

Trục lợi bảo hiểm và chống trục lợi bảo hiểm trên thị trường bảo hiểm thương mại Việt Nam: Từ lý thuyết đến thực tiễn

NGUYỄN TIẾN HÙNG

Sau 20 năm hình thành thị trường bảo hiểm, những năm gần đây, hiện tượng trục lợi bảo hiểm được cảnh báo diễn ra ngày càng nhiều trên diện rộng, ở tất cả các lĩnh vực – nghiệp vụ bảo hiểm, tất cả các công ty có mặt trên thị trường. Trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ: Từ năm 2007 đến năm 2013, đã xảy ra khoảng 52.860 vụ khiếu nại trục lợi (tương đương số tiền khiếu nại là 530 tỷ đồng). Trong lĩnh vực bảo hiểm phi nhân thọ: Giai đoạn 2007 – 2012, đã xảy ra khoảng 5.079 vụ khiếu nại trục lợi (tương đương số tiền khiếu nại là 215 tỷ), trung bình 35,9 tỷ đồng/năm. Bài viết phân tích các quan điểm khác nhau về khái niệm trục lợi bảo hiểm, thực trạng và nguyên nhân vi phạm tại VN, cũng như đề xuất các giải pháp phòng ngừa.

Từ khóa: Thị trường bảo hiểm Việt Nam, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm phi nhân thọ, trục lợi bảo hiểm, Luật Kinh doanh bảo hiểm.

1. Định nghĩa trục lợi bảo hiểm

1.1. Từ quy định của pháp luật VN

Xét về khái niệm, khái niệm trục lợi bảo hiểm lần đầu tiên được đề cập đến tại Điều 15 Nghị định 118/2003/NĐ-CP ngày 13/10/2003 của Chính Phủ về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm. Theo đó, quy định này hướng dẫn về mức xử phạt đối với hành vi “trục lợi trong việc tham gia bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm, giải quyết khiếu nại bảo hiểm”.

Bên cạnh đó, Điều 4, Mục V, Thông tư 31/2004/TT-BTC hướng dẫn thực hiện Nghị định 118/2003/NĐ-CP cũng định nghĩa rõ hơn về

vấn đề trục lợi bảo hiểm như sau: Hành vi trục lợi trong việc tham gia bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm và giải quyết khiếu nại bảo hiểm được hiểu là “hành vi cố ý lừa dối của tổ chức, cá nhân nhằm thu lợi bất chính khi tham gia bảo hiểm, yêu cầu, giải quyết bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm, giải quyết khiếu nại bảo hiểm”.

Tuy nhiên, Nghị định 118/2003/NĐ-CP nêu trên đã hết hiệu lực do đã bị thay thế hoàn toàn bởi Nghị định số 41/2009/NĐ-CP ngày 05/05/2009 và sau đó Nghị định 41/2009/NĐ-CP lại tiếp tục bị thay thế bởi Nghị định 98/2013/NĐ-CP ngày 28/8/2013. Hệ quả là, Thông tư 31/2004/TT-BTC hướng dẫn

thực hiện Nghị định 118/2003/NĐ-CP, cũng như khái niệm về trục lợi bảo hiểm được đưa ra trong Thông tư 31/2004 đã bị mất giá trị pháp lý. Nghị định số 98/2013/NĐ-CP không đề cập đến khái niệm hay đưa ra một định nghĩa nào rõ ràng về trục lợi bảo hiểm.

Trong Luật Kinh doanh bảo hiểm (2000), Điều 19 quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm “Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật

Hộp 1: Trích Nghị định 118/2003/NĐ-CP

Điều 15. Hành vi trục lợi trong việc tham gia bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm, giải quyết khiếu nại bảo hiểm

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với cá nhân, tổ chức có hành vi trục lợi để nhận tiền bồi thường, tiền bảo hiểm.
2. Phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với cán bộ, nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm hay doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:
 - a) Yêu cầu người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm trả thù lao, hay các quyền lợi vật chất khác trái pháp luật trong quá trình giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
 - b) Đồng lõa với người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm để giải quyết bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm trái pháp luật.
3. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:
Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do các hành vi vi phạm hành chính gây ra được quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

Hộp 2: Trích Dự thảo Bộ luật Hình sự (2015)

Điều 223 của Dự thảo nêu rõ người nào thực hiện một trong các hành vi chiếm đoạt tiền bảo hiểm có giá trị từ 20 triệu đồng đến 100 triệu đồng (như làm sai lệch thông tin khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra; tự gây thiệt hại về tài sản, sức khỏe của mình để hưởng bảo hiểm; lập hồ sơ giả, hiện trường giả hoặc thay đổi tình tiết về tổn thất, sự kiện bảo hiểm) thì bị phạt tiền từ 3 - 5 lần số tiền đã chiếm đoạt hoặc phạt cải tạo không giam giữ đến 3 năm.

Ngoài ra, phạt tiền từ 3 - 5 lần số tiền bảo hiểm bị chiếm đoạt hoặc bị phạt tù từ 1- 5 năm đối với các trường hợp sau: phạm tội có tổ chức, lợi dụng chức vụ quyền hạn, dùng thủ đoạn xảo quyệt, nguy hiểm; trục lợi số tiền bảo hiểm có giá trị từ 100 triệu đồng- 500 triệu đồng.

Thậm chí, phạt tù từ 5- 10 năm đối với trục lợi số tiền bảo hiểm có giá trị trên 500 triệu đồng và tái phạm nguy hiểm.

nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường”. Ngược lại, nếu “trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm; doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật”. Tương tự, Điều 22

quy định hợp đồng bảo hiểm vô hiệu khi “bên mua bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm có hành vi lừa dối khi giao kết hợp đồng bảo hiểm”. Luật Kinh doanh bảo hiểm không hề đề cập đến khái niệm trục lợi bảo hiểm cụ thể.

Như vậy, có thể thấy pháp luật kinh doanh bảo hiểm hiện hành của VN đã hoàn toàn bỏ ngõ trong việc định nghĩa về khái niệm trục lợi bảo hiểm.

Tuy nhiên, gần đây, tiếp thu những đề xuất khá cấp thiết từ Bộ Tài chính, Hiệp hội bảo

hiểm VN cùng cộng đồng doanh nghiệp bảo hiểm, cuối cùng thì Dự thảo Bộ luật Hình sự (BLHS) sửa đổi cũng đã bổ sung hành vi trục lợi trong kinh doanh bảo hiểm như một tội danh có thể phạt tiền, thậm chí phạt tù. Đây là một trong những điểm rất mới của dự thảo BLHS kỳ này và nếu được Quốc hội thông qua, chắc chắn các văn bản pháp luật chi phối mối quan hệ dân sự-thương mại trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm và các văn bản về trách nhiệm hành chính cũng phải bổ sung hành vi trục lợi bảo hiểm như là một nội dung cần điều chỉnh.

1.2. Đến các quan điểm khác nhau về trục lợi bảo hiểm trên thế giới

Do khiếm khuyết và bất cập trong quy định của hệ thống luật pháp hiện hành, hiện nay, có nhiều quan điểm khác nhau về vấn đề trục lợi bảo hiểm. Có thể tóm lược như sau:

- Quan điểm thứ nhất cho rằng: trục lợi bảo hiểm là hành vi gian dối nhằm kiếm lợi bất hợp pháp của các chủ thể tham gia vào quan hệ kinh doanh bảo hiểm. Vì “hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm”, như vậy, chủ thể thực hiện hành vi này có thể là bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm (bao gồm: Đại lý bảo hiểm - người được ủy quyền của DNBH, nhân viên của DNBH, người điều hành DNBH). Có thể thấy với quan điểm này thì hành vi trục lợi bảo hiểm được hiểu giống như định nghĩa đã được đưa ra tại Thông tư 31/2004/TT-BTC.

Quan điểm này cũng tương thích với khái niệm “gian lận bảo hiểm” (Insurance Fraud) của các

hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm trên thế giới. Theo LOMA (Life Office Management Association, Inc. – Mỹ), từ “Fraud” trong giao dịch bảo hiểm thương mại được hiểu là “cố ý không nói sự thật hoặc che giấu thông tin của bên mua bảo hiểm để được bồi thường bảo hiểm hoặc trả khoản tiền bảo hiểm mà lý ra không được nhận” hoặc “không nói sự thật hoặc cung cấp sai thông tin của người quản trị DNBH, nhân viên bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm nhằm thu lợi tài chính” (“Intentional lying or concealment by policyholders to obtain payment of an insurance claim that would otherwise not be paid, or lying or misrepresentation by the insurance company managers, employees, agents and brokers for financial gain”¹). Còn theo NIAC (National Association of Insurance Commissioners – Mỹ) thì “gian lận bảo hiểm là một hoạt động xảy ra khi một DNBH, đại lý bảo hiểm, giám định viên, khách hàng bảo hiểm thực hiện những hành vi gian dối nhằm thu lợi bất hợp pháp” (“Insurance fraud occurs when an insurance company, agent, adjuster or consumer commits a deliberate deception in order to obtain an illegitimate gain”²). Cũng theo NIAC, gian lận bảo hiểm có thể có những trường hợp sau:

(1) Các công ty bảo hiểm “ma” và đại lý bảo hiểm không trung thực có thể lừa gạt người tiêu dùng bằng cách thu phí bảo hiểm cho các đơn bảo hiểm “ma” mà

với đơn bảo hiểm này họ không có ý định hoặc không có khả năng trả tiền bảo hiểm. Những “công ty”(ma) này có thể cung cấp những đơn bảo hiểm với phí thấp hơn đáng kể giá thị trường truyền thống để thu hút những người tiêu dùng đang trong tâm lý cố gắng để tiết kiệm tiền. Trong nhiều trường hợp, một công ty bảo hiểm “ma” sẽ cung cấp cho người tiêu dùng với các tài liệu trông rất thật. Trong trường hợp khác, các đơn bảo hiểm này thậm chí có thể được chào bởi các đại lý bảo hiểm hợp pháp mà chính họ cũng đã bị lừa bởi công ty ma nói trên. Giữa những năm 2000-2002, Tổng cục Thống kê của Chính phủ Liên bang Mỹ đã xác định 144 công ty bảo hiểm “ma” trên toàn nước Mỹ bán những hợp đồng bảo hiểm y tế “ma” cho hơn hơn 200.000 khách hàng bảo hiểm, kết quả là hơn 252 triệu USD chưa được thanh toán. Tương tự như vậy, có rất nhiều công ty “ma” bán bảo hiểm xe cơ giới, nhà tư nhân, người thuê nhà, nhân thọ, thương tật thân thể, chi phí y tế và chăm sóc sức khỏe dài hạn.

(2) Các doanh nghiệp hợp pháp nhưng không có giấy phép bán bảo hiểm có thể dẫn dắt người tiêu dùng nghĩ rằng họ đang bán “bảo hiểm”. Ví dụ, một công ty bán một “Health Discount Plan” có thể gọi nó là “chương trình bảo hiểm” trong khi thực sự nó không là sản phẩm bảo hiểm.

(3) Nhân viên, đại diện của các công ty bảo hiểm hợp pháp cũng có thể đánh lừa người tiêu dùng để thu lợi cá nhân. Ví dụ, một đại lý vô đạo đức có thể thu phí bảo hiểm từ một khách hàng mà không cung cấp đơn bảo hiểm

của công ty. Các công ty bảo hiểm có thể vô cơ hủy bỏ hoặc từ chối gia hạn hợp đồng. Việc gian lận cũng tồn tại ở những công ty bảo hiểm danh tiếng khi khách hàng không được nhận giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm một cách kịp thời.

(4) Người tiêu dùng cũng có thể gian lận bảo hiểm. Cố tình che giấu hoặc làm sai lệch thông tin (có ý nghĩa tiên quyết) để DNBH chấp nhận yêu cầu bảo hiểm. Cố tình làm thay đổi thời gian một tai nạn, thương tích, trộm cắp, đốt phá hoặc các tổn thất sao cho nằm trong phạm vi đảm bảo của hợp đồng bảo hiểm; phóng đại một khiếu nại hợp pháp; và/hoặc cố ý bỏ qua hoặc cung cấp thông tin sai lệch là tất cả các ví dụ về gian lận bảo hiểm từ phía người tiêu dùng bảo hiểm.

Bên cạnh những trường hợp trên, thực tế thị trường bảo hiểm thế giới và VN còn cho thấy những trường hợp:

(5) Người quản trị DNBH cấu kết khách hàng chiếm đoạt tiền của DNBH bằng cách lờ qua bảo hiểm trùng, phóng đại hồ sơ tổn thất hoặc phát hành hợp đồng bảo hiểm cho đối tượng dù biết sự cố tổn thất đã xảy ra.³

(6) Nhân viên/ đại lý bảo hiểm cấp đơn bảo hiểm dù biết khách hàng không đủ điều kiện giao kết hợp đồng bảo hiểm (không có quyền lợi có thể bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm không đáp ứng các điều kiện mang tính tiên quyết).⁴

³ Nguồn: “Nguyên TGD Pjico Trần Nghĩa Vinh hầu tòa về tội ‘nhận hối lộ’” (08/8/2007), Tiền Phong online, truy cập tại <http://www.tienphong.vn/Phap-Luat/nguyen-tgd-pjico-tran-nghia-vinh-hau-toa-ve-toi-nhan-hoi-lo-92304.tpo>, truy cập lúc 21 giờ ngày 05/5/2015;

⁴ Nguồn: “Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm: Thăng kiện đòi bảo hiểm nhân thọ của chồng quá cố” (06/10/2009), Thông tin pháp luật dân

¹ Nguồn: <http://www.iii.org/services/glossary/all?quycksearch=fraud>, truy cập lúc 18 giờ ngày 05/05/2015;

² Nguồn: http://www.naic.org/cipr_topics/topic_insurance_fraud.htm, truy cập lúc 18 giờ ngày 05/05/2015;

(7) Người quản trị DNBH cấp hợp đồng bảo hiểm cho khách hàng có hình thức không phù hợp với quy định pháp luật, khi tranh chấp về tổn thất phát sinh, tòa tuyên hợp đồng vô hiệu, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ phải hoàn phí bảo hiểm. Thực tế cho thấy có trường hợp ngay cả khi hợp đồng có hiệu lực, DNBH có thể không chịu trách nhiệm bồi thường do tổn thất không thuộc phạm vi bảo hiểm, việc tuyên bố hợp đồng vô hiệu tương chừng như DNBH không mất gì nhưng thực ra DNBH đã chịu một tổn hại không nhỏ về thương hiệu, uy tín và người thiệt hại chính là cổ đông của công ty và khách hàng của doanh nghiệp;

- Quan điểm thứ hai lại cho rằng: “Trục lợi bảo hiểm” chỉ được hiểu là hành vi trục lợi tiền bồi thường bảo hiểm hoặc tiền bảo hiểm trả từ phía bên mua bảo hiểm tức là hành vi gian lận bảo hiểm từ phía khách hàng bảo hiểm. Các DNBH VN mà tổ chức đại diện là Hiệp hội bảo hiểm VN dường như ủng hộ quan điểm này. Điều này không khó hiểu vì suy nghĩ và quan tâm hàng đầu của DNBH là chống đỡ hành vi trục lợi của khách hàng nhằm đảm bảo hoạt động kinh doanh bảo hiểm có hiệu quả.

Theo đó, người ta không sử dụng cụm từ “Insurance Fraud” mà thay vào đó là cụm từ “Fraudulent Claim” – “Khiếu nại có tính gian lận”, tức là yêu cầu bồi thường/ trả tiền bảo hiểm nhằm mục đích trục lợi. Hành vi này được thể hiện qua việc bên mua bảo hiểm cố ý không nói sự thật hoặc che giấu, hoặc cung

cấp những thông tin sai lệch cho DNBH nhằm mục đích nhận được những khoản chi trả bảo hiểm từ DNBH đó. Từ điển thuật ngữ kinh doanh bảo hiểm có thuật ngữ “fraudulent misrepresentation” – khai báo gian lận được giải nghĩa “Sự khai báo không trung thực nhằm thuyết phục công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm cho người yêu cầu bảo hiểm. Nếu biết được sự thật, công ty bảo hiểm có thể không chấp nhận yêu cầu bảo hiểm”. Việc gian lận không chỉ trong trường hợp khai báo yêu cầu bảo hiểm mà còn là khai báo trong khiếu nại bồi thường/ trả tiền bảo hiểm. Trường hợp (4) trong quan điểm 1 nói trên nằm trong trường hợp quan điểm 2 đang được phân tích này.

Như vậy, sự khác biệt của hai quan điểm trên ở chỗ chủ thể của hành vi trục lợi bảo hiểm, nếu quan điểm thứ hai chỉ coi đó là hành vi của khách hàng – bên mua bảo hiểm thì quan điểm thứ nhất cho rằng hành vi trục lợi bảo hiểm có thể gây ra của cả hai bên chủ thể của hợp đồng bảo hiểm.

1.3. Những đặc trưng của trục lợi bảo hiểm

Từ những phân tích trên ta thấy cho dù ai (phía DNBH hay bên mua bảo hiểm) có hành vi trục lợi thì khái quát lại, hiện tượng trục lợi bảo hiểm có những đặc trưng sau:

(1) Trước hết, có hành vi cố ý lừa dối: chủ thể cố ý che giấu thông tin hoặc cung cấp thông tin không trung thực nhằm làm cho đối tác hiểu sai thực chất của vấn đề (vì thông tin được cung cấp là sự thật).

Quan hệ giữa DNBH và bên mua bảo hiểm được xem là một quan hệ hợp đồng, cho nên, trước

hết, nó phải được thực hiện dựa trên những nguyên tắc của một quan hệ pháp luật dân sự thông thường, cụ thể đó là nguyên tắc “thiện chí, trung thực” (Điều 6, Bộ luật Dân sự) trong quá trình giao kết, thực hiện hợp đồng. Mặt khác, bảo hiểm là hoạt động được thực hiện dựa trên niềm tin lẫn nhau của các chủ thể, ở đó, bên mua nhận lời cam kết (lời hứa) bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, còn DNBH chấp nhận đảm bảo rủi ro chủ yếu thông qua việc khai báo rủi ro của khách hàng. Vì vậy, bất kỳ một hành vi cố ý gian dối, không trung thực nào nhằm gây bất lợi cho bên còn lại trong quan hệ đều được xem là phi pháp.

Về phía DNBH, người có hành vi gian dối có thể là: Đại lý, nhân viên, người quản trị điều hành DNBH hoặc bởi DNBH “ma”.

Về phía khách hàng bảo hiểm: tình hình có thể phức tạp hơn trong bảo hiểm con người (nhân thọ và sức khỏe). Bên mua bảo hiểm có thể có nhiều tư cách gắn với nhiều cá nhân khác nhau: Tư cách “người mua bảo hiểm” – người giao kết hợp đồng; tư cách “người được bảo hiểm” - người có tuổi thọ, tính mạng, thân thể, sức khỏe được đảm bảo bởi hợp đồng bảo hiểm; tư cách “người thụ hưởng” - người được nhận hưởng tiền bồi thường, tiền bảo hiểm trả. Hành vi trục lợi có thể xuất phát từ chủ thể là cá nhân có 1 trong 3 tư cách nói trên. Thông tin bị gian dối còn có thể là mối quan hệ giữa các cá nhân đó như: Mối quan hệ đảm bảo “có quyền lợi có thể bảo hiểm” của “người mua bảo hiểm” (Điều 3, khoản 9,

sự, truy cập tại <http://thongtinphapluatdansu.edu.vn/2009/10/06/3957/> vào 22 giờ ngày 05/05/2015;

Luật Kinh doanh bảo hiểm) hay mối quan hệ nhân thân để giao kết hợp đồng bảo hiểm (Điều 31, Luật Kinh doanh bảo hiểm).

(2) Có mục đích thu lợi bất chính: người có hành vi gian lận là nhằm mục đích trực lợi cá nhân như: hưởng quyền lợi tài chính mà lẽ ra không được hưởng, hưởng quyền lợi tài chính cao hơn mức lẽ ra được hưởng;

Điều này dễ thấy rõ hơn nếu đứng ở quan điểm thứ hai khi mà hành vi trực lợi xuất phát từ bên mua bảo hiểm. Khoản lợi bất chính đó chính là khoản bồi thường hay tiền bảo hiểm trả – số tiền mà lẽ ra họ không được hưởng hoặc ở mức cao mức mà lẽ ra họ được hưởng.

Ngược lại, một hành vi gian lận của đại lý hay nhân viên kinh doanh, giám định viên, người quản trị DNBH có thể làm tăng thu nhập từ hoa hồng, lương thưởng do giao dịch gian lận mang lại hoặc chiếm đoạt tiền của DNBH.

(3) Xâm phạm quyền lợi chính đáng của DNBH: Cho dù chủ thể của hành vi trực lợi bảo hiểm không phải là khách hàng bảo hiểm mà là người của phía DNBH như người quản trị, nhân viên hay người được ủy quyền đại diện, người thừa sai khác thì DNBH cũng là người phải gánh chịu chi phí tăng lên hoặc tổn hại uy tín, hình ảnh, thương hiệu. Xa hơn nữa, tình trạng trực lợi nếu phổ biến sẽ làm xấu đi môi trường của ngành bảo hiểm thương mại, làm ngăn cản sự phát triển lành mạnh của thị trường bảo hiểm.

1.4. Định nghĩa trực lợi bảo hiểm

Từ những phân tích trên về các quan điểm khác nhau về khái niệm trực lợi bảo hiểm và những

lý giải của người viết, khái niệm trực lợi bảo hiểm có thể định nghĩa như sau: “Trực lợi bảo hiểm là hành vi gian dối được tiến hành bởi những cá nhân bên mua bảo hiểm, những cá nhân thuộc DNBH hoặc đại diện DNBH trong quá trình giao kết, thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhằm thu được những khoản lợi bất chính”.

Việc đưa ra định nghĩa và thống nhất quan điểm về trực lợi bảo hiểm có ý nghĩa rất quan trọng cho việc phòng chống trực lợi bảo hiểm thông qua việc xây dựng quy trình quản lý nghiệp vụ của DNBH, hoàn thiện một cách đồng bộ pháp luật kinh doanh bảo hiểm, pháp luật hành chính và cả pháp luật hình sự.

2. Thực trạng và nguyên nhân trực lợi bảo hiểm ở VN

2.1. Thực trạng trực lợi bảo hiểm trên thế giới

Theo Hiệp hội các nhà bảo hiểm Anh Quốc (ABI)⁵, cứ mỗi giờ có 15 vụ trực lợi xảy ra ở Anh Quốc. Mỗi khách hàng trung thực vì vậy phải trả thêm 50 bảng/năm phí bảo hiểm. Các công ty bảo hiểm đã phát hiện và từ chối gần 139.000 vụ khiếu nại gian lận (2010) với số tiền khiếu nại chiếm 5% trên tổng số tiền khiếu nại bồi thường, tỷ lệ này tăng lên 5,7% năm 2011. Lĩnh vực bị phát hiện gian lận nhiều nhất là bảo hiểm nhà tư nhân và xe cơ giới.

Theo Hội đồng bảo hiểm châu Âu (Comité Européen des Assurances)⁶, ước tính tối thiểu

⁵ Association of British Insurers, No Hiding Place – Insurance Fraud Exposed, https://www.abi.org.uk/~/_/media/Files/Documents/Publications/Public/Migrated/Fraud/ABI%20no%20hiding%20place%20-%20insurance%20fraud%20exposed.pdf, truy cập lúc 11 giờ ngày 01/06/2015;

⁶ Comité Européen des Assurances, The

thiệt hại do trực lợi bảo hiểm của 25 nước châu Âu lên đến 8 tỷ EUR tương đương 2% phí bảo hiểm hàng năm. Tại Ý, thống kê của 5 công ty BH lớn nhất thì trực lợi bảo hiểm chiếm tới 4,58% tổng số vụ khiếu nại và 3,25% tổng số tiền bồi thường đã trả. Tại Đức, Theo số liệu của Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) thì tổng số tiền bồi thường do trực lợi lên đến 4 tỷ EUR hàng năm.

Tại Mỹ, theo báo cáo của US Coalition Against Insurance Fraud⁷, Tổng số tiền bồi thường bị trực lợi hàng năm tại Mỹ lên đến 85 triệu USD # 326.47 USD/đầu người. Theo nghiên cứu của Rand Institute for Civil Justice thì hơn 1/3 số người bị thương tật do tai nạn giao thông đã khai không thiệt hại của họ làm tăng từ 13 – 16 tỷ USD tiền bồi thường hàng năm. Hiện tượng trực lợi “Crash for Cash” ngày càng gia tăng tương tự ở Anh.

Nhìn chung, tình hình trực lợi bảo hiểm trên thế giới ngày càng “rầm rộ” với số lượng lớn và rất tinh vi, chuyên nghiệp, có hệ thống, có dấu hiệu nhúng tay của các tổ chức tội phạm. Những lĩnh vực bảo hiểm phát hiện nhiều vụ khiếu nại trực lợi là bảo hiểm con người (tai nạn, sức khỏe, nhân thọ), bảo hiểm nhà tư nhân, bảo hiểm xe cơ giới.

2.2. Thực trạng và nguyên nhân trực lợi bảo hiểm ở VN

Sau 20 năm hình thành thị trường bảo hiểm, những năm gần đây, hiện tượng trực lợi bảo hiểm

⁷ US Coalition Against Insurance Fraud, The Impact of Insurance Fraud, <http://www.insurancefraud.org/the-impact-of-insurance-fraud.htm>, truy cập ngày 01/6/2015;

được cảnh báo diễn ra ngày càng nhiều trên diện rộng, ở tất cả các lĩnh vực - nghiệp vụ bảo hiểm, tất cả các công ty có mặt trên thị trường:

- Trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ: Từ năm 2007 đến năm 2013, đã xảy ra khoảng 52.860 vụ khiếu nại trực lợi (tương đương số tiền khiếu nại là 530 tỷ đồng). Số vụ khiếu nại trực lợi chiếm từ 6 - 28% tổng số vụ khiếu nại tùy thuộc từng doanh nghiệp bảo hiểm mà nhiều nhất là các doanh nghiệp đứng đầu thị trường như Prudential, Bảo Việt nhân thọ, Dai-ichi, ACE và AIA. Trong đó: Bảo hiểm hỗ trợ/sức khỏe chiếm 93% số vụ trực lợi toàn thị trường; Bảo hiểm hỗn hợp: 4%; Bảo hiểm trọn đời: 1%.

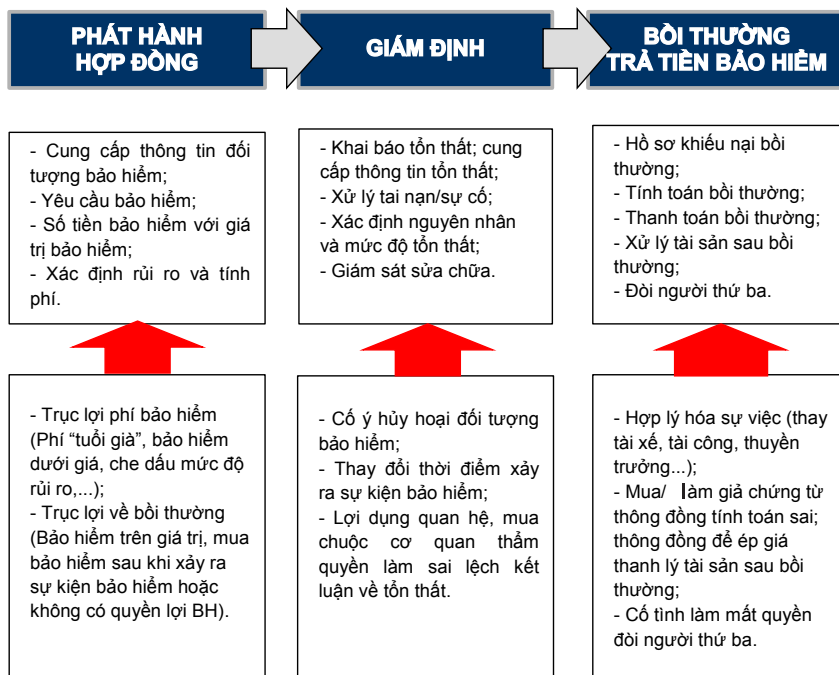
- Trong lĩnh vực bảo hiểm phi nhân thọ: Giai đoạn 2007 – 2012, đã xảy ra khoảng 5.079 vụ khiếu nại trực lợi (tương đương số tiền khiếu nại là 215 tỷ), trung bình 35,9 tỷ đồng/năm. Các doanh nghiệp phát hiện trực lợi nhiều nhất gồm: Bảo Việt: 3.193 vụ (tương đương 31 tỷ đồng); Liberty: 1.095 vụ (12 tỷ đồng); PJICO: 315 vụ (114 tỷ đồng)

Các chuyên gia bảo hiểm nhận định rằng: “Trực lợi bảo hiểm ở VN ngày càng “sâu”, phức tạp, tinh vi và gắn với bất kỳ khâu nào trong quy trình nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm”⁸. (Hình 1)

Thực tế cho thấy tham gia vào hành vi trực lợi bảo hiểm trong suốt ba quy trình nói trên ngoài khách hàng bảo hiểm còn có sự tham gia của một lực lượng “đông đảo nhiều phía: Các cơ quan giám định, cơ quan có thẩm quyền (chính quyền địa phương, công an...); tổ chức

⁸ Trần Anh Đào, *Trực lợi bảo hiểm: Thực tiễn và giải pháp*, Hội thảo “Trực lợi bảo hiểm: Từ lý thuyết đến thực tiễn” do Bộ môn Bảo hiểm Trường Đại học Kinh tế TP. HCM tổ chức ngày 13/5/2015;

Hình 1: Các tình huống trực lợi bảo hiểm trên thị trường bảo hiểm VN



kinh tế – xã hội khác (bệnh viện, phòng khám, gara, trường học, hiệu thuốc, cửa hàng phụ tùng...); đại lý, nhân viên bảo hiểm.

Về nguyên nhân trực lợi bảo hiểm ở VN, có thể thấy nó xuất phát chủ yếu từ sự bất cập của hệ thống luật pháp khi mà hiện tại, khi chưa có một cơ chế chế tài hữu hiệu:

- Đối với chế tài hành chính: Như phần 1 đã phân tích, Nghị định số 98/2013/NĐ-CP không đề cập đến khái niệm hay đưa ra một định nghĩa nào rõ ràng về trực lợi bảo hiểm. Nghị định chỉ quy định chủ yếu xử phạt hành chính đối với các hành vi gian dối của phía doanh nghiệp bảo hiểm chứ không xử lý đối với hành vi gian dối của khách hàng bảo hiểm. Chỉ có duy nhất một quy định đặt ra chế tài đối với một trong những thủ đoạn của hoạt động trực lợi bảo hiểm từ phía khách hàng. Cụ thể, theo Khoản 3 Điều 14 Nghị định 98/2013/NĐ-

CP: Trong trường hợp người được bảo hiểm hoặc người mua bảo hiểm “gian dối, giả mạo tài liệu trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm” thì sẽ bị “phạt tiền từ 90.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng”. Như vậy, theo như nội dung của quy định này thì người thực hiện hành vi “gian dối, giả mạo tài liệu trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm” chỉ bị xử phạt vi phạm hành chính nếu như hành vi đó thực tế đã gây ra thiệt hại đối với DNBH (đã nhận được tiền bồi thường, tiền bảo hiểm trả). Trên thực tế, các thủ đoạn trực lợi bảo hiểm diễn ra một cách rất đa dạng, với nhiều cách thức khác nhau, đó có thể là hành vi “gian dối, giả mạo tài liệu”, nhưng cũng có thể là hành vi trốn tránh nghĩa vụ cung cấp thông tin hay cố bóp méo thông tin...

- Đối với chế tài dân sự: Luật Kinh doanh bảo hiểm cũng không



đề cập trực tiếp đến trực lợi bảo hiểm mà chỉ đề cập đến “nghĩa vụ cung cấp thông tin” và “Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm” từ chối chi trả, bồi thường khi bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin không trung thực. Theo đó, việc chế tài chỉ dừng lại ở việc doanh nghiệp bảo hiểm được từ chối giao dịch hoặc từ chối thực hiện nghĩa vụ dân sự theo hợp đồng (bồi thường/ trả tiền bảo hiểm) bằng cách tuyên bố “hợp đồng vô hiệu” (Điều 22, Luật Kinh doanh bảo hiểm) hoặc “đình chỉ hợp đồng” (Điều 19, Luật Kinh doanh bảo hiểm). Và ngay cả có 2 cách chế tài khác nhau cho cùng một vấn đề cũng dẫn đến việc khó khăn cho việc xử lý tranh chấp mà trên thực tế đa số trường hợp, phần thiệt bao giờ cũng thuộc về doanh nghiệp bảo hiểm theo phán quyết của tòa án.

- Đối với chế tài hình sự: Theo quy định của Bộ luật Hình sự hiện hành thì hành vi trực lợi bảo hiểm chưa được điều chỉnh bởi một Điều luật cụ thể nào, nói cách khác, chưa được pháp luật VN xem là một hành vi phạm tội. Mặc dù vậy, người thực hiện hành vi trực

lợi bảo hiểm vẫn có thể bị xử lý bởi một trong những tội được quy định trong Bộ luật Hình sự nếu các hành vi mà họ thực hiện thỏa mãn các yếu tố cấu thành tội “lừa đảo chiếm đoạt tài sản” (Điều 139, Bộ luật Hình sự), “lạm dụng tính nhiệm chiếm đoạt tài sản” (Điều 140, Bộ luật Hình sự). Trên thực tế, việc xác định những hành vi gian dối trong trực lợi bảo hiểm có thỏa mãn yếu tố cấu thành các tội “lừa đảo chiếm đoạt tài sản”, “lạm dụng tính nhiệm chiếm đoạt tài sản” hay không là một vấn đề rất khó và phần lớn phụ thuộc vào đánh giá của cơ quan điều tra. Mặt khác, nếu như hành vi mà người trực lợi bảo hiểm thực hiện không thỏa mãn các yếu tố để cấu thành tội phạm nhưng trên thực tế vẫn gây ra thiệt hại đối với DNBH và các nguy hiểm cho xã hội thì cũng chỉ dừng lại ở các tranh chấp dân sự. Điều đó làm cho nó không có tính răn đe cao.

Bên cạnh đó, có thể thấy các nguyên nhân khác như:

(1) *Từ phía doanh nghiệp bảo hiểm:*

- Ý thức, hiểu biết pháp luật nói chung, pháp luật kinh doanh

bảo hiểm của nhân viên các doanh nghiệp bảo hiểm chưa cao;

- Còn nhiều doanh nghiệp bảo hiểm chưa có quy trình quản lý nghiệp vụ chặt chẽ, chưa có hoặc chưa đủ khả năng trang bị công cụ quản lý hiệu quả;

- Chưa có sự hợp tác, cung cấp, chia sẻ thông tin giữa các doanh nghiệp bảo hiểm;

(2) *Từ phía bên mua bảo hiểm:*

- Xuất phát từ lòng tham, đặc biệt trong hoàn cảnh kinh tế khó khăn;

- Trong điều kiện quy định chế tài của pháp luật còn lỏng lẻo, người dân chưa ý thức được bản chất việc trực lợi bảo hiểm là phạm tội, thậm chí, không sợ phạm tội mà có tâm lý chỉ được hoặc ít hoặc nhiều chứ không bị mất gì;

- Các quy định về quy trình quản lý nghiệp vụ của các DNBH còn lỏng lẻo, nhiều kẽ hở dễ dàng lợi dụng.

(3) *Từ các cơ quan hữu quan:*

- Các cơ quan công quyền (Công an, chính quyền địa phương, cảnh vụ, biên phòng... thiếu tinh thần trách nhiệm, thiếu sự phối hợp, hỗ trợ, thậm chí gây khó khăn

cho doanh nghiệp bảo hiểm trong việc điều tra, xác minh các hồ sơ khiếu nại có nghi ngờ trục lợi. Đầu đó có dấu hiệu tham nhũng, ăn hối lộ và ngày càng phổ biến.

- Các tổ chức giám định, sửa chữa-cung ứng vật tư, cơ sở y tế không có ý thức về ngăn ngừa trục lợi, dễ dàng bị mua chuộc để sai lệch, làm giả hồ sơ yêu cầu bồi thường để tiếp tay trục lợi, thiếu quan tâm đến việc hỗ trợ doanh nghiệp bảo hiểm phát hiện trục lợi.

3. Giải pháp chống trục lợi bảo hiểm

3.1. Giải pháp hoàn thiện pháp luật

Trong điều kiện hiện tượng trục lợi bảo hiểm ngày càng phổ biến, tinh vi hơn, các biện pháp chế tài nhằm phòng chống hành vi trục lợi bảo hiểm cần được quy định trực tiếp, cụ thể và đồng bộ trong cả pháp luật dân sự (lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm), lẫn trong pháp luật hành chính và hình sự.

3.2. Giải pháp đối với doanh nghiệp bảo hiểm

- Cải tiến các điều khoản, quy tắc bảo hiểm. Xây dựng, hoàn thiện quy trình quản lý nghiệp vụ bảo hiểm chặt chẽ và hiệu quả trong việc ngăn ngừa trục lợi;

- Xây dựng và phát triển quy trình quản trị rủi ro cho doanh nghiệp. Tăng cường công tác kiểm tra và kiểm soát nội bộ;

- Kiện toàn nguồn nhân lực cả về chuyên môn, kiến thức chống trục lợi lẫn đạo đức nghề nghiệp. Quy định rõ các biện pháp chế tài, xử phạt trong nội bộ doanh nghiệp.

- Đầu tư ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý nghiệp vụ. Xây dựng các trung tâm giải quyết bồi thường, xây dựng cơ sở dữ liệu và thường xuyên cập nhật nhằm

phục vụ cho công tác thẩm định, giải quyết khiếu nại bồi thường;

- Phối hợp với các doanh nghiệp bảo khác trên toàn thị trường trong công tác phòng chống trục lợi.

3.3. Các giải pháp khác

- Ký hợp đồng với các đối tác cung cấp dịch vụ (giám định, sửa chữa, cơ sở y tế...) trong đó quy định rõ nghĩa vụ, trách nhiệm của các bên. Đồng thời tăng cường kiểm tra, giám sát hoạt động của các đối tác này.

- Bên cạnh việc hoàn thiện cơ chế pháp lý về chế tài đối với hành vi trục lợi, cần tập huấn nâng cao ý thức về tác hại của trục lợi bảo hiểm và kỹ năng nghiệp vụ phát hiện, ngăn chặn cho các cơ quan công quyền.

- Thành lập một trung tâm lưu trữ thông tin bảo hiểm: Phòng chống trục lợi bảo hiểm là trách nhiệm của tất cả các chủ thể trên thị trường bảo hiểm từ DNBH, cơ quan quản lý nhà nước, đến các hiệp hội ngành nghề. Cho nên, để có thể ngăn chặn được các hành vi trục lợi bảo hiểm cũng như hạn chế những tổn thất gây ra từ hành vi này thì sự hợp tác, phối hợp giữa các chủ thể trên là hết sức cần thiết. Việc thành lập một trung tâm lưu trữ thông tin về bảo hiểm là một trong những biểu hiện rõ ràng và hiệu quả nhất của sự hợp tác kể trên. Trung tâm lưu trữ thông tin này cần phải trực thuộc cơ quan quản lý chuyên trách về hoạt động bảo hiểm (Cục Quản lý - Giám sát bảo hiểm, Bộ Tài chính) nhằm đảm bảo rằng địa vị pháp lý của trung tâm có đủ thẩm quyền trong việc thu thập thông tin cũng như áp dụng những chế tài nếu có vi phạm●

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Luật hình sự số 15/1999/QH10 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa VN khóa XII, kỳ họp thứ 5 thông qua ngày 19 tháng 6 năm 2009.

Bộ luật Hình sự sửa đổi số 37/2009/QH12 sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật hình sự số 15/1999/QH10.

<http://www.iii.org/services/glossary/all?quycksearch=fraud>, truy cập lúc 18 giờ ngày 05/05/2015.

Kim Lan (9/4/2015), “Sẽ luật hóa tội danh trục lợi bảo hiểm”, *Đầu tư chứng khoán online*, truy cập tại <http://tinnhanhchungkhoan.vn/bao-hiem/se-luat-hoa-toi-danh-truc-loi-bao-hiem-116130.html>; truy cập lúc 11 giờ ngày 05/05/2015;

Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 09/12/2000 của Quốc hội.

Luật sửa đổi Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010 của quốc hội về sửa đổi, bổ sung một số điều Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Nghị định 118/2003/NĐ-CP ngày 13/10/2003 của Chính phủ về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm.

Nghị định số 41/2009/NĐ-CP ngày 05/05/2009 của Chính phủ quy định về xử phạt hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm. (Thay thế nghị định 118/2003/NĐ-CP).

Nghị định số 98/2013/NĐ-CP ngày 28/8/2013 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh xổ số.

Thông tư 31/2004/TT-BTC của Bộ Tài chính ngày 12/4/2004 hướng dẫn thực hiện Nghị định số 118/2003/NĐ-CP.

Thông tư số 03/2010/TT-BTC của Bộ Tài chính ngày 12/01/2010 hướng dẫn thực hiện Nghị định số 41/2009/NĐ-CP.