ĐỐI TƯỢNG THAM GIA, PHẠM VI HƯỞNG, MỨC ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ THEO QUY ĐỊNH CỦA CỘNG HÒA LIÊN BANG ĐỨC– MỘT SỐ KINH NGHIỆM GỢI MỞ CHO VIỆT NAM

TĂNG THỊ BÍCH DIỄM*

Ngày nhận bài:02/07/2024
Ngày phản biện:05/08/2024
Ngày đăng bài:30/09/2024

Tóm tắt:

Bộ Y tế đã xây dựng Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và dự kiến trình Quốc hội tại kỳ họp thứ 7 Quốc hội khóa XV vào tháng 5 năm 2024. Tuy nhiên, một số quy định của Dự thảo Luật cần được nghiên cứu và trao đổi trên cơ sở học hỏi các quốc gia trên thế giới. Trong đó, phải kể đến Cộng hòa liên bang Đức với hệ thống bảo hiểm y tế lâu đời nhất thế giới. Bài viết này tập trung phân tích, so sánh quy định bảo hiểm y tế của Cộng hòa Liên bang Đức về đối tượng tham gia bảo hiểm, phạm vi và mức chi trả bảo hiểm y tế; từ đó đề xuất kiến nghị nhằm hoàn thiện hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam.

Từ khóa:

Bảo hiểm y tế Đức; đối tượng bảo hiểm y tế; phạm vi bảo hiểm; mức đóng bảo hiểm.

Abstract:

The Ministry of Health has developed a Draft Amendment to modify and supplement several provisions of the Health Insurance Law, which is scheduled to be submitted to the National Assembly at its 7th session in May 2024. However, some provisions in the Draft Law require further study and discussion, drawing on experiences from other countries. Notably, the Federal Republic of Germany, which has the oldest health insurance system in the world, should be considered as a reference. This article focuses on analyzing and comparing Germany's health insurance model, particularly regulations related to the subjects of insurance, coverage scope, and the level of health insurance payments. Based on this analysis, the article proposes recommendations for improving the Vietnamese health insurance system.

Keyword:

German health insurance; health insurance coverage; scope of coverage; insurance contribution.

1. Đặt vấn đề

Luật Bảo hiểm y tế của Việt Nam, được Quốc hội thông qua vào năm 2008 và sửa đổi vào năm 2014, đã tạo nền tảng cho việc phát triển bảo hiểm y tế toàn dân.[1] Trải qua

* ThS., Khoa Luật Thương mại, Trường Đại học Luật Thành phố Hồ Chí Minh; *Email: ttbdiem@hcmulaw.edu.vn*

quá trình thực hiện, hệ thống này đã đóng góp đáng kể vào việc mở rộng phạm vi bao phủ y tế.[2] Tuy nhiên, Việt Nam vẫn phải đối mặt với những thách thức trong việc hoàn thiện quy định về bảo hiểm y tế, đặc biệt là trong bối cảnh những yêu cầu về chất lượng dịch vụ ngày càng cao.[3] Một trong những vấn đề nổi bật là sự bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế giữa các nhóm dân cư, đặc biệt là giữa khu vực thành thị và nông thôn.[4] Bên cạnh đó, sự thiếu minh bạch và hiệu quả trong quản lý quỹ bảo hiểm y tế đã dẫn đến việc phân bổ nguồn lực không đồng đều và lãng phí.[5]

Những thách thức này đòi hỏi sự cải cách mạnh mẽ trong hệ thống bảo hiểm y tế của Việt Nam, và học hỏi kinh nghiệm từ các quốc gia có hệ thống bảo hiểm y tế tiên tiến là điều cần thiết.[6] Trong số đó, Cộng hòa Liên bang Đức (CHLB Đức) nổi bật với hệ thống bảo hiểm y tế được đánh giá là một trong những hệ thống hiệu quả nhất trên thế giới.[7]

1. Khái quát về mô hình bảo hiểm y tế của Cộng hòa Liên bang Đức

Hệ thống bảo hiểm y tế của CHLB Đức đã trải qua một quá trình phát triển đáng kể, bắt đầu từ Luật Bảo hiểm ốm đau năm 1883 dưới thời Thủ tướng Otto von Bismarck, đặt nền móng cho hệ thống bảo hiểm y tế công hiện đại.[8] Trong những năm 1970 và 1980, Đức đã mở rộng bảo hiểm y tế để bao phủ gần như toàn bộ dân số. Các cải cách tiếp theo, đặc biệt là Luật Cấu trúc Chăm sóc Sức khỏe năm 1995[9] đã liên tục nâng cao chất lượng, hiệu quả và khả năng tiếp cận của hệ thống bảo hiểm y tế. [10]

---

[1] Vụ phổ biến Giáo dục pháp luật - Bộ Tư pháp (2022), *Đề Cương giới thiệu Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế*, Cổng thông tin điện tử Bộ Tài chính, truy cập tại https://mof.gov.vn/webcenter/portal/vclvcstc/pages_r/l/chi-tiet-tin?dDocName=BTC263482, truy cập ngày 20/04/2024.

[2] Nghị quyết số 32/2021/QH15 của Quốc hội ngày 12/11/2021về kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2022; điểm đ khoản 7 Điều 2 Mục II nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu Nghị quyết số 01/NQ-CP về nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và dự toán ngân sách nhà nước năm 2022.

[3] Ngọc Lâm (2023), *"Xây dựng Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi): Hướng tới hệ thống y tế bền vững"*, Báo điện tử Đảng cộng sản Việt Nam, truy cập tại https://dangcongsan.vn/bao-hiem-xa-hoi-bao-hiem-y-te-vi-an-sinh-xa-hoi/tin-tuc/xay-dung-luat-bhyt-sua-doi-huong-toi-he-thong-y-te-ben-vung-637592.html, truy cập ngày 30/4/2024.

[4] Mai Huệ (2024) , *"Đề xuất 5 nội dung điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung của Luật Bảo hiểm y tế"*, Tạp chí Điện tử Luật sư Việt Nam', truy cập tại https://lsvn.vn/de-xuat-5-noi-dung-dieu-chinh-sua-doi-bo-sung-cua-luat-bao-hiem-y-te-1708932468.html, truy cập ngày 20/04/2024.

[5] Nguyễn Vinh Hội (2002), *"Bảo hiểm y tế còn gây nhiều phiền tóa cho người tham gia"*, Tạp chí Sài Gòn giải phóng, số 04.

[6] Tờ trình của Bộ Y tế Dự án Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, truy cập tại địa chỉ: https://vibonline.com.vn/wp-content/uploads/2020/11/To-trinh.pdf, truy cập ngày 21/04/2024.

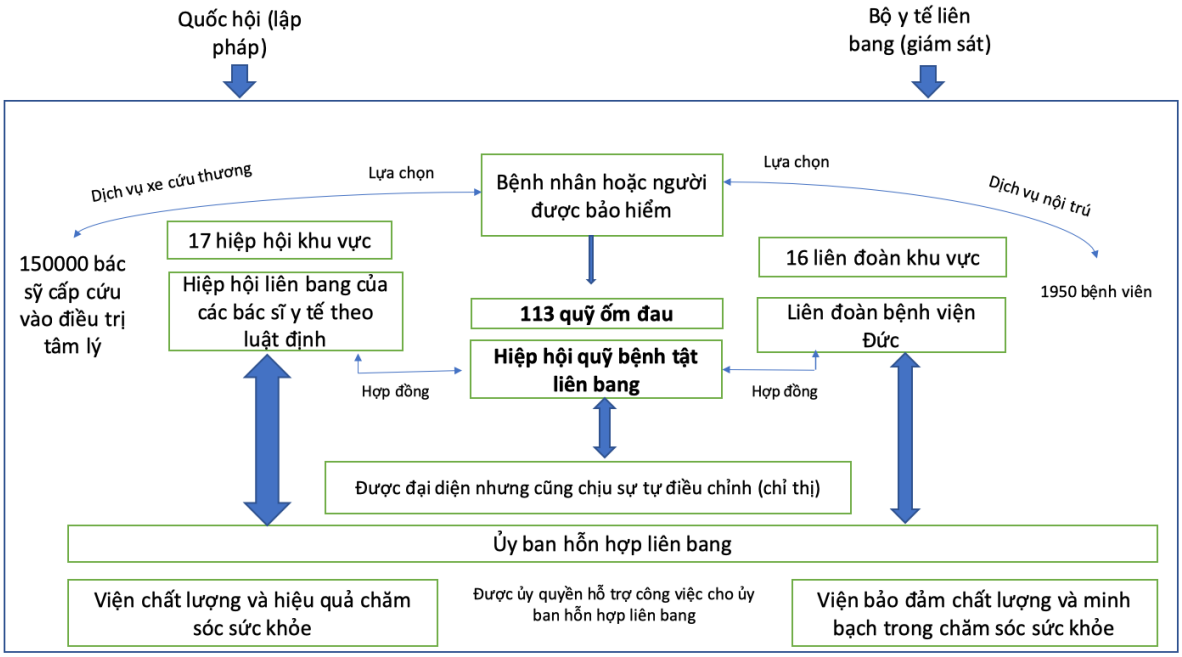
[7] Triệu Thị Phượng (2015), *"Mô hình bảo hiểm chăm sóc dài hạn ở Đức – khả năng ứng dụng vào Việt Nam"*, Viện khoa học lao động và xã hội, truy cập tại http://ilssa.org.vn/vi/news/mo-hinh-bao-hiem-cham-soc-dai-han-o-duc--kha-nang-ung-dung-vao-viet-nam-92, truy cập ngày 21/04/2024.

[8] Reinhard Busse, Miriam Blümel, Franz Knieps, Till Bärnighausen (2017), *"Statutory health insurance in Germany: a healthy system shaped by 135 years of solidarity, self – govermance and competition"*, truy cập tại http://dx.doi.org/10.1016/ S0140-6736(17)31280-1, truy cập ngày 21/04/2024.

[9] Wendt C, Frisina L, Rothgang H (2009), *"Healthcare system types: a conceptual framework for comparison"*, Soc Policy Adm, pg. 70 – 90.

[10] Busse R, Nolte E (2004), *"New Citizens: East Germans in a united Germany"*, Accessing healthcare responding to diversity, Oxford University Press, pg. 127 – 44.

Hệ thống bảo hiểm y tế công cộng của CHLB Đức là một mô hình tiêu biểu về sự phát triển và tổ chức bảo hiểm y tế hiệu quả.[11] Theo Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), hay còn gọi là Sách Luật Xã hội, Quyển thứ Năm - Bảo hiểm Y tế Công, mọi người lao động có thu nhập dưới một ngưỡng nhất định bắt buộc phải tham gia GKV.[12]



Bảng 1: Các chủ thể trung tâm trong hệ thống bảo hiểm tế công của CHLB Đức[13]

Trong hệ thống bảo hiểm y tế CHLB Đức, mỗi chủ thể có vai trò riêng, tạo thành một mạng lưới hiệu quả. Quốc hội đưa ra quy định pháp lý, Bộ Y tế liên bang giám sát việc thực hiện. Người được bảo hiểm có quyền chọn dịch vụ y tế phù hợp. Các quỹ ốm đau quản lý và chi trả chi phí y tế. Bệnh viện và bác sĩ cung cấp dịch vụ thông qua hợp đồng với các quỹ này. Viện nghiên cứu hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ, trong khi Ủy ban hỗn hợp liên bang điều chỉnh quy tắc phân phối dịch vụ y tế, đảm bảo công bằng và hiệu quả.[14]

[11] How to Germany (2022), "Using German Government Health Insurance (GKV)", truy cập tại https://howtogermany.com/insurance/health-insurance/german-government-health-insurance-gkv/, truy cập ngày 22/4/2024.
[12] Lisac M, Reimers L, Henke K, Schlette S (2010), "*Access and choice - competition under the roof of solidarity in German health care: an analysis of health policy reforms since*", Health Econ Policy Law, pg.31–52.
[13] Reinhard Busse, Miriam Blümel, Franz Knieps, Till Bärnighausen (2017), *"Statutory health insurance in Germany: a healthy system shaped by 135 years of solidarity, self – govermance and competition"*, http://dx.doi.org/10.1016/ S0140-6736(17)31280-1.
[14] Dirk Gopffartha, Klaus-Dirk Henke (2013), *"The German Central Health Fund—Recent developments in health care financing in Germany"*, Health policy, Vol. 109, Issue 3 truy cập tại https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.11.001.

Nguyên tắc hoạt động của hệ thống bảo hiểm y tế tại CHLB Đức dựa trên hai tiêu chí cơ bản: đóng góp dựa trên thu nhập và phân phối dựa trên nhu cầu.[15] Điều 240 SGB V quy định: (ii) Mỗi thành viên của GKV phải đóng góp vào quỹ bảo hiểm y tế, với mức đóng góp được tính dựa trên tỷ lệ phần trăm của thu nhập hợp pháp; (ii) Những người có thu nhập cao hơn sẽ đóng góp nhiều hơn thông qua tỷ lệ phần trăm này, trong khi những người có thu nhập thấp hơn sẽ đóng góp ít hơn.[16] Không được phép có sự phân biệt đối xử trong việc tiếp cận dịch vụ y tế dựa trên khả năng tài chính, nơi cư trú hoặc tình trạng việc làm của các thành viên.[17]

2. Quy định về đối tượng tham gia, phạm vi và mức chi trả bảo hiểm y tế của Cộng hòa Liên bang Đức và Việt Nam

2.1. Quy định về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Nguyên tắc phổ cập và bao trùm trong hệ thống bảo hiểm y tế của CHLB Đức là một trong những trụ cột chính đảm bảo quyền lợi y tế cho mọi công dân.[18] Điều này không chỉ thể hiện cam kết của Đức đối với sức khỏe cộng đồng mà còn phản ánh tư duy tiến bộ trong việc đảm bảo sự công bằng xã hội.[19] Hệ thống bảo hiểm y tế công (GKV) của Đức bao gồm đa dạng nhóm đối tượng, từ người lao động[20], người thất nghiệp[21], sinh viên[22] đến người nghỉ hưu.[23] Điều này không chỉ tạo ra sự bình đẳng trong việc tiếp cận dịch vụ y tế mà còn góp phần giảm bớt gánh nặng tài chính cho các nhóm dễ bị tổn thương. Hơn nữa, sự phổ cập trong hệ thống này đã giúp xây dựng một mạng lưới an sinh xã hội vững chắc, nơi mọi người được bảo vệ trước những rủi ro về sức khỏe.[24]

---

[15] Erwin Dichtl, Gerhard Finck (1983), *"Public Policy toward distribution in the Federal replublic of Germany",* Management International Review, Vol. 23 No. 2, pg. 33 – 44.

[16] Andrea Doring & Friedemann Paul (2010), *"The German healthcare system"*, EFMA Jounal, Vol 1, pg. 535 – 547, DOI: 10.1007/s13167-010-0060-z>, truy cập ngày 21/04/2024.

[17] Bundesministerium für Gesundheit (2010), *"Lauterbach: Rückenwind für unsere Reformen",* truy cập tại https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.html, truy cập ngày 20/4/2024.

[18] Christa Altenstetter (2003), *"Insights form health care in Germany, Am J Public Health"*, American Journal of Public Health, DOI: 10.2105/ajph.93.1.38, truy cập ngày 20/4/2024.

[19] L, D Brown., V E Amelung (1999), *"Manacled competition: market reforms in German health care",* <DOI: 10.1377/hlthaff.18.3.76> truy cập ngày 20/4/2024.

[20] Điều 5 SGB V: "Versicherungspflichtig sind Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind."
[Dịch sang tiếng Việt: "Những người làm việc với tiền công là người tham gia bảo hiểm bắt buộc."]

[21] Điều 10 SGB V: "Versicherungsfrei sind der Ehegatte, der Lebenspartner sowie die Kinder des Mitglieds, sofern sie kein eigenes Einkommen haben."
[Dịch sang tiếng Việt: "Miễn bảo hiểm cho vợ/chồng, đối tác sống chung và con cái của thành viên, miễn là họ không có thu nhập riêng."]

[22] Điều 5 SGB V (Sozialgesetzbuch, Buch V) liên quan đến bảo hiểm y tế bắt buộc cho sinh viên như sau: "Versicherungspflichtig sind Personen, die an Hochschulen oder Akademien immatrikuliert sind und nicht nach."
[Dịch sang tiếng Anh: "Persons who are enrolled at universities or academies and are not exempt from insurance."]

[23] Điều 5 của SGB V.

[24] Phạm Thu Huyền (2017), *"Nâng cao hiệu quả tạo lập nguồn thu cho Quỹ bảo hiểm y tế"*, Cổng thông tin điện tử Viện chiến lược và chính sách tài chính, truy cập tại

Trong khi đó, ở Việt Nam, mặc dù cũng có mục tiêu phổ cập bảo hiểm y tế, việc áp dụng lại mang tính chọn lọc và chưa bắt buộc cho toàn bộ dân số. Chỉ một số nhóm đối tượng nhất định được yêu cầu tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc như người lao động trong khu vực công và tư, người hưởng lương hưu, và trẻ em dưới 6 tuổi.[25] Các nhóm khác, chẳng hạn như người lao động tự do, vẫn chưa được bao phủ đầy đủ bởi hệ thống bảo hiểm y tế bắt buộc. Điều này dẫn đến sự chênh lệch trong việc tiếp cận dịch vụ y tế và có thể gây khó khăn cho những người không thuộc các nhóm được bảo hiểm bắt buộc khi gặp phải vấn đề sức khỏe. Sự khác biệt này không chỉ là vấn đề về chính sách mà còn liên quan đến mức độ cam kết của quốc gia trong việc đảm bảo an sinh xã hội.

Mặc dù cả hai quốc gia đều có sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước cho những nhóm đối tượng nhất định, cách thức hỗ trợ này khác nhau.[26] Ở CHLB Đức, những người thất nghiệp hoặc không có khả năng tự đóng góp được nhà nước hỗ trợ thông qua các chương trình trợ cấp như ALG II. Ở Việt Nam, nhà nước hỗ trợ bảo hiểm y tế cho các đối tượng như trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, người có công với cách mạng…, thông qua việc đóng góp toàn bộ hoặc một phần phí bảo hiểm.[27] Ở CHLB Đức, sinh viên được yêu cầu tham gia bảo hiểm y tế công như một phần của quy định bắt buộc, trong khi ở Việt Nam, sinh viên chỉ được nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng và không bắt buộc phải tham gia nếu họ thuộc gia đình cận nghèo.[28]

2.2. Quy định phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

Hệ thống bảo hiểm y tế công của CHLB Đức với phạm vi rộng của các dịch vụ y tế được bao gồm: các chương trình sàng lọc và phòng ngừa bệnh tật như khám sức khỏe định kỳ, bao gồm cả các xét nghiệm để phát hiện sớm các bệnh như ung thư và các vấn đề tim mạch; các chương trình phát hiện sớm bệnh. Đặc biệt chú trọng vào việc phát hiện sớm bệnh để có thể can thiệp kịp thời, giảm chi phí và tăng hiệu quả điều trị; điều trị tật khúc xạ[29] Danh mục này được cập nhật thường xuyên để phản ánh những tiến bộ khoa học kỹ thuật trong y tế và thay đổi trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Danh mục dịch vụ được chi trả bởi bảo hiểm y tế được xác định dựa trên các tiêu chí khoa học và kinh tế, và được thẩm định bởi các chuyên gia y tế thông qua

https://mof.gov.vn/webcenter/portal/vclvcstc/pages_r/l/chi-tiet-tin?dDocName=MOFUCM099500, truy cập ngày 20/4/2024.

[25] Khoản 8 Điều 1 Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm y tế.

[26] Nông Thị Phương Thảo (2016), *"Giải pháp nhâng cao độ bao phủ bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn"*, Bảo hiểm xã hội tỉnh Lạng Sơn, tr.15 - 17.

[27] Khoản 3 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP ngày 19/10/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

[28] Điểm b khoản 5 Điều 8 Nghị định 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

[29] Reinhard Busse, Tom Stargardt, Jonas Schreyögg, Claudia Simon, Maria Martin, *"Defining benefit catalogues and entitlements to health care in Germany – decision makers, decision criteria and taxonomy of catalogues",* Berlin University of Technology, truy cập tại https://www.econstor.eu/obitstream/10419/36448/1/48825650X.pdf>, truy cập ngày 24/04/2024.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Ủy ban Liên bang Chung về các Bác sĩ và Bảo hiểm Y tế.

Theo Tổ chức Y tế thế giới WHO, Việt Nam có danh mục thuốc khá đầy đủ, được quy định tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sản phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.[30] Tuy nhiên đối với quy định phạm vi được hưởng dịch vụ khám chữa bệnh tại Dự thảo sửa đổi, bổ sung Luật bảo hiểm y tế còn những bất cập, hạn chế sau đây:

Một là, phạm vi dịch vụ y tế chưa được bao gồm đầy đủ. Mặc dù tác giả hoàn toàn đồng ý với một số phương án của Bộ Y tế như đề xuất nâng phạm vi độ tuổi được hưởng bảo hiểm y tế đối với người "điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt". Tuy nhiên một số dịch vụ y tế thuộc phạm vi khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa được quy định trong phạm vi hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế như quản lý sức khỏe, khám, chẩn đoán đánh giá nguy cơ, sàng lọc ung thư, tiểu đường[31] tình trạng sức khoẻ và điều trị sớm một số bệnh, khám sức khỏe định kỳ, điều trị tật khúc xạ, kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, vật tư y tế hỗ trợ sử dụng trong phục hồi chức năng, dinh dưỡng điều trị.[32]

Hai là, quy định về gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả chưa rõ ràng. Khái niệm về gói dịch vụ y tế cơ bản do Quỹ bảo hiểm y tế chi trả chưa rõ ràng, chưa sát thực tiễn đặc thù của Việt Nam. Trong khi Luật Bảo hiểm y tế đã có các quy định về phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế; đồng thời quy định Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục tại quyết định số 1399/QĐ-BHXH ban hành quy định về tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế trong khám bệnh, chữa bệnh. Trong thực tiễn không thể hướng dẫn được gói dịch vụ y tế cơ bản cho tất cả các tuyến. Đối với điều kiện đặc thù của Việt Nam thì gói dịch vụ y tế cơ bản tương ứng với các dịch vụ y tế, thuốc, vật tư y tế đáp ứng cho chăm sóc sức khỏe ban đầu và khám bệnh, chữa bệnh tại y tế cơ sở.

2.3 Mức đóng bảo hiểm y tế

SGB V quy định mức đóng bảo hiểm y tế được xác định từ 14.6% đến 15.6% của thu nhập brutto.[33] Cụ thể, mỗi bên, bao gồm người lao động và người sử dụng lao động, đều đóng góp khoảng 7.8%.[34] Mặc dù mức đóng này có thể được coi là cao so với một số quốc gia khác, nhưng nó chứng minh cam kết mạnh mẽ trong việc đảm bảo mọi công

[30] Lê Hà (2023), *"Đảm bảo đầy đủ, kịp thời quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế",* Tạp chí Tài chính Online, truy cập tại https://tapchitaichinh.vn/dam-bao-day-du-kip-thoi-quyen-loi-cua-nguoi-tham-gia-bao-hiem-y-te.html, truy cập ngày 30/4/2024.

[31] Vnexpress (2024), *"Đề xuất BHYT trả chi phí khám sàng lọc ung thư, tiểu đường*", Cổng thông tin điện tử 115 truy cập tại https://benhvienquan11.vn/tin-tuc-benh-vien/de-xuat-bhyt-tra-chi-phi-kham-sang-loc-ung-thu-tieu-duong-n3287.html, truy cập ngày 30/4/2024.

[32] Chinhphu.vn (2024), *"Đề xuất ưu tiên mở rộng chi trả BHYT với ung thư cổ tử cung, vú, tăng huyết áp",* Yên Bái Online, truy cập tại https://baoyenbai.com.vn/265/319380/De-xuat-uu-tien-mo-rong-chi-tra-BHYT-voi-ung-thu-co-tu-cung-vu-tang-huyet-ap.aspx, truy cập ngày 30/4/2024.

[33] Cologne (2006), *"Health care in German"*, Institute for quality and efficiency in health care https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK298832/, truy cập ngày 30/4/2024.

[34] Điều 241 SGB V.

dân đều có quyền tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao.[35] Ngoài ra, "Beitragsbemessungsgrenze" là cơ chế pháp lý được thiết lập để xác định giới hạn thu nhập tối đa áp dụng cho việc đóng góp bảo hiểm y tế, quy định cụ thể trong SGB V, cơ chế này đảm bảo rằng thu nhập vượt quá một ngưỡng nhất định không bị tính vào cơ sở đóng góp bảo hiểm y tế[36]. Tính đến ngày 01 tháng 01 năm 2023, giới hạn đóng góp cho bảo hiểm y tế theo luật định tăng lên 59, 850 Euro mỗi năm (4.987,50 Euro hàng tháng) và giới hạn bảo hiểm bắt buộc tăng lên 66.600 Euro mỗi năm (5.5550 Euro hàng tháng).[37]

Theo Báo cáo tác động của Dự thảo Luật có đưa ra phương án: Giữ nguyên theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế hiện hành, tức là giữ nguyên quy định về mức đóng tối đa (6%) và cũng không đưa lộ trình tăng mức đóng vào Luật sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế vì lý do sau đây. Mức đóng tối đa hiện nay là 6% thu nhập dường như không còn phù hợp khi nhu cầu về dịch vụ y tế không ngừng tăng cao. Sự chênh lệch giữa nguồn lực tài chính có hạn của quỹ và nhu cầu y tế thực tế dẫn đến tình trạng quá tải. So với CHLB Đức, mức đóng này thấp hơn đáng kể. Tuy nhiên, điều này có thể phản ánh sự khác biệt về khả năng tài chính và mức độ ưu tiên của chính phủ trong việc đầu tư vào hệ thống y tế công cộng. Mặc dù mức đóng bảo hiểm y tế ở Việt Nam giúp giảm bớt gánh nặng tài chính cho người lao động và người sử dụng lao động[38]. Việc tăng mức đóng bảo hiểm y tế có thể gặp phải sự phản đối từ cộng đồng ở giai đoạn này[39], nhất là khi người dân không nhận thấy sự cải thiện tương xứng trong chất lượng dịch vụ y tế. Điều này có thể dẫn đến sự bất mãn, giảm sự tin tưởng vào hệ thống bảo hiểm y tế và ảnh hưởng tiêu

[35] E. J, Schuster (1911), *"National health insurance in England and Germany",* Journal of the Sociaty of comparative legislation Vol.12, tr.32.

[36] Firmenkunden (2024), *"Wie hoch sind die Beitrags – bemesungsgrenzen",* truy cập tại https://www.tk.de/firmenkunden/versicherung/beitraege-faq/zahlen-und-grenzwerte/beitragsbemessungsgrenzen-2033026>, truy cập ngày 30/4/2024.

[37] Sozialversicherung (2023), *"Neue Beitragsbemessungsgrenzen fur 2023",* Die Bundesregierung, truy cập tại https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2023-2133570, truy cập ngày 30/4/2024.

[38] Tổng cục thống kê (2024), *"Bức tranh tăng trưởng năm 2023 và triển vọng phát triển kinh tế năm 2024",* Trang thông tin điện tử của Tổng cục thống kê, truy cập tại https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2024/01/buc-tranh-tang-truong-nam-2023-va-trien-vong-phat-trien-kinh-te-nam-2024/, truy cập ngày 28/04/2024.

[39] Quàng Hưởng (2023), *"Tác động của việc tăng lương cơ sở đến mức đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế"*, Báo Sơn La – Cơ quan của Đảng bộ Đảng cộng sản Việt Nam Tỉnh Sơn La, truy cập tại https://baosonla.org.vn/ban-can-biet/tac-dong-cua-viec-tang-luong-co-so-den-muc-dong-bhxh-bhyt-3yjKCnrVR.html, truy cập ngày 30/4/2024

cực đến sự ổn định xã hội[40]. Phải đưa ra quy định nhằm cải thiện hiệu quả quản lý và minh bạch thu chi bảo hiểm y tế[41] trước khi cân nhắc việc tăng mức đóng.[42]

Ngoài ra, quy định hiện tại chưa phản ánh được sự đa dạng của các nhu cầu và khả năng tài chính của người dân, từ đó chưa theo kịp với khuyến nghị về một hệ thống bảo hiểm đa tầng[43], hiện đại hóa, kết hợp giữa bảo hiểm y tế do Nhà nước và bảo hiểm y tế thương mại theo Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ XIII.[44] Do đó, việc cần thiết để cải cách hệ thống bảo hiểm y tế hiện hành là rất bức thiết, đòi hỏi phải có những chính sách linh hoạt hơn, cập nhật và phù hợp hơn với điều kiện thực tế của xã hội và nhu cầu của người dân.

3. Những gợi mở cho Việt Nam trong việc sửa đổi, bổ sung quy định về đối tượng tham gia, phạm vi, và mức chi trả bảo hiểm y tế

Thứ nhất, về đối tượng tham gia bảo hiểm y tế. Dự thảo Luật có thể mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm y tế bắt buộc.[45] Ngoài ra, Dự thảo Luật có thể xem xét mở rộng phạm vi bảo hiểm y tế không chỉ dựa trên hỗ trợ của ngân sách nhà nước mà còn phải bao gồm cả những nhóm người làm việc tự do, người bán hàng rong, hoặc làm việc trong khu vực kinh tế không chính thức[46]. Dựa trên kết quả từ cuộc khảo sát của Mạng lưới Hành động vì Lao động Di cư (M.net), đa số người lao động khu vực không chính thức có thu nhập thấp và thiếu ổn định, dẫn đến cuộc sống không an toàn, làm họ ít quan tâm đến bảo hiểm y tế.[47]

---

[40] Diễn đàn của nhân dân, doanh nghiệp về xây dựng, thực thi chính sách, pháp luật (2023), *"Quốc hội quyết định về tiền lương, phụ cấp, tăng mức đóng bảo hiểm y tế"*, Cổng thông tin điện tử Chính phủ xây dựng chính sách, pháp luật, truy cập tại https://xaydungchinhsach.chinhphu.vn/quoc-hoi-quyet-nghi-ve-tien-luong-phu-cap-che-do-dai-ngo-doi-voi-nhan-vien-y-te-tang-muc-dong-bao-hiem-y-te-119230624191223168.htm, truy cập ngày 30/4/2024.

[41] Thu Cúc (2024), *"Chặt chẽ, minh bạch trong quản lý chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế",* Báo điện tử Chính phủ, truy cập tại https://baochinhphu.vn/chat-che-minh-bach-trong-quan-ly-chi-phi-kham-chua-benh-bhyt-102240313155806655.htm, truy cập ngày 30/4/2024.

[42] D. Khoa (2024), *"Phân bổ, sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế, hiệu quả và minh bạch",* Tạp chí Kiểm toán, truy cập tại http://baokiemtoan.vn/phan-bo-su-dung-quy-bao-hiem-y-te-hieu-qua-minh-bach-30137.html., truy cập ngày 30/4/2024.

[43] Tùng Nguyên (2023), *"Toàn cảnh bảo hiểm xã hội đa tầng",* Báo Dân trí, truy cập tại https://dantri.com.vn/an-sinh/toan-canh-he-thong-bao-hiem-da-tang-theo-du-thao-luat-bao-hiem-xa-hoi-20230406123548234.htm, truy cập ngày 30/4/2024.

[44] Bùi Sỹ Lợi (2019), *"Hiện đại hóa, nâng cao chất lượng, hiệu quả thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội"*, Tạp chí Cộng sản, truy cập tại https://www.tapchicongsan.org.vn/media-story/-/asset_publisher/V8hhp4dK31Gf/content/-demo-hien-dai-hoa-nang-cao-chat-luong-hieu-qua-thuc-hien-chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi, truy cập ngày 21/04/2024.

[45] Tuệ Văn (2024), *"Đề xuất đối tượng tham gia bảo hiểm y tế"*, Báo Điện tử Chính phủ truy cập tại https://baochinhphu.vn/de-xuat-dieu-chinh-doi-tuong-tham-gia-bao-hiem-y-te-102240220173530268.htm, truy cập ngày 29/04/2024.

[46] Trang thông tin điện tử của Bộ Lao động Thương binh xã hội, "*Mở rộng chính sách bảo hiểm xã hội cho lao động phi chính thức*", https://bovoinddn.molisa.gov.vn/.

[47] Nguyên Khang (2015), *"Mở rộng chính sách bảo hiểm xã hội cho lao động phi chính thức"*, Báo Nhân dân truy cập tại https://nhandan.vn/mo-rong-chinh-sach-bao-hiem-xa-hoi-cho-lao-dong-phi-chinh-thuc-post244034.html, truy cập ngày 29/04/2024.

Thứ hai, quy định hỗ trợ tài chính cho các nhóm có thu nhập thấp. Việt Nam đã có chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho nhiều nhóm chính sách thì việc học hỏi từ CHLB Đức về cách thức hỗ trợ tài chính cho những người không có khả năng tự đóng góp có thể giúp Việt Nam mở rộng quyền lợi y tế đến với nhiều nhóm xã hội hơn nữa.[48]

Thứ ba, Dự thảo Luật có thể xem xét mở rộng danh mục các dịch vụ y tế được chi trả bởi bảo hiểm y tế nhà nước, nhất là trong các lĩnh vực phòng ngừa và điều trị sớm bệnh tật. Nên chăng Dự thảo Luật cần thiết lập một ủy ban hoặc cơ quan tương đương với Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) để xem xét và cập nhật gói dịch vụ y tế cơ bản. Ủy ban này sẽ chịu trách nhiệm đánh giá các dịch vụ y tế dựa trên bằng chứng khoa học và hiệu quả kinh tế, từ đó xác định những dịch vụ nào nên được bao gồm trong gói bảo hiểm cơ bản.

Thứ tư, nên cân nhắc bổ sung quy định việc thiết lập một giới hạn đóng góp tối đa, tương tự như "Beitragsbemessungsgrenze" ở CHLB Đức. Tuy nhiên, khi xem xét việc thiết lập giới hạn đóng góp, điều quan trọng cần lưu ý là tỷ lệ phần trăm tương đối thấp của thu nhập, ngay cả khi được áp dụng, có thể vẫn tạo ra gánh nặng tài chính đáng kể cho người có thu nhập thấp.

Thứ năm, phát triển một hệ thống đóng góp đa tầng sẽ cho phép mỗi cá nhân lựa chọn gói bảo hiểm y tế phù hợp với khả năng tài chính và nhu cầu cá nhân của mình. Sự đa dạng trong lựa chọn bảo hiểm, bao gồm cả bảo hiểm y tế thương mại bổ sung, sẽ tạo điều kiện để người dân có thêm các lựa chọn bảo hiểm phù hợp, qua đó nâng cao mức độ bảo vệ y tế và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao.[49]

4. Kết luận

Bài viết phân tích và so sánh mô hình bảo hiểm y tế của CHLB Đức và Việt Nam, đề xuất cải tiến hệ thống pháp luật bảo hiểm y tế Việt Nam dựa trên mô hình của CHLB Đức. Bài viết đã chỉ ra các quy định về đối tượng tham gia, phạm vi, và mức chi trả bảo hiểm y tế của CHLB Đức, đồng thời đánh giá quy định này tại Việt Nam. Qua đó, tác giả đề xuất các biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả quản lý và minh bạch, cải thiện sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế, đảm bảo sự phát triển bền vững của hệ thống bảo hiểm y tế tại Việt Nam.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Huệ (2024), "*Đề xuất 5 nội dung điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung của Luật Bảo hiểm y tế*", Tạp chí Điện tử Luật sư Việt Nam', truy cập tại https://lsvn.vn/de-xuat-5-

[48] An Như, Thanh Phúc (2023), *"Giữ an toàn quỹ bảo hiểm y tế", Thời nay - Ấn phẩm của Báo Nhân dân*, truy cập tại https://nhandan.vn/giu-an-toan-quy-bao-hiem-y-te-post779128.html, truy cập ngày 29/04/2024.

[49] Nguyễn Thị Huệ (2023), *"Xây dựng hệ thống bảo hiểm xã hội đa tầng tại môt số nước và hàm ý chính sách cho Việt Nam"*, Tạp chí Tài chính, truy cập tại https://tapchitaichinh.vn/xay-dung-he-thong-bao-hiem-xa-hoi-da-tang-tai-mot-so-nuoc-va-ham-y-chinh-sach-cho-viet-nam.html, truy cập ngày 30/4/2024.

noi-dung-dieu-chinh-sua-doi-bo-sung-cua-luat-bao-hiem-y-te-1708932468.html, truy cập ngày 20/04/2024.

2. Bùi Sỹ Lợi (2019), "*Nghiên cứu giải pháp mở rộng diện bao phủ Bảo hiểm xã hội đối với lao động khu vực phi chính thức tại Việt Nam*", Báo cáo tổng hợp, Ủy Ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội, truy cập tại https://baohiemxahoi.gov.vn/content/tintuc/Lists/DeTaiKhoaHoc/Attachments/34/001.18.pdf, truy cập ngày 29/04/2024.

3. Đỗ Thị Thanh Huyền (2024), "*Sửa đổi Luật bảo hiểm y tế nhằm khắc phục những vứng mắc, bất cập trong quá trình thực thi*", Tạp chí Dân chủ và pháp luật, truy cập tai https://danchuphapluat.vn/sua-doi-luat-bao-hiem-y-te-nham-khac-phuc-nhung-vuong-mac-bat-cap-trong-qua-trinh-thuc-thi, truy cập ngày 30/4/2024

4. Nguyễn Thị Huệ (2023), "*Xây dựng hệ thống bảo hiểm xã hội đa tầng tại môt số nước và hàm ý chính sách cho Việt Nam*", Tạp chí Tài chính truy cập tại https://tapchitaichinh.vn/xay-dung-he-thong-bao-hiem-xa-hoi-da-tang-tai-mot-so-nuoc-va-ham-y-chinh-sach-cho-viet-nam.html, truy cập ngày 30/4/2024.

5. Lê Hà (2023), "*Đảm bảo đầy đủ, kịp thời quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế"*, Tạp chí Tài chính Online, truy cập tại https://tapchitaichinh.vn/dam-bao-day-du-kip-thoi-quyen-loi-cua-nguoi-tham-gia-bao-hiem-y-te.html, truy cập ngày 30/4/2024.

6. S Geyer *(2008*), "*Social inequalities in health. Analysis using data from statutory health insurance companies*", Nutzungvon sekundardaten, Vol 51, DOI: 10.1007/s00103-008-0651-1, truy cập ngày 20/04/2024**.**

7. Huber & Johanna (2010), "*Morbidity and healthcare differences between insured in the statutory (GKV) and private health insurance (PKV) in Germany*" Orginalien und Ubersichten Vol 53, DOI: 10.1007/s00103-010-1119-7, truy cập ngày 21/04/2024.

8. Reinhard Busse, Miriam Blümel, Franz Knieps, Till Bärnighausen (2017), "*Statutory health insurance in Germany: a healthy system shaped by 135 years of solidarity, self – govermance and competition*", truy cập tại http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31280-1, truy cập ngày 21/04/2024.

9. Wendt C, Frisina L, Rothgang H (2009), "*Healthcare system types: a conceptual framework for comparison*", Soc Policy Adm.

10. Busse R, Nolte E (2004), *"New Citizens: East Germans in a united Germany"* Accessing healthcare responding to diversity, Oxford University Press.

11. Lisac M, Reimers L, Henke K, Schlette S (2010), Access and choice—competition under the roof of solidarity in German health care: an analysis of health policy reforms since 2004, Health Econ Policy Law.

12. Andrea Doring, Friedemann Paul (2010), "*The German healthcare system*", EFMA Jounal, Vol 1, doi: 10.1007/s13167-010-0060-z, truy cập ngày 21/04/2024.

13. Bundesministerium für Gesundheit (2010), "*Lauterbach: Rückenwind für unsere Reformen*", truy cập tại https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.html, truy cập ngày 20/4/2024.

14. Christa Altenstetter (2003), "*Insights form health care in Germany, Am J Public Health*", American Journal of Public Health, DOI: 10.2105/ajph.93.1.38, truy cập ngày 20/4/2024.

15. L, D Brown., V E Amelung, "*Manacled competition: market reforms in German health care*" (1999), DOI: 10.1377/hlthaff.18.3.76, truy cập ngày 20/4/2024.

16. Timothy Jost (1998), "*German Health care reform: The next*", J Health Polit Polycy Law 23 (4).

17. UN Brief 2012-2016, *'Young people' United Nation Viet Nam*, truy cập tại https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final%20UN%20Brief%20on%20Young%20People.pdf, truy cập ngày 21/4/2024.

18. Sozialversicherung (2023), *"Neue Beitragsbemessungsgrenzen fur 2023*", Die Bundesregierung, truy cập tại https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2023-2133570, truy cập ngày 30/4/2024