

PHÂN BIỆT CÁC CƠ CHẾ BẢO HIỂM Ở VIỆT NAM

TS. PHẠM VĂN TUYẾT*

Để đáp ứng nhu cầu bảo hiểm tài sản của các chủ thể và nhu cầu an sinh xã hội, pháp luật Việt Nam đã quy định nhiều cơ chế bảo hiểm khác nhau. Trong đó, mỗi cơ chế bảo hiểm phải tuân theo một hành lang pháp lí nhất định. Tuy vậy, giữa chúng vẫn mang nhiều nét tương đồng, đến mức trong thực tiễn khó có thể phân biệt được. Vì lí do đó, chúng tôi thông qua bài viết này nhằm góp phần phân biệt sự khác nhau giữa các cơ chế bảo hiểm sau đây:

- Bảo hiểm dân sự

Đây là loại bảo hiểm mà hoạt động của nó như một ngành kinh doanh dịch vụ và đã xuất hiện từ rất lâu trên thế giới nhưng cho đến nay vẫn chưa có tên gọi thống nhất. Chúng tôi tạm gọi loại bảo hiểm này là bảo hiểm dân sự vì một số lí do sau: Theo pháp luật Việt Nam thì loại bảo hiểm này được quy định trong Bộ luật dân sự đồng thời hợp đồng bảo hiểm được coi là một trong các hợp đồng dân sự thông dụng (xem Chương XVIII BLDS năm 2005). Mặt khác, đa phần các loại bảo hiểm này đều được hình thành từ ý chí tự nguyện của các chủ thể (trừ một số trường nhằm đảm bảo lợi ích và an toàn chung của xã hội). Tính tự nguyện cam kết của các bên chủ thể trong loại bảo hiểm này đã được quy định trong BLDS năm 2005 và Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2000 như sau:

“Hợp đồng bảo hiểm là sự thoả thuận

giữa các bên, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn bên bảo hiểm phải trả một khoản tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm”.⁽¹⁾

“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”.⁽²⁾

Khi các bên chủ thể đã tự nguyện thiết lập hợp đồng bảo hiểm thì từ thời điểm hợp đồng đó có hiệu lực pháp luật sẽ phát sinh quan hệ bảo hiểm và phát sinh các quyền và nghĩa vụ dân sự giữa các bên. Nói tóm lại, hợp đồng bảo hiểm là một hợp đồng dân sự và là phương tiện pháp lí để các chủ thể thiết lập với nhau quan hệ bảo hiểm.

Tuy nhiên, các nước trên thế giới quy định về loại bảo hiểm này dưới những tên gọi khác nhau. Vì trong quan hệ bảo hiểm này, bên nhận bảo hiểm chỉ phải thực hiện việc chi trả tiền bảo hiểm khi người được bảo hiểm gặp rủi ro bất thường nên một số nước (chẳng hạn như Hoa Kỳ) gọi là bảo hiểm rủi ro. Mặt khác, bởi bản chất của loại bảo hiểm này như một ngành kinh doanh và đối tượng bảo hiểm của nó đa phần là những

* Giảng viên chính Khoa luật dân sự Trường Đại học Luật Hà Nội

rủi ro xảy ra trong quá trình hoạt động sản xuất, kinh doanh thương mại nên có nước (chẳng hạn như Thái Lan) gọi là bảo hiểm kinh doanh, một số nước khác lại gọi là bảo hiểm thương mại (assurance commercial).

Xét về bản chất thì loại bảo hiểm này đa phần được hình thành một cách tự nguyện, chỉ bảo hiểm các tổn thất bất thường (rủi ro), mang đậm tính kinh doanh vì thường bảo hiểm các rủi ro trong hoạt động kinh doanh, thương mại. Do vậy, có thể nói rằng bảo hiểm dân sự, bảo hiểm rủi ro, bảo hiểm kinh doanh, bảo hiểm thương mại chỉ là một.

Hoạt động bảo hiểm dân sự là một hoạt động kinh doanh, bên cạnh mục đích kinh doanh, bảo hiểm dân sự còn mang mục đích đảm bảo xã hội. Hoạt động bảo hiểm dân sự là sự kết hợp hài hoà giữa tính kinh doanh và tính nhân đạo, tính cộng đồng, hướng tới việc ổn định đời sống xã hội, ổn định sản xuất ngay cả khi xảy ra các biến cố, rủi ro. Vì vậy, có thể kể ra một số đặc trưng của bảo hiểm dân sự, đó là:

- Bảo hiểm dân sự là một ngành kinh tế (kinh tế bảo hiểm) trong nền kinh tế quốc dân, hoạt động bảo hiểm là hoạt động kinh tế (kinh doanh bảo hiểm) nên quá trình hoạt động phải đảm bảo sự hạch toán kinh tế và có lãi. Để quá trình hoạt động của bảo hiểm dân sự đúng với định hướng của mình, các quốc gia trên thế giới đều phải tác động tới nó thông qua việc quy định bằng pháp luật về rất nhiều vấn đề khác nhau như: Tiêu chuẩn, điều kiện đối với doanh nghiệp bảo hiểm, phạm vi hoạt động của các doanh nghiệp bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của các bên trong quan hệ bảo hiểm dân sự...

- Với góc độ là một hoạt động kinh doanh, bảo hiểm dân sự luôn mang mục đích kinh tế đồng thời với góc độ là một loại hình bảo hiểm nên bảo hiểm dân sự còn mang tính xã hội. Bản chất của quan hệ kinh tế nói riêng và quan hệ dân sự nói chung, nhất là trong nền kinh tế nhiều thành phần luôn đòi hỏi tính tự do, tự nguyện của các chủ thể cũng như tính bình đẳng giữa các chủ thể với nhau. Vì thế, dù trong bảo hiểm dân sự vẫn có loại hình bảo hiểm bắt buộc nhưng đa phần các quan hệ bảo hiểm dân sự đều được hình thành từ loại hình bảo hiểm tự nguyện. Bảo hiểm dân sự ở loại hình bắt buộc chỉ được đặt ra trong những trường hợp cần phải bảo vệ lợi ích hợp pháp cho người thứ ba nên đối tượng tham gia bảo hiểm do pháp luật quy định. Thông thường đó là những cá nhân, tổ chức có nguy cơ gây ra thiệt hại đối với người khác và do đó thường phát sinh ở họ trách nhiệm dân sự về bồi thường thiệt hại (chẳng hạn như chủ xe cơ giới là người buộc phải tham gia bảo hiểm về trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới). Trong khi loại hình bảo hiểm tự nguyện được thực hiện trong mọi trường hợp với bất kì chủ thể nào, miễn là họ có nhu cầu bảo hiểm.

- Tuy nguồn tài chính dùng trong hoạt động bảo hiểm dân sự được hình thành từ nhiều nguồn khác nhau (như vốn ban đầu của doanh nghiệp bảo hiểm, lãi thu được từ các đầu tư khác, nguồn thu từ phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm) nhưng mục đích của hoạt động bảo hiểm dân sự là lợi nhuận nên nguồn tài chính dùng để chi trả tiền bảo hiểm chủ yếu vẫn từ nguồn thu phí bảo hiểm.

- Trong bảo hiểm dân sự, đối tượng bảo hiểm bao gồm con người, tài sản và trách

nhiệm dân sự. Trách nhiệm dân sự chính là trách nhiệm bồi thường các thiệt hại về vật chất và các tổn thất tinh thần phát sinh từ việc sức khoẻ, tính mạng bị xâm hại. Mục đích cơ bản của bảo hiểm là bù đắp các tổn thất cho người được bảo hiểm, vì vậy xét cho cùng, về mặt bản chất thì đối tượng của bảo hiểm dân sự chỉ bao gồm con người và tài sản.

Tổng hợp sự phân tích trên, có thể đi đến một khái niệm về bảo hiểm dân sự như sau: Bảo hiểm dân sự là tổng hợp các hoạt động kinh doanh về lĩnh vực bảo hiểm được Nhà nước xác định và điều chỉnh bằng các văn bản quy phạm pháp luật, theo đó các quan hệ bảo hiểm hình thành từ các hợp đồng bảo hiểm giữa doanh nghiệp bảo hiểm với người tham gia bảo hiểm với mục đích bù đắp cho người được bảo hiểm các tổn thất tài chính khi họ gặp rủi ro.

- Bảo hiểm xã hội

Pháp luật của hầu hết các quốc gia trên thế giới đều quy định cụ thể về bảo hiểm xã hội nhưng hầu như chưa có quốc gia nào đưa ra định nghĩa về bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, về mặt học thuật đã có rất nhiều tác giả đưa ra khái niệm về bảo hiểm xã hội, xin nêu một số khái niệm sau:

+ “Bảo hiểm xã hội là một loại chế độ pháp định, bảo vệ người lao động, sử dụng nguồn tiền đóng góp của người lao động, của người sử dụng lao động nếu có và được sự tài trợ, bảo hộ của Nhà nước nhằm trợ cấp vật chất cho người được bảo hiểm và gia đình trong trường hợp bị giảm hoặc mất thu nhập bình thường do ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thai sản, thất nghiệp, hết tuổi lao động theo quy định của

pháp luật hoặc chết”⁽³⁾

+ “Bảo hiểm xã hội là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập đối với người lao động khi họ gặp phải những biến cố làm giảm hoặc mất khả năng lao động hoặc mất việc làm bằng cách hình thành và sử dụng một quỹ tài chính tập trung do sự đóng góp của người sử dụng lao động và người lao động nhằm đảm bảo an toàn đời sống cho người lao động và gia đình họ, góp phần bảo đảm an toàn xã hội”⁽⁴⁾

+ “Dưới góc độ pháp lý, bảo hiểm xã hội là tổng hợp các quy định của Nhà nước để điều chỉnh các quan hệ kinh tế - xã hội hình thành trong lĩnh vực bảo đảm trợ cấp nhằm ổn định đời sống cho người lao động khi họ gặp những rủi ro, hiểm nghèo trong quá trình lao động hoặc khi già yếu không còn khả năng lao động”⁽⁵⁾

+ “Bảo hiểm xã hội là quá trình tổ chức và sử dụng một quỹ tiền tệ tập trung được tồn tích dần do sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động dưới sự điều tiết của Nhà nước nhằm đảm bảo phần thu nhập thoả mãn những nhu cầu thiết yếu của người người lao động và gia đình họ khi gặp những biến cố làm giảm hoặc mất thu nhập theo lao động”⁽⁶⁾

Từ các định nghĩa trên có thể rút ra một số đặc trưng cơ bản của bảo hiểm xã hội là:

- Bảo hiểm xã hội được xác định bằng hệ thống các quy phạm pháp luật;
- Bảo hiểm xã hội đa phần được hình thành từ loại hình bảo hiểm bắt buộc;
- Rủi ro được bảo hiểm là các rủi ro đối với người lao động phát sinh trong quá trình lao động;

- Người được bảo hiểm là người lao động và gia đình họ;

- Quỹ tài chính để thực hiện việc bảo hiểm lao động được hình thành từ sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước và là một quỹ tiền tệ do Nhà nước thống nhất quản lý;

- Bảo hiểm xã hội nhằm bù đắp thu nhập bị mất, bị giảm sút cho người lao động;

- Chức năng và mục đích cơ bản của bảo hiểm xã hội là bảo đảm xã hội. Vì thế, các rủi ro được bảo hiểm trong bảo hiểm xã hội thường là các biến cố tuy ngẫu nhiên nhưng đã được lượng định trước và có cả biến cố mang tính quy luật của đời người.

Với các đặc trưng nói trên của bảo hiểm xã hội, để có cách nhìn tổng quan nhất, theo chúng tôi bảo hiểm xã hội phải được định nghĩa theo nhiều góc độ khác nhau.

Dưới góc độ là một quan hệ pháp luật thì bảo hiểm xã hội là quan hệ giữa Nhà nước với người lao động, trong đó bằng quỹ tiền tệ dự phòng hình thành từ nguồn thu phí bảo hiểm và một phần ngân sách nhà nước, Nhà nước chi trả cho người lao động và gia đình họ theo các chế độ đã được pháp luật quy định khi họ gặp biến cố làm mất hoặc giảm thu nhập từ lao động.

Dưới góc độ kinh tế thì bảo hiểm xã hội là biện pháp tích tụ và sử dụng nguồn tài chính dự phòng hình thành từ nguồn thu phí bảo hiểm và một phần ngân sách nhà nước nhằm bảo đảm sự ổn định về mặt vật chất cho người lao động và gia đình họ khi họ gặp biến cố làm mất hoặc giảm thu nhập từ lao động.

Dưới góc độ xã hội thì bảo hiểm xã hội là một biện pháp để thực hiện chức năng xã

hội của Nhà nước, theo đó bằng nguồn tài chính dự phòng, Nhà nước thực hiện các chính sách xã hội để đảm bảo sự cân bằng và đời sống vật chất cho người lao động và gia đình họ khi họ gặp biến cố làm mất hoặc giảm thu nhập từ lao động hướng tới đảm bảo sự ổn định chung của toàn xã hội.

Dưới góc độ pháp lý thì bảo hiểm xã hội là hệ thống các chế độ bảo hiểm do Nhà nước quy định mà người lao động hoặc gia đình họ được hưởng khi họ gặp các biến cố làm mất hoặc giảm thu nhập từ lao động.

Tóm lại, nếu căn cứ vào quy định của các văn bản pháp luật hiện hành của nước ta về bảo hiểm xã hội và nhìn nhận một cách tổng quan nhất thì có thể nói rằng: Bảo hiểm xã hội là một loại quan hệ xã hội được pháp luật điều chỉnh tạo thành chế định pháp luật về bảo hiểm nhằm đảm bảo sự ổn định về đời sống cho người lao động và gia đình họ trong những trường hợp họ bị giảm hoặc bị mất thu nhập bình thường từ lao động do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, nghỉ việc do hết tuổi lao động (hưu trí), tử tuất v.v.

- Bảo hiểm y tế

Trước đây, trong thời kì kinh tế bao cấp ở nước ta hệ thống chăm sóc y tế được Nhà nước bao cấp toàn bộ nên chưa hình thành chế độ bảo hiểm y tế. Bắt đầu từ năm 1988 Chính phủ quyết định xoá bỏ chế độ chăm sóc y tế miễn phí cho phép các bệnh viện được thu viện phí và các chi phí y tế khác mà người bệnh đã sử dụng bằng Quyết định số 45/HĐBT ngày 24/4/1989 của Hội đồng Chính phủ. Từ hệ thống y tế bao cấp chuyển sang hệ thống y tế có thu phí đòi hỏi sự ổn định của chế độ bảo hiểm y tế. Văn bản pháp

luật đầu tiên của nước ta quy định về bảo hiểm y tế là Nghị định số 299/HĐBT ngày 15/8/1992 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) ban hành kèm theo Điều lệ bảo hiểm y tế. Với quy định của văn bản pháp luật này, một mặt đảm bảo được nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khoẻ cho cán bộ, công nhân viên chức và người lao động, mặt khác giảm bớt được gánh nặng cho ngân sách nhà nước trong việc chi cho chăm sóc y tế. Tuy nhiên, cùng với sự thay đổi và phát triển của xã hội nên các văn bản pháp luật trên đã bộc lộ nhiều vấn đề bất cập cần được sửa đổi, vì vậy Nghị định số 58/1998 NĐ-CP được ban hành để thay thế Quyết định số 45 nói trên. Văn bản pháp luật hiện hành về bảo hiểm y tế là Nghị định số 63/2005/NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ ban hành Điều lệ bảo hiểm y tế.

Theo quy định tại Điều 1 của Điều lệ bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định số 63/2005/NĐ-CP thì:

“Bảo hiểm y tế quy định trong Điều lệ này là một chính sách xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, các tổ chức và cá nhân để thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo quy định của Điều lệ này cho người có thể bảo hiểm khi ốm đau. Bảo hiểm y tế theo Điều lệ này mang tính xã hội không vì mục tiêu lợi nhuận, hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả trong khám, chữa bệnh và toàn dân tham gia”.

Theo quy định của Điều lệ bảo hiểm y tế cũng như một số văn bản quy định về quản lý quỹ bảo hiểm y tế có thể rút ra một số đặc trưng của bảo hiểm y tế như sau:

- Quỹ bảo hiểm y tế được hình thành từ nguồn thu phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm và từ nguồn ngân sách nhà nước và được coi là một bộ phận của quỹ bảo hiểm xã hội do Nhà nước thống nhất quản lý.

- Người tham gia bảo hiểm y tế là bất kì cá nhân, tổ chức nào có nhu cầu bảo hiểm y tế.

- Bảo hiểm y tế đảm bảo thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho người được bảo hiểm (không nhằm bù đắp các thu nhập bị mất, bị giảm sút cho người được bảo hiểm khi họ ốm đau, bệnh tật).

- Thời hạn bảo hiểm y tế được xác định theo thời hạn của thẻ bảo hiểm.

- Mức thanh toán về chi phí khám chữa bệnh cho người được bảo hiểm căn cứ theo quy định của pháp luật nhưng phải dựa vào mức độ thực tế của bệnh tật và dịch vụ y tế đã được thực hiện.

Trước đây, bảo hiểm y tế là một hệ thống bảo hiểm hoàn toàn độc lập (về nguồn quỹ, cơ quan quản lý nhà nước, cơ quan thực hiện) sau đó, theo Quyết định số 20/2002/QĐ-TTG ngày 24/01/2002 của Thủ tướng Chính phủ, bảo hiểm y tế được chuyển sang bảo hiểm xã hội. Trên cơ sở đó, các văn bản pháp luật về sau này đã xác định cơ quan thực hiện bảo hiểm y tế cũng chính là cơ quan thực hiện bảo hiểm xã hội (khoản 2 Điều 28 Nghị định số 63/2005 quy định: *“Bảo hiểm xã hội Việt Nam là cơ quan thực hiện chính sách bảo hiểm y tế”*), nguồn quỹ của bảo hiểm y tế cũng thuộc nguồn quỹ của bảo hiểm xã hội (khoản 1 Điều 21 Nghị định số 63/2005 quy định: *“Quỹ bảo hiểm y tế là quỹ thành phần của quỹ bảo hiểm xã hội, được quản lý tập trung thống nhất, dân chủ*

và công khai theo quy chế quản lí tài chính đối với bảo hiểm xã hội Việt Nam". Chính vì những vấn đề đó mà có quan điểm cho rằng bảo hiểm y tế là một chế độ bảo hiểm thuộc bảo hiểm xã hội.

Chúng tôi cho rằng, dù bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế đều là các chính sách an sinh xã hội (cũng vì lí do này nên Chính phủ mới chuyển bảo hiểm y tế sang bảo hiểm xã hội) nhưng đó là hai vấn đề khác nhau. Không thể coi bảo hiểm y tế với bảo hiểm xã hội là một (và cũng không thể coi bảo hiểm y tế là một chế độ bảo hiểm trong hệ thống các chế độ bảo hiểm của bảo hiểm xã hội) vì lí do hết sức giản đơn và ai cũng có thể nhận thấy là nếu bảo hiểm xã hội được thực hiện nhằm bù đắp thu nhập bị mất hoặc bị giảm sút cho người được bảo hiểm thì bảo hiểm y tế được thực hiện chỉ với mục đích thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho người được bảo hiểm. Chẳng hạn, khi người lao động ốm đau phải nghỉ việc và nằm điều trị tại bệnh viện thì người đó được bù đắp khoản thu nhập từ lao động theo bảo hiểm xã hội, tiền viện phí và các chi phí cho các dịch vụ y tế khác được thanh toán theo thẻ bảo hiểm y tế. Để rõ thêm, ta xem xét tình huống cụ thể sau:

Người lao động N. có mức lương chính là: 1.750.000.đ (lương cơ bản nhân với hệ số lương). Người đó phải đóng phí bảo hiểm xã hội với khoản tiền là 5% của 1.750.000.đ = 87.500.đ và phí bảo hiểm y tế với khoản tiền là 1% của 1.750.000.đ = 17.500.đ. N. ốm phải nằm viện đúng một tháng với số tiền khám, chữa bệnh là 3.850.000.đ. Theo chế độ trợ cấp ốm đau trong bảo hiểm xã hội, N được bù đắp thu nhập bị mất từ lao động là:

75% của 1.750.000.đ = 1.312.500.đ Theo bảo hiểm y tế, N được cơ quan thực hiện bảo hiểm thanh toán số tiền 3.850.000.đ (có thể được thanh toán toàn bộ, có thể chỉ được thanh toán ít hơn tùy theo tính chất của loại thuốc và dịch vụ y tế mà N đã sử dụng).

Thông qua việc tìm hiểu các tính chất, đặc trưng của các cơ chế bảo hiểm chúng ta có thể thấy giữa bảo hiểm dân sự với bảo hiểm xã hội có một số điểm khác nhau sau đây:

Thứ nhất, về nội dung bảo hiểm:

Bảo hiểm dân sự bù đắp tất cả các tổn thất do tài sản, thân thể, tính mạng bị thiệt hại cho người được bảo hiểm, thậm chí đảm nhận cả trách nhiệm dân sự thay cho người tham gia bảo hiểm nếu các tổn thất và trách nhiệm dân sự là rủi ro được bảo hiểm. Vì thế, nội dung bảo hiểm của bảo hiểm dân sự rất rộng, đa dạng và thường được xác định theo từng hợp đồng bảo hiểm cụ thể. Trong khi đó, bảo hiểm xã hội chỉ bảo hiểm các nội dung theo các chế độ bảo hiểm đã được pháp luật quy định trước (ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, tử tuất, hưu trí, thất nghiệp).

Thứ hai, về mục đích:

Bảo hiểm dân sự được thực hiện thông qua hoạt động kinh doanh bảo hiểm của các doanh nghiệp bảo hiểm nên thể hiện mục đích lợi nhuận. Trong khi đó bảo hiểm xã hội là chính sách xã hội của Nhà nước nên mục đích chính là đảm bảo sự bình ổn cho đời sống của người lao động và không hướng tới mục đích lợi nhuận. Điều này thể hiện ở chỗ quỹ của bảo hiểm xã hội một phần là từ nguồn thu phí bảo hiểm, phần còn lại được hỗ trợ từ ngân sách nhà nước (có một thống kê cho thấy rằng tổng số tiền thu được từ phí bảo hiểm chỉ đủ

trả lương hưu cho mỗi người lao động trong 8 năm nhưng tuổi thọ trung bình của người lao động tính từ lúc về hưu cho đến khi chết là 15 năm. Điều đó có nghĩa là số tiền trả lương hưu trong 7 năm còn lại chính là sự “bù lỗ” từ ngân sách nhà nước).

Thứ ba, về người được bảo hiểm:

Trong bảo hiểm dân sự, “người” được bảo hiểm là bất kì, có thể đó là một cá nhân có năng lực hành dân sự vi hoặc chưa, thậm chí không có năng lực hành vi dân sự, có thể là một tổ chức có tư cách pháp nhân hoặc không có tư cách pháp nhân. Mọi cá nhân, tổ chức đều có thể trở thành người được bảo hiểm nếu tổn thất xảy ra đối với họ là sự kiện bảo hiểm đã được xác định trong hợp đồng bảo hiểm giữa người tham gia bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm. Trong bảo hiểm xã hội thì người được bảo hiểm chỉ là người lao động.

Thứ tư, về nguồn vốn:

Nguồn vốn của bảo hiểm dân sự bao gồm vốn điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, phí bảo hiểm thu được từ người tham gia bảo hiểm và lãi thu được trong các hoạt động kinh doanh khác của doanh nghiệp bảo hiểm. Vì vậy, nguồn vốn dự trữ để chi trả bảo hiểm dân sự là quỹ tài chính độc lập của từng doanh nghiệp, do doanh nghiệp đó độc lập quản lí và sử dụng. Nguồn vốn này phụ thuộc vào quy mô và hiệu quả kinh doanh của từng doanh nghiệp bảo hiểm. Trong bảo hiểm xã hội, nguồn vốn chủ yếu được hình thành từ nguồn thu phí bảo hiểm mà mức phí bảo hiểm gần như cố định nên nguồn vốn trong bảo hiểm xã hội mang tính ổn định cao. Nguồn vốn của bảo hiểm xã hội là một quỹ tiền tệ do Nhà nước thống nhất quản lí

thông qua cơ quan chức năng là hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Thứ năm, về mức phí bảo hiểm:

Mức phí trong bảo hiểm dân sự do doanh nghiệp bảo hiểm tính toán, xác định dựa trên cơ sở xác suất phát sinh rủi ro, giá trị của đối tượng bảo hiểm, chi phí quản lí (trong trường hợp bảo hiểm trách nhiệm dân sự thì mức phí do pháp luật quy định ở mức tối thiểu nhưng các bên trong hợp đồng vẫn được quyền lựa chọn mức phí cao hơn để có mức trách nhiệm cao hơn). Vì vậy, mức phí trong bảo hiểm dân sự không được xác định cụ thể trước mà hoàn toàn phụ thuộc vào từng hợp đồng bảo hiểm cụ thể. Trong bảo hiểm xã hội, mức phí bảo hiểm luôn luôn cố định và đã được pháp luật về bảo hiểm xã hội quy định: Người sử dụng lao động phải đóng 15% so với tổng quỹ tiền lương của những người tham gia bảo hiểm trong đơn vị đó, người lao động phải đóng 5% so với tiền lương hàng tháng của họ (theo Điều 36 của Điều lệ bảo hiểm xã hội ban hành kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26/1/1995 của Chính phủ).

Thứ sáu, về mức tiền bù đắp các tổn thất cho người được bảo hiểm (trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự được gọi là mức trách nhiệm):

Trong bảo hiểm dân sự, mức tiền bù đắp đối với các tổn thất từ rủi ro được bảo hiểm không mang tính cố định mà tùy thuộc vào từng hợp đồng bảo hiểm cụ thể và được xác định dựa vào giá trị bảo hiểm, tổn thất thực tế và mức độ thiệt hại, mức phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm đã chọn mua. Vì vậy, mức tiền bù đắp cho những người được bảo hiểm không đồng đều giữa họ mà hoàn toàn phụ thuộc vào nội dung của từng hợp đồng cụ

thể. Trong bảo hiểm xã hội, mức tiền bù đắp cho thu nhập bị mất, bị giảm sút của người lao động cũng như mức tiền bù đắp cho gia đình người lao động theo chế độ tử tuất khi người lao động chết là cố định theo từng trường hợp đã được pháp luật về bảo hiểm xã hội xác định trước. Vì vậy mỗi người lao động đều được hưởng ngang nhau về mức chi bảo hiểm theo từng chế độ bảo hiểm nhất định.

Thứ bảy, về người thực hiện việc chi trả bảo hiểm:

Quan hệ bảo hiểm dân sự muốn được hình thành bao giờ cũng phải thông qua việc kí kết hợp đồng bảo hiểm giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm. Hay nói một cách khác, quan hệ bảo hiểm dân sự chính là quan hệ giữa một doanh nghiệp bảo hiểm với người được bảo hiểm mà căn cứ phát sinh quan hệ này là hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy, người thực hiện việc chi trả bảo hiểm là doanh nghiệp đã nhận bảo hiểm. Đó là các doanh nghiệp có đủ tiêu chuẩn, điều kiện và đã được phép hoạt động về kinh doanh bảo hiểm bao gồm cả doanh nghiệp nước ngoài có hoạt động kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam. Trong bảo hiểm xã hội, cơ quan được Nhà nước giao nhiệm vụ thực hiện việc chi trả bảo hiểm là các cơ quan nằm trong hệ thống bảo hiểm xã hội Việt Nam bao gồm: Cơ quan bảo hiểm xã hội cấp tỉnh và tương đương, cơ quan bảo hiểm xã hội cấp huyện và tương đương. Các cơ quan này có thể trực tiếp thực hiện việc chi trả các chế độ bảo hiểm hoặc thông qua hợp đồng với các đơn vị sử dụng lao động.

Thứ tám, về thời hạn bảo hiểm:

Bồi bảo hiểm dân sự vốn là một quan hệ phát sinh từ hợp đồng nên thời hạn bảo hiểm

phụ thuộc vào từng hợp đồng cụ thể. Khi hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực thì bảo hiểm cũng đương nhiên hết thời hạn. Trong khi đó, thời hạn của bảo hiểm xã hội được tính từ khi người lao động đóng phí bảo hiểm lần đầu tiên và tồn tại trong suốt cuộc đời của họ (trừ những trường hợp pháp luật có quy định khác).

Thứ chín, về rủi ro được bảo hiểm:

Trong bảo hiểm dân sự, chỉ bảo hiểm các tổn thất do rủi ro và chỉ được coi là rủi ro khi hội tụ đủ ba yếu tố (hiểm họa, nguy cơ tiềm ẩn, tổn thất bất thường). Vì vậy, rủi ro được bảo hiểm trong bảo hiểm dân sự là những sự kiện có thể xảy ra hoặc không xảy ra. Tuy nhiên, mục đích cơ bản của bảo hiểm xã hội là nhằm lập lại sự bình ổn đời sống cho người lao động khi đời sống của họ bị xáo trộn do biến cố nhất định làm giảm hoặc mất thu nhập từ lao động nên đòi hỏi về các yếu tố của biến cố trong bảo hiểm xã hội không khác như bảo hiểm dân sự. Vì vậy, rủi ro được bảo hiểm trong bảo hiểm xã hội còn bao gồm các sự kiện vốn là quy luật của đời người và tất yếu sẽ xảy ra (chẳng hạn như sự già yếu, bệnh tật, hết tuổi lao động và nghỉ hưu)/.

(1).Xem: Điều 567 BLDS năm 2005.

(2).Xem: Điều 12 Luật kinh doanh bảo hiểm.

(3).Xem: Nguyễn Văn Phần và Đặng Đức San, "Tìm hiểu về chế độ bảo hiểm xã hội mới", Nxb. Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 18.

(4).Xem: Trần Quang Hùng và TS. Mạc Văn Tiên: "Đổi mới chính sách bảo hiểm xã hội đối với người lao động", Nxb. Chính trị Quốc gia 1998, tr. 11.

(5).Xem: "Giáo trình luật lao động Việt Nam", Nxb. Đại học Quốc gia Hà Nội 1999, tr.312, 313.

(6).Xem: "Giáo trình bảo hiểm". Trường đại học kinh tế quốc dân Hà Nội. Nxb. Thống kê, 2000.