

NÂNG CAO HIỆU QUẢ PHÁT HIỆN, XỬ LÝ KHÁCH HÀNG GIAN LẬN BẢO HIỂM TẠI CÁC DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM NHÂN THỌ Ở VIỆT NAM

● NGUYỄN THỊ THU THOA - TRẦN THỊ THU HÀ - ĐINH ĐỨC MẠNH

TÓM TẮT:

Hiện nay, thị trường bảo hiểm nhân thọ phát triển ngày càng mạnh mẽ. Tuy nhiên, đi cùng với sự phát triển đó là tình trạng khách hàng gian lận bảo hiểm nhân thọ ngày càng tinh vi. Để góp phần giải quyết tình trạng này, bên cạnh sự nỗ lực của mỗi doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, đòi hỏi cần có sự tham gia chặt chẽ của các cơ quan chức năng có liên quan để hoàn thiện hơn các quy định pháp luật xử lý gian lận bảo hiểm. Bài viết đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả phát hiện, xử lý khách hàng gian lận bảo hiểm tại các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam hiện nay.

Từ khóa: khách hàng, gian lận, doanh nghiệp bảo hiểm, bảo hiểm nhân thọ Việt Nam.

1. Đặt vấn đề

Gian lận bảo hiểm nhân thọ (BHNT) là một loại hình tội phạm ngày càng trở nên phức tạp và tinh vi. Gian lận BHNT có thể diễn ra theo nhiều cách khác nhau như: cố ý che giấu, giả mạo hoặc trình bày sai thông tin trong đơn đăng ký để được hưởng mức giá ưu đãi; đăng ký hợp đồng bảo hiểm cho các cá nhân giả mạo hoặc mạo danh người được bảo hiểm hoặc người nộp đơn được đề xuất; thực hiện các hợp đồng với mục đích giết người có tên trong hợp đồng để hưởng lợi từ lợi nhuận liên quan đến hợp đồng BHNT;... Với sự phát triển của kinh tế và ứng dụng khoa học công nghệ vào mọi mặt của đời sống, trong đó có lĩnh vực BHNT cũng là một trong những nguyên nhân làm cho việc phát hiện, xử lý vi phạm các gian lận trong BHNT trở nên hết sức phức tạp, vừa có sự thuận lợi nhưng cũng gặp rất nhiều thách thức.

Sau hơn 30 năm phát triển, ban đầu mới chỉ có một doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH), hiện nay thị trường bảo hiểm Việt Nam có 82 doanh nghiệp kinh doanh, trong đó có 19 doanh nghiệp BHNT. Gian lận bảo hiểm là hành vi luôn tồn tại cùng với sự phát triển của ngành kinh doanh bảo hiểm. Mặc dù những năm gần đây chưa có số liệu thống kê đầy đủ về tổng số tiền hay các vụ việc gian lận bảo hiểm, tuy nhiên theo các nhà nghiên cứu thì hành vi này sẽ tăng lên cùng với sự phát triển của hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khái niệm pháp luật về gian lận bảo hiểm trong kinh doanh bảo hiểm nhân thọ

Bảo hiểm được thiết kế để bảo vệ khỏi những tổn thất đáng kể nhưng không chắc chắn thông qua việc tập hợp rủi ro. Nói cách khác, bảo hiểm là một biện pháp bảo vệ quan trọng trong xã hội của

chúng ta và là một hợp đồng được thành lập dựa trên sự tin tưởng. Khi người tham gia mua bảo hiểm gặp rủi ro như tài sản bị phá hủy, bệnh tật nghiêm trọng hoặc gặp tai nạn... thì sẽ có công ty bảo hiểm chung tay hỗ trợ nhằm giảm bớt những rủi ro đó cho khách hàng. Gian lận bảo hiểm làm giảm niềm tin và làm suy yếu hệ thống tổng hợp rủi ro vì nó làm cạn kiệt số tiền mà những khách hàng trung thực đã trả để bù đắp những tổn thất thực sự. Khi người mua bảo hiểm cố tình vi phạm những hành vi như gửi các yêu cầu bồi thường tổn thất đến công ty bảo hiểm trên cơ sở những thông tin gây nhầm lẫn hoặc không trung thực; hoặc ngay từ khi điền các thông tin vào đơn đăng ký bảo hiểm đã cung cấp những thông tin sai sự thật;...

Tóm lại, gian lận bảo hiểm sẽ xảy ra khi người mua bảo hiểm cố ý nhằm gây hiểu lầm hoặc không trung thực khi giao dịch với công ty bảo hiểm để đạt được mục tiêu cố ý nhận được quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm. Hành vi gian lận BHNT có thể xảy ra ở bất cứ công đoạn nào trong suốt quá trình bảo hiểm, cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ thì hành vi này ngày càng trở nên phổ biến và tinh vi hơn.

Từ sự phân tích trên, có thể hiểu: “*Hành vi gian lận bảo hiểm là hành vi vi phạm các quy định về hoạt động bảo hiểm nhằm mục đích chiếm đoạt tiền bảo hiểm hoặc gây thiệt hại cho cá nhân, tổ chức khác, do người có năng lực trách nhiệm hình sự hoặc pháp nhân thương mại thực hiện với lỗi cố ý*”. Đây là hành vi bất hợp pháp nhằm thu lợi bất chính của các chủ thể tham gia vào quan hệ kinh doanh bảo hiểm. Gian lận bảo hiểm hiện nay không chỉ dừng lại ở những “chiêu thức” đơn thuần, mà ngày càng tinh vi, có tổ chức và thậm chí trở thành vấn nạn, gây thiệt hại cho các DNBH.

2.2. Những hành vi gian lận bảo hiểm phổ biến của khách hàng đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam

Để xác định hành vi nào là gian lận bảo hiểm cần xem xét các khía cạnh sau đây:

- Về mục đích của việc gian lận bảo hiểm: trực lợi cho cá nhân, tổ chức là động cơ thúc đẩy cá

nhân, tổ chức thực hiện hành vi gian lận bảo hiểm nhằm thu lợi không chính đáng;

- Về tính chất của hành vi: hành vi gian lận được chủ thể thực hiện một cách cố ý và có tính chất gian dối nhằm làm cho bên kia tin rằng đấy là sự thật;

- Về thời điểm xuất hiện: hành vi gian lận có thể xuất hiện ở bất cứ giai đoạn nào của mối quan hệ bảo hiểm (đàm phán, giao kết hợp đồng bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm, giải quyết khiếu nại bảo hiểm).

Tóm lại, có thể khẳng định gian lận bảo hiểm là hành vi cố ý gian dối của các chủ thể tham gia vào quan hệ bảo hiểm, nhằm tìm kiếm một lợi ích vật chất mà lẽ ra mình không được hưởng hoặc nhằm hưởng một lợi ích vật chất lớn hơn lợi ích mà mình được hưởng một cách hợp pháp.

Từ những khía cạnh trên, có thể xác định những hành vi gian lận bảo hiểm phổ biến của khách hàng đối với doanh nghiệp BHNT ở Việt Nam như sau:

Thứ nhất, khai báo rủi ro không trung thực khi tham gia bảo hiểm, như: Không kê khai tiền sử bệnh khi tham gia bảo hiểm; kê khai sai lệch các thông tin cần thiết trên hồ sơ tham gia bảo hiểm để làm thay đổi điều khoản, điều kiện, phí đóng cho hợp đồng bảo hiểm theo hướng có lợi hơn...

Thứ hai, sử dụng thủ đoạn gian dối trong thẩm định sức khỏe để hợp đồng bảo hiểm được phát hành, như: để người khác có sức khỏe tốt hơn đi kiểm tra sức khỏe thay cho người được bảo hiểm trên hợp đồng; cung cấp các hồ sơ khám sức khỏe không đúng thực tế tại các cơ sở y tế để thể hiện tình trạng sức khỏe bình thường nhằm không phải đi thẩm định sức khỏe khi tham gia bảo hiểm,...

Thứ ba, sử dụng thủ đoạn gian dối để được giải quyết quyền lợi bảo hiểm, như: sử dụng các bệnh án giả để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; sử dụng bệnh án mang tên mình nhưng thực tế là để điều trị cho bệnh nhân khác để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;...

Thứ tư, tự tạo ra các tai nạn giả để được giải quyết quyền lợi bảo hiểm, như: tự làm tổn thương hoặc mất đi các bộ phận trên cơ thể để được quyền lợi bảo hiểm; hợp lý hóa các sự kiện

ngoài phạm vi bảo hiểm thành các tai nạn trong phạm vi bảo hiểm để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;...

Thứ năm, chết giả để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, như: tạo ra các hồ sơ chứng tử giả để yêu cầu quyền lợi bảo hiểm; giết người khác để tạo thành hồ sơ tử vong yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;...

Theo số liệu của Cục Quản lý, Giám sát bảo hiểm (Bộ Tài chính), trong giai đoạn 2008 - 2017 có hơn 78.000 vụ việc trục lợi bảo hiểm với số tiền khoảng 1.100 tỷ đồng, trong đó lĩnh vực BHNT chiếm từ 6% - 28% tổng số vụ yêu cầu bồi thường tiền bảo hiểm là các hành vi trục lợi bảo hiểm [4]. Cùng với đó, có khoảng từ 4% - 6% hồ sơ chi trả quyền lợi bảo hiểm mà các doanh nghiệp thực hiện cho người thụ hưởng có dấu hiệu trục lợi từ người mua bảo hiểm... Tại doanh nghiệp kinh doanh BHNT Prudential Việt Nam đã từ chối 20% số giao dịch chi trả tiền bồi thường bảo hiểm đối với trường hợp người mua bảo hiểm kê khai không trung thực có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm. Một số doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm khác cũng đã từ chối chi trả đối với các trường hợp người mua làm giả hồ sơ y tế để mua bảo hiểm, tự gây thương tích để đền bù chiếm tỷ lệ tương đối lớn [5].

Như vậy, những hành vi gian lận này không chỉ ảnh hưởng đến các công ty bảo hiểm mà còn ảnh hưởng đến quyền, lợi ích của khách hàng và xã hội. Đặc biệt, những người tiêu dùng trung thực vô hình chung phải gánh thêm chi phí do hậu quả trực tiếp của việc gian lận, đồng thời làm gia tăng những bất ổn cho xã hội vì điều này sẽ là cơ hội cho tội phạm có tổ chức phát triển.

2.3. Pháp luật Việt Nam về gian lận bảo hiểm nhân thọ

2.3.1. Quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm

Theo thống kê của các DNBH Việt Nam, đối với BHNT, việc gian lận bảo hiểm chủ yếu xảy ra ở nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe; bảo hiểm hỗn hợp và bảo hiểm trọn đời. Đối tượng của hành vi gian lận có thể là người tham gia bảo hiểm, người thụ hưởng bảo hiểm hoặc chính là các cán bộ bảo

hiểm nhân viên công ty bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, các cộng tác viên... Xét về ý thức, gian lận bảo hiểm là hành vi được thực hiện có tính toán và mục đích rõ ràng, chủ ý đó được “lên phương án” từ trước khi giao kết hợp đồng bảo hiểm hoặc khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra.

Khi DNBH ký hợp đồng và thu phí của người mua bảo hiểm thì DNBH sẽ phải gánh chịu một mức trách nhiệm bồi thường hay chi trả số tiền bảo hiểm đối với những rủi ro được bảo hiểm xảy ra đã cam kết trong hợp đồng. Tuy nhiên, xuất phát từ lòng tham của con người đối với số tiền bồi thường hay số tiền bảo hiểm mà DNBH có thể chi trả khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, không ít người có những hành vi gian dối, thiếu thiện chí và trái với thỏa thuận trong hợp đồng nhằm kiếm lợi ích bất hợp pháp trong quan hệ bảo hiểm.

Luật Kinh doanh Bảo hiểm trước đây không có quy định về gian lận bảo hiểm, tuy nhiên, Luật Kinh doanh Bảo hiểm 2022 có hiệu lực kể từ ngày 01/01/2023 đã có quy định về các hành vi gian lận bảo hiểm tại Khoản 4 Điều 9 như sau:

- “Thông đồng với người thụ hưởng để giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm trái pháp luật;
- Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin để từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;
- Tự gây thiệt hại về tài sản, sức khỏe của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm” [1].

Theo quy định này, pháp luật hướng đến việc xác định những hành vi bất hợp pháp là nhằm mục đích chiếm đoạt số tiền bảo hiểm từ phía DNBH, hoặc thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không chính đáng trong giai đoạn sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. “Tuy nhiên, thực tế cho thấy, hành vi gian lận trong bảo hiểm có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của quá trình giao kết, thực hiện hợp đồng hay khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, hoặc khi tiến hành yêu cầu bồi thường mà chủ thể tiến hành nhằm tìm kiếm lợi ích bất hợp pháp khi tham gia vào quan hệ bảo hiểm” [3].

2.3.2. Quy định của Bộ luật Hình sự

Trước tình hình hành vi gian lận bảo hiểm ngày càng tinh vi và có xu hướng gia tăng thì việc đưa ra một chế tài có sức răn đe hơn là rất cần thiết. Do đó, lần đầu tiên trong Bộ luật Hình sự 2015 của Việt Nam đã hình sự hóa tội gian lận trong kinh doanh bảo hiểm. Tội “Gian lận trong kinh doanh bảo hiểm” là hành vi vi phạm các quy định về thụ hưởng bảo hiểm, hoạt động bảo hiểm nhằm mục đích chiếm đoạt tiền bảo hiểm hoặc gây thiệt hại cho cá nhân, tổ chức khác, do người có năng lực trách nhiệm hình sự hoặc pháp nhân thương mại thực hiện với lỗi cố ý. Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện hành của Việt Nam đã đề cập đến khái niệm hành vi trục lợi, gian lận bảo hiểm cụ thể. Trên cơ sở tiếp thu những đề xuất khá cấp thiết từ Bộ Tài chính, Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam cùng cộng đồng DNBH thì Bộ luật Hình sự năm 2015 (sửa đổi, bổ sung năm 2017) đã hình sự hóa tội “Gian lận trong kinh doanh bảo hiểm” tại Điều 213. Hành vi trục lợi trong kinh doanh bảo hiểm như một tội danh có thể phạt tiền, thậm chí là phạt tù. Có 4 dấu hiệu phạm tội. Cụ thể được nêu tại khoản 1 Điều 213 như sau:

“Người nào thực hiện một trong các hành vi sau đây chiếm đoạt tiền bảo hiểm từ 20.000.000 đồng đến dưới 100.000.000 đồng hoặc gây thiệt hại từ 50.000.000 đồng đến dưới 200.000.000 đồng, nếu không thuộc trường hợp quy định tại các điều 174, 353 và 355 của Bộ luật này, thì bị phạt tiền từ 30.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng hoặc phạt cải tạo không giam giữ đến 03 năm:

- Thông đồng với người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm để giải quyết bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm trái pháp luật;
- Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin để từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;
- Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- Tự gây thiệt hại về tài sản, sức khỏe của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm, trừ trường hợp luật có quy định khác” [2].

Đây là tội có cấu thành vật chất được coi là hoàn thành khi người phạm tội thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội gây ra hậu quả thực tế, hành vi gian lận, giả mạo tài liệu... được người phạm tội hoàn thành và đã gian lận được tiền bảo hiểm.

2.4. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả phát hiện, xử lý khách hàng gian lận bảo hiểm

2.4.1. Đối với các cơ quan quản lý nhà nước

Thứ nhất, với những quy định liên quan đến việc cấp phép thành lập các DNBH cũng như việc đồng ý phê chuẩn các sản phẩm bảo hiểm của các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm cần cải tiến theo hướng chặt chẽ, đảm bảo tính công bằng và thống nhất cho toàn thị trường bảo hiểm. Còn đối với các sản phẩm bảo hiểm cần lưu ý khi xem xét có nên trao toàn quyền quyết định trong việc triển khai sản phẩm hay cần có sự quản lý của nhà nước đối với những loại sản phẩm bảo hiểm đặc thù.

Thứ hai, đối với quy định liên quan đến việc thành lập đại lý bảo hiểm, cần có những quy định cụ thể nhằm nâng cao đạo đức kinh doanh, trách nhiệm của các đại lý, môi giới bảo hiểm nhằm hạn chế được từ trong suy nghĩ khi đề cập đến vấn đề vi phạm pháp luật và đạo đức kinh doanh. Bởi vì trong thực tế, khi công ty gặp phải tình huống các đại lý bị phạt do có hành vi gian lận thì đại lý không những đã không chấp hành mà còn có hành vi phản ứng và yêu cầu công ty giải quyết theo hướng giảm nhẹ hơn mặc dù những minh chứng đều chứng tỏ hành vi gian lận rõ ràng từ đại lý.

Thứ ba, các cơ quan quản lý nhà nước cần nghiên cứu để hoàn thiện các quy định của pháp luật về hệ thống mạng lưới số liệu, phần mềm cùng hệ thống công nghệ thông tin để đảm bảo vừa mang tính chia sẻ vừa bảo mật được những thông tin quan trọng cho các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm.

Thứ tư, một trong những lỗ hổng mà trong quá trình triển khai kinh doanh các sản phẩm bảo hiểm, các cơ quan quản lý nhận thấy mô hình giám sát nội bộ của các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm là không giống nhau và chủ yếu đang đặt ra mục tiêu là đạt được sự tuân thủ. Điều này sẽ dẫn đến sự không đồng đều trong quá trình giám sát nội bộ, có

những DNBH thì xây dựng các nguyên tắc tuân thủ quá cứng nhắc, nhưng cũng có nhiều doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm lại có quy trình lỏng lẻo. Vì vậy, nếu hệ thống các quy định pháp luật liên quan đến mô hình giám sát nội bộ hướng đến mục tiêu phòng ngừa và hạn chế rủi ro cho khách hàng và có sự thống nhất cho toàn bộ thị trường BHNT sẽ hạn chế được các hành vi gian lận bảo hiểm.

Thứ năm, cần phải xây dựng hệ thống quy định pháp luật riêng về ngăn ngừa hành vi gian lận bảo hiểm với sự thống nhất các quy định liên quan đến: cơ chế trao đổi thông tin về các vụ việc gian lận bảo hiểm, về tổ chức bộ máy ngăn ngừa gian lận bảo hiểm...

Thứ sáu, các cơ quan tư pháp và hành pháp cần có sự thống nhất trong các quy định và cần củng cố tính ngăn ngừa, răn đe, nhằm đảm bảo tính nghiêm minh khi thi hành xử lý các hành vi gian lận bảo hiểm (cụ thể, cần có sự thống nhất giữa hệ thống pháp luật quy định cụ thể trong các điều luật, tránh sự chồng chéo, mâu thuẫn nhau).

2.4.2. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm

Thứ nhất, các công ty BHNT cần xây dựng và phát triển một nền văn hóa doanh nghiệp hướng đến sự trung thực, nhân văn. Bên cạnh đó, các lãnh đạo doanh nghiệp cần nghiêm túc xây dựng chiến lược phát triển công ty, trong đó tập trung đầu tư cho chiến lược quản trị hành vi gian lận bảo hiểm với những nguồn lực cần đầu tư.

Thứ hai, xây dựng đường dây nóng để mọi đối tượng đều dễ dàng tiếp cận với mục đích báo cáo gian lận; thực hiện các chiến dịch truyền thông nhằm nâng cao nhận thức về hành vi gian lận và những hậu quả khi hành vi gian lận bảo hiểm bị phát hiện.

Thứ ba, ứng dụng công nghệ thông tin trong vấn đề phòng chống gian lận khi mà những sản phẩm bảo hiểm được thực hiện trực tuyến ngày càng nhiều. Như sử dụng phân tích dữ liệu lớn và trí tuệ nhân tạo để cập nhật kho dữ liệu từ đó có những số liệu thống kê phục vụ công tác như báo cáo mức độ trung thực, phân tích dữ liệu để phát hiện sớm hành vi gian lận...

Thứ tư, cần có sự hợp tác giữa các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm trong quá trình trao đổi thông tin, đây là vũ khí quan trọng trong cuộc đấu tranh chống gian lận bảo hiểm. Khi xây dựng được mạng lưới thông tin giữa các doanh nghiệp, thì chính các doanh nghiệp sẽ là người được hưởng lợi đầu tiên khi có thể có nguồn thông tin đầy đủ, đáng tin cậy để đối sánh với thông tin khách hàng gửi.

Thứ năm, nâng cao trình độ, kinh nghiệm chuyên môn cho nhân viên của doanh nghiệp, đặc biệt cần thành lập bộ phận chuyên trách điều tra gian lận và đào tạo các thành viên này một cách bài bản về nghiệp vụ phát hiện hành vi gian lận.

Thứ sáu, các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm cần rà soát lại để hoàn thiện quy trình bán hàng, kiểm soát chặt chẽ ngay từ ban đầu hồ sơ tham gia bảo hiểm, đặc biệt đối với hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần có sự tham vấn của bộ phận chuyên trách điều tra gian lận của công ty, nếu có dấu hiệu nghi vấn cần phải kiên quyết trong việc loại bỏ yếu tố có khả năng gian lận.

Thứ bảy, hoàn thiện quy trình kiểm soát nội bộ, hoàn thiện bộ quy tắc ứng xử nhân viên ngành BHNT hướng mục tiêu trung thực, có đạo đức. Bên cạnh đó, doanh nghiệp cũng cần xây dựng quy trình xử phạt nội bộ để ngăn chặn hành vi gian lận bảo hiểm của nhân viên.

Thứ tám, xây dựng các chương trình tuyên truyền, truyền thông nâng cao nhận thức và ý thức thi hành pháp luật cho nhân viên, khách hàng và người dân. Chương trình tuyên truyền này cần được tổ chức thường xuyên bằng nhiều hình thức đa dạng hấp dẫn khác nhau như thông qua tổ chức cuộc thi tìm hiểu, biểu diễn tiểu phẩm, tổ chức tọa đàm, hội thảo hay diễn đàn chia sẻ...

2.4.3. Đối với khách hàng tham gia bảo hiểm

Phần lớn khách hàng mua bảo hiểm đều là người trung thực và không có ý định lừa đảo. Tuy nhiên, nhiều trường hợp khách hàng không nhận thức được như thế nào là hành vi gian lận bảo hiểm, họ cho rằng đó là hành vi bình thường trong quá trình đàm phán để mua các sản phẩm bảo hiểm (ví dụ: Phóng đại thông tin liên quan đến cá nhân vì

ngiht đó là một vấn đề hết sức bình thường trong quá trình đàm phán mua bảo hiểm). Các DNBH hoàn toàn có thể hạn chế hành vi gian lận bảo hiểm của khách hàng bằng một số biện pháp như:

Thứ nhất, trong quá trình tiếp xúc, gặp gỡ khách hàng để kí kết hợp đồng bảo hiểm cần cung cấp các thông tin liên quan đến sản phẩm bảo hiểm bao gồm như quyền lợi, nghĩa vụ, đặc điểm sản phẩm bảo hiểm... một cách chi tiết cho khách hàng. Giải thích rõ ràng những hành vi gian lận bảo hiểm có thể xảy ra trong quá trình khách hàng mua bảo hiểm là những hành vi nào và các cách xử phạt tương ứng, từ đó giúp khách hàng hiểu rõ về sản phẩm bảo hiểm mà mình đang có ý định mua.

Thứ hai, nâng cao nhận thức của khách hàng về bản chất, vai trò, ý nghĩa của các sản phẩm BHNT đối với khách hàng và người thân của họ. Từ đó để khách hàng hiểu và không thực hiện các hành vi gian lận

2.4.4. Đối với cơ quan, tổ chức có liên quan

Thứ nhất, tổng kết, thu thập và chia sẻ với các hội viên các thông tin về hình thức, thủ đoạn gian lận BHNT.

Thứ hai, kiểm tra, khuyến cáo các DNBH nâng cao quy trình nghiệp vụ nhằm hạn chế gian lận BHNT.

Thứ ba, tổ chức những chương trình đào tạo, bồi dưỡng giám định viên bảo hiểm cho DNBH để hiểu biết, kỹ năng xử lý tình huống phát sinh trong mọi giai đoạn của quá trình bảo hiểm.

Thứ tư, tổ chức những chương trình hợp tác với

các cơ quan chức năng (ví dụ như Cục Cảnh sát giao thông) để hỗ trợ hội viên trong việc điều tra xác minh các hồ sơ tai nạn có nghi ngờ gian lận BHNT.

Thứ năm, tăng cường công tác phối hợp giữa các cơ quan liên quan bao gồm Bộ Y tế, Bộ Công an, Bảo hiểm xã hội, Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam.

3. Kết luận

Hiện nay, thị trường BHNT phát triển ngày càng mạnh mẽ, đi cùng với sự phát triển đó là tình trạng khách hàng gian lận BHNT ngày càng tinh vi. Việc khách hàng gian lận bảo hiểm vẫn đang là vấn đề nhức nhối và là thách thức lớn đối với các doanh nghiệp BHNT tại Việt Nam. Hành vi gian lận bảo hiểm có các hình thức ngày càng đa dạng, phức tạp và xuất hiện trong bất kỳ khâu nào trong quy trình kinh doanh của DNBH từ khai thác, ký kết hợp đồng, giám định, giải quyết bồi thường và do nhiều đối tượng khác nhau thực hiện. Để góp phần giải quyết tình trạng này, bên cạnh sự nỗ lực của mỗi doanh nghiệp BHNT cần nâng cao hiệu quả kiểm soát, phát hiện, xử lý hành vi gian lận bảo hiểm của khách hàng, song bên cạnh đó đòi hỏi còn cần có sự tham gia chặt chẽ của các cơ quan chức năng có liên quan để hoàn thiện hơn các quy định pháp luật xử lý gian lận bảo hiểm, phối hợp chặt chẽ với các doanh nghiệp BHNT trong việc làm rõ dấu hiệu gian lận bảo hiểm và xử lý nghiêm khắc các hành vi gian lận bảo hiểm góp phần vào sự phát triển lành mạnh của thị trường bảo hiểm Việt Nam ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Quốc hội Nước CHXHCN Việt Nam (2023). Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2022 (2023). Nhà xuất bản Thanh niên, Hà Nội.
2. Quốc hội Nước CHXHCN Việt Nam (2018). Bộ luật Hình sự năm 2015 được sửa đổi, bổ sung năm 2017 (2018). Nhà xuất bản Công an nhân dân, Hà Nội.
3. Bạch Thị Nhã Nam (2021). Gian lận bảo hiểm nhân thọ và giải pháp phòng, chống gian lận. Tạp chí Nghiên cứu Lập pháp, số 14.
4. Trà My (2018). Những thủ đoạn trục lợi bảo hiểm không ngờ. Truy cập tại: https://congan.com.vn/vu-an/phong-su/truc-loi-bao-hiem-nhung-thu-doan-kho-ngo_53813.html.

5. Thanh Thanh (2020). Trục lợi bảo hiểm: Không dễ chứng minh. Truy cập tại: <https://baophapluat.vn/truc-loi-bao-hiem-khong-de-chung-minh-post348388.html>.
6. Thạch Bình (2022). Pháp lý chưa hoàn thiện, gian lận bảo hiểm tăng. Truy cập tại: <https://thoibaonganhang.vn/phap-ly-chua-hoan-thien-gian-lan-bao-hiem-tang-123155.html>.

Ngày nhận bài: 11/8/2024

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 26/8/2024

Ngày chấp nhận đăng bài: 13/9/2024

Thông tin tác giả:

1. NGUYỄN THỊ THU THOA^{1*}

2. TRẦN THỊ THU HÀ¹

3. ĐINH ĐỨC MẠNH²

¹Trường Đại học Công Thương Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Kinh tế - Luật, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

**Email: thoantt@huitt.edu.vn*

SOME SOLUTIONS TO IMPROVE THE DETECTION AND HANDLING OF CUSTOMER-RELATED INSURANCE FRAUD FOR VIETNAMESE LIFE INSURANCE ENTERPRISES

● **NGUYEN THI THU THOA¹**

● **TRAN THI THU HA¹**

● **DINH DUC MANH²**

¹ Ho Chi Minh City University of Industry and Trade

² University of Economics and Law,

Vietnam National University Ho Chi Minh City

ABSTRACT:

The life insurance market is experiencing rapid growth, accompanied by increasingly sophisticated fraud schemes perpetrated by customers. Addressing this challenge requires not only the efforts of individual life insurance enterprises but also the active involvement of relevant authorities to strengthen legal frameworks for combating insurance fraud. This paper proposes a series of solutions aimed at enhancing the detection and handling of customer-related insurance fraud within Vietnam's life insurance sector, contributing to a more secure and transparent market environment.

Keywords: customers, fraud, insurance enterprise, life insurance.