

TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN
BỘ MÔN KINH TẾ BẢO HIỂM
Chủ biên: TS. NGUYỄN VĂN ĐỊNH

GIÁO TRÌNH
QUẢN TRỊ KINH DOANH
BẢO HIỂM



NHÀ XUẤT BẢN
THỐNG KÊ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC
KINH TẾ QUỐC DÂN



TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ QUỐC DÂN
BỘ MÔN KINH TẾ BẢO HIỂM
Chủ biên: TS. NGUYỄN VĂN ĐỊNH



GIÁO TRÌNH
QUẢN TRỊ KINH DOANH
BẢO HIỂM

NHÀ XUẤT BẢN THỐNG KÊ
HÀ NỘI - 2003

LỜI NÓI ĐẦU

Bảo hiểm thương mại là một hoạt động dịch vụ tài chính ngày càng có vị trí quan trọng trong nền kinh tế quốc dân Việt Nam. Đặc biệt, sau khi Luật kinh doanh bảo hiểm ra đời đã tạo ra hành lang pháp lý ổn định để bảo hiểm thương mại phát triển toàn diện với tốc độ tăng trưởng cao, góp phần thúc đẩy và duy trì sự phát triển bền vững của nền kinh tế - xã hội, ổn định đời sống nhân dân.

Nhằm phục vụ cho công tác đào tạo cử nhân kinh tế và quản trị kinh doanh trong lĩnh vực bảo hiểm, Bộ môn Bảo hiểm - Trường Đại học Kinh tế Quốc dân tiến hành biên soạn "**Giáo trình Quản trị kinh doanh bảo hiểm**". Giáo trình này được biên soạn trên cơ sở thực tế quản trị kinh doanh bảo hiểm ở Việt Nam và thế giới, vì vậy nó không chỉ phục vụ cho công tác đào tạo cử nhân kinh tế bảo hiểm, mà còn rất bổ ích đối với các cán bộ hiện đang công tác ở lĩnh vực bảo hiểm nghiên cứu, tham khảo và tự bồi dưỡng nghiệp vụ.

Tham gia biên soạn giáo trình này gồm:

TS. Nguyễn Văn Định, chủ biên và viết các chương I, V và IX;

PGS. TS. Hồ Sỹ Sà viết chương II;

PGS. TS. Nguyễn Cao Thường viết chương X;

ThS. Phạm Thị Định viết các chương VII và VIII;

ThS. Nguyễn Thị Lệ Huyền viết chương IV;

Cử nhân Tô Thiên Hương viết các chương III và VI.

Xin chân thành cảm ơn các thầy, cô giáo Bộ môn Kinh tế Bảo hiểm đã có những ý kiến đóng góp quý báu trong quá trình biên soạn giáo trình này.

Chúng tôi rất mong nhận được sự góp ý của bạn đọc để giáo trình ngày càng hoàn thiện hơn.

Hà Nội, tháng 1 năm 2003

THAY MẶT TẬP THỂ TÁC GIẢ

TS. Nguyễn Văn Định

Chương I

TỔNG QUAN VỀ QUẢN TRỊ KINH DOANH BẢO HIỂM

I. SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN CỦA QUẢN TRỊ KINH DOANH BẢO HIỂM

1.1. Khái niệm về kinh doanh bảo hiểm

Nhu cầu an toàn đối với các cá nhân và tổ chức trong xã hội là vĩnh cửu. Lúc nào con người cũng tìm cách để bảo vệ chính bản thân và tài sản của mình trước những bất hạnh của số phận và những biến cố bất ngờ xảy ra trong sản xuất kinh doanh. Ngay từ thời cổ đại đã xuất hiện các tổ chức gần giống với bảo hiểm, chẳng hạn người Ba-Bi-Lon đã đưa ra những quy tắc tổ chức phương tiện vận tải bằng xe kéo để phân chia các thiệt hại do mất cắp và bị cướp cho các thương gia cùng gánh chịu. Hoặc vào thế kỷ thứ V trước công nguyên, Pê-Ri-Clex đã tổ chức Hội đoàn tương hỗ nhằm hoạt động trợ giúp cho các thành viên và gia đình của họ trong các trường hợp bị tử vong, ốm đau, bệnh tật hay hoả hoạn... Sang thời Trung Cổ, các quy tắc về bảo hiểm hàng hải đã bắt đầu được hình thành, song phải đến năm 1347 bản hợp đồng bảo hiểm đầu tiên mới được ký kết tại Gênes. Và cũng chính tại Gênes năm 1424, công ty bảo hiểm hàng hải đầu tiên đã ra

đòi, đánh dấu sự phát triển của ngành bảo hiểm và sự ra đời hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm phát triển mạnh mẽ nhất từ cuối thế kỷ XVII và đến nay nó đã trở thành một lĩnh vực kinh doanh đặc biệt, phổ biến ở tất cả các nền kinh tế trên thế giới.

Kinh doanh bảo hiểm là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh lợi, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro của bên mua bảo hiểm, trên cơ sở bên mua đóng phí bảo hiểm để doanh nghiệp trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho bên mua bảo hiểm khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. Như vậy, khái niệm này thể hiện rõ những nội dung sau:

- Mục đích kinh tế của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là lợi nhuận, đây là mục đích chính mà các doanh nghiệp bảo hiểm hướng tới. Chỉ có thu được lợi nhuận doanh nghiệp bảo hiểm mới có thể tồn tại và phát triển được trong điều kiện kinh tế thị trường. Lợi nhuận giúp doanh nghiệp trang trải cho các cá nhân và tổ chức cung cấp vốn cho họ. Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ có thể thu hút được nguồn vốn của các nhà đầu tư khác nếu tỷ suất lợi nhuận của doanh nghiệp bằng hoặc cao hơn loại hình đầu tư của họ trên thị trường. Mức lợi nhuận cao còn giúp doanh nghiệp duy trì được nguồn quỹ dự phòng đủ lớn, hạn chế sự chuyển nhượng tái bảo hiểm và có điều kiện để nâng cao mức thu nhập cho cán bộ nhân viên. Bên cạnh mục tiêu chính là lợi nhuận, kinh doanh bảo hiểm còn phải đáp ứng được các nhu cầu của khách hàng, giúp khách hàng nhanh chóng ổn định cuộc sống và sản xuất kinh doanh khi không may tổn thất, thiệt hại xảy ra đối với họ, đồng thời thực hiện đầy đủ nghĩa vụ đối với Nhà nước. Doanh nghiệp bảo hiểm cũng giống như các tổ chức khác

trong xã hội rất mong muốn tạo dựng một xã hội an toàn và ổn định góp phần làm cho xã hội thịnh vượng và phồn vinh. Điều đó thể hiện ở mục đích và những mong muốn giảm bớt và phòng tránh các tổn thất về người và tài sản cho xã hội bằng những việc làm cụ thể như: Thực hiện các biện pháp để phòng và hạn chế tổn thất; dịch vụ giám định tổn thất và tư vấn, các khuyến nghị về công tác quản lý rủi ro, bồi thường nhân đạo v.v... Ngoài ra, doanh nghiệp bảo hiểm còn đóng góp vào quỹ do các tổ chức y tế giáo dục, các tổ chức xã hội khác và hình thành các chương trình phúc lợi cho các cán bộ, công nhân viên của bản thân doanh nghiệp.

- Thực chất của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là các doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro mà bên tham gia bảo hiểm chuyển giao cho họ, đồng thời chấp nhận trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường cho bên tham gia khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. Đổi lại doanh nghiệp sẽ thu được phí bảo hiểm để hình thành quỹ dự trữ, bồi thường, trang trải các khoản chi khác có liên quan và có lãi. Tuy nhiên, không phải mọi rủi ro mà bên tham gia chuyển giao, doanh nghiệp bảo hiểm đều có thể chấp nhận bảo hiểm. Rủi ro được bảo hiểm phải có những đặc trưng sau:

- + Rủi ro xảy ra trong tương lai (có nghĩa là nó chưa xảy ra);
- + Rủi ro có tính chất bất bênh (có nghĩa là xảy ra ngẫu nhiên hoặc có chắc chắn xảy ra thì cũng không biết trước được thời điểm);
- + Rủi ro không phụ thuộc vào ý muốn chủ quan của người được bảo hiểm;
- + Các rủi ro có thể tập hợp được thành nhóm tương hỗ

(Rủi ro duy nhất hoặc số lượng rủi ro ít mang tính cá cược sẽ không được bảo hiểm);

+ Các rủi ro không thuộc phạm vi cấm của pháp luật (các rủi ro thuộc phạm vi cấm của pháp luật thường liên quan đến mục đích phòng ngừa tội phạm; quyền tự quyết của các cá nhân như các khoản tiền phạt của tòa án tuyên bố. Tiền chuộc trong trường hợp bắt cóc; bảo hiểm tử vong cho người đang bị quản thúc hay tâm thần v.v...);

+ Các rủi ro được doanh nghiệp bảo hiểm muốn bảo đảm (thường là những rủi ro không bị Nhà nước cấm nhưng chưa từng được doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận bao giờ, ví dụ như rủi ro ô nhiễm môi trường; rủi ro cạnh tranh v.v...).

Những đặc trưng của rủi ro bảo hiểm tự nó đã nói lên phạm vi mà nhà bảo hiểm phải xác định và lựa chọn. Điều này ít nhiều cũng ảnh hưởng đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

- Kinh doanh bảo hiểm thường gắn liền với hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm. Kinh doanh tái bảo hiểm là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh lời, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm nhận một khoản phí bảo hiểm khác để cam kết bồi thường cho các trách nhiệm đã nhận bảo hiểm. Như vậy, hai loại hình kinh doanh này đều tồn tại ngay trong một doanh nghiệp bảo hiểm. Trong đó, hoạt động kinh doanh bảo hiểm là chủ yếu nhưng kinh doanh tái bảo hiểm cũng nhất thiết phải đặt ra. Ngoài mục đích sinh lời, kinh doanh tái bảo hiểm còn giúp doanh nghiệp bảo hiểm mở rộng quan hệ với các bạn hàng, tranh thủ nguồn vốn, học hỏi kinh nghiệm, nắm thêm thông tin, hỗ trợ đào tạo cán bộ. Hơn thế nữa, đến lượt mình các doanh nghiệp

bảo hiểm còn phải thực hiện tái bảo hiểm để đảm bảo ổn định kinh doanh, tránh phá sản trong những trường hợp mà đối tượng tham gia có số tiền lớn, hoạt động ở địa bàn quá xa, doanh nghiệp không đủ khả năng tài chính và khả năng kiểm soát rủi ro. Trong thực tế, có những doanh nghiệp chỉ chuyên tổ chức hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm (như công ty tái bảo hiểm quốc gia Việt Nam), nhưng số này bao giờ cũng ít hơn các doanh nghiệp bảo hiểm. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm còn bao gồm cả hoạt động trung gian bảo hiểm như các hoạt động đại lý và môi giới bảo hiểm.

1.2. Sự cần thiết khách quan của quản trị kinh doanh bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm cũng giống như các doanh nghiệp khác trong nền kinh tế thị trường, muốn thực hiện được các mục tiêu đề ra và kinh doanh có hiệu quả đòi hỏi phải tổ chức bộ máy hợp lý, sử dụng có hiệu quả các nguồn lực, thường xuyên phải xử lý các mối quan hệ phát sinh, vận dụng các công nghệ và phương pháp điều hành doanh nghiệp để tăng tính cạnh tranh và thích ứng được trong mọi điều kiện thay đổi. Tuy nhiên, vấn đề lại không phải hoàn toàn đơn giản, trong quá trình thực hiện các mục đích mà doanh nghiệp bảo hiểm đặt ra, có rất nhiều nguyên nhân và cũng rất nhiều nhân tố cản trở và ảnh hưởng.

Có những nguyên nhân và những nhân tố thuộc về đặc điểm kinh doanh của ngành, có những nhân tố bên trong và cũng có những nhân tố bên ngoài môi trường hoạt động của doanh nghiệp.

- Hoạt động kinh doanh bảo hiểm có những quy tắc

riêng, bởi vì nó có những đặc điểm không giống như những ngành sản xuất kinh doanh khác. Những đặc điểm nổi bật phải kể đến là:

- + Vốn pháp định áp dụng cho các doanh nghiệp là khá lớn, không phải cá nhân hay tổ chức nào cũng có khả năng tổ chức hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Ở nước ta hiện nay mức vốn pháp định quy định áp dụng đối với các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ là 70 tỷ đồng, các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ là 140 tỷ đồng.

- + Vấn đề an toàn tài chính cho hàng triệu người luôn luôn phải được đặt lên hàng đầu, cho nên việc kiểm tra kiểm soát của Nhà nước trong hoạt động này là rất chặt chẽ. Kiểm tra của Nhà nước được tiến hành vì lợi ích của những người được bảo hiểm, những người ký kết hợp đồng và góp phần ổn định, phát triển thị trường bảo hiểm.

- + Tính quần chúng trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm thể hiện rất rõ ở nhiều nghiệp vụ, nhiều loại hình bảo hiểm, nhất là loại hình bảo hiểm nhân thọ. Đặc điểm này nếu được chú ý đúng mức sẽ giúp doanh nghiệp bảo hiểm mở rộng được thị trường, nâng cao được khả năng cạnh tranh và ngược lại.

- + Sản phẩm bảo hiểm là những sản phẩm vô hình, dễ bất chuẩn, chất lượng và mẫu mã sản phẩm khách hàng chưa thể biết được khi lựa chọn. Việc xác định giá cả sản phẩm thường phải tiến hành theo chu trình ngược, vì khoản chi lớn nhất cho một sản phẩm bảo hiểm thường là chi bồi thường; nhưng khoản chi này lại chưa thể xác định chính xác khi định phí bảo hiểm.

- Trong quá trình hoạt động kinh doanh một số yếu tố

"bên trong" có thể gây cản trở doanh nghiệp bảo hiểm:

+ Tổ chức bộ máy không hoặc chưa hợp lý, năng lực quản lý yếu kém, thiếu vốn, khả năng thích ứng với sự thay đổi hạn chế v.v... làm cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm kém hiệu quả. Những doanh nghiệp loại này sẽ gặp rất nhiều khó khăn trong cạnh tranh, thị phần bị thu hẹp, khả năng thanh toán bị giảm hoặc mất hoàn toàn, trách nhiệm pháp lý đối với Nhà nước không đáp ứng được.

+ Kinh doanh bảo hiểm là một hoạt động hết sức phức tạp, sự thành công hay thất bại của một doanh nghiệp bảo hiểm phụ thuộc rất nhiều vào trình độ chuyên môn của cán bộ nhân viên. Một nhân viên khai thác hay một đại lý bảo hiểm có trình độ chuyên môn tốt có thể lựa chọn được những đối tượng bảo hiểm có khả năng tổn thất thấp, do đó giảm được chi phí bồi thường. Trình độ chuyên môn sẽ giúp cho các chuyên viên giám định và giải quyết khiếu nại chính xác, nhanh chóng, từ đó gây được lòng tin đối với các khách hàng và giảm chi phí giám định v.v...

+ Quy mô của doanh nghiệp bảo hiểm lớn hay nhỏ, có phù hợp với trình độ quản lý hay không cũng ảnh hưởng rất lớn đến kết quả và hiệu quả kinh doanh. Thông thường, các doanh nghiệp nhỏ, khả năng tài chính yếu kém sẽ rất bị hạn chế trong việc nhận và nhượng tái bảo hiểm, trong hoạt động đầu tư và trong việc tăng cường các nguồn lực. Tuy nhiên, tính linh hoạt của loại hình doanh nghiệp này lại cao hơn và khả năng thích ứng của nó với những thay đổi trên thị trường có thể sẽ tốt hơn...

+ Ngoài ra, còn một số yếu tố bên trong khác cũng có ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp

bảo hiểm. Chẳng hạn, doanh nghiệp mới thành lập, tiếng tăm và uy tín trên thị trường còn hạn chế, kinh nghiệm ít hoặc có khả năng tài chính nhưng các vụ tổn thất lớn lại ngày càng gia tăng, hoạt động đầu tư kém hiệu quả.

- Cùng với những yếu tố bên trong, những yếu tố bên ngoài cũng tác động thường xuyên đến quá trình tổ chức kinh doanh bảo hiểm. Nếu không có công nghệ xử lý và những phương pháp vận hành linh hoạt, các doanh nghiệp bảo hiểm rất khó thực hiện được mục tiêu của mình.

+ Những quy định của Nhà nước mang tính pháp lý trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm là khá nhiều và rất chặt chẽ. Có rất nhiều các quy định từ khi doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập cho đến khi thanh lý, phá sản. Cơ quan quản lý Nhà nước về hoạt động này luôn kiểm tra, giám sát khả năng thanh toán, tỷ lệ phí, các mẫu đơn và các sản phẩm bảo hiểm trước khi doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra thị trường. Vấn đề này đôi khi cũng gây nên những khó khăn nhất định cho doanh nghiệp nếu kiểm tra và giám sát bị lạm dụng.

+ Khi số lượng doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động trên thị trường ngày càng nhiều thì sức ép cạnh tranh ngày càng lớn và rất gay gắt. Các doanh nghiệp bảo hiểm thường xử lý vấn đề này bằng nhiều biện pháp khác nhau như: Giảm phí bảo hiểm, thiết kế những sản phẩm mới, mở rộng thị trường ra nước ngoài... Nhưng vấn đề đặt ra là lựa chọn phương pháp nào, vào thời điểm nào và quy trình thực hiện ra sao lại liên quan trực tiếp đến công tác quản lý.

+ Những thay đổi về mặt kinh tế cũng có thể tác động đến các doanh nghiệp bảo hiểm dưới nhiều hình thức khác nhau. Ví dụ, một ngành nghề mới ra đời cũng có thể góp

phần tạo ra một hoặc một số sản phẩm bảo hiểm và ngược lại (ngành dầu khí). Hoặc lạm phát sẽ ảnh hưởng tới các tổn thất phải bồi thường và một số sản phẩm bảo hiểm sức mua bị giảm sút (các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ). Hoạt động đầu tư của các doanh nghiệp bảo hiểm cũng có thể bị ảnh hưởng rất nặng nề từ các yếu tố kinh tế, vấn đề đặt ra là phải xác định được phương hướng và hình thức đầu tư, nhất là trong các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ.

+ Hệ thống phân phối sản phẩm đóng vai trò rất quan trọng trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Mỗi hệ thống phân phối khác nhau sẽ đáp ứng được nhu cầu của những nhóm khách hàng khác nhau. Cho nên, việc lựa chọn hệ thống phân phối và tổ chức kênh phân phối như thế nào cho phù hợp là vấn đề không đơn giản, đôi khi kinh nghiệm quản lý cũng chưa hẳn đã giải quyết được.

Tất cả những vấn đề nêu trên đòi hỏi phải có những phương pháp khoa học, những kiến thức chuyên sâu và những công nghệ phù hợp mới có thể xử lý và giải quyết thỏa đáng. Vì vậy, quản trị kinh doanh bảo hiểm ra đời là một tất yếu và rất cần thiết cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Do hoạt động kinh doanh bảo hiểm ngày càng phát triển, nên quản trị kinh doanh bảo hiểm đã trở thành một môn khoa học nghiên cứu các phương pháp và công nghệ quản lý, vận hành các doanh nghiệp bảo hiểm nhằm đảm bảo cho doanh nghiệp hoạt động kinh doanh có hiệu quả.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ NHIỆM VỤ NGHIÊN CỨU CỦA QUẢN TRỊ KINH DOANH BẢO HIỂM

Quản trị kinh doanh bảo hiểm là 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 thực hiện được các mục tiêu đặt ra và tổ chức kinh doanh có hiệu quả. Phương pháp quản trị doanh nghiệp bảo hiểm rất phong phú như: Phương pháp nghiên cứu thị trường, thiết kế sản phẩm, phương pháp tuyên truyền quảng cáo, thu hút khách hàng, nâng cao chất lượng dịch vụ, phương pháp tổ chức và quản lý mạng lưới đại lý, mở rộng thị phần v.v...

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 và đạt hiệu quả cao trong kinh doanh. 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.

Nếu môn học "Bảo hiểm" nghiên cứu các mối quan hệ kinh tế - xã hội giữa người tham gia bảo hiểm với các tổ chức bảo hiểm và giữa các tổ chức bảo hiểm với nhau bằng một hệ thống lý luận chung thì quản trị kinh doanh bảo hiểm nghiên cứu các vấn đề rất cụ thể trong quản lý. Nếu bảo hiểm có phạm vi nghiên cứu là toàn bộ lĩnh vực bảo hiểm nói chung, bao gồm cả bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp và bảo hiểm thương mại, thì môn học này chỉ giới hạn phạm vi của mình ở lĩnh vực bảo hiểm thương mại.

Với đối tượng nghiên cứu đã được xác định, quản trị kinh doanh bảo hiểm có các nhiệm vụ chủ yếu sau:

- Luận giải có cơ sở khoa học về tính tất yếu khách quan và cơ sở của quản trị kinh doanh bảo hiểm;

- Làm rõ nội dung và cơ sở khoa học của các phương pháp quản lý những bộ phận, những yếu tố cơ bản trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm như nguồn nhân lực, vốn, tổ chức các bộ phận chức năng...

- Trình bày có hệ thống phương pháp luận và những phương pháp quản lý khoa học áp dụng trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm.

Với đối tượng và nhiệm vụ nghiên cứu như trên, môn học quản trị kinh doanh bảo hiểm rất cần thiết cho sinh viên chuyên ngành kinh tế và quản trị kinh doanh, đặc biệt là sinh viên chuyên ngành Bảo hiểm.

III. CƠ SỞ QUẢN TRỊ KINH DOANH BẢO HIỂM

3.1. Lý thuyết quản trị kinh doanh

Lý thuyết quản trị kinh doanh là cơ sở cho quản trị kinh doanh bảo hiểm, nó vạch ra những nguyên lý cơ bản, có hệ thống các vấn đề về quản trị kinh doanh. Các khái niệm cơ bản của lý thuyết quản trị kinh doanh là nền tảng để nghiên cứu các môn quản trị kinh doanh cụ thể theo từng lĩnh vực, từng ngành. Đặc biệt, lý thuyết quản trị kinh doanh đã vạch ra những phương pháp quản trị cơ bản để các nhà quản trị vận dụng trong thực tế cho phù hợp với đặc điểm của từng loại hình doanh nghiệp trong từng ngành. Những phương pháp quản trị cơ bản phải kể đến là:

- Phương pháp lập kế hoạch trong quản trị kinh doanh;
- Phương pháp quản trị trong nội bộ doanh nghiệp;
- Phương pháp tác động đến khách hàng;

- Phương pháp quan hệ với các cơ quan quản lý vĩ mô;
- Phương pháp cạnh tranh với các đối thủ;
- Phương pháp quan hệ với các bạn hàng;
- Phương pháp quản trị các nguồn lực trong doanh nghiệp;
- Phương pháp thuyết phục và lôi kéo các chuyên gia ngoài doanh nghiệp...

Bên cạnh các phương pháp kể trên, lý thuyết quản trị kinh doanh còn trang bị những vấn đề cốt lõi để điều hành một doanh nghiệp, kể cả các doanh nghiệp sản xuất vật chất lẫn các doanh nghiệp hoạt động dịch vụ. Nếu các nhà quản trị kinh doanh vận dụng đúng đắn sáng tạo những nội dung cơ bản mà lý thuyết quản trị kinh doanh vạch ra, sẽ góp phần làm cho hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp đi đúng hướng và có hiệu quả.

3.2. Cơ sở pháp lý

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm được điều chỉnh bằng một hệ thống pháp luật riêng do tính đặc thù của nó. Trước hết, vì quyền lợi của người tiêu dùng sản phẩm bảo hiểm đòi hỏi phải có sự bảo trợ chặt chẽ bởi luật pháp của Nhà nước. Trong số rất nhiều nghiệp vụ bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm có thể triển khai có một số nghiệp vụ được pháp luật quy định bắt buộc (ví dụ: bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ các phương tiện vận tải, bảo hiểm trách nhiệm dư nợ tín dụng, bảo hiểm tai nạn hành khách...), do đó các khách hàng và doanh nghiệp bảo hiểm đều phải thực hiện một cách nghiêm túc. Hơn nữa, cạnh tranh trong lĩnh vực bảo hiểm lại rất phức tạp, nếu chỉ vì lợi ích trước mắt và cục bộ mà doanh

ngành bảo hiểm hạ phí quá thấp, bỏ qua cả khía cạnh đạo đức và những yêu cầu về mặt kỹ thuật nghiệp vụ thì doanh nghiệp rất dễ bị phá sản. Một doanh nghiệp bảo hiểm bị mất khả năng thanh toán dẫn tới phá sản thì hậu quả là không lường và rất có thể sẽ làm cho xã hội bất ổn định, cuộc sống cũng như sản xuất kinh doanh của các cá nhân và các tổ chức tham gia bảo hiểm sẽ bị tác động trực tiếp. Sau cùng, kinh doanh bảo hiểm mang đặc trưng của loại hình kinh doanh dịch vụ tài chính thông qua chức năng phân phối. Vì vậy, luôn phát sinh rất nhiều mối quan hệ khác nhau mà trong đó tập trung ở 3 mối quan hệ chủ yếu: Quan hệ giữa khách hàng với doanh nghiệp bảo hiểm, quan hệ trong quá trình sử dụng quỹ bảo hiểm, quan hệ giữa các doanh nghiệp bảo hiểm với nhau. Những mối quan hệ này không chỉ bó hẹp trong phạm vi quốc gia mà còn được mở rộng ra phạm vi quốc tế, do đó rất cần thiết phải có một hệ thống pháp luật điều chỉnh. Nếu hệ thống pháp luật đồng bộ và phù hợp thì khả năng điều chỉnh sẽ đúng hướng và có hiệu quả, từ đó sẽ thúc đẩy hoạt động kinh doanh bảo hiểm phát triển.

Hệ thống các văn bản pháp luật về bảo hiểm thương mại ở Việt Nam hiện nay bao gồm những văn bản chủ yếu sau:

+ Thông tư số 45-TC/CDTC ngày 30/5/1994 của Bộ Tài chính quy định Chế độ tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm.

+ Thông tư số 76-TC/CDTC ngày 25/10/1994 của Bộ Tài chính quy định Chế độ hoa hồng bảo hiểm.

+ Thông tư số 43-TC/TCT ngày 5/6/1995 của Bộ Tài chính hướng dẫn về Thuế đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm và tái bảo hiểm.

+ Quyết định số 1296-TC/CĐKT ngày 31/12/1996 của Bộ Tài chính về việc ban hành Hệ thống chế độ kế toán áp dụng cho các doanh nghiệp bảo hiểm.

+ Nghị định số 74-CP ngày 14/6/1997 của Chính phủ về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

+ Nghị định số 115-CP ngày 17/12/1997 của Chính phủ về Chế độ bảo hiểm bắt buộc TNDS của chủ xe cơ giới.

+ Thông tư số 27/TT-BTC ngày 4/3/1998 của Bộ Tài chính hướng dẫn Khai thác bảo hiểm và quản lý phí bảo hiểm.

+ Thông tư số 26/TT-BTC ngày 4/3/1998 của Bộ Tài chính hướng dẫn Thủ tục cấp giấy chứng nhận đủ tiêu chuẩn và điều kiện hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

+ Thông tư số 28/TC-BTC ngày 4/3/1998, quy định về Hoạt động đại lý, cộng tác viên bảo hiểm.

+ Quyết định số 299/QĐ-BTC ngày 16/3/1998 của Bộ Tài chính ban hành Quy tắc, biểu phí, mức trách nhiệm bảo hiểm bắt buộc TNDS của chủ xe cơ giới.

+ Luật kinh doanh bảo hiểm (số 24/2000/QH10 ngày 22/12/2000).

Ngoài ra, hoạt động kinh doanh bảo hiểm còn phải dựa trên cơ sở một số bộ luật trong nước và quốc tế như: Bộ luật dân sự, luật hàng không dân dụng Việt Nam, Đạo luật bảo hiểm hàng hải năm 1906 của Vương quốc Anh; Nghị định thư Brussels năm 1968; Công ước Vacsava năm 1929 và có bổ sung năm 1955; Nghị định thư Guatemala năm 1971...

3.3. Luật số lớn

Như đã trình bày ở các phần trên, một rủi ro muốn được

bảo hiểm thì rủi ro đó phải mang tính bấp bênh và việc xảy ra rủi ro phải có yếu tố ngẫu nhiên, bất ngờ. Nhưng toán học đã chỉ ra rằng, sự ngẫu nhiên cũng tuân theo các quy luật. Nhà toán học Thụy Sĩ Bernoulli đã công bố luật số lớn ở thế kỷ XVIII: "Số lượng thí nghiệm càng tăng thì các chênh lệch tuyệt đối càng tăng nhưng các chênh lệch tương đối lại giảm đi và thực tế giảm đến 0 nếu số lượng thí nghiệm nhiều đến một mức nào đó". Quy luật này được rút ra khi ông tung con xúc xắc 6 mặt một số lần và thấy mặt 6 chấm xuất hiện một cách không ổn định (bấp bênh); có khi không xuất hiện lần nào, có khi xuất hiện liên tục. Khi tung hàng nghìn lần mặt 6 chấm xuất hiện gần chính xác với tỉ lệ $1/6$ và chênh lệch tương đối của tỉ lệ này giữa các mặt của con xúc xắc tiến tới 0.

Luật số lớn là quy luật tối quan trọng đối với các nhà bảo hiểm vì nó là cơ sở cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Một mặt, các số liệu thống kê được sử dụng để định phí phải chính xác, có độ tin cậy cao, trên cơ sở phải được xác định từ nhận xét qua một số lượng kiểm nghiệm lớn. Mặt khác, số lượng khách hàng (được thể hiện trên các hợp đồng bảo hiểm) đang được doanh nghiệp bảo hiểm quản lý phải đủ lớn để dễ dàng thực hiện việc dàn trải rủi ro tổn thất, từ đó làm cho kết quả dự kiến sát với kết quả thực tế kinh doanh.

Trong kinh doanh bảo hiểm, Luật số lớn thể hiện rất rõ ở một số khâu công việc sau:

- Điều tra, khảo sát, nghiên cứu thị trường;
- Lựa chọn các dữ liệu để tính phí bảo hiểm;
- Lập Bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm trong bảo hiểm nhân thọ;

- Thiết kế sản phẩm bảo hiểm với các hạn mức trách nhiệm hoặc với số tiền bảo hiểm hợp lý...
- Định hướng khai thác bảo hiểm;
- Xác định tỷ lệ giữ lại và tái đi trong bảo hiểm...

3.4. Thống kê

Trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm phải tập hợp được các dữ kiện thống kê dựa trên số lượng khách hàng nhiều nhất có thể. Các dữ liệu này phải được tiến hành phân loại theo các tiêu thức khác nhau như: Loại hình bảo hiểm, nghiệp vụ bảo hiểm, vùng địa lý, nhóm khách hàng, độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp... Dựa vào các dữ liệu thống kê đã được phân loại để định phí bảo hiểm hoặc kiểm tra lại biểu phí đang sử dụng. Cũng từ cơ sở dữ liệu thống kê có thể nghiên cứu để thiết kế sản phẩm mới, soạn thảo hợp đồng bảo hiểm, định mức tiêu chuẩn chi phí, lập kế hoạch khai thác xác định thị trường mục tiêu... Dữ liệu thống kê còn là cơ sở để dự báo xác suất tổn thất xảy ra trong tương lai. Kết quả dự báo chính xác có ý nghĩa rất lớn trong quản trị kinh doanh bảo hiểm, giúp doanh nghiệp bảo hiểm điều chỉnh lại tỷ lệ phí cho phù hợp, xác định mức giữ lại cần thiết khi phải tái bảo hiểm. Lập kế hoạch và phương án để phòng hạn chế tổn thất và quản lý rủi ro...

Các dữ liệu thống kê và các số liệu kế toán còn là cơ sở để phân tích hoạt động kinh doanh của các doanh nghiệp bảo hiểm. Qua phân tích sẽ thấy được những mặt mạnh, mặt yếu của doanh nghiệp, để có cơ sở khắc phục và phát huy. Đồng thời còn phát hiện những khả năng tiềm tàng để nâng cao hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

IV. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU QUẢN TRỊ KINH DOANH BẢO HIỂM

Cũng như các môn khoa học kinh tế khác, môn học "Quản trị kinh doanh bảo hiểm" coi chủ nghĩa duy vật biện chứng là cơ sở phương pháp luận và sử dụng tổng hợp các phương pháp của 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 quản trị kinh doanh bảo hiểm, nội dung môn học tập trung vào những vấn đề chủ yếu sau đây:

- Xác định rõ nội dung và những đặc trưng cơ bản của thị trường bảo hiểm; Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm trên thị trường bảo hiểm Việt Nam hiện nay và cấu trúc các bộ phận có liên quan trong một doanh nghiệp bảo hiểm; Thủ tục thành lập, giải thể và phá sản một doanh nghiệp bảo hiểm cũng như quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

- Đại lý và môi giới bảo hiểm, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và quyền lợi của các loại hình trung gian bảo hiểm này; Tổ chức và quản lý mạng lưới đại lý bảo hiểm.

- Sản phẩm bảo hiểm và quy trình thiết kế một sản phẩm bảo hiểm; Thị trường mục tiêu và kênh phân phối các sản phẩm bảo hiểm.

- Phân loại khách hàng bảo hiểm, các nội dung liên quan đến quản trị khách hàng như: Hợp đồng bảo hiểm, dịch vụ chăm sóc khách hàng, hội nghị khách hàng, trục lợi bảo hiểm và các biện pháp khắc phục.

- Phương pháp luận quản trị nguồn nhân lực của doanh

ngành bảo hiểm; tuyển chọn, đào tạo và sử dụng có hiệu quả nguồn nhân lực của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Sự cần thiết và các nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm; các hình thức đầu tư và tổ chức hoạt động đầu tư trong các doanh nghiệp bảo hiểm.

- Đảm bảo thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm, thu thập, phân tích và xử lý thông tin.

Tất cả những nội dung trên được kết cấu thành một tổng thể thống nhất, logic và chặt chẽ để hình thành nên môn học "Quản trị kinh doanh bảo hiểm".

Tóm tắt chương I

1. Sự cần thiết và vai trò của quản trị kinh doanh bảo hiểm. Đây là nội dung cơ bản mang tính khái quát giúp những ai muốn tìm hiểu về lĩnh vực này, trước hết phải thấy được vì sao phải tìm hiểu? vì sao phải nghiên cứu? Câu trả lời được thể hiện ở những lý do khách quan và vai trò của quản trị kinh doanh bảo hiểm.

2. Đối tượng và nhiệm vụ của Quản trị kinh doanh bảo hiểm khác với đối tượng và nhiệm vụ của môn học "Bảo hiểm" và các môn khoa học khác có liên quan. Hiểu được đối tượng và nhiệm vụ của Quản trị kinh doanh bảo hiểm sẽ giúp người học và người quan tâm đến lĩnh vực này thấy rõ phạm vi nghiên cứu và những nhiệm vụ cụ thể mà môn học phải giải quyết. Điều này có ý nghĩa rất lớn trong công tác nghiên cứu, giảng dạy và ứng dụng thực tiễn.

3. Cơ sở của quản trị kinh doanh bảo hiểm được trình bày rất cụ thể, qua 4 nội dung cơ bản:

- Lý thuyết quản trị kinh doanh;
- Cơ sở pháp lý;
- Luật số lớn;
- Thống kê.

Trong đó cơ sở pháp lý thường thay đổi theo thời gian và không gian - có nghĩa là, ở mỗi nước khác nhau và trong một nước nhưng ở các thời kỳ khác nhau, các văn bản pháp luật có thể khác nhau. Do đó, quản trị kinh doanh bảo hiểm phải đặc biệt chú trọng đến sự thay đổi này.

4. Nội dung chính của Quản trị kinh doanh bảo hiểm là: Quản trị sản phẩm, quản trị khách hàng, quản trị nhân lực, quản trị tài chính v.v... Song để tổ chức, quản trị theo những nội dung trên, phải hiểu biết và nắm vững những kiến thức có liên quan như: Thị trường bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý và môi giới bảo hiểm, hoạt động đầu tư trong lĩnh vực bảo hiểm v.v...

Chương II

DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

I. THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM

Để đảm bảo hoạt động kinh doanh bảo hiểm đạt hiệu quả doanh nghiệp bảo hiểm phải nghiên cứu, tìm hiểu về thị trường bảo hiểm.

1.1. Khái niệm về thị trường bảo hiểm

Thị trường là một phạm trù kinh tế gắn liền với nền sản xuất hàng hoá. Có rất nhiều quan điểm về thị trường và cũng đã có nhiều tài liệu bàn về thị trường. Có thể nói quan điểm chung nhất về thị trường là "thị trường bao gồm toàn bộ các hoạt động trao đổi hàng hoá được diễn ra trong sự thống nhất hữu cơ với các mối quan hệ do chúng phát sinh gắn liền với một không gian nhất định".

Hành vi cơ bản của thị trường là hành vi mua và bán. Thông qua hoạt động mua và bán hàng hoá (sản phẩm vật chất và sản phẩm dịch vụ), người mua tìm được cái đang cần và người bán bán được cái mình có với giá thoả thuận. Hành vi đó được diễn ra trong một thời gian nhất định và tạo ra những mối quan hệ kinh tế trong nền kinh tế - quan hệ giữa sản xuất và tiêu dùng, quan hệ giữa cung và cầu, quan hệ giữa đối tác và cạnh tranh v.v...

Quan hệ cạnh tranh diễn ra gay gắt giữa các đối thủ - cạnh tranh giữa người bán với người mua, cạnh tranh giữa người mua với người mua, cạnh tranh giữa người bán với nhau về chất lượng sản phẩm, về mẫu mã sản phẩm, về giá cả sản phẩm v.v... Cuộc cạnh tranh này phức tạp, sôi động, hấp dẫn, mang lại niềm vinh quang cho các đối thủ biết tận dụng mọi khả năng lợi thế của mình và biết loại trừ rủi ro.

Theo đặc trưng của sản phẩm - sản phẩm vật chất và sản phẩm dịch vụ, thị trường cũng hình thành: Thị trường hàng hoá, thị trường sức lao động, thị trường chứng khoán, thị trường bảo hiểm, thị trường dịch vụ v.v...

Theo thuật ngữ bảo hiểm, thị trường bảo hiểm là nơi mua và bán các sản phẩm bảo hiểm. Sản phẩm bảo hiểm là loại sản phẩm dịch vụ đặc biệt; là loại sản phẩm vô hình không thể cảm nhận được hình dáng, kích thước, màu sắc v.v... sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm không được bảo hộ bản quyền, là sản phẩm mà người mua không mong đợi sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với mình để được bồi thường hay trả tiền bảo hiểm (trừ bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm nhân thọ) v.v...

Tham gia vào thị trường bảo hiểm có người mua, tức khách hàng, người bán và các tổ chức trung gian. *Người mua* - khách hàng là những cá nhân hay tổ chức có tài sản, trách nhiệm dân sự trước pháp luật, tính mạng hoặc thân thể có thể gặp rủi ro cần bảo hiểm thì mua các dịch vụ (sản phẩm) bảo hiểm hoặc trực tiếp hoặc thông qua các tổ chức trung gian. Khách hàng bao gồm khách hàng hiện tại và khách hàng tiềm năng của một loại sản phẩm. Khách hàng hiện tại là khách hàng đang tham gia quá trình mua và sử dụng sản phẩm đó, khách hàng tiềm năng là khách hàng có thể tham

gia vào quá trình mua và sử dụng sản phẩm đó trong tương lai. Khách hàng tiềm năng phải thoả mãn các điều kiện:

- + Có nhu cầu về sản phẩm;
 - + Có khả năng tài chính;
 - + Là đối tượng thoả mãn các điều kiện của sản phẩm;
 - + Người có thể tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với họ.
- Những người hội đủ các điều kiện trên mới có thể trở thành khách hàng tiềm năng.

Người bán là các doanh nghiệp bảo hiểm. Theo tính chất sở hữu, doanh nghiệp bảo hiểm có thể chia ra doanh nghiệp Nhà nước, doanh nghiệp cổ phần, doanh nghiệp liên doanh v.v...; theo qui mô tổ chức, có thể chia ra tổng công ty, công ty v.v... Các doanh nghiệp bảo hiểm bán các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ hoặc phi nhân thọ trực tiếp cho khách hàng hoặc thông qua các tổ chức trung gian.

Tổ chức trung gian là cầu nối giữa người mua với người bán.

Tổ chức trung gian gồm các công ty (hoặc hãng) môi giới và đại lý bảo hiểm. Công ty (hoặc hãng) môi giới và đại lý bảo hiểm có đặc trưng về tổ chức và chức năng khác nhau.

1.2. Những đặc trưng cơ bản của thị trường bảo hiểm

Thị trường bảo hiểm cũng như các loại thị trường khác đều có những đặc trưng chung, đó là:

1.2.1. Cung - cầu về bảo hiểm luôn biến động

Cung về bảo hiểm do các doanh nghiệp bảo hiểm thực

hiện. Các doanh nghiệp ngày một nhiều và luôn đưa ra thị trường những sản phẩm mới thích ứng với thị trường. Sản phẩm bảo hiểm ngày một nhiều và luôn gắn liền với sự phát triển của khoa học - kỹ thuật của nền kinh tế, của quá trình hội nhập và toàn cầu hoá... Điều đó chứng tỏ sản phẩm bảo hiểm không dừng lại ở con số ban đầu mà luôn được cải tiến, hoàn thiện và sáng chế, phát minh ra cái mới.

Cầu về bảo hiểm của dân cư, của các tổ chức xã hội, của doanh nghiệp v.v... cũng không ngừng tăng lên. Khi nền kinh tế phát triển thì các tổ chức kinh tế - xã hội cũng phát triển theo; đời sống vật chất, tinh thần của dân cư cũng được cải thiện v.v... do đó, nhu cầu đa dạng về dịch vụ bảo hiểm cũng tăng lên. Chẳng hạn, những năm đầu của thế kỷ XX, dịch vụ bảo hiểm chỉ có trên (dưới) vài chục sản phẩm nhưng đến nay đã tăng lên hàng trăm loại.

Cung và cầu về sản phẩm bảo hiểm phát triển song hành. Cầu tăng thì cung tăng và ngược lại.

1.2.2. Giá bảo hiểm phụ thuộc nhiều yếu tố

Giá bảo hiểm thực chất là phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm là số tiền mà người mua - khách hàng nộp cho doanh nghiệp bảo hiểm trên cơ sở thỏa thuận giữa người mua và người bán về một dịch vụ bảo hiểm nào đó. Phí bảo hiểm được thỏa thuận giữa người mua và người bán cũng có thể xem đó là giá chấp nhận của thị trường về dịch vụ (hay sản phẩm) bảo hiểm. Phí bảo hiểm bao gồm phí thuần và phụ phí (hoặc phí hoạt động trong bảo hiểm nhân thọ). Phí bảo hiểm được tính toán trên cơ sở số tiền bảo hiểm (số tiền người mua chấp nhận với người bán - người bảo hiểm đưa ra) với tỷ lệ phí bảo hiểm (R).

Phí bảo hiểm luôn thay đổi theo thời gian. Bởi vì, mỗi thời gian có xác suất rủi ro khác nhau, mức độ thiệt hại khác nhau, điều kiện bảo hiểm cũng thay đổi theo nhận thức của con người v.v... cũng ảnh hưởng đến chi phí quản lý, đến chính sách đầu tư của các doanh nghiệp bảo hiểm v.v...

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

1.2.3. Cạnh tranh và liên kết diễn ra liên tục

Thị trường bảo hiểm cũng như các thị trường khác sự cạnh tranh giữa các doanh nghiệp để tranh giành khách hàng, để thu nhiều lợi nhuận diễn ra liên tục, gay go, quyết liệt. Cạnh tranh diễn ra trên nhiều khía cạnh, thủ thuật. Do đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm là dễ bắt chước không bảo hộ bản quyền nên các doanh nghiệp bảo hiểm "đổ xô" vào những sản phẩm được thị trường chấp nhận (ngoài việc tung vào thị trường những sản phẩm mới) bằng cách cải tiến để hoàn thiện sản phẩm đó hơn các doanh nghiệp khác; bằng cách tuyên truyền quảng cáo sâu rộng, hấp dẫn để thu hút khách hàng và đặc biệt giảm phí và tăng tỷ lệ hoa hồng để giành giật khách hàng, chiếm lĩnh thị trường v.v... Thực tế sôi động đó đã được chứng minh khi thị trường bảo hiểm Việt Nam có nhiều doanh nghiệp của các thành phần kinh tế tham gia...

Cùng với cạnh tranh là liên kết. Cạnh tranh càng mạnh thì liên kết càng phát triển. Liên kết thường diễn ra giữa các doanh nghiệp mới, còn yếu về tiềm lực để tạo ra sức mạnh cạnh tranh; liên kết giữa các doanh nghiệp có thể mạnh để hoà hoãn, cùng phát triển tránh gây thiệt hại cho nhau v.v...

liên kết còn diễn ra giữa các doanh nghiệp nhỏ với doanh nghiệp lớn để tăng sức mạnh doanh nghiệp nhỏ đảm bảo an toàn trong cạnh tranh và cũng để tăng thêm đồng minh cho doanh nghiệp lớn.

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

Thị trường bảo hiểm Việt Nam tuy mới hình thành và phát triển, nhưng cạnh tranh cũng diễn ra gay gắt giữa các doanh nghiệp với đủ thủ thuật và mánh khoé. Cạnh tranh cũng gây thiệt hại đáng kể cho một số doanh nghiệp, nhưng cũng mang lại thành công cho các doanh nghiệp có lợi thế, v.v... Để đảm bảo quyền lợi của các doanh nghiệp trước sự cạnh tranh gay gắt các doanh nghiệp liên kết lại trong tổ chức "Hiệp hội bảo hiểm" để điều hoà và giữ thế cân bằng trong kinh doanh trước hiện tượng giảm phí và tăng tỷ lệ hoa hồng tùy tiện; đồng thời tiến hành liên kết dưới hình thức liên doanh với các doanh nghiệp nước ngoài để tăng tiềm lực kinh tế và kinh nghiệm kinh doanh để mở rộng thị trường v.v...

1.2.4. Thị phần các doanh nghiệp bảo hiểm luôn thay đổi

Thị phần bảo hiểm là tỷ lệ phần trăm (%) của mỗi doanh nghiệp bảo hiểm chiếm trong thị trường bảo hiểm. Thị phần càng lớn chứng tỏ vị thế doanh nghiệp càng cao; kết quả kinh doanh của doanh nghiệp càng phát triển.

Nói đến thị phần là nói đến thị trường phát triển không

còn mang tính độc quyền. Ở đây, các doanh nghiệp bảo hiểm có cơ hội như nhau: song, doanh nghiệp nào giành được thị phần nhiều hơn là do doanh nghiệp đó làm tốt công tác quảng cáo, tiếp thị; do chất lượng dịch vụ tốt hơn, phí bảo hiểm có thể thấp hơn v.v...

Như vậy, thị phần của các doanh nghiệp bảo hiểm luôn thay đổi do số lượng doanh nghiệp tham gia vào thị trường thay đổi; do chiến lược marketing, chiến lược sản phẩm, chiến lược giá cả v.v... của các doanh nghiệp thay đổi không những giữ vững thị phần của mình mà còn giành giật được thị phần của các doanh nghiệp khác. Điều đó được thể hiện qua sơ đồ sau:

Toàn bộ thị trường			
Thị trường tiềm năng			Bộ phận không tiêu dùng tuyệt đối
Thị trường thực tế		Bộ phận không tiêu dùng tương đối	
Thị phần của doanh nghiệp	Thị phần của các doanh nghiệp khác		

Ngoài việc cạnh tranh để giành giật thị trường của nhau, các doanh nghiệp phải có chiến lược kinh doanh hợp lý để thu hút bộ phận khách hàng không tiêu dùng tương đối. Đây là bộ phận dân cư có nhu cầu bảo hiểm, nhưng chưa có thông tin chính xác về các dịch vụ bảo hiểm trên thị trường. Doanh nghiệp nào có chiến lược tuyên truyền, quảng cáo, phục vụ tốt... sẽ thu hút thêm khách hàng ở bộ phận này góp phần tăng thị phần của doanh nghiệp. Mặt khác, các doanh nghiệp

bảo hiểm cũng phải tung ra thị trường những sản phẩm mới để thu hút dân cư trong bộ phận không tiêu dùng tuyệt đối - bộ phận không có nhu cầu đối với dịch vụ bảo hiểm có trên thị trường.

Ngoài ra, thị trường bảo hiểm còn có những đặc điểm riêng như:

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

- Thị trường bảo hiểm là thị trường dịch vụ tài chính, do đó chịu sự kiểm tra, kiểm soát rất chặt chẽ của Nhà nước. Nhà nước có thể can thiệp khá sâu vào hoạt động của các doanh nghiệp bảo hiểm. Nhà nước không những xét duyệt biểu phí, xác định giới hạn trách nhiệm bảo hiểm phải bồi thường trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự mà còn quyết định hình thức triển khai - bắt buộc hay tự nguyện. Chỉ có trong thị trường bảo hiểm mới có hình thức bắt buộc với người tham gia.

- Thị trường bảo hiểm ra đời muộn hơn so với các thị trường khác. Sự ra đời lại phụ thuộc nhiều điều kiện. Chẳng hạn, bảo hiểm nhân thọ triển khai được trong điều kiện kinh tế - xã hội phát triển đến mức độ nhất định; thu nhập của người dân được nâng cao, trình độ học vấn được cải thiện, môi trường pháp lý tương đối phát triển và ổn định; các loại thị trường khác đã hình thành (thị trường tài chính, đầu tư v.v...).

- Thị trường bảo hiểm là thị trường cung cấp sản phẩm liên quan đến rủi ro, đến sự bấp bênh. Nguồn gốc của bảo hiểm là sự tồn tại của những rủi ro bất ngờ không thể dự

đoán trước được. Những rủi ro bất ngờ đó có thể gây ra những thiệt hại về tài sản hoặc gây ra bệnh tật, thương tích, thậm chí làm chết người; những rủi ro bất ngờ đó cũng có thể gây ra trách nhiệm dân sự trước pháp luật... Trước thực tế đó, bảo hiểm cung cấp những sản phẩm nhằm bồi thường về tài chính cho những tổn thất do tai nạn, rủi ro bất ngờ gây ra.

Thị trường bảo hiểm là nói chung, nhưng cũng có nơi thị trường mang đặc trưng của một tổ chức. Chẳng hạn tổ chức Lloyd's ở London mang dáng dấp của tổ chức bảo hiểm tương hỗ của các nhà bảo hiểm hàng hải London. Theo thời gian, Lloyd's càng phát triển và trở nên nổi tiếng, thu hút nhiều khách hàng không chỉ ở Anh mà khắp thế giới và trở thành "thị trường Lloyd's".

1.3. Phân loại thị trường

Thị trường rất đa dạng, phong phú. Nghiên cứu thị trường, nắm bắt thị trường phục vụ hoạt động kinh doanh của mỗi doanh nghiệp tùy thuộc vào khả năng hiểu biết, thâm nhập của doanh nghiệp. Do đó, các nhà tiếp thị phải sử dụng các phương pháp khác nhau để nghiên cứu, phân loại thị trường.

Phân loại thị trường theo các tiêu thức khác nhau tùy mục đích nghiên cứu. Nhưng cốt lõi của phân loại thị trường nhằm phục vụ cho khai thác, thâm nhập thị trường, thu hút khách hàng để nâng cao thị phần, đạt hiệu quả kinh doanh cao v.v...

Có thể phân loại thị trường theo tiêu thức: Địa lý, nhân khẩu học, tâm lý và hành vi người tiêu dùng v.v...

1.3.1. Phân loại thị trường theo địa lý

Cách phân loại này là chia thị trường theo các đơn vị địa lý khác nhau như thị trường quốc gia, thị trường vùng, thị trường tỉnh, huyện v.v...

Doanh nghiệp sẽ lựa chọn các đơn vị thị trường thích hợp với nhu cầu của thị trường và khả năng cạnh tranh của mình.

1.3.2. Phân loại thị trường theo nhân khẩu học

Phương pháp phân chia thị trường theo nhân khẩu học là phương pháp tiên tiến và tổng hợp. Nó dựa trên cơ sở yếu tố về tuổi, giới tính, quy mô gia đình, chu kỳ sống, thu nhập, nghề nghiệp, trình độ văn hoá, tôn giáo, dân tộc v.v...

Những yếu tố nhân khẩu học này là cơ sở thông dụng nhất để phân biệt nhóm khách hàng này với nhóm khách hàng khác bởi vì nhu cầu, mong muốn và mức độ sử dụng một loại sản phẩm (sản phẩm vật chất dịch vụ) của các nhóm khác nhau.

Dựa vào đặc điểm các nhóm khách hàng để có chiến lược sản phẩm, giá cả v.v... thích hợp nhằm thu hút khách hàng.

1.3.3. Phân loại thị trường theo tâm lý người tiêu dùng

Phân loại này dựa vào đặc tính của từng tầng lớp xã hội, lối sống, cá tính... của người mua - người tiêu dùng.

Tầng lớp xã hội là một trong những yếu tố ảnh hưởng rất lớn đến nhu cầu và sở thích của các mặt hàng tiêu dùng khác nhau. Do đó, các doanh nghiệp phải quan tâm đến thiết kế sản phẩm và dịch vụ hướng theo nhu cầu của từng tầng lớp,

tạo ra nét đặc trưng riêng thu hút tầng lớp đã lựa chọn.

Sự quan tâm của con người đối với các sản phẩm chịu ảnh hưởng lối sống của chính họ và ngược lại. Việc lựa chọn sản phẩm nào cũng phản ánh lối sống của họ. Chính vì vậy, các nhà tiếp thị cố gắng phân loại thị trường theo lối sống của khách hàng để xác định nhóm khách hàng ưu tiên và từ đó tìm cách thu hút họ thông qua chương trình tiếp thị riêng biệt và phù hợp...

Khi nghiên cứu phân loại thị trường các nhà tiếp thị cũng chú ý đến cá tính của người tiêu dùng. Bởi vì, dựa vào cá tính từng loại khách hàng mà tạo ra sản phẩm phù hợp với cá tính của họ. Có như vậy, sản phẩm mới tiêu thụ được.

1.3.4. Phân loại thị trường theo hành vi người tiêu dùng

Theo cách phân loại này, khách hàng được chia thành các nhóm dựa trên kiến thức, thái độ, mức độ sử dụng và phản ứng của họ đối với một loại sản phẩm. Căn cứ vào hành vi người tiêu dùng mà biết được loại sản phẩm nào được khách hàng ưa chuộng, loại sản phẩm nào cần phải cải tiến hoàn thiện cho phù hợp với thị hiếu của đa số khách hàng.

Việc phân loại thị trường tạo cơ hội kinh doanh của doanh nghiệp ở từng loại thị trường. Vấn đề đặt ra là phải đánh giá từng loại thị trường để có sách lược hợp lý.

Quyết định tập trung vào thị trường nào, loại khách hàng nào phải căn cứ vào quy mô và tốc độ tăng trưởng của thị trường, mức độ hấp dẫn của thị trường và vào mục tiêu cũng như nguồn lực của công ty.

Quy mô và tốc độ tăng trưởng của thị trường có ảnh

hưởng trực tiếp đến lợi nhuận của doanh nghiệp. Tuy nhiên, thị trường có quy mô và tốc độ tăng trưởng cao nhưng cũng có thể không phải là thị trường hấp dẫn nhất để kiếm lời nhiều vì có nhiều đối thủ cạnh tranh quyết liệt; vì có nhiều sản phẩm thay thế đã tồn tại hoặc sẽ có trong tương lai. Các sản phẩm thay thế sẽ làm giảm việc đặt giá cao để kiếm nhiều lợi nhuận từ thị trường này. Ở đây, nếu người mua có quyền lực hơn người bán thì họ sẽ ép giá, sẽ yêu cầu chất lượng dịch vụ cao hơn v.v... dẫn đến tiêu thụ sản phẩm khó khăn, lợi nhuận thu được sẽ ít hơn.

Vì vậy, trong kinh doanh các doanh nghiệp phải lựa chọn thị trường phù hợp khả năng, nguồn lực của mình mặt khác phải tận dụng lợi thế so sánh, phải có chiến lược khuyếch trương hợp lý để chiếm lĩnh thị trường, để tiêu thụ sản phẩm, để thu lợi nhuận nhiều.

1.4. Một số quy luật chung của bảo hiểm

Cũng như các thị trường khác, thị trường bảo hiểm cũng bị chi phối bởi các quy luật chung của thị trường và quy luật riêng có của thị trường bảo hiểm. Đó là các quy luật: Cung - cầu, quy luật giá cả, quy luật cạnh tranh và liên kết, quy luật "số đông bù số ít" v.v...

Quy luật cung - cầu về bảo hiểm luôn luôn tồn tại song hành. Cung phát triển trên cơ sở cầu; cầu dựa vào khả năng cung để thoả mãn. Cung - cầu phát triển trên cơ sở nền kinh tế - xã hội phát triển. Do đó, cung - cầu phát triển nhịp nhàng, cân đối.

Quy luật cung - cầu có ảnh hưởng đến quy luật giá cả, tức phí bảo hiểm của các dịch vụ bảo hiểm. Giá cả bảo hiểm được điều tiết theo quan hệ cung - cầu của thị trường, theo

xác suất rủi ro thời gian qua, theo chính sách quản lý kinh tế vĩ mô của Nhà nước như chính sách thuế, chính sách đầu tư, tỷ giá, lãi suất v.v...

Thị trường bảo hiểm với sự tham gia của nhiều doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế thì sự cạnh tranh để thu hút khách hàng, để chiếm lĩnh thị trường, nâng cao thị phần... giữa các doanh nghiệp càng gay gắt, càng quyết liệt. Cạnh tranh càng mạnh, liên kết càng phát triển. Liên kết giữa các doanh nghiệp trong nước với nhau, liên kết giữa doanh nghiệp trong nước với nước ngoài v.v... cạnh tranh và liên kết là quy luật vốn có của thị trường; do đó, thị trường bảo hiểm cũng không vượt ra ngoài quy luật ấy. Vấn đề là biết tận dụng quy luật để điều tiết, tổ chức hợp lý nhằm thúc đẩy thị trường phát triển.

Quy luật "số đông bù số ít" là quy luật đặc thù của thị trường bảo hiểm. Các doanh nghiệp bảo hiểm vận dụng quy luật này một cách nhuần nhuyễn vào hoạt động kinh doanh của mình. Điều đó có nghĩa là các doanh nghiệp bảo hiểm phải có chiến lược tiếp thị, tuyên truyền quảng cáo... thật sinh động để thu hút số đông khách hàng tham gia mua sản phẩm bảo hiểm của mình với giá chấp nhận. Nhiều khách hàng mua sản phẩm bảo hiểm có nghĩa doanh nghiệp thu được phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm là số tiền mà người tham gia - người mua bảo hiểm phải gánh chịu. Phí bảo hiểm phải phù hợp khả năng thanh toán của người tham gia; phải tương đương với quyền lợi kinh tế họ nhận được từ doanh nghiệp bảo hiểm.

Doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường về tài chính cho những tổn thất xảy ra trong tai nạn rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm. Số tiền bồi thường bằng tổn thất thực tế, nhưng cao

nhất bằng số tiền bảo hiểm. Do đó, số tiền bồi thường cho một người tham gia trong một rủi ro nào đó thông thường lớn hơn số phí họ nộp (tức số tiền họ đã mua dịch vụ bảo hiểm đó). Trong trường hợp đó, doanh nghiệp bảo hiểm phải lấy số phí của nhiều người tham gia vào dịch vụ bảo hiểm ấy để chi trả cho một người (hoặc một số ít người) không may gặp phải rủi ro gây tổn thất.

Quy luật "số đông bù số ít" được tận dụng triệt để trong hoạt động bảo hiểm. Nếu quy luật này không phát huy tác dụng thì hoạt động bảo hiểm không tồn tại. Nói cách khác doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phá sản. Quy luật này mang tính tương trợ, cùng san sẻ rủi ro trong cộng đồng những người tham gia.

II. CÁC LOẠI HÌNH DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Doanh nghiệp bảo hiểm là doanh nghiệp được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định của luật kinh doanh bảo hiểm và các qui định khác của pháp luật có liên quan đến kinh doanh bảo hiểm, tái bảo hiểm.

Nếu kinh tế thị trường là nền kinh tế đa dạng, phong phú các hoạt động kinh tế - xã hội. Trong nền kinh tế đó có nhiều thành phần kinh tế tham gia. Vì vậy, các tổ chức kinh tế cũng phù hợp với thành phần kinh tế đó. Cụ thể trong thị trường bảo hiểm thường bao gồm các hình thức tổ chức như sau:

- Doanh nghiệp bảo hiểm Nhà nước;
- Công ty cổ phần bảo hiểm;
- Công ty bảo hiểm tư nhân;
- Tổ chức bảo hiểm tương hỗ;

- Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh;
- Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài.

Đây là hình thức tổ chức của các công ty độc lập. Ngoài ra, còn có doanh nghiệp (hay công ty) trực thuộc trong các tổng công ty (hay tập đoàn) kinh doanh lớn. Chẳng hạn, công ty bảo hiểm quốc tế Mỹ ALA thuộc tập đoàn công ty bảo hiểm và dịch vụ tài chính hàng đầu thế giới AIG; Công ty bảo hiểm Samsung, Công ty bảo hiểm dầu khí trong Tổng công ty Dầu khí v.v...

2.1. Doanh nghiệp bảo hiểm Nhà nước

Doanh nghiệp bảo hiểm Nhà nước là doanh nghiệp do Nhà nước thành lập, đầu tư vốn và quản lý với tư cách là người chủ sở hữu. Doanh nghiệp bảo hiểm Nhà nước là một pháp nhân kinh tế hoạt động theo pháp luật và bình đẳng trước pháp luật.

Ở Việt Nam hiện nay (2002) có 4 doanh nghiệp Nhà nước: Tổng công ty Bảo hiểm Việt Nam (Bảo Việt), Công ty Bảo hiểm thành phố Hồ Chí Minh (Bảo Minh), Công ty Bảo hiểm Dầu khí (PVIC) và Công ty Tái bảo hiểm quốc gia (VINARE).

Tổng công ty Bảo hiểm Việt Nam (Bảo Việt) được thành lập ngày 17/12/1964, vốn điều lệ khi thành lập lại (vào tháng 3/1996) là 629 tỷ đồng và được xếp hạng đặc biệt theo Quyết định số 745/TTg của Thủ tướng Chính phủ. Bảo Việt kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ và bảo hiểm nhân thọ có hệ thống các công ty thành viên khắp các tỉnh thành trong cả nước; có quan hệ với nhiều công ty bảo hiểm các nước trên thế giới v.v...

Công ty Bảo hiểm thành phố Hồ Chí Minh (Bảo Minh) thành lập 28/11/1994, có vốn điều lệ 45 tỷ đồng, kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ; có mạng lưới văn phòng đại lý khắp nước...

Công ty Bảo hiểm Dầu khí (PVIC) - công ty bảo hiểm ngành trong tổng công ty lớn - Tổng công ty Dầu khí Việt Nam được thành lập ngày 23/01/1996, với vốn điều lệ 22 tỷ đồng. PVIC kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ và được phép thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc đối với tất cả cán bộ công nhân viên trong ngành dầu khí.

Công ty Tái bảo hiểm quốc gia (VINARE) được thành lập ngày 27/09/1994, với vốn điều lệ 40 tỷ đồng. Chức năng của VINARE là kinh doanh tái bảo hiểm đối với các doanh nghiệp bảo hiểm trong nước và nước ngoài. Đây là công ty tái bảo hiểm chuyên nghiệp đầu tiên của Việt Nam.

2.2. Công ty cổ phần bảo hiểm

Công ty cổ phần bảo hiểm là loại doanh nghiệp do các cổ đông tham gia đóng góp vốn thông qua hình thức phát hành cổ phiếu, trái phiếu và có trách nhiệm hữu hạn. Đây là doanh nghiệp có nhiều chủ sở hữu, cùng chia lợi, cùng chịu lỗ tương ứng với số vốn góp.

Ở Việt Nam hiện nay (2002) có 3 công ty cổ phần bảo hiểm là:

- Công ty cổ phần Bảo hiểm Nhà Rồng (Bảo Long) thành lập 11/07/1995, vốn điều lệ 22 tỷ đồng, kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ; có văn phòng đại diện khắp các địa phương...
- Công ty cổ phần Petrolimex (PJICO) thành lập

21/6/1996, vốn điều lệ 55 tỷ đồng (trong đó, các cổ đông là doanh nghiệp Nhà nước đóng góp hơn 80%), kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ có văn phòng đại diện khắp các địa phương.

- Công ty cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (PTI) thành lập cuối năm 1998, vốn điều lệ 30 tỷ đồng (trong đó, các cổ đông là doanh nghiệp Nhà nước đóng góp hơn 80%).

2.3. Công ty bảo hiểm tư nhân

Công ty bảo hiểm tư nhân là công ty bảo hiểm do một cá nhân làm chủ và tự chịu trách nhiệm về hoạt động kinh doanh của công ty trước pháp luật. Công ty được thành lập theo luật doanh nghiệp.

2.4. Tổ chức bảo hiểm tương hỗ

Tổ chức bảo hiểm tương hỗ là tổ chức có tư cách pháp nhân được thành lập để kinh doanh bảo hiểm nhằm tương trợ, giúp đỡ lẫn nhau giữa các thành viên. Thành viên tổ chức bảo hiểm tương hỗ vừa là chủ sở hữu vừa là bên mua bảo hiểm. Về mặt pháp lý, họ vừa là hội viên, vừa là những người được bảo hiểm.

Tổ chức bảo hiểm tương hỗ chỉ chịu trách nhiệm về các khoản nợ và các nghĩa vụ tài sản khác của tổ chức trong phạm vi tài sản của tổ chức.

2.5. Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh

Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh được hình thành trên cơ sở góp vốn của các bên (trong nước và nước ngoài). Chẳng hạn, của bên Việt Nam và bên nước ngoài. Vị trí các bên trong doanh nghiệp phụ thuộc mức vốn góp. Các thành viên

trong doanh nghiệp hưởng lợi nhuận cũng như chịu thua lỗ tương ứng mức vốn góp.

Hiện nay ở Việt Nam số công ty bảo hiểm liên doanh đang hoạt động:

- Công ty liên doanh bảo hiểm quốc tế Việt Nam (V.I.A) thành lập ngày 05/8/1996, vốn điều lệ 6 triệu USD. VIA là công ty liên doanh giữa Bảo Việt của Việt Nam với công ty Tokio Marine and Fire Insurance Co. Ltd của Nhật Bản và công ty Commercial Union của Anh. V.I.A kinh doanh trong lĩnh vực bảo hiểm phi nhân thọ, chủ yếu đối với các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài.

- Công ty bảo hiểm Liên hiệp (U.I.C - United insurance Compary of Việt Nam) thành lập ngày 01/11/1997, vốn điều lệ 6 triệu USD. U.I.C là công ty liên doanh giữa công ty Bảo hiểm thành phố Hồ Chí Minh - Bảo Minh (Việt Nam) với công ty Yasuda Fire and Marine Insurance Co. Ltd và Mitsui Marine and Fire insurance Co. Ltd của Nhật Bản. Lĩnh vực kinh doanh là bảo hiểm phi nhân thọ.

- Công ty Liên doanh môi giới bảo hiểm Aon-Inchinbrok thành lập năm 1993, vốn điều lệ 250.000 USD. Aon-Inchinbrok là công ty liên doanh giữa Tổng công ty bảo hiểm (Bảo Việt) Việt Nam với tập đoàn môi giới bảo hiểm AON của Mỹ. Đây là công ty liên doanh môi giới bảo hiểm đầu tiên của Việt Nam.

- Công ty Liên doanh bảo hiểm Bảo Minh - CMG thành lập tháng 3/2000 với vốn điều lệ 10.000.000 USD. Bảo Minh - CMG là công ty liên doanh giữa Bảo Minh (Việt Nam) với tập đoàn dịch vụ tài chính Colonial (Australia). Bảo Minh - CMG kinh doanh trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ.

2.6. Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài

Đây là các doanh nghiệp bảo hiểm do nước ngoài đầu tư vốn hoạt động tại nước sở tại, theo luật pháp của nước sở tại đồng thời chịu sự chỉ đạo của công ty mẹ ở chính quốc.

Ở Việt Nam, doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài chủ yếu hoạt động trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ: Chẳng hạn, công ty Prudential của Anh quốc, công ty AIA của Mỹ, công ty Manulife của Canada v.v... Các công ty này chịu sự chi phối của luật kinh doanh bảo hiểm, luật đầu tư, luật doanh nghiệp và các luật khác có liên quan.

Theo Luật Kinh doanh Bảo hiểm của Việt Nam, doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm 5 loại theo tính chất sở hữu:

- Doanh nghiệp bảo hiểm Nhà nước;
- Công ty cổ phần bảo hiểm;
- Tổ chức bảo hiểm tương hỗ;
- Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh;
- Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài.

Trong thị trường bảo hiểm còn có một loại doanh nghiệp được xếp loại đó là doanh nghiệp môi giới bảo hiểm. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm bao gồm nhiều doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế như:

- Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm Nhà nước;
- Công ty cổ phần môi giới bảo hiểm;
- Công ty trách nhiệm hữu hạn môi giới bảo hiểm;
- Công ty hợp doanh môi giới bảo hiểm;
- Doanh nghiệp tư nhân môi giới bảo hiểm;

- Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm liên doanh;
- Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài.

Các tổ chức như đại lý bảo hiểm, văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm hay doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là các tổ chức phụ thuộc, không đủ tư cách để gọi là doanh nghiệp.

III. MÔ HÌNH TỔ CHỨC DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Doanh nghiệp là một tổ chức, có tư cách pháp nhân, hoạt động trong mối quan hệ chặt chẽ giữa các thành viên, giữa các bộ phận doanh nghiệp nhằm cùng thực hiện một mục đích chung dưới sự lãnh đạo và quản lý thống nhất của các nhà quản lý.

Tổ chức một doanh nghiệp chặt chẽ sẽ tạo sự ổn định một cách tương đối để có thể kết hợp các hoạt động của các bộ phận trong doanh nghiệp làm việc có hiệu quả và đối phó được với biến động của môi trường.

Cơ cấu tổ chức là hình thức tồn tại của tổ chức biểu thị việc sắp xếp các bộ phận được chuyên môn hóa với trách nhiệm và quyền hạn nhất định, có mối liên hệ mật thiết với nhau v.v... nhằm thực hiện chức năng quản lý.

Cơ cấu tổ chức doanh nghiệp phải đáp ứng yêu cầu chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp đó, cũng có nghĩa là việc hình thành cơ cấu tổ chức phải đảm bảo tính hiệu quả, tính linh hoạt.

Môi trường hoạt động của doanh nghiệp luôn thay đổi. Vì vậy, khi thiết kế tổ chức doanh nghiệp phải xét đến các nhân tố ảnh hưởng. Những nhân tố ảnh hưởng đến cơ cấu tổ chức

của doanh nghiệp bảo hiểm là chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp; là kỹ năng và năng lực hoạt động của doanh nghiệp; là môi trường kinh tế - xã hội, môi trường chính trị - xã hội, môi trường pháp lý v.v... mà doanh nghiệp đang hoạt động. Vì vậy, cơ cấu tổ chức của doanh nghiệp bảo hiểm không cứng nhắc, mà có thể thay đổi thích hợp với các điều kiện ảnh hưởng.

Tổ chức một doanh nghiệp với một mô hình thích hợp là nội dung của thực hiện chiến lược kinh doanh; nhưng mặt khác bộ máy tổ chức là công cụ rất quan trọng để thực hiện chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp. Với ý nghĩa đó, tổ chức của một doanh nghiệp chính là sử dụng các nguồn lực của doanh nghiệp để thực hiện mục tiêu chiến lược đề ra.

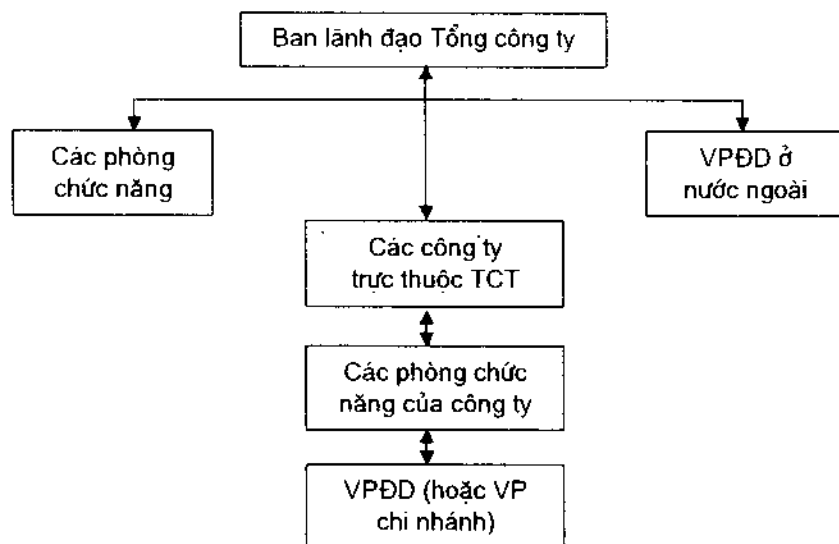
3.1. Các mô hình tổ chức doanh nghiệp bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm có nhiều loại, mỗi loại có đặc điểm riêng. Do đó, không nhất thiết có mô hình tổ chức giống nhau. Tuy nhiên, các doanh nghiệp đều có trụ sở chính đặt tại thị xã hay thành phố - là địa bàn chính của doanh nghiệp hoạt động và các văn phòng chi nhánh ở các địa phương khác trong nước hoặc nước ngoài.

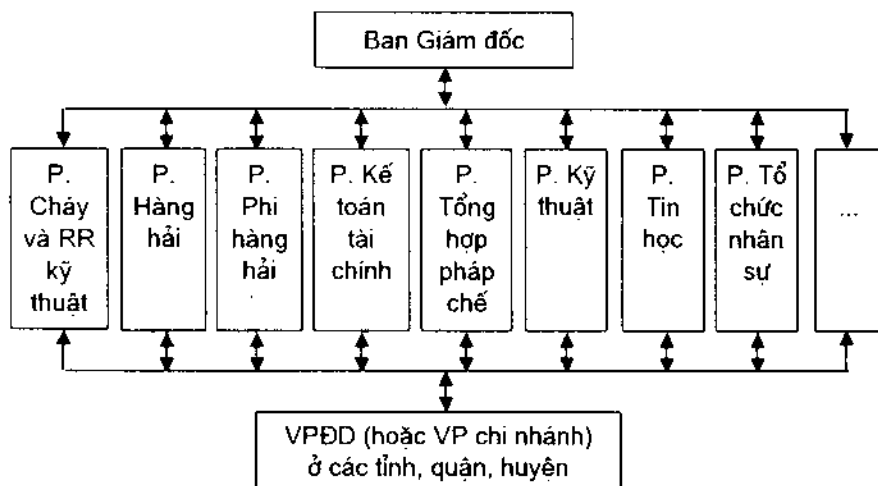
Trụ sở chính hay văn phòng chính của doanh nghiệp là nơi xây dựng chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp và điều hành các hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp cũng như các hoạt động đối ngoại của doanh nghiệp.

Văn phòng chi nhánh (hoặc văn phòng đại diện) có trách nhiệm thực hiện các hoạt động kinh doanh theo phân cấp của quản lý doanh nghiệp. Mỗi doanh nghiệp có quy mô khác nhau. Có doanh nghiệp là tổng công ty, có doanh nghiệp là công ty... cho nên mô hình tổ chức cũng có những nét khác nhau.

Mô hình tổ chức Tổng công ty bảo hiểm

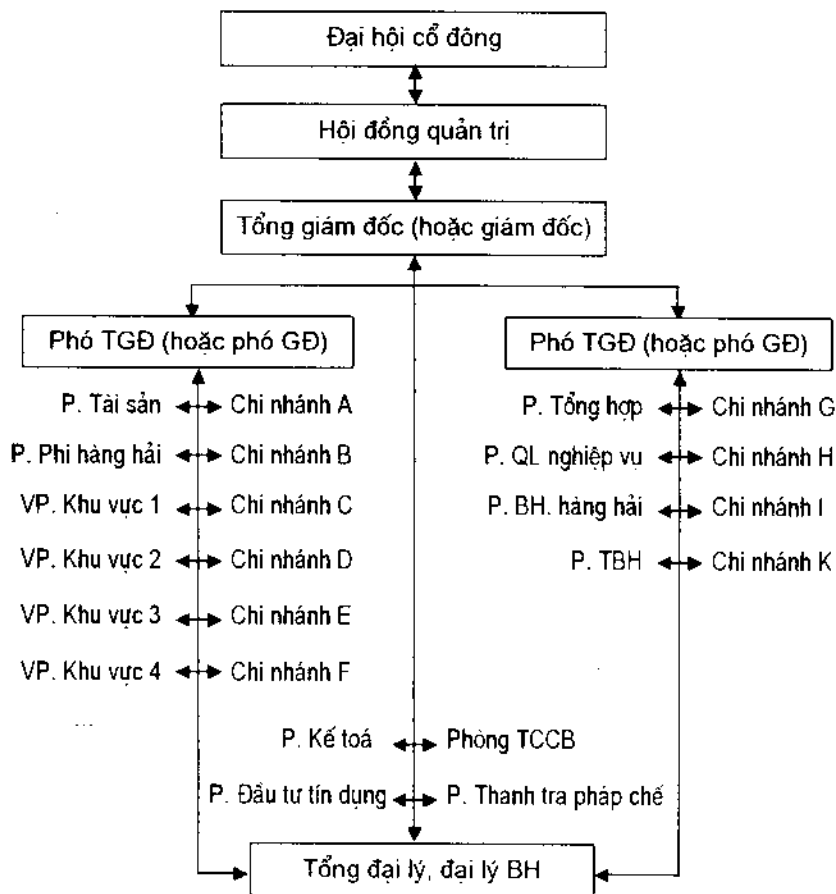


Mô hình tổ chức công ty bảo hiểm



Mô hình tổ chức doanh nghiệp bảo hiểm gắn liền với đặc trưng kinh doanh của doanh nghiệp đó và đồng thời phụ thuộc vào hình thức sở hữu của doanh nghiệp. Chẳng hạn, doanh nghiệp là công ty cổ phần, mô hình tổ chức gắn liền với các cổ đông, hội đồng quản trị.

Mô hình tổ chức công ty bảo hiểm cổ phần

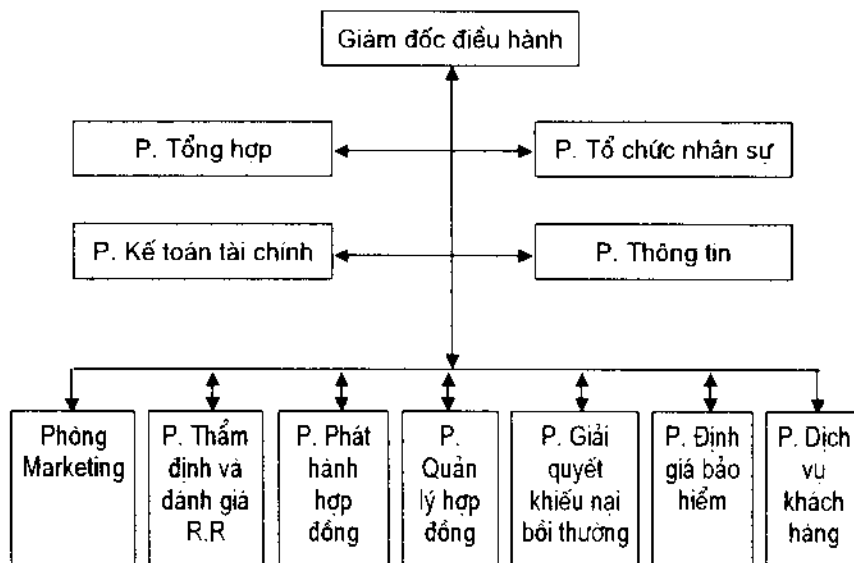


Cơ cấu tổ chức một doanh nghiệp bảo hiểm phụ thuộc nhiều yếu tố và có thể thay đổi thích hợp với thực trạng kinh tế - xã hội v.v... thời kỳ đó. Do đó, cơ cấu tổ chức doanh nghiệp bảo hiểm thường được tổ chức hoặc theo chức năng, hoặc theo sản phẩm hoặc theo lãnh thổ. Mỗi công ty lựa chọn một trong 3 mô hình cho phù hợp hoàn cảnh của mình.

3.1.1. Mô hình tổ chức theo chức năng

Mô hình tổ chức doanh nghiệp theo chức năng, nghĩa là các phòng, ban của doanh nghiệp được sắp xếp theo công việc mà bộ phận đó có nhiệm vụ hoàn thành. Mỗi phòng, ban được xếp theo một việc cụ thể, nhưng thành một hệ thống thống nhất của doanh nghiệp để hoàn thành mục tiêu chiến lược đề ra.

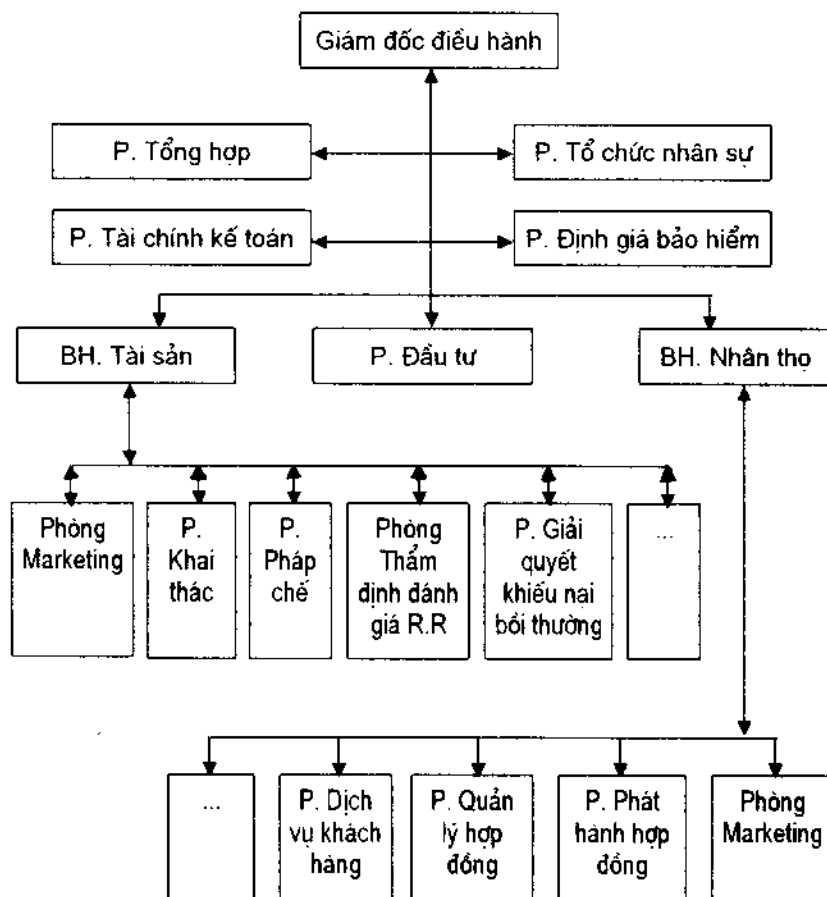
Mô hình tổ chức theo chức năng



Số phòng ban theo chức năng phụ thuộc quy mô của doanh nghiệp mà cơ cấu cho phù hợp. Mô hình này thường thích hợp với công ty bảo hiểm nhân thọ.

3.1.2. Mô hình tổ chức theo sản phẩm

Mô hình tổ chức theo sản phẩm



Mô hình tổ chức theo sản phẩm có nghĩa là doanh nghiệp bảo hiểm (hoặc phòng, ban chức năng nào đó) có trách nhiệm quản lý, điều hành hoạt động kinh doanh sản phẩm đó. Tất nhiên, một số chức năng mang tính tổng hợp phải do bộ phận trung tâm của doanh nghiệp đảm nhận, chẳng hạn như đầu tư, định phí bảo hiểm. Tổ chức theo sản phẩm làm tăng trách nhiệm của nhân viên, vì nhân viên có quan hệ trực tiếp và sâu sắc đối với sản phẩm đó.

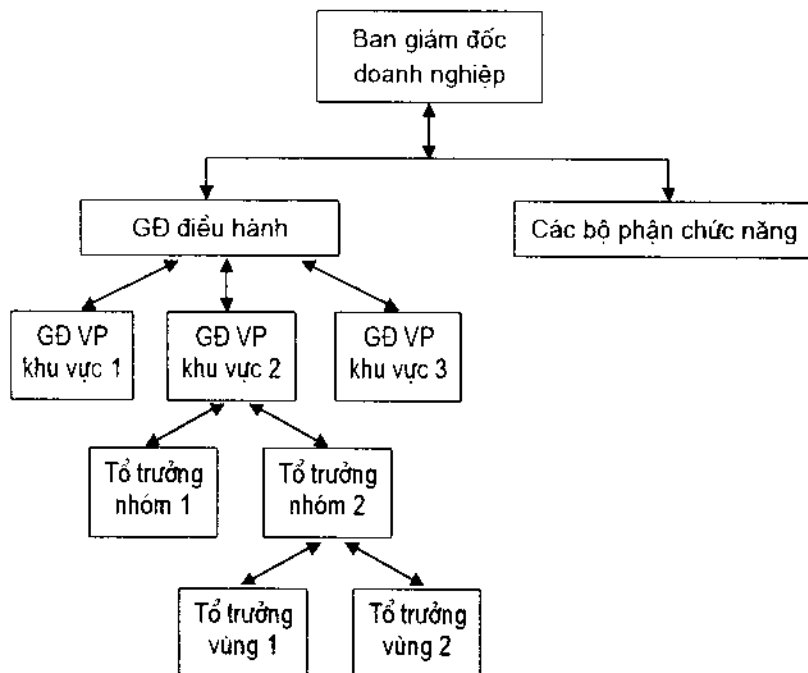
3.1.3. Mô hình tổ chức theo lãnh thổ

Mô hình tổ chức theo lãnh thổ có nghĩa là tổ chức của doanh nghiệp phụ thuộc vào khu vực địa lý - nơi mà doanh nghiệp hoạt động. Tùy đặc điểm địa lý mỗi khu vực, doanh nghiệp có thể bố trí số lượng các bộ phận khác nhau. Mỗi bộ phận có thể sắp xếp theo loại sản phẩm hoặc theo chức năng.

Giám đốc điều hành của mỗi văn phòng khu vực sẽ báo cáo lên Tổng giám đốc của doanh nghiệp tình hình và kết quả hoạt động kinh doanh của văn phòng; đồng thời xin những ý kiến chỉ đạo của lãnh đạo doanh nghiệp. Hoạt động văn phòng khu vực bao gồm khai thác, phát hành đơn bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, giải quyết khiếu nại và bồi thường theo cấp, dịch vụ khách hàng, giám sát và hỗ trợ các hoạt động marketing của vùng.

Trụ sở của doanh nghiệp bảo hiểm là nơi ban lãnh đạo doanh nghiệp điều hành mọi hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, nơi các bộ phận chức năng thực hiện nhiệm vụ tham mưu cho ban giám đốc kịp thời chỉ đạo, điều chỉnh mọi hoạt động cho phù hợp với tình hình sôi động của thị trường, của mục tiêu chiến lược của doanh nghiệp v.v...

Mô hình tổ chức theo lãnh thổ (1)



Mô hình này có ưu điểm:

- Doanh nghiệp có mạng lưới rộng khắp cho nên khả năng thâm nhập thị trường rộng, sản phẩm bán ra sẽ nhiều.
- Tạo điều kiện để nghiên cứu nhu cầu sản phẩm của từng khu vực.
- Giảm bớt sự quá tải tại văn phòng doanh nghiệp v.v...

Tuy nhiên, mô hình này có hạn chế:

- Chi phí quản lý cao.
- Thông tin từ khách hàng đến các nhà quản trị cao cấp

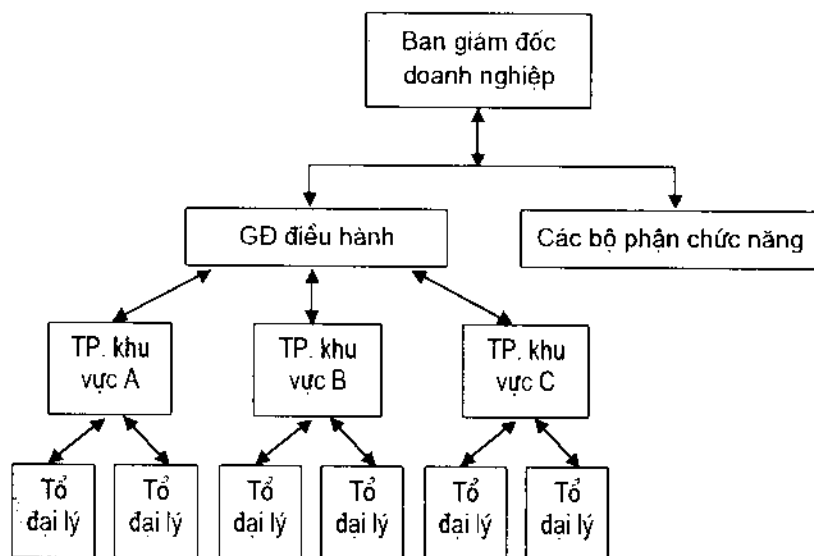
(ban lãnh đạo doanh nghiệp) và ngược lại thường bị chậm trễ và có khi bị sai lệch.

- Khả năng cải tiến sản phẩm, khả năng thích ứng với môi trường doanh nghiệp bị hạn chế.

- Có thể tạo ra sự trùng lặp ở mỗi bộ phận trong việc giải quyết những vấn đề tương tự.

Để khắc phục những nhược điểm này, có thể tổ chức doanh nghiệp theo mô hình sau:

Mô hình tổ chức theo lãnh thổ (2)



Mô hình tổ chức theo lãnh thổ (2) có ưu điểm:

- Chi phí quản lý đồ tốn kém;
- Các tổng đại lý được phân bổ đến từng khu dân cư do đó

có điều kiện khai thác, nắm bắt thị trường từng khu vực để có chủ trương, biện pháp sát thực tế, phù hợp yêu cầu của khách hàng.

Tuy nhiên, vẫn còn những hạn chế nhất định, chẳng hạn, thông tin từ khách hàng đến nhà quản trị cao cấp của doanh nghiệp và ngược lại vẫn bị chậm trễ; khả năng cải tiến sản phẩm cho thích ứng từng khu vực vẫn khó khăn. Ngoài ra, sự trùng lặp ở mỗi bộ phận trong việc giải quyết một vấn đề tương tự vẫn còn...

3.2. Các bộ phận chức năng chủ yếu

Tuỳ theo mô hình tổ chức và ngành nghề kinh doanh (nhân thọ hay phi nhân thọ), số bộ phận chức năng chủ yếu (phòng, ban) các doanh nghiệp bảo hiểm có thể khác nhau. Song, thông thường trong doanh nghiệp bao gồm các bộ phận chủ yếu sau đây:

- Phòng tổng hợp
- Phòng tổ chức
- Phòng tài chính - kế toán
- Phòng marketing
- Phòng định giá phí bảo hiểm
- Phòng thanh tra pháp chế
- Phòng dịch vụ khách hàng
- Phòng giải quyết khiếu nại và bồi thường
- Phòng đầu tư
- Bộ phận thông tin - tin học
- Các phòng nghiệp vụ...

3.2.1. Phòng Tổng hợp

Phòng tổng hợp có chức năng tổng hợp tình hình hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, báo cáo ban giám đốc, quản lý và giải quyết công việc hàng ngày, tiếp nhận và giữ công văn đi đến, tổ chức và phục vụ các hội nghị cơ quan, tổng kết v.v... Phòng tổng hợp là cơ quan tham mưu của lãnh đạo doanh nghiệp.

3.2.2. Phòng Tổ chức nhân sự

Phòng tổ chức nhân sự chịu trách nhiệm về những vấn đề có liên quan đến đội ngũ cán bộ của doanh nghiệp như cân đối lực lượng với nhu cầu kinh doanh; có kế hoạch và xây dựng qui trình tuyển dụng, đào tạo, bố trí sử dụng và đánh giá hiệu quả công tác của cán bộ; xây dựng chính sách khen thưởng, kỷ luật nhằm đảm bảo kích thích người lao động; thực hiện các chế độ theo Bộ luật Lao động và quy định của lãnh đạo doanh nghiệp v.v...

3.2.3. Phòng Tài chính - Kế toán

Phòng tài chính - kế toán có nhiệm vụ thanh quyết toán các hợp đồng, quản lý thu phí bảo hiểm gốc, chi trả tiền bồi thường, tổng hợp số liệu báo cáo tài chính, quyết toán kinh doanh lãi (hay lỗ), thực hiện nghĩa vụ nộp thuế với Nhà nước.

3.2.4. Phòng Marketing

Phòng marketing có vị trí rất quan trọng trong doanh nghiệp bảo hiểm. Hoạt động kinh doanh có hiệu quả hay không trước hết phụ thuộc vào hoạt động marketing. Vì vậy, phòng marketing phải có chiến lược dài hạn, trung hạn và trước mắt rõ ràng. Phòng marketing phải xây dựng chiến lược:

- Tuyên truyền, quảng cáo cho sản phẩm;
- Phải nghiên cứu, nắm bắt thị trường, khai thác thị trường để chiếm lĩnh thị trường, nâng cao thị phần;
- Nghiên cứu, tạo ra sản phẩm mới phù hợp nhu cầu thị trường; đồng thời bổ sung, hoàn thiện sản phẩm đã có cho thích hợp với khách hàng;
- Tổ chức phân phối sản phẩm của doanh nghiệp đến tay khách hàng hợp lý, thuận tiện v.v...

3.2.5. Phòng Định giá bảo hiểm

Phòng định giá bảo hiểm thực chất là tính phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm. Về nguyên tắc, phí bảo hiểm được bộ Tài chính xét duyệt trên cơ sở định phí của các doanh nghiệp. Phòng định giá bảo hiểm phải căn cứ xác suất rủi ro, các điều kiện, điều khoản và chế độ bảo hiểm có liên quan đến sản phẩm đó, tình hình đầu tư trên thị trường v.v... để định phí bảo hiểm cho sản phẩm sẽ triển khai hợp lý, đảm bảo nguyên tắc kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

Định phí bảo hiểm là công việc khó khăn; không chỉ liên quan đến các yếu tố hình thành phí, mà còn liên quan đến thị trường bảo hiểm trong nước và quốc tế, liên quan đến chiến lược hoạt động kinh doanh bảo hiểm của Nhà nước. Vì vậy, phí bảo hiểm do từng doanh nghiệp xây dựng nhưng phải được Nhà nước phê duyệt điều chỉnh cho phù hợp với thị trường.

3.2.6. Phòng Thanh tra Pháp chế

Phòng này có nhiệm vụ nghiên cứu các văn bản pháp quy của Nhà nước có liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm, kiểm tra tính chất pháp lý của các hợp đồng bảo

hiểm cũng như hồ sơ bồi thường. Ban thanh tra còn kiểm tra các đơn vị trong việc thực hiện ký kết hợp đồng bảo hiểm và thủ tục bồi thường, phát hiện các trường hợp trục lợi bảo hiểm v.v...

3.2.7. Phòng Dịch vụ khách hàng

Phòng dịch vụ khách hàng là bộ phận phục vụ khách hàng được bảo hiểm. Bộ phận này có nhiệm vụ hỗ trợ các phòng, các đại lý... trong việc quản lý khách hàng cũng như phục vụ khách hàng theo yêu cầu. Chẳng hạn, trả lời các yêu cầu của khách hàng về các thông tin liên quan; giải thích ngôn ngữ trong đơn bảo hiểm; thông báo cho khách hàng biết về phí bảo hiểm, thời gian thu phí; cách tính toán lãi cổ phần, lãi đầu tư (trong bảo hiểm nhân thọ) v.v...

Dịch vụ khách hàng tốt sẽ hỗ trợ rất lớn cho khai thác bảo hiểm; làm cho khách hàng vừa lòng với hoạt động doanh nghiệp nên sẽ tham gia bảo hiểm tiếp và lôi kéo các khách hàng khác tham gia bảo hiểm ở doanh nghiệp.

3.2.8. Phòng Giải quyết khiếu nại và Bồi thường

Phòng có trách nhiệm giải quyết những tranh chấp về quyền lợi bảo hiểm cho khách hàng; làm cho khách hàng hiểu rõ quyền lợi của họ được hưởng trong từng vụ tổn thất của từng loại hợp đồng bảo hiểm.

Phòng phải giải thích tất cả thắc mắc của khách hàng từ đó xác định trách nhiệm bồi thường và tiến hành bồi thường nhanh chóng, đúng đối tượng và chính xác.

Giải quyết khiếu nại và bồi thường tốt thoả mãn khách hàng sẽ là động lực hỗ trợ khâu khai thác phát triển có hiệu quả.

3.2.9. Phòng Đầu tư

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm vì mục đích lợi nhuận. Vì vậy, bên cạnh việc đánh giá rủi ro, quản lý rủi ro để đảm bảo kinh doanh bảo hiểm gốc (và tái bảo hiểm) có lãi phải có chiến lược đầu tư hợp lý để thu lợi nhuận. Đầu tư là bộ phận quan trọng của hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Phòng đầu tư có trách nhiệm xác định nguồn vốn đầu tư, phương thức đầu tư phù hợp với thị trường tài chính cũng như chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp; xác định nguồn lợi thu được và phương pháp phân bổ nguồn lợi...

* Nguồn vốn đầu tư của doanh nghiệp thường bao gồm:

- Vốn điều lệ: Vốn góp cổ đông (nếu có);
- Quỹ dự trữ bắt buộc;
- Quỹ dự trữ tự nguyện;
- Lợi nhuận chưa phân phối;
- Vốn nhận rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

* Phương thức đầu tư của các doanh nghiệp bảo hiểm:

- Cho vay;
- Gửi ngân hàng (VNĐ, ngoại tệ);
- Kinh doanh bất động sản;
- Mua cổ phiếu, trái phiếu...

Đầu tư vào đâu, đầu tư ngắn hạn hay dài hạn tùy đặc điểm của nguồn vốn và mục tiêu của doanh nghiệp.

3.2.10. Bộ phận Thông tin - Tin học

Bộ phận thông tin - tin học có nhiệm vụ cung cấp những

thông tin về kinh tế - chính trị cũng như hoạt động bảo hiểm của thị trường trong nước và quốc tế; những thông tin về hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp trong từng thời kỳ (tuần, tháng, quý, năm). Những thông tin đó phải được thu thập thường xuyên, xử lý và lưu giữ. Lưu giữ thông qua hệ thống văn bản và máy tính (phần mềm).

Mặt khác để phục vụ quản lý kịp thời, phòng phải xây dựng mạng lưới máy tính, phải tin học hoá các khâu quản lý... nhằm phục vụ tốt nhất việc chỉ đạo kinh doanh.

3.2.11. Các phòng Nghiệp vụ

Tuỳ đặc điểm tổ chức và kinh doanh mỗi doanh nghiệp mà số phòng nghiệp vụ có thể khác nhau. Có doanh nghiệp bố trí các phòng nghiệp vụ gồm phòng khai thác, phòng phát hành hợp đồng, phòng quản lý hợp đồng, phòng hàng hải, phòng quản lý đại lý...; có doanh nghiệp sắp xếp các phòng nghiệp vụ theo nghiệp vụ triển khai chẳng hạn phòng khai thác, phòng hàng hải, phòng bảo hiểm cháy và rủi ro đặc biệt, phòng bảo hiểm kỹ thuật, phòng bảo hiểm con người, phòng tái bảo hiểm...

Số phòng nghiệp vụ của các doanh nghiệp thường không giống nhau. Nó phụ thuộc vào qui mô của doanh nghiệp, khả năng quản lý cũng như ngành nghề kinh doanh (nhân thọ hay phi nhân thọ) và yêu cầu giảm bớt cán bộ gián tiếp.

IV. ĐẶC ĐIỂM HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM

Kinh doanh bảo hiểm là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm vì mục đích lợi nhuận. Vì vậy, mọi hoạt động đều mang đặc trưng kinh doanh, lấy lợi nhuận làm mục tiêu phấn đấu.

Chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm (Chiến lược tổng quan hay chiến lược bộ phận) đều đặt mục tiêu lợi nhuận lên hàng đầu. Để đạt mục tiêu đó, hoạt động kinh doanh bảo hiểm có những đặc điểm như sau:

4.1. Đối tượng kinh doanh đa dạng

Khác với bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thương mại có đối tượng bảo hiểm là tài sản, trách nhiệm dân sự và bảo hiểm về con người.

Bảo hiểm tài sản là bảo hiểm những tài sản có thực, tiền, giấy tờ trị giá được bằng tiền và các quyền tài sản.

Bảo hiểm trách nhiệm dân sự là bảo hiểm trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm.

Bảo hiểm con người là bảo hiểm tính mạng, sức khỏe, tai nạn và nói chung là những sự kiện có liên quan đến tuổi thọ của con người.

Mỗi đối tượng bảo hiểm bao gồm rất nhiều nghiệp vụ cụ thể.

Mỗi nghiệp vụ là một hoạt động kinh doanh dưới hình thức doanh nghiệp bán sản phẩm bảo hiểm ra thị trường và thu về phí bảo hiểm (giá bảo hiểm). Phí đó được tính toán trên cơ sở khoa học đảm bảo thu bù chi làm nghĩa vụ đối với Nhà nước và có lãi cho doanh nghiệp.

Với số lớn các nghiệp vụ (quy luật số lớn phát huy) thì luôn đảm bảo đẳng thức:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Phi} & = & \text{Chi hoạt động} & + & \text{Nộp} & + & \text{Lãi kinh} \\ \text{thu} & & \text{kinh doanh} & & \text{thuế} & & \text{doanh} \end{array}$$

Với sự đa dạng đối tượng bảo hiểm, quy luật số lớn trong

kinh doanh bảo hiểm càng phát huy tác dụng; do đó, mục đích lợi nhuận sẽ đạt được.

4.2. Bảo hiểm là ngành kinh doanh có nguồn vốn lớn

Nguồn vốn doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm:

- Vốn điều lệ: Phải đảm bảo như mức vốn pháp định đã được luật qui định;
- Phí bảo hiểm thu được: Bao gồm phí bảo hiểm gốc giữ lại, hoa hồng nhượng tái bảo hiểm, phí nhận tái bảo hiểm;
- Lãi đầu tư...

Doanh nghiệp bảo hiểm thông qua phương thức hoạt động là chấp nhận rủi ro và phân tán rủi ro mà thu hút được nguồn vốn lớn từ sự đóng góp của người tham gia (cá nhân, tổ chức) dưới hình thức phí bảo hiểm. Đặc biệt bảo hiểm nhân thọ có nguồn phí thu được rất lớn, lại dài hạn. Cho nên, đây là nguồn vốn đầu tư dài hạn cho nền kinh tế.

4.3. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm luôn luôn phải có dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm - là nguồn vốn đầu tư sinh lời

Doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phải trích lập dự phòng nghiệp vụ từ phí bảo hiểm của từng nghiệp vụ (hoặc hợp đồng bảo hiểm đối với bảo hiểm nhân thọ) đối với phần trách nhiệm giữ lại của doanh nghiệp.

Dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm của bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ có khác nhau.

a. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm bao gồm:

- Khoản chênh lệch giữa giá trị hiện tại của số tiền bảo hiểm và giá trị hiện tại của phí bảo hiểm sẽ thu được trong tương lai để trả tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc trách nhiệm của bảo hiểm;

- Dự phòng phí chưa được hưởng áp dụng đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ ngắn hạn (dưới một năm) để trả tiền bảo hiểm sẽ phát sinh trong thời gian còn hiệu lực của hợp đồng ở năm tiếp theo;

- Dự phòng bồi thường được sử dụng để trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm nhưng chưa được giải quyết cho đến cuối năm tài chính;

- Dự phòng chia lãi được sử dụng để chia lãi theo thỏa thuận với bên mua bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm;

- Dự phòng đảm bảo cân đối được sử dụng để trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm do đó có biến động lớn về tỷ lệ tử vong, lãi suất kỹ thuật.

b. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm bao gồm:

- Dự phòng phí chưa được hưởng dùng để bồi thường cho trách nhiệm sẽ phát sinh trong thời gian còn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong năm tiếp theo;

- Dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa được giải quyết;

- Dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất để bồi thường khi có dao động lớn về tổn thất hoặc tổn thất

lớn xảy ra mà phí giữ lại sau khi đã trừ hai loại dự phòng nghiệp vụ trên không đủ để trả tiền bồi thường thuộc phần trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm.

Các dự phòng nghiệp vụ trên là nguồn vốn để đầu tư sinh lời nhất là dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ vừa có nguồn vốn lớn vừa dài hạn.

4.4. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm vừa hợp tác vừa cạnh tranh

Trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm các doanh nghiệp vừa hợp tác vừa cạnh tranh để giữ vững và chiếm lĩnh thêm thị trường nhằm thu hút khách hàng, tăng lợi nhuận...

4.5. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm phải tuân thủ các quy định của pháp luật và các điều ước quốc tế có liên quan

Các doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động kinh doanh bảo hiểm phải tuân thủ quy định của luật kinh doanh bảo hiểm, các quy định khác của pháp luật có liên quan và các điều ước quốc tế mà Việt Nam đã ký kết hoặc tham gia.

Tuân thủ pháp luật cũng như các điều ước quốc tế nhằm đảm bảo kinh doanh đúng hướng, đạt hiệu quả cao, đảm bảo lợi ích của người tham gia, doanh nghiệp bảo hiểm và Nhà nước.

V. CHIẾN LƯỢC KINH DOANH CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp có vị trí quan trọng quyết định sự thành bại của doanh nghiệp trong thương trường.

Chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp là mục tiêu tổng thể, dài hạn để phát triển doanh nghiệp trong việc ký kết hợp đồng tổng hợp các yếu tố kinh tế - tổ chức môi trường kinh doanh - chế độ chính trị - xã hội nhằm phát huy lợi thế của doanh nghiệp để giành thắng lợi trong cạnh tranh và đạt được các mục tiêu đề ra.

Trong nền kinh tế thị trường, môi trường kinh doanh luôn biến động và sự cạnh tranh của các đối thủ ngày càng gay gắt. Những cơ hội và thách thức trong kinh doanh luôn đồng hành với doanh nghiệp. Nếu không có chiến lược đúng đắn, kịp thời đối phó với mọi tình huống xảy ra thì doanh nghiệp khó đứng vững trên thị trường. Vì vậy, chiến lược có vai trò hết sức quan trọng đối với doanh nghiệp. Doanh nghiệp không thể không xây dựng chiến lược cho mình. Chiến lược xác định mục tiêu kinh doanh, định hướng phát triển... làm chỗ dựa cho doanh nghiệp phát triển, đảm bảo điều kiện và khả năng thành công cho doanh nghiệp trong tương lai...

Đối với doanh nghiệp bảo hiểm để thành công trong kinh doanh, phải xây dựng được chiến lược giúp doanh nghiệp giải quyết các vấn đề:

- *Thứ nhất:* Hoạch định được chiến lược giúp doanh nghiệp thấy rõ mục đích và hướng đi của mình;
- *Thứ hai:* Chiến lược giúp doanh nghiệp nắm bắt, tận dụng các cơ hội và giảm bớt nguy cơ đối với doanh nghiệp;
- *Thứ ba:* Chiến lược giúp doanh nghiệp xâm nhập vào môi trường kinh doanh, do đó các quyết định đưa ra gắn liền với các điều kiện của môi trường liên quan;
- *Thứ tư:* Nhờ có chiến lược hoạt động kinh doanh mà

doanh nghiệp có mục tiêu, có định hướng, phát huy được các yếu tố nội lực... cho nên kết quả kinh doanh tốt hơn khi không xây dựng chiến lược.

5.1. Cơ sở để hoạch định chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm

Để xây dựng chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp sát thực tế, có tính khả thi cao và giành thắng lợi, khi triển khai thực hiện các nhà quản trị doanh nghiệp mà trước hết là Ban giám đốc phải dựa vào những căn cứ có tính khoa học thực tế. Những căn cứ đó là:

5.1.1. Căn cứ vào khách hàng

Khách hàng là đối tượng phục vụ của doanh nghiệp. Khách hàng có nhiều loại; họ có sở thích, nguyện vọng khả năng thanh toán khác nhau... Mục tiêu của doanh nghiệp là thu hút chiếm lĩnh bộ phận khách hàng thực tế, khách hàng tiềm năng hay bộ phận khách hàng không tiêu dùng tuyệt đối. Sự thành công của doanh nghiệp phụ thuộc vào sự tồn tại, sự tham gia của từng loại khách hàng đó. Vì thế khách hàng là căn cứ quan trọng đầu tiên của chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp.

5.1.2. Căn cứ vào khả năng của doanh nghiệp

Doanh nghiệp phải căn cứ vào khả năng của mình để hoạch định chiến lược kinh doanh. Có như vậy tiềm lực của doanh nghiệp - là đội ngũ, là kinh nghiệm tổ chức quản lý, là tiềm lực tài chính... mới được khai thác triệt để thế mạnh, khắc phục mặt hạn chế để phát triển, để chiếm lĩnh thị trường...

5.1.3. Căn cứ vào đối thủ cạnh tranh

Khi xây dựng chiến lược kinh doanh cần so sánh khả năng của doanh nghiệp mình với đối thủ cạnh tranh nhằm tìm ra những lợi thế để phát huy để chiếm lĩnh thị trường...

Chẳng hạn lợi thế của Bảo Việt trên thị trường bảo hiểm Việt Nam so với các công ty khác như Bảo Minh, PJICO, Prudential...:

- + Bảo Việt là doanh nghiệp được hình thành và phát triển sớm nhất so với các doanh nghiệp bảo hiểm khác (15/01/1965);

- + Bảo Việt là doanh nghiệp bảo hiểm lớn nhất, có tiềm lực tài chính vững mạnh, với số vốn gấp hai lần số vốn các doanh nghiệp bảo hiểm khác đang hoạt động trên thị trường Việt Nam cộng lại;

- + Bảo Việt có mạng lưới phủ kín cả nước (61 công ty bảo hiểm phi nhân thọ và 56 công ty bảo hiểm nhân thọ) cùng với công ty chứng khoán...;

- + Bảo Việt là doanh nghiệp bảo hiểm duy nhất tại Việt Nam được Nhà nước xếp hạng đặc biệt, được cấp vốn nhiều nhất (304 tỷ Việt Nam đồng);

- + Bảo Việt có quan hệ đối tác với nhiều doanh nghiệp bảo hiểm lớn trên thế giới, có đại lý ở Anh Quốc....

Bảo Việt cũng là doanh nghiệp bảo hiểm đầu tiên ở Việt Nam được cấp chứng chỉ ISO - 9001 năm 2000 về đầu tư tài chính bảo hiểm và lĩnh vực quản lý.

Dựa vào thế mạnh đó Bảo Việt ngày càng phát huy lợi thế, chiếm lĩnh thị trường và đóng góp phần quan trọng vào sự phát triển của thị trường bảo hiểm Việt Nam.

Lợi thế so sánh thường có hai loại:

- *Lợi thế vô hình*: Đó là uy tín của doanh nghiệp trên thị trường, các mối quan hệ của doanh nghiệp đang có, địa điểm kinh doanh của doanh nghiệp, thói quen sử dụng dịch vụ của doanh nghiệp của khách hàng...

- *Lợi thế hữu hình*: Thường được đánh giá qua chất lượng phục vụ khách hàng; phí bảo hiểm tức giá cả sản phẩm bảo hiểm; số lượng sản phẩm bảo hiểm của công ty có mặt trên thị trường, thị phần của công ty có được.

5.2. Nội dung chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm

Chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp thường có hai phần chính: Chiến lược tổng quát và chiến lược bộ phận.

- *Chiến lược tổng quát*: Có nhiệm vụ xác định hướng đi với mục tiêu chủ yếu cần đạt tới. Nội dung chủ yếu của chiến lược tổng quát thường được thể hiện bằng các mục tiêu về phương hướng kinh doanh, về chủng loại sản phẩm đưa ra thị trường, về thị trường tiêu thụ, về mục tiêu tài chính như lợi nhuận, hiệu quả kinh doanh..., về các chỉ tiêu phát triển và tăng trưởng.

- *Chiến lược bộ phận*: Xây dựng trên cơ sở chiến lược tổng quát. Chiến lược bộ phận gắn với trách nhiệm của từng bộ phận nhưng với mục đích chung là thực hiện thắng lợi chiến lược tổng quát. Chiến lược bộ phận bao gồm nhiều chiến lược cụ thể như chiến lược sản phẩm, chiến lược giá cả, chiến lược tài chính, chiến lược phân phối, chiến lược giao tiếp và khuyến khích trưng...

Các chiến lược bộ phận sẽ được nghiên cứu cụ thể ở chương sau.

5.3. Những giải pháp cơ bản để thực hiện chiến lược

Thực hiện chiến lược về cơ bản là những hoạt động, những công việc quản lý để đưa chiến lược đã vạch ra vào thực tế kinh doanh của doanh nghiệp.

Thực hiện chiến lược một cách chủ động nhưng linh hoạt sáng tạo trong môi trường kinh doanh là yếu tố thành công của chiến lược.

5.3.1. Điều kiện để thực hiện thành công chiến lược:

- + Cơ cấu tổ chức của doanh nghiệp phải phù hợp.
- + Chiến lược đó phải được đặt trong hoạt động của doanh nghiệp; phải được thâm nhập, phải thấm vào các hoạt động của doanh nghiệp. Nói cách khác chiến lược phải được cụ thể hoá thành từng chỉ tiêu, từng giá trị định lượng cho từng bộ phận, từng công việc, từng người trong cả quá trình hoạt động của doanh nghiệp.
- + Chiến lược phải vận hành trong thực tiễn, phải cụ thể hoá thành các chính sách, các qui định, các quyết định... trong quá trình kinh doanh.

5.3.2. Mối quan hệ giữa chiến lược và cơ cấu tổ chức

Việc thực hiện các chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp có liên quan trực tiếp đến các mô hình tổ chức của

doanh nghiệp. Mô hình tổ chức của doanh nghiệp vận động và phát triển không ngừng theo quá trình hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp.

Khi doanh nghiệp mới thành lập năng lực kinh doanh còn hạn chế, số lượng sản phẩm chưa nhiều thì chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp cũng đặt mục tiêu vừa phải và do đó cơ cấu tổ chức doanh nghiệp thích ứng với khả năng của doanh nghiệp. Nhưng khi doanh nghiệp đã mở rộng quy mô kinh doanh trên nhiều địa phương, nhiều loại sản phẩm, trên nhiều phạm vi khác nhau... chứng tỏ năng lực kinh doanh đã phát triển, có điều kiện để chiếm lĩnh thị trường, nâng cao thị phần... thì chiến lược kinh doanh phải thể hiện bản lĩnh của doanh nghiệp, phải toàn diện bao gồm chiến lược tổng quát và chiến lược bộ phận. Do đó cơ cấu tổ chức của doanh nghiệp bây giờ cũng khác trước để phù hợp với thực tế và có điều kiện thực hiện thắng lợi chiến lược.

5.3.3. Một số giải pháp

Để thực hiện thắng lợi chiến lược, phải thực hiện một số giải pháp sau đây:

a. Xây dựng mô hình tổ chức doanh nghiệp hợp lý

Xây dựng mô hình tổ chức thích hợp là một nội dung của thực hiện chiến lược kinh doanh. Bộ máy tổ chức là công cụ quan trọng để thực hiện chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp. Chính vì thế tổ chức bộ máy doanh nghiệp nhằm mục đích sử dụng các nguồn lực của doanh nghiệp để thực hiện mục tiêu chiến lược đề ra.

Tổ chức bộ máy phải tiến hành phân công lao động cụ thể rõ ràng theo chức năng nhưng cũng phải kết hợp giữa các

bộ phận với nhau để đảm bảo sự thống nhất vì mục tiêu chung của doanh nghiệp.

b. Xây dựng hệ thống quản lý doanh nghiệp đồng bộ và nêu cao vai trò người quản lý

Hệ thống quản lý của doanh nghiệp nhằm gắn kết các quá trình hoạt động của doanh nghiệp để đạt mục tiêu chiến lược đề ra.

Hệ thống quản lý đồng bộ của doanh nghiệp bao gồm:

Quản trị viên cao cấp, quản trị viên thừa hành, quản trị viên thực hiện.

- *Quản trị viên cao cấp* bao gồm giám đốc, các phó giám đốc doanh nghiệp - những người chịu trách nhiệm chính về mọi hoạt động của doanh nghiệp. Cụ thể:

+ Xây dựng chiến lược, mục tiêu, biện pháp... để phát triển doanh nghiệp từng thời kỳ cũng như trong tương lai;

+ Tổ chức bộ máy quản trị doanh nghiệp có hiệu quả - đó là tuyển dụng, sắp xếp, phân công trách nhiệm cho các quản trị viên cấp dưới theo đúng chức năng, nhiệm vụ; chú trọng đào tạo bồi dưỡng về năng lực cũng như chế độ khuyến khích vật chất hợp lý;

+ Phối hợp hoạt động các bộ phận trong doanh nghiệp hợp lý; kiểm tra đôn đốc bổ sung các yếu khuyết kịp thời;

+ Xác định nguồn lực doanh nghiệp, xác định mức độ đầu tư kinh phí hợp lý giữa các bộ phận... để đủ sức hoàn thành tốt nhiệm vụ, thúc đẩy doanh nghiệp phát triển...

+ Đánh giá chính xác thực trạng của doanh nghiệp, đề ra các biện pháp để phát triển doanh nghiệp; báo cáo thực trạng đó trước đại hội công nhân viên chức và cấp trên...

- Quản trị viên thừa hành

Đội ngũ các trưởng, phó phòng, ban chức năng; trưởng các văn phòng đại diện... là những quản trị viên thừa hành có nhiệm vụ chỉ đạo thực hiện nhiệm vụ, mục tiêu... mà các quản trị viên cao cấp (Ban giám đốc) đã thông qua cho phòng mình, bộ phận mình. Nhiệm vụ của quản trị viên thừa hành:

- + Nghiên cứu nắm vững các quyết định của quản trị viên cao cấp liên quan đến phòng, ban, bộ phận của mình;

- + Chỉ đạo các thành viên thuộc bộ phận mình triển khai công việc theo đúng kế hoạch chung của quản trị viên cao cấp, phân công nhiệm vụ cụ thể có kiểm tra, đôn đốc các thành viên hoàn thành nhiệm vụ...

- + Dự trù kinh phí trình cấp trên duyệt và chỉ đạo sử dụng kinh phí đó hợp lý, có hiệu quả.

- + Báo cáo kịp thời với quản trị viên cao cấp về kết quả thực hiện nhiệm vụ được giao; những khó khăn vướng mắc cần tháo gỡ; những biện pháp đã thực hiện và sẽ thực hiện để hoàn thành kế hoạch...

- + Tạo mối quan hệ cộng tác giữa các bộ phận trong doanh nghiệp.

- Quản trị viên thực hiện

Tất cả các loại nhân viên thuộc các phòng, ban, bộ phận trong doanh nghiệp đều thuộc quản trị viên thực hiện.

Nhiệm vụ quản trị viên thực hiện:

- + Hiểu rõ công việc được giao, phấn đấu hoàn thành kế hoạch đúng tiến độ, đúng tiêu chuẩn qui định cả về số lượng và chất lượng.

+ Luôn cải tiến phương pháp làm việc, phát huy sáng kiến cải tiến thao tác... để hoàn thành vượt mức kế hoạch với chất lượng cao; tự giác chấp hành kỷ luật lao động; phải hợp tác tương trợ đồng nghiệp...

+ Giữ gìn và bảo quản tài sản doanh nghiệp, giữ bí mật theo qui định.

+ Báo cáo xin ý kiến cấp trên kịp thời để xử lý công việc nhanh chóng, có hiệu quả.

Trong hệ thống quản lý, vai trò của người quản lý cao cấp có tính quyết định đối với doanh nghiệp. Bởi vì, họ là những người vạch ra chiến lược, giải thích và tổ chức thực hiện chiến lược. Do đó, vai trò người quản lý nói chung, quản lý cao cấp nói riêng phải được chú trọng.

c. Tuyển chọn, đào tạo đội ngũ công chức đủ số lượng có năng lực hoàn thiện nhiệm vụ; có tính cộng đồng hợp tác cao trong mọi công việc, có phong cách làm việc tốt.

d. Đảm bảo thông tin cho quản lý điều hành của các cấp quản trị doanh nghiệp nhằm thực hiện thắng lợi mục tiêu chiến lược.

Thông tin phục vụ quản lý điều hành của doanh nghiệp bảo hiểm là những thông tin liên quan đến quá trình hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp. Đó là những thông tin về pháp luật, các qui định của Nhà nước; các thông tin về thị trường bảo hiểm quốc tế và trong nước; thông tin về hoạt động kinh doanh nói chung (như thị trường tiền tệ - tài chính, thị trường chứng khoán, thị trường xuất, nhập khẩu, thị trường lao động)...; các thông tin liên quan đến khách hàng của doanh nghiệp như số lượng hợp đồng bảo hiểm, số

phí thu, sự cố bảo hiểm, tình hình chi trả bồi thường... Mọi thông tin về tình hình hoạt động của doanh nghiệp xảy ra cập nhật đều phản ánh cho ban quản lý.

Thu thập thông tin và xử lý thông tin (qua tổng hợp, phân tích đánh giá) là việc làm cần thiết để kịp thời có biện pháp xử lý tình huống nhằm đảm bảo thực hiện thắng lợi mục tiêu chiến lược đề ra.

Một trong những biện pháp tối ưu để đảm bảo thông tin là tin học hoá quá trình quản lý. Tin học hoá sẽ giúp cho quá trình thu thập, xử lý thông tin nhanh chóng, chính xác và tiết kiệm; phục vụ kịp thời cho chỉ đạo điều hành hoạt động của doanh nghiệp đúng mục tiêu.

VI. ĐIỀU KIỆN THÀNH LẬP VÀ NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập và hoạt động phải theo quy định của luật kinh doanh bảo hiểm và các qui định khác của pháp luật có liên quan.

6.1. Điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Các điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động bao gồm:

1. Có số vốn điều lệ đã góp không thấp hơn mức vốn pháp định theo qui định của Chính phủ.

Điều kiện đầu tiên để doanh nghiệp có thể hoạt động được là phải có vốn. Những người muốn thành lập doanh nghiệp phải trình bày rõ nguồn gốc vốn lấy từ đâu và bao nhiêu để Chính phủ có căn cứ xét duyệt. Vốn có thể do nhiều

nguồn đóng góp. Có thể do Nhà nước cung cấp, do cổ đông đóng góp, do liên doanh liên kết hoặc do cá nhân những người muốn được bảo hiểm cùng nhau đóng góp...

2. Có hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động theo luật định (xem 6.2).

3. Có loại hình doanh nghiệp và điều lệ phù hợp với quy định của luật kinh doanh bảo hiểm và các qui định khác của pháp luật.

Trong luật kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam Nhà nước quy định có 5 loại hình doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp muốn thành lập theo loại hình nào, có phù hợp nguồn vốn huy động không... cần phải làm rõ.

Mặt khác, những người xin thành lập doanh nghiệp phải xây dựng điều lệ hoạt động của doanh nghiệp theo quy định của luật doanh nghiệp và phù hợp mục đích kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

Đây là điều kiện rất quan trọng đảm bảo cho doanh nghiệp ra đời có phương hướng hoạt động rõ ràng và là căn cứ để xem xét, đánh giá kết quả hoạt động của doanh nghiệp có đúng mục đích hay không?

4. Người quản trị, người điều hành có năng lực quản lý chuyên môn nghiệp vụ về bảo hiểm.

Một điều kiện quan trọng, một nguyên nhân dẫn đến thành công của mọi hoạt động sản xuất - kinh doanh là yếu tố con người. Con người - đặc biệt là người quản trị điều hành doanh nghiệp phải có năng lực chuyên môn, năng lực quản lý; phải am hiểu nghiệp vụ mình đang làm hoặc sẽ làm. Nếu không có những kiến thức, năng lực đó, người quản trị điều

hành sẽ không biết hướng dẫn chỉ đạo tập thể lao động trong doanh nghiệp hướng theo mục tiêu đặt ra; sẽ không khai thác được nguồn lực của doanh nghiệp vào hoạt động sản xuất - kinh doanh... làm cho doanh nghiệp sa sút chệch hướng và đi đến phá sản... Vì vậy, người quản trị điều hành doanh nghiệp bảo hiểm phải tinh thông về các nghiệp vụ bảo hiểm, phải có năng lực điều hành chỉ đạo... để khai thác được nguồn lực doanh nghiệp nhằm đạt hiệu quả trong hoạt động kinh doanh. Thiếu điều kiện đó, các cấp thẩm quyền sẽ không cấp giấy phép thành lập doanh nghiệp (bảo hiểm).

6.2. Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp một điều kiện cần thiết là phải có hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động. Hồ sơ xin cấp giấy phép có 6 loại:

- Đơn xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động. Đơn phải trình bày rõ mục đích thành lập doanh nghiệp, ai là chủ sở hữu doanh nghiệp, nơi đóng doanh nghiệp, phạm vi hoạt động của doanh nghiệp...

- Dự thảo điều lệ doanh nghiệp.

Điều lệ của doanh nghiệp là "Cẩm nang" cho mọi hoạt động của doanh nghiệp sau này. Vì vậy, những người muốn thành lập doanh nghiệp phải xây dựng điều lệ phù hợp mục đích phương hướng hoạt động của doanh nghiệp để làm căn cứ xét duyệt.

- Phương án hoạt động 5 năm đầu.

Bên cạnh điều lệ phải có phương án hoạt động 5 năm

dầu. Trong phương án phải giải thích rõ phương thức trích lập dự phòng nghiệp vụ, chương trình tái bảo hiểm, vấn đề đầu tư vốn, khả năng thanh toán của doanh nghiệp, hiệu quả kinh doanh... Phương án phải lý giải lợi ích kinh tế mang lại do việc thành lập doanh nghiệp. Đây là một trong những căn cứ để cấp thẩm quyền ra quyết định thành lập doanh nghiệp bảo hiểm.

- Danh sách, lý lịch, văn bằng chứng minh năng lực trình độ chuyên môn nghiệp vụ của người quản trị, người điều hành doanh nghiệp.

- Mức vốn góp và phương thức góp vốn; danh sách những cá nhân, tổ chức chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên; tình hình tài chính và những thông tin khác có liên quan đến các tổ chức, cá nhân đó.

Phương thức huy động vốn quyết định hình thức của doanh nghiệp bảo hiểm. Vì thế hồ sơ xin thành lập doanh nghiệp phải trình bày rõ vấn đề này. Đồng thời tỷ lệ góp vốn của cá nhân, tổ chức liên quan hội đồng quản trị, đến ban quản lý... do đó cũng phải tường trình rõ ràng.

- Quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm của loại sản phẩm bảo hiểm dự kiến tiến hành.

Trong hồ sơ xin thành lập doanh nghiệp những người sáng lập phải trình bày rõ doanh nghiệp dự định kinh doanh bao nhiêu sản phẩm, những sản phẩm nào (nhân thọ hay phi nhân thọ); mỗi loại sản phẩm có quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm... khác nhau. Vì thế cũng phải báo cáo rõ ràng. Có như vậy, các cơ quan thẩm quyền đối chiếu các phương án để xem xét tính khả thi mới cấp giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm.

6.3. Thẩm quyền cấp và thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động doanh nghiệp bảo hiểm

Bộ Tài chính - Cơ quan quản lý Nhà nước về hoạt động bảo hiểm có quyền cấp và thu hồi giấy phép hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm.

Trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động, Bộ Tài chính phải cấp hoặc từ chối cấp giấy phép. Đó là quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm. Trong trường hợp từ chối cấp giấy phép Bộ Tài chính phải có văn bản giải thích rõ lý do.

Giấy phép thành lập và hoạt động đồng thời cũng là giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

Doanh nghiệp bảo hiểm được cấp giấy phép thành lập và hoạt động phải nộp lệ phí cấp giấy phép theo quy định.

Doanh nghiệp bảo hiểm có thể bị thu hồi giấy phép hoạt động khi vi phạm một trong những trường hợp sau đây:

- Trong hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động có những thông tin sai sự thật;
- Sau 12 tháng kể từ ngày được cấp giấy phép mà không bắt đầu hoạt động;
- Giải thể theo quy định của luật pháp (xem Điều 82 Luật Kinh doanh bảo hiểm);
- Chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp...
- Hoạt động sai mục đích hoặc không đúng với nội dung quy định trong giấy phép thành lập và hoạt động;
- Không đảm bảo yêu cầu về tài chính để thực hiện các cam kết với bên mua bảo hiểm.

Nếu doanh nghiệp bảo hiểm bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm phải đình chỉ ngay việc giao kết hợp đồng bảo hiểm mới, nhưng vẫn có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm và phải thực hiện các hợp đồng bảo hiểm đã giao kết trước ngày bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động.

6.4. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập và hoạt động trong khuôn khổ pháp luật quy định. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm 5 vấn đề chính:

6.4.1. Kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh tái bảo hiểm

- *Kinh doanh bảo hiểm* là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh lời. Ở đây, doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro của người được bảo hiểm trên cơ sở người mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho người bảo hiểm (doanh nghiệp bảo hiểm), doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường (hoặc trả tiền bảo hiểm) cho những tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm cho người thụ hưởng.

Kinh doanh bảo hiểm phải đảm bảo nguyên tắc có tính chất quy luật là "số đông bù số ít". Theo quy luật đó, doanh nghiệp phải thu hút nhiều người tham gia vào một nghiệp vụ bảo hiểm cụ thể. Bảo hiểm thương mại có rất nhiều nghiệp vụ thuộc 2 nhóm chính: Bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ.

+ *Bảo hiểm nhân thọ* bao gồm:

* Bảo hiểm trọn đời;

- * Bảo hiểm sinh kỳ;
- * Bảo hiểm tử kỳ;
- * Bảo hiểm hỗn hợp;
- * Bảo hiểm trả tiền định kỳ.

+ *Bảo hiểm phi nhân thọ* bao gồm:

* Bảo hiểm sức khoẻ và tai nạn con người như bảo hiểm tai nạn hành khách, bảo hiểm tai nạn 24/24 giờ, bảo hiểm nằm viện phẫu thuật, bảo hiểm toàn diện học sinh, bảo hiểm du lịch v.v...

* Bảo hiểm tài sản và bảo hiểm thiệt hại;

* Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển đường bộ, đường sông, đường biển, đường hàng không;

* Bảo hiểm hàng không, xe cơ giới; bảo hiểm xây dựng lắp đặt, bảo hiểm khai thác dầu khí v.v...

* Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu; bảo hiểm trách nhiệm dân sự các chủ phương tiện giao thông khác;

* Bảo hiểm trách nhiệm chủ xí nghiệp đối với người lao động; bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp...

* Bảo hiểm tài chính và rủi ro tài chính;

* Bảo hiểm thiệt hại kinh doanh; Bảo hiểm nông nghiệp...

- *Kinh doanh tái bảo hiểm* là hoạt động của kinh doanh bảo hiểm chuyển một phần (hoặc toàn bộ) rủi ro đã chấp nhận cho doanh nghiệp bảo hiểm khác; ngược lại, nhận bảo hiểm một phần hay toàn bộ rủi ro mà doanh nghiệp khác đã chấp nhận.

Thông qua hoạt động chuyển tái và nhận tái, doanh

ng nghiệp bảo hiểm vừa ổn định kinh doanh vừa thu lợi nhuận vừa phát triển quan hệ kinh tế với các nước...

6.4.2. Đề phòng hạn chế rủi ro tổn thất

Doanh nghiệp bảo hiểm không chỉ có trách nhiệm bồi thường tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm do rủi ro tai nạn bất ngờ gây ra nhằm giúp người được bảo hiểm ổn định kinh tế, khôi phục sản xuất và đời sống mà còn tiến hành các biện pháp đề phòng rủi ro và tổn thất trước và sau khi tai nạn xảy ra.

Thông qua phân tích nguyên nhân của những rủi ro tai nạn bất ngờ, doanh nghiệp bảo hiểm rút ra được những biện pháp cần thiết để cùng khách hàng thực hiện nhằm đề phòng tổn thất xảy ra. Chẳng hạn trong bảo hiểm cháy, doanh nghiệp bảo hiểm cùng người tham gia thực hiện các biện pháp để hạn chế chập điện, nổ... như tăng thiết bị an toàn về điện, thiết bị chống sét... hoặc mua sắm thêm phương tiện chữa cháy... Trong bảo hiểm xe cơ giới người ta làm thêm biển báo các nơi tránh xe trên các đèo dốc... để giảm bớt tai nạn....

6.4.3. Giám định tổn thất

Giám định tổn thất là nhiệm vụ, một khâu quan trọng trong chu trình hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Sau khi nhận được thông báo của người được bảo hiểm về tai nạn rủi ro xảy ra, giấy yêu cầu giám định và các giấy tờ khác có liên quan, doanh nghiệp bảo hiểm phải cử giám định viên đến hiện trường cùng các thành viên liên quan để xác định tính chất, nguyên nhân, mức độ thiệt hại... Điều quan trọng của công tác giám định là xác định nguyên nhân

rủi ro có thuộc phạm vi bảo hiểm không; tổn thất thực tế là bao nhiêu... để làm căn cứ bồi thường.

6.4.4. Đại lý giám định tổn thất, xét giải quyết bồi thường yêu cầu người thứ ba bồi hoàn...

Doanh nghiệp bảo hiểm không chỉ phải giám định tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm của mình mà còn có thể làm đại lý giám định tổn thất cho doanh nghiệp khác.

Căn cứ biên bản giám định, đối chiếu với hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp xem xét giải quyết bồi thường theo các nguyên tắc quy định. Giải quyết bồi thường phải nhanh chóng, kịp thời, đúng thủ tục nhằm giúp người bị hại nhanh chóng khắc phục hậu quả của rủi ro tai nạn bất ngờ.

Nếu có sự tranh chấp giữa người bảo hiểm và người được bảo hiểm về số tiền bảo hiểm, việc giải quyết sẽ chuyển cho các cơ quan có thẩm quyền theo luật định. Trong trường hợp nhất định, nhất là trong bảo hiểm trách nhiệm, doanh nghiệp có quyền đòi người thứ ba bồi hoàn phần trách nhiệm của họ đã gây tổn thất cho người bị hại mà doanh nghiệp đã bồi thường kịp thời cho người được bảo hiểm cùng với quyền lợi bảo hiểm của họ.

6.4.5. Quản lý quỹ và đầu tư vốn

Mục đích kinh doanh bảo hiểm hay tái bảo hiểm là lợi nhuận. Do đó, quản lý quỹ bảo hiểm và đầu tư vốn (tức nguồn quỹ bảo hiểm thu được do người tham gia đóng phí) là hết sức quan trọng. Quản lý quỹ tức quản lý thu chi đúng chế độ. Thu phải thu đúng, thu đủ, triệt để khai thác các nguồn thu; chi đúng chế độ, kịp thời, tiết kiệm nhất là chi bồi thường, chi quản lý... Nguồn quỹ thu được chưa chi đến phải

đem đầu tư sinh lời. Là hoạt động kinh doanh doanh nghiệp bảo hiểm tìm thị trường đầu tư vừa sinh lời cao, vừa đảm bảo không mất vốn.

Trên đây là 5 nội dung hoạt động quan trọng, chủ yếu của doanh nghiệp bảo hiểm. Ngoài ra, doanh nghiệp có thể tham gia vào các hoạt động khác mà pháp luật cho phép.

Thông thường các doanh nghiệp bảo hiểm hoặc kinh doanh bảo hiểm nhân thọ hoặc kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ chứ không cùng một lúc kinh doanh cả hai loại hình bảo hiểm. Bởi vì hai loại hình bảo hiểm đó có đặc trưng khác nhau, cần tập trung trí tuệ chuyên sâu để đạt hiệu quả cao. Luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam cũng không cho phép một doanh nghiệp kinh doanh cả hai loại hình bảo hiểm.

VII. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM

7.1. Sự cần thiết phải quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Nhà nước là một bộ phận của kiến trúc thượng tầng xã hội, là sản phẩm của một chế độ kinh tế nhất định, Nhà nước là tổ chức đặc biệt của quyền lực chính trị, là một bộ phận chuyên chính thực hiện các chức năng quản lý nhằm duy trì và phát triển, thực hiện các mục đích của chế độ chính trị đó đề ra.

Nhà nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam là "Nhà nước của nhân dân, do nhân dân, vì dân" (Hiến pháp 1992).

Nhà nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam cũng

như mọi Nhà nước khác, có hai chức năng chủ yếu là đối nội và đối ngoại.

Chức năng đối nội được thể hiện ở những nội dung chính như sau:

- Chức năng tổ chức và quản lý kinh tế;
- Chức năng giữ vững an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội, trấn áp sự chống đối của các giai cấp thù địch đã bị lật đổ và các âm mưu phản cách mạng khác;
- Chức năng tổ chức quản lý văn hoá, giáo dục, khoa học và công nghệ.

Chức năng đối ngoại của Nhà nước bao gồm hai nhiệm vụ trọng tâm là bảo vệ tổ quốc, mở rộng quan hệ hữu nghị và hợp tác với các nước.

Bảo hiểm là một hoạt động dịch vụ tài chính; là biện pháp huy động vốn để phát triển kinh tế - xã hội. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm không chỉ quan tâm đến thị trường trong nước, mà còn mở rộng ra thị trường quốc tế. Như vậy, hoạt động kinh doanh bảo hiểm là một phần cấu thành của nền kinh tế, phải chịu sự quản lý, chỉ đạo thống nhất của Nhà nước, phải thực hiện mục tiêu, các quy định của Nhà nước, phải đảm bảo luật pháp Nhà nước ban hành.

Nhà nước với chức năng của mình, tiến hành hướng dẫn, điều tiết, kiểm tra thông qua các chính sách, luật pháp, văn bản hướng dẫn, các qui phạm v.v... để lãnh đạo các hoạt động kinh tế - xã hội nói chung, hoạt động kinh doanh bảo hiểm nói riêng đúng với định hướng của đất nước; đúng với đường lối chính sách, với pháp luật v.v...

Trong mỗi quốc gia không có bất kỳ hoạt động kinh tế -

xã hội nào thoát ly khỏi sự lãnh đạo của Nhà nước đó! Hoạt động kinh doanh bảo hiểm cũng vậy.

7.2. Nội dung quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm

Nội dung quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm bao gồm những vấn đề sau:

- Ban hành và hướng dẫn thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm, xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch và chính sách phát triển thị trường bảo hiểm.

Đây là nội dung quan trọng, xuyên suốt quá trình hoạt động của bảo hiểm. Bảo hiểm phải dựa vào các văn bản pháp quy, luật kinh doanh bảo hiểm mới hoạt động đúng hướng, phù hợp xu thế phát triển kinh tế - xã hội. Đồng thời, nhờ có chính sách phát triển thị trường, quy hoạch, kế hoạch... của Nhà nước ban hành, bảo hiểm mới có điều kiện phát triển toàn diện, sâu rộng, mới có môi trường kinh doanh v.v...

- Ban hành, phê chuẩn, hướng dẫn thực hiện quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm.

Trong hồ sơ xin lập doanh nghiệp bảo hiểm, các đương sự đã chuẩn bị các quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng các loại sản phẩm bảo hiểm v.v... Nhưng những điều đó chỉ được đưa vào sử dụng khi được cơ quan có thẩm quyền phê chuẩn, cho phép. Đây cũng là tiếp tục nội dung thứ nhất và cũng thể hiện rõ tính quản lý thống nhất của Nhà nước;

- Cấp, thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo

hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam; quản lý hoạt động của văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam; chấp thuận việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm của Việt Nam hoạt động ở nước ngoài.

Nhà nước còn chú trọng tổ chức thông tin và dự báo tình hình thị trường bảo hiểm, Nhà nước tạo điều kiện và khuyến khích doanh nghiệp bảo hiểm trong nước hợp tác với doanh nghiệp bảo hiểm các nước với các hình thức phù hợp để học hỏi kinh nghiệm, để thúc đẩy thị trường bảo hiểm nội địa phát triển...

Nhà nước cũng quan tâm đến tổ chức, đào tạo, xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý và chuyên môn, nghiệp vụ cho ngành bảo hiểm.

Mạng lưới tổ chức và cán bộ chuyên môn, nghiệp vụ bảo hiểm, cán bộ quản lý v.v... được Nhà nước quan tâm và là một trong các nội dung cơ bản của quản lý Nhà nước. Không hình thành hệ thống tổ chức, không có đội ngũ cán bộ có trình độ, hoạt động kinh doanh bảo hiểm không phát triển, không đạt hiệu quả, không đáp ứng yêu cầu của nền kinh tế...

- Thanh tra, kiểm tra hoạt động kinh doanh bảo hiểm, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

Nội dung này đòi hỏi Nhà nước phải thanh tra, kiểm soát hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, thường xuyên có biện pháp cần thiết để doanh nghiệp bảo hiểm đảm bảo yêu cầu về tài chính và thực hiện những cam kết với bên mua bảo hiểm.

Nhà nước là cơ quan quyền lực chính trị để giải quyết những khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm, nhằm tạo điều kiện cho doanh nghiệp bảo hiểm phát triển.

Việc thanh tra hoạt động của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phải thực hiện đúng chức năng, thẩm quyền và tuân thủ quy định của pháp luật.

Việc thanh tra về tài chính được thực hiện không quá một lần trong một năm. Thời hạn thanh tra tối đa không quá 30 ngày, trong trường hợp đặc biệt có thể được gia hạn do cơ quan có thẩm quyền quyết định và hạn cũng không quá 30 ngày (theo luật định).

Việc thanh tra bất thường chỉ được thực hiện khi có căn cứ về sự vi phạm pháp luật của doanh nghiệp.

Khi tiến hành thanh tra phải có quyết định của người có thẩm quyền, khi kết thúc phải có biên bản kết luận thanh tra, phải có chữ ký của trưởng đoàn v.v...

7.3. Cơ quan quản lý Nhà nước

Chính phủ thống nhất quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm. Bộ Tài chính - cơ quan chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm. Thực tế đã chứng minh, Bộ Tài chính là cơ quan có thẩm quyền cấp và thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, ban hành và hướng dẫn thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch và chính sách phát triển thị trường bảo hiểm; ban hành, phê chuẩn, hướng dẫn thực hiện quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm v.v...

Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan trực thuộc Chính phủ

có trách nhiệm quản lý kinh doanh bảo hiểm thuộc phạm vi quản lý theo quy định của pháp luật.

Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm tại địa phương theo qui định của pháp luật.

Như vậy, doanh nghiệp bảo hiểm vừa chịu sự quản lý Nhà nước của chính quyền sở tại, vừa chịu sự quản lý về tổ chức, chuyên môn... của cơ quan ngành dọc cấp trên.

Tóm tắt chương II

Trong chương này có 7 vấn đề chính:

1. Thị trường bảo hiểm

Phần này trình bày khái quát chung về thị trường bảo hiểm, những đặc điểm cơ bản của thị trường bảo hiểm và phân loại thị trường. Mục đích nghiên cứu thị trường phục vụ cho chiến lược kinh doanh của DNBH.

2. Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm

Giới thiệu các loại hình DNBH nói chung và 5 loại hình DNBH trên thị trường bảo hiểm Việt Nam nói riêng (theo Luật kinh doanh bảo hiểm).

3. Mô hình tổ chức doanh nghiệp bảo hiểm

- Giới thiệu các mô hình tổ chức DNBH (theo chức năng, theo sản phẩm, theo lãnh thổ...).

- Trình bày chức năng của các bộ phận chủ yếu trong DNBH.

4. Đặc điểm hoạt động kinh doanh bảo hiểm

5 đặc điểm của hoạt động kinh doanh bảo hiểm: Đối tượng kinh doanh đa dạng; Bảo hiểm là ngành kinh doanh có nguồn vốn lớn, luôn phải có dự phòng nghiệp vụ; Hoạt động kinh doanh bảo hiểm vừa hợp tác vừa cạnh tranh và cuối cùng là hoạt động kinh doanh bảo hiểm phải tuân thủ các quy định của Việt Nam và các điều ước quốc tế có liên quan mà Việt Nam đã ký.

5. Chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm

- Cơ sở để hoạch định chiến lược kinh doanh: Căn cứ khả năng của doanh nghiệp và đối thủ cạnh tranh;

- Nội dung chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp vừa tổng quát vừa cụ thể;

- Những giải pháp để thực hiện chiến lược: Xây dựng mô hình tổ chức doanh nghiệp hợp lý; Xây dựng hệ thống quản lý doanh nghiệp đồng bộ; Tuyển chọn, đào tạo đội ngũ cán bộ đủ số lượng và có năng lực hoàn thành nhiệm vụ; Đảm bảo thông tin điều hành của các cấp quản lý...

6. Điều kiện thành lập và nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm

- 4 điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động;

- Hồ sơ xin cấp Giấy phép thành lập và hoạt động;

- Thẩm quyền cấp và thu hồi giấy phép...

- Nội dung hoạt động của DNBH: Kinh doanh bảo hiểm và tái bảo hiểm; Để phòng và hạn chế rủi ro, tổn thất; Giám định tổn thất; Đại lý giám định tổn thất; Quản lý quỹ và đầu tư vốn...

7. Quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm

- Sự cần thiết phải quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

- Nội dung quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

- Cơ quan quản lý Nhà nước.

Chương III

ĐẠI LÝ VÀ MÔI GIỚI BẢO HIỂM

Mục tiêu của các doanh nghiệp nói chung và doanh nghiệp bảo hiểm nói riêng là lợi nhuận. Muốn vậy, phải tiêu thụ được sản phẩm của mình qua các kênh phân phối sản phẩm. Do đặc điểm hoạt động kinh doanh, các doanh nghiệp bảo hiểm thường sử dụng kênh phân phối là đại lý và môi giới bảo hiểm.

I. ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

1.1. Khái quát về đại lý bảo hiểm

1.1.1. Khái niệm

Theo thuật ngữ pháp lý, đại lý là người làm việc cho một người khác trên cơ sở hợp đồng đại lý.

Theo thuật ngữ bảo hiểm, đại lý bảo hiểm là người làm việc cho doanh nghiệp bảo hiểm, thay mặt doanh nghiệp bán các sản phẩm bảo hiểm cho người mua.

Theo Luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam thì "đại lý bảo hiểm là tổ chức, cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm để thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan" (Điều 84, chương IV).

Hoạt động đại lý là phương thức bán bảo hiểm theo đó đại

lý chịu trách nhiệm thu xếp việc ký kết các hợp đồng bảo hiểm giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người mua bảo hiểm theo uỷ quyền của doanh nghiệp bảo hiểm trên cơ sở hợp đồng đại lý để được hưởng hoa hồng bảo hiểm.

Đại lý bảo hiểm là những người hoặc tổ chức trung gian giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, đại diện cho doanh nghiệp và hoạt động vì quyền lợi của doanh nghiệp bảo hiểm. Đại lý có thể là các tổ chức ngân hàng hay luật sư. Những người này làm đại lý bảo hiểm rất thuận lợi do có sự tiếp xúc với nhiều khách hàng; đồng thời bảo hiểm là một dịch vụ bổ sung cho khách hàng của họ. Đại lý có thể là một cá nhân hoạt động chuyên trách hoặc bán chuyên trách.

Đại lý bảo hiểm hoạt động tại văn phòng hoặc đi đến từng nhà, từng doanh nghiệp để bán bảo hiểm, thu phí bảo hiểm và đàm phán những thay đổi về nhu cầu bảo hiểm của khách hàng thực tế và tiềm năng.

Luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam quy định về điều kiện hoạt động đại lý bảo hiểm như sau:

"1. Cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:

- a. Là công dân Việt Nam thường trú tại Việt Nam;
- b. Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- c. Có chứng chỉ đào tạo đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam cấp.

2. Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:

- a. Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp;

b. Nhân viên trong tổ chức đại lý trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện quy định tại khoản 1 điều này.

3. Người đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc đang phải chấp hành hình phạt tù hoặc bị Tòa án tước quyền hành nghề vì phạm các tội theo quy định của pháp luật không được ký kết hoạt động đại lý bảo hiểm" (Điều 86, mục 1, chương IV).

Ngoài ra, doanh nghiệp bảo hiểm có thể quy định bổ sung các chỉ tiêu khác để đảm bảo chất lượng và ràng buộc trách nhiệm của đại lý. Ví dụ, quy định về kinh nghiệm hoặc sự thành công và ổn định trong các công việc cũ, bằng cấp, hình dáng, khả năng giao tiếp, thái độ tích cực, tiền kỷ quỹ, thời gian học việc... Doanh nghiệp bảo hiểm có thể không cho phép nhân viên của doanh nghiệp làm đại lý cho chính mình; hoặc không cho phép tổ chức và cá nhân được đồng thời làm đại lý cho doanh nghiệp bảo hiểm khác nếu không được sự chấp thuận của doanh nghiệp bảo hiểm mà đại lý đang làm việc...

1.1.2. Phân loại đại lý bảo hiểm

Đại lý được phân loại theo các tiêu thức khác nhau:

Căn cứ theo tư cách pháp lý, có hai loại đại lý là cá nhân và tổ chức. Cách phân loại này giúp doanh nghiệp bảo hiểm quản lý tốt lực lượng bán hàng của mình, đặc biệt là khâu tuyển dụng đại lý.

Căn cứ theo loại hình bảo hiểm và tính chất của rủi ro, có hai loại đại lý là đại lý bảo hiểm nhân thọ và đại lý bảo hiểm phi nhân thọ:

- *Đại lý bảo hiểm nhân thọ*: Là người được doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ uỷ quyền thực hiện các hoạt động liên quan đến công việc khai thác bảo hiểm nhân thọ, thu phí bảo hiểm và các hoạt động khác trong khuôn khổ về quyền và trách nhiệm của đại lý được nêu trong hợp đồng đại lý.

- *Đại lý bảo hiểm phi nhân thọ*: Là tổ chức hoặc cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ uỷ quyền thực hiện các hoạt động liên quan đến công việc khai thác bảo hiểm phi nhân thọ, thu phí bảo hiểm và các hoạt động khác trong khuôn khổ về quyền và trách nhiệm của đại lý được nêu trong hợp đồng đại lý.

Do đặc điểm hoạt động kinh doanh bảo hiểm, cách phân loại này rất cần thiết và được sử dụng phổ biến trên thị trường bảo hiểm vì nó đáp ứng được yêu cầu về marketing bảo hiểm, nhất là trong chính sách phân phối, đồng thời giúp hoạt động quản lý đại lý đạt hiệu quả cao.

So với đại lý bảo hiểm phi nhân thọ thì đại lý bảo hiểm nhân thọ có số lượng đông hơn, công tác quản lý đại lý phức tạp hơn, nhất là khâu tuyển dụng, đào tạo và quản lý. Đồng thời, đại lý bảo hiểm nhân thọ được hưởng quyền lợi nhiều hơn do tính phức tạp của công việc và tính ổn định cao hơn...

Ngoài ra, còn có một số tiêu thức phân loại đại lý khác như: Căn cứ vào thư bố nhiệm, có đại lý giới thiệu dịch vụ và đại lý thu phí. Căn cứ theo trình độ chuyên môn, có đại lý học việc và đại lý chính thức. Căn cứ theo phạm vi hoạt động của đại lý, có đại lý phụ thuộc và đại lý độc lập...

Đối với đại lý bảo hiểm nhân thọ, còn có nhiều cách phân loại: Căn cứ theo phạm vi quyền hạn, có đại lý toàn quyền,

tổng đại lý và đại lý uỷ quyền. Căn cứ theo thời gian hoạt động, có đại lý chuyên nghiệp và đại lý bán chuyên nghiệp. Căn cứ theo nhiệm vụ chủ yếu, có đại lý chuyên khai thác và đại lý chuyên thu... Việc phân loại này giúp doanh nghiệp bảo hiểm quản lý tốt mạng lưới đại lý và nâng cao hiệu quả hoạt động kinh doanh.

1.1.3. Vai trò của đại lý bảo hiểm

- *Đối với doanh nghiệp bảo hiểm:* Đại lý là lực lượng tiếp thị có hiệu quả nhất, giúp doanh nghiệp bán sản phẩm. Thông qua bán hàng, đại lý giải thích cho khách hàng tiềm năng những điều họ chưa biết hoặc chưa rõ về sản phẩm cũng như thương hiệu của doanh nghiệp bảo hiểm.

Đại lý cũng là người trực tiếp nhận các thông tin phản hồi về sản phẩm bảo hiểm từ phía khách hàng. Vì vậy, những ý kiến họ đóng góp với doanh nghiệp bảo hiểm về các vấn đề chính sách sản phẩm, phát hành và quản lý hợp đồng... rất có giá trị thực tế giúp doanh nghiệp bảo hiểm nghiên cứu, điều chỉnh kịp thời để nâng cao tính cạnh tranh.

- *Đối với khách hàng:* Đại lý là người trực tiếp tiếp xúc với khách hàng. Thay vì người mua phải tự tìm hiểu về bảo hiểm thì đại lý sẽ làm công việc này và như vậy sẽ giúp khách hàng tiết kiệm thời gian và tiền của.

- *Đối với xã hội:* Đại lý là người cung cấp dịch vụ cho xã hội, mang đến sự đảm bảo cho mỗi cá nhân, tổ chức và gia đình và sự yên tâm cho những người có trách nhiệm trong gia đình. Do vậy, xét trên một khía cạnh nào đó, đại lý bảo hiểm còn góp phần đảm bảo an toàn xã hội.

1.2. Nhiệm vụ và trách nhiệm của đại lý bảo hiểm

1.2.1. Nhiệm vụ

Đại lý phải thực hiện đầy đủ, nghiêm túc, có chất lượng các nhiệm vụ đại lý đã được nêu trong hợp đồng đại lý. Nhiệm vụ cụ thể của đại lý bao gồm:

a. Bán các sản phẩm bảo hiểm

Hầu hết đại lý bảo hiểm đều phải thuyết phục các cá nhân, tổ chức có nhu cầu tham gia bảo hiểm mua các sản phẩm và dịch vụ do doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp. Việc bán bảo hiểm thành công hay thất bại phụ thuộc vào khả năng thuyết phục người khác, vào sự nhanh nhạy, năng động của đại lý. Các phương pháp thường được áp dụng là quảng cáo và nhờ khách hàng hiện tại của đại lý giới thiệu.

Đại lý trao đổi với khách hàng các thông tin đầy đủ, chính xác về doanh nghiệp bảo hiểm và các sản phẩm bảo hiểm của doanh nghiệp; giải thích về quyền lợi và nghĩa vụ của khách hàng, tư vấn cho khách hàng ký hợp đồng bảo hiểm. Các doanh nghiệp bảo hiểm cũng có thể hỗ trợ các đại lý thực hiện nhiệm vụ này như in các tờ rơi giới thiệu sản phẩm bảo hiểm, tuyên truyền quảng cáo...

b. Ký kết hợp đồng

Để ký kết hợp đồng bảo hiểm, trước hết cần xác định các nhu cầu của khách hàng qua việc phân tích rủi ro. Phân tích rủi ro là phương pháp chính để xác định các nhu cầu bảo hiểm của khách hàng và có vai trò quan trọng trong việc bán bảo hiểm. Qua phân tích rủi ro sẽ giúp đại lý biết được nhu cầu của khách hàng, về từng loại sản phẩm. Việc phân tích

rủi ro là cơ sở khoa học giúp đại lý thuyết phục khách hàng mua bảo hiểm dễ dàng hơn, đánh giá rủi ro ban đầu chính xác hơn để định phí bảo hiểm, phục vụ cho việc bán bảo hiểm và ký kết hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi khách hàng đã đồng ý mua sản phẩm bảo hiểm, đại lý bảo hiểm phải cung cấp cho họ đơn bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm (sau đây sẽ gọi chung là hợp đồng bảo hiểm). Hợp đồng bảo hiểm là bằng chứng thể hiện khách hàng đã mua sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm. Nếu sau này có rủi ro xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm và hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực thì doanh nghiệp bảo hiểm phải có trách nhiệm chi trả, bồi thường cho khách hàng.

Đại lý có thể sử dụng mẫu hợp đồng bảo hiểm in sẵn để cung cấp cho khách hàng và sao lại một bản để gửi cho doanh nghiệp bảo hiểm. Hoặc doanh nghiệp bảo hiểm gửi hợp đồng bảo hiểm trực tiếp cho khách hàng hay gửi thông qua đại lý. Xu hướng hiện nay là áp dụng hình thức này do các doanh nghiệp bảo hiểm muốn cắt giảm chi phí, đặc biệt khi các hệ thống soạn thảo, cấp và quản lý hợp đồng bảo hiểm đã được hiện đại hoá bằng các trang thiết bị điện tử, tin học.

Tuy nhiên, nhiệm vụ này của đại lý thường được giới hạn về các điều kiện cụ thể, về biểu phí, về tầm cỡ rủi ro.

c. Thu phí bảo hiểm, cấp biên lai hoặc các giấy tờ khác theo sự uỷ quyền và hướng dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm

Các đại lý được phép cấp hợp đồng bảo hiểm có thể lập hoá đơn và thu phí bảo hiểm của khách hàng. Sau khi khấu trừ các khoản hoa hồng phí của mình, đại lý gửi số phí bảo hiểm còn lại cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Nếu doanh nghiệp bảo hiểm cấp hợp đồng bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm thường gửi hoặc thanh toán phí trực tiếp cho doanh nghiệp bảo hiểm mà không cần thông qua đại lý. Trong hình thức thanh toán này, doanh nghiệp bảo hiểm gửi hoá đơn thu phí đến người tham gia bảo hiểm, sau đó thu phí và gửi hoa hồng cho đại lý.

Trong trường hợp đại lý là người thu phí, họ sẽ chuyển phí bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm theo một trong ba phương thức sau:

- *Phương thức trên cơ sở từng dịch vụ:* Theo phương thức này, phí bảo hiểm (sau khi đã trừ đi hoa hồng) được gửi đến cho doanh nghiệp bảo hiểm khi đại lý thu được phí từ khách hàng hoặc khi khoản phí đó đến hạn thanh toán. Đây là phương thức thanh toán đơn giản nhất.

- *Phương thức thông báo:* Theo phương thức này, doanh nghiệp bảo hiểm gửi cho đại lý một bản thông báo, thể hiện các khoản phí bảo hiểm đến hạn thanh toán. Đại lý có nghĩa vụ phải thanh toán các khoản phí đã đến hạn hoặc chứng minh rằng bản thông báo của doanh nghiệp bảo hiểm có sai sót.

- *Phương thức dựa trên cơ sở tài khoản vãng lai:* Theo phương thức này, đại lý báo cáo định kỳ các khoản phí đến hạn thanh toán cho doanh nghiệp bảo hiểm. Sau khi khấu trừ các khoản hoa hồng phí, đại lý sẽ gửi phí cho doanh nghiệp bảo hiểm. Các doanh nghiệp bảo hiểm thường quy định thời hạn mà đại lý phải nộp bản báo cáo định kỳ (còn gọi là bản báo cáo tài khoản vãng lai) trong hợp đồng đại lý. Theo thông lệ, thời hạn này thường là 01 tháng.

Như vậy, theo phương thức trên cơ sở từng dịch vụ, đại

lý không phải thanh toán cho doanh nghiệp bảo hiểm nếu họ chưa thu được phí bảo hiểm của khách hàng. Còn theo hai phương thức sau, đại lý buộc phải thanh toán cho doanh nghiệp khi phí bảo hiểm đã đến hạn thanh toán, ngay cả khi người tham gia bảo hiểm chưa thanh toán phí bảo hiểm cho đại lý.

Để bảo vệ rủi ro tín dụng cho đại lý, trong hợp đồng đại lý có thể có thêm nội dung: Sau khi đơn bảo hiểm có hiệu lực 30-40 ngày, các khoản phí mới đến hạn thanh toán cho doanh nghiệp bảo hiểm. Trong khoảng thời gian này, đại lý có thể sử dụng các khoản phí thu được để đầu tư. Lãi đầu tư là một phần thù lao rất có ý nghĩa đối với đại lý.

d. Chăm sóc khách hàng

Đại lý phải thường xuyên giữ quan hệ với khách hàng, tư vấn kịp thời cho khách hàng muốn thay đổi hoặc bổ sung vào hợp đồng bảo hiểm nhằm đảm bảo quyền lợi và thỏa mãn nhu cầu của họ. Đồng thời phản hồi ý kiến từ phía khách hàng cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Nếu được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền, đại lý còn có nhiệm vụ quản lý hợp đồng và trả tiền bảo hiểm. Riêng đối với nhiệm vụ trả tiền bảo hiểm, tất cả các đại lý đều tham gia vào việc giải quyết khiếu nại phát sinh từ các đơn bảo hiểm do họ bán ra trong một chừng mực nhất định. Vì đại lý là người trực tiếp tiếp xúc với khách hàng nên khi tổn thất xảy ra, đối tượng đầu tiên mà người tham gia bảo hiểm tìm đến thường là đại lý.

Trong một số trường hợp, đại lý chỉ cung cấp cho người tham gia bảo hiểm địa chỉ liên hệ của phòng giải quyết khiếu nại hoặc nhân viên giải quyết khiếu nại. Nhưng cũng có

trường hợp đại lý thu thập các thông tin cơ bản có liên quan đến khiếu nại của người tham gia bảo hiểm, sau đó chuyển những thông tin này cho doanh nghiệp bảo hiểm và thu xếp cho nhân viên giải quyết khiếu nại tiếp xúc với người tham gia bảo hiểm.

Ngoài ra, đại lý có thể được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền và phân cấp giám định một số khiếu nại (thường được giới hạn bằng một số tiền nhất định), sau đó trực tiếp trả tiền bảo hiểm cho khách hàng. Việc này giúp khiếu nại được giải quyết kịp thời, nhanh chóng hơn và giảm được các chi phí giám định tổn thất cho doanh nghiệp bảo hiểm.

e. Thuyết phục khách hàng tái tục hợp đồng bảo hiểm

Đại lý phải thường xuyên giữ quan hệ với khách hàng để thuyết phục khách hàng tái tục hợp đồng bảo hiểm, đồng thời cung cấp thông tin về các sản phẩm mới của doanh nghiệp bảo hiểm. Hơn nữa, đại lý có thể tìm kiếm thêm khách hàng tiềm năng thông qua mối quan hệ này.

f. Các nhiệm vụ khác

Đại lý có nhiệm vụ hoàn thành các chỉ tiêu về định mức lao động mà doanh nghiệp bảo hiểm đặt ra như số lượng hợp đồng bảo hiểm phát hành, doanh thu phí bảo hiểm, tỷ lệ hủy bỏ hợp đồng... Ngoài ra, đại lý phải chấp hành các nội quy và quy định của doanh nghiệp bảo hiểm như quy định về quản lý và phát hành hợp đồng, báo cáo thống kê, tài chính...

Luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam quy định nhiệm vụ của đại lý bảo hiểm như sau:

- Giới thiệu, chào bán bảo hiểm;

- Thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Thu phí bảo hiểm;
- Thu xếp giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc thực hiện hoạt động bảo hiểm (điều 85, mục 1, chương IV).

1.2.2. Trách nhiệm của đại lý bảo hiểm

Đại lý có các trách nhiệm sau:

- Phải thực hiện đầy đủ và đúng đắn các điều khoản đã ký kết trong hợp đồng đại lý với doanh nghiệp bảo hiểm; phải trung thực trong quá trình thực hiện nhiệm vụ mà doanh nghiệp bảo hiểm giao cho.
- Không được đồng thời làm đại lý cho doanh nghiệp bảo hiểm khác nếu không được sự chấp thuận bằng văn bản của doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đang làm đại lý (nếu trong hợp đồng đại lý có quy định điều này).
- Cung cấp thông tin trung thực cho khách hàng, không hứa hẹn ngoài phạm vi cho phép, nếu sai phạm phải chịu trách nhiệm.
- Nộp phí bảo hiểm về doanh nghiệp bảo hiểm trong giới hạn thời hạn cho phép; đồng thời chịu sự kiểm tra và giám sát của doanh nghiệp bảo hiểm, thực hiện chế độ báo cáo định kỳ và bảo mật thông tin theo quy định.
- Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng đại lý trước thời hạn, đại lý phải khai báo chi tiết về tình trạng của các hợp đồng bảo hiểm mà mình quản lý (nếu có).

Luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam quy định về trách nhiệm của đại lý bảo hiểm như sau: "Trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hoạt động đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm về hoạt động bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết; đại lý bảo hiểm có trách nhiệm bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm" (Điều 88, mục 1, chương IV).

Các doanh nghiệp bảo hiểm thường nghiêm cấm đại lý có các hành vi sau đây:

1. Thông tin, quảng cáo sai sự thật về nội dung, phạm vi hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, điều kiện và điều khoản bảo hiểm làm tổn hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm.

2. Ngăn cản bên mua bảo hiểm cung cấp các thông tin cần thiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm; xúi giục bên mua bảo hiểm kê khai không trung thực hoặc không kê khai các chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

3. Tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm.

4. Tranh giành khách hàng dưới các hình thức ngăn cản, lôi kéo, mua chuộc, đe dọa nhân viên hoặc khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác.

5. Khuyến mại khách hàng dưới hình thức bất hợp pháp như: Hứa hẹn giảm phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm hoặc các quyền lợi khác mà doanh nghiệp bảo hiểm không cung cấp cho khách hàng.

6. Xúi giục bên mua bảo hiểm huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm hiện có để mua hợp đồng bảo hiểm mới.

1.3. Quyền lợi của đại lý bảo hiểm

Các quyền lợi chủ yếu của đại lý bảo hiểm bao gồm:

- Được lựa chọn và ký kết hợp đồng đại lý với doanh nghiệp bảo hiểm thích hợp theo đúng các quy định của pháp luật.

- Được đào tạo cơ bản và nâng cao. Đại lý của doanh nghiệp bảo hiểm có quyền được tham gia các khoá đào tạo từ đầu và đào tạo liên tục, bồi dưỡng nâng cao trình độ về bảo hiểm ở trong và ngoài nước. Trong thời gian học nghề, đại lý có thể được hưởng trợ cấp học việc tùy theo quy định của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Được doanh nghiệp bảo hiểm tạo mọi điều kiện thuận lợi như cung cấp thông tin cần thiết, giúp đỡ tài chính, trang bị các phương tiện hoạt động... để hoàn thành nhiệm vụ của mình.

- Được hưởng thù lao lao động theo kết quả làm việc. Các đại lý độc lập thường nhận thù lao thông qua hoa hồng phí. Còn các đại lý là nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm có thể được nhận thù lao thông qua tiền lương hoặc kết hợp giữa tiền lương với hoa hồng phí.

Có hai hình thức hoa hồng phí:

- + *Hoa hồng phí cố định:* Là khoản tiền tính theo tỷ lệ phần trăm trên doanh thu phí bảo hiểm. Đối với các dịch vụ tái tục, tỷ lệ hoa hồng phí thường nhỏ hơn so với các dịch vụ mới bởi vì khi tái tục hợp đồng, do đã có sự quen biết nên đại lý phải bỏ ra ít công sức hơn dịch vụ mới.

+ *Hoa hồng phí không cố định (còn gọi là hoa hồng phí theo lãi hoặc hoa hồng hưởng thêm)*: Khoản hoa hồng này được tính dựa trên tỷ lệ tổn thất hoặc mức tăng doanh thu phí của các dịch vụ bảo hiểm do đại lý cung cấp. Nếu tỷ lệ tổn thất thấp hoặc mức tăng doanh thu phí cao thì tỷ lệ hoa hồng này sẽ cao và ngược lại. Các doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng loại hoa hồng này để khuyến khích đại lý khai thác được nhiều dịch vụ đạt mức doanh thu cao và có rủi ro thấp hơn.

- Đại lý được khen thưởng, thăng tiến trong nghề nghiệp nếu có kết quả hoạt động tốt, tinh thần trách nhiệm cao. Đồng thời được hưởng quyền lợi như các nhân viên khác trong doanh nghiệp chẳng hạn: Chế độ phúc lợi, tham gia sinh hoạt trong các tổ chức đoàn thể và các hoạt động văn hoá văn nghệ, thể dục thể thao...

- Đại lý còn có các quyền lợi khác như: Quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm hoàn lại số tiền đã ký quỹ hoặc tài sản thế chấp (nếu có) khi hợp đồng đại lý hết hiệu lực; quyền đề nghị chấm dứt hợp đồng đại lý...

II. QUẢN LÝ MẠNG LƯỚI ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

2.1. Sự cần thiết

Đại lý bảo hiểm là kênh phân phối rất hiệu quả và thường được tổ chức thành mạng lưới. Chỉ có mạng lưới đại lý rộng khắp mới có thể giúp doanh nghiệp đưa các sản phẩm của mình đến với người tiêu dùng, giúp người dân làm quen với bảo hiểm và hiểu được tầm quan trọng cũng như nhận thức được sự cần thiết phải có bảo hiểm trong cuộc sống. Đại lý giúp doanh nghiệp bảo hiểm hoàn thiện sản phẩm để phục

vụ khách hàng tốt hơn, vì vậy việc tổ chức mạng lưới đại lý là cần thiết với mỗi doanh nghiệp bảo hiểm.

Ở những nước có hoạt động bảo hiểm phát triển mạnh, hầu hết mọi tầng lớp dân cư đều am hiểu về bảo hiểm thì việc bảo hiểm rất đơn giản. Hơn nữa, hầu hết người dân đều có tài khoản cá nhân nên việc thu phí bảo hiểm thường được thực hiện qua hệ thống ngân hàng. Nhưng ở những nước hoạt động bảo hiểm chưa phát triển như Việt Nam thì việc quản lý mạng lưới đại lý bảo hiểm là hết sức cần thiết, là yếu tố quyết định sự thành bại của các doanh nghiệp bảo hiểm.

Hơn nữa, đại lý bảo hiểm lại bao gồm nhiều loại, nhiều trình độ và hoạt động trên phạm vi rộng, vì vậy phải tổ chức và quản lý mạng lưới chặt chẽ, khoa học. Có như vậy mới nâng cao được hiệu quả hoạt động, mới gắn kết được các thành viên trong từng tổ, nhóm đại lý, mới tạo nên sức mạnh tập thể trong khâu khai thác. Nếu quản lý tốt, còn góp phần giúp doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện cạnh tranh, tăng nhanh doanh thu và thị phần. Vấn đề này có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ.

2.2. Quản lý mạng lưới đại lý bảo hiểm

Quản lý là sự tác động có tổ chức, có hướng đích của chủ thể quản lý lên đối tượng quản lý nhằm đạt được những mục tiêu nhất định trong điều kiện biến động của môi trường.

Phạm vi quản lý rất rộng lớn và bao giờ cũng chia thành chủ thể quản lý và đối tượng bị quản lý. Quản lý có vai trò rất quan trọng, thể hiện thông qua các chức năng quản lý. Chức năng quản lý là hình thức biểu thị sự tác động có chủ đích của chủ thể quản lý lên đối tượng, khách thể quản lý; là

tập hợp các nhiệm vụ khác nhau mà chủ thể quản lý phải tiến hành trong quá trình quản lý.

Quản lý mạng lưới đại lý của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm các công việc chủ yếu sau:

2.2.1. Lập kế hoạch quản lý đại lý

Lập kế hoạch là quá trình xác định các mục tiêu và phương hướng tốt nhất để đạt được các mục tiêu đó. Để lập được kế hoạch quản lý mạng lưới bảo hiểm, trước hết phải tiến hành điều tra khảo sát thị trường.

Nếu kết quả điều tra là có khả năng thiết lập mạng lưới đại lý bảo hiểm thì tiến hành lập kế hoạch quản lý. Cần tập trung vào việc lập kế hoạch tuyển dụng đại lý, bao gồm: Tuyển dụng như thế nào? số lượng đại lý cần tuyển dụng là bao nhiêu? trên cơ sở xác định nguồn nhân lực cần có để đạt được doanh thu bảo hiểm kế hoạch trong thời gian tới. Đồng thời cần xem xét mô hình tổ chức mạng lưới đại lý, kế hoạch đánh giá, hình thức thưởng, phạt đối với hoạt động của đại lý...

Lập kế hoạch sát thực sẽ giảm bớt tính bất ổn của doanh nghiệp, sự chông chéo và tránh lãng phí. Đồng thời còn giúp cho công tác kiểm tra, theo dõi được dễ dàng.

2.2.2. Tổ chức quản lý đại lý

Sau khi có kế hoạch, doanh nghiệp bảo hiểm tiến hành thành lập đại lý mà công việc đầu tiên là tuyển dụng đại lý.

Tuyển dụng đại lý là quá trình tìm kiếm những ứng cử viên phù hợp vào công việc phân phối và bán sản phẩm bảo hiểm. Tuyển dụng là hình thức cơ bản để hình thành đội ngũ

đại lý bảo hiểm. Tuyển dụng đại lý mới giống như quá trình đầu tư vốn và sự thành công hay thất bại của doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phụ thuộc nhiều vào "khoản đầu tư" này. Nếu doanh nghiệp bảo hiểm tuyển dụng được những đại lý bảo hiểm có chất lượng (khả năng khai thác bảo hiểm tốt, đảm bảo đạo đức nghề nghiệp và giữ tỷ lệ duy trì hợp đồng bảo hiểm cao...) thì hiệu quả kinh doanh sẽ cao. Bởi vì đại lý là lực lượng lao động trực tiếp tạo ra sản phẩm, tạo nên uy tín và danh tiếng cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Để tuyển dụng đại lý, cần đề ra những tiêu chuẩn cụ thể như tuổi đời, trình độ, phẩm chất, sức khỏe, khả năng giao tiếp, tiền ký quỹ...

Thông thường, công tác tuyển dụng đại lý được tiến hành qua các bước như trong quá trình tuyển dụng các lao động khác của doanh nghiệp bảo hiểm, có tính đến các đặc trưng của nghề nghiệp đại lý.

Sau khi tuyển dụng, doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức đào tạo đại lý theo các ngạch bậc cơ bản, sau đó cấp giấy phép hành nghề (còn gọi là chứng chỉ đào tạo đại lý). Quá trình đào tạo có vai trò rất quan trọng trong công tác quản lý đại lý vì nó quyết định chất lượng hoạt động của đại lý. Để tổ chức đào tạo đại lý, cần có các điều kiện về chương trình đào tạo, cán bộ đào tạo và cơ sở vật chất phục vụ cho việc đào tạo. Cơ quan quản lý cấp trên có trách nhiệm kiểm tra giám sát hoạt động đào tạo đại lý bảo hiểm. Nếu không đáp ứng đủ các điều kiện đào tạo, sẽ bị đình chỉ hoạt động. Hàng năm, đơn vị đào tạo phải báo cáo cơ quan quản lý cấp trên về số lượng khóa đào tạo đã tổ chức, số lượng đại lý đã đào tạo và số lượng chứng chỉ đã cấp trong năm.

Đào tạo đại lý thường được triển khai dưới hình thức lớp học với thời gian không dài.

Các nội dung đào tạo cơ bản bao gồm:

- Giới thiệu về doanh nghiệp bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm, hướng dẫn cách hoà nhập với các đồng nghiệp khác.

- Giới thiệu đặc điểm của khách hàng và các đối thủ cạnh tranh. Đại lý được tìm hiểu kỹ về các loại khách hàng khác nhau và nhu cầu, động cơ cũng như thói quen tiêu dùng của họ. Đại lý cũng được giới thiệu về chiến lược và phương châm của doanh nghiệp bảo hiểm cũng như của các đối thủ cạnh tranh.

- Huấn luyện cho đại lý kỹ năng bán bảo hiểm có hiệu quả. Đại lý được đào tạo các nguyên lý cơ bản về nghệ thuật "bán hàng". Đồng thời, hướng dẫn đại lý quy cách ký kết hợp đồng với khách hàng; cách phân phối thời gian hợp lý để làm việc với các khách hàng hiện tại và tiềm năng, cách sử dụng công tác phí, làm các báo cáo...

- Giới thiệu về quyền lợi, trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm và đại lý bảo hiểm, đặc biệt là tư cách đạo đức nghề nghiệp của đại lý bảo hiểm và pháp luật về kinh doanh bảo hiểm...

Các doanh nghiệp bảo hiểm luôn quan tâm và có trách nhiệm thực hiện việc đào tạo trình độ, kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp cho các đại lý bảo hiểm. Mọi đại lý bảo hiểm đều được đào tạo ban đầu trước khi ký hợp đồng đại lý và thường xuyên được đào tạo lại nhằm nâng cao trình độ và cập nhật kiến thức trong suốt quá trình hoạt động. Những đại lý có khả năng sẽ được tiếp tục đào tạo nâng cao. Quá trình đào

tạo đại lý có thể được chia thành các cấp như đào tạo đại lý cấp 1, đào tạo đại lý cấp 2, đào tạo đại lý cấp 3 trong bảo hiểm nhân thọ. Cụ thể như sau:

Đào tạo đại lý cấp 1: Trước khi ký hợp đồng đại lý, đại lý phải được đào tạo ban đầu. Chương trình này tập trung chủ yếu vào việc giới thiệu nghề, cung cấp các kiến thức cơ bản về bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm nhân thọ và các kỹ năng khai thác cơ bản. Chứng chỉ đào tạo cấp 1 là điều kiện tiên quyết phải có đối với các cá nhân muốn hành nghề đại lý bảo hiểm nhân thọ.

Đào tạo đại lý cấp 2: Chương trình đào tạo này nhằm nâng cao kỹ năng khai thác, kiến thức về bảo hiểm và khả năng quản lý. Đối tượng tham gia chương trình này là đại lý có thâm niên công tác tối thiểu là 1 năm và có kết quả hoạt động, khả năng quản lý và ý thức tổ chức kỷ luật đáp ứng được yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm.

Đào tạo đại lý cấp 3: Chương trình đào tạo này nhằm nâng cao kiến thức về bảo hiểm, kỹ năng quản lý và điều hành công việc. Đối tượng tham gia chương trình này là đại lý có thâm niên công tác tối thiểu là 2 năm và đã có chứng chỉ đào tạo đại lý cấp 2.

Đồng thời đại lý còn được tham gia các khoá đào tạo chuyên đề, các lớp tập huấn nghiệp vụ, các cuộc hội thảo. Đặc biệt, các đại lý có năng lực thực sự sẽ được chú ý bồi dưỡng tạo nguồn cán bộ quản lý cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Trong quá trình hoạt động, nếu đại lý vi phạm các quy định của doanh nghiệp bảo hiểm về các vấn đề liên quan đến giấy yêu cầu bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm, thu và nộp phí bảo hiểm, quản lý và sử dụng hoá đơn cũng như các vấn đề

về ý thức tổ chức kỷ luật sẽ bị xử lý theo các mức độ khác nhau từ phê bình, hạ bậc đại lý, dừng công việc có thời hạn, miễn nhiệm (đối với cán bộ quản lý đại lý), phạt tiền, bồi thường thiệt hại đến chấm dứt hợp đồng đại lý và truy cứu trách nhiệm dân sự.

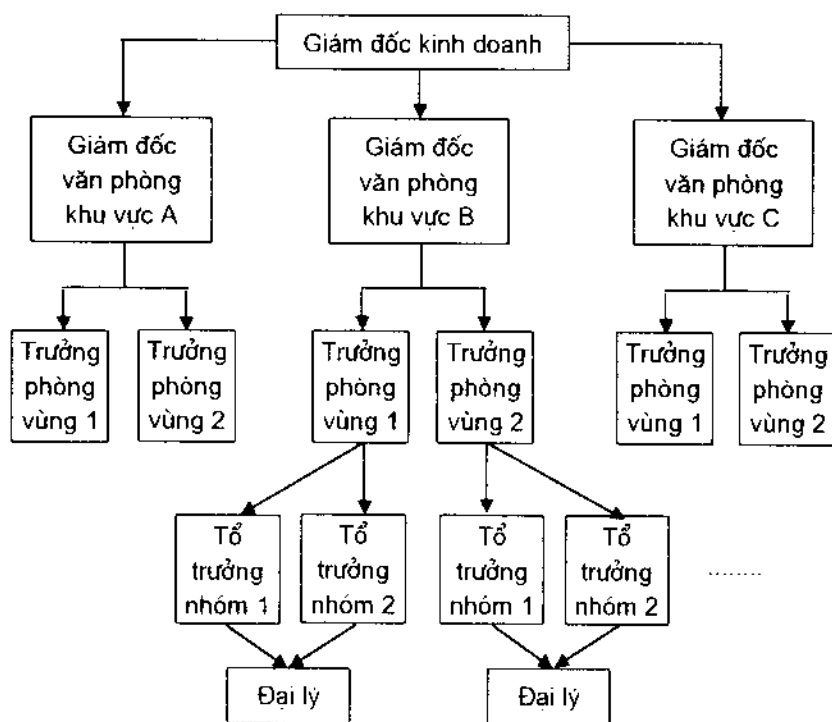
Ngoài ra, hoạt động đại lý cũng có thể chấm dứt bằng một bản thoả thuận giữa hai bên đại lý và doanh nghiệp bảo hiểm. Các trường hợp chấm dứt hợp đồng đại lý bao gồm: Hết thời hạn hiệu lực của hợp đồng đại lý và các bên không thoả thuận gia hạn; Hai bên thoả thuận chấm dứt trước khi hết thời hạn hiệu lực của hợp đồng đại lý; Hợp đồng đại lý bị vô hiệu theo các quy định pháp luật hiện hành; Một trong các bên đơn phương chấm dứt hợp đồng (Trong trường hợp này, bên đơn phương đình chỉ hợp đồng đại lý phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại (nếu có) do việc chấm dứt thực hiện hợp đồng gây ra cho bên kia).

Nếu tại thời điểm chấm dứt hoạt động đại lý, một trong hai bên còn nợ tiền của bên kia thì phải thanh toán khoản nợ này. Trở ngại lớn nhất là thông báo cho tất cả các bên liên quan biết về việc chấm dứt hoạt động đại lý, bởi vì có thể các đại lý vẫn tiếp tục làm việc sau khi hợp đồng đại lý đã được chấm dứt. Những người yêu cầu bảo hiểm mới, thậm chí cả những khách hàng hiện tại hầu như không thể biết gì về việc này, điều đó sẽ gây bất lợi cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Yêu cầu của công tác tổ chức là phải phân tích công việc bằng cách liệt kê tất cả các công việc mà các đại lý cần thực hiện, đồng thời phải "phân công công việc" qua thiết lập cơ cấu và giao cho các đại lý. Để bán sản phẩm, doanh nghiệp bảo hiểm phải cạnh tranh với các doanh nghiệp bảo hiểm khác, vì vậy họ phải tổ chức mạng lưới đại lý phù hợp.

Công tác bán bảo hiểm ngày càng đòi hỏi phải có sức mạnh tập thể, vì vậy không thể thiếu sự ủng hộ từ các nhân viên khác trong doanh nghiệp bảo hiểm. Vấn đề quan trọng đặt ra là tổ chức đội ngũ bán bảo hiểm theo mô hình nào để đạt hiệu quả cao nhất. Có ba cách tổ chức mạng lưới đại lý chủ yếu: Tổ chức theo khu vực địa lý, tổ chức theo nhóm đại lý và tổ chức theo nhóm khách hàng.

Mô hình tổ chức theo khu vực địa lý



Mô hình tổ chức theo khu vực địa lý thường áp dụng với công tác quản lý đại lý bảo hiểm trên quy mô rộng.

Mô hình này có ưu điểm:

- Doanh nghiệp bảo hiểm có mạng lưới bán hàng rộng khắp, tạo khả năng thâm nhập thị trường và đẩy mạnh việc tiêu thụ sản phẩm bảo hiểm.

- Chuyên môn hoá sâu về nhân sự; Giảm bớt sự quá tải công việc tại văn phòng và việc áp dụng các chính sách, biện pháp đồng bộ rất thuận lợi.

- Phát hiện kịp thời những sản phẩm bảo hiểm tốt, xấu tại các vùng lãnh thổ nhất định. Từ đó dễ dàng kiểm soát nhu cầu bảo hiểm ở từng vùng địa lý khác nhau để có kế hoạch điều chỉnh cho phù hợp.

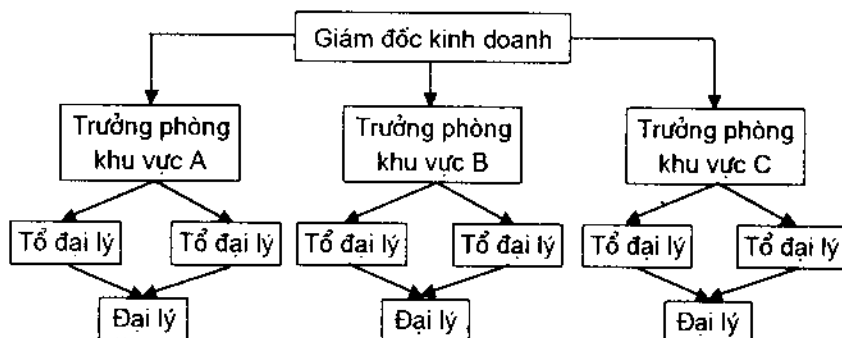
Mô hình này có nhược điểm:

- Chi phí quản lý cao và trùng lặp giữa các bộ phận khi giải quyết công việc.

- Thông tin giữa khách hàng và các nhà quản trị cấp cao thường bị chậm trễ và đôi khi thiếu chính xác.

- Khả năng cải tiến sản phẩm, khả năng thích ứng với các mối đe dọa của toàn doanh nghiệp bảo hiểm kém.

Mô hình tổ chức theo nhóm đại lý



Mô hình tổ chức theo nhóm đại lý có thể áp dụng với công tác quản lý đại lý bảo hiểm trên cả quy mô rộng và hẹp.

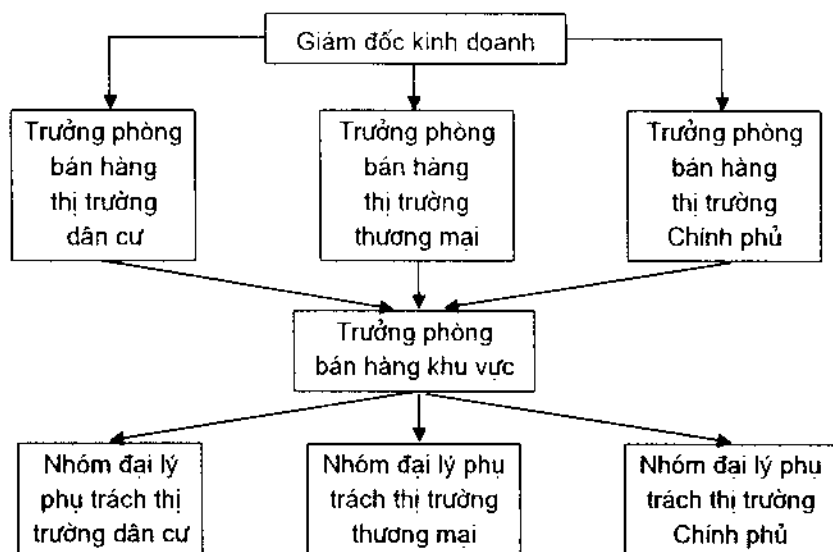
Mô hình này có ưu điểm:

- Tiết kiệm chi phí quản lý.
- Mạng lưới đại lý rộng khắp nên có điều kiện bao quát thị trường và tăng doanh thu bảo hiểm.
- Các tổng đại lý thường được bố trí theo khu vực nên có thể nắm đặc tính của từng khu vực, tạo điều kiện khai thác theo chiều sâu và có chiến lược khai thác theo từng khu vực.
- Dễ nhận ra sự phù hợp của các sản phẩm bảo hiểm trên các khu vực khác nhau. Hơn nữa, còn tạo điều kiện thuận lợi cho việc áp dụng các chính sách và biện pháp đồng bộ trong doanh nghiệp bảo hiểm.

Mô hình này có nhược điểm:

- Thông tin giữa khách hàng và các nhà quản trị cấp cao thường bị chậm trễ và đôi khi thiếu chính xác.
- Khả năng cải tiến sản phẩm và thích ứng với các môi trường của toàn doanh nghiệp bảo hiểm kém.
- Gây trùng lặp giữa các bộ phận khi giải quyết công việc.
- Lực lượng bán hàng bị phân tán.

Mô hình tổ chức theo nhóm khách hàng



Mô hình tổ chức theo nhóm khách hàng rất phù hợp trong môi trường cạnh tranh trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Mô hình này có ưu điểm:

- Tạo điều kiện chuyên môn hoá trong khâu bán hàng. Nhân viên bán hàng được đào tạo chuyên sâu nên kỹ năng bán hàng rất cao.

- Người bán hiểu sâu sắc các đặc điểm và nhu cầu của khách hàng nên sẽ đưa ra các đề nghị xác thực đối với doanh nghiệp bảo hiểm làm cho sản phẩm bảo hiểm có tính hấp dẫn cao hơn đối với từng nhóm khách hàng và gây ấn tượng sâu sắc với họ.

- Hiệu quả bán bảo hiểm cao và nâng cao khả năng cạnh tranh.

Mô hình này có nhược điểm:

- Khó đạt được sự đồng bộ của cùng một loại sản phẩm bảo hiểm vì với cùng một loại sản phẩm bảo hiểm nhưng yêu cầu của khách hàng trong từng nhóm thị trường lại khác nhau.

- Khó cải tiến sản phẩm bảo hiểm.

- Gây căng thẳng trong bộ phận quản lý lực lượng bán hàng khu vực vì cùng một lúc phải chịu sự chỉ đạo của nhiều phòng ban với các thông tin khác nhau; Thiếu sự linh động trong việc phục vụ khách hàng và phân công công việc khó khăn, có thể gây ra hiện tượng thừa - thiếu nhân lực.

Lựa chọn mô hình tổ chức mạng lưới bảo hiểm là vấn đề được các doanh nghiệp bảo hiểm rất chú trọng và phụ thuộc vào nhiều yếu tố như chiến lược kinh doanh, quy mô hoạt động, số lượng và chất lượng đại lý bảo hiểm...

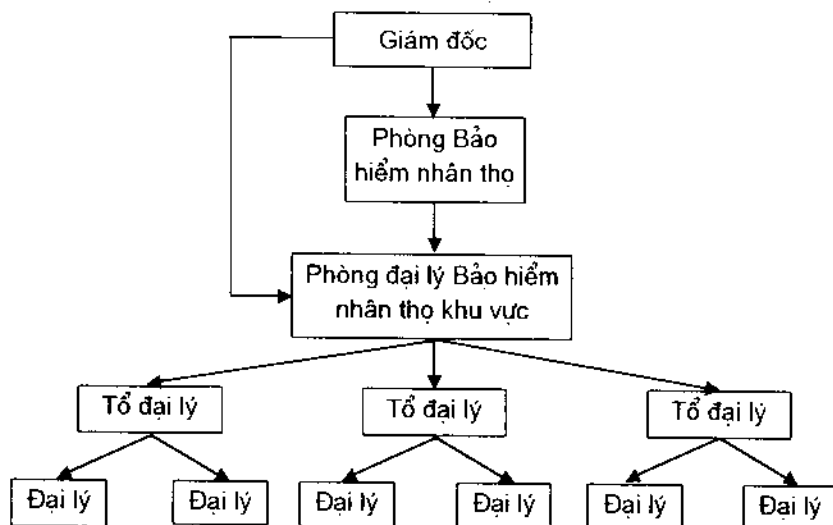
Ở Việt Nam hiện nay, với sự phát triển mạnh mẽ của bảo hiểm nhân thọ, đội ngũ đại lý bảo hiểm tăng nhanh nên mô hình tổ chức đại lý nhiều cấp thường được các công ty áp dụng:

Cấp 1: Đại lý bảo hiểm nhân thọ.

Cấp 2: Tổ đại lý bảo hiểm nhân thọ.

Cấp 3: Phòng đại lý bảo hiểm nhân thọ khu vực.

Mô hình tổ chức đại lý theo nhiều cấp



Trong mô hình trên, đại lý bảo hiểm nhân thọ được tổ chức sinh hoạt thành từng tổ. Số lượng đại lý trong mỗi tổ không quá 15 người, hoạt động dưới sự lãnh đạo của tổ trưởng đại lý. Có thể tổ chức phòng bảo hiểm khu vực, mỗi phòng có tối đa 4 tổ và 40 đại lý bảo hiểm nhân thọ, hoạt động dưới sự lãnh đạo của trưởng phòng và phó phòng đại lý. Mỗi cấp đại lý bảo hiểm có trách nhiệm, nghĩa vụ và quyền lợi không hoàn toàn giống nhau.

2.2.3. Điều hành hoạt động mạng lưới đại lý

Điều hành là một trong các chức năng quản lý nhằm tác động lên hành vi của hệ thống, hướng hệ thống vào việc thực hiện mục tiêu quản lý theo đường lối, chiến lược đã định.

Điều hành vừa là một hoạt động, vừa là một quá trình

tác động mang tính nghệ thuật của chủ thể quản lý đến con người với những động cơ rất khác nhau sao cho họ tự nguyện và nhiệt tình phấn đấu để đạt được các mục tiêu của doanh nghiệp bảo hiểm, từng bước biến mục đích, mục tiêu quản lý thành hiện thực.

Điều hành liên quan đến việc ra quyết định, tổ chức, truyền đạt và thực hiện các quyết định bằng cách giao việc, ra lệnh, động viên, khen thưởng cấp dưới, tích cực hoá thái độ và tinh thần làm việc của đại lý bảo hiểm.

Điều hành phải xuất phát từ động cơ và nhu cầu của con người. Để đạt hiệu quả, cần phải sử dụng nhiều phương pháp (hành chính, kinh tế, giáo dục và tâm lý); phối hợp nhiều công cụ và biện pháp (thưởng - phạt, khen - chê đại lý đúng lúc, đúng chỗ; đảm bảo điều kiện làm việc an toàn, tạo bầu không khí vui tươi, lành mạnh...) để tác động lên động cơ của con người.

Mạng lưới đại lý bảo hiểm thường rất rộng, đặc biệt là đại lý bảo hiểm nhân thọ và họ tạo nên một tập thể. Vì vậy, trong quá trình điều hành cần quan tâm đến đặc tính tâm lý tập thể, đó là tính lây truyền tâm lý, bầu không khí tâm lý, dư luận xã hội trong tập thể, truyền thống tập thể...

Đại lý bảo hiểm thường phải tự quản về thời gian nên doanh nghiệp bảo hiểm áp dụng các biện pháp khuyến khích đại lý sử dụng thời gian sao cho có hiệu quả nhất. Ví dụ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thường yêu cầu đại lý lập lịch trình khai thác hàng tuần hoặc xác định mức bán hàng tối thiểu trong một đơn vị thời gian (hàng tháng, hàng quý...). Nếu hoàn thành tốt các định mức này, đại lý sẽ được doanh nghiệp bảo hiểm khen thưởng xứng đáng.

Công tác điều hành cũng cần tạo ra bầu không khí thuận lợi trong tổ chức. Bầu không khí trong tổ chức là ý thức của đại lý bảo hiểm về khả năng, về giá trị của mình và về thù lao khi hoàn thành và hoàn thành tốt công việc. Nếu doanh nghiệp bảo hiểm xem trọng công tác này và dành cho đại lý những cơ hội, cũng như tạo cho họ khả năng để có thu nhập thoả đáng và thăng tiến trong nghề nghiệp thì chắc chắn doanh nghiệp sẽ đạt được mọi mục tiêu của mình.

Các doanh nghiệp bảo hiểm thường sử dụng các biện pháp kích thích tích cực trong công tác điều hành. Để khuyến khích các cố gắng của đại lý, các doanh nghiệp bảo hiểm thường sử dụng các biện pháp như tổ chức các hội nghị thương mại thường kỳ nhằm tạo điều kiện cho đại lý giao tiếp, phát biểu ý kiến cũng như khuyến khích các đại lý cố gắng hơn nữa bằng các hình thức khen thưởng...

2.2.4. Kiểm tra và đánh giá hoạt động của đại lý

Kiểm tra là quá trình xem xét, đo lường và chấn chỉnh việc thực hiện nhằm đảm bảo đạt được các mục tiêu và kế hoạch do doanh nghiệp bảo hiểm đặt ra. Thực tế, đại lý thường làm việc tại nơi có thể đón tiếp khách hàng hoặc đến nhà khách hàng. Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm cần kiểm tra hoạt động của đại lý về nhiệm vụ và quyền hạn, sau đó tiến hành đánh giá hoạt động của đại lý. Thông thường, việc đánh giá được thực hiện qua các chỉ tiêu sau: Số hợp đồng khai thác mới, số hợp đồng bảo hiểm đã cấp còn đến cuối năm, số phí bảo hiểm đã thu trong kỳ, tổng số tiền bảo hiểm khai thác được, số đại lý còn hoạt động (hoặc đã nghỉ việc), số hợp đồng bị huỷ, tỷ lệ huỷ bỏ hợp đồng, năng suất khai thác, cơ cấu đại lý, tỷ lệ đại lý vi phạm kỷ luật...

III. MÔI GIỚI BẢO HIỂM

3.1. Khái niệm và phân loại môi giới bảo hiểm

3.1.1. Khái niệm

Môi giới bảo hiểm là trung gian bảo hiểm tư vấn cho khách hàng của mình (người tham gia bảo hiểm) và thu xếp bảo hiểm cho khách hàng đó.

Như vậy, môi giới bảo hiểm là người trung gian giữa doanh nghiệp bảo hiểm với khách hàng, đại diện chủ yếu cho quyền lợi khách hàng và có nhiệm vụ tham mưu tư vấn, thu xếp các hợp đồng bảo hiểm cho họ. Môi giới là người được khách hàng uỷ quyền và luôn hành động vì lợi ích của khách hàng.

Môi giới bảo hiểm thường nắm rất vững về kỹ thuật nghiệp vụ, đặc biệt là những thông tin về thị trường. Về lý thuyết, người môi giới sau khi nghiên cứu nhu cầu của khách hàng sẽ tìm kiếm doanh nghiệp bảo hiểm có thể đáp ứng nhu cầu tốt nhất với chi phí thấp nhất. Thực tế, môi giới thường lựa chọn trên thị trường một doanh nghiệp bảo hiểm có nhiều ưu đãi, sau đó giới thiệu cho khách hàng.

Môi giới bảo hiểm làm cho cung và cầu về sản phẩm bảo hiểm được chấp nối với nhau, đồng thời góp phần tăng uy tín của sản phẩm và doanh nghiệp bảo hiểm. Tuy nhiên, khi chọn cách phân phối này, doanh nghiệp bảo hiểm cần tính đến những ưu đãi cho môi giới như thù lao, đào tạo, bảo trợ về kỹ thuật và thương mại... Hơn nữa, vì môi giới đại diện cho khách hàng nên doanh nghiệp bảo hiểm không được liên lạc trực tiếp với khách hàng nếu không có sự nhất trí của môi

giới. Thực tế, môi giới có thể nhường khách hàng của mình cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Ngày nay kênh phân phối bằng môi giới được sử dụng nhiều, đặc biệt trong những nghiệp vụ bảo hiểm dẫu khí, bảo hiểm hàng hoá xuất, nhập khẩu...

3.1.2. Phân loại môi giới bảo hiểm

Thường có hai loại môi giới bảo hiểm là môi giới bảo hiểm gốc và môi giới tái bảo hiểm.

a. Môi giới bảo hiểm gốc

Là tổ chức hoặc cá nhân đứng ra dàn xếp các vấn đề về bảo hiểm giữa khách hàng và doanh nghiệp bảo hiểm.

Có những người cần mua bảo hiểm nhưng không biết phải mua như thế nào và mua ở đâu. Môi giới bảo hiểm gốc làm việc với khách hàng để xác định nhu cầu bảo hiểm, sau đó đàm phán, thoả thuận với doanh nghiệp bảo hiểm để có được phạm vi bảo hiểm và phí bảo hiểm tốt nhất, thoả mãn nhu cầu của khách hàng. Môi giới bảo hiểm gốc thực hiện nhiều công việc cho doanh nghiệp bảo hiểm và được nhận môi giới phí từ doanh nghiệp bảo hiểm hoặc trực tiếp từ khách hàng.

Hoạt động môi giới bảo hiểm gốc mang lại nhiều lợi ích:

- Môi giới bảo hiểm gốc tư vấn cho khách hàng về quản lý rủi ro một cách hiệu quả nhất. Đây là lĩnh vực chuyên môn của môi giới bảo hiểm, trong khi khách hàng chỉ biết rõ nhất về công việc kinh doanh của họ. Điều này tiết kiệm được thời gian và chi phí cho doanh nghiệp bảo hiểm. Đồng thời, tư vấn

về thủ tục khiếu nại để đảm bảo cho khách hàng có được mức bồi thường thoả đáng;

- Môi giới luôn thông báo cho khách hàng biết về những văn bản quy phạm pháp luật mới nhất về bảo hiểm và các lĩnh vực có liên quan, giúp khách hàng xem xét các vụ đã bồi thường để nhận ra những hạn chế và do đó có thể giảm bớt các vụ khiếu nại trong tương lai. Điều này cũng tiết kiệm cho các doanh nghiệp bảo hiểm.

- Môi giới giới thiệu khách hàng mới cho doanh nghiệp bảo hiểm; in các văn bản, hợp đồng bảo hiểm; chuyển giao những ý tưởng và mẫu hợp đồng bảo hiểm mới trên thị trường bảo hiểm thế giới cho các doanh nghiệp bảo hiểm trong nước, giúp tăng cường khả năng cạnh tranh của bảo hiểm quốc gia trên trường quốc tế.

- Tạo thêm công ăn việc làm, tăng thu các khoản thuế liên quan đến phí bảo hiểm...

b. Môi giới tái bảo hiểm

Là người hỗ trợ, giúp đỡ các doanh nghiệp bảo hiểm gốc làm việc với các doanh nghiệp tái bảo hiểm trong việc bảo hiểm cho chính các doanh nghiệp bảo hiểm gốc.

Hầu hết các doanh nghiệp bảo hiểm trên thế giới đều yêu cầu môi giới tái bảo hiểm tư vấn, giúp đỡ khi các rủi ro được bảo hiểm quá lớn so với khả năng tài chính của họ trong việc thanh toán bồi thường tổn thất nếu rủi ro xảy ra. Đối với các rủi ro tiềm ẩn lớn, môi giới tái bảo hiểm sẽ giúp doanh nghiệp bảo hiểm phân tích phạm vi rủi ro để thu xếp tái bảo hiểm khi cần thiết.

Thông qua môi giới tái bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo

hiểm sẽ có được sự an toàn về tài chính, do đó sẽ có khả năng bảo vệ khách hàng lớn hơn và đem lại sự ổn định cao hơn cho xã hội.

Hoạt động môi giới tái bảo hiểm mang lại nhiều lợi ích:

- Môi giới tái bảo hiểm thay mặt doanh nghiệp bảo hiểm tiếp cận với nhiều doanh nghiệp tái bảo hiểm. Do có sự cạnh tranh giữa các doanh nghiệp tái bảo hiểm, giá bảo hiểm dành cho các doanh nghiệp bảo hiểm gốc được giảm xuống nên tiết kiệm được ngoại tệ và tăng lợi nhuận cho các doanh nghiệp bảo hiểm.

- Các doanh nghiệp bảo hiểm gốc nhận được khối lượng dịch vụ lớn hơn, do đó khách hàng sẽ được đảm bảo tài chính tốt hơn.

- Môi giới tái bảo hiểm hỗ trợ các doanh nghiệp bảo hiểm gốc lập kế hoạch đối phó với những tổn thất mang tính thảm họa như bão, lụt, động đất... xảy ra hàng năm.

Môi giới bảo hiểm là tổ chức trung gian, có nhiều kinh nghiệm và đại diện cho người mua bảo hiểm, vì vậy hoạt động môi giới bảo hiểm là rất cần thiết. Nếu không có hoạt động môi giới bảo hiểm trong nước, các doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm sẽ sử dụng môi giới bảo hiểm nước ngoài, gây bất lợi cho nền kinh tế trong nước nói chung và hoạt động kinh doanh bảo hiểm nói riêng.

Hoạt động môi giới bảo hiểm còn mang lại nhiều lợi ích cho quốc gia:

- Tạo thêm công ăn việc làm, hạn chế chảy máu ngoại tệ do giữ được dịch vụ trong nước, tăng nguồn thu từ thuế và góp phần đưa công nghệ cao vào đất nước.

- Tăng khả năng kiểm soát của Chính phủ đối với hoạt động của các doanh nghiệp bảo hiểm có trụ sở ở nước ngoài.

- Tăng khả năng quản lý của Chính phủ đối với các nội dung chuyên môn nghiệp vụ bảo hiểm như: Nội dung hợp đồng bảo hiểm, quy định biểu phí bảo hiểm...

Như vậy, môi giới bảo hiểm có vai trò rất lớn, thể hiện qua việc hỗ trợ Nhà nước tăng cường an toàn tài chính và sự ổn định.

3.2. Nhiệm vụ của môi giới bảo hiểm

Một là, vận động, tuyên truyền và khai thác dịch vụ bảo hiểm. Cụ thể là xác định, phân tích và thẩm định các rủi ro khác nhau; thu thập các thông tin cần thiết và thoả thuận các điều kiện và điều khoản bảo hiểm với các doanh nghiệp bảo hiểm thích hợp nhất.

Hai là, hướng dẫn người tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng bảo hiểm mới hoặc thay đổi hợp đồng bảo hiểm cũ. Môi giới theo dõi việc thực hiện hợp đồng như khiếu nại đòi bồi thường và tiến hành các dịch vụ quản lý rủi ro gồm:

- Xác định và thẩm định khu vực rủi ro;
- Tư vấn về các biện pháp thích hợp để giảm nhẹ rủi ro;
- Lập các chương trình quản lý tốt rủi ro;
- Giúp đỡ lập kế hoạch chống thiên tai và kế hoạch trước tổn thất.

Nếu được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền, môi giới bảo hiểm phải thu phí bảo hiểm của khách hàng, sau đó thanh toán số phí bảo hiểm đó cho doanh nghiệp bảo hiểm theo thời hạn đã thoả thuận. Nếu không có thoả thuận về thời gian

thanh toán, môi giới bảo hiểm phải thanh toán số phí bảo hiểm nói trên cho doanh nghiệp bảo hiểm trong thời gian sớm nhất, thường không quá 7 ngày kể từ ngày nhận được phí bảo hiểm.

Khi tổn thất xảy ra, môi giới bảo hiểm giúp người tham gia bảo hiểm làm các thủ tục đòi doanh nghiệp bảo hiểm chi trả, bồi thường. Nếu doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền cho môi giới bảo hiểm trả tiền thì môi giới bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán số tiền đó cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

Môi giới bảo hiểm chịu trách nhiệm về uy tín của doanh nghiệp bảo hiểm (doanh nghiệp tái bảo hiểm), nghĩa là giới thiệu cho khách hàng những doanh nghiệp bảo hiểm (doanh nghiệp tái bảo hiểm) có uy tín chứ không chịu trách nhiệm về tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm (doanh nghiệp tái bảo hiểm). Tuy nhiên, trong một số trường hợp nhất định, nhất là trong môi giới tái bảo hiểm, môi giới phải bồi thường trách nhiệm nghề nghiệp về khoản thiệt hại do lỗi của họ gây ra nếu tư vấn sai. Để tránh bất trắc và bảo vệ mình trong trường hợp có những tai họa bất thường và cũng để khách hàng yên tâm, tin tưởng vào môi giới, hầu hết các môi giới bảo hiểm đều mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp. Ở một vài quốc gia, việc mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp này bắt buộc.

Luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam quy định: "nội dung hoạt động môi giới bảo hiểm bao gồm:

1. Cung cấp thông tin về loại hình bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm;

2. Tư vấn cho bên mua bảo hiểm trong việc đánh giá rủi ro, lựa chọn loại hình bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, biểu phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm;

3. Đàm phán, thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm;

4. Thực hiện các công việc khác có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm" (Điều 90, mục 2, chương IV).

Và "Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có nghĩa vụ:

- a. Thực hiện việc môi giới trung thực;
- b. Không được tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm;
- c. Bồi thường thiệt hại cho bên mua bảo hiểm do hoạt động môi giới bảo hiểm gây ra" (Khoản 2, Điều 91, mục 2, chương IV).

Hơn nữa, "doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho hoạt động môi giới bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động ở Việt Nam" (Điều 92, mục 2, chương IV).

Đồng thời, môi giới bảo hiểm không được thực hiện các hành vi sau đây:

- Ngăn cản bên mua bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm hoặc xúi giục bên mua bảo hiểm không kê khai các chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm;
- Khuyến mại khách hàng dưới hình thức hứa hẹn cung cấp các quyền lợi bất hợp pháp để xúi giục khách hàng giao kết hợp đồng bảo hiểm;

- Xúi giục bên mua bảo hiểm hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm hiện có để mua hợp đồng bảo hiểm mới.

Ngoài ra, các doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài có thể đặt văn phòng đại diện tại nước sở tại. Thời gian hoạt động của các văn phòng này thường được giới hạn, hết thời hạn hoạt động được phép xin gia hạn. Nhiệm vụ của văn phòng đại diện thuộc doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài là:

+ Làm văn phòng liên lạc, nghiên cứu thị trường, xúc tiến xây dựng các dự án đầu tư của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài, thúc đẩy và theo dõi việc thực hiện các dự án do doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tài trợ tại nước sở tại và các hoạt động khác phù hợp với pháp luật nước sở tại.

+ Văn phòng đại diện của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài không được thực hiện các hoạt động kinh doanh tại nước sở tại, phải báo cáo định kỳ hoạt động theo quy định của pháp luật và hướng dẫn của cơ quan quản lý cấp trên ở nước sở tại;

+ Khi kết thúc hoạt động phải thực hiện đầy đủ thủ tục và nghĩa vụ theo quy định của pháp luật nước sở tại.

3.3. Quyền lợi của môi giới bảo hiểm

Môi giới bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền hoạt động (gọi là hoa hồng môi giới bảo hiểm) và các khoản tiền khác.

Môi giới bảo hiểm được đào tạo về nghiệp vụ bảo hiểm.

Môi giới bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm bảo trợ về kỹ thuật và thương mại.

Môi giới bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm hỗ trợ các phương tiện hoạt động như phương tiện quản lý (máy vi tính, internet...).

Theo luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam, "doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm. Hoa hồng môi giới bảo hiểm được tính trong phí bảo hiểm" (Khoản 1, điều 91, mục 2, chương IV).

Ngoài đại lý và môi giới bảo hiểm, còn có một trung gian bảo hiểm khác cũng thường được doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng trong các kênh phân phối của mình là cộng tác viên bảo hiểm.

Cộng tác viên bảo hiểm là các tổ chức kinh tế có tư cách pháp nhân được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền bán các sản phẩm bảo hiểm trên cơ sở hợp đồng cộng tác viên và không phải là đơn vị trực thuộc doanh nghiệp bảo hiểm. Việc thực hiện hoạt động cộng tác viên không đối lập với chức năng, nhiệm vụ của tổ chức nhận làm cộng tác viên và không mâu thuẫn với quyền lợi của doanh nghiệp bảo hiểm.

Cũng như đại lý bảo hiểm, cộng tác viên là những người trung gian giữa doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng, là người đại diện cho doanh nghiệp bảo hiểm. Tuy nhiên, có thể coi đại lý như nhân viên của doanh nghiệp, nghĩa là công việc đại lý là nghề nghiệp, còn cộng tác viên chỉ có thể là những sinh viên đang còn đi học, hay là những người đã có công việc khác hoặc đã nghỉ hưu nay làm thêm công việc cộng tác viên...

Tóm tắt nội dung chương III

1. Đại lý và môi giới bảo hiểm là kênh phân phối trung gian được các doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng thường xuyên và có hiệu quả.

2. Đại lý bảo hiểm là người làm việc cho một doanh nghiệp bảo hiểm, thay mặt doanh nghiệp bảo hiểm bán các sản phẩm bảo hiểm cho người mua. Đại lý bảo hiểm đại diện cho doanh nghiệp bảo hiểm và hoạt động vì quyền lợi của doanh nghiệp bảo hiểm.

Đại lý bảo hiểm có vai trò rất lớn trong việc tiếp thị và bán sản phẩm bảo hiểm, giúp doanh nghiệp bảo hiểm nghiên cứu hoàn thiện sản phẩm để nâng cao tính cạnh tranh, giúp khách hàng tiết kiệm thời gian và tiền của, góp phần đảm bảo an toàn xã hội.

Có nhiều loại đại lý tùy theo tiêu thức phân loại, phổ biến là phân loại đại lý thành đại lý bảo hiểm nhân thọ và đại lý bảo hiểm phi nhân thọ. Nhiệm vụ chủ yếu của đại lý bảo hiểm là bán bảo hiểm và chấp hành các nội quy, quy định của doanh nghiệp bảo hiểm. Đại lý bảo hiểm có trách nhiệm thực hiện đầy đủ và đúng đắn các điều khoản đã ký kết trong hợp đồng đại lý với doanh nghiệp bảo hiểm. Quyền lợi chủ yếu của đại lý bảo hiểm là được tạo điều kiện thuận lợi trong công việc, được hưởng thù lao lao động (hoa hồng đại lý) và được thăng tiến trong nghề nghiệp.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm có mạng lưới đại lý rộng khắp và công tác quản lý đại lý được thực hiện qua các công việc

lập kế hoạch, tổ chức, điều hành và kiểm tra, đánh giá xếp hạng đại lý.

4. Môi giới bảo hiểm là trung gian bảo hiểm tư vấn cho khách hàng của mình (người tham gia bảo hiểm) và thu xếp bảo hiểm cho khách hàng đó. Môi giới bảo hiểm đại diện cho quyền lợi khách hàng tham gia bảo hiểm, hoạt động trong cả lĩnh vực bảo hiểm gốc và tái bảo hiểm, có vai trò rất lớn trong việc hỗ trợ Nhà nước tăng cường an toàn tài chính và sự ổn định.

Nhiệm vụ chủ yếu của môi giới bảo hiểm là tham mưu tư vấn, thu xếp các hợp đồng bảo hiểm cho người tham gia bảo hiểm và theo dõi việc thực hiện hợp đồng. Môi giới phải bồi thường trách nhiệm nghề nghiệp nếu tư vấn sai, vì vậy cần mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.

Quyền lợi chủ yếu của môi giới bảo hiểm là hoa hồng môi giới bảo hiểm và được doanh nghiệp bảo hiểm hỗ trợ đào tạo cũng như các phương tiện hoạt động khác.

5. Ngoài đại lý và môi giới bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm còn sử dụng cộng tác viên bảo hiểm trong việc phân phối sản phẩm bảo hiểm. Cộng tác viên bảo hiểm là các tổ chức kinh tế có tư cách pháp nhân được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền bán các sản phẩm bảo hiểm trên cơ sở hợp đồng cộng tác viên và không phải là đơn vị trực thuộc doanh nghiệp bảo hiểm. Việc thực hiện hoạt động cộng tác viên không đối lập với chức năng, nhiệm vụ của tổ chức nhận làm cộng tác viên và không mâu thuẫn với quyền lợi của doanh nghiệp bảo hiểm.

Chương IV

QUẢN TRỊ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

I. SẢN PHẨM BẢO HIỂM

1.1. Khái niệm sản phẩm bảo hiểm

Từ các góc độ khác nhau, có thể đưa ra các định nghĩa khác nhau về sản phẩm bảo hiểm. Xét trên góc độ những "thứ" cơ bản nhất mà khách hàng nhận được khi mua sản phẩm thì sản phẩm bảo hiểm có thể được định nghĩa là: Sự cam kết của doanh nghiệp bảo hiểm đối với bên mua bảo hiểm về việc bồi thường hay trả tiền bảo hiểm khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. Định nghĩa này xuất phát từ việc khi mua bảo hiểm, bằng việc trả một khoản tiền nhất định - nộp phí bảo hiểm, bên mua bảo hiểm (các tổ chức, các cá nhân) sẽ được doanh nghiệp bảo hiểm cấp cho hợp đồng bảo hiểm (giấy chứng nhận bảo hiểm) xác nhận rằng doanh nghiệp bảo hiểm sẽ bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm cho họ khi xảy ra các sự kiện như đã thoả thuận.

Tuy nhiên, xét trên góc độ quản trị kinh doanh bảo hiểm thì có thể định nghĩa một cách đơn giản: Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm mà doanh nghiệp bảo hiểm bán. Các doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập nhằm mục đích chủ yếu là tiến hành kinh doanh các sản phẩm bảo hiểm. Tùy theo lĩnh

vực kinh doanh là bảo hiểm nhân thọ hay bảo hiểm phi nhân thọ mà các doanh nghiệp bảo hiểm sẽ bán các sản phẩm thuộc các loại nghiệp vụ khác nhau. Điều 7, Luật Kinh doanh bảo hiểm Việt Nam quy định: Các loại nghiệp vụ bảo hiểm của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ gồm: Bảo hiểm tử kỳ, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trả tiền định kỳ...; Còn các loại nghiệp vụ bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ gồm: Bảo hiểm sức khoẻ và bảo hiểm tai nạn con người, bảo hiểm hàng không, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm cháy, nổ, bảo hiểm nông nghiệp...

Thông thường khi nói tới "sản phẩm bảo hiểm", người ta thường đồng nghĩa với "nghiệp vụ bảo hiểm". Cách nói này thường được sử dụng khi phân loại doanh nghiệp bảo hiểm theo sản phẩm mà doanh nghiệp cung cấp. Theo tiêu thức phân loại này, doanh nghiệp bảo hiểm được chia thành doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ hay doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ; hoặc chia thành doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm tài sản và trách nhiệm, doanh nghiệp bảo hiểm tai nạn và sức khoẻ... Nhưng xét trên khía cạnh marketing, nói tới sản phẩm của các doanh nghiệp là phải nói tới "đơn vị sản phẩm cụ thể" - tức là nói tới "một chính thể riêng biệt được đặc trưng bằng đơn vị độ lớn, giá cả, vẻ bề ngoài và các thuộc tính khác"⁽¹⁾.

Như vậy, nói tới sản phẩm bảo hiểm là nói tới từng sản phẩm cụ thể mà doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp chứ không

⁽¹⁾ Phillip Kotler "Marketing căn bản", bản dịch, NXB. Thống kê năm 1994, trang 206.

đơn thuần chỉ đề cập chung đến nhóm các sản phẩm (các nghiệp vụ bảo hiểm) mà doanh nghiệp bảo hiểm bán. Ví dụ, thuộc nhóm nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp, công ty Bảo Việt nhân thọ đang triển khai các sản phẩm: "An gia thịnh vượng thời hạn 5 năm", "An gia thịnh vượng thời hạn 10 năm", "An khang thịnh vượng thời hạn 5 năm", "An khang thịnh vượng thời hạn 10 năm"...

Cũng trên khía cạnh quản trị kinh doanh theo triết lý marketing, đề cập tới sản phẩm bảo hiểm là phải đề cập tới tất cả những gì mà người mua nhận được trong quá trình marketing chứ không đơn thuần chỉ là những gì mà doanh nghiệp bán. Điều này có nghĩa là sản phẩm bảo hiểm là một khái niệm bao gồm ba cấp độ:

- *Cấp độ thứ nhất* là thành phần cốt lõi (sản phẩm theo ý tưởng): Đây là các bảo đảm bảo hiểm - những lợi ích cơ bản mà khách hàng nhận được khi mua sản phẩm.

- *Cấp độ thứ hai* là thành phần hiện hữu (sản phẩm hiện thực): Đó là những yếu tố như tên gọi của sản phẩm, đặc tính nổi trội của sản phẩm... Các yếu tố này phản ánh sự có mặt trên thực tế của sản phẩm và nhờ những yếu tố này, người mua có thể tìm đến doanh nghiệp để mua sản phẩm cũng như phân biệt được sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm này với sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm khác.

- *Cấp độ thứ ba* là thành phần gia tăng (sản phẩm bổ sung): Bao gồm các yếu tố thuộc về dịch vụ trong và sau khi bán như: Thái độ phục vụ, phương thức thanh toán, uy tín của sản phẩm trong khách hàng, các dịch vụ để phòng hạn chế tổn thất...

Ví dụ: Khi mua một sản phẩm bảo hiểm nhân thọ tử kỳ, ở cấp độ cơ bản nhất, người mua nhận được sự bảo đảm an toàn về mặt tài chính - đó là việc doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng nếu như trong thời hạn bảo hiểm, người được bảo hiểm chẳng may tử vong do các rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm. Đi kèm với lợi ích cơ bản, khi mua sản phẩm này, khách hàng còn nhận được các lợi ích khác như: Được thoát khỏi những lo lắng, có cơ hội bày tỏ sự yêu mến, sự quan tâm và tinh thần trách nhiệm đối với người thân. Ngoài ra, khách hàng còn nhận được sự hài lòng từ sản phẩm, từ các dịch vụ đi kèm, sự hài lòng khi được giao dịch với đại lý của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ danh tiếng...

Như vậy, đề cập đến sản phẩm bảo hiểm là phải đề cập đến "sản phẩm bảo hiểm đầy đủ" - tức là sản phẩm là tập hợp của nhiều yếu tố đi kèm. Có như vậy doanh nghiệp bảo hiểm mới thành công trong việc đáp ứng nhu cầu của thị trường mục tiêu.

1.2. Đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm

Bảo hiểm là một loại hình dịch vụ, do đó sản phẩm bảo hiểm cũng có các đặc điểm chung của các sản phẩm dịch vụ như tính vô hình, tính không thể tách rời và không thể cất trữ được, tính không đồng nhất và tính không được bảo hộ bản quyền. Ngoài ra, sản phẩm bảo hiểm còn có các đặc điểm riêng đó là: Sản phẩm "không mong đợi", sản phẩm của "chu trình kinh doanh đảo ngược" và sản phẩm có hiệu quả "xê dịch". Chính vì có những đặc điểm chung và đặc điểm riêng này nên sản phẩm bảo hiểm được xếp vào loại sản phẩm dịch vụ "đặc biệt".

1.2.1. Đặc điểm chung của sản phẩm dịch vụ

a. Tính vô hình (không định hình)

Khi mua bảo hiểm, mặc dù khách hàng nhận được các yếu tố hữu hình đó là những tờ giấy trên đó có in biểu tượng của doanh nghiệp, in tên gọi của sản phẩm, in những nội dung thoả thuận... Nhưng khách hàng không thể chỉ ra được màu sắc, kích thước, hình dáng hay mùi vị của sản phẩm. Nói một cách khác, sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm "vô hình" - người mua không thể cảm nhận được sản phẩm bảo hiểm thông qua các giác quan của mình.

Tính vô hình của sản phẩm bảo hiểm làm cho việc giới thiệu, chào bán sản phẩm trở nên khó khăn hơn. Nếu như đa số các sản phẩm hữu hình có thể được trưng bày trong các cửa hàng, được vẽ trên các biển hiệu hay tờ rơi quảng cáo, được "phô diễn" công dụng trước người mua tiềm năng... do đó các sản phẩm này tác động đến các giác quan của khách hàng, mang đến cho khách hàng "cảm giác vật chất"; khách hàng dễ dàng nhận thấy được "sự tồn tại" của sản phẩm. Nhưng các sản phẩm dịch vụ trong đó có sản phẩm bảo hiểm thì không như vậy. Khi mua sản phẩm bảo hiểm, người mua chỉ nhận được những lời hứa, lời cam kết về những đảm bảo vật chất trước các rủi ro.

Tính vô hình của sản phẩm bảo hiểm còn làm cho khách hàng khó nhận thấy sự khác nhau giữa các sản phẩm của các doanh nghiệp bảo hiểm. Việc "kiểm nghiệm" chất lượng thực sự của một sản phẩm bảo hiểm chỉ xảy ra khi có các sự kiện bảo hiểm làm phát sinh trách nhiệm bồi thường hay chi trả của công ty bảo hiểm. Chỉ đến lúc đó, khách hàng mới có thể

so sánh được chất lượng các sản phẩm bảo hiểm mà các doanh nghiệp cung cấp.

Để khắc phục các vấn đề nảy sinh, các doanh nghiệp bảo hiểm cần sử dụng nhiều biện pháp nhằm tăng tính hữu hình cho sản phẩm, nhấn mạnh tới yếu tố chất lượng của sản phẩm như: In ấn hợp đồng bảo hiểm trên giấy chất lượng cao; sử dụng phông chữ khác biệt để tăng tính hấp dẫn đối với bề ngoài của sản phẩm; cung cấp cho người mua các hướng dẫn, các minh họa chi tiết về giá trị tiền mặt tích lũy của đơn bảo hiểm nhân thọ; xây dựng các chiến dịch truyền thông gắn kết sản phẩm của doanh nghiệp với các hình ảnh hữu hình quen thuộc, thông qua những người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm để tuyên truyền về lợi ích của sản phẩm...

b. Tính không thể tách rời và không thể cất trữ

Sản phẩm bảo hiểm không thể tách rời - tức là việc tạo ra sản phẩm dịch vụ bảo hiểm trùng với việc tiêu dùng sản phẩm đó (quá trình cung ứng và quá trình tiêu thụ là một thể thống nhất). Thêm vào đó, sản phẩm bảo hiểm cũng không thể cất trữ được - có nghĩa là khả năng thực hiện dịch vụ bảo hiểm vào một thời điểm nào đó sẽ không thể cất vào kho dự trữ để sử dụng vào một thời điểm khác trong tương lai. Điều này hoàn toàn khác biệt với sản phẩm hữu hình. Đa số các sản phẩm hữu hình có thể được sản xuất với số lượng lớn sau đó được lưu trữ trong kho bán dần. Còn các sản phẩm dịch vụ thì không thể cất trữ được. Các nhân viên của doanh nghiệp cũng như các đại lý bảo hiểm chỉ có một số giờ nhất định trong một ngày để gặp gỡ khách hàng và số giờ sẵn có trong ngày không thể mang sang ngày khác. Doanh nghiệp bảo hiểm cũng không thể "sản xuất" trước một lượng lớn các

cuộc kiểm tra các khiếu nại hay các dịch vụ khách hàng khác và gửi chúng cho các khách hàng có yêu cầu.

Tính không thể tách rời và không thể cắt trừ được đòi hỏi doanh nghiệp bảo hiểm phải chú trọng đến lượng thời gian dành cho bán hàng cá nhân và cần nâng cao năng lực của các bộ phận cung cấp các dịch vụ. Nói cách khác, các doanh nghiệp bảo hiểm cần phải đào tạo những nhân viên có thể nhận biết và đáp ứng nhu cầu khách hàng từ đó bán được nhiều sản phẩm. Ngoài ra, doanh nghiệp bảo hiểm cần cố gắng cân bằng nhu cầu của khách hàng với khả năng xét nhận bảo hiểm, khả năng quản lý khiếu nại, khả năng cung cấp các dịch vụ khách hàng... Nếu doanh nghiệp có dư thừa năng lực phục vụ sẽ chịu sự lãng phí do nguồn lực không được sử dụng hết. Ngược lại, nếu doanh nghiệp không có đủ năng lực phục vụ, sẽ phải trì hoãn việc cung cấp các dịch vụ và có thể sẽ bị mất khách hàng.

c. Tính không đồng nhất

Dịch vụ bảo hiểm, cũng như các dịch vụ khác, chủ yếu được thực hiện bởi con người. Nhưng cho dù là người có kỹ năng đến đâu đi chăng nữa thì dịch vụ họ thực hiện không phải lúc nào cũng nhất quán. Ví dụ, các đại lý khi bán sản phẩm có thể quên các chi tiết, có thể chậm trễ hoặc mất kiên nhẫn... Nhìn chung chất lượng phục vụ của một cá nhân nào đó tại các thời điểm khác nhau, với các khách hàng khác nhau là khác nhau. Chất lượng phục vụ này phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe, các yếu tố xung quanh. Ngoài ra, giữa các cá nhân khác nhau, chất lượng phục vụ cũng khác nhau.

Do vậy, để nâng cao chất lượng dịch vụ, giảm sự không ổn định về chất lượng, các doanh nghiệp bảo hiểm cần chú

trọng đến công tác tuyển chọn, đào tạo và khuyến khích những người trực tiếp bán hàng. Lý do là khi mua một sản phẩm hữu hình, để đánh giá về sản phẩm, người tiêu dùng thường xem xét sản phẩm có đáp ứng được sự trông đợi của họ hay không. Còn khi mua và sử dụng một sản phẩm dịch vụ, người tiêu dùng thường căn cứ vào thái độ của nhân viên hoặc đại lý cung cấp dịch vụ đó để đánh giá về sản phẩm.

d. Tính không được bảo hộ bản quyền

Mặc dù trước khi tung một sản phẩm nào đó ra thị trường, các doanh nghiệp bảo hiểm đều phải đăng ký sản phẩm để nhận được sự phê chuẩn của cơ quan quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm. Tuy nhiên, việc phê chuẩn này chỉ mang tính nghiệp vụ kỹ thuật chứ không mang tính bảo hộ bản quyền. Do đó, các doanh nghiệp bảo hiểm cạnh tranh có thể bán một cách hợp pháp các sản phẩm bảo hiểm là bản sao của các hợp đồng bảo hiểm của các doanh nghiệp khác.

Vì vậy, muốn nâng cao tính cạnh tranh của sản phẩm trên thị trường, các doanh nghiệp phải làm chủ việc định phí bảo hiểm để có thể đưa ra sản phẩm "tương tự" nhưng với mức giá cạnh tranh hơn. Và quan trọng hơn là các doanh nghiệp bảo hiểm cần phải gia tăng các lợi ích bổ sung của sản phẩm như nâng cao chất lượng các dịch vụ đi kèm, thường xuyên nghiên cứu thị trường để đa dạng hoá sản phẩm...

1.2.2. Đặc điểm riêng của sản phẩm bảo hiểm

a. Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm "không mong đợi"

Một trong những đặc điểm riêng của sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm không mong đợi. Điều này thể hiện ở chỗ, đối với các sản phẩm mang tính bảo hiểm thuần túy, mặc dù đã mua

sản phẩm - nhưng khách hàng đều không mong muốn rủi ro xảy ra để được doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường hay trả tiền bảo hiểm. Bởi vì rủi ro một khi đã xảy ra thì đồng nghĩa với thương tích, thiệt hại thậm chí là mất mát, do đó số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường, chi trả khó có thể bù đắp được. Đặc tính này cũng làm cho việc giới thiệu, chào bán sản phẩm trở nên vô cùng khó khăn.

Nói như vậy không có nghĩa là doanh nghiệp bảo hiểm không thể triển khai kinh doanh bảo hiểm. Đơn giản là vì mặc dù các cá nhân, các tổ chức "không mong đợi" nhưng rủi ro vẫn có thể xảy ra ở bất cứ đâu, bất cứ khi nào. Do đó, nếu biết chọn đúng thời điểm để tuyên truyền về bảo hiểm thì việc khai thác sản phẩm sẽ vẫn thành công.

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

b. Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm của "chu trình kinh doanh đảo ngược"

Nếu như trong các lĩnh vực kinh doanh khác, giá cả sản phẩm được xác định trên cơ sở chi phí thực tế phát sinh thì trong lĩnh vực bảo hiểm, phí bảo hiểm - giá cả của sản phẩm

bảo hiểm được xác định dựa trên những số liệu ước tính về các chi phí có thể phát sinh trong tương lai như chi bồi thường (trả tiền bảo hiểm), chi hoa hồng, chi tái bảo hiểm... Trong đó, khoản chi chiếm tỷ trọng lớn nhất là chi bồi thường (trả tiền bảo hiểm). Khoản chi này được xác định chủ yếu dựa trên số liệu thống kê quá khứ và các ước tính tương lai về tần suất và qui mô tổn thất. Việc sử dụng số liệu thống kê trong quá khứ để xác định giá cả cho sản phẩm bảo hiểm trong tương lai đòi hỏi phải hết sức chặt chẽ nhằm giúp doanh nghiệp có thể bù đắp các chi phí có thể phát sinh và thu được lợi nhuận hợp lý.

c. Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm có "hiệu quả xê dịch"

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

Về phía khách hàng, hiệu quả từ việc mua sản phẩm cũng mang tính "xê dịch" - không xác định. Điều này xuất phát từ việc không phải khách hàng nào tham gia bảo hiểm

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

1.3. Phân loại sản phẩm bảo hiểm

Với chiến lược đa dạng hoá sản phẩm nhằm đáp ứng nhu cầu phong phú của người mua, số lượng các sản phẩm các doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp sẽ ngày càng tăng. Để thuận lợi cho công tác quản lý sản phẩm, tùy theo lĩnh vực kinh doanh là bảo hiểm nhân thọ hay bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm tiến hành phân loại các sản phẩm bảo hiểm theo các tiêu thức phù hợp.

1.3.1. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ

Các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có thể phân loại các sản phẩm bảo hiểm theo các tiêu thức:

a. Theo thời hạn bảo hiểm và sự kiện được bảo hiểm: Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được chia thành:

- *Nhóm sản phẩm bảo hiểm tử kỳ:* Đây là các sản phẩm mà thời hạn bảo hiểm là xác định trước (5 năm, 10 năm, 15 năm...) và số tiền bảo hiểm chỉ được chi trả khi người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn hợp đồng.

- *Nhóm sản phẩm bảo hiểm sinh kỳ:* Các sản phẩm này cũng có thời hạn bảo hiểm xác định, số tiền bảo hiểm chỉ

được chi trả khi người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm kết thúc thời hạn hợp đồng (đáo hạn).

- *Nhóm sản phẩm bảo hiểm nhân thọ trọn đời*: Nhóm sản phẩm này có thời hạn bảo hiểm không xác định trước và số tiền bảo hiểm được chi trả bất cứ khi nào người được bảo hiểm tử vong.

- *Nhóm sản phẩm bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp*: Đây là nhóm các sản phẩm mà thời hạn bảo hiểm xác định trước và số tiền bảo hiểm được chi trả khi người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn hợp đồng hoặc khi người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm kết thúc thời hạn hợp đồng.

- *Nhóm sản phẩm trả tiền định kỳ*: Đây là các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, trong đó nếu người được bảo hiểm còn sống đến một độ tuổi xác định, định kỳ (hàng năm, hàng tháng...) họ sẽ được nhận số tiền bảo hiểm. Thời hạn chi trả số tiền bảo hiểm này có thể xác định trước hoặc không xác định (chi trả cho đến khi người được bảo hiểm qua đời).

Nhóm các sản phẩm trên lại được chi tiết thành các sản phẩm có số tiền bảo hiểm chi trả là cố định hay tăng dần hoặc giảm dần...

Phân loại theo thời hạn bảo hiểm và sự kiện được bảo hiểm sẽ giúp doanh nghiệp bảo hiểm quản lý được kết quả triển khai các sản phẩm theo từng nhóm. Ngoài ra, nó còn giúp doanh nghiệp xác định được quỹ tiền mặt cần có để thực hiện việc chi trả kịp thời.

b. Theo đặc tính tham gia chia lãi: Các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được chia thành hai nhóm lớn:

- *Nhóm các sản phẩm tham gia chia lãi*: Đây là các sản

phẩm có cam kết chia lãi, tức là ngoài quyền lợi cơ bản là nhận số tiền bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, người tham gia còn được nhận lãi từ kết quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

- *Nhóm các sản phẩm không tham gia chia lãi:* Đây là các sản phẩm, trong đó người tham gia không được nhận lãi từ kết quả kinh doanh của doanh nghiệp mà chỉ được nhận số tiền bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Phân loại theo tiêu thức này giúp doanh nghiệp xác định rõ các sản phẩm tham gia chia lãi trong cơ cấu sản phẩm của doanh nghiệp, từ đó có chiến lược đầu tư, quản lý sản phẩm thích hợp sao cho có thể thực hiện được các cam kết chia lãi.

c. Theo loại hình sản phẩm: Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được chia thành nhóm các sản phẩm chính, các sản phẩm phụ (còn gọi là sản phẩm bổ trợ hay sản phẩm bổ sung), sản phẩm riêng lẻ và sản phẩm trọn gói.

- *Nhóm các sản phẩm chính:* Đây là các sản phẩm nhân thọ thuần túy. Các sản phẩm này thuộc một trong các nhóm sản phẩm đã đề cập ở trên (bảo hiểm tử kỳ, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trả tiền định kỳ, bảo hiểm nhân thọ trọn đời...).

- *Nhóm các sản phẩm bổ trợ:* Đây là các sản phẩm về bản chất không phải là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ mà là các sản phẩm bảo hiểm con người phi nhân thọ. Ví dụ như: Bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật, bảo hiểm tử vong do tai nạn... Các sản phẩm này được kết hợp với sản phẩm chính nhằm tăng tính hấp dẫn của các sản phẩm chính.

- *Nhóm các sản phẩm riêng lẻ:* Đây là các sản phẩm chính, không có sự kết hợp sản với sản phẩm bổ trợ. Nếu có

nhu cầu mua sản phẩm bổ trợ, người tham gia sẽ lựa chọn mua thêm.

- *Nhóm các sản phẩm trọn gói:* Các sản phẩm này có sự kết hợp sẵn giữa một sản phẩm chính với một hoặc nhiều sản phẩm bổ trợ nhằm giúp khách hàng dễ dàng lựa chọn. Ví dụ sản phẩm "Phú - Thành đạt" của công ty Prudential là sự kết hợp của sản phẩm chính: "Phú - Tích lũy định kỳ" (sản phẩm thuộc nhóm bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp) và hai sản phẩm bổ trợ: "Bảo hiểm nhân thọ có kỳ hạn" và "Bảo hiểm chết và tàn tật do tai nạn"

Phân loại theo tiêu thức này giúp doanh nghiệp bảo hiểm dễ dàng quản lý các sản phẩm chính, sản phẩm bổ trợ, sản phẩm riêng lẻ và sản phẩm trọn gói. Thêm vào đó, còn giúp doanh nghiệp có kế hoạch phát triển thêm các sản phẩm đáp ứng nhu cầu của khách hàng.

d. Theo nhóm khách hàng: Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được chia thành:

- *Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cá nhân:* Đây là các sản phẩm được thiết kế nhằm bảo hiểm cho một cá nhân trên một hợp đồng bảo hiểm. Nói cách khác, số lượng người được bảo hiểm trên hợp đồng bảo hiểm cá nhân chỉ là một người.

- *Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ nhóm:* Đây là các sản phẩm bảo hiểm cho nhiều người trên một hợp đồng. Nói cách khác, thay vì cấp hợp đồng cho từng cá nhân trong nhóm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ cấp một hợp đồng chung cho cả nhóm - hợp đồng này được gọi là hợp đồng bảo hiểm chủ.

Muốn tham gia bảo hiểm nhóm, giữa người ký kết hợp đồng bảo hiểm và những người được bảo hiểm phải có mối quan hệ nhất định ví dụ như quan hệ lao động giữa chủ sử

dụng lao động và những người lao động, quan hệ kinh tế giữa chủ nợ và con nợ... Ngoài ra, qui mô của nhóm cũng phải đủ lớn nhằm tránh sự "lựa chọn nghịch" (những người có nguy cơ rủi ro cao thường là những người sẵn sàng tham gia bảo hiểm).

e. Theo phương thức phân phối sản phẩm: Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được chia thành:

- *Nhóm các sản phẩm phân phối qua kênh phân phối truyền thống:* Các sản phẩm này thường là các sản phẩm khá phức tạp, do vậy được phân phối qua kênh phân phối có sử dụng lực lượng bán là các cá nhân như các đại lý, môi giới... Trong các kênh phân phối này, do có sự tiếp xúc trực tiếp giữa lực lượng bán và khách hàng nên khách hàng được giải đáp ngay những băn khoăn, thắc mắc về sản phẩm từ đó có thể lựa chọn mua sản phẩm dễ dàng hơn.

- *Nhóm sản phẩm phân phối qua kênh "phản hồi trực tiếp":* Đây là những sản phẩm bảo hiểm nhân thọ khá đơn giản (ví dụ như các sản phẩm thuộc nhóm bảo hiểm tử kỳ), các sản phẩm này được thiết kế để có thể chào bán qua các kênh phân phối không sử dụng lực lượng bán là các cá nhân, mà qua các kênh khác như qua mạng internet, qua điện thoại, báo, tạp chí...

Phân loại theo tiêu thức này giúp doanh nghiệp bảo hiểm quản lý được sản phẩm theo các kênh phân phối và có chiến lược thiết kế các sản phẩm phù hợp chào bán qua các kênh phân phối đó.

1.3.2. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ

Tương tự như các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, các

doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ có thể phân loại các sản phẩm bảo hiểm theo các tiêu thức:

a. Theo đối tượng bảo hiểm: Theo tiêu thức này, sản phẩm các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ triển khai được chia thành:

- *Nhóm sản phẩm bảo hiểm con người phi nhân thọ:* Đây là các sản phẩm bảo hiểm cho các rủi ro liên quan đến sức khoẻ của con người như ốm đau, bệnh tật, tai nạn. Nhóm các sản phẩm này lại được chi tiết thành bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật; bảo hiểm học sinh, bảo hiểm khách du lịch...

- *Nhóm sản phẩm bảo hiểm tài sản:* Các sản phẩm này có đối tượng bảo hiểm là các loại tài sản. Nhóm này được chi tiết theo từng loại tài sản cụ thể: Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển đường biển, đường bộ, đường sắt, đường không; bảo hiểm vật chất các phương tiện vận chuyển; bảo hiểm vật nuôi, cây trồng...

- *Nhóm sản phẩm bảo hiểm trách nhiệm dân sự:* Nhóm sản phẩm này có đối tượng bảo hiểm là trách nhiệm dân sự - trách nhiệm hay nghĩa vụ bồi thường các thiệt hại gây ra cho người khác. Các sản phẩm này được chi tiết theo từng loại hình: Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ phương tiện vận tải đối với người thứ ba; bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm; bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp...

Phân loại theo đối tượng bảo hiểm giúp doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ quản lý được kết quả triển khai các sản phẩm theo từng nhóm đối tượng một cách dễ dàng.

b. Theo nhóm khách hàng: Theo tiêu thức này, các sản phẩm bảo hiểm phi nhân thọ được chia thành hai nhóm lớn:

- *Nhóm các sản phẩm dành cho các cá nhân:* Đây là các sản phẩm bảo hiểm đáp ứng nhu cầu bảo hiểm của các cá nhân: Các cá nhân có tài sản (nhà cửa, ô tô, xe máy, các tài sản khác...) có thể bị thiệt hại và cần đến các sản phẩm bảo hiểm tài sản; các cá nhân cũng có thể phát sinh trách nhiệm bồi thường thiệt hại gây ra cho bên khác, do vậy cần đến các loại hình bảo hiểm trách nhiệm dân sự (bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba, bảo hiểm trách nhiệm công cộng...); các cá nhân có sức khỏe, tính mạng bị rủi ro đe dọa, do đó muốn được bảo hiểm theo các hợp đồng bảo hiểm con người (bảo hiểm chi phí y tế, bảo hiểm tai nạn con người...).

- *Nhóm các sản phẩm dành cho các tổ chức (cho nhu cầu công việc):* Đây là các sản phẩm cung cấp cho các cơ quan, doanh nghiệp nhằm đáp ứng nhu cầu được bảo đảm an toàn cho tài sản, trách nhiệm dân sự và con người làm việc trong các tổ chức này. Trong đa số trường hợp thì phí bảo hiểm đều được các tổ chức tính vào giá thành sản phẩm (đối với đơn vị kinh doanh) hoặc đưa vào chi phí hoạt động của tổ chức.

Phân loại sản phẩm bảo hiểm theo tiêu thức này không những giúp doanh nghiệp quản lý được các sản phẩm mà còn giúp thiết kế được các sản phẩm phù hợp đáp ứng nhu cầu riêng của các cá nhân cũng như phục vụ nhu cầu công việc của các tổ chức.

c. Theo loại hình sản phẩm: Cũng như với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, theo tiêu thức này, sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ cũng được chia thành nhóm các sản phẩm riêng lẻ và nhóm các sản phẩm trọn gói.

- *Nhóm các sản phẩm bảo hiểm riêng lẻ:* Đây là các sản phẩm cơ bản thuộc một trong các nhóm đối tượng: Bảo hiểm tài sản, bảo hiểm con người, bảo hiểm trách nhiệm dân sự. Ví dụ như sản phẩm bảo hiểm nhà và đồ đạc bên trong trước rủi ro cháy, thiên tai, trộm cắp; sản phẩm bảo hiểm vật chất xe cơ giới; sản phẩm bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba...

- *Nhóm các sản phẩm bảo hiểm trọn gói:* Đây là các sản phẩm có sự kết hợp giữa các sản phẩm ở các nhóm đối tượng bảo hiểm khác nhau. Ví dụ như sản phẩm bảo hiểm nhà tư nhân là sản phẩm kết hợp của bảo hiểm tài sản (bảo hiểm khung nhà và đồ đạc bên trong trước các rủi ro cháy, thiên tai, trộm cắp...), bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ nhà với người thứ ba và bảo hiểm tai nạn con người cho những người sống trong ngôi nhà đó. Hoặc sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới là sản phẩm kết hợp (trọn gói) của bảo hiểm vật chất xe, bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với người thứ ba và bảo hiểm tai nạn người ngồi trên xe...

Phân loại theo tiêu thức này giúp doanh nghiệp bảo hiểm dễ dàng quản lý sản phẩm riêng lẻ và sản phẩm trọn gói; ngoài ra còn giúp doanh nghiệp có kế hoạch kết hợp các sản phẩm riêng lẻ nhằm tạo ra các sản phẩm bảo hiểm trọn gói.

d. Theo phương thức phân phối sản phẩm: Tương tự như trong doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, sản phẩm bảo hiểm phi nhân thọ cũng được chia thành hai nhóm:

- *Nhóm các sản phẩm phân phối qua kênh phân phối truyền thống:* Các sản phẩm này thường là các sản phẩm khá phức tạp, do vậy được phân phối qua kênh phân phối có sự

dụng lực lượng bán là các cá nhân như các đại lý, môi giới...

- *Nhóm sản phẩm phân phối qua kênh "phản hồi trực tiếp"*: Đây là những sản phẩm bảo hiểm phi nhân thọ khá đơn giản (ví dụ như bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm tai nạn con người...) được chào bán qua các kênh phân phối không sử dụng lực lượng bán là các cá nhân (qua mạng internet, qua điện thoại...).

Phân loại theo tiêu thức này giúp doanh nghiệp bảo hiểm quản lý được sản phẩm theo các kênh phân phối và có chiến lược thiết kế các sản phẩm phù hợp để chào bán qua các kênh phân phối đó.

1.4. Chu kỳ sống của sản phẩm bảo hiểm

Sản phẩm bảo hiểm, cũng như các sản phẩm khác đều được coi là có một "chu kỳ sống" hay một "vòng đời" nhất định. Vòng đời này bắt đầu từ khi sản phẩm được giới thiệu ra thị trường và kết thúc ở thời điểm sản phẩm bị rút khỏi thị trường. Trong suốt vòng đời đó, doanh số bán sản phẩm có sự thay đổi, cụ thể là:

- *Trong giai đoạn giới thiệu*: Do sản phẩm mới được tung vào thị trường nên doanh số bán thường thấp. Trên thị trường cũng chưa có nhiều đối thủ cạnh tranh. Do vậy, chiến lược marketing trong giai đoạn này là tập trung vào việc đạt được sự chấp nhận của thị trường, kích thích nhu cầu của cả người mua và các nhà phân phối. Đây là giai đoạn công ty có thể phải chịu lỗ do phải bỏ ra nhiều chi phí cho phát triển sản phẩm và xúc tiến hỗn hợp.

- *Trong giai đoạn tăng trưởng*: Giai đoạn này doanh số bán và lợi nhuận tăng rất nhanh, lợi nhuận trên đơn vị sản

phẩm đạt mức cao nhất bởi vì sản phẩm đã được thị trường chấp nhận. Nhưng sự cạnh tranh cũng tăng vì có các sản phẩm mới của doanh nghiệp khác được đưa vào thị trường và những người mới ra nhập thị trường thực hiện việc cắt giảm giá để tăng thị phần. Kết quả là lợi nhuận của toàn ngành trên một đơn vị sản phẩm bắt đầu sụt giảm.

- *Trong giai đoạn trưởng thành:* Doanh số bán của sản phẩm tiếp tục tăng nhưng với tốc độ chậm; Đoạn thị trường chưa bị chiếm lĩnh khó tìm thấy. Cách duy nhất để doanh nghiệp tăng doanh số bán hoặc tăng thị phần là chiếm lấy thị phần của các đối thủ cạnh tranh. Các nhãn hiệu sản phẩm cạnh tranh dường như có các đặc điểm vật chất, kỹ thuật giống nhau bởi vì các đối thủ cạnh tranh biết rõ các lợi ích khách hàng mong muốn nhất ở sản phẩm. Sự hài lòng của khách hàng là mục tiêu marketing cơ bản của doanh nghiệp bởi vì bộ phận khách hàng không hài lòng sẽ chuyển sang sử dụng sản phẩm của các đối thủ cạnh tranh. Giai đoạn này thường là giai đoạn dài nhất trong chu kỳ sống của sản phẩm.

- *Trong giai đoạn suy giảm:* Đây là giai đoạn mà doanh số bán của sản phẩm sụt giảm do có các sản phẩm mới, các qui định mới hoặc do nhu cầu của khách hàng thay đổi... Doanh nghiệp sẽ rút sản phẩm ra khỏi thị trường hoặc duy trì sản phẩm nhưng giảm các nỗ lực truyền thông và phân phối. Doanh nghiệp cũng loại bỏ các kênh phân phối không mang lại lợi nhuận. Vì số lượng doanh nghiệp cạnh tranh trên thị trường ít đi nên doanh nghiệp nào tiếp tục kinh doanh sẽ có thể duy trì doanh số bán thông qua việc tăng thị phần. Doanh nghiệp tiếp tục kinh doanh có thể vẫn thu được lợi nhuận cho đến khi không cung cấp sản phẩm nữa.

Chu kỳ sống của sản phẩm giúp các nhà marketing lập kế hoạch xác định chiến lược marketing được sử dụng trong từng giai đoạn của chu kỳ sống. Nhưng hình dáng (xu hướng) chính xác chu kỳ sống của sản phẩm, khoảng thời gian trong đó sản phẩm tồn tại trong từng giai đoạn và các tỷ lệ thay đổi trong doanh số bán sẽ thay đổi tùy theo từng sản phẩm.

1.5. Nhân hiệu sản phẩm bảo hiểm

1.5.1. Ý nghĩa

Nhãn hiệu sản phẩm bảo hiểm - cũng như nhãn hiệu các sản phẩm hàng hoá, dịch vụ khác được xác định là tên, thuật ngữ, ký hiệu, biểu tượng hay kiểu dáng, hoặc một sự kết hợp những yếu tố đó nhằm xác nhận hàng hoá hay dịch vụ của một doanh nghiệp và phân biệt chúng với những hàng hoá và dịch vụ của đối thủ cạnh tranh.

Trong thành phần của nhãn hiệu, tên nhãn hiệu là một bộ phận mà người mua có thể đọc được; còn dấu hiệu của nhãn hiệu (biểu tượng) là bộ phận mà người mua có thể nhận biết được nhưng không thể đọc được như hình vẽ màu sắc hay kiểu chữ đặc thù. Dấu hiệu của hàng hoá là nhãn hiệu hay bộ phận của nó được bảo vệ về mặt pháp lý. Dấu hiệu hàng hoá bảo vệ quyền tuyệt đối của doanh nghiệp trong việc sử dụng tên nhãn hiệu hay dấu hiệu nhãn hiệu.

Việc phát triển tên nhãn cho sản phẩm bảo hiểm là rất cần thiết vì nhiều lý do: Do đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm là loại sản phẩm vô hình, khó hình dung đối với khách hàng nên việc gắn nhãn cho sản phẩm sẽ làm cho sản phẩm trở nên "hữu hình" hơn. Ngoài ra, do sản phẩm bảo hiểm dễ bị sao chép, bắt chước, vì vậy chỉ thông qua nhãn hiệu sản

phẩm, khách hàng mới có thể xác định xuất xứ của sản phẩm và phân biệt được sản phẩm của doanh nghiệp này với sản phẩm của doanh nghiệp khác. Thêm vào đó các sản phẩm bảo hiểm mà các doanh nghiệp triển khai ngày càng đa dạng, chúng không còn đơn thuần là các sản phẩm truyền thống mà thường kết hợp khá phức tạp, nên một tên gọi rõ ràng không chỉ giúp khách hàng phân biệt mà còn có tác dụng xúc tiến bán hàng. Nhãn hiệu cũng sẽ giúp doanh nghiệp tạo dựng được hình ảnh cho riêng mình, tăng hiểu biết về doanh nghiệp trong dân chúng.

1.5.2. Lựa chọn tên cho sản phẩm bảo hiểm

Việc đặt tên cho sản phẩm là một quyết định rất quan trọng, đặc biệt đối với các doanh nghiệp bảo hiểm bán các sản phẩm có đặc tính là sản phẩm vô hình, sản phẩm không mong đợi, sản phẩm không được bảo hộ bản quyền.

Khi đặt tên cho sản phẩm, các doanh nghiệp có thể lựa chọn cách đặt tên nhãn hiệu riêng biệt cho từng sản phẩm, tên nhãn hiệu cho một nhóm các sản phẩm hoặc gắn tên doanh nghiệp vào tên sản phẩm...

Mỗi cách đặt tên đều có ưu và nhược điểm riêng. Nhưng dù đặt tên theo cách nào thì tên của sản phẩm cũng phải thoả mãn các tiêu chuẩn cơ bản như:

- Tên phải dễ nhớ, dễ đọc (đặc biệt lưu ý đến tiếng địa phương);
- Tên phải gọi đến sản phẩm và gọi sự thoả mãn nhu cầu liên quan;
- Tên phải đáp ứng được yêu cầu, mục đích đã định và tạo ra sự khác biệt với tên sản phẩm của doanh nghiệp khác;

- Tên phải dễ sử dụng cho trao đổi thông tin.

Nhìn chung, việc thoả mãn đồng thời các tiêu chuẩn trên là rất khó khăn và đôi khi các tiêu chuẩn có sự mâu thuẫn nhau rất lớn. Ví dụ, để thu hút sự chú ý của khách hàng, có doanh nghiệp bảo hiểm đặt tên sản phẩm cho một sản phẩm bảo hiểm nhân thọ của mình là "Người phụ nữ giản đơn". Tên sản phẩm này do vậy nghe rất hấp dẫn nhưng người mua lại khó hình dung được lợi ích của sản phẩm. Ngược lại, nếu đơn thuần chỉ gọi tên sản phẩm theo lợi ích cơ bản như sản phẩm "Bảo hiểm và tiết kiệm dành cho nữ giới" thì lại không gây được sự chú ý.

II. PHÁT TRIỂN SẢN PHẨM BẢO HIỂM MỚI

2.1. Sự cần thiết phải phát triển sản phẩm bảo hiểm mới

2.1.1. Khái niệm sản phẩm bảo hiểm mới

Khi đề cập đến việc thiết kế sản phẩm người ta thường nghĩ đến việc thiết kế, giới thiệu một sản phẩm hoàn toàn mới - tức là những sản phẩm trước đó chưa được doanh nghiệp nào triển khai. Tuy nhiên trong thực tế, việc phát triển sản phẩm mới của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm:

- + Phát triển một sản phẩm hoàn toàn mới (đối với cả ngành bảo hiểm nói chung);
- + Phát triển một sản phẩm mới đối với công ty (mặc dù sản phẩm đó đã được các công ty khác đưa ra);
- + Phát triển sản phẩm trên cơ sở sửa đổi, bổ sung các

sản phẩm hiện có (kể cả việc đơn thuần chỉ thay đổi tên gọi của sản phẩm).

Như vậy, khái niệm sản phẩm mới ở đây có rất nhiều cấp độ, việc đổi mới sản phẩm đòi hỏi chi phí lớn và nguy cơ rủi ro cao nhưng bù lại, khả năng thu được lợi nhuận cũng sẽ rất lớn. Ngay cả trong trường hợp doanh nghiệp chỉ thực hiện những thay đổi nhỏ (ví dụ như thay đổi tên gọi của sản phẩm) nhưng việc thay đổi này cũng sẽ có tác động mạnh đến nhận thức của khách hàng về sản phẩm, từ đó tác động đến vị trí trên thị trường của sản phẩm. Chính vì vậy, các doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phải so sánh giữa các lợi ích tiềm năng mà việc đưa ra sản phẩm mới mang lại với các chi phí cũng như các bất lợi khác mà việc đổi mới sản phẩm gây nên, trên cơ sở đó, doanh nghiệp sẽ cân đối được thời gian, chi phí và nỗ lực dành cho việc phát triển sản phẩm mới.

2.1.2. Sự cần thiết phải phát triển sản phẩm bảo hiểm mới

Các doanh nghiệp bảo hiểm phải phát triển sản phẩm mới nhằm đáp ứng nhu cầu phong phú, đa dạng của người mua. Người mua sản phẩm bảo hiểm có thể là các tổ chức, các cá nhân ở các lĩnh vực kinh doanh khác nhau, có thu nhập khác nhau, có nguy cơ gặp các rủi ro khác nhau... vì vậy cần có sản phẩm khác nhau để đáp ứng nhu cầu đa dạng đó. Thêm vào đó, những nhu cầu này không phải là bất biến mà luôn thay đổi, do đó doanh nghiệp bảo hiểm cần phải đưa ra sản phẩm mới để đáp ứng những thay đổi đó.

Một lý do khác mà các doanh nghiệp bảo hiểm cần phải phát triển sản phẩm mới là xuất phát từ chu kỳ sống của sản phẩm ngày càng ngắn hơn. Kết quả là khi một công ty nào đó

đưa ra sản phẩm mới thì chỉ sau khoảng thời gian ngắn, là công ty khác có thể tung ra thị trường sản phẩm tương tự. Vì vậy để có thể tồn tại trong môi trường cạnh tranh gay gắt đó thì việc đa dạng hoá sản phẩm, phát triển sản phẩm mới là rất cần thiết.

Ngoài ra, trong môi trường cạnh tranh, do có rất nhiều doanh nghiệp bảo hiểm cùng triển khai sản phẩm bảo hiểm tương tự nên tỷ suất lợi nhuận thu được cũng sẽ thấp hơn vì vậy để có thể tồn tại trong cạnh tranh, các doanh nghiệp cần phải đa dạng hoá, đưa ra thị trường các sản phẩm bảo hiểm mới.

2.2. Quy trình phát triển sản phẩm bảo hiểm mới

Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm dễ bắt chước, không được bảo hộ bản quyền nên để có sản phẩm mới, doanh nghiệp bảo hiểm có thể tìm kiếm, sao chép, vận dụng từ các đối thủ cạnh tranh. Đây là cách thức khá tiết kiệm chi phí nhưng doanh nghiệp có thể không thu được lợi nhuận cao do không phải là người đi đầu trong việc triển khai sản phẩm. Vì vậy, cách thức thứ hai để có sản phẩm mới là doanh nghiệp tự thành lập bộ phận nghiên cứu, thiết kế.

Tuỳ thuộc vào mục tiêu kinh doanh, đối tượng khách hàng, sản phẩm, hệ thống phân phối, nguồn lực, kinh nghiệm... mà mỗi doanh nghiệp bảo hiểm có một quy trình phát triển sản phẩm bảo hiểm mới riêng phù hợp với doanh nghiệp mình. Tuy nhiên, quy trình phát triển sản phẩm mới ở các doanh nghiệp bảo hiểm thường gồm 5 giai đoạn:

- + Hình thành và sàng lọc ý tưởng sản phẩm mới;
- + Đánh giá thị trường tiềm năng (Phân tích kinh doanh tổng thể);

- + Thiết kế kỹ thuật;
- + Xin giấy phép và bán thử nghiệm sản phẩm;
- + Theo dõi, đánh giá và hoàn thiện sản phẩm.

Lưu ý là doanh nghiệp có thể từ bỏ ý tưởng sản phẩm ở bất kỳ giai đoạn nào của quá trình phát triển sản phẩm. Và ở cuối mỗi giai đoạn của quá trình phát triển sản phẩm này, người chịu trách nhiệm phát triển sản phẩm phải ra quyết định về các vấn đề như: Có nên dừng lại ở giai đoạn đó để xem xét thêm ý tưởng sản phẩm hay chuyển nó sang giai đoạn tiếp theo. Hoặc từ bỏ ý tưởng sản phẩm; hoặc yêu cầu cung cấp thêm thông tin trước khi chuyển sang giai đoạn mới hoặc bắt đầu xem xét lại từ giai đoạn hình thành ý tưởng sản phẩm.

2.2.1. Hình thành và sàng lọc ý tưởng sản phẩm

Hình thành và sàng lọc ý tưởng là nền tảng cho quá trình phát triển sản phẩm. Định kỳ, bộ phận kế hoạch sản phẩm sẽ xem xét lại chiến lược phát triển sản phẩm tổng thể của công ty và phải làm rõ các vấn đề như:

- Xem xét chiến lược phát triển sản phẩm của công ty có tiếp tục phù hợp với mục tiêu và chiến lược của công ty không?
- Thị trường mục tiêu, hệ thống phân phối sản phẩm của công ty có tiếp tục là những phương án tốt nhất giúp công ty đạt được các mục tiêu không?

Trên cơ sở đó, bộ phận kế hoạch sản phẩm đề xuất việc phát triển sản phẩm hoàn toàn mới hay sửa đổi, hoàn thiện các sản phẩm hiện thời.

a. Hình thành ý tưởng

Đây là giai đoạn tìm kiếm ý tưởng sản phẩm mới phù hợp với mục tiêu tổng thể của công ty và nhu cầu của thị trường mục tiêu. Ý tưởng sản phẩm mới có thể được thu thập từ rất nhiều nguồn bên trong và bên ngoài công ty như:

- + Từ các đại lý, môi giới, những nhà phân phối khác;
- + Từ các hội đồng tư vấn;
- + Từ bộ phận định giá phí bảo hiểm, bộ phận marketing;
- + Từ các nhân viên ở trụ sở chính cũng như ở các văn phòng chi nhánh của công ty;
- + Từ hoạt động phân tích môi trường marketing;
- + Từ sản phẩm và hoạt động của các đối thủ cạnh tranh;
- + Từ khách hàng của bản thân công ty và của công ty khác;
- + ...

Mặc dù ý tưởng về sản phẩm mới có thể thu được từ những gợi ý rất ngẫu nhiên từ nhiều nguồn như kể trên, nhưng thông thường việc hình thành ý tưởng sản phẩm mới không phải là sự tình cờ. Để chủ động có được các ý tưởng sản phẩm mới, các doanh nghiệp bảo hiểm phải giao cho một cá nhân hoặc một nhóm cá nhân chịu trách nhiệm hình thành các ý tưởng sản phẩm mới dựa trên những phương pháp nhất định như tiến hành điều tra, nghiên cứu nhu cầu của thị trường, nghiên cứu phản ứng của khách hàng và hành động của đối thủ cạnh tranh...

Nhiều nghiên cứu đã chỉ rõ việc hình thành ý tưởng sản phẩm mới thường sẽ thành công khi doanh nghiệp có một qui trình chính qui, liên tục được thiết kế nhằm xác định phương

thức mới hoặc phương thức tốt hơn để phục vụ thị trường; Đi kèm với qui trình đó là một cơ chế khen thưởng, động viên nhằm khuyến khích nhân viên, đại lý, khách hàng... có ý tưởng hay về sản phẩm mới. Ngoài ra, các doanh nghiệp bảo hiểm cũng có thể có cơ hội phát triển sản phẩm mới nếu nắm bắt được các thay đổi trong môi trường marketing và tìm ra được các cách thức để khai thác các lợi thế của những thay đổi đó.

b. Sàng lọc ý tưởng

Sau khi một loạt các ý tưởng về sản phẩm mới được hình thành, từng ý tưởng sản phẩm mới sẽ được sàng lọc. Đây là quá trình đánh giá nhanh về nội dung và tính khả thi của từng ý tưởng giúp công ty tránh được việc vội vã chấp nhận hay loại bỏ các ý tưởng sản phẩm mới. Nói cách khác, đây là quá trình đánh giá nhanh các ý tưởng sản phẩm mới theo cách ít tốn kém chi phí, từ đó quyết định xem ý tưởng nào cần được khám phá sâu hơn.

Trong quá trình sàng lọc, doanh nghiệp cần tránh hai sai lầm thường mắc phải. *Thứ nhất* là việc vội vã phản đối một ý tưởng hay nhưng chưa được đánh giá hết; *Thứ hai* là chấp nhận một ý tưởng nghèo nàn mà chưa đánh giá kỹ. Kết quả là việc theo đuổi ý tưởng đó làm lãng phí nguồn lực của công ty.

Để có thể dễ dàng hơn trong việc chấp nhận hay phản đối một ý tưởng nào đó, các doanh nghiệp thường xây dựng "Bảng danh mục các tiêu chí sàng lọc ý tưởng sản phẩm mới". Ví dụ, một số tiêu chí sử dụng để sàng lọc ý tưởng sản phẩm mới thường được sử dụng bao gồm:

- Ý tưởng sản phẩm mới đó có phù hợp với mục tiêu và

chiến lược của doanh nghiệp hay không?

- Sản phẩm mới này có làm tăng hình ảnh của doanh nghiệp hay không?

- Trong thị trường mục tiêu mà doanh nghiệp hoạt động có thực sự cần sản phẩm này hay không?

- Sản phẩm mới này có giúp doanh nghiệp duy trì vị trí thị trường hiện thời hay không?

- Các sản phẩm hiện thời của doanh nghiệp có thể sửa đổi, bổ sung hoặc thay đổi theo phương thức nào đó để đáp ứng nhu cầu mà sản phẩm mới này đặt ra không?

- Sản phẩm mới có làm tăng doanh số bán không hay đơn giản chỉ thay thế doanh số bán của các sản phẩm hiện thời?

- ...

Ngoài ra, trong quá trình sàng lọc, các doanh nghiệp bảo hiểm còn phải thực hiện việc "đánh giá nhận thức". Đây là một kỹ thuật nghiên cứu marketing nhằm đo lường khả năng chấp nhận ý tưởng sản phẩm mới, chấp nhận chiến dịch truyền thông mới và các chương trình marketing khác nhau trước khi doanh nghiệp thực sự bỏ ra các chi phí cho hoạt động này. Trong quá trình tiến hành đánh giá nhận thức, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ mô tả một hoặc một số ý tưởng sản phẩm mới đối với khách hàng hoặc đối với nhà phân phối nhằm xác định các vấn đề như:

- Khách hàng và các nhà phân phối so sánh ý tưởng sản phẩm mới với các sản phẩm hiện hành như thế nào?

- Các đặc tính hoặc lợi ích nào của sản phẩm mới làm khách hàng hoặc các nhà phân phối ưa thích?

- Ý tưởng sản phẩm mới nào được đưa vào thị trường mục tiêu nào?

- ...

2.2.2. Đánh giá thị trường tiềm năng của sản phẩm (Phân tích kinh doanh tổng thể)

Ý tưởng sản phẩm còn lại sau quá trình sàng lọc sẽ được chuyển qua giai đoạn đánh giá thị trường tiềm năng của sản phẩm (còn gọi là giai đoạn phân tích kinh doanh tổng thể hay giai đoạn soạn thảo và thẩm định đề án thiết kế sản phẩm). Tùy theo cấp độ đổi mới của sản phẩm mà số lượng các nghiên cứu thực hiện trong giai đoạn này sẽ là nhiều hay ít. Ví dụ, đối với một ý tưởng sản phẩm hoàn toàn mới đối với công ty nói riêng và toàn ngành bảo hiểm nói chung thì việc xây dựng đề án thiết kế sản phẩm thường phải thực hiện rất nhiều nghiên cứu theo năm bước sau:

Bước 1: Thực hiện việc nghiên cứu, phân tích về thị trường. Đây là quá trình nghiên cứu tất cả các yếu tố thuộc về môi trường có tác động đến doanh số bán của sản phẩm, như: Bản chất, qui mô của thị trường mục tiêu; nhu cầu của khách hàng được sản phẩm đáp ứng; hành động của đối thủ cạnh tranh; hệ thống phân phối; mối quan hệ giữa sản phẩm mới với sản phẩm hiện hành... Việc nghiên cứu này có thể qua nguồn thông tin thứ cấp (tài liệu, báo chí, các kết quả nghiên cứu trước đây) hoặc qua nguồn thông tin sơ cấp (tiến hành điều tra thị trường...).

Bước 2: Xác định các mục tiêu thiết kế sản phẩm: Các mục tiêu này sẽ đóng vai trò như là các chỉ dẫn trong quá trình thiết kế về mặt kỹ thuật của sản phẩm. Nói cách khác, mục tiêu thiết kế sản phẩm sẽ chỉ ra các đặc điểm cơ bản của

sản phẩm. Ví dụ, đặc điểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được xác định trong quá trình xây dựng mục tiêu thiết kế là người được bảo hiểm là ai? quyền lợi trong trường hợp tử vong như thế nào? có được chia lãi, có được chuyển đổi hay không? phương thức đóng phí?

Bước 3: Thực hiện nghiên cứu sâu về tính khả thi của sản phẩm: Trong quá trình này sẽ xem xét các câu hỏi tương tự như quá trình đánh giá nhận thức nhưng sâu hơn.

Bước 4: Xây dựng kế hoạch marketing cho sản phẩm mới. Nghiên cứu này sẽ xác định thực trạng kinh doanh cho sản phẩm mới và chỉ ra mục tiêu marketing, các chương trình marketing hỗn hợp phù hợp (chính sách giá, chính sách truyền thông, chính sách phân phối...).

Bước 5: Dự đoán về doanh số bán và các kết quả tài chính. Các dự đoán này chính là đầu vào cho giai đoạn tiếp theo - giai đoạn thiết kế kỹ thuật.

Nếu phân tích tổng thể chỉ ra rằng sản phẩm có một thị trường tiềm năng rất dồi dào thì ý tưởng sản phẩm mới đó sẽ được tiếp tục xem xét, tức là được chuyển sang giai đoạn tiếp theo - giai đoạn thiết kế kỹ thuật.

2.2.3. Thiết kế kỹ thuật

Đây là giai đoạn thiết kế các đặc trưng cơ bản của sản phẩm, đưa ra các giả định tính phí, công thức tính phí, phương pháp và công thức xác định các quỹ dự phòng... Nói cách khác, trong giai đoạn này, doanh nghiệp sẽ phải xây dựng các nội dung cụ thể của từng sản phẩm bảo hiểm như điều khoản, biểu phí. Ví dụ, điều khoản bảo hiểm của một

sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cần bao hàm các nội dung cơ bản:

- + Phân giải thích các thuật ngữ, các khái niệm;
- + Người tham gia bảo hiểm;
- + Người được bảo hiểm;
- + Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm;
- + Quyền lợi bảo hiểm;
- + Các trường hợp loại trừ;
- + Số tiền bảo hiểm;
- + Phí bảo hiểm;
- + Lãi chia;
- + Các trường hợp thay đổi, huỷ bỏ hợp đồng;
- + Giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- + Giải quyết khiếu nại và tranh chấp;
- + Các quy định khác: Tái tục hợp đồng, cho vay phí tự động, cho vay theo hợp đồng, khôi phục hiệu lực hợp đồng...

Điều khoản bảo hiểm cần phải thoả mãn những điều kiện như: Phù hợp với các quy định của luật pháp hiện hành; đảm bảo chặt chẽ và đầy đủ; phù hợp với tập quán bảo hiểm trên thế giới, đảm bảo dễ hiểu đối với công chúng.

Giai đoạn thiết kế về mặt kỹ thuật đòi hỏi sự tham gia của rất nhiều bộ phận khác nhau như: Bộ phận marketing, bộ phận đầu tư, bộ phận pháp chế...

Trong giai đoạn thiết kế về mặt kỹ thuật công ty cũng phải xây dựng kế hoạch và dự trù kinh phí chuẩn bị cho giai đoạn thực hiện.

Quá trình xây dựng kế hoạch bao gồm:

- + Phân bổ nguồn nhân lực, tài chính, thông tin cho bộ phận cần thiết nhằm thực hiện thiết kế sản phẩm;
- + Xây dựng chương trình chỉ rõ thời gian cần hoàn thành từng loại công việc và mối liên hệ giữa các bộ phận với nhau.

Việc dự trù kinh phí nhằm chỉ rõ chi phí cho từng loại công việc nhằm phát triển sản phẩm, doanh thu dự tính từ sản phẩm mới...

2.2.4. Xin giấy phép và bán thử nghiệm sản phẩm

Trong giai đoạn này, doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện các công việc:

- Đề trình sản phẩm lên các cơ quan quản lý nhằm lấy giấy phép bán sản phẩm (phê chuẩn việc triển khai sản phẩm). Tờ trình xin cấp giấy phép triển khai sản phẩm thường bao gồm các nội dung như: Giải trình tóm tắt về sự cần thiết của sản phẩm; Tên gọi, mã hiệu, đặc trưng của sản phẩm; biểu phí, cơ sở và công thức xác định phí bảo hiểm.

Song song với việc đề trình sản phẩm lên cơ quan quản lý, để kịp thời cho việc triển khai sản phẩm, các doanh nghiệp cũng thường xây dựng các chương trình truyền thông, các tài liệu tập huấn và thực hiện các hoạt động khác (chuẩn bị cơ sở vật chất, xây dựng chương trình tin học quản lý...) nhằm đưa sản phẩm ra thị trường và quản lý sản phẩm.

- Đưa sản phẩm ra bán thử nghiệm trên thị trường: Đây là đỉnh cao của hoạt động phát triển sản phẩm. Sau khi được cơ quan có thẩm quyền phê chuẩn, doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện việc đưa sản phẩm ra bán trên thị trường. Trong giai đoạn này, doanh nghiệp sẽ thực hiện việc quảng cáo trên

các phương tiện thông tin đại chúng, tổ chức các cuộc hội thảo để giới thiệu sản phẩm mới với khách hàng, với môi giới và các kênh phân phối khác...

2.2.5. Theo dõi, đánh giá và hoàn thiện sản phẩm

Sau khi sản phẩm được đưa ra thị trường, doanh nghiệp cần tiến hành theo dõi sản phẩm một cách thường xuyên nhằm xác định mức độ đáp ứng của sản phẩm trước nhu cầu của thị trường, ảnh hưởng của sản phẩm đến các sản phẩm cũ. Việc theo dõi, đánh giá sản phẩm có thể được thực hiện thông qua:

- Kết quả triển khai sản phẩm qua từng giai đoạn (tháng, quý...), đối tượng tham gia chủ yếu (chỉ tiết theo ngành nghề kinh doanh, khu vực địa lý, thu nhập, lứa tuổi, tình trạng gia đình...).

- Ý kiến trực tiếp của khách hàng: Trong trường hợp cần thiết, doanh nghiệp có thể tiến hành lấy ý kiến trực tiếp của khách hàng dưới hình thức phỏng vấn hoặc phiếu điều tra. Mục đích của những nghiên cứu này là nhằm xác định các vấn đề như: Khả năng của sản phẩm trong việc thoả mãn nhu cầu của khách hàng; những khiếm khuyết của sản phẩm cần phải hoàn thiện và bổ sung.

- Ý kiến của hệ thống phân phối về sản phẩm: Bản thân các cán bộ khai thác cũng có thể đưa ra các ý kiến về khả năng đáp ứng nhu cầu của sản phẩm, về mức hoa hồng trả cho đại lý, những điểm chưa đáp ứng nhu cầu, những điểm cần hoàn thiện... Ngoài ra, cán bộ khai thác cũng thu nhận được các ý kiến của khách hàng về sản phẩm.

- Dư luận của báo chí, của dân chúng;

- Phản ứng của đối thủ cạnh tranh.

Trên cơ sở những thông tin thu thập được, doanh nghiệp tiến hành đánh giá về sản phẩm và thực hiện những sửa đổi, bổ sung nhằm hoàn thiện sản phẩm trước khi tung sản phẩm ra bán đại trà. Ngoài ra, doanh nghiệp phải xem xét lại quá trình phát triển sản phẩm và doanh số, ngân sách và lịch trình có được thực hiện đúng như mục tiêu đề ra hay không, chiến lược marketing hỗn hợp xây dựng cho sản phẩm có hoạt động hay không, nếu không thì tại sao, từ đó rút ra các bài học cho phát triển sản phẩm những lần sau.

III. GIÁ CẢ CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM

3.1. Vai trò và yêu cầu của việc xác định giá cả sản phẩm bảo hiểm

Việc xác định mức giá cho sản phẩm bảo hiểm (còn gọi là phí bảo hiểm hay tỷ lệ phí bảo hiểm - giá của một đơn vị bảo hiểm) đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong marketing hỗn hợp bởi vì giá cả sản phẩm sẽ có tác động đến số lượng hợp đồng khai thác được, đến doanh thu và lợi nhuận của doanh nghiệp. Giá cả cũng tác động đến thị phần và vị trí của doanh nghiệp trên thị trường. Ngoài ra, giá cả sản phẩm bảo hiểm còn tác động đến các vấn đề đầu tư, tái bảo hiểm, khả năng thanh toán...

Việc xác định giá cho sản phẩm bảo hiểm thường được xem xét trên hai khía cạnh cơ bản:

- Thứ nhất là đưa ra "mức giá hợp lý" (giá kỹ thuật) nhằm giúp doanh nghiệp hình thành được quỹ tài chính đủ để chi trả (bồi thường) cho các khiếu nại; trang trải được các chi phí hoạt động và mang lại lợi nhuận hợp lý cho doanh

nghiệp. Mức giá này được xác định dựa trên tần suất xảy ra sự kiện bảo hiểm, mức độ tổn thất bình quân, lãi suất đầu tư... Việc định giá được thực hiện bởi các chuyên gia định phí (actuary).

- *Thứ hai* là đưa ra "giá bán thực tế" (giá thương mại - giá mà người mua sẽ phải trả). Giá này tính đến các mục tiêu thị phần, môi trường cạnh tranh của doanh nghiệp... Giá thực tế đưa ra trên cơ sở thu thập ý kiến của nhiều bộ phận có liên quan trong doanh nghiệp (bộ phận đầu tư, bộ phận thẩm định đánh giá rủi ro, bộ phận giải quyết khiếu nại, bộ phận pháp chế, bộ phận kế toán...), nhưng chịu trách nhiệm chính là bộ phận marketing.

Giá bán thực tế có xu hướng luôn biến động trong khi giá kỹ thuật có tính ổn định hơn. Giữa giá bán thực tế và giá hợp lý có thể có chênh lệch phụ thuộc vào trạng thái của thị trường tại từng thời điểm, kỳ vọng của người quản lý và các cổ đông (chủ sở hữu)...

Như vậy, giá cả sản phẩm bảo hiểm phải đáp ứng các yêu cầu trang trải chi phí, mang lại lợi nhuận hợp lý cho doanh nghiệp, đáp ứng yêu cầu về cạnh tranh... và các yêu cầu về mặt quản lý Nhà nước. Giá cả sản phẩm bảo hiểm không được quá cao hoặc không được phân biệt đối xử một cách bất công bằng. Ngoài ra, giá cả sản phẩm bảo hiểm còn phải đảm bảo tính ổn định theo thời gian và phản ứng được trước những thay đổi của môi trường cũng như bản thân doanh nghiệp.

Tham gia vào quá trình xác định giá cả cho sản phẩm, ngoài hai bộ phận định phí bảo hiểm và bộ phận marketing, còn có nhiều bộ phận khác: Bộ phận đầu tư, bộ phận thẩm

định đánh giá rủi ro, bộ phận giải quyết khiếu nại, bộ phận pháp chế, bộ phận kế toán... Nhưng trong phần này chỉ đề cập đến vấn đề xác định giá cho sản phẩm xét trên khía cạnh marketing. Việc xác định giá cho sản phẩm bảo hiểm xét trên khía cạnh kỹ thuật (định phí - actuarial) đòi hỏi phải nghiên cứu rất chuyên sâu và sẽ được đề cập riêng ở một môn học định phí bảo hiểm.

Cụ thể, trong những mục còn lại của phần này sẽ chỉ đề cập đến các nội dung sau:

- Các nhân tố cơ bản ảnh hưởng đến giá cả sản phẩm bảo hiểm;

- Một số chiến lược định giá;

- Tăng, giảm giá.

3.2. Các nhân tố cơ bản ảnh hưởng đến giá cả sản phẩm bảo hiểm

3.2.1. Mục tiêu định giá

Khi doanh nghiệp đưa ra những mức giá cho sản phẩm, thì những mức giá đó nhằm giúp doanh nghiệp đạt được những mục tiêu nhất định. Nói một cách khác, mục tiêu định giá chính là cơ sở cho các quyết định liên quan đến giá cả. Và mục tiêu định giá phải được xác định dựa trên những mục tiêu chung của doanh nghiệp. Ví dụ, khi mục tiêu chung của doanh nghiệp là duy trì chất lượng dịch vụ hàng đầu vượt hẳn đối thủ cạnh tranh thì doanh nghiệp sẽ đặt giá cao hơn đối thủ cạnh tranh nhằm trang trải được các chi phí cao hơn phát sinh do cung cấp dịch vụ với chất lượng cao hơn. Ngoài ra các mục tiêu định giá của doanh nghiệp cũng phải phù hợp với các mục tiêu marketing cụ thể của doanh nghiệp.

a. Các mục tiêu hướng theo lợi nhuận

Mục tiêu lợi nhuận có thể xác định cho toàn doanh nghiệp hay chỉ cho một hoặc một số lớp sản phẩm hay từng mặt hàng. Nếu doanh nghiệp đặt ra mục tiêu lợi nhuận thì doanh nghiệp phải đặt giá sao cho ít nhất là đạt được mức lợi nhuận đã định.

Mục tiêu lợi nhuận là tiêu chí đánh giá kết quả thực hiện: Nếu các sản phẩm không đạt được lợi nhuận dự kiến thì sản phẩm đó cần phải được điều chỉnh thậm chí là rút khỏi thị trường.

b. Mục tiêu hướng theo số lượng hợp đồng khai thác

Một số doanh nghiệp xây dựng mục tiêu định giá hướng theo số lượng hợp đồng khai thác chứ không hướng theo lợi nhuận. Việc tăng số lượng hợp đồng khai thác không đồng nghĩa với tăng lợi nhuận vì nếu doanh nghiệp quyết định tăng số lượng hợp đồng khai thác bằng cách hạ giá bán thì lợi nhuận của doanh nghiệp có thể giảm do đó lượng bán tăng lên không đủ bù đắp lợi nhuận giảm đi do đơn giá giảm.

Trong một số trường hợp, doanh nghiệp muốn tăng số lượng hợp đồng khai thác ở một số thị trường nhất định ngay cả khi lợi nhuận không tăng. Với hy vọng thông qua việc tăng vị thế của doanh nghiệp trên thị trường, hình ảnh của doanh nghiệp trong khách hàng sẽ tăng lên do đó trước sau gì cũng dẫn đến tăng lợi nhuận như mong muốn.

c. Mục tiêu hướng theo cạnh tranh

Mục tiêu này liên quan đến việc duy trì hay tăng thị phần của doanh nghiệp. Thị phần có thể được đo lường theo

số lượng hợp đồng doanh nghiệp khai thác được hoặc theo doanh thu phí bảo hiểm thu được.

Với mục tiêu hướng theo cạnh tranh, doanh nghiệp thực hiện việc định giá sản phẩm dựa trên giá cả sản phẩm của các đối thủ cạnh tranh thực tế hoặc đối thủ cạnh tranh tiềm năng. Có ba mục tiêu định phí hướng theo cạnh tranh thường thấy là: Không khuyến khích cạnh tranh (triệt tiêu cạnh tranh); Đánh bại cạnh tranh; Đương đầu với cạnh tranh (Cân bằng cạnh tranh).

- Trong trường hợp doanh nghiệp độc quyền trên thị trường, có thể chọn mục tiêu định giá "triệt tiêu cạnh tranh", tức là doanh nghiệp sẽ định giá sản phẩm ở mức thấp sao cho các đối thủ mới khó có thể hoặc không thể đưa ra mức giá thấp như thế mà vẫn thu được lợi nhuận. Như vậy, với vị thế mạnh trên thị trường, doanh nghiệp độc quyền sẽ không khuyến khích các đối thủ mới gia nhập thị trường.

- Trường hợp doanh nghiệp hoạt động trên thị trường cạnh tranh hơn, có thể chọn mục tiêu định giá "đánh bại cạnh tranh". Điều này có nghĩa là doanh nghiệp sẽ đưa ra mức giá thấp hơn mức giá của các đối thủ và các nỗ lực marketing sẽ nhấn mạnh vào mức giá đó. Các doanh nghiệp thường hướng theo mục tiêu này khi họ là những đối thủ cạnh tranh mới trên thị trường và muốn thiết lập danh tiếng nhanh chóng trên thị trường nhằm chiếm lĩnh thị phần. Ngoài ra, các doanh nghiệp theo đuổi mục tiêu cạnh tranh giá phải sẵn sàng và có thể thay đổi các mức giá một cách thường xuyên nhằm phản ứng lại những thay đổi trong cạnh tranh.

Như vậy, sử dụng giá cả làm cơ sở cho cạnh tranh có hai

nhược điểm cơ bản là: Lợi thế cạnh tranh qua giá cả thường có vòng đời ngắn vì hầu hết các đối thủ có thể thay đổi mức giá của họ và định giá sản phẩm quá thấp có thể làm cho doanh nghiệp bị thiệt hại tài chính lớn.

- Trong trường hợp doanh nghiệp bán các loại sản phẩm mà đa số khách hàng coi là giống với sản phẩm của các đối thủ cạnh tranh thì doanh nghiệp sẽ buộc phải định giá theo mức giá chung mà các đối thủ đưa ra. Mục tiêu định giá trong trường hợp này gọi là "đương đầu với cạnh tranh". Khi muốn cạnh tranh trên cơ sở phi giá cả, tránh việc cạnh tranh giá cả, đa số các doanh nghiệp sẽ theo đuổi mục tiêu này.

3.2.2. Chi phí

Chi phí là một trong những nhân tố quan trọng tác động đến việc định giá sản phẩm. Chi phí của sản phẩm định ra giới hạn dưới cho mức giá của sản phẩm bởi vì trong điều kiện kinh tế thị trường, không một doanh nghiệp nào có thể tồn tại nếu bán sản phẩm ở mức giá thấp hơn mức chi phí trong một thời gian dài.

Tuy nhiên, nếu căn cứ vào chi phí thì việc định giá cho sản phẩm bảo hiểm phức tạp hơn việc định giá các sản phẩm khác rất nhiều. Lý do là vì tất cả các chi phí gắn với một hợp đồng bảo hiểm sẽ không thể xác định được cho đến khi các khiếu nại và các chi phí gắn với hợp đồng bảo hiểm đó phát sinh (chỉ sau khi hợp đồng được thực hiện xong, doanh nghiệp mới có thể xác định được các chi phí). Nói một cách khác, giá cả của sản phẩm bảo hiểm được xác định dựa trên các chi phí dự tính chứ không phải dựa trên các chi phí thực tế phát sinh. Đây là điểm khác biệt cơ bản nhất giữa định giá

sản phẩm bảo hiểm và định giá sản phẩm trong các lĩnh vực khác.

Quá trình định phí có thể được gọi là quá trình dự đoán tổn thất và chi phí trong tương lai, phân bổ các chi phí này giữa những người tham gia bảo hiểm. Ở các quốc gia có ngành bảo hiểm phát triển, trong các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, việc định phí được thực hiện bởi bộ phận định phí hoặc đối với các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ quy mô nhỏ hơn thì việc định phí do các công ty tư vấn định phí thực hiện. Còn trong lĩnh vực bảo hiểm tài sản và trách nhiệm, giá cả sản phẩm bảo hiểm được xác định dựa trên số liệu thống kê về khuynh hướng tổn thất do các tổ chức tư vấn cung cấp hoặc do từng doanh nghiệp bảo hiểm tự thu thập.

Nhìn chung, phụ thuộc vào các điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm, giá cả của một sản phẩm cụ thể cộng với lãi đầu tư doanh nghiệp thu được phải đủ để trang trải các chi phí như: Chi bồi thường hay trả tiền bảo hiểm; các chi phí hoạt động (chi phí phát triển sản phẩm, chi phí phân phối sản phẩm, chi phí tái bảo hiểm, chi phí quản lý chung, thuế thu nhập doanh nghiệp...), các chi phí bất thường khác phát sinh không dự tính trước do rủi ro đầu tư... Bởi vì có nhiều nhân tố tác động đến các khoản chi phí này nên doanh nghiệp bảo hiểm phải thận trọng trong việc đưa ra các giả định sử dụng để xác định chi phí dự tính cho một sản phẩm. Nhưng nếu quá cẩn trọng khi ước lượng về chi phí tương lai có thể dẫn đến một mức phí bảo hiểm quá cao làm cho doanh nghiệp khó cạnh tranh. Ngược lại, nếu quá lạc quan khi ước lượng về chi phí có thể dẫn đến mức phí bảo hiểm quá thấp làm cho doanh nghiệp khó thu được lợi nhuận.

Việc định giá sản phẩm mới là rất khó vì doanh nghiệp không có hoặc có rất ít kinh nghiệm cũng như số liệu về chi phí làm cơ sở cho các giả định. Khi doanh nghiệp có kinh nghiệm trong việc phát triển, marketing và quản lý sản phẩm mới, cũng như khi doanh nghiệp tích lũy được số liệu về chi phí thì khả năng dự đoán chi phí sẽ sát với thực tế.

Ngoài ra, việc phân bổ chi phí cho một sản phẩm cụ thể cũng là một công việc khá khó khăn. Để phân bổ chính xác, doanh nghiệp phải phân loại chi phí thành chi phí trực tiếp và chi phí gián tiếp. Trong đó, chi phí trực tiếp là những chi phí liên quan trực tiếp đến sản phẩm (chi phí bồi thường hay trả tiền bảo hiểm, chi phí thẩm định đánh giá rủi ro, chi phí phát hành hợp đồng bảo hiểm, hoa hồng bảo hiểm, chi phí xử lý khiếu nại...); chi phí gián tiếp là những chi phí không liên quan trực tiếp đến một sản phẩm bảo hiểm cụ thể mà gắn liền với các hoạt động chung của doanh nghiệp (lương cho cán bộ quản lý, khấu hao tài sản cố định dùng cho quản lý, thuế môn bài...).

3.2.3. Khách hàng

Cầu về sản phẩm của khách hàng là nhân tố quyết định giới hạn trên của giá cả sản phẩm. Kinh nghiệm marketing thực tế đều cho thấy, cầu của hầu hết các sản phẩm (trong đó có sản phẩm bảo hiểm) có quan hệ tỷ lệ nghịch với giá cả của sản phẩm (với điều kiện là các nhân tố khác - điều kiện kinh tế nói chung, sự sẵn có của sản phẩm, khả năng mua của khách hàng... không thay đổi).

Khi phân tích cầu về sản phẩm phải xác định sự thay đổi của nó khi giá cả sản phẩm thay đổi. Để đo lường mức độ thay đổi này (tỷ lệ % thay đổi trong lượng cầu khi có tỷ lệ %

thay đổi trong giá cả). kinh tế học vi mô đã đưa ra khái niệm "độ co giãn của cầu theo giá". Nhìn chung cầu về sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới và bảo hiểm nhà tư nhân thường được coi là không co giãn theo giá. Khi mức giá chung tăng lên hoặc giảm đi, cầu về các sản phẩm này thường không thay đổi. (Nhưng nếu giá bán sản phẩm của một doanh nghiệp nào đó thay đổi, doanh số bán sản phẩm của doanh nghiệp đó sẽ thay đổi do khách hàng chuyển sang mua sản phẩm của doanh nghiệp khác có mức giá thấp hơn). Còn cầu về sản phẩm bảo hiểm nhân thọ rất khó xác định vì khách hàng không bắt buộc phải mua các sản phẩm đó.

Độ co giãn của cầu về sản phẩm bảo hiểm theo giá thường bị tác động bởi các yếu tố:

- + Số lượng sản phẩm thay thế sẵn có: Khi có nhiều sản phẩm thay thế, cầu về sản phẩm sẽ co giãn nhiều;

- + Nhu cầu đi liền với sản phẩm: Khi sản phẩm bảo hiểm là thiết yếu, cầu về sản phẩm sẽ ít co giãn hơn;

- + Mức chi tiêu cần để mua sản phẩm: Với các sản phẩm mà chi tiêu cho sản phẩm đó chiếm tỷ trọng lớn trong ngân sách gia đình sẽ có độ co giãn lớn hơn sản phẩm chiếm tỷ trọng nhỏ trong ngân sách.

Ngoài cầu về sản phẩm, sức mua của khách hàng, nhận thức về giá và mong muốn của khách hàng về sự linh hoạt giá cũng tác động rất mạnh đến lượng sản phẩm mà doanh nghiệp có thể bán ở các mức giá khác nhau.

- *Sức mua của khách hàng*: Sức mua là thước đo về khả năng mua sản phẩm của khách hàng. Sức mua thường được quyết định bởi thu nhập, tài sản, điều kiện tín dụng đối với khách hàng. Sức mua cũng chịu ảnh hưởng mạnh của các

điều kiện kinh tế chung như: Lạm phát, thất nghiệp, vấn đề thuế... Vì sức mua sản phẩm là có giới hạn nên khách hàng sẽ phân bổ sức mua cho các sản phẩm khác nhau.

- *Nhận thức của khách hàng về giá cả của sản phẩm:*
Nhận thức của khách hàng về giá cả sản phẩm và tầm quan trọng mà khách hàng gán cho giá cả sản phẩm sẽ thay đổi tùy theo sản phẩm và đoạn thị trường. Ví dụ, với các sản phẩm mà khách hàng mua thường xuyên như thực phẩm, xăng dầu..., họ sẽ nhận thức rất rõ về giá cả của các sản phẩm này nên rất nhạy cảm với sự thay đổi của giá cả. Còn với các sản phẩm bảo hiểm, người tiêu dùng không mua các sản phẩm đó một cách thường xuyên nên họ sẽ không nhận thức được sự khác biệt về giá cả giữa các sản phẩm. Như vậy, doanh nghiệp bảo hiểm có thể thay đổi chiến lược giá theo nhận thức của khách hàng.

Tương tự như vậy, trong đoạn thị trường mà khách hàng nhận thức rõ về giá, doanh nghiệp sẽ gặp khó khăn nếu đưa ra mức giá cao hơn mức giá của đối thủ cạnh tranh, ngược lại, trong đoạn thị trường mà người mua không nhận thức rõ về giá, việc định giá sẽ trở nên dễ dàng hơn.

Ngoài ra mức giá mà người tiêu dùng sẵn sàng chấp nhận sẽ nói lên sự đánh giá của họ về giá trị sản phẩm. Nếu công tác truyền thông và phân phối sản phẩm tạo ra giá trị mà khách hàng nhận thấy là bằng hoặc lớn hơn giá cả của sản phẩm thì khách hàng sẽ mua sản phẩm.

Bản thân giá cả sản phẩm cũng tác động mạnh đến giá trị mà người tiêu dùng định ra cho sản phẩm. Do vậy, nếu sản phẩm được định giá quá thấp, khách hàng có thể coi sản phẩm là nghèo nàn nên sẽ không mua. Ngược lại, nếu sản

phẩm được định giá quá cao, khách hàng có thể coi sản phẩm vượt quá nhu cầu và không xứng đáng với mức giá đó.

- *Mong muốn về sự linh hoạt giá:* Khi định giá sản phẩm, doanh nghiệp bảo hiểm còn phải tính đến mức độ linh hoạt của giá cả mà khách hàng mong muốn. Một số khách hàng muốn giá cố định được duy trì; trong khi đó một số khách hàng khác mong muốn giá sản phẩm sẽ thay đổi và sẵn sàng trả mức giá cao trong giai đoạn đầu nhằm hy vọng sau này do hoạt động của doanh nghiệp tiến triển, giá sản phẩm sẽ hạ xuống.

3.2.4. Vấn đề cạnh tranh

Doanh nghiệp bảo hiểm cũng cần xem xét đối thủ cạnh tranh khi định giá sản phẩm. Nếu sản phẩm của doanh nghiệp có mức giá không cạnh tranh, doanh thu phí bảo hiểm sẽ giảm do khách hàng chuyển sang mua sản phẩm của các doanh nghiệp khác có mức giá rẻ hơn. Thiệt hại về doanh thu sẽ khá lớn đối với sản phẩm bảo hiểm nhân thọ nhóm hoặc khi sản phẩm có số tiền bảo hiểm lớn. Ngoài ra, sản phẩm có mức giá không cạnh tranh cũng ảnh hưởng đến khâu phân phối bởi các đại lý bảo hiểm thường lựa chọn các doanh nghiệp có sản phẩm có giá rẻ để làm đại diện. Còn môi giới bảo hiểm cũng có xu hướng tư vấn cho khách hàng những doanh nghiệp cung cấp sản phẩm với mức giá cạnh tranh.

Như vậy, trong trường hợp cầu về sản phẩm co dãn theo giá và có các sản phẩm thay thế của các đối thủ cạnh tranh thì phản ứng của các đối thủ với mức giá chung của ngành sẽ tác động đến việc định giá của riêng từng sản phẩm của doanh nghiệp. Muốn đưa ra mức giá thấp hơn mức giá của

đối thủ cạnh tranh, doanh nghiệp phải tìm cách cắt giảm chi phí hoặc lợi nhuận xuống dưới mức của đối thủ cạnh tranh.

Để thực hiện cạnh tranh, khi định giá sản phẩm, doanh nghiệp bảo hiểm phải xem xét các yếu tố:

- + Số lượng đối thủ cạnh tranh và số sản phẩm cạnh tranh;
- + Yếu tố chi phí gắn với sản phẩm của từng đối thủ cạnh tranh;
- + Nguồn lực tài chính của từng đối thủ nói chung cũng như nguồn lực từng đối thủ cạnh tranh dành riêng cho sản phẩm;
- + Vai trò của sản phẩm trong danh mục sản phẩm của đối thủ cạnh tranh;
- + Hành vi định giá trước đây của từng đối thủ;
- + Phản ứng dự kiến của từng đối thủ cạnh tranh trước sự thay đổi của giá cả;
- + Điểm mạnh, điểm yếu của từng đối thủ cạnh tranh...

Tiếp cận với các loại thông tin này sẽ giúp doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra những mức giá phù hợp cho sản phẩm của mình trong mối tương quan với giá cả sản phẩm của các đối thủ cạnh tranh.

3.2.5. Sự can thiệp của Nhà nước

Sự can thiệp của Nhà nước có thể tác động trực tiếp hay gián tiếp đến giá cả sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm. Ở một số quốc gia, luật pháp không trực tiếp điều chỉnh tỷ lệ phí bảo hiểm vì các nhà quản lý tin rằng thị trường cạnh tranh sẽ đảm bảo rằng các doanh nghiệp bảo hiểm sẽ đưa ra

mức phí hợp lý. Ở nhiều quốc gia khác, Nhà nước thường quy định những tỷ lệ phí bảo hiểm mà doanh nghiệp phải áp dụng. Ngoài ra, giá cả của sản phẩm bảo hiểm cũng bị tác động gián tiếp bởi các yêu cầu quản lý; mà điển hình nhất là việc yêu cầu các doanh nghiệp phải hình thành các quỹ dự phòng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm. Để đảm bảo khả năng thanh toán, doanh nghiệp bảo hiểm duy trì các tài sản có ít nhất bằng với quy mô của quỹ dự phòng. Và để có được tài sản này, doanh nghiệp phải đưa ra mức phí phù hợp.

3.2.6. Các nhân tố khác

Vì các nhân tố marketing hỗn hợp có tác động qua lại lẫn nhau nên nỗ lực truyền thông, hệ thống phân phối và các đặc điểm cụ thể của sản phẩm, các lợi ích và các dịch vụ đi kèm sẽ tác động đến chi phí của sản phẩm và do vậy tác động đến mức giá của sản phẩm bảo hiểm. Ngoài ra, bản thân sản phẩm và cách thức phân phối sản phẩm trong mối liên hệ với giá cả có tác động đến nhận thức và kỳ vọng của khách hàng từ đó tác động đến việc định giá sản phẩm.

3.3. Các chiến lược định giá sản phẩm bảo hiểm

Chiến lược định giá là những chỉ dẫn chung mà doanh nghiệp bảo hiểm áp dụng nhằm đạt được các mục tiêu đặt ra. Chiến lược định giá giúp doanh nghiệp xác định cách thức sử dụng giá cả như là một biến trong marketing hỗn hợp. Chiến lược định giá thường được chia thành 3 nhóm:

3.3.1. Các chiến lược định giá hướng theo chi phí

Những chiến lược này sử dụng các khoản chi phí làm cơ sở cho việc định giá sản phẩm. Nội dung cơ bản của chiến

lược này là đưa ra mức giá trang trái được tất cả các chi phí doanh nghiệp bảo hiểm đã bỏ ra trong quá trình thiết kế, phân phối và khuyến khích sản phẩm; ngoài ra còn mang lại một khoản lợi nhuận nhất định cho doanh nghiệp. Chiến lược định giá hướng theo chi phí chỉ có thể thành công trong những thị trường mà doanh nghiệp độc quyền hoặc doanh nghiệp là người dẫn đầu. Ngoài ra, chiến lược này cũng có thể thành công trong các thị trường mà ở đó, doanh nghiệp bảo hiểm có lực lượng đại lý phụ thuộc hoàn toàn; hoặc doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động trên thị trường có ít đối thủ cạnh tranh; hoặc khi khách hàng trung thành với doanh nghiệp.

3.3.2. Các chiến lược định giá hướng theo cạnh tranh

Đây là các chiến lược dựa trên các mức giá do đối thủ cạnh tranh đưa ra và cho phép doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng việc định giá để xác định vị trí trên thị trường. Tùy thuộc vào mục tiêu kinh doanh hay mục tiêu định giá mà doanh nghiệp có thể định giá cho sản phẩm bằng, cao hơn hay thấp hơn mức giá thị trường.

Một doanh nghiệp có mục tiêu định giá là "đương đầu với cạnh tranh" có thể đưa ra mức phí bằng mức phí trung bình của các doanh nghiệp cạnh tranh gần nhất với doanh nghiệp cho một loại sản phẩm cụ thể. Còn các doanh nghiệp có mục tiêu định giá là "đánh bại cạnh tranh" có thể đưa ra mức phí thấp nhất trong số các doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp sản phẩm cùng loại. Do vậy, trong chiến lược định giá cạnh tranh, sản phẩm thường được thiết kế hoặc được điều chỉnh nhằm phù hợp với mức phí đã định sẵn. Hai ví dụ thường

thấy của chiến lược định giá cạnh tranh là chiến lược "định giá thâm nhập" và chiến lược "định giá linh hoạt", trong đó:

- Chiến lược "định giá thâm nhập" là chiến lược định giá trong đó doanh nghiệp đưa ra mức giá tương đối thấp hơn mức giá của các đối thủ cạnh tranh. Mục đích là giúp doanh nghiệp thâm nhập thị trường và tăng nhanh lượng bán nhằm chiếm lĩnh thị phần của doanh nghiệp khác. Chiến lược này thường được sử dụng với các sản phẩm mới đưa ra thị trường có nhiều đối thủ cạnh tranh. Các doanh nghiệp đã hoạt động lâu trên thị trường nhưng có biên lợi nhuận thấp áp dụng chiến lược này nhằm ngăn cản các đối thủ cạnh tranh gia nhập thị trường.

- Chiến lược "định giá linh hoạt" (còn gọi là chiến lược "định giá biến đổi") là chiến lược định giá cho phép doanh nghiệp có thể đàm phán với khách hàng về giá cả của sản phẩm. Cụ thể, việc định giá được thực hiện thông qua đấu giá cạnh tranh và đưa ra các hợp đồng có thể đàm phán với các nhóm khách hàng quy mô lớn. Trong đó đấu giá cạnh tranh là hình thức trong đó người mua sản phẩm yêu cầu những người cung cấp đưa ra bằng giá cho các hợp đồng yêu cầu; còn hợp đồng có thể đàm phán là hợp đồng trong đó các điều khoản và các mức giá được thiết lập thông qua trao đổi (đàm phán) giữa người mua và người bán.

Chiến lược "định giá linh hoạt" được đa số các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ bán các sản phẩm bảo hiểm nhóm áp dụng. Quá trình bán các sản phẩm bảo hiểm nhóm thường bắt đầu bằng cuộc đấu giá cạnh tranh và sau khi một số người dự thầu khác bị loại bỏ, quá trình này sẽ kết thúc bằng việc khách hàng thiết lập hợp đồng đàm phán với người đấu giá giành thắng lợi trong cuộc đấu thầu.

3.3.3. Các chiến lược định giá hướng theo khách hàng

Trong những chiến lược này, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ tập trung vào việc đưa ra các mức giá mà những người phân phối hoặc những người sở hữu đơn bảo hiểm (khách hàng) có thể chấp nhận được. Cụ thể, đối với các nhà phân phối, khi định giá và thiết kế sản phẩm doanh nghiệp sẽ tập trung vào yếu tố thù lao - tức là mức giá được thiết lập sao cho sản phẩm của doanh nghiệp có mức hoa hồng cao hơn sản phẩm của các doanh nghiệp khác.

Còn đối với những người sở hữu đơn bảo hiểm, chiến lược định giá này sẽ tập trung vào yếu tố "giá trị của sản phẩm". Nhưng cần lưu ý là với những khách hàng khác nhau, "giá trị sản phẩm" được quan niệm khác nhau. Ví dụ với sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, một bộ phận coi giá bán thấp là giá trị của sản phẩm; nhưng một bộ phận khách hàng khác lại coi sản phẩm có giá trị giải ước sớm là nhân tố quan trọng hơn; cũng có bộ phận khách hàng coi sự an toàn cho doanh nghiệp có khả năng tài chính mạnh mới là nhân tố quan trọng... Do vậy, khi sử dụng chiến lược định giá khách hàng, doanh nghiệp phải xác định được các giá trị mà khách hàng mong muốn; và việc định giá sản phẩm của doanh nghiệp phải chỉ ra cho khách hàng thấy rằng các giá trị mà khách hàng mong muốn là có sẵn trong sản phẩm của doanh nghiệp.

Trong marketing nói chung, các ví dụ thường thấy của định giá khách hàng là "định giá tâm lý", "định giá hớt văng" và "định giá khuyến khích", trong đó:

- "Định giá tâm lý" là chiến lược định giá dựa trên quan

niệm cho rằng khách hàng nhận thấy một số loại giá hay khoảng giá nhất định là hấp dẫn hơn các khoảng giá khác. Các doanh nghiệp áp dụng chiến lược định giá tâm lý tin rằng nếu giá cả được ấn định ở mức thấp hơn một chút so với mức dự kiến (ví dụ thay vì đưa ra mức giá bán là 100.000 đồng, doanh nghiệp sẽ định giá bán ở mức 99.000 đồng) thì lượng sản phẩm bán ra sẽ được nhiều hơn. Ngoài ra, đối với các sản phẩm nộp phí định kỳ thì định giá tâm lý cũng thường giả định khách hàng muốn mua sản phẩm hơn nếu giá sản phẩm được định trên cơ sở trả theo tháng chứ không phải theo năm hay trả một lần.

Chiến lược định giá tâm lý phù hợp nhất với những thị trường mà ở đó khách hàng cực kỳ nhạy cảm với giá cả của sản phẩm hoặc khi khách hàng có nhận thức cao về giá cả sản phẩm và cũng phù hợp với những sản phẩm được phân phối qua kênh phản hồi trực tiếp.

- *"Định giá hót váng"* (định giá hót phần ngon) là chiến lược định giá trong đó doanh nghiệp sẽ đưa ra mức giá cao nhất có thể cho bộ phận khách hàng có nhiều mong muốn nhất được sử dụng sản phẩm. Với chiến lược này, doanh nghiệp hy vọng sẽ thu được doanh thu lớn trong thời gian đầu. Doanh thu này không những đủ trang trải tất cả các chi phí (chi phí nghiên cứu, phát triển sản phẩm mới, chi phí marketing giới thiệu sản phẩm...) mà còn mang lại nhiều lợi nhuận cho doanh nghiệp. Chiến lược này thường được áp dụng với các sản phẩm được quảng cáo là có "công nghệ mới nhất, hiện đại nhất" như máy tính xách tay, điện thoại di động... Còn đối với các sản phẩm bảo hiểm nói riêng, các sản phẩm dịch vụ tài chính nói chung thì chiến lược này gần như không được sử dụng.

- Với chiến lược "*định giá khuyến khích trường*", doanh nghiệp sẽ đưa ra mức giá thấp hơn mức giá thông thường cho một số sản phẩm nhất định nhằm thúc đẩy việc bán sản phẩm của tất cả các sản phẩm khác của doanh nghiệp. Ví dụ để thu hút khách hàng mua các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ trọn đời mà doanh nghiệp sắp đưa ra, doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng mức giá thấp của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ tử kỳ làm giá "dẫn dắt".

3.4. Tăng, giảm phí bảo hiểm

Theo đuổi chiến lược một giá không có nghĩa là cùng một mức giá sẽ được đưa ra cho tất cả các khách hàng. Doanh nghiệp có thể vẫn theo đuổi chiến lược một giá nhưng đưa ra các mức giá khác nhau cho những nhóm khách hàng khác nhau tùy theo đặc tính riêng của nhóm khách hàng (những nhân tố thẩm định đánh giá rủi ro) và hành vi mua của họ. Ngoài ra, việc thay đổi giá cả sản phẩm còn do cạnh tranh giữa doanh nghiệp bảo hiểm và các lĩnh vực dịch vụ tài chính khác có xu hướng gia tăng. Chính vì vậy, để hấp dẫn khách hàng, doanh nghiệp thực hiện việc tăng, giảm phí bảo hiểm. Các hình thức tăng, giảm phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm thường thấy là:

- *Chiết khấu rủi ro ưa chuộng*: Một số doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thường đưa ra cơ chế chiết khấu phí bảo hiểm đối với những khách hàng cá nhân không hút thuốc lá, hoặc những người có lối sống hay có sức khỏe tốt (được chiết khấu do nguy cơ tử vong của những người này thấp hơn mức trung bình).

- *Chiết khấu số lượng*: Doanh nghiệp bảo hiểm thường sử dụng hai hình thức chiết khấu số lượng là: Hệ thống "phân

loại số tiền bảo hiểm" và hệ thống "lệ phí đơn bảo hiểm". Trong hệ thống "phân loại số tiền bảo hiểm", doanh nghiệp xây dựng một số nhóm liên tục số tiền bảo hiểm và đưa ra mức phí khác nhau cho những nhóm khác nhau - với nhóm có số tiền bảo hiểm lớn hơn, phí bảo hiểm sẽ thấp hơn. Còn trong hình thức "lệ phí đơn bảo hiểm", phí bảo hiểm được xác định là tổng của mức phí cố định thống nhất cho tất cả các đơn bảo hiểm và khoản phí riêng cho từng đơn bảo hiểm. Khoản phí riêng theo đơn này là tỷ lệ nhất định của một đơn vị số tiền bảo hiểm. Do đó khi số tiền bảo hiểm tăng lên thì mức phí bảo hiểm phải nộp sẽ tăng lên nhưng tăng với tốc độ thấp hơn.

- *Tăng, giảm phí bảo hiểm theo giới tính*: Được sử dụng phổ biến ở các công ty bảo hiểm nhân thọ do tỷ lệ tử vong là khác nhau giữa hai giới. Nhưng trong thực tế nhiều công ty bảo hiểm vẫn định phí theo một giới và đưa ra mức phí chung cho các cá nhân ở cùng một độ tuổi và cùng lớp rủi ro, không phụ thuộc vào giới tính của họ.

- *Tăng, giảm phí theo thị trường*: Doanh nghiệp đưa ra các mức phí khác nhau cho các khu vực địa lý khác nhau hoặc cho các thị trường mục tiêu khác nhau.

IV. HỆ THỐNG PHÂN PHỐI SẢN PHẨM BẢO HIỂM

4.1. Các loại hệ thống phân phối sản phẩm bảo hiểm

Bất kỳ doanh nghiệp nào muốn bán sản phẩm cũng đều phải cần đến hệ thống phân phối - tức là cần đến các yếu tố con người và phương tiện vật chất nhằm trao đổi thông tin và

chuyển giao sản phẩm từ doanh nghiệp, người bán sang người mua. Nhờ có hệ thống phân phối, người mua có thể mua được sản phẩm còn người bán bán được sản phẩm của mình.

Khái niệm hệ thống phân phối sản phẩm không chỉ áp dụng trong phân phối các sản phẩm hữu hình mà cả trong các sản phẩm vô hình, trong đó có sản phẩm bảo hiểm. Nhưng đối với các sản phẩm hữu hình, hệ thống phân phối bao gồm các phương tiện vật chất có thể rất lớn và khá tốn kém như kho chứa hàng, phòng trưng bày, phương tiện chở hàng... Còn đối với sản phẩm vô hình, hệ thống phân phối đơn giản hơn do ít đòi hỏi phương tiện vật chất, mà chủ yếu là yếu tố con người. Hệ thống phân phối mà các doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng thường bao gồm:

4.1.1. Hệ thống đại lý chuyên nghiệp

Đây là hệ thống phân phối truyền thống, trong đó đại lý là các tổ chức, các cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền nhằm thực hiện việc giới thiệu, chào bán sản phẩm. Trong các loại hệ thống phân phối, hệ thống này được coi là khá tốn kém chi phí cho doanh nghiệp bảo hiểm, do doanh nghiệp phải chi phí đào tạo đại lý, trả hoa hồng cao...

4.1.2. Các mạng lưới phân phối kết hợp (Hệ thống phân phối bán hàng tại điểm)

Đây là hệ thống phân phối dựa trên kênh phân phối của các lĩnh vực kinh doanh khác như ngân hàng, bưu điện, cơ quan thuế, hệ thống các cửa hàng bán lẻ... Do tận dụng được con người, cơ sở vật chất, nguồn khách hàng của các lĩnh vực

này nên đây là kênh phân phối khá tiết kiệm chi phí cho doanh nghiệp bảo hiểm.

4.1.3. Các văn phòng bán bảo hiểm

Đây là hệ thống phân phối trong đó nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm được trả lương sẽ trực tiếp thực hiện việc bán sản phẩm tại trụ sở chính của doanh nghiệp hay tại các phòng bảo hiểm khu vực, các chi nhánh...

4.1.4. Môi giới

Môi giới bảo hiểm là tổ chức trung gian đại diện cho khách hàng tìm kiếm các doanh nghiệp bảo hiểm phù hợp. Môi giới được hưởng hoa hồng do doanh nghiệp bảo hiểm chi trả. Phân phối qua môi giới làm tăng uy tín cho doanh nghiệp nhưng có nhược điểm là doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không được tiếp xúc trực tiếp với khách hàng nếu không có sự đồng ý của môi giới.

4.1.5. Các hệ thống phân phối khác

Ngoài việc sử dụng các hệ thống phân phối như vừa đề cập ở trên, các doanh nghiệp bảo hiểm còn cung cấp dịch vụ cho khách hàng thông qua gửi thư trực tiếp, qua điện thoại, qua mạng máy tính (thương mại điện tử), qua việc quảng cáo trên các phương tiện thông tin đại chúng: Vô tuyến truyền hình, đài phát thanh, báo, tạp chí...

Việc sử dụng hệ thống phân phối này giúp doanh nghiệp giảm được một số chi phí trung gian, do đó tạo điều kiện giảm giá và tăng lợi thế cạnh tranh. Nhưng hệ thống phân phối này chỉ thành công khi áp dụng với một số sản phẩm

bảo hiểm đơn giản, công nghệ phát triển và khách hàng có được thói quen mua sản phẩm.

4.2. Lựa chọn hệ thống phân phối sản phẩm bảo hiểm

Hệ thống phân phối mà doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng sẽ tác động đến loại hình sản phẩm, mức giá của sản phẩm cũng như phương thức qua đó sản phẩm được truyền thông. Trước khi lựa chọn một cơ cấu các hệ thống phân phối cụ thể, doanh nghiệp phải đánh giá điểm mạnh, điểm yếu của từng hệ thống phân phối trong mối liên hệ với nhu cầu của doanh nghiệp. Hệ thống phân phối được lựa chọn phải là hệ thống sao cho việc phân phối đạt hiệu quả nhất. Nhưng cũng cần lưu ý rằng hệ thống phân phối được coi là hiệu quả đối với sản phẩm này hoặc trên thị trường mục tiêu này, có thể không hiệu quả với sản phẩm khác hoặc trên thị trường mục tiêu khác.

Nhìn chung, khi lựa chọn hệ thống phân phối, doanh nghiệp bảo hiểm phải xem xét các nhân tố:

- *Đặc tính của người mua trên thị trường mục tiêu:* Đây là nhân tố cơ bản quyết định việc lựa chọn hệ thống phân phối. Vì mục đích chính của phân phối là chuyển giao sản phẩm từ doanh nghiệp sang người mua, do đó khi lựa chọn hệ thống phân phối phải làm sao đáp ứng nhu cầu của người mua.

Đặc tính của người mua ở đây đề cập đến các yếu tố như: Số lượng người mua (mật độ người mua); loại người mua trên thị trường mục tiêu (cá nhân hay doanh nghiệp); đặc tính mua (mua sản phẩm gì, mua bao nhiêu, mua ở đâu, mua khi

nào, thói quen mua qua đại lý quen thuộc hay lựa chọn sản phẩm rẻ nhất...) của họ.

- *Đặc tính của sản phẩm*: Tính đơn giản hay phức tạp của sản phẩm sẽ tác động đến hệ thống phân phối sử dụng. Như đã đề cập trong phần phân loại sản phẩm, chỉ có những sản phẩm bảo hiểm khá đơn giản mới có thể được phân phối qua kênh phản hồi trực tiếp; còn các sản phẩm phức tạp hơn thì chỉ có thể phân phối qua lực lượng bán cá nhân.

- *Đặc tính của doanh nghiệp*: Nguồn nhân lực của doanh nghiệp, khả năng tài chính, cơ sở vật chất kỹ thuật, mục tiêu kinh doanh, triết lý quản trị mà doanh nghiệp theo đuổi... cũng sẽ tác động đến hệ thống phân phối sử dụng.

Ngoài ra, môi trường marketing, mức độ kiểm soát... cũng là các nhân tố tác động đến việc lựa chọn hệ thống phân phối.

V. XÚC TIẾN BÁN HÀNG

5.1. Thiết lập ngân sách phục vụ xúc tiến bán hàng

Có bốn phương pháp thiết lập ngân sách cho xúc tiến bán hàng phổ biến là:

5.1.1. Phương pháp tỷ lệ phần trăm của doanh số bán

Theo phương pháp này, ngân sách cho xúc tiến bán hàng được xác định là tỷ lệ phần trăm của doanh thu phí kỳ trước hay doanh thu phí dự kiến (kế hoạch).

Phương pháp lập ngân sách theo tỷ lệ phần trăm của doanh số bán là phương pháp đơn giản, dễ tính toán. Nhưng

nhược điểm cơ bản của phương pháp này là việc giả định có mối liên hệ tĩnh, trực tiếp giữa hoạt động xúc tiến bán hàng và doanh số bán của sản phẩm. Nhưng trong thực tế, mục tiêu lợi nhuận, chi phí cho xúc tiến bán hàng và sự thay đổi trong các nhân tố khác có thể làm cho mối liên hệ này thay đổi theo thời gian.

5.1.2. Phương pháp cân bằng cạnh tranh

Thiết lập ngân sách theo phương pháp này đòi hỏi ngân sách cho xúc tiến bán hàng của doanh nghiệp phải được xây dựng dựa trên ngân sách dành cho xúc tiến bán hàng của các đối thủ cạnh tranh. Cụ thể, doanh nghiệp có thể thực hiện phương pháp cạnh tranh theo ba cách: Thứ nhất là đưa ra mức ngân sách bằng với mức ngân sách của đối thủ cạnh tranh; Thứ hai là đưa ra ngân sách trên cơ sở sử dụng cùng một tỷ lệ % của doanh số bán như của đối thủ cạnh tranh; và thứ ba là sử dụng tỷ lệ bình quân chi phí xúc tiến bán hàng trên doanh số bán của toàn ngành.

Như phương pháp tỷ lệ phần trăm của doanh số bán, phương pháp này cũng giả định mối liên hệ tĩnh giữa chi phí xúc tiến bán hàng và doanh số bán. Một nhược điểm khác của phương pháp cân bằng cạnh tranh là ở chỗ nó "cho phép" đối thủ cạnh tranh tham dự vào hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp. Việc đơn thuần áp dụng ngân sách của đối thủ cạnh tranh không những không phản ánh được đặc điểm riêng có của doanh nghiệp mà còn không phù hợp với doanh nghiệp do hoạt động marketing của đối thủ cạnh tranh có thể hoàn toàn khác với doanh nghiệp. Thêm vào đó, phương pháp cân bằng cạnh tranh chỉ dựa trên ngân sách trong quá khứ

của đối thủ cạnh tranh, mà không tính đến các điều kiện trong hiện tại hay trong tương lai.

5.1.3. Phương pháp lập ngân sách theo khả năng

Theo phương pháp này, doanh nghiệp xác định ngân sách cho xúc tiến bán hàng dựa trên ngân quỹ sẵn có của mình. Doanh nghiệp sẽ không thiết lập mối liên hệ giữa kinh phí xúc tiến bán hàng và doanh số bán. Thay vào đó, khi công việc kinh doanh tiến triển, doanh nghiệp sẽ dành nhiều chi phí hơn cho xúc tiến bán hàng, còn nếu công việc kinh doanh khó khăn, kết quả thu được không cao thì doanh nghiệp cũng cắt giảm chi phí cho công việc này.

Nhược điểm của phương pháp này là ở chỗ nó có thể dẫn đến hai thái cực: Thứ nhất, nếu doanh nghiệp chi tiêu quá nhiều cho xúc tiến bán hàng, doanh nghiệp có thể tạo ra sự lãng phí lớn. Ngược lại, nếu dành ít kinh phí cho xúc tiến bán hàng, doanh nghiệp có thể lỡ mất các cơ hội.

5.1.4. Phương pháp lập ngân sách theo mục tiêu và nhiệm vụ thực hiện

Đây là phương pháp tốt nhất nhằm thiết lập ngân sách cho xúc tiến bán hàng. Cụ thể, nó đòi hỏi doanh nghiệp phải xác định được: Các mục tiêu cụ thể cần đạt được thông qua xúc tiến bán hàng; từng loại hoạt động xúc tiến bán hàng và các chi phí gắn với hoạt động đó; hơn nữa phải đưa ra ngân sách nhằm đáp ứng chi phí của từng loại hoạt động xúc tiến bán hàng vừa xác định ở trên. Bởi vì phương pháp này đòi hỏi doanh nghiệp trước tiên phải xác định chính xác hoạt động nào cần thực hiện nhằm đáp ứng các mục tiêu, sau đó mới thiết lập ngân sách cho các hoạt động đó. Do vậy, ngân

sách được thiết lập sau chứ không phải trước khi các hoạt động xúc tiến bán được thực hiện.

Ưu điểm của phương pháp này là đòi hỏi người làm marketing phải xác định được các mục tiêu cụ thể, các bước cần thực hiện để đạt được các mục tiêu. Nhược điểm của phương pháp là ở chỗ nó chỉ có thể áp dụng dễ dàng với việc lập ngân sách cho một chiến dịch xúc tiến bán cụ thể, rất khó có thể áp dụng khi thiết lập ngân sách cho một năm hoặc cho khoảng thời gian dài hơn do quá trình thiết lập ngân sách sẽ phức tạp hơn.

5.2. Các công cụ xúc tiến bán hàng

5.2.1. Tuyên truyền quảng cáo

Quảng cáo là công cụ truyền thông phi cá nhân phải trả tiền; truyền thông đó có thể là về doanh nghiệp hay về sản phẩm và do một nhà tài trợ xác định tạo ra và được truyền qua các phương tiện thông tin đại chúng.

Các phương tiện thông tin đại chúng truyền thống được sử dụng để quảng cáo bao gồm: Vô tuyến truyền hình, đài phát thanh, gửi thư trực tiếp, tạp chí hay các phương tiện ngoài trời như bảng hiệu, áp phích. Mạng internet cũng đang trở thành một dạng phương tiện thông tin đại chúng được chấp nhận bởi vì các doanh nghiệp bảo hiểm đã và đang xây dựng những trang web cho phép người sử dụng máy tính có thể tìm hiểu các thông tin về sản phẩm và về doanh nghiệp bảo hiểm.

Quảng cáo là công cụ truyền thông mang tính kinh tế hơn so với bán hàng cá nhân vì nó có thể tiếp cận số lượng lớn khách hàng tiềm năng. Tuy nhiên, người làm marketing

cần phải xem xét kỹ những quy định của pháp luật liên quan đến quảng cáo cũng như các phương tiện thông tin đại chúng sử dụng để tiếp cận thị trường mục tiêu. Lý do là vì chi phí gắn với từng loại phương tiện thông tin sử dụng sẽ rất khác nhau.

Quảng cáo bao gồm nhiều loại hình:

a. Theo nội dung, quảng cáo được chia thành:

- ***Quảng cáo về sản phẩm:*** Là hình thức quảng cáo nhằm truyền thông về một sản phẩm cụ thể. Quảng cáo về sản phẩm lại bao gồm các dạng như:

+ ***Quảng cáo phản hồi trực tiếp:*** Như đã đề cập trong phần hệ thống phân phối phản hồi trực tiếp, hình thức quảng cáo này nhằm thuyết phục khách hàng mua sản phẩm bằng cách phản hồi ngay. Các ví dụ của quảng cáo phản hồi trực tiếp bao gồm: Quảng cáo qua gửi thư trực tiếp, quảng cáo trên báo, đài phát thanh, vô tuyến truyền hình, trong đó doanh nghiệp cung cấp cho khách hàng số điện thoại để gọi lại phản hồi hoặc cung cấp các cuống địa chỉ phản hồi.

+ ***Quảng cáo nhận biết về sản phẩm:*** Đây là loại hình quảng cáo nhằm thúc đẩy cầu về sản phẩm trong khoảng thời gian dài hơn. Loại quảng cáo này được sử dụng nhằm thu hút sự chú ý đến các đặc tính của sản phẩm bảo hiểm, khơi dậy sự quan tâm đến sản phẩm của khách hàng cũng như của các nhà phân phối hoặc tăng việc tiêu dùng sản phẩm. Loại hình quảng cáo này lại được chia nhỏ hơn thành quảng cáo về sản phẩm mang tính thông tin (cung cấp cho khách hàng các thông tin về sản phẩm); quảng cáo về sản phẩm mang tính thuyết phục (nhằm xây dựng sự ưa thích

đối với sản phẩm); quảng cáo về sản phẩm mang tính nhắc nhở (nhằm củng cố thái độ hay thói quen mua hiện thời của khách hàng đối với sản phẩm của doanh nghiệp).

- *Quảng cáo về doanh nghiệp (quảng cáo về tổ chức)*: Loại hình quảng cáo này tập trung truyền thông về ý tưởng, về triết lý, về tổ chức hay về ngành bảo hiểm chứ không tập trung vào một sản phẩm cụ thể. Quảng cáo về tổ chức bao gồm các loại hình:

+ *Quảng cáo mang tính xây dựng hình ảnh*: Loại hình này được sử dụng rất rộng rãi trong ngành bảo hiểm nhằm xây dựng lòng tin của khách hàng đối với ngành bảo hiểm nói chung hoặc đối với một doanh nghiệp bảo hiểm cụ thể.

+ *Quảng cáo mang tính biện hộ tích cực*: Loại này được sử dụng nhằm thể hiện quan điểm của một ngành, một doanh nghiệp trước các vấn đề gây tranh cãi. Ví dụ, vào giữa những năm 90, ở Mỹ có phong trào cải cách việc chăm sóc y tế. Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe Mỹ - một tổ chức của các nhà bảo hiểm sức khỏe đã sử dụng hình thức quảng cáo mang tính biện hộ này trên các ấn phẩm và trên các phương tiện phát thanh, truyền hình nhằm truyền thông quan điểm của hiệp hội này trong tiến trình cải cách.

+ *Quảng cáo về tổ chức mang tính thông tin*: Loại hình quảng cáo này được sử dụng nhằm đưa ra thông báo đặc biệt về tổ chức như thông báo về việc sáp nhập, chuyển địa điểm văn phòng, thông báo về việc tham gia liên doanh...

+ *Quảng cáo về tổ chức mang tính cạnh tranh*: Loại hình này nhằm truyền thông về lớp sản phẩm vượt trội hẳn lớp sản phẩm của đối thủ cạnh tranh.

b. Theo phạm vi, quảng cáo được chia thành:

- *Quảng cáo trong phạm vi địa phương hay khu vực:* Trong ngành bảo hiểm, loại quảng cáo này thường được sử dụng nhằm truyền thông về các đại lý của địa phương, mà ít được sử dụng để truyền thông về sản phẩm hay về doanh nghiệp bảo hiểm. Cụ thể, thông điệp truyền đạt trong loại quảng cáo này thường là muốn mua sản phẩm, khách hàng sẽ liên hệ với "ai". Các phương tiện thông tin sử dụng trong loại hình quảng cáo này là báo chí, đài phát thanh, truyền hình, biển hiệu, các ấn phẩm khác của địa phương...

- *Quảng cáo trong phạm vi quốc gia:* Loại hình quảng cáo này được sử dụng phổ biến nhằm mục đích: Truyền thông về hình ảnh hay quan điểm của tổ chức đối với một vấn đề; Truyền thông về sản phẩm mới hay về sản phẩm hiện thời của doanh nghiệp; Nâng cao hình ảnh chung về sản phẩm cũng như về lực lượng đại diện cho doanh nghiệp. Các phương tiện thông tin đại chúng, các ấn phẩm lưu hành trên phạm vi quốc gia là những phương tiện được sử dụng cho loại hình quảng cáo này.

- *Quảng cáo trên phạm vi thế giới (toàn cầu):* Loại hình quảng cáo này mặc dù giúp doanh nghiệp khẳng định hình ảnh trên phạm vi toàn cầu và làm giảm chi phí quảng cáo nhưng cũng đặt ra nhiều thách thức cho các nhà quảng cáo, bởi vì khi thực hiện quảng cáo các doanh nghiệp phải chú ý đến những khác biệt về văn hóa, phong tục, tập quán, cách dịch các từ chỉ tên sản phẩm sang tiếng địa phương...

Ngoài ra, các loại hình quảng cáo còn được phân chia theo nhà tài trợ thành: Quảng cáo một nhà tài trợ đơn thuần - do một doanh nghiệp tài trợ hoặc quảng cáo phối hợp - do

các doanh nghiệp phối hợp thực hiện; hoặc phân chia theo đối tượng nhận tin là người tiêu dùng hay người phân phối, quảng cáo được chia thành quảng cáo tiêu dùng (hướng vào khách hàng) hay quảng cáo thương mại (hướng vào người bán sản phẩm)...

5.2.2. Quan hệ công chúng

Quan hệ với công chúng là một hình thức truyền thông phi cá nhân cung cấp thông tin về sản phẩm, về doanh nghiệp và được truyền đi dưới dạng tin tức qua các phương tiện thông tin đại chúng. Như vậy, cũng giống như quảng cáo, hình thức quan hệ với công chúng có sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng. Tuy nhiên khác với quảng cáo ở chỗ doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không phải trả tiền để các phương tiện thông tin đại chúng đưa tin về doanh nghiệp và doanh nghiệp cũng không kiểm soát nội dung các thông điệp được truyền đạt.

Quan hệ với công chúng là công cụ truyền thông rất quan trọng trong giai đoạn giới thiệu sản phẩm. Bởi vì doanh nghiệp bảo hiểm không phải chi trả các chi phí cho các phương tiện thông tin đại chúng một cách trực tiếp nên đây là hình thức nhanh nhất và tiết kiệm nhất nhằm giúp khách hàng và các nhà phân phối nhận được thông tin về sản phẩm. Ngoài ra, do thông tin được trình bày dưới dạng tin tức nên những người nhận thông tin coi đó là nguồn tin rất đáng tin cậy. Tuy vậy, với hình thức này, doanh nghiệp bảo hiểm khó có thể đảm bảo được nỗ lực của họ có thu được kết quả hay không, bởi vì nếu các phương tiện thông tin đại chúng không coi những thông điệp của doanh nghiệp là

những tin tức có giá trị thì họ sẽ không chú ý đến các nỗ lực của doanh nghiệp.

5.2.3. Các công cụ khác

Xúc tiến bán được định nghĩa là các nỗ lực nhằm khuyến khích các thành viên trong kênh phân phối bán được sản phẩm hoặc khuyến khích khách hàng mua sản phẩm. Hoạt động xúc tiến bán nhằm vào các thành viên của kênh phân phối (ví dụ như các đại lý hoặc môi giới bảo hiểm) được gọi là "xúc tiến thương mại"; còn các hoạt động xúc tiến bán nhằm vào người mua cá nhân hay người mua là các tổ chức được gọi là "xúc tiến tiêu dùng". Hầu hết các nỗ lực xúc tiến bán thường được thực hiện trong ngắn hạn nhằm tăng doanh số bán trong một khoảng thời gian nhất định.

Tóm tắt chương IV

Nội dung kinh doanh của DNBH là các sản phẩm bảo hiểm, do đó, quản trị sản phẩm là một nội dung quan trọng trong quản trị kinh doanh bảo hiểm. Nói đến quản trị sản phẩm là nói đến hai hoạt động cơ bản: Thứ nhất là nghiên cứu, phát triển sản phẩm mới để đưa ra những sản phẩm đáp ứng nhu cầu của thị trường. Thứ hai là quản lý các sản phẩm hiện đang triển khai nhằm đánh giá kết quả triển khai sản phẩm, thu thập ý kiến của khách hàng, của các nhà phân phối... về sản phẩm nhằm cải tiến, hoàn thiện sản phẩm. Tuy nhiên, với cách tiếp cận rộng hơn, "quản trị sản

phẩm" trong chương này đề cập đến toàn bộ các hoạt động từ khi nghiên cứu đến khi tung sản phẩm ra thị trường, tổ chức hệ thống phân phối sản phẩm và thực hiện các biện pháp nhằm thúc đẩy việc tiêu thụ sản phẩm.

Với cách tiếp cận này, trước khi đi vào đề cập các nội dung chính, phần I chương này làm rõ những vấn đề chung về sản phẩm bảo hiểm như: Khái niệm sản phẩm trên quan điểm marketing; các đặc điểm chung của sản phẩm dịch vụ cũng như đặc điểm riêng của sản phẩm bảo hiểm; Phần này cũng đưa các cách thức phân loại sản phẩm bảo hiểm của các DNBH nhân thọ và phi nhân thọ. Sản phẩm bảo hiểm cũng như các sản phẩm khác, đều có một chu kỳ sống nhất định nên doanh nghiệp cần có biện pháp thích hợp trong từng giai đoạn trong chu kỳ sống đó. Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm vô hình, để tăng tính hữu hình cho sản phẩm, một trong những cách thức đó là đặt tên cho sản phẩm.

Một nội dung chính của quản trị sản phẩm là phát triển sản phẩm mới. Phụ thuộc vào mục tiêu, chiến lược kinh doanh cụ thể của mình nên mỗi doanh nghiệp có những quy trình phát triển sản phẩm mới khác nhau. Nhưng nhìn chung, quy trình phát triển sản phẩm thường bao gồm 5 giai đoạn như đã trình bày. Sau mỗi giai đoạn, ý tưởng sản phẩm mới có thể bị loại bỏ, vì vậy cần nghiên cứu kỹ trước khi lựa chọn ý tưởng sản phẩm nhằm tránh lãng phí thời gian, tiền của.

Việc định ra mức giá bán cho sản phẩm là một vấn đề rất khó. Giá bán vừa phải đủ để trang trải các chi phí, vừa mang lại lợi nhuận hợp lý cho doanh nghiệp, lại phải thực hiện cạnh tranh cũng như đáp ứng yêu cầu tuân thủ pháp luật.

Tùy theo mục tiêu kinh doanh của mình, doanh nghiệp có thể định giá hướng theo chi phí, hướng theo cạnh tranh hoặc hướng theo khách hàng.

Đối với vấn đề phân phối sản phẩm, tùy theo đặc điểm của người mua trên thị trường, đặc điểm của sản phẩm, khả năng của doanh nghiệp, các đối thủ cạnh tranh... mà doanh nghiệp lựa chọn hệ thống phân phối phù hợp. Mỗi hệ thống phân phối đều có những ưu, nhược điểm riêng nên doanh nghiệp cần sử dụng phối hợp các hệ thống phân phối đó.

Nhằm thúc đẩy việc tiêu thụ sản phẩm, doanh nghiệp phải thực hiện các hoạt động xúc tiến bán hàng như tiến hành tuyên truyền, quảng cáo trên các phương tiện thông tin đại chúng, tổ chức các hoạt động quan hệ với công chúng... Để các hoạt động này có hiệu quả, doanh nghiệp cần xác định ngân sách phù hợp. Phần này đưa ra 4 phương pháp thiết lập ngân sách cho các hoạt động xúc tiến tiêu thụ sản phẩm.

Chương V

QUẢN TRỊ KHÁCH HÀNG BẢO HIỂM

I. KHÁCH HÀNG CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

1.1. Khái niệm

Mọi tổ chức và cá nhân trong xã hội đều có thể ký kết các hợp đồng bảo hiểm, tùy theo những điều kiện cụ thể và nhu cầu của họ. Cho nên, nếu hiểu theo nghĩa rộng thì khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm là các cá nhân và tổ chức trong xã hội, bao gồm cả khách hàng hiện tại doanh nghiệp đang quản lý và khách hàng tương lai. Bộ phận khách hàng tương lai có thể họ đang tham gia bảo hiểm ở các doanh nghiệp khác và có thể hiện tại họ chưa tham gia một loại hình bảo hiểm thương mại nào. Cách hiểu này giúp các nhà hoạch định chiến lược bảo hiểm nghiên cứu thị trường, dự báo khả năng khai thác, thiết kế thử những sản phẩm bảo hiểm mới... để từ đó xác định chiến lược ngắn hạn và dài hạn trong kinh doanh. Tuy nhiên, đứng trên góc độ quản trị khách hàng hầu hết các nhà quản trị kinh doanh bảo hiểm trên thế giới đều có chung một cách hiểu: Khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm là tất cả những tổ chức và cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Mỗi cá nhân, mỗi tổ chức đều có thể tham gia ký kết nhiều hợp đồng ở nhiều loại hình bảo hiểm khác nhau, vì thế tính quần chúng của bảo hiểm có vai trò rất lớn trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Để trở thành khách hàng thực thụ của doanh nghiệp bảo hiểm, các nhà quản trị bảo hiểm thường đưa ra một số "tiêu chuẩn" liên quan đến khách hàng như: Tư cách pháp nhân, hành vi và năng lực pháp lý, độ tuổi, tình trạng sức khỏe... Căn cứ vào những tiêu chuẩn này, đại lý bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm đánh giá rủi ro và sàng lọc. Thực tế, khách hàng bảo hiểm và đối tượng được bảo hiểm của khách hàng rất đa dạng và phức tạp, nguy cơ và độ trầm trọng của rủi ro rất khác nhau. Do vậy, nhà bảo hiểm phải tiến hành sàng lọc và nhiều trường hợp phải từ chối bảo hiểm nếu như độ trầm trọng của rủi ro quá lớn, rủi ro mà khách hàng đưa đến cho doanh nghiệp bảo hiểm quá xấu, xác suất xảy ra tổn thất gần như chắc chắn. Chẳng hạn, không thể bảo hiểm thân tàu do những con tàu đã quá cũ nát, nguồn gốc xuất xứ không rõ ràng. Hoặc không thể bảo hiểm sinh mạng cá nhân cho những người đang mắc bệnh hiểm nghèo như ung thư hoặc nhiễm HIV. Những người không đủ năng lực hành vi pháp lý (như tâm thần, mất quyền công dân...) cũng không thể trở thành khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm. Việc định ra tiêu chuẩn và dựa vào đó để sàng lọc đã trở thành nguyên tắc. Nguyên tắc này nhằm đảm bảo tính hợp pháp của các hợp đồng bảo hiểm và các văn bản khác trong quá trình thực hiện hợp đồng, nhất là trong những trường hợp có tranh chấp, phải phân xử trước tòa án. Quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm chỉ tiến hành với các đương sự hợp pháp. Nếu xảy ra các sự việc có liên quan đến tội phạm dân sự hoặc hình sự thì hợp đồng có thể bị đình chỉ thi hành tạm thời hoặc vĩnh viễn. Vì vậy, những tiêu chuẩn định ra giúp doanh nghiệp bảo hiểm có cơ sở đưa ra quyết định chấp nhận hay không chấp nhận bảo hiểm cho từng trường hợp cụ thể.

1.2. Phân loại khách hàng

Khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm thường được phân làm 2 loại: Khách hàng là các cá nhân và khách hàng là các tổ chức trong xã hội. Mặc dù các tổ chức trong xã hội cũng có những mong muốn và kỳ vọng tương tự như khách hàng là các cá nhân, thế nhưng sự khác nhau cơ bản giữa hai nhóm khách hàng này là sự phức tạp của công tác đánh giá rủi ro và việc sử dụng các phương pháp khác nhau để phòng tránh và hạn chế các rủi ro đó. Ngoài ra, nhu cầu của mỗi nhóm về các loại dịch vụ bảo hiểm, cũng như luật pháp quy định những loại hình bảo hiểm bắt buộc mà mỗi nhóm phải mua cũng có thể khác nhau. Chẳng hạn, theo Luật kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam năm 2000 thì các doanh nghiệp bắt buộc phải mua bảo hiểm cháy, nổ. Các cá nhân, các tổ chức bắt buộc phải mua bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba. Hay các công ty tư vấn pháp luật bắt buộc phải mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp... Trong quản trị kinh doanh bảo hiểm, việc chia ra hai nhóm khách hàng này là rất cần thiết, nó đáp ứng được yêu cầu về nghiên cứu thị trường, tổ chức công tác marketing, thiết kế sản phẩm và phục vụ trực tiếp cho công tác quản trị khách hàng.

1.2.1. Nhóm khách hàng cá nhân

Do điều kiện kinh tế - xã hội ngày càng phát triển, mức thu nhập và đời sống của dân cư ngày càng cao nên các cá nhân có nhu cầu tham gia bảo hiểm ngày càng nhiều và những dịch vụ bảo hiểm mà họ mong muốn cũng ngày càng đa dạng. Nhóm khách hàng này có đặc điểm:

- Họ luôn hy vọng bảo hiểm sẽ mang lại cho họ một số lợi ích nhất định. Do vậy, họ thường quan tâm đến giá cả và giá trị của sản phẩm, nghĩa là họ sẽ tìm đến những nhà bảo hiểm cung cấp phạm vi bảo hiểm rộng nhất với mức phí bảo hiểm thấp nhất. Khi gặp tổn thất hoặc thiệt hại, họ mong muốn được giải quyết khiếu nại nhanh nhất, công bằng nhất với thái độ lịch sự và thân thiện.

- Phần đông khách hàng loại này mong muốn tham gia bảo hiểm ở các doanh nghiệp bảo hiểm lớn, có uy tín, có chuyên môn cao và thân quen với họ. Chẳng hạn, phải là doanh nghiệp bảo hiểm Nhà nước hoặc doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn nước ngoài, nhưng doanh nghiệp đó phải của những nước lớn như Mỹ, Anh, Nhật Bản... Ngoài ra, họ thường nhờ các đại lý hoặc các hãng môi giới tìm kiếm những đơn bảo hiểm tốt nhất, phù hợp với nhu cầu và mong muốn của họ.

- Nếu xem xét ở khía cạnh tâm lý thì nhóm khách hàng này chịu sự chi phối bởi phong tục, tập quán có thể mang nặng yếu tố mê tín. Nhìn chung, họ không muốn nói đến rủi ro và hậu quả cụ thể của chúng như: Ốm đau, bệnh tật, tai nạn, tử vong. Nhiều người coi việc mua một sản phẩm bảo hiểm như mua một "lá bùa hộ mệnh". Nhưng mặt khác, họ cũng thấy việc mua bảo hiểm là cần thiết và hoàn toàn hợp lý trong việc phòng tránh rủi ro và bảo vệ mình, là tấm lá chắn cho mình. Họ sẽ yên tâm hơn khi được bảo hiểm, tức là khi đã có sự đảm bảo về mặt vật chất. Mặc dù vậy, có những lúc, những nơi và có một số khách hàng thuộc nhóm này coi nhà bảo hiểm như "người thu thuế". Khía cạnh tâm lý này xuất phát từ việc quy định bảo hiểm bắt buộc trong một số nghiệp vụ làm cho khách hàng bị ức chế và tạo ra hình ảnh không

đúng trên. Nguy hiểm hơn, có một số khách hàng không thấy sản phẩm bảo hiểm mang lại lợi ích "tức thì" ngay sau khi mua và không hiểu hết khía cạnh kỹ thuật của nghiệp vụ bảo hiểm là phải lập quỹ dự trữ, dự phòng và đầu tư vốn nhàn rỗi, nên cảm giác "bị lừa" đã xuất hiện ở họ. Đặc điểm này đòi hỏi các nhà bảo hiểm khi nghiên cứu thị trường và tổ chức công tác marketing phải chú trọng nghiên cứu khách hàng để có những tác động phù hợp.

- Nhóm khách hàng cá nhân hầu hết gắn bó với gia đình và người thân, cho nên nhu cầu được bảo hiểm ngày càng tăng và đa dạng, nhất là các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ. Nếu các doanh nghiệp bảo hiểm có những sản phẩm phù hợp, có các biện pháp tác động đúng và tổ chức tốt khâu dịch vụ khách hàng thì chính họ và gia đình họ là những người tuyên truyền quảng cáo tốt nhất, hiệu quả nhất cho doanh nghiệp. Như vậy, quy luật "vết dầu loang" trong khâu khai thác bảo hiểm sẽ phát huy tác dụng tốt.

- Khách hàng là các cá nhân còn được phân loại theo nhiều tiêu thức khác nhau để phục vụ cho công tác Marketing, định vị các nhóm khách hàng trọng điểm cho từng loại sản phẩm của doanh nghiệp. Giúp doanh nghiệp bảo hiểm phân đoạn thị trường bảo hiểm được chính xác để từ đó đề ra các chiến lược chiếm lĩnh thị trường phù hợp. Các tiêu thức phân loại thường là: Giới tính, độ tuổi, vùng địa lý, thu nhập, nghề nghiệp... Chẳng hạn, nữ giới thường có nhu cầu mua sản phẩm bảo hiểm "An sinh giáo dục" trong bảo hiểm nhân thọ; những người về hưu lại quan tâm đến chương trình "Hưu trí tự nguyện". Hay những người có thu nhập cao lại rất chú trọng đến các sản phẩm "Bảo hiểm nhân thọ trọn đời" và "Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo"... Phân loại khách hàng

cá nhân theo các tiêu thức khác nhau còn giúp xác định được khách hàng mục tiêu đáp ứng yêu cầu của Marketing chiến lược trong kinh doanh bảo hiểm. Theo quan điểm của các nhà marketing bảo hiểm, khách hàng mục tiêu trong kinh doanh bảo hiểm phải được hiểu theo nghĩa rộng và khi xác định phải chú ý tới 3 cấp độ:

+ Khách hàng thực tế là những người quyết định mua hay tiêu thụ sản phẩm bảo hiểm.

+ Người thụ hưởng là người được hưởng các quyền lợi bảo hiểm. Người thụ hưởng phần lớn không quyết định, không mua bảo hiểm, nhưng lại là những người tiêu dùng sản phẩm bảo hiểm.

+ Người hướng dẫn là những người không can thiệp vào quá trình mua và tiêu thụ sản phẩm bảo hiểm, nhưng tiếng nói của họ lại rất có trọng lượng đối với khách hàng thực tế. Ví dụ, các nhân viên ngân hàng là những người có ảnh hưởng khá lớn đến việc mua bảo hiểm của các cá nhân và tổ chức trong xã hội. Chẳng hạn, một cá nhân đến ngân hàng vay tiền để mua ô tô, nhân viên ngân hàng thường khuyên họ nên đi mua bảo hiểm cho chiếc xe đó.

Nhóm khách hàng cá nhân thường ký kết các hợp đồng bảo hiểm sau:

- **Bảo hiểm xe cơ giới:** Xe cơ giới là một trong những tài sản có giá trị lớn đối với mỗi cá nhân, gia đình trong xã hội. Trong quá trình lưu hành xe cơ giới có thể tạo ra rủi ro mang tính xã hội, đó là gây ra thiệt hại cho người khác. Và đôi khi những thiệt hại đó lại có giá trị cao hơn toàn bộ gia sản của họ. Vì vậy, bảo hiểm vật chất thân xe và bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba thường được các cá nhân

lựa chọn để mua. Hơn nữa, bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba còn được các nước quy định phải tham gia bắt buộc. Hợp đồng bảo hiểm xe cơ giới còn được bổ sung các đảm bảo khác như: Bảo hiểm lái phụ xe, bảo hiểm hàng hoá vận chuyển trên xe, bảo hiểm tai nạn hành khách...

- *Bảo hiểm tàu thuyền*: Cũng tương tự như nghiệp vụ bảo hiểm xe cơ giới, các cá nhân có thể mua bảo hiểm vật chất thân tàu và theo luật định còn phải mua bảo hiểm TNDS của chủ tàu. Mặc dù doanh thu phí bảo hiểm xe cơ giới và bảo hiểm tàu thuyền mà các doanh nghiệp bảo hiểm thu được từ nhóm khách hàng cá nhân chiếm tỷ trọng thấp, song một xã hội hiện đại và phát triển thì chắc chắn tỷ trọng này sẽ tăng nhanh.

- *Bảo hiểm đa rủi ro về nhà ở*: Loại sản phẩm này ở các nước phát triển rất phù hợp với các cá nhân. Bởi vì ngôi nhà là loại tài sản quan trọng bậc nhất, nếu gặp rủi ro gây thiệt hại thì cá nhân từng gia đình khó có khả năng tài chính để xây dựng lại nếu không nhờ vào bảo hiểm. Do đó, các rủi ro về nhà ở thể hiện trên loại hợp đồng này có thể là: Cháy, mất trộm, sét đánh, bão lụt, lốc, thiệt hại về điện, các trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm với người khác, tai nạn cá nhân đối với các thành viên, thiệt hại về tiền thuê nhà...

- *Bảo hiểm cây trồng, vật nuôi*: Loại sản phẩm này thường dành cho các chủ trang trại và chủ hộ gia đình nông dân. Trong cơ chế thị trường, giá trị tài sản là vật nuôi và cây trồng của nhóm khách hàng này đôi khi rất lớn và chúng dễ gặp phải các loại rủi ro như: Thiên tai, sâu bệnh, dịch bệnh... Nếu không tham gia bảo hiểm và không có sự cứu trợ của Nhà nước khi gặp rủi ro thì các hộ gia đình nông dân và các

chủ trang trại có số vốn đầu tư lớn sẽ rất dễ bị phá sản.

• Các sản phẩm bảo hiểm con người phi nhân thọ dành cho cá nhân:

- + Bảo hiểm tai nạn;
- + Bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật;
- + Bảo hiểm du lịch;
- + Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo v.v...

Các sản phẩm này còn có thể triển khai kết hợp với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ. Nếu thực hiện đa dạng hoá sản phẩm, nếu biết cách thiết kế những sản phẩm trên phù hợp với khách hàng cá nhân thì thị trường mục tiêu và khách hàng mục tiêu của những sản phẩm trên là rất lớn.

• *Các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ*: Các cá nhân trong xã hội thường quan tâm nhiều đến các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ vì chúng đáp ứng được nhiều nhu cầu và mục đích khác nhau của họ. Mặc dù chỉ có 3 loại hình bảo hiểm nhân thọ cơ bản (bảo hiểm trong trường hợp chết, bảo hiểm trong trường hợp sống, bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp), song cho đến nay các công ty bảo hiểm nhân thọ trên thế giới đã tiến hành đa dạng hoá với hàng trăm loại sản phẩm khác nhau. Bởi thế, doanh thu phí bảo hiểm nhân thọ tăng rất nhanh và cơ cấu phí bảo hiểm nhân thọ của nhiều nước trên thế giới cao hơn phí bảo hiểm phi nhân thọ.

1.2.2. Nhóm khách hàng là các tổ chức xã hội

Nhóm này chủ yếu bao gồm các doanh nghiệp, các tổ chức xã hội nghề nghiệp và cả các đơn vị hành chính sự nghiệp... Họ rất cần được bảo vệ để chống lại các thiệt hại, tổn thất mất mát liên quan đến tài sản, trách nhiệm và con

người. Tài sản của họ là nhà cửa, máy móc, thiết bị, hàng hoá... đều có thể bị tổn thất, bị mất cắp hoặc bị phá huỷ do nhiều nguyên nhân khác nhau. Khi những tài sản này bị tổn thất có thể làm cho sản xuất kinh doanh bị ngừng trệ và gián đoạn, bản thân những tài sản bị thiệt hại cũng như các chi phí sửa chữa thay thế sẽ là một gánh nặng về tài chính đối với họ. Bên cạnh đó các doanh nghiệp, các tổ chức xã hội cũng cần được bảo hiểm để đối phó với các trách nhiệm pháp lý phát sinh do hoạt động sản xuất kinh doanh gây ra cho người khác.

Thậm chí những người chủ chốt trong các tổ chức này cũng cần phải được bảo hiểm để đảm bảo ổn định kinh doanh, tránh những xáo trộn lớn nếu như những người này không may bị thương tật hoặc tử vong. Bảo hiểm cho những người chủ chốt (như giám đốc điều hành, các chuyên viên kỹ thuật bậc cao...) là thể hiện sự quan tâm và coi trọng của doanh nghiệp đối với họ, từ đó giúp họ yên tâm làm việc và mang hết khả năng phục vụ lâu dài cho doanh nghiệp.

Ngoài một số đặc điểm giống với nhóm khách hàng cá nhân, nhóm khách hàng là các tổ chức xã hội còn có những đặc điểm sau:

- Họ là những khách hàng lớn, có giá trị bảo hiểm hoặc số tiền bảo hiểm cao, vì vậy doanh thu phí mà doanh nghiệp bảo hiểm thu được từ họ cũng rất lớn, đặc biệt là ở những khách hàng tham gia các loại hình bảo hiểm hàng không, xây dựng, lắp đặt. Đặc điểm này đòi hỏi doanh nghiệp bảo hiểm phải có chính sách giữ khách hàng khôn khéo để bảo vệ được phần thị trường hiện có, đảm bảo được sự tái tục của các hợp đồng, tránh tình trạng huỷ bỏ hợp đồng trước thời hạn, hoặc không tiếp tục mua bảo hiểm khi hết hạn hợp đồng. Đồng thời,

muốn khai thác được khách hàng ở nhóm này, nhà bảo hiểm phải có các chiến lược Marketing phù hợp tùy theo từng điều kiện cụ thể và vị trí của doanh nghiệp bảo hiểm trên thị trường.

- Phần đông khách hàng là các doanh nghiệp và các tổ chức nghề nghiệp rất cần được tư vấn chuyên môn về đơn bảo hiểm, loại hình bảo hiểm, về các vấn đề liên quan đến công tác đề phòng và hạn chế tổn thất. Doanh nghiệp của họ thường có một danh mục rủi ro riêng và danh mục này có thể thay đổi theo thời gian, cho nên công tác quản lý rủi ro, kiểm soát tổn thất đối với họ là cả một vấn đề phức tạp. Ngay cả những doanh nghiệp nhỏ cũng cần phải áp dụng các biện pháp an toàn cháy, nổ, chống mất cắp để đề phòng và hạn chế tổn thất, từ đó sẽ giảm thiểu tổn thất và giảm mức phí bảo hiểm phải đóng góp. Chính vì thế, các doanh nghiệp đều mong muốn môi giới của mình phải hiểu thấu đáo đặc điểm hoạt động sản xuất kinh doanh để có thể đưa ra những lời khuyên xác thực và có chuyên môn về việc chọn lựa hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm để mua và đưa ra được một chương trình quản lý rủi ro phù hợp. Đặc điểm này đòi hỏi doanh nghiệp bảo hiểm phải làm tốt công tác tư vấn cho khách hàng và tích cực phối hợp cùng khách hàng trong việc quản lý rủi ro, kiểm soát tổn thất. Nếu thoả mãn được những nhu cầu này, doanh nghiệp bảo hiểm có thể thu hút thêm các khách hàng mới, duy trì mối quan hệ với khách hàng cũ và sẽ dành được ưu thế trên thương trường đối với các đối thủ cạnh tranh không có khả năng cung cấp các dịch vụ này mà khách hàng mong muốn.

- Các doanh nghiệp và các tổ chức xã hội nghề nghiệp rất đa dạng về quy mô, ngành nghề và loại hình hoạt động sản

xuất kinh doanh... do vậy các nhà quản trị bảo hiểm còn phải dựa vào các tiêu thức khác nhau để tiến hành phân loại. Bởi lẽ, mỗi tiêu thức phân loại khác nhau sẽ đáp ứng được những nhu cầu khác nhau trong quản lý khách hàng.

Nhóm khách hàng là các doanh nghiệp và các tổ chức xã hội nghề nghiệp thường ký kết các loại hợp đồng bảo hiểm sau:

- *Bảo hiểm cháy và gián đoạn kinh doanh*: Hợp đồng bảo hiểm này đảm bảo cho các chủ doanh nghiệp trước những thiệt hại xảy ra đối với nhà xưởng, trang thiết bị, máy móc và các kho nguyên liệu, kho thành phẩm do cháy gây ra. Nếu đã ký hợp đồng bảo hiểm cháy, các doanh nghiệp còn có cơ hội tham gia bảo hiểm gián đoạn kinh doanh sau cháy để khắc phục hậu quả do sản xuất bị ngừng trệ, lợi nhuận của doanh nghiệp bị giảm sút...

- *Bảo hiểm kỹ thuật*, bao gồm: Bảo hiểm xây dựng, lắp đặt, bảo hiểm thiết bị điện tử, bảo hiểm bảo hành v.v... Các nghiệp vụ bảo hiểm này đáp ứng nhu cầu của các nhà thầu chính, nhà thầu phụ, các chủ đầu tư... Bảo hiểm kỹ thuật giúp họ có điều kiện tài chính để khắc phục các sự cố trong quá trình xây dựng, lắp đặt, trong hoạt động đầu tư.

- *Bảo hiểm vật chất các phương tiện vận tải*: Đây là nghiệp vụ bảo hiểm được triển khai phổ biến nhất, nó không chỉ đáp ứng nhu cầu của nhóm khách hàng cá nhân mà còn đáp ứng rộng rãi nhu cầu của nhóm khách hàng tập thể. Do sự tiến bộ của khoa học - kỹ thuật và do nhu cầu phát triển kinh tế - xã hội nên khối lượng các phương tiện vận tải rất đa dạng và giá trị của chúng ngày càng lớn. Các loại phương tiện này (ô tô, máy bay, tàu thủy...) thường tập trung nhiều ở các doanh nghiệp và các tổ chức trong nền kinh tế, nên đã được các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ rất quan tâm và các

sản phẩm bảo hiểm mà họ thiết kế cũng rất phù hợp.

- *Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển*: Bao gồm cả hàng hoá xuất - nhập khẩu và hàng hoá vận chuyển nội địa. Đây là sản phẩm bảo hiểm truyền thống đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của các doanh nghiệp trong nền kinh tế. Vì vậy, sản phẩm bảo hiểm này đã được các nhà kinh doanh NXX biết đến từ rất sớm.

- *Các sản phẩm bảo hiểm trách nhiệm dân sự* theo luật định mọi cá nhân và tổ chức có liên quan phải tham gia bắt buộc như: Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của các chủ tàu, thuyền, chủ xe cơ giới đối với người thứ ba, bảo hiểm trách nhiệm của các hãng hàng không, bảo hiểm trách nhiệm của các chủ sử dụng lao động...

- *Bảo hiểm tín dụng và bảo lãnh*: Sản phẩm bảo hiểm này rất phù hợp với các doanh nghiệp và các ngân hàng. Khi nền kinh tế phát triển, thị trường tài chính trở nên hết sức phức tạp đòi hỏi các doanh nghiệp và các tổ chức tín dụng, ngân hàng phải tìm đến sản phẩm bảo hiểm này để đảm bảo ổn định kinh doanh, giữ khách hàng và không làm "mất lòng" khách hàng của mình.

- *Các sản phẩm bảo hiểm con người* dành cho nhóm khách hàng này bao gồm:

- + Bảo hiểm tai nạn lao động;
- + Bảo hiểm sinh mạng cá nhân;
- + Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật;
- + Bảo hiểm những người chủ chốt trong doanh nghiệp...

Ngoài những sản phẩm trên, nhóm khách hàng này còn có nhu cầu mua một số sản phẩm bảo hiểm khác như: Bảo

hiểm nông nghiệp, bảo hiểm trộm cắp, bảo hiểm trách nhiệm dân sự do ô nhiễm, bảo hiểm đa rủi ro cho các tổ chức nghề nghiệp.

II. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1. Khái quát chung về hợp đồng bảo hiểm

2.1.1. Khái niệm

Hợp đồng bảo hiểm là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

- Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể liên quan đến 3 người:

+ Người tham gia bảo hiểm là tổ chức, cá nhân đứng ra giao kết hợp đồng với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Người tham gia bảo hiểm phải có đầy đủ năng lực hành vi pháp lý và họ có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.

+ Người được bảo hiểm là các tổ chức, cá nhân có tài sản, trách nhiệm dân sự, tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.

+ Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm là tổ chức, cá nhân được người tham gia bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng phải

hiểu theo nghĩa rộng, bởi có thể có một người hoặc cũng có thể có nhiều người, họ là những người do người tham gia chỉ định cụ thể nhằm tránh những hiện tượng tranh chấp không cần thiết. Khái niệm về người thụ hưởng thường xuất hiện trong các hợp đồng bảo hiểm con người.

- Bên thứ hai của hợp đồng bảo hiểm chính là doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm cam kết trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. Đối lại doanh nghiệp bảo hiểm sẽ nhận được phí bảo hiểm. Sự kiện bảo hiểm là những sự kiện khách quan do các bên thoả thuận hoặc pháp luật quy định. Chẳng hạn, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp, khi có các sự kiện xảy ra như: Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hay hết hạn hợp đồng người được bảo hiểm vẫn còn sống, thì doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng.

- Nội dung của hợp đồng bảo hiểm thể hiện mối quan hệ về quyền lợi và nghĩa vụ giữa các bên tham gia và được quy định dưới hình thức điều khoản hợp đồng. Có điều khoản do pháp luật quy định phải ghi vào hợp đồng, có điều khoản do hai bên thoả thuận. Nội dung chủ yếu của một hợp đồng bảo hiểm thông thường bao gồm:

- + Đối tượng bảo hiểm;
- + Số tiền bảo hiểm hoặc giá trị bảo hiểm;
- + Trách nhiệm bảo hiểm (rủi ro bảo hiểm);
- + Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm (rủi ro loại trừ);
- + Phí bảo hiểm;
- + Thời hạn bảo hiểm...

- + Thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường;

- + Các quy định giải quyết tranh chấp...

Hợp đồng bảo hiểm được lập thành văn bản và thông thường có 2 bản, mỗi bên giữ 1 bản. Điều 14, mục 1, chương II-Luật kinh doanh bảo hiểm có ghi: "Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định".

2.1.2. Phân loại hợp đồng bảo hiểm

Tùy theo mục đích nghiên cứu, có thể phân loại hợp đồng bảo hiểm theo nhiều tiêu thức khác nhau, trong đó tiêu thức đối tượng bảo hiểm được sử dụng chủ yếu. Căn cứ vào đối tượng bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm được chia làm 3 loại: Hợp đồng bảo hiểm con người, hợp đồng bảo hiểm tài sản, hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm.

a. Hợp đồng bảo hiểm con người

Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm con người là tính mạng, tình trạng sức khoẻ và tuổi thọ của con người, loại hợp đồng này có đặc điểm:

- Thời hạn hợp đồng thường kéo dài, đặc biệt là những hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Vì thế, trong quá trình thực hiện hợp đồng, người tham gia bảo hiểm được quyền thay đổi nội dung hợp đồng, thí dụ như đề nghị giảm bớt số tiền bảo hiểm, thay đổi loại hình bảo hiểm nhân thọ, điều chỉnh thời hạn nộp phí và phương thức nộp phí...

- Hợp đồng bảo hiểm con người là loại hợp đồng thanh

toán có định mức. Bởi vì, bảo hiểm con người chủ yếu áp dụng nguyên tắc khoán, nên định mức tối đa mà doanh nghiệp bảo hiểm thanh toán cho người thụ hưởng chính là số tiền bảo hiểm. Về nguyên tắc số tiền tham gia bảo hiểm không hạn chế, chỉ cần hai bên bàn bạc thống nhất với nhau là được. Tuy nhiên, các doanh nghiệp bảo hiểm thường có định mức sẵn từng loại để người tham gia dễ dàng lựa chọn.

- Một số loại hợp đồng bảo hiểm con người (chủ yếu là các loại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ) là những hợp đồng mang tính tiết kiệm. Có thể hàng tháng, hàng quý, hàng năm người tham gia nộp phí cho doanh nghiệp bảo hiểm bằng những khoản tiền nhỏ, cho tới khi người được bảo hiểm qua đời hay đến hết hạn hợp đồng anh ta còn sống, người thân hoặc bản thân anh ta sẽ nhận được một khoản tiền đáng kể giống như tiền gửi tiết kiệm. Có khác chăng là số tiền này không thể tùy ý lấy ra, mà phải tới khi xảy ra sự kiện bảo hiểm mới được nhận lại.

- Trong quá trình thực hiện hợp đồng, nếu bên mua bảo hiểm không đóng hoặc đóng phí bảo hiểm không đủ thì doanh nghiệp bảo hiểm không được khởi kiện truy đòi bên mua đóng phí bảo hiểm. Đặc điểm này khác hẳn với những hợp đồng kinh tế thông thường diễn ra trong thực tế.

- Đối với các hợp đồng bảo hiểm con người, doanh nghiệp bảo hiểm không được yêu cầu người thứ ba bồi hoàn. Nếu người thứ ba trực tiếp hoặc gián tiếp gây nên cái chết, thương tật hoặc ốm đau cho người được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn thực hiện nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm theo đúng các thoả thuận đã ghi trong hợp đồng. Đồng thời, người thứ ba phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

b. Hợp đồng bảo hiểm tài sản

Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm tài sản là tài sản bao gồm: Vật có thực, tiền, giấy tờ trị giá được bằng tiền và các quyền tài sản. Hợp đồng bảo hiểm tài sản có đặc điểm:

- Thời hạn hợp đồng khoảng một năm trở xuống. Ngay sau khi hết hạn hợp đồng, bên tham gia bảo hiểm có thể tái tục bảo hiểm, có nghĩa là ký tiếp một thời hạn tiếp theo. Khi đó, thủ tục ký kết đơn giản vì có thể giảm bớt được một số khâu trong đánh giá rủi ro, trong việc thoả thuận phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm...

- Hợp đồng bảo hiểm tài sản là loại hợp đồng bồi thường và mức giới hạn bồi thường cao nhất là số tiền bảo hiểm của đối tượng bảo hiểm. Trường hợp tài sản được bảo hiểm bị rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm thực tế tổn thất bao nhiêu, bồi thường bấy nhiêu. Tuy nhiên, khi xem xét bồi thường còn phải tính đến mức phí bảo hiểm đã nộp, thời hạn nộp phí, bảo hiểm trùng và mức miễn thường nếu có...

- Trong quá trình thực hiện hợp đồng, nếu người thứ ba có lỗi gây thiệt hại cho tài sản được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn bồi thường cho bên tham gia bảo hiểm, nhưng bên tham gia phải chuyển yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình đã nhận cho doanh nghiệp bảo hiểm. Nếu bên tham gia bảo hiểm từ chối yêu cầu trên thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền khấu trừ số tiền bồi thường tùy theo mức độ lỗi của bên tham gia bảo hiểm.

- Trong thời hạn hợp đồng hai bên phối hợp thực hiện các quy định về an toàn cho tài sản được bảo hiểm như: Phòng cháy, chữa cháy, an toàn vệ sinh lao động và những quy định khác của pháp luật. Nếu tổn thất xảy ra, bên tham gia bảo

hiểm không được từ bỏ tài sản được bảo hiểm, trừ trường hợp pháp luật có quy định hoặc các bên có những thoả thuận riêng.

c. Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự

Đối tượng của hợp đồng này là trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với người thứ ba theo quy định của luật pháp. Đặc điểm của nó là:

- Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm cũng là loại hợp đồng bồi thường, thời gian ngắn, thường 1 năm trở xuống. Đối với người tham gia bảo hiểm, việc đảm nhận trách nhiệm bồi thường dân sự có nghĩa là phải chi trả tiền thiệt hại cho người khác do mình gây ra. Khi mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ gánh vác cho khoản chi này, đó chính là lợi ích bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm.

- Trong thời hạn hợp đồng, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường khi người bị thiệt hại (người thứ ba) yêu cầu người tham gia bảo hiểm bồi thường. Cho nên hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm chỉ tồn tại giữa doanh nghiệp bảo hiểm với người tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, dựa theo quy định của pháp luật hoặc theo thoả thuận trong hợp đồng, doanh nghiệp bảo hiểm có thể trực tiếp bồi thường cho người thứ ba về những thiệt hại do người tham gia bảo hiểm gây ra cho họ.

- Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự chỉ giới hạn trong phạm vi trách nhiệm bồi thường về mặt kinh tế, không chịu các trách nhiệm khác của người tham gia bảo hiểm trước pháp luật như: Trách nhiệm hành chính, trách nhiệm hình sự.

- Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm không có và cũng không thể quy định về số tiền bảo hiểm, mà chỉ quy định về hạn mức trách nhiệm bồi thường tối đa của doanh nghiệp bảo hiểm. Ví dụ, hạn mức trách nhiệm bồi thường tối đa trong bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba là 30 triệu đồng một vụ tai nạn, về tài sản là 12 triệu đồng một người / một vụ tai nạn.

Phân loại hợp đồng bảo hiểm theo đối tượng bảo hiểm là cách phân loại chủ yếu, ngoài ra mỗi loại hợp đồng nêu trên còn được phân loại chi tiết theo các tiêu thức khác nhau, tùy theo mục đích nghiên cứu. Chẳng hạn, đối với loại hình bảo hiểm tài sản còn chia ra: Hợp đồng bảo hiểm tàu thủy, hợp đồng bảo hiểm hàng hoá xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển... Hay đối với bảo hiểm trách nhiệm còn chia ra: Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm đối với sản phẩm, hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp, hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm pháp lý...

2.1.3. Tính chất của hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm có những tính chất chung trong khuôn khổ của luật pháp, ngoài ra còn có một số tính chất riêng biệt do đặc điểm kinh tế - kỹ thuật của ngành bảo hiểm chi phối.

a. Hợp đồng bảo hiểm là hợp đồng song vụ, mở sẵn

Các bên ký kết hợp đồng đều có quyền và nghĩa vụ đối với nhau. Quyền của bên này là nghĩa vụ của bên kia và ngược lại. Nghĩa vụ của bên tham gia bảo hiểm là nộp phí bảo hiểm, là đề phòng và hạn chế tổn thất... Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm là thực hiện trách nhiệm bồi thường

(hoặc chi trả bảo hiểm) khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Quyền và nghĩa vụ trong hợp đồng bảo hiểm đều quy định rõ và thể hiện ở các điều khoản bảo hiểm, như là đã mở sẵn. Bên tham gia bảo hiểm sau khi xem xét thấy phù hợp với nhu cầu của mình thì ký kết và ngược lại.

b. Hợp đồng bảo hiểm mang tính tương thuận

Với tính chất này, chỉ cần hai bên chấp thuận là đi đến ký kết. Việc đi đến ký kết hợp đồng dựa trên nguyên tắc tự nguyện, bình đẳng trong khuôn khổ pháp luật. Tuy nhiên, nội dung hợp đồng chủ yếu đều do doanh nghiệp bảo hiểm soạn thảo sau khi đã được cơ quan quản lý xét duyệt, người tham gia bảo hiểm sẽ tự do lựa chọn cho phù hợp với yêu cầu của mình.

c. Hợp đồng bảo hiểm là hợp đồng có bồi thường (phải trả tiền)

Quyền lợi và nghĩa vụ của hai bên tham gia hợp đồng thể hiện mối quan hệ tiền tệ rất rõ nét. Tức là, người tham gia bảo hiểm phải trả bằng cách nộp phí bảo hiểm mới được đảm bảo có quyền lợi kinh tế từ doanh nghiệp bảo hiểm. Vì vậy, dù hợp đồng đã được ký kết, nhưng người tham gia bảo hiểm chưa nộp phí, thì hợp đồng vẫn chưa có hiệu lực và người tham gia chưa thể đòi hưởng quyền lợi của mình.

d. Hợp đồng bảo hiểm là loại hoạt động may rủi

Trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực, nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra, bên tham gia bảo hiểm sẽ được doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường hoặc chi trả. Trái lại, nếu không xảy ra sự kiện bảo hiểm mặc dù người được bảo hiểm đã nộp phí bảo

hiểm, nhưng không nhận được bất cứ một khoản chi hoàn trả nào từ phía doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro từ phía người tham gia bảo hiểm chuyển giao cho họ, đổi lại doanh nghiệp nhận được phí bảo hiểm. Nhưng rủi ro này mới tồn tại ở trạng thái tương lai, có thể xảy ra, có thể không xảy ra. Vì thế không xác định được hiệu quả của hợp đồng bảo hiểm khi ký kết hợp đồng và người ta thường quan niệm là loại hợp đồng may rủi.

2.2. Thiết lập, thực hiện và huỷ bỏ hợp đồng

2.2.1. Thiết lập hợp đồng

a. Nguyên tắc

Khi thiết lập hợp đồng bảo hiểm phải tuân thủ các nguyên tắc sau:

- *Nguyên tắc công bằng đôi bên cùng có lợi:* Nguyên tắc này đòi hỏi người tham gia và doanh nghiệp bảo hiểm phải thiết lập hợp đồng với điều kiện tôn trọng lợi ích của mỗi bên. Các bên được hưởng quyền lợi với điều kiện phải thực hiện những nghĩa vụ nhất định. Nguyên tắc này thể hiện tính song vụ của hợp đồng bảo hiểm.

- *Nguyên tắc bàn bạc thống nhất:* Đây là nguyên tắc đòi hỏi các bên tham gia phải tỏ rõ ý muốn của mình khi thiết lập hợp đồng và phải đạt được sự thống nhất về ý muốn đó. Bởi vì trong thực tế để đạt được mục đích kinh tế của mình, lợi ích và yêu cầu của các bên trong hợp đồng kinh tế nói chung và hợp đồng bảo hiểm nói riêng thường không hoàn toàn thống nhất với nhau. Cho nên, cần phải có sự bàn bạc thống nhất trên tinh thần tự nguyện, thậm chí phải bàn bạc

nhiều lần trước khi ký hợp đồng. Có như vậy, mối quan hệ giữa các bên mới đảm bảo lâu dài và hạn chế việc huỷ bỏ hợp đồng trước thời hạn.

- *Nguyên tắc tự nguyện*: Tự nguyện thiết lập bảo hiểm có nghĩa là bên này không được dựa vào ưu thế kinh tế của mình hoặc ý muốn riêng của mình để áp đặt cho bên kia, bắt ép bên kia xác lập hợp đồng. Bất cứ cá nhân tổ chức nào khác đều không được can thiệp một cách bất hợp pháp vào việc thiết lập hợp đồng này.

- *Nguyên tắc không làm tổn hại lợi ích chung của xã hội*: Lợi ích chung của xã hội là lợi ích cộng đồng, lợi ích căn bản của mọi người trong xã hội mà các đạo luật khác quy định. Hai bên trong hợp đồng bảo hiểm đều phải cùng nhau bảo vệ lợi ích này. Ví dụ, khi ký kết hoạt động bảo hiểm xây dựng, nếu tại hiện trường có những công trình cảnh quan cần bảo vệ như đền đài, miếu mạo, cây cổ thụ cả 2 bên đều phải có sự bàn bạc thống nhất để bảo vệ, không được phá huỷ.

b. Trình tự thiết lập hợp đồng bảo hiểm

- *Khai báo rủi ro*: Cơ sở pháp lý đầu tiên để thiết lập hợp đồng bảo hiểm chính là những yêu cầu, đề nghị của người tham gia bảo hiểm. Những yêu cầu, đề nghị này được thực hiện bởi người tham gia bảo hiểm khai báo rủi ro và cung cấp những thông tin cần thiết có liên quan cho doanh nghiệp bảo hiểm theo một phiếu in sẵn. Mẫu này gọi là giấy yêu cầu bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp. Phần lớn các giấy yêu cầu bảo hiểm được thể qua việc trả lời các câu hỏi do doanh nghiệp bảo hiểm thiết kế. Các câu trả lời phải đảm bảo trung thực, chính xác, bởi vì trên cơ sở những thông tin này mới đánh giá được rủi ro và định phí bảo hiểm phù hợp.

Việc cố ý trả lời không chính xác có thể dẫn đến việc huỷ bỏ hợp đồng hoặc bị phạt khi xem xét bồi thường. Giấy yêu cầu bảo hiểm có thể được bổ sung bởi nhiều chi tiết khác như ảnh chụp, giấy xác nhận sức khoẻ, các hoá đơn chứng từ... Đối với một số nghiệp vụ bảo hiểm phức tạp (bảo hiểm cháy, bảo hiểm xây dựng, lắp đặt), không chỉ dựa vào giấy yêu cầu bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm còn phải cử nhân viên đến tận nơi để thảo luận và đánh giá rủi ro cùng người yêu cầu bảo hiểm.

- *Chấp nhận bảo hiểm*: Sau khi doanh nghiệp bảo hiểm nhận được giấy yêu cầu bảo hiểm, xét duyệt phù hợp với điều kiện bảo hiểm, đồng ý chấp nhận bảo hiểm sẽ đóng dấu vào giấy yêu cầu bảo hiểm đó. Và như vậy chúng tôi doanh nghiệp bảo hiểm đã chấp nhận cam kết.

Trong trường hợp bình thường, bên cam kết là bên tham gia bảo hiểm, bên chấp nhận bảo hiểm là doanh nghiệp bảo hiểm. Nhưng nếu doanh nghiệp bảo hiểm còn có những điều kiện phụ riêng thì doanh nghiệp bảo hiểm trở thành bên cam kết và ngược lại bên tham gia bảo hiểm trở thành bên chấp nhận cam kết. Ví dụ, trong bảo hiểm tàu biển, để ngăn chặn rủi ro đặc biệt của những vùng nào đó dễ gây thiệt hại cho con tàu, doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu chủ tàu phải báo cho họ biết trước khi tàu vào vùng đó, người tham gia bảo hiểm phải có sự đảm bảo như vậy mới được chấp nhận bảo hiểm. Lúc này, doanh nghiệp bảo hiểm lại là bên cam kết.

• *Điều kiện chung của hợp đồng*: Để thuận lợi cho công việc chuyên môn và có lợi cho việc phát triển ngành bảo hiểm thương mại, trước khi xác lập hợp đồng, doanh nghiệp bảo hiểm phải đặt ra những điều kiện chung. Điều kiện chung bao gồm các quy định áp dụng chung cho tất cả các loại hợp

đồng thuộc cùng một loại bảo hiểm, đặc biệt phải xác định rõ các nội dung sau:

- + Các rủi ro được bảo hiểm;
- + Các rủi ro loại trừ;
- + Quyền và nghĩa vụ của các bên có liên quan;
- + Các điều quy định liên quan đến tổn thất;
- + Quy tắc về thẩm quyền và thời hạn mất thẩm quyền trong trường hợp có tranh chấp.

Điều kiện chung thường do từng doanh nghiệp bảo hiểm soạn thảo và in ấn. Tuy nhiên, cũng có thể do Nhà nước quy định như trong các loại hợp đồng bảo hiểm TNDS bắt buộc. Điều kiện chung phải được thể hiện bằng một ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu. Nếu khó thể hiện thì phải được bổ sung bằng các bảng phụ lục, từ ngữ phải được giải thích rõ, dễ hiểu và đầy đủ thông tin.

• *Điều kiện đặc biệt của hợp đồng:* Các điều kiện đặc biệt được in ấn trước và dùng làm phụ lục cho các điều kiện chung của một số hợp đồng bảo hiểm nhằm đảm bảo phù hợp với tính đặc thù của một số loại rủi ro cụ thể. Ví dụ, bổ sung cho các điều kiện chung của bảo hiểm cháy đối với các cơ sở bệnh viện, nhà cao tầng và siêu thị là các điều kiện đặc biệt như tai nạn chết người do bỏng, nổ, nhà sập... Khi áp dụng các điều kiện đặc biệt không được phép vi phạm các quy định của pháp luật.

• *Điều kiện riêng của hợp đồng:* Các điều kiện riêng do cả hai bên thoả thuận thống nhất và là bằng chứng về sự hiện hữu của một hợp đồng bảo hiểm. Các điều kiện riêng thể hiện tính đặc thù của từng loại hợp đồng, bao gồm:

+ Họ và tên, địa chỉ của người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm;

+ Thời hạn hợp đồng;

+ Số tiền bảo hiểm;

+ Phí bảo hiểm;

+ Các nghĩa vụ đặc biệt có thể có đối với người được bảo hiểm (phòng ngừa rủi ro, khai báo định kỳ...).

- *Thoả thuận về việc nộp phí bảo hiểm:* Sau khi chấp nhận bảo hiểm, hai bên còn phải thỏa thuận với nhau về việc nộp phí bảo hiểm. Trong bảo hiểm tài sản, nộp phí bảo hiểm không phải là điều kiện do luật định khi xác lập hợp đồng mà chỉ cần thoả thuận về biện pháp nộp phí là đủ. Ví dụ, công ty A đã mua bảo hiểm cho tài sản của mình vào chiều ngày 01/6/2002, thời hạn bảo hiểm có hiệu lực một năm kể từ 0 giờ ngày 02/6/2002. Doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý cho công ty A nộp phí bảo hiểm trong vòng 15 ngày, sau ngày bắt đầu được bảo hiểm. Vì hợp đồng bảo hiểm đã được thiết lập và có hiệu lực rồi, doanh nghiệp bảo hiểm phải có trách nhiệm bồi thường tổn thất. Nếu tai nạn rủi ro xảy ra sau 15 ngày, công ty A vẫn chưa nộp phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường với lý do không phải là hợp đồng bảo hiểm chưa lập xong, mà là do công ty A không thực hiện nghĩa vụ. Nhưng trong bảo hiểm con người thì khác hẳn, thông thường việc nộp phí bảo hiểm là điều kiện để cho trách nhiệm bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực. Nếu phí thoả thuận nộp nhiều lần, thì lần nộp phí bảo hiểm đầu tiên là điều kiện làm cho hợp đồng bắt đầu có hiệu lực. Do đó, sẽ không có tình trạng doanh nghiệp bảo hiểm phải chịu trách nhiệm bồi thường trước khi người tham gia bảo hiểm nộp phí.

- *Cấp đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm:* Sau khi doanh nghiệp bảo hiểm ký tên, đóng dấu chấp nhận vào giấy yêu cầu bảo hiểm, tức là hợp đồng bảo hiểm đã lập xong. Dựa vào hợp đồng, doanh nghiệp bảo hiểm phải kịp thời cấp cho người tham gia bảo hiểm đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm là văn bản pháp lý, là bằng chứng của việc giao kết hợp đồng, song chúng chỉ đề cập đến những thông tin cơ bản, vấn đề về hợp đồng bảo hiểm (họ tên, địa chỉ các bên tham gia hợp đồng, số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm...). Đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm được sử dụng phổ biến đối với các nghiệp vụ bảo hiểm xe cơ giới, hàng hoá... Để tránh phải mang theo toàn bộ hợp đồng (tất cả các tài liệu có liên quan), chủ xe được cấp 1 giấy chứng nhận bảo hiểm với kích cỡ gọn nhẹ. Họ sẽ mang giấy này theo người cùng với các giấy tờ khác có liên quan. Luật pháp các nước đều quy định, khi doanh nghiệp bảo hiểm cấp đơn hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm là bằng chứng hoàn thành toàn bộ trình tự thiết lập hợp đồng bảo hiểm.

2.2.2. Thực hiện hợp đồng

Thực hiện hợp đồng bảo hiểm là quá trình mà hai bên thực hiện quyền và nghĩa vụ đã cam kết.

a. Quyền và nghĩa vụ của bên tham gia bảo hiểm

- Bên tham gia bảo hiểm có quyền:
 - + Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm để mua bảo hiểm.
 - + Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều

kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp đơn hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

+ Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng theo luật định nếu như doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật để giao kết hợp đồng, không chấp nhận giảm phí nếu rủi ro được bảo hiểm thay đổi theo chiều hướng có lợi cho doanh nghiệp mà bên tham gia đã yêu cầu giảm phí...

+ Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

+ Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng hoặc theo quy định của pháp luật.

+ Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

- Bên tham gia bảo hiểm có nghĩa vụ:

+ kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm. Việc kê khai này phải được tiến hành vào lúc ký hợp đồng và suốt trong quá trình thực hiện hợp đồng, chẳng hạn như sự thay đổi địa chỉ, trụ sở của người tham gia bảo hiểm, mức độ tăng, giảm rủi ro... Những thông báo này có liên quan đến việc quản lý hợp đồng, tăng phí hay giảm phí bảo hiểm...

+ Đóng phí đầy đủ theo thời gian và phương thức đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm có thể đóng 1 lần hay định kỳ. Trong trường hợp nộp phí chậm thì doanh nghiệp bảo hiểm ấn định một thời hạn để người tham gia bảo hiểm đóng phí. Nếu hết thời hạn đó mà người tham gia bảo hiểm không đóng phí thì hợp đồng chấm dứt. Trong các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, thường xảy ra tình trạng nộp phí chậm, không đúng hạn hoặc một thời hạn ngắn trong toàn bộ

thời hạn bảo hiểm người tham gia bảo hiểm không có khả năng nộp phí thì doanh nghiệp bảo hiểm thường xử lý bằng cách tính toán số tiền bảo hiểm giảm đi.

+ Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo như thoả thuận trong hợp đồng, việc thông báo phải được thực hiện nhanh chóng. Có những nước còn quy định thời hạn thông báo để ràng buộc trách nhiệm đối với bên tham gia bảo hiểm, như ở Pháp đối với bảo hiểm mất cắp là 48 giờ, bảo hiểm vật nuôi bị chết là 24 giờ, bảo hiểm xây dựng là 5 ngày...

Việc áp đặt thời hạn thông báo là để bảo vệ quyền lợi cho doanh nghiệp bảo hiểm, giúp họ giải quyết hậu quả rủi ro nhanh chóng, chính xác, đặc biệt giúp bảo vệ khả năng truy đòi người thứ ba có liên đới. Sau khi khai báo lần đầu về tổn thất xảy ra, bên tham gia bảo hiểm còn phải cung cấp tất cả các giấy tờ cần thiết và trả lời các câu hỏi của doanh nghiệp bảo hiểm để làm rõ nguyên nhân và mức độ tổn thất giúp hoàn tất thủ tục bồi thường.

+ Áp dụng các biện pháp để phòng hạn chế tổn thất để hạn chế tối đa hậu quả của rủi ro. Chẳng hạn, người tham gia bảo hiểm phải gọi ngay cứu hoả trong trường hợp có hoả hoạn, gọi cảnh sát trong trường hợp mất cắp, trông coi đối tượng được bảo hiểm bị cháy để tránh mất cắp, mất trộm... Khi ký kết hợp đồng, doanh nghiệp bảo hiểm có thể thông báo, hướng dẫn cho người tham gia bảo hiểm những việc cần thiết để bảo vệ đối tượng bảo hiểm. Trong một số trường hợp, những ý kiến đó thuộc dạng yêu cầu mà người tham gia bảo hiểm buộc phải thực hiện nếu như muốn được bảo hiểm. Những trường hợp đề xuất, gợi ý của doanh nghiệp bảo hiểm

thường liên quan đến việc điều chỉnh phạm vi bảo hiểm, phí bảo hiểm. Điều 578 chương I, phần 3 của Bộ luật Dân sự CHXHCN Việt Nam quy định:

"1. Bên được bảo hiểm có nghĩa vụ tuân thủ các điều kiện ghi trong hợp đồng, các quy định pháp luật có liên quan và thực hiện các biện pháp phòng ngừa thiệt hại.

2. Trong trường hợp bên được bảo hiểm có lỗi không thực hiện các biện pháp phòng ngừa thiệt hại đã ghi trong hợp đồng, thì bên bảo hiểm có quyền ấn định một thời hạn nếu các biện pháp phòng ngừa vẫn không thực hiện thì bên bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng hoặc không trả tiền bảo hiểm khi thiệt hại xảy ra do các biện pháp phòng ngừa đã không thực hiện".

b. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

- Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:

+ Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

+ Yêu cầu khách hàng cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

+ Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng nếu bên tham gia bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng để được bồi thường hoặc được trả tiền bảo hiểm. Trong trường hợp phí đóng nhiều lần và người tham gia bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần, nhưng sau đó không thể đóng phí tiếp tục thì sau một thời gian nhất định doanh nghiệp bảo hiểm cũng có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng...

+ Từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối thanh toán tiền bồi thường cho khách hàng trong những trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo như thoả thuận trong hợp đồng.

+ Yêu cầu khách hàng áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật, yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm do người thứ ba gây ra đối với tài sản và trách nhiệm dân sự. Để đòi được người thứ ba, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp kịp thời mọi thông tin, tài liệu, bằng chứng cần thiết có liên quan đến việc xác định trách nhiệm của người thứ ba.

- Doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ:

+ Giải thích cho khách hàng về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của họ khi mua bảo hiểm. Sự giải thích ở đây có thể bằng lời nói hoặc bằng văn bản, thông thường các điều khoản, điều kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải giải thích bằng văn bản.

Nội dung giải thích càng rõ ràng, dễ hiểu thì thời hạn thiết lập hợp đồng càng nhanh chóng. Nghĩa vụ giải thích mặc dù không phải là nghĩa vụ thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, nhưng lại rất quan trọng vì đây là một hành động chuẩn bị sẵn sàng thiết lập hợp đồng, là cơ sở, là tiền đề để thiết lập hợp đồng hợp pháp, có hiệu quả. Thêm vào đó, kỹ thuật nghiệp vụ bảo hiểm rất phức tạp, thuật ngữ chuyên môn khó hiểu, trình độ hiểu biết của khách hàng về bảo hiểm

nói chung còn hạn chế thì giải thích, hướng dẫn mọi thủ tục giấy tờ cho họ là hết sức cần thiết.

+ Cấp đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm cho bên tham gia bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng.

+ Bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm cho bên tham gia bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm đã quy định. Đây là nghĩa vụ chính của doanh nghiệp bảo hiểm, nó thể hiện sự cam kết chặt chẽ giữa hai bên nhằm bảo vệ quyền lợi chính đáng của bên tham gia bảo hiểm. Nếu như hợp đồng bảo hiểm không có sự thoả thuận về thời hạn thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường trong vòng 15 ngày theo luật định, kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Trong trường hợp chậm thực hiện nghĩa vụ này thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cả lãi đối với số tiền chậm trả theo lãi suất, nợ quá hạn do ngân hàng quy định tại thời điểm trả tiền bảo hiểm tương ứng với thời gian chậm trả.

+ Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.

+ Phối hợp với bên tham gia bảo hiểm giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

2.2.3. Huỷ bỏ hợp đồng

Huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm là hành vi pháp luật của các bên tham gia theo đó hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt trước thời hạn. Thông thường bên có quyền huỷ bỏ hợp đồng đưa ra ý kiến với phía bên kia về việc này, nhằm làm cho hợp đồng bảo hiểm đã lập xong bắt đầu bị huỷ bỏ. Pháp luật quy định

rất chặt chẽ về mối quan hệ giữa hai bên trong giao kết hợp đồng, nhưng cũng cho phép huỷ bỏ trong những trường hợp nhất định.

- Hợp đồng bảo hiểm có thể bị huỷ bỏ do bên tham gia bảo hiểm trong những trường hợp như: Doanh nghiệp bảo hiểm điều chỉnh giá phí bảo hiểm, rủi ro giảm nhưng doanh nghiệp bảo hiểm từ chối không giảm phí bảo hiểm...

- Doanh nghiệp bảo hiểm cũng có quyền đơn phương huỷ bỏ hợp đồng trong những trường hợp khách hàng không thanh toán phí bảo hiểm, khai báo rủi ro không chính xác...

- Hợp đồng bảo hiểm bị huỷ bỏ do sự thoả thuận của hai bên trong các trường hợp: Thay đổi chỗ ở, hoàn cảnh gia đình, nghề nghiệp, về hưu...

Trong những trường hợp đơn phương huỷ bỏ hợp đồng, bên đơn phương phải thông báo cho bên kia biết. Nếu không thông báo mà gây thiệt hại cho phía bên kia thì phải bồi thường.

- Hiện tượng chấm dứt hợp đồng thường là:

- + Hợp đồng đã hoàn thành, tổn thất bảo hiểm đã xảy ra và doanh nghiệp bảo hiểm đã thực hiện đầy đủ cam kết bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm.

- + Doanh nghiệp bảo hiểm bị giải thể, phá sản.

- + Đối tượng bảo hiểm đã bị tổn thất toàn bộ do sự cố không được bảo hiểm và như vậy, rủi ro không còn tồn tại.

Sau khi huỷ bỏ, hợp đồng bảo hiểm bắt đầu không có hiệu lực pháp luật, hai bên đều có nghĩa vụ khôi phục lại trạng thái như trước khi thiết lập hợp đồng.

2.3. Sửa đổi hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm được thiết lập có sự ràng buộc về mặt pháp luật mà hai bên đương sự đều phải thực hiện tất cả các nghĩa vụ đã quy định trong hợp đồng, không được tùy tiện thay đổi. Nhưng trong một số trường hợp nào đó, vì điều kiện khách quan và chủ quan của các bên nên cũng cần phải có sự thay đổi cần thiết cho phù hợp. Có thể có những sửa đổi sau đây:

- *Sửa đổi chủ thể hợp đồng*: Là sửa đổi về người tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm và người thụ hưởng quyền lợi. Thông thường không bao gồm sự sửa đổi về doanh nghiệp bảo hiểm. Trong các hợp đồng bảo hiểm tài sản, sửa đổi về người tham gia và người được bảo hiểm phần nhiều là vì phải chuyển nhượng quyền sở hữu đối tượng bảo hiểm. Trong hợp đồng bảo hiểm con người, những nguyên nhân như người tham gia bảo hiểm bị chết, quyền chủ nợ của họ phải chuyển sang cho người khác. Việc sửa đổi người hưởng quyền lợi bảo hiểm sẽ do người tham gia bảo hiểm quyết định, không ai có quyền can thiệp.

- *Sửa đổi nội dung hợp đồng*: Thực chất là sửa đổi các điều khoản hợp đồng thể hiện mối quan hệ quyền lợi và nghĩa vụ của cả hai bên. Những điểm sửa đổi thường là: Tăng, giảm về số lượng, chủng loại, giá trị tài sản, thời hạn bảo hiểm và số tiền bảo hiểm... Trong thời hạn bảo hiểm, hai bên đều có thể đưa ra nội dung của hợp đồng sửa đổi. Nhưng dù ai đưa ra nội dung sửa đổi cũng phải bàn bạc, thống nhất với phía bên kia. Những điều khoản cơ bản cũng có thể phải sửa đổi do trạng thái rủi ro và sự phát triển của các nghiệp vụ bảo hiểm. Việc sửa đổi các điều khoản cơ bản sẽ liên quan

đến phạm vi, trách nhiệm bảo hiểm, tỷ lệ phí, quyền lợi và nghĩa vụ của các bên. Khi đó, doanh nghiệp bảo hiểm phải thông báo cho khách hàng biết rõ thực chất của việc sửa đổi và phải được sự đồng ý của họ. Như vậy, nội dung hợp đồng bảo hiểm sau khi sửa đổi sẽ có hiệu lực từ khi sửa đổi.

- *Sửa đổi hiệu lực của hợp đồng*: Việc sửa đổi này chủ yếu là khôi phục lại hiệu lực sau khi hợp đồng đã hết hiệu lực. Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực rồi, nhưng vì nguyên nhân nào đó, hợp đồng bị đình chỉ tạm thời nên đã mất hiệu lực. Chẳng hạn, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nộp phí định kỳ, nếu bên tham gia không nộp phí theo thoả thuận, doanh nghiệp bảo hiểm có thể tuyên bố chấm dứt hiệu lực hợp đồng. Muốn khôi phục lại hiệu lực hai bên phải thoả thuận lại. Ngoài ra, việc sửa đổi hiệu lực hợp đồng còn có thể là tăng hay rút ngắn thời hạn hợp đồng cho phù hợp với yêu cầu hiện tại có liên quan đến đối tượng bảo hiểm.

Sửa đổi hợp đồng bảo hiểm phải lập thành văn bản và có thể đính kèm với đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm cũ. Hợp đồng bảo hiểm có thể được chuyển nhượng bởi bên tham gia bảo hiểm. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực trong trường hợp bên tham gia bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc chuyển nhượng và doanh nghiệp bảo hiểm có văn bản chấp thuận, trừ trường hợp việc chuyển nhượng thực hiện theo tập quán quốc tế.

2.4. Thời hiệu của hợp đồng bảo hiểm

Thời hiệu của hợp đồng bảo hiểm là thời hạn do pháp luật quy định cho chủ thể được hưởng quyền lợi hoặc mất (huỷ bỏ) quyền lợi trong quá trình tiếp tục sử dụng hoặc không sử dụng quyền lợi của mình trong thời hạn đó. Thời

hiệu của hợp đồng bảo hiểm có tính chất của thời hiệu huỷ bỏ quyền lợi. Đối với quyền lợi đã có trong hợp đồng bảo hiểm, nếu không được sử dụng thì quyền lợi này sẽ bị huỷ bỏ, người hưởng quyền lợi không được sử dụng quyền này nữa. Việc quy định thời hiệu huỷ bỏ quyền lợi của hoạt động bảo hiểm nhằm mục đích thúc đẩy các bên kịp thời sử dụng quyền lợi của mình, tạo thuận lợi trong kinh doanh bảo hiểm và đảm bảo quyền lợi hợp pháp cho cả hai bên.

Những quyền lợi trong hợp đồng bảo hiểm, trong đó có quyền lợi của bên tham gia bảo hiểm đòi doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường tổn thất hoặc trả tiền bồi thường, hay trả lại khoản phí bảo hiểm đã nộp sau khi chấm dứt hợp đồng, quyền huỷ bỏ hợp đồng, quyền chấm dứt, quyền đưa ra trọng tài, quyền khiếu nại... đều có quy định về thời hiệu. Pháp luật các nước đều quy định khác nhau về thời hiệu. Các loại bảo hiểm khác nhau, thời hiệu khiếu nại cũng khác nhau. Tuy nhiên, có 3 loại sau thường được quy định rất cụ thể:

- Thời hiệu hưởng quyền lợi trên hợp đồng bảo hiểm;
- Thời hiệu miễn trừ nghĩa vụ;
- Thời hiệu khởi kiện.

2.5. Tái tục hợp đồng bảo hiểm

Tái tục hợp đồng là phương thức phổ biến nhất thường gặp trong bảo hiểm thiệt hại. Hợp đồng được ký với thời gian một năm, vào thời điểm tròn năm, hợp đồng tự động được tái tục, nếu trước đây không bên nào thể hiện ý muốn thay đổi. Cách thức này sẽ tránh được rủi ro trong khoảng thời gian không liên tục giữa hai năm, bởi vì hợp đồng một khi được tự động tái tục sẽ không gây lỗ hổng giai đoạn trước và thời kỳ

mối tiếp theo. Phương thức này cũng mang tính tiết kiệm vì công ty bảo hiểm không phải phát hành hợp đồng mới mà chỉ cần gửi thông báo đơn giản về kỳ hạn hợp đồng và số phí bảo hiểm cần nộp cho năm bảo hiểm tiếp theo. Đây cũng là phương thức cho phép người tham gia bảo hiểm từ chối tiếp tục hợp đồng vào thời điểm tròn năm hợp đồng với điều kiện phải tuân thủ một số hình thức và thời gian theo luật định. Nhìn chung các bên tham gia hợp đồng phải thông báo cho nhau ý định không muốn tái tục qua thư bảo đảm gửi ít nhất một tháng trước ngày hợp đồng tròn một năm. Thời hạn này đôi khi nhiều hơn để làm sao cho người tham gia bảo hiểm có đủ thời gian để tìm được một người bảo hiểm mới.

III. QUẢN LÝ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Sau khi hợp đồng bảo hiểm được ký kết, doanh nghiệp bảo hiểm phải tổ chức quản lý hợp đồng, theo dõi toàn bộ quá trình thực hiện hợp đồng của cả hai bên. Hợp đồng bảo hiểm rất đa dạng và phức tạp, thời gian thường kéo dài (nhất là cho bảo hiểm nhân thọ); trong quá trình thực hiện lại có rất nhiều tình huống phát sinh phải sửa đổi, huỷ bỏ, đình chỉ, treo hợp đồng... vì vậy, quản lý hợp đồng bảo hiểm là công việc trọng tâm trong quản trị khách hàng bảo hiểm. Đối với các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, công việc này thường được giao cho phòng kinh doanh hoặc phòng khai thác đảm nhận hoặc cũng có thể do từng phòng nghiệp vụ quản lý. Còn đối với các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thường tổ chức riêng một phòng quản lý hợp đồng hay phòng quản lý khách hàng để đảm nhận công việc này. Những doanh nghiệp bảo hiểm nhỏ, mới thành lập, việc quản lý hợp

đồng bảo hiểm có thể giao cho một bộ phận chức năng đảm trách.

Quản lý hợp đồng bảo hiểm được thực hiện theo những nội dung chủ yếu sau:

3.1. Quản lý số lượng hợp đồng bảo hiểm

Số lượng hợp đồng bảo hiểm không ngừng tăng lên là một dấu hiệu tốt đối với các doanh nghiệp bảo hiểm. Điều đó chứng tỏ sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm đã đáp ứng được yêu cầu của khách hàng và mọi công việc đang phát triển tốt đẹp. Để quản lý, theo dõi tổng số hợp đồng, bộ phận quản lý phải đánh số hợp đồng theo trình tự thời gian, theo loại hình bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm, theo loại khách hàng (cá nhân hay tổ chức). Tất cả phải được ghi đầy đủ vào một quyển sổ cái chính thức để tiện việc kiểm tra theo dõi. Sau đó, số hợp đồng bảo hiểm đã được ký kết phải tổ chức lưu trữ sao cho dễ dàng tra cứu và cập nhật bổ sung. Tất nhiên, công nghệ tin học sẽ giúp con người làm tốt việc này, song do hợp đồng bảo hiểm được soạn thảo trên giấy dưới dạng văn bản, nên phải lưu trữ chúng cùng với các loại giấy tờ khác có liên quan. Trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng, những loại giấy tờ này phải được cập nhật, bổ sung dưới dạng văn bản như: Văn bản sửa đổi hợp đồng; biên bản xác nhận thiệt hại, biên lai nhận tiền...

Nhu vậy, thực chất bộ phận quản lý hợp đồng bảo hiểm phải lập, lưu trữ và bảo quản hồ sơ khách hàng bảo hiểm, những công việc này đòi hỏi phải hết sức tỷ mỉ, cẩn thận. Về nguyên tắc, hồ sơ khách hàng cần được bảo quản càng lâu càng tốt, vì ngoài các vấn đề pháp lý (để phòng các trường

hợp khiếu nại hoặc cần thanh tra lại sau một thời gian dài), chúng còn rất cần thiết để tính toán phát hiện và điều chỉnh xác suất rủi ro, tính phí bảo hiểm. Thậm chí, hồ sơ khách hàng được lưu trữ, phân loại tỷ mỉ còn giúp các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ lập bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm nhằm chủ động trong công tác phí bảo hiểm... Cùng với thời gian, số lượng hợp đồng bảo hiểm trong các doanh nghiệp bảo hiểm luôn biến động nên cần phải theo dõi và thống kê được các chỉ tiêu:

- Số hợp đồng mới được ký kết trong kỳ;
- Số hợp đồng bị huỷ bỏ trong kỳ;
- Số hợp đồng đáo hạn trong kỳ;
- Số hợp đồng bị đình chỉ hoặc bị treo trong kỳ;
- Số hợp đồng được tái tục trong kỳ...

Tuỳ theo từng loại hợp đồng, trong từng loại hình doanh nghiệp bảo hiểm (doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ) mà các chỉ tiêu trên phải được thống kê chi tiết theo các tiêu thức khác nhau, giúp ban giám đốc và các bộ phận chức năng có liên quan kịp thời ra được những quyết định chính xác phục vụ quản lý. Ví dụ: Số hợp đồng bị huỷ bỏ và tỷ lệ huỷ bỏ hợp đồng trong các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ là những chỉ tiêu rất quan trọng để phục vụ quản lý. Vì thế nó cần phải được thống kê chi tiết theo loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, số tiền bảo hiểm, thời hạn hợp đồng, loại khách hàng, loại đại lý, địa phương. Hay đối với một doanh nghiệp bảo hiểm cổ phần thì chỉ tiêu số hợp đồng khai thác mới phải được thống kê theo các tiêu thức như: Trong cổ đông, ngoài cổ đông, nghiệp vụ bảo hiểm, số tiền bảo hiểm...

Quản lý số lượng hợp đồng bảo hiểm cũng như những biến động tăng, giảm của chúng còn giúp kiểm tra thường xuyên sự thích ứng giữa mức phí bảo hiểm với các rủi ro được bảo hiểm, sẽ định vị được những khách hàng có tổn thất bất thường phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường. Nếu theo dõi chặt chẽ sẽ đưa ra được những lời cảnh báo trong khâu khai thác, giám định và bồi thường cũng như cần phải điều chỉnh phí bảo hiểm.

3.2. Quản lý chất lượng thực hiện hợp đồng

Việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm là trách nhiệm và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm đối với khách hàng của mình. Chất lượng thực hiện hợp đồng tốt hay xấu ảnh hưởng trực tiếp đến sự tín nhiệm của khách hàng và xã hội đối với doanh nghiệp bảo hiểm. Quản lý chất lượng thực hiện hợp đồng bảo hiểm là một nội dung rất rộng, bao gồm cả việc đề phòng và hạn chế tổn thất, giám định và bồi thường bảo hiểm để giải quyết các khiếu nại của khách hàng... Tuy nhiên, bộ phận quản lý hợp đồng trong các doanh nghiệp bảo hiểm thường chỉ đảm nhận phần việc theo dõi thực hiện hợp đồng bảo hiểm đối với khách hàng và phối hợp với các bộ phận có liên quan để hoàn tất hồ sơ khách hàng khi cần thiết.

Tùy từng loại hình bảo hiểm, khi theo dõi thực hiện hợp đồng bảo hiểm cần những giấy tờ sau:

- Bảng kê phí bảo hiểm đã nộp bao gồm các nội dung: thời gian nộp phí, số phí phải nộp, số phí thực nộp, chữ ký của người nhận và người nộp phí...

- Biên bản xác nhận tai nạn tổn thất do cơ quan công an, y tế cung cấp, giấy chứng nhận tình trạng thương tật, bệnh tật của giám định y khoa...

- Bản thanh toán tiền viện phí, mai táng phí trong những trường hợp ốm đau, tai nạn, tử vong...

- Bảng thanh toán chi phí sửa chữa các phương tiện hư hỏng do tai nạn.

- Bảng tính toán các khoản tiền bồi thường của doanh nghiệp bảo hiểm cho bên tham gia bảo hiểm hoặc cho người thứ ba.

- Bảng tính toán các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm phải đòi người thứ ba.

- Bảng kê vay trên hợp đồng, các lần chi trả... trong các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

- Bảng quyết toán thực hiện hợp đồng bảo hiểm với khách hàng...

Tất cả các văn bản trên cần phải in ấn theo những mẫu thống nhất cho mỗi loại hình bảo hiểm để tiện việc theo dõi, tra cứu và lưu giữ bảo quản. Tuy vậy, để có đầy đủ các thông tin, trong quá trình quản lý hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm cần phải phối hợp chặt chẽ với khách hàng, với các cơ quan công an, y tế và các tổ chức xã hội khác để thu thập quản lý hợp đồng được chặt chẽ, đúng pháp luật.

IV. KIỂM SOÁT TỔN THẤT

Trong lịch sử phát triển của ngành bảo hiểm, kiểm soát tổn thất là một trong những chức năng chính của doanh nghiệp bảo hiểm, nhất là các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ. Ngay từ những năm cuối thế kỷ XV, một số doanh nghiệp bảo hiểm hoả hoạn đã thành lập và duy trì đội phòng cháy chữa cháy nhằm hạn chế khả năng xảy ra hoả hoạn. Mặc dù hiện nay, các đội phòng cháy chữa cháy thường do cơ

quan công an quản lý, song các doanh nghiệp bảo hiểm vẫn đóng vai trò rất quan trọng trong phòng cháy thông qua quá trình khảo sát, điều tra các tài sản được bảo hiểm. Ngoài ra, doanh nghiệp bảo hiểm còn tham gia vào nhiều hoạt động kiểm soát tổn thất có liên quan đến các rủi ro ngày càng phức tạp do sự phát triển không ngừng của khoa học - kỹ thuật và công nghệ đang đe dọa hoạt động sản xuất kinh doanh và đời sống con người. Kiểm soát tổn thất có tác dụng làm giảm tần suất hoặc mức độ trầm trọng của các tổn thất, vì thế nó không chỉ là chức năng của doanh nghiệp bảo hiểm mà còn là yêu cầu bức xúc của người tham gia bảo hiểm. Ngày nay, các nhà chuyên môn của ngành bảo hiểm đều thống nhất cho rằng, kiểm soát tổn thất là sự kết hợp chặt chẽ giữa 2 yếu tố: Để phòng tổn thất và hạn chế tổn thất. Để phòng tổn thất là các biện pháp được sử dụng để hạ thấp tần suất tổn thất, hay nói cách khác là để ngăn ngừa các tổn thất xảy ra. Còn hạn chế tổn thất là các biện pháp sử dụng nhằm làm giảm mức độ trầm trọng của các tổn thất khi rủi ro xảy ra. Đối với các doanh nghiệp bảo hiểm, hoạt động kiểm soát tổn thất cũng đáp ứng được tất cả các mục tiêu mà doanh nghiệp đặt ra, đó là: Giảm chi bồi thường, tăng lợi nhuận, đáp ứng yêu cầu của khách hàng, thực hiện được nhu cầu pháp lý và các công tác xã hội, nhân đạo của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Hoạt động kiểm soát tổn thất thường bao gồm 3 khâu chuyên môn:

Một là, khảo sát điều tra thực tế, công việc chủ yếu của khâu này là điều tra, thu thập các thông tin liên quan đến đối tượng được bảo hiểm, đặc điểm của rủi ro và liên quan đến chính bản thân khách hàng. Chẳng hạn, cháy, bão,

lũ lụt có khả năng gây ra tổn thất cho tài sản của khách hàng hoặc khả năng gây ra thương tật cho người lao động tương ứng với các yếu tố về điều kiện làm việc, máy móc thiết bị, môi trường... Ngoài việc đánh giá các yếu tố rủi ro vật chất, kiểm soát viên tổn thất còn phải đánh giá cam kết của người tham gia bảo hiểm trong công tác này, sau đó lập thành văn bản mô tả chi tiết các thông tin qua điều tra khảo sát báo cáo ban giám đốc. Như vậy, doanh nghiệp bảo hiểm có thể đưa ra những khuyến nghị đề xuất giúp khách hàng loại trừ hoặc kiểm soát được các rủi ro có khả năng gây tổn thất.

Hai là, phân tích và tư vấn cho khách hàng trong công tác quản lý rủi ro. Sau khi nắm bắt được những thông tin cơ bản ở khâu điều tra khảo sát, kiểm soát viên tổn thất sẽ phân tích những tổn thất trong quá khứ của khách hàng và tư vấn cho họ những vấn đề cụ thể liên quan đến công tác quản lý rủi ro. Nội dung tư vấn này thường bao gồm:

+ Chương trình an toàn cho từng đối tượng bảo hiểm. Chương trình này là một loạt các chủ đề liên quan đến công tác an toàn mà người được bảo hiểm cần phải nắm vững để nâng cao sự hiểu biết, cũng như nhận thức của họ. Chẳng hạn, chủ đề phòng cháy chữa cháy, chủ đề an toàn giao thông cho các lái xe và người thứ ba, chủ đề phòng chống bệnh tật khi thời tiết thay đổi... Những chủ đề này được giới thiệu thông qua phim, ảnh, video. Đối với những doanh nghiệp lớn, hiện đại thậm chí có thể tập huấn cho một số người làm công tác quản lý rủi ro trong doanh nghiệp.

+ Cung cấp các thông tin nghiệp vụ liên quan đến các rủi ro và phương pháp kiểm soát tổn thất đối với các rủi ro đó

cho người được bảo hiểm. Giúp người được bảo hiểm tiết kiệm thời gian, công sức và chi phí để có được những thông tin cần thiết hỗ trợ công tác quản lý rủi ro. Qua đây, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ tạo dựng được mối quan hệ mật thiết với khách hàng.

+ Kiểm tra, đánh giá và tư vấn cho người được bảo hiểm các phương án quản lý rủi ro, như: Phương án phòng cháy, chữa cháy, phương án chống lũ lụt, phương án xây dựng bổ sung, phương án an toàn lưới điện...

Ba là, thực hiện chương trình quản lý rủi ro. Đây là công việc chủ yếu thuộc về phía người tham gia bảo hiểm. Họ có trách nhiệm trực tiếp thực hiện chương trình và sau khi thực hiện doanh nghiệp bảo hiểm của các kiểm soát viên tổn thất kiểm tra xem chương trình có phù hợp với điều kiện thực tế hay không và cung cấp thêm những dịch vụ tư vấn phù hợp.

- Hoạt động kiểm soát tổn thất chỉ mang lại hiệu quả cao nhất khi nó gắn nội dung hoạt động của mình với các bộ phận chức năng có liên quan trong doanh nghiệp bảo hiểm.

+ *Kiểm soát tổn thất với khai thác báo hiểm*: Như đã đề cập ở phần trên, kiểm soát tổn thất có thể cung cấp thêm những thông tin về khách hàng cho các nhân viên khai thác báo hiểm, nhằm hỗ trợ cho họ đưa ra các quyết định đúng đắn để khai thác tốt hơn. Bên cạnh đó, bộ phận kiểm soát tổn thất còn hỗ trợ chuyên môn cho bộ phận khai thác về các vấn đề như: Hiểm họa tiềm tàng liên quan đến đối tượng bảo hiểm, những rủi ro mới liên quan đến phạm vi bảo hiểm, những khó khăn sẽ phát sinh từ phía khách hàng... Ngoài ra, trong một số trường hợp kiểm soát viên tổn thất còn là cầu

nối giữa bộ phận khai thác với khách hàng, là công cụ giúp khách hàng có đủ khả năng và điều kiện để tái tục hợp đồng bảo hiểm.

+ *Kiểm soát tổn thất với marketing*: Thông qua hoạt động của mình, kiểm soát viên tổn thất có thể nhận biết được các loại sản phẩm và dịch vụ bảo hiểm mà khách hàng mong muốn; những khó khăn vướng mắc của họ cũng như những ưu điểm và nhược điểm mà họ nhận xét, đánh giá về từng loại sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm. Những thông tin này rất bổ ích cho bộ phận marketing, giúp bộ phận này có cơ sở để cung cấp những dịch vụ và những sản phẩm hoàn hảo hơn thoả mãn từng loại đối tượng khách hàng hoặc cải biến sản phẩm để thu hút thêm khách hàng mới. Hơn nữa, sau khi khách hàng đã ký hợp đồng bảo hiểm, kiểm soát viên tổn thất còn đóng vai trò quan trọng trong việc giữ khách hàng nếu như họ cung cấp thêm những dịch vụ để phòng và hạn chế tổn thất có hiệu quả, chu đáo và lịch sự. Hầu hết khách hàng coi đó là phần giá trị tăng thêm của đơn bảo hiểm, từ đó tạo ra được sự tín nhiệm của khách hàng đối với doanh nghiệp bảo hiểm.

+ *Kiểm soát tổn thất với việc xác định phí bảo hiểm*: Thông thường, phí bảo hiểm đối với mỗi nghiệp vụ, mỗi sản phẩm bảo hiểm đã được doanh nghiệp bảo hiểm ấn định trước thông qua điều tra, xác minh, nghiên cứu và tính toán dựa trên những cơ sở khoa học nhất định. Song, đối tượng được bảo hiểm rất phức tạp về công nghệ, đa dạng về chủng loại... cho nên mức phí hoặc tỷ lệ phí bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã xác định chưa bao quát hết phạm vi bảo hiểm cũng như chưa tính toán hết đặc điểm của rủi ro. Những vấn đề này có thể được bổ sung, hoàn thiện nhờ

những thông tin từ bộ phận kiểm soát tổn thất. Đặc biệt, bộ phận kiểm soát tổn thất còn giúp bộ phận kiểm toán phí bảo hiểm hoạt động được dễ dàng thông qua những thông tin điều tra, khảo sát thực tế từ phía khách hàng mà họ có được.

+ *Kiểm soát tổn thất với giải quyết khiếu nại*: Trong một doanh nghiệp bảo hiểm, bộ phận kiểm soát tổn thất và bộ phận giải quyết khiếu nại luôn có quan hệ rất chặt chẽ với nhau. Bộ phận kiểm soát tổn thất cần các thông tin về các khiếu nại tổn thất để hướng công việc của mình vào các khu vực, các thời điểm có nhiều khả năng xảy ra rủi ro gây tổn thất. Ngược lại, bộ phận giải quyết khiếu nại lại dựa vào bộ phận kiểm soát tổn thất để lấy thêm thông tin về rủi ro nhằm hỗ trợ cho công tác giám định của mình được chính xác. Như vậy, mối quan hệ hai chiều giữa hai bộ phận này đều dựa trên cơ sở thông tin từ phía khách hàng mà họ muốn nắm bắt, nhưng một loại là những thông tin ban đầu còn một loại là những thông tin sau rủi ro tổn thất. Cả hai loại thông tin này sẽ bổ sung, hỗ trợ cho nhau và giúp các bộ phận chức năng hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình.

Ngoài ra, bộ phận kiểm soát tổn thất còn có quan hệ mật thiết với các đại lý và môi giới bảo hiểm trong hoạt động khai thác và tư vấn cho khách hàng bảo hiểm. Đối với những doanh nghiệp bảo hiểm vừa và nhỏ, bộ phận kiểm soát tổn thất có thể được bố trí ở phòng khai thác hoặc phòng dịch vụ khách hàng hoặc phòng bồi thường. Thậm chí có doanh nghiệp bảo hiểm còn ghép luôn vào từng phòng nghiệp vụ bảo hiểm. Nhưng đối với những doanh nghiệp bảo hiểm lớn, nhất là những doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ lớn, người ta thường tổ chức riêng một phòng kiểm soát tổn thất trực tiếp do ban giám đốc chỉ đạo.

V. GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI

Theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra, doanh nghiệp bảo hiểm phải có trách nhiệm và nghĩa vụ bồi thường hoặc chi trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Để được bồi thường hoặc chi trả, bên tham gia bảo hiểm tiến hành khiếu nại đòi bồi thường hoặc chi trả đối với doanh nghiệp bảo hiểm, văn bản khiếu nại thường là giấy yêu cầu đòi bồi thường hoặc chi trả. Giải quyết khiếu nại một cách chủ động, nhanh chóng, chính xác, hợp lý là sự biểu hiện cụ thể trách nhiệm và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm đối với khách hàng của mình. Nhưng để xác định được chính xác số tiền bồi thường hoặc chi trả, trước hết doanh nghiệp bảo hiểm phải tiến hành giám định tổn thất. Do vậy, nội dung chính của công việc giải quyết khiếu nại bao gồm hai khâu quan trọng là: Giám định tổn thất và giải quyết bồi thường, chi trả.

5.1. Giám định tổn thất

Giám định tổn thất được thực hiện bởi các chuyên viên giám định. Tùy theo từng nước, từng loại hình doanh nghiệp bảo hiểm và từng nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau mà quy chế về chuyên viên giám định bảo hiểm cũng khác nhau. Ở những nước phát triển, chuyên viên giám định do doanh nghiệp bảo hiểm trực tiếp chỉ định và lựa chọn. Nhưng phần lớn các nước chuyên viên giám định là chính nhân viên của bản thân các doanh nghiệp bảo hiểm.

Chuyên viên giám định bảo hiểm phải công minh, cẩn thận và hiểu biết một cách thấu đáo về từng nghiệp vụ bảo hiểm mà mình phụ trách. Phải thi hành công vụ một cách

mẫu, chấp hành nghiêm chỉnh những chỉ thị, ý kiến của doanh nghiệp bảo hiểm. Được phép mời các cộng sự làm việc nhưng phải có ý kiến của doanh nghiệp bảo hiểm, nêu là chuyên viên giám định của doanh nghiệp bảo hiểm. Nếu chuyên viên giám định do doanh nghiệp bảo hiểm chỉ định, lựa chọn sẽ được uỷ nhiệm một số quyền hạn nhất định, song không được nhượng lại sự uỷ quyền này cho người khác, lợi ích của họ phải độc lập với lợi ích của người tham gia bảo hiểm.

5.1.1. Yêu cầu

- Ghi nhận thiệt hại phải đảm bảo chính xác, kịp thời, khách quan và trung thực. Ghi nhận thiệt hại tức là ghi lại thực trạng và xác định lại thiệt hại, mức độ trầm trọng và nguyên nhân gây thiệt hại. Công việc giám định chỉ được tiến hành khi bên tham gia bảo hiểm hay doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu. Để đảm bảo tính khách quan, một số nghiệp vụ bảo hiểm trong quá trình giám định phải có sự chứng kiến của các bên có liên quan. Ví dụ: Giám định tổn thất đối với nghiệp vụ bảo hiểm hàng hoá xuất, nhập khẩu cần mời cơ quan vận chuyển, công ty bốc dỡ hàng và phía nhận hàng chứng kiến. Những thiệt hại được ghi nhận phải thể hiện trong "Biên bản giám định tổn thất".

- Đề xuất các biện pháp bảo quản và phòng ngừa thiệt hại, phải kịp thời và đúng quyền hạn. Khi rủi ro tổn thất xảy ra, chuyên viên giám định có nghĩa vụ can thiệp để giảm thiểu độ trầm trọng của tổn thất và tình trạng gia tăng thiệt hại. Sự can thiệp của chuyên viên giám định là đưa ra các biện pháp bảo quản và phòng ngừa thiệt hại như: Các biện pháp cứu hộ và an toàn đối với tài sản được bảo hiểm và tài

sản, tính mạng của người thứ ba, thu gom, đóng gói gia công lại bao bì chứa hàng, bảo vệ tài sản để tránh mất cắp... Tuy nhiên, chuyên viên giám định không được vượt quyền và làm thay người được bảo hiểm. Nếu phát hiện tổn thất có tính hệ thống, chuyên viên giám định phải tìm hiểu nguyên nhân, cách giải quyết và thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm đã uỷ nhiệm lựa chọn mình làm người giám định.

- Những thông tin mà chuyên viên giám định cung cấp cho doanh nghiệp bảo hiểm dù là tự nguyện, nhưng nội dung của nó là tất cả những chi tiết về những sự kiện đã xảy ra và các vấn đề liên quan như: Thực trạng hiện trường nơi xảy ra tổn thất, tình trạng mất cắp, các quyết định của cơ quan công an và chính quyền địa phương... Những thông tin này sẽ không có giá trị nếu được cung cấp quá muộn, bởi vì nó không được đưa ra thảo luận và làm bằng chứng khi lập biên bản giám định tổn thất.

5.1.2. Quy trình giám định tổn thất

Giám định bảo hiểm chỉ chấp nhận yêu cầu giám định trong những trường hợp xảy ra tai nạn, có tổn thất, thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm. Vì vậy, đối với những trường hợp phát hiện không thuộc phạm vi bảo hiểm cần có ý kiến ngay để bên tham gia bảo hiểm có hướng giải quyết.

Tuỳ từng nghiệp vụ bảo hiểm mà tổ chức giám định tổn thất cho phù hợp. Có thể khái quát quy trình giám định theo các bước sau đây:

- *Chuẩn bị giám định:* Trước khi tiến hành giám định phải chuẩn bị đầy đủ các loại giấy tờ cần thiết liên quan đến đối tượng bảo hiểm như: Đơn bảo hiểm hoặc giấy yêu cầu bảo

hiểm, bảng kê chi tiết các loại tài sản được bảo hiểm, giấy ra viện, các chứng từ, hoá đơn sửa chữa, thay thế... Ngoài ra, nếu cần thiết còn phải chuẩn bị hiện trường giám định; Thống nhất thời gian và địa điểm giám định, tổ chức mời các bên có liên quan trong khi giám định (công an, chính quyền địa phương, y bác sĩ, các nhà chuyên môn...).

- *Tiến hành giám định:* Công việc giám định phải được tiến hành khẩn trương, ý kiến của chuyên viên giám định đưa ra phải chuẩn xác hợp lý và nhất quán. Với những nghiệp vụ bảo hiểm phải giám định dài ngày, chuyên viên giám định phải bám sát hiện trường để theo dõi, thu thập thông tin và đưa ra các phương án giải quyết phù hợp. Trong quá trình giám định phải tập trung vào các công việc sau đây:

- + Kiểm tra lại đối tượng giám định;
- + Phân loại tổn thất;
- + Xác định mức độ tổn thất;
- + Nguyên nhân gây tổn thất;
- + Tổn thất của người thứ ba (nếu có)...

Những ý kiến nêu ra trong quá trình giám định phải có cơ sở khoa học và thực tiễn, không được chủ quan, tùy tiện và vội vã khi đưa ra những kết luận.

- *Lập biên bản giám định:* Đây là tài liệu chủ yếu để xét duyệt bồi thường hoặc chi trả bảo hiểm và khiếu nại người thứ ba. Vì vậy, nội dung văn bản này phải đảm bảo tính trung thực, chính xác, rõ ràng cụ thể. Các số liệu phải phù hợp với thực trạng và không được mâu thuẫn khi đối chiếu với các giấy tờ có liên quan. Với những vụ tổn thất lớn, nghiêm trọng và phức tạp cần phải lấy ý kiến tập thể của

những người có liên quan và lãnh đạo doanh nghiệp bảo hiểm trước khi hoàn tất biên bản giám định. Thông thường biên bản giám định được lập ở hiện trường và sau khi đã thống nhất phải lấy chữ ký của các bên có liên quan. Biên bản giám định chỉ cấp cho người có yêu cầu giám định. Không được tiết lộ nội dung giám định cho những người khác khi chưa có yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm.

5.2. Bồi thường và chi trả tiền bảo hiểm

Bồi thường và chi trả tiền bảo hiểm là vấn đề trọng tâm của hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Bởi vì khi mua bảo hiểm, có nghĩa là khách hàng đã trả tiền cho các sản phẩm bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm cam kết bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm một cách nhanh chóng và đầy đủ nếu không may họ bị tổn thất. Chính vào thời điểm tổn thất xảy ra, phía khách hàng thường bị những "cú sốc" lớn về tinh thần, đặc biệt là trong những trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn (trong bảo hiểm con người). Vào lúc này thì năng lực, sự trung thực, tính hiệu quả, sự tế nhị và tính nhân đạo của doanh nghiệp bảo hiểm được thừa nhận qua cách xử sự của mình với các nạn nhân của sự kiện được bảo hiểm. Nếu giải quyết tốt thì đó là cách quảng cáo tốt nhất đối với một doanh nghiệp bảo hiểm. Nhận thức được vai trò của công tác bồi thường và chi trả bảo hiểm nên nhiều công ty bảo hiểm trên thế giới đã nêu thành những triết lý kinh doanh.

"Hãy đối xử với khách hàng theo cách mà bạn muốn được đối xử trong trường hợp bạn gặp tổn thất"

(Công ty bảo hiểm tài sản Clubb Corporation)

"Bồi thường là cơ hội để chúng tôi thực hiện cam kết của mình"

(Tập đoàn bảo hiểm quốc tế Mỹ - AIA)

Các công ty bảo hiểm quốc tế đã tổng kết, khái quát hoá vai trò của công tác bồi thường và chi trả tiền bảo hiểm như sau:

"Nếu giải quyết bồi thường hoặc chi trả nhanh chóng và chính xác, khách hàng cũng sẽ nhanh chóng khắc phục được những tổn thất về mặt tài chính để từ đó ổn định cuộc sống, ổn định sản xuất kinh doanh và nâng cao niềm tin với doanh nghiệp bảo hiểm. Từ đó, giúp doanh nghiệp bảo hiểm giữ được khách hàng truyền thống và mở ra triển vọng khai thác được những khách hàng tiềm năng trong tương lai".

(Jêrôme Yeafman - Trường quốc gia bảo hiểm Paris)

Trình tự giải quyết bồi thường hoặc chi trả tiền bảo hiểm được tiến hành như sau:

a. Mở hồ sơ khách hàng

Khi nhận được biên bản giám định tổn thất và các giấy tờ có liên quan, bộ phận giải quyết bồi thường phải mở hồ sơ khách hàng và ghi lại theo thứ tự số hồ sơ (số hợp đồng) và thời gian. Sau đó kiểm tra, đối chiếu với bản hợp đồng gốc về các thông tin liên quan đến bản kê khai tổn thất. Tiếp theo phải thông báo cho khách hàng là đã nhận được đầy đủ các giấy tờ có liên quan, nếu thiếu loại giấy tờ nào cũng phải thông báo để nhanh chóng bổ sung hoàn thiện hồ sơ bồi thường.

b. Xác định số tiền bồi thường

Sau khi hoàn tất hồ sơ bồi thường của khách hàng bị tổn thất hoặc cần phải chi trả, bộ phận giải quyết bồi thường phải tính toán số tiền bồi thường trên cơ sở khiếu nại của người được bảo hiểm. Số tiền bồi thường được xác định căn cứ vào:

- Biên bản giám định tổn thất và bản kê khai tổn thất;
- Điều khoản, điều kiện của hợp đồng bảo hiểm;
- Bảng theo dõi số phí bảo hiểm đã nộp;
- Số tiền vay trên hợp đồng (nếu có);
- Thực tế chi trả của người thứ ba (nếu có)...

c. Thông báo bồi thường

Sau khi số tiền bồi thường được xác định, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ thông báo chấp nhận bồi thường và đề xuất các hình thức bồi thường cho khách hàng. Thường có ba hình thức bồi thường: Thanh toán bằng tiền mặt, sửa chữa tài sản, thay thế mới tài sản. Nếu số tiền bồi thường hoặc chi trả quá lớn, doanh nghiệp bảo hiểm có thể thoả thuận với khách hàng về kỳ hạn thanh toán, thời gian, lãi suất trả chậm...

Phần lớn các vụ tổn thất được giải quyết bồi thường hoặc chi trả rất nhanh chóng, ngay sau khi khách hàng tập hợp được các giấy tờ chứng minh cần thiết cùng với đơn khiếu nại hoặc ngay sau khi chuyên viên giám định xác định được số tiền thiệt hại do tổn thất gây ra và lập biên bản giám định. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, việc thanh toán bồi thường, chi trả đòi hỏi thời hạn dài, khiến khách hàng phật ý, thậm chí công phẫn. Ví dụ:

- Số tiền thiệt hại phải bồi thường không thể xác định được ngay (như người bị thương cần có thời gian bình phục, số tiền bồi thường "thiệt hại kinh doanh" chỉ có thể biết được sau khi doanh nghiệp hoạt động trở lại...).

- Trách nhiệm, nguyên nhân gây thiệt hại không thể xác định được ngay nên các bên phải thảo luận và gây tranh chấp, buộc toà án phải can thiệp.

- Có nhiều bên thụ hưởng tiền bồi thường, đòi hỏi phải tính toán, phân bổ kéo dài (như phân bổ tổn thất chung trong bảo hiểm hàng hải).

- Người thứ ba cố tình gây khó dễ khi xác định mức độ thiệt hại liên quan đến họ, nhất là những thiệt hại về kinh doanh...

Những trường hợp trên, đòi hỏi doanh nghiệp bảo hiểm phải giải quyết và xử lý theo nguyên tắc mềm dẻo, hạn chế đến mức thấp nhất sự can thiệp của toà án. Có như vậy mới giữ được uy tín cho doanh nghiệp bảo hiểm, hạn chế chi phí bồi thường, bởi vì một sự dàn xếp đạt được nhanh chóng sẽ có lợi hơn là quyết định xét xử sau nhiều năm tố tụng.

d. Truy đòi người thứ ba

Cuối cùng, bộ phận thanh toán bồi thường phải áp dụng các biện pháp để tiến hành truy đòi người thứ ba nếu họ có liên đới trách nhiệm trong trường hợp tổn thất xảy ra hoặc với các nhà bảo hiểm khác trên thị trường tái bảo hiểm. Thực hiện truy đòi cũng phải nhanh chóng, kịp thời để quản lý tốt các nghiệp vụ bảo hiểm mà kết quả của chúng có liên quan nhiều đến kết quả truy đòi như: Bảo hiểm xe cơ giới, tàu thủy, xây dựng...

Quá trình giải quyết khiếu nại là quá trình đòi hỏi sự giao tiếp thường xuyên với khách hàng. Khi gặp rủi ro gây tổn thất nhiều khách hàng luôn ở trong tâm trạng mất phương hướng, bối rối nên bộ phận giải quyết khiếu nại phải có phong cách phục vụ văn minh, có tinh thần hợp tác với sự nhiệt tình trung thực, thái độ tôn trọng và biết thông cảm với những mất mát của khách hàng. Quá trình xét bồi thường luôn phải dựa trên những tình huống cụ thể của tai nạn rủi ro. Nếu những trường hợp đơn giản, cụ thể (như trong một số hợp đồng bảo hiểm con người) cần tiến hành bồi thường hoặc chi trả ngay để đáp ứng kịp thời nhu cầu của khách hàng. Chính vì vậy, các doanh nghiệp bảo hiểm thường định ra tiêu chuẩn và các chỉ tiêu phấn đấu thực hiện cho bộ phận giải quyết khiếu nại. Ví dụ, tiêu chuẩn nhanh chóng, kịp thời sẽ được kiểm tra bằng các chỉ tiêu như tỷ lệ hồ sơ đã giải quyết bồi thường và tỷ lệ hồ sơ còn tồn đọng. Hay tiêu chuẩn chính xác và hợp pháp sẽ được đánh giá bằng chỉ tiêu tỷ lệ hồ sơ bồi thường sai, không hợp lệ...

Tuy nhiên, tùy theo quy mô, chiến lược và loại hình doanh nghiệp bảo hiểm mà quy trình giải quyết khiếu nại cũng được xây dựng khác nhau và qua đó bộ phận giải quyết khiếu nại cũng được tổ chức khác nhau. Những doanh nghiệp bảo hiểm vừa và lớn có thể tổ chức "Phòng giải quyết bồi thường"; những doanh nghiệp bảo hiểm nhỏ mới thành lập có thể chỉ tổ chức một bộ phận giải quyết bồi thường nằm ở các phòng nghiệp vụ. Vấn đề khiếu nại của khách hàng chủ yếu tập trung ở khâu giám định tổn thất, bồi thường hoặc chi trả bảo hiểm. Song không phải chỉ có vậy, trong quá trình thực hiện hợp đồng, khách hàng còn khiếu nại thắc mắc nhiều vấn đề khác liên quan đến đại lý, môi giới, khai thác viên bảo

hiểm, liên quan đến việc huỷ bỏ hợp đồng, treo hợp đồng... Tất cả những khiếu nại và thắc mắc đó đều phải được giải quyết nhanh chóng, kịp thời, có tình có lý trên tinh thần hợp tác đúng pháp luật.

VI. CÔNG TÁC DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

Công tác dịch vụ khách hàng là một bộ phận của Marketing bảo hiểm. Nhưng do đặc điểm hoạt động kinh doanh bảo hiểm nên tổ chức phân phối sản phẩm bảo hiểm, kiểm soát và giám định tổn thất cũng như công tác bồi thường hoặc chi trả bảo hiểm thực chất cũng là những nội dung rất quan trọng của công tác dịch vụ khách hàng. Tuy nhiên, đó là những khâu mà hoạt động của nó mang tính độc lập tương đối nên được tổ chức riêng. Vì thế, nội dung chính của phần này chỉ đề cập đến các vấn đề: Dịch vụ chăm sóc khách hàng, dịch vụ hỗ trợ khách hàng, phân cấp dịch vụ khách hàng cho đại lý bảo hiểm.

6.1. Vai trò của công tác dịch vụ khách hàng trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Trong điều kiện kinh tế thị trường, muốn duy trì và phát triển hoạt động kinh doanh, trước hết các doanh nghiệp phải bảo vệ được phần thị trường hiện có của mình, sau đó bằng các biện pháp cạnh tranh sẽ phát triển dần sang thị trường tiềm năng mà mình đã xác định. Do đặc thù của sản phẩm bảo hiểm, nên trong kinh doanh bảo hiểm vấn đề tổ chức dịch vụ khách hàng, giữ khách hàng luôn được coi trọng. Các doanh nghiệp bảo hiểm luôn nhận thức và đánh giá rất cao công tác này là vì:

- Làm tốt công tác dịch vụ khách hàng trước hết là giữ được khách hàng, nhất là những khách hàng truyền thống, có số tiền bảo hiểm lớn. Giữ được một khách hàng truyền thống sẽ có lợi hơn nhiều so với khai thác thêm được một khách hàng mới. Điều này thể hiện rất rõ ở các khía cạnh: Tiết kiệm chi phí khai thác ban đầu, kinh nghiệm phòng tránh rủi ro, khách hàng cũ có nhiều khả năng lôi kéo khách hàng mới về với doanh nghiệp bảo hiểm...

- Công tác dịch vụ khách hàng còn tạo ra sự khác biệt so với các đối thủ cạnh tranh (nhất là sự khác biệt trong giao tiếp, chăm sóc và dẫn dụ khách hàng) từ đó nhiều khách hàng sẽ "chung thủy hơn" với doanh nghiệp bảo hiểm. Đồng thời còn tạo cảm giác cho họ về những quyền lợi mà họ được hưởng không chỉ có giá trị của sản phẩm bảo hiểm mà cả chất lượng phục vụ.

- Nếu thực hiện tốt công tác dịch vụ khách hàng còn góp phần cải thiện môi trường làm việc, nâng cao uy tín cho doanh nghiệp bảo hiểm. Từ đó, làm cho bộ phận khai thác cũng dễ dàng hơn, góp phần nâng cao năng suất lao động cho cả tập thể doanh nghiệp bảo hiểm.

- Tăng doanh thu và lợi nhuận cho doanh nghiệp bảo hiểm. Một khi đã giữ được khách hàng cũ và lôi kéo thêm được nhiều khách hàng mới nhờ công tác dịch vụ khách hàng không chỉ góp phần tăng doanh thu phí bảo hiểm mà còn tiết kiệm được rất nhiều khoản chi (chi khai thác, chi hoa hồng đại lý, chi phát hành hợp đồng, chi quảng cáo...), do đó sẽ làm gia tăng mức lợi nhuận mà doanh nghiệp bảo hiểm thu được. Hơn nữa, chi phí cho việc phải sửa chữa những sai sót do thiếu hoặc do không làm tốt công tác dịch vụ khách hàng sẽ rất cao và đôi khi không lường trước được.

6.2. Dịch vụ chăm sóc khách hàng

Dịch vụ này được thực hiện sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm. Đối với các doanh nghiệp sản xuất kinh doanh các sản phẩm hàng hoá thông thường, dịch vụ chăm sóc khách hàng của họ là bảo hành, sửa chữa, kiểm tra sản phẩm định kỳ... Còn đối với các doanh nghiệp bảo hiểm lại được thực hiện thông qua những lời thăm hỏi, tặng quà trong những dịp lễ tết, sinh nhật, trong tư vấn đề phòng và hạn chế tổn thất... Mặc dù rất đơn giản, song lại có vai trò rất lớn góp phần làm cho mối quan hệ giữa khách hàng và doanh nghiệp bảo hiểm gần gũi, gắn bó và thân thiết hơn. Sự hài lòng của họ chắc chắn sẽ làm tăng thêm uy tín cho doanh nghiệp bảo hiểm, giúp doanh nghiệp lôi kéo thêm khách hàng mới. Thậm chí, họ mạnh dạn và cởi mở hơn trong việc góp ý với doanh nghiệp bảo hiểm, về nhu cầu của người tham gia bảo hiểm, về những mặt còn hạn chế của các loại sản phẩm và dịch vụ bảo hiểm, về đại lý bảo hiểm...

Với hơn 150 năm kinh nghiệm, công ty bảo hiểm nhân thọ PRUDENTIAL đã nắm bắt được nhu cầu của khách hàng cần gì từ sự phục vụ, họ cần:

+ *Sự quan tâm chú ý và những mối liên hệ cá nhân của doanh nghiệp bảo hiểm qua người đại lý:* Bởi lẽ, khách hàng không muốn nhận được hợp đồng bảo hiểm để rồi sau đó bị lãng quên. Sự liên hệ cá nhân của đại lý - người đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm luôn làm cho họ yên tâm tin tưởng. Mối liên hệ đó có thể qua điện thoại hay gửi thiệp chúc mừng năm mới; hoặc cũng có thể rất đơn giản chỉ là sự ghé thăm lúc đi qua.

+ *Phục vụ đầy đủ tận nơi:* Đây là một nhu cầu chính

đáng không phân biệt khách hàng là người nông thôn hay thành thị, nam hay nữ, già hay trẻ, quốc tịch hoặc màu da... Sự phục vụ trọn vẹn và đầy đủ của đại lý khi họ cần đến chắc chắn sẽ làm cho họ hài lòng.

+ *Giữ lời hứa:* Khi tiếp xúc qua điện thoại hoặc khi gặp trực tiếp khách hàng, người đại lý phải cung cấp những thông tin cần thiết mà mình đã hứa. Điều này cũng có nghĩa là người đại lý phải đúng giờ khi đến gặp khách hàng. Khi đã hứa điều gì với khách hàng phải thực hiện đúng lời hứa đó. Giữ lời hứa thực ra chỉ là một chuyện thường tình trong cuộc sống, nhưng thật đáng ngạc nhiên khi có những đại lý lại không thực hiện được dẫn đến mất khách hàng và ảnh hưởng ngay đến kết quả bán hàng của họ.

+ *Tiếp tục quan tâm chú ý và liên hệ với khách hàng ngay cả khi khách hàng đã chấm dứt hợp đồng của mình:* Bởi vì, rất có thể họ lại tiếp tục tham gia và giới thiệu thêm khách hàng mới do sự tận tụy của đại lý.

Sở dĩ nắm bắt được những nhu cầu của khách hàng và đúc rút thành bài học kinh nghiệm là vì PRUDENTIAL "Luôn luôn lắng nghe, luôn luôn thấu hiểu".

6.3. Dịch vụ hỗ trợ khách hàng

Đối với các doanh nghiệp bảo hiểm, dịch vụ này thường bao gồm:

- Hỗ trợ về chi phí khám chữa bệnh.
- Tặng các suất học bổng cho những trường học có tỷ lệ học sinh tham gia bảo hiểm cao và liên tục.
- Tổ chức định kỳ khám bệnh miễn phí cho những người tham gia bảo hiểm bệnh hiểm nghèo.

- Tổ chức hội nghị khách hàng để tiếp thu ý kiến phản hồi về các loại sản phẩm bảo hiểm và nhu cầu của họ, hướng dẫn và giải đáp các thắc mắc của họ.

- Giảm phí bảo hiểm cho những khách hàng tái tục nhiều lần và ít xảy ra tổn thất.

- Cho vay trên hợp đồng bảo hiểm (khách hàng tham gia bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp).

- Cung cấp thông tin và tư vấn cho khách hàng về các lĩnh vực đầu tư, tài chính, thị trường chứng khoán...

Trong số những dịch vụ trên, các dịch vụ: Hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh, tổ chức khám bệnh định kỳ miễn phí cho những người tham gia "bảo hiểm bệnh hiểm nghèo"; cho vay trên hợp đồng bảo hiểm được các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ vận dụng rất linh hoạt và khá phổ biến. Còn các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ lại thường chi tiền để tổ chức các "Hội nghị khách hàng". Tổ chức hội nghị khách hàng nhằm mục đích duy trì mối liên hệ thường xuyên với họ. Qua hội nghị khách hàng, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ nắm bắt được nhu cầu của khách hàng về các loại sản phẩm và dịch vụ bảo hiểm, những ý kiến đóng góp của họ về mỗi loại sản phẩm bảo hiểm mà doanh nghiệp đã tung ra thị trường, những vấn đề còn tồn tại trong các khâu dịch vụ... Đồng thời, tại hội nghị khách hàng, doanh nghiệp bảo hiểm còn có cơ hội giải đáp một cách thấu đáo các thắc mắc mà khách hàng đặt ra, tư vấn cho họ các vấn đề cụ thể về kiểm soát tổn thất và quản lý rủi ro. Nếu tổ chức tốt hội nghị khách hàng sẽ mang lại những kết quả rất lớn cho các doanh nghiệp bảo hiểm trong việc giữ khách hàng và phát triển thêm khách hàng tiềm năng. Hội nghị khách hàng bảo hiểm được tổ chức theo

từng nghiệp vụ bảo hiểm và trong quá trình tổ chức cần chú ý những vấn đề sau:

+ Trước khi tổ chức cần có sự chuẩn bị kỹ lưỡng về mọi mặt như: Đối tượng khách hàng được mời, giấy mời, phân công chủ tọa hội nghị, các nhà chuyên môn về nghiệp vụ...

+ Lựa chọn thời gian và địa điểm phù hợp, chẳng hạn, đối với nghiệp vụ "bảo hiểm toàn diện học sinh" nên lựa chọn tổ chức vào thời gian kết thúc năm học để sau hội nghị, lại chuẩn bị triển khai bảo hiểm cho năm học mới.

+ Nội dung chính của hội nghị nên tập trung vào hai phần: Rút kinh nghiệm và lắng nghe ý kiến của khách hàng; giải đáp thắc mắc và làm công tác tư vấn.

+ Kết hợp thăm quan, du lịch, vui chơi giải trí...

6.4. Dịch vụ khách hàng dành cho đại lý

Đại lý bảo hiểm có vai trò hết sức quan trọng đối với các doanh nghiệp bảo hiểm, nhất là các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ. Họ là những người trực tiếp tiếp xúc với khách hàng, giải đáp những khiếu nại, thắc mắc của khách hàng, tư vấn giúp đỡ khách hàng lựa chọn sản phẩm bảo hiểm. Đồng thời, đại lý còn là người bảo vệ uy tín cho doanh nghiệp bảo hiểm trước các loại đối tượng khách hàng khác nhau. Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm ngoài việc đào tạo đại lý một cách kỹ lưỡng về sản phẩm bảo hiểm, marketing bảo hiểm, về cách nắm bắt thông tin và mời chào bán bảo hiểm, còn phải trang bị cho họ những kiến thức giao tiếp liên quan đến dịch vụ khách hàng. Phân cấp cho họ được làm những loại dịch vụ khách hàng nào, loại dịch vụ nào doanh nghiệp bảo hiểm đảm nhận. Tính toán và trả hoa hồng cho họ một cách

thoả đáng, hỗ trợ họ trong khâu bán hàng thông qua hoạt động tuyên truyền quảng cáo và cải tiến sản phẩm bảo hiểm. Có hình thức khen thưởng thoả đáng đối với những đại lý khai thác được nhiều hợp đồng, doanh thu cao, nhưng lại có tỷ lệ huỷ bỏ hợp đồng thấp nhất hoặc không có hợp đồng bị huỷ bỏ. Đặc biệt là những hợp đồng bảo hiểm nhân thọ còn hiệu lực, nhưng đại lý của họ không còn phụ trách (do nghỉ hưu, chết, hoặc không thể phục vụ được nữa) khách hàng dễ có tâm lý muốn huỷ bỏ hợp đồng. Trong trường hợp này, doanh nghiệp bảo hiểm phải cử ngay một đại lý khác thay thế và liên lạc trực tiếp với họ để giải thích rõ nguyên nhân.

VII. TRỰC LỢI BẢO HIỂM VÀ CÁC BIỆN PHÁP NGĂN CHẶN

7.1. Trục lợi bảo hiểm

7.1.1. Khái niệm

Theo Hiệp hội bảo hiểm Canada: "Trục lợi bảo hiểm là hành vi cố tình gian dối, lừa đảo có thể có chủ ý ngay từ khi tham gia bảo hiểm hoặc phát sinh sau khi đã xảy rủi ro cho đối tượng bảo hiểm nhằm chiếm đoạt một số tiền từ doanh nghiệp bảo hiểm mà đáng lý ra họ không được hưởng".

Trục lợi bảo hiểm còn được quan niệm là gian lận trong bảo hiểm. Trên thế giới, hiện tượng này được biết đến như là một vấn đề nhức nhối đối với các doanh nghiệp bảo hiểm. Nhiều doanh nghiệp bảo hiểm đã phải bỏ ra khá nhiều tiền để khắc phục vấn đề trục lợi bảo hiểm, song số vụ gian lận vẫn tăng theo thời gian và hình thức ngày càng tinh vi, thủ đoạn ngày càng sắc sảo. Trục lợi bảo hiểm diễn ra ở hầu hết

các nghiệp vụ bảo hiểm và bất cứ nước nào đã triển khai bảo hiểm thương mại thì ở nước đó sẽ có trục lợi bảo hiểm. Theo Hiệp hội các hãng bảo hiểm châu Âu, hàng năm họ bị thiệt hại vì trục lợi bảo hiểm không dưới 10 tỷ USD, chiếm gần 2,5% số phí bảo hiểm. Chỉ riêng các vụ gian lận về cháy, mất cắp xe hơi, mất trộm tại nhà, hàng năm các hãng bảo hiểm của Pháp đã thiệt hại tới gần 10 tỷ FFr. Ở Mỹ, hiện tượng trục lợi cũng khá phổ biến, nên hàng năm họ đều thống kê về tình hình trục lợi cũng như trao đổi các thông tin, tổ chức các buổi hội thảo thường kỳ liên quan đến chống gian lận bảo hiểm.

7.1.2. Các hình thức trục lợi bảo hiểm

Mỗi nghiệp vụ bảo hiểm được triển khai đều có những hành vi trục lợi bảo hiểm. Song hình thức trục lợi đối với mỗi nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau cũng có những nét khác nhau. Tuy vậy, các hình thức trục lợi phổ biến phải kể đến là:

- Hợp lý hoá ngày và hiệu lực bảo hiểm (trong bảo hiểm xe cơ giới, tàu thuyền...);
- Thay đổi tình tiết vụ tai nạn (trong bảo hiểm cháy, xây dựng lắp đặt...);
- Tạo hiện trường giả (trong bảo hiểm cháy, thiết bị điện tử, bảo hiểm cây trồng vật nuôi...);
- Khai tăng số tiền tổn thất (phổ biến trong bảo hiểm tài sản và trách nhiệm);
- Lập hồ sơ khiếu nại nhiều lần (bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm hàng hoá vận chuyển);
- Khai báo rủi ro không trung thực (trong bảo hiểm con người phi nhân thọ và bảo hiểm nhân thọ);

- Khai giảm tuổi so với tuổi thực trong bảo hiểm nhân thọ để được giảm phí;

- Cố ý gây tai nạn (trong bảo hiểm tài sản và trách nhiệm...);

- Gian lận đối với người thứ ba (không bồi thường cho người thứ ba, mặc dù đã nhận tiền bảo hiểm, hoặc đã đòi người thứ ba có liên đới bồi thường song không khai báo với doanh nghiệp bảo hiểm...).

7.1.3. Nguyên nhân và hậu quả của trục lợi bảo hiểm

a. Nguyên nhân

- + Do những kẽ hở của pháp luật và do thực hiện pháp luật không nghiêm, thiếu sự kiểm tra, kiểm soát và xử lý, nên nhiều người nảy sinh hành vi gian lận. Ví dụ, các nghiệp vụ bảo hiểm mà luật kinh doanh bảo hiểm quy định bắt buộc như bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba, nhưng các chủ xe không tham gia bảo hiểm vì không kiểm tra xử phạt.

- + Thị trường bảo hiểm luôn sôi động, phức tạp, tình hình cạnh tranh ngày càng khốc liệt nên các doanh nghiệp bảo hiểm luôn giữ bí mật thông tin. Việc trao đổi những thông tin cần thiết về khách hàng giữa các doanh nghiệp bảo hiểm hầu như không có. Vì vậy, một đối tượng tài sản nào đó có thể tham gia bảo hiểm ở nhiều doanh nghiệp bảo hiểm. Khi rủi ro tổn thất xảy ra họ đã nhận được tiền bồi thường ở tất cả các công ty bảo hiểm.

- + Nhận thức của người dân về pháp luật còn nhiều yếu kém, nhất là những văn bản pháp quy về bảo hiểm. Nhiều người dân nhận thức rất mơ hồ về bảo hiểm và họ cho rằng

quỹ bảo hiểm giống như quỹ phúc lợi. Cho nên đã có những trường hợp nói sai sự thật để giúp nạn nhân nhận quyền lợi bảo hiểm...

+ Không gian địa lý cũng là nguyên nhân phát sinh gian lận bảo hiểm. Đối với những vụ tổn thất xảy ra ở xa, hoang vắng, ít người qua lại (trong bảo hiểm xe cơ giới, tàu thuyền), khó có thể giữ nguyên hiện trường, sự thay đổi tình tiết hiện trường có lợi cho người tham gia bảo hiểm là rất dễ xảy ra.

+ Do lỗi vô tình hay cố ý của các nhân viên bảo hiểm. Họ có thể vô tình ghi sai ngày tham gia bảo hiểm trên giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc do thiếu trách nhiệm đã không đánh giá chính xác mức độ trầm trọng của rủi ro. Cũng có thể nhân viên bảo hiểm thông đồng với khách hàng trục lợi bảo hiểm. Họ có thể đánh giá cao mức độ tổn thất hoặc vạch đường đi nước bước cho khách hàng lợi dụng các kẽ hở về giấy tờ, về thủ tục giám định, bồi thường để trục lợi...

+ Do sự thông đồng giữa những người tham gia bảo hiểm có hành vi gian lận với những người có liên quan như: y, bác sĩ, những người làm chứng trong các vụ tổn thất... Ví dụ, mua chuộc bác sĩ để dựng lên bệnh, làm giả hoặc kê những đơn thuốc đắt tiền để đòi được số tiền bảo hiểm nhiều hơn.

b. Hậu quả của trục lợi bảo hiểm

+ Đối với doanh nghiệp bảo hiểm, hậu quả có thể tính toán được do hành vi trục lợi bảo hiểm là làm giảm lợi nhuận, hiệu quả kinh doanh bị hạn chế. Thậm chí còn gây tác động xấu đến uy tín của doanh nghiệp.

+ Đối với khách hàng là những người trung thực sẽ bị thiệt thòi về quyền lợi. Bởi vì, phí bảo hiểm mà họ phải nộp

lại dùng để chi trả cho cả những khoản tiền gian lận không được phát hiện ra. Do vậy, những doanh nghiệp bảo hiểm nào có nhiều vụ gian lận sẽ có mức phí bảo hiểm cao hơn những doanh nghiệp kiên quyết chống và loại trừ những kẻ trục lợi bảo hiểm.

+ Đối với xã hội, gian lận bảo hiểm là một nguy cơ về đạo đức, làm tha hoá, biến chất cán bộ Nhà nước, làm cho môi trường kinh doanh thiếu lành mạnh và thiếu sự công bằng. Từ đó còn dẫn đến tình trạng coi thường luật pháp gây rối trật tự an ninh xã hội.

7.2. Các biện pháp phòng chống trục lợi bảo hiểm

Trên thế giới, việc phòng chống trục lợi bảo hiểm được các doanh nghiệp bảo hiểm hết sức coi trọng. Nhiều doanh nghiệp đã thành lập các đội, các ban phòng chống trục lợi bảo hiểm của riêng mình và các biện pháp sau đây đã được áp dụng ở rất nhiều nước:

- Không ngừng hoàn thiện hệ thống pháp luật về bảo hiểm. Đối với những nghiệp vụ bảo hiểm mà pháp luật quy định bắt buộc khách hàng phải tham gia cần có sự phối hợp với các cơ quan chức năng kiểm tra theo dõi và đưa ra những mức tiền phạt thích đáng cao hơn mức phí bảo hiểm mà họ phải nộp.

- Doanh nghiệp bảo hiểm phải tổ chức các đầu mối quản lý, theo dõi và kiểm tra chặt chẽ các cán bộ, đại lý và các cộng tác viên khai thác bảo hiểm. Một mặt, phải nhắc nhở họ thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, mặt khác phải đề ra những cơ chế quản lý phù hợp như: Phí bảo hiểm thu được trong ngày, cuối ngày phải nộp; giấy chứng nhận bảo

hiểm cấp trong ngày phải thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm vào cuối ngày; khi khách hàng tham gia bảo hiểm với số tiền lớn là bao nhiêu thì phải báo cáo về doanh nghiệp bảo hiểm kiểm tra, theo dõi...

- Quá trình giám định và bồi thường, chi trả tiền bảo hiểm phải thực hiện đúng nguyên tắc và trình tự mỗi khâu. Nếu thấy nghi ngờ một loại giấy tờ nào đó hoặc không rõ về thời gian, không gian trong các vụ tổn thất cần xác minh lại ngay. Nếu thấy cần thiết phải báo ngay để doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức điều tra, xác minh cho rõ. Ngoài phương án điều tra độc lập, cần tranh thủ sự giúp đỡ của các bên có liên quan như: Chính quyền địa phương, công an, y bác sĩ và những người làm chứng...

- Nếu đã phát hiện có sự gian lận, cần phải theo dõi chặt chẽ đối tượng, tổ chức điều tra xác minh chính xác và nhờ các cơ quan chức năng can thiệp. Kinh nghiệm của nhiều nước là cần phải tập trung điều tra các đối tượng sau:

+ Những người tham gia bảo hiểm nhiều loại khác nhau, ở nhiều doanh nghiệp bảo hiểm khác nhau.

+ Tai nạn xảy ra gần với ngày ký hợp đồng hoặc tai nạn xảy ra ngay sau khi khách hàng mua bảo hiểm với số tiền bảo hiểm lớn.

+ Số vụ tai nạn tăng cùng một địa điểm.

+ Số vụ tai nạn xảy ra do cùng một nguyên nhân.

+ Giấy yêu cầu bảo hiểm không phải do chính người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm đề nghị.

- Quan tâm giáo dục, ý thức trách nhiệm, tính kỷ luật

trong tất cả các khâu công việc do cán bộ nhân viên, kể cả đại lý và cộng tác viên trong doanh nghiệp. Bên cạnh đó phải có chính sách đãi ngộ thoả đáng đối với họ, thưởng phạt phải hết sức nghiêm túc và có nền nếp.

Tuy vậy, việc theo dõi phòng chống gian lận bảo hiểm không được làm ảnh hưởng đến các công việc khác trong hoạt động kinh doanh. Nhất là không được chậm trễ trong quá trình thanh toán tiền bảo hiểm cho khách hàng, bởi vì tuyệt đại đa số khách hàng là những người trung thực.

Tóm tắt chương V

1. Đúng trên góc độ quản trị khách hàng, các nhà quản trị kinh doanh bảo hiểm cho rằng: "Khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm là tất cả những tổ chức và cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp và đóng phí bảo hiểm". Do vậy, khách hàng của DNBH cũng được phân làm hai loại lớn là: Các cá nhân và các tổ chức. Mỗi nhóm khách hàng này đều có thể mua những sản phẩm bảo hiểm khác nhau do đặc điểm của từng nhóm chi phối.

2. Khi mua sản phẩm bảo hiểm, khách hàng thường phải ký kết hợp đồng bảo hiểm và được cấp Đơn bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Loại hình bảo hiểm khác nhau thì hợp đồng bảo hiểm cũng khác nhau, song tính chất của hợp đồng, quá trình thiết lập, thực hiện và huỷ bỏ hợp đồng đều có những điểm chung giống nhau mà nội dung chương này đã đề cập.

3. Sau khi ký kết hợp đồng, các nhà quản trị phải quản lý hợp đồng cả về số lượng và chất lượng, bên cạnh đó còn phải tổ chức kiểm soát tổn thất và giải quyết các khiếu nại của khách hàng. Trong đó khâu giải quyết khiếu nại - tức là giám định và bồi thường hoặc chi trả bảo hiểm là khâu có vai trò đặc biệt quan trọng. Bởi vì nó thể hiện rõ chất lượng dịch vụ bảo hiểm. Nếu thực hiện tốt khâu này mới nâng cao uy tín cho DNBH, giúp doanh nghiệp thực hiện cạnh tranh.

4. Nội dung rất quan trọng của quản trị khách hàng là công tác dịch vụ khách hàng. Do đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm mà công tác này được tất cả các loại hình DNBH coi trọng. Có 3 loại dịch vụ chính đó là: Dịch vụ chăm sóc khách hàng; dịch vụ hỗ trợ khách hàng và dịch vụ khách hàng dành cho đại lý bảo hiểm. Mỗi loại dịch vụ có những nội dung khác nhau, tùy theo từng loại hình, từng loại sản phẩm bảo hiểm mà DNBH vận dụng một cách hết sức linh hoạt.

5. Trục lợi bảo hiểm và các biện pháp đấu tranh chống trục lợi bảo hiểm cũng là một nội dung rất đáng chú ý ở chương này. Trục lợi bảo hiểm đều có nguyên nhân và đều dẫn đến những hậu quả đối với DNBH. Cho nên DNBH phải biết được các hình thức trục lợi phổ biến và đề ra các biện pháp đấu tranh phòng chống trục lợi bảo hiểm để không chỉ bảo vệ quyền lợi cho những khách hàng chân chính mà còn bảo vệ chính bản thân DNBH.

Chương VI

QUẢN TRỊ NHÂN LỰC TRONG DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

I. VAI TRÒ VÀ CHỨC NĂNG CỦA QUẢN TRỊ NHÂN LỰC

1.1. Sự cần thiết của quản trị nhân lực trong doanh nghiệp bảo hiểm

Trong nền kinh tế thị trường, mọi doanh nghiệp đều phải tự chủ trong sản xuất kinh doanh và chịu sự chi phối của các qui luật kinh tế thị trường (cung, cầu, giá cả, cạnh tranh...), đồng thời chịu tác động mạnh mẽ và liên tục của chính sách vĩ mô của Nhà nước. Do đó, doanh nghiệp phải luôn đề phòng những biến động của thị trường, chủ động đối phó bằng các chiến lược đa dạng hoá hoạt động và dự trữ nguồn lực. Mỗi doanh nghiệp phải có khả năng nhận thức và tận dụng cơ hội bằng cách đánh giá đúng và khai thác lợi thế của mình, nắm bắt môi trường kinh doanh, hiểu rõ tâm lý và vị thế của đối tác. Kinh doanh thành công cũng đòi hỏi phải có năng lực về quản lý, tức là phải xác định rõ mục tiêu và quyết định số lượng nguồn lực đưa vào mỗi hoạt động. Các doanh nghiệp có nhiều nguồn lực, trong đó nhân lực là yếu tố cơ bản, quyết định đến hoạt động sản xuất kinh doanh.

Năng lực quản lý cũng là năng lực biết xét đoán người và sử dụng người đúng chỗ, đúng việc, kết hợp toàn bộ nhân viên trong một tập thể chặt chẽ, thống nhất về ý chí, mục đích,

lợi ích, có tinh thần đồng đội, đoàn kết, có ý thức trách nhiệm, kỷ luật và trung thành.

Mục tiêu trước mắt của mỗi doanh nghiệp là sử dụng nguồn lực hiện có để đạt được lợi nhuận cao nhất. Song mục tiêu lâu dài là sử dụng nhân lực đang quản lý để đạt được mục tiêu lâu bền về kinh tế - xã hội và nhân văn; từ đó khẳng định được vị thế của mình trên thị trường, giúp doanh nghiệp tồn tại và phát triển bền vững.

Vì vậy, quản trị nhân lực là một trong những chức năng quan trọng của quản trị kinh doanh tại các doanh nghiệp nói chung và doanh nghiệp bảo hiểm nói riêng. Quản trị nhân lực là quá trình tuyển dụng, duy trì, phát triển và tạo mọi điều kiện có lợi cho nhân lực trong một tổ chức nhằm đạt được những mục tiêu của tổ chức đó.

Quản trị nhân lực có hai mục tiêu cơ bản. Mục tiêu thứ nhất là sử dụng hiệu quả nhân lực nhằm tăng năng suất lao động và nâng cao tính hiệu quả của doanh nghiệp. Mục tiêu thứ hai là đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người lao động, tạo điều kiện cho người lao động phát huy tối đa các năng lực cá nhân, đồng thời khuyến khích và động viên họ nhiều nhất tại nơi làm việc để họ trung thành và tận tâm với doanh nghiệp.

Quản trị nhân lực có hiệu quả sẽ góp phần nâng cao năng suất lao động và nâng cao đời sống vật chất, tinh thần của người lao động. Hơn nữa, con người là tổng hoà các mối quan hệ xã hội. Bởi vậy, quản trị nhân lực không chỉ là một khoa học, mà còn là một nghệ thuật cao. Đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm, quản trị nhân lực càng tỏ rõ sự cần thiết, bởi vì:

- Đặc thù của ngành bảo hiểm là ngành kinh doanh dịch vụ nên đội ngũ nhân viên bảo hiểm phải là những người có trình độ chuyên môn nghiệp vụ, có kiến thức và am hiểu các vấn đề kinh tế - xã hội và kỹ thuật liên quan đến nghề nghiệp.

- Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm trừu tượng, vì vậy hoạt động kinh doanh bảo hiểm gặp không ít khó khăn, đặc biệt trong giai đoạn giới thiệu và tung sản phẩm mới vào thị trường. Vì vậy doanh nghiệp bảo hiểm cần có đội ngũ nhân viên có năng lực chuyên môn để có thể tiếp cận được khách hàng. Công việc này thành công hay không là nhờ vào khả năng lựa chọn đúng người và giao đúng việc của nhà quản trị.

- Khách hàng bảo hiểm rất đa dạng và loại hình bảo hiểm rất phong phú. Vì vậy, khi trình độ hiểu biết của người dân về bảo hiểm còn hạn chế thì việc kinh doanh bảo hiểm gặp nhiều khó khăn. Để giải thích cho khách hàng hiểu rõ về từng loại hình, nghiệp vụ bảo hiểm, giúp họ tránh nhầm lẫn khi lựa chọn tham gia bảo hiểm, cán bộ bảo hiểm không những cần có trình độ chuyên môn mà còn phải có kinh nghiệm thực tế. Muốn vậy, cần quan tâm nhiều hơn đến quản trị nhân lực, đặc biệt là công tác tuyển dụng và đào tạo nhân sự.

- Các doanh nghiệp bảo hiểm rất chú trọng đến vấn đề đầu tư quỹ nhân rồi. Vì vậy, cần lựa chọn nhân viên có trình độ chuyên môn về bảo hiểm và đầu tư.

Ngày nay, trong điều kiện khoa học - kỹ thuật, công nghệ phát triển cao, trí lực của con người đóng vai trò quyết định đến thành công hay thất bại của doanh nghiệp thì quản trị nhân lực càng thực sự cần thiết.

1.2. Vai trò của quản trị nhân lực

Quản trị nhân lực có vai trò rất quan trọng, được thể hiện qua bốn nội dung sau:

a. Vai trò làm chính sách

Quản trị nhân lực giữ vai trò chủ yếu trong việc đề ra các chính sách liên quan đến nhân lực trong doanh nghiệp bảo hiểm và bảo đảm cho việc thi hành các chính sách đó, đồng thời giúp nâng cao khả năng giải quyết các khó khăn, thực hiện các mục tiêu của doanh nghiệp. Xu hướng ngày nay là giao cho bộ phận quản trị nhân lực đề ra chính sách hoặc cố vấn cho lãnh đạo đề ra chính sách liên quan đến nhân lực trong doanh nghiệp bảo hiểm.

b. Vai trò cố vấn

Quản trị nhân lực có vai trò làm cố vấn cho các cấp quản trị khác. Trong quá trình giải quyết các vấn đề an toàn lao động, vi phạm kỷ luật lao động, bộ phận quản trị nhân lực phải nắm vững chính sách nhân lực của doanh nghiệp và giải quyết thoả đáng các khó khăn đó qua các chương trình cụ thể hoặc đóng vai trò tư vấn theo chuyên môn của mình.

c. Vai trò dịch vụ

Quản trị nhân lực có vai trò cung cấp các dịch vụ cho các bộ phận trong doanh nghiệp như tuyển dụng, đào tạo và các phúc lợi khác. Trong quá trình tuyển dụng nhân lực, bộ phận quản trị nhân lực giúp đỡ các bộ phận khác tuyển mộ, thực hiện trắc nghiệm và tuyển chọn nhân viên rất hiệu quả vì đây là lĩnh vực chuyên môn của họ. Bộ phận quản trị nhân lực còn thực hiện các chế độ thù lao lao động, lương hưu, bảo

hiểm xã hội, an toàn lao động; ngoài ra, còn lưu trữ và bảo quản hồ sơ của mọi người lao động trong doanh nghiệp...

d. Vai trò kiểm tra

Vai trò kiểm tra được thể hiện qua kiểm tra và giám sát các bộ phận khác trong quá trình thực hiện các chính sách và chương trình nhân lực của doanh nghiệp, chẳng hạn như các hoạt động đánh giá thành tích công tác của nhân viên và các thủ tục thực hiện. Bộ phận quản trị nhân lực cũng kiểm tra mức độ thực hiện các chính sách và chương trình nhân lực đó thông qua việc đo lường và đánh giá về tình hình tai nạn lao động, thực hiện hợp đồng lao động, đơn thư khiếu nại và kỷ luật.... Bộ phận quản trị nhân lực còn có vai trò rất to lớn trong việc thúc đẩy các bộ phận khác thực hiện các chính sách về quản trị nhân lực và giúp lãnh đạo đề ra chương trình, chính sách quản trị nhân lực phù hợp nhất với doanh nghiệp.

1.3. Chức năng của quản trị nhân lực

Quản trị nhân lực có vị trí rất quan trọng trong việc đạt được những mục tiêu kinh doanh của doanh nghiệp cũng như giải quyết những nguyện vọng của người lao động. Lợi ích của người lao động được đảm bảo thì lợi ích của doanh nghiệp, của xã hội mới được đảm bảo. Vì vậy, nếu không cân đối các lợi ích sẽ đem lại hậu quả tiêu cực, thủ tiêu tích tích cực, sáng tạo của người lao động, làm sụp đổ tổ chức và dẫn đến việc phá vỡ những liên hệ kinh tế trong doanh nghiệp.

Cũng như các doanh nghiệp khác, chức năng quản trị nhân lực của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm:

- Xác định nhu cầu, hoạch định và tuyển dụng nhân lực theo mục tiêu đã định.
- Bố trí sử dụng nhân lực.
- Duy trì và phát triển nhân lực (đào tạo và phát triển, khuyến khích vật chất, tinh thần, tạo động lực mới trong công việc).
- Đảm bảo về mặt xã hội và Nhà nước cho các bên lao động.
- Thông tin, hạch toán thống kê đánh giá hiệu quả nguồn lực.
- Tuy vậy, tùy theo quy mô doanh nghiệp, đặc điểm hoạt động kinh doanh, trình độ nhân lực, quan hệ sở hữu, tình hình thị trường lao động,... mà quyết định lượng thông tin cần thu thập để ra quyết định quản trị nhân lực.

II. BỘ PHẬN QUẢN TRỊ NHÂN LỰC

2.1. Chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của bộ phận quản trị nhân lực

Cùng với sự phát triển của sản xuất, các mối quan hệ giữa con người với các yếu tố vật chất - kỹ thuật cũng như giữa người với người ngày càng trở nên phức tạp. Người lãnh đạo dù tài giỏi đến đâu cũng không thể điều hành trọn vẹn, chính xác các mối quan hệ đó để đảm bảo hoạt động sản xuất kinh doanh được tiến hành nhịp nhàng và liên tục với hiệu quả cao. Vì vậy cần nghiên cứu, phân công chuyên môn hoá các chức năng quản lý, trong đó có quản trị nhân lực.

Ở Việt Nam, có thời kỳ chức năng quản trị nhân lực được phân chia thành nhiều bộ phận như: Phòng tổ chức cán bộ,

phòng lao động tiền lương, phòng đào tạo, ban bảo vệ và thanh tra lao động... Vì nhiều bộ phận chức năng nên chưa thực hiện được việc thống nhất toàn bộ công việc quản trị nhân lực. Khi nền kinh tế chuyển sang cơ chế thị trường, bộ máy quản lý quan liêu và công kênh trên đã được giải quyết bằng cách sát nhập một số phòng, ban chức năng cho gọn nhẹ thành: "Phòng tổ chức - hành chính", "Phòng tổ chức - hành chính tổng hợp", hoặc "Phòng tổ chức lao động"... Cần tiếp tục nghiên cứu trên cơ sở đặc điểm hoạt động kinh doanh, quy mô đơn vị... để tổ chức bộ phận chức năng này. Tuy nhiên, bộ phận chức năng quản trị nhân lực phải đáp ứng được hai yêu cầu cơ bản:

Một là, phải cân đối với các bộ phận chức năng khác trong doanh nghiệp; cân đối với yêu cầu nhiệm vụ; cân đối với các bộ phận trực tiếp và gián tiếp, với cơ sở vật chất và con người.

Hai là, phải linh hoạt, tức không phải lúc nào cũng hình thành bộ phận này một cách cố định. Tùy theo tình hình thực tế và trình độ phát triển của doanh nghiệp mà hình thành bộ phận chức năng quản trị nhân lực cho phù hợp và có hiệu quả.

2.1.1. Chức năng

Bộ phận quản trị nhân lực dù lớn hay nhỏ và được tổ chức như thế nào cũng đều có các chức năng sau:

- Lập kế hoạch nhân lực dựa vào mục tiêu, phân tích công việc, xác định nhu cầu nhân lực là nội dung của chức năng lập kế hoạch. Khi lập kế hoạch nhân lực phải biết phân tích kết quả quản trị nhân lực đã đạt được của thời kỳ trước, tình hình hiện tại và nhất là xu hướng phát triển của thị

trường nhân lực sắp tới, dự báo những biến đổi trong tương lai, xây dựng chương trình và đề ra biện pháp thực hiện mục tiêu đã đặt ra.

- Tổ chức quản trị nguồn lực: Chức năng tổ chức này liên quan đến việc xác định cơ cấu tổ chức quản lý. Quản lý trực tuyến hay quản lý theo chức năng hoặc kết hợp cả hai hình thức tổ chức này.

- Chức năng lãnh đạo: Thực hiện chức năng này đòi hỏi doanh nghiệp bảo hiểm phải xây dựng các tiêu chuẩn định mức; giao nhiệm vụ cho từng người, từng bộ phận trong từng thời gian; theo dõi điều chỉnh, khuyến khích thực hiện mục tiêu để đề bạt, chuyển chuyển và cho thôi việc.

- Chức năng kiểm tra: Tổ chức hệ thống thông tin, thu thập thông tin, đồng thời xây dựng các chỉ tiêu và tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả quản trị nhân lực.

Trong xây dựng hệ thống quản trị nhân sự, người quản trị phải xác định cần bao nhiêu người với kỹ năng gì, trong thời gian nào để thực hiện mục tiêu đã đặt ra. Việc tăng chi phí cho nhân lực phải được đặt trong mối quan hệ mật thiết với tiền vốn, thiết bị, trong đó nhân lực phải được xem như tài sản quý giá nhất của tổ chức.

2.1.2. Nhiệm vụ và quyền hạn

Bộ phận (phòng, ban) quản trị nhân lực của doanh nghiệp bảo hiểm có những nhiệm vụ và quyền hạn chủ yếu sau:

- Cụ thể hoá, tuyên truyền, phổ biến và hướng dẫn việc thực hiện các chủ trương, chính sách và các văn bản pháp quy của Nhà nước. Đồng thời thu thập ý kiến, nguyện vọng

của người lao động và phản ánh lên cấp trên để kịp thời xử lý;

- Tham mưu cho lãnh đạo về mô hình tổ chức, chức năng và nhiệm vụ các ban, các bộ phận trong doanh nghiệp. Xây dựng nội quy lao động và các quy chế khác của doanh nghiệp;

- Dự đoán những biến động về nhân lực, xây dựng kế hoạch lao động và tham mưu cho lãnh đạo về tuyển dụng, bồi dưỡng, đào tạo và đào tạo lại, bố trí nhân lực đảm bảo chất lượng, trình độ chuyên môn nghiệp vụ, phẩm chất đạo đức đáp ứng được yêu cầu công việc;

- Nghiên cứu, tham mưu cho lãnh đạo doanh nghiệp thống nhất quản lý toàn diện nhân lực như: đề bạt, xếp lương, nâng bậc lương, khen thưởng, kỷ luật, quản lý và lưu trữ hồ sơ cán bộ;

- Phối hợp với các phòng chức năng thực hiện công tác quản trị nhân lực, định kỳ đánh giá kết quả và thành tích của từng người, từng bộ phận trong doanh nghiệp và quy hoạch nhân lực theo quy định; giải quyết các đơn, thư khiếu nại, tố cáo liên quan đến quản trị nhân lực.

- Tổ chức thực hiện công tác bảo vệ nội bộ, công tác phòng gian, bảo mật; đảm bảo an toàn về mặt xã hội và luật pháp cho người lao động...

Trong mỗi doanh nghiệp bảo hiểm, tùy theo khối lượng công việc, quy mô doanh nghiệp, tình hình thị trường lao động và chính sách kinh tế - xã hội của Nhà nước ... mà tổ chức bộ phận quản trị nhân lực cho hợp lý. Nếu quy mô doanh nghiệp lớn, thị trường rộng và quan hệ quốc tế nhiều

chiều có thể tổ chức một phòng quản trị nhân lực độc lập, ngược lại chỉ cần tổ chức một bộ phận quản trị nhân lực. Nhưng phải phân công trách nhiệm rõ ràng cho các quản trị viên nhân lực theo tính chất công việc: tổ chức cán bộ, tiền lương, đào tạo, bảo hiểm xã hội, y tế, thi đua khen thưởng...

2.2. Quản trị viên nhân lực

Quản trị viên nhân lực là người tham mưu tích cực cho lãnh đạo các cấp về bảo vệ, phát triển và sử dụng nguồn lực con người của doanh nghiệp hay tập đoàn bảo hiểm. Tùy theo tính chất công việc mà bộ phận quản trị nguồn lực giao nhiệm vụ cụ thể cho các quản trị viên nhân lực.

Việc tuyển dụng quản trị viên nhân lực phải dựa vào các tiêu chuẩn sau:

Một là, quản trị viên nhân lực phải là người có những kiến thức về kinh tế - xã hội, đặc biệt là những kiến thức về tổ chức lao động để giải quyết những vấn đề về định mức, năng suất lao động, hiệu quả kinh doanh, tổ chức tiền lương, tiền thưởng, kế hoạch hoá nhân lực...

Hai là, quản trị viên nhân lực phải có hiểu biết về tâm lý học để có thể giải quyết các vấn đề về quan hệ lao động, sắp xếp và tổ chức lao động hợp lý, phù hợp với trình độ chuyên môn và năng lực của từng người, từng bộ phận. Có khả năng khơi dậy động cơ và tinh thần làm việc, giải quyết những bất đồng trong lao động và các vấn đề khác có liên quan.

Ba là, quản trị viên nhân lực phải có những kiến thức tối thiểu về pháp luật, bảo hiểm, lao động và tài chính ngân hàng...

Bốn là, quản trị viên nhân lực phải là những người có óc

quyết đoán và sáng tạo, có tinh thần kỷ luật, trầm tĩnh và tự chủ, có khả năng lãnh đạo và quản lý, có tính khoan dung và lòng nhân ái, biết tôn trọng nhân phẩm của người khác, công bằng, gương mẫu, nhanh nhẹn và có kỹ năng giao tiếp. Khi giải quyết các công việc được giao phải khiêm tốn, cương quyết và trung thực. Đồng thời, muốn làm tốt những công việc này họ phải có những kiến thức cần thiết về ngoại ngữ, tin học...

III. NỘI DUNG QUẢN TRỊ NHÂN LỰC BẢO HIỂM

3.1. Xây dựng chiến lược nhân lực

Chiến lược nhân lực là một kế hoạch tổng thể được doanh nghiệp bảo hiểm lựa chọn và theo đuổi để đảm bảo thu hút và sử dụng con người có hiệu quả nhằm hoàn thành các mục tiêu mà doanh nghiệp hướng tới.

Để thực hiện chiến lược nhân lực, cần có những chiến thuật. Đây là một chính sách hoặc một chương trình cụ thể giúp doanh nghiệp bảo hiểm đạt được mục tiêu chiến lược.

Xây dựng chiến lược nhân lực bao gồm các bước sau:

Bước 1: Xác định mục tiêu chiến lược nhân lực. Từ mục tiêu chiến lược của doanh nghiệp bảo hiểm, bộ phận quản trị nhân lực xác định mục tiêu chiến lược nhân lực. Mục tiêu này sẽ chỉ cho thấy cách huy động và sử dụng nhân lực như thế nào?

Bước 2: Phân tích các yếu tố về môi trường nhằm xem xét tính đa dạng của lực lượng lao động; đặc điểm cung lao động trên thị trường, kể cả thị trường lao động trong và ngoài nước. Ngoài ra còn phải phân tích các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến lao động...

Bước 3: Phân tích nhân lực và hệ thống quản lý nhân lực trong doanh nghiệp bảo hiểm: Phân tích các yếu tố cơ bản của nhân lực như mối liên hệ, động cơ hoạt động và năng suất lao động; hệ thống tuyển mộ, lựa chọn, đào tạo, bồi dưỡng và đãi ngộ nhân lực...

Bước 4: Phân tích chiến lược tổng thể và chiến lược bộ phận của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm xác định nhu cầu về nhân lực và đổi mới quản lý nhân lực.

Bước 5: Đánh giá lại mục tiêu chiến lược nhân lực về tính thực tế và khả năng thay đổi.

Bước 6: Hình thành chiến lược nhân lực.

3.2. Định biên

Định biên là một trong những hoạt động quan trọng nhất của các nhà quản trị nhân lực, bao gồm các hoạt động phân loại, tuyển dụng, hoà nhập và biến động nhân lực trong tổ chức.

3.2.1. Phân loại lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm

Các doanh nghiệp bảo hiểm thường phân loại lao động theo các tiêu thức sau:

a. Căn cứ vào công tác quản lý, lao động được phân thành 2 loại:

- **Lao động trong danh sách:** Là những người làm việc lâu dài hoặc tạm thời ở doanh nghiệp và được ghi tên vào danh sách lao động. Lao động trong danh sách lại được chia thành 2 loại:

+ **Lao động thường xuyên:** Là những người được tuyển

dụng làm những công việc có tính chất thường xuyên, lâu dài.

+ Lao động tạm thời: Là những người được tuyển dụng vào doanh nghiệp theo hợp đồng với một thời hạn nhất định để làm những công việc đột xuất hoặc có tính thời vụ...

- *Lao động ngoài danh sách*: Là những người không thuộc quyền quản lý của doanh nghiệp bảo hiểm như: sinh viên thực tập, những người làm công việc vệ sinh, quét dọn với thời gian dưới 5 ngày.

Cách phân loại này giúp cho doanh nghiệp quản lý nhân lực của mình tốt hơn. Đồng thời còn giúp cho công tác hạch toán tiền lương được chính xác theo đúng chế độ.

- Căn cứ vào các khâu công việc trong mỗi doanh nghiệp bảo hiểm, lao động được phân thành các loại:

+ Lao động khai thác bảo hiểm

+ Lao động giám định và xét bồi thường

+ Lao động quản lý nghiệp vụ...

Ngoài ra, còn có các tiêu thức phân loại nhân lực theo trình độ chuyên môn, giới tính, thu nhập...

Các phương pháp phân loại trên là cơ sở quan trọng để xác định cơ cấu nhân lực. Cơ cấu nhân lực phản ánh số lượng và tỉ trọng các bộ phận hợp thành nhân lực và mối quan hệ tương quan giữa các bộ phận đó. Xác định cơ cấu để lập kế hoạch đào tạo và bồi dưỡng, biến động và bổ sung nguồn lực. Từ đó giúp doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng nhân lực hiệu quả hơn.

3.2.2. Tuyển dụng nhân lực

Tuyển dụng nhân lực là tiến trình nhằm thu hút những

người có khả năng từ nhiều nguồn khác nhau đến nộp đơn tìm việc làm và quyết định xem trong số đó, ai là người hội đủ tiêu chuẩn để làm việc cho doanh nghiệp bảo hiểm.

a. Yêu cầu

- Tuyển dụng những người có trình độ chuyên môn cần thiết, đáp ứng được tiêu chuẩn chuyên môn nghiệp vụ của công việc đang tuyển để có thể làm việc đạt kết quả cao.

- Tuyển dụng những người có phẩm chất đạo đức tốt, lý lịch rõ ràng, có kỷ luật, trung thực, gắn bó với công việc và doanh nghiệp.

- Tuyển dụng những người có sức khỏe tốt, làm việc lâu dài và có khả năng đáp ứng được yêu cầu và nhiệm vụ được giao.

Nếu tuyển dụng không kỹ, tuyển dụng sai, tuyển theo cảm tính hoặc theo một sức ép nào đó sẽ gây hậu quả cho doanh nghiệp, cho người lao động và xã hội.

b. Nguyên tắc

Tuyển dụng nhân lực được thực hiện dựa trên nguyên tắc sau:

Thứ nhất là, bất kỳ sự thiếu hụt về nhân lực xảy ra ở đâu, thiếu hụt hiện có hoặc do những nơi làm việc mới tạo ra, đều cần được xem xét trước tiên để nhanh chóng đáp ứng yêu cầu.

Thứ hai là, những người dự tuyển vào bất kỳ vị trí nào sẽ được lựa chọn trên cơ sở duy nhất, đó là phải thoả mãn các tiêu chuẩn thuê mướn, hợp đồng và đặc điểm công việc. Những tiêu chuẩn và đặc điểm công việc này do lãnh đạo

doanh nghiệp thiết lập và có sự tham mưu giúp đỡ của bộ phận quản trị nhân lực.

Các doanh nghiệp nói chung và doanh nghiệp bảo hiểm Việt Nam thường quy định rõ các điều kiện của người dự tuyển như:

- Là công dân Việt Nam, có địa chỉ thường trú rõ ràng, phù hợp với nơi công tác;

- Có đơn xin dự tuyển, có lý lịch rõ ràng, có các văn bằng, chứng chỉ đào tạo theo yêu cầu trình độ của ngạch chức danh cần tuyển.

- Có đủ sức khỏe để đảm nhận công tác.

- Không trong thời gian bị truy cứu trách nhiệm hình sự, chấp hành án phạt tù, cải tạo không giam giữ, quản chế, đang bị áp dụng biện pháp giáo dục tại địa phương...

Tuyển dụng nhân lực là lựa chọn những người phù hợp với tính chất của từng loại công việc. Những người bị loại không có nghĩa là người xấu, không sử dụng được mà bởi vì họ không thích hợp với công việc. Khả năng của con người chỉ phát huy mạnh khi làm các công việc phù hợp. Vì thế, tuyển dụng nhân lực là công việc phải được thực hiện một cách nghiêm túc. Có nhiều hình thức tuyển dụng như dùng thư giới thiệu hoặc tiến cử; đơn xin việc; kiểm tra lý lịch; trắc nghiệm; phỏng vấn; câu hỏi tình huống và đánh giá theo phương pháp mô phỏng.

Thông tin từ các hình thức trên có thể được kết hợp lại bằng hai phương pháp. Thứ nhất là phương pháp "đa vượt rào". Phương pháp này đòi hỏi các ứng viên phải được chấp nhận ở vòng trước mới được tham gia tiếp vòng sau. Vì vậy,

các hình thức tuyển dụng cần được sắp xếp theo một trình tự nhất định. Phương pháp "đa vượt rào" thường được các doanh nghiệp lựa chọn do tiết kiệm được chi phí, nhất là trong trường hợp có nhiều ứng viên tham gia thi tuyển. Thứ hai là phương pháp thống kê. Phương pháp này đòi hỏi có đầy đủ thông tin từ các vòng kiểm tra trước khi ra quyết định và sẽ tuyển dụng ứng viên nào có tổng số điểm cao nhất. Thành phần ban giám khảo thường gồm đại diện lãnh đạo đơn vị, đại diện các bộ phận quản trị nhân lực, công đoàn và phòng nghiệp vụ có liên quan đến chức danh cần tuyển. Lãnh đạo doanh nghiệp chịu trách nhiệm về việc ra đề thi và bảo mật đề thi. Trường hợp lãnh đạo doanh nghiệp uỷ quyền cho người khác ra đề thi thì người được uỷ quyền và lãnh đạo doanh nghiệp cùng phải chịu trách nhiệm theo quy định trên. Người đủ điều kiện trúng tuyển phải đạt ít nhất 50% tổng số điểm và từng môn không có điểm số thấp hơn 30% điểm số tối đa theo quy định của từng môn. Trường hợp số người đủ điều kiện trúng tuyển theo quy định nói trên nhiều hơn nhu cầu cần tuyển thì lấy từ người có điểm cao nhất trở xuống. Những người đủ điểm nhưng chưa được tuyển dụng có thể được bảo lưu kết quả trong một thời gian nhất định. Trong thời gian đó, nếu doanh nghiệp bảo hiểm có nhu cầu, họ có thể được tuyển dụng mà không phải thi lại. Trường hợp người đủ điểm theo yêu cầu ít hơn số người cần tuyển thì có thể xem xét người có số điểm sát nút nhưng không lấy dưới 40% tổng số điểm.

c. Các bước tuyển dụng

Bước 1: Chuẩn bị báo cáo về tình hình nguồn lực. Tất cả những người đứng đầu các phòng, ban hoặc bộ phận chức

năng theo thời gian quy định trong năm phải nộp báo cáo dự kiến về tình hình số lượng, cơ cấu và thiếu hụt lao động cho bộ phận quản trị nhân lực. Bộ phận này sẽ duyệt lại và tập hợp báo cáo giám đốc hoặc ban điều hành doanh nghiệp để ra quyết định. Nếu khiếm dụng nhân lực, chỉ cần sắp xếp lại nhân lực trong doanh nghiệp như chuyển chuyển nhân viên theo đúng khả năng của họ hoặc thăng chức (giáng chức) theo nhu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm. Nếu thiếu nhân lực, cần xem xét thời gian tới sẽ tuyển dụng bao nhiêu lao động theo cơ cấu nghiệp vụ hoặc các khâu công việc. Sau đó lập kế hoạch tuyển dụng lao động.

Bước 2: Thông báo công khai trên phương tiện thông tin đại chúng về điều kiện, tiêu chuẩn, số lượng cần tuyển để mọi người biết và đăng ký dự thi.

Bước 3: Tuyển mộ những người xin việc theo đúng tiêu chuẩn quy định cho những vị trí công việc cần thiết. Phương pháp tuyển mộ có thể thông qua quảng cáo, cử nhân viên đến các trường, các đơn vị giới thiệu việc làm, từ sinh viên thực tập, nhờ nhân viên của mình giới thiệu...

Bước 4: Phát đơn xin việc và có thể phỏng vấn sơ bộ để loại trừ ngay những người xin việc không đáp ứng được yêu cầu của công việc.

Bước 5: Tiếp nhận người xin việc. Sau đó bộ phận quản trị nhân lực tập hợp lại và bố trí thời gian biểu thực hiện những bước tiếp theo của quá trình tuyển dụng lao động.

Bước 6: Kiểm tra kiến thức của người xin việc. Phương pháp thực hiện thường là thi tuyển. Mục đích thi tuyển là đánh giá kiến thức về kinh tế - xã hội, kiến thức chuyên môn theo yêu cầu công việc và trình độ ngoại ngữ, tin học.

Hình thức thi tuyển thường là thi viết và thi vấn đáp, ngoài ra còn phải thi thực hành theo quy định cụ thể như sau:

- Thi viết: Áp dụng đối với thi hiểu biết xã hội, chuyên ngành, ngoại ngữ, tin học.
- Thi vấn đáp: Áp dụng đối với thi ứng xử, hình thức, kiến thức chung về chuyên ngành, xã hội, ngoại ngữ, tin học.
- Thi thực hành: Áp dụng đối với các công việc yêu cầu đòi hỏi phải kiểm tra thực hành (tin học, kỹ thuật viên, lái xe).

Nếu đối tượng dự thi đông, có thể tổ chức sơ tuyển hoặc thi nhiều vòng để loại dần những người không đạt yêu cầu. Càng nhiều trắc nghiệm đối với người xin việc càng có thể đánh giá chính xác hơn về trình độ thành thạo, khả năng thực hiện công việc và nhân cách cá nhân của người xin việc. Những vấn đề liên quan đến cá nhân còn có thể được đánh giá thông qua xác minh, phiếu hỏi ý kiến chủ cũ và thầy giáo cũ...

Bước 7: Phỏng vấn người xin việc. Đây là bước khá quan trọng mà doanh nghiệp nào cũng thực hiện. Có doanh nghiệp thực hiện nhiều lần phỏng vấn. Bởi vì qua phỏng vấn sẽ đánh giá được một cách khá đầy đủ và toàn diện về người xin việc. Mục đích phỏng vấn là nhằm cung cấp cho bộ phận quản trị nhân lực những thông tin tương đối đầy đủ về năng lực của người xin việc, đồng thời giúp người xin việc hiểu rõ hơn về công việc trong tương lai.

Bước 8: So sánh người xin việc với yêu cầu tuyển dụng. Sau khi sàng lọc, bộ phận quản trị nhân lực sẽ quyết định nhận ai vào làm việc tại doanh nghiệp.

Bước 9: Báo cáo lãnh đạo và thống nhất cùng lãnh đạo doanh nghiệp đánh giá cuối cùng về người xin việc. Đây là bước quyết định, vì vậy phải xem xét lại một cách toàn diện theo các tiêu chuẩn và những phẩm chất sau đây:

- Trình độ học vấn và trình độ chuyên môn nghiệp vụ;
- Trí thông minh;
- Kinh nghiệm và kiến thức kinh tế - xã hội;
- Ngoại hình;
- Sức khỏe;
- Tính tình;
- Khả năng giao tiếp và hoà nhập với người khác;
- Tính trung thực và gắn bó với doanh nghiệp...

Nếu tuyển dụng người làm công tác quản lý, cần chú ý đến các tiêu chuẩn và phẩm chất sau:

- Biết tạo động lực tập thể;
- Độ chín chắn trong công việc;
- Tính độc lập và quyết đoán;
- Đạo đức tốt, không ích kỷ, phô trương...
- Tự nguyện, tự giác và có tinh thần trách nhiệm cao...

Bước 10: Quyết định tiếp nhận người xin việc và ký hợp đồng lao động (sẽ trình bày chi tiết ở mục IV)

Các ứng viên sau khi được tuyển dụng sẽ được sắp xếp, bố trí vào các công việc và vị trí nhất định phù hợp với động cơ và năng lực của họ. Nên đưa ra mô hình "Tổ chức cứng" và "Tổ chức mềm".

- "Tổ chức cứng" về nhân lực bao gồm những lao động

trong danh sách làm những công việc có tính chất thường xuyên, lâu dài. Đây là lực lượng lao động nòng cốt trong doanh nghiệp và không thể thiếu họ trong tất cả các khâu công việc.

- "Tổ chức mềm" về nhân lực bao gồm những người lao động tạm thời. Những lao động làm việc tốt, có hiệu quả trong thời gian hợp đồng ngắn hạn sẽ được tuyển dụng vào "Tổ chức cứng". Ngược lại, họ sẽ bị sa thải và doanh nghiệp bảo hiểm tuyển nhân viên thông qua những hợp đồng lao động mới.

Mô hình tổ chức nói trên tuy đơn giản nhưng có tác dụng rất lớn bởi vì nó sẽ kích thích người lao động làm việc tốt hơn. Tự họ sẽ phải cạnh tranh về việc làm với nhau, đồng thời doanh nghiệp bảo hiểm dễ dàng điều tiết nhân lực trong quá trình hoạt động.

Ngoài ra, bộ phận quản trị nhân lực còn cần lưu giữ hồ sơ của những người không trúng tuyển để có thể sử dụng trong công tác tuyển dụng sau này.

3.2.3. Hoà nhập người lao động

Hoà nhập người lao động là một quá trình được thiết kế để giúp đỡ nhân viên mới thích nghi với bộ phận hay tổ chức mà họ sẽ làm việc.

Trước đây, công việc này thường là một hoạt động phi chính thức và hầu như không được lập kế hoạch hoặc lập kế hoạch tương đối sơ sài. Nhưng muốn các nhân viên mới hoạt động có hiệu quả, cần coi đây là công việc chính thức. Bởi vì nếu không có các chương trình làm hoà nhập, nhân viên mới có thể hiểu sai lệch về doanh nghiệp, không nắm vững chiến

lược kinh doanh và không hiểu hết các mối quan hệ trong nội bộ doanh nghiệp bảo hiểm.

Thông thường, sau khi tiếp nhận người được tuyển dụng mới, bộ phận quản trị nhân lực giới thiệu khái quát tình hình, chương trình hoạt động, mục tiêu và phương hướng của doanh nghiệp cũng như những công việc và các cộng sự của họ trong doanh nghiệp bảo hiểm. Việc này sẽ tạo tâm lý thoải mái và tự tin cho nhân viên mới để họ nhanh chóng và mạnh dạn bắt tay ngay vào công việc.

3.2.4. Sự biến động nhân lực

Nhân lực trong các doanh nghiệp bảo hiểm thường xuyên biến động do lưu chuyển nội bộ và đề bạt; sa thải lao động, nghỉ hưu, chết, kết thúc hợp đồng hay xin nghỉ việc.

Lưu chuyển nội bộ là chuyển chuyển nội bộ được thực hiện khi có sự dư thừa nhân lực ở bộ phận (công việc) này nhưng lại thiếu nhân lực ở bộ phận (công việc) khác; mở rộng quy mô doanh nghiệp hoặc đáp ứng nhân lực cho một bộ phận (công việc) nào đó do tính cao điểm của hoạt động; sử dụng đúng năng lực hoặc kích thích tính linh hoạt của người lao động; hoặc để cắt giảm chi phí nhân lực...

Đề bạt là lưu chuyển nhân lực đến vị trí hoặc cấp cao hơn với trách nhiệm và quyền lợi lớn hơn. Nhưng cần lưu ý đến sự phù hợp giữa khả năng của người được đề bạt với công việc mới. Đồng thời, đề bạt cần đi kèm với các chương trình đào tạo và bồi dưỡng nhằm tăng cường năng lực cho nhân lực để phục vụ tốt nhất cho công việc mới.

Nghỉ hưu là chấm dứt thời gian hoạt động thực thi nhiệm vụ của người lao động. Sau khi giải quyết chế độ hưu trí cho những người hết tuổi lao động, doanh nghiệp bảo

hiểm sẽ tuyển dụng nhân lực mới thay thế, tạo điều kiện thăng tiến cho đội ngũ nhân lực trẻ trong doanh nghiệp.

Để phản ánh sự biến động nhân lực trong các doanh nghiệp bảo hiểm, có thể sử dụng hệ số biến động lao động (M):

$$M = \frac{\text{Tổng số lao động vào và ra trong kỳ}}{\text{Số lao động bình quân trong kỳ}}$$

Nếu M có giá trị càng lớn thì lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm bị biến động càng nhiều.

Hệ số biến động lao động này có thể tính chung cho toàn doanh nghiệp và tính riêng cho từng loại lao động.

Ví dụ: Có tài liệu của doanh nghiệp bảo hiểm X năm 2002 như sau:

Tháng	Số lao động bình quân (Người)	Số lao động vào (Người)	Số lao động ra (Người)
1	340	3	-
2	343	1	-
3	344	1	3
4	342	7	-
5	349	3	-
6	352	-	-
7	352	1	1
8	352	-	11
9	341	-	-
10	341	-	1
11	340	1	2
12	339	-	-
Tổng số	-	17	18

Số lao động bình quân của doanh nghiệp bảo hiểm X năm 2002 là:

$$(340 + 343 + 344 + \dots + 339): 12 = 344,58 \text{ (người)}$$

$$\text{Vậy } M = (17 + 18): 344,58 = 0,096.$$

Như vậy, lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm X năm 2002 ít bị biến động.

3.3. Phát triển nhân lực

Phát triển nhân lực bao gồm việc đánh giá tình hình thực hiện công việc, đào tạo bồi dưỡng và đào tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp cho nhân lực.

3.3.1. Đánh giá tình hình thực hiện công việc

Đánh giá tình hình thực hiện công việc là đánh giá thành tích công tác của người lao động bằng cách so sánh kết quả thực hiện với tiêu chuẩn đề ra cho công việc. Mục đích của hệ thống đánh giá là nhằm cung cấp thông tin phản hồi cho nhân lực, giúp họ cải thiện và nâng cao hiệu quả công việc. Đồng thời đây cũng là nguồn thông tin cần thiết cho quá trình hoạch định, tuyển dụng, phát triển, đào tạo và bồi dưỡng, trả thù lao lao động, quản lý việc lưu chuyển nhân lực...

3.3.2. Đào tạo và bồi dưỡng nhân lực

Đào tạo và bồi dưỡng nhân lực là các hoạt động nhằm nâng cao năng lực cho người lao động trong việc đóng góp vào hoạt động của tổ chức.

Nhân lực bảo hiểm cần được đào tạo và bồi dưỡng thường xuyên để nâng cao hiệu quả công việc. Thông qua quá trình

đào tạo các học viên được trang bị cơ sở lý thuyết, kinh nghiệm, những thông tin mới, học hỏi cách làm việc và quản lý của các doanh nghiệp bảo hiểm trong và ngoài nước để phục vụ tốt hơn cho công việc của mình, đáp ứng được mục tiêu của doanh nghiệp bảo hiểm.

Nhân viên bảo hiểm sẽ được đào tạo và bồi dưỡng nếu thường xuyên hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, không vi phạm kỷ luật. Đồng thời, phải hội đủ các tiêu chuẩn về chuyên môn, trình độ ngoại ngữ (đối với các khóa đào tạo có yêu cầu về ngoại ngữ), tiêu chuẩn về thời gian công tác...

Quá trình đào tạo và bồi dưỡng nhân lực chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố. Nội dung đào tạo phải gắn với thực tế và phù hợp với trình độ của học viên.

Có nhiều hình thức đào tạo và bồi dưỡng:

- Đào tạo, bồi dưỡng để thi tuyển nhân viên; thi, sát hạch những người được tạm tuyển trước khi được nhận việc chính thức;

- Đào tạo, bồi dưỡng để bổ nhiệm vào các chức vụ lãnh đạo, quản lý hoặc ngạch công chức cao hơn;

- Đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ, năng lực về chính trị và chuyên môn.

Các loại hình đào tạo và bồi dưỡng này được tổ chức thực hiện dưới nhiều hình thức khác nhau.

Theo cách thức triệu tập học viên: Đào tạo và bồi dưỡng dưới hình thức tập trung hoặc bán tập trung; tại chức; kèm cặp hoặc từ xa.

Theo thời gian: Đào tạo và bồi dưỡng dài hạn, trung hạn và ngắn hạn.

Mỗi hình thức đào tạo và bồi dưỡng đều có những ưu điểm và nhược điểm nhất định. Việc lựa chọn hình thức dành cho từng khoá đào tạo và bồi dưỡng không được phụ thuộc vào ý muốn chủ quan của người tổ chức mà cần xem xét các yếu tố liên quan như nội dung, mục đích khoá đào tạo và bồi dưỡng; đối tượng học viên; điều kiện công tác của học viên; thời điểm, thời gian đào tạo và bồi dưỡng; khả năng và điều kiện đáp ứng của người tổ chức và cơ sở thực hiện việc đào tạo và bồi dưỡng...

Kinh phí cũng ảnh hưởng rất lớn đến kết quả chương trình đào tạo và bồi dưỡng. Theo quy định ở Việt Nam hiện nay, kinh phí được trích từ nguồn chi phí hoạt động kinh doanh, nguồn quỹ đầu tư phát triển và các nguồn khác.

Người được cử tham gia các khoá đào tạo và bồi dưỡng để phục vụ lâu dài cho doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ hoàn thành khoá học với kết quả cao, trong thời gian học tập phải chấp hành tốt nội quy của tổ chức, đào tạo và bồi dưỡng. Trong thời gian tham gia đào tạo và bồi dưỡng, họ được hưởng các chế độ học phí và chế độ lương theo quy định của doanh nghiệp bảo hiểm. Nếu đơn phương chấm dứt hợp đồng lao động hoặc không hoàn thành chương trình đào tạo và bồi dưỡng không có lý do chính đáng, sẽ phải bồi thường chi phí đào tạo.

3.3.3. Tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp cho người lao động

Phát triển nghề nghiệp là một khái niệm khác với đào tạo và bồi dưỡng. Khái niệm này có phạm vi rộng hơn và thời gian thực hiện dài hơn. Mục tiêu của đào tạo và bồi dưỡng là cải thiện hoạt động của nhân lực, còn mục tiêu của phát triển

nghề nghiệp là những nỗ lực được chính thức hoá và được thực hiện nhằm tạo ra đội ngũ nhân lực có năng lực và giá trị. Trong điều kiện cạnh tranh ngày càng gay gắt, cần phải xem phát triển nghề nghiệp là một chiến lược vì các doanh nghiệp bảo hiểm sẽ cạnh tranh chủ yếu dựa trên kiến thức, kỹ năng và sự đổi mới nhân lực.

Chương trình phát triển nghề nghiệp bao gồm ba giai đoạn: Giai đoạn phân tích, giai đoạn định hướng và giai đoạn phát triển.

Giai đoạn phân tích có nội dung chủ yếu là phân tích trình độ và năng lực của nhân lực nhằm xác định những điểm mạnh và điểm yếu của bản thân nhân lực. Điều này giúp cho việc lựa chọn công việc phù hợp với nhân lực và phát hiện những yếu điểm mà nhân lực cần khắc phục để đạt được mục tiêu đề ra.

Giai đoạn định hướng giúp nhân lực xác định công việc và các bước cần thực hiện để đạt được mục tiêu. Muốn định hướng đúng đắn, cần biết chính xác công việc hiện tại của nhân lực. Có thể định hướng thông qua nhiều công cụ như tư vấn nghề nghiệp, dịch vụ thông tin về nghề nghiệp...

Giai đoạn phát triển tập trung vào việc thực hiện các hoạt động nhằm tạo ra và tăng cường kỹ năng cho nhân lực. Hoạt động này được thực hiện thông qua các chương trình phát triển nghề nghiệp như chương trình cố vấn, chương trình huấn luyện, chương trình luân phiên công việc và chương trình giúp đỡ về tài chính.

3.4. Trả công lao động

Trả công cho người lao động liên quan đến các khoản lương bổng và chế độ đãi ngộ, các phần thưởng mà cá nhân

nhận được để đổi lấy sức lao động của mình.

Trả công cho người lao động bao gồm trả công bằng tài chính và trả công phi tài chính. Trả công bằng tài chính có thể là trực tiếp hay gián tiếp. Trả công trực tiếp là các khoản trả cho cá nhân dưới dạng tiền lương, tiền công, tiền hoa hồng hay tiền thưởng. Trả công gián tiếp bao gồm các khoản tiền dưới dạng bảo hiểm, trợ cấp xã hội, về hưu, an ninh xã hội, đền bù... Trả công phi tài chính bao gồm các hình thức làm cho người lao động thoải mái từ công việc hoặc từ môi trường tâm lý và môi trường vật chất trong doanh nghiệp bảo hiểm.

Trong phần này chỉ tập trung nghiên cứu về hình thức trả công bằng tài chính trực tiếp.

Có nhiều hình thức trả công: Trả công theo thời gian và trả công theo sản phẩm. Hình thức trả công theo thời gian bao gồm trả công theo thời gian đơn giản và trả công theo thời gian có thưởng. Hình thức trả công theo sản phẩm bao gồm trả công trực tiếp cá nhân, trả công tính theo sản phẩm tập thể, trả công theo sản phẩm gián tiếp, trả công khoán, trả công theo sản phẩm có thưởng và trả công theo sản phẩm lũy tiến...

Ở một mức độ nhất định, tiền lương là một bằng chứng thể hiện giá trị địa vị và uy tín của người lao động đối với gia đình, doanh nghiệp và xã hội; thể hiện sự đánh giá đúng năng lực và công lao của họ đối với sự phát triển của doanh nghiệp. Nói chung, mọi người lao động thường tự hào về mức lương cao của mình, đó là quyền tự hào chính đáng cần được khuyến khích. Khi người lao động cảm thấy việc trả lương không xứng đáng với việc làm của họ, họ sẽ không tích cực làm việc. Do đó, tiền lương giữ vai trò đặc biệt quan trọng

trong chính sách khuyến khích vật chất và tinh thần đối với người lao động trong doanh nghiệp.

Mọi doanh nghiệp bảo hiểm đều phải sử dụng một lực lượng lao động nhất định. Lực lượng lao động đó tạo ra giá trị lợi ích cho doanh nghiệp và xã hội. Do đó họ phải bù đắp hao phí sức lao động của mình. Số tiền doanh nghiệp trả cho người lao động theo số lượng và chất lượng lao động gọi là "tiền lương". Tổng quỹ lương bao gồm quỹ lương trả trực tiếp cho người lao động, quỹ lương dự phòng và quỹ thưởng được lập từ quỹ lương dùng để thưởng đột xuất cho người lao động có thành tích xuất sắc.

Quỹ lương dùng để trả trực tiếp cho người lao động bao gồm quỹ lương cơ bản và quỹ lương theo kết quả công việc.

Quỹ lương cơ bản dùng để trả cho người lao động được xác định dựa trên cơ sở hệ số lương cơ bản và các loại phụ cấp (nếu có) như sau:

$$\text{Quỹ lương cơ bản và phụ cấp} = \frac{\text{Tổng hệ số lương cơ bản}}{\text{lương cơ bản}} \times \frac{\text{Lương tối thiểu}}{\text{tối thiểu}} \times 12 \text{ tháng}$$

Quỹ lương kết quả công việc được xác định theo các phương pháp sau:

- **Phương pháp trả lương thời gian theo công việc và chất lượng lao động:** Là phương pháp trả lương theo kết quả công việc cho người lao động, căn cứ vào các yếu tố:

+ Hệ số trả lương theo việc - gọi tắt là hệ số công việc. Hệ số này do doanh nghiệp bảo hiểm xây dựng và xác định cho từng người lao động trên cơ sở mức độ phức tạp và tính trách nhiệm của công việc.

+ Ngày công thực tế của người lao động.

+ Hệ số chất lượng lao động: Người lao động được xếp loại lao động A, B, C... theo kết quả bình xét của Hội đồng thi đua định kỳ hàng tháng, hàng quý, 6 tháng hoặc hàng năm.

- **Phương pháp trả lương sản phẩm:** Là phương pháp trả lương theo kết quả công việc cho người lao động được căn cứ vào các yếu tố:

+ Đơn giá tiền lương doanh nghiệp giao cho từng người hoặc bộ phận.

+ Khối lượng công việc hoàn thành (được lượng hoá cụ thể thành chỉ tiêu như doanh thu).

+ Hệ số chất lượng lao động: Người lao động được xếp loại lao động A, B, C... tương tự như trên.

- **Phương pháp trả lương khoán cố định:** Là phương pháp trả lương cho một khối lượng công việc bằng một số tiền nhất định. Số tiền trả công cho người lao động tùy thuộc vào sự thoả thuận giữa hai bên về số tiền khoán trọn gói hoặc đơn giá khoán cho một đơn vị công việc hoàn thành.

Phương pháp trả lương thời gian theo công việc và chất lượng lao động và phương pháp trả lương sản phẩm thường được áp dụng đối với những người lao động ký hợp đồng dài hạn.

Phương pháp trả lương khoán cố định thường được áp dụng đối với người lao động làm hợp đồng bảo vệ đêm, tạp vụ ngoài giờ và những công việc đột xuất phát sinh, không thường xuyên, không ổn định.

Những người lao động trong thời gian thử việc, học việc; người lao động tập sự; người lao động làm thêm giờ, làm ngoài giờ cũng được trả thù lao lao động xứng đáng. Doanh

ng nghiệp bảo hiểm còn trả lương cho một số trường hợp đặc biệt như đi học tập, công tác; nghỉ chế độ chờ thủ tục nghỉ hưu; nghỉ phép, nghỉ kết hôn, con kết hôn, thân nhân chết (bố, mẹ - cả hai bên vợ hoặc bên chồng, con),... Các quyền lợi khác như bảo hiểm xã hội và phúc lợi xã hội của người lao động cũng được đảm bảo.

Ngoài ra, còn có quỹ thưởng được lập từ quỹ lương dùng để thưởng đột xuất cho người lao động có thành tích xuất sắc như giành được dịch vụ lớn, khách hàng mới; thi đua nước rút, các hành động đột xuất làm nâng cao hiệu quả kinh doanh, tiết kiệm chi phí, phát hiện và ngăn chặn các vụ khiếu nại gian lận...

Tiền lương chiếm tỉ trọng lớn trong thu nhập của người lao động. Nó có tác dụng khuyến khích người lao động hăng hái làm việc, cải tiến phương pháp và nâng cao năng suất lao động, tăng doanh thu cho doanh nghiệp... Cần theo dõi chỉ tiêu quỹ lương, quỹ thưởng của doanh nghiệp và các chỉ tiêu tiền lương bình quân chung, bình quân tổ lao động; tỉ lệ tiền lương trên tổng chi phí hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm và tỉ lệ tiền lương trên doanh thu.

• **Tiền lương bình quân chung** (hoặc từng nhóm) được xác định theo công thức sau:

$$\bar{x} = \frac{F}{T}$$

Trong đó:

$\bar{x}$ - Tiền lương bình quân một lao động

F - Tổng quỹ lương của doanh nghiệp bảo hiểm

$\bar{T}$ - Số lượng lao động bình quân của doanh nghiệp bảo hiểm

- *Tỷ lệ tiền lương trong tổng chi phí:*

$$t_c = \frac{F}{C} \times 100$$

Trong đó: t_c - Tỷ lệ tiền lương trong tổng chi phí (%)

C - Tổng chi phí của doanh nghiệp bảo hiểm

- *Tỷ lệ tiền lương trong doanh thu:*

$$t_d = \frac{F}{D} \times 100$$

Trong đó: t_d - Tỷ lệ tiền lương trong doanh thu (%)

D - Doanh thu

Ví dụ: Doanh nghiệp bảo hiểm X có tài liệu tính đến cuối năm như sau:

STT	Chỉ tiêu	Đơn vị	2001	2002
1	Doanh thu phí bảo hiểm	Tỷ đồng	71	85
2	Tổng chi phí	Tỷ đồng	68	77
	Trong đó: Tổng quỹ lương		5,3	6,1
3	Số lượng lao động bình quân	Người	340	352

Trên cơ sở số liệu đó, các chỉ tiêu tiền lương bình quân một lao động, tỷ lệ tiền lương trong tổng chi phí và tỷ lệ tiền lương trong doanh thu được xác định như sau:

STT	Chỉ tiêu	Đơn vị	2001	2002
1	Tiền lương bình quân một lao động	Tr.đồng/người	15,588	17,330
2	Tỷ lệ tiền lương trong tổng chi phí	%	7,79	7,92
3	Tỷ lệ tiền lương trong doanh thu	%	7,46	7,18

Các chỉ tiêu trên giúp doanh nghiệp bảo hiểm xem xét tính hợp lý của việc sử dụng quỹ lương. Việc tăng (hay giảm) các chỉ tiêu tiền lương phải dựa trên cơ sở nâng cao năng suất lao động và tăng thu nhập cho người lao động (sẽ trình bày chi tiết ở mục 5.2).

IV. HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG

Hầu hết những người đã trúng tuyển, trước khi ký kết hợp đồng lao động chính thức, phải trải qua một thời gian tập sự hay học việc (sau đây sẽ gọi chung là tập sự). Doanh nghiệp phải bố trí người hướng dẫn tập sự cho họ.

Mục đích của chế độ tập sự là:

- Giúp cho người mới được tuyển dụng làm quen với môi trường làm việc, tập làm những công việc họ sẽ được phân công;
- Thông qua tập sự để bổ sung các kiến thức cần thiết cho nghề nghiệp, trau dồi kỹ năng chuyên môn, rèn luyện tác phong và kỷ luật lao động;
- Là cầu nối giữa kiến thức được đào tạo với thực tế và nhận thức được bốn phận, trách nhiệm của mình để có thể chính thức đảm nhận và làm tốt công việc khi trở thành nhân lực chính thức của doanh nghiệp.

Nội dung tập sự bao gồm:

- Học tập về nghĩa vụ của người lao động và nắm một cách hệ thống về cơ cấu, chức năng, nhiệm vụ của ngành và doanh nghiệp;
- Học tập nội quy lao động, quy chế làm việc của doanh nghiệp, chế độ trách nhiệm của công việc được phân công;

- Học tập các kiến thức, kỹ năng theo yêu cầu về trình độ chuyên môn của công việc được phân công;

- Học tập về cách giao tiếp, sử dụng các thiết bị của cơ quan như điện thoại, fax...

- Tập làm, tập giải quyết và thực hiện các công việc được phân công...

Thời gian tập sự thường kéo dài từ 3 tháng đến 1 năm tùy theo yêu cầu chuyên môn của từng chức danh. Sau mỗi kỳ 3 tháng, người tập sự phải tự nhận xét, đánh giá kết quả tập sự theo các nội dung về năng lực, trình độ và kết quả làm việc; phẩm chất đạo đức; việc chấp hành chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước; ý thức tổ chức, chấp hành kỷ luật lao động, thời gian làm việc, nội quy, quy chế của doanh nghiệp. Người hướng dẫn tập sự cũng phải có bản đánh giá, nhận xét kết quả đối với người tập sự để báo cáo lãnh đạo doanh nghiệp và phải tự chịu trách nhiệm về việc đánh giá của mình. Nếu đạt yêu cầu so với tiêu chuẩn đề ra, lãnh đạo doanh nghiệp sẽ quyết định việc kết thúc thời gian tập sự do đã đạt yêu cầu hoặc tiếp tục tập sự theo chương trình đào tạo (nếu đạt yêu cầu qua kiểm tra từng phần đã học) hoặc chấm dứt hợp đồng tập sự do người tập sự có những sai phạm hoặc không đạt yêu cầu. Sau khi người tập sự đã đạt yêu cầu theo quy định thì được ký kết hợp đồng lao động theo chức danh cụ thể.

Hợp đồng lao động trong kinh doanh bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa người lao động với doanh nghiệp về việc làm có trả công, điều kiện lao động, quyền và nghĩa vụ của mỗi bên trong quan hệ lao động.

Có nhiều loại hợp đồng lao động:

- Hợp đồng lao động không xác định thời hạn;
- Hợp đồng lao động xác định thời hạn từ một năm trở lên;
- Hợp đồng lao động theo một công việc nhất định, thời hạn dưới một năm hoặc theo thời vụ.

Nội dung chủ yếu của hợp đồng lao động bao gồm:

- Công việc phải làm;
- Tiền lương;
- Địa điểm, thời gian hợp đồng;
- Điều kiện lao động;
- Bảo hiểm xã hội cho người lao động...

Hợp đồng lao động được lập thành 2 bản. Người lao động giữ 01 bản còn 01 bản doanh nghiệp bảo hiểm lưu giữ. Người đại diện cho doanh nghiệp bảo hiểm ký kết hợp đồng có thể là giám đốc doanh nghiệp hoặc là người được uỷ quyền như: Người phụ trách bộ phận quản trị nhân lực hoặc trưởng phòng quản trị nhân lực. Trong quá trình thực hiện hợp đồng lao động, bên nào muốn thay đổi nội dung trong hợp đồng phải báo cho bên kia biết trước ít nhất 3 ngày. Việc sửa đổi hợp đồng lao động có thể được thực hiện bằng cách bổ sung hợp đồng lao động cũ hoặc ký kết hợp đồng lao động mới.

Với các trường hợp người lao động phải đi làm nghĩa vụ quân sự, nghĩa vụ công dân do luật pháp quy định hoặc người lao động bị tạm giam, tạm giữ... hợp đồng sẽ bị tạm hoãn.

Hợp đồng lao động phải chấm dứt trong các trường hợp sau:

- Hợp đồng hết hạn;
- Công việc thoả thuận theo hợp đồng đã hoàn thành;
- Hai bên thống nhất chấm dứt hợp đồng;
- Người lao động bị kết án tù giam hoặc bị hình phạt buộc người đó không được tiếp tục làm công việc cũ;
- Người lao động bị mất tích theo tuyên bố của toà án...
- Người lao động bị chết.

Một trong hai bên có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng. Người lao động có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng nếu:

- + Không được bố trí theo đúng công việc, địa điểm làm việc hoặc không được đảm bảo các điều kiện làm việc đã thoả thuận trong hợp đồng;
- + Không được trả công đầy đủ hoặc trả công không đúng thời hạn theo hợp đồng;
- + Bị ngược đãi, bị cưỡng bức lao động;
- + Bản thân hoặc gia đình người lao động có hoàn cảnh khó khăn không thể tiếp tục thực hiện hợp đồng;
- + Được bầu làm nhiệm vụ chuyên trách ở các cơ quan dân cử hoặc được bổ nhiệm giữ chức vụ trong bộ máy Nhà nước;
- + Lao động nữ có thai phải nghỉ việc theo chỉ định của thầy thuốc.

Doanh nghiệp bảo hiểm cũng có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng trong những trường hợp sau:

- + Người lao động thường xuyên không hoàn thành công việc theo hợp đồng;

+ Người lao động bị xử lý kỷ luật sa thải;

+ Người lao động làm theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn bị ốm đau đã điều trị 12 tháng liền, người lao động làm theo hợp đồng lao động xác định thời hạn bị ốm đau đã điều trị 6 tháng liền và người lao động làm theo hợp đồng lao động dưới 1 năm bị ốm đau đã điều trị quá nửa thời hạn hợp đồng lao động mà khả năng lao động chưa hồi phục;

+ Do thiên tai, hỏa hoạn hoặc những lý do bất khả kháng khác mà doanh nghiệp bảo hiểm đã tìm mọi biện pháp khắc phục nhưng vẫn buộc phải thu hẹp hợp đồng kinh doanh, giảm chỗ làm việc;

+ Doanh nghiệp bảo hiểm chấm dứt hoạt động;

Nhưng trước khi chấm dứt hợp đồng vì những trường hợp trên, các bên phải báo trước cho nhau. Khi chấm dứt hợp đồng lao động đối với người lao động đã làm việc thường xuyên, doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện một số thủ tục theo đúng luật định như: Phải xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội, trợ cấp thôi việc...

Song để bảo vệ quyền lợi cho người lao động, pháp luật quy định doanh nghiệp bảo hiểm không được đơn phương chấm dứt hợp đồng lao động trong những trường hợp sau:

+ Phụ nữ đang có thai (trừ trường hợp trộm cắp, tham ô, vi phạm gây hậu quả nghiêm trọng, doanh nghiệp bị giải thể...);

+ Phụ nữ đang nghỉ đẻ, đang nuôi con nhỏ dưới 12 tháng tuổi;

+ Người lao động bị ốm đau, bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp còn đang điều trị, điều dưỡng theo quyết định của thầy thuốc (trừ trường hợp ốm đau đã điều trị một thời

gian dài mà chưa có khả năng hồi phục hoặc do doanh nghiệp bị giải thể);

+ Người lao động đang nghỉ chế độ hàng năm, nghỉ việc riêng được doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý.

V. HIỆU QUẢ SỬ DỤNG NHÂN LỰC BẢO HIỂM

Hiệu quả sử dụng nhân lực được thể hiện qua mối quan hệ tương quan giữa kết quả đạt được khi sử dụng nhân lực và chi phí cho nhân lực để đạt được kết quả đó.

Hiệu quả sử dụng nhân lực được đánh giá thông qua các chỉ tiêu sau:

5.1. Năng suất lao động

Nâng cao năng suất lao động luôn là vấn đề được các doanh nghiệp chú trọng hàng đầu. Nâng cao năng suất lao động không chỉ rút ngắn thời gian để sản xuất ra một đơn vị sản phẩm mà còn tạo ra nhiều giá trị hơn trong một đơn vị thời gian. Chính trên cơ sở này, các doanh nghiệp có điều kiện tích lũy và thực hiện các nghĩa vụ đối với Nhà nước.

Lao động trong ngành bảo hiểm đa dạng, mỗi loại lao động khác nhau có năng suất lao động khác nhau. Vì vậy, cần xác định mức năng suất lao động từng loại để đánh giá năng lực, khả năng lao động của mỗi người - đó là căn cứ để xây dựng định mức, xác định chính sách đào tạo bồi dưỡng, phân phối... Đồng thời phải xác định năng suất lao động bình quân chung của doanh nghiệp.

Năng suất lao động bình quân chung của doanh nghiệp bảo hiểm là khả năng trung bình của một lao động trong việc tạo ra doanh thu cho doanh nghiệp.

Năng suất lao động bình quân của một lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm trong một thời kỳ được xác định như sau:

$$\overline{W} = \frac{D}{\overline{T}}$$

Trong đó:

$\overline{W}$ - Năng suất lao động bình quân của một lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm.

D - Doanh thu của doanh nghiệp bảo hiểm trong kỳ nghiên cứu.

$\overline{T}$ - Số lượng lao động bình quân của doanh nghiệp bảo hiểm.

Theo ví dụ ở trên, năng suất lao động bình quân của một lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm X được tính như sau:

$$\overline{W}_{2001} = 71.000 : 340 = 208,824 \text{ (Tr.đồng/người)}$$

$$\overline{W}_{2002} = 85.000 : 352 = 241,477 \text{ (Tr.đồng/người)}$$

Như vậy, năng suất lao động bình quân trong doanh nghiệp bảo hiểm X năm 2002 so với năm 2001 đã tăng lên:

$$241,477 - 208,824 = 32,653 \text{ (Tr.đồng/người)}$$

Công thức này còn được sử dụng để xác định năng suất lao động của từng khâu công việc như khai thác, giám định...

Năng suất lao động bình quân là căn cứ quan trọng để quản lý lao động, nhất là trong công tác tuyển dụng. Ngoài ra, cần sử dụng thêm chỉ tiêu năng suất lao động cận biên. Năng suất lao động cận biên là mức doanh thu tăng thêm do một lao động tăng thêm tạo ra.

Năng suất lao động cận biên được xác định như sau:

$$W_{cb} = \frac{\Delta D}{\Delta T} = \frac{D_1 - D_0}{T_1 - T_0}$$

Trong đó:

W_{cb} - Năng suất lao động cận biên

D_0 - Doanh thu kỳ gốc

D_1 - Doanh thu kỳ báo cáo

Theo ví dụ trên, doanh nghiệp bảo hiểm X có năng suất lao động cận biên là:

$$W_{cb} = \frac{85.000 - 71.000}{352 - 340} = 1166,67 \text{ (Tr.đ/người)}$$

Năng suất lao động cận biên là chỉ tiêu hiệu quả sử dụng lao động tăng thêm. Chỉ tiêu này là một trong những căn cứ để ra quyết định về quy mô lao động của doanh nghiệp bảo hiểm. Theo ví dụ trên, doanh nghiệp bảo hiểm X có thể xem xét tuyển thêm lao động trong thời gian tới.

Doanh nghiệp bảo hiểm cũng cần chú ý đến các nhân tố tác động đến năng suất lao động, từ đó đề xuất và thực hiện các biện pháp nhằm nâng cao năng suất lao động. Một biện pháp hữu hiệu là khen thưởng người lao động xứng đáng, đặc biệt là đối với những cá nhân và tập thể đạt năng suất lao động cao - năng suất lao động tiên tiến của doanh nghiệp. Đồng thời, tạo điều kiện cần thiết để người lao động nỗ lực làm việc, phát huy hết khả năng lao động; tổ chức tổng kết những bài học bổ ích để mọi người học tập...

5.2. Môi quan hệ giữa năng suất lao động và tiền lương bình quân

Trong quản trị kinh doanh bảo hiểm, một trong những tiêu chuẩn xác định mức độ hợp lý của việc trả lương cho lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm là tiền lương phải tăng chậm hơn mức tăng năng suất lao động.

Có thể dùng hệ số so sánh sau:

$$I = \frac{\bar{x}_1}{\bar{x}_0} : \frac{\bar{W}_1}{\bar{W}_0}$$

Trong đó:

I - Hệ số so sánh;

$\bar{x}_0$ - Tiền lương bình quân của một lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm kỳ gốc;

$\bar{x}_1$ - Tiền lương bình quân của một lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm kỳ báo cáo.

$\bar{W}_0$ - Năng suất lao động bình quân của một lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm kỳ gốc.

$\bar{W}_1$ - Năng suất lao động bình quân của một lao động trong doanh nghiệp bảo hiểm kỳ báo cáo.

Nếu $I > 1$: Tiền lương tăng nhanh hơn năng suất lao động, tức trả lương không hiệu quả.

Nếu $I = 1$: Hai tốc độ bằng nhau, tức trả lương kém hiệu quả.

Nếu $I < 1$: Tiền lương tăng chậm hơn năng suất lao động, tức trả lương có hiệu quả.

Công thức trên có thể được biến đổi thành:

$$I = \frac{\bar{x}_1}{\bar{x}_0} : \frac{D_1}{D_0}$$

Theo ví dụ ở trang 24, mối quan hệ giữa năng suất lao động và tiền lương bình quân trong doanh nghiệp bảo hiểm X được xác định như sau:

Theo công thức thứ nhất:

$$I = \frac{17,330}{15,588} : \frac{241,477}{208,824} = 1,286$$

Theo công thức thứ hai:

$$I = \frac{17,330}{15,588} : \frac{85}{71} = 1,331$$

Như vậy, tiền lương tăng chậm hơn năng suất lao động, tức trả lương có hiệu quả.

Tóm tắt nội dung chương VI

1. Quản trị nhân lực là quá trình tuyển dụng, duy trì, phát triển và tạo mọi điều kiện có lợi cho nhân lực trong một tổ chức nhằm đạt được những mục tiêu của tổ chức đó. Đây là một chức năng quan trọng của quản trị kinh doanh bảo hiểm.

Mục tiêu của quản trị nhân lực là sử dụng hiệu quả nhân lực nhằm tăng năng suất lao động, nâng cao tính hiệu quả của doanh nghiệp và tạo điều kiện cho người lao động phát huy tối đa các năng lực cá nhân.

Quản trị nhân lực có vai trò làm chính sách, cố vấn, dịch vụ và kiểm tra.

Chức năng chủ yếu của quản trị nhân lực trong doanh nghiệp bảo hiểm là tuyển dụng, duy trì, phát triển nhân lực và đánh giá hiệu quả nguồn lực.

2. Bộ phận chức năng quản trị nhân lực được tổ chức trên cơ sở yêu cầu cân đối và linh hoạt để thực hiện các chức năng lập kế hoạch nhân lực, tổ chức, lãnh đạo và kiểm tra.

Nhiệm vụ và quyền hạn chủ yếu của bộ phận chức năng quản trị nhân lực là tham mưu cho lãnh đạo doanh nghiệp giải quyết các vấn đề liên quan đến nhân lực như mô hình tổ chức, tuyển dụng, đào tạo, đánh giá hoạt động, thù lao lao động...

3. Quản trị viên nhân lực là người tham mưu tích cực cho lãnh đạo các cấp về bảo vệ, phát triển và sử dụng nguồn lực con người của doanh nghiệp bảo hiểm.

Nhiệm vụ chính của quản trị viên nhân lực là thực hiện các nhiệm vụ của bộ phận chức năng quản trị nhân lực (đã nêu ở trên). Vì vậy, tuyển dụng quản trị viên nhân lực phải đảm bảo các tiêu chuẩn đề ra.

4. Nội dung quản trị nhân lực bảo hiểm bao gồm:

- *Xây dựng chiến lược nhân lực* là quá trình thiết lập hoặc lựa chọn chiến lược nhân lực và các chương trình hoặc các nguồn lực để thực hiện chiến lược đã đề ra. Xây dựng chiến lược nhân lực được thực hiện qua 6 bước.

- *Định biên* là một trong những hoạt động quan trọng nhất của các nhà quản trị nhân lực, bao gồm các hoạt động

phân loại, tuyển dụng, hoà nhập và biến động nhân lực trong tổ chức.

Chỉ tiêu hệ số biến động lao động (M) phản ánh sự biến động nhân lực trong các doanh nghiệp bảo hiểm.

- *Phát triển nhân lực* bao gồm việc đánh giá tình hình thực hiện công việc, đào tạo, bồi dưỡng và tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp cho nhân lực.

- *Trả công cho người lao động* liên quan đến các khoản lương bổng và chế độ đãi ngộ, các phần thưởng mà cá nhân nhận được để đổi lấy sức lao động của mình. Các chỉ tiêu được sử dụng là tiền lương bình quân, tỉ lệ tiền lương trong tổng chi phí và tỉ lệ tiền lương trong doanh thu.

5. Hợp đồng lao động là sự thoả thuận giữa người lao động với doanh nghiệp về việc làm có trả công, điều kiện lao động, quyền và nghĩa vụ của mỗi bên trong quan hệ lao động. Có nhiều loại hợp đồng lao động với nội dung chủ yếu bao gồm công việc phải làm và thù lao lao động.

6. Hiệu quả sử dụng nhân lực bảo hiểm được thể hiện qua mối quan hệ tương quan giữa kết quả đạt được khi sử dụng nhân lực và chi phí cho nhân lực để đạt được kết quả đó. Chỉ tiêu được sử dụng là năng suất lao động bình quân, năng suất lao động cận biên và mối quan hệ giữa năng suất lao động và tiền lương bình quân.

Chương VII

QUẢN TRỊ TÀI CHÍNH

I. DOANH THU VÀ CHI PHÍ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

1.1. Doanh thu

1.1.1. Khái niệm

Doanh thu của DNBH là toàn bộ số tiền doanh nghiệp thu được trong kỳ (thường là 1 năm), bao gồm: Doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm, doanh thu từ hoạt động tài chính và doanh thu từ các hoạt động khác.

a. Doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Đây là nguồn thu cơ bản và đóng vai trò quyết định đối với hoạt động của DNBH. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm gồm có: kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm (bao gồm nhượng và nhận tái bảo hiểm) và các hoạt động khác có liên quan như đại lý bảo hiểm, giám định tổn thất... Doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm được tính bằng số tiền phải thu sau khi đã trừ đi các khoản chi để giảm thu phát sinh trong kỳ từ các hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Số tiền phải thu phát sinh trong kỳ từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc là phí bảo hiểm phải thu trực tiếp từ người tham gia bảo hiểm, từ hoạt động kinh doanh nhận tái

bảo hiểm là phí nhận tái bảo hiểm phải thu từ các công ty nhượng tái bảo hiểm, còn từ hoạt động nhượng tái bảo hiểm là hoa hồng nhượng tái bảo hiểm phải thu từ các công ty nhận tái bảo hiểm.

Ngoài ra, khi DNBH đứng ra làm dịch vụ đại lý cho các DNBH khác trong việc giám định tổn thất, xét giải quyết bồi thường, yêu cầu người thứ ba bồi hoàn, xử lý hàng bồi thường 100%. số tiền phải thu từ các hoạt động này cũng được tính vào doanh thu phát sinh trong kỳ của DNBH.

Cũng như các loại hình kinh doanh khác, DNBH có thể gặp phải trường hợp hàng bán bị trả lại, hoặc DNBH áp dụng chính sách giảm giá hàng bán. Đây được coi là các khoản chi làm giảm thu phát sinh trong kỳ, là các khoản thu phát sinh trong kỳ nhưng phải trả lại, bao gồm:

- + Hoàn phí bảo hiểm: Khi hợp đồng bảo hiểm không bị giải ước, khách hàng sẽ được hoàn lại một phần phí bảo hiểm đã đóng với mức hoàn lại đã được quy định trước trong hợp đồng. Trường hợp này thường xảy ra ở các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

- + Giảm phí bảo hiểm với những khách hàng lớn, hoặc khách hàng ít bị tổn thất nhằm cạnh tranh lôi kéo và giữ khách hàng.

- + Tương tự như trên, đối với hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm cũng có hoàn phí và giảm phí nhận tái bảo hiểm, hoàn và giảm hoa hồng nhượng tái bảo hiểm.

Hoạt động bảo hiểm là hoạt động dựa trên quy luật số lớn, dàn trải và phân tán rủi ro. Để bảo vệ chính mình, các DNBH thực hiện tái bảo hiểm. Khi tái bảo hiểm, DNBH phải chuyển một phần phí bảo hiểm đã thu từ hợp đồng bảo hiểm

gốc cho công ty nhận tái bảo hiểm gọi là phí nhượng tái bảo hiểm. Phí nhượng tái bảo hiểm cũng được coi là một khoản chi làm giảm thu phát sinh trong kỳ (không phải là chi phí). Đối với các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, đôi khi phí thu được từ hợp đồng bảo hiểm gốc được chuyển phần lớn cho các công ty nhận tái bảo hiểm. Vì họ muốn nhận bảo hiểm cho nhiều hợp đồng rồi lại tái đi để giảm thiểu rủi ro.

b. Thu từ hoạt động tài chính

Do các DNBH luôn có trong tay một lượng tiền nhàn rỗi tương đối lớn phải đem đầu tư cho nên nguồn thu từ hoạt động tài chính là rất đáng kể. Đối với các DNBH lớn gần như toàn bộ chi phí hoạt động và lợi nhuận là từ nguồn thu này. Các khoản thu từ hoạt động tài chính bao gồm:

- Thu từ lãi đầu tư chứng khoán, cho vay có thế chấp, góp vốn liên doanh...

- Thu lãi trên số tiền ký quỹ. Để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm trong trường hợp công ty bảo hiểm bị phá sản, Nhà nước yêu cầu các DNBH phải sử dụng một phần vốn điều lệ của mình để ký quỹ tại một ngân hàng và DNBH được hưởng lãi trên số tiền ký quỹ đó.

- Hoàn nhập số dự phòng giảm giá chứng khoán. Do các DNBH thường đầu tư tiền nhàn rỗi vào chứng khoán với giá trị đầu tư lớn, để tránh sự mất giá của chứng khoán dẫn đến giảm giá trị khoản đầu tư, ảnh hưởng đến khả năng thanh toán bảo hiểm, các DNBH phải lập dự phòng giảm giá chứng khoán. Và trong trường hợp không cần sử dụng đến hoặc sử dụng không hết thì sẽ được hoàn nhập vào doanh thu.

- Các khoản thu từ hoạt động cho thuê bất động sản, thuê văn phòng...

c. Thu từ các hoạt động khác

Ngoài hai nguồn thu cơ bản trên, DNBH còn có một số nguồn thu từ các hoạt động khác như: Thu từ nhượng bán, thanh lý tài sản cố định, các khoản nợ khó đòi đã xóa nay thu hồi được, thu tiền phạt vi phạm hợp đồng...

1.1.2. Quản lý doanh thu

a. Các nhân tố ảnh hưởng đến doanh thu

Doanh thu là một chỉ tiêu đánh giá kết quả hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp. Chỉ tiêu này đặc biệt có ý nghĩa đối với hoạt động của các DNBH, vì cơ sở của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là quy luật số lớn, lấy "số đông bù số ít". Doanh thu của DNBH chịu tác động của nhiều nhân tố, trong đó phải kể đến các nhân tố cơ bản sau:

• **Mức phí bảo hiểm:** Phí bảo hiểm là nguồn thu đầu tiên và đóng vai trò quyết định đối với hoạt động của DNBH. Việc định phí của các DNBH được dựa trên các nhân tố sau:

+ **Xác suất rủi ro:** Đây là cơ sở khoa học không thể thiếu khi DNBH định phí bảo hiểm. Xác suất rủi ro cao thì mức phí cũng phải cao và ngược lại.

+ **Điều kiện bảo hiểm:** Điều kiện bảo hiểm thể hiện phạm vi trách nhiệm đối với các rủi ro được DNBH nhận bảo hiểm. Điều kiện bảo hiểm càng nhiều, phạm vi bảo hiểm càng mở rộng, phí bảo hiểm càng cao do khả năng chi trả bồi thường của DNBH càng lớn.

+ **Thời hạn bảo hiểm:** Hợp đồng bảo hiểm luôn được giới

hạn về mặt thời gian. Khi thời hạn bảo hiểm dài có nghĩa là khả năng gặp rủi ro lớn hơn và tất nhiên mức phí cũng phải tăng lên. Trong BHNT, việc tính phí bảo hiểm chịu ảnh hưởng lớn của thời hạn bảo hiểm. BHNT không chỉ mang tính rủi ro mà còn mang tính tiết kiệm, khi định phí còn phải tính đến giá trị thời gian của đồng tiền.

+ Giá trị bảo hiểm, số tiền bảo hiểm và hạn mức trách nhiệm của DNBH: Đây cũng là nhân tố rất cơ bản ảnh hưởng trực tiếp đến mức phí bảo hiểm. Đối với phần lớn các nghiệp vụ, các sản phẩm bảo hiểm, mức phí bảo hiểm được tính toán trên cơ sở những nhân tố này và tỷ lệ phí bảo hiểm.

+ Chi phí quản lý doanh nghiệp: Vì chi phí quản lý, điều hành doanh nghiệp là một bộ phận cấu thành phí bảo hiểm toàn phần.

+ Ngoài ra, khi định phí bảo hiểm, DNBH không thể bỏ qua một số nhân tố quan trọng khác, như tình hình cạnh tranh của sản phẩm trên thị trường, lợi nhuận từ hoạt động đầu tư của doanh nghiệp, quy định của pháp luật về mức phí sàn, phí trần...

• *Số lượng khách hàng tham gia bảo hiểm:* Đối với DNBH đây là một nhân tố rất quan trọng ảnh hưởng tới doanh thu. Để cạnh tranh, DNBH có thể giảm phí bảo hiểm. Nhưng tổng doanh thu của doanh nghiệp vẫn không bị giảm và thậm chí còn tăng vì lượng khách hàng mua bảo hiểm tại doanh nghiệp cũng tăng lên khi phí giảm. Khi số lượng khách hàng tham gia bảo hiểm lớn còn làm cho việc định phí của doanh nghiệp đảm bảo được quy luật số đông.

• *Quy định của pháp luật:* Hoạt động của DNBH không nằm ngoài khuôn khổ pháp luật và chịu sự tác động của

pháp luật. Doanh thu của DNBH sẽ bị ảnh hưởng khi Nhà nước quy định mức phí trần, mức phí sàn. Thị phần của DNBH có thể tăng, giảm dẫn tới doanh thu bị ảnh hưởng khi Nhà nước thực hiện chính sách đóng cửa hay mở cửa thị trường bảo hiểm. Một số quy định của pháp luật làm tăng lượng khách hàng tham gia bảo hiểm, ví dụ: Quy định bắt buộc mua bảo hiểm trách nhiệm chủ xe cơ giới đối với người thứ ba; Bảo hiểm trách nhiệm của chủ sử dụng lao động đối với người lao động; Bảo hiểm cháy... Điều đó rất có lợi cho các DNBH vì khách hàng tham gia tăng sẽ làm cho doanh thu phí tăng.

- *Hoạt động đầu tư của DNBH:* Bên cạnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm, bản thân hoạt động đầu tư cũng tạo ra doanh thu cho DNBH. Ngoài ra, hoạt động đầu tư còn ảnh hưởng đến việc định phí sản phẩm bảo hiểm. Những sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được thiết kế có tỷ lệ lãi kỹ thuật cao mà hoạt động đầu tư không đáp ứng được, sẽ rất khó cho các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ tung những sản phẩm đó ra thị trường.

b. Các biện pháp quản lý doanh thu

Đối với DNBH, công tác quản lý doanh thu là hết sức quan trọng, bởi vì các nguồn thu là cơ sở hình thành quỹ tài chính bảo hiểm. Doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm là nguồn thu chủ yếu của các DNBH, do đó quản lý doanh thu phải tập trung vào quản lý doanh thu phí bảo hiểm. Các biện pháp quản lý cụ thể:

- Phải tính toán hợp lý mức phí bảo hiểm cho từng nghiệp vụ, từng đối tượng bảo hiểm cụ thể dựa trên cơ sở quy luật số lớn và phương pháp toán thống kê. Mức phí không

được đặt cao vì ảnh hưởng đến khả năng cạnh tranh của doanh nghiệp, nhưng cũng không được quá thấp ảnh hưởng đến khả năng thanh toán của doanh nghiệp với khách hàng.

- Phải kiểm tra nghiêm ngặt việc thu phí của các đại lý, tránh tình trạng kê đọng, tham ô bởi vì DNBH thường hoạt động trên phạm vi rộng lớn và bán hàng thông qua hệ thống đại lý, môi giới là chủ yếu. Doanh nghiệp cần áp dụng các công nghệ thông tin tiên tiến để kiểm tra, kiểm soát việc thu phí của các đại lý và các công ty thành viên. Nếu tiền thu phí nhanh chóng được chuyển về quỹ tập trung sẽ tránh thất thoát, kê đọng phí, nâng cao hiệu quả hoạt động đầu tư. Để đánh giá về công tác thu phí bảo hiểm trong kỳ cần so sánh lượng phí thực thu với lượng phí phải thu trong kỳ như sau:

$$\frac{\text{Hệ số thu đủ phí bảo hiểm}}{=} \frac{\text{Lượng phí thực thu trong kỳ}}{\text{Lượng phí phải thu trong kỳ}}$$

Hệ số trên càng gần tới 1 có nghĩa là công tác quản lý nguồn thu phí của DNBH càng tốt, phí bảo hiểm phải thu từ các hợp đồng đã ký kết thu được càng nhiều. Đối với những khách hàng chậm đóng hoặc cố ý không đóng bảo hiểm theo kỳ hạn cần phải có những biện pháp mềm dẻo để tận thu.

- Thu hút khách hàng thông qua các biện pháp khác nhau như: Hạ phí bảo hiểm, tăng tỷ lệ hoa hồng khai thác... để từ đó tăng doanh thu. Nhưng DNBH phải quan tâm đến hiệu quả kinh doanh, đến chất lượng khai thác, tránh tình trạng phải chi trả bồi thường lớn hoặc huỷ bỏ hợp đồng trước thời hạn.

- Bên cạnh nguồn thu từ phí bảo hiểm, nguồn thu từ hoạt động đầu tư cũng đóng vai trò quan trọng đối với DNBH, đặc biệt là DNBH nhân thọ. Khi đầu tư tiên nhân

rồi, cần phải đảm bảo nguyên tắc an toàn, hiệu quả vì đây là tiền đóng góp của khách hàng dùng để chi trả, bồi thường bảo hiểm. Khi giá trị các khoản đầu tư bị giảm, DNBH phải lập các khoản dự phòng giảm giá theo đúng quy định của pháp luật. Doanh nghiệp cần có bộ phận chuyên trách theo dõi tình hình đầu tư và thu đầu tư. Đối với các DNBH phi nhân thọ lớn hoặc DNBH nhân thọ có thể thành lập phòng hay công ty đầu tư để thực hiện đầu tư có hiệu quả và quản lý chặt chẽ nguồn thu từ hoạt động đầu tư qua các thời kỳ.

Ngoài doanh thu từ hai hoạt động chính là hoạt động kinh doanh bảo hiểm và hoạt động tài chính, DNBH còn có doanh thu từ các hoạt động khác như bán hay thanh lý tài sản cố định, tiền thu vi phạm hợp đồng... Đây là những nguồn thu không thường xuyên và cũng không nhiều, tuy nhiên công tác quản lý tài chính cũng cần có kế hoạch chặt chẽ theo dõi nguồn thu này, tránh tình trạng thất thoát, đặc biệt khi DNBH sở hữu một khối lượng lớn các loại tài sản cố định.

1.2. Chi phí

1.2.1. Khái niệm

Chi phí của DNBH là toàn bộ số tiền doanh nghiệp chi ra trong kỳ (thường là 1 năm), bao gồm: Chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm, chi phí hoạt động tài chính và chi phí cho các hoạt động khác.

a. Chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm là khoản chi cơ bản trong DNBH, bao gồm: Chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, chi phí hoạt động kinh doanh nhận và nhượng

tái bảo hiểm và chi phí cho các hoạt động có liên quan như chi giám định tổn thất, chi đánh giá rủi ro đối tượng bảo hiểm, chi đề phòng, hạn chế tổn thất... Chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm được tính bằng số tiền phải chi, phải trích phát sinh trong kỳ sau khi đã trừ các khoản phải thu để giảm chi phát sinh trong kỳ từ các hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Đối với chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, chi bồi thường bảo hiểm trong bảo hiểm phi nhân thọ và chi trả tiền bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ là khoản chi luôn chiếm tỷ trọng lớn nhất và quan trọng nhất trong tổng chi. Bên cạnh đó, chi hoa hồng cho đại lý, môi giới bảo hiểm cũng là một khoản chi đáng kể. Bởi vì, doanh nghiệp bảo hiểm chủ yếu bán sản phẩm thông qua các kênh trung gian này và hoa hồng khai thác là thù lao DNBH trả cho họ. Hoa hồng khai thác được tính vào chi phí trực tiếp kinh doanh của DNBH và chịu sự kiểm soát của cơ quan quản lý Nhà nước. Tương tự như hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, chi phí hoạt động nhận tái bảo hiểm chủ yếu cũng bao gồm chi bồi thường nhận tái bảo hiểm và hoa hồng nhận tái bảo hiểm.

Do hoạt động kinh doanh bảo hiểm có "sự đảo ngược của chu kỳ kinh doanh" nên trong cơ cấu chi phí của DNBH có một khoản chi đặc thù đó là chi trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm. Quỹ dự phòng được lập riêng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm nhằm mục đích thanh toán cho các trách nhiệm còn lại của doanh nghiệp khi năm tài chính kết thúc. Mặc dù tiền này vẫn nằm trong tay DNBH nhưng không thuộc về doanh nghiệp, đây là khoản nợ DNBH sẽ phải trả trong tương lai. Quỹ dự phòng nghiệp vụ là một nguồn đầu tư cơ bản của DNBH.

Ngoài ra, chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm còn phải kể đến các chi phí bỏ ra để thực hiện các hoạt động liên quan như: Giám định tổn thất; xử lý hàng bồi thường 100%; để phòng, hạn chế rủi ro, tổn thất, đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm; quản lý mạng lưới đại lý bảo hiểm... Các khoản chi này về cơ bản không lớn bằng chi bồi thường hay chi dự phòng, nhưng lại bao gồm nhiều khoản mục với giá trị nhỏ nên công tác quản lý chi không thể coi nhẹ.

Trong cơ cấu chi phí của DNBH, bên cạnh các chi phí trực tiếp nêu trên, còn bao gồm các chi phí bán hàng (không bao gồm hoa hồng đại lý) và chi phí quản lý doanh nghiệp. Trong đó, lớn nhất là các khoản chi: Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế phải mua cho nhân viên bảo hiểm; tiền lương, tiền thưởng, trợ cấp thôi việc và các khoản mang tính chất tiền lương phải trả theo quy định của pháp luật. Các khoản chi phí bán hàng và quản lý khác có thể lấy ví dụ như chi khấu hao tài sản cố định, chi mua sắm văn phòng phẩm...

Do đặc thù của hoạt động kinh doanh bảo hiểm, DNBH có các khoản phải thu nhưng lại không được coi là doanh thu mà là khoản để giảm chi phát sinh trong kỳ, bao gồm:

+ *Thu bồi thường nhượng tái bảo hiểm*: Khi có tổn thất xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH phải có trách nhiệm bồi thường tổn thất cho bên tham gia bảo hiểm. Nhưng nếu hợp đồng bảo hiểm này đã được tái bảo hiểm, DNBH sẽ được công ty nhận tái bảo hiểm trả cho một phần số tiền đã bồi thường theo cam kết trong hợp đồng tái bảo hiểm. Đây được coi là thu bồi thường nhượng tái bảo hiểm, làm giảm chi bồi thường bảo hiểm gốc.

+ *Thu đòi người thứ ba bồi hoàn*: Theo nguyên tắc "thể

quyền" trong bảo hiểm, nếu tổn thất xảy ra có liên quan đến trách nhiệm của bên thứ ba, bảo hiểm vẫn bồi thường tổn thất đó nhưng sẽ thế quyền người được bảo hiểm đòi bên thứ ba. Đây được coi là khoản thu đòi người thứ ba bồi hoàn làm giảm chi bồi thường bảo hiểm gốc của DNBH.

+ *Thu hàng đã xử lý, bồi thường 100%*: Trong kinh doanh bảo hiểm, nếu có tổn thất toàn bộ (bao gồm tổn thất toàn bộ thực tế và tổn thất toàn bộ ước tính) thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH bồi thường 100% giá trị thiệt hại. Tuy nhiên giá trị còn lại của đối tượng bảo hiểm hay giá trị của hàng đã xử lý bồi thường 100% là thuộc về DNBH, và đây cũng được coi là khoản thu làm giảm chi bồi thường bảo hiểm gốc của DNBH.

b. Chi phí cho hoạt động tài chính

Khi thực hiện hoạt động tài chính, DNBH phải bỏ ra các chi phí cho hoạt động này, như:

- Chi phí kinh doanh bất động sản, kinh doanh cổ phiếu, trái phiếu...
- Chi phí cho thuê tài sản;
- Chi thủ tục phí ngân hàng, trả tiền vay;
- Trích dự phòng giảm giá chứng khoán...

Ngoài ra, đối với kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, khi hợp đồng bảo hiểm có cam kết chia lãi, số tiền chia lãi hàng năm cho các hợp đồng này cũng được coi là chi phí hoạt động tài chính, chứ không phải là chi phí kinh doanh bảo hiểm như khi trả tiền bảo hiểm.

c. Chi phí khác

Chi phí khác của DNBH thường bao gồm: Chi nhượng

bán, thanh lý tài sản cố định; chi phí cho việc thu hồi khoản nợ phải thu khó đòi đã xoá nay thu hồi được; chi tiền phạt do vi phạm hợp đồng...

1.2.2. Quản lý chi phí

a. Các nhân tố ảnh hưởng đến chi phí

Đối với DNBH, chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm là khoản chi cơ bản và luôn chiếm tỷ trọng lớn, do đó khi nói đến các nhân tố ảnh hưởng đến chi phí của DNBH, trước hết phải kể đến một số nhân tố cơ bản sau:

- *Giá trị thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm của đối tượng bảo hiểm:* Giá trị thiệt hại thực tế này sẽ quyết định số tiền bồi thường của DNBH, là khoản chi chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng chi của doanh nghiệp. Nó được xác định dựa trên:

+ *Mức độ thiệt hại thực tế:* Khi định phí bảo hiểm, phải dựa vào xác suất rủi ro tính theo số liệu thống kê quá khứ, còn số tiền bồi thường phát sinh lại phụ thuộc vào mức độ thiệt hại thực tế xảy ra trong năm nghiệp vụ. Mức độ thiệt hại thực tế có thể cao hơn mức dự đoán do có nhiều yếu tố khách quan không lường trước được tác động, làm cho mức độ rủi ro tăng lên xét cả về số vụ và mức độ thiệt hại bình quân một vụ, dẫn đến số tiền bồi thường cũng tăng cao hơn so với dự kiến. Ngược lại, mức độ thiệt hại thực tế cũng có thể thấp hơn mức dự đoán của DNBH, từ đó làm giảm chi phí bồi thường. Khi quản lý chi phí, DNBH phải đặc biệt chú ý tới nhân tố này.

+ *Phạm vi bảo hiểm:* Phạm vi bảo hiểm thể hiện giới hạn trách nhiệm của DNBH về phạm vi rủi ro bảo hiểm, phạm vi

không gian và thời gian, phạm vi số tiền bảo hiểm. Chính vì vậy phạm vi bảo hiểm ảnh hưởng trực tiếp đến số tiền bồi thường hoặc chi trả tiền bảo hiểm. Phạm vi bảo hiểm càng rộng, mức độ thiệt hại thực tế của đối tượng bảo hiểm thuộc phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm càng lớn và ngược lại.

- *Công tác quản lý rủi ro*: Đây là nhân tố có tính chủ quan, ảnh hưởng lớn đến số tiền chi trả, bồi thường của DNBH. Nếu DNBH làm tốt công tác này, mức độ thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm sẽ giảm, kéo theo số tiền bồi thường hay chi trả bảo hiểm cũng giảm. Số tiền bồi thường hay chi trả bảo hiểm giảm có thể lớn hơn nhiều so với chi phí DNBH bỏ ra để thực hiện công tác quản lý rủi ro. Nếu công tác quản lý rủi ro làm không tốt thì hậu quả là ngược lại.

- *Tình hình trục lợi bảo hiểm*: Trục lợi bảo hiểm là hành vi của người tham gia bảo hiểm cố tình gian dối, lừa đảo, có ý định ngay từ khi tham gia bảo hiểm hoặc sau khi rủi ro xảy ra với đối tượng bảo hiểm nhằm chiếm đoạt số tiền bồi thường của bảo hiểm mà lẽ ra họ không được hưởng. Có nhiều hình thức trục lợi bảo hiểm như: Hợp lý hoá ngày và hiệu lực bảo hiểm khi rủi ro xảy ra vào thời điểm đã hết hiệu lực hợp đồng; lập hồ sơ đòi bồi thường nhiều lần không tuân theo nguyên tắc "đóng góp" trong bảo hiểm tài sản; khai tăng mức độ thiệt hại... Ngoài ra, các hành vi trục lợi của khách hàng bảo hiểm còn có sự tiếp tay của nhân viên bảo hiểm, của các cơ quan chức năng có liên quan. Các hành vi này ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả kinh doanh, làm tăng chi phí của DNBH. Đồng thời hành vi trục lợi bảo hiểm còn ảnh hưởng xấu đến đạo đức xã hội, kỷ cương pháp luật, làm nhiều thông tin và mất uy tín của DNBH.

- *Trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ:* Các quỹ dự phòng nghiệp vụ (DPNV) được tính là một khoản chi và chiếm tỷ trọng tương đối lớn trong các DNBH (chi tiết về quỹ DPNV sẽ được đề cập ở phần III). DNBH phải trích lập DPNV theo quy định của pháp luật, đây là một khoản chi rất đặc thù và nhạy cảm đối với DNBH. Mặc dù DPNV là một khoản chi, nhưng thực chất DNBH vẫn nắm giữ lượng tiền này. Và chỉ cần một thay đổi nhỏ trong việc trích lập DPNV cũng làm ảnh hưởng đến tổng chi và từ đó ảnh hưởng đến lợi nhuận của DNBH.

- *Quy định của pháp luật:* Quy định của pháp luật không chỉ ảnh hưởng đến doanh thu mà còn ảnh hưởng đến chi phí của DNBH. Ví dụ: Nhà nước quy định về lập DPNV, hay Nhà nước khống chế mức trả hoa hồng của DNBH cho các đại lý và môi giới bảo hiểm.

- *Tổ chức bộ máy và hoạt động của DNBH:* Đây là nhân tố ảnh hưởng trực tiếp đến chi phí quản lý của doanh nghiệp. Để đảm bảo nguyên tắc dàn trải và phân chia rủi ro, để phân phối sản phẩm đến tận tay khách hàng, các DNBH thường phải hoạt động trên phạm vi địa lý rộng. Điều đó yêu cầu doanh nghiệp phải có một bộ máy tổ chức vừa tập trung, vừa phân tán, với những trang, thiết bị và cơ sở vật chất kỹ thuật hiện đại hỗ trợ cho công tác quản lý. Vì vậy, một mô hình tổ chức bộ máy hoạt động hợp lý, bao gồm cả tổ chức mạng lưới đại lý, môi giới hay cộng tác viên bảo hiểm sẽ giúp DNBH tiết kiệm được các chi phí quản lý của mình.

b. Các biện pháp quản lý chi phí

Bồi thường và chi trả bảo hiểm cho khách hàng thường là khoản chi lớn nhất đối với DNBH. Do đó khoản chi này cần phải được quản lý chặt chẽ với các biện pháp cụ thể:

- DNBH phải có kế hoạch để luôn đảm bảo sẵn sàng bồi thường, chi trả cho khách hàng khi có rủi ro hay sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm. Việc giải quyết bồi thường, chi trả nhanh chóng, kịp thời, đầy đủ và chính xác cho khách hàng là việc làm rất cần thiết, để tăng tính "hữu hình" của sản phẩm bảo hiểm, từ đó làm tăng uy tín cho DNBH.

- DNBH cần phải xây dựng các quy trình quản lý rủi ro cho từng loại nghiệp vụ, từng sản phẩm bảo hiểm. Công tác đánh giá rủi ro ban đầu là cơ sở để DNBH quyết định có nhận bảo hiểm hay không, phát hiện kịp thời những trường hợp có ý định trục lợi bảo hiểm. Nếu DNBH chấp nhận bảo hiểm thì phí phải đóng là bao nhiêu cho phù hợp với mức độ rủi ro được bảo hiểm. Những hợp đồng có số tiền bảo hiểm nhỏ, để tiết kiệm chi phí, DNBH có thể sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên để đánh giá rủi ro ban đầu. Đối với công tác đề phòng hạn chế tổn thất, DNBH cần tiến hành thường xuyên và kết hợp với các cơ quan ban ngành có liên quan như: Ngành giao thông vận tải, công an, giáo dục, y tế...

- DNBH phải có các biện pháp chống trục lợi bảo hiểm một cách hiệu quả như: quản lý hồ sơ khách hàng, hồ sơ bồi thường một cách chặt chẽ, cần ứng dụng các công nghệ thông tin hiện đại để hỗ trợ công tác quản lý. Cần làm tốt công tác giám định tổn thất để thực hiện bồi thường chính xác, tránh để khách hàng trục lợi bảo hiểm.

- Cán bộ bảo hiểm, mà trước hết là cán bộ khai thác, giám định hay giải quyết bồi thường phải được đào tạo giỏi cả về chuyên môn và có phẩm chất đạo đức nghề nghiệp. Đây là một vấn đề có ý nghĩa chiến lược lâu dài đối với DNBH. Cán bộ bảo hiểm có giỏi thì làm công tác chuyên môn mới tốt.

Đồng thời cán bộ bảo hiểm phải có đầy đủ các phẩm chất đạo đức nghề nghiệp để không gây thiệt hại cho bản thân DNBH cũng như cho người tham gia bảo hiểm.

Bên cạnh việc quản lý chặt chẽ chi phí bồi thường hay chi trả bảo hiểm, quản lý chi phí hoa hồng cũng phải được chú trọng. Bởi vì hoa hồng là khoản chi lớn khi doanh nghiệp chủ yếu sử dụng các trung gian bảo hiểm để bán hàng. Doanh nghiệp có thể tăng hoa hồng để tăng năng suất khai thác, nhưng không thể tăng quá cao vượt quá giới hạn pháp luật cho phép làm ảnh hưởng xấu đến kết quả kinh doanh. Doanh nghiệp cần lựa chọn hình thức trả hoa hồng phù hợp, tăng số lượng hợp đồng mới nhưng vẫn đảm bảo chất lượng hợp đồng khai thác, đặc biệt là trong bảo hiểm nhân thọ. Chẳng hạn, hiện nay các DNBH nhân thọ thường chỉ trả hoa hồng cho đại lý trong một số năm đầu của thời hạn hợp đồng và tỷ lệ hoa hồng giảm dần qua các năm.

Đối với chi phí trích lập các quỹ DPNV, DNBH cần phải lựa chọn được phương án tối ưu và theo đúng quy định của pháp luật. Nếu lập DPNV quá thấp sẽ ảnh hưởng đến khả năng chi trả hay bồi thường của các năm tiếp theo. Nhưng nếu lập DPNV quá cao lại ảnh hưởng đến kết quả kinh doanh của DNBH.

Chi phí quản lý của doanh nghiệp cũng là khoản chi đáng kể cần phải có các biện pháp tiết kiệm, chống lãng phí. DNBH cần phải xây dựng định mức chi cụ thể cho từng khoản chi. Khoản nào không cần thiết thì kiên quyết cắt bỏ.

Đối với chi phí cho hoạt động tài chính và các hoạt động khác tuy chiếm tỷ trọng nhỏ trong tổng chi của DNBH, nhưng cũng cần theo dõi và quản lý chặt chẽ. Muốn vậy phải

tách riêng với các khoản chi khác để xác định được hiệu quả của từng khoản chi.

II. TÀI SẢN CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

2.1. Tài sản cố định

2.1.1. Khái niệm và đặc điểm

Tài sản cố định (TSCĐ) là các tư liệu lao động chủ yếu và các tài sản khác mà DNBH sở hữu, quản lý và sử dụng, có giá trị lớn và thời gian sử dụng dài, trong quá trình sử dụng hình thái hiện vật tự nhiên hầu như không thay đổi, còn giá trị giảm dần được chuyển vào giá trị sản phẩm dịch vụ bảo hiểm.

Từ khái niệm trên cho thấy, TSCĐ của DNBH cũng có những đặc điểm sau:

- Về mặt hiện vật tự nhiên: TSCĐ tham gia vào nhiều chu kỳ kinh doanh của DNBH, còn hình thái hiện vật gần như không thay đổi.

- Về mặt giá trị: Giá trị của TSCĐ giảm dần, được chuyển dần vào giá trị sản phẩm dịch vụ bảo hiểm và được thu hồi qua khấu hao TSCĐ.

- Do hoạt động bảo hiểm là hoạt động dịch vụ nên TSCĐ của DNBH không trực tiếp tham gia vào việc tạo ra sản phẩm bảo hiểm, do đó hao mòn TSCĐ không tính vào chi phí trực tiếp kinh doanh bảo hiểm. TSCĐ của DNBH chủ yếu là nhà cửa, bất động sản, thiết bị, phương tiện vận tải, thông tin ..

2.1.2. Phân loại TSCĐ

Tùy theo mục đích của người quản lý, TSCĐ có thể được

phân loại theo các tiêu thức khác nhau. Trong đó, có hai tiêu thức thường được sử dụng, đó là: Hình thái biểu hiện và quyền sở hữu.

a. Theo hình thái biểu hiện, TSCĐ của DNBH được chia thành hai loại:

- *TSCĐ hữu hình*: Là những TSCĐ có hình thái hiện vật cụ thể, như: Nhà cửa, vật kiến trúc; máy móc, thiết bị; phương tiện vận tải thông tin; thiết bị dụng cụ quản lý...

- *TSCĐ vô hình*: Là những TSCĐ chỉ tồn tại dưới dạng giá trị chứ không biểu hiện thành những dạng vật chất cụ thể, ví dụ như: Quyền sử dụng đất (theo quy định tại Việt Nam), bằng phát minh sáng chế, lợi thế thương mại... Trong điều kiện cạnh tranh của nền kinh tế thị trường, các DNBH phải bỏ ra rất nhiều chi phí để tạo ra uy tín, danh tiếng cho doanh nghiệp. Chính vì vậy lợi thế thương mại mà doanh nghiệp có được là TSCĐ vô hình rất có giá trị.

b. Theo quyền sở hữu, TSCĐ của DNBH được chia thành:

- *TSCĐ tự có*: Là những tài sản thuộc quyền sở hữu của DNBH và được phản ánh trên bảng cân đối kế toán của doanh nghiệp.

- *TSCĐ thuê tài chính*: Là những TSCĐ đi thuê ngoài thoả mãn một trong các điều kiện sau (theo quy định ở Việt Nam tại Nghị định 64/ND-CP ngày 9/10/1995):

+ Quyền sở hữu đối với TSCĐ được chuyển cho bên đi thuê khi hợp đồng thuê TSCĐ hết thời hạn.

+ Hợp đồng thuê TSCĐ cho phép bên đi thuê được lựa chọn mua lại TSCĐ với giá thấp hơn giá trị thực tế của TSCĐ đó tại thời điểm mua lại.

+ Hợp đồng thuê TSCĐ có thời hạn ít nhất bằng 60% thời gian hữu dụng của TSCĐ thuê.

+ Giá trị hiện tại của các khoản chi theo hợp đồng ít nhất phải bằng 100% giá trị của TSCĐ thuê.

TSCĐ thuê tài chính được coi như TSCĐ tự có của DNBH, song chưa thuộc quyền sở hữu của doanh nghiệp.

- *TSCĐ thuê hoạt động*: Là TSCĐ thuê ngoài không thỏa mãn bất kỳ điều kiện nào trong số các điều kiện của TSCĐ thuê tài chính.

2.1.3. Quản lý TSCĐ

a. Quản lý số lượng TSCĐ

Quản lý số lượng TSCĐ là quản lý TSCĐ dưới hình thái hiện vật. TSCĐ của DNBH dưới hình thái hiện vật bao gồm nhiều loại, khác nhau về công dụng, chức năng, đơn vị đo, thời gian sử dụng. Vì vậy, để quản lý số lượng TSCĐ cần phải phân loại TSCĐ theo đơn vị tự nhiên thành các nhóm, dựa trên những đặc trưng nhất định của TSCĐ (Ví dụ: Đất; nhà cửa, vật kiến trúc, máy móc, thiết bị...). Quản lý số lượng TSCĐ rất cần thiết trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm, đặc biệt các DNBH thường sở hữu nhiều TSCĐ đất đai, nhà cửa. Đó là căn cứ để lập kế hoạch trang bị, sửa chữa lớn, hiện đại hoá TSCĐ.

b. Quản lý giá trị TSCĐ

Quản lý giá trị TSCĐ là quản lý TSCĐ dưới hình thái giá trị (tiền). TSCĐ theo hình thái giá trị không những phản ánh số tiền doanh nghiệp đã bỏ ra để mua sắm, xây dựng, mà còn là căn cứ để xác định hao mòn TSCĐ.

Để quản lý giá trị TSCĐ, cần phải đánh giá TSCĐ của

doanh nghiệp theo các loại giá khác nhau: Giá ban đầu hoàn toàn, giá khôi phục hoàn toàn, giá ban đầu và khôi phục còn lại, giá so sánh.

TSCĐ theo giá ban đầu hoàn toàn phản ánh số tiền thực tế doanh nghiệp bỏ ra để có được TSCĐ và cần phải thu hồi về dưới hình thức khấu hao, là căn cứ để tính khấu hao TSCĐ hàng năm.

TSCĐ theo giá khôi phục hoàn toàn phản ánh giá trị danh nghĩa của TSCĐ còn lại trong điều kiện hiện tại của nền sản xuất xã hội.

TSCĐ theo giá ban đầu hay khôi phục còn lại phản ánh phần giá trị TSCĐ của doanh nghiệp chưa hao mòn hết và còn phải tiếp tục khấu hao. Để nghiên cứu và xác định năng lực hoạt động của TSCĐ nên dựa vào giá ban đầu và khôi phục còn lại. Vì giá này phản ánh thực trạng TSCĐ của doanh nghiệp tại thời điểm nghiên cứu.

c. Quản lý khấu hao TSCĐ

Trong quá trình sử dụng, TSCĐ bị hao mòn và giảm dần theo thời gian. Giá trị hao mòn được phân bổ cho các hoạt động kinh doanh và được thu hồi về cho DNBH thông qua việc trích khấu hao. Trích khấu hao TSCĐ nhằm mục đích:

- + Tái sản xuất giản đơn hoặc mở rộng để thay thế tài sản cố định bị loại bỏ do hết thời gian sử dụng.

- + Bù đắp chi phí sửa chữa lớn và hiện đại hoá trong quá trình sử dụng.

Tổng mức khấu hao TSCĐ là giá trị của TSCĐ sẽ được thu hồi trong suốt thời gian sử dụng của TSCĐ và được xác định như sau:

$$M_k = G + S + H - G_d + C_d$$

Trong đó: M_k : Tổng mức khấu hao;

G : Giá trị ban đầu hoặc khôi phục hoàn toàn;

S : Chi phí sửa chữa lớn;

H : Chi phí hiện đại hoá;

G_d : Giá trị đào thải;

C_d : Chi phí đào thải.

Và mức khấu hao bình quân hàng năm được tính theo công thức sau:

$$A_k = \frac{M_k}{T}$$

Trong đó: A_k : Mức khấu hao bình quân hàng năm;

T : Số năm trung bình có thể sử dụng TSCĐ.

Mức khấu hao hàng năm của tất cả các loại tài sản cố định sau khi cộng lại tạo thành quỹ khấu hao. Quỹ khấu hao được sử dụng vào mục đích tái tạo ra tài sản mới, bù đắp lại các chi phí bỏ ra... Quỹ khấu hao phải được sử dụng đúng mục đích theo chế độ thống kê và kế toán.

d. Quản lý biến động của TSCĐ

TSCĐ của DNBH thường xuyên biến động theo thời gian cả về mặt hiện vật tự nhiên và giá trị, do nhiều nguyên nhân:

+ Do sự biến động về quy mô hoạt động kinh doanh của DNBH.

+ Do có một số TSCĐ mới đưa vào sử dụng.

+ Do có một số TSCĐ bị đào thải.

+ Do cho thuê TSCĐ.

+ Do sửa chữa lớn, hiện đại hoá hoặc khấu hao hàng năm.

Để quản lý biến động của TSCĐ có nhiều phương pháp như:

+ *Phương pháp dãy số thời gian*: Phương pháp này cho thấy xu hướng, mức độ biến động quy mô TSCĐ theo thời gian.

+ *Phương pháp chỉ số*: Phương pháp này cho phép phân tích mức độ biến động và các nhân tố ảnh hưởng đến sự biến động của TSCĐ.

+ *Phương pháp cân đối*: Quản lý sự biến động của TSCĐ bằng phương pháp này được thực hiện bằng cách lập các bảng cân đối TSCĐ theo hình thái giá trị hoặc hiện vật. Từ đó cho phép DNBH theo dõi sự biến động của TSCĐ theo số lượng và giá trị.

Tài sản cố định của DNBH đa dạng về chủng loại, phong phú về mục đích sử dụng. Vì vậy phải có tổ chức quản lý chặt chẽ:

+ Đối với tài sản cố định thuộc danh mục tài sản đầu tư cần phải được tổ chức quản lý riêng.

+ Đối với tài sản cố định dùng để phục vụ cho hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, cần phân cấp quản lý cho từng phòng ban, chi nhánh, văn phòng đại diện...

+ Thực hiện chế độ trích khấu hao, bảo toàn vốn cố định, đổi mới TSCĐ theo định kỳ.

+ Thực hiện chế độ kiểm kê, thanh lý, đánh giá lại tài sản cố định theo quy định.

2.2. Tài sản lưu động

2.2.1 Khái niệm và đặc điểm

Tài sản lưu động (TSLĐ) là những tài sản thuộc quyền sở hữu và quyền sử dụng của doanh nghiệp có đặc điểm là thời gian sử dụng, luân chuyển, thu hồi không dài quá một chu kỳ kinh doanh hay một niên độ kế toán. Do những đặc thù của hoạt động kinh doanh trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm, TSLĐ đóng một vai trò rất quan trọng. Trong thực tế, TSLĐ thường chiếm tới 70 - 80% tổng giá trị tài sản của DNBH.

2.2.2. Phân loại

Cũng như các loại hình doanh nghiệp khác, TSLĐ trong DNBH được chia thành:

- Tiền tệ.
- Các khoản phải thu ngắn hạn.
- Các khoản đầu tư ngắn hạn.
- Các khoản thế chấp, ký cược, ký quỹ.
- Chi phí dở dang của hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, nhận và nhượng tái bảo hiểm.
- Các khoản tạm ứng và chi phí trả trước.
- Các TSLĐ khác như nguyên liệu, vật liệu, công cụ, dụng cụ, dự phòng giảm giá hàng tồn kho...

Trong số các TSLĐ trên, các khoản đầu tư ngắn hạn luôn chiếm tỷ trọng lớn và đóng vai trò quan trọng đối với DNBH, đặc biệt là bảo hiểm phi nhân thọ. DNBH sử dụng phí thu được đem đầu tư và đầu tư vào các danh mục ngắn hạn, có

tính thanh khoản cao để nhanh chóng chuyển đổi ra tiền mặt, thanh toán bồi thường hay chi trả bảo hiểm cho người tham gia bảo hiểm.

2.2.3. Quản lý TSLĐ

Do TSLĐ chiếm tỷ trọng lớn và đóng một vai trò rất quan trọng đối với các DNBH nên công tác quản lý cần phải chặt chẽ, đó là điều kiện để tăng hiệu quả sử dụng vốn, ngăn ngừa các hiện tượng lãng phí, tham ô tài sản của doanh nghiệp. Quản lý TSLĐ của DNBH cần có các biện pháp cụ thể sau:

- Các TSLĐ phải có tính thanh khoản hợp lý nhằm đáp ứng nhu cầu thanh toán nhanh khi phát sinh trách nhiệm bồi thường hay chi trả bảo hiểm. DNBH thường duy trì một tỷ lệ đáng kể giá trị tài sản dưới dạng tiền mặt hoặc các loại chứng khoán để dễ dàng chuyển đổi ra tiền mặt. Tuy nhiên, việc tính toán tỷ lệ này hợp lý, phù hợp với nhu cầu của DNBH là rất quan trọng, tránh tình trạng thừa tiền mặt không được đem đầu tư hoặc đầu tư dài hạn để sinh lợi.

- Các khoản phải thu cần theo dõi chặt chẽ và theo dõi riêng cho từng loại khách hàng, tránh bị chiếm dụng vốn hay kê đọng phí. Trong đó, đặc biệt phải chú ý tới các khoản phải thu phí bảo hiểm và thu từ hoạt động đầu tư.

- Các khoản đầu tư ngắn hạn luôn chiếm tỷ trọng lớn trong giá trị TSLĐ của DNBH. Phần lớn nguồn vốn đầu tư là từ các quỹ dự phòng nghiệp vụ. Vì vậy, việc đầu tư phải đảm bảo có lãi, tránh bị hao hụt vốn ảnh hưởng đến quỹ chi trả bồi thường cho khách hàng. DNBH phải trích lập đầy đủ dự phòng giảm giá đầu tư ngắn hạn theo quy định của pháp luật.

- Để phục vụ kinh doanh, DNBH còn có một khối lượng và giá trị vật tư hàng hoá lớn. Theo nguyên tắc chung, doanh nghiệp phải có bộ phận theo dõi, quản lý tài sản này; có sổ theo dõi nhập xuất cho từng loại vật tư; tính định mức cho từng nghiệp vụ bảo hiểm. Đồng thời phải tổ chức kiểm kê, đánh giá tồn kho, hư hỏng, hao hụt theo các nguyên nhân, xử phạt nghiêm minh những người làm thất thoát vật tư. Định mức hao phí một loại vật tư cho một cán bộ trong kỳ được xác định trên cơ sở lượng vật tư định mức sử dụng trong kỳ của doanh nghiệp so với cán bộ nhân viên trong doanh nghiệp, công thức tính như sau:

$$\text{Định mức vật tư cho một cán bộ nhân viên} = \frac{\text{Tổng lượng vật tư định mức sử dụng trong kỳ}}{\text{Số lượng cán bộ nhân viên bình quân trong kỳ}}$$

III. QUỸ DỰ PHÒNG NGHIỆP VỤ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

3.1. Sự cần thiết của quỹ dự phòng nghiệp vụ

Hợp đồng bảo hiểm là loại hợp đồng mang tính song vụ. Sau khi ký kết, người tham gia bảo hiểm có nghĩa vụ nộp phí bảo hiểm, và người bảo hiểm phải bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Như vậy, ngay sau khi ký kết hợp đồng, DNBH đã có trong tay một khoản tiền nhất định từ phí bảo hiểm. Nhưng họ không được coi khoản tiền này là nguồn vốn chủ sở hữu của doanh nghiệp, mà luôn phải xác định đó là khoản nợ đối với khách hàng.

Xuất phát từ đặc điểm trên, để đảm bảo cho quyền lợi của người tham gia bảo hiểm, các DNBH bắt buộc phải thiết lập các quỹ dự phòng nghiệp vụ (DPNV). Việc lập quỹ DPNV

nhằm bảo đảm thực hiện các cam kết với khách hàng mà doanh nghiệp còn nợ.

Phần phí dự phòng được sử dụng trước hết là để bồi thường cho những tổn thất đã xảy ra nhưng chưa thanh toán và tổn thất có thể sẽ xảy ra. Bởi vì khi sự kiện bảo hiểm phát sinh, ít khi thanh toán ngay lập tức, mà thường là sau một thời gian nhất định, có thể kéo dài trong nhiều niên độ tài chính. Còn các hợp đồng bảo hiểm được thiết lập không phải cùng một lúc: khách hàng có quyền mua bảo hiểm bất kỳ thời điểm nào trong năm. Ngoài ra, thời hạn hiệu lực của hợp đồng cũng là khác nhau: khách hàng có thể tham gia bảo hiểm theo từng quý, nửa năm, một năm... Chính vì vậy, các khoản dự phòng buộc phải được thiết lập.

Bên cạnh việc tính đến dự phòng cho những tổn thất đã xảy ra và có thể xảy ra do những nguyên nhân trên, DNBH còn phải tính đến những khoản chi trả lớn nằm ngoài dự kiến. Bởi vì thiệt hại do rủi ro gây ra là không biết trước và dự phòng bồi thường chỉ được xác định một cách tương đối thông qua thống kê, đánh giá. Khoản tiền để chi trả này không thể lấy từ đâu khác ngoài phần phí bảo hiểm đã thu.

Trong thực tế, hoạt động kinh doanh bảo hiểm nhân thọ ngoài việc cung cấp dịch vụ an toàn còn phục vụ những mục đích khác như tiết kiệm, kiếm lời. Để đảm bảo thực hiện các thoả thuận đã cam kết này, DNBH luôn phải sẵn sàng chuẩn bị một khoản tiền nhất định và tất nhiên là được trích ra từ phí bảo hiểm.

Tất cả các khoản tiền được trích ra từ phí bảo hiểm phục vụ cho mục đích bồi thường hay chi trả bảo hiểm thực hiện

theo các cam kết trong hợp đồng bảo hiểm chính là các quỹ DPNV. DPNV là khoản dự trữ liên quan đến từng nghiệp vụ bảo hiểm, được trích lập và hạch toán vào chi phí kinh doanh nhằm mục đích thanh toán các trách nhiệm đã được xác định trước và phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm đã được ký kết. Việc thiết lập các quỹ DPNV không chỉ là yêu cầu có tính chất kỹ thuật bảo hiểm, mà còn là sự bắt buộc mang tính pháp lý đối với DNBH. Sự bắt buộc này góp phần bảo vệ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm, nâng cao ý thức trách nhiệm của DNBH, đồng thời tạo điều kiện để tập trung nguồn vốn đầu tư. Đây là sự bắt buộc chung đối với tất cả các loại hình bảo hiểm.

3.2. Các loại quỹ dự phòng nghiệp vụ và phương pháp trích lập

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm, dù là bảo hiểm nhân thọ hay phi nhân thọ, đều phải lập các quỹ DPNV. Tuy nhiên, do đặc điểm riêng biệt của mỗi loại hình DNBH nên có các quỹ DPNV với mục đích và nguyên tắc trích lập khác nhau.

3.2.1. Đối với DNBH phi nhân thọ

Các nghiệp vụ bảo hiểm chủ yếu gắn với sự cố thiệt hại về tài sản và sức khỏe con người, bao gồm: Bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm dân sự và bảo hiểm con người phi nhân thọ. Đặc điểm của các hợp đồng bảo hiểm này là có thời hạn ngắn, quỹ bảo hiểm được quản lý theo kỹ thuật phân chia. Cho nên, việc xác định kết quả kinh doanh được tiến hành trong từng năm tài chính (thường được quy định từ

ngày 1/1 đến ngày 31/12). Nhưng DNBH không thể coi toàn bộ khoản phí thu được trong năm hoàn toàn thuộc về năm tài chính đó. Ngoài phần chi trả cho những tổn thất xảy ra trong niên độ tài chính thuộc trách nhiệm bảo hiểm, DNBH phải giữ lại một phần phí bảo hiểm bằng cách lập các quỹ DPNV để thực hiện nghĩa vụ đối với những hợp đồng bảo hiểm còn kéo dài sang niên độ sau.

Nhìn chung, các DNBH phi nhân thọ thông thường phải trích lập các loại quỹ DPNV sau:

- Dự phòng phí.
- Dự phòng bồi thường.
- Dự phòng dao động lớn.
- Dự phòng để cân bằng nghiệp vụ gắn liền với những rủi ro mang tính chu kỳ.

- ...

Trong các dự phòng trên, dự phòng phí, dự phòng bồi thường và dự phòng dao động lớn được coi là những dự phòng quan trọng nhất.

a. Dự phòng phí

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

Việc DNBH phải lập dự phòng phí xuất phát từ sự không trùng khớp giữa năm tài chính và thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm được ký kết vào bất kỳ thời điểm nào trong năm khi khách hàng có nhu cầu mua bảo

hiểm. Trong khi đó, cuối mỗi niên độ doanh nghiệp buộc phải tiến hành khoá sổ. Vì vậy sẽ có một số lượng lớn các hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kéo dài sang niên độ tiếp theo. Dự phòng phí được lập để đảm bảo chi trả cho những rủi ro nảy sinh từ những hợp đồng này.

Hiện nay các DNBH có nhiều phương pháp khác nhau để xác định dự phòng phí. Có những nước luật bảo hiểm đưa ra các phương pháp tính cụ thể hoặc quy định cách tính dự phòng cho các DNBH. Theo nguyên tắc thận trọng, các DNBH có thể sử dụng nhiều phương pháp khác nhau và lựa chọn cách tính cho kết quả cao nhất để trích lập dự phòng. Phổ biến hiện nay các nước trên thế giới thường sử dụng phương pháp 1/24 và phương pháp 50%.

• Phương pháp 1/24

Theo phương pháp này, các khoản phí thu trong tháng giả thiết đều được tính vào ngày 15 của tháng. 15 so với 360 ngày trong 1 năm là 1/24.

- Đối với các hợp đồng năm

+ Phí bảo hiểm thu được trong tháng 01 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$15 \text{ ngày} / 360 \text{ ngày} = 1/24$$

+ Phí bảo hiểm thu được trong tháng 02 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$3 \times 15 \text{ ngày} / 360 \text{ ngày} = 3/24$$

+ Tương tự như vậy để tính phí bảo hiểm phải chuyển sang niên độ sau của các tháng tiếp theo. Và phí bảo hiểm thu được trong tháng 12 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$23 \times 15 \text{ ngày} / 360 \text{ ngày} = 23/24$$

- Đối với các hợp đồng nửa năm

+ Phí bảo hiểm thu được trong tháng 7 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$15 \text{ ngày} / 180 \text{ ngày} = 2/24$$

+ Phí bảo hiểm thu được trong tháng 8 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$3 \times 15 \text{ ngày} / 180 \text{ ngày} = 6/24$$

+ Tương tự như vậy để tính phí bảo hiểm phải chuyển sang niên độ sau của các tháng tiếp theo. Và phí bảo hiểm thu được trong tháng 12 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$11 \times 15 \text{ ngày} / 180 \text{ ngày} = 22/24$$

- Đối với các hợp đồng quý

+ Phí bảo hiểm thu được trong tháng 10 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$15 \text{ ngày} / 90 \text{ ngày} = 4/24$$

+ Phí bảo hiểm thu được trong tháng 11 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$3 \times 15 \text{ ngày} / 90 \text{ ngày} = 12/24$$

+ Và phí bảo hiểm thu được trong tháng 12 sẽ phải chuyển sang niên độ sau là:

$$5 \times 15 \text{ ngày} / 90 \text{ ngày} = 20/24$$

Giả sử DNBH chỉ có các hợp đồng năm, nửa năm và quý thì dự phòng phí bảo hiểm mà doanh nghiệp phải lập vào ngày 31/12 khi khoá sổ niên độ sẽ là:

Dự phòng trích lập vào 31/12	=	Tổng phí năm của các tháng chuyển sang niên độ sau	+	Tổng phí nửa năm của các tháng chuyển sang niên độ sau	+	Tổng phí quý của các tháng chuyển sang niên độ sau
------------------------------------	---	---	---	---	---	---

• **Phương pháp 50%**

Theo phương pháp này, giả sử phí bảo hiểm được phân bổ thu đều trong năm. Do đó một nửa phí thu sẽ thuộc niên độ thực hiện và một nửa phải chuyển sang niên độ sau. Công thức tính như sau:

$$\text{Dự phòng trích lập vào 31/12} = 50\% \left(\begin{array}{c} \text{Tổng phí} \\ \text{năm} \end{array} + \begin{array}{c} \text{Tổng phí} \\ \text{nửa năm} \end{array} + \begin{array}{c} \text{Tổng} \\ \text{phí quý} \end{array} \right)$$

• **Quy định lập dự phòng phí ở Việt Nam:**

Việc lập dự phòng phí của các DNBH phi nhân thọ ở nước ta hiện nay được thực hiện theo Thông tư số 72/2001/TT-BTC ngày 28/8/2001 của Bộ Tài chính. Theo thông tư này, các DNBH phi nhân thọ được sử dụng các phương pháp trích lập dự phòng phí như sau:

• **Phương pháp trích lập theo tỷ lệ phần trăm của tổng phí bảo hiểm:**

+ **Đối với nghiệp vụ bảo hiểm hàng hoá vận chuyển bằng đường bộ, đường biển, đường sông, đường sắt và đường hàng không:** Bằng 17% của tổng phí bảo hiểm giữ lại thuộc năm tài chính của nghiệp vụ bảo hiểm này.

+ **Đối với các nghiệp vụ bảo hiểm khác:** Bằng 40% của tổng phí bảo hiểm giữ lại thuộc năm tài chính của nghiệp vụ bảo hiểm này.

♦ *Phương pháp trích lập theo hệ số thời hạn hợp đồng bảo hiểm:*

+ *Đối với nghiệp vụ bảo hiểm hàng hoá vận chuyển bằng đường bộ, đường biển, đường sông, đường sắt và đường hàng không:* Áp dụng phương pháp trích lập hệ số 1/8. Theo phương pháp này, tất cả các hợp đồng ký được trong một quý giả sử là đều bắt đầu có hiệu lực từ giữa quý đó. Nếu thời điểm trích lập dự phòng phí là ngày 31/12/2001 và được tính cho năm 2002 thì dự phòng phí được tính như sau:

Thời điểm hợp đồng có hiệu lực	Phần phí bảo hiểm được hưởng	Dự phòng phí (phần phí bảo hiểm chưa được hưởng)
Quý I/2001	7/8	1/8
Quý II/2001	5/8	3/8
Quý III/2001	3/8	5/8
Quý IV/2001	1/8	7/8

Dự phòng phí được tính theo công thức sau:

$$\text{Dự phòng phí chưa được hưởng} = \text{Phí bảo hiểm} \times \text{Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng}$$

+ *Đối với các nghiệp vụ bảo hiểm khác có thời hạn đến 1 năm:* Áp dụng phương pháp trích lập hệ số 1/24 hoặc hệ số 1/365.

Phương pháp trích lập hệ số 1/24 mà Bộ Tài chính quy định chính là phương pháp 1/24 đã được trình bày ở trên áp dụng đối với hợp đồng có thời hạn 1 năm.

Phương pháp 1/365 quy định dự phòng phí tính như sau:

$$\text{Dự phòng phí chưa được hưởng} = \text{Phí bảo hiểm} \times \frac{\text{Số ngày còn lại của HĐBH}}{365}$$

+ *Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 1 năm:*
Áp dụng phương pháp trích lập theo tỷ lệ bằng 40% của tổng phí bảo hiểm giữ lại thuộc năm tài chính của các nghiệp vụ này.

b. Dự phòng bồi thường

Dự phòng bồi thường là một phần phí bảo hiểm được trích lập để dự trữ đảm bảo việc thanh toán cho những tổn thất thuộc các loại:

- Tổn thất đã xảy ra, đã xác định thuộc trách nhiệm của DNBH nhưng chưa giải quyết chi trả.
- Tổn thất đã xảy ra, chưa xác định được có thuộc trách nhiệm của DNBH hay không?
- Tổn thất đã xảy ra nhưng DNBH chưa biết.

Như vậy, việc trích lập dự phòng bồi thường chính là do sự sai lệch giữa *thời điểm xảy ra tổn thất* và *thời điểm thanh toán bồi thường* được thực hiện.

Có rất nhiều phương pháp khác nhau để tính dự phòng bồi thường đối với DNBH tùy theo lập dự phòng cho tổn thất đã được khiếu nại hay chưa được khiếu nại. Ví dụ, *phương pháp kiểm tra hồ sơ, phương pháp chi phí trung bình, hay phương pháp nhịp độ bồi thường.*

• *Phương pháp kiểm tra hồ sơ:* Theo phương pháp này, DNBH phải kiểm tra tất cả các hồ sơ tổn thất, đánh giá từng hồ sơ về chi phí bồi thường và phí bảo hiểm. Sau đó liệt kê

tổn thất theo thể loại và năm xảy ra. Từ đó, DNBH sẽ có được số liệu về tổn thất chưa được bồi thường cộng thêm chi phí quản lý để lập dự phòng thanh toán cho các tổn thất.

• *Phương pháp chi phí trung bình:* Theo phương pháp này, DNBH lấy tổng số tiền đã trả cho các tổn thất theo niên độ xảy ra sự việc cộng với phần đánh giá các tổn thất còn phải trả, tất cả chia cho số lượng tổn thất để tính được chi phí bồi thường trung bình.

• *Phương pháp nhịp độ bồi thường:* Theo phương pháp này, DNBH có thể thấy rõ chu kỳ thanh toán tổn thất theo thời gian đối với mỗi nghiệp vụ bảo hiểm thông qua kết quả thống kê. Qua đó xác định được tỷ lệ phần trăm số tiền bồi thường của năm thứ nhất và các năm tiếp theo trong một quãng thời gian nhất định. Trên cơ sở đó đánh giá được số tiền chưa trả vào cuối mỗi niên độ trong khoảng thời gian đó.

Ví dụ: Một công ty bảo hiểm nhận thấy trong loại hình bảo hiểm thân tàu, cứ 100 đơn vị tổn thất được bồi thường thì:

+ 40 đơn vị tổn thất trả ngay trong năm

+ 40 đơn vị tổn thất trả sau 01 năm

+ 20 đơn vị tổn thất trả sau 02 năm

Giả sử trong năm 2002, khi khoá sổ niên độ, tổng số tiền bồi thường tổn thất đã trả trong niên độ là 400 đơn vị tiền tệ. Số tiền này tương ứng với các tổn thất thuộc các niên độ:

Năm 2002: 120 đơn vị tiền tệ

Năm 2001: 200 đơn vị tiền tệ

Năm 2000: 80 đơn vị tiền tệ

Để tính được dự phòng bồi thường tại thời điểm cuối niên độ 2002, trước hết cần xác định giá trị tổn thất thuộc các niên độ 2002, 2001, 2000:

+ Tổn thất được bồi thường trong năm 2002 là:

$$120/40\% = 300 \text{ đơn vị tiền tệ}$$

+ Tổn thất được bồi thường trong năm 2001 là:

$$200/40\% = 500 \text{ đơn vị tiền tệ}$$

+ Tổn thất được bồi thường trong năm 2000 là:

$$80/20\% = 400 \text{ đơn vị tiền tệ}$$

Đến cuối năm 2002, DNBH chỉ cần lập dự phòng bồi thường cho các niên độ 2001 và 2002, các tổn thất thuộc niên độ 2000 đã được bồi thường hết trong các năm 2000, 2001 và 2002. Do đó dự phòng bồi thường lập vào cuối năm 2002 như sau:

- Lập dự phòng bồi thường cho tổn thất xảy ra trong năm 2002:

+ Để thanh toán vào năm 2003 là:

$$40\% \times 300 = 120 \text{ đơn vị tiền tệ}$$

+ Để thanh toán vào năm 2004 là:

$$20\% \times 300 = 60 \text{ đơn vị tiền tệ}$$

$$\text{Tổng} = 180 \text{ đơn vị tiền tệ}$$

- Lập dự phòng bồi thường cho tổn thất xảy ra trong năm 2001:

+ Để thanh toán vào năm 2003 là:

$$20\% \times 500 = 100 \text{ đơn vị tiền tệ}$$

Như vậy, dự phòng bồi thường phải trích vào cuối năm 2002 là: $(180 + 100) = 280$ đơn vị tiền tệ.

• *Quy định lập dự phòng bồi thường ở Việt Nam:*

Việc lập dự phòng bồi thường của các DNBH phi nhân thọ ở nước ta hiện nay được thực hiện theo Thông tư số 72/2001/TT-BTC ngày 28/8/2001 của Bộ Tài chính như sau:

♦ *Dự phòng bồi thường cho các tổn thất đã khiếu nại nhưng đến cuối năm tài chính chưa giải quyết:*

+ Theo phương pháp thống kê

$$\begin{array}{l} \text{Dự phòng bồi} \\ \text{thường tổn thất đã} \\ \text{khiếu nại chưa giải} \\ \text{quyết trung bình} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Tổng bồi thường tổn thất các khiếu nại} \\ \text{chưa giải quyết cuối mỗi năm tài chính} \\ \text{của 3 năm tài chính trước liên tiếp} \end{array}}{3}$$

Trường hợp dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết trung bình tính theo công thức trên cao hơn tổng số tiền bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết của năm tài chính trước liên kế thì dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết lấy bằng dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết trung bình.

Trường hợp dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết trung bình tính theo công thức trên thấp hơn hoặc bằng tổng số tiền bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết của năm tài chính trước liên kế thì dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết tính theo công thức sau:

Dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết	=	Dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết của năm tài chính trước liền kề	+	Dự phòng bồi thường tổn thất đã khiếu nại chưa giải quyết của năm tài chính trước liền kề	×	Tỷ lệ phần trăm tăng trưởng phi bảo hiểm phải thu phát sinh trong năm tài chính từ các HĐBH đã giao kết
--	---	---	---	---	---	---

+ Theo phương pháp từng hồ sơ (kiểm tra hồ sơ): Mức trích lập được dựa trên cơ sở từng thống kê số tiền phải bồi thường cho từng hồ sơ đã khiếu nại DNBH nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết.

♦ *Dự phòng bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm của bảo hiểm nhưng chưa khiếu nại được tính theo phương pháp thống kê:*

Dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại trung bình	=	$\frac{\text{Tổng bồi thường tổn thất chưakhiếu nại cuối mỗi năm tài chínhcủa 3 năm tài chính trước liền tiếp}}{\text{Tổng phí giữ lại trong 3 nămtương ứng}}$	×	Phi bảo hiểm giữ lại trong năm tài chính
---	---	--	---	---

Trường hợp dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại trung bình tính theo công thức trên cao hơn tổng số tiền bồi thường tổn thất chưa khiếu nại của năm tài chính trước liền kề, dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại lấy bằng dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại trung bình; nếu thấp hơn hoặc bằng, dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại tính theo công thức sau:

Dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại	=	Dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại của năm tài chính trước liền kề	+	Dự phòng bồi thường tổn thất chưa khiếu nại của năm tài chính trước liền kề	×	Tỷ lệ phần trăm tăng trưởng phí bảo hiểm phải thu phát sinh trong năm tài chính từ các HĐBH đã giao kết
--	---	--	---	--	---	--

c. Dự phòng dao động lớn

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

Ở Việt Nam, theo Thông tư số 72/2001/TT-BTC ngày 28/8/2001 của Bộ Tài chính, các DNBH phi nhân thọ phải trích lập dự phòng bồi thường cho các dao động lớn hàng năm đến khi khoản dự phòng này bằng 100% phí thực giữ lại trong năm tài chính của DNBH. Cách trích lập hàng năm được áp dụng theo phương pháp thống kê.

3.2.2. Đối với DNBH nhân thọ

Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là sự kết hợp giữa mục đích xử lý rủi ro và mục đích tiết kiệm. Vì vậy, mối tương quan giữa số tiền chi trả và phí bảo hiểm luôn bị chi phối bởi yếu tố lãi suất đầu tư. Lãi suất kỹ thuật sử dụng để tính phí bảo hiểm chính là mức sinh lời mà DNBH cam kết trả cho người được bảo hiểm. Vì vậy, trong kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, DNBH sử dụng *kỹ thuật tổn tích* để quản lý quỹ bảo hiểm. Đó là việc tạo ra dự phòng từ phí bảo hiểm thu được và số lãi

từ hoạt động đầu tư phí, dự phòng lại được đem tái đầu tư để có thể thực hiện cam kết với người được bảo hiểm trong suốt thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thường phải trích lập các loại quỹ dự phòng sau:

a. Dự phòng toán học

Dự phòng toán học là quỹ dự phòng quan trọng nhất trong DNBH nhân thọ. Đó là *khoản chênh lệch giữa giá trị hiện tại các cam kết của DNBH và của người được bảo hiểm*. Để tính dự phòng toán học, DNBH có thể sử dụng hai phương pháp: Phương pháp quá khứ và phương pháp tương lai.

Phương pháp quá khứ là phương pháp xác định dựa trên cơ sở lấy tổng số tiền tích lũy từ phí bảo hiểm đã thu được trừ đi tổng số tiền tích lũy của các khoản chi của DNBH.

Phương pháp tương lai là phương pháp xác định dựa trên cơ sở lấy giá trị hiện tại của số tiền DNBH sẽ phải chi trả trong tương lai trừ đi giá trị hiện tại của số phí bảo hiểm sẽ thu trong tương lai.

Ở Việt Nam, theo Thông tư số 72/2001/TT-BTC ngày 28/8/2001 của Bộ Tài chính, dự phòng toán học bao gồm cả dự phòng phí thuần và dự phòng phí toàn phần đều quy định theo phương pháp tương lai.

b. Dự phòng phí chưa được hưởng

Dự phòng này chỉ áp dụng với các hợp đồng BHNT có thời hạn dưới một năm, tương tự như trong bảo hiểm phi

nhân thọ. Hiện nay ở Việt Nam, dự phòng phí tính theo công thức sau:

$$\text{Dự phòng} = \text{Phí định kỳ} \times \frac{\text{Thời gian còn lại của định kỳ nộp phí}}{\text{Tổng thời gian của định kỳ nộp}}$$

c. Dự phòng chi trả

Tương tự như trong bảo hiểm phi nhân thọ, DNBH nhân thọ phải trích lập dự phòng chi trả cho các sự kiện bảo hiểm đã xảy ra nhưng chưa được thanh toán. Hiện nay, ở Việt Nam, dự phòng này được trích lập theo phương pháp từng hồ sơ với mức trích lập được tính trên cơ sở thống kê số tiền bảo hiểm phải trả cho từng hồ sơ đã khiếu nại DNBH nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết.

d. Dự phòng chia lãi

DNBH nhân thọ phải lập dự phòng này cho những hợp đồng có cam kết chia lãi và lãi chia được tích lũy qua các năm hợp đồng bảo hiểm. Hiện nay ở Việt Nam dự phòng chia lãi được tính như sau:

$$\begin{array}{l} \text{Dự phòng} \\ \text{chia lãi} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Tổng lãi chia cho} \\ \text{chủ hợp đồng trong} \\ \text{năm tài chính} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Giá trị tích lũy của lãi đã chia} \\ \text{cho chủ hợp đồng trong năm tài} \\ \text{chính trước nhưng chưa chi trả} \end{array}$$

e. Dự phòng bảo đảm cân đối

DNBH nhân thọ trích lập dự phòng bảo đảm cân đối nhằm đảm bảo chi trả cho khách hàng ở những năm có sự biến động lớn về tỷ lệ tử vong. Hiện nay ở Việt Nam, dự phòng này được quy định trích lập hàng năm cho đến khi khoản dự phòng này bằng 5% phí bảo hiểm thu được trong

năm tài chính của DNBH. Mức trích lập hàng năm là 1% lợi nhuận trước thuế của DNBH.

IV. VỐN VÀ NGUỒN VỐN CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Để thành lập và tiến hành hoạt động sản xuất kinh doanh, các doanh nghiệp đều phải có một số vốn nhất định. Tùy theo ngành nghề kinh doanh mà luật pháp qui định mức vốn pháp định khi thành lập là khác nhau. Và tùy theo loại hình doanh nghiệp và các đặc điểm cụ thể mà doanh nghiệp có các phương thức tạo vốn và huy động vốn khác nhau. DNBH hoạt động chủ yếu bằng hai nguồn vốn: Nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn vốn vay.

4.1. Nguồn vốn chủ sở hữu

Nguồn vốn chủ sở hữu gồm vốn điều lệ được góp khi thành lập doanh nghiệp, các quỹ và các khoản lãi tích lũy.

Vốn điều lệ là vốn ghi trong điều lệ doanh nghiệp được góp khi thành lập doanh nghiệp. Đối với những ngành qui định vốn pháp định khi thành lập, trong quá trình hoạt động doanh nghiệp phải luôn duy trì mức vốn điều lệ đã góp không được thấp hơn mức vốn pháp định. Đối với doanh nghiệp Nhà nước nguồn để hình thành vốn là do ngân sách Nhà nước cấp khi thành lập. Đối với công ty cổ phần là do sự đóng góp của các cổ đông; đối với doanh nghiệp 100% vốn đầu tư nước ngoài là do công ty mẹ ở nước ngoài chuyển vào để thành lập công ty; đối với doanh nghiệp liên doanh là phần đóng góp của các đối tác tham gia thành lập. Trong quá trình hoạt động khi cần tăng vốn, tùy theo loại hình doanh nghiệp mà

có các phương thức tăng vốn khác nhau, như doanh nghiệp Nhà nước được Nhà nước cấp bổ sung, công ty cổ phần có thể phát hành cổ phiếu để huy động vốn.

Đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm ở Việt Nam, khi thành lập doanh nghiệp phải đáp ứng yêu cầu về vốn pháp định quy định trong luật kinh doanh bảo hiểm như sau:

- Kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ: 70.000.000.000 đồng Việt Nam hoặc 5.000.000 đô la Mỹ.

- Kinh doanh bảo hiểm nhân thọ: 140.000.000.000 đồng Việt Nam hoặc 10.000.000 đô la Mỹ.

- Kinh doanh môi giới bảo hiểm: 4.000.000.000 đồng Việt Nam hoặc 300.000 đô la Mỹ.

Đảm bảo đủ vốn là vấn đề rất quan trọng để duy trì khả năng của DNBH thực hiện các cam kết với bên mua bảo hiểm. Việc quy định mức vốn pháp định là cần thiết khi thành lập DNBH. Để có khả năng tài chính mạnh, từ đó mở rộng kinh doanh, các DNBH thường có vốn lớn hơn nhiều so với vốn pháp định. Ở các nước trên thế giới hiện nay, xu hướng sáp nhập các công ty bảo hiểm thường xuyên xảy ra để tăng vốn và tăng khả năng cạnh tranh, tạo niềm tin cho bên mua bảo hiểm. Việc xác định quy mô vốn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như quy mô, độ phức tạp, hay cơ cấu kinh doanh của từng doanh nghiệp bảo hiểm.

4.2. Nguồn vốn vay

Nguồn vốn vay của các doanh nghiệp nói chung chủ yếu là nguồn vốn tín dụng ngân hàng, tín dụng thương mại hoặc phát hành trái phiếu công ty. Trong đó nguồn vốn vay ngân

hàng là một trong những nguồn vốn quan trọng của doanh nghiệp. Trong quá trình hoạt động, các doanh nghiệp thường vay ngân hàng để đảm bảo nguồn tài chính cho các hoạt động sản xuất kinh doanh cũng như đầu tư đổi mới công nghệ, mở rộng sản xuất.

Nguồn vốn vay của DNBH bao gồm: Các khoản vay ngắn hạn và dài hạn, các khoản phải trả về hoạt động kinh doanh bảo hiểm như chi bồi thường, chi hoa hồng, chi giám định... đặc biệt DNBH có nguồn vốn vay là các quỹ dự phòng nghiệp vụ. Do đặc thù của hoạt động kinh doanh, các DNBH thường không sử dụng vốn vay ngân hàng như các doanh nghiệp khác. Bởi vì DNBH có "nguồn vốn nhàn rỗi" từ các quỹ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và doanh nghiệp được dùng để kinh doanh sinh lời. Tuy nhiên, việc sử dụng nguồn vốn này phải đảm bảo nguyên tắc an toàn, hiệu quả và đáp ứng được yêu cầu chi trả thường xuyên cho các cam kết theo hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy, luật kinh doanh bảo hiểm quy định cụ thể danh mục đầu tư, giới hạn tỷ lệ và số tiền đầu tư theo từng loại hình đầu tư cho phù hợp với loại hình kinh doanh bảo hiểm.

Các doanh nghiệp luôn muốn chiếm dụng vốn của người khác dưới hình thức nợ phải trả để tăng vốn kinh doanh của mình. Tuy nhiên, đối với DNBH, khoản phải trả lớn nhất thường là các khoản phải trả về hoạt động kinh doanh bảo hiểm. DNBH không thể tìm cách chiếm dụng nguồn vốn này. Bởi vì sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm vô hình, để làm tăng tính hữu hình của sản phẩm, tăng uy tín của doanh nghiệp, DNBH phải có trách nhiệm giải quyết bồi thường hay chi trả đầy đủ, nhanh chóng, kịp thời cho người được bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

4.3. Quản lý sử dụng vốn

Bên cạnh việc đảm bảo đủ vốn, công tác quản lý vốn nhằm bảo toàn và phát triển vốn đóng vai trò rất quan trọng, giúp DNBH thực hiện được trách nhiệm đối với bên mua bảo hiểm, cũng như phát huy tối đa hiệu quả của đồng vốn. Công tác quản lý sử dụng vốn cần có các biện pháp sau:

- *Bố trí hợp lý cơ cấu tổ chức của DNBH, tăng tính hiệu quả của hoạt động kinh doanh:* Cơ cấu tổ chức hợp lý sẽ nâng cao hiệu quả quản lý, tiết kiệm chi phí, năng động trong kinh doanh và gắn trách nhiệm rõ ràng của từng cấp quản lý, điều hành.

- *Nâng cao trình độ và kinh nghiệm của bộ máy lãnh đạo quản lý:* Trình độ và kinh nghiệm quản lý là một nhân tố quan trọng để điều hành doanh nghiệp phát triển, tăng trưởng và đủ sức cạnh tranh với các đối thủ, nhất là trong điều kiện hội nhập hiện nay. Thông qua quản lý bằng các cơ chế chính sách để kiểm soát các khiếu nại, chi phí, cũng như khả năng khai thác để tăng trưởng doanh thu.

- *Sử dụng vốn đầu tư hiện đại hoá cơ sở vật chất:* DNBH cần bỏ vốn đầu tư vào cơ sở vật chất, đặc biệt là hệ thống thông tin, để đáp ứng nhiệm vụ kinh doanh. Tuy nhiên, phải tận dụng tối đa tiềm lực đã có, tránh sự lãng phí trong đầu tư cũng như sử dụng không hết công suất.

- *Cân đối dòng tiền, đảm bảo khả năng thanh toán và đa dạng hoá nguồn vốn đầu tư sinh lời:* Các DNBH nhất là kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, công tác này hết sức quan trọng. Đầu tư không hiệu quả và không đảm bảo tính thanh khoản là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự phá sản của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ.

- *Tiến hành thường xuyên công tác kiểm soát hoạt động của công ty:* Qua công tác kiểm tra, kiểm soát, DNBH có thể phát hiện và điều chỉnh kịp thời những tồn tại trong chỉ đạo giúp doanh nghiệp phát triển lành mạnh và đúng định hướng.

Tùy thuộc vào góc độ xem xét và vị trí của doanh nghiệp trong nền kinh tế mà có các phương pháp đánh giá hiệu quả sử dụng vốn của doanh nghiệp. Dưới góc độ của tài chính, hiệu quả sử dụng vốn của DNBH được đánh giá qua các chỉ số doanh thu trên vốn, hay lợi nhuận trên vốn. Tuy nhiên, trong điều kiện môi trường kinh doanh hiện nay, việc đánh giá hiệu quả sử dụng vốn cần phải dựa trên tổng thể hệ thống các chỉ tiêu tài chính của DNBH. Từ đó, cho phép các nhà quản lý tài chính, các nhà đầu tư đánh giá chính xác hơn thực trạng và xu hướng biến động về khả năng tài chính của doanh nghiệp.

V. BÁO CÁO TÀI CHÍNH CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

5.1. Các loại báo cáo tài chính

Báo cáo tài chính là phương pháp tổng hợp số liệu từ các sổ kế toán theo các chỉ tiêu kinh tế tổng hợp phản ánh có hệ thống tình hình tài sản, nguồn hình thành tài sản của doanh nghiệp, tình hình và kết quả hoạt động kinh doanh, tình hình lưu chuyển các dòng tiền và sự vận động sử dụng vốn của doanh nghiệp trong một thời kỳ nhất định. Trong quá trình hoạt động kinh doanh, DNBH phải thực hiện đầy đủ các quyết toán tài chính và chấp hành đầy đủ các quy định

về báo cáo tài chính theo quy định của pháp luật. Đối với DNBH bao gồm các loại báo cáo tài chính sau:

5.1.1. Bảng cân đối kế toán

Bảng cân đối kế toán (BCĐKT) là báo cáo kế toán phản ánh một cách tổng quát toàn bộ tài sản của doanh nghiệp theo hai cách phân loại: Kết cấu của tài sản và nguồn vốn hình thành nên tài sản dưới hình thức tiền tệ tại một thời điểm nhất định (cuối quý, cuối năm).

BCĐKT là báo cáo tài chính quan trọng đối với doanh nghiệp và các cơ quan chức năng có liên quan. Thông qua BCĐKT có thể xem xét, đánh giá tình hình phân bổ tài sản, phân bổ nguồn vốn cũng như các mối quan hệ kinh tế, tài chính khác hiện có trong doanh nghiệp.

Xuất phát từ yêu cầu biểu hiện hai mặt khác nhau của tài sản trong doanh nghiệp: Tài sản gồm những gì và tài sản do đâu mà có nên kết cấu của BCĐKT được xây dựng theo kết cấu hai bên:

- Bên trái gọi là "Tài sản": Được dùng để phản ánh kết cấu của tài sản.

- Bên phải gọi là "Nguồn vốn": Được dùng để phản ánh các nguồn vốn khác nhau tạo nên tài sản.

Hai bên của BCĐKT phản ánh hai mặt khác nhau của tài sản trong doanh nghiệp nên chúng có mối quan hệ mật thiết với nhau. Xét về mặt lượng bao giờ cũng có:

$$\text{Tổng số tài sản} = \text{Tổng số nguồn vốn}$$

Có ví dụ sau về bảng cân đối kế toán của DNBH X:

BẢNG CÂN ĐỐI KẾ TOÁN

Ngày 31/12/2002

Đơn vị tính: Triệu đồng

Tài sản	Số tiền	Nguồn vốn	Số tiền
A. TSLĐ và đầu tư ngắn hạn	1.825.000	A. Nợ phải trả	1.793.000
1. Tiền	173.000	1. Nợ ngắn hạn	1.779.000
2. Các khoản đầu tư tài chính ngắn hạn	1.471.000	- Phải trả cho người bán	73.500
3. Các khoản phải thu	118.000	- Các khoản DPNV	1.624.000
- Phải thu của khách hàng	93.500	- Các khoản phải trả khác	81.500
- Phải thu khác	55.500	2. Nợ dài hạn	7.000
- Dự phòng phải thu khó đòi	(31.000)	3. Nợ khác	7.000
4. Hàng tồn kho	38.500		
5. TSLĐ khác	24.500		
B. TSCĐ và đầu tư dài hạn	418.000	B. Nguồn vốn chủ sở hữu	450.000
1. TSCĐ	140.000		
- TSCĐ hữu hình	139.000		
- TSCĐ vô hình	1.000		
2. Các khoản đầu tư tài chính dài hạn	250.000		
3. Chi phí XDCB dở dang	25.000		
4. Các khoản ký cược, ký quỹ dài hạn	3.000		
Tổng cộng tài sản	2.243.000	Tổng cộng nguồn vốn	2.243.000

5.1.2. Báo cáo kết quả hoạt động kinh doanh

Báo cáo kết quả hoạt động kinh doanh là bảng tổng hợp cân đối được sử dụng để phản ánh doanh thu, chi phí và kết quả lãi, lỗ của doanh nghiệp trong một thời kỳ nhất định.

Báo cáo kết quả hoạt động kinh doanh là thông tin tài chính cần thiết, là căn cứ quan trọng để đánh giá, phân tích tình hình và kết quả hoạt động của doanh nghiệp, đặc biệt khi xem xét khả năng sinh lời từ hoạt động của doanh nghiệp.

Theo quy định ở Việt Nam, báo cáo kết quả hoạt động kinh doanh bao gồm 3 phần:

- Phần I: Báo cáo lãi, lỗ kinh doanh.

- Phần II: Tình hình thực hiện nghĩa vụ đối với Nhà nước.

- Phần III: Thuế giá trị gia tăng được khấu trừ, thuế giá trị gia tăng được hoàn lại, thuế giá trị gia tăng được giảm, thuế giá trị gia tăng hàng bán nội bộ.

Ví dụ: Về báo cáo kết quả kinh doanh, phần lãi, lỗ của DNBH X như sau:

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH

Năm 2002

Phần I: Lãi, lỗ

Đơn vị tính: Triệu đồng

Chỉ tiêu	Số tiền
1. Thu phí bảo hiểm gốc	1.400.000
2. Thu phí nhận tái bảo hiểm	11.000

Chỉ tiêu	Số tiền
3. Các khoản giảm trừ	228.000
Trong đó: - Chuyển phí nhượng tái bảo hiểm	215.000
4. Thu khác hoạt động kinh doanh bảo hiểm	52.000
5. Doanh thu thuần hoạt động kinh doanh bảo hiểm (1+2-3+4)	1.235.000
6. Chi bồi thường bảo hiểm gốc	407.000
7. Chi bồi thường nhận tái bảo hiểm	8.300
8. Các khoản giảm trừ	60.000
9. Bồi thường thuộc trách nhiệm giữ lại (6+7-8)	355.800
10. Chi bồi thường từ quỹ dao động lớn	33.600
11. Tăng (giảm) dự phòng nghiệp vụ	416.500
12. Trích dự phòng dao động lớn	144.800
13. Chi khác hoạt động kinh doanh bảo hiểm	131.000
Trong đó: Chi hoa hồng bảo hiểm gốc	119.000
14. Tổng chi trực tiếp kinh doanh bảo hiểm (9-10+11+12+13)	1.014.500
15. Lợi nhuận gộp hoạt động kinh doanh bảo hiểm (5-14)	220.000
16. Chi phí quản lý doanh nghiệp	185.800
17. Lợi nhuận thuần kinh doanh bảo hiểm (15-16)	34.700
18. Lợi nhuận thuần hoạt động tài chính	74.500
19. Lợi nhuận thuần hoạt động bất thường	2.800
20. Tổng lợi nhuận trước thuế (17+18+19)	112.000

5.1.3. Báo cáo lưu chuyển tiền tệ

Báo cáo lưu chuyển tiền tệ là báo cáo tài chính tổng hợp phản ánh việc hình thành và sử dụng lượng tiền phát sinh trong kỳ báo cáo của doanh nghiệp.

Báo cáo lưu chuyển tiền tệ được sử dụng để đánh giá khả năng tạo ra tiền, khả năng thanh toán của doanh nghiệp và dự đoán luồng tiền trong kỳ tiếp theo.

Kết cấu của báo cáo lưu chuyển tiền tệ gồm ba phần:

- Lưu chuyển tiền từ hoạt động kinh doanh;
- Lưu chuyển tiền từ hoạt động đầu tư;
- Lưu chuyển tiền từ hoạt động tài chính.

Do đặc thù riêng của hoạt động kinh doanh bảo hiểm nên ngoài các bảng báo cáo tài chính trên, DNBH còn phải lập thêm nhiều loại báo cáo theo yêu cầu của pháp luật. Ví dụ:

- Báo cáo kết quả hoạt động kinh doanh bảo hiểm.
- Báo cáo thu nhập phí và dự phòng phí bảo hiểm.
- Báo cáo tình hình bồi thường và dự phòng bồi thường.
- Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn dự phòng nghiệp vụ.
- Báo cáo khả năng thanh toán.
- Các báo cáo khác.

Ở Việt Nam, theo Thông tư số 72/2001/TT-BTC, chế độ báo cáo tài chính của các DNBH như sau:

Doanh nghiệp bảo hiểm phải lập và gửi các báo cáo tài chính có xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập được phép hoạt động tại Việt Nam (Bao gồm: BCDKT, báo cáo kết quả hoạt động kinh doanh và báo cáo lưu chuyển tiền tệ) cho cơ quan tài chính Nhà nước, cơ quan thống kê, cơ quan thuế theo quy định của pháp luật.

Ngoài ra, các DNBH còn phải lập và gửi các báo cáo sau theo quý và theo năm cho Bộ Tài chính:

- Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ:

+ Báo cáo doanh thu phí bảo hiểm.

+ Báo cáo bồi thường bảo hiểm.

+ Báo cáo thanh toán hoa hồng bảo hiểm.

+ Báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ.

+ Báo cáo hoạt động đầu tư.

+ Báo cáo khả năng thanh toán (chỉ thực hiện báo cáo hàng năm).

- Đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ:

+ Báo cáo số lượng hợp đồng và số tiền bảo hiểm nhân thọ.

+ Báo cáo doanh thu phí bảo hiểm nhân thọ.

+ Báo cáo trả tiền bảo hiểm nhân thọ.

+ Báo cáo hoa hồng bảo hiểm nhân thọ.

+ Báo cáo tình hình huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

+ Báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ.

+ Báo cáo hoạt động đầu tư.

+ Báo cáo khả năng thanh toán.

5.2. Phân tích các báo cáo tài chính

Mục đích của việc lập các báo cáo tài chính là để có được những tài liệu cung cấp thông tin về toàn bộ hoạt động của doanh nghiệp. Thông qua việc phân tích các báo cáo tài chính để các cơ quan hữu quan của Nhà nước, bản thân doanh nghiệp và các bên có liên quan khác đánh giá tình hình và kết quả hoạt động của doanh nghiệp, đánh giá thực trạng tài

chính của doanh nghiệp trong kỳ hoạt động đã qua và những dự đoán trong tương lai.

Việc phân tích các báo cáo tài chính của các DNBH được thực hiện chủ yếu thông qua việc phân tích các chỉ tiêu tài chính được tính toán từ các báo cáo tài chính như sau:

5.2.1. Các chỉ tiêu về khả năng thanh toán

a. Tỷ số thanh toán hiện tại (The Current Ratio - R_c)

$$R_c = \frac{\text{Tổng tài sản lưu động}}{\text{Tổng nợ ngắn hạn}}$$

Trong đó các khoản nợ ngắn hạn là những khoản nợ phải trả trong thời gian ngắn (thường dưới 1 năm). Tỷ số thanh toán hiện tại (R_c) cho thấy doanh nghiệp có bao nhiêu tài sản có thể chuyển đổi để đảm bảo thanh toán các khoản nợ ngắn hạn. Đây là chỉ tiêu đo lường khả năng trả nợ của doanh nghiệp. Vì vậy, đối với DNBH việc đánh giá đúng đắn chỉ tiêu này là hết sức quan trọng. Khoản nợ lớn nhất và quan trọng nhất của DNBH không đâu khác chính là trả tiền bồi thường hay trả tiền bảo hiểm cho khách hàng của doanh nghiệp.

b. Tỷ số thanh toán nhanh (The Quick Ratio - R_q)

$$R_q = \frac{\text{Tổng tài sản lưu động} - \text{Tồn kho}}{\text{Tổng nợ ngắn hạn}}$$

Tỷ số này cho biết khả năng thanh toán tức thời của doanh nghiệp, được tính toán dựa trên các tài sản có thể chuyển đổi nhanh thành tiền để đáp ứng yêu cầu thanh toán

ngay. Đối với DNBH, hệ số này lớn hơn 1 là an toàn cho doanh nghiệp. Bởi vì nó cho thấy khả năng doanh nghiệp có thể trang trải các khoản nợ ngắn hạn mà không cần đến các nguồn thu bao gồm chủ yếu từ thu phí bảo hiểm. Điều đó cũng có nghĩa là DNBH có khả năng giải quyết bồi thường hay chi trả bảo hiểm kịp thời cho khách hàng, tạo điều kiện để khách hàng giải quyết hậu quả rủi ro nhanh chóng, từ đó tăng uy tín cho DNBH.

Theo ví dụ của DNBH X có bảng cân đối kế toán và báo cáo lãi, lỗ như trên, các chỉ tiêu về khả năng thanh toán đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm được tính như sau:

$$R_c = \frac{1.825.000}{1.779.000} = 1,026$$

$$R_q = \frac{1.825.000 - 38.500}{1.779.000} = 1,004$$

Như vậy, các chỉ tiêu trên của DNBH X nhìn chung là đảm bảo.

5.2.2. Các chỉ tiêu hoạt động

Các chỉ tiêu hoạt động bao gồm các tỷ số đo lường mức độ hoạt động liên quan đến tài sản của doanh nghiệp như:

a. Kỳ thu tiền bình quân (Average Collection Period - ACP)

$$ACP = \frac{\text{Các khoản phải thu}}{\text{Doanh thu bình quân một ngày}}$$

Tỷ số này phản ánh số ngày bình quân để 1 đồng hàng hoá, sản phẩm bán ra doanh nghiệp thu hồi lại được.

Tỷ số này cho thấy tình hình tiêu thụ sản phẩm hay là

sức hấp dẫn của sản phẩm mà doanh nghiệp đang tiêu thụ cũng như chính sách thanh toán mà doanh nghiệp đang áp dụng.

Trong đó các khoản phải thu là những khoản bán sản phẩm mà chưa thu tiền gồm hàng bán trả chậm, bán chịu, khách hàng nợ chưa trả, khoản trả trước cho người bán. Do đó đối với doanh nghiệp cần phải phân tích định kỳ một cách thường xuyên để sớm phát hiện tình hình nợ, nhất là những khoản nợ khó đòi để có biện pháp cũng như chính sách xử lý kịp thời. Đối với các DNBH cần đặc biệt chú ý tới các khoản nợ đọng phí bảo hiểm hay lãi hoạt động đầu tư. Xem xét phí nợ đọng là do khách hàng hay do đại lý giữ phí lại để có biện pháp xử lý phù hợp.

b. Hiệu quả sử dụng tài sản cố định (The Fixed Assets Utilization - FAU)

$$FAU = \frac{\text{Doanh thu thuần}}{\text{Giá trị tài sản cố định}}$$

c. Hiệu quả sử dụng toàn bộ tài sản (The Total Assets Utilization Ratio - TAU)

Tỷ số này cho biết hiệu quả sử dụng toàn bộ tài sản của DNBH: Một đồng vốn doanh nghiệp bỏ ra tạo được mấy đồng doanh thu trong một kỳ kinh doanh.

Công thức tính:

$$TAU = \frac{\text{Doanh thu thuần}}{\text{Tổng tài sản}}$$

Trong đó tổng tài sản là toàn bộ giá trị tài sản của doanh nghiệp tại thời điểm tính toán.

Các chỉ tiêu hoạt động áp dụng tính cho riêng hoạt động kinh doanh bảo hiểm của DNBH X như sau:

$$ACP = \frac{93.500}{1.400.000 + 11.000 + 52.000 / 365} = 23,3 \text{ ngày}$$

$$FAU = \frac{1.235.000}{1.400.000} = 8,82$$

$$TAU = \frac{1.235.000}{2.243.000} = 0,55$$

5.2.3. Các chỉ số về lợi nhuận

a. Doanh lợi theo doanh số (Net Profit Margin on Sales - R_p)

Tỷ số này cho biết một đồng doanh thu thuần thì có bao nhiêu phần trăm lợi nhuận. Sự biến động của tỷ số này phản ánh sự biến động về hiệu quả hay ảnh hưởng của chiến lược bán sản phẩm, cơ cấu sản phẩm, nâng cao chất lượng hàng hoá dịch vụ.

Công thức tính như sau:

$$R_p = \frac{\text{Lợi nhuận ròng}}{\text{Doanh thu thuần}} \times 100$$

b. Doanh lợi trên vốn (Net Return on Assets Ratio - R_r)

Tuỳ theo phương pháp tính toán và mục đích của việc phân tích mà chỉ số này có thể được tính theo hai cách:

$$R_r = \frac{\text{Lợi nhuận ròng}}{\text{Tổng tài sản}} \times 100$$

Hoặc:

$$R_T = \frac{\text{Lợi nhuận ròng} + \text{Lãi vay}}{\text{Tổng tài sản}} \times 100$$

Chỉ số này còn được gọi là khả năng sinh lời của vốn đầu tư (Return on Investment - ROI) dùng để đo lường khả năng sinh lời của một đồng vốn đầu tư vào doanh nghiệp.

c. Doanh lợi trên vốn của chủ (R_e)

$$R_e = \frac{\text{Lợi nhuận ròng}}{\text{Vốn của chủ}} \times 100$$

Chỉ số này phản ánh lợi nhuận doanh nghiệp thu được so với vốn đầu tư của các chủ sở hữu bỏ ra. Chỉ số này phải đảm bảo cao hơn tỷ lệ lạm phát và giá vốn thì doanh nghiệp mới thực sự có lãi.

Các chỉ tiêu về doanh lợi áp dụng tính cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm của DNBH X như sau:

$$R_p = \frac{34.700}{1.235.000} = 2,8\%$$

$$R_r = \frac{34.700}{2.243.000} = 1,55\%$$

$$R_e = \frac{34.700}{450.000} = 7,71\%$$

5.2.4. Một số chỉ tiêu đặc thù đối với doanh nghiệp bảo hiểm

a. Khả năng thanh toán và biên khả năng thanh toán

Đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm, có bốn nhân tố chủ yếu luôn đe dọa sự an toàn của DNBH, đó là:

+ Phí bảo hiểm đã thu và các khoản dự phòng đã lập không đủ do số liệu thống kê không chính xác, công tác đánh giá quản lý rủi ro không tốt, các khiếu nại ngày càng tăng lên trong khi không có những hành động điều chỉnh kịp thời.

+ Khả năng tích tụ về số lượng rủi ro không bảo đảm theo quy luật số lớn.

+ Thực hiện tái bảo hiểm và đồng bảo hiểm chưa tốt.

+ Tổn thất về đầu tư và các tài sản khác.

Chính vì vậy, một chỉ tiêu quan trọng để đánh giá sự an toàn của DNBH là *khả năng thanh toán*. DNBH phải luôn duy trì khả năng thanh toán, là một chỉ tiêu bắt buộc phải báo cáo định kỳ với các cơ quan quản lý Nhà nước. DNBH được coi là đủ khả năng thanh toán khi đã trích lập đầy đủ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và có biên khả năng thanh toán không thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu và phải luôn duy trì khả năng thanh toán trong suốt quá trình hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm là *phần chênh lệch giữa giá trị tài sản và các khoản nợ phải trả của doanh nghiệp bảo hiểm*.

Biên khả năng thanh toán tối thiểu được quy định tùy thuộc vào điều kiện của từng nước cụ thể. Ở Việt Nam hiện nay, biên khả năng thanh toán tối thiểu được quy định như sau:

- Biên khả năng thanh toán tối thiểu của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ bằng 20% tổng phí bảo hiểm thực giữ lại tại thời điểm xác định biên khả năng thanh toán.

- Biên khả năng thanh toán tối thiểu của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ:

+ Đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thời hạn 10 năm trở xuống bằng tổng của 4% dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và 0,1% số tiền bảo hiểm chịu rủi ro.

+ Đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thời hạn trên 10 năm bằng tổng của 4% dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và 0,3% số tiền bảo hiểm chịu rủi ro.

Ví dụ: Xác định biên khả năng thanh toán tối thiểu của DNBH nhân thọ Y, biết rằng tại thời điểm xác định biên khả năng thanh toán, DNBH Y có:

+ DPNV của các hợp đồng có thời hạn 10 năm trở xuống là 200 tỷ đồng, của các hợp đồng có thời hạn trên 10 năm là 300 tỷ đồng.

+ Số tiền bảo hiểm của các hợp đồng có thời hạn 10 năm trở xuống là 20.200 tỷ đồng, của các hợp đồng có thời hạn trên 10 năm là 50.300 tỷ đồng.

Vậy biên khả năng thanh toán tối thiểu của DNBH Y tại thời điểm này là:

$(4\% \times 200 \text{ tỷ}) + 0,1\% (20.200 \text{ tỷ} - 200 \text{ tỷ}) + (4\% \times 300 \text{ tỷ}) + 0,3\% (50.300 \text{ tỷ} - 300 \text{ tỷ}) = 190 \text{ tỷ đồng.}$

Để đảm bảo an toàn và hiệu quả trong kinh doanh nhất là đảm bảo khả năng thanh toán đối với DNBH phải có cơ cấu tỷ trọng đầu tư, duy trì chính sách đầu tư để đáp ứng yêu cầu về tiền mặt ngắn hạn và dài hạn, các DNBH bị quản lý và giám sát chặt chẽ khả năng thanh toán để đáp ứng các cam kết đối với bên mua bảo hiểm. Ở Việt Nam hiện nay được quy định như sau:

+ Doanh nghiệp phải ký quỹ 5% vốn pháp định tại một

ngân hàng thương mại, chỉ được sử dụng tiền ký quỹ khi khả năng thanh toán bị thiếu hụt.

+ Đối với sử dụng nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ, để duy trì khả năng trả tiền bảo hiểm thường xuyên, DNBH phải gửi tiền tại các tổ chức tín dụng không thấp hơn 25% đối với bảo hiểm phi nhân thọ và 5% đối với bảo hiểm nhân thọ. Ngoài ra khi đầu tư cũng bị hạn chế theo tỷ lệ đối với danh mục đầu tư và được quy định riêng cho hoạt động nhân thọ và phi nhân thọ (được trình bày cụ thể ở chương VIII).

Ngoài các chỉ số áp dụng cho các doanh nghiệp nói chung, đánh giá sự vững mạnh về tài chính của các DNBH còn cần xem xét một số chỉ số riêng cho kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ và bảo hiểm nhân thọ:

b. Tỷ lệ phí giữ lại

$$\text{Tỷ lệ phí giữ lại} = \frac{\text{Tổng phí bảo hiểm} - \text{Phí nhượng TBH}}{\text{Tổng phí bảo hiểm}} \times 100$$

Tỷ lệ này càng lớn thể hiện khả năng tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm càng cao. Ngoài ra, phần giữ lại mức trách nhiệm của các DNBH cao còn góp phần tăng nguồn dự trữ ngoại tệ cho đất nước. Ở Việt Nam hiện nay quy định bắt buộc phải tái bảo hiểm qua Công ty tái bảo hiểm quốc gia (Vinare) là 20% (Tuy nhiên theo hiệp định thương mại Việt Mỹ đã ký kết, 5 năm sau sẽ phải bỏ sự bắt buộc này).

c. Tỷ lệ chi quản lý

$$\text{Tỷ lệ chi quản lý} = \frac{\text{Chi phí quản lý}}{\text{Phí bảo hiểm}} \times 100$$

Tỷ lệ này cho biết để khai thác một đồng doanh thu phí, thì doanh nghiệp bảo hiểm phải mất bao nhiêu đồng chi phí, từ đó để có biện pháp tiết kiệm chi phí.

d. Tỷ lệ hoa hồng

$$\text{Tỷ lệ hoa hồng} = \frac{\text{Hoa hồng}}{\text{Phí bảo hiểm}} \times 100$$

Tỷ lệ này cho biết để khai thác được một đồng doanh thu thì DNBH phải chi bao nhiêu đồng hoa hồng. Kênh phân phối sản phẩm của các doanh nghiệp gồm 3 kênh chính: trực tiếp bán bảo hiểm cho khách hàng, qua các môi giới bảo hiểm, qua các đại lý bảo hiểm. Đối với qua kênh môi giới và đại lý DNBH phải chi hoa hồng môi giới.

e. Tỷ lệ chi bồi thường

$$\text{Tỷ lệ chi bồi thường trong kỳ} = \frac{\text{Tổng số tiền bồi thường hay chi trả trong kỳ}}{\text{Tổng chi phí trong kỳ}} \times 100$$

f. Tỷ lệ bồi thường

$$\text{Tỷ lệ bồi thường} = \frac{\text{Tổng số tiền bồi thường hay chi trả}}{\text{Phí bảo hiểm}} \times 100$$

Đây là một chỉ tiêu quan trọng để đánh giá tình hình hoạt động của DNBH. Nó phản ánh tỷ lệ phí bảo hiểm mà DNBH thu được dùng để chi trả hay bồi thường. Dem so sánh tỷ lệ này với tỷ lệ phí thuần trong cơ cấu tính phí bảo hiểm của doanh nghiệp nếu: (1) Nó lớn hơn, chứng tỏ doanh nghiệp cần phải xem xét công tác đánh giá rủi ro trước khi nhận bảo hiểm, các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất,

(2) Nó nhỏ hơn, doanh nghiệp có thể phải xem xét lại cơ cấu khi tính phí.

Các chỉ tiêu trên được tính cho từng nghiệp vụ, từng sản phẩm, từng loại hình bảo hiểm hoặc tính chung cho toàn bộ DNBH trong năm tài chính. Ngoài ra trong kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp còn cần phải xem xét chỉ tiêu tỷ lệ duy trì hợp đồng.

h. Tỷ lệ duy trì hợp đồng của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ

$$\text{Tỷ lệ duy trì hợp đồng} = \frac{\text{Số hợp đồng phát hành} - \text{Số hợp đồng hủy}}{\text{Số hợp đồng phát hành}} \times 100$$

Vì hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là hợp đồng dài hạn, chi phí cho khai thác và phát hành hợp đồng chiếm tỷ lệ lớn, các năm sau chỉ phát sinh chi phí thu phí và quản lý hợp đồng. Ngoài ra tỷ lệ huỷ hợp đồng còn ảnh hưởng đến hoạt động đầu tư, khả năng thanh toán do mất cân đối dòng tiền.

Tóm tắt chương VII

Doanh thu của doanh nghiệp bảo hiểm là số tiền phải thu phát sinh trong kỳ từ các hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, bao gồm doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm, hoạt động tài chính và các hoạt động khác. Trong đó, doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm là nguồn thu cơ bản và đóng vai trò quyết định. Có nhiều nhân tố ảnh hưởng

đến doanh thu của DNBH như mức thu phí bảo hiểm, số lượng khách hàng tham gia bảo hiểm, kết quả hoạt động đầu tư... Tương tự, chi phí của DNBH là số tiền phải chi, phải trích trong kỳ cho các hoạt động kinh doanh của DNBH, trong đó chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm chiếm tỷ trọng cơ bản. Có nhiều nhân tố ảnh hưởng đến chi phí của DNBH như giá trị thiệt hại thực tế, công tác quản lý và đánh giá rủi ro, tình hình trục lợi bảo hiểm, trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ, tổ chức bộ máy hoạt động của doanh nghiệp... Khi quản lý doanh thu và chi phí, DNBH cần thực hiện đồng thời nhiều biện pháp khác nhau và tổ chức quản lý riêng cho từng hoạt động.

Kinh doanh bảo hiểm là ngành có tính dịch vụ, do đó TSCĐ trong DNBH không đóng vai trò quyết định. TSCĐ của DNBH chủ yếu là nhà cửa, phương tiện giao thông vận tải, thiết bị văn phòng. Tuy nhiên, DNBH vẫn cần phải quản lý chặt chẽ cả về số lượng, giá trị và sự biến động của TSCĐ. Còn đối với TSCĐ, do chiếm tỷ trọng lớn so với tổng giá trị tài sản của doanh nghiệp (có thể tới 70 - 80%), DNBH cần có các biện pháp quản lý có hiệu quả tài sản này. Các TSLĐ phải có tính thanh khoản hợp lý nhằm đáp ứng nhu cầu thanh toán nhanh khi phát sinh trách nhiệm bồi thường hay chi trả bảo hiểm.

Quỹ DPNV là một đặc thù của hoạt động kinh doanh bảo hiểm. DPNV là khoản dự trữ liên quan đến từng nghiệp vụ bảo hiểm, được trích lập và hạch toán vào chi phí kinh doanh nhằm mục đích thanh toán các trách nhiệm đã được xác định trước và phát sinh từ HĐBH đã được ký kết. Đối với DNBH phi nhân thọ thường có một số quỹ DPNV như dự phòng phí,

dự phòng bồi thường, dự phòng dao động lớn; còn đối với DNBH nhân thọ có dự phòng toán học, dự phòng bồi thường, dự phòng bảo đảm cân đối, dự phòng cam kết chia lãi. Mỗi loại quỹ DPNV có các phương pháp trích lập khác nhau và phải tuân theo quy định của pháp luật.

DNBH hoạt động chủ yếu bằng hai nguồn vốn: nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn vốn vay. Nguồn vốn chủ sở hữu gồm vốn điều lệ, các quỹ và các khoản lãi tích lũy. Pháp luật thường yêu cầu DNBH có vốn điều lệ khá lớn nhằm đảm bảo khả năng thanh toán bồi thường, chi trả cho khách hàng. Nguồn vốn vay của DNBH chủ yếu là các quỹ DPNV. Tuy nhiên, việc sử dụng nguồn vốn này phải đảm bảo nguyên tắc an toàn, hiệu quả và đáp ứng yêu cầu chi trả thường xuyên cho các cam kết theo HDBH.

Hệ thống các báo cáo tài chính của DNBH, ngoài ba báo cáo như các doanh nghiệp khác gồm Bảng cân đối kế toán, Báo cáo kết quả kinh doanh và Báo cáo lưu chuyển tiền tệ, DNBH còn có một số loại báo cáo đặc thù như báo cáo doanh thu phí bảo hiểm, báo cáo bồi thường bảo hiểm, báo cáo thanh toán hoa hồng, báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ... Trên cơ sở các báo cáo này, DNBH tính toán các chỉ tiêu tài chính như các chỉ tiêu về khả năng thanh toán, các chỉ tiêu về hoạt động và các chỉ tiêu doanh lợi. Từ đó, DNBH đánh giá có hệ thống tình hình tài sản và nguồn hình thành tài sản, tình hình lưu chuyển dòng tiền và sử dụng vốn, kết quả hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp.

Chương VIII

HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

I. VAI TRÒ HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Bảo hiểm là một hoạt động tương trợ, tương hỗ, được hợp bởi sự tiết kiệm của nhiều cá nhân nhằm bù đắp những hậu quả thiệt hại do những sự kiện ngẫu nhiên tác động đến con người hoặc tài sản. Đặc thù riêng của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là "sự đảo ngược của chu kỳ sản xuất kinh doanh". Việc tiêu thụ sản phẩm dựa trên quy trình: phí bảo hiểm - tiền bán sản phẩm bảo hiểm được thu trước, còn cam kết bồi thường, trả tiền bảo hiểm - giá trị sử dụng của sản phẩm chỉ được thực hiện sau khi mua một khoảng thời gian nhất định nào đó. Như vậy, từ phí bảo hiểm, các DNBH có trong tay một quỹ tài chính rất lớn. Nhưng quỹ này sẽ không được sử dụng để bồi thường, chi trả hết ngay, nên DNBH có thể sử dụng lượng "tiền nhàn rỗi" này để đầu tư. Có thể nói hoạt động đầu tư của DNBH có vai trò rất lớn không những đối với DNBH mà còn đối với toàn bộ nền kinh tế.

1.1. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm

Đầu tư có tầm quan trọng sống còn đối với hoạt động kinh doanh của bất kỳ một DNBH nào. DNBH không chỉ có

nhệm vụ quản lý thu chi quỹ tài chính bảo hiểm, mà còn phải phát triển quỹ tài chính này. Hoạt động đầu tư có hiệu quả chính là phát triển quỹ tài chính của DNBH. Nhìn chung, hoạt động đầu tư đối với DNBH có những vai trò cơ bản sau:

- Hoạt động đầu tư ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng cạnh tranh của công ty bảo hiểm. Tỷ suất lợi nhuận đầu tư cao sẽ giúp DNBH có điều kiện giảm phí bảo hiểm, từ đó dành khách hàng từ các đối thủ cạnh tranh. Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong điều kiện cạnh tranh gay gắt của thị trường bảo hiểm hiện nay. Cạnh tranh thông qua phí bảo hiểm - tức là giá cả của dịch vụ bảo hiểm vẫn được coi là nhân tố quan trọng hàng đầu đối với các tầng lớp dân cư có mức thu nhập ở bậc trung trở xuống. Ở một số công ty bảo hiểm lớn trên thế giới tỷ lệ bồi thường là rất cao, thậm chí đạt ở mức 98% đến 99%. Tức là gần như toàn bộ phí bảo hiểm thu được chỉ đủ để chi trả bồi thường, còn các chi phí hoạt động khác và lợi nhuận của công ty đều được lấy từ lãi đầu tư. Việc tạo ra sản phẩm bảo hiểm với mức phí linh hoạt, nhạy cảm với biến động của lãi suất đã làm nảy sinh mối quan hệ qua lại giữa hoạt động đầu tư và hoạt động bảo hiểm.

- Hoạt động đầu tư chi phối chiến lược thiết kế và bán sản phẩm của DNBH thông qua việc định giá các sản phẩm bảo hiểm, mở rộng phạm vi trách nhiệm hay tăng quyền lợi cho khách hàng.

- Hoạt động đầu tư giúp các DNBH kinh doanh bảo hiểm nhân thọ thực hiện các nghĩa vụ tài chính của mình đối với người tham gia bảo hiểm. Bởi vì bảo hiểm nhân thọ không

chỉ có tính rủi ro mà còn có tính tiết kiệm. Do đó việc đầu tư có hiệu quả tiền phí bảo hiểm không đơn thuần là phát triển quỹ tài chính, mà là trách nhiệm của DNBH để đảm bảo trả lãi cho khách hàng như đã cam kết.

- Hoạt động đầu tư giúp các DNBH bù đắp sự mất giá của đồng tiền, bảo toàn quỹ tài chính bảo hiểm trước rủi ro lạm phát.

- Hoạt động đầu tư đóng góp vào sự tăng trưởng thu nhập và lợi nhuận của DNBH, từ đó giúp mở rộng quy mô doanh nghiệp, tăng cổ tức cho cổ đông, tăng quỹ khen thưởng phúc lợi và thu nhập cho người lao động.

- Ngoài ra, hoạt động đầu tư còn có một số ý nghĩa khác đối với DNBH. Ví dụ như thông qua việc đầu tư bất động sản có thể khuyến khích quảng cáo công ty. Hay thông qua hoạt động cho vay có thể tạo thêm khách hàng cho doanh nghiệp (người vay phải mua bảo hiểm tại doanh nghiệp)...

1.2. Đối với xã hội

Vai trò hoạt động đầu tư của DNBH đối với xã hội được thể hiện rõ nét nhất thông qua việc huy động vốn cho nền kinh tế quốc dân. Bảo hiểm thực chất là hoạt động dịch vụ tài chính và các DNBH thực chất là các tổ chức trung gian tài chính. Cùng với các trung gian tài chính khác như ngân hàng thương mại, công ty chứng khoán..., DNBH sử dụng "tiền nhàn rỗi" đầu tư cho nền kinh tế được coi là một kênh cung cấp vốn quan trọng và có một số ưu điểm so với các trung gian tài chính khác (như huy động được những khoản tiền nhỏ từ dân chúng dưới hình thức phí bảo hiểm). Là một trung gian tài chính, DNBH thu hút, cung ứng vốn, góp phần đáp ứng các nhu cầu về vốn, thúc đẩy sự luân chuyển, nâng cao hiệu

quả sử dụng vốn trong nền kinh tế. Các lĩnh vực đầu tư của DNBH rất đa dạng: mua công trái, trái phiếu, cổ phiếu, tín phiếu... Ở Mỹ, trong số các trung gian tài chính, các công ty bảo hiểm chỉ đứng thứ hai sau các ngân hàng thương mại về tổng giá trị tài sản có mà các công ty nắm giữ, cung cấp khoảng 10% tổng quỹ đầu tư của thị trường tiền tệ và vốn.

Ngoài ra, hoạt động đầu tư còn có tác động không nhỏ đến sự phát triển của các ngành, các lĩnh vực trong nền kinh tế, tạo ra công ăn việc làm cho người lao động, góp phần ổn định xã hội, tăng thu cho ngân sách Nhà nước, tăng tích lũy cho nền kinh tế quốc dân.

Như vậy, trong nền kinh tế thị trường, hoạt động đầu tư là một vẻ không thể thiếu được bên cạnh hoạt động kinh doanh của DNBH. Hoạt động đầu tư vừa có ý nghĩa huy động vốn tài trợ cho sự phát triển kinh tế - xã hội, vừa giúp các DNBH tồn tại và phát triển.

II. CÁC NGUYÊN TẮC ĐẦU TƯ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Hoạt động đầu tư của DNBH nói chung đều phải tuân theo những nguyên tắc cơ bản sau:

2.1. Nguyên tắc an toàn

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

- *Rủi ro lãi suất*: Rủi ro này xuất phát từ chỗ giá trị của các khoản đầu tư có lãi suất cố định chịu sự biến động khi lãi

suất trên thị trường thay đổi và tỷ suất thu hồi thực (tức là lãi suất đã điều chỉnh theo lạm phát) có thể biến đổi một cách tương tự.

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

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

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

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

2.2. Nguyên tắc sinh lời

Hoạt động đầu tư phải đảm bảo tạo ra lợi nhuận. Lợi nhuận rất cần thiết để đảm bảo cho DNBH tăng cường sức mạnh tài chính, thực hiện các chiến lược của doanh nghiệp

như: Giảm phí, mở rộng phạm vi bảo hiểm... Do đó người quản lý quỹ bảo hiểm cần đầu tư vào những lĩnh vực đem lại mức lợi nhuận hợp lý, đồng thời đảm bảo nguyên tắc an toàn. Bởi vì theo nguyên lý đầu tư: khi rủi ro đầu tư càng cao, tỷ suất lợi nhuận đầu tư cũng càng cao và ngược lại.

2.3. Nguyên tắc đảm bảo khả năng thanh toán thường xuyên

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

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

III. NGUỒN VỐN ĐẦU TƯ

3.1. Vốn điều lệ

Trong hoạt động kinh doanh, DNBH thu tiền phí bảo hiểm từ khách hàng trước, sau đó mới dùng tiền này để chi trả bồi thường khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Như vậy, lẽ ra họ có thể không cần tiền "vốn" trước hoặc cần nhưng rất ít để mua sắm "nguyên, vật liệu", "nhà xưởng"... để sản xuất kinh doanh. Tuy nhiên, trong thực tế, pháp luật lại quy định vốn pháp định cho các DNBH là tương đối lớn. Ví dụ ở Việt Nam hiện nay, luật bảo hiểm quy định vốn pháp định như sau:

- Với DNBH phi nhân thọ: Vốn pháp định là 70 tỷ đồng Việt Nam hoặc 5 triệu đô-la Mỹ.

- Với DNBH nhân thọ: Vốn pháp định là 140 tỷ đồng Việt Nam hoặc 10 triệu đô-la Mỹ.

Sở dĩ Nhà nước yêu cầu vốn pháp định của các DNBH cao như vậy là nhằm bảo vệ quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm. Giống như các tổ chức trung gian tài chính khác, khi DNBH làm ăn không có hiệu quả, không còn đủ tiền để trả cho khách hàng, Nhà nước sẽ lấy tiền từ vốn điều lệ của doanh nghiệp để giải quyết cho họ.

DNBH thường phải ký quỹ một phần vốn điều lệ của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật (ở Việt Nam hiện nay tiền ký quỹ bằng 5% vốn pháp định), phần còn lại họ có thể đem đầu tư để sinh lời. Trong DNBH, nguồn vốn đầu tư này chiếm tỷ trọng chưa phải là lớn nhất nhưng cũng khá quan trọng. Nó là vốn tự có của doanh nghiệp nên không chịu sự kiểm soát chặt chẽ của pháp luật, tạo điều kiện cho

doanh nghiệp bảo hiểm đầu tư vào những lĩnh vực có tỷ suất lợi nhuận cao.

3.2. Quỹ dự trữ bắt buộc và quỹ dự trữ tự nguyện

DNBH cũng như các trung gian tài chính khác có chức năng quan trọng lưu chuyển vốn từ nơi thừa đến nơi thiếu thông qua việc thu phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm và đầu tư nguồn phí đó một cách có hiệu quả. Nhưng trong quá trình hoạt động kinh doanh, bản thân DNBH cũng có thể gặp phải những rủi ro, ảnh hưởng đến khả năng thanh toán của doanh nghiệp và suy cho cùng là ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia bảo hiểm. Chính vì vậy để quản lý DNBH và đảm bảo khả năng thanh toán cho doanh nghiệp, Nhà nước yêu cầu DNBH phải trích lập các quỹ dự trữ bắt buộc. Ở Việt Nam, luật quy định các DNBH phải trích 5% lợi nhuận sau thuế hàng năm để lập quỹ dự trữ bắt buộc. Mức tối đa của quỹ dự trữ bắt buộc bằng 10% vốn điều lệ của DNBH.

Trong quá trình hoạt động kinh doanh bảo hiểm, DNBH phải luôn duy trì được khả năng thanh toán của mình. Ngoài quỹ dự trữ bắt buộc theo yêu cầu của pháp luật, DNBH có thể tự thành lập quỹ dự trữ tự nguyện nhằm tăng khả năng thanh toán của doanh nghiệp, được lấy từ lợi nhuận sau thuế chưa phân phối và phải được ghi trong điều lệ hoạt động của doanh nghiệp.

Các quỹ dự trữ bắt buộc và tự nguyện là một nguồn vốn đầu tư chiếm tỷ trọng nhỏ, nhưng cũng góp phần làm tăng doanh thu và lợi nhuận cho DNBH.

3.3. Các khoản lãi của những năm trước chưa sử dụng

Cuối mỗi năm tài chính, lợi nhuận sau thuế của DNBH được phân phối cho các cổ đông dưới hình thức cổ tức, trích lập các quỹ như quỹ đầu tư phát triển, quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi... phần còn lại chưa sử dụng sẽ bổ sung vào nguồn vốn đầu tư của doanh nghiệp. Ngoài ra, trong kinh doanh BHNT, DNBH còn có các quỹ đầu tư hình thành từ lợi tức để lại, đảm bảo cho những hợp đồng có cam kết chia lãi.

3.4. Nguồn vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm

Như đã trình bày ở chương VII, các quỹ dự phòng nghiệp vụ (DPNV) là một đặc thù của hoạt động kinh doanh bảo hiểm. DNBH phải lập ra các quỹ DPNV để chi trả, bồi thường cho khách hàng khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Các quỹ DPNV của DNBH bao gồm:

- Dự phòng phí;
- Dự phòng bồi thường;
- Dự phòng toán học (đối với bảo hiểm nhân thọ);
- Dự phòng dao động lớn;
- Dự phòng chia lãi;
- ...

Cuối mỗi năm tài chính, DNBH phải trích lập các quỹ DPNV từ quỹ tài chính bảo hiểm cho từng nghiệp vụ bảo hiểm và cho phần trách nhiệm còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Trong năm tài chính tiếp theo, các quỹ DPNV thường không phải sử dụng để chi trả, bồi thường hết ngay. Ngoài

ra, DNBH có thể lấy chính từ tiền phí thu trong năm để chi trả, bồi thường cho phần trách nhiệm phát sinh từ những hợp đồng được ký từ năm trước. Do vậy, sẽ có một phần quỹ DPNV là "nhàn rỗi" có thể đem đi đầu tư để kiếm lời. Tuy theo quy định của từng nước mà việc xác định bao nhiêu trong số các quỹ DPNV được coi là "nhàn rỗi" để DNBH được đem đi đầu tư. Tại Việt Nam, theo Nghị định của Chính phủ số 43/2001/NĐ-CP ngày 11/08/2001, nguồn vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm là tổng DPNV trừ các khoản tiền mà DNBH dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm phi nhân thọ (quy định không thấp hơn 25% tổng DPNV), trả tiền bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm nhân thọ (quy định không thấp hơn 5% tổng DPNV). Khoản tiền dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm phi nhân thọ quy định không thấp hơn 25% tổng DPNV. Còn khoản tiền dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm nhân thọ quy định không thấp hơn 5% tổng DPNV.

Trong các nguồn vốn đầu tư trên, nguồn vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm luôn chiếm tỷ trọng lớn trong tổng số vốn đầu tư của DNBH, đặc biệt là DNBH nhân thọ (có thể tới trên dưới 90%) và việc đầu tư nguồn vốn này cũng chịu sự kiểm soát chặt chẽ của pháp luật.

IV. CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Hoạt động đầu tư của các DNBH chịu sự tác động của nhiều nhân tố. Xét theo nguồn gốc phát sinh, các nhân tố đó được chia thành các nhân tố bên trong và các nhân tố bên ngoài.

4.1. Các nhân tố bên trong

4.1.1. Các nghĩa vụ tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm

Có thể nói nhân tố then chốt quyết định sự lựa chọn các hình thức đầu tư của công ty bảo hiểm là các nghĩa vụ tài chính của doanh nghiệp, đặc biệt là *nghĩa vụ đối với người được bảo hiểm (khách hàng)*. Nghĩa vụ này được quy định tại các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm. Nếu như không có sự quản lý hoạt động đầu tư một cách chặt chẽ và có hiệu quả, chính sách đầu tư của DNBH sẽ có xu hướng tìm kiếm các hình thức đầu tư sao cho thu được lợi nhuận cao nhất trên cơ sở các tài sản tài chính hiện có. Nhưng do tiền đem đi đầu tư của DNBH phần lớn là lấy từ các quỹ DPNV (hoặc nếu là nguồn vốn tự có thì vốn này cũng nhằm mục đích đảm bảo trách nhiệm chi trả cho người được bảo hiểm), nên khi đầu tư DNBH không chỉ được tính đến lợi nhuận mà đồng thời phải đảm bảo khả năng đáp ứng cao trách nhiệm của doanh nghiệp đối với người được bảo hiểm. Bởi vậy, hình thức đầu tư của DNBH sẽ phụ thuộc vào bản chất các nghĩa vụ của doanh nghiệp đối với người được bảo hiểm. Và mỗi hình thức đầu tư lại có khả năng gặp phải những loại rủi ro khác nhau. Nói cách khác, xét trên quan điểm lựa chọn danh mục đầu tư, không có khái niệm chung về rủi ro đầu tư cho tất cả tiền doanh nghiệp đem đi đầu tư, rủi ro đầu tư tồn tại chỉ liên quan đến các trách nhiệm cụ thể theo hợp đồng bảo hiểm. DNBH cung cấp các loại hợp đồng bảo hiểm tương tự nhau sẽ có xu hướng gặp phải các rủi ro đầu tư giống nhau, trong khi đó các công ty bảo hiểm cung cấp các loại hợp đồng bảo hiểm khác nhau sẽ có các rủi ro đầu tư khác nhau.

Ảnh hưởng của nghĩa vụ tài chính đối với khách hàng đến hoạt động đầu tư của DNBH được thể hiện rất rõ nét thông qua sự khác biệt giữa nghĩa vụ tài chính của DNBH phi nhân thọ và DNBH nhân thọ.

a. Nghĩa vụ tài chính của DNBH phi nhân thọ

Nghĩa vụ tài chính của DNBH phi nhân thọ bao gồm hai loại chủ yếu:

- ***Nghĩa vụ đối với người được bảo hiểm:*** Thực hiện thông qua việc lập các quỹ dự phòng nghiệp vụ bao gồm:

+ ***Dự phòng bồi thường cho các khiếu nại đã xảy ra nhưng chưa giải quyết,*** kể cả các khiếu nại đã xảy ra nhưng chưa có thông báo. Những dự đoán về mức thanh toán khiếu nại trong tương lai thường không chắc chắn kể cả dự đoán về thời gian xảy ra khiếu nại lẫn số tiền phải trả cho việc giải quyết khiếu nại. Chính sự không chắc chắn này là một nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến chính sách đầu tư. Do một DNBH phi nhân thọ có thể phải đối mặt với tình trạng mức khiếu nại tăng cao một cách bất thường và do sức ép của cạnh tranh đòi hỏi công ty phải thanh toán các khiếu nại trong thời gian ngắn, nên thông thường DNBH phi nhân thọ phải đầu tư một tỷ lệ đáng kể vào những tài sản có tính thanh khoản cao để đảm bảo chi trả cho các khoản bồi thường này.

Tính thanh khoản của tài sản đầu tư có 2 đặc điểm:

Thứ nhất: Không bị biến động lớn về giá trong thời gian ngắn, từ đó làm giảm rủi ro đầu tư.

Thứ hai: Tồn tại một thị trường để có thể chuyển đổi tài sản đó thành tiền mặt nhanh chóng khi phải bán gấp.

Vì vậy, các DNBH phi nhân thọ có xu hướng nắm giữ trái phiếu ngắn hạn và dễ bán cũng như các công cụ của thị trường tiền tệ để đảm bảo cho những trách nhiệm bồi thường sau này. Yêu cầu về tính thanh khoản đặt ra cho các DNBH phi nhân thọ nhận bảo hiểm cho các rủi ro lớn sẽ cao hơn so với các doanh nghiệp chủ yếu nhận bảo hiểm rủi ro cá nhân. Tương tự, doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm sẽ quan tâm nhiều hơn đến rủi ro thanh khoản so với các doanh nghiệp bảo hiểm gốc.

+ *Dự phòng phí bảo hiểm cho các trách nhiệm chưa hoàn thành*, vì phí bảo hiểm thường được trả trước và trách nhiệm của DNBH với người được bảo hiểm chưa kết thúc ngay. Dự phòng phí có thể dự tính được và tương đối ổn định. Điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với các DNBH phi nhân thọ kinh doanh nhiều loại hình bảo hiểm, tạo sự ổn định trong chính sách đầu tư của doanh nghiệp.

+ *Dự phòng cho các dao động lớn về tổn thất*. Mục đích của dự phòng này là dùng để bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp mức độ tổn thất vượt ngoài dự kiến. Dự phòng dao động lớn thường có mối liên hệ với quy mô số tiền bảo hiểm mà DNBH nhận bảo hiểm và được trích lập theo quy định của luật bảo hiểm của từng nước hay theo tập quán của thị trường. Trên thực tế, dự phòng này về hình thức gần giống với vốn của công ty. Do đó, ảnh hưởng của nó đối với hoạt động đầu tư của DNBH có đặc điểm một nửa giống trách nhiệm đối với người được bảo hiểm và một nửa giống trách nhiệm đối với cổ đông góp vốn vào công ty bảo hiểm.

- *Nghĩa vụ đối với cổ đông của DNBH*: Vốn chủ sở hữu của một DNBH phi nhân thọ thường được đầu tư vào các tài sản

có tỷ suất lợi nhuận cao mặc dù các tài sản này có thể có rủi ro thua lỗ và rủi ro thanh khoản cao hơn so với các tài sản khác. Việc đầu tư từ nguồn vốn này ít bị hạn chế hơn so với đầu tư từ quỹ của người được bảo hiểm. Tuy nhiên, ở mức độ nào đó các DNBH cũng quan tâm đến rủi ro thanh khoản của các tài sản đầu tư mà doanh nghiệp nắm giữ vì vốn chủ sở hữu chính là chỗ dựa cuối cùng của DNBH để giải quyết cho những vụ khiếu nại rất lớn có thể xảy ra trong tương lai. Vốn chủ sở hữu cũng phục vụ mục tiêu tài trợ cho việc phát triển kinh doanh lâu dài, vì vậy nguồn vốn đó được ưu tiên sử dụng để đầu tư vào các tài sản có khả năng thu lợi nhuận cao, đảm bảo giá trị của vốn chủ sở hữu tăng lên theo thời gian, hay ít nhất cũng theo kịp với tốc độ tăng trưởng kinh doanh.

Mối quan hệ qua lại giữa việc đầu tư vốn và các quỹ của người được bảo hiểm cũng cần được xem xét, vì trên thực tế việc đầu tư từ 2 nguồn quỹ này không hoàn toàn độc lập với nhau. Tỷ lệ giữa vốn chủ sở hữu và quỹ của người được bảo hiểm càng lớn thì những người quản lý doanh nghiệp càng ít lo ngại có rủi ro. Vì vậy họ sẽ ít thận trọng hơn trong chính sách đầu tư so với một DNBH có số vốn chủ sở hữu tương đối nhỏ.

Nhìn chung, hoạt động đầu tư các quỹ của DNBH phi nhân thọ có những đặc điểm cơ bản sau:

- + Quy mô quỹ bảo hiểm phi nhân thọ nhỏ hơn các quỹ bảo hiểm nhân thọ tính theo phí bảo hiểm. Do đó, việc lựa chọn đầu tư của các DNBH phi nhân thọ là rất hạn chế.

- + Đầu tư ở nước ngoài của quỹ bảo hiểm phi nhân thọ thường quan trọng hơn so với bảo hiểm nhân thọ, vì quỹ bảo

hiểm phi nhân thọ hình thành từ phí bảo hiểm phi nhân thọ không mang tính tiết kiệm nên ít chịu sự kiểm soát đầu tư ra nước ngoài hơn so với bảo hiểm nhân thọ. Các DNBH phi nhân thọ có xu hướng đầu tư ở thị trường nước ngoài để tìm kiếm lợi nhuận đầu tư cao hơn.

+ Dù có tái bảo hiểm, nhưng các DNBH phi nhân thọ vẫn phải đề phòng thảm họa xảy ra, khi đó họ có thể cần một lượng tiền lớn trong một thời gian ngắn để thanh toán khiếu nại. Điều này giải thích tại sao các quỹ của DNBH phi nhân thọ thường được dùng để thực hiện những khoản đầu tư ngắn hạn và có tính thanh khoản cao.

b. Nghĩa vụ tài chính của DNBH nhân thọ

Tương tự như với DNBH phi nhân thọ, DNBH nhân thọ cũng có 2 loại nghĩa vụ tài chính chủ yếu:

- Trách nhiệm đối với người tham gia bảo hiểm.
- Trách nhiệm đối với cổ đông.

Vốn chủ sở hữu của DNBH nhân thọ khác với vốn chủ sở hữu của DNBH phi nhân thọ ở chỗ nó thuộc sở hữu của các cổ đông và cả những người tham gia bảo hiểm được quyền chia lãi. Trong một DNBH tương hỗ số vốn này hoàn toàn thuộc sở hữu của những người tham gia bảo hiểm được quyền chia lãi.

Bản chất của nghĩa vụ tài chính đối với người tham gia bảo hiểm ở DNBH nhân thọ có ảnh hưởng lớn đến chính sách đầu tư của doanh nghiệp, đặc biệt là đến việc lựa chọn các tài sản được coi là đảm bảo cho các nghĩa vụ đó. Nhìn chung, nghĩa vụ tài chính với người tham gia bảo hiểm của DNBH nhân thọ có thời hạn dài hơn so với DNBH phi nhân thọ, đặc biệt là đối với các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ có liên quan

đến việc cung cấp sản phẩm tiết kiệm và hưu trí dài hạn. Điều này có nghĩa là giới hạn thời gian cho việc đầu tư các quỹ của người tham gia bảo hiểm nhân thọ dài hơn nhiều so với quỹ của người tham gia bảo hiểm phi nhân thọ.

Ngoài ra, luồng tiền thu vào từ phí bảo hiểm trong BHNT cũng tương đối ổn định do phí đã được tính trước và thường được thu định kỳ. Việc trả tiền bảo hiểm và khoản chi khác trong bảo hiểm nhân thọ cũng có thể được tính toán trước khá chính xác. Chính sự kết hợp giữa tính dài hạn của các trách nhiệm với tính ổn định của luồng tiền thu chi tạo điều kiện cho các DNBH nhân thọ yên tâm, không phải lo lắng quá nhiều về tính thanh khoản của các tài sản trong danh mục đầu tư của họ.

Các sản phẩm BHNT truyền thống như bảo hiểm trọn đời, BHNT hỗn hợp và bảo hiểm niên kim thường đưa ra một lãi suất đảm bảo khi thiết kế sản phẩm. Những đảm bảo về lãi suất này thường được ngầm định khi các chuyên viên định phí bảo hiểm xác định giá của sản phẩm, theo đó phí bảo hiểm đem đầu tư ít nhất phải thu được mức lãi suất đảm bảo này. Lãi suất đảm bảo càng gần với tỷ lệ lãi suất dự tính trong tương lai thì nó càng trở thành một nhân tố hạn chế sự lựa chọn đầu tư. Đối với việc bán những sản phẩm bảo hiểm như vậy, rủi ro về lãi suất sẽ là mối quan tâm chính. Vì vậy các DNBH nhân thọ thường ấn định lãi suất cố định thông qua việc nắm giữ các chứng khoán có tỷ lệ lãi suất cố định, có thời hạn tương ứng với thời hạn bảo hiểm, nhằm giảm bớt nguy cơ xảy ra tình trạng lãi suất bị giảm trong tương lai, làm ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng các nghĩa vụ của doanh nghiệp theo hợp đồng ký với người tham gia bảo hiểm.

Trong khi các DNBH nhân thọ ít quan tâm đến tính thanh khoản của tài sản đầu tư (trừ các tài sản liên quan tới hợp đồng niên kim) thì trong một số trường hợp, mối quan tâm này lại nảy sinh từ các cam kết khác của doanh nghiệp đối với người tham gia bảo hiểm. Đó là trường hợp khi DNBH đưa vào hợp đồng các giá trị hoàn phí (giá trị giải ước) ở mức cao có đảm bảo, đặc biệt là khi hợp đồng cho phép người tham gia bảo hiểm được vay trong giới hạn giá trị hoàn phí với lãi suất cho vay thấp hơn lãi suất thị trường trong tương lai. Trên thực tế, các giá trị hoàn phí này chính là các đảm bảo về vốn và khi hợp đồng có quy định về giá trị hoàn phí, công ty bảo hiểm buộc phải quan tâm đến rủi ro thanh khoản của tài sản đầu tư. Đảm bảo về vốn càng cao dù theo yêu cầu của pháp luật hoặc do điều kiện cạnh tranh trên thị trường thì mối quan tâm về tính thanh khoản sẽ càng lớn.

Nếu các DNBH nhân thọ phát hành hợp đồng bảo hiểm hưu trí mà quy định quyền lợi bảo hiểm gắn với tiền lương cuối cùng trong thời hạn dài thì lại phải hết sức quan tâm đến tỷ suất lợi nhuận từ tài sản đầu tư ít nhất tương đương tỷ lệ lạm phát của tiền lương. Bởi vì trong hợp đồng bảo hiểm không có điều khoản nào cho phép nâng phí bảo hiểm lên trong tương lai nếu tỷ suất lợi nhuận đầu tư không đạt được như mục tiêu đề ra.

Trong những năm gần đây, ở một số thị trường bảo hiểm phát triển xuất hiện một xu hướng mới là các hợp đồng BHNT gắn với đầu tư. Những hợp đồng này có đặc điểm tương đối khác so với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hiện đang được bán. Ở đây, DNBH không chịu rủi ro đầu tư vì người tham gia bảo hiểm đứng ra cam kết chịu những rủi ro

đó. Những người tham gia bảo hiểm muốn tự mình gánh chịu rủi ro để mong nhận được lợi nhuận đầu tư cao hơn cũng như để có thể lựa chọn danh mục đầu tư có những đặc tính khác với danh mục đầu tư của các hợp đồng BHNT thông thường.

Nhìn chung, hoạt động đầu tư các quỹ bảo hiểm nhân thọ có những đặc điểm sau đây:

- Hoạt động đầu tư các quỹ của DNBH nhân thọ có tính dài hạn. Do đó nó chịu ảnh hưởng rất lớn của những thay đổi về lãi suất và lạm phát.

- Do tính chất dài hạn của các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và nhu cầu chi trả có thể dự đoán khá chính xác, nên các quỹ bảo hiểm nhân thọ thường được đầu tư vào các loại chứng khoán dài hạn.

- Thu tiền mặt của các DNBH nhân thọ thường lớn hơn các khoản chi. Ngoài ra, các khiếu nại phát sinh có thể được thanh toán đủ từ phí bảo hiểm và thu nhập từ đầu tư trong năm. Do đó, DNBH nhân thọ ít có nhu cầu đầu tư vào chứng khoán ngắn hạn.

- Theo nghiên cứu của các chuyên gia tính phí, một hợp đồng bảo hiểm phù hợp với DNBH nhân thọ là một hợp đồng mà ngày thanh toán đáo hạn của hợp đồng trùng hoặc gần trùng với ngày đáo hạn của các khoản đầu tư.

4.1.2. Quy mô của doanh nghiệp bảo hiểm

Quy mô của DNBH cũng có ảnh hưởng đến sự lựa chọn hình thức đầu tư:

- Các DNBH lớn, tức là có vốn đầu tư lớn, sẽ có phạm vi lựa chọn đầu tư rộng hơn, có khả năng đầu tư vào nhiều

danh mục khác nhau, đặc biệt là khi có quy định tỷ lệ đầu tư tối thiểu với một số lĩnh vực như bất động sản, trái phiếu chính phủ...

- Tương tự như vậy, mức độ thanh khoản của các tài sản tài chính sẽ phụ thuộc vào quy mô đầu tư vào tài sản đó của DNBH so với quy mô của toàn thị trường. Ví dụ, đối với một DNBH nhỏ, do tài sản đầu tư có giá trị nhỏ, khi cần họ có thể bán ngay ra thị trường mà không lo làm rối loạn thị trường (bán ít nên khó có thể bị giảm giá), đảm bảo tính thanh khoản để có tiền mặt chi tiêu. Trong khi đó, đối với một DNBH lớn nắm giữ một giá trị lớn cùng loại tài sản đầu tư đó, khi cần nếu bán hết ra thị trường có thể bị ảnh hưởng đáng kể, do khi bán với số lượng lớn thường bị giảm giá. Trong trường hợp này, tài sản đầu tư đó có thể coi là không có đủ tính thanh khoản cần thiết.

4.1.3. Chính sách phân phối lợi nhuận

Nhân tố này chỉ ảnh hưởng tới hoạt động đầu tư của các DNBH kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, khi doanh nghiệp ký kết những hợp đồng bảo hiểm có cam kết chia lãi:

- Nếu thị trường bảo hiểm địa phương có tập quán phân phối lợi nhuận cho người tham gia bảo hiểm dưới hình thức chia lãi bằng tiền mặt hàng năm, thì DNBH sẽ chú trọng hơn vào mức thu nhập ngắn hạn từ việc đầu tư.

- Ngược lại, nếu việc phân phối lợi nhuận cho người tham gia bảo hiểm nhân thọ được thực hiện chủ yếu dưới hình thức bổ sung vào số tiền được bảo hiểm hoặc trả thưởng khi hết hợp đồng bảo hiểm, DNBH ít quan tâm đến lợi nhuận đầu tư ngắn hạn, tập trung vào các đầu tư dài hạn.

4.1.4. Các quan điểm đầu tư của người quản lý đầu tư

Hoạt động đầu tư của DNBH là chịu tác động của nhiều nhân tố, nhưng suy cho cùng, quyết định đầu tư cuối cùng: Đầu tư vào đâu, giá trị đầu tư bao nhiêu... là do người chịu trách nhiệm quản lý hoạt động đầu tư quyết định trong khuôn khổ pháp luật cho phép. Nếu người quản lý đầu tư là những người thận trọng, họ thiên về lựa chọn những danh mục đầu tư có mức độ rủi ro thấp. Ngược lại, nếu người quản lý đầu tư là người mạo hiểm, họ có thể lựa chọn những danh mục đầu tư có mức độ rủi ro cao hơn như cổ phiếu công ty, để tìm kiếm tỷ suất lợi nhuận cao.

Thực tế cho thấy quan điểm quản lý đầu tư ở các thị trường bảo hiểm khác nhau là khác nhau. Do cùng chịu một sức ép, các chính sách đầu tư nhìn chung có xu hướng tương tự nhau giữa các DNBH hoạt động trên cùng một thị trường.

Thực tế cũng cho thấy các quan điểm đầu tư không tách biệt với bối cảnh quy mô và mức độ phát triển của thị trường vốn. Các thị trường có quy mô lớn thường có sự tham gia tích cực của các công ty bảo hiểm. Các khu vực tài chính tự do hơn và năng động hơn sẽ tạo ra các tập quan quản lý đầu tư thiếu thận trọng hơn.

4.2. Các nhân tố bên ngoài

Hoạt động đầu tư của DNBH cũng như bất kỳ hoạt động kinh tế nào luôn chịu tác động của các nhân tố môi trường bên ngoài, bao gồm: Môi trường pháp lý, môi trường kinh tế xã hội, môi trường chính trị và môi trường kinh tế quốc tế. Trong đó, phải kể đến một số nhân tố cụ thể sau:

4.2.1. Chế độ thuế

Thuế là một nhân tố bên ngoài quan trọng có ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động đầu tư của DNBH, cụ thể:

- Để khuyến khích tăng đầu tư cho nền kinh tế, các chính phủ thường ưu đãi không đánh thuế đối với lợi nhuận sau thuế của doanh nghiệp nếu lợi nhuận được đem tái đầu tư. Khi Nhà nước áp dụng chính sách thuế này, các DNBH sẽ có xu hướng để lại nhiều hơn lợi nhuận sau thuế, bổ sung vào vốn điều lệ, tăng nguồn vốn đầu tư cho doanh nghiệp.

- DNBH sẽ tăng giá trị đầu tư vào những lĩnh vực được Nhà nước khuyến khích thông qua việc giảm thuế. Thông thường, để thu hút vốn đầu tư vào những lĩnh vực phục vụ cho các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, Nhà nước thường sử dụng công cụ thuế.

- Thuế sẽ ảnh hưởng đặc biệt tới việc lựa chọn hình thức đầu tư khi Nhà nước có những ưu đãi thuế riêng cho các DNBH so với các nhà đầu tư khác.

4.2.2. Các điều kiện của thị trường vốn

Quy mô của các thị trường vốn và thị trường tài chính trong nước có tác động quan trọng đối với sự lựa chọn đầu tư. Các thị trường vốn được tổ chức tốt có thể cung cấp một phạm vi rộng rãi các tài sản tài chính và điều này được thể hiện trong danh mục đầu tư của các công ty bảo hiểm. Nếu thị trường vốn chưa phát triển đầy đủ, sự lựa chọn hình thức đầu tư sẽ bị hạn chế. Điều này được thể hiện rất rõ ở thị trường Việt Nam trong những năm qua. Có thể nói những năm trước đây, các DNBH ở Việt Nam gần như không có các cơ hội đầu tư cho mình ngoài gửi tiền tại ngân hàng và một

phần nhỏ kinh doanh bất động sản. Hiện nay, chúng ta đã có thị trường chứng khoán, nhưng quy mô thị trường này vẫn còn rất khiêm tốn. Đây là một thực tế tác động bất lợi tới hoạt động đầu tư của các DNBH trong nước, ảnh hưởng tới khả năng cạnh tranh của doanh nghiệp trong bối cảnh cạnh tranh gay gắt của thị trường bảo hiểm hiện nay.

4.2.3. Một số công cụ quản lý khác của Nhà nước

Việc DNBH được phép đầu tư vào những lĩnh vực nào, giá trị đầu tư là bao nhiêu thông thường đều bị pháp luật các nước khống chế. Sự quản lý của Nhà nước đối với hoạt động đầu tư của DNBH cũng phải thông qua pháp luật. Ngoài ra, Nhà nước còn định hướng đầu tư, đưa ra những danh mục đầu tư để DNBH lựa chọn. Thậm chí còn giới hạn mức đầu tư tối đa, tối thiểu.

Có 3 lý do giải thích tại sao Nhà nước phải quản lý chính sách đầu tư của các DNBH. Đó là:

- *Bảo vệ người tham gia bảo hiểm*: Việc quản lý của Nhà nước đối với các DNBH trong việc lựa chọn hình thức đầu tư là nhằm làm giảm bớt khả năng các công ty này lâm vào tình trạng phá sản và để đảm bảo rằng nếu xảy ra phá sản thì những người tham gia bảo hiểm sẽ bị thiệt hại ít nhất. Do người tham gia bảo hiểm trả phí trước cho công ty bảo hiểm, nên phương thức sử dụng các khoản tiền này cho đầu tư trước khi thanh toán tiền bảo hiểm là mối quan tâm của người quản lý DNBH. Mối quan tâm này đối với các DNBH nhân thọ lớn hơn so với các DNBH phi nhân thọ. Điều đó xuất phát từ tính chất dài hạn của các hợp đồng BHNT, quỹ đầu tư là các khoản tiết kiệm dài hạn của công chúng và quy mô của quỹ đầu tư thường rất lớn.

- *Định hướng sự lưu chuyển của các quy đầu tư:* Ở những nước kinh tế phát triển, các DNBH đặc biệt là các DNBH nhân thọ, quản lý một tỷ lệ khá lớn cổ phiếu và tiền tiết kiệm cá nhân dài hạn. Vì vậy đôi khi chính phủ các nước này thấy họ cần phải định hướng sự luân chuyển của số cổ phiếu và tiền tiết kiệm này để phục vụ cho mục tiêu kinh tế cao hơn của chính phủ. Việc định hướng như trên nhằm vào một số mục tiêu sau đây:

+ Đảm bảo có đủ nguồn vốn để tài trợ cho các chương trình chi dùng vốn cá nhân và công cộng;

+ Đảm bảo để các quỹ được đầu tư vào nền kinh tế trong nước;

+ Bổ sung vào thâm hụt ngân sách của Chính phủ.

- *Giảm nguy cơ tập trung quyền lực trong lĩnh vực tài chính:* Tại một số nước, Chính phủ cố gắng đưa ra những giới hạn đối với chiến lược đa dạng hoá đầu tư của DNBH nhằm ngăn chặn các doanh nghiệp này sử dụng các nguồn lực tài chính của họ để kiểm soát các tổ chức tài chính khác. Những hạn chế này không chỉ giảm quyền sở hữu trong các doanh nghiệp tài chính phi bảo hiểm như ngân hàng mà còn ngăn cản sự đa dạng hoá trong ngành bảo hiểm. Ví dụ, một số chính phủ không khuyến khích các DNBH nhân thọ sở hữu các DNBH phi nhân thọ và ngược lại. Tuy vậy, ở hầu hết các nước, Nhà nước đều cho phép các tổ chức bảo hiểm vượt qua những hạn chế này thông qua việc sử dụng cơ chế công ty mẹ không phải là công ty bảo hiểm. Nhật Bản là một trong số rất ít nước không cho phép áp dụng cơ chế này, mặc dù trong tương lai sẽ có sự thay đổi phù hợp với tiến trình tự do hoá thương mại đang diễn ra ở nước này.

Hiện nay ở Việt Nam, Nghị định 43/2001/NĐ-CP quy định giới hạn đầu tư trong các DNBH như sau:

- *Đối với DNBH nhân thọ:*

+ Mua trái phiếu chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp có bảo lãnh, gửi tiền tại các tổ chức tín dụng không hạn chế.

+ Mua cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp không có bảo lãnh, góp vốn vào doanh nghiệp khác tối đa là 50% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

+ Kinh doanh bất động sản, cho vay, uỷ thác đầu tư qua các tổ chức tài chính tín dụng tối đa 40% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

- *Đối với DNBH phi nhân thọ:*

+ Mua trái phiếu chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp có bảo lãnh, gửi tiền tại các tổ chức tín dụng không hạn chế.

+ Mua cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp không có bảo lãnh, góp vốn vào doanh nghiệp khác tối đa là 35% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

+ Kinh doanh bất động sản, cho vay, uỷ thác đầu tư qua các tổ chức tài chính tín dụng tối đa 20% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

V. CÁC HÌNH THỨC ĐẦU TƯ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

5.1. Cho vay có thế chấp

Hoạt động đầu tư thông qua cho vay có vai trò rất quan trọng đối với các DNBH, đặc biệt là các DNBH nhân thọ, điều đó được thể hiện như sau:

- Cho vay có tài sản thế chấp tuân thủ các tiêu chuẩn tài chính. Các quỹ của DNBH chủ yếu được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm. Vì vậy, các khoản vay có đảm bảo là cách sử dụng có hiệu quả nhất nguồn quỹ này bởi nó đáp ứng được các yêu cầu cơ bản của việc cho vay, đó là tính an toàn, khả năng sinh lời và tính thanh khoản cao.

- Cho vay có tài sản thế chấp tạo thu nhập ổn định cho DNBH, bởi vì lãi suất vay đã được thoả thuận trước. Người vay bắt buộc phải trả lãi theo cam kết trong hợp đồng bất kể tình hình doanh nghiệp của họ tốt hay xấu. Từ đó làm giảm rủi ro tín dụng cho DNBH.

- Cho vay có tài sản thế chấp tạo ra một kênh huy động vốn cho nền kinh tế. Bằng hình thức đầu tư này, DNBH thực sự hoạt động như một trung gian tài chính, đem đến cho công chúng một sự lựa chọn tài chính khác bên cạnh các ngân hàng thương mại và các tổ chức trung gian tài chính khác.

- Cho vay có tài sản thế chấp góp phần khuyến khích việc tiêu thụ các sản phẩm bảo hiểm. Việc những DNBH cung cấp các khoản vay sẽ giúp tăng cường việc khuyến mại, chẳng hạn như việc bán các hợp đồng bảo hiểm cá nhân và bảo hiểm nhóm nhờ việc xây dựng những mối quan hệ tốt với khách hàng. Những khoản vay kết hợp với bán các sản phẩm bảo hiểm sẽ mở rộng các dịch vụ có thể cung cấp cho các khách hàng. Theo chính sách của công ty bảo hiểm nhân thọ Cathay Life, những khách hàng của công ty là người mua bảo hiểm thuộc diện ưu đãi có thể được giảm lãi suất cho vay từ 0,125% đến 0,25%. Nhằm mục đích khuyến mại, các khoản vay sẽ rất có ích đối với việc phát triển hoạt động kinh

doanh bảo hiểm thông qua việc thu được thông tin từ khách hàng. Ngược lại, các sản phẩm cho vay có thể đáp ứng những nhu cầu của khách hàng trong hoạt động bán bảo hiểm.

Hiện nay, các khoản cho vay có thể chấp của các DNBH chủ yếu bảo đảm bằng những bất động sản. Ví dụ, vào cuối những năm 90 ở Mỹ, hơn 17% tổng giá trị các khoản đầu tư của các công ty bảo hiểm nhân thọ là đầu tư cho vay có tài sản thế chấp bằng bất động sản, trong khi những bất động sản do các công ty bảo hiểm này trực tiếp sở hữu chỉ chiếm 3%.

Ngoài ra, các khoản vay theo đơn bảo hiểm ngày càng có xu hướng gia tăng, đặc biệt là trong bảo hiểm nhân thọ. Đây cũng là một hình thức thu hút thêm khách hàng cho DNBH. Tại Mỹ, cho vay theo đơn bảo hiểm chiếm 4% giá trị tài sản của các DNBH. Ở Việt Nam hiện nay, việc cho vay theo đơn bảo hiểm đang rất thịnh hành và được các DNBH sử dụng như một hình thức cạnh tranh.

Với tính chất là một công cụ đầu tư, khi tiến hành hoạt động cho vay, các DNBH cũng phải chịu một số hạn chế nhất định. Ví dụ: Theo quy định của Luật bảo hiểm Đài Loan, Bộ Tài chính là cơ quan chịu trách nhiệm quản lý hoạt động cho vay của các công ty bảo hiểm nhân thọ, theo đó khi tiến hành những hoạt động này các công ty phải tuân thủ những điều kiện sau đây:

- Khoản vay phải được đảm bảo bằng:
 - + Bảo lãnh của ngân hàng;
 - + Bất động sản;
 - + Chứng khoán;
 - + Hợp đồng bảo hiểm;

- Các trường hợp từ (1) đến (3), tổng số tiền cho vay không được vượt quá 35% tổng quỹ của công ty bảo hiểm nhân thọ.

Ngoài hạn chế đối với số tiền tối đa được phép cho vay, pháp luật một số nước còn quy định những hạn chế về đồng tiền cho vay. Ví dụ, đến trước ngày 2/8/1995 các công ty bảo hiểm nhân thọ Nhật Bản không được phép cho vay bằng ngoại tệ mà chỉ được phép cho vay bằng đồng Yên Nhật. Kể từ tháng 8/1995, Bộ Tài chính Nhật Bản đã bãi bỏ những hạn chế nêu trên nhằm khuyến khích việc đầu tư ở nước ngoài để đối phó với việc đồng Yên tăng giá.

5.2. Đầu tư chứng khoán

Đầu tư chứng khoán là một công cụ đầu tư được các DNBH sử dụng rộng rãi nhất. Tại Mỹ vào những năm 90, giá trị đầu tư vào chứng khoán chiếm khoảng 60% tổng giá trị đầu tư của các công ty bảo hiểm nhân thọ. Điều này có nghĩa là thu nhập từ các khoản đầu tư chứng khoán bao gồm lãi cố tức và lãi vốn đem lại cho DNBH rất lớn. Ngoài ra, đầu tư vào chứng khoán có tính thanh khoản cao, vì DNBH có thể nhanh chóng bán các loại chứng khoán trên thị trường để đáp ứng nhu cầu chi trả tiền mặt của doanh nghiệp. Chứng khoán mà DNBH đầu tư chủ yếu gồm có: Cổ phiếu và trái phiếu.

5.2.1. Cổ phiếu

Cổ phiếu là chứng chỉ do công ty cổ phần phát hành hoặc bút toán ghi sổ xác nhận quyền sở hữu một hoặc một số cổ phần của công ty đó. Khi DNBH đầu tư vào cổ phiếu, họ được hưởng các quyền đối với công ty với tư cách là người sở hữu.

với mức độ tương ứng với tỷ lệ cổ phiếu nắm giữ. Theo tính chất của các quyền lợi mà cổ phiếu mang lại cho cổ đông, có hai loại cổ phiếu cơ bản: cổ phiếu thường và cổ phiếu ưu đãi.

- Cổ đông nắm cổ phiếu thường có 3 quyền: Quyền hưởng cổ tức, quyền đặt mua cổ phiếu mới và quyền bỏ phiếu. Lãi cổ tức của cổ phiếu thường được chi trả vào cuối năm. Tùy theo tình hình hoạt động kinh doanh của công ty phát hành cổ phiếu mà thu nhập cổ tức là cao hay thấp hay là không có. So với việc đầu tư vào cổ phiếu ưu đãi, việc đầu tư vào cổ phiếu thường là rủi ro cao hơn, cũng đồng thời có tỷ suất lợi nhuận lớn hơn.

- Cổ đông nắm cổ phiếu ưu đãi có quyền hưởng cổ tức, nhưng tỷ lệ cổ tức này đã được ấn định cố định từ trước. Trong điều kiện bình thường cổ đông ưu đãi sẽ nhận được cổ tức theo tỷ lệ ấn định. Trong trường hợp công ty không có đủ lợi nhuận để trả theo tỷ lệ đó, nó sẽ trả theo khả năng có thể. Một khi cổ đông ưu đãi chưa được trả cổ tức thì cổ đông thường cũng chưa được trả. Tuy nhiên, người nắm giữ cổ tức ưu đãi không được quyền bỏ phiếu như người nắm giữ cổ phiếu thông thường.

Khi đầu tư vào cổ phiếu, ngoài phần lãi thu được từ thu nhập cổ tức, DNBH còn có thể thu được lãi vốn. Đó là thu nhập mà DNBH có được do có sự chênh lệch giữa giá thị trường hiện tại và giá mua vào của cổ phiếu. Giá cổ phiếu lên hay xuống phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tình hình hoạt động kinh doanh của công ty phát hành, nền kinh tế trong và ngoài nước, yếu tố tâm lý, cung và cầu trên thị trường... Do vậy các DNBH khi đầu tư vào cổ phiếu cần nghiên cứu thị trường kỹ lưỡng để quyết định khi nào mua, khi nào bán để thu được lợi nhuận cao nhất.

5.2.2. Trái phiếu

Trái phiếu là một loại chứng khoán được phát hành dưới hình thức chứng chỉ hoặc bút toán ghi sổ, xác nhận nghĩa vụ trả nợ (gồm vốn gốc và lãi) của tổ chức phát hành trái phiếu đối với người sở hữu trái phiếu. Trái phiếu là một công cụ nợ do Chính phủ hoặc các doanh nghiệp phát hành.

- *Trái phiếu Chính phủ*: Là những trái phiếu do Chính phủ phát hành nhằm mục đích bù đắp thâm hụt ngân sách, tài trợ cho các công trình công ích hoặc làm công cụ điều tiết tiền tệ. Trái phiếu Chính phủ là loại chứng khoán có thể được coi có rủi ro thanh toán bằng không vì nó có nguồn đảm bảo khả năng thanh toán lớn nhất là thuế và quyền lực phát hành. Trong thực tế nhiều năm qua chỉ có một vài Nhà nước là tuyên bố phá sản. Trái phiếu Chính phủ thường do Bộ Tài chính hoặc Kho bạc Nhà nước được Chính phủ uỷ nhiệm phát hành và có thời hạn khác nhau, ngắn, trung và dài hạn. Chỉ có các trái phiếu trung và dài hạn là được giao dịch trên thị trường chứng khoán.

- *Trái phiếu công ty*: Là những trái phiếu do các công ty phát hành để vay vốn dài hạn. Đặc điểm chung của trái phiếu công ty là:

+ Người nắm giữ trái phiếu được trả lãi định kỳ và trả gốc khi đáo hạn, song không được tham dự vào các quyền quyết định của công ty.

+ Khi công ty giải thể hoặc thanh lý, trái phiếu được ưu tiên thanh toán trước các cổ phiếu.

+ Có những quy định cụ thể kèm theo hoặc những hình thức bảo đảm khoản cho vay.

Trái phiếu công ty có hai loại:

- *Thứ nhất: Trái phiếu có bảo đảm*, là những trái phiếu được bảo đảm bằng những tài sản thế chấp cụ thể. Người nắm giữ trái phiếu này được bảo vệ ở mức độ cao trong trường hợp công ty phá sản vì họ có quyền đòi nợ đối với một loại tài sản cụ thể.

- *Thứ hai: Trái phiếu không bảo đảm*, là những trái phiếu không được bảo đảm bằng tài sản cụ thể mà được bảo đảm bằng uy tín của công ty. Nếu công ty bị phá sản, người nắm giữ trái phiếu không đảm bảo được giải quyết quyền lợi sau người nắm giữ trái phiếu có đảm bảo, nhưng trước các cổ đông nắm giữ cổ phiếu.

Như vậy, việc đầu tư vào trái phiếu công ty là rủi ro hơn nhưng đồng thời cũng có tỷ suất lợi nhuận cao hơn so với đầu tư vào trái phiếu chính phủ. Đầu tư vào trái phiếu chủ yếu chịu tác động của rủi ro lãi suất, do tỷ lệ lãi vay đã được ấn định trước, còn lãi suất lại thường xuyên thay đổi cho phù hợp với điều kiện kinh tế của đất nước trong từng thời kỳ.

Trong những năm gần đây xu hướng của các công ty bảo hiểm trên thế giới là đầu tư vào trái phiếu công ty, vì so với cổ phiếu đầu tư vào trái phiếu công ty an toàn hơn và so với trái phiếu chính phủ nó có lãi suất đầu tư cao hơn. Hay nói cách khác, đầu tư vào trái phiếu công ty có mức độ rủi ro cũng như lãi suất đầu tư có thể chấp nhận được. Ví dụ, vào cuối những năm 90, hình thức đầu tư chiếm tỷ trọng lớn nhất (khoảng 40%) trong danh mục đầu tư của các công ty bảo hiểm nhân thọ của Mỹ là trái phiếu công ty, 17% giá trị đầu tư là các chứng khoán kho bạc Mỹ và các cơ quan chính phủ liên bang phát hành, trong khi cổ phiếu công ty chỉ chiếm 11% tổng giá trị đầu tư.

Do đầu tư vào chứng khoán có tỷ suất lợi nhuận cao hơn so với các hình thức đầu tư khác, các DNBH thường có xu hướng đầu tư giá trị lớn vào danh mục này. Chính vì vậy, để tránh rủi ro do đầu tư lớn vào chứng khoán và đảm bảo sự đa dạng của hoạt động đầu tư, pháp luật ở các nước đều đặt ra các giới hạn tỷ lệ tối đa cho hoạt động đầu tư chứng khoán của DNBH. Ví dụ, ở Đài Loan, tỷ lệ tối đa được phép đầu tư vào cổ phiếu và trái phiếu công ty là 35% tổng vốn đầu tư; hay ở Malaysia tỷ lệ tối đa được phép đầu tư vào cổ phiếu công ty (bao gồm cả cổ phiếu đã niêm yết và chưa niêm yết) là 20%. Hạn chế này ảnh hưởng đến lợi nhuận đầu tư của DNBH nhưng đảm bảo an toàn cho nguồn vốn đầu tư.

5.3. Đầu tư bất động sản

Đầu tư vào bất động sản cũng là một lĩnh vực quan trọng trong danh mục đầu tư của DNBH bởi vì nó:

- Duy trì sự ổn định giá trị, việc đầu tư vào bất động sản gần như không chịu tác động của yếu tố lạm phát.
- Đa dạng hoá đầu tư cho DNBH thông qua việc đầu tư vào nhiều bất động sản khác nhau như văn phòng, khách sạn, nhà ở, cửa hàng...
- Phát huy tác dụng khuyến khích tương, quảng cáo, nâng cao hình ảnh của công ty bằng việc sở hữu những toà nhà đảm bảo đẹp, to lớn và chất lượng.
- Cung cấp nơi làn việc thuận lợi cho khách hàng, từ đó thắt chặt thêm mối quan hệ với khách hàng.

Chính vì những đặc điểm trên mà hiện nay nhiều DNBH chiếm vị trí vững chắc trên các thị trường bất động sản. Ví dụ, công ty bảo hiểm nhân thọ Cathay Life của Đài Loan vào

c cuối những năm 90 sở hữu tới 189 toà nhà tại Đài Loan, trong đó Công ty chỉ sử dụng 106 toà, còn lại là cho thuê 83 toà. Tuy nhiên, việc đầu tư vào lĩnh vực bất động sản có rủi ro thị trường cao và tính thanh khoản thấp, khó chuyển đổi hoặc mất nhiều thời gian chuyển đổi khoản đầu tư ra tiền mặt. Do đó, các hoạt động kinh doanh bất động sản của DNBH luôn phải chịu những hạn chế nhất định. Ví dụ, theo quy định của luật Đài Loan:

- Đầu tư kinh doanh bất động sản không được phép vượt quá 19% quỹ đầu tư (là quỹ dự trữ thanh toán cho các hợp đồng bảo hiểm cộng với vốn góp cổ phần của chủ sở hữu).

- Giá trị của các bất động sản phục vụ cho các hoạt động của chính công ty bảo hiểm không được phép vượt quá phần vốn góp cổ phần của chủ sở hữu công ty.

- Các bất động sản có thể sử dụng ngay lập tức và cho bất kỳ mục đích nào có thể được rút vốn ra trong vòng 2 năm.

Những số liệu thống kê về thị trường bảo hiểm các nước OECD năm 1989 cho thấy, do yêu cầu đảm bảo khả năng thanh toán số tiền mà các công ty bảo hiểm phi nhân thọ đầu tư vào bất động sản và cho vay chiếm tỷ trọng không lớn. Ở tất cả các nước OECD trừ Hy Lạp, Bồ Đào Nha, Tây Ban Nha và Thổ Nhĩ Kỳ, đầu tư vào bất động sản chỉ chiếm chưa đến 18% tổng tài sản có, mặc dù tỷ trọng này có thể thấp hơn nếu không tính đến giá trị của các bất động sản được sử dụng làm trụ sở giao dịch của các công ty bảo hiểm.

5.4. Các hình thức đầu tư khác

Ngoài những hình thức đầu tư phổ biến trên, các DNBH còn có thể đầu tư ở một số hình thức khác tùy theo quy định

của từng nước. Ví dụ, tại Việt Nam các DNBH có thể đầu tư vào công trái, góp vốn liên doanh hay gửi tiết kiệm tại các tổ chức tín dụng.

Như đã trình bày ở trên, mỗi hình thức đầu tư là có những đặc điểm riêng về rủi ro, về tính thanh khoản... Chính vì vậy, DNBH nhân thọ hay DNBH phi nhân thọ với những đặc điểm riêng của mình sẽ phải lựa chọn những hình thức đầu tư cho phù hợp với đặc điểm đó.

Cùng với sự phát triển nhanh chóng của các thị trường chứng khoán trong những năm qua, việc đầu tư vào thị trường chứng khoán của các DNBH phi nhân thọ ngày một gia tăng. Đầu tư vào chứng khoán không chỉ đảm bảo tính thanh khoản, vấn đề có ý nghĩa quan trọng đối với các DNBH phi nhân thọ, mà còn cho phép các doanh nghiệp thu được lợi nhuận từ hoạt động kinh doanh và mua bán chênh lệch tỷ giá.

Bên cạnh việc gia tăng đầu tư vào thị trường chứng khoán của các DNBH phi nhân thọ là việc giảm đầu tư vào bất động sản, đặc biệt là vào cuối những năm 1990. Lý do không chỉ vì những khoản đầu tư vào các bất động sản có tính thanh khoản thấp bởi chúng không có thị trường thứ cấp như đối với các loại chứng khoán, mà còn vì nó có tỷ suất lợi nhuận mong đợi thấp hơn so với những khoản đầu tư khác. Do đó, phần lớn nguồn vốn của các công ty bảo hiểm phi nhân thọ đã được đầu tư vào cổ phiếu hay các dự án có tỷ suất lợi nhuận cao tùy thuộc vào các điều kiện của thị trường vốn ở mỗi nước.

Nhìn chung, ở các nước trên thế giới danh mục đầu tư dài hạn của các công ty bảo hiểm nhân thọ lớn hơn nhiều so

với danh mục đầu tư của các công ty bảo hiểm phi nhân thọ. Điều này xuất phát từ tính chất của bảo hiểm nhân thọ là một khoản đầu tư dài hạn và tiết kiệm.

Trước đây, các khoản cho vay có đảm bảo bằng thế chấp là hình thức đầu tư chủ yếu của các quỹ bảo hiểm nhân thọ ở nhiều nước. Những khoản đầu tư này mang lại tỷ suất lợi nhuận cao hơn so với các khoản đầu tư vào trái phiếu chính phủ, mặc dù tính thanh khoản của các khoản đầu tư này là không cao nhưng có thể chấp nhận được đối với các DNBH nhân thọ. Rủi ro của các khoản đầu tư này cũng tương đối thấp do thị trường bất động sản tương đối ổn định. Ngoài ra, rủi ro này còn có thể được giảm bớt bằng cách giới hạn các khoản cho vay không quá 2/3 hoặc 3/4 giá trị tài sản được dùng để thế chấp.

Tuy nhiên, kể từ năm 1980 trở lại đây, đã có sự giảm sút đáng kể trong việc đầu tư dưới hình thức cho vay có đảm bảo bằng tài sản thế chấp. Hiện nay, các DNBH nhân thọ chủ yếu chuyển sang đầu tư vào chứng khoán và các khoản vay có mức độ đảm bảo ít hơn nhưng có tỷ suất lợi nhuận mong đợi cao hơn. Trái phiếu cũng có những lợi thế nhất định do có thời gian đáo hạn dài, nhờ đó tạo điều kiện cho các DNBH nhân thọ loại trừ rủi ro lãi suất, đặc biệt là khi cạnh tranh trên các thị trường bảo hiểm đã khiến cho những đảm bảo về lãi suất đối với những hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thông thường và hợp đồng bảo hiểm niên kim có xu hướng tăng.

Sự thay đổi cũng diễn ra trong hoạt động đầu tư vào bất động sản. Trong những năm 1970, đầu tư vào bất động sản là loại hình đầu tư phổ biến đặc biệt là đối với các công ty bảo hiểm nhân thọ của Úc, Pháp và Anh. Tuy nhiên, đến những

năm 1980, tỷ trọng đầu tư của các công ty bảo hiểm nhân thọ vào bất động sản đã giảm ở tất cả các nước OECD. Điều này chủ yếu xuất phát từ tỷ suất lợi nhuận đem lại thấp do sự mất cân đối giữa cung và cầu đối với các tài sản thương mại.

Ngoài ra, một xu hướng dễ nhận thấy trong hoạt động của các công ty bảo hiểm nhân thọ là việc các công ty này ngày càng mở rộng việc đào tạo ra nước ngoài, đặc biệt là ở một số nước thực hiện việc phi điều tiết hoạt động bảo hiểm và quản lý ngoại hối.

VI. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ

Tổ chức hoạt động đầu tư của các DNBH phụ thuộc vào nhiều nhân tố. Trong đó, có ba nhân tố chủ yếu là: Quy mô của DNBH, tính chất của nghiệp vụ bảo hiểm (tức là bảo hiểm nhân thọ hay phi nhân thọ) và quy định của pháp luật nơi DNBH hoạt động.

Để tiến hành hoạt động đầu tư, các DNBH trên thế giới phổ biến áp dụng ba mô hình sau:

Mô hình 1: Phòng đầu tư trực thuộc công ty bảo hiểm. Mô hình tổ chức này thường được áp dụng đối với những DNBH có quy mô nhỏ hoặc DNBH mới thành lập. Do đó hoạt động đầu tư còn hạn chế hoặc chưa phát triển. Theo mô hình này, phòng đầu tư được đặt dưới sự chỉ đạo trực tiếp của một phó giám đốc doanh nghiệp phụ trách về đầu tư. Phòng này có trách nhiệm thực hiện chương trình đầu tư của doanh nghiệp mà hội đồng quản trị đã đề ra. Ngoài việc thông qua các tiêu chuẩn đầu tư của doanh nghiệp để trình trước ban tài chính của doanh nghiệp để phê chuẩn, phòng đầu tư còn là nơi lưu giữ các loại cổ phiếu, trái phiếu và các công cụ đầu

tư khác của DNBH. Đồng thời phòng đầu tư cũng được giao trách nhiệm thu lãi và cổ tức từ các khoản đầu tư, được trực tiếp tham gia vào việc mua, bán cổ phiếu, trái phiếu, bất động sản và các khoản thế chấp... Bên cạnh đó, phòng đầu tư còn hoạt động với tư cách là cố vấn cho tổng giám đốc và hội đồng quản trị khi có hoạt động sáp nhập hoặc mua lại một công ty khác. Nhìn chung, hoạt động đầu tư trong các DNBH đòi hỏi cán bộ chuyên môn làm trong lĩnh vực này phải có những kỹ năng và kiến thức rộng về các loại hình đầu tư mà DNBH được phép.

Mô hình 2: Thành lập một tổ chức đầu tư độc lập dưới hình thức công ty đầu tư hay quỹ đầu tư do công ty bảo hiểm sở hữu toàn bộ hoặc nắm cổ phần chi phối. Đây là một mô hình được áp dụng khá phổ biến ở các DNBH trên thế giới, bởi vì mô hình này phù hợp với các DNBH có quy mô lớn và phát triển. Nó giúp các DNBH tập trung các nguồn lực của mình, nâng cao chất lượng và hiệu quả của hoạt động đầu tư. Các quỹ đầu tư này có thể chỉ tập trung vào một khu vực địa lý hay nhóm ngành nghề nhất định hoặc có phạm vi hoạt động rộng và có lĩnh vực đầu tư tổng hợp. Vào năm 1996, công ty bảo hiểm Prudential đã thành lập và khai trương quỹ đầu tư trực tiếp châu Á (PIDA) với mục tiêu cung cấp nguồn vốn phát triển bổ sung cho các dự án xây dựng cơ sở hạ tầng tại châu Á. Theo dự kiến, quỹ này có số vốn 1 tỷ đôla được trích lập từ nguồn vốn kinh doanh nội bộ của công ty. Quỹ bắt đầu hoạt động từ năm 1997 với số vốn ban đầu khoảng 150 triệu đô-la Mỹ.

Ngoài hình thức quỹ đầu tư, các công ty đầu tư cũng là công cụ được các công ty bảo hiểm lớn sử dụng để tiến hành

các hoạt động đầu tư, ví dụ Công ty AIG có công ty đầu tư AIG (AIG Investment Corporation).

Mô hình 3: Mua cổ phần ở mức không chi phối của các tổ chức đầu tư khác. Ngoài việc thành lập một tổ chức đầu tư độc lập dưới hình thức công ty đầu tư hay quỹ đầu tư do DNBH sở hữu toàn bộ hoặc nắm cổ phần chi phối, các DNBH còn có thể mua cổ phần ở mức không chi phối của các tổ chức đầu tư khác nhằm mở rộng và đa dạng hoá hoạt động đầu tư của mình.

Ở Việt Nam, hoạt động đầu tư của các DNBH trong những năm qua nhìn chung chưa được chú trọng đúng mức và có vai trò mờ nhạt so với hoạt động khai thác bảo hiểm. Hoạt động này thường do một phòng ban chuyên trách của doanh nghiệp hoặc một bộ phận không chuyên trách thực hiện và mới chỉ tập trung vào mua tín phiếu kho bạc, kỳ phiếu ngân hàng, cho vay theo pháp lệnh ngân hàng, hay gửi tiền ngân hàng. Hiện nay với sự ra đời của nhiều DNBH, đặc biệt là sự tham gia của các doanh nghiệp 100% vốn nước ngoài đã, đang và sẽ làm cho thị trường bảo hiểm Việt Nam phát triển và có tính cạnh tranh gay gắt hơn. Chính vì vậy, vai trò hoạt động đầu tư được đánh giá đúng hơn. Các DNBH đều thành lập các phòng ban chuyên trách theo dõi và thực hiện hoạt động đầu tư của doanh nghiệp. Tổng Công ty bảo hiểm Việt Nam (Bảo Việt) hiện nay có Trung tâm đầu tư và có Công ty cổ phần chứng khoán Bảo Việt. Tuy nhiên, để hoạt động đầu tư của các DNBH tại Việt Nam thực sự phát triển được còn đòi hỏi rất nhiều yếu tố khách quan và chủ quan từ phía các DNBH cũng như sự quản lý vĩ mô của Nhà nước.

VII. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐẦU TƯ

Hiệu quả là một chỉ tiêu tổng hợp, được nhìn nhận trên nhiều khía cạnh. Nhưng là một tổ chức hạch toán kinh doanh trên thị trường, hiệu quả của việc sử dụng các nguồn vốn để đầu tư trong DNBH chính là hiệu suất sinh lời của đồng vốn. Đồng thời, lợi ích của DNBH cũng không được đi ngược lại lợi ích của toàn xã hội, lợi ích của doanh nghiệp phải gắn liền với lợi ích xã hội.

Có nhiều chỉ tiêu khác nhau để đánh giá hiệu quả kinh tế hoạt động đầu tư của DNBH. Nhưng suy cho cùng, mọi sự đầu tư đều có mục đích lớn nhất là tối đa hoá lợi nhuận. Doanh nghiệp phải tính toán sao cho một đồng vốn bỏ ra phải thu được nhiều lợi nhuận nhất. Do đó việc đánh giá hiệu quả đầu tư của DNBH cũng không nằm ngoài sự đánh giá thông qua chỉ tiêu tỷ suất lợi nhuận so với vốn đầu tư:

$$\text{Tỷ suất lợi nhuận đầu tư} = \frac{\text{Tổng lợi nhuận do đầu tư}}{\text{Tổng vốn đầu tư}}$$

Tuy nhiên, nguồn vốn đầu tư trong các DNBH là rất đặc biệt, chủ yếu hình thành từ các quỹ DPNV. Việc đầu tư các nguồn vốn này phải bảo đảm cho phù hợp với đặc điểm của từng loại quỹ DPNV, trong đó sự khác biệt lớn nhất là giữa bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ.

7.1. Đối với DNBH phi nhân thọ

Các hợp đồng bảo hiểm phi nhân thọ có thời hạn là ngắn (thường dưới 1 năm). Do đó các quỹ của DNBH phi nhân thọ chủ yếu được đầu tư vào các danh mục có thời hạn ngắn và tính thanh khoản cao như trái phiếu, gửi tiền ngân hàng, cho

vay. Bởi vậy *tỷ suất lợi nhuận có thể tính bằng bình quân lãi suất của các danh mục.*

Ngoài ra, để thấy được lĩnh vực đầu tư nào là có lợi hơn cả, việc đánh giá hiệu quả của từng danh mục đầu tư là cần thiết. Một phương pháp mà DNBH có thể sử dụng đó là phương pháp *giá trị hiện tại ròng*. Theo phương pháp này, DNBH phải dự kiến lợi nhuận thu được, thời gian đầu tư, tỷ lệ hoàn vốn và các khoản chi. Công thức tính giá trị hiện tại ròng như sau:

$$NPV = \sum_{i=0}^n \frac{T_i}{(1+r)^i} - \sum_{i=0}^n \frac{C_i}{(1+r)^i}$$

Trong đó:

NPV (Net Present Value) - Giá trị hiện tại ròng;

T_i - Thu của danh mục đầu tư năm thứ i ;

C_i - Chi của danh mục đầu tư năm thứ i ;

n - Thời gian đầu tư;

r (required rate of return) - Tỷ suất lợi nhuận yêu cầu;

Nếu $NPV \geq 0$: DNBH có thể chấp nhận đầu tư. Danh mục đầu tư nào có NPV lớn hơn có thể ưu tiên để xem xét đầu tư.

Nếu $NPV < 0$: Danh mục đó không thể đầu tư vì lỗ.

7.2. Đối với DNBH nhân thọ

Nghịệp vụ bảo hiểm nhân thọ cho phép DNBH đầu tư vào các lĩnh vực dài hạn. Tuy nhiên, việc đánh giá hiệu quả đầu tư trong bảo hiểm nhân thọ là phức tạp và khắt khe hơn nhiều so với bảo hiểm phi nhân thọ. Đánh giá hiệu quả đầu

tư trong bảo hiểm nhân thọ phải đưa chỉ tiêu tỷ suất lợi nhuận lên hàng đầu. DNBH nhân thọ không chỉ đơn giản cần đầu tư có lời mà còn phải đảm bảo *tỷ suất lợi nhuận đầu tư thu được phải lớn hơn lãi suất kỹ thuật dùng để tính phí*. Có như vậy DNBH mới đảm bảo có đủ tiền trả cho khách hàng tham gia bảo hiểm. Vấn đề này có thể xem xét qua ví dụ sau:

Ví dụ: DNBH X có sản phẩm BHNT hỗn hợp thời hạn 5 năm, số tiền bảo hiểm 50.000.000 đồng, tuổi người được bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm là 50. Bảng tỷ lệ tử vong tính phí bảo hiểm có số liệu như sau:

Độ tuổi (x)	Tỷ lệ tử vong (q_x) (%)	Số người sống (l_x)	Số người chết (d_x)
50	2,0	100.000	200
51	2,3	99.800	230
52	2,4	99.570	239
53	2,7	99.331	268
54	3,1	99.063	307
55	3,7	98.756	365

Phí thuần đóng một lần trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp được tính theo công thức sau:

$$f = \frac{\sum_{j=1}^n \frac{d_{x+j-1} \times S_b}{(1+i)^j} + \frac{l_{x+n} \times S_b}{(1+i)^n}}{l_x}$$

Trong đó:

f - Phí thuần;

- x - Độ tuổi tham gia bảo hiểm;
- n - Thời hạn bảo hiểm;
- d_{x+j-1} - Số người chết trong độ tuổi $(x+j-1)$;
- l_{1+n} - Số người sống ở độ tuổi $(x+j)$;
- l_x - Số người sống ở độ tuổi x;
- S_0 - Số tiền bảo hiểm;
- i - Lãi suất kỹ thuật.

Giả sử lãi suất kỹ thuật DNBH áp dụng để tính phí bảo hiểm cho HDBH nhân thọ hỗn hợp trên là $i_1 = 5\%$. Áp dụng công thức (1), phí thuần tính được xấp xỉ bằng 39.000.000 đồng.

Như vậy, với mỗi hợp đồng bảo hiểm khai thác được, DNBH có 39.000.000 đồng phí thuần để đem đầu tư. Giả sử trong trường hợp này tất cả phí bảo hiểm được đem đầu tư với thời hạn 5 năm, trùng với thời gian hiệu lực hợp đồng bảo hiểm. Ký hiệu *tỷ suất lợi nhuận đầu tư* phí bảo hiểm là i_2 thì:

$$i_2 = \sqrt[5]{\frac{S}{f}} - 1$$

Trong đó:

- S - Giá trị tương lai của việc đầu tư phí thuần f;
- n - Thời hạn đầu tư.

Nếu $i_2 = i_1 = 5\%$, $S = 49.774.980,94$ đồng. DNBH chỉ đủ tiền để trả cho người được bảo hiểm.

Nếu $i_2 < i_1 = 5\%$, $S \leq 49.774.980,94$ đồng, DNBH không đủ dự phòng toán học để trả cho người được bảo hiểm.

Như vậy, chỉ khi tỷ suất lợi nhuận đầu tư lớn hơn 5% thì DNBH mới đảm bảo đủ tiền chi trả cho người được bảo hiểm và trang trải các chi phí đầu tư phát sinh.

Trong thực tế, với mỗi sản phẩm bảo hiểm, DNBH thường bán được một số lượng lớn hợp đồng nên giá trị quỹ đầu tư cũng lớn, doanh nghiệp phải đầu tư vào nhiều danh mục khác nhau với thời gian và tỷ suất lợi nhuận đầu tư khác nhau. Do đó, khi đánh giá hiệu quả đầu tư, DNBH phải *so sánh lại suất kỹ thuật với tỷ suất lợi nhuận đầu tư bình quân*.

Bên cạnh chỉ tiêu tỷ suất lợi nhuận, DNBH cũng cần phải sử dụng nhiều chỉ tiêu khác để đánh giá hiệu quả đầu tư như trong bảo hiểm phi nhân thọ.

Ngoài hiệu quả kinh tế có thể tính toán được, hoạt động đầu tư của DNBH còn mang lại nhiều lợi ích xã hội mà việc đánh giá hiệu quả là không đơn giản. Tuy nhiên, khi xem xét hiệu quả xã hội hoạt động đầu tư của DNBH có thể xem xét dựa trên một số khía cạnh sau:

- Sự phù hợp của danh mục đầu tư đối với mục tiêu phát triển chung của nền kinh tế đất nước.
- Ảnh hưởng của các dự án đầu tư đến sự phát triển của các lĩnh vực kinh tế khác đối với đời sống xã hội.
- Công ăn việc làm tạo ra qua các lĩnh vực đầu tư của DNBH.

Tóm tắt chương VIII

Hoạt động đầu tư là một vế không thể thiếu bên cạnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm của DNBH. Hoạt động đầu tư không chỉ giúp các DNBH tồn tại và phát triển, mà còn là một kênh huy động vốn quan trọng cho nền kinh tế.

Vốn đầu tư của DNBH được hình thành từ nhiều nguồn khác nhau, trong đó có hai nguồn chủ yếu là: Vốn điều lệ và tiền nhân rồi từ quỹ dự phòng nghiệp vụ. Nhưng dù từ nguồn vốn nào, hoạt động đầu tư của DNBH đều cần phải tuân theo ba nguyên tắc cơ bản: Nguyên tắc an toàn, nguyên tắc sinh lời và nguyên tắc đảm bảo khả năng thanh toán thường xuyên. Việc thực hiện đồng thời ba nguyên tắc này là mâu thuẫn nên rất khó khăn cho DNBH.

Hoạt động đầu tư của DNBH chịu tác động của nhiều nhân tố, theo nguồn gốc phát sinh chúng được chia thành các nhân tố bên trong và các nhân tố bên ngoài. Các nhân tố bên trong cơ bản gồm: Nghĩa vụ tài chính của DNBH, quy mô DNBH, chính sách phân phối lợi nhuận và quan điểm đầu tư của DNBH. Trong đó nghĩa vụ tài chính của DNBH với người tham gia bảo hiểm đóng vai trò quan trọng nhất. Ngoài ra, hoạt động đầu tư của DNBH còn chịu tác động của rất nhiều các nhân tố môi trường bên ngoài: Môi trường pháp lý, kinh tế, xã hội, chính trị, văn hoá hay kinh tế quốc tế. Đặc biệt, hoạt động đầu tư của DNBH chịu sự quản lý chặt chẽ của Nhà nước thông qua việc quy định danh mục đầu tư, giới hạn đầu tư tối đa, tối thiểu, hạn chế đầu tư ra nước ngoài... Mục

đích lớn nhất của sự quản lý này là bảo vệ quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm.

Hoạt động đầu tư của DNBH được thực hiện dưới nhiều hình thức khác nhau, bao gồm: Cho vay có thế chấp, đầu tư chứng khoán, kinh doanh bất động sản... Mỗi hình thức đầu tư có những ưu nhược điểm khác nhau. DNBH cần phải lựa chọn hình thức đầu tư sao cho phù hợp, đảm bảo các nguyên tắc đầu tư, đảm bảo khả năng thanh toán cho người tham gia bảo hiểm.

Có nhiều chỉ tiêu khác nhau để đánh giá hiệu quả đầu tư của DNBH, trong đó có một chỉ tiêu quan trọng là tỷ suất lợi nhuận đầu tư. Ngoài ra, trong bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp không chỉ đơn giản đầu tư có lãi, mà còn phải đảm bảo tỷ suất lợi nhuận đầu tư thu được phải lớn hơn lãi suất kỹ thuật sử dụng để tính phí.

Tùy thuộc vào từng DNBH cụ thể mà cách tổ chức hoạt động đầu tư của doanh nghiệp là khác nhau. Tuy nhiên, hiện nay phổ biến có ba mô hình được các DNBH áp dụng, đó là: Phòng đầu tư trực thuộc DNBH, thành lập tổ chức đầu tư độc lập thuộc DNBH hay DNBH nắm cổ phần chi phối và mua cổ phần ở mức không chi phối và các tổ chức đầu tư khác.

Chương IX

PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM

I. VAI TRÒ CỦA PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG KINH DOANH ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Phân tích, hiểu theo nghĩa chung nhất là sự chia nhỏ sự vật, hiện tượng trong mối liên hệ hữu cơ giữa các bộ phận cấu thành sự vật, hiện tượng đó. Trong lĩnh vực tự nhiên, việc chia nhỏ này được tiến hành với những vật thể bằng các phương tiện cụ thể, chẳng hạn phân tích các loại vi sinh vật bằng kính hiển vi, phân tích các chất hoá học bằng các phản ứng... Trái lại, trong lĩnh vực kinh tế - xã hội, các hiện tượng cần phân tích chỉ tồn tại dưới dạng các phạm trù, các khái niệm trừu tượng, do đó việc phân tích phải thực hiện bằng những phương pháp trừu tượng.

Phân tích hoạt động kinh doanh nói chung và phân tích hoạt động kinh doanh trong các doanh nghiệp bảo hiểm nói riêng là việc phân chia các hiện tượng, các quá trình và các kết quả kinh doanh thành nhiều bộ phận cấu thành để từ đó liên hệ, so sánh, đối chiếu và tổng hợp rút ra bản chất, tính quy luật và xu hướng phát triển của hiện tượng. Phân tích hoạt động kinh doanh trong doanh nghiệp bảo hiểm có đối tượng là kết quả kinh doanh trong từng khâu công việc, kết quả hoạt động tài chính, tình hình thực hiện kế hoạch, các định hướng, mục tiêu và hiệu quả kinh doanh trong kỳ cũng

như các nhân tố ảnh hưởng đến kết quả đó. Với đối tượng khá toàn diện, do đó phân tích hoạt động kinh doanh có vai trò rất lớn đối với doanh nghiệp bảo hiểm:

- Giúp doanh nghiệp bảo hiểm đánh giá được toàn diện thực trạng hoạt động kinh doanh của mình, từ kinh doanh bảo hiểm đến kinh doanh tái bảo hiểm và hoạt động đầu tư tài chính. Từ khai thác bảo hiểm đến các khâu giải quyết khiếu nại bồi thường và kiểm soát tổn thất trong bảo hiểm.

- Kết quả phân tích là cơ sở để đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch, thực hiện phương hướng và mục tiêu mà doanh nghiệp bảo hiểm đã đề ra. Qua đó giúp doanh nghiệp lập kế hoạch về tất cả các chỉ tiêu, tiêu chuẩn có liên quan đến năm nghiệp vụ bảo hiểm tương lai, tìm các giải pháp thích hợp để tăng cường chỉ đạo và quản lý nhằm phát huy mọi tiềm năng về vốn, lao động, cơ sở vật chất cho hoạt động kinh doanh, góp phần nâng cao kết quả và hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Qua phân tích, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ dự báo được xu thế phát triển của các hiện tượng kinh tế diễn ra trong tương lai như: Dự báo ngắn hạn và dài hạn thị trường bảo hiểm cho từng sản phẩm, dự báo nhu cầu tuyển dụng đại lý, dự báo khả năng về nguồn vốn, về khách hàng tham gia bảo hiểm...

- Phân tích hoạt động kinh doanh còn giúp doanh nghiệp bảo hiểm kiểm tra và hoàn thiện biểu phí và cách tính phí cho các loại sản phẩm bảo hiểm khác nhau. Đồng thời, các báo cáo phân tích từng quý và hàng năm còn là cơ sở để kiểm tra Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Khi hoạt động kinh doanh ngày càng phát triển, mối liên

hệ giữa các khâu, các yếu tố trong nội bộ doanh nghiệp cũng như giữa doanh nghiệp bảo hiểm với các tổ chức kinh tế - xã hội khác ngày càng đa dạng, phức tạp thì vai trò của phân tích hoạt động kinh doanh ngày càng lớn. Vì vậy, đòi hỏi công tác thống kê và kế toán trong doanh nghiệp bảo hiểm phải không ngừng được củng cố và hoàn thiện.

II. HỆ THỐNG CHỈ TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG KINH DOANH

2.1. Hệ thống chỉ tiêu

Nội dung chủ yếu của phân tích hoạt động kinh doanh trong doanh nghiệp bảo hiểm là phân tích kết quả đạt được trong từng khâu công việc, cũng như kết quả và hiệu quả kinh doanh của toàn bộ doanh nghiệp trong một thời kỳ nhất định. Các chỉ tiêu phân tích được đặt trong mối liên hệ với các khâu, các yếu tố và các điều kiện cụ thể của quá trình hoạt động kinh doanh. Trên cơ sở đó, xác định các đặc trưng về mặt số lượng, cơ cấu, quan hệ tỷ lệ, mối liên hệ ràng buộc giữa các hiện tượng và các yếu tố phân tích. Kết quả phân tích biểu hiện ở xu hướng, nhịp điệu phát triển, tính chất, mức độ chặt chẽ của các mối liên hệ và nguyên nhân ảnh hưởng của các yếu tố, các bộ phận đến kết quả và hiệu quả kinh doanh nói chung.

Để đảm bảo nội dung phân tích cần phải sử dụng nhiều loại chỉ tiêu kinh tế khác nhau, có tính đến những điều kiện đặc thù của hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Tùy theo mục đích và nội dung phân tích cụ thể mà lựa chọn những chỉ tiêu như sau:

- *Chỉ tiêu số lượng*: Phản ánh quy mô, mức độ đạt được của kết quả kinh doanh hay của một yếu tố nào đó, như: Số hợp đồng bảo hiểm, doanh thu phí bảo hiểm, lượng vốn, tổng số đại lý bảo hiểm...

- *Chỉ tiêu chất lượng*: Phản ánh hiệu quả kinh doanh hay hiệu quả sử dụng từng yếu tố riêng biệt của doanh nghiệp bảo hiểm, như: Năng suất lao động, hiệu quả sử dụng vốn, năng suất khai thác của các đại lý...

- *Chỉ tiêu tuyệt đối*: Thường được dùng để đánh giá quy mô, kết quả đạt được về một hiện tượng nào đó tại thời gian và không gian cụ thể. Các chỉ tiêu tuyệt đối cũng có thể là các chỉ tiêu số lượng và cũng có thể là các chỉ tiêu chất lượng, như: Tính đến ngày 01/7/2002, doanh nghiệp bảo hiểm A có 10.000 đại lý; Năng suất khai thác của đại lý cấp I là 12 hợp đồng/đại lý/tháng...

- *Chỉ tiêu tương đối*: Thường được dùng để phân tích các mối quan hệ kinh tế giữa các bộ phận hay xu hướng phát triển của một hiện tượng nào đó, như: Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch doanh thu phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm B năm 2001 là 110%; Cơ cấu phí bảo hiểm cháy năm 2002 của doanh nghiệp bảo hiểm X là 12%...

- *Chỉ tiêu bình quân*: Phản ánh trình độ phổ biến về một hiện tượng nào đó trong doanh nghiệp bảo hiểm, như: Thu nhập bình quân một cán bộ nhân viên; Số tiền bảo hiểm bình quân một đơn bảo hiểm hàng hoá xuất, nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển...

- *Chỉ tiêu hiện vật và chỉ tiêu giá trị*: Tùy theo mục đích và nội dung phân tích, có thể vận dụng tổng hợp các chỉ tiêu biểu hiện bằng đơn vị hiện vật hay giá trị. Chẳng hạn, năng

suất khai thác một tháng của một đại lý bảo hiểm nhân thọ có thể sử dụng cả 2 loại chỉ tiêu sau đây để phân tích: Số hợp đồng/ đại lý, số tiền bảo hiểm/ đại lý.

Ngoài ra, khi phân tích hoạt động kinh doanh trong doanh nghiệp bảo hiểm còn phải phát hiện các nhân tố, mối liên hệ và mức độ ảnh hưởng của chúng đến các chỉ tiêu kết quả và hiệu quả kinh doanh. Trên cơ sở đó, tìm ra những biện pháp thích hợp để tác động nhằm phát huy những nhân tố tích cực, hạn chế những nhân tố tiêu cực ảnh hưởng đến những chỉ tiêu này. Chẳng hạn, số hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khai thác mới trong kỳ, doanh thu phí bảo hiểm nhân thọ phụ thuộc chủ yếu vào chi phí tuyên truyền quảng cáo, số lượng đại lý, trình độ của đại lý. Còn năng suất khai thác bình quân một đại lý lại phụ thuộc vào năng suất của mỗi loại đại lý và cơ cấu số lượng đại lý mỗi loại trong doanh nghiệp bảo hiểm... Tuy nhiên, trong phân tích cần chú ý mối liên hệ giữa các chỉ tiêu, có chỉ tiêu lúc này là nguyên nhân, là nhân tố ảnh hưởng, nhưng lúc khác lại là kết quả. Sự phân biệt nguyên nhân và kết quả đôi khi chỉ mang tính tương đối. Ví dụ, số hợp đồng bảo hiểm khai thác mới trong kỳ là chỉ tiêu phân tích khi đánh giá kết quả doanh thu; nhưng chỉ tiêu doanh thu lại là nhân tố khi phân tích mức lợi nhuận của doanh nghiệp bảo hiểm...

2.2. Các phương pháp phân tích

Khi phân tích hoạt động kinh doanh trong doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng kết hợp các phương pháp thống kê và toán kinh tế, trong đó có cả các phương pháp truyền thống và các phương pháp hiện đại. Việc lựa chọn phương pháp phân tích phụ thuộc chủ yếu vào mục đích, yêu cầu; vào hệ thống

chỉ tiêu và mối liên hệ giữa các hiện tượng, các yếu tố phân tích; vào thời gian, không gian và nguồn tài liệu phân tích...

Các phương pháp phân tích cụ thể bao gồm rất nhiều loại, song có thể tổng hợp thành 4 loại sau đây:

2.2.1. Phương pháp chi tiết

Mọi kết quả kinh doanh trong doanh nghiệp bảo hiểm đều cần thiết và có thể chi tiết theo những hướng khác nhau. Thông thường trong phân tích, phương pháp chi tiết được thực hiện theo các hướng:

- *Chi tiết theo các bộ phận cấu thành chỉ tiêu để biểu hiện về mặt lượng và xác định cơ cấu của từng bộ phận trong tổng thể.* Qua đó đánh giá mức độ đạt được và vai trò của từng bộ phận cấu thành chỉ tiêu phân tích. Ví dụ: Doanh thu phí bảo hiểm có thể chi tiết theo nghiệp vụ, theo đối tượng bảo hiểm, theo loại hình kinh doanh và tính chất của rủi ro được bảo hiểm...

- *Chi tiết theo thời gian để kiểm tra, đánh giá mức độ đạt được về một chỉ tiêu nào đó theo tiến độ thời gian đã đặt ra, từ đó giúp doanh nghiệp bảo hiểm tìm ra các biện pháp hữu hiệu trong chỉ đạo hoạt động kinh doanh của mình.* Các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thường lập kế hoạch chi tiết và rất cụ thể chỉ tiêu "số lượng hợp đồng khai thác mới trong năm" theo tháng, theo quý, sau đó kiểm tra theo dõi tiến độ và kết quả đạt được trong từng tháng, từng quý. Qua kiểm tra theo dõi sẽ đưa ra được những quyết định đúng đắn trong khâu khai thác nhằm hoàn thành kế hoạch đặt ra...

- *Chi tiết theo không gian nhằm đánh giá kết quả thực hiện của từng bộ phận, từng đơn vị, qua đó phát hiện các bộ*

phần, các đơn vị tiên tiến hay yếu kém trong việc thực hiện các mục tiêu kinh doanh. Phương pháp này không chỉ giúp đánh giá thực trạng ở từng đơn vị, từng bộ phận mà còn phát hiện được khả năng tiềm tàng để mở rộng thị trường, triển khai sản phẩm mới, tuyển dụng đại lý bảo hiểm... Chẳng hạn, số đơn bảo hiểm hoả hoạn đã cấp có thể chi tiết theo đơn vị hành chính, vùng, thành thị và nông thôn, các đơn vị trong cổ đông và ngoài cổ đông tham gia bảo hiểm...

2.2.2. Phương pháp so sánh

So sánh là phương pháp được sử dụng phổ biến trong phân tích hoạt động kinh doanh để xác định xu hướng, mức độ biến động của chỉ tiêu phân tích. Khi vận dụng phương pháp này phải giải quyết những vấn đề cơ bản sau:

- *Xác định gốc so sánh*: Gốc so sánh phụ thuộc vào mục đích và yêu cầu của quá trình phân tích. Khi nghiên cứu nhịp điệu biến động, tốc độ tăng trưởng của các chỉ tiêu thì gốc so sánh là trị số của chỉ tiêu ở kỳ trước (tháng trước, quý trước và năm trước...). Khi nghiên cứu tình hình thực hiện nhiệm vụ kinh doanh trong các khoảng thời gian của một năm thường so sánh với cùng kỳ năm trước (tháng hoặc quý). Khi đánh giá mức độ biến động so với các mục tiêu đặt ra, thì trị số thực tế sẽ được so sánh với mục tiêu đề ra... Các trị số của chỉ tiêu kỳ trước, kế hoạch, mục tiêu hoặc cùng kỳ năm trước gọi chung là trị số kỳ gốc và thời gian chọn làm gốc so sánh gọi chung là kỳ gốc. Thời kỳ chọn để phân tích gọi là kỳ phân tích. Ngoài việc so sánh theo thời gian, phân tích hoạt động kinh doanh bảo hiểm còn tiến hành so sánh giữa các đơn vị, bộ phận về một chỉ tiêu nào đó. Khi ấy, gốc so sánh có thể là mức độ đạt được của một đơn vị tiên tiến nào đó hoặc

là mức độ đạt được bình quân của cả doanh nghiệp bảo hiểm. Ví dụ: So sánh mức thu nhập bình quân của một cán bộ nhân viên chi nhánh bảo hiểm A với mức thu nhập bình quân của cả doanh nghiệp bảo hiểm.

- *Điều kiện so sánh*: Khi so sánh theo thời gian cần đảm bảo các điều kiện về nội dung kinh tế của chỉ tiêu, phương pháp và đơn vị tính toán... Nội dung kinh tế của chỉ tiêu thường có tính ổn định, nó chỉ thay đổi khi phân chia lại các đơn vị, bộ phận quản lý hoặc thay đổi chính sách quản lý. Nếu có sự thay đổi phải tính toán lại trị số gốc theo nội dung mới để so sánh. Khi so sánh mức độ đạt được về một chỉ tiêu nào đó, các đơn vị, các bộ phận khác nhau cần đảm bảo tính chất "so sánh được" giữa chúng. Tính "so sánh được" hay còn gọi là "tổng thể đồng chất" thể hiện tính thống nhất ở phương hướng và điều kiện kinh doanh, thời gian và đơn vị tính toán... Chẳng hạn, nếu so sánh số hoạt động bảo hiểm ký kết được trong năm của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ A với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ B trên địa bàn tỉnh H sẽ không có ý nghĩa vì chúng không phải là những "tổng thể đồng chất". Phương hướng kinh doanh, đặc điểm các loại hợp đồng của hai loại hình doanh nghiệp bảo hiểm trên là khác hẳn nhau, mặc dù thời gian so sánh và đơn vị tính là thống nhất...

- *Mục tiêu so sánh*: Là xác định mức biến động tuyệt đối, tương đối và xu hướng biến động của mỗi chỉ tiêu phân tích. Mức biến động tuyệt đối được xác định trên cơ sở so sánh trị số của chỉ tiêu giữa hai kỳ, còn mức biến động tương đối là kết quả so sánh giữa trị số kỳ phân tích với trị số kỳ gốc. Hoặc giữa trị số kỳ phân tích với trị số kỳ gốc nhưng đã được

điều chỉnh theo một hệ số của chỉ tiêu có liên quan, mà chỉ tiêu liên quan này quyết định quy mô chỉ tiêu phân tích. Nếu sử dụng một chuỗi các so sánh liên tục về một chỉ tiêu nào đó theo thời gian, có thể thấy rõ xu hướng của sự biến động. Những nội dung này sẽ được minh họa cụ thể trong những phần tiếp theo.

2.2.3. Phương pháp loại trừ

Có nhiều trường hợp khi phân tích hoạt động kinh doanh trong doanh nghiệp, cần nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố đến kết quả kinh doanh nhờ phương pháp loại trừ. Loại trừ là một phương pháp nhằm xác định mức độ ảnh hưởng của từng nhân tố đến kết quả kinh doanh, bằng cách khi xác định ảnh hưởng của nhân tố này, thì loại trừ ảnh hưởng của nhân tố khác. Chẳng hạn, khi phân tích doanh thu phí bảo hiểm vật chất thân xe cơ giới, có thể quy về sự ảnh hưởng của 3 nhân tố sau:

- Số xe tham gia bảo hiểm;
- Phí bảo hiểm bình quân mỗi loại xe;
- Cơ cấu các loại xe tham gia bảo hiểm.

Rõ ràng, cả 3 nhân tố trên cùng đồng thời ảnh hưởng đến doanh thu phí bảo hiểm vật chất thân xe cơ giới, nhưng để xác định mức độ ảnh hưởng của một nhân tố nào đó phải loại trừ ảnh hưởng của hai nhân tố kia.

Phương pháp loại trừ thể hiện rõ nhất khi phân tích "chỉ số tổng hợp" hoặc "chỉ số bình quân" về một chỉ tiêu nào đó. Hoặc cũng có thể dựa vào phương pháp "số chênh lệch" hay phương pháp "thay thế liên hoàn" để loại trừ. Tuy nhiên, khi

sử dụng phương pháp loại trừ phải chú ý đến điều kiện vận dụng, chẳng hạn các nhân tố có quan hệ với chỉ tiêu phân tích phải được biểu hiện dưới dạng tích số (hay thương số) và việc sắp xếp trình tự các nhân tố ảnh hưởng đến chỉ tiêu phân tích cần tuân theo quy luật "Lượng biến dẫn đến chất biến".

2.2.4. Phương pháp liên hệ

Mọi kết quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm đều có mối liên hệ mật thiết với các bộ phận, các mặt, các yếu tố trong quá trình hoạt động kinh doanh. Để lượng hoá các mối quan hệ đó, ngoài các phương pháp đã nêu, có thể sử dụng phổ biến các mối liên hệ sau đây để phân tích:

- *Liên hệ cân đối* (như: cân đối thu chi, cân đối giữa tài sản cố định với tài sản lưu động, cân đối giữa vốn chủ sở hữu với tổng nguồn vốn...);

- *Liên hệ cùng chiều và ngược chiều* (như: chi phí tuyên truyền quảng cáo với doanh thu phí bảo hiểm, chi phí đề phòng hạn chế tổn thất với chi bồi thường...);

- *Liên hệ trực tiếp với liên hệ gián tiếp;*

- *Liên hệ tuyến tính và phi tuyến tính;*

- *Liên hệ một chiều và liên hệ nhiều chiều;*

- *Liên hệ thực* (liên hệ tương quan hay liên hệ hàm số).

Trên đây là khái quát chung về các phương pháp phân tích hoạt động kinh doanh trong doanh nghiệp bảo hiểm. Vận dụng phương pháp nào để phân tích còn phụ thuộc vào mục đích, yêu cầu, đặc điểm chỉ tiêu, thời gian phân tích và kỳ phân tích...

III. PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI BẢO HIỂM

Hoạt động chủ yếu của doanh nghiệp bảo hiểm là tổ chức kinh doanh các nghiệp vụ bảo hiểm nhằm đạt được các mục tiêu đã đề ra. Mỗi nghiệp vụ bảo hiểm thường được doanh nghiệp triển khai theo một quy trình thống nhất bao gồm ba khâu cơ bản:

- Khai thác bảo hiểm (bán các dịch vụ, các sản phẩm bảo hiểm);
- Đề phòng và hạn chế tổn thất (kiểm soát tổn thất);
- Giám định và bồi thường hoặc chi trả tiền bảo hiểm (giải quyết khiếu nại).

Ba khâu trên có quan hệ chặt chẽ với nhau, mỗi khâu đóng một vai trò quan trọng trong toàn bộ quy trình triển khai bảo hiểm và chúng đều có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả và hiệu quả kinh doanh của cả doanh nghiệp. Vì vậy, phân tích thực trạng hoạt động của mỗi khâu là một trong những nội dung quan trọng trong phân tích hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

3.1. Phân tích tình hình khai thác bảo hiểm

Khai thác bảo hiểm là khâu đầu tiên của quy trình triển khai bảo hiểm. Nó có ý nghĩa quyết định đến sự thành bại của doanh nghiệp bảo hiểm nói chung và từng nghiệp vụ bảo hiểm nói riêng, đặc biệt là những nghiệp vụ bảo hiểm mới triển khai, những sản phẩm mới tung ra thị trường. Xuất phát từ nguyên tắc của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là "lấy số đông bù số ít", nhằm tạo lập nguồn quỹ bảo hiểm đủ lớn để dễ dàng san sẻ rủi ro, doanh nghiệp bảo hiểm phải tổ chức tốt khâu khai thác (tức khâu bán hàng). Kết quả khâu

này thể hiện chủ yếu ở các chỉ tiêu: Số lượng khách hàng tham gia bảo hiểm (số hợp đồng bảo hiểm đã được ký kết, số giấy chứng nhận bảo hiểm, số đơn bảo hiểm đã cấp), số phí bảo hiểm thu được v.v... Để tổ chức tốt khâu khai thác, các doanh nghiệp bảo hiểm thường tiến hành theo các bước: Lập kế hoạch, xác định các biện pháp khai thác, đề ra các biện pháp hỗ trợ, tổ chức khai thác theo từng nghiệp vụ, từng loại sản phẩm và cuối cùng là đánh giá rút kinh nghiệm.

3.1.1. Phân tích tình hình thực hiện kế hoạch khai thác

Hàng năm các doanh nghiệp bảo hiểm đều phải tiến hành lập kế hoạch khai thác cho từng nghiệp vụ, từng loại sản phẩm bảo hiểm.

Để lập kế hoạch và kiểm tra tình hình thực hiện kế hoạch khai thác có thể vận dụng các chỉ số:

- *Chỉ số nhiệm vụ kế hoạch* (i_{NK}):

$$i_{NK} = \frac{y_k}{y_0} \quad (1)$$

- *Chỉ số hoàn thành kế hoạch* (i_{HK}):

$$i_{HK} = \frac{y_1}{y_k} \quad (2)$$

- *Chỉ số thực hiện* (i):

$$i = \frac{y_1}{y_0} \quad (3)$$

Ba loại chỉ số trên có quan hệ tích số:

$$i = i_{NK} \times i_{HK} = \frac{y_1}{y_0} = \frac{y_1}{y_k} \times \frac{y_k}{y_0} \quad (4)$$

Trong đó: y_1, y_0, y_k là mức độ khai thác kỳ báo cáo, kỳ gốc và kỳ kế hoạch.

Các mức độ trên (y_1, y_0, y_k) có thể là: Số hợp đồng, số giấy chứng nhận bảo hiểm, số đơn bảo hiểm, doanh thu phí bảo hiểm. Trong bảo hiểm nhân thọ, chúng có thể là: Số hợp đồng khai thác mới, số phí bảo hiểm thu năm đầu tiên của những hợp đồng khai thác mới...

Ví dụ: Năm 2000, doanh nghiệp bảo hiểm C đã cấp được 10.000 giấy chứng nhận bảo hiểm xe cơ giới. Năm 2001, doanh nghiệp đặt kế hoạch phải khai thác được 12.000 xe và thực tế đã khai thác được 14.000 xe.

Như vậy, các chỉ số phân tích trên được tính toán như sau:

$$\begin{aligned} i_{NK} &= \frac{12.000}{10.000} = 1,200 \\ i_{HK} &= \frac{14.000}{12.000} = 1,166 \\ i &= i_{NK} \times i_{HK} = 1,2 \times 1,166 = 1,400 \end{aligned}$$

3.1.2. Phân tích cơ cấu khai thác

Các doanh nghiệp bảo hiểm thường triển khai cùng một lúc nhiều nghiệp vụ, nhiều loại sản phẩm khác nhau. Để xác định và đánh giá được nghiệp vụ nào, sản phẩm nào là chủ yếu cũng như xu hướng phát triển của chúng trong tương lai cần phải tính toán và phân tích cơ cấu khai thác. Hướng

phân tích này đơn giản, dễ hiểu song tác dụng lại rất lớn, vì thế nó được sử dụng phổ biến trong phân tích hoạt động kinh doanh. Phân tích cơ cấu khai thác bảo hiểm chủ yếu được thực hiện với các chỉ tiêu: Tổng số hoạt động bảo hiểm và doanh thu phí bảo hiểm.

- *Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ:* Cơ cấu doanh thu theo loại hình bảo hiểm (tài sản, trách nhiệm và con người phi nhân thọ) và nghiệp vụ bảo hiểm cần được tính toán và phân tích cụ thể. Theo xu hướng chung thì nghiệp vụ bảo hiểm chủ yếu thường chiếm tỉ trọng cao trong tổng doanh thu. Nhưng khi phân tích cần phải quan tâm đến lợi nhuận mà nghiệp vụ hoặc loại hình bảo hiểm đó mang lại.

Những nghiệp vụ bảo hiểm mới triển khai thường có tỉ trọng doanh thu thấp, nhưng nếu tính toán và so sánh trong nhiều năm có thể thấy được xu hướng biến động và triển vọng của nghiệp vụ trong thời gian tới.

Mỗi nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ có những đặc thù riêng về đối tượng khách hàng, phạm vi bảo hiểm. Để có cơ sở đánh giá thực trạng, lập kế hoạch khai thác, dự báo diễn biến của thị trường và chọn lựa các biện pháp cạnh tranh hữu hiệu, cần phải phân tích cơ cấu khai thác chi tiết theo nhiều tiêu thức. Chẳng hạn:

+ Với nghiệp vụ bảo hiểm hàng hoá xuất, nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển, có thể phân tích số đơn bảo hiểm đã cấp hoặc doanh thu phí bảo hiểm theo cơ cấu vùng lãnh thổ, loại khách hàng, loại hàng hoá, trong cổ đông và ngoài cổ đông, điều kiện bảo hiểm...

+ Với nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe

cơ giới đối với người thứ ba có thể phân tích cơ cấu khai thác theo chủng loại xe, theo hạn mức trách nhiệm, theo vùng lãnh thổ...

+ Với nghiệp vụ bảo hiểm toàn diện học sinh lại phân tích cơ cấu theo vùng lãnh thổ, theo số tiền bảo hiểm, theo cấp học (nhà trẻ, mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở, phổ thông trung học, cao đẳng và đại học)...

- *Đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ*: Phân tích cơ cấu số hợp đồng khai thác mới, số phí bảo hiểm thu năm đầu tiên của các hợp đồng khai thác mới, tổng doanh thu phí bảo hiểm gốc... phải được thực hiện định kỳ thường xuyên và càng chi tiết càng tốt. Cơ cấu các chỉ tiêu trên không chỉ phản ánh thực trạng khâu khai thác mà còn giúp doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ quản lý tốt các loại hợp đồng, hoàn thiện và cải tiến sản phẩm, tổ chức tốt dịch vụ khách hàng, xác định chính xác thị trường mục tiêu...

Các chỉ tiêu trên có thể được phân tích chi tiết theo:

+ Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ (bảo hiểm trọn đời, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm tử kỳ, bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp...);

+ Khách hàng tham gia bảo hiểm (nam, nữ, vùng lãnh thổ, độ tuổi...);

+ Số tiền bảo hiểm (từ 5 đến 10 triệu đồng, từ 10 đến 20 triệu đồng, từ 20 đến 30 triệu đồng...);

+ Phương thức nộp phí bảo hiểm (nộp phí theo tháng, theo quý, theo năm hay nộp phí 1 lần)...

Ví dụ: Thực trạng và cơ cấu các sản phẩm BHNT mới khai thác trong ba năm của DNBH nhân thọ A:

Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ	1999		2000		2001	
	Số hợp đồng	Cơ cấu (%)	Số hợp đồng	Cơ cấu (%)	Số hợp đồng	Cơ cấu (%)
1. Bảo hiểm nhân thọ trọn đời	2.110	10,39	2.868	9,59	3.514	8,40
2. Bảo hiểm tử vong có kỳ hạn	642	3,16	756	2,52	923	2,20
3. Bảo hiểm trả tiền định kỳ	1.124	5,53	1.451	4,85	1.526	3,65
4. Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp	6.524	32,13	9.757	32,65	14.574	34,86
5. Bảo hiểm an sinh giáo dục	9.576	47,17	14.642	48,99	20.647	49,39
6. Bảo hiểm sinh kỳ	324	1,62	408	1,40	617	1,50
Tổng số	20.300	100	29.882	100	41.801	100

Qua bảng trên ta thấy, các sản phẩm "bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp" và "bảo hiểm an sinh giáo dục" khai thác được qua các năm là rất lớn, chiếm tuyệt đại đa số trong tổng lượng hợp đồng khai thác mới và có xu hướng tăng lên. Ngược lại, các sản phẩm "bảo hiểm sinh kỳ" và "bảo hiểm tử vong có kỳ hạn" chiếm tỷ trọng không đáng kể và lại có xu hướng giảm đi. Kết quả trên phản ánh thực trạng và xu hướng biến động của từng loại sản phẩm. Qua đó giúp doanh nghiệp bảo hiểm có định hướng đúng đắn để cải tiến và thiết kế sản phẩm mới thay thế những sản phẩm không đáp ứng được nhu cầu của thị trường. Đồng thời, còn giúp các đại lý bảo hiểm nhân thọ xác định được khách hàng mục tiêu để tiến hành khai thác có hiệu quả.

Khi phân tích cơ cấu khai thác bảo hiểm có thể áp dụng phương pháp phân tổ kết hợp trong thống kê, tính các số tương đối và so sánh cơ cấu theo từng bộ phận, trong từng tổ và giữa các tổ với nhau sẽ đánh giá được tình hình khai thác trên nhiều khía cạnh.

3.1.3. Phân tích tính thời vụ trong khâu khai thác bảo hiểm

Trong quá trình khai thác, có một số nghiệp vụ và một số sản phẩm bảo hiểm phát sinh tính thời vụ, như: Bảo hiểm vật chất và bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba; bảo hiểm xây dựng và lắp đặt; bảo hiểm an sinh giáo dục... Việc xác định và vạch rõ tính thời vụ cho mỗi nghiệp vụ và mỗi loại sản phẩm bảo hiểm là rất cần thiết. Bởi vì, tính thời vụ là cơ sở thực tế giúp doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức khai thác, bố trí và sử dụng lao động hợp lý, chuẩn bị cơ sở vật chất cần thiết để ký kết hợp đồng bảo hiểm. Phân tích tính thời vụ trong khâu khai thác có thể sử dụng các phương pháp:

- *Tính chỉ số thời vụ theo các tháng trong năm:*

$$k_i = \frac{X_i}{\bar{X}}$$

Trong đó:

k_i - Chỉ số thời vụ tháng thứ i ;

X_i - Mức độ khai thác tháng thứ i ;

$\bar{X}$ - Mức độ khai thác bình quân một tháng trong năm.

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^{12} X_i}{12}$$

Chỉ số thời vụ theo tháng (k_i) phản ánh mối quan hệ giữa mức độ khai thác trong từng tháng với mức độ khai thác bình quân một tháng trong năm. Kết quả tính ra càng gần 1 thì tính chất thời vụ trong tháng đó càng ít và ngược lại. Có thể đưa kết quả tính toán của 12 tháng trong năm lên một biểu

đồ sẽ dễ dàng nhận thấy tính chất thời vụ trong từng tháng. Nếu tính toán và so sánh kết quả nhiều năm liên tục sẽ lộ rõ tính quy luật trong khâu khai thác đối với từng nghiệp vụ hay từng loại sản phẩm bảo hiểm. sau khi xác định được các chỉ số thời vụ theo tháng, cần tính thêm hệ số biến thiên để thấy được sự biến động tương đối về mức độ khai thác.

3.1.4. Các số đo độ phân tán "số tiền bảo hiểm" trong bảo hiểm nhân thọ

"Số tiền bảo hiểm" thể hiện trên mỗi loại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ được ký kết thường có độ chênh lệch khá lớn, tức chúng có độ phân tán. Các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ rất quan tâm đến độ phân tán của chỉ tiêu này, bởi vì nó không chỉ phản ánh thực trạng và kết quả khai thác mà còn giúp định hướng thiết kế, phân phối sản phẩm đúng đối tượng khách hàng, nâng cao hiệu quả cạnh tranh. Độ phân tán của số tiền bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ có thể được đo bởi nhiều loại tham số.

a. Khoảng biến thiên: Tham số này dùng để đo độ chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm lớn nhất và số tiền bảo hiểm nhỏ nhất mà khách hàng lựa chọn khi ký hợp đồng về một loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ.

$$K = X_{\max} - X_{\min}$$

Trong đó:

K - Khoảng biến thiên;

$X_{\max}$ - Số tiền bảo hiểm lớn nhất;

$X_{\min}$ - Số tiền bảo hiểm nhỏ nhất.

Khoảng biến thiên tính toán dễ dàng và có độ khái quát cao, nhưng chính vì thế mà nó bỏ qua sự biến động bên trong của tổng thể. Hơn nữa, có một số doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ lại xác định trước số tiền bảo hiểm lớn nhất và nhỏ nhất cho từng loại sản phẩm nên ý nghĩa của chỉ tiêu này bị hạn chế.

b. Độ lệch trung bình: Tham số này dùng để đo độ phân tán của các lượng biến so với mức trung bình của tổng thể, gồm các chỉ tiêu:

+ *Độ lệch tuyệt đối trung bình:*

$$\bar{d} = \frac{\sum |x_i - \bar{x}| f_i}{\sum f_i}$$

Trong đó:

$\bar{d}$ - Độ lệch tuyệt đối trung bình;

$\bar{x}$ - Trung bình cộng của các lượng biến;

x_i - Các lượng biến ($i = \overline{1, n}$);

f_i - Các tần số tương ứng của x_i ($i = \overline{1, n}$).

+ *Phương sai:* Là trung bình cộng của bình phương các độ lệch giữa lượng biến với số trung bình của các lượng biến đó:

$$\delta^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2 f_i}{\sum f_i}$$

Trong đó:

δ^2 - Phương sai;

x_i - Các lượng biến ($i = \overline{1, n}$);

$\bar{x}$ - Trung bình cộng của các lượng biến x_i ;

f_i - Các tần số tương ứng của x_i ($i = \overline{1, n}$).

+ *Độ lệch tiêu chuẩn*: Chính là căn bậc hai của phương sai:

$$\delta = \sqrt{\delta^2} = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2 f_i}{\sum f_i}}$$

+ *Hệ số biến thiên*: Dùng để đo độ phân tán tương đối giữa các lượng biến trong tổng thể.

$$v_\delta = \frac{\delta}{\bar{X}} \times 100$$

Trùng đó:

v_δ - Hệ số biến thiên;

δ - Độ lệch tiêu chuẩn;

$\bar{X}$ - Trung bình cộng của tổng thể.

Các tham số $\bar{d}$, δ^2 , δ đo độ lệch của lượng biến trong tổng thể so với mức trung bình của tổng thể tốt hơn vì chúng đã tổng hợp tất cả các độ lệch của tất cả các lượng biến chứ không chỉ đo độ lệch của lượng biến lớn nhất và nhỏ nhất như trung bình cộng. Điều kiện vận dụng là dùng để đo độ lệch về số tiền bảo hiểm của khách hàng trong cùng một doanh nghiệp bảo hiểm và cùng một loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ nào đó trong cùng một thời gian. Còn hệ số biến thiên (v_δ) được sử dụng để đo sự biến động về số tiền bảo hiểm của khách hàng qua hai thời kỳ khác nhau hoặc giữa hai địa phương khác nhau trong hai thời kỳ khác nhau đối với cùng một loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ. Kết quả tính toán các số đo trên giúp các đại lý phân phối sản phẩm đúng

đối tượng, phù hợp với từng vùng, từng địa phương có mức thu nhập khác nhau.

Ví dụ: Số tiền bảo hiểm bình quân một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp phân theo nhóm năm 2000 và năm 2001 ở công ty bảo hiểm nhân thọ A như sau:

Số tiền bảo hiểm theo nhóm (tr.đ)	Năm 2000		Năm 2001	
	Số hợp đồng	Số tiền bảo hiểm BQ 1 HĐ (tr.đ)	Số hợp đồng	Số tiền bảo hiểm BQ 1 HĐ (tr.đ)
5 đến 10	1.017	7,8	879	8,9
11 đến 20	3.008	14,4	4.161	16,7
20 đến 30	1.241	23,9	3.014	26,5
31 đến 40	454	33,6	1.017	37,1
41 đến 50	331	44,7	905	46,2
Chung	6.051	18,3	9.976	23,7

Áp dụng công thức tính các số đo trên, ta có kết quả sau:

Số đo Năm	K (tr.đ)	$\bar{d}$ (tr.đ)	δ^2	δ	V_{δ} (%)
2000	36,9	7,44	87,9	9,37	51,2
2001	37,3	8,47	106,3	10,31	43,5

Các số đo của hai năm phản ánh mức chênh lệch về số tiền bảo hiểm giữa các loại kế hoạch tham gia bảo hiểm nhân thọ là khá lớn, đáng chú ý nhất là hệ số biến thiên (v_{δ}) đã đạt mức hơn 50%. Tuy nhiên, kết quả trên cho thấy, sự chênh lệch về số tiền bảo hiểm qua hai năm đã giảm dần tương đối từ 51,2% xuống 43,5%. Nên chăng, phải nâng cao số tiền bảo

hiểm ở các hợp đồng nhóm 1 cho phù hợp với tình hình thực tế và khả năng tài chính của khách hàng. Đồng thời, khi chào bán sản phẩm, các đại lý cần chú ý hơn đến nhóm khách hàng có số tiền bảo hiểm lớn hơn 10 triệu đồng để thoả mãn nhu cầu của họ.

c. Hệ số Elteto - Frigyes

Hệ số Elteto - Frigyes được dùng để nghiên cứu sự chênh lệch về số tiền bảo hiểm bình quân một hợp đồng đối với từng loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ giữa các vùng, các địa phương, giữa nhóm khách hàng có thu nhập cao và nhóm khách hàng có thu nhập thấp.

Nếu gọi $\bar{x}$ là số tiền bảo hiểm bình quân một hợp đồng của một loại sản phẩm ở một doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, $\bar{x}_1$ là số tiền bảo hiểm bình quân một hợp đồng của những khách hàng có số tiền bảo hiểm dưới mức $\bar{x}$; $\bar{x}_2$ là số tiền bảo hiểm bình quân một hợp đồng của những khách hàng có số tiền bảo hiểm trên mức $\bar{x}$ ta có:

+ Hệ số đo mức độ chênh lệch giữa mức bình quân chung với mức bình quân nhóm dưới:

$$U = \frac{\bar{x}}{\bar{x}_1}$$

+ Hệ số đo mức độ chênh lệch giữa mức bình quân nhóm trên với mức bình quân chung:

$$W = \frac{\bar{x}_2}{\bar{x}}$$

+ Hệ số đo mức độ chênh lệch giữa nhóm trên và nhóm dưới mức bình quân chung:

$$v = \frac{\bar{x}_2}{\bar{x}_1} = u.w = \frac{\bar{x}_2}{\bar{x}} \times \frac{\bar{x}}{\bar{x}_1}$$

Cũng từ ví dụ trên sẽ tính được:

Hệ số	2000	2001
1. $U = \frac{\bar{x}}{\bar{x}_1}$	$U = \frac{18,3}{12,7} = 1,44$	$U = \frac{23,7}{15,1} = 1,57$
2. $W = \frac{\bar{x}_2}{\bar{x}}$	$W = \frac{29,4}{18,3} = 1,61$	$W = \frac{32,3}{23,7} = 1,36$
3. $V = \frac{\bar{x}_2}{\bar{x}_1}$	$V = \frac{29,4}{12,7} = 2,31$	$V = \frac{32,3}{15,4} = 2,09$

Kết quả ở bảng trên cho thấy, số tiền bảo hiểm bình quân mỗi hợp đồng bảo hiểm nhân thọ tăng rất nhanh, từ 18,3 triệu đồng năm 2000 lên 23,7 triệu đồng năm 2001 (tăng 29,5%). Mức độ chênh lệch về số tiền bảo hiểm giữa mức bình quân chung ($\bar{x}$) với mức bình quân nhóm dưới ($\bar{x}_1$) năm 2001 so với năm 2000 là nhiều hơn (từ 1,44 lên 1,57). Ngược lại, mức độ chênh lệch giữa mức bình quân nhóm trên ($\bar{x}_2$) với mức bình quân chung ($\bar{x}$), năm 2001 so với năm 2000 lại giảm đi từ (1,61 xuống 1,36). Đặc biệt, mức độ chênh lệch về số tiền bảo hiểm giữa mức bình quân nhóm trên ($\bar{x}_2$) với mức bình quân nhóm dưới ($\bar{x}_1$) lại có xu hướng giảm đi tương đối (từ 2,31 xuống 2,09). Điều này cho thấy, lượng khách hàng tham gia bảo hiểm nhân thọ với số tiền bảo hiểm cao hơn đã tăng lên tương đối và mức độ chênh lệch về số tiền bảo hiểm giữa các nhóm khách hàng đã dần được thu hẹp. Phải chăng, đến một lúc nào đó khi thiết kế sản phẩm cần quy định số tiền bảo hiểm tối thiểu cho mỗi loại hợp đồng là 10 triệu đồng

trở lên. Có như vậy mới đáp ứng được nhu cầu khách hàng và các đại lý khai thác mới có định hướng xác định khách hàng mục tiêu cho từng loại sản phẩm.

d. Đường cong Lorenz và hệ số Gini

Các tham số truyền thống nêu trên cho phép nghiên cứu phân tán tuyệt đối và tương đối của số tiền bảo hiểm trong các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Một vấn đề quan trọng nữa mà các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ rất quan tâm là tổng số tiền bảo hiểm thể hiện trên các hợp đồng khai thác mới trong kỳ được phân bổ cho nhóm khách hàng nào? Thông thường, nhóm khách hàng có mức thu nhập thấp, số tiền mà họ tham gia nhỏ chiếm tỷ trọng lớn trong tổng thể khách hàng tham gia bảo hiểm. Ngược lại, nhóm khách hàng có thu nhập cao chiếm số ít trong tổng thể khách hàng nhưng lại có số tiền bảo hiểm rất cao, thậm chí gấp nhiều lần so với nhóm có thu nhập thấp. Để đo lường và phân tích sự chênh lệch này có thể dùng đường cong Lorenz và hệ số Gini.

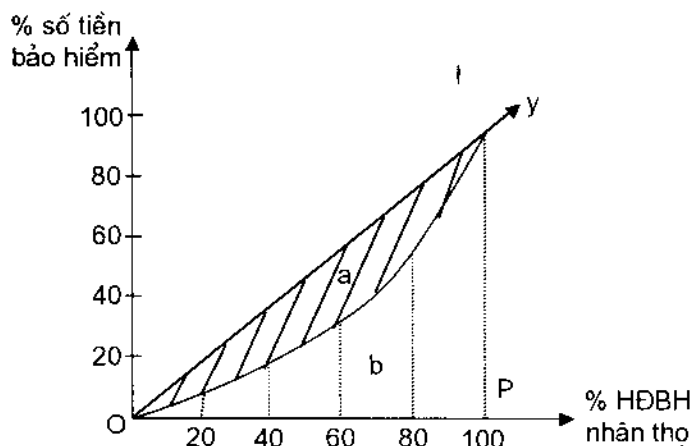
+ *Phương pháp đường cong Lorenz* dùng đồ thị với hệ tọa độ vuông góc để biểu diễn số hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và số tiền bảo hiểm tương ứng. Nhưng số lượng hợp đồng và số tiền bảo hiểm biểu diễn trên hai hệ trục tọa độ là tỷ trọng số hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cộng dồn và tỷ trọng số tiền bảo hiểm tương ứng của số hợp đồng cộng dồn. Nếu tất cả các khách hàng đều tham gia với một số tiền bảo hiểm giống nhau thì:

- 10% số hợp đồng sẽ tương ứng với 10% số tiền bảo hiểm;
- 20% số hợp đồng sẽ tương ứng với 20% số tiền bảo hiểm;
- 50% số hợp đồng sẽ tương ứng với 50% số tiền bảo hiểm;

• v.v...

Khi đó đồ thị biểu diễn trên hệ trục tọa độ vuông góc sẽ là đường phân giác Oy.

Trong thực tế lại không diễn ra như vậy, nếu biểu diễn trên hệ trục tọa độ vuông góc, trục hoành là tỷ trọng số hợp đồng cộng dồn sắp xếp từ nhóm có số tiền bảo hiểm thấp nhất, trung bình, trung bình khá, cao và rất cao (cộng dồn tất cả là 100% số hợp đồng). Trên trục tung là tỷ trọng số tiền bảo hiểm cộng dồn tương ứng thì ta xác định được các điểm có tọa độ là % số hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cộng dồn và % số tiền bảo hiểm cộng dồn tương ứng. Nếu các điểm có tọa độ được xác định có đường gấp khúc thì người ta gọi đó là đường cong Lorenz thực nghiệm.



Hình 1

Đường cong Lorenz không bao giờ trùng với oy, vì oy là đường phân giác. Nếu đường cong này càng sát đường oy thì

số tiền bảo hiểm mà khách hàng lựa chọn để mua bảo hiểm nhân thọ càng xích lại gần nhau và việc thiết kế sản phẩm bảo hiểm càng đơn giản, đặc biệt việc quản lý hợp đồng càng trở nên thuận tiện hơn. Khoảng cách giữa đường cong Lorenz với đường oy gọi là độ võng của đường cong Lorenz. Độ võng này càng tăng tức đường cong Lorenz càng xa oy thì chênh lệch về số tiền bảo hiểm giữa các hợp đồng càng lớn. Tuy nhiên, đường cong Lorenz mới chỉ cho phép nhận biết bằng trực giác sự chênh lệch về số tiền bảo hiểm giữa các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, chưa lượng hoá được sự chênh lệch đó ở mức nào. Vì vậy, trong phân tích, còn dùng thêm hệ số Gini.

+ *Hệ số Gini*: Ở hình trên, đường cong Lorenz chia tam giác OPI làm 2 phần: phần a giới hạn bởi đường cong Lorenz và đường phân giác Oy, phần b là phần còn lại của tam giác OPI. Để lượng hoá độ võng của đường cong Lorenz phải tính tỷ số giữa diện tích vùng a với tổng diện tích vùng a và b. Tỷ số này gọi là hệ số Gini (H_G).

$$H_G = \frac{\text{Diện tích vùng a}}{\text{Diện tích vùng a} + \text{Diện tích vùng b}} = \frac{\text{Diện tích vùng a}}{\text{Diện tích tam giác OPI}}$$

Bằng cách phân tích diện tích vùng b dưới đường cong thực nghiệm thành các hình thang nhỏ (hình 1), sẽ tính được diện tích vùng b dựa vào các hoành độ và tung độ trên đồ thị. Khi đó, công thức tính H_G như sau:

$$H_G = 1 - \frac{\sum P_i(Q_i + Q_{i-1})}{10.000}$$

Trong đó:

H_G - Hệ số Gini;

P_i - Tỷ trọng hợp đồng của nhóm khách hàng có số tiền bảo hiểm i ;

Q_i - % số tiền bảo hiểm cộng dồn đến nhóm có số tiền bảo hiểm i ;

Q_{i+1} - % số tiền bảo hiểm cộng dồn đến nhóm có số tiền bảo hiểm $i+1$.

Với công thức trên thì: $0 < H_0 < 1$

Ví dụ: Tình hình khai thác bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp năm 2001 của công ty bảo hiểm nhân thọ X như sau:

Số tiền BH / HD (tr.đ) Chỉ tiêu	5-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-100	Cộng
Tỷ trọng hợp đồng BHNT %	22	20	17	15	14	12	100
Tỷ trọng số tiền bảo hiểm %	8	11	15	18	22	26	100

Lập bảng tính toán:

Nhóm	Số tiền BHBQ (tr.đ)	Tỷ trọng HD (%) P_i	Tỷ trọng số tiền bảo hiểm (%)	Cộng dồn tỷ trọng số tiền bảo hiểm Q_i	$Q_i + Q_{i+1}$	$P_i(Q_i + Q_{i+1})$
1	7,5	22	8	8	8	176
2	15,0	20	11	19	27	540
3	25,0	17	15	34	53	901
4	35,0	15	18	52	86	1.290
5	45,0	14	22	74	126	1.764
6	75,0	12	26	100	174	2.088
Cộng		100	100			6.759

Cách tính cột ($Q_i + Q_{i-1}$):

Dòng 2 nhóm 2 cột ($Q_i + Q_{i-1}$): $19 + 18 = 27$

Dòng 3 nhóm 3 cột ($Q_i + Q_{i-1}$): $34 + 19 = 53$

Dòng 4 nhóm 4 cột ($Q_i + Q_{i-1}$): $52 + 34 = 86$

$$H_G = 1 - \frac{6.759}{10.000} = 0,3241$$

Hệ số Gini (H_G) lượng hoá độ võng của đường cong Lorenz nên trị số của H_G càng gần đến 0 thì số tiền bảo hiểm giữa các nhóm hợp đồng càng ít chênh lệch, ngược lại H_G càng lớn thì sự chênh lệch càng tăng lên.

Đường cong Lorenz và hệ số Gini vận dụng để đo độ lệch về số tiền bảo hiểm giữa các nhóm hợp đồng trong bảo hiểm nhân thọ là rất phù hợp. Vì dùng số tương đối (%) để tính toán nên chúng không phụ thuộc vào biên độ dao động của số tuyệt đối. Kết quả tính toán và phân tích cho thấy, nếu có độ chênh lệch lớn về số tiền bảo hiểm, đòi hỏi khi thiết kế và hoàn thiện sản phẩm phải đa dạng hoá sản phẩm theo số tiền bảo hiểm. Có như vậy mới đáp ứng được nhu cầu khách hàng, khai thác triệt để mọi nhóm khách hàng tiềm năng. Đồng thời, còn giúp đại lý nhận biết và tập trung khai thác nhóm khách hàng có tỷ trọng lớn với số tiền bảo hiểm tương ứng...

3.2. Phân tích tình hình kiểm soát tổn thất

Kiểm soát tổn thất liên quan đến cả trách nhiệm và quyền lợi của doanh nghiệp bảo hiểm. Nếu làm tốt khâu này, số vụ tổn thất sẽ giảm đi và mức độ tổn thất trong mỗi vụ cũng giảm, từ đó doanh nghiệp bảo hiểm sẽ tiết kiệm được số

tiền bồi thường hoặc chi trả. Kiểm soát tổn thất bao gồm cả đề phòng và hạn chế tổn thất, cho nên khâu này không chỉ có ý nghĩa kinh tế mà còn có ý nghĩa xã hội rất lớn. Tổn thất không xảy ra và kiểm soát được tổn thất tạo thêm niềm tin của khách hàng với doanh nghiệp bảo hiểm và hơn thế nữa là góp phần bảo đảm an toàn cho xã hội. Đối với mỗi loại hình, mỗi nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau công tác đề phòng và hạn chế tổn thất cũng khác nhau. Chẳng hạn, đối với các nghiệp vụ bảo hiểm liên quan đến xe cơ giới, muốn giảm thiểu tổn thất, thiệt hại, các doanh nghiệp bảo hiểm phải phối hợp chặt chẽ với các cơ quan chức năng có liên quan như: công an, giao thông công chính để tăng cường hệ thống biển báo chỉ đường, xây dựng đường lánh nạn trên các đèo dốc nguy hiểm, hỗ trợ kinh phí tổ chức các cuộc thi lái xe tải an toàn và tuyên truyền giáo dục luật lệ an toàn giao thông v.v... Đối với nghiệp vụ bảo hiểm nông nghiệp, sau khi ký kết hợp đồng với khách hàng, doanh nghiệp bảo hiểm có thể hỗ trợ cho người tham gia bảo hiểm một khoản tiền nhất định để họ chủ động đề phòng hạn chế tổn thất, như: mua thuốc trừ sâu, tiêm phòng dịch bệnh cho gia súc, gia cầm. Còn đối với nghiệp vụ bảo hiểm học sinh sau khi cấp đơn và thu phí bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm thường trích một phần lại để cho các trường học mua sắm và hình thành tủ thuốc sơ cấp cứu ban đầu nhằm thực hiện đề phòng và hạn chế tổn thất tại chỗ v.v... Như vậy, dù thực hiện đề phòng và hạn chế tổn thất theo phương thức nào chẳng nữa thì hàng năm các doanh nghiệp bảo hiểm đều phải chi ra một khoản tiền nhất định trong tổng số phí bảo hiểm thu được. Để nâng cao hiệu quả của khoản chi này cần phải thống kê chi tiết số vụ tổn thất xảy ra theo các nguyên nhân khác nhau, sau đó phân tích và

đề ra các biện pháp kiểm soát tổn thất phù hợp và có tính khả thi cho từng nghiệp vụ bảo hiểm. Phân tích tình hình đề phòng và hạn chế tổn thất có thể tiến hành theo các bước sau:

- So sánh và đánh giá các vụ tổn thất xảy ra do các nguyên nhân khác nhau, so với cùng kỳ hoặc so với kỳ trước khi thực hiện các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất.

- Vận dụng phương pháp phân tổ, phương pháp hồi quy tương quan để phân tích mối quan hệ giữa chi phí bỏ ra trong khâu này với số vụ tổn thất xảy ra với số tiền bồi thường thực tế của doanh nghiệp bảo hiểm.

Các hướng phân tích trên cần áp dụng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm. Tuy nhiên, khi phân tích phải chú ý đến độ trễ của thời gian vì chi phí đề phòng và hạn chế tổn thất chỉ ra kỳ này, nhưng các kỳ sau mới phát huy tác dụng cả ở những kỳ sau.

3.3. Phân tích tình hình giám định và bồi thường tổn thất

Giám định và bồi thường tổn thất là khâu quan trọng quyết định tới uy tín và hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm. Vì vậy, các doanh nghiệp bảo hiểm thường đề ra tiêu chuẩn: "nhanh chóng, kịp thời, chính xác, hợp pháp và đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao của khách hàng". Tuy nhiên, trong quá trình giải quyết bồi thường hoặc chi trả có rất nhiều yếu tố khách quan và chủ quan chi phối, như: Chiến lược kinh doanh, quy trình giải quyết bồi thường, trình độ, kinh nghiệm và thái độ phục vụ của cán bộ giải quyết bồi thường, công tác kiểm tra, giám sát và tinh thần

hợp tác của khách hàng tham gia bảo hiểm... Do đó, khi phân tích và đánh giá thực trạng của khâu này thường dựa vào các chỉ tiêu sau:

- Số vụ khiếu nại đòi giải quyết bồi thường trong kỳ;
- Số vụ khiếu nại đã được giải quyết bồi thường trong kỳ;
- Số vụ khiếu nại còn tồn đọng chưa giải quyết bồi thường trong kỳ;

$$\bullet \quad \text{Tỷ lệ giải quyết bồi thường} = \frac{\text{Số vụ khiếu nại đã được giải quyết bồi thường trong kỳ}}{\text{Số vụ khiếu nại đòi giải quyết bồi thường trong kỳ}} \times 100$$

$$\bullet \quad \text{Tỷ lệ tồn đọng} = \frac{\text{Số vụ khiếu nại còn tồn đọng chưa giải quyết bồi thường trong kỳ}}{\text{Số vụ khiếu nại đòi giải quyết bồi thường trong kỳ}} \times 100$$

Mẫu số của 2 chỉ tiêu trên bao gồm: Số vụ khiếu nại đòi giải quyết bồi thường phát sinh trong kỳ và số vụ khiếu nại đòi bồi thường tồn đọng kỳ trước chuyển sang.

- Số tiền bồi thường thực tế trong kỳ.
- $$\bullet \quad \text{Số tiền bồi thường bình quân mỗi vụ khiếu nại đã được giải quyết trong kỳ} = \frac{\text{Tổng số tiền phải bồi thường cho các vụ khiếu nại đã được giải quyết trong kỳ}}{\text{Số vụ khiếu nại đã được giải quyết bồi thường trong kỳ}}$$
- $$\bullet \quad \text{Tỷ lệ chi bồi thường} = \frac{\text{Số tiền chi bồi thường thực tế trong kỳ}}{\text{Tổng chi trong kỳ}} \times 100$$
- $$\bullet \quad \text{Tỷ lệ bồi thường trong kỳ} = \frac{\text{Tổng số tiền chi bồi thường trong kỳ}}{\text{Tổng doanh thu phí bảo hiểm trong kỳ}} \times 100$$

$$\bullet \quad \text{Tỷ lệ tổn thất trong kỳ} = \frac{\text{Tổng số tiền bị tổn thất trong kỳ thuộc phạm vi bảo hiểm}}{\text{Tổng số tiền bảo hiểm trong kỳ}} \times 100$$

• *Thời gian xử lý ban đầu:* Là khoảng thời gian kể từ khi doanh nghiệp bảo hiểm nhận được thông báo tổn thất đến khi có phản hồi ban đầu với khách hàng. Chỉ tiêu này phản ánh mức độ nhanh nhạy của doanh nghiệp bảo hiểm trong việc thực hiện những phương hướng, hành động xử lý khi nhận được thông báo tổn thất. Những hành động xử lý ban đầu thường là: Ghi nhận tổn thất, tiến hành tổ chức giám định và trả lời khách hàng.

Thời gian xử lý ban đầu ở Bảo Việt trong 3 năm lại đây đã có những bước tiến đáng kể như sau:

Ví dụ: Thời gian xử lý bồi thường ban đầu trong bảo hiểm tài sản tại Bảo Việt (1999-2001)

Thời gian xử lý ban đầu		1-2 ngày	3-7 ngày	8-14 ngày	15-30 ngày	31 ngày trở lên	Tổng số
Số vụ	1999	50	23	9	6	5	93
	2000	58	22	11	4	3	98
	2001	78	18	11	5	1	113
Tỷ lệ (%)	1999	54	25	10	6	5	100
	2000	60	22	11	4	3	100
	2001	69	16	10	4	1	100

(Nguồn: Bảo Việt)

• *Thời gian giải quyết bồi thường:* Là khoảng thời gian kể từ khi doanh nghiệp bảo hiểm nhận được thông báo tổn thất

của khách hàng đến khi khách hàng nhận được thông báo bồi thường (hoặc từ chối bồi thường) của doanh nghiệp bảo hiểm.

Chỉ tiêu này phụ thuộc khá nhiều vào khâu giám định. Thông thường, nếu doanh nghiệp bảo hiểm thuê các công ty giám định độc lập thì thời gian giải quyết bồi thường sẽ nhanh hơn vì tính chuyên môn hoá của các công ty này rất cao nên việc tính toán tổn thất, xác định nguyên nhân sẽ rất nhanh chóng. Trong bảo hiểm tài sản, các doanh nghiệp bảo hiểm ở châu Âu đã đặt ra tiêu chuẩn sau:

Tiến độ giải quyết bồi thường

Loại khiếu nại nhỏ đơn giản (Số tiền dưới 300.000 USD)		Loại khiếu nại phức tạp (Số tiền từ 300.000 USD trở lên)	
Thời gian giải quyết (ngày)	Mức độ đánh giá	Thời gian giải quyết (ngày)	Mức độ đánh giá
1-7	Tốt	1-30	Tốt
8-14	Khá	31-60	Khá
15-30	Trung bình	61-120	Trung bình
31-45	Kém	121-180	Kém
46 trở lên	Tồi	81 trở lên	Tồi

(Nguồn: Tạp chí Insurance Days)

• *Số vụ khiếu nại bồi thường sai sót trong kỳ:* Chỉ tiêu này do cơ quan kiểm tra, kiểm soát phát hiện và xác định. Những sai sót chủ yếu mà cán bộ bồi thường hay mắc phải dẫn đến tình trạng bồi thường sai, không đúng nguyên tắc là: bồi thường khi chưa thu thập đủ tài liệu chứng từ, bồi vượt quá số tiền bảo hiểm; bồi thường khi khách hàng vi phạm nghiệp vụ bảo hiểm...

- Tỷ lệ bồi thường sai sót trong kỳ = $\frac{\text{Số vụ bồi thường sai sót trong kỳ}}{\text{Số vụ khiếu nại đã được giải quyết bồi thường trong kỳ}} \times 100$

Trong loại hình bảo hiểm tài sản của Bảo Việt, hai chỉ tiêu trên đã được tính toán và theo dõi chặt chẽ.

Ví dụ: Tình hình bồi thường sai sót trong BHTS ở Bảo Việt (1999-2001)

Năm	Tổng số vụ giải quyết bồi thường	Số vụ bồi thường sai sót					Tỷ lệ bồi thường sai (%)
		Tổng số	Nguyên nhân				
			Không thu thập chứng từ	BT vượt STBH	Khách hàng vi phạm	Sai do nguyên nhân khác	
1999	93	15	7	3	2	3	16,1
2000	98	17	11	3	0	3	17,3
2001	113	16	11	2	1	1	14,2

(Nguồn: Bảo Việt)

- Số tiền bị thất thoát do bồi thường sai sót trong kỳ.

- Tỷ lệ số tiền bồi thường bị thất thoát = $\frac{\text{Số tiền bị thất thoát do bồi thường sai sót trong kỳ}}{\text{Tổng số tiền đã giải quyết bồi thường trong kỳ}} \times 100$

Các chỉ tiêu trên có thể tính riêng cho từng nghiệp vụ và từng loại hình bảo hiểm theo các nguyên nhân khác nhau. Sau đó, vận dụng các phương pháp thống kê để phân tích cụ thể. Kết quả phân tích là cơ sở để các doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra các quyết định đúng đắn trong chỉ đạo hoạt động kinh doanh, rút kinh nghiệm trong lập kế hoạch, bố trí cán bộ, đào

tạo và đào tạo lại cán bộ làm công tác giám định và bồi thường. Ngoài ra, khi phân tích tình hình giám định và bồi thường cần xác định thêm chỉ tiêu "Mức độ thoả mãn nhu cầu của khách hàng". Chỉ tiêu này chỉ xác định được khi tiến hành điều tra các khách hàng đã được giải quyết bồi thường. Các tiêu thức điều tra bao gồm: Thái độ phục vụ, số tiền bồi thường, tiến độ giải quyết bồi thường, tiến độ thanh toán tiền bồi thường, mối quan hệ hợp tác giữa hai bên. Trên cơ sở điều tra, sẽ xác định được những đánh giá của khách hàng về từng khía cạnh để có kết luận chung về dịch vụ bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã cung cấp.

Hệ thống các chỉ tiêu phân tích nêu trên chủ yếu được áp dụng trong các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ. Đối với các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, nếu vận dụng phân tích phải tính đến đặc thù của công tác chi trả số tiền bảo hiểm và giá trị giải ước cho khách hàng tham gia bảo hiểm.

IV. PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG KINH DOANH TÁI BẢO HIỂM TRONG DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Để đảm bảo ổn định kinh doanh và đề phòng hiện tượng phá sản, các doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện tái bảo hiểm. Hoạt động tái bảo hiểm trong các doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm hai mảng dịch vụ: Nhượng tái bảo hiểm và nhận tái bảo hiểm. Để phản ánh được hoạt động này phải tính các chỉ tiêu phân tích sau:

- + Số đơn vị rủi ro nhượng tái bảo hiểm trong kỳ;
- + Số tiền bảo hiểm nhượng tái bảo hiểm trong kỳ;
- + *Tỷ lệ giữ lại*: Là tỷ số giữa số tiền bảo hiểm giữ lại và số tiền bảo hiểm trong kỳ;

+ *Tỷ lệ tái đi*: Là tỷ số giữa số tiền bảo hiểm nhượng tái bảo hiểm và số tiền bảo hiểm trong kỳ;

+ Số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm giữ lại của công ty nhượng tái bảo hiểm;

+ Số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm của các công ty nhận tái bảo hiểm;

+ Phí nhượng tái bảo hiểm trong kỳ;

+ Phí nhận tái bảo hiểm trong kỳ;

+ *Tỷ lệ phí nhận tái bảo hiểm trong kỳ*: Là tỷ số giữa số phí nhận tái bảo hiểm trong kỳ và tổng số phí giữ lại của công ty nhượng trong kỳ.

+ *Tỷ lệ phí nhượng tái bảo hiểm trong kỳ*: Là tỷ số giữa số phí nhượng tái bảo hiểm trong kỳ và tổng số phí bảo hiểm gốc của công ty nhượng trong kỳ.

+ *Doanh thu tái bảo hiểm trong kỳ*: Là số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm thu được từ hoạt động tái bảo hiểm. Doanh thu tái bảo hiểm bao gồm các khoản: Phí nhận tái bảo hiểm, hoa hồng nhượng tái bảo hiểm, bồi thường thuộc trách nhiệm các công ty nhận tái bảo hiểm và các khoản thu khác từ hoạt động tái bảo hiểm.

+ *Chi phí tái bảo hiểm*: Là số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm phải chi ra cho hoạt động tái bảo hiểm. Chi phí tái bảo hiểm bao gồm các khoản: Phí nhượng tái bảo hiểm, hoa hồng nhận tái bảo hiểm, bồi thường thuộc trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm và các khoản chi khác trong hoạt động tái bảo hiểm.

+ *Lợi nhuận tái bảo hiểm trong kỳ*: Là hiệu số giữa doanh thu tái bảo hiểm và chi phí tái bảo hiểm trong kỳ.

+ *Cơ cấu doanh thu từ hoạt động tái bảo hiểm*: Là tỷ số giữa doanh thu tái bảo hiểm trong kỳ và doanh thu của doanh nghiệp bảo hiểm trong kỳ.

Khi phân tích, các chỉ tiêu trên có thể được tính toán riêng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm và cũng có thể tính chung trong phạm vi doanh nghiệp bảo hiểm. Tỷ lệ giữ lại là chỉ tiêu rất quan trọng, phải được theo dõi và kiểm soát chặt chẽ. Chỉ tiêu này phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, song có 3 yếu tố cần được chú ý là: Khả năng tài chính, đặc điểm của nghiệp vụ bảo hiểm và kết quả kinh doanh những năm trước đây của doanh nghiệp bảo hiểm. Đối với mỗi nghiệp vụ thực hiện tái bảo hiểm, tỷ lệ giữ lại cần được so sánh theo thời gian để có cơ sở hoàn thiện kỹ thuật tái bảo hiểm và xác định mức giữ lại cho kỳ sau. Các chỉ tiêu "Tỷ lệ phí nhận tái bảo hiểm trong kỳ" và "cơ cấu doanh thu từ hoạt động tái bảo hiểm trong kỳ" nói lên khả năng tài chính, sự lớn mạnh và phát triển của doanh nghiệp bảo hiểm cũng như vai trò của hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm đối với mỗi doanh nghiệp bảo hiểm qua các thời kỳ khác nhau.

V. PHÂN TÍCH KẾT QUẢ VÀ HIỆU QUẢ KINH DOANH

5.1. Phân tích kết quả kinh doanh

Kết quả kinh doanh của một nghiệp vụ bảo hiểm, một loại hình bảo hiểm và của cả doanh nghiệp bảo hiểm được thể hiện ở hai chỉ tiêu chủ yếu là: Doanh thu và lợi nhuận.

Doanh thu của doanh nghiệp bảo hiểm phản ánh tổng hợp kết quả kinh doanh trong một thời kỳ nhất định (thường là 1 năm). Nó là cơ sở để tính các chỉ tiêu khác có liên quan

phục vụ phân tích hành động kinh doanh trong doanh nghiệp bảo hiểm. Chỉ tiêu này bao gồm các bộ phận cấu thành: Doanh thu về hoạt động kinh doanh bảo hiểm và tái bảo hiểm; thu nhập từ đầu tư và các khoản thu khác.

Chi phí của doanh nghiệp bảo hiểm là tất cả các khoản chi phục vụ cho toàn bộ quá trình hoạt động kinh doanh trong vòng một năm.

Dựa vào kết quả thu, chi sẽ tính được lợi nhuận mà doanh nghiệp bảo hiểm thu được trong năm. Có 2 chỉ tiêu lợi nhuận:

$$\text{Lợi nhuận trước thuế} = \text{Tổng doanh thu} - \text{Tổng chi phí}$$

$$\begin{array}{lcl} \text{Lợi nhuận} & = & \text{Lợi nhuận} \\ \text{sau thuế} & & \text{trước thuế} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Thuế thu nhập doanh} \\ \text{nghiệp phải nộp} \end{array}$$

Các chỉ tiêu doanh thu, chi phí và lợi nhuận cũng có thể tính riêng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm. Nhưng khi tính toán cần đảm bảo nguyên tắc: Những khoản thu, chi nào có liên quan trực tiếp đến nghiệp vụ phải được tính trực tiếp cho nghiệp vụ đó (như phí bảo hiểm, chi bồi thường, số tiền bảo hiểm chi trả...); những khoản thu, chi gián tiếp (chi quản lý doanh nghiệp, thu nhập đầu tư...) phải được phân bổ theo tỷ lệ giữa doanh thu phí bảo hiểm nghiệp vụ so với tổng doanh thu phí bảo hiểm nói chung.

- Kết quả kinh doanh từng nghiệp vụ và của cả doanh nghiệp bảo hiểm có thể phân tích theo các hướng sau:

- + Phân tích cơ cấu doanh thu và chi phí;
- + Phân tích tình hình thực hiện kế hoạch doanh thu và lợi nhuận;

+ Phân tích sự biến động của doanh thu, chi phí và lợi nhuận theo thời gian...

+ Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến doanh thu và lợi nhuận...

Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến doanh thu và lợi nhuận là một trong những hướng phân tích chủ yếu, nhưng phải xác lập được mối liên hệ giữa các nhân tố (nguyên nhân) ảnh hưởng đến doanh thu và lợi nhuận (kết quả). Sau khi xác lập được mối liên hệ sẽ lựa chọn phương pháp phân tích phù hợp. Có nhiều phương pháp phân tích song các phương pháp: Hồi quy và tương quan; chỉ số, thay thế liên hoàn... được sử dụng khá phổ biến.

5.1.1. Phương pháp hồi quy tương quan

Áp dụng phương pháp này trước hết phải xác định được phương trình hồi quy, tức là biểu hiện mối liên hệ giữa nguyên nhân và kết quả dưới dạng hàm số. Sau đó, tính toán các tham số của phương trình và cuối cùng là đánh giá độ chặt chẽ của mối liên hệ thông qua việc tính toán hệ số tương quan, tỷ số tương quan...

- Nếu liên hệ tương quan tuyến tính giữa tiêu thức nguyên nhân với tiêu thức kết quả (chẳng hạn giữa chi phí tuyên truyền quảng cáo với doanh thu phí bảo hiểm) thì phương trình hồi quy có dạng:

$$\bar{y}_x = a + bx$$

Trong đó:

x - Trị số tiêu thức nguyên nhân (chi phí tuyên truyền quảng cáo);

$\bar{y}_x$ - Trị số điều chỉnh của tiêu thức kết quả (doanh thu phí bảo hiểm);

a, b - Các tham số.

Để xác định được các tham số a, b phải giải hệ phương trình:

$$\begin{cases} \sum y = na + b \sum x \\ \sum xy = a \sum x + b \sum x^2 \end{cases}$$

$$b = \frac{\overline{x.y} - \bar{x}.\bar{y}}{\delta_x^2}$$

$$a = \bar{y} - b\bar{x}$$

Hệ số tương quan (r) được xác định theo công thức:

$$r = \frac{\sum (x - \bar{x}).(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 . (y - \bar{y})^2}}$$

Hay:

$$r = \frac{\overline{x.y} - \bar{x}.\bar{y}}{\delta_x . \delta_y} = b . \frac{\delta_x}{\delta_y}$$

Khi r mang dấu dương ta có tương quan thuận giữa x và y, ngược lại khi mang dấu âm ta có tương quan nghịch. Khi $r = 1$ (hoặc $r = -1$) thì giữa x và y có liên hệ hàm số; còn nếu $r = 0$ thì giữa x và y không có liên hệ tuyến tính. Vì thế, hệ số tương quan luôn lấy giá trị trong khoảng: $-1 \leq r \leq 1$

- Nếu liên hệ tương quan phi tuyến tính giữa tiêu thức nguyên nhân và tiêu thức kết quả [chẳng hạn: giữa độ tuổi của người được bảo hiểm nhân thọ tử vong (ở khoảng tuổi từ 0 đến 20 tuổi) với doanh thu phí bảo hiểm nhân thọ năm đầu

tiên, nếu tất cả các yếu tố: số tiền bảo hiểm, giới tính, bảng tỷ lệ tử vong, phương thức nộp phí... giống nhau] thì phương trình hồi quy có dạng:

$$\bar{y}_x = a + \frac{b}{x}$$

Các tham số a và b được xác định bằng hệ phương trình:

$$\begin{cases} \sum y = na + b \sum \frac{1}{x} \\ \sum \frac{y}{x} = a \sum \frac{1}{x} + b \sum \frac{1}{x^2} \end{cases}$$

Tỷ số tương quan (η) được xác định theo công thức:

$$\eta = \sqrt{1 - \frac{\sum (y - \bar{y}_x)^2}{\sum (y - \bar{y})^2}}$$

Tỷ số tương quan luôn lấy giá trị trong khoảng [0;1] tức là $0 \leq \eta \leq 1$. Nếu $\eta = 0$ thì không có liên hệ tương quan giữa x và y; nếu $\eta = 1$ sẽ có liên hệ hàm số giữa x và y. Nếu η càng gần 1 thì liên hệ tương quan càng chặt chẽ.

Ngoài các phương trình trên, tùy theo đặc điểm và tính chất của mối liên hệ giữa tiêu thức nguyên nhân và tiêu thức kết quả người ta còn áp dụng các phương trình: Parabol bậc 2 hoặc phương trình hàm mũ...

5.1.2. Phương pháp thay thế liên hoàn

Đây là phương pháp phân tích sự biến động của hiện tượng về lượng tuyệt đối do các nhân tố ảnh hưởng. Phương pháp này đơn giản, dễ tính toán và phân tích được nhiều nhân tố ảnh hưởng. Muốn áp dụng phương pháp này, trước

hết phải xác lập được mối liên hệ giữa các nhân tố dưới dạng tích số; sau đó sắp xếp các nhân tố nguyên nhân theo một trật tự nhất định. Những nhân tố chưa nghiên cứu được sử dụng làm quyền số và cố định ở kỳ báo cáo, còn những nhân tố đã phân tích được dùng là quyền số và cố định ở kỳ gốc. Cụ thể:

- Xác lập mối liên hệ giữa các tiêu thức nguyên nhân ($x_1, x_2, \dots, x_n$) với tiêu thức kết quả (y) dưới dạng tích số:

$$\text{Kỳ báo cáo: } y^1 = x_1^1 \cdot x_2^1 \cdot x_3^1 \cdot \dots \cdot x_n^1$$

$$\text{Kỳ gốc: } y^0 = x_1^0 \cdot x_2^0 \cdot x_3^0 \cdot \dots \cdot x_n^0$$

- Sự biến động về lượng tuyệt đối của tiêu thức kết quả và các nhân tố ảnh hưởng được xác định như sau:

$$\Delta y = \Delta y_{x_1} + \Delta y_{x_2} + \Delta y_{x_3} + \dots + \Delta y_{x_n}$$

$$\Delta y = \sum_{i=1}^n \Delta y_{x_i}$$

Trong đó:

Δy - Mức tăng (giảm) tuyệt đối kỳ báo cáo so với kỳ gốc của tiêu thức kết quả;

Δy_{x_i} - Mức tăng (giảm) tuyệt đối của Δy do tiêu thức nguyên nhân x_i ($i = 1, n$).

- Theo phương pháp thay thế liên hoàn, các mức tăng (giảm) tuyệt đối của tiêu thức kết quả và các tiêu thức nguyên nhân có dạng:

$$\Delta y = y^1 - y^0$$

$$\Delta y_{x_1} = (x_1^1 \cdot x_2^1 \cdot \dots \cdot x_n^1) - (x_1^0 \cdot x_2^1 \cdot \dots \cdot x_n^1)$$

$$\Delta y_{x_2} = (x_1^0 \cdot x_2^1 \cdot \dots \cdot x_n^1) - (x_1^0 \cdot x_2^0 \cdot x_3^1 \cdot \dots \cdot x_n^1)$$

.....

Nếu đặt thừa số chung ta có:

$$\Delta y_{x1} = (x_1^1 - x_1^0)x_2^1 \cdot x_3^1 \dots x_n^1 = \Delta_{x1} \cdot x_2^1 \dots x_n^1$$

$$\Delta y_{x2} = x_1^0(x_2^1 - x_2^0)x_3^1 \dots x_n^1 = x_1^0 \cdot \Delta_{x2} \cdot x_3^1 \dots x_n^1$$

.....

$$\Delta y_{xn} = x_1^0 \cdot x_2^0 \dots x_{n-1}^0 (x_n^1 - x_n^0) = x_1^0 \cdot x_2^0 \dots x_{n-1}^0 \Delta_{xn}$$

Nếu có chỉ số cá thể, các mức tăng (giảm) tuyệt đối được tính như sau:

$$\Delta y_{x1} = x_1^0(i_{x1} - 1)x_2^1 \cdot x_3^1 \dots x_n^1$$

$$\Delta y_{x2} = x_1^0 \cdot x_2^0(i_{x2} - 1) \cdot x_3^1 \dots x_n^1$$

.....

$$\Delta y_{xn} = x_1^0 \cdot x_2^0 \dots x_{n-1}^0 (i_{xn} - 1)$$

Trong đó: i_{xi} - Chỉ số cá thể ($i_{xi} = \frac{x_i^1}{x_i^0}$)

Ví dụ: Giả sử có số liệu thống kê của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ A qua 2 năm như sau:

Năm	Tổng số đại lý	Số HĐ mới khai thác BQ một đại lý trong năm	Số phí bảo hiểm BQ một hợp đồng mới khai thác thu trong năm (1000 đ)	Tổng số phí bảo hiểm thu trong năm từ những hợp đồng mới khai thác (1000 đ)
2000	300	60	800	14.400.000
2001	320	68	850	18.496.000

Mối quan hệ giữa tổng số phí bảo hiểm thu trong năm từ những hợp đồng mới khai thác được biểu hiện bằng phương trình kinh tế:

Tổng số phí BH thu trong năm từ hợp đồng mới khai thác (y)	=	Số phí BH bình quân một HĐ mới khai thác thu trong năm (x_1)	$\times$	Số HĐ mới khai thác bình quân một đại lý trong năm (x_2)	$\times$	Tổng số đại lý (x_3)
---	---	---	----------	---	----------	--------------------------------

Bằng phương pháp thay thế liên hoàn, sẽ xác định được các nhân tố ảnh hưởng đến lượng tăng (giảm) tuyệt đối của tổng số phí bảo hiểm thu trong năm từ những hợp đồng mới khai thác. Cụ thể:

$$\begin{aligned}\Delta y &= y^1 - y^0 = 18.496.000 - 14.400.000 \\ &= 4.096.000 \text{ nghìn đồng}\end{aligned}$$

Mức tăng trên là do:

+ Phí bảo hiểm bình quân một hợp đồng mới khai thác thu trong năm:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_1} &= (x_1^1 - x_1^0) \cdot x_2^1 \cdot x_3^1 = (580 - 800) \cdot 68 \cdot 320 \\ &= 1.088.000 \text{ nghìn đồng}\end{aligned}$$

+ Số hợp đồng mới khai thác bình quân một đại lý trong năm:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_2} &= x_1^0 \cdot (x_2^1 - x_2^0) \cdot x_3^1 = 800 \cdot (68 - 60) \cdot 320 \\ &= 2.048.000 \text{ nghìn đồng}\end{aligned}$$

+ Tổng số đại lý:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_3} &= x_1^0 \cdot x_2^0 \cdot (x_3^1 - x_3^0) = 800 \cdot 60 \cdot (320 - 300) \\ &= 960.000 \text{ nghìn đồng}\end{aligned}$$

Tổng hợp cả 3 nhân tố ảnh hưởng đến chỉ tiêu phân tích là:

$$\begin{aligned}\Delta y &= 1.088.000 + 2.048.000 + 960.000 \\ &= 4.096.000 \text{ (nghìn đồng)}\end{aligned}$$

5.1.3. Phương pháp phân tích từng phần riêng biệt

Mục đích áp dụng phương pháp này là xác định ảnh hưởng của từng nhân tố đến sự biến động chung của chỉ tiêu kết quả. Nhưng mỗi nhân tố ảnh hưởng riêng biệt, bỏ qua sự biến động đồng thời do hai hay nhiều nhân tố gây nên. Chính vì vậy:

$$\Delta y \neq \sum_{i=1}^n \Delta y_{xi}$$

Theo phương pháp này, mức tăng (giảm) riêng biệt của các tiêu thức nguyên nhân đến tiêu thức kết quả được tính như sau:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x1} &= \Delta x_1 \cdot x_2^0 \cdot x_3^0 \dots x_n^0 \\ \Delta y_{x2} &= x_1^0 \cdot \Delta x_2 \cdot x_3^0 \dots x_n^0 \\ &\dots\dots\dots \\ \Delta y_{xn} &= x_1^0 \cdot x_2^0 \cdot x_3^0 \dots \Delta x_n\end{aligned}$$

Với ví dụ trên, mức tăng (giảm) tuyệt đối của tổng số phí bảo hiểm thu trong năm từ những hợp đồng mới khai thác là do ba nhân tố ảnh hưởng riêng biệt:

+ Do phí bảo hiểm bình quân một hợp đồng mới khai thác thu trong năm:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x1} &= \Delta x_1 \cdot x_2^0 \cdot x_3^0 = (850 - 800) \cdot 60 \cdot 300 \\ &= 900.000 \text{ (nghìn đồng)}\end{aligned}$$

+ Do số hợp đồng mới khai thác bình quân một đại lý:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_2} &= x_1^0 \cdot \Delta x_2 \cdot x_3^0 = 300 (68 - 60) 800 \\ &= 1.920.000 \text{ (nghìn đồng)}\end{aligned}$$

+ Do tổng số đại lý:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_3} &= x_1^0 \cdot x_2^0 \cdot \Delta x_3^0 = 800 \cdot 60 \cdot (320 - 300) \\ &= 960.000 \text{ (nghìn đồng)}\end{aligned}$$

Như vậy, lượng tăng (giảm) tuyệt đối của tổng số phí bảo hiểm trong năm từ những hợp đồng mới khai thác (4.096.000 nghìn đồng) khác với tổng mức ảnh hưởng tuyệt đối của ba nhân tố riêng biệt (900.000 + 1.920.000 + 960.000 = 3.780.000 nghìn đồng). Phần chênh lệch (4.096.000 - 3.780.000 = 316.000 nghìn đồng) là do sự tác động đồng thời của các nhân tố.

5.1.4. Phương pháp Ponomargewa

$$\Delta y_{xi} = \Delta y \cdot \frac{(i_{xi} - 1)}{\sum_{i=1}^n (i_{xi} - 1)}$$

Điều kiện áp dụng phương pháp này là: $\sum_{i=1}^n (i_{xi} - 1) \neq 0$

Từ ví dụ trên ta tính được:

$$i_{x_1} = \frac{x_1^1}{x_1^0} = \frac{850}{800} = 1,063$$

$$i_{x_2} = \frac{x_2^1}{x_2^0} = \frac{68}{60} = 1,133$$

$$i_{x3} = \frac{x_3^1}{x_3^0} = \frac{320}{300} = 1,066$$

Như vậy, mức tăng (giảm) tuyệt đối của tổng số phí bảo hiểm thu được trong năm từ những hợp đồng mới khai thác do 3 nhân tố sau:

+ Do phí bảo hiểm bình quân một hợp đồng mới khai thác:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_1} &= 4.096.000 \times \frac{1,063 - 1}{(1,066 - 1) + (1,333 - 1) + (1,063 - 1)} \\ &= 983.040 \text{ (nghìn đồng)}\end{aligned}$$

+ Do số hợp đồng khai thác mới bình quân một đại lý:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_2} &= 4.096.000 \times \frac{1,333 - 1}{(1,066 - 1) + (1,333 - 1) + (1,063 - 1)} \\ &= 2.080.768 \text{ (nghìn đồng)}\end{aligned}$$

+ Do tổng số đại lý:

$$\begin{aligned}\Delta y_{x_3} &= 4.096.000 \times \frac{1,066 - 1}{(1,066 - 1) + (1,333 - 1) + (1,063 - 1)} \\ &= 1.032.192 \text{ (nghìn đồng)}\end{aligned}$$

5.2. Phân tích hiệu quả kinh doanh

5.2.1. Khái niệm

Hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm là thước đo sự phát triển của bản thân doanh nghiệp và phản ánh trình độ sử dụng chi phí trong việc tạo ra những kết quả kinh doanh nhất định, nhằm đạt được các mục tiêu đã đề ra.

- Với tư cách là thước đo sự phát triển của doanh nghiệp bảo hiểm, hiệu quả kinh doanh thể hiện ở các chỉ tiêu đặc trưng kinh tế, xã hội khác nhau. Nhưng vấn đề đáng lưu ý ở đây là không phải tất cả các chỉ tiêu kinh tế, xã hội đều là chỉ tiêu hiệu quả. Các chỉ tiêu phản ánh chi phí (chẳng hạn: tiền lương so với tổng chi phí) và cơ cấu kết quả kinh doanh (chẳng hạn: lợi nhuận so với doanh thu) đều không phải là chỉ tiêu hiệu quả. Các chỉ tiêu hiệu quả kinh doanh chỉ có thể được xác định bằng tỷ lệ so sánh giữa kết quả với chi phí. Nếu lấy mỗi chỉ tiêu phản ánh kết quả kinh doanh so với một chỉ tiêu phản ánh chi phí, ta được một chỉ tiêu hiệu quả kinh doanh. Khi đánh giá tốc độ phát triển kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm có thể dùng nhiều chỉ tiêu để phản ánh như: tốc độ tăng doanh thu, tốc độ tăng lợi nhuận... nhưng đó chỉ là những chỉ tiêu "bề nổi".

Các chỉ tiêu "bề sâu" phải là các chỉ tiêu hiệu quả kinh tế. Bởi vì, tốc độ tăng doanh thu hay lợi nhuận chỉ nói lên động thái của kết quả kinh doanh, chứ chưa đề cập đến chi phí trong kinh doanh. Nếu chi phí tăng nhanh và sử dụng lãng phí thì về lâu dài, tốc độ tăng đó sẽ không có ý nghĩa và hoàn toàn không có hiệu quả.

- Việc phản ánh tình hình sử dụng các loại chi phí trong việc tạo ra những kết quả kinh doanh là nội dung cơ bản của hiệu quả kinh tế nói chung và hiệu quả kinh doanh bảo hiểm nói riêng. Nội dung này được phản ánh bởi nhiều chỉ tiêu. Mỗi chỉ tiêu hiệu quả biểu thị một mặt, một yếu tố hay một loại chi phí nào đó trong quá trình sử dụng. Các chỉ tiêu này lại mang tính tương đối, tức là nó phản ánh mức đạt được của một năm để từ đó so với năm trước hoặc những năm trước nữa xem nó tăng giảm và biến động như thế nào. Xu

hướng biến động nhanh hay chậm cho thấy sự tốt lên hay xấu đi trong quá trình sử dụng chi phí hoặc các nguồn lực.

- Hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm luôn gắn với những mục tiêu kinh tế - xã hội. Trước hết, là những mục tiêu của doanh nghiệp, sau đó là của ngành bảo hiểm và toàn bộ nền kinh tế - xã hội. Bởi vì bảo hiểm không chỉ mang tính kinh tế, mà còn mang tính xã hội. Cho nên, khi đánh giá hiệu quả kinh doanh của một doanh nghiệp bảo hiểm không chỉ xét trên góc độ kinh tế mà còn phải xét trên góc độ phục vụ xã hội. Nguyên tắc "lấy số đông bù số ít" trong kinh doanh bảo hiểm càng làm cho tính chất xã hội của nó rõ nét hơn. Từ đó làm cho công tác xã hội hoá của bảo hiểm ngày càng sâu rộng. Bởi vậy, hiệu quả xã hội của doanh nghiệp bảo hiểm cũng phải được phản ánh ở trình độ sử dụng chi phí trong việc tạo ra những kết quả phục vụ xã hội của doanh nghiệp.

- Mỗi doanh nghiệp bảo hiểm không chỉ đơn thuần kinh doanh bảo hiểm, mà còn kinh doanh ở nhiều lĩnh vực khác nhằm sử dụng có hiệu quả nguồn vốn nhàn rỗi của mình. Những doanh nghiệp hoạt động lâu năm, quy mô lớn, đặc biệt là những doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thì nguồn vốn nhàn rỗi thường rất lớn, nguồn vốn này thực chất là quỹ dự trữ, dự phòng, quỹ chi trả bảo hiểm chưa dùng đến. Việc đưa số vốn này vào kinh doanh là cần thiết để khắc phục tình trạng lạm phát, tạo thêm lợi nhuận, góp phần tăng trưởng quỹ dự trữ và quỹ chi trả. Ngoài ra, nếu sử dụng có hiệu quả, còn bổ sung thêm vào quỹ điều hành để tăng thu nhập cho người lao động. Thậm chí còn dùng để thưởng cho người tham gia bảo hiểm liên tục với số tiền bảo hiểm lớn, tạo điều kiện thuận lợi cho công tác khai thác bảo hiểm sau này.

5.2.2. Hệ thống chỉ tiêu đánh giá hiệu quả kinh doanh

Xét trên phương diện thống kê, để biểu hiện và đo lường hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, không thể dùng một chỉ tiêu, mà phải có một hệ thống chỉ tiêu. Bởi vì, nội dung của phạm trù hiệu quả kinh doanh rất rộng và rất phức tạp. Tính chất phức tạp thể hiện ở ngay bản chất mối quan hệ giữa kết quả và chi phí. Chi phí với tư cách là những yếu tố đầu vào của hoạt động kinh doanh rất đa dạng và bao gồm nhiều loại. Ở góc độ kinh tế vi mô, nếu hiểu theo nghĩa rộng, chi phí bao gồm toàn bộ nguồn nhân tài, vật lực huy động vào hoạt động kinh doanh. Còn đại lượng kết quả lại được thể hiện ở nhiều chỉ tiêu khác nhau. Việc tính toán và xác định mỗi chỉ tiêu, việc lựa chọn chỉ tiêu nào để phản ánh hiệu quả là những vấn đề phức tạp. Vì thế, để đánh giá hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm phải sử dụng một hệ thống chỉ tiêu. Mỗi chỉ tiêu phản ánh một mặt, một quá trình kinh tế nào đó.

Nếu ký hiệu một chỉ tiêu chi phí nào đó là C và một chỉ tiêu kết quả kinh doanh nào đó là K thì chỉ tiêu hiệu quả H được tính từ hai chỉ tiêu trên sẽ là:

$$H = \frac{K}{C} \quad \text{hoặc} \quad H = \frac{C}{K}$$

Như vậy, về nguyên tắc cứ mỗi chỉ tiêu phản ánh kết quả kinh doanh so sánh với một chỉ tiêu chi phí nào đó sẽ tạo thành một chỉ tiêu phản ánh hiệu quả kinh doanh tính theo chiều thuận K/C hoặc chiều ngược lại C/K. Nếu có n chỉ tiêu kết quả và m chỉ tiêu chi phí thì số lượng chỉ tiêu hiệu quả sẽ là 2m.n.

a. Nếu đứng trên góc độ kinh tế: Hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm được đo bằng tỷ số giữa doanh thu hoặc lợi nhuận với tổng chi phí chi ra trong kỳ:

$$H_d = \frac{D}{C} \quad (1)$$

$$H_e = \frac{L}{C} \quad (2)$$

Trong đó:

H_d, H_e - Hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm tính theo doanh thu và lợi nhuận;

D - Doanh thu trong kỳ;

L - Lợi nhuận thu được trong kỳ;

C - Tổng chi phí chi ra trong kỳ.

Chỉ tiêu (1) nói lên cứ một đồng chi phí chi ra trong kỳ, tạo ra bao nhiêu đồng doanh thu, còn chỉ tiêu (2) phản ánh cứ một đồng chi phí chi ra trong kỳ tạo ra bao nhiêu đồng lợi nhuận cho doanh nghiệp bảo hiểm. Các chỉ tiêu trên càng lớn càng tốt, vì với chi phí nhất định, doanh nghiệp sẽ có mức doanh thu và lợi nhuận ngày càng tăng.

b. Nếu xét trên góc độ xã hội: Hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm được thể hiện ở hai chỉ tiêu sau:

$$H_x = \frac{K_{TG}}{C_{BH}} \quad (3)$$

$$H_x = \frac{K_{BT}}{C_{BH}} \quad (4)$$

Trong đó:

H_x - Hiệu quả xã hội của công ty bảo hiểm;

C_{BH} - Tổng chi phí cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong kỳ;

K_{TG} - Số khách hàng tham gia bảo hiểm trong kỳ;

K_{BT} - Số khách hàng được bồi thường trong kỳ.

Chỉ tiêu (3) phản ánh cứ một đồng chi phí chi ra trong kỳ đã thu hút được bao nhiêu khách hàng tham gia bảo hiểm. Còn chỉ tiêu (4) nói lên cùng với đồng chi phí đó đã góp phần giải quyết và khắc phục hậu quả cho bao nhiêu khách hàng gặp rủi ro trong kỳ nghiên cứu. Tất cả các chỉ tiêu trên phản ánh tổng hợp nhất mọi mặt hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

Nếu xem xét ở từng mặt, từng khâu và từng nghiệp vụ bảo hiểm có thể tính được các chỉ tiêu hiệu quả khác nhau để phục vụ cho quá trình đánh giá và phân tích hoạt động kinh doanh. Tuy vậy, tất cả các chỉ tiêu hiệu quả đều phải đảm bảo nguyên tắc khi xây dựng, có nghĩa là mỗi chỉ tiêu phải phản ánh được trình độ sử dụng loại chi phí nào đó trong việc tạo những kết quả nhất định.

5.2.3. Phân tích hiệu quả kinh doanh các nghiệp vụ bảo hiểm gốc và các dịch vụ khác trong doanh nghiệp bảo hiểm

Trong điều kiện kinh tế thị trường, ngoài việc tổ chức kinh doanh các nghiệp vụ bảo hiểm gốc, các doanh nghiệp bảo hiểm đều phải triển khai kinh doanh các loại dịch vụ khác mà điển hình nhất là dịch vụ nhượng và nhận tái bảo hiểm, dịch vụ đầu tư và kinh doanh phụ... Vì thế, khi phân

tích hiệu quả kinh doanh cần thiết phải xác định được hiệu quả của từng nghiệp vụ bảo hiểm và từng loại dịch vụ khác nhau trong một thời kỳ nhất định. Việc làm này có ý nghĩa:

Thứ nhất, so sánh và đánh giá được nghiệp vụ nào, dịch vụ nào mang lại hiệu quả tối ưu.

Thứ hai, giúp lãnh đạo doanh nghiệp có cơ sở xây dựng kế hoạch, phương hướng kinh doanh cho những kỳ sau; đồng thời xác định được các nghiệp vụ bảo hiểm mũi nhọn và hướng đầu tư đúng đắn.

Thứ ba, tạo tiền đề để doanh nghiệp sắp xếp lại đội ngũ cán bộ và nhân viên hợp lý giữa các nghiệp vụ và giữa các loại hình dịch vụ khác nhau cho phù hợp với trình độ chuyên môn và sở trường của từng người.

Các chỉ tiêu hiệu quả sử dụng phân tích:

$$H_{NV} = \frac{D_{NV}}{C_{NV}}$$

$$H_{LV} = \frac{L_{NV}}{C_{NV}}$$

$$H_{TBH} = \frac{D_{TBH}}{C_{TBH}}$$

$$H_{TBH} = \frac{L_{TBH}}{C_{TBH}}$$

$$H_{dv} = \frac{D_{dv}}{C_{dv}}$$

$$H_{dv} = \frac{L_{dv}}{C_{dv}}$$

Trong đó:

H_{NV} ; H_{TBH} ; H_{dv} - Hiệu quả kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm gốc, hiệu quả kinh doanh tái bảo hiểm, hiệu quả kinh doanh các dịch vụ khác;

D_{NV} , D_{TBH} , D_{dv} - Doanh thu nghiệp vụ, doanh thu tái bảo hiểm và doanh thu từ các dịch vụ;

L_{NV} , L_{TBH} , L_{dv} - Lợi nhuận nghiệp vụ, lợi nhuận kinh doanh tái bảo hiểm và lợi nhuận từ dịch vụ;

C_{NV} , C_{TBH} , C_{dv} - Chi phí nghiệp vụ bảo hiểm gốc, chi phí tái bảo hiểm và chi phí kinh doanh dịch vụ khác.

Khi tính toán các chỉ tiêu trên phải đảm bảo thống nhất về phạm vi, thời gian và nội dung kinh tế của từng chỉ tiêu, khi xác định các chỉ tiêu chi phí, về nguyên tắc loại chi phí nào liên quan trực tiếp đến nghiệp vụ bảo hiểm hoặc dịch vụ nào đó phải được tính toán trực tiếp. Còn những loại chi phí gián tiếp phải được phân bổ chính xác như: Chi phí quản lý, chi phí khấu hao tài sản cố định... Khi phân bổ chi phí gián tiếp phải căn cứ vào cơ cấu doanh thu của từng nghiệp vụ, từng loại dịch vụ trong tổng mức doanh thu.

Sau khi tính được các chỉ tiêu hiệu quả nói trên, tiến hành phân tích nhằm xác định và đánh giá được hiệu quả tối ưu về một nghiệp vụ bảo hiểm hay một loại hình kinh doanh dịch vụ nào đó mà doanh nghiệp bảo hiểm đã triển khai.

Ví dụ: Tính hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm X trong năm 2001 như sau:

Nghiep vụ bảo hiểm và loại hình dịch vụ	Doanh thu (tỷ đồng)	Chi phí (tỷ đồng)	Lợi nhuận (tỷ đồng)	Hiệu quả tính theo doanh thu	Hiệu quả tính theo lợi nhuận
1. Hàng hoá XNK	6,2	5,7	0,5	1,087	0,087
2. Hoả hoạn	11,6	6,6	5,0	1,757	0,757
3. Con người phi nhân thọ	2,4	1,5	0,9	1,600	0,600
4. Xe cơ giới	14,5	12,7	1,8	1,141	0,141
5. Tàu thủy	8,1	4,6	3,5	1,760	0,760
6. Kinh doanh TBH	11,2	8,5	2,7	1,317	0,317
7. KD bất động sản	15,6	10,3	5,3	1,514	0,514
8. Trái phiếu	4,7	4,1	0,6	1,146	0,146

Kết quả tính toán cho thấy, nếu so sánh hiệu quả kinh doanh giữa các nghiệp vụ bảo hiểm thì nghiệp vụ bảo hiểm tàu thủy mang lại hiệu quả lớn nhất và tối ưu, sau đó là nghiệp vụ bảo hiểm hỏa hoạn, bảo hiểm con người phi nhân thọ. Còn nếu so sánh hai loại hình kinh doanh dịch vụ thì kinh doanh bất động sản sẽ mang lại hiệu quả hơn. Nếu thị trường ổn định thì kinh doanh bất động sản và mua trái phiếu thì kinh doanh bất động sản sẽ phát huy hiệu quả tối ưu đối với nguồn vốn nhàn rỗi và quỹ dự trữ, dự phòng của doanh nghiệp bảo hiểm.

5.2.4. Phân tích hiệu quả kinh doanh theo các khâu công việc

Mỗi nghiệp vụ bảo hiểm khi triển khai thường phải qua một số khâu công việc cụ thể: Khâu khai thác, khâu giám định và bồi thường, khâu đề phòng và hạn chế tổn thất... Để nâng cao hiệu quả của nghiệp vụ, đòi hỏi phải nâng cao hiệu quả từng khâu công việc. Điều đó có nghĩa là phải xác định hiệu quả từng khâu, sau đó so sánh và đánh giá xem khâu nào chưa mang lại hiệu quả để tìm ra nguyên nhân và hướng khắc phục.

- Để đánh giá hiệu quả khai thác, phải xác định chỉ tiêu:

$$\text{Hiệu quả khai thác bảo hiểm} = \frac{\text{Kết quả khai thác trong kỳ}}{\text{Chi phí khai thác trong kỳ}}$$

Kết quả khai thác trong kỳ có thể là doanh thu phí bảo hiểm, hoặc cũng có thể là số lượng hợp đồng, số đơn bảo hiểm cấp trong kỳ... còn chi phí khai thác có thể là tổng chi phí trong khâu khai thác hoặc cũng có thể là số đại lý khai thác trong kỳ.

- Hiệu quả khâu giám định được tính như sau:

$$\text{Hiệu quả giám định bảo hiểm} = \frac{\text{Kết quả giám định trong kỳ}}{\text{Chi phí giám định trong kỳ}}$$

Tử số của chỉ tiêu trên có thể là số vụ tai nạn rủi ro đã được giám định hoặc số khách hàng đã được bồi thường trong kỳ. Còn mẫu số là tổng chi phí giám định.

- Hiệu quả công tác đề phòng và hạn chế tổn thất được phản ánh ở chỉ tiêu:

$$\text{Hiệu quả đề phòng và hạn chế tổn thất} = \frac{\text{Lợi nhuận nghiệp vụ bảo hiểm trong kỳ}}{\text{Chi phí đề phòng và hạn chế tổn thất trong kỳ}}$$

Kết quả chỉ tiêu nói lên cứ một đồng chi phí đề phòng và hạn chế tổn thất chi ra trong kỳ tham gia tạo ra bao nhiêu đồng lợi nhuận nghiệp vụ bảo hiểm. Chỉ tiêu này có tác dụng rất lớn khi phân tích hiệu quả một số nghiệp vụ bảo hiểm như: xe cơ giới, nông nghiệp, bảo hiểm toàn diện học sinh... Tuy nhiên, khi phân tích phải chú ý đến độ trễ thời gian, vì có những khoản chi ra trong kỳ nhưng hiệu quả lại phát huy ở kỳ sau.

Các chỉ tiêu trên có thể tính toán cho từng nghiệp vụ và tính theo các năm, sau đó so sánh giữa các nghiệp vụ, giữa các năm để tìm ra nguyên nhân và phát hiện khả năng tiềm tàng nâng cao hiệu quả kinh doanh bảo hiểm...

5.2.5. Phân tích cơ cấu và sự biến động của chi phí hoạt động kinh doanh theo thời gian

Tiết kiệm chi phí hoạt động kinh doanh là một trong

những yếu tố cơ bản để nâng cao hiệu quả kinh doanh. Vì vậy, phân tích cơ cấu và sự biến động của các khoản chi theo thời gian là công việc không thể thiếu được trong phân tích hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm. Hướng phân tích này được tiến hành như sau:

Bước 1: Tính tỷ trọng của từng khoản chi chiếm trong tổng chi phí.

Bước 2: So sánh tỷ trọng đó với kế hoạch hoặc định mức chi sẽ rút ra nhận xét:

- Tính hợp lý hay không hợp lý của cơ cấu chi thực tế, từ đó đưa ra những kiến nghị và giải pháp;
- Với điều kiện tổng chi phí không thay đổi, cơ cấu chi nên thay đổi như thế nào thì tốt hơn;
- Nên giảm bớt tỷ trọng chi phí những khoản mục nào mà vẫn đảm bảo hoàn thành các chỉ tiêu đặt ra.

Bước 3: So sánh tỷ trọng từng khoản chi thực tế với cùng kỳ, cùng nghiệp vụ sẽ cho biết:

- Khả năng giảm chi phí trong tương lai sẽ tập trung ở khâu nào, nghiệp vụ nào?
- Giảm chi phí có ảnh hưởng tới các mục tiêu đã đề ra trong tương lai không?

Bước 4: Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự biến động của tổng chi phí bằng phương pháp chỉ số. Qua phân tích sẽ phát hiện được những nhân tố cơ bản làm tăng (giảm) tổng chi phí để có các biện pháp xử lý thích hợp nhằm tiết kiệm chi phí, nâng cao hiệu quả kinh doanh.

VI. SO SÁNH VÀ ĐÁNH GIÁ CÁC ĐƠN VỊ TRONG DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Mỗi doanh nghiệp bảo hiểm thường có nhiều đơn vị cấu thành. Số đơn vị nhiều hay ít là do quy mô, tính chất hoạt động và loại hình doanh nghiệp bảo hiểm quyết định. Các đơn vị có thể là: Chi nhánh, văn phòng đại diện, hay các doanh nghiệp thành viên (ví dụ, Công ty bảo hiểm cổ phần Ptrolimex (PJICO) có các chi nhánh ở Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ...). Cuối tháng, cuối quý hay cuối mỗi năm, các DNBH thường tổ chức so sánh, đánh giá mọi mặt hoạt động nhằm phát hiện khả năng tiềm tàng của từng đơn vị, bố trí lực lượng lao động, đầu tư vốn, tổ chức công tác thi đua khen thưởng...

- *Nội dung so sánh thường bao gồm:*

- + Điều kiện hoạt động kinh doanh;
- + Kết quả kinh doanh;
- + Hiệu quả kinh doanh;
- + Phương pháp tổ chức quản lý;
- + Thu nhập bình quân của cán bộ nhân viên.

- *Thước đo để so sánh thường là:*

- + Các định mức kinh tế - kỹ thuật;
- + Các chỉ tiêu mũi nhọn;
- + Giá trị bình quân tiên tiến;
- + Giá trị bình quân...

Việc so sánh và đánh giá phải chú ý đến tính đồng nhất

giữa các đơn vị trong DNBH. Nếu không sẽ thiếu tính khách quan và độ chuẩn xác.

6.1. So sánh các đơn vị đồng nhất với vai trò của các chỉ tiêu so sánh giống nhau

Nội dung của phương pháp này rất đơn giản, trước hết phải quy ước cho điểm cao nhất đối với đơn vị đạt kết quả tốt nhất về một chỉ tiêu nào đó. Sau đó, cộng các kết quả của từng đơn vị theo số điểm đã cho, tổng số điểm của đơn vị nào nhiều nhất thì đơn vị đó là tốt nhất.

Ví dụ: Có tài liệu thống kê của các chi nhánh bảo hiểm ở doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ (y) năm 2001 như sau:

Chi tiêu \ Chi nhánh bảo hiểm	A	B	C
1. Số HĐ bảo hiểm khai thác mới (HĐ)	80.000	100.000	60.000
2. Số phí bảo hiểm thu năm đầu tiên của các HĐ bảo hiểm khai thác mới (triệu đồng)	108.000	191.000	106.000
3. Số HĐ bảo hiểm còn hiệu lực cuối năm (HĐ)	400.000	620.000	380.000
4. Số HĐ bảo hiểm bị huỷ bỏ trong năm (HĐ)	6.100	7.140	2.250
5. Số HĐ khai thác mới bị huỷ bỏ trong năm (HĐ)	108	214	65
6. Số đại lý bảo hiểm (Người)	1.200	1.400	1.050
7. Tổng chi hoa hồng đại lý (Triệu đồng)	20.400	26.900	22.100
8. Số phí bảo hiểm thu trong năm (triệu đồng)	640.000	814.000	576.000
9. Số đại lý được đào tạo, bồi dưỡng trong năm	210	360	320

Để so sánh, đánh giá tình hình hoạt động kinh doanh của 3 chi nhánh trên, cần phải tính các chỉ tiêu có liên quan sau:

Chi tiêu \ Chi nhánh bảo hiểm	A	B	C
1. Số HĐ khai thác mới BQ một đại lý (HĐ/đại lý)	66,60	71,40	57,10
2. Số phí BH thu năm đầu tiên bình quân một HĐ khai thác mới (trđ/HĐ)	1,35	1,91	1,76
3. Tỷ lệ HĐ bảo hiểm bị huỷ bỏ (%)	1,52	1,15	0,59
4. Tỷ lệ HĐ bảo hiểm khai thác mới bị huỷ bỏ (%)	0,13	0,21	0,10
5. Thu nhập BQ một đại lý (trđ)	17,00	19,21	21,04
6. Tỷ lệ đại lý được đào tạo (%)	-17,50	25,71	30,47
7. Số phí thu trong năm BQ một đại lý	533,33	581,42	548,50

Bước tiếp theo là cho điểm theo các chỉ tiêu. Chỉ tiêu nào đạt kết quả tốt nhất sẽ cho chỉ nhánh đó 3 điểm và lần lượt là 2 điểm và 1 điểm.

Bảng tổng hợp điểm của các chi nhánh

Chi tiêu \ Chi nhánh bảo hiểm	A	B	C
1. Số HĐ khai thác mới BQ một đại lý (HĐ/đại lý)	2	3	1
2. Số phí BH thu năm đầu tiên bình quân một HĐ khai thác mới	1	3	2
3. Tỷ lệ HĐ bảo hiểm bị huỷ bỏ (%)	1	2	3
4. Tỷ lệ HĐ bảo hiểm khai thác mới bị huỷ bỏ (%)	2	1	3
5. Thu nhập BQ một đại lý (trđ)	1	2	3
6. Tỷ lệ đại lý được đào tạo (%)	1	2	3
7. Số phí thu trong năm BQ một đại lý	1	3	2
Tổng cộng	9	16	17

Với kết quả trên, chi nhánh C đạt kết quả tốt nhất (xếp hạng A); sau đó là chi nhánh bảo hiểm B (xếp hạng B) và cuối cùng là chi nhánh bảo hiểm A (xếp hạng C).

6.2. So sánh các đơn vị đồng nhất với vai trò các chỉ tiêu so sánh khác nhau

Để xác định vai trò của các chỉ tiêu so sánh cần lập một ma trận và sử dụng ma trận đó để xác định vị trí quan trọng của từng chỉ tiêu. Phương pháp này được thực hiện qua các bước sau:

Bước 1: Lập ma trận với các chỉ tiêu cần so sánh.

Bước 2: Đánh số thứ tự các chỉ tiêu.

Bước 3: So sánh từng chỉ tiêu với các chỉ tiêu còn lại trong ma trận. Chỉ tiêu nào quan trọng hơn được ghi số hiệu của chỉ tiêu đó trong bảng ma trận.

Bước 4: Tổng hợp số lần gặp và xếp thứ tự vai trò quan trọng của từng chỉ tiêu được biểu hiện ở số lần gặp.

Bước 5: Gán cho mỗi chỉ tiêu một trọng số tương ứng với vai trò quan trọng của chỉ tiêu đó (cho trọng số lớn nhất với chỉ tiêu quan trọng nhất, tức là cho điểm lớn nhất).

Theo ví dụ trên, nếu so sánh 3 chi nhánh bảo hiểm với vai trò của các chỉ tiêu khác nhau sẽ được thực hiện như sau:

Chỉ tiêu	1	2	3	4	5	6	7	Số lần gặp	Trọng số (h)
1	1	1	3	4	1	1	1	5	5
2		2	3	4	2	2	2	4	4
3			3	4	3	3	3	6	6
4				4	4	4	4	7	7
5					5	5	7	2	2
6						6	7	1	1
7							7	3	3

Lấy kết quả của bảng 6.1 nhân với cột trọng số của bảng 6.2, sẽ xác định được số điểm mới của 3 chi nhánh bảo hiểm:

Chỉ tiêu	A	B	C	Trọng số (h_i)	A	B	C
1	2	3	1	5	10	15	5
2	1	3	2	4	4	12	8
3	1	2	3	6	6	12	18
4	2	1	3	7	14	7	21
5	1	2	3	2	2	4	6
6	1	2	3	1	1	2	3
7	1	3	2	3	3	9	6
Tổng số	9	16	17	-	40	61	67

Với cách tính toán theo phương pháp này, chi nhánh bảo hiểm C vẫn đạt kết quả tốt nhất (xếp hạng A), sau đó là chi nhánh bảo hiểm B (xếp hạng B) và cuối cùng là chi nhánh bảo hiểm A (xếp hạng C).

Việc xác định vai trò của mỗi chỉ tiêu trong hệ thống chỉ tiêu so sánh phải căn cứ vào mục tiêu, kế hoạch đã đặt ra hoặc sự thống nhất bàn bạc trong Ban giám đốc... Về cơ bản, những chỉ tiêu chất lượng tổng hợp bao giờ cũng có vai trò quan trọng hơn các chỉ tiêu số lượng thuần túy; các chỉ tiêu liên quan đến mục tiêu trước mắt vào lâu dài của doanh nghiệp bao giờ cũng có vai trò quan trọng hơn các chỉ tiêu bộ phận, cục bộ...

Tóm tắt chương IX

1. Phân tích hoạt động kinh doanh có vai trò rất lớn đối với các DNBH. Vai trò đó được thể hiện ở nhiều khía cạnh như: Giúp đánh giá thực trạng, kết quả và hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp. Đồng thời, còn giúp DNBH xây dựng kế hoạch, mục tiêu và dự báo được các hiện tượng kinh tế - xã hội phát sinh liên quan đến quản trị doanh nghiệp.

2. Khi tiến hành phân tích hoạt động kinh doanh trong DNBH cũng phải dựa vào một hệ thống các chỉ tiêu và các phương pháp phân tích. Vấn đề là ở chỗ, tùy từng loại hình, từng nghiệp vụ, từng sản phẩm và từng khâu công việc trong DNBH mà lựa chọn chỉ tiêu và phương pháp phân tích cho phù hợp. Trong đó, phương pháp liên hệ và phương pháp so sánh thường được sử dụng phổ biến.

3. Triển khai bảo hiểm thường diễn ra theo một quy trình chung bao gồm 3 khâu cơ bản: Khai thác bảo hiểm, kiểm soát tổn thất và giải quyết khiếu nại. Vì thế, phải phân tích và đánh giá được thực trạng từng khâu, có như vậy, DNBH mới có cơ sở lập kế hoạch, dự báo và ra được những quyết định chính xác trong quản lý từng khâu công việc liên quan đến từng nghiệp vụ bảo hiểm. Đặc biệt là các khâu khai thác, giám định và bồi thường. Do đặc thù của loại hình bảo hiểm nhân thọ, nên các số đo độ phân tán về số tiền bảo hiểm cũng phải được các chuyên gia phân tích vận dụng thành thạo.

4. Trong kinh doanh bảo hiểm, mảng tái bảo hiểm được các doanh nghiệp bảo hiểm hết sức chú trọng, vì nó là xương sống đối với DNBH. Nếu không phân tích và đánh giá chính xác thực trạng hoạt động tái bảo hiểm trong DNBH thì rất khó xác định các mức giữ lại và tái đi sao cho có hiệu quả nhất đối với DNBH.

5. Nội dung chủ yếu của chương này là phân tích kết quả và hiệu quả kinh doanh. Các chỉ tiêu phản ánh kết quả và hiệu quả là rất khác nhau, do đó khi phân tích phải sử dụng đúng lúc, đúng chỗ. Có rất nhiều phương pháp khác nhau được sử dụng để phân tích kết quả và hiệu quả kinh doanh của DNBH như: Phương pháp chỉ số, phương pháp dây số thời gian, phương pháp dự báo v.v... Song một số phương pháp như: Phương pháp phân tích từng phần riêng biệt, phương pháp Panoragewa, phương pháp so sánh các bộ phận trong DNBH thường được sử dụng phổ biến. Bởi vì đó là những phương pháp dễ hiểu, dễ vận dụng và hiệu quả phân tích lại rất cụ thể.

Chương X

ĐẢM BẢO THÔNG TIN CHO DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

I. THÔNG TIN CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

1.1. Thông tin và thông tin kinh tế

1.1.1. Khái niệm thông tin và thông tin kinh tế

Thông tin là một khái niệm thông dụng trong quản trị kinh doanh, là phạm trù phản ánh nội dung và hình thức vận động và tương tác của sự vật hiện tượng, hoặc quá trình tư duy, được biểu hiện dưới dạng các tín hiệu. Thông tin được truyền từ nơi có thông tin đến nơi cần dùng hoặc nơi nhận thông tin theo các phương thức truyền đạt khác nhau.

Không phải bất cứ tín hiệu nào cũng là thông tin. Các tín hiệu đơn thuần được gọi là dữ liệu. Chỉ có các dữ liệu được sắp xếp thành hệ thống, có nội dung phản ánh một hiện tượng, sự vật hoặc quá trình tư duy, mới có khả năng trở thành thông tin.

Tuy vậy, thông tin truyền đến đối tượng tiếp nhận phải khắc phục ba loại nhiễu sau đây:

Thứ nhất là nhiễu vật lý: Những trở ngại, sai lệch do những bất thường của công cụ truyền đạt: Nhiễu thiên nhiên,

nhiều công nghiệp hoặc đường truyền hư hỏng, quá tải, làm cho thông tin bị sai lệch hoặc không đến được nơi nhận.

Thứ hai là nhiễu ngữ nghĩa: Do không đồng bộ giữa nơi gửi và nơi nhận mà nơi nhận không hiểu hoặc không hiểu đúng các thông tin nhận được (không thống nhất về nội dung các chỉ tiêu, không đồng đều về trình độ nhận thức).

Thứ ba là nhiễu thực dụng: Là những thông tin nơi nhận hiểu rõ nhưng lại cho là không cần dùng nên loại bỏ. Nhiễu này sinh ra do không nắm vững nhu cầu thông tin của nơi nhận nên gửi thừa, mặt khác cũng còn do nơi nhận không hiểu hết nhu cầu thông tin của mình.

Do đó, cần hiểu thông tin là những tin tức, tài liệu mới, được nhận đủ, được hiểu rõ và đánh giá là có ích đối với việc giải quyết một công việc nhất định.

Như vậy, thông tin kinh tế là những thông tin được nhận đủ, hiểu rõ và sử dụng có hiệu quả để thực hiện các hoạt động nhằm đạt đến các mục tiêu quản lý kinh tế xác định.

Tóm lại có thể thấy thông tin kinh tế biểu hiện mối quan hệ khách quan trong quá trình điều khiển một hệ thống kinh tế (lớn hoặc nhỏ).

Hệ thống kinh tế càng đa dạng và phức tạp, thông tin kinh tế càng nhiều và càng cần thiết.

Những thông tin kinh tế có ích, được thu nhận và xử lý có hiệu quả mới được coi là thông tin theo đúng nghĩa của nó. Phần còn lại là các loại nhiễu.

Thực ra, thông tin kinh tế luôn luôn gắn liền với một quá trình điều khiển kinh tế (không có mục đích tự thân) vì rời khỏi hệ thống điều khiển thì thông tin mất ý nghĩa. Thông

tin lại có tính tương đối, mỗi thông tin chỉ phản ánh một khía cạnh của hiện tượng hoặc sự vật, vì vậy luôn luôn phải có nhiều thông tin khác để phản ánh đầy đủ mọi hiện tượng hoặc sự vật; mặt khác, độ hữu dụng của thông tin phụ thuộc rất nhiều vào trình độ của người tiếp nhận và sử dụng.

Mỗi thông tin đều có vật mang tin và lượng tin. Vật mang tin có thể là văn bản, hình ảnh, tín hiệu âm thanh, sóng điện tử, băng, đĩa hình hoặc tiếng... Lượng tin là một nội dung thông báo, tin tức, thông báo, tin tức càng bất ngờ, lượng thông tin càng cao.

1.1.2. Phân loại thông tin trong doanh nghiệp bảo hiểm

Thông tin trong doanh nghiệp bảo hiểm rất đa dạng, vì vậy việc phân loại thông tin không những có ý nghĩa quan trọng về lý luận mà còn có ý nghĩa thực tiễn rất lớn.

a. Xét trên giác độ điều khiển hệ thống kinh tế doanh nghiệp, có thể chia thông tin thành các loại:

- ***Thông tin chỉ đạo:*** Là các thông tin có tính chất mệnh lệnh hoặc hướng dẫn hoạt động, chạy từ trên xuống dưới, nhằm điều khiển doanh nghiệp hoạt động cân đối, hài hoà, tiếp cận nhanh các mục tiêu đã định. Thông tin chỉ đạo có phạm vi rất rộng, bao gồm luật pháp, chính sách của Nhà nước, các quyết định, chỉ thị, nghị quyết của cơ quan quản lý cấp trên; các chỉ thị, mệnh lệnh, nội dung, quy chế, định mức, chỉ tiêu kế hoạch của giám đốc doanh nghiệp ban hành cho các cấp dưới; các bảng giá, bảng lãi suất, thuế...

- ***Thông tin thực hiện:*** Là các thông tin phản ánh trạng thái bên trong và bên ngoài của doanh nghiệp, được đưa từ

dưới lên trên và từ ngoài vào trong. Đây là dạng liên hệ ngược của điều khiển học. Thông tin thực hiện bao gồm toàn bộ các báo cáo định kỳ hoặc bất thường, các hợp đồng, biên bản, ghi chép các sự việc phát sinh; các chứng từ thanh toán, phiếu điều tra xã hội học... Thông tin thực hiện còn bao gồm các tin về hoạt động của thị trường bảo hiểm, hiện trạng của các đối thủ cạnh tranh, nhu cầu bảo hiểm khách hàng...

- *Thông tin liên hệ*: Là các thông tin lưu chuyển giữa các bộ phận của doanh nghiệp nhằm phối hợp hoạt động. Chẳng hạn như việc luân chuyển hồ sơ khách hàng của bộ phận quản lý khách hàng cho bộ phận giám định đối tượng và ngược lại.

Cách phân chia này rất cần thiết để xác định các luồng thông tin chạy trong doanh nghiệp.

b. Xét về giác độ tình trạng xử lý

- *Thông tin ban đầu*: Là thông tin ghi chép trực tiếp các hiện tượng kinh tế phát sinh, chưa qua bất kỳ một động tác xử lý nào dù đơn giản nhất (đối với thông tin thực hiện) hoặc là các thông tin cần thiết cho quá trình ra quyết định quản lý (đối với thông tin chỉ đạo). Việc thu thập đầy đủ và kịp thời thông tin ban đầu thường đóng vai trò quyết định đối với toàn bộ hoạt động thông tin của doanh nghiệp.

- *Thông tin dẫn xuất*: Là thông tin đã qua xử lý (ít hoặc nhiều) và được đưa đến các đối tượng sử dụng. Thông tin dẫn xuất là kết quả của hoạt động thông tin kinh tế của doanh nghiệp.

Cách phân loại này cần thiết để nghiên cứu quy trình hoạt động thông tin trong doanh nghiệp.

c. Xét về hoạt động thông tin, ta có:

- *Thông tin về kết quả hoạt động của doanh nghiệp:* Doanh thu, số khách hàng mới tăng, số tiền chi trả hoặc bồi thường, hoạt động đầu tư v.v...

- *Thông tin về điều hành các yếu tố kinh doanh:* Vốn và nguồn vốn, các quỹ, tình hình nhân sự, tình hình trang thiết bị, nhà đất...

- *Thông tin về hiệu quả kinh doanh:* Các doanh nghiệp cạnh tranh, các mặt hàng, mức phí cạnh tranh, tình hình quảng cáo v.v...

- *Thông tin về môi trường:* Thời tiết khí hậu, thiên tai, các tai nạn mới xảy ra, tăng trưởng kinh tế thế giới và khu vực, mức tăng thu nhập của các tầng lớp nhân dân và các vùng trong nước v.v...

Cách phân loại này cần thiết để xây dựng hệ thống chỉ tiêu trong xử lý, truyền đạt và bảo quản thông tin kinh tế doanh nghiệp. Ngoài ra, còn có nhiều cách phân loại khác tùy theo yêu cầu nghiên cứu.

1.2. Vai trò của thông tin trong doanh nghiệp bảo hiểm

Trong doanh nghiệp bảo hiểm, thông tin có vai trò rất quan trọng:

a. Phục vụ cho việc chỉ đạo của giám đốc doanh nghiệp: Giám đốc là người ra quyết định cuối cùng đối với mọi công việc của doanh nghiệp, nắm giữ vai trò cao nhất trong việc thành bại của doanh nghiệp. Để quyết định được chính xác và kịp thời, giám đốc phải nắm vững toàn bộ tình hình trong doanh nghiệp và ngoài môi trường, phải "biết người, biết ta". Đồng

thời, giám đốc phải kịp thời nắm vững những thay đổi trong chính sách, chế độ, quy chế, định mức của các cơ quan Nhà nước có liên quan để có cách ứng xử thích hợp. Muốn được như vậy, phải có đầy đủ các thông tin chỉ đạo của doanh nghiệp.

b. Phục vụ cho việc giám sát, kiểm tra hoạt động tác nghiệp:

Giám đốc doanh nghiệp cũng là người chịu trách nhiệm về chất lượng hoạt động của các bộ phận trong doanh nghiệp, về những thiếu sót, khuyết điểm của mọi cán bộ nhân viên. Một con người (thậm chí dăm bảy người) không thể có trăm tay nghìn mắt để coi sóc mọi việc, mà nhất định phải dựa vào hệ thống thông tin thực hiện để giám sát, kiểm tra các hoạt động tác nghiệp của từng bộ phận trong doanh nghiệp.

c. Phục vụ cho việc liên hệ giữa các bộ phận tác nghiệp:

Giữa các phòng ban của doanh nghiệp, giữa các đại lý với các phòng ban, luôn luôn có quan hệ về công việc rất chặt chẽ, vì vậy việc trao đổi các văn bản, giấy tờ và các thông tin khác rất cần thiết, nhằm phối hợp hoạt động được chính xác và kịp thời.

d. Phản ánh dư luận xã hội và ý kiến của khách hàng đối với

doanh nghiệp: Một trong những bí quyết của thành công trong kinh doanh là sự tín nhiệm của xã hội đối với doanh nghiệp. Sự tín nhiệm này bắt nguồn từ niềm tin của khách hàng đối với doanh nghiệp. Vì vậy doanh nghiệp phải nắm vững dư luận xã hội và ý kiến của khách hàng. Kịp thời phát hiện những bất cập hoặc thiếu sót để sửa chữa. Đồng thời phải đón bắt được nhu cầu, nguyện vọng của xã hội để đi trước một bước so với đối thủ cạnh tranh.

e. Phục vụ cho việc phân tích hoạt động như kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm: Tạo ra sự đánh giá toàn diện và chi tiết về từng mặt hoạt động kinh doanh cũng như toàn bộ các hoạt động, nhận rõ các mặt thành công cũng như thiếu sót, khuyết nhược điểm của công tác quản trị doanh nghiệp bảo hiểm.

g. Phục vụ cho công tác kiểm toán của doanh nghiệp, đồng thời đảm bảo thông tin cho các báo cáo định kỳ hoặc bất thường mà doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện theo chế độ quy định của Nhà nước.

h. Phục vụ cho hoạt động marketing: Chính nhờ có đầy đủ thông tin thực hiện mà doanh nghiệp mới có đủ tài liệu để tự quảng cáo cho mình vừa chính xác, vừa kịp thời. Ngoài ra, thông qua dư luận xã hội và thông tin về các đối thủ cạnh tranh, doanh nghiệp sẽ nhanh chóng điều chỉnh mặt hàng, cải tiến thủ tục bồi thường, chi trả, tăng cường công tác dự phòng, hạn chế tổn thất, làm vẻ vang danh hiệu.

Các vai trò này nói lên tầm quan trọng của thông tin trong doanh nghiệp bảo hiểm.

II. THU THẬP THÔNG TIN BAN ĐẦU

2.1. Khái niệm và tầm quan trọng của thông tin ban đầu

Thông tin ban đầu (thực hiện) là các thông tin phản ánh các hiện tượng kinh tế ngay tại nơi phát sinh, được ghi chép vào những chứng từ, biểu mẫu hoặc các vật mang tin khác, bởi những người trực tiếp làm phát sinh các hiện tượng kinh tế đó.

Trong toàn bộ hệ thống thông tin nói chung và thông tin thực hiện nói riêng, thông tin ban đầu đóng vai trò hết sức trọng yếu. Nó là nguồn của toàn bộ hệ thống thông tin, thực hiện. Cho dù tổ chức thông tin có hoàn hảo bao nhiêu, được trang bị máy móc hiện đại bao nhiêu, hệ thống chỉ tiêu có đầy đủ bao nhiêu, nhưng nếu không bảo đảm được nguồn thông tin ban đầu thì toàn bộ hệ thống cũng trở nên vô tác dụng do không chính xác, không kịp thời, không đầy đủ.

Do tính chất của nó, thông tin ban đầu (thực hiện) phải là các thông tin chưa hề qua một sự xử lý nào (cộng, trừ, nhân, chia và các phép biến đổi toán học khác đối với các con số, biên tập lại, tóm tắt, tổng hợp đối với các đoạn văn). Nếu đã qua xử lý, chúng biến thành thông tin dẫn xuất, không còn là thông tin ban đầu, không thể dùng để xử lý thành các lợi thông tin dẫn xuất khác nhau nữa (Đặc tính cơ bản của thông tin ban đầu có thể đưa ra rất nhiều thông tin dẫn xuất thông qua các phương pháp xử lý thích hợp).

2.2. Các phương pháp thu thập thông tin ban đầu

Thông tin ban đầu có nhiều phương pháp thu thập:

- **Báo cáo định kỳ:** Là các quy định của cấp trên bắt buộc cấp dưới phải gửi các biểu mẫu, ghi chép, chứng từ, văn bản đã thực hiện trong kỳ lên cấp trên. Các quy định này nêu rõ các chỉ tiêu phải báo cáo, thời gian gửi báo cáo định kỳ. Cấp dưới phải căn cứ vào các quy định này mà gửi các văn bản, số liệu thường kỳ lên cấp trên.

- **Điều tra chuyên môn:** Là phương pháp thu nhập thông tin ban đầu không thường xuyên, thu thập thông tin chưa có trong báo cáo định kỳ. Điều tra chuyên môn được tiến hành theo một kế hoạch mà phương pháp quy định riêng cho mỗi

lần điều tra. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm, điều tra chuyên môn thường dùng để điều tra dư luận xã hội về doanh nghiệp và nhu cầu khách hàng. Ngoài ra, còn rất tác dụng trong việc đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm và hiệu quả tuyên truyền quảng cáo, hiệu quả đề phòng và hạn chế tổn thất v.v...

- *Sưu tầm*: Trong các ấn phẩm (sách, báo, tạp chí, tập san, tài liệu hội thảo, hội nghị), trên các phương tiện nghe nhìn và nhất là các website trong mạng thông tin toàn quốc hoặc toàn cầu. Lượng thông tin sưu tầm này vô cùng đa dạng: Tình hình tăng trưởng kinh tế chung và từng ngành (dẫn đến từng nhu cầu bảo hiểm), tình hình hoạt động của các công ty bảo hiểm, dư luận xã hội đối với bảo hiểm... Bên cạnh đó, sưu tầm cũng rất quan trọng đối với việc thu thập các thông tin ban đầu chỉ đạo: Các luật pháp, chế độ, chính sách, thể lệ, quy chế nói chung và các ngành có liên quan.

Mỗi phương pháp trên đều có mặt mạnh, mặt yếu riêng. Báo cáo định kỳ có tính ổn định cao, có thể bao trùm nhiều mặt hoạt động của doanh nghiệp mỗi thông tin đều có tính pháp lý. Tuy vậy, báo cáo định kỳ không thể quán xuyên hết mọi tình hình bất ngờ, mới nảy sinh trong quá trình quản lý doanh nghiệp. Các thông tin này phải do điều tra chuyên môn cung cấp. Ngoài ra, điều tra chuyên môn (còn gọi là điều tra xã hội học) còn giúp thu thập thông tin không thể có được bằng các phương pháp khác, do đi sâu được vào các đối tượng xã hội đặc biệt hoặc các nội dung kín đáo, không dễ bộc lộ. Tuy nhiên, sưu tầm lại có mặt mạnh riêng, thể hiện ở phạm vi thông tin rất rộng, nội dung thông tin rất đa dạng, phong phú, nhiều khi rất bất ngờ (lượng thông tin rất cao). Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm cần tận dụng các phương pháp thu

thập thông tin để lượng thông tin ban đầu luôn luôn phong phú, đủ dùng cho xử lý thông tin.

2.3. Các thông tin ban đầu của doanh nghiệp bảo hiểm

Thông tin ban đầu của doanh nghiệp bảo hiểm hết sức phong phú đa dạng. Ở đây chỉ liệt kê những khối thông tin chủ yếu.

a. Hồ sơ khách hàng bảo hiểm

Thường bao gồm hợp đồng bảo hiểm, biên bản bổ sung hợp đồng bảo hiểm, phụ lục hợp đồng, tài liệu theo dõi nộp phí (đối với các nghiệp vụ nộp phí nhiều lần), tài liệu khiếu nại bồi thường, biên bản giám định và các tài liệu liên quan của công an, y tế, toà án, văn bản chi trả hoặc bồi thường... Các thông tin ban đầu này rất quý, có thể dùng để tổng hợp thành nhiều chỉ tiêu quan trọng cho quản lý doanh nghiệp, đồng thời có thể xử lý thành nhiều bản tổng hợp để áp dụng các phương pháp phân tích cần thiết (xem thêm phần xử lý thông tin ở sau mục này).

b. Các báo cáo định kỳ của các bộ phận chức năng

Các thông tin này giúp nhiều cho việc nắm tình hình hoạt động của các tổ chức gần khách hàng nhất và là nguồn tạo ra doanh thu của doanh nghiệp. Chúng cũng tham gia vào các quá trình tổng hợp giống như hồ sơ khách hàng bảo hiểm.

c. Các tài liệu, số liệu cập nhật các bộ phận chức năng

Bao gồm các chứng từ thu chi, các ghi chép của cán bộ

phòng ban về các công việc giải quyết, biên bản hội nghị khách hàng... Những thông tin này có tác dụng đối chiếu, kiểm tra các thông tin ở hai phần trên.

d. Các tài liệu điều tra chuyên môn

Các tài liệu này nhằm đáp ứng yêu cầu quản lý ngoài những thông tin trong báo cáo định kỳ, như các thông tin về nhu cầu bảo hiểm xã hội, tâm lý khách hàng, ảnh hưởng của các sự kiện đột xuất đến nhu cầu bảo hiểm, tác dụng của tuyên truyền quảng cáo...

e. Các tài liệu sưu tầm

Đây là nguồn rất đa dạng và phong phú, có thể đáp ứng nhiều yêu cầu của quản trị doanh nghiệp. Tuy nhiên, cần có phương pháp lựa chọn thích hợp để khỏi mất nhiều thời gian vì số lượng thông tin rất nhiều và không phải thông tin nào cũng cần thiết cho doanh nghiệp.

f. Các tài liệu, văn bản pháp luật, các văn bản quy phạm pháp luật, các chỉ thị, mệnh lệnh của các cơ quan quản lý cấp trên, các quy chế, chế độ, định mức, bảng giá, bảng cước, bảng lãi suất và tỷ giá hối đoái... cần dùng trong hoạt động của doanh nghiệp.

2.4. Các dạng mang thông tin ban đầu

Hiện nay có rất nhiều dạng mang thông tin ban đầu:

- *Các văn bản trên giấy*: Các biểu thống kê, các hồ sơ khách hàng, các tài liệu cập nhật do cán bộ doanh nghiệp ghi chép...

- *Các băng tiếng, đĩa hình*: Ghi lại các diễn biến vụ việc, tai nạn, các kết quả điều tra xã hội.

- Các dạng bộ nhớ của máy tính: Ổ đĩa cứng, các dạng đĩa mềm, ổ đĩa CD, ổ Zip, ổ Zap... lưu giữ, bảo quản các loại dữ liệu ban đầu khác nhau.

III. CÁC PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ THÔNG TIN CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

3.1. Tổng hợp thông tin

3.1.1. Khái niệm tổng hợp thông tin

Tổng hợp thông tin là sắp xếp, hệ thống hoá và cô đọng các thông tin ban đầu để phục vụ cho việc phân tích thông tin.

Vì thông tin ban đầu thường có khối lượng lớn, còn lộn xộn, chồng chéo, nên cần được sắp xếp thành hệ thống và thực hiện một số phép toán để gộp lại, tạo thành những chỉ tiêu tổng hợp để tiện dùng trong việc đánh giá thực trạng và phân tích kinh tế của doanh nghiệp.

3.1.2. Tổng hợp thông tin theo chỉ tiêu kinh tế - kỹ thuật và chỉ tiêu xã hội

Hệ thống chỉ tiêu kinh tế - kỹ thuật và chỉ tiêu xã hội là công cụ đắc lực cho công tác quản trị doanh nghiệp, vì qua đó các cán bộ quản lý mới nắm được tình hình hoạt động của doanh nghiệp. Số lượng chỉ tiêu kinh tế - kỹ thuật và chỉ tiêu xã hội của doanh nghiệp bảo hiểm có rất nhiều, nhưng ta có thể nêu sơ lược các nhóm sau đây:

- Nhóm các chỉ tiêu kết quả hoạt động kinh doanh: Doanh thu, số khách hàng, số hợp đồng bảo hiểm đã ký trong kỳ, số hợp đồng cộng dồn cuối kỳ (đối với loại hình bảo hiểm

dài hạn nhiều năm), lợi nhuận, lãi gộp, kết dư các quỹ, số vốn đầu tư trong kỳ và cộng dồn các kỳ trước số tiền chi trả hoặc bồi thường trong kỳ...

- *Nhóm các chỉ tiêu hiệu quả hoạt động kinh doanh:* Lãi suất hoạt động chính (bảo hiểm), lãi suất đầu tư, số khách hàng tăng tuyệt đối (số tăng trong kỳ trừ số giảm trong kỳ), trong đó: số khách hàng tăng do mặt hàng sản phẩm mới...

- *Nhóm các chỉ tiêu sử dụng nguồn lực:* Số công nhân viên, tổng quỹ lương, năng suất lao động, chi phí vật tư, chi phí tài sản cố định, chi phí quản lý, các chi phí khác...

- *Nhóm các chỉ tiêu xã hội:* Số người dân tín nhiệm (hoặc không tín nhiệm doanh nghiệp), lý do không tín nhiệm, số người mong muốn có thêm các mặt hàng bảo hiểm cao cấp, tình hình sức khỏe và bệnh tật của dân chúng, nguyện vọng bảo đảm tương lai cho con cái và khả năng đóng góp của các tầng lớp thu nhập khác nhau...

3.1.3. Tổng hợp thông tin theo khu vực (địa bàn)

Tổng hợp các thông tin theo các tỉnh, thành phố (nếu là doanh nghiệp hoạt động ở toàn quốc hoặc một vùng lớn), theo huyện, thị xã, thị trấn (nếu doanh nghiệp hoạt động trong một tỉnh), hoặc theo từng cụm đại lý...

3.1.4. Tổng hợp thông tin theo thời gian

Sắp xếp các thông tin theo tháng, quý, năm tạo thành các dãy số thời gian. Các dạng tổng hợp thông tin nói trên có nhiều tác dụng trong việc đánh giá tình hình hoạt động kinh doanh, hoặc tiếp tục phân tích thông tin sâu hơn bằng các phương pháp thích hợp.

3.2. Phân tích thông tin

Có nhiều dạng phân tích thông tin hướng tới các hiệu quả nhận thức khác nhau:

3.2.1. Tính các chỉ tiêu chất lượng và hiệu quả quản lý

Các chỉ tiêu này thường là các loại số tương đối, số bình quân, trung vị hoặc mốt, nói lên chất lượng và hiệu quả quản lý, chẳng hạn như hiệu suất sử dụng vốn, năng suất lao động, hiệu quả tuyên truyền quảng cáo, hiệu quả đề phòng và hạn chế tổn thất, hệ số chất lượng giám định, hệ số bồi thường bình quân... Các chỉ tiêu này (đã trình bày ở các chương trên) là thước đo chất lượng và hiệu quả quản lý, thường được sử dụng thường xuyên.

3.2.2. Phân tích bằng dãy số thời gian

Từ các thông tin được tổng hợp theo thời gian, ta có thể sử dụng phương pháp dãy số thời gian để phân tích. Theo phương pháp này, người ta tính ra tốc độ phát triển bình quân, lượng tăng giảm tuyệt đối định gốc, liên hoàn và bình quân. Quan trọng hơn, ta có thể tính các hàm xu thế tuyến tính hay phi tuyến tính để xác định quy luật biến động dài hạn của hiện tượng phân tích (Việc lựa chọn hàm tuyến tính hay phi tuyến tính phải dựa trên các tiêu chuẩn xác định). Từ đó, có thể dựa vào hàm xu thế này mà dự đoán mức độ của hiện tượng, biểu hiện bằng các chỉ số thời vụ, cũng được dùng vào các quyết định tác nghiệp để thích nghi với sự tăng giảm theo thời vụ của một số nghiệp vụ bảo hiểm.

3.2.3. Phân tích bằng chỉ số

Chỉ số là một phương pháp rất thông dụng trong phân

tích kinh tế. Nó vừa xác định sự biến động của hiện tượng, vừa nêu lên ảnh hưởng của các nhân tố cấu thành hiện tượng đó đến sự biến động đang quan sát. Muốn phân tích bằng chỉ số, trước hết cần thiết lập phương trình kinh tế. Chẳng hạn như:

$$\begin{array}{ccccc} \text{Tổng} & & \text{Doanh thu bình quân} & & \text{Số khách} \\ \text{doanh thu} & = & \text{một khách hàng} & \times & \text{hàng} \end{array}$$

hoặc

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Tổng chi} & & \text{Chi bồi} & & \text{Số vụ bình quân} & & \text{Số} \\ \text{bồi thường} & = & \text{thường bình} & \times & \text{trong kỳ của một} & \times & \text{khách} \\ \text{trong kỳ} & & \text{quân một vụ} & & \text{khách hàng} & & \text{hàng...} \end{array}$$

Từ đó, sẽ thiết lập hệ thống chỉ số để phân tích các nhân tố nguyên nhân ảnh hưởng đến tổng doanh thu hoặc tổng chi bồi thường (hoặc các chỉ tiêu khác, tùy theo phương trình kinh tế)...

3.2.4. Sử dụng phương pháp hồi quy tương quan

Có nhiều mối quan hệ giữa các hiện tượng kinh tế bảo hiểm mà nếu xác định được mức độ của chúng thì rất có ích cho việc quản trị kinh doanh, chẳng hạn như các mối liên hệ giữa lứa tuổi và xác suất tai nạn, xác suất ốm, xác suất chết; giữa giới tính với xác suất vừa nêu; giữa mức độ hội hè, đình đám, nghỉ mát với các xác suất vừa nêu; mối liên hệ giữa lứa tuổi và sức mua bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm nằm viện và phẫu thuật; mối liên hệ giữa cường độ của bức xạ mặt trời, của chu kỳ El Niño đến mật độ thiên tai (bão, lụt, hạn hán, động đất...) và tai nạn giao thông, bệnh tật...

Các mối liên hệ này mỗi nơi một khác, mỗi thời kỳ một khác nên phải thường xuyên phân tích cho từng vùng, từng

miền thuộc phạm vi hoạt động của doanh nghiệp, không được dùng chung cho cả nước và dùng lâu dài cho nhiều thời kỳ.

Để xác định quy luật về các mối liên hệ này, ta có các bài toán thuộc dạng hồi quy và tương quan đơn hoặc bội, tuyến tính hoặc phi tuyến tính, tùy theo đặc tính của các hiện tượng liên hệ. Tuy vậy, nhìn chung trong thực tế thường đòi hỏi dạng phi tuyến vì độ chính xác cao hơn.

3.2.5. Sử dụng các phương pháp phân tích các chỉ tiêu phi lượng hoá

Các phương pháp phân tích vừa nêu trên sử dụng đối với những chỉ tiêu lượng hoá, tức là các mức độ của chúng được biểu hiện bằng con số. Bên cạnh những chỉ tiêu lượng hoá, trong lĩnh vực bảo hiểm còn có các chỉ tiêu phi lượng hoá, tức là các mức độ mà chúng không thể biểu hiện được bằng con số, mà chỉ bằng các khái niệm, chẳng hạn như: Sự tín nhiệm của khách hàng đối với một loại hình bảo hiểm nào đó (không tín nhiệm, bình thường hoặc đứng dừng, tín nhiệm, rất tín nhiệm); Nguy cơ tai nạn của một nghề nghiệp nào đó (an toàn, ít nguy cơ, nhiều nguy cơ...). Bên cạnh đó, những cuộc điều tra xã hội học về bảo hiểm cũng làm hình thành những nhóm chỉ tiêu phi lượng hoá cần xử lý để rút ra các kết luận cần thiết, chẳng hạn như những nguyên nhân làm cho người dân chưa mua bảo hiểm nhân thọ hoặc một loại bảo hiểm nào đó), đánh giá các yếu tố ưu việt của một doanh nghiệp bảo hiểm...

Thông thường, ta có các phương pháp phân tích các chỉ tiêu phi lượng hoá sau đây:

a. Phương pháp xếp thứ tự các yếu tố theo tầm quan trọng (hoặc thứ tự ưu tiên): Căn cứ vào kết quả tổng hợp các ý kiến

thu thập được qua điều tra xã hội về đánh giá tầm quan trọng (hoặc thứ tự ưu tiên) của các yếu tố nghiên cứu, ta tính thứ tự bình quân của từng yếu tố, sau đó căn cứ vào các thứ tự bình quân này mà xếp thứ tự chung. Để đánh giá chất lượng của điều tra, ta còn tính hệ số phân tán ý kiến. Nếu hệ số này quá lớn, ý kiến của các đối tượng điều tra là phân tán, kết quả xếp thứ tự chung không đại diện cho toàn bộ mẫu điều tra.

b. Phương pháp xác định sự khác biệt: Thông qua việc tính các hệ số khác biệt, ta xác định một hiện tượng nào đó (phi lượng hoá) đã có sự thay đổi về chất hay chưa (so sánh giữa kỳ này với kỳ trước) hoặc xem xét hai hiện tượng cùng loại có khác biệt nhau hay không. Việc xác định này có liên quan đến các biện pháp quản lý doanh nghiệp, vì nếu hiện tượng chưa khác biệt thì chưa cần thay đổi phương pháp quản lý còn nếu chúng đã thay đổi về chất, thì cần mau chóng đổi mới quản lý để tránh tổn thất.

c. Phương pháp xác định mối liên hệ giữa các chỉ tiêu phi lượng hoá: Có thể dùng hệ số liên hợp của Pearson để xác định cường độ liên hệ (hoặc nói cách khác là xác định liên hệ có ý nghĩa hay không). Từ đó rút ra các kết luận quản lý. Chẳng hạn như phân tích mối liên hệ giữa điều kiện sinh sống (thành thị, miền xuôi, miền ngược, vùng đặc biệt khó khăn) với mức độ hiểu biết về bảo hiểm (không biết, chỉ biết đại khái, biết tương đối rõ, biết rõ), xác định liên hệ chặt chẽ đến mức nào đó để có chính sách phân phối sản phẩm cho thích hợp.

Các phương pháp này rất đáng quan tâm ứng dụng, vì chúng mang lại hiệu quả phân tích rõ ràng.

3.3. Mục tiêu xử lý thông tin

Như phần trên đã trình bày, xử lý thông tin bao gồm tổng hợp thông tin và phân tích thông tin. Hai phần này không tách rời nhau mà ngược lại, hay lồng vào nhau, đan xen với nhau.

Mục tiêu của xử lý thông tin rất đa dạng, nếu theo giác độ công dụng, ta có xử lý thông tin tác nghiệp nhằm thu được các thông tin chiến lược.

a. Xử lý thông tin tác nghiệp: Nhằm thu được các thông tin phục vụ cho việc chỉ đạo hoạt động thường xuyên của doanh nghiệp như:

- Tiếp đón khách hàng, bán bảo hiểm, thu phí, chi trả bồi thường, giải quyết kiện cáo, khiếu nại.
- Tham gia giám định với cảnh sát, hải quan, đăng kiểm về tính chất và mức độ tổn thất trong các vụ việc.
- Quản lý nhân lực: Có mặt, vắng mặt, phân công, đánh giá năng lực và tinh thần thái độ.
- Quản lý tài chính: Xuất nhập tiền mặt, séc, thẻ tín dụng, chuyển khoản, tăng giảm các loại vốn, chi phí kinh doanh...
- Quản lý vật tư, tài sản: Xuất, nhập, sửa chữa.
- Các việc thường xuyên khác: Quảng cáo, hội nghị khách hàng, tập huấn đại lý...

Đây là các hoạt động biến đổi từng giờ, cần có những xử lý tổng hợp mau chóng để đến cuối ngày là đã có các chỉ tiêu tổng số khách hàng, số phí đã thu, số tiền chi trả bồi thường, số vụ khiếu nại, số tiền mặt tồn quỹ. Ngay đầu ngày làm việc

cũng đã phải có số liệu về nhân viên có mặt, vắng mặt (có lý do, không có lý do), số máy móc quản lý hỏng hóc, các việc cấp bách cần giải quyết. Ngoài ra, cuối mỗi ngày còn phải có các số cộng dồn từ đầu tháng, còn phải có số cộng dồn từ đầu năm, để người quản lý nắm chắc được tiến độ. Thêm nữa, càng về cuối năm, càng cần có thêm các thông tin về kết quả và hiệu quả qua các tháng trong năm để đánh giá tình hình biến động thời vụ và các chỉ tiêu doanh thu, lợi nhuận, lãi suất. Cách quản trị hiện đại không đợi đến cuối năm mới phân tích hiệu quả.

b. Xử lý thông tin chiến lược: Là hoạt động song song với xử lý thông tin tác nghiệp và bổ sung cho nhau. Đây là các xử lý thông tin sâu, nhằm giải đáp các vấn đề có tính chiến lược trong kinh doanh của doanh nghiệp, chẳng hạn như:

- Các thông tin phục vụ cho chiến lược sản phẩm: Phải trả lời được các câu hỏi: Còn loại hình bảo hiểm nào nên làm mà doanh nghiệp chưa làm? Trong các loại hình bảo hiểm đang làm, còn loại hình nào cần điều chỉnh (thêm, bớt) các sản phẩm có mức dịch vụ cao thấp khác nhau? Có loại hình bảo hiểm nào không nên kinh doanh nữa? Trong ba bốn năm tới, tình hình các đối thủ cạnh tranh sẽ ra sao?

- Các thông tin phục vụ chiến lược phí phải giải đáp được các câu hỏi: Có cần phải đặt thêm các hình thức phí mới hay không? Các mức phí mà doanh nghiệp đang thực hiện có cần phải điều chỉnh (tăng, giảm) gì không? Trong hiện nay? Trong một thời gian nữa? Có loại phí nào cần đặc biệt giảm ngay để đấu tranh thị trường? Triển vọng thời gian tới? Nên lập kế hoạch giảm dần trong các năm tới ra sao?

- Các thông tin phục vụ chiến lược phân phối phải rõ

được các vấn đề: Hệ thống đại lý hiện nay cần thêm, bớt, điều chỉnh thế nào? Mức hoa hồng của đại lý nào cần tăng, giảm? Đại lý nào cần thay đổi nhân sự? Chuẩn bị mạng lưới cho các năm tiếp theo ra sao? Cần tăng, giảm lượng bán trực tiếp sản phẩm (thông qua môi giới) ở doanh nghiệp thế nào?...

- Các thông tin phục vụ chiến lược xúc tiến phải trả lời được các câu hỏi: Doanh nghiệp đã chi phí thích đáng cho tuyên truyền quảng cáo chưa? Còn hình thức tuyên truyền, quảng cáo nào bị bỏ quên? Nên có những hình thức tuyên truyền, quảng cáo nào nữa? (hay có nên tổ chức một cuộc thi tìm hiểu về một số chủ đề bảo hiểm nào đó hoặc thi sáng tác về đề tài bảo hiểm, gặp gỡ trên ti vi?) các hình thức chăm sóc khách hàng hiện có đã đủ chưa? Nên thêm hình thức nào nữa?...

Nhìn chung lại, mục tiêu của xử lý thông tin là:

- Phản ánh thực trạng của hoạt động doanh nghiệp ở mọi khía cạnh, mọi lĩnh vực nhằm cung cấp cho những người có trách nhiệm những thông tin đầy đủ, chính xác, kịp thời để điều hành công việc.

- Phân tích và dự đoán thị trường: Bằng các phương pháp thích hợp như dựng ma trận cạnh tranh, hàm hồi quy để phân tích, đánh giá sức mạnh cạnh tranh của doanh nghiệp mình và các doanh nghiệp khác, từ đó mà dự đoán các trạng thái thị trường thời gian tới để có đối sách thích hợp.

- Phân tích và dự đoán phương hướng kinh doanh của doanh nghiệp: Từ việc nắm vững thực trạng hoạt động của doanh nghiệp và phân tích, dự đoán thị trường, có thể đi đến phân tích và dự đoán phương hướng kinh doanh của doanh nghiệp thời gian tới. Sở dĩ như vậy là vì, chỉ có thể biết được

phải làm gì trong thời gian tới nếu biết hiện nay ta đã đến mức nào và thị trường đang mong đợi gì ở ta.

• Đề xuất các biện pháp quản lý sắp tới: Từ các kết quả nêu trên, hầu như các biện pháp quản lý sắp tới sẽ xuất hiện một cách tự nhiên. Công việc của ta là phải lựa chọn các biện pháp cơ bản và khả thi trong số rất nhiều biện pháp có thể. Nếu không có sự lựa chọn như vậy, ta sẽ bị lạc vào một rừng các biện pháp khác nhau và không biết nên theo biện pháp nào.

IV. TỔ CHỨC BỘ MÁY THÔNG TIN TRONG DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

4.1. Chức năng và nhiệm vụ của tổ chức thông tin trong doanh nghiệp bảo hiểm

4.1.1. Bảo đảm thông tin thông suốt trong doanh nghiệp để phục vụ công tác quản trị doanh nghiệp

Quá trình quản trị doanh nghiệp là quá trình sử dụng thông tin: Sử dụng thông tin thực hiện để nắm được tiến độ các công việc và sử dụng thông tin chỉ đạo để điều khiển doanh nghiệp tiếp cận mục tiêu kinh doanh đã định. Thông tin thông suốt là điều kiện tiên quyết để hoạt động quản trị doanh nghiệp thực hiện có kết quả.

4.1.2. Tổng hợp kết quả, hiệu quả hoạt động từng thời kỳ của toàn doanh nghiệp và từng bộ phận, chi nhánh, đại lý...

Đây cũng là công việc hết sức cần thiết của quản trị doanh nghiệp. Ta cần định kỳ đánh giá kết quả và hiệu quả

kinh doanh, để biết chất lượng hoạt động của doanh nghiệp. Bên cạnh đó, cũng cần đánh giá kết quả và hiệu quả của từng bộ phận, chi nhánh, đại lý... để khen thưởng, động viên hoặc trừng phạt kịp thời, tránh tình trạng quan liêu không sát, không biết rõ ai có công ai có tội.

4.1.3. Phân tích thông tin phục vụ cho việc phân tích hoạt động kinh tế của doanh nghiệp

Phân tích kinh tế, xét cho cùng là tìm ra nguyên nhân của kết quả và hiệu quả hoạt động kinh doanh, đồng thời cũng xác định nguyên nhân (hoặc các nhân tố tạo thành) các mặt yếu kém của doanh nghiệp. Để phân tích hoạt động kinh tế của doanh nghiệp, việc phân tích thông tin (đặc biệt là các số liệu) bằng các phương pháp thích hợp là một nội dung vô cùng quan trọng để có thể rút ra các kết luận từ mọi khối lượng thông tin đa dạng và phức tạp.

4.1.4. Phát hiện các quy luật trong kinh doanh của doanh nghiệp

Hoạt động kinh doanh của bất kỳ loại hình doanh nghiệp nào cũng đều bị chi phối bởi các quy luật. Tuy nhiên, các quy luật này bị che dấu bằng hàng loạt các hiện tượng ngẫu nhiên nên phải dùng các phương pháp phân tích thích hợp mới phát hiện ra được. Quá trình phát hiện quy luật nhiều khi rất khó khăn, phải qua nhiều bước, phải dùng nhiều phương pháp khác nhau để loại trừ các yếu tố ngẫu nhiên, phải có lượng thông tin đủ lớn để thoả mãn luật số lớn, ta mới có thể tìm ra quy luật chính xác. Tuy vậy, khi đã phát hiện ra được quy luật, ta có trong tay một vũ khí vô cùng lợi hại để quản trị kinh doanh, nên cũng bỏ công.

4.1.5. Lưu giữ thông tin, phục vụ cho hoạt động quản trị kinh doanh

Thông tin của doanh nghiệp (đặc biệt là thông tin ban đầu) chỉ được xử lý có hiệu quả nếu thật đầy đủ cả về không gian và thời gian. Nhất là khi áp dụng các phương pháp phân tích phức tạp, cần có nhiều số liệu qua nhiều năm và chi tiết các mặt hoạt động kinh doanh, thì việc lưu giữ thông tin càng quan trọng. Lưu giữ thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm lại càng cần thiết khi cần tra cứu các vụ việc xảy ra lâu năm để rút kinh nghiệm hoặc làm dẫn chứng trong tố tụng dân sự.

4.1.6. Bảo mật thông tin và bảo vệ mạng thông tin

Sự phát triển của mạng thông tin là cơ sở cho cuộc cách mạng tin học, làm cho thông tin được sử dụng hiệu quả bội phần, nhưng cũng tạo ra các loại tin tặc (hacker) ăn trộm và phá hoại thông tin, gieo rắc các loại vi rút làm hư hỏng, mất mát thông tin hoặc gây nghẽn trong mạng. Nguy hiểm nhất là chúng có thể lấy trộm những bí mật của doanh nghiệp hoặc lấy tiền từ tài khoản doanh nghiệp. Vì vậy, một trong các chức năng của tổ chức thông tin doanh nghiệp là bảo mật thông tin (chống mất trộm các bí mật) và bảo vệ mạng thông tin (chống phá hoại các khối thông tin và chống nghẽn tắc mạng). Muốn làm được như vậy, phải thiết lập hệ thống bảo vệ và phải thường xuyên kiểm tra, phát hiện tin tặc và virus xâm nhập.

4.2. Tổ chức thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm

4.2.1. Mạng thông tin thống nhất của doanh nghiệp

Thông tin hiệu quả nhất là thông tin theo mạng. Khi

hoạt động thông tin theo kiểu riêng lẻ, vì thông tin bị cô lập, phân tán, nằm đông cứng trong các máy của từng bộ phận, nên không phát huy được tác dụng vốn có của chúng. Để tận dụng khả năng của thông tin, thông tin phải được dùng rộng rãi, dùng nhiều lần và nhanh chóng, dùng đồng bộ và hệ thống. Có như vậy mới tránh được lãng phí do thông tin bị bỏ quên không dùng, trong khi bộ phận khác lại mất công sưu tầm, xử lý chính các thông tin đó, hoặc các thông tin tổng hợp cần dùng cho nhiều bộ phận nhưng lại chỉ nằm ở một nơi nào đó, gây tình trạng thiếu thông tin cho các nơi khác.

Mạng thông tin thống nhất của doanh nghiệp là giải pháp đúng đắn cho việc tổ chức thông tin tối ưu của doanh nghiệp. Mạng thông tin thống nhất bao gồm một trung tâm thông tin và các nhánh toả ra tất cả các bộ phận, chi nhánh, các đại lý của doanh nghiệp, trong đó các máy tính được nối lại với nhau bằng một mạng, từ đó các thông tin có thể lưu chuyển trong mạng để sử dụng rộng rãi theo nhu cầu quản lý. Mạng thông tin của doanh nghiệp còn được kết nối với Internet để thu nhận thông tin cần thiết từ ngoài vào và đưa website của doanh nghiệp vào mạng toàn cầu, phục vụ cho công việc tuyên truyền quảng cáo của doanh nghiệp.

4.2.2. Trung tâm thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm

Trung tâm thông tin của doanh nghiệp có vai trò quan trọng:

- Tập trung toàn bộ thông tin thực hiện của doanh nghiệp thường xuyên, liên tục để xử lý (tổng hợp và phân tích, dự đoán), kể cả kết nối với Internet.
- Lưu giữ toàn bộ thông tin thực hiện và thông tin đã xử

lý, để đảm bảo cung cấp kịp thời và đầy đủ các thông tin cần thiết lãnh đạo doanh nghiệp và các phòng ban chức năng, đồng thời còn để phòng những trường hợp cần tra cứu sau này, khi cần những số liệu dài hạn để làm các phân tích phát hiện quy luật kinh doanh.

- Tổ chức điều tra xã hội học theo yêu cầu quản lý doanh nghiệp.

Việc tập trung thông tin về trung tâm thông tin và khả năng xử lý, cung cấp thông tin mạnh mẽ (hai việc này có quan hệ nhân quả với nhau) sẽ tiết kiệm nhiều cho doanh nghiệp, vì chỉ cần trang bị một máy chủ mạnh cho trung tâm thông tin, các bộ phận của doanh nghiệp chỉ cần các máy con để gửi thông tin lên trung tâm và nhận thông tin cần dùng từ các trung tâm đưa về.

Để hoàn thành được khối lượng công việc đã nêu ở trên, nhất là phần xử lý và lưu giữ thông tin, ngoài máy chủ mạnh, trung tâm còn phải trang bị hệ thống bộ nhớ ngoài, các địa chỉ rõ ràng để tiện sử dụng.

Bên cạnh đó, trung tâm thông tin cần có cán bộ chuyên về tin học và mạng (cùng với cán bộ kinh tế bảo hiểm) để có thể đáp ứng tốt yêu cầu của công việc.

4.2.3. Các nhánh của mạng thông tin thống nhất

Từ trung tâm thông tin, có các đường dây toả đi:

- Các phòng, ban, bộ phận trong doanh nghiệp;
- Các chi nhánh của doanh nghiệp (ở xa doanh nghiệp).

Các phòng, ban, bộ phận trong doanh nghiệp phụ trách từng phần việc trong hệ thống quản lý (bảo hiểm hàng hải,

bảo hiểm tai nạn và cháy, bảo hiểm trách nhiệm... tổ chức nhân sự, đầu tư, kế toán tài vụ, hành chính tổng hợp...) định kỳ gửi thông tin về các công việc đã làm và tình hình của bộ phận về trung tâm thông tin, đồng thời truy cập lấy thông tin từ trung tâm về để sử dụng.

Các chi nhánh của doanh nghiệp, cũng định kỳ gửi các báo cáo về kết quả hoạt động và tình hình của chi nhánh (theo mẫu báo cáo đã định sẵn) về trung tâm thông tin để lãnh đạo doanh nghiệp nắm vững tình hình và chỉ đạo cụ thể. Các báo cáo này cũng được xử lý cùng với các thông tin thực hiện khác để bảo đảm phục vụ đắc lực cho quản trị doanh nghiệp.

Với nội dung thông tin như vậy, các chi nhánh còn trang bị máy vi tính thông thường (với tác dụng là máy con) và cũng không cần thêm cán bộ chuyên trách thông tin (theo phương châm ai làm việc gì, ghi chép thông tin việc ấy) và trưởng bộ phận hoặc trưởng chi nhánh sẽ giao nhiệm vụ cho mọi nhân viên nhập thông tin vào máy (nếu công việc đó không làm bằng máy) và gửi thông tin lên trung tâm hoặc lấy thông tin từ trung tâm về (mọi nhân viên đều phải biết làm việc với máy tính).

Tóm tắt chương X

Chương này giải quyết vấn đề bảo đảm thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm. Vì vậy, nội dung chương lần lượt nghiên cứu các vấn đề sau đây:

- *Trước hết*, phải làm rõ khái niệm thông tin, thông tin kinh tế, phân biệt với nhiễu (để tránh cho người làm thông tin mắc sai lầm). Từ đó xác định các thông tin cần thiết cho doanh nghiệp bảo hiểm, trên cơ sở phân loại các thông tin này theo nhiều tiêu thức khác nhau, nhằm làm rõ vai trò của chúng trong quản trị doanh nghiệp bảo hiểm.

- *Tiếp đó*, xem xét và giải quyết vấn đề thu thập thông tin ban đầu, là khâu đầu tiên mà hoạt động thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm, cũng là khâu rất quan trọng đối với chất lượng thông tin. Ở phần này, các vấn đề được lần lượt nghiên cứu là thu thập thông tin ban đầu (khái niệm, các phương pháp thu thập, các thông tin ban đầu, các dạng mang thông tin ban đầu).

- *Rồi đến* khâu xử lý thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm: bao gồm tổng hợp thông tin và phân tích thông tin. Các phương pháp trình bày mục này (được vận dụng từ thống kê học), kể cả đối với các hiện tượng lượng hoá hoặc phi lượng hoá đều rất hữu ích cho quá trình đánh giá và xác định các biện pháp quản lý doanh nghiệp bảo hiểm. (Nội dung cụ thể của các phương pháp tổng hợp và phân tích thông tin đã trình bày trong môn học Thống kê bảo hiểm).

- *Cuối cùng* là vấn đề tổ chức bộ máy thông tin trong

doanh nghiệp bảo hiểm, là cơ sở nhân sự và vật chất để hoạt động thông tin trong doanh nghiệp được thống nhất, chính xác và kịp thời. Trong mục này, lần lượt nghiên cứu các chức năng nhiệm vụ của tổ chức thông tin, mạng thông tin thống nhất của doanh nghiệp bảo hiểm và các bộ phận cấu thành của mạng, công việc cụ thể của từng bộ phận, sự phối hợp chung để hoàn thành việc bảo đảm thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Giáo trình bảo hiểm*. Đại học KTQD Hà Nội. NXB. Thống kê 2000.
2. *Giáo trình bảo hiểm*. Đại học Tài chính kế toán. NXB. Tài chính 1999.
3. *Bảo hiểm - Nguyên tắc thực hành*. Học viện Hoàng gia Anh. NXB. Tài chính 1998.
4. Luật gia Lê Quý Khiêm. *Các chế định hướng dẫn kinh doanh bảo hiểm*. NXB. Thống kê 1998.
5. GS. TS Trương Mộc Lâm. *Một số điều cần biết về pháp lý trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm*. NXB. Thống kê 1998.
6. *Kỹ thuật bảo hiểm*. Dự án ASSUR 1995.
7. *Pháp luật và trách nhiệm bồi thường thiệt hại*. NXB. TP Hồ Chí Minh 1994.
8. *Vận tải biển và bảo hiểm trong hoạt động ngoại thương*. NXB. TP Hồ Chí Minh 1997.
9. Mark. S. Dofvman. *Introduction to Risk Management and Insurance*. Fourth edition 1991.
10. Fohn H. Magee and David L. Bickelhaupt. *General Insurance* 1996.

11. *Luật kinh doanh bảo hiểm*. NXB. Chính trị Quốc gia, 2001.
12. *Thông tin "Thị trường Bảo hiểm và tái bảo hiểm" hàng năm*. VINARE.
13. Philip Kotler. *Marketing căn bản*. Bản dịch. NXB. Thống kê, 1994.
14. Jêrôme Yeafman. *Sách giáo khoa quốc tế về bảo hiểm*. Trường quốc gia bảo hiểm Paris, 1999.
15. *Sản phẩm bảo hiểm của Prudential*, 1999.
16. *Sản phẩm bảo hiểm của AIA*, 2000.
17. *Thống kê bảo hiểm*. Chủ biên: PGS. TS Bùi Huy Thảo 1998.
18. *Lý thuyết quản trị kinh doanh*. Chủ biên: GS. TS Đỗ Hoàng Toàn, 2000.
19. Tạp chí Insurance days 2000.
20. Các báo cáo tổng kết năm của Tổng công ty bảo hiểm Việt Nam.

MỤC LỤC

	Trang
Lời nói đầu	3
Chương I: Tổng quan về quản trị kinh doanh bảo hiểm	
I. Sự cần thiết khách quan của quản trị kinh doanh bảo hiểm	5
II. Đối tượng và nhiệm vụ nghiên cứu của quản trị kinh doanh bảo hiểm	13
III. Cơ sở quản trị kinh doanh bảo hiểm	15
IV. Nội dung nghiên cứu của quản trị kinh doanh bảo hiểm	21
Tóm tắt chương I	22
Chương II: Doanh nghiệp bảo hiểm	
I. Thị trường bảo hiểm	24
II. Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm	37
III. Mô hình tổ chức doanh nghiệp bảo hiểm	43
IV. Đặc điểm hoạt động kinh doanh bảo hiểm	57
V. Chiến lược kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm	61
VI. Điều kiện thành lập và nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm	71
VII. Quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm	80
Tóm tắt chương II	85

Chương III: Đại lý và môi giới bảo hiểm

I. Đại lý bảo hiểm	88
II. Quản lý mạng lưới đại lý bảo hiểm	101
III. Môi giới bảo hiểm	116
Tóm tắt nội dung chương III	125

Chương IV: Quản trị sản phẩm bảo hiểm

I. Sản phẩm bảo hiểm	127
II. Phát triển sản phẩm bảo hiểm mới	149
III. Giá cả của sản phẩm bảo hiểm	161
IV. Hệ thống phân phối sản phẩm bảo hiểm	179
V. Xúc tiến bán hàng	183
Tóm tắt chương IV	191

Chương V: Quản trị khách hàng bảo hiểm

I. Khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm	194
II. Hợp đồng bảo hiểm	206
III. Quản lý hợp đồng bảo hiểm	229
IV. Kiểm soát tổn thất	233
V. Giải quyết khiếu nại	239
VI. Công tác dịch vụ khách hàng	248
VII. Trục lợi bảo hiểm và các biện pháp ngăn chặn	254
Tóm tắt chương V	260

Chương VI: Quản trị nhân lực trong doanh nghiệp bảo hiểm

I. Vai trò và chức năng của quản trị nhân lực	262
II. Bộ phận quản trị nhân lực	267
III. Nội dung quản trị nhân lực bảo hiểm	272
IV. Hợp đồng lao động	293
V. Hiệu quả sử dụng nhân lực bảo hiểm	298
Tóm tắt nội dung chương VI	302

Chương VII: Quản trị tài chính

I. Doanh thu và chi phí của doanh nghiệp bảo hiểm	305
II. Tài sản của doanh nghiệp bảo hiểm	321
III. Quỹ dự phòng nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm	329
IV. Vốn và nguồn vốn của DNBH	345
V. Báo cáo tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm	349
Tóm tắt chương VII	365

Chương VIII: Hoạt động đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm

I. Vai trò hoạt động đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm	368
II. Các nguyên tắc đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm	371
III. Nguồn vốn đầu tư	374
IV. Các nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm	377
V. Các hình thức đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm	391
VI. Tổ chức hoạt động đầu tư	402

VII. Đánh giá hiệu quả đầu tư	405
Tóm tắt chương VIII	410
Chương IX: Phân tích hoạt động kinh doanh bảo hiểm	
I. Vai trò của phân tích hoạt động kinh doanh đối với doanh nghiệp bảo hiểm	412
II. Hệ thống chỉ tiêu và phương pháp phân tích hoạt động kinh doanh	414
III. Phân tích tình hình triển khai bảo hiểm	422
IV. Phân tích hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm trong doanh nghiệp bảo hiểm	446
V. Phân tích kết quả và hiệu quả kinh doanh	448
VI. So sánh và đánh giá các đơn vị trong doanh nghiệp bảo hiểm	469
Tóm tắt chương IX	474
Chương X: Bảo đảm thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm	
I. Thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm	476
II. Thu thập thông tin ban đầu	482
III. Các phương pháp xử lý thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm	487
IV. Tổ chức bộ máy thông tin trong doanh nghiệp bảo hiểm	496
Tóm tắt chương X	502
Tài liệu tham khảo	504

BAN BIÊN TẬP - NXB THỐNG KÊ

98 Thụy Khuê - Tây Hồ - Hà Nội

ĐT: 8457814, Fax: 8457290

Chịu trách nhiệm xuất bản:

CÁT VÂN THÀNH

Biên tập: DƯ VINH - VÂN ANH

Trình bày: ANH TUẤN - MAI ANH

Sửa bản in: BAN BIÊN TẬP

Sách do Ban Biên tập - NXB Thống kê chế bản và triển khai in.

GIÁO TRÌNH QUẢN TRỊ KINH DOANH BẢO HIỂM

In 1515 cuốn, khổ 14,5 × 20,5cm, tại Công ty in và VHP

Số xuất bản: 15-366/XB-QLXB, do Cục Xuất bản,

Bộ Văn hóa - Thông tin cấp ngày 03 tháng 04 năm 2002

In xong, nộp lưu chiểu: tháng 3 năm 2003.

Bảo Việt Vì tương lai đất Việt



BẢO VIỆT NHÂN THỌ

ĐC: 94 Bà Triệu, Hà Nội
ĐT: 9 434 080/9 432 984 - Fax: 9 437 054