với phía cơ quan quản lý, đối với doanh nghiệp, người lao động và cơ quan BHXH; cụ thể:

- Đối với cơ quan quản lý: đây là chính sách mới, nội dung phức tạp lại do nhiều cơ quan quản lý (cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội và cơ quan BHXH), văn bản hướng dẫn chưa thống nhất, chưa phù hợp thực tế, không trùng khớp về tiến độ triển khai nên rất khó thực hiện.

- Đối với doanh nghiệp: Trong giai đoạn suy thoái kinh tế như hiện nay, cùng một lúc vừa tăng chi phí vào giá thành sản phẩm (phải đóng 17% phí BHXH và thực hiện tăng lương tối thiểu vùng từ 01/01/2009) cũng tạo những áp lực cho doanh nghiệp. Việc quản lý doanh nghiệp thu đúng, thu đủ BHTN là nhiệm vụ hết sức khó khăn. Bởi trong thực tế, việc thu 17% tiền lương nộp BHXH bắt buộc đối với các doanh nghiệp nhất là doanh nghiệp ngoài quốc doanh không phải dễ dàng. Đã có không ít doanh nghiệp chậm đóng, trốn đóng, nợ đọng BHXH nhiều năm, có những doanh nghiệp nợ đến hàng chục tỷ đồng thì nay việc đóng thêm 1% BHTN sẽ khó khăn hơn.

- Đối với cơ quan BHXH: Việc triển khai BHTN là một chính sách mới của Nhà nước nhưng nguồn kinh phí từ ngân sách phục vụ cho công tác tuyên truyền còn rất hạn chế. Mặt khác trong công tác tổ chức thu BHTN hiện nay vẫn còn đang gặp nhiều vướng mắc nhất là còn lúng túng trong việc xác định đối tượng tham gia BHTN, việc phân biệt công chức với viên chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước chưa rõ ràng, thủ tục tham gia, hồ sơ hưởng BHTN, kinh phí hỗ trợ học nghề như thế nào... do văn bản hướng dẫn của các Bộ liên quan chưa rõ, nên đã ảnh hưởng đến việc tổ chức thu BHTN.

5. Biên chế ngành Bảo hiểm xã hội:

5.1. Tình hình sử dụng biên chế của ngành BHXH :

Biên chế của toàn hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam do Chính phủ giao. Trên cơ sở tổng biên chế được Chính phủ giao, Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam có quyết định phân giao biên chế cho các đơn vị trực thuộc trong toàn Ngành. Việc phân giao chỉ tiêu biên chế cho các đơn vị trực thuộc được dựa trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ, khối lượng công việc cụ thể của Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố, điều chỉnh theo các tiêu thức: số thu BHXH, số chi BHXH theo kế hoạch năm giao biên chế, số các đơn vị trực thuộc theo đơn vị hành chính, vị trí địa lý, địa hình, giao thông đi lại... và giao bổ sung biên chế cho các trường hợp khi có Nghị định của Chính phủ chia tách, thành lập mới và Ngành có quyết định thành lập Bảo hiểm xã hội các huyện, thành phố, thị xã; hoặc thiếu biên chế do yêu cầu nhiệm vụ.

Từ trước thời điểm Luật Bảo hiểm xã hội có hiệu lực thực hiện (01/01/2007) thì Bảo hiểm xã hội Việt Nam được khoán chi hoạt động bộ máy trên cơ sở trích tỷ lệ % trên tổng số thu BHXH, BHYT; Bảo hiểm xã hội Việt Nam tự chủ biên chế.

Từ thời điểm Luật Bảo hiểm xã hội có hiệu lực thực hiện (ngày 01/01/2007), Bảo hiểm xã hội Việt Nam được coi như cơ quan hành chính Nhà nước, chi phí quản lý bộ máy được tính trên đầu người. Vì vậy, Bảo hiểm xã hội Việt Nam giao và quản lý biên chế (gồm biên chế trong ngạch công chức, hợp đồng lao động chuyên môn nghiệp vụ, hợp đồng khoán gọn và vụ việc) để làm cơ sở tính kinh phí quản lý bộ máy cho Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

5.2. Đánh giá :

Nhìn chung, số biên chế được giao còn thiếu nhiều so với nhiệm vụ và khối lượng công việc thực tế. Việc sử dụng biên chế trong toàn ngành là hiệu quả, bám sát yêu cầu nhiệm vụ đồng thời đạt hiệu suất lao động cao. Bình quân thu và chi tính trên đầu người năm sau cao hơn năm trước.

Tuy nhiên nhìn nhận và đánh giá chung thì công tác biên chế của ngành cũng còn những hạn chế, bất cập cần khắc phục đó là :

- Một số địa phương khi tính toán biên chế còn phụ thuộc điều kiện trụ sở làm việc (nhiều địa phương nhất là ở cấp quận, huyện trụ sở đã quá chật chội) hoặc có địa phương không thực hiện tuyển dụng hết số biên chế được giao, nên phản ánh không đúng nhu cầu về biên chế, nguồn nhân lực không tương xứng với khối lượng công việc.

- Khối lượng công việc của ngành BHXH ngày càng tăng nhưng biên chế không được giao bổ sung đã ảnh hưởng kết quả thực hiện nhiệm vụ của ngành. Nhất là dự toán chi phí quản lý bộ máy được giao trên cơ sở biên chế được duyệt vẫn duy trì ở mức 16.000 người từ năm 2007 đến nay. Thực tế này dẫn đến tình trạng ngành càng nỗ lực phấn đấu thực hiện tốt các chỉ tiêu, nhiệm vụ được giao thì chi phí cho hoạt động bộ máy lại càng khó khăn. Điều đó không khuyến khích được cán bộ, công chức, viên chức trong ngành yên tâm trong công việc; một số cán bộ, công chức có năng lực đã xin chuyển ngành để làm việc ở nơi có thu nhập cao hơn.

6. Chi quản lý bộ máy:

6.1. Số liệu chi quản lý bộ máy qua các năm :

Từ 01/1/2007 đến nay, để phù hợp với quy định của Luật Bảo hiểm xã hội, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định 41/2007/QĐ-TTg về quản lý tài chính đối với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, theo đó chi hoạt động bộ máy của Bảo hiểm xã hội Việt Nam được trích từ tiền sinh lời của hoạt động đầu tư tăng trưởng Quỹ BHXH bắt buộc và quỹ BHYT. Số liệu về chi quản lý bộ máy giai

đoạn từ 2006-2010 của hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam được thể hiện qua biểu sau:

Năm	Dự toán được giao (triệu đồng)	Chi quản lý bộ máy (triệu đồng)	Ghi chú
2006	848.640	846.523	Được trích 3,6% trên số thực thu
2007	815.000	847.033	Thủ tướng Chính phủ giao dự toán hàng năm cho hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam
2008	1.070.972	1.076.032	
2009 (ước)	1.258.613	1.636.503	
2010 (ĐT)		1.900.000	

6.2. Nhận xét, đánh giá:

6.2.1. Các kết quả đạt được:

- Việc xây dựng dự toán, giao dự toán chi quản lý bộ máy hàng năm đã được BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện theo đúng quy định của pháp luật, trên cơ sở chỉ tiêu biên chế được giao và định mức chi như đối với đơn vị hành chính nhà nước.

- Các đơn vị trong ngành đã thực hiện nghiêm túc chế độ, định mức, tiêu chuẩn chỉ tiêu theo quy định của Nhà nước và của ngành. Hoạt động quản lý tài chính được Thủ trưởng các đơn vị, các bộ phận và toàn thể cán bộ, công chức, viên chức quan tâm, đảm bảo kịp thời nhu cầu chi tiêu phục vụ cho hoạt động nghiệp vụ của ngành; chi tiêu có hiệu quả, tiết kiệm kinh phí, trên cơ sở đó tạo nguồn bổ sung thu nhập cải thiện đời sống cho cán bộ, công chức, viên chức của toàn ngành.

6.2.2. Những vấn đề còn bất cập:

Ngành BHXH đang tổ chức triển khai thực hiện chính sách BHXH, BHYT trong điều kiện khối lượng công việc hàng năm tăng rất nhanh, nhất là trong điều kiện toàn ngành đang phấn đấu thực hiện BHXH cho mọi người lao động và BHYT toàn dân, từ năm 2009 thực hiện chế độ bảo hiểm thất nghiệp. Vấn đề bất cập là dự toán chi phí quản lý bộ máy của ngành BHXH được giao theo định mức chi hành chính của cơ quan Nhà nước (theo quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội và Luật Bảo hiểm y tế).

Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội đã có nhận xét: “cơ quan BHXH là một tổ chức sự nghiệp, khối lượng công việc lớn, từ quản lý thu, chi đến hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ hết sức phức tạp, chi tiết và cụ thể nhưng lại hưởng chế độ theo chi phí quản lý hành chính nhà nước, trong khi Thuế, Hải quan là các cơ quan quản lý Nhà nước lại được hưởng chế độ khoán thu, tiền lương và thu nhập cao hơn so với BHXH là chưa hợp lý” (Báo cáo thẩm

tra Báo cáo của Chính phủ về tình hình quản lý và sử dụng quỹ BHXH năm 2007 và 2008).

7. Đầu tư xây dựng cơ bản:

7.1. Tình hình thực hiện đầu tư qua các năm:

Từ ngày thành lập đến năm 2002 các trụ sở bảo hiểm xã hội cấp tỉnh và trụ sở bảo hiểm xã hội cấp quận huyện của toàn ngành cơ bản được đầu tư xây dựng xong. Trụ sở cấp tỉnh được xây dựng theo thiết kế riêng với quy mô 1.500-2.500 m² sàn (tùy theo biên chế của từng tỉnh), trụ sở cấp quận huyện chủ yếu được xây dựng theo thiết kế mẫu với quy mô 200-350 m² sàn.

Tính đến năm 2008 toàn ngành đã đầu tư xây dựng được 120 trụ sở BHXH cấp tỉnh, thành phố và gần 872 trụ sở cấp quận huyện (bao gồm cả xây mới ban đầu, xây lại địa điểm khác và cải tạo nâng cấp khi sáp nhập Bảo hiểm y tế); cụ thể giai đoạn 2005-2008 như sau:

- Năm 2005 đầu tư xây dựng 55 công trình, hạng mục công trình với tổng mức là 144.962 triệu đồng.

- Năm 2006 đầu tư xây dựng 48 công trình, hạng mục công trình với tổng mức là 204.262 triệu đồng.

- Năm 2007 đầu tư xây dựng 37 công trình, hạng mục công trình với tổng mức là 86.700 triệu đồng.

- Năm 2008 đầu tư xây dựng 62 công trình, hạng mục công trình với kế hoạch vốn được thông báo là 175.833 triệu đồng.

Năm 2009 Thủ tướng Chính phủ giao dự toán chi đầu tư xây dựng cơ bản cho BHXH Việt Nam là 205 tỷ đồng; ước thực hiện là 235 tỷ đồng. Năm 2010, BHXH Việt Nam xây dựng dự toán chi đầu tư xây dựng cơ bản là 250 tỷ đồng.

7.2. Đánh giá về công tác đầu tư xây dựng cơ bản giai đoạn 2006-2010:

Trong giai đoạn 2006-2010, hệ thống Bảo hiểm xã hội Việt Nam tập trung vào việc xây dựng, sửa chữa trụ sở để đáp ứng nhu cầu làm việc của ngành. Hoạt động quản lý đầu tư xây dựng cơ bản của hệ thống BHXH Việt Nam cơ bản đảm bảo quy định của Nhà nước, tuy nhiên trong quá trình thực hiện vẫn còn một số hạn chế như sau:

7.2.1. Về phía Bảo hiểm xã hội Việt Nam:

- Công tác thẩm định dự toán, quyết toán các công trình còn chậm so với quy định.

- Công tác kiểm tra thực tế tại địa phương trong quá trình thi công và trong giai đoạn quyết toán còn ít chưa đáp ứng được yêu cầu thực tế.

- Công việc thẩm định quyết toán chủ yếu dựa trên hồ sơ quyết toán của các đơn vị gửi lên do đó còn những sai sót nhất định.

7.2.2. Về phía Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố:

- Công tác chuẩn bị đầu tư, lập dự án, thiết kế kỹ thuật thi công-tổng dự toán công trình của một số Ban quản lý dự án Bảo hiểm xã hội tỉnh chưa theo đúng trình tự quy định về quản lý Đầu tư xây dựng.

- Công tác giám sát, nghiệm thu các công trình của các Ban quản lý dự án BHXH tỉnh chưa thường xuyên, chặt chẽ dẫn đến một số công trình chủng loại vật tư đưa vào không đúng chủng loại so với thiết kế được duyệt, chất lượng công trình chưa được đảm bảo theo yêu cầu thiết kế.

- Lập báo cáo quyết toán các công trình còn có nhiều thiếu sót (Khối lượng quyết toán chưa sát với bản vẽ hoàn công, đơn giá chưa đúng với quy định của Nhà nước). Sau khi Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định, phê duyệt quyết toán các công trình giá trị quyết toán bị cắt giảm so với giá trị quyết toán của A-B.

- Công tác xác nhận đối chiếu số liệu các công trình của Ban quản lý dự án Bảo hiểm xã hội các tỉnh chậm, thiếu tích cực vì vậy thời gian quyết toán cho một công trình bị kéo dài, trì trệ. Một số công trình Ban Kế hoạch-Tài chính đã có ý kiến yêu cầu Ban quản lý đối chiếu số liệu quyết toán từ 1-2 năm nay nhưng vẫn chưa có ý kiến phản hồi chủ yếu do Ban quản lý và nhà thầu xây lắp không thống nhất được số liệu, hoặc số được duyệt thấp hơn số đã thanh toán (phải thu hồi lại tiền).

8. Đầu tư tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội:

8.1. Trong giai đoạn 5 năm 2006-2010, Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã thực hiện hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH theo đúng quy định. Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã thực hiện đầu tư vào các lĩnh vực sau:

- Mua Trái phiếu Chính phủ; mua Công trái của Kho bạc Nhà nước;
- Cho Ngân sách Nhà nước vay bù đắp bội chi hàng năm;
- Cho các Ngân hàng thương mại của Nhà nước vay;

8.2. Số liệu thực hiện đầu tư quỹ giai đoạn từ năm 2006-2010 cụ thể như sau:

Đơn vị tính: Triệu đồng.

TT	Danh mục đầu tư	Có đến 31/12/2006	Có đến 31/12/2007	Có đến 31/12/2008	Có đến 31/12/2009 (ước TH)	Có đến 31/12/2010 (dự toán)
1	Mua Trái phiếu Chính phủ	14.000.000	20.000.000	22.500.000	28.500.000	34.500.000
2	Mua Công trái	900.000	900.000	200.000	200.000	-
3	Cho Ngân sách Nhà nước vay	11.078.636	6.000.000	8.500.000	21.500.000	31.500.000
4	Cho các Ngân hàng TMNN vay	34.760.000	41.908.000	52.773.000	46.773.000	41.773.000
	Tổng cộng	60.738.636	68.808.000	83.973.000	96.973.000	107.773.000

8.3. Đánh giá chung:

8.3.1. Hoạt động đầu tư quỹ BHXH trong thời gian qua có những kết quả như sau:

- Đầu tư theo đúng danh mục, lĩnh vực của Thủ tướng Chính phủ cho phép và phù hợp với quy chế quản lý tài chính của ngành.

- Hoạt động đầu tư luôn đảm bảo an toàn, không để xảy ra tình trạng thất thoát vốn đầu tư.

- Phần lớn số dư quỹ bảo hiểm xã hội để tham gia đầu tư, góp phần cung cấp vốn cho thị trường tài chính của đất nước; có thể khẳng định quỹ BHXH trở thành một nguồn vốn trong nước đóng góp một phần không nhỏ vào phát triển kinh tế và tạo thêm nguồn lao động cho xã hội.

- Hoạt động đầu tư quỹ đã góp phần tạo ra ổn định cân đối và phát triển cho quỹ bảo hiểm xã hội.

- Lãi thu được từ hoạt động đầu tư đã nhập vào quỹ làm tăng nguồn tích lũy và tạo nguồn kinh phí để BHXH Việt Nam duy trì và phát triển hoạt động của ngành BHXH, trang bị cơ sở vật chất để tạo điều kiện cho ngành thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên môn.

8.3.2. Bên cạnh những kết quả đã đạt được còn tồn tại một số hạn chế cần khắc phục trong thời gian tới, đó là:

- Danh mục đầu tư chưa thể hiện được sự đa dạng hoá, phần lớn vốn nhàn rỗi của quỹ đầu tư vào các lĩnh vực rủi ro thấp.

- Các quy định pháp lý chưa quy định hạn mức đầu tư đối với từng danh mục cũng như chưa có sự phân cấp cụ thể về thẩm quyền quyết định đầu tư. Chưa có một quy chế cho vay cụ thể dẫn đến khó khăn cho BHXH Việt Nam trong quá trình thực hiện.

- Lãi suất đầu tư của toàn bộ danh mục đầu tư thấp, không đảm bảo được hiệu quả của hoạt động đầu tư dẫn đến hiệu quả của hoạt động đầu tư quỹ chưa cao.

PHẦN II.

KẾ HOẠCH THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BHXH, BHYT 5 NĂM 2011-2015

I. Mục tiêu:

1. Mục tiêu tổng quát:

Tổ chức thực hiện chính sách, chế độ BHXH, BHYT nhằm đảm bảo đời sống vật chất và tinh thần của người tham gia BHXH, BHYT; góp phần ổn định thực hiện chính sách BHXH, BHYT, thực hiện mục tiêu dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Từng bước xây dựng và phát triển vững chắc hệ thống bảo hiểm xã hội nhằm thực hiện tốt nhiệm vụ an sinh xã hội. Tiếp tục mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc và tự nguyện. Phân đầu đến năm 2014 đạt mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân theo lộ trình quy định tại Luật Bảo hiểm y tế; tiến tới thực hiện chế độ BHXH cho mọi người lao động.

2.2. Quản lý tốt các quỹ BHXH, BHYT; đẩy mạnh hoạt động đầu tư và nâng cao hiệu quả đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội;

2.3. Thực hiện tốt các chế độ BHXH, BHYT cho người tham gia và thụ hưởng, đảm bảo an sinh xã hội.

2.4. Nâng cao năng lực quản lý của Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo hướng tinh gọn bộ máy, hoạt động có hiệu quả nhằm đáp ứng sự phát triển của ngành.

2.5. Tăng cường hợp tác với các nước trên thế giới đặc biệt là các nước trong khu vực trong bối cảnh toàn cầu hoá và hội nhập quốc tế ngày càng sâu rộng.

II. Các chỉ tiêu dự toán giai đoạn 2011-2015:

1. Các căn cứ xây dựng dự toán giai đoạn 2011-2015:

Bảo hiểm xã hội Việt Nam căn cứ vào các quy định về chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Bảo hiểm y tế để xây dựng dự toán giai đoạn 2011-2015.

Bên cạnh đó, còn dựa trên một số giả định khác như:

1.1. Về dân số: Mỗi năm tỷ lệ gia tăng bình quân là 1,1%. Dân số tính đến thời điểm 01/4/2009 là 85.789.573 người.

1.2. Về số người nghèo: Ước tính tỷ lệ người nghèo chiếm khoảng 20% dân số cả nước, mỗi năm giảm khoảng 2% hộ nghèo (tương đương 30 vạn hộ).

1.3. Chỉ số giá tiêu dùng: Mỗi năm tăng 1,2%. Dự báo chỉ số giá tiêu dùng cho cả năm 2009 là 7%.

1.4. Chỉ số lạm phát được tính bình quân 10%/năm.

1.5. Lương tối thiểu: Lương tối thiểu được giả định với các mức sau:

- Từ tháng 5/2010 là 730.000 đồng/tháng.

- Từ tháng 1/2011 là 940.000 đồng/tháng.

- Từ tháng 1/2012 là 1.120.000 đồng/tháng.

1.6. Lương bình quân tăng bằng tốc độ tăng bình quân 3 năm (chưa tính tăng lương tối thiểu).

1.7. Số lao động tăng bằng tốc độ tăng bình quân 3 năm.

1.8. Khi dự đoán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng trên một số giả định sau:

- Tạm tính trên cơ sở các quy định về giá viện phí như hiện hành (thu một phần viện phí).

- Tốc độ gia tăng chi phí y tế căn cứ chỉ số gia tăng thực tế của các năm liền kề, từ năm 2010 khi thực hiện cùng chi trả và do tác động của phương thức

thanh toán KCB BHYT theo Luật BHYT nên tạm tính tốc độ gia tăng chi phí y tế bình quân hàng năm là 20%.

- Riêng đối tượng người nghèo và cận nghèo có tốc độ gia tăng chi phí y tế cao hơn các nhóm khác (dự tính tăng bình quân 30%/năm).

1.9. Tỷ lệ chi quản lý bộ máy được giả định bằng 3% tổng số thu BHXH, BHYT.

1.10. Số tiền nhàn rỗi dự kiến đầu tư được tính bằng 80% số chênh lệch của tổng số thu và tổng số chi trong năm.

1.11. Tỷ lệ lãi suất bình quân được tính bằng 10,5%/năm.

2. Các chỉ tiêu dự toán:

Trên các căn cứ và giả định nêu trên, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng các chỉ tiêu chính của dự toán giai đoạn 2011-2015 như sau:

2.1. Kế hoạch biên chế:

- Năm 2011 : 21.000 người
- Năm 2012 : 22.500 người
- Năm 2013 : 23.500 người
- Năm 2014 : 24.500 người
- Năm 2015 : 25.500 người

Việc xây dựng nhu cầu biên chế cho ngành được xem xét trên cơ sở khối lượng công việc của ngành, theo định hướng tăng cường biên chế cho BHXH cấp huyện nhằm đảm bảo đủ nhân lực cho yêu cầu công việc.

2.2. Đối tượng tham gia BHXH, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp:

Đơn vị tính: 1.000 người.

Năm	Tham gia BHXH			Tham gia BHYT	Tham gia BHTN
	Tổng số	Bắt buộc	Tự nguyện		
2011	9.946	9.704	242	55.568	4.718
2012	11.047	10.515	532	59.512	5.245
2013	12.177	11.379	798	64.083	5.770
2014	13.294	12.336	958	68.846	6.395
2015	14.401	13.347	1.054	74.063	7.056

2.3. Thu BHXH, BHYT, BHTN:

Đơn vị tính: tỷ đồng.

Năm	Số thu BHXH			Số thu BHYT	Số thu BHTN		Tổng số thu
	Tổng số	Bắt buộc	Tự nguyện		Tổng số	NSNN hỗ trợ	
2011	61.745	61.268	477	32.767	3.227	1.080	97.739
2012	87.402	86.197	1.205	42.492	4.013	1.340	133.907
2013	94.528	92.711	1.817	45.777	4.386	1.460	144.691
2014	109.894	107.690	2.204	49.166	4.834	1.610	163.894
2015	118.111	115.565	2.546	63.450	5.327	1.780	186.888

2.4. Chi các chế độ BHXH, BHTN:

Đơn vị tính: tỷ đồng.

Năm	Chi BHXH bắt buộc			Chi BHXH tự nguyện	Chi BH thất nghiệp
	Tổng số	Nguồn NSNN	Nguồn quỹ BHXH		
2011	56.284	25.555	30.729	93	1.067
2012	60.146	24.205	35.941	205	1.292
2013	65.095	22.698	42.397	308	1.774
2014	71.107	21.066	50.041	370	2.037
2015	78.618	19.355	59.263	407	2.376

2.5. Chi bảo hiểm y tế và cân đối số thu và số chi BHYT:

Đơn vị tính: tỷ đồng.

Năm	Số thu BHYT	Số chi BHYT	Cân đối số thu và số chi BHYT
2011	32.767	25.099	7.668
2012	42.492	33.536	8.956
2013	45.777	44.694	1.083
2014	49.166	59.378	-10.212
2015	63.450	80.458	-17.008

2.6. Chi quản lý bộ máy:

Đơn vị tính: tỷ đồng.

Năm	Tổng số thu BHXH, BHYT	Chi phí quản lý bộ máy	Ghi chú
2011	97.739	2.932	Tính bằng 3%
2012	133.907	4.017	tổng số thu
2013	144.691	4.341	BHXH, BHYT
2014	163.894	4.917	
2015	186.888	5.607	

2.7. Chi đầu tư xây dựng cơ bản:

Bảo hiểm xã hội Việt Nam dự kiến xây dựng các công trình trong giai đoạn 2011-2015 như sau:

TT	Công trình dự kiến xây dựng	Số tiền (tỷ đồng)
1	Xây dựng trụ sở BHXH Việt Nam (tại số 7 Tràng Thi)	350
2	Tiếp tục xây dựng Trung tâm Đào tạo (Hà Tĩnh) và Khu nghỉ dưỡng sức Mũi Né (Bình Thuận)	200
3	Xây dựng mới trụ sở các tỉnh (9 trụ sở), bình quân 35 tỷ đồng/trụ sở	315
4	Cải tạo, mở rộng 15 trụ sở BHXH cấp tỉnh, bình quân 10 tỷ đồng/trụ sở	150
5	Xây dựng mới trụ sở các huyện (50 trụ sở), bình quân 6,5 tỷ đồng/trụ sở	325
6	Cải tạo, mở rộng 100 trụ sở BHXH cấp huyện, bình quân 2 tỷ đồng/trụ sở	200
	Tổng cộng	1.540

2.8. Đầu tư tăng trưởng các quỹ bảo hiểm:

Đơn vị tính: tỷ đồng.

Năm	Tổng số thu	Tổng số chi	Thu - Chi	Số tiền nhàn rỗi thực hiện đầu tư	Số dư đầu tư	Lãi dự kiến thu được
2011	97.739	56.988	40.751	32.601	140.374	14.740
2012	133.907	70.974	62.933	50.347	190.720	20.030
2013	144.691	89.173	55.518	44.415	235.135	24.690
2014	163.894	111.826	52.068	41.654	276.789	29.060
2015	186.888	142.504	44.384	35.507	312.296	32.790

III. Các giải pháp để hoàn thành nhiệm vụ kinh tế xã hội 5 năm 2011-2015:

1. Toàn ngành tích cực thực hiện khai thác mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHYT; chú trọng triển khai thực hiện tốt các chính sách mới như chính sách BHXH tự nguyện, bảo hiểm thất nghiệp và các quy định mới về chính sách BHYT;

2. Tăng cường công tác tuyên truyền một cách sâu rộng, thường xuyên để chủ sử dụng lao động, người lao động và nhân dân hiểu rõ các chính sách BHXH, BHYT để tích cực tự giác tham gia;

3. Toàn ngành khẩn trương rà soát, đơn giản thủ tục hành chính, quy trình giải quyết công việc, tạo thuận lợi cho người tham gia BHXH, BHYT; triển khai thống nhất trong toàn ngành cơ chế “một cửa liên thông” trong giải quyết chế độ, chính sách và trong các hoạt động nghiệp vụ của ngành;

4. Kiện toàn tổ chức bộ máy, nhân sự toàn ngành phù hợp với Nghị định số 94/2008/NĐ-CP của Chính phủ; xây dựng đội ngũ cán bộ đủ trình độ, năng lực đáp ứng yêu cầu của công tác chuyên môn.

5. Tăng cường công tác kiểm tra, giữ vững kỷ luật, kỷ cương hành chính; thực hành tiết kiệm, chống tham nhũng, lãng phí.

6. Đề nghị Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì cùng các Bộ, ngành có liên quan trình Chính phủ trình Quốc hội kịp thời sửa đổi, bổ sung những nội dung trong Luật Bảo hiểm xã hội chưa được phù hợp với thực tế như: để lại đơn vị sử dụng lao động 2% thu để giải quyết chế độ ngắn hạn; quy định về xử phạt việc trốn đóng, chậm đóng BHXH sao cho đủ mạnh để các đơn vị sử dụng lao động chấp hành thực hiện nghiêm Luật; sửa đổi những khó khăn vướng

mắc về quy định chi quản lý bộ máy nhằm không ngừng “phát triển hệ thống an sinh xã hội” theo mục tiêu của kế hoạch thực hiện chính sách BHXH, BHYT 5 năm 2011-2015 trong chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ đề ra.

7. Đề nghị Bộ Tài chính bố trí đủ ngân sách mua và hỗ trợ mua BHYT cho các đối tượng thuộc diện được Ngân sách Nhà nước hỗ trợ theo quy định của Luật BHYT.

8. Theo tính toán cân đối quỹ BHYT thì đến năm 2014 sẽ xảy ra tình trạng mất cân đối thu chi BHYT. Đề nghị Bộ Y tế tổng hợp trình Chính phủ điều chỉnh mức đóng BHYT từ năm 2014 để đảm bảo cân đối thu, chi quỹ BHYT.

Trên đây là báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về tình hình thực hiện chính sách BHXH, BHYT 5 năm 2006-2010 và kế hoạch thực hiện chính sách BHXH, BHYT 5 năm 2011-2015. Đề nghị Quý Bộ xem xét, tổng hợp./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Tài chính, Bộ LĐ-TB&XH, Bộ Y tế;
- Hội đồng Quản lý BHXHVN;
- TGD và các Phó TGD;
- Ban Thu, Chi, THCS BHXH, THCS BHYT;
- Lưu VT - KHTC (5b).

**KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Đình Khương

09611167