



TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN
KHOA BẢO HIỂM

TS. Phạm Thị Định (Chủ biên) - TS. Nguyễn Văn Định

Giáo trình

KINH TẾ BẢO HIỂM



(Tái bản lần thứ nhất)



NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN
2015

TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN
KHOA BẢO HIỂM



TS. Phạm Thị Định (chủ biên) – PGS. TS. Nguyễn Văn Định

**Giáo trình
KINH TẾ BẢO HIỂM**

(Tái bản lần thứ nhất)

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN
HÀ NỘI - 2015

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU	9
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM	11
1.1. SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN CỦA BẢO HIỂM	11
1.2. BẢN CHẤT CỦA BẢO HIỂM	14
1.2.1. Khái niệm về bảo hiểm	14
1.2.2. Bản chất của bảo hiểm	15
1.2.3. Luật số lớn- Cơ sở kỹ thuật của bảo hiểm	16
1.3. CÁC LOẠI HÌNH BẢO HIỂM	18
1.3.1. Bảo hiểm thương mại	18
1.3.2. Bảo hiểm xã hội	20
1.3.3. Bảo hiểm y tế	21
1.3.4. Bảo hiểm thất nghiệp	22
1.4. VAI TRÒ KINH TẾ VÀ XÃ HỘI CỦA BẢO HIỂM	23
1.4.1. Vai trò kinh tế	23
1.4.2. Vai trò xã hội	25
1.5. ĐỐI TƯỢNG VÀ NỘI DUNG NGHIÊN CỨU CỦA MÔN HỌC KINH TẾ BẢO HIỂM	27
1.5.1. Đối tượng nghiên cứu của môn học kinh tế bảo hiểm	27
1.5.2. Nội dung nghiên cứu của môn học kinh tế bảo hiểm	29
TÓM TẮT CHƯƠNG 1	30
CÂU HỎI ÔN TẬP	31
CHƯƠNG 2: BẢO HIỂM XÃ HỘI	33
2.1. SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN VÀ VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI	33
2.1.1. Sự cần thiết khách quan của BHXH	33
2.1.2. Vai trò của BHXH	35
2.2. KHÁI NIỆM VÀ ĐẶC ĐIỂM CỦA BHXH	37
2.3. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA BHXH	38
2.3.1. Đối tượng và đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội	39
2.3.2. Chế độ BHXH	40
2.3.3. Quỹ bảo hiểm xã hội	44
2.4. BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM	52
2.4.1. Quan điểm của Đảng và Nhà nước về BHXH	52

2.4.2. Hệ thống chế độ BHXH	53
2.4.3. Quỹ BHXH	54
2.4.4. Tổ chức BHXH Việt Nam	55
TÓM TẮT CHƯƠNG 2	57
CÂU HỎI ÔN TẬP	58
CHƯƠNG 3: BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP	59
3.1. THẤT NGHIỆP VÀ PHÂN LOẠI THẤT NGHIỆP	59
3.1.1. Khái niệm về thất nghiệp.....	60
3.1.2. Phân loại thất nghiệp	62
3.1.3. Nguyên nhân và hậu quả của thất nghiệp.....	63
3.2. CÁC CHÍNH SÁCH VÀ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC TÌNH TRẠNG THẤT NGHIỆP	65
3.2.1. Chính sách dân số	66
3.2.2. Ngăn cản di cư từ nông thôn ra thành thị	66
3.2.3. Áp dụng các công nghệ thích hợp	66
3.2.4. Giảm độ tuổi nghỉ hưu	67
3.2.5. Chính phủ tăng cường đầu tư cho nền kinh tế.....	67
3.2.6. Trợ cấp thời vụ, mất việc làm	67
3.2.7. Trợ cấp thất nghiệp.....	68
3.2.8. Bảo hiểm thất nghiệp.....	68
3.3. VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP	69
3.3.1. Bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị mất việc làm	69
3.3.2. Phân phối lại thu nhập	69
3.3.3. Giúp người lao động và gia đình họ ổn định cuộc sống và hằng hái làm việc	70
3.3.4. Quỹ bảo hiểm thất nghiệp nhàn rỗi sẽ góp phần đầu tư phát triển kinh tế xã hội	70
3.3.5. Tạo điều kiện gắn bó giữa lợi ích giữa các bên tham gia bảo hiểm thất nghiệp với nhà nước, từ đó góp phần đảm bảo an sinh xã hội	70
3.4. NỘI DUNG BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP	71
3.4.1. Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm thất nghiệp	71
3.4.2. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm	72
3.4.3. Quỹ bảo hiểm thất nghiệp	74
3.4.4. Điều kiện hưởng trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp	76
3.4.5. Mức trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp	77
3.4.6. Thời gian hưởng trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp	78

3.5. KINH NGHIỆM BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP Ở MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI	79
3.5.1. Bảo hiểm thất nghiệp ở Trung Quốc	79
3.5.2. Bảo hiểm thất nghiệp ở Mông Cổ	81
3.5.3. Bảo hiểm thất nghiệp ở Hàn Quốc	81
3.6. CHÍNH SÁCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP Ở VIỆT NAM	82
3.6.1. Chính sách bảo hiểm thất nghiệp	82
3.6.2. Tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm thất nghiệp	83
TÓM TẮT CHƯƠNG 3	84
CÂU HỎI ÔN TẬP	85
CHƯƠNG 4: BẢO HIỂM Y TẾ	87
4.1. BẢO HIỂM Y TẾ TRONG ĐỜI SỐNG KINH TẾ XÃ HỘI	87
4.2. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA BHYT	88
4.2.1. Đối tượng và phạm vi của BHYT	88
4.2.2. Phí BHYT	90
4.2.3. Chi trả BHYT	91
4.2.4. Quỹ BHYT	91
4.3. KINH NGHIỆM THỰC HIỆN BHYT Ở MỘT SỐ NƯỚC	93
4.3.1. Nhật Bản	93
4.3.2. Hàn Quốc	94
4.3.3. Thái Lan	95
4.3.4. Philippin	95
4.3.5. Đài Loan	95
4.4. BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM	96
4.4.1. Bối cảnh ra đời	96
4.4.2. Mục tiêu của chính sách BHYT ở Việt Nam	98
4.4.3. Tổ chức BHYT ở Việt Nam	98
TÓM TẮT CHƯƠNG 4	100
CÂU HỎI ÔN TẬP	101
CHƯƠNG 5: BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI	103
5.1. ĐẶC ĐIỂM VÀ VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI	103
5.1.1. Đặc điểm	103
5.1.2. Vai trò	109
5.2. QUÝ TÀI CHÍNH BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI	112
5.2.1. Nguồn hình thành quỹ BHTM	112
5.2.2. Mục đích sử dụng quỹ BHTM	114

5.2.3. Đầu tư quỹ BH/TM	114
5.3. PHÂN LOẠI BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI	118
5.3.1. Phân loại BHTM theo đối tượng bảo hiểm	119
5.3.2. Phân loại BH/TM theo một số tiêu thức khác	128
5.4. THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM	129
5.4.1. Khái niệm và đặc trưng của thị trường bảo hiểm	129
5.4.2. Các chủ thể tham gia thị trường bảo hiểm	132
5.4.3. Sản phẩm bảo hiểm	135
5.5. NGÀNH BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI Ở VIỆT NAM VÀ NHỮNG ĐÓNG GÓP ĐỐI VỚI NỀN KINH TẾ QUỐC DÂN	138
TÓM TẮT CHƯƠNG 5	141
CÂU HỎI ÔN TẬP	143
CHƯƠNG 6: BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ	145
6.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ	145
6.2. BẢO HIỂM HÀNG HẢI	146
6.2.1. Bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển	146
6.2.2. Bảo hiểm thân tàu	160
6.2.3. Bảo hiểm P/I	169
6.3. BẢO HIỂM XE CƠ GIỚI	171
6.3.1. Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới	171
6.3.2. Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba ..	178
6.4. BẢO HIỂM HÓA HOẠN	182
6.4.1. Sự cần thiết của bảo hiểm hóa hoạn	182
6.4.2. Nội dung cơ bản của bảo hiểm hóa hoạn	184
6.5. BẢO HIỂM NÔNG NGHIỆP	189
6.5.1. Đặc điểm của sản xuất nông nghiệp và sự cần thiết của bảo hiểm	189
6.5.2. Bảo hiểm cây trồng	192
6.5.3. Bảo hiểm chăn nuôi	200
6.6. BẢO HIỂM TIỀN	203
6.6.1. Bảo hiểm tiền gửi	203
6.6.2. Các nghiệp vụ bảo hiểm tiền khác	209
6.7. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN VÀ CHI PHÍ Y TẾ	212
6.7.1. Bảo hiểm tai nạn con người 24/24	213
6.7.2. Bảo hiểm tai nạn hành khách	215
6.7.3. Bảo hiểm trợ cấp năm viện phẫu thuật	218

TÓM TẮT CHƯƠNG 6	222
CÂU HỎI ÔN TẬP	224
CHƯƠNG 7: BẢO HIỂM NHÂN THỌ	225
7.1. SỰ RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN CỦA BẢO HIỂM NHÂN THỌ	225
7.2. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CƠ BẢN CỦA BẢO HIỂM NHÂN THỌ	226
7.2.1. Bảo hiểm nhân thọ vừa mang tính tiết kiệm, vừa mang tính rủi ro	226
7.2.2. Bảo hiểm nhân thọ đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm	227
7.2.3. Các loại hợp đồng trong bảo hiểm nhân thọ rất đa dạng và phức tạp	227
7.2.4. Phí bảo hiểm nhân thọ chịu tác động (tổng hợp) của nhiều nhân tố, vì vậy quá trình định phí khá phức tạp	228
7.2.5. Bảo hiểm nhân thọ ra đời và phát triển trong những điều kiện kinh tế - xã hội nhất định	229
7.3. CÁC LOẠI HÌNH BẢO HIỂM NHÂN THỌ CƠ BẢN	230
7.3.1. Bảo hiểm trong trường hợp tử vong	230
7.3.2. Bảo hiểm trong trường hợp sống	236
7.3.3. Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp	237
7.3.4. Các điều khoản bảo hiểm bổ sung	238
7.4. PHÍ BẢO HIỂM NHÂN THỌ	239
7.4.1. Nguyên tắc định phí bảo hiểm nhân thọ	239
7.4.2. Bảng tỷ lệ tử vong	240
7.4.3. Lãi suất trong bảo hiểm nhân thọ	250
7.4.4. Giá trị hiện tại, giá trị đáo hạn và giá trị hoàn lại	251
7.4.5. Tính phí bảo hiểm	253
TÓM TẮT CHƯƠNG 7	261
CÂU HỎI ÔN TẬP	261
TÀI LIỆU THAM KHẢO	263

MỘT SỐ TỪ VIẾT TẮT THÔNG DỤNG TRONG GIÁO TRÌNH

1. BHXH	-	Bảo hiểm xã hội
2. BHYT	-	Bảo hiểm y tế
3. BHTN	-	Bảo hiểm thất nghiệp
4. BHTM	-	Bảo hiểm thương mại
5. BHTNDS	-	Bảo hiểm trách nhiệm dân sự
6. BHNT	-	Bảo hiểm nhân thọ
7. BHTS	-	Bảo hiểm tài sản
8. BHCN	-	Bảo hiểm con người
9. GTBH	-	Giá trị bảo hiểm
10. HDBH	-	Hợp đồng bảo hiểm
11. STBH	-	Số tiền bảo hiểm
12. STBT	-	Số tiền bồi thường
13. TTC	-	Tổn thất chung
14. TTR	-	Tổn thất riêng
15. TTTB	-	Tổn thất toàn bộ
16. TTBP	-	Tổn thất bộ phận
17. XNK	-	Xuất nhập khẩu

LỜI GIỚI THIỆU

Ngày nay, bảo hiểm là một trong những ngành dịch vụ phát triển khá toàn diện và có những bước tiến đáng kể cả về quy mô, tốc độ và phạm vi hoạt động. Bảo hiểm không chỉ là một công cụ của công tác quản lý rủi ro và huy động vốn cho nền kinh tế quốc dân, mà còn góp phần đảm bảo an sinh xã hội thông qua việc ổn định tài chính cho các cá nhân và gia đình, các tổ chức và doanh nghiệp. Kinh tế càng phát triển, đời sống của nhân dân càng cao thì nhu cầu bảo hiểm càng lớn và các loại hình bảo hiểm cũng ngày càng được hoàn thiện.

Để đáp ứng yêu cầu giảng dạy, nghiên cứu và học tập, Bộ môn Bảo hiểm, Khoa Bảo hiểm - Trường Đại học Kinh tế quốc dân biên soạn cuốn “Giáo trình Kinh tế Bảo hiểm” cho sinh viên khối ngành kinh tế và tài chính, ngân hàng.

Hy vọng cuốn giáo trình sẽ đáp ứng kịp thời cho công tác giảng dạy, nghiên cứu và học tập trong Nhà trường; đồng thời còn là tài liệu bổ ích cho các nhà khoa học, nhà quản lý kinh tế và những người quan tâm đến lĩnh vực bảo hiểm.

Tham gia biên soạn gồm có:

- TS. Phạm Thị Định chủ biên và viết các chương 1, 5 và 6.
- PGS.TS Nguyễn Văn Định viết các chương 2, 3, 4 và 7.

Trong quá trình viết giáo trình, mặc dù các tác giả đã có nhiều cố gắng và qua nhiều lần trao đổi, góp ý ở Bộ môn, nhưng chắc chắn không tránh khỏi những khiếm khuyết. Xin chân thành cảm ơn bạn đọc gần xa tiếp tục góp ý, xây dựng. Những ý kiến đóng góp xin gửi về: Bộ môn Bảo hiểm - Khoa Bảo hiểm - Trường Đại học Kinh tế quốc dân - Hà Nội.

Hà Nội ngày 8 tháng 03 năm 2011

Chủ biên

TS. Phạm Thị Định

Chương I

TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM

1.1. SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN CỦA BẢO HIỂM

Trong cuộc sống cũng như trong sản xuất, con người luôn có nguy cơ gặp phải rủi ro như: bão lụt, hạn hán, ốm đau, bệnh tật, tai nạn... do những nguyên nhân khác nhau. Mỗi khi rủi ro xảy ra thường gây nên những hậu quả khó lường, không chỉ là những thiệt hại về tài sản mà còn có thể là thiệt hại về tính mạng sức khỏe của con người, những thiệt hại nhiều khi có tính thảm họa. Vì vậy, lúc nào con người cũng tìm cách bảo vệ chính bản thân và tài sản của mình trước những rủi ro có thể xảy ra. Phương pháp bảo vệ lúc đầu là rất đơn giản và mang màu sắc tín ngưỡng, bằng cách họ luôn cầu xin các đấng thần linh và chúa trời phù hộ để được yên ổn, an toàn. Và sau đó là sự ra đời của những cách thức bảo vệ có tổ chức. Các nhà khảo cổ học đã tìm thấy những vết tích chứng minh sự tồn tại của các tổ chức cứu hộ tương hỗ đối với các thợ lắc đá Ai Cập cổ đại từ 4.500 năm trước công nguyên. Hay người Ba-Bi-Lon đã đưa ra những quy tắc trong việc tổ chức các phương tiện vận tải bằng xe kéo và đặc biệt đã quy định phân chia các thiệt hại do mất cắp và bị cướp cho các thương gia cùng gánh chịu. Thời La Mã cổ đại đã có những hội đoàn kết tương trợ của các tập đoàn lính có cùng nhu cầu, bằng cách người ta đã dùng quy chế của đoàn tang lễ Lanuvium tổ chức tang lễ cho tất cả các thành viên đã có tiền đóng góp cho hội từ khi họ còn sống. Đến thời Trung cổ, các quy tắc về bảo hiểm hàng hải đã được hình thành và phát triển với bằng chứng là người ta đã tìm thấy các bản hợp đồng bảo hiểm cổ xưa nhất ở các cảng biển Địa Trung Hải và Đại Tây Dương...

Trong cuộc sống hiện đại, sự phát triển của khoa học kỹ thuật làm cho quy mô sản xuất kinh doanh ngày càng được mở rộng, giá trị của cái xã hội ngày một tăng lên. Nhưng điều đó cũng có nghĩa là nguy cơ gặp

phai rủi ro của con người cũng ngày một nghiêm trọng, đòi hỏi con người phải có những biện pháp thích hợp để đối phó với rủi ro. Theo quan điểm của các nhà quản lý rủi ro, các biện pháp này được chia làm hai nhóm: kiểm soát rủi ro và tái trợ rủi ro.

- Nhóm các biện pháp kiểm soát rủi ro: Đây thực chất là các biện pháp nhằm tránh và ngăn ngừa không cho rủi ro xay ra, hoặc nếu rủi ro đã xảy ra thì hạn chế tổn thất ở mức thấp nhất có thể. Các biện pháp kiểm soát rủi ro bao gồm: tránh né rủi ro, ngăn ngừa và giảm thiểu rủi ro.

+ Tránh né rủi ro: là biện pháp được ưu tiên sử dụng đầu tiên trong công tác quản lý rủi ro. Mỗi cá nhân, mỗi tổ chức đều có thể lựa chọn những biện pháp thích hợp để né tránh rủi ro có thể xảy ra nhằm loại trừ nguy cơ dẫn đến bị tổn thất. Chẳng hạn, để né tránh tai nạn giao thông người ta đã hạn chế việc đi lại, hay để phòng tránh tai nạn lao động, người ta sẽ chọn những ngành nghề ít nguy hiểm hơn... Tuy vậy, trong cuộc sống mà nhất là cuộc sống hiện đại như ngày nay biện pháp này không phải lúc nào cũng thực hiện được. Không thể vì tránh tai nạn giao thông mà hoàn toàn không tham gia giao thông, vì mọi người còn phải đi làm, đi thăm hỏi nhau, đi vui chơi giải trí.

+ Ngăn ngừa và giảm thiểu rủi ro: là biện pháp khá chủ động bằng cách thực hiện các hành vi và hành động cụ thể mà các cá nhân và tổ chức áp dụng nhằm giảm mức độ thiệt hại khi gặp rủi ro. Chẳng hạn, để giảm bớt TNLD người ta đã tổ chức các khoá học cho người lao động về an toàn, vệ sinh lao động. Hoặc để phòng chống hỏa hoạn, người ta đã thực hiện tốt công tác phòng cháy... Khi hỏa hoạn xảy ra, để giảm thiểu tổn thất người ta đã sử dụng biện pháp chữa cháy. Hay khi bị tai nạn, để giảm thiểu các thiệt hại về người, người ta đã đưa những người bị thương đi cấp cứu kịp thời và điều trị...

- Nhóm các biện pháp tái trợ rủi ro: Đây là những biện pháp được áp dụng khi rủi ro đã xảy ra và gây ra thiệt hại tài chính. Để bù đắp thiệt hại tài chính đó, người ta sử dụng các các biện pháp tái trợ rủi ro bao gồm: chấp nhận rủi ro và chuyên giao rủi ro.

+ Chấp nhận rủi ro: Đây là biện pháp mà con người tự chấp nhận trang trải lấy những thiệt hại tài chính khi gặp phải rủi ro hàng tiền tích trữ để dành hoặc dí vay. Thường biện pháp này chỉ áp dụng đối với những tổn thất có giá trị nhỏ. Còn với tổn thất giá trị lớn, rất ít khi tiền tích lũy hoặc dự trữ có thể đủ để bù đắp tổn thất đó.

+ Chuyển giao rủi ro: Đây là biện pháp quan trọng trong công tác quản lý rủi ro, đặc biệt với trường hợp giá trị tổn thất do rủi ro gây ra là lớn. Lúc này người có rủi ro sẽ chuyển giao nó cho người khác, đổi lại họ phải mất một khoản chi phí. Ví dụ: Vay tiền ngân hàng để mở rộng kinh doanh. Kế hoạch kinh doanh càng mạo hiểm, khả năng thu hồi vốn của ngân hàng càng thấp, nhưng nếu thành công khả năng sinh lời càng cao, do đó lãi suất vay càng cao. Lúc này chủ kinh doanh đã chuyển một phần rủi ro kinh doanh sang cho ngân hàng.

Bảo hiểm là một biện pháp khác của chuyển giao rủi ro. Đây là biện pháp chuyển giao rủi ro rất có hiệu quả vì rủi ro được chia sẻ cho nhiều người. Trên cơ sở số đông người cùng có khả năng gặp phải rủi ro đóng góp tiền bạc để hình thành quỹ bảo hiểm và quỹ này được dùng chủ yếu vào mục đích bồi thường hoặc chi trả khi một hay một số người tham gia đóng góp gặp phải rủi ro tổn thất.

Theo sự phát triển của lịch sử và của các hình thái kinh tế xã hội cho thấy, hiện nay các biện pháp trên đều song song tồn tại, nhưng bảo hiểm được coi là phổ biến và có hiệu quả nhất khắc phục khó khăn tài chính do rủi ro gây ra. Bảo hiểm không chỉ thuần túy là sự chuyên giao và sự chia sẻ rủi ro giữa nhiều người, mà nó còn là sự giám thiêu rủi ro, giám thiêu tổn thất thông qua các chương trình quản lý rủi ro được phối hợp giữa các cá nhân, các tổ chức kinh tế - xã hội với các tổ chức bảo hiểm, góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

Từ thực tế diễn ra nêu trên đã chứng minh rằng, bảo hiểm ra đời là một đòi hỏi khách quan của cuộc sống và sản xuất. Xã hội càng phát triển và văn minh thì hoạt động bảo hiểm cũng ngày càng phát triển và không thể thiếu được đối với mỗi cá nhân, tổ chức và mỗi quốc gia.

1.2. BẢN CHẤT CỦA BẢO HIỂM

1.2.1. Khái niệm về bảo hiểm

Hiện nay có những khái niệm khác nhau về bảo hiểm dựa trên những góc độ và mục đích nghiên cứu cụ thể.

Dưới góc độ tài chính, người ta cho rằng: "Bảo hiểm là một hoạt động dịch vụ tài chính nhằm phân chia lại những chi phí mất mát không mong đợi".

Dưới góc độ pháp lý, "Bảo hiểm là một cam kết, theo đó, một bên là người bảo hiểm sẽ bồi thường những thiệt hại tài chính do rủi ro được bảo hiểm gây ra cho bên kia là người tham gia bảo hiểm với điều kiện họ phải trả một khoản tiền gọi là phí bảo hiểm hay đóng góp bảo hiểm".

Dưới góc độ quản lý rủi ro, "Bảo hiểm là sự chuyên giao rủi ro từ người được bảo hiểm sang người bảo hiểm trên cơ sở họ phải đóng phí bảo hiểm cho người bảo hiểm" (Bảo hiểm nguyên tắc và thực hành- TS David Blank).

Dưới góc độ kinh doanh bảo hiểm, các công ty, các tập đoàn bảo hiểm thương mại trên thế giới lại đưa ra khái niệm: "Bảo hiểm là một cơ chế, theo đó công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm các thiệt hại tài chính thuộc phạm vi bảo hiểm trên cơ sở phân chia giá trị thiệt hại đó cho số đông tất cả những người được bảo hiểm".

Trên cơ sở các khái niệm trên, Giáo trình Bảo hiểm của Trường Đại học Kinh tế Quốc dân (do PGS.TS Nguyễn Văn Định chủ biên) đã đưa ra khái niệm về bảo hiểm như sau: "Bảo hiểm là một hoạt động dịch vụ tài chính, thông qua đó một cá nhân hay một tổ chức có quyền được hưởng bồi thường hoặc chi trả tiền bảo hiểm nếu rủi ro hay sự kiện bảo hiểm xảy ra nhờ vào khoản đóng góp phí bảo hiểm cho mình hay cho người thứ ba. Khoản tiền bồi thường hoặc chi trả này do một tổ chức đảm nhận, tổ chức này có trách nhiệm trước rủi ro hay sự kiện bảo hiểm và bù trừ chúng theo quy luật thống kê".

Đây là khái niệm mang tính chung nhất của bảo hiểm, bởi vì nó đã bao quát được phạm vi và nội dung của tất cả các loại hình bảo hiểm (BHTM, BHXH, BHTN và BHYT).

1.2.2. Bản chất của bảo hiểm

Các khái niệm trên về bảo hiểm, dù nhìn nhận ở các góc độ khác nhau, nhưng đều thể hiện những khía cạnh nhất định về bản chất của bảo hiểm.

Bảo hiểm ra đời xuất phát từ nhu cầu bù đắp những thiệt hại về tài chính do rủi ro gây ra cho con người, từ đó góp phần ổn định cuộc sống và sản xuất cho những người tham gia bảo hiểm. Chính vì vậy, bản chất của bảo hiểm là quá trình phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia bảo hiểm nhằm đáp ứng nhu cầu về tài chính phát sinh do rủi ro hay sự kiện bảo hiểm xảy ra với đối tượng bảo hiểm. Tuy nhiên, phân phối trong bảo hiểm chủ yếu là phân phối không đều, và phần lớn không mang tính bồi hoàn trực tiếp (loại trừ một số loại hình bảo hiểm như: bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm tiền hưu trí).

Bảo hiểm là một công cụ quản lý rủi ro đứng trên các giác độ: cá nhân, tổ chức hay toàn xã hội. Khi mua bảo hiểm tức là người tham gia bảo hiểm đã chuyển giao rủi ro sang người bảo hiểm. Đây là sự chuyển giao có điều kiện, theo đó người tham gia bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm mới được quyền hưởng bồi thường thiệt hại tài chính do rủi ro gây ra. Việc đóng phí bảo hiểm để hình thành nên quỹ chung chính là lập kế hoạch tài chính của xã hội nhằm ứng phó với những rủi ro. Cơ sở kỹ thuật để bên bảo hiểm tính phí bảo hiểm thu trước đó là Luật số lớn.

Việc chuyển giao rủi ro trong bảo hiểm được thực hiện theo cơ chế hai bên: Bên tham gia bảo hiểm và bên bảo hiểm. Trước hết, bên tham gia bảo hiểm phải nộp phí bảo hiểm cho bên bảo hiểm; sau đó, bên bảo hiểm sẽ bồi thường hay chi trả tiền khi đối tượng bảo hiểm hay người được bảo hiểm gặp phải rủi ro hay sự kiện bảo hiểm. Vì vậy, bảo hiểm còn được coi là sự phân chia rủi ro giữa số ít người cho số đông người tham gia bảo hiểm theo nguyên tắc “số đông bù số ít”.

1.2.3. Luật số lớn - Cơ sở kỹ thuật của bảo hiểm

Blaise Pascal (1623-1662), nhà toán học người Pháp, là người đã nghiên cứu các đại lượng ngẫu nhiên và chứng minh rằng chúng bị chi phối bởi các quy luật. Năm 1931, Jacob Bernulli đưa ra "Định lý vàng - Định lý Bernulli" về tính quy luật của các đại lượng ngẫu nhiên. Năm 1835, S.D. Poission tiếp tục nghiên cứu và hoàn thiện định lý Bernulli và đưa ra Luật số lớn (Law of large numbers). Ngày nay, người ta thường nhắc tới Luật số lớn hơn là định lý Bernulli.

Theo Luật số lớn, nếu số lần thực hiện phép thử càng lớn, kết quả thu được từ phép thử sẽ tiến dần về xác suất lý thuyết xảy ra biến cố đang xem xét. Bài toán tung đồng xu là một ví dụ điển hình. Do đồng xu có 2 mặt, nên xác suất lý thuyết để xuất hiện mỗi mặt là $\frac{1}{2}$. Với mỗi một lần tung, người tung không thể đoán chắc là sẽ xuất hiện mặt sấp (hay mặt ngửa) của đồng xu. Tuy nhiên, khi tung đồng xu với số lần ngày một tăng, người ta có thể quan sát và ghi nhận thấy rằng, xác suất xuất hiện của mỗi mặt (mặt sấp hay mặt ngửa) tiến dần tới xác suất lý thuyết là $\frac{1}{2}$. Tức là có khoảng một nửa số lần tung sẽ xuất hiện mặt sấp và một nửa còn lại là mặt ngửa. Số lần tung càng nhiều, con số này càng chính xác.

Luật số lớn trở thành cơ sở kỹ thuật quan trọng của bảo hiểm bởi vì nó chỉ ra rằng, việc không thể đoán trước rủi ro có xảy ra hay không đối với mỗi trường hợp riêng lẻ trở thành có thể đoán trước được khi kết hợp số lớn các trường hợp tương đồng. Người bảo hiểm có thể đảm bảo cho một rủi ro hoàn toàn bê bối, bối trắc đối với mỗi người tham gia bảo hiểm; bối lúc này họ không phải đảm bảo cho một rủi ro riêng lẻ mà là một tập hợp rủi ro của nhiều người tham gia bảo hiểm; nên họ có thể biết được mức độ tương đối chính xác có thể chấp nhận được xác suất xảy ra rủi ro đó. Để tính toán chính xác nhất xác suất xảy ra biến cố được bảo hiểm, người bảo hiểm phải dựa trên công tác thống kê một cách khoa học.

Thống kê cho người bảo hiểm biết về xác suất rủi ro và giá trị tần thắt xảy ra trong quá khứ. Trên cơ sở đó, người bảo hiểm dự báo mức độ

tồn thắt do rủi ro đó gây ra mà họ sẽ phải chi trả trong tương lai cho người tham gia bảo hiểm và tương ứng là số phí bảo hiểm phải thu trước.

Giả sử trong một thời kỳ dài T (Có thể là 3 năm, 5 năm hoặc thậm chí 10 năm tùy thuộc loại hình bảo hiểm), quan sát và thống kê trên N đối tượng chịu tác động của cùng một rủi ro hay biến cố X . Số lần xuất hiện biến cố X (tức là rủi ro X xảy ra) là n , tổng giá trị tồn thắt của n lần xảy ra rủi ro là S . Ta có:

$$\begin{aligned} \text{Tần suất xuất} \\ \text{hiện biến cố} &= \frac{\text{Số lần xuất hiện biến cố}}{\text{Kích thước mẫu}} = \frac{n}{N} \\ (\text{ký hiệu là } F) \end{aligned}$$

Và

$$\begin{aligned} \text{Tồn thắt trung bình} &= \frac{\text{Tổng giá trị tồn thắt}}{\text{Số lần xuất hiện biến cố}} = \frac{S}{n} \\ (\text{ký hiệu là } C) \end{aligned}$$

Trong kỳ T nếu tất cả N đối tượng cũng tham gia chia sẻ tồn thắt, mỗi đối tượng phải góp một khoản tiền là:

$$P = \frac{S}{N} = \frac{S}{n} \times \frac{n}{N} = C \times F$$

Nếu N đối tượng trên tiếp tục hoạt động trong tương lai ($T+1$) và giả định rằng các điều kiện tác động đến rủi ro X không thay đổi, lúc này dựa trên số liệu thống kê đã biết của kỳ T , mỗi đối tượng sẽ đóng góp một khoản tiền là P ngay từ đầu kỳ để hình thành nên một quỹ chung, sau đó quỹ được dùng để bù đắp tồn thắt cho những đối tượng gặp biến cố trong kỳ ($T+1$).

Trong bảo hiểm, phương pháp tính phí đóng trước là tương tự như trên. Dựa vào kết quả thống kê kinh nghiệm về rủi ro quá khứ, kết hợp với phân tích những biến động có thể có trong tương lai, người bảo hiểm dự báo xác suất và mức độ trầm trọng của rủi ro. Từ đó tính mức đóng góp cho từng đối tượng tham gia bảo hiểm.

Công tác dự báo để tính phí bảo hiểm có vai trò hết sức quan trọng đối với hoạt động bảo hiểm. Dự báo càng chính xác, phí bảo hiểm thu trước để hình thành quỹ bảo hiểm chung càng đáp ứng được nhu cầu bồi

thường hay chi trả bảo hiểm. Mức độ chính xác của dữ báo phụ thuộc vào kích thước mẫu thống kê, thời gian quan sát và đặc biệt là việc nhận dạng chính xác các yếu tố tác động lên đối tượng bảo hiểm. Vì vậy, người bảo hiểm phải theo dõi thường xuyên sự biến động của số liệu thống kê nhằm có thể điều chỉnh phí bảo hiểm khi cần thiết. Ngoài ra, việc tổ chức thống kê không chỉ thực hiện riêng lẻ bởi từng người bảo hiểm mà còn là sự kết hợp của toàn ngành bảo hiểm; và nhiều khi người bảo hiểm phải sử dụng các nguồn số liệu thống kê kinh tế xã hội chung.

1.3. CÁC LOẠI HÌNH BẢO HIỂM

Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm gắn liền với cuộc đấu tranh sinh tồn của con người trước các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra bất kỳ lúc nào, đe dọa tới sự an toàn trong cuộc sống, trong sản xuất kinh doanh của các cá nhân và tổ chức trong xã hội. Trải qua các giai đoạn lịch sử, gắn liền với nhu cầu xã hội trong mỗi thời kỳ, các loại hình bảo hiểm khác nhau đã lần lượt ra đời. Cho đến nay, các loại hình bảo hiểm là vô cùng đa dạng, nhưng nhìn chung có thể phân thành 4 loại hình bảo hiểm, đó là: Bảo hiểm thương mại (BHTM); Bảo hiểm xã hội (BHXH); Bảo hiểm y tế (BHYT) và Bảo hiểm thất nghiệp (BIITN).

1.3.1. Bảo hiểm thương mại

Rủi ro là điều không thể tránh khỏi trong cuộc sống và con người phải tìm cách đối phó với rủi ro. Nhìn chung, đối với các rủi ro gây thiệt hại mức độ nhỏ, các cá nhân hay tổ chức thường tự chịu thông qua các nguồn dự trữ tích luỹ hay tiết kiệm. Trong một số trường hợp họ có thể nhờ tới sự giúp đỡ của người thân, bạn bè, hàng xóm láng giềng. Tuy nhiên, khi tổn thất lớn hơn, họ khó có thể tự gánh chịu được hoặc trông chờ vào sự giúp đỡ. Lúc này vai trò của thị trường cung cấp các dịch vụ tài chính hoặc dịch vụ “bảo vệ” là hết sức quan trọng: đó là các dịch vụ tài chính vi mô và bảo hiểm. Theo cơ chế thị trường, với việc đóng phí bảo hiểm được coi là giá cả của dịch vụ bảo hiểm, các cá nhân và tổ chức chủ động tạo ra một quỹ tài chính tập trung để bù đắp những thiệt hại tài

chính do rủi ro gây ra cho họ. Bảo hiểm theo cơ chế thị trường mua bán này được gọi là bảo hiểm thương mại.

Hoạt động theo cơ chế thị trường với mục tiêu đáp ứng tốt nhất nhu cầu của khách hàng và tối đa hóa lợi nhuận, BIITM phát triển khá nhanh và xâm nhập vào toàn bộ các hoạt động kinh tế-xã hội của mỗi quốc gia, phạm vi hoạt động không chỉ ở mỗi nước mà có tính quốc tế thông qua hoạt động tái bảo hiểm. Sự ra đời và quá trình phát triển của BHTM được thể hiện ở những loại hình bảo hiểm chủ yếu dưới đây:

- Bảo hiểm hàng hải. Bảo hiểm mà chúng ta biết tới hôm nay bắt đầu từ loại hình bảo hiểm hàng hải. Tại Genor và Venice tỉnh Lombardy nước Italia người ta đã tìm thấy bản HDBH đầu tiên ký kết giữa các thương gia, các chủ tàu với các nhà bảo hiểm vào ngày 23/10/1347. Đến năm 1385, người ta lại tìm thấy một bản HDBH nhằm bảo hiểm cho những tồn thất của hàng hoá và tàu thuyền do các nguyên nhân bất khả kháng, tai nạn trên biển, hoả hoạn, hàng hoá bị vứt bỏ xuống biển, bị chính quyền hoặc các cá nhân tịch thu, bị trả dũa hay do gặp phải bất kỳ rủi ro nào (Clayton, Bảo hiểm Anh 1971). Tại nước Anh, HDBH đầu tiên được tìm thấy và còn lưu giữ đến ngày nay được ký kết năm 1547. Đây cũng là một HDBH hàng hải.

- Bảo hiểm nhân thọ. Đây là loại hình bảo hiểm rất thông dụng và phát triển khá nhanh trên thế giới. Hợp đồng BHNT đầu tiên được ký kết tại nước Anh vào năm 1583. Các công ty BHNT cũng xuất hiện lần đầu tại nước Anh vào giữa thế kỷ 17. Ngày nay, BHNT đã được triển khai ở hầu hết các nước trên thế giới.

- Bảo hiểm hoả hoạn. Các nhà bảo hiểm trên thế giới đều cho rằng, BHHH xuất hiện lần đầu tại Hamburg (CHLB Đức). Tuy nhiên, điều làm cho BHHH phát triển nhanh chóng cho đến ngày nay là vụ cháy lớn tại Luân Đôn năm 1666. Sau vụ cháy này các thương gia, các tổ chức bắt đầu quan tâm đến rủi ro bảo hiểm. Vào năm 1670, ông Barbon người Anh đã thành lập công ty BHHH đầu tiên trên thế giới. Công ty chỉ bảo hiểm cho các căn nhà xây bằng gạch. Tại Mỹ, Công ty BHHH đầu tiên ra đời năm

1732. Công ty này bảo hiểm cho cả nhà cửa và bất động sản trong dân chúng. Với cái tên lúc đầu chỉ là "Tổ chức nhân thiện". Năm 1752 Benjamin Franklin thành lập Công ty BHTM với cái tên "Đóng góp bảo hiểm cho nhà cửa do hoả hoạn Philadelphia".

- Bảo hiểm tai nạn. Loại hình này chính thức ra đời vào đầu thế kỷ 19. Năm 1848 tờ Thời báo nước Anh đưa tin rằng, hầu như ngày nào cũng xảy ra tai nạn đường sắt. Những tai nạn này thường dẫn đến thương tật hoặc tử vong. Năm 1849 công ty bảo hiểm hành khách đường sắt đã được thành lập tại Anh quốc để bảo hiểm cho mọi hành khách di trên tàu hỏa.

- Đầu từ cuối thế kỷ 19 cho đến nay, còn có rất nhiều loại hình BHTM khác đã ra đời, như: bảo hiểm kỹ thuật, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm hàng không, bảo hiểm dầu khí, bảo hiểm vệ sinh v.v... Và cũng từ cuối thế kỷ 19 đến nay, BHTM đã thực sự trở thành một ngành kinh doanh phát triển và không thể thiếu được đối với mỗi quốc gia.

1.3.2. Bảo hiểm xã hội

Khi rủi ro xảy ra gây tổn thất có mức độ lớn, trên phạm vi rộng hoặc có tính thảm họa, hoặc là những "rủi ro có tính xã hội" và có tác động xã hội sâu sắc, thì ngay cả các dịch vụ tài chính vi mô hay BHTM cũng không thể đáp ứng nổi, mà cần phải có sự trợ giúp của Nhà nước, của cộng đồng; đó là hệ thống mạng lưới an sinh xã hội bao gồm Bảo hiểm xã hội và cứu trợ xã hội. Thông qua việc hình thành quỹ tài chính tập trung từ sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động và có cả sự hỗ trợ của nhà nước. Bảo hiểm xã hội bù đắp phần thu nhập bị giảm hoặc mất hoặc chi phí cuộc sống gia tăng của người lao động do các "rủi ro xã hội" gây ra như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, tuổi già, thất nghiệp.

BHXH là loại hình dịch vụ công trong nền kinh tế thị trường, hoạt động không nhằm mục đích kiếm lời. BHXH có vai trò kinh tế - xã hội hết sức quan trọng vì nó hướng tới diện bảo vệ là người lao động, lực lượng quan trọng đang trực tiếp tạo ra của cải vật chất cho xã hội. BHXH

có tính cộng đồng, tính nhân đạo, nhân văn sâu sắc và là trụ cột chính của hệ thống ASXII của mỗi nước.

BHXH ra đời từ giữa thế kỷ 19. Năm 1850 một số bang của nước Phổ (Cộng hoà liên bang Đức ngày nay) lần đầu tiên đã thành lập quỹ trợ giúp nỗi đau. Năm 1883, họ lại tiếp tục ban hành Luật BHYT và bảo hiểm TNLD, sau đó là đạo luật về hưu trí. Người khởi xướng đạo luật này là Thủ tướng Bismark, với cơ chế 3 bên (nhà nước - giới chủ - giới thợ) cùng đóng góp nhằm bảo vệ cho người lao động trong các trường hợp gặp rủi ro. Ở Pháp, ý tưởng về bảo hiểm TNLD cho công nhân ngành đường sắt đã được Klaves taing đề xuất năm 1850 nhưng đã bị giới thương lưu từ chối, bác bỏ. Đầu năm 1860 ông buộc phải chuyển sang Bỉ để thành lập một công ty của mình là Dveservatrice. Nửa đầu thế kỷ 20, BHXH phát triển mạnh mẽ ở hầu hết các nước Châu Âu và cả ở Bắc Mỹ. Tại Mỹ, năm 1935 đã ban hành đạo luật về ASXH với nội dung đều tương tự như các chế độ BHXH ngày nay. Sau chiến tranh thế giới thứ 2, Liên Hợp Quốc được thành lập (1945) và một loạt các công ước, các khuyến nghị về BHXH đã được khuyến cáo. Ngày 04 tháng 6 năm 1952, Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) thuộc Liên Hợp Quốc đã ký công ước Giờ ne vơ (Công ước số 102) về "BHXH cho người lao động" và khuyến nghị các nước thực hiện BHXH cho người lao động tùy theo khả năng và điều kiện kinh tế - xã hội của mình. Từ đó, hầu hết các nước trên thế giới tham gia công ước đã vận dụng và ban hành chính sách BHXH cho người lao động và BHXH đã không ngừng phát triển cho đến ngày nay.

1.3.3. Bảo hiểm y tế

Xét về bản chất, BHYT là một phần của loại hình BHXH. Về cơ bản, loại hình bảo hiểm này mang đầy đủ tính chất của BHXH. Trước đây và hiện nay ở nhiều nước, BHYT vẫn được xem là một chế độ trong hệ thống các chế độ BHXH. BHYT không bù đắp phần thu nhập bị mất hoặc giảm của người lao động khi phải nghỉ việc vì ốm đau, bệnh tật, tai nạn, nhưng BHYT bù đắp phần chi phí già tăng do việc khám chữa bệnh thai sinh. Khi xã hội càng phát triển và văn minh, nhu cầu cần được bảo vệ.

được chăm sóc sức khoẻ, được khám chữa bệnh của mọi tầng lớp dân cư ngày một tăng, BHYT ngày một phát triển và mở rộng, quy mô quy BHYT ngày một lớn. Chính vì vậy, để việc quản lý được thuận tiện và phù hợp, BHYT được tách ra độc lập với BHXH.

BHYT ra đời vào cuối thế kỷ 19 ở Cộng hoà liên bang Đức và một số nước Châu Âu. Trong giai đoạn đầu của sự phát triển (1883 - 1914), BHYT chỉ được tổ chức mang tính đơn lẻ nhằm giúp đỡ lẫn nhau khi người lao động và gia đình họ gặp những rủi ro về sức khỏe. Sau đó, BHYT đã được một số nước Châu Âu ban hành những đạo luật riêng. Năm 1941, BHYT đã được luật hóa tương đối chặt chẽ ở CHLB Đức và sau đó phát triển sang các nước Bắc Mỹ, Châu Á và vùng Caribê. Từ khi có công ước 102 về BHXH đến nay, có một số nước triển khai BHYT độc lập và cũng có khá nhiều nước coi BHYT chỉ là chế độ chăm sóc y tế ban đầu nằm trong hệ thống các chế độ BHXH.

1.3.4. Bảo hiểm thất nghiệp

Cũng như BHYT, BHTN trước đây và hiện nay ở nhiều nước vẫn là một chế độ trong hệ thống các chế độ BHXH. Vì vậy, BHTN có đầy đủ tính chất của BHXH. BHTN bù đắp phần thu nhập bị mất của người lao động khi bị mất việc làm, từ đó giúp ổn định cuộc sống của người lao động và gia đình họ. Tham gia đóng góp BHTN có cả người lao động và người sử dụng lao động. Tuy nhiên, sự phát triển của nền kinh tế thị trường, mà ở đó thất nghiệp là điều không thể tránh khỏi, làm cho vai trò của BHTN ngày càng tăng. BHTN không chỉ bù đắp phần thu nhập bị mất của người lao động mà còn bao gồm các dịch vụ hỗ trợ khác như: mua BHYT, đào tạo nghề hay giới thiệu việc làm cho người thất nghiệp. Chính vì vậy, BHTN được nhiều nước tách ra triển khai độc lập với BHXH.

Có thể nói, Châu Âu là cái nôi của tất cả các loại hình bảo hiểm, trong đó có cả BHTN. BHTN ra đời năm 1883 tại Thụy Sỹ và xuất phát nghề thuỷ tinh và gốm sứ. Năm 1990 và 1910 Na Uy và Đan Mạch lần đầu tiên ban hành các đạo luật về BHTN, tiếp đến là Anh, Mỹ và Canada. Sau chiến tranh thế giới lần thứ 2, BHTN cũng được một số nước triển khai độc lập và khá nhiều nước coi BHTN chỉ là một chế độ BHXH thuần

tuý. Mặc dù vậy, nội dung, tính chất và cách thức quản lý đều tương tự nhau. Theo số liệu của ILO năm 2005, trên thế giới có 72 nước triển khai BHTN và trợ cấp thất nghiệp cho người lao động

1.4. VAI TRÒ KINH TẾ VÀ XÃ HỘI CỦA BẢO HIỂM

1.4.1. Vai trò kinh tế

Bảo hiểm nói chung và từng loại hình bảo hiểm nói riêng đều mang lại những lợi ích kinh tế - xã hội thiết thực. Xét về mặt kinh tế, bảo hiểm có những vai trò rất to lớn sau đây:

- Bảo hiểm góp phần ổn định tài chính cho các cá nhân, tổ chức và doanh nghiệp tham gia bảo hiểm, từ đó góp phần ổn định tình hình kinh tế chung của toàn xã hội.

Thông qua việc được bồi thường hoặc được trợ cấp những thiệt hại tài chính hay chi phí tài chính gia tăng, bảo hiểm giúp các cá nhân, các tổ chức và doanh nghiệp tham gia bảo hiểm khôi phục lại toàn bộ hay một phần điều kiện tài chính của họ như trước khi có rủi ro hay sự kiện bảo hiểm xảy ra. Từ đó giúp họ ổn định cuộc sống hàng ngày hoặc ổn định công việc sản xuất kinh doanh.

Ý nghĩa bồi thường hay trợ cấp của bảo hiểm không chỉ quan trọng đối với bản thân các cá nhân, tổ chức và doanh nghiệp tham gia bảo hiểm mà còn có ý nghĩa to lớn trên giác độ toàn bộ nền kinh tế. Một mặt, sự ổn định kinh tế của các thành viên xã hội sẽ tạo ra sự ổn định chung của nền kinh tế. Mặt khác, thông qua hệ thống các loại hình bảo hiểm, nền kinh tế đã lập các kế hoạch tài chính trước để đối phó với các rủi ro bằng các quỹ chung cho toàn xã hội một cách hiệu quả nhất, thay cho việc từng thành viên xã hội lập các quỹ dự trữ, dự phòng riêng rẽ lãng phí và không hiệu quả.

Có thể nói, bảo hiểm nói chung và từng loại hình bảo hiểm nói riêng là một trong những công cụ quan trọng để Nhà nước điều tiết vĩ mô tạo ra sự tăng trưởng bền vững cho nền kinh tế. Trong đó đặc biệt phải kể tới vai trò của một số loại hình bảo hiểm như: bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm nông nghiệp, bảo hiểm học sinh...

- Bảo hiểm góp phần đảm bảo cho các khoản đầu tư.

Trong các nền kinh tế hiện đại, bảo hiểm trực tiếp đảm bảo cho các khoản đầu tư. Nhà kinh tế học người Pháp Jerome Ycatman đã viết: "Không phải các kiến trúc sư mà là các nhà bảo hiểm đã xây nên New York, chính là vì không một nhà đầu tư nào dám mạo hiểm hàng tỷ đô la cần thiết để xây dựng những toà nhà chọc trời ở Manhattan mà lại không có đảm bảo được bồi thường nếu hoả hoạn hoặc sai phạm về xây dựng xảy ra. Chỉ có các nhà bảo hiểm mới dám dám bao giờ đó nhờ cơ chế bảo hiểm". Điều này đúng với hầu hết các loại đầu tư, như: đầu tư xây dựng các giàn khoan dầu khí, đầu tư thiết kế và sản xuất các loại vê tinh; đầu tư xây dựng siêu thị v.v... Chủ đầu tư không thể mạo hiểm ngồi nhìn số tiền đầu tư của mình "tan thành mây khói" một khi không có bảo hiểm. Hầu hết các dự án đầu tư hiện nay đã đòi hỏi phải có bảo hiểm. Không có sự đảm bảo của bảo hiểm thì các chủ đầu tư, mà nhất là các ngân hàng liên quan sẽ không dám mạo hiểm đầu tư vốn cho dự án.

- Bảo hiểm là một trong những kênh huy động vốn hữu hiệu cho nền kinh tế.

Đặc điểm của bảo hiểm là phí bảo hiểm được thu trước khi dùng tiền thu phí đó để chi bồi thường hay trợ cấp. Thời điểm chỉ trả bồi thường hay trợ cấp bảo hiểm sau khi thu phí có thể là vài tháng, có thể hàng năm, vài năm hoặc hàng chục năm tùy theo từng loại hình bảo hiểm. Chính vì vậy, người bảo hiểm luôn nắm giữ trong tay một lượng tiền nhàn rỗi khá lớn, dưới hình thức các quỹ dự trữ, dự phòng, có thể đầu tư trả lại nền kinh tế sinh lời.

Xuất phát từ đặc điểm này, trong thực tế, bảo hiểm cũng được coi là một kênh trung gian tài chính trong việc huy động và cung cấp vốn cho nền kinh tế quốc dân, đặc biệt là bảo hiểm nhân thọ hay bảo hiểm hưu trí. So với các trung gian tài chính khác như ngân hàng hay các tổ chức tín dụng, bảo hiểm còn có lợi thế là huy động được những khoản tiền rất nhỏ từ các thành viên trong xã hội dưới hình thức phí bảo hiểm. Hình thành nên những quỹ tài chính lớn do có số đông người tham gia bảo hiểm. Theo số liệu của cơ quan BHXH Việt Nam, số dư đầu tư quỹ BHXH Việt Nam cuối năm 2009 là trên 90.000 tỷ đồng. Còn theo báo cáo của Cục

quản lý, giám sát bảo hiểm, tổng giá trị đầu tư của toàn bộ các DNBNH Việt Nam năm 2009 là 67.977 tỷ đồng.

- Bảo hiểm góp phần ổn định và tăng thu cho ngân sách, đồng thời thúc đẩy phát triển quan hệ kinh tế đối ngoại giữa các nước.

Nếu có tồn thắt xảy ra do rủi ro hay sự kiện đã được bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm sẽ được bảo hiểm bởi thường tồn thắt đó và không cần phải có sự trợ cấp từ ngân sách nhà nước (NSNN), giám chỉ cho NSNN. Mặt khác, khi các thành viên trong xã hội ổn định kinh doanh, nguồn thuế đóng cho nhà nước cũng được ổn định. Ngoài ra, còn phải kể đến các loại thuế mà DNBNH hoạt động trong lĩnh vực BHTTM phải đóng sẽ làm tăng thu cho NSNN.

Bảo hiểm là sự chia sẻ rủi ro không chỉ trong phạm vi một quốc gia mà trên phạm vi toàn thế giới. Thông qua hoạt động tái bảo hiểm và cung cấp dịch vụ bảo hiểm không biên giới, bảo hiểm góp phần phát triển kinh tế đối ngoại giữa các nước với nhau.

1.4.2. Vai trò xã hội

Bên cạnh vai trò về kinh tế, vai trò xã hội của bảo hiểm cũng không hề thua kém. Điều này được thể hiện:

- Trong nền kinh tế thị trường, các loại hình BHXH, BHYT, BHTN được coi là những dịch vụ kinh tế công góp phần quan trọng đảm bảo an sinh xã hội (ASXH). Bên cạnh tính hiệu quả, mặt trái của nền kinh tế thị trường là gây ra sự bất bình đẳng và phân cấp xã hội. BHXH, BHYT, BHTN nhằm phân phối lại lợi nhuận giữa những người lao động, người sử dụng lao động và rộng hơn là toàn xã hội, nhằm hướng tới diện bảo vệ là người lao động và gia đình họ.

Trong xã hội hiện đại ngày nay, BHTM cũng đang bắt đầu được nhìn nhận như một cung cụ ASXH. Mặc dù không có sự tham gia đóng góp của chủ sử dụng lao động và hỗ trợ trực tiếp của NSNN như BHXH, nhưng BHTM được coi là một sự xã hội hóa đối với vấn đề quản lý rủi ro, nhằm bù đắp các thiệt hại tài chính do rủi ro gây ra cho con người. Ngoài ra, do BHTM hoạt động theo cơ chế thị trường nên tính hiệu quả của nó là

rất cao: giảm được tình trạng tham ô, lăng phí, trục lợi bảo hiểm. Điều mà rất dễ gặp phải nếu là các hình thức cứu trợ, hỗ trợ từ ngân sách.

- Bảo hiểm góp phần ngăn ngừa, đề phòng và hạn chế tổn thất, giúp cho xã hội an toàn và trật tự hơn.

Trong quá trình tham gia bảo hiểm, các cơ quan, DNBLI sẽ cùng với người tham gia bảo hiểm phối hợp để thực hiện các biện pháp đề phòng hạn chế tổn thất thông qua một loạt các hoạt động như:

+ Tuyên truyền, hướng dẫn các biện pháp phòng tránh tai nạn, vệ sinh, an toàn lao động;

+ Xây dựng thêm các biện bảo và các con đường lánh nạn để giảm bớt tai nạn giao thông;

+ Tư vấn và hỗ trợ tài chính để xây dựng và thực hiện các phương án phòng cháy, chữa cháy;

+ Tiêm chủng và chăm sóc y tế cộng đồng v.v...

Tất cả những hoạt động nói trên của bảo hiểm đều nhằm mục đích góp phần ổn định cuộc sống, sản xuất và từ đó góp phần đảm bảo ASXH.

- Các loại hình bảo hiểm phát triển đã tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động, đồng thời còn tạo nên một nếp sống tiết kiệm trên phạm vi toàn xã hội.

Tiết kiệm trong bảo hiểm thường là tiết kiệm một cách có kế hoạch từ nội bộ mỗi gia đình, mỗi cơ quan, doanh nghiệp. Với những khoản tiền rất nhỏ, các cá nhân, các hộ gia đình vẫn có thể tiết kiệm được thông qua loại hình BHTN. Hay trong BIIXII, thì tiết kiệm hôm nay là để bảo đảm cuộc sống cho ngày mai khi người lao động về hưu v.v... Có thể nói, vai trò xã hội của bảo hiểm ở đây đã góp phần làm giảm tình trạng thất nghiệp cho người lao động và tạo dựng một nếp sống đẹp trên phạm vi xã hội.

- Bảo hiểm là chỗ dựa tinh thần cho mọi người dân, mọi tổ chức kinh tế - xã hội.

Thật vậy, chỉ với một mức phí bảo hiểm rất khiêm tốn mà các cơ quan và doanh nghiệp bảo hiểm thu được, họ có thể giúp đỡ cho các cá

nhân, các gia đình, các cơ quan doanh nghiệp khắc phục được hậu quả rủi ro, cho dù đó là những rủi ro khôn lường trong cuộc sống và sản xuất. Đó cũng chính là chỗ dựa để họ yên tâm hơn, tin tưởng hơn vào cuộc sống tương lai. Ông Winston Churchill - một chính khách đã nói: "Nếu có thể, tôi sẽ viết từ "báo hiềm" trong mỗi nhà và trên trán mỗi người. Càng ngày tôi càng tin chắc rằng, với một giá khiêm tốn, báo hiềm có thể giải phóng các gia đình ra khỏi thảm họa khôn lường trước được".

1.5. ĐỐI TƯỢNG VÀ NỘI DUNG NGHIÊN CỨU CỦA MÔN HỌC KINH TẾ BẢO HIỂM

1.5.1. Đối tượng nghiên cứu của môn học kinh tế bảo hiểm

Bảo hiểm là một lĩnh vực, một ngành kinh tế quốc dân. Để nghiên cứu và quản lý lĩnh vực này, các cơ quan nhà nước ở các cấp có liên quan, các tổ chức và các DNBNH không chỉ dựa vào kinh nghiệm thực tiễn, mà còn phải dựa vào những kết quả nghiên cứu về mặt lý luận do các môn khoa học tổng kết và vạch ra. Trong số những môn khoa học có liên quan, Kinh tế bảo hiểm là một trong những môn học cơ bản nhất, bởi lẽ môn học này đã thống nhất và đưa ra những khái niệm, thuật ngữ và những phạm trù chủ yếu nhất liên quan đến công tác quản lý bảo hiểm. Ngoài ra, môn học còn phân tích rõ vai trò, đặc điểm, tính chất, đối tượng, phạm vi và phương pháp tính phí bảo hiểm, nguyên tắc và những nội dung kinh tế - xã hội của từng loại hình bảo hiểm, bao gồm cả BHTT, BHXH, BHTN và BHYT.

Cũng như bất kỳ môn khoa học nào, môn học Kinh tế bảo hiểm có đối tượng nghiên cứu độc lập và được sử dụng thống nhất trong quản lý hoạt động bảo hiểm. Đối tượng nghiên cứu của môn học Kinh tế bảo hiểm là các mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa người tham gia bảo hiểm với các tổ chức bảo hiểm; cũng như giữa các tổ chức bảo hiểm với nhau. Ngoài những đặc điểm và phạm vi nghiên cứu được giới hạn trong lĩnh vực bảo hiểm, đối tượng này còn có những đặc trưng cụ thể như sau:

- Các mối quan hệ kinh tế - xã hội đề cập đến ở đây liên quan đến nhiều cá nhân, tổ chức và ngoài lĩnh vực bảo hiểm. Các mối quan hệ này

xuất phát từ chỗ, bảo hiểm vừa là một hoạt động mang tính kinh tế vừa là hoạt động có tính xã hội, nhân đạo và nhân văn. Tính kinh tế của bảo hiểm thể hiện rõ nhất ở mối quan hệ giữa các bên thông qua việc hình thành và sử dụng các loại quỹ bảo hiểm. Còn tính xã hội, tính nhân đạo và nhân văn phản ánh tính cộng đồng sâu rộng theo quy luật "Số đông bù số ít". Xã hội hóa bảo hiểm là thể hiện trách nhiệm của xã hội, của cộng đồng với tất cả các thành viên của mình trên phạm vi toàn xã hội.

- Người tham gia bảo hiểm có thể là các cá nhân, các tổ chức kinh tế - xã hội có nhu cầu về bảo hiểm. Do bảo hiểm là một hoạt động dịch vụ, nên nữa hình thức bảo hiểm có thể là bắt buộc hoặc tự nguyện cho nên người tham gia ngày càng đông đảo. Điều đó có nghĩa là, ở đâu có sự chuyên giao rủi ro thì ở đấy bảo hiểm cần phải xem xét, chấp thuận. Nhu cầu này xuất phát từ nhu cầu được bảo vệ, được an toàn, bởi vậy nó phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, như: trình độ dân trí; cơ sở hạ tầng xã hội; quy mô sản xuất kinh doanh; sự phát triển nói chung của nền kinh tế v.v...

- Người bảo hiểm có thể là các cơ quan BHXH, BHTN và BHYT hoặc cũng có thể là DNBN thương mại. Đối với các cơ quan BHXH và BHTN, mối quan hệ kinh tế - xã hội của họ chủ yếu là với người lao động và người sử dụng lao động. Với BHYT mối quan hệ này là rộng hơn do phạm vi của BHYT áp dụng rộng rãi cho mọi tầng lớp dân cư. Nhìn chung, mối quan hệ kinh tế-xã hội của BHXH, BHTN, BHYT được điều chỉnh dựa trên chính sách, chế độ và thể chế chính trị của mỗi quốc gia. Đối với các doanh nghiệp BNBM, mối quan hệ giữa họ với người tham gia là khá rộng và khá linh hoạt. Bởi lẽ, đối tượng của BNBM rất rộng. Các mối quan hệ này chủ yếu chịu sự điều chỉnh của pháp luật, một số tập quán và thông lệ quốc tế. Những mối quan hệ trong BNBM đều được thể hiện qua HDBH, đơn bảo hiểm hay giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Các cá nhân, các tổ chức khác có liên quan đến người tham gia và người bảo hiểm thường bao gồm các cơ sở y tế; các tổ chức môi giới; các công ty giám định, các tổ chức ngân hàng v.v... Mỗi quan hệ của các tổ chức này trong lĩnh vực bảo hiểm rất đa dạng, như: giám định sức khỏe; tư vấn về bảo hiểm; đầu tư quỹ nhàn rỗi v.v... Tuy nhiên, tất cả các mối

quan hệ đó đều phải được thực hiện theo đúng pháp luật và các chính sách, chế độ của Nhà nước.

Với những nội dung trình bày trên đây cho thấy, đối tượng nghiên cứu của môn học bảo hiểm khác hẳn với đối tượng nghiên cứu của các môn học có liên quan đến lĩnh vực này như kế toán và thống kê bảo hiểm, hay quản trị kinh doanh bảo hiểm và quản lý bảo hiểm xã hội v.v...

I.5.2. Nội dung nghiên cứu của môn học Kinh tế bảo hiểm

Ngoài phần giới thiệu tổng quan về sự cần thiết khách quan, bản chất và vai trò của bảo hiểm, nội dung môn học tập trung vào những vấn đề chủ yếu sau:

- Làm rõ những vấn đề cơ bản của BHXH, bao gồm: đối tượng, tính chất và chức năng của BHXH; quỹ BHXH và hệ thống các chế độ BHXH; trình bày khái quát chính sách BHXH của Việt Nam trong điều kiện kinh tế thị trường.

- Nghiên cứu vấn đề thất nghiệp và nội dung cơ bản của BHTN; kinh nghiệm tổ chức triển khai BHTN ở một số nước trên thế giới. Tiếp đó, môn học làm rõ BHYT trong đời sống kinh tế - xã hội hiện nay, đối tượng, phạm vi, phương thức BHYT và quỹ BHYT.

- Môn học trình bày khái quát những vấn đề cơ bản về BHTM, các nguyên tắc trong hoạt động BHTM. Đồng thời tiến hành phân loại BHTM theo đối tượng của nó với 3 loại hình là: bảo hiểm tài sản (BHTS), bảo hiểm trách nhiệm dân sự (TNDS) và bảo hiểm con người (BHCN). Giới thiệu những nghiệp vụ bảo hiểm cơ bản bao gồm cả bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ.

TÓM TẮT CHƯƠNG I

1. Trong cuộc sống và hoạt động sản xuất kinh doanh, rủi ro là điều không thể tránh khỏi. Bất kể do nguyên nhân gì, khi rủi ro xảy ra thường gây thiệt hại không chỉ về tài sản mà còn đến tính mạng, sức khỏe con người, làm ảnh hưởng đến đời sống, đến hoạt động sản xuất kinh doanh của xã hội. Để đối phó với hậu quả của rủi ro, có nhiều biện pháp được sử dụng; nhưng hiệu quả nhất là bảo hiểm.

2. Bảo hiểm có rất nhiều tác dụng khác nhau xét trên cả giác độ kinh tế và xã hội. Về mặt kinh tế, bảo hiểm góp phần ổn định tài chính cho người tham gia bảo hiểm khi có rủi ro xảy ra trên cơ sở thiết lập các quỹ tài chính chung. Bên cạnh đó, bảo hiểm còn góp phần ổn định chi tiêu của ngân sách nhà nước, huy động vốn để đầu tư phát triển kinh tế - xã hội. Về mặt xã hội, bảo hiểm là công cụ quan trọng góp phần đảm bảo ASXH xét trên nhiều góc độ: phân phối lại thu nhập để giảm chênh lệch thu nhập, thực hiện đề phòng hạn chế tổn thất, góp phần thực hành tiết kiệm và tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động v.v...

3. Có nhiều khái niệm về bảo hiểm, mỗi khái niệm đúng trên góc độ nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên, dù theo khái niệm nào chăng nữa thì người ta đều cho rằng, bản chất của bảo hiểm là quá trình phân phối lại tổng sản phẩm quốc gia giữa những người tham gia bảo hiểm nhằm đáp ứng nhu cầu tài chính khi rủi ro bất ngờ xảy ra gây tổn thất cho người tham gia bảo hiểm; dựa trên nguyên tắc "số đông bù số ít" nhằm ổn định cuộc sống, khôi phục sản xuất và liên kết, gắn bó các thành viên trong xã hội...

4. Có 4 loại hình bảo hiểm chủ yếu: BHXH, BHYT, BHIN và BHTM. Nhìn chung, bảo hiểm có quan hệ chặt chẽ và qua lại với phát triển và tăng trưởng kinh tế.

5. Đối tượng nghiên cứu của môn học Kinh tế bảo hiểm là các mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa những người tham gia với các tổ chức và doanh nghiệp bảo hiểm, cũng như quan hệ giữa các tổ chức và doanh

nghiệp bảo hiểm với nhau, và sự tham gia điều tiết vĩ mô của Nhà nước đối với hoạt động bảo hiểm. Đối tượng của môn học Kinh tế bảo hiểm khác với đối tượng của môn học quản trị kinh doanh bảo hiểm ở chỗ, quản trị kinh doanh bảo hiểm chỉ nghiên cứu phương pháp và công nghệ quản lý các doanh nghiệp bảo hiểm.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Tại sao sự ra đời và phát triển của bảo hiểm là tất yếu khách quan?
2. Bản chất của bảo hiểm là gì?
3. Tại sao Luật số lớn là cơ sở kỹ thuật của hoạt động bảo hiểm?
4. Các loại hình bảo hiểm?
5. Vai trò kinh tế xã hội của bảo hiểm?

Chương 2

BẢO HIỂM XÃ HỘI

2.1. SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN VÀ VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI

2.1.1. Sự cần thiết khách quan của BHXH

Con người muốn tồn tại và phát triển trước hết phải ăn, mặc, ở và di lại v.v... Để thoả mãn những nhu cầu tối thiêng đó, người ta phải lao động để làm ra những sản phẩm cần thiết. Khi sản phẩm được tạo ra ngày càng nhiều thì đời sống con người ngày càng đầy đủ và hoàn thiện, xã hội ngày càng văn minh hơn. Như vậy, việc thoả mãn những nhu cầu sinh sống và phát triển của con người phụ thuộc vào chính khả năng lao động của họ. Nhưng trong thực tế, không phải lúc nào con người cũng chỉ gặp thuận lợi, có đầy đủ thu nhập và mọi điều kiện sinh sống bình thường. Trái lại, có rất nhiều trường hợp khó khăn bất lợi, ít nhiều ngẫu nhiên phát sinh làm cho người ta bị giảm hoặc mất thu nhập hoặc các điều kiện sinh sống khác. Chẳng hạn như:

- Thiên tai, lũ lụt, bão, động đất... gây thiệt hại đến sản xuất, tài sản và con người.
- Lực lượng sản xuất phát triển, một mặt thúc đẩy sản xuất, tạo điều kiện thuận lợi cho cuộc sống, nhưng mặt khác cũng gây ra những hậu quả không nhỏ như tai nạn lao động, tai nạn giao thông...
- Quy luật sinh tồn của con người: con người sinh ra phải trải qua quá trình sinh - bệnh - lão - tử. Do đó, sẽ có lúc con người bị rơi vào tình trạng giảm hoặc mất khả năng lao động.
- Điều kiện kinh tế - xã hội cũng mang đến cho con người những rủi ro nhất định như thất nghiệp, dịch bệnh...

Khi rơi vào những trường hợp này, các nhu cầu cần thiết trong cuộc

sống không vì thế mà mất đi, trái lại còn tăng lên, thậm chí còn xuất hiện thêm một số nhu cầu mới như: cần được khám chữa bệnh và khi ốm đau; tai nạn thương tật nặng cần phải có người chăm sóc nuôi dưỡng... Bởi vậy, muốn tồn tại và ổn định cuộc sống, xã hội loài người đã tìm ra nhiều biện pháp phòng ngừa, khắc phục hậu quả của các rủi ro đó bước đầu là sự cưu mang, dum bọc lẫn nhau trong nội bộ gia đình, họ tộc, cộng đồng. Người gặp khó khăn cũng có thể đi vay, đi xin viện trợ từ các cá nhân, tổ chức hoặc dù vào sự cưu trợ của Nhà nước... Tuy nhiên, những biện pháp đều mang tính thụ động, không chắc chắn, phụ thuộc vào khả năng và lòng hảo tâm của người giúp đỡ.

Khi nền kinh tế hàng hoá phát triển, việc thuế mướn nhân công trả nén phô biến thì mối quan hệ kinh tế giữa người lao động làm thuê và giới chủ cũng ngày càng phức tạp. Lúc đầu người chủ chỉ cam kết trả công lao động, nhưng về sau, trước sức ép của giới thợ, họ đã phải cam kết cả việc bảo đảm cho người làm thuê có thu nhập nhất định để họ trang trải những nhu cầu thiết yếu khi không may bị ốm đau, tai nạn, tử vong... Trong thực tế, nhiều khi các trường hợp trên không xảy ra và người chủ không phải chi ra một đồng nào, nhưng cũng có khi xảy ra đòn đập, buộc họ phải bỏ ra một lúc khoản tiền lớn mà họ không muốn. Vì thế, mâu thuẫn chủ - thợ phát sinh, cuộc đấu tranh giữa giới thợ và giới chủ diễn ra ngày càng rộng lớn và có tác động nhiều mặt đến đời sống kinh tế - xã hội. Do vậy, Nhà nước đã phải đứng ra can thiệp và điều hòa mâu thuẫn. Sự can thiệp này một mặt làm tăng được vai trò của Nhà nước, mặt khác, buộc cả giới chủ và giới thợ phải đóng góp một khoản tiền nhất định, hình thành một quỹ tiền tệ tập trung, nhằm đảm bảo một khoản thu nhập cho người lao động khi gặp những biến cố bất lợi. Chính nhờ những mối quan hệ ràng buộc đó mà rủi ro, bất lợi của người lao động được dàn trải, cuộc sống của người lao động và gia đình họ ngày càng được đảm bảo ổn định.

Toàn bộ những hoạt động với những mối quan hệ ràng buộc chặt chẽ nói trên được thế giới quan niệm là BHXH đối với người lao động. Như vậy, BHXH ra đời là cần thiết khách quan và không thể thiếu được đối với người lao động, mà trước hết là đối với những người lao động làm công ăn lương ở tất cả các nước trên thế giới.

2.1.2. Vai trò của BHXH

Bảo hiểm xã hội ra đời và phát triển đã ngày càng khẳng định được vai trò của mình trên nhiều phương diện khác nhau trong thực tế cuộc sống cũng như trong phát triển kinh tế - xã hội.

2.1.2.1. Đối với người lao động

BHXH góp phần ổn định thu nhập, từ đó góp phần ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ khi người lao động gặp phải rủi ro hoặc các sự kiện bảo hiểm, như: ốm đau, tai nạn, sinh đẻ hoặc về già... Bên cạnh đó, BHXH còn là chỗ dựa về mặt tinh thần cho người lao động yên tâm làm việc, gắn bó với đơn vị mà mình công tác, tạo niềm tin cho họ vào cuộc sống tương lai. Phải chăng những điều đó sẽ giúp họ phát huy khả năng sáng tạo trong lao động sản xuất, nâng cao năng suất lao động và hiệu quả công tác.

2.1.2.2. Đối với người sử dụng lao động

Mặc dù phải đóng góp vào quỹ BHXH một khoản tiền nhất định để bảo hiểm cho người lao động mà mình sử dụng, điều đó ít nhiều cũng ảnh hưởng đến thu nhập của người sử dụng lao động, song về lâu dài lợi ích mà người sử dụng lao động nhận được sẽ là:

+ Người lao động sẽ yên tâm, phấn khởi công tác, sẽ gắn bó với cơ quan, doanh nghiệp hơn;

+ Nếu chính sách BHXH được thực hiện tốt sẽ góp phần hạn chế các hiện tượng đình công, bãi công, biểu tình và từ đó làm cho hoạt động sản xuất kinh doanh diễn ra liên tục và ổn định;

+ Người sử dụng lao động sẽ không phải bỏ ra những khoản tiền lớn khi rủi ro đến với nhiều người lao động cùng một lúc và ở phạm vi rộng. Bởi lẽ, lúc này hậu quả của rủi ro sẽ được phân tán nhanh cá theo không gian và thời gian cho tất cả các bên tham gia BHXH.

+ Thông qua chính sách BHXH, người sử dụng lao động thể hiện được nghĩa vụ và trách nhiệm của mình đối với người lao động và đối với xã hội;

2.1.2.3. Đối với nền kinh tế

Chính sách BHXH góp phần tạo lập môi quan hệ gắn bó chủ - thợ, từ đó làm cho các mối quan hệ trên thị trường lao động trở nên lành mạnh hơn, những mâu thuẫn vốn có trong quan hệ lao động về cơ bản được giải tỏa. Đây là tiền đề về mặt tâm lý, để kích thích tính tự giác, sáng tạo của người lao động, từ đó góp phần nâng cao năng suất lao động cá nhân và năng suất lao động xã hội. Cũng nhờ có chính sách BHXH mà quỹ BHXH đã được hình thành. Nguồn quỹ này ngày càng được tích lũy theo thời gian và thực sự đã trở thành một khâu tài chính trung gian rất quan trọng trong hệ thống tài chính quốc gia. Phần quỹ nhàn rỗi sẽ được đem đầu tư phát triển và tăng trưởng kinh tế, tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động.

2.1.2.4. Đối với xã hội

Mối quan hệ giữa các bên tham gia BHXH thể hiện tính xã hội hoá, tính nhân đạo và nhân văn cao cả của chính sách BHXH. Mặc dù động cơ và mục đích của mỗi bên tham gia có thể khác nhau, song BHXH ra đời có ý nghĩa rất lớn về mặt xã hội, cụ thể:

+ Người lao động tham gia BHXH là nhằm bảo vệ quyền lợi trực tiếp cho chính mình, đồng thời còn góp phần thực hiện trách nhiệm của mình đối với cộng đồng và xã hội;

+ Người sử dụng lao động tham gia BHXH là để quan tâm, chia sẻ rủi ro với người lao động, nhưng cũng là媒介 tiếp bào vệ lợi ích cho chính cơ quan và doanh nghiệp của họ;

+ Nhà nước tham gia BHXH nhằm góp phần bảo vệ, ổn định cuộc sống cho các thành viên trong xã hội, đảm bảo công bằng xã hội, nhưng cũng là trách nhiệm trong quản lý xã hội của Nhà nước.

Sau chiến tranh thế giới lần thứ 2, chính chế độ BHXH như hiện nay thực chất là chi nhánh của an sinh xã hội. Nhưng sau đó, nội dung của an sinh xã hội đã ngày càng được mở rộng dần và hiện nay nó còn bao gồm cả: cứu trợ xã hội; ưu đãi xã hội; xoá đói giảm nghèo, trợ giúp xã hội v.v... Tuy nhiên, BHXH vẫn là một chính sách đóng vai trò trụ cột trong chính sách an sinh xã hội của các nước trên thế giới.

2.2. KHÁI NIỆM VÀ ĐẶC ĐIỂM CỦA BHXH

BHXH là sự đảm bảo thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng góp vào quỹ BHXH.

BHXH có những đặc điểm cơ bản sau đây:

+ Thời hạn bảo hiểm rất dài và đó là một quá trình diễn ra liên tục từ khi người lao động tham gia BHXH đến khi chết. BHXH bảo hiểm cho người lao động cả trong quá trình lao động và ngoài quá trình lao động. Còn đối với người sử dụng lao động, thời hạn tham gia bảo hiểm sẽ bắt đầu từ khi họ thuê mướn một số lượng lao động nhất định cho đến khi doanh nghiệp hay tổ chức của họ không còn tồn tại vì các lý do khác nhau, như: phá sản; giải thể v.v...

+ BHXH chủ yếu được thực hiện dưới hình thức bắt buộc, do vậy đối tượng tham gia BHXH và đối tượng được hưởng trợ cấp BHXH ngày càng lớn. Đặc trưng này một mặt làm cho nguyên tắc "số đông bù số ít" trong hoạt động bảo hiểm phát huy tối đa tác dụng. Nhưng mặt khác lại có liên quan đến nhiều vấn đề về tổ chức quản lý, về điều hành bộ máy v.v... Nếu hệ thống tổ chức BHXH không chặt chẽ, không khoa học sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến tính hình sử dụng quỹ tài chính BHXH.

+ Những rủi ro hoặc sự kiện trong BHXH thể hiện phạm vi của BHXH. Vì thế, nó được pháp luật không chế và thể hiện ở hệ thống các chế độ BHXH. Những rủi ro và sự kiện này ảnh hưởng trực tiếp đến thu nhập của người lao động hoặc làm tăng chi tiêu dột xuất, làm thâm hụt ngân sách gia đình và từ đó làm giảm hoặc mất khả năng thanh toán của người lao động cho những nhu cầu sinh sống thiết yếu. Bởi vậy, tính chất khắc phục hậu quả rủi ro trong BHXH thể hiện rõ hơn tính chất tiết kiệm.

+ Phí BHXH mà người lao động và người sử dụng lao động tham gia phải đóng góp thường được nộp định kỳ hàng tháng. Mức phí này chịu sự tác động tổng hợp của rất nhiều yếu tố, như:

- Số lượng đối tượng tham gia BHXH;

- Tuổi thọ bình quân của người lao động;
- Mức độ rủi ro;
- Hiệu quả đầu tư quỹ nhàn rỗi;
- Kho năng bảo trợ của Nhà nước;
- Tình hình phát triển kinh tế - xã hội v.v...

Phí BHXHII được pháp luật quy định rất cụ thể và có thể thay đổi trong mỗi thời kỳ cho phù hợp với thực tế hoạt động của hệ thống BHXHII và tình hình kinh tế - xã hội của mỗi nước. Cũng giống như phí BHETM, khi xác định phí BIXXII thường phải dựa vào một số yếu tố giá định như: giá định về tuổi thọ của người lao động, về lãi suất đầu tư, về tình hình lạm phát v.v... Vì thế, quá trình xác định phí BIXXII là rất phức tạp và phải dựa cả vào kết quả dự báo dài hạn về số lao động tham gia BIXXII, về nguồn quỹ BIXXII trong tương lai v.v...

• BIXXII được thực hiện trong khuôn khổ pháp luật và Nhà nước là người đứng ra bảo hộ cho các hoạt động BIXXII. So với các hoạt động khác trong nền kinh tế - xã hội; hoạt động BIXXII phải có sự bảo hộ của Nhà nước, bối lề, đối tượng tham gia BIXXII luôn luôn kế tiếp nhau giữa các thế hệ người lao động. Quỹ BIXXII được tồn tích theo thời gian, cho nên chịu sự tác động rất lớn của các yếu tố chính trị, kinh tế và xã hội. Nếu không có sự bảo hộ của Nhà nước, hoạt động BIXXII sẽ không thể bền vững và mục tiêu của BIXXII sẽ rất khó thực hiện.

2.3. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA BHXHII

Về cơ bản, nội dung của BIXXII thể hiện rất rõ ở chính sách BIEXII:

Chính sách BIXXII là tổng thể các quan điểm, chuẩn mực, các biện pháp mà nhà nước sử dụng nhằm đạt được các mục tiêu phát triển BIXXII và các mục tiêu chung của đất nước.

Chính sách BIXXII có phạm vi tác động rất lớn đến toàn bộ người lao động, người sử dụng lao động và ca nề kinh tế - xã hội của đất nước. Vì thế, khi ban hành chính sách BIXXII phải dựa vào những cơ sở chủ yếu như: cơ sở sinh học về giới tính, tuổi già của người lao động, điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ; xu hướng vận động

khách quan của toàn bộ nền kinh tế - xã hội... Chính sách BHXH do nhà nước ban hành, do đó nó còn phụ thuộc vào thể chế chính trị của từng nước.

Mục tiêu của chính sách BHXH về cơ bản là thống nhất với mục tiêu của BHXH. Cụ thể:

- Đảm bảo ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ, khi người lao động gặp phải những rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm như: ốm đau, tai nạn lao động, thai sản, tuổi già...

- Giải quyết và điều hòa những mâu thuẫn vốn có giữa người lao động với người sử dụng lao động khi người lao động gặp phải những rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm làm họ bị giảm hoặc mất thu nhập. Từ đó, gắn kết họ với nhau hơn để đảm bảo ổn định và phát triển sản xuất.

- Góp phần thực hiện những mục tiêu chung của đất nước là phát triển kinh tế, đảm bảo công bằng xã hội và an sinh xã hội.

Để thực hiện được những mục tiêu trên, chính sách BHXH luôn có vai trò định hướng cho các bên tham gia BHXH, điều tiết lợi ích kinh tế giữa người lao động với người sử dụng lao động. Đồng thời còn kích thích sự phát triển BHXH nói riêng và toàn bộ nền kinh tế xã hội nói chung.

Những nội dung chính của BHXH thể hiện như sau:

2.3.1. Đối tượng và đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội

BHXH ra đời vào những năm giữa thế kỷ 19, khi nền công nghiệp và kinh tế hàng hoá đã bắt đầu phát triển mạnh mẽ ở các nước châu Âu. Từ năm 1883, ở nước Phổ (CHLB Đức ngày nay) đã ban hành luật BHXH. Một số nước châu Âu và Bắc Mỹ mãi đến cuối năm 1920 mới có đạo luật về BHXH.

Tuy ra đời lâu như vậy, nhưng đối tượng của BHXH vẫn có nhiều quan điểm chưa thống nhất. Đôi khi còn có sự nhầm lẫn giữa đối tượng BHXH với đối tượng tham gia BHXH.

Chúng ta đều biết, BHXH là một hệ thống đảm bảo khoản thu nhập bị giảm hoặc bị mất đi do người lao động bị giảm hoặc mất khả năng lao động,主要从事 vì các nguyên nhân như ốm đau, tai nạn, già yếu v.v...

Chính vì vậy, đối tượng của BHXH chính là thu nhập của người lao động bị biến động giảm hoặc mất đi do bị giảm hoặc mất khả năng lao động, mất việc làm của những người lao động tham gia BHXH.

Đối tượng tham gia BHXH là người lao động và người sử dụng lao động. Tuy vậy, tùy theo điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của mỗi nước mà đối tượng này có thể là tất cả hoặc một bộ phận những người lao động nào đó.

Hầu hết các nước khi mới có chính sách BHXH, đều thực hiện BHXH đối với các viên chức Nhà nước, những người làm công hưởng lương. Việt Nam cũng không vượt ra khỏi thực tế này, mặc dù biết rằng như vậy là không bình đẳng giữa tất cả những người lao động.

Nếu xem xét trong mối quan hệ ràng buộc của BHXH, ngoài người lao động còn có người sử dụng lao động và cơ quan BHXH, dưới sự bảo trợ của Nhà nước. Người sử dụng lao động đóng góp vào quỹ BHXH là trách nhiệm của họ để bảo hiểm cho người lao động mà họ sử dụng. Còn cơ quan BHXH nhận sự đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động phải có trách nhiệm quản lý, sử dụng quỹ để thực hiện mọi công việc về BHXH đối với người lao động. Mỗi quan hệ ràng buộc này chính là đặc trưng riêng có của BHXH. Nó quyết định sự tồn tại và phát triển của BHXH một cách ổn định và bền vững.

2.3.2. Chế độ BHXH

2.3.2.1. Đặc điểm

Các chế độ BHXH có những đặc điểm chủ yếu sau đây:

- + Các chế độ được xây dựng theo luật pháp mỗi nước;
- + Hệ thống các chế độ mang tính chất chia sẻ rõ ràng, chia sẻ tài chính;
- + Mỗi chế độ được chi trả đều căn cứ chủ yếu vào mức đóng góp của các bên tham gia BHXH;
 - + Phần lớn các chế độ là chi trả định kỳ;
 - + Đồng tiền được sử dụng làm phương tiện chi trả và thanh quyết toán;

- + Chi trả BHXH như là quyền lợi của mỗi chế độ BHXH;
- + Mức chi trả còn phụ thuộc vào quỹ dự trữ. Nếu quỹ dự trữ được đầu tư có hiệu quả và an toàn thì mức chi trả sẽ cao và ổn định.

+ Các chế độ BHXH cần phải được điều chỉnh định kỳ để phản ánh hết sự thay đổi của điều kiện kinh tế - xã hội;

2.3.2.2. Kết cấu chế độ BHXH

Chế độ BHXH là sự cụ thể hóa chính sách BHXH, là hệ thống các quy định cụ thể và chi tiết, là sự bố trí, sắp xếp các phương tiện để thực hiện BHXH đối với người lao động. Nói cách khác, đó là một hệ thống các quy định được pháp luật hóa về đối tượng hưởng, nghĩa vụ và mức đóng góp cho từng trường hợp BHXH cụ thể. Chế độ BHXH thường được biểu hiện dưới dạng các văn bản pháp luật và dưới luật, các thông tư, điều lệ, vv... Tuy nhiên, dù có cụ thể đến đâu thì các chế độ BHXH cũng khó có thể bao hàm được đầy đủ mọi chi tiết trong quá trình thực hiện chính sách BHXH. Vì vậy, khi thực hiện mỗi chế độ thường phải nắm vững những vấn đề mang tính cốt lõi của chính sách BHXH, để đảm bảo tính đúng đắn và nhất quán trong toàn bộ hệ thống các chế độ BHXH.

Theo khuyến nghị của ILO đã nêu trong Công ước số 102 tháng 6 năm 1952 tại Geneva, hệ thống các chế độ BHXH bao gồm:

1. Chăm sóc y tế
2. Trợ cấp ốm đau
3. Trợ cấp thất nghiệp
4. Trợ cấp tuổi già
5. Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp
6. Trợ cấp gia đình
7. Trợ cấp sinh đẻ
8. Trợ cấp khi tàn phế
9. Trợ cấp cho người còn sống (trợ cấp mất người nuôι dưỡng)

Chỉn ché dộ trên hình thành một hệ thống các ché dộ BHXH. Tuỳ điều kiện kinh tế - xã hội mà mỗi nước tham gia công ước Geneva thực hiện khuyến nghị đó ở mức độ khác nhau, nhưng ít nhất phải thực hiện được 3 ché dộ. Trong đó, ít nhất phải có một trong năm ché dộ: (3); (4); (5); (8); (9).

Trong các công ước quốc tế, mỗi ché dộ BHXH đều được cụ thể hoá bằng những điều, những mục vừa cụ thể, vừa mang tính định hướng đê các nước vận dụng. Nếu nhìn nhận một cách tổng quát, mỗi ché dộ đều được kết cấu bởi các nội dung sau:

- Mục đích thực hiện ché dộ;
- Đối tượng được trợ cấp;
- Điều kiện được trợ cấp;
- Mức trợ cấp và thời gian trợ cấp BHXH

a. Mục đích trợ cấp. Xác định rõ mức trợ cấp giúp người lao động và người sử dụng lao động nhận thức rõ trách nhiệm và quyền lợi của mình khi tham gia BHXH. Đồng thời còn thể hiện rõ quan điểm định hướng và mục tiêu của chính sách BHXH ở từng nước. Trên phương diện xã hội mục đích trợ cấp còn phản ánh vai trò của từng ché dộ và tạo thêm niềm tin cho người lao động đối với chính sách BHXH. Một khi người lao động và người sử dụng lao động đã nhận thức được đầy đủ vấn đê này thì việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH sẽ dễ dàng và nhanh chóng hơn.

b. Đối tượng được trợ cấp. Đây là nội dung thể hiện phạm vi của chính sách BHXH trong từng ché dộ. Tuỳ theo từng loại ché dộ mà đối tượng này có thể khác nhau. Có ché dộ đối tượng được trợ cấp chính là bản thân người lao động tham gia BHXH; có ché dộ đối tượng trợ cấp lại là vợ (chồng), con cái và bố mẹ người lao động (ché dộ trợ cấp tiền tuất). Có ché dộ đối tượng này nằm trong quá trình lao động (ché dộ trợ cấp thai sản); có ché dộ đối tượng trợ cấp lại nằm ngoài quá trình lao động (ché dộ trợ cấp tuổi già) v.v... Xác định chính xác đối tượng được trợ cấp bao hiêm trong mỗi ché dộ sẽ giúp cơ quan BHXH chỉ trả đúng đối tượng, đúng mục đích, hạn chế tối đa những hiện tượng nhầm lẫn và trục lợi bao hiêm.

c. Điều kiện trợ cấp. Đây cũng là một nội dung rất quan trọng khi thiết kế các chế độ BII XII. Nhìn chung, các chế độ BII XII khác nhau thì điều kiện được trợ cấp cũng khác nhau, bởi vì việc giới hạn điều kiện trợ cấp xuất phát từ các rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm liên quan đến từng chế độ. Có những rủi ro làm cho người lao động bị giàn đoạn thu nhập nhưng không được bảo hiểm như rủi ro chiến tranh, rủi ro bạo loạn. Hoặc, ngay cả những rủi ro mà theo khuyến cáo của II.O được bảo hiểm nhưng điều kiện kinh tế - xã hội không cho phép cũng không được bảo hiểm (như rủi ro thất nghiệp) v.v... Vì thế, điều kiện tiên quyết được trợ cấp phải có liên quan đến các rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm nằm ngay trong từng chế độ. Những điều kiện tiếp theo thường liên quan đến cơ sở sinh học, đến môi trường và điều kiện lao động của người lao động; đến khả năng tài chính của hệ thống BII XII v.v... Nếu cụ thể hóa ra thì đó chính là các điều kiện về tuổi tác, giới tính, ngành nghề và công việc của người lao động, thời gian đóng phí BII XII v.v... Việc xác định rõ điều kiện trợ cấp BII XII cho từng chế độ có ý nghĩa rất lớn trong quản lý và thực hiện chính sách BII XII. Trước hết là tránh được những hiện tượng lạm dụng chế độ, tiếp đến là giúp cho việc tính toán, xác định xác suất rủi ro và những sự kiện BII XII phát sinh trong tổng thể theo những người lao động tham gia BII XII. Đồng thời, còn giúp cho công tác dự báo để cân đối nguồn quỹ BII XII trong tương lai.

d. Mức trợ cấp và thời gian trợ cấp. Đây là nội dung quan trọng nhất cấu thành mỗi chế độ BII XII. Mức trợ cấp thường được biểu hiện bằng tiền và khoản tiền này người lao động và gia đình họ nhận được từ cơ quan BII XII khi có các rủi ro hoặc sự kiện BII XII phát sinh. Về nguyên tắc, mức trợ cấp của hầu hết các chế độ BII XII đều phải thấp hơn tiền lương hay thu nhập của người lao động tham gia BII XII. Nhưng thấp nhất cũng phải đáp ứng được những nhu cầu tối thiểu của người lao động và gia đình họ. Những nhu cầu tối thiểu phải kể đến là: nhu cầu về ăn, mặc, nhu cầu về nhà ở và di lại, nhu cầu về khám chữa bệnh và học tập, nhu cầu về giao tiếp v.v... Những nhu cầu này có thể khác nhau về quy mô và tỷ trọng trong các mức trợ cấp BII XII liên quan đến từng chế độ. Chẳng

hạn, nhu cầu khám chữa bệnh bao giờ cũng chiếm tỷ trọng lớn nhất trong các mức trợ cấp về chăm sóc y tế. Hay, nhu cầu về ăn mặc bao giờ cũng phải được ưu tiên trong các mức trợ cấp gia đình, trợ cấp thất nghiệp v.v... Để xác định và lượng hoá được những nhu cầu này thông thường phải dựa vào kết quả điều tra mức sống "dân cư" được tiến hành ở từng nước. Ngoài ra, khi xác định mức trợ cấp BHXH cho từng chế độ còn phải căn cứ một loạt các yếu tố như: tình trạng sức khỏe; tỷ lệ suy giảm khả năng lao động; ngành nghề và công việc của người lao động; thời gian đóng phí bảo hiểm; tiền lương hay thu nhập của người lao động; số lượng đối tượng tham gia BHXH; hiệu quả đầu tư quỹ nhàn rỗi v.v... Mức trợ cấp BHXH có hai loại: mức trợ cấp ngắn hạn và mức trợ cấp dài hạn. Mức trợ cấp ngắn hạn dùng để chi trả cho những nhu cầu phát sinh trong các chế độ chăm sóc y tế; trợ cấp ốm đau; trợ cấp thai sản v.v... Mức trợ cấp dài hạn được áp dụng chỉ trả cho các chế độ BHXH dài hạn, như trợ cấp tuổi già, trợ cấp TNLD, bệnh nghề nghiệp nặng v.v... Thời gian trợ cấp phụ thuộc chủ yếu vào các điều kiện được trợ cấp. Để tránh những hiện tượng lạm dụng chế độ, thời gian trợ cấp được luật pháp các nước quy định khá chi tiết và cụ thể cho từng chế độ.

2.3.3. Quỹ bảo hiểm xã hội

Quỹ BHXH là quỹ tài chính độc lập, tập trung nằm ngoài ngân sách nhà nước. Quỹ có mục đích và chủ thể riêng. Mục đích tạo lập quỹ BHXH là dùng để chi trả cho người lao động, giúp họ ổn định cuộc sống khi gặp các biến cố hoặc rủi ro. Chủ thể của quỹ BHXH chính là những người tham gia đóng góp để hình thành nên quỹ, do đó có thể bao gồm cả: người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước.

Có thể dễ bị nhầm lẫn nếu không phân biệt quỹ BHXH với ngân sách nhà nước. Ngân sách nhà nước là tổng thể các mối quan hệ kinh tế phát sinh trong quá trình Nhà nước dùng quyền lực chính trị của mình để tập trung một phần thu nhập của quốc gia nhằm tạo lập quỹ tiền tệ của Nhà nước (Ngân sách nhà nước) và phân phối sử dụng quỹ ngân sách cho việc trang trải các chi phí bộ máy nhà nước và thực hiện chức năng kinh tế xã hội theo kế hoạch của Nhà nước.

Ngân sách nhà nước và quỹ BHXH có cùng bản chất, chức năng và có quan hệ hữu cơ với nhau trong quá trình tạo lập và sử dụng. Hoạt động của ngân sách và quỹ BHXH đều không nhằm mục đích kinh doanh kiếm lời. Quá trình hình thành và sử dụng của mỗi loại đều được biểu hiện dưới hình thức giá trị (tiền tệ). Việc thu - chi ngân sách và quỹ BHXH đều được quy định bằng pháp luật và cơ chế quản lý phải tuân theo nguyên tắc cân đối giữa thu và chi, vv...

Tuy nhiên, giữa ngân sách nhà nước và quỹ BHXH có những điểm khác nhau cơ bản. Ngân sách nhà nước ra đời, tồn tại và phát triển gắn liền với sự ra đời, tồn tại và phát triển của Nhà nước và thực hiện các chức năng kinh tế - xã hội của Nhà nước. Bộ máy nhà nước càng lớn, chức năng và nhiệm vụ càng mở rộng thì thu chi ngân sách cũng càng lớn. Quan hệ phân phối của ngân sách nhà nước mang tính pháp lý rất cao và dựa vào quyền lực chính trị, kinh tế của nhà nước. Quan hệ phân phối này chủ yếu là phân phối lại, không mang tính chất hoàn trả và phản ánh lợi ích xã hội, lợi ích quốc gia, nó chỉ phối các quan hệ, các lợi ích bộ phận và cá nhân nhằm đảm bảo cho nền kinh tế - xã hội của đất nước phát triển ổn định. Trong khi đó, quỹ BHXH ra đời, tồn tại và phát triển gắn với sự phát triển của kinh tế hàng hoá, với các mối quan hệ thuê mướn nhân công. Mặc dù thu, chi BHXH đều được Nhà nước quy định bằng các văn bản pháp luật, nhưng chủ yếu dựa vào quan hệ kinh tế, quan hệ lợi ích giữa các bên tham gia theo nguyên tắc có tham gia mới được hưởng quyền lợi BHXH. Quan hệ phân phối của quỹ BHXH có tính pháp lý thấp hơn ngân sách nhà nước và mối quan hệ này trước hết phản ánh lợi ích của các bên tham gia BHXH, sau đó mới đến lợi ích của xã hội:

Quỹ BHXH có những đặc điểm chủ yếu sau:

- Quỹ ra đời, tồn tại và phát triển gắn với mục đích đảm bảo ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình họ khi gặp các biến cố, rủi ro làm giảm hoặc mất thu nhập từ lao động. Hoạt động của quỹ không nhằm mục đích kinh doanh kiếm lời. Vì vậy, nguyên tắc quản lý quỹ BHXH là: cân bằng thu - chi.

- Phân phối quỹ BHXH vừa mang tính chất hoàn trả, vừa mang tính chất không hoàn trả. Tính chất hoàn trả thể hiện ở chỗ, người lao động là đối tượng tham gia và đóng góp BHXH đồng thời họ cũng là đối tượng được nhận trợ cấp, được chi trả từ quỹ BHXH cho dù chế độ, thời gian trợ cấp và mức trợ cấp của mỗi người sẽ khác nhau, tuỳ thuộc vào những biến cố hoặc rủi ro mà họ gặp phải, cũng như mức đóng góp và thời gian đóng góp BHXH của họ. Tính không hoàn trả thể hiện ở chỗ, cũng tham gia và đóng góp BHXH, nhưng có người được hưởng trợ cấp nhiều lần và nhiều chế độ khác nhau, nhưng cũng có những người được ít lần hơn, thậm chí không được hưởng. Chính từ đặc điểm này nên một số đối tượng được hưởng trợ cấp từ quỹ BHXH thường lớn hơn nhiều so với mức đóng góp của họ và ngược lại. Điều đó thể hiện tính chất xã hội của toàn bộ hoạt động BHXH.

- Quá trình tích luỹ để bảo tồn giá trị và bảo đảm an toàn về tài chính đối với quỹ BHXH là một vấn đề mang tính nguyên tắc. Đặc điểm này xuất phát từ chức năng cơ bản nhất của BHXH là bao đảm an toàn về thu nhập cho người lao động. Vì vậy, để lượt mình, BHXH phải tự bảo vệ mình trước nguy cơ mất an toàn về tài chính. Nhiều nhà kinh tế cho rằng: Quỹ BHXH là "của để dành" của người lao động phòng khi ốm đau, tai nạn hoặc tuổi già, vv... Nguồn quỹ này được đóng góp và tích luỹ lại trong suốt quá trình lao động. Nếu xem xét tại một thời điểm cụ thể nào đó, quỹ BHXH luôn tồn tại một lượng tiền tạm thời nhằm rồi để chi trả trong tương lai. Lượng tiền này có thể biến động tăng và cũng có thể biến động giảm do mất an toàn, giảm giá trị do yếu tố lạm phát. Do đó, bảo tồn giá trị và tăng trưởng quỹ BHXH đã trở thành yếu cầu mang tính nguyên tắc trong quá trình hoạt động của BHXH.

- Quỹ BHXH là hạt nhân, là nội dung vật chất của tài chính BHXH. Nó là khâu tài chính trung gian cùng với ngân sách Nhà nước và tài chính doanh nghiệp hình thành nên hệ thống tài chính quốc gia. Tuy nhiên, mỗi khâu tài chính được tạo lập, sử dụng cho một mục đích riêng và gắn với một chủ thể nhất định, vì vậy chúng luôn độc lập với nhau trong quản lý và sử dụng. Thế nhưng tài chính BHXH, ngân sách nhà nước và tài chính

doanh nghiệp lại có quan hệ chặt chẽ với nhau và đều chịu sự chỉ phối của pháp luật Nhà nước.

- Sự ra đời, tồn tại và phát triển quỹ BIIIXII phụ thuộc vào trình độ phát triển kinh tế - xã hội và điều kiện lịch sử trong từng thời kỳ nhất định của đất nước. Kinh tế - xã hội càng phát triển thì càng có điều kiện thực hiện đầy đủ các chế độ BIIIXII, nhu cầu thoả mãn về BIIIXII đối với người lao động càng được nâng cao. Đồng thời, khi kinh tế - xã hội phát triển, người lao động và người sử dụng lao động sẽ có thu nhập cao hơn, do đó họ càng có điều kiện tham gia và đóng góp BIIIXII, v.v...

Quỹ BIIIXII được hình thành chủ yếu từ các nguồn sau đây:

- Người sử dụng lao động đóng góp;
- Người lao động đóng góp;
- Nhà nước đóng và hỗ trợ thêm;
- Các nguồn khác (như cá nhân và các tổ chức từ thiện ủng hộ, lãi do đầu tư phần quỹ nhàn rỗi).

Trong nền kinh tế hàng hoá, trách nhiệm tham gia đóng góp BIIIXII cho người lao động được phân chia cho cả người sử dụng lao động và người lao động trên cơ sở quan hệ lao động. Điều này không phải là sự phân chia rõ ràng, mà là lợi ích giữa hai bên. Về phía người sử dụng lao động, sự đóng góp một phần BIIIXII cho người lao động sẽ tránh được thiệt hại kinh tế do phải chi ra một khoản tiền lớn khi có rủi ro xảy ra đối với người lao động mà mình thuê mướn. Đồng thời, nó còn góp phần giảm bớt tình trạng tranh chấp, kiến tạo được mối quan hệ tốt đẹp giữa chủ - thợ. Về phía người lao động, sự đóng góp một phần để BIIIXII cho mình vừa biểu hiện sự tự gánh chịu trực tiếp rủi ro của chính mình, vừa có ý nghĩa ràng buộc nghĩa vụ và quyền lợi một cách chặt chẽ.

Mỗi quan hệ chủ - thợ trong BIIIXII thực chất là mỗi quan hệ lợi ích. Vì thế, cũng như nhiều lĩnh vực khác trong quan hệ lao động, BIIIXII không thể thiếu được sự tham gia đóng góp của Nhà nước. Trước hết, các luật lệ của Nhà nước về BIIIXII là những chuẩn mực pháp lý mà cả người lao động và người sử dụng lao động đều phải tuân theo, những tranh chấp

chủ - thợ trong lĩnh vực BHXH có cơ sở vững chắc để giải quyết. Ngoài ra, bằng nhiều hình thức, biện pháp và mức độ can thiệp khác nhau, Nhà nước không chỉ tham gia đóng góp và hỗ trợ thêm cho quỹ BHXH, mà còn trở thành chỗ dựa để đảm bảo cho hoạt động BIIIXII chắc chắn và ổn định.

Phần lớn các nước trên thế giới, quỹ BHXH đều được hình thành từ các nguồn nêu trên. Tuy nhiên, phương thức đóng góp và mức đóng góp của các bên tham gia BHXH có khác nhau.

Về phương thức đóng góp BHXH của người lao động và người sử dụng lao động hiện vẫn còn 2 quan điểm. Quan điểm thứ nhất cho rằng, phải căn cứ vào mức lương cá nhân và quỹ lương của cơ quan, doanh nghiệp. Quan điểm thứ hai lại nêu lên, phải căn cứ vào mức thu nhập cơ bản của người lao động được cân đối chung trong toàn bộ nền kinh tế quốc dân để xác định mức đóng góp.

Về mức đóng góp BHXH, một số nước quy định người sử dụng lao động phải chịu toàn bộ chi phí cho chế độ tai nạn lao động, Chính phủ trả chi phí y tế và trợ cấp gia đình, các chế độ còn lại cả người lao động và người sử dụng lao động cùng đóng góp mỗi bên một phần bằng nhau. Một số nước khác lại quy định, Chính phủ bù thiểu cho quỹ BHXH hoặc chịu toàn bộ chi phí quản lý BHXH, v.v...

Mức đóng góp BHXH thực chất là phí BIIIXII. Phí BIIIXII là yếu tố quyết định sự cân đối thu chi quỹ BHXH. Vì vậy, quỹ này phải được tính toán một cách khoa học. Trong thực tế, việc tính phí BHXH là một nghiệp vụ chuyên sâu của BHXH và người ta thường sử dụng các phương pháp toán học khác nhau để xác định. Khi tính phí BIIIXII, có thể có những căn cứ tính toán khác nhau:

- Dựa vào tiền lương và thang lương để xác định mức trợ cấp BIIIXII, từ đó có cơ sở xác định mức phí đóng.
- Quy định mức phí BIIIXII trước rồi từ đó xác định mức hưởng.
- Dựa vào nhu cầu khách quan của người lao động để xác định mức hưởng, rồi từ mức hưởng BIIIXII này có thể xác định được mức phí phải đóng.

Mặc dù chỉ thuần tuý mang tính kỹ thuật nhưng xác định phí BII XII lại khá phức tạp vì nó liên quan đến cả người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước. Liên quan đến khả năng cân đối thu nhập của người lao động và điều kiện phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Tuy nhiên, khi xác định phí BII XII vẫn phải đảm bảo các nguyên tắc: cân bằng thu chi, lấy số đóng bù số ít và có dự phòng. Mức phí xác định phải được cân đối với mức hưởng, với nhu cầu BII XII.

Về nội dung, phí BII XII thường bao gồm 3 bộ phận: phí thuần tuý để trợ cấp cho các chế độ BII XII, phí dự phòng và phí quản lý.

Phí thuần tuý trợ cấp BII XII cho cả các chế độ ngắn hạn và dài hạn. Đối với các chế độ BII XII ngắn hạn việc đóng và hưởng BII XII xảy ra trong thời gian ngắn (thường là 1 năm) như: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động nhẹ... Vì vậy, số đóng góp BII XII phải đủ cho số phát sinh chi trả trong năm. Đối với các chế độ BII XII dài hạn như: hưu trí, trợ cấp mất người nuôi dưỡng, tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp nặng v.v... quá trình đóng và quá trình hưởng BII XII tương đối độc lập với nhau và diễn ra trong khoảng thời gian nhất định. Cho nên, sự cân bằng giữa đóng góp và hưởng BII XII phải được dàn trải trong cả thời kỳ dài. Vì thế, ngoài phí thuần tuý phải có phí dự phòng để đảm bảo quỹ BII XII có dự trữ đủ lớn.

Như vậy, để xác định được mức phí phải đóng và mức hưởng BII XII phải dựa vào nhiều yếu tố và nhiều thông tin khác nhau về nguồn lao động, cơ cấu nguồn lao động theo độ tuổi, giới tính, ngành nghề v.v... Ngoài ra còn phải xác định và dự báo được tuổi thọ bình quân của quốc gia; xác suất ốm đau, tai nạn, tử vong của người lao động, v.v...

Quỹ BII XII được sử dụng chủ yếu để chi trả cho các mục đích sau đây:

- Chi trả trợ cấp cho các chế độ BII XII;
- Chi phí cho sự nghiệp quản lý BII XII;
- Chi đầu tư tăng trưởng quỹ BII XII;
- Đầu tư xây dựng cơ bản.

Trong 3 nội dung chi tiêu trên thì chi trả trợ cấp BII XII theo các chế độ là lớn nhất và quan trọng nhất. Khoán chi này được thực hiện theo luật

định và phụ thuộc vào phạm vi trợ cấp của từng hệ thống BHXH. Về nguyên tắc, có thu mới có chi, thu trước chi sau. Vì vậy, quỹ chi chỉ cho các chế độ trong phạm vi có nguồn thu. Thu của chế độ nào thì chi ở chế độ đó.

Tuy nhiên, quá trình sử dụng quỹ BHXH mà phần sử dụng nhiều nhất là để chi trả cho các chế độ còn phụ thuộc vào việc thành lập quỹ BHXH theo phương thức nào?

+ Nếu chi thành lập một quỹ BHXH tập trung thống nhất thì việc chi trả cũng phải đảm bảo tính thống nhất theo các nội dung chi. Điều đó có nghĩa là, tất cả các nguồn thu BHXH đều được tập trung để hình thành một quỹ, sau đó quỹ được sử dụng để chi trả theo các chế độ, chi quản lý và đầu tư. Phương thức này rất đơn giản và tác dụng chủ yếu là quản lý quỹ được tập trung, cho nên dễ dàng điều tiết giữa các chế độ BHXH trong quá trình chi trả.

+ Nếu quỹ BHXH được hình thành theo 2 loại: Quỹ BHXH ngắn hạn và quỹ BHXH dài hạn thì việc chi trả và quản lý chi sẽ cụ thể hơn. Quỹ BHXH ngắn hạn được chỉ cho các chế độ ngắn hạn như: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Nguồn quỹ này sẽ được cân đối từng năm, thậm chí có thể được hình thành ngay trong từng doanh nghiệp để chi trả trực tiếp. Quỹ BHXH dài hạn được sử dụng để chi trả cho các chế độ dài hạn như: hưu trí, tử tuất. Nguồn quỹ này phải được cân đối trong nhiều năm và dùng tài khoản cá nhân trong quá trình chi trả là có hiệu quả nhất. Phương thức này đảm bảo cho công tác chi trả sát thực tế và đúng mục đích hơn. Đồng thời, còn tạo điều kiện cho người lao động thuộc mọi thành phần kinh tế tham gia các chế độ BHXH dài hạn.

+ Nếu quỹ BHXH được thành lập theo từng chế độ: quỹ ốm đau, quỹ thai sản, quỹ hưu trí, v.v... (hay còn gọi là quỹ BHXH thành phần), thì việc chi trả sẽ càng trở nên đơn giản và đảm bảo đúng mục đích.

Nội dung chi trả gắn liền với nội dung kinh tế - xã hội của từng chế độ hoặc từng nhóm chế độ. Cụ thể:

a. Đối với chế độ hưu trí và tử tuất

Việc chi trả bắt nguồn từ việc bảo hiểm thu nhập cho người lao động khi già yếu hết tuổi lao động và qua đời mà bất kỳ người lao động nào cũng phải trải qua. Muốn được chi trả, người lao động và người sử dụng lao động phải tham gia đóng góp. Quyền lợi được hưởng tương ứng với mức đóng góp phí BHXH của từng người lao động. Phí BHXH nộp cho các chế độ hưu trí và tử tuất được cơ cấu vào tiền lương, tiền công và được hạch toán vào giá thành sản phẩm để tạo nguồn tài chính cho người lao động, người sử dụng lao động đóng góp.

b. Đối với các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp, chăm sóc y tế, gia đình,...

Nội dung chi trả bắt nguồn từ việc ổn định sản xuất kinh doanh, ổn định kinh tế cho người sử dụng lao động và ổn định cuộc sống cho người lao động khi họ bị ốm đau, tai nạn hoặc thai sản. Để có quỹ chi trả, cả người sử dụng lao động và người lao động đều phải có trách nhiệm đóng phí. Số phí này cũng phải được hạch toán đầy đủ vào giá thành sản phẩm để tạo nguồn tài chính nộp phí bảo hiểm. Trợ cấp cho các chế độ này thường diễn ra trong một không gian và thời gian nhất định nhưng lại mang tính trực tiếp và ngắn hạn. Chính vì vậy, mỗi chế độ có thể hình thành một quỹ và mỗi loại quỹ sẽ được hạch toán độc lập, bảo tồn và tăng trưởng. Phương thức này có ưu điểm là dễ dàng cân đối thu chi, từ đó góp phần xác định mức đóng và mức hưởng trong từng chế độ một cách chính xác.

Ngoài việc chi trả trợ cấp theo các chế độ BHXH, quỹ BHXH còn được sử dụng cho chi phí quản lý như: tiền lương cho những người làm việc trong hệ thống BHXH; khấu hao tài sản cố định, văn phòng phẩm và một số khoản chi khác v.v... Phần quỹ nhàn rỗi phải được đem đầu tư sinh lợi. Mục đích đầu tư quỹ BHXH là nhằm bảo toàn và tăng trưởng nguồn quỹ.

Quá trình đầu tư quỹ BHXH phải đảm bảo nguyên tắc: an toàn, có lợi nhuận, có khả năng thanh toán và đảm bảo lợi ích kinh tế-xã hội.

2.4. BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

2.4.1. Quan điểm của Đảng và Nhà nước về BHXH

Sau cách mạng tháng 8 thành công, trên cơ sở Hiệp pháp năm 1946 của nước Việt Nam dân chủ cộng hoà, Chính phủ đã ban hành một loạt các sắc lệnh quy định về các chế độ trợ cấp ôm đau, tai nạn, hưu trí cho công nhân viên chức Nhà nước (có Sắc lệnh 29/SI, ngày 12-3-1947; Sắc lệnh 76/SI, ngày 20-5-1950 và Sắc lệnh 77/SI, ngày 22-5-1950). Cơ sở pháp lý tiếp theo của BHXH được thể hiện trong Hiến pháp năm 1959. Hiến pháp năm 1959 của nước ta đã thừa nhận công nhân viên chức có quyền được trợ cấp BHXH. Quyền này được cụ thể hóa trong Điều lệ tạm thời về BHXH đối với công nhân viên chức Nhà nước, ban hành kèm theo Nghị định 218/CP ngày 27-12-1961 và Điều lệ dài ngô quân nhân ban hành kèm theo Nghị định 161/CP ngày 30-10-1964 của Chính phủ. Suốt trong những năm tháng kháng chiến chống xâm lược, chính sách BHXH nước ta đã góp phần ổn định về mặt thu nhập, ổn định cuộc sống cho công nhân viên chức, quân nhân và gia đình họ, góp phần rất lớn trong việc động viên sức người sức của cho thắng lợi của cuộc kháng chiến chống xâm lược thống nhất đất nước.

Từ năm 1986, Việt Nam tiến hành cải cách kinh tế và chuyển đổi nền kinh tế từ cơ chế kế hoạch hóa tập trung sang cơ chế thị trường. Sự thay đổi mới về cơ chế kinh tế đòi hỏi có những thay đổi tương ứng về chính sách xã hội nói chung và chính sách BHXH nói riêng. Hiến pháp năm 1992 đã nêu rõ: "Nhà nước thực hiện chế độ BHXH đối với công chức Nhà nước và người làm công ăn lương, khuyến khích phát triển các hình thức BHXH khác đối với người lao động". Trong văn kiện Đại hội VII của Đảng Cộng sản Việt Nam cũng đã chỉ rõ, cần đổi mới chính sách BHXH theo hướng mọi người lao động và các đơn vị kinh tế thuộc các thành phần kinh tế đều có nghĩa vụ đóng góp BHXH, thống nhất tách quỹ BHXH ra khỏi ngân sách. Tiếp đến, Văn kiện Đại hội Đảng lần thứ VIII cũng đã nêu lên "Mở rộng chế độ BHXH đối với người lao động thuộc các thành phần kinh tế". Như vậy, các văn bản trên của Đảng và Nhà

nước là những cơ sở pháp lý quan trọng cho việc đổi mới chính sách BHXH nước ta theo cơ chế thị trường. Ngay sau khi Bộ luật Lao động có hiệu lực từ ngày 1-1-1995, Chính phủ đã ban hành Nghị định 12/CP ngày 26-1-1995 về Điều lệ BHXH đối với người lao động trong các thành phần kinh tế. Nội dung của ban điều lệ này góp phần thực hiện mục tiêu của Đảng và Nhà nước đề ra góp phần thực hiện công bằng và sự tiến bộ xã hội, góp phần làm lành mạnh hóa thị trường lao động và đồng thời đáp ứng được sự mong mỏi của đông đảo người lao động trong các thành phần kinh tế của cả nước.

Ngày 29 tháng 6 năm 2006, Quốc hội nước ta chính thức thông qua Luật BHXH. Bộ Luật này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2007. Theo Luật BHXH hiện hành, nước ta thực hiện cá loại hình BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện và BHTN. Nhưng BHXH tự nguyện được thực hiện từ ngày 1 tháng 1 năm 2008.

2.4.2. Hệ thống chế độ BHXH

2.4.2.1. Hệ thống chế độ BHXH bắt buộc

Loại hình BHXH bắt buộc ở nước ta có đối tượng áp dụng theo Điều 2 Luật BHXH hiện hành, bao gồm:

- Người lao động: Đó là cán bộ, công chức, viên chức, sỹ quan quân nhân chuyên nghiệp, người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ dù 3 tháng trở lên...

- Người sử dụng lao động: là các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp, đơn vị lực lượng vũ trang, tổ chức chính trị xã hội, doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh... có thuê mướn, sử dụng và trả công cho người lao động...

Với loại hình BHXH bắt buộc này, luật quy định phải tham gia 5 chế độ, đó là:

- ↑ Chế độ ốm đau
- Chế độ thai sản

- + Chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp
- + Chế độ hưu trí
- + Chế độ tử tuất

Nội dung mỗi chế độ đã được cụ thể hóa tại Chương III của Bộ Luật. Để có một kết cấu hợp lý và nội dung phù hợp với thực tế, các nhà làm luật đã đúc rút kinh nghiệm và học tập kinh nghiệm nước ngoài trong nhiều năm qua. Chính vì vậy, khi tổ chức thực hiện, các chế độ nói trên đã nhanh chóng được người lao động và người sử dụng lao động đón nhận và chấp hành nghiêm chỉnh.

2.4.2.2. Hệ thống chế độ BHXH tự nguyện

Loại hình BHXH tự nguyện có đối tượng áp dụng theo Điều 5, khoản 2 Luật BHXH hiện hành, bao gồm công dân Việt Nam trong độ tuổi lao động, không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc. Với loại hình BHXH tự nguyện, luật quy định họ có thể tham gia 2 chế độ sau đây:

- + Chế độ hưu trí
- + Chế độ tử tuất

Nội dung mỗi chế độ nói trên cũng đã được quy định cụ thể tại Chương IV của Bộ Luật. Cho dù có một bộ phận người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện có yêu cầu tham gia một số chế độ khác giống với BHXH bắt buộc, tuy nhiên số này chiếm tỷ lệ chưa nhiều. Cho nên, khi kinh tế - xã hội phát triển, chúng ta sẽ mở rộng thêm các chế độ để đáp ứng mọi nhu cầu của họ.

2.4.3. Quỹ BHXH

2.4.3.1. Quỹ BHXH bắt buộc

Quỹ BHXH bắt buộc được hình thành từ những nguồn sau:

- + Người lao động đóng góp 5% mức tiền lương, tiền công tháng vào quỹ hưu trí, tử tuất. Từ năm 2010 trở đi cứ 2 năm một lần đóng thêm 1% cho đến khi đạt mức 8%.
- + Người sử dụng lao động đóng hàng tháng trên quỹ lương là 3%

vào quỹ óm đau, thai sản, 1% vào quỹ TNLD và BNN; 11% vào quỹ hưu trí, từ tuất. Từ năm 2010 trở đi cứ 2 năm một lần đóng thêm 1% cho đến khi đạt mức 14%.

- + Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư quỹ
- + Nhà nước hỗ trợ
- + Các nguồn thu hợp pháp khác

Quỹ BHXH bắt buộc được sử dụng vào các mục đích chi trả trợ cấp theo các chế độ, đóng BHYT cho những người đang hưởng lương hưu hoặc nghỉ việc hưởng trợ cấp TNLD và BNN; chi quản lý, đầu tư và chi khác...

2.4.3.2. Quỹ BHXH tự nguyện

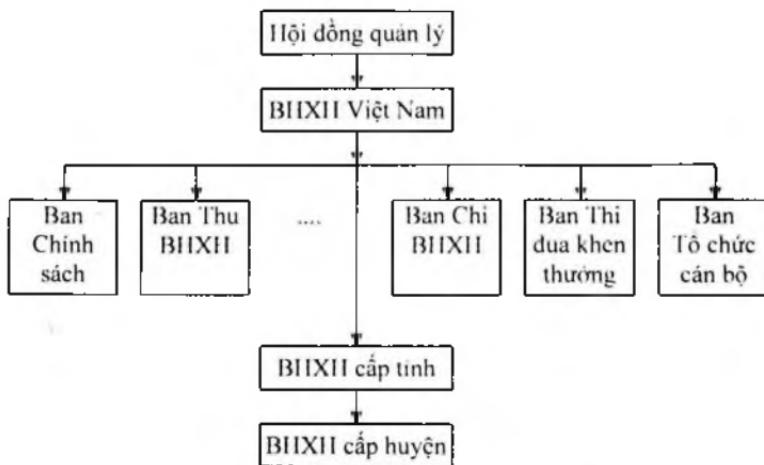
Loại quỹ này được hình thành từ người lao động đóng góp là chủ yếu. Với mức đóng là 16% mức thu nhập người lao động lựa chọn đóng BHXH. Từ năm 2010 trở đi, cứ 2 năm một lần đóng thêm 2% cho đến khi đạt 22%. Người lao động có thể chọn phương thức đóng: hàng tháng, hàng quý, hoặc 6 tháng một lần. Ngoài ra, quỹ còn có sự hỗ trợ của nhà nước, tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư, các nguồn thu hợp pháp khác.

Quỹ được sử dụng để chi trả trợ cấp theo các chế độ, đóng BHYT cho những người đang hưởng lương hưu, chi quản lý và chi cho hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ.

2.4.4. Tổ chức BHXH Việt Nam

Chính sách BHXH đã được Chính phủ giao cho cơ quan BHXH Việt Nam tổ chức thực hiện. Đây là cơ quan trực thuộc Chính phủ và đồng thời là một đơn vị sự nghiệp. Tổ chức bộ máy của cơ quan BHXH Việt Nam hiện nay theo ngành dọc, 3 cấp: cấp Trung ương, cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (gọi chung là cấp tỉnh); cấp quận, huyện, thị xã và thành phố trực thuộc tỉnh (gọi chung là cấp huyện). Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn... của từng cấp đã được quy định tại Nghị định số 94/2008/NĐ-CP của Chính phủ.

Sơ đồ 2.1. Tổ chức bộ máy quản lý BHXH Việt Nam



BHXH Việt Nam triển khai và quản lý cả BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, BHYT và BHTN. Đối tượng quản lý phức tạp và rất lớn do số người tham gia ngày càng gia tăng cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Cơ quan quản lý nhà nước về BHXH nước ta vẫn do Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội đảm nhiệm. Nội dung quản lý nhà nước về BHXH chủ yếu là xây dựng, hoàn thiện và ban hành các chính sách, pháp luật về BHXH. Kiểm tra, giám sát quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHXH trong phạm vi cả nước.

TÓM TẮT CHƯƠNG 2

1. BHXH ra đời trên cơ sở nền kinh tế hàng hoá phát triển và việc thuê mướn nhân công trở nên phổ biến. BHXH là sự đảm bảo thê hoặc bù đắp một phần thu nhập đối với người lao động khi họ gặp phải những biến cố làm giảm hoặc mất khả năng lao động, mất việc làm trên cơ sở hình thành và sử dụng một quỹ tiền tệ tập trung nhằm đảm bảo đời sống cho người lao động và gia đình họ góp phần đảm bảo an toàn xã hội.

2. BHXH thể hiện mối quan hệ giữa 3 bên: Bên tham gia, bên BHXH và bên được BHXH. Những biến cố làm giảm hoặc mất khả năng lao động có thể là ngẫu nhiên, hoặc không hoàn toàn ngẫu nhiên. Mục tiêu chính của BHXH là nhằm thoả mãn những nhu cầu thiết yếu của người lao động trong trường hợp bị giảm hoặc mất thu nhập, mất việc làm.

3. Nguyên tắc hoạt động của BHXH bao gồm: Mọi người lao động đều có quyền tham gia và hưởng BHXH; mức hưởng trợ cấp BHXH phải tương quan với mức đóng góp. BHXH hoạt động theo nguyên tắc số đông bù số ít của bảo hiểm: kết hợp hài hòa các lợi ích, các mục tiêu và phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của đất nước.

4. BHXH còn có những tính chất rất cơ bản sau: tính tất yếu khách quan trong đời sống xã hội; tính ngẫu nhiên phát sinh không đồng đều theo không gian và thời gian, tính kinh tế, xã hội và tính dịch vụ...

5. Trong quá trình thực hiện BHXH, cần phải nhận thức thống nhất 5 quan điểm sau: BHXH là một chính sách xã hội cơ bản trong hệ thống các chính sách xã hội; người sử dụng lao động phải có nghĩa vụ và trách nhiệm BHXH cho người lao động; người lao động được bình đẳng về nghĩa vụ và quyền lợi đối với BHXH; khi xác định mức trợ cấp BHXH phải tính đến các yếu tố có liên quan và phải đảm bảo nguyên tắc phân phối lại hợp lý nguồn quỹ BHXH; Nhà nước quản lý thông nhất chính sách BHXH và tổ chức để thực hiện chính sách này.

6. BHXH bao gồm một hệ thống 9 chế độ, song tuỳ theo điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia trong từng thời kỳ, mà số lượng các chế

độ được thực hiện ở mỗi nước là khác nhau. Khi xây dựng hệ thống các chế độ cũng như từng chế độ phải dựa trên những cơ sở khoa học và thực tế như: điều kiện kinh tế - xã hội, cơ sở sinh học, điều kiện môi trường và an toàn vệ sinh lao động; xác suất tử vong và tai nạn lao động; tuổi thọ bình quân của quốc gia... Hệ thống các chế độ BHXH có những đặc điểm riêng biệt mà các chính sách xã hội khác không có.

7. Quỹ BHXH được hình thành chủ yếu từ sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động và ngoài ra còn được Nhà nước bù thiêus. Quỹ được sử dụng chủ yếu cho các mục đích: chi trả trợ cấp theo các chế độ; chi phí quản lý và đầu tư tăng trưởng quỹ. Quỹ BHXH được quản lý theo cơ chế cân bằng thu chi, phần quỹ nhàn rỗi phải được đầu tư tăng trưởng để đảm bảo an toàn quỹ.

8. Trong điều kiện kinh tế thị trường, BHXH Việt Nam đã có những đổi mới căn bản. Luật BHXH có hiệu lực thi hành từ ngày 1/1/2007.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Bản chất, chức năng và tính chất của BHXH?
2. Quỹ BHXH?
3. Hệ thống chế độ BHXH? Chế độ nào vừa là chế độ ngắn hạn, vừa là chế độ dài hạn?
4. Vì sao tiền lương là cơ sở chủ yếu để xác định mức phí và mức trợ cấp BHXH?
5. Quan điểm của Đảng và Nhà nước ta về BHXH?
6. Các chế độ BHXH đang được triển khai ở nước ta hiện nay? Cơ sở hình thành chế độ BHXH?
7. Vai trò của BHXH?
8. Tổ chức BHXH ở nước ta hiện nay?

Chương 3

BẢO HIỂM THÁT NGHIỆP

3.1. THÁT NGHIỆP VÀ PHÂN LOẠI THÁT NGHIỆP

Trong quá trình phát triển của xã hội loài người, lao động luôn được coi là nhu cầu cơ bản nhất, chính đáng nhất và lớn nhất của con người. P.Ăng Ghen đã khẳng định “Lao động là điều kiện cơ bản đầu tiên của toàn bộ đời sống con người, đến một mức và trên một ý nghĩa nào đó chúng ta phải nói rằng: Lao động đã tạo ra chính bản thân con người”. Thật vậy, ai sinh ra cũng phải sống, muốn sống phải có ăn, mặc, ... muốn có ăn mặc phải lao động và được lao động. Nhu cầu đó tưởng chừng đơn giản, song trong điều kiện kinh tế thị trường không phải ai cũng được đáp ứng và được đáp ứng một cách đầy đủ. Muốn được lao động, người lao động phải có việc làm để từ đó tạo ra của cải vật chất và dịch vụ - tạo ra thu nhập nuôi sống mình và gia đình mình. Nhưng để có được việc làm, nhất là những việc làm phù hợp với năng lực, trình độ và ngành nghề đào tạo của mình thì không phải người lao động nào cũng dễ tìm kiếm. Bởi vì, nguồn lao động xã hội thường tăng nhanh hơn cơ hội việc làm, do đó luôn có một bộ phận người lao động thiếu hoặc không có việc làm. Những người không có việc làm thực chất là họ đã bị thất nghiệp.

Theo nhà kinh tế học E.Wayne Nasziger, trong giai đoạn từ 1975 đến năm 2000, tỷ lệ thất nghiệp ở các nước công nghiệp phát triển bình quân hàng năm là 4,5%; ở các nước có nền kinh tế kế hoạch hóa là 5,9%; ở các nước đang phát triển con số này là 6,8%. Tỷ lệ thất nghiệp sẽ tăng cao khi nền kinh tế bị khủng hoảng, chẳng hạn cuộc tổng khủng hoảng (1929-1933), ở Mỹ có hơn 25% lực lượng lao động bị thất nghiệp, cuộc khủng hoảng tài chính tiền tệ ở khu vực Châu Á, đã làm cho tỷ lệ thất nghiệp ở Indônêxia đạt con số kỷ lục là 22% và Nhật Bản là 10% vào năm 1998. Đặc biệt là cuộc khủng hoảng kinh tế thế giới vừa qua (2008 -

2010), tỷ lệ thất nghiệp ở hầu hết các nước đều rất cao. Ở Mỹ xấp xỉ 10%; Anh là 9.6%; Trung Quốc 8.4% v.v... Theo Giáo sư Setsuko Yamazaki - Giám đốc Quốc gia chương trình Phát triển IIL.Q tại Việt Nam, năm 2008 tỷ lệ thất nghiệp trung bình trên thế giới là 6,6%, nhưng có một số quốc gia có tỷ lệ khá cao, như Hy Lạp 11%; Bồ Đào Nha gần 10.8%. Còn ở Việt Nam, theo số liệu của Tổng cục Thống kê thì tỷ lệ thất nghiệp của lực lượng lao động trong độ tuổi ở khu vực thành thị là khá cao so với các nước trên thế giới và khu vực. Trong cuộc khủng hoảng tài chính toàn cầu vừa qua, tỷ lệ thất nghiệp ở Việt Nam năm 2010 là 6,72%.

Chính vì thất nghiệp là một vấn đề kinh tế - xã hội phức tạp và nan giải, cho nên các nhà kinh tế hiện nay đều thống nhất cho rằng:

- Trong điều kiện kinh tế thị trường việc làm và thất nghiệp là vấn đề mang tính toàn cầu, vấn đề này không loại trừ một quốc gia nào cho dù quốc gia đó là nước đang phát triển hay nước công nghiệp phát triển.

- Giải quyết tình trạng thất nghiệp luôn là vấn đề nan giải, bởi vì thất nghiệp vừa là vấn đề kinh tế, vừa là vấn đề chính trị - xã hội.

- Trong một chừng mực nhất định, có thể kiểm soát được tình trạng thất nghiệp và có thể sử dụng các biện pháp hữu hiệu giải quyết nạn thất nghiệp tùy theo điều kiện cụ thể của mỗi nước.

Để thấy rõ tinh quy luật trên và tìm ra phương hướng giải quyết nạn thất nghiệp, trước hết phải có sự thống nhất trong nhận thức về "việc làm" và "thất nghiệp".

3.1.1. Khái niệm về thất nghiệp

Đã có nhiều khái niệm về thất nghiệp, song định nghĩa thất nghiệp của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) được nhiều nhà kinh tế và nhiều nước tán thành. Theo định nghĩa của tổ chức này thì: Thất nghiệp là tình trạng tồn tại khi một số người trong độ tuổi lao động muốn làm việc nhưng không thể tìm được việc làm ở mức lương thịnh hành. Còn khái niệm về người thất nghiệp cũng có những quan điểm và nhận thức khác nhau: tùy theo mục đích và hoàn cảnh của mỗi nước, chẳng hạn:

- Luật bảo hiểm thất nghiệp của Cộng hoà liên bang Đức định nghĩa: Người thất nghiệp là người lao động tạm thời không có quan hệ lao động hoặc chỉ thực hiện những công việc ngắn hạn.

- Ở Thái Lan người ta cho rằng: Người thất nghiệp là người lao động không có việc làm, muốn làm việc, có năng lực làm việc.

- Nhật Bản lại quan niệm: Người thất nghiệp là người không có việc làm trong tuần lẻ điều tra, có khả năng làm việc, đang tích cực tìm việc làm hoặc chờ kết quả xin việc làm.

- Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) thì cho rằng: Người thất nghiệp là người lao động không có việc làm, không làm kể cả 1 giờ trong tuần lẻ điều tra đang đi tìm việc làm và có điều kiện là họ làm ngay.

Như vậy, dù quan niệm thế nào đi chăng nữa thì một người lao động được coi là thất nghiệp phải thể hiện đầy đủ các đặc trưng sau:

- + Là người lao động, có khả năng lao động
- + Đang không có việc làm
- + Đang đi tìm việc làm

Người thất nghiệp có thể là công nhân trong các doanh nghiệp, có thể là học sinh, sinh viên các trường chuyên nghiệp đã tốt nghiệp ra trường hoặc là bộ đội xuất ngũ. Những người ngoài độ tuổi lao động hoặc trong độ tuổi lao động, có khả năng lao động nhưng không lao động, không có nhu cầu việc làm thì không được coi là người thất nghiệp. Chẳng hạn, những người đang có việc làm nhưng tạm thời không làm việc vì một lý do nào đó như: nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ tạm thời vì tai nạn lao động, hoặc học sinh sinh viên còn đang theo học tại các trường, những người nội trợ... không phải là những người thất nghiệp.

Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ người lao động bị thất nghiệp ở thành thị thường cao hơn nông thôn, phụ nữ cao hơn nam giới, độ tuổi từ 16 đến 24 cao hơn độ tuổi trên 24. Thất nghiệp có quan hệ chặt chẽ với công tác giáo dục và đào tạo, với tốc độ tăng trưởng của nền kinh tế, với lạm phát và với tỷ lệ tăng dân số của mỗi quốc gia. Bên cạnh khái niệm thất nghiệp là khái niệm việc làm. Mọi hoạt động lao động tạo ra các sản

phẩm vật chất và dịch vụ, tạo ra thu nhập không bị pháp luật ngăn cấm đều được thừa nhận là việc làm. Thất nghiệp và việc làm là hai khái niệm được sử dụng phổ biến trong các cuộc điều tra lao động và nghiên cứu nguồn lao động xã hội.

3.1.2. Phân loại thất nghiệp

Có nhiều hình thức thất nghiệp khác nhau, tuỳ theo mục đích nghiên cứu và việc lựa chọn tiêu thức phân loại.

a) Căn cứ vào tính chất thất nghiệp, người ta phân ra các loại sau:

- *Thất nghiệp tự nhiên*: Loại này xảy ra do quy luật cung cầu của thị trường sức lao động tác động. Tỷ lệ thất nghiệp tự nhiên có quan hệ chặt chẽ với tỷ lệ lạm phát. Do nhiều nguyên nhân, tỷ lệ thất nghiệp tự nhiên ở mỗi nước mỗi khác và có xu hướng tăng lên.

- *Thất nghiệp cơ cấu*: Xảy ra khi mất cân đối giữ cung và cầu về các loại lao động. Cầu của loại lao động này tăng lên, loại lao động khác lại giảm xuống, cung điều chỉnh không kịp cầu. Trong quá trình vận động của nền kinh tế thị trường, sẽ có những ngành kinh tế phát triển thu hút nhiều lao động, nhưng cũng có ngành bị thu hẹp lại làm dư thừa lao động. loại thất nghiệp này thường thấy rõ nhất giữa 2 ngành nông nghiệp và công nghiệp. Do ứng dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật vào sản xuất nông nghiệp làm dư thừa lao động nông nghiệp, trong khi đó nhu cầu lao động trong công nghiệp lại tăng lên do thu hút được vốn đầu tư nước ngoài nhưng chưa kịp đào tạo và đào tạo lại nghề cho những lao động dư thừa để kịp thời bổ sung.

- *Thất nghiệp tạm thời*: Phát sinh do sự di chuyển lao động giữa các vùng, các miền, thuyên chuyển công tác giữa các giai đoạn khác nhau trong quá trình sản xuất. Loại này khá phổ biến và diễn ra thường xuyên. Thất nghiệp tạm thời còn được gọi là thất nghiệp bắc mặt.

- *Thất nghiệp chu kỳ*: Loại này xảy ra do mức cầu về lao động giảm xuống. Sau một chu kỳ kinh tế phát triển hưng thịnh, đến giai đoạn suy thoái, nền kinh tế lâm vào tình trạng khủng hoảng, thất nghiệp và lạm phát gia tăng rất gay gắt. Loại thất nghiệp này diễn ra theo chu kỳ và vì

thể dã mang tính quy luật.

- *Thất nghiệp thời vụ*: Phát sinh theo các chu kỳ sản xuất kinh doanh, loại này xảy ra rất phổ biến trong ngành nông, lâm, ngư nghiệp.

- *Thất nghiệp công nghệ*: Do sự áp dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật và công nghệ vào sản xuất ngày càng được tăng cường làm cho người lao động trong các dây chuyền sản xuất bị đổi ra, từ đó làm phát sinh thất nghiệp công nghệ. Thất nghiệp công nghệ thể hiện rõ nhất từ những năm đầu của thập kỷ 60 trở lại đây.

b) Căn cứ vào ý chí người lao động, có thể phân thành 2 loại thất nghiệp:

- *Thất nghiệp tự nguyện*: Là hiện tượng người lao động từ chối một công việc nào đó do mức lương được trả không thỏa đáng hoặc do không phù hợp với trình độ chuyên môn, mặc dù họ vẫn có nhu cầu làm việc.

- *Thất nghiệp không tự nguyện*: Là hiện tượng người lao động có khả năng lao động, trong độ tuổi lao động có nhu cầu làm việc và chấp nhận mức lương được trả, nhưng người sử dụng lao động không chấp nhận hoặc không có người sử dụng nên trở thành thất nghiệp.

c) Căn cứ vào mức độ thất nghiệp, có thể chia ra: Thất nghiệp toàn phần và thất nghiệp bán phần.

- *Thất nghiệp toàn phần*: Có nghĩa là người lao động hoàn toàn không có việc làm hoặc thời gian làm việc thực tế mỗi tuần dưới 8 giờ và họ vẫn có nhu cầu làm thêm.

- *Thất nghiệp bán phần*: Có nghĩa là người lao động vẫn có việc làm, nhưng khối lượng công việc ít hoặc thời gian lao động thực tế trung bình chỉ đạt 3 đến 4 giờ trong một ngày làm việc và họ vẫn có nhu cầu làm thêm.

Mỗi loại thất nghiệp có những tác động đến nền kinh tế một cách khác nhau và Nhà nước quan tâm giải quyết theo các phương thức khác nhau.

3.1.3. Nguyên nhân và hậu quả của thất nghiệp

3.1.3.1. Nguyên nhân

Trong nền kinh tế thị trường có rất nhiều nguyên nhân gây ra thất

nghiệp và kèm theo là những tác động xấu đến sự phát triển kinh tế xã hội và sự ổn định của đất nước. Dưới đây là một số nguyên nhân chính:

- Chu kỳ kinh doanh có thể mở rộng hay thu hẹp do sự điều tiết của thị trường. Khi mở rộng thì thu hút thêm lao động, nhưng khi bị thu hẹp thì lại dư thừa lao động, từ đó làm cho cung và cầu trên thị trường sức lao động co giãn, thay đổi phát sinh hiện tượng thất nghiệp.

- Do sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, đặc biệt là sự tự động hóa quá trình sản xuất diễn ra nhanh chóng, nên trong một chừng mực nhất định máy móc đã thay thế con người. Với mục tiêu tối da hóa lợi nhuận, các nhà sản xuất luôn tìm cách mở rộng sản xuất, đổi mới công nghệ, đưa những dây chuyền tự động hóa vào quá trình sản xuất nhằm nâng cao chất lượng sản phẩm, hạ giá thành sản phẩm để cạnh tranh. Một cỗ máy, một dây chuyền sản xuất tự động hóa có thể thay thế hàng chục, thậm chí hàng trăm công nhân. Số công nhân bị máy móc thay thế lại tiếp tục được bổ sung vào đội quân thất nghiệp.

- Sự gia tăng dân số và nguồn lao động, cùng với quá trình quốc tế hóa và toàn cầu hóa nền kinh tế cũng có những mặt tác động tiêu cực đến thị trường lao động, làm một bộ phận người lao động bị thất nghiệp. Nguyên nhân này chủ yếu diễn ra ở các nước đang phát triển. Ở những nước này, dân số và nguồn lao động thường tăng nhanh, để hội nhập với nền kinh tế thế giới một cách nhanh chóng họ phải tiến hành cơ cấu lại nền kinh tế, đổi mới và sắp xếp lại các doanh nghiệp. Những doanh nghiệp làm ăn thua lỗ phải giải thể hoặc phá sản, số doanh nghiệp còn lại phải nhanh chóng đầu tư theo chiều sâu, đổi mới thiết bị, công nghệ và sử dụng ít lao động dẫn đến lao động dư thừa.

- Do người lao động không ưa thích công việc đang làm hoặc địa điểm làm việc, họ phải di tìm công việc mới, địa điểm mới.

Những nguyên nhân trên đây làm cho tình trạng thất nghiệp luôn tồn tại. Thất nghiệp ở các nước chỉ khác nhau về mức độ, không có trường hợp nào tỷ lệ thất nghiệp bằng 0.

3.1.3.2. *Hậu quả*

Thất nghiệp có ảnh hưởng trực tiếp đến người lao động và gia đình họ, tác động mạnh mẽ đến tất cả các vấn đề kinh tế, chính trị, xã hội của mỗi quốc gia.

+ Đối với nền kinh tế: Thất nghiệp là một sự lãng phí nguồn lực xã hội, là một trong những nguyên nhân cơ bản làm cho nền kinh tế bị đình đốn, chậm phát triển, làm khả năng sản xuất thực tế kém hơn tiềm năng, nghĩa là tổng thu nhập quốc gia (GNI) thực tế thấp hơn tiềm năng. Nếu tình trạng thất nghiệp gia tăng sẽ kéo theo sự giá tăng của lạm phát, từ đó làm cho nền kinh tế bị suy thoái; khả năng phục hồi chậm. Đối với người thất nghiệp, thu nhập bị mất đi dẫn đến đời sống khó khăn...

+ Đối với xã hội: Thất nghiệp đã làm cho người lao động hoang mang, buồn chán và thất vọng, tinh thần luôn bị căng thẳng và dẫn tới khủng hoảng lòng tin. Về khía cạnh xã hội, thất nghiệp là một trong những nguyên nhân gây nên những hiện tượng tiêu cực, dây người thất nghiệp đến chỗ bất chấp kỷ cương, luật pháp và đạo đức để tìm kế sinh nhai như: trộm cắp, cờ bạc, mại dâm, tiêm chích ma tuý...

+ Thất nghiệp gia tăng còn làm cho tình hình chính trị xã hội bối rối, hiện tượng bạo lực, biếu tinh có thể xảy ra. Người lao động giám niệm tin vào chế độ vào khả năng lãnh đạo của nhà cầm quyền. Tỷ lệ thất nghiệp là một trong những chỉ tiêu đánh giá uy tín của nhà cầm quyền.

3.2. CÁC CHÍNH SÁCH VÀ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC TÌNH TRẠNG THẤT NGHIỆP

Khắc phục và giải quyết tình trạng thất nghiệp luôn là vấn đề nan giải, bởi lẽ vấn đề này đã trở thành căn bệnh cổ hủ của nền kinh tế thị trường. Tuy nhiên, do những tác động tiêu cực của nó đến tất cả các vấn đề kinh tế, chính trị và xã hội, cho nên buộc chính phủ các nước phải quan tâm giải quyết. Tuỳ theo điều kiện thực tế mà mỗi nước có những chính sách và những biện pháp giải quyết khác nhau. Dưới đây là một số chính sách và biện pháp giải quyết tình trạng thất nghiệp mà các nước đã và đang áp dụng.

3.2.1. Chính sách dân số

Đây là chính sách mang tính chiến lược lâu dài nó không chỉ góp phần làm giảm thất nghiệp, mà còn tác động nhiều mặt đến đời sống kinh tế - xã hội. Hạ thấp tỷ lệ tăng dân số cũng có nghĩa là giảm được tỷ lệ tăng lực lượng lao động từ đó tạo thêm cơ hội tìm kiếm việc làm. Chính sách này đã và đang được áp dụng ở nhiều nước như: Ấn Độ, Trung Quốc, Indonesia và Việt Nam. Thực hiện chính sách dân số cũng có nghĩa là thực hiện các chương trình kế hoạch hóa gia đình, cải thiện sức khỏe, dinh dưỡng, giáo dục và cơ hội cho phụ nữ giảm tỷ lệ sinh đẻ để từ đó giảm được tỷ lệ tăng dân số và nguồn lao động. EWayne Nafziger cho rằng, nếu làm tốt chính sách dân số ở các nước đang phát triển thì sau 15 đến 20 năm lực lượng lao động sẽ giảm đi rõ rệt và tình trạng thất nghiệp khó có cơ hội tăng lên đột biến.

3.2.2. Ngăn cản di cư từ nông thôn ra thành thị

Tỷ lệ thất nghiệp ở thành thị thường cao hơn nông thôn, nhưng một bộ phận dân cư nông thôn vẫn có xu hướng di cư ra thành thị để tìm kiếm việc làm. Bởi lẽ, quá trình đô thị hóa diễn ra nhanh chóng, nếu ở thành thị người lao động tìm được việc làm thì thu nhập thường cao hơn khi họ làm việc ở nông thôn. Đây là một áp lực rất lớn làm cho bản thân cư dân thành thị cũng lâm vào tình cảnh thất nghiệp. Để giải quyết vấn đề này, người ta đã thực hiện một loạt các chương trình như: Định hướng phát triển nông nghiệp, nông thôn, thay đổi công nghệ trong nông nghiệp, xây dựng thêm trường học, bệnh viện và cơ sở hạ tầng, tăng cường các dự án đầu tư để phát triển công nghiệp ở khu vực nông thôn... Tuy nhiên, khi thực hiện các chương trình này, chính phủ các nước thường gặp khó khăn về vốn và sử dụng vốn đầu tư.

3.2.3. Áp dụng các công nghệ thích hợp

Nói chung, khi áp dụng các công nghệ thích hợp sẽ sử dụng được nhiều lao động hơn. Vì vậy, chính phủ thường khuyến khích các doanh nghiệp địa phương, doanh nghiệp vừa và nhỏ ở khu vực nông thôn sử

dụng công nghệ thích hợp để sản xuất ra những hàng hoá thu hút nhiều lao động phù hợp với thị hiếu và túi tiền của người có thu nhập thấp. Khi thực hiện chính sách này, có thể sử dụng các công cụ thuế, lãi suất để điều tiết, chẳng hạn: những hàng xa xỉ phẩm đánh thuế cao hơn những mặt hàng thiết yếu hay giảm lãi suất cho vay đối với các doanh nghiệp địa phương thu hút nhiều lao động...

3.2.4. Giảm độ tuổi nghỉ hưu

Đây là biện pháp “tình thế”, khi tỷ lệ thất nghiệp tăng nhanh gây nên những áp lực lớn về chính trị. Việc cắt giảm tuổi nghỉ hưu của người lao động sẽ nhanh chóng thu hút được một bộ phận lao động đang bị thất nghiệp thay thế chỗ làm việc của người về hưu. Bộ phận này chủ yếu nằm ở độ tuổi lao động từ 16 đến 24 tuổi. Tuy nhiên, cách làm này sẽ làm cho số tiền chi trả trợ cấp hưu trí tăng lên, người lao động và người sử dụng lao động sẽ phải đóng góp cao hơn, ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống và sản xuất của họ, đồng thời ngân sách chính phủ cũng phải gánh vác một phần để giải quyết hậu quả. Chính vì vậy, khi thực hiện biện pháp này người ta phải tính toán và cân nhắc khá kỹ lưỡng.

3.2.5. Chính phủ tăng cường đầu tư cho nền kinh tế

Ngoài việc gọi vốn và kích thích đầu tư nước ngoài, chính phủ còn tăng cường đầu tư cho nền kinh tế bằng cách “bơm tiền” một cách trực tiếp để xây dựng thêm những vùng kinh tế, xây dựng cơ sở hạ tầng và các công trình công cộng để tạo thêm việc làm cho người lao động và thực hiện những mục tiêu kinh tế- xã hội khác. Tuy vậy, nếu số chi lớn hơn số thu từ thuế của chính phủ thì rất có thể lạm phát sẽ xảy ra. Cách làm này được Mỹ tiến hành sau cuộc tòng khùng hoảng (1929-1933) nhưng kết quả rất hạn chế và phát sinh nhiều khó khăn cho chính phủ, đặc biệt là tình trạng lạm phát.

3.2.6. Trợ cấp thôi việc, mất việc làm

Đây cũng là biện pháp “tình thế” mà các doanh nghiệp thường áp dụng góp phần giải quyết khó khăn, ổn định cuộc sống khi người lao động của mình phải thôi việc hoặc mất việc làm do doanh nghiệp bị phá sản.

giai thê, tinh giám biến chế... Khoản tiền trợ cấp mà người lao động nhận được do phải thôi việc, là bởi họ có một quá trình đóng góp để tạo nên phúc lợi cho doanh nghiệp, thực chất là phần lợi nhuận mà trước đây người lao động đã tham gia tạo nên. Mức trợ cấp phụ thuộc vào thời gian làm việc cho doanh nghiệp trước khi người lao động thôi việc, mất việc làm. Tuy nhiên, biện pháp này có nhược điểm cơ bản là, khi doanh nghiệp có nhiều người thôi việc, mất việc, cũng là lúc doanh nghiệp gặp khó khăn trong sản xuất kinh doanh, đồng thời lại phải chi ra một khoản tiền lớn để trả trợ cấp thôi việc, mất việc nên sẽ rất bị động về tài chính, nhiều doanh nghiệp không có khả năng chi trả.

3.2.7. Trợ cấp thất nghiệp

Biện pháp này được thực hiện rất đa dạng và phong phú. Có nước do Liên đoàn lao động thực hiện nhằm giúp các thành viên của họ có được một khoản tiền để ổn định cuộc sống và xúc tiến tìm kiếm việc làm mới sau khi bị thất nghiệp. Có nước do Nhà nước trợ cấp cho người lao động bị thất nghiệp. Khoản tiền trợ cấp này lấy từ quỹ bảo hiểm quốc gia, với điều kiện người được nhận trợ cấp phải có quá trình đóng góp vào quỹ trước khi bị thất nghiệp. Thực chất đây là chế độ trợ cấp thất nghiệp nằm trong hệ thống các chế độ BHXH mà Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) đã khuyến cáo từ năm 1952 và cho đến nay đã nhiều nước thực hiện. Có những nước, trợ cấp thất nghiệp vừa do Liên đoàn lao động thực hiện vừa do Nhà nước thực hiện. Liên đoàn lao động thực hiện cho thành viên của mình là những người lao động làm trong các doanh nghiệp không may bị thất nghiệp, còn Nhà nước thực hiện với những đối tượng còn lại, số tiền trợ cấp từ phía Nhà nước được lấy từ ngân sách.

3.2.8. Bảo hiểm thất nghiệp

Đây là một chính sách nằm trong hệ thống các chính sách kinh tế - xã hội của quốc gia. Bảo hiểm thất nghiệp là một bộ phận của BHXH nhưng vì nhiều lý do khác nhau nó đã dần dần tách khỏi BHXH. Ngày nay, BHTN được coi là một trong những chính sách có vai trò lớn khắc phục tình trạng thất nghiệp.

3.3. VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP

Bảo hiểm thất nghiệp có vai trò rất quan trọng trong đời sống kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia, cụ thể là:

3.3.1. Bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị mất việc làm

Trong quan hệ lao động không thể tránh khỏi các trường hợp người lao động bị mất việc làm, do đó cần có mối quan hệ tương tác lẫn nhau giữa ba bên: người sử dụng lao động, cơ quan bảo hiểm thất nghiệp và người lao động để đảm bảo bù đắp thu nhập cho người lao động khi họ mất việc làm. Người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng góp khoản tiền bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động đang làm việc cho mình và người lao động cũng phải có trách nhiệm đóng góp một phần tiền lương của mình để tự bảo hiểm. Sự đóng góp của người sử dụng lao động và người lao động phải là khoản đóng góp bắt buộc, theo các quy định về mức đóng, định kỳ đóng cho cơ quan bảo hiểm thất nghiệp. Cơ quan bảo hiểm thất nghiệp được giao nhiệm vụ quản lý thu, chi bảo hiểm thất nghiệp và chi khi nào bên được bảo hiểm (người lao động) có đủ điều kiện cần thiết mới được hưởng các khoản thu nhập từ nguồn quỹ bảo hiểm thất nghiệp.

3.3.2. Phân phối lại thu nhập

Trong thực tế, chỉ có một bộ phận người lao động bị mất việc làm trở thành thất nghiệp do các nguyên nhân khách quan và không ai muốn mất việc làm để được hưởng trợ cấp từ quỹ bảo hiểm thất nghiệp. Do đó, số người hưởng trợ cấp thất nghiệp tái yếu ít hơn số người tham gia bảo hiểm thất nghiệp. Từ đó hình thành nguyên tắc "số đông bù số ít". Nguyên tắc này thể hiện việc phân phối lại thu nhập giữa những người lao động có thu nhập khác nhau, giữa những người có thu nhập cao và thu nhập thấp, giữa những người đóng góp đều đặn và không đều đặn vào quỹ bảo hiểm thất nghiệp. Từ đó, cho thấy khả năng, vai trò của bảo hiểm thất nghiệp không những phân phối lại thu nhập mà còn góp phần thực hiện công bằng xã hội.

3.3.3. Giúp người lao động và gia đình họ ổn định cuộc sống và hăng hái làm việc

Khi người lao động đang làm việc sẽ có thu nhập, còn khi mất việc làm do các nguyên nhân khách quan họ được hưởng trợ cấp thất nghiệp. Như vậy, người lao động đã có "van an toàn" để đảm bảo cuộc sống cho họ và bảo hiểm thất nghiệp là chỗ dựa vững chắc khi họ tạm thời không có việc làm. "Van an toàn" đó sẽ làm cho người lao động gắn bó với công việc, với địa chỉ làm việc và yên tâm, tích cực làm việc để tăng thêm nguồn thu nhập. Và cũng từ đó có điều kiện tăng mức đóng bao hiểm thất nghiệp. Đó là quan hệ hai chiều mang tính tích cực của bảo hiểm thất nghiệp đối với người lao động.

3.3.4. Quỹ bảo hiểm thất nghiệp nhàn rỗi sẽ góp phần đầu tư phát triển kinh tế xã hội

Do bảo hiểm thất nghiệp là bắt buộc đối với người lao động, cũng như người sử dụng lao động và được nhận phần hỗ trợ của ngân sách nhà nước, nên đã tồn tại thành quỹ tiền lèn tập trung, trong thời điểm nhàn rỗi có thể đầu tư một phần vào các hoạt động kinh tế để sinh lời, tăng thêm nguồn thu cho quỹ bảo hiểm thất nghiệp. Khoản đầu tư này vừa góp phần phát triển kinh tế - xã hội, vừa đảm bảo an toàn và phát triển quỹ bảo hiểm thất nghiệp.

3.3.5. Tạo điều kiện gắn bó lợi ích giữa các bên tham gia bảo hiểm thất nghiệp với nhà nước, từ đó góp phần đảm bảo an sinh xã hội

Dựng trên quan điểm xã hội thì bảo hiểm thất nghiệp cũng là một biện pháp dân trải rủi ro theo cá không gian và thời gian, thiệt hại của số ít người lao động bị thất nghiệp được dân trải cho tất cả những người tham gia BHTN.

Về phía nhà nước, chi bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động là khoản chi nhỏ hơn thu nhập khi họ đang làm việc, nhưng vẫn giải quyết tốt những khó khăn về đời sống cho người lao động và gia đình họ, góp phần ổn định và an toàn xã hội, còn đối với người sử dụng lao động và người lao động cũng vì đó mà có lợi và bảo vệ được quyền lợi của mình.

3.4. NỘI DUNG BẢO HIỂM THẮT NGHIỆP

3.4.1. Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm thất nghiệp

BHTN xuất hiện lần đầu tiên ở châu Âu, trong một nghề khai thác biển và phát triển: Nghề sản xuất các mặt hàng thủy tinh ở Thụy Sĩ. Nghề này rất cần thợ lành nghề và được tổ chức trong một phạm vi nhỏ hẹp khoảng 20 đến 30 công nhân. Để giữ được những công nhân có tay nghề cao gắn bó với mình, năm 1893 các chủ doanh nghiệp ở Thụy Sĩ đã lập ra quỹ doanh nghiệp để trợ cấp cho những người thợ phải nghỉ việc vì lý do thời vụ sản xuất. Sau đó, nhiều nghiệp đoàn ở châu Âu cũng đã lập ra quỹ công đoàn để trợ cấp cho đoàn viên trong những trường hợp phải nghỉ việc, mất việc. Tiền trợ cấp được tính vào giá thành sản phẩm và người sử dụng hàng hoá phải gánh chịu. Khi thấy rõ vai trò và tác dụng của trợ cấp nghỉ việc, mất việc đối với công nhân, nhiều cấp chính quyền địa phương đã tổ chức liên kết các doanh nghiệp, các nghiệp đoàn lao động để hình thành quỹ trợ cấp, thực chất đó là quỹ BHTN. Quỹ BHTN tự nguyện đầu tiên ra đời tại Béc-nơ (Thụy Sỹ) vào năm 1893. Tham gia đóng góp cho quỹ lúc này không chỉ có giới chủ mà cả những người lao động có công việc làm không ổn định. Để tăng mức trợ cấp thất nghiệp đòi hỏi quy mô của quỹ phải lớn, cho nên đã có sự tham gia đóng góp của cả chính quyền địa phương và trung ương.

Năm 1900 và 1910, Nauy và Đan Mạch ban hành Đạo luật quốc gia về BHTN tự nguyện có sự hỗ trợ về tài chính của Nhà nước.

Năm 1911, Vương quốc Anh ban hành đạo luật đầu tiên về BHTN bắt buộc và tiếp sau đó là một số nước khác ở châu Âu như: Thụy Điển, Cộng hoà Liên bang Đức..

Sau cuộc tổng khủng hoảng kinh tế thế giới (1929-1933) một số nước châu Âu và Bắc Mỹ ban hành các Đạo luật về BHXH và BHTN, chẳng hạn: Ở Mỹ năm 1935, Canada vào năm 1939.

Sau chiến tranh thế giới lần thứ II, đặc biệt là sau khi có Công ước số 102, năm 1952 của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) thì một loạt nước trên thế giới đã triển khai BHTN và trợ cấp thất nghiệp. Tính đến năm

1981, có 30 nước thực hiện BHTN bắt buộc và 7 nước thực hiện BHTN tự nguyện, đến năm 1992 những con số trên là 39 và 12 nước. Ở châu Á, các nước như Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc,... đều đã thực hiện BHTN.

3.4.2. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

BHTN là bảo hiểm bồi thường cho người lao động bị thiệt hại về thu nhập do bị mất việc làm để họ ổn định cuộc sống và có điều kiện tham gia lại vào thị trường lao động.

Như vậy, mục đích của BHTN là trợ giúp về mặt tài chính cho người thất nghiệp để họ ổn định cuộc sống cá nhân và gia đình trong một chừng mực nhất định, từ đó tạo điều kiện cho họ tham gia vào thị trường lao động để có những cơ hội mới về việc làm. Vì thế, một số nhà kinh tế học còn cho rằng BHTN là hạt nhân của thị trường lao động và nằm trong chính sách kinh tế xã hội của quốc gia. Chính sách này trước hết vì lợi ích của người lao động và người sử dụng lao động sau nữa là vì lợi ích xã hội.

BHTN cũng là một loại hình bảo hiểm con người, song nó có một số đặc điểm khác như: không có hợp đồng trước, người tham gia và người thụ hưởng quyền lợi là một, không có việc chuyển rủi ro của những người bị thất nghiệp sang những người khác có khả năng thất nghiệp. BHTN không có dự báo chính xác về số lượng và phạm vi và có thể bị thiệt hại về kinh tế rất lớn, đặc biệt là trong những thời kỳ nền kinh tế bị khủng hoảng.

Mặc dù nhiều nước triển khai BHTN độc lập với BHIXII, song đối tượng của BHTN cũng giống đối tượng của BHIXII, đó là thu nhập của người lao động. Còn đối tượng tham gia BHTN cũng là người lao động và người sử dụng lao động, song đối tượng này rộng hay hẹp còn tuỳ thuộc vào điều kiện cụ thể và quy định của từng nước. Đại đa số các nước đều quy định đối tượng tham gia BHTN là những người lao động trong độ tuổi lao động, có khả năng lao động. Bao gồm:

- Những người làm công ăn lương trong các doanh nghiệp có sử dụng một số lượng lao động nhất định.
- Những người làm việc theo hợp đồng lao động với một thời gian

nhất định (thường là một năm trở lên) trong các doanh nghiệp, các cơ quan đoàn thể, các đơn vị hành chính sự nghiệp (nhưng không phải là viên chức và công chức).

Những công chức, viên chức Nhà nước; những người lao động độc lập không có chủ; những người làm thuê theo mùa vụ thường không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm thất nghiệp. Bởi vì, hoặc là họ được Nhà nước tuyển dụng, bồ nhiệm lâu dài nên khả năng thất nghiệp thấp, hoặc là những người khó xác định thu nhập để xác định phí bảo hiểm, thời gian làm việc ngắn, công việc không ổn định, thời gian đóng phí bảo hiểm không đủ. Về phía người sử dụng lao động, họ cũng có trách nhiệm tham gia đóng góp BHTN cho người lao động mà họ sử dụng, vì rõ ràng việc làm trong một chừng mực nào đó xuất phát từ phía người sử dụng lao động. Như vậy, đối tượng tham gia BHTN hẹp hơn rất nhiều so với BHXH.

- Rủi ro thuộc phạm vi BHTN là rủi ro nghề nghiệp, rủi ro việc làm. Người lao động tham gia BHTN bị mất việc làm họ sẽ được hưởng trợ cấp BHTN. Điều kiện để được hưởng trợ cấp BHTN khá chặt chẽ.

+ Người tham gia bảo hiểm phải nộp phí bảo hiểm trong một thời gian nhất định.

+ Thất nghiệp không phải do lỗi của người lao động

+ Phải đăng ký thất nghiệp, đăng ký tìm kiếm việc làm tại Cơ quan lao động có thẩm quyền do Nhà nước quy định.

+ Phải sẵn sàng làm việc.

+ Có sổ BHTN để chứng nhận có tham gia đóng phí BHTN đủ thời hạn quy định.

Những người thất nghiệp mặc dù có đóng BHTN nhưng không được hưởng trợ cấp khi họ đơn phương chấm dứt hợp đồng lao động trái pháp luật, bị sa thải do vi phạm kỷ luật lao động hoặc từ chối không đi làm việc do Cơ quan lao động việc làm giới thiệu ... Để được hưởng trợ cấp BHTN, người lao động phải có một thời gian nhất định đã tham gia đóng góp vào quỹ BHTN- thời gian dự bị. Việc đặt ra thời gian dự bị có nhiều tác dụng. Một mặt nó đảm bảo rằng, chỉ có những người thường

xuyên tham gia hoạt động kinh tế mới được xem như bị mất thu nhập thực sự do bị thất nghiệp, còn đối với những người chưa từng có việc làm, chưa có thu nhập, không được coi họ là những người họ bị thiệt hại về thu nhập. Mặt khác, thông qua thời gian dự bị, quỹ BHTN có thể đảm bảo số đóng góp của mỗi người lao động đạt tới một mức tối thiểu trước khi xảy ra thất nghiệp. Điều này sẽ tích cực góp phần cân đối quỹ tài chính BHTN.

3.4.3. Quỹ bảo hiểm thất nghiệp

Là một quỹ tài chính độc lập trung tâm ngoài ngân sách Nhà nước, Quỹ được hình thành chủ yếu từ 3 nguồn sau đây:

- Người tham gia bảo hiểm thất nghiệp đóng góp.
- Người sử dụng lao động đóng góp.
- Nhà nước bù thiểu.

Ngoài ra quỹ BHTN còn được bổ sung bởi lãi suất đầu tư đem lại từ phần quỹ nhàn rỗi. Cũng giống như BHXH, người tham gia BHTN và người sử dụng lao động đóng góp bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tiền lương và tổng quỹ lương.

Hầu hết các quốc gia quy định mức đóng góp BHTN trong luật tài chính để đảm bảo an toàn và chắc chắn cho quỹ hoạt động.

Bảng 3.1. Tình hình đóng góp bảo hiểm thất nghiệp ở một số nước trên thế giới

Nước	Tỷ lệ đóng góp (%)			Ngân sách nhà nước
	Người lao động	Người sử dụng lao động	Chung	
1. Bỉ	0,87	1,23	2,10	Bù thiểu
2. Ba Lan	-	2,00	2,00	//
3. Pháp	2,97	4,43	7,40	//
4. Hà Lan	1,87	1,87	3,74	//
5. Đức	2,15	2,15	4,30	//
6. Hy Lạp	1,20	2,00	3,32	//

(Nguồn: Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

Quỹ BHTN nhiều hay ít phụ thuộc vào tỷ lệ đóng góp của các bên tham gia và số người tham gia BH TN. Tỷ lệ đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động phụ thuộc chủ yếu vào tỷ lệ thất nghiệp, mức hưởng và thời gian hưởng trợ cấp BH TN cũng như nội dung sử dụng quỹ.

Tỷ lệ thất nghiệp là tỷ số giữa số người thất nghiệp so với lực lượng lao động. Số người thất nghiệp được xác định thông qua điều tra hay dựa vào số liệu thống kê những người đã đăng ký thất nghiệp. Nhìn chung, tỷ lệ thất nghiệp thường xuyên biến động, vì thế nó là nhân tố có ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ đóng góp của các bên tham gia BH TN cũng như sự hỗ trợ của Nhà nước. Sự hỗ trợ của nhà nước cho quỹ BH TN là không thể thiếu, bởi vì thất nghiệp là một vấn đề mang tính xã hội rộng lớn. Nhà nước không chỉ ban hành chính sách, mà phải quan tâm đến việc thực hiện chính sách, bằng cách trích một khoản ngân sách đáng kể hỗ trợ quỹ BH TN. Mặc dù chỉ hỗ trợ một phần nhưng Nhà nước có một nguồn quỹ rất lớn để khắc phục tình trạng thất nghiệp, từ đó góp phần ổn định xã hội. Mặt khác, nhiều khi doanh nghiệp gặp khó khăn trong sản xuất kinh doanh, lao động bị thất nghiệp nhiều không hẳn tại doanh nghiệp hay người lao động mà tại nhà nước, do nhà nước thay đổi các chính sách kinh tế, do quản lý thị trường yếu kém và tiền vốn cấp phát không kịp thời.vv... Vì vậy, Nhà nước cũng phải tham gia đóng góp vào quỹ BH TN. Nhà nước có thể tham gia theo một trong hai hình thức sau:

- Thứ nhất là, đóng góp thường xuyên thông qua việc trích ngân sách hỗ trợ quỹ BH TN.
- Thứ hai là, Nhà nước chỉ tham gia với tư cách là người bảo hộ khi đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động không đủ bù đắp các khoản chi hoặc khi quỹ BH TN có những biến động lớn do lạm phát hay nguyên nhân khác.

Mức độ tham gia đóng góp vào quỹ BH TN trong những năm gần đây của một số nước thực hiện BH TN cũng rất khác nhau. Có nước quy định, người lao động, người sử dụng lao động và nhà nước đóng góp ngang nhau. Cách đóng góp này có ưu điểm là giám được mức đóng góp

của người lao động và người sử dụng lao động, đồng thời cơ quan BHTN chủ động được nguồn quỹ vì Nhà nước tham gia đóng góp ngay từ đầu. Ngoài ra, nó còn tạo tâm lý công bằng chia sẻ gánh nặng thất nghiệp, từ đó nâng cao tinh thần trách nhiệm của mỗi bên. Có một số nước lại quy định, người lao động và người sử dụng lao động đóng góp ngang nhau, Nhà nước cấp bù khi có những biến động lớn. Cách đóng góp này có ưu điểm làm giảm gánh nặng ngân sách nhà nước, nhưng lại tạo ra tâm lý ý lại vào nhà nước. Cơ quan BHTN sẽ không tích cực thu và tiết kiệm chi dẫn đến không chủ động được nguồn quỹ. Do vậy, khi áp dụng cách thức này, cơ quan BHTN phải nhận thức rõ hơn là, nhà nước chỉ cấp bù khi thị trường lao động có biến động xấu, tỷ lệ thất nghiệp tăng đột biến hoặc tốc độ lạm phát gia tăng v.v...

Ngoài ra, còn có nước quy định người sử dụng lao động đóng gấp đôi người lao động, nhà nước chỉ tiên hành bù thiểu. Bởi vì, người sử dụng lao động luôn có tiềm lực kinh tế mạnh hơn và vẫn dễ thất nghiệp chủ yếu do họ gây ra chứ không phải do người lao động.

Quỹ BHTN được sử dụng chủ yếu để chi trả trợ cấp BHTN. Ngoài ra, nó còn được sử dụng cho các hoạt động nhằm đưa người thất nghiệp mau chóng trở lại vị trí làm việc (như: đào tạo và đào tạo lại tay nghề cho người lao động; chi phí tìm kiếm và môi giới việc làm,...); chi cho tổ chức hoạt động BHTN v.v...

3.4.4. Điều kiện hưởng trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp

Để được hưởng trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp, người lao động bị thất nghiệp phải đảm bảo có những điều kiện sau:

+ Nộp phí bảo hiểm thất nghiệp trong một thời gian nhất định. Thời gian này dài hay ngắn là tùy thuộc vào sự quy định của luật pháp. Tuy nhiên, phần lớn các nước đã triển khai bảo hiểm thất nghiệp đều quy định ít nhất phải có thời gian đóng góp vào quỹ bảo hiểm thất nghiệp 1 năm trở lên trong thời gian hai mươi bốn tháng trước khi bị thất nghiệp.

+ Đăng ký thất nghiệp với tổ chức bảo hiểm thất nghiệp. Việc đăng ký này giúp cơ quan bảo hiểm thất nghiệp theo dõi, quản lý được số

người lao động bị thất nghiệp, tình hình chỉ trả trợ cấp. Đặc biệt là lập kế hoạch để đào tạo, đào tạo lại tay nghề cho họ, tổ chức tìm kiếm việc làm...

+ Thất nghiệp không phải do lỗi của người lao động. Trong trường hợp này, người lao động phải chứng minh được việc họ bị thất nghiệp là khách quan, thực tế và không phải lỗi tại họ. Họ không tự ý bỏ việc, không vi phạm pháp luật...

+ Có sổ bảo hiểm thất nghiệp. Số này do cơ quan bảo hiểm thất nghiệp cấp theo một mẫu thống nhất. Tất cả các thông tin trong sổ bảo hiểm thất nghiệp đều phải rõ ràng, minh bạch.

3.4.5. Mức trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp

Về nguyên tắc, mức trợ cấp thất nghiệp phải thấp hơn thu nhập của người lao động khi đang làm việc. Việc xác định mức trợ cấp phải dựa trên cơ sở đảm bảo cho người thất nghiệp đủ sống ở mức tối thiểu trong thời gian không có việc làm, đồng thời sao cho họ không thể lạm dụng để muôn hưởng trợ cấp hơn là đi làm. Vì vậy, hầu hết các nước đã triển khai BHTN, đều dựa trên những cơ sở sau đây để xác định mức trợ cấp BHTN.

- Mức lương tối thiểu.
- Mức lương bình quân cá nhân
- Mức lương tháng cuối cùng trước khi bị thất nghiệp.

Dựa vào mức lương nào là tuỳ thuộc vào điều kiện cụ thể, nhưng mức lương nào dùng để xác định mức trợ cấp cũng là mức lương làm căn cứ đóng phí BHTN. Theo (II.O), mức trợ cấp BHTN tối thiểu bằng 45% thu nhập trước khi thất nghiệp. Song trong quá trình vận dụng đã có 3 phương pháp xác định mức trợ cấp thất nghiệp sau đây:

- Phương pháp thứ nhất: Xác định theo một tỷ lệ đồng đều cho tất cả mọi người thất nghiệp căn cứ vào mức lương tối thiểu, mức lương bình quân cá nhân, hay mức lương tháng cuối cùng.
- Phương pháp thứ hai: Xác định theo tỷ lệ giảm dần so với tiền lương tháng cuối cùng. Ví dụ: Ở nước cộng hoà Séc và Hungari quy định:

- + 3 tháng đầu mức trợ cấp là 70% lương tháng cuối cùng.
- + 6 tháng sau mức trợ cấp là 50% lương tháng cuối cùng
- + 3 tháng cuối mức trợ cấp là 40% lương tháng cuối cùng.

- Phương pháp thứ ba: Xác định theo tỷ lệ luỹ tiến điều hoà, nghĩa là mức lương thấp thì được hưởng tỷ lệ trợ cấp cao, ngược lại mức lương cao thì tỷ lệ trợ cấp lại thấp nhằm duy trì mức sống tối thiểu, tránh tình trạng lợi dụng bảo hiểm thất nghiệp. Ví dụ: mức lương thấp thì tỷ lệ được trợ cấp là 80%, còn mức lương cao thì tỷ lệ được trợ cấp là 50% so với tiền lương tháng cuối cùng của người lao động trước khi bị thất nghiệp.

Ngoài ra, có nước còn căn cứ vào số con trong gia đình, lao động trí óc, lao động chân tay, thành thị và nông thôn khi xác định mức trợ cấp thất nghiệp.

3.4.6. Thời gian hưởng trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp

Thời gian hưởng trợ cấp BHTN tối đa phụ thuộc chủ yếu vào yếu tố tài chính, vào quỹ bảo hiểm và thời gian tham gia BHTN, ngoài ra còn phụ thuộc nhiều vào các điều kiện kinh tế - xã hội. Trong các thời kỳ mà tỷ lệ thất nghiệp thấp, người lao động có khả năng tìm kiếm được việc làm và có nhiều ngành nghề mức cầu về lao động còn có khả năng thu hút dễ hơn, thì thời hạn hưởng trợ cấp sẽ hạ thấp xuống. Ngược lại, vào thời kỳ khủng hoảng kinh tế, số người thất nghiệp gia tăng thì thời hạn hưởng được kéo dài, nhưng cũng chỉ có thể kéo dài trong phạm vi quỹ BHTN có thể chịu được.

Cụ thể, người lao động thất nghiệp được hưởng trợ cấp thất nghiệp trong một thời gian ngắn, sau đó có việc làm sẽ ngừng hưởng trợ cấp vì họ đã có lương. Thời hạn hưởng trợ cấp tối đa phải được quy định cụ thể, nếu quá thời hạn tối đa mà người thất nghiệp chưa có việc làm vẫn phải ngừng trợ cấp và khi đó họ có thể được trợ giúp từ phía xã hội. Nhìn chung, các nước thường quy định thời hạn trợ cấp tối đa từ 12 đến 52 tuần (từ 3 tháng đến 1 năm). Thời hạn tạm chờ từ 3 đến 7 ngày đầu thất nghiệp không được hưởng trợ cấp. Điều này làm giảm nhẹ tài chính cho quỹ bảo hiểm và đơn giản hóa khâu quản lý trong trường hợp thất nghiệp ngắn ngày.

Thất nghiệp là một hiện tượng kinh tế - xã hội, là vấn đề nan giải đối với mỗi quốc gia. Để khắc phục và đẩy lùi hiện tượng thất nghiệp các nước đã có nhiều biện pháp và chính sách cụ thể. Song BHTN vẫn luôn được coi là chính sách hữu hiệu mang tính chiến lược lâu dài. Việc ban hành và tổ chức thực hiện chính sách này phụ thuộc vào điều kiện cụ thể của từng nước.

3.5. KINH NGHIỆM BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP Ở MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI

3.5.1. Bảo hiểm thất nghiệp ở Trung Quốc

Được áp dụng từ năm 1986 đối với những người lao động mới được tuyển dụng vào các doanh nghiệp Nhà nước. Bước tiến này là một trong hàng loạt các biện pháp đổi mới công cuộc cải cách hệ thống lao động trong khu vực quốc doanh. BHTN được đặt ra trong khuôn khổ những thay đổi kinh tế - xã hội này sinh từ các chính sách phát triển kinh tế thị trường ở Trung Quốc.

- Chương trình BHTN lúc này có những nét cơ bản:
 - + Doanh nghiệp đóng 1% tiền lương cơ bản cho quỹ BHTN.
 - + Chương trình này được các cơ quan quản lý lao động thực hiện thông qua đại lý của các công ty dịch vụ lao động;
 - + Những người được hưởng trợ cấp BHTN là người lao động trong các doanh nghiệp Nhà nước tuyển bổ phà sản hoặc trên bờ phà sản và người lao động bị sa thải hoặc những người mà hợp đồng lao động của họ đã chấm dứt;
 - + Mức hưởng bảo hiểm dựa trên tiền lương tháng bình quân của hai năm trước đó và được chi trả cho đến 12 hoặc 24 tháng nếu đã có thời gian làm việc trên 5 năm.
- Năm 1993, "Điều lệ bảo hiểm thất nghiệp đối với người lao động trong các doanh nghiệp Nhà nước" lại được sửa đổi để mở rộng đối tượng và thay đổi cơ cấu tài chính và chế độ hưởng như sau:
 - + Phạm vi áp dụng được mở rộng đến một số nhóm người lao động ở các ngành khác trong các doanh nghiệp Nhà nước mà trước đây chưa có;

+ Mức đóng góp được sửa đổi là 1% tổng tiền lương:

→ Nguyên tắc thay thế thu nhập được chuyển từ hình thức gắn với thu nhập sang hình thức qui định những mức chuẩn bằng 120%-150% mức trợ cấp cứu trợ xã hội của Nhà nước.

- Một cái cách khác đã được thực hiện trong năm 1998 khi đóng góp được xác định là 2% đối với doanh nghiệp và làn đầu tiên người lao động được yêu cầu đóng góp một phần. Mức đóng góp của người lao động là 1% tiền lương. Chương trình BITTN đã được sửa đổi cơ bản và tổ chức lại vào năm 1999 thông qua "Điều lệ về bảo hiểm thất nghiệp". Nội dung cơ bản của điều lệ này là:

+ Áp dụng cho tất cả người lao động ở thành thị gồm: cả người lao động làm việc trong các doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp tư nhân ở các thành phố và thị trấn, doanh nghiệp nước ngoài, các doanh nghiệp khác và nông dân làm hợp đồng trong các doanh nghiệp và các cơ quan, kể cả người lao động làm việc trong các tổ chức xã hội hoặc các đơn vị do cộng đồng điều hành. Tổng số người tham gia ước tính khoảng 93 triệu người.

+ Các doanh nghiệp ở các thành phố và thị trấn đóng 2% quỹ tiền lương và người lao động đóng 1% tiền lương. Nông dân làm việc theo hợp đồng lao động trong các doanh nghiệp không phải đóng góp. Các nguồn quỹ bổ sung còn được thu từ tiền lãi ngân hàng, hỗ trợ của nhà nước và các nguồn quỹ khác. Ở một số tỉnh và khu tự trị, các nguồn quỹ điều tiết lại có thể được hình thành để hỗ trợ cho quỹ BITTN nếu như quỹ này lụt xuống dưới mức quy định.

+ Để được hưởng BITTN, người lao động phải đáp ứng các yêu cầu sau:

* Họ có đăng ký thất nghiệp và đang tìm việc làm;

* Đã đóng BITTN tối thiểu 12 tháng;

* Thất nghiệp không tự nguyện.

+ Tỷ lệ hưởng trợ cấp BITTN được chính quyền địa phương quy định- cao hơn tiêu chuẩn bao trợ của địa phương và thấp hơn mức tiền lương tối thiểu ở địa phương. Trợ cấp này được chi trả:

- * Tối đa 12 tháng đối với những người có ít nhất 1 năm nhưng ít hơn 5 năm đóng góp BHTN;
- * Đến 18 tháng đối với thời gian đóng góp BHTN từ 5 năm đến dưới 10 năm;
- * Tối đa 24 tháng khi đã đóng BHTN ít nhất 10 năm ...

Ngoài ra còn được trợ cấp y tế, trợ cấp tuất một lần khi người hưởng trợ cấp thất nghiệp bị chết. Đồng thời còn được hỗ trợ chi phí đào tạo, chi phí giới thiệu việc làm.

3.5.2. Bảo hiểm thất nghiệp ở Mông Cổ

Trong những năm 90, Mông Cổ đã trải qua một giai đoạn khủng hoảng lớn về kinh tế và tình trạng thất nghiệp diễn ra nghiêm trọng. Nước này đã quyết định áp dụng BHTN như là một hình thức bảo trợ xã hội phù hợp với quá trình chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường, mặc dù có những yếu kém của các chương trình dịch vụ việc làm và đào tạo nghề. Theo pháp luật được phê chuẩn năm 1994, BHTN được chi trả theo những điều kiện sau đây:

- a, Dóng góp BHTN không thấp hơn 24 tháng và có ít nhất 9 tháng đóng góp liên tục trước khi bị thất nghiệp;
- b, Người hưởng trợ cấp phải tích cực tìm kiếm việc làm và sẵn sàng bắt đầu công việc không muộn hơn ngày tiếp theo;
- c, Trợ cấp bằng 45% đến 70% mức thu nhập bình quân của 3 tháng cuối cùng. Mức tối thiểu bằng 75% mức tiền lương tối thiểu, được chi trả tối đa 76 ngày bắt đầu từ ngày mà thời hạn được nhận chi trả một lần của người lao động chấm dứt theo quy định của Bộ luật Lao động;
- d, Sau khi hết quyền nhận trợ cấp, người lao động có thể được hưởng lại bằng cách đóng góp 6 tháng cho quỹ BHTN.

Những người hưởng trợ cấp BHTN còn được nhận kinh phí đào tạo từ chương trình BHTN và phải qua một hình thức đào tạo cần thiết nhằm tái tham gia thị trường lao động.

3.5.3. Bảo hiểm thất nghiệp ở Hàn Quốc

Chương trình BHTN được triển khai từ năm 1995, lúc đầu chỉ bao

gồm những doanh nghiệp với 30 lao động trở lên loại trừ những người làm việc bán thời gian và người lao động hưởng tiền lương ngày ít hơn 30,8 giờ/tuần. Phạm vi áp dụng nhanh chóng được mở rộng do ảnh hưởng của cuộc khủng hoảng tài chính châu Á(1997-1998). Thất nghiệp ở mức chưa từng có đã ảnh hưởng đến các khu vực mà lực lượng lao động trước đây thường làm những công việc được đảm bảo. Chương trình BHTN của Hàn Quốc đã được mở rộng từng bước cho đến các doanh nghiệp có 1 lao động trở lên. Cuối cùng từ tháng 6 năm 1999 lao động bán thời gian và hưởng tiền lương ngày có việc làm từ một tháng trở lên cũng thuộc đối tượng của chương trình. Chương trình mở rộng này đã được phối hợp với các chương trình đào tạo nghề, nhằm giúp người lao động có điều kiện trở lại tham gia thị trường lao động.

Từ tháng 3 năm 1998 tổng đóng góp vào quỹ BHTN lên đến 3% quỹ tiền lương và được chia đều cho chủ sử dụng lao động và người lao động.

Điều kiện được hưởng BHTN phụ thuộc vào các điều kiện của thị trường lao động bình thường và các khoản đóng góp đã được thực hiện tối thiểu là 6 tháng.

Mức hưởng BHTN là 50% thu nhập của người lao động ở tháng trước khi họ mất việc làm. Mức hưởng tối thiểu là 70% mức tiền lương tối thiểu. Thời gian được hưởng phụ thuộc vào thời gian đóng góp bảo hiểm và các yếu tố như độ tuổi và mức độ tàn tật, vv...

3.6. CHÍNH SÁCH VÀ TÓ CHỨC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP Ở VIỆT NAM

3.6.1. Chính sách bảo hiểm thất nghiệp

Sau khi nền kinh tế nước ta chuyển sang cơ chế thị trường, tình hình thất nghiệp ở Việt Nam diễn biến khá phức tạp và hậu quả của nó ít nhiều đã ảnh hưởng đến tình hình kinh tế, chính trị và xã hội trong cả nước. Nhận thức rõ vấn đề này, tại kỳ họp thứ 9 ngày 29 tháng 6 năm 2006, Quốc hội nước ta đã thông qua Luật Bảo hiểm xã hội, trong đó dành ra một chương quy định mang tính pháp lý về bảo hiểm thất nghiệp. Cụ thể:

+ Bảo hiểm thất nghiệp được áp dụng bắt buộc đối với người lao động là công dân Việt Nam làm việc theo hợp đồng lao động hoặc hợp

đồng làm việc mà các hợp đồng này không xác định thời hạn hoặc xác định thời hạn từ đủ 12 đến 16 tháng với người sử dụng lao động.

+ Điều kiện hưởng trợ cấp thất nghiệp là phải đóng bảo hiểm thất nghiệp đủ 12 tháng trở lên, có đăng ký thất nghiệp, chưa tìm được việc làm...

+ Mức trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp hàng tháng bằng 60% mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng bảo hiểm thất nghiệp của 6 tháng liền kề trước khi bị thất nghiệp. Thời gian trợ cấp có thể là 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng tùy theo số tháng đã đóng bảo hiểm thất nghiệp.

+ Người lao động bị thất nghiệp theo quy định sẽ được hỗ trợ học nghề, tìm kiếm việc làm và mức hưởng trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp cũng được quy định rất cụ thể tại Điều 86 và Điều 87 của Luật Bảo hiểm xã hội.

+ Quỹ bảo hiểm thất nghiệp được hình thành từ người lao động và người sử dụng lao động. Hàng tháng, nhà nước hỗ trợ từ ngân sách bằng 1% quỹ tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của người lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp. Người lao động đóng 1% tiền lương, tiền công và người sử dụng lao động cũng đóng 1% tiền lương, tiền công tháng đóng bảo hiểm thất nghiệp. Quỹ còn được bổ sung tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư quỹ nhàn rỗi và các nguồn thu hợp pháp khác. Quỹ bảo hiểm thất nghiệp được sử dụng để trợ cấp thất nghiệp, hỗ trợ học nghề, tìm kiếm việc làm, đóng BHYT, chi quản lý và chi hoạt động đầu tư...

3.6.2. Tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm thất nghiệp

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội là cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm thất nghiệp. Còn cơ quan quản lý sự nghiệp bảo hiểm thất nghiệp do cá bảo hiểm xã hội Việt Nam và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội cùng phối hợp quản lý. Theo Nghị định 94/2008/NĐ-CP của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của bảo hiểm xã hội Việt Nam thì:

+ Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sẽ tổ chức quản lý lao động bị thất nghiệp, đăng ký thất nghiệp, hỗ trợ học nghề và tìm kiếm việc làm.

+ Cơ quan bảo hiểm xã hội Việt Nam sẽ tổ chức thu, chi hình thành quỹ bảo hiểm thất nghiệp và quản lý quỹ bảo hiểm thất nghiệp.

Bảo hiểm thất nghiệp ở nước ta chính thức được tổ chức thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2009. Qua hơn 2 năm tổ chức thực hiện cho thấy rất rõ vai trò của loại hình bảo hiểm này, đặc biệt người lao động to ra rất phản hồi và tin tưởng, song lẩn dẫu tiên ban hành chính sách và tổ chức triển khai, chắc chắn sẽ không tránh khỏi những điều bất cập. Hy vọng rằng, những điều bất cập, phát sinh trong thực tế sẽ sớm được Chính phủ và các cơ quan chức năng nghiên cứu, hoàn thiện.

TÓM TẮT CHƯƠNG 3

1. Mặc dù có nhiều định nghĩa khác nhau về thất nghiệp, song định nghĩa thất nghiệp của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) được nhiều người quan tâm: "Thất nghiệp là tình trạng tồn tại khi một số người trong độ tuổi lao động muôn làm việc nhưng không thể tìm được việc làm ở mức lương thịnh hành". Người lao động được coi là thất nghiệp khi có những đặc trưng: là người lao động có khả năng lao động, đang không có việc làm và đang đi tìm việc làm.

2. Thất nghiệp do rất nhiều nguyên nhân khác nhau, song trên thế giới người ta đã tông kết do những nguyên nhân chính như: chu kỳ sản xuất kinh doanh có thể mở rộng hay thu hẹp; do sự tiến bộ của khoa học và kỹ thuật, đặc biệt là sự tự động hóa quá trình sản xuất diễn ra nhanh chóng nên trong một chừng mực nhất định máy móc đã thay thế con người... Thất nghiệp diễn ra luôn đe dọa lại những hậu quả khôn lường cả về kinh tế, chính trị, xã hội. Chính vì thế, các nước đã áp dụng nhiều chính sách và biện pháp khác nhau để khắc phục tình trạng thất nghiệp. Có những chính sách và biện pháp mang tính tình thế như: giảm tuổi nghỉ hưu; ngăn cản di cư từ nông thôn ra thành thị vv... nhưng cũng có những chính sách chiến lược lâu dài như: Trợ cấp thất nghiệp và bảo hiểm thất nghiệp.

3. BIHTN là bảo hiểm bồi thường cho người lao động bị thiệt hại về

thu nhập do bị mất việc làm, cho nên đối tượng của nó cũng chính là thu nhập của người lao động. BHTN có đặc điểm là không có hợp đồng trước; người tham gia và người thụ hưởng quyền lợi là một.

4. Quỹ BHTN cũng là 1 quỹ tài chính độc lập, tập trung nằm ngoài ngân sách nhà nước. Quỹ được hình thành chủ yếu từ 3 nguồn: người lao động, người sử dụng lao động đóng góp còn Nhà nước thi bù thiểu. Quỹ được sử dụng chủ yếu để trợ cấp BHTN, ngoài ra còn được dùng để chi phí quản lý và đào tạo lại nghề cho người lao động để họ có cơ hội tham gia vào thị trường lao động.

5. Mức trợ cấp và thời gian trợ cấp BHTN là những nội dung phức tạp khi xây dựng chính sách BHTN. Song về nguyên tắc, mức trợ cấp BHTN phải thấp hơn thu nhập của người lao động khi đang làm việc, nhưng vẫn phải đảm bảo mức sống tối thiểu cho họ. Vì vậy, hầu hết các nước khi triển khai BHTN đều phái dựa vào mức lương tối thiểu hoặc mức lương tháng cuối cùng trước khi bị thất nghiệp để xác định mức trợ cấp thất nghiệp. Còn thời gian trợ cấp BHTN phụ thuộc vào yếu tố tài chính, vào quỹ BHTN. Ngoài ra còn phái tính đến các điều kiện kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ.

6. Theo Luật BHXH ở Việt Nam, BHTN được bắt đầu triển khai từ năm 2009. Đây là một chính sách lớn của Đảng và Nhà nước ta nhằm hướng tới thiết lập một hệ thống ASXH toàn diện, bảo vệ người lao động trong điều kiện nền kinh tế thị trường.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Khái niệm và phân loại thất nghiệp?
2. Nguyên nhân và hậu quả của thất nghiệp?
3. Các chính sách và biện pháp khắc phục tình trạng thất nghiệp?
4. Những nội dung cơ bản về BHTN?
5. Nội dung chính sách BHTN ở nước ta theo Luật BHXH hiện hành?
6. So sánh BHTN với trợ cấp thất nghiệp?

Chương 4

BẢO HIỂM Y TẾ

4.1. BẢO HIỂM Y TẾ TRONG ĐỜI SỐNG KINH TẾ XÃ HỘI

Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội do nhà nước tổ chức thực hiện nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ rủi ro bệnh tật và giảm bớt gánh nặng tài chính cho người dân tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho hoạt động y tế, thực hiện mục đích công bằng và nhân đạo trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Bản chất của bảo hiểm y tế là:

+ Chia sẻ rủi ro: ốm đau, bệnh tật. San sẻ tài chính giữa những người tham gia theo nguyên tắc số đông bù số ít. Càng nhiều người tham gia đóng góp bảo hiểm y tế thì nguồn tài chính bảo hiểm y tế càng lớn mạnh và rủi ro của người dân càng được dàn mỏng. Quy luật số đông bù số ít trong bảo hiểm càng phát huy tối đa tác dụng.

+ Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội của nhà nước nhằm thực hiện mục tiêu công bằng xã hội và thể hiện bản chất tốt đẹp của một thể chế chính trị. Đây là chính sách xã hội đặc thù và được bao phủ rộng nhất để bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

+ Tinh thần đạo trong bảo hiểm y tế thể hiện rõ nhất trong số tất cả các loại hình bảo hiểm. Cũng giống như bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận, mà là vì con người, hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng cuộc sống của mọi người dân, không phân biệt tôn giáo, dân tộc, nghề nghiệp, giới tính, địa vị xã hội...

Chính vì bản chất tốt đẹp nói trên mà vai trò của BHYT thể hiện rất rõ trên các khía cạnh sau đây:

Một là, giúp người dân khắc phục khó khăn, chủ động về mặt tài chính khi gặp phải rủi ro liên quan tới sức khỏe của mình, đảm bảo sự công bằng trong KCB và điều trị.

Hai là, tạo điều kiện để mọi người dân đều được tiếp cận với những dịch vụ y tế hiện đại, từ đó nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Cho dù dịch vụ y tế ngày càng đắt đỏ, giá thuốc chữa bệnh ngày càng có xu hướng tăng cao, trang thiết bị y tế ngày càng hiện đại và đắt tiền, song mọi người dân đều được khám chữa bệnh và điều trị.

Ba là, góp phần nâng cấp các cơ sở khám chữa bệnh và điều trị, giảm nhẹ gánh nặng cho ngân sách nhà nước. BHYT ra đời đã tích cực góp phần đảm bảo an sinh xã hội trong điều kiện hiện nay trên toàn thế giới.

Với những vai trò nêu trên nên BHYT đã được triển khai từ rất sớm ở những nước kinh tế phát triển. Chẳng hạn, ở Đức BHYT được triển khai từ những năm 50 của thế kỷ 19, ở Nhật Bản từ những năm 40 của thế kỷ 20. Hầu hết các nước xã hội chủ nghĩa sau khi nền kinh tế chuyên sang cơ chế thị trường đều đã triển khai BHYT.

4.2. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA BHYT

4.2.1. Đối tượng và phạm vi của BHYT

4.2.1.1. Đối tượng BHYT

Đối tượng BHYT là các chi phí khám chữa bệnh và điều trị khi người tham gia BHYT gặp phải rủi ro về sức khỏe như: ốm đau, bệnh tật... Điều đó cũng có nghĩa là, khi người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật phải khám chữa bệnh, điều trị hoặc phẫu thuật... sẽ được cơ quan BHYT xem xét bồi thường những chi phí y tế phát sinh liên quan.

Đối tượng tham gia BHYT thường được chia thành 2 loại: đối tượng tham gia BHYT bắt buộc và đối tượng tham gia BHYT tự nguyện.

a. Đối tượng tham gia BHYT bắt buộc

Đối tượng tham gia bắt buộc gắn với hình thức BHYT bắt buộc do nhà nước quy định. Với hình thức này, các đối tượng phải có trách nhiệm tham gia. Trong thời kỳ đầu triển khai, đối tượng tham gia bắt buộc thường bao gồm những người làm công ăn lương, như: cán bộ viên chức, công nhân làm trong các loại hình doanh nghiệp, sỹ quan, hạ sỹ quan

trong các lực lượng vũ trang, những người đã tham gia BHfN nhưng đang trong thời gian bị thất nghiệp, thậm chí cả những người về hưu... Việc luật pháp quy định những đối tượng nào phải tham gia bắt buộc là hoàn toàn phụ thuộc vào tình hình thực tế của từng nước, trong từng thời kỳ khác nhau.

b. Đối tượng tham gia BHYT tự nguyện

Đối tượng này gắn với hình thức BHYT tự nguyện và cũng do nhà nước quy định. Hình thức BHYT tự nguyện có đối tượng rất rộng, có thể nói là mọi người dân trong xã hội khi họ có nhu cầu được bảo hiểm. Đối tượng tham gia BHYT tự nguyện còn có thể được phân loại theo từng nhóm khác nhau để các bên có liên quan dễ dàng nhận biết và quản lý. Chẳng hạn, người ta chia ra một số nhóm dân cư cơ bản để triển khai bảo hiểm như: BHYT học sinh, BHYT nông dân, BHYT người dân... Việc phân chia các nhóm tham gia BHYT tự nguyện còn tùy thuộc vào từng nước, từng thời kỳ. Điều này rất dễ hiểu miễn là giúp người dân dễ dàng tiếp cận và cơ quan quản lý BHYT tổ chức triển khai thuận lợi để đáp ứng được nhu cầu của người tham gia...

4.2.1.2. Phạm vi BHYT

Đứng trên góc độ bảo hiểm nói chung, phạm vi bảo hiểm luôn thể hiện ở những rủi ro được bảo hiểm và những rủi ro loại trừ. Tuy nhiên, trong BHYT lại có những nét khác biệt. Bởi lẽ, BHYT là một chính sách xã hội do nhà nước ban hành và tổ chức thực hiện nhằm huy động sự đóng góp của các cá nhân, tập thể để thanh toán chi phí y tế cho người tham gia khi họ bị ốm đau, bệnh tật... Mục đích hoạt động này là để hình thành một quỹ BHYT, quỹ này được nhà nước bảo trợ và hỗ trợ khi cần thiết. Quỹ hoạt động theo cơ chế cân bằng thu chi, không vì mục tiêu lợi nhuận. Do đó, những rủi ro về sức khỏe như ốm đau, bệnh tật đều được thanh toán các khoản chi phí phát sinh có liên quan đến điều trị, khám chữa bệnh hoặc phẫu thuật... Thông thường, chỉ những trường hợp có tình huống khẩn cấp hoặc vi phạm pháp luật dẫn đến phải điều trị hoặc phẫu thuật thì cơ quan BHYT mới chịu trách nhiệm. Nhìn chung, phạm

vì được bảo hiểm trong BHYT là rất linh hoạt, thậm chí các nhóm đối tượng tham gia trong từng hình thức BHYT còn được quyền lựa chọn theo yêu cầu.

4.2.2. Phí BHYT

Phí BHYT là một số tiền nhất định mà đối tượng tham gia phải đóng góp theo những quy định chung do nhà nước hoặc cơ quan BHYT xác định. Việc nộp phí để hình thành quỹ BHYT rất linh hoạt, có thể theo quý, theo năm. Nhìn chung, mức phí cao hay thấp phụ thuộc chủ yếu vào các yếu tố:

- Xác suất mắc bệnh của nhân dân, hay của từng nhóm đối tượng tham gia BHYT;
- Chi phí y tế theo phạm vi BHYT đã xác định;
- Tần suất xuất hiện các loại bệnh, chi phí bình quân một lần khám chữa bệnh và điều trị;
- Ngoài ra, nó còn phụ thuộc vào độ tuổi, giới tính, phương thức nộp phí của đối tượng tham gia...

Công thức tổng quát khi tính phí là:

$$P = f + d$$

Trong đó: P - Phí BHYT/người/năm

f - Phí thuần

d - Phụ phí

Phụ phí bao gồm chi phí quản lý, phí dự phòng và các khoản phí khác phát sinh. Bộ phận này thường được kế hoạch hóa ngay từ trước và căn cứ vào số liệu thống kê trong nhiều năm triển khai BHYT để xác định. Nó thường được quy định bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng mức phí.

Mức phí thuần phụ thuộc chủ yếu vào phạm vi BHYT và được xác định dựa vào các dữ liệu thống kê nhiều năm (từ 3 đến 5 năm) về chi phí y tế, về số người tham gia thực tế...

Phí BHYT bắt buộc thường được phân chia cho cả người tham gia và cơ quan, đơn vị của những người tham gia đóng góp trên cơ sở tiền lương, tiền công và quỹ lương của các cơ quan, đơn vị. Tỷ lệ phân chia cũng rất linh hoạt. Còn phí BHYT tự nguyện chủ yếu do người tham gia đóng góp. Có một số đối tượng, như người nghèo, người về hưu, trẻ em dưới 6 tuổi... có thể nhà nước sẽ giúp đỡ toàn bộ.

4.2.3. Chi trả BHYT

Quỹ BHYT được sử dụng chủ yếu để chi trả tiền BHYT, khi đối tượng tham gia gặp phải những rủi ro về sức khỏe phải khám chữa bệnh và điều trị làm phát sinh các chi phí y tế. Mức chi trả BHYT phụ thuộc chủ yếu vào phạm vi BHYT, vào các chi phí y tế phát sinh, như: chi phí khám chữa bệnh, thuốc men, giường bệnh, chi phí phẫu thuật... Mức chi trả này có thể là toàn bộ những chi phí y tế phát sinh thuộc phạm vi BHYT hoặc cũng có thể quy định bằng một mức tiền nhất định hoặc cũng có thể bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng chi phí y tế phát sinh...

Cơ quan BHYT căn cứ vào bệnh án, giấy ra viện, giấy báo tử, các chứng từ hóa đơn về thuốc men, điều trị, phẫu thuật... để xác định số tiền chi trả thực tế. Tuy vậy, số tiền này được thanh toán như thế nào còn tùy thuộc vào mô hình tổ chức BHYT. Có thể thanh toán theo giá dịch vụ y tế, có thể thanh toán theo từng loại bệnh, có thể thanh toán theo định suất. Chẳng hạn, nếu thanh toán theo định suất, cơ quan BHYT giao cho cơ sở khám chữa bệnh và điều trị BHYT quy định cho từng nhóm đối tượng cụ thể được hưởng định suất trong mỗi lần khám chữa bệnh và điều trị là bao nhiêu...

4.2.4. Quỹ BHYT

4.2.4.1. Khái niệm và đặc điểm

Quỹ BHYT là một quỹ tài chính độc lập do các đối tượng tham gia đóng góp và cơ quan BHYT quản lý theo quy định của pháp luật.

Quỹ BHYT có đặc điểm:

+ Nó ra đời, tồn tại và phát triển là do nhu cầu khách quan đòi hỏi và sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Việc quản lý quỹ không đặt mục đích kinh doanh lên hàng đầu, mà là vì đảm bảo sức khỏe cho nhân dân, vì sự công bằng và tiến bộ xã hội.

+ Quỹ BHYT là một bộ phận quan trọng trong tài chính y tế. Khi BHYT bao phủ đến toàn dân thì thậm chí nó còn được coi là hạt nhân của tài chính y tế.

+ Quỹ BHYT phụ thuộc chủ yếu vào số lượng đối tượng tham gia và mức đóng góp BHYT. Nhìn chung, quỹ được nhà nước bảo trợ và hỗ trợ khi cần thiết.

+ Quản lý quỹ BHYT rất khó khăn phức tạp. Nội dung quản lý phụ thuộc chủ yếu vào mô hình tổ chức BHYT, vào hình thức và phương thức BHYT... Chẳng hạn: nếu triển khai song song hai hình thức BHYT: bắt buộc và tự nguyện, thì quỹ cũng phải được tách riêng. Hoặc nếu triển khai theo phương thức BHYT trọn gói quỹ sẽ được quản lý khác với phương thức BHYT thông thường...

4.2.4.2. Nguồn hình thành và mục đích sử dụng quỹ BHYT

Quỹ BHYT được hình thành chủ yếu từ các nguồn sau:

+ Phí BHYT do các đối tượng tham gia đóng góp theo quy định;

+ Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư bộ phận quỹ nhàn rỗi;

+ Từ tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước;

+ Từ các nguồn khác.

Tuyệt đại đa số các nước trên thế giới, chính sách BHYT đều do nhà nước ban hành và tổ chức thực hiện. Do đó, quỹ BHYT hoạt động không vi mục tiêu lợi nhuận mà theo cơ chế cân bằng thu - chi.

Quỹ BHYT sử dụng cho các mục đích sau:

+ Thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho những người tham gia khi họ bị ốm đau, bệnh tật;

+ Chi quản lý bộ máy BHYT

- + Trích lập dự phòng theo quy định
- + Quỹ nhàn rỗi sẽ được đem đầu tư sinh lời và đương nhiên phải có chi phí cho hoạt động đầu tư.

Quỹ được quản lý chặt chẽ, tiết kiệm theo đúng nguyên tắc an toàn, hiệu quả và đảm bảo khả năng thanh toán khi cần thiết. Thông thường, để đảm bảo những nguyên tắc trên, cơ quan BHYT chia ra các loại quỹ, như: quỹ khám chữa bệnh, quỹ dự phòng bắt buộc... Đồng thời, quỹ cũng có thể được phân cấp trong quản lý.

4.3. KINH NGHIỆM THỰC HIỆN BHYT Ở MỘT SỐ NƯỚC

4.3.1. Nhật Bản

Nhật Bản thực hiện luật BHYT bắt buộc từ năm 1922. Sau chiến tranh thế giới lần thứ II, vào năm 1950, Hội đồng Bảo hiểm thuộc Chính phủ Nhật Bản được thành lập, khuyến cáo Chính phủ thực hiện chính sách BHYT toàn dân. Tuy vậy, tới năm 1961 Nhật mới bắt đầu triển khai BHYT toàn dân. GDP khởi điểm của Nhật lúc bắt đầu triển khai BHYT toàn dân là 4.700 USD/người/năm. Có hai loại quỹ BHYT chính ở Nhật. Loại quỹ thứ nhất là BHYT quốc gia với 45 triệu thành viên bao gồm người lao động tự do, nông dân và người không có nghề nghiệp. Loại thứ hai là BHYT của người làm công ăn lương với khoảng 61 triệu thành viên. Bệnh nhân BHYT cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh theo các mức khác nhau: người lao động tự do trả 30%, công chức trả 20% và người lao động hưởng lương tự trả 10%. Sau hơn 40 năm thực hiện BHYT toàn dân, BHYT Nhật Bản đang đứng trước thử thách khủng hoảng tài chính do sự mất cân đối thu chi. Theo báo cáo của BIIYT Nhật Bản, năm 2001, quỹ tiếp tục bội chi khoảng 4.9 tỷ USD. Sau nhiều năm liên tục bội chi, quỹ dự phòng BHYT quốc gia Nhật Bản hoàn toàn cạn kiệt vào năm 2001. Việc cấp bách của hệ thống BIIYT Nhật Bản là giảm thiểu chi phí y tế nhưng vẫn đảm bảo chất lượng các dịch vụ y tế. Ba giải pháp cơ bản đang được triển khai là: sử dụng thuốc hợp lý; thay đổi phương thức thanh toán theo phí dịch vụ bằng phương thức thanh toán khác; khám chữa bệnh theo tuyến chuyên môn - kỹ thuật.

4.3.2. Hàn Quốc

Năm 1977, Hàn Quốc ban hành Luật BHYT bắt buộc toàn dân và sau 12 năm, vào năm 1989, gần 100% người dân Hàn Quốc tham gia BHYT. Tại thời điểm bắt đầu triển khai BHYT toàn dân, GDP đạt mức 1.500 USD/người/năm. Năm 1996, mức phí BHYT bình quân là 592 USD/người/năm, nhưng chi khám bảo thanh toán 41,3% chi phí khám chữa bệnh (phần còn lại do bệnh nhân cùng chi trả). Tổng chi phí cho y tế năm 1996 là 27 tỷ USD, chiếm 5,89% GDP, thấp hơn so với các nước công nghiệp phát triển trên thế giới. Mặc dù vậy, quỹ BHYT vẫn lâm vào tình trạng bội chi trong những năm giữa thập kỷ 90. Vì vậy, từ năm 1997, Hàn Quốc bắt buộc phải nghiên cứu chuyển đổi phương thức thanh toán theo phí dịch vụ sang phương thức thanh toán theo chẩn đoán.

Năm 1997, có 3% dân số Hàn Quốc được cấp thẻ BHYT dành cho người nghèo. Nguồn thu của BHYT cùng năm là 5,3 tỷ USD, trong đó 64,5% do người tham gia BHYT đóng góp, nhà nước hỗ trợ 13,2%. Phần còn lại lấy từ nguồn lãi do đầu tư, tăng trưởng. Mức đóng BHYT tính theo thu nhập hoặc tài sản cố định. Thông thường, người lao động đóng 2 - 8% thu nhập, số còn lại do chủ sử dụng lao động đóng. Công chức đóng 4,2% thu nhập, Chính phủ cùng nộp 4,2%. Đối với người lao động tự do, mức đóng được tính theo xếp loại thu nhập hoặc tài sản cố định. Ngân sách nhà nước hỗ trợ 30% mức phí nhằm mục đích đảm bảo chi phí quản lý. Người dân Hàn Quốc cùng chi trả tiền khi đi khám chữa bệnh. Năm 1996, phần chi phí tự trả chiếm 58,7% tổng chi phí khám chữa bệnh (66,4% chi phí ngoại trú và 43,9% chi phí nội trú). Tỷ lệ cùng trả cho đồng y chiếm tới 92,2% chi phí. Tổng số ngày điều trị nội trú được thanh toán trong năm không vượt quá 330 ngày (trừ trường hợp bệnh nhân tuổi quá 65).

Quỹ BHYT thanh toán chi phí thuốc theo giá do Bộ Y tế quy định thống nhất; các loại thuốc có cùng tên gốc dù của các hãng khác nhau đều có chung một giá. Các xét nghiệm kỹ thuật cao (trừ CT scanner) chưa được thanh toán từ quỹ BHYT (tại thời điểm 1999). Tuy vậy, quỹ BHYT Hàn Quốc vẫn đang khó khăn do bội chi.

4.3.3. Thái Lan

Thái Lan bắt đầu triển khai BHYT bắt buộc vào cuối thập kỷ 80 cho người lao động trong các doanh nghiệp tư nhân. Đến năm 1997 công bố chiến lược BHYT toàn dân khi thu nhập bình quân đầu người vượt qua con số 2000 USD/người/năm. Cũng tại thời điểm 1997, số lao động trong nông nghiệp còn 50% trong tổng số 36,7 triệu người trong độ tuổi lao động. Thái Lan đặc biệt thành công trong phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất (capitation) và đang tích cực triển khai phương thức thanh toán theo chẩn đoán.

Thái Lan đã triển khai BHYT tự nguyện từ năm 1983, khi GDP là 563 USD/người/năm. Chương trình BHYT tự nguyện được tổ chức cho nông dân cận nghèo và trung lưu, được nhà nước hỗ trợ tối 50% phí BHYT thông qua Bộ Y tế. Mỗi thẻ BHYT được Bộ Y tế Thái Lan cấp 500 bạt. Người có thẻ BHYT được khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công theo tuyến. Đến năm 1988, sau 5 năm, toàn quốc có 2,1 triệu thẻ; năm 1996 có 6 triệu thẻ trong tổng số 60 triệu dân. Với 18 năm liên tục được nhà nước hỗ trợ kinh phí rất lớn, tỷ lệ tham gia BHYT tự nguyện mới chỉ đạt 9 - 10% dân số.

4.3.4. Philippin

Năm 1995, quốc gia này ban hành luật BHYT toàn dân, vào thời điểm mà GDP đã đạt gần 2000 USD/người/năm. Số người được BHYT ở Philippin đạt tỷ lệ 40% dân số. Theo kế hoạch thi thời điểm mà Philippin phải đạt được độ bao phủ BHYT toàn dân là 2010. Gánh nặng tài chính của Chính phủ Philippin là phải lo hỗ trợ BHYT cho khoảng 25 triệu người nghèo, trong khi tại thời điểm này mới chỉ có trên 400 nghìn người nghèo được hưởng chế độ BHYT. Dáng lưu ý là người dân Philippin chưa được hưởng chế độ BHYT khi khám chữa bệnh ngoại trú, do mức phí BHYT còn thấp, nên nhiều bệnh nhân chỉ cần chăm sóc ngoại trú cũng được chỉ định vào nội trú.

4.3.5. Đài Loan

Giữa thập kỷ 90, số lao động trong khu vực nông nghiệp của Đài

Loan chi còn khoảng 10%, GDP đạt khoảng 11.000 USD/người/năm. Từ 1/5/1995, Chính phủ Đài Loan công bố chính sách BHYT bắt buộc cho toàn dân, trừ công chức nhà nước và tù nhân được khám chữa bệnh miễn phí, đưa số người tham gia BHYT từ 59% vào tháng 3/1995 lên 96% vào cuối năm 1998 (gồm 26,8 triệu người). Người lao động nước ngoài và thân nhân cư trú dài hạn tại Đài Loan cũng thuộc đối tượng tham gia BHYT bắt buộc. Trách nhiệm đóng tiền BHYT như sau: cá nhân đóng 30%, chủ sử dụng lao động 60% và Chính phủ 10% mức phí. Bình quân, một công nhân có vợ và 2 con đóng 42 USD/tháng (504 USD/năm); mức phí bằng 4,25% thu nhập, có thể điều chỉnh nhưng không được vượt quá 6% thu nhập. Do chi phí y tế tăng nhanh (bội chi 47 triệu USD trong năm 1998), nên chế độ cùng chi trả đã được áp dụng từ 1/8/1999. Đồng thời, Đài Loan thí điểm thanh toán theo chẩn đoán; hiện nay đang thanh toán thí điểm chi phí điều trị nội trú cho 50 nhóm chẩn đoán. Phương thức thanh toán theo định suất cũng được thí điểm cho một số khu vực vùng xa và hải đảo. Tháng 7/1999, luật BHYT sửa đổi của Đài Loan được ban hành, hỗ trợ cho gia đình có thu nhập thấp và đồng con tham gia BHYT.

Từ thực tiễn của một số nước cho thấy, trong khi chưa thể triển khai BHYT xã hội bắt buộc toàn dân, cần tiếp tục mở rộng BHYT tự nguyện cho các đối tượng không khả thi của BHYT bắt buộc. Các đối tượng đó chủ yếu là nông dân và người lao động tự do. Đối với BHYT tự nguyện, việc khuyến khích, vận động tham gia là rất cần thiết, nhưng kinh nghiệm ở các nước cho thấy chưa có nước nào thành công trong việc vận động được số đông tham gia, trừ khi đó là BHYT bắt buộc theo luật định. Kinh nghiệm chưa nhiều của một số nước nói trên cho thấy tinh hình BHYT dựa vào cộng đồng có thể coi như một giải pháp tinh thế cho người dân.

4.4. BẢO HIỂM Y TẾ Ở VIỆT NAM

4.4.1. Bối cảnh ra đời

Mặc dù còn là một trong những nước nghèo trên thế giới nhưng chúng ta có quyền tự hào về những thành tựu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân trong những năm trước đây. Cho đến tận cuối những năm 80, nhà nước vẫn áp dụng chế độ khám chữa bệnh miễn phí. Ngân sách

hoạt động của bệnh viện do nhà nước cấp. Trong thời kỳ này chúng ta đã xây dựng được một hệ thống y tế rộng lớn phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của đại đa số dân cư. Chính nhờ có hệ thống y tế đến tận các thôn, bản cùng với việc chăm sóc sức khỏe bình đẳng được thực hiện khá thành công nên các chỉ số sức khỏe của Việt Nam khá quan trọng hơn nhiều so với các nước có mức thu nhập bình quân đầu người tương đối thấp.

Tuy nhiên, khùng hoảng kinh tế của những năm 80 ở Việt Nam đã tác động mạnh mẽ đến đời sống kinh tế - xã hội. Trong bối cảnh chung đó, nhà nước không đủ ngân sách cấp cho hoạt động của ngành y tế. Các nguồn viện trợ cũng làm giảm đáng kể nguồn lực hỗ trợ từ bên ngoài cho ngành y tế. Hệ thống y tế ngày càng gặp khó khăn trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Trong bối cảnh đó, Đảng và Nhà nước đã tiến hành công cuộc đổi mới với các chính sách cải cách toàn diện trên tất cả các lĩnh vực nhằm đưa nước ta thoát khỏi cuộc khùng hoảng. Ngành y tế đã tiến hành đổi mới các hoạt động y tế, trong đó có việc đổi mới về kinh tế y tế, đưa ra những chính sách nhằm làm giảm gánh nặng, tăng nguồn lực cho hệ thống y tế nhà nước, huy động sự đóng góp của xã hội mà mui nhọn là chính sách thu một phần viện phí, BHYT và cho phép hành nghề y tế tư nhân.

Trong bối cảnh khó khăn chung về kinh tế, một số địa phương đã mạnh dạn tháo gỡ khó khăn trong công tác y tế bằng cách vận động, quyên góp nhân dân địa phương dưới nhiều hình thức để có thêm nguồn tài chính phục vụ cho nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân và hướng tới thực hiện BHYT như Sông Thao (Phú Thọ), Kronbong (Đăk Lăk)... Đến năm 1989, được sự đồng ý của Bộ Y tế, đã có 3 tỉnh, thành phố tổ chức thí điểm BHYT (Hải Phòng, Quảng Trị, Vĩnh Phúc); có 4 tỉnh có cơ quan BHYT cấp tỉnh (Hải Phòng, Quảng Trị, Phú Yên, Bến Tre) và có 24 quận, huyện của 14 tỉnh, thành phố trong cả nước thí điểm BHYT.

Việc thực hiện thí điểm BHYT ở một số địa phương trong gần 2 năm đã chứng tỏ đó là một hướng mới không chỉ tạo thêm nguồn tài chính mà còn tạo điều kiện để từng bước cải tiến hệ thống khám chữa bệnh phù hợp với điều kiện mới, hiệu quả và chất lượng.

Sau một thời gian thực hiện thí điểm, từ kết quả thực tế ở các địa phương cùng với sự chuẩn bị của Ban Dự thảo pháp lệnh BHYT của Bộ Y tế, ngày 15/8/1992 Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) đã ký Nghị định số 299/HĐBT ban hành Điều lệ BHYT.

BHYT Việt Nam ra đời là một trong những chính sách nhằm huy động thêm nguồn lực tài chính cho ngành y tế, khắc phục những khó khăn do khủng hoảng kinh tế ở những năm 80. Chính sách này đồng thời cũng là một thành tố quan trọng của quá trình đổi mới trong lĩnh vực y tế, trong chủ trương xã hội hóa công tác y tế của Đảng và Nhà nước.

4.4.2. Mục tiêu của chính sách BHYT ở Việt Nam

Cũng như ở các nước khác, BHYT ở Việt Nam nhằm thực hiện các mục tiêu sau:

- Thứ nhất, tạo nguồn tài chính bổ sung cho nguồn tài chính còn rất hạn hẹp của hệ thống y tế nhà nước. Cụ thể là huy động nguồn tài chính để hình thành quỹ tập trung của BHYT, với mức phí đóng góp do người lao động và chủ sử dụng lao động chi trả. Nguồn thu từ BHYT được sử dụng cùng với nguồn ngân sách được phân bổ từ Trung ương đến địa phương cho các cơ sở y tế để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho người tham gia BHYT.

- Thứ hai, giảm bớt gánh nặng về tài chính cho người ốm trong các trường hợp bệnh nặng khi sử dụng các dịch vụ y tế có chi phí cao thông qua việc chi trả trước qua quỹ BHYT.

- Thứ ba, góp phần thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe và tái phân phối thu nhập. Với số đông người tham gia đóng góp, khi không may bị ốm đau, mỗi người tham gia BHYT sẽ được chia sẻ gánh nặng chi phí y tế đến tối đa với mức đóng góp nhỏ bé.

4.4.3. Tổ chức BHYT ở Việt Nam

Sau khi Chính phủ ban hành Nghị định số 299/HĐBT, hệ thống cơ quan BHYT đã sớm được tổ chức và đi vào hoạt động. Đến năm 1993 số cơ quan BHYT được hình thành trên cả nước là 59 đơn vị bao gồm: cơ

quan BHYT Việt Nam, chi nhánh BHYT Việt Nam tại thành phố Hồ Chí Minh, 53 cơ quan BHYT tỉnh, thành phố và 4 cơ quan BHYT ngành. Kể từ khi hình thành hệ thống BHYT đến nay, cơ cấu tổ chức và quản lý hệ thống BHYT đã thay đổi qua 3 giai đoạn như sau:

a. *Giai đoạn 1 (1992 - 1998)*: giai đoạn này các cơ quan BHYT ở Việt Nam được tổ chức và quản lý theo quy định của Nghị định số 299/HĐBT ngày 15/8/1992. Theo đó, hệ thống BHYT Việt Nam được thành lập từ Trung ương đến địa phương gồm:

- BHYT Việt Nam trực thuộc Bộ Y tế
- BHYT các tỉnh, thành phố trực thuộc Giám đốc Sở Y tế địa phương, BHYT ngành nào trực thuộc lãnh đạo ngành đó. BHYT các tỉnh và ngành đều trực thuộc BHYT Việt Nam.

BHYT Việt Nam, BHYT tỉnh, thành phố và BHYT ngành hoạt động theo nguyên tắc hạch toán độc lập, có tư cách pháp nhân, có con dấu và tài khoản riêng. BHYT Việt Nam chỉ chịu trách nhiệm hướng dẫn địa phương về nghiệp vụ, chuyên môn. Việc kiểm tra chấp hành chế độ nhà nước về tài chính thuộc trách nhiệm của UBND địa phương, mà trực tiếp là các Sở Y tế và Tài chính của địa phương.

b. *Giai đoạn 2 (1998 - 2002)*: giai đoạn này hệ thống BHYT Việt Nam được tổ chức và quản lý theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP. Những thay đổi cơ bản về quản lý trong giai đoạn này là:

- BHYT Việt Nam được tổ chức và quản lý theo hệ thống thống nhất từ Trung ương đến địa phương.
- Quỹ BHYT được quản lý tập trung, thống nhất trong toàn hệ thống BHYT Việt Nam, hạch toán độc lập với ngân sách nhà nước và được nhà nước bảo hộ.

Trong giai đoạn này, quỹ BHYT được quản lý tập trung thống nhất, tạo thuận lợi hơn cho hoạt động bảo toàn và tăng trưởng quỹ, đồng thời chủ động việc điều tiết khi có sự mất cân đối giữa các vùng, miền, khu vực, tạo sự bao đảm an toàn quỹ BHYT.

Từ năm 1992 đến năm 1998, BHYT ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế với các cơ sở y tế của nhà nước. Từ năm 1999, cơ quan BHYT đã thực hiện mở rộng việc ký kết hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm đến các cơ sở y tế tư nhân theo Điều lệ BHYT mới.

c. Giai đoạn 3 (từ 2002 đến nay): giai đoạn này BHYT Việt Nam được sát nhập vào BHXH Việt Nam theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ. Cùng với các chế độ BHXH, BHYT cũng được tổ chức theo ngành dọc và ở cơ quan BHXH Việt Nam đã hình thành Ban BHYT. Quỹ BHYT vẫn được tách riêng và BHYT Việt Nam vẫn được thực hiện dưới 2 hình thức: bắt buộc và tự nguyện. Ngày 14 tháng 11 năm 2008, Quốc hội đã chính thức thông qua Luật BHYT, luật có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2009. Những nội dung cơ bản về BHYT Việt Nam đã được quy định rất cụ thể trong các chương, các điều của Luật và được cụ thể hóa theo Nghị định số 62/2009/NĐ-CP của Chính phủ. Cơ quan quản lý nhà nước về BHYT vẫn do Bộ Y Tế đảm nhận.

Nghị quyết lần thứ XI của Đảng Cộng sản Việt Nam tiếp tục khẳng định, đến năm 2014, nước ta phải cơ bản thực hiện BHYT toàn dân. Hy vọng rằng, đường lối chính sách và chủ trương của Đảng và nhà nước về lĩnh vực BHYT sẽ nhanh chóng đi vào cuộc sống.

TÓM TẮT CHƯƠNG 4

1. Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội do nhà nước tổ chức thực hiện nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ nguy cơ bệnh tật và giảm bớt gánh nặng tài chính cho người dân khi ốm đau, bệnh tật, tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho hoạt động y tế, thực hiện mục đích công bằng và nhân đạo trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân..

2. Đối tượng BHYT là các chi phí khám chữa bệnh và điều trị khi người tham gia BHYT gặp phải rủi ro về sức khỏe như: ốm đau, bệnh tật... Điều đó cũng có nghĩa là, khi người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh

tật phải khám chữa bệnh, điều trị hoặc phẫu thuật... sẽ được cơ quan BHYT xem xét bồi thường những chi phí y tế phát sinh liên quan.

3. Quỹ BHYT là quỹ tài chính độc lập do những người tham gia đóng góp và cơ quan BHYT quản lý theo quy định của pháp luật. Ở các nước trên thế giới, chính sách BHYT phần lớn đều do nhà nước ban hành và tổ chức thực hiện do BHYT hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận mà theo cơ chế cân bằng thu - chi.

4. Tùy theo điều kiện kinh tế xã hội của mỗi nước mà việc thực hiện chính sách BHYT ở các nước là khác nhau. Ở các nước phát triển, BHYT thường được thực hiện dưới hình thức BHYT toàn dân, việc đóng BHYT của các công dân trong xã hội được coi như một loại thuế bắt buộc.

5. BHYT Việt Nam được triển khai theo Nghị định 299/HĐBT ra đời năm 1992, sau đó được sửa đổi để hoàn thiện theo Nghị định 58/1998/NĐ-CP năm 1998 và Nghị định số 63/2005/NĐ-CP năm 2005 của Chính phủ, và hiện nay là theo Luật BHYT được Quốc hội thông qua ngày 14 tháng 11 năm 2008. Trong những năm qua, hoạt động BHYT Việt Nam đã thu được những kết quả bước đầu rất đáng khích lệ, phục vụ đồng bào nhân dân, góp phần đảm bảo công bằng xã hội và thực hiện tốt chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Vai trò của BHYT?
2. Đối tượng và đối tượng tham gia BHYT?
3. Những nội dung cơ bản của BHYT?
4. Nội dung chính sách BHYT ở Việt Nam?

Chương 5

BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

5.1. ĐẶC ĐIỂM VÀ VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

5.1.1. Đặc điểm

Là một loại hình bảo hiểm, BHTM có đầy đủ những đặc điểm của bảo hiểm nói chung như: hoạt động trên nguyên tắc “số đông bù số ít” nhằm phân chia rủi ro giữa số ít người cho nhiều người, từ đó góp phần ổn định điều kiện tài chính cho những người không may gặp rủi ro trong xã hội; điều kiện để được hưởng bồi thường là phải đóng phí bảo hiểm; cơ sở kỹ thuật để tính phí bảo hiểm là Luật số lớn.

Tuy nhiên, do là loại hình bảo hiểm kinh doanh, hoạt động theo cơ chế mua bán của thị trường, BHTM có những đặc điểm riêng so với BHXH. Cụ thể:

- BHTM cung cấp loại dịch vụ đặc biệt nhằm thỏa mãn nhu cầu “an toàn” của khách hàng, từ đó các DNBH tìm kiếm lợi nhuận kinh doanh cho riêng mình. Người tham gia bảo hiểm tự đóng phí bảo hiểm, còn DNBH phải tự hạch toán lãi lỗ. Trong khi đó, BHXH là hoạt động dịch vụ công của nhà nước nhằm chăm lo cho phúc lợi xã hội. Tham gia đóng góp BHXH cho người lao động, ngoài bán thân người lao động còn có người sử dụng lao động và sự hỗ trợ từ NSNN.

- BHTM cung cấp đa dịch vụ bảo hiểm từ các sản phẩm đơn giản (như bảo hiểm xe cơ giới) đến các sản phẩm phức tạp (như bảo hiểm về tinh), các sản phẩm về tài sản đến các sản phẩm về tính mạng sức khỏe con người hay trách nhiệm dân sự (TNDS), trên cơ sở nhu cầu liên tục phát sinh của khách hàng. Trong khi đó, BHXH khá “đóng” với hệ thống các chế độ BHXH nhằm tới diện bảo vệ giới hạn trong phạm vi người lao động.

- BHTM chịu sự điều chỉnh chủ yếu của Luật kinh doanh bảo hiểm.

của các tập quán thông lệ quốc tế, và hoạt động theo những nguyên tắc chung như nguyên tắc rủi ro có thể được bảo hiểm, nguyên tắc tin nhiệm tuyệt đối... Còn nội dung và tổ chức hoạt động của BHXH đều được cụ thể hóa trong Luật và các văn bản dưới luật.

Ngoài ra, là một loại hình bảo hiểm kinh doanh, hoạt động của BHSTM phải tuân thủ theo những nguyên tắc nhất định, bao gồm:

Nguyên tắc 1: Số đông bù số ít

Đây không chỉ là nguyên tắc riêng của BHSTM mà là nguyên tắc chung của bảo hiểm. Trong BHSTM, nguyên tắc lại càng quan trọng bởi vì đây là loại hình kinh doanh tự hạch toán lãi lỗ. Khi số người tham gia bảo hiểm càng đông, độ lệch giữa tần suất kỳ vọng dự đoán và tần suất trung bình thực tế được giảm đi; từ đó, đảm bảo làm sao cho phí bảo hiểm thu trước đủ để chi trả bồi thường. Ví dụ đơn giản sau đây sẽ minh họa cho điều đó.

Giả sử A và B đều là người sử dụng xe máy và xác suất có thể xảy ra tai nạn trong năm đối với mỗi người là 10%, tương ứng với thiệt hại là 10 triệu đồng. Trong trường hợp này tần suất kỳ vọng của mỗi người là như nhau và bằng:

$$(0,1 \times 10 + 0,9 \times 0) = 1 \text{ triệu đồng}$$

Độ lệch chuẩn tần suất của mỗi người là:

$$S_{tq} = \sqrt{0,9(0-1)^2 + 0,1(10-1)^2} = 3 \text{ triệu đồng}$$

Nếu 2 người này đồng ý lập một quỹ chung và chia sẻ đồng đều mọi tần suất xảy ra, khi đó xác suất và phân bổ tần suất được thể hiện ở bảng 5.1.

Bảng 5.1: Xác suất và phân bổ tần suất khi lập quỹ

Tình huống	Tổng tần suất (tr.đ)	Tần suất mỗi người gánh chịu (tr.đ)	Xác suất
1. Cả A và B đều không xảy ra tai nạn	0	0	$(0,9 \times 0,9) = 0,81$
2. A gặp tai nạn và B không	10	5	$(0,1 \times 0,9) = 0,09$
3. B gặp tai nạn và A không	10	5	$(0,1 \times 0,9) = 0,09$
4. Cả A và B gặp tai nạn	20	10	$(0,1 \times 0,1) = 0,01$

Qua bảng 5.1 có thể thấy rằng, việc lập quỹ chung và chia sẻ rủi ro giữa A và B đã làm thay đổi tồn thắt mà mỗi người phải gánh chịu, đặc biệt là xác suất tồn thắt lớn nhất (10 triệu đồng) từ 0,1 xuống chỉ còn 0,01. Đồng thời, độ lệch chuẩn về tồn thắt mỗi người gánh chịu giảm xuống từ 3 triệu đồng còn 2,1213 triệu đồng:

$$S_{ld} = \sqrt{0,81x(0-1)^2 + 0,18(5-1)^2 + 0,01(10-1)^2} = 2,1213 \text{ triệu đồng}$$

Nếu như có thêm người thứ ba C tham gia lập quỹ chung, khi đó xác suất để mỗi người chịu tồn thắt lớn nhất 10 triệu đồng là $(0,1 \times 0,1 \times 0,1) = 0,001$, tức là lại giảm đi tiếp; kéo theo độ lệch chuẩn tồn thắt mỗi người gánh chịu cũng giảm đi. Chung lại, theo Luật số lớn, khi số người tham gia quỹ chung càng lớn ($N \rightarrow \infty$) thì độ lệch chuẩn tiến tới 0, có nghĩa là tồn thắt trung bình của mỗi người tiến tới tồn thắt kỳ vọng 1 triệu đồng.

Với ví dụ trên áp dụng trong bảo hiểm, tồn thắt kỳ vọng 1 triệu đồng chính là phí bảo hiểm (phản phí thuần dùng để chi bồi thường) mà mỗi người phải đóng cho DNBH. Nếu có 1 người tham gia bảo hiểm, tổng phí thu được là 1 triệu đồng, lúc này độ lệch chuẩn tồn thắt là 3 triệu đồng. Nếu có 2 người tham gia bảo hiểm, tổng phí thu được là $(1 \text{ triệu} \times 2 \text{ người}) = 2 \text{ triệu đồng}$, độ lệch chuẩn lúc này giảm còn 2,1213 triệu đồng. Khi số lượng người tham gia bảo hiểm càng đông, sự chênh lệch này sẽ giảm đi và theo hướng tiến dần tới 0, tức là giảm dần rủi ro cho DNBH do sai số giữa số liệu thống kê dự báo và số liệu thực tế về xác suất và mức độ trầm trọng của rủi ro.

Nguyên tắc 2: Tín nhiệm tuyệt đối

Nguyên tắc này đặc biệt quan trọng trong hoạt động của BHTM đối với cả hai phía: người tham gia bảo hiểm và DNBH. Theo đó, người tham gia bảo hiểm hoàn toàn tín nhiệm DNBH và ngược lại DNBH hoàn toàn tín nhiệm khách hàng của mình.

Sản phẩm bảo hiểm là một sản phẩm dịch vụ đặc biệt. Khi mua, người tham gia bảo hiểm không thể cầm nắm nó trong tay như các sản phẩm vật chất khác để đánh giá chất lượng và giá cả, mà chỉ có lời hứa

bảo đảm. Chất lượng sản phẩm bảo hiểm có bảo đảm hay không, giá cả (phí bảo hiểm) có hợp lý hay không, quyền lợi của người được bảo hiểm có đảm bảo đầy đủ, công bằng hay không... đều chủ yếu dựa vào sự trung thực về phía doanh nghiệp bảo hiểm. Chính vì vậy, đối với DNBH, nguyên tắc tín nhiệm tuyệt đối được thể hiện ngay từ khi họ nghiên cứu để soạn thảo một HDBH đến khi phát hành, khai thác bảo hiểm và thực hiện giao dịch kinh doanh với khách hàng. DNBH hoặc người đại diện cho DNBH (như đại lý bảo hiểm) phải diễn đạt một cách trung thực, đầy đủ, rõ ràng các điều kiện điều khoản bảo hiểm; phải trả lời trung thực, đầy đủ, rõ ràng các câu hỏi mà khách hàng đặt ra. Ngoài ra, nguyên tắc này còn yêu cầu DNBH phải bảo mật thông tin cho khách hàng của họ.

Về phía người tham gia bảo hiểm, nguyên tắc tín nhiệm tuyệt đối đòi hỏi người tham gia bảo hiểm phải khai báo trung thực các thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm, từ đó giúp DNBH xác định mức phí phù hợp với rủi ro mà họ đảm nhận. Nghĩa vụ khai báo này được duy trì trong suốt thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, các hành vi gian lận nhằm trực lợi bảo hiểm khi thông báo, khai báo các thiệt hại để đòi bồi thường (khai báo lớn hơn thiệt hại thực tế; sửa chữa ngày tháng của HDBH...) sẽ được xử lý theo pháp luật.

Nguyên tắc 3: Quyền lợi bảo hiểm

Nguyên tắc này yêu cầu người tham gia bảo hiểm phải có lợi ích tài chính bị tổn thất nếu đối tượng được bảo hiểm gặp rủi ro. Nói cách khác, người tham gia bảo hiểm phải có một số quan hệ với đối tượng được bảo hiểm và được pháp luật công nhận. Mỗi quan hệ có thể biểu hiện qua quyền sở hữu, quyền quản lý, quyền sử dụng tài sản; quyền và nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với người được bảo hiểm.

Nguyên tắc quyền lợi bảo hiểm nhằm loại bỏ khả năng bảo hiểm cho tài sản của người khác, hoặc cố tình gây thiệt hại hoặc tồn tại để thu lợi từ một đơn bảo hiểm.

Nguyên tắc 4: Rủi ro bảo hiểm

BHTM là hoạt động cung cấp dịch vụ “an toàn” cho những cá nhân

và tổ chức trong xã hội, nhằm bù đắp những nhu cầu về tài chính do rủi ro gây ra. Tuy nhiên, không phải rủi ro nào cũng được chấp nhận bảo hiểm. Thông thường, rủi ro chỉ có thể chấp nhận được bảo hiểm khi đáp ứng các yêu cầu sau:

- Rủi ro xảy ra là ngẫu nhiên và bất ngờ, xác suất rủi ro nằm trong khoảng lớn hơn 0 và nhỏ hơn 1. Trường hợp xác suất rủi ro bằng 1, tức là rủi ro đã xảy ra hoặc chắc chắn sẽ xảy ra, thì hiển nhiên DNBH sẽ từ chối bảo hiểm. Những ví dụ có thể kể đến trong trường hợp này là: hao mòn vật chất tự nhiên, hao hụt thương mại tự nhiên, hành vi cố ý gây thiệt hại... Thậm chí, những trường hợp xác suất rủi ro gần bằng 1, tức là rủi ro gần như chắc chắn xảy ra, DNBH đã phải từ chối bảo hiểm. Còn khi xác suất rủi ro bằng 0, rủi ro chắc chắn không xảy ra, thì không cần thiết phải mua bảo hiểm.

Đối với rủi ro bảo hiểm, tùy theo mức độ của xác suất rủi ro mà DNBH áp dụng mức phí bảo hiểm thích hợp. Xác suất rủi ro càng gần bằng 0, khả năng rủi ro xảy ra càng thấp, dẫn đến phí bảo hiểm cũng thấp. Xác suất rủi ro càng tiến gần tới 1, khả năng xảy ra rủi ro càng lớn, do vậy muôn được bảo hiểm, phí đóng càng cao.

- Rủi ro có tính đồng nhất với số đông người tham gia bảo hiểm. Đây là một điều kiện quan trọng để DNBH xem xét rủi ro có được bảo hiểm hay không. Bởi vì có như vậy, DNBH mới tính toán được phí bảo hiểm một cách chính xác và khoa học dựa trên Luật số lớn. Rủi ro đồng nhất với số đông người tham gia đảm bảo cho việc bù trừ trong bảo hiểm được thực hiện tốt nhất.

- Rủi ro là thuần túy (pure risk) mà không phải rủi ro đầu cơ (speculative risk). Trên quan điểm quản lý rủi ro, rủi ro được chia thành rủi ro thuần túy và rủi ro đầu cơ. Theo đó, rủi ro thuần túy như bão, lụt, động đất, tai nạn giao thông... là rủi ro mà khi xảy ra hoặc gây thiệt hại hoặc may mắn là không gây thiệt hại gì. Còn rủi ro đầu cơ là rủi ro gắn liền với những hành động đầu cơ kiếm lời; ví dụ như đầu tư chứng khoán, nếu giá lên là có lợi, rủi ro chỉ xảy ra khi giá xuống dẫn đến bị lỗ. Chính

vì vậy, chỉ rủi ro thuần túy mới có thể được bảo hiểm.

- Rủi ro gây ra tổn thất phải lượng hóa được thành tiền. Bảo hiểm là sự chuyên giao rủi ro nhưng trên cơ sở sự bù đắp thiệt hại về tài chính. Vì vậy, giá trị tổn thất có lớn đến bao nhiêu nhưng phải lượng hóa được thành một giá trị bằng tiền cụ thể thì bảo hiểm mới có cơ sở để bù đắp được.

- Rủi ro bảo hiểm không được di ngược lại với các chuẩn mực đạo đức của xã hội và quy định của pháp luật. Điều này là hiển nhiên bởi bảo hiểm là công cụ phục vụ cho xã hội phát triển tốt đẹp hơn, đem lại sự an toàn cho xã hội chứ bảo hiểm không thể biến thành công cụ để bảo vệ cho những gì đi ngược với các chuẩn mực đạo đức và quy định của pháp luật (như bảo hiểm cho trộm, cắp, cố ý gây thiệt hại...)

- Rủi ro không có tính thảm họa. Rủi ro có tính thảm họa cũng có nghĩa là tổn thất xảy ra với quy mô cực lớn. Khi đó khó có một quỹ bảo hiểm nào đủ lớn để bù đắp. Ngày nay, do nhu cầu gia tăng và sự phát triển của hoạt động tái bảo hiểm, có một số trường hợp rủi ro có tính thảm họa có thể được bảo hiểm, nhưng với những điều kiện diều khoản bảo hiểm rất chặt chẽ. Trong thực tế, nhà nước thường phải đứng ra chịu trách nhiệm trước những rủi ro thảm họa, hoặc là những hỗ trợ có tính chất quốc tế.

Nguyên tắc rủi ro bảo hiểm là nguyên tắc quan trọng đối với hoạt động của BHTM, nhằm tránh cho doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường cho những tổn thất thấy trước mà với nhiều trường hợp như vậy chắc chắn sẽ dẫn đến phá sản. Đồng thời nguyên tắc này cũng giúp các doanh nghiệp bảo hiểm có thể tính được các mức phí chính xác, lập nên được một quỹ bảo hiểm đầy đủ để bảo đảm cho công tác bồi thường. Không chỉ bảo đảm quyền lợi cho các doanh nghiệp bảo hiểm mà ngay chính những người tham gia bảo hiểm cũng thấy công bằng hơn khi nguyên tắc này được áp dụng.

Nguyên tắc 5: Phân tán rủi ro

Là người nhận rủi ro được chuyên giao từ người tham gia bảo hiểm, DNBH phải tính toán phí bảo hiểm thu trước làm sao dù để chi trả bồi

thường trên cơ sở kỹ thuật Luật số lơn. Tuy nhiên, do dự đoán dựa vào số liệu thống kê nên bao giờ cũng có những sai số nhất định. Khi xác suất rủi ro có sự biến động lớn, tổn thất phải bồi thường lớn hơn nhiều so với mức dự báo để thu phí, DNBH đối mặt với việc mất khả năng chi trả.

Ngoài ra, đối với các DNBH mới thành lập, do số lượng khách hàng còn ít, quỹ bảo hiểm chưa đủ lớn để có thể bù đắp tổn thất theo đúng nguyên tắc “số đông bù số ít”, việc mất khả năng chi trả là rất dễ xảy ra khi có tổn thất lớn hoặc có tổn thất liên tiếp.

Một kinh nghiệm trong hoạt động của các DNBH là không nhận những rủi ro quá lớn, vượt quá khả năng tài chính của công ty. Tuy nhiên, để tránh được điều tối kị là phải từ chối khách hàng và vẫn bảo đảm được hoạt động kinh doanh, các DNBH áp dụng nguyên tắc phân tán rủi ro. Theo đó, có hai phương thức được sử dụng là đồng bảo hiểm và tái bảo hiểm. Với đồng bảo hiểm, nhiều nhà bảo hiểm cùng nhận bảo đảm cho một rủi ro lớn; còn tái bảo hiểm là phương thức mà một nhà bảo hiểm nhận bảo đảm cho một rủi ro lớn, sau đó nhượng bớt một phần rủi ro cho một hoặc nhiều nhà bảo hiểm khác.

5.1.2. Vai trò

Sự phát triển của BHTM, đặc biệt trong những năm của thế kỷ 19 và 20 gắn liền với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, đã làm cho BHTM có một vai trò to lớn trong sự phát triển chung của xã hội loài người. Bên cạnh những vai trò kinh tế - xã hội chung của hoạt động bảo hiểm, ngày nay BHTM không chỉ thuần tuý là một loại hàng hóa mà còn được coi là một phần trong chính sách ASXH. Đây chính là một cách nhìn có sự thay đổi lớn đối với vai trò của BHTM. Điều đó được thể hiện ở những nội dung chủ yếu sau:

- Bên cạnh tính chất của một dịch vụ mua bán, BHTM hoàn toàn có thể coi như một hình thức tương thân, tương ái, giúp đỡ nhau của các thành viên trong xã hội nhằm khắc phục khó khăn về tài chính do rủi ro gây ra, đặc biệt là rủi ro gây tổn thất lớn. Khi mua bảo hiểm, chỉ cần một số tiền nhỏ để đóng phí, người mua có thể được bồi thường giá trị thiệt

hai lón hơn nhiều lần. Tiền bồi thường đó được lấy từ quỹ tài chính có sự tham gia đóng góp của nhiều người tham gia bảo hiểm khác. Do bảo hiểm hoạt động trên nguyên tắc “số đông bù số ít”, những người mua bảo hiểm nhưng không gặp rủi ro tức là họ đã may mắn, và tiền đóng phí của họ được sử dụng để bù đắp cho số ít người không may gặp rủi ro. Như vậy, thông qua cơ chế hoạt động của bảo hiểm, rủi ro mà một số ít người gặp phải đã được san sẻ cho nhiều người cùng chịu và mỗi người chỉ phải chịu một phần rất nhỏ.

- BHTM góp phần tạo sự ổn định của toàn xã hội trước những rủi ro bất thường của cuộc sống. BHTM hoạt động theo cơ chế thị trường, tức là người mua bảo hiểm phải trả tiền phí bảo hiểm (là giá cả của dịch vụ bảo hiểm) thì mới được nhà bảo hiểm bồi thường khi có rủi ro xảy ra. Vì vậy có ý kiến cho rằng, chỉ người có tài sản, có tiền mới mua bảo hiểm và bảo hiểm chỉ có ý nghĩa với những đối tượng này. Tuy nhiên, nếu đứng trên giác độ quán lý rủi ro của toàn xã hội, cần phải nhớ rằng, có sự ổn định của mỗi thành viên mới có sự ổn định chung của cả xã hội. Những người chủ tài sản hay chủ doanh nghiệp khi mua bảo hiểm nhà xưởng, bảo hiểm phương tiện chuyên chở, bảo hiểm công trình xây dựng lắp đặt... không chỉ họ có quyền lợi được hưởng bồi thường khi có thiệt hại xảy ra với tài sản đó, mà việc họ vẫn tiếp tục công việc kinh doanh sẽ tạo ra công ăn việc làm, thu nhập ổn định cho các thành viên khác trong xã hội, góp phần bảo đảm ASXH.

- Tuy là loại hình bảo hiểm kinh doanh hoạt động theo cơ chế thị trường, BHTM có một số loại hình được pháp luật quy định thực hiện bắt buộc, mang tính cộng đồng cao. Thoạt nghe có vẻ như quy định bắt buộc này là không hợp lý, nhưng xét trên khía cạnh ASXH, quy định này có một ý nghĩa to lớn. Do các loại hình BHTM bắt buộc bao gồm cho các đối tượng không chỉ cần thiết cho một số ít người hay chỉ ban thân người mua bảo hiểm, mà là sự cần thiết của toàn xã hội. Các loại hình BHTM bắt buộc thường bao gồm Bảo hiểm trách nhiệm dân sự (TNDS) (như bảo hiểm TNDS của chủ các phương tiện giao thông vận tải, bảo hiểm TNDS của chủ sử dụng lao động...). Bảo hiểm hoa hoạn,

Bảo hiểm tai nạn hành khách.

- Các loại hình bảo hiểm con người trong BHTM có ý nghĩa to lớn trong việc đảm bảo sự "an toàn" cho các thành viên xã hội trước những nguy cơ rủi ro đe dọa đến tính mạng hoặc sức khoẻ. Có thể nói, bảo hiểm con người trong BHTM và BHXH là hai hình thức hỗ trợ, bổ sung đặc lực cho nhau. Do BHXH có một số hạn chế là: đối tượng được bảo hiểm hạn hẹp (chỉ bao gồm người lao động), phạm vi bảo hiểm giới hạn tối đa trong 9 chế độ, mức trợ cấp thấp (thường ở mức tối thiểu); trong khi đó còn có nhiều thành viên khác trong xã hội cũng có nhu cầu được bảo hiểm, hay cần được bảo hiểm ở phạm vi rộng hơn với mức trợ cấp cao hơn. Bảo hiểm con người trong BHTM ra đời chính là nhằm đáp ứng các nhu cầu về bảo hiểm này. Cùng với BHXH, bảo hiểm con người trong BHTM tạo ra tấm lá chắn bảo vệ toàn diện cho sự "an toàn" về tính mạng và sức khoẻ của các thành viên xã hội.

- Tính chất ASXH chia sẻ rủi ro của BHTM không chỉ bô hẹp trong phạm vi một quốc gia mà còn là giữa các nước với nhau thông qua hoạt động tái bảo hiểm. Điều đó cũng đồng nghĩa với việc rủi ro được san sẻ cho nhiều người hơn và tăng khả năng chịu đựng được những rủi ro lớn. Đồng thời, càng có nhiều người tham gia bảo hiểm, chi phí cho bảo hiểm càng giảm xuống, tạo điều kiện cho nhiều người có thể tham gia hơn.

- Xét trên khía cạnh nhất định, BHTM có thể được coi là một sự xã hội hóa đối với vấn đề quản lý rủi ro, nhằm bù đắp các thiệt hại tài chính do rủi ro gây ra cho con người, giảm được gánh nặng cho ngân sách nhà nước mà vẫn đảm bảo ASXH. Vào những năm cuối của thế kỷ XX, những trận lũ lớn ở đồng bằng Sông Cửu Long gây thiệt hại về tài sản lên tới hàng ngàn tỷ đồng. Nhưng chỉ có một phần rất nhỏ tài sản thiệt hại được mua bảo hiểm, còn lại Nhà nước phải lấy từ ngân sách để hỗ trợ cho người dân. Trong trường hợp này, nếu mọi người đều mua bảo hiểm thì gánh nặng đã không bị thuộc về ngân sách. Ngoài ra, do BHTM hoạt động theo cơ chế thị trường nên tính hiệu quả của nó là rất cao: giảm được tình trạng tham ô, lãng phí, trực lợi bảo hiểm, điều mà rất dễ gặp phải nếu là các hình thức cứu trợ, hỗ trợ từ ngân sách.

- BHTM góp phần hạn chế và giảm thiểu rủi ro xã hội. Tuy các công ty BHTM không trực tiếp tham gia cung cấp (tức bán) trên thị trường các dịch vụ để phòng, giảm thiểu tổn thất, nhưng trong thực tế các công ty bảo hiểm lại đang tham gia rất nhiều hoạt động giám sát tổn thất quan trọng. Xuất phát từ lợi ích của chính họ là giảm rủi ro xảy ra, từ đó giảm số tiền bồi thường, các công ty bảo hiểm thực hiện rất nhiều các biện pháp để phòng hạn chế tổn thất như: xây đường lánh nạn, biển báo nguy hiểm giao thông, khám bệnh định kỳ cho người mua bảo hiểm con người...

5.2. QUỸ TÀI CHÍNH BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

Bảo hiểm là sự chia sẻ rủi ro theo nguyên tắc “số đông bù số ít” thông qua việc hình thành một quỹ tài chính chung do nhiều người đóng góp, từ đó bù đắp cho một số ít không may gặp phải tổn thất do rủi ro gây ra. Vì vậy, việc thiết lập và quản lý quỹ chung này đóng vai trò trung tâm trong hoạt động bảo hiểm nói chung và BHTM nói riêng.

5.2.1. Nguồn hình thành quỹ BHTM

Quỹ tài chính BHTM được hình thành trước hết và chủ yếu từ khoản đóng góp của người tham gia bảo hiểm đó là phí bảo hiểm.

Phí bảo hiểm là số tiền mà người tham gia bảo hiểm phải đóng cho DNBH để đổi lấy cam kết chi trả hay bồi thường khi xảy ra rủi ro hay sự kiện bảo hiểm. Đây có thể coi là giá của sản phẩm dịch vụ bảo hiểm mà người tham gia phải trả cho DNBH.

Cơ cấu phí bảo hiểm gồm 2 phần:

- *Phi thuần (hay phí bồi thường)*: là phần phí bảo hiểm mà DNBH sử dụng để thực hiện việc chi trả hay bồi thường khi có rủi ro hay sự kiện bảo hiểm xảy ra. Phi thuần được tính toán trước hết dựa vào kỹ thuật thống kê và Luật số lớn (trình bày ở chương 1). Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tính phí thuần có thể kể tới như: Xác suất xảy ra rủi ro, mức độ trầm trọng của tổn thất, số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, lãi suất đầu tư (đặc biệt trong bảo hiểm nhân thọ).

- *Phụ phí (hay phí hoạt động)*: là phần phí bảo hiểm mà DNBH sử

dụng để trang trải cho các chi phí hoạt động của doanh nghiệp như: Chi hoa hồng, chi quản lý hành chính, chi để phòng hạn chế tồn thẩ... Dựa trên kinh nghiệm thống kê, khi định phí bảo hiểm, phụ phí thường được tính bằng một tỷ lệ nhất định so với phí thuần hoặc phí bảo hiểm toàn bộ.

$$P = f + d$$

Trong đó: P : Phí bảo hiểm toàn bộ

f : Phí thuần

d : Phụ phí (hoặc phí hoạt động)

Phí bảo hiểm có thể được xác định bằng số tuyệt đối hoặc số tương đối. Trong bảo hiểm TNDS, phí thường là số tuyệt đối áp dụng cho mỗi mức trách nhiệm. Ví dụ, với mức trách nhiệm là 30 triệu đồng/vụ/tài sản và 30 triệu đồng/người/vụ của BIINTDS chủ xe cơ giới đối với người thứ 3, phí bảo hiểm là 60.500 đồng/xe. Đối với bảo hiểm tài sản, phí thường được tính bằng số tương đối dưới dạng tỷ lệ phí bảo hiểm. Ví dụ, tỷ lệ phí bảo hiểm nhà là 0,1%, ngôi nhà có giá trị được bảo hiểm 1 tỷ đồng, phí phải đóng sẽ là $(0,1\% \times 1 \text{ tỷ}) = 1 \text{ triệu đồng}$. Đối với BIINT, việc tính phần phí hoạt động phức tạp hơn vì BIINT hoạt động trên cơ sở kỹ thuật tồn tích.

Nhìn chung, phí bảo hiểm được nộp ngay khi IIDBII được ký kết. Trong trường hợp phí bảo hiểm là một khoản tiền lớn thì người tham gia bảo hiểm có thể thoả thuận với doanh nghiệp bảo hiểm để đóng làm nhiều lần. Doanh nghiệp bảo hiểm có thể thu định kỳ 3 tháng hoặc 6 tháng tuy theo thoả thuận. Phí bảo hiểm có thể thay đổi tăng, giảm trong quá trình thực hiện IIDBII nếu có sự thay đổi tăng hoặc giảm mức độ rủi ro được báo hiểm.

Nguồn thứ hai hình thành nêu quỹ BIITM là từ lãi đầu tư tiền phí nhàn rỗi thu được dưới dạng các quỹ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (DPNVBI).

Ngoài ra, quỹ BIITM còn có các nguồn hình thành khác như: thu nhập từ các hoạt động đại lý giám định tồn thẩ, đại lý giám định và giải quyết bồi thường cho các DNBNH khác...

5.2.2. Mục đích sử dụng quỹ BHTM

Cũng như bất kỳ quỹ bảo hiểm nào, quỹ BHTM được sử dụng với mục đích chủ yếu là chi trả bồi thường cho người được bảo hiểm khi họ gặp rủi ro, sự cố bảo hiểm. Ngoài ra, quỹ BHTM còn được sử dụng vào các mục đích khác liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm như: chi giám định, chi để phòng hạn chế tổn thất, chi đánh giá rủi ro đối tượng bảo hiểm, chi hoa hồng cho đại lý và môi giới bảo hiểm, chi tiền lương và các khoản phụ cấp cho cán bộ nhân viên bảo hiểm... Chênh lệch giữa thu và chi quỹ BHTM tính trong một thời kỳ nhất định sẽ cho biết kết quả kinh doanh lãi (hay lỗ) của DNBH trong thời kỳ đó.

5.2.3. Đầu tư quỹ BHTM

5.2.3.1. Vai trò đầu tư quỹ BHTM

Đầu tư tiền nhàn rỗi quỹ BHTM là hoạt động quan trọng không thể thiếu trong kinh doanh bảo hiểm. Trong môi trường cạnh tranh gay gắt như hiện nay, việc đầu tư có hiệu quả tiền nhàn rỗi sẽ góp phần nâng cao năng lực cạnh tranh cho các DNBH. Thực tế cho thấy, phần lớn các DNBH chỉ có lợi nhuận từ hoạt động đầu tư, thậm chí hoạt động đầu tư còn phải bù lỗ cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Xét trên giác độ vĩ mô, hoạt động đầu tư của DNBH có thể coi là hoạt động huy động và cung cấp vốn cho nền kinh tế quốc dân. Với xu hướng liên kết ngân hàng-bảo hiểm, các tập đoàn tài chính, ngân hàng và bảo hiểm đang tạo ra những quyền lực tài chính lớn mạnh góp phần vào sự phát triển chung của nền kinh tế.

5.2.3.2. Nguyên tắc đầu tư quỹ BHTM

Việc đầu tư tiền nhàn rỗi từ quỹ BHTM phải tuân thủ theo các nguyên tắc sau:

Nguyên tắc 1: Nguyên tắc an toàn

Nguyên tắc này được đặt ra nhằm hạn chế tối đa rủi ro trong đầu tư, bảo toàn nguồn vốn sử dụng. Hoạt động đầu tư trong DNBH cũng giống như bất kỳ hoạt động đầu tư nào, luôn đứng trước những rủi ro đầu tư sau:

- **Rủi ro lãi suất:** Rủi ro này xuất phát từ chỗ giá trị của các khoản đầu tư có lãi suất cố định chịu sự biến động khi lãi suất trên thị trường thay đổi và tỷ suất thu hồi thực (tức là lãi suất đã điều chỉnh theo lạm phát) có thể biến đổi một cách tương tự.

- **Rủi ro tín dụng:** Rủi ro này xảy ra khi bên vay vốn của DNBH bị phá sản hay tái cơ cấu tổ chức, khiến họ không thể trả lại tiền đầu tư cho DNBH như đã cam kết.

- **Rủi ro thị trường:** Rủi ro này xuất phát từ sự thay đổi của thị trường thuộc lĩnh vực mà DNBH đầu tư.

- **Rủi ro tiền tệ:** Tỷ giá của đồng nội tệ so với đồng ngoại tệ luôn thay đổi làm cho giá trị của các khoản đầu tư không định giá bằng đồng ngoại tệ sẽ thay đổi theo.

Việc đảm bảo nguyên tắc đầu tư vốn an toàn là rất quan trọng đối với DNBH, nó đảm bảo cho doanh nghiệp thực hiện các cam kết với khách hàng trong các hợp đồng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Nguyên tắc an toàn của các khoản mục đầu tư được pháp luật chế bằng việc quy định danh mục đầu tư với những lĩnh vực có mức độ rủi ro đầu tư thấp. Ngoài ra, nguyên tắc này yêu cầu DNBH phải đa dạng hóa danh mục đầu tư của mình. Nguyên tắc phân tán rủi ro không chỉ áp dụng đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm trực tiếp, mà còn sử dụng đối với cả hoạt động đầu tư của DNBH, bởi vì mỗi danh mục đều mang trong mình những yếu tố rủi ro riêng. Do đó để phân tán rủi ro, cách tốt nhất là đặt vốn vào nhiều danh mục khác nhau.

Nguyên tắc 2: Nguyên tắc sinh lời

Hoạt động đầu tư phải đảm bảo tạo ra lợi nhuận. Lợi nhuận rất cần thiết để đảm bảo cho DNBH tăng cường sức mạnh tài chính, thực hiện các chiến lược của doanh nghiệp như: giảm phí, mở rộng phạm vi bảo hiểm... Do đó, người quản lý quỹ bảo hiểm cần đầu tư vào những lĩnh vực đem lại mức lợi nhuận hợp lý, đồng thời đảm bảo nguyên tắc an toàn. Bởi vì theo nguyên lý đầu tư: khi rủi ro đầu tư càng cao, tỷ suất lợi nhuận đầu tư cũng càng cao và ngược lại.

Nguyên tắc 3: Nguyên tắc đảm bảo khả năng thanh toán thường xuyên

Việc đầu tư của DNBH phải bảo đảm có tính thanh khoản hợp lý. DNBH có thể phải thanh toán tiền cho người tham gia bảo hiểm bất kỳ lúc nào khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Do đó, các lĩnh vực đầu tư phải phù hợp với từng loại quỹ- đầu tư dài hạn hay ngắn hạn. Tính thanh khoản của các khoản mục đầu tư của DNBH được pháp luật thế chế bằng việc quy định danh mục đầu tư với những tỷ lệ nhất định.

Trong thực tế, việc đồng thời thực hiện các nguyên tắc trên đối với DNBH là một vấn đề rất phức tạp và mâu thuẫn với nhau. Khi DNBH thực hiện nguyên tắc an toàn, khả năng sinh lời của khoản đầu tư bị giảm xuống. Ngược lại, nếu chỉ chú ý đến nguyên tắc sinh lời, rủi ro đầu tư sẽ tăng lên, ảnh hưởng đến khả năng thanh toán của DNBH. Ngoài ra, các nguyên tắc đầu tư cần được áp dụng linh hoạt tuỳ thuộc vốn đầu tư được hình thành từ nguồn nào. So với hoạt động đầu tư từ các *nguồn vốn tự có* (như vốn điều lệ), hoạt động đầu tư từ các *nguồn vốn nợ* (như các quỹ DPNV) phải tuân thủ các nguyên tắc trên là hết sức nghiêm ngặt. Bởi vì đây không phải là tiền của DNBH, mà đây là các *khoản nợ* của doanh nghiệp đối với khách hàng.

5.2.3.3. Cơ sở xác định nguồn vốn đầu tư từ quỹ BHTM: các quỹ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm

Do đặc thù của hoạt động bảo hiểm có “chu kỳ kinh doanh đảo ngược”: phi thu trước hình thành quỹ tài chính chung, sau đó (có thể là một năm, vài năm hoặc hàng chục năm tùy thuộc loại hình bảo hiểm) mới sử dụng quỹ này để chi trả bồi thường khi có rủi ro hay sự kiện bảo hiểm xảy ra, nên DNBH có thể sử dụng tiền nhàn rỗi từ phí bảo hiểm thu được để đem đi đầu tư sinh lời. Tuy nhiên, câu hỏi đặt ra là đem bao nhiêu phần quỹ đi đầu tư, đầu tư vào lĩnh vực nào, thời hạn đầu tư là bao lâu để vừa đạt hiệu quả đầu tư cao nhất, vừa đảm bảo khả năng thanh toán cho DNBH?

Hiện nay, việc xác định giá trị nguồn vốn có thể đem đi đầu tư của các DNBH được dựa trên cơ sở giá trị trích lập của các quỹ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (DPNVBH) và quy định của pháp luật về đảm bảo khả năng thanh toán.

Các quỹ DPNVBH là một đặc thù của hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Cuối mỗi năm tài chính, DNBH phải trích lập các quỹ DPNVBH từ quỹ tài chính bảo hiểm cho phần trách nhiệm còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Phần trách nhiệm còn lại ở đây là trách nhiệm chi trả hay bồi thường có thể phát sinh trong năm tài chính tiếp theo từ những hợp đồng bảo hiểm đã được ký kết trước đó. Đối với DNBH kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ, các quỹ DPNVBH thông thường bao gồm:

- Dự phòng phí chưa được hưởng (Dự phòng phí). Dự phòng phí là dự phòng được trích lập nhằm đảm cho những rủi ro và chi phí chung liên quan đến rủi ro chưa xảy ra và có thể xảy ra kể từ ngày khoá sổ niên độ tài chính đến ngày kết thúc kỳ hạn của các hợp đồng bảo hiểm.

Việc DNBH phải lập dự phòng phí xuất phát từ sự không trùng khớp giữa năm tài chính và thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm được ký kết vào bất kỳ thời điểm nào trong năm khi khách hàng có nhu cầu mua bảo hiểm. Trong khi đó, cuối mỗi niên độ doanh nghiệp buộc phải tiến hành khoá sổ. Vì vậy sẽ có một số lượng lớn các hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kéo dài sang niên độ tiếp theo. Dự phòng phí được lập để đảm bảo chi trả cho những rủi ro này sinh từ những hợp đồng này.

- Dự phòng bồi thường. Dự phòng bồi thường là dự phòng được trích lập nhằm đảm bảo việc thanh toán cho những tồn thải thuộc các loại:

+ Tồn thải đã xảy ra, đã xác định thuộc trách nhiệm của DNBH nhưng chưa giải quyết chi trả.

+ Tồn thải đã xảy ra, chưa xác định được có thuộc trách nhiệm của DNBH hay không.

+ Tồn thải đã xảy ra nhưng DNBH chưa biết.

Như vậy, việc trích lập dự phòng bồi thường chính là do sự sai lệch

giữa thời điểm xảy ra tổn thất và thời điểm thanh toán bồi thường được thực hiện.

- Dự phòng đảm bảo cân đối. Dự phòng dao động lớn là dự phòng được trích lập nhằm khắc phục những tổn thất lớn nằm ngoài dự kiến xảy ra mà tổng phí giữ lại trong năm tài chính, sau khi đã trích lập dự phòng phí và dự phòng bồi thường, không đủ để chi trả bồi thường phần trách nhiệm giữ lại của DNBII.

Đối với kinh doanh BHNT, ngoài các quỹ DPNVBII như kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ trên, DNBII còn phải trích lập quỹ Dự phòng toán học (hay dự phòng kỹ thuật).

Tuy nhiên, trong thực tế ở năm tài chính tiếp theo, DNBII không phải lấy tiền từ các quỹ dự phòng mà họ lấy tiền từ chính phí bảo hiểm thu trong năm để chi trả bồi thường cho các tổn thất thuộc hợp đồng của những năm trước. Do vậy, quỹ DPNVBII được coi là "nhận rồi" và có thể đem đi đầu tư kiếm lời. Để đảm bảo khả năng thanh toán, luật pháp các nước thường quy định DNBII chỉ được đem một phần quỹ DPNVBII để đầu tư. Ví dụ, tại Việt Nam, theo Nghị định của Chính phủ số 46/2007/NĐ-CP ngày 27/03/2007, nguồn vốn nhận rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm là tổng DPNVBII trừ các khoản tiền mà DNBII dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm phi nhân thọ, hoặc để trả tiền bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với BHNT. Khoản tiền dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm phi nhân thọ quy định không thấp hơn 25% tổng DPNVBII. Còn khoản tiền dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với BHNT quy định không thấp hơn 5% tổng DPNVBII.

5.3. PHÂN LOẠI BẢO HIỂM THƯỜNG MẠI

Có những tiêu thức khác nhau để phân loại BHTM tùy theo mục đích và ý nghĩa nghiên cứu. Hiện nay, có một số tiêu thức thường được sử dụng đó là: căn cứ vào đối tượng bảo hiểm, căn cứ vào kỹ thuật bảo hiểm, căn cứ vào tính chất pháp lý và căn cứ vào lịch sử ra đời của loại hình bảo hiểm. Trong đó căn cứ vào đối tượng bảo hiểm là tiêu thức phân loại quan

trọng, cho thấy những đặc điểm riêng biệt của từng loại hình theo dõi tượng bảo hiểm.

5.3.1. Phân loại BIHTM theo dõi tượng bảo hiểm

Đây là tiêu thức được sử dụng khá phổ biến. Theo tiêu thức này, BHTM được chia thành 3 loại: Bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm dân sự và bảo hiểm con người.

5.3.1.1. Bảo hiểm tài sản

Bảo hiểm tài sản là loại hình bảo hiểm có dõi tượng bảo hiểm là tài sản thuộc quyền sở hữu, quản lý hợp pháp của các cá nhân và tổ chức trong xã hội. Một số nghiệp vụ bảo hiểm tài sản (BHTS) có thể kể tới như: bảo hiểm cho thiệt hại vật chất xe cơ giới, bảo hiểm hàng hoá, bảo hiểm thân tàu, bảo hiểm tiền...

Do dõi tượng bảo hiểm là tài sản, BHTS có một số đặc điểm sau:

- Đői tượng bảo hiểm có thể xác định được về mặt giá trị bằng tiền và được gọi là *Giá trị bảo hiểm*.
- Người tham gia bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho toàn bộ hoặc một phần giá trị tài sản. Giá trị tài sản được bảo hiểm được gọi là *Số tiền bảo hiểm*.

Số tiền bảo hiểm là khoản tiền được thỏa thuận và ghi trong HDBH, thể hiện giới hạn trách nhiệm của DNBH. Trong bất kỳ trường hợp nào, số tiền bồi thường hay số tiền chi trả cao nhất của DNBH cũng chỉ bằng số tiền bảo hiểm (STBH).

STBH mà người tham gia bảo hiểm mua thường bị giới hạn bởi GTBH của tài sản. Khi mua STBH bằng GTBH được gọi là bảo hiểm ngang giá trị. Khi mua STBH nhỏ hơn GTBH được gọi là bảo hiểm dưới giá trị. Còn khi STBH lớn hơn GTBH được gọi là bảo hiểm trên giá trị. Như vậy, về mặt nguyên tắc, chủ tài sản không được mua bảo hiểm trên giá trị để tránh tình trạng trực lợi bảo hiểm, biến bảo hiểm thành công cụ kiếm lời.

Tuy nhiên trong thực tế hiện nay, khách hàng có thể mua bảo hiểm trên giá trị theo điều khoản “giá trị thay thế mới” (new for old) và được bồi thường cao hơn giá trị thiệt hại thực tế nếu đó là tổn thất toàn bộ. Lý do ở đây là trong trường hợp tài sản bị tổn thất phải thay thế mới, việc bồi thường theo giá mua mới là hợp lý hơn, dễ hơn khi tiền bồi thường chỉ đủ mua một tài sản cũ tương đương để thay thế. Để mua theo điều khoản này, phí bảo hiểm tất nhiên sẽ cao hơn và các điều kiện bảo hiểm chặt chẽ hơn.

- BHTS áp dụng nguyên tắc bồi thường khi thanh toán chỉ trả bảo hiểm. Số tiền bồi thường (STBT) mà người được bảo hiểm nhận được trong mọi trường hợp, không chỉ không được vượt quá số tiền bảo hiểm theo quy định chung của bảo hiểm, mà còn không được vượt quá giá trị thiệt hại thực tế. Ví dụ, một chủ tài sản mua bảo hiểm cho tài sản của mình với STBH là 100 triệu đồng. Khi có rủi ro bảo hiểm xảy ra, giả sử giá trị thiệt hại là 50 triệu đồng, lúc này STBT cao nhất mà chủ tài sản nhận được trong mọi trường hợp là 50 triệu đồng.

Ngoài ra, trong bảo hiểm tài sản, khi tính toán số tiền bồi thường phải dựa trên giá trị của tài sản tại trước thời điểm xảy ra tổn thất chứ không phải giá trị bảo hiểm của tài sản khi tham gia bảo hiểm (theo điều khoản Average). Điều này xuất phát từ một thực tế là giá của tài sản bảo hiểm có thể biến đổi theo thời gian trong thời hạn bảo hiểm. Ví dụ, khi tham gia bảo hiểm, giá trị tài sản là 500 triệu đồng, chủ tài sản tham gia bảo hiểm ngang giá trị (STBH = 500 triệu đồng). Ba tháng sau giá thị trường của tài sản bảo hiểm tăng lên 600 triệu đồng, và sau đó tài sản gấp rủi ro được bảo hiểm và bị tổn thất. Chi phí để khôi phục tài sản là 300 triệu đồng. Lúc này việc xác định STBT được tính như bảo hiểm dưới giá trị như sau:

$$\begin{aligned} \text{STBT} &= \frac{\text{STBH}}{\text{Giá trị tài sản tại thời điểm trước khi xảy ra tổn thất}} \times \text{Giá trị thiệt hại thực tế} \\ &= \frac{500\text{tr}}{600\text{tr}} \times 300\text{tr} = 250 \text{ triệu đồng} \end{aligned}$$

Người tham gia bảo hiểm sẽ được bồi thường toàn bộ chi phí khôi phục tài sản (300tr) nếu họ đóng thêm phí bảo hiểm cho phần giá trị tài sản gia tăng 100 triệu đồng.

Ngược lại, khi giá trị tài sản giảm tính tại thời điểm xảy ra tổn thất, như ví dụ trên giả sử giá trị tài sản giảm còn 400 triệu, lúc này STBT được tính như bảo hiểm ngang giá trị và bằng 300 triệu đồng. Và tất nhiên, người tham gia bảo hiểm có quyền đòi lại phần phí bảo hiểm tương ứng với phần giá trị giảm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm.

- BHTS áp dụng “nguyên tắc thế quyền hợp pháp” khi xuất hiện người thứ ba có lỗi gây thiệt hại cho tài sản, và do đó họ phải có trách nhiệm đồi với thiệt hại của tài sản được bảo hiểm. Theo nguyên tắc này, sau khi trả tiền bồi thường, DNBII sẽ được thế quyền người được bảo hiểm truy đòi phần trách nhiệm của người thứ ba có lỗi. Nguyên tắc thế quyền hợp pháp nhằm vừa đảm bảo quyền lợi của người được bảo hiểm, vừa đảm bảo nguyên tắc bồi thường. Ví dụ, một xe ô tô tham gia bảo hiểm thiệt hại vật chất thân xe ngang giá trị. Giả sử có tai nạn đâm va xảy ra với xe ô tô, thiệt hại là 100 triệu đồng. Tai nạn xảy ra có một phần lỗi của một xe ô tô khác đi ngược chiều (lỗi 70%). Lúc này, bảo hiểm sẽ bồi thường cho chủ xe là 100 triệu, sau đó được thế quyền chủ xe di đồi chủ xe kia 70 triệu đồng (100 triệu x 70%).

Tuy nhiên, có một số ngoại lệ khi áp dụng nguyên tắc thế quyền hợp pháp. Đó là khi người thứ ba gây lỗi là trẻ em, hoặc là con cái, vợ chồng, cha mẹ... của người được bảo hiểm.

- BHTS áp dụng nguyên tắc đóng góp trong trường hợp bảo hiểm trùng. Trong BHTS, nếu một đối tượng bảo hiểm đồng thời được bảo đảm bằng nhiều HĐBH cho cùng một rủi ro với những doanh nghiệp bảo hiểm khác nhau, những HĐBH này có điều kiện bảo hiểm giống nhau, thời hạn bảo hiểm trùng nhau, và tổng STBH từ tất cả những hợp đồng này lớn hơn giá trị của đối tượng bảo hiểm đó thì gọi là bảo hiểm trùng.

Khi xảy ra bảo hiểm trùng, tùy thuộc vào nguyên nhân xảy ra để DNBH giải quyết. Nếu bảo hiểm trùng liên quan đến sự gian lận của

người tham gia bảo hiểm nhằm trực lợi bảo hiểm, DNBH có quyền huỷ bỏ HĐBH. Còn nếu bảo hiểm trùng là do không hiểu biết đầy đủ, được các DNBH chấp nhận bồi thường thì lúc này, trách nhiệm của mỗi doanh nghiệp đối với tổn thất sẽ được phân chia đóng góp theo tỷ lệ STBH mà họ đảm nhận. Cụ thể:

$$STBT_{của HĐBH A} = \frac{\text{Giá trị thiệt hại thực tế} \times \frac{STBH_{của HĐBH A}}{\sum STBH}}$$

Trên thực tế, một trong số các DNBH đã cấp hợp đồng cho đối tượng được bảo hiểm trùng này có thể sẽ đứng ra bồi thường theo số thiệt hại thực tế, sau đó sẽ đòi lại các DNBH khác phần trách nhiệm của họ.

- BHTS có thể áp dụng các chế độ bồi thường bảo hiểm sau:

+ *Chế độ bảo hiểm theo mức miễn thường* Theo chế độ bảo hiểm này, DNBII chỉ chịu trách nhiệm đối với những tổn thất mà giá trị thiệt hại thực tế vượt quá một mức đã thỏa thuận gọi là mức miễn thường. Việc áp dụng bảo hiểm theo mức miễn thường có thể là tự nguyện hoặc bắt buộc. Nếu giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm thỏa thuận sẽ không bồi thường đối với những tổn thất nhỏ hơn mức miễn thường trên cơ sở tự nguyện thì phí bảo hiểm sẽ được giảm bớt phụ thuộc vào mức miễn thường cụ thể. Trong trường hợp miễn thường bắt buộc, phí bảo hiểm vẫn giữ nguyên. Bảo hiểm theo mức miễn thường không chỉ tránh cho doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường những tổn thất quá nhỏ so với GTBH mà còn có ý nghĩa trong việc nâng cao ý thức và trách nhiệm để phòng hạn chế rủi ro của người được bảo hiểm.

Có hai loại miễn thường: Miễn thường không khấu trừ và miễn thường có khấu trừ. Chế độ bảo hiểm miễn thường không khấu trừ bảo đảm chi trả cho những thiệt hại thực tế vượt quá mức miễn thường nhưng STBT sẽ không bị khấu trừ theo mức miễn thường.

$$STBT = \text{Giá trị thiệt hại thực tế}$$

Trong chế độ bảo hiểm miễn thường có khấu trừ, thiệt hại thực tế phải lớn hơn mức miễn thường quy định mới được bồi thường nhưng STBT sẽ bị khấu trừ theo mức miễn thường này.

$STBT = \text{Giá trị thiệt hại thực tế} - \text{Mức miễn thường}$

+ *Chế độ bảo hiểm theo tỷ lệ*. Có hai loại chế độ bảo hiểm theo tỷ lệ được áp dụng: (1) Tỷ lệ Số tiền bảo hiểm/Giá trị bảo hiểm (STBH/GTBH), và (2) tỷ lệ Số phí đã nộp/Số phí lẽ ra phải nộp.

Tỷ lệ STBH/GTBH được áp dụng trong các trường hợp bảo hiểm dưới giá trị:

$$STBT = \text{Giá trị thiệt hại thực tế} \times \frac{STBH}{GTBH}$$

Còn trong trường hợp có sự khai báo không chính xác rủi ro, bên bảo hiểm thường áp dụng tỷ lệ “Số phí bảo hiểm đã nộp/ Số phí bảo hiểm lẽ ra phải nộp” để thanh toán nếu chấp nhận bồi thường:

$$STBT = \text{Giá trị thiệt hại thực tế} \times \frac{\text{Phí bảo hiểm đã nộp}}{\text{Phí bảo hiểm lẽ ra phải nộp}}$$

+ *Chế độ bảo hiểm theo rủi ro đầu tiên*. Chế độ này thực chất là bảo hiểm dưới giá trị, tức $STBH < GTBH$. Tuy nhiên, không giống như bảo hiểm dưới giá trị theo tỷ lệ, theo chế độ bảo hiểm này, nếu giá trị tổn thất nhỏ hơn hoặc bằng STBH thì bảo hiểm sẽ bồi thường theo thiệt hại thực tế. Còn nếu giá trị tổn thất lớn hơn STBH, bảo hiểm chỉ bồi thường bằng STBH.

5.3.1.2. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự

Bảo hiểm trách nhiệm dân sự (BHTNDS) là loại hình bảo hiểm có đối tượng được bảo hiểm là trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với người thứ ba theo luật định. Ví dụ: BHTNDS của chủ xe cơ giới, BHTNDS của chủ lao động, Bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm, Bảo hiểm trách nhiệm công cộng...

BHTNDS có những đặc điểm sau:

- Đối tượng bảo hiểm trừu tượng và chỉ xác định được khi TNDS phát sinh xảy ra với bên thứ ba nào, mức độ thiệt hại là bao nhiêu. Trách nhiệm dân sự có thể là trách nhiệm dân sự trong hợp đồng và trách nhiệm dân sự ngoài hợp đồng. Thông thường, các doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp

sự bồi đàm cho các trách nhiệm dân sự ngoài hợp đồng.

- Vì đối tượng được bảo hiểm là phần trách nhiệm dân sự phát sinh của người được bảo hiểm đối với người bị thiệt hại (một người thứ ba khác) nên trong loại bảo hiểm này người được bảo hiểm là người có trách nhiệm dân sự cần được bảo đảm thường chính là người tham gia bảo hiểm. Còn người thứ ba trong BHTNDS là những người có tính mạng, tài sản bị thiệt hại trong sự cố bảo hiểm và được quyền nhận bồi thường từ doanh nghiệp bảo hiểm với tư cách là người thụ hưởng. Người thứ ba có quan hệ về mặt trách nhiệm dân sự với người được bảo hiểm nhưng chỉ có mối quan hệ gián tiếp với DNBH.

- BHTNDS giới hạn trách nhiệm bởi STBH. Nếu TNDS phát sinh lớn hơn STBH, bảo hiểm chỉ bồi thường tối đa bằng STBH. Phần TNDS phát sinh vượt quá STBH người được bảo hiểm phải tự chịu.

- BHTNDS, cũng như BHTS, được xếp vào loại bảo hiểm thiệt hại, là loại bảo hiểm bồi đàm cho các thiệt hại phát sinh. Do vậy, BH TNDS cũng áp dụng nguyên tắc bồi thường và nguyên tắc đóng góp khi giải quyết bồi thường bảo hiểm.

5.3.1.3. Bảo hiểm con người

Bảo hiểm con người (BHCN) là loại hình bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm là tuổi thọ, tính mạng, tình trạng sức khỏe con người hoặc các sự kiện liên quan tới cuộc sống và có ảnh hưởng tới cuộc sống con người.

Do đối tượng bảo hiểm liên quan đến tuổi thọ, tính mạng và tình trạng sức khỏe con người, nên BHCN có những đặc điểm sau:

- BHCN áp dụng “*nguyên tắc khoán*” khi giải quyết chí trả bảo hiểm. Theo đó, khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, DNBH sẽ thực hiện chỉ trả một khoản tiền dựa vào STBH đã được thỏa thuận lựa chọn khi ký kết hợp đồng bảo hiểm chứ không dựa vào thiệt hại thực tế. Việc thanh toán chỉ trả tiền bảo hiểm trong BHCN chỉ mang tính trợ giúp về tài chính cho người được bảo hiểm và thân nhân hoặc “hoàn lại” khoản tiền tích luỹ được của người được bảo hiểm khi xảy ra các sự kiện được bảo hiểm.

Điều này đơn giản là vì tính mạng và tình trạng sức khỏe của con người là vô giá nên không thể xác định được bằng một khoản tiền nào đầy. STBH trong các HDBH con người hoàn toàn không phải là sự biểu hiện giá trị của bản thân người được bảo hiểm mà về cơ bản chỉ có ý nghĩa là một số tiền mà người tham gia bảo hiểm "khoán" cho doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Trong các HDBH con người, do vậy cũng không tồn tại điều khoản giá trị bảo hiểm. Thuật ngữ "chi trả bảo hiểm" hoặc "thanh toán bảo hiểm" được sử dụng để thay thế cho "bồi thường bảo hiểm" trong bảo hiểm thiệt hại. Số tiền này do các bên tham gia hợp đồng thỏa thuận, tuỳ theo khả năng tài chính cũng như nhu cầu của người tham gia bảo hiểm.

Ở các nước kinh tế phát triển như: Mỹ, Anh, Pháp, Đức và Nhật, dịch vụ BHCN rất phát triển. Khi người dân tham gia các dịch vụ bảo hiểm này, họ thường lập nên một kế hoạch tài chính trong gia đình mình để xác định số tiền bảo hiểm cần chọn lựa. Phần lớn STBH khi lựa chọn được dựa vào một số nhu cầu tài chính trong tương lai như:

- + Nhu cầu bù đắp chi phí lúc bị chết.
- + Nhu cầu tạo lập quỹ đào tạo, giáo dục con cái
- + Nhu cầu chi dùng hàng ngày, nếu không may người trụ cột trong gia đình bị chết, mà những người sống phụ thuộc lại chủ yếu nhờ cây vào tiền lương của anh ta.

- + Nhu cầu chi trả những khoản nợ nần còn tồn đọng.
- + Nhu cầu chi phí bảo dưỡng tài sản, v.v...

Căn cứ vào tổng các nhu cầu nêu trên, cộng với sự điều chỉnh biến động của lạm phát, tình hình tăng trưởng kinh tế..., người tham gia bảo hiểm lựa chọn STBH để mua. Số tiền này là mức chênh lệch giữa tổng giá trị các nhu cầu trong tương lai để hoàn thiện kế hoạch tài chính so với tổng giá trị tài sản hiện có để đáp ứng nhu cầu.

$$\text{Số tiền bảo hiểm} = \frac{\text{Tổng giá trị các}}{\text{lựa chọn để mua}} \quad \text{nhu cầu trong tương lai} \quad \frac{\text{Tổng giá trị}}{\text{tài sản hiện có}}$$

Kế hoạch trên được lập với giả định rằng, người tham gia bảo hiểm bị chết, sau cái chết, tổng giá trị các nhu cầu trong tương lai cần phải được đáp ứng bằng cách lựa chọn một STBH thích hợp để mua. Nhưng đó mới chỉ là một nửa của kế hoạch tài chính được lập; còn nửa kia họ phải tính đến mức phí bảo hiểm phải nộp và phương thức nộp phí (nộp một lần hay nhiều lần, v.v...). Phần này hoàn toàn phải dựa vào mức thu nhập hiện tại để cân đối và có tính đến mức độ ổn định nơi làm việc, khả năng tăng lương, v.v... Nếu mức thu nhập thấp, khả năng nộp phí bảo hiểm bị hạn chế, thì STBH sẽ phải được điều chỉnh giảm đi và ngược lại. Điều đó có nghĩa là STBH mà người tham gia bảo hiểm sẽ được công ty bảo hiểm thanh toán luôn tỷ lệ thuận với số phí bảo hiểm phải nộp. Phần lý giải này sẽ làm rõ thêm số tiền mà người bảo hiểm chi trả thực chất là một số tiền đã được "khoán" tương ứng với một mức phí phải nộp và phương thức nộp phí. Tất cả đều được thể hiện rõ trong bản hợp đồng.

Khác với các BHTS, trong BHCN mỗi đối tượng bảo hiểm có thể đồng thời được bảo hiểm bằng nhiều hợp đồng với một hoặc nhiều doanh nghiệp bảo hiểm khác nhau. Khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, việc trả tiền bảo hiểm của từng hợp đồng độc lập nhau. Chẳng hạn, ngày 10/5/2007 anh A ký kết HDBH sinh mạng cá nhân với doanh nghiệp bảo hiểm X có STBH: 10 triệu đồng, và ký kết với doanh nghiệp bảo hiểm Y một HDBH trợ cấp nằm viện phẫu thuật có STBH là 5 triệu đồng. Ngày 22/9/2007, trong một vụ tai nạn, ông A bị thương nặng phải vào viện phẫu thuật nhưng sau đó bị tử vong. Trong trường hợp này, tổng số tiền mà gia đình ông A nhận được từ hai hợp đồng bảo hiểm trên là: 10 triệu đồng + 5 triệu đồng = 15 triệu đồng.

Trong BHCN, không áp dụng nguyên tắc quyền hợp pháp của người bảo hiểm. Điều đó có nghĩa là người bảo hiểm sau khi đã thanh toán, chi trả STBH, không được phép thế quyền người tham gia bảo hiểm hay người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm để khiếu nại người thứ ba truy đòi số tiền bồi thường tương ứng. Nói cách khác, một người có thể đồng thời nhận được khoản thanh toán chi trả của công ty bảo hiểm và những khoản thanh toán bồi thường của người thứ 3 gây ra tai nạn, thiệt hại.

- BHCN được phân thành hai loại: Bảo hiểm nhân thọ (BHNT) và bảo hiểm con người phi nhân thọ.

Bảo hiểm nhân thọ là loại hình bảo hiểm bảo đảm cho các rủi ro có liên quan đến tuổi thọ của con người và được chia ra thành 3 loại:

+ Bảo hiểm trong trường hợp sống, với mục đích nhằm chi trả cho người tham gia bảo hiểm một số tiền trợ cấp hay số tiền bảo hiểm, nếu đến một thời điểm nào đó được xác định trong hợp đồng mà người được bảo hiểm vẫn còn sống, ví dụ như các hợp đồng Bảo hiểm hưu trí.

+ Bảo hiểm trong trường hợp tử vong, với mục đích nhằm chi trả cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm STBH, nếu người được bảo hiểm bị chết trước tại một thời điểm đã được xác định hoặc chết vào bất kỳ thời điểm nào tuỳ thuộc vào sự cam kết trong hợp đồng, ví dụ như các hợp đồng Bảo hiểm tử kỳ; BHNT trọn đời.

+ BHNT hỗn hợp, với mục đích nhằm chi trả cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm số tiền trợ cấp hay STBH, nếu người được bảo hiểm hay người tham gia bảo hiểm sống đến một thời điểm quy định hay chết trước tại một thời điểm xác định trong hợp đồng.

Có thể nói việc chi trả STBH trong BHNT chỉ xảy ra trong hai sự kiện “sống” hoặc/và “chết” của người được bảo hiểm hoặc người tham gia bảo hiểm mà không phụ thuộc vào những rủi ro như ốm đau, bệnh tật, tai nạn ảnh hưởng đến sức khỏe của những đối tượng này (trừ trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn thì được coi như xảy ra sự kiện “chết”).

Khác với BHNT, BHCN phi nhân thọ là loại hình bảo hiểm cho các rủi ro như ốm đau, bệnh tật, tai nạn làm suy giảm sức khỏe hoặc trong trường hợp xấu gây tử vong cho người được bảo hiểm. Mục đích của loại hình bảo hiểm này là bù đắp những chi phí y tế phát sinh để khám chữa bệnh, hồi phục sức khỏe; bù đắp thu nhập bị mất hoặc giảm do suy giảm sức khỏe; bù đắp chi phí mai táng và trợ giúp thân nhân trong trường hợp chết. Với những mục đích đó của BHCN phi nhân thọ, trong thực tế loại hình bảo hiểm này còn được gọi là Bảo hiểm tai nạn con người và chi phí

y tế. Một số nghiệp vụ BHCN phi nhân thọ có thể kể tới như: Bảo hiểm tai nạn 24/24, Bảo hiểm tai nạn hành khách, Bảo hiểm trợ cấp năm viện phẫu thuật, Bảo hiểm học sinh.

5.3.2. Phân loại BHITM theo một số tiêu thức khác

- *Căn cứ vào tính chất pháp lý:* Theo tiêu thức này, BHITM được chia thành hai loại:

+ Bảo hiểm bắt buộc: Bảo hiểm bắt buộc bao gồm các sản phẩm bảo hiểm mà luật pháp có những qui định về điều kiện bảo hiểm, mức phí bảo hiểm, số tiền tối thiểu mà tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm và các doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ phải tham gia. Bảo hiểm bắt buộc thường gắn với các rủi ro có hậu quả tổn thất không chỉ ảnh hưởng đến một đối tượng hay một chủ thể mà còn ảnh hưởng đến lợi ích của toàn xã hội. Ví dụ như bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ xe cơ giới, bảo hiểm trách nhiệm của chủ lao động đối với người lao động, bảo hiểm tai nạn hành khách...

+ Bảo hiểm tự nguyện: Bảo hiểm tự nguyện được áp dụng đối với tất cả các trường hợp còn lại không thuộc bảo hiểm bắt buộc. Bảo hiểm tự nguyện được dựa trên cơ sở thỏa thuận giữa người bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm và cụ thể hóa trên hợp đồng bảo hiểm. So với bảo hiểm bắt buộc, việc khai thác bảo hiểm tự nguyện khó khăn hơn, đòi hỏi các DNBLI phải có nhiều biện pháp như tuyên truyền, quảng cáo, giá cả...để thuyết phục khách hàng mua bảo hiểm.

- *Căn cứ vào kỹ thuật bảo hiểm:* Theo tiêu thức này, BHITM được chia thành hai loại:

+ Bảo hiểm theo kỹ thuật phân chia: Bảo hiểm theo kỹ thuật phân chia bao gồm các loại hình bảo hiểm có thời hạn ngắn (thường là dưới một năm). Khi có rủi ro được bảo hiểm phát sinh trong thời hạn hợp đồng thì quỹ bảo hiểm được sử dụng để chi trả luôn. Kết quả thu-chi của các bảo hiểm này được phân bổ hết hàng năm. Bảo hiểm tài sản hay bảo hiểm trách nhiệm dân sự thuộc loại bảo hiểm theo kỹ thuật phân chia.

+ Bảo hiểm theo kỹ thuật tồn tích: Bảo hiểm theo kỹ thuật tồn tích

có đặc trưng là thời hạn dài, qui được tích tụ qua nhiều năm mới được sử dụng để chi trả. Bảo hiểm theo kỹ thuật tồn tích thường bảo đảm cho các rủi ro có tính chất thay đổi rõ rệt theo thời gian và đối tượng, và thường gắn liền với tuổi thọ con người. BHNT thuộc loại bảo hiểm có kỹ thuật tồn tích.

- *Căn cứ vào lịch sử ra đời của các nghiệp vụ bảo hiểm:* Trong thực tế, các công ty bảo hiểm có thể phân loại BHTM để quản lý trên cơ sở lịch sử ra đời của các nghiệp vụ bảo hiểm. Ví dụ, bảo hiểm hàng hải được coi là ra đời sớm nhất và là nghiệp vụ truyền thống của các công ty bảo hiểm; vì vậy, thời kỳ đầu, các công ty bảo hiểm thường phân chia BHTM thành bảo hiểm hàng hải (bao gồm bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển, bảo hiểm thân tàu và bảo hiểm P/I) và bảo hiểm phi hàng hải (bao gồm các nghiệp vụ bảo hiểm còn lại). Sau này, với sự phát triển của ngành bảo hiểm, nhiều nghiệp vụ bảo hiểm mới được ra đời như bảo hiểm cháy, bảo hiểm xây dựng lắp đặt, bảo hiểm con người... Và đặc biệt với sự ra đời của bảo hiểm nhân thọ với kỹ thuật bảo hiểm tồn tích, BHTM được chia thành hai nhóm lớn, đó là: bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ. Trong đó, bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm: bảo hiểm tài sản, bảo hiểm TNDS và bảo hiểm con người phi nhân thọ. Hiện nay có những công ty chuyên kinh doanh về BHNT, hoặc chuyên kinh doanh về bảo hiểm phi nhân thọ, hoặc nếu kinh doanh cả hai thì phải hạch toán riêng biệt.

5.4. THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM

5.4.1. Khái niệm và đặc trưng của thị trường bảo hiểm

Thị trường bảo hiểm thị trường dịch vụ là nơi mua và bán các sản phẩm bảo hiểm. Thị trường bảo hiểm có những đặc trưng chung giống như các loại thị trường khác, đó là:

- Cung, cầu về các loại sản phẩm luôn biến động. Cung về bảo hiểm do các DNBNH thực hiện. Các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm ngày một nhiều và luôn đưa ra thị trường những sản phẩm mới thích ứng với thị trường. Sản phẩm bảo hiểm nói chung và sản phẩm bảo hiểm nói riêng

ngày một nhiều và luôn gắn liền với sự phát triển của khoa học kỹ thuật của nền kinh tế, của quá trình hội nhập và toàn cầu hóa... Điều đó chứng tỏ sản phẩm bảo hiểm không dừng lại ở con số ban đầu mà luôn được cải tiến, hoàn thiện và phát triển mới.

Cầu về bảo hiểm của người dân, các tổ chức xã hội, của các doanh nghiệp mà đặc biệt là các doanh nghiệp kinh doanh vận tải không ngừng tăng lên. Khi nền kinh tế phát triển, đời sống dân cư tăng lên thì nhu cầu đa dạng về dịch vụ bảo hiểm cũng tăng lên.

- Giá cả sản phẩm phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Giá cả sản phẩm bảo hiểm chính là phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm là số tiền mà người mua- khách hàng nộp cho doanh nghiệp bảo hiểm trên cơ sở thỏa thuận giữa người mua và người bán về một sản phẩm dịch vụ bảo hiểm. Phí bảo hiểm được thỏa thuận giữa người mua và người bán, cũng có thể xem đó là giá chấp nhận của thị trường về dịch vụ hay sản phẩm bảo hiểm. Phí bảo hiểm bao gồm phí cơ bản và phụ phí. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở số tiền bảo hiểm.

Phí bảo hiểm luôn thay đổi theo thời gian. Bởi vì, mỗi thời gian có xác suất rủi ro khác nhau, mức độ thiệt hại khác nhau; điều kiện bảo hiểm cũng thay đổi theo nhận thức của con người... Mặc khác, những chính sách quản lý của Nhà nước như chính sách thuế, lãi suất, hợp tác và liên kết,... cũng ảnh hưởng đến chi phí quản lý, đến chính sách đầu tư của các doanh nghiệp bảo hiểm.

Như vậy, phí bảo hiểm (giá bảo hiểm) phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Ngoài những yếu tố trên, phí bảo hiểm còn phụ thuộc vào quy luật cung cầu của thị trường, quy luật cạnh tranh.

- Cạnh tranh và liên kết diễn ra liên tục. Thị trường bảo hiểm cũng giống như các thị trường khác, sự cạnh tranh giữa các doanh nghiệp để tranh giành khách hàng diễn ra liên tục, gay go và quyết liệt. Cạnh tranh diễn ra trên nhiều khía cạnh, thù thuẫn. Do đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm là không được bảo hộ bản quyền, việc triển khai dễ dàng nên các doanh nghiệp bảo hiểm thường tập trung vào thị trường này. Các doanh

nghiệp “đô xô” vào những sản phẩm đang được thị trường chấp nhận (ngoài việc tung vào thị trường những sản phẩm mới) bằng cách cài tiến để hoàn thiện sản phẩm đó hơn các doanh nghiệp khác; bằng cách tuyên truyền quảng cáo sâu rộng, hấp dẫn để thu hút khách hàng và đặc biệt giảm phí và tăng tỷ lệ hoa hồng để giành giật khách hàng, chiếm lĩnh thị trường,... Thực tế sôi động đó đã được chứng minh khi thị trường bảo hiểm ở Việt Nam có hầu hết các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ tham gia.

Cùng với cạnh tranh là liên kết. Liên kết là nhu cầu của thị trường bảo hiểm mới hình thành và phát triển trong điều kiện thị trường thế giới đã ổn định, có tiềm lực. Liên kết cũng là xu hướng của hội nhập và toàn cầu hoá.

- Thị phần các doanh nghiệp luôn thay đổi. Thị phần bảo hiểm của các doanh nghiệp là tỷ lệ phần trăm của mỗi doanh nghiệp chiếm trong thị trường bảo hiểm. Thị phần bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm thường được tính theo doanh thu phí bảo hiểm của doanh nghiệp so với tổng phí bảo hiểm của toàn thị trường. Thị phần càng lớn chứng tỏ vị trí doanh nghiệp trong thị trường bảo hiểm càng cao; kết quả kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm của doanh nghiệp càng phát triển.

Nói đến thị phần là nói đến thị trường phát triển không còn mang tính độc quyền. Ở đây, các doanh nghiệp bảo hiểm có cơ hội như nhau. Song, doanh nghiệp nào giành được thị phần nhiều hơn là do doanh nghiệp đó làm tốt công tác quảng cáo, tiếp thị; do chất lượng dịch vụ tốt hơn, phí bảo hiểm có thể tương đương nhau,...

Ngoài ra, do đặc thù của sản phẩm bảo hiểm nói riêng và bảo hiểm nói chung, thị trường bảo hiểm có những đặc điểm riêng như:

- Thị trường bảo hiểm có đối tượng khách hàng rất rộng vì đối tượng bảo hiểm đa dạng, bao gồm tài sản, trách nhiệm dân sự và con người.

- Thị trường bảo hiểm là thị trường dịch vụ tài chính, do đó cũng như các thị trường chứng khoán, thị trường tiền tệ,... chịu sự kiểm tra, kiểm soát chặt chẽ của Nhà nước. Nhà nước có thể can thiệp sâu vào hoạt

động của các doanh nghiệp bảo hiểm. Nhà nước xét duyệt biểu phí, xác định trách nhiệm phải bồi thường trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự mà còn quyết định hình thức triển khai bắt buộc hay tự nguyện.

- Thị trường bảo hiểm thường ra đời muộn hơn so với các thị trường khác như thị trường hàng hoá, lao động.

- Thị trường bảo hiểm là thị trường cung cấp sản phẩm liên quan đến rủi ro. Những rủi ro bất ngờ không thể lường trước được có thể gây ra những thiệt hại về tài sản, hoặc thương tích và thậm chí là tính mạng con người; những rủi ro cũng có thể gây ra trách nhiệm dân sự trước pháp luật.

- Thị trường bảo hiểm vận hành theo quy luật “số đông bù số ít”. Đây là quy luật đặc thù của thị trường bảo hiểm. Bảo hiểm thực chất là hoạt động phân tán rủi ro và tồn thắt mà rủi ro gây ra giữa những người tham gia bảo hiểm có cùng nguy cơ gặp một rủi ro hoặc một nhóm rủi ro tương tự. Việc phân tán rủi ro hiệu quả theo quy luật số đông sẽ góp phần giúp doanh nghiệp bảo hiểm hạ giá thành sản phẩm bảo hiểm, cải thiện lợi nhuận và nâng cao chất lượng phục vụ.

5.4.2. Các chủ thể tham gia thị trường bảo hiểm

Tham gia trên thị trường bảo hiểm có người mua là khách hàng (còn được gọi là người tham gia bảo hiểm); người bán (là các doanh nghiệp bảo hiểm) và các tổ chức trung gian (gồm đại lý và môi giới bảo hiểm).

Người tham gia bảo hiểm: là tổ chức hoặc cá nhân ký kết HDBH với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Người tham gia bảo hiểm còn được gọi bởi các thuật ngữ khác như người mua bảo hiểm, khách hàng của DNBH.

Trong HDBH, bên cạnh người tham gia bảo hiểm, còn có thể có các liên quan khác là *người được bảo hiểm* và *người được thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm*. Theo đó, *người được bảo hiểm* là tổ chức hoặc cá nhân có tài sản, trách nhiệm dân sự, tính mạng hoặc tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo HDBH. Còn *người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm* (còn gọi là *người thụ hưởng*) là tổ chức hoặc cá nhân được người tham gia bảo hiểm

chi định trong HDBH sẽ nhận sự trợ giúp bồi thường từ doanh nghiệp bảo hiểm. Người thụ hưởng có thể được chi định đích danh hoặc không đích danh. Nếu được chi định đích danh thì trong HDBH sẽ nêu rõ tên người được hưởng và mối quan hệ với người được bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm. Các trường hợp người thụ hưởng được chi định đích danh thường thấy trong hợp đồng BHNT. Còn trong trường hợp không được chi định đích danh, người thụ hưởng vẫn có thể xác định được qua các điều khoản của HDBH. Chẳng hạn, đó là các nạn nhân trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự, là người thừa kế theo luật trong BHNT.

Doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH): là tổ chức hoặc cá nhân có đầy đủ tư cách pháp nhân được Nhà nước cho phép tiến hành hoạt động kinh doanh bảo hiểm, được thu phí để lập ra quỹ bảo hiểm và chịu trách nhiệm bồi thường hay chi trả cho bên được bảo hiểm khi rủi ro, sự kiện bảo hiểm xảy ra. DNBH thực chất chính là người bảo hiểm được pháp luật cho phép đứng ra kinh doanh bảo hiểm trong BHTM. DNBH có thể bán các sản phẩm của mình trực tiếp cho khách hàng hoặc thông qua các trung gian bảo hiểm.

DNBH được chia thành DNBH gốc và DNBH tái bảo hiểm. Trong đó DNBH gốc là doanh nghiệp chuyên cung cấp dịch vụ bảo hiểm trực tiếp cho các cá nhân và tổ chức trong xã hội có nhu cầu về bảo hiểm. Bên cạnh đó, DNBH gốc còn thực hiện hoạt động nhượng tái bảo hiểm đối với các HDBH gốc ký kết được. Ngoài ra, các DNBH gốc cũng có thể thực hiện một số hoạt động nhận tái bảo hiểm từ các DNBH. Còn doanh nghiệp tái bảo hiểm là doanh nghiệp chuyên làm về hoạt động tái bảo hiểm bao gồm nhận và nhượng tái bảo hiểm (còn gọi là kinh doanh tái bảo hiểm). Doanh nghiệp tái bảo hiểm không tham gia kinh doanh bảo hiểm gốc.

Trung gian bảo hiểm

Trung gian trong thị trường bảo hiểm gồm các công ty môi giới và các đại lý bảo hiểm. Các trung gian này là cầu nối giữa người mua bảo hiểm và người bán bảo hiểm. Đại lý bảo hiểm và môi giới bảo hiểm có những đặc trưng về tổ chức và chức năng khác nhau.

Đại lý bảo hiểm: Đại lý bảo hiểm (DLBH) là người được DNBH ủy quyền trên cơ sở hợp đồng DLBH để thực hiện các hoạt động bán bảo hiểm cho DNBH đó. Quyền lợi của đại lý là được DNBH trả hoa hồng bảo hiểm dựa trên doanh thu phí bảo hiểm của những HDBH mà họ bán được.

Đại lý bảo hiểm có thể là những cá nhân hoặc cũng có thể là những tổ chức. Trong lĩnh vực BHPNT, đại lý tổ chức là hình thức phổ biến hơn. Họ thường là những tổ chức tài chính như ngân hàng, công ty tài chính; hay những tổ chức có mạng lưới khách hàng rộng lớn như bưu chính, điện lực. Điểm thuận lợi của những đại lý tổ chức là họ có thể sử dụng ngay cơ sở dữ liệu khách hàng của mình phục vụ cho việc bán bảo hiểm rất hiệu quả. Bancassurance ra đời là kết quả của sự hợp tác ngân hàng và bảo hiểm trong việc ngân hàng bán sản phẩm cho các DNBH.

Môi giới bảo hiểm: Môi giới bảo hiểm (MGBH) là tổ chức pháp nhân được pháp luật cho phép đứng ra tổ chức hoạt động tư vấn cho khách hàng của mình là những người tham gia bảo hiểm và thu xếp bảo hiểm cho khách hàng đó.

Khác với DLBH, MGBH là người đại diện cho quyền lợi khách hàng và có nhiệm vụ tham mưu tư vấn, thu xếp các HDBH cho họ. Môi giới là người được khách hàng ủy quyền và luôn hành động vì lợi ích của khách hàng. MGBH là người nắm rất vững về kỹ thuật nghiệp vụ, đặc biệt là những thông tin về thị trường.

Trong thị trường bảo hiểm phát triển như hiện nay, MGBH không chỉ đơn thuần là người đứng ra thu xếp bảo hiểm cho khách hàng. Một MGBH chuyên nghiệp sẽ cung cấp cho khách hàng trước hết là dịch vụ quản lý rủi ro, sau đó mới là thu xếp bảo hiểm và các dịch vụ tư vấn khác ngoài bảo hiểm.

Khác với DLBH, ở các nước đều quy định MGBH phải là các tổ chức pháp nhân. Việc thành lập và hoạt động MGBH phải tuân thủ những điều kiện nhất định như: quy định về vốn pháp định, quy định về mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên môi giới, quy định về bổ nhiệm cán bộ lãnh đạo cao cấp... Mục đích của những quy định này là bảo vệ cho người tham gia bảo hiểm.

5.4.3. Sản phẩm bảo hiểm

Từ các góc độ khác nhau, có thể đưa ra các khái niệm khác nhau về sản phẩm bảo hiểm (SPBH). Xét trên lợi ích cơ bản nhất mà khách hàng nhận được khi mua sản phẩm, thì SPBH là sự cam kết của DNBH đối với bên mua bảo hiểm về việc bồi thường hay trả tiền bảo hiểm khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. Định nghĩa này xuất phát từ việc khi mua bảo hiểm, bằng việc trả một khoản tiền nhất định - nộp phí bảo hiểm, bên mua bảo hiểm sẽ được DNBH cấp cho hợp đồng bảo hiểm xác nhận rằng DNBH sẽ bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm cho họ khi xảy ra các sự kiện như đã thỏa thuận.

Tuy nhiên, xét trên góc độ quản trị kinh doanh, có thể định nghĩa một cách đơn giản: SPBH là sản phẩm mà DNBH bán. Như vậy, *sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm mà DNBH bán trên thị trường*.

Là sản phẩm dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm có những đặc điểm chung của sản phẩm dịch vụ, đó là:

- *Là sản phẩm vô hình*: Dịch vụ là “sản phẩm” nhưng khác với hàng hoá ở thuộc tính cơ bản nhất đó là tính “vô hình” hay “phi vật thể”. Người ta không thể sờ hay nhìn thấy,... các dịch vụ.

- *Sản xuất, lưu thông, tiêu dùng các dịch vụ diễn ra đồng thời*: Đối với một hàng hoá, quá trình sản xuất, quá trình lưu thông và quá trình tiêu dùng có thể tách rời, độc lập với nhau. Trong lưu thông hàng hoá, mua bán hàng hoá cũng có thể tách rời về không gian và thời gian. Nhưng tất cả những điều kể trên lại không thể đối với trường hợp các dịch vụ. Điều đó có nghĩa là các hoạt động tạo ra, cung cấp và bán các dịch vụ cùng đồng thời xảy ra với quá trình sử dụng dịch vụ của người tiêu dùng theo không gian và thời gian.

- *Sản phẩm dịch vụ không thể vận chuyển bằng các phương tiện vận tải, không thể dự trữ hay bảo quản trong các kho* được: Đặc điểm này này sinh do tính chất vô hình của sản phẩm và do đặc điểm sản xuất lưu thông và tiêu dùng dịch vụ diễn ra đồng thời mà chúng ta đã nói ở trên.

- *Tính không đồng nhất và khó xác định về chất lượng* của các sản

phẩm dịch vụ: Một mặt, chất lượng dịch vụ cung ứng phụ thuộc rất lớn vào bản thân nhà cung cấp như: trình độ, kỹ năng, nghệ thuật của người cung cấp, yếu tố thời gian, địa điểm, môi trường diễn ra sự trao đổi dịch vụ cũng như nhiều yếu tố khác... Mặt khác, chất lượng sản phẩm dịch vụ, lợi ích mà nó mang lại cho người tiêu dùng tuỳ thuộc vào sự cảm nhận của khách hàng (người sử dụng dịch vụ). Những cảm nhận về lợi ích hay chất lượng này rất khác nhau tuỳ thuộc vào rất nhiều yếu tố khách quan như: nguồn gốc xã hội, trình độ văn hoá, hiếu biệt, sở thích, kinh nghiệm sống,... cùng được cung cấp một dịch vụ như nhau, nhưng khách hàng lại đánh giá chúng rất khác nhau.

Do vậy, chất lượng dịch vụ thường không đồng nhất, hay dao động và việc đánh giá chúng thường khó thống nhất và mang tính tương đối.

Bên cạnh những đặc điểm chung của sản phẩm dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm còn có những đặc điểm riêng, đó là:

- **Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm “không mong đợi”.** Một trong những đặc điểm riêng của sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm không mong đợi. Điều này thể hiện ở chỗ, đối với các sản phẩm mang tính bảo hiểm thuần tuý, mặc dù đã mua sản phẩm nhưng khách hàng đều không mong muốn rủi ro xảy ra để được doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường hay trả tiền bảo hiểm. Bởi vì rủi ro một khi đã xảy ra thì đồng nghĩa với thương tích, thiệt hại hay thậm chí là mất mát, do đó số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường, chi trả khó có thể bù đắp được. Đặc tính này cũng làm cho việc giới thiệu, chào bán sản phẩm gặp không ít khó khăn.

Xuất phát từ đặc điểm này nên SPBH thường được xếp vào nhóm sản phẩm “được bán chứ không phải được mua”. Nói cách khác, SPBH là sản phẩm của “nhu cầu thụ động” - người tiêu dùng không chủ động tìm mua, mà chỉ mua sau khi có các nỗ lực marketing của người bán. Nhưng trong thực tế hiện nay, có nhiều DNBNH thiết lập các trang web và bán bảo hiểm qua mạng. Điều này minh chứng rằng người tiêu dùng coi SPBH là các sản phẩm thông thường - do đó họ chủ động tìm kiếm để mua chứ không phải là các sản phẩm của nhu cầu thụ động nữa.

- Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm của “chu trình hạch toán đảo ngược”. Nếu như trong các lĩnh vực kinh doanh khác, giá cả sản phẩm được xác định trên cơ sở chi phí thực tế phát sinh thì trong lĩnh vực bảo hiểm, phí bảo hiểm - giá cả của SPBH được xác định dựa trên những số liệu ước tính về các chi phí có thể phát sinh trong tương lai như chi bồi thường (trả tiền bảo hiểm), chi hoa hồng, chi tái bảo hiểm... Trong đó, khoản chi chiếm tỷ trọng lớn nhất là chi bồi thường (trả tiền bảo hiểm). Khoản chi này được xác định chủ yếu dựa trên số liệu thông kê quá khứ và các ước tính tương lai về tần suất và qui mô tổn thất. Việc sử dụng số liệu thống kê trong quá khứ để xác định giá cả cho SPBH trong tương lai đòi hỏi phải hết sức chặt chẽ nhằm giúp doanh nghiệp có thể phát sinh và thu được lợi nhuận hợp lý.

- Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm có “hiệu quả xê dịch”. Trong hoạt động kinh doanh, các DNBH có quyền thu phí của người tham gia bảo hiểm hình thành nên quỹ bảo hiểm; sau đó nếu có các sự kiện bảo hiểm xảy ra, DNBH mới phải thực hiện nghĩa vụ bồi thường hay chi trả. Do vậy, với việc thu phí trước, nếu không có hoặc có ít rủi ro xảy ra, doanh nghiệp sẽ thu được lợi nhuận lớn hơn dự kiến. Ngược lại, nếu rủi ro xảy ra với tần suất hoặc với qui mô lớn hơn dự kiến, DNBH có thể thua lỗ. Điều này có nghĩa là nếu như trong các lĩnh vực kinh doanh khác, hiệu quả kinh doanh có thể xác định được khá chính xác ngay tại thời điểm sản phẩm được tiêu thụ, thì trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, hiệu quả kinh doanh khó có thể xác định được ngay tại thời điểm sản phẩm được bán.

Về phía khách hàng, hiệu quả từ việc mua sản phẩm cũng mang tính “xê dịch” - không xác định. Điều này xuất phát từ việc không phải khách hàng nào tham gia bảo hiểm cũng “được nhận” số tiền chi trả của DNBH (trừ trường hợp mua các SPBH nhân thọ mang tính tiết kiệm). Nói cách khác, khách hàng chỉ thấy được “tác dụng” của sản phẩm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra với họ. Ngoài ra, cũng xuất phát từ đặc tính có “hiệu quả xê dịch” này nên trong một số SPBH nhân thọ, người tham gia còn có thể được chia thêm lãi từ kết quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

5.5. NGÀNH BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI Ở VIỆT NAM VÀ NHỮNG ĐÓNG GÓP ĐỐI VỚI NỀN KINH TẾ QUỐC DÂN

Ngành BHTM ở Việt Nam được bắt đầu với sự ra đời của Công ty Bảo hiểm Việt Nam (Tên giao dịch là Bảo Việt) vào năm 1965 theo Quyết định số 179/CP ngày 17/12/1964 của Hội đồng Chính phủ. Nghiệp vụ kinh doanh lúc bấy giờ chỉ bao gồm bảo hiểm tàu biển và bảo hiểm hàng hoá vận chuyển đường biển. Phạm vi địa bàn kinh doanh tập trung ở Hà Nội và Hải Phòng. Từ sau khi miền Nam được giải phóng, địa bàn kinh doanh bảo hiểm được mở rộng dần trên phạm vi cả nước. Bắt đầu từ 1978, hoạt động bảo hiểm thương mại ở Việt Nam mở rộng ra các nghiệp vụ bảo hiểm khác như bảo hiểm giàn khoan, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm trộm cắp, hoả hoạn, bảo hiểm hành khách... Tuy vậy, lĩnh vực kinh doanh ở giai đoạn này vẫn chỉ là bảo hiểm phi nhân thọ. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm với tính chất “một mình một chợ” ở nước ta kéo dài khoảng 30 năm. Có thể nói, trong giai đoạn này, sự phát triển của hoạt động bảo hiểm thương mại Việt Nam gắn liền với quá trình trưởng thành và phát triển của Công ty Bảo hiểm Việt Nam (được đổi tên thành Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam vào năm 1989).

Vào cuối năm 1993, Nghị định 100/CP về kinh doanh bảo hiểm của Chính Phủ được ban hành, tạo cơ sở pháp lý cho việc mở rộng và phát triển bảo hiểm thương mại ở nước ta. Từ cuối năm 1994 cho đến nay, các doanh nghiệp bảo hiểm thuộc các thành phần kinh tế khác nhau đã lần lượt ra đời như Bảo Minh, PJICO, PVI, PTI, Bảo Long, VIA, UIC,... Hoạt động bảo hiểm thương mại ở Việt Nam từ lúc này mới được coi là thực sự theo cơ chế thị trường có sự cạnh tranh và đa dạng hoá. Sản phẩm bảo hiểm ngày càng được cải tiến hơn, đa dạng hơn, đáp ứng với nhu cầu ngày càng nhiều của khách hàng. Năm 1996, bảo hiểm thương mại Việt Nam ghi nhận thêm một mốc mới. Đó là sự mở rộng phạm vi kinh doanh sang lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ. Các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ lần lượt được thành lập, bao gồm cả doanh nghiệp bảo hiểm trong nước và doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài. Năm

2000, Luật kinh doanh bảo hiểm được ban hành, góp phần hoàn thiện hành lang pháp lý cho hoạt động bảo hiểm thương mại ở Việt Nam.

Hiện nay, thị trường bảo hiểm Việt Nam được đánh giá là một trong những thị trường bảo hiểm có tốc độ tăng trưởng nhanh nhất trong khu vực và trên thế giới. Doanh thu phí bảo hiểm liên tục tăng trưởng cao. Tổng số doanh nghiệp tham gia thị trường bảo hiểm tính đến cuối năm 2009 là 50 doanh nghiệp (bao gồm cả doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và doanh nghiệp tái bảo hiểm); doanh thu phí bảo hiểm đạt trên 32 nghìn tỷ đồng (*bảng 5.1*). Cùng với sự kiện Việt Nam gia nhập WTO, hoạt động bảo hiểm thương mại Việt Nam cũng từng bước hội nhập hơn với hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong khu vực và trên thế giới.

Bảng 5.1: Kết cấu và quy mô thị trường bảo hiểm Việt Nam qua các năm

Các chỉ tiêu chủ yếu	1999	2002	2006	2007	2008	2009
1. Kết cấu thị trường						
- Tổng số doanh nghiệp	15	20	37	40	49	50
- Doanh nghiệp phi nhân thọ	10	13	21	22	27	28
- Doanh nghiệp nhân thọ	3	4	7	9	11	11
- Doanh nghiệp tái bảo hiểm	1	1	1	1	1	1
- Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm	1	2	8	8	10	10
2. Quy mô thị trường bảo hiểm						
- Doanh thu phí bảo hiểm (tỷ đồng)	2.091	6.992	14.898	17.650	21.256	25.510
+ Phi nhân thọ	1.606	2.624	6.403	8.213	10.948	13.661
+ Nhân thọ	485	4.368	8.495	9.437	10.307	11.849

(Nguồn: Cục quản lý, giám sát bảo hiểm, Bộ Tài chính)

Với hơn 15 năm hình thành và phát triển, cùng với sự phát triển chung của đất nước theo xu hướng đổi mới và hội nhập quốc tế, ngành BHTM đã có những đóng góp quan trọng cho nền kinh tế. Những đóng

góp này được thể hiện qua các chỉ tiêu: Tỷ lệ đóng góp vào GDP, giá trị đầu tư trả lại nền kinh tế, bồi thường tồn thắt và chi trả bảo hiểm, để phòng hạn chế tồn thắt, tạo công ăn việc làm (*hàng 5.2*).

Bảng 5.2: Đóng góp của ngành BHTM đối với nền kinh tế

Các chỉ tiêu chủ yếu	1999	2002	2006	2007	2008	2009
1. Đóng góp vào GDP (%)	0,57	1,46	1,74	2,12	1,90	1,95
- Phi nhân thợ	0,40	0,49	0,61	0,72	0,74	0,83
+ Nhân thợ	0,12	0,81	0,81	0,82	0,70	0,72
+ Hoạt động đầu tư	0,05	0,16	0,33	0,58	0,46	0,40
- Phí bảo hiểm bình quân đầu người (nghìn đồng)	27	88	177	207	247	295
2. Bồi thường và trả tiền bảo hiểm (tỷ đồng)	1.494	4.949	9.957	14.605	14.370	17.282
- Số tiền đã trả trong năm (tỷ đồng)	789	1.400	5.690	6.627	9.533	9.721
- Số tiền dự phòng nghiệp vụ trích lập trong năm (tỷ đồng)	705	3.549	4.267	7.978	4.837	7.539
3. Đầu tư trả lại nền kinh tế (tỷ đồng)	2.664	9.955	30.661	46.549	56.435	66.905
- Doanh thu đầu tư (tỷ đồng)	200	833	3.478	6.623	6.799	6.506
4. Năng lực tài chính ngành bảo hiểm						
- Tổng tài sản (tỷ đồng)	3.692	12.503	39.698	57.543	71.831	82.802
- Tổng dư phóng nghiệp vụ (tỷ đồng)	2.107	8.685	27.707	35.685	42.214	49.181
5. Giải quyết công ăn việc làm (tạo động và đại lý bảo hiểm)	30.000	76.600	118.200	131.910	135.256	182.319

(Nguồn: Cục quản lý, giám sát bảo hiểm, Bộ Tài chính)

Năm 2009, đóng góp vào GDP của ngành BHTM đạt con số 1,95%, tăng gấp 3 lần so với năm 1999, phí bảo hiểm bình quân đầu người đạt 295.000 đồng. Tuy nhiên, so với các nước trong khu vực, con số này là thấp. Ở Thái Lan hay Malaysia, đóng góp của ngành BHTM vào GDP là khoảng 4%. Điều này cho thấy tiềm năng phát triển của ngành BHTM ở Việt Nam còn rất lớn.

Bồi thường và chi trả bảo hiểm là một chỉ tiêu quan trọng thể hiện sự đóng góp của ngành bảo hiểm trong việc ổn định kinh tế xã hội của đất nước. Tổng quỹ bồi thường và trả tiền bảo hiểm năm 2009 đạt trên 17.000 tỷ đồng. Thực tế trong năm này, ngành BHTM đã trả gần 10.000 tỷ đồng

để giúp các tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân ổn định tài chính và điều kiện sản xuất kinh doanh không may gặp rủi ro. Rõ ràng nếu không có bảo hiểm, nền kinh tế phải gánh chịu một sự thiếu hụt tài chính lớn để bù đắp cho những thiệt hại do rủi ro gây ra.

Dầu tư tài chính là hoạt động luôn gắn liền với hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Ngày nay, các công ty bảo hiểm được coi là những trung gian tài chính lớn thứ hai sau các ngân hàng thương mại. Xu thế phát triển liên kết ngân hàng- bảo hiểm (Bancassurance), sự ra đời của các sản phẩm bảo hiểm mới liên kết đầu tư, và những tập đoàn tài chính- bảo hiểm (như Bảo Việt) cho thấy ngành bảo hiểm đang tham gia tích cực vào thị trường tài chính trong việc huy động và cung cấp vốn cho nền kinh tế quốc dân. Tổng giá trị tài sản của toàn ngành bảo hiểm năm 2009 đạt trên 82.000 tỷ đồng, trong đó giá trị đầu tư trả lại nền kinh tế là gần 77.000 tỷ đồng.

Trong những năm qua, ngành BHTM là một trong những ngành thu hút một số lượng lớn lao động và có xu hướng tăng liên tục. Năm 2009, ngành tạo ra trên 182.000 công ăn việc làm, tăng gấp hơn 3 lần so với năm 1999. Đây cũng là ngành đòi hỏi nhân lực có chất lượng cao và có thu nhập cao cho người lao động.

TÓM TẮT CHƯƠNG 5

1. BHTM là loại hình bảo hiểm kinh doanh, hoạt động trên cơ sở DNBH thu tiền phí bảo hiểm để hình thành nên quỹ bảo hiểm; từ quỹ đó, DNBH chi trả, bồi thường cho người tham gia bảo hiểm những thiệt hại tài chính mà họ phải gánh chịu do rủi ro được bảo hiểm gây ra. Cơ sở kỹ thuật của bảo hiểm là luật số lớn. Phí bảo hiểm là giá cả của dịch vụ bảo hiểm.

Mặc dù là loại hình bảo hiểm kinh doanh, nhưng BHTM có ý nghĩa rất lớn về mặt xã hội, góp phần vào đảm bảo an sinh xã hội.

2. BHTM hoạt động theo các nguyên tắc sau: nguyên tắc số đông bù

số ít, nguyên tắc rủi ro bảo hiểm, nguyên tắc quyền lợi bảo hiểm và nguyên tắc trung thực tuyệt đối.

3. Có những tiêu thức khác nhau để phân loại BHTM. Căn cứ vào phương thức quản lý có bảo hiểm tự nguyện và bảo hiểm bắt buộc. Căn cứ vào kỹ thuật bảo hiểm có bảo hiểm theo kỹ thuật phân chia và bảo hiểm theo kỹ thuật tồn tích. Căn cứ vào đối tượng được bảo hiểm, BHTM có thể phân loại thành bảo hiểm tài sản, bảo hiểm TNDS và bảo hiểm con người. Đây là cách phân loại phổ biến nhất.

4. Do có đối tượng bảo hiểm khác nhau, bên cạnh những đặc điểm chung của bảo hiểm, mỗi loại hình bảo hiểm tài sản, con người và TNDS có những đặc điểm và nguyên tắc hoạt động riêng.

5. Thị trường bảo hiểm là nơi diễn ra các hoạt động mua bán sản phẩm bảo hiểm. Trên thị trường bảo hiểm có những chủ thể tham gia là: bên bán bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, các trung gian bảo hiểm (đại lý và môi giới), ngoài ra kiểm soát hoạt động của thị trường bảo hiểm còn có cơ quan giám sát nhà nước.

Bên cạnh những đặc điểm của thị trường nói chung, thị trường bảo hiểm còn có những đặc điểm riêng. Sản phẩm của thị trường bảo hiểm rất đa dạng và phong phú. Sản phẩm bảo hiểm có những đặc điểm của sản phẩm dịch vụ nói chung và có những đặc điểm đặc thù nói riêng.

6. Ngành BHTM Việt Nam đã có những bước phát triển đáng kể và có những đóng góp quan trọng vào sự phát triển chung của đất nước. Tính đến cuối năm 2009, có 50 doanh nghiệp (bao gồm 1 DNBH nhân thọ, 28 DNBH phi nhân thọ, 1 DN tái bảo hiểm và 10 DN môi giới bảo hiểm) chính thức hoạt động ở Việt Nam. Những đóng góp của các DNBH vào nền kinh tế quốc dân có thể kể tới là: doanh thu phí bảo hiểm chiếm 1,95% GDP, bồi thường bảo hiểm đã trả đạt 10.000 tỷ đồng, tổng giá trị đầu tư trở lại nền kinh tế 77.000 tỷ đồng, tạo hơn 182.000 công ăn việc làm cho người lao động.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Đặc điểm của BHTM?
2. Vai trò của BHTM trong nền kinh tế thị trường?
3. Quỹ tài chính BHTM? Nguồn hình thành và mục đích sử dụng?
4. So sánh BHTM với BHXH?
5. Nguyên tắc bảo hiểm "số đông bù số ít"? Cho ví dụ minh họa?
6. Nguyên tắc "rủi ro bảo hiểm"? Cho ví dụ minh họa?
7. Nguyên tắc "quyền lợi bảo hiểm"? Cho ví dụ minh họa?
8. Nguyên tắc bảo hiểm "Tin nhiệm tuyệt đối"? Cho ví dụ minh họa?
9. Nguyên tắc bảo hiểm "phân tán rủi ro"? Cho ví dụ minh họa?
10. Vai trò và các nguyên tắc đầu tư quỹ BHTM?
11. Phân loại BHTM?
12. Đặc điểm của BHTS?
13. Đặc điểm của BHCN?
14. Đặc điểm của BHTNDS?
15. Các chủ thể tham gia thị trường bảo hiểm?
16. Đặc điểm của thị trường bảo hiểm?
17. Đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm?

Chương 6

BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

6.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

BHTM được chia thành hai nhóm lớn kể từ khi có sự xuất hiện của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ vào thế kỷ thứ 17, đó là: bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ. Trong đó, bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm các loại hình bảo hiểm: bảo hiểm tài sản, bảo hiểm TNDS và bảo hiểm con người phi nhân thọ. Hiện nay có những công ty chuyên kinh doanh về BHNT, hoặc chuyên kinh doanh về BHPNT, hoặc nếu kinh doanh cả hai thì phải hạch toán riêng biệt.

Nhìn chung, bảo hiểm phi nhân thọ có những đặc điểm cơ bản sau:

- Bảo hiểm phi nhân thọ chỉ nhận bảo hiểm cho những rủi ro mang tính chất thiệt hại mà không có tính chất tiết kiệm như trong BHNT. Có nghĩa là trong bảo hiểm phi nhân thọ, chỉ khi có rủi ro được bảo hiểm xảy ra gây thiệt hại cho đối tượng bảo hiểm thì mới được bảo hiểm bởi thường. Khoản phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm đã đóng sẽ không được trả lại nếu không có rủi ro xảy ra, và không được coi như một khoản tiền tiết kiệm.

- Bảo hiểm phi nhân thọ có thời hạn bảo hiểm thường là ngắn từ 1 năm trở xuống. Thậm chí có những nghiệp vụ bảo hiểm thời hạn bảo hiểm chỉ trong vòng vài tháng, vài ngày hay vài giờ như bảo hiểm hàng hoá xuất nhập khẩu, bảo hiểm du lịch hay bảo hiểm tai nạn hành khách. Khác với BHNT thời hạn bảo hiểm có thể là 5 năm, 10 năm hoặc thậm chí là suốt đời.

- Bảo hiểm con người phi nhân thọ áp dụng kỹ thuật phân chia trong việc quản lý quỹ tài chính bảo hiểm, khác với BHNT áp dụng kỹ thuật tồn tích. Điều này xuất phát từ đặc điểm bảo hiểm phi nhân thọ là chỉ bảo

hiểm cho rủi ro mang tính chất thiệt hại và thời hạn bảo hiểm ngắn. Sự khác nhau giữa kỹ thuật phân chia và kỹ thuật tồn tích được thể hiện trong việc lập dự phòng nghiệp vụ của bảo hiểm phi nhân thọ khác với BHNT. Cụ thể trong bảo hiểm phi nhân thọ là lập *dự phòng phí* và trong BHNT là lập *dự phòng toán học*.

- Theo cách phân loại BHTM theo đối tượng bảo hiểm, BHPNT bao gồm: bảo hiểm tài sản, BH trách nhiệm dân sự và BII con người phi nhân thọ.

Hiện nay trên thị trường BHPNT, các sản phẩm BHPNT được triển khai phổ biến bao gồm: bảo hiểm hàng hải, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm hỏa hoạn, bảo hiểm nông nghiệp, bảo hiểm tiền, bảo hiểm tai nạn cá nhân và chi phí y tế, và các sản phẩm bảo hiểm khác.

6.2. BẢO HIỂM HÀNG HẢI

Bảo hiểm hàng hải là loại bảo hiểm được coi là ra đời sớm nhất trong lịch sử của ngành BHTM. Bảo hiểm hàng hải bao gồm 3 nghiệp vụ:

- Bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển
- Bảo hiểm thân tàu
- Bảo hiểm P/I

6.2.1. Bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển

6.2.1.1. Sự cần thiết phải bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển

Hàng hoá xuất nhập khẩu thường có giá trị lớn và được chuyên chở bằng nhiều loại phương tiện: đường sắt, đường bộ, đường thuỷ, đường hàng không và container... Có nhiều hình thức vận tải đa phương thức theo mô hình vận tải đường biển - vận tải hàng không; Mô hình vận tải ôtô - vận tải hàng không; Mô hình vận tải đường sắt - vận tải ôtô; Mô hình vận tải đường sắt - đường bộ - vận tải nội thuỷ - vận tải đường biển và mô hình cầu lục địa. Trong đó, cảng biển là một cầu nối giao thông, nơi tập trung, nơi giao lưu của tất cả các phương tiện vận tải: đường sắt, đường sông, đường bộ, đường biển và cả đường không. Trong vận tải đa

phương thức, các cảng biển, đặc biệt là các bến container giữ vai trò quan trọng. Từ các bến container, hàng được chuyển từ phương tiện vận tải biển sang các phương tiện khác hoặc lưu lại. Khác với các bến khác, tại các bến cảng container, hàng lưu kho lưu bãi tại cảng rất ít mà chủ yếu được chuyển đi khỏi bến rất nhanh chóng, tới những trạm chứa container hoặc tới các cảng nội địa. Do đó, vận chuyển bằng đường biển chiếm khoảng 90% tổng khối lượng hàng hoá XNK của thế giới. Nhiều nước ở vị trí không tiếp giáp với biển cũng phải thông qua cảng của nước khác để vận chuyển hàng hoá bằng đường biển như Cộng hoà Séc, Hungari, Lào...

Vận chuyển bằng đường biển ra đời khá sớm so với các phương thức vận tải khác. Ngay từ thế kỷ thứ V trước công nguyên con người đã biết lợi dụng biển làm các tuyến đường giao thông để giao lưu các vùng các miền, các quốc gia với nhau trên thế giới. Cho đến nay vận chuyển bằng đường biển được phát triển mạnh và trở thành ngành vận tải hiện đại trong hệ thống vận tải quốc tế. Bởi vì vận chuyển bằng đường biển có rất nhiều ưu điểm:

- Vận chuyển bằng đường biển có thể vận chuyển được nhiều chủng loại hàng hoá trong buôn bán quốc tế với khối lượng lớn, mà các phương tiện vận tải khác như đường bộ, đường sông, đường hàng không... không thể đảm nhận được, ví dụ: các loại hàng hoá siêu trường, siêu trọng.

- Các tuyến vận chuyển bằng đường biển rộng lớn nên trên một tuyến có thể tổ chức được nhiều chuyến tàu trong cùng một lúc cho cả hai chiều.

- Việc xây dựng và bảo quản các tuyến đường biển dựa trên cơ sở lợi dụng điều kiện thiên nhiên của biển, do đó không phải đầu tư nhiều về vốn, nguyên vật liệu, sức lao động. Đây là một trong những nguyên nhân chủ yếu làm cho giá thành vận chuyển bằng đường biển thấp hơn so với các phương tiện khác. Và đây cũng là ưu điểm nổi bật của vận tải đường biển.

- Vận chuyển bằng đường biển phát triển góp phần làm thay đổi cơ cấu hàng hoá và cơ cấu thị trường trong buôn bán quốc tế.

- Vận chuyển bằng đường biển góp phần phát triển tốt mối quan hệ

kinh tế với các nước, thực hiện đường lối kinh tế đối ngoại của nhà nước; tác động tới cán cân thanh toán quốc tế, góp phần tăng thu ngoại tệ...

Vì vậy, hoạt động vận chuyển bằng đường biển ngày càng phát triển mạnh mẽ. Tuy nhiên, vận chuyển bằng đường biển cũng có một số nhược điểm sau:

- Vận chuyển bằng đường biển gặp rất nhiều rủi ro. Các rủi ro này có thể do các yếu tố tự nhiên, yếu tố kỹ thuật hoặc yếu tố xã hội, con người.

Do yếu tố tự nhiên: Vận chuyển bằng đường biển phụ thuộc rất nhiều vào điều kiện tự nhiên. Thời tiết, khí hậu trên biển đều ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình vận chuyển bằng đường biển. Những rủi ro do thiên tai bất ngờ như bão, sóng thần, lốc... có thể xảy ra bất cứ lúc nào.

Yếu tố tự nhiên diễn ra không theo một qui luật nhất định nào. Vì vậy, mặc dù khoa học kỹ thuật ngày càng phát triển và có thể dự báo thời tiết, nhưng rủi ro vẫn có thể xảy ra.

Do yếu tố kỹ thuật: Trong hoạt động của mình, con người ngày càng sử dụng nhiều hơn các phương tiện khoa học kỹ thuật hiện đại. Nhưng dù máy móc hiện đại chính xác đến đâu cũng không tránh khỏi trực trặc về kỹ thuật, đó là trực trặc của chính con tàu, kỹ thuật dự báo thời tiết, các tín hiệu điều khiển từ đất liền... từ đó gây ra đỗ vỡ, mất mát hàng hoá trong quá trình XNK.

Do yếu tố xã hội, con người: Hàng hoá có thể bị mất trộm, mất cắp, bị cướp, hoặc bị thiệt hại do chiến tranh...

- Tốc độ của tàu biển còn chậm và việc tăng tốc độ khai thác của tàu biển còn bị hạn chế, hành trình trên biển có thời gian dài, trong khi việc ứng cứu rủi ro, tai nạn rất khó khăn.

- Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, mỗi chuyến tàu thường có giá trị rất lớn bao gồm giá trị tàu và hàng hoá chở trên tàu. Vì vậy, nếu rủi ro xảy ra sẽ gây tổn thất lớn về tài sản, trách nhiệm và con người.

- Trong quá trình vận chuyển, hàng hoá được chủ phương tiện chịu trách nhiệm chính. Nhưng trách nhiệm này rất hạn chế về thời gian, phạm vi và mức độ tùy theo điều kiện giao hàng và hợp đồng vận chuyển.

Trong thực tiễn, con người đã có những biện pháp khác nhau để chống lại những tác động xấu trên, nhưng bảo hiểm được coi là biện pháp hữu hiệu nhất để khắc phục những thiệt hại hàng hóa XNK trong quá trình chuyên chở. Một khác, trong nền kinh tế mở, ngành bảo hiểm ra đời không những đáp ứng nhu cầu đảm bảo an toàn cho những chủ hàng, mà còn góp phần thúc đẩy mối quan hệ kinh tế quốc tế thông qua con đường thương mại và có ảnh hưởng sâu sắc tới vấn đề kinh tế - xã hội cho cả hai nước xuất và nhập. Vì vậy, ngày nay bảo hiểm hàng hóa XNK đã trở thành tập quán thương mại quốc tế.

6.2.1.2. Các điều kiện thương mại quốc tế (INCOTERMS)

Trong hoạt động XNK hàng hóa, các bên liên quan trước hết phải kể tới là: người bán (người xuất khẩu), người mua (người nhập khẩu) và người chuyên chở (hàng vận tải). Vì vậy, việc phân định rõ trách nhiệm của 3 bên liên quan này là cần thiết, làm cơ sở để giải quyết các khiếu nại tranh chấp nếu xảy ra. Các điều kiện thương mại quốc tế INCOTERMS (International Commercial Terms- hay còn được gọi là các điều kiện giao hàng) được ra đời, quy định rõ trách nhiệm của các bên có liên quan trong hoạt động XNK hàng hóa. Theo đó, có 13 loại điều kiện giao hàng, được phân chia thành 4 nhóm E, F, C, D như sau:

- Nhóm E: EXW (ex - work) giao hàng tại xưởng của người bán
- Nhóm F: Cước vận chuyển chính chưa trả, gồm:
 - + FCA (Free carrier) giao hàng cho người vận tải.
 - + FAS (Free alongside ship) giao hàng dọc mạn tàu.
 - + FOB (Free on board) Giao hàng lên tàu.
- Nhóm C: Cước vận chuyển chính đã trả, gồm:
 - + CFR (Cost and freight) tiền hàng và cước phí.
 - + CIF (Cost insurance freight) tiền hàng, phí bảo hiểm và cước phí.
 - + CPT (Carriage paid to...) cước trả tới.
 - + CIP (Carriage and insurance paid to...) tiền cước và phí bảo hiểm trả tới .

- Nhóm D: Nơi hàng đến, tức người bán giao hàng tại nước người mua, bao gồm:

- + DAF (Delivered at frontier) giao hàng tại biên giới.
- + DES (Delivered ex - ship) giao hàng tại tàu.
- + DEQ (Delivered ex - quay) giao hàng tại cầu cảng.
- + DDU (Delivered duty unpaid) giao hàng tại đích, chưa nộp thuế.
- + DDP (Delivered duty paid) giao hàng tại đích, đã nộp thuế.

Trong đó thông dụng nhất là điều kiện FOB, điều kiện CFR và điều kiện CIF. Tùy theo điều kiện giao hàng được thỏa thuận trong hợp đồng XNK mà việc mua bảo hiểm và thuê tàu chuyên chở hàng thuộc về người bán hay người mua. Có những điều kiện giao hàng mà người bán không có trách nhiệm thuê tàu vận chuyển và mua bảo hiểm cho hàng (hoặc không có trách nhiệm mua bảo hiểm). Như vậy tuy bán được hàng nhưng dịch vụ vận chuyển và bảo hiểm sẽ do người mua đảm nhận (như điều kiện FOB). Có trường hợp giao hàng theo điều kiện mà ngoài việc xuất khẩu được hàng hoá, người bán còn có trách nhiệm thuê tàu vận chuyển và mua bảo hiểm cho hàng. Thực tế, các tập đoàn kinh tế hoạt động trên nhiều lĩnh vực sản xuất, vận chuyển, bảo hiểm... khi giao hàng theo điều kiện nhóm C và D, bên cạnh việc bán hàng còn dành cho họ dịch vụ vận chuyển và bảo hiểm cho số hàng đó. Vì vậy, nếu nhập khẩu hàng theo điều kiện FOB, hay điều kiện CFR thì sẽ giữ được dịch vụ vận chuyển và bảo hiểm, hay chi dịch vụ bảo hiểm. Nếu trong hoạt động nhập khẩu, bán hàng theo giá CIF, người bán cũng giữ được dịch vụ vận chuyển và bảo hiểm. Như vậy sẽ góp phần thúc đẩy sự phát triển của ngành vận chuyển bằng đường biển và ngành bảo hiểm ở quốc gia đó.

Theo các INCOTERMS, nói chung trách nhiệm các bên liên quan được phân định như sau:

- Người bán (người xuất khẩu): Chuẩn bị hàng hóa theo đúng hợp đồng về số lượng, chất lượng, loại hàng, bao bì đóng gói, thời hạn lập két hàng ở cảng; thủ tục hải quan, kiêm dịch ...

Nếu bán theo giá CIF, người bán phải mua bảo hiểm cho hàng hóa.

sau đó ký hậu vào đơn bảo hiểm để chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm cho người mua.

- Người mua (người nhập khẩu): Có trách nhiệm nhận hàng của người chuyên chở theo đúng số lượng, chất lượng được ghi trong hợp đồng vận chuyển và hợp đồng mua bán, lấy giấy chứng nhận kiểm đếm, biên bản kết toán giao nhận hàng với chủ tàu, biên bản hàng hoá hư hỏng do vỡ do tàu gây nên (nếu có).

Nếu sai lệch về số lượng, chất lượng với hợp đồng mua bán, nhưng đúng với hợp đồng vận chuyển thì người mua bảo lưu quyền khiếu nại đối với người bán. Nếu phẩm chất, số lượng sai lệch so với biên bản giao hàng thì người mua căn cứ vào hàng hư hỏng do vỡ do tàu gây nên mà khiếu nại người vận chuyển.

Ngoài ra, người mua còn có trách nhiệm mua bảo hiểm cho hàng hóa hoặc nhận từ người bán chuyển nhượng lại.

- Người vận chuyển: Có trách nhiệm chuẩn bị phương tiện vận chuyển theo yêu cầu kỹ thuật thương mại và kỹ thuật hàng hải, giao nhận hàng đúng quy định theo hợp đồng vận chuyển. Theo tập quán thương mại quốc tế, tàu chở hàng cũng phải được bảo hiểm.

Người vận chuyển còn có trách nhiệm cấp vận đơn cho người gửi hàng.

- DNBH có trách nhiệm đối với hàng hóa được bảo hiểm. Chẳng hạn, kiểm tra chứng từ về hàng hóa, kiểm tra hành trình và bản thân con tàu vận chuyển...

Khi xảy ra tổn thất thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, DNBH có trách nhiệm tiến hành giám định, bồi thường tổn thất và đòi người thứ ba nếu họ gây ra tổn thất này.

6.2.1.3. Nội dung cơ bản của nghiệp vụ

a. Đối tượng bảo hiểm

BH hàng hoá xuất nhập khẩu là một trong các nghiệp vụ BH tài sản, có đối tượng là hàng hoá xuất nhập khẩu trong quá trình vận chuyển và xếp dỡ hàng bằng đường thuỷ, đường sắt, đường bộ và đường hàng không.

Ở Việt nam, các loại hàng hoá xuất nhập khẩu được phân chia thành nhiều loại theo Nghị định số 06/2003/NĐ-CP ngày 22-01-2003 của Chính phủ để phục vụ công tác đánh thuế và thống kê số liệu. Riêng đối với BH, các loại hàng hoá xuất nhập khẩu được phân chia thành các loại hàng khô, hàng rời, hàng đông lạnh hay hàng chuyên chở theo container ... Các loại hàng này có đặc điểm và phương thức xếp hàng khác nhau, chịu ảnh hưởng của các rủi ro khác nhau và phương tiện vận tải có thể không giống nhau ... nên phí BH cũng khác nhau

b. Rủi ro hàng hải và tổn thất

b. I Rủi ro hàng hải

Rủi ro hàng hải là những rủi ro do thiên tai, tai nạn bất ngờ trên biển gây ra làm hư hỏng hàng hóa và phương tiện chuyên chở.

Rủi ro hàng hải có nhiều loại:

Theo nguyên nhân, rủi ro hàng hải bao gồm rủi ro do thiên tai (như bão, sóng thần, thời tiết xấu), rủi ro do tai nạn bất ngờ trên biển (như mắc cạn, đắm, cháy, nổ) và rủi ro do hành động của con người (như cướp, chiến tranh). Ngoài ra còn các rủi ro khác như rủi ro lúc xếp dỡ hàng, hàng bị nhiễm mùi, lây bẩn...

Theo nghiệp vụ bảo hiểm, có 3 loại rủi ro là: rủi ro thông thường được bảo hiểm, rủi ro không được bảo hiểm và rủi ro được bảo hiểm trong trường hợp đặc biệt.

- Rủi ro thông thường được bảo hiểm (còn gọi là rủi ro được bảo hiểm): Là rủi ro được bảo hiểm trong những điều kiện bảo hiểm hàng hóa thông thường. Bao gồm các rủi ro mắc cạn, chìm đắm, cháy, đâm va, né mồi hàng xuống biển, mất tích, và các rủi ro phụ như rách, vỡ, gi. bếp, cong vênh, hัก hơi, mất mùi, lây hại, lây bẩn, va đập vào hàng hóa khác, nước mưa, hành vi ác ý, trộm, cắp, cướp, móc cầu...

- Rủi ro không được bảo hiểm (còn gọi là rủi ro loại trừ): Là những rủi ro thường không được bảo hiểm trong mọi trường hợp. Bao gồm: buôn lậu, tịch thu, phá bao vây, các hành vi sai lầm cố ý của người tham gia bảo hiểm, nội tị, ẩn tị, bao bì không đúng qui cách, vi phạm thẻ lệ

XNK hoặc vận chuyển chậm trễ làm mất thị trường, sụt giá, tàu không đủ khả năng đi biển, tàu đi chệch hướng, chủ tàu mất khả năng tài chính...

+ Rủi ro phải bảo hiểm riêng (còn gọi là rủi ro được bảo hiểm trong trường hợp đặc biệt): Là những rủi ro loại trừ đối với bảo hiểm hàng hải. Đó là các rủi ro đặc biệt, phi hàng hải như chiến tranh, đình công, bạo loạn... Các rủi ro này chỉ được bảo hiểm nếu có mua riêng, mua thêm. Khi chỉ mua bảo hiểm hàng hải thì những rủi ro này bị loại trừ. Trong trường hợp chủ hàng yêu cầu, rủi ro chiến tranh sẽ được nhận bảo hiểm kèm theo rủi ro thông thường được bảo hiểm với điều kiện trả thêm phí đặc biệt.

b2. Tồn thất

Tồn thất trong bảo hiểm hàng hóa XNK là những thiệt hại, hư hỏng của hàng hóa được bảo hiểm do rủi ro gây ra.

Căn cứ vào quy mô, mức độ tồn thất có thể chia ra tồn thất bộ phận (TTBP) và tồn thất toàn bộ (TTTB).

- TTBP là một phần của đối tượng được bảo hiểm theo một hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) bị mất mát, hư hỏng, thiệt hại. TTBP có thể là tồn thất về số lượng, trọng lượng, thể tích, phẩm chất hoặc giá trị.

- TTTB là toàn bộ đối tượng được bảo hiểm theo một HĐBH bị hư hỏng, mất mát, thiệt hại.

Có hai loại TTTB là TTTB thực tế và TTTB ước tính.

+ TTTB thực tế là toàn bộ đối tượng được bảo hiểm theo một HĐBH bị hư hỏng, mất mát, thiệt hại hoặc bị biến chất, biến dạng không còn như lúc mới được bảo hiểm hay bị mất đi, bị tước đoạt không lấy lại được nữa. Chỉ có "TTTB thực tế" trong 4 trường hợp sau:

-> Hàng hoá bị huỷ hoại hoàn toàn

-> Hàng hoá bị tước đoạt không lấy lại được

-> Hàng hoá không còn là vật thể bảo hiểm

-> Hàng hoá ở trên tàu mà tàu được tuyên bố mất tích

+ TTTB ước tính là trường hợp đối tượng được bảo hiểm bị thiệt

hại, mất mát chưa tới mức độ TTTB thực tế, nhưng không thể tránh khỏi TTTB thực tế; hoặc nếu bỏ thêm chi phí ra cứu chữa thì chi phí cứu chữa có thể bằng hoặc lớn hơn GTBH.

Nếu phân loại theo trách nhiệm bảo hiểm thì tồn thắt bao gồm TTR (TTR) và tồn thắt chung (TTC).

- TTR là tồn thắt chi gây ra thiệt hại cho một hoặc một số quyền lợi của các chủ hàng và chủ tàu trên một con tàu. Như vậy TTR chỉ liên quan đến từng quyền lợi riêng biệt. Trong TTR, ngoài thiệt hại vật chất, còn phát sinh các chi phí liên quan đến TTR nhằm hạn chế những hư hại khi tồn thắt xảy ra, gọi là tồn thắt chi phí riêng.

- TTC là những hy sinh hay chi phí đặc biệt được tiến hành một cách có chủ ý và hợp lý nhằm mục đích cứu tàu và hàng hoá chở trên tàu thoát khỏi một sự nguy hiểm chung, thực sự đối với chúng. TTC bao gồm 2 bộ phận: Hy sinh TTC và chi phí TTC.

Hy sinh TTC là những thiệt hại hoặc chi phí do hậu quả trực tiếp của một hành động tồn thắt chung. Ví dụ: tàu gặp bão lớn, buộc phải vứt hàng của chủ hàng A xuống biển để cứu toàn bộ hành trình. Hàng A bị vứt xuống biển là hy sinh tồn thắt chung.

Chi phí TTC là các chi phí phải trả cho người thứ ba trong việc cứu tàu, hàng, cước phí thoát nạn hoặc chi phí làm cho tàu tiếp tục hành trình. Bao gồm: chi phí tàu ra vào cảng lánh nạn, chi phí lưu kho lưu bãi tại cảng lánh nạn, chi phí tạm thời sửa chữa những hư hại của tàu, chi phí tăng thêm về nhiên liệu... do hậu quả của hành động tồn thắt chung.

Vì hành động TTC liên quan đến mọi quyền lợi trên tàu nên cần tính toán, xác định mức đóng góp TTC của mỗi bên, gọi là phân bổ TTC.

Cụ thể việc phân bổ TTC được thực hiện theo các bước sau:

Bước 1: Xác định giá trị TTC (G_1)

Giá trị TTC bao gồm giá trị tài sản hy sinh và các chi phí liên quan đến hành động TTC được xác định theo các đặc trưng đã nêu ở trên.

Bước 2: Xác định tỷ lệ phân bổ TTC (t)

Tỷ lệ phân bò TTC (t) là tỷ lệ phần trăm giữa giá trị tài sản và chi phí TTC với giá trị chịu phân bò TTC.

$$\text{Tỷ lệ phân bò} = \frac{\text{Giá trị TTC} (G_t)}{\text{Giá trị chịu phân bò TTC} (G_c)} \times 100$$

Trong đó, giá trị chịu phân bò TTC (G_c) là giá trị của tất cả các quyền lợi có mặt trên tàu ngay trước khi xảy ra hành động TTC. Như vậy, nếu TTR xảy ra sau TTC thì giá trị TTR vẫn phải đóng góp chịu phân bò TTC; nếu xảy ra trước thì không tham gia phân bò.

Công thức xác định giá trị chịu phân bò TTC như sau:

$$\text{Giá trị chịu phân bò TTC} = \text{Giá trị của tàu, hàng khi chưa có tồn thất} + \text{Giá trị TTR xảy ra trước TTC}$$

Hoặc:

$$\text{Giá trị chịu phân bò TTC} = \text{Giá trị của tàu, hàng khi về đến bến} + \text{Giá trị TTC} + \text{Giá trị TTR xảy ra sau TTC}$$

Bước 3: Xác định mức đóng góp TTC của mỗi bên (M_i - chỉ số i là các bên liên quan đến TTC):

$$\text{Số tiền đóng góp TTC của mỗi bên} = \frac{\text{Giá trị chịu phân bò TTC của mỗi bên}}{\text{TTC của mỗi bên}} \times \text{Tỷ lệ phân bò TTC} (G_{ci})$$

Trong đó giá trị chịu phân bò TTC của mỗi bên được xác định tương tự như công thức ở bước 2, nhưng chỉ xác định riêng biệt cho từng quyền lợi của chủ tàu hoặc chủ hàng.

Vì giá trị TTC được phân bò cho các bên như trên, nên sau khi phân bò TTC, tổng số tiền đóng góp TTC của các bên chủ hàng và chủ tàu đúng bằng giá trị TTC.

c. Điều kiện BH

Điều kiện bảo hiểm là những điều quy định phạm vi trách nhiệm của DNBH đối với tồn thất của hàng hoá. Hàng được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm nào, chỉ những rủi ro tồn thất quy định trong điều kiện đó

mới được bồi thường. Như vậy, điều kiện BH về bản chất là phạm vi BH, bao gồm các rủi ro được BH và các rủi ro loại trừ. Hiện nay theo thông lệ quốc tế, đối với bảo hiểm hàng hóa XNK về cơ bản được sử dụng theo các điều kiện bảo hiểm của Học viện những người bảo hiểm Luân Đôn (Institute of London Underwriters - ILU), trước đây là theo ICC 1963, nhưng hiện nay là theo ICC 1982.

Theo ICC 1982 có ba điều kiện bảo hiểm chính đó là: ICC C, ICC B và ICC A được tóm tắt như sau:

Các rủi ro	A	B	C
1. <i>Những mất mát, hư hại hàng hóa hợp lý quy cho là:</i>			
- Cháy hoặc nổ	x	x	x
- Mắc cạn, chìm lật	x	x	x
- Đâm va vào bất kỳ vật thể gì khác (trừ nước)	x	x	x
- Dỡ hàng tại cảng tránh nạn	x	x	x
- Phương tiện vận chuyển bị lật đổ hay trật bánh	x	x	-
- Động đất, núi lửa phun, sét đánh	x	x	x
2. <i>Mất mát, hư hại hàng hóa gây ra bởi:</i>			
- Hy sinh tôn thất chung	x	x	x
- Ném hàng ra khỏi tàu hoặc nước cuốn trôi khỏi tàu	x	x	-
- Nước biển, sông hồ xâm nhập vào hầm tàu	x	-	-
3. <i>Mất nguyên kiện hàng khi xếp dỡ chuyển tải</i>	x	-	-
4. <i>Rủi ro bất ngờ khác</i>	x	-	-
+ Trách nhiệm chứng minh tổn thất	NDBH	NDBH	NDBH
+ Áp dụng mức miễn thường	Không	Không	Không

Ngoài 3 điều kiện bảo hiểm chính ICC C, ICC B và ICC A để chủ hàng lựa chọn mua 1 điều kiện cho phù hợp với hàng hóa XNK, chủ hàng còn có thể lựa chọn mua thêm 2 điều kiện là: bảo hiểm chiến tranh và bảo hiểm đinh công.

d. Giá trị BII, số tiền BII và phí BH

Giá trị bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm (GTBH) của hàng hóa xuất nhập khẩu được xác

định trên cơ sở giá trị thực tế của lô hàng, cước phí vận chuyển, phí bảo hiểm và các chi phí liên quan khác (giá CIF).

Ngoài ra để thỏa mãn nhu cầu của người tham gia bảo hiểm, đối với hàng thương mại, DNBH có thể nhận bảo hiểm thêm cả phần lãi dự tính, tức mức chênh lệch giữa giá mua ở cảng đi và giá bán ở cảng đến (thực ra đây là lợi nhuận thương mại, không hoàn toàn là giá trị của hàng được bảo hiểm).

Nếu GTBH không chỉ tính bằng giá CIF mà còn thêm phần lãi dự tính (tối đa là 10% giá CIF), nghĩa là GTBH của hàng lớn nhất bằng 110% CIF.

GTBH được xác định theo công thức:

$$\text{hoặc } G_b = \frac{(C + F) \times (a + 1)}{1 - R}$$

- Trong đó: G_b - Giá trị bảo hiểm
 F - Cước phí vận chuyển
 C - Giá FOB của hàng hóa
 a - Tỷ lệ phần trăm lãi dự tính
 R - Tỷ lệ phí bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm (STBH) là số tiền được đăng ký bảo hiểm, ghi trong HĐBH. STBH được xác định dựa trên cơ sở GTBH. Là loại hình bảo hiểm tài sản, nên về nguyên tắc chủ hàng có thể mua bảo hiểm ngang hoặc dưới giá trị. Trong thực tế phần lớn các chủ hàng đều mua bảo hiểm ngang giá trị cho hàng hóa XNK.

Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là một khoản tiền do người tham gia bảo hiểm nộp cho DNBH để hàng hóa được bảo hiểm.

Phí bảo hiểm được xác định trên cơ sở STBH và tỷ lệ phí bảo hiểm.
Phí bảo hiểm (P) theo công thức sau:

$$P = S_b \times R$$

hoặc $P = S_b \times (a + 1) \times R$

Trong đó: S_b - STBH

a - Tỷ lệ phần trăm lãi dự tính

R - Tỷ lệ phí bảo hiểm

Tỷ lệ phí bảo hiểm được ghi trong HDBH theo thỏa thuận giữa DNBH và người tham gia bảo hiểm.

Tỷ lệ phí bảo hiểm phụ thuộc vào các yếu tố sau:

- Loại hàng hoá: hàng dễ bị tàn thát như đê vỡ, dễ bị mất cắp thì tỷ lệ phí bảo hiểm sẽ cao hơn.
- Loại bao bì: bao bì càng chắc chắn, tỷ lệ phí bảo hiểm càng hạ
- Phương tiện vận chuyển: hàng được chở trên tàu trẻ có tỷ lệ phí bảo hiểm thấp hơn hàng được chở bằng tàu già.
- Hành trình: tỷ lệ tăng lên đối với những hành trình có nhiều rủi ro (theo thống kê kinh nghiệm) hoặc hành trình qua các vùng có xung đột vũ trang...
- Điều kiện bảo hiểm: điều kiện bảo hiểm có phạm vi BH càng hẹp thì tỷ lệ phí bảo hiểm càng thấp.

e. Khiếu nại đòi bồi thường

Trường hợp xảy ra rủi ro, người tham gia bảo hiểm khiếu nại đòi bồi thường. Hồ sơ khiếu nại gửi cho DNBH thông thường bao gồm:

- Thư khiếu nại hoặc công văn khiếu nại;
- HDBH và giấy sửa đổi bổ sung (nếu có) bản chính;
- Vận tải đơn (B/L) bản chính;
- Hóa đơn mua bán bản chính;
- Phiếu đóng gói bản chính;
- Biên bản giám định bản chính (trước khi xếp và (hoặc) dỡ hàng nếu có tại 2 đầu bến);
- Các chứng từ giao nhận hàng của cảng hoặc của cơ quan chức năng;
- Thông báo tồn thát;

- Hợp đồng vận chuyển;
- Hoá đơn, biên lai các chi phí khác;

Sau khi kiểm tra chứng từ và thanh toán bồi thường, mọi khoản khiếu nại và quyền khiếu nại của người tham gia bảo hiểm đối với những người thứ ba đều được chuyển cho DNBH mà giới hạn là số tiền đã bồi thường.

Việc bồi thường tồn thất hàng hóa XNK được xác định theo các nguyên tắc sau:

- Đôi với tồn thất chung:

+ DNBH bồi thường cho người tham gia bảo hiểm phần đóng góp vào TTC dù hàng được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm nào và bất kỳ tỷ lệ nào nhưng không vượt quá số tiền BH.

+ Không bồi thường trực tiếp cho người tham gia bảo hiểm mà thanh toán cho người tính toán TTC do hàng tàu (người chuyên chờ) chi định.

+ STBT này được cộng thêm hay khấu trừ phần chênh lệch giữa số tiền thực tế đã đóng góp vào TTC và số tiền phải đóng góp vào TTC.

- Đôi với tồn thất riêng:

+ Đôi với TTTB thực tế: bồi thường toàn bộ STBH;

+ Đôi với TTTB ước tính: bồi thường toàn bộ STBH nếu người tham gia bảo hiểm từ bỏ hàng;

Trường hợp người tham gia bảo hiểm không từ bỏ hàng hoặc xin từ bỏ nhưng DNBH không chấp nhận, sẽ bồi thường theo mức độ tồn thất thực tế. Sau khi bồi thường TTTB, DNBH có quyền thu hồi phần còn lại của hàng hóa đã được bồi thường.

+ Đôi với TTBP: bồi thường số kiện, số bao hàng bị thiêu, mất hay giá trị trọng lượng số hàng rời bị thiêu, mất hoặc bồi thường theo mức giảm giá trị thương mại của phần hàng bị tồn thất.

Ngoài ra, nếu trong HĐBH hàng hóa XNK có xác định mức miễn thường của DNBH thì khi tồn thất xảy ra, xác định STBT đối với giá trị hàng hóa bị tồn thất phải xét đến mức miễn thường này.

6.2.2. Bảo hiểm thân tàu

6.2.2.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

Tàu biển là thuật ngữ dùng để chỉ những phương tiện nổi trên mặt nước, có khả năng vận chuyển hàng hóa và con người hoặc sử dụng vào các mục đích khác trên biển hay những vùng nước mà tàu biển thường qua lại. Theo khái niệm này, được coi là tàu biển bao gồm: tàu lớn, tàu vừa và tàu bé chuyên chở hàng hóa và hành khách; sà lan, thuyền máy, thuyền buồm, tàu dùng để lai dắt, cứu hộ, cầu nối... Ngoài ra, con tàu còn bao gồm tất cả các trang thiết bị đi biển như neo, xuồng cứu sinh, máy móc và các thiết bị của một con tàu.

Có ba chỉ tiêu xác định độ lớn của một con tàu theo trọng tải, đó là: dung tích đăng ký toàn phần GRT (Gross Register Tonnage), dung tích đăng ký tịnh NRT (Net Register Tonnage), và trọng tải của tàu (Deadweight Tonnage).

Bảo hiểm thân tàu thùy có đối tượng bảo hiểm là toàn bộ con tàu biển, bao gồm: vỏ tàu, máy móc, trang thiết bị thông thường đi biển và phục vụ kinh doanh (không bao gồm vật dụng và tài sản cá nhân). Trong bản kê khai hợp đồng bảo hiểm, chủ tàu phải nêu rõ các thông tin như: tên tàu; cảng đăng ký tàu, quốc tịch tàu, năm và nơi đóng tàu, cấp tàu, trọng tải hoặc sức chứa của tàu. Đồng thời chủ tàu còn phải đảm bảo đủ ba điều kiện:

- Tàu đủ khả năng đi biển
- Quốc tịch tàu không thay đổi trong suốt thời gian bảo hiểm
- Hành trình con tàu phải hợp pháp

6.2.2.2. Các điều khoản bảo hiểm thân tàu

Điều khoản bảo hiểm thân tàu là các điều khoản đề cập đến các nội dung của bảo hiểm thân tàu như đối tượng bảo hiểm, giá trị bảo hiểm, rủi ro được bảo hiểm và các rủi ro loại trừ..., làm cơ sở để triển khai nghiệp vụ bảo hiểm này. Hiện nay trên thị trường bảo hiểm tồn tại 10 điều khoản bảo hiểm thân tàu. Các điều khoản bảo hiểm này đều được xây dựng trên cơ sở Luật hàng hải quốc tế, cũng như một số quy tắc và Công ước quốc

tế (như Công ước Brussel 1924, Quy ước Hague Visby 1977). Trong đó có 4 điều khoản các chủ tàu thường lựa chọn tham gia bảo hiểm, đó là:

- Điều kiện bảo hiểm tòn thất toàn bộ (TLO-Total Loss Only)
- Điều kiện bảo hiểm loại trừ tòn thất bộ phận thân tàu (FOD- Free of damage absolutely)
- Điều kiện bảo hiểm loại trừ tòn thất riêng về thân tàu (FPA- Free from particular average absolutely)
- Điều kiện bảo hiểm thời hạn thân tàu (ITC- Institute time Clause)

Nếu xét phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm đối với tòn thất được bồi thường, bốn điều kiện bảo hiểm trên có thể được tóm tắt và so sánh như sau:

Phạm vi bảo hiểm	TLO	FOD	FPA	ITC
a. Tòn thất toàn bộ thực tế	x	x	x	x
b. Tòn thất toàn bộ ước tính	x	x	x	x
c. Chi phí cứu nạn	x	x	x	x
d. Chi phí tổn thất, để phòng hạn chế tòn thất	-	x	x	x
e. Chi phí trách nhiệm đâm va	-	x	x	x
f. Chi phí đóng góp tòn thất chung	-	x	x	x
g. Tòn thất bộ phận nhất định do hành động tòn thất chung	-	-	x	x
h. Tòn thất riêng vì cứu hỏa, đâm va khi cứu nạn	-	-	x	x
i. Tòn thất bộ phận khác do hành động tòn thất chung gây ra, ngoài diêm (g)	-	-	-	x
k. Tòn thất riêng vì mọi rủi ro tai nạn khác, ngoài diêm (h)	-	-	-	x

Ngoài 4 điều kiện bảo hiểm các chủ tàu thường lựa chọn để mua trên, hiện nay các chủ tàu có thể lựa chọn mua thêm các điều khoản bổ sung là: Điều khoản bảo hiểm chiến tranh và đình công 01/11/1995 (Institute war and strikes clauses) và Điều khoản bảo hiểm rủi ro đóng tàu 01/6/1988 (Institute clauses for builders' risks)

6.2.2.3. Số tiền bảo hiểm

Bảo hiểm thân tàu là loại hình bảo hiểm tài sản nên số tiền bảo hiểm

(STBH) được xác định trên cơ sở giá trị bảo hiểm của con tàu. Giá trị bảo hiểm của con tàu được tính bao gồm cả phần vỏ tàu, máy móc và trang thiết bị trên tàu. Thông thường chủ tàu mua bảo hiểm cho con tàu thấp hơn giá trị (còn gọi là bảo hiểm dưới giá trị).

Ngoài ra, bên cạnh việc mua bảo hiểm cho bản thân con tàu, chủ tàu còn có thể tham gia bảo hiểm cho cước phí chuyên chở hàng hóa và chi phí điều hành.

Bảo hiểm cước phí chuyên chở là bảo hiểm cho phần cước phí mà chủ tàu phải trả lại cho chủ hàng do chủ tàu không đưa được hàng về đến bến (vì bị thất lạc, tổn thất). Theo quy định của ITC, tiền bảo hiểm cho phần cước phí chuyên chở mà chủ tàu có thể tham gia cao nhất bằng 25% STBH thân tàu.

Bảo hiểm chi phí điều hành là bảo hiểm cho các loại chi phí quản lý, lãi kinh doanh... nhằm đảm bảo kinh doanh cho chủ tàu khi tàu gặp rủi ro. Theo quy định của ITC, tiền bảo hiểm cho phần chi phí điều hành mà chủ tàu có thể tham gia cao nhất bằng 25% STBH thân tàu.

Vậy STBH trong bảo hiểm thân tàu bao gồm: STBH thân tàu, STBH cước phí chuyên chở và STBH chi phí điều hành.

6.2.2.4. Tai nạn đâm va và cách giải quyết

a. Trách nhiệm của chủ tàu trong tai nạn đâm va

Đâm va là loại tai nạn thường xảy ra trong lĩnh vực hàng hải. Đó là trường hợp tàu đâm va phải bất kỳ vật thể gì bên ngoài (chuyên động hay cố định), trừ nước.

Khi tai nạn đâm va xảy ra giữa tàu với tàu, người ta phải xác định nguyên nhân lỗi. Lỗi này được chia làm 3 loại:

- Lỗi do khách quan: Do nguyên nhân khách quan dẫn đến hai tàu đâm va nhau, hai chủ tàu đều không có lỗi. Trong trường hợp này, thiệt hại xảy ra với bên nào, bên đó phải tự chịu.

- Lỗi do một tàu gây nên: Tai nạn đâm va xảy ra nhưng chỉ một tàu có lỗi. Khi đó, tàu có lỗi vừa phải tự chịu thiệt hại trên tàu mình, vừa phải

chịu trách nhiệm đối với những thiệt hại trên tàu kia. Trường hợp này thường xảy ra khi tàu đang di chuyển đâm va phải tàu đang neo đậu.

- Lỗi do cả hai tàu cùng gây nên: Tai nạn xảy ra và cả hai tàu cùng có lỗi. Trường hợp này, mỗi bên phải chịu trách nhiệm về thiệt hại của tàu bên kia do lỗi của mình gây ra tùy theo mức độ lỗi nhiều hay ít.

Trong thực tế khi xảy ra tai nạn đâm va, không phải chủ tàu nào cũng có đủ khả năng tài chính để bồi thường cho tàu bị đâm va phải, nhất là khi tàu nhỏ đâm va với tàu lớn, khiến các chủ tàu nhỏ rơi vào tình trạng phá sản. Vì vậy, Luật nhiều nước đưa ra mức giới hạn trách nhiệm bồi thường cho các chủ tàu. Nếu tai nạn đâm va xảy ra chỉ do lỗi bất cẩn trong hành thủy của thuyền trưởng, thủy thủ trên tàu mà không có lỗi thật sự của chủ tàu, người thuê tàu thi họ có quyền giới hạn trách nhiệm của mình. Mức giới hạn này được xác định theo độ lớn của tàu, thường là theo Dung tích đăng ký toàn phần GRT hoặc giá trị con tàu.

Ví dụ 2: Tàu M có trọng tải 2.000 tấn, gây thiệt hại cho tàu N về người là 230.000 bảng, về tài sản là 270.000 bảng.

Tàu M xin được giới hạn trách nhiệm về người là 100 bảng/GRT, về tài sản là 50 bảng/GRT.

Mức giới hạn trách nhiệm của tàu A được tính là:

- Về người: $2.000 \times 100 = 200.000$ (bảng)

- Về tài sản: $2.000 \times 50 = 100.000$ (bảng)

=> Tổng giới hạn trách nhiệm của tàu M là 300.000 bảng

Trước hết tàu M bồi thường thiệt hại về người cho tàu N ở mức giới hạn tối đa là 200.000 bảng.

Như vậy, thiệt hại về người của tàu M chưa được bồi thường do vượt mức giới hạn là: $230.000 - 200.000 = 30.000$ (bảng)

Tổng thiệt hại về người và tài sản của tàu N chưa được tàu M bồi thường là: $30.000 + 270.000 = 300.000$ (bảng)

Lúc này tàu M tiếp tục bồi thường thiệt hại về người còn lại và thiệt hại tài sản cho tàu N như sau:

- Bồi thường về người: $100.000 \times (30.000 / 300.000) = 10.000$ (bảng)
- Bồi thường về tài sản: $100.000 \times (270.000 / 300.000) = 90.000$ (bảng)

Vậy tiền bồi thường của tàu M cho tàu N là:

- Bồi thường về người: $200.000 + 10.000 = 210.000$ (bảng)
- Bồi thường về tài sản: 90.000 bảng

Tổng bồi thường là: $210.000 + 90.000 = 300.000$ (bảng)

Luật Hàng hải Việt Nam 2005: Tại điều 132 và 222, mức giới hạn trách nhiệm của chủ tàu trong tai nạn đâm va được quy định như sau:

(1) Mức giới hạn trách nhiệm đối với các khiếu nại liên quan đến thiệt hại về người được quy định riêng rẽ đối với đối tượng là hành khách và đối tượng không phải là hành khách.

a) Đối với hành khách: trách nhiệm của người vận chuyển trong trường hợp một hành khách bị chết, bị thương hoặc các tổn hại khác về sức khỏe không vượt quá 46.666 SDR với tổng mức đền bù không vượt quá 25.000.000 SDR tính trên một sự cố.

b) Đối với những người không phải là hành khách:

- 167.000 SDR đối với tàu biển đến 300 GRT,
- 333.000 SDR đối với tàu biển từ trên 300 GRT đến 500 GRT,
- Đối với từ trên 500 GRT: 333.000 SDR cho 500 GRT đầu tiên; tính thêm 500 SDR cho mỗi GRT kể từ GRT thứ 501 đến GRT thứ 3.000; 333 SDR cho mỗi GRT từ GRT thứ 3.001 đến GRT thứ 30.000; 250 SDR cho mỗi GRT từ GRT thứ 30.001 đến GRT thứ 70.000; 167 SDR cho mỗi GT từ GRT thứ 70.001 trở lên.

(2) Mức giới hạn trách nhiệm đối với các khiếu nại hàng hải khác được quy định như sau:

- 83.000 SDR đối với tàu biển không quá 300 GRT,
- 167.000 SDR đối với tàu biển từ 300 GRT đến 500 GRT,
- Đối với tàu biển từ trên 500 GRT: 167.000 SDR cho 500 GRT đầu tiên; tính thêm 167 SDR cho mỗi GRT kể từ GRT thứ 501 đến GRT thứ

3.000; 125 SDR cho mỗi GRT từ GRT thứ 3001 đến GRT thứ 30.000; 83 SDR cho mỗi GRT từ GRT thứ 30.001 đến GRT thứ 70.000; 167 SDR cho mỗi GT từ GRT thứ 70.001 trở lên.

Việc xét bồi thường theo mức giới hạn trách nhiệm trước hết được ưu tiên cho thiệt hại về người, phần thiệt hại con người còn lại cùng với thiệt hại tài sản tiếp tục được bồi thường theo nguyên tắc tỷ lệ.

b. Trách nhiệm của bảo hiểm thân tàu trong tai nạn đâm va

Khi tai nạn đâm va xảy ra với con tàu mua bảo hiểm thân tàu, trách nhiệm của bảo hiểm trong trường hợp này được xác định như sau:

- Trách nhiệm với thiệt hại của tàu mua bảo hiểm: Nhà bảo hiểm chịu trách nhiệm về tổn thất vật chất của con tàu bao gồm thiệt hại về vỏ tàu, thiệt hại máy móc hay trang thiết bị. Bảo hiểm thân tàu không chịu trách nhiệm đối với thiệt hại kinh doanh của tàu được bảo hiểm, thiệt hại về hàng hóa và con người trên tàu này.

- Trách nhiệm đối với con tàu bị đâm va phải: Khi chủ tàu tham gia các điều kiện bảo hiểm (FOD, FPA hay ITC) có bảo hiểm cho chi phí trách nhiệm đâm va, bảo hiểm thân tàu sẽ có trách nhiệm bồi thường phần TNDS phát sinh do lỗi của họ gây ra với chủ tàu khác. Trách nhiệm này bao gồm:

- + Tổn thất, thiệt hại vật chất của chiếc tàu bị đâm va
- + Tổn thất và thiệt hại về tài sản, hàng hóa trên tàu bị đâm va
- + Thiệt hại về kinh doanh tàu bị đâm va
- + Tổn thất chung, chi phí cứu hộ của tàu bị đâm va do tai nạn đâm va gây ra (nếu có), vì những chi phí này thực tế làm giảm bớt tổn thất cho tàu bị đâm va.

Những tổn thất đâm va không thuộc trách nhiệm của bảo hiểm thân tàu là:

- + Bất động sản, động sản, tài sản hay vật gì khác không phải thân tàu trên tàu được bảo hiểm
- + Hàng hóa hay vật phẩm được chuyên chở trên tàu được bảo hiểm

- + Chết người, đau ốm, thương tật
- + Trách nhiệm về ô nhiễm dầu do tai nạn đâm va
- + Chi phí di chuyển hay phá hủy chướng ngại vật hay xác tàu
- + Chi phí thắp sáng hay đánh dấu báo hiệu tàu đâm

Tuy nhiên, để làm tăng trách nhiệm của các chủ tàu trong việc điều hành thận trọng nhằm phòng tránh tai nạn, bảo hiểm giới hạn bồi thường ở mức 3/4 trách nhiệm đâm va phát sinh và không được vượt quá 3/4 số tiền bảo hiểm.

Khi xảy ra tổn thất do tai nạn đâm va, chủ tàu được bảo hiểm thân tàu bồi thường cho phần thiệt hại thân tàu trước. Phần trách nhiệm đâm va, các chủ tàu tự bồi thường cho nhau, sau đó trên cơ sở này bảo hiểm thân tàu mới bồi thường cho các chủ tàu theo mức 3/4 không vượt quá 3/4 số tiền bảo hiểm. Việc giải quyết trách nhiệm bồi thường trong tai nạn đâm va có hai cách: giải quyết theo trách nhiệm chéo và giải quyết theo trách nhiệm đơn.

c. Giải quyết tai nạn đâm va theo trách nhiệm chéo

Điều kiện để giải quyết tai nạn đâm va theo trách nhiệm chéo là:

- Cả hai tàu cùng có lỗi và gây tổn thất cho nhau
- Cả hai tàu đều không giành được quyền giới hạn trách nhiệm

Ví dụ: Hai tàu A và B đâm va nhau. Cả hai tàu đều mua bảo hiểm thân tàu ngang giá trị theo điều kiện ITC. Theo giám định mỗi tàu lỗi 50%. Thiệt hại các bên như sau:

Thiệt hại	Thân tàu	Kinh doanh	Tổng
Tàu A	10.000 USD	4.000 USD	14.000 USD
Tàu B	20.000 USD	8.000 USD	28.000 USD

Do cả hai tàu A và B đều không xin được quyền giới hạn trách nhiệm, tai nạn đâm va trên được giải quyết theo theo trách nhiệm chéo bao gồm các bước sau:

Bước 1: Xác định TNDS phát sinh của các chủ tàu

TNDS của chủ tàu A đối với chủ tàu B: $28.000 \times 50\% = 14.000$ (USD)

TNDS của chủ tàu B đối với chủ tàu A: $14.000 \times 50\% = 7.000$ (USD)

Bước 2: Xác định số tiền phải bồi thường của bảo hiểm thân tàu cho các chủ tàu

Bảo hiểm bồi thường cho chủ tàu A:

$$10.000 + 3/4(14.000) = 20.500 \text{ (USD)}$$

Bảo hiểm bồi thường cho chủ tàu B:

$$20.000 + 3/4(7.000) = 25.250 \text{ (USD)}$$

(Giả sử 3/4 TNDS phát sinh của cả hai chủ tàu đều thấp hơn 3/4 số tiền bảo hiểm)

Bước 3: Xác định số tiền bảo hiểm thân tàu đòi lại các chủ tàu

Bảo hiểm đòi lại chủ tàu A phần bồi thường trách nhiệm thân tàu từ chủ tàu B: $7.000 \times (10.000/14.000) = 5.000$ (USD)

Bảo hiểm đòi lại chủ tàu phản bồi thường trách nhiệm thân tàu từ chủ tàu A: $14.000 \times (20.000/28.000) = 10.000$ (USD)

Bước 4: Xác định số tiền bồi thường thực tế của bảo hiểm thân tàu cho các chủ tàu:

Bảo hiểm bồi thường thực tế cho chủ tàu A:

$$20.500 - 5.000 = \underline{\underline{15.500 \text{ (USD)}}}$$

Bảo hiểm bồi thường thực tế cho chủ tàu B:

$$25.250 - 10.000 = \underline{\underline{15.250 \text{ (USD)}}}$$

Bước 5: Xác định thiệt hại các chủ tàu tự chịu

Chủ tàu A tự chịu:

+ Thiệt hại kinh doanh: $(4.000 - 2.000) = 2.000$ (USD)

+ Thiệt hại TNDS: $1/4 \times (14.000) = 3.500$ (USD)

Tổng: 5.500 USD

Chủ tàu B tự chịu:

+ Thiệt hại kinh doanh: $(8.000 - 4.000) = 4.000$ (USD)

+ Thiệt hại TNDS: $1/4 \times (7.000) = 1.750$

Tổng: 5.750 USD

d. Giải quyết tai nạn đâm va theo trách nhiệm đơn

Điều kiện để giải quyết tai nạn đâm va theo trách nhiệm đơn là:

- Hai tàu cùng có lỗi và gây tổn thất cho nhau
- Ít nhất một trong hai chủ tàu giành được quyền giới hạn trách nhiệm để được quyền bồi thường ít hơn.

Theo cách giải quyết này, bên chủ tàu nào phải bồi thường trách nhiệm đâm va lớn hơn theo mức độ lỗi và thiệt hại gây ra sẽ phải bồi thường cho chủ tàu kia, trên cơ sở thiệt hại về tài sản mà không bao gồm phần thiệt hại con người. Số tiền bồi thường là chênh lệch trách nhiệm đâm va giữa hai chủ tàu.

Ví dụ: Hai tàu M và N đâm va nhau. Theo giám định mỗi tàu lỗi 50%. Thiệt hại tàu M và N trong tai nạn đâm va như sau:

Đơn vị tính: bảng Anh

Thiệt hại	Thân tàu	Hàng hóa	Con người	Tổng
Tàu M	300.000	120.000	-	420.000
Tàu N	600.000	400.000	700.000	1.700.000

Giá sỉ tàu M dành được quyền giới hạn trách nhiệm với mức: 150 bảng Anh/GRT, trong đó ưu tiên cho người là 100 bảng Anh. Tàu M có trọng tải là 4.000 GRT. Cả hai tàu đều mua bảo hiểm thân tàu ngang giá trị theo điều kiện ITC.

Bước 1: Xác định TNDS chủ chủ tàu theo trách nhiệm đơn:

- Giới hạn trách nhiệm của tàu M là:
 - + Về người: $(100) \times (4.000) = 400.000$ (bảng)
 - + Về tài sản: $(50) \times (4.000) = 200.000$ (bảng)
- Theo trách nhiệm đơn, TNDS phát sinh của tàu M đối với tàu N là:
 - + Về người: $(700.000) \times (50\%) = 350.000$ (bảng)

+ Về tài sản: $(1.000.000) \times (50\%) - (420.000) \times (50\%) = 290.000$ (bảng)

- Nhưng do giành được quyền giới hạn trách nhiệm, tàu M chỉ phải bồi thường TNDS cho tàu N như sau:

- Về người: 350.000 bảng

- Về tài sản: $(400.000 - 350.000) + 200.000 = 250.000$ (bảng)

=> Tổng: $350.000 + 250.000 = 600.000$ (bảng)

Bước 2: Xác định số tiền bồi thường của bảo hiểm thân tàu

- Trách nhiệm của bảo hiểm thân tàu đối với tàu M:

+ Về thiệt hại thân tàu: 300.000 bảng

+ Về TNDS: $(3/4) \times (250.000) = 187.500$ (bảng)

(Giả sử 3/4 TNDS phát sinh của chủ tàu M thấp hơn 3/4 số tiền bảo hiểm)

=> Tổng: $300.000 + 187.500 = 487.500$ (bảng)

- Trách nhiệm của bảo hiểm thân tàu đối với tàu N:

+ Về thiệt hại thân tàu: 600.000 bảng

Bước 3: Xác định số tiền bảo hiểm đòi lại tàu N

Số tiền đòi lại = $250.000 \times (600.000 / 1.000.000) = 150.000$ bảng

Bước 4: Xác định số tiền bồi thường thực tế của bảo hiểm thân tàu

- Bồi thường thực tế cho tàu M: 487.500 bảng

- Bồi thường thực tế cho tàu N: $600.000 - 150.000 = \underline{450.000}$ (bảng)

Trong trường hợp này, nếu hàng hóa trên tàu M và N đều được mua bảo hiểm ngang giá trị, thì:

- Bảo hiểm bồi thường cho hàng chờ trên tàu M là: 120.000 bảng

- Bảo hiểm bồi thường cho hàng chờ trên tàu N là:

400 bảng - $(250.000$ bảng $) \times (400.000 / 1.000.000) = \underline{300.000}$ bảng

6.2.3. Bảo hiểm P/I

Trong quá trình kinh doanh, chủ tàu hoặc người thuê tàu phải chịu trách nhiệm về những tổn thất do sử dụng con tàu vào hoạt động gây thiệt

hại cho người khác. Theo luật pháp quốc tế, trách nhiệm dân sự của chủ tàu (trách nhiệm bồi thường của chủ tàu) bao gồm trách nhiệm bồi thường cho người thứ ba, trách nhiệm đối với hàng hoá chuyên chở và những người trên đó.

- Thiệt hại của người thứ ba gồm thiệt hại do hư hỏng hoặc chìm đắm tàu kèm theo sản phẩm chuyên chở trên tàu; thiệt hại về kinh doanh, con người, ô nhiễm dầu... Nếu tàu bị đắm, những chi phí thấp sáng, đánh dầu xác tàu bị đắm, chi phí trực vớt, chi phí di chuyển hoặc phá huỷ tàu... bao hiêm cũng bồi thường.

- Trách nhiệm đối với hàng hoá chuyên chở trên tàu. Những tồn thắt về hàng hoá thuộc trách nhiệm dân sự chủ tàu bao gồm, hàng hoá giao thiếu số lượng bao kiện, hàng hoá hư hỏng do tàu không đủ khả năng di biển, do xếp hàng không đúng qui định, hàng hoá bị hấp hơi, vv... hàng hư hỏng, do rò rỉ từ hàng hoá khác, hàng bị mất cắp khi hàng còn thuộc phạm vi bảo quản của chủ tàu vv...

- Trách nhiệm đối với người đi trên tàu. Chủ tàu có trách nhiệm đối với sĩ quan, thuỷ thủ, hành khách đi trên tàu (cũng như đối với người thứ ba) nếu tàu gây ra tai nạn cho họ. Trách nhiệm dân sự chủ tàu là phải bồi thường chi phí khám chữa bệnh, hồi hương hoặc mai táng vv...

Khi chủ tàu tham gia bảo hiêm thân tàu theo các điều kiện có bảo hiêm cho TNDS do tai nạn đâm va gây ra, bảo hiêm thân tàu chịu trách nhiệm bồi thường 3/4 TNDS đó. Như vậy các TNDS còn lại nếu phát sinh chủ tàu phải tự chịu. Vì vậy, đầu thế kỷ XVIII, các chủ tàu tập hợp lại và lập "Hội tương hỗ tự bảo hiêm" về thân tàu (Protection clubs). Hội này ra đời nhằm bảo hiêm 1/4 trách nhiệm đâm va mà bảo hiêm thân tàu không đắm nhận. Đồng thời Hội cũng bảo hiêm 100% trách nhiệm chết và thương tật đối với sĩ quan, hành khách, thuỷ thủ vv...

Trong quá trình phát triển thương mại quốc tế, vận chuyển hàng hoá bằng đường biển ngày một nhiều. Nhưng rủi ro do vận chuyển cũng ngày một tăng. Có những rủi ro chưa được bảo hiêm thân tàu đắm nhận như tồn thắt hàng hoá chuyên chở trên tàu do tàu đi chệch hướng. Do đó, năm

1874, Hội bảo trợ miền Bắc nước Anh nhận thêm rủi ro này. Và như vậy, Hội bảo trợ (Protection clubs) nhận thêm bảo hiểm hàng hoá... và trở thành “Hội bảo trợ và bồi thường” (Protection and Indemnity clubs) viết tắt là P and I.

6.3. BẢO HIỂM XE CƠ GIỚI

Xe cơ giới có thể hiểu là tất cả các loại xe tham gia giao thông trên đường bộ bằng động cơ của chính chiếc xe đó, bao gồm ô tô, mô tô, và xe máy. Để đối phó với những rủi ro tai nạn bất ngờ có thể xảy ra gây tổn thất cho mình, các chủ xe cơ giới (bao gồm các cá nhân, các tổ chức có quyền sở hữu xe hay bất kỳ người nào được phép sử dụng xe cơ giới, kinh doanh vận chuyển hành khách bằng xe cơ giới) thường tham gia một số loại hình bảo hiểm sau:

- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới với hàng hoá chở trên xe.
- Bảo hiểm tai nạn hành khách trên xe.
- Bảo hiểm tai nạn lái phụ xe.
- Bảo hiểm tai nạn người ngồi trên xe.
- Bảo hiểm vật chất xe

Trong phạm vi nghiên cứu của chương, hai nghiệp vụ bảo hiểm xe cơ giới phổ biến được giới thiệu là bảo hiểm vật chất xe và bảo hiểm TNDS của của xe đối với người thứ ba.

6.3.1. Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới

6.3.1.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

Chủ xe tham gia bảo hiểm vật chất xe là dễ được bồi thường những thiệt hại vật chất xảy ra với xe của mình do những rủi ro được bảo hiểm gây nên. Vì vậy, đối tượng bảo hiểm vật chất xe cơ giới là bản thân những chiếc xe còn giá trị và được phép lưu hành trên lãnh thổ quốc gia.

Đối với xe mô tô, xe máy thường các chủ xe tham gia bảo hiểm toàn

bộ vật chất thân xe.

Đối với xe ôtô, các chủ xe có thể tham gia toàn bộ hoặc cũng có thể tham gia từng bộ phận của xe. (Bộ phận thường thống nhất quy định là tổng thành xe). Xe ôtô thường có các tổng thành: thân vỏ, động cơ, hộp số

...
Trong hợp đồng bảo hiểm vật chất xe, các rủi ro được bảo hiểm thông thường bao gồm:

- Tai nạn do đâm va, lật đổ
- Cháy, nổ, bão lụt, sét đánh, động đất, mưa đá
- Mất cắp toàn bộ xe
- Tai nạn do rủi ro bất ngờ khác gây nên

Ngoài việc được bồi thường những thiệt hại vật chất xảy ra cho chiếc xe được bảo hiểm trong những trường hợp trên, các công ty bảo hiểm còn thanh toán cho chủ xe tham gia bảo hiểm những chi phí cần thiết và hợp lý nhằm:

- Ngăn ngừa và hạn chế tổn thất phát sinh thêm khi xe bị thiệt hại do các rủi ro được bảo hiểm
- Chi phí bảo vệ xe và kéo xe thiệt hại tới nơi sửa chữa gần nhất
- Giám định tổn thất nếu thuộc trách nhiệm của bảo hiểm

Tuy nhiên, trong mọi trường hợp tổng STBT của công ty bảo hiểm là không vượt quá STBII đã ghi trên đơn hay giấy chứng nhận bảo hiểm (sẽ được đề cập thêm ở phần sau). Đồng thời công ty bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường những thiệt hại vật chất của xe gây ra bởi:

- Hao mòn tự nhiên, mất giá, giảm dần chất lượng, hỏng hóc do khuyết tật hoặc hư hỏng thêm do sửa chữa. Hao mòn tự nhiên được tính dưới hình thức khấu hao, và thường được tính theo tháng.
- Hư hỏng về điện hoặc bộ phận máy móc, thiết bị, sắm lốp bị hư hỏng mà không do tai nạn gây ra.
- Mất cắp bộ phận của xe.

Để tránh những “nguy cơ dạo đức” lợi dụng bảo hiểm, những hành vi vi phạm pháp luật, hay một số những rủi ro đặc biệt khác, những thiệt hại, tổn thất xảy ra trong những trường hợp sau cũng sẽ không được bồi thường:

- Hành động côn ý của chủ xe, lái xe

- Xe không đủ điều kiện kỹ thuật và thiết bị an toàn để lưu hành theo quy định của Luật an toàn giao thông đường bộ.

- Chủ xe (lái xe) vi phạm nghiêm trọng Luật an toàn giao thông đường bộ như: xe không có giấy phép lưu hành; lái xe không có bằng lái, hoặc có nhưng không hợp lệ; lái xe bị ảnh hưởng của rượu bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác trong khi điều khiển xe; xe chở chất cháy, chất nổ trái phép; xe chở quá trọng tải hoặc số hành khách quy định; xe đi vào đường cấm; xe đi đêm không đèn; xe sử dụng để tập lái, đua thể thao, chạy thử sau khi sửa chữa;

- Những thiệt hại gián tiếp như: giảm giá trị thương mại, làm đình trệ sản xuất kinh doanh;

- Thiệt hại do chiến tranh;

Cũng cần lưu ý rằng trong thời hạn bảo hiểm, nếu chủ xe chuyển quyền sở hữu xe cho chủ xe khác thì quyền lợi bảo hiểm vẫn có hiệu lực với chủ xe mới. Tuy nhiên, nếu chủ xe cũ không chuyển quyền lợi bảo hiểm cho chủ xe mới thì công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phí cho họ, và làm thủ tục bảo hiểm cho chủ xe mới nếu họ có yêu cầu.

6.3.1.2. Giá trị bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm

a. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm của xe cơ giới là giá trị thực tế trên thị trường của xe tại thời điểm người tham gia bảo hiểm mua bảo hiểm. Việc xác định đúng giá trị của xe tham gia bảo hiểm là rất quan trọng vì đây là cơ sở để bồi thường chính xác thiệt hại thực tế cho chủ xe tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, giá xe trên thị trường luôn có những biến động và có thêm nhiều chủng loại xe mới tham gia giao thông nên đã gây khó khăn cho việc xác

định giá trị xe. Trong thực tế, các công ty bảo hiểm thường dựa trên một số nhân tố sau để xác định giá trị xe như: Loại xe, năm sản xuất, mức độ mới, cũ của xe, thể tích làm việc của xi lanh...

Một phương pháp xác định giá trị bảo hiểm mà các công ty bảo hiểm hay áp dụng đó là căn cứ vào giá trị ban đầu của xe và mức khấu hao. Cụ thể:

$$\text{Giá trị bảo hiểm} = \text{Giá trị ban đầu} - \text{Khấu hao} (\text{nếu có})$$

Trên cơ sở giá trị bảo hiểm, chủ xe có thể tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm nhỏ hơn, hoặc bằng, hoặc lớn hơn giá trị thực tế của xe. Tuy nhiên, việc quyết định tham gia bảo hiểm với số tiền là bao nhiêu sẽ là cơ sở để xác định STBT khi có tồn thắt xảy ra.

b. Phí bảo hiểm

Các công ty bảo hiểm thường xây dựng một bảng tỷ lệ phí bảo hiểm chuẩn cho từng loại xe do mỗi loại xe có những đặc điểm kỹ thuật khác nhau và mức độ rủi ro khác. Biểu phí này được xây dựng phù hợp cho hầu hết các xe thông dụng thông qua việc phân loại xe thành các nhóm. Việc phân loại được dựa trên cơ sở tốc độ tối đa của xe, tỷ lệ gia tốc, chi phí và mức độ khó khăn khi sửa chữa và sự khan hiếm của phụ tùng. Đối với các xe hoạt động không thông dụng như xe kéo rơ mooc, xe chở hàng nặng... do có mức độ rủi ro cao nên phí bảo hiểm thường được cộng thêm một tí lệ nhất định dựa trên mức phí cơ bản.

Ngoài ra, khi áp phí cho từng đối tượng xe tham gia bảo hiểm cụ thể, công ty bảo hiểm còn căn cứ vào một số yếu tố như: khu vực giữ xe và đỗ xe, mục đích sử dụng xe, tuổi tác kinh nghiệm lái xe của người yêu cầu bảo hiểm và những người thường xuyên sử dụng chiếc xe được bảo hiểm...

Giam phi bảo hiểm. Để khuyến khích các chủ xe có số lượng lớn tham gia bảo hiểm tại công ty mình, các công ty bảo hiểm thường áp dụng mức giảm phí so với mức phí chung theo số lượng xe tham gia bảo hiểm. Ngoài ra, hầu hết các công ty bảo hiểm còn áp dụng cơ chế giảm giá cho những người tham gia bảo hiểm không có khiếu nại và gia tăng tỉ lệ giảm

giá này cho một số năm không có khiếu nại gia tăng. Có thể nói đây là biện pháp phổ biến trong bảo hiểm xe cơ giới.

Đối với những xe hoạt động mang tính chất mùa vụ, tức là chỉ hoạt động một số ngày trong năm, thì chủ xe chỉ phải đóng phí cho những ngày hoạt động đó theo công thức sau:

$$\text{Phí bảo hiểm} = \frac{\text{Mức phí cả năm} \times \frac{\text{Số tháng xe hoạt động trong năm}}{12}}{}$$

Hoàn phí bảo hiểm. Có những trường hợp chủ xe đã đóng phí bảo hiểm cả năm, nhưng trong năm xe không hoạt động một thời gian vì một lý do nào đó, ví dụ như ngừng hoạt động để tu sửa xe. Trong trường hợp này thông thường công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phí bảo hiểm của những tháng ngừng hoạt động đó cho chủ xe. Số phí hoàn lại được tính như sau:

$$\text{Phí hoàn lại} = \text{Phí cả năm} \times \frac{\text{Số tháng không hoạt động}}{12} \times \text{Tỉ lệ hoàn lại phí}$$

Tùy theo từng công ty bảo hiểm khác nhau mà quy định tỉ lệ hoàn phí là khác nhau. Nhưng thông thường tỉ lệ này là 80%.

Trong trường hợp chủ xe muôn huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm khi chưa hết thời hạn hợp đồng thì thông thường công ty bảo hiểm cũng hoàn lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại đó theo công thức trên, nhưng với điều kiện là chủ xe chưa có lần nào được công ty bảo hiểm trả tiền bảo hiểm.

6.3.1.3. Bồi thường tổn thất

Hồ sơ bồi thường: Khi yêu cầu công ty bảo hiểm bồi thường thiệt hại vật chất xe, chủ xe phải cung cấp những tài liệu, chứng từ sau:

- Tờ khai tai nạn của chủ xe;
- Bản sao của Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy chứng nhận đăng ký xe, Giấy Chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và bảo vệ môi trường phương tiện cơ giới đường bộ, Giấy phép lái xe;
- Kết luận điều tra của Công an hoặc bản sao bộ hồ sơ tai nạn gồm: Biên bản khám nghiệm hiện trường, Biên bản khám nghiệm xe liên quan

đến tai nạn, Biên bản giải quyết tai nạn;

- Bản án hoặc quyết định của Toà án trong trường hợp có tranh chấp tại Toà án;
- Các biên bản tài liệu xác định trách nhiệm của người thứ ba;
- Các chứng từ xác định thiệt hại do tai nạn, ví dụ: chứng từ xác định chi phí sửa chữa xe, thuê cầu kéo...

Nguyên tắc bồi thường tồn thắt:

a. Trường hợp xe tham gia bảo hiểm bằng hoặc dưới giá trị thực tế

$$\text{Số tiền bồi thường} = \frac{\text{Giá trị thiệt hại thực tế}}{\text{STBH}} \times \frac{\text{STBH}}{\text{GTBH}}$$

b. Trường hợp xe tham gia bảo hiểm trên giá trị thực tế

Theo nguyên tắc hoạt động của bảo hiểm, để tránh việc “lợi dụng” bảo hiểm, công ty bảo hiểm chỉ chấp nhận STBH nhỏ hơn hoặc bằng GTBH. Nếu người tham gia bảo hiểm có tình tham gia với STBH lớn hơn giá trị bảo hiểm nhằm trực lợi bảo hiểm, HDBH sẽ không có hiệu lực. Tuy nhiên, nếu là vô tình tham gia bảo hiểm trên giá trị, công ty bảo hiểm vẫn bồi thường như bảo hiểm ngang giá trị.

Trong thực tế, cũng có những trường hợp Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm trên giá trị thực tế, ví dụ theo “giá trị thay thế mới”. Quay trở lại ví dụ chủ xe có chiếc xe Toyota trị giá 200 triệu ở trên, chủ xe muốn rằng khi có tồn thắt toàn bộ xảy ra, ông ta sẽ có tiền để mua được một chiếc xe Toyota mới với giá thị trường là 300 triệu đồng, chứ không phải đi tìm mua một chiếc xe cũ tương đương 200 triệu đồng. Vì vậy ông ta mong muốn được tham gia bảo hiểm với số tiền là 300 triệu đồng, để khi có tồn thắt toàn bộ xảy ra ông ta sẽ nhận được STBT là 300 triệu đồng. Trường hợp này được gọi là bảo hiểm theo “giá trị thay thế mới”. Để được công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm theo “giá trị thay thế mới”, chủ xe phải đóng phí bảo hiểm khá cao và các điều kiện bảo hiểm là rất nghiêm ngặt.

c. Trường hợp tòn thắt bộ phận

Trong trường hợp này, chủ xe sẽ được giải quyết bồi thường trên cơ sở nguyên tắc một hoặc nguyên tắc hai nêu trên. Tuy nhiên, các công ty bảo hiểm thường giới hạn mức bồi thường đối với tòn thắt bộ phận bằng bảng tỷ lệ giá trị tổng thành xe.

Ví dụ: Chủ xe A có chiếc xe Toyota Corona 4 chỗ ngồi, giá trị thực tế của xe tại thị trường Việt Nam là 330.000.000 đồng Việt Nam. Chủ xe tham gia bảo hiểm toàn bộ theo giá trị thực tế. Trong thời hạn bảo hiểm xe bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm. Thiệt hại tính theo chi phí sửa chữa như sau:

Thân vỏ: 70.000.000 VND

Động cơ: 55.000.000 VND

Theo bảng tỷ lệ giá trị tổng thành xe công ty bảo hiểm quy định: Tỷ lệ tổng thành thân vỏ là 53,5%, tỷ lệ tổng thành động cơ là 15,5%. Như vậy trong trường hợp này số tiền tối đa mà công ty bảo hiểm sẽ giải quyết bồi thường cho chủ xe là:

Thân vỏ: $330 \times 53,5\% = 176,55$ tr.đ, lớn hơn 70 tr.đ,

do đó giải quyết bồi thường là 70 tr.đ.

Động cơ: $330 \times 15,5\% = 51,15$ tr.đ, nhỏ hơn 55 tr.đ,

do đó giải quyết bồi thường là 51,15 tr.đ.

d. Trường hợp tòn thắt toàn bộ

Xe được coi là tòn thắt toàn bộ khi bị mất cắp, mất tích hoặc xe bị thiệt hại nặng đến mức không thể sửa chữa phục hồi để đảm bảo lưu hành an toàn, hoặc chi phí phục hồi bằng hoặc lớn hơn giá trị thực tế của xe. Trong trường hợp này, STBT lớn nhất bằng STBH và phải trừ khấu hao cho thời gian xe đã sử dụng hoặc chi tính giá trị tương đương với giá trị xe ngay trước khi xảy ra tòn thắt.

Ví dụ 4: Đầu năm 2000 chủ xe A có chiếc xe Toyota giá trị thực tế 300 Tr.đ tham gia bảo hiểm toàn bộ với số tiền 300 Trđ tại công ty bảo hiểm B. Ngày 13/07/2000 xe gặp tai nạn bị tòn thắt toàn bộ. Khi tham gia

bảo hiểm, xe đã sử dụng được 5 năm, tỉ lệ khấu hao xe là 5%/năm. Trong trường hợp này số tiền bồi thường của công ty bảo hiểm B cho chủ xe A được xác định như sau:

$$\text{Giá trị ban đầu của xe} = (300)/(1-5\% \times 5) = 400 \text{ tr. đ}$$

$$\begin{aligned}\text{Giá trị xe tại thời điểm trước khi xảy ra tai nạn} \\ = 400 - 400 \times (66 \times 5\% / 12) = 290 \text{ tr.đ.}\end{aligned}$$

Như vậy, số tiền bồi thường chủ xe A nhận được là 290 tr.đ.

Ngoài ra, khi tính toán số tiền bồi thường còn phải tuân theo những nguyên tắc sau:

- Những bộ phận *thay thế mới* (Tức là khi tòn thát toàn bộ một bộ phận hay một tổng thành), khi bồi thường phải *trừ khấu hao* đã sử dụng hoặc chỉ tính giá trị tương đương với giá trị của bộ phận được thay thế ngay trước lúc xảy ra tai nạn. Nếu tòn thát xảy ra trước ngày 16 của tháng, tháng đó không phải tính khấu hao. Còn nếu tòn thát xảy ra từ ngày 16 trở đi thì phải tính khấu hao cho tháng đó. Công ty bảo hiểm sẽ thu hồi những bộ phận được thay thế hoặc đã được bồi thường toàn bộ giá trị.

- Trường hợp chủ xe tham gia bảo hiểm một số bộ phận hoặc *tổng thành xe*, số tiền bồi thường được xác định dựa trên thiệt hại của bộ phận hay *tổng thành* đó. Và số tiền bồi thường cũng thường được giới hạn bởi bảng tỷ lệ giá trị *tổng thành xe* của bộ phận hay *tổng thành* tham gia bảo hiểm.

- Trường hợp thiệt hại xảy ra có liên quan đến trách nhiệm của người thứ ba, công ty bảo hiểm bồi thường cho chủ xe và yêu cầu chủ xe bảo lưu quyền khiếu nại và chuyển quyền đòi bồi thường cho công ty bảo hiểm kèm theo toàn bộ hồ sơ, chứng từ có liên quan.

6.3.2. Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba

6.3.2.1. Đối tượng bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm là trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba. Trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba là trách nhiệm hay nghĩa vụ bồi thường ngoài hợp đồng của chủ xe

hay lái xe cho người thứ ba khi xe lưu hành gây tai nạn.

Đối tượng được bảo hiểm không được xác định trước. Chỉ khi nào việc lưu hành xe gây ra tai nạn có phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với người thứ ba thì đối tượng này mới được xác định cụ thể.

Bên thứ ba trong BH TNDS chủ xe cơ giới là những người trực tiếp bị thiệt hại do hậu quả của vụ tai nạn nhưng loại trừ: lái, phụ xe, người làm công cho chủ xe; những người lái xe phải nuôi dưỡng như cha, mẹ, vợ, chồng, con cái..., hành khách, những người có mặt trên xe; tài sản, tư trang, hành lý của những người nêu trên;

6.3.2.2. Phạm vi bảo hiểm

Công ty bảo hiểm nhận bảo đảm cho các rủi ro bất ngờ không lường trước được gây ra tai nạn và làm phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe. Cụ thể, các thiệt hại nằm trong phạm vi trách nhiệm của công ty bảo hiểm bao gồm:

- Thiệt hại về tính mạng và tình trạng sức khỏe của bên thứ ba;
- Thiệt hại về tài sản, hàng hoá... của bên thứ ba;
- Thiệt hại tài sản làm ảnh hưởng đến kết quả kinh doanh hoặc giảm thu nhập;
 - Các chi phí cần thiết và hợp lý để thực hiện các biện pháp ngăn ngừa hạn chế thiệt hại; các chi phí thực hiện biện pháp để xuất của cơ quan bảo hiểm (kể cả biện pháp không mang lại hiệu quả);
 - Những thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của những người tham gia cứu chữa, ngăn ngừa tai nạn, chi phí cấp cứu và chăm sóc nạn nhân.

Tương tự như bảo hiểm vật chất xe, bảo hiểm TNDS của chủ xe đối với người thứ ba cũng bao gồm các rủi ro loại trừ như: Hành động cố ý của chủ xe, lái xe và người bị thiệt hại, xe không dù điều kiện kỹ thuật và thiết bị an toàn để tham gia giao thông theo quy định của điều lệ trật tự an toàn giao thông vận tải đường bộ, chủ xe hoặc lái xe vi phạm nghiêm trọng trật tự an toàn giao thông đường bộ... Ngoài ra, công ty bảo hiểm cũng không chịu trách nhiệm đối với tài sản đặc biệt như vàng, bạc, đá quý, tiền, đồ cổ, tranh ảnh quý hiếm, thi hài, hài cốt.

6.3.2.3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính theo đầu phương tiện. Người tham gia bảo hiểm đóng phí BH TNDS chủ xe cơ giới đối với người thứ ba theo số lượng đầu phương tiện của mình. Mặc khác, các phương tiện khác nhau về chủng loại, về độ lớn có xác suất gây ra tai nạn khác nhau nên phí bảo hiểm được tính riêng cho từng loại phương tiện (hoặc nhóm phương tiện).

Việc giảm phí và hoàn phí bảo hiểm cũng được áp dụng tương tự như bảo hiểm vật chất thân xe.

6.3.2.4. Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm

Khi tai nạn xảy ra, chủ xe (lái xe) phải gửi hồ sơ khiếu nại bồi thường cho công ty bảo hiểm, trong hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Biên bản khám nghiệm hiện trường;
- Tờ khai tai nạn của chủ xe;
- Bản kết luận điều tra tai nạn (nếu có);
- Biên bản hoà giải (nếu trong trường hợp có hoà giải);
- Quyết định của tòa án (nếu có);
- Các chứng từ liên quan đến thiệt hại của người thứ ba, bao gồm: thiệt hại về con người, thiệt hại về tài sản. Các chứng từ phải hợp lệ.

Sau khi nhận được hồ sơ khiếu nại bồi thường, công ty bảo hiểm sẽ tiến hành giám định để xác định thiệt hại thực tế của bên thứ ba và bồi thường tôn thất.

Thiệt hại của bên thứ ba bao gồm:

- *Thiệt hại về tài sản bao gồm:* tài sản bị mất, bị hư hỏng hoặc bị huỷ hoại; thiệt hại liên quan đến việc sử dụng tài sản và các chi phí hợp lý để ngăn ngừa, hạn chế và khắc phục thiệt hại.

Thiệt hại về tài sản lưu động được xác định theo giá trị thực tế (giá thị trường) tại thời điểm tôn thất còn đối với tài sản cố định, khi xác định giá trị thiệt hại phải tính đến khấu hao. Cụ thể:

Giá trị thiệt hại = Giá trị mua mới (nguyên giá) - Mức khấu hao

- **Thiệt hại về con người** bao gồm thiệt hại về sức khỏe và thiệt hại về tính mạng.

Thiệt hại về sức khỏe bao gồm:

+ Các chi phí hợp lý cho công việc cứu chữa, bồi dưỡng phục hồi sức khỏe và chức năng bị mất hoặc giảm sút như: chi phí cấp cứu, tiền hao phí vật chất và các chi phí y tế khác (thuốc men, dịch truyền, chi phí chiếu chụp X-quang...)

+ Chi phí hợp lý và phần thu nhập bị mất của người chăm sóc bệnh nhân (nếu có theo yêu cầu của bác sĩ trong trường hợp bệnh nhân nguy kịch) và khoản tiền cấp dưỡng cho người mà bệnh nhân có nghĩa vụ nuôi dưỡng.

+ Khoản thu nhập bị mất hoặc giảm sút của người đó.

+ Thu nhập bị giảm sút là khoản chênh lệch giữa mức thu nhập trước và sau khi điều trị do tai nạn của người thứ ba.

+ Thu nhập bị mất được xác định trong trường hợp bệnh nhân điều trị nội trú do hậu quả của tai nạn. Nếu không xác định được mức thu nhập này, sẽ căn cứ vào mức lương tối thiểu hiện hành. Khoản thiệt hại về thu nhập này không bao gồm những thu nhập do làm ăn phi pháp mà có.

+ Khoản tiền bù đắp tôn thât về tinh thần.

Thiệt hại về tính mạng của người thứ ba bao gồm:

+ Chi phí hợp lý cho việc chăm sóc, cứu chữa người thứ ba trước khi chết (xác định tương tự như ở phần thiệt hại về sức khỏe).

+ Chi phí hợp lý cho việc mai táng người thứ ba (những chi phí do hủ tục sẽ không được thanh toán).

+ Tiền trợ cấp cho những người mà người thứ ba phải nuôi dưỡng (vợ, chồng, con cái...đặc biệt trong trường hợp mà người thứ ba là lao động chính trong gia đình). Khoản tiền trợ cấp này được xác định tùy theo qui định của mỗi quốc gia, tuy nhiên sẽ được tăng thêm nếu hoàn cảnh gia đình thực sự khó khăn.

Như vậy, toàn bộ thiệt hại của bên thứ ba được tính:

$$\text{Thiệt hại thực tế} = \text{Thiệt hại về tài sản} + \text{Thiệt hại về người}$$

của bên thứ ba

Việc xác định số tiền bồi thường được dựa trên hai yếu tố, đó là:

- Thiệt hại thực tế của bên thứ ba;
- Mức độ lỗi của chủ xe trong vụ tai nạn.

$$\text{Số tiền bồi thường} = \text{Lỗi của chủ xe} \times \text{Thiệt hại của bên thứ ba}$$

Trên thực tế, nếu người thứ ba là người không có thu nhập từ lao động (trẻ em chưa đến tuổi lao động, người tàn tật không có khả năng lao động...); hoặc có thu nhập thấp (thuộc các đối tượng chính sách của Nhà nước) bị chết, nhưng gia đình nạn nhân không được hưởng các khoản mất, giảm thu nhập do khi còn sống người này không phải nuôi dưỡng người khác... thì một khoản bồi thường sẽ được trả trên tinh thần nhân đạo.

Trong trường hợp có cả lỗi của người khác gây thiệt hại cho bên thứ ba thì:

$$\text{Số tiền bồi thường} = (\text{Lỗi của chủ xe} + \text{Lỗi khác}) \times \text{Thiệt hại của bên thứ ba}$$

Sau khi bồi thường, công ty bảo hiểm được quyền đòi lại người khác số thiệt hại do họ gây ra theo mức độ lỗi của họ. Cần nhắc lại rằng, công ty bảo hiểm bồi thường theo thiệt hại thực tế nhưng số tiền bồi thường tối đa không vượt quá mức giới hạn trách nhiệm của bảo hiểm.

6.4. BẢO HIỂM HÓA HOẠN

6.4.1. Sự cần thiết của bảo hiểm hỏa hoạn

Theo luật phòng cháy và chữa cháy, hỏa hoạn được hiểu là trường hợp xảy ra cháy không kiểm soát được có thể gây thiệt hại về người, tài sản và ảnh hưởng môi trường.

Theo số liệu thống kê, hàng năm trên thế giới có khoảng 5 triệu vụ hỏa hoạn lớn, nhỏ gây thiệt hại hàng trăm tỷ đô la. Các vụ hỏa hoạn không chỉ xảy ra ở các nước có nền kinh tế chậm phát triển mà còn xảy ra

ở các nước có nền kinh tế phát triển như Anh, Pháp, Mỹ... nơi mà nền khoa học, công nghệ đã đạt đến đỉnh cao của sự hiện đại và an toàn thi hoả hoạn vẫn xảy ra ngày một tăng cả về số lượng và mức độ nghiêm trọng.

Ở Việt Nam, hàng năm cũng xảy ra nhiều vụ hỏa hoạn lớn, ước tính thiệt hại về tài sản lên đến hàng trăm tỷ đồng. Điển hình một số vụ hỏa hoạn xảy ra gây thiệt hại lớn như: Năm 2000, Công ty may Hải Sơn thiệt hại 7,5 tỷ, Công ty Muraya Việt Nam thiệt hại 6,25 tỷ đồng, Công ty trách nhiệm hữu hạn Thịnh Khang thiệt hại 6,2 tỷ... Năm 2004, cháy ở công ty Interfood thiệt hại hơn 4,5 triệu đô la... Năm 2006, tại công ty trách nhiệm hữu hạn PanPack Việt Nam thuộc Khu Công nghiệp Loteco (Đồng Nai) đã xảy ra cháy lớn làm thiệt hại 18 tỷ đồng; hỏa hoạn cũng đã xảy ra tại Công ty trách nhiệm hữu hạn Palace (Khu chế suất Tân Thuận - Thành phố HCM) làm thiệt hại 16 tỷ đồng; hay vụ cháy do mạng điện bị sập cột tại xưởng sản xuất đế giày Công ty TNHH Hoá Công Chyan Hwei (Khu Công Nghiệp Tân Định, Bình Dương) đã thiêu cháy tài sản lên đến 34 tỷ đồng...

Để đối phó với hỏa hoạn, con người đã sử dụng rất nhiều biện pháp khác nhau như các biện pháp phòng cháy, chữa cháy; đào tạo nâng cao trình độ kiến thức và ý thức, thông tin tuyên truyền về phòng cháy chữa cháy... Tuy nhiên, hỏa hoạn vẫn xảy ra làm cho các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân phải gánh chịu những tổn thất rất nặng nề. Để đối phó với hậu quả đó, bảo hiểm vẫn được coi là một trong các biện pháp hữu hiệu nhất. Khi tham gia bảo hiểm hỏa hoạn, ngoài việc được bồi thường những thiệt hại về tài sản do hỏa hoạn gây ra, người được bảo hiểm còn nhận được các dịch vụ tư vấn về công tác phòng cháy chữa cháy... từ phía công ty bảo hiểm giúp cho người được bảo hiểm lựa chọn được các biện pháp phòng cháy, chữa cháy có hiệu quả nhất.

Mặt khác, trong điều kiện nền kinh tế thị trường các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân đều phải tự chủ về tài chính. Hoạt động sản xuất, xây dựng, đầu tư, khai thác... ngày một gia tăng; khối lượng hàng hoá, vật tư luân chuyển và tập trung rất lớn; công nghệ sản xuất đa dạng và phong phú. Cho nên, nếu hỏa hoạn xảy ra, họ phải đương đầu với rất nhiều khó

khăn về tài chính, thậm chí bị phá sản. Do đó, bên cạnh việc tích cực phòng cháy, chữa cháy thì bảo hiểm hỏa hoạn thực sự là một giá đỡ cho các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân tham gia bảo hiểm.

6.4.2. Nội dung cơ bản của bảo hiểm hỏa hoạn

6.4.2.1. Đối tượng bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm hỏa hoạn là tài sản thuộc quyền sở hữu và quản lý hợp pháp của các đơn vị sản xuất kinh doanh, dịch vụ, các tổ chức và cá nhân thuộc mọi thành phần kinh tế trong xã hội. Đối tượng này được cụ thể hóa như sau:

- Công trình xây dựng, vật kiến trúc đã đưa vào sử dụng (trừ đất đai).
- Máy móc thiết bị, phương tiện lao động phục vụ sản xuất kinh doanh.
- Sản phẩm, vật tư, hàng hoá dự trữ trong kho.
- Nguyên vật liệu, sản phẩm làm dờ, thành phẩm, thành phẩm trên dây chuyền sản xuất.
- Các loại tài sản khác (kho, bãi, chợ, cửa hàng, khách sạn...)

6.4.2.2. Phạm vi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm là giới hạn các rủi ro được bảo hiểm và giới hạn trách nhiệm của công ty bảo hiểm. Trong bảo hiểm hỏa hoạn, công ty bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường các thiệt hại và chi phí sau:

- Những thiệt hại do những rủi ro được bảo hiểm gây ra cho tài sản được bảo hiểm.
 - Những chi phí cần thiết và hợp lý để hạn chế bớt tổn thất tài sản được bảo hiểm trong và sau khi hoả hoạn xảy ra.
- Trong bảo hiểm hỏa hoạn, rủi ro được bảo hiểm bao gồm:
- *Rủi ro chính: "Rủi ro hỏa hoạn" - Rủi ro A*
 - + Cháy: Cháy chỉ được coi là hoả hoạn khi hội tụ đủ 3 yếu tố: phải

thực sự có phát lửa, lửa đó không phải là lửa chuyên dùng, lửa đó phải là bất ngờ hay ngẫu nhiên phát ra.

Khi có dù 3 yếu tố trên và có thiệt hại về vật chất do những nguyên nhân được cho là hợp lý gây ra, những thiệt hại đó sẽ được bồi thường cho dù đó là do bị hỏa hoạn hoặc do nhiệt hoặc khói.

+ Sét: Công ty bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm bồi thường khi tài sản được bảo hiểm bị phá huỷ trực tiếp do sét hoặc do sét đánh gây ra hỏa hoạn. Nếu sét đánh mà không gây hỏa hoạn hoặc không phá huỷ trực tiếp tài sản thì không thuộc phạm vi trách nhiệm bồi thường.

Cần lưu ý rằng, khi sét đánh phá huỷ trực tiếp các thiết bị điện tử thì được bồi thường, còn sét đánh làm thay đổi dòng điện dẫn đến thiệt hại cho thiết bị điện tử thì không được bồi thường.

+ Nổ: Nổ là hiện tượng cháy xảy ra rất nhanh tạo ra một áp lực lớn kèm theo tiếng động mạnh, phát sinh do sự giãn nở đột ngột của chất lỏng, rắn hoặc khí. Nổ trong rủi ro A bao gồm:

- Nồi hơi phục vụ sinh hoạt.
- Hơi đốt phục vụ sinh hoạt, thắp sáng hoặc sưởi ấm trong một ngôi nhà.
- Không phải nhà xưởng làm các công việc sử dụng hơi đốt.
- Các trường hợp nổ gây ra hỏa hoạn đã nghiêm nhiên được bảo hiểm. Như vậy ở đây chỉ còn lại những thiệt hại do nổ mà không gây hỏa hoạn:
 - Tồn thất hoặc thiệt hại do nổ mà không gây hỏa hoạn thì không được bồi thường, trừ trường hợp nồi hơi, khí phục vụ sinh hoạt, với điều kiện là sự nổ đó không phải là do các nguyên nhân bị loại trừ.
 - Tồn thất hoặc thiệt hại do nổ xuất phát từ: Thiệt hại ban đầu do hỏa hoạn được bồi thường nhưng những tồn thất do hậu quả của nổ thì không được bồi thường.

- *Rủi ro phụ - Rủi ro B*

Ngoài rủi ro chính, các công ty bảo hiểm còn có thể bảo hiểm cho

các rủi ro phụ. Rủi ro phụ có được bảo hiểm hay không còn tuỳ thuộc vào hợp đồng bảo hiểm; đồng thời, rủi ro này chỉ được bảo hiểm khi đi kèm theo rủi ro chính. Các rủi ro phụ bao gồm: máy bay và các phương tiện hàng không khác hoặc thiết bị trên các phương tiện đó rơi vào, nồi loafen, bảo động dân sự, dinh công, bê xường, động đất, lúa ngầm dưới đất, giông bão, hệ thống chữa cháy rò rỉ nước...

6.4.2.3. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

a. Giá trị bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm trong đơn bảo hiểm hóa hoán chính là giá trị của tài sản được bảo hiểm. Giá trị này được tính trên cơ sở là giá trị mua mới hoặc giá trị thực tế của tài sản tại thời điểm tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, do đối tượng bảo hiểm hóa hoán phức tạp và thường có giá trị rất lớn, cho nên khi xác định giá trị bảo hiểm người ta chia làm các loại như sau:

- Giá trị bảo hiểm của các ngôi nhà (nhà xưởng, văn phòng, nhà ở) được xác định theo giá trị mới hoặc giá trị còn lại.
 - + Giá trị mới là giá trị mới xây của ngôi nhà bao gồm cả chi phí kháo sát thiết kế.
 - + Giá trị còn lại là giá trị mới trừ đi hao mòn do sử dụng theo thời gian.
- Giá trị bảo hiểm của máy móc thiết bị và các loại tài sản cố định khác được xác định trên cơ sở giá mua mới (bao gồm cả chi phí vận chuyển, lắp đặt nếu có) hoặc giá trị còn lại.
- Giá trị bảo hiểm của thành phẩm và bán thành phẩm được xác định trên cơ sở giá thành sản xuất.
- Giá trị bảo hiểm của vật tư, hàng hoá trong kho, cửa hàng được xác định theo giá trị bình quân hoặc giá trị tối đa của các loại vật tư, hàng hoá có mặt trong thời gian bảo hiểm.

b. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là giới hạn bồi thường tối đa của công ty bảo hiểm trong trường hợp tài sản được bảo hiểm bị tổn thất toàn bộ. Số tiền bảo

hiểm còn là căn cứ để xác định phí bảo hiểm. Vì thế, xác định chính xác số tiền bảo hiểm có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Cơ sở xác định số tiền bảo hiểm là giá trị bảo hiểm.

Đối với các tài sản cố định, việc xác định số tiền bảo hiểm căn cứ vào giá trị bảo hiểm của tài sản. Đối với các tài sản lưu động, do giá trị thường xuyên biến động, cho nên số tiền bảo hiểm có thể xác định theo giá trị trung bình hoặc giá trị tối da.

Nếu bảo hiểm theo giá trị trung bình, người được bảo hiểm ước tính và thông báo cho công ty bảo hiểm biết giá trị số hàng hoá trung bình có trong kho, trong cửa hàng. Trong thời gian bảo hiểm giá trị trung bình này được coi là số tiền bảo hiểm. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở giá trị trung bình. Khi tổn thất xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm, công ty bảo hiểm bồi thường thiệt hại thực tế nhưng không vượt quá giá trị trung bình đã khai báo.

Nếu bảo hiểm theo giá trị tối da thì người được bảo hiểm ước tính và thông báo cho công ty bảo hiểm biết giá trị của số lượng vật tư, hàng hoá tối đa có thể đạt vào một thời điểm nào đó trong thời gian bảo hiểm. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở giá trị tối da và thường được thu trước một phần. Khi tổn thất xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm, công ty bảo hiểm bồi thường thiệt hại thực tế nhưng không vượt quá giá trị tối đa đã khai báo. Đầu mỗi tháng hoặc quý (tùy theo sự thoả thuận của 2 bên), người được bảo hiểm thông báo cho công ty bảo hiểm số vật tư, hàng hoá tối đa thực có trong tháng hoặc trong quý trước đó. Cuối thời hạn bảo hiểm, trên cơ sở các giá trị được thông báo, công ty bảo hiểm tính giá trị số vật tư, hàng hoá tối da bình quân của cả thời hạn bảo hiểm và tính lại phí bảo hiểm. Nếu phí bảo hiểm tính được trên cơ sở số giá trị tối da bình quân nhiều hơn số phí bảo hiểm đã nộp thì người được bảo hiểm trả nốt cho công ty bảo hiểm số phí còn thiếu. Trong thời gian bảo hiểm, nếu có tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm sẽ được công ty bảo hiểm bồi thường và số tiền bồi thường vượt quá giá trị tối da bình quân thì phí bảo hiểm được tính dựa vào số tiền bồi thường đã trả. Trong trường hợp này, số tiền được bồi thường được coi là số tiền bảo hiểm.

Việc áp dụng bảo hiểm theo giá trị tối đa rất phức tạp đòi hỏi công ty bảo hiểm phải biết giá trị vật tư, hàng hoá được bảo hiểm, theo dõi chặt chẽ số vật tư, hàng hoá đó trong suốt thời gian bảo hiểm. Những tài sản có giá trị lớn người bảo hiểm khó có thể tái bảo hiểm vì tính phí phức tạp và khó khăn.

Ngược lại, bảo hiểm theo giá trị trung bình lại đơn giản, dễ theo dõi đồng thời có lợi về tính phí bảo hiểm. Nếu một loại hàng hoá được bảo hiểm mà giá trị ít biến động trên thị trường áp dụng phương pháp này rất thuận tiện.

6.4.2.4. Bồi thường tổn thất

Hồ sơ yêu cầu bồi thường phải bao gồm các loại giấy tờ sau:

- Thông báo tổn thất;
- Biên bản giám định thiệt hại hoặc chứng thư giám định của cơ quan chức năng hoặc công ty giám định độc lập;
- Hóa đơn mua tài sản, hợp đồng xây lắp mới, hóa đơn nhập kho (nếu là vật tư hàng hoá);
- Hóa đơn, chứng từ pháp lý liên quan đến việc sửa chữa hoặc thay thế mới tài sản;
- Chứng từ pháp lý liên quan đến các chi phí....

Để xác định số tiền bồi thường, công ty bảo hiểm phải xác định được giá trị tổn thất thực tế. Giá trị tổn thất thực tế được xác định theo giá trị thực tế của tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất. Cách thức xác định tùy thuộc vào từng loại đối tượng bảo hiểm.

Căn cứ vào biên bản giám định và giá trị thiệt hại, người bảo hiểm sẽ xác định bồi thường theo các trường hợp sau:

- Đối với tổn thất toàn bộ thực tế hay ước tính: Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường theo giá trị tổn thất thực tế trên thị trường nhưng không vượt quá số tiền bao hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và trừ đi mức khấu trừ.
- Đối với tổn thất bộ phận: Số tiền bồi thường được tính như sau:

+ **Trường hợp 1:** Nếu tại thời điểm xảy ra tổn thất, tổng giá trị của tài sản lớn hơn hoặc bằng STBII, thì số tiền bồi thường sẽ là:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \frac{\text{Giá trị tổn thất thực tế}}{\text{Tổng giá trị tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất}} \times \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{}$$

+ **Trường hợp 2:** Nếu tại thời điểm xảy ra tổn thất, tổng giá trị của tài sản nhỏ hơn STBII, thi số tiền bồi thường sẽ là:

$$STBT = \text{Giá trị tổn thất thực tế}$$

- Nếu tại thời điểm xảy ra tổn thất, tài sản được bảo hiểm bằng một hợp đồng bảo hiểm khác thì trách nhiệm của công ty bảo hiểm chỉ giới hạn trong phần tổn thất phân bổ cho hợp đồng mà mình bảo hiểm theo tỷ lệ. Cụ thể như sau:

+ **Trường hợp 1:** Nếu tại thời điểm xảy ra tổn thất, tổng giá trị của tài sản lớn hơn hoặc bằng STBII, số tiền bồi thường sẽ là:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \frac{\text{Giá trị tổn thất thực tế}}{\text{Tổng giá trị tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất}} \times \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{}$$

+ **Trường hợp 2:** Nếu tại thời điểm xảy ra tổn thất, tổng giá trị của tài sản nhỏ hơn STBII, số tiền bồi thường sẽ là:

$$STBT = \text{Giá trị tổn thất thực tế} \times \text{Tỷ lệ bảo hiểm}$$

6.5. BẢO HIỂM NÔNG NGHIỆP

6.5.1. Đặc điểm của sản xuất nông nghiệp và sự cần thiết của bảo hiểm

Nông nghiệp là một ngành sản xuất vật chất quan trọng, cung cấp lương thực và thực phẩm cho con người, nguyên liệu cho công nghiệp nhẹ, công nghiệp thực phẩm và hàng hoá. Nông nghiệp cũng là ngành thu hút nhiều lao động xã hội, góp phần giải quyết công ăn việc làm và đồng thời còn là một ngành đóng góp không nhỏ vào tổng sản phẩm quốc nội (GDP). Nhưng sản xuất nông nghiệp thường không ổn định, bởi lẽ ngành

này có nhiều đặc điểm khác biệt so với nhiều ngành sản xuất khác trong nền kinh tế quốc dân. Những đặc điểm cơ bản đó là:

- Sản xuất nông nghiệp thường trải trên một phạm vi rộng lớn và hầu hết lại được tiến hành ở ngoài trời, vì thế nó chịu ảnh hưởng rất lớn của điều kiện tự nhiên. Mặc dù trình độ khoa học kỹ thuật ngày càng tiên tiến và hiện đại, con người ngày càng chế ngự được những ảnh hưởng xấu của hiện tượng tự nhiên nhưng mâu thuẫn giữa con người và lực lượng tự nhiên vẫn tồn tại trong sản xuất nông nghiệp. Hàng năm điều kiện tự nhiên vẫn luôn đe doạ và gây tổn thất lớn cho quá trình sản xuất nông nghiệp.

- Đôi tượng của sản xuất nông nghiệp là những cơ thể sống như: cây trồng, vật nuôi. Chúng không chỉ chịu ảnh hưởng của điều kiện tự nhiên, mà còn chịu sự tác động của các quy luật sinh học. Đó là các quy luật: đồng hoá, dị hoá, biến dị, di truyền; quy luật về thời gian sinh trưởng và cho sản phẩm v.v... Vì vậy, xác suất rủi ro trong nông nghiệp đã lớn lại càng lớn hơn so với nhiều ngành sản xuất khác.

- Chu kỳ sản xuất trong nông nghiệp thường kéo dài, chẳng hạn như cây lúa khoảng 4 tháng, cây cà phê khoảng 20 đến 30 năm; cây cao su trên 50 năm; thêm vào đó, thời gian lao động và thời gian sản xuất lại không trùng nhau. do đó việc đánh giá, kiểm soát; việc phòng ngừa và quản lý rủi ro là rất khó thực hiện.

- Trong nông nghiệp có hàng trăm, hàng ngàn loại cây trồng và vật nuôi khác nhau, mỗi loại lại thường gặp những rủi ro khác nhau. Thậm chí, có những loại rủi ro, mà hậu quả của chúng gây thiệt hại mang tính chất thảm họa. Từ đó dã ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý của người chăn nuôi và trồng trọt. Mặc dù có lao động, có đất đai nhưng muôn mờ rộng quy mô sản xuất, muôn đầu tư thám canh, muôn sản xuất hàng hoá với quy mô lớn, họ cũng không dám mạnh dạn vay vốn để đầu tư. Bởi vì tài sản thế chấp vốn vay không có, mà rủi ro lại luôn rình rập.

- Các rủi ro thường gặp trong nông nghiệp bao gồm rất nhiều loại, có những loại mang tính tích luỹ rủi ro, hậu quả của chúng mang tính thảm họa và diễn ra trên diện rộng. Đặc điểm này có ảnh hưởng rất lớn đến việc triển khai bảo hiểm.

Ngoài những rủi ro phổ biến kể trên, trong nông nghiệp còn gặp một số loại rủi ro khác như: sương muối, gió bắc, trộm cắp, đốt phá, chiến tranh...

- Trong điều kiện kinh tế thị trường, mô hình tổ chức và quản lý nông nghiệp rất đa dạng phong phú, trong đó mô hình trang trại diễn ra khá phổ biến và mang tính quy luật. Tổ chức quản lý kiều trang trại đã làm cho lao động, đất đai và tiền vốn được tích tụ và tập trung. Vì vậy nhu cầu ổn định sản xuất, bảo toàn và tăng trưởng đồng vốn luôn là vấn đề bức xúc, được các chủ trang trại quan tâm hàng đầu.

Những đặc điểm trên cho thấy, tính chất ổn định trong sản xuất nông nghiệp là rất thấp, đặc biệt là sản xuất nông nghiệp ở nước ta. Theo số liệu thống kê, bình quân mỗi năm các hiện tượng thiên tai đã làm thiệt hại cho sản xuất nông nghiệp nước ta từ 15 đến 20% tổng giá trị sản xuất nông nghiệp. Hàng năm, ngân sách nhà nước và quỹ lương thực dự trữ quốc gia phải dành ra những khoản lương thực và những khoản tiền rất lớn để cứu trợ nông dân gặp thiên tai, miễn giảm thuê nông nghiệp cho những nơi bị mất mùa. Những năm thiên tai nặng nề, hậu quả nghiêm trọng, cả nước phải thực hiện truyền thống: "Lá lành dùm lá rách, lá rách ít dùm lá rách nhiều" để cứu giúp đồng bào bị nạn. Trong điều kiện kinh tế thị trường, mặc dù các biện pháp trên là cần thiết, nhưng lại tỏ ra bị động và kém hiệu quả. Vì vậy, để chủ động đối phó và có quỹ dự trữ, dự phòng bồi thường kịp thời những tổn thất do thiên tai gây ra, biện pháp tốt nhất và hữu hiệu nhất là phải tiến hành bảo hiểm nông nghiệp. Như vậy, bảo hiểm nông nghiệp là cần thiết, nhưng trong quá trình triển khai, các công ty bảo hiểm phải tính đến tất cả những đặc điểm của ngành này. Có như vậy mới giúp cho công ty triển khai bảo hiểm được đúng hướng, tính phí bảo hiểm chính xác, dễ dàng đánh giá, kiểm soát và quản lý được rủi ro. Đồng thời đòi hỏi công ty bảo hiểm phải luôn chú ý và quản lý tốt nguồn quỹ dự trữ dự phòng, bên cạnh đó phải luôn đặt ra vấn đề tái bảo hiểm để tránh phá sản.

Chính vì có tác dụng rất lớn cho nền bảo hiểm nông nghiệp đã được triển khai ở rất nhiều nước trên thế giới. Bài học kinh nghiệm chung khi

triển khai BHNN ở các nước là:

(1) Việc triển khai BHNN để thành công được không dễ dàng bởi nhiều lý do: Rủi ro trong sản xuất nông nghiệp là lớn do gắn liền với những rủi ro thiên tai, dịch bệnh và khôn lường; thu nhập và nhận thức của người nông dân là hạn chế; dẫn đến việc đảm bảo hiệu quả kinh doanh cho những nhà bảo hiểm là khó khăn, khó có nhà bảo hiểm tư nhân nào có đủ tiềm lực tài chính để nhận bảo hiểm (mà không có sự hỗ trợ của nhà nước).

(2) BHNN chủ yếu bảo hiểm cho các rủi ro thiên tai, thậm chí chỉ bảo hiểm cho một hoặc vài loại rủi ro cơ bản tùy thuộc vào đặc điểm tự nhiên của từng nước. Ví dụ, tại Canada chỉ bảo hiểm rủi ro mưa đá cho các loại cây trồng.

(3) Thời kỳ đầu triển khai, BHNN chủ yếu BH cho cây trồng, vật nuôi có vị thế quan trọng trong nền kinh tế quốc dân của nước đó. Sau đó khi có điều kiện mới mở rộng dần ra cho các vật nuôi cây trồng khác.

(4) BHNN có thể bắt buộc hoặc tự nguyện hoặc kết hợp cả hai, và Nhà nước đóng vai trò quan trọng trong việc triển khai thành công BHNN từ việc có chính sách hỗ trợ về mặt tài chính đến tổ chức thực hiện.

6.5.2. Bảo hiểm cây trồng

Cây trồng rất đa dạng và phong phú về chủng loại. Tuỳ theo quá trình sinh trưởng, mục đích sử dụng và biện pháp canh tác, có thể phân loại cây trồng theo nhiều tiêu thức khác nhau. Tuy nhiên, để tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm khi ký kết hợp đồng, giúp công tác tính phí bảo hiểm, đánh giá và quản lý rủi ro được dễ dàng thuận lợi, căn cứ vào đặc điểm sinh trưởng, cây trồng được chia ra:

- Cây hàng năm: là những loại cây trồng có chu kỳ sinh trưởng và cho sản phẩm trong vòng dưới 1 năm. Cây hàng năm bao gồm rất nhiều loại như: lúa, ngô, khoai sắn, đậu đũa các loại.v.v... Đặc điểm của nhóm cây này là thời gian sinh trưởng ngắn, gieo trồng mang tính thời vụ. mỗi loại cây thích ứng với một thời kỳ nhất định. Trong năm đầu tư gieo trồng không lớn, nhưng việc kiểm soát và quản lý rủi ro rất khó.

- Cây lâu năm: là loại cây trồng có chu kỳ sinh trưởng và cho sản phẩm từ 1 năm trở lên như: cà phê, cao su, hồ tiêu.v.v.. Đặc điểm của cây lâu năm là chu kỳ sinh trưởng kéo dài, có loại 20 đến 30 năm như cà phê; cũng có loại từ 50 đến 80 năm như cây cao su. Việc gieo trồng các loại cây lâu năm đòi hỏi phải có kỹ thuật cao, chi phí đầu tư rất lớn. Cây lâu năm là một trong những loại tài sản cố định có giá trị ban đầu thường rất lớn so với các loại tài sản cố định khác trong nông nghiệp.

- Vườn ươm (cây giống) là loại cây trồng có chu kỳ sinh trưởng rất ngắn, sản phẩm của chúng được coi là chí phí sản xuất cho những quá trình sản xuất tiếp theo. Đặc điểm của vườn ươm là giá trị thường rất thấp, nhưng kỹ thuật đòi hỏi rất cao và rất nhạy cảm với thời tiết khí hậu.

Căn cứ vào cách phân loại trên, khi tiến hành lập phương án triển khai bảo hiểm cây trồng, cần giải quyết các vấn đề cơ bản sau đây:

6.4.2.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

- Đối tượng bảo hiểm cây trồng có thể là phần thân cây trồng trong suốt quá trình sinh trưởng và phát triển hoặc cũng có thể là sản phẩm cuối cùng do cây trồng đem lại tùy theo mục đích trồng trọt. Vì thế có thể chia ra:

+ Đối với cây hàng năm, đối tượng bảo hiểm là sản lượng thu hoạch

+ Đối với cây lâu năm, đối tượng bảo hiểm là giá trị của các loại cây đó hoặc sản lượng từng năm của mỗi loại cây.

+ Đối với vườn ươm, đối tượng bảo hiểm là giá trị cây giống trong suốt thời gian ươm giống đến khi nhỏ đi trồng nơi khác.

- Phạm vi bảo hiểm: trong quá trình sinh trưởng và phát triển, cây trồng thường gặp rất nhiều rủi ro khác nhau. Kinh nghiệm của các nước cho thấy, rất khó cho các DNBNH khi bán những sản phẩm mọi rủi ro vì xác suất rủi ro trong BHNN là cao trong khi điều kiện tài chính của người dân là hạn hẹp.

6.4.2.2. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Bảo hiểm cây trồng cũng là loại hình bảo hiểm tài sản, vì thế để xác định được phí bảo hiểm và số tiền bồi thường nếu gặp phải rủi ro gây thiệt

hại phải xác định chính xác giá trị bảo hiểm (GTBH) hay số tiền bảo hiểm (STBH). GTBH cây trồng là giá trị của bản thân cây trồng hoặc giá trị sản lượng cây trồng trên một đơn vị bảo hiểm. Tuy nhiên người tham gia bảo hiểm có thể đăng ký bảo hiểm với số tiền lớn hơn hoặc nhỏ hơn giá trị thực tế, số tiền này gọi là STBH. Cụ thể:

- Giá trị bảo hiểm vườn ươm cây được xác định bằng cách lấy giá cả của 1 cây nhân với số cây trên 1 đơn vị bảo hiểm. Hoặc giá trị của 1 mét vuông cây giống nhân với số mét vuông trên 1 đơn vị bảo hiểm. Giá cả cây giống hoặc 1 mét vuông cây giống được xác định căn cứ vào giá bán bình quân 1 số năm trước đó.

- Giá trị bảo hiểm đối với cây hàng năm được xác định căn cứ vào sản lượng thu hoạch thực tế của từng loại cây trong 1 số năm trước đó và giá cả 1 đơn vị sản phẩm trong những năm đó. Sở dĩ phải căn cứ vào một số năm để xác định là vì sản xuất nông nghiệp chịu ảnh hưởng rất lớn của điều kiện tự nhiên, có năm được mùa, có năm mất mùa, cho nên sản lượng thu hoạch thực tế luôn luôn biến động. Căn cứ vào một số năm để xác định nhằm loại trừ những nhân tố chủ quan như: tăng cường đầu tư cơ sở vật chất kỹ thuật, vốn và lao động v.v.v... đồng thời còn làm cho xác suất mà thiên tai xuất hiện vừa đủ rõ để xác định phí bảo hiểm. Thông thường, số năm lựa chọn để xác định GTBH khoảng từ 3 đến 5 năm là tương đối phù hợp với thực tế.

- Giá trị bảo hiểm cây lâu năm là giá trị của từng cây, từng lô cây hoặc từng đơn vị bảo hiểm. Nhưng cây lâu năm là tài sản cố định, giá trị ban đầu của loại tài sản này được xác định tại thời điểm vườn cây đưa vào kinh doanh. Vì thế, GTBH chính là giá trị ban đầu của cây (hay vườn cây) đó trừ đi khấu hao cơ bản nếu có.

6.4.2.3. Các chế độ bảo hiểm cây trồng

Trong sản xuất nông nghiệp, năng suất, chất lượng sản phẩm và ngay cả giá trị của bản thân cây trồng phụ thuộc rất lớn vào sự cố gắng chủ quan của người trồng trọt. Sự cố gắng chủ quan này bao gồm cả việc đầu tư thăm canh, trình độ áp dụng các biện pháp kỹ thuật canh tác và cả ý thức bảo vệ cây khi gặp rủi ro.v.v... Vì thế, các công ty bảo hiểm

thường áp dụng một số chế độ bảo hiểm sau đây:

- Chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ
- Chế độ bảo hiểm theo mức miễn thường

6.4.2.4. Phương pháp xác định phí bảo hiểm cây trồng

Phí bảo hiểm cây trồng bao gồm: Phí bồi thường tồn thắt (phi thuần) và phần phụ phí. Công thức tính phí:

$$P = f + d$$

Trong đó: P - là phí bảo hiểm cây trồng

f - Phí thuần

d - Phụ phí

Phần phụ phí (d) được qui định bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng mức phí (P). Tuy nhiên, rủi ro mà sản xuất nông nghiệp thường gặp đôi khi có hậu quả thiệt hại rất lớn, vì thế nó còn được chia ra các loại: Phí đề phòng và hạn chế tồn thắt, phí dự trữ dự phòng, phí quản lý.

Để xác định được tổng mức phí, điều quan trọng là phải xác định được mức phí thuần (f). Đối với vườn ươm và cây lâu năm, muốn xác định được mức phí thuần (f), trước hết phải căn cứ vào giá trị thực tế thu được hoặc giá trị ban đầu còn lại của vườn cây và giá trị tồn thắt thực tế bình quân một số năm để tính toán tỷ lệ phí bồi thường bình quân. Sau đó, lấy giá trị bảo hiểm năm nghiệp vụ nhân với tỷ lệ phí bồi thường bình quân đã tính được.

Nhưng đối với cây hàng năm, việc xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân khá phức tạp, do tính chất mùa vụ và do tính bất ổn định của loại cây này cao hơn. Chính vì vậy, để xác định được tỷ lệ phí bồi thường bình quân phải tính toán qua các bước:

Bước 1: Xác định sản lượng thu hoạch thực tế bình quân trên 1 đơn vị diện tích bảo hiểm (thường căn cứ vào tài liệu thống kê 5 năm trước đó).

$$\overline{W} = \frac{\sum_{i=1}^n Q_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

\overline{W} - Sản lượng thu hoạch thực tế bình quân tính trên 1 đơn vị bảo hiểm (thực chất là năng suất bình quân)

Q_i - Sản lượng thu hoạch thực tế năm thứ i

S_i - Diện tích gieo trồng năm i

i - Thứ tự các năm lấy số liệu tính toán ($i = 1, n$)

n - Các năm lấy số liệu tính toán.

Bước 2: Xác định sản lượng tồn thắt bình quân trên 1 đơn vị bảo hiểm.

$$\overline{Q_t} = \frac{\sum_{t=1}^m (\overline{W} - W_t) S_t}{\sum_{i=1}^n S_i} \quad \text{với điều kiện } W_t < \overline{W}$$

t - Năm có tồn thắt

m - Số năm bị tồn thắt

$\overline{Q_t}$ - Sản lượng tồn thắt bình quân tính trên 1 đơn vị diện tích bảo hiểm.

S_t - Diện tích gieo trồng năm t

W_t - Sản lượng thu hoạch thực tế năm t tính trên 1 đơn vị diện tích bảo hiểm.

Bước 3: Xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân (tỷ lệ phí thuần) (T)

$$T = \frac{\overline{Q_t}}{W} \times 100$$

Bước 4: Xác định mức phí thuần (f)

$$f = \bar{T} \times \bar{S}_b$$

Trong đó: \bar{S}_b là số tiền bảo hiểm bình quân tính trên 1 đơn vị bảo hiểm.

Ví dụ: Tình hình sản xuất lúa của 1 huyện trong vòng 5 năm như sau:

Chỉ tiêu	Đ/ vị tính	2002	2003	2004	2005	2006
1. Sản lượng lúa	Tấn	5.500	4.000	5.750	5.250	4.500
2. DTGT lúa	ha	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
3. Năng suất lúa	Tấn/ha	5,50	4,00	5,75	5,25	4,50

Giả thiết: Năm 2007 nông trường tham gia bảo hiểm bằng giá trị sản lượng thu hoạch thực tế bình quân của 5 năm trên. Hãy xác định phí bảo hiểm cho 1 ha lúa?

Biết rằng: Giá lúa bình quân 5 năm nêu trên là 1.500đ/kg; d = 20%

Từ số liệu thống kê 5 năm ở bảng trên sẽ tính được:

- Sản lượng thu hoạch thực tế bình quân tính trên 1 ha lúa:

$$\bar{W} = \frac{\sum_{i=1}^n Q_i}{\sum_{i=1}^n S_i} = \frac{5.500 + 4.000 + 5.750 + 5.250 + 4.500}{1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000}$$

$$= 5 \text{ t/ha}$$

- Sản lượng tổn thất bình quân trên 1 ha lúa:

$$\bar{Q_t} = \frac{\sum_{i=1}^m (\bar{W} - W_i) \cdot S_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

Trong 5 năm trên, chỉ có 2 năm 2003 và 2006 là tồn thắt, vì mức năng suất đều nhỏ hơn mức bình quân ($\bar{W} = 5$ tấn/ha). Do đó:

$$\bar{Q_t} = \frac{[(5 - 4) \times 1.000 + (5 - 4,5) \times 1.000]}{1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000} = 0,3T/ha$$

- Xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân (Tỷ lệ phí thuần)

$$\bar{T} = \frac{\bar{Q_t}}{\bar{W}} \times 100 = 0,3/5 \times 100 = 6\%$$

- Mức phí thuần tính trên 1 ha lúa năm 2007 là:

$$\begin{aligned} f &= \bar{T} \cdot \bar{W} \cdot \bar{P} = \bar{Q_t} \cdot \bar{P} \\ &= 0,3 \times 1.500.000 = 450.000 đ/ha \end{aligned}$$

- Nếu bảo hiểm mọi rủi ro, mức phí bảo hiểm mà nông trường phải nộp cho 1 ha lúa năm 2007 là:

$$P = f + d$$

$$\text{Vì } d = 20\%; f = 80\% \text{ suy ra } d = 450.000 \times 20/80 = 112.500 \text{ đ/ha}$$

$$\text{Vậy: } P = 450.000 + 112.500 = 562.500 \text{ đ/ha}$$

Khi áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau, việc xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân (\bar{T}) và phí bảo hiểm chí khác nhau từ bước 2 trở đi. Cụ thể:

a) Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ:

$$\bar{Q_t} = \frac{\sum_{i=1}^m (\bar{W} \cdot W_i) S_i}{\sum_{i=1}^n S_i} \times k$$

Trong đó: k là tỷ lệ được xét bồi thường

Giả sử, theo ví dụ trên k = 70% ta có:

$$\bar{Q_t} = 0,3 \times 0,7 = 0,21 T/ha$$

$$\bar{T} = \frac{\bar{Q}_t}{\bar{W}} \times 100 = 0,21/5 \times 100 = 4,2\%$$

$$f = 0,21 \times 1.500.000 = 315.000 \text{ đ/ha}$$

$$\text{Suy ra: } d = 315.000 \times 20/80 = 78.750 \text{ đ/ha.}$$

$$\text{Vậy: } P = 315.000 + 78.750 = 393.750 \text{ đ/ha (nếu bảo hiểm mọi rủi ro)}$$

b) Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm miễn thường có khấu trừ:

$$\bar{Q}_t = \frac{\sum_{i=1}^m (\bar{W} - W_i - M \cdot \bar{W}) S_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

Trong đó: M là tỷ lệ miễn thường. Mức miễn thường bằng tỷ lệ miễn thường nhân với \bar{W} . Nếu năm nào tồn thắt bằng mức miễn thường trở xuống, thì năm đó coi như không có tồn thắt.

Giả sử, theo ví dụ trên $M = 10\%$ và như vậy chỉ có năm 2003 là tồn thắt do đó:

$$\bar{Q}_t = \frac{(5 - 4 - 0,1 \times 5) \cdot 1000}{5.000} = 0,1T/\text{ha}$$

$$\bar{T} = \frac{\bar{Q}_t}{\bar{W}} \times 1000 = \frac{0,1}{5} = 2\%$$

$$f = 0,1 \times 1.500.000 = 150.000 \text{ đ/ha}$$

$$\text{Suy ra: } d = 150.000 \times 20/80 = 37.500 \text{ đ/ha.}$$

$$\text{Vậy: } P = 150.000 + 37.500 = 187.500 \text{ đ/ha (nếu bảo hiểm mọi rủi ro)}$$

c) Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm miễn thường không khấu trừ.

$$\bar{Q}_t = \frac{\sum_{i=1}^m (\bar{W} - W_i) S_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

Giả sử, mức miễn thường M = 10% ta có:

$$\overline{Q}_t = \frac{(5 - 4) \cdot 1000}{5.000} = 0,2T/ha$$

$$\overline{T} = \frac{\overline{Q}_t}{W} \times 1000 = \frac{0,2}{5} \times 100 = 4\%$$

$$f = 0,2 \times 1.500.000 = 300.000/ha$$

Suy ra: d = 300.000 x 20/80 = 75.000 đ/ha

Vậy: P = 300.000 + 75.000 = 375.000 đ/ha (nếu bảo hiểm mọi rủi ro)

Như vậy, áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau, tỷ lệ phí bồi thường thiệt hại bình quân và mức phí tính ra sẽ khác nhau. Nhưng xét về khả năng tài chính và tâm lý của người trồng trọt thì áp dụng chế độ bảo hiểm nào đơn giản, dễ hiểu và có mức phí thấp nhất họ dễ dàng tham gia bảo hiểm nhất.

6.5.3. Bảo hiểm chăn nuôi

6.5.3.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

- Đối tượng bảo hiểm trong chăn nuôi là các sản phẩm chăn nuôi và các loại vật nuôi. Đối với vật nuôi là tài sản cố định thường được bảo hiểm đến từng con, còn đối với vật nuôi là tài sản lưu động có thể bảo hiểm cá dân. Vật nuôi là tài sản lưu động là những vật nuôi được nuôi dưỡng trong thời gian ngắn, quá trình thu sản phẩm gắn liền với quá trình giết mổ hoặc chuyển chúng sang làm chức năng tài sản cố định. Thời hạn bảo hiểm của loại này bắt đầu từ khi con giống tách mẹ nuôi độc lập đến khi vật nuôi được xuất chuồng. Vật nuôi là tài sản cố định thường có thời gian nuôi dưỡng lâu, giá trị lớn và được chuyển dịch dần vào sản phẩm thu được qua các năm. Thời hạn bảo hiểm loại này thường là 1 năm hoặc toàn bộ chu kỳ sản xuất. Nếu thời hạn bảo hiểm là toàn bộ chu kỳ sản xuất thì nó sẽ được bắt đầu khi vật nuôi được chuyển thành chức năng tài sản cố định đến khi kết thúc chu kỳ sản xuất (khi đã khâu hao xong).

- Phạm vi bảo hiểm: Trong chăn nuôi cũng thường gặp rất nhiều rủi ro khác nhau gây tổn thất, có cá những rủi ro khách quan có ca những rủi

ro chủ quan như chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng, thí nghiệm... Tùy theo mỗi loại vật nuôi cây trồng khác nhau mà rủi ro bảo hiểm là khác nhau. Các đơn bảo hiểm vật nuôi có thể là đơn bảo hiểm da rủi ro nhưng cũng có thể là đơn bảo hiểm cho một vài rủi ro thường xảy ra với vật nuôi đó.

6.5.3.2. Giá trị bảo hiểm và chế độ bảo hiểm

- Đôi với súc vật vỗ béo và lấy thịt, GTBII thường là giá trị trọng lượng xuất chuồng bình quân một số năm trước đó (thông thường là 3 đến 5 năm) nhằm loại trừ những nhân tố ngẫu nhiên ảnh hưởng. Đôi với vật nuôi là tài sản cố định, GTBH chính là giá trị ban đầu của tài sản cố định trừ đi khấu hao cơ bản nếu có. Còn GTBH sản phẩm chăn nuôi như: trứng, sữa... được xác định căn cứ vào giá trị sản lượng thực tế thu được bình quân một số năm trước đó (thường là 3 đến 5 năm).

- Cũng như trong trồng trọt, trong chăn nuôi khi tiến hành bảo hiểm cũng có thể áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm của người tham gia bảo hiểm, làm giảm phí bảo hiểm và phù hợp với tình hình tổ chức và quản lý của công ty bảo hiểm. Chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ thường được áp dụng khi bảo hiểm cho súc vật vỗ béo và lấy thịt. Chế độ bảo hiểm miễn thường có khấu trừ thường hay áp dụng khi bảo hiểm các sản phẩm chăn nuôi. Còn chế độ bảo hiểm miễn thường không khấu trừ lại được áp dụng khi bảo hiểm cho từng đầu con trong một đàn gia súc tham gia bảo hiểm. Những tồn thât làm chết ít, một vài con trong một đàn lớn, giá trị thiệt hại nhỏ áp dụng chế độ bảo hiểm này sẽ giám được thủ tục đòi bồi thường, giám được phiền hà giữa các bên tham gia bảo hiểm.

6.5.3.3. Phương pháp xác định phí bảo hiểm chăn nuôi

Khi tiến hành bảo hiểm các sản phẩm chăn nuôi (sản phẩm tách rời bán thân con súc vật) như: trứng, sữa v.v... Việc xác định phí bảo hiểm cũng tương tự như xác định phí bảo hiểm cây trồng hàng năm. Ở đây, chỉ giới hạn trong phạm vi xác định phí bảo hiểm theo đầu con gia súc, gia cầm. Phí bảo hiểm theo đầu con đối với từng loại súc vật được tính theo công thức:

$$P = f + d$$

Trong đó: P - Phí bảo hiểm tính theo đầu con súc vật

f - Là phí bồi thường thiệt hại (phí thuần)

d - Phụ phí

Phụ phí được xác định thông qua kinh nghiệm và tình hình thực tế phát sinh một số năm trước đó. Loại phí này cũng được quy định bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng mức phí thu, và còn được chia ra các loại phí sau đây để quản lý: Phí để phòng hạn chế tổn thất (chi phí tiêm phòng, phòng dịch, chi phí chống sét, chống nóng.v.v...); Phí dự trữ dự phòng; Phí quản lý. Vẫn để cốt lõi ở đây là phải xác định được phí bồi thường thiệt hại (phí thuần). Phí bồi thường thiệt hại tính cho 1 đầu con gia súc, giá cầm được xác định theo công thức:

$$f = \frac{\sum_{i=1}^n q_i}{\sum_{i=1}^n Q_i} (\bar{G}_c - \bar{G}_t)$$

Trong đó:

Q_i - Số vật nuôi năm i (bao gồm cả những vật nuôi đạt tiêu chuẩn xuất chuồng và những vật nuôi bị thải loại, tai nạn vv...)

q_i - Số vật nuôi bị chết, thải loại, tai nạn năm i (chỉ tính số con bị chết thải loại, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm).

\bar{G}_c - Giá trị bình quân 1 con vật nuôi trước khi bị thải loại, chết, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm

\bar{G}_t - Giá trị tận thu bình quân 1 con vật nuôi sau khi bị thải loại, chết, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm.

Giá trị bình quân 1 con vật nuôi trước khi bị thải loại, chết, tai nạn được xác định theo công thức:

$$\overline{G}_c = \frac{\sum_{i=1}^n q_i T_i P_i}{\sum_{i=1}^n q_i}$$

Ở đây: T_i - Trọng lượng bình quân 1 con vật nuôi trước khi bị chết thải loại, tai nạn năm i thuộc phạm vi bảo hiểm.

P_i - Giá cả bình quân 1 đơn vị sản phẩm vật nuôi trước khi bị thải loại, chết, tai nạn năm i thuộc phạm vi bảo hiểm.

6.6. BẢO HIỂM TIỀN

6.6.1. Bảo hiểm tiền gửi

6.6.1.1. Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm tiền gửi

Bảo hiểm tiền gửi là loại hình bảo hiểm nhằm bảo đảm an toàn tiền gửi cho những người gửi tiền tại các tổ chức tham gia bảo hiểm tiền gửi; góp phần duy trì sự ổn định của các tổ chức tín dụng, bảo đảm sự phát triển an toàn lành mạnh hoạt động của các tổ chức tín dụng.

Tổ chức BHTG đầu tiên trên thế giới được thành lập là Bảo hiểm tiền gửi liên bang Mỹ (FDIC), chính thức hoạt động từ tháng 2.1934. FDIC ra đời trong hoàn cảnh các vụ đổ vỡ ngân hàng đã trở thành một vấn đề nghiêm trọng đối với nước Mỹ. Thành công trong quá trình hoạt động của FDIC là động lực cho các quốc gia khác xây dựng tổ chức bảo hiểm tiền gửi. Số quốc gia có hệ thống bảo hiểm tiền gửi công khai đã tăng từ 12 nước năm 1974 lên 87 nước năm 2005. Nhiều quốc gia Châu Á đã xây dựng tổ chức bảo hiểm tiền gửi của mình theo mô hình FDIC như Hàn Quốc, Đài Loan, Philippin. Theo Thời báo Asia Wall Street ngày 28.6.2006, Ngân hàng Trung ương Trung Quốc đã xác nhận FDIC là mô hình mẫu của quốc gia này trong kế hoạch xây dựng tổ chức BHTG Trung Quốc trong những năm tới.

Ở Việt Nam, hệ thống tổ chức tín dụng rất đa dạng, bao gồm: Ngân hàng trung ương, Ngân hàng thương mại, Ngân hàng chính sách xã hội, Ngân hàng liên doanh, Quỹ tín dụng... Đặc điểm của hệ thống tổ chức tín dụng ở nước ta là có sự chênh lệch khá lớn về quy mô vốn, phạm vi hoạt động. Cho nên, khả năng cạnh tranh của các ngân hàng cũng khác nhau, đặc biệt sự chênh lệch về thị phần làm cho các ngân hàng nhỏ khó duy trì hoạt động. Hơn nữa, các ngân hàng có mức vốn thấp, nợ xấu cao làm cho hoạt động của ngân hàng chưa thật sự an toàn, còn tiềm ẩn những rủi ro cao... Trong điều kiện như vậy thì bảo hiểm tiền gửi ra đời là cần thiết, tạo được lòng tin của công chúng với các tổ chức tín dụng. Sự phát triển của nền kinh tế thị trường cũng đặt ra cho các nhà hoạch định chính sách công những yêu cầu mới về đảm bảo an toàn cho hệ thống tài chính và bảo vệ người gửi tiền. Bên cạnh các cơ quan quản lý Nhà nước đóng vai trò đảm bảo an toàn trong từng lĩnh vực kinh tế mang tính chất truyền thống là Ngân hàng Trung ương, Bộ Tài chính, cần có sự hoạt động của một tổ chức mới. Tổ chức này phải đảm bảo hài hòa các mục tiêu như: Bảo vệ tốt nhất người gửi tiền; Cùng với các cơ quan quản lý tài chính khác của Chính phủ, góp phần đảm bảo an toàn hệ thống tài chính; Phải hoạt động theo nguyên tắc thị trường, hạn chế việc sử dụng ngân sách Nhà nước để tài trợ cho các tổ chức tín dụng yếu kém... Tổ chức đó chính là tổ chức bảo hiểm tiền gửi. Để thực hiện được mục tiêu chính sách công nói trên, Chính phủ đã ban hành các văn bản pháp luật quy định về hoạt động bảo hiểm tiền gửi ở Việt nam: Nghị định 89/1999/NĐ-CP ngày 1/9/1999 của Chính phủ về bảo hiểm tiền gửi; Quyết định 218/1999/QĐ-TTg ngày 9/11/1999 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Bảo hiểm tiền gửi Việt nam; Nghị định 109/2005/NĐ-CP ngày 24/8/2005 của Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 89.

Tổ chức Bảo hiểm tiền gửi Việt Nam (Deposit Insurance of Vietnam - DIV) là tổ chức tài chính Nhà nước, chính thức hoạt động từ ngày 07/07/2000, với chức năng cơ bản là giám sát và chi trả tiền gửi được bảo hiểm cho người gửi tiền. BHTG Việt Nam đã cứu nguy cho hệ thống Quỹ tín dụng nhân dân lúc đó thoát khỏi khủng hoảng. Những

thành quả mà BHTG Việt Nam đã đạt được trong những năm qua đã khẳng định được vị trí của mình trong hệ thống tài chính, ngân hàng quốc gia. Không như các doanh nghiệp bảo hiểm vì mục tiêu kinh doanh, hoạt động của BHTG Việt Nam không vì mục tiêu lợi nhuận mà nhằm bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người gửi tiền, góp phần duy trì sự ổn định của các tổ chức tham gia bảo hiểm tiền gửi và sự phát triển an toàn lành mạnh hoạt động ngân hàng. Có thể nói, BHTG Việt Nam mới ra đời, so với các nước đó là một bước phát triển còn rất non trẻ, nhưng sự ra đời của BHTG Việt Nam là một mốc quan trọng đánh dấu nỗ lực của Chính phủ trong việc xây dựng những thiết chế an toàn, bền vững cho hoạt động tài chính, ngân hàng. Có tổ chức BHTG Việt Nam khiến người dân an tâm hơn trong việc gửi tiền vào hệ thống ngân hàng. Mặt khác, có BHTG là có nguồn lực tài chính để xử lý được những tổ chức tín dụng gặp khó khăn, nhất là khi phải giải quyết những tổ chức tín dụng không có khả năng tồn tại và bảo vệ được quyền lợi của người gửi tiền. Đồng thời, tạo ra một kênh giám sát, kiểm tra hoạt động của tổ chức tín dụng nhằm cảnh báo sớm và hạn chế đến mức thấp nhất những tồn thaat khi xảy ra sự cố. Chính sách công về BHTG được kiểm nghiệm bằng thực tế hoạt động của BHTG Việt Nam trong những năm qua đã thực sự đi vào cuộc sống, góp phần tạo lòng tin của người gửi tiền với các tổ chức tín dụng. Cho đến nay, BHTG Việt Nam đã thực hiện chi trả tiền bảo hiểm cho 1.491 người gửi tiền tại 34 Quỹ tín dụng trong cả nước, với tổng số tiền trên 16,7 tỷ đồng. Đó là minh chứng khẳng định vị trí, vai trò, sự cần thiết của một định chế tài chính quan trọng đối với nền kinh tế nói chung và mạng an toàn tài chính quốc gia nói riêng.

Để hoạt động bảo hiểm tiền gửi ngày càng đáp ứng tốt hơn yêu cầu phát triển và hội nhập của nền kinh tế, BHTG Việt Nam đã xây dựng và triển khai thực hiện Chiến lược phát triển giai đoạn 2007 - 2010, định hướng đến năm 2020 với mục tiêu, nhiệm vụ tổng quát được xác định là: Xây dựng Bảo hiểm tiền gửi Việt Nam trở thành một định chế tài chính lớn mạnh; hội nhập và phát triển bền vững; bảo vệ tốt nhất quyền lợi cho người gửi tiền, nâng cao niềm tin công chúng và đảm bảo sự ổn định của

hệ thống tài chính quốc gia bằng công cụ bảo hiểm tiền gửi theo mô hình của tổ chức giám thiều rủi ro. Mục tiêu chính sách công neu trên và định hướng phát triển tổ chức BHtG chỉ có thể thực hiện được khi hoạt động bảo hiểm tiền gửi có một hành lang pháp lý đồng bộ, đầy đủ và phù hợp trên cơ sở Luật Bảo hiểm tiền gửi được Quốc hội thông qua trong thời gian tới.

6.6.1.2. Đối tượng tham gia và các rủi ro được bảo hiểm

Đối tượng tham gia bảo hiểm tiền gửi là các tổ chức tín dụng. Công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm trách nhiệm của các tổ chức tín dụng đối với các khoản tiền gửi.

Trong bảo hiểm tiền gửi, các rủi ro sau đây được bảo hiểm:

a. Sự phá sản của tổ chức tín dụng

Phá sản là trường hợp tổ chức tín dụng không thể trả nợ một cách đầy đủ hoặc tổ chức tín dụng không thể tiếp tục kinh doanh vì bị thiểu vốn. Trong trường hợp này, các công việc kinh doanh của tổ chức phải được giao cho ban thanh lý tài sản xử lý các tài sản còn lại theo đúng quy định pháp lý về phá sản của Nhà nước.

b. Sự giải thể bắt buộc của tổ chức tín dụng

Giải thể bắt buộc là do không tuân thủ các quy tắc, luật lệ của Nhà nước hoặc có thể do chủ nợ đề nghị toà án ra lệnh tuyên bố giải thể vì tổ chức tín dụng từ chối thanh toán và chỉ có cách này mới hy vọng thu hồi được tiền.

c. Phải chấp hành lệnh thanh lý vì một lý do khác với việc phá sản hay mất khả năng thanh toán của tổ chức tín dụng.

Trường hợp này xảy ra khi cơ quan có thẩm quyền xét thấy tổ chức tín dụng mặc dù vẫn có khả năng thanh toán nhưng không đúng mục đích đã đề ra, không muốn toà án can thiệp mà quyết định thanh lý không cho tổ chức tín dụng hoạt động tiếp. Trong trường hợp này, công ty bảo hiểm sẽ giải quyết bồi thường cho những người gửi tiền nhưng sẽ được thế quyền để được hưởng số tiền thanh lý tài sản hay đòi nợ.

d. Giải thể tự nguyện do bị đặt trong tình trạng có nguy cơ dẫn đến phá sản của tổ chức tín dụng.

Tình trạng có nguy cơ dẫn đến phá sản của tổ chức tín dụng là tình trạng tổ chức tín dụng bị thua lỗ trong hoạt động kinh doanh hoặc gặp khó khăn khi đã áp dụng các biện pháp tài chính cần thiết mà vẫn mất khả năng thanh toán nợ đến hạn. Tuy nhiên, không muộn toà án can thiệp, các cổ đông của tổ chức tín dụng chấp nhận tuyên bố giải thể. Trong trường hợp này, công ty bảo hiểm cũng có trách nhiệm bồi thường đối với các khoản tiền gửi đến kỳ hạn mà tổ chức tín dụng không thanh toán hết sau khi có quyết định giải thể.

e. Không thể thực hiện việc thanh toán cho những người gửi tiền vì một mệnh lệnh của toà án đối với tổ chức tín dụng.

Xảy ra trong trường hợp tổ chức tín dụng có ý không thanh toán nợ và chủ nợ đệ đơn lên toà án để có lệnh bắt buộc tổ chức tín dụng phải tuyên bố phá sản hay thanh lý để trả nợ, các chủ nợ cho rằng chỉ có cách này họ mới thu được các khoản nợ. Lệnh của toà án cũng được áp dụng khi:

- Tổ chức tín dụng không có phương án hoà giải và có giải pháp tổ chức lại hoạt động kinh doanh của tổ chức tín dụng theo yêu cầu của toà án.
- Tổ chức tín dụng không tham gia hội nghị chủ nợ để trình bày các phương án hoà giải và các giải pháp tổ chức lại hoạt động kinh doanh của tổ chức tín dụng.
- Trong thời hạn tổ chức lại kinh doanh, tổ chức tín dụng vi phạm nghiêm trọng những thoả thuận tại hội nghị của chủ nợ và các chủ nợ yêu cầu tuyên bố phá sản.
- Hết thời hạn tổ chức lại hoạt động kinh doanh mà tổ chức tín dụng vẫn kinh doanh không có hiệu quả và các chủ nợ yêu cầu toà án phải có tuyên bố phá sản tổ chức tín dụng.

Mặc dù phạm vi bảo hiểm rất rộng, tuy nhiên trong bảo hiểm tiền gửi cũng có những rủi ro phải loại trừ. Những rủi ro loại trừ (không thuộc phạm vi bảo hiểm) là những rủi ro gây ra sự phá sản, thanh lý hay giải thể một tổ chức tín dụng trong các trường hợp sau đây:

- *Vi phạm nghiêm trọng các quy định về tiền tệ tín dụng, thanh toán đã nêu trong pháp lệnh ngân hàng của tổ chức tín dụng.*

Tổ chức tín dụng có điều lệ và quy chế hoạt động riêng nhưng cũng phải tuân thủ các quy định hiện hành khác của Nhà nước. Nếu tổ chức tín dụng vi phạm nghiêm trọng các quy định về tiền tệ, tín dụng, thanh toán trong pháp lệnh ngân hàng của tổ chức tín dụng dẫn đến phá sản thì công ty bảo hiểm không chịu trách nhiệm bồi thường.

- *Giải thể tự nguyện vì nguyên nhân:*

+ Do cổ đông nhận thức thấy mục tiêu khi thành lập tổ chức tín dụng không đạt được.

+ Do cổ đông muốn thu hồi lại vốn hoặc có nhu cầu cải tổ lại cơ cấu của tổ chức tín dụng.

- *Ngừng hoạt động do những nguyên nhân:*

Tổ chức tín dụng ngừng hoạt động vì chiến tranh, định công, bạo loạn dân sự, nội chiến. Đây là những rủi ro loại trừ không thông thường, không liên quan đến hoạt động kinh doanh tiền tệ. Khi tổ chức tín dụng bị phá sản, thanh lý, giải thể do các rủi ro này công ty bảo hiểm cũng không chịu trách nhiệm bồi thường cho những người gửi tiền.

6.6.1.3. Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm được xác định căn cứ vào số dư tiền gửi trong bảo cáo số dư tiền gửi mỗi quý của tổ chức tín dụng. Đây chính là số tiền được trả cho tất cả các khoản tiền gửi (gồm cả gốc và lãi) của một cá nhân hay tổ chức gửi tiền tại tổ chức tín dụng tham gia bảo hiểm tiền gửi.

Phí bảo hiểm là số tiền tổ chức tín dụng phải trả cho công ty bảo hiểm để công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm số dư tiền gửi của tổ chức tín dụng tại thời điểm cuối mỗi quý. Phí bảo hiểm mà tổ chức tín dụng phải trả cho người bảo hiểm theo từng quý được tính theo công thức:

$$P = m \times \frac{R}{G}$$

- Trong đó: P - Phí bảo hiểm theo quý;
- m - Số dư tiền gửi;
- R - Tỷ lệ phí bảo hiểm;
- G - Số ngày của một quý;
- 365 - Số ngày trong năm.

Mức phí bảo hiểm tiền gửi có thể được điều chỉnh tùy theo sự đánh giá của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về chất lượng hoạt động của các tổ chức tín dụng.

6.6.2. Các nghiệp vụ bảo hiểm tiền khác

6.6.2.1. Bảo hiểm tiền cất giữ trong kho và trong quá trình vận chuyển

a. Đối tượng bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm của các đơn bảo hiểm loại này là tiền đề tại kho hoặc trụ sở và tiền trong quá trình vận chuyển.

Thuật ngữ "tiền" được đưa ra với ý nghĩa rộng trong loại đơn bảo hiểm này. Tiền được hiểu là tiền mặt và các phương tiện thanh toán có giá trị như tiền, chặng hạn như: Chứng khoán ngân hàng, trái phiếu, séc, biên lai ăn trưa, các giấy hóa đơn... Tất cả tiền này thuộc về người được bảo hiểm hoặc bắt cứ người được ủy nhiệm nào của người được bảo hiểm hoặc người làm thuê cho người được bảo hiểm.

Bắt cứ loại tiền nào trong định nghĩa trên được giữ bởi một người làm thuê cho người được bảo hiểm với mục đích đảm bảo an toàn các loại tiền đó thì đều được bảo hiểm bởi đơn bảo hiểm tiền.

b. Phạm vi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm trong các đơn bảo hiểm tiền có thể bao gồm các tồn thất, mất mát hoặc thiệt hại xảy ra:

- Trên đường vận chuyển, đang được giữ bởi người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của anh ta, hoặc gửi bằng bưu điện (tiền mặt, trái phiếu và chứng khoán ngân hàng, séc mờ, hoặc hóa đơn thanh toán phải được gửi bởi bưu điện);

- Trong phạm vi ở cơ sở của người được bảo hiểm trong thời gian kinh doanh;
- Trong két an toàn của ngân hàng;
- Trong két đã được khóa an toàn hoặc trong phòng lưu giữ tốt khi hết giờ kinh doanh;
- Trong nhà của tư nhân, của bất kỳ người được ủy nhiệm nào của người được bảo hiểm;
- Trong sự trông giữ của người sưu tầm hoặc du lịch trong khi vận chuyển từ khoảng thời gian nhận từ các khách hàng quy định nó phải được phân phát tới nhà của người được bảo hiểm, ngân hàng hoặc bưu điện trong một khoảng thời gian nhất định được quy định trong đơn bảo hiểm tiền.

Đối với các thẻ bảo hiểm quốc gia có bảo đảm sẽ được bảo hiểm trong khi để tại nhà và trên đường vận chuyển đến Cục an toàn xã hội. Khi tiến hành bảo hiểm cho đối tượng này, các công ty bảo hiểm có thể xác định mức trách nhiệm tối đa hoặc không hạn chế mức trách nhiệm tuỳ thuộc vào sự thỏa thuận.

Phạm vi bảo hiểm cũng bao gồm phần thiệt hại đối với các két an toàn hoặc các phòng an toàn khi xảy ra mất trộm hoặc mất trộm không thành.

c. Giá trị bảo hiểm

Tiền được bảo hiểm phải được kê khai chi tiết theo mẫu yêu cầu bảo hiểm và đó phải là tiền của người được bảo hiểm hoặc thuộc trách nhiệm trong nom, quản lý theo luật hoặc hợp đồng của người được bảo hiểm. Nếu là tiền trong khi vận chuyển thì phải nêu rõ số lượng tiền của từng chuyến vận chuyển, vận chuyển bao nhiêu chuyến một năm, loại phương tiện vận chuyển, bao bì đóng gói, phương tiện đựng tiền...

Việc xác định giá trị bảo hiểm tiền cất giữ trong kho và trong khi vận chuyển tuỳ thuộc vào giá trị tiền được bảo hiểm. Khi nhận bảo hiểm, công ty bảo hiểm có thể yêu cầu người được bảo hiểm thực hiện thêm một số yêu cầu để đảm bảo an toàn cho tiền được bảo hiểm như

yêu cầu về người bảo vệ, phương tiện vận chuyển và các biện pháp đảm bảo an toàn khác.

6.6.2.2. Bảo hiểm tín dụng

Trong các hoạt động kinh tế, tín dụng là một trong những hoạt động phát triển khá mạnh mẽ. Mặc dù hoạt động tín dụng đem lại lợi nhuận cao nhưng những “rủi ro tín dụng” như rủi ro mất khả năng thanh toán, rủi ro lãi suất, rủi ro tỷ giá hối đoái... có thể xảy ra vào bất cứ lúc nào gây thất cho các tổ chức tín dụng như mất mát, thiệt hại về tài sản, thu nhập... làm cho tổ chức tín dụng bị thua lỗ, thậm chí bị phá sản.

Rủi ro tín dụng xảy ra có thể do nhiều nguyên nhân:

- Do môi trường kinh tế chưa ổn định làm cho một số doanh nghiệp không đứng vững trên thị trường;
- Do quản lý Nhà nước còn sơ hở, tạo điều kiện cho một số cá nhân, doanh nghiệp có hành vi lừa đảo;
- Do trình độ quản lý kinh doanh của các doanh nghiệp còn hạn chế...

Cùng với những nguyên nhân trên, khách hàng cũng góp phần tạo ra những rủi ro tín dụng. Chẳng hạn: khách hàng sử dụng vốn vay sai mục đích, sản xuất kinh doanh thua lỗ; hoặc người vay có tình không trả nợ; hoặc tài sản thế chấp, giấy tờ pháp lý của khách hàng không đảm bảo.

Bản thân các tổ chức tín dụng cũng có thể gây ra những rủi ro như: không chấp hành nghiêm túc các thể lệ tín dụng và vi phạm quá trình xét duyệt cho vay; Không kiểm tra được việc sử dụng vốn của người vay; Quá chú trọng về lợi nhuận, đặt tiêu chuẩn lợi nhuận lên trên các nguyên tắc, điều kiện tín dụng; Việc xem xét cho vay không chuẩn xác như cho vay sai mục đích, chẳng hạn vay để đánh quất hoặc để đầu cơ tích trữ hàng hoá chờ giá tăng, cho vay không có biện pháp đảm bảo thích hợp.

Ngoài ra, còn có nguyên nhân khác tác động đến rủi ro tín dụng như có sự thay đổi, điều chỉnh về chính trị, chính sách, chế độ, luật pháp của Nhà nước, thay đổi địa giới hành chính của các địa phương...

Những rủi ro tín dụng xảy ra có thể để lại hậu quả khôn lường.

- Đối với nền kinh tế: Hoạt động kinh doanh của các tổ chức tín dụng có liên quan trực tiếp đến toàn bộ nền kinh tế quốc dân, các tổ chức, các doanh nghiệp, người gửi tiền. Nếu có rủi ro gây thiệt hại lớn hoặc làm phá sản một vài tổ chức tín dụng sẽ tạo ra tâm lý không an tâm đối với nhân dân, họ đua nhau rút tiền làm phá sản hàng loạt ngân hàng và tổ chức tín dụng, làm cho nhiều doanh nghiệp mất vốn và ảnh hưởng đến nền kinh tế nói chung.

- Đối với các tổ chức tín dụng: Rủi ro tín dụng ánh hưởng trực tiếp đến hoạt động kinh doanh của họ như: Giảm lợi nhuận, thua lỗ hoặc mất khả năng chi trả.

- Đối với khách hàng: Có thể mất vốn dẫn đến khó khăn trong sản xuất kinh doanh...

Chính vì vậy, bảo hiểm tín dụng ra đời là cần thiết khẩn quan và có vai trò hết sức quan trọng trong việc góp phần ổn định hoạt động kinh doanh cho các tổ chức tín dụng nói chung, cho cả nền kinh tế nói riêng. Bảo hiểm tín dụng có đối tượng bảo hiểm là những khoản cho vay tín dụng của các tổ chức tín dụng. Khi những khoản cho vay này không có khả năng thu hồi do rủi ro được bảo hiểm gây ra, công ty bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm bồi thường cho tổ chức tín dụng.

Do bảo hiểm tín dụng là một nghiệp vụ khó và phức tạp, nên ở Việt Nam, bảo hiểm tín dụng chưa được triển khai phổ biến, mới dừng lại ở một số lĩnh vực như bảo hiểm tín dụng xuất khẩu.

6.7. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN VÀ CHI PHÍ Y TẾ

BHCN phi nhân thọ được triển khai rất đa dạng và linh hoạt tuỳ theo tình hình cụ thể ở từng nước và ngay trong phạm vi một nước, cũng có sự khác nhau giữa các thời kỳ, giữa các công ty bảo hiểm về một số nội dung cơ bản như: phạm vi bảo hiểm, phí bảo hiểm và STBH, thủ tục trả tiền bảo hiểm v.v... Điều này cũng thật dễ hiểu vì BHTM là hoạt động mang tính kinh doanh vì mục tiêu lợi nhuận. Tuy nhiên trong quá trình ký kết hợp đồng hoặc triển khai một sản phẩm mới đều phải tuân thủ khung

pháp lý của mỗi nước. Vì thế nội dung của phần này chỉ xin được đề cập đến một số nghiệp vụ chủ yếu mang tính phổ biến.

6.7.1. Bảo hiểm tai nạn con người 24/24

Bảo hiểm tai nạn con người 24/24 là một nghiệp vụ của BHTM mà ở đây, công ty bảo hiểm sẽ chi trả STBH cho người được bảo hiểm (hay người được hưởng quyền lợi bảo hiểm) khi người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đối lại người được bảo hiểm (hay người tham gia bảo hiểm) phải nộp phí bảo hiểm khi họ ký kết hợp đồng.

- *Mục đích:*

+ Góp phần ổn định cuộc sống cho bản thân người bị tai nạn và gia đình họ, đặc biệt là đối với những người chưa tham gia loại hình bảo hiểm nào hoặc đã tham gia nhưng được chỉ trả hoặc trợ cấp quá ít.

+ Tạo điều kiện thuận lợi và cơ hội cho những người lao động làm ở những ngành nghề thường hay xảy ra tai nạn được bảo hiểm, như các ngành cơ khí, khai thác, xây dựng.v.v..

- *Đối tượng tham gia:* Thường bao gồm tất cả những người từ 18 đến 60 tuổi. Những người bị bệnh thần kinh, tật phế, hoặc thương tật vĩnh viễn ở một mức độ nhất định (ví dụ: 50% trở lên) không được chấp nhận tham gia.

- *Phạm vi bảo hiểm:* Bị tai nạn gây chết người hoặc thương tật, kể cả những trường hợp người được bảo hiểm tham gia cứu người, cứu tài sản của Nhà nước và nhân dân, tham gia chống các hoạt động phạm pháp...

Tuy nhiên, người được bảo hiểm bị tai nạn do các nguyên nhân sau đây sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- + Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật
- + Hành động cố ý gây tai nạn hoặc tử vong.
- + Bị ảnh hưởng của bia, rượu, ma tuý và các chất kích thích.
- + Ngộ độc thức ăn, sử dụng thuốc không đúng sự chỉ định của bác sĩ, trúng gió.

+ Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.

+ Chiến tranh, nội chiến, đình công...

- Thời hạn bảo hiểm phổ biến là 1 năm. Tuy nhiên cũng có những trường hợp trong một vài tháng tùy theo nhu cầu và sự thoả thuận giữa các bên tham gia bảo hiểm.

- Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm.

STBH trong nghiệp vụ này thường được quy định ở các mức khác nhau để người tham gia dễ dàng lựa chọn cho phù hợp với khả năng tài chính của mình. Ví dụ từ 1.000.000.VND đến 100.000.000 VND cho 1 người trong một vụ tai nạn.

Phí bảo hiểm thường đóng 1 lần khi ký kết hợp đồng.

- Chi trả tiền bảo hiểm:

Khi yêu cầu công ty bảo hiểm trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm (hoặc người được hưởng quyền lợi bảo hiểm) phải có đủ các loại giấy tờ có liên quan theo quy định của luật pháp và của công ty. Chẳng hạn có đầy đủ giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, biên bản tai nạn, giấy chứng từ v.v...

Sau khi xem xét các giấy tờ hợp lệ, công ty sẽ tiến hành chi trả.

+ Nếu người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, số tiền chi trả bằng STBH.

+ Nếu người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận, số tiền chi trả bằng STBH nhân với tỷ lệ thương tật. Tỷ lệ thương tật được xác định thông qua giám định y khoa hoặc các công ty bảo hiểm đã tính sẵn và đưa vào bá rem.

+ Nếu người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời không để lại di chứng sẽ được thanh toán các chi phí thực tế để điều trị, kê cả chi phí để bồi dưỡng trong thời gian điều trị giúp nhanh chóng phục hồi sức khỏe. Thế nhưng, số tiền chi trả tối đa không vượt quá STBH, các chi phí thực tế phải hợp lý.

+ Nếu người được bảo hiểm bị chết sau 1 năm kể từ ngày xảy ra tai

nạn (chết do hậu quả tai nạn) số tiền chi trả bằng STBH trừ đi số tiền chi trả trước đó.

+ Nếu người được bảo hiểm bị thương tật nhiều lần trong 1 năm hợp đồng. Tổng số tiền chi trả các lần không vượt quá STBH.

- HĐBH: Bảo hiểm tai nạn con người 24/24 có thể được ký theo từng cá nhân và cũng có thể ký theo hợp đồng tập thể. Nếu tham gia tập thể (nhóm), phí bảo hiểm tính theo đầu người thường thấp hơn hợp đồng cá nhân vì chi phí quản lý thấp. Về nguyên tắc, hợp đồng chỉ có hiệu lực và giá trị khi người tham gia đã đóng đầy đủ phí bảo hiểm.

6.7.2. Bảo hiểm tai nạn hành khách

Dã trở thành quy luật, khi nền kinh tế - xã hội ngày càng phát triển, nhu cầu di lại của nhân dân ngày càng tăng và lưu lượng hành khách tham gia giao thông ngày càng lớn. Kéo theo đó là số lượng các loại phương tiện tham gia giao thông cũng ngày càng gia tăng và hết sức đa dạng, phong phú. Mặc dù các loại phương tiện tham gia giao thông ngày càng được cải tiến và hiện đại, cơ sở hạ tầng giao thông ngày càng được mở rộng, nâng cấp và hoàn thiện, song tai nạn giao thông vẫn ngày một gia tăng đã làm ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng và tình trạng sức khỏe của mọi hành khách. Theo số liệu thống kê trên thế giới, hàng năm có hơn 70% lượng hành khách tham gia giao thông đều là những người chủ chốt trong gia đình, cơ quan và doanh nghiệp, mỗi khi tai nạn giao thông không may đến với họ đã làm ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của mỗi gia đình, người thân, cơ quan, doanh nghiệp và toàn xã hội. Vì thế, bảo hiểm tai nạn hành khách ra đời là hết sức cần thiết và ở nhiều nước trên thế giới đã được triển khai dưới hình thức bắt buộc.

- Mục đích của bảo hiểm tai nạn hành khách:

+ Góp phần ổn định cuộc sống của bản thân hành khách không may bị tai nạn và gia đình họ.

+ Tạo điều kiện thuận lợi cho chính quyền địa phương noi xây ra tai nạn khắc phục hậu quả tai nạn kịp thời, nhanh chóng.

+ Xét trên phạm vi xã hội, nó còn góp phần ngăn ngừa và đề phòng tai nạn giao thông. Tăng thu ngân sách cho Nhà nước để từ đó có điều kiện đầu tư trở lại nâng cấp và xây dựng mới cơ sở hạ tầng giao thông...

- *Đối tượng bảo hiểm*: Là tính mạng và tình trạng sức khoẻ của tất cả hành khách đi trên các phương tiện giao thông kinh doanh chuyên chở hành khách. Những người này không phân biệt lứa tuổi, nghề nghiệp, miễn là họ có vé hoặc được miễn giảm giá vé theo quy định. Người được bảo hiểm còn bao gồm cả những hành khách được ưu tiên đặc biệt không phải mua vé, trẻ em đi theo người lớn được miễn vé.

Tuy nhiên, hành lý, tài sản, hàng hoá của hành khách mang theo, các lái phụ xe, và những người đang làm việc trên các phương tiện vận chuyển hành khách (ô tô, tàu hỏa, tàu thuỷ, thuyền, phà và máy bay) không thuộc đối tượng bảo hiểm. Nghiệp vụ này ở nước ta được các công ty triển khai dưới hình thức bắt buộc, vì vậy phí bảo hiểm được tính vào giá cước vận chuyển và mặc nhiên mỗi tấm vé là một giấy chứng nhận bảo hiểm.

- *Phạm vi bảo hiểm*: Là các rủi ro do thiên tai, tai nạn bất ngờ xảy ra trong suốt hành trình của hành khách gây thiệt hại đến tính mạng và tình trạng sức khoẻ của người được bảo hiểm.

+ Thiên tai bao gồm: thời tiết xấu, bão lốc, lũ lụt, sạt lở đất đá ... gây thiệt hại cho phương tiện chuyên chở, do đó gây thiệt hại đến tính mạng và tình trạng sức khoẻ của hành khách.

+ Tai nạn bất ngờ như: đâm va, cháy nổ, lật nghiêng, do sự cố kỹ thuật của chính phương tiện, lỗi lầm của người điều khiển phương tiện hoặc do phương tiện khác đâm vào...

Trong phạm vi bảo hiểm, không bao gồm các rủi ro như:

+ Bị tai nạn do vi phạm trật tự an toàn giao thông, vi phạm pháp luật (nhảy tàu xe khi phương tiện chưa dừng hẳn, bám xe, đứng ngồi không đúng chỗ quy định, hành hung, ăn cắp...).

+ Bị tai nạn do những nguyên nhân không liên quan trực tiếp đến quá trình vận chuyển hoặc bản thân tình trạng sức khoẻ của hành khách

gây ra (ngộ độc thức ăn, trúng gió, ốm đau...)

- *Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm:* Là thời gian hợp lý để thực hiện cuộc hành trình, tức là bắt đầu từ lúc hành khách bước chân lên phương tiện và kết thúc khi hành khách rời khỏi phương tiện một cách an toàn tại bến, ga hoặc sân bay cuối cùng ghi trên vé. Thời gian tạm ngừng hợp lý (lấy nhiên liệu, ăn uống...) vẫn được tính vào thời hạn bảo hiểm. Nếu di liên vận, hành khách phải thay đổi phương tiện. Trong lúc chờ đợi để lên phương tiện tiếp theo vẫn được bảo hiểm.

- Nếu hành khách tự ý hay vô tình rời bỏ cuộc hành trình, rời bỏ hay lạc mất phương tiện chuyên chở thì coi như thời hạn bảo hiểm chấm dứt.

- *Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm:*

+ STBH được áp định theo quy định chung đối với mỗi loại phương tiện hay một số loại phương tiện. Chẳng hạn, nếu hành khách đi trên máy bay, STBH là 20.000 USD/hành khách. Nếu đi trên tàu hỏa, tàu thuỷ, ô tô STBH là 12.000.000 VND/hành khách. Vì nghiệp vụ bảo hiểm thực hiện dưới hình thức bắt buộc nên người tham gia không có quyền lựa chọn STBH. Trẻ em mua nữa vé hoặc được miễn vé thì STBH chỉ bằng 50% STBH của người lớn.

+ *Phí bảo hiểm:* Vì thực hiện bảo hiểm bắt buộc nên phí bảo hiểm được tính vào giá vé. Cơ quan làm nhiệm vụ vận chuyển hành khách bán vé cũng là người thu phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm phụ thuộc vào các yếu tố: số tiền bảo hiểm, loại phương tiện vận chuyển, độ dài tuyến đường chuyên chở, đặc điểm tuyến đường hoạt động của phương tiện vận chuyển (chất lượng đường xá, địa hình).

- *Trả tiền bảo hiểm:*

+ Nếu tai nạn chết người: Số tiền chi trả cho 1 hành khách bằng số tiền bảo hiểm.

+ Nếu bị tai nạn thương tật: Số tiền chi trả bằng tỷ lệ thương tật nhân với STBH (Tỷ lệ thương tật được xác định thông qua giám định y khoa).

+ Nếu hành khách bị tai nạn nhẹ, tạm thời: Số tiền chi trả có thể tính

theo chi phí thực tế (năm viện, điều trị...) hoặc cũng có thể bằng số tiền chi trả bình quân 1 ngày nhân với số ngày nằm viện. Số tiền chi trả 1 ngày và số ngày nằm viện được quy định thống nhất căn cứ vào STBH. Nhưng số tiền chi trả tối đa không vượt quá STBH.

6.7.3. Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật

Các rủi ro ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị hoặc phẫu thuật thường ít người tránh khỏi. Khi tình trạng này diễn ra đã làm phát sinh các chi phí điều trị và phẫu thuật, đồng thời còn làm cho người bệnh phải ngừng lao động hoặc mất khả năng lao động. Trong khi đó, chi phí cho các dịch vụ khám chữa bệnh, điều trị và phẫu thuật có xu hướng ngày càng tăng do kỹ thuật và phương tiện chẩn đoán của ngành y tế ngày càng tinh xảo và hiện đại, do các loại thuốc đặc trị ngày càng được sử dụng phổ biến. Để đối phó với tình hình này, nhiều người đã tìm đến bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật. Thực chất đây là loại hình bảo hiểm sức khỏe, nhưng có phạm vi hẹp hơn, song nó đã mang lại lợi ích to lớn cho con người.

- Mục đích:

+ Giúp con người khắc phục khó khăn khi không may họ bị ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị hoặc phẫu thuật.

+ Góp phần bổ sung cho các loại hình BHYT và BHXH.

- *Người được bảo hiểm:* Thường bao gồm tất cả những người từ 1 tuổi (tròn 12 tháng) đến 65 tuổi. Các đối tượng sau đây không được chấp nhận tham gia bảo hiểm:

+ Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong, ung thư, SIDA.

+ Những người bị tàn phế hoặc bị thương tật vĩnh viễn (Bảo Việt quy định mất 80% sức khỏe trở lên).

+ Những người đang trong thời hạn điều trị bệnh tật, thương tật.

Khi tham gia bảo hiểm, công ty bảo hiểm yêu cầu phải làm rõ các vấn đề liên quan đến bệnh tật, thương tật, tiểu sử gia đình của người được bảo hiểm (chẳng hạn: Có bị bệnh bẩm sinh hay không? có mắc các chứng bệnh hiềm nghèo không)... Nếu người được bảo hiểm không trung thực, công ty bảo hiểm có thể khước từ bảo hiểm hoặc huỷ bỏ hợp đồng.

- Phạm vi bảo hiểm:

+ Ôm đau, bệnh tật, thương tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật.

+ Chết trong quá trình nằm viện, phẫu thuật. Tuy nhiên có một số trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

+ Điều dưỡng, ăn dưỡng

+ Nằm viện kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật, thương tật.

+ Điều trị những bệnh bẩm sinh, bệnh nghề nghiệp

+ Tạo hình, thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân tay giả, răng giả

+ Kế hoạch hóa gia đình

+ Say rượu, sử dụng ma tuý

+ Chiến tranh...

Phạm vi bảo hiểm thường được quy định rất cụ thể, tùy điều kiện thực tế mà mỗi nước, mỗi công ty vận dụng một cách khác nhau. Chẳng hạn, ở Úc việc làm chân tay giả, chỉnh hình, mất gián vẫn được bảo hiểm.

- Thời gian bảo hiểm của nghiệp vụ này thường là 1 năm và [IDBII] chỉ có hiệu lực sau một thời gian nhất định. Thời gian từ khi ký hợp đồng đến khi hợp đồng có hiệu lực do công ty bảo hiểm quy định. Ví dụ, Bao Việt quy định sau một tháng đối với trường hợp ôm đau bệnh tật, sau 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ, nhưng lại không áp dụng trường hợp này đối với rủi ro tai nạn. Việc quy định này nhằm tránh cho công ty bảo hiểm phải gánh chịu những hậu quả của bệnh tật mà người được bảo hiểm đã mắc phải trước khi tham gia bảo hiểm.

- Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

STBH được các công ty bảo hiểm áp dụng ở nhiều mức khác nhau, giúp người tham gia dễ dàng lựa chọn cho phù hợp với khả năng tài chính của mình. Tuy nhiên, sau khi triển khai được một số năm, họ sẽ xác định được STBH phù hợp với nhu cầu của đại đa số dân chúng.

Phí bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật phụ thuộc vào: độ tuổi,

giới tính, số tiền bảo hiểm, thời gian bảo hiểm, tình trạng sức khỏe và phạm vi bảo hiểm v.v...

+ Đối với công ty bảo hiểm mới thành lập hoặc lần đầu tiên triển khai nghiệp vụ này việc xác định phí bảo hiểm sẽ gặp nhiều khó khăn. Chuyên viên định phí phải dựa vào các số liệu thống kê về tình hình khám chữa bệnh, phẫu thuật, các chi phí phát sinh và một loạt các yếu tố có liên quan như đã nêu ở trên để tính toán các mức phí cho phù hợp.

- Chi trả tiền bảo hiểm

Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật áp dụng nguyên tắc bồi thường. Số tiền chi trả được xác định trên cơ sở chi phí thực tế phát sinh, vì thế phần lớn các công ty bảo hiểm đều chi trả tiền bảo hiểm theo định mức. Điều đó có nghĩa là họ đưa ra các tỷ lệ định mức cho mỗi ngày điều trị trong bệnh viện và tỷ lệ trả tiền phẫu thuật. Đồng thời cũng đưa ra các định mức về số ngày được trợ cấp. Tất cả những định mức này đều phải được ghi trong hợp đồng.

+ Tỷ lệ định mức trợ cấp cho mỗi ngày điều trị trong bệnh viện được tính trên số tiền bảo hiểm.

Ví dụ: Tỷ lệ định mức trợ cấp là 0,3% mỗi ngày, STBH là 10.000.000 VND, như vậy mỗi ngày người bệnh tham gia bảo hiểm được trợ cấp 30.000VND ($0,3\% \times 10.000.000\text{VND}$).

+ Tỷ lệ trả tiền phẫu thuật cũng được tính trên số tiền bảo hiểm, song phụ thuộc vào từng loại hình phẫu thuật. Chẳng hạn: U não là 50%; chích ưng nhợt là 2%... Như vậy, nếu một người tham gia bảo hiểm đến bệnh viện chích ưng nhợt có STBH là 50.000.000VND, sẽ được trợ cấp 1.000.000VND ($50.000.000 \times 2\%$).

+ Số ngày được trợ cấp nằm viện là số ngày được định mức trên hợp đồng. Căn cứ vào chỉ tiêu này, sẽ xác định được tổng số tiền trợ cấp trong một đợt nằm viện hay trong một năm. Số ngày được trợ cấp nằm viện bao giờ cũng được các công ty bảo hiểm không chê ở một mức độ nhất định. Chẳng hạn các công ty bảo hiểm Việt Nam quy định tối đa là 60 ngày trong 1 năm bảo hiểm. Như vậy, sẽ không phụ thuộc vào số lần nằm viện trong năm.

+ Nếu người được bảo hiểm bị chết khi đang nằm viện hoặc phẫu thuật sẽ được nhà bảo hiểm trợ cấp tiền mai táng phí. Khoản tiền này cũng được ghi trong HDBH.

Để nhận được tiền trợ cấp, người tham gia bảo hiểm phải có đầy đủ các loại giấy tờ như: Giấy chứng nhận bảo hiểm, giấy ra viện, các hoá đơn, chứng từ điều trị hợp lệ. Trong trường hợp bị chết phải có giấy chứng tử do bệnh viện cấp.

Ngoài những nghiệp vụ bảo hiểm kể trên, tuỳ theo điều kiện thực tế ở mỗi nước, mỗi công ty bảo hiểm, người ta còn triển khai các nghiệp vụ sau:

- *Bảo hiểm trợ cấp mất khả năng lao động do tai nạn, bệnh tật*: Đây là loại hình bảo hiểm nhằm bù sung cho các khoản thu nhập bị giảm hoặc mất hoàn toàn trong thời gian người được bảo hiểm phải ngừng lao động do tai nạn, bệnh tật. Các khoản trợ cấp của nhà bảo hiểm được ấn định trên hợp đồng. Loại hình bảo hiểm này áp dụng nguyên tắc khoán nên không tồn tại sự thế quyền khiếu nại người thứ ba gây thiệt hại của các công ty bảo hiểm.

- *Bảo hiểm tai nạn khách du lịch*: Loại hình bảo hiểm này thường được triển khai kết hợp với bảo hiểm tài sản (như hành lý, vật dụng của khách du lịch) và bảo hiểm trách nhiệm.

- *Bảo hiểm các bà vợ*: Loại hình bảo hiểm này ra đời nhằm đáp ứng một số nhu cầu về kinh tế cho những gia đình nếu may người vợ bị chết. Quyền lợi bảo hiểm mà người chồng nhận được sẽ được sử dụng để mua các dịch vụ như: Chăm sóc con cái, nội trợ, quét dọn... Đây cũng là một việc làm rất thực tế và hợp lôgic.

- *Bảo hiểm cưới xin*: Loại hình bảo hiểm này không chỉ nhằm mục đích khắc phục hậu quả rủi ro mà còn giúp người được bảo hiểm đến tuổi kết hôn hoặc đến khi kết hôn nhận được một số tiền bảo hiểm nhất định để trang trải những chi phí cần thiết trong ngày cưới và mua sắm đồ dùng thiết yếu sau khi cưới.

TÓM TẮT CHƯƠNG 6

1. Bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm các nghiệp vụ bảo hiểm tài sản, bảo hiểm TNDS và bảo hiểm con người phi nhân thọ. Các nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ là đa dạng nhằm đáp ứng nhu cầu của mua bảo hiểm. Trong đó có các nghiệp vụ phổ biến là: bảo hiểm hàng hải, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm hỏa hoạn, bảo hiểm TNDS của chủ sử dụng lao động đối với người lao động, bảo hiểm tiền, bảo hiểm tai nạn cá nhân và chi phí y tế.

2. Bảo hiểm hàng hải là loại hình bảo hiểm được coi là ra đời sớm nhất trong lịch sử của ngành bảo hiểm. Bảo hiểm hàng hải bao gồm: bảo hiểm hàng hóa XNK vận chuyển bằng đường biển, bảo hiểm thân tàu và Hội bảo hiểm P/I.

Bảo hiểm hàng hóa XNK có đối tượng bảo hiểm là các lô hàng XNK giữa các quốc gia. Hiện nay bảo hiểm hàng hóa XNK chủ yếu được thực hiện theo các điều kiện, điều khoản bảo hiểm của Học viện các nhà bảo hiểm Anh Quốc ICC 1982.

Bảo hiểm thân tàu có đối tượng bảo hiểm là toàn bộ con tàu biển. Hiện nay bảo hiểm thân tàu phổ biến sử dụng các điều kiện, điều khoản của Bộ Luật bảo hiểm thân tàu của nước Anh ban hành năm 1988 (Institute times clause).

Trong quá trình kinh doanh, chủ tàu hoặc người thuê tàu phải chịu trách nhiệm về những tổn thất do sử dụng con tàu vào hoạt động kinh doanh gây thiệt hại cho người thứ khác. Hội bảo hiểm biển P/I (protection and indemnity) là Hội tự bảo hiểm của các chủ tàu, nhằm bảo hiểm cho rủi ro về TNDS của các chủ tàu mà không được bảo hiểm bởi các công ty bảo hiểm.

3. Bảo hiểm xe cơ giới là một trong những nghiệp vụ bảo hiểm truyền thống và được triển khai phổ biến ở nước ta hiện nay. Bảo hiểm xe cơ giới bao gồm nhiều nghiệp vụ, trong đó có hai nghiệp vụ chính là: Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba được thực hiện bắt buộc và bảo hiểm vật chất thân xe được thực hiện tự nguyện.

4. Bảo hiểm hỏa hoạn là một trong số những nghiệp vụ bảo hiểm được quy định thực hiện bắt buộc ở nước ta. Bảo hiểm hỏa hoạn có đối tượng bảo hiểm là các loại tài sản thuộc quyền sở hữu và quản lý hợp pháp của các tổ chức và cá nhân trong xã hội. Bảo hiểm hỏa hoạn bảo hiểm cho 3 rủi ro cơ bản là: cháy, sét và nồ. Vì vậy bảo hiểm hỏa hoạn còn được gọi là bảo hiểm cháy, nồ.

5. Bảo hiểm nông nghiệp là loại hình BHTM có ý nghĩa quan trọng với những nước sản xuất nông nghiệp như Việt Nam. Bảo hiểm nông nghiệp bao gồm bảo hiểm cây trồng và bảo hiểm vật nuôi.

6. Bảo hiểm tiền bao gồm các nghiệp vụ: bảo hiểm tiền gửi, bảo hiểm tiền cất giữ, bảo hiểm tiền đang chuyển và bảo hiểm tín dụng.

Bảo hiểm tiền gửi có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giữ ổn định cho nền kinh tế quốc dân. Đối tượng bảo hiểm tiền gửi đó là các khoản tiền gửi của các tổ chức và cá nhân tại các tổ chức tín dụng và ngân hàng thương mại. Chính vì vậy, bảo hiểm tiền gửi ở các nước đều do nhà nước đứng ra tổ chức thực hiện và được thực hiện bắt buộc.

Bảo hiểm tiền cất giữ, bảo hiểm đang chuyển và bảo hiểm tín dụng là những nghiệp vụ bảo hiểm được triển khai bởi các công ty bảo hiểm.

7. Bảo hiểm tai nạn con người và chi phí y tế là loại hình bảo hiểm con người phi nhân thọ. Có nhiều nghiệp vụ bảo hiểm tai nạn con người và chi phí y tế như: bảo hiểm tai nạn cá nhân, bảo hiểm tai nạn hành khách, bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật... Mỗi nghiệp vụ bảo hiểm nhằm đáp ứng những mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm như bù đắp thu nhập bị mất hay giảm sút, trang trải chi phí nằm viện hay phẫu thuật.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Sự cần thiết của BHIIIIXNK vận chuyển bằng đường biển?
2. Trách nhiệm mua BHIIIIXNK theo các điều kiện thương mại quốc tế (INCOTERMS)
3. Phân loại rủi ro và tồn thắt trong BHIIIIXNK vận chuyển bằng đường biển?
4. Cách thức phân bổ tồn thắt chung?
5. Xác định giá trị bảo hiểm và phí BHIIIIXNK vận chuyển bằng đường biển?
6. Các điều kiện BHIIIIXNK vận chuyển bằng đường biển theo ICC 1983?
7. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm thân tàu biển?
8. Cách thức giải quyết tai nạn đâm va theo trách nhiệm chéo và trách nhiệm đơn?
9. Bảo hiểm P/I là gì? Phạm vi bảo hiểm của P/I?
10. Những nội dung cơ bản của BIITNDSC chú xe xe cơ giới đối với người thứ ba? Tại sao nghiệp vụ bảo hiểm này được thực hiện bắt buộc ở nước ta?
11. Nội dung cơ bản của bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới?
12. Sự cần thiết và nội dung cơ bản của bảo hiểm hoa hoạn?
13. Sự cần thiết của bảo hiểm nông nghiệp? Cách xác định số tiền bảo hiểm trong bảo hiểm nông nghiệp?
14. Nội dung cơ bản của các nghiệp vụ bảo hiểm tiền?
15. Nội dung cơ bản các nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thi họ (hay bảo hiểm tai nạn cá nhân và chi phí y tế): bảo hiểm tai nạn cá nhân, bảo hiểm tai nạn hành khách, bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật?

Chương 7

BẢO HIỂM NHÂN THỌ

7.1. SỰ RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN CỦA BẢO HIỂM NHÂN THỌ

BHNT là sự cam kết giữa người bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, mà trong đó người bảo hiểm sẽ trả cho người tham gia (hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm) một số tiền nhất định khi có những sự kiện đã định trước xảy ra (người được bảo hiểm bị chết hoặc sống đến một thời điểm nhất định), còn người tham gia phải nộp phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn. Nói cách khác, BHNT là quá trình bảo hiểm các rủi ro có liên quan đến sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ của con người.

Dối tượng tham gia BHNT rất rộng, bao gồm mọi người ở các lứa tuổi khác nhau. Lịch sử ra đời của BHNT khá sớm.

Hợp đồng BHNT đầu tiên trên thế giới ra đời năm 1583, do công dân Luân đôn là ông William Gybon tham gia. Phí bảo hiểm ông phải đóng lúc đó là 32 bảng Anh, khi ông chết trong năm đó, người thừa kế của ông được hưởng 400 bảng Anh.

Năm 1759, công ty BHNT ra đời đầu tiên ở Philadelphia (Mỹ). Công ty này đến nay vẫn còn hoạt động, nhưng lúc đầu nó chỉ bán bảo hiểm cho các con chiên ở nhà thờ của mình. Năm 1762, công ty bảo hiểm nhân thọ Equitable ở nước Anh được thành lập và hán BHNT cho mọi người dân.

Ở châu Á, các công ty BHNT ra đời đầu tiên ở Nhật Bản. Năm 1868 công ty bảo hiểm Meiji của Nhật ra đời và đến năm 1888 và 1889, 2 công ty khác là: Kyoei và Nippon ra đời và phát triển cho đến ngày nay.

Trên thế giới, BHNT là loại hình bảo hiểm phát triển nhất, năm 1985 doanh thu phí BHNT mới chỉ đạt 630,5 tỷ đôla, năm 1989 đã lên tới 1.210,2 tỷ và năm 1993 con số này là 1.647 tỷ, chiếm gần 48% tổng phí bảo hiểm. Hiện nay có 5 thị trường BHNT lớn nhất thế giới là: Mỹ, Nhật

Bản, CHLB Đức, Anh và Pháp. Sở dĩ BHNT phát triển rất nhanh, doanh thu phí bảo hiểm ngày càng tăng là vì loại hình bảo hiểm này có vai trò rất lớn. Vai trò của BHNT không chỉ thể hiện trong từng gia đình và đối với từng cá nhân trong việc góp phần ổn định cuộc sống, giảm bớt khó khăn về tài chính khi gặp phải rủi ro, mà còn thể hiện rõ trên phạm vi toàn xã hội. Trên phạm vi xã hội, BHNT góp phần thu hút vốn đầu tư nước ngoài huy động vốn trong nước từ những nguồn tiền mặt nhàn rỗi nằm trong dân cư. Nguồn vốn này không chỉ có tác dụng đầu tư dài hạn, mà còn góp phần thực hành tiết kiệm, chống lạm phát và tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động.

7.2. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CƠ BẢN CỦA BẢO HIỂM NHÂN THỌ

7.2.1. Bảo hiểm nhân thọ vừa mang tính tiết kiệm, vừa mang tính rủi ro

Đây là một trong những đặc điểm khác nhau cơ bản giữa BHNT với bảo hiểm phi nhân thọ. Thật vậy, mỗi người mua BHNT sẽ định kỳ nộp một khoản tiền nhỏ (gọi là phí bảo hiểm) cho công ty bảo hiểm, ngược lại công ty bảo hiểm có trách nhiệm trả một số tiền lớn (gọi là số tiền bảo hiểm) cho người hưởng quyền lợi bảo hiểm như đã thoả thuận từ trước khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. STBH được trả khi người được bảo hiểm đạt đến một độ tuổi nhất định và được ấn định trong hợp đồng. Hoặc số tiền này được trả cho thân nhân và gia đình người được bảo hiểm khi người này không may bị chết sớm ngay cả khi họ mới tiết kiệm được một khoản tiền rất nhỏ qua việc đóng phí bảo hiểm. Số tiền này giúp những người còn sống trang trải những khoản chi phí cần thiết như: thuốc men, mai táng, chi phí giáo dục con cái, v.v.. Chính vì vậy, BHNT vừa mang tính chất tiết kiệm, vừa mang tính rủi ro. Tính chất tiết kiệm ở đây thể hiện ngay trong từng cá nhân, từng gia đình một cách thường xuyên, có kế hoạch và có kỷ luật. Nội dung tiết kiệm khi mua BHNT khác với các hình thức tiết kiệm khác ở chỗ, người bảo hiểm đảm bảo trả cho người tham gia bảo hiểm hay người thân của họ một số tiền rất lớn ngay cả khi họ mới tiết kiệm được một khoản tiền nhỏ. Có nghĩa là khi người được bảo hiểm không may gặp rủi ro, trong thời hạn bảo hiểm đã được ấn định,

những người thân của họ sẽ nhận được những khoản trợ cấp hay STBH từ công ty bảo hiểm. Điều đó thể hiện rõ tính chất rõ rệt trong BHNT.

7.2.2. Bảo hiểm nhân thọ đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm

Trong khi các nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ chỉ đáp ứng được một mục đích là góp phần khắc phục hậu quả khi đối tượng tham gia bảo hiểm gặp sự cố, từ đó góp phần ổn định tài chính cho người tham gia, thì BHNT đã đáp ứng được nhiều mục đích. Mỗi mục đích được thể hiện khá rõ trong từng loại hợp đồng. Chẳng hạn, HDBH hưu trí sẽ đáp ứng yêu cầu của người tham gia những khoản trợ cấp đều đặn hàng tháng, từ đó góp phần ổn định cuộc sống của họ khi già yếu. HDBH tử vong sẽ giúp người được bảo hiểm để lại cho gia đình một STBH khi họ bị tử vong. Số tiền này đáp ứng được rất nhiều mục đích của người quá cố như: trang trải nợ nần, giáo dục con cái, phụng dưỡng bố mẹ già.v.v... HDBH nhân thọ đôi khi còn có vai trò như một vật thế chấp để vay vốn hoặc BHNT tín dụng thường được bán cho các đối tượng đi vay để họ mua xe hơi, đồ dùng gia đình hoặc dùng cho các mục đích cá nhân khác.v.v.. Chính vì đáp ứng được nhiều mục đích khác nhau nên loại hình bảo hiểm này có thị trường ngày càng rộng và được rất nhiều người quan tâm.

7.2.3. Các loại hợp đồng trong bảo hiểm nhân thọ rất đa dạng và phức tạp

Tính đa dạng và phức tạp trong các hợp đồng BHNT thể hiện ở ngay các sản phẩm của nó. Mỗi sản phẩm BHNT cũng có nhiều loại hợp đồng khác nhau, chẳng hạn BHNT hỗn hợp có các hợp đồng 5 năm, 10 năm. Mỗi hợp đồng với mỗi thời hạn khác nhau, lại có sự khác nhau về STBH, phương thức đóng phí, độ tuổi của người tham gia... Ngay cả trong một bản hợp đồng, mỗi quan hệ giữa các bên cũng rất phức tạp. Khác với các bản HDBH phi nhân thọ trong mỗi HDBH nhân thọ có thể có 4 bên tham gia: người bảo hiểm, người được bảo hiểm; người tham gia bảo hiểm và người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Nội dung này sẽ được tiếp tục làm rõ trong phần hợp đồng BHNT.

7.2.4. Phí bảo hiểm nhân thọ chịu tác động tổng hợp của nhiều nhân tố, vì vậy quá trình định phí khá phức tạp

Theo tác giả Jean-Claude Harrari "sản phẩm bảo hiểm nhân thọ không gì hơn chính là kết quả của một tiến trình đầy đủ để đưa sản phẩm đến công chúng"⁽¹⁾. Trong tiến trình này, người bảo hiểm phải bỏ ra rất nhiều chi phí để tạo nên sản phẩm, như: chi phí khai thác, chi phí quản lý hợp đồng.

Nhưng những chi phí đó mới chỉ là một phần để cấu tạo nên giá cả sản phẩm BHNT (tính phí BHNT), một phần chủ yếu khác lại phụ thuộc vào:

- + Độ tuổi của người được bảo hiểm
- + Tuổi thọ bình quân của con người
- + Số tiền bảo hiểm
- + Thời hạn tham gia
- + Phương thức thanh toán
- + Lãi suất đầu tư
- + Tỷ lệ lạm phát và thiểu phát của đồng tiền.

* * *

Điều đó khác với việc định giá cả một chiếc ô tô. Chiếc ô tô là sản phẩm của một dây chuyền sản xuất, để sản xuất ra nó, người ta phải chi ra rất nhiều khoản chi phí nguyên, nhiên vật liệu, chi phí lao động sống, khấu hao tài sản cố định v.v.. Những khoản chi này là những chi phí thực tế phát sinh và thực chất chúng là những khoản chi phí "đầu vào" được hạch toán một cách chi tiết, đầy đủ và chính xác để phục vụ cho quá trình định giá. Thế nhưng, khi định giá phí BHNT, một số yếu tố nêu trên phải già định, như: tỷ lệ chết, tỷ lệ huỷ bỏ hợp đồng, lãi suất đầu tư, tỷ lệ lạm phát v.v... Vì thế, quá trình định phí ở đây rất phức tạp, đòi hỏi phải nắm vững đặc trưng của mỗi loại sản phẩm, phân tích dòng tiền tệ, phân tích được chiều hướng phát triển của mỗi sản phẩm trên thị trường nói chung.

⁽¹⁾ Jean-claude Harrari - NXB Witherr by & Co. Ltd - 1984

7.2.5. Bảo hiểm nhân thọ ra đời và phát triển trong những điều kiện kinh tế - xã hội nhất định

Ở các nước kinh tế phát triển, BHNT đã ra đời và phát triển hàng trăm năm nay. Ngược lại có một số quốc gia trên thế giới hiện nay vẫn chưa triển khai được BHNT, mặc dù người ta hiểu rất rõ vai trò và lợi ích của nó. Để lý giải vấn đề này, hầu hết các nhà kinh tế đều cho rằng, cơ sở chủ yếu để BHNT ra đời và phát triển là điều kiện kinh tế - xã hội phải phát triển.

- Những điều kiện về kinh tế như: tốc độ tăng trưởng của tổng sản phẩm quốc nội (GDP), tổng sản phẩm quốc nội tính bình quân 1 đầu người dân, mức thu nhập của dân cư, tỷ lệ lạm phát của đồng tiền, tỷ giá hối đoái...

- Những điều kiện xã hội bao gồm: điều kiện về dân số, tuổi thọ bình quân của người dân, trình độ học vấn, tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh...

Ngoài điều kiện kinh tế - xã hội, thì môi trường pháp lý cũng ảnh hưởng không nhỏ đến sự ra đời và phát triển của BHNT. Thông thường ở các nước, luật kinh doanh bảo hiểm, các văn bản, quy định có tính pháp quy phải ra đời trước khi ngành bảo hiểm phát triển. Luật bảo hiểm và các văn bản có liên quan sẽ đề cập cụ thể đến các vấn đề, như: tài chính, đầu tư, hợp đồng, thuế.v.v.. Đây là những vấn đề mang tính chất sống còn cho hoạt động kinh doanh BHNT. Chẳng hạn, ở một số nước phát triển như: Anh, Pháp, Đức.v.v.. Nhà nước thường tạo điều kiện thuận lợi cho BHNT bằng cách có chính sách thuế ưu đãi. Mục đích là nhằm tạo ra cho các cá nhân cơ hội để tiết kiệm, tự mình lập nên quỹ hưu trí, từ đó cho phép giảm bớt phần trợ cấp từ Nhà nước. Mặt khác, còn đầy mạnh được quá trình tập trung vốn trong các công ty bảo hiểm để từ đó có vốn dài hạn đầu tư cho nền kinh tế. Cũng vì những mục đích trên, mà một số nước châu Á như: Ấn Độ, Hồng Kông, Singapore... không đánh thuế doanh thu đối với các nghiệp vụ BHNT. Sự ưu đãi này là đòn bẩy tích cực để BHNT phát triển.

7.3. CÁC LOẠI HÌNH BẢO HIỂM NHÂN THỌ CƠ BẢN

BHNT đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm. Đôi với những người tham gia mục đích chính của họ hoặc là để bảo vệ con cái và những người ăn theo tránh khỏi những nỗi bất hạnh về cái chết bất ngờ của họ hoặc tiết kiệm để đáp ứng các nhu cầu về tài chính trong tương lai ... Do vậy, người bảo hiểm đã thực hiện đa dạng hóa các sản phẩm BHNT, thực chất là đa dạng hóa các loại hợp đồng nhằm đáp ứng và thỏa mãn mọi nhu cầu của người tham gia bảo hiểm. Trong thực tế, có 3 loại hình BHNT cơ bản:

- Bảo hiểm trong trường hợp tử vong;
- Bảo hiểm trong trường hợp sống;
- BHNT hỗn hợp.

Ngoài ra, người bảo hiểm còn áp dụng các điều khoản bổ sung cho các loại hợp đồng BHNT cơ bản như: bảo hiểm tai nạn; bảo hiểm sức khỏe; bảo hiểm không nộp phí khi thương tật; bảo hiểm cho người đóng phí v.v...

Thực chất, các điều khoản bổ sung không phải là BHNT, vì không phụ thuộc vào sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ của con người, mà là bảo hiểm các rủi ro khác có liên quan đến con người. Tuy nhiên đôi khi người tham gia bảo hiểm vẫn thấy rất cần thiết phải tham gia để bổ sung cho hợp đồng cơ bản (hợp đồng tiêu chuẩn).

7.3.1. Bảo hiểm trong trường hợp tử vong

Đây là loại hình phổ biến nhất trong BHNT và được chia thành 2 nhóm: bảo hiểm tử kỳ và bảo hiểm sinh mạng trọn đời.

a) *Bảo hiểm tử kỳ* (còn được gọi là bảo hiểm tạm thời hay bảo hiểm sinh mạng có thời hạn).

Được ký kết bảo hiểm cho cái chết xảy ra trong thời gian đã quy định của hợp đồng. Nếu cái chết không xảy ra trong thời gian đó thì người được bảo hiểm không nhận được bất kỳ một khoản hoàn phí nào từ số phí bảo hiểm đã đóng. Điều đó cũng có nghĩa là người bảo hiểm không phải

thanh toán STBH cho người được bảo hiểm. Ngược lại, nếu cái chết xảy ra trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng, thì người bảo hiểm phải có trách nhiệm thanh toán STBH cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm được chỉ định.

Đặc điểm:

- Thời hạn bảo hiểm xác định
- Trách nhiệm và quyền lợi mang tính tạm thời.
- Mức phí bảo hiểm thấp vì không phải lập nên quỹ tiết kiệm cho người được bảo hiểm.

Mục đích:

- Đàm bảo các chi phí mai táng chôn cất.
- Bảo trợ cho gia đình và người thân trong một thời gian ngắn
- Thanh toán các khoản nợ nần về những khoản vay hoặc thế chấp của người được bảo hiểm.

Bảo hiểm tử kỳ còn được đa dạng hoá thành các loại hình sau:

- Bảo hiểm tử kỳ cố định: Có mức phí bảo hiểm và STBH cố định, không thay đổi trong suốt thời gian có hiệu lực của hợp đồng. Mức phí thấp nhất và người bảo hiểm không thanh toán khi hết hạn hợp đồng. Hợp đồng hết hiệu lực nếu sau ngày gia hạn hợp đồng không nộp phí bảo hiểm. Loại này chủ yếu nhằm thanh toán cho các khoản nợ tồn đọng trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong.
- Bảo hiểm tử kỳ có thể tái tục: Loại này có thể được tái tục vào ngày kết thúc hợp đồng và không yêu cầu có thêm bằng chứng nào về sức khoẻ của người được bảo hiểm, nhưng có sự giới hạn về độ tuổi (thường độ tuổi tối đa là 65). Tại lúc tái tục, phí bảo hiểm tăng lên vì độ tuổi của người được bảo hiểm lúc này tăng lên.
- Bảo hiểm tử kỳ có thể chuyển đổi: Đây là loại hình bảo hiểm tử kỳ cố định nhưng cho phép người được bảo hiểm có sự lựa chọn chuyển đổi một phần hay toàn bộ hợp đồng thành một hợp đồng BHNT trọn đời hay BHNT hỗn hợp tại một thời điểm nào đó khi hợp đồng đang còn hiệu lực.

Phí bảo hiểm được tính dựa trên hợp đồng BHNT trọn đời hay hỗn hợp mới theo độ tuổi của người có hợp đồng.

Loại hợp đồng này phát hành như một sự bảo chứng cho khoản tiền vay. Đồng thời nó còn nhằm thực hiện yêu tố tiết kiệm trong tương lai của người được bảo hiểm.

- Bảo hiểm từ kỳ giảm dần: Đây là loại hình bảo hiểm mà có một bộ phận của STBH giảm hàng năm theo một mức quy định. Bộ phận này giảm tới 0 vào cuối kỳ hạn hợp đồng. Đặc điểm của loại này là:

+ Phí bảo hiểm giữ ở mức cố định.

+ Phí thấp hơn bảo hiểm từ kỳ cố định.

+ Giai đoạn nộp phí ngắn hơn toàn bộ thời hạn hợp đồng để tránh việc thanh toán vào cuối thời hạn của hợp đồng khi mà số tiền bảo hiểm còn rất nhỏ.

Loại hình bảo hiểm này đáp ứng nhu cầu của người tham gia, khi họ phải nợ một khoản tiền phải trả dần chẳng hạn: Anh C ở độ tuổi 31, anh mua 1 chiếc xe ô tô theo phương thức trả góp 10 năm. Đơn giá chiếc xe mua theo phương thức này là 100.000.000 VND, mỗi năm anh phải trả người bán ô tô 10.000.000 VND. Anh C lựa chọn mua bảo hiểm như sau:

+ Loại bảo hiểm từ kỳ giảm dần

+ Số tiền bảo hiểm: 120.000.000 VND

trong đó có: 100.000.000 VND giảm dần hàng năm.

+ Thời hạn hợp đồng là 10 năm.

Như vậy, mỗi năm STBH giảm 10.000.000 VND tương ứng với số nợ giảm đi 10.000.000 VND mà anh C đã trả. Nếu chẳng may năm 35 tuổi anh bị chết, quyền lợi bảo hiểm mà gia đình anh được nhận từ công ty bảo hiểm là: 70.000.000 VND. Với số tiền này, gia đình anh vẫn đủ để trả nợ và có tiền chi mai táng, khắc phục khó khăn sau cái chết của anh.

- Bảo hiểm từ kỳ tăng dần: Loại này được phát hành nhằm giúp người tham gia bảo hiểm có thể ngăn chặn được yếu tố lạm phát của đồng tiền. Có nghĩa là STBH thực trong hợp đồng bị giảm do đồng tiền sụt giá

trong 1 khoảng thời gian. Để ngăn chặn có thể:

+ Tăng số tiền bảo hiểm theo 1 tỷ lệ % được lập hàng năm.

+ Hoặc đưa ra các loại hợp đồng ngắn hạn và sau đó tái tục với một số tiền bảo hiểm tăng dần.

Như vậy, loại hợp đồng này có đặc điểm là phí bảo hiểm sẽ tăng dần theo STBH và phải dựa trên tuổi tác của người được bảo hiểm khi tái tục hợp đồng.

- Bảo hiểm thu nhập gia đình: Loại hình bảo hiểm này nhằm đảm bảo thu nhập cho 1 gia đình khi không may người trụ cột trong gia đình bị chết. Quyền lợi bảo hiểm mà gia đình nhận được sau cái chết của người trụ cột có thể:

+ Nhận được toàn bộ (trọn gói)

+ Nhận được từng phần dần dần cho đến khi hết hạn hợp đồng.

Nếu người được bảo hiểm còn sống đến hết hạn hợp đồng, gia đình sẽ không nhận được bất kỳ một khoản thanh toán nào từ công ty bảo hiểm.

- Bảo hiểm thu nhập gia đình tăng lên: Loại hình bảo hiểm này cũng nhằm tránh yếu tố lạm phát của đồng tiền. Đảm bảo các khoản thanh toán của công ty bảo hiểm cho gia đình không may có người được bảo hiểm bị chết, tương ứng với STBH khi mới ký hợp đồng.

- Bảo hiểm tử kỳ có điều kiện: Điều kiện ở đây là: việc thanh toán trợ cấp chỉ được thực hiện khi người được bảo hiểm bị chết, đồng thời người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm được chỉ định trong hợp đồng phải còn sống.

b) Bảo hiểm sinh mạng trọn đời: (Bảo hiểm trường sinh)

Loại hình bảo hiểm này cam kết chỉ trả cho người thụ hưởng bảo hiểm một STBH đã được xác định trên hợp đồng, khi người được bảo hiểm chết vào bất cứ lúc nào kể từ ngày ký hợp đồng. Phương châm của người bảo hiểm ở đây là: " Bảo hiểm đến khi chết ". Ngoài ra, có một số trường hợp loại hình bảo hiểm này còn đảm bảo chỉ trả cho người được bảo hiểm ngay cả khi họ sống đến 100 tuổi.

Dặc điểm:

- STBII trả một lần khi người được bảo hiểm bị chết.
- Thời hạn bảo hiểm không xác định.
- Phí bảo hiểm có thể đóng một lần hoặc đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt quá trình bảo hiểm.
 - Phí bảo hiểm cao hơn so với bảo hiểm sinh mạng có thời hạn, vì rủi ro chết chắc chắn sẽ xảy ra, nên STBII chắc chắn phải chi trả.
 - BHINT trọn đời là loại hình bảo hiểm dài hạn, phí đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt quá trình bảo hiểm, do đó đã tạo nên một khoản tiết kiệm cho người thụ hưởng bảo hiểm vì chắc chắn người bảo hiểm sẽ chi trả STBII.

Mục đích:

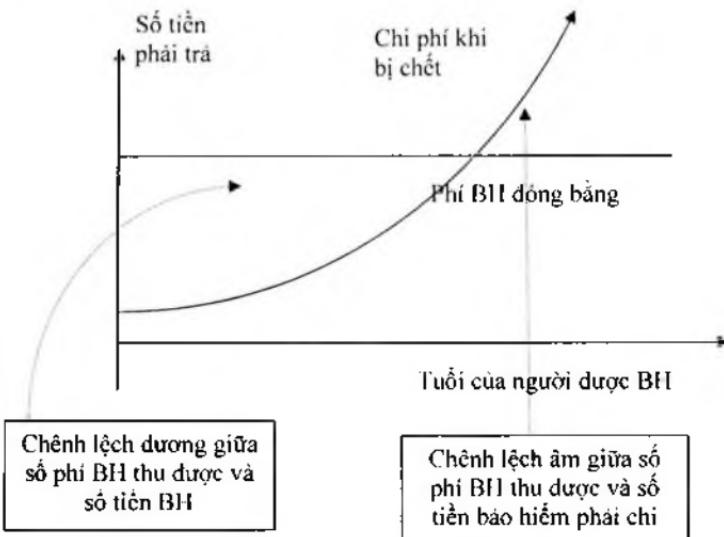
- Đảm bảo các chi phí mai táng, chôn cất.
- Bảo đảm thu nhập để ổn định cuộc sống gia đình
- Giữ gìn tài sản, tạo dựng và khởi nghiệp kinh doanh cho thế hệ sau.

Hiện nay, loại hình bảo hiểm này thường có các loại hợp đồng sau:

- BHINT trọn đời phi lợi nhuận: Loại này có mức phí và số tiền bảo hiểm cố định suốt cuộc đời. Vì vậy, khi thanh toán số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng không có khoản lợi nhuận được chia.
- BHINT trọn đời có tham gia chia lợi nhuận: Loại hợp đồng này cũng tương tự như loại trên, nhưng khi thanh toán số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng quyền lợi, họ được chia một phần lợi nhuận như đã thoả thuận trong hợp đồng.
- BHINT trọn đời đóng phí liên tục: Loại này yêu cầu người được bảo hiểm phải đóng phí liên tục cho tới khi chết. Vì đóng phí liên tục nên số phí phải đóng hàng năm sẽ thấp hơn so với các loại hợp đồng khác và mức phí này là bằng nhau giữa các năm.

Với mức phí phải đóng bằng nhau giữa các năm thì thời kỳ đầu, người bảo hiểm thu được số phí lớn hơn mức cần thiết để chi trả cho

những người chết sớm. Sau một khoảng thời gian, xác suất tử vong của những người tham gia sẽ ngày càng cao hơn, số tiền chi trả tất yếu sẽ tăng thêm. Như vậy, khoản tiền dồi ra trong thời kỳ đầu cùng với số lãi thu được sẽ bù đắp để chi trả cho giai đoạn sau và hợp đồng được duy trì ổn định, an toàn. Điều này được thể hiện rõ trong mô hình sau:



Qua hình vẽ trên chúng ta thấy, số tiền chi trả cho những người bị chết đã vượt xa số phí bảo hiểm đóng bằng nhau khi người được bảo hiểm ngày càng già hơn. Chênh lệch âm này được bù đắp bởi khoản chênh lệch dương trong những năm đầu người được bảo hiểm còn trẻ.

- BHNT trọn đời phí đóng một lần: Đây là loại hình bảo hiểm mà người được bảo hiểm chỉ đóng phí một lần khi ký hợp đồng, còn người bảo hiểm phải đảm bảo chi trả bất cứ lúc nào khi cái chết của người được bảo hiểm xuất hiện. Khoản phí đóng một lần là khá lớn nên người tham gia hạn chế. Loại hợp đồng này rất có diện, tuy nhiên nó vẫn được sử dụng để đáp ứng nhu cầu của những người có thu nhập cao trong xã hội.

Ví dụ: kinh người thanh niên 25 tuổi ở Mỹ, mua bảo hiểm loại này với số tiền bảo hiểm là 1.000 USD, anh ta phải đóng phí 1 lần khi ký hợp đồng là 350 USD. Tương ứng với số tiền bảo hiểm 100.000 USD, anh ta phải đóng phí 35.000 USD.

- BHNT trọn đời quy định số lần đóng phí bảo hiểm: Loại này không đòi hỏi người được bảo hiểm phải đóng phí liên tục hay 1 lần, mà quy định rõ số năm đóng phí bảo hiểm. Ví dụ: đóng làm 5 lần, 10 lần, 15 lần, hoặc đóng đến một độ tuổi quy định, chẳng hạn đến 60 hoặc 65 tuổi. Tổng số phí đóng mỗi lần phụ thuộc vào số lần đóng phí. Nếu người được bảo hiểm chết trước khi hết thời hạn đóng phí thì quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán cho người thụ hưởng bảo hiểm và không phải trả thêm các khoản phí còn chưa trả hết.

Loại hợp đồng này rất phù hợp với những người sau khi nghỉ hưu, thu nhập giảm, việc tiếp tục đóng phí bảo hiểm là một gánh nặng đối với họ, trong khi họ vẫn có nhu cầu được bảo hiểm.

7.3.2. Bảo hiểm trong trường hợp sống (còn gọi là bảo hiểm sinh kỳ)

Thực chất của loại hình bảo hiểm này là người bảo hiểm cam kết chỉ trả những khoản tiền đều đặn trong một khoảng thời gian xác định hoặc trong suốt cuộc đời người tham gia bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm chết trước ngày đến hạn thanh toán thì sẽ không được chỉ trả bất kỳ một khoản tiền nào.

Đặc điểm:

- Trợ cấp định kỳ cho người được bảo hiểm trong thời gian xác định hoặc cho đến khi chết.
- Phí bảo hiểm đóng một lần.
- Nếu trợ cấp định kỳ đến khi chết thì thời gian không xác định.

Mục đích:

- Dùm bảo thu nhập cố định sau khi về hưu hay tuổi cao sức yếu.
- Giảm bớt nhu cầu phụ thuộc vào phúc lợi xã hội hoặc con cái khi tuổi già.

- Bảo trợ mức sống trong những năm tháng còn lại của cuộc đời.

Như vậy, với một khoản phí bảo hiểm phải nộp khi ký hợp đồng mà người tham gia lựa chọn, người bảo hiểm sẽ thanh toán một khoản trợ cấp định kỳ hàng tháng cho người được bảo hiểm. Nếu khoản trợ cấp này thanh toán định kỳ cho đến hết đời, người ta gọi là “bảo hiểm niên kim nhân thọ trọn đời”. Nếu chỉ được thanh toán trong một thời kỳ nhất định người ta gọi là “Bảo hiểm niên kim nhân thọ tạm thời”.

Các khoản trợ cấp định kỳ chỉ bắt đầu được thanh toán vào một ngày xác định và chỉ được trả khi người được bảo hiểm còn sống. Tuy nhiên, có một số công ty bảo hiểm còn áp dụng các điều khoản bổ sung để hoàn phí bảo hiểm cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị tử vong. Thế nhưng trường hợp này rất ít thấy.

Loại hình bảo hiểm này rất phù hợp với những người khi về hưu hoặc những người không được hưởng tiền trợ cấp hưu trí từ BHXH đến độ tuổi tương ứng với tuổi về hưu đăng ký tham gia, để được hưởng những khoản trợ cấp định kỳ hàng tháng. Vì vậy, tên gọi “Bảo hiểm tiền trợ cấp hưu trí”, “Bảo hiểm tiền hưu”; “Niên kim nhân thọ”.v.v... được các công ty bảo hiểm vận dụng linh hoạt.

7.3.3. Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp

Thực chất của loại hình bảo hiểm này là bảo hiểm cả trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong hay còn sống. Yếu tố tiết kiệm và rủi ro đan xen nhau vì thế nó được áp dụng rộng rãi ở hầu hết các nước trên thế giới.

Đặc điểm:

- STBH được trả khi: Hết hạn hợp đồng hoặc người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm.
 - Thời hạn bảo hiểm xác định (thường là 5 năm, 10 năm, 20 năm...)
 - Phí bảo hiểm thường đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm.
 - Có thể được chia lãi thông qua đầu tư phí bảo hiểm và cũng có thể được hoàn phí khi không có điều kiện tiếp tục tham gia.

Mục đích:

- Đảm bảo ổn định cuộc sống gia đình và người thân.
- Tạo lập quỹ giáo dục, hưu trí, trả nợ.
- Dùng làm vật thế chấp vay vốn hoặc khởi nghiệp kinh doanh...

Khi triển khai BIINT hỗn hợp, các công ty bảo hiểm có thể đa dạng hóa loại sản phẩm này bằng các hợp đồng có thời hạn khác nhau, hợp đồng phi lợi nhuận, có lợi nhuận và các loại hợp đồng khác tùy theo tình hình thực tế.

7.3.4. Các điều khoản bảo hiểm bổ sung

Khi triển khai các loại hình BIINT, nhà bảo hiểm còn nghiên cứu, đưa ra các điều khoản bổ sung để đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân. Có các điều khoản bổ sung sau đây thường hay được vận dụng:

- **Điều khoản bổ sung bảo hiểm nằm viện và phẫu thuật:** Có nghĩa là nhà bảo hiểm cam kết trả các chi phí nằm viện và phẫu thuật cho người được bảo hiểm khi họ bị ốm đau, thương tích. Tuy nhiên, nếu người được bảo hiểm tự gây thương tích, tự tử, mang thai và sinh nở... thì không được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Mục đích của điều khoản này nhằm trợ giúp người tham gia giảm nhẹ gánh nặng chi phí trong điều trị phẫu thuật, đặc biệt là trong các trường hợp ốm đau, thương tích bất ngờ.

- **Điều khoản bổ sung bảo hiểm tai nạn:** Nhằm trợ giúp thanh toán chi phí trong điều trị thương tật, từ đó bù đắp sự mất mát hoặc giảm thu nhập do bị chết hoặc thương tích của người được bảo hiểm. Điều khoản bảo hiểm này có đặc điểm là bảo hiểm khả toàn diện các hậu quả tai nạn như: Người được bảo hiểm bị tàn phế, thương tật toàn bộ, thương tích tạm thời và bị tai nạn sau đó bị chết. Những trường hợp lụ thương, tai nạn do nghiện rượu, ma tuý, tự tử... sẽ không được hưởng quyền lợi bảo hiểm.

- **Điều khoản bổ sung bảo hiểm sức khỏe:** Thực chất của điều khoản này là nhà bảo hiểm sẽ cam kết thanh toán khi người được bảo hiểm bị các chứng bệnh hiểm nghèo như: đau tim, ung thư, suy gan, suy thận, suy hô hấp...

Mục đích tham gia bảo hiểm ở đây nhằm có được những khoản tài chính nhất định để trợ giúp thanh toán các khoản chi phí y tế lớn và góp phần giải quyết, lo liệu các nhu cầu sinh hoạt ngay trong thời gian điều trị.

Ngoài ra, trong một số hợp đồng BHNT, các công ty bảo hiểm còn đưa ra những điểm bổ sung khác như: hoàn phí bảo hiểm, miễn thanh toán phí khi bị tai nạn, thương tật.v.v.. nhằm tăng tính hấp dẫn để thu hút người tham gia.

Mặc dù có mức phí cao hơn, nhưng các HDBH nhân thọ có các điều khoản bổ sung đã đáp ứng được nhu cầu đa dạng của người tham gia bảo hiểm.

7.4. PHÍ BẢO HIỂM NHÂN THỌ

Đặc điểm thứ 4 (trong mục 7.2.4) đã chỉ rõ, việc xác định phí BHNT khá phức tạp, bởi vì nó chịu sự ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau. Do đó, quá trình định phí sẽ đưa ra được một bảng phí dày dặn, phù hợp với đặc điểm của từng loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ phải tuân thủ một số nguyên tắc nhất định.

7.4.1. Nguyên tắc định phí bảo hiểm nhân thọ

- Phí được xác định sao cho tất cả các khoản thu trong tương lai phải đủ để trang trải các khoản chi phí và các khoản tiền bảo hiểm, đồng thời mang lại lợi nhuận hợp lý cho công ty. Đây không chỉ là nguyên tắc mà còn là mục tiêu số một của các công ty bảo hiểm. Khác với bảo hiểm phi nhân thọ, trong BHNT thời gian có hiệu lực của các loại hợp đồng kéo dài, do đó các khoản thu, chi của từng hợp đồng, từng loại hình BHNT có sự biến động rất lớn trong tương lai. Cho nên các chuyên viên tính phí phải xác định chính xác để quy bảo hiểm thực hiện được các mục đích của nó và đáp ứng được các khoản thanh toán cần thiết khi có yêu cầu.

- Phí phải được tính toán dựa trên những cơ sở khoa học nhất định. Chẳng hạn phải dựa vào quy luật số lớn trong toán học, vào bảng tỷ lệ tử vong trong thống kê, quy luật về giới tính và quy luật tuổi thọ tăng dần trong dân số và nhân khẩu học, quy luật về lạm phát của đồng tiền trong các nền kinh tế.v.v...

- Quá trình định phí phải dựa vào một số già định. Các già định phải đảm bảo tính thống nhất và hợp lý. Thường có các già định sau đây được vận dụng khi xác định phí bảo hiểm nhân thọ:

+ Già định về tỷ lệ tử vong giữa các ngành nghề, các vùng địa lý, các địa phương (già định giống nhau hay không giống nhau).

+ Già định về tỷ lệ lãi suất giữa các loại hình đầu tư, tỷ trọng lãi suất trong từng loại hình đầu tư.

+ Già định về chi phí (cao hơn hay thấp hơn) giữa các bộ phận như: đại lý, Marketing, quản lý, thuê văn phòng....

+ Già định tỷ lệ hợp đồng bị huỷ bỏ.

+ Già định về thời gian thanh toán...

- Phí bảo hiểm nhân thọ còn phải đảm bảo yếu tố cạnh tranh. Yếu tố này phụ thuộc vào thị trường hiện tại cũng như tương lai của công ty, thuế và một số vấn đề liên quan đến hệ thống quản lý vĩ mô của Chính phủ.

7.4.2. Bảng tỷ lệ tử vong

Để xác định được mức phí thuần trong các hợp đồng BHINT, các công ty bảo hiểm đã tìm đến các bảng tỷ lệ tử vong, coi bảng tỷ lệ tử vong là cơ sở khoa học quan trọng nhất trong quá trình định phí.

Bảng tỷ lệ tử vong là bảng thống kê được xây dựng trên cơ sở điều tra về nhân khẩu và tình hình tử vong của các tầng lớp dân cư. Quá trình điều tra để xây dựng nên bảng tỷ lệ tử vong phải đảm bảo quy luật số lớn trong toán học. Nếu điều tra ở một số lớn tập hợp người ta có thể kết luận: không thể tiên đoán được thời hạn sống của từng người; nhưng xét trên một tổng thể số đông thì xác suất số người chết ở một độ tuổi nào đó xuất hiện với một số gần như không đổi. Đây chính là cơ sở xây dựng bảng tỷ lệ tử vong và cũng là cơ sở để xác định phí BHINT.

Tỷ lệ tử vong là tỷ số giữa số người chết trong một khoảng thời gian nhất định trên tổng số người sống tại thời điểm khởi đầu khoảng thời gian đó. Ngược lại, tỷ lệ sống (còn gọi là tỷ lệ sinh tồn) là tỷ số giữa số người còn sống sau một khoảng thời gian nhất định trên tổng số người sống tại

thời điểm khởi đầu khoảng thời gian đó. Thông thường, khoảng thời gian được tính là 1 năm, tỷ lệ tử vong, tỷ lệ sống được xác định theo giới tính và độ tuổi.

Ví dụ: Số nam giới sống ở độ tuổi 30 là 100.000 người, số tử vong trong độ tuổi 30 là 100 người, ta có:

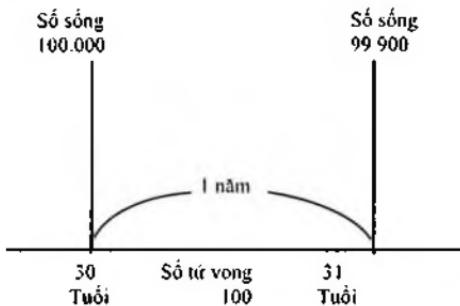
$$\text{Tỷ lệ tử vong ở độ tuổi } 30 = 100/100.000 = 0,001$$

$$\begin{aligned} \text{Tỷ lệ sống ở độ tuổi } 30 &= (100.000 - 100)/100.000 \\ &= 99.900/100.000 = 0,999 \end{aligned}$$

Đồng thời ta cũng thấy:

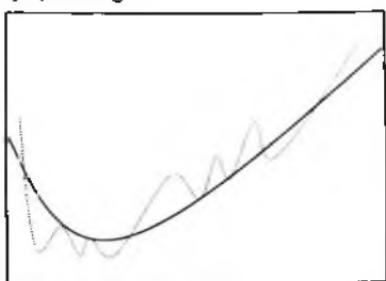
$$\text{Tỷ lệ tử vong} + \text{Tỷ lệ sống} = 0,001 + 0,999 = 1$$

Điều đó nói lên rằng chắc chắn chỉ có một trong hai khả năng có thể xảy ra: sống và chết.



Tỷ lệ tử vong ở mỗi độ tuổi, mỗi loại giới tính, mỗi vùng và địa phương khác nhau là khác nhau. Nếu biểu diễn trên đồ thị ta sẽ thấy nó có hình zic-zắc, đó chính là đồ thị biểu diễn tỷ lệ tử vong thực nghiệm. Nếu sử dụng các giải pháp toán học để điều chỉnh các tỷ lệ tử vong thực nghiệm thành dạng đồ thị đồng đều, liên tục hơn, lúc này gọi là tỷ lệ tử vong lý thuyết.

Tỷ lệ tử vong



Trong đó: ————— Tỷ lệ tử vong thực nghiệm

----- Tỷ lệ tử vong lý thuyết

Kết cấu của một bảng tỷ lệ tử vong, trong hầu hết các trường hợp, độ tuổi đầu tiên được đưa vào bảng là 0 tuổi và số người khởi đầu thường là một số chẵn lớn, chẳng hạn như 100,000 người hoặc 1.000,000 người. Độ tuổi cuối cùng trong bảng là độ tuổi mà không ai còn sống. Trên thế giới, các ký hiệu sau đây được sử dụng thống nhất để lập bảng tỷ lệ tử vong:

x - Độ tuổi

 q_x - Tỷ lệ tử vong ở độ tuổi x P_x - Tỷ lệ sống ở độ tuổi x l_x - Số người sống tại độ tuổi x d_x - Số người tử vong giữa độ tuổi x và (x+1)

Bảng tỷ lệ tử vong 1 (Nam giới)

Tuổi (x)	Số sống (l_x)	Số tử vong (d_x)	Tỷ lệ sinh tồn (P_x)	Tỷ lệ tử vong (q_x)
0	100000	137	0,99863	0,00137
1	99863	98	0,99902	0,00098
2	99765	67	0,99933	0,00067
3	99698	48	0,99952	0,00048
4	99650	39	0,99961	0,00039
5	99611	36	0,99964	0,00036

6	99575	34	0.99966	0.00034
7	99541	31	0.99969	0.00031
8	99510	26	0.99974	0.00026
9	99484	22	0.99978	0.00022
10	99462	19	0.99981	0.00019
11	99443	17	0.99983	0.00017
12	99426	20	0.99980	0.00020
13	99406	29	0.99971	0.00029
14	99377	42	0.99958	0.00042
15	99335	58	0.99942	0.00058
16	99277	75	0.99924	0.00076
17	99202	94	0.99905	0.00095
18	99108	108	0.99891	0.00109
19	99000	116	0.99883	0.00117
20	98884	118	0.99881	0.00119
21	98766	113	0.99886	0.00114
22	98653	102	0.99897	0.00103
23	98551	95	0.99904	0.00096
24	98456	91	0.99908	0.00092
25	98365	90	0.99909	0.00091
26	98275	88	0.99910	0.00090
27	98187	87	0.99911	0.00089
28	98100	85	0.99913	0.00087
29	98015	84	0.99914	0.00086
30	97931	84	0.99914	0.00086
31	97847	85	0.99913	0.00087
32	97762	89	0.99909	0.00091
33	97613	95	0.99903	0.00097
34	97578	101	0.99896	0.00104
35	97477	107	0.99890	0.00110
36	97370	115	0.99882	0.00118
37	97255	124	0.99873	0.00127
38	97131	134	0.99862	0.00152
39	96997	147	0.99848	0.00152
40	96850	162	0.99833	0.00167
41	96688	178	0.99816	0.00184
42	96510	193	0.99800	0.00200
43	96317	210	0.99782	0.00218
44	96107	228	0.99763	0.00237
45	95879	247	0.99742	0.00258

46	95632	272	0,99716	0,00284
47	95360	300	0,99685	0,00315
48	95060	334	0,99649	0,00351
49	94726	373	0,99606	0,00394
50	94353	417	0,99558	0,00442
51	93936	464	0,99506	0,00494
52	93472	503	0,99462	0,00538
53	92969	546	0,99413	0,00587
54	92423	594	0,99357	0,00643
55	91829	647	0,99295	0,00705
56	91182	699	0,99233	0,00767
57	90483	746	0,99176	0,00824
58	89737	795	0,99114	0,00886
59	88942	846	0,99049	0,00951
60	88096	900	0,98978	0,01022
61	87196	960	0,98896	0,01104
62	86236	1038	0,98796	0,01204
63	85198	1124	0,98681	0,01319
64	84074	1218	0,98551	0,01449
65	82856	1321	0,98406	0,01594
66	81535	1433	0,98242	0,01758
67	80102	1554	0,98060	0,01940
68	78548	1685	0,97855	0,02145
69	76863	1825	0,97626	0,02374
70	75.38	1976	0,97367	0,02633
71	73062	2135	0,97078	0,02922
72	70927	2302	0,96754	0,03246
73	68625	2477	0,96391	0,03609
74	66148	2656	0,95985	0,04015
75	63492	2837	0,95532	0,04468
76	60655	3018	0,95024	0,04976
77	57637	3195	0,94457	0,05543
78	54442	3363	0,93823	0,06177
79	51079	3516	0,93117	0,06883
80	47563	3649	0,92328	0,07672
81	43914	3755	0,91449	0,08551
82	40159	3826	0,90473	0,09527
83	36333	3855	0,89390	0,10610
84	32478	3837	0,88186	0,11814
85	28641	3765	0,86855	0,13145

86	24876	3637	0,85379	0,14621
87	21239	3451	0,83752	0,16248
88	17788	3209	0,81960	0,18040
89	14579	2917	0,79992	0,20008
90	11662	2584	0,77839	0,22161
91	9078	2225	0,75487	0,24513
92	6852	1855	0,72929	0,27071
93	4997	1491	0,70156	0,29844
94	3506	1151	0,67168	0,32832
95	2355	849	0,63960	0,36040
96	1506	594	0,60537	0,39463
97	912	393	0,56909	0,43091
98	519	243	0,53091	0,46909
99	275	140	0,49105	0,50895
100	135	74	0,44981	0,55019
101	61	36	0,40759	0,59241
102	25	16	0,36486	0,63514
103	9	6	0,32215	0,67785
104	3	2	0,28008	0,71992
105	1	1	0,00000	1,00000

BÀNG TỶ LỆ TỬ VONG 2 (NỮ GIỚI)

Tuổi (x)	Số sống (l.)	Số tử vong (d.)	Tỉ lệ sinh tồn (P.)	Tỉ lệ tử vong (q.)
0	100.000	126	0,99874	0,00126
1	99.874	94	0,99906	0,00094
2	99.870	65	0,99935	0,00065
3	99.715	44	0,99956	0,00044
4	99.671	30	0,99970	0,00030
5	99.641	23	0,99977	0,00023
6	99.618	21	0,99979	0,00021
7	99.597	19	0,99981	0,00019
8	99.578	18	0,99982	0,00018
9	99.560	16	0,99984	0,00016
10	99.544	15	0,99985	0,00015
11	99.529	14	0,99986	0,00014
12	99.515	13	0,99987	0,00013

13	99.502	15	0.99985	0.00015
14	99.487	19	0.99981	0.00019
15	99.468	22	0.99978	0.00022
16	99.446	26	0.99974	0.00026
17	99.420	31	0.99969	0.00031
18	99.389	35	0.99965	0.00035
19	99.354	38	0.99962	0.00038
20	99.316	40	0.99960	0.00040
21	99.276	40	0.99960	0.00040
22	99.236	41	0.99959	0.00041
23	99.195	41	0.99959	0.00041
24	99.154	42	0.99958	0.00042
25	99.112	43	0.99957	0.00043
26	99.069	46	0.99954	0.00046
27	99.023	49	0.99951	0.00049
28	98.974	52	0.99947	0.00053
29	98.922	55	0.99944	0.00056
30	98.867	58	0.99941	0.00059
31	98.809	61	0.99938	0.00062
32	98.748	64	0.99935	0.00065
33	98.684	68	0.99931	0.00069
34	98.616	74	0.99925	0.00075
35	98.542	80	0.99919	0.00081
36	98.462	85	0.99914	0.00086
37	98.377	90	0.99909	0.00091
38	98.287	94	0.99904	0.00096
39	98.193	101	0.99897	0.00103
40	98.092	108	0.99890	0.00110
41	97.984	117	0.99881	0.00119
42	97.867	125	0.99872	0.00128
43	97.742	134	0.99863	0.00137
44	97.608	143	0.99853	0.00147
45	97.465	154	0.99842	0.00158
46	97.311	164	0.99831	0.00169
47	97.147	178	0.99817	0.00183
48	96.969	193	0.99801	0.00199

49	96.776	208	0,99785	0,00215
50	96.568	225	0,99767	0,00233
51	96.343	243	0,99748	0,00252
52	96.100	261	0,99728	0,00272
53	95.839	280	0,99708	0,00292
54	95.559	298	0,99688	0,00312
55	95.261	315	0,99669	0,00331
56	94.946	335	0,99647	0,00353
57	94.611	358	0,99622	0,00378
58	94.253	384	0,99593	0,00407
59	93.869	415	0,99558	0,00442
60	93.459	450	0,99518	0,00482
61	93.004	493	0,99470	0,00530
62	92.511	539	0,99417	0,00583
63	91.972	592	0,99356	0,00644
64	91.380	652	0,99286	0,00714
65	90.728	718	0,99209	0,00791
66	90.010	791	0,99121	0,00879
67	89.219	873	0,99022	0,00978
68	88.346	965	0,98908	0,01092
69	87.381	1066	0,98780	0,01220
70	86.315	1178	0,98635	0,01365
71	85.137	1302	0,98471	0,01529
72	83.835	1437	0,98286	0,01714
73	82.398	1585	0,98076	0,01924
74	80.813	1746	0,97839	0,02161
75	79.067	1921	0,97570	0,02430
76	77.146	2108	0,97268	0,02732
77	75.038	2307	0,96926	0,03074
78	72.731	2518	0,96538	0,03462
79	70.213	2737	0,96102	0,03898
80	67.476	2962	0,95610	0,04390
81	64.514	3190	0,95055	0,04945
82	61.324	3416	0,94430	0,05570
83	57.908	3633	0,93726	0,06274
84	54.275	3834	0,92936	0,07064

85	50441	4011	0,92048	0,07952
86	46430	4155	0,91051	0,08949
87	42275	4255	0,89935	0,10065
88	38020	4301	0,88688	0,11312
89	33719	4285	0,87292	0,12708
90	29434	4198	0,85738	0,14262
91	25236	4035	0,84011	0,15989
92	21201	3796	0,82095	0,17905
93	17405	3485	0,79977	0,20023
94	13920	3112	0,77644	0,22356
95	10808	2693,7	0,75077	0,24923
96	8114,3	2249,9	0,72272	0,27728
97	5864,4	1805,1	0,69219	0,30781
98	4059,3	1383,5	0,65918	0,34082
99	2675,8	1007,1	0,62363	0,37637
100	1668,7	691,41	0,58566	0,41434
101	977,29	444,27	0,54541	0,45459
102	533,02	264,85	0,50311	0,49689
103	268,17	145,04	0,45915	0,54085
104	123,13	72,162	0,41394	0,58606
105	50,968	32,209	0,36805	0,63195
106	18,759	12,7154	0,32217	0,67783
107	6,0436	4,3693	0,27704	0,72296
108	1,6743	1,2834	0,23347	0,76653
109	0,3909	0,3909	0,00000	1,00000

- Mọi quan hệ giữa các chỉ tiêu của bảng tỷ lệ tử vong trên được thể hiện như sau:

+ Tỷ lệ tử vong ở độ tuổi x:

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}$$

+ Tỷ lệ sống ở độ tuổi x

$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}$$

+ Số người tử vong giữa độ tuổi x và x+1

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

+ Tổng tỷ lệ tử vong và tỷ lệ sống:

$$P_x + q_x = 1$$

Ví dụ: Tính những chỉ tiêu trên ở độ tuổi 30 của bảng tỷ lệ tử vong:

$$q_{30} = \frac{d_{30}}{l_{30}} = \frac{84}{97.931} = 0,00086$$

$$\begin{aligned} d_{30} &= l_{30} - l_{31} \\ &= 97.931 - 97.847 = 84 \end{aligned}$$

$$P_{30} = \frac{l_{31}}{l_{30}} = \frac{97.847}{97.931} = 0,99914$$

$$P_{30} + q_{30} = 0,99914 + 0,00086 = 1$$

Cũng dựa vào bảng tỷ lệ tử vong, có thể tính được các hàm nhân thọ ở các độ tuổi và các khoảng thời gian khác nhau. Giá trị tính ra của các hàm nhân thọ là cực kỳ quan trọng, giúp xác định các mức phí khác nhau. Có nhiều hàm nhân thọ, ở đây chỉ xin giới thiệu 2 loại hàm nhân thọ phổ biến và hay dùng nhất:

+ Xác suất một người ở độ tuổi x sống tiếp được n năm:

$$nP_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$$

+ Xác suất một người ở độ tuổi x chết trong vòng n năm:

$$nq_x = \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x} = 1 - nP_x$$

Trong đó:

nP_x - là xác suất một người ở độ tuổi x sống tiếp được n năm (đến $x+n$)

nq_x - là xác suất một người ở độ tuổi x chết trong vòng n năm (từ x đến $x+n$)

l_x - là số người sống ở độ tuổi x

l_{x+n} - là số người sống ở độ tuổi $x+n$

$(l_x - l_{x+n})$ - là số người chết giữa tuổi x và $x+n$

Ví dụ: Theo bảng tỷ lệ tử vong trên, chọn x là độ tuổi 30 và n = 5.

Ta có

$$l_{30} = 97.931$$

$$l_{30+5} = l_{35} = 97.477$$

$$l_{30} - l_{30+5} = 97.931 - 97.477 = 454$$

Vậy:

$$sP_{30} = \frac{l_{30+5}}{l_{30}} = \frac{97.477}{97.931} = 0,9953$$

$$sQ_{30} = \frac{l_{30} - l_{30+5}}{l_{30}} = \frac{454}{97.931} = 0,0047$$

$$sP_{30} + sQ_{30} = 0,9953 + 0,0047 = 1$$

- Trong thực tế, có 2 loại bảng tỷ lệ tử vong:

+ **Bảng dân số:** Bảng này cho biết mức tử vong của dân số ở một nước hay một vùng cụ thể. Bảng được lập sau những cuộc điều tra dân số, số lượng tử vong được thu thập từ các số liệu thống kê dân số.

+ **Bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm:** Bảng này cho biết tình hình tử vong của những người được bảo hiểm tại các công ty BHNT, phản ánh mức tử vong thực tế đã xảy ra. Thông thường bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm có tỷ lệ tử vong thấp hơn bảng dân số vì các công ty BHNT lựa chọn rủi ro để bảo hiểm thông qua kiểm tra sức khỏe hay dựa vào kê khai sức khỏe.

- Các bảng tỷ lệ tử vong thường có những đặc điểm chung là:

+ Tỷ lệ tử vong hầu như tăng dần theo độ tuổi.

+ Tỷ lệ tử vong của nữ thường thấp hơn của nam giới (ở Ấn Độ, Bảng la đét cao hơn)

+ Tỷ lệ tử vong của những bảng lập sau thường thấp hơn những bảng lập trước, vì xu hướng chung là tuổi thọ của con người ngày càng cao, do mức sống và các điều kiện kinh tế - xã hội ngày càng cao và tốt hơn.

7.4.3. Lãi suất trong bảo hiểm nhân thọ

Các loại hợp đồng BHNT thường có thời gian dài và phần lớn lãi thu phí định kỳ, do vậy người bảo hiểm sau khi thu phí phải tiến hành đầu thu để thu lợi nhuận. Đầu tư để thu lợi nhuận là một trong những yếu tố làm giảm phi bảo hiểm. Trong trường hợp đầu tư có hiệu quả, việc tính toán kết quả đầu tư thu được sau một quãng thời gian nhất định được gọi là tính toán tiền lãi. Một số khái niệm được sử dụng ở đây là:

• Tiền lãi là số tiền thu nhập từ quỹ đầu tư

- Tiền gốc là quỹ đầu tư để thu lãi

- Lãi suất là tỷ lệ phần trăm tiền lãi thu được trên tổng quỹ đầu tư sau những thời gian đều đặn, thường là 1 năm.

- Trong BHNT, người ta thường sử dụng các loại lãi suất danh nghĩa và lãi suất thực tế. Tuy nhiên, khi tính phí bảo hiểm thường tính toán số phí trên cơ sở đầu tư với lãi suất nhỏ và nhỏ hơn so với lãi suất thực tế của các khoản đầu tư để đảm bảo chắc chắn. Loại lãi suất này được gọi là lãi suất kỹ thuật.

Lãi suất kỹ thuật được xác định dựa trên cơ sở lãi suất bình quân các khoản cho vay của nhà nước, hoặc lãi suất tiền gửi tiết kiệm không kỳ hạn. Trong điều kiện đầu tư kém hiệu quả và không chắc chắn, không thể định phí với lãi suất quá cao vì công ty bảo hiểm khó có thể thực hiện được trên thị trường tài chính.

7.4.4. Giá trị hiện tại, giá trị đáo hạn và giá trị hoàn lại

- **Giá trị hiện tại** là giá trị cần được đầu tư tại thời điểm hiện tại để thu được một giá trị nào đó tại một thời điểm nhất định trong tương lai.

$$\text{Giá trị hiện tại} = \frac{\text{Giá trị nhận được}}{\text{trong tương lai}} \times \frac{1}{(1+\text{lãi suất})^{\text{Thời kỳ}}}$$

Ví dụ: Tính số tiền đầu tư cần thiết ở thời điểm hiện tại để thu được 100.000VND vào cuối năm thứ 10, Lãi suất 4% một năm.

$$100.000 \times \frac{1}{(1+0,04)^{10}} = \frac{100.000}{1,480244} = 67.556 \text{ VND}$$

- **Giá trị đáo hạn**: là giá trị thu được tại một thời điểm nào đó trong tương lai từ quỹ được đầu tư tại thời điểm hiện đại.

$$\text{Giá trị đáo hạn} = \text{Tiền gốc} \times (1 + \text{lãi suất})^{\text{Thời kỳ}}$$

Ví dụ: Tính giá trị đáo hạn của 100.000 VND vào cuối năm thứ 10, lãi suất 4% một năm

$$\begin{aligned}100.000 \times (1+0,04)^{10} &= 100.000 \times 1,480244 \\&= 148.024 \text{ VND}\end{aligned}$$

- **Giá trị hoàn lại**: Khi người tham gia bảo hiểm huỷ bỏ hợp đồng

trong thời hạn bảo hiểm, công ty bảo hiểm có thể thanh toán cho họ một khoản tiền gọi là giá trị hoàn lại.

Giá trị hoàn lại thường được tính trên cơ sở dự phòng phí và được thỏa thuận, phản ánh trong điều khoản của hợp đồng. Đồng thời nó cũng được ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm cho phép chủ HDBH biết được các mức giá trị hoàn lại tương ứng với mức phí mà họ đóng và thời gian hợp đồng đã có hiệu lực.

Ví dụ: Một khách hàng A tuổi 30, ký hợp đồng BHNT hồn hợp có chia lãi cho con là B tuổi 12 với công ty Bảo hiểm nhân thọ PRUDENTIAL:

Số tiền bảo hiểm là: 150.000.000 VND

Thời gian: 12 năm

Phí bảo hiểm nộp hàng năm: 12.320.000 VND

Quyền lợi bảo hiểm thể hiện qua các năm như sau:

Định kỳ đóng phí	năm	6 tháng	3 tháng	tháng
Phí nộp định kỳ (VND)	12.320.000	6.431.000	3.301.800	1.133.400

Minh họa về quyền lợi bảo hiểm.

Năm	Tuổi	Phí bảo hiểm hàng năm (VND)	Số tiền bảo hiểm (VND)	Bảo túc tích luỹ (VND)	Tổng số tiền BH và bảo túc tích luỹ (VND)	Giá trị hoàn lại (VND)
1	11	12.320.000	150.000.000	3.000.000	153.000.000	-
2	12	12.320.000	150.000.000	6.060.000	156.060.000	4.611.281
3	13	12.320.000	150.000.000	9.181.200	159.181.200	17.900.171
4	14	12.320.000	150.000.000	12.364.824	162.364.824	32.141.038
5	15	12.320.000	150.000.000	15.612.120	165.612.120	47.404.531
6	16	12.320.000	150.000.000	18.924.362	168.924.362	63.768.310
7	17	12.320.000	150.000.000	22.302.850	172.302.850	81.315.176
8	18	12.320.000	150.000.000	25.748.907	175.748.907	100.135.721
9	19	12.320.000	150.000.000	29.263.885	179.263.885	120.328.366
10	20	12.320.000	150.000.000	32.849.162	182.849.162	141.999.276
11	21	12.320.000	150.000.000	36.506.146	186.506.146	165.261.313
12	22	12.320.000	150.000.000	40.236.269	190.236.269	190.236.269

(Nguồn: Công ty bảo hiểm nhân thọ Prudential)

7.4.5. Tính phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm thực tế người tham gia bảo hiểm nộp cho công ty bảo hiểm gọi là phí toàn phần. Cũng giống như phí toàn phần của các nghiệp vụ bảo hiểm khác. Phí toàn phần trong BHNT được tính khái quát như sau:

$$\text{Phí toàn phần} = \text{Phi thuần} + \text{Phi hoạt động}$$

(Có một số tài liệu gọi phí toàn phần là phí thương mại; còn phí hoạt động là phụ phí hoặc các chi phí).

a) Phi hoạt động: Loại phí này gồm các khoản

- Chi phí cho các hợp đồng mới: Khoản chi này bao gồm các chi phí như hoa hồng đại lý, chi kiểm tra y tế... các chi phí này phát sinh khi phát hành HDBH.
- Chi phí thu phí bảo hiểm: Gồm các chi phí trả cho người đi thu phí. Các khoản khác phát sinh khi thu phí.
- Chi phí quản lý: Khoản chi này phát sinh trong suốt thời hạn bảo hiểm để quản lý hợp đồng, chẳng hạn: chi phí án chì, quản lý hợp đồng bằng máy vi tính, chi phí theo dõi thường xuyên, các chi phí gián tiếp khác v.v...

b) Phi thuần

Phi thuần trong BHNT thường được xác định theo nguyên lý cân bằng: $(\text{Số thu}) = (\text{Số chi})$. Số chi chỉ bao gồm tiền bảo hiểm tử vong (hoặc hết hạn hợp đồng) mà không bao gồm các khoản chi khác. Khi định phí cần thiết phải áp dụng các giả định:

- Tỷ lệ tử vong được xác định, có nghĩa là số tử vong xảy ra tương ứng với bảng tỷ lệ tử vong được chọn lựa trong quá trình tính phí.
- Cách tính tuổi phù hợp với tuổi của bảng tỷ lệ tử vong (chẳng hạn: Tuổi theo ngày sinh nhật gần nhất hay tuổi theo ngày sinh nhật vừa qua).
- Lãi suất xác định, có nghĩa là phí thu được đem đầu tư, lãi thu được dùng theo lãi già định (lãi kỹ thuật).
- Tiền bảo hiểm tử vong trả vào cuối năm hợp đồng.

- Hợp đồng chi trả khi người được bảo hiểm bị chết và hết hạn (mẫu ký). Giá định ở đây là không có hiện tượng hợp đồng huỷ bỏ và mất hiệu lực.

Dựa vào nguyên lý cân bằng và các giả định nêu trên, xin giới thiệu một số loại phí thuần trong BHNT.

b1- *Tính phí thuần nộp một lần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định*

Điều kiện: + Phí nộp 1 lần

+ STBH trả 1 lần khi người được bảo hiểm chết trong thời hạn bảo hiểm.

Công thức:

$$f_a = \frac{\sum_{i=1}^n d_{(x+i-1)} \frac{1}{(1+i)^i}}{l_x} S_b \quad (1)$$

Trong đó:

S_b - là STBH;

l_x - số người sống ở độ tuổi x tham gia bảo hiểm;

i - lãi suất kỹ thuật;

n - là thời hạn bảo hiểm;

$d_{(x+j-1)}$ - là số người chết ở độ tuổi $(x+j-1)$ đến $(x+j)$:

Ví dụ: Tính phí thuần cho bảo hiểm tử vong thời hạn 10 năm ở độ tuổi 30. Số tiền bảo hiểm là 1.000.000VND. lãi suất kỹ thuật 4% một năm.

$$\begin{aligned} (\text{Số thu}) &= (\text{Phí thuần}) \times (\text{Số người sống ở độ tuổi } 30) \\ &= (\text{Phí thuần}) \times 97.931 \end{aligned}$$

$(\text{Số chi}) = (\text{Số tiền bảo hiểm}) \times (\text{Số người chết ở tuổi } 30) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 1 \text{ năm})$

$+ (\text{Số tiền bảo hiểm}) \times (\text{Số người chết ở tuổi } 31) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 2 \text{ năm})$

+ ...

$$\begin{aligned}
 & + (\text{Số tiền bảo hiểm}) \times (\text{Số chết ở tuổi } 39) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 10 \text{ năm}) \\
 & = 1.000.000 \times 84 \times 1/(1+0.04)^1 \\
 & + 1.000.000 \times 85 \times 1/(1+0.04)^2 \\
 & + \dots \\
 & + 1.000.000 \times 148 \times 2/(1+0.04)^{10} \\
 & = 858.714.000 \text{ VND}
 \end{aligned}$$

Suy ra:

$$\begin{aligned}
 \text{Phí thuần} &= (\text{Số dư})/97.931 \\
 &= 858.714.000/97.931 \\
 &= 8.769 \text{ VND}.
 \end{aligned}$$

b2- *Tính phí thuần nộp hàng năm trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định*

Điều kiện:

- + Phí bảo hiểm nộp hàng năm
- + STBH trả 1 lần khi người được bảo hiểm chết trong thời hạn bảo hiểm.

Công thức tính:

$$f_b = \frac{\sum_{j=1}^n d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{\sum_{j=0}^{n-1} \frac{l_{x+j}}{(1+i)^j}} \cdot S_b \quad (2)$$

Thay công thức (1) vào công thức (2) ta có:

$$f_b = \frac{f_a \cdot l_x}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} (1+i)^{-j}} \quad (3)$$

Trong đó: l_{x+j} - là số người sống ở độ tuổi $(x+j)$

Ví dụ: Tính phí thuần năm cho tuổi 30 của bảo hiểm tử vong 10 năm. Số tiền bảo hiểm 1.000.000VND. Lãi suất 4% một năm.

Ở đây, tử số của công thức (3) đã biết:

$$f_a \times l_{30} = 8.769 \times 97.931$$

$$= 858.714.000 \text{ VND}$$

Tính mẫu số công thức (3)

$$\begin{aligned}\sum_{j=0}^{n-1} \frac{l_{x+j}}{(1+i)^j} &= 97.931 \times 1/(1+0.04)^0 \\ &+ 97.847 \times 1/(1+0.04)^1 \\ &+ \dots \\ &+ 96.997 \times 1/(1+0.04)^9 \\ &= 822.724 \text{ VND}\end{aligned}$$

Suy ra:

$$f_b = 858.714.000 / 822.724 = 1.044 \text{ VND}$$

b3- Tính phí thuần nộp một lần trong bảo hiểm nhân thọ hồn hợp.

Điều kiện:

+ Phí nộp 1 lần khi ký hợp đồng

+ STBH được trả 1 lần khi hết hạn hợp đồng người được bảo hiểm còn sống hoặc người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm.

+ Thời hạn bảo hiểm xác định.

Vì BHNT hồn hợp là bảo hiểm cả trường hợp sống và chết cho nên khi xác định phí thuần có thể lợi dụng mối quan hệ sau:

$$\begin{array}{ll}\text{Phí thuần} & \text{Phí thuần} \\ = \text{bảo hiểm} & + \text{bảo hiểm sinh kỷ} \\ \text{tử vong} & \text{thuần tuý}\end{array}$$

Phí thuần bảo hiểm tử vong được xác định ở mục (b1) vì thế công việc còn lại là xác định phí thuần bảo hiểm định kỳ thuần tuý.

$$f_A = \frac{\frac{l_{x+n}}{l_x} - \frac{1}{(1+i)^n}}{S_b} \quad (8)$$

Trong đó: f_A - là phí thuần bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý
 S_b - Là STBII;
 i - Lãi suất kỹ thuật
 n - Thời hạn bảo hiểm
 I_x - Số sống ở độ tuổi x ;
 I_n - Số sống ở độ tuổi n ;

Ví dụ: Tính phí thuần bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý thời hạn 10 năm cho người ở độ tuổi 30. STBII 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm. Dựa vào bảng tỷ lệ tử vong ta tính được:

$$f_A = \frac{96.850 \times 1/(1+0.04)^{10}}{97.931} \times 1.000.000 \\ = 668.107VND$$

Nếu ký hiệu f_g là phí thuần BILINT hỗn hợp. ta có:

$$f_g = f_a + f_A \quad (9)$$

f_g là phí thuần bảo hiểm tử vong ta đã tính được ở mục (b1) là: 8.769VND. suy ra:

$$f_g = 8.769 + 668.107 = 676.876VND$$

b4- Tính phí thuần nộp định kỳ trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp

Điều kiện:

- + Phí bảo hiểm nộp định kỳ
- + STBII trả 1 lần khi hết hạn hợp đồng người được bảo hiểm còn sống hoặc người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm.
- + Thời hạn bảo hiểm xác định.

Chúng ta vẫn sử dụng quan hệ:

$$\begin{array}{lcl} \text{Phi thuần nộp định} & \text{Phi thuần nộp} & \text{Phi thuần nộp định} \\ \text{kỳ bảo hiểm nhân} & = \text{định kỳ trong bảo} & + \text{kỳ trong bảo hiểm} \\ \text{thọ hỗn hợp} & \text{hiểm tử vong} & \text{sinh kỳ thuần tuý} \end{array}$$

Trong đó, phí thuần của bảo hiểm tử vong phí nộp hàng năm đã được xác định ở mục (b2) và có ký hiệu: f_b

Nếu ký hiệu phí thuần của bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý với điều kiện phí nộp hàng năm là f_B , ta có:

$$f_B = \frac{\frac{1}{l_{x+n}} - \frac{1}{(1+i)^n}}{\sum_{j=0}^{n-1} \frac{1}{l_{x+j}} - \frac{1}{(1+i)^j}} S_b$$

$$f_B = \frac{l_{x+n} (1+i)^{-n}}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} (1+i)^{-j}} S_b \quad (10)$$

Ví dụ: Tính phí thuần năm cho độ tuổi 30 của bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý 10 năm, số tiền bảo hiểm 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm.

Dựa vào kết quả mục (b2) và (b6) ta tính được:

$$f_B = 65.428.373.080 / 822.742 \\ = 79.524 \text{ VND}$$

Nếu ký hiệu phí thuần năm ở đây là f_h ta có:

$$f_h = f_b + f_B \quad (11)$$

Ví dụ: Tính phí thuần năm cho độ tuổi 30 của bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp 10 năm. Số tiền bảo hiểm 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm

$$f_h = f_b + f_B \\ = 1.044 + 79.524 \\ = 80.568 \text{ VND}$$

c) Sử dụng hàm thay thế để xác định phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ

Như ở phần trên đã trình bày, để tính toán phí thuần, ta áp dụng nguyên lý cân bằng giá trị hiện tại, tại thời điểm bắt đầu bảo hiểm. Thế nhưng trong thực tế, việc tính toán theo các công thức đã nêu thường gặp phải các phép tính nhân phức tạp, dài dòng và lặp đi lặp lại. Để khắc phục nhược điểm đó, người ta đã sử dụng các hàm thay thế sau đây:

$$D_x = l_x v^x \quad N_x = \sum_{j=0}^n D_{x+j}$$

$$C_x = d_x v^{x+1} \quad M_x = \sum_{j=0}^n C_{x+j}$$

Trong đó: D_x, C_x, N_x, M_x là các hàm thay thế.

l_x - Là số người sống tại độ tuổi x

d_x - Là số người từ vong giữa độ tuổi x đến $x+1$

n - Là thời hạn bảo hiểm

$v = \frac{1}{1+i}$ - Là tỷ lệ chiết khấu

i - Là lãi suất kỹ thuật

Sau khi thực hiện những phép biến đổi toán học, các công thức tính phí thuần ở mục (b) được thay thế bởi các công thức sau: (Số tiền bảo hiểm ký hiệu là S_b).

c1) Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định (phi nộp một lần)

$$f_a = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} S_b$$

c2) Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định (phi nộp hàng năm)

$$f_b = \frac{M_x - M_{x+k}}{N_x - N_{x+k}} S_b \quad (\text{Trong đó: } k \text{ - là thời hạn nộp phí})$$

c3) Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp (phi nộp 1 lần khi ký hợp đồng)

$$f_g = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x} S_b$$

c4) Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp (phi nộp định kỳ)

$$f_h = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{N_x - N_{x+k}} S_b$$

(Trong đó: k - là thời hạn nộp phí)

Bạn đọc cần so sánh để nhận thấy phí bảo hiểm được tính bằng phương pháp sử dụng hàm thay thế cũng hoàn toàn giống kết quả thu được ở mục (b). Song với phương pháp hàm thay thế, ta dễ nhớ, dễ nhận biết hơn trong quá trình vận dụng.

a) Phí toàn phần

Như phần trên đã nêu:

$$(Phí toàn phần) = (Phí thuần) + (Phí hoạt động)$$

Nếu ký hiệu:

P - là phí toàn phần

f - là phí thuần

h - là phí hoạt động

Ta có: $P = f + h$

Bộ phận phí hoạt động (h) trong bảo hiểm nhân thọ bao gồm 3 khoản:

- + Chi phí hợp đồng mới α
- + Chi phí thu phí (β)
- + Chi phí quản lý hợp đồng (γ)

d1) Nếu các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thu phí một lần thì khoản chi phí thu phí (β) sẽ không có, cho nên:

$$h = \alpha + \gamma$$

$$P = f + \alpha + \gamma$$

d2) Nếu các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thu phí nhiều lần trong suốt thời hạn tham gia bảo hiểm thì bộ phận phí hoạt động (h) sẽ bao gồm đầy đủ 3 khoản nêu trên:

$$h = \alpha + \beta + \gamma$$

$$P = f + \alpha + \beta + \gamma$$

TÓM TẮT CHƯƠNG 7

1. Bảo hiểm nhân thọ là loại hình bảo hiểm con người có những đặc điểm khác biệt so với BHCN phi nhân thọ về thời gian, phí bảo hiểm, hợp đồng và tính chất bảo hiểm. Có 3 loại hình BHNT cơ bản:

- Bảo hiểm trong trường hợp tử vong
- Bảo hiểm trong trường hợp sống
- BHNT hỗn hợp

Ngoài ra các công ty BHNT còn áp dụng các điều khoản bổ sung nhằm tăng tính hấp dẫn đối với khách hàng.

2. Là loại hình bảo hiểm liên quan đến hai sự kiện sống và chết, BHNT có 5 đặc trưng cơ bản: (1) BHNT vừa có tính rủi ro vừa có tính tiết kiệm, (2) BHNT đáp ứng nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm, (3) Các loại HĐBH nhân thọ rất đa dạng và phức tạp, (4) Phí BHNT chịu tác động của nhiều nhân tố vì vậy quá trình định phí bảo hiểm khá phức tạp, và (5) BHNT ra đời và phát triển trong những điều kiện kinh tế xã hội nhất định.

3. Mỗi loại hình BHNT trong trường hợp sống, trường hợp chết hay BHNT hỗn hợp có mục đích và nội dung bảo hiểm khác nhau, và trong mỗi loại hình lại có nhiều sản phẩm bảo hiểm đáp ứng những nhu cầu khác nhau của người mua bảo hiểm.

4. Việc tính phí BHNT là hết sức phức tạp, bởi vì nó phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, cho nên, phải tách ra 2 phần: phí thuần và phí hoạt động. Có thể sử dụng các hàm thay thế để xác định phí thuần trong BHNT.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Đặc điểm của BHNT? So sánh BHNT với BHCN phi nhân thọ?
2. Phân loại BHNT?
3. Giá trị hiện tại, giá trị đáo hạn và giá trị hoàn lại trong BHNT?
4. Bảng tỷ lệ tử vong tính phí BHNT?
5. Phương pháp tính phí BHNT?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Học viện bảo hiểm Hoàng Gia Anh, 1998, *Bảo hiểm- nguyên tắc và thực hành*, Nhà xuất bản Tài chính.
2. PGS.TS Nguyễn Văn Định, 2010, *Giáo trình bảo hiểm*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân.
3. Học viện tài chính, 2010, *Giáo trình lý thuyết bảo hiểm*, Nhà xuất bản tài chính.
4. PGS.TS Nguyễn Văn Định, 2008, *Giáo trình An sinh xã hội*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân.
5. PGS.TS Nguyễn Văn Định, 2010, *Bài giảng Bảo hiểm xã hội*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân.