

BHXH TỰ NGUYỆN CHO LAO ĐỘNG PHI CHÍNH THỨC TẠI VIỆT NAM: TỪ CHÍNH SÁCH HIỆN HÀNH ĐẾN KIẾN TRÚC CẢI CÁCH BỀN VỮNG

Ths. Nguyễn Hải Vân*

Bài viết phân tích chính sách bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện dưới góc nhìn kinh tế học hành vi và chính sách công, trong bối cảnh lao động phi chính thức - nhóm lao động chiếm trên 60% lực lượng lao động toàn quốc nhưng dường như lại “lọt lưới” an sinh xã hội chính thức. Từ cách tiếp cận thể chế và khuyến khích hành vi, nghiên cứu có thể chỉ ra những điểm nghẽn chính trong thiết kế và vận hành chính sách BHXH tự nguyện hiện hành như: mức đóng chưa linh hoạt, chế độ chưa hấp dẫn, thiếu các cơ chế khuyến khích tài chính và đặc biệt là sự đơn tuyến trong liên kết giữa BHXH tự nguyện với các chương trình an sinh xã hội khác như y tế, trợ giúp xã hội hay đào tạo nghề.

Dựa trên số liệu, phân tích định tính và tổng hợp kinh nghiệm quốc tế (Hàn Quốc, Thái Lan, Rwanda...), bài viết đề xuất các giải pháp cải cách theo hướng xây dựng hệ thống BHXH tự nguyện mang tính mô-đun, cá nhân hóa mức đóng và chế độ, ứng dụng công nghệ số trong quản lý, đồng thời kết hợp hài hòa giữa hỗ trợ của Nhà nước với động lực tự thân của người lao động. Từ đó, hướng đến mục mở rộng diện bao phủ và bảo đảm tính bền vững dài hạn cho hệ thống an sinh xã hội quốc gia.

• Từ khóa: BHXH; an sinh xã hội; chính sách công; cải cách BHXH; lao động phi chính thức.

This paper analyzes Vietnam's voluntary social insurance (VSI) policy through the lens of behavioral economics and public policy, focusing on informal workers a group that accounts for over 60% of the national labor force yet remains largely excluded from formal social protection systems. Adopting an institutional and behavioral incentive-based approach, the study identifies key bottlenecks in the current design and implementation of VSI, such as inflexible contribution rates, limited benefit appeal, lack of financial incentive mechanisms, and particularly, the fragmented linkage between VSI and other social protection programs like healthcare, social assistance, and vocational training. Drawing on quantitative data, qualitative analysis, and lessons from international experiences (e.g., South Korea, Thailand, Rwanda), the paper proposes a comprehensive reform agenda. This includes developing a modular and personalized VSI framework, utilizing digital technologies in administration and communication, and striking a balanced synergy between State support and self-motivation among workers. Ultimately, these recommendations aim to achieve the dual goals of expanding social protection coverage and ensuring the long-term sustainability of Vietnam's social protection system.

• Key words: voluntary social insurance; social protection; public policy; social insurance reform; informal labor.

Ngày nhận bài: 11/6/2025

Ngày gửi phản biện: 22/6/2025

Ngày duyệt đăng: 15/10/2025

DOI: <https://doi.org/10.71374/jfarv.v25.i300.08>

1. Mở đầu

Từ sau đổi mới 1986, Việt Nam đã chứng kiến sự chuyển biến sâu rộng của thị trường lao động, đặc biệt là xu hướng gia tăng nhanh chóng của khu vực phi chính thức. Đây là bộ phận lao động không có hợp đồng chính thức và thiếu liên kết với các thiết chế an sinh xã hội của Nhà nước.

Theo ước tính của Tổng cục Thống kê, lực lượng lao động phi chính thức chiếm trên 60% lao động toàn quốc, điều này đặt ra một thách thức lớn cho hệ thống BHXH vốn chỉ quen với những đối tượng trong khu vực nhà nước hoặc doanh nghiệp nhà nước. Bởi vậy, BHXH tự nguyện ra đời với kỳ vọng là để lấp đầy chính sách an sinh xã hội tới mỗi công dân.

Tuy nhiên, thực tế sau nhiều năm triển khai cho thấy, mức độ hấp dẫn của chính sách này vẫn còn hạn chế, với số người tham gia tăng chậm và dễ bị gián đoạn. Điều gì đang ngăn trở lực lượng lao động phi chính thức tiếp cận và tham gia BHXH tự nguyện một cách bền vững? Vì vậy cần phân

* Trường Đại học Công đoàn; email: vannh@dhcd.edu.vn

tích lý luận, đánh giá thực tiễn và so sánh kinh nghiệm quốc tế để tìm ra lời giải cho bài toán xây dựng chính sách BHXH tự nguyện cho lao động phi chính thức ở Việt Nam thật phù hợp, hiệu quả trong thời gian tới.

2. Cơ sở lý luận và tổng quan nghiên cứu

Theo Tổng cục Thống kê (Bộ KH&ĐT trước sáp nhập), lao động phi chính thức là những người làm việc trong khu vực kinh tế không chính thức hoặc làm việc không theo hợp đồng lao động chính thức, không được đóng BHXH bắt buộc.

Cơ sở lý thuyết kinh tế về Chính sách BHXH tự nguyện được thiết kế dựa trên lý thuyết về hành vi người tiêu dùng, trong đó cá nhân được coi là chủ thể có năng lực ra quyết định, đánh đổi lợi ích hiện tại - tương lai. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu (Kahneman & Tversky, 1979; Holzmann & Hinz, 2005) đã chỉ ra rằng, trong bối cảnh thu nhập thấp bấp bênh, người lao động thường có xu hướng trì hoãn hoặc lo sợ rủi ro hiện tại nhiều hơn đầu tư cho tương lai...

Xét dưới góc độ tổng quan, nhiều nghiên cứu trong nước như Trần Đình Thiên (2019), Nguyễn Thị Lan Hương (2022) đã đề cập tới thực trạng bao phủ BHXH và những thách thức trong việc thu hút lao động phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, các nghiên cứu còn thiếu những phân tích so sánh kinh nghiệm quốc tế và những mô hình chính sách linh hoạt mang tính đề xuất thực tiễn cho Việt Nam. Vì vậy, việc lựa chọn nghiên cứu chính sách BHXH tự nguyện đối với lao động phi chính thức ở Việt Nam sẽ rất có ý nghĩa cả lý luận và thực tiễn.

3. Thực trạng chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam

Quá trình hình thành và phát triển BHXH tự nguyện được triển khai từ năm 2008 theo Luật BHXH 2006 như một công cụ nhằm mở rộng bao phủ an sinh xã hội theo hướng tự nguyện và linh hoạt. Trải qua hơn 15 năm thực hiện, hệ thống đã có một số điều chỉnh nhất định, tuy nhiên vẫn còn tồn tại nhiều bất cập trong việc tiếp cận, thiết kế và thực thi chính sách.

Theo báo cáo của BHXH Việt Nam, số liệu thực tế và xu hướng tham gia đến đầu năm 2024 có khoảng 1,6 triệu người tham gia BHXH tự nguyện, tăng hơn gấp 5 lần so với năm 2016. Tuy

nhien, tỷ lệ này vẫn chỉ chiếm chưa đầy 3% trong tổng số hơn 54 triệu lao động trong độ tuổi (Tổng cục Thống kê, 2023). Đáng chú ý, khoảng 70% người tham gia thuộc nhóm trung niên (trên 35 tuổi), trong khi nhóm lao động trẻ lại tỏ ra khá thờ ơ, thậm chí còn thiếu quan tâm. Điều này cho thấy sự thiếu hấp dẫn đối với lực lượng lao động trẻ vốn thường linh hoạt, không ổn định nghề nghiệp và thu nhập.

Bảng 1: Mức hỗ trợ tiền đóng của Nhà nước đối với người tham gia BHXH tự nguyện từ 01/01/ 2022 theo Thông báo 4447/TB-BHXH của cơ quan Bảo hiểm xã hội

TT	Người tham gia	Mức đóng thấp nhất hàng tháng Nhà nước chưa hỗ trợ	Tỷ lệ (%) Nhà nước hỗ trợ	Số tiền Nhà nước hỗ trợ hàng tháng	Mức đóng thấp nhất hàng tháng khi Nhà nước hỗ trợ
1	Người thuộc hộ nghèo	330.000	30%	99.000	231.000
2	Người thuộc hộ cận nghèo	330.000	25%	82.500	247.500
3	Người thuộc đối tượng khác	330.000	10%	33.000	297.000

Bên cạnh đó, thống kê cho thấy mức đóng trung bình hàng tháng của người tham gia BHXH tự nguyện khoảng 330.000 đồng (tương đương mức lương chuẩn khoảng 1,5 triệu đồng/tháng), tương ứng với mức hưởng lương hưu rất thấp trong tương lai. Bên cạnh đó, khoảng 20% người tham gia đã ngừng đóng hoặc rút khỏi hệ thống mỗi năm cho thấy sự bấp bênh trong khả năng duy trì tham gia BHXH tự nguyện.

Những bất cập trong thiết kế và thực thi chính sách như: Về mức đóng và phương thức đóng: Hiện tại, tỷ lệ đóng 22% mức thu nhập do người lao động lựa chọn (không thấp hơn mức chuẩn nghèo) là gánh nặng với người thu nhập thấp. Mức đóng chưa linh hoạt theo chu kỳ lao động, mùa vụ hoặc đặc thù vùng miền. Trong khi đó, hình thức đóng chủ yếu là trực tiếp, chưa tích hợp với các nền tảng công nghệ số hoặc ứng dụng ví điện tử để tạo thuận tiện cho người dân.

Mặt khác, về chế độ thụ hưởng: Chỉ có hai chế độ hưu trí và tử tuất, trong khi các rủi ro phổ biến như ốm đau, thai sản, tai nạn, bệnh nghề nghiệp lại bị loại khỏi phạm vi hưởng, khiến BHXH tự nguyện kém hấp dẫn. Đặc biệt, với phụ nữ là nhóm dễ tổn thương nhất trong lao động phi chính thức thì sự vắng bóng chế độ thai sản là một khoảng trống đáng báo động.

Ngoài ra, về hỗ trợ của Nhà nước: Dù đã có chính sách hỗ trợ từ ngân sách trung ương, nhưng mức hỗ trợ (30% cho người nghèo, 25% cho cận

nghèo, 10% cho các đối tượng khác) vẫn chưa đủ tạo động lực mạnh mẽ. Nhiều địa phương chưa có cơ chế đồng chi trả từ ngân sách cấp tỉnh, dẫn tới chênh lệch tiếp cận giữa các vùng miền.

Mặt khác, về hình thức truyền thông và tiếp cận dịch vụ thì hoạt động tuyên truyền vẫn còn hình thức, thiếu sáng tạo và cá nhân hoá. Hệ thống đại lý thu còn yếu, chưa chuyên nghiệp, chủ yếu dựa vào cán bộ thôn/xã nên thiếu sự đồng đều về chất lượng phục vụ. Ngoài ra, việc thiếu nền tảng dữ liệu số hoá, tích hợp thông tin giữa các cơ quan (lao động, BHXH, Y tế...) làm giảm hiệu quả quản lý và chăm sóc người tham gia.

Như vậy, có thể thấy tổng thể chính sách BHXH tự nguyện đã có bước đi đúng hướng nhưng cần một cuộc đột phá về thiết kế, xây dựng chính sách để thực sự hấp dẫn và phù hợp với người lao động phi chính thức, bởi hiện tại chính sách vẫn đang thiếu linh hoạt, thiếu an sinh đa tầng, thiếu tích hợp công nghệ và thiếu động lực tài chính là những nút thắt cần được gỡ bỏ để tiến tới mục tiêu BHXH toàn dân vào năm 2030 theo Nghị quyết 28-NQ/TW.

Bảng 2: Phương thức đóng BHXH tự nguyện

STT	Phương thức đóng	Thời điểm đóng
1	Đóng hàng tháng	Trong tháng
2	Đóng 3 tháng	Trong quý
3	Đóng 6 tháng	4 tháng đầu
4	Đóng 12 tháng	7 tháng đầu
5	Đóng 1 lần cho nhiều năm, không quá 5 năm một lần	Tại thời điểm đăng ký
6	Đóng 1 lần cho các năm còn thiếu không quá 10 năm (120 tháng)	Tại thời điểm đăng ký

4. Những khoảng trống và rào cản thể chế

Theo nghiên cứu và nhận định của nhiều chuyên gia, khoảng trống về thiết kế chính sách - Một trong những khoảng trống cốt lõi là việc BHXH tự nguyện hiện chỉ cung cấp hai chế độ (hưu trí và tử tuất), trong khi người lao động phi chính thức lại thường xuyên đối mặt với các rủi ro ngắn hạn như ốm đau, tai nạn lao động, thai sản. Điều này khiến BHXH tự nguyện trở nên thiếu sức hấp dẫn, nhất là với phụ nữ và lao động trẻ. Nói cách khác, chính sách hiện hành không đáp ứng được đặc thù nhu cầu an sinh đa tầng của nhóm lao động này.

Ngoài ra, cơ chế đóng góp còn cứng nhắc, thiếu linh hoạt theo chu kỳ thu nhập (ví dụ lao động mùa vụ, lao động tự do), không cho phép tạm ngừng rồi tiếp tục dễ dàng, cũng không khuyến khích hình thức đóng tập thể theo nhóm hoặc cộng đồng nghề

nh nghiệp. Đây là một thiếu sót quan trọng khi đặt trong bối cảnh đa dạng và biến động cao của khu vực phi chính thức.

Khoảng trống thể chế và quản trị Hệ thống thể chế liên quan đến quản lý và thực hiện BHXH tự nguyện còn phân tán và thiếu liên thông. Cơ chế phối hợp giữa các cơ quan như BHXH, LĐTBXH, UBND cấp xã/phường và các tổ chức đoàn thể còn lỏng lẻo, chủ yếu dựa trên chỉ tiêu hành chính thay vì các mô hình phối hợp mang tính chủ động và chia sẻ thông tin. Từ đó, nhiều chính sách không đi vào thực tiễn hoặc triển khai hình thức. Cùng với đó, cơ sở dữ liệu về lao động phi chính thức chưa đầy đủ và thiếu cập nhật thường xuyên. Điều này làm cho việc xác định, tiếp cận và quản lý nhóm mục tiêu trở nên khó khăn. Hệ thống quản trị chưa khai thác được tiềm năng của công nghệ số, trí tuệ nhân tạo, hay dữ liệu lớn để phân tích hành vi và thiết kế các chính sách phù hợp với từng nhóm cụ thể.

Mặt khác, thu nhập thấp và không ổn định là rào cản lớn nhất khiến người lao động phi chính thức ngần ngại tham gia BHXH tự nguyện. Với mức thu nhập trung bình 3-5 triệu đồng/tháng (TCTK, 2023), việc trích 22% cho BHXH là quá sức đối với nhiều người. Chính sách hỗ trợ của Nhà nước hiện còn dàn trải, thiếu định hướng dài hạn và chưa đủ tạo động lực tài chính rõ ràng. Hơn nữa, BHXH tự nguyện chưa tích hợp được với các chương trình hỗ trợ an sinh khác như bảo hiểm y tế, hỗ trợ việc làm, đào tạo lại nghề, khiến người tham gia không nhìn thấy “lợi ích gần bó” đủ rõ ràng. Điều này dẫn đến xu hướng “đóng rồi lại rút”, “tham gia rồi bỏ giữa chừng” khá phổ biến, làm xói mòn lòng tin vào hệ thống.

Một rào cản quan trọng khác đến từ chính niềm tin của người dân vào hiệu quả và công bằng của hệ thống BHXH. Các vụ việc lạm dụng quỹ, chậm chi trả, hay sự thiếu minh bạch trong cách tính lương hưu, lợi ích thực nhận... đã làm suy giảm lòng tin xã hội. Trong khi đó, truyền thông chính sách chưa đủ sức “giải thích - thuyết phục - dẫn dắt”, vẫn nặng tính khẩu hiệu, thiếu sự đồng hành và cá nhân hoá thông điệp...những khoảng trống và rào cản hiện tại không chỉ là các vấn đề kỹ thuật, mà còn là biểu hiện của sự thiếu nhất quán và nhạy cảm chính sách đối với một khu vực lao động vô cùng đặc thù và đa dạng. Việc cải cách BHXH tự nguyện không thể tiếp tục theo lối mòn

hành chính mà cần một cách tiếp cận thể chế toàn diện, tích hợp và lấy người dân làm trung tâm.

5. Kinh nghiệm quốc tế và bài học rút ra cho Việt Nam

Trên thế giới, nhiều quốc gia đang phát triển đã triển khai các mô hình BHXH linh hoạt, nhằm mở rộng bao phủ đến khu vực phi chính thức. Một số điển hình tiêu biểu có thể kể đến như Hàn Quốc, Ấn Độ, Thái Lan và Rwanda.

Tại Hàn Quốc, mô hình “Bảo hiểm hưu trí quốc dân” được triển khai từ năm 1988, và từ 1999 bắt đầu mở rộng cho cả khu vực lao động tự do. Nhà nước Hàn Quốc không chỉ xây dựng hệ thống đăng ký trực tuyến thuận tiện, mà còn cung cấp trợ cấp trực tiếp tới 50% mức đóng cho người lao động có thu nhập thấp. Việc cá nhân hoá gói BHXH và tích hợp với các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe đã giúp tăng mạnh số người tham gia BHXH tự nguyện.

Ấn Độ lại chọn hướng tiếp cận dựa vào cộng đồng và tổ chức xã hội dân sự. Chương trình “Atal Pension Yojana” (APY) dành cho người lao động nghèo, có cơ chế đóng góp cực thấp và được Nhà nước tài trợ tương ứng. Việc áp dụng công nghệ thông tin và mạng lưới ngân hàng vi mô giúp quản lý chi phí hành chính và thúc đẩy tiếp cận.

Tại Thái Lan, chính phủ triển khai chính sách “Bảo hiểm xã hội tự nguyện theo Luật An sinh xã hội 1990” dành cho người lao động phi chính thức với ba mức gói linh hoạt. Nhà nước hỗ trợ từ 30% đến 60% mức phí tùy theo nhóm thu nhập, đồng thời cho phép người dân đóng góp qua hệ thống ví điện tử hoặc cửa hàng tiện lợi.

Một mô hình tiên tiến khác là Rwanda, nơi chính phủ đã gắn BHXH tự nguyện với bảo hiểm y tế toàn dân (Mutuelle de Santé) và chương trình chống nghèo đói, tạo ra một hệ sinh thái an sinh xã hội thống nhất. Điều đặc biệt là dữ liệu dân cư được quản lý tập trung theo công nghệ số, giúp định danh chính xác nhóm mục tiêu và phân phối nguồn lực hiệu quả.

Những bài học rút ra cho Việt Nam

Thứ nhất, BHXH tự nguyện cần được tích hợp đa tầng, bao gồm cả các chế độ ngắn hạn như thai sản, tai nạn lao động, ốm đau để gia tăng sức hút, nhất là với phụ nữ và người lao động trẻ. Đây là xu thế tất yếu được chứng minh qua mô hình Hàn Quốc và Thái Lan.

Thứ hai, cần thiết lập cơ chế đồng tài trợ thông minh, nghĩa là trợ cấp từ ngân sách Nhà nước nên được thiết kế theo nguyên tắc khuyến khích: người đóng nhiều được hỗ trợ nhiều hơn, đóng dài hạn thì được thưởng thêm. Trợ cấp theo kiểu “dàn hàng ngang” hiện nay đã không còn đủ động lực tài chính.

Thứ ba, hiện đại hóa quản lý dữ liệu và đa dạng kênh đóng góp là yếu tố quyết định để tiếp cận nhóm lao động phi chính thức. Việt Nam có thể học theo mô hình Rwanda và Ấn Độ để xây dựng hệ thống định danh số, đăng ký trực tuyến và hợp tác với mạng lưới ngân hàng, ví điện tử, hợp tác xã, hoặc tổ chức tín dụng.

Thứ tư, cần phát triển mô hình “đại lý BHXH cộng đồng” với sự tham gia của tổ chức xã hội, công đoàn, hội nông dân, hội phụ nữ... như Ấn Độ và Thái Lan đã làm. Những tổ chức này có vai trò truyền thông, vận động và hỗ trợ kỹ thuật cho người dân tham gia.

Thứ năm, truyền thông chính sách cần chuyển hướng từ tiếp cận hành chính sang tiếp cận hành vi, nghĩa là tập trung vào việc “giải thích lợi ích cụ thể, kể câu chuyện thật, và xây dựng niềm tin thể chế” thay vì chỉ đơn thuần là khẩu hiệu và chỉ tiêu.

Như vậy có thể thấy, Việt Nam không thiếu mô hình học hỏi, điều quan trọng là lựa chọn cách tiếp cận phù hợp với thực tiễn thể chế, cấu trúc xã hội và trình độ công nghệ. Trong bối cảnh chuyển đổi số và đẩy mạnh chiến lược an sinh xã hội toàn diện, cải cách BHXH tự nguyện không chỉ là yêu cầu kinh tế mà còn là cam kết đạo lý của Nhà nước với từng người dân.

6. Kiến nghị hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện

Việc hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện cho lao động phi chính thức tại Việt Nam không thể chỉ dừng lại ở việc điều chỉnh các quy định pháp lý rời rạc, mà cần tiếp cận theo hướng thể chế hoá toàn diện, dựa trên phân tích hành vi, nhu cầu, đặc điểm sinh kế và các ràng buộc xã hội - kinh tế của người lao động. Từ những thực tiễn và kinh nghiệm quốc tế đã phân tích, có thể đưa ra các kiến nghị sau:

Một là, thiết kế lại cấu trúc chính sách BHXH tự nguyện theo hướng tích hợp và linh hoạt

Hiện nay, BHXH tự nguyện chỉ bao gồm hai chế độ: hưu trí và tử tuất. Đây là một cấu trúc khô

cứng, không đáp ứng được những rủi ro trước mắt và thiết thực với người lao động phi chính thức vốn thường xuyên đối mặt với bệnh tật, tai nạn, hoặc mất thu nhập đột ngột. Vì vậy, cần thiết kế lại cấu trúc BHXH tự nguyện theo hướng đa tầng - đa chế độ, bao gồm cả các chế độ ngắn hạn như thai sản, ốm đau, tai nạn lao động, trợ cấp thất nghiệp tự nguyện. Các chế độ này nên được cung cấp dưới hình thức tùy chọn, để người lao động tự lựa chọn gói an sinh phù hợp với mức thu nhập và nhu cầu cá nhân.

Hai là, xây dựng cơ chế tài trợ kết hợp: ngân sách nhà nước - người lao động - bên thứ ba

Cơ chế tài trợ cần chuyển từ hình thức Nhà nước trợ giá thuần túy sang hình thức đồng tài trợ ba bên, trong đó: Ngân sách nhà nước đóng vai trò hỗ trợ nền tảng cho nhóm thu nhập thấp. Người lao động đóng theo mức linh hoạt, tương ứng với thu nhập thực tế (theo phương pháp tỷ lệ %). Các tổ chức xã hội, doanh nghiệp, hợp tác xã, tổ chức công đoàn hoặc các quỹ tín dụng cộng đồng có thể tham gia hỗ trợ một phần phí đóng cho thành viên.

Việc cho phép các bên thứ ba tham gia không chỉ giúp mở rộng mạng lưới bảo trợ, mà còn góp phần xây dựng niềm tin thể chế và lan tỏa giá trị đoàn kết xã hội trong cộng đồng lao động phi chính thức.

Ba là, áp dụng công nghệ số trong quản lý và cung cấp dịch vụ BHXH tự nguyện

Chuyển đổi số cần trở thành một trụ cột trong cải cách BHXH tự nguyện. Cần nhanh chóng xây dựng nền tảng định danh số an sinh xã hội tích hợp với dữ liệu quốc gia về dân cư, y tế, thuế và việc làm, từ đó giúp quản lý minh bạch, cá nhân hóa dịch vụ và dự báo hành vi tham gia BHXH một cách chính xác hơn. Đồng thời, các hình thức nộp phí cần đa dạng, thông qua ví điện tử, ngân hàng di động, điểm giao dịch viễn thông... nhằm xóa bỏ rào cản tiếp cận và chi phí giao dịch quá cao đối với nhóm thu nhập thấp và người dân ở vùng sâu, vùng xa.

Bốn là, tăng cường mạng lưới đại lý cộng đồng và truyền thông hành vi

Bên cạnh hệ thống đại lý thu hiện nay, cần phát triển mạng lưới “đại lý xã hội” là những hội viên của hội nông dân, hội phụ nữ, các nhóm tín dụng vi mô, hoặc các tổ chức phi chính phủ tại

địa phương. Những người này có lợi thế hiểu rõ hoàn cảnh, ngôn ngữ, tâm lý của người dân và có thể đóng vai trò cầu nối giữa chính sách và thực tế. Truyền thông cũng cần đổi mới theo hướng tiếp cận hành vi, không chỉ dừng ở thông tin pháp lý khô cứng mà phải sử dụng các câu chuyện đời thực, dữ liệu so sánh, hình ảnh trực quan và trải nghiệm người thật việc thật để tăng hiệu ứng lan tỏa.

Năm là, tích hợp BHXH tự nguyện vào chiến lược phát triển sinh kế và giảm nghèo

BHXH tự nguyện không nên được tách rời khỏi các chương trình phát triển kinh tế địa phương, đào tạo nghề, tín dụng vi mô hay chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững. Khi người dân có sinh kế ổn định, thu nhập cải thiện, niềm tin vào nhà nước được củng cố, thì quyết định tham gia BHXH tự nguyện sẽ trở nên tự nhiên và bền vững hơn. Do đó, cần có cơ chế phối hợp liên ngành giữa ngành lao động - thương binh - xã hội, tài chính, y tế, nông nghiệp, công thương... để bảo đảm chính sách BHXH tự nguyện được thiết kế và thực thi như một phần hữu cơ trong chiến lược phát triển bền vững quốc gia.

Tóm lại, cải cách BHXH tự nguyện cho lao động phi chính thức không đơn thuần là kỹ thuật bảo hiểm, mà là một nhiệm vụ chính trị - kinh tế - xã hội cấp thiết, thể hiện trách nhiệm của nhà nước trong việc bảo đảm công bằng và an sinh cho mọi công dân, dù ở vị trí nào trong nền kinh tế. Một chính sách tốt là chính sách biết lắng nghe đời sống, gắn bó với thực tế và không ngừng đổi mới để theo kịp biến chuyển của xã hội trong tương lai.

Tài liệu tham khảo:

- Barrientos, A. (2006). *Extending social protection in developing countries: A review of recent relevant literature*. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Retrieved from <https://www.un.org/esa/>
- Evans, M., Gough, I., & Harkness, S. (2010). *Minimum income schemes in Europe: A synthesis*. European Commission.
- International Labour Organization (ILO). (2017). *World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. Geneva: ILO.
- Lee, S., & McCann, D. (2011). *Regulating for decent work: New directions in labour market regulation*. Geneva: ILO.
- Tác giả xin trân trọng ghi nhận và cảm ơn sự hỗ trợ của trí tuệ nhân tạo (AI) trong việc tra cứu, gợi ý và cung cấp nguồn tài liệu phong phú, góp phần quan trọng giúp bài báo được hoàn thiện.
- Nguyễn Thị Lan Hương (2022). *Thách thức trong mở rộng BHXH tự nguyện ở Việt Nam*. Tạp chí Kinh tế và Dự báo, số 8(780), tr. 24-29.
- Phan Văn Hào (2020). *Lao động phi chính thức và yêu cầu hoàn thiện chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam*. Tạp chí Lao động và Xã hội, số 652, tr. 18-25.
- Tổng cục Thống kê (2023). *Điều tra Lao động - Việc làm quý IV năm 2023*. Hà Nội: TCTK.
- Vũ Quang Thọ (2021). *Hướng đến an sinh toàn diện cho lao động khu vực phi chính thức*. Tạp chí Lý luận Chính trị, số 10, tr. 52-57.
- World Bank. (2021). *Vietnam S*