

Giáo trình

KINH TẾ BẢO HIỂM



NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

**GIÁO TRÌNH
KINH TẾ BẢO HIỂM**

TRƯỜNG ĐẠI HỌC CÔNG ĐOÀN
Chủ biên: PGS-TS. NGUYỄN VIỆT VƯỢNG

GIÁO TRÌNH KINH TẾ BẢO HIỂM

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG
HÀ NỘI - 2006

LỜI NÓI ĐẦU

Trong nền kinh tế thị trường đòi hỏi của các tầng lớp dân cư và các ngành kinh tế quốc dân, các dịch vụ bảo hiểm (bao gồm Bảo hiểm xã hội và Bảo hiểm thương mại) đã phát triển rất đa dạng, dưới nhiều hình thức phong phú và trở thành một ngành dịch vụ rất quan trọng. Hoạt động bảo hiểm đã có ảnh hưởng to lớn đến mọi mặt của đời sống xã hội, góp phần bảo đảm ổn định và phát triển bền vững của nền kinh tế quốc dân.

Nhằm đáp ứng nhu cầu đào tạo nhân lực trong lĩnh vực bảo hiểm, trường Đại học Công đoàn đã xây dựng chuyên ngành Quản trị bảo hiểm của ngành Quản trị kinh doanh. Môn kinh tế bảo hiểm đã đưa vào giảng dạy nhiều năm nay và trở thành môn chuyên ngành. Nhu cầu về giáo trình Kinh tế bảo hiểm cho giảng viên và sinh viên rất cấp bách. Trường Đại học Công đoàn quyết định tổ chức biên soạn cuốn giáo trình Kinh tế bảo hiểm. Cuốn giáo trình này do tập thể các nhà khoa học thực hiện. Trong quá trình hoàn thành giáo trình, tập thể tác giả đã kế thừa có chọn lọc lý luận khoa học về bảo hiểm ở trong nước và nước ngoài, đã nhận được nhiều ý kiến đóng góp quý báu, đây trách nhiệm của các nhà khoa học trường Đại học Kinh tế quốc dân, Học viện Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội...

Hy vọng cuốn giáo trình Kinh tế bảo hiểm sẽ phục vụ kịp thời cho giảng viên, sinh viên của trường Đại học Công đoàn, và là tài liệu tham khảo cho các nhà nghiên cứu, các nhà quản lý, các cán bộ công đoàn, sinh viên các trường đại học cùng chuyên ngành và những ai quan tâm đến lĩnh vực này.

Tham gia biên soạn cuốn giáo trình này gồm có:

- 1. PGS.TS. Nguyễn Viết Vương biên soạn chương 7*
 - 2. TS. Vũ Quang Thọ biên soạn chương 3*
 - 3. PGS.TS. Nguyễn Văn Định biên soạn chương 1, 2*
 - 4. TS. Mạc Văn Tiến biên soạn chương 4, 5, 6*
 - 5. PGS.TS. Nguyễn Văn Định và TS. Phạm Thị Liên biên soạn chương 10*
 - 6. TS. Phạm Thị Định và TS. Phạm Thị Liên biên soạn chương 8, 9*
- Chúng tôi mong tiếp tục nhận được ý kiến đóng góp của bạn đọc nhằm hoàn thiện nội dung của giáo trình.*
- Xin trân trọng cảm ơn.*

Chủ biên

PGS.TS. NGUYỄN VIẾT VƯƠNG

PHẦN I

**TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM
VÀ KINH TẾ BẢO HIỂM**

Chương 1

**CÁC LOẠI HÌNH BẢO HIỂM
TRONG NỀN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG**

1.1. SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN CỦA BẢO HIỂM

Bảo hiểm ra đời, tồn tại và phát triển là do trong thực tế cuộc sống có nhiều rủi ro xảy ra, gây nên tổn thất về người và của. Mặc dù con người đã luôn chú ý phòng tránh nhưng những rủi ro bất ngờ vẫn có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau:

- Rủi ro do thiên nhiên gây ra như: bão gió làm cho các con tàu bị đắm; động đất, núi lửa làm cho các toà nhà hoặc các công trình xây dựng bị đổ sập hoặc dịch bệnh làm cho con người và gia súc bị chết, từ đó làm ảnh hưởng đến sản xuất, đời sống và sức khoẻ của con người.

- Rủi ro do sự biến động và phát triển không ngừng của khoa học và công nghệ. Khoa học kỹ thuật và công nghệ phát triển làm tăng năng suất lao động, thúc đẩy nền kinh tế phát triển và tạo điều kiện thuận lợi cho cuộc sống con người, nhưng mặt trái của nó vẫn luôn tồn tại như: làm gia tăng nguy cơ mất việc làm của người lao động, tai nạn lao động và tai nạn trong cuộc sống vẫn có thể xảy ra và thường mức độ trầm trọng của tai nạn là rất lớn...

- Rủi ro do môi trường kinh tế, chính trị và xã hội gây nên. Loại rủi ro này có thể gây nên những thiệt hại ở phạm vi rất rộng và

thường ảnh hưởng trực tiếp đến mọi thành viên trong xã hội chẳng hạn như: ốm đau và dịch bệnh do môi trường bị ô nhiễm, hoặc người lao động bị mất việc làm do nền kinh tế bị khủng hoảng; nhà cửa bị đổ nát, người dân bị chết chóc do chiến tranh...

Xã hội ngày càng văn minh, hiện đại thì con người ngày càng cần một cuộc sống được đảm bảo an toàn trước những tai nạn, rủi ro. Bất kể do nguyên nhân gì, khi gặp rủi ro, con người sẽ phải đối mặt với những khó khăn trong cuộc sống như: mất hoặc giảm thu nhập, mất việc làm, tài sản bị phá huỷ, sản xuất kinh doanh bị ngừng trệ, gián đoạn... Đứng trước vô vàn những rủi ro như vậy, làm thế nào để phòng tránh, kiểm soát và khắc phục được hậu quả của chúng? Các nhà quản lý đã đưa ra 3 cách quản lý rủi ro như sau:

- Phòng ngừa và hạn chế tối đa các rủi ro có thể xảy ra, chẳng hạn: để phòng ngừa hoả hoạn phải thực hiện tốt công tác phòng cháy chữa cháy; để hạn chế tai nạn lao động, người lao động phải được đào tạo, phải được trang bị các phương tiện bảo hộ lao động phù hợp...

- Tự bảo hiểm, có nghĩa là tự bỏ ra nguồn tài chính nhất định để bù đắp những thiệt hại xảy ra với mình trong cuộc sống cũng như trong hoạt động sản xuất kinh doanh, nguồn tài chính bỏ ra có thể là đi vay hoặc chủ động dự trữ, dự phòng.

- Mua bảo hiểm, có nghĩa là đóng một số tiền nhất định (gọi là phí bảo hiểm) cho người quản lý bảo hiểm và người quản lý bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm về rủi ro, bao gồm cả đề phòng, hạn chế rủi ro và gánh chịu hậu quả của chúng.

Với 3 cách quản lý rủi ro nói trên, *cách thứ nhất* có ưu điểm là tiết kiệm được chi phí, nhưng dễ bị xao nhãng, chủ quan và khi rủi ro xảy ra thì hậu quả rất khó lường. *Cách thứ hai* có ưu điểm là tránh được rủi ro bị khánh kiệt, bị phá sản do các cá nhân và các nhà kinh doanh vẫn còn một nguồn tài chính dự trữ, dự phòng để khắc phục hậu quả rủi ro, song sẽ làm cho hoạt động kinh doanh mất một nguồn vốn lớn dẫn đến hiệu quả sử dụng vốn thấp. *Cách thứ ba* là bảo hiểm, đây là cách tốt

nhất hiện nay. Các cá nhân, các tổ chức chỉ cần bỏ ra một số tiền nhỏ để mua bảo hiểm, khi có rủi ro xảy ra với đối tượng được bảo hiểm, họ sẽ được nhà bảo hiểm bồi thường hoặc chi trả nhằm giảm bớt khó khăn về tài chính và tránh phá sản. Cách thứ ba này chính là loại hình bảo hiểm thương mại hiện nay.

Tuy nhiên, khi nền sản xuất hàng hoá ngày càng phát triển, đội ngũ những người lao động làm thuê ngày càng tăng, cuộc sống của họ phụ thuộc chủ yếu vào thu nhập do lao động làm thuê đem lại. Nguồn thu nhập này có thể bị giảm hoặc mất đi khi người lao động bị ốm đau, tai nạn hoặc về già... Đây chính là mối đe dọa đối với cuộc sống bình thường của mọi người lao động, và buộc họ phải đấu tranh với giới chủ để đòi quyền lợi. Đến giữa thế XIX, cuộc đấu tranh giữa người lao động làm thuê với giới chủ trở thành cao trào và ngày càng lan rộng đã buộc Chính phủ một số nước châu Âu phải đứng ra can thiệp. Chính phủ các nước can thiệp bằng cách:

- + Buộc giới chủ phải trích một phần lợi nhuận của mình để hình thành một quỹ tài chính;

- + Yêu cầu người lao động làm thuê cũng phải trích một phần tiền lương nộp vào quỹ đó;

- + Nhà nước đứng ra bảo trợ cho quỹ và tổ chức quản lý quỹ;

- + Nguồn quỹ này được sử dụng để phân phối lại cho những người lao động không may bị ốm đau, tai nạn hay khi về già...

Nhờ có sự can thiệp trên mà một loại hình bảo hiểm mới ra đời, đó là bảo hiểm xã hội.

Như vậy, bảo hiểm ra đời, tồn tại và phát triển là do đòi hỏi khách quan của cuộc sống, của hoạt động kinh doanh. Sự đòi hỏi này bắt nguồn từ những mong muốn tự chủ và an toàn về tài chính cũng như các nhu cầu khác của con người. Một ngày không có bảo hiểm thì xã hội sẽ ra sao? Nếu không có các nhà bảo hiểm thì những nạn nhân và các nhà doanh nghiệp Mỹ làm sao thoát khỏi cảnh sa cơ khi cơn bão Andrew năm 1992 gây thiệt hại tới 30 tỷ USD... và còn bao nhiêu những thảm họa diễn ra hàng ngày, hàng

giờ trên trái đất. Ngày nay, khái niệm "bảo hiểm" đã trở nên gần gũi và thân quen với mọi người, với các doanh nghiệp. Vì vậy, Henry Ford đã viết: "New York không phải là nơi sinh ra loài người nhưng lại là nơi sinh ra các nhà bảo hiểm. Không có bảo hiểm sẽ không có các tòa nhà chọc trời bởi không một công nhân nào sẽ chấp nhận làm việc ở độ cao như vậy và có nguy cơ bị rơi xuống chết người để lại gia đình khốn khổ. Không có các nhà bảo hiểm sẽ không có các nhà tư bản nào dám đầu tư hàng triệu USD để xây dựng các tòa nhà lớn, bởi một tàn thuốc lá có thể biến tòa nhà ấy thành tro bụi. Không có bảo hiểm, không có ai dám lái xe hơi qua các con phố. Một người lái xe giỏi vẫn có ý thức rằng anh ta có thể đâm vào người đi bộ bất cứ lúc nào".

Bảo hiểm ra đời có vai trò rất lớn:

- Nhanh chóng góp phần ổn định cuộc sống, khôi phục sản xuất và làm cho sản xuất kinh doanh của những người tham gia bảo hiểm tiếp tục phát triển bình thường nếu như đối tượng được bảo hiểm của họ gặp rủi ro, sự cố gây tổn thất. Bởi lẽ, thông qua quỹ bảo hiểm được tạo lập từ trước một cách chủ động, có ý thức từ phí bảo hiểm của những người tham gia, tổn thất của một hay một số người sẽ được phân tán, dàn mỏng theo quy luật "số đông bù số ít".

- Nếu tham gia bảo hiểm, các cá nhân các tổ chức kinh tế - xã hội sẽ được nhà bảo hiểm phối hợp quản lý rủi ro, thực hiện các biện pháp đề phòng và hạn chế tổn thất. Vấn đề này không chỉ có ý nghĩa đối với người tham gia, nhà quản lý bảo hiểm mà còn có ý nghĩa rất lớn đối với xã hội và thực chất là góp phần bảo đảm an toàn cho xã hội.

- Do đặc điểm của bảo hiểm là cần phải có các quỹ dự trữ, dự phòng, quỹ bồi thường hoặc chi trả... Khi các loại quỹ này chưa sử dụng đến, chúng sẽ là nguồn vốn đầu tư đáng kể góp phần phát triển và tăng trưởng kinh tế. Kể cả hoạt động bảo hiểm xã hội và bảo hiểm thương mại đều thực hiện theo "nguyên tắc ứng trước", vì vậy các tổ chức bảo hiểm xã hội và các công ty bảo hiểm thương mại thường nắm

giữ một quỹ tiền tệ rất lớn. Nguồn quỹ nhàn rỗi còn thực sự làm cho họ trở thành những nhà đầu tư lớn, là trung gian tài chính quan trọng trong nền kinh tế quốc dân. Mặt khác, bảo hiểm còn góp phần làm giảm nhẹ gánh nặng cho ngân sách nhà nước và nhất là bảo hiểm thương mại còn góp phần tăng tích lũy cho ngân sách.

- Các tổ chức và các doanh nghiệp bảo hiểm còn thu hút một lực lượng lao động đáng kể và tạo thêm công ăn việc làm cho họ. Điều này làm giảm bớt tình trạng lao động bị thất nghiệp trong xã hội. Về phương diện tâm lý, bảo hiểm còn là chỗ dựa tinh thần cho những người tham gia bảo hiểm, giúp họ yên tâm trong cuộc sống và trong hoạt động kinh doanh.

- Thông qua hoạt động tái bảo hiểm, bảo hiểm còn có vai trò to lớn thúc đẩy phát triển quan hệ kinh tế đối ngoại giữa các nước trong điều kiện hội nhập để phát triển hiện nay.

1.2. BẢN CHẤT CỦA BẢO HIỂM

Hoạt động bảo hiểm đã có từ lâu và cho đến nay cũng đã có rất nhiều định nghĩa về bảo hiểm, cụ thể:

- Dưới góc độ tài chính người ta định nghĩa: "Bảo hiểm là quá trình lập quỹ dự phòng bằng tiền nhằm phân phối lại những chi phí, mất mát không mong đợi".

- Dưới góc độ pháp lý: "Bảo hiểm là sự cam kết bồi thường hoặc chi trả về mặt kinh tế, trong đó người tham gia bảo hiểm có trách nhiệm phải đóng một khoản tiền gọi là *phí bảo hiểm* cho đối tượng được bảo hiểm theo các điều kiện bảo hiểm đã quy định. Ngược lại, người bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường hoặc chi trả tiền bảo hiểm cho đối tượng bảo hiểm gặp rủi ro, sự cố bảo hiểm".

- Trên phương diện Thống kê toán, người ta định nghĩa: "Bảo hiểm là hoạt động thể hiện người bảo hiểm cam kết bồi thường (theo quy luật thống kê) cho người tham gia bảo hiểm trong trường hợp xảy ra rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm với điều kiện người tham gia bảo hiểm nộp một khoản phí cho chính anh ta hoặc cho người thứ ba".

- Trên phương diện kinh tế-xã hội, các chuyên gia Pháp định nghĩa: "Bảo hiểm là một hoạt động qua đó một cá nhân có quyền được hưởng trợ cấp nhờ vào một khoản đóng góp của mình hoặc cho người thứ ba trong trường hợp xảy ra rủi ro. Khoản trợ cấp này do một tổ chức chi trả, tổ chức này có trách nhiệm đối với toàn bộ các rủi ro và đền bù các thiệt hại theo các phương pháp thống kê".

Có thể nói tất cả các định nghĩa bảo hiểm nói trên đều chưa thật hoàn chỉnh, đầy đủ và toàn diện; bởi lẽ chưa nêu được nguồn hình thành quỹ bảo hiểm và ai sẽ được phân phối lại những chi phí mất mát không mong đợi (định nghĩa thứ nhất). Hoặc bảo hiểm không thể là sự cam kết được (định nghĩa thứ hai). Còn định nghĩa thứ ba chỉ thuần túy nói đến bồi thường cũng chưa thật chính xác, vì bảo hiểm xã hội hay bảo hiểm nhân thọ là sự chi trả, là trợ cấp... Định nghĩa thứ tư, mặc dù đã đề cập đến cả khía cạnh kinh tế - xã hội của bảo hiểm, song lại chưa nói rõ phạm vi bảo hiểm và còn nhầm lẫn giữa đối tượng tham gia bảo hiểm, đối tượng được hưởng trợ cấp và đối tượng được bảo hiểm...

Nếu xem xét một cách toàn diện thì: "Bảo hiểm là một hoạt động được tổ chức hợp lý bởi tập hợp những người có cùng chung rủi ro có thể xảy ra hoặc các sự kiện bảo hiểm, các khoản đóng góp về tài chính của họ cho phép bồi thường hoặc chi trả theo quy luật thống kê những thiệt hại mà một số người trong tập hợp hoặc người thứ ba phải gánh chịu khi tổn thất hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra".

Ở định nghĩa này cần phải lưu ý tới 4 đặc trưng:

+ Rủi ro và sự kiện bảo hiểm: **rủi ro bảo hiểm** là những biến cố có thể xảy ra trong tương lai gây tổn thất (ví dụ: hoả hoạn có thể xảy ra trong tương lai đối với một loại tài sản nào đó và khi xảy ra sẽ gây nên những thiệt hại khôn lường). Còn **sự kiện bảo hiểm** là những biến cố chắc chắn sẽ xảy ra (ví dụ: đến tuổi về hưu hay lao động nữ sinh đẻ...). Để đối phó với những biến cố này, người ta phải tìm cách đảm bảo.

+ Các khoản đóng góp về tài chính của những người tham gia bảo hiểm hình thành nên quỹ bảo hiểm và được thực hiện trước khi rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra.

+ Tổ chức quản lý quỹ bảo hiểm được thực hiện một cách hợp lý bởi các cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc doanh nghiệp bảo hiểm thương mại để bồi thường hoặc chi trả cho những người tham gia bảo hiểm hoặc người thứ ba khi sự kiện hoặc rủi ro bảo hiểm xảy ra gây tổn thất.

+ Bù trừ bảo hiểm được thực hiện theo nguyên tắc tương hỗ. Những số liệu thống kê về rủi ro cho phép người quản lý bảo hiểm xác định được một mức phí chuẩn mực và hợp lý. Như vậy, bảo hiểm ra đời là do sự tồn tại khách quan của các loại rủi ro và các sự kiện liên quan đến cuộc sống con người, đến hoạt động sản xuất kinh doanh. Bản chất của bảo hiểm chính là quá trình phân phối lại tổng sản phẩm trong nước giữa những người tham gia bảo hiểm nhằm đáp ứng nhu cầu tài chính phát sinh khi rủi ro, sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến người tham gia bảo hiểm. Phân phối trong bảo hiểm vừa mang tính bồi hoàn vừa mang tính không bồi hoàn. Tính bồi hoàn thể hiện ở chỗ, có tham gia đóng góp vào quỹ bảo hiểm thì mới được phân phối khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Còn tính không bồi hoàn tức là dù có tham gia đóng góp nhưng tổn thất không xảy ra thì không được phân phối lại từ quỹ bảo hiểm.

Bảo hiểm hoạt động theo quy luật "*số đông bù số ít*", quy luật này phải được thể hiện trong quá trình hình thành quỹ bảo hiểm, quá trình bồi thường hoặc chi trả, quá trình phân tán rủi ro... Quy luật "*số đông bù số ít*" thể hiện rõ tính tương hỗ giữa các thành viên trong cộng đồng xã hội, tính nhân đạo và nhân văn sâu sắc của xã hội trước những rủi ro mà mỗi thành viên có thể gặp phải.

Mục đích chủ yếu của bảo hiểm là góp phần ổn định cuộc sống cho mọi người, ổn định sản xuất kinh doanh và tạo vốn để đầu tư phát triển kinh tế-xã hội cho đất nước.

1.3. LỊCH SỬ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN CỦA BẢO HIỂM

Nhu cầu an toàn với con người là vĩnh cửu. Lúc nào con người cũng tìm cách để bảo vệ bản thân và tài sản của mình trước những rủi ro, bất hạnh. Ngay từ thời tiền sử đã xuất hiện các ý tưởng, các

tổ chức gần giống với bảo hiểm. Từ thời Trung cổ, các quy tắc về bảo hiểm hàng hải đã được hình thành, song phải đến thế kỷ XIX thì bảo hiểm mới phát triển toàn diện, mạnh mẽ kéo theo sự ra đời, tồn tại và phát triển của tất cả các loại hình bảo hiểm: bảo hiểm thương mại, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp...

Các nhà khảo cổ học đã tìm được các vết tích chứng minh ở Ai Cập cổ đại từ 4500 năm trước Công nguyên những người thợ đẽo đá đã hình thành "Quỹ tương trợ" để giúp đỡ các nạn nhân trong các vụ tai nạn. Những người Ba-bi-lon, những người Trung Hoa cổ đại đã biết bảo nhau khi được mùa, mỗi gia đình góp vài học thóc vào một kho chung phòng khi mất mùa, thiên tai, đói kém. Hoặc những nhà buôn khi ấy chủ yếu dựa vào các đội thương thuyền đi biển, song đi biển thường gặp nhiều rủi ro, nếu chẳng may gặp nạn thì họ sẽ trắng tay. Để phòng vệ, họ đã tự san bớt hàng hoá của mình sang nhiều thuyền buôn khác nhau, khi gặp bất trắc họ chỉ mất một phần hàng hoá.

Đến thời Trung cổ ở châu Âu, các thợ thuyền, nhà buôn, kỹ nghệ gia đã biết cách tổ chức đoàn kết các thành viên của mình để khắc phục các tổn thất khi tai nạn lao động, hoả hoạn, ốm đau xảy ra thông qua "quỹ cứu hộ" do các thành viên đóng góp. Tiếp đó là những người Hy Lạp, La Mã tổ chức cho các thương gia vay nặng lãi. Cơ chế cho vay lúc đó khác với hiện nay ở chỗ: nếu các nhà buôn đi biển cần vay nhiều tiền, họ rất sẵn sàng; nếu tàu bị đắm, người đi vay không phải trả gì cả, trái lại nếu việc buôn bán thành công người cho vay không những được hoàn trả số vốn mà còn được hưởng thêm một khoản chia lời rất lớn. Khoản lãi có khi lên đến 40%, thậm chí là 50%. Tuy nhiên, tình trạng trên dần dần đã bị lạm dụng về lãi suất, cá biệt có những trường hợp người đi vay phải trả lãi suất là 300%. Chính vì vậy, năm 1234, Giáo Hoàng Grégoire IX đã thông qua sắc lệnh nghiêm cấm việc cho vay nặng lãi và từ đó loại hình cho vay này đã không còn tồn tại.

Cần phải tìm một phương thức mới giúp những người cho vay lấy lại được số vốn của mình đã bỏ ra và người đi vay không còn phải chịu cảnh lãi suất cắt cổ. Phương thức đó đã ra đời, đó là

"bảo hiểm" trong lĩnh vực hàng hải. Bản hợp đồng bảo hiểm cổ xưa nhất mà người ta tìm thấy tại cảng Gênes vào năm 1347 trước Công nguyên. Bản hợp đồng sẽ bị huỷ ngay khi con tàu cập bến, có nghĩa là những cam kết về bảo hiểm đã kết thúc. Cũng chính tại Gênes (nước Italy ngày nay) công ty bảo hiểm hàng hải đầu tiên đã ra đời. Từ thế kỷ XIII, các văn bản luật liên quan đến buôn bán đường biển và bảo hiểm hàng hải liên tục ra đời, đó là các quy phạm của Orleron năm 1266, luật Wisby của Thụy Điển năm 1288, các chiếu chỉ Barcelon 1435; các quy định của phòng bảo hiểm Bruges năm 1310. Như vậy trong lịch sử hình thành và phát triển của bảo hiểm "bảo hiểm hàng hải" là loại hình bảo hiểm thương mại ra đời đầu tiên. Tiếp đó, một số loại hình bảo hiểm thương mại khác đã nhanh chóng ra đời và rất phát triển. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đầu tiên ký vào năm 1583 tại nước Anh, sau vụ hoả hoạn ngày 2/9/1866, các công ty bảo hiểm hoả hoạn đầu tiên ra đời tại London. Năm 1846, công ty tái bảo hiểm chuyên nghiệp đầu tiên đã ra đời tại CHLB Đức... Trong suốt thế kỉ XIX, các nghiệp vụ bảo hiểm thương mại mà ngày nay đang triển khai cũng đã ra đời như: Bảo hiểm nông nghiệp, bảo hiểm trộm cắp, bảo hiểm trách nhiệm dân sự, bảo hiểm kỹ thuật... Thế kỷ XX, ngành bảo hiểm thương mại có bước phát triển vượt bậc và đã đóng góp đáng kể vào sự phát triển và tăng trưởng của các nền kinh tế. Chẳng hạn, năm 1997 trong cơ cấu GDP của Hàn Quốc ngành bảo hiểm thương mại đóng góp 15,42%, con số này ở Nhật Bản là 11,87%, Anh là 11,22%, Mỹ là 8,94%, Thái Lan 2,44%, Malaysia là 4,37% và Việt Nam là 0,46%. Năm 2000, tổng phí bảo hiểm thương mại toàn cầu đạt 2.444 tỷ USD, trong đó phí bảo hiểm nhân thọ là 1.521 tỷ chiếm 62,3%, phí bảo hiểm phi nhân thọ là 923 tỷ chiếm 37,7%.

Bảo hiểm xã hội ra đời vào những năm giữa thế kỷ XIX, khi nền công nghiệp và kinh tế hàng hoá bắt đầu phát triển mạnh mẽ ở các nước châu Âu. Từ năm 1883, nước Phổ (nước Đức ngày nay) đã ban hành Luật Bảo hiểm y tế. Ở Pháp, ý tưởng về bảo hiểm tai nạn lao động cho những công nhân ngành đường sắt đã được Marestaing đề

xuất năm 1850 nhưng đã bị giới thượng lưu từ chối, bác bỏ. Đến năm 1860, ông buộc phải thành lập một công ty của mình là *Preservatrice* tại Bỉ. Trong một thời gian ngắn, lợi ích của bảo hiểm tai nạn lao động đem lại cho những người làm công ăn lương là rất lớn, đến nỗi công ty ông phải chuyển trụ sở chính về Paris vào năm 1898, bảo hiểm tai nạn lao động trở thành bắt buộc đối với giới chủ Pháp. Sau này công ty ông trở thành độc quyền của nhà nước Pháp vào năm 1945. Những năm đầu của thế kỷ XX, bảo hiểm xã hội đã được triển khai ở nhiều nước châu Âu và Bắc Mỹ. Đặc biệt sau Công ước số 102 năm 1952 của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), hầu hết các nước trên thế giới đều tổ chức cho mình hệ thống bảo hiểm xã hội phù hợp. Loại hình bảo hiểm này có đối tượng là thu nhập của người lao động và đối tượng tham gia là người lao động và người sử dụng lao động. Hầu hết các nước khi mới triển khai bảo hiểm xã hội đều thực hiện trước hết đối với những người làm công ăn lương. Ngày nay, bảo hiểm xã hội là loại hình bảo hiểm rất ổn định và phát triển, nó đã được Tuyên ngôn nhân quyền của Liên Hợp Quốc ghi nhận: "Tất cả mọi người với tư cách là thành viên của xã hội có quyền hưởng bảo hiểm xã hội".

Bảo hiểm y tế ra đời vào cuối thế kỷ XIX, Thực chất bảo hiểm y tế mang tính chất của bảo hiểm xã hội và là một trong hai hình thức bảo hiểm sức khỏe của con người được các nước quan tâm phát triển mạnh mẽ. Cùng với sự phát triển và tăng trưởng kinh tế, đời sống của người dân ngày càng được nâng cao và nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nhu cầu khám chữa bệnh cũng tăng lên. Để chủ động về tài chính, con người cũng đã sử dụng nhiều biện pháp, trong đó có bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, có những nước triển khai bảo hiểm y tế độc lập và cũng có những nước triển khai kết hợp với bảo hiểm xã hội và coi bảo hiểm y tế là chế độ chăm sóc y tế nằm trong hệ thống các chế độ bảo hiểm xã hội.

Bảo hiểm thất nghiệp lần đầu tiên ở châu Âu trong một nghề khá phổ biến và phát triển, đó là nghề sản xuất các mặt hàng thủy tinh ở Thụy Sĩ. Nghề này rất cần những thợ lành nghề và tổ chức trong những phạm vi nhỏ hẹp khoảng 20-30 công nhân. Để giữ được

những công nhân có tay nghề bậc cao gắn bó với mình, năm 1893 các nhà doanh nghiệp loại này 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 "quỹ công đoàn" để trợ cấp cho những đoàn viên của mình trong trường hợp phải nghỉ việc, mất việc. Khi thấy rõ vai trò và tác dụng của loại quỹ này, nhiều chính quyền địa phương đã tập hợp các nghiệp đoàn, các chủ doanh nghiệp vận động thành lập "quỹ trợ cấp thất nghiệp". "Quỹ trợ cấp thất nghiệp" tự nguyện ra đời lần đầu tiên tại Béc-nơ (Thụy Sĩ) vào cuối năm 1893. Đến năm 1900 và 1910, Na Uy và Đan Mạch ban hành đạo luật quốc gia về bảo hiểm thất nghiệp. Sau đó là nước Anh và CHLB Đức cũng ban hành những đạo luật riêng về bảo hiểm thất nghiệp. Sau cuộc Tổng khủng hoảng kinh tế thế giới (1929 - 1933) nhiều nước ở châu Âu và Bắc Mỹ ban hành luật bảo hiểm xã hội và bảo hiểm thất nghiệp. Chiến tranh thế giới thứ II kết thúc, một loạt nước đã triển khai bảo hiểm thất nghiệp cho người lao động, kể cả bảo hiểm thất nghiệp bắt buộc và bảo hiểm thất nghiệp tự nguyện. Cũng như bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp được nhiều nước triển khai độc lập và cũng có những nước triển khai kết hợp với bảo hiểm xã hội và đó chính là chế độ trợ cấp thất nghiệp nằm trong hệ thống các chế độ bảo hiểm xã hội.

1.4. CÁC LOẠI HÌNH BẢO HIỂM TRONG NỀN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG

Trong nền kinh tế thị trường đòi hỏi mỗi cá nhân, đơn vị đều phải tự chủ về mặt tài chính, Nhà nước không còn bao cấp. Để đảm bảo tự chủ tài chính khi gặp phải rủi ro, họ đã tìm đến bảo hiểm, đến những nhà bảo hiểm và những loại hình bảo hiểm khác nhau. Cho đến nay trên thế giới có 4 loại hình bảo hiểm đều có một mục đích chung là góp phần ổn định cuộc sống cho mọi người, bảo đảm an toàn xã hội. Nguyên tắc của bảo hiểm là "số đông bù số ít" và chúng đều có những tính chất chung giống nhau, đó là: tính kinh tế, xã hội, dịch vụ, nhân đạo và nhân văn sâu sắc. Tuy nhiên, mỗi loại hình lại có đối tượng, phạm vi, hình thức và cách thức triển khai

khác nhau. Đặc biệt, tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia, trong mỗi thời kỳ mà quá trình tổ chức thực hiện mỗi loại hình bảo hiểm nói trên cũng có sự khác biệt. Có những nước triển khai cả 4 loại hình một cách độc lập, nhưng có những nước chỉ triển khai được bảo hiểm thương mại, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp. Song lại có những nước triển khai bảo hiểm thương mại, bảo hiểm y tế, còn bảo hiểm thất nghiệp được triển khai kết hợp với bảo hiểm xã hội. Họ coi bảo hiểm y tế là một chế độ chăm sóc y tế ban đầu, còn bảo hiểm thất nghiệp chính là chế độ trợ cấp thất nghiệp nằm trong bảo hiểm xã hội... Mục này chỉ tập trung giới thiệu khái quát về từng loại hình bảo hiểm còn nội dung cụ thể của chúng sẽ được đề cập ở các chương tiếp theo của giáo trình.

1.4.1. Bảo hiểm thương mại

Bảo hiểm thương mại (BHTM) là loại hình bảo hiểm ra đời sớm nhất. Đối tượng của BHTM rất rộng, bao gồm: tài sản, trách nhiệm dân sự, tính mạng, tình trạng sức khỏe và những sự kiện có liên quan đến tuổi thọ của con người. Chính vì có đối tượng rộng nên BHTM còn được chia ra: Bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm dân sự, bảo hiểm con người. Hoặc căn cứ vào tính chất của rủi ro và sự kiện bảo hiểm, BHTM còn được chia ra: bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ. Trong mỗi loại hình nói trên, người ta còn triển khai theo các nghiệp vụ bảo hiểm, chẳng hạn: bảo hiểm tài sản thường được triển khai theo các nghiệp vụ: bảo hiểm hàng hóa vận chuyển; bảo hiểm vật chất các phương tiện vận tải; bảo hiểm cây trồng, vật nuôi... Bảo hiểm trách nhiệm dân sự lại bao gồm các nghiệp vụ như: bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba; bảo hiểm trách nhiệm công cộng; bảo hiểm trách nhiệm của chủ sử dụng lao động... Đối tượng tham gia bảo hiểm là các cá nhân, các tổ chức kinh tế-xã hội. Phạm vi bảo hiểm thường được thể hiện rất rõ trong các quy tắc, các điều khoản bảo hiểm trong từng nghiệp vụ. Đa đa số các nghiệp vụ BHTM triển khai dưới hình thức tự nguyện, còn một số nghiệp vụ trong loại hình bảo hiểm trách nhiệm dân sự thường được triển khai

dưới hình thức bắt buộc. BHTM còn là bảo hiểm kinh doanh vì mục đích lợi nhuận. Cơ quan quản lý nhà nước về BHTM thường là Bộ Tài chính (có nước do Ngân hàng nhà nước) quản lý. Là loại hình bảo hiểm kinh doanh nên BHTM có rất nhiều cá nhân, tổ chức thuộc các thành phần kinh tế cùng tham gia. Hoạt động kinh doanh BHTM thường do nhiều loại hình doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH) tiến hành như: DNBH nhà nước, DNBH cổ phần, DNBH liên doanh, DNBH có 100% vốn nước ngoài...

Ở Việt Nam, Bộ Tài chính là cơ quan quản lý nhà nước về BHTM thông qua Luật Kinh doanh bảo hiểm được Quốc hội phê chuẩn năm 2000 và các văn bản dưới luật. Mô hình quản lý chủ yếu là Tổng công ty, các công ty bảo hiểm của các thành phần kinh tế. Tùy theo quy mô kinh doanh và khả năng phát triển, các Tổng công ty và công ty thành lập các văn phòng đại diện ở các địa phương và tổ chức mạng lưới đại lý rộng khắp để tiếp cận với khách hàng. Thị trường BHTM Việt Nam chỉ thực sự sôi động và phát triển sau khi có Nghị định 100/CP của Chính phủ về kinh doanh bảo hiểm (18/12/1993) và nhất là sau khi Luật Kinh doanh bảo hiểm ra đời. Bên cạnh bảo hiểm phi nhân thọ thì bảo hiểm nhân thọ (BIINT) đã có bước phát triển vượt bậc. Có thể khái quát thị trường BHTM ở Việt Nam qua biểu sau:

***Tổng phí bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ
toàn thị trường bảo hiểm Việt Nam (2000 - 2004)***

Năm	Tổng phí bảo hiểm (Tỷ VND)	Phí bảo hiểm phi nhân thọ		Phí bảo hiểm nhân thọ	
		Tổng số (Tỷ VND)	Cơ cấu (%)	Tổng số (Tỷ VND)	Cơ cấu (%)
2000	3.075	1.786	58,08	1.289	41,92
2001	4.940	2.162	43,76	2.778	56,24
2002	7.769	3.153	40,58	4.616	59,42
2003	10.490	3.990	38,04	6.500	61,96
2004	12.527	4.727	37,43	7.800	62,57

Nguồn: Tạp chí Thị trường bảo hiểm - Tái bảo hiểm (Số 3 - 8/2005)

Để thị trường bảo hiểm Việt Nam phát triển bền vững và đúng hướng, để hoạt động kinh doanh BHTM đi vào nền nếp và cạnh tranh lành mạnh, ngày 9/7/1999, Chính phủ đã có quyết định số 23/1999/QĐ-BTCCBCP cho phép thành lập Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam. Đây là một Hiệp hội nghề nghiệp nhưng lại có vai trò rất quan trọng trong việc định hướng và xác định mục tiêu cho hoạt động kinh doanh BHTM ở nước ta trong mỗi thời kỳ.

1.4.2. Bảo hiểm xã hội

Bảo hiểm xã hội (BHXH) là một trong những loại hình bảo hiểm ra đời khá sớm và đến nay đã được thực hiện ở tất cả các nước trên thế giới. Đối tượng của BHXH là thu nhập của người lao động bị giảm hoặc bị mất đi do họ bị giảm hoặc mất khả năng lao động, mất việc làm. BHXH có đối tượng tham gia là người lao động và người sử dụng lao động. Tuy nhiên bảo hiểm xã hội hoạt động không vì mục đích lợi nhuận mà mục đích chính của BHXH là đảm bảo quyền lợi cho người lao động và gia đình họ nên Nhà nước cũng là bên tham gia rất quan trọng và không thể thiếu. Có thể nói nhờ có Nhà nước mà BHXH mới ra đời, tồn tại và phát triển được như ngày nay. Bởi lẽ, quỹ BHXH được quản lý theo cơ chế cân bằng thu chi, một khi có những biến động lớn về kinh tế, chính trị, xã hội làm mất cân đối nguồn quỹ thì Nhà nước sẽ là người đứng ra bù thiếu, bảo trợ. BHXH chủ yếu được thực hiện dưới hình thức bắt buộc và phạm vi của nó được thể hiện ở hệ thống các chế độ BHXH. Có những nước thực hiện được cả 9 chế độ BHXH mà Tổ chức Lao động Quốc tế đã đề ra, tuy nhiên do điều kiện kinh tế xã hội không cho phép nên có những nước chỉ thực hiện được một số chế độ nhất định. Cơ quan quản lý nhà nước về BHXH thường do Bộ Lao động và Xã hội hoặc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đảm nhận; còn quản lý sự nghiệp BHXH thường do các tổ chức BHXH của Nhà nước và tư nhân đảm nhiệm.

Ở nước ta hiện nay, quản lý nhà nước đối với BHXH do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phụ trách trên cơ sở Bộ luật Lao

động và các văn bản quy phạm dưới luật liên quan đến BHXH, còn quản lý sự nghiệp BHXH Việt Nam được tổ chức theo ngành dọc, 3 cấp (cấp Trung ương, cấp tỉnh và thành phố, cấp quận, huyện và thị xã). Mỗi quan hệ trong quản lý được thực hiện thông qua Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam.

Từ khi nước ta chuyển sang nền kinh tế thị trường, BHXH Việt Nam đã có sự đổi mới toàn diện cả về nội dung chính sách cũng như cơ chế quản lý. Nghị định 12/CP kèm theo Điều lệ BHXH Việt Nam và Nghị định 19/CP của Chính phủ về tổ chức hệ thống BHXH Việt Nam đã đánh dấu sự đổi mới toàn diện này. Tính đến hết năm 2003, BHXH Việt Nam đã có bước phát triển vượt bậc về số đối tượng tham gia, số thu và số chi BHXH cũng đã có những diễn biến tích cực, điều đó được thể hiện ở biểu sau:

Tình hình thực hiện BHXH năm (1996 - 2003)

Chỉ tiêu	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1. Số đơn vị tham gia BHXH	30.789	34.815	49.628	59.404	61.406	66.611	70.656	74.713
2. Số lao động tham gia BHXH (1000 người)	3.231	3.572	3.765	3.860	4.127	4.475	4.731	5.018
3. Số thu BHXH (Tỷ đồng)	2.568	3.465	3.785	4.186	5.198	6.348	6.793	7.105
4. Số chi BHXH (Tỷ đồng)	4.770	5.756	5.879	5.955	8.425	8.806	9.300	9.911
- Chi từ quỹ BHXH	383	593	751	940	1.333	1.856	2.489	3.123
- Chi từ ngân sách	4.377	5.163	5.128	5.015	7.092	6.950	6.811	6.788

Nguồn: BHXH Việt Nam

Thực hiện Nghị quyết Đại hội IX của Đảng, trong những năm tới, BHXH Việt Nam sẽ mở rộng đối tượng tham gia, ngoài hình thức bắt buộc còn thực hiện BHXH dưới hình thức tự nguyện. Đây là một định hướng hoàn toàn đúng đắn trong điều kiện kinh tế thị trường hiện nay.

1.4.3. Bảo hiểm y tế

Bảo hiểm y tế (BHYT) được nhiều nước trên thế giới triển khai độc lập. Loại hình này có đối tượng tham gia rất rộng, đó là mọi người dân có nhu cầu bảo hiểm cho sức khỏe của mình. Trong thời kỳ đầu triển khai, các nước thường chia ra 2 nhóm đối tượng tham gia là: đối tượng tham gia bảo hiểm bắt buộc và đối tượng tham gia bảo hiểm tự nguyện. Căn cứ vào mức độ thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người có thẻ BHYT người ta phân ra: BHYT trọn gói và BHYT thông thường. BHYT trọn gói là phương thức BHYT trong đó cơ quan BHYT chịu trách nhiệm về mọi chi phí y tế cho người có thẻ BHYT đi khám, chữa bệnh, phẫu thuật... Còn BHYT thông thường là phương thức BHYT mà trong đó cơ quan BHYT chỉ chịu trách nhiệm về chi phí khám, chữa bệnh thông thường được quy định tương xứng giữa trách nhiệm và quyền lợi của người có thẻ BHYT. Cơ quan quản lý nhà nước về BHYT thường do Bộ Y tế đảm nhiệm, còn quản lý nghiệp vụ BHYT là do cơ quan BHYT các cấp phụ trách.

Ở nước ta, BHYT được triển khai độc lập từ năm 1992 theo Nghị định 299/HDBT ngày 15/8/1992 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ). Bộ Y tế chịu trách nhiệm quản lý nhà nước, còn cơ quan BHYT phối hợp với các cơ sở khám chữa bệnh quản lý nghiệp vụ. Đối tượng tham gia BHYT cũng được phân làm 2 loại: bắt buộc và tự nguyện. Trong những năm đầu thực hiện, BHYT đã bộc lộ rõ khá nhiều bất cập cần bổ sung hoàn thiện, vì thế ngày 13/8/1998 Chính phủ ban hành Nghị định 58/1998/NĐ-CP về việc bổ sung, sửa đổi một số điều trong điều lệ BHYT ban hành năm 1992. Mặc dù vậy, năm 2002 Thủ tướng Chính phủ ra Quyết định số 20/TTg/2002 về việc sát nhập BHYT vào BHXH Việt Nam. Việc sát nhập này là phù hợp vì đã tránh được những hiện tượng chồng chéo trong khâu tổ chức thực hiện, giảm được chi phí quản lý. Hơn nữa, mục đích, đối tượng tham gia và cơ chế quản lý quỹ BHYT cũng tương tự như BHXH. Chính vì thế, không chỉ có Việt Nam mà nhiều nước trên

thế giới cũng thực hiện sự kết hợp này. Khi triển khai kết hợp, BHYT chỉ là một chế độ trong hệ thống các chế độ BHXH. Do vai trò và lợi ích của BHYT đem lại cho nên Nghị quyết Đại hội Đảng IX đã đặt ra mục tiêu phấn đấu đến năm 2010 nước ta sẽ thực hiện BHYT toàn dân. Hy vọng rằng mục tiêu trên sẽ được thực hiện thắng lợi.

1.4.4. Bảo hiểm thất nghiệp

Bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) là loại hình bảo hiểm bồi thường cho những người lao động bị thiệt hại về thu nhập do bị mất việc làm nhằm góp phần ổn định cuộc sống và tạo điều kiện cho họ tham gia vào thị trường lao động để có những cơ hội mới về việc làm. BHTN cũng là loại hình bảo hiểm con người song lại có một số đặc điểm khác với BHXH, BHYT và BHTM. Chẳng hạn, BHTN không có hợp đồng trước, người tham gia và người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm là một. Đặc biệt, BHTN không có việc chuyển rủi ro của những người bị thất nghiệp sang những người khác có khả năng thất nghiệp. Đối tượng của BHTN cũng là thu nhập của người lao động bị mất việc làm. Tuy nhiên, đối tượng tham gia BHTN thường chỉ giới hạn ở những người lao động làm công ăn lương trong các loại hình doanh nghiệp. 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 của loại hình bảo hiểm này. Bởi vì, hoặc là họ được Nhà nước tuyển dụng, bổ nhiệm nên khả năng thất nghiệp hầu như không có, hoặc là những người đó 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... Kinh nghiệm của các nước khi triển khai BHTN là thực hiện dưới hình thức bắt buộc. Điều kiện hưởng số tiền chi trả từ BHTN rất chặt chẽ, chẳng hạn:

- + Người tham gia BHTN phải nộp phí BHTN 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.

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

Những người mặc dù có tham gia BHTN nhưng do 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 do cơ quan lao động việc làm giới thiệu... sẽ không được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Trên thế giới có nhiều nước không triển khai BHTN độc lập mà thực hiện trợ cấp thất nghiệp. Trợ cấp thất nghiệp là một chế độ trong hệ thống các chế độ BHXH. Điều đó cũng có nghĩa là triển khai kết hợp với BHXH. Ở nước ta hiện nay chưa triển khai BHTN và xét trợ cấp thất nghiệp như một số nước. Song, thất nghiệp là một hiện tượng kinh tế-xã hội tất yếu trong nền kinh tế thị trường, vì vậy trong tương lai chúng ta có thể và cần phải triển khai để đáp ứng nhu cầu chính đáng của người lao động.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG, NHIỆM VỤ VÀ NỘI DUNG NGHIÊN CỨU CỦA KINH TẾ BẢO HIỂM

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU CỦA KINH TẾ BẢO HIỂM

Bảo hiểm là một lĩnh vực, một ngành trong nền kinh tế quốc dân. Để nghiên cứu và quản lý lĩnh vực bảo hiểm, các cơ quan nhà nước ở các cấp có liên quan, các tổ chức và các DNBH không chỉ dựa vào kinh nghiệm thực tiễn, mà còn phải dựa trên 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 thì **Kinh tế bảo hiểm** là một trong những môn học cơ bản nhất, bởi lẽ môn học này đã thống nhất nêu lên những khái niệm, thuật ngữ và những phạm trù chủ yếu nhất liên quan đến công tác quản lý bảo hiểm. Ngoài ra, Kinh tế bảo hiểm còn phân tích rõ những 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: BHXH, BHYT, BHTN và BHTM.

Cũng như bất kỳ một môn khoa học nào, 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 bảo hiểm là các mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa người tham gia bảo hiểm với người bảo hiểm, với các cá nhân và các tổ chức kinh tế - xã hội khác có liên quan, cũng như mối quan hệ giữa những người bảo hiểm với nhau.

Như vậy, ngoài 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 trong và ngoài lĩnh vực bảo hiểm. Các mối quan hệ này xuất phát từ chỗ, bảo hiểm vừa là hoạt động có tính kinh tế vừa là hoạt động có tính xã hội và nhân đạo.

Tính kinh tế của bảo hiểm thể hiện ở mối quan hệ giữa người tham gia với quỹ bảo hiểm. Người tham gia bảo hiểm phải nộp phí bảo hiểm để hình thành các loại quỹ bảo hiểm. Người bảo hiểm quản lý và sử dụng nguồn quỹ đó để bồi thường, chi trả hoặc trợ cấp cho những người có quyền lợi bảo hiểm khi đối tượng hoặc người tham gia bảo hiểm gặp rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra. Mặt khác, người bảo hiểm sử dụng quỹ bảo hiểm phải đúng mục đích, phân quỹ nhân rồi phải được đầu tư sinh lợi, nhằm bảo đảm an toàn cho quỹ và bảo đảm chi thường xuyên trong quá trình hoạt động của mình.

Tính xã hội của bảo hiểm phản ánh tính cộng đồng sâu rộng và tính nhân đạo của bảo hiểm. Bảo hiểm hoạt động theo quy luật "*số đông bù số ít*" do đó lĩnh vực này phải thu hút số đông người tham gia; phải từng bước mở rộng đối tượng bảo hiểm. Xã hội hoá bảo hiểm là thể hiện trách nhiệm của xã hội, của cộng đồng với các thành viên của mình mà rõ nhất là trách nhiệm của người sử dụng lao động đối với những người lao động, trách nhiệm của toàn dân với những người bất hạnh khi gặp rủi ro như ốm đau, bệnh tật. Tính xã hội càng cao bao nhiêu, tổn thất trong bảo hiểm càng được dàn mỏng bấy nhiêu cho nhiều người cùng gánh chịu. Chính vì vậy, Nữ hoàng Anh Elizabeth Đệ nhất đã khẳng định nhờ có bảo hiểm: "Tổn thất sẽ nhẹ đi nếu được chia sẻ cho nhiều người và sẽ rất nặng nề để một ít người gánh chịu". Thực tế đã chứng minh, xã hội càng văn minh, hiện đại thì tính xã hội, tính nhân đạo và nhân văn của bảo hiểm càng thể hiện rõ nét hơn cho dù đó là BHTM hoạt động vì mục đích lợi nhuận.

+ Người tham gia bảo hiểm có thể là các cá nhân, các tổ chức kinh tế - xã hội có nhu cầu bảo hiểm. Do bảo hiểm là một hoạt động

dịch vụ, hơn nữa, hình thức bảo hiểm có thể là bắt buộc hoặc tự nguyện cho nên người tham gia bảo hiểm ngày càng đông đảo... Điều đó có nghĩa là ở đâu có nhu cầu chuyển giao rủi ro, thì ở đó bảo hiểm cần được xem xét, chấp thuận. Nhu cầu chuyển giao rủi ro xuất phát từ nhu cầu được bảo vệ, được an toàn trong cuộc sống và sản xuất. Nhu cầu này 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 của các ngành nghề mới trong xã hội... Chẳng hạn, một doanh nghiệp quy mô ngày càng lớn, điều đó cũng có nghĩa là vốn, tài sản, lao động của doanh nghiệp ngày càng nhiều thì nhu cầu chuyển giao rủi ro luôn luôn phải được đặt ra, nếu không khi xảy ra hoả hoạn, động đất hay làm ăn thua lỗ... thì hậu quả là khôn lường và có thể làm cho doanh nghiệp bị phá sản, hàng loạt người lao động bị thất nghiệp... Hoặc khi ngành vũ trụ ra đời và phát triển thì nhu cầu chuyển giao rủi ro ngay lập tức phát sinh. Bởi lẽ, phóng một vệ tinh hay một con tàu lên quỹ đạo có thể tốn kém hàng tỷ đô la Mỹ, cho nên không ai dám mạo hiểm tự chấp nhận các rủi ro mà phải chuyển giao cho các nhà bảo hiểm gánh chịu...

+ Người bảo hiểm có thể là các tổ chức BHXH, BHYT, BHTN hoặc cũng có thể là các Tổng công ty, các công ty BHTM... Đối với các tổ chức BHXH, BHYT, BHTN mối quan hệ kinh tế của họ chủ yếu là với người lao động và người sử dụng lao động. Những mối quan hệ giữa họ lại chủ yếu chịu sự ràng buộc của chính sách, chế độ mà Nhà nước ban hành. Khung pháp lý điều tiết mối quan hệ của các tổ chức bảo hiểm này là khá chặt chẽ và ổn định. Ví dụ: người lao động phải nộp phí bảo hiểm là 5% so với tiền lương cho cơ quan BHXH, hay lao động nam phải đủ 60 tuổi mới được cơ quan BHXH xét duyệt cho nghỉ hưu...

Đối với các doanh nghiệp BHTM, mối quan hệ của họ với những người tham gia bảo hiểm (với khách hàng) là khá rộng và khá linh hoạt, bởi lẽ, đối tượng của BHTM rất rộng. Hơn nữa, bằng biện pháp đa dạng hoá sản phẩm và xác định các mức phí bảo hiểm linh

hoạt hơn, cho nên mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa các doanh nghiệp BHTM với khách hàng càng phong phú và đa dạng. Chẳng hạn, cho vay trên hợp đồng BHNT hoặc phối hợp với khách hàng trong việc đề phòng và hạn chế tổn thất đã làm cho mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa người tham gia bảo hiểm với người bảo hiểm chặt chẽ và tin tưởng.

+ Các cá nhân, các tổ chức kinh tế - xã hội khác có liên quan đến người tham gia bảo hiểm và người bảo hiểm thường bao gồm: các cơ sở y tế, môi giới và đại lý bảo hiểm, các công ty giám định độc lập, các tổ chức ngân hàng, các công ty chứng khoán... Mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa họ với người tham gia và người bảo hiểm biểu hiện rất đa dạng ở tất cả các khâu: giám định sức khỏe, tư vấn và thu phí bảo hiểm hoặc ở công việc đầu tư quỹ nhân rồi... Chẳng hạn, để giám định chính xác sức khỏe của những người có thẻ BHYT, các tổ chức BHYT phải có mối quan hệ với các cơ sở khám chữa bệnh. Hoặc các công ty BHNT muốn đầu tư quỹ nhân rồi chủ yếu phải thông qua thị trường chứng khoán và các công ty chứng khoán...

+ Hoạt động bảo hiểm không chỉ dừng lại ở những mối quan hệ giữa người tham gia với người bảo hiểm mà nó còn phát triển trong mối quan hệ giữa những người bảo hiểm với nhau. Mối quan hệ này được thể hiện rất rõ trong hoạt động nhận và nhượng tái bảo hiểm. Một công ty bảo hiểm gốc khi gặp phải một đối tượng bảo hiểm có số tiền bảo hiểm quá lớn, vượt quá khả năng tài chính của mình họ phải tiến hành phân tán rủi ro cho các công ty bảo hiểm khác thông qua con đường tái bảo hiểm (tức phải nhượng tái bảo hiểm). Và ngược lại, những công ty bảo hiểm gánh vác thêm trách nhiệm cho họ thông qua con đường tái bảo hiểm, nhưng trong trường hợp này gọi là nhận tái bảo hiểm. Khi kinh tế - xã hội ngày càng phát triển, quy mô sản xuất kinh doanh ngày càng lớn và có nhiều ngành nghề mới ra đời thì mối quan hệ giữa những người bảo hiểm với nhau

không chỉ bó hẹp ở phạm vi quốc gia mà còn phát triển mạnh ở phạm vi quốc tế.

+ Mỗi quan hệ giữa người tham gia với người bảo hiểm và giữa người bảo hiểm với nhau được thể hiện qua các hợp đồng bảo hiểm, đơn bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, sổ bảo hiểm hoặc thẻ bảo hiểm... Sự cam kết giữa họ phải tuân thủ theo các quy định trong các văn bản pháp luật của Nhà nước.

Mặc dù cùng nghiên cứu trong lĩnh vực bảo hiểm, nhưng đối tượng của Kinh tế bảo hiểm khác với đối tượng nghiên cứu của các môn khoa học khác như: Quản trị kinh doanh bảo hiểm, Thống kê bảo hiểm, Kế toán bảo hiểm... Là hai môn học cốt lõi nhưng lại rất gần với nhau, vì vậy trong khuôn khổ của cuốn giáo trình này cần phải phân biệt đối tượng nghiên cứu của Kinh tế bảo hiểm với đối tượng nghiên cứu của Quản trị kinh doanh bảo hiểm.

Quản trị kinh doanh bảo hiểm cũng là một môn khoa học kinh tế có đối tượng nghiên cứu là các phương pháp, công nghệ quản lý và vận hành các doanh nghiệp bảo hiểm nhằm đảm bảo cho các doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện được mục đích đặt ra và tổ chức kinh doanh có hiệu quả. Phương pháp của quản trị kinh doanh bảo hiểm rất phong phú bao gồm: phương pháp nghiên cứu thị trường, phương pháp thiết kế sản phẩm, phương pháp tuyên truyền quảng cáo... Quản trị kinh doanh bảo hiểm còn cung cấp những kiến thức chuyên môn và công nghệ để các doanh nghiệp bảo hiểm quản trị nguồn nhân lực, tài sản, vốn theo đúng pháp luật. Đồng thời nó còn nghiên cứu các phương pháp tổ chức và quản lý các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm, làm rõ chức năng của các bộ phận chủ yếu cấu thành nên doanh nghiệp bảo hiểm...

Như vậy, sự khác nhau cơ bản giữa *Kinh tế bảo hiểm* và *Quản trị kinh doanh bảo hiểm* là:

- Nếu môn học Kinh tế bảo hiểm nghiên cứu các mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa người tham gia với người bảo hiểm, giữa những

người bảo hiểm với nhau và giữa người tham gia, người bảo hiểm với các cá nhân, tổ chức kinh tế - xã hội có liên quan bằng một hệ thống các vấn đề lý luận chung, thì Quản trị kinh doanh bảo hiểm lại nghiên cứu những vấn đề rất cụ thể trong quản lý và vận hành một doanh nghiệp.

- Nếu môn học Kinh tế bảo hiểm có phạm vi nghiên cứu là toàn bộ lĩnh vực bảo hiểm bao gồm cả BHXH, BHYT, BHTN và BHTM thì Quản trị kinh doanh bảo hiểm chỉ giới hạn phạm vi nghiên cứu của mình ở lĩnh vực BHTM...

2.2. NHIỆM VỤ CỦA KINH TẾ BẢO HIỂM

Cũng như các môn học khác, Kinh tế bảo hiểm luôn gắn liền với hoạt động thực tiễn. Những kết quả nghiên cứu về mặt lý luận là cơ sở để không ngừng hoàn thiện và phát triển các lĩnh vực bảo hiểm nói chung. Ngược lại, những kinh nghiệm tiên tiến được tổng kết từ thực tiễn trong các lĩnh vực bảo hiểm sẽ góp phần làm phong phú thêm lý luận của môn khoa học này. Do vậy, hướng phát triển về mặt lý luận của Kinh tế bảo hiểm nhằm giải quyết tốt những nhiệm vụ mà thực tiễn quản lý các loại hình bảo hiểm đặt ra cho các tổ chức bảo hiểm và các doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH). Những nhiệm vụ chủ yếu của Kinh tế bảo hiểm bao gồm:

- Chuẩn hoá và nêu lên những khái niệm, thuật ngữ và những phạm trù liên quan đến bảo hiểm để các cơ quan, các tổ chức và các DNBH có nhận thức đầy đủ, đúng đắn và thống nhất trong việc hoạch định chính sách, xác định rõ mục tiêu và định hướng trong quản lý và trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

- Làm rõ đặc điểm của từng loại hình bảo hiểm và những nội dung chủ yếu của từng loại hình để các cơ quan quản lý nhà nước, các tổ chức, các DNBH, người tham gia bảo hiểm thấy được vai trò, sự giống nhau và khác nhau giữa các loại bảo hiểm (BHTM, BHXH, BHYT, BHTN).

- Kinh tế bảo hiểm đi sâu nghiên cứu về mặt lý luận của cả 2 loại

hình bảo hiểm chủ yếu mà nước ta đang triển khai là: BHYT và BHXH để các cơ quan Đảng và Nhà nước có căn cứ xây dựng chính sách và đề ra các chủ trương nhằm thúc đẩy ngành bảo hiểm nước ta phát triển và hội nhập quốc tế.

- Tổng kết thực tiễn và không ngừng hoàn thiện về mặt lý luận trong việc xây dựng các quy tắc, các điều khoản bảo hiểm, cơ sở và phương pháp tính phí trong từng nghiệp vụ bảo hiểm... Đồng thời, phải nhanh chóng nắm bắt thực tiễn về các loại hình, các nghiệp vụ bảo hiểm mới được triển khai ở Việt Nam để từ đó kịp thời bổ sung hoàn thiện phần lý luận chung của Kinh tế bảo hiểm.

- Trang bị kiến thức lý luận chung nhất về các khía cạnh của bảo hiểm, giúp sinh viên chuyên ngành kinh tế và đặc biệt là sinh viên chuyên ngành bảo hiểm có những kiến thức khái quát và toàn diện về bảo hiểm, trên cơ sở tiếp thu những kiến thức của Kinh tế bảo hiểm, sinh viên có thể tiếp tục đi sâu nghiên cứu các môn học khác có liên quan như: Quản trị kinh doanh bảo hiểm, Quản lý bảo hiểm xã hội, Quản trị rủi ro, Thống kê bảo hiểm, Kế toán bảo hiểm...

2.3. NHỮNG NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA KINH TẾ BẢO HIỂM

Cũng như các môn khoa học kinh tế khác, môn học **Kinh tế bảo hiểm** coi chủ nghĩa duy vật biện chứng là cơ sở phương pháp luận và sử dụng tổng hợp các phương pháp thống kê học, toán kinh tế, phân tích hệ thống... trong quá trình nghiên cứu và thực hiện các nhiệm vụ của mình. Ngoài phần giới thiệu tổng quan về Bảo hiểm và Kinh tế bảo hiểm, nội dung môn học tập trung vào những vấn đề chủ yếu sau:

- Làm rõ một số vấn đề về BHXH, bao gồm: vai trò của BHXH trong đời sống kinh tế - xã hội, bản chất và chức năng của BHXH, chính sách BHXH với mô hình tổ chức BHXH... Qua đó phân tích mối quan hệ giữa BHXH với phát triển và tăng trưởng kinh tế và những tác động ngược lại của nền kinh tế đến chính sách và quá trình thực hiện chính sách BHXH.

- Trình bày những đặc điểm và cơ sở hình thành mỗi chế độ BHXH trong toàn bộ hệ thống các chế độ BHXH. Liên hệ tình hình thực hiện các chế độ BHXH ở nước ta với hệ thống các chế độ BHXH do Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã khuyến cáo trong Công ước số 102 ngày 22/6/1952 tại Giơ-ne-vơ.

- Thống nhất khái niệm quỹ BHXH và cơ sở hình thành quỹ BHXH. Xác định rõ mục đích sử dụng và vấn đề đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH. Nội dung chương này được liên hệ với tình hình thực tế ở Việt Nam trong những năm chuyển đổi cơ chế vừa qua.

- Tiếp theo những vấn đề lý luận cơ bản về BHXH, giáo trình còn dành một chương nói về BHXH Việt Nam trong điều kiện kinh tế thị trường. Nội dung của chương này được trình bày sát với thực tế để các nhà nghiên cứu và sinh viên thấy được bức tranh toàn cảnh về BHXH Việt Nam trong những năm qua, bao gồm: sự ra đời và phát triển của BHXH Việt Nam, chính sách BHXH ở Việt Nam qua các thời kỳ và mô hình tổ chức BHXH Việt Nam hiện nay.

- Vai trò của Tổ chức Công đoàn trong việc xây dựng và thực hiện chính sách BHXH. Đây là nội dung mang tính chất đặc thù khi nghiên cứu những vấn đề lý luận chung về BHXH cũng như phân tích tình hình tổ chức thực hiện chính sách BHXH cần phải đề cập. Nội dung của chương này còn tập trung giới thiệu Tổ chức Công đoàn Việt Nam tham gia xây dựng và thực hiện chính sách BHXH.

- Lý luận chung về BHTM. Nội dung của chương này giới thiệu tổng quan về loại hình bảo hiểm kinh doanh vì mục tiêu lợi nhuận. Những nét khái quát chung về BHTM bao gồm: sự cần thiết khách quan và vai trò của BHTM; bản chất, chức năng và nguyên tắc hoạt động của BHTM, phân loại BHTM theo đối tượng bảo hiểm...

- Bảo hiểm phi nhân thọ. Đây là nội dung hết sức phong phú về mặt lý luận, đồng thời cũng rất sát với thực tiễn kinh doanh bảo hiểm ở nước ta hiện nay. Căn cứ vào đối tượng bảo hiểm, bảo hiểm phi nhân thọ gồm 3 loại: bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm và bảo hiểm con người phi nhân thọ. Do mỗi loại bảo hiểm nói trên lại

được triển khai theo nhiều nghiệp vụ khác nhau, cho nên trong khuôn khổ của cuốn giáo trình này, chỉ xin được đề cập tới một số nghiệp vụ chủ yếu và sát với thực tế Việt Nam.

- Bảo hiểm nhân thọ. Đây là loại hình bảo hiểm mới được triển khai ở Việt Nam từ năm 1996. Tuy nhiên, trên thế giới BHNT xuất hiện từ năm 1583. Vì vậy, những vấn đề lý luận cơ bản về BHNT đã được thực tế kiểm nghiệm ở tất cả các nước có triển khai loại hình bảo hiểm này. Nội dung của chương BHNT bao gồm: các khái niệm và đặc điểm của BHNT, các loại hình BHNT, phí bảo hiểm và hợp đồng BHNT. Những nội dung này vừa mang tính hệ thống vừa mang tính hiện đại đồng thời đáp ứng được yêu cầu thực tế ở nước ta hiện nay.

Tất cả những nội dung trên được kết cấu thành một tổng thể thống nhất, logic, chặt chẽ, gồm 3 phần trong đó có 10 chương để hình thành nên môn học **Kinh tế bảo hiểm**.

BẢO HIỂM XÃ HỘI

Chương 3

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI

3.1. BẢO HIỂM XÃ HỘI TRONG ĐỜI SỐNG KINH TẾ XÃ HỘI

3.1.1. Khái niệm về BHXH và các khái niệm khác có liên quan

3.1.1.1. Bảo hiểm xã hội:

Về lịch sử, dịch vụ BHXH có mầm mống từ khá sớm và cho đến đầu thế kỷ XX, đã lan rộng ra hầu hết các nước châu Âu và Bắc Mỹ. Đặc biệt, sau chiến tranh thế giới lần thứ hai, BHXH đã có nhiều thay đổi cả về nội dung và quy mô hoạt động với nhiều mô hình phong phú, được thực hiện tại hàng trăm nước trên thế giới. Liên Hợp Quốc đã có nhiều Công ước khẳng định về vai trò và sự cần thiết của BHXH. Tuy nhiên, cho đến nay, một định nghĩa chuẩn xác về BHXH vẫn là vấn đề còn nhiều tranh luận. Ở mỗi góc độ tiếp cận khác nhau, các nhà khoa học và những người điều hành hoạt động BHXH lại có những quan điểm không giống nhau. Điều này cho thấy tính đa dạng và phong phú trong cách hiểu về BHXH. Chính vì vậy để có thể thống nhất được khái niệm về BHXH, có thể và cần phải trả lời những câu hỏi sau:

- Thứ nhất, tại sao lại cần có BHXH?
- Thứ hai, mục đích của BHXH là gì?
- Thứ ba, BHXH được thực hiện như thế nào? Theo phương thức nào và dựa trên những nguyên tắc nào?...

Để trả lời cho câu hỏi thứ nhất, phải xuất phát từ sự cần thiết tất yếu và cơ sở hình thành BHXH. BHXH hình thành và phát triển là một tất yếu khách quan, do nhu cầu của đời sống xã hội, nhất là khi hình thành nền sản xuất hàng hoá dựa trên chế độ tư hữu về tư liệu sản xuất và cơ chế thị trường. Trong lao động sản xuất, song song với những thuận lợi, con người còn gặp phải những sự kiện không thuận lợi, những "rủi ro xã hội" làm giảm hoặc mất thu nhập của họ. Có thể chia những sự kiện, những "rủi ro xã hội" thành hai loại:

- Những sự kiện, những "rủi ro xã hội" liên quan đến thu nhập bao gồm: mất hoặc giảm thu nhập do bị mất hoặc giảm khả năng lao động hoặc khả năng lao động không được sử dụng (như tai nạn lao động, ốm đau, thất nghiệp...).

- Những sự kiện, những "rủi ro xã hội" liên quan đến việc phân phối và sử dụng nguồn thu nhập hạn chế: đó là các sự kiện giảm thu nhập do phải tăng chi tiêu bất thường như chi phí để mua sắm thuốc men, nuôi con nhỏ, chi phí phục vụ, nuôi dưỡng sản phụ...

Những sự kiện, những "rủi ro xã hội" nêu trên, dù dưới khía cạnh này hay khía cạnh khác, đều đe dọa "an toàn kinh tế" cho người lao động và gia đình họ (bị giảm hoặc mất thu nhập). Vì vậy, phải có những biện pháp và hình thức để chống lại sự đe dọa này, mà một trong những biện pháp đó có thể được thực hiện bởi BHXH. Nói cách khác, bảo hiểm xã hội được hình thành như là một loại "lá chắn", góp phần đảm bảo, ổn định thu nhập và đời sống cho người lao động và gia đình họ, khi họ gặp phải những sự kiện không thuận lợi, những "rủi ro xã hội".

Câu hỏi thứ hai được trả lời từ hệ quả của câu trả lời cho vấn đề thứ nhất. Có thể nêu rõ hơn, mục đích của BHXH là thông qua hệ thống các trợ cấp BHXH, có chức năng bù đắp hoặc thay thế thu nhập cho người lao động và gia đình họ trước những sự kiện, những "rủi ro xã hội" (RRXH) làm cho người lao động bị giảm hoặc mất thu nhập từ nghề nghiệp, do bị giảm hoặc mất khả năng lao động (KNLĐ) hoặc sức lao động không được sử dụng, góp phần ổn định đời sống cho

người lao động và đảm bảo an toàn xã hội. Ở đây cũng cần phân biệt rõ khái niệm bù đắp và thay thế thu nhập. Khi người lao động bị giảm thu nhập thì BHXH thực hiện bù đắp cho khoản thu nhập bị thiếu hụt. Tất nhiên, sự bù đắp này chỉ mang tính tương đối và tùy thuộc rất căn bản vào điều kiện kinh tế - xã hội của từng quốc gia và khả năng của quỹ BHXH ở mỗi thời kỳ phát triển. Khi người lao động bị mất thu nhập do không thể lao động được hoặc sức lao động không được sử dụng (trường hợp thất nghiệp), BHXH thực hiện trả trợ cấp BHXH thay cho phần thu nhập bị mất. Khoản trợ cấp này cũng tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng của quỹ BHXH mà có thể thay thế toàn bộ thu nhập bị mất hoặc trợ giúp một phần.

Vậy để đạt mục đích trên, BHXH được tổ chức và thực hiện như thế nào? Lịch sử hình thành và phát triển BHXH đã chỉ ra rằng, có nhiều cách thức có thể thực hiện để bù đắp hoặc thay thế thu nhập cho người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập từ nghề nghiệp. Chẳng hạn, người lao động có thể tham gia các hội đoàn cùng giúp nhau; Nhà nước hỗ trợ thông qua việc sử dụng ngân sách hoặc hình thành một quỹ tài chính độc lập thông qua sự đóng góp từ nhiều nguồn... Nhưng việc tổ chức và thực hiện BHXH là ưu việt và bao quát được phạm vi lớn hơn cả. Trong BHXH hiện đại, hình thức thực hiện chủ yếu là thiết lập và sử dụng quỹ BHXH do các bên đóng góp gồm người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước.

Có thể mô hình hoá cách tiếp cận về BHXH nêu trên như sau:



Đến đây có thể thống nhất nhận thức chung về bảo hiểm xã hội như sau:

"BHXH là sự tổ chức bảo đảm bù đắp hoặc thay thế một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập từ

nghề nghiệp do bị giảm hoặc mất KNLĐ hoặc sức lao động không được sử dụng, thông qua việc hình thành và sử dụng một quỹ tài chính, do sự đóng góp của các bên tham gia BHXH, nhằm góp phần đảm bảo an toàn kinh tế cho người lao động và gia đình họ; đồng thời góp phần bảo đảm an toàn xã hội".

Tuy nhiên, tùy từng giác độ tiếp cận theo chuyên môn mà đã có những cách hiểu khác nhau về bảo hiểm xã hội. Ví dụ:

- Từ giác độ pháp luật: BHXH là một chế độ pháp định bảo vệ người lao động, sử dụng tiền đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động và được sự tài trợ, bảo hộ của Nhà nước, nhằm trợ cấp vật chất cho người được bảo hiểm và gia đình họ trong trường hợp bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, TNLĐ, thai sản, hết tuổi lao động theo quy định của pháp luật (hưu) hoặc chết.

- Từ giác độ tài chính: BHXH là cách thức chia sẻ rủi ro về tài chính giữa những người tham gia bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

- Từ giác độ quản lý vĩ mô: BHXH là một chính sách xã hội nhằm đảm bảo đời sống vật chất cho người lao động khi họ không may gặp phải các "rủi ro xã hội", nhằm góp phần đảm bảo an toàn xã hội....

3.1.1.2. Một số khái niệm có liên quan trong BHXH:

Mối quan hệ xuyên suốt trong hoạt động bảo hiểm xã hội là mối quan hệ giữa nghĩa vụ, trách nhiệm và quyền lợi của các bên tham gia bảo hiểm xã hội. Khác với bảo hiểm thương mại, trong bảo hiểm xã hội, mối quan hệ này diễn ra giữa 3 bên: bên tham gia bảo hiểm xã hội, bên bảo hiểm xã hội và bên được bảo hiểm xã hội. Ở đây cần phân biệt ba bên trong hoạt động BHXH và ba bên trong quan hệ lao động. Nếu như trong quan hệ lao động, người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước là ba bên riêng biệt, thì trong quan hệ bảo hiểm, người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước chỉ là một bên - bên tham gia BHXH.

- Bên tham gia bảo hiểm xã hội là bên có trách nhiệm đóng góp BHXH theo quy định của pháp luật.

Bên tham gia BHXH gồm người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước (trong một số trường hợp).

Người lao động tham gia bảo hiểm xã hội để bảo hiểm cho chính mình trên cơ sở san sẻ rủi ro với số đông người lao động khác cùng tham gia BHXH.

Người sử dụng lao động có trách nhiệm phải bảo hiểm cho người lao động mà mình thuê mướn. Ở hầu hết các quốc gia trên thế giới, đây là quy định của luật pháp. Khi tham gia bảo hiểm xã hội, người sử dụng lao động cũng còn vì lợi ích của chính họ. Trong trường hợp này, người sử dụng lao động cũng thực hiện san sẻ rủi ro với số đông người sử dụng lao động khác, để bảo đảm cho quá trình sản xuất của họ không bị ảnh hưởng, không bị gián đoạn, khi phát sinh nhu cầu bảo hiểm xã hội.

Nhà nước tham gia bảo hiểm xã hội với tư cách là người thiết lập và duy trì pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hộ cho các hoạt động của quỹ bảo hiểm xã hội, bảo đảm giá trị đồng vốn, và hỗ trợ cho quỹ bảo hiểm xã hội trong những trường hợp cần thiết. Ngoài ra, Nhà nước tham gia bảo hiểm xã hội còn với tư cách chủ thể quản lý, định ra những chế độ, chính sách, định hướng cho các hoạt động bảo hiểm xã hội. Nhà nước cũng còn là một tổ chức có sử dụng lao động và trả lương.

- Bên bảo hiểm xã hội, đó là bên nhận đóng góp phí bảo hiểm xã hội từ những người tham gia bảo hiểm xã hội.

Bên bảo hiểm xã hội thường là một số tổ chức như cơ quan, công ty,... do Nhà nước lập ra (ở một số nước có thể do tư nhân, tổ chức kinh tế - xã hội lập ra) và được Nhà nước bảo trợ. Bên bảo hiểm xã hội nhận sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động, lập nên quỹ bảo hiểm xã hội. Bên bảo hiểm xã hội có trách nhiệm thực hiện chi trả trợ cấp cho bên được bảo hiểm khi có nhu cầu

phát sinh, có trách nhiệm quản lý và làm cho quỹ bảo hiểm xã hội phát triển.

- Bên được bảo hiểm xã hội là bên được quyền nhận các loại trợ cấp khi phát sinh những nhu cầu bảo hiểm xã hội, để bù đắp thiếu hụt về thu nhập do các loại rủi ro được bảo hiểm gây ra.

Trong BHXH, bên được BHXH là người lao động tham gia bảo hiểm xã hội và thân nhân của họ theo quy định của pháp luật, khi phát sinh nhu cầu được BHXH. Bên được bảo hiểm xã hội cũng đồng thời là đối tượng phục vụ của bảo hiểm xã hội.

Giữa các bên có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Trong kinh tế thị trường, bên tham gia bảo hiểm xã hội có thể đồng thời là bên được bảo hiểm xã hội (người lao động chẳng hạn). Đối với người lao động độc lập, họ vừa là người tham gia bảo hiểm xã hội, vừa là người được quyền hưởng bảo hiểm xã hội, vì họ đóng phí bảo hiểm để bảo hiểm cho chính họ.

3.1.2. Đặc trưng cơ bản của bảo hiểm xã hội

Bảo hiểm xã hội có những đặc trưng cơ bản sau:

- Bảo hiểm cho người lao động trong và sau quá trình lao động. Nói cách khác, khi đã tham gia vào hệ thống BHXH, người lao động được bảo hiểm cho đến lúc chết.

- Các sự kiện bảo hiểm và các "rủi ro xã hội" của người lao động có liên quan trực tiếp đến thu nhập của họ như: ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thai sản, mất việc làm, già yếu, chết... Do những sự kiện và rủi ro này mà người lao động bị giảm hoặc mất nguồn thu nhập. Họ cần phải có khoản thu nhập khác bù vào để ổn định cuộc sống. Đây là đặc trưng rất cơ bản của bảo hiểm xã hội.

- Người lao động muốn được quyền hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội thì phải có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm xã hội. Người chủ sử dụng lao động cũng phải có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm xã hội cho người lao động mà mình thuê mướn. Sự đóng góp của các bên tham gia bảo hiểm xã hội là nguồn hình thành quỹ BHXH. Quỹ bảo hiểm

xã hội dùng để chi trả các trợ cấp khi có các nhu cầu phát sinh về bảo hiểm xã hội.

- Các hoạt động bảo hiểm xã hội được thực hiện trong khuôn khổ pháp luật, các chế độ bảo hiểm xã hội cũng do luật định và Nhà nước bảo hộ các hoạt động bảo hiểm xã hội.

Toàn bộ những hoạt động với những mối quan hệ ràng buộc chặt chẽ như trên, được quan niệm là những nội dung và đặc trưng chính yếu nhất của BHXH. Đến đây có thể thống nhất một nhận thức nữa là, BHXH chính là quá trình tổ chức, sử dụng một quỹ tiền tệ tập trung, được tồn tích dần do sự đóng góp của người sử dụng lao động và người lao động dưới sự quản lý, điều tiết của Nhà nước, nhằm ổn định phần thu nhập, góp phần thoả mãn những nhu cầu sinh sống thiết yếu của người lao động và gia đình họ, khi họ gặp những biến cố làm giảm hoặc mất thu nhập theo lao động.

Những biến cố làm giảm hoặc mất thu nhập của người lao động theo khái niệm trên đây là những biến cố gắn với quá trình lao động và được xem xét không chỉ trên cơ sở quan hệ lao động, mà cả trên bình diện xã hội. Nó bao gồm những trường hợp bị mất việc làm, mất hoặc giảm khả năng làm việc trong quá trình lao động, mất người nuôi dưỡng, tàn tật không do tai nạn lao động, tuổi già. Đồng thời, BHXH cũng đảm nhận cả những trường hợp làm tăng chi tiêu đột ngột của hộ gia đình, như thai sản, chăm sóc y tế. Bởi vì, xét cho cùng, việc tăng chi tiêu đột ngột trong những trường hợp như thế sẽ làm hụt ngân sách gia đình và làm giảm khả năng thanh toán của người lao động cho những nhu cầu sinh sống thiết yếu mà BHXH phải đảm trách.

Từ nhiều khía cạnh khác nhau cho thấy, BHXH được lập ra đều nhằm tác động vào thu nhập của những người lao động tham gia BHXH. Nói cách khác, BHXH là hệ thống bảo đảm khoản thu nhập thay thế cho người lao động, trong trường hợp họ bị giảm hoặc mất khả năng lao động hay mất việc làm, do đó bị mất hoặc giảm thu nhập, nhằm bảo đảm thoả mãn những nhu cầu sinh sống thiết yếu cho họ.

3.1.3. Vai trò của BHXH đối với người lao động và đối với xã hội

3.1.3.1. Đối với người lao động

Trong cuộc sống hàng ngày con người hay gặp những sự kiện như ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thai sản, già yếu rồi chết... Tất cả những rủi ro này đều có thể xảy ra đối với bất cứ người lao động nào, tại bất cứ thời điểm nào. Dưới tác động của nền kinh tế thị trường, những bất cập về mặt xã hội và những "rủi ro" này có xu hướng xảy ra thường xuyên và có tính chất phổ biến hơn vì thị trường lao động và sản xuất kinh doanh của các doanh nghiệp luôn vận động và đứng trước sự kém ổn định và bền vững. Khi rủi ro xảy ra đối với những người lao động sẽ gây cho họ những khó khăn cả về vật chất lẫn tinh thần, ảnh hưởng không tốt không chỉ cho chính người lao động, gia đình họ mà còn cho cả cộng đồng và xã hội loài người. Với tư cách là một trong những chính sách kinh tế - xã hội của Nhà nước, BHXH sẽ góp phần trợ giúp cho những người lao động gặp phải rủi ro, bất hạnh, nhanh chóng khắc phục những khó khăn bằng cách tạo cho họ những thu nhập thay thế, những điều kiện sinh hoạt thuận lợi... giúp họ ổn định cuộc sống, yên tâm trong công tác, tạo cho họ niềm tin vào tương lai, từ đó góp phần quan trọng vào việc tăng năng suất lao động cũng như tinh thần nỗ lực vì sự phát triển của doanh nghiệp, cơ quan họ đang làm nói riêng và cho toàn xã hội nói chung.

3.1.3.2. Đối với xã hội

Trước hết, cần phải khẳng định rằng, BHXH là một loại dịch vụ công. Hoạt động bảo hiểm xã hội giống như một "doanh nghiệp" sản xuất ra những dịch vụ "bảo hiểm" cho người lao động, một loại dịch vụ cần cho mọi người chứ không phải chỉ là cán bộ, công nhân, viên chức. Khi các tổ chức này sản xuất và cung ứng ngày càng nhiều loại dịch vụ bảo hiểm, đáp ứng đa dạng các nhu cầu của người dân, thì giá trị của những dịch vụ này ngày càng tăng và là một bộ phận trực tiếp làm gia tăng tổng sản phẩm xã hội. Dưới góc

độ này, bảo hiểm xã hội được xem như một ngành dịch vụ quan trọng của nền kinh tế.

Thứ hai, với tư cách là một trong những chính sách kinh tế - xã hội của Nhà nước, BHXH sẽ giải quyết những "trục trặc", "rủi ro" xảy ra đối với những người lao động, góp phần tích cực của mình vào việc phục hồi năng lực làm việc, khả năng sáng tạo của họ và tác động trực tiếp đến việc nâng cao năng suất lao động cá nhân, đồng thời góp phần vào việc nâng cao năng suất lao động xã hội. Thông qua sự trợ giúp của BHXH đối với người lao động khi họ gặp rủi ro, bằng cách tạo ra thu nhập thay thế, BHXH đã gián tiếp tác động đến chính sách tiêu dùng quốc gia, kích thích tiêu dùng của xã hội, hỗ trợ và bổ sung các chính sách vĩ mô khác của Chính phủ.

Thứ ba, với tư cách là một quỹ tiền tệ tập trung, BHXH tác động mạnh mẽ tới hệ thống tài chính quốc gia, tới hoạt động của hệ thống tín dụng, tiền tệ, ngân hàng. Chính vì vậy, trong các hoạt động của bảo hiểm xã hội, luôn đặt ra một yêu cầu: quỹ BHXH phải tự bảo tồn và phát triển bằng nhiều hình thức khác nhau, trong đó có hình thức đầu tư phát triển phần "nhàn rỗi" của quỹ. Đây là một trong những kênh vốn quan trọng, có tác động không nhỏ tới quá trình phát triển kinh tế của đất nước, là một trong những nguồn đầu tư lớn tạo ra những cơ sở sản xuất kinh doanh mới, góp phần quan trọng tạo ra công ăn việc làm cho người lao động, giảm tỷ lệ thất nghiệp, góp phần tăng thu nhập cá nhân cho người lao động và tăng tổng sản phẩm quốc dân.

Thứ tư, BHXH cũng là một chính sách nhằm thực hiện công bằng xã hội, là công cụ phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia BHXH. Sự phân phối lại thu nhập này được tiến hành qua hai cách: phân phối lại giữa người khỏe và người già, người đang làm việc và người đã về nghỉ hưu, người trẻ tuổi và người cao tuổi, giữa nam và nữ, người đang hưởng trợ cấp và người chưa được hưởng trợ cấp. Đây được gọi là phân phối lại theo chiều ngang. Còn phân phối lại theo chiều dọc là thực hiện điều tiết giữa người có thu

nhập cao và người có thu nhập thấp, giữa người giàu và người nghèo. Đây là một mục tiêu quan trọng trong các chính sách kinh tế - xã hội ở tầm vĩ mô. BHXH không hàm ý phân phối bình quân, cũng không hàm ý lấy của người giàu chia cho người nghèo một cách cứng nhắc. Tư tưởng chủ đạo của BHXH dựa trên đạo lý: "Lá lành đùm lá rách", đoàn kết tương trợ, phát huy tính nhân văn, sống hoà nhập có tình có nghĩa giữa các cá nhân, các nhóm trong cùng cộng đồng với nhau, đó vốn là tiềm năng sản sinh sức mạnh của dân tộc ta đã được lịch sử chứng minh.

3.2. CHỨC NĂNG CỦA BHXH

Bảo hiểm xã hội là một nhu cầu tất yếu của nền kinh tế hàng hoá. Khi sự phát triển kinh tế của một quốc gia đạt đến một trình độ nào đó, thì hệ thống bảo hiểm xã hội có điều kiện ra đời và phát triển. Vì vậy, nhiều nhà kinh tế cho rằng, sự xuất hiện và phát triển của bảo hiểm xã hội đã phản ánh sự phát triển của nền kinh tế. Với nền kinh tế chậm phát triển, thu nhập quốc dân thấp, đời sống và sinh hoạt của nhân dân chưa được cải thiện, chắc chắn sẽ khó xây dựng một hệ thống bảo hiểm xã hội vững mạnh. Ngược lại, nếu nền kinh tế càng phát triển, hệ thống bảo hiểm xã hội càng đa dạng, các chế độ bảo hiểm xã hội ngày càng mở rộng, các hình thức hoạt động ngày càng phong phú, sẽ thu hút ngày càng nhiều đối tượng tham gia BHXH.

Thực chất của bảo hiểm xã hội là sự khắc phục hậu quả của những "rủi ro xã hội". Sự đền bù này được thực hiện thông qua quá trình tổ chức và sử dụng quỹ tiền tệ tập trung, hình thành do sự đóng góp của các bên tham gia bảo hiểm xã hội. Như vậy bảo hiểm xã hội cũng là quá trình phân phối lại thu nhập. Xét trên phạm vi toàn xã hội, nguồn tài chính bảo hiểm xã hội là một bộ phận của GDP, được xã hội phân phối lại cho những thành viên khi phát sinh nhu cầu bảo hiểm xã hội như ốm đau, sinh đẻ, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, già yếu, chết...

Vì vậy cũng có thể hiểu, mục tiêu của bảo hiểm xã hội là thực hiện bảo đảm an toàn kinh tế và đời sống cho người lao động và gia đình họ. Bảo hiểm xã hội là quá trình tổ chức sử dụng thu nhập cá nhân và tổng sản phẩm trong nước (GDP) để thoả mãn nhu cầu an toàn kinh tế của người lao động và an toàn xã hội. Bảo hiểm xã hội mang cả bản chất kinh tế và bản chất xã hội. Về mặt kinh tế, nhờ sự tổ chức phân phối lại thu nhập, đời sống của người lao động và gia đình họ luôn được bảo đảm trước những bất trắc, rủi ro xã hội. Về mặt xã hội, do có sự "san sẻ rủi ro" của bảo hiểm xã hội, người lao động chỉ phải đóng góp một khoản nhỏ trong thu nhập của mình cho quỹ bảo hiểm xã hội, nhưng xã hội sẽ tích tụ được một lượng vật chất đủ lớn, có thể trang trải khi những rủi ro xảy ra. Ở đây, bảo hiểm xã hội đã thực hiện nguyên tắc "lấy số đông bù số ít".

Tuy nhiên, tính kinh tế và tính xã hội của bảo hiểm xã hội không tách rời mà đan xen lẫn nhau. Khi nói đến sự bảo đảm kinh tế cho người lao động và gia đình họ là đã nói đến tính xã hội của bảo hiểm xã hội. Ngược lại, khi nói tới nguyên tắc "lấy số đông bù số ít", tới sự chia sẻ và trang trải các rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm xã hội, thì cũng là đề cập đến tính kinh tế của bảo hiểm xã hội.

Tóm lại, dưới góc độ kinh tế, BHXH là sự bảo đảm nguồn thu nhập, bảo đảm cuộc sống cho người lao động khi họ bị giảm hay mất khả năng lao động. Có nghĩa là BHXH có chức năng tạo ra khoản thu nhập thay thế cho người lao động, khi họ gặp phải các rủi ro thuộc phạm vi can thiệp của BHXH.

Dưới góc độ chính trị, bản chất của BHXH là sự liên kết của những người lao động xuất phát từ lợi ích chung của họ được pháp luật thừa nhận và bảo hộ.

Dưới góc độ xã hội, BHXH được hiểu như là một chính sách xã hội, thực hiện tái phân phối thu nhập, san sẻ rủi ro, tương trợ và giúp đỡ nhau giữa các thành viên trong cộng đồng nhằm đảm bảo đời sống cho người lao động khi thu nhập của họ bị giảm hay mất.

Chức năng là sự khái quát của các nhiệm vụ cơ bản, quy định dạng hoạt động đặc trưng và khái quát nhất của tổ chức hay cá nhân, gắn với chức danh nào đó trong một hệ thống tổ chức thuộc một phạm vi nhất định trong xã hội. Do tính đặc thù của mình, bảo hiểm xã hội không những có tính kinh tế mà còn có tính xã hội rất cao. Về tổng quát, bảo hiểm xã hội có những chức năng sau:

3.2.1. Bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động được bảo hiểm, khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do bị giảm hoặc mất khả năng lao động hoặc mất việc làm theo những điều kiện xác định

Nói là bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động là nói sự thay thế hoặc bù đắp đó nhất định phải xảy ra, chắc chắn phải xảy ra, xảy ra đúng như thế chứ không thể nào khác, khi người lao động bị rơi vào các trường hợp nói trên và hội tụ các điều kiện theo quy định. Sở dĩ như vậy vì giữa người lao động với cơ quan BHXH có quan hệ về quyền lợi và nghĩa vụ rất chặt chẽ. Quan hệ này phát sinh trên cơ sở quan hệ lao động và quan hệ tài chính bảo hiểm xã hội. Quan hệ đó diễn ra giữa 3 bên: bên tham gia bảo hiểm, trước hết là người sử dụng lao động có trách nhiệm phải đóng phí để bảo hiểm cho người lao động mà mình sử dụng, đồng thời người lao động cũng phải có trách nhiệm đóng phí để tự bảo hiểm mình. Sự đóng góp này là bắt buộc, đều kỳ theo những mức quy định cho bên nhận bảo hiểm, đó là cơ quan bảo hiểm xã hội chuyên nghiệp. Khi người lao động gặp rủi ro và hội đủ các điều kiện cần thiết thì nhất định họ phải được hưởng trợ cấp với mức hưởng, thời điểm và thời hạn hưởng cũng phải đúng theo quy định, dù cho người sử dụng lao động hoặc người lao động có muốn như thế hay không.

3.2.2. Phân phối lại thu nhập

Bảo hiểm xã hội là bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm

đau, thai sản, tai nạn lao động, thất nghiệp, tuổi già, bằng cách hình thành và sử dụng một quỹ tài chính tập trung, được tồn tích dần bởi sự đóng góp của những người sử dụng lao động, người lao động và có sự hỗ trợ thêm của Nhà nước.

Với cách hiểu trên, những người sử dụng lao động bắt buộc phải đóng góp vào quỹ BHXH là để bảo hiểm, nhưng không phải trực tiếp cho mình, mà cho người lao động, nên không được quyền hưởng trợ cấp. Còn những người lao động có đóng góp vào quỹ BHXH mới có quyền hưởng trợ cấp, nhưng không phải ngay từ lúc bắt đầu tham gia bảo hiểm. BHXH là sự luân chuyển liên tục giữa thời điểm tham gia và thời điểm nhận trợ cấp. Những người còn khoẻ mạnh, có việc làm và có thu nhập bình thường nên cũng không được hưởng trợ cấp bảo hiểm. Số lượng những người không được hưởng trợ cấp như vậy trong xã hội thường chiếm tỷ trọng rất lớn trong tổng số những người tham gia đóng phí BHXH. Chỉ những người lao động bị giảm hoặc mất thu nhập trong những trường hợp xác định và có đủ các điều kiện cần thiết, mới được hưởng trợ cấp từ quỹ BHXH. Như vậy, BHXH đã tuân thủ quy tắc "lấy số đông bù số ít" và thực hiện chức năng phân phối lại thu nhập theo cả chiều dọc và chiều ngang, giữa những người lao động có thu nhập khác nhau, giữa những người khoẻ mạnh đang làm việc với những người ốm yếu phải nghỉ việc và, tổng quát hơn là, giữa số đông những người đóng góp vào quỹ BHXH đều kỳ với số ít người hưởng trợ cấp theo những chế độ xác định. Cách thức như vậy của BHXH cũng góp phần vào việc thực hiện công bằng xã hội.

3.2.3. Góp phần kích thích, khuyến khích người lao động hăng hái lao động sản xuất

Người lao động khi khoẻ mạnh làm việc bình thường sẽ có tiền lương, tiền công, khi ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, tuổi già hoặc không may bị chết (gọi chung là gặp rủi ro) đã có bảo hiểm xã hội bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập quan trọng, do đó đời sống của bản thân và gia đình họ luôn có chỗ dựa và luôn

được bảo đảm. Chính vì thế, họ sẽ yên tâm, gắn bó với công việc, với nơi làm việc và tích cực lao động sản xuất, góp phần tăng năng suất lao động cũng như tăng hiệu quả kinh tế. Nói cách khác, tiền lương (tiền công) và bảo hiểm xã hội là lợi ích vật chất và lợi ích tinh thần, tạo ra những động lực thúc đẩy sự nhiệt tình và tin tưởng của người lao động.

3.2.4. Phát huy tiềm năng và gắn bó lợi ích

Bảo hiểm xã hội dựa trên cơ sở đóng góp ít nhưng đều kỳ của mọi người sử dụng lao động, người lao động và Nhà nước cho bên thứ ba là cơ quan bảo hiểm xã hội, để tồn tích dần thành một quỹ tài chính tập trung, quỹ này lại huy động phân nhân rồi tương đối vào hoạt động sinh lợi, làm tăng thêm nguồn thu. Do đó, bảo hiểm xã hội hoàn toàn có thể bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ gặp rủi ro, khó khăn, theo những chế độ xác định, góp phần bảo đảm ổn định và an toàn đời sống cho người lao động và gia đình họ.

Trên giác độ xã hội, bằng phương thức dần trải rủi ro, thiệt hại theo cả thời gian và không gian, bảo hiểm xã hội đã giúp giảm thiểu thiệt hại cho số đông người trong xã hội, đồng thời làm tăng khả năng giải quyết rủi ro, khó khăn, của những người lao động tham gia bảo hiểm với một tổng dự trữ có hạn. Đối với Nhà nước, trả trợ cấp bảo hiểm xã hội cho người lao động là cách thức phải chi ít nhất, nhưng vẫn giải quyết tốt những rủi ro, khó khăn về đời sống của người lao động và gia đình họ, góp phần làm cho sản xuất liên tục, kinh tế, chính trị và xã hội ổn định. Cả người sử dụng lao động và người lao động cũng đều thấy, nhờ BHXH mà mình có lợi và được bảo vệ, vì vậy đã góp phần hạn chế những mâu thuẫn, xung đột, tăng thêm sự gắn bó, ràng buộc giữa các bên trong quan hệ lao động.

Bảo hiểm xã hội đã phát huy tiềm năng của số đông và ưu điểm của nhiều phương thức hoạt động trợ giúp trong kinh tế thị trường để bảo đảm an toàn đời sống cho người lao động cũng như cho xã hội. Đồng thời BHXH cũng tạo ra sự gắn bó chặt chẽ về lợi ích, cả

lợi ích trước mắt và lợi ích lâu dài của các bên tham gia BHXH, cũng như của các bên đó đối với Nhà nước.

3.3. CHÍNH SÁCH BHXH VÀ TỔ CHỨC BHXH

3.3.1. Chính sách BHXH

Chính sách BHXH là những quy định chung, có tính tổng quát của Nhà nước về những mục tiêu, phạm vi, đối tượng, cơ chế quản lý, các mối quan hệ và những giải pháp lớn về bảo hiểm xã hội. Vì thế, nó có giá trị dẫn dắt xã hội, định hướng các hoạt động trong mỗi giai đoạn phát triển của đất nước. Chính sách BHXH được đề ra trên cơ sở trình độ đạt được của kinh tế - xã hội, các điều kiện chính trị, văn hóa, cơ cấu phân công lao động xã hội và xu hướng vận động khách quan của chúng. Nói cách khác, chính sách BHXH có thể được biểu hiện dưới nhiều dạng phong phú như: trong các văn bản quản lý của nhà nước, trong hiến pháp, bộ luật, đạo luật, kế hoạch nhà nước...

Chính sách BHXH là một bộ phận thuộc các chính sách xã hội của mỗi quốc gia, vì vậy việc xây dựng chính sách BHXH không chỉ phụ thuộc vào các điều kiện kinh tế - xã hội, mà còn phụ thuộc rất nhiều vào thể chế, vào môi trường chính trị của mỗi quốc gia. Vì ở cấp độ chung như vậy, nên chính sách BHXH sẽ khó trở thành hiện thực nếu không thông qua các chế độ BHXH.

Chế độ BHXH là sự cụ thể hoá 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 hệ thống các quy định được pháp luật hoá về đối tượng hưởng, điều kiện để được hưởng, mức hưởng, thời hạn hưởng, nghĩa vụ và mức đóng góp cho từng trường hợp BHXH cụ thể.

Chế độ BHXH còn được biểu hiện dưới dạng các văn bản luật và dưới luật, điều lệ, quy chế, hướng dẫn...

Như vậy, thực hiện BHXH là trực tiếp thực hiện các chế độ và qua đó, chính sách BHXH mới trở thành hiện thực. Khi xem xét

BHXX của một nước, người ta thường chú ý xem xét thiết chế về BHXX, nghĩa là xem chính sách BHXX và nó được thể chế thành các chế độ BHXX như thế nào. Tuy nhiên, thực tế cuộc sống hết sức phong phú, nên các thiết chế về BHXX dù cụ thể đến đâu cũng khó có thể bao hàm được đầy đủ mọi chi tiết về nhu cầu của xã hội. Vì vậy, trong quá trình thực hiện các chế độ BHXX thường phải nắm vững những vấn đề cốt lõi của chính sách bảo hiểm xã hội, từ đó mới có thể vận dụng, thực hiện các chế độ một cách đúng đắn và nhất quán.

3.3.2. Tổ chức BHXX

Như đã nêu trên, do điều kiện kinh tế - xã hội và chính trị của mỗi nước khác nhau nên hệ thống BHXX của các nước xây dựng cũng khác nhau và vì vậy không có mô hình tổ chức BHXX chung cho tất cả các nước. Ở một số nước, trong tổ chức bộ máy quản lý đã giao cho một Bộ thuộc Chính phủ đảm nhận cả chức năng quản lý nhà nước về BHXX và tổ chức thực hiện các nghiệp vụ BHXX. Đa số các nước hoạt động sự nghiệp BHXX (quản lý quỹ, quản lý đối tượng, thực hiện thu - chi BHXX) đã giao cho cơ quan BHXX độc lập đảm nhận, dưới sự điều hành của Hội đồng quản trị hoặc Hội đồng quản lý. Tuy nhiên, dù hình thức tổ chức thế nào, thì hai nội dung quản lý quan trọng vẫn phải được xác định, đó là quản lý nhà nước về BHXX và quản lý các hoạt động sự nghiệp BHXX.

3.3.2.1. Quản lý nhà nước về BHXX

a. Vai trò của Nhà nước trong BHXX

BHXX trước hết là một chính sách xã hội của Nhà nước, vì vậy Nhà nước có vai trò đặc biệt trong các hoạt động của BHXX. Trong suốt lịch sử ra đời và phát triển của BHXX, Nhà nước luôn là nhân tố có ảnh hưởng quan trọng nhất tới định hướng phát triển của BHXX. Có những quốc gia, có thời kỳ (chẳng hạn ở Việt Nam) Nhà nước vừa hoạch định chính sách, vừa tổ chức thực hiện chính sách BHXX. Trong xã hội hiện đại, hoạt động BHXX không ngừng phát

triển cả về nội dung và hình thức tổ chức theo hướng đa dạng hoá và xã hội hoá. Tuy nhiên, không vì thế mà vai trò của Nhà nước bị giảm đi mà ngược lại. Nhà nước vẫn luôn giữ vai trò quan trọng trong mọi hoạt động của BHXH. Thông qua các chức năng lập pháp, hành pháp và tư pháp, Nhà nước xây dựng chính sách, pháp luật về BHXH và thực hiện điều tiết, định hướng, quản lý các hoạt động BHXH trong khuôn khổ pháp luật.

- Chức năng lập pháp:

Nhà nước ban hành các đạo luật về BHXH. Đạo luật là chế định cơ bản lâu dài, có tính ổn định trong một thời gian. Đạo luật về BHXH được xem là những nguyên tắc, những nội dung cơ bản, định hướng cho các hoạt động BHXH. Các đạo luật về BHXH được ban hành dựa trên những quy định cơ bản trong Hiến pháp của từng quốc gia. Tùy theo mô hình quản lý nhà nước của từng nước, việc xây dựng và ban hành đạo luật BHXH có thể khác nhau, nhưng ở hầu hết các nước phải do Quốc hội thông qua. BHXH là loại dịch vụ có liên quan đến đời sống của nhiều người, đến an sinh xã hội, vì vậy song song với Luật Bảo hiểm xã hội, Nhà nước cũng đồng thời xây dựng và ban hành các luật khác có liên quan như Luật Dân sự, Luật Lao động... Trên cơ sở đạo Luật về BHXH và các luật khác có liên quan, Chính phủ các nước còn ban hành những điều luật, các văn bản dưới luật để hướng dẫn tổ chức thực hiện. Tuy nhiên, xu hướng hiện nay là các điều luật phải được quy định rất cụ thể để tránh sự lợi dụng, lạm dụng, hiểu sai khi thực thi luật. Mặt khác, do BHXH luôn vận động và phát triển, nên pháp luật về BHXH có thể có những biểu hiện lạc hậu so với thực tiễn đời sống xã hội. Chính vì vậy, với chức năng lập pháp của mình, Nhà nước luôn phải tự điều chỉnh, bổ sung các nội dung, các điều khoản của Luật BHXH.

- Chức năng hành pháp:

Thông qua chức năng hành pháp, Nhà nước (Chính phủ) xây dựng các chính sách, chế độ và các văn bản pháp quy để thực hiện pháp luật BHXH. Ngoài ra, trên cơ sở Luật Bảo hiểm xã hội, Nhà

nước xây dựng các chương trình, dự án để phát triển BHXH trong từng giai đoạn. Ví dụ ở Việt Nam Chính phủ có thể xây dựng các đề án mở rộng đối tượng tham gia BHXH, đề án về đổi mới cơ chế quản lý bảo hiểm xã hội... Ở đây, Nhà nước thông qua bộ máy và công cụ của mình vừa tổ chức thực hiện các văn bản pháp luật về bảo hiểm xã hội, vừa khuyến khích phát triển các dịch vụ BHXH, hoàn thiện tổ chức và hoạt động của BHXH.

Trong việc thực hiện chức năng hành pháp, vai trò của các công chức, cán bộ trong bộ máy nhà nước các cấp là rất quan trọng, quyết định sự thành công hay thất bại của chính sách BHXH.

- Chức năng tư pháp:

Nhà nước thực hiện sự bảo trợ tư pháp, tạo ra sự công bằng, bình đẳng trong quá trình thực hiện BHXH, đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp cũng như nghĩa vụ của các bên tham gia BHXH (bao gồm cả người lao động và người sử dụng lao động). Mặt khác, thông qua chức năng tư pháp, Nhà nước kiểm tra, giám sát các hoạt động BHXH theo đúng pháp luật của Nhà nước; giải quyết các tranh chấp và xử lý các vi phạm pháp luật BHXH của các bên có liên quan.

b. Sự cần thiết của quản lý nhà nước về BHXH

Bảo hiểm xã hội là một ngành dịch vụ có lịch sử lâu đời, nhưng lại là ngành luôn luôn phát triển, với những kinh nghiệm thực tiễn và mô hình phong phú, đa dạng, với những cách thức tổ chức hoạt động khác nhau và luôn đổi mới tùy theo điều kiện kinh tế - xã hội, lịch sử và văn hoá của mỗi nước, mỗi vùng lãnh thổ. Về bản chất cũng như nội dung hoạt động, Bảo hiểm xã hội chứa đựng các quan hệ về quyền lợi, nghĩa vụ của các bên tham gia bảo hiểm xã hội, đồng thời những tranh chấp về quyền và nghĩa vụ giữa các bên cũng thường hay xảy ra. Vì vậy cần có sự trọng tài của Nhà nước nhằm xác định đúng những quyền và nghĩa vụ của các bên tham gia BHXH. Mặt khác, sự cần thiết về vai trò trọng tài của Nhà nước còn vì BHXH đồng thời là một trong những chính sách xã hội quan

trọng của quốc gia có liên quan đến đời sống của số đông người lao động và gia đình họ, đến sự ổn định của cộng đồng xã hội. Trong nền kinh tế thị trường, dựa trên các hình thức sở hữu khác nhau về tư liệu sản xuất, lợi ích của các bên rất khác nhau với các mối quan hệ cũng rất khác nhau. Ngay trong quan hệ lao động, người lao động và người chủ sử dụng lao động cũng có những lợi ích khác nhau trong sản xuất và tất nhiên họ có các mối quan tâm khác nhau khi tham gia BHXH. Người lao động tham gia BHXH vì muốn được đảm bảo về thu nhập cho mình và gia đình khi rủi ro xảy ra. Người sử dụng lao động tham gia bảo hiểm xã hội, trước hết nhằm san sẻ những thiệt hại khi xảy ra những rủi ro đối với người lao động mà mình thuê mướn. Lúc đó, những chi phí mà họ bỏ ra sẽ giảm đi. Nói cách khác, họ đã "chuyển giao" trách nhiệm bồi thường những thiệt hại cho bên BHXH. Bên BHXH (các cơ quan BHXH) cũng phải bảo vệ lợi ích của mình. Thực ra, các mối quan hệ này đã nảy sinh ngay từ khi xuất hiện các hoạt động BHXH trong nền kinh tế thị trường. Khi có quan hệ ba bên trong BHXH, người lao động được đảm bảo một phần thu nhập khi không may bị ốm đau, tai nạn lao động và gặp phải các rủi ro khác được bảo hiểm, nhờ việc chuyển giao trách nhiệm cho bên BHXH. Người sử dụng lao động cũng nhờ chuyển giao trách nhiệm này mà giảm được các chi phí, hoặc tránh được các chi phí dồn dập nếu rủi ro lớn xảy ra, thông qua việc đóng góp đều kỳ cho quỹ BHXH. Chính vì có những lợi ích khác nhau như vậy nên đã xuất hiện sự lợi dụng lạm dụng trong BHXH và mâu thuẫn giữa các bên luôn tồn tại. Người lao động luôn mong muốn được bảo đảm nhiều hơn, tức là mong muốn nhận được lợi ích nhiều hơn từ BHXH để cuộc sống được cải thiện hơn, trong khi không phải tăng thêm trách nhiệm đóng góp. Người sử dụng lao động cũng vì muốn lợi nhuận nhiều hơn, cần phải giảm các khoản chi phí, trong đó có chi phí đóng BHXH cho người lao động mà mình thuê mướn. Để giải quyết các mâu thuẫn cục bộ về lợi ích giữa các bên trong hoạt động BHXH, cần có trọng tài là Nhà nước với tư cách là

người quản lý và điều hành xã hội. Vai trò của Nhà nước được thể hiện ở chỗ, bằng các quy định pháp luật và các chế tài của mình, Nhà nước buộc người sử dụng lao động phải đóng đúng, đóng đủ và đóng kịp thời phí BHXH cho người lao động. Đồng thời Nhà nước cũng yêu cầu người lao động cũng phải thực hiện nghĩa vụ tự bảo vệ mình, bằng cách trích một phần trong tiền lương/thu nhập của mình, nộp vào quỹ BHXH. Mặt khác, do tồn tích từ việc đóng góp của số đông nên quỹ BHXH là một quỹ tài chính khổng lồ, có ảnh hưởng đến nền tài chính quốc gia. Vì vậy, Nhà nước cũng có những quy định rất chặt chẽ nhằm bảo đảm an toàn quỹ, đồng thời, Nhà nước còn thực hiện chức năng người bảo hộ các hoạt động thu chi của quỹ bảo hiểm xã hội, quyết định điều chỉnh mức đóng, mức hưởng và chỉ đạo thực hiện các biện pháp đầu tư tăng trưởng quỹ hoặc bảo toàn giá trị cho quỹ BHXH trong thời kỳ suy thoái kinh tế. Với các chức năng lập pháp, hành pháp và tư pháp nêu trên, Nhà nước quản lý BHXH là một tất yếu khách quan và làm cho các hoạt động bảo hiểm xã hội được thực hiện theo đúng các quy định của pháp luật.

c. Các nội dung quản lý nhà nước về BHXH

Bảo hiểm xã hội là một chính sách xã hội của mỗi quốc gia vì vậy phải có sự quản lý các hoạt động BHXH. Quản lý nhà nước về BHXH là một trong các hoạt động quản lý đó, xuất phát từ chức năng xã hội của Nhà nước. Quản lý nhà nước về BHXH được thể hiện thông qua một số nội dung sau:

- Quản lý thống nhất các hoạt động BHXH trên phạm vi quốc gia:

Dù hệ thống tổ chức và cách thức quản lý của mỗi quốc gia có khác nhau, nhưng lại có điểm chung là đều có sự quản lý thống nhất các hoạt động BHXH. Việc quản lý thống nhất thể hiện, chỉ có Nhà nước mới ban hành chính sách vĩ mô định hướng hoạt động của cả hệ thống BHXH. Nhà nước định ra các chế độ BHXH; các nội dung cơ bản của BHXH; các chính sách BHXH đối với từng nhóm đối tượng cụ thể, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước trong từng giai đoạn phát triển.

- Xây dựng pháp luật BHXH:

Một trong những nhiệm vụ cơ bản của quản lý nhà nước về BHXH là công tác xây dựng các văn bản pháp luật BHXH. Nhà nước thông qua các cơ quan chức năng của mình (tùy theo mô hình quản lý nhà nước của mỗi nước) xây dựng các văn bản pháp luật về BHXH bao gồm các đạo luật, các luật, các văn bản pháp quy (Nghị định, quyết định...) và các văn bản dưới luật nhằm tổ chức thực hiện pháp luật BHXH thống nhất trong phạm vi quốc gia. Trong các hoạt động kinh doanh dịch vụ của BHTM, Nhà nước chỉ ban hành khuôn khổ luật pháp và những định hướng chung, còn hình thức tổ chức và nội dung kinh doanh sẽ do các công ty bảo hiểm thực hiện. Nhưng đối với BHXH, Nhà nước quy định bằng văn bản pháp luật rất cụ thể và chặt chẽ các nội dung của chính sách BHXH, các cơ quan BHXH không được tự ý đặt ra bất kỳ chế độ hoặc quy định nào trái với những quy định của Nhà nước.

Vì vậy xây dựng pháp luật BHXH có thể coi là chức năng quan trọng nhất của quản lý nhà nước về BHXH.

- Định hướng các hoạt động BHXH

Với vai trò của mình, Nhà nước đề ra các chính sách BHXH nhằm định hướng cho các hoạt động bảo hiểm xã hội, phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ, bao gồm:

+ Thứ nhất, định hướng chính sách:

Bảo hiểm xã hội là một chính sách mở cả về nội dung và phương thức thực hiện. Không phải ngay từ đầu khi hình thành BHXH, nội dung các chế độ về BHXH đã hoàn thiện mà cùng với thời gian, tùy vào những điều kiện từng thời kỳ, các nội dung này sẽ được bổ sung dần. Tuy nhiên, thời gian và nội dung bổ sung, sửa đổi đều phải cân nhắc đến tất cả các yếu tố kinh tế, xã hội và có thời kỳ phải cân nhắc cả yếu tố chính trị nữa. Ví dụ ở Việt Nam, trước năm 1995, mặc dù đã xây dựng 5/9 chế độ trợ cấp BHXH, nhưng đối tượng

tham gia và hưởng BHXH mới chỉ giới hạn là CNVC nhà nước và lực lượng vũ trang. Sau năm 1995, Chính phủ cho phép phát triển mở rộng các đối tượng tham gia và hưởng BHXH đến cả lao động thuộc các thành phần kinh tế khác, nơi có quan hệ lao động, các tổ chức kinh doanh sử dụng từ 10 lao động trở lên. Ở một số quốc gia, ban đầu chỉ xây dựng một vài chế độ (chủ yếu là hưu trí và ốm đau), sau đó mới mở rộng dần đến các chế độ BHXH khác. Việc mở rộng đối tượng, nội dung chế độ BHXH và cơ chế thực hiện bảo hiểm xã hội cũng do Nhà nước quyết định. Ngoài ra, Nhà nước còn định hướng về mô hình tổ chức hệ thống BHXH. Có những nước, ngoài hệ thống BHXH của Nhà nước, còn có hệ thống BHXH của tư nhân, hệ thống BHXH của một số ngành do luật pháp quy định... Ở Việt Nam, từ khi có BHXH đến nay, mới chỉ duy nhất tồn tại hệ thống BHXH nhà nước, chưa có các hệ thống BHXH khác. Nhìn chung, việc tổ chức mô hình hoạt động của BHXH tùy thuộc vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng nước, nhưng hiện nay ở nhiều quốc gia đều có xu hướng chung là đa dạng hoá hình thức tổ chức của BHXH, không loại trừ cả sự tham gia của khu vực tư nhân vào dịch vụ BHXH.

+ Thứ hai, định hướng tài chính BHXH:

Tài chính BHXH là một trong những hoạt động cơ bản của BHXH. Tài chính BHXH bao gồm các hoạt động thu, chi bảo hiểm và đầu tư phát triển quỹ. Để hoạt động này có hiệu quả, phục vụ cho các đối tượng thụ hưởng BHXH và góp phần lành mạnh hoá nền tài chính quốc gia, Nhà nước trực tiếp quy định về mức đóng, mức hưởng BHXH; quy định trách nhiệm của các bên khi tham gia BHXH; quy định các chế độ và quản lý quỹ BHXH; quy định về kiểm tra, kiểm toán... Ngoài ra, với vai trò là người quản lý xã hội, Nhà nước định hướng đầu tư để tăng trưởng quỹ BHXH. Lĩnh vực đầu tư phải sinh lợi nhưng đồng thời có độ an toàn cao, thậm chí được bảo hộ để tránh rủi ro... Chính vì vậy, hoạt động đầu tư quỹ BHXH ở nhiều nước thường do Hội đồng quản trị quyết định.

nhưng Nhà nước vẫn giữ vai trò định hướng để đảm bảo an toàn cho quỹ BHXH.

- Thực hiện thanh tra, kiểm tra các hoạt động sự nghiệp BHXH:

Song song với việc hoạch định chính sách BHXH, Nhà nước thực hiện việc thanh tra, kiểm tra các hoạt động sự nghiệp BHXH theo quy định của pháp luật, giải quyết các khiếu kiện, xử lý các tranh chấp về BHXH theo luật định. Đây là nhiệm vụ rất quan trọng vì: trong hoạt động BHXH với sự tham gia của người lao động, người sử dụng lao động với những quan hệ lợi ích khác nhau, nên thường phát sinh những sự lạm dụng, lợi dụng pháp luật BHXH để trục lợi cho mình. Mặt khác, thực tiễn hoạt động BHXH luôn vận động và phát triển, các chính sách có thể trở nên lạc hậu, trong quá trình thực hiện cả người lao động, người sử dụng lao động và cơ quan BHXH khó tránh khỏi những sai sót. Do đó, thanh tra, kiểm tra các hoạt động BHXH là cần thiết nhằm đảm bảo cho các bên liên quan thực hiện đúng nghĩa vụ và trách nhiệm của mình, đồng thời đảm bảo quyền lợi hợp pháp của họ. Các hoạt động thanh tra, kiểm tra bao gồm:

+ Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện nghĩa vụ tham gia BHXH của các bên có liên quan. Trong nền kinh tế thị trường, theo quy định của pháp luật, muốn được hưởng quyền lợi từ BHXH, người lao động phải có trách nhiệm đóng phí BHXH trên cơ sở tiền lương/thu nhập của mình; đồng thời, người sử dụng lao động cũng phải có trách nhiệm đóng phí BHXH cho người lao động mà mình thuê mướn. Nhưng trên thực tế, người lao động, và đặc biệt là người sử dụng lao động thường có hành vi lẩn tránh trách nhiệm này như: khai giảm số lao động, khai giảm tiền lương... Vì vậy, thông qua các hoạt động thanh tra, kiểm tra, các cơ quan nhà nước có liên quan sẽ buộc người lao động và người sử dụng lao động thực hiện nghĩa vụ của mình với cơ quan BHXH.

+ Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các chế độ BHXH đối với người lao động. Đây là hoạt động rất quan trọng của các cơ quan nhà

nước trong lĩnh vực BHXH. Hoạt động này nhằm đảm bảo cho người lao động khi được hưởng chế độ BHXH phải được hưởng đúng, hưởng đủ; đồng thời hạn chế sự gian lận (trả thiếu, trả chậm hoặc không trả...) của các cơ quan BHXH trong việc chi trả các chế độ trợ cấp BHXH cho người lao động khi họ đủ điều kiện được thụ hưởng BHXH.

+ Thanh tra, kiểm tra các hoạt động tài chính của các cơ quan BHXH. Theo chức năng của mình, các cơ quan quản lý nhà nước có thể tiến hành những hoạt động kiểm tra việc thu - chi và quản lý tài chính để kịp thời giải quyết những bất hợp lý, những tồn tại trong hoạt động tài chính của cơ quan BHXH; thực hiện thanh tra nếu phát hiện có nghi vấn hoặc không minh bạch trong việc thu hoặc chi trả BHXH.

+ Giải quyết các khiếu nại, tranh chấp BHXH. Đây là một trong những nhiệm vụ có tính thường xuyên của quản lý nhà nước về BHXH. Đối tượng tham gia BHXH rất đa dạng với nhiều mối quan hệ khác nhau và lợi ích khác nhau. Vì vậy, những tranh chấp về quyền lợi có thể xảy ra (tranh chấp về quyền hưởng BHXH, nhất là quyền thừa kế...). Đối với các nước phát triển, và cả Việt Nam, chính sách BHXH thường vận động qua nhiều giai đoạn và có điều chỉnh, bổ sung, nên việc đảm bảo quyền lợi cho người thụ hưởng không phải khi nào cũng được giải quyết tốt. Người thụ hưởng có quyền khiếu nại với các cơ quan nhà nước về những bất hợp lý khi thực hiện các chế độ BHXH (như thời gian đóng BHXH, cách tính trợ cấp và một số ưu đãi khác trong BHXH...). Các cơ quan nhà nước phải có trách nhiệm giải quyết những khiếu nại này theo thẩm quyền của mình từ thấp đến cao (cao nhất là tại các toà án dân sự).

- *Bảo hộ và bảo trợ cho các hoạt động BHXH:*

Khác với các loại hình BH khác, BHXH dù hoạt động dưới hình thức nào cũng đều nhằm đảm bảo an sinh xã hội. Vì vậy Nhà nước luôn bảo hộ và bảo trợ cho các hoạt động BHXH, đề ra những biện pháp tránh cho BHXH không bị ảnh hưởng trước những biến động về kinh tế và xã hội, đặc biệt là những biến động về tài chính. Sự

bảo hộ và bảo trợ của Nhà nước đối với các hoạt động của BHXH thể hiện ở một số điểm sau:

Một là, Bảo đảm giá trị của quỹ BHXH trong tài khoản tại ngân hàng, để duy trì ổn định khả năng chi trả cho các đối tượng hưởng BHXH.

Hai là, Bảo đảm đầy đủ, kịp thời các trợ cấp BHXH cho các đối tượng thụ hưởng BHXH trước những biến động kinh tế - xã hội và chính trị.

Ba là, Bảo hộ cho quỹ BHXH trong các hoạt động đầu tư, sinh lời. Nhà nước ưu tiên cho quỹ BHXH được đầu tư phần nhàn rỗi vào những lĩnh vực có độ an toàn cao, rủi ro thấp nhất và thuận lợi khi thu hồi vốn để kịp thời đáp ứng các khoản chi BHXH khi có nhu cầu lớn.

Bốn là, Không đánh thuế hoặc đánh thuế thấp đối với các dự án đầu tư của quỹ BHXH.

Năm là, Hỗ trợ về tài chính cho quỹ BHXH trong những trường hợp quỹ BHXH bị thâm hụt vì những lý do bất khả kháng...

3.3.2.2. Tổ chức hoạt động sự nghiệp BHXH

Hoạt động sự nghiệp BHXH có những chức năng sau:

a. Thực hiện thu - chi BHXH:

Trên cơ sở pháp luật về BHXH, cơ quan BHXH tiến hành các nghiệp vụ thu phí BHXH từ các doanh nghiệp và người lao động. Việc thu đúng, đủ, kịp thời phí bảo hiểm là điều kiện cần thiết duy trì sự hoạt động của bảo hiểm xã hội, bảo đảm triển khai chi trả các trợ cấp cho người thụ hưởng BHXH và các chi phí quản lý khác.

- Khi tiến hành các hoạt động thu và chi, cơ quan bảo hiểm xã hội cũng đồng thời phải thực hiện các nghiệp vụ kế toán - tài chính BHXH theo chính sách tài chính của mỗi nước.

b. Quản lý đối tượng:

Trong hoạt động BHXH có hai nhóm đối tượng là, nhóm đối tượng tham gia BHXH và nhóm đối tượng thụ hưởng BHXH. Nhóm

đối tượng tham gia BHXH bao gồm các doanh nghiệp và người lao động. Khi tham gia BHXH cả doanh nghiệp (người sử dụng lao động) và người lao động đều phải đóng phí BHXH. Vì vậy để đảm bảo nguồn thu, các cơ quan BHXH phải nắm chắc số lượng các đơn vị tham gia BHXH, tình hình biến động của các doanh nghiệp trên từng địa bàn và trong toàn quốc. Bên cạnh đó, phải có được những thông tin đầy đủ về tình hình sử dụng lao động tại các cơ quan, doanh nghiệp để xác định nguồn thu, đồng thời dự báo được các khoản chi trong tương lai.

Nhóm đối tượng thụ hưởng BHXH bao gồm người lao động và gia đình họ (theo quy định của từng nước). Cơ quan BHXH cũng phải có đầy đủ các thông tin về người lao động khi thụ hưởng BHXH để chi đúng, chi đủ cho đối tượng và hạn chế những sự lạm dụng BHXH.

Để quản lý tốt đối tượng, cơ quan BHXH thường có các công cụ quản lý đó là sổ/thẻ BHXH, trong đó ghi chép các thông tin cần thiết về đối tượng, đặc biệt là đối tượng thụ hưởng BHXH. Hiện nay, đa số các nước đã ứng dụng công nghệ tin học hiện đại để quản lý đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH.

c. Quản lý quỹ BHXH:

- Quản lý quỹ BHXH bao gồm quản lý công tác thu BHXH và quản lý công tác chi BHXH, đảm bảo cho quỹ được an toàn và thực hiện thu đúng, thu đủ; chi đúng, chi đủ cho đối tượng thụ hưởng BHXH; hạn chế tối đa sự thất thoát quỹ BHXH.

- Xây dựng và thực hiện chiến lược tăng trưởng quỹ BHXH thông qua các hoạt động đầu tư.

- Tham gia vào thị trường tài chính của quốc gia. Đây là một trong những chức năng quan trọng của cơ quan BHXH. Bởi lẽ các quá trình thu và chi BHXH không diễn ra đồng thời và vì thế, sự tồn tích của quỹ BHXH rất lớn. Nếu được nhà nước điều tiết thông qua các chính sách và công cụ tài chính, quỹ BHXH sẽ góp phần rất lớn vào việc ổn định nền tài chính quốc gia.

d. Thực hiện thanh tra, kiểm tra:

Tùy theo mô hình tổ chức BHXH của từng nước mà nhiệm vụ thanh tra, kiểm tra về BHXH có khác nhau. Với những nước trao quyền tự chủ cao cho Hội đồng quản trị BHXH, thì trong hệ thống sự nghiệp BHXH, chức năng thanh tra, kiểm tra rất quan trọng. Đối với những nước có quản lý nhà nước về BHXH riêng, thì chức năng thanh tra, kiểm tra hoạt động BHXH của các cơ quan quản lý nhà nước rất lớn. Tuy nhiên, trong hệ thống BHXH vẫn tổ chức hoạt động tự thanh tra, kiểm tra nhằm đảm bảo các hoạt động BHXH đúng với các quy định của pháp luật. Hoạt động thanh tra, kiểm tra trong hệ thống BHXH được tổ chức theo ngành dọc, bao gồm:

- Thanh tra, kiểm tra của các cơ quan BHXH cấp trên đối với cấp dưới, nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động BHXH; kịp thời phát hiện những sai phạm, những vi phạm của đội ngũ nhân viên BHXH.

- Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện nghĩa vụ đóng BHXH của các doanh nghiệp, người lao động.

- Xử phạt những vi phạm, sai phạm về BHXH trong khuôn khổ pháp luật quy định.

e. Tổ chức bộ máy BHXH:

Về mô hình tổ chức, dù là đơn vị thuộc Bộ, hay là cơ quan BHXH độc lập, ở đa số các nước đều thành lập Hội đồng quản trị hoặc Hội đồng quản lý BHXH. Hội đồng quản trị/quản lý là cơ quan cao nhất của BHXH. Hội đồng gồm đại diện của Nhà nước, đại diện người lao động (Công đoàn) và giới chủ sử dụng lao động. Hội đồng hoạt động tương tự như Hội đồng quản trị trong các doanh nghiệp/công ty. Giám đốc BHXH do Hội đồng quản trị/quản lý bầu ra. Có một số quốc gia ngoài Hội đồng quản trị/quản lý trung ương, còn có Hội đồng quản trị/quản lý vùng hoặc bang... Hội đồng quản trị/quản lý BHXH có những nhiệm vụ cơ bản sau:

- Định hướng hoạt động của hệ thống BHXH
- Quản lý các quỹ BHXH nhân danh những người đóng BHXH

- Đề xuất việc thay đổi mức đóng, mức hưởng BHXH
- Chỉ đạo việc thực hiện các dự án đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH
- Chỉ đạo việc tuân thủ và thực hiện các quy định của pháp luật về BHXH.
- Đánh giá chất lượng và hiệu quả hoạt động của các cơ quan BHXH.
- Thẩm định báo cáo kết quả tài chính của giám đốc BHXH
- Bổ nhiệm, miễn nhiệm giám đốc BHXH
- Tư vấn, kiến nghị các định hướng với Bộ quản lý nhà nước về BHXH hoặc Quốc hội (tuỳ từng nước) về xây dựng, sửa đổi, bổ sung pháp luật về BHXH.

Về cơ bản, Hội đồng quản trị/quản lý chỉ đạo điều hành hoặc điều hành toàn bộ các hoạt động của hệ thống BHXH.

Cũng có một số nước (như Thái Lan) không tổ chức Hội đồng quản trị/quản lý BHXH. Một số nước khác, hệ thống BHXH được tổ chức dưới hình thức tự quản. Trong trường hợp tự quản cơ cấu tổ chức gồm 2 cấp: Cấp I là cấp Tham nghị hội. Cấp này họp ít nhất mỗi năm 1 lần để thông qua ngân quỹ BHXH và xem xét, giải quyết những vấn đề chiến lược BHXH. Cấp II gồm một ban chấp hành họp thường kỳ theo quý hoặc tháng và trực tiếp điều hành hoạt động của giám đốc BHXH.

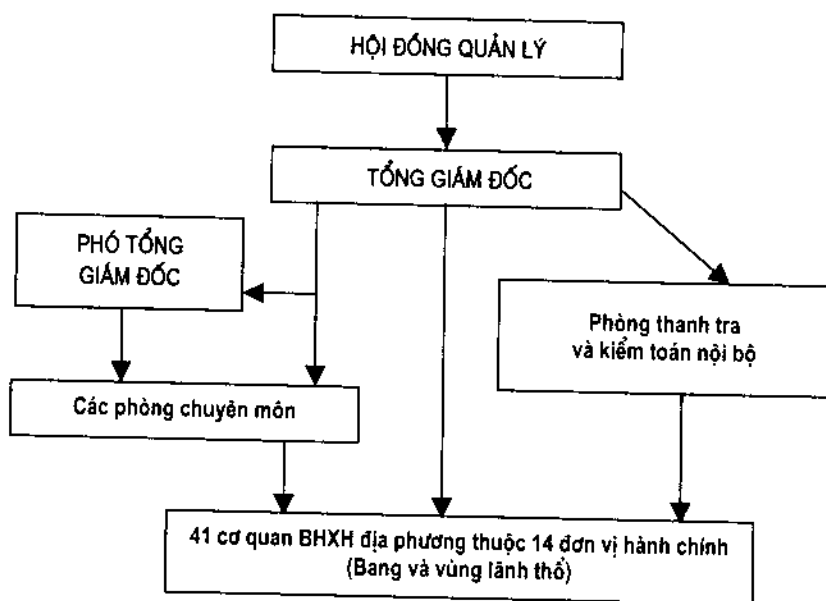
Trong cơ quan BHXH trung ương, ngoài Hội đồng quản lý tối cao còn có khối văn phòng và khối nghiệp vụ. Khối văn phòng có Tổng giám đốc/giám đốc BHXH, các phó tổng giám đốc/phó giám đốc và bộ phận giúp việc. Tuỳ theo mỗi nước, trong cơ quan BHXH có các bộ phận chuyên môn khác nhau như bộ phận tài chính, bộ phận quản lý đối tượng, bộ phận kỹ thuật (để thực hiện các nghiệp vụ đầu tư), bộ phận định giá...

Cấp địa phương, cũng tuỳ theo từng nước, có thể có hoặc không có Hội đồng quản trị/quản lý. Nếu không có Hội đồng này, thì chỉ

có giám đốc BHXH tỉnh/vùng do Tổng giám đốc/giám đốc BHXH trung ương bổ nhiệm và miễn nhiệm. Cơ quan BHXH địa phương có xu hướng chuyên môn hoá các bộ phận nghiệp vụ.

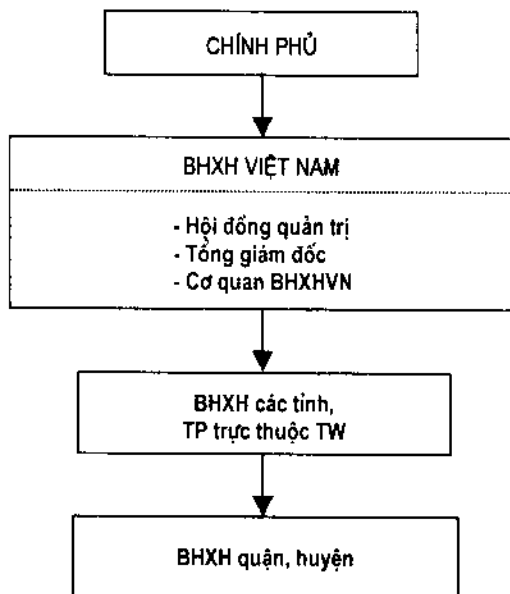
Dưới đây là mô hình tổ chức BHXH của Malaysia và của Việt Nam.

* BHXH Malaysia:



Hội đồng quản trị gồm 7 người. Chủ tịch Hội đồng là Tổng thư ký Bộ Lao động; các thành viên gồm 1 đại diện Bộ Tài chính, 2 đại diện Công đoàn, 2 đại diện của giới chủ và Tổng giám đốc BHXH. Malaysia hình thành Văn phòng đầu tư gồm 8 người, trong đó có đại diện của ngân hàng, đại diện kho bạc, đại diện Bộ Lao động, đại diện của giới chủ và Tổng giám đốc BHXH. Các phòng chuyên môn gồm: Phòng quản lý và dịch vụ đăng ký các chế độ; Phòng y tế và phục hồi chức năng; Phòng pháp luật; Phòng tài chính; Phòng tin học; Phòng giải quyết khiếu nại...

* BHXH Việt Nam:



Hội đồng quản trị của Bảo hiểm xã hội Việt Nam do Chính phủ chỉ định, gồm đại diện Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Bộ Tài chính, Bộ Y tế và BHXH Việt Nam.

Chính phủ cũng chỉ định Tổng giám đốc có chức năng điều hành mọi hoạt động của BHXH. Về cơ cấu, thường có 01 Tổng giám đốc và một số Phó tổng giám đốc.

Cơ quan BHXH Việt Nam TW bao gồm các ban nghiệp vụ và một số trung tâm nghiên cứu và đào tạo nhân lực.

3.4. BHXH VỚI PHÁT TRIỂN VÀ TĂNG TRƯỞNG KINH TẾ

Bảo hiểm xã hội theo quan niệm của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), là sự bảo đảm thu nhập cho người lao động trong trường hợp họ gặp phải những "biến cố" như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động,

tuổi già... phải tạm thời hoặc vĩnh viễn mất khả năng lao động hoặc bị chết, thông qua các biện pháp công cộng. ILO cho rằng, BHXH là bảo hiểm thu nhập. Chính vì là sự bảo hiểm thu nhập, nên BHXH mang cả tính kinh tế và tính xã hội, trong đó tính xã hội là biểu hiện nổi trội, chủ đạo trong cả mục tiêu, nội dung hoạt động và các hình thức tổ chức của BHXH.

BHXH là một dịch vụ quan trọng của mỗi quốc gia và có quan hệ trực tiếp đến an sinh xã hội và quá trình tăng trưởng của nền kinh tế quốc dân. Quan hệ đó thể hiện:

3.4.1. Bảo hiểm xã hội góp phần tăng trưởng kinh tế

Trong kinh tế thị trường, BHXH được thực hiện theo cơ chế ba bên người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước.

Luật pháp quy định, cả người lao động và người sử dụng lao động đều có nghĩa vụ đóng góp vào quỹ BHXH trên cơ sở các mức lương chính thức được thoả thuận. Việc quy định mức đóng góp cho người lao động và người sử dụng không giống nhau ở từng quốc gia và trong từng thời kỳ. Tương tự như vậy, Nhà nước với tư cách "người sử dụng lao động" đối với đội ngũ công chức và những người hưởng lương từ ngân sách, có trách nhiệm BHXH đối với những đối tượng này, nên cũng phải trích một phần từ quỹ tiền lương (thực chất là từ ngân sách) để đóng góp vào quỹ BHXH. Ngoài ra, với tư cách là người quản lý xã hội, Nhà nước cũng có thể có những đóng góp gián tiếp hoặc những hỗ trợ, bảo trợ cho hoạt động tài chính BHXH.

Những đóng góp của các bên tham gia BHXH như trên là nguồn cơ bản hình thành quỹ BHXH.

Ngoài ra, quỹ BHXH còn có các nguồn thu khác như thu từ các hoạt động đầu tư, thu từ các khoản nộp phạt theo điều lệ của BHXH được pháp luật bảo hộ, thu từ sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế (nếu có) và các khoản thu khác.

Chức năng của quỹ BHXH là để chi trả các trợ cấp BHXH và

chi phí cho các hoạt động của hệ thống BHXH. Song, các chi phí BHXH phát sinh không đồng đều, lại dần trải theo thời gian và theo không gian, đặc biệt là chi phí trả các trợ cấp dài hạn. Vì vậy quỹ BHXH luôn luôn có một lượng tiền "nhàn rỗi tương đối". Vì quỹ BHXH là một quỹ tiền tệ lớn, nên lượng tiền nhàn rỗi trên cần được đưa vào đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng giá trị. Tuy vậy, do tính đặc thù của quỹ BHXH, đặc biệt là ảnh hưởng của nó đối với nền tài chính quốc gia, nên hoạt động đầu tư quỹ BHXH phải tuân theo những nguyên tắc cơ bản là: an toàn, phục vụ cho những lợi ích công cộng và thuận lợi khi thu hồi vốn. Thông thường, những hướng đầu tư của quỹ BHXH là cho Chính phủ vay, hoặc trực tiếp đầu tư vào các dự án phát triển của Chính phủ, hoặc những công trình phúc lợi (xây nhà ở cho người lao động, xây dựng đường sá...). Ở Pháp, quỹ BHXH lớn gấp 3 - 4 lần ngân sách của Chính phủ và thường được đầu tư vào phát triển hạ tầng cơ sở. Phần nhàn rỗi của quỹ BHXH của Italy chủ yếu được đầu tư vào phát triển nhà ở cho người lao động thuê lại. Ở Việt Nam hiện nay, số "tiền nhàn rỗi tương đối" của quỹ BHXH tính đến cuối năm 2004 lên tới trên 41.000 tỷ đồng (số tròn), nếu được đầu tư tốt sẽ góp phần to lớn vào tăng trưởng kinh tế. Các khoản đầu tư này của quỹ BHXH, một mặt tạo ra nguồn thu thêm cho quỹ BHXH; mặt khác trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia vào phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Một nền kinh tế phát triển tốt lại là điều kiện để bảo đảm nguồn thu và phát triển mở rộng các hoạt động của BHXH. Đây chính là mối quan hệ hai chiều giữa BHXH và tăng trưởng kinh tế. Theo các nhà kinh tế, nếu được đầu tư đúng hướng và có hiệu quả, quỹ BHXH sẽ là nguồn lực rất quan trọng, góp phần tăng trưởng kinh tế "sạch" và tạo ra hiệu ứng tích cực, bền vững.

3.4.2. Mối quan hệ của tăng trưởng kinh tế đối với BHXH

Như đã nêu trên, trong nền kinh tế thị trường việc đóng góp BHXH của các bên là điều kiện thiết yếu để duy trì và mở rộng các hoạt động của BHXH. Trong mối quan hệ này, khả năng đóng góp

của các bên phụ thuộc trực tiếp vào các nguồn thu nhập, như mức lương của người lao động, quỹ lương của cơ quan, doanh nghiệp và tiềm lực của ngân sách chính phủ. Tính quy luật chung trong thu - chi của bảo hiểm xã hội như sau: Ban đầu khi mới xây dựng hệ thống BHXH, số người thụ hưởng còn ít so với số người tham gia BHXH. Theo thời gian, sự "già hóa" dân số ngày càng tăng lên, tỷ lệ phụ thuộc giữa số người hưởng BHXH với số người làm việc có tham gia BHXH cũng ngày càng tăng lên, nghĩa là số người hưởng BHXH ngày càng nhiều lên. Do vậy, gánh nặng chi phí BHXH ngày càng gia tăng và điều đó sẽ tác động đến sự ổn định tích cực của quỹ. Ví dụ, ở Việt Nam hiện nay số người hưởng hưu trí các loại khoảng 2 triệu, trong khi số người tham gia BHXH khoảng 4 triệu người (làm tròn số). Nghĩa là, cứ hai người tham gia BHXH thì có một người hưởng, hay nói cách khác, tỷ lệ phụ thuộc là 50%. Nếu không mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, thì tỷ lệ thụ hưởng BHXH sẽ luỹ kế lại và tăng lên nhiều hơn trong một số năm tới. Điều này đồng nghĩa với việc lượng kết dư của quỹ BHXH sẽ giảm đi với tốc độ ngày càng nhanh. Để khắc phục hiện tượng này, có một số kinh nghiệm tốt cần được áp dụng:

Một là, mở rộng đối tượng tham gia BHXH (cách này thường chỉ áp dụng đối với những hệ thống BHXH mới hình thành, hoặc mới chuyển đổi cơ chế quản lý, ví dụ như Việt Nam, còn đối với những nước mà đại đa số người dân đều đã tham gia BHXH thì việc mở rộng đối tượng là không khả thi).

Hai là, tăng mức đóng góp của các bên tham gia BHXH. Cách này thường được áp dụng với quy định, mỗi thời kỳ từ 5 đến 10 năm lại điều chỉnh tăng tỷ lệ đóng góp, hoặc là tăng dần, tức là cứ 1 đến 2 năm lại nâng tỷ lệ đóng góp phí BHXH theo một mức nào đó.

Ngoài ra, còn có thể áp dụng biện pháp "xiết chặt" các điều kiện để được hưởng BHXH như: tăng tuổi nghỉ hưu, quy định thời hạn "dự bị", tức là các đối tượng vẫn phải đóng góp BHXH một thời gian trước khi hưởng trợ cấp...

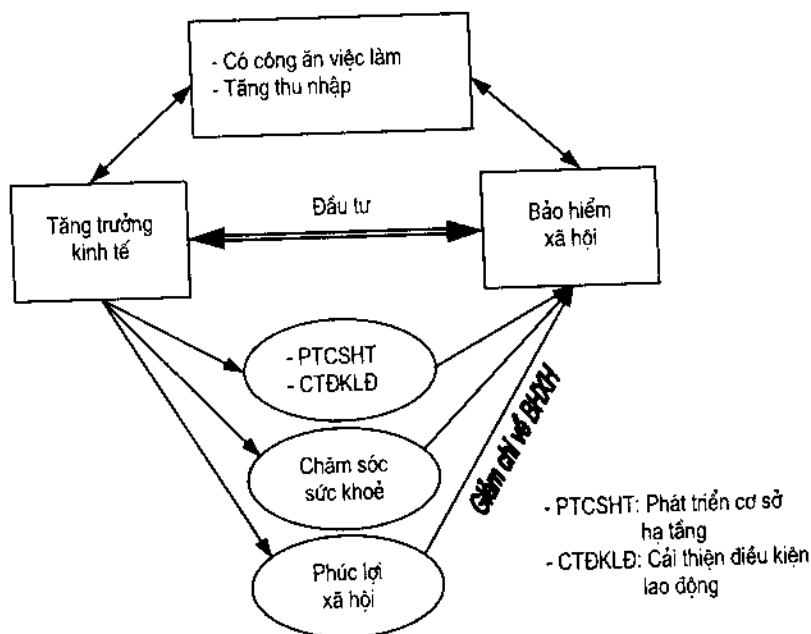
Những biện pháp đối phó trên đều tác động đến thu nhập của các bên tham gia BHXH. Dưới góc độ người lao động, để vừa đảm bảo được những chỉ tiêu thường xuyên và ngày càng tăng lên của gia đình, vừa thực hiện được nghĩa vụ đóng BHXH, họ phải tìm cách để tăng thêm thu nhập, nghĩa là phải làm việc nhiều hơn hoặc làm việc có năng suất, có hiệu quả hơn để nhận được tiền lương cao hơn. Tâm lý và hành vi đó của người lao động lại là động lực thực tế để tăng doanh thu và lợi ích của doanh nghiệp. Do đó doanh nghiệp lại có điều kiện thuận lợi để thực hiện tốt hơn trách nhiệm và nghĩa vụ của mình đối với người lao động. Cuối cùng, khi doanh nghiệp sản xuất kinh doanh có hiệu quả, người lao động tăng thu nhập, thì Nhà nước sẽ có nguồn thu nhiều hơn từ thuế thu nhập cá nhân và thuế thu nhập doanh nghiệp. Đây sẽ lại là điều kiện tài chính tốt hơn để Nhà nước vừa làm nghĩa vụ của người sử dụng lao động, vừa có hỗ trợ bảo đảm cho quỹ BHXH an toàn.

Hiệu ứng tích cực từ tăng trưởng kinh tế là tạo ra nhiều việc làm mới, thu hút nhiều lao động tham gia vào các hoạt động kinh tế và phát triển số đối tượng tham gia BHXH. Điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với những nước mới thực hiện BHXH, cần thu hút nhiều người tham gia BHXH. Đồng thời, khi kinh tế phát triển, Nhà nước và các doanh nghiệp có điều kiện đầu tư thêm trang thiết bị hiện đại, cải thiện điều kiện làm việc cho người lao động. Nhờ vậy, những rủi ro trong lao động như tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp sẽ giảm đi và là cơ hội giảm chi phí từ quỹ BHXH. Đây là tác động gián tiếp của tăng trưởng kinh tế đối với BHXH. Mặt khác, khi kinh tế tăng trưởng, Nhà nước có nhiều khả năng hơn để cải thiện điều kiện sống cho người lao động, như đầu tư vào các cơ sở hạ tầng công cộng, đầu tư cải thiện điều kiện chăm sóc sức khỏe cho dân cư nói chung và người lao động nói riêng. Nhờ vậy những "rủi ro xã hội" như tai nạn, ốm đau, bệnh tật, những rủi ro khi sinh đẻ (đối với lao động nữ)...sẽ giảm đi. Đây cũng là ảnh hưởng gián tiếp của tăng trưởng kinh tế đối với BHXH. Khi kinh tế tăng trưởng, môi trường kinh doanh cũng sẽ

thuận lợi hơn, hệ thống pháp luật sẽ được hoàn thiện hơn, bảo đảm cho các hoạt động đầu tư của quỹ BHXH an toàn và có hiệu quả.

Tóm lại, dưới góc độ kinh tế, các hoạt động BHXH đã góp phần tích cực thúc đẩy tăng trưởng kinh tế; góp phần làm tăng thu nhập quốc dân. Đến lượt nó, kinh tế tăng trưởng đã lại tác động tích cực, ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp tới các hoạt động BHXH. Đây là những tác động hai chiều, trong đó yếu tố thúc đẩy là chủ đạo.

Có thể mô hình hóa mối quan hệ hữu cơ giữa BHXH và tăng trưởng kinh tế bằng sơ đồ sau:



Tuy nhiên, để phát huy được những tác động tích cực trong mối quan hệ BHXH - tăng trưởng kinh tế này, cần có những cơ chế, chính sách thích hợp. Kinh nghiệm từ nhiều nước phát triển cho thấy, trong các chính sách quản lý vĩ mô, Chính phủ cần chú trọng ưu tiên cho những giải pháp sau:

Một là, phải minh bạch mối quan hệ tài chính giữa Chính phủ và cơ quan BHXH, đặc biệt là vấn đề lãi suất khi Chính phủ tạm thời sử dụng quỹ "nhàn rỗi" của BHXH.

Hai là, ưu tiên những lĩnh vực có độ an toàn cao để đầu tư phần "nhàn rỗi" từ quỹ BHXH.

Ba là, áp dụng cơ chế chỉ định đầu tư và bảo hộ đầu tư đối với các khoản đầu tư từ quỹ BHXH.

Bốn là, kiểm tra và giám sát thường xuyên, chặt chẽ các hoạt động đầu tư của quỹ BHXH. Có nguồn dự phòng từ ngân sách để ứng phó kịp thời quỹ BHXH khi hệ thống tài chính - tiền tệ có biến động.

Chương 4

HỆ THỐNG CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI

4.1. ĐẶC ĐIỂM VÀ CƠ SỞ HÌNH THÀNH CHẾ ĐỘ BHXH

4.1.1. Những đặc điểm của chính sách và chế độ BHXH

Ngày nay, ở hầu hết các nước trên thế giới, bảo hiểm xã hội đã được đặt thành các chính sách, luật lệ, chế độ. Nội dung của bảo hiểm xã hội đã được luật pháp của các nước thừa nhận, bảo hộ và được Liên Hợp Quốc công nhận là một trong những quyền của con người. Tuy nhiên, khi nói đến bảo hiểm xã hội, nhiều người thường cho rằng có sự đồng nhất giữa chính sách bảo hiểm xã hội và chế độ bảo hiểm xã hội. Thực ra hai thuật ngữ này có sự phân biệt cả về nội dung và sự biểu hiện.

Mục đích của bảo hiểm xã hội thường gắn liền với việc "đền bù" hậu quả của những sự kiện mà thường là những rủi ro xảy ra trong và ngoài quá trình lao động của con người. Tập hợp những cố gắng tổ chức "đền bù" cho những sự kiện đó, là cơ sở chủ yếu để xây dựng các chính sách bảo hiểm xã hội. Các sự kiện trong bảo hiểm xã hội thường là: ốm đau, thai sản, tàn phế, tuổi già, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, chết, thất nghiệp... Tuy nhiên, mục đích của chính sách bảo hiểm xã hội không phải đền bù trực tiếp cho bản thân các sự kiện đó gây ra dẫn đến giảm hoặc mất thu nhập hoặc mức sống bị giảm sút vì những chi tiêu bất thường mà là đền bù cho những tác động mà các sự kiện và rủi ro đó gây ra. Nghĩa là những chính sách bảo hiểm xã hội nhằm định hướng cho các hoạt động BHXH để góp phần bảo đảm an toàn kinh tế cho người lao động và gia đình họ. Tuy nhiên, bảo đảm an toàn kinh tế của người dân ở khía cạnh khác lại là mục đích của hàng loạt các chính sách kinh tế và xã hội như: chính sách về y tế, chính sách giải quyết việc làm, chính sách tiền lương... Vì vậy, chính sách

bảo hiểm xã hội thường phải kết hợp với các chính sách kinh tế - xã hội. Do đó chính sách bảo hiểm xã hội thường mang tính định hướng, không được quy định chi tiết. Có thể tóm tắt những đặc trưng chủ yếu của chính sách như sau:

- Tính chủ trương, quan điểm.
- Tính định hướng.
- Tính nguyên tắc.
- Tính giới hạn (phạm vi, không gian, thời gian).
- Tính quy ước.
- Tính luật hóa (những ràng buộc phải tuân thủ).

Còn những đặc điểm của chế độ, có thể gồm:

- Tính cụ thể.
- Tính quy định về điều kiện thực hiện.
- Những thủ tục do luật pháp quy định.
- Các điều khoản...

Khác với chính sách BHXH, các chế độ bảo hiểm xã hội thường có tính pháp lý rất cao với những chế định rõ ràng.

- Chế độ bảo hiểm xã hội thường được quy định bởi tính mục đích của hệ thống bảo hiểm xã hội của một quốc gia nào đó.

- Chế độ bảo hiểm xã hội, như đã nêu, chỉ rõ sự bố trí, sắp xếp nhất định về các phương tiện, điều kiện phù hợp với luật pháp và trình độ phát triển kinh tế - xã hội của từng nước ở từng giai đoạn nhất định.

Các chế độ bảo hiểm xã hội biểu hiện và cụ thể hoá sự phân phối lại thu nhập với những ràng buộc cụ thể về nghĩa vụ và quyền lợi, trách nhiệm và quyền hạn của các bên tham gia bảo hiểm xã hội.

4.1.2. Kết cấu của một chế độ bảo hiểm xã hội

4.1.2.1. Cơ sở để xác định một chế độ bảo hiểm xã hội

Một chế độ bảo hiểm xã hội như mọi quy định pháp lý phải được xây dựng chặt chẽ để tránh những lạm dụng, nhưng đồng thời cũng

không làm tổn hại tới lợi ích vật chất và tinh thần của các bên tham gia bảo hiểm xã hội, đặc biệt là quyền lợi của người thụ hưởng BHXH. Ngoài ra cũng phải xem xét tới những công ước, những quy định quốc tế khi xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội. Nhìn chung, trong nội dung một chế độ bảo hiểm xã hội ít nhất phải định rõ những yếu tố sau:

- Đối tượng được hưởng bảo hiểm xã hội.
- Các trường hợp được bảo hiểm xã hội.
- Điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội.
- Mức trợ cấp và thời hạn hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội.

Nói cách khác, phải xác định xem ai được hưởng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm cái gì và bảo hiểm như thế nào. Thế nhưng nội dung của mỗi chế độ BHXH lại được xác định trên cơ sở những nhân tố tác động đến những điều kiện được bảo hiểm, đối tượng và nội dung bảo hiểm. Có 2 căn cứ chủ yếu sau:

**** Những căn cứ về kinh tế - xã hội:***

+ Các nhu cầu tối thiểu và các nhu cầu mở rộng của đối tượng được hưởng bảo hiểm xã hội. Các nhu cầu tối thiểu là nhu cầu cần thiết nhất cần phải có và phải được đáp ứng để đảm bảo cho những "bù đắp" ở mức tối thiểu nhất. Nhu cầu mở rộng là nhu cầu mà người thụ hưởng BHXH có thể được đáp ứng khi điều kiện kinh tế - xã hội cho phép.

+ Các chi phí bắt buộc để trang trải "rủi ro". Khi "rủi ro" xảy ra, người lao động (nói rộng ra là xã hội) cần phải có những chi phí nhất định để trang trải cho những "rủi ro" này. Những chi phí này không thể không có. Vì vậy được gọi là những chi phí bắt buộc. Ví dụ, khi bị ốm đau, người lao động cần được khám và chữa bệnh. Những chi phí khám chữa bệnh này được gọi là những chi phí bắt buộc phải có.

Các yếu tố chủ quan:

+ Mức độ giảm sút thu nhập của người lao động khi có "rủi ro" xảy ra.

- + Khả năng, mức độ và thời hạn đóng góp bảo hiểm xã hội.
- + Khả năng thanh toán của quỹ bảo hiểm xã hội.

*** Những căn cứ về sinh học:**

- Xuất phát từ bản thân người lao động:
 - + Cơ sở sinh lý của con người như tuổi già, ốm đau, sinh đẻ...
 - + Mức độ suy giảm khả năng lao động và khả năng phục hồi.
- Từ những hoàn cảnh môi trường khách quan. Đó là những nhân tố có tính xã hội, tác động, ảnh hưởng đến người lao động như:
 - + Điều kiện sống, điều kiện lao động và đặc thù nghề nghiệp.
 - + Các mối quan hệ kinh doanh và quản lý lao động.
 - + Trình độ tổ chức, quản lý xã hội.
 - + Các chính sách vĩ mô về kinh tế - xã hội của một quốc gia.

Trên đây chỉ là những căn cứ chung nhất, tùy theo từng loại trường hợp bảo hiểm xã hội khác nhau, sẽ có những căn cứ khác nhau để xây dựng một chế độ bảo hiểm xã hội cụ thể.

4.1.2.2. Các trường hợp bảo hiểm xã hội

Các trường hợp bảo hiểm xã hội là những sự kiện liên quan đến "rủi ro xã hội", phát sinh trong quá trình lao động và trong cuộc sống của người lao động. Tuy nhiên, không phải bất cứ sự kiện, những "rủi ro xã hội" nào cũng là đối tượng của bảo hiểm xã hội, chẳng hạn như hậu quả của chiến tranh, tai nạn giao thông... Ngay những "rủi ro" được gọi là đối tượng của bảo hiểm xã hội nhưng không phải lúc nào cũng được bảo vệ, được đền bù. Số lượng những "rủi ro xã hội" được hưởng bảo hiểm xã hội được xác định phụ thuộc vào khả năng tài chính, vào điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia. Trong lịch sử phát triển của bảo hiểm xã hội, ban đầu các trường hợp được bảo hiểm thường là những "rủi ro" liên quan đến quá trình lao động của người làm công ăn lương, như ốm đau, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Dần dần ý niệm về bảo hiểm xã hội được mở rộng tương ứng với điều kiện kinh tế cho phép, nên các trường hợp bảo hiểm xã hội cũng mở rộng cả trong và ngoài quá

trình lao động, không những cho bản thân người lao động mà còn cho cả gia đình họ. Hiện nay theo *Công ước 102* của ILO, các trường hợp sau thường được các nước đặt vào diện được bảo vệ đó là: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, tàn tật, tuổi già, chết (bảo vệ cho những thân nhân còn sống), đảm phụ gia đình, thất nghiệp.

Như vậy có thể thấy, đối với từng cá nhân, các sự kiện "rủi ro" có thể phát sinh trong bất kỳ thời gian nào, trong suốt quá trình lao động và ngoài quá trình lao động của họ. Tuy nhiên, với mỗi cá nhân khác nhau, các sự kiện trên sẽ phát sinh không đồng thời cả về thời gian, không gian và mức độ. Do vậy, đối với số đông các cá thể, các sự kiện "rủi ro" này vừa có tính thời điểm, vừa có tính quá trình, vừa có tính thời gian, vừa có tính không gian. Nghĩa là các sự kiện này lúc nào cũng có thể xảy ra, nhưng không đồng đều ở các nhóm lao động khác nhau, trong điều kiện thời gian và không gian khác nhau, với những quy mô và mức độ khác nhau. Điều này cho thấy tính khách quan của các trường hợp bảo hiểm xã hội. Tính toán được xác suất nảy sinh của các sự kiện trên trong tổng số lớn người lao động, có ý nghĩa rất quan trọng trong dự báo và việc xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội.

4.1.2.3. Những điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội

Để có thể thực hiện được chính sách BHXH, trong chế độ BHXH có quy định các điều kiện hưởng BHXH. Hệ thống các điều kiện bảo hiểm xã hội phải có những ràng buộc nhất định cho từng trường hợp bảo hiểm xã hội cụ thể, phù hợp với những yếu tố chủ quan và khách quan của hệ thống bảo hiểm xã hội. Trong hệ thống các điều kiện bảo hiểm xã hội có một số điều kiện chủ yếu sau:

- + Điều kiện sinh học của người lao động.
- + Điều kiện lao động và môi trường.
- + Điều kiện kinh tế - xã hội.
- + Điều kiện quan hệ tài chính bảo hiểm xã hội.

*** Điều kiện sinh học:**

- Đây là điều kiện có tính khách quan khi xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội. Trong các yếu tố thuộc điều kiện sinh học, tuổi đời có ý nghĩa rất lớn trong việc xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội, đặc biệt là chế độ bảo hiểm xã hội tuổi già.

Trong BHXH có khái niệm tuổi già sinh học, là độ tuổi mà khi đến ngưỡng đó, con người đã xuất hiện những biểu hiện suy giảm các chức năng tâm, sinh lý và các chức năng lao động. Theo qui ước của Liên Hợp Quốc, người đạt từ 60 tuổi trở lên được coi là người già. Tuổi già để hưởng chế độ hưu của các nước không giống nhau, bởi lẽ tuổi già sinh học ở các vùng, các quốc gia có những khác biệt nhất định. Tuy nhiên, giữa già sinh học và già theo yêu cầu của cuộc sống lao động của con người, thường không đồng nhất với nhau. Già sinh học xuất hiện khi các hoạt động sống bị giảm sút bởi chính các quá trình diễn biến sinh lý trong cơ thể của con người (quá trình đồng hoá giảm đi và quá trình dị hoá tăng lên theo tuổi tác, quá trình trao đổi chất giảm). Trong bảo hiểm xã hội, ngoài những đặc điểm trên, khái niệm già còn gắn liền với khả năng lao động, những phản xạ nghề nghiệp. Ngoài ra, quy định tuổi già trong bảo hiểm xã hội còn bị các yếu tố kinh tế - xã hội và yêu cầu quản lý của quốc gia quyết định. Do đó, ở các nước khác nhau "chuẩn già" để hưởng chế độ trợ cấp của bảo hiểm xã hội có khác nhau. Thí dụ: có nước quy định tuổi nghỉ hưu là 70 tuổi, nhưng có nước lại quy định 60-65 tuổi, cũng có những nước lại quy định thấp hơn chỉ 50 - 55 tuổi...

- Cơ sở sinh học khác có liên quan tới việc xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội là giới tính của người lao động. Do những khác biệt trong cấu tạo cơ thể của nam và nữ, nên mức độ suy giảm và tốc độ suy giảm khả năng lao động của hai giới này khác nhau. Cùng một độ tuổi như nhau nhưng mức độ suy giảm các chức năng tâm, sinh lý và sự suy giảm tự nhiên khả năng lao động của nam giới và nữ giới khác nhau. Theo các công trình nghiên cứu về y học lao động,

thông thường "tuổi thọ lao động" của nam giới cao hơn nữ giới. Chính vì vậy, ở đại đa số các nước có bảo hiểm xã hội, tuổi về hưu của nam giới thường cao hơn nữ giới. Thí dụ: nam 60 tuổi, nữ 55 tuổi hoặc nam 65 tuổi, nữ 60 tuổi... Tất nhiên, "tuổi thọ lao động" của người lao động cả nam và nữ giới còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nữa ngoài yếu tố sinh học như, điều kiện sống, điều kiện và môi trường lao động...

- Một yếu tố nữa cũng làm suy giảm tự nhiên khả năng lao động, một phần ảnh hưởng tới "tuổi thọ lao động" của người lao động, đó là sự sinh sản của nữ giới. Khi sinh đẻ khả năng lao động của phụ nữ tạm thời bị giảm đi, đồng thời do phải tạm nghỉ việc, nên thu nhập bị tạm thời giảm đi. Hơn nữa, do phải nuôi con nhỏ nên, chi phí gia đình phải tăng lên một cách đáng kể trong khoảng thời gian tương đối dài. Đây là một trong những cơ sở để xây dựng chế độ trợ cấp thai sản. Trong bảo hiểm xã hội, để có được lượng vật chất cần thiết, đủ trang trải cho sự sinh đẻ, cần thiết phải nắm được số lượng và tỷ suất sinh ở từng nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Một yếu tố khác cũng làm suy giảm tự nhiên khả năng lao động của người lao động, đó là hiện tượng ốm đau. Ốm đau có thể xảy ra với bất cứ ai, trong bất cứ thời gian và không gian nào. Khi ốm đau, người lao động bị suy giảm khả năng lao động, do đó thu nhập của họ cũng bị giảm sút theo. Để tính toán được lượng vật chất cần thiết, phải nắm được xác suất ốm đau của từng nhóm người lao động theo thời gian và không gian.

**** Ảnh hưởng của điều kiện lao động và môi trường sống tới khả năng lao động:***

Điểm chung nhất của điều kiện lao động và môi trường sống ảnh hưởng đến người lao động là mức độ suy giảm khả năng lao động của họ. Điều kiện lao động và môi trường sống khác nhau thì mức độ suy giảm khả năng lao động sẽ khác nhau. Đây cũng là điều kiện liên quan đến yếu tố "tuổi thọ lao động" của dân cư. Cùng một độ tuổi sinh học, nhưng "tuổi thọ lao động" sẽ khác nhau nếu điều kiện

lao động và môi trường sống khác nhau. Những yếu tố lao động nặng nhọc, độc hại ảnh hưởng rất lớn đến khả năng lao động của người lao động. Theo quy luật, những người làm việc trong điều kiện nặng nhọc, môi trường độc hại thì tuổi nghề và tuổi đời của họ thường thấp hơn so với những người lao động trong điều kiện bình thường. Do vậy, khi tổ chức lao động, những người làm việc một thời gian nào đó trong điều kiện nặng nhọc, độc hại có thể phải chuyển sang làm công việc khác, hoặc phải được nghỉ ngơi hoặc thôi không làm việc nữa. Khi xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội, đặc biệt là chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, xác định được các yếu tố lao động nặng nhọc, độc hại là vô cùng quan trọng.

Một trong các căn cứ để xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội, nhất là đối với chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp là tỷ lệ suy giảm khả năng lao động của người lao động. Suy giảm khả năng lao động thường là hệ quả tác động của nhiều yếu tố. Nguyên nhân rõ nhất về tỷ lệ suy giảm khả năng lao động là do tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Nhưng tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp ở mức độ nào đó lại do ảnh hưởng của điều kiện lao động và điều kiện sống. Vì thế, xác định được tỷ lệ suy giảm tai nạn lao động sẽ là căn cứ để xác định mức trợ cấp bảo hiểm xã hội, nhất là đối với chế độ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

**** Cơ sở kinh tế - xã hội xác định điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội:***

Các điều kiện sinh học, điều kiện lao động và môi trường sống... là căn cứ rất quan trọng để xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, để các chế độ này phù hợp với thực tế, cần phải xem xét các điều kiện kinh tế - xã hội ảnh hưởng như thế nào đến việc thiết kế các chế độ bảo hiểm xã hội. Ở đây có thể nêu một số nhân tố chính:

- Khả năng hoặc tiềm lực kinh tế - xã hội của đất nước:

Khả năng hoặc tiềm lực kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia chủ yếu thể hiện ở sự tăng trưởng kinh tế. Tăng trưởng kinh tế góp phần

cải thiện điều kiện sống của các tầng lớp dân cư. Trên bình diện quốc gia, tăng trưởng kinh tế sẽ làm cho ngân sách Chính phủ tăng lên và Nhà nước có điều kiện để thực thi các chính sách về phúc lợi xã hội, cải thiện đời sống vật chất và tinh thần của dân cư và do vậy góp phần nâng cao tuổi thọ của dân cư. Mặt khác khi đời sống của nhân dân được nâng cao, họ có điều kiện hơn để tham gia BHXH (nhiều người tham gia hơn, có khả năng đóng mức phí BHXH cao hơn...) và rủi ro xã hội (ốm đau, bệnh tật) giảm xuống, là điều kiện tích cực giảm chi phí BHXH...

- Ảnh hưởng của vấn đề việc làm và tình trạng thất nghiệp:

Quản lý lao động trong nền kinh tế thị trường bao gồm quản lý các quan hệ cung- cầu lao động. Khi kinh tế phát triển, nhu cầu xã hội tăng lên và do đó, số việc làm được tạo ra nhiều hơn, nhiều người tham gia vào các hoạt động kinh tế. Khi đó, tỷ lệ thất nghiệp sẽ giảm xuống, đồng thời cũng thu hút được nhiều người tham gia BHXH, vì vậy quỹ BHXH có khả năng thanh toán cao hơn, đảm bảo tốt hơn cho những người được thụ hưởng BHXH. Ngược lại, khi kinh tế suy thoái, số chỗ việc làm ít đi, người lao động có nguy cơ bị sa thải nhiều hơn, tỷ lệ thất nghiệp tăng lên. Khi đó, một mặt người lao động và người sử dụng lao động sẽ khó có điều kiện đóng BHXH, làm giảm nguồn thu của quỹ BHXH. Mặt khác quỹ BHXH phải chi trả trợ cấp nhiều hơn, nhất là cho các trường hợp mất việc làm, tạm dừng việc làm, càng làm giảm sút quỹ. Đây được gọi là hiệu ứng kép của thất nghiệp đối với BHXH. Đó là chưa kể các tác động xã hội khác của thất nghiệp có ảnh hưởng gián tiếp tới BHXH.

Ngoài ra còn một số nhân tố khác tác động đến việc xác định các điều kiện hưởng BHXH, như:

- Các chính sách dân số của quốc gia.
- Các chính sách về lao động và tiền lương.
- Mức sống của dân cư.
- Trình độ nhận thức xã hội...

Tùy theo từng điều kiện kinh tế - xã hội cụ thể mà có thể quy định tăng hoặc giảm tuổi; tăng hoặc giảm thời hạn đóng góp bảo hiểm xã hội, tăng hoặc giảm mức trợ cấp và thời hạn hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội...

**** Điều kiện tài chính bảo hiểm xã hội:***

Trong hệ thống các điều kiện của bảo hiểm xã hội, điều kiện về tài chính giữ vị trí đặc biệt quan trọng. Trong bảo hiểm xã hội hiện đại, tài chính được coi là điều kiện tiên quyết, làm cơ sở xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội. Mối quan hệ tài chính trong bảo hiểm xã hội thể hiện mối quan hệ giữa nhu cầu và khả năng đáp ứng nhu cầu bảo hiểm xã hội, thông qua lượng vật chất nhất định của xã hội. Nhu cầu bảo hiểm xã hội rất rộng và phong phú, nhưng khả năng đáp ứng lại phụ thuộc vào khả năng tài chính. Khả năng tài chính, hay nói cách khác, nguồn tạo ra lượng vật chất - tài chính (thường gọi là quỹ bảo hiểm xã hội) trong nền kinh tế thị trường phải do sự đóng góp của các bên tham gia bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, trong mối quan hệ tài chính của bảo hiểm xã hội, việc xác định đúng, hợp lý mức đóng góp của từng bên ra sao lại là vấn đề rất phức tạp. Tùy từng loại trường hợp bảo hiểm xã hội cụ thể mà mức độ đóng góp của từng bên khác nhau. Có những trường hợp, đóng góp của các bên thể hiện sự san sẻ trách nhiệm, nhưng có trường hợp, đóng góp của bên này cho bên kia là sự chuyển dịch trách nhiệm...

**** Tính tích cực và sự lạm dụng các điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội:***

Điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội có vai trò rất lớn trong việc xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội, nhằm ràng buộc các bên tham gia bảo hiểm xã hội, đồng thời điều tiết khả năng đáp ứng các nhu cầu bảo hiểm xã hội cho phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của đất nước. Các điều kiện được đưa ra còn nhằm bảo vệ lợi ích của các bên tham gia bảo hiểm xã hội.

Về phía người lao động, khi tham gia đóng góp BHXH, nếu có nhu cầu bảo hiểm xã hội phát sinh mà đủ các điều kiện hưởng, đương nhiên họ được hưởng bảo hiểm xã hội.

Về phía người sử dụng lao động, khi làm xong nghĩa vụ đóng góp BHXH cho người lao động, khi có các nhu cầu bảo hiểm xã hội phát sinh cho người lao động, người sử dụng lao động không phải tăng thêm chi phí làm ảnh hưởng tới quá trình sản xuất, kinh doanh, đồng thời tránh được sự lợi dụng của người lao động hưởng bảo hiểm xã hội mà không phải làm việc hoặc đòi hỏi mức lương cao hơn.

Về phía xã hội, với những quy định chặt chẽ về các điều kiện hưởng, cơ quan bảo hiểm xã hội không phải chi những khoản bất hợp lý, không đúng đối tượng, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý bảo hiểm xã hội.

4.1.2.4. Cơ sở xác định mức trợ cấp bảo hiểm xã hội

Trợ cấp bảo hiểm xã hội được biểu hiện bằng một khoản vật chất (lượng tiền hoặc hiện vật) mà người lao động nhận được từ cơ quan bảo hiểm xã hội, khi có những nhu cầu bảo hiểm xã hội phát sinh, nhằm trang trải những chi phí cho các "rủi ro", góp phần ổn định đời sống gia đình người lao động. Trợ cấp bảo hiểm xã hội thực hiện một số chức năng sau:

- Chức năng đảm bảo trong các trường hợp ốm đau, thai sản.
- Chức năng chuyển dịch trong các trường hợp tuổi già, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, chết...
- Chức năng đền bù trong các trường hợp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.
- Chức năng phân phối lại trong các trường hợp ốm đau, thai sản, trợ cấp gia đình...

Những nhu cầu bảo hiểm xã hội có thể phát sinh tại một thời điểm nào đó, và có thể kéo dài cả quá trình. Vì vậy, trợ cấp bảo hiểm xã hội có 2 loại:

- Trợ cấp ngắn hạn (còn gọi là trợ cấp đột xuất): chi trả cho những nhu cầu phát sinh như, ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

- Trợ cấp dài hạn: là loại trợ cấp chi trả thường kỳ cho người lao động, có tác dụng góp phần bảo đảm cuộc sống cho họ và gia đình. Loại trợ cấp này gồm trợ cấp tuổi già; trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp nặng phải nghỉ việc; trợ cấp tuất và mất người nuôi dưỡng.

Ngoài ra, theo các giác độ khác nhau còn có các loại trợ cấp như, trợ cấp một lần, trợ cấp lần đầu, trợ cấp thay lương, trợ cấp phụ trợ và trợ cấp góp phần...

Để xây dựng các chế độ trợ cấp bảo hiểm xã hội, phải dựa trên nhiều căn cứ khác nhau, nhưng chung nhất có thể gồm 2 nhóm: hệ thống các nhu cầu cần được bảo hiểm xã hội và các cơ sở kinh tế - xã hội.

**** Hệ thống các nhu cầu cần thiết trong các trường hợp bảo hiểm xã hội***

Trước hết, bảo hiểm xã hội phải bảo đảm đáp ứng được những điều kiện tối thiểu cho người lao động và gia đình họ, khi phát sinh những nhu cầu được bảo hiểm xã hội. Những điều kiện tối thiểu đó là:

- Nhu cầu về dinh dưỡng (ăn).
- Nhu cầu về mặc.
- Nhu cầu về ở.
- Nhu cầu về đi lại.
- Nhu cầu giao tiếp xã hội.
- Nhu cầu chữa bệnh.
- Nhu cầu học tập.
- Nhu cầu hưởng thụ văn hoá...

Những nhu cầu này, trong từng trường hợp bảo hiểm xã hội cụ thể, có thể khác nhau về quy mô, cơ cấu giữa các nhu cầu và cơ cấu trong từng nhu cầu. Xác định và lượng hoá được những nhu cầu này thường phải thông qua các cuộc điều tra về mức sống dân cư và các cuộc điều tra chuyên đề khác.

Trong các nhu cầu nêu trên, nhu cầu về dinh dưỡng (ăn) thường chiếm tỷ trọng cao nhất và cấp thiết nhất trong cơ cấu các nhu cầu của các trường hợp bảo hiểm xã hội. Cơ cấu ăn trong tổng số các nhu cầu của dân cư, có sự khác biệt rất lớn giữa các nước: ở những nước phát triển, mức sống dân cư cao, nhu cầu ăn chiếm tỷ trọng thấp, khoảng 20 - 30% trong tổng nhu cầu. Ngược lại, ở những nước chậm phát triển, mức sống dân cư thấp, nhu cầu ăn lại chiếm tỷ trọng khá cao, khoảng 60 - 65%, cá biệt có nước tới 70% trong tổng nhu cầu.

Từ việc lượng hoá các nhu cầu trên, kết hợp với các điều kiện kinh tế - xã hội khác, mới có thể xác định được quy mô lượng vật chất cần thiết phải đáp ứng. Tuy nhiên, không phải toàn bộ các nhu cầu này đều được đáp ứng đầy đủ, mà phải mở rộng dần và đáp ứng dần tùy thuộc vào khả năng kinh tế của quốc gia.

**** Cơ sở kinh tế - xã hội để xác định các mức trợ cấp bảo hiểm xã hội***

Một số tiêu chí chủ yếu dùng làm căn cứ xác định các mức trợ cấp là:

Một là, những chi phí cần thiết để đáp ứng những nhu cầu bảo hiểm xã hội trong từng trường hợp cụ thể.

Đây là những chi phí cần thiết khách quan và tùy thuộc vào khả năng của nền kinh tế quốc dân, khả năng tài chính của cơ quan bảo hiểm xã hội mà cụ thể là mức có thể bảo đảm của quỹ BHXH.

Hai là, mức độ giảm hoặc mất thu nhập do giảm hoặc mất khả năng lao động. Khi các sự kiện "rủi ro" xảy ra, mức độ suy giảm khả

năng lao động khác nhau cũng đồng nghĩa với việc suy giảm thu nhập khác nhau. Do đó mức trợ cấp bảo hiểm xã hội phải căn cứ vào mức độ suy giảm thu nhập để có thể "bù đắp" một cách hợp lý nhất. Tuy nhiên, đối với cả tập hợp người lao động, với những mức độ suy giảm khả năng lao động khác nhau và do đó, mức độ suy giảm thu nhập khác nhau, thì cần tính toán những "thiếu hụt có tính xã hội" chung, có khả năng đại diện cho mọi người lao động trong các trường hợp bảo hiểm xã hội cụ thể.

Ba là, điều kiện lao động và môi trường sống.

Điều kiện lao động và môi trường sống có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng làm việc của người lao động. Điều kiện lao động và môi trường sống khác nhau, thì mức độ tác động tới khả năng làm việc khác nhau, và do đó, người lao động phải có những chi phí khác nhau để trang trải "rủi ro" hoặc bảo vệ sức khỏe. Vì vậy, mức độ "bù đắp" của bảo hiểm xã hội phải được thiết kế có sự phân biệt với những điều kiện lao động và môi trường sống khác nhau.

Bốn là, mức thu nhập theo nghề nghiệp của người lao động.

Đây cũng là căn cứ quan trọng để xây dựng mức trợ cấp bảo hiểm xã hội. Nhìn chung, thu nhập của người lao động thể hiện khả năng làm việc và mức độ cống hiến cho xã hội của họ. Khả năng làm việc bao gồm sức khỏe, trình độ chuyên môn, kỹ năng và kinh nghiệm mà mỗi người đã tích lũy được. Khi người lao động sống bằng thu nhập từ nghề nghiệp, bảo hiểm xã hội phải có trách nhiệm bảo đảm an toàn thu nhập cho họ trong những trường hợp bị giảm sút hoặc mất thu nhập. Vì vậy mức trợ cấp bảo hiểm xã hội phải xây dựng sao cho không quá thấp so với thu nhập khi người lao động chưa hưởng bảo hiểm xã hội (vì như vậy sẽ không còn ý nghĩa bảo đảm), nhưng cũng không vượt quá thu nhập từ nghề nghiệp (vì như vậy sẽ không khuyến khích người lao động làm việc).

Năm là, mức sống của dân cư:

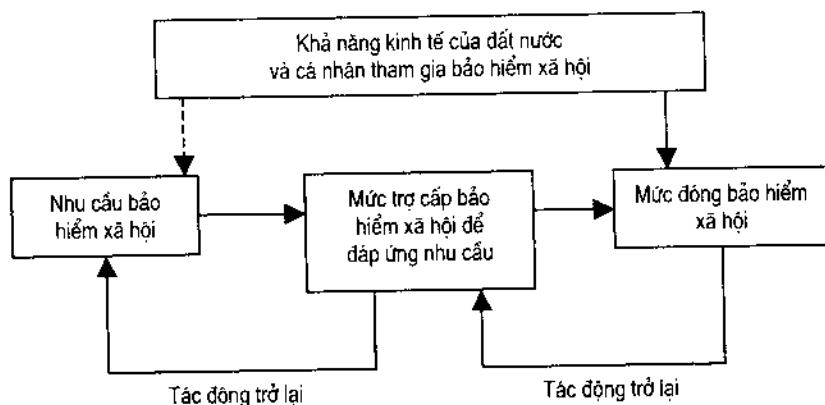
Mức sống của người lao động, dù muốn hay không cũng liên quan nhiều đến mức sống của dân cư ở từng vùng, từng khu vực. Vì về cơ bản, họ là một bộ phận của dân cư thuộc một giới hạn địa lý nào đó. Do vậy, khi xây dựng các trợ cấp bảo hiểm xã hội phải tính đến mức sống chung của dân cư, để sao cho người hưởng bảo hiểm xã hội có thể hòa nhập với cuộc sống chung của cộng đồng.

Sáu là, mức và thời hạn đóng phí bảo hiểm xã hội. Nhu cầu bảo hiểm xã hội của các trường hợp bảo hiểm xã hội là khách quan, nhưng khả năng đáp ứng nhu cầu này lại phụ thuộc rất lớn vào khả năng của nguồn tài chính. Trợ cấp bảo hiểm xã hội cao hay thấp phụ thuộc nhiều vào lượng vật chất (tiền) được đảm bảo từ quỹ bảo hiểm xã hội. Quỹ này lại được tạo ra từ sự đóng góp của các thành viên tham gia BHXH, trong đó chủ yếu là người lao động và người sử dụng lao động. Để thực hiện được sự tương đương giữa đóng và hưởng bảo hiểm xã hội, các mức trợ cấp và thời hạn hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội phải tùy thuộc vào mức và thời gian đóng phí bảo hiểm xã hội của các thành viên đó. Về nguyên tắc, ai đóng với mức chi phí cao hơn và có thời hạn đóng lâu hơn sẽ được hưởng trợ cấp cao hơn và dài hơn.

Để mức trợ cấp bảo hiểm xã hội không thấp hơn một mức nào đó (được gọi là mức chuẩn tối thiểu), thì mức đóng bảo hiểm xã hội cũng không thể thấp hơn một mức nào đó tương ứng (mức phí tối thiểu). Nhưng vì, bảo hiểm xã hội còn mang tính xã hội cao, nên việc đóng và hưởng của từng cá nhân phải phù hợp với việc tạo nguồn quỹ và khả năng chi trả của cả hệ thống, trên cơ sở lấy số đông bù số ít.

Tóm lại, để xác định mức trợ cấp bảo hiểm xã hội phải dựa trên cơ sở tổng hợp của nhiều yếu tố. Tiếp cận từ giác độ thụ hưởng để đưa ra mức đóng phù hợp, có thể tóm lược những căn cứ chủ yếu xác định mức trợ cấp bảo hiểm xã hội như sau:

Những căn cứ xác định mức trợ cấp BHXH:



Dựa vào những cơ sở đó, có thể xây dựng hệ thống trợ cấp bảo hiểm xã hội bao gồm các mức trợ cấp bảo hiểm xã hội tối thiểu, các thang bảng trợ cấp phù hợp cho các trường hợp bảo hiểm xã hội. Việc xây dựng cụ thể các mức, các thang bảng trợ cấp thuộc về những kỹ thuật nghiệp vụ cụ thể của bảo hiểm xã hội.

Tính tích cực và sự lạm dụng trợ cấp bảo hiểm xã hội

Nếu như hệ thống các điều kiện nhằm ràng buộc trách nhiệm và nghĩa vụ của các bên tham gia bảo hiểm xã hội, thì hệ thống các trợ cấp bảo hiểm xã hội là kết quả và cụ thể hóa quyền lợi của người tham gia bảo hiểm xã hội. Các thang, bảng trợ cấp bảo hiểm xã hội vừa bảo đảm sự công bằng giữa những người hưởng bảo hiểm xã hội vừa là cơ sở pháp lý để đòi hỏi quyền lợi khi nhu cầu bảo hiểm xã hội phát sinh. Trợ cấp bảo hiểm xã hội là sự bảo đảm về vật chất đối với người lao động, ổn định cuộc sống, giúp họ yên tâm làm việc và do vậy, có tác dụng thúc đẩy sự phát triển và tiến bộ xã hội. Xác định được đúng và hợp lý trợ cấp BHXH còn tạo điều kiện để người sử dụng lao động và cơ quan bảo hiểm xã hội chủ động được tài chính để chi trả cho người lao động theo đúng quy định.

Song, trợ cấp bảo hiểm xã hội cũng dễ bị lạm dụng. Điều này tùy thuộc rất lớn vào việc xác định các mức trợ cấp có hợp lý, khoa học hay không. Nếu mức trợ cấp bảo hiểm xã hội quá cao, người lao động sẽ không muốn làm việc hoặc tìm mọi cách để hưởng bảo hiểm xã hội, nhất là các trường hợp ốm đau hoặc thất nghiệp. Kinh nghiệm tổ chức BHXH ở nhiều nước cho thấy, khi mức trợ cấp quá cao không những không khuyến khích sản xuất phát triển, mà còn tạo ra sức ỳ, sự chây lười và dễ dẫn đến khủng hoảng xã hội. Vì vậy, khi xây dựng các trợ cấp bảo hiểm xã hội, lợi ích của các bên tham gia bảo hiểm xã hội phải được xem xét kỹ để tránh sự lạm dụng. Muốn vậy các trợ cấp bảo hiểm xã hội phải được xây dựng theo những nguyên tắc nhất định. Có thể nêu một số nguyên tắc sau:

- Mức trợ cấp bảo hiểm xã hội có thể và cần thiết phải bảo đảm mức sống tối thiểu cho người lao động.

- Mức trợ cấp bảo hiểm xã hội phải không cao hơn mức lương hoặc mức tiền công của người lao động khi đang làm việc.

- Mức trợ cấp bảo hiểm xã hội phải phản ánh được nghĩa vụ, trách nhiệm và quyền lợi của các bên tham gia bảo hiểm xã hội. Lợi ích của các bên tham gia bảo hiểm xã hội phải bình đẳng và được kết hợp hài hòa.

- Mức trợ cấp bảo hiểm xã hội phải dựa trên cơ sở mức đóng góp và thời hạn đóng góp bảo hiểm xã hội. Mức hưởng phải trên cơ sở tương ứng đóng góp bảo hiểm xã hội.

4.1.3. Cơ sở hình thành hệ thống các chế độ BHXH

4.1.3.1. Một số quy định của Công ước quốc tế 102 về các chế độ BHXH

Chính sách BHXH phụ thuộc rất lớn vào điều kiện kinh tế - xã hội và chính trị của mỗi quốc gia. Sự ưu tiên lựa chọn các chế độ BHXH ở các quốc gia thường không giống nhau. Khởi đầu thường là các chế độ BHXH ngắn hạn liên quan đến ốm đau, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Dần dần các chế độ BHXH được mở

rộng ra như tử tuất, hưu trí,... Năm 1952 Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đưa ra *Công ước 102* quy định tối thiểu về bảo hiểm xã hội và đã được gần 160 nước thành viên phê chuẩn. Theo công ước 102, hệ thống bảo hiểm xã hội gồm các chế độ sau:

- a. Chăm sóc y tế;
- b. Trợ cấp ốm đau;
- c. Trợ cấp thất nghiệp;
- d. Trợ cấp tuổi già;
- e. Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp;
- f. Trợ cấp gia đình;
- g. Trợ cấp thai sản;
- h. Trợ cấp tàn tật (ở Việt Nam còn gọi là mất sức lao động)
- i. Trợ cấp mất người nuôi dưỡng (tử tuất).

Ở mỗi nước, tùy điều kiện cụ thể và những ưu tiên về mặt xã hội của Chính phủ, có thể thực hiện một số chế độ cơ bản hoặc mở rộng. Tuy nhiên, ILO quy định rằng, các thành viên phê chuẩn công ước phải thực hiện ít nhất 3 trong 9 chế độ nêu trên, trong đó phải có ít nhất một trong các chế độ (c), hoặc (d), hoặc (e), hoặc (h), hoặc (i).

Công ước 102 cũng quy định các mức bảo hiểm xã hội tối thiểu. Mức tối thiểu có thể áp dụng cho các quốc gia kém phát triển và các mức cao hơn áp dụng cho các quốc gia có điều kiện kinh tế - xã hội cao hơn. Ngoài *Công ước 102*, các thành viên của Cộng đồng châu Âu đã ký một đạo luật, gọi là *Đạo luật châu Âu* về bảo hiểm xã hội. Đạo luật này về cơ bản tương tự như *Công ước 102*, nhưng quy định áp dụng các chế độ BHXH với mức cao hơn và những điều kiện chặt chẽ hơn, phù hợp với trình độ phát triển kinh tế và xã hội của các nước thuộc Cộng đồng châu Âu.

4.1.3.2. Cơ sở hình thành hệ thống chế độ BHXH

Mặc dù đã có những Công ước quốc tế, các đạo luật quốc tế và khu vực về bảo hiểm xã hội, nhưng cho đến nay, các chế độ bảo hiểm

xã hội đã và đang có những khác biệt đáng kể giữa các nước. Điều này cho thấy tính đa dạng và phức tạp của bảo hiểm xã hội. Do đó, để xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội phù hợp, ngoài việc kế thừa những tri thức về bảo hiểm xã hội của thế giới, phải căn cứ vào các điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội của từng nước, trong từng giai đoạn cụ thể.

Các chế độ bảo hiểm xã hội có tính pháp lý cao, nhưng để thực thi được, phải đặt trong tổng thể hệ thống bảo hiểm xã hội. Hệ thống bảo hiểm xã hội được hiểu là tổng hợp những nhận thức, những quan điểm về bảo hiểm xã hội, phương thức tiếp cận và xây dựng các chế độ bảo hiểm xã hội, cơ chế tạo nguồn và phương thức vận hành quỹ bảo hiểm xã hội, cách thức tổ chức và công cụ quản lý, điều hành bộ máy bảo hiểm xã hội...

Thông qua hệ thống bảo hiểm xã hội có thể đánh giá được trình độ quản lý, sức mạnh kinh tế và tính ưu việt của một thể chế chính trị - xã hội. Trong hệ thống bảo hiểm xã hội, các chế độ bảo hiểm xã hội giữ vai trò trung tâm. Mọi hoạt động của hệ thống bảo hiểm xã hội phải xoay quanh hệ thống các chế độ bảo hiểm xã hội.

Tuy nhiên, để xây dựng được hệ thống các chế độ BHXH ngoài việc tuân thủ và vận dụng các quy định trong các Công ước quốc tế, cần chú ý đến đặc điểm kinh tế- xã hội và lịch sử của mỗi nước. Theo quy định của Công ước 102, một nước được gọi là có hệ thống BHXH khi tối thiểu phải có các chế độ BHXH sau:

- c) Trợ cấp thất nghiệp và ít nhất 2 trong số 8 chế độ còn lại; hoặc
- d) Trợ cấp tuổi già (hưu trí) và ít nhất 2 trong số 8 chế độ còn lại; hoặc
- e) Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp và ít nhất 2 trong số 8 chế độ còn lại; hoặc
- h) Trợ cấp tàn tật (còn gọi là MSLĐ) và ít nhất 2 trong số 8 chế độ còn lại; hoặc;
- i) Trợ cấp mất người nuôi dưỡng và ít nhất 2 trong số 8 chế độ còn lại.

*** Cơ sở kinh tế:**

Các nhà nghiên cứu kinh tế bảo hiểm khẳng định, kinh tế là tiền đề, là cơ sở để xây dựng các chế độ BHXH. Chỉ khi nền kinh tế một quốc gia đạt đến một trình độ nào đó, khi đời sống dân cư đạt đến một mức độ nhất định, khi đó tổ chức và thực hiện BHXH mới hiệu quả. Về tổng quát, bảo hiểm nói chung và BHXH trong nền kinh tế thị trường nói riêng, dựa trên cơ sở đóng góp của các bên tham gia BHXH. Khi mỗi người dân và xã hội nói chung, có tích lũy ở mức độ nhất định, thì khi đó người ta mới có khả năng tham gia BHXH. Suy rộng ra, chỉ khi xã hội có tích lũy đủ lớn, thì việc tham gia BHXH mới trở thành hiện thực và khi đó, các trợ cấp BHXH mới có ý nghĩa bù đắp thu nhập khi người lao động bị giảm hoặc mất thu nhập đúng như bản chất vốn có của BHXH. Khi người dân còn quá nghèo, thu nhập theo lao động chưa đủ thoả mãn nhu cầu tối thiểu về đời sống, thì người ta không thể đủ khả năng kinh tế để tham gia BHXH. Nếu bắt buộc phải tham gia BHXH (với mức thấp chẳng hạn), thì khi gặp rủi ro họ chỉ nhận được trợ cấp rất thấp, không có ý nghĩa bảo đảm cuộc sống. Trong trường hợp đó, những người này lại là gánh nặng của cộng đồng người tham gia BHXH (do phải san sẻ quá lớn hoặc quá nhiều lần). Khi đó mục đích an sinh chung của BHXH cũng không đạt được. Đây là giới hạn rất quan trọng quyết định khả năng mở rộng đối tượng tham gia BHXH.

*** Cơ sở chính trị xã hội:**

Bảo hiểm xã hội là một bộ phận trong hệ thống các chính sách xã hội của mỗi quốc gia. Vì vậy việc xây dựng chế độ bảo hiểm xã hội phụ thuộc rất lớn vào thể chế chính trị, vào điều kiện xã hội của mỗi nước, trong từng thời kỳ phát triển. Bởi lẽ, trong kết cấu một chế độ về BHXH bao giờ cũng xác định rõ đối tượng áp dụng, các điều kiện đóng, các điều kiện để được hưởng BHXH, và như vậy, việc quy định đối tượng nào được tham gia BHXH, phụ thuộc vào đường lối, chủ trương của Đảng cầm quyền ở quốc gia đó.

Xét trên quan điểm hệ thống, tùy thuộc bản chất chính trị của Nhà nước, tùy thuộc những ưu tiên trong đường lối lãnh đạo, nhà cầm quyền mỗi nước có thể lựa chọn một trong các chế độ c), d), e), h), i) hoặc xây dựng cả 9 chế độ như Công ước 102 của ILO.

4.2. HỆ THỐNG CHẾ ĐỘ BHXH

Để các nước thành viên có thể xây dựng hệ thống BHXH của mình cho phù hợp, ILO đã đề ra các chế độ BHXH khung. Trên cơ sở khung quy định của ILO, có thể tóm tắt mục tiêu, căn cứ và nội dung mỗi chế độ mà BHXH có thể thực hiện như sau:

4.2.1. Chế độ chăm sóc y tế:

4.2.1.1. Khái niệm: Chế độ chăm sóc y tế là một trong những chế độ BHXH, nhằm thanh toán các chi phí khám chữa bệnh cho người tham gia BHXH.

4.2.1.2. Mục đích: Chế độ chăm sóc y tế nhằm duy trì, phục hồi và nâng cao sức khỏe của người được bảo hiểm.

4.2.1.3. Các căn cứ để xác lập:

- + Sự suy giảm khả năng lao động tạm thời của người lao động.
- + Xác suất ốm đau chung của dân cư và các nhóm lao động.
- + Điều kiện lao động của người lao động trước khi bị ốm đau.
- + Thu nhập, tiền công của người lao động nói riêng và mặt bằng thu nhập nói chung của khu vực, quốc gia.
- + Thời gian đóng phí BHXH của người lao động.
- + Chi phí khám chữa bệnh bình quân của người lao động trong năm.
- + Mặt bằng thanh toán khám chữa bệnh của dân cư.
- + Khả năng thanh toán của cơ quan BHXH về các chi phí khám chữa bệnh.

BHXH sẽ dựa vào những căn cứ này để xác lập mức thanh toán chăm sóc y tế và các chi phí có liên quan.

4.2.2. Chế độ ốm đau:

4.2.2.1. Khái niệm: Chế độ ốm đau là một chế độ BHXH, trong đó trợ cấp BHXH được chi trả khi người được bảo hiểm ngừng thu nhập do bị ốm hay tai nạn không liên quan đến nghề nghiệp đã được quy định.

4.2.2.2. Mục đích: Nhằm hỗ trợ thu nhập cho người lao động khi họ bị ốm đau tạm không có thu nhập từ lao động

4.2.2.3. Các căn cứ để xác lập:

- + Sự suy giảm khả năng lao động tạm thời của người lao động
- + Xác suất ốm đau chung của dân cư và các nhóm lao động.
- + Điều kiện lao động của người lao động trước khi bị ốm đau.
- + Thu nhập, tiền công của người lao động nói riêng và mặt bằng thu nhập nói chung của khu vực, quốc gia.

+ Thời gian đóng phí BHXH của người lao động...

Các cơ sở trên có thể tập hợp thành 3 nhóm chủ yếu sau:

*** Các yếu tố sinh học:**

Khi bị ốm đau, sức khỏe của người lao động tạm thời bị suy giảm, người lao động phải tạm thời nghỉ làm việc. Do đó, nhu cầu về năng lực cũng tạm thời giảm đi so với nhu cầu của người lao động bình thường. Theo các chuyên gia y tế, khi bị ốm đau, thông thường nhu cầu năng lượng của người ốm chỉ bằng 70 - 80% so với nhu cầu của người lao động bình thường. Tuy nhiên, khẩu phần dinh dưỡng của người ốm phải khác so với người lao động bình thường, nhằm giúp họ nhanh chóng hồi phục sức khỏe.

*** Cơ sở kinh tế - xã hội:**

+ Số liệu thống kê y tế về xác suất ốm đau của các nhóm dân cư và các nhóm lao động khác nhau sẽ là một trong những căn cứ quan trọng để định hình chế độ ốm đau của BHXH. Tuy nhiên, đối với các nhóm tuổi khác nhau, độ dài thời gian nghỉ ốm đau có khác nhau. Ví dụ số ngày ốm đau của các nhóm lao động Việt Nam:

Từ 20 - 30 tuổi, số ngày nghỉ ốm là 6 ngày/năm.

Từ 31 - 40 tuổi, số ngày nghỉ ốm là 8 ngày/năm.

Từ 41 - 50 tuổi, số ngày nghỉ ốm là 12 ngày/năm.

Trên 50 tuổi, số ngày nghỉ ốm là 15 ngày/năm.

+ Về điều kiện lao động. Điều kiện lao động có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và khả năng làm việc của người lao động. Ngoài ra môi trường sống và điều kiện vệ sinh chưa tốt cũng là những nguyên nhân phát sinh ốm đau của người lao động. Khi xác định mức trợ cấp và độ dài hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội ốm đau phải dựa trên sự phân loại điều kiện lao động và môi trường sống mà trong đó người lao động chịu tác động.

+ Cơ sở về thu nhập và mức sống.

Thông thường, ở những nước có mức sống cao, thu nhập của người lao động cao, tỷ lệ trợ cấp bảo hiểm xã hội so với tiền lương, tiền công thấp. Ngược lại, ở những nước có mức sống thấp hoặc chưa có điều kiện cải thiện, tỷ lệ trợ cấp bảo hiểm xã hội so với tiền lương, tiền công được quy định cao hơn.

** Cơ sở tài chính:*

Điểm mấu chốt để tạo ra mức hưởng bảo hiểm xã hội vẫn là khả năng đóng góp của người lao động cho quỹ bảo hiểm xã hội. Mức và thời hạn đóng góp bảo hiểm xã hội sẽ là cơ sở để xác định mức và thời hạn hưởng bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, khả năng đóng góp này phải được cân đối chung cho cả tổng thể người lao động tham gia bảo hiểm xã hội.

Theo khuyến cáo của ILO, hầu hết các nước trên thế giới đều quy định một thời hạn đóng phí bảo hiểm xã hội (gọi là thời kỳ dự bị bắt buộc).

+ Về mức hưởng, cũng theo quy định của ILO, thông thường người ốm được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội bằng 45%-60% mức lương khi làm việc. Có một số nước như Anh, Thụy Điển... mức trợ cấp được ấn định theo một khoản đồng đều.

+ Về thời hạn nghỉ ốm. Theo quy định của ILO, thời hạn nghỉ ốm hưởng bảo hiểm xã hội tối đa từ 13-16 tuần tùy theo từng nhóm bệnh và mức độ ốm đau. Tuy nhiên, theo điều kiện của từng nước, thời hạn này được quy định khác nhau. Quá thời hạn quy định trên, người lao động sẽ không hưởng trợ cấp từ bảo hiểm xã hội nữa, mà phải được chuyển sang hưởng các loại trợ cấp từ phúc lợi khác.

Ngoài ra người ta còn sử dụng cách quy nạp các thông số làm căn cứ tính toán cho cả số đông người lao động, kết hợp với thực tiễn điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi nước khi xác lập mức trợ cấp, thời gian được hưởng trợ cấp ốm đau phù hợp và được điều chỉnh khi các điều kiện trên thay đổi.

4.2.3. Bảo hiểm thất nghiệp

4.2.3.1. Khái niệm: Thất nghiệp được định nghĩa trong Công ước số 102 năm 1952 của ILO, là sự ngừng thu nhập của người lao động do không có khả năng tìm được một việc làm thích hợp, trong trường hợp người đó có khả năng làm việc và sẵn sàng làm việc. Công ước số 168, năm 1988 đã bổ sung thêm cụm từ: "tích cực tìm kiếm việc làm".

Bảo hiểm thất nghiệp là một chế độ BHXH, trong đó trợ cấp bảo hiểm được chi trả cho người thất nghiệp theo quy định của pháp luật, nhằm hỗ trợ thu nhập cho họ trong thời gian tạm thời không có thu nhập từ lao động.

Bảo hiểm thất nghiệp thường là hình thức bảo hiểm xã hội cuối cùng được các nước phê chuẩn và thực hiện (chỉ 70 nước có chế độ bảo hiểm thất nghiệp) vì:

- Hiện tượng thất nghiệp khó có thể dự đoán chính xác từ trước như các loại bảo hiểm khác.

- Bảo hiểm thất nghiệp đòi hỏi thị trường lao động phải được thiết lập và hoạt động một cách có hiệu quả.

- Bảo hiểm thất nghiệp có liên quan chặt chẽ đến các hoạt động xúc tiến việc làm và các chương trình việc làm, để điều chỉnh cung và cầu lao động.

- Bảo hiểm thất nghiệp là mô hình khó quản lý nhất trong tất cả các chế độ bảo hiểm xã hội, đặc biệt ở những nước nguồn lao động có thành phần phi kết cấu lớn, nằm trong đối tượng được bảo hiểm, trong khi vẫn có thu nhập.

4.2.3.2. Điều kiện và trợ cấp:

- Điều kiện cần có theo yêu cầu của bảo hiểm là thời gian gần nhất có việc làm được bảo hiểm, chẳng hạn là 4 tháng trong 6 tháng cuối cùng.

- Thời gian hưởng trợ cấp: thời gian chờ đợi hưởng chế độ là 7 ngày trước khi được hưởng 13 tuần chế độ thất nghiệp trong khoảng thời gian 12 tháng. Công ước 168 cho phép hưởng tối đa chế độ trợ cấp thất nghiệp là 26 tuần đối với bất kỳ khoảng thời gian thất nghiệp nào; hoặc hưởng tối đa 39 tuần đối với thời gian thất nghiệp 24 tháng.

- Ngừng hưởng và không được hưởng chế độ thất nghiệp: Lợi ích hưởng chế độ thất nghiệp có thể không được thực hiện trong một thời gian, nếu đó là thất nghiệp tự nguyện, hay người được bảo hiểm tham gia vào vụ tranh chấp lao động từ chối không chấp nhận một việc làm phù hợp, hay không tham gia các khoá đào tạo để chuyển đổi việc làm.

- Tùy theo mô hình tổ chức của từng nước mà cơ chế quản lý BHTN có thể khác nhau. Thông thường việc hoạch định tổ chức và hoạt động thuộc các cơ quan chính phủ, còn việc quản lý đối tượng, tài chính là nhiệm vụ, trách nhiệm của bảo hiểm xã hội. Việc quản lý bảo hiểm thất nghiệp được kết hợp với các dịch vụ giới thiệu việc làm.

Khi xây dựng chế độ trợ cấp thất nghiệp phải lưu ý một số vấn đề sau:

+ Khi xác định đối tượng được hưởng BHTN phải rất thận trọng, nhất là những nước đang phát triển vì sự biến động của việc làm rất lớn.

+ Về mặt tài chính, do tính ổn định trong kinh tế thị trường không cao, sự vận động của sản xuất - kinh doanh diễn ra rất mạnh, rủi ro do thất nghiệp cũng rất lớn, nên phải tính toán mức đóng góp của các bên sao cho đủ lớn và có tính đến yếu tố dự phòng, để đủ khả năng chi trả bảo hiểm khi rủi ro xảy ra trên phạm vi rộng, đặc biệt vào thời kỳ suy thoái kinh tế.

4.2.4. Chế độ hưu trí (bảo hiểm tuổi già)

4.2.4.1. Khái niệm: Chế độ hưu trí là một chế độ BHXH, trong đó trợ cấp BHXH nhằm chi trả thay tiền lương cho người lao động khi họ đã được nghỉ hưu

4.2.4.2. Mục đích: Góp phần đảm bảo thu nhập cho người lao động sau khi không còn làm việc, nhằm góp phần đảm bảo cuộc sống cho họ.

4.2.4.3. Các điều kiện để được quyền hưởng chế độ hưu trí:

- Đến tuổi về hưu.
- Nghỉ hưu đối với một việc làm có nhiều lợi.
- Kết thúc thời gian định lượng (thời gian làm việc và đóng phí BHXH tối thiểu).

4.2.4.4. Cơ sở xác lập chế độ hưu:

- Cơ sở sinh học:

Quy định tuổi hưu trí là yếu tố quan trọng nhất liên quan đến chi phí của BHXH. Theo quy định của ILO, tuổi làm việc của người lao động không vượt quá 65 tuổi. ILO cũng khuyến cáo, khi điều kiện kinh tế cho phép, có thể giảm tuổi làm việc xuống thấp hơn. Tuy nhiên, tuổi về hưu phải được đặt ra cao ngang bằng điều kiện kinh tế - xã hội tại một giai đoạn nào đó. Nâng hoặc hạ tuổi nghỉ hưu nhất thiết phải căn cứ vào điều kiện kinh tế - xã hội hoặc điều kiện tài chính của quỹ BHXH. Theo kinh nghiệm, nếu cho phép người lao động hưởng chế độ hưu trí ở tuổi 55 thay vì tuổi 60, sẽ tăng chi phí của BHXH lên 50%.

- *Cơ sở bảo hiểm:*

Điều kiện cần có để được bảo hiểm thường là 15 - 20 năm tham gia BHXH đối với chế độ hưu trí cơ bản. Có thể thêm một tỷ lệ phần trăm cho mỗi năm tăng thêm.

- *Tiền lương và thu nhập:*

Tiền lương và thu nhập của người lao động là cơ sở để định mức đóng và hưởng bảo hiểm hưu trí. Bình quân thu nhập phải được thực hiện công bằng với tất cả mọi bên có thu nhập, chẳng hạn: thu nhập 3 năm trong 10 năm cuối là tốt nhất. Ngoài ra nếu sử dụng các mức thu nhập cố định trong toàn bộ thời gian bảo hiểm (giống như Đức, Nhật) sẽ là phương pháp công bằng nhất.

- *Nhu cầu dinh dưỡng của người già:*

Đây cũng là cơ sở để xác lập mức trợ cấp hưu trí. Người già nhu cầu về dinh dưỡng thấp hơn so với người đang làm việc. Cơ cấu nhu cầu về dinh dưỡng của người già cũng khác so với người lao động, thường là giảm tỷ trọng về lipit và glucit. Thông qua định lượng về dinh dưỡng, có thể xác định được số tiền cần có để đáp ứng.

Cơ sở tài chính BHXH:

Mức đóng, thời gian đóng, mức hưởng và thời gian hưởng BHXH dựa trên khả năng thanh toán của quỹ BHXH. Khi xác lập các điều kiện trong chế độ hưu trí phải tính toán rất kỹ khả năng bảo đảm của quỹ.

Với các căn cứ này, thông qua phân tích các số liệu thống kê và các tính toán, kết hợp với những dự báo trong tương lai, để xác lập chế độ hưu trí hợp lý nhất.

4.2.5. Chế độ tai nạn lao động (TNLĐ) và bệnh nghề nghiệp (BNN)

4.2.5.1. Khái niệm:

Tai nạn lao động và BNN là những rủi ro cần được bảo hiểm. Công ước quốc tế 102 quy định trợ cấp những trường hợp TNLĐ và BNN là một trong những chế độ của BHXH. Trong trường hợp này,

trợ cấp BHXH chi trả cho người lao động sẽ thay thế tiền lương của họ khi họ bị TNLD hoặc bệnh nghề nghiệp.

Tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp là một trong những vấn đề của bảo hiểm xã hội được thực hiện khá sớm và rộng rãi nhất tại các nước công nghiệp hoá của châu Âu. Ban đầu các quy định được đưa ra nhằm buộc các chủ sử dụng lao động có trách nhiệm bảo vệ người lao động. Bên cạnh những quy định cách nhận thức về TNLD, BNN, trong công ước 102 của ILO còn quy định việc chi trả trợ cấp từ BHXH.

Bệnh nghề nghiệp có thể được xác định:

- Có thể được xác định bằng danh mục bệnh và nghề nghiệp; hoặc
- Có thể được xác định bằng sự kết hợp giữa hai phương pháp này.

Chế độ chăm sóc y tế đối với tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp thường do chủ sử dụng lao động chịu trách nhiệm.

Chế độ bảo hiểm xã hội cho tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp thường chi trả định kỳ theo mức độ tai nạn của người lao động:

- Mất sức lao động tạm thời;
- Mất sức lao động vĩnh viễn;
- Chết.

Chế độ trợ cấp mất sức lao động tạm thời có thể cao hơn chế độ trợ cấp ốm đau và được chi trả trong thời gian người lao động bị mất sức lao động tạm thời, hoặc trả trong một năm.

Mất sức lao động vĩnh viễn: mức độ mất sức lao động được xác định do Hội đồng giám định y khoa. Tỷ lệ chi trả chế độ dựa trên cơ sở danh mục bệnh và nghề. Có thể chi trả cho những người này chế độ dài hạn, trừ phi họ bị mất sức lao động ở mức độ thấp (20 - 30%). Với những trường hợp mất sức lao động ở mức thấp (từ 20% trở xuống), việc chi trả một lần sẽ thích hợp hơn. Những người được hưởng chế độ dài hạn cần sự chăm sóc của người khác cho các nhu cầu hàng ngày, có thể được khoản trợ cấp cho sự chăm sóc này.

Đối với những người chết do tai nạn lao động, thân nhân của họ

có quyền được hưởng chế độ định kỳ, bằng một phần trong thu nhập gần nhất trước khi họ bị chết do tai nạn lao động.

Chế độ bảo hiểm xã hội đối với tai nạn lao động có thể có liên quan chặt chẽ đến những biện pháp phòng, chống tai nạn và phục hồi sức khỏe.

Khoản đóng bảo hiểm của riêng người chủ sử dụng lao động, có thể ở mức thống nhất (Philippin, Malaysia) hoặc có thể khác nhau theo từng loại rủi ro áp dụng với từng ngành (Thái Lan và Indonesia)

Các khoản đóng bảo hiểm cũng có thể được điều chỉnh tùy theo xác suất xảy ra những tai nạn lao động ở mức độ nghiêm trọng hay mức nhẹ, đặc biệt đối với loại hình sản xuất kinh doanh do tư nhân quản lý (Nhật Bản).

4.2.5.2. Mục đích:

Góp phần đảm bảo thu nhập cho người lao động và gia đình họ khi người lao động không may bị TNLD và BNN; đồng thời góp phần phục hồi khả năng lao động cho người lao động.

4.2.5.3. Cơ sở kinh tế - xã hội để xác định chế độ bảo hiểm TNLD và BNN:

- Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động, dẫn đến suy giảm thu nhập từ việc làm.

Đây là yếu tố rất quan trọng cho việc xác định mức chi trợ cấp của BHXH. ILO quy định rằng, khi người lao động bị TNLD và BNN, phải được hưởng ngay trợ cấp từ BHXH, không phụ thuộc vào bất kỳ điều kiện nào. Mức độ suy giảm khả năng lao động (theo các nhóm tỷ lệ khác nhau) chính là cơ sở để tính toán mức và tỷ lệ trợ cấp. Mức hưởng sẽ được tăng dần, tỷ lệ thuận với tỷ lệ suy giảm khả năng lao động.

- Cơ sở tài chính BHXH:

Thông thường chi phí cho TNLD và BNN phải do chủ sử dụng lao động đóng góp hoàn toàn. Tuy nhiên, dưới góc độ quản lý, việc xác định mức trợ cấp BHXH phải được tính toán trên cơ sở xác suất

tai nạn lao động, quy mô tai nạn lao động, mức độ nguy hại của các BNN và các chi phí chữa trị...

Dựa vào những căn cứ trên, cần thiết phải quy nạp cho số đông và lượng hóa thành các chỉ tiêu cụ thể, để từ đó xác lập chế độ trợ cấp cho TNLĐ và BNN theo những ưu tiên của từng quốc gia.

4.2.6. Chế độ trợ cấp gia đình

4.2.6.1. Khái niệm: Chế độ trợ cấp gia đình là một phương thức của BHXH định ra đối với người lao động tham gia BHXH, nhằm cải thiện việc nuôi dưỡng, chăm sóc con trẻ nằm ngoài hệ thống lương.

Đến nay mới chỉ có 81 nước gồm tất cả các nước công nghiệp hoá, trừ Mỹ, có chế độ trợ cấp gia đình. Ở các nước đang phát triển, chế độ trợ cấp gia đình có thể gồm trợ cấp chăm sóc gia đình, chăm sóc y tế tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em và các khoản trợ cấp cho giáo dục.

Chế độ trợ cấp gia đình có liên quan đến việc làm, chỉ dành cho những người đang làm việc. Người chủ sử dụng lao động chi trả chế độ này cho người lao động bằng cách, thêm các quyền lợi trả vào lương và cân đối phần chi trả này với quỹ BHXH. Hình thức trả có thể bằng tiền hoặc hiện vật.

Chế độ trợ cấp gia đình có thể theo tỷ lệ thống nhất cho mỗi con mà người lao động phải nuôi dưỡng, hoặc có thể tăng hoặc giảm đến một con số tối đa nào đó. Chế độ này có thể được kết hợp với chính sách dân số.

4.2.6.2. Mục đích:

Nhằm hỗ trợ cho người lao động đông con, có được những trợ giúp vật chất để chăm sóc cho những đứa trẻ và nuôi dạy chúng.

4.2.6.3. Những căn cứ để xác lập chế độ này là:

- Quy mô gia đình bình quân của các nhóm lao động
- Số trẻ em bình quân của các gia đình phân theo độ tuổi
- Nhu cầu tiêu dùng bình quân của các nhóm gia đình đông con
- Khả năng thanh toán của quỹ BHXH...

Những căn cứ này sẽ được lượng hóa thành các chỉ tiêu cụ thể, để từ đó xác định được mức độ trợ giúp hợp lý.

4.2.7. Chế độ thai sản:

4.2.7.1. Khái niệm: Chế độ bảo hiểm xã hội cho phụ nữ khi sinh con (gọi tắt là chế độ thai sản) là sự bảo vệ sức khỏe cho các bà mẹ đang lao động và cho con mới sinh của họ thông qua:

- + Chăm sóc y tế trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh.
- + Thời gian nghỉ thai sản được hưởng BHXH thay lương.

4.2.7.2. Mục đích:

Trợ cấp thai sản nhằm thay thế thu nhập cho người lao động nữ khi sinh con, tạm thời không có thu nhập từ lao động; đồng thời góp phần đảm bảo sức khỏe cho họ và con của họ.

4.2.7.3. Các căn cứ để xác lập:

- Sự suy giảm khả năng lao động tạm thời của người lao động nữ khi sinh con và nuôi con nhỏ.
- Tỷ lệ sinh chung của dân cư và của các nhóm lao động nữ
- Điều kiện lao động của người lao động nữ trước khi sinh con
- Thu nhập, tiền công của người lao động nữ nói riêng và mặt bằng thu nhập nói chung của khu vực, quốc gia.
- Nhu cầu sinh học của phụ nữ trong thời gian mang thai và sinh con
- Thời gian đóng phí BHXH của người lao động nữ.
- Khả năng thanh toán của quỹ BHXH.
- Khả năng tiếp nhận của thị trường lao động (để xác định thời hạn nghỉ hưởng trợ cấp thai sản)...

Những căn cứ này có thể được khái quát thành các nhóm nhu cầu sau:

*** Nhu cầu sinh học:**

Khi mang thai và nuôi con, nhu cầu về dinh dưỡng của người phụ nữ khá cao, vừa để phục hồi sức khỏe, vừa phải tạo ra dinh

đưỡng cần thiết để nuôi con. Theo ILO, khi mang thai và nuôi con nhỏ, người mẹ cần có thêm 700 kcal mỗi ngày ngoài nhu cầu tối thiểu chung. Như vậy, tối thiểu khi mang thai và nuôi con nhỏ, người phụ nữ phải có được trên dưới 3000 kcal mỗi ngày. Khi sinh đẻ và nuôi con, nhu cầu về ăn uống chiếm tỷ trọng chính trong tổng số các nhu cầu của người phụ nữ (75 - 80%).

** Cơ sở kinh tế - xã hội:*

+ Khi sinh đẻ và nuôi con nhỏ, ngoài việc phải tăng chi phí để hồi phục sức khỏe và nuôi con, chi phí gia đình cũng phải tăng lên để phục vụ cho đứa con như mua sắm đồ dùng, quần áo cho trẻ sơ sinh, đường, sữa, các nhu cầu phục vụ khác... Các chi phí này chiếm khoảng 10-20% nhu cầu chi tiêu của người phụ nữ.

+ Để xác định thời hạn nghỉ đẻ, ngoài khả năng phục hồi sức khỏe, và các chức năng của cơ thể người phụ nữ, phải xét đến nhu cầu về sức lao động của nền kinh tế quốc dân và khả năng tài chính của quỹ bảo hiểm xã hội. Theo các chuyên gia y tế, sau khi sinh con, nếu không có những tai biến, thì sau 3 tháng, các chức năng về sinh lý và khả năng lao động của người mẹ được phục hồi hoàn toàn và họ có thể trở lại lao động bình thường.

+ Áp lực của chính sách dân số. Tùy theo chính sách dân số của mỗi quốc gia mà chế độ thai sản bị tác động tích cực hoặc tiêu cực. Ví dụ, trước đây ở Việt Nam ở trong giai đoạn bùng nổ dân số, đã có sức ép của chính sách nhằm hạn chế gia tăng dân số khi việc thực hiện chế độ thai sản, nên đã có những quy định rất nghiêm ngặt nước ta quy định mỗi gia đình chỉ có 1 - 2 con. Vì vậy, việc hưởng bảo hiểm xã hội thai sản cũng bị chi phối bởi chính sách này.

** Cơ sở tài chính:*

Việc sinh đẻ là thiên chức của người phụ nữ, nhưng trách nhiệm đối với việc duy trì nòi giống và nguồn nhân lực là trách nhiệm chung của toàn xã hội. Do đó nam và nữ giới đều phải tham gia đóng phí bảo hiểm xã hội để thực hiện chế độ này. Đối với cá nhân phụ nữ, việc hưởng và thời hạn hưởng cũng phụ thuộc vào mức đóng góp và thời

hạn đóng góp bảo hiểm xã hội. Theo kinh nghiệm, các nước đều quy định kỳ đóng phí nhất định để tránh lạm dụng. Ở một số nước, thời kỳ dự bị như sau: Mianma - 26 tuần; Đài Loan - 10 tháng, Ấn Độ - 18 tuần... Ở Việt Nam, thời kỳ dự bị có thể quy định khoảng 12 tháng để khuyến khích người chủ sử dụng lao động nữ.

+ Về mức hưởng: Công ước của ILO quy định, khoản trợ cấp bảo hiểm xã hội cho thai sản không thể thấp hơn 2/3 thu nhập trước khi người lao động nữ sinh con và còn khuyến cáo các nước nên tăng mức trợ cấp thai sản bằng 100% mức thu nhập trước khi sinh. Ở một số nước như: Anh, Ấn Độ... đã quy định một mức hưởng đồng đều cho mọi phụ nữ sinh con.

+ Về thời hạn hưởng: Công ước 102 của ILO quy định, thời hạn để người lao động nữ được nghỉ thai sản ít nhất là 12 tuần lễ. Tuy nhiên, tại nhiều quốc gia, thời hạn này được thực hiện, dao động từ 8 - 16 tuần. Hiện nay ở Việt Nam vẫn quy định từ 4 đến 6 tháng, tức là khá cao so với các nước và so với quy định của ILO.

Trên cơ sở những căn cứ này, được tính bình quân cho cả tập đoàn người lao động nữ (được lượng hóa thành các chỉ tiêu cụ thể) kết hợp với những phân tích về điều kiện kinh tế xã hội của mỗi nước, để xác lập mức trợ cấp, thời gian được hưởng trợ cấp thai sản phù hợp và được điều chỉnh khi các điều kiện trên thay đổi.

Chế độ thai sản phụ thuộc chặt chẽ vào thời gian tham gia bảo hiểm, nhưng theo thông lệ, định lượng thời gian mà đối tượng phải tham gia đóng bảo hiểm có thể nhiều hơn chế độ ốm đau. Thời gian đó là khoảng hơn 12 tháng tham gia đóng bảo hiểm, sau đó mới bắt đầu được hưởng chế độ.

Thông thường thì hệ thống bảo hiểm chi trả ở mức trợ cấp cao lên đến 100% tiền lương mà không giới hạn số lần sinh. Nhiều hệ thống, trách nhiệm của người sử dụng lao động đã được chuyển sang hệ thống bảo hiểm xã hội, để tránh tình trạng một số chủ sử dụng lao động sẽ không sử dụng lao động nữ, vì như vậy họ phải chi phí quá lớn trong thời gian người lao động nữ nghỉ thai sản.

4.2.8. Trợ cấp mất sức lao động vĩnh viễn (còn gọi là chế độ tàn tật)

4.2.8.1. Khái niệm:

Mất sức lao động vĩnh viễn là tình trạng người lao động gặp phải những rủi ro nào đó, không phải do tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp gây ra, không thể lao động được nữa. Tuy nhiên, theo thông lệ quốc tế, mất sức lao động vĩnh viễn thường được quy định khi người lao động mất từ 2/3 sức lao động trở lên, không có khả năng kiếm thu nhập và được hội đồng giám định y khoa xác định.

Trợ cấp mất sức lao động do BHXH trả, nhằm thay thế thu nhập của người lao động, khi họ không còn thu nhập từ lao động do bị mất sức lao động vĩnh viễn.

4.2.8.2. Mục đích:

Góp phần đảm bảo cuộc sống cho người tham gia BHXH bị MSLĐ vì những nguyên nhân ngoài quá trình lao động.

4.2.8.3. Căn cứ để xác lập chế độ trợ cấp mất sức lao động vĩnh viễn:

- Xác suất nảy sinh rủi ro dẫn đến mất sức lao động của tập đoàn người lao động phân theo nhóm tuổi và loại rủi ro, mà không phải do tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

- Thu nhập bình quân của người bị mất sức
- Thời gian bình quân đã tham gia BHXH của người bị mất sức.
- Nhu cầu tối thiểu để đảm bảo cuộc sống của người bị mất sức.
- Khả năng thanh toán của quỹ BHXH.

Dựa trên những căn cứ này, đồng thời lượng hóa thành các chỉ tiêu để xác định đối tượng, điều kiện và định ra các mức trợ cấp của BHXH với người mất sức lao động.

4.2.9. Chế độ tử tuất (trợ cấp mất người nuôi dưỡng)

4.2.9.1. Khái niệm:

Chế độ tử tuất là một chế độ BHXH, trong đó trợ cấp được chi trả cho gia đình người lao động tham gia BHXH khi người lao động bị chết.

4.2.9.2. Mục đích:

Chế độ tử tuất nhằm cung cấp khoản thu nhập thay thế cho các thành viên gia đình của người lao động được bảo hiểm, hoặc của người hưởng chế độ hưu trí dài hạn theo quy định của pháp luật từng nước. Do vậy, tỷ lệ hưởng dựa trên tỷ lệ trợ cấp hưu trí của người chết, trong đó người chồng hoặc người vợ góa có quyền được nhận 40% và mỗi người con phải nuôi dưỡng được nhận 20% nhưng tất cả tối đa không quá 100%.

Điều kiện cần có để hưởng chế độ tử tuất: người chết phải là người hưởng chế độ hưu trí dài hạn, hoặc có thể có đủ điều kiện hưởng chế độ mất sức lao động. Chế độ tử tuất được thực hiện "suốt cả thời gian biến cố" và ngừng khi hoàn cảnh đã thay đổi như: con cái vượt quá mức giới hạn tuổi tối đa, con cái lập gia đình hoặc sống với một người khác như vợ/chồng.

4.2.9.3. Cơ sở để xác lập chế độ này bao gồm:

- Xác xuất chết chung của dân cư và người lao động
- Tuổi thọ bình quân của từng nhóm lao động
- Số con trung bình và độ tuổi của con của người chết
- Số quả phụ phân theo nhóm tuổi
- Những chi phí tối thiểu cho việc tang lễ và chôn cất người chết
- Thời gian đã tham gia đóng phí BHXH của người lao động trước khi chết...

Trên cơ sở những căn cứ này để xác định các mức trợ cấp chôn cất, trợ cấp cô nhi, trợ cấp quả phụ cho phù hợp.

Chương 5

QUỸ BẢO HIỂM XÃ HỘI

5.1. KHÁI NIỆM VÀ CƠ SỞ HÌNH THÀNH QUỸ BHXH

5.1.1. Khái niệm:

5.1.1.1. Quỹ BHXH:

Quỹ bảo hiểm xã hội là tập hợp những đóng góp bằng tiền của bên tham gia bảo hiểm xã hội (bao gồm người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước trong một số trường hợp) và các nguồn thu hợp pháp khác, hình thành một quỹ tiền tệ tập trung để chi trả các trợ cấp BHXH và các chi phí nghiệp vụ khác theo quy định của pháp luật.

Như vậy, quỹ bảo hiểm xã hội là một quỹ tiêu dùng, đồng thời là một quỹ dự phòng; nó vừa mang tính kinh tế, vừa mang tính xã hội và là điều kiện hay cơ sở vật chất quan trọng nhất, đảm bảo cho toàn bộ hệ thống bảo hiểm xã hội tồn tại và phát triển.

Bảo hiểm xã hội (BHXH) có lịch sử khá lâu, nhưng chính thức trở thành một dịch vụ quan trọng của xã hội, phải bắt đầu từ năm 1850 dưới thời Tổng thống Bismarck của Đức. Kể từ đó đến nay, BHXH đã phát triển hết sức đa dạng và phong phú cả về phạm vi, nội dung và cách thức thực hiện, xuất hiện nhiều mô hình khác nhau ở các nước và các nhóm nước. Tuy nhiên, về mặt lịch sử, có thể thấy có 4 hình thức thực hiện chủ yếu với 3 mô hình BHXH khác nhau. Bốn hình thức đó là:

- BHXH tự phát (nhân dân tự tổ chức thực hiện). Hình thức này phổ biến ở các nước chậm phát triển, đặc biệt là ở các vùng nông thôn nghèo. Trong hình thức này, người dân tự nguyện thành lập hội đoàn đóng góp vào quỹ chung để hỗ trợ cho những người không may gặp rủi ro trong cuộc sống. Hình thức BHXH này liên quan

nhiều đến yếu tố huyết thống và truyền thống, nên không phát triển rộng và không duy trì được lâu.

- BHXH do Nhà nước lập ra và thực hiện. Có 2 loại là BHXH toàn dân (theo kiểu Nhà nước phúc lợi ở Bắc Âu) và BHXH cho người làm công ăn lương. Đặc điểm của cả 2 hình thức này là chính sách, chế độ BHXH do Nhà nước lập ra và Nhà nước đứng ra tổ chức thực hiện (có thể thành lập quỹ riêng hoặc thông qua ngân sách). Đây là hình thức phổ biến được nhiều nước áp dụng.

- BHXH tư nhân, là hình thức mới xuất hiện, trong đó các cá nhân tự bảo hiểm cho mình thông qua Công ty BHXH tư nhân hoặc công ty cổ phần (do những người đóng BHXH tự tổ chức).

Từ 4 hình thức trên, đã xuất hiện 3 mô hình tổ chức quản lý BHXH cơ bản, đó là:

- Mô hình BHXH do Nhà nước tổ chức và thực hiện. Đây là mô hình phổ biến ở các nước XHCN trước đây, trong đó có Việt Nam. Đặc điểm của mô hình này là, người tham gia BHXH không phải đóng phí BHXH. Nhà nước hoạch định chính sách BHXH và tổ chức thực hiện chính sách thông qua bộ máy của mình. Mọi chi phí về BHXH đều do ngân sách đài thọ (với nguồn thu từ thuế). Mô hình này có tính bao cấp và tính xã hội cao, chỉ phù hợp với cơ chế kế hoạch hoá tập trung hoặc ở một số nước dân chủ phát triển (như ở Bắc Âu). Với mô hình này, không tồn tại Quỹ BHXH độc lập mà trên cơ sở nhu cầu thực chi và do ngân sách Nhà nước cấp.

- Mô hình lập quỹ BHXH quốc gia: Trong nền kinh tế thị trường, BHXH được tổ chức trên cơ sở sử dụng đóng góp của các bên tham gia BHXH. Đây là cách thức tổ chức có tính phổ biến hiện nay. Theo mô hình này, Nhà nước ban hành luật lệ, hướng dẫn xây dựng các chính sách BHXH và tổ chức ra cơ quan sự nghiệp bảo hiểm để quản lý quỹ BHXH và thực hiện các chính sách BHXH. Cơ quan BHXH có trách nhiệm nhận tiền đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động; tổ chức chi trả các trợ cấp BHXH theo luật định và tiến hành các hoạt động đầu tư để sinh lời cho quỹ.

- Mô hình thứ ba là BHXH tự nguyện. Đây là mô hình bảo hiểm dựa trên hình thức bảo hiểm tư nhân. Người lao động tự nguyện tham gia BHXH do một công ty tư nhân đứng ra tổ chức theo quy định của pháp luật, hoặc thông qua công ty BHXH cổ phần. Theo mô hình BHXH tự nguyện, chỉ có người lao động đóng góp BHXH vào một tài khoản của mình ở công ty bảo hiểm và không hạn chế cách thức bảo hiểm mà người lao động có thể tham gia. Quỹ BHXH theo mô hình này hoạt động độc lập do một hội đồng quản trị chịu trách nhiệm, dưới sự kiểm tra chặt chẽ của Nhà nước (về tài chính) và sự giám sát của tổ chức Công đoàn.

Với 3 mô hình cơ bản trên, các quốc gia đã và đang vận dụng sáng tạo tùy thuộc vào điều kiện lịch sử và kinh tế - xã hội của nước mình. Dù theo mô hình nào (trừ mô hình nhà nước phúc lợi) thì người lao động, người sử dụng lao động hoặc cả hai, đều phải đóng góp BHXH. Việt Nam hiện nay đang thực hiện BHXH theo mô hình thứ hai.

5.1.1.2. Phí bảo hiểm xã hội:

Phí BHXH là khoản tiền đóng góp hàng tháng của những người lao động và người sử dụng lao động cho quỹ bảo hiểm xã hội.

Phí bảo hiểm xã hội có thể phân loại theo các tiêu thức sau:

- Nếu theo kết cấu các chế độ bảo hiểm xã hội, mỗi chế độ có một loại phí tương ứng, đồng thời có phí bảo hiểm xã hội tổng hợp chung cho tất cả các chế độ.

- Cũng dựa theo các chế độ BHXH và cách thức tổ chức BHXH mà có thể phân ra các loại phí khác nhau. Theo quá trình lao động người ta thường chia ra phí ngắn hạn và phí dài hạn:

+ Phí BHXH ngắn hạn tạo ra nguồn để chi trả các trợ cấp BHXH ngắn hạn như: ốm đau; thai sản; tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp.

+ Phí BHXH dài hạn tạo ra nguồn để chi trả các trợ cấp BHXH dài hạn như hưu trí; tử tuất.

- Nếu theo kết cấu nội tại của phí bảo hiểm xã hội thì có:

+ Phí thuần túy.

+ Phí toàn phần.

Nếu lựa chọn cách đóng phí bảo hiểm xã hội tổng hợp cho tất cả các chế độ bảo hiểm xã hội chứ không đóng phí riêng cho từng chế độ, phí thuần túy được hiểu là mức phí theo tính toán của cơ quan bảo hiểm xã hội yêu cầu người lao động tham gia bảo hiểm phải đóng để có thể được hưởng các chế độ theo quy định. Có thể hình dung phí bảo hiểm thuần túy gần giống như phần chi phí vật chất trong giá thành sản phẩm. Để chuyển từ chỗ có thể được hưởng thành hiện thực chắc chắn được hưởng, còn phải cộng thêm một số chi phí cần thiết khác nữa như quản lý phí và phần phí dự phòng. Đây chính là phí bảo hiểm xã hội toàn phần.

Kết cấu của phí toàn phần phụ thuộc vào quan điểm và cách thức thực hiện bảo hiểm xã hội đối với người lao động. Nếu chủ trương không kinh doanh bảo hiểm xã hội đối với người lao động, phí toàn phần có kết cấu theo công thức như sau:

$$P_{tp} = P_{tt} + P_{ql} + P_{dp} \quad (1)$$

Trong đó:

P_{tp} - Phí toàn phần

P_{tt} - Phí thuần túy

P_{ql} - Chi phí quản lý

P_{dp} - Phần an toàn, dự phòng

Về cơ bản, chủ trương chung của bảo hiểm xã hội là không kinh doanh đối với người lao động. Tức là phí bảo hiểm xã hội mà người lao động phải đóng không có phần lãi cho tổ chức bảo hiểm xã hội. Còn tổ chức bảo hiểm xã hội vẫn phải huy động phần nhân rồi tương đối của quỹ vào các hoạt động sinh lợi để làm cho quỹ tăng trưởng.

Giả thiết nếu chủ trương kinh doanh BHXH đối với người lao động, thì phí toàn phần sẽ theo công thức sau:

$$P_{tp} = P_{tt} + P_{ql} + P_{dp} + P_{ldm} \quad (2)$$

Trong đó:

P_{ldm} - là lãi định mức cho tổ chức BHXH.

Ở đa số các nước trên thế giới (trừ các nước xã hội chủ nghĩa cũ), hệ thống BHXH của mỗi nước thường gồm hai hệ thống thành phần. Hệ thống thành phần lớn nhất, đóng vai trò trụ cột, có phạm vi hoạt động bao trùm cả nước và chiếm tỷ trọng lớn nhất trong lĩnh vực BHXH, là hệ thống do Nhà nước lập ra và sự tham gia là bắt buộc. Quỹ BHXH của hệ thống này có sự hỗ trợ thêm của ngân sách nhà nước, nên không hoạt động theo phương thức kinh doanh đối với người lao động, đồng thời phí BHXH được lựa chọn theo công thức (1). Hệ thống thứ hai do tư nhân và các tổ chức xã hội lập ra theo quy định của pháp luật và có sự bảo trợ của Nhà nước, nhằm BHXH cho những đối tượng ngoài phạm vi của hệ thống thứ nhất. Thành phần của hệ thống này thường gồm nhiều công ty và tổng công ty BHXH, hoạt động theo phương thức kinh doanh lấy thu bù chi và có mục tiêu lợi nhuận. Sự tham gia của các đối tượng là tự nguyện và phí BHXH được áp dụng theo công thức (2).

Do phí BHXH có vai trò quyết định đối với việc cân đối thu chi trong tổ chức và hoạt động của quỹ bảo hiểm xã hội, nên việc xác định mức và cơ cấu của phí có tầm quan trọng đặc biệt. Để xác định được phí bảo hiểm xã hội một cách đúng đắn, cần cân nhắc đầy đủ các điều kiện kinh tế - xã hội, đặc điểm nguồn thu nhập của người lao động để lựa chọn hệ thống tài trợ thích hợp.

5.1.2. Cơ sở hình thành:

Quỹ bảo hiểm xã hội hình thành và hoạt động đã tạo ra khả năng giải quyết những rủi ro cho tất cả những người tham gia, với tổng dự trữ ít nhất, làm cho việc dàn trải rủi ro được thực hiện theo cả không gian và thời gian, đồng thời giúp giảm tối thiểu thiệt hại kinh tế cho người sử dụng lao động, tiết kiệm chi cho ngân sách nhà nước và ngân sách gia đình. Cơ sở hình thành quỹ BHXH do chính sách BHXH của mỗi quốc gia quy định. Nếu thực hiện theo mô hình BHXH Nhà nước, quỹ BHXH không tồn tại độc lập, nói cách khác, các khoản chi BHXH đều do Nhà nước đài thọ. Nếu thiết lập BHXH theo cơ chế thị trường, quỹ bảo hiểm xã hội do các bên tham

gia đóng góp theo những quy định của Luật. Trong trường hợp này, quỹ bảo hiểm xã hội được hình thành từ nhiều nguồn khác nhau:

Trước hết, đó là phần đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động và sự đóng góp hoặc hỗ trợ của Nhà nước trong một số trường hợp. Phần đóng góp này gọi chung là phí BHXH, là nguồn chiếm tỉ trọng lớn nhất và cơ bản của quỹ. Sự đóng góp của các bên phụ thuộc vào chính sách BHXH, vào điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi nước và phụ thuộc vào việc thiết kế các chế độ BHXH.

- Sự đóng góp của người lao động: người lao động đóng góp BHXH (nộp phí BHXH) để bảo hiểm cho chính mình, trên cơ sở trích một phần từ tiền lương/thu nhập nhận được trong quá trình làm việc. Sự đóng góp của người lao động là thực hiện dần trải "rủi ro" theo thời gian.

- Sự đóng góp của người sử dụng lao động: người sử dụng lao động hàng tháng, trích từ quỹ lương của doanh nghiệp để đóng góp BHXH cho tổng số lao động mà doanh nghiệp thuê muốn.. Sự đóng góp của người sử dụng lao động do luật quy định, thể hiện trách nhiệm của họ đối với người lao động. Mặt khác, sự đóng góp của người sử dụng lao động còn vì chính lợi ích của họ. Ở đây, những người sử dụng lao động đã thực hiện chia sẻ rủi ro lẫn nhau, để khi rủi ro xảy ra đối với người lao động mà họ thuê muốn, thì họ không phải chi phí những khoản tiền lớn để bồi thường cho người lao động, mà những chi phí này đã chuyển sang cơ quan BHXH, và vì vậy, tiến trình sản xuất kinh doanh của doanh nghiệp không bị ảnh hưởng.

- Sự đóng góp/hỗ trợ của Nhà nước: Trong một số hệ thống BHXH, Nhà nước có thể đóng góp BHXH trực tiếp hoặc gián tiếp. Trường hợp tham gia trực tiếp vì Nhà nước cũng là người sử dụng số lượng lớn lao động là công chức làm việc ở khu vực quản lý nhà nước, khu vực sự nghiệp và được nhận lương từ ngân sách. Ngoài ra, với tư cách quản lý nền kinh tế, quản lý xã hội, Nhà nước có trách nhiệm bảo đảm giá trị của quỹ BHXH và hỗ trợ cho quỹ trong những trường hợp cần thiết.

Thứ hai, là phần tăng thêm do bộ phận nhàn rỗi tương đối của quỹ, được tổ chức bảo hiểm xã hội chuyên trách đưa vào hoạt động đầu tư để sinh lợi. Do tính chất của các rủi ro xã hội và các sự kiện xã hội phát sinh không đồng đều theo thời gian và không gian, nên trong quá trình hoạt động, có một bộ phận của quỹ chưa sử dụng đến. Phần nhàn rỗi tương đối được đầu tư vào thị trường tài chính, hoặc thị trường bất động sản, hoặc các hoạt động đầu tư khác để sinh lời.

Thứ ba, là phần thu từ tiền nộp phạt của những cá nhân và tổ chức kinh tế, do vi phạm luật lệ về bảo hiểm xã hội. Theo quy định của pháp luật bảo hiểm xã hội ở nhiều nước, đến một thời hạn quy định, nếu doanh nghiệp và người sử dụng lao động không nộp phí BHXH, sẽ phải chịu một khoản tiền phạt bằng một tỷ lệ nào đó trên tổng số tiền phải nộp; đồng thời vẫn phải nộp phần phí BHXH theo quy định. Như vậy, tiền nộp phạt cũng là bộ phận tạo ra nguồn thu cho quỹ BHXH.

Thứ tư, là các khoản thu khác.

Như vậy, nếu gọi Qt là tổng quỹ BHXH thì cơ cấu của quỹ theo các nguồn thu như sau:

$$Qt = Đld + Đsdld + Đnn + Ldt + Tnp + Tk \quad (3)$$

Trong đó:

$Đld$ - là khoản đóng góp của người lao động;

$Đsdld$ - là khoản đóng góp của người sử dụng lao động;

$Đnn$ - là khoản đóng góp hoặc hỗ trợ của Nhà nước;

Ldt - là khoản lợi nhuận do hoạt động đầu tư sinh lời từ phần nhàn rỗi của quỹ BHXH;

Tnp - là khoản tiền nộp phạt của các cơ quan, doanh nghiệp chậm nộp BHXH theo quy định của pháp luật;

Tk - là các khoản thu hợp pháp khác cho quỹ BHXH.

Theo mục đích của bảo hiểm xã hội, quỹ bảo hiểm xã hội phải đảm nhận những khoản chi chủ yếu như: trả trợ cấp theo các chế độ bảo hiểm xã hội (khoản chi này chiếm tỷ trọng lớn nhất); chi phí

cho bộ máy hoạt động bảo hiểm xã hội chuyên nghiệp (tiền lương, đào tạo...); chi phí bảo đảm các cơ sở vật chất, trang thiết bị cần thiết và các chi phí quản lý khác.

Về tổng quát, có 2 loại phí ứng với 2 loại chế độ trợ cấp là phí ngắn hạn và phí dài hạn. Phí ngắn hạn, nhằm đáp ứng các nhu cầu BHXH ngắn hạn (thường xảy ra trong năm), do đó phí ngắn hạn phải được tính sao cho số đóng trong năm phải đủ chi cho các nhu cầu BHXH phát sinh trong năm đó. Đối với các chế độ dài hạn, quá trình đóng góp và quá trình hưởng BHXH tương đối độc lập với nhau và diễn ra trong khoảng thời gian dài. Vì vậy phí BHXH dài hạn phải tính đến các nhân tố ảnh hưởng, nhất là nhân tố lạm phát, khả năng tăng trưởng quỹ BHXH và mức sống của dân cư trong tương lai.

Nói chung, để tính phí BHXH cần lựa chọn "hệ thống tài trợ" cho phù hợp với mỗi chế độ BHXH và phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi nước. Thuật ngữ "hệ thống tài trợ" được hiểu là phương thức được thực hiện để duy trì, cân đối tài chính của quỹ BHXH. Hiện nay trên thế giới đang tồn tại 5 loại hệ thống tài trợ:

- Hệ thống phân phối thuần túy các chi phí trực tiếp.
- Hệ thống phân phối tiền bảo chứng.
- Hệ thống phí trung bình tổng thể các thể hệ.
- Hệ thống tồn tích thuần túy.
- Hệ thống phí nâng cao dần.

Các hệ thống tài trợ mang trong nó những ưu, nhược điểm nhất định và tùy thuộc vào từng chế độ, vào các điều kiện vận dụng. Hiện nay ở Việt Nam đang áp dụng cách xây dựng phí BHXH dựa trên hệ thống phí trung bình tổng thể các thể hệ. Nghĩa là, mức phí đóng góp được quy định cố định bằng 20% so với mức tiền lương. Hệ thống tài trợ này cho thấy, trong một số năm đầu, mức đóng phí cộng với thu nhập từ đầu tư quỹ sẽ lớn hơn nhiều so với số chi trả hàng năm, nhưng đến một thời gian nào đó, nếu không điều chỉnh lại, thì thu sẽ không đủ tài trợ các khoản chi.

Theo nhiều nhà khoa học, ở Việt Nam trong điều kiện hiện nay, có thể áp dụng đồng thời 2 hệ thống tài trợ. Đó là hệ thống phân phối thuần túy các chi phí trực tiếp, còn gọi là hệ thống định giá hàng năm cho các chế độ trợ cấp ngắn hạn và hệ thống phân phối tiền bảo chứng hoặc hệ thống phí nâng cao dần cho các chế độ dài hạn. Có thể hiểu mục tiêu và nội dung tổng quát hai hệ thống này như sau:

- Hệ thống phân phối thuần túy các chi phí trực tiếp: Hệ thống này có thời kỳ bảo chứng là 2 năm. Phí BHXH được tính dựa trên nguyên tắc số tiền đóng góp hàng năm phải đủ chi trả cho các khoản hưởng trong năm và không có dự trữ cuối năm.

Tuy nhiên trong thực tế vận dụng, thường tính toán để phải có khoản dự trữ nhất định (theo kinh nghiệm của ILO, khoản dự trữ này đủ để chi trả trợ cấp từ 3 - 6 tháng của năm hiện hành hoặc chuyển sang đầu năm sau). Hệ thống này rất phù hợp với các chế độ ngắn hạn như ốm đau, thai sản, thất nghiệp... vì các rủi ro này xảy ra ngẫu nhiên và diễn ra trong một thời gian không dài. Lựa chọn hệ thống phân phối thuần túy các chi phí trực tiếp, sẽ ít bị ảnh hưởng của yếu tố lạm phát và các biến động về kinh tế, xã hội, bởi hệ thống này không có tính sáng tạo và dự trữ lớn. Tuy vậy hệ thống này đòi hỏi phải đánh giá hàng năm để đưa ra được tỷ lệ đóng góp phù hợp. Vì vậy, nó chỉ có thể thực hiện khi có các quỹ BHXH thành phần và việc quy định tỷ lệ đóng góp không "cứng nhắc" mà rất linh hoạt.

- Hệ thống phân phối tiền bảo chứng: Đây là hệ thống kỹ thuật được sử dụng khá phổ biến ở những nước làm tốt công tác thống kê BHXH. Hệ thống này dựa trên cơ sở đóng góp của tập đoàn người lao động tham gia BHXH trong một thời kỳ dài nhất định. Sự cân bằng giữa tổng đóng góp và tổng hưởng BHXH được tính toán và dàn trải cho cả thời kỳ đó. Theo hệ thống này, điều kiện bắt buộc là dự trữ cuối năm phải bằng tổng số tiền đóng góp cho các trợ cấp hiện hành (tức là số tiền cần thiết BHXH) kể cả giá trị hiện thời của

các khoản có thể phát sinh từ các trợ cấp ấy. Hệ thống phân phối tiền bảo chứng phù hợp với các chế độ trợ cấp BHXH dài hạn và phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và trình độ quản lý ở các nước đang trong quá trình chuyển đổi.

Theo hệ thống tài trợ này, phí BHXH được tính dựa trên cơ sở san sẻ cho cả tập đoàn người tham gia BHXH và có thể chuyển dịch trách nhiệm đóng phí BHXH từ thế hệ ban đầu sang các thế hệ tương lai.

Để tính toán được các khoản đóng và hưởng, cần thiết phải có các thông tin về nhân khẩu học như: số lượng, cơ cấu dân số và lao động theo độ tuổi, giới tính; tuổi thọ bình quân tương lai; các xác suất sinh, tử... và phải dự báo được các chỉ tiêu này trong tương lai xa (30 - 40 năm).

- Hệ thống phí nâng cao dân: Thực chất của hệ thống này cũng tương tự hệ thống phí trung bình tổng thể, nhưng tỷ lệ đóng góp được ấn định trong một khoảng thời gian 5 -10 năm, sao cho đạt được sự cân đối về thu từ các khoản đóng góp cộng với các khoản lợi nhuận từ đầu tư quỹ dự trữ phải đủ chi trả các khoản trợ cấp cộng với quản lý phí. Nếu phần đóng góp hiện hành cộng với thu nhập đầu tư không còn đủ chi phí, thì phải đề xuất mức đóng góp mới và giai đoạn cân đối mới lại được thiết lập. Khoảng thời gian cân đối cần được tính toán đủ dài, để cố gắng duy trì tính ổn định tương đối của tỷ lệ đóng góp. Ở Việt Nam trong điều kiện các thống kê chi tiết còn hạn chế, cũng có thể sử dụng hệ thống tài trợ này để tính phí BHXH cho các chế độ dài hạn.

5.2. ĐẶC TRƯNG VÀ VAI TRÒ CỦA QUỸ BHXH

5.2.1. Đặc trưng của quỹ BHXH:

Trong nền kinh tế thị trường, quỹ BHXH được hình thành trên cơ sở đóng góp của các bên tham gia BHXH và các nguồn thu khác. Nhưng so với các loại quỹ tài chính khác, quỹ BHXH có những đặc trưng sau:

Một là, Quỹ BHXH được hình thành và hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận mà vì phúc lợi và lợi ích của người lao động và sự an sinh của cả cộng đồng. Có thể coi quỹ BHXH giống như một quỹ xã hội, nhưng phương tiện để hoạt động là phương tiện kinh tế. Thông qua đó quyền lợi của người lao động khi tham gia BHXH được đảm bảo; đồng thời xã hội có một khoản tài chính khổng lồ để ngoài việc chi trả các trợ cấp BHXH, phần nhàn rỗi của quỹ có thể được đầu tư để phát triển kinh tế - xã hội.

Hai là, Quỹ BHXH là quỹ của số đông, do nguồn hình thành quỹ và mục đích sử dụng của quỹ quy định. Quỹ BHXH được hình thành từ nguồn cơ bản là đóng góp của đông đảo người lao động và người sử dụng lao động. Quỹ được sử dụng chủ yếu để chi trả các trợ cấp ngắn hạn và dài hạn cũng cho số đông người lao động. Nói cách khác, quỹ BHXH là quỹ của người lao động.

Ba là, Quỹ BHXH tồn tại lâu dài và có ảnh hưởng ở diện rộng. Việc tham gia BHXH của người lao động theo số đông và dần trải theo thời gian với nhiều thế hệ, nên quỹ BHXH tồn tại lâu dài và đáp ứng các nhu cầu BHXH của các thế hệ người lao động.

- Dưới giác độ phân phối lại thu nhập, quỹ BHXH vừa có tính bồi hoàn vừa có tính không bồi hoàn. Tính bồi hoàn của quỹ BHXH thể hiện ở chỗ, người lao động khi tham gia BHXH cho các chế độ dài hạn là để bảo hiểm cho chính mình. Khi tính phí BHXH, phần đóng góp của người tham gia BHXH theo thời gian phải đảm bảo đủ chi trả (về nguyên tắc) các trợ cấp BHXH trong tương lai của họ, sau khi đã tính đến lãi suất và lợi nhuận đầu tư.

Tính không bồi hoàn của quỹ chủ yếu biểu hiện ở các chế độ BHXH ngắn hạn. Một trong những nguyên tắc của BHXH là người khỏe chia sẻ rủi ro với người ốm; người có việc làm san sẻ với người không có việc làm. Do vậy, trong quá trình lao động, những người không bị ốm đau hoặc không bị TNLĐ hoặc không bị thất nghiệp, đóng góp của họ sẽ được dùng để chi trả cho những người có những sự kiện bảo hiểm, hoặc những người gặp những rủi ro xã

hội. Đây là đặc trưng rất cơ bản của hoạt động BHXH nói chung và của quỹ BHXH nói riêng mà các quỹ tài chính khác không có.

- Quỹ BHXH là một loại quỹ công, để phục vụ người lao động, đảm bảo lợi ích của số đông người lao động. Vì vậy quỹ BHXH được quản lý rất chặt chẽ, được Nhà nước bảo hộ giá trị. Do tính chất phục vụ, nên dù các quốc gia có chế độ chính trị - xã hội khác nhau, nhưng đều thực hiện quản lý nhà nước đối với quỹ BHXH và thực hiện bảo hộ các hoạt động của quỹ, trong đó có bảo hộ đầu tư tăng trưởng quỹ.

5.2.2. Vai trò của quỹ BHXH:

- Quỹ BHXH thực hiện chức năng đảm bảo an toàn kinh tế và đời sống cho người lao động. Mục tiêu hoạt động của quỹ là đảm bảo thu nhập cho người lao động và gia đình họ, khi bị giảm hoặc mất thu nhập do bị giảm hoặc mất khả năng lao động (tạm thời hoặc vĩnh viễn), thông qua các trợ cấp BHXH. Vì vậy, quỹ BHXH đã góp phần thực hiện chính sách xã hội tại bất kỳ quốc gia nào. Như vậy quỹ BHXH có vai trò lớn đối với ổn định xã hội.

- Về mặt kinh tế, quỹ BHXH thực hiện chức năng phân phối lại thu nhập, không những đảm bảo lợi ích kinh tế cho người lao động mà còn đảm bảo lợi ích kinh tế cho người sử dụng lao động. Khi đã tham gia vào hệ thống BHXH, người lao động chắc chắn được bù đắp hoặc thay thế phần thu nhập mà họ bị mất, do bị những rủi ro xã hội hoặc có những sự kiện xã hội làm giảm hoặc mất khả năng lao động. Trong phạm vi nền kinh tế, do quỹ BHXH là quỹ độc lập, nằm ngoài ngân sách nhà nước, nên quỹ BHXH khi tạm thời chưa sử dụng đến, có thể tham gia vào thị trường vốn, làm tăng quy mô của thị trường này, góp phần phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

5.3. SỬ DỤNG QUỸ BHXH

5.3.1. Các khoản chi của quỹ BHXH

: Quỹ BHXH được lập ra nhằm mục đích đảm bảo các nhu cầu về BHXH, đảm bảo đủ chi trả các trợ cấp BHXH cho những người thụ hưởng hiện tại và những người sẽ được thụ hưởng trong tương lai.

Tỷ lệ, mức độ và các khoản chi trả cho các chế độ BHXH phụ thuộc vào chính sách BHXH của mỗi quốc gia được luật pháp hóa, phù hợp với các quy định của các công ước quốc tế. Đồng thời, để các hoạt động của cả hệ thống BHXH diễn ra bình thường, cần phải có các hoạt động quản lý mà chi phí được lấy từ quỹ BHXH. Có thể tổng quát hóa các khoản chi của quỹ BHXH như sau:

- Chi trả các trợ cấp BHXH: Đây là khoản chi chủ yếu của quỹ BHXH. Tùy theo quy định của từng nước, các chế độ trợ cấp BHXH có thể khác nhau. Tuy nhiên, có thể có các loại trợ cấp sau:

+ Các trợ cấp ngắn hạn: dùng để chi cho các chế độ ngắn hạn như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, thất nghiệp; trợ cấp gia đình...

+ Các trợ cấp dài hạn: dùng để chi trả các chế độ dài hạn như hưu trí; tử tuất, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp nặng;

Các trợ cấp này được xác định theo những căn cứ kinh tế - xã hội và các điều kiện sinh học của mỗi nước trong những giai đoạn nhất định và được pháp luật quy định.

- Chi phí quản lý: Đây là khoản chi cho các hoạt động thường xuyên của tổ chức BHXH, bao gồm:

+ Chi lương cho đội ngũ làm công tác BHXH trong toàn hệ thống;

+ Chi phí nghiệp vụ BHXH;

+ Chi nghiên cứu khoa học BHXH;

+ Chi phí hành chính (điện, nước, văn phòng phẩm...);

+ Chi phí mua sắm, sửa chữa...

- Chi phí đầu tư: khoản chi này để đảm bảo các hoạt động đầu tư phân nhân rồi của quỹ BHXH được diễn ra bình thường và đạt hiệu quả cao. Về mặt kế toán, khoản chi này có thể lấy trong tổng thu được từ lợi nhuận đầu tư.

- Chi dự phòng: Đây là khoản dự trữ có thể phát sinh trong năm ngoài dự liệu.

- Những chi phí khác có liên quan đến hoạt động bảo hiểm xã hội.

Như vậy, nếu gọi tổng chi của quỹ BHXH là Q_c , cơ cấu chi của quỹ BHXH như sau:

$$Q_c = C_{tc} + C_{ql} + C_{dt} + C_{df} + C_k \quad (6)$$

Trong đó:

C_{tc} - là các khoản chi trợ cấp BHXH

C_{ql} - là các khoản chi phí quản lý

C_{dt} - là các khoản chi phí cho hoạt động đầu tư

C_{df} - là các khoản chi dự phòng cho những phát sinh trong năm

C_k - là các khoản chi khác có liên quan đến hoạt động BHXH.

5.3.2. Cân đối quỹ BHXH

Là một loại quỹ tài chính, quỹ BHXH cũng phải đáp ứng được yêu cầu tất yếu là cân đối quỹ. Sự cân đối của quỹ BHXH được hiểu là tương quan hợp lý về lượng giữa thu và chi BHXH trong một thời kỳ nhất định; đồng thời còn thể hiện ở việc bố trí cơ cấu và quan hệ giữa mức thu và mức chi BHXH trong một thời gian nhất định. Trong thực tiễn, hoạt động quỹ BHXH luôn biến động, có những nhân tố ảnh hưởng làm tăng quỹ BHXH và có những nhân tố làm giảm quỹ BHXH. Những nhân tố tăng và giảm không xảy ra đồng thời và giống nhau về thời gian, không gian, quy mô và mức độ, vì vậy có thể xuất hiện tình trạng mất cân đối quỹ. Có thể nêu những nhân tố cơ bản ảnh hưởng làm tăng quỹ BHXH, đó là:

- Tổng mức đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động tăng lên do sự tăng lên về tiền lương và thu nhập. Do đa số hệ thống BHXH, đóng góp BHXH được thực hiện bằng một tỷ lệ so với tiền lương và thu nhập, vì vậy, khi tiền lương và thu nhập tăng, mặc dù tỷ lệ đóng góp không tăng vẫn làm tăng tổng mức đóng góp cho quỹ BHXH. Nhân tố này lại là hệ quả của quá trình tăng trưởng kinh tế đất nước. Khi nền kinh tế tăng trưởng, thu nhập quốc dân (GDP) bình quân đầu người tăng là tiền đề để huy động mức tiền đóng BHXH của người lao động và người sử dụng lao động thuận lợi hơn.

- Số lượng người lao động tham gia BHXH tăng lên do số lượng dân số tham gia vào thị trường lao động tăng và do sự điều chỉnh chính sách BHXH (mở rộng đối tượng tham gia BHXH). Yếu tố này có ảnh hưởng khá lớn đến việc tăng quy mô của quỹ BHXH, nhất là đối với những hệ thống BHXH mới hình thành và những nước có cơ cấu dân số trẻ.

- Hiệu quả đầu tư phần nhân rồi của quỹ BHXH: Nếu đầu tư có hiệu quả, các khoản đầu tư này sẽ đem lại lợi nhuận cao và góp phần làm tăng quy mô quỹ BHXH.

- Nhân tố kinh tế vĩ mô: Khi kinh tế tăng trưởng, không chỉ thu nhập của doanh nghiệp và người lao động tăng lên, mà thị trường tài chính và các thị trường khác sẽ phát triển; các lĩnh vực đầu tư cũng có cơ hội và khả năng sinh lời lớn. Trong bối cảnh như vậy, hoạt động đầu tư của quỹ BHXH sẽ an toàn hơn nhưng đồng thời khả năng sinh lời sẽ tăng lên. Mặt khác, hoạt động kinh tế sôi động và có hiệu quả, cũng là điều kiện để người lao động và các doanh nghiệp sẵn sàng bảo đảm các nguồn thu ổn định cho quỹ BHXH.

Bên cạnh đó cũng có những nhân tố ảnh hưởng làm giảm quỹ BHXH. Có thể nêu một số nhân tố cơ bản sau:

- Nhân tố dân số học: sự già hóa dân cư sẽ làm giảm lượng người tham gia đóng góp cho quỹ BHXH, đồng thời làm tăng lượng người thụ hưởng và thời gian thụ hưởng BHXH. Điều này không chỉ làm giảm nguồn thu của quỹ BHXH, mà còn làm tăng chi từ quỹ cho các trợ cấp BHXH, nhất là các trợ cấp cho các chế độ BHXH dài hạn.

- Sự điều chỉnh của Nhà nước về chính sách trợ cấp BHXH: Nhân tố này làm tăng chi của quỹ BHXH rất lớn. Do nhu cầu về đời sống của dân cư tăng lên hoặc do các yếu tố lạm phát, Nhà nước phải điều chỉnh các mức trợ cấp BHXH. Vì vậy, quỹ BHXH phải chi nhiều, trong khi mức đóng góp không thay đổi hoặc thay đổi không đáng kể. Ngoài ra, cũng có thể có những thay đổi khác về chính sách, nhất là ở những nước đang phát triển như Việt Nam, làm tăng chi của quỹ BHXH, ví dụ như việc giảm độ tuổi nghỉ hưu

cho một số nhóm đối tượng (tình giảm biên chế, lao động năng nhọc độc hại, quân nhân....).

- Hiệu quả của các hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH: Trong kinh tế thị trường, thị trường tài chính và các thị trường khác có liên quan đến hoạt động đầu tư luôn biến động và có sự cạnh tranh gay gắt. Nếu các nhà đầu tư BHXH không có bản lĩnh, chuyên môn kém, sẽ dẫn đến hiệu quả đầu tư không cao, làm giảm nguồn thu của quỹ BHXH.

- Quản lý tài chính BHXH kém hiệu quả: Cho dù có các nhân tố làm tăng thu của quỹ BHXH, nhưng nếu đội ngũ làm công tác BHXH yếu kém, quản lý không tốt, sẽ làm tăng chi của quỹ BHXH, hoặc làm giảm thu của quỹ BHXH (không thu được của những đối tượng buộc phải tham gia BHXH).

- Nhân tố kinh tế vĩ mô: Ngược lại với sự tăng trưởng kinh tế nêu trên, khi nền kinh tế suy thoái, tăng trưởng chậm không chỉ làm cho thu nhập của doanh nghiệp và người lao động giảm, do đó làm cho tổng thu của quỹ BHXH giảm, mà còn làm cho quỹ BHXH phải tăng chi cho những người lao động bị thất nghiệp, bị về hưu sớm... Mặt khác và quan trọng hơn, khi kinh tế suy thoái, các loại thị trường hoạt động kém và các hoạt động đầu tư cũng bị ảnh hưởng nghiêm trọng, do vậy khoản đầu tư của quỹ BHXH cũng sẽ giảm hiệu quả cũng như sự an toàn. Trong một số trường hợp, lạm phát có thể trực tiếp làm cho lợi nhuận thực tế từ đầu tư của quỹ BHXH thành âm (-).

Với sự vận động hai chiều của các nhân tố tác động đến quỹ BHXH cho thấy, trong nền kinh tế thị trường, để quỹ BHXH thực hiện được mục tiêu đảm bảo chi trả các trợ cấp BHXH cho người lao động hiện tại và trong tương lai và các chi phí cho hoạt động của bộ máy quản lý BHXH, quỹ BHXH phải luôn được cân đối. Nguyên tắc chung là:

+ Tổng số thu từ các bên tham gia BHXH hiện tại và tương lai phải lớn hơn số chi hiện tại và số chi dự tính cho tương lai, tại thời điểm hiện tại của quỹ BHXH;

+ Phần chi cho các chế độ BHXH ngắn hạn phải được cân đối với các khoản thu cho các chế độ này trong năm.

+ Trong mọi trường hợp, quỹ BHXH phải luôn có khoản dự phòng, để kịp thời chi trả những phát sinh BHXH ngoài dự kiến.

+ Phần nhàn rỗi tương đối của quỹ BHXH phải được đầu tư có hiệu quả và an toàn. Lợi nhuận từ đầu tư chỉ được dùng để tiếp tục tái đầu tư tăng trưởng quỹ, không được sử dụng cho tiêu dùng.

+ Trong trường hợp, do các nguyên nhân khác nhau, phần chi lớn hơn phần thu, thì số bội chi không được lớn hơn phần lợi nhuận từ đầu tư tăng trưởng quỹ để đảm bảo quỹ luôn được cân đối, bền vững.

5.4. ĐẦU TƯ TĂNG TRƯỞNG QUỸ BHXH:

5.4.1. Sự cần thiết:

5.4.1.1. Khái niệm: Đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH là quá trình sử dụng bộ phận nhàn rỗi tương đối của quỹ BHXH vào các lĩnh vực khác nhau của nền kinh tế, nhằm bảo toàn giá trị gốc và tăng thêm giá trị so với giá trị gốc, góp phần đáp ứng nhu cầu chi trả các trợ cấp BHXH hiện tại, tương lai và các chi phí khác có liên quan đến BHXH.

5.4.1.2. Những yêu cầu chủ yếu đối với hoạt động đầu tư của quỹ BHXH:

Một là, Quỹ BHXH trước hết là một quỹ tài chính, vì vậy như mọi quỹ tài chính khác, nó cần được bảo toàn giá trị trước những biến động kinh tế (bù đắp được yếu tố lạm phát và phải được tăng trưởng). Trong nền kinh tế thị trường, thị trường tài chính luôn biến động, sự tăng, giảm giá các loại tài sản tài chính xảy ra thường xuyên và giá trị của tiền tệ cũng hay biến động. Vì vậy, quỹ BHXH cần phải được đầu tư để chống lại "sự hao mòn về giá trị"...

Hai là, quỹ BHXH là quỹ để chi dùng dài hạn và chủ yếu chi cho tương lai. Vì vậy, mức phí đóng góp hiện tại đã được các nhà quản lý tính toán, dự liệu đủ để đáp ứng nhu cầu chi trả trong tương

lai, với yêu cầu bảo đảm lãi suất thực tế và khả năng đầu tư hiệu quả. Do đó, dù muốn hay không, quỹ BHXH phải được tăng trưởng, mới đáp ứng được yêu cầu này.

Ba là, quỹ BHXH được hình thành với mục đích góp phần đảm bảo đời sống cho người thụ hưởng BHXH cả trong hiện tại và tương lai. Theo quy luật phát triển, mức sống của dân cư ngày càng tăng, cho nên nhu cầu về BHXH cũng tăng lên. Nếu quỹ BHXH không được đầu tư tăng trưởng thì mục tiêu hoạt động của quỹ cũng sẽ không được thực hiện, đời sống và lợi ích của người thụ hưởng sẽ bị ảnh hưởng.

Bốn là, Trong tiến trình cạnh tranh để phát triển, các quốc gia đều phải ưu tiên những dự án đầu tư vào các lĩnh vực quan trọng của nền kinh tế và vì vậy, nhu cầu về vốn rất lớn. Trong khi đó quỹ BHXH do đặc điểm tự thân, luôn có một lượng nhàn rỗi lớn, luân phiên. Do đó, việc đưa phần nhàn rỗi của quỹ BHXH vào đầu tư là một yêu cầu rất lớn và phải bảo đảm sinh lời. Như vậy, đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH không chỉ mang lại lợi ích cho quỹ, cho hệ thống BHXH mà còn là lợi ích chung của cả nền kinh tế.

5.4.2. Nguyên tắc đầu tư:

Trong nền kinh tế thị trường, quỹ BHXH được hình thành chủ yếu dựa trên sự đóng góp của các bên tham gia BHXH, bao gồm người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước trong một số trường hợp. Ngoài những đóng góp trên, quỹ BHXH còn có các nguồn thu từ các hoạt động đầu tư, từ các khoản nộp phạt của các cơ quan/doanh nghiệp, từ hỗ trợ của các tổ chức quốc tế (nếu có) và các khoản thu khác.

Mục tiêu sử dụng quỹ BHXH để chi trả các trợ cấp BHXH và chi phí cho các hoạt động của hệ thống BHXH. Tuy nhiên, do tính đặc thù, các chi phí BHXH phát sinh không đồng đều và dần trải theo thời gian, theo không gian, đặc biệt là các chi phí cho các trợ cấp dài hạn. Vì vậy, quỹ BHXH luôn có một lượng "nhàn rỗi tương đối" chưa dùng đến, cần được đưa vào thị trường tài chính, để bảo toàn

và tăng trưởng giá trị. Cũng do tính đặc thù, việc đầu tư của quỹ BHXH không thể giống như việc sử dụng các quỹ kinh doanh khác, mà phải đảm bảo những nguyên tắc cơ bản sau:

5.4.2.1. Nguyên tắc an toàn

Quỹ BHXH chủ yếu được sử dụng để chi trả các trợ cấp BHXH cho người lao động khi phát sinh nhu cầu. Các nhu cầu này của người lao động phát sinh thường không có giới hạn và dự định trước cả về thời gian và không gian. Với đặc điểm đó, quỹ BHXH phải luôn tồn tích một lượng tiền cần thiết để đáp ứng. Vì vậy, nguyên tắc hàng đầu của hoạt động đầu tư quỹ BHXH là phải đảm bảo an toàn để đảm bảo lợi ích của hàng triệu người lao động tham gia BHXH. Nói cách khác, quỹ BHXH phải được đầu tư vào những khu vực, những lĩnh vực ít bị rủi ro nhất. Để tránh được những rủi ro khi đầu tư, một mặt Nhà nước phải có những chính sách đầu tư và cơ chế giám sát đầu tư chặt chẽ (quy định tỷ lệ được đầu tư, chỉ định lĩnh vực đầu tư, bảo hộ quá trình đầu tư...). Mặt khác, phải có đội ngũ cán bộ có nghiệp vụ giỏi về các hoạt động đầu tư, có khả năng đánh giá, xác định được xác suất rủi ro có thể xảy ra trong quá trình đầu tư.

5.4.2.2. Có lãi

Dưới góc độ kinh tế, bất kỳ hoạt động đầu tư nào cũng phải có lãi, tức là phải thu được lợi nhuận, sau khi đã trừ đi các chi phí đầu tư. Mặc dù mục tiêu hoạt động của quỹ BHXH là phi lợi nhuận, nhưng để đảm bảo cho quỹ BHXH có độ an toàn cao, có thể chi trả cho người thụ hưởng không chỉ hiện tại, mà cả trong tương lai, thì quỹ không những phải bảo toàn được giá trị mà còn phải tăng trưởng mới đáp ứng được yêu cầu này. Lợi nhuận thu được từ các hoạt động đầu tư phải được tiếp tục tái đầu tư và một phần để bù đắp những tăng thêm của các chi phí BHXH. Để hoạt động đầu tư có được lợi nhuận, các nhà đầu tư BHXH phải cân nhắc, đánh giá cẩn thận các dự án định đầu tư, phân tích những rủi ro có thể gặp phải để hạn chế thiệt hại có thể xảy ra, hoặc quyết định có tiếp tục đầu tư nữa hay không.

5.4.2.3. Thuận tiện khi thu hồi vốn (khả năng thanh toán)

Mọi hoạt động chi trả trợ cấp BHXH mặc dù phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau, liên quan đến các rủi ro xã hội và các sự kiện được bảo hiểm với những quy mô và mức độ khác nhau, nhưng nhìn chung, diễn ra thường xuyên. Vì vậy quỹ BHXH phải đảm bảo khả năng thanh toán cao nhất cho các đối tượng thụ hưởng. Do đó, một trong những nguyên tắc được đặt ra là, phần đầu tư của quỹ phải có khả năng thanh khoản cao, nói cách khác, các khoản đầu tư phải hoàn toàn được chủ động và thuận tiện nếu phải thu hồi vốn. Do đó khi đầu tư, quỹ BHXH phải thực hiện một trong những tiêu chuẩn lựa chọn tài sản đầu tư, đó là tính lỏng cao, tức là có khả năng chuyển từ tài sản đầu tư sang tài sản thanh toán nhanh và không phải chịu những phí tổn lớn.

5.4.2.4. Phục vụ cho những lợi ích công cộng

Hoạt động BHXH nói chung và hoạt động của quỹ BHXH nói riêng là thực hiện một trong những chính sách xã hội lớn của quốc gia, nhằm mục tiêu an sinh xã hội, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân. Do vậy, việc đầu tư phần nhân rồi của quỹ BHXH không chỉ thuần túy là lợi ích kinh tế mà còn có tính xã hội cao. Các dự án đầu tư phải phục vụ trước hết là lợi ích trực tiếp của đông đảo những người tham gia BHXH và những lợi ích công cộng khác, phục vụ gián tiếp người lao động, như tạo việc làm, cải thiện nhà ở, cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của dân cư... Chính vì vậy, khi lập các dự án đầu tư, các nhà đầu tư BHXH phải tuân thủ hài hòa hai mục tiêu là lợi nhuận và ích lợi công cộng

5.4.3. Danh mục đầu tư từ quỹ BHXH:

Cũng như các nguồn vốn khác, quỹ BHXH có thể đầu tư phần nhân rồi vào các lĩnh vực khác nhau của nền kinh tế quốc dân, nếu có thể có lợi nhuận. Thông thường phần nhân rồi tương đối của quỹ BHXH được đầu tư vào các lĩnh vực như: gửi ngân hàng; mua các loại trái phiếu, tín phiếu của Nhà nước; cho các tập đoàn kinh tế vay vốn; trực tiếp liên doanh hoặc uỷ thác kinh doanh, tư vấn bảo hiểm;

xây dựng cơ sở hạ tầng (cầu, đường...) hoặc kinh doanh bất động sản (xây nhà ở cho người lao động tham gia BHXH thuê...). Tuy vậy, danh mục đầu tư an toàn và có hiệu quả cũng còn tùy thuộc đặc điểm của nguồn quỹ BHXH.

5.4.3.1. Đối với các nguồn vốn ngắn hạn:

Các nguồn vốn ngắn hạn được dùng để chi trả cho các trợ cấp BHXH ngắn hạn. Các nguồn vốn ngắn hạn do phải chi trả ngay, nên thường có dự trữ không nhiều. Vì vậy, phần nhân rồi này đem ra đầu tư phải có tính lỏng cao và các hình thức đầu tư thường là trái phiếu, cổ phiếu, các loại kỳ phiếu ngân hàng với thời gian ngắn; cho vay ngắn hạn và gửi tiền ở các ngân hàng để hưởng lãi suất tiền gửi.

- Trái phiếu: gồm các loại trái phiếu Chính phủ, trái phiếu của các cơ quan hành chính địa phương, trái phiếu của các công ty.

Trái phiếu có khả năng trao đổi, nên việc thu hồi vốn nhanh, đáp ứng yêu cầu sử dụng nguồn vốn nhân rồi ngắn hạn của quỹ BHXH. Hơn nữa, đối với quỹ BHXH, đầu tư vào trái phiếu có lợi hơn, đó là:

+ Người đầu tư biết được thu nhập dự kiến trong tương lai, nên có kế hoạch sử dụng để đảm bảo chi cho các trợ cấp BHXH ngắn hạn.

+ Mua trái phiếu cũng đáp ứng được nguyên tắc an toàn vốn cao, vì việc phát hành trái phiếu thường do những cơ quan có uy tín (Chính phủ, các tập đoàn kinh tế lớn...) nên khả năng thanh toán là chắc chắn hơn so với các khoản cho vay khác.

Tuy nhiên, đầu tư vào trái phiếu cũng có những bất lợi, đó là:

+ Giá của trái phiếu biến động và chịu tác động lớn của lãi suất. Mặt khác, lãi suất trái phiếu là định trước, nên khi lãi suất thị trường tăng lên, người đầu tư sẽ bị thiệt hại, không được điều chỉnh lãi suất.

+ Mua trái phiếu, người đầu tư còn bị thiệt hại khi lạm phát tăng, thậm chí còn bị lãi suất thực âm. Do đó, trong một nền kinh tế có lạm phát cao hoặc có chu kỳ lạm phát, thì không nên đầu tư quỹ BHXH vào trái phiếu.

Cơ quan BHXH có thể mua các loại trái phiếu này để hưởng lãi

suất. Việc lựa chọn loại trái phiếu và thời điểm mua trái phiếu tùy thuộc vào khoản nhàn rỗi của quỹ BHXH và lãi suất, cũng như tùy thuộc vào mức độ rủi ro của các loại trái phiếu nêu trên. Thông thường, độ rủi ro của trái phiếu Chính phủ là thấp nhất, nhưng lãi suất cũng thấp.

- Cổ phiếu:

Cổ phiếu mang lại thu nhập dưới dạng cổ tức, có thể tái đầu tư hoặc để nâng cao khả năng thanh toán cho quỹ BHXH. Cổ phiếu có nhiều loại, nhưng BHXH có thể đầu tư vào các loại cổ phiếu ưu đãi, vì đây là loại cổ phiếu có cổ tức cố định hàng năm và được ưu tiên chia lãi trước, nên đảm bảo được nhu cầu thanh toán cho các trợ cấp BHXH ngắn hạn.

Đầu tư vào cổ phiếu, quỹ BHXH có được những lợi thế như:

+ Cổ phiếu có tính lỏng cao, người đầu tư có thể bán toàn bộ hoặc bán một phần cổ phiếu trên thị trường chứng khoán thu hồi vốn nhanh, để đáp ứng nhu cầu thanh toán trợ cấp BHXH.

+ Cổ phiếu không chịu ảnh hưởng của thuế vì theo quy định cổ tức được miễn thuế, các công ty phát hành cổ phiếu đã nộp thuế thu nhập trước khi chia cổ tức.

Tuy nhiên, đầu tư vào cổ phiếu cũng có những hạn chế, đó là:

+ Giá cổ phiếu thường không ổn định, phụ thuộc rất lớn vào thị trường chứng khoán. Vì vậy đây là lĩnh vực đầu tư nhiều rủi ro, nhưng bù lại, có thể đạt được lợi nhuận cao nếu có năng lực và kinh nghiệm đầu tư vào lĩnh vực này.

+ Mặt khác, nếu các công ty phát hành cổ phiếu kinh doanh gặp khó khăn, cổ phiếu sẽ không có lãi (không được chia cổ tức).

Đầu tư vào cổ phiếu chỉ có thể có hiệu quả khi thị trường chứng khoán phát triển, nền tài chính lành mạnh và thể chế tài chính minh bạch.

- Các loại kỳ phiếu ngân hàng với thời hạn ngắn:

Trong nền kinh tế thị trường, các ngân hàng thuộc các thành

phần kinh tế, kể cả ngân hàng nước ngoài sẽ phát triển mạnh. Để thu hút vốn, các ngân hàng thường phát hành các loại kỳ phiếu, với các lãi suất khác nhau và thời hạn khác nhau. Quỹ BHXH có thể mua các loại kỳ phiếu vì có lãi suất và độ rủi ro thấp. Tuy nhiên, hạn chế của lĩnh vực đầu tư này là không phải khi nào thời điểm phát hành kỳ phiếu của các ngân hàng cũng phù hợp với thời điểm quỹ BHXH có khoản nhàn rỗi nhiều.

- Cho vay và gửi tiền tại các ngân hàng để hưởng lãi suất:

Đây là loại đầu tư thông dụng nhất, đặc biệt là tại những quốc gia thị trường chứng khoán chưa phát triển hoặc môi trường đầu tư chưa thuận lợi. Quỹ BHXH có thể cho các doanh nghiệp lớn vay ngắn hạn, đáp ứng nhu cầu vốn tại các thời điểm mở rộng đầu tư của họ. Trong trường hợp này, quỹ BHXH có thể thu được lợi nhuận cao nếu đầu tư đúng chỗ, khả năng an toàn của vốn cao. Tuy nhiên, trong bối cảnh cạnh tranh giữa các ngân hàng, quỹ BHXH sẽ gặp khó khăn khi tìm kiếm đối tác cho vay phù hợp.

Gửi tiền vào các ngân hàng để hưởng lãi suất là hình thức đơn giản nhất và có thể biết trước thu nhập trong tương lai của phần đầu tư. Mức độ an toàn của hoạt động đầu tư này cũng khá cao, vì cơ quan BHXH có thể nắm được những thông tin khá đầy đủ về năng lực của các ngân hàng. Hơn nữa, hoạt động của các tổ chức ngân hàng thường được Nhà nước giám sát rất chặt chẽ, nhất là khả năng thanh toán của họ cao. Tuy nhiên, do đặc thù của hoạt động ngân hàng, tiền gửi vào ngân hàng không tránh khỏi những rủi ro chung như lạm phát, bất ổn về lãi suất,...

5.4.3.2. Đối với các nguồn vốn dài hạn:

Phần cơ bản của quỹ BHXH là các khoản tiền dùng để chi trả trợ cấp cho các chế độ hưu trí và các trợ cấp dài hạn khác. Phần quỹ này được người lao động và người sử dụng lao động đóng góp trong một thời gian khá dài, với số người đóng góp đông. Khi đóng BHXH, phần quỹ này chưa được dùng ngay, nên cần được đưa vào đầu tư để tăng trưởng, chi dùng cho tương lai. Đây là hoạt động đầu

tư dài hạn. Ngoài các danh mục đầu tư như phần quỹ ngắn hạn đã nêu trên, quỹ BHXH còn có thể đầu tư vào các lĩnh vực khác như mua các loại trái phiếu dài hạn của Chính phủ; đầu tư vào các dự án phát triển lớn của Nhà nước với tư cách là nhà đầu tư trực tiếp, hoặc góp vốn liên doanh với tư cách là cổ đông; đầu tư vào lĩnh vực bất động sản. Tuy nhiên, do đặc tính sử dụng của quỹ BHXH, nên hiện nay, đầu tư chủ yếu của quỹ BHXH cũng vẫn là mua bán trái phiếu Chính phủ hoặc trái phiếu, kỳ phiếu của các tổ chức tài chính.

Riêng lĩnh vực bất động sản, quỹ BHXH có thể tự đứng ra kinh doanh hoặc góp vốn cùng các công ty xây dựng, công ty nhà đất để kinh doanh. Kinh doanh bất động sản cho phép quỹ BHXH có khoản thu nhập thường xuyên và dài hạn từ các hoạt động đầu tư này. Chẳng hạn thu nhập từ việc cho người lao động và những người khác có nhu cầu về nhà ở thuê nhà dài hạn, cho các công ty, các tổ chức thuê văn phòng làm việc... Đồng thời, kinh doanh bất động sản có thể làm tăng quy mô vốn do giá trị và giá cả nhà, đất tăng lên, có khả năng chống tình trạng giảm giá trị thực tế của nguồn vốn do lạm phát. Nếu không có những biến động về chính trị - xã hội (chiến tranh, bạo loạn...), thì kinh doanh bất động sản là lĩnh vực kinh doanh ít rủi ro nhất, vì theo quy luật phát triển, quỹ đất ngày càng khan hiếm, nhu cầu nhà ở và văn phòng làm việc ngày càng tăng lên. Kinh doanh bất động sản đòi hỏi về vốn khá lớn, nhưng đây lại là lợi thế của quỹ BHXH. Tuy nhiên, kinh doanh bất động sản cũng có những bất lợi do những chính sách kinh tế vĩ mô và phụ thuộc vào chu kỳ phát triển kinh tế. Vào thời kỳ khủng hoảng, kinh tế trì trệ, nhu cầu về đất, về văn phòng làm việc của các công ty sẽ giảm. Mặt khác, kinh doanh bất động sản không thuận lợi khi thu hồi vốn, nên khi có nhu cầu chi trả BHXH lớn, sẽ gặp khó khăn. Điều này đòi hỏi những người làm công tác đầu tư quỹ BHXH phải luôn có những thông tin về thị trường nhà đất, có những phân tích và dự báo trung hạn và dài hạn về lĩnh vực này, để điều chỉnh quy mô đầu tư hợp lý.

Như vậy, thông qua các hoạt động đầu tư, các khoản đóng góp BHXH đã được chuyển thành vốn trên thị trường và từ góc độ này, quỹ BHXH được coi là một trong những tổ chức trung gian tài chính phi ngân hàng. Quá trình tham gia của quỹ BHXH vào thị trường tài chính được thực hiện ở cả thị trường sơ cấp và thứ cấp. Ở thị trường tài chính sơ cấp, việc đưa vốn vào lần đầu (mua bán chứng khoán phát hành lần đầu...) sẽ làm tăng quy mô tổng nguồn vốn cho thị trường tài chính. Ở thị trường thứ cấp, hoạt động mua bán các công cụ tài chính (trái phiếu, cổ phiếu, chứng khoán tiền tệ...) là điều kiện tăng trưởng quỹ BHXH, đồng thời góp phần làm tăng tính thanh khoản cho thị trường tài chính. Ở Pháp, quỹ BHXH lớn gấp 3 - 4 lần ngân sách của Chính phủ và thường được đầu tư vào phát triển hạ tầng cơ sở. Phần nhàn rỗi của quỹ BHXH ở Italy chủ yếu được đầu tư vào phát triển nhà ở cho người lao động thuê lại.

Ở Việt Nam, số "tiền nhàn rỗi tương đối" trong quỹ BHXH cũng rất lớn. Song, do tính lịch sử, gánh nặng tài chính đối với quỹ BHXH sẽ ngày càng lớn bởi số người tham gia BHXH tăng với tốc độ chậm hơn so với số người hưởng BHXH. Hơn nữa, do tuổi thọ của người dân ngày càng tăng, nên thời gian hưởng trợ cấp BHXH của người nghỉ hưu cũng sẽ lớn hơn, làm cho chi phí của quỹ tăng lên. Nếu như hiện nay ở Việt Nam, tuổi thọ bình quân của nam giới là 63 năm và của nữ là 67,5 năm; thì theo dự báo đến năm 2020 tuổi thọ bình quân tương ứng là 70,4 và 75,4 năm. Điều này cho thấy, nếu không có sự điều chỉnh chính sách, thì quỹ BHXH của Việt Nam sẽ gặp rất nhiều khó khăn trong tương lai. Việc điều chỉnh này có thể liên quan đến rất nhiều vấn đề như:

- Tăng thêm tỷ lệ đóng góp.
- Kéo dài thời hạn đóng góp bằng cách tăng tuổi được nghỉ hưu.
- Tính toán lại các mức hưởng của từng chế độ.
- Tiết kiệm tối đa các chi phí hành chính và quản lý phí...

Song song với việc điều chỉnh này, Việt Nam cũng cần có chiến lược đầu tư phần "nhàn rỗi tương đối" của quỹ BHXH. Nếu được

đầu tư tốt, không những quỹ BHXH sẽ có thêm nguồn để chi trả các trợ cấp BHXH, mà còn góp phần rất quan trọng vào tăng trưởng kinh tế - xã hội của đất nước.

Hoạt động đầu tư phần nhân rồi của quỹ BHXH Việt Nam cũng có thể diễn ra dưới các hình thức sau:

- Đầu tư vào thị trường bất động sản;
- Các loại trái phiếu Chính phủ;
- Góp vốn tham gia các dự án phát triển lớn do Chính phủ chỉ định.
- Tham gia vào thị trường chứng khoán...

Tuy nhiên, quỹ BHXH là một quỹ đặc biệt, liên quan đến đời sống của hàng triệu lao động và gia đình họ. Vì vậy hoạt động đầu tư này chỉ được sử dụng phần tiền nhân rồi tương đối của quỹ và phải hết sức cẩn trọng, nhất là khi tham gia vào thị trường chứng khoán. Hiện nay, thị trường chứng khoán ở Việt Nam vừa mới hình thành nên còn nhiều bất cập, do vậy việc tham gia của quỹ BHXH vào lĩnh vực này càng rất cần thận trọng, nhưng trong tương lai, đây là lĩnh vực đầu tư đầy hứa hẹn. Để đầu tư vào lĩnh vực này cần phải phân tích rất kỹ các lợi thế, các rủi ro và xu hướng vận động, phát triển của thị trường, vì vậy cần hình thành cơ quan chuyên trách trong BHXH Việt Nam để đảm nhận nhiệm vụ này.

5.5. QUẢN LÝ QUỸ BHXH

5.5.1. Khái niệm:

Quản lý quỹ BHXH là sự tác động có tổ chức, có định hướng của các chủ thể quản lý vào đối tượng quản lý và khách thể quản lý trong các hoạt động hoạch định, tổ chức, điều khiển, kiểm tra, nhằm điều chỉnh mọi quá trình hoạt động của quỹ BHXH theo mục tiêu đề ra.

Khái niệm trên có ba nội dung quan trọng là tác động có tổ chức, có định hướng và điều chỉnh:

- Tổ chức ở đây được hiểu là sự sắp xếp, bố trí các mặt hoạt động

của quỹ BHXH và sự thiết lập bộ máy để đảm bảo cho các hoạt động này được diễn ra bình thường.

- Cố định hướng là những tác động có ý thức, có mục đích vào mọi hoạt động của quỹ BHXH. Mục đích cơ bản nhất trong hoạt động của quỹ BHXH là bảo đảm chi trả theo luật và bảo toàn, tăng trưởng quỹ.

- Điều chỉnh là quá trình chỉnh lý, bổ sung thông qua các quy định, quy tắc, tiêu chuẩn... để hoạt động của quỹ BHXH đúng mục tiêu và hiệu quả hơn.

Sự tác động đối với quỹ BHXH được thực hiện bằng phương pháp hành chính, phương pháp tác động tổ chức, phương pháp tác động kinh tế và phương pháp tác động pháp luật.

Phương pháp hành chính là phương pháp tác động trực tiếp của Nhà nước (Chính phủ hoặc các cơ quan của Chính phủ) đối với cơ quan BHXH trong việc hình thành và sử dụng quỹ BHXH.

Phương pháp tổ chức là sự bố trí, sắp xếp các hoạt động của quỹ BHXH, theo những quy định chung của các tổ chức tài chính do pháp luật quy định.

Phương pháp kinh tế là dùng các biện pháp tác động vào lợi ích vật chất, nhằm tăng hiệu quả hoạt động của quỹ BHXH.

Phương pháp tác động bằng pháp luật là, thông qua hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật về BHXH và các văn bản có liên quan, để điều hành, quản lý các hoạt động của quỹ BHXH như hoạt động thu, chi BHXH và các hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH...

5.5.2. Nội dung quản lý:

Quản lý quỹ BHXH là một trong những nội dung quản lý sự nghiệp BHXH. Nội dung quản lý bao gồm nhiều hoạt động như quản lý thu BHXH, quản lý chi BHXH; quản lý cân đối quỹ BHXH, quản lý hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH... Ở đây chỉ đề cập đến hai nhiệm vụ chính yếu nhất là quản lý thu và quản lý chi BHXH.

5.5.2.1. Quản lý thu BHXH:

Quản lý thu BHXH thể hiện qua những nội dung sau:

Thứ nhất, Quản lý việc tham gia BHXH của người lao động, mà tập trung là quản lý việc đóng BHXH của họ. Trong nền kinh tế thị trường, đối tượng tham gia BHXH rất đa dạng. Họ có thể là công chức nhà nước, những người làm công ăn lương trong các doanh nghiệp thuộc mọi thành phần kinh tế. Cũng có thể họ là những người tự tạo việc làm (lao động độc lập)... Vì vậy quản lý quỹ BHXH đặt ra nhiệm vụ tiên quyết là phải quản lý được tiền lương, thu nhập... của những đối tượng này, để từ đó quản lý sự đóng góp BHXH của họ.

Thứ hai, Quản lý sự đóng góp của người sử dụng lao động: đây cũng là một nhiệm vụ quan trọng của quản lý thu BHXH. Người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng góp BHXH cho người lao động mà mình thuê mướn. Vì vậy, quản lý thu BHXH trước hết phải quản lý được số lượng các doanh nghiệp, các tổ chức kinh doanh có sử dụng lao động phải đóng BHXH theo luật định; quản lý được số lương tại mỗi doanh nghiệp và quỹ lương của doanh nghiệp đó. Đồng thời phải quản lý được năng lực tài chính và khả năng đóng BHXH của các doanh nghiệp. Quản lý tốt các doanh nghiệp sẽ hạn chế sự trốn tránh trách nhiệm đóng BHXH của các doanh nghiệp, đồng thời nắm được thực trạng sản xuất kinh doanh của họ (thông qua quỹ lương, thông qua lợi nhuận của doanh nghiệp...).

Thứ ba, Quản lý nguồn thu từ đầu tư quỹ BHXH. Đây là một nội dung trong quản lý hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH. Tuy nhiên, dưới góc độ tổng thu, đây cũng thuộc vào nội dung quản lý thu BHXH.

Quản lý thu là phải quản lý lợi nhuận do khoản đầu tư đem lại. Đây là nghiệp vụ quản lý thu rất khó, nhưng lại có ảnh hưởng rất lớn đến việc đánh giá hiệu quả đầu tư và là sự đảm bảo an toàn cho quỹ BHXH...

Để thực hiện được những nội dung trên, cần có phương pháp quản lý và công cụ quản lý thích hợp. Trên thực tế, có nhiều phương pháp quản lý, nhưng các phương pháp đó về cơ bản có thể có những điểm chung là:

Cơ sở của hoạt động quản lý và những quy định của chính sách về BHXH và các chính sách về tài chính chung của quốc gia, từ đó có hệ thống kế toán và các quy định nghiệp vụ cụ thể.

- Các phương pháp đều phải xây dựng được quy trình thu phù hợp với các nhóm đối tượng.

- Dựa vào đội ngũ chuyên môn giỏi, có năng lực và có phẩm chất.

- Yêu cầu quan trọng để tiến hành các phương pháp quản lý là hoàn thiện hệ thống thống kê và kế toán BHXH.

5.5.2.2. Quản lý chi BHXH: Chi là mục đích cuối cùng của hoạt động BHXH

Chi BHXH là quá trình phân phối, sử dụng quỹ BHXH, đáp ứng nhu cầu về BHXH của người lao động và đảm bảo cho các hoạt động của cả hệ thống BHXH diễn ra bình thường, đồng thời góp phần đảm bảo an toàn xã hội. Nội dung của chi BHXH bao gồm những khoản cơ bản như:

- Chi trả các trợ cấp BHXH dài hạn và ngắn hạn;

- Những chi phí khác....

Dưới góc độ tổng chi, các chi phí cho bộ máy BHXH; chi phí cho đầu tư phân nhân rồi của quỹ BHXH cũng thuộc nghiệp vụ quản lý chi BHXH. Tuy nhiên dưới góc độ cơ cấu, các nghiệp vụ này có thể tách ra là một trong các nghiệp vụ chi của các hoạt động quản lý cho hoạt động bộ máy và quản lý hoạt động đầu tư tăng trưởng quỹ.

Quản lý thu, quản lý quá trình chi BHXH phải tập trung vào những nội dung sau:

Một là, Quản lý đối tượng thụ hưởng BHXH. Đây là nội dung quản lý phức tạp nhất, dễ xảy ra những sự lợi dụng và lạm dụng, bởi vì các

đối tượng thụ hưởng BHXH, nhất là những đối tượng hưởng BHXH ngắn hạn, dễ có sự biến động.

Hai là, Quản lý các khoản chi, trên cơ sở kế hoạch chi hàng năm;

Ba là, Quản lý quá trình chi theo các nghiệp vụ kế toán quy định;

Bốn là, Quản lý được sổ sách, chứng từ chi thống nhất trong toàn hệ thống...

Để quản lý quá trình chi, có các phương pháp quản lý khác nhau, nhưng chung nhất là:

- Thống nhất được hệ thống kế toán BHXH;

- Xây dựng quy trình chi trả BHXH và các nguyên tắc chi. Các quy trình và các nguyên tắc được xây dựng dựa trên những quy định của pháp luật BHXH và các chính sách hiện hành về tài chính của Nhà nước.

- Phân cấp quản lý và phân cấp kiểm tra việc thực hiện chi để có thể kiểm soát được quá trình chi có hiệu quả; đồng thời ngăn chặn, hạn chế những vi phạm hoặc những sai sót trong quá trình chi BHXH.

Để thực hiện được những nội dung quản lý thu và chi nêu trên cần phải có các công cụ quản lý là các quy định pháp luật BHXH, quy định về tài chính và các quy định có liên quan; đồng thời phải có hệ thống sổ sách, biểu báo thống kê và chế độ thống kê BHXH từ cơ sở đến trung ương.

Chương 6

BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở VIỆT NAM TRONG ĐIỀU KIỆN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG

6.1. CHÍNH SÁCH BHXH Ở VIỆT NAM

6.1.1. Tiếp cận về chính sách xã hội

Khi con người sinh sống thành cộng đồng, các mối quan hệ giữa con người với con người, giữa con người với cộng đồng được hình thành, phát triển ngày càng phức tạp và đa dạng. Trong quá trình phát sinh và phát triển của các mối quan hệ xã hội này đã làm nảy sinh các vấn đề xã hội cần được quan tâm giải quyết. Có những vấn đề phát sinh và phát triển cùng với chế độ chính trị xã hội hiện hành, nhưng cũng có các vấn đề tồn tại cùng với các chế độ chính trị xã hội khác nhau. Có những vấn đề có phạm vi hẹp nhưng có những vấn đề xã hội lại có tính toàn cầu, đòi hỏi toàn nhân loại phải giải quyết. Mỗi chế độ, thời đại đều phải có trách nhiệm tiếp tục giải quyết các vấn đề xã hội của chế độ trước, của thời đại trước, đồng thời phải đối phó với những vấn đề mới nảy sinh trong hiện tại cũng như sẽ phát sinh trong tương lai.

Để giải quyết những vấn đề xã hội, một trong những nhiệm vụ cơ bản của quốc gia là phải xây dựng những chính sách xã hội.

Chính sách xã hội là một khái niệm có nội hàm rộng, do vậy có nhiều cách tiếp cận khác nhau, chẳng hạn:

Theo nhà xã hội học Xô viết V.Z. Rogovin: "*Với tính cách là một bộ môn khoa học, chính sách xã hội là một lĩnh vực tri thức xã hội học, nghiên cứu hệ thống về các quá trình xã hội quyết định hoạt động sống của con người trong xã hội, xét theo khả năng tác động quản lý đến các quá trình đó. Có đầy đủ cơ sở để coi chính*

sách xã hội như là sự hòa quyện của khoa học và thực tiễn, như là sự phân tích phức hợp, dự báo về các quan hệ, các quá trình xã hội và sự vận dụng thực tiễn những tri thức thu thập được nhằm mục đích quản lý các quá trình và các quan hệ ấy"¹.

Theo giáo sư Bùi Đình Thanh, để hiểu được chính sách xã hội phải trả lời được 4 câu hỏi: Ai đặt ra chính sách xã hội? Đặt ra chính sách xã hội để cho ai? Mục đích của chính sách xã hội? Nội dung của chính sách xã hội? Từ đó ông đưa ra khái niệm về chính sách xã hội như sau: "*Chính sách xã hội là cụ thể hóa và thể chế hóa bằng pháp luật những đường lối, chủ trương, những biện pháp giải quyết những vấn đề xã hội dựa trên những tư tưởng, quan điểm của những chủ thể lãnh đạo, phù hợp với bản chất của chế độ xã hội chính trị, phản ánh lợi ích và trách nhiệm của cộng đồng xã hội nói chung và từng nhóm xã hội nói riêng, nhằm mục đích cao nhất là thỏa mãn những nhu cầu ngày càng tăng về đời sống vật chất, văn hóa, tinh thần của người dân*"².

Chính sách xã hội luôn gắn với một chế độ chính trị - xã hội nhất định. Về tổng quát có thể hiểu chính sách xã hội như sau: *Chính sách xã hội là sự thể chế hóa và cụ thể hóa những đường lối, chủ trương giải quyết các vấn đề xã hội, dựa trên những tư tưởng, quan điểm của những chủ thể lãnh đạo, phù hợp với bản chất của chế độ xã hội chính trị, phản ánh lợi ích và trách nhiệm của cộng đồng xã hội nói chung và từng nhóm xã hội nói riêng, nhằm tác động trực tiếp vào con người và điều chỉnh các mối quan hệ lợi ích giữa con người với con người, giữa con người với xã hội, hướng tới mục tiêu cao nhất là thỏa mãn những nhu cầu ngày càng cao về đời sống vật chất, văn hóa, tinh thần của nhân dân.*

Ngay từ Đại hội Đảng lần thứ VI (năm 1986), Đảng ta coi chính

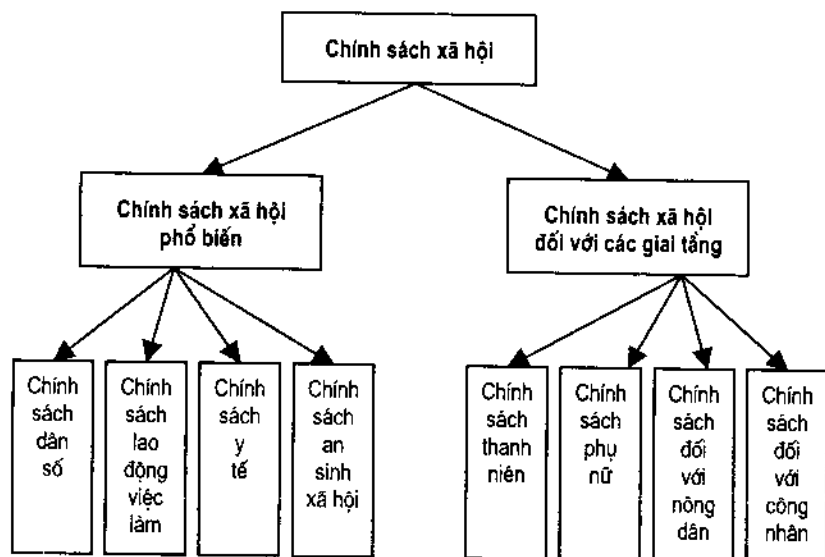
1. V.Z.Rogovin. Chính sách xã hội trong XHCN phát triển - Mat-xcơ-va, 1980.

2. Bùi Đình Thanh. Chính sách xã hội: Một số vấn đề lý luận bằng thực tiễn, Hà Nội, 1993.

sách xã hội là chính sách bao trùm lên mọi mặt cuộc sống của con người, điều kiện lao động và sinh hoạt, giáo dục và văn hóa, quan hệ gia đình, quan hệ giai cấp, quan hệ dân tộc..

Với cách tiếp cận như vậy có thể thấy, chính sách xã hội thực chất là một hệ thống các chính sách. Mỗi chính sách xã hội có đối tượng, phạm vi, nội dung điều chỉnh nhất định và nhằm vào một mục tiêu nhất định.

Dưới góc độ cơ cấu, có thể mô hình hóa hệ thống chính sách xã hội như sau:



6.1.2. Chính sách bảo hiểm xã hội ở Việt Nam trong hệ thống chính sách xã hội

Trong mô hình nêu trên, chính sách an sinh xã hội (ASXH) là loại chính sách xã hội phổ biến. Trong chính sách ASXH, về mặt cấu trúc gồm các bộ phận hợp thành (còn gọi là các trụ cột) là BHXH cho người lao động; cứu trợ xã hội đối với mọi thành viên của xã hội khi họ gặp phải rủi ro; chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ xã hội bằng nguồn

vốn của cộng đồng. Trong các bộ phận của ASXH, BHXH là một bộ phận (hay trụ cột) lớn nhất, cơ bản nhất và ổn định nhất. Vì vậy, chính sách bảo hiểm xã hội có vai trò to lớn trong chính sách xã hội quốc gia. Khi nói đến sự vững mạnh của hệ thống ASXH của một quốc gia người ta thường dựa vào vị trí và quy mô BHXH của quốc gia đó. Chính sách bảo hiểm xã hội được coi là trụ cột lớn nhất của hệ thống ASXH quốc gia bởi lẽ bảo hiểm xã hội có đối tượng rất lớn bao gồm toàn bộ những người lao động, là lực lượng tạo ra của cải vật chất cơ bản cho xã hội. Mục tiêu, tôn chỉ, nội dung hoạt động của bảo hiểm xã hội đã bao quát mục tiêu và bản chất của hệ thống an sinh xã hội và thể hiện tính ưu việt của chế độ xã hội hiện hành. Tính cơ bản, tính ổn định của bảo hiểm xã hội trong hệ thống ASXH còn thể hiện thông qua hoạt động tài chính để thực thi các chính sách của hệ thống này. Nguồn tài chính của bảo hiểm xã hội được hình thành và sử dụng thông qua Quỹ BHXH. Quỹ BHXH là một quỹ tài chính tập trung, được hình thành và tồn tích dần do sự đóng góp theo luật định của các bên tham gia BHXH. Quỹ này được bảo hộ và đầu tư tăng trưởng nhằm mục đích phục vụ tốt hơn cho các đối tượng thụ hưởng BHXH. Bảo hiểm xã hội càng hoạt động tốt, Quỹ BHXH ngày càng phát triển, sẽ góp phần rất to lớn vào việc ổn định đời sống của người lao động và gia đình họ, đồng thời tạo ra sự vững mạnh cho hệ thống ASXH quốc gia. Cùng với các bộ phận khác, BHXH góp phần tích cực tạo ra "lưới an toàn xã hội" đối với mọi tầng lớp dân cư trong xã hội. Điều này cho thấy, chính sách BHXH có vai trò to lớn trong hệ thống ASXH nói riêng và hệ thống chính sách xã hội nói chung của quốc gia.

Về mặt lịch sử, BHXH của Việt Nam đã có mầm mống từ khá lâu và được thực hiện chính thức từ thời thuộc Pháp. Khi đó để củng cố địa vị của mình, thực dân Pháp đã thực hiện một số chế độ BHXH như hưu trí, ốm đau hoặc chết cho những người Việt Nam làm việc trong bộ máy cai trị của chính phủ Pháp.

Sau khi nước Việt Nam dân chủ cộng hoà ra đời, Nhà nước ta đã đặc biệt quan tâm đến bảo hiểm xã hội, đã ban hành một số văn bản pháp luật về BHXH. Có thể nêu một số văn bản sau:

- Sắc lệnh 54/SL ngày 03/11/1945 quy định một số điều kiện cho công chức khi nghỉ hưu.

- Sắc lệnh 105/SL ngày 14/6/ 1946 quy định việc cấp hưu bổng cho công chức.

Trong hai sắc lệnh trên đã quy định rõ, để được hưởng hưu bổng công chức phải đóng hưu liêm. Nhà nước cũng phải có trách nhiệm đóng thêm cho công chức trong quỹ hưu bổng.

- Sắc lệnh 76/SL ngày 20/5/1950, ngoài chế độ trợ cấp hưu trí, đã quy định cụ thể hơn chế độ thai sản, chăm sóc y tế, tai nạn lao động và chế độ tuất đối với công chức.

Có thể nói đây là văn bản pháp luật có ý nghĩa nhất về BHXH ở Việt Nam sau ngày độc lập và là cơ sở để ban hành điều lệ BHXH sau này.

- Sắc lệnh 29/SL ngày 12/3/1947 và sắc lệnh 77/SL ngày 22/5/1950 quy định các chế độ ốm đau, thai sản, TNLĐ, hưu trí, tử tuất đối với công nhân...

Tuy nhiên, do hoàn cảnh chiến tranh, các Sắc lệnh trên không được thực hiện đầy đủ. Một số chế độ cơ bản được thực hiện, nhưng do sự hạn chế khách quan của nguồn quỹ, nên các mức trợ cấp còn thấp mới chỉ đáp ứng những nhu cầu tối thiểu cho công nhân viên chức nhà nước. Mặc dù vậy, có thể thấy rằng, các văn bản trên đã thể hiện sự quan tâm rất lớn của Đảng, Nhà nước và Bác Hồ đối với người lao động. Về mặt văn bản luật pháp thì đây là những văn bản đầu tiên về BHXH ở nước ta.

Khi miền Bắc được giải phóng, mặc dù đất nước còn đang có chiến tranh, nền kinh tế còn gặp rất nhiều khó khăn, nhưng Đảng và Nhà nước ta đã cố gắng tổ chức và thực hiện chính sách BHXH đối với công nhân viên chức trong khu vực nhà nước và lực lượng vũ trang. Chính phủ đã ban hành Điều lệ BHXH cho công nhân viên chức, kèm theo Nghị định 218/CP ngày 27/12/1961. Theo Điều lệ này, hệ thống BHXH ở Việt Nam được thực hiện với 6 chế độ cơ bản, đó là:

- Ốm đau;
- Thai sản;
- Tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp;
- Mất sức lao động;
- Hưu trí;
- Tử tuất.

Đây là văn bản pháp luật hoàn chỉnh nhất ở nước ta về BHXH thời bấy giờ. Hệ thống BHXH này có những đặc điểm sau:

- Đối tượng được hưởng BHXH là CNVC nhà nước và lực lượng vũ trang.

- Đối tượng hưởng BHXH không phải đóng phí BHXH; các chi phí BHXH chủ yếu do ngân sách nhà nước đảm bảo, một phần do việc nộp nghĩa vụ của các doanh nghiệp nhà nước (khi đó gọi là các xí nghiệp quốc doanh). Vì vậy không tồn tại quỹ BHXH độc lập nằm ngoài ngân sách nhà nước.

- Chính sách BHXH gắn chặt với chính sách tiền lương và đan xen với các chính sách xã hội khác.

- Nhiều cơ quan cùng tham gia quản lý và thực hiện BHXH như: Bộ LĐTBXH; Công đoàn; Bộ Tài chính...

Chính sách BHXH ở Việt Nam trong thời kỳ này đã phù hợp với cơ chế tập trung bao cấp và cũng đã phát huy được tác dụng, đạt được nhiều thành tựu to lớn, có thể nêu một số nét thành công cơ bản:

- Hệ thống BHXH được xây dựng trong điều kiện đất nước còn rất nhiều khó khăn, thể hiện tính ưu việt của chế độ XHCN.

- Các chế độ BHXH được thực hiện, đã góp phần ổn định cuộc sống của đại bộ phận công nhân viên chức và gia đình họ.

- Chính sách BHXH thông qua các chế độ BHXH đã góp phần củng cố quan hệ lao động, tạo điều kiện cho CNVC yên tâm công tác; động viên người dân hăng hái tham gia vào cuộc kháng chiến thần thánh của dân tộc, vì độc lập tự do của Tổ quốc.

- BHXH đã đóng vai trò lớn trong công tác quản lý, sử dụng và điều tiết lao động của nền kinh tế quốc dân.

Cuối năm 1985, với việc cải cách giá, lương, tiền, Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) đã ban hành Nghị định 236/HĐBT về việc bổ sung, sửa đổi chế độ BHXH đối với CNVC và lực lượng vũ trang. Theo Nghị định 236/HĐBT, đối tượng tham gia và hưởng BHXH vẫn là CNVC và lực lượng vũ trang. Nguồn tài chính để thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, một phần do các đơn vị sản xuất kinh doanh đóng góp, còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo, nhưng có một số điều chỉnh. Trước đây, mức đóng góp của các doanh nghiệp là 4,7% so với tổng quỹ lương, sau tăng lên 13%, trong đó Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý 8% để chi trả các chế độ BHXH dài hạn là mất sức lao động, hưu trí và tử tuất. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam quản lý 5% để chi trả các trợ cấp BHXH ngắn hạn là ốm đau, thai sản và TNLĐ và BNN. Công nhân viên chức nhà nước và những người nghỉ hưởng chế độ BHXH được chăm sóc sức khỏe miễn phí.

Trên thực tế, phần đóng góp của các doanh nghiệp quốc doanh chỉ đáp ứng được rất nhỏ các chi phí BHXH, phần còn lại, chủ yếu là ngân sách Nhà nước đảm bảo. Có thể thấy điều này qua các số liệu sau của giai đoạn này:

Cơ cấu chi BHXH qua các năm:

Năm	Doanh nghiệp %	Ngân sách nhà nước %
1964	95,3	4,7
1968	45,2	54,8
1970	29,7	70,5
1980	15,8	84,3
1990	26,1	73,9
1993	7,3	92,7

Nguồn: Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội

Điểm đáng lưu ý là, theo Nghị định 236/HĐBT, người lao động làm việc trong điều kiện lao động nặng nhọc, độc hại, làm việc ở các vùng xa xôi, hẻo lánh, hải đảo và lực lượng vũ trang chiến đấu ở các chiến trường B,C,K... được hưởng ưu tiên trong việc tính thời gian công tác, so với những CNVC làm việc trong điều kiện lao động bình thường. Cụ thể là nếu công nhân viên chức làm việc trong điều kiện nặng nhọc, độc hại (theo danh mục nghề của Nhà nước)... thì 1 năm công tác thực tế được tính là 1 năm 2 tháng; Nếu công nhân viên chức làm việc ở vùng xa xôi, hẻo lánh, hải đảo,... thì 1 năm được tính là 1 năm 4 tháng; Nếu CNVC, cán bộ, sĩ quan, chiến sĩ trực tiếp công tác và chiến đấu ở các chiến trường B, C, K thì 1 năm được tính thành 1 năm 6 tháng.

Cũng theo Nghị định trên, về chế độ trợ cấp hưu trí, mức tối thiểu được tính bằng 75% mức lương chính, cộng với các khoản phụ cấp thay lương. Mức trợ cấp hưu trí tối đa bằng 95% mức lương chính... Tuy nhiên, do những biến động về kinh tế và xã hội, các chế độ BHXH đã được sửa đổi nhiều lần, nên không tránh khỏi hiện tượng chắp vá và thiếu đồng bộ. Nhiều giải pháp trong quá trình thực hiện mang tính chất tình thế, nhưng lại để kéo dài nhiều năm, nên đã làm hạn chế mục đích và ý nghĩa của BHXH.

Khi nền kinh tế nước ta chuyển sang cơ chế thị trường, chính sách BHXH theo cơ chế tập trung bao cấp không còn phù hợp nữa. Trước tình hình đó ngày 22/6/1993 Chính phủ đã ban hành Nghị định 43/CP quy định tạm thời về các chế độ BHXH. Theo các quy định của Nghị định này, đối tượng tham gia BHXH là mọi người lao động thuộc các thành phần kinh tế. Người tham gia BHXH phải đóng phí bảo hiểm; người SDLĐ cũng phải đóng phí BHXH để BHXH cho người lao động mà mình thuê mướn.

Để cụ thể hoá các quy định của Bộ luật Lao động, đã được Quốc hội thông qua ngày 23/6/1994, đồng thời từ thực tiễn thực thi bảo hiểm xã hội theo Nghị định 43/CP, Chính phủ đã ban hành Điều lệ BHXH kèm theo Nghị định 12/CP ngày 26/1/1995. Việc ban hành

điều lệ BHXH mới, được coi là sự đổi mới cơ bản về BHXH ở nước ta. Có thể tóm tắt những đổi mới này như sau:

Thứ nhất, về đối tượng tham gia BHXH: Nếu như trước đây, đối tượng tham gia BHXH chỉ bao gồm một bộ phận rất nhỏ người lao động, đó là CNVC nhà nước và lực lượng vũ trang, thì đến nay, đối tượng của BHXH là những người lao động thuộc mọi thành phần kinh tế, ở những nơi có quan hệ lao động. Theo thống kê, hiện nay số người là đối tượng của BHXH đã chiếm 14% lực lượng lao động của cả nước.

Thứ hai, đó là vấn đề tạo nguồn quỹ BHXH: Nếu như trước đây, các chi phí BHXH chủ yếu do Nhà nước đảm nhận, thì đến nay, người lao động khi tham gia bảo hiểm xã hội phải đóng góp BHXH để bảo hiểm cho chính mình. Người sử dụng lao động cũng có trách nhiệm đóng góp BHXH để bảo hiểm cho người lao động mà mình thuê mượn, sử dụng. Sự đóng góp của các bên tham gia BHXH là những nguồn cơ bản hình thành nên quỹ BHXH. Quỹ BHXH là một quỹ tài chính độc lập, nằm ngoài ngân sách nhà nước. Đây chính là sự đổi mới có tính cơ bản nhất của hệ thống BHXH ở nước ta. Nhờ vậy các quan hệ tài chính trong BHXH ngày càng minh bạch hơn và ngày càng thích ứng hơn với cơ chế thị trường. Các nguồn thu và các khoản chi bảo hiểm xã hội phải được cân đối một cách tổng thể trong hoạt động tài chính bảo hiểm xã hội. Sự đóng góp bảo hiểm xã hội của các bên còn thể hiện nghĩa vụ, trách nhiệm và quyền lợi của họ trong bảo hiểm xã hội; đã đảm bảo được mục đích và ý nghĩa của bảo hiểm xã hội. Đồng thời việc hình thành quỹ bảo hiểm xã hội độc lập, đã tạo điều kiện giảm dần sự bao cấp từ phía Nhà nước cho bảo hiểm xã hội. Từ khi thực hiện cơ chế quản lý mới về bảo hiểm xã hội, hàng năm quỹ bảo hiểm xã hội đã thu được hàng ngàn tỷ đồng từ sự đóng góp của người lao động và người sử dụng lao động.

Thứ ba, chính sách bảo hiểm xã hội đã dẫn "thoát khỏi" sự đan xen với các chính sách khác, góp phần tạo ra sự bình đẳng giữa các nhóm lao động, sự bình đẳng giữa làm và hưởng.

Thứ tư, công tác quản lý BHXH đã được đổi mới một cách toàn diện. Sau khi ban hành Nghị định 12/CP, các chức năng quản lý nhà nước về BHXH và chức năng hoạt động sự nghiệp, đã được phân định rõ ràng. Nhờ sự đổi mới này, các hoạt động BHXH đã từng bước đi vào nề nếp, theo những thông lệ của nền kinh tế thị trường.

Khi bảo hiểm xã hội được thực hiện theo cơ chế mới đã góp phần tích cực vào việc lành mạnh hoá thị trường lao động, góp phần thực hiện bình đẳng xã hội và ổn định xã hội.

Mặc dù vậy, trong quá trình thực hiện, hệ thống BHXH hiện hành ở Việt Nam vẫn bộc lộ những điểm thiếu hợp lý, hoặc chưa bao quát toàn diện những nội dung của BHXH, đó là:

- Đối tượng của bảo hiểm xã hội mặc dù đã được mở rộng hơn, nhưng mới chỉ chiếm 14% lực lượng lao động của cả nước. Như vậy còn 86% số lao động chưa được tham gia BHXH, gồm lao động trong nông nghiệp(bao gồm cả ngư nghiệp, lâm nghiệp), lao động tiểu thủ công nghiệp, lao động độc lập... Số lao động này hiện đang có đóng góp rất lớn cho nền kinh tế quốc dân, nên họ có quyền thụ hưởng những thành quả của phát triển kinh tế - xã hội, trong đó có quyền hưởng BHXH. Mặt khác trong quá trình lao động, những đối tượng này cũng có thể gặp phải những sự kiện hoặc "rủi ro xã hội" như mọi lao động khác, dẫn đến thu nhập bị giảm hoặc bị mất. Vì vậy họ cũng cần được bảo vệ trước những rủi ro này.

- Trong hệ thống BHXH hiện hành có 5 chế độ: hưu trí; trợ cấp ốm đau; trợ cấp thai sản; trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp; trợ cấp tử tuất. Các chế độ này đã góp phần đảm bảo đời sống của người lao động và gia đình họ. Tuy nhiên, trong điều kiện nền kinh tế thị trường, còn nhiều loại "rủi ro xã hội" khác cũng có thể ảnh hưởng đến đời sống của người lao động như thất nghiệp, bị tàn tật trong lao động... Vì vậy người lao động cần có thêm các loại trợ cấp BHXH tương ứng để bảo vệ người lao động và gia đình họ. Điều này cũng phù hợp với các nội dung trong Công ước 102 của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO)...

Về mặt chính sách, do BHXH ở nước ta không phải là xây dựng mới hoàn toàn, mà có sự kế thừa, nên vẫn tồn tại nhiều vấn đề cần phải điều chỉnh. Đặc biệt trong lĩnh vực ban hành văn bản pháp luật, còn chưa đạt được tính bao quát và tính tổng thể. Một bộ phận lớn trong lực lượng lao động xã hội vẫn chưa được tham gia bảo hiểm xã hội, mặc dù họ cũng có nhu cầu về bảo hiểm xã hội. Những đối tượng này đang làm việc với các quan hệ lao động khác nhau, tính chất lao động và cơ chế tạo ra thu nhập cũng rất khác nhau. Vì vậy rất cần có các cách tổ chức BHXH phù hợp với từng loại lao động. Để giải quyết những yêu cầu trên và thực hiện đổi mới toàn diện bảo hiểm xã hội, Việt Nam rất cần có một văn bản pháp luật tổng thể, đó là luật BHXH. Luật BHXH là đòi hỏi khách quan của sự phát triển xã hội nước ta trong giai đoạn hiện nay. Luật BHXH phải đáp ứng được các yêu cầu: tính khoa học và tính pháp lý chặt chẽ; tính hiện đại, tính thực tiễn và tính kế thừa... Vì vậy khi xây dựng Luật BHXH phải thống nhất được các quan điểm về đối tượng điều chỉnh của luật; về các chế độ BHXH; về mô hình tổ chức BHXH... Đồng thời để Luật BHXH được thực hiện có hiệu quả trong cuộc sống cần phải có các chế tài đầy đủ.

6.1.3. Chính sách BHXH hiện hành ở Việt Nam:

Bộ luật Lao động của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam nêu rõ, Nhà nước quy định chính sách BHXH nhằm từng bước mở rộng và nâng cao việc bảo đảm vật chất, chăm sóc, phục hồi sức khỏe, góp phần làm ổn định đời sống cho người lao động và gia đình trong các trường hợp người lao động ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, gặp rủi ro và các khó khăn khác.

Bộ luật Lao động có quy định một số nội dung về BHXH như sau:

- *Thứ nhất*, về loại hình BHXH, Bộ luật quy định có hai loại là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Loại hình BHXH bắt buộc được áp dụng đối với doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức có sử dụng lao động đang làm việc có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên và hợp đồng không xác định thời hạn. Loại hình BHXH tự nguyện được áp dụng

cho những người lao động làm việc theo hợp đồng lao động có thời hạn dưới 3 tháng.

- Thứ hai, các chế độ BHXH được áp dụng là:

- + Trợ cấp BHXH ốm đau;
- + Trợ cấp TNLĐ và BNN;
- + Trợ cấp BHXH thai sản;
- + Trợ cấp hưu trí;
- + Trợ cấp tử tuất.

Để cụ thể hóa các quy định của Bộ luật Lao động, như đã nêu, Chính phủ đã ban hành Nghị định 12/CP về Điều lệ BHXH, trong đó có quy định cụ thể các nội dung của 5 chế độ BHXH. Có thể tóm tắt các chế độ này như sau:

Đối với chế độ trợ cấp ốm đau:

Khi ốm đau, người lao động được khám và điều trị tại các cơ sở y tế theo chế độ BHYT;

Nếu ốm đau phải nghỉ việc, có giấy chứng nhận của thầy thuốc để điều trị tại nhà hoặc tại bệnh viện thì được trợ cấp ốm đau do quỹ BHXH chi trả.

Mức trợ cấp ốm đau phụ thuộc vào điều kiện làm việc, mức và thời gian đã đóng BHXH do Chính Phủ quy định (tại Nghị định 12/CP ngày 26/01/1995).

Đối với chế độ TNLĐ và BNN:

Khi người lao động bị TNLĐ và BNN, thì trong thời gian nghỉ việc để chữa trị, người sử dụng lao động phải trả đủ lương và chi phí cho người lao động theo quy định của pháp luật hiện hành.

Sau khi điều trị, tùy theo mức độ suy giảm khả năng lao động do bị TNLĐ, BNN, người lao động được giám định và xếp hạng thương tật để hưởng trợ cấp 1 lần hoặc hàng tháng, do quỹ BHXH chi trả.

Trong thời gian làm việc, nếu người lao động bị chết do bị TNLĐ, BNN thì thân nhân được nhận chế độ tử tuất theo quy định

của Bộ luật Lao động và được quỹ BHXH trợ cấp thêm 1 lần bằng 24 tháng tiền lương tối thiểu theo quy định của Chính phủ.

Đối với chế độ thai sản:

Ngoài các chế độ như đối với lao động nam, trong thời gian nghỉ thai sản, lao động nữ đã đóng bảo hiểm xã hội, được hưởng trợ cấp BHXH bằng 100% tiền lương và được hưởng trợ cấp thêm một tháng lương.

Thời gian nghỉ thai sản được hưởng trợ cấp BHXH từ 4 đến 6 tháng, do Chính phủ quy định cụ thể (Nghị định 12/CP).

Đối với chế độ hưu trí:

Người lao động được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng, khi có đủ điều kiện về tuổi đời và thời gian đã đóng BHXH như sau:

(1) Nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi. Tuổi đời được hưởng chế độ hưu trí của những người làm công việc nặng nhọc, độc hại hoặc làm việc ở vùng cao, biên giới, hải đảo và một số trường hợp đặc biệt khác, do Chính phủ quy định.

(2) Đã đóng BHXH 20 năm trở lên.

Lao động nữ đủ 55 tuổi và đủ 25 năm đóng BHXH, lao động nam đủ 60 tuổi và đủ 30 năm đóng BHXH được hưởng cùng tỷ lệ lương hưu hàng tháng tối đa do Chính phủ quy định (hiện hành là 75%).

Trường hợp người lao động không đủ điều kiện nêu trên, nhưng nếu có một trong những điều kiện sau thì cũng được hưởng chế độ hưu trí hàng tháng với mức thấp hơn:

(1) Người lao động có đủ điều kiện tuổi đời (nam 60 tuổi, nữ 55 tuổi) mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH nhưng ít nhất đã có đủ 15 năm đóng BHXH;

(2) Nam đủ 50 tuổi, nữ đủ 45 tuổi và có thời gian đóng BHXH đủ 20 năm trở lên mà bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên.

(3) Người lao động có ít nhất 15 năm làm công việc nặng nhọc, độc hại, đặc biệt nặng nhọc độc hại đã đóng BHXH đủ 20 năm trở

lên mà bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên (không phụ thuộc vào tuổi đời).

Người lao động không đủ điều kiện hưởng chế độ hưu trí hàng tháng như quy định nêu trên, thì được hưởng trợ cấp 1 lần.

Tỷ lệ hưởng trợ cấp hưu trí phụ thuộc vào tuổi đời, thời gian đóng BHXH và mức bình quân của tiền lương làm căn cứ đóng BHXH. Theo quy định, mức trợ cấp hưu hàng tháng không nhỏ hơn mức tiền lương tối thiểu và cao nhất không quá 75% mức bình quân của tiền lương tháng đóng BHXH.

Nếu người nghỉ hưu có trên 30 năm đóng BHXH thì ngoài trợ cấp hưu hàng tháng, người nghỉ hưu còn được hưởng trợ cấp 1 lần, không quá 5 tháng của tiền lương làm căn cứ đóng BHXH.

Người hưởng trợ cấp hưu hàng tháng còn được BHYT do quỹ BHXH trả; khi chết gia đình được hưởng chế độ tử tuất theo quy định.

Đối với chế độ tử tuất:

Người lao động đang làm việc, người lao động nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí; người đang nghỉ hưu hoặc nghỉ hưởng trợ cấp TNLĐ và BNN hàng tháng, khi chết thì người lo mai táng được nhận trợ cấp mai táng bằng 8 tháng tiền lương tối thiểu.

Người lao động đã có thời gian đóng BHXH đủ 15 năm trở lên, người lao động nghỉ việc, chờ giải quyết chế độ hưu trí; người đang nghỉ hưu hoặc nghỉ hưởng trợ cấp TNLĐ và BNN hàng tháng, khi chết thì những đối tượng sau sẽ được hưởng trợ cấp tuất hàng tháng:

+ Con chưa đủ 15 tuổi (bao gồm con đẻ, con nuôi hợp pháp, con ngoài giá thú được pháp luật công nhận). Nếu con còn đi học thì được hưởng tiền tuất hàng tháng, đến khi đủ 18 tuổi.

+ Bố, mẹ (cả hai bên vợ chồng), vợ hoặc chồng; người nuôi dưỡng hợp pháp đã hết tuổi lao động (nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi).

Mức trợ cấp tuất hàng tháng cho mỗi thân nhân nêu trên bằng 40% mức tiền lương tối thiểu, nhưng số thân nhân được hưởng không quá 4 người.

- *Thứ ba*, về quỹ BHXH: Quỹ BHXH được hình thành từ các nguồn chủ yếu sau:

+ Người sử dụng lao động đóng bằng 15% so với tổng quỹ tiền lương của những người tham gia BHXH trong đơn vị.

+ Người lao động đóng bằng 5% tiền lương tháng;

+ Nhà nước đóng và hỗ trợ thêm để bảo đảm thực hiện các chế độ BHXH đối với người lao động.

+ Tiền sinh lời của quỹ;

+ Các nguồn khác.

Quỹ BHXH được quản lý thống nhất theo chế độ tài chính của Nhà nước, hạch toán độc lập và được Nhà nước bảo hộ. Quỹ được thực hiện các biện pháp đầu tư để bảo tồn và tăng trưởng theo quy định của Chính phủ.

- *Thứ tư*, tổ chức quản lý BHXH:

Nhà nước thống nhất quản lý Nhà nước về BHXH. Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội là cơ quan của Chính phủ thực hiện công tác quản lý, có chức năng xây dựng và ban hành pháp luật về BHXH; ban hành các văn bản pháp quy về BHXH thuộc thẩm quyền; hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện BHXH.

Chính phủ thành lập cơ quan BHXH (BHXH Việt Nam) thống nhất để quản lý quỹ và thực hiện các chế độ, chính sách về BHXH theo quy định của pháp luật đối với người lao động.

Đồng thời với việc thực hiện các chế độ BHXH, người lao động khi tham gia BHXH còn được cấp thẻ BHYT để được khám, chữa bệnh trong thời gian đang làm việc cũng như khi đã nghỉ hưu, nghỉ hưởng chế độ BHXH dài hạn, theo quy định của BHYT.

Chính sách BHXH ở Việt Nam đã được xây dựng và thực hiện trên cơ sở kế thừa chính sách BHXH trước đây và những kinh nghiệm của các nước, cũng như phù hợp với các quy định, công ước quốc tế về BHXH; đồng thời phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội mới.

6.2. MÔ HÌNH TỔ CHỨC BHXH Ở VIỆT NAM TRONG ĐIỀU KIỆN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG

6.2.1. Tổ chức hoạt động sự nghiệp BHXH Việt Nam

Ngày 16 tháng 2 năm 1995 Chính phủ đã có Nghị định số 19/CP về việc thành lập BHXH Việt Nam. BHXH Việt Nam là một đơn vị sự nghiệp, tổ chức theo ngành dọc, chịu trách nhiệm thực hiện chính sách BHXH trên phạm vi toàn quốc. BHXH Việt Nam có những chức năng và nhiệm vụ sau:

- Quản lý toàn bộ hệ thống sự nghiệp BHXH
- Tổ chức thực hiện việc thu - chi BHXH và thực hiện đúng các chế độ thanh quyết toán về tài chính BHXH.
- Quản lý các đối tượng BHXH
- Xây dựng các quy chế về nghiệp vụ BHXH
- Quản lý và phát triển quỹ BHXH, tổ chức các hoạt động sinh lời cho quỹ BHXH trong khuôn khổ pháp luật cho phép.
- Thực hiện việc thanh tra, kiểm tra các hoạt động sự nghiệp BHXH trong phạm vi pháp luật về BHXH quy định.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam chịu sự chỉ đạo trực tiếp của Thủ tướng Chính phủ, sự quản lý nhà nước về BHXH của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các cơ quan quản lý nhà nước có liên quan, chịu sự giám sát của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam. Đầu năm 2002, khi BHYT sát nhập vào BHXH thì BHXH Việt Nam cũng chịu sự quản lý nhà nước của Bộ Y tế (về BHYT).

Về tổ chức bộ máy, Hội đồng quản lý là cơ quan tối cao của BHXH Việt Nam. Hội đồng quản lý gồm các thành viên là đại diện của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Tổng giám đốc BHXH Việt Nam. BHXH Việt Nam được tổ chức và quản lý chuyên ngành, từ Trung ương đến địa phương (BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh và BHXH huyện).

Cơ quan BHXH Trung ương gồm:

- Tổng giám đốc
- Các phó Tổng giám đốc
- Các ban chuyên môn gồm:
 - + Văn phòng
 - + Ban pháp chế
 - + Ban chế độ chính sách
 - + Ban kế hoạch tài chính
 - + Ban thu
 - + Ban chi
 - + Ban tổ chức cán bộ
- Các bộ phận sự nghiệp gồm:
 - + Tạp chí BHXH
 - + Trung tâm thông tin khoa học
 - + Phòng công nghệ thông tin.

Ở cấp địa phương có BHXH tỉnh (trực thuộc BHXH Việt Nam) và BHXH huyện (trực thuộc BHXH tỉnh). Bộ máy của BHXH tỉnh và huyện do BHXH Việt Nam quy định tùy theo từng địa phương, nhưng có các bộ phận chủ yếu như: Bộ phận thu, bộ phận chi, bộ phận chế độ chính sách, bộ phận kế hoạch - tài chính...

Đồng thời với BHXH, hoạt động BHYT cũng được thực hiện từ năm 1992 theo Nghị định 299/HĐBT ngày 15/8/1992 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) và sau đó được bổ sung hoàn thiện bởi Nghị định 58/1998/NĐ-CP ngày 13/8/1998 của Chính phủ. BHYT do Bộ Y tế quản lý. Cơ quan BHYT thuộc sự quản lý của Bộ Y tế và được tổ chức từ cấp Trung ương đến cấp tỉnh tương tự như BHXH Việt Nam. Để nâng cao hiệu quả hoạt động của BHXH và BHYT, ngày 24 tháng 1 năm 2002 Thủ tướng Chính phủ có Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg về việc chuyển BHYT sang BHXH Việt Nam.

Ngày 6 tháng 12 năm 2002 Chính phủ ra Nghị định số 100/2002/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức mới của BHXH Việt Nam. Theo Nghị định này, BHXH Việt Nam được tổ chức theo ngành dọc, tập trung, thống nhất từ trung ương đến địa phương, gồm 3 cấp là:

1- Ở Trung ương là BHXH Việt Nam

2- Ở tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương là BHXH tỉnh/thành phố, trực thuộc BHXH Việt Nam.

3- Ở huyện/quận/thị xã, thành phố thuộc tỉnh là BHXH huyện/quận, thành phố trực thuộc BHXH tỉnh/thành phố.

Nghị định 100/2002/NĐ - CP cũng quy định, Hội đồng quản lý của BHXH Việt Nam gồm đại diện lãnh đạo của Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Tổng giám đốc BHXH Việt Nam.

Cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam gồm:

1. Ban chế độ, chính sách BHXH
2. Ban kế hoạch- tài chính
3. Ban thu BHXH
4. Ban chi BHXH
5. Ban BHXH tự nguyện
6. Ban giám định y tế
7. Ban tuyên truyền BHXH
8. Ban hợp tác quốc tế
9. Ban tổ chức cán bộ
10. Ban kiểm tra
11. Văn phòng
12. Trung tâm nghiên cứu khoa học BHXH
13. Trung tâm công nghệ thông tin
14. Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng nghiệp vụ BHXH
15. Trung tâm lưu trữ

16. Báo BHXH

17. Tạp chí BHXH.

Ở cấp tỉnh và cấp huyện, tùy theo từng địa phương, BHXH Việt Nam sẽ quy định cụ thể về cơ cấu tổ chức.

6.2.2. Quản lý nhà nước về BHXH ở Việt Nam

Theo quy định của Bộ luật Lao động, Chính phủ thống nhất quản lý BHXH trên phạm vi toàn quốc và giao cho Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội là cơ quan của Chính phủ thực hiện các chức năng quản lý nhà nước về BHXH. Như vậy, theo cơ chế mới, chức năng quản lý nhà nước về BHXH (do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đảm nhận) được tách khỏi các chức năng hoạt động sự nghiệp (do BHXH Việt Nam đảm nhận). Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội với chức năng của mình thực hiện các nội dung:

- Xây dựng, trình để các cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành Luật BHXH, các Nghị định và các văn bản pháp luật khác có liên quan đến BHXH.

- Xây dựng các chính sách, văn bản pháp quy về BHXH theo thẩm quyền.

- Nghiên cứu phát triển hệ thống BHXH theo quy định của pháp luật.

- Kiểm tra, thanh tra các hoạt động BHXH

- Giải quyết đơn thư, các khiếu nại và các tranh chấp BHXH theo thẩm quyền...

Để thực hiện các nhiệm vụ quản lý trên, bộ máy của ngành lao động thương binh xã hội gồm:

Vụ BHXH thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, trực tiếp thực hiện các chức năng nêu trên trong phạm vi toàn quốc.

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố, thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH trên địa bàn tỉnh/thành phố.

Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội, thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHXH trên địa bàn quận/huyện.

Từ đầu năm 2002, BHYT đã sát nhập vào BHXH Việt Nam. Do vậy một cơ quan khác cũng có chức năng quản lý nhà nước về BHXH là Bộ Y tế (chỉ trong phạm vi BHYT). Cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế để quản lý nhà nước về BHXH (trong lĩnh vực BHYT) cũng tương tự như Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

Ngoài ra quản lý nhà nước về BHXH về khía cạnh tài chính vẫn do Bộ Tài chính đảm nhận, nhưng với chức năng hoạch định chính sách tài chính BHXH, quản lý, kiểm soát quá trình thu chi BHXH.

Nói tóm lại, cùng với quá trình đổi mới cơ chế quản lý nền kinh tế, cơ chế quản lý BHXH cũng đã thay đổi. Quản lý nhà nước về BHXH đã tách khỏi các hoạt động sự nghiệp BHXH, làm cho hiệu quả quản lý cao hơn.

Chương 7

TỔ CHỨC CÔNG ĐOÀN VỚI VIỆC XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

7.1. TỔ CHỨC CÔNG ĐOÀN VỚI HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

7.1.1. Sự ra đời và mục đích của Công đoàn

Vào giữa thế kỷ XVIII, cuộc cách mạng công nghiệp đã diễn ra ở nước Anh, sau đó phát triển rất nhanh ở nhiều nước khác trên thế giới. Với việc phát minh và sử dụng các loại máy kéo sợi, máy dệt và nhất là sự xuất hiện của máy hơi nước (năm 1784) đã làm thay đổi mạnh mẽ phương thức sản xuất cũ. Lao động bằng tay được thay thế dần bằng máy móc, năng suất lao động xã hội tăng rất nhanh, sản phẩm tạo ra cho xã hội ngày càng nhiều.

Với cuộc cách mạng công nghiệp đầu tiên, trên thế giới xuất hiện một lực lượng lao động mới đó là lao động công nghiệp. Người lao động được tuyển mộ từ những người sản xuất nhỏ bị phá sản, người nông dân không có ruộng đất buộc phải đi làm thuê cho các nhà tư bản. Đây là sự phôi thai xuất hiện giai cấp vô sản đầu tiên trên thế giới có lợi ích trái ngược với lợi ích của giai cấp tư sản.

Sự phát triển của nền công nghiệp tư bản chủ nghĩa càng làm cho giai cấp tư sản giàu thêm, thì trái lại càng đẩy giai cấp vô sản đến chỗ bán cùng hoá. Mâu thuẫn giữa giai cấp vô sản với giai cấp tư sản ngày càng tăng và trở thành mâu thuẫn đối kháng không thể điều hoà được. Để có được lợi nhuận cao, các nhà tư bản ra sức đàn áp, bóc lột giai cấp công nhân dưới nhiều hình thức như cắt lương, tăng giờ làm việc, đánh đập công nhân lao động... làm cho đời sống của họ ngày càng khó khăn, khổ cực. Ngay từ khi mới ra đời, giai cấp công nhân đã sớm đấu tranh chống lại giai cấp tư sản để đòi quyền lợi cho mình với các hình thức như bãi công, đình công, lãn công.

Các cuộc đấu tranh của giai cấp công nhân ban đầu lẻ tẻ mang tính tự phát, sau đó đã biết tập hợp lại thành tổ chức để đấu tranh chống lại sự bóc lột của giai cấp tư sản. Đây chính là mầm mống ban đầu xuất hiện tổ chức Công đoàn trên thế giới.

Mục đích của Công đoàn là bảo vệ lợi ích của công nhân lao động.

Ngay từ khi ra đời Công đoàn đã tập hợp đông đảo công nhân lao động vào tổ chức của mình không phân biệt nam, nữ, nghề nghiệp, tôn giáo để đấu tranh chống lại sự bóc lột của các nhà tư bản. Tổ chức Công đoàn ngày càng phát triển rộng lớn ở các quốc gia có nền công nghiệp phát triển như: Công đoàn thống nhất toàn quốc Anh, Tổng hội công nhân Đức, Liên đoàn lao động toàn quốc Mỹ, Công đoàn Pháp... Từ khi giai cấp công nhân có tổ chức của mình là Công đoàn thì những cuộc đấu tranh diễn ra rộng khắp và có tổ chức. Ban đầu những cuộc đấu tranh của công nhân chỉ mang tính tự phát, khi quyền lợi bị nhà tư bản bóc lột thì đấu tranh chống lại. Sau này các cuộc đấu tranh nổ ra mang tính tự giác và có tổ chức với mục đích ngày càng rõ ràng, từ đấu tranh đòi quyền lợi về kinh tế đã nâng lên đấu tranh đòi quyền lợi về chính trị và cao hơn nữa là đấu tranh đòi xoá bỏ chế độ tư bản, chế độ người bóc lột người để xây dựng nên chế độ xã hội mới tốt đẹp hơn.

Sức mạnh của các cuộc đấu tranh của giai cấp công nhân chính là sự tập hợp, lôi cuốn được đông đảo người lao động tham gia. Với hình thức đấu tranh là đình công, bãi công đã làm cho các nhà tư bản phải khiếp sợ và nhượng bộ trước những yêu sách của công nhân như giảm giờ làm việc trong ngày, tăng lương cho công nhân, chống đánh đập công nhân. Đỉnh cao trong phong trào đấu tranh của công nhân là cuộc tổng bãi công ngày 1 tháng 5 năm 1886 tại Chicagô do Liên đoàn lao động Mỹ tổ chức, đã lôi cuốn 35 vạn công nhân tham gia xuống đường buộc chủ tư bản phải công nhận chế độ ngày làm việc 8 giờ. Như vậy tổ chức Công đoàn ra đời, tồn tại và phát triển luôn với mục đích bảo vệ lợi ích người lao động.

7.1.2. Tổ chức Công đoàn với hoạt động bảo hiểm xã hội

Công đoàn là tổ chức quần chúng rộng lớn của những người lao động, Công đoàn luôn quan tâm và bảo vệ quyền, lợi ích cho người lao động. Bảo hiểm xã hội là một trong những lợi ích thiết thực của người lao động, không những nó đảm bảo về vật chất, ổn định đời sống cho người lao động và gia đình trong quá trình lao động, mà còn đảm bảo cả ngoài quá trình lao động khi những rủi ro xảy đến cho người lao động.

Với tư cách là tổ chức đại diện cho người lao động, Công đoàn đã có nhiều hoạt động tích cực để bảo vệ quyền lợi cho người lao động trong đó có quyền được hưởng bảo hiểm xã hội. Ngày 4/6/1952 Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) đã ký Công ước Giơ-ne-vơ (Công ước số 102) về "Bảo hiểm xã hội cho người lao động" và khuyến nghị các nước thực hiện bảo hiểm xã hội cho người lao động theo khả năng và điều kiện kinh tế của mỗi nước. Công ước 102 quy định tiêu chuẩn khung của bảo hiểm xã hội gồm 9 chế độ cần thiết với người lao động:

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

Tuỳ điều kiện cụ thể của từng quốc gia để vận dụng các chế độ trên cho phù hợp theo khuyến nghị của ILO.

Trên thực tế, đã có nhiều quốc gia coi trọng và xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội phù hợp với điều kiện của nước mình, tạo môi trường cho bảo hiểm xã hội phát triển không ngừng.

Giữa thế kỷ XX, tổ chức Công đoàn của các nước đại diện cho người lao động đã đấu tranh với các tổ chức (Liên Hiệp Quốc, ILO) để yêu cầu các nước phải thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội và coi chính sách này như những chính sách quan trọng trong hệ thống các chính sách xã hội. *

Hiện nay Công đoàn của các nước cùng với người sử dụng lao động đóng vai trò như những đối tác xã hội trong quan hệ ba bên Nhà nước - giới chủ - người lao động. Tổ chức Công đoàn đại diện cho tập thể người lao động tham gia xây dựng chính sách bảo hiểm xã hội phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ, đồng thời kiểm tra, giám sát việc thực hiện bảo hiểm xã hội của người sử dụng lao động. Đối với nhiều quốc gia, bảo hiểm xã hội là một trong những nội dung quan trọng đưa vào Thỏa ước lao động tập thể để đàm phán, thương lượng và ký kết với người sử dụng lao động. Với tư cách là đại diện của người lao động, Công đoàn đấu tranh không ngừng để người lao động được hưởng quyền lợi về bảo hiểm xã hội.

7.2. CÔNG ĐOÀN VIỆT NAM THAM GIA XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI

7.2.1. Khái quát sự ra đời và phát triển tổ chức Công đoàn Việt Nam

7.2.1.1. Quá trình hình thành tổ chức Công đoàn Việt Nam

Ra đời trong chính cuộc khai thác thuộc địa của thực dân Pháp, đội ngũ công nhân Việt Nam ngày một đông, gắn liền với cuộc sống lao động, sớm có tổ chức nghề nghiệp của mình nhằm đấu tranh bảo vệ quyền lợi: những hoạt động của Công hội đã được nhân lên từ Công hội Ba Son ở Sài Gòn, các đồn điền cao su ở Phú Riềng, miền Đông Nam Bộ...

* Bước phát triển của phong trào công nhân từ tự phát đến tự giác gắn liền với quá trình vận động, tập hợp giáo dục của Đảng Cộng sản Việt Nam.

Trong khi phong trào công nhân Việt Nam phát triển ngày càng tăng về số lượng, thì năm 1925, Hội Việt Nam thanh niên cách mạng (thường gọi là Việt Nam Thanh niên cách mạng đồng chí hội) do đồng chí Nguyễn Ái Quốc tổ chức ra đời tại Quảng Châu. Tổ chức này hướng hoạt động về trong nước, đưa cán bộ của mình vào rèn luyện, tuyên truyền trong phong trào công nhân tạo nên "Vô sản hoá" ở nhiều nơi tại các xí nghiệp, hầm mỏ. Từ đó phong trào công nhân Việt Nam có bước phát triển mạnh mẽ về số lượng và chất lượng.

Đến năm 1927, ở Bắc Kỳ, Trung Kỳ đã có nhiều nhà máy, xí nghiệp thành lập Công hội đỏ, lấy các hội viên thanh niên làm nòng cốt. Năm 1929, nhiều tỉnh đã có công hội đỏ như: Hải Phòng, Nam Định, Hà Nội, Đông Triều... lúc này số hội viên Công hội đỏ đã có khoảng một vạn người. Công hội đỏ đã tổ chức nhiều cuộc đấu tranh, điển hình là cuộc đấu tranh của công nhân hãng ô tô Avia, tại Hà Nội đầu năm 1929.

Với sự phát triển về số lượng hội viên và những cuộc đấu tranh đã nổ ra trên quy mô lớn, yêu cầu có một tổ chức thống nhất các lực lượng tại các xí nghiệp, nhà máy, hầm mỏ đã trở nên cấp thiết.

Tháng 6 năm 1929, tổ chức Đông Dương Cộng sản Đảng ra đời và giao cho đồng chí Nguyễn Đức Cảnh tổ chức Đại hội thành lập Tổng Công hội đỏ Bắc Kỳ. Ngày 28/7/1929, Đại hội thành lập Tổng Công hội đỏ Bắc Kỳ được tổ chức tại Hà Nội. Có 7 đồng chí tham dự. Đồng chí Nguyễn Đức Cảnh là Chủ tịch Công hội đỏ Bắc Kỳ. Từ báo "Lao động" và tạp chí "Công hội đỏ" - cơ quan ngôn luận, tiếng nói của tổ chức, của giai cấp công nhân Việt Nam cũng được xuất bản.

Sự thành lập Tổng Công hội đỏ Bắc Kỳ đánh dấu sự trưởng thành vượt bậc của giai cấp và phong trào công nhân Việt Nam.

Tổng Công hội đỏ Bắc Kỳ trở thành tổ chức quần chúng tiêu biểu của giai cấp công nhân Việt Nam. Tổ chức này tập hợp, giáo dục và rèn luyện công nhân, lao động Việt Nam vào cuộc đấu tranh vì quyền lợi của giai cấp, cùng với quyền lợi dân tộc. Công hội đỏ

mang tính chất cách mạng rõ rệt, vừa làm nhiệm vụ giải phóng dân tộc, vừa đấu tranh cho quyền lợi của giai cấp công nhân theo chủ nghĩa quốc tế vô sản.

Ngày 28/7/1929 trở thành ngày kỷ niệm thành lập Công đoàn Việt Nam.

7.2.1.2. Quá trình phát triển tổ chức Công đoàn Việt Nam

Công đoàn Việt Nam ra đời, tồn tại và phát triển là tất yếu khách quan phù hợp với tiến trình cách mạng Việt Nam và đáp ứng yêu cầu phong trào công nhân Việt Nam trong từng giai đoạn lịch sử.

* Công đoàn Việt Nam trong thời kỳ vận động đấu tranh giành chính quyền về tay nhân dân (1930-1945)

Sau khi thành lập, nhiệm vụ đầu tiên của tổ chức Công hội đỏ xác định là: Nhanh chóng xây dựng và phát triển cơ sở trên địa bàn cả nước.

Thực hiện chủ trương trên, ở cả ba miền Bắc Kỳ, Trung Kỳ và Nam Kỳ đã gây dựng tổ chức công hội tới các tỉnh, thành như: Hà Nội, Hải Phòng, Nam Định, Vinh, Chợ Quán, Cảng Sài Gòn... nhiều nhà máy xí nghiệp, đồn điền, các mỏ than đã tổ chức được Công hội đỏ.

Đến năm 1931, trên cả nước đã có gần 3 vạn hội viên Công hội đỏ. Đảng Cộng sản Việt Nam đã đặt vấn đề có tính chiến lược là phải nắm vững và lãnh đạo tổ chức Công hội để từ đó lãnh đạo giai cấp công nhân, nông dân và các tầng lớp nhân dân khác làm cách mạng dân tộc dân chủ.

Mục tiêu hoạt động của công hội là đấu tranh đòi tự do nghiệp đoàn, đòi được thi hành một số chế độ dân sinh, dân chủ, với phương thức hoạt động được tổ chức linh hoạt đã tập hợp được đông đảo công nhân lao động vào tổ chức.

Sau Cách mạng tháng Tám năm 1945, Công đoàn Việt Nam đã kết nạp được gần 25 vạn đoàn viên, trong đó có nhiều đoàn viên là đảng viên cộng sản, là lực lượng nòng cốt của tổ chức Công đoàn Việt Nam.

* Công đoàn Việt Nam trong kháng chiến chống thực dân Pháp (1946 - 1954)

Củng cố, kiện toàn tổ chức Công đoàn là một nhiệm vụ cấp bách khi nước nhà giành được độc lập. Sau một thời gian chuẩn bị, ngày 20/7/1946 Hội nghị đại biểu của 3 miền đã nhất trí thành lập Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam. Việc thống nhất tổ chức trên toàn quốc đã mở ra một trang mới cho lịch sử phát triển của Công đoàn Việt Nam. Trong 9 năm kháng chiến chống thực dân Pháp, hoạt động của Công đoàn vẫn được giữ vững và không ngừng phát triển. Công đoàn tích cực tuyên truyền đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, tham gia tích cực vào cuộc kháng chiến trường kỳ của dân tộc, đồng thời ủng hộ phong trào công nhân, công đoàn các nước trên thế giới. Những hoạt động quốc tế tích cực và có hiệu quả đã góp phần quan trọng cho kháng chiến thắng lợi. Năm 1949, Công đoàn Việt Nam đã trở thành thành viên của Liên hiệp Công đoàn thế giới.

* Công đoàn Việt Nam trong thời kỳ xây dựng miền Bắc xã hội chủ nghĩa và đấu tranh thống nhất nước nhà (1954 - 1975)

Đại hội lần thứ II Công đoàn Việt Nam (2/1961) đã đề ra nhiệm vụ của Công đoàn trong giai đoạn mới là: đoàn kết, tổ chức, giáo dục toàn thể công nhân viên chức phát huy tinh thần làm chủ tập thể, thi đua hoàn thành thắng lợi toàn diện và vượt mức kế hoạch 5 năm lần thứ nhất (1961- 1965).

Công đoàn đã phát huy vai trò của mình trên nhiều mặt, giải quyết vấn đề thiếu việc làm, ổn định đời sống, đề nghị Chính phủ cải tiến chế độ tiền lương, giáo dục công nhân nâng cao ý thức làm chủ đất nước, tổ chức các phong trào thi đua nhằm thực hiện tốt kế hoạch Nhà nước và chiến đấu chống chiến tranh phá hoại của đế quốc Mỹ. Năm 1957, Công đoàn cùng với Nhà nước xây dựng được Bộ luật Công đoàn quy định cụ thể về vị trí, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Công đoàn. Đây là cơ sở pháp lý có sự bảo hộ của Nhà nước và sự thừa nhận của xã hội đối với Công đoàn Việt Nam.

Trong những năm chống chiến tranh phá hoại của đế quốc Mỹ, Công đoàn đã tổ chức và mở rộng hoạt động ở nơi sơ tán, ngoài vấn đề sản xuất, Công đoàn còn chăm lo đời sống, tham gia phân phối lương thực; thực phẩm cho công nhân, lao động, tổ chức cho anh, chị em công nhân tham gia lực lượng tự vệ bắn máy bay địch.

Công đoàn thường xuyên chăm lo sức khoẻ và cuộc sống tinh thần cho người lao động như: Hệ thống nhà nghỉ, nhà dưỡng sức, tổ chức nhiều đội văn nghệ quần chúng hoạt động có kết quả.

Ở miền Nam, Liên Hiệp Công đoàn giải phóng đã được thành lập ngày 17/4/1961 tại chiến khu D và trở thành lực lượng nòng cốt của Mặt trận dân tộc giải phóng miền Nam Việt Nam. Hoạt động của Công đoàn tập trung đòi quyền lợi của dân tộc, của người lao động, tập hợp quần chúng đô thị thành lực lượng vững mạnh góp phần vào thắng lợi vĩ đại của cả dân tộc.

* Công đoàn Việt Nam trong giai đoạn cả nước xây dựng và bảo vệ Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa 1976 - 2003

Tháng 6/1976 hai tổ chức Công đoàn Bắc - Nam đã thống nhất thành Tổng Công đoàn Việt Nam. Đây là lần thứ hai trong lịch sử phát triển của Công đoàn Việt Nam, tổ chức Công đoàn hai miền được thống nhất lại.

Cũng từ đây, trong hoàn cảnh lao động mới của đất nước, tổ chức Công đoàn Việt Nam đã bắt đầu một thời kỳ hoạt động mới với những bước phát triển vượt bậc cả về chất lượng và số lượng.

Lần lượt qua các Đại hội IV (tháng 5/1978), Đại hội V (11/1983), Đại hội VI (10/1988), Đại hội VII (11/1993), Đại hội VIII (11/1998), Đại hội IX (10/2003) đã cụ thể hoá nhiệm vụ phát triển giai cấp công nhân và phát triển tổ chức Công đoàn trong thời kỳ mới.

Từng bước thể chế hoá vai trò của Công đoàn là tổ chức quần chúng rộng lớn nhất của giai cấp công nhân, là trường học chủ nghĩa xã hội, chủ nghĩa cộng sản, trường học quản lý kinh tế, quản lý Nhà nước của giai cấp công nhân Việt Nam.

Tổ chức thực hiện những mục tiêu kinh tế - xã hội do Đảng Cộng sản Việt Nam đề ra, xây dựng giai cấp công nhân Việt Nam và quyền làm chủ của công nhân, viên chức và lao động, đổi mới nội dung, phương thức hoạt động quần chúng bằng nhiều hình thức, phù hợp với nguyện vọng của công nhân, viên chức và lao động.

Công tác vận động công nhân, viên chức và lao động thi đua lao động, sản xuất, tiết kiệm, thi đua phục vụ sản xuất, phát huy sáng kiến, cải tiến kỹ thuật, thi đua quốc tế, thi đua giành danh hiệu Lao động sáng tạo, Lao động giỏi, đạt nhiều kết quả. Công đoàn tham gia với Đảng, Nhà nước điều chỉnh chính sách tiền lương, bảo hiểm xã hội, bảo hộ lao động và các chính sách xã hội khác, đồng thời, vận động đổi mới cơ chế quản lý kinh tế trong các cơ sở quốc phòng, các cơ quan Nhà nước, các cơ sở, các ngành trực tiếp phục vụ nông nghiệp và xây dựng Công đoàn ở các cơ sở ngoài quốc doanh; hăng hái đẩy mạnh sản xuất, thực hành tiết kiệm, Công đoàn chăm lo bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp, chính đáng của người lao động; đổi mới công tác tổ chức, cán bộ, đổi mới phương thức hoạt động của Công đoàn. Tăng cường đoàn kết, thống nhất hành động với lao động và phong trào công nhân thế giới, đấu tranh cho hoà bình, dân chủ, phát triển và tiến bộ xã hội.

Trong những năm qua, Công đoàn đã cố gắng làm sáng tỏ quan điểm đổi mới, làm cho tổ chức và hoạt động công đoàn từng bước thích ứng với nền kinh tế hàng hoá nhiều thành phần, ngày càng đáp ứng yêu cầu, nguyện vọng của đoàn viên, đã nhận thức sâu sắc hơn các chức năng của Công đoàn, coi trọng chức năng đại diện bảo vệ lợi ích công nhân, lao động đồng thời không coi nhẹ các chức năng tham gia quản lý, giáo dục, vận động công nhân, viên chức, lao động thực hiện nghĩa vụ xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Công đoàn ngày càng tăng cường các hoạt động xây dựng và đa dạng hoá các hình thức tập hợp công nhân, viên chức, lao động, tổ chức và hoạt động công đoàn đã bước đầu mở rộng đến các thành phần kinh tế ngoài quốc doanh.

Bên cạnh đó, Công đoàn đã tham gia xây dựng Hiến pháp, Luật Công đoàn và nhiều văn bản dưới luật, nhiều dự luật: Luật Đầu tư, Luật Công ty, Luật Doanh nghiệp, các pháp lệnh về Hợp đồng Lao động, Bảo hộ lao động, Bảo hiểm y tế, Pháp lệnh về nhà ở, Nghị định về Thỏa ước lao động tập thể, giảm nhẹ biên chế hành chính...

Trải qua 75 năm, kể từ ngày thành lập (28/7/1929) dưới sự lãnh đạo của Đảng, Công đoàn Việt Nam đã không ngừng hoạt động và trưởng thành từng bước vững chắc. Công đoàn Việt Nam đã chứng tỏ là một tổ chức chính trị - xã hội rộng lớn nhất, là trường học chủ nghĩa cộng sản của giai cấp công nhân, của người lao động Việt Nam. Công đoàn là trung tâm tập hợp, đoàn kết, giáo dục công nhân phát huy truyền thống yêu nước của dân tộc, truyền thống về vang của giai cấp công nhân. Trong quá trình hoạt động, Công đoàn luôn lấy quần chúng công nhân lao động làm đối tượng vận động nhằm thực hiện thắng lợi đường lối nhiệm vụ của Đảng qua từng giai đoạn cách mạng. Đồng thời, Công đoàn đã vận dụng nhiều hình thức đấu tranh thích hợp, nhiều hoạt động phong phú qua các thời kỳ đấu tranh cách mạng, góp phần quan trọng vào thắng lợi của Cách mạng tháng Tám 1945, kháng chiến chống thực dân Pháp, chống đế quốc Mỹ, hoàn thành sự nghiệp giải phóng dân tộc, thống nhất đất nước và đang cùng cả nước thực hiện công cuộc đổi mới, tiến hành công nghiệp hoá - hiện đại hoá vì một xã hội dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh.

7.2.2. Chức năng của Công đoàn Việt Nam

Chức năng của Công đoàn mang tính khách quan, nó tồn tại không phụ thuộc vào ý chí, nguyện vọng của mỗi đoàn viên, nó được xác định bởi tính chất, vị trí và vai trò của tổ chức Công đoàn. Không ai có thể tùy tiện gán cho Công đoàn những chức năng không phù hợp với bản chất mà nếu với chức năng đó Công đoàn không có khả năng thực hiện được. Cùng với sự phát triển của xã hội, chức năng Công đoàn cũng phát triển, ở mỗi điều kiện lịch sử - xã hội khác nhau, Công đoàn thực hiện những chức năng khác nhau

và nó luôn luôn được bổ sung những nội dung mới, ý nghĩa mới. Song, sự phát triển chức năng không có nghĩa là phủ định, rũ bỏ các chức năng đã có của Công đoàn. Vì vậy, cần hiểu đúng để tránh sự trì trệ, bảo thủ, đồng thời tránh xa vào tư tưởng nóng vội, phủ định một cách vô căn cứ những chức năng của Công đoàn.

7.2.2.1. Chức năng của Công đoàn trong chủ nghĩa tư bản

Công đoàn hình thành trong điều kiện của chủ nghĩa tư bản, thực chất Công đoàn là hình thức tập hợp công nhân, lao động đấu tranh chống lại áp bức, bóc lột của chủ nghĩa tư bản để bảo vệ lợi ích của công nhân, lao động. Vì vậy, bảo vệ lợi ích công nhân, lao động là chức năng bẩm sinh của Công đoàn. Nghĩa là vì bảo vệ lợi ích công nhân, lao động mà Công đoàn hình thành và khi Công đoàn ra đời sẽ thực hiện chức năng đó. Chức năng bảo vệ lợi ích là chức năng quan trọng của Công đoàn.

Để bảo vệ lợi ích công nhân, lao động, Công đoàn tập hợp, vận động, giáo dục họ để tiến hành đấu tranh bảo vệ lợi ích. Vì thế, việc giáo dục đã phát triển và trở thành chức năng của Công đoàn. Như vậy, trong chủ nghĩa tư bản, chức năng của Công đoàn là bảo vệ lợi ích và giáo dục người lao động, từ đấu tranh kinh tế tiến tới đấu tranh chính trị chống giai cấp bóc lột và giành chính quyền về tay giai cấp công nhân, song các chức năng này thực hiện không phải là tách biệt nhau mà có sự thống nhất trong mối liên hệ khăng khít với nhau.

7.2.2.2. Chức năng của Công đoàn dưới chủ nghĩa xã hội

Chức năng của Công đoàn vừa thừa kế chức năng vốn có, vừa phát triển những chức năng mới. Chức năng của Công đoàn dưới chủ nghĩa xã hội khác hẳn về chất so với chức năng của Công đoàn trong chủ nghĩa tư bản. Có sự khác nhau đó là do sự thay đổi vị trí, vai trò của giai cấp công nhân và tổ chức Công đoàn trong xã hội quyết định.

* Chức năng bảo vệ lợi ích của người lao động

Một trong những chức năng của Công đoàn Việt Nam hiện nay

là bảo vệ lợi ích hợp pháp, chính đáng của công nhân, viên chức, lao động.

Khi Nhà nước chuyên chính vô sản ra đời đã đập tan bộ máy thống trị của chế độ xã hội cũ, thành lập bộ máy Nhà nước mới. Song, do trình độ và kinh nghiệm quản lý còn non kém, còn tàn dư của xã hội cũ, còn mắc bệnh quan liêu, hành chính dẫn đến một số người, một số bộ phận thờ ơ trước quyền lợi của công nhân, viên chức và lao động. Họ độc đoán, cửa quyền, trù dập, ức hiếp quần chúng, tham ô, lãng phí, móc ngoặc, hối lộ, tham nhũng, vi phạm đến lợi ích, đời sống của người lao động và không thể ngay một lúc xoá bỏ hết được. Vì vậy, Công đoàn phải là người bảo vệ lợi ích công nhân, viên chức, lao động chống lại tệ nạn quan liêu, chống lại các biểu hiện tiêu cực. Đó là sự bảo vệ đặc biệt khác hẳn với sự bảo vệ trong chủ nghĩa tư bản. Hiện nay, Công đoàn bảo vệ lợi ích của người lao động không phải bằng cách chống lại Nhà nước, không mang tính đối kháng giai cấp, không phải là đấu tranh giai cấp. Bảo vệ lợi ích người lao động cũng chính là bảo vệ chính lợi ích của Nhà nước, vì Nhà nước ta là của dân, do dân, vì dân. Công đoàn đấu tranh chống lại các thói hư, tật xấu của một số người, nhóm người lạc hậu bị tha hoá, đấu tranh chống lại những hành vi vi phạm pháp luật Nhà nước, bảo vệ chính quyền Nhà nước.

Thực tế hiện nay của nước ta, trong điều kiện nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa đã xuất hiện mối quan hệ chủ - thợ, tình trạng bóc lột, ức hiếp người lao động diễn ra hàng ngày và có xu hướng phát triển. Vì vậy, chức năng bảo vệ lợi ích công nhân, viên chức, lao động của Công đoàn có ý nghĩa hết sức quan trọng. Công đoàn hết sức coi trọng bảo vệ lợi ích hợp pháp, chính đáng của công nhân, lao động trong các đơn vị kinh tế ngoài quốc doanh.

Để thực hiện được chức năng này, Công đoàn tham gia cùng chính quyền tìm việc làm và tạo điều kiện làm việc cho công nhân, lao động. Công đoàn tham gia trong lĩnh vực tiền lương, tiền

thường, nhà ở trong việc ký hợp đồng lao động của công nhân, lao động; đại diện công nhân, lao động ký kết thoả ước lao động tập thể; trong vấn đề thương lượng, giải quyết tranh chấp lao động, tổ chức đình công theo Bộ luật Lao động. Quản lý và sử dụng quỹ phúc lợi tập thể và sự nghiệp phúc lợi tập thể; bảo hiểm xã hội; bảo hộ lao động; kinh tế gia đình; giải quyết khiếu nại, tố cáo của công nhân, viên chức, lao động; phát huy dân chủ, bình đẳng, công bằng xã hội; phát triển các hoạt động văn hoá, văn nghệ, thể dục, thể thao, du lịch, tham quan, nghỉ mát.

*** Chức năng tham gia quản lý**

Khi chính quyền đã thuộc về tay giai cấp công nhân, Nhà nước tiến hành cách mạng quan hệ sản xuất, xây dựng quan hệ sản xuất mới, thực hiện quyền làm chủ của người lao động. Người lao động có quyền và trách nhiệm tham gia quản lý công việc Nhà nước. Vấn đề tham gia quản lý công việc Nhà nước đã làm thay đổi về chất của tổ chức Công đoàn và trở thành một chức năng của Công đoàn trong điều kiện mới.

Thực hiện chức năng tham gia quản lý không có nghĩa là làm thay đổi, không phải là sự can thiệp trắng trợn, thô bạo, làm cản trở công việc quản lý của Nhà nước. Tổ chức Công đoàn cần nhận thức đúng đắn về chức năng tham gia quản lý này. Tham gia quản lý thể hiện quyền của Công đoàn, của công nhân, viên chức, lao động trong điều kiện chính quyền đã thuộc về giai cấp công nhân. Đồng thời tham gia quản lý chính là thiết thực bảo vệ lợi ích trước mắt và lợi ích lâu dài của công nhân, viên chức, lao động; của tập thể, của Nhà nước một cách căn bản, từ gốc và có hiệu quả, phát huy vai trò trường học quản lý của Công đoàn.

Nội dung tham gia quản lý gồm:

- Tổ chức phong trào thi đua lao động giỏi trong công nhân, viên chức, lao động. Đó là biện pháp tổng hợp nhất để công nhân, viên chức, lao động trực tiếp tham gia quản lý.

- Vận động tổ chức công nhân, viên chức, lao động tham gia xây dựng và thực hiện kế hoạch sản xuất - kinh doanh, nhiệm vụ công tác, tham gia quản lý lao động, tìm việc làm và tạo điều kiện làm việc cho công nhân, viên chức, lao động.

- Công đoàn tham gia trong lĩnh vực tiền lương, tiền thưởng của công nhân, viên chức, lao động.

- Công đoàn tham gia trong việc quản lý vật tư, kỹ thuật, tài chính nhằm giảm mức tiêu hao trên một đơn vị sản phẩm.

- Công đoàn tham gia trong việc xây dựng và thực hiện chế độ, chính sách liên quan đến người lao động.

Hiện nay, trong điều kiện của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, khi thực hiện chức năng tham gia quản lý, Công đoàn cần chú trọng đến việc phát triển tiềm năng lao động, phát huy sáng kiến, cùng giám đốc, thủ trưởng đơn vị tìm nguồn vốn, thị trường để mở rộng sản xuất - kinh doanh, giải quyết việc làm cho người lao động. Kiểm tra, giám sát hoạt động của chính quyền, chống quan liêu, tham nhũng.

* Chức năng giáo dục

Dưới chế độ tư bản chủ nghĩa, Công đoàn cũng tiến hành giáo dục quần chúng, song cốt lõi là giáo dục cho giai cấp công nhân hiểu rõ bản chất bóc lột của chủ nghĩa tư bản, đấu tranh không khoan nhượng với giai cấp tư sản để bảo vệ lợi ích sống còn cho người lao động.

Trong chế độ xã hội chủ nghĩa, chức năng giáo dục của Công đoàn đã thay đổi về căn bản, theo Lênin là "Công đoàn là trường học giáo dục đoàn viên Công đoàn".

Nội dung của chức năng giáo dục gồm:

- Làm cho người lao động nhận thức đầy đủ về lợi ích cá nhân gắn liền với kết quả sản xuất - kinh doanh của đơn vị. Muốn có lợi ích phải thực hiện tốt nghĩa vụ, làm tròn trách nhiệm của mình.

- Tuyên truyền, giáo dục công nhân, viên chức, lao động vững

tin vào đường lối, chính sách của Đảng, vào thắng lợi của sự nghiệp đổi mới, luôn tỉnh táo, cảnh giác và đấu tranh với những khuynh hướng sai lầm, tư tưởng tiểu tư sản, ảo tưởng, mơ hồ, mị dân, cơ hội làm sai lệch mục tiêu CNXH.

- Hiện nay chức năng giáo dục của Công đoàn còn được mở rộng toàn diện hơn, nhất là giáo dục pháp luật, giáo dục thẩm mỹ, giáo dục truyền thống, giáo dục đạo đức cho công nhân, viên chức và lao động.

Chức năng Công đoàn là một chỉnh thể, một hệ thống đồng bộ. Trong đó, chức năng bảo vệ lợi ích mang ý nghĩa trung tâm, là mục tiêu hoạt động của Công đoàn, chức năng tham gia quản lý mang ý nghĩa phương tiện, chức năng giáo dục mang ý nghĩa tạo động lực tinh thần để đạt được mục tiêu.

7.2.3. Công đoàn Việt Nam với hoạt động bảo hiểm xã hội

7.2.3.1. Căn cứ pháp lý Công đoàn tham gia hoạt động BHXH

- Luật Công đoàn ngày 30/6/1990 đã được Quốc hội thông qua tại kỳ họp thứ 7 khóa VII.

- + Tại Điều 8 quy định: Công đoàn tham gia xây dựng các chính sách xã hội và tham gia với cơ quan Nhà nước quản lý BHXH theo quy định của pháp luật.

- + Tại Điều 9: "Trong phạm vi chức năng của mình, Công đoàn kiểm tra việc chấp hành pháp luật về hợp đồng lao động, tuyển dụng, cho thôi việc, tiền lương, tiền thưởng, bảo hộ lao động, bảo hiểm xã hội và các chính sách liên quan đến quyền, nghĩa vụ và lợi ích của người lao động".

- Nghị định 133/HĐBT ngày 20/4/1991 của Hội đồng Bộ trưởng hướng dẫn thi hành Luật Công đoàn.

- + Điều 3 quy định: "Các Bộ, Ủy ban Nhà nước, cơ quan thuộc Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) phối hợp chặt chẽ với Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam trong việc soạn thảo các dự án kinh tế - xã hội, pháp luật, chính sách, chế độ có liên quan đến nghĩa vụ, quyền và lợi ích của người lao động. Các cấp chính quyền từ quận,

huyện, xã, thành phố (thuộc tỉnh) trở lên, cơ quan hành chính, sự nghiệp khi bàn và thực hiện nhiệm vụ kinh tế - xã hội, chương trình công tác của cơ quan, triển khai thực hiện các chính sách, chế độ có liên quan đến nghĩa vụ, quyền và lợi ích của người lao động thì phải mời công đoàn cùng tham gia đóng góp ý kiến..."

+ Điều 10 Nghị định 133 cũng quy định: "Các cơ quan quản lý Nhà nước về BHXH và các cơ quan BHXH phải phối hợp chặt chẽ với Công đoàn trong việc xây dựng pháp luật, chính sách BHXH trình cấp có thẩm quyền ban hành và thực hiện chính sách bảo hiểm đối với người lao động..."

+ Điều 12 quy định: Các cấp Công đoàn có quyền tổ chức kiểm tra, hoặc phối hợp với cơ quan hữu quan để kiểm tra việc chấp hành pháp luật về hợp đồng lao động, tuyển dụng, cho thôi việc, tiền lương, tiền thưởng, bảo hộ lao động, bảo hiểm xã hội và trợ cấp xã hội, thời gian làm việc và nghỉ ngơi, sử dụng quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi và các chính sách liên quan đến nghĩa vụ, quyền và lợi ích của người lao động.

- Bộ luật Lao động được Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam thông qua ngày 23/6/1994 và đã sửa đổi, bổ sung ngày 02/4/2002.

+ Điều 150 quy định: "Chính phủ ban hành điều lệ BHXH, thành lập hệ thống tổ chức BHXH, ban hành qui chế về tổ chức, hoạt động của quỹ BHXH với sự tham gia của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam".

+ Điều 4 Nghị định 19/CP ngày 16/02/1995 của Chính phủ về việc thành lập BHXH quy định: "BHXH Việt Nam đặt dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Thủ tướng Chính phủ, sự quản lý của Nhà nước, của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các cơ quan quản lý Nhà nước liên quan, sự giám sát của tổ chức Công đoàn..."

7.2.3.2. Công đoàn Việt Nam với hoạt động bảo hiểm xã hội trước năm 1995

Cách mạng tháng Tám năm 1945 thành công, nước Việt Nam dân chủ cộng hoà ra đời và trong suốt thời kỳ kháng chiến chống

thực dân Pháp, mặc dù còn gặp nhiều khó khăn về mọi mặt, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm, chăm lo cải thiện đời sống của nhân dân lao động. Đối với công nhân, viên chức Nhà nước và quân nhân, Nhà nước đã ban hành các chế độ trợ cấp mà thực chất là chế độ bảo hiểm xã hội như: Chế độ trợ cấp ốm đau, sinh đẻ, tai nạn lao động, trợ cấp khi chết, đồng thời xây dựng nhiều bệnh viện, bệnh xá, nhà an dưỡng, điều dưỡng, nhà gửi trẻ... Tuy mới chỉ là bước đầu nhưng các chế độ và sự nghiệp có tính chất bảo hiểm xã hội đã có tác dụng rõ rệt, đã giải quyết một phần khó khăn trong sinh hoạt của công nhân, viên chức nhà nước góp phần đẩy mạnh quá trình sản xuất và công tác.

Ngày 20/5/1950 Hồ Chủ tịch ký sắc lệnh số 76-SL ban hành quy chế cho công chức.

Ngày 22/5/1950 Hồ Chủ tịch ký sắc lệnh số 77-SL ban hành quy chế cho công nhân.

Do hoàn cảnh khó khăn về kinh tế, tài chính nên những quy định trên mới chỉ giải quyết cho công nhân, viên chức già yếu thực sự được nghỉ hưởng trợ cấp một lần.

Ngày 11/12/1957 Nhà nước ban hành Nghị định 594/TTg của Thủ tướng Chính phủ quy định về trợ cấp mất sức lao động một lần và hàng tháng.

Từ ngày hoà bình lập lại, miền Bắc nước ta đã bước vào thời kỳ quá độ lên chủ nghĩa xã hội, chúng ta bước vào kế hoạch 5 năm lần thứ nhất lấy công nghiệp hoá xã hội chủ nghĩa làm trung tâm, vì vậy số công nhân, viên chức ngày càng tăng lên, các chế độ trợ cấp xã hội hiện hành không còn phù hợp, Ban Chấp hành Tổng Công đoàn Việt Nam cùng với các cơ quan chức năng đã đề nghị với Chính phủ bổ sung và cải tiến các chế độ trợ cấp xã hội để phù hợp với tình hình và nhiệm vụ mới, đáp ứng yêu cầu không ngừng cải thiện đời sống của công nhân, viên chức Nhà nước.

Ngày 27/12/1961, Hội đồng Chính phủ ban hành Nghị định 218-CP quy định "Điều lệ tạm thời về các chế độ BHXH đối với

công nhân, viên chức Nhà nước". Mặc dù nền kinh tế nước ta còn khó khăn, hoàn cảnh đất nước chưa thống nhất, Nghị định 218-CP của Chính phủ là sự quan tâm đặc biệt của Đảng và Nhà nước, đồng thời còn là mốc quan trọng ghi nhận sự phát triển sự nghiệp BHXH ở nước ta.

Theo quy định của Nghị định 218-CP, các chế độ BHXH đối với công nhân, viên chức Nhà nước gồm có:

- Chế độ đãi ngộ công nhân, viên chức nhà nước khi ốm đau.
- Chế độ đãi ngộ nữ công nhân, viên chức nhà nước khi có thai và khi đẻ.
- Chế độ đãi ngộ công nhân, viên chức nhà nước khi bị tai nạn lao động hay bệnh nghề nghiệp.
- Chế độ đãi ngộ công nhân,viên chức nhà nước thôi việc vì mất sức lao động.
- Chế độ trợ cấp hưu trí.
- Chế độ trợ cấp chôn cất và trợ cấp vi mất người chủ gia đình (sau đây gọi tắt là tiền tuất).

Để đảm bảo việc chi tiêu cho các chế độ BHXH và các sự nghiệp của BHXH, Nhà nước quy định thành lập quỹ bảo hiểm xã hội, quỹ này là quỹ độc lập thuộc ngân sách nhà nước.

Điều 67 Nghị định 218-CP ngày 27/12/1961 quy định Tổng Công đoàn Việt Nam chịu trách nhiệm quản lý quỹ bảo hiểm xã hội và toàn bộ sự nghiệp bảo hiểm xã hội của công nhân,viên chức nhà nước. Công đoàn Việt Nam đã tổ chức triển khai thực hiện tốt các chế độ BHXH cho người lao động, cụ thể:

- Công đoàn đã tổ chức mạng lưới chi trả bảo hiểm xã hội tới từng cơ sở. Mỗi cơ quan, xí nghiệp, công trường, lâm trường đều thành lập Ban Bảo hiểm xã hội đặt dưới sự lãnh đạo của Ban Chấp hành công đoàn cơ sở.
- Tổ chức quản lý toàn bộ quỹ BHXH, thực hiện lập dự toán, quyết toán, tổng kết việc chi tiêu, chi trả các chế độ bảo hiểm cho

người lao động. Chấp hành đúng quy định về chế độ báo cáo, hàng năm phải báo về trước Hội đồng Chính phủ.

- Thực hiện chi trả đầy đủ các chế độ về bảo hiểm xã hội khi người lao động có đủ điều kiện, đồng thời tổ chức cho công nhân, viên chức đi nghỉ mát, nghỉ dưỡng sức hàng năm theo quy định.

- Đầu tư vốn để xây dựng, sửa chữa, nâng cấp các nhà dưỡng lão, nhà an dưỡng, nhà nghỉ mát của công nhân, viên chức nhà nước. Công đoàn đã tổ chức được hệ thống nhà nghỉ do các Công đoàn tỉnh, thành phố và công đoàn ngành quản lý.

- Công đoàn thường xuyên kiểm tra, đôn đốc nộp tiền bảo hiểm xã hội từ các cơ quan, xí nghiệp, công trường, lâm trường, nông trường. Tiền bảo hiểm xã hội được trích từ tổng quỹ tiền lương của công nhân, viên chức nhà nước. Công đoàn thực hiện kế hoạch thu chi thuộc quỹ bảo hiểm xã hội theo quy định.

- Công đoàn tham gia nghiên cứu xây dựng chính sách và chế độ về bảo hiểm xã hội với các cơ quan chức năng của Nhà nước để chế độ bảo hiểm xã hội cho người lao động ngày càng hoàn thiện.

- Công đoàn phối hợp với thủ trưởng các đơn vị tổ chức bồi dưỡng, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn cho các bộ phận nghiệp vụ như: Tài vụ, thống kê, lao động và tiền lương để phục vụ tốt công tác quản lý quỹ bảo hiểm xã hội.

7.2.3.3. Công đoàn Việt Nam với hoạt động bảo hiểm xã hội từ năm 1995 đến nay

Kể từ sau Nghị định 19/CP của Thủ tướng Chính phủ ngày 16/02/1995 về việc thành lập bảo hiểm xã hội Việt Nam, mặc dù tổ chức Công đoàn không trực tiếp quản lý bảo hiểm xã hội, nhưng với vị thế là tổ chức đại diện, bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp, chính đáng của người lao động đã được Hiến pháp cũng như nhiều văn bản quy phạm pháp luật quy định. Tổ chức Công đoàn đóng vai trò quan trọng đối với hoạt động bảo hiểm xã hội, Điều 8 Luật Công đoàn có ghi: "Công đoàn tham gia xây dựng các chính sách xã hội

và tham gia với các cơ quan Nhà nước quản lý bảo hiểm xã hội theo quy định của Pháp luật”.

* Công đoàn tham gia với các cơ quan Nhà nước trong việc xây dựng các chế độ, chính sách về bảo hiểm xã hội. Công đoàn tập hợp nguyện vọng về bảo hiểm xã hội của công nhân, lao động, nghiên cứu phát hiện những bất hợp lý về chính sách bảo hiểm xã hội để tham gia với Nhà nước sửa đổi, bổ sung, ban hành chính sách bảo hiểm xã hội cho phù hợp với từng giai đoạn phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Tham gia xây dựng các phương án tổ chức thực hiện thu - chi quản lý sử dụng có hiệu quả quỹ bảo hiểm xã hội.

Căn cứ Nghị định số 19/CP ngày 16/02/1995 của Chính phủ ban hành quy chế hoạt động của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã cử một đồng chí Phó Chủ tịch Tổng Liên đoàn đảm nhiệm cương vị uỷ viên Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam. Thông qua Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam, trong những năm qua, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã đóng vai trò tích cực trong công tác quản lý bảo hiểm xã hội trên các mặt chủ yếu là thúc đẩy việc thực hiện mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật thông qua nhiều hình thức như: Tham gia xây dựng Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Lao động..., trong đó chú trọng đến các vấn đề liên quan đến việc mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội và các chế độ bảo hiểm xã hội phù hợp với yêu cầu của tình hình mới. Thời gian qua, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã trực tiếp tổ chức nhiều cuộc hội thảo, lấy ý kiến xây dựng Luật Bảo hiểm xã hội, các chế độ bảo hiểm xã hội mang những nội dung mới như bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm xã hội tự nguyện... để có căn cứ thực tiễn tham gia với Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội hoạch định chiến lược phát triển hoạt động bảo hiểm xã hội thời gian tới.

Trong nhiệm kỳ 2003 - 2008, Công đoàn Việt Nam có nhiệm vụ hết sức quan trọng là "chủ động tham gia xây dựng, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát có hiệu quả việc thực hiện pháp luật, chế

độ, chính sách có liên quan trực tiếp đến công nhân, viên chức và lao động và quy chế dân chủ ở cơ sở, đẩy mạnh công tác chăm lo đời sống, làm tốt chức năng đại diện và bảo vệ quyền lợi hợp pháp, chính đáng của công nhân, viên chức, lao động". Trong nhiệm vụ này đã hàm chứa rất nhiều hoạt động liên quan đến hoạt động bảo hiểm xã hội như tham gia xây dựng chính sách về bảo hiểm xã hội; kiểm tra giám sát việc thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội đối với công nhân, viên chức, lao động, tuyên truyền, phổ biến, triển khai thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội... với mục tiêu tiếp tục nâng cao vai trò của tổ chức Công đoàn trong việc giám sát thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội.

* Công đoàn tuyên truyền, vận động, giáo dục công nhân, viên chức và lao động thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội.

Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã chỉ đạo các cấp Công đoàn tập trung tuyên truyền, phổ biến các chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội và các chính sách liên quan đến bảo hiểm xã hội cho đông đảo công nhân, viên chức, lao động và người sử dụng lao động để cùng thực hiện, đồng thời giám sát việc thực hiện được tốt, đảm bảo đúng chế độ. Công tác tuyên truyền được tập trung thông qua các hoạt động tư vấn pháp luật về bảo hiểm xã hội bằng các phương tiện thông tin đại chúng, các ấn phẩm, tài liệu về chính sách bảo hiểm xã hội. Các Liên đoàn lao động tỉnh, thành phố, các Công đoàn ngành tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề, phổ biến, hướng dẫn về chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội mới; các công đoàn cơ sở tổ chức hướng dẫn, trao đổi trực tiếp với người lao động để có thể tự bảo vệ quyền lợi của mình.

Tổ chức cho cán bộ Công đoàn các cấp học tập Bộ luật Lao động, Luật Công đoàn, Điều lệ Bảo hiểm xã hội và các chế độ chính sách có liên quan đến bảo hiểm xã hội như: Quyết định số 37/CP về nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe; Nghị định 93/CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Điều lệ Bảo hiểm xã hội ban hành kèm theo Nghị định 12/CP, Nghị định 01/2003 bổ sung cho ND 12/CP, Nghị

quyết số 16 ngày 18/10/2000 của Chính phủ quy định về giảm biên chế trong các cơ quan hành chính nhà nước, đơn vị sự nghiệp; Nghị định 41/CP về chi trả cho người lao động trong các doanh nghiệp Nhà nước tổ chức lại sản xuất.

* Công đoàn tham gia tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội.

Công đoàn tham gia với các cơ quan chức năng tổ chức thực hiện tốt các chế độ bảo hiểm xã hội đảm bảo quyền lợi của công nhân, viên chức, lao động là thành viên của hội đồng quản trị Việt Nam, thực hiện đầy đủ nhiệm vụ, quyền hạn của mình được phân công.

Công đoàn tham gia với chính quyền, người sử dụng lao động xây dựng kế hoạch mở rộng sản xuất, tạo việc làm cho người lao động, tăng quỹ lương, tăng thu quỹ bảo hiểm xã hội.

Công đoàn phối hợp với chuyên môn, người sử dụng lao động, với cơ quan y tế và các tổ chức đoàn thể khác tổ chức chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho công nhân, viên chức, lao động. Cùng với chuyên môn, người sử dụng lao động thực hiện tốt công tác an toàn, vệ sinh lao động, bảo vệ môi trường. Công đoàn vận động công nhân, viên chức và người lao động thực hiện tốt kế hoạch hoá gia đình. Tổ chức thăm hỏi, động viên công nhân, viên chức, lao động khi gặp tai nạn, ốm đau, quan tâm thăm hỏi, giúp đỡ kịp thời người lao động đã nghỉ hưu, nghỉ chế độ khi ốm đau, gặp khó khăn trong đời sống. Công đoàn vận động người sử dụng lao động đóng kinh phí bảo hiểm xã hội đầy đủ và kịp thời.

* Công đoàn kiểm tra, giám sát hoạt động bảo hiểm xã hội.

Đây là một nhiệm vụ mới mẻ đối với tổ chức Công đoàn. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã có những văn bản kịp thời hướng dẫn các cấp Công đoàn về phương thức hoạt động và nội dung giám sát hoạt động của bảo hiểm xã hội chủ yếu tập trung vào giám sát việc thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam cho rằng phục vụ tốt đối tượng

tham gia bảo hiểm xã hội không những bảo đảm quyền lợi hợp pháp, chính đáng cho người lao động mà chính điều đó cũng là yếu tố giúp tăng nguồn quỹ bảo hiểm xã hội. Khi việc chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội kịp thời, thuận tiện và đầy đủ cho đối tượng được hưởng (nhất là các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, nghỉ dưỡng sức) sẽ giúp cho người lao động là đối tượng trực tiếp lao động sản xuất - đang giữ vai trò quyết định cho sự phát triển của quỹ bảo hiểm xã hội - nhanh chóng hồi phục sức khoẻ để tiếp tục tham gia đóng bảo hiểm xã hội.

Để thực hiện tốt công tác kiểm tra, giám sát lĩnh vực bảo hiểm xã hội, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đặc biệt chú ý đến công tác đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng cho các cán bộ công đoàn chủ chốt, cán bộ công đoàn cơ sở về những nguyên tắc, nội dung hoạt động kiểm tra, giám sát bảo hiểm xã hội trong cơ chế quản lý mới theo đúng quy định của pháp luật cũng như chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của tổ chức Công đoàn Việt Nam đã được quy định trong các văn bản quy phạm pháp luật và Điều lệ Công đoàn Việt Nam.

Những năm qua, các Liên đoàn lao động tỉnh, thành phố đã trực tiếp tổ chức hoặc phối hợp tham gia các đoàn kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội, đặc biệt quan tâm đến cơ sở, doanh nghiệp. Chú trọng công tác thu nộp bảo hiểm xã hội của người sử dụng lao động và việc chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội cho người lao động. Một số Liên đoàn lao động tỉnh, thành phố đã chủ động phối hợp với bảo hiểm xã hội đồng cấp và các cơ quan liên quan xây dựng chương trình phối hợp hoạt động kiểm tra, giám sát việc thực hiện trích nộp BHXH và chi trả các chế độ BHXH.

Thực tế cho thấy, thông qua các chương trình phối hợp, những vướng mắc trong quá trình thực hiện công tác bảo hiểm xã hội đã được phát hiện kịp thời và cùng bàn bạc tháo gỡ; nhiều kiến nghị của công nhân, viên chức, lao động đã được giải quyết; việc chấp hành quy định trích nộp bảo hiểm xã hội của người sử dụng lao động được đôn đốc, nhắc nhở đã có sự chuyển biến tốt hơn. Các

Công đoàn ngành toàn quốc, Công đoàn Tổng công ty cũng đã có những hoạt động phù hợp với cơ cấu tổ chức và tính chất hoạt động theo ngành, nghề, tham gia tích cực vào việc kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội.

Trong hệ thống Công đoàn Việt Nam thì công đoàn cơ sở đóng vai trò đại diện trực tiếp đối với công nhân, viên chức, lao động tại đơn vị, doanh nghiệp. Công đoàn cơ sở dưới sự chỉ đạo của công đoàn cấp trên đã thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát hoặc phối hợp với cơ quan cấp trên kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội tại cơ sở. Thông qua hoạt động thực tiễn trong lao động sản xuất, công đoàn cơ sở đã kịp thời phản ánh những khó khăn, vướng mắc trong việc thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội, đề đạt nguyện vọng của công nhân, viên chức, lao động với công đoàn cấp trên và các cơ quan chức năng trong việc sửa đổi, bổ sung chính sách bảo hiểm xã hội để chế độ BHXH cho người lao động ngày càng hoàn thiện.

7.2.3.4. Nội dung hoạt động cụ thể của các cấp công đoàn trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội

- Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam:
 - + Lãnh đạo, chỉ đạo hoạt động công đoàn toàn quốc về công tác BHXH.
 - + Tập hợp kiến nghị của công nhân, lao động và của các cấp công đoàn về những vướng mắc, tồn tại trong quá trình thực hiện chế độ BHXH. Tổ chức nghiên cứu, đề xuất kiến nghị với Nhà nước nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung hoàn chỉnh các chế độ, chính sách, luật pháp hiện hành về BHXH.
 - + Tổ chức giám sát, kiểm tra hoặc phối hợp với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các Bộ, ngành liên quan kiểm tra việc thực hiện các chế độ, chính sách BHXH.
 - + Ủy ban Kiểm tra Tổng Liên đoàn thực hiện việc giải quyết và tham gia giải quyết khiếu nại, tố cáo của công nhân, lao động về

BHXXH theo quy định tại điểm c, khoản 2, mục II của Nghị quyết số 4A/NQ-TLĐ ngày 5/01/1996 của BCH Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam khoá VII và Điều 8, Điều 9 của Quy định số 432/QĐ-TLĐ ngày 18/4/1996 của Đoàn Chủ tịch Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam.

- + Tham gia Hội đồng quản lý BHXXH Việt Nam, Hội đồng giám định Y khoa trung ương theo quy định của luật pháp.

- + Hàng năm, tổng hợp đánh giá tình hình thực hiện chế độ, chính sách BHXXH cùng tâm tư, nguyện vọng của công nhân, lao động và hoạt động Công đoàn về công tác BHXXH.

- Liên đoàn lao động tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

- + Nghiên cứu nắm vững chế độ, chính sách liên quan đến BHXXH, sự chỉ đạo, hướng dẫn của Tổng Liên đoàn về công tác BHXXH.

- + Tổ chức hoặc phối hợp với chính quyền cùng cấp tuyên truyền cho người lao động, người sử dụng lao động trên địa bàn nhận thức rõ quyền và trách nhiệm thực hiện chính sách BHXXH; tổ chức tập huấn cho cán bộ công đoàn nắm chắc ý nghĩa, mục đích, nội dung chính sách và hướng dẫn của Tổng Liên đoàn về BHXXH. Chỉ đạo cấp dưới thực hiện công tác BHXXH đúng pháp luật.

- + Tổ chức hoặc phối hợp tham gia các đoàn kiểm tra, giám sát việc thực hiện BHXXH của các bên tham gia BHXXH, đánh giá tình hình thực hiện trên địa bàn tỉnh và đề xuất ý kiến với cơ quan có thẩm quyền uốn nắn những lệch lạc và giải quyết vướng mắc trong quá trình thực hiện.

- + Trả lời hỏi đáp về chế độ BHXXH, tham gia cùng với các đơn vị liên quan để giải quyết đơn thư khiếu nại, tố cáo của công nhân, lao động trong quá trình thực hiện chính sách BHXXH.

- + Tham gia Hội đồng giám định y khoa tỉnh, Hội đồng trọng tài lao động tỉnh, cử đại diện tham gia phiên toà giải quyết việc vi phạm quyền lợi của công nhân lao động về chế độ, chính sách BHXXH (theo quy định của pháp luật).

+ Thảo luận và thống nhất với giám đốc BHXH tỉnh về những nội dung, cách thức Công đoàn tiến hành kiểm tra, giám sát hoạt động của BHXH tỉnh trong quá trình thực hiện các chế độ, chính sách BHXH theo quy định tại Điều 9 Luật Công đoàn, Điều 4 Nghị định 19/CP của Chính phủ ngày 16/02/1995, Điều 1 Quy chế tổ chức và hoạt động của BHXH Việt Nam (ban hành kèm theo Quyết định số 606/TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 26/6/1995); Kiến nghị BHXH tỉnh giải quyết những khiếu nại thuộc thẩm quyền.

+ Tổ chức chế độ thông tin, báo cáo từ cơ sở lên để nắm chắc tình hình thực hiện các chế độ, chính sách với công nhân, lao động, những kiến nghị giải quyết vướng mắc trong quá trình thực hiện, những bất hợp lý áp dụng tại địa phương trong chính sách hiện hành, tổng hợp báo cáo về Tổng Liên đoàn theo định kỳ hàng quý, 6 tháng, 1 năm.

- Công đoàn ngành trung ương, Công đoàn Tổng công ty trực thuộc Tổng Liên đoàn:

Ngoài việc tổ chức tuyên truyền vận động công nhân, lao động, tập huấn cho công đoàn cấp dưới nắm vững ý nghĩa, mục đích, nội dung của chính sách BHXH; chỉ đạo, hướng dẫn công đoàn cấp dưới triển khai thực hiện công tác công đoàn về chính sách BHXH theo chỉ đạo, hướng dẫn của Tổng Liên đoàn còn thực hiện một số việc trọng tâm sau:

+ Nắm vững chế độ, chính sách hiện hành về BHXH, nghiên cứu các đặc điểm và điều kiện lao động đặc thù của ngành nghề mình có liên quan đến việc giải quyết chế độ, chính sách BHXH; hướng dẫn công đoàn cấp dưới, kiểm tra, giám sát việc giải quyết chế độ cho công nhân, lao động theo pháp luật.

+ Cùng với lãnh đạo Bộ, ngành thống nhất hướng dẫn doanh nghiệp và Công đoàn cơ sở sử dụng quỹ phúc lợi của doanh nghiệp tổ chức thăm quan, nghỉ mát, thăm hỏi công nhân, lao động lúc ốm đau, hoạn nạn, cả với người của doanh nghiệp đang nghỉ hưu (nếu có điều kiện).

+ Tổ chức kiểm tra hoặc phối hợp với cơ quan chuyên môn của Bộ, ngành kiểm tra việc thực hiện các chế độ, chính sách BHXH đối với công nhân, lao động tại các doanh nghiệp thuộc phạm vi quản lý. Tập hợp các ý kiến, những phát hiện bất hợp lý của chính sách liên quan đến đặc thù ngành nghề, nghiên cứu đề xuất kiến nghị Tổng Liên đoàn tham gia với Nhà nước sửa đổi, bổ sung chế độ BHXH.

+ Phối hợp với LĐLĐ tỉnh giải quyết đơn thư khiếu nại, tố cáo về thực hiện chế độ BHXH trên từng địa bàn.

+ Tổng hợp tình hình thực hiện BHXH trong ngành báo cáo về Tổng Liên đoàn định kỳ hàng quý, 6 tháng, 1 năm.

- Công đoàn cấp trên cơ sở:

+ Thực hiện hoặc phối hợp với chính quyền đồng cấp tuyên truyền cho công nhân, lao động, tập huấn cho cán bộ, công đoàn cấp dưới trực thuộc quán triệt về ý nghĩa, mục đích, nội dung chế độ, chính sách BHXH.

+ Triển khai chỉ đạo, hướng dẫn công đoàn cơ sở hoạt động về công tác BHXH.

+ Tổ chức kiểm tra, giám sát, hoặc phối hợp với chính quyền đồng cấp kiểm tra việc trích nộp vào quỹ (với người sử dụng lao động), việc giải quyết chế độ, chính sách, việc chi trả chế độ BHXH cho người lao động.

+ Trả lời và phối hợp với chính quyền đồng cấp giải quyết khiếu nại, tố cáo của công nhân, lao động trong quá trình thực hiện chế độ, chính sách về BHXH.

+ Tổ chức mạng lưới thông tin, để nắm tình hình và diễn biến thực hiện tại cơ sở; tập hợp ý kiến phản ánh nguyện vọng người lao động và người sử dụng lao động qua việc thực hiện chế độ BHXH, những đề xuất giải quyết vướng mắc hoặc sửa đổi, bổ sung chế độ BHXH.

+ Căn cứ vào điều kiện, khả năng của cấp mình, chủ động tiến

hành nghiên cứu, đề xuất hoặc phối hợp với chính quyền cùng cấp tạo điều kiện khuyến khích các cơ sở thuộc phạm vi quản lý tổ chức các hoạt động chăm lo tốt hơn đời sống công nhân, lao động.

+ Định kỳ đánh giá hoạt động công đoàn về công tác BHXH báo cáo lên cấp trên.

- Công đoàn cơ sở:

+ Nghiên cứu kỹ để nắm vững chế độ, chính sách pháp luật có liên quan đến BHXH; quán triệt sự chỉ đạo, hướng dẫn của Công đoàn cấp trên về công tác BHXH.

+ Tổ chức tuyên truyền, phổ biến cho công nhân lao động quán triệt ý nghĩa, mục đích, nội dung chế độ, chính sách về BHXH, quyền, trách nhiệm của người lao động, người sử dụng lao động, những đổi mới về tổ chức quản lý, sử dụng quỹ BHXH và nhiệm vụ công đoàn về công tác BHXH.

+ Hướng dẫn, giúp đỡ công nhân, lao động giao kết hợp đồng lao động cá nhân có nội dung BHXH ngay khi tuyển mới lao động, tham gia ý kiến xây dựng nội dung BHXH tại Thỏa ước lao động tập thể (TUTT), cung cấp thông tin chính xác để làm căn cứ lập hồ sơ xét thưởng chế độ BHXH.

+ Tổ chức kiểm tra, giám sát, yêu cầu thực hiện đúng, đủ, kịp thời các chế độ, chính sách BHXH tại cơ sở như: Việc thực hiện trích nộp tỷ lệ 15% trên quỹ lương (với người sử dụng lao động), tỷ lệ 5% tiền lương hoặc tiền công theo HĐLĐ (với người lao động) để đóng vào quỹ BHXH hàng tháng (trừ đối tượng luật pháp quy định không phải tham gia BHXH); việc giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, chế độ hưu trí, tử tuất, ghi sổ BHXH; thực hiện những cam kết về BHXH tại TUTT.

+ Yêu cầu người sử dụng lao động hoặc cơ quan BHXH giải quyết khiếu nại, tố cáo của công nhân, lao động về thực hiện chế độ BHXH (thuộc phạm vi thẩm quyền trách nhiệm). Tham gia Hội đồng hoà giải cơ sở giải quyết tranh chấp lao động về BHXH.

+ Tổ chức thăm hỏi kịp thời công nhân lao động khi ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp phải nghỉ làm việc để điều trị hoặc bị chết.

+ Phối hợp với người sử dụng lao động: bổ sung kịp thời để hoàn chỉnh các trường hợp hồ sơ còn thiếu giấy tờ là căn cứ tính chế độ (như giấy xác định thời gian, mức lương làm căn cứ đóng BHXH, công việc đã làm, nơi làm việc...); đánh giá tình hình thực hiện, chấn chỉnh kịp thời những thiếu sót, lệch lạc phát sinh, phản ánh tâm tư, nguyện vọng của công nhân, lao động trong quá trình thực hiện chế độ, chính sách BHXH tại cơ sở; kiến nghị Công đoàn cấp trên, cơ quan nhà nước có thẩm quyền nghiên cứu, sửa đổi và bổ sung chế độ, chính sách BHXH. Tuỳ hoàn cảnh thực tế của mỗi đơn vị, Công đoàn chủ động đề xuất, kiến nghị người sử dụng lao động trích một phần quỹ phúc lợi trợ giúp công nhân, lao động bị ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp phải nghỉ việc vài ngày, đời sống gặp khó khăn, tổ chức cho công nhân, lao động đi nghỉ mát, dưỡng sức hàng năm.

+ Phân công một đồng chí lãnh đạo phụ trách về công tác BHXH tại cơ sở; thực hiện báo cáo định kỳ hàng quý, 6 tháng, 1 năm và báo cáo theo yêu cầu lên cấp trên.

PHẦN III

BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

Chương 8

LÝ LUẬN CHUNG VỀ BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

8.1. KHÁI NIỆM VÀ TÁC DỤNG CỦA BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

8.1.1. Khái niệm bảo hiểm thương mại

Bảo hiểm thương mại (BHTM) là loại hình bảo hiểm hiện nay được triển khai rộng rãi ở khắp các nước trên thế giới. Sự ra đời và phát triển của BHTM gắn liền với cuộc đấu tranh để sinh tồn của con người trước những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra bất kỳ lúc nào gây thiệt hại không những về của cải vật chất mà cả tính mạng, sức khỏe con người. Chẳng hạn: Rủi ro do tự nhiên gây ra như các hiện tượng bão lụt, động đất, núi lửa; rủi ro do sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật như tai nạn do phương tiện giao thông vận tải gây ra, tai nạn lao động; hay rủi ro do môi trường xã hội như hiện tượng trộm cắp, chiến tranh... Để đối phó với các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra gây thiệt hại cho con người, đã có nhiều biện pháp được sử dụng. Trên quan điểm quản lý rủi ro, các biện pháp này được chia thành hai nhóm: Một là, nhóm các biện pháp kiểm soát rủi ro bao gồm các biện pháp tránh né rủi ro, ngăn ngừa tổn thất và giảm thiểu tổn thất. Hai là, nhóm các biện pháp tài trợ rủi ro bao gồm các biện pháp đi vay, tích lũy để dành, tương trợ nhau và bảo hiểm. Trong thực tế, các biện pháp này tồn tại song song, nhưng bảo hiểm được coi là biện pháp hữu hiệu nhất.

Hiện nay, có nhiều quan niệm về BHTM. Dưới góc độ chuyển giao rủi ro, "bảo hiểm là một cơ chế, theo cơ chế này một người, một doanh nghiệp hay một tổ chức chuyển nhượng rủi ro cho công ty bảo hiểm, công ty đó sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm các tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm và phân chia giá trị thiệt hại giữa tất cả những người được bảo hiểm". Dưới góc độ kỹ thuật bảo hiểm, BHTM được hiểu là "biện pháp chia nhỏ tổn thất của một hay một số ít người khi gặp một loại rủi ro dựa vào một quỹ chung bằng tiền được lập bởi sự đóng góp của nhiều người cùng có khả năng gặp rủi ro đó thông qua hoạt động của công ty bảo hiểm". Dưới góc độ pháp lý, BHTM là "một thoả thuận qua đó người tham gia bảo hiểm cam kết trả cho công ty bảo hiểm một khoản tiền gọi là phí bảo hiểm cho mình hoặc cho người thứ ba. Ngược lại công ty bảo hiểm cũng dựa vào đó cam kết trả một khoản tiền bồi thường khi có rủi ro xảy ra gây tổn thất". Các quan niệm trên dù định nghĩa BHTM theo những cách thức khác nhau nhưng đều thể hiện bản chất của bảo hiểm nói chung đó là sự san sẻ rủi ro trên cơ sở quy luật số lớn của các cá nhân và tổ chức trong xã hội thông qua hoạt động của các tổ chức bảo hiểm. Về cơ bản, bản chất của BHTM được thể hiện ở những nội dung sau:

- BHTM là sự chia sẻ rủi ro trên cơ sở khoa học quy luật số lớn. Không như các hoạt động sản xuất kinh doanh khác là doanh nghiệp có thể xác định được giá thành và giá bán sản phẩm trên cơ sở các chi phí đầu vào đã bỏ ra, hoạt động kinh doanh bảo hiểm có sự "đảo ngược chu kỳ kinh doanh", đó là thu phí bảo hiểm để hình thành quỹ tài chính trước khi thực hiện giải quyết bồi thường. Vậy vấn đề đặt ra là dựa trên cơ sở nào để công ty bảo hiểm xác định được phí bảo hiểm thu trước đủ để bù đắp chi trả bồi thường xảy ra sau đó. Cơ sở khoa học ở đây chính là quy luật số lớn (hay quy luật số đông). Quy luật số lớn áp dụng trong kinh doanh bảo hiểm có nghĩa là nếu quan sát một số đông đối tượng bảo hiểm trong một khoảng thời gian đủ dài thì có thể xác định được tương đối chính

xác suất rủi ro xảy ra với loại đối tượng đó, từ đó tính phí bảo hiểm phải đóng cho mỗi cá nhân, tổ chức tham gia bảo hiểm. Tất nhiên tổng số phí thu được có thể có sự chênh lệch so với tổng thiệt hại thực tế, nên các công ty bảo hiểm cần phải có các biện pháp đồng bảo hiểm và tái bảo hiểm, cũng như lập quỹ dự phòng nghiệp vụ.

- BHTM là hoạt động dịch vụ tài chính nhằm phân phối lại thu nhập giữa những người tham gia bảo hiểm với nhau. Tuy nhiên, phân phối trong bảo hiểm là phân phối không đều. Bởi vì không phải người nào tham gia bảo hiểm cũng đều gặp rủi ro mà chỉ có một số ít người. Chính vì vậy ai không gặp rủi ro tức là đã san sẻ bớt một phần thu nhập của mình để ủng hộ cho những người gặp rủi ro. Ngoài ra, nếu gặp rủi ro được bảo hiểm bồi thường, số tiền nhận được từ bảo hiểm của những người gặp rủi ro cũng không bằng nhau mà phụ thuộc vào mức độ thiệt hại thực tế và phạm vi bảo hiểm.

- BHTM là một biện pháp có tính chủ động nhằm đối phó với rủi ro thông qua việc lập quỹ tài chính trước khi rủi ro xảy ra, đồng thời BHTM có khả năng bù đắp thiệt hại tài chính với mức độ lớn do có nhiều người tham gia bảo hiểm. Việc chủ động lập quỹ tài chính của nhiều tổ chức cá nhân trong xã hội tập hợp lại với nhau được thực hiện thông qua các công ty bảo hiểm. Các công ty này có thể là các công ty hạch toán kinh doanh tính lãi hoặc cũng có thể là các tổ chức tương hỗ.

8.1.2. Tác dụng của BHTM

- BHTM bù đắp những thiệt hại tài chính do rủi ro bất ngờ gây ra. Từ đó giúp các cá nhân, tổ chức gặp phải rủi ro khôi phục lại như ban đầu hoặc gần như ban đầu điều kiện kinh tế của mình, ổn định cuộc sống, ổn định sản xuất kinh doanh. Và chính sự ổn định của mỗi cá nhân, mỗi tổ chức này lại tạo ra sự ổn định chung cho toàn xã hội, góp phần giảm chi và ổn định thu cho ngân sách nhà nước.

- BHTM góp phần làm giảm "tổng rủi ro" của xã hội. Rủi ro là ngẫu nhiên và bất ngờ. Với mỗi cá nhân hay tổ chức khó có thể xác

định được rủi ro có xảy ra với họ hay không và mức độ thiệt hại là như thế nào. Do đó họ khó có thể chủ động có kế hoạch tài chính để đối phó đầy đủ với thiệt hại do rủi ro gây ra. Tuy nhiên với số đông người tham gia bảo hiểm, xác suất rủi ro có thể tính được tương đối chính xác trên cơ sở quy luật số lớn. Từ đó một kế hoạch tài chính thông qua thu phí bảo hiểm để bù đắp thiệt hại do rủi ro gây ra là có thể thực hiện được, bảo đảm cho xã hội chủ động đối phó với những hậu quả của rủi ro.

- BHTM tạo điều kiện gần như tốt nhất cho sản xuất thông qua việc ổn định giá cả và cấu trúc giá. Những thiệt hại tài chính do rủi ro bất ngờ gây ra chắc chắn sẽ đẩy chi phí của doanh nghiệp lên. Khi đó nếu tăng giá lên để giữ nguyên lợi nhuận doanh nghiệp sẽ mất vị thế cạnh tranh về giá. Ngược lại nếu giữ nguyên giá để cạnh tranh, doanh nghiệp sẽ mất đi một phần lợi nhuận. Tác động này sẽ rất lớn nếu giá trị thiệt hại là lớn. Trong trường hợp này rõ ràng bảo hiểm là "tấm lá chắn" rất tốt cho các doanh nghiệp. Đối với các doanh nghiệp vừa và nhỏ, điều này càng có ý nghĩa lớn lao vì vốn của họ thường là hạn chế, dễ bị các doanh nghiệp lớn chèn ép về giá.

- BHTM là một kênh huy động vốn quan trọng cho nền kinh tế. Điều này xuất phát từ bản chất của bảo hiểm thương mại là một dịch vụ tài chính. Do có "sự đảo ngược của chu kỳ kinh doanh", các công ty bảo hiểm thu phí bảo hiểm trước, nhưng sau đó (có thể sau vài ngày, vài tuần, vài tháng, vài năm hoặc thậm chí vài chục năm) mới phải sử dụng tiền này để bồi thường. Chính vì vậy xét trên khía cạnh kinh tế, chắc chắn các công ty bảo hiểm cần đầu tư trở lại nền kinh tế tiền phí bảo hiểm này để thu lời. Do bảo hiểm tuân theo quy luật số lớn, phải có số đông người tham gia bảo hiểm nên quỹ tài chính huy động từ phí bảo hiểm của các công ty bảo hiểm là rất lớn, trong thực tế chỉ sau các Ngân hàng thương mại. Ở các nước có thị trường bảo hiểm phát triển như Mỹ, chỉ riêng ngành bảo hiểm nhân thọ đã cung cấp tới khoảng 10% vốn đầu tư trên thị trường vốn.

- BHTM thực hiện các hoạt động giám sát tổn thất quan trọng, giúp phòng tránh và giảm thiểu rủi ro, tổn thất xảy ra cho toàn xã hội. Xuất phát từ lợi ích của bản thân doanh nghiệp bảo hiểm, để giảm mức độ tổn thất xảy ra do rủi ro bất ngờ, các doanh nghiệp luôn thường xuyên tiến hành các hoạt động đề phòng và hạn chế tổn thất. Và rõ ràng xét trên phạm vi toàn xã hội những hoạt động này cũng có ý nghĩa rất lớn lao.

Ngoài ra, còn có thể kể tới rất nhiều tác dụng khác của bảo hiểm như góp phần tăng cường mối quan hệ kinh tế đối ngoại giữa các nước, tạo công ăn việc làm, ổn định đời sống tinh thần cho người tham gia bảo hiểm, góp phần ổn định trật tự an toàn xã hội...

8.2. NGUYÊN TẮC HOẠT ĐỘNG CỦA BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

8.2.1. Nguyên tắc số đông

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm có sự "đảo ngược chu kỳ kinh doanh", đó là thu phí bảo hiểm để hình thành quỹ tài chính trước khi thực hiện giải quyết bồi thường. Vậy vấn đề đặt ra là dựa trên cơ sở nào để doanh nghiệp bảo hiểm xác định được phí bảo hiểm thu trước đủ để bù đắp bồi thường sau đó. Cơ sở khoa học ở đây chính là quy luật số lớn (hay quy luật số đông). Quy luật số lớn áp dụng trong kinh doanh bảo hiểm có nghĩa là nếu quan sát một số đông đối tượng bảo hiểm trong một khoảng thời gian đủ dài thì có thể tính được tương đối chính xác xác suất rủi ro và tổng thiệt hại xảy ra với loại đối tượng đó, từ đó tính phí bảo hiểm phải đóng cho mỗi đơn tham gia bảo hiểm. Ngoài ra, nguyên tắc này còn cho thấy rằng, một nghiệp vụ bảo hiểm chỉ có thể triển khai được khi có số đông người tham gia bảo hiểm cho cùng một loại rủi ro. Càng nhiều người tham gia bảo hiểm, quỹ bảo hiểm tích tụ càng lớn, việc chi trả bảo hiểm càng được bảo đảm đầy đủ hơn, rủi ro gây ra được san sẻ bởi nhiều người hơn.

8.2.2. Nguyên tắc rủi ro bảo hiểm

BHTM là hoạt động cung cấp các dịch vụ "an toàn" cho các cá nhân và các tổ chức trong xã hội trước những thiệt hại tài chính do

rủi ro gây nên. Tuy nhiên không phải rủi ro nào cũng có thể được chấp nhận bảo hiểm. Thông thường rủi ro chỉ có thể được chấp nhận bảo hiểm khi đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- Rủi ro xảy ra là ngẫu nhiên, 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, chắc chắn hoặc gần như chắc chắn sẽ xảy ra như: hao mòn vật chất tự nhiên, hao hụt thương mại tự nhiên, xe vi phạm nghiêm trọng luật giao thông, cố ý tự tử... thì hiển nhiên công ty bảo hiểm không thể nhận bảo hiểm cho những trường hợp này. Không công ty bảo hiểm nào có thể đồng ý thỏa thuận bồi thường cho các trường hợp tổn thất gây ra do sự cố ý của người được bảo hiểm, hoặc khó chấp nhận bảo hiểm cho những thiệt hại vật chất của một chiếc xe ô tô ở trong tình trạng không an toàn về kỹ thuật hay không được phép lưu hành. Còn trong trường hợp xác suất rủi ro bằng 0 tức là rủi ro không bao giờ xảy ra thì không cần thiết phải mua bảo hiểm cho rủi ro đó.

Đối với rủi ro có thể bảo hiểm, các công ty bảo hiểm thường phân loại, sắp xếp tùy theo từng mức độ xác suất rủi ro để áp dụng các mức phí thích hợp. Xác suất rủi ro càng gần bằng 0, khả năng xảy ra rủi ro 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 cao do vậy nếu muốn được bảo hiểm, phí đóng bảo hiểm phải cao hơn.

- Rủi ro có tính đồng nhất với số đông người tham gia bảo hiểm. Tính đồng nhất của rủi ro và có số đông người tham gia bảo hiểm cũng lại là một điều kiện quan trọng khác để công ty bảo hiểm xem xét rủi ro có thể được bảo hiểm hay không. Bởi vì có như vậy công ty bảo hiểm mới có thể tính toán được phí bảo hiểm một cách chính xác và khoa học trên cơ sở quy luật số lớn.

- Rủi ro là thuần túy (pure risk) mà không phải là rủi ro đầu cơ (speculative risk). Trên quan điểm quản trị rủi ro, rủi ro được chia thành rủi ro thuần túy và rủi ro đầu cơ. Trong đó rủi ro thuần túy như bão lụt, động đất, núi lửa... là rủi ro mà khi xảy ra chỉ có gây thiệt hại

tài chính hoặc may mắn lắm là không gây thiệt hại gì. Còn rủi ro đầu cơ gắn liền với những hành động đầu cơ kiếm lợi, ví dụ khi đầu tư chứng khoán, nếu giá lên lại có lợi, rủi ro chỉ xảy ra khi giá xuống và bị lỗ. Chính vì vậy, rủi ro đầu cơ là rủi ro không thể bảo hiểm, chỉ có rủi ro thuần túy mới có thể được chấp nhận bảo hiểm.

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

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

- Rủi ro không có tính chất thảm họa. Rủi ro mang tính thảm họa cũng có nghĩa là tổn thất xảy ra với quy mô cực lớn. Trong trường này khó có một quỹ tài chính bảo hiểm nào có thể đủ bù đắp cho những thiệt hại đó. Trong thực tế, Nhà nước thường phải đứng ra chịu trách nhiệm trước những rủi ro có tính chất thảm họa, là những sự hỗ trợ có tính chất quốc tế.

Nguyên tắc rủi ro bảo hiểm là một nguyên tắc rất quan trọng trong hoạt động của BHTM, nhằm tránh cho công ty 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 công ty 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 công ty bảo hiểm mà ngay chính những người tham gia bảo hiểm cũng thấy công bằng hơn khi nguyên tắc này được áp dụng. Chính vì nguyên

tắc này mà trong các đơn bảo hiểm luôn có các rủi ro loại trừ tùy thuộc vào từng nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau.

8.2.3. Nguyên tắc quyền lợi bảo hiểm

Theo nguyên tắc này, người tham gia bảo hiểm phải là người có quyền hưởng lợi trên đối tượng bảo hiểm hoặc có khả năng bị thiệt hại tài chính nếu đối tượng bảo hiểm gặp rủi ro. Nói cách khác, người tham gia bảo hiểm phải có một số quan hệ với đối tượng bảo hiểm và được pháp luật công nhận. Mỗi quan hệ có thể biểu hiện qua quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền quản lý, quyền và nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm. Tuy nhiên, khi nhiều người có một trong những quyền đó đối với cùng một đối tượng bảo hiểm thì vấn đề sẽ phức tạp hơn. Trong trường hợp này, tất cả các bên chỉ cần có một trong những quyền trên đều có quyền lợi được bảo hiểm. Ví dụ, chủ xưởng sửa chữa ô tô có quyền hợp pháp khi tham gia bảo hiểm cho chiếc xe ô tô mà anh ta đang đảm nhận sửa chữa trong thời gian xe sửa chữa thuộc quyền quản lý của anh. Bởi vì trong thời gian này, nếu xe bị mất hoặc hư hỏng rõ ràng anh ta phải chịu trách nhiệm đền cho chủ xe. Tức là anh ta có lợi ích tài chính bị tổn thất nếu có rủi ro xảy ra với chiếc xe. Đồng thời chủ xe ô tô cũng có thể tham gia bảo hiểm cho chiếc xe này ngay trong thời gian xe đang sửa chữa. Vậy lúc này quyền sở hữu của chủ xe có ý nghĩa về mặt quyền lợi bảo hiểm như thế nào? Đương nhiên lúc này, chủ xe vẫn có quyền lợi bảo hiểm tức là có lợi ích tài chính có thể bị tổn thất nếu xe ô tô gặp rủi ro. Ví dụ, giả sử toàn bộ xưởng sửa xe ô tô bị cháy, chủ xưởng không còn bất cứ tài sản nào để đền bù cho chủ xe, chủ xe sẽ phải tự chịu lấy thiệt hại của mình. Tuy nhiên trong bảo hiểm tài sản, nên chăng cả chủ xe ô tô và chủ xưởng sửa xe do đều có quyền lợi bảo hiểm thì đều mua bảo hiểm cho xe trong thời gian xe sửa chữa hay nên như thế nào để vẫn có thể bảo vệ được cho cả hai với chi phí thấp nhất? Vì đây rơi vào trường hợp *bảo hiểm trùng*.

Có thể nói nguyên tắc quyền lợi bảo hiểm là điều kiện tiên quyết

mà người tham gia bảo hiểm phải có, nếu không hợp đồng bảo hiểm sẽ trở thành một hợp đồng cá cược trên mọi phương diện. Đây là nguyên tắc có ý nghĩa rất quan trọng trong kinh doanh bảo hiểm, nhằm loại bỏ hiện tượng trục lợi bảo hiểm như mua bảo hiểm cho tài sản của người khác và cố tình gây thiệt hại hoặc tổn thất cho tài sản đó để được hưởng bồi thường.

8.2.4. Nguyên tắc tín nhiệm tuyệt đối

Nguyên tắc này được thể hiện ngay từ khi công ty bảo hiểm nghiên cứu để soạn thảo một hợp đồng bảo hiểm (HDBH) đến khi phát hành, khai thác bảo hiểm và thực hiện giao dịch kinh doanh với khách hàng (người tham gia bảo hiểm).

Trước hết, nguyên tắc tín nhiệm tuyệt đối đòi hỏi công ty bảo hiểm phải có trách nhiệm cân nhắc các điều kiện, điều khoản để soạn thảo hợp đồng bảo đảm cho quyền lợi của hai bên. Sản phẩm cung cấp của nhà bảo hiểm là sản phẩm dịch vụ nên 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 thể có được một hợp đồng hứa sẽ 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 của phía công ty bảo hiểm.

Đồng thời, nguyên tắc này cũng đặt ra một yêu cầu với người tham gia bảo hiểm là phải trung thực khi khai báo rủi ro khi tham gia bảo hiểm để giúp công ty bảo hiểm xác định mức phí phù hợp với rủi ro mà họ đảm nhận. Thêm vào đó, các hành vi gian lận nhằm trục 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 ngay tháng của HDBH...) sẽ được xử lý theo pháp luật.

8.2.5. Nguyên tắc bồi thường hay chi trả bảo hiểm

Khi những rủi ro được bảo hiểm xảy ra gây thiệt hại cho người được bảo hiểm, họ sẽ được bồi thường hay chi trả bảo hiểm theo

đúng thoả thuận với công ty bảo hiểm. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp số tiền bồi thường hay chi trả bảo hiểm không được vượt quá một hạn mức nhất định, đã được công ty bảo hiểm quy định trước nhằm giới hạn trách nhiệm của mình. Giới hạn trách nhiệm này được gọi là *Số tiền bảo hiểm* và được áp dụng cho mọi loại hình: bảo hiểm tài sản, bảo hiểm con người hay bảo hiểm trách nhiệm pháp lý. Trong bảo hiểm tài sản, người tham gia bảo hiểm có thể mua với số tiền bảo hiểm thấp hơn giá trị thực tế của tài sản, nhưng lúc này số tiền bồi thường tối đa sẽ là số tiền bảo hiểm được ghi ở hợp đồng bảo hiểm. Trong bảo hiểm con người, mặc dù thiệt hại về sức khoẻ và tính mạng của con người là vô giá, nhưng số tiền chi trả bảo hiểm cũng không được vượt quá số tiền bảo hiểm đã được hai bên thoả thuận trước.

8.2.6. Nguyên tắc phân tán rủi ro

Là người nhận các rủi ro được chuyển giao từ người tham gia bảo hiểm, nhà bảo hiểm lúc này sẽ là người phải đối mặt với những tổn thất có thể rất lớn nếu rủi ro xảy ra. Mặc dù quỹ bảo hiểm là một quỹ tài chính lớn, được lập ra bởi sự đóng góp của nhiều người theo nguyên tắc số đông và như vậy, với tư cách là người huy động và quản lý quỹ, các công ty bảo hiểm có khả năng thực hiện nhiệm vụ chi trả bảo hiểm. Nhưng trên thực tế, không phải lúc nào công ty bảo hiểm cũng luôn đảm bảo được khả năng này. Điều này có thể thấy rất rõ với những trường hợp quỹ bảo hiểm huy động được còn chưa nhiều (công ty bảo hiểm mới thành lập hoặc công ty bảo hiểm có quy mô nhỏ) trong khi đó giá trị bảo hiểm (GTBH) lại rất lớn hoặc với những trường hợp có rủi ro liên tiếp xảy ra gây tổn thất lớn.

Một kinh nghiệm trong hoạt động của các nhà BHTM 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 bảo hiểm đồng thời vẫn bảo đảm được hoạt động kinh doanh, các công ty bảo hiểm áp dụng nguyên tắc phân tán rủi ro. Có hai phương thức phân tán rủi

ro được sử dụng: đồng bảo hiểm và tái bảo hiểm. Nếu trong đồng bảo hiểm, nhiều nhà bảo hiểm cùng nhận bảo đảm cho một rủi ro lớn thì tái bảo hiểm lại là phương thức trong đó, 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.

Ngoài các nguyên tắc cơ bản trên, trong mỗi loại hình bảo hiểm thương mại sẽ có thêm các nguyên tắc khác phù hợp với đặc điểm của từng loại. Ví dụ như trong bảo hiểm tài sản có nguyên tắc bồi thường, nhưng trong bảo hiểm con người lại có nguyên tắc khoán.

8.3. PHÂN LOẠI BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

Có nhiều 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:

8.3.1. Căn cứ vào tính chất pháp lý

Theo tiêu thức này, BHTM được chia thành hai loại:

- Bảo hiểm bắt buộc. Bảo hiểm bắt buộc được pháp luật cho phép áp dụng khi đối tượng cần được mua bảo hiểm không chỉ cần thiết cho số ít người mà là yêu cầu của toàn xã hội như bảo hiểm tai nạn hành khách, bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba. Rõ ràng là đối với những loại hình bảo hiểm bắt buộc, việc khai thác bảo hiểm là thuận lợi rất nhiều cho các công ty bảo hiểm và cần phải tận dụng tối đa để khai thác triệt để.

- Bảo hiểm tự nguyện. Hình thức bảo hiểm tự nguyện được áp dụng đối với tất cả các đối tượng bảo hiểm không thuộc loại bắt buộc. Hình thức bảo hiểm tự nguyện dựa trên cơ sở thỏa thuận giữa người bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, được cụ thể hóa bằng Hợp đồng bảo hiểm. So với bảo hiểm bắt buộc, việc khai thác bảo hiểm tự nguyện khó khăn hơn nhiều, đòi hỏi các công ty bảo hiểm phải có nhiều biện pháp như tuyên truyền quảng cáo, giá cả... để thuyết phục khách hàng tham gia bảo hiểm.

8.3.2. Căn cứ vào kỹ thuật bảo hiểm

Theo tiêu thức này, BHTM 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 một năm), bảo đảm cho các rủi ro có tính chất tương đối ổn định và độc lập với tuổi thọ con người. 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. Bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm các bảo hiểm về tài sản, về trách nhiệm dân sự và các bảo hiểm con người phi nhân thọ khác chính là loại bảo hiểm theo kỹ thuật phân chia. Kết quả thu- chi của các bảo hiểm này được phân bổ hết hàng năm.

- Bảo hiểm theo kỹ thuật tồn tích. Bảo hiểm theo kỹ thuật tồn tích có đặc trưng là thời hạn dài, quỹ 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 (ví dụ: tuổi thọ con người càng tăng, xác suất chết cũng tăng theo), và gắn liền với tuổi thọ con người. Bảo hiểm nhân thọ thuộc loại bảo hiểm có kỹ thuật tồn tích.

8.3.3. Căn cứ vào đối tượng bảo hiểm

Đây là tiêu thức phân loại BHTM được sử dụng phổ biến hiện nay. Theo tiêu thức này, BHTM được chia thành ba loại:

- Bảo hiểm tài sản: Bao gồm các nghiệp vụ bảo hiểm mà đối tượng bảo hiểm là tài sản, vật chất. Ví dụ như bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu chuyên chở bằng đường biển, bảo hiểm thân tàu, bảo hiểm vật chất xe cơ giới...

- Bảo hiểm con người: Bao gồm các nghiệp vụ bảo hiểm mà đối tượng bảo hiểm là tính mạng, tình trạng sức khỏe và khả năng lao động của con người. Ví dụ như bảo hiểm tai nạn cá nhân, bảo hiểm học sinh, bảo hiểm tai nạn hành khách... Trong bảo hiểm con người lại được chia thành: Bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm con người phi nhân thọ.

- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự: Bao gồm các nghiệp vụ bảo hiểm mà đối tượng bảo hiểm là phần nghĩa vụ hay trách nhiệm dân sự của người tham gia bảo hiểm. Ví dụ: bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ tàu, chủ xe, trách nhiệm dân sự của chủ sử dụng lao động...

Như vậy, việc phân loại BHTM theo đối tượng bảo hiểm có ý nghĩa hết sức quan trọng. Với mỗi loại hình bảo hiểm phân theo tiêu thức này, bên cạnh những đặc điểm chung của bảo hiểm còn có những đặc điểm riêng đòi hỏi phải có nguyên tắc và kỹ thuật quản lý cho phù hợp.

8.3.4. 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 bảo hiểm 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 hoá xuất nhập khẩu, bảo hiểm thân tàu và Hội bảo hiểm P/I) và bảo hiểm phi hàng hải (bao gồm tất cả các nghiệp vụ bảo hiểm còn lại). Sau này, với sự phát triển của ngành BHTM, nhiều nghiệp vụ bảo hiểm mới được ra đời như bảo hiểm cháy, bảo hiểm con người, bảo hiểm xây dựng lắp đặt... Và đặc biệt với sự ra đời của bảo hiểm nhân thọ với kỹ thuật bảo hiểm riêng, BHTM được chia thành hai nhóm lớn, đó là: Bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ. Hiện nay có những công ty chuyên kinh doanh về bảo hiểm nhân thọ, hoặc chuyên kinh doanh về bảo hiểm phi nhân thọ, hoặc nếu kinh doanh cả hai loại hình thì phải tổ chức hạch toán riêng biệt.

8.4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

8.4.1. Định nghĩa

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) quốc tế đầu tiên được ghi nhận trong lịch sử ngành bảo hiểm là HĐBH hàng hải vào ngày 23/10/1347 tại Genoa, Italia. Từ thời điểm đó đến nay, Luật Thương

mai quốc tế và Luật Bảo hiểm của từng nước đã ban hành những quy định riêng biệt áp dụng cho HDBH. Nhìn chung, trên góc độ pháp lý, HDBH được hiểu là *một cam kết pháp lý được thể hiện bằng văn bản (không phải hợp đồng miệng) giữa hai bên: bên bảo hiểm và bên mua bảo hiểm. Trong đó bên bảo hiểm cam kết sẽ bồi thường cho bên mua bảo hiểm trong trường hợp họ phải gánh chịu những tổn thất tài chính do các rủi ro hoặc sự kiện được bên bảo hiểm chấp nhận gây ra trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng, trên cơ sở bên mua bảo hiểm trả cho bên bảo hiểm một khoản tiền nhất định (gọi là phí bảo hiểm)*. Như vậy, điểm riêng biệt cơ bản của HDBH so với các hợp đồng kinh tế khác đó là một hợp đồng bồi thường cho những tổn thất tài chính mà một bên hợp đồng phải gánh chịu. Trong HDBH có hai bên: Bên bảo hiểm, chính là các công ty bảo hiểm, được nhận phí bảo hiểm để thiết lập quỹ tài chính và chịu trách nhiệm chi trả hoặc bồi thường bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm, là người tham gia bảo hiểm, chịu trách nhiệm về việc ký kết và nộp phí bảo hiểm. Người tham gia bảo hiểm phải là người có đủ tư cách pháp lý khi tham gia bảo hiểm. Sự kiện bảo hiểm là các sự kiện khách quan do các bên thoả thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì công ty bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm. Các HDBH có thể được ký kết một cách trực tiếp giữa người tham gia bảo hiểm với công ty bảo hiểm hoặc ký kết gián tiếp thông qua môi giới, đại lý.

8.4.2. Kết cấu của HDBH

Thông thường HDBH bao gồm: Giấy yêu cầu bảo hiểm và đơn bảo hiểm.

8.4.2.1. Giấy yêu cầu bảo hiểm

Tuỳ theo mỗi công ty bảo hiểm mà hình thức của giấy yêu cầu bảo hiểm là khác nhau. Tuy nhiên, mục đích của giấy yêu cầu bảo hiểm là thu thập những thông tin cơ bản nhất về người tham gia bảo hiểm, các yêu cầu của họ về loại hình bảo hiểm, thông tin cụ thể về

đối tượng bảo hiểm... Dựa trên những thông tin này, công ty bảo hiểm sẽ đánh giá và xem xét có quyết định nhận bảo hiểm hay không, và nếu nhận thì mức phí là bao nhiêu cho phù hợp?

Giấy yêu cầu bảo hiểm do công ty bảo hiểm làm mẫu sẵn trên cơ sở họ muốn những thông tin gì để có thể đánh giá chính xác được mức độ rủi ro có thể xảy ra với đối tượng bảo hiểm. Tuy nhiên, việc kê khai giấy yêu cầu bảo hiểm là phải do chính người tham gia bảo hiểm thực hiện và họ phải cam kết về tính chính xác của những thông tin này.

8.4.2.2. Đơn bảo hiểm (hay giấy chứng nhận bảo hiểm)

Khi chấp nhận bảo hiểm, công ty bảo hiểm sẽ cấp cho người được bảo hiểm *đơn bảo hiểm*, thể hiện các điều kiện, điều khoản mà hai bên cam kết thực hiện. Đơn bảo hiểm thông thường bao gồm những mục cơ bản sau: Điều khoản thi hành, phạm vi bảo hiểm, những điểm loại trừ, những điều kiện chung, những điều kiện khiếu nại bồi thường và điều khoản bổ sung. Khi đơn bảo hiểm được cấp cũng có nghĩa là việc mua bán bảo hiểm đã có có hiệu lực.

Trong thực tế, công ty bảo hiểm có thể cấp *giấy chứng nhận bảo hiểm* thay cho đơn bảo hiểm. Về bản chất, giấy chứng nhận bảo hiểm và đơn bảo hiểm có giá trị pháp lý như nhau. Điểm khác là giấy chứng nhận bảo hiểm đơn giản hơn, không có các điều kiện điều khoản được ghi cụ thể như trong đơn bảo hiểm, mà chỉ quy định là tuân theo các điều kiện điều khoản này được pháp luật cho phép quy định chung trong Quy tắc bảo hiểm.

8.4.3. Chủ thể và trách nhiệm của các bên trong hợp đồng bảo hiểm

8.4.3.1. Các chủ thể

Trong hợp đồng BHTM gồm các chủ thể có liên quan sau:

- Người bảo hiểm: 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 sự kiện bảo hiểm xảy ra.

- Người tham gia bảo hiểm: Là tổ chức hoặc cá nhân ký kết HĐBH với công ty bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm.

Như đã đề cập trong nguyên tắc quyền lợi bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm phải là người có quyền lợi hợp pháp khi đối tượng được bảo hiểm gặp rủi ro và bị tổn thất. Ngoài trách nhiệm đóng phí bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm còn có trách nhiệm khai báo chính xác rủi ro khi ký kết HĐBH, đồng thời phải nhanh chóng kịp thời thông báo thiệt hại khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

- 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 HĐBH.

- Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm: Là tổ chức hoặc cá nhân được người tham gia bảo hiểm chỉ định trong HĐBH sẽ nhận sự trợ giúp và bồi thường từ công ty bảo hiểm.

Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm có thể được chỉ định đích danh hoặc không đích danh. Các trường hợp người thụ hưởng được chỉ định đích danh thường thấy trong hợp đồng BHNT. Còn trong trường hợp không được chỉ định đích danh, người thụ hưởng vẫn có thể xác định được qua các điều khoản của HĐBH. Chẳng hạn, đó là các nạn nhân trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự, là người thừa kế theo luật trong BHNT.

Việc xác định các chủ thể trong một HĐBH là cần thiết để hiểu rõ được trách nhiệm và quyền lợi của các chủ thể này. Trong bảo hiểm tài sản, người tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm và người được thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm thường là một. Trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự, đặc biệt là bảo hiểm con người các chủ thể này thường hoàn toàn độc lập nhau.

8.4.3.2. Trách nhiệm các bên trong hợp đồng bảo hiểm

Đối với công ty bảo hiểm, trách nhiệm chính là giải quyết bồi thường chi trả khi sự kiện bảo hiểm xảy ra gây tổn thất. Việc thanh

toán phải đảm bảo nhanh chóng kịp thời và hợp lý. Khi soạn thảo hợp đồng, công ty bảo hiểm phải đảm bảo tính trung thực để bảo vệ cho quyền lợi của cả hai bên. Khi giao kết hợp đồng, công ty bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin liên quan đến HĐBH, đồng thời phải giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm. Ngoài ra, công ty bảo hiểm còn có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin mà bên mua bảo hiểm đã cung cấp. Trong quá trình thực hiện hợp đồng, công ty bảo hiểm phải có trách nhiệm đề phòng hạn chế các tổn thất có thể xảy ra. Nếu có bất kỳ sự thay đổi nào ảnh hưởng đến việc thực hiện HĐBH và quyền lợi của bên mua bảo hiểm thì công ty bảo hiểm phải thông báo cho bên mua biết.

Bên tham gia bảo hiểm, trước hết, với tư cách là người đi mua sản phẩm bảo hiểm nên phải trả phí đầy đủ, đúng kỳ hạn. Khi khai báo rủi ro, người tham gia bảo hiểm phải trả lời một cách trung thực, chính xác các câu hỏi có liên quan đến đối tượng được bảo hiểm mà công ty bảo hiểm đã yêu cầu. Trong quá trình thực hiện hợp đồng, nếu có những thay đổi nào liên quan đến đối tượng được bảo hiểm, ví dụ như gia tăng giá trị; gia tăng rủi ro, phát hiện ra bệnh truyền nhiễm,... mà có thể ảnh hưởng đến xác suất xảy ra rủi ro hoặc công tác bồi thường thì người tham gia bảo hiểm phải kịp thời thông báo cho công ty bảo hiểm để điều chỉnh sửa đổi. Người tham gia bảo hiểm phải có trách nhiệm thực hiện các biện pháp cần thiết để đề phòng hạn chế tổn thất. Nếu rủi ro được bảo hiểm xảy ra thì người tham gia bảo hiểm phải thông báo kịp thời và chính xác để thanh toán bồi thường.

8.4.4. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm (mà thực chất là giá cả của sản phẩm bảo hiểm) là số tiền mà người tham gia bảo hiểm phải trả cho công ty bảo hiểm để đổi lấy sự bảo đảm trước các rủi ro chuyển sang cho công ty bảo hiểm. Thuật ngữ "phí bảo hiểm" thường được dùng trong các công ty bảo hiểm. Trong khi đó các tổ chức hay hội tương hỗ sử dụng thuật ngữ "mức đóng góp".

Cơ cấu phí bảo hiểm gồm 2 phần:

- Phí thuần: là khoản phí phải thu cho phép công ty bảo hiểm đảm bảo chi trả, bồi thường cho các tổn thất được bảo hiểm có thể xảy ra. Khoản phí này thường chiếm tỷ trọng lớn trong tổng phí toàn bộ và được tính căn cứ một số yếu tố sau:

- + Xác suất xảy ra rủi ro: Khả năng xảy ra tổn thất phải bồi thường.
- + Cường độ tổn thất: Tính khốc liệt, mức độ trầm trọng của tổn thất.
- + STBH.
- + Thời hạn bảo hiểm.
- + Lãi suất đầu tư.

- Phụ phí: là khoản phí cần thiết để công ty bảo hiểm đảm bảo cho các khoản chi trong hoạt động nghiệp vụ bảo hiểm:

- + Chi hoa hồng.
- + Chi quản lý hành chính.
- + Chi đề phòng hạn chế tổn thất.
- + Chi thuế nhà nước.

Như vậy, phí bảo hiểm được tính theo công thức sau:

$$P = f + d$$

Trong đó:

P: Phí bảo hiểm toàn bộ

f: Phí thuần

d: Phụ phí

Công thức tính phí bảo hiểm trên có thể cho kết quả là số tuyệt đối, nhưng cũng có thể là số tương đối. Thông thường nếu phí bảo hiểm được tính đồng nhất cho tất cả đối tượng bảo hiểm, phí bảo hiểm được tính theo số tuyệt đối. Ví dụ, phí bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba cho tất cả mọi chủ xe tham gia (P) là 60.000 đồng, trong đó: phí thuần (f) là 54.000 đồng, phụ phí (d) là 6.000 đồng. Đối với những trường hợp phí bảo hiểm còn phụ thuộc vào giá trị tham gia bảo hiểm, phí bảo hiểm thường

được tính theo số tương đối dưới dạng tỷ lệ phí bảo hiểm (có thể được ký hiệu là R). Ví dụ tỷ lệ phí bảo hiểm thép nhập khẩu (R) là 1,78%, trong đó tỷ lệ phí thuần (f) là 1,5%, phụ phí (d) là 0,28%. Lúc này, phí bảo hiểm cho từng đối tượng tham gia bảo hiểm cụ thể được tính như sau:

Phí bảo hiểm = Tỷ lệ phí x Số tiền bảo hiểm

Nhìn chung, phí bảo hiểm thường được nộp ngay khi HĐBH 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 công ty bảo hiểm để đóng làm nhiều lần. Công ty bảo hiểm có thể thu định kỳ 3 tháng hoặc 6 tháng tùy theo thoả thuận. Phí bảo hiểm có thể thay đổi tăng, giảm trong quá trình thực hiện HĐBH nếu có sự thay đổi tăng hoặc giảm mức độ rủi ro được bảo hiểm.

8.4.5. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là thời gian HĐBH có hiệu lực, kể từ khi ký kết HĐBH và có bằng chứng công ty bảo hiểm đã chấp nhận bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm (trừ trường hợp đã có thoả thuận khác trong HĐBH) cho tới khi kết thúc trách nhiệm bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm của các HĐBH phi nhân thọ thường là dưới một năm. Đối với một số hợp đồng, có thể thời hạn bảo hiểm là kể từ lúc bắt đầu một chuyến hành trình cho tới khi kết thúc chuyến hành trình đó (bảo hiểm hàng hoá xuất nhập khẩu, bảo hiểm du lịch...). Trong BHNT, thời hạn hợp đồng thường dài từ 5 đến 10 năm hoặc dài hơn tùy theo sự thoả thuận của hai bên.

8.5. TÁI BẢO HIỂM TRONG KINH DOANH BẢO HIỂM

Theo nguyên tắc hoạt động của BHTM, tái bảo hiểm (TBH) là một trong hai phương pháp được các công ty bảo hiểm sử dụng để phân tán rủi ro của chính mình. Tái bảo hiểm là *phương thức trong đó, một nhà bảo hiểm nhận bảo đảm cho một rủi ro lớn từ người tham gia bảo hiểm, sau đó nhượng bớt một phần rủi ro cho một hoặc nhiều nhà bảo*

hiểm khác. Trên thị trường bảo hiểm ở nước Đức, TBH được coi là sự bảo hiểm cho những rủi ro mà người bảo hiểm phải gánh chịu.

Có thể nói, tái bảo hiểm (TBH) là một hoạt động gắn bó chặt chẽ với hoạt động kinh doanh bảo hiểm, là một phần cơ bản trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Sự gắn bó giữa bảo hiểm và TBH là tất yếu bởi vì hoạt động TBH không chỉ là một biện pháp quan trọng giúp các nhà bảo hiểm phân tán bớt rủi ro để ổn định hoạt động kinh doanh mà còn gián tiếp đảm bảo quyền lợi cho người được bảo hiểm. Hơn thế nữa, hoạt động TBH là một hoạt động quan trọng ảnh hưởng đến sự phát triển của thị trường bảo hiểm.

Hoạt động TBH quan trọng và cần thiết trước hết cho các công ty bảo hiểm. Một công ty bảo hiểm muốn giữ được thị trường, nâng cao vị thế và giữ được uy tín với khách hàng, không thể lúc nào cũng từ chối bảo hiểm những hợp đồng có giá trị lớn, thậm chí lớn hơn cả quỹ tài chính họ đang quản lý. Tuy nhiên, công ty bảo hiểm cũng khó có thể đảm nhận những hợp đồng bảo hiểm như vậy vì quỹ tài chính không đảm bảo khả năng thanh toán. Thông qua TBH, các công ty bảo hiểm có thể mở rộng khả năng tài chính của chính họ để đảm nhận được các HĐBH có giá trị lớn.

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm luôn gắn liền với các rủi ro. Nhưng bớt một phần phí qua hợp đồng TBH sẽ giúp các công ty bảo hiểm hạn chế các tổn thất của mình, đặc biệt khi có các rủi ro lớn, tổn thất liên tiếp xảy ra hoặc khi rủi ro nằm ngoài tầm kiểm soát của công ty bảo hiểm do hạn chế về mặt địa lý. Bởi vậy, TBH là một biện pháp kỹ thuật cần thiết nhằm tối ưu hoá danh mục các rủi ro của một công ty bảo hiểm, đảm bảo thực hiện tốt hoạt động kinh doanh.

Tóm lại, hoạt động TBH thực sự trở nên cần thiết đối với mỗi một công ty bảo hiểm, dù lớn hay nhỏ, để đảm bảo cho hoạt động kinh doanh của công ty được ổn định đồng thời giúp cho công ty vẫn giữ được các khách hàng lớn, nâng cao và bảo vệ uy tín của công ty. Hoạt động TBH không chỉ có lợi ích thiết thực đối với các công ty bảo hiểm lâu năm mà còn giúp cho các công ty mới có thể

nhập cuộc và đứng vững trong thị trường bảo hiểm đầy sôi động và cạnh tranh.

Một cách gián tiếp, đối với những hợp đồng bảo hiểm có giá trị lớn, hoạt động TBH thực sự cần thiết đảm bảo cho người được bảo hiểm luôn có thể nhận được quyền lợi đầy đủ ngay cả khi có tổn thất toàn bộ xảy ra.

Trong một chừng mực nào đó, hoạt động TBH là một hoạt động quan trọng và cần thiết cho sự phát triển của một thị trường bảo hiểm. Nếu một thị trường bảo hiểm đơn thuần chỉ có người mua và người bán, hay nói cách khác chỉ có hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc thì mối quan hệ bảo hiểm nhìn chung bị bó hẹp, không mở rộng và phát triển. Số lượng hợp đồng bảo hiểm gốc có thể được ký kết sẽ bị hạn chế do khả năng tài chính có hạn của các công ty bảo hiểm. Tăng khả năng chấp nhận dịch vụ của các công ty bảo hiểm gốc nhờ hoạt động TBH chính là làm cho thị trường bảo hiểm phát triển đa dạng hơn với nhiều loại sản phẩm bảo hiểm được cung cấp. Hoạt động TBH còn góp phần tăng cường chất lượng kỹ thuật bảo hiểm cho mỗi công ty bảo hiểm nói riêng và toàn thị trường bảo hiểm nói chung.

Như vậy, về bản chất TBH là một cơ chế phân tán rủi ro. Có nghĩa là các công ty bảo hiểm cũng muốn giảm bớt lo âu, tìm kiếm sự an toàn cho sự tồn tại của chính họ bằng việc mua TBH. Trong cơ chế này, công ty bảo hiểm gốc có thể san sẻ bớt rủi ro cho một công ty bảo hiểm khác hoặc cho nhiều công ty bảo hiểm khác cùng một lúc dựa vào khả năng tài chính và mối quan hệ kinh doanh của họ trong thị trường bảo hiểm. Từ góc độ kỹ thuật, hoạt động TBH cho phép các công ty bảo hiểm phân tán bớt rủi ro cho các công ty bảo hiểm khác sau khi đã giữ lại phần rủi ro có thể đảm nhận. Mặt khác, nhìn từ góc độ tài chính, khả năng giữ lại của một công ty bảo hiểm phụ thuộc rất nhiều vào sức mạnh tài chính của nó. Phần vượt quá khả năng giữ lại đó cần phải được bù đắp, hỗ trợ của các công ty nhận tái bảo hiểm.

Chương 9

BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

9.1. KHÁI QUÁT CHUNG VỀ BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Kể từ khi hợp đồng bảo hiểm quốc tế đầu tiên được ghi nhận trong lịch sử ngành bảo hiểm vào ngày 23/10/1347 tại Genoa, Italia, ngành BHTM thế giới đã có những bước phát triển mạnh mẽ. Từ loại hình bảo hiểm truyền thống ban đầu là bảo hiểm hàng hải, ngành bảo hiểm đã phát triển thêm nhiều loại hình bảo hiểm mới nhằm đáp ứng nhu cầu "an toàn" của con người như bảo hiểm hỏa hoạn, bảo hiểm kỹ thuật, bảo hiểm hàng không... Trong đó, phải kể tới sự ra đời của bảo hiểm nhân thọ (BHNT) vào cuối thế kỷ XIX. Với những đặc điểm riêng, BHNT có kỹ thuật quản lý khác với các loại hình BHTM còn lại. Vì vậy, tất cả các loại hình BHTM còn lại không thuộc BHNT được gọi là bảo hiểm phi nhân thọ. 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 bồi 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* còn trong BHNT là *lập dự phòng toán học*.

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

9.2. BẢO HIỂM TÀI SẢN

9.2.1. Đặc điểm của bảo hiểm tài sản

Do đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm tài sản là tài sản nên loại hình bảo hiểm này có những đặc điểm cơ bản sau:

- Số tiền bảo hiểm, thể hiện giới hạn trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm, bị giới hạn bởi giá trị thực tế của tài sản được bảo hiểm. Giá trị thực tế của tài sản được gọi là *giá trị bảo hiểm*. Giá trị bảo hiểm thông thường được xác định bằng giá trị của tài sản tại thời điểm mua bảo hiểm. Khi người tham gia bảo hiểm mua với số tiền bảo hiểm thấp hơn giá trị bảo hiểm được gọi là bảo hiểm dưới giá trị. Ví dụ, một chiếc xe ô tô trị giá 100 triệu đồng, chủ xe chỉ có thể tham gia với số tiền bảo hiểm lớn nhất bằng giá trị bảo hiểm là 100 triệu đồng, hoặc tham gia bảo hiểm dưới giá trị bằng 80 triệu đồng, chứ không thể tham gia bảo hiểm trên 100 triệu đồng. Nguyên tắc này nhằm mục đích đảm bảo bù đắp lớn nhất là bằng giá trị tài sản thiệt hại mà không bị khách hàng trục lợi bảo hiểm.

- Số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm nhận được trong mọi trường hợp, ngoài việc không được vượt quá số tiền bảo hiểm theo như nguyên tắc bồi thường của bảo hiểm nói chung, còn không được vượt quá thiệt hại thực tế do sự cố bảo hiểm gây nên. Ví dụ,

một chiếc xe máy được bảo hiểm vật chất thân xe gặp tai nạn, giá trị thiệt hại là 10 triệu đồng, số tiền bồi thường mà chủ xe nhận được trong bất kỳ trường hợp nào cũng không vượt quá 10 triệu đồng.

Tuy nhiên, trong thực tế hiện nay, để đáp ứng nhu cầu của người mua bảo hiểm, khách hàng cũng có thể mua bảo hiểm trên giá trị theo điều khoản "*Giá trị thay thế mới*" (New Replacement Value) và được bồi thường lớn hơn giá trị tổn thất thực tế. 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, mua một tài sản mới dễ hơn là mua tài sản cũ tương đương.

- Áp dụng *nguyên tắc thế quyền hợp pháp* khi xuất hiện người thứ ba có lỗi và do đó có trách nhiệm đối với thiệt hại tài sản. Theo nguyên tắc này, sau khi trả tiền bồi thường, công ty bảo hiểm sẽ được thay quyền của người được bảo hiểm để thực hiện việc truy đòi trách nhiệm của người thứ ba có lỗi. Nguyên tắc thế quyền hợp pháp nhằm đảm bảo quyền lợi của người được bảo hiểm, chống lại hành vi rũ bỏ trách nhiệm của người thứ ba có lỗi, đồng thời đảm bảo cả nguyên tắc bồi thường.

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, bởi vì trong trường hợp này theo luật là không phát sinh trách nhiệm dân sự.

- Áp dụng "*nguyên tắc đóng góp*" trong trường hợp *bảo hiểm trùng*. Khi một đối tượng bảo hiểm đồng thời được bảo đảm bằng nhiều hợp đồng bảo hiểm cho cùng một rủi ro, với những điều kiện bảo hiểm giống nhau, thời hạn bảo hiểm trùng nhau, và tổng số tiền bảo hiểm từ tất cả những hợp đồng này lớn hơn giá trị của đối tượng bảo hiểm đó thì gọi là bảo hiểm trùng.

Trong trường hợp có bảo hiểm trùng, tùy thuộc vào nguyên nhân xảy ra để giải quyết. Thông thường, bảo hiểm trùng liên quan đến sự gian lận của người tham gia bảo hiểm nhằm trục lợi bảo hiểm.

Do đó, về nguyên tắc, DNBH có thể huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm nếu phát hiện thấy có dấu hiệu gian lận. Nếu DNBH chấp nhận bồi thường thì lúc này, trách nhiệm của mỗi doanh nghiệp đối với tổn thất sẽ được phân chia theo tỷ lệ trách nhiệm mà họ đảm nhận.

- Có thể áp dụng các chế độ bảo hiểm, bao gồm:

+ *Chế độ bảo hiểm bồi thường theo mức miễn thường*: Theo chế độ này, DNBH chỉ chịu trách nhiệm đối với những tổn thất mà giá trị thiệt hại thực tế vượt quá một mức đã thoả 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 DNBH và người tham gia bảo hiểm thoả 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 so với mức phí chuẩn. Trong trường hợp miễn thường bắt buộc, phí bảo hiểm chuẩn được giữ nguyên bởi vì khi tính phí mức miễn thường đã được trừ đi. Bảo hiểm theo mức miễn thường không chỉ tránh cho công ty bảo hiểm phải bồi thường những tổn thất quá nhỏ so với giá trị bảo hiểm 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 số tiền bồi thường sẽ không bị khấu trừ theo mức miễn thường.

+ *Chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ*: Theo chế độ bảo hiểm này, số tiền bồi thường của bảo hiểm luôn bằng một tỷ lệ nhất định được thoả thuận trước (gọi là tỷ lệ bồi thường) so với giá trị thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm.

+ *Chế độ bảo hiểm bồi thường theo rủi ro đầu tiên*: Chế độ bảo hiểm này được áp dụng trong bảo hiểm dưới giá trị, theo đó nếu tổn thất xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm (STBH) thì bảo hiểm sẽ bồi thường theo thiệt hại thực tế, còn nếu lớn hơn STBH thì bảo hiểm chỉ bồi thường bằng STBH.

9.2.2. Bảo hiểm hàng hoá xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển

9.2.2.1. Các loại rủi ro trong bảo hiểm hàng hoá XNK vận chuyển bằng đường biển

Rủi ro trong bảo hiểm hàng hoá XNK có thể hiểu là *những thiên tai, tai nạn bất ngờ gây ra hư hại cho hàng hóa chuyên chở*. Ngoài ra, do là nghiệp vụ bảo hiểm hàng hoá XNK vận chuyển bằng đường biển, các rủi ro ở đây phải là những thiên tai, tai nạn bất ngờ gây hư hại cho đối tượng bảo hiểm trong quá trình chuyên chở trên biển. Theo tập quán bảo hiểm, những rủi ro trong bảo hiểm hàng hoá XNK còn được gọi là *rủi ro hàng hải*.

Có những tiêu thức khác nhau để phân loại rủi ro hàng hải tùy theo mục đích nghiên cứu. Trong bảo hiểm hàng hoá XNK, để có những biện pháp quản lý rủi ro phù hợp và xác định phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm, có hai tiêu thức thường được sử dụng để phân loại rủi ro hàng hải, đó là: căn cứ theo nguyên nhân gây ra rủi ro và căn cứ theo nghiệp vụ bảo hiểm.

Theo nguyên nhân gây ra rủi ro, rủi ro hàng hải chia làm hai loại:

- Rủi ro thiên tai: là các hiện tượng thiên nhiên, tự nhiên bất thường như thời tiết xấu, bão lốc, sét, sóng thần...

- Rủi ro tai nạn bất ngờ: là những sự kiện, hiện tượng bất ngờ gây ra như mắc cạn, đắm, chìm, cháy, nổ, mất tích, đâm va, hành vi phi pháp...

Theo nghiệp vụ bảo hiểm, rủi ro hàng hải được chia thành ba loại:

- Rủi ro thông thường được bảo hiểm bao gồm những rủi ro luôn được bảo hiểm chấp nhận bồi thường nếu chủ hàng có yêu cầu, trong đó có 4 rủi ro chính là: mắc cạn, chìm đắm, đâm va và cháy nổ.

- Rủi ro không được bảo hiểm hay rủi ro loại trừ. Đây là những

rủi ro không được người bảo hiểm chấp nhận trong bất kỳ trường hợp nào như: hành vi sơ suất, lỗi lầm cố ý của người được bảo hiểm, rò rỉ thông thường, sự hao hụt trọng lượng, giảm thể tích hoặc cũ kĩ thông thường của hàng hoá, chuột bọ, sâu mọt...

- Rủi ro chỉ được bảo hiểm trong trường hợp có thoả thuận riêng. Đây là những rủi ro thường không được nhận bảo hiểm, nhưng nếu chủ hàng có yêu cầu, sẽ được nhận bảo hiểm kèm theo rủi ro thông thường được bảo hiểm với điều kiện trả thêm phụ phí đặc biệt như: Rủi ro chiến tranh, nội chiến, nổi loạn...

9.2.2.2. Các loại tổn thất trong bảo hiểm hàng hoá xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển

Trong bảo hiểm hàng hoá XNK, việc phân loại tổn thất là nhằm xác định đúng trách nhiệm của bảo hiểm và có cách tính toán bồi thường cho thích hợp. Có hai tiêu thức phân loại tổn thất trong bảo hiểm hàng hoá XNK, đó là:

- Theo mức độ tổn thất: Theo tiêu thức này, tổn thất được phân thành hai loại:

+ *Tổn thất bộ phận*. Tổn thất bộ phận là sự mất mát hoặc giảm giá trị và giá trị sử dụng của hàng hóa nhưng chưa ở mức độ mất hoàn toàn. Tổn thất bộ phận có thể là tổn thất về số lượng, trọng lượng, thể tích, phẩm chất hoặc giá trị. Đó là mua bảo hiểm riêng biệt để cộng thêm với các điều kiện bảo hiểm khác như rủi ro chiến tranh, đình công, bạo loạn, nổi loạn...

+ *Tổn thất toàn bộ*. Tổn thất toàn bộ là trường hợp toàn bộ hàng hóa bị hư hỏng hoặc bị phá hủy, có thể có trường hợp số lượng thì còn nguyên nhưng giá trị thì không còn gì cả. Tổn thất toàn bộ có thể là tổn thất toàn bộ thực tế và tổn thất toàn bộ ước tính.

- Căn cứ vào quyền lợi và trách nhiệm của bảo hiểm. Theo tiêu thức này, tổn thất hàng hoá XNK được chia làm hai loại:

+ *Tổn thất riêng*: là tổn thất chỉ gây ra thiệt hại cho quyền lợi của một vài chủ hàng trong toàn bộ chuyến hành trình, do những rủi ro

được bảo hiểm gây ra và không phải là tổn thất chung. Tổn thất riêng là tổn thất của từng quyền lợi bảo hiểm, quyền lợi bị tổn thất không liên quan đến các quyền lợi khác và tổn thất hay tổn hại phải là ngẫu nhiên và bất ngờ gây ra bởi một rủi ro được bảo hiểm. Tổn thất riêng có thể là tổn thất bộ phận hoặc tổn thất toàn bộ của các quyền lợi riêng biệt.

Bảo hiểm không những bồi thường giá trị thiệt hại vật chất của tổn thất riêng mà còn chi trả những chi phí liên quan đến tổn thất riêng nhằm hạn chế những hư hại khi tổn thất xảy ra và gọi là tổn thất chi phí riêng.

+ *Tổn thất chung*: là loại tổn thất có liên quan đến tất cả mọi quyền lợi trên một con tàu. Theo qui tắc York - Antwerp 1950 quy định "Khi nào đó và chỉ khi có một sự hi sinh chi phí bất thường được tiến hành một cách hữu ích và hợp lý vì an toàn chung để bảo toàn tài sản khỏi bị tai nạn trong một hành trình chung trên biển thì lúc đó mới gọi là hành động tổn thất chung". Chính vì vậy, giá trị tổn thất chung cần phải được phân bổ cho các bên liên quan trên cơ sở giá trị tài sản được cứu của mỗi bên. Tổn thất chung được phân bổ theo các bước sau:

Bước 1: Xác định giá trị tổn thất chung (G_t)

Giá trị tổn thất chung bao gồm giá trị tài sản hy sinh và các chi phí liên quan đến hành động tổn thất chung được xác định theo các đặc trưng trên.

Bước 2: Xác định tỷ lệ phân bổ tổn thất chung (t)

Tỷ lệ phân bổ tổn thất chung là tỷ lệ phần trăm giữa giá trị tổn thất chung với giá trị chịu phân bổ tổn thất chung.

$$\text{Tỷ lệ phân bổ tổn thất chung (t)} = \frac{\text{Giá trị tổn thất chung (G}_t\text{)}}{\text{Giá trị chịu phân bổ tổn thất chung (G}_b\text{)}} \times 100$$

Trong đó, giá trị chịu phân bổ tổn thất chung (G_b) là giá trị của tất cả các quyền lợi có mặt trên tàu ngay trước khi xảy ra hành động tổn thất chung. Như vậy, nếu tổn thất riêng xảy ra sau tổn thất chung thì giá trị tổn thất riêng vẫn phải tham gia phân bổ tổn thất chung; nếu xảy ra trước thì không tham gia phân bổ.

Công thức xác định giá trị chịu phân bổ tổn thất chung như sau:

$$\text{Giá trị chịu phân bổ tổn thất chung} = \text{Giá trị của tàu, hàng khi chưa có tổn thất} - \text{Giá trị tổn thất riêng xảy ra trước tổn thất chung}$$

hoặc:

$$\text{Giá trị chịu phân bổ tổn thất chung} = \text{Giá trị của tàu, hàng khi về đến bến} + \text{Giá trị tài sản đã hy sinh} + \text{Giá trị tổn thất riêng xảy ra sau tổn thất chung}$$

Bước 3: Xác định số tiền đóng góp tổn thất chung của mỗi bên:

$$\text{Số tiền đóng góp tổn thất chung của mỗi bên} = \text{Giá trị chịu phân bổ tổn thất chung của mỗi bên} \times \text{Tỷ lệ phân bổ tổn thất chung}$$

Trong đó, giá trị chịu phân bổ tổn thất chung của mỗi bên được xác định tương tự như công thức ở bước 2, nhưng chỉ xác định các giá trị riêng biệt này cho từng quyền lợi của chủ tàu hoặc chủ hàng.

Vì giá trị tổn thất chung được phân bổ cho các bên như trên, nên sau khi phân bổ tổn thất chung, tổng số tiền đóng góp tổn thất chung của các bên chủ hàng và chủ tàu đúng bằng giá trị tổn thất chung.

9.2.2.3. Điều kiện bảo hiểm

Hiện nay, theo tập quán quốc tế của thị trường bảo hiểm hàng hoá XNK, các hợp đồng bảo hiểm đều được ký kết trên cơ sở ICC 1963 hoặc ICC 1982. ICC 1963 bao gồm 6 điều kiện bảo hiểm là: Điều kiện bảo hiểm miễn bồi thường tổn thất riêng (FPA); điều kiện bảo hiểm tổn thất riêng (WA); điều kiện bảo hiểm mọi rủi ro (AR); điều kiện bảo hiểm chiến tranh; điều kiện bảo hiểm đình công; điều kiện bảo hiểm mất cắp.

ICC 1982 bao gồm 5 điều kiện:

- *Thứ nhất:* Điều kiện bảo hiểm C (ICC C). Theo điều kiện bảo hiểm này, bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường đối với tổn thất do những rủi ro sau:

+ Tổn thất hay tổn hại của hàng hóa được bảo hiểm có nguyên nhân hợp lý do cháy hoặc nổ; tàu bị mắc cạn, chìm đắm, bị lật; đắm va; dỡ hàng tại cảng lánh nạn.

+ Tổn thất chung.

+ Phân trách nhiệm mà người được bảo hiểm phải chịu theo điều khoản hai tàu đâm va nhau đều có lỗi.

Các rủi ro loại trừ không thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm:

+ Tổn thất hay tổn hại do hành vi xấu, cố ý của người được bảo hiểm.

+ Rò rỉ, hao hụt thông thường về trọng lượng, khối lượng hoặc hao mòn tự nhiên của đối tượng được bảo hiểm.

+ Do nội tỳ hoặc bản chất của hàng hóa.

+ Tổn thất hoặc tổn hại mà nguyên nhân trực tiếp là chậm trễ.

+ Tổn thất hoặc tổn hại do không trả được nợ hoặc thiếu thốn về tài chính của chủ tàu, người quản lý, người thuê tàu hoặc người khai thác tàu.

+ Tổn thất hoặc tổn hại do việc sử dụng bất kỳ một loại vũ khí

chiến tranh nào có dùng phản ứng hạt nhân, phản ứng hóa học, chất phóng xạ...

+ Thiệt hại cố ý hoặc sự phá hoại cố ý đối tượng được bảo hiểm do hành động phạm pháp của bất kỳ người nào.

+ Do tàu không đủ khả năng đi biển, hoặc không thích hợp cho việc vận chuyển hàng hóa mà người được bảo hiểm đã biết tình trạng đó vào lúc hàng hóa được xếp lên phương tiện vận tải.

+ Tổn thất xảy ra do chiến tranh, nội chiến, bạo loạn, hành động thù địch, tịch thu, bắt giữ, quản chế, giam cầm...

+ Tổn thất do mìn, thủy lôi, bom và các loại vũ khí chiến tranh khác.

+ Tổn thất được gây ra bởi người đình công, công nhân bị cấm xưởng hoặc những người tham gia gây rối loạn lao động, bạo động hoặc nổi loạn.

+ Tổn thất xảy ra do bạo động chính trị, động cơ chính trị.

- *Thứ hai:* Điều kiện bảo hiểm B (ICC B). Phạm vi bảo hiểm của điều kiện này ngoài bao gồm các rủi ro được bảo hiểm như điều kiện ICC C, bảo hiểm còn chịu trách nhiệm đối với tổn thất do những rủi ro sau:

+ Động đất, núi lửa phun, sét đánh

+ Sóng cuốn xuống biển

+ Nước biển, nước sông hồ tràn vào tàu, thuyền, xà lan, vào côngtenơ, hầm tàu...

+ Tổn thất nguyên kiện hàng trong khi bốc dỡ hoặc chuyển tải.

Điều kiện bảo hiểm ICC B cũng có các rủi ro loại trừ giống như điều kiện bảo hiểm ICC C.

- *Thứ ba,* điều kiện bảo hiểm A (ICC A). Đây là điều kiện bảo hiểm có phạm vi rộng nhất, bảo hiểm tất cả những hư hỏng, mất mát của hàng hóa, chỉ trừ những rủi ro loại trừ theo quy định giống như ở điều kiện ICC C và ICC B.

- *Thứ tư*, điều kiện bảo hiểm chiến tranh

Theo điều kiện bảo hiểm này, người bảo hiểm phải bồi thường những mất mát, hư hỏng của hàng hóa do:

+ Chiến tranh, nội chiến, cách mạng, nổi loạn, khởi nghĩa hoặc xung đột dân sự xảy ra từ những biến cố đó hoặc bất kỳ hành động thù địch nào.

+ Chiếm đoạt, bắt giữ, kiểm chế hoặc cầm giữ.

+ Mìn, thủy lôi, bom hoặc các vũ khí chiến tranh khác.

+ Tổn thất chung và chi phí cứu nạn.

- *Thứ năm*, điều kiện bảo hiểm đình công. Theo điều kiện bảo hiểm này, bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm đối với những mất mát, hư hỏng của hàng hóa được bảo hiểm do:

+ Người đình công, công nhân bị cấm xưởng hoặc những người tham gia gây rối loạn quá trình lao động, bạo động hoặc nổi dậy.

+ Hành động khủng bố hoặc vì mục đích chính trị.

+ Tổn thất chung và chi phí cứu nạn.

Người bảo hiểm chỉ bồi thường những tổn thất do hành động trực tiếp của người đình công mà không chịu trách nhiệm về những thiệt hại do hậu quả của đình công.

9.2.2.4. Giá trị bảo hiểm và phí bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm trong bảo hiểm hàng hoá XNK là giá trị thực tế của lô hàng, được tính bằng giá CIF bao gồm: giá hàng hóa, cước phí vận chuyển, phí bảo hiểm và các chi phí liên quan khác.

Ngoài ra, để thoả mãn nhu cầu của người tham gia bảo hiểm, đối với hàng thương mại, người bảo hiểm 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 giá trị bảo hiểm không chỉ tính bằng giá CIF mà còn thêm phần lãi dự tính. Theo thông lệ quốc tế hiện nay, lãi dự tính quy

định bằng 10% giá CIF, nghĩa là lúc này giá trị bảo hiểm của hàng bằng giá CIF cộng 10% CIF (hoặc 110% CIF).

Công thức xác định giá CIF:

$$CIF = \frac{C+F}{1-R}$$

Trong đó:

C (Cost): Giá hàng được tính bằng giá FOB ở cảng đi.

F (Freight): Cước phí vận chuyển.

R (Rate): Tỷ lệ phí bảo hiểm.

Khi giá trị bảo hiểm của hàng hoá được tính bằng giá CIF, giá trị bảo hiểm được xác định theo công thức:

$$V = \frac{C+F}{1-R}$$

Còn nếu bảo hiểm cả phần lãi dự tính, công thức tính giá trị bảo hiểm như sau:

$$V = \frac{(C+F).(a+1)}{1-R}$$

Trong đó:

V - Giá trị bảo hiểm.

F - Cước phí vận chuyển.

C - Giá FOB của hàng hóa.

a - Số phần trăm lãi dự tính.

R - Tỷ lệ phí bảo hiểm.

Phí bảo hiểm là một khoản tiền do người tham gia bảo hiểm nộp cho người bảo hiểm để hàng hóa được bảo hiểm. Phí bảo hiểm được xác định trên cơ sở giá trị bảo hiểm hoặc số tiền bảo hiểm và tỷ lệ phí bảo hiểm.

Phí bảo hiểm (P) được xác định như sau:

$$P = \frac{(C + F)(a + 1)}{1 - R} \times R$$

Các luật và quy tắc bảo hiểm hàng hải đều lưu ý: Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực ngay sau khi phí bảo hiểm được trả, người bảo hiểm có quyền hủy hợp đồng bảo hiểm nếu người được bảo hiểm không thực hiện đúng nghĩa vụ trả phí bảo hiểm hoặc có quyền từ chối bồi thường khi rủi ro xảy ra.

9.2.2.5. Khiếu nại bồi thường:

Khi tổn thất xảy ra, muốn yêu cầu công ty bảo hiểm bồi thường, chủ hàng phải gửi hồ sơ khiếu nại thông thường bao gồm các loại giấy tờ sau:

- Thư khiếu nại hoặc công văn khiếu nại
- HDBH và giấy sửa đổi bổ sung (nếu có) để xác định là lô hàng có được mua bảo hiểm (bản chính).
- Vận tải đơn (B/L) để xác định trách nhiệm của hãng vận tải biển đã quy định trong hợp đồng chuyên chở (bản chính).
- Hóa đơn mua bán để xác định đúng là người mua bảo hiểm thực sự có quyền lợi bảo hiểm (bản chính).
- Phiếu đóng gói để xác định hàng có được đóng gói đúng quy cách hay không (bản chính).
- Biên bản giám định trước khi xếp và (hoặc) dỡ hàng nếu có tại 2 đầu bến (bản chính).
- Các chứng từ giao nhận hàng của cảng hoặc của cơ quan chức năng
- Thông báo tổn thất
- Hợp đồng vận chuyển
- Hóa đơn, biên lai các chi phí khác.

Trên cơ sở hồ sơ khiếu nại, công ty bảo hiểm đánh giá xem

khuyến nại có được bồi thường theo đơn bảo hiểm hay không. Nếu được, việc giải quyết bồi thường được xác định như sau:

- Bồi thường tổn thất chung

+ Người bảo hiểm bồi thường cho người được bảo hiểm phần đóng góp vào tổn thất chung dù hàng được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm nào.

+ Không bồi thường trực tiếp cho người được bảo hiểm mà thanh toán cho người tính toán tổn thất chung do hãng tàu (người chuyên chở) chỉ định.

+ Số tiền bồi thường này được cộng thêm hay khấu trừ phần chênh lệch giữa số tiền thực tế đã đóng góp vào tổn thất chung và số tiền phải đóng góp vào tổn thất chung.

- Bồi thường tổn thất riêng

+ Đối với tổn thất toàn bộ thực tế: bồi thường toàn bộ số tiền bảo hiểm.

+ Đối với tổn thất toàn bộ ước tính: bồi thường toàn bộ số tiền bảo hiểm nếu người được bảo hiểm từ bỏ hàng. Trường hợp người được bảo hiểm không từ bỏ hàng hoặc xin từ bỏ nhưng người bảo hiểm không chấp nhận, sẽ bồi thường theo mức độ tổn thất thực tế (vì lúc này lại là tổn thất bộ phận).

+ Đối với tổn thất bộ phận: bồi thường số kiện, số bao hàng bị thiếu, mất hay giá trị trọng lượng số hàng rời bị thiếu, mất hoặc bồi thường theo mức giảm giá trị thương mại của phần hàng bị tổn thất.

Ngoài ra, nếu trong HDBH hàng hóa XNK có ấn định mức miễn thường của công ty bảo hiểm thì khi tổn thất xảy ra, xác định số tiền bồi thường đối với giá trị hàng hóa bị tổn thất phải xét đến mức miễn thường này.

9.2.3. Bảo hiểm thân tàu

9.2.3.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm thân tàu thủy là toàn bộ con tàu bao gồm vỏ tàu, máy móc, trang thiết bị trên con tàu có liên quan đến hoạt động

của con tàu. Như vậy, thực chất bảo hiểm thân tàu là bảo hiểm giá trị con tàu đó, bao gồm giá trị vỏ tàu, máy móc và trang thiết bị.

Trong bản kê khai hợp đồng bảo hiểm thân tàu thủy chủ tàu phải nêu rõ tên tàu, cảng đăng ký, quốc tịch tàu, năm và nơi đóng, cấp tàu, trọng tải... Đồng thời, chủ tàu phải đảm bảo ba điều kiện quy định:

- Tàu đủ khả năng đi biển.
- Quốc tịch tàu không thay đổi suốt thời gian bảo hiểm.
- Hành trình con tàu phải hợp pháp.

Những quy định này được giải thích rõ ràng và chủ tàu phải tuân thủ đúng quy định. Những quy định này có liên quan đến phạm vi bảo hiểm.

Xác định phạm vi bảo hiểm là xác định những rủi ro được bảo hiểm làm căn cứ xét bồi thường. Phạm vi bảo hiểm vừa có liên quan đến người tham gia, vừa liên quan đến người bảo hiểm. Phạm vi bảo hiểm thân tàu thường liên quan đến các rủi ro chính như chìm đắm, mắc cạn, cháy nổ, đâm va. (Đâm va ở đây được giới hạn trong phạm vi đâm va giữa tàu với tàu: tàu với công trình kiến trúc được xây dựng trên biển, trên cảng... đâm va giữa tàu với các vật thể nổi, vật thể di động...). Phạm vi bảo hiểm thân tàu còn bao gồm tàu mất tích do mọi lý do, tàu hư hại do lỗi lầm của thủy thủ đoàn, do cướp biển...

Bên cạnh rủi ro được bảo hiểm cũng cần xem xét những rủi ro không được bảo hiểm (rủi ro loại trừ). Rủi ro loại trừ bao gồm: rủi ro riêng về chiến tranh, đình công; rủi ro do cố ý, lỗi lầm của người được bảo hiểm, và rủi ro do vi phạm những điều kiện bảo hiểm.

Người bảo hiểm có thể xem xét bảo hiểm thêm những rủi ro có thể bảo hiểm nếu người tham gia (chủ tàu) yêu cầu và nộp thêm phí. Chẳng hạn chủ tàu yêu cầu bảo hiểm thêm trường hợp tàu đi chệch hướng, thay đổi hành trình hoặc chậm trễ hành trình... người bảo hiểm phải xem xét rất cụ thể từng trường hợp để chấp nhận hay không!

Phạm vi bảo hiểm thường gắn kết với chế độ bảo hiểm. Trong bảo hiểm thân tàu, người ta áp dụng hai chế độ bảo hiểm: chế độ bảo hiểm

theo rủi ro đầu tiên và chế độ miễn thường (vượt mức giới hạn) gồm miễn thường chung, miễn thường tổn thất do rủi ro phụ gây ra và miễn thường do tàu vi phạm quy định (không thông báo tổn thất).

9.2.3.2. Các điều kiện bảo hiểm thân tàu

Hiện nay, trên thị trường bảo hiểm thế giới có 10 điều kiện bảo hiểm thân tàu được sử dụng. Trong đó có 4 điều kiện thường được các chủ tàu lựa chọn để tham gia bảo hiểm là:

- Điều kiện bảo hiểm tổn thất toàn bộ (TLO- Total Loss Only).
- Điều kiện bảo hiểm loại trừ tổn thất bộ phận thân tàu (FOD-Free of Damage).
- Điều kiện bảo hiểm loại trừ tổn thất riêng về thân tàu (FPA-Free from Particular Average).
- Điều kiện bảo hiểm mọi rủi ro (ITC- Institute Time Clauses).

Bốn điều kiện bảo hiểm trên có thể tóm tắt như sau:

Phạm vi bảo hiểm	TLO	FOD	FPA	ITC
a. Tổn thất toàn bộ thực tế	x	x	x	x
b. Tổn thất toàn bộ ước tính	x	x	x	x
c. Chi phí cứu nạn	x	x	x	x
d. Chi phí tổ tụng, để phòng hạn chế tổn thất	-	x	x	x
e. Chi phí trách nhiệm đâm va	-	x	x	x
f. Chi phí đóng góp vào tổn thất chung	-	x	x	x
g. Tổn thất bộ phận nhất định do hành động tổn thất chung và chỉ hạn chế trong một số bộ phận nhất định	-	-	x	x
h. Tổn thất riêng vì cứu hoả, đâm va và khi cứu nạn	-	-	x	x
i. Tổn thất bộ phận khác do hành động tổn thất chung gây ra, ngoài điểm (g)	-	-	-	x
k. Tổn thất riêng vì mọi rủi ro tai nạn khác, ngoài điểm (h)	-	-	-	x

Ghi chú: (-) là không bồi thường, (x) là được bồi thường

9.2.3.3. Số tiền bảo hiểm

Bảo hiểm thân tàu là dạng bảo hiểm tài sản, cho nên số tiền bảo hiểm (STBH) được tính trên cơ sở giá trị theo giá thị trường của đối tượng bảo hiểm. Điều đó có nghĩa là STBH bao gồm giá trị vỏ tàu, máy móc và trang thiết bị trên con tàu. Thông thường, chủ tàu bảo hiểm thấp hơn giá trị con tàu. Trong trường hợp chủ tàu tham gia bảo hiểm theo điều kiện "Bồi thường tổn thất đầu tiên", khi có tổn thất phát sinh, nếu các tổn thất nhỏ hơn hoặc bằng STBH, bảo hiểm sẽ bồi thường theo thiệt hại thực tế; nếu tổn thất lớn hơn số tiền bảo hiểm, bảo hiểm sẽ bồi thường bằng STBH.

Chủ tàu không chỉ đăng ký bảo hiểm con tàu mà còn đăng ký bảo hiểm cước phí chuyên chở hàng hoá, chi phí điều hành.

Cước phí chuyên chở hàng hoá là số tiền cước mà chủ tàu phải trả lại cho chủ hàng do chủ tàu không đưa hàng về đến bến (vì bị thất lạc, tổn thất). Theo quy định, tiền bảo hiểm cước phí cao nhất bằng 25% STBH thân tàu.

Chi phí điều hành là những chi phí quản lý, lãi kinh doanh... Chủ tàu bảo hiểm thêm chi phí điều hành nhằm đảm bảo hoạt động kinh doanh. STBH chi phí điều hành (theo quy định của ITC sửa đổi ngày 1/10/1983) cao nhất bằng 25% STBH thân tàu.

9.2.3.4. Phí bảo hiểm thân tàu

Phí bảo hiểm là số tiền mà người tham gia (chủ tàu) nộp cho công ty bảo hiểm trên cơ sở STBH và tỷ lệ phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm thân tàu bao gồm:

- Phí bồi thường cho tổn thất toàn bộ: Phí bồi thường tổn thất toàn bộ được tính bằng số tiền bảo hiểm nhân với tỷ lệ phí. Tỷ lệ phí phụ thuộc vào độ tuổi, tầm vóc và trang thiết bị của tàu. Tàu càng già (trên 15 tuổi), tầm vóc càng lớn trang thiết bị càng kém hiện đại... thì tỷ lệ phí càng cao.

- Phí bồi thường tổn thất bộ phận bao gồm các chi phí sửa chữa tạm thời, chính thức và chưa sửa chữa. Phí bồi thường tổn thất bộ

phận phụ thuộc vào tình trạng bảo dưỡng sửa chữa, vào tuyến đường và phạm vi hoạt động của tàu, vào tính trạng tổn thất các năm trước đó của đội tàu (trên tuyến đường)...

- Phụ phí gồm chi phí quản lý, chi phí để phòng hạn chế tổn thất, chi phí tuyên truyền quảng cáo...

Cũng như các nghiệp vụ khác, phí bảo hiểm thân tàu phải đóng ngay sau khi hợp đồng có hiệu lực. Nếu tàu ngừng hoạt động liên tục (30 ngày trở lên) sau khi đã đóng phí, bảo hiểm sẽ hoàn lại phí (do tàu ngừng hoạt động). Mỗi nước, có quy định riêng về tỷ lệ hoàn phí bảo hiểm cho tàu ngừng hoạt động liên tục (30 ngày trở lên) phù hợp với điều kiện bảo hiểm của nước đó.

9.2.3.5. Tai nạn đắm va và cách giải quyết

Đắm va là một tai nạn thường gặp trong hoạt động của tàu biển và khi tai nạn đắm va xảy ra không chỉ có bản thân tàu bị thiệt hại mà còn có thể phát sinh trách nhiệm dân sự (TNDS) của chủ tàu với đối tượng bị đắm va. Vì vậy, trong tập quán bảo hiểm hiện nay, các điều kiện bảo hiểm thân tàu thường không chỉ bồi thường cho thiệt hại thân tàu mà còn bồi thường cả thiệt hại TNDS do tai nạn đắm va gây nên. Cụ thể trong 4 điều kiện bảo hiểm thông dụng trên, chỉ có điều kiện TLO là không bảo hiểm cho chi phí TNDS phát sinh. Theo thông lệ mức bồi thường TNDS của bảo hiểm thân tàu cho chủ tàu bằng 3/4 TNDS phát sinh.

Khi tai nạn đắm va tàu xảy ra, tai nạn được giải quyết bồi thường theo hai cách: theo trách nhiệm chéo và theo trách nhiệm đơn.

Thứ nhất: Tính toán thiệt hại đắm va theo trách nhiệm chéo.

Điều kiện để giải quyết theo trách nhiệm chéo là hai tàu cùng có lỗi và cùng gây thiệt hại lẫn nhau. Phương pháp trách nhiệm chéo là phương pháp giải quyết trách nhiệm bồi thường của chủ tàu này cho chủ tàu kia và ngược lại theo mức độ lỗi và giá trị thiệt hại do đắm va. Cách thức xác định số tiền bảo hiểm phải bồi thường như sau:

- Xác định thiệt hại (toàn bộ) của mỗi chủ tàu.
- + Thiệt hại thực tế của bản thân tàu gồm thiệt hại thân tàu, hàng hoá, kinh doanh...
- + Thiệt hại bồi thường trách nhiệm cho tàu kia.

$$\text{Mức bồi thường} = \text{Tỷ lệ lỗi của chủ tàu} \times \text{Thiệt hại thực tế bản thân tàu khác}$$

- Xác định trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm. Bảo hiểm chịu trách nhiệm:

- + Bồi thường thiệt hại vật chất thân tàu.
- + Bồi thường phần trách nhiệm (bồi thường) cho tàu kia theo tỷ lệ đã quy định.
- Xác định phần thân tàu bảo hiểm thu hồi (đòi lại) do tàu khác đã bồi thường:

$$\text{Mức đòi lại} = \text{Số tiền tàu khác đã bồi thường (trách nhiệm)} \times \frac{\text{Thiệt hại thân tàu}}{\text{Tổng thiệt hại thực tế tàu}}$$

- Xác định số tiền bồi thường thực tế của bảo hiểm: Đây chính là phần chênh lệch giữa trách nhiệm bồi thường với số thu hồi (đòi lại).

Cùng với việc xác định số tiền bảo hiểm thực tế bồi thường cho chủ tàu, cần xác định thiệt hại các chủ tàu (tức số tiền không được bồi thường do lỗi của mình).

Thứ hai: Tính toán thiệt hại đâm va theo trách nhiệm đơn. Trên cơ sở những tính toán thiệt hại do đâm va giữa hai tàu gây ra, (người ta) xác định trách nhiệm bồi thường của tàu này cho tàu khác và ngược lại. Nếu tàu nào có trách nhiệm bồi thường nhiều hơn sẽ phải bồi thường cho tàu kia, mức bồi thường bằng phần chênh lệch giữa mức trách nhiệm bồi thường của tàu này cho tàu kia với mức trách

nhiệm bồi thường của tàu kia cho tàu này. Phương pháp này được gọi là phương pháp bồi thường theo trách nhiệm đơn.

9.2.4. Bảo hiểm vật chất xe cơ giới

9.2.4.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

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 như: Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba, bảo hiểm trách nhiệm dân sự cơ giới với hàng hoá chở trên xe, bảo hiểm tai nạn hành khách trên xe, bảo hiểm vật chất xe... Trong đó, bảo hiểm vật chất xe cơ giới là loại hình bảo hiểm tài sản và được thực hiện dưới hình thức bảo hiểm tự nguyện.

Chủ xe tham gia bảo hiểm vật chất xe là để 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 ô tô, các chủ xe có thể tham gia toàn bộ hoặc cũng có thể tham gia từng bộ phận của xe dưới dạng các tổng thành xe. Xe ô tô thường được chia thành các tổng thành sau: Thân vỏ, động cơ, hộp số, trục trước, cầu sau, hệ thống lái, sầm lốp.

Phạm vi bảo hiểm vật chất xe cơ giới, 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 cấp 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 STBH 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, sầm lốp bị hư hỏng mà không do tai nạn gây ra.
- Mất cấp bộ phận của xe.

Để tránh những "nguy cơ đạo 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 đây cũng sẽ không được bồi thường:

- Hành động cố 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 sử dụng rượu bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác trong khi điều khiển xe...

- 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.

9.2.4.2. Giá trị bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm. Phí 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 vào một số nhân tố 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:

$$\text{Giá trị bảo hiểm} = \text{Giá trị ban đầu} - \text{Khấu hao}$$

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 tổn thất xảy ra.

Khi xác định phí bảo hiểm vật chất xe cho từng đối tượng tham gia bảo hiểm cụ thể, các công ty bảo hiểm thường căn cứ vào những nhân tố sau:

- *Loại xe.* Do mỗi loại xe có những đặc điểm kỹ thuật khác nhau, có mức độ rủi ro khác nhau nên phí bảo hiểm vật chất xe được tính riêng cho từng loại xe. Thông thường, các công ty bảo hiểm đưa ra những biểu xác định phí bảo hiểm phù hợp cho hầu hết các xe thông dụng thông qua việc phân loại xe thành các nhóm. Việc phân loại này 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 moóc, xe chở hàng nặng... do có mức độ rủi ro cao nên phí bảo hiểm thường được cộng thêm một tỉ lệ nhất định dựa trên mức phí cơ bản.

- *Khu vực giữ xe và để xe.* Trong thực tế, không phải công ty bảo hiểm nào cũng quan tâm đến nhân tố này. Tuy nhiên, cũng có một số công ty bảo hiểm tính phí bảo hiểm dựa theo khu vực giữ xe và để xe rất chặt chẽ.

- *Mục đích sử dụng xe.* Đây là nhân tố rất quan trọng khi xác định phí bảo hiểm. Nó giúp công ty bảo hiểm biết được mức độ rủi ro có thể xảy ra. Ví dụ, xe do một người về hưu sử dụng cho mục đích đi lại đơn thuần chắc chắn sẽ đóng phí bảo hiểm thấp hơn so với xe do một thương gia sử dụng để đi lại trong những khu vực rộng lớn. Rõ ràng xe lăn bánh trên đường càng nhiều, rủi ro tai nạn càng lớn.

- *Tuổi tác kinh nghiệm lái xe của người yêu cầu bảo hiểm và những người thường xuyên sử dụng chiếc xe được bảo hiểm.* Số liệu thống kê cho thấy rằng các lái xe trẻ tuổi bị tai nạn nhiều hơn so với các lái xe lớn tuổi. Trong thực tế, các công ty bảo hiểm thường áp dụng giảm phí bảo hiểm cho các lái xe trên 50 hoặc 55 tuổi do kinh nghiệm cho thấy số người này gặp ít tai nạn hơn so với các lái xe trẻ tuổi. Tuy nhiên, với những lái xe quá lớn tuổi (thường từ 65 tuổi trở

lên) thường phải xuất trình giấy chứng nhận sức khỏe phù hợp để có thể lái xe thì công ty bảo hiểm mới nhận bảo hiểm. Ngoài ra, để khuyến khích hạn chế tai nạn, các công ty thường yêu cầu người được bảo hiểm tự chịu một phần tổn thất xảy ra với xe (hay còn gọi là mức miễn thường). Đối với những lái xe trẻ tuổi mức miễn thường này thường cao hơn so với những lái xe có tuổi lớn hơn.

Giảm phí bảo hiểm. Để khuyến khích các cơ quan, doanh nghiệp có nhiều xe 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:

$$\text{Phí bảo hiểm} = \text{Mức phí cả năm} \times \frac{\text{Số tháng xe hoạt động trong năm}}{12}$$

Biểu phí đặc biệt. Trong những trường hợp đặc biệt khi khách hàng có số lượng xe tham gia bảo hiểm nhiều, để tranh thủ sự ủng hộ, các công ty bảo hiểm có thể áp dụng biểu phí riêng cho khách hàng đó. Việc tính toán biểu phí riêng này cũng tương tự như cách tính phí được đề cập ở trên, chỉ khác là nó dựa trên các số liệu về bản thân khách hàng này, cụ thể:

- Số lượng xe của công ty tham gia bảo hiểm;
- Tình hình bồi thường tổn thất của công ty bảo hiểm cho khách hàng ở những năm trước đó;
- Tỉ lệ phụ phí theo quy định của công ty;

Trường hợp mức phí đặc biệt thấp hơn mức phí quy định chung, công ty bảo hiểm sẽ áp dụng theo mức phí đặc biệt. Còn nếu mức phí đặc biệt tính được cao hơn (hoặc bằng) mức phí chung, tức là tình hình tổn thất của khách hàng cao hơn (hoặc bằng) mức tổn thất bình quân chung, thì công ty bảo hiểm sẽ áp dụng mức phí chung.

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 muốn 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.

9.2.4.3. Giám định và bồi thường tổn thất

Thông báo tai nạn: Cũng như các loại đơn bảo hiểm khác, người bảo hiểm yêu cầu chủ xe (hoặc lái xe) khi xe bị tai nạn một mặt phải tìm mọi cách cứu chữa, hạn chế tổn thất, mặt khác nhanh chóng báo cho công ty bảo hiểm biết. Chủ xe không được di chuyển, tháo dỡ hoặc sửa chữa xe khi chưa có ý kiến của công ty bảo hiểm, trừ trường hợp phải thi hành chỉ thị của cơ quan có thẩm quyền.

Giám định tổn thất: Thông thường đối với bảo hiểm vật chất xe cơ giới, việc giám định tổn thất được công ty bảo hiểm tiến hành với sự có mặt của chủ xe, lái xe hoặc người đại diện hợp pháp nhằm xác định nguyên nhân và mức độ thiệt hại. Chỉ trong trường hợp hai bên không đạt được sự thống nhất thì lúc này mới chỉ định giám định viên chuyên môn làm trung gian.

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 Tòa án trong trường hợp có tranh chấp tại Tòa 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 tổn thất:

- *Trường hợp xe tham gia bảo hiểm bằng hoặc dưới giá trị thực tế*

$$\text{Số tiền bồi thường} = \text{Giá trị thiệt hại thực tế} \times \frac{\text{STBH}}{\text{GTBH}}$$

- *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 cố tình tham gia với STBH lớn hơn giá trị bảo hiểm nhằm trục 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, nhưng STBT chỉ bằng thiệt hại thực tế và luôn luôn nhỏ hơn hoặc bằng giá trị thực tế của xe. Ví dụ, một chiếc xe Toyota có giá trị thực tế là 200 triệu đồng, nhưng chủ xe lại tham gia bảo hiểm với số tiền là 250 triệu đồng. Khi có một tổn thất bộ phận xảy ra, giả sử giá trị thiệt hại là 20 triệu đồng, thì STBT ở đây chỉ là 20 triệu đồng. Hoặc nếu tổn thất toàn bộ xảy ra thì STBT lớn nhất chỉ là 200 triệu đồng.

Trong thực tế, chủ xe cũng có thể được bồi thường lớn hơn giá trị thiệt hại thực tế nếu chủ xe tham gia bảo hiểm trên giá trị theo điều khoản "*Giá trị thay thế mới*". Tuy nhiên, 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 rất nghiêm ngặt.

- Trường hợp tổn thất 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 tổn thất bộ phận bằng bảng tỉ 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 300.000.000 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: $300 \times 53,5\% = 160,5$ tr.đ, lớn hơn 70 tr.đ,
do đó giải quyết bồi thường là 70 tr.đ.

Động cơ: $300 \times 15,5\% = 46,5$ tr.đ, nhỏ hơn 55 tr.đ,
do đó giải quyết bồi thường là 46,5 tr.đ.

- Trường hợp tổn thất toàn bộ

Xe được coi là tổn thất toàn bộ khi bị mất cấp, 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 chỉ tính giá trị tương đương với giá trị xe ngay trước khi xảy ra tổn thất.

Ví dụ: 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 Tr.đ tại công ty bảo hiểm B. Ngày 13/07/2000 xe gặp tai nạn bị tổn thất 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:

Giá trị ban đầu của xe = $(300)/(1-5\% \times 5) = 400$ tr. đ

Giá trị xe tại thời điểm trước khi xảy ra tai nạn

$$= 400 - 400 \times (66 \times 5\% / 12) = 290 \text{ tr.đ.}$$

Như vậy, số tiền bồi thường chủ xe A nhận được là 290 tr.đ.

Trong thực tế, các công ty bảo hiểm thường quy định khi giá trị thiệt hại so với giá trị thực tế của xe bằng hoặc lớn hơn một tỉ lệ nhất định nào đó thì được xem là tổn thất toàn bộ ước tính, tuy nhiên lại giới hạn bởi bảng tỉ lệ cấu thành xe. Chúng ta hãy xem xét ví dụ minh họa sau.

Ví dụ: Chủ xe A có chiếc xe Toyota giá trị thực tế 300 triệu đồng tham gia bảo hiểm toàn bộ với số tiền 300 Trđ tại công ty bảo hiểm X. Theo quy định của công ty bảo hiểm X, chỉ được coi là tổn thất toàn bộ ước tính khi giá trị thiệt hại bằng hoặc trên 80% giá trị thực tế của xe tính theo bảng tỉ lệ cấu thành xe. Trong thời hạn bảo hiểm xe bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, giá trị thiệt hại tính theo chi phí sửa chữa là:

Thân vỏ thiệt hại 100% chi phí sửa chữa	180 tr.đ
Động cơ thiệt hại 100% chi phí sửa chữa	52 tr.đ
Hộp số thiệt hại 100% chi phí sửa chữa	23 tr.đ
<i>Tổng cộng thiệt hại</i>	<u>255 tr.đ</u>

Giá trị thiệt hại như trên lớn hơn 80% giá trị thực tế của xe (255 tr.đ/300 tr.đ = 0.85). Nhưng căn cứ vào bảng tỉ lệ tổng thành giá trị thì thiệt hại thuộc trách nhiệm của công ty bảo hiểm X là:

Thân vỏ:	$53,5\% \times 100\% = 53,5\%$
Động cơ:	$15,5\% \times 100\% = 15,5\%$
Hộp số:	$7,0\% \times 100\% = 7,0\%$
<i>Tổng cộng:</i>	<u>76%</u>

Như vậy trường hợp này không được coi là tổn thất toàn bộ ước tính mà chỉ giải quyết bồi thường theo tổn thất bộ phận.

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 tổn thất 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 tổn thất xảy ra trước ngày 16 của tháng, tháng đó không phải tính khấu hao. Còn nếu tổn thất 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. Cụ thể, nếu xe có tham gia bảo hiểm vật chất bị một xe khác có bảo hiểm TNDS đâm va gây thiệt hại thì bồi thường thiệt hại vật chất trước. Đối với TNDS chỉ bồi thường phần chênh lệch giữa số tiền bồi thường TNDS và số tiền thiệt hại vật chất.

Bảo hiểm trùng. Có những trường hợp chủ xe tham gia bảo hiểm vật chất xe theo một hay nhiều đơn bảo hiểm khác, theo đúng nguyên tắc hoạt động của bảo hiểm, tổng số tiền mà chủ xe nhận được từ tất cả các đơn bảo hiểm chỉ đúng bằng thiệt hại thực tế. Thông thường, các công ty bảo hiểm giới hạn trách nhiệm bồi thường của mình theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm của công ty mình so với tổng của những số tiền bảo hiểm ghi trong tất cả các đơn bảo hiểm.

9.3. BẢO HIỂM CON NGƯỜI PHI NHÂN THỌ

9.3.1. Đặc điểm bảo hiểm con người phi nhân thọ

Bảo hiểm con người phi nhân thọ vừa là loại hình bảo hiểm con người, vừa là loại hình bảo hiểm phi nhân thọ, nên nó có những đặc điểm cơ bản sau:

- Bảo hiểm con người phi nhân thọ mang đầy đủ các đặc điểm của bảo hiểm con người 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 con người, cụ thể:

+ Áp dụng "nguyên tắc khoán" khi xác định số tiền bảo hiểm (STBH) và thanh toán tiền bảo hiểm. Hay nói cách khác, việc xác định STBH và chi trả bảo hiểm hoàn toàn trên cơ sở thoả thuận giữa hai bên khi ký kết hợp đồng bảo hiểm, không phải dựa trên giá trị bảo hiểm hay giá trị thiệt hại thực tế như trong bảo hiểm tài sản. Lý do ở đây là vì tính mạng, sức khoẻ của con người là vô giá nên không thể xác định được bằng một khoản tiền cụ thể nào đó. Việc thanh toán tiền bảo hiểm trong bảo hiểm con người chỉ mang tính trợ giúp về tài chính khi không may gặp rủi ro dẫn đến chết, thương tật làm mất hoặc giảm khả năng lao động và vì vậy thu nhập, cuộc sống của người được bảo hiểm cũng như người thân không được bảo đảm. Trong bảo hiểm con người, 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.

Tuy nhiên trên thực tế, các chi phí y tế phát sinh nằm trong phạm vi được bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm con người, cho nên số tiền chi trả được xác định dựa vào các chi phí y tế thực tế phát sinh. Vì vậy, "nguyên tắc bồi thường" cũng được áp dụng kết hợp trong loại bảo hiểm này.

+ Khác với bảo hiểm tài sản, trong bảo hiểm con người không áp dụng nguyên tắc "đóng góp" trong trường hợp bảo hiểm trùng. Hay nói cách khác, mỗi đối tượng bảo hiểm có thể đồng thời được bảo hiểm bằng nhiều hợp đồng với một hoặc nhiều công ty bảo hiểm khác nhau. Khi có sự cố bảo hiểm, việc trả tiền bảo hiểm của từng hợp đồng độc lập nhau. Ví dụ, trong năm 2005 anh A ký kết HĐBH sinh mạng cá nhân với công ty bảo hiểm X có STBH là 10 triệu đồng, và ký kết với công ty bảo hiểm Y một HĐBH trợ cấp nằm viện phẫu thuật có STBH là 5 triệu đồng. Cũng trong năm 2005, anh A gặp tai nạn và phải vào viện phẫu thuật nhưng sau đó bị chết. Trong trường hợp này, người thừa kế hợp pháp của anh A sẽ nhận được khoản tiền cao nhất bằng tổng STBH từ hai hợp đồng: 10 triệu đồng + 5 triệu đồng = 15 triệu đồng.

- Bảo hiểm con người phi nhân thọ mang những đặc điểm riêng của bảo hiểm phi nhân thọ so với BHNT, đó là:

+ Bảo hiểm cho những rủi ro mang tính chất thiệt hại như tai nạn, bệnh tật, ốm đau liên quan đến tính mạng và sức khỏe của con người. Những rủi ro này khác với hai sự kiện "sống" và "chết" trong BHNT và vì thế tính chất rủi ro được bộc lộ rõ còn tính chất tiết kiệm là không có.

+ Thời hạn bảo hiểm là ngắn, thường dưới 1 năm. Thậm chí có những nghiệp vụ bảo hiểm thời hạn bảo hiểm chỉ trong vòng vài ngày, vài giờ như bảo hiểm tai nạn hành khách, bảo hiểm du lịch. Vì vậy, khác với BHNT phải áp dụng kỹ thuật tích trữ trong quỹ bảo hiểm, bảo hiểm con người phi nhân thọ áp dụng kỹ thuật phân chia.

9.3.2. Một số nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ

9.3.2.1. Bảo hiểm tai nạn con người 24/24

Bảo hiểm tai nạn con người 24/24 là một nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ 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, đổi lại người được bảo hiểm (hay người tham gia bảo hiểm) phải nộp phí bảo hiểm khi họ ký kết hợp đồng.

Mục đích của bảo hiểm tai nạn con người 24/24 giờ là 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 chi trả hoặc trợ cấp quá ít. Ngoài ra, nghiệp vụ bảo hiểm này còn 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...

Đối tượng tham gia: Thông thường là những người từ 18 đến 60 tuổi. Những người bị bệnh thần kinh, tàn 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 túy 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: Thời hạn bảo hiểm thông thường 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 của nghiệp vụ 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 tử... Số tiền chi trả được tính toán như sau:

- 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.

- 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, kể 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.

9.3.2.2. Bảo hiểm tai nạn hành khách

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 nơi xảy ra tai nạn khắc phục hậu quả tai nạn kịp thời, nhanh chóng.

+ Xét trên phạm vi xã hội, bảo hiểm hành khách 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 khỏe 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 hoả, 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, bao gồm:

+ Thiên tai như: 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, các rủi ro loại trừ bao gồm:

+ 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 đi 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: STBH được ấn 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 120.000 USD/hành khách. Nếu đi trên tàu hoả, tàu thuỷ, ô tô STBH là 12.000.000 VND/hành khách.

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 như: Số tiền bảo hiểm, loại phương tiện vận chuyển, độ dài tuyến đường chuyên chở...

Trả tiền bảo hiểm: Số tiền chi trả bảo hiểm được tính toán như sau:

- 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 (nằm 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.

9.3.2.3. Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật

Mục đích của bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật là:

- 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. Những người bị mắc các bệnh nan

y như bệnh thần kinh, tâm thần, phong, ung thư, SIDA, những người bị tàn phế hoặc bị thương tật vĩnh viễn... không được chấp nhận tham gia bảo hiểm. Khi tham gia bảo hiểm, công ty bảo hiểm luôn 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 hiểm 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: Các rủi ro thông thường được bảo hiểm bao gồm:

- Ốm 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 không thuộc phạm vi bảo hiểm như: Điều dưỡng, an dưỡng, nằm viện kiểm tra sức khoẻ 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...

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 Bỉ việc làm chân tay giả, chỉnh hình, mắt giả vẫn được bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm của nghiệp vụ này thường là 1 năm và HĐBH 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, Bảo Việt quy định sau một tháng đối với trường hợp ốm 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: STBH được các công ty bảo hiểm ấn định 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 phổ cập phù hợp với nhu cầu của đại đa số dân chúng.

Phí bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều nhân tố như: Độ tuổi, giới tính, số tiền bảo hiểm, thời gian bảo hiểm, tình trạng sức khoẻ và phạm vi bảo hiểm...

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.

Ví dụ: Tỷ lệ định mức trợ cấp nằm viện là 0,3% mỗi ngày, STBH là 100.000.000VND, như vậy mỗi ngày người bệnh tham gia bảo hiểm được trợ cấp 300.000VND ($0,3\% \times 100.000.000\text{VND}$).

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 ung nhọt là 2%... Như vậy, nếu một người tham gia bảo hiểm đến bệnh viện chích ung nhọt có STBH là 100.000.000VND, sẽ được trợ cấp 2.000.000VND ($100.000.000 \times 2\%$).

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 khống chế 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 HĐBH.

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.

9.3.2.4. Bảo hiểm học sinh

Mục đích của bảo hiểm học sinh là:

- Trợ giúp cho học sinh và gia đình các em một số tiền nhất định để nhanh chóng khắc phục khó khăn, phục hồi sức khoẻ và sớm trở lại trường lớp khi không may các em gặp rủi ro, tai nạn.

- Tạo lập mối liên hệ chặt chẽ, gắn bó giữa nhà trường, gia đình và nhà bảo hiểm để từ đó làm tốt hơn công tác đề phòng, hạn chế và ngăn ngừa tai nạn, nhanh chóng khắc phục hậu quả của tai nạn rủi ro xảy ra đối với học sinh.

- Thông qua hoạt động bảo hiểm giúp các em nâng cao được ý thức cộng đồng ngay từ khi còn nhỏ tuổi.

Người được bảo hiểm: Tất cả học sinh từ nhà trẻ, mẫu giáo đến các sinh viên đại học đều là những người được bảo hiểm. Đối tượng này hẹp hơn so với bảo hiểm trẻ em vì nó chỉ giới hạn với trẻ em đến trường. Những học sinh ở tuổi thành niên, bản thân các em đã là người tham gia bảo hiểm. Còn đối với học sinh vị thành niên, người tham gia có thể là bố mẹ, anh chị hoặc người đỡ đầu. Người tham gia bảo hiểm ở đây không bị hạn chế bởi tuổi tác hay mức độ tàn tật.

Phạm vi bảo hiểm: Các rủi ro bảo hiểm như bị chết trong mọi trường hợp, bị tai nạn thương tật, ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị và phẫu thuật. Tuy nhiên, vẫn có một số trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm như: Học sinh đến tuổi thành niên bị chết do tự tử, tiêm chích ma túy, do hành động cố ý của người được bảo

hiểm, người tham gia bảo hiểm hay người được hưởng quyền lợi bảo hiểm (Trừ những người được bảo hiểm ở tuổi vị thành niên)...

Thời hạn bảo hiểm thường là 1 năm (có thể là năm học hoặc năm dương lịch).

Số tiền bảo hiểm được ấn định thành nhiều mức để người tham gia dễ lựa chọn cho phù hợp với khả năng tài chính của họ.

Phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm về nguyên tắc cũng giống như bảo hiểm tai nạn con người 24/24 và bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật. Bởi vì đây là nghiệp vụ bảo hiểm hỗn hợp cả tai nạn và sức khoẻ.

9.4. BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ

9.4.1. Đặc điểm bảo hiểm trách nhiệm dân sự

Loại hình bảo hiểm trách nhiệm dân sự (TNDS) có những đặc điểm cơ bản sau:

- Bảo hiểm TNDS 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... Trách nhiệm pháp lý bao gồm trách nhiệm hình sự và trách nhiệm dân sự. Bảo hiểm chỉ có thể nhận bảo hiểm cho TNDS mà không thể bảo hiểm cho trách nhiệm hình sự, vì theo đúng nguyên tắc hoạt động của BHTM là rủi ro bảo hiểm không được đi ngược với các chuẩn mực đạo đức và pháp luật cũng như thiệt hại xảy ra phải lượng hoá được bằng tiền.

Theo Luật Dân sự, trách nhiệm dân sự của một chủ thể (như chủ tài sản, chủ doanh nghiệp,...) được hiểu là trách nhiệm phải bồi thường các thiệt hại về tài sản, về con người... gây ra cho người khác do lỗi của người chủ đó. 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 công ty bảo hiểm cung cấp sự bảo đảm 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 thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm lại là những người thứ ba khác. 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 công ty 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 công ty bảo hiểm.

- Bảo hiểm giới hạn trách nhiệm bồi thường của mình 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.

- Tương tự như bảo hiểm tài sản, bảo hiểm TNDS áp dụng nguyên tắc đóng góp trong trường hợp bảo hiểm trùng. Tức là, nếu cùng một loại TNDS được bảo hiểm bởi nhiều đơn khác nhau, tổng số tiền bồi thường từ tất cả các đơn sẽ không vượt quá mức TNDS thực tế phát sinh. Số tiền bồi thường được phân bổ trên cơ sở STBH của mỗi đơn.

9.4.2. Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba

9.4.2.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm của nghiệp vụ bảo hiểm TNDS 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 khi xe lưu hành gây tai nạn cho người thứ ba. Do đây là nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm nên đối tượng 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 thì đối tượng này mới được xác định cụ thể. Các điều kiện phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với người thứ ba bao gồm:

- *Điều kiện thứ nhất:* có thiệt hại về tài sản, tính mạng hoặc sức khoẻ của bên thứ ba.

- *Điều kiện thứ hai:* chủ xe (lái xe) phải có hành vi trái pháp luật. Có thể do vô tình hay cố ý mà lái xe vi phạm luật giao thông đường bộ, hoặc vi phạm các quy định khác của Nhà nước...

- *Điều kiện thứ ba:* phải có mối quan hệ nhân quả giữa hành vi trái pháp luật của chủ xe (lái xe) với những thiệt hại của người thứ ba.

Chú ý rằng, bên thứ ba trong bảo hiểm TNDS chủ xe cơ giới là những người trực tiếp bị thiệt hại do hậu quả của vụ tai nạn. Những trường hợp sau sẽ không được tính là người thứ ba: 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.

Phạm vi bảo hiểm: Công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm 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 khoẻ 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 đề xuất của cơ quan bảo hiểm (kể cả biện pháp không mang lại hiệu quả);

- Những thiệt hại về tính mạng, sức khoẻ của những người tham gia cứu chữa, ngăn ngừa tai nạn, chi phí cấp cứu và chăm sóc nạn nhân.

Những rủi ro loại trừ bao gồm:

- Hành động cố ý của chủ xe, lái xe và người bị thiệt hại.
- Xe không đủ 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 như: Xe không có giấy phép lưu hành, giấy chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và môi trường, lái xe không có bằng lái hoặc bằng bị tịch thu, bằng không hợp lệ, lái xe bị ảnh hưởng của các chất kích thích như: rượu, bia, ma túy...

- Thiệt hại do chiến tranh, bạo động.

- Thiệt hại gián tiếp do tai nạn như giảm giá trị thương mại, làm đình trệ sản xuất kinh doanh.

- Thiệt hại đối với tài sản bị cướp, mất cắp trong tai nạn.

- Tai nạn xảy ra ngoài lãnh thổ quốc gia, trừ khi có thoả thuận khác.

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.

9.4.2.2. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính theo đầu phương tiện. Người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm TNDS chủ xe cơ giới đối với người thứ ba theo số lượng đầu phương tiện của mình. Mặt 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).

Phí bảo hiểm tính cho mỗi đầu phương tiện đối với mỗi loại phương tiện (thường tính theo năm) là:

$$P = f + d$$

Trong đó:

P - Phí bảo hiểm /đầu phương tiện

f - Phí thuần

d - Phụ phí (được quy định là tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng phí bảo hiểm).

9.4.2.3. 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 toà 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 tổn 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 tổn 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 sỹ 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 tổn thất 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 quy 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:

Thiệt hại thực tế
của bên thứ ba = Thiệt hại về tài sản + Thiệt hại về người

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.

Số tiền bồi thường = Lỗi của chủ xe x 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.

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.

Chương 10

BẢO HIỂM NHÂN THỌ

10.1. KHÁI NIỆM VÀ ĐẶC ĐIỂM CỦA BẢO HIỂM NHÂN THỌ

10.1.1. Giới thiệu chung về bảo hiểm nhân thọ

Bảo hiểm nhân thọ là loại hình bảo hiểm ra đời sớm nhất trên thế giới. Hợp đồng BHNT đầu tiên ra đời năm 1583, do công dân Luân Đôn là ông William Gybbon 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 Philadenphia (Mỹ). Công ty này đến nay vẫn còn hoạt động, nhưng lúc đầu nó chỉ bán bảo hiểm cho các con chiên trong nhà thờ của mình. Năm 1762, công ty bảo hiểm nhân thọ Equitable ở nước Anh được thành lập và bán BHNT cho mọi người dân trong xã hội.

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. Theo số liệu thống kê năm 1993, phí BHNT của 5 thị trường này được thể hiện ở bảng sau:

Cơ cấu phí BHNT của 5 thị trường lớn nhất thế giới năm 1993

Tên nước	Tổng doanh thu phí bảo hiểm (triệu USD)	Cơ cấu phí bảo hiểm (%)	
		Nhân thọ	Phi nhân thọ
1. Mỹ	522,468	41,44	58,56
2. Nhật	320,143	73,86	26,14
3. Đức	107,403	39,38	60,62
4. Anh	102,360	64,57	35,43
5. Pháp	84,303	56,55	43,65

(Nguồn: Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam, tháng 8 năm 1996)

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 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.

10.1.2. Khái niệm và đặc điểm của bảo hiểm nhân thọ

10.1.2.1. Khái niệm

Bảo hiểm nhân thọ 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 bảo hiểm (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, bảo hiểm nhân thọ là quá trình bảo hiểm các rủi ro có liên quan đến sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ của con người.

1.1.2.2. Đặc điểm

** 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 thỏa 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... 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.

** 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... 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... 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.

** 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, mối 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.

** 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.

1. Jean-claude Harrari - NXB Witherr by & Co, Ltd - 1984.

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 thiếu 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... 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 giả định, như: tỷ lệ chết, tỷ lệ huỷ bỏ hợp đồng, lãi suất đầu tư, tỷ lệ lạm phát... 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.

** 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

***Điều kiện xã hội để phát triển bảo hiểm nhân thọ
ở một số nước châu Á***

Nước	Tuổi thọ bình quân của người dân	Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh (%)	Số dân trên 1 bác sĩ	Tỷ lệ người dân biết chữ %
1. Việt Nam	67	38	2.854	90
2. Nhật Bản	79	5	608	99
3. Singapore	74	6	822	91
4. Malaixia	71	15	2.701	79
5. Thái Lan	69	27	5.080	93
6. Philippine	65	41	8.117	90
7. Indônexia	60	74	7.028	77
8. Trung Quốc	70	38	1.012	73
9. Ấn Độ	60	90	2.459	52
10. Hàn Quốc	75	9	712	95

(Nguồn: Bộ Tài chính Việt Nam - 1996)

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... 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... 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 đẩy 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.

10.2. CÁC LOẠI HÌNH BẢO HIỂM NHÂN THỌ

BHNT đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau. Đối 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 hoá các sản phẩm BHNT, thực chất là đa dạng hoá các loại hợp đồng nhằm đáp ứng và thoả 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...

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).

10.2.1. Bảo hiểm trong trường hợp tử vong

10.2.1.1. 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:

- Đảm 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. Loại hình bảo hiểm này có mức phí thấp nhất và người bảo hiểm không chịu chi trả STBH khi hết hạn hợp đồng người được bảo hiểm còn sống. 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 khỏe 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.

Ví dụ: Anh A có độ tuổi là 45; anh không tham gia HDBH tử kỳ với thời hạn 20 năm, mà chỉ tham gia với thời hạn 5 năm sau đó tái tục, sau mỗi thời kỳ là 5 năm. Nhưng sau mỗi lần tái tục phí sẽ tăng lên vì độ tuổi của anh ta tăng dần.

- 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 yếu tố tiết kiệm trong tương lai của người được bảo hiểm.

- Bảo hiểm tử 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 tử 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 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 lựa chọn mua bảo hiểm nào?

- + Loại bảo hiểm tử 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 tử 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 một 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 một 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.

10.2.1.2. Bảo hiểm nhân thọ trọn đời (Bảo hiểm trường sinh)

Loại hình bảo hiểm này cam kết chi trả cho người thụ hưởng bảo hiểm một STBH đã được ấn 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 chi trả cho người được bảo hiểm ngay cả khi họ sống đến 100 tuổi.

Đặc điểm:

- STBH 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 STBH chắc chắn phải chi trả.

- BHNT 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 STBH.

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.

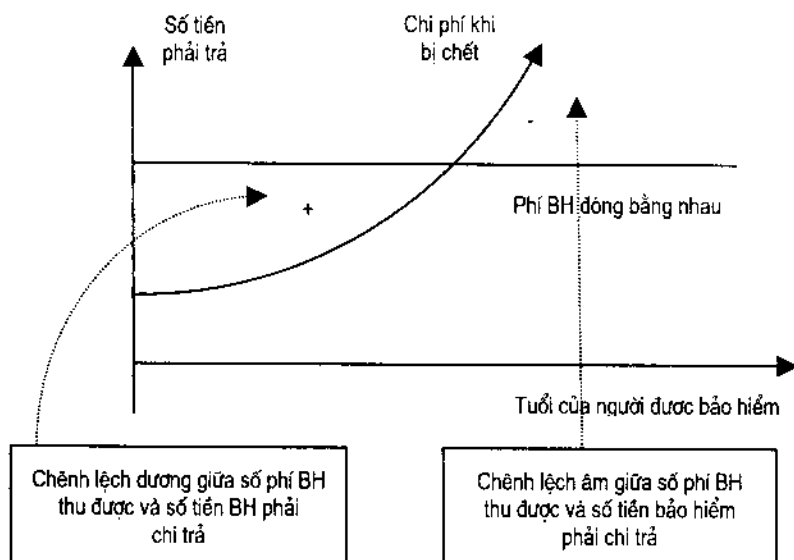
Hiện nay, loại hình bảo hiểm này thường có các loại hợp đồng sau:

- BHNT trọn đời phí 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.

- BHNT 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.

- BHNT 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 dôi 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 đồng 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 cổ điển, tuy nhiên nó vẫn được sử dụng để đáp ứng những nhu cầu của những người có thu nhập cao trong xã hội.

Ví dụ: khi 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.

10.2.2. 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 chi 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 chi 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:

- Đảm 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 ấn 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"... được các công ty bảo hiểm vận dụng linh hoạt.

10.2.3. 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 BHNT hỗn hợp, các công ty bảo hiểm có thể đa dạng hoá 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.

10.2.4. Các điều khoản bảo hiểm bổ sung

Khi triển khai các loại hình BHNT, 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 khá 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 tự thương, tai nạn do nghiện rượu, ma túy, 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... 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.

10.3. PHÍ BẢO HIỂM NHÂN THỌ

Đặc điểm thứ tư (trong mục 10.1.2.2) đã chỉ rõ, việc xác định phí BHNT khá phức tạp, bởi vì nó chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau. Do đó, quá trình định phí để đưa ra được một bảng phí đầy đủ, phù hợp với đặc điểm của từng loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ phải tuân thủ một số nguyên tắc nhất định.

10.3.1. 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 quỹ 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...

- Quá trình định phí phải dựa vào một số giả định. Các giả định phải đảm bảo tính thống nhất và hợp lý. Thường có các giả định sau đây được vận dụng khi xác định phí bảo hiểm nhân thọ:

- + Giả định về tỷ lệ tử vong giữa các ngành nghề, các vùng địa lý, các địa phương (giả định giống nhau hay không giống nhau).

- + Giả định về tỷ lệ lãi suất giữa các loại hình đầu tư, tỷ trọng lãi suất trong từng loại hình đầu tư.

- + Giả định về chi phí (cao hơn hay thấp hơn) giữa các bộ phận như: đại lý, Marketing, quản lý, thuê văn phòng...

- + Giả định tỷ lệ hợp đồng bị huỷ bỏ.

- + Giả 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.

10.3.2. Bảng tỷ lệ tử vong

Để xác định được mức phí thuần trong các hợp đồng BHNT, 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 BHNT.

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:

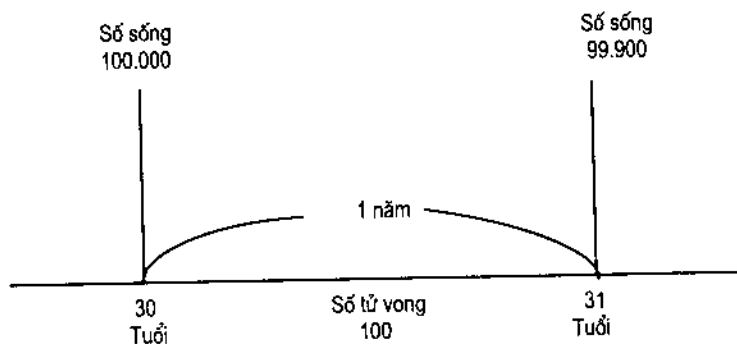
$$\text{Tỷ lệ tử vong ở độ tuổi 30} = 100/100.000 = 0,001$$

$$\begin{aligned}\text{Tỷ lệ sống ở độ tuổi 30} &= (100.000-100)/100.000 \\ &= 99.900/100.000 = 0,999\end{aligned}$$

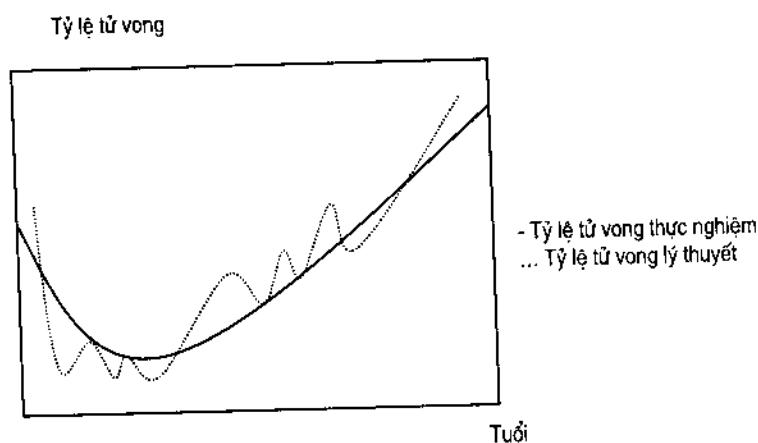
Đồng thời ta cũng thấy:

$$\text{Tỷ lệ tử vong} + \text{Tỷ lệ sống} = 0,001 + 0,999 = 1$$

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.



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 I (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

Bảng tỷ lệ tử vong 2 (Nữ giới)

Tuổi (x)	Số sống (lx)	Số tử vong (dx)	Tỷ lệ sinh tồn (Px)	Tỷ lệ tử vong (qx)
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	82398	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	67476	2962	0,95610	0,04390
81	64514	3190	0,95055	0,04945
82	61324	3416	0,94430	0,05570
83	57908	3633	0,93726	0,06274
84	54275	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	12,715	0,32217	0,67783
		4		
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

- Mối 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:

$$q_{30} = \frac{d_{30}}{l_{30}} = \frac{84}{97.931} = 0,00086$$

$$d_{30} = l_{30} - l_{31} = 97.931 - 97.847 = 84$$

$$P_{30} = \frac{l_{31}}{l_{30}} = \frac{97.847}{97.931} = 0,99914$$

$$P_{30} + q_{30} = 0,99914 + 0,00086 = 1$$

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: ${}_5P_{30} = \frac{l_{30+5}}{l_{30}} = \frac{97.477}{97.931} = 0,9953$

$${}_5q_{30} = \frac{l_{30} - l_{30+5}}{l_{30}} = \frac{454}{97.931} = 0,0047$$

$${}_5P_{30} + {}_5q_{30} = 0,9953 + 0,0047 = 1$$

- 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 hét 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.

10.3.3. Lãi suất trong bảo hiểm nhân thọ

Các loại hợp đồng BHNT thường có thời gian dài và phần lớn lại thu phí định kỳ, do vậy người bảo hiểm sau khi thu phí phải tiến hành đầu tư để thu lợi nhuận. Đầu tư để thu lợi nhuận là một trong những yếu tố làm giảm phí 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.

- Tiền lãi gồm có 2 loại

+ Lãi đơn: Là tiền lãi thu được trong các thời kỳ đều không được tái đầu tư, có nghĩa là tiền lãi chỉ được tính trên khoản tiền gốc ban đầu.

$$\text{Tiền lãi} = (\text{Tiền gốc}) \times (\text{Thời kỳ đầu tư}) \times (\text{Lãi suất})$$

$$\text{Tiền gốc cộng lãi} = (\text{Tiền gốc}) + (\text{Tiền lãi}) = (\text{Tiền gốc}) \times [1 + (\text{Thời kỳ đầu tư}) \times (\text{Lãi suất})]$$

Ví dụ: Giả sử tiền gốc là 100.000 VND và lãi suất là 4% một năm.

Tính tiền lãi và tiền gốc cộng lãi vào thời điểm cuối năm thứ nhất, năm thứ hai và năm thứ mười bằng phương pháp lãi đơn.

Ta có:

$$\text{Tiền lãi 1 năm} = 100.000 \times 1 \times 0,04 = 4.000 \text{ VND}$$

$$\begin{array}{l} \text{Tiền gốc cộng lãi} \\ \text{vào cuối năm thứ nhất} \end{array} = 100.000 \times (1 + 1 \times 0,04) = 104.000 \text{ VND}$$

$$\begin{array}{l} \text{Tiền gốc cộng lãi} \\ \text{vào cuối năm thứ hai} \end{array} = 100.000 \times (1 + 2 \times 0,04) = 108.000 \text{ VND}$$

$$\begin{array}{l} \text{Tiền gốc cộng lãi vào} \\ \text{cuối năm thứ mười} \end{array} = 100.000 \times (1 + 10 \times 0,04) = 140.000 \text{ VND}$$

Vậy: Nếu gọi R là tiền gốc, n là thời kỳ đầu tư, và i là lãi suất thực.

Tính: Số tiền lãi thu được trong thời kỳ đầu tư (Ký hiệu là I) và tiền gốc cộng lãi vào cuối thời kỳ đầu tư (ký hiệu là S)

Ta có các công thức:

$$I = K \cdot n \cdot i$$

$$S = K + I = K(1 + ni)$$

+ Lãi gộp: là tiền lãi thu được, được tái đầu tư và sinh lời giống như tiền gốc.

Lúc này:

$$\text{Tiền gốc cộng lãi} = (\text{Tiền gốc}) \times [1 + (\text{Lãi suất})]^{\text{Thời kỳ đầu tư}}$$

Ví dụ: Giả sử tiền gốc là 100.000 VND và lãi suất là 4% một năm. Tính tiền gốc cộng lãi vào thời điểm cuối năm thứ nhất, năm thứ hai và năm thứ mười bằng phương pháp lãi gộp:

Ta có:

$$\begin{array}{l} \text{Tiền gốc cộng lãi} \\ \text{vào cuối năm thứ nhất} \end{array} = 100.000 \times (1 + 0,04) = 104.000 \text{ VND}$$

$$\begin{array}{l} \text{Tiền gốc cộng lãi} \\ \text{vào cuối năm thứ hai} \end{array} = 100.000 \times (1 + 0,04)^2 = 108.160 \text{ VND}$$

$$\begin{array}{l} \text{Tiền gốc cộng lãi vào} \\ \text{cuối năm thứ mười} \end{array} = 100.000 \times (1 + 0,04)^{10} = 148.024 \text{ VND}$$

Vấn ký hiệu như ở trên, ta có công thức tính:

$$S = K(1 + i)^n$$

$$I = S - K = K[(1 + i)^n - 1]$$

- 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.

10.3.4. Giá trị hiện tại, giá trị đáo hạn và giá trị giải ước

- *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.

$$\text{Giá trị hiện tại} = \frac{\text{Giá trị nhận được trong tương lai}}{(1 + \text{lãi suất})^{\text{Thời kỳ}}}$$

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 tại.

$$\text{Giá trị đáo hạn} = \text{Tiền gốc} \times (1 + \text{Lãi suất})^{\text{Thời kỳ}}$$

Ví dụ: Tính giá trị đáo hạn của 100.000VND vào cuối năm thứ mười, lãi suất 4% một năm.

$$100.000 \times (1+0,04)^{10} = 100.000 \times 1,480244 = 148.024 \text{ VND}$$

- *Giá trị giải ước:* Khi người tham gia bảo hiểm huỷ bỏ hợp đồng (giải ước) trong thời hạn bảo hiểm, công ty bảo hiểm có thể thanh toán cho họ một khoản tiền gọi là giá trị giải ước bằng tiền hoặc đơn giản gọi là: Giá trị giải ước.

Giá trị giải ước thường được tính trên cơ sở dự phòng phí và được thoả thuận, phản ánh trong điều khoản của hợp đồng. Đồng thời nó cũng được ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm cho phép chủ HĐBH biết được các mức giá trị giải ước điển hình.

$$\text{Giá trị giải ước} = \text{Dự phòng phí} - \text{Phí giải ước}$$

Phí giải ước trong công thức trên được xác định để đảm bảo quyền lợi và nhu cầu của người tham gia bảo hiểm. Có nghĩa là nếu người tham gia bảo hiểm huỷ bỏ hợp đồng thì vẫn phải chịu các chi phí một số năm đầu. Nếu về phải của công thức trên có giá trị âm, thì giá trị giải ước được tính bằng 0,

Ví dụ: Một khách hàng A tuổi 30, ký hợp đồng BHNT hỗn hợp có chia lãi cho con là B tuổi 12 với công ty Bảo hiểm nhân thọ PRUDENTIAL:

Số tiền bảo hiểm là: 150.000.000VND

Thời gian: 12 năm

Phi bảo hiểm nộp hàng năm: 12.320.000VND

Quyền lợi bảo hiểm thể hiện qua các năm như sau:

Tổng phí bảo hiểm nếu nộp định kỳ	Năm (VND)	6 tháng (VND)	3 tháng (VND)	tháng (VND)
	12.320.000	6.431.000	3.301.800	1.133.400

Minh họa về quyền lợi bảo hiểm.

Năm	Tuổi	Phi bảo hiểm hàng năm (VND)	Số tiền bảo hiểm (VND)	Bảo tức tích lũy (VND)	Tổng số tiền BH và bảo tức tích lũy (VND)	Giá trị giải ước (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)

Như vậy, giá trị giải ước được thể hiện ở cột cuối cùng. Giả sử nếu tham gia được 4 năm, vì một lý do nào đó khách hàng A huỷ bỏ hợp đồng, thì công ty sẽ trả lại cho anh ta khoản tiền được gọi là giá trị giải ước: 32.141.038 VND. Còn giá trị đáo hạn của hợp đồng này là: 190.236.269 VND.

10.3.5. 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:

$\text{Phí toàn phần} = \text{Phí thuần} + \text{Phí hoạt động}$

(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. Phí hoạt động: Loại phí này gồm các khoản sau đây:

- 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 HĐBH.

- 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 ấn chỉ, quản lý hợp đồng bằng máy vi tính, chi phí theo dõi thường xuyên, các chi phí gián tiếp khác...

b. Phí thuần

Phí 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 đúng theo lãi giả định (lãi kỹ thuật).

- Tiền bảo hiểm tử vong trả vào cuối năm hợp đồng.

- Hợp đồng chỉ chấm dứt khi người được bảo hiểm bị chết và hết hạn (mãn kỳ). Giả định ở đây là không có hiện tượng hợp đồng hủy 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:

$$f_a = \frac{\sum_{j=1}^n d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{l_x} S_b \quad (1)$$

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 1.000.000 VND. Lãi suất kỹ thuật 5% một năm (mức phí tính cho nữ giới).

Căn cứ vào bảng tỷ lệ tử vong nữ giới và công thức (1), ta có:

$$f_a = \frac{\left[\frac{80}{1,05^1} + \frac{85}{1,05^2} + \frac{90}{1,05^3} + \frac{90}{1,05^4} + \dots + \frac{143}{1,05^{10}} \right] \times 1.000.000đ}{98.542}$$

$$f_a = \frac{[76,19 + 77,27 + 78,26 + 77,68 + \dots + 88,27] \times 1.000.000đ}{98.542}$$

$$f_a = \frac{812.830.000đ}{98.542} = 8.248 \text{ VND}$$

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:

$$f_b = \frac{\sum_{j=1}^n d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{\sum_{j=0}^{n-1} \frac{l_{x+j}}{(1+i)^j}} S_b \quad (2)$$

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 cho bảo hiểm tử vong phí nộp hàng năm, thời hạn 10 năm ở độ tuổi 35, số tiền bảo hiểm là 1.000.000 đ VND, lãi suất kỹ thuật 5% một năm (mức phí tính cho nữ giới)

Căn cứ vào bảng tỷ lệ tử vong nữ giới và các công thức (2) hoặc (3) ta có:

Tử số của công thức (2) hoặc (3) đã biết. Vấn đề còn lại là tính mẫu số của công thức (2) hoặc (3)

$$\sum_{j=0}^{n-1} \frac{1_{x+j}}{(1+i)^j} = \frac{98.542}{1,05^0} + \frac{98.462}{1,05^1} + \frac{98.377}{1,05^2} + \dots + \frac{97.608}{1,05^9}$$

$$\text{Suy ra: } f_n = \frac{812.830.000}{797.744} = 1.018 \text{ VNĐ}$$

b3. Tính phí thuần nộp một lần trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời

Điều kiện:

+ Phí bảo hiểm nộp 1 lần khi ký hợp đồng.

+ STBH trả 1 lần khi cái chết xảy ra bất cứ lúc nào đối với người được bảo hiểm.

Phí thuần trong trường hợp này cũng được tính theo nguyên lý cân bằng giữa (số thu) và (số chi) tại thời điểm tham gia bảo hiểm. Giả định tỷ lệ tử vong ở đây cũng phù hợp với bảng tỷ lệ tử vong ở trên, ta thấy không còn ai sống đến độ tuổi 110. Do đó, có thể chỉ xem xét việc trả tiền tử vong cho đến trước tuổi 109.

Ví dụ: Tính phí thuần cho bảo hiểm nhân thọ trọn đời ở độ tuổi 35, số tiền bảo hiểm là 1.000.000 VND, lãi suất kỹ thuật là 5% một năm (mức phí tính cho nữ giới)

Nếu theo nguyên lý: (Số thu) = (số chi), ta có:

$$\begin{aligned} (\text{Số thu}) &= (\text{Phí thuần}) \times (\text{Số người sống ở độ tuổi 35}) \\ &= (\text{Phí thuần}) \times 98.542 \end{aligned}$$

(Số chi) = [(Số tiền bảo hiểm) x (Số người chết ở tuổi 35) x (tỷ lệ chiết khấu 1 năm) + (Số tiền bảo hiểm) x (Số người chết ở tuổi 36) x (Tỷ lệ chiết khấu 2 năm) + ... + (Số tiền bảo hiểm) x (Số người chết ở độ tuổi 109) x (Tỷ lệ chiết khấu 75 năm)]

$$= (1.000.000 \times 80 \times 0,952.380 + 1.000.000 \times 85 \times 0,909090 + \dots + 1.000.000 \times 0,3909 \times 0,046724)$$

$$= 16.928.036.000 \text{ VND}$$

$$\text{Suy ra: (Phí thuần)} = 16.928.036.000 / 98.542 = 171.784 \text{ VND}$$

Từ ví dụ minh họa, ta có công thức:

$$f_c = \frac{\sum_{j=1}^m d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{l_x} S_b \quad (4)$$

Trong đó:

m - là độ tuổi cuối cùng của bảng tỷ lệ tử vong sử dụng tính phí.

b4. Tính phí thuần nộp hàng năm trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời

Điều kiện:

+ Phí nộp hàng năm trong một thời hạn nhất định

+ STBH trả một lần khi cái chết xảy ra bất cứ lúc nào đối với người được bảo hiểm.

Đặc điểm của loại hợp đồng này là thời hạn bảo hiểm không xác định và thường rất dài, do đó nếu đóng phí một lần khi ký hợp đồng thì mức phí thường rất cao, không hấp dẫn khách hàng. Vì thế, phương thức đóng phí hàng năm có lẽ phù hợp hơn cả. Về nguyên tắc phải đóng phí đến hết đời, song người tham gia bảo hiểm thường có mong muốn đóng đến một độ tuổi nhất định (chẳng hạn như: 80, 85 hay 100 tuổi). Nếu tham gia lúc còn trẻ và ở độ tuổi trung niên, thường họ yêu cầu đóng phí đến tuổi về hưu. Điều này công ty bảo

hiểm vẫn chấp nhận. Nhưng khi tính phí, nguyên tắc cân bằng vẫn luôn được đặt ra.

Ví dụ: Tính phí thuần cho bảo hiểm nhân thọ trọn đời ở độ tuổi 35, số tiền bảo hiểm là 1.000.000 VND, lãi suất kỹ thuật là 5% một năm, phí thuần nộp hàng năm (mức phí tính cho nữ giới). Với thời hạn đóng phí 30 năm.

(Số thu) = (Phí thuần năm) x (Số người sống ở tuổi 35) x (Tỷ lệ chiết khấu 0 năm) + (Phí thuần năm) x (Số người sống ở tuổi 36) x (Tỷ lệ chiết khấu 1 năm) + ... + (Phí thuần năm) x (Số người sống ở tuổi 64) x (Tỷ lệ chiết khấu 29 năm)

= (Phí thuần năm) x 98.542 x 1,0 + (Phí thuần năm) x 98.462 x 0,952,380 + ... + (Phí thuần năm) x 91.380 x 0,246511

= (Phí thuần năm) x 1.682.310

(Số chi) = 16.928.036.000 VNĐ (Xem mục b.3)

Suy ra:

(Phí thuần năm) = 16.928.036.000 / 1.682.310 = 10.062 VND

Từ ví dụ trên, ta có công thức tính phí thuần năm như sau:

$$f_d = \frac{\sum_{j=1}^m d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{\sum_{j=0}^k l_{x+j} \frac{1}{(1+i)^j}} S_b \quad (5)$$

Từ công thức (4) và (5) suy ra:

$$f_d = \frac{f_c \cdot l_x}{\sum_{j=0}^k l_{x+j} (1+i)^{-j}} \quad (6)$$

Trong đó: K- là năm cuối cùng của thời hạn đóng phí quy định.

b5. Tính phí thuần nộp một lần trong bảo hiểm nhân thọ trợ cấp định kỳ (còn gọi là niên kim nhân thọ tạm thời)

Điều kiện:

- + Phí nộp một lần khi ký hợp đồng
- + Thời gian bảo hiểm xác định
- + STBH được trả định kỳ không đổi hàng năm (trả vào đầu năm)

Việc xác định mức phí thuần ở đây vẫn theo nguyên lý cân bằng giữa (Số thu) và (Số chi) tại thời điểm bắt đầu tham gia bảo hiểm.

Ví dụ: Tính phí thuần cho người ở độ tuổi 60 tham gia bảo hiểm niên kim nhân thọ 10 năm, với số tiền bảo hiểm trợ cấp vào đầu kỳ hàng năm là 100.000VND. Lãi suất 4% một năm (mức phí tính cho nam giới).

$$(\text{Số thu}) = (\text{Phí thuần}) \times (\text{Số người sống ở độ tuổi 60}) = (\text{Phí thuần}) \times 88.096$$

$$(\text{Số chi}) = (\text{Số tiền hàng năm}) \times (\text{Số sống tuổi 60}) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu 0 năm})$$

$$+ (\text{Số tiền hàng năm}) \times (\text{Số sống tuổi 61}) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu 1 năm})$$

+ ...

$$+ (\text{Số tiền hàng năm}) \times (\text{Số sống tuổi 69}) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu 9 năm})$$

$$= 100.000 \times 88.096 \times 1.0 + 100.000 \times 87.196 \times 0.961538 + \dots$$

$$+ 100.000 \times 76.863 \times 0.702587$$

$$= 70.408.380.000\text{VND}$$

$$\text{Cân bằng: } (\text{Số thu}) = (\text{Số chi})$$

$$(\text{Phí thuần}) = 70.408.380.000/88.096 = 799.223\text{VND}$$

Như vậy, công thức tính phí thuần sẽ là:

$$f_e = \frac{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} \frac{1}{(1+i)^j}}{l_x} T_b \quad (7)$$

Trong đó:

T_b - là số tiền bảo hiểm trợ cấp hàng năm;

l_x - là số người ở độ tuổi x tham gia bảo hiểm;

i - là lãi suất kỹ thuật;

l_{x+j} - là số người sống ở độ tuổi $(x+j)$;

n - là số năm trả niên kim nhân thọ;

Thực chất, mức phí thuần tính ra chính là giá trị hiện tại của niên kim nhân thọ. Các khoản niên kim được thanh toán vào đầu năm và chỉ được trả khi người được bảo hiểm còn sống.

b6. Tính phí thuần nộp một lần trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp.

Điều kiện:

+ Phí nộp một lần khi ký hợp đồng

+ STBH được trả một 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 hỗn 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:

$$\text{Phí thuần bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp} = \text{Phí thuần bảo hiểm tử vong} + \text{Phí thuần bảo hiểm sinh kỳ thuần túy}$$

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 sinh kỳ thuần túy.

$$f_A = \frac{l_{x+n} \cdot \frac{1}{(1+i)^n}}{l_x} S_h \quad (8)$$

Trong đó:

f_A - là phí thuần bảo hiểm sinh kỳ thuần tủy

S_b - Là STBH;

i - Lãi suất kỹ thuật

n - Thời hạn bảo hiểm

l_x - Số sống ở độ tuổi x ;

l_n - Số sống ở độ tuổi n ;

Ví dụ: Tính phí thuần trong bảo hiểm sinh kỳ thuần tủy thời hạn 10 năm cho người ở độ tuổi 35, số tiền bảo hiểm 1.000.000 VND, lãi suất 5% một năm (mức phí tính cho nữ giới).

Dựa vào bảng tỷ lệ tử vong nữ giới ta có:

$$f_A = \frac{97.465 \times 1/1,05^{10}}{98.542} \times 1.000.000$$

$$f_A = 610.537 \text{ VND}$$

Nếu ký hiệu f_g là phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp, ta có:

$$f_g = f_a + f_A \quad (9)$$

$$\text{Vì} \quad f_a = 8.248 \text{ VND (mục b1)}$$

$$\text{Suy ra:} \quad f_g = 8.248 + 610.537 = 618.785 \text{ VND}$$

b7. Tính phí thuần nộp định kỳ trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp

Điều kiện:

+ Phí bảo hiểm nộp định kỳ

+ STBH trả một 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:

$$\begin{array}{l} \text{Phí thuần nộp định kỳ} \\ \text{bảo hiểm nhân thọ} \\ \text{hỗn hợp} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Phí thuần nộp định kỳ} \\ \text{trong bảo hiểm} \\ \text{tử vong} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Phí thuần nộp định kỳ} \\ \text{trong bảo hiểm} \\ \text{sinh kỳ thuần túy} \end{array}$$

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_h

Nếu ký hiệu phí thuần của bảo hiểm sinh kỳ thuần túy với điều kiện phí nộp hàng năm là f_B , ta có:

$$\begin{aligned} f_B &= \frac{l_{x+n} \frac{1}{(1+i)^n}}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} \frac{1}{(1+i)^j}} S_b \\ f_B &= \frac{l_{x+n} (1+i)^{-n}}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} (1+i)^{-j}} S_b \end{aligned} \quad (10)$$

Ví dụ: Tính phí thuần nộp hàng năm trong bảo hiểm sinh kỳ thuần túy, thời hạn 10 năm, người được bảo hiểm ở độ tuổi 35, số tiền bảo hiểm 1.000.000 VND, lãi suất kỹ thuật 5% một năm (mức phí tính cho nữ giới)

Dựa vào kết quả ở mục b2 và b6 ta tính được:

$$f_B = \frac{60.163.580.250}{797.744} = 75.417 \text{ VND}$$

Nếu ký hiệu phí thuần nộp hàng năm là f_h , ta có:

$$f_h = f_h + f_B$$

$$f_h = 1.018 + 75.417 = 76.435 \text{ VND}$$

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:

$$D_x = l_x v^x N_x = \sum_{j=0}^n D_{x+j}$$

$$C_x = d_x v^{x+1} M_x = \sum_{j=0}^n C_{x+j}$$

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 tử 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_0).

c1. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định (phí nộp một lần)

$$f_a = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} S_0$$

c2. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định (phí nộp hàng năm)

$$f_b = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+k}} S_b$$

(Trong đó: k - là thời hạn nộp phí)

c3. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời (phí nộp một lần)

$$f_c = \frac{M_x}{D_x} S_b$$

c4. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời (phí nộp hàng năm trong một thời hạn nhất định)

$$f_d = \frac{M_x}{N_x - N_{x+k}} S_b$$

(Trong đó: k - là thời hạn nộp phí)

c5. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ trợ cấp định kỳ (phí nộp một lần)

$$f_e = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} S_b$$

c6. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp (phí nộp một lần khi ký hợp đồng)

$$f_g = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x} S_b$$

c7. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp (phí 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.

d. Phí toàn phần

Như phần trên đã nêu:

$$(\text{Phí toàn phần}) = (\text{Phí thuần}) + (\text{Phí hoạt động})$$

Nếu ký hiệu:

P - phí toàn phần

f - phí thuần

h - 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:

$$h = \alpha + \beta + \gamma$$

$$P = f + \alpha + \beta + \gamma$$

10.4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

10.4.1. Khái niệm

Hợp đồng BHNT là sự cam kết giữa hai bên, theo đó bên nhận bảo hiểm (công ty BHNT) có trách nhiệm và nghĩa vụ chi trả cho bên được bảo hiểm khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra, còn bên được bảo hiểm có trách nhiệm và nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm như đã thoả thuận theo quy định của pháp luật.

- Bên nhận bảo hiểm chính là các công ty BHNT. Sau khi đã cam kết nhận bảo hiểm, trách nhiệm và nghĩa vụ chủ yếu của công ty là chi trả STBH khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với người được bảo hiểm. Sự kiện bảo hiểm trong BHNT thường bao gồm:

- + Tử vong
- + Hết hạn hợp đồng
- + Sống đến độ tuổi nhất định...

Bên nhận bảo hiểm không được phép huỷ bỏ hay thay đổi các điều khoản trong hợp đồng và cũng không được khiếu nại đòi phí bảo hiểm.

- Bên được bảo hiểm trong hợp đồng BHNT có thể có 3 người sau đây:

+ Người được bảo hiểm là người mà sinh mạng và cuộc sống của họ được bảo hiểm theo các điều kiện của hợp đồng. Người được bảo hiểm có thể là những người đã trưởng thành, có đủ năng lực pháp lý để tự ký hợp đồng cho chính mình và cũng có thể là những người chưa đủ tuổi thành niên phải giao tên của mình cho người đứng ra ký HĐBH.

+ Người tham gia bảo hiểm là người đứng ra yêu cầu bảo hiểm, thoả thuận và ký kết hợp đồng. Người tham gia bảo hiểm phải đảm bảo quy định của pháp luật về năng lực pháp lý. Trong các hợp đồng bảo hiểm cá nhân, người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm là hai người khác nhau chỉ khi người được bảo hiểm chưa đến tuổi thành niên. Bố mẹ, ông bà hay người đỡ đầu đứng ra viết giấy yêu cầu bảo hiểm, ký kết hợp đồng và nộp phí bảo hiểm. Hoặc

trong các HĐBH theo nhóm người được bảo hiểm và người tham gia cũng là hai người khác nhau. Người tham gia bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ HĐBH.

+ Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm là người được nhận STBH hoặc các khoản trợ cấp do công ty bảo hiểm thanh toán như đã nêu rõ trong hợp đồng. Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm chỉ định. Nếu việc chỉ định không rõ ràng, STBH được giải quyết theo luật thừa kế. Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm thường là người được bảo hiểm. Chỉ là người khác khi người được bảo hiểm bị chết. Xác định rõ người được hưởng quyền lợi bảo hiểm là vấn đề hết sức quan trọng tránh được những tranh chấp khiếu nại... Trong nhiều trường hợp cần chỉ định người được hưởng quyền lợi bảo hiểm thứ nhất và người tiếp theo sau để đề phòng trường hợp khi người được hưởng quyền lợi đầu tiên bị chết trước người được bảo hiểm.

- Hợp đồng BHNT rất đa dạng do các công ty bảo hiểm thực hiện đa dạng hoá sản phẩm để đáp ứng các nhu cầu phong phú của người tham gia. Các quy định trong hợp đồng có nhiều điểm khác nhau ở mỗi nước. Tuy vậy, nó đều có những điểm chung phải tuân thủ như các loại hợp đồng kinh tế và hợp đồng dân sự khác như: Trách nhiệm, quyền lợi... Đồng thời về nguyên tắc và cơ sở kỹ thuật của bảo hiểm là giống nhau như: sự tự nguyện, tính chất tin tưởng tuyệt đối, tính thương mại...

- Hợp đồng BHNT có thể được thay đổi tùy theo yêu cầu của người tham gia bảo hiểm. Chẳng hạn: Bảo hiểm tử kỳ cố định có thể chuyển thành một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trường sinh; bảo hiểm tử kỳ có thể tái tục vào ngày kết thúc mà không cần có thêm bằng chứng nào về sức khỏe... Tuy nhiên sự chuyển đổi này không nhằm mục đích trục lợi bảo hiểm.

- Hợp đồng BHNT có thể dùng làm vật thế chấp để vay vốn hoặc người tham gia có thể ứng trước một khoản tiền nhất định giống như công ty bảo hiểm cho họ vay tiền. Khoản tiền ứng trước này

các công ty bảo hiểm thường lấy trong phần dự phòng phí bảo hiểm để thực hiện.

- Người tham gia bảo hiểm rất quan tâm đến khía cạnh sau khi tham gia BHNT vì những lý do nào đó không còn khả năng đóng phí tiếp tục và huỷ bỏ hợp đồng thì có được hưởng quyền lợi gì không? Có thể trả lời rằng, họ sẽ nhận được một số tiền nào đó gọi là giá trị hoàn lại (hay giá trị giải ước) nhưng với điều kiện:

+ Trong hợp đồng hoặc đơn bảo hiểm đã có sự chỉ rõ về giá trị giải ước từng năm một cách đầy đủ.

+ Trong hợp đồng đã có một phần dự phòng phí đủ lớn do công ty bảo hiểm tính toán.

Tuy nhiên, trong một số loại hợp đồng BHNT như: Hợp đồng tử vong có kỳ hạn xác định, hợp đồng có số tiền bảo hiểm trả sau... việc hoàn phí không được thực hiện.

- Hợp đồng BHNT là hợp đồng dài hạn vì vậy chủ yếu được ký kết với từng cá nhân. Việc ký kết theo nhóm rất ít và nếu có thì chủ yếu là loại bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định.

10.4.2. Một số quy định khi ký kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

- *Hiệu lực hợp đồng*: Thường được tính từ ngày nộp phí bảo hiểm đầu tiên. Nếu nộp phí theo năm thì đó là số phí của năm đầu tiên; nếu theo tháng thì đó là phí của tháng đầu tiên. Ngày nộp phí bảo hiểm đầu tiên phải được ghi chép thống nhất và chính xác trong cả hoá đơn thu phí và cả giấy yêu cầu bảo hiểm... Đồng thời hợp đồng phải được ký kết với những người có đủ năng lực pháp lý. Mục đích, nội dung hình thức hợp đồng phải tuân thủ những quy định của pháp luật.

- *Tuổi của người được bảo hiểm* hay người tham gia bảo hiểm căn cứ vào tuổi trong giấy khai sinh, chứng minh thư, hộ chiếu hay sổ hộ khẩu. Căn cứ vào ngày sinh trong các loại giấy tờ này để tính độ tuổi được nhận bảo hiểm. Các công ty bảo hiểm vận dụng 2 cách tính tuổi.

+ Tính tuổi theo ngày sinh nhật ngay sau ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm.

Ví dụ 1: Ngày sinh 14/7/1993; Ngày được nhận bảo hiểm 5/9/96; Vậy em bé này có độ tuổi là 4 tuổi khi được nhận bảo hiểm (tức tính theo ngày sinh nhật năm 1997).

Ví dụ 2: Ngày sinh 04/6/1953.

Ngày được nhận bảo hiểm 6/2/1996 vậy người này có độ tuổi 43 (tính theo ngày sinh nhật năm 1996).

+ Tính tuổi sát với ngày sinh nhật;

Ví dụ: Ngày sinh: 5/7/1950. Hay 10/10/1950.

Hay: 26/9/1950. Ngày được nhận bảo hiểm: 25/8/1997.

Như vậy 3 người có 3 ngày sinh nêu trên ở độ tuổi 47 khi tham gia bảo hiểm hay khi được bảo hiểm.

- Những điểm loại trừ: Luật và những văn bản dưới luật về bảo hiểm thường quy định loại trừ những trường hợp sau đây trong bảo hiểm tử vong, công ty BHNT không chịu trách nhiệm chi trả.

+ Người được bảo hiểm tự tử.

+ Người được bảo hiểm bị kết án tử hình.

+ Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm cố ý gây ra tử vong cho người được bảo hiểm. Tuy nhiên nếu có nhiều người được hưởng quyền lợi bảo hiểm thì những người khác không phải là tội phạm hay tòng phạm vẫn được hưởng STBH mà công ty chi trả.

+ Chiến tranh, nội chiến gây ra cái chết cho người được bảo hiểm (rủi ro này thường có những thoả thuận riêng).

- *Số tiền bảo hiểm giảm đi:* Khi hợp đồng có hiệu lực trong một thời gian nào đó (có thể là 1 năm hay 2 năm trở lên), người tham gia bảo hiểm có thể duy trì hợp đồng miễn phí với STBH giảm đi. STBH bị giảm do người tham gia không nộp phí đúng kỳ hạn hoặc không có khả năng đóng phí tiếp nên yêu cầu duy trì hợp đồng miễn phí.

- *Những quy định về nộp phí bảo hiểm:* Trong BHNT, phí bảo hiểm có thể nộp theo tháng, quý, năm hoặc đóng một lần. Phí đóng

một lần, đóng theo năm thấp hơn so với đóng theo tháng vì chi phí thấp, hiệu quả đầu tư phí lại cao hơn. Việc đa dạng hoá thời hạn nộp phí đã tạo điều kiện cho người tham gia bảo hiểm nhân thọ có kế hoạch sử dụng ngân sách gia đình hợp lý. Còn ngày định kỳ thu phí được thoả thuận giữa người tham gia với các đại lý. Đại lý có thể đến tận nhà hoặc cơ quan của người tham gia bảo hiểm để thu phí. Các quy định nộp phí còn phải đề cập đến tình hình nợ phí, lãi khi nợ phí, chấm dứt hợp đồng... Những vấn đề này do các công ty bảo hiểm cụ thể hoá thành những quy định riêng.

- *Thủ tục trả tiền bảo hiểm:* Khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra như đã quy định trong hợp đồng, người được hưởng quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho công ty bảo hiểm biết về tình trạng của người được bảo hiểm, địa chỉ và những thông tin cần thiết khác, sau đó hoàn tất hồ sơ khiếu nại và nộp do công ty hoặc người đại diện của công ty. Sau một thời gian quy định, công ty BHNT trả tiền bảo hiểm và tiền lãi, tiền thưởng (nếu có) cho người được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Mọi sự thay đổi hay sai sót có liên quan đến HĐBH và khâu thanh toán, người tham gia hay người được hưởng quyền lợi bảo hiểm phải có yêu cầu bằng văn bản gửi cho công ty để giải quyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. PGS. PTS. Trần Quang Hùng; PTS. Mạc Văn Tiến, "*Đổi mới chính sách BHXH đối với người lao động*", NXB Chính trị quốc gia, 1998.
2. GS. TSKH. Trương Mộc Lâm "*Một số điều cần biết về pháp lý trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm*". NXB Thống kê. 1998.
3. Nguyễn Xuân Nga "*Bàn về vai trò, nhiệm vụ và nội dung hoạt động Công đoàn về công tác BHXH*", Tạp chí Lao động và Công đoàn số 330, 4 (kỳ 2), 2005.
4. Nguyễn Xuân Nga "*Công đoàn với bảo hiểm xã hội*", Hội thảo ILO - VGCL, tháng 6 - 2005.
5. PGS.PTS. Bùi Tiến Quý, PTS. Mạc Văn Tiến, PTS. Vũ Quang Thọ, "*Một số vấn đề về kinh tế bảo hiểm*"- NXB Chính trị quốc gia, 1997.
6. TS. Mạc Văn Tiến "*Hỏi đáp về bảo hiểm xã hội ở Việt Nam*". NXB Lao động- Xã hội, Hà Nội 1999.
7. TS. Mạc Văn Tiến "*An sinh xã hội và phát triển nguồn nhân lực*". NXB Lao động- Xã hội, Hà Nội 2005.
8. PTS. Mạc Văn Tiến và Nguyễn Văn Phần, "*Những điều cần biết về các chế độ BHXH*", NXB Chính trị quốc gia, 1997.
9. Bùi Đình Thanh - Chính sách xã hội: *Một số vấn đề lý luận bằng thực tiễn*, Hà Nội, 1993.
10. *Bảo hiểm - Nguyên tắc và thực hành*. Học viện Hoàng gia Anh. NXB Tài chính. 1998.
11. *Bộ luật Lao động của nước Cộng hoà XHCN Việt Nam*, NXB Chính trị quốc gia, H.1994.
12. Đề tài khoa học cấp nhà nước "*Cơ sở khoa học đổi mới hệ thống BHXH trong điều kiện kinh tế thị trường ở Việt Nam*". Mã số KX. 04. 05.02. 1996.

13. *Giáo trình bảo hiểm*, chủ biên PGS.TS. Nguyễn Văn Định, NXB Thống kê, 2005.
14. *Giáo trình lý luận và nghiệp vụ Công đoàn*, tập 1, TLDLD Việt Nam, NXB Lao động, H.1999.
15. *Giáo trình lý luận và nghiệp vụ Công đoàn*, tập 3, TLDLD Việt Nam, NXB Lao động, H.1999.
16. *Giáo trình quản trị kinh doanh bảo hiểm*, chủ biên TS. Nguyễn Văn Định, NXB Thống kê, 2004.
17. *Giáo trình Thống kê bảo hiểm*, chủ biên PGS. TS. Bùi Huy Thảo. NXB Thống kê, 1997.
18. *Hiến pháp nước cộng hoà XHCN Việt Nam năm 1992*, NXB Sự Thật - NXB Pháp lý, H.1992.
19. *Kỹ thuật bảo hiểm*, Dự án ASSUR, 1995.
20. *Luật kinh doanh bảo hiểm*. NXB Chính trị quốc gia. 2001.
21. *Lịch sử phong trào công nhân Công đoàn thế giới và Việt Nam*, Trường Cao cấp Công đoàn Việt Nam, NXB Lao động, H.1983.
22. *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Lao động ngày 2 tháng 4 năm 2002*, tạp chí Lao động và Xã hội, số chuyên đề tháng 4 năm 2002.
23. *Luật Công đoàn và những hiểu biết cần thiết*, NXB Lao động, H.1991.
24. Nghị định 218/CP của Chính phủ ngày 27 tháng 12 năm 1961.
25. Nghị định 161/CP của Chính phủ ngày 30 tháng 10 năm 1964.
26. Nghị định 236/HĐBT của Hội đồng bộ trưởng ngày 18 tháng 9 năm 1985.
27. Nghị định 43/CP của Chính phủ ngày 22 tháng 6 năm 1993.
28. Nghị định 12/CP của Chính phủ ngày 26 tháng 1 năm 1995.
29. Nghị định 19/CP của Chính phủ ngày 16 tháng 2 năm 1995.
30. Nghị định 45/CP của Chính phủ ngày 15 tháng 7 năm 1995.
31. Nghị định 01/2003/NĐ-CP của Chính phủ ngày 9 tháng 1 năm 2003.

32. Pháp luật và trách nhiệm bồi thường thiệt hại. NXB Thành phố Hồ Chí Minh. 1994.
33. Thông tin *"Thị trường bảo hiểm- Tái bảo hiểm"* hàng năm. VINARE.
34. Vận tải và bảo hiểm trong hoạt động ngoại thương, NXB Thành phố Hồ Chí Minh, 1997.
35. ILO. *"Introduction to Social Security"*. Geneva 1989.
36. ILO *"Social Security Principle"*. Geneva 1998.
37. ILO *"Social Security Administration"*. Geneva 1998.
38. ILO *"Social Security Pension Scheme"*. Geneva 1998.
39. ILO. *"Report to the Government on Social Protection Development and Training"* ILO/TF/Viet Nam/R24. Geneva 1998.
40. ILO Beijing Office. *"Reform and Legislation on Social Insurance System in China"*. Project CPR/91/461. June 1996.
41. Jerome Yeafman- Sách giáo khoa quốc tế về bảo hiểm. Trường quốc gia bảo hiểm Pari. 1999.
42. John H. Magee and David L. Bickehauf General Insurance. 1996.
43. Mark. S Dorfman. *Introduction to Risk Management and Insurance*. Fourth edition. 1991.
44. Social Security Administration, Office of Research, Evaluation and Statistics. *"Social Security throughout the World - 1997"*. Research Report # 65, SSA Publication No. 13-11805 August 1997.
45. Tạp chí Insurance Days. 2000.
46. United Nations. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. *"Social Safety Net for Women"*. New York 2003.
47. V.Z.Rogovin - chính sách xã hội trong XHCN phát triển - Matxcova, 1980.

MỤC LỤC

	Trang
<i>Lời nói đầu</i>	5
Phần I. TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM VÀ KINH TẾ BẢO HIỂM	7
<i>Chương 1. Các loại hình bảo hiểm trong nền kinh tế thị trường</i>	7
1.1. Sự cần thiết khách quan của bảo hiểm	7
1.2. Bản chất của bảo hiểm	11
1.3. Lịch sử hình thành và phát triển của bảo hiểm	13
1.4. Các loại hình bảo hiểm trong nền kinh tế thị trường	17
<i>Chương 2. Đối tượng, nhiệm vụ và nội dung nghiên cứu của kinh tế bảo hiểm</i>	25
2.1. Đối tượng nghiên cứu của kinh tế bảo hiểm	25
2.2. Nhiệm vụ của kinh tế bảo hiểm	30
2.3. Những nội dung cơ bản của kinh tế bảo hiểm	31
Phần II. BẢO HIỂM XÃ HỘI	34
<i>Chương 3. Một số vấn đề cơ bản về bảo hiểm xã hội</i>	34
3.1. Bảo hiểm xã hội trong đời sống kinh tế xã hội	34
3.2. Chức năng của BHXH	43
3.3. Chính sách BHXH và tổ chức BHXH	48
3.4. BHXH với phát triển và tăng trưởng kinh tế	63
	305

Chương 4. Hệ thống chế độ bảo hiểm xã hội	70
4.1. Đặc điểm và cơ sở hình thành chế độ BHXH	70
4.2. Hệ thống chế độ BHXH	90
Chương 5. Quỹ bảo hiểm xã hội	105
5.1. Khái niệm và cơ sở hình thành quỹ BHXH	105
5.2. Đặc trưng và vai trò của quỹ BHXH	114
5.3. Sử dụng quỹ BHXH	116
5.4. Đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH	121
5.5. Quản lý quỹ BHXH	130
Chương 6. Bảo hiểm xã hội ở Việt Nam trong điều kiện kinh tế thị trường	135
6.1. Chính sách BHXH ở Việt Nam	135
6.2. Mô hình tổ chức BHXH ở Việt Nam trong điều kiện kinh tế thị trường	150
Chương 7. Tổ chức Công đoàn với việc xây dựng và thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội	155
7.1. Tổ chức Công đoàn với hoạt động bảo hiểm xã hội	155
7.2. Công đoàn Việt Nam tham gia xây dựng và thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội	158
Phần III. BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI	184
Chương 8. Lý luận chung về bảo hiểm thương mại	184
8.1. Khái niệm và tác dụng của bảo hiểm thương mại	184
8.2. Nguyên tắc hoạt động của bảo hiểm thương mại	188
8.3. Phân loại bảo hiểm thương mại	194
8.4. Hợp đồng bảo hiểm thương mại	196
8.5. Tái bảo hiểm trong kinh doanh bảo hiểm	202

Chương 9. Bảo hiểm phi nhân thọ	205
9.1. Khái quát chung về bảo hiểm phi nhân thọ	205
9.2. Bảo hiểm tài sản	206
9.3. Bảo hiểm con người phi nhân thọ	234
9.4. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự	244
Chương 10. Bảo hiểm nhân thọ	251
10.1. Khái niệm và đặc điểm của bảo hiểm nhân thọ	251
10.2. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ	257
10.3. Phí bảo hiểm nhân thọ	267
10.4. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ	297
Tài liệu tham khảo	302

GIÁO TRÌNH KINH TẾ BẢO HIỂM

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - HÀ NỘI 2006

ĐT: 8515380-8439543

Chịu trách nhiệm xuất bản:

PHAN ĐÀO NGUYỄN

Chịu trách nhiệm bản thảo:

TRẦN DŨNG

Biên tập:

NGUYỄN THU NGÀ

Trình bày:

TRƯỜNG GIANG

Sửa bản in:

LÊ NGÀ

In 1000 cuốn, khổ 13 x 19 cm, tại Công ty Hữu Nghị.

Giấy phép xuất bản số: 75-2006/CXB/48-08/LĐ

Cấp ngày 24 tháng 01 năm 2006.

In xong và nộp lưu chiểu Quý II năm 2006



GIÁ: 34.000Đ