XÂY DỰNG PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM CHĂM SÓC DÀI HẠN CHO NGƯỜI CAO TUỔI - KINH NGHIỆM CỦA NHẬT BẢN, HÀN QUỐC VÀ MỘT SỐ KIẾN NGHỊ CHO VIỆT NAM

ThS HOÀNG THẾ CƯỜNG
Khoa Luật Dân sự, Trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh
Faculty of Civil Law, Ho Chi Minh City University of Law
Email: htcuong@hcmulaw.edu.vn

Tóm tắt

Việt Nam đang già hóa dân số với tốc độ thuộc nhóm nhanh nhất thế giới, trong khi an sinh xã hội chưa có cơ chế tài chính bền vững để chăm sóc dài hạn người cao tuổi. Từ kinh nghiệm quy định về bảo hiểm chăm sóc dài hạn (long-term care insurance, LTCI) của Nhật Bản và Hàn Quốc, bài viết đề xuất lộ trình ba giai đoạn xây dựng pháp luật LTCI tại Việt Nam và một số nội dung cơ bản, nhằm tạo cơ sở tài chính bền vững cho hệ sinh thái chăm sóc người cao tuổi.

Từ khóa: *bảo hiểm chăm sóc dài hạn, người cao tuổi, bất động sản đáp ứng nhu cầu dưỡng lão, an sinh xã hội, pháp luật Nhật Bản, pháp luật Hàn Quốc*

Abstract

Vietnam is experiencing one of the fastest rates of population ageing in the world, yet its social security system still lacks a sustainable financing mechanism for long-term care for the elderly. Drawing on the long-term care insurance (LTCI) experience of Japan and Korea, this article proposes a three-stage roadmap for LTCI legislation in Vietnam, along with several key components, to build a sustainable financial foundation for the elderly-care ecosystem.

Keywords: *long-term care insurance, the elderly, senior-living real estate, social security, Japanese law, Korean law*

DOI: https://doi.org/10.70236/khplvn.832
Ngày nhận bài: 12/02/2026 **Ngày duyệt đăng: 15/8/2026**

Việt Nam đang trong quá trình già hóa dân số và là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số thuộc nhóm nhanh nhất thế giới. Năm 2024, số người từ 60 tuổi trở lên ở Việt Nam đạt 14,2 triệu người (chiếm khoảng 14,2% tổng dân số), tăng 2,8 triệu người so với năm 2019. Dự báo đến năm 2030, số người từ 60 tuổi trở lên sẽ xấp xỉ 18 triệu người.[1] Theo dự báo dân số giai đoạn 2024-2074, Việt Nam sẽ bắt đầu thời kỳ "dân số già" từ năm 2034, tỷ lệ dân số từ 65 tuổi trở lên sẽ đạt 14% tổng dân số.[2] Đáng chú ý, theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, khoảng 15% người cao tuổi (NCT) gặp khó khăn về khả năng tự chăm sóc bản thân.[3]

Tốc độ chuyển đổi này diễn ra nhanh hơn đáng kể so với nhiều quốc gia phát triển. Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (*United Nation Fund Population Agency,* UNFPA), quá trình chuyển từ giai đoạn "già hóa" sang giai đoạn "dân số già" ở Pháp kéo dài 115 năm, ở Thụy Điển là 85 năm, ở Hoa Kỳ là 69 năm, ở Nhật Bản và Trung Quốc mất 26 năm, trong khi Việt Nam được dự báo chỉ mất khoảng 20 năm.[4] Tốc độ già hóa

1 Cơ quan thống kê quốc gia cục thống kê - Bộ Tài chính, *Xu hướng già hóa dân số nhanh ở Việt Nam, thực trạng và giải pháp*, 2025, *Trang thông tin điện tử Cục Thống kê*, https://www.nso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2025/01/xu-huong-gia-hoa-dan-so-nhanh-o-viet-nam-thuc-trang-va-giai-phap/, truy cập ngày 09/08/2026.

2 Cục Thống kê, *Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2024-2074*, Nxb. Hà Nội, 2025, tr. 44.

3 Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc, *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*, Hà Nội, 2021, tr. 27.

4 Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) tại Việt Nam, *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*, Hà Nội, 2011, tr. 19.

nhanh chưa từng có này đặt ra thách thức to lớn đối với hệ thống an sinh xã hội, trong đó nổi bật là bài toán tài chính cho dịch vụ chăm sóc dài hạn NCT - một nhu cầu tất yếu khi tuổi thọ trung bình tăng nhưng khả năng tự chăm sóc suy giảm.

Trên thực tế, chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc dài hạn tại các cơ sở dưỡng lão ở Việt Nam hiện dao động phổ biến từ 7 đến 15 triệu VNĐ/tháng cho gói tiêu chuẩn,[5] trong khi mức lương hưu trung bình của NCT có lương hưu chỉ khoảng từ 5 đến 7 triệu đồng/tháng,[6] chưa kể một bộ phận lớn NCT hoàn toàn không có lương hưu. Sự chênh lệch này khiến chi phí chăm sóc gần như dồn toàn bộ lên NCT và gia đình, dẫn tới vượt quá khả năng chi trả của đa số hộ gia đình, đồng thời kìm hãm sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Về phương diện pháp lý, hệ thống an sinh xã hội hiện hành của Việt Nam, bao gồm Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 và chế độ bảo hiểm y tế hiện hành, tập trung chủ yếu vào các chế độ truyền thống như hưu trí, ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, khám chữa bệnh mà chưa có chế độ bảo hiểm chăm sóc dài hạn (*long-term care insurance*, LTCI) dành riêng cho NCT.[7] Đây được xem là khoảng trống pháp lý lớn nhất của Việt Nam về an sinh xã hội so với các quốc gia trong khu vực có hệ thống dưỡng lão phát triển. Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu kinh nghiệm xây dựng pháp luật về LTCI của các quốc gia đi trước, từ đó đề xuất mô hình phù hợp với điều kiện Việt Nam là yêu cầu cấp thiết cả về lý luận lẫn thực tiễn.

Trước hết, cần phân biệt rõ LTCI với bảo hiểm xã hội (BHXH) hiện hành. Về đối tượng và mục đích, BHXH (bắt buộc và tự nguyện) chủ yếu áp dụng cho người lao động có quan hệ lao động hoặc tự nguyện tham gia, với các chế độ truyền thống (ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất,…)[8] hướng tới mục tiêu thay thế thu nhập khi người lao động tạm thời hoặc vĩnh viễn mất khả năng làm việc. Trong khi đó, LTCI, (theo kinh nghiệm của Nhật Bản và Hàn Quốc sẽ trình bày tại mục 2 của bài viết), có phạm vi đối tượng rộng hơn nhiều, áp dụng cho toàn bộ NCT hoặc người có nhu cầu chăm sóc dài hạn không phân biệt tình trạng việc làm hay lịch sử đóng bảo hiểm xã hội, với mục đích không phải thay thế thu nhập mà là chi trả trực tiếp chi phí dịch vụ chăm sóc (tại nhà, bán trú, nội trú). Do những khác biệt căn bản về đối tượng, mục đích và cơ chế tài chính như trên, LTCI không thể được coi là một chế độ mở rộng đơn thuần trong khuôn khổ BHXH hiện hành mà cần một khung pháp lý độc lập, chuyên biệt.

Trong phạm vi bài viết, tác giả giới hạn phạm vi nghiên cứu ở khía cạnh pháp lý cụ thể của cơ chế LTCI - một công cụ tài chính mang tính luật định, bắt buộc và được thể chế hóa thành đạo luật riêng - mà không mở rộng sang toàn bộ chính sách chăm sóc dài hạn theo nghĩa rộng (bao gồm cả các mảng về dịch vụ, nhân lực, hạ tầng). Cách tiếp cận này có phạm vi hẹp và cụ thể hơn so với công trình "Chính sách chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi - Kinh nghiệm quốc tế và gợi mở đối với Việt Nam" của

5 Số liệu khảo sát của tác giả tại một số cơ sở dưỡng lão ở Việt Nam giai đoạn 2025–2026, gồm Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng, Bách Niên Thiên Đức và Viện dưỡng lão Phương Đông Asahi. Mức phí phổ biến của gói tiêu chuẩn khoảng 7–15 triệu đồng/tháng và có thể tăng tùy loại phòng, tình trạng sức khỏe và nhu cầu chăm sóc.

6 Theo Vụ Bảo hiểm xã hội, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, mức lương hưu bình quân tháng 12/2024 đạt 6,2 triệu đồng/tháng. Xem: Hoa Lê, "Lương hưu bình quân 6,2 triệu đồng/tháng là cao hay thấp?", *Báo Dân trí*, 2025, https://dantri.com.vn/lao-dong-viec-lam/luong-huu-binh-quan-62-trieu-dongthang-la-cao-hay-thap-20250208093943456.htm , truy cập ngày 19/08/2026; Hoàng Thị Minh Tâm, "Điều kiện hưởng và mức hưởng lương hưu của người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05(177), 2024, tr. 42-56, https://doi.org/10.70236/tckhplvn.104

7 Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024; Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (được sửa đổi, bổ sung năm 2014 và năm 2024).

8 Lê Thị Mận, "Bổ sung chế độ thai sản vì quyền lợi của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện vào Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội (sửa đổi)", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05 (177), 2024, tr. 32-41, https://doi.org/10.70236/tckhplvn.103

tác giả Đoàn Văn Bình vốn nghiên cứu kinh nghiệm xây dựng và thực hiện chính sách chăm sóc dài hạn tại một số quốc gia,[9] từ đó khái quát ba trụ cột của hệ thống chăm sóc dài hạn gồm: khung pháp lý toàn diện, cơ chế tài chính bền vững và hệ thống dịch vụ chăm sóc đa tầng, đồng thời đưa ra một số gợi mở cho Việt Nam. Trong bài viết này, tác giả lựa chọn phân tích chuyên sâu, đối chiếu tới từng điều khoản pháp luật cụ thể của hai quốc gia châu Á điển hình là Nhật Bản và Hàn Quốc - hai quốc gia đã xây dựng thành công hệ thống LTCI mang tính bắt buộc, đồng thời có nhiều điểm tương đồng về văn hóa (ảnh hưởng của đạo hiếu Nho giáo, vai trò của gia đình trong chăm sóc NCT) và về tốc độ già hóa dân số nhanh chóng gắn với quá trình công nghiệp hóa - đô thị hóa, do đó có nhiều giá trị tham khảo đối với Việt Nam trong việc nghiên cứu, xây dựng chính sách và pháp luật về chăm sóc dài hạn cho NCT. Đồng thời, bài viết gắn kết quả nghiên cứu pháp luật LTCI với yêu cầu phát triển thị trường bất động sản đáp ứng nhu cầu dưỡng lão tại Việt Nam, qua đó đặt ra góc nhìn liên ngành, xuất phát từ hướng nghiên cứu chính của tác giả. Trên cơ sở đó, bài viết đề xuất lộ trình và một số nội dung cơ bản để xây dựng pháp luật về LTCI tại Việt Nam.

1. Kinh nghiệm quốc tế về bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi

1.1. Mô hình bảo hiểm chăm sóc dài hạn của Nhật Bản

Nhật Bản hiện là quốc gia có dân số già nhất thế giới với khoảng gần 30% dân số từ 65 tuổi trở lên.[10] Năm 2000, Nhật Bản chính thức triển khai hệ thống LTCI trên cơ sở thi hành *Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn* (*Long-Term Care Insurance Act*) được ban hành năm 1997. Đây là hệ thống bảo hiểm mang tính bắt buộc được tổ chức trên phạm vi toàn quốc nhằm hình thành cơ chế chia sẻ trách nhiệm chăm sóc dài hạn giữa Nhà nước, cộng đồng và người tham gia bảo hiểm - một trong những đột phá pháp lý quan trọng nhất trong lĩnh vực dưỡng lão trên thế giới.[11] Đạo luật này đã được sửa đổi nhiều lần để thích ứng với thực tiễn.

Hệ thống LTCI Nhật Bản có bốn đặc trưng cơ bản:

Thứ nhất, về đối tượng tham gia, Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn của Nhật Bản (Luật LTCI) chia người được bảo hiểm thành hai nhóm. Nhóm 1 gồm người từ 65 tuổi trở lên, được hưởng dịch vụ chăm sóc khi có nhu cầu, không phân biệt nguyên nhân. Nhóm 2 gồm người từ 40 tuổi đến 64 tuổi, chỉ được hưởng dịch vụ khi tình trạng cần chăm sóc hoặc hỗ trợ phát sinh thuộc một trong 16 bệnh lý đặc thù theo quy định.[12]

Thứ hai, về nguồn tài chính, Luật LTCI thiết lập cơ chế đồng chia sẻ trách nhiệm tài chính giữa ngân sách công và phí bảo hiểm. Theo đó, chi phí của hệ thống được bảo đảm bởi sự kết hợp giữa nguồn ngân sách từ Chính phủ trung ương và chính quyền địa phương với nguồn thu từ phí bảo hiểm do người tham gia đóng góp. Về cơ bản, cơ cấu tài chính của hệ thống được phân bổ theo tỷ lệ khoảng 50% từ nguồn công quỹ và 50% từ phí bảo hiểm. Đối với phần ngân sách công, Chính phủ trung ương đóng góp từ 20% đến 25%, chính quyền cấp tỉnh từ 12,5% đến 17,5% và chính quyền cấp cơ sở đóng góp 12,5%, tùy thuộc vào loại hình dịch vụ.[13] Phần còn lại là từ phí bảo hiểm do

9 Đoàn Văn Bình, "Chính sách chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi - Kinh nghiệm quốc tế và gợi mở đối với Việt Nam", *Tạp chí Dân chủ và Pháp luật*, số 1(444), 2026.

10 World Bank, "Population ages 65 and above (% of total population) – Japan", *World Bank Open Data*, 2026, https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS, truy cập ngày 09/08/2026.

11 Long-term care insurance act Act No. 123 of 1997, as amended (sau đây gọi là: Luật LTCI Nhật Bản, có hiệu lực từ ngày 01/04/2000).

12 Luật LTCI Nhật Bản năm 2000, Điều 7 và Điều 9; *Tldd* (12); Government of Japan (Chính phủ Nhật Bản), *Order for Enforcement of the Long-Term Care Insurance Act* (Nghị định thi hành Luật LTCI Nhật Bản) (Cabinet Order No. 412 of 1998, as amended), Điều 2.

13 Luật LTCI Nhật Bản, Điều 121–125, *Tldd* (12).

người tham gia đóng góp. Bên cạnh đó, Luật cũng chia người được bảo hiểm thành hai nhóm: người từ 65 tuổi trở lên (Nhóm 1) và người từ 40 tuổi đến dưới 65 tuổi đang tham gia bảo hiểm y tế (Nhóm 2). Đối với Nhóm 1, phí bảo hiểm được chính quyền cấp cơ sở trực tiếp thu theo quy định của Luật.[14] Trong giai đoạn 2024-2026, mức phí bình quân trên toàn quốc đối với nhóm này là 6.225 yên/tháng,[15] tương đương 1,1 triệu VNĐ. Đối với Nhóm 2 (người từ 40 tuổi đến dưới 65 tuổi), khoản phí được thu thông qua hệ thống bảo hiểm y tế và được xác định theo cơ chế riêng của từng quỹ bảo hiểm.[16] Trong năm tài chính 2024, mức đóng góp dự kiến bình quân dùng để tính khoản đóng của các tổ chức bảo hiểm y tế là 87.607 yên/người/năm, tương đương khoảng 7.301 yên/người/tháng, tương đương 1,29 triệu VNĐ.[17]

Thứ ba, về cơ chế đánh giá nhu cầu, người được bảo hiểm muốn hưởng quyền lợi bảo hiểm phải thực hiện thủ tục đề nghị công nhận tình trạng cần được hỗ trợ hoặc cần được chăm sóc. Việc đánh giá được khảo sát trên cơ sở tình trạng thể chất, tinh thần và hoàn cảnh sống, kết hợp với ý kiến của bác sĩ và kết quả thẩm định của Hội đồng thẩm định nhu cầu chăm sóc tại địa phương. Trên cơ sở đó, người được bảo hiểm sẽ được xếp vào một trong 7 cấp độ, gồm 2 cấp độ cần hỗ trợ và 5 cấp độ cần chăm sóc, làm căn cứ để xác định quyền lợi và giới hạn dịch vụ bảo hiểm được hưởng. Cơ chế này góp phần bảo đảm việc xác định nhu cầu chăm sóc được thực hiện một cách khách quan, thống nhất và phù hợp với tình trạng thực tế của từng cá nhân.[18]

Thứ tư, về cơ chế đồng chi trả: người được bảo hiểm phải chi trả một phần chi phí dịch vụ, thông thường là 10% chi phí dịch vụ. Đối với người có thu nhập cao, mức đồng chi trả có thể tăng lên 20-30% theo các mức thu nhập được pháp luật quy định cụ thể, phần còn lại do quỹ bảo hiểm chi trả.[19] Phạm vi chi trả của LTCI khá đa dạng, bao gồm dịch vụ chăm sóc tại nhà, chăm sóc bán trú, chăm sóc nội trú, phục hồi chức năng, thiết bị hỗ trợ và cả chi phí cải tạo nhà ở phù hợp với nhu cầu của NCT.

Nhờ nền tảng tài chính ổn định từ LTCI, thị trường BĐS dưỡng lão tư nhân của Nhật Bản đã phát triển mạnh mẽ: số lượng nhà dưỡng lão tư nhân tăng từ 949 cơ sở năm 2000 lên khoảng 14.118 cơ sở năm 2019, tức tăng gấp 15 lần trong 19 năm.[20]

Bên cạnh đó, Luật số 31 năm 2023 của Nhật Bản đã sửa đổi, bổ sung Luật LTCI. Bản sửa đổi Luật LTCI 2023, với các quy định liên quan tiếp tục hoàn thiện cơ chế quản lý hoạt động LTCI thông qua việc tăng cường thu thập, phân tích và công bố thông tin kinh doanh của các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc, đồng thời tạo cơ sở thúc đẩy số hóa hoạt động quản lý và chia sẻ thông tin chăm sóc.[21] Theo đó, các đơn

14 Luật LTCI Nhật Bản, Điều 9, Điều 129 và Điều 131-146; *Tldd* (12).

15 Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, *Category 1 Long-Term Care Insurance Premiums and Estimated Service Volumes During the 9th Long-Term Care Insurance Business Plan Period (FY2024–2026)*, 2024, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40211.html, truy cập ngày 10/08/2026.

16 Luật LTCI Nhật Bản, Điều 9 và Điều 150-153, *Tldd* (12).

17 Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, *Calculation of Long-Term Care Contributions for Fiscal Year 2024*, tài liệu tại Phiên họp lần thứ 111, Hội đồng Bảo hiểm chăm sóc dài hạn, ngày 17/01/2024, tr. 2-3.

18 Điều 7, Điều 19, Điều 27 và Điều 32 Luật LTCI Nhật Bản; Ministerial Ordinance on Standards for Examination and Determination by the Long-Term Care Needs Certification Committee in Relation to Certification of Need for Long-Term Care, etc. (Ministerial Ordinance No. 58 of 1999), Điều 1-3.

19 Điều 41 Luật LTCI Nhật Bản; Rong Fu, Toshiaki Iizuka, and Haruko Noguchi, "Long-Term Care in Japan," trong Jonathan Gruber, Kathleen McGarry (chủ biên), *Long-Term Care around the World*, Chicago: University of Chicago Press, 2025, tr. 228-229, https://www.nber.org/system/files/chapters/c14915/c14915.pdf

20 Rong Fu, Toshiaki Iizuka và Haruko Noguchi, *tldd,* tr. 222.

21 Điều 115-44-2 và điểm 7 khoản 2 Điều 115-45 Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn Nhật Bản (Long-Term Care Insurance Act), được sửa đổi bởi Đạo luật số 31 năm 2023 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và các luật liên quan nhằm xây dựng hệ thống an sinh xã hội bền vững cho mọi thế hệ; Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản, *Quy định thi hành Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn*(Ordinance for Enforcement of the Long-Term Care Insurance Act, Ministry of Health and Welfare Ordinance No. 36 of 1999), Điều 140-62-2-2 đến Điều 140-62-2-6.

vị cung cấp dịch vụ có nghĩa vụ báo cáo thông tin về doanh thu, chi phí, nhân sự và các nội dung có liên quan; cơ quan quản lý có trách nhiệm thu thập, tổng hợp, phân tích và công bố kết quả theo các nhóm phù hợp. Cơ chế này góp phần nâng cao tính minh bạch, khả năng giám sát và hiệu quả quản lý hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.[22]

1.2. Mô hình bảo hiểm chăm sóc dài hạn của Hàn Quốc

Hàn Quốc là một trong những quốc gia có quá trình già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Quá trình già hóa cùng với sự thay đổi của mô hình gia đình truyền thống dưới tác động của công nghiệp hóa, đô thị hóa và sự suy giảm vai trò chăm sóc của gia đình, đã đặt ra yêu cầu cải cách hệ thống chăm sóc NCT. Trong bối cảnh đó, năm 2007, Hàn Quốc thông qua Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn (*Long-Term Care Insurance Act*), có hiệu lực từ tháng 7/2008.[23] Đạo luật được xây dựng trên cơ sở tham khảo kinh nghiệm của Nhật Bản nhưng có những điều chỉnh quan trọng để phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội và hệ thống an sinh của Hàn Quốc.

So với mô hình Nhật Bản, hệ thống LTCI Hàn Quốc có một số điểm khác biệt đáng chú ý. Một là, về phạm vi đối tượng, LTCI của Hàn Quốc được triển khai thông qua hệ thống bảo hiểm y tế quốc dân (*National Health Insurance Service*, NHIS) có phạm vi người tham gia rộng hơn đáng kể so với ngưỡng từ 40 tuổi trở lên của Nhật Bản. Theo đó, người tham gia bảo hiểm y tế quốc gia đồng thời là người tham gia bảo hiểm chăm sóc dài hạn. Phí LTCI được thu cùng với phí bảo hiểm y tế.[24] Vì vậy, xét về phạm vi người tham gia và đóng góp, hệ thống của Hàn Quốc có độ bao phủ rộng hơn so với hệ thống LTCI của Nhật Bản. Tuy nhiên, phạm vi tham gia bảo hiểm không đồng nhất với phạm vi được hưởng quyền lợi; người tham gia chỉ được hưởng dịch vụ chăm sóc dài hạn khi đáp ứng các điều kiện về tuổi, bệnh lý và được công nhận nhu cầu chăm sóc theo quy định của pháp luật.[25] *Hai là,* về đối tượng thụ hưởng, NCT từ 65 tuổi trở lên hoặc người dưới 65 tuổi mắc bệnh lý tuổi già được hưởng dịch vụ chăm sóc dài hạn. Hệ thống LTCI của Hàn Quốc phân loại người thụ hưởng thành 6 cấp độ chăm sóc dựa trên mức độ suy giảm chức năng và khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày - đơn giản hơn so với thang 7 cấp độ của Nhật Bản.[26] *Ba là*, về cơ chế đồng chi trả, người sử dụng dịch vụ phải chi trả 15% đối với dịch vụ chăm sóc tại nhà và 20% đối với dịch vụ chăm sóc tại cơ sở tập trung. Những người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn được áp dụng cơ chế hỗ trợ theo quy định của pháp luật.[27]

Hàn Quốc cũng đặc biệt chú trọng thu hút khu vực tư nhân thông qua các ưu đãi về thuế, cấp đất với giá ưu đãi và hỗ trợ vay vốn lãi suất thấp cho doanh nghiệp đầu tư cơ sở chăm sóc NCT. Các số liệu thống kê cho thấy số lượng cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn tại Hàn Quốc đã tăng từ 8.444 cơ sở vào năm 2008 lên 27.484 cơ sở vào năm 2022.[28]

---

22 Điều 115-44-2 Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn Nhật Bản (Long-Term Care Insurance Act), được bổ sung bởi Act No. 31 of 2023; Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản, *Ordinance for Enforcement of the Long-Term Care Insurance Act* (Ministerial Ordinance No. 36 of 1999, as amended), Điều 140-62-2-2 đến Điều 140-62-2-6.

23 Long-Term Care Insurance Act (Act No. 8403 of 2007, as amended) (sau đây gọi là "Luật LTCI Hàn Quốc"), ban hành ngày 27/04/2007, có hiệu lực từ ngày 01/07/200.

24 Luật LTCI Hàn Quốc, Điều 7 và Điều 8; *Tldd* (24).

25 *Như trên*; *Tldd* (23).

26 Luật LTCI Hàn Quốc, Điều 2, Điều 12 và Điều 15; *Tldd* (23); *Enforcement Decree of the Long-Term Care Insurance Act* (Nghị định thi hành Luật LTCI Hàn Quốc) (Presidential Decree No. 20287 of 2007, as amended), Điều 7.

27 Luật LTCI Hàn Quốc, Điều 40; *Tldd* (23).

28 Ministry of Health and Welfare of the Republic of Korea, The 3rd Basic Plan for Long-Term Care Insurance (2023-2027), https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=377742&mid=a10503010300&nPage=151&tag, truy cập ngày 10/08/2026.

Đồng thời, sau 15 năm triển khai LTCI (2008-2023), tỷ lệ người cao tuổi được thụ hưởng dịch vụ chăm sóc dài hạn đã tăng từ 4,2% lên 11,1%, góp phần mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc đối với người cao tuổi và giảm gánh nặng chăm sóc cho gia đình.[29]

Dù đạt được những thành tựu nêu trên, hệ thống chăm sóc NCT của Hàn Quốc cũng đang chịu áp lực tài chính ngày càng lớn. Theo số liệu của Cơ quan Bảo hiểm y tế quốc gia Hàn Quốc, chi phí điều trị các bệnh liên quan đến tuổi già (trong đó có sa sút trí tuệ) đã đạt khoảng 6 nghìn tỷ won (4,6 tỷ USD) trong năm 2024, tăng 28% so với năm 2019; Cơ quan Thống kê Hàn Quốc dự báo đến năm 2070 nước này có thể trở thành quốc gia chi tiêu nhiều nhất thế giới cho việc chăm sóc NCT.[30] Thực tiễn của Hàn Quốc cho thấy, ngay cả khi đã thiết lập hệ thống LTCI, quốc gia này vẫn phải đối mặt với thách thức bảo đảm tính bền vững tài chính của hệ thống trước sự gia tăng nhu cầu chăm sóc - vấn đề mà Việt Nam cần tính đến ngay từ giai đoạn thiết kế lộ trình LTCI.

1.3. Một số nhận xét rút ra từ kinh nghiệm các quốc gia

Từ việc nghiên cứu, so sánh hai mô hình LTCI của Nhật Bản và Hàn Quốc nêu trên, tác giả rút ra một số nhận xét có giá trị tham khảo cho Việt Nam như sau:

Thứ nhất, tính bắt buộc phải tham gia LTCI là yếu tố cốt lõi bảo đảm sự bền vững tài chính của hệ thống chăm sóc NCT. Cả Nhật Bản và Hàn Quốc đều lựa chọn cơ chế bảo hiểm bắt buộc (không phải tự nguyện) nhằm tạo lập quỹ đủ lớn để chia sẻ rủi ro trên phạm vi toàn dân, tránh tình trạng "lựa chọn ngược" (chỉ những người có nguy cơ cao mới tham gia) vốn thường gặp ở các mô hình bảo hiểm tự nguyện.

Thứ hai, thời điểm ban hành Luật LTCI có ý nghĩa quyết định đến sự thành công của chính sách này trong thực tiễn. Đáng chú ý, Hàn Quốc đã ban hành Luật LTCI khi tỷ lệ NCT mới chỉ khoảng 10% tổng dân số[31] - thấp hơn tỷ lệ NCT của Việt Nam (khoảng 14,2% tổng dân số từ 60 tuổi trở lên theo số liệu năm 2024). Điều này cho thấy Việt Nam đang ở một thời điểm khá "muộn" so với các nước đi trước, đặt ra yêu cầu cấp bách phải sớm xây dựng khung pháp lý cho LTCI trước khi gánh nặng dân số già trở nên quá lớn.

Thứ ba, cơ chế đồng tài trợ (Nhà nước - phí bảo hiểm - người sử dụng dịch vụ) là mô hình tài chính khả thi hơn so với việc dựa hoàn toàn vào một nguồn duy nhất là tài chính của NCT hoặc Nhà nước. Cơ chế phân bổ ba bên giúp phân tán rủi ro tài chính và tránh gây quá tải cho ngân sách nhà nước.

Thứ tư, hệ thống phân loại cấp độ chăm sóc thông qua đánh giá độc lập là công cụ quan trọng để kiểm soát chi phí và bảo đảm nguồn lực được phân bổ đúng đối tượng, đúng nhu cầu, tránh lạm dụng dịch vụ.

Thứ năm, ưu đãi mạnh mẽ dành cho nhà đầu tư tư nhân là động lực trực tiếp thúc đẩy nguồn cung dịch vụ và cơ sở vật chất trong lĩnh vực chăm sóc NCT - minh chứng rõ nhất là tốc độ tăng trưởng số lượng cơ sở dưỡng lão đầy ấn tượng của cả hai quốc gia sau khi có LTCI.

---

29 National Health Insurance Service (Cơ quan Bảo hiểm y tế quốc gia Hàn Quốc – NHIS), *2024 Annual Report*, Seoul, tr. 2.

30 Công Khải, "Hàn Quốc chi 4,6 tỉ USD chữa bệnh cho người già", *Tuổi Trẻ Online*, ngày 13/02/2025, https://tuoitre.vn/han-quoc-chi-4-6-ti-usd-chua-benh-cho-nguoi-gia-20250213144941192.htm, truy cập ngày 17/08/2026.

31 Organisation for Economic Co-operation and Development, *Health-Care Reform in Korea*, OECD Economics Department Working Papers, No. 797, 2010, tr. 12, https://dx.doi.org/10.1787/5kmbhk53x7nt-en

2. Thực trạng pháp luật Việt Nam về bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi

So sánh với kinh nghiệm quốc tế về LTCI nêu trên, có thể thấy pháp luật Việt Nam hiện hành chưa có bất kỳ cơ chế bảo hiểm chăm sóc dài hạn nào dành cho NCT. Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 tuy đã có một số cải cách về chế độ đối với người tham gia bảo hiểm xã hội nhưng vẫn tập trung chủ yếu vào các chế độ truyền thống như hưu trí, ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, chưa có chế độ bảo hiểm chăm sóc dài hạn riêng biệt.

Đáng chú ý, do tác động của cơ chế tài chính "tọa thu, tọa chi" hay còn được hiểu là thu phí đến đâu chi trả đến đó, không tích lũy quỹ dự phòng dài hạn, kết hợp với tốc độ già hóa dân số nhanh, ngay cả quỹ bảo hiểm xã hội hiện hành cũng được cảnh báo có nguy cơ mất cân đối trong tương lai gần…,[32] cho thấy áp lực tài chính từ già hóa dân số không chỉ đặt ra yêu cầu xây dựng một cơ chế LTCI mới mà còn đe dọa cả tính bền vững của hệ thống an sinh xã hội hiện có. Theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế năm 2024, quỹ bảo hiểm y tế chủ yếu chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng theo danh mục do pháp luật quy định. Trong khi đó, các dịch vụ chăm sóc dài hạn, điều dưỡng và an dưỡng tại các cơ sở chăm sóc NCT không thuộc phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế.

Luật Người cao tuổi năm 2009, văn bản pháp luật chuyên biệt duy nhất về NCT hiện nay, tiếp cận vấn đề chăm sóc NCT chủ yếu dưới góc độ chính sách trợ giúp xã hội (mang tính hỗ trợ, nhân đạo), nhưng chưa xây dựng được cơ chế bảo hiểm mang tính chia sẻ rủi ro trên phạm vi toàn dân như mô hình LTCI của Nhật Bản và Hàn Quốc. Đây là khoảng trống pháp lý lớn nhất của Việt Nam so với các quốc gia có hệ thống dưỡng lão phát triển. Nhận định này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu chuyên sâu gần đây về pháp luật bảo vệ quyền của NCT tại Việt Nam, theo đó hệ thống pháp luật hiện hành vẫn còn nhiều khoảng trống cần được tiếp tục hoàn thiện để bảo đảm đầy đủ hơn các quyền của NCT, trong đó có quyền được chăm sóc dài hạn.[33]

Trong bối cảnh Việt Nam chưa có cơ chế bảo hiểm chăm sóc dài hạn, chi phí sử dụng dịch vụ dưỡng lão có thể trở thành gánh nặng trực tiếp đối với NCT và gia đình. Gánh nặng này càng đáng lưu ý khi tình trạng rút BHXH một lần làm gia tăng nguy cơ một bộ phận người lao động không có lương hưu hoặc chỉ được hưởng mức lương hưu thấp khi về già.[34] Điều này có thể khiến NCT gặp rất nhiều khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc dài hạn và tạo ra khoảng cách đáng kể giữa nhu cầu tiềm năng và nhu cầu thực tế. Đáng chú ý, xu hướng sắp xếp cuộc sống của NCT tại Việt Nam cũng đang thay đổi theo hướng bất lợi cho mô hình chăm sóc gia đình truyền thống: tỷ lệ NCT sống một mình tăng từ 9,68% (2009) lên 13,74% (2019), tỷ lệ NCT chỉ sống cùng vợ/chồng (không có con cháu) cũng tăng tương ứng từ 8,69% lên 14,09%,[35] cho thấy nguồn lực chăm sóc phi chính thức từ gia đình - vốn là trụ cột truyền thống - đang suy giảm dần, càng làm gia tăng tính cấp thiết của một cơ chế tài chính chính thức như LTCI. Nói cách khác, việc thiếu vắng cơ chế tài chính bền vững

32 Lê Thị Thúy Hương, "Về quản lý, sử dụng và đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội: Một số kiến nghị cho Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội (sửa đổi)", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05 (177)/2024, tr. 93-102, https://doi.org/10.70236/tckhplvn.108

33 Nguyễn Phương Nhung, *Hoàn thiện pháp luật về quyền của người cao tuổi ở Việt Nam*, Tóm tắt luận án tiến sĩ, Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh, 2025, tr. 17, 23.

34 Đinh Thị Chiến, "Một số ý kiến về bảo hiểm xã hội một lần và giải pháp", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05 (177)/2024, tr. 13-15, 18-19, https://doi.org/10.70236/tckhplvn.101

35 Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc, *tldd*, tr. 22.

cho dịch vụ chăm sóc NCT dài hạn không chỉ là vấn đề an sinh xã hội đơn thuần mà còn là nút thắt kìm hãm sự phát triển lành mạnh của cả một phân khúc thị trường bất động sản đáp ứng nhu cầu NCT.

3. Đề xuất xây dựng pháp luật về bảo hiểm chăm sóc dài hạn ở Việt Nam

3.1. Sự cần thiết và lộ trình xây dựng pháp luật về bảo hiểm chăm sóc dài hạn ở Việt Nam

Từ kinh nghiệm quốc tế và thực trạng pháp luật trong nước đã phân tích, tác giả cho rằng việc nghiên cứu, xây dựng và ban hành pháp luật về bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho NCT tại Việt Nam (LTCI Việt Nam) là yêu cầu cấp thiết, cần được đưa vào Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh trong thời gian tới. Đây không đơn thuần là một chính sách an sinh xã hội mà còn là giải pháp căn bản, mang tính chiến lược, có tác động lâu dài đến toàn bộ hệ sinh thái chăm sóc NCT tại Việt Nam - bao gồm cả việc tạo lập nguồn cầu ổn định, bền vững cho thị trường BĐS đáp ứng nhu cầu dưỡng lão.

Trên cơ sở tham khảo có chọn lọc kinh nghiệm của Nhật Bản, Hàn Quốc và đặt trong điều kiện kinh tế - xã hội, năng lực thể chế của Việt Nam, tác giả đề xuất lộ trình xây dựng và triển khai LTCI Việt Nam theo ba giai đoạn như sau:

Giai đoạn 2026-2027: Nghiên cứu, xây dựng pháp luật. Trong giai đoạn này, Quốc hội đưa Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn vào Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh. Bộ Nội vụ là cơ quan đầu mối, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài chính và Bảo hiểm xã hội Việt Nam nghiên cứu mô hình, xây dựng dự thảo. Tổ chức hội thảo, tham vấn chuyên gia trong nước và quốc tế, trong đó ưu tiên kênh hợp tác với chuyên gia Nhật Bản thông qua các dự án hỗ trợ kỹ thuật đã có sẵn của Cơ quan Hợp tác quốc tế Nhật Bản - Cơ quan thực hiện các chương trình hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) của Chính phủ Nhật Bản *(Japan International Cooperation Agency* - JICA).

Giai đoạn 2027-2030: Thí điểm áp dụng LTCI tại Việt Nam. Hoạt động chính của giai đoạn này là triển khai thí điểm LTCI tại ba thành phố lớn đại diện cho 3 miền Bắc - Trung - Nam: Hà Nội, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh. Tích hợp LTCI với hệ thống bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế hiện hành, có thể nghiên cứu sửa đổi, bổ sung Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 và Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 và sửa đổi, bổ sung 2014, 2024 để tạo cơ sở pháp lý ban đầu cho việc thí điểm. Bên cạnh đó, áp dụng cơ chế thử nghiệm có kiểm soát (*sandbox*) nhằm cho phép thử nghiệm các phương án kỹ thuật khác nhau và kịp thời điều chỉnh trước khi chính thức áp dụng trên cả nước.

Giai đoạn từ 2030 trở đi: Triển khai LTCI trên toàn quốc. Trong giai đoạn này, trên cơ sở tổng kết, đánh giá kết quả thí điểm áp dụng LTCI, chính thức ban hành Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi và triển khai áp dụng trên phạm vi cả nước theo lộ trình phù hợp với điều kiện của từng địa phương.

3.2. Đề xuất một số nội dung cơ bản của bảo hiểm chăm sóc dài hạn

Về nội dung cụ thể của LTCI Việt Nam, trên cơ sở tham khảo có chọn lọc, đồng thời điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện đặc thù của Việt Nam (quy mô dân số, cơ cấu tuổi, mức thu nhập bình quân và năng lực ngân sách), tác giả đề xuất một số nội dung cơ bản của LTCI như sau:

Thứ nhất, xây dựng theo mô hình bảo hiểm bắt buộc tương tự như Nhật Bản, áp dụng đối với người từ 45 tuổi trở lên - độ tuổi được đề xuất trên cơ sở cân đối giữa cơ cấu dân số vàng hiện tại của Việt Nam (bảo đảm nguồn thu quỹ đủ lớn ngay từ giai đoạn đầu) với thời gian tích lũy trước khi phần lớn người tham gia bước vào độ tuổi thụ hưởng.

Thứ hai, áp dụng cơ chế đồng tài trợ ba bên, kết hợp giữa ngân sách nhà nước (khoảng 40%), phí bảo hiểm do người tham gia đóng góp (khoảng 50%) và nguồn xã hội hóa (khoảng 10%). Mức phí khởi điểm khoảng 0,5-0,8% thu nhập từ lương, được điều chỉnh tăng dần theo lộ trình và theo diễn biến thực tế của quỹ.

Thứ ba, phạm vi chi trả của LTCI bao gồm dịch vụ chăm sóc tại nhà, chăm sóc bán trú tại cơ sở và chăm sóc nội trú tại viện dưỡng lão, cùng chi phí thiết bị hỗ trợ NCT. Mức đồng chi trả của người thụ hưởng khoảng 15-20%; riêng NCT thuộc diện chính sách (NCT cô đơn, NCT có thu nhập thấp) được xem xét miễn hoặc giảm mức đóng góp.

*Thứ tư, v*ề cơ chế đánh giá nhu cầu chăm sóc của NCT thì cần xây dựng bộ tiêu chí và hội đồng đánh giá độc lập về vấn đề này ở cấp địa phương (có thể giao cho ngành y tế phối hợp với ngành lao động - xã hội) để phân loại cấp độ cần chăm sóc của NCT, làm căn cứ xác định mức thụ hưởng - tương tự cơ chế đã được kiểm nghiệm hiệu quả tại Nhật Bản và Hàn Quốc, nhằm bảo đảm nguồn lực được phân bổ đúng đối tượng và hạn chế nguy cơ lạm dụng dịch vụ.

Việc xây dựng thành công hệ thống LTCI không chỉ giải quyết bài toán tài chính cho NCT và gia đình của họ mà còn tạo ra nguồn cầu ổn định, có khả năng dự báo cho thị trường BĐS đáp ứng nhu cầu dưỡng lão, qua đó thúc đẩy sự tham gia của khu vực tư nhân và sự phát triển lành mạnh, bền vững của toàn bộ phân khúc thị trường này trong dài hạn.

Kết luận

Già hóa dân số nhanh chóng đang đặt ra cho Việt Nam một trong những thách thức lớn nhất về an sinh xã hội trong những thập kỷ tới, mà trọng tâm là bài toán tài chính bền vững cho dịch vụ chăm sóc dài hạn người cao tuổi. Kinh nghiệm của Nhật Bản và Hàn Quốc cho thấy bảo hiểm chăm sóc dài hạn mang tính bắt buộc, với cơ chế đồng tài trợ và hệ thống đánh giá nhu cầu minh bạch là giải pháp thể chế đã được kiểm nghiệm thành công để giải quyết vấn đề này, đồng thời tạo động lực quan trọng thúc đẩy thị trường bất động sản dưỡng lão phát triển.

Trong bối cảnh Việt Nam hiện đã có tỷ lệ người cao tuổi cao hơn mốc khi Hàn Quốc từng ban hành Luật LTCI, việc chậm trễ trong xây dựng khung pháp lý cho bảo hiểm chăm sóc dài hạn sẽ khiến chi phí xã hội của việc thích ứng với già hóa dân số ngày càng lớn. Lộ trình ba giai đoạn: (i) nghiên cứu, xây dựng pháp luật về LTCI trong giai đoạn 2026-2027; (ii) thí điểm áp dụng LTCI trong giai đoạn 2027-2030; (iii) triển khai LTCI trên toàn quốc: từ năm 2030. Các nội dung cơ bản của LTCI được đề xuất trong bài viết cần tiếp tục được nghiên cứu, hoàn thiện thông qua các công trình khoa học chuyên sâu hơn, hướng tới mục tiêu xây dựng một hệ thống an sinh xã hội toàn diện, bảo đảm mọi người cao tuổi Việt Nam đều được chăm sóc, sống vui, sống khỏe trong những năm tháng cuối đời. ●

Tài liệu tham khảo

[1] Cục Thống kê, Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2024-2074, Nxb. Hà Nội, 2025 [trans: Statistics Department, Population Projection for Vietnam, 2024-2074, Hanoi Publishing House, 2025]

[2] Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) tại Việt Nam, *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*, Hà Nội, 2011 [trans: United Nations Population Fund (UNFPA) in Vietnam, *Population aging and older persons in Vietnam: Current status, forecast and policy recommendations,* Hanoi, 2011]

[3] Đoàn Văn Bình, "Chính sách chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi - Kinh nghiệm quốc tế và gợi mở đối với Việt Nam", *Tạp chí Dân chủ và Pháp luật*, số kỳ 1 (444), 2026 [trans: Doan Van Binh, "Long-term care policy for the elderly - International experience and implications for Vietnam"*, Democracy and Law Journal,* Vol. 1 (444), 2026]

[4] Fu, Rong, Toshiaki Iizuka và Haruko Noguchi, "Long-term care in Japan", trong Jonathan Gruber và Kathleen McGarry (chủ biên), *Long-term care around the World*, University of Chicago Press, Chicago, 2025

[5] Ministry of Health and Welfare of Korea, The 3rd Basic Plan for Long-Term Care Insurance (2023-2027), 2023

[6] Nguyễn Phương Nhung, *Hoàn thiện pháp luật về quyền của người cao tuổi ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh, 2024 [trans: Nguyen Phuong Nhung, *Improving Vietnamese law on the rights of older persons,* Doctoral dissertation, Ho Chi Minh National Academy of Politics]

[7] Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc, *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*, Hà Nội, 2021 [trans: General Statistics Office of Vietnam and United Nations Population Fund*, Population ageing and older persons in Viet Nam: The 2019 population and housing census,* Hanoi, 2021]

[8] Đinh Thị Chiến, "Một số ý kiến về bảo hiểm xã hội một lần và giải pháp", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05 (177)/2024 [trans: Dinh Thi Chien, "Some comments on lump-sum social insurance benefits and solutions"*, Vietnamese Journal of Legal Sciences,* Vol. 05 (177), 2024], https://doi.org/10.70236/tckhplvn.101

[9] Hoàng Thị Minh Tâm, "Điều kiện hưởng và mức hưởng lương hưu của người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05 (177), 2024, [trans: Hoang Thi Minh Tam, "Eligibility conditions and pension levels for participants in compulsory social insurance"*, Vietnamese Journal of Legal Sciences,* No. 05 (177), 2024], https://doi.org/10.70236/tckhplvn.104

[10] Lê Thị Mận, "Bổ sung chế độ thai sản vì quyền lợi của người tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện vào Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội (sửa đổi)", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05 (177), 2024 [trans: Le Thi Man, "Adding maternity benefits to protect the rights of voluntary social insurance participants in the draft Law on Social Insurance (Amended)", *Vietnamese Journal of Legal Sciences,* No. 05 (177), 2024], https://doi.org/10.70236/tckhplvn.103

[11] Lê Thị Thúy Hương, "Về quản lý, sử dụng và đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội: Một số kiến nghị cho Dự thảo Luật Bảo hiểm xã hội (sửa đổi)", *Tạp chí Khoa học pháp lý Việt Nam*, số 05 (177), 2024 [trans: Le Thi Thuy Huong, "Management, use and investment of the social insurance fund: Recommendations for the draft Law on Social Insurance (Amended)", *Vietnamese Journal of Legal Sciences,* No. 05 (177), 2024], https://doi.org/10.70236/tckhplvn.108