

Sự bất cập trong thiết kế các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe, tai nạn con người

NGUYỄN TIẾN HÙNG



Ảnh Hòa Tấn

Hiện nay trên thị trường bảo hiểm VN, hầu như tất cả các công ty BHPNT triển khai các loại BHTN, SK con người. Các sản phẩm cũng rất đa dạng nhằm đáp ứng nhu cầu của nhiều nhóm người khác nhau trong xã hội. Tuy nhiên, phổ biến nhất vẫn là những loại hình bảo hiểm truyền thống mà quy tắc bảo hiểm đã được Bộ tài chính ban hành từ những năm trước đây như: bảo hiểm tai nạn con người (1991) và những sản phẩm có nội dung tương tự; bảo hiểm sinh mạng cá nhân (1992); bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật (1993); các loại BHTN, SK hỗn hợp (Điều khoản bảo hiểm kết hợp).

Sự bất cập trong thiết kế sản phẩm

Sản phẩm BHTN, SK phổ biến hiện nay là loại hình BHTN con người và bảo hiểm trợ cấp nằm viện

và phẫu thuật, hoặc điều khoản kết hợp giữa các loại nói trên. Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của các quy tắc bảo hiểm hiện hành ở hầu hết các doanh nghiệp bảo hiểm đều dựa trên nguyên tắc khoán (ngoại trừ một phần nhỏ trong bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật đối với số tiền bảo hiểm đặc biệt). Việc quy định như vậy tạo ra sự đơn giản, dễ hiểu, dễ triển khai tới khách hàng nhưng lại tạo ra những bất cập sau đây:

- Một là, BHTN con người, bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật thực chất là loại hình bảo hiểm hỗn hợp kết hợp nhiều đảm bảo cho NĐBH đảm bảo cho trường hợp tử vong do tai nạn thân thể (đối với BHTN) hoặc do bệnh (đối bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật); (2) Đảm bảo cho thương tật vĩnh viễn do tai nạn thân thể; (3) Đảm bảo trợ cấp cho ngày điều trị (tức đảm bảo cho

trường hợp suy giảm khả năng lao động tạm thời trong thời gian điều trị) do tai nạn thân thể; (4) Đảm bảo chi phí y tế (trong điều trị tai nạn, bệnh). Về nguyên tắc, việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho 4 trường hợp trên khác nhau. Đối với trường hợp (1), (2), theo nguyên tắc khoán tức NĐBH được chi trả số tiền thỏa thuận được ấn định trước trên hợp đồng bảo hiểm. Đối với trường hợp (3) và đặc biệt là trường hợp (4) là theo nguyên tắc bồi thường, tức việc bồi thường phải dựa trên những tổn thất, chi phí thực tế phát sinh. Một số quốc gia còn cho phép nhà bảo hiểm thế quyền, đòi lại phần trách nhiệm của người gây ra biến cố dẫn đến NĐBH phát sinh các chi phí loại này. Hiện nay các loại hình BHSK và TN đều áp dụng nguyên tắc khoán cho 4 trường hợp trên và chỉ chia thành 2 trường hợp đảm bảo hoặc chết, hoặc thương tật. Điều này trái với nguyên tắc kỹ thuật của bảo hiểm;

- Hai là, việc đảm bảo như vậy dẫn đến công ty bảo hiểm lo ngại NĐBH tham gia với số tiền bảo hiểm (STBH) lớn có thể kiếm lời trong trường hợp thương tích tạm thời (chỉ phát sinh chi phí y tế) dẫn đến: (1) Ngăn ngại không triển khai bảo hiểm với STBH cao làm hạn chế khả năng đáp ứng nhu cầu đảm bảo ở mức giá trị cao của khách hàng; (2) Có 2 cách thức chi trả là khoán đối với khách hàng có STBH thấp và kết hợp khoán với bồi thường đối với khách hàng có STBH cao làm cho sản phẩm lại trở nên phức tạp và có vẻ như bất công cho nhóm khách hàng này;

- Ba là, việc áp dụng như vậy làm cho các sản phẩm BHTN và SK của bảo hiểm thương mại được triển khai hoàn toàn độc lập với hệ thống đảm bảo của BHXH chứ không thể hiện vai trò bổ sung và bổ khuyết của bảo hiểm tự nguyện cho các chế độ BHXH bắt buộc.

- Bốn là, việc thống kê về chi phí điều trị thông qua việc thống kê tình

Bảng 1: Doanh thu bảo hiểm sức khỏe và tai nạn con người của từng doanh nghiệp năm 2003

(Đơn vị: Triệu đồng)

TT	Doanh nghiệp	Bảo hiểm gốc	Nhận TBH trong nước	Nhận TBH ngoài nước	Nhượng TBH trong nước	Nhượng TBH ngoài nước	Giảm phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm	Phí thực thu
1	Allianz	1.524,88			304,98	820,09		399,82
2	Bảo Long	5.755,00						5.755,00
3	Bảo Minh	85.017,23	64,74		661,05		818,19	83.602,73
4	Bảo Việt	432.984,00						432.984,00
5	PJICO	38.262,00	210,00		129,00			38.343,00
6	PTI	10.336,00	19,00				162,00	10.193,00
7	PV Ins,	11.357,00	79,00		310,00		2,00	11.124,00
8	UIC	1.774,77	22,11			57,73	48,01	1.691,14
9	VIA	2.498,76			7,75	174,80	92,19	2.224,02
10	Việt Úc	245,58	5,37		0,95	82,49		167,52
11	Groupama							
12	Bảo Ngân	46,48			24,64	1,93		19,91
13	Samsung Vina							
	Tổng	589.801,70	400,22		1.413,72	1.135,10	1.122,39	586.530,71

Nguồn: Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam

hình sử dụng các quỹ dự trữ bảo hiểm sẽ trùng lặp, không chính xác, khó trở thành cơ sở chắc chắn cho việc tính phí chính xác các sản phẩm bảo hiểm loại này.

Tái cấu trúc các sản phẩm BHTN, SK

Việc tái cấu trúc các đảm bảo của loại hình BHTN, SK phải đáp ứng các yêu cầu như sau: (1) Tuân thủ các quy định của luật kinh doanh bảo hiểm về bảo hiểm con người nói chung, BHTN, SK nói riêng (Từ điều 31 đến điều 39); (2) Đáp ứng nguyên tắc kỹ thuật của từng loại đảm bảo; (3) Tương thích để có thể đảm bảo bổ sung thêm cho người lao động tham gia BHXH, hoặc đảm bảo cho người không tham gia BHXH. Đồng thời tránh trùng lặp để linh hoạt kết hợp và tiết kiệm cho NDBH.

Phương án tái cấu trúc theo Bảng 2 (đối với loại hình BHTN) và Bảng 3 (đối với loại hình bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật) (xem trang 58):

Sau khi tái cấu trúc lại sản phẩm như trên, nhận thấy:

- Hai chương trình bảo hiểm An toàn cá nhân và Chăm sóc y tế cá nhân không còn trùng lặp về phạm

vi bảo hiểm nên có thể kết hợp nhau để hình thành nhiều chương trình bảo hiểm có phạm vi bảo hiểm rộng hẹp khác nhau. Ví dụ: Kết hợp (A) và (B) thành chương trình Bảo hiểm Chăm sóc y tế và an toàn cá nhân với phạm vi rộng hơn nhằm thay cho Điều khoản bảo hiểm kết hợp rủi ro con người trước đây; Kết hợp (A1), (B1), (A4), (B3) để đảm bảo như Bảo hiểm toàn diện học sinh; Kết hợp (A1), (B1) thành Bảo hiểm sinh mạng cá nhân;

- Tránh trùng lặp về phạm vi bảo hiểm với các sản phẩm BHNT. Ví dụ: NDBH của BHNT hỗn hợp (bảo hiểm và tiết kiệm) từ 1 năm trở lên sẽ không cần mua đảm bảo (A1), (B1) nữa. Điều này sẽ giúp cho NDBH tiết kiệm chi phí và thời gian cho việc quản trị rủi ro cá nhân và gia đình thông qua việc quản trị các hợp đồng bảo hiểm.

- Với các chương trình bảo hiểm nói trên cùng với các sản phẩm BHNT (Niên kim nhân thọ,...), NDBH sẽ thấy rõ vai trò bổ sung, bổ khuyết của bảo hiểm thương mại đối với từng chế độ đảm bảo của BHXH, BHYT, qua đó, sẽ nâng cao sự hiểu biết của mình về BHXH, BHYT.

- Việc thực hiện đúng nguyên tắc bồi thường cho các đảm bảo A4, B3 thực ra không dễ dàng. Nó đòi hỏi phải có điều kiện và khả năng quản lý tốt đồng thời phải có mối quan hệ hợp tác chặt chẽ giữa công ty bảo hiểm và BHXH để phối hợp giải quyết quyền lợi cho NDBH. Thực tế cho thấy, trong quá khứ, đã có thời gian Bảo Việt áp dụng nguyên tắc bồi thường (trước 1991) cho các đảm bảo này nhưng do điều kiện quản lý chưa cho phép nên phải quy về nguyên tắc khoán. Nhưng không phải vì vậy mà tình trạng vi phạm nguyên tắc không được khắc phục.

Bên cạnh tái cấu trúc lại các đảm bảo của các loại hình bảo hiểm có sẵn, các DNBH cũng có thể hình thành sản phẩm BHYT cho nhóm nhằm đảm bảo bổ sung tỷ lệ tự gánh chịu của người lao động tham gia BHYT. Nội dung đảm bảo của của loại hình bảo hiểm này phải tương thích với nội dung đảm bảo của BHYT theo quy định của nhà nước (hoặc mở rộng thêm đối với những loại thuốc, dịch vụ mà BHYT bắt buộc không chi trả). Với loại bảo hiểm này, các công ty bảo hiểm có thể triển khai ở các doanh nghiệp theo cơ chế người sử dụng lao động cùng tham gia đóng phí bảo hiểm. Thực tế ở một nước như Pháp, Hàn Quốc, các chủ doanh nghiệp rất hưởng ứng loại hình này, vì với một khoản chi phí nhỏ bỏ ra nhưng quyền lợi của người lao động được tăng lên rõ rệt đặc biệt trong trường hợp khó khăn, ốm đau, làm cho người lao động gắn bó lâu dài với doanh nghiệp của mình.

Ngoài ra, trong điều kiện thu nhập của đại đa số người dân VN còn thấp, việc thiết kế các sản phẩm bảo hiểm con người cần lưu ý có phạm vi bảo hiểm có thể chia nhỏ, mức STBH và mức phí bảo hiểm tối thiểu thấp. Điều này không chỉ đáp ứng nguyên tắc kỹ thuật là đảm bảo số đông mà còn có ý nghĩa xã hội lớn khi tạo điều kiện tiếp cận các đảm bảo bảo hiểm cho dân nghèo.

Bảng 2: Nội dung tái cấu trúc BHTN

Hiện trạng	Thay đổi	
Tên gọi: Bảo hiểm tai nạn con người	Tên gọi: Chương trình bảo hiểm an toàn cá nhân (A)	
Điều kiện bảo hiểm mang tính hỗn hợp cho 2 sự kiện: - Tử vong do TN - Thương tật (tạm thời và vĩnh viễn) do TN	4 loại đảm bảo riêng biệt: - Tử vong do TN (A1) - Thương tật vĩnh viễn (A2) - Suy giảm khả năng lao động (trợ cấp ngày điều trị) (A3) - Chi phí điều trị thương tật (A4)	NĐBH có thể tham gia riêng từng loại đảm bảo hoặc theo chương trình kết hợp 2, 3, 4 đảm bảo.
1. Trường hợp tử vong: - Tuổi NĐBH: 1- 70 - STBH: Tùy lựa chọn - Quyền lợi: 100% STBH - Nguyên tắc trả tiền: khoán	1. Trường hợp tử vong do TN: - Tuổi: Không giới hạn - STBH: tùy lựa chọn, có giới hạn nếu dưới 18 tuổi hoặc trên 65 tuổi, không giới hạn nếu từ 18-65 tuổi. - Quyền lợi: 100% STBH - Nguyên tắc trả tiền: khoán	- Đối với người dưới 18 tuổi và trên 65 tuổi: đảm bảo chủ yếu cho chi phí mai táng. - Đối với người 18-65: bổ sung cho trợ cấp tử tuất.
2. Trường hợp thương tật do TN: - Tuổi NĐBH: 1-70 - STBH: Tùy lựa chọn - Quyền lợi: trả theo tỷ lệ % so với STBH, tỷ lệ trả tiền căn cứ vào mức độ thương tật - Nguyên tắc trả tiền: khoán	2. Thương tật vĩnh viễn do TN: - Tuổi NĐBH: 1- 65 - STBH: Tùy lựa chọn và không giới hạn - Quyền lợi: Trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ % ấn định trước căn cứ vào mức thương tật vĩnh viễn - Nguyên tắc trả tiền: khoán 3. Trợ cấp ngày điều trị TN: - Tuổi NĐBH: 18-65 - Mức trợ cấp: Có một số mức ấn định trước để người tham gia lựa chọn. - Quyền lợi: Mức trợ cấp/ngày x Số ngày được điều trị (Có giới hạn tối đa). - Có thể áp dụng thời gian chờ. - Nguyên tắc áp dụng: bồi thường kết hợp khoán. 4. Chi phí điều trị thương tật do TN: - Tuổi NĐBH: không giới hạn - STBH: Tùy lựa chọn - Quyền lợi: chi phí điều trị thực tế kể cả chi phí phẫu thuật - Nguyên tắc trả tiền: Bồi thường.	- Đảm bảo cho việc mất thu nhập lâu dài do suy giảm khả năng lao động vĩnh viễn do TN. - Đối với người lao động tham gia BHXH, bổ sung cho chế độ trợ cấp TN lao động Đảm bảo cho việc giảm thu nhập tạm thời do suy giảm khả năng lao động trong thời gian điều trị. Bổ sung cho đảm bảo của người sử dụng lao động theo quy định của pháp luật - Đối với người lao động hưởng lương: bổ sung đảm bảo của người sử dụng lao động. - Đối với người ngoài độ tuổi lao động: đảm bảo chi phí phát sinh cho người nuôi dưỡng.

Bảng 3: Nội dung tái cấu trúc sản phẩm bảo hiểm chăm sóc y tế

Hiện trạng	Thay đổi	
Tên gọi: Bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật	Tên gọi: Chương trình bảo hiểm chăm sóc y tế toàn diện (B)	
Điều kiện bảo hiểm mang tính hỗn hợp cho sự kiện: - Tử vong do TN, bệnh - Nằm viện - Phẫu thuật	3 loại đảm bảo riêng biệt: - Tử vong do bệnh.(B1) - Suy giảm khả năng lao động (trợ cấp ngày điều trị) do bệnh. (B2) - Chi phí điều trị bệnh (B3)	NĐBH có thể tham gia riêng từng loại đảm bảo hoặc theo chương trình kết hợp 2, 3 đảm bảo.
1. Trường hợp tử vong trong lúc nằm viện hoặc phẫu thuật do bệnh và do tai nạn : - Tuổi NĐBH: 1- 65 - Quyền lợi: Trợ cấp mai táng - Nguyên tắc trả tiền: khoán	1. Trường hợp tử vong do bệnh: - Điều kiện có xác nhận của cơ sở y tế có thẩm quyền, áp dụng thời gian chờ cho hợp đồng đầu tiên. - Tuổi: 1 -65 - STBH: tùy lựa chọn, có giới hạn nếu dưới 18 tuổi, không giới hạn nếu từ 18 tuổi trở lên. - Quyền lợi: 100% STBH - Nguyên tắc trả tiền: khoán	- Đối với người dưới 18 tuổi đảm bảo chủ yếu cho chi phí mai táng. - Đối với người 18-65: bổ sung cho trợ cấp tử tuất.
2. Trường hợp nằm viện và phẫu thuật - Tuổi NĐBH: 1-70 - STBH: Tùy lựa chọn (phổ cập và đặc biệt) - Quyền lợi: + Trợ cấp nằm viện (trong trường hợp STBH đặc biệt có cả trợ cấp ngày điều trị) + Trợ cấp phẫu thuật + Trợ cấp thai sản (nếu tham gia nhóm và áp dụng thời gian chờ) - Nguyên tắc trả tiền: khoán	2. Trợ cấp ngày điều trị bệnh: - Tuổi NĐBH: 18-65 - Mức trợ cấp: Có một số mức ấn định trước để người tham gia lựa chọn. - Quyền lợi: Mức trợ cấp/ngày x Số ngày được điều trị (Có giới hạn tối đa/năm). - Áp dụng thời gian chờ. - Nguyên tắc áp dụng: bồi thường kết hợp khoán. 3. Chi phí khám chữa bệnh - Tuổi NĐBH: không giới hạn - STBH: Tùy lựa chọn - Quyền lợi: chi phí điều trị thực tế kể cả chi phí phẫu thuật. - Nguyên tắc trả tiền: Bồi thường. 4. Có thể đảm bảo mở rộng đảm bảo cho trường hợp bệnh dài ngày	Đảm bảo cho việc giảm thu nhập tạm thời do suy giảm khả năng lao động trong thời gian điều trị bệnh. Bổ sung chế độ trợ cấp ốm đau Đối với người ngoài độ tuổi lao động: đảm bảo chi phí phát sinh cho người nuôi dưỡng. Bổ sung BHYT