

Khác biệt giới trong tham gia bảo hiểm xã hội ở Việt Nam hiện nay và một số khuyến nghị chính sách

Trần Thị Minh Thi*

Nhận ngày 28 tháng 10 năm 2024. Chấp nhận đăng ngày 26 tháng 12 năm 2024.

Tóm tắt: Sử dụng kết quả Điều tra quốc gia về bình đẳng giới năm 2024, thuộc đề tài độc lập cấp quốc gia “Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về bình đẳng giới phục vụ phát triển bền vững”, khảo sát 9,094 người dân từ 18 tuổi trở lên thuộc 6 vùng kinh tế, xã hội của cả nước, bài viết phân tích mức độ bao phủ bảo hiểm xã hội (BHXH) của Việt Nam hiện nay và những khác biệt giữa các nhóm kinh tế, văn hóa, xã hội trong tham gia BHXH. Bài viết¹ cho thấy những rủi ro kép, nguy cơ tổn thương kép mà phụ nữ đang gặp phải khi chưa tham gia BHXH do những đặc điểm kinh tế, văn hóa, xã hội họ đang có. Bài viết cũng cho thấy những khoảng cách giữa các khu vực cư trú, giữa các nhóm xã hội với đặc điểm nguồn lực khác nhau trong tham gia các loại hình BHXH hiện nay và đưa ra những khuyến nghị chính sách tương ứng.

Từ khóa: Bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm xã hội tự nguyện, giới.

Phân loại ngành: Xã hội học

Abstract: Using the results of the National Survey on Gender Equality in Vietnam 2024 of the national independent project "Research and comprehensive assessment of gender equality for sustainable development", which surveyed 9,094 people aged from 18 in six socio-economic regions of the country, the article analyzes the current coverage of social insurance in Vietnam and the differences among social, economic, and cultural groups in their participation in social insurance. The article shows the double risks and vulnerabilities that women who have not participated in social insurance are facing. It also shows the gaps among residential areas and among social groups with various resources in their participation in social insurance today, and, subsequently, suggests corresponding policy recommendations.

Keywords: Compulsory social insurance, voluntary social insurance, gender.

Subject classification: Sociology

1. Giới thiệu

Mấy thập niên qua, Việt Nam tham gia hội nhập kinh tế với khu vực và quốc tế và đã đạt được nhiều kết quả kinh tế-xã hội quan trọng, như thu nhập ngày càng tăng. GDP bình quân đầu người đạt 4,284 USD năm 2023, tăng 160 USD so với năm 2022 (Tổng cục Thống kê, 2023), tuổi thọ tăng mạnh từ 65,6 tuổi năm 1993 lên 74,5 tuổi năm 2023 (Báo Chính phủ, 2024), xếp thứ hạng cao trong khối ASEAN về kết quả thực hiện các mục tiêu phát triển bền

* Viện Thông tin Khoa học xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Email: thichuong@gmail.com

¹ Bài viết là sản phẩm của đề tài: “Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về bình đẳng giới phục vụ phát triển bền vững”, mã số 02/22-ĐTĐL.XH-XNT, do PGS.TS. Trần Thị Minh Thi chủ nhiệm, Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới chủ trì, Bộ Khoa học và Công nghệ tài trợ.

vững (đạt 73,3 điểm, xếp 55/166 quốc gia năm 2023) (UN, 2024), thu hẹp nhanh về khoảng cách giới (năm 2023 đứng thứ 72/146 quốc gia, tăng 11 bậc so với năm 2022 và tăng 15 bậc so với năm 2021) (World Economic Forum, 2024). Những biến đổi kinh tế - xã hội này đã tác động đáng kể đến định hướng giá trị và khuôn mẫu hành vi của người dân.

Chương trình Nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững của Việt Nam theo Quyết định số 622/QĐ-TTg ngày 10/5/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia thực hiện Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững xác định đặt trọng tâm vào phát triển con người, trong đó, vai trò của chính sách, thể chế, dịch vụ xã hội cho cá nhân và gia đình, hệ thống an sinh xã hội là hết sức quan trọng. Đồng thời, để đảm bảo công bằng và không ai bị bỏ lại đằng sau trong quá trình phát triển, các nhóm xã hội, nhóm gia đình đặc thù cũng cần được quan tâm trong quá trình phát triển.

Trong hệ thống an sinh xã hội, BHXH đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra hệ thống đa tầng giảm thiểu rủi ro, mang đến cảm giác an toàn và an ninh (Spenter, 2023) nhờ việc cung cấp các bảo vệ và hỗ trợ tài chính khi đau ốm, thai sản, tai nạn nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất (Luật số 58/2014/QH13 và Luật số 41/2024/QH15). BHXH của nước ta hiện nay bao gồm trợ cấp hưu trí xã hội, BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, bảo hiểm thất nghiệp (Điều 4, Luật số 41/2024/QH15), chưa bao gồm bảo vệ với rủi ro tập thể như thiên tai, hạn hán, mất mùa nhưng có bộ đỡ bởi các chương trình thiện nguyện, hỗ trợ cộng đồng do Mặt trận Tổ quốc (MTTQ) đứng đầu và bảo hiểm thất nghiệp được Luật Việc làm 2013 (Điều 42 và Điều 49) điều chỉnh (Quốc hội, 2014).

Bằng cách cung cấp một mạng lưới an toàn bảo vệ các cá nhân và gia đình khỏi những hậu quả kinh tế của các sự kiện không lường trước, BHXH thúc đẩy sự ổn định kinh tế, gắn kết xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân gặp phải biến cố có nhiều khả năng phục hồi và tái hòa nhập vào xã hội hơn khi họ có các hệ thống hỗ trợ cần thiết. BHXH là một công cụ chính sách giúp cá nhân có thể chống chịu và đứng vững trước nghịch cảnh cũng như bảo đảm quyền được thụ hưởng thành quả cuộc sống khi về già.

Đánh giá hiệu quả của chính sách an sinh xã hội, cụ thể ở đây là BHXH, có thể xem xét trước hết mức độ bao phủ và phạm vi bảo hiểm (Cheng và cộng sự, 2014). Ở các nước đang phát triển vẫn còn mức độ lao động phi chính thức rất cao, việc mở rộng BHXH đã chứng minh là khó khăn (Nawangpalupi, 2019). Nhiều nghiên cứu ở các quốc gia có đặc điểm kinh tế, văn hoá, xã hội gần với Việt Nam cho thấy, người lao động ở khu vực phi chính thức, ở nông thôn thường không tham gia vào BHXH, do những hạn chế về thể chế (Cai và cộng sự, 2020). Ở những xã hội có tính làng xã cao, người dân vẫn dựa vào người thân, bạn bè, đồng nghiệp và các nguồn lực khác để đối phó với tất cả các loại khó khăn (Sun and Feng, 2021). Việc mở rộng mức độ bao phủ BHXH chính thức ở nông thôn, cùng với các cơ chế an sinh xã hội phi chính thức như đã nói sẽ góp phần tạo ra các tầng an sinh hỗ trợ người dân. Với tính chất BHXH dựa trên việc làm, ở khu vực phi chính thức như các cơ quan, doanh nghiệp nhà nước, người sử dụng lao động được yêu cầu đóng BHXH cho mọi nhân viên. Nhưng người lao động di cư với công việc không ổn định ở các công ty tư nhân, doanh nghiệp nhỏ thường có tỷ lệ tham gia BHXH thấp (Gao và cộng sự, 2012).

Với một quốc gia đang phát triển như Việt Nam, việc mở rộng tỷ lệ bao phủ BHXH là một ưu tiên quan trọng của chính sách để thực hiện các Mục tiêu phát triển bền vững, trong đó nhấn mạnh việc chấm dứt mọi hình thức nghèo đói ở mọi nơi (mục tiêu 1); đạt được bình đẳng giới; tăng quyền và tạo cơ hội cho phụ nữ và trẻ em gái (mục tiêu 5). Năm 2023, 62,9%

phụ nữ và 75,2% nam giới Việt Nam tham gia thị trường lao động (Tổng cục Thống kê, 2024). Trong khi đó, cả nước có khoảng 18,42 triệu người tham gia BHXH đạt 39,25% lực lượng lao động trong độ tuổi; 14,8 triệu người tham gia bảo hiểm tự nguyện đạt 31,52% lực lượng lao động trong độ tuổi (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2024), cho thấy những khoảng cách trong tham gia BHXH của người lao động. Câu hỏi nghiên cứu đặt ra là những nhóm xã hội nào đang có nguy cơ rủi ro cao mà chưa được bảo vệ đầy đủ bởi mạng lưới BHXH và từ đó đề xuất những khuyến nghị chính sách phù hợp.

2. Số liệu và phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng kết quả Điều tra quốc gia về bình đẳng giới năm 2024 thuộc đề tài độc lập cấp quốc gia “Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về bình đẳng giới phục vụ phát triển bền vững”. Điều tra sử dụng bảng hỏi khảo sát 9.094 người dân từ 18 tuổi trở lên thuộc 6 vùng kinh tế, xã hội của cả nước. Câu hỏi “Anh, chị có hình thức BHXH nào sau đây”, với các phương án: (1) Có BHXH bắt buộc¹; (2) có BHXH tự nguyện²; (3) Có bảo hiểm nhân thọ; (4) Có trợ cấp xã hội và (5) Không tham gia BHXH nào được sử dụng để phân tích mức độ tham gia BHXH theo từng loại nói chung, sau đó phân tích những khác biệt giới theo các đặc điểm kinh tế, văn hóa, xã hội của người trả lời.

Các biến số độc lập sử dụng để phân tích những khác biệt xã hội của người dân trong mức độ tham gia hay không tham gia BHXH bao gồm: Các yếu tố liên quan đến địa bàn cư trú (nông thôn, đô thị và vùng kinh tế - xã hội; dân tộc (Kinh và dân tộc ít người); tuổi (thanh niên, trung niên, người cao tuổi), sức khỏe (tốt, bình thường, yếu), mức sống (nghèo/cận nghèo, trung bình và khá giả trở lên, học vấn (dưới tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và từ đại học trở lên), loại hình gia đình (hạt nhân và mở rộng), cách sắp xếp cuộc sống (sống riêng hay sống chung), tình trạng hôn nhân, con cái, khu vực làm việc (nhà nước, tư nhân, nước ngoài hay tự làm/lao động gia đình) và vị thế việc làm (có hay không có hợp đồng lao động).

3. Tham gia bảo hiểm xã hội và những vấn đề đang đặt ra

3.1. Mức độ tham gia các loại hình bảo hiểm xã hội hiện nay

Kết quả khảo sát người dân cho thấy (Bảng 1), có 35,5% tham gia BHXH bắt buộc. Nam giới tham gia BHXH bắt buộc cao hơn nữ giới. Về BHXH tự nguyện, nhân thọ, có 26,2% người trả lời tham gia ít nhất một hình thức BHXH tự nguyện hay nhân thọ và mức độ tham gia của nữ đang cao hơn nam giới một chút. Hiện nay có khoảng 2,9% đang nhận một hình thức trợ cấp xã hội như nghèo, người có công,... Như vậy, tính tổng cộng, có khoảng 64,6% dân số đang có ít nhất một hình thức bảo hiểm xã hội. Với khoảng 39,6% dân số không tham gia hình thức BHXH nào, thì tỷ lệ nữ không tham gia cao hơn so với nam giới.

¹ Bảo hiểm xã hội bắt buộc là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người lao động và người sử dụng lao động phải tham gia. BHXH bao gồm 5 lĩnh vực: Ốm đau; Thai sản; Tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; Hưu trí; Tử tuất. Khoản 3, Điều 3 và khoản 2 Điều 4 Luật Bảo hiểm xã hội 2024.

² Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất (khoản 4, Điều 4 và khoản 3, Điều 4, Luật BHXH 2024. Ngoài ra, đề tài cũng bao gồm cả những người tham gia bảo hiểm của các công ty tư nhân, quốc tế khác.

Bảng 1. Tỷ lệ tham gia các loại hình BHXH ở Việt Nam hiện nay

Tỷ lệ %	BHXX bắt buộc (N=8713)	BHXX tự nguyện, nhân thọ (N=8712)	Trợ cấp xã hội (N=8712)	Không tham gia BHXX nào (N=8710)
Chung	35,5	26,2	2,9	39,6
Nam	39,5	25,1**	3,0	36,5***
Nữ	32,4	27,1**	2,9	42,0***

Ghi chú: Mức ý nghĩa thống kê * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Nguồn: Trần Thị Minh Thi tính toán từ Điều tra quốc gia về bình đẳng giới 2024, thuộc đề tài độc lập cấp quốc gia: “Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về bình đẳng giới phục vụ phát triển bền vững”, mã số 02/22-ĐTĐL.XH-XNT, Bộ Khoa học và Công nghệ tài trợ.

3.2. Tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc và những khác biệt xã hội đang đặt ra

Phân tích sâu hơn các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tham gia BHXH bắt buộc cho thấy những chênh lệch chi tiết hơn về những nhóm dễ chịu tổn thương và rủi ro khi không có hoặc có mức độ tham gia BHXH bắt buộc thấp. Do tính chất quy định, những người tham gia BHXH bắt buộc được coi là có công việc ổn định, lâu dài, trong khu vực chính thức như làm ở khối nhà nước, lực lượng vũ trang, người lao động có hợp đồng lao động. Số liệu ở Bảng 2 cho thấy, nhóm đô thị có mức độ tham gia BHXH bắt buộc cao hơn nhiều so với nông thôn. Khu vực đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ lần lượt có tỷ lệ tham gia BHXH bắt buộc cao thứ nhất và thứ hai cả nước, trong khi khu vực Tây Nam Bộ có mức độ tham gia thấp nhất. Điều này tương đồng với rất nhiều chỉ báo kinh tế, văn hóa, xã hội ở các vùng kinh tế - xã hội theo thống kê của các khảo sát quốc gia hiện nay. Theo đó, khu vực Tây Nam Bộ dù đang có mức thu nhập trung bình so với cả nước, nhưng đang đứng thấp nhất cả nước về học vấn, tỷ lệ lao động đã qua đào tạo thấp nhất, tỷ lệ nữ tham gia thị trường lao động là thấp nhất, tỷ trọng lao động tự làm và lao động gia đình trong tổng số người có việc làm thuộc nhóm thấp, tỷ lệ lao động làm công ăn lương không có hợp đồng lao động cao nhất, mức độ đô thị hóa thấp (Tổng cục Thống kê, 2023). Theo dân tộc thì dân tộc Kinh cho thấy mức độ tham gia BHXH bắt buộc cao hơn nhiều so với dân tộc ít người.

Theo tuổi, nhóm đang trong độ tuổi lao động, bao gồm thanh niên và trung niên có mức độ tham gia BHXH bắt buộc cao hơn nhóm cao tuổi đang hưởng bảo hiểm hưu trí. Số liệu này cũng khá tương đồng với các thống kê chung cả nước, cho thấy, khoảng 25% người cao tuổi hiện có lương hưu, và tỷ lệ tham gia BHXH bắt buộc của nhóm trong độ tuổi lao động đang xấp xỉ 40% như trên đã dẫn. Càng cao tuổi, phụ nữ càng ít có tham gia BHXH nhưng nam thì tham gia BHXH cao nhất ở nhóm trung niên. Không có khoảng cách giới trong tham gia BHXH ở nhóm thanh niên nhưng khoảng cách giới rõ nhất ở nhóm người cao tuổi.

Tỷ lệ tham gia BHXH bắt buộc cao dần ở nhóm có sức khỏe tốt hơn, phù hợp với đặc điểm của nhóm tham gia BHXH là những người lao động đang làm việc ở khu vực chính thức nhưng cũng cho thấy mức độ rủi ro và dễ chịu tổn thương cao nhất của nhóm có sức khỏe kém nhất.

Nhóm mang những đặc điểm hiện đại hóa cao hơn, như có mức sống cao hơn, học vấn cao hơn, thì có mức độ tham gia BHXH bắt buộc cao hơn. Nhóm có học vấn đại học trở lên tham gia BHXH tự nguyện cao hơn gần 10 lần so với nhóm học vấn dưới tiểu học, cho thấy

tham gia BHXH là đặc điểm của nhóm có nghề nghiệp ổn định, thuộc khu vực nhà nước cùng với những yêu cầu về tiêu chuẩn học vấn.

Theo mô hình chung sống, những người trong gia đình hạt nhân tham gia BHXH bắt buộc cao hơn nhóm thuộc gia đình mở rộng. Theo mô hình chung sống, những người sống cùng bạn đời, sống một mình, hay gia đình hạt nhân khuyết thể hệ có mức độ tham gia BHXH bắt buộc cao hơn nhóm gia đình hạt nhân điển hình và gia đình mở rộng, cho thấy mức độ tự chủ cao hơn của nhóm lựa chọn cách sống độc lập. Tương tự, nhóm chưa kết hôn cho thấy mức độ tham gia BHXH bắt buộc cao nhất và thấp nhất là nhóm góa, ly thân và ly hôn. Nhóm chưa có con cho thấy mức độ tham gia BHXH bắt buộc cao nhất so với nhóm có đông con hơn do nhóm trẻ chưa sinh con có nhiều cơ hội là công nhân các công ty, khu công nghiệp và việc làm bị gián đoạn khi phụ nữ có con trong bối cảnh nhà trẻ nhận trẻ nhỏ từ 6 tháng là chưa có nhiều.

Theo khu vực kinh tế mà người lao động làm việc, khu vực có vốn đầu tư nước ngoài và khu vực nhà nước có tỷ lệ có tham gia BHXH bắt buộc cao nổi trội so với nhóm tự làm và lao động gia đình và khu vực tư nhân. Do tính chất và vị thế việc làm, người lao động thuộc khu vực nhà nước được đóng BHXH theo luật một cách phổ biến. Những yêu cầu về tính pháp lý, đạo đức của sản phẩm xuất khẩu, đạo đức và văn hóa kinh doanh là những yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ pháp luật trong việc đóng BHXH cho người lao động của khu vực có vốn đầu tư nước ngoài. Dù có quy định tại luật, nhưng chế tài chưa đủ mạnh để khu vực kinh tế tư nhân, nhất là công ty nhỏ, tuân thủ đầy đủ các quy định về đóng BHXH cho người lao động. Đại đa số người dân có hợp đồng lao động đều tham gia BHXH bắt buộc. Một số không có hợp đồng xác định thời hạn hay không xác định thời hạn, vẫn được chủ sử dụng đóng BHXH bắt buộc.

Bảng 2. Mức độ tham gia BHXH bắt buộc theo đặc điểm người trả lời (%) (N=8,713)

		Nam	Nữ	Chung
Địa bàn cư trú	Đô thị***	47,3	39,6	43
N=8529	Nông thôn***	32,2	26,3	28,9
Vùng	Trung du miền núi phía bắc***	32,9	17,4	24,8
N=8702	Đồng bằng sông Hồng**	52,8	47,9	50
	Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung	31,1	28,7	29,7
	Tây Nguyên***	44,1	33,5	38,1
	Đông Nam Bộ***	47,3	38,9	42,6
	Đồng bằng sông Cửu Long***	32,8	25,2	28,8
Dân tộc	Kinh***	41,1	35	37,7
N=8629	Dân tộc ít người***	30,1	18,9	23,6
Nhóm tuổi	Thanh niên (từ dưới 30 tuổi)	38,9	38,4	38,6
N=8606	Trung niên (31-59 tuổi)***	41,9	32,3	36,2
	Người cao tuổi (từ 60 trở lên)***	31,5	20,3	25,3
Sức khỏe	Tốt	44,1	42,4	43,3
N=8653	Bình thường***	38,4	31,5	34,3
	Kém**	20,6	12,8	15,4
Mức sống	Nghèo/cận nghèo***	22,4	14,4	17,6

N=8634	Trung bình***	40,9	34,4	37,2
	Khả giả trở lên	52,7	57,3	55
Học vấn	Dưới tiểu học*	9	5,5	6,6
N=8557	THCS***	21,3	15,3	17,8
	THPT**	39,4	35,3	37,3
	Từ Đại học trở lên**	64,7	62,8	63,6
Loại hình gia đình	Gia đình hạt nhân***	42	34	37,5
N=8642	Gia đình mở rộng***	34,8	29,5	31,9
Kiểu chung sống	Sống một mình**	43	35	38,3
N=8642	Sống cùng bạn đời***	49,6	33,2	41,1
	Gia đình hai thế hệ***	39,2	35	36,9
	Gia đình ba thế hệ trở lên	34,1	25,7	29,1
	Gia đình khuyết thế hệ***	45,4	35,1	39,1
Hôn nhân	Chưa từng kết hôn	39	41,1	40
N=8601	Đã kết hôn***	40,3	30,6	34,8
	Góa, ly thân, ly hôn	29,9	23,9	25,1
Tình trạng có con	Chưa có con	39,9	42,4	41
N=8631	1-2 con***	44,5	34,6	38,5
	từ 3 con trở lên***	23,4	14,6	18,1
Khu vực làm việc	Tự làm, lao động gia đình***	9,6	4,9	6,7
N=6707	Khu vực tư nhân**	50,6	43,8	47,7
	Khu vực nhà nước	72	72,9	72,4
	Khu vực có vốn đầu tư nước ngoài	76,5	73,2	74,3
Người có việc làm	Không có hợp đồng	10,8	11,2	11
N=3392	Có hợp đồng	75	72,5	73,7

Ghi chú: Mức ý nghĩa thống kê * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Nguồn: Trần Thị Minh Thi tính toán từ Điều tra quốc gia về bình đẳng giới 2024, thuộc đề tài độc lập cấp quốc gia: “Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về bình đẳng giới phục vụ phát triển bền vững”, mã số 02/22-ĐTĐL.XH-XNT, Bộ Khoa học và Công nghệ tài trợ.

3.3. Tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, nhân thọ và những vấn đề xã hội đang đặt ra

Bảng 3 phân tích các khía cạnh giới trong tham gia ít nhất một hình thức BHXH tự nguyện hoặc nhân thọ hiện nay. Khác với BHXH bắt buộc gắn chặt chẽ với tình trạng làm việc của người lao động, BHXH tự nguyện³ cho phép người dân chủ động lựa chọn, quyết định tham gia theo ý chí cá nhân của mình mà không phụ thuộc vào tình trạng việc làm, vị thế xã hội.

Theo địa bàn cư trú, người dân đô thị có mức độ tham gia cao hơn nhưng gần như không có sự khác biệt với người dân nông thôn. Điều đáng lưu ý là, nữ giới ở khu vực đô thị tham gia BHXH tự nguyện cao hơn nữ giới ở nông thôn và nam giới ở cả nông thôn và đô thị.

Điều thú vị là, người dân khu vực Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung có mức độ

³ Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất. Ngoài ra, đề tài cũng bao gồm cả những người tham gia bảo hiểm của các công ty tư nhân, quốc tế khác.

tham gia BHXH tự nguyện cao nhất, và nữ giới cũng cho thấy mức độ tham gia cao hơn nam. Đồng bằng sông Hồng có mức độ tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) là thấp nhất trong 6 khu vực kinh tế - xã hội, nhưng biến số này không có ý nghĩa thống kê.

Theo dân tộc, tương tự như mức độ tham gia BHXH bắt buộc, tỷ lệ người Kinh tham gia BHXHHTN là cao hơn khá nhiều so với người dân dân tộc ít người. Cũng như các nhóm đặc điểm trên, nữ giới tham gia BHXHHTN là cao hơn nam giới của cả hai nhóm dân tộc.

Theo tuổi, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tham gia BHXHHTN của nam và nữ nhóm thanh niên và cao tuổi. Với nhóm trung niên, tỷ lệ tham gia BHXHHTN là cao nhất và nữ cũng tham gia nhiều hơn nam giới. Điều này có thể liên quan đến khả năng tài chính của nhóm trung niên đang ở độ tuổi lao động sung sức là tốt nhất, đồng thời cũng cho thấy sự thay đổi mô hình hành vi về sự chuẩn bị cho tuổi già ở nhóm trung niên là rõ hơn bằng việc tham gia BHXHHTN. Nữ giới nhóm trung niên cũng tham gia bảo hiểm tự nguyện cao hơn nam giới.

Sức khỏe tốt hơn thì tham gia bảo hiểm tự nguyện cao hơn, tương tự như xu hướng của BHXH bắt buộc. Nữ cũng tham gia nhiều hơn nam giới ở mọi nhóm tuổi.

Mức sống rõ ràng là một yếu tố tác động mạnh đến khả năng tham gia BHXH tự nguyện. Mức sống càng cao càng có tỷ lệ tham gia cao.

Học vấn cũng cho thấy xu hướng tương tự. Nhóm nữ có học vấn trung học cơ sở và trung học phổ thông cho thấy mức độ tham gia bảo hiểm tự nguyện cao hơn nhóm nam với sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê.

Các gia đình hạt nhân cho thấy phụ nữ tham gia bảo hiểm tự nguyện cao hơn chồng trong khi các loại hình gia đình khác không cho thấy khác biệt giới mang ý nghĩa thống kê. Những người đã kết hôn, có 1-2 con dành nguồn lực để tham gia BHXHHTN cao hơn so với nhóm chưa kết hôn hay gia đình đổ vỡ/goá hay nhóm chưa có con. Một lần nữa, nữ giới ở các nhóm này cũng cho thấy mức độ tham gia BHXH tự nguyện là cao hơn nam giới cùng nhóm. Số liệu không cho thấy những khác biệt mang ý nghĩa thống kê về mức độ tham gia BHXHHTN theo khu vực làm việc. Mức độ tham gia BHXH tự nguyện hay nhân thọ ở nhóm có hay không có hợp đồng lao động gần như nhau.

Bảng 3. Mức độ tham gia BHXH tự nguyện, nhân thọ theo đặc điểm người trả lời (%) (N=8,712)

		Nam	Nữ	Chung
Địa bàn cư trú N=8528	Đô thị**	24,3	28,5	26,6
	Nông thôn	25,9	25,8	25,9
Vùng N=8701	Trung du miền núi phía Bắc*	22,3	27,5	25
	Đồng bằng sông Hồng	20,1	22,2	21,3
	Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung*	30,9	35,7	33,7
	Tây Nguyên	23,9	27,1	25,8
	Đông Nam Bộ	23,1	22,5	22,8
	Đồng bằng sông Cửu Long*	27,5	23,4	25,4
Dân tộc N=8691	Kinh**	26,4	28,6	27,6
	Dân tộc ít người	17,6	18,8	18,3
Nhóm tuổi N=8605	Thanh niên (từ dưới 30 tuổi)	27	26,1	26,5
	Trung niên (31-59 tuổi)**	25,6	29,1	27,7
	Người cao tuổi (từ 60 trở lên)	19	20,1	19,6

Sức khỏe	Tốt**	27,4	31,2	29,2
N=8652	Bình thường**	24,1	26,4	25,5
	Kém	18,4	20,3	19,7
Mức sống	Nghèo/cận nghèo	14,8	13,4	14
N=8633	Trung bình***	25,5	28,8	27,3
	Khá giả trở lên	35,1	32,4	33,8
Học vấn	Dưới tiểu học	12,5	9,8	10,6
N=8556	THCS***	22,8	27,2	25,4
	THPT***	28,7	34,9	31,9
	Từ Đại học trở lên	25,2	25,2	25,2
Loại hình gia đình	Gia đình hạt nhân**	24,7	27,4	26,3
N=8641	Gia đình mở rộng	25,9	26,2	26
Kiểu chung sống	Sống một mình	25,4	23,1	24,1
N=8641	Sống cùng bạn đời	19,6	23,6	21,7
	Gia đình hai thế hệ**	25,3	28,6	27,1
	Gia đình ba thế hệ trở lên	26,3	25,7	26
	Gia đình khuyết thế hệ	30,6	26,3	28
Hôn nhân	Chưa từng kết hôn	27	24,7	25,9
N=8600	Đã kết hôn***	23,9	27,6	26
	Góa, ly thân, ly hôn	25,6	26,7	26,5
Tình trạng có con	Chưa có con**	27,1	23,7	25,5
N=8630	1-2 con***	25,1	29	27,4
	từ 3 con trở lên**	20,9	25,1	23,4
Khu vực làm việc	Tự làm, lao động gia đình	28,8	28,9	28,9
N=6707	Khu vực tư nhân	22,5	25,7	23,9
	Khu vực nhà nước	23,2	26,5	24,8
	Khu vực có vốn đầu tư nước ngoài	27,9	30,2	29,4
Người có việc làm	Không có hợp đồng lao động	27,5	25,8	26,7
N=3391	Có hợp đồng làm việc/lao động**	23,2	27,8	25,6

Ghi chú: Mức ý nghĩa thống kê * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Nguồn: Trần Thị Minh Thị tính toán từ Điều tra quốc gia về bình đẳng giới 2024, thuộc đề tài độc lập cấp quốc gia: “Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về bình đẳng giới phục vụ phát triển bền vững”, mã số 02/22-ĐTĐL.XH-XNT, Bộ Khoa học và Công nghệ tài trợ.

3.4. Mức độ không tham gia bảo hiểm xã hội và những khác biệt xã hội đang đặt ra

Bảng 4 nhận diện những đặc điểm kinh tế, văn hoá, xã hội của nhóm xã hội không tham gia bất kỳ hình thức BHXH nào.

Người dân thuộc các khu vực kinh tế - xã hội phát triển chậm hơn thì mức độ không tham gia BHXH cao hơn. Cụ thể, người dân khu vực nông thôn, nhất là phụ nữ nông thôn, không tham gia BHXH cao hơn người dân khu vực đô thị.

Mức độ không tham gia BHXH là cao nhất ở khu vực Trung du miền núi phía Bắc và đồng bằng sông Cửu Long. Trên một nửa phụ nữ ở hai khu vực này không có bất kỳ hình thức BHXH nào. Ở các vùng kinh tế - xã hội, tỷ lệ phụ nữ không tham gia BHXH luôn cao

hơn nam giới, trừ Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung. Có tới 56,6% người dân tộc ít người không có hình thức bảo hiểm nào, và phụ nữ dân tộc ít người có tỷ lệ không tham gia cao nhất (61%).

Điều đáng quan tâm là tỷ lệ không được BHXH bảo vệ cao hơn ở những nhóm xã hội có nguồn lực yếu hơn. Lưới an sinh xã hội của nhóm cao tuổi hơn hiện đang yếu hơn nhóm trẻ hơn. Cụ thể, càng cao tuổi, tỷ lệ không tham gia BHXH càng cao. Phụ nữ ở mọi nhóm tuổi đều cho thấy tỷ lệ không tham gia BHXH cao hơn nam giới nhất là phụ nữ cao tuổi.

Những người sức khỏe càng kém thì lại càng cho thấy tỷ lệ không tham gia BHXH cao. Phụ nữ ở mọi điều kiện sức khỏe đều không tham gia BHXH nhiều hơn nam giới nhất là phụ nữ sức khỏe kém.

Mức sống càng nghèo, tỷ lệ không tham gia BHXH càng cao. Mức độ không tham gia BHXH ở nhóm nghèo nhất cao hơn khoảng 2,5 lần so với nhóm khá giả trở lên. Phụ nữ ở mọi mức sống đều không tham gia BHXH nhiều hơn nam giới và đặc biệt phụ nữ nghèo/cận nghèo ít tham gia nhất.

Học vấn cũng cho thấy xu hướng tương tự. Theo đó, học vấn dưới tiểu học có tỷ lệ không tham gia BHXH cao nhất (79,4%), cho thấy mức độ ít được bảo vệ một cách nghiêm trọng ở nhóm này. Học vấn càng cao, tỷ lệ không tham gia BHXH càng thấp. Phụ nữ ở mọi nhóm học vấn đều không tham gia BHXH cao hơn, nhất là nhóm phụ nữ có trình độ học vấn dưới tiểu học (81,7% không có một hình thức BHXH nào).

Theo loại hình gia đình, gia đình mở rộng có tỷ lệ không tham gia BHXH cao hơn. Theo mô hình sống, gia đình mở rộng ba thế hệ không tham gia BHXH nhiều nhất. Theo hôn nhân, những người có gia đình đổ vỡ hay góa không tham gia BHXH nhiều nhất. Theo số con, càng nhiều con thì càng có tỷ lệ không tham gia BHXH cao. Phụ nữ luôn cho thấy tỷ lệ không tham gia BHXH cao hơn nam giới.

Theo khu vực kinh tế, rõ ràng, những người tự làm, lao động gia đình, khu vực tư nhân lần lượt có mức độ không tham gia BHXH nào cao nhất. Phụ nữ thuộc các khu vực kinh tế này cho thấy tỷ lệ không tham gia BHXH cao hơn nam giới. Trong khi đó, những người làm khu vực nhà nước hay khu vực có vốn đầu tư nước ngoài cho thấy mức độ không tham gia BHXH rất nhỏ và không có khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ. Tỷ lệ không tham gia BHXH nào ở nhóm không có hợp đồng lao động là rất cao (Bảng 4).

Bảng 4. Mức độ không đóng BHXH nào theo các đặc điểm nhân khẩu của người trả lời (%) (N=8710)

		Nam	Nữ	Chung
Địa bàn cư trú	Đô thị**	30,8	34,7	33
N=8526	Nông thôn***	41,6	48,3	45,4
Vùng	Trung du miền núi phía Bắc***	46,8	57,9	52,7
N=8699	Đồng bằng sông Hồng*	27,6	32,2	30,3
	Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	38,5	36,9	37,6
	Tây Nguyên***	33,9	41,6	38,3
	Đông Nam Bộ***	31,4	40,2	36,3
	Đồng bằng sông Cửu Long***	40	50,1	45,3
Dân tộc	Kinh***	34	38,4	36,5
N=8689	Dân tộc ít người***	50,7	61	56,6
Nhóm tuổi	Thanh niên (từ dưới 30 tuổi)	37,7	38,5	38,1
N=8603	Trung niên (31-59 tuổi)***	34,2	41,2	38,3

	Người cao tuổi (từ 60 trở lên)***	42,7	53,2	48,5
Sức khỏe	Tốt	31,7	31,6	31,6
N=8650	Bình thường***	38,1	42,9	41
	Kém**	52,8	62,5	59,3
Mức sống	Nghèo/cận nghèo***	59,2	66,4	63,5
N=8631	Trung bình***	35	39,2	37,4
	Khá giả trở lên**	22	29,1	25,6
Học vấn	Dưới tiểu học***	74,4	81,7	79,4
N=8554	THCS**	51,8	56	54,3
	THPT	33,3	31,2	32,2
	Từ Đại học trở lên	16,8	19	18
Loại hình gia đình	Gia đình hạt nhân***	34,2	40,2	37,6
N=8639	Gia đình mở rộng***	40,4	45,2	43,1
Kiểu chung sống	Sống một mình**	31,6	41,7	37,5
N=8639	Sống cùng bạn đời***	27,7	41,6	34,8
	Gia đình hai thế hệ	37,3	39	38,2
	Gia đình ba thế hệ trở lên***	39,9	48,5	45,1
	Gia đình khuyết thế hệ *	29,6	42,5	36,9
Hôn nhân	Chưa từng kết hôn	36,4	37,3	36,8
N=8,598	Đã kết hôn***	36,3	42,9	40,1
	Góa, ly thân, ly hôn	42,7	48,3	47,2
Tình trạng có con	Chưa có con	35,6	37,3	36,4
N=8,628	1-2 con***	32	38	35,7
	từ 3 con trở lên***	51,9	58,9	56,1
Khu vực làm việc	Tự làm, lao động gia đình***	58,5	64,2	62
N=6,705	Khu vực tư nhân**	29,3	34,2	31,5
	Khu vực nhà nước	8,7	8,2	8,5
	Khu vực có vốn đầu tư nước ngoài	2,7	2,6	2,6
Vị thế việc làm	Không có hợp đồng	59,3	63,7	61,4
N=3,391	Có hợp đồng	7,2	6,5	6,8

Ghi chú: Mức ý nghĩa thống kê * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Nguồn: Trần Thị Minh Thị tính toán từ Điều tra quốc gia về bình đẳng giới 2024, thuộc đề tài độc lập cấp quốc gia: “Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về bình đẳng giới phục vụ phát triển bền vững”, mã số 02/22-ĐTĐL.XH-XNT, Bộ Khoa học và Công nghệ tài trợ.

4. Kết luận và khuyến nghị chính sách

Tham gia BHXH chịu ảnh hưởng của những bất bình đẳng về cấu trúc và tập tục văn hóa. Nhóm đang có mức độ bảo vệ toàn diện và ổn định hơn thông qua hệ thống BHXH bắt buộc bao gồm người dân đô thị, vùng kinh tế - xã hội phát triển, tuổi trẻ hơn, sức khỏe tốt hơn, mức sống cao hơn, học vấn cao hơn, gia đình hạt nhân và nhóm sống một mình hoặc với bạn đời làm việc ở khu vực nhà nước hoặc khu vực có vốn đầu tư nước ngoài. Những nhóm có nguồn lực kinh tế - xã hội mạnh cũng tham gia các hình thức BHXH tự nguyện cao hơn.

Phụ nữ đang mang những rủi ro kép, nguy cơ tổn thương kép. Phụ nữ thuộc các nhóm, khu vực có mức tham gia BHXH thấp hơn (như nông thôn, Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung, đồng bằng sông Cửu Long, dân tộc ít người; cao tuổi hơn, sức khỏe kém hơn, nghèo hơn, học vấn thấp hơn, gia đình đông hơn; hôn nhân và gia đình có khó khăn) thì mức độ

tham gia BHXH bắt buộc luôn thấp hơn nhóm nữ thuộc nhóm, khu vực so sánh. Hai là so sánh với nam giới thuộc cùng nhóm, khu vực tham gia BHXH bắt buộc thấp, thì nữ giới cũng có mức độ tham gia BHXH thấp hơn. Trong đó, nữ giới có mức tham gia BHXH bắt buộc thấp nhất là nhóm nữ có học vấn dưới tiểu học, tự làm và lao động gia đình, sức khỏe kém, mức sống nghèo/cận nghèo.

Sự tham gia của phụ nữ trong BHXH tự nguyện, nhân thọ là trái ngược với BHXH bắt buộc. Có sự xuyên suốt ở mọi nhóm xã hội, là nữ giới tham gia BHXH tự nguyện cao hơn nam. Đây dường như là một chỉ báo cho thấy mức độ bình đẳng giới và quan tâm tới phụ nữ của các gia đình Việt Nam hiện nay, nhất là ở những gia đình hạt nhân. Với thực tế phụ nữ làm việc nhiều ở khu vực phi chính thức, nhất là ở loại hình công việc mang nhiều thiệt thòi và nguy cơ rủi ro về an sinh là tự lao động và lao động gia đình, ít có cơ hội tham gia BHXH bắt buộc, thì các gia đình đã dành nguồn lực để phụ nữ tham gia BHXH tự nguyện như một sự bù đắp và bảo vệ cho phụ nữ và bản thân phụ nữ cũng tự chủ tìm kiếm cho mình một hình thức an sinh xã hội

Nhóm xã hội cần chú ý nhất về mặt chính sách là nhóm không tham gia bất kỳ một hình thức BHXH nào. Đặc điểm khá phổ biến của nhóm này là họ thuộc các khu vực kinh tế - xã hội nghèo hơn như nhóm khu vực miền núi phía Bắc, Tây Nam Bộ, dân tộc ít người và có nguồn lực cá nhân yếu hơn như nghèo, học vấn thấp, cao tuổi, gia đình đông người, đông con và có vị thế việc làm thấp như không có hợp đồng và tự làm, lao động gia đình. Thiếu thốn và dễ bị tổn thương là một trong những đặc điểm của người nghèo. Khả năng tài chính rõ ràng là một lực cản tham gia BHXH với người nghèo khi họ phải chi trả phí bảo hiểm trước cả khi có thu nhập. Với nhiều người, sự thiếu thốn không đơn thuần do những biến cố bất ngờ trong cuộc sống mà còn là tình trạng mãn tính do thiếu nguồn lực để đảm bảo sinh kế bền vững. Vì thế, cùng với việc tiếp tục mở rộng BHXH chính thức, thì việc giữ gìn sự gắn kết gia đình, cộng đồng để tạo ra hình thức chia sẻ, bảo vệ phi chính thức cho cá nhân sẽ tạo nên sự bền vững xã hội tốt hơn.

Phụ nữ vừa là người lao động vừa là người thụ hưởng các chính sách an sinh xã hội. Phụ nữ bất lợi hơn nam giới trong thị trường lao động do có thể bị phân biệt đối xử trực tiếp tại nơi làm việc và cả ở nhà do gánh nặng chăm sóc và nội trợ. Trách nhiệm sinh đẻ, gánh nặng chăm sóc và nội trợ khiến nhiều phụ nữ phải nghỉ việc, hoặc gián đoạn việc làm hoặc lựa chọn làm những việc bán thời gian ở khu vực phi chính thức với mức lương thấp. Phụ nữ khó khăn hơn nam giới trong tham gia các công việc toàn thời gian, ổn định. Do đó, thời gian làm việc, mức lương hưởng BHXH của phụ nữ thấp hơn nam giới.

Để mở rộng BHXH, phụ nữ nên được tham vấn về chế độ, mức đóng góp. Những hỗ trợ phúc lợi cho trẻ em như dịch vụ công chăm sóc trẻ em, bảo hiểm y tế, hỗ trợ tài chính, có thể làm giảm nhẹ gánh nặng tài chính cho gia đình, thúc đẩy bình đẳng giới khi người mẹ có thể tự chủ và cơ hội tham gia thị trường lao động. Việt Nam đang thực hiện chính sách bảo vệ thai sản cho phép cả người mẹ và người cha được nghỉ làm để chăm sóc con mới sinh nhưng khu vực phi chính thức, nơi phụ nữ đang làm việc nhiều nhất, thì chưa có chính sách cụ thể.

Đối với người cao tuổi (NCT), vai trò của gia đình được luật hóa như một thành phần an sinh xã hội bắt nguồn từ truyền thống văn hóa đạo hiếu, chẳng hạn như quy định gia đình có trách nhiệm, nghĩa vụ phụng dưỡng cha mẹ già. Gia đình đang đóng vai trò chính trong chăm sóc người cao tuổi. Nhưng sự gắn kết gia đình và vai trò chăm sóc của gia đình với NCT

đang giảm đi. Sắp xếp sống chung với con cái trong các gia đình mở rộng nhiều thể hệ cho phép NCT nhận được những chăm sóc toàn diện về sức khỏe, tinh thần và tài chính nhưng mô hình sống chung với con cái ở Việt Nam đang giảm dần, do quy mô gia đình nhỏ hơn, phụ nữ, người chăm sóc chính, tham gia nhiều hơn vào thị trường lao động và di cư, mô hình sống chung nhiều thế hệ giảm, tuổi thọ tăng, mức sinh giảm. Trong khi đó, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm hưu trí ở Việt Nam còn khá thấp và đại đa số người cao tuổi chưa được tham gia loại hình BHXH nào. Đây hiện là một trong những thách thức xã hội nghiêm trọng nhất đối với Việt Nam, là làm thế nào để mở rộng phạm vi bảo hiểm lương hưu.

Trong khi vai trò của việc có hộ khẩu không còn ý nghĩa quan trọng đến tham gia BHXH nhờ xóa bỏ thủ tục hành chính liên quan hộ khẩu theo Nghị định số 104/2022/NĐ-CP ngày 21/12/2022 của Chính phủ, thì tầm quan trọng của hợp đồng lao động ngày càng tăng. Việc có hợp đồng lao động vừa là điều kiện cần để người lao động được chủ sử dụng đóng BHXH, vừa là điều kiện đủ để người lao động có tính cam kết công việc cao hơn để tham gia vào hệ thống BHXH.

Để tăng mức độ bao phủ BHXH nói chung và với phụ nữ cũng như các nhóm yếu thế, những giải pháp chính sách sau nên được quan tâm: (1) Quan tâm tiếp cận có trách nhiệm giới trong xây dựng hệ thống bảo hiểm xã hội, trong đó nhìn nhận đầy đủ trách nhiệm sinh đẻ, chăm sóc và nội trợ trong tính toán thu nhập, lương hưu. Cụ thể, thời gian phụ nữ nuôi con nhỏ dưới ba tuổi nên được Nhà nước hỗ trợ đóng BHXH hoặc trợ cấp, nhất là với nhóm phụ nữ yếu thế như trên đã phân tích; (2) Đẩy mạnh hoạt động truyền thông về lợi ích và lòng tin của việc có BHXH với an ninh kinh tế, thai sản, và tuổi già, cũng như thông tin về mức đóng, mức hưởng BHXH với người dân thuộc khu vực phi chính thức tại cộng đồng; (3) Những thúc đẩy bình đẳng giới trong gia đình như trách nhiệm chăm sóc con cái, nội trợ tại gia đình là quan trọng. Đồng thời, đảm bảo mức độ bao phủ bảo hiểm thai sản, bảo đảm cung cấp các dịch vụ chăm sóc do nhà nước và chủ sử dụng hỗ trợ cho các cha mẹ có con nhỏ để thúc đẩy sự tham gia của nam và nữ vào thị trường lao động, tham gia vào BHXH, vì nếu con của họ đang được chăm sóc tốt, họ sẽ yên tâm tham gia vào thị trường lao động, từ đó có nhiều cơ hội tham gia BHXH.

Tài liệu tham khảo

Báo Chính phủ. (2024). Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đạt 74,5 tuổi. <https://baochinhphu.vn/tuoi-tho-trung-binh-cua-nguoi-viet-nam-dat-745-tuoi-102240711142540252>. Ngày 11/7/2024.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam. (2024). Bảo hiểm xã hội Việt Nam: Vai trò, trách nhiệm và những đóng góp tích cực trong công tác an sinh xã hội đất nước. <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-xa-hoi.aspx?CateID=0&ItemID=23817&OtItem=date>

Cai, Jing, Alain de Janvry, and Elisabeth Sadoulet. (2020). Subsidy Policies and Insurance Demand. *American Economic Review*. 110(8): 2422-53.

Cheng, Zhiming, Nielsen, Ingrid, Smyth, Russell. (2014). Access to social insurance in urban China: A comparative study of rural-urban and urban-urban migrants in Beijing. *Habitat International*. Volume 41, 2014, Pages 243-252, ISSN 0197-3975. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2013.08.007>.

Gao, Qin; Yang, Sui; Li, Shi. (2012). Labor contracts and social insurance participation among migrant workers in China. *China Economic Review*. Volume 23, Issue 4, 2012, Pages 1195-1205, ISSN 1043-951X. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2012.09.002>.

- Nawangpalupi, Catharina. (2019). *Social security gap in the coffee sector in Indonesia*. Geneva: ILO.
- Quốc hội. (2013). Luật số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014. *Luật Bảo hiểm Xã hội*.
- Quốc hội. (2014). Luật số: 38/2013/QH13 ngày 16/11/2013. *Luật Việc làm*.
- Quốc hội. (2024). Luật số 41/2024/QH15 ngày 29/6/2024. *Luật Bảo hiểm Xã hội*.
- Spenter, Frank. (2023). The Importance of Social Insurance in Ensuring Societal Well-being. *Perspective*. Volume 10, Issue 4.
- Sun, H., and Feng, C. (2021). Social networks and consumer spending - Evidence from Chinese household tracking survey data. *Social Sciences*. 7, 81-87.
- Tổng cục Thống kê. (2023). Báo cáo tình hình kinh tế xã hội quý IV và năm 2023. <https://www.gso.gov.vn/bai-top/2023/12/bao-cao-tinh-hinh-kinh-te-xa-hoi-quy-iv-va-nam-2023>.
- Tổng cục Thống kê. (2024). Tình hình thị trường lao động Việt Nam năm 2023. <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2024/01/tinh-hinh-thi-truong-lao-dong-viet-nam-nam-2023/>
- UN. (2024). *The Sustainable Development Goals Report 2024*.
- World Economic Forum. (2024). *Global Gender Gap Report 2024*.