

BỘ TÀI CHÍNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

BẢN TỔNG HỢP Ý KIẾN, TIẾP THU, GIẢI TRÌNH Ý KIẾN GÓP Ý CỦA CÁC CƠ QUAN CÓ LIÊN QUAN ĐỐI VỚI DỰ THẢO THÔNG TƯ SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA THÔNG TƯ SỐ 67/2023/TT-BTC

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật và các văn bản hướng dẫn thi hành, cơ quan chủ trì soạn thảo đã tổ chức lấy ý kiến của các Bộ, cơ quan ngang Bộ, Sở Tài chính, VCCI, Mặt trận Tổ quốc, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, văn phòng đại diện nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp nước ngoài và Hiệp hội bảo hiểm đối với dự thảo Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 67/2023/TT-BTC.

1. Tổng số cơ quan, tổ chức, cá nhân đã gửi xin ý kiến: 17 Bộ, cơ quan ngang Bộ, VCCI, Mặt trận Tổ quốc, 34 Sở Tài chính, 86 doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm (trong đó có 32 DNBH phi nhân thọ, 20 DNBH nhân thọ, 02 DNTBH, 31 doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và 01 chi nhánh DNBH phi nhân thọ nước ngoài), Hiệp hội bảo hiểm và các văn phòng đại diện nước ngoài.

Tổng số cơ quan, tổ chức đã gửi ý kiến tính đến ngày 22/04/2026 là 57 đơn vị, trong đó có: 10/17 ý kiến của Bộ, cơ quan ngang Bộ, 15/34 Sở Tài chính, 30/86 doanh nghiệp bảo hiểm, tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, Hiệp hội bảo hiểm và 1 văn phòng đại diện.

2. Kết quả cụ thể như sau: Trong 57 đơn vị gửi ý kiến: có 3/10 Bộ, cơ quan ngang Bộ nhất trí/không có ý kiến (bao gồm: Bộ Quốc phòng, Bộ Khoa học và Công nghệ, Bộ Ngoại giao) và 7/10 Bộ, cơ quan ngang Bộ có ý kiến (Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Bộ Nội vụ, Bộ Nông nghiệp môi trường, Ngân hàng Nhà nước, Bộ Công an, Bộ Xây dựng, Thanh tra Chính phủ), có 15/15 Sở Tài chính nhất trí/không có ý kiến, có 3/30 doanh nghiệp nhất trí và 27/30 doanh nghiệp có ý kiến, có 1 văn phòng đại diện nhất trí và 1 ý kiến của Hiệp hội bảo hiểm.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
I	DỰ THẢO THÔNG TƯ SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA THÔNG TƯ SỐ 67/2023/TT-BTC VÀ THÔNG TƯ SỐ 67/2023/TT-BTC			
	A. Ý KIẾN THAM GIA CHUNG			
		Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch	Đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo tiếp tục rà soát, lấy ý kiến các cơ quan có liên quan, chuyên gia để bảo đảm tính khả thi của văn bản	Giải trình. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã lấy ý kiến các Bộ, cơ quan ngang Bộ, các đơn vị thuộc Bộ Tài chính, Hiệp hội bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật và các văn bản hướng dẫn thi hành.
		Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch	Đề nghị bổ sung hướng dẫn về nội dung Hợp đồng bảo hiểm (bảo hiểm nhân thọ) để bảo đảm quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm	Giải trình. Nội dung hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đã được quy định tại Điều 17 Luật KDBH và Chương III Thông tư số 67/2023/TT-BTC ngày 2/11/2023.
		Bộ Nội vụ	Đề nghị tiếp tục rà soát, chỉnh lý hoàn thiện nội dung dự thảo Thông tư bảo đảm rõ thẩm quyền, rõ trách nhiệm; bảo đảm minh bạch quy trình kiểm tra; đồng thời bảo đảm tính khả thi, phù hợp với thực tiễn, đơn giản, rõ ràng, dễ hiểu, dễ thực hiện và không tạo khoảng trống pháp lý sau khi Thông tư được ban hành	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã thực hiện rà soát và tiếp thu, giải trình đầy đủ các vấn đề được nêu tại ý kiến góp ý của đơn vị.
		Bộ Nông nghiệp môi	Dự thảo Thông tư được soạn thảo căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 139/2025/QH15 và Nghị định sửa đổi, bổ	Giải trình. Chính phủ đã ban hành Nghị định số 97/2026/NĐ-CP và chính thức có hiệu lực vào ngày 31/3/2026. Trên cơ sở

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
		trường	sung một số điều của Nghị định số 46/2023/NĐ-CP. Tuy nhiên, dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 46/2023/NĐ-CP đang được xây dựng. Vì vậy, đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo rà soát, hoàn thiện nội dung dự thảo Thông tư đảm bảo thống nhất với quy định của dự thảo Nghị định đang được soạn thảo	đó, Cơ quan chủ trì soạn thảo đã rà soát các nội dung cần sửa đổi, bảo đảm tương thích với các quy định hiện hành trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm.
		Bộ Công an	Đề nghị cơ quan chủ trì soạn thảo tiếp thu, giải trình đầy đủ ý kiến tham gia của các bộ, ngành; quá trình triển khai đề nghị tuân thủ quy định, không làm phát sinh các vấn đề phức tạp ảnh hưởng đến an ninh, trật tự.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã tiếp thu, giải trình ý kiến tham gia của các cơ quan có liên quan để hoàn thiện dự thảo Thông tư
	B. Ý KIẾN THAM GIA CỤ THỂ			
	Điều 2. Sửa đổi, bổ sung đoạn mở đầu của Điều 7 như sau: “Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng phải thực hiện các yêu cầu về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, an toàn	Bộ Công an	Đề nghị bổ sung điều 2 như sau: <i>“Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng phải thực hiện các yêu cầu về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, dữ liệu, an ninh mạng và các quy định sau:”</i>	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã chỉnh sửa Điều 2 dự thảo Thông tư như sau: <i>“Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng phải thực hiện các yêu cầu về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, dữ</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	thông tin mạng , an ninh mạng và các quy định sau.”.			liệu, an toàn thông tin mạng, an ninh mạng, thương mại điện tử và các quy định sau:”.
	Điều 7 Thông tư số 67/2023/TT-BTC 1. Xây dựng, ban hành quy chế hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng, bao gồm những thông tin chính như sau: mô tả quy trình giao dịch; kiểm soát rủi ro, bảo đảm an toàn thông tin; quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan; cơ chế giải quyết khiếu nại, tranh chấp; chính sách bảo vệ <u>thông tin cá nhân</u>; giải pháp xử lý sự cố, hệ thống dự phòng; lưu trữ và biện pháp xử lý vi phạm đối với trường hợp không tuân thủ quy chế hoạt động. ... 5. Việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư này phải thể hiện trong hợp đồng bảo hiểm giao kết giữa bên mua bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước	Ngân hàng Nhà nước	Điều 2 dự thảo Thông tư sửa đổi, bổ sung đoạn mở đầu của Điều 7 Thông tư 67/2023/TT-BTC như sau: “<i>Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương – hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm...</i>”. Tuy nhiên, tại khoản 5 Điều 7 Thông tư số 67/2023/TT-BTC quy định việc cung cấp sản phẩm trên môi trường mạng phải thể hiện trong hợp đồng bảo hiểm giao kết giữa bên mua với “doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô”. Do đó đề nghị bổ sung “doanh nghiệp đại lý bảo hiểm” vào khoản 5 Điều 7 Thông tư 67/2023/TT-BTC để đảm bảo thống nhất, phù hợp với nội dung mới được sửa đổi, bổ sung tại Điều 2 dự thảo Thông tư.	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định tại khoản 5 Điều 7 Thông tư số 67/2023/TT-BTC do theo quy định tại khoản 16 Điều 4 Luật Kinh doanh bảo hiểm: “<i>Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa <u>bên mua bảo hiểm</u> và <u>doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô</u>, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng.</i>”. Do đại lý bảo hiểm chỉ là một trong các kênh phân phối sản phẩm bảo hiểm nên không bao gồm trong hợp đồng bảo hiểm.
	kết giữa bên mua bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước	BM	Đề nghị sửa đổi như sau: “Điều 7. Quy định về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu <i>Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp</i>	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì đã sửa đổi khoản 1 và khoản 7 Điều 7 như sau: <i>“1. Xây dựng, ban hành quy chế hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, trong đó quy định cụ thể về hình thức giao dịch trực tuyến, những rủi ro có thể xảy ra khi mua/bán sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng, trách nhiệm bồi thường của mỗi bên khi xảy ra rủi ro và thông tin khác liên quan đến hoạt động cung cấp sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng. Quy định này áp dụng đối với các hợp đồng giao kết từ ngày 01/01/2024. ... 7. Xác định cấp độ và triển khai các phương án bảo đảm an toàn hệ thống thông tin tương ứng theo quy định của pháp luật về an toàn thông tin mạng, an toàn hệ thống thông tin theo cấp độ và giao dịch điện tử trong hoạt động tài chính.		<i>bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng phải thực hiện các yêu cầu về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, an toàn thông tin mạng, an ninh mạng và các quy định sau:</i> <i>1. Xây dựng, ban hành quy chế hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng, bao gồm những thông tin chính như sau: mô tả quy trình giao dịch; kiểm soát rủi ro, bảo đảm an toàn thông tin; quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan; cơ chế giải quyết khiếu nại, tranh chấp; chính sách bảo vệ thông tin <u>dữ liệu cá nhân</u>; giải pháp xử lý sự cố, hệ thống dự phòng; lưu trữ và biện pháp xử lý vi phạm đối với trường hợp không tuân thủ quy chế hoạt động.”.</i> Lý do: Điều chỉnh thuật ngữ phù hợp với Luật Bảo vệ dữ liệu cá nhân và các quy định pháp luật liên quan.	<i>môi trường mạng, bao gồm những thông tin chính như sau: mô tả quy trình giao dịch; kiểm soát rủi ro, bảo đảm an toàn thông tin <u>an ninh mạng</u>; quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan; cơ chế giải quyết khiếu nại, tranh chấp; chính sách bảo vệ thông tin <u>dữ liệu cá nhân</u>; giải pháp xử lý sự cố, hệ thống dự phòng; lưu trữ và biện pháp xử lý vi phạm đối với trường hợp không tuân thủ quy chế hoạt động....</i> <i>7. Xác định cấp độ và triển khai các phương án bảo đảm an toàn hệ thống thông tin tương ứng theo quy định của pháp luật về an toàn thông tin <u>an ninh mạng</u>, an toàn hệ thống thông tin theo cấp độ và giao dịch điện tử trong hoạt động tài chính.”.</i>
		HHBH, Prudential	Nhằm bảo đảm tính thống nhất với nội dung dự kiến sửa đổi tại Điều 7 của Dự thảo Thông tư sửa đổi, bổ sung Thông tư 67/2023/TT-BTC, doanh nghiệp kiến nghị điều chỉnh Khoản 7 Điều 7 theo hướng sau:	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			“Điều 7. Quy định về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu 7. Xác định cấp độ và triển khai các phương án bảo đảm an toàn hệ thống thông tin tương ứng theo quy định của pháp luật về an ninh toàn-thông tin mạng, phân loại cấp độ hệ thống thông tin theo cấp-độ và giao dịch điện tử trong hoạt động tài chính.”	
	Điều 3. Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 3 Điều 22 như sau: “c) Phí rủi ro của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí thực hiện theo quy định sau: - Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, sản phẩm bảo hiểm hưu trí cung cấp quyền lợi tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn: phí rủi ro không vượt quá 80% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro. - Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi bảo hiểm tử vong: phí rủi ro không vượt quá 72% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ	Bộ Xây dựng	Điều 3 dự thảo Thông tư về các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí quy định: “...phí rủi ro không vượt quá 72% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro...”. Do bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 đã được thay thế bằng hệ thống chuẩn mực CSO 2001, do vậy đề nghị Bộ Tài chính rà soát quy định tại Điều 3 dự thảo Thông tư, bảo đảm phù hợp với các quy định pháp luật hiện hành.	Giải trình. Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 được nhiều nước sử dụng làm tham chiếu khi xây dựng quy định pháp luật về kinh doanh bảo hiểm khi chưa có bảng tỷ lệ tử vong của chính quốc gia mình (Singapore, Đài Loan), tại Việt Nam đây cũng được áp dụng ổn định trong nhiều năm qua do mức độ thận trọng so với các bảng tỷ lệ tử vong khác và theo tham khảo kinh nghiệm quốc tế được đề cập ở trên.
	Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro. - Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi bảo hiểm tử vong: phí rủi ro không vượt quá 72% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ	Shinhan Life, HHBH	Đề xuất sửa đổi: “...Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi bảo hiểm tử vong: phí rủi ro không vượt quá 72% 75% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro..”. Lý do: Theo quy định tại Điều 22 Thông tư	Giải trình. Điều 29 Nghị định số 97/2026/NĐ-CP đã sửa đổi, bổ sung theo hướng việc cung cấp quyền lợi bảo hiểm “thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là không bắt buộc. Trường hợp sản phẩm không cung cấp quyền lợi rủi ro “thương tật toàn bộ vĩnh viễn”, mức phí rủi ro của sản phẩm sẽ

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm áp dụng phí rủi ro cao hơn mức quy định nêu trên thì phải giải trình được tính hợp lý, điểm đặc trưng của nhóm khách hàng dự kiến áp dụng phí rủi ro cao hơn đó;”		67/2023/TT-BTC cho phép sử dụng tối đa 75% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 cho tỷ lệ tử vong khi tính toán rủi ro tử vong đối với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ khác. Vì bản chất đều là chi phí bảo hiểm thu của khách hàng nên Công ty đề xuất 1 áp dụng chung một mức là tối đa không vượt quá 75% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980.	thấp hơn so với các sản phẩm cung cấp cả hai quyền lợi rủi ro “ tử vong” và “ thương tật toàn bộ vĩnh viễn”. Doanh nghiệp bảo hiểm có thể chủ động trong việc thiết kế các sản phẩm với các quyền lợi khác nhau để đáp ứng được đa dạng nhu cầu của khách hàng. Khách hàng sẽ có nhiều sự lựa chọn hơn để phù hợp với nhu cầu bảo vệ và khả năng tài chính của mình
		Bảo Việt NT	Đề xuất ban soạn thảo xem xét: + Mức trần 80% bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 cho cả 02 quyền lợi tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV) chỉ phù hợp nếu định nghĩa TTTBVV loại bỏ trường hợp thương tật 81%; + Với định nghĩa TTTBVV có bao gồm thương tật 81%, đề xuất điều chỉnh mức trần lên 120% bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980. Lý do: $120\% = 70\% + 50\%$. Theo đó: (1) 70% CSO 1980 – áp dụng cho quyền lợi Tử vong: Mức này dựa trên trao đổi với Bộ Tài chính và đã được Bộ cơ bản đồng thuận; dự thảo thông tư gần nhất cho phép đến 72%. (2) 50% CSO 1980 áp dụng cho TTTBVV: Cơ sở dữ liệu do nhà tái bảo hiểm cho thấy tỷ lệ TTTBVV nằm trong khoảng 30%-50% CSO	(ii) Việc sửa đổi, bổ sung quy định tại Điều 102 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP không áp dụng với sản phẩm bảo huư trí do đó giữ nguyên quy định về phí rủi ro. Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư tiếp tục cung cấp quyền lợi tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn, quy định về phí rủi ro cũng được giữ nguyên. (iii) Đối với sản phẩm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi tử vong, việc xác định phí bảo hiểm rủi ro tối đa được tính toán trên nguyên tắc: Theo thống kê của DNBH nhân thọ, tỷ lệ tử vong bình quân được xác định khoảng 65% CSO1980 để đảm bảo sự ổn định trong dài hạn, tỷ lệ TTTBVV/TV khoảng 10% do đó tỷ lệ TTTBVV khoảng 6,5% CSO1980. Như vậy, trường hợp DN cung cấp cả hai quyền lợi TV và TTTBVV

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			1980. BVNT đề xuất sử dụng 50% CSO 1980 cho TTTBVV nhằm phản ánh sát mức độ rủi ro thực tế từ dữ liệu tái bảo hiểm, đồng thời duy trì một biên lợi nhuận nhỏ để hấp thụ biến động rủi ro, đặc biệt với ung thư tuyến giáp còn khó kiểm soát.	thì biên lợi nhuận khoảng 8,5% (80%-65%-6,5%). Trong đó, biên lợi nhuận của rủi ro tử vong là 7,7% $((65\%/71,5\%)*8,5\%)*100\%$, phần còn lại của rủi ro TTTBVV là $8,5\%-7,7\%=0,8\%$.
		Dai-ichi	Đề xuất điều chỉnh thành: “ <i>Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi bảo hiểm tử vong, phí rủi ro được áp dụng không vượt quá số tiền bảo hiểm chịu rủi ro nhân với (i) 75% tỷ lệ tử vong theo Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này đối với người được bảo hiểm chưa đủ 70 tuổi; và (ii) 80% tỷ lệ tử vong theo Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này đối với người được bảo hiểm từ đủ 70 tuổi trở lên</i> ”.	Theo tính toán trên, trường hợp sản phẩm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi tử vong thì mức phí rủi ro tối đa được xác định bằng: STBH chịu rủi ro * $(65\%+7,7\%) = \text{STBH chịu rủi ro} * 72,7\%$. Vì vậy, dự thảo thông tư đề xuất phí rủi ro không vượt quá 72% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 * STBH chịu rủi ro.
	Điều 22 Thông tư số 67/2023/TT-BTC: Điều 22. Cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài Cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm	BM	Đề nghị sửa như sau: “Điều 22. Cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài <i>Cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) bao gồm:</i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên khái niệm tỷ lệ rủi ro. Phí bảo hiểm thuần được xây dựng dựa trên các tỷ lệ rủi ro.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) bao gồm: 1. Các tỷ lệ rủi ro bảo hiểm: a) Đối với tỷ lệ rủi ro tử vong, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng một trong số các nguồn sau: - Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này; các tỷ lệ điều chỉnh dựa trên bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 này; - Bảng tỷ lệ tử vong được xây dựng dựa trên số liệu thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trong thời gian tối thiểu 10 năm; - Các bảng tỷ lệ tử vong do công ty mẹ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp;		<i>1. Các tỷ lệ rủi ro bảo hiểm <u>Phí bảo hiểm thuần</u>:</i> <i><u>Phí bảo hiểm thuần là mức phí bảo hiểm nhằm bảo đảm thực hiện các nghĩa vụ đã cam kết với bên mua bảo hiểm, tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm. Trong đó:</u></i> <i>a) Đối với tỷ lệ rủi ro tử vong, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng một trong số các nguồn sau: <u>Phí bảo hiểm thuần cho rủi ro tử vong được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tính toán trên cơ sở một trong số các nguồn dữ liệu sau:</u></i> <i>- Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này; các tỷ lệ điều chỉnh dựa trên bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 này;</i> <i>- Bảng tỷ lệ <u>Phí bảo hiểm thuần cho rủi ro tử vong</u> được xây dựng dựa trên số liệu thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trong thời gian tối thiểu 10 năm;</i> <i>- Các bảng tỷ lệ <u>Phí bảo hiểm thuần cho rủi ro tử vong</u> do công ty mẹ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ</i>	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	Trong trường hợp tỷ lệ tử vong do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài sử dụng cao hơn 75% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải giải trình được tính hợp lý, điểm đặc trưng của nhóm khách hàng dự kiến áp dụng tỷ lệ cao hơn đó.		<i>chức nhận tái bảo hiểm cung cấp;”.</i> Lý do: Điều 22 Thông tư 67/2023/TT-BTC hiện hành sử dụng thuật ngữ “Tỷ lệ rủi ro bảo hiểm” và “tỷ lệ tử vong”. Đây là các thuật ngữ chưa được giải thích, có nhiều cách hiểu (tỷ lệ phát sinh/tỷ lệ chi trả/...) và chưa nhất quán với các quy định khác tại các Điều 23, 24 của Thông tư. Do vậy, đề xuất thống nhất thuật ngữ “Phí bảo hiểm thuần” và giải thích cụ thể thuật ngữ này thay cho các thuật ngữ hiện hành tại Điều 22.	
		BM	Đề nghị lược bỏ quy định về trách nhiệm giải trình của DNBH trong trường hợp tỷ lệ tử vong theo thống kê của DNBH cao hơn 75% tỷ lệ tử vong CSO 1980. Lý do: - Thông tư đã quy định các nguồn dữ liệu/số liệu mà DNBH được phép sử dụng - trên cơ sở đảm bảo tính trung thực/đáng tin cậy của số liệu. DNBH cũng là bên phải chịu trách nhiệm cho cơ sở tính phí của mình; - Với quy mô thống kê, đối tượng thống kê, tiêu chí thống kê, nhóm khách hàng khác nhau, số liệu thống kê đương nhiên có sai khác so với thống kê chung CSO 1980 (bao gồm các chênh lệch lớn	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định phải giải trình trong trường hợp tỷ lệ tử vong cao hơn quy định để bảo đảm tính thận trọng trong định phí bảo hiểm và bảo vệ quyền lợi của bên mua bảo hiểm. Bên cạnh đó, cơ quan chủ trì soạn thảo đề xuất sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 1 Điều 22 như sau: <i>“Trong trường hợp tỷ lệ tử vong do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài sử dụng cao hơn 75% <u>70%</u> tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			như mô tả tại quy định); - Cơ quan quản lý cũng khó có đầy đủ cơ sở đánh giá tính hợp lý, đặc trưng (đây là các tiêu chí không thể định lượng) - việc đặt ra quy định này dễ dẫn tới khó khăn cho cơ quan quản lý trong việc xem xét cơ sở tính phí, và làm phát sinh các bất cập trong việc thực hiện thủ tục hành chính.	<i>phi nhân thọ nước ngoài phải giải trình được tính hợp lý, điểm đặc trưng của nhóm khách hàng dự kiến áp dụng tỷ lệ cao hơn đó. Quy định này không áp dụng đối với cơ sở tính phí đã được đăng ký trước ngày Thông tư này có hiệu lực.”.</i> <u>Lý do:</u> (i) Trên cơ sở báo cáo đánh giá và đề xuất của nhóm chuyên gia tính toán của DNBH nhân thọ, kinh nghiệm tử vong thực tế theo số liệu ghi nhận tại nhiều doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ vào khoảng 30%-50% CSO 1980. Giả định tử vong trong định phí nằm trong khoảng 40%-60% CSO 1980. Các giả định này đã bao gồm các yếu tố thận trọng cần thiết để phản ánh quy trình thẩm định, biên dự phòng cho các rủi ro bất định trong định phí và đặc điểm thiết kế sản phẩm. Việc áp dụng mức 100% CSO 1980 cho mục đích trích lập dự phòng, tương đương mới biên độ thận trọng ở mức xấp xỉ 200% giả định tử vong trong tính phí, là mức chênh lệch rất lớn so với thực tiễn rủi ro. Vì vậy, đề xuất tiếp thu ý kiến của DNBH. (ii) Phù hợp với đề xuất sửa đổi quy định về Phí bảo hiểm rủi ro mà Phòng Nhân thọ

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				đã có văn bản đề ngày 24/3/2026 gửi Phòng PTTT (<i>phí bảo hiểm rủi ro trong trường hợp sản phẩm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi tử vong không vượt quá 72% CSO1980</i>). Nội dung này đã được thống nhất tại cuộc họp với Lãnh đạo Cục và các phòng ban trong Cục. (iii) Hạn chế tác động đến phương pháp, cơ sở tính phí đã được BTC chấp thuận và DNBH đang triển khai theo ND 46/2023/ND-CP và TT 67/2023/TT-BTC.
	b) Đối với các tỷ lệ rủi ro khác ngoài tỷ lệ rủi ro tử vong (như tỷ lệ nằm viện, tỷ lệ thương tật, tỷ lệ tai nạn, tỷ lệ chi phí y tế, tỷ lệ bệnh hiểm nghèo...), doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng một trong số các nguồn sau: - Tỷ lệ rủi ro do các cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố; - Tỷ lệ rủi ro được xây dựng dựa trên số liệu thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trong thời gian tối thiểu 05 năm	BM	Đề nghị sửa như sau: <i>“b) Đối với các tỷ lệ rủi ro khác Đối với <u>phí bảo hiểm thuần tính cho các rủi ro khác</u> ngoài tỷ lệ rủi ro tử vong (như tỷ lệ rủi ro nằm viện, tỷ lệ thương tật, tỷ lệ tai nạn, tỷ lệ chi phí y tế, tỷ lệ bệnh hiểm nghèo...), doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng <u>tính toán</u> trên cơ sở một trong số các nguồn <u>dữ liệu</u> sau:</i> <i>- Tỷ lệ rủi ro <u>Số liệu thống kê</u> do các cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố;</i> <i>- Tỷ lệ rủi ro được xây dựng dựa trên <u>Số liệu thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước</u></i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên khái niệm tỷ lệ rủi ro. Phí bảo hiểm thuần được xây dựng dựa trên các tỷ lệ rủi ro.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	liên tiếp; - Tỷ lệ rủi ro do công ty mẹ doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp, do các doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp, trong trường hợp này doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm phải đáp ứng điều kiện về xếp hạng được quy định tại khoản 2 Điều 33 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm cung cấp tỷ lệ rủi ro hợp đồng tái bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á. Trường hợp có điều chỉnh tỷ lệ rủi ro, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng tỷ lệ rủi ro do các doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp phải phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm tại quy tắc, điều kiện, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm.		ngoài trong thời gian tối thiểu 05 năm liên tiếp; - Tỷ lệ rủi ro do công ty mẹ <u>Số liệu thực tế triển khai do</u> doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp, do các doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp, trong trường hợp này doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm phải đáp ứng điều kiện về xếp hạng được quy định tại khoản 2 Điều 33 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm cung cấp tỷ lệ rủi ro hợp đồng tái bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á. Trường hợp có điều chỉnh tỷ lệ rủi ro, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng tỷ lệ rủi ro do các doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp phải phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm tại quy tắc, điều kiện, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm." Lý do: - Điều chỉnh thuật ngữ (lược bỏ thuật ngữ "tỷ lệ rủi ro") do đây là các thuật ngữ chưa được giải thích, có nhiều cách hiểu (tỷ lệ phát sinh/tỷ lệ chi trả/...) và chưa nhất quán với các quy định khác tại các Điều 23, 24 của Thông tư.	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			- Sử dụng thuật ngữ “số liệu thống kê” và cho phép doanh nghiệp bảo hiểm tính toán phí bảo hiểm thuần trên cơ sở dữ liệu thống kê. Trên thực tế, tại Việt Nam chưa có cơ quan thống kê và công bố các tỷ lệ rủi ro phù hợp cho việc định phí bảo hiểm. Để tính toán, DNBH buộc phải sử dụng số liệu được các cơ quan thống kê với mục đích khác - với các trường thông tin không hoàn toàn là tỷ lệ rủi ro.	
	2. Các giả định về chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài: a) Các giả định về chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm (chi phí cố định và chi phí biến đổi) được xác định dựa trên số liệu thống kê và kế hoạch kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài	HHBH	Đề nghị làm rõ quy định đối với các giả định về chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm tạo cơ sở thống nhất trong quá trình áp dụng và đảm bảo tính minh bạch, phù hợp với thực tiễn hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm. Lý do: Dự thảo sửa đổi thông tư chưa cụ thể khoảng thời gian để tính toán các giả định về chi phí triển khai sẽ sử dụng số liệu thống kê chi phí của doanh nghiệp được áp dụng trong khoảng thời gian bao nhiêu năm (ví dụ: trung bình nhiều năm) hay chỉ căn cứ trên số liệu của năm tài chính liền kề trước thời điểm xây dựng sản phẩm.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì đã sửa đổi điểm a khoản 2 như sau: “<i>a) Các giả định về chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm (chi phí cố định và chi phí biến đổi) được xác định dựa trên số liệu thống kê 3 năm liên tiếp liền kề năm nộp hồ sơ và kế hoạch kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hoạt động chưa đủ 3 năm thì giả định về chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm được xác định dựa trên kế hoạch kinh doanh 5 năm;</i>”;
		Bảo Việt NT	Đề xuất sửa đổi điểm a khoản 2 Điều 22 như sau: “<i>a) Các giả định về chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm (bao gồm chi phí cố định và chi phí biến</i>	Bên cạnh đó, theo quy định pháp luật thì một trong các điều kiện để DNBH được xem là đảm bảo khả năng thanh toán là trích lập dự phòng nghiệp vụ đầy đủ. Vì

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			<i>đôi) được xác định trên cơ sở số liệu thống kê, kế hoạch kinh doanh hoặc các giả định ước tính phù hợp trong trường hợp chưa có đủ dữ liệu, bảo đảm có cơ sở hợp lý, thân trong, có thể kiểm chứng và được rà soát, cập nhật định kỳ trên cơ sở kinh nghiệm thực tế, áp dụng nhất quán giữa các kỳ."</i> Lý do: không quy định cứng nhằm tháo gỡ khó khăn cho các doanh nghiệp bảo hiểm cho việc định phí phát triển các dòng sản phẩm mới.	vậy, để làm rõ nhiệm vụ của CGTT tại điểm b khoản 1 Điều 20 không chỉ là tính toán trích lập dự phòng mà còn đảm bảo dự phòng được trích lập đầy đủ, cơ quan chủ trì soạn thảo sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 20 như sau: <i>"Điều 20. Nhiệm vụ của chuyên gia tính toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam</i> <i>1. Để bảo đảm an toàn tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải sử dụng chuyên gia tính toán đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn quy định tại Điều 29 và Điều 30 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP để thực hiện các nhiệm vụ sau:</i> <i>a) Tính toán phí bảo hiểm và tham gia xây dựng quy tắc, điều kiện, điều khoản của các sản phẩm bảo hiểm, tái bảo hiểm; xác nhận phí bảo hiểm, các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm (đối với sản phẩm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí) được xây dựng dựa trên số liệu thống kê, đảm bảo tính khả thi về kinh tế, kỹ thuật của sản phẩm, công bằng với bên mua bảo hiểm, đáp ứng quy định của pháp luật và bảo</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				<i>đảm khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam; hàng năm đánh giá chênh lệch giữa các giả định tính phí so với thực tế triển khai của từng sản phẩm; định kỳ hàng năm xem xét, đánh giá các giả định tính phí, đảm bảo các giả định tính phí được sử dụng <u>thân trong</u>, hợp lý, thống nhất và, phù hợp với số liệu thống kê và thực tế triển khai của doanh nghiệp; kịp thời đề xuất các điều chỉnh, thay đổi các giả định tính phí với Tổng Giám đốc (Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trong trường hợp cần thiết;</i> <i>b) Tính toán và <u>đảm bảo</u> việc trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm <u>đầy đủ</u> theo quy định của pháp luật; ...”.</i>
	b) Đối với các sản phẩm bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống (bao gồm hợp đồng sản phẩm có thời hạn 01 năm và tái tục hàng năm): doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải đảm bảo các giả định về chi	BIC	Kiến nghị bổ quy định giả định về chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận tính vào phí bảo hiểm của DNBH đối với sản phẩm bảo hiểm sức khỏe. Lý do: - Trong thực tiễn triển khai sản phẩm bảo hiểm sức khỏe, các DNBH phải đầu tư chi phí rất lớn cho các hoạt động như: Nghiên cứu, phát triển sản	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định về giả định chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận tính vào phí bảo hiểm nhằm kiểm soát cơ cấu chi phí, đảm bảo quyền lợi cho khách hàng, đồng thời để ổn định thị trường tránh việc các DN cạnh tranh không lành mạnh thông qua hạ phí bảo

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	phí và lợi nhuận tính vào phí bảo hiểm không được vượt quá 60% tổng phí bảo hiểm;		phẩm theo phân khúc khách hàng, độ tuổi, điều kiện địa lý...; Hệ thống mạng lưới y tế liên kết, công nghệ số hóa quy trình bồi thường và nền tảng chăm sóc khách hàng sau bán; Chi phí phân phối qua đại lý tổ chức, đại lý cá nhân hoặc qua nền tảng số. - Tỷ lệ giới hạn chi phí và lợi nhuận tối đa 60% trong khi phí bảo hiểm sức khỏe thường thấp, có tính biến động cao và rủi ro bồi thường lớn, dẫn đến: Hạn chế tính linh hoạt trong thiết kế sản phẩm theo đặc thù từng nhóm khách hàng; Gây khó khăn trong việc bù đắp chi phí vận hành thực tế của DNBH, làm giảm động lực đầu tư nghiên cứu và phát triển sản phẩm; Không khuyến khích đổi mới sản phẩm bảo hiểm sức khỏe, sản phẩm phổ biến hiện nay của thị trường bảo hiểm. Trong trường hợp cơ quan soạn thảo đánh giá không thể bỏ định mức này, đề xuất nâng mức giá định này từ 60 lên 80%	hiểm phi kỹ thuật.
		HHBH	Đề nghị bỏ quy định giới hạn tại điểm b khoản 2 Điều 22 liên quan đến tỷ lệ giá định chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận đối với sản phẩm bảo hiểm sức khỏe. Việc định phí bảo hiểm nên giao cho các DNBH chủ động thực hiện theo mô hình toán, xác suất, phương pháp định phí đã được Bộ Tài chính phê duyệt trong hồ sơ sản phẩm. Bộ Tài chính chỉ cần kiểm soát phương pháp định phí, mô	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			hình dự phòng và khả năng cân đối tài chính của doanh nghiệp. Trong trường hợp cơ quan soạn thảo đánh giá không thể bỏ định mức này, đề xuất nâng mức giả định này từ 60 lên 80%. Lý do: Trong thực tiễn, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe phải đầu tư lớn cho nghiên cứu phát triển sản phẩm theo từng phân khúc, xây dựng mạng lưới y tế, số hóa bồi thường và chi phí phân phối. Quy định trần chi phí và lợi nhuận 60% trong khi phí thấp, rủi ro cao dẫn đến hạn chế linh hoạt thiết kế sản phẩm, khó bù đắp chi phí, giảm động lực đầu tư và không khuyến khích đổi mới sản phẩm.	
	3. Các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí: ... d) Phí quản lý quỹ của quỹ liên kết chung và quỹ hưu trí tự nguyện không vượt quá 2%/năm. Đối với quỹ liên kết đơn vị, phí quản lý quỹ tối đa được căn cứ vào chính sách đầu tư của từng quỹ liên kết đơn vị và không vượt quá 2,5%/năm đối với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào cổ phiếu, 1,5%/năm đối với các quỹ có tỷ	HHBH, Prudential	Đề xuất bổ sung Điểm d Khoản 3 Điều 22 theo hướng sau để phù hợp với cập nhật theo Thông tư 99 thay thế Thông tư 200 áp dụng từ ngày 01/01/2026, rằng các khoản chi phí trực tiếp cho hoạt động mua bán chứng khoán hạch toán vào chi phí tài chính (trong khi trước đây ghi nhận giá vốn chứng khoán khi đầu tư), đồng thời, việc bổ sung cũng nhất quán với Điểm c Khoản 5 Điều 46 Thông tư 67/2023: “ d) <i>Phí quản lý quỹ của quỹ liên kết chung và quỹ hưu trí tự nguyện không vượt quá 2%/năm. Đối với quỹ liên kết đơn vị, phí quản lý quỹ tối đa được căn cứ vào chính sách đầu tư của từng quỹ liên kết đơn vị và không vượt quá 2,5%/năm đối</i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều 99 Nghị định 46: “<i>Phí quản lý quỹ được dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư, hoạt động định giá tài sản, hoạt động giám sát và quản lý quỹ...</i>”

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào trái phiếu và 1%/năm đối với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào tiền gửi và các tài sản có thu nhập cố định khác. Đối với các quỹ liên kết đơn vị có tỷ trọng đầu tư khác, mức phí quản lý quỹ tối đa được tính bằng bình quân gia quyền của các tài sản đầu tư trong quỹ với mức tối đa của các quỹ nêu trên.		<i>với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào cổ phiếu, 1,5%/năm đối với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào trái phiếu và 1%/năm đối với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào tiền gửi và các tài sản có thu nhập cố định khác. Đối với các quỹ liên kết đơn vị có tỷ trọng đầu tư khác, mức phí quản lý quỹ tối đa được tính bằng bình quân gia quyền của các tài sản đầu tư trong quỹ với mức tối đa của các quỹ nêu trên. <u>Khoản chi phí trực tiếp liên quan đến hoạt động mua bán chứng khoán của quỹ liên kết đầu tư và quỹ hưu trí tư nguyên được tính riêng cho bên mua bảo hiểm khi phát sinh, không bao gồm trong phí quản lý quỹ.</u></i>	
		Bảo Việt NT	Đề xuất sửa đổi câu cuối của điểm d khoản 3 Điều 22 như sau: <i>“Đối với các quỹ liên kết đơn vị có tỷ trọng đầu tư khác, mức phí quản lý quỹ tối đa áp dụng <u>cho mỗi kỳ định giá được tính bằng bình quân gia quyền của các tài sản đầu tư trong quỹ tại mỗi thời điểm định giá với mức tối đa của các quỹ nêu trên và đồng thời không vượt mức trần tối đa các quỹ có tỷ trọng tài sản không thấp hơn 70% nêu trên.</u>”</i> Lý do: Quy định hiện hành chưa làm rõ được bình quân gia quyền theo tỷ trọng tài sản nào (trước hay sau khi trừ phí quản lý quỹ) và theo thời điểm nào. Một số quỹ có cơ cấu linh hoạt không thỏa	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên vì quy định này đã được áp dụng từ Thông tư 67/2023/TT-BTC và không có vướng mắc khi triển khai.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			mãn một loại tài sản từ 70% sẽ có thể có bình quân gia quyền cao hơn mức trần một loại tài sản có tỷ trọng $\geq 70\%$. -Ví dụ: quỹ dự kiến thiết kế tỷ trọng 0-100% vào trái phiếu hoặc tiền gửi, nhưng không nêu rõ tỷ trọng tối thiểu từng loại trái phiếu hoặc cổ phiếu. Giả sử yêu cầu là tính tỷ trọng đầu tư thực tế là 25% trái phiếu và 75% tiền $\Rightarrow$ Phí theo bình quân gia quyền $= 25\% * 1.5\% + 75\% * 1\% = 1.125\% \Rightarrow$ Vậy mức trần công ty được áp dụng là 1.125% hay Min (1%, 1.125%)?	
	Điều 4. Sửa đổi, bổ sung điểm a và điểm b khoản 2 Điều 25 như sau: “a) Phí bảo hiểm thuần được xác định trên số liệu thống kê thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, bảo đảm tính quy mô và liên tục theo chuỗi thời gian tối thiểu trong 5 năm liên tiếp Trường hợp số liệu thống kê không bảo đảm tính quy mô và liên tục, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng	BIC, OPES, HHBH	Đề xuất sửa đổi điểm a như sau: a) Phí bảo hiểm thuần được xác định trên số liệu thống kê thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, bảo đảm tính quy mô và liên tục theo chuỗi thời gian tối thiểu trong 5 3 năm liên tiếp. Lý do: - Hiệu quả nghiệp vụ, tỷ lệ tổn thất, tần suất và mức độ tổn thất đều được theo dõi, đánh giá chủ yếu theo từng năm bảo hiểm. Việc sử dụng dữ liệu từ 03 năm liên tiếp đã đủ phản ánh tương đối đầy đủ xu hướng rủi ro, biến động tổn thất và kết quả kinh doanh thực tế của nghiệp vụ.	Giải trình. Thời gian thống kê 5 năm mới đủ đảm bảo độ tin cậy theo quy luật số lớn và phản ánh chính xác đối với hành vi của lái xe. Số liệu 3 năm chỉ phản ánh được các loại dòng xe mới (như xe điện hoặc xe có công nghệ hỗ trợ lái mới, xe cơ giới thân thiện môi trường và xe cơ giới sử dụng năng lượng sạch, năng lượng xanh....) vì các dòng xe này áp dụng công nghệ hoặc phản ánh giá phụ tùng, giá sửa chữa của các dòng xe thay đổi. Do vậy, đối với các dòng xe cơ bản vẫn đang triển khai từ trước tới nay vẫn giữ nguyên yêu cầu phí thuần phải được xác

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	các nguồn sau: - Phí bảo hiểm thuần do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố; - Số liệu thống kê công khai, chính thức do các tổ chức có thẩm quyền trong nước công bố để xác định phí bảo hiểm thuần; - Phí bảo hiểm thuần do công ty mẹ hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm cung cấp; trong trường hợp này doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm phải được xếp hạng tối thiểu “BBB” theo Standard & Poor’s hoặc Fitch, “B++” theo A.M.Best, “Baal” theo Moody’s hoặc các kết quả xếp hạng tương đương của các tổ chức có chức năng, kinh nghiệm xếp hạng khác tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm nộp hồ sơ đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á. Trường hợp có điều chỉnh phí bảo hiểm thuần của nhà tái bảo hiểm nước ngoài (tăng hoặc giảm), doanh nghiệp bảo		- Dữ liệu 3 năm phản ánh sát hơn mặt bằng rủi ro và xu hướng hiện tại. Thị trường xe cơ giới thay đổi rất nhanh theo từng năm, bao gồm: Sự xuất hiện của các dòng xe mới; Thay đổi về công nghệ, cấu tạo, chi phí sửa chữa và thay thế phụ tùng; Biến động chi phí bồi thường, giá nhân công, vật tư; Thay đổi hành vi sử dụng xe và môi trường giao thông. - Việc yêu cầu chuỗi số liệu tối thiểu 05 năm có thể khiến dữ liệu dùng để tính phí bị độ trễ, làm giảm khả năng phản ánh đúng mặt bằng rủi ro hiện tại, nhất là đối với các dòng xe mới, xe điện hoặc các nhóm xe có đặc tính rủi ro thay đổi nhanh. - Đối với các loại xe, nhóm xe hoặc sản phẩm mới trên thị trường, đặc biệt là các đối tượng chưa có lịch sử khai thác dài, yêu cầu tối thiểu 05 năm số liệu liên tiếp là rất khó đáp ứng trong thực tiễn.	định trên cơ sở số liệu thống kê 5 năm liên tiếp.
	khác tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm nộp hồ sơ đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á. Trường hợp có điều chỉnh phí bảo hiểm thuần của nhà tái bảo hiểm nước ngoài (tăng hoặc giảm), doanh nghiệp bảo	TASCO	- Đề nghị hướng dẫn rõ tiêu chí lựa chọn dữ liệu quốc tế và phương pháp hiệu chỉnh theo điều kiện Việt Nam do chưa định nghĩa cụ thể, liệt kê thể nào là tổ chức có thẩm quyền, tổ chức trong và ngoài nước đăng tải công khai để làm cơ sở định phí. - Đề nghị cho phép sử dụng dữ liệu kết hợp (Công ty + Thị trường + Nhà tái) tối thiểu 3 năm	Giải trình. Trên cơ sở dữ liệu đáp ứng quy định pháp luật (dữ liệu của nhà tái/công ty mẹ/cơ quan, tổ chức công bố, các công ty có thể sử dụng dữ liệu tối thiểu trong 3 năm của mình để kết hợp giải trình. Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã chỉnh sửa quy định về cơ sở dữ liệu như

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng phí bảo hiểm thuần do các doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm cung cấp phải bảo đảm phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài dự kiến cung cấp tại quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm. <u>Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm xác định phí bảo hiểm thuần đối với các rủi ro bảo hiểm dành cho Xe cơ giới thân thiện môi trường và Xe cơ giới sử dụng năng lượng sạch, năng lượng xanh, thân thiện môi trường theo quy định tại Thông tư số 53/2024/TT-BGTVT ngày 15/11/2024 hoặc các văn bản sửa đổi bổ sung nếu có: Doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng các nguồn số liệu thống kê do các tổ chức trong nước và quốc tế đăng tải công khai trên các trang thông tin điện tử chính thức của các tổ chức đó và số liệu thống kê thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài, bảo đảm tính quy mô và liên tục trong chuỗi thời gian tối thiểu trong 3 năm liên tiếp.</u>	PTI	Đề xuất sửa đổi điểm a khoản 2 Điều 25 như sau: <u>“Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm xác định phí bảo hiểm thuần đối với các rủi ro bảo hiểm dành cho Xe cơ giới thân thiện môi trường và Xe cơ giới sử dụng năng lượng sạch, năng lượng xanh, thân thiện môi trường theo quy định tại Thông tư số 53/2024/TT-BGTVT ngày 15/11/2024 hoặc các văn bản sửa đổi bổ sung nếu có: Doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng các nguồn số liệu thống kê do các tổ chức trong nước và quốc tế đăng tải công khai trên các trang thông tin điện tử chính thức của các tổ chức đó và số liệu thống kê thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài, bảo đảm tính quy mô và liên tục trong chuỗi thời gian tối thiểu trong 3 năm liên tiếp.”</u> Lý do: Tạo điều kiện thuận lợi cho doanh nghiệp chủ động xác định phí thuần từ các nguồn dữ liệu khác nhau, đáp ứng nhu cầu quản lý và phát triển sản phẩm bảo hiểm liên quan đến xe điện trong thời gian tới.	sau: <i>“Trường hợp số liệu thống kê không bảo đảm tính quy mô và liên tục, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng các nguồn sau:</i> - Phí bảo hiểm thuần do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố; - Số liệu thống kê, dữ liệu công khai, chính thức <u>do các tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam công khai, xuất bản. các tổ chức có thẩm quyền trong nước công bố để xác định phí bảo hiểm thuần;</u> - Phí bảo hiểm thuần do công ty mẹ hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm cung cấp; trong trường hợp này doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm phải được xếp hạng tối thiểu “BBB” theo Standard & Poor’s hoặc Fitch, “B++” theo A.M.Best, “Baal” theo Moody’s hoặc các kết quả xếp hạng tương đương của các tổ chức có chức năng, kinh nghiệm xếp hạng khác tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm nộp hồ sơ đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác
	<u>đăng tải công khai trên các trang thông tin điện tử chính thức của các tổ chức đó. Các tiêu chí lựa chọn nguồn dữ liệu triển khai của sản phẩm, quy trình đánh giá rủi ro và quy trình</u>	BIC, HHBH	Đề xuất mở rộng: “...Doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng các nguồn số liệu thống kê do các tổ chức trong nước và quốc tế đăng tải công khai trên các trang thông tin điện tử chính thức của các tổ chức đó hoặc sử dụng kết hợp các số liệu	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	<u>dùng bán và tính phí lại sản phẩm phải được nêu rõ tại quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm. Quy trình này phải được Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) hoặc Tổng Giám đốc (Giám đốc) thông qua. Việc tuân thủ quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm bảo hiểm phải được kiểm toán nội bộ xem xét định kỳ hàng năm.</u>		<u>thống kê này với các số liệu thông kê của doanh nghiệp trong thời gian tối thiểu 3 năm liên tiếp...”</u> Lý do: Nhiều doanh nghiệp trên thị trường hiện đã có số liệu 3 năm, việc cho phép doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng kết hợp cùng số liệu lịch sử 3 năm giúp tỷ lệ phí phản ánh chính xác hơn rủi ro thực tế tại thị trường.	tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á. Trường hợp có điều chỉnh phí bảo hiểm thuần của nhà tái bảo hiểm nước ngoài (tăng hoặc giảm), doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng phí bảo hiểm thuần do các doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm cung cấp phải bảo đảm phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài dự kiến cung cấp tại quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm. <u>Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm xác định phí bảo hiểm thuần đối với các rủi ro bảo hiểm dành cho Xe cơ giới thân thiện môi trường và Xe cơ giới sử dụng năng lượng sạch, năng lượng xanh, thân thiện môi trường theo quy định tại Thông tư số 53/2024/TT-BGTVT ngày 15/11/2024 hoặc các văn bản sửa đổi bổ sung nếu có: Doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng các nguồn số liệu thống kê do các tổ chức trong nước và quốc tế đăng tải công khai trên các trang thông tin điện tử chính thức của các tổ chức đó hoặc sử dụng kết hợp các số liệu thống kê này với các số liệu</u>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				<u>thông kê của doanh nghiệp trong thời gian tối thiểu 3 năm liên tiếp....</u>
		TMIV	Đề nghị làm rõ việc quy định: “ <u>Quy trình này phải được Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) hoặc Tổng Giám đốc (Giám đốc) thông qua. Việc tuân thủ quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm bảo hiểm phải được kiểm toán nội bộ xem xét định kỳ hàng năm</u> ” chỉ áp dụng trong trường hợp DNBH xác định phí bảo hiểm thuần đối với các rủi ro bảo hiểm dành cho xe cơ giới thân thiện môi trường và xe cơ giới sử dụng năng lượng sạch, năng lượng xanh, thân thiện hay được áp dụng chung cho bảo hiểm xe cơ giới. Nếu áp dụng chung thì nên tách ra.	Tiếp thu. Quy định này áp dụng đối với phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm xe cơ giới nói chung, bao gồm xe cơ giới thân thiện môi trường và xe cơ giới sử dụng năng lượng sạch, năng lượng xanh, thân thiện. Tiếp thu ý kiến và cơ quan chủ trì soạn thảo đã chỉnh sửa như sau: <u>“Việc sử dụng nguồn dữ liệu triển khai của sản phẩm theo quy định tại điểm a khoản này, quy trình đánh giá rủi ro và quy trình dừng bán và tính phí lại sản phẩm phải được nêu rõ tại quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm. Quy trình này phải được Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) hoặc Tổng Giám đốc (Giám đốc) thông qua. Việc tuân thủ quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm bảo hiểm phải được kiểm toán nội bộ xem xét định kỳ hàng năm.”</u>
		ABIC	ABIC đề xuất bỏ nội dung “ <u>Các tiêu chí lựa chọn nguồn dữ liệu triển khai của sản phẩm, quy trình đánh giá rủi ro và quy trình dừng bán và tính phí lại sản phẩm phải được nêu rõ tại quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm. Quy trình này</u>	Giải trình. Điều 21 Thông tư số 67/2023/TT-BTC áp dụng đối với bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, không áp dụng đối với bảo hiểm xe cơ giới. Do đó, đề nghị giữ nguyên quy định để bảo

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			<i>phải được Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) hoặc Tổng Giám đốc (Giám đốc) thông qua. Việc tuân thủ quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm bảo hiểm phải được kiểm toán nội bộ xem xét định kỳ hàng năm”.</i> Lý do: Bị trùng lặp nội dung với Điều 21 Thông tư 67 quy định về Quy trình nghiên cứu phát triển sản phẩm và định phí bảo hiểm và Điều 21 này đang được giữ nguyên, không đề xuất sửa đổi nên không cần thiết phải quy định thêm tại Dự thảo này. Bên cạnh đó, sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới đều có gửi hồ sơ báo cáo Bộ tài chính về cơ sở phương pháp tính phí. Các nội dung về “<i>Các tiêu chí lựa chọn nguồn dữ liệu triển khai của sản phẩm, quy trình đánh giá rủi ro và quy trình dừng bán và tính phí lại sản phẩm</i>” có thể được đưa vào hồ sơ báo cáo đó. Do đây là yêu cầu cho một nhóm đối tượng rất nhỏ và cụ thể, việc đưa các nội dung trên vào quy trình nghiên cứu phát triển sản phẩm và định phí của Doanh nghiệp bảo hiểm là không cần thiết và gây khó khăn cho việc nghiên cứu triển khai các sản phẩm bảo hiểm khác.	đảm đầy đủ.
	b) Phí bảo hiểm thuần được xác định cụ thể cho từng rủi ro hoặc cho một số rủi ro sau đây: đâm, va (bao gồm cả va	GIC, HHBH	Đề nghị BTC xem xét, cân nhắc lại quy định “không được thay đổi phí bảo hiểm thuần đã đăng ký ít nhất trong 12 tháng kế tiếp”. Lý do:	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu thêm các giải pháp bổ sung khi sửa đổi tổng thể Thông tư số 67/2023/TT-

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	chạm vào vật thể khác); lật, đổ, chìm, rơi; bị các vật thể khác rơi vào; cháy, nổ; thiên tai; mất cắp; và các rủi ro khác (nếu có). <u>Khi thông báo áp dụng phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm hoặc thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm xe cơ giới, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài không được thay đổi phí bảo hiểm thuần đã đăng ký ít nhất trong 12 tháng kể tiếp đối với cùng loại xe cơ giới, mục đích kinh doanh và sử dụng xe cơ giới, năm sản xuất của xe cơ giới và nhóm khách hàng.”.</u>		Để hạn chế cạnh tranh, BTC có thể nghiên cứu nhiều phương pháp như ban hành phí bảo hiểm thuần cho các DNBH làm cơ sở đăng ký phí bảo hiểm thuần như trước đây. Các DNBH cũng được đơn giản hơn trong việc chứng minh giải trình phí, việc giám sát DNBH giảm phí dưới mức phí BH thuần cũng đơn giản hơn. Đặc biệt khi chuyển quản lý, giám sát từ biên khả năng thanh toán sang vốn trên cơ sở rủi ro, cơ quan quản lý sẽ cảnh báo các DNBH cạnh tranh giảm phí dẫn tới không đáp ứng yêu cầu về an toàn vốn.	BTC.
		BIC, HHBH	Đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét bỏ quy định về việc không được thay đổi phí bảo hiểm thuần trong tối thiểu 12 tháng kể từ thời điểm đăng ký. <u>Lý do:</u> Đặc thù rủi ro của bảo hiểm xe cơ giới có tính biến động cao, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tần suất, mức độ tổn thất, chi phí sửa chữa và các yếu tố kinh tế vĩ mô (ví dụ: lạm phát). Do đó, việc cố định phí trong một khoảng thời gian tối thiểu 12 tháng có thể khiến mức phí chưa phản ánh đầy đủ diễn biến thực tế của rủi ro. Đồng thời, việc không cho phép doanh nghiệp kịp thời điều chỉnh phí theo diễn biến thực tế có thể dẫn đến tình trạng thiếu phí gây thua lỗ kỹ thuật, hoặc dư phí làm suy giảm năng lực cạnh tranh trên	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do 12 tháng là thời gian tối thiểu để bảo đảm rủi ro thay đổi mang tính xu hướng và bản chất; đồng thời tạo sự ổn định nhất định về phí bảo hiểm, bảo vệ quyền lợi của khách hàng.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			thị trường. Quy định này cũng có thể tác động tiêu cực đến công tác quản trị rủi ro, kết quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm. Việc cố định phí trong một khoảng thời gian tối thiểu 12 tháng chưa phù hợp với thông lệ quốc tế khi trong bối cảnh thị trường đang từng bước ứng dụng các phương pháp định phí hiện đại (dựa trên dữ liệu và kinh nghiệm thực tiễn)	
		ABIC, TASCO, PTI	Đề xuất sửa như sau: “<i>Khi thông báo áp dụng phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm hoặc thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm xe cơ giới, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài không được thay đổi phí bảo hiểm thuần đã đăng ký ít nhất trong 06 tháng kế tiếp đối với cùng loại xe cơ giới, mục đích kinh doanh và sử dụng xe cơ giới, năm sản xuất của xe cơ giới và nhóm khách hàng</i>”. Lý do: Việc cố định phí thuần trong 12 tháng khiến doanh nghiệp thiếu sự linh hoạt trong việc ứng phó với tình huống chi phí bồi thường tăng cao hoặc điều chỉnh chiến lược kinh doanh mà vẫn đảm bảo cạnh tranh lành mạnh. Hiện nay, tỷ lệ bồi thường của nghiệp vụ bảo hiểm xe cơ giới trên thị trường rất cao. Quy định này có thể gây rủi ro cho biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp nếu tỷ lệ tổn thất thực tế tăng cao ngoài dự kiến, nhất là trong tình hình thời tiết, thiên tai diễn biến khó	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			lường. Ngoài ra, ABIC đề xuất bổ sung quy định về tiêu thức để phân loại các sản phẩm trong nhóm “bảo hiểm xe cơ giới”. Lý do: Đối với sản phẩm bảo hiểm tai nạn người ngồi trên xe/bảo hiểm bảo hành mở rộng: Hiện chưa có quy định rõ về việc phân loại vào nhóm bảo hiểm trách nhiệm, bảo hiểm xe cơ giới hay bảo hiểm sức khỏe, dẫn đến cách hiểu và áp dụng chưa thống nhất. TASCO đề nghị cho phép điều chỉnh trước 12 tháng trong các trường hợp bất thường	
		PVI	Đề xuất điều chỉnh theo hướng quy định về quyền của DNBH sau thời hạn 12 tháng: <i>“Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài được phép thông báo áp dụng phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm hoặc thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm xe cơ giới đối với cùng loại xe cơ giới, mục đích kinh doanh và sử dụng xe cơ giới, năm sản xuất của xe cơ giới và nhóm khách hàng ít nhất sau 12 tháng kể từ ngày đăng ký phí bảo hiểm thuần”.</i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên. Dự thảo chỉ đặt ra yêu cầu không được thay đổi phí thuần ít nhất trong vòng 12 tháng.
		OPES	Làm rõ sau khi hết thời hạn 12 tháng thì DNBH sẽ được thay đổi như thế nào? Ngoài ra, việc không được thay đổi phí trong vòng 12 tháng cũng còn nhiều bất cập do thị trường xe	Giải trình. Theo dự thảo theo quy định trong 12 tháng kế tiếp kể từ ngày thông báo, Công ty không được thay đổi phí bảo hiểm thuần đã thông báo.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			cơ giới có biến động nhanh. Theo đó, kiến nghị điều chỉnh trong năm khi có biến động tổn thất trên...% hoặc khi có sự kiện bất thường xảy ra như thiên tai, lạm phát. Công ty có thể áp dụng hoặc triển khai nhiều sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới khác nhau trong cùng một thời điểm với phương pháp, cơ sở tính phí khác nhau theo các loại xe cơ giới, mục đích kinh doanh, năm sản xuất và các yếu tố khác không?	Việc áp dụng hoặc triển khai nhiều sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới khác nhau trong cùng một thời điểm với phương pháp, cơ sở tính phí khác nhau theo các loại xe cơ giới, mục đích kinh doanh, mục đích sử dụng, năm sản xuất và các yếu tố khác thuộc quyền chủ động của DNBH, bảo đảm tuân thủ quy định hướng dẫn về phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm.
	Điểm d khoản 1 Điều 25 Thông tư số 67/2023/TT-BTC Điều 25. Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm đối với bảo hiểm xe cơ giới 1. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chủ động áp dụng phương pháp tính phí bảo hiểm xe cơ giới phù hợp, bảo đảm đáp ứng tối thiểu các yêu cầu sau: d) Thực hiện đăng ký cụ thể các trường hợp và căn cứ tăng, giảm phí bảo hiểm.	BIC, HHBH	Đề xuất bỏ quy định này Lý do: Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2022 sửa đổi, bổ sung năm 2025 đã bỏ quy định phải đăng ký và được chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm đối với sản phẩm xe cơ giới. Do đó, dự thảo Thông tư sửa đổi cần xem xét bỏ quy định này để thống nhất với tinh thần của Luật.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì đã sửa đổi, bổ sung điểm d khoản 1 Điều 25 như sau: “<i>d) Thực hiện đăng ký thông báo cụ thể các trường hợp và căn cứ tăng, giảm phí bảo hiểm...</i>”.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	Việc tăng phí bảo hiểm phải căn cứ trên các yếu tố làm tăng rủi ro được bảo hiểm. Việc giảm phí bảo hiểm phải bảo đảm trong mọi trường hợp phí bảo hiểm sau khi giảm phí không thấp hơn phí bảo hiểm thuần và căn cứ trên một hoặc một số các yếu tố làm giảm, phân tán, chia sẻ rủi ro hoặc giảm chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới, bao gồm quy mô số phương tiện được bảo hiểm, lựa chọn mức khấu trừ, mức miễn thường, lịch sử bồi thường, hình thức phân phối sản phẩm và các yếu tố khác (nếu có), trường hợp giảm phí bảo hiểm do bán hàng trực tiếp, mức phí bảo hiểm được giảm không vượt quá tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm theo quy định tại Điều 51 Thông tư này;			
	Điều 5. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 40 như sau: “3. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm sức khỏe, <u>bảo hiểm tử kỳ</u>: Mức	GIC, HHBH	Đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét, sửa đổi cụm từ “bảo hiểm tử kỳ” thành “bảo hiểm tử kỳ có thời hạn từ 01 năm trở xuống” vào tên tiêu đề Điều 40 cho phù hợp với nội dung sửa của dự thảo Thông tư.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã chỉnh sửa lại dự thảo như sau: <i>“3. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm sức khỏe, <u>bảo hiểm tử kỳ có thời hạn từ 01</u></i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	trích lập hàng năm theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 37 Thông tư này. ...			<u>năm trở xuống</u> : Mức trích lập hàng năm theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 37 Thông tư này.”.
		TASCO	Cần hướng dẫn rõ công thức tính toán sử dụng dự phòng đối với dự phòng phí, dự phòng bồi thường tương ứng với trách nhiệm giữ lại dựa trên số dư dự phòng tại thời điểm tính toán hay số trích dự phòng trong năm tài chính giữ lại	Giải trình. Việc trích lập dự phòng đảm bảo cân đối đối với bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tử kỳ được thực hiện theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 37 Thông tư số 67/2023/TT-BTC. Theo đó, mức trích lập tối đa hàng năm được áp dụng theo tỷ lệ từ 1% đến 3% phí bảo hiểm giữ lại.
	Điều 7. Bổ sung Điều 41a vào sau Điều 41 như sau “Điều 41a. Chi hỗ trợ, thù lao cho nhân viên hoặc thành viên của tổ chức chính trị xã hội, tổ chức xã hội – nghề nghiệp, hợp tác xã 1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chi hỗ trợ, thù lao cho nhân viên hoặc thành viên của tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, hợp tác xã được doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài ủy quyền đề tư vấn, thu xếp việc giao kết	Ngân hàng Nhà nước	Đề nghị nghiên cứu quy định mức thù lao theo tỷ lệ trực tiếp trên phí bảo hiểm hoặc theo mức trần cụ thể, bảo đảm rõ ràng và khả thi trong thực tế. Lý do: Việc xác định mức thù lao theo công thức “5% của tỷ lệ hoa hồng tối đa” là lấy một tỷ lệ phần trăm nhân tiếp với một tỷ lệ phần trăm khác, làm cho kết quả cuối cùng rất nhỏ. Để tránh cách tính quá thấp, khó áp dụng trên thực tế và không tạo được động lực cho các tổ chức, cá nhân tham gia phân phối bảo hiểm vi mô.	Giải trình. Do đây là sản phẩm bảo hiểm vi mô dành cho các cá nhân, hộ gia đình có thu nhập thấp nên chi phí cho kênh phân phối cũng phải phù hợp với người thu nhập thấp để tập trung vào quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm. Ngoài ra, các sản phẩm bảo hiểm vi mô đều đơn giản để đáp ứng nhu cầu bảo vệ cơ bản nên kênh phân phối này không cần đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn như đại lý bảo hiểm. Do đó, không khuyến khích doanh nghiệp dành nhiều chi phí qua kênh phân phối làm giảm hiệu quả bảo hiểm vi mô. Khoản chi này chỉ mang tính chất hỗ trợ nên tỷ lệ chi không lớn. Việc quy định tỷ lệ
		Bộ Nông nghiệp môi trường	Đề nghị làm rõ cơ sở để quy định tỷ lệ chi hỗ trợ, thù lao tối đa được trả trên phí bảo hiểm thực tế thu được của từng hợp đồng bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trả cho nhân viên	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	hợp đồng bảo hiểm vi mô cho chính các thành viên của tổ chức đó sau khi mang lại dịch vụ cho doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.		hoặc thành viên của tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, hợp tác xã <u>không vượt quá 5% tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa</u> tương ứng với từng hợp đồng bảo hiểm thuộc từng nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ, nhân thọ, sức khỏe quy định tại khoản 3 Điều 51 Thông tư này	chi theo tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm để bảo đảm bao quát được hết mọi trường hợp do có nhiều sản phẩm bảo hiểm có thời gian và tính chất khác nhau.
	2. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài căn cứ vào quy định tại khoản 3 Điều này, điều kiện và đặc điểm cụ thể của mình để xây dựng quy chế chi hỗ trợ, thù lao áp dụng thống nhất và công khai trong doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.	ABIC	ABIC đề xuất tăng tỷ lệ này lên 50% tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm. Lý do: Tỷ lệ 5% là quá thấp dẫn đến không khả thi trong triển khai bảo hiểm qua các tổ chức này.	
	3. Tỷ lệ chi hỗ trợ, thù lao tối đa được trả trên phí bảo hiểm thực tế thu được của từng hợp đồng bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trả cho nhân viên hoặc thành viên của tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội – nghề nghiệp, hợp tác xã không vượt quá 5% tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa tương ứng với từng hợp đồng bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ, nhân thọ, sức khỏe quy định tại khoản 3 Điều 51	Bảo Việt	BHBV kính đề nghị Bộ Tài Chính (Cục Quản lý, giám sát bảo hiểm) xem xét sửa đổi bổ sung Khoản 3 Điều 41a Dự thảo Thông tư như sau: <i>“3. Tỷ lệ chi hỗ trợ, thù lao tối đa được trả trên phí bảo hiểm thực tế thu được của từng hợp đồng bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trả cho nhân viên hoặc thành viên của tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội – nghề nghiệp, hợp tác xã <u>không vượt quá tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa</u> tương ứng với từng hợp đồng bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ, nhân thọ, sức khỏe <u>hoặc tỷ lệ hoa hồng của đại lý bảo hiểm triển khai bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe mô tô, xe máy</u> quy định tại khoản 3 Điều 51 Thông tư này.”.</i>	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	Thông tư này”		Lý do: Theo Luật KDBH và các văn bản hướng dẫn thi hành, phí bảo hiểm năm của từng hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm vi mô không vượt quá 5% thu nhập bình quân đầu người hàng năm của chuẩn hộ cận nghèo ở khu vực thành thị theo quy định của Chính phủ tại thời điểm triển khai sản phẩm. Hiện nay, thu nhập bình quân đầu người hàng năm của chuẩn hộ cận nghèo ở khu vực thành thị theo quy định của Chính phủ tại thời điểm hiện tại là 24 triệu đồng/năm, như vậy phí bảo hiểm vi mô tối đa/1 HĐBH là $5\% \times 24 \text{ triệu đồng} = 1.200.000\text{đ}$ Thực tế đa phần các DNBH xây dựng mức phí bảo hiểm vi mô rất thấp, dao động từ 40.000đ đến 300.000đ (với BH bảo vệ rủi ro tính mạng, sức khỏe) và 1.200.000đ (với BH bảo vệ tài sản) Áp dụng với quy định hiện tại thì Hội viên khai thác được 1 HĐBH vi mô sẽ được hưởng: + Với bảo hiểm bảo vệ rủi ro tính mạng, sức khỏe: mức thù lao cán bộ TC CTXH nhận được chỉ ở mức 400 đồng tới 3.000 đồng/1 hợp đồng bảo hiểm. Cách tính: $5\% \times 20\%$ (hoa hồng đại lý tối đa) $\times$ Phí bảo hiểm vi mô (từ 40.000đ tới 300.000đ). + Với Bảo hiểm tài sản: mức thù lao cán bộ TC	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			CTXH nhận được từ 3.000 đồng tới 6.000 đồng/1 HĐBH. Cách tính: 5% x (5% đến 10%) (hoa hồng đại lý tối đa tùy nghiệp vụ tài sản) x Phí bảo hiểm tài sản vi mô (tối đa 1.200.000đ). Để triển khai bảo hiểm vi mô, các Hội viên của các tổ chức CTXH và hệ thống tổ chức CTXH cần đầu tư nhiều thời gian, công sức để nghiên cứu sản phẩm, tham gia các khóa đào tạo, tìm nguồn khách hàng, vận động tham gia bảo hiểm, tư vấn bảo hiểm...Do đó, sẽ rất khó khăn cho các thành viên, nhân viên của tổ chức CTXH cũng như các cấp tổ chức CTXH có được nguồn kinh phí cũng như động lực để triển khai bảo hiểm vi mô với mức thù lao quy định tại dự thảo Thông tư.	
		MVI	Kiến nghị nêu rõ phạm vi áp dụng của khoản chi hỗ trợ, thù lao cho nhân viên hoặc thành viên của tổ chức chính trị xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, hợp tác xã trong hoạt động triển khai bảo hiểm vi mô: khoản chi này chỉ được áp dụng một lần cho khai thác ban đầu hợp đồng bảo hiểm, hay được tiếp tục chi trong các năm tái tục tiếp theo của hợp đồng.	Giải trình. Theo quy định tại khoản 1 Điều 147 Luật KDBH, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ được chủ động cung cấp bảo hiểm vi mô dưới các hình thức: (i) trực tiếp, (ii) đại lý bảo hiểm, (iii) thông qua cá nhân là nhân viên hoặc thành viên của tổ chức chính trị- xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, hợp tác xã. Vì vậy, đây được coi là chi phí tương tự như chi cho đại lý bảo hiểm bao gồm hoa hồng, thưởng, thù lao, v.v... Dự thảo đã quy định tỷ lệ chi trả bằng 5%

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa tương ứng với từng hợp đồng bảo hiểm thuộc nghiệp vụ theo quy định tại khoản 3 Điều 51 Thông tư này. Khoản 3 Điều 51 đã quy định về tỷ lệ hoa hồng theo năm hợp đồng (năm nhất, năm tái tục).
			Kiến nghị làm rõ mối quan hệ giữa khoản chi này với quy định tại điểm a khoản 2 Điều 52 Thông tư 67/2023/TT-BTC nhằm bảo đảm thống nhất trong quản lý chi phí phân phối và tránh cách hiểu khác nhau trong quá trình áp dụng. Cụ thể, khoản chi hỗ trợ này, xét theo bản chất là chi phí tư vấn, thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm, có được xem là khoản chi có tính chất tương tự các khoản thưởng, hỗ trợ và quyền lợi khác đối với đại lý bảo hiểm thực hiện khai thác mới theo điểm a khoản 2 Điều 52 hay không.	Giải trình. Chi này đã bao gồm toàn bộ các khoản chi. Vì đây là bảo hiểm vi mô, các cá nhân phân phối này không có điều kiện như đại lý bảo hiểm, không khuyến khích doanh nghiệp chi quá nhiều qua kênh phân phối làm giảm hiệu quả bảo hiểm vi mô.
		Liberty	5% trong quy định tại khoản 3 là 5% hay 5 điểm phần trăm. Ví dụ: Hoa hồng đại lý cho sản phẩm xe cơ giới là 10%. Tỷ lệ chi hỗ trợ thù lao không được vượt quá 5% của 10% là 10.5% ($=10\%*1.05$) hay là tối đa được 15% ($10\%+5\%$).	Giải trình. Dự thảo Thông tư đã quy định rõ là không vượt quá 5% tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa tương ứng với từng hợp đồng bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ, nhân thọ, sức khỏe quy định tại khoản 3 Điều 51 Thông tư này
	Điều 8. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 42 như sau:	SGI, TMIV, GIC,	Dự thảo TT đang quy định DNBH vẫn phải đợi BTC chấp thuận mặc dù doanh nghiệp chỉ phải	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã sửa đổi khoản 2 Điều 42 như sau:

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	“2. Người đại diện theo pháp luật, chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam chịu trách nhiệm về việc xây dựng nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí theo quy định tại Thông tư này và thực hiện thủ tục đăng ký thông báo với Bộ Tài chính, thực hiện tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm, tính chính xác các số liệu của nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu. Hội đồng quản trị, Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm hoặc cấp có thẩm quyền của chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam chịu trách nhiệm phê duyệt nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí và có trách nhiệm giám sát việc triển khai thực hiện các nguyên tắc phân bổ này sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.”.	ABIC, LIBERT Y, HHHB	thực hiện thủ tục “thông báo”. Do vậy, SGI HN đề xuất cho phép DNBH được thực hiện sau khi “<u>đã thông báo với BTC</u>” “Điều 42. ... 2. Người đại diện theo pháp luật, chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam chịu trách nhiệm về việc xây dựng nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí theo quy định tại Thông tư này và thực hiện thủ tục đăng ký thông báo với BTC <u>theo mẫu quy định tại....</u>, thực hiện tách nguồn vốn CSH và nguồn phí bảo hiểm, tính chính xác các số liệu của nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn CSH. HĐQT, HĐTV của DNBH phi nhân thọ, DNBH sức khỏe, DN tái bảo hiểm hoặc cấp có thẩm quyền của chi nhánh nước ngoài tại VN chịu trách nhiệm phê duyệt nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí và có trách nhiệm giám sát việc triển khai thực hiện các nguyên tắc phân bổ này sau khi <u>đã thông báo với BTC</u>, được BTC chấp thuận.	“Điều 8. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 42 như sau: <i>“2. Người đại diện theo pháp luật, chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam chịu trách nhiệm về việc xây dựng nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí theo quy định tại Thông tư này và thực hiện thủ tục đăng ký thông báo với Bộ Tài chính, thực hiện tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm, tính chính xác các số liệu của nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu. Hội đồng quản trị, Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm hoặc cấp có thẩm quyền của chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam chịu trách nhiệm phê duyệt nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí và có trách nhiệm giám sát việc triển khai thực hiện các nguyên tắc phân bổ này sau khi <u>đã thông báo với</u> Bộ Tài chính chấp thuận.”.</i>”
		GIC	Đề nghị sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 42 Thông tư 67/2023/TT-BTC cho phù hợp. Lý do: khoản 1	Giải trình. Khoản 1 Điều 101 Luật KDBH được sửa đổi theo hướng doanh nghiệp bảo

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			Điều 42 quy định DNBH phải tách riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 101 Luật KDBH mà Luật số 139/2025/QH15 đã sửa đổi Điều 101.	hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài vẫn phải tách riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm và thông báo bằng văn bản cho Bộ Tài chính thay vì phải đăng ký như trước đây. Khoản 1 Điều 42 Thông tư vẫn phù hợp quy định với Luật số 139/2025/QH15.
	Điều 42 Thông tư số 67/2023/TT-BTC Điều 42. Tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam: 3. Định kỳ hàng quý, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm báo cáo việc tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo mẫu do Bộ Tài chính quy định.	BIC, HHBH	Đề xuất không yêu cầu DNBH PNT lập báo cáo tách nguồn. Trường hợp vẫn yêu cầu lập báo cáo tách nguồn, BIC đề nghị bỏ yêu cầu xác nhận bởi kiểm toán độc lập. Lý do: Với bảo hiểm phi nhân thọ, cơ chế dự phòng nghiệp vụ, biên khả năng thanh toán và chế độ kế toán hiện hành đã đủ bảo vệ quyền lợi người tham gia bảo hiểm. Yêu cầu thêm báo cáo tách nguồn tạo ra gánh nặng tuân thủ trùng lặp, tăng chi phí cho doanh nghiệp mà không tương xứng với rủi ro thực tế cần kiểm soát. Đề nghị Bộ Tài chính xem xét miễn trừ hoặc điều chỉnh phạm vi áp dụng của khoản 3 Điều 42 đối với khối phi nhân thọ. Yêu cầu kiểm toán độc lập xác nhận báo cáo tách nguồn tại khoản 4 Điều 42 hiện chưa đủ cơ sở thực thi do thiếu chuẩn mực kiểm toán hướng dẫn, thiếu tiêu chí đánh giá cụ thể và tiềm ẩn rủi ro	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá đề sửa đổi tổng thể sau.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	4. Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam thực hiện báo cáo việc tách và duy trì nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo mẫu do Bộ Tài chính quy định và có xác nhận của kiểm toán độc lập.		pháp lý cho kiểm toán viên. Kiểm toán xác nhận mà không có quy trình chuẩn sẽ dẫn đến việc mỗi công ty kiểm toán làm một kiểu, mất đi tính thống nhất và minh bạch. Ngay cả tại các thị trường bảo hiểm phát triển (EU, UK, Singapore), yêu cầu kiểm toán độc lập xác nhận cụ thể việc tách nguồn theo dạng này cũng không phổ biến. Đề nghị Bộ Tài chính phối hợp với Hội Kiểm toán viên hành nghề Việt Nam (VACPA) ban hành hướng dẫn cụ thể về kiểm toán báo cáo này trước khi áp dụng yêu cầu này, hoặc tạm thời thay thế bằng xác nhận của chuyên gia tính toán bảo hiểm (actuary) — người có đủ năng lực chuyên môn để đánh giá tính đầy đủ của việc tách nguồn.	
		BM	Đề nghị sửa đổi như sau: <i>“Điều 42. Tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam</i> ... <i>3. Định kỳ hàng quý, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm báo cáo việc tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo mẫu</i>	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã bãi bỏ khoản 3 Điều 42 về báo cáo quý tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm. Tuy nhiên, đề nghị giữ nguyên xác nhận của kiểm toán độc lập đối với báo cáo năm do theo quy định của khoản 2 Điều 105 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			do Bộ Tài chính quy định. 4. Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam thực hiện báo cáo việc tách và duy trì nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo mẫu do Bộ Tài chính quy định và có xác nhận của kiểm toán độc lập.” Lý do: Đề xuất lược bỏ báo cáo quý (thống nhất với khoản 2 Điều 58 Thông tư) và lược bỏ phần yêu cầu ý kiến của kiểm toán độc lập.	
	Điều 9. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 5 và bổ sung điểm a1 vào sau điểm a khoản 5 Điều 43 như sau: “a) Chi bồi thường bảo hiểm sau khi trừ thu bồi thường nhượng tái bảo hiểm, chi trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm, chi hoa hồng đại lý bảo hiểm, chi hoa hồng môi giới bảo hiểm; chi quản lý đại lý bảo hiểm; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm; <u>chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi</u>	Thanh tra Chính phủ	Đối với Điều 9, Điều 10 của dự thảo Thông tư, đề nghị nghiên cứu, rà soát các văn bản quy phạm pháp luật liên quan để xây dựng nội dung chi phù hợp với các quy định của pháp luật.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã nghiên cứu và rà soát các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến xây dựng các nội dung chi phù hợp.
	trừ thu bồi thường nhượng tái bảo hiểm, chi trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm, chi hoa hồng đại lý bảo hiểm, chi hoa hồng môi giới bảo hiểm; chi quản lý đại lý bảo hiểm ; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm; <u>chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi</u>	Dai-ichi	Đề xuất bổ sung cơ chế vào điểm a khoản 5 với nội dung: “ <i>Cơ chế tính chi trả các khoản nêu trên do doanh nghiệp bảo hiểm tự xác định theo chi phí thực tế phát sinh hoặc theo kết quả hoạt động của đội nhóm được đo lường qua kết quả về doanh số, chất lượng và tỷ lệ duy trì hợp đồng</i> ”.	Giải trình. Các khoản chi phí của doanh nghiệp bảo hiểm đã được quy định tại điểm Điều 50 Nghị định 46/2023/NĐ-CP. Điều 43 Thông tư số 67/2023/TT-BTC chỉ quy định về phân bổ các giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan đến nhiều nguồn của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nên việc bổ sung như ý kiến của các doanh nghiệp vào Điều 43 là không phù hợp.
	<u>chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi</u>	Phú Hưng	- Đối với các chi phí “ <i>chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi tuyển dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi kiểm</i>	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	<u>tuyển dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm.</u> <u>a1) Chi hỗ trợ, chi thù lao cho nhân viên hoặc thành viên của tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, hợp tác xã được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài ủy quyền để tư vấn, thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm vi mô cho chính các thành viên của tổ chức đó để triển khai bảo hiểm vi mô;”.</u>		tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm”, đề nghị BTC xem xét làm rõ định nghĩa, loại hình, các tính toán và cách thức như thế nào để được ghi nhận là loại chi phí này. Các hướng dẫn cụ thể là cần thiết để DNBH có thể thực hiện thống nhất và tuân thủ quy định. Đề nghị BTC lùi thời điểm áp dụng quy định này là từ 1/1/2027 để DN có đủ thời gian chuẩn bị, điều chỉnh hệ thống và triển khai thực hiện phù hợp.	
	Điều 43 Thông tư số 67/2023/TT-BTC Điều 43. Phân bổ các giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan đến nhiều nguồn của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam ...	LIBERTY	Vui lòng điều chỉnh nội dung quy định tại điểm e Khoản 5. Cụ thể: Dự thảo đang ghi nhận: “e) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm theo nguyên tắc phân bổ đã đăng ký với Bộ Tài chính;” Nội dung nên điều chỉnh: “Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm theo nguyên tắc phân bổ đã thông báo với Bộ Tài chính” Vui lòng điều chỉnh nội dung quy định tại điểm a	Tiếp thu và chỉnh sửa điểm e khoản 5 và điểm a khoản 6 Điều 43 như sau: “e) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm theo nguyên tắc phân bổ đã đăng ký <u>thông báo</u> với Bộ Tài chính;”. “6. Chi phí của nguồn vốn chủ sở hữu bao gồm: a) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu theo nguyên tắc

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	5. Chi phí của nguồn phí bảo hiểm: e) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm theo nguyên tắc phân bổ đã đăng ký với Bộ Tài chính; ... 6. Chi phí của nguồn vốn chủ sở hữu bao gồm: a) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu theo nguyên tắc phân bổ đã đăng ký với Bộ Tài chính;		Khoản 6. Cụ thể: Dự thảo đang ghi nhận: “a) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu theo nguyên tắc phân bổ đã đăng ký với Bộ Tài chính;” Nội dung nên điều chỉnh: “Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu theo nguyên tắc phân bổ đã thông báo với Bộ Tài chính”.	<i>phân bổ đã đăng ký thông báo với Bộ Tài chính;</i>”.
	Điều 10 Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 5 và bổ sung điểm b1 vào sau điểm b khoản 5 Điều 46 như sau: “b) Chi giám định tổn thất, chi quản lý đại lý bảo hiểm; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm, chi đề phòng, hạn chế tổn thất, chi đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm; <i>chi đào</i>	Manulife, BIC	Manulife đề xuất sửa như sau: “b) Chi giám định tổn thất, chi quản lý đại lý bảo hiểm; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm, chi đề phòng, hạn chế tổn thất, chi đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm; <i>chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi tuyển dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi phí hỗ</i>	Giải trình. Các khoản chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm đã được quy định tại điểm d khoản 3 Điều 50 Nghị định 46/2023/NĐ-CP. Cụ thể: - Điều 46 quy định về nguyên tắc tách quỹ, do đó việc bổ sung tính hợp lệ của các khoản chi vào Điều 46 là không phù hợp. - Pháp luật về kinh doanh bảo hiểm cho phép các DNBH thực hiện các khoản chi

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	<i>tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi tuyển dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm”</i>		trợ ban đầu trả cho đại lý bảo hiểm là tổ chức tín dụng; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm”. BIC đề nghị Dự thảo bổ sung thêm nội dung như sau: <u>“...Trong đó chi đào tạo ban đầu và nâng cao kiến thức cho đại lý tổ chức bao gồm đào tạo nhân viên có chứng chỉ đại lý và các nhân viên khác tham gia quy trình quản lý và phân phối kênh bảo hiểm của đại lý tổ chức”</u> Lý do: Kênh phân phối qua ngân hàng (bancassurance) là một trong những kênh phân phối quan trọng của bảo hiểm nhân thọ, đòi hỏi doanh nghiệp bảo hiểm phải có các khoản đầu tư ban đầu nhằm thiết lập và duy trì quan hệ hợp tác ổn định, lâu dài. Mô hình hợp tác bảo hiểm – ngân hàng đã được triển khai phổ biến trên thế giới và được áp dụng tại Việt Nam trong nhiều năm qua. Các khoản thanh toán ban đầu trong hợp tác bancassurance thường gắn với các chỉ tiêu doanh số dài hạn và cam kết hợp tác chiến lược, góp phần hỗ trợ triển khai kênh phân phối và tạo nguồn doanh thu ổn định, dài hạn cho doanh nghiệp bảo hiểm. Những khoản chi này được thực hiện trên cơ sở hợp đồng hợp pháp, có đầy đủ hồ sơ, chứng từ và	đại lý bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều 50 Nghị định 46 và không quy định tiêu chí, nguyên tắc xác định số tiền chi trả, tuy nhiên phải đảm bảo có đầy đủ hóa đơn, chứng từ hoặc bằng chứng chứng minh theo quy định tại khoản 8 Điều 50 Nghị định 46.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			được hạch toán, phản ánh minh bạch trên báo cáo tài chính theo quy định; đồng thời tổ chức tín dụng cũng thực hiện ghi nhận doanh thu và nghĩa vụ thuế theo quy định. Trên cơ sở đó, việc ghi nhận các khoản chi phí này là khoản chi phí cần thiết và phù hợp với thực tiễn triển khai hoạt động bảo hiểm nhân thọ qua kênh bancassurance. Ngoài ra, quy trình bán bảo hiểm tại đại lý tổ chức/bancassurance liên quan nhiều nhóm nhân sự khác nhau từ nhóm nhân sự phụ trách kế hoạch/chiến lược và các cấp lãnh đạo đến nhóm nhân viên tư vấn (có chứng chỉ đại lý), nhóm nhân viên giới thiệu, nhân viên quản lý giám sát, nhân viên công nghệ thông tin...Theo đó, việc đào tạo trong hoạt động đại lý bảo hiểm tại tổ chức không chỉ giới hạn ở cá nhân có chứng chỉ đại lý mà còn bao gồm các hoạt động đào tạo cần thiết đối với các nhân sự tham gia vào chuỗi triển khai hoạt động đại lý	
		Prudential	Đề xuất bổ sung làm rõ Điểm b Khoản 5 Điều 46 để phù hợp với thực tiễn vận hành và mô hình hoạt động đại lý và quản lý đại lý bảo hiểm của các doanh nghiệp bảo hiểm theo hướng sau: <i>“b) Chi giám định tổn thất, chi quản lý đại lý bảo hiểm; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm, chi đề</i>	Giải trình. Điều 46 là quy định về phân bổ giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan đến nhiều quỹ của doanh nghiệp. Do đó, việc bổ sung tính hợp lệ của các khoản chi vào Điều 46 là chưa phù hợp. Cơ quan chủ trì soạn thảo ghi nhận ý kiến để xem xét khi sửa đổi tổng thể Luật, Nghị định.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			<i>phòng, hạn chế tổn thất, chi đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm; chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi tuyển dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm được quy định cụ thể trong quy chế hoạt động, chính sách khen thưởng, hỗ trợ đại lý và quản lý đại lý, quy chế tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.”</i>	- Pháp luật về kinh doanh bảo hiểm cho phép các DNBH thực hiện các khoản chi đại lý bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều 50 Nghị định 46/2023/NĐ-CP và không quy định tiêu chí, nguyên tắc xác định số tiền chi trả, tuy nhiên phải đảm bảo có đầy đủ hóa đơn, chứng từ hoặc bằng chứng chứng minh theo quy định tại khoản 8 Điều 50 Nghị định 46/2023/NĐ-CP.
		Bảo Việt NT	Đề xuất cơ quan quản lý có hướng dẫn về khoản “<i>chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm</i>” để DNBH có cơ sở thực hiện. Lý do: Thực tế, cấp quản lý của các doanh nghiệp bảo hiểm đang thực hiện tổ chức hợp nhóm/sinh hoạt nhóm; điều hành hoạt động nhóm, xây dựng mục tiêu hoạt động cho nhóm và đại lý trong nhóm; hỗ trợ đại lý trong nhóm khai thác, chốt hợp đồng; tổ chức hoạt động bán hàng cho nhóm... Theo đó, các doanh nghiệp bảo hiểm thường thực hiện chi trả thù lao theo phí bảo hiểm thực thu được.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã bổ sung Điều 53a như sau: <u>“Điều 53a. Quản lý đại lý bảo hiểm cá nhân</u> <u>Quản lý đại lý bảo hiểm cá nhân là hoạt động do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tự thực hiện hoặc thuê ngoài nhằm mục đích quản lý, hỗ trợ một hoặc nhiều nhóm đại lý bảo hiểm cá nhân thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm được quy định tại khoản 5 Điều 4 Luật Kinh doanh bảo hiểm”.</u>
		Phú Hưng	- Đối với các chi phí “ <i>chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến</i>	Giải trình. Tên các khoản chi được quy định tại Điều 50 Nghị định 46/2023/NĐ-

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			<i>thức cho đại lý; chi tuyến dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm”, đề nghị BTC xem xét làm rõ định nghĩa, loại hình, các tính toán và cách thức như thế nào để được ghi nhận là loại chi phí này. Các hướng dẫn cụ thể là cần thiết để DNBH có thể thực hiện thống nhất và tuân thủ quy định.</i> - Đề nghị BTC lùi thời điểm áp dụng quy định này là từ 1/1/2027 để DN có đủ thời gian chuẩn bị, điều chỉnh hệ thống và triển khai thực hiện phù hợp.	CP. Thông tư chỉ đang hướng dẫn tách quỹ.
		Shinhan Life	Đề xuất bổ sung nội dung hướng dẫn cụ thể về hồ sơ, chứng từ cần thiết để chứng minh hoạt động của cấp quản lý đại lý và các khoản chi này được phép đo lường dựa trên kết quả hoạt động của đội nhóm. Lý do: Về chứng từ chứng minh: trên thực tế mô hình hoạt động của kênh phân phối qua đại lý cá nhân, vai trò người làm quản lý đại lý rất quan trọng, đây là công việc có áp lực đào thải rất cao, việc thăng cấp và giáng cấp được đánh giá định kỳ và thường xuyên, đòi hỏi người làm công việc quản lý đại lý phải luôn năng động, đi sâu sát từng cá nhân trong đội nhóm, đề ra các chương trình thúc	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do nội dung này đã được quy định tại khoản 8 Điều 50 Nghị định 46/2023/NĐ-CP và việc chứng minh thực hiện theo quy định pháp luật về thuế.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			đẩy hoạt động, hỗ trợ giải quyết các khó khăn của đại lý trong quá trình tư vấn khách hàng,... Do đó yêu cầu các cấp quản lý phải lưu trữ bằng chứng các hoạt động này sẽ làm tăng các việc hành chính, làm mất thời gian tập trung nhiệm vụ chính của cấp quản lý, làm lãng phí nguồn lực của xã hội (bao gồm nguồn lực của doanh nghiệp bảo hiểm và của cơ quan nhà nước khi thanh tra kiểm tra, xem xét đánh giá các bằng chứng này). Về căn cứ chi trả: việc cho phép chi trả căn cứ theo kết quả hoạt động của đội nhóm được đo lường qua kết quả về doanh số, chất lượng và tỷ lệ duy trì hợp đồng,... phản ánh đúng bản chất kinh tế của hoạt động quản lý và vận hành hệ thống phân phối trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ khi chi phí gắn trực tiếp với doanh thu do toàn hệ thống mang lại.	
		HHBH	Đề nghị bổ sung thêm nội dung sau vào điểm b Khoản 5 Điều 46: <i>“Đối với các khoản chi tuyển dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá nhân; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm, các khoản chi phí này được khấu trừ thuế trên nguyên tắc thực tế phát sinh và phục vụ trực tiếp cho hoạt động kinh doanh. Chứng từ để chứng minh có thể bao gồm và không giới hạn:</i>	Giải trình: - Điều 46 quy định về nguyên tắc tách quỹ, do đó việc bổ sung tính hợp lệ của các khoản chi vào Điều 46 là không phù hợp. - Pháp luật về kinh doanh bảo hiểm cho phép các DNBH thực hiện các khoản chi đại lý bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều 50 Nghị định 46 và không quy định tiêu chí, nguyên tắc xác định số tiền chi trả,

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			- Quy trình làm việc của hệ thống đại lý cá nhân bao gồm cả công việc của nhà quản lý đại lý, cấu trúc hệ thống đại lý được ghi nhận trong phần mềm của doanh nghiệp bảo hiểm. - Hợp đồng và các phụ lục có liên quan mô tả nội dung công việc và chỉ tiêu đánh giá để chi trả khoản thu nhập này. - Kết quả kinh doanh có liên quan hoặc các chỉ số kinh doanh thực tế đạt được liên quan đến việc tính toán các khoản chi cho quản lý đại lý bảo hiểm cá nhân. - Chứng từ thanh toán khi chi trả.” Lý do: do đặc thù các hoạt động quản lý, đào tạo và hỗ trợ đại lý là hoạt động diễn ra thường xuyên, phân tán và gắn với thực tiễn tư vấn, hoạt động đại lý hàng ngày của đại lý và cấp quản lý đại lý, do vậy việc đáp ứng các yêu cầu về chứng từ chi tiết hoặc bằng chứng chứng minh theo quy định chung sẽ phát sinh nhiều khó khăn, vướng mắc và thiếu tính linh hoạt để thực hiện. Trên thực tế mô hình hoạt động của kênh phân phối qua đại lý cá nhân, vai trò người làm quản lý đại lý rất quan trọng, đây là công việc có áp lực đào thải rất cao, việc thăng cấp và giáng cấp được đánh giá định kỳ và thường xuyên, đòi hỏi người làm công việc quản lý đại lý phải luôn năng động,	tuy nhiên phải đảm bảo có đầy đủ hóa đơn, chứng từ hoặc bằng chứng chứng minh theo quy định tại khoản 8 Điều 50 Nghị định 46

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			đi sâu sát từng cá nhân trong đội nhóm, đề ra các chương trình thúc đẩy hoạt động, hỗ trợ giải quyết các khó khăn của đại lý trong quá trình tư vấn khách hàng, ... Do đó yêu cầu các cấp quản lý phải lưu trữ bằng chứng các hoạt động này sẽ làm tăng các việc hành chính, làm mất thời gian tập trung nhiệm vụ chính của cấp quản lý, làm lãng phí nguồn lực của xã hội (bao gồm nguồn lực của doanh nghiệp bảo hiểm và của cơ quan nhà nước khi thanh tra kiểm tra, xem xét đánh giá các bằng chứng này). Do đó hiện nay phần lớn các DNBH thực hiện cơ chế chi trả xác định theo chi phí thực tế phát sinh hoặc theo kết quả hoạt động của đội nhóm được đo lường qua kết quả về doanh số, chất lượng và tỷ lệ duy trì hợp đồng, ... Cách thức xác định chi phí như vậy phản ánh đúng bản chất kinh tế của hoạt động quản lý và vận hành hệ thống phân phối trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ khi chi phí gắn trực tiếp với doanh thu do toàn hệ thống mang lại. Nhưng cách chi trả này lại chưa được sự đồng thuận của các cơ quan chức năng trong quá trình kiểm tra vừa qua. Vì thế việc bổ sung nội dung này để có ý nghĩa quan trọng về quy định và thực tiễn để giúp làm rõ hồ sơ chứng từ, bằng chứng chứng minh cần thiết cho các chi phí quản lý đại lý.	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	Điều 46 Thông tư số 67/2023/TT-BTC Điều 46. Phân bổ các giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan đến nhiều quỹ của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ ... 5. Chi phí của quỹ chủ hợp đồng: a) Chi trả tiền bảo hiểm, chi trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (trừ dự phòng đảm bảo cân đối), chi hoa hồng đại lý bảo hiểm, hoa hồng môi giới bảo hiểm liên quan trực tiếp đến từng quỹ chủ hợp đồng; b) Chi giám định tổn thất, chi quản lý đại lý bảo hiểm; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm, chi đề phòng, hạn chế tổn thất, chi đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm; <i>chi đào tạo ban đầu và thi cấp chứng chỉ đại lý; chi đào tạo nâng cao kiến thức cho đại lý; chi tuyển dụng đại lý bảo hiểm; chi quản lý các đại lý bảo hiểm cá</i>	Manulife, HHHB	Đề xuất sửa điểm a khoản 5 như sau: “5. Chi phí của quỹ chủ hợp đồng: a) Chi trả tiền bảo hiểm <i>Chi trả quyền lợi theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm</i>, chi trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (trừ dự phòng đảm bảo cân đối), chi hoa hồng đại lý bảo hiểm, hoa hồng môi giới bảo hiểm liên quan trực tiếp đến từng quỹ chủ hợp đồng;”. Lý do: Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm không chỉ bao gồm chi trả tiền bảo hiểm cho các quyền lợi tử vong, thương tật, đáo hạn mà còn bao gồm nhiều quyền lợi chi trả khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm như phiếu tiền mặt, bảo tức, chi trả giá trị hoàn lại và các khoản chi trả tương tự.	Giữ nguyên. Tên chi phí này đã được đề cập tại điểm a khoản 3 Điều 50 Nghị định 46/2023/NĐ-CP.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	<i>nhân; chi kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng đại lý bảo hiểm.</i>			
	Điều 11. Sửa đổi, bổ sung điểm 3.2 khoản 3 Điều 51 như sau: “3.2. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm nhân thọ: a) Đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cá nhân: <u>Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với phí bảo hiểm đóng thêm của hợp đồng bảo hiểm liên kết chung, hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị không được vượt quá tỷ lệ phí ban đầu đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm.”</u>	HHBH, Prudential	Nhằm tạo thêm sự linh hoạt cho doanh nghiệp trong việc xây dựng chính sách hoa hồng đại lý phù hợp với vòng đời của hợp đồng bảo hiểm và thực tiễn triển khai sản phẩm, hài hòa giữa mục tiêu kiểm soát chi phí và yêu cầu thúc đẩy tăng trưởng kinh doanh, doanh nghiệp kiến nghị Quý Bộ xem xét tăng mức trần hoa hồng đại lý bảo hiểm áp dụng đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm so với mức quy định tại dự thảo Thông tư (hiện tương đương khoảng 1,5% phí bảo hiểm đóng thêm của từng năm hợp đồng và chỉ áp dụng trong 10 năm đầu của hợp đồng bảo hiểm). Cụ thể, đề nghị tham khảo và áp dụng mức trần hoa hồng đối với phí bảo hiểm đóng thêm của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư trước đây được quy định tại Thông tư 52/2016/TT BTC và Thông tư 135/2012/TT BTC.	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên như dự thảo do theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 99 Nghị định 46/2023/NĐ-CP, các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm bao gồm phí ban đầu: “a) <u>Phí ban đầu: được dùng để bù đắp chi phí liên quan tới việc khai thác hợp đồng bảo hiểm, chi phí vốn của doanh nghiệp bảo hiểm. Phí ban đầu được khấu trừ theo tỷ lệ phần trăm (%) phí bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm. Phần phí bảo hiểm sau khi khấu trừ phần phí ban đầu là phần phí đem đi đầu tư và được phân bổ vào quỹ liên kết đầu tư (đối với hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư), quỹ hưu trí tự nguyện (đối với hợp đồng bảo hiểm hưu trí) trong thời hạn không quá 30 ngày kể từ ngày doanh nghiệp bảo hiểm nhận được phí bảo hiểm;”.</u> Theo đó, để bảo đảm hoạt động hiệu quả và an toàn tài chính cho doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, đồng thời phù hợp với bản chất của khoản phí ban đầu, mức trần hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với phí bảo hiểm đóng thêm của các sản phẩm bảo hiểm liên

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				kết chung, hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị không được vượt quá tỷ lệ phí ban đầu đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm.
		Bảo Việt NT	Đề xuất quy định tỷ lệ hoa hồng đối với các sản phẩm bảo hiểm liên kết chung, bảo hiểm liên kết đơn vị (đối với phí cơ bản) xác định theo năm đóng phí thay vì năm hợp đồng Lý do: Theo quy định về gia hạn đóng phí và tính linh hoạt đóng phí của sản phẩm liên kết đầu tư, trên thực tế Năm đóng phí và Năm hợp đồng có thể khác nhau. -Theo Khoản 3 Điều 22 Thông tư 67, phí ban đầu được tính theo Năm đóng phí. Đây là nguồn để chi trả hoa hồng, do đó tỷ lệ hoa hồng cũng cần được tính theo Năm đóng phí. Ví dụ: Trường hợp BMBH đóng phí trễ (gia hạn): Với hợp đồng đóng phí tháng, có thời gian gia hạn 60 ngày, các kỳ phí cuối năm có thể được đóng sang năm hợp đồng tiếp theo. Khi đó, nếu tính theo năm hợp đồng, hoa hồng đại lý xác định trên khoản phí này sẽ bị áp tỷ lệ của năm sau (thấp hơn). Điều này không phù hợp với bản chất là phí của năm hợp đồng trước.	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên như dự thảo do tỷ lệ hoa hồng được xác định thống nhất theo năm hợp đồng đối với tất cả các sản phẩm bảo hiểm thuộc mọi nghiệp vụ bảo hiểm và đã triển khai ổn định nhiều năm nay.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình					
		Dai-ichi	Đề xuất điều chỉnh thuật ngữ “Phí cơ bản” thành “Phí bảo hiểm cơ bản” - Kiến nghị làm rõ “Phương thức nộp phí định kỳ cơ bản” có bao gồm trường đóng phí ngắn hạn hay không? - Đề xuất điều chỉnh “Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành kể từ ngày 01/7/2024” thành “Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành kể từ ngày 01/7/2026”	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã điều chỉnh thuật ngữ “Phí cơ bản” thành “Phí bảo hiểm cơ bản”. Trên cơ sở ý kiến đề xuất của doanh nghiệp, cơ quan chủ trì soạn thảo đã sửa đổi Điều 11 như sau: <i>Điều 11. Sửa đổi, bổ sung điểm 3.2 khoản 3 Điều 51 như sau:</i> <i>“3.2. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm nhân thọ:</i> <i>a) Đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cá nhân:</i> <i>Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa được áp dụng đối với các nghiệp vụ bảo hiểm theo quy định sau:</i> <i>- Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành trước ngày 01/7/2024, tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa theo bảng sau:</i> <table><tr><td rowspan="2">Nghiệp vụ bảo hiểm</td><td colspan="2">Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)</td></tr><tr><td>Phương thức nộp phí</td><td>Phươn g thức</td></tr></table>	Nghiệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)		Phương thức nộp phí	Phươn g thức
Nghiệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)								
	Phương thức nộp phí	Phươn g thức							

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình				
					Năm hợp đồng thứ nhất	Năm hợp đồng thứ hai	Các năm hợp đồng tiếp theo	nộp phí 1 lần
				1. Bảo hiểm tử kỳ	40	20	15	15
				2. Bảo hiểm sinh kỳ				
				- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống	15	10	5	5
				- Thời hạn bảo hiểm trên 10 năm	20	10	5	5
				3. Bảo hiểm hỗn hợp:				
				- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống	25	7	5	5
				- Thời hạn bảo hiểm trên 10 năm	40	10	10	7
				4. Bảo hiểm trọn đời	30	20	15	10
				5. Bảo hiểm trả tiền định kỳ	25	10	7	7
				6. Bảo hiểm liên kết chung				
				Từ 10 năm trở xuống	25	7	5	5
				Trên 10 năm	40	10	10	7
				7. Bảo hiểm liên kết đơn vị	40	10	10	7
				- Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành				

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình																																
				kể từ ngày 01/7/2024 <u>đến hết ngày 31/12/2026</u>, tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa thực hiện như sau: + Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống và 01 năm tái tục hàng năm: 20% + Đối với các hợp đồng bảo hiểm trên 01 năm: <table><tr><th rowspan="3">Nghệp vụ bảo hiểm</th><th colspan="4">Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)</th></tr><tr><th colspan="3">Phương thức nộp phí định kỳ</th><th rowspan="2">Phương thức nộp phí 1 lần</th></tr><tr><th>Năm hợp đồng thứ nhất</th><th>Năm hợp đồng thứ hai</th><th>Các năm hợp đồng tiếp theo</th></tr><tr><td>1. Bảo hiểm từ kỳ, Bảo hiểm trọn đời</td><td>40</td><td>20</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>2. Bảo hiểm sinh kỳ, Bảo hiểm trả tiền định kỳ, Bảo hiểm hỗn hợp:</td><td>25</td><td>7</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống</td><td>30</td><td>20</td><td>10</td><td>7</td></tr><tr><td>- Thời hạn bảo hiểm</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Nghệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)				Phương thức nộp phí định kỳ			Phương thức nộp phí 1 lần	Năm hợp đồng thứ nhất	Năm hợp đồng thứ hai	Các năm hợp đồng tiếp theo	1. Bảo hiểm từ kỳ, Bảo hiểm trọn đời	40	20	15	15	2. Bảo hiểm sinh kỳ, Bảo hiểm trả tiền định kỳ, Bảo hiểm hỗn hợp:	25	7	5	5	- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống	30	20	10	7	- Thời hạn bảo hiểm				
Nghệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)																																			
	Phương thức nộp phí định kỳ			Phương thức nộp phí 1 lần																																
	Năm hợp đồng thứ nhất	Năm hợp đồng thứ hai	Các năm hợp đồng tiếp theo																																	
1. Bảo hiểm từ kỳ, Bảo hiểm trọn đời	40	20	15	15																																
2. Bảo hiểm sinh kỳ, Bảo hiểm trả tiền định kỳ, Bảo hiểm hỗn hợp:	25	7	5	5																																
- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống	30	20	10	7																																
- Thời hạn bảo hiểm																																				

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình				
				trên 10 năm				
				3. Bảo hiểm liên kết chung, Bảo hiểm liên kết đơn vị (đối với phí cơ bản)	30	20	10	7
				<u>Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với phí bảo hiểm đóng thêm của hợp đồng bảo hiểm liên kết chung, hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị không được vượt quá tỷ lệ phí ban đầu đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm.</u> <u>- Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành kể từ ngày 01/01/2027, tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa thực hiện như sau:</u> <u>+ Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống và 01 năm tái tục hàng năm: 20%</u> <u>+ Đối với các hợp đồng bảo hiểm trên 01 năm:</u>				
				<u>Nghiệp vụ bảo hiểm</u>	<u>Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)</u>			
					<u>Phương thức nộp phí định kỳ</u>		<u>Phương thức</u>	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình				
					<u>Năm hợp đồng thứ nhất</u>	<u>Năm hợp đồng thứ hai</u>	<u>Các năm hợp đồng tiếp theo</u>	<u>nộp phí 1 lần</u>
				<u>1. Bảo hiểm tử kỳ, Bảo hiểm trọn đời</u>	<u>40</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>15</u>
				<u>2. Bảo hiểm sinh kỳ, Bảo hiểm trả tiền định kỳ, Bảo hiểm hôn hợp:</u>				
				<u>- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống</u>	<u>25</u>	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
				<u>- Thời hạn bảo hiểm trên 10 năm</u>	<u>30</u>	<u>20</u>	<u>10</u>	<u>7</u>
				<u>3. Bảo hiểm liên kết chung, Bảo hiểm liên kết đơn vị (đối với phí bảo hiểm cơ bản)</u>	<u>30</u>	<u>20</u>	<u>10</u>	<u>7</u>
				<u>- Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với phí bảo hiểm đóng thêm của hợp đồng bảo hiểm liên kết chung, hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị không được vượt quá tỷ lệ phí ban đầu đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm.</u>				

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình						
				b) Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với <u>phí bảo hiểm cơ bản của</u> hợp đồng bảo hiểm hưu trí: 3% tổng phí bảo hiểm; <u>Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với phí bảo hiểm đóng thêm của hợp đồng bảo hiểm hưu trí không được vượt quá tỷ lệ phí ban đầu đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm.</u> c) Đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhóm: Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa bằng 50% các tỷ lệ tương ứng áp dụng cho các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cá nhân cùng loại <u>quy định tại điểm a khoản này.</u>”.						
	Điều 51 Thông tư số 67/2023/TT-BTC Điều 51. Hoa hồng đại lý bảo hiểm ... 3.1. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm phi nhân thọ: <table><tr><td>STT</td><td>Nghệp vụ bảo hiểm</td><td>Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)</td></tr><tr><td>1</td><td>Bảo hiểm tài sản</td><td>5</td></tr></table>	STT	Nghệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)	1	Bảo hiểm tài sản	5	BIC, HHBH	Tăng cơ chế hoa hồng đối với tất cả các nghiệp vụ, cụ thể: + Tăng hoa hồng đối với sản phẩm bảo hiểm sức khỏe lên 30% + Tăng hoa hồng đối với các sản phẩm bảo hiểm PNT khác lên từ 10 đến 25% Lý do: - Các quy định về giới hạn tỷ lệ chi trả hoa hồng & chi hỗ trợ đại lý hiện nay khó thu hút và giữ chân đại lý chất lượng Tỷ lệ hoa hồng thấp khiến thu nhập đại lý không đủ hấp dẫn so với các ngành khác, các sản phẩm có phí thấp, thiết kế theo nhu	Giải trình. Việc tăng hoa hồng đối với các sản phẩm bảo hiểm phi nhân thọ cần có đánh giá tổng thể và ý kiến của các DNBH khác trên thị trường vì ngoài việc tăng trưởng doanh thu còn tiềm ẩn nhiều rủi ro về tài chính và chất lượng dịch vụ. Cơ quan chủ trì sẽ nghiên cứu, rà soát khi thực hiện sửa tổng thể Thông tư số 67/2023/TT-BTC
STT	Nghệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)								
1	Bảo hiểm tài sản	5								

STT	Điều, khoản			Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	2	Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển	10		cầu phổ thông (như xe cơ giới, bảo hiểm tài sản ...), cần đầu tư nhiều công sức nhưng tỷ lệ hoa hồng lại thấp lại thường bị áp mức hoa hồng rất hạn chế (5–10%) khiến đại lý không mặn mà tham gia. - Các sản phẩm phức tạp như bảo hiểm kỹ thuật, hàng hóa, trách nhiệm nghề nghiệp... cần đại lý có chuyên môn cao và thời gian tư vấn dài hơn, nhưng hoa hồng thấp (5%), không có cơ chế chi trả hỗ trợ linh hoạt tương ứng dẫn đến không hấp dẫn được đại lý	
	3	Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu đối với tàu biển	5			
	4	Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu (trừ tàu biển)	15			
	5	Bảo hiểm trách nhiệm	5			
	6	Bảo hiểm hàng không	0,5			
	7	Bảo hiểm xe cơ giới (trừ bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới)	10			
	8	Bảo hiểm cháy, nổ	10	BM	Đề nghị tăng tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với bảo hiểm tài sản, Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu đối với tàu biển, Bảo hiểm trách nhiệm, Bảo hiểm hàng không, Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe ô tô, Bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc, Bảo hiểm bắt buộc công trình trong thời gian xây dựng, Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn đầu tư xây dựng, Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba trong hoạt động đầu tư xây dựng, Bảo hiểm bắt buộc đối với người lao động thi công trên công trường lên 10%. Lý do: Các nghiệp vụ bảo hiểm tài sản, trách nhiệm, hàng hải, hàng không là các nghiệp vụ yêu cầu điều kiện và năng lực rất cao đối với đại lý bảo hiểm. Tuy nhiên, tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa của các nghiệp vụ này hiện được quy	
	9	Bảo hiểm tín dụng và rủi ro tài chính	10			
	10	Bảo hiểm thiệt hại khác	10			
	11	Bảo hiểm nông nghiệp	20			
	12	Bảo hiểm bảo lãnh	10			
	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với bảo hiểm bắt buộc:					
	STT	Bảo hiểm bắt buộc	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)			
	1	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe ô tô	5			

STT	Điều, khoản			Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	2	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe mô tô, xe máy	20		định quá thấp so với công sức mà đại lý bỏ ra, điều này dẫn tới khó khăn của các DNBH trong việc thu hút, đào tạo đại lý bảo hiểm và phát triển các nghiệp vụ bảo hiểm này.	
	3	Bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc	5			
	4	Bảo hiểm bắt buộc công trình trong thời gian xây dựng	5	ABIC	+ Đối với sản phẩm bảo hiểm sức khỏe: đề xuất nâng mức hoa hồng tối đa lên 30% nhằm thu hẹp khoảng cách với khối bảo hiểm nhân thọ; + Đối với các sản phẩm bảo hiểm phi nhân thọ khác: đề xuất điều chỉnh tăng trong khoảng 10% – 25% tùy theo từng nghiệp vụ; + Tăng cơ chế chi thưởng, hỗ trợ đại lý đối với tất cả các nghiệp vụ, cụ thể: quy định tỷ lệ chi hỗ trợ đại lý bảo hiểm không vượt quá tổng hoa hồng bảo hiểm đã chi trong năm tài chính của DNBH.	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể sau.
	5	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn đầu tư xây dựng	5			
	6	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba trong hoạt động đầu tư xây dựng	5			
	7	Bảo hiểm bắt buộc đối với người lao động thi công trên công trường	5			
	- Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với các hợp đồng bảo hiểm trọn gói được tính bằng tổng số hoa hồng đại lý bảo hiểm của từng nghiệp vụ bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm trọn gói.					
	... 3.3. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm sức khỏe: 20%.			Techcom life	Đề xuất sửa thành: “Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe: 20%.”. Lý do: Thống nhất cách áp dụng mức trần hoa hồng đại lý bảo hiểm theo từng nghiệp vụ bảo	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên để thống nhất với cách quy định tại các khoản khác tại điều này, đó là chi trên từng hợp đồng bảo hiểm chứ không phải chi gộp cả nghiệp vụ bảo hiểm.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			hiếm.	
	Điều 12. Sửa đổi, bổ sung tiêu đề khoản 4 và điểm a khoản 4 Điều 53 như sau: “4. Đối với Việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm qua tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải thực hiện theo quy định sau: a) Thực hiện việc giám sát và kiểm tra định kỳ nhằm đảm bảo chất lượng hoạt động giới thiệu, tư vấn sản phẩm bảo hiểm của đại lý bảo hiểm, các nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý; trường hợp phát hiện đại lý bảo hiểm vi phạm quy định, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có biện pháp xử lý đối với các đại lý bảo hiểm vi phạm; kịp thời phối hợp với tổ chức hoạt động đại lý để kiểm tra, rà soát, xử lý các khiếu nại của bên mua bảo hiểm liên quan đến việc tư vấn của đại lý bảo hiểm, nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm và xử	Ngân hàng Nhà nước	Đề nghị nghiên cứu sửa đổi, bổ sung theo hướng doanh nghiệp bảo hiểm phối hợp, yêu cầu tổ chức hoạt động đại lý tự kiểm tra nhân sự của mình; trường hợp phát hiện vi phạm, doanh nghiệp bảo hiểm được thu hồi hoặc đình chỉ mã số đại lý và đề nghị tổ chức hoạt động đại lý xem xét xử lý theo quy định nội bộ. Lý do: Để bảo đảm đúng thẩm quyền quản lý lao động của tổ chức hoạt động đại lý. Doanh nghiệp bảo hiểm là một pháp nhân độc lập, không có thẩm quyền trực tiếp tổ chức “kiểm tra định kỳ” hoặc áp dụng biện pháp “xử lý” đối với nhân sự thuộc quyền quản lý.	Giải trình. Theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 129 Luật Kinh doanh bảo hiểm, đại lý bảo hiểm có nghĩa vụ chịu sự kiểm tra, giám sát của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.
	Đề nghị giữ nguyên quy định. Lý do: - Theo quy định tại điểm a, điểm g khoản 2 Điều 128 Luật Kinh doanh bảo hiểm 2022 quy định về nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô trong hoạt động đại lý bảo hiểm: “2. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô có các	Bảo Việt NT	Đề xuất ban soạn thảo xem xét chỉnh sửa quy định này theo hướng doanh nghiệp bảo hiểm có thể chủ động thực hiện quyền kiểm tra, giám sát hoạt động đại lý bảo hiểm. Lý do: Khoản 1 Điều 128 của Luật Kinh doanh bảo hiểm 2022 quy định việc kiểm tra, giám sát việc thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm là quyền của doanh nghiệp. Trong khi đó Khoản 2 Điều 128 về nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm thì không quy định về nghĩa vụ kiểm tra, giám sát hoạt động đại lý bảo hiểm. Mặt khác nhằm đảm bảo sự tuân thủ trong hoạt động đại lý, phát hiện sớm dấu hiệu vi	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định. Lý do: - Theo quy định tại điểm a, điểm g khoản 2 Điều 128 Luật Kinh doanh bảo hiểm 2022 quy định về nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô trong hoạt động đại lý bảo hiểm: “2. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô có các

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	lý vi phạm (nếu có);”.		phạm để xử lý kịp thời (nếu có), hiện nay các doanh nghiệp bảo hiểm đều đang áp dụng đồng thời nhiều biện pháp như kiểm tra hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, rà soát bản ghi âm nội dung tư vấn của đại lý, thực hiện cuộc gọi chào mừng khách hàng mới để rà soát chất lượng tư vấn của đại lý...	nghĩa vụ sau đây: a) <i>Chịu trách nhiệm về việc tổ chức, quản lý, sử dụng đại lý bảo hiểm;</i> g) <i>Chịu trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm, nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết. Trường hợp đại lý bảo hiểm, nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô vẫn phải chịu trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết;”</i> - Theo quy định tại khoản 2 Điều 24 Nghị định số 174/2024/NĐ-CP quy định về xử phạt đối với hành vi vi phạm các quy định về đại lý bảo hiểm như sau: <i>“2. Phạt tiền từ 60.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				<i>tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô không có biện pháp kiểm tra, giám sát việc thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm, đánh giá chất lượng tư vấn, giới thiệu sản phẩm bảo hiểm của đại lý bảo hiểm và nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của pháp luật; phát hiện và không có biện pháp xử lý đối với các đại lý bảo hiểm vi phạm...”</i>
		Dai-ichi	Kiến nghị làm rõ việc giám sát và kiểm tra được thực hiện định kỳ hay thường xuyên	Giải trình. Dự thảo Thông tư quy định doanh nghiệp phải thực hiện kiểm tra để đảm bảo chất lượng của đại lý bảo hiểm. Việc kiểm tra định kỳ hay thường xuyên do doanh nghiệp chủ động thực hiện để đảm bảo việc giới thiệu, tư vấn sản phẩm bảo hiểm của đại lý đảm bảo quy định pháp luật.
		MAP Life	Việc bỏ cụm từ “phối hợp với tổ chức hoạt động đại lý” trong quá trình kiểm tra, rà soát, xử lý nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý mà <i>không thông qua phối hợp với tổ chức hoạt động đại lý</i> gây khó khăn cho DNBH do thực tế các nhân viên này là NLD ký HĐLĐ với tổ chức hoạt động đại lý, được bảo vệ và điều chỉnh bởi Luật lao động; Việc xử lý, làm rõ các vấn đề liên quan đến các nhân viên này cần được sự tham gia, hỗ trợ từ tổ chức hoạt	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên dự thảo Thông tư vì lý do sau: - Theo quy định tại khoản 5 Điều 4 Luật kinh doanh bảo hiểm 2022: “ <i>Hoạt động đại lý bảo hiểm là một hoặc một số hoạt động theo ủy quyền của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, bao gồm: tư vấn</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			động đại lý cùng xử lý. Đề xuất: “kịp thời phối hợp với tổ chức hoạt động đại lý để kiểm tra, rà soát, và xử lý các khiếu nại của bên mua bảo hiểm liên quan đến việc tư vấn của <u>đại lý bảo hiểm</u>, nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm và <u>phối hợp với tổ chức hoạt động đại lý xử lý vi phạm</u> (nếu có);	<i>sản phẩm bảo hiểm; giới thiệu sản phẩm bảo hiểm; chào bán sản phẩm bảo hiểm; thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm; thu phí bảo hiểm; thu thập hồ sơ để phục vụ việc giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm.”</i> - Theo quy định tại điểm a, điểm g khoản 2 Điều 128 Luật Kinh doanh bảo hiểm 2022 quy định về nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô trong hoạt động đại lý bảo hiểm: “2. <i>Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô có các nghĩa vụ sau đây:</i> <i>a) Chịu trách nhiệm về việc tổ chức, quản lý, sử dụng đại lý bảo hiểm;</i> <i>g) <u>Chịu trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm, nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết. Trường hợp đại lý bảo hiểm, nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp</u></i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				<i>pháp của người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm thì <u>doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô vẫn phải chịu trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết;</u></i> - Theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 129: “2. Đại lý bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây: e) Chịu sự kiểm tra, giám sát của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô;” Căn cứ quy định pháp luật nêu trên, doanh nghiệp bảo hiểm phải có trách nhiệm trong việc kiểm tra, rà soát, xử lý các khiếu nại của bên mua bảo hiểm; đại lý bảo hiểm phải chịu sự kiểm tra, giám sát của doanh nghiệp bảo hiểm.
		Chubb	Đề nghị sửa “đại lý bảo hiểm” thành “đại lý bảo hiểm cá nhân” để đảm bảo chặt chẽ và rõ ràng, thống nhất một cách ứng xử đối với vi phạm của đại lý bảo hiểm.	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên vì đại lý bảo hiểm tại Dự thảo gồm đại lý bảo hiểm cá nhân và đại lý bảo hiểm tổ chức.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
		Techcom life	Đề xuất sửa thành: “<i>Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có trách nhiệm xem xét, áp dụng các biện pháp xử lý phù hợp</i>”. Lý do: Quy định bắt buộc DNBH “phải có biện pháp xử lý” đối với mọi vi phạm đại lý chưa phù hợp với nguyên tắc quản lý theo mức độ rủi ro. Trên thực tế, nhiều vi phạm mang tính kỹ thuật, lần đầu, không gây hậu quả và có thể khắc phụ thông qua nhắc nhở và đào tạo lại. Quy định này làm giảm tính linh hoạt và quyền chủ động của doanh nghiệp trong quản trị hệ thống đại lý, đồng thời có thể mâu thuẫn với các thỏa thuận và cơ chế xử lý đã được quy định trong hợp đồng đại lý và quy chế nội bộ.	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do việc quy định doanh nghiệp phải có biện pháp xử lý vi phạm để đảm bảo xử lý nghiêm các sai phạm của đại lý và phù hợp quy định pháp luật về xử lý vi phạm hành chính.
		AIA, HHBH	Đề nghị sửa đổi khoản 4 Điều 53 như sau: <i>“4. Đối với Việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm qua tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải thực hiện theo quy định sau:</i> <i>a) Thực hiện việc giám sát và kiểm tra định kỳ nhằm đảm bảo chất lượng hoạt động giới thiệu, tư vấn sản phẩm bảo hiểm của đại lý bảo hiểm, các nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý; <u>trường hợp phát hiện đại lý bảo hiểm, nhân viên của tổ</u></i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do việc quy định doanh nghiệp phải có biện pháp xử lý vi phạm để đảm bảo xử lý nghiêm các sai phạm của đại lý và phù hợp quy định pháp luật về xử lý vi phạm hành chính.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			<u>chức hoạt động đại lý vi phạm quy định, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có biện pháp xử lý đối với các đại lý bảo hiểm cá nhân và nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý vi phạm; kịp thời phối hợp với tổ chức hoạt động đại lý để kiểm tra, rà soát, xử lý các khiếu nại của bên mua bảo hiểm liên quan đến việc tư vấn của đại lý bảo hiểm cá nhân, nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm và xử lý vi phạm (nếu có);”</u>. Lý do: Để việc bổ sung này được triển khai nhất quán và đảm bảo có thể thực thi khi áp dụng xử lý vi phạm cho cả đối tượng đại lý bảo hiểm và nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý, chúng tôi đề xuất cần làm rõ trách nhiệm của nhân viên tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm và thực hiện xử lý vi phạm.	
		ABIC	ABIC đề xuất bổ sung quy định về trách nhiệm của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm trong việc cung cấp đầy đủ bằng chứng, hồ sơ tư vấn khi có khiếu nại phát sinh để DNBH có cơ sở đối soát thông tin và xử lý vi phạm. Lý do: Hiện nay, các đại lý tổ chức nắm giữ phần lớn dữ liệu tương tác khách hàng giai đoạn đầu. Nếu không có quy định ràng buộc trách nhiệm cung cấp thông tin phối hợp ngược lại cho DNBH, việc doanh nghiệp tự thực hiện giám sát và xử lý	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 129 Luật kinh doanh bảo hiểm 2022 “2. <i>Đại lý bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây: a) Thực hiện nghĩa vụ trong hợp đồng đại lý bảo hiểm;</i>”. Do đó, doanh nghiệp bảo hiểm có thể thỏa thuận trách nhiệm, nghĩa vụ của đại lý tại hợp đồng bảo hiểm. Bên cạnh đó, quyền và nghĩa vụ của các bên trong quan hệ đại lý bảo hiểm đã được

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			khuyến nghị kịp thời như Dự thảo yêu cầu sẽ gặp khó khăn trong quá trình thực hiện.	quy định rõ tại Luật Kinh doanh bảo hiểm (Điều 128, 129), bao gồm quyền kiểm tra, giám sát hoạt động đại lý của DNBH và nghĩa vụ tương ứng của đại lý bảo hiểm.
	Điều 53 Thông tư số 67/2023/TT-BTC Điều 53. Cung cấp sản phẩm bảo hiểm qua đại lý bảo hiểm ... 2. Khi cung cấp sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, đại lý bảo hiểm cá nhân hoặc nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải thực hiện theo quy định sau: ... đ) Thực hiện ghi âm một số nội dung liên quan tới việc tư vấn sản phẩm bảo hiểm tại thời điểm bên mua bảo hiểm ký Bản yêu cầu bảo hiểm. Nội dung ghi âm phải đảm bảo tối thiểu các thông tin sau:	OPES	Cần hướng dẫn rõ hơn về quy trình xử lý khi khách hàng từ chối ghi âm vì lý do quyền riêng tư nhưng vẫn muốn mua bảo hiểm. Ngoài ra, nên có tiêu chuẩn về hạ tầng kỹ thuật tối thiểu để DNBH lưu trữ ghi âm an toàn, tách rời thông tin cá nhân.	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định về ghi âm để đảm bảo tính minh bạch trong việc cung cấp các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư. Việc xây dựng quy trình do doanh nghiệp bảo hiểm chủ động phù hợp với hạ tầng kỹ thuật của từng doanh nghiệp.
	... 3. Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm	Sunlife, HHHB	Đề nghị làm rõ: Phạm vi “khoản vay” áp dụng theo quy định tại điểm (c), Khoản 3, Điều 53, đặc	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do quy định về cho vay được thực hiện theo Luật

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	phải thực hiện theo quy định sau: a) Giải thích cho bên mua bảo hiểm các sản phẩm bảo hiểm được phân phối thông qua tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm là sản phẩm bảo hiểm. Việc tham gia sản phẩm bảo hiểm không phải là điều kiện bắt buộc để sử dụng các sản phẩm, dịch vụ khác của tổ chức hoạt động đại lý;		biệt là việc xác định các sản phẩm tín dụng được xem là khoản vay thuộc diện hạn chế 60 ngày. Hiện tại, ngân hàng có rất nhiều sản phẩm như vay theo hạn mức, vay thấu chi, thẻ tín dụng... mà việc xác định thời điểm giải ngân toàn bộ là không khả thi. Theo đó, việc áp dụng quy định tại điểm này hiện đang gặp bất cập. Đề nghị giới hạn quy định tại điểm này chỉ áp dụng đối với các khoản vay từng lần hoặc có lịch giải ngân được xác định cụ thể.	các tổ chức tín dụng và các văn bản hướng dẫn.
	b) Có trách nhiệm đối chiếu dữ liệu về hợp đồng bảo hiểm khai thác mới, doanh thu phí bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực do tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm thực hiện với doanh nghiệp bảo hiểm định kỳ hàng tháng; c) Tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm không được tư vấn, giới thiệu, chào bán, thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư cho các khách hàng trong thời hạn 60 ngày trước và 60 ngày sau ngày giải ngân toàn bộ khoản vay.	Shinhan Life	Đề xuất bổ sung điểm d như sau: <u>“d) Phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm trong việc giám sát và kiểm tra định kỳ nhằm đảm bảo chất lượng hoạt động giới thiệu, tư vấn sản phẩm bảo hiểm của các nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý; kịp thời phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện kiểm tra, rà soát, xử lý các khiếu nại của bên mua bảo hiểm liên quan đến việc tư vấn của đại lý bảo hiểm, nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm; thực hiện các biện pháp xử lý vi phạm (nếu có) theo quyết định của doanh nghiệp bảo hiểm.”</u> Lý do: Việc bổ sung nội dung như đề xuất nhằm đảm bảo cơ sở pháp lý để ràng buộc trách nhiệm các tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm phải phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm trong việc kiểm soát chất lượng giới thiệu, tư vấn sản phẩm bảo	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã bổ sung điểm d khoản 3 Điều 53 như sau: <u>“d) Phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài trong việc giám sát và kiểm tra nhằm đảm bảo chất lượng hoạt động giới thiệu, tư vấn sản phẩm bảo hiểm của các nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm; kịp thời phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài thực hiện kiểm tra, rà soát, xử lý các khiếu nại của bên mua bảo hiểm liên quan đến việc tư vấn của nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm; thực hiện các biện pháp xử lý vi phạm (nếu có) theo quyết định của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nước</u>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			hiểm của các nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý, cũng như việc xử lý vi phạm đối với các nhân viên có vi phạm trong quá trình hoạt động.	<u>ngoài.”.</u>
		AIA, HHBH	Đề nghị bổ sung điểm d vào khoản 3 Điều 53 như sau: <u>“d) Tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải kịp thời phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm xử lý các khiếu nại của KH có liên quan và triển khai biện pháp xử lý đối với trường hợp đại lý bảo hiểm là nhân viên ngân hàng vi phạm.”.</u> Lý do: Qua quá trình triển khai thực tế, chúng tôi nhận thấy cần thiết phải bổ sung quy định chi tiết và minh bạch về trách nhiệm của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm. Cụ thể, tổ chức này cần có nghĩa vụ phối hợp cùng doanh nghiệp bảo hiểm trong việc phát hiện, xử lý và giám sát các vi phạm của nhân viên thuộc tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm. Việc này sẽ giúp xây dựng một khung pháp lý rõ ràng, tạo cơ sở cho công tác quản lý, xử lý sai phạm một cách hiệu quả và đồng bộ, đồng thời đảm bảo quyền lợi của bên mua bảo hiểm cũng như uy tín của doanh nghiệp bảo hiểm trên thị trường.	
	Điều 13. Sửa đổi, bổ sung điểm b	Thanh tra Chính	Đề nghị rà soát, cân nhắc sửa “ <i>Sơ yếu lý lịch, bản sao thẻ căn cước công dân...</i> ” thành “ <i>Sơ yếu lý</i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định do dự thảo Thông tư chỉ quy định về hồ sơ

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	khoản 2 Điều 61 như sau: “b) Sơ yếu lý lịch, bản sao thẻ căn cước công dân hoặc chứng minh nhân dân <u>thẻ căn cước</u> hoặc hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng thực cá nhân hợp pháp khác theo quy định của pháp luật đối với trường hợp thay đổi Trưởng văn phòng đại diện và người làm việc tại văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam;”.	phủ	<i>lịch, bản sao thẻ căn cước công dân còn hạn sử dụng...” theo quy định tại Điều 46 Luật Căn cước số 26/2023/QH15 ngày 27/11/2023</i>	thông báo của văn phòng đại diện. Quy định về tính hợp lệ của thẻ căn cước công dân sẽ thực hiện theo quy định tại Luật Căn cước.
		Bộ Xây dựng	Điều 13 dự thảo Thông tư về Hồ sơ thông báo thay đổi và công bố thông tin của văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam quy định: “b) Sơ yếu lý lịch, bản sao thẻ căn cước công dân hoặc thẻ căn cước hoặc hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng thực cá nhân hợp pháp khác theo quy định của pháp luật đối với trường hợp thay đổi Trưởng văn phòng đại diện và người làm việc tại văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam”. Đề đơn giản hóa thủ tục hành chính, đẩy mạnh công tác chuyển đổi số, đề nghị Bộ Tài chính nghiên cứu, bổ sung quy định về việc sử dụng thông tin, giấy tờ điện tử trên hệ thống cơ sở dữ liệu Quốc gia về dân cư.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã sửa đổi như sau: “b) Sơ yếu lý lịch, bản sao thẻ căn cước công dân hoặc chứng minh nhân dân <u>thẻ căn cước</u> hoặc hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng thực cá nhân hợp pháp khác theo quy định của pháp luật đối với trường hợp thay đổi Trưởng văn phòng đại diện và người làm việc tại văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam. <u>Khi các loại giấy tờ về lai lịch, nhân dạng của công dân Việt Nam thuộc thành phần hồ sơ quy định tại Thông tư này đã được tích hợp trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu căn cước công dân thì Bộ Tài chính có trách nhiệm khai thác và sử dụng thông tin trong Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, Cơ sở dữ liệu căn cước công dân trên cơ sở trao đổi, cung cấp thông tin giữa các cơ quan quản lý nhà nước;”.</u>
	Điều 15. Thay thế một số Phụ lục của Thông tư số 67/2023/TT-BTC	ABIC	ABIC đề xuất có hướng dẫn chuyển tiếp rõ ràng về việc sử dụng Biểu mẫu cũ đối với các hồ sơ đã	Giải trình. Theo quy định tại khoản 2 Điều 58 Luật Ban hành văn bản quy phạm

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	như sau: Thay thế các phụ lục III, IV, X, XI của Thông tư 67 bằng các mẫu mới ban hành kèm theo Dự thảo.		nộp và đang trong quá trình thẩm định tại Bộ Tài chính trước ngày Thông tư sửa đổi có hiệu lực. Lý do: Tránh việc doanh nghiệp phải rút hồ sơ và làm lại từ đầu theo Biểu mẫu mới, làm mất thời gian và làm gián đoạn kế hoạch kinh doanh của doanh nghiệp. ABIC đề xuất có hướng dẫn thiết kế “<i>Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm</i>” rút gọn riêng biệt dành cho các nghiệp vụ Bảo hiểm sức khỏe, tai nạn bán qua kênh Ngân hàng (Bancassurance). Lý do: Tránh việc áp dụng cứng nhắc biểu mẫu phức tạp của Bảo hiểm Nhân thọ sang mảng Phi nhân thọ/Sức khỏe, gây kéo dài thời gian giao dịch tại quầy của Ngân hàng.	pháp luật: “<i>Văn bản quy phạm pháp luật được áp dụng đối với hành vi, sự kiện xảy ra tại thời điểm mà văn bản đó đang có hiệu lực. Trường hợp văn bản quy phạm pháp luật có quy định hiệu lực trở về trước thì áp dụng theo quy định đó.</i>”. Do dự thảo Thông tư có hiệu lực kể từ ngày ký nên không áp dụng đối với các thủ tục hành chính trước ngày dự thảo Thông tư sửa đổi có hiệu lực. Bên cạnh đó, việc sửa đổi các Phụ lục của dự thảo Thông tư không làm thay đổi bản chất hay đặt ra các yêu cầu mới về mặt nội dung, điều kiện mà chỉ hoàn thiện cách thức trình bày tạo điều kiện cho DNBH trong việc xây dựng các giải trình các nội dung tuân thủ quy định pháp luật. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ tiếp tục rà soát, hoàn thiện các phụ lục của dự thảo Thông tư.
	Điều 16. Hiệu lực thi hành 1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành. 2. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật quy định viện dẫn tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì thực hiện theo văn bản	Manulife, HHBH	Đề xuất cơ quan soạn thảo cân nhắc bổ sung lộ trình áp dụng phù hợp (ví dụ: từ 03 đến 06 tháng kể từ ngày Thông tư có hiệu lực) đối với các quy định mới có tác động trực tiếp đến hoạt động vận hành, quản trị nội bộ của doanh nghiệp bảo hiểm; hoặc cho phép áp dụng kể từ kỳ tài chính tiếp theo đối với các nội dung liên quan đến phân bổ doanh thu, chi phí, hạch toán và báo cáo. Việc này sẽ	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã bổ sung các quy định chuyển tiếp tại Điều 5 và Điều 7 của dự thảo Thông tư như sau: “Điều 5. Sửa đổi, bổ sung một số điểm của Điều 22 như sau: 1. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 1 như sau:

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế đó. 3. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Tài chính để nghiên cứu, hướng dẫn bổ sung./.		giúp doanh nghiệp có thêm thời gian chuẩn bị cần thiết để triển khai tuân thủ một cách đồng bộ và hiệu quả. Lý do: Dự thảo Thông tư bổ sung nhiều nội dung mới liên quan đến quy trình nội bộ, hệ thống công nghệ thông tin, cơ chế giám sát đại lý và phân bổ tài chính, đòi hỏi doanh nghiệp không chỉ điều chỉnh văn bản nội bộ mà còn phải cập nhật hệ thống, đào tạo nhân sự và triển khai trên toàn bộ mạng lưới hoạt động. Trên thực tế, trong các đợt sửa đổi lớn của pháp luật về bảo hiểm và tài chính trước đây, việc có lộ trình chuyển tiếp đã giúp doanh nghiệp hạn chế rủi ro vi phạm mang tính kỹ thuật trong giai đoạn đầu áp dụng, đồng thời nâng cao chất lượng tuân thủ.	“a) Đối với tỷ lệ rủi ro tử vong, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng một trong số các nguồn sau: - Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này; các tỷ lệ điều chỉnh dựa trên bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 này; - Bảng tỷ lệ tử vong được xây dựng dựa trên số liệu thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trong thời gian tối thiểu 10 năm; - Các bảng tỷ lệ tử vong do công ty mẹ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp; Trong trường hợp tỷ lệ tử vong do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài sử dụng cao hơn 75% <u>70%</u> tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải giải trình được tính hợp lý, điểm đặc trưng của nhóm khách hàng dự kiến áp dụng tỷ lệ cao hơn

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				đó. <u>Quy định này không áp dụng đối với cơ sở tính phí đã được đăng ký trước ngày Thông tư này có hiệu lực.</u>”; b) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 2 như sau: “a) Các giả định về chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm (chi phí cố định và chi phí biến đổi) được xác định dựa trên số liệu thống kê <u>3 năm liên tiếp liền kề năm nộp hồ sơ</u> và kế hoạch kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài. <u>Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hoạt động chưa đủ 3 năm thì giả định về chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm được xác định dựa trên kế hoạch kinh doanh 5 năm. Quy định này không áp dụng đối với cơ sở tính phí đã được đăng ký trước ngày Thông tư này có hiệu lực.</u>”; c) Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 3 như sau: “c) <u>Phí rủi ro của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí thực hiện theo quy định sau:</u> - <u>Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu</u>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				<u>tư, sản phẩm bảo hiểm hưu trí cung cấp quyền lợi tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn: phí rủi ro không vượt quá 80% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro.</u> <u>- Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi bảo hiểm tử vong: phí rủi ro không vượt quá 72% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro. Quy định này không áp dụng đối với cơ sở tính phí đã được đăng ký trước ngày Thông tư này có hiệu lực.</u> <u>Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm áp dụng phí rủi ro cao hơn mức quy định nêu trên thì phải giải trình được tính hợp lý, điểm đặc trưng của nhóm khách hàng dự kiến áp dụng phí rủi ro cao hơn đó;”.</u> Điều 7. Sửa đổi, bổ sung gạch đầu dòng đầu tiên điểm b khoản 1 Điều 38 như sau: “- 80% Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 và các cơ sở kỹ thuật khác phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				hiểm cam kết với khách hàng tại sản phẩm bảo hiểm. <u>Đối với phương pháp, cơ sở trích lập dự phòng đã được chấp thuận trước thời điểm Thông tư này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ tiếp tục áp dụng cơ sở trích lập dự phòng bằng 100% Bảng tỷ lệ tử vong CS01980.</u> Trong mọi trường hợp, tỷ lệ tử vong và các tỷ lệ rủi ro áp dụng trong trích lập dự phòng không được thấp hơn tỷ lệ tử vong và tỷ lệ rủi ro mà doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng để tính phí sản phẩm bảo hiểm.”.
			Đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét làm rõ phạm vi áp dụng của các quy định sửa đổi, bổ sung tại dự thảo Thông tư đối với các hợp đồng bảo hiểm đã được phát hành trước thời điểm Thông tư có hiệu lực, theo hướng xác định rõ việc áp dụng đối với hợp đồng/sản phẩm phát hành mới và nguyên tắc áp dụng đối với hợp đồng đang còn hiệu lực. Trường hợp áp dụng cho các hợp đồng hiện hữu, đề nghị cho phép doanh nghiệp thực hiện theo lộ trình phù hợp hoặc áp dụng khi không làm ảnh hưởng đến quyền lợi của bên mua bảo hiểm. Lý do: việc áp dụng ngay các quy định mới cho các hợp đồng đã phát hành có thể phát sinh vướng	Giải trình. Dự thảo Thông tư không quy định đối với các hợp đồng đã thực hiện trước ngày Thông tư này có hiệu lực nên không cần điều khoản chuyển tiếp đối với các quy định này.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			mắc trong việc điều chỉnh hệ thống, dữ liệu lịch sử và nghĩa vụ đã cam kết với khách hàng. Việc làm rõ nguyên tắc áp dụng chuyển tiếp sẽ giúp doanh nghiệp triển khai tuân thủ thống nhất, hạn chế rủi ro áp dụng hồi tố, đồng thời bảo đảm nguyên tắc ổn định hợp đồng và bảo vệ quyền lợi hợp pháp của chủ hợp đồng bảo hiểm.	
		GIC	Đề nghị bổ sung quy định chuyển tiếp trong trường hợp DNBH được BTC chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm xe cơ giới vào tháng 7/2025 thì DNBH vẫn tiếp tục triển khai hay phải rà soát, thông báo với BTC để đáp ứng dự thảo Thông tư này khi Thông tư có hiệu lực.	Giải trình. Dự thảo Thông tư không quy định đối với các phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm xe cơ giới đã đăng ký trước ngày Thông tư có hiệu lực.
		ABIC	đề xuất bổ sung thêm hướng dẫn chuyển tiếp: “Đối với các Hợp đồng bảo hiểm đã giao kết trước ngày Thông tư này có hiệu lực, DNBH được tự động công nhận tính hợp lệ của Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân đã cung cấp mà không bắt buộc bên mua bảo hiểm phải ký phụ lục cập nhật sang Thẻ căn cước, trừ trường hợp có phát sinh chi trả quyền lợi bảo hiểm”. Lý do: Để giảm áp lực thủ tục hành chính cho DNBH trong việc phải rà soát, ký lại Phụ lục hợp đồng đối với hàng triệu khách hàng hiện hữu đang sử dụng CCCD cũ.	Giải trình. Dự thảo Thông tư không quy định đối với các hợp đồng đã thực hiện trước ngày Thông tư này có hiệu lực nên không cần điều khoản chuyển tiếp đối với các quy định này.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	Phụ lục dự thảo Thông tư			
	Phụ lục IV dự thảo Thông tư	PTI	Đề nghị bổ sung các nội dung sau vào mục III Cơ sở tính toán của Phụ lục IV dự thảo Thông tư <i>“1. Phí bảo hiểm thuần</i> <i>- Đưa ra giả định tỷ lệ rủi ro đáp ứng quy định pháp luật</i> <i>- Các giả định khác (để điều chỉnh tỷ lệ rủi ro): tỷ lệ lạm phát, tỷ lệ thay đổi tần suất bồi thường hàng năm.”</i> Lý do: Phản ánh chính xác hơn rủi ro, giúp doanh nghiệp bảo hiểm quản lý sản phẩm bảo hiểm tốt hơn, bảo đảm khả năng thanh toán.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã rà soát lại dự thảo lại điểm a khoản 2 Mục II Phần B Phụ lục IV thống nhất với điểm c khoản 1 Điều 25 Thông tư số 67/2023/TT-BTC.
		GIC	Việc áp dụng các yếu tố rủi ro làm cơ sở tính phí bảo hiểm đang được quy định đồng thời tại Phụ lục IV kèm theo dự thảo Thông tư và tại điểm c khoản 1 Điều 25 Thông tư số 67/2023/TT-BTC. Vì vậy, đề nghị cơ quan soạn thảo rà soát lại.	
II	Ý KIẾN ĐỐI VỚI CÁC NỘI DUNG KHÁC TẠI THÔNG TƯ SỐ 67/2023/TT-BTC			
	Điều 4. Cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng 3. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ	Sun Life	Đề nghị xem xét mở rộng phạm vi các sản phẩm bảo hiểm được phép thực hiện toàn bộ quy trình cung cấp qua môi trường mạng đối với đại lý bảo hiểm tổ chức, theo hướng cho phép bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tử kỳ có thời hạn trên 01 năm	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể sau.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô được phép thực hiện toàn bộ quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng đối với một hoặc một số sản phẩm bảo hiểm như sau: a) Bảo hiểm vi mô, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tử kỳ có thời hạn trên 01 năm và các sản phẩm bảo hiểm khác có thời hạn từ 01 năm trở xuống mà theo quy trình của doanh nghiệp, chi nhánh, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô không yêu cầu thẩm định, đánh giá rủi ro trực tiếp trước khi giao kết hợp đồng cung cấp theo hình thức quy định tại khoản 1 Điều 5 Thông tư này;		được triển khai hoàn toàn trên môi trường mạng. Việc mở rộng này sẽ giúp phát huy thế mạnh về nền tảng công nghệ, quy trình quản trị, kiểm soát tuân thủ và năng lực tư vấn tập trung của đại lý bảo hiểm tổ chức, đồng thời phù hợp với xu hướng số hóa, đáp ứng nhu cầu giao dịch trực tuyến ngày càng gia tăng của khách hàng, trong khi vẫn bảo đảm các yêu cầu về minh bạch thông tin và bảo vệ quyền lợi người tham gia bảo hiểm.	
	b) Bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tử kỳ có thời hạn từ 01 năm trở xuống, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm cho các chuyến đi, du lịch cung cấp theo hình thức quy định tại Điều 5 Thông tư này.	OPES	Điểm 3b, kiến nghị bổ sung thêm một số sản phẩm bảo hiểm: bảo hiểm trách nhiệm (bao gồm bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự), các loại hình bảo hiểm tài sản là nhà ở/chung cư. Lý do: Tạo cơ chế cho DNBH cấp đơn dài hạn cho các sản phẩm này trên online	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể sau.
		Dai-ichi	Kiến nghị làm rõ quy định “không yêu cầu thẩm định, đánh giá rủi ro trực tiếp” tại điểm a khoản 3 Điều 4	Giải trình. Điểm a khoản 3 Điều 4 đã quy định việc “ <i>không yêu cầu thẩm định, đánh giá rủi ro trực tiếp</i> ” là theo quy trình của doanh nghiệp, chi nhánh, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô.
	Điều 4. Cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng Điều 5. Hình thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường	HHBH	Đề xuất luật hóa khái niệm và cấu phần của “bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ điện tử”, bao gồm: “ Bộ hợp đồng bảo hiểm điện tử ” là tập hợp đầy đủ các tài liệu hợp đồng bảo hiểm được thiết lập,	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, DNBH có trách nhiệm cung cấp cho bên mua bảo hiểm các tài liệu theo quy định tại khoản 3, khoản 4 Điều 27 Thông tư 67/2023/TT-

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	mạng		lưu trữ và cung cấp dưới hình thức dữ liệu điện tử, thể hiện sự thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm, bao gồm ít nhất các thành phần sau: - Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc thông tin đề nghị giao kết hợp đồng; - Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm áp dụng; - Bảng minh họa quyền lợi (nếu có); - Thư chấp nhận bảo hiểm hoặc biên nhận xác nhận giao kết hợp đồng; - Giấy chứng nhận bảo hiểm điện tử (e-policy); - Các phụ lục, sửa đổi bổ sung (nếu có) Đề nghị xem xét mở rộng phạm vi các sản phẩm bảo hiểm được phép thực hiện toàn bộ quy trình cung cấp qua môi trường mạng đối với đại lý bảo hiểm tổ chức, theo hướng cho phép bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tử kỳ có thời hạn trên 01 năm được triển khai hoàn toàn trên môi trường mạng. Việc mở rộng này sẽ giúp phát huy thế mạnh về nền tảng công nghệ, quy trình quản trị, kiểm soát tuân thủ và năng lực tư vấn tập trung của đại lý bảo hiểm tổ chức, đồng thời phù hợp với xu hướng số hóa, đáp ứng nhu cầu giao dịch trực tuyến ngày càng gia tăng của khách hàng, trong khi vẫn bảo đảm các yêu cầu về minh bạch thông	BTC. Hình thức cung cấp hợp đồng bảo hiểm được thực hiện theo quy định tại khoản 5, khoản 6 Điều 27 Thông tư 67/2023/TT-BTC.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			tin và bảo vệ quyền lợi người tham gia bảo hiểm.	
	Điều 5. Hình thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng Hình thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng bao gồm: 1. Cổng/Trang thông tin điện tử với tên miền đã đăng ký theo quy định pháp luật hiện hành, website thương mại điện tử bán hàng hoặc các ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng cho phép bên sử dụng dịch vụ hoặc bên mua bảo hiểm truy cập vào Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng hoặc các ứng dụng cài đặt trên Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng hoặc ứng dụng thương mại điện tử do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô thiết lập để phục vụ hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng.	Techcom life	Thay vì quy định chi tiết nền tảng/hình thức cung cấp dịch vụ (Cổng, trang thông tin điện tử, website-thương mại điện tử, ứng dụng,...), đề nghị quy định chung là “Nền tảng điện tử”. Lý do: Quy định liệt kê cụ thể nền tảng mang tính kỹ thuật, dễ lạc hậu trước sự phát triển nhanh của công nghệ và các mô hình kinh doanh số. Đặc biệt, cách diễn đạt “ứng dụng cài đặt trên Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng” là chưa phù hợp với thực tiễn triển khai công nghệ. Trường hợp doanh nghiệp cung cấp dịch vụ qua các ứng dụng vận hành trên nền tảng web (web-based applications), các ứng dụng này thực chất được người dùng truy cập qua trình duyệt internet và được tích hợp hoặc liên kết với Cổng/Trang thông tin điện tử chứ không phải là ứng dụng được cài đặt trên chính Cổng/Trang đó theo nghĩa kỹ thuật. Việc mô tả không chính xác về mặt kỹ thuật có thể gây lúng túng trong áp dụng và làm phát sinh cách hiểu khác nhau giữa doanh nghiệp và cơ quan quản lý. - Đề xuất quy định theo hướng yêu cầu tuân thủ, an toàn thông tin, minh bạch và bảo vệ quyền lợi bên mua bảo hiểm thay vì quy định chi tiết về công cụ hay nền tảng công nghệ cụ thể.	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể sau.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	2. Cổng/Trang thông tin điện tử với tên miền đã đăng ký theo quy định pháp luật hiện hành, website thương mại điện tử bán hàng, website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử hoặc các ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng cho phép bên sử dụng dịch vụ hoặc bên mua bảo hiểm truy cập vào Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng, website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử do doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm thiết lập để phục vụ hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng. Website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử bao gồm các loại sau: a) Sàn giao dịch thương mại điện tử; b) Các loại website khác do Bộ Công Thương quy định.	HHBH, BIC	Đề xuất sửa đổi khoản 2 Điều 5 như sau: <i>2. Cổng/Trang thông tin điện tử với tên miền đã đăng ký theo quy định pháp luật hiện hành, website thương mại điện tử bán hàng, website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử hoặc các ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng cho phép bên sử dụng dịch vụ hoặc bên mua bảo hiểm truy cập vào Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng, website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử, <u>ứng dụng thương mại điện tử</u> do doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm thiết lập để phục vụ hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng. Website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử bao gồm các loại sau:</i> <i>a) Sàn giao dịch thương mại điện tử;</i> <i>b) Các loại website khác do Bộ Công Thương quy định.</i> Lý do: Nội dung này là không cần thiết và sẽ thực hiện theo quy định của pháp luật chuyên ngành.	
	Điều 6. Thông báo về việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng	BM	Đề nghị sửa như sau: <i>“Điều 6. Thông báo về việc cung cấp <u>Báo cáo</u> dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường</i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên để đảm bảo tính kịp thời của việc thông báo triển khai sản phẩm bảo hiểm trên môi trường

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính về việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ thời điểm thực hiện cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng các thông tin về doanh nghiệp, dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm, hình thức tổ chức cung cấp và các thông tin khác liên quan đến việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo mẫu quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.		<i>mạng</i> <i>1. Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải báo cáo Bộ Tài chính danh mục các sản phẩm, dịch vụ mới được triển khai, dừng triển khai trên môi trường mạng trong tháng trước liền kề (nếu có). thông báo cho Bộ Tài chính về việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ thời điểm thực hiện cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng các thông tin về doanh nghiệp, dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm, hình thức tổ chức cung cấp và các thông tin khác liên quan đến việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo mẫu quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.”.</i> Lý do: Cơ chế thông báo khi phát sinh sản phẩm, dịch vụ trên môi trường mạng hiện tồn tại một số bất cập: - Chưa có cơ chế thông báo về việc chấm dứt triển khai; - Các sản phẩm, dịch vụ bảo hiểm triển khai trên môi trường mạng là sản phẩm, dịch vụ mà doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm công khai. Việc	mạng và các biện pháp quản lý, giám sát của cơ quan quản lý nhà nước

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			quy định trách nhiệm báo cáo khiến doanh nghiệp bảo hiểm và Bộ Tài chính phát sinh nhiều thủ tục và thời gian xử lý. - Khó khăn cho Bộ Tài chính trong việc theo dõi về tổng thể tình hình triển khai (tại mỗi thời điểm) của thị trường.	
	Điều 8. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm 1. Thông báo cho Bộ Tài chính các thông tin nêu tại Điều 6 Thông tư này. ... 3. Xây dựng và công khai các thông tin sau trên trang Thông tin điện tử của mình: ... b) Bản mô tả quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua trang thông tin điện tử/website thương mại điện tử bán hàng (toàn bộ/một phần);	BM	Sửa đổi Điều 8 như sau: <i>“Điều 8. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm</i> <i>1. Thông báo cho Bộ Tài chính các thông tin nêu tại Báo cáo dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo quy định tại Điều 6 Thông tư này.</i> ... <i>3. Xây dựng và công khai các thông tin sau trên trang Thông tin điện tử của mình:</i> ... <i>b) Bản mô tả quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua trang thông tin điện tử/website thương mại điện tử bán hàng (toàn bộ/một phần); quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua sàn giao dịch thương mại</i>	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua sàn giao dịch thương mại điện tử (một phần); quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng (toàn bộ/một phần); chính sách bảo vệ <u>thông tin cá nhân</u> và giải quyết tranh chấp.		<i>điện tử (một phần); quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng (toàn bộ/một phần); chính sách bảo vệ thông tin <u>dữ liệu cá nhân</u> và giải quyết tranh chấp.</i> Lý do: Điều chỉnh cơ chế báo cáo/thông báo (tương tự đề xuất số 1) và Điều chỉnh thuật ngữ phù hợp với Luật Bảo vệ dữ liệu cá nhân và các quy định pháp luật liên quan.	
	Điều 9. Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe 1. Bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe phải đáp ứng quy định sau: a) Là tổ chức <u>được thành lập và</u> hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm;	BM	Đề xuất sửa đổi như sau: <i>“Điều 9. Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe</i> <i>1. Bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe phải đáp ứng quy định sau:</i> <i>a) Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm;”.</i> Lý do: Đề xuất điều chỉnh phù hợp với thực tiễn nhiều tổ chức nước ngoài hoạt động tại Việt Nam không có hiện diện thương mại có nhu cầu mua bảo hiểm cho người lao động.	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên như dự thảo. Lý do: - Theo quy định tại khoản 24 Điều 3 Luật Kinh doanh bảo hiểm: “ <i>Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô và đóng phí bảo hiểm.</i> ” - Khái niệm về tổ chức theo quy định tại khoản 10 Điều 2 Luật Xử lý vi phạm hành chính: “ <i>Tổ chức là cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp, tổ chức kinh tế, đơn vị vũ trang nhân dân và tổ chức khác được thành lập theo quy định</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				<i>của pháp luật. ”.</i>
	Điều 12. Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm là một bộ phận của hợp đồng bảo hiểm. Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm phải đáp ứng các quy định tại khoản 2 Điều 87 Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định sau: 1. Trường hợp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm có quy định về quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn thì phải đảm bảo: a) Quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn được xem xét chi trả khi xảy ra một trong các trường hợp sau: - Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt. Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất	Chubb	Theo Nghị định số 97/2026/NĐ-CP, quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn là quyền lợi mang tính tùy chọn. Để phù hợp với tính chất tùy chọn của quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn và tạo điều kiện cho các doanh nghiệp bảo hiểm chủ động thiết kế sản phẩm, Chubb Life đề xuất Dự thảo điều chỉnh theo hướng chỉ quy định trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn do mất/liệt tay, mất/liệt chân, mất mắt (thị lực). Đối với các trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn khác, doanh nghiệp bảo hiểm được quyền quy định chi tiết, miễn là phù hợp với phương pháp tính phí rủi ro, mô hình quản lý rủi ro của từng doanh nghiệp, đồng thời vẫn phải bảo đảm tuân thủ các quy định của pháp luật về minh bạch, bảo vệ quyền lợi bên mua bảo hiểm và chịu sự kiểm tra, giám sát của cơ quan quản lý nhà nước. Hiện nay, với quy định của Thông tư 67, doanh nghiệp sẽ buộc phải áp dụng tiêu chí về tỷ lệ tổn thương cơ thể 81% mà không được áp dụng một tỷ lệ khác hoặc cách thức xác định khác. Do đó, việc này dẫn đến người được bảo hiểm chỉ cần có kết quả giám định tỷ lệ tổn thương cơ thể 81% là sẽ thỏa điều kiện để được nhận quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bất kể trên thực tế người được bảo hiểm vẫn hoàn toàn có thể sinh	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do: - Khái niệm thương tật toàn bộ vĩnh viễn đang được sử dụng thống nhất trên toàn thị trường bảo hiểm, bao gồm các sản phẩm bảo hiểm đang triển khai và phù hợp với thông lệ quốc tế. - Pháp luật kinh doanh bảo hiểm không cấm doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp quyền lợi thương tật khác. DNBH có thể thiết kế quyền lợi và tên gọi khác để tránh gây nhầm lẫn cho khách hàng.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn; - Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chấp thuận.		hoạt và lao động bình thường (như tình huống xảy ra gần đây đối với các trường hợp mắc bệnh K giáp thể biệt hóa đã điều trị ổn định). Việc này hạn chế sự chủ động, linh hoạt của doanh nghiệp trong việc thiết kế sản phẩm phù hợp với nhu cầu của khách hàng và đảm bảo ý nghĩa của quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Việc căn cứ vào tỷ lệ tổn thương cơ thể chỉ nên là một trong các điều kiện để thỏa định nghĩa thương tật toàn bộ vĩnh viễn, chứ không nên và không thể là điều kiện duy nhất.	
		AIA, HHBH	Kiến nghị như sau: Lựa chọn 1: loại bỏ việc quy định bắt buộc quyền lợi TTTBVV gắn liền với tổn thương cơ thể, điều này nên tùy thuộc vào quy tắc điều khoản và điều kiện của từng sản phẩm và quyết định của từng doanh nghiệp bảo hiểm. Lựa chọn 2: Doanh nghiệp bảo hiểm được quyền tự quyết trong việc thiết kế sản phẩm bảo hiểm có <u>quyền lợi TTTBVV</u> được xác định theo tỷ lệ tổn thương cơ thể, với điều kiện phải đệ trình, giải thích khi xây dựng cơ sở tính phí và thiết lập dự phòng. <i>Chúng tôi cho rằng đây là giải pháp cân bằng, linh hoạt và hài hòa giữa cơ quan quản lý, doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm.</i> Với lựa chọn này, chúng tôi đề xuất chỉnh sửa	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			phần nội dung tại gạch đầu dòng thứ hai của Điều 12.1(a) trong Thông tư 67/2023/TT-BTC như sau: <u>“Doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm có quyền thỏa thuận đối với tỷ lệ tổn thương cơ thể tại Hợp đồng bảo hiểm. Việc xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể được thực hiện theo quy định của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chấp thuận”.</u>	
	Điều 17. Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm ... 2. Ngoài việc đáp ứng các quy định tại khoản 1 Điều này, hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư và hợp đồng bảo hiểm hưu trí còn phải nêu rõ cách thức phân bổ phí bảo hiểm và các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm. Các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm phải phù hợp với quy định tại Điều 99 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP. Trong trường hợp điều chỉnh các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho khách hàng trong thời hạn 03 tháng	HHBH, Prudential	Để đảm bảo tính nhất quán và tương thích trong hệ thống pháp luật, đặc biệt giữa Khoản 2 Điều 17 Thông tư 67/2023/TT-BTC và Khoản 3 Điều 99 Nghị định 46/2023/NĐ-CP hướng dẫn thi hành Luật Kinh doanh bảo hiểm 2022, doanh nghiệp kiến nghị rà soát, điều chỉnh quy định về thời hạn thông báo cho bên mua bảo hiểm khi thay đổi các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm tại Khoản 2 Điều 17 theo hướng như sau: “Điều 17. Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm 2. Ngoài việc đáp ứng các quy định tại khoản 1 Điều này, hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư và hợp đồng bảo hiểm hưu trí còn phải nêu rõ cách thức phân bổ phí bảo hiểm và các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm. Các khoản phí tính cho	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã sửa đổi khoản 2 Điều 17 như sau: “Điều 17. Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm 2. Ngoài việc đáp ứng các quy định tại khoản 1 Điều này, hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư và hợp đồng bảo hiểm hưu trí còn phải nêu rõ cách thức phân bổ phí bảo hiểm và các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm. Các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm phải phù hợp với quy định tại Điều 99 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP. Trong trường hợp điều chỉnh các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho khách hàng bên mua bảo hiểm bằng

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	trước khi áp dụng mức phí mới.		bên mua bảo hiểm phải phù hợp với quy định tại Điều 99 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP. Trong trường hợp điều chỉnh các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho khách hàng bên mua bảo hiểm bằng văn bản trong thời hạn ít nhất 03 tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.” Bên cạnh đó, đề nghị làm rõ khái niệm “khách hàng” trong các quy định áp dụng của Luật Kinh doanh bảo hiểm, bao gồm cả Thông tư 67. Việc sử dụng thuật ngữ “khách hàng” khi chưa có định nghĩa cụ thể đã dẫn đến cách hiểu và áp dụng theo hướng bao gồm cả những đối tượng không cần thiết. Theo đó, đề xuất thay thế thuật ngữ “khách hàng” bằng “bên mua bảo hiểm” nhằm bảo đảm tính hợp lý, thống nhất và khả thi trong việc áp dụng các quy định pháp luật.	văn bản trong thời hạn ít nhất 03 tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.”
	Điều 21. Phương pháp tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài 1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được chủ động trong việc sử dụng các phương pháp	BM	Đề xuất sửa đổi như sau: “Điều 21. Phương pháp tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài 1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được chủ động trong việc sử dụng các phương pháp để	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định nhằm đảm bảo tính ổn định của phí bảo hiểm nhóm và đảm bảo quyền lợi của khách hàng tham gia bảo hiểm. Bên cạnh đó, việc quy định khống chế mức điều chỉnh không được vượt quá 50% so với phí bảo hiểm năm trước đó là nhằm mục đích tránh tình trạng tăng phí quá mạnh khi các DNBH áp dụng để cải thiện rủi ro và để bảo vệ khách hàng trong dài

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	để tính toán phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm trên cơ sở đảm bảo các yêu cầu sau: ... đ) Đối với các hợp đồng bảo hiểm sức khỏe nhóm có thời hạn 01 năm, được tái tục hàng năm, trường hợp điều chỉnh phí bảo hiểm dựa trên cơ sở tỷ lệ bồi thường thực tế của năm trước, mức điều chỉnh không được vượt quá 50% so với phí bảo hiểm năm trước đó.		<i>tính toán phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm trên cơ sở đảm bảo các yêu cầu sau:</i> ... <i>đ) Đối với các hợp đồng bảo hiểm sức khỏe nhóm có thời hạn 01 năm, được tái tục hàng năm, trường hợp điều chỉnh phí bảo hiểm dựa trên cơ sở tỷ lệ bồi thường thực tế của năm trước, mức điều chỉnh không được vượt quá 50% so với phí bảo hiểm năm trước đó <u>phí bảo hiểm sau điều chỉnh phải đảm bảo không thấp hơn phí bảo hiểm thuần của sản phẩm bảo hiểm.</u></i> Lý do: Đối với thị trường Việt Nam, nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe (đặc biệt là bảo hiểm chi phí y tế theo nhóm) là nghiệp vụ có tỷ lệ bồi thường chênh lệch rất cao theo từng khách hàng, nhóm khách hàng. Cơ chế điều chỉnh phí bảo hiểm dựa trên cơ sở tỷ lệ bồi thường thực tế của năm trước là cần thiết; và việc giới hạn tỷ lệ điều chỉnh là không có cơ sở thực tiễn. Về bảo vệ quyền lợi bên mua bảo hiểm, các hợp tác tái tục hàng năm đều thể hiện rõ cơ chế điều chỉnh phí, khách hàng cũng có quyền lựa chọn tái tục hoặc không tái tục. Do vậy, đề xuất lược bỏ quy định về giới hạn tỷ lệ	hạn (có thể áp dụng biện pháp khác như tăng/giảm phí đối với khách hàng có tỷ lệ bồi thường cao thay thế).

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			điều chỉnh phí bảo hiểm.	
	Điều 26. Thanh toán phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài ... 2. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thỏa thuận với bên mua bảo hiểm về thời hạn thanh toán phí bảo hiểm (bao gồm cả thời gian gia hạn) thì phải đáp ứng quy định như sau: ... b) Trường hợp đóng phí bảo hiểm theo kỳ: Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm của kỳ đóng phí bảo hiểm đầu tiên không vượt quá 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Các kỳ thanh toán phí bảo hiểm tiếp theo được thực hiện theo thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm tại hợp đồng bảo hiểm đã giao kết ban đầu. Doanh nghiệp bảo	BM	Đề nghị sửa đổi như sau: <i>“Điều 26. Thanh toán phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài</i> ... <i>2. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thỏa thuận với bên mua bảo hiểm về thời hạn thanh toán phí bảo hiểm (bao gồm cả thời gian gia hạn) thì phải đáp ứng quy định như sau:</i> ... <i>b) Trường hợp đóng phí bảo hiểm theo kỳ: Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm của kỳ đóng phí bảo hiểm đầu tiên không vượt quá 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Các kỳ thanh toán phí bảo hiểm tiếp theo được thực hiện theo thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm tại hợp đồng bảo hiểm đã giao kết ban đầu. Doanh nghiệp bảo</i>	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể sau.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm không được thỏa thuận thay đổi thời hạn thanh toán phí bảo hiểm trong suốt quá trình thực hiện hợp đồng. Trong mọi trường hợp, thời hạn thanh toán phí bảo hiểm không vượt quá thời hạn bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.		<i>bảo hiểm trong suốt quá trình thực hiện hợp đồng. Trong mọi trường hợp, Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm không vượt quá thời hạn bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. <u>trừ trường hợp các hợp đồng bảo hiểm nhóm, hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc quy định việc đối soát, thanh toán phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định tại điểm c khoản này.</u></i> Lý do: Cho phép doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm thỏa thuận kéo dài thời hạn thanh toán phí bảo hiểm kỳ cuối cùng để phù hợp với nhu cầu thực tế của thị trường.	
	c) Trường hợp bảo hiểm hàng hóa vận chuyển cho khách hàng có nhiều chuyến hàng tham gia bảo hiểm trong năm hoặc bảo hiểm cho khách hàng có nhiều chuyến du lịch tham gia bảo hiểm trong năm, nếu doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm có ký hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc (hay hợp đồng bảo hiểm bao) về cách thức tham gia bảo hiểm và phương thức thanh toán thì thời hạn thanh toán phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm bắt đầu trong tháng	BM	Đề nghị sửa đổi như sau: <i>“c) Trường hợp bảo hiểm hàng hóa vận chuyển cho khách hàng có nhiều chuyến hàng tham gia bảo hiểm trong năm, hoặc bảo hiểm cho khách hàng có nhiều chuyến du lịch tham gia bảo hiểm trong năm, <u>hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nhóm và các loại hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc tương tự có nhiều đối tượng bảo hiểm phát sinh trong một khoảng thời gian nhất định, nếu doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm có ký hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc (hay hợp đồng bảo hiểm bao) về cách thức tham gia bảo hiểm và phương thức thanh toán thì thời hạn thanh toán phí bảo hiểm của các hợp</u></i>	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể sau.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	này không được chậm hơn ngày 25 của tháng kế tiếp.		<i>đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm bắt đầu trong tháng này không được chậm hơn ngày 25 của tháng kế tiếp. <u>Đối với kỳ thanh toán cuối cùng, thời hạn thanh toán xác định theo thời điểm hoàn thành việc đối soát dữ liệu giữa các bên nhưng chậm nhất không quá 30 ngày kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm sau cùng.</u></i> Lý do: Mở rộng đối tượng được áp dụng hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc và bổ sung điều khoản thanh toán của kỳ đối soát sau cùng để phù hợp với thực tế yêu cầu thị trường.	
	Điều 27. Cung cấp sản phẩm bảo hiểm ... 6. Đối với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe khác ngoài các sản phẩm bảo hiểm quy định tại khoản 5 Điều này, việc cung cấp các tài liệu quy định tại khoản 3 Điều này được thực hiện theo các hình thức đã thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp bản giấy cho bên mua bảo hiểm trong trường hợp bên mua bảo hiểm có yêu cầu.	BM	Đề nghị sửa đổi như sau: “6. <i>Đối với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe khác ngoài các sản phẩm bảo hiểm quy định tại khoản 5 Điều này, việc cung cấp các tài liệu quy định tại khoản 3 Điều này được thực hiện theo các hình thức đã thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm hoặc quy định tại quy tắc, điều khoản bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp bản giấy cho bên mua bảo hiểm trong trường hợp bên mua bảo hiểm có yêu cầu.</i>”. Lý do: Điều chỉnh để phù hợp với các sản phẩm bảo hiểm đơn giản, có mức phí bảo hiểm thấp (gồm sản phẩm bảo hiểm bán theo dạng ấn chỉ in sẵn, khách hàng yêu cầu bảo hiểm bằng lời nói).	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do khoản 4 Điều 27 Thông tư 67 quy định quy tắc điều khoản bảo hiểm là một phần của hợp đồng bảo hiểm.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình					
	Điểm b khoản 2 Điều 37 “b) Số tiền tối đa được sử dụng từ dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất được tính cho từng nghiệp vụ bảo hiểm theo công thức sau: <table> <tr> <td>Số tiền được sử dụng từ DP ĐBL =</td><td>Số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm giữ lại trong năm TC hiện tại</td><td>Tổng phí bảo hiểm giữ lại của năm TC hiện tại</td><td>Dự phòng phí chưa được hưởng tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải trích lập trong năm TC hiện tại”</td><td></td></tr> </table>	Số tiền được sử dụng từ DP ĐBL =	Số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm giữ lại trong năm TC hiện tại	Tổng phí bảo hiểm giữ lại của năm TC hiện tại	Dự phòng phí chưa được hưởng tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải trích lập trong năm TC hiện tại”		ABIC	Đề xuất làm rõ Dự phòng phí và Dự phòng bồi thường phải trích lập là số trích lập tăng giảm trong kỳ hay số trích lập cuối kỳ (số lũy kế). Lý do: Trong công thức tính toán số tiền tối đa được sử dụng từ dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất, có 2 chỉ số là “<i>Dự phòng phí chưa được hưởng tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải trích lập trong năm tài chính hiện tại</i>” và “<i>Dự phòng bồi thường tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải lập vào năm tài chính hiện tại</i>”. Hai cụm từ là “<i>phải trích lập trong năm tài chính hiện tại</i>” và “<i>phải lập vào năm tài chính hiện tại</i>” đang có 2 cách hiểu: + Một là, số dư cuối kỳ của các khoản dự phòng; + Hai là, số phát sinh tăng (giảm) trong kỳ (được tính bằng số cuối kỳ trừ số đầu kỳ) của các khoản dự phòng. Hai cách hiểu trên đang ảnh hưởng rất lớn tới việc tính toán số tiền tối đa được sử dụng từ quỹ dự phòng dao động lớn. ABIC cho rằng, cách thứ nhất là chính xác hơn do đang phản ánh đúng được phân trách nhiệm mà doanh nghiệp bảo hiểm đang trích lập.	Giải trình. Dự phòng phí và dự phòng bồi thường phải trích lập là số trích lập cuối kỳ. Số dư cuối kỳ phản ánh tổng trách nhiệm tối đa mà DNBH chịu trách nhiệm tại thời điểm đó. Số tăng/giảm chỉ phản ánh biến động ngắn hạn, không đủ cơ sở để đảm bảo khả năng thanh toán cho các rủi ro lớn như thảm họa. Theo quy định tại khoản c Điều 2 Điều 38 Nghị định số 46: Dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất: Được sử dụng để bồi thường khi có dao động lớn về tổn thất hoặc tổn thất lớn xảy ra mà tổng phí bảo hiểm trong năm tài chính sau khi đã trích lập dự phòng phí chưa được hưởng và dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa giải quyết không đủ để chi trả tiền bồi thường đối với phần trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam.
Số tiền được sử dụng từ DP ĐBL =	Số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm giữ lại trong năm TC hiện tại	Tổng phí bảo hiểm giữ lại của năm TC hiện tại	Dự phòng phí chưa được hưởng tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải trích lập trong năm TC hiện tại”						
	Điều 38. Phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng toán học	Nhóm chuyên	Đề xuất điều chỉnh giả định tử vong sử dụng cho mục đích trích lập dự phòng tại điểm b khoản 2	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 2 Điều 38 như					

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	đối với bảo hiểm sức khỏe có thời hạn trên 01 năm và một số nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ 2. Đối với bảo hiểm tử kỳ, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trọn đời, bảo hiểm trả tiền định kỳ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm nhân thọ được chủ động lựa chọn phương pháp trích lập dự phòng toán học đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm để đảm bảo được các trách nhiệm bảo hiểm trong tương lai như: phương pháp phí bảo hiểm gộp, phương pháp phí bảo hiểm thuần, phương pháp phí bảo hiểm thuần có điều chỉnh Zillmer hoặc các phương pháp khác theo thông lệ quốc tế. Trong mọi trường hợp, phương pháp trích lập dự phòng toán học phải đảm bảo kết quả không thấp hơn dự phòng được tính theo phương pháp và cơ sở dưới đây: ... b) Cơ sở trích lập:	gia tính toán của các DNBH nhân thọ, Dai-ichi, AIA, HHBH	Điều 38 như sau: Giả định tử vong = 80% bằng tỷ lệ tử vong CSO 1980, nhưng không thấp hơn giả định tử vong được sử dụng trong tính phí sản phẩm bảo hiểm. Việc áp dụng điều chỉnh này được thực hiện đối với các sản phẩm bảo hiểm mới được Bộ Tài chính chấp thuận kể từ ngày hiệu lực của Thông tư sửa đổi, bổ sung của Thông tư 67/2023/TT-BTC. Đối với các sản phẩm bảo hiểm hiện hữu, mọi điều chỉnh liên quan đến cơ sở trích lập dự phòng sẽ được thực hiện theo đúng quy định tại Điều 45, Nghị định 46/2023/NĐ-CP và Điều 17, Nghị định 97/2026/NĐ-CP. Lý do: Thứ nhất, về kinh nghiệm tử vong thực tế, số liệu ghi nhận tại nhiều doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ cho thấy tỷ lệ tử vong thực tế phổ biến chỉ vào khoảng 30%-50% bằng CSO 1980. Kết quả này có tính nhất quán giữa các doanh nghiệp và các nhóm sản phẩm, đồng thời phù hợp với bức tranh kinh nghiệm toàn ngành. Điều này cho thấy mức tử vong thực tế của thị trường hiện thấp hơn đáng kể so với mức 100% bằng CSO 1980 đang được sử dụng trong trích lập dự phòng. Thứ hai, về giả định tử vong trong định phí, thực tiễn thị trường cho thấy giả định phổ biến đang	sau: <i>“b) Cơ sở trích lập:</i> <i>- 100% 80% Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 và các cơ sở kỹ thuật khác phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm cam kết với khách hàng tại sản phẩm bảo hiểm.</i> <i><u>Đối với phương pháp, cơ sở trích lập dự phòng đã được chấp thuận trước thời điểm Thông tư này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ tiếp tục áp dụng cơ sở trích lập dự phòng bằng 100% Bảng tỷ lệ tử vong CSO1980.</u></i> <i>Trong mọi trường hợp, tỷ lệ tử vong và các tỷ lệ rủi ro áp dụng trong trích lập dự phòng không được thấp hơn tỷ lệ tử vong và tỷ lệ rủi ro mà doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng để tính phí sản phẩm bảo hiểm.</i> <u>Lý do:</u> (i) Trên cơ sở báo cáo đánh giá và đề xuất của nhóm chuyên gia tính toán của DNBH nhân thọ, kinh nghiệm tử vong thực tế theo số liệu ghi nhận tại nhiều doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ vào khoảng 30%-50% CSO 1980. Giả định tử vong trong định phí nằm trong khoảng 40%-60% CSO 1980.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	100% Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 và các cơ sở kỹ thuật khác phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm cam kết với khách hàng tại sản phẩm bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tỷ lệ tử vong và các tỷ lệ rủi ro áp dụng trong trích lập dự phòng không được thấp hơn tỷ lệ tử vong và tỷ lệ rủi ro mà doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng để tính phí sản phẩm bảo hiểm.		nằm trong khoảng 40%-60% bảng CSO 1980. Các giả định này đã bao gồm các yếu tố thận trọng cần thiết để phản ánh quy trình thẩm định, biên dự phòng cho các rủi ro bất định trong định phí và đặc điểm thiết kế sản phẩm. Vì vậy, việc áp dụng mức 100% CSO 1980 cho mục đích trích lập dự phòng, tương đương mới biên độ thận trọng ở mức xấp xỉ 200% giả định tử vong trong tính phí, là mức chênh lệch rất lớn so với thực tiễn rủi ro. Thứ ba, kinh nghiệm quốc tế cho thấy khuôn khổ trích lập dự phòng bảo hiểm nhân thọ thường cho phép giả định tử vong được xác định trên cơ sở kinh nghiệm đủ độ tin cậy và xu hướng tương lai, với điều kiện bảo đảm các biên độ thận trọng phù hợp và cơ chế giám sát cần thiết. Các khuôn khổ này nhìn chung đều hướng đến ba yêu cầu cốt lõi: Sử dụng bảng tỷ lệ tử vong toàn ngành hoặc bảng tỷ lệ tử vong dân số, được điều chỉnh nhằm bảo đảm tính thận trọng; Đảm bảo giả định trích lập dự phòng không thấp hơn giả định tính phí; Đảm bảo tính minh bạch, nhất quán và việc hạn chế phát sinh độ phức tạp không cần thiết trong nhằm hỗ trợ công tác triển khai và quản lý, giám sát. Một số thị trường như Thái Lan và Singapore cho phép sử dụng giả định tử vong theo ước tính tốt nhất (best estimate), kết hợp với biên độ an toàn phù hợp; trong khi đó, các thị trường như Trung Quốc, Đài Loan và Nhật Bản áp dụng bảng tử	Giả định này đã bao gồm các yếu tố thận trọng cần thiết để phản ánh quy trình thẩm định, biên dự phòng cho các rủi ro bất định trong định phí và đặc điểm thiết kế sản phẩm. Việc áp dụng mức 100% CSO 1980 cho mục đích trích lập dự phòng, tương đương mới biên độ thận trọng ở mức xấp xỉ 200% giả định tử vong trong tính phí, là mức chênh lệch rất lớn so với thực tiễn rủi ro. Vì vậy, đề xuất tiếp thu ý kiến của DNBH. (ii) Nhất quán với đề xuất sửa đổi quy định về Phí bảo hiểm rủi ro mà Phòng Nhân thọ đã có văn bản đề ngày 24/3/2026 gửi Phòng PTTT (<i>phí bảo hiểm rủi ro trong trường hợp sản phẩm liên kết đầu tư chỉ cung cấp quyền lợi tử vong không vượt quá 72% CSO1980</i>). Nội dung này đã được thống nhất tại cuộc họp với Lãnh đạo Cục và các phòng ban trong Cục. (iii) Hạn chế tác động đến phương pháp cơ sở trích lập dự phòng đã được BTC chấp thuận và DNBH đang triển khai theo NĐ 46 và TT 67.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình														
			vong dân số do cơ quan quản lý quy định, kèm theo các hệ số điều chỉnh phục vụ mục đích quản lý, giám sát. Ví dụ: đánh giá trên cơ sở hai sản phẩm mới mang tính đại diện, gồm một sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi bảo vệ cao và một sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi tích lũy cao, nhằm xem xét mức độ hỗ trợ đối với phát triển sản phẩm mới trong khi vẫn bảo đảm yêu cầu thận trọng trong trích lập dự phòng. Dưới cơ sở trích lập dự phòng hiện hành ở mức 100% CSO 1980, sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp có yếu tố bảo vệ cao phải chịu áp lực trích lập dự phòng năm đầu ở mức rất cao, với sản phẩm mẫu ghi nhận chi phí dự phòng năm đầu lên đến 139% của phí bảo hiểm năm đầu. Mức độ áp lực này không tương xứng với kinh nghiệm tử vong thực tế đã quan sát, đồng thời gây hạn chế đáng kể tới khả năng triển khai các sản phẩm. <table><tr><th>Sản phẩm</th><th>Giả định tử vong trong tính toán dự phòng</th><th>Biên lợi nhuận kỳ vọng</th><th>Chi phí dự phòng năm đầu</th></tr><tr><td rowspan="3">Bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi bảo vệ cao</td><td>Cơ sở hiện hành</td><td>3%</td><td>139%</td></tr><tr><td>80% CSO 1980</td><td>9%</td><td>61%</td></tr><tr><td>Giả định tính phí</td><td>14%</td><td>21%</td></tr></table>	Sản phẩm	Giả định tử vong trong tính toán dự phòng	Biên lợi nhuận kỳ vọng	Chi phí dự phòng năm đầu	Bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi bảo vệ cao	Cơ sở hiện hành	3%	139%	80% CSO 1980	9%	61%	Giả định tính phí	14%	21%	
Sản phẩm	Giả định tử vong trong tính toán dự phòng	Biên lợi nhuận kỳ vọng	Chi phí dự phòng năm đầu															
Bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi bảo vệ cao	Cơ sở hiện hành	3%	139%															
	80% CSO 1980	9%	61%															
	Giả định tính phí	14%	21%															

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý				Nội dung tiếp thu, giải trình
				+ biên độ thận trọng 20%			
			Bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi tích lũy cao	Cơ sở hiện hành	3%	36%	
				80% CSO 1980	4%	32%	
				Giả định tính phí + biên độ thận trọng 20%	6%	28%	
			Đề xuất điều chỉnh một phần quy định hiện hành theo hướng sau: Lãi suất kỹ thuật (LSKT) $\leq 90\%$ lãi suất bình quân của trái phiếu Chính phủ kỳ hạn từ 10 năm trở lên được phát hành trong 24 tháng gần nhất trước thời điểm trích lập dự phòng. Quy định sửa đổi được đề xuất áp dụng cho cả sản phẩm hiện hữu và sản phẩm mới. Đối với các sản phẩm bảo hiểm hiện hữu, mọi điều chỉnh liên quan đến cơ sở trích lập dự phòng sẽ được thực hiện theo đúng quy định tại Điều 45, Nghị định 46/2023/NĐ-CP và Điều 17, Nghị định 97/2026/NĐ-CP. Lý do: Thứ nhất, lãi suất trái phiếu Chính phủ kỳ hạn dài tại Việt Nam có xu hướng thấp hơn một cách mang tính cấu trúc so với mức sinh lời của các tài				Giải trình. Theo thống kê của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ trong 1 năm trở lại đây, lãi suất trái phiếu Chính phủ có xu hướng tăng. Do đó, lãi suất kỹ thuật làm cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ cũng tăng. Tại cuối tháng 3/2026, lãi suất trích lập dự phòng là 2,51%, với dự báo xu hướng lãi suất trái phiếu chính phủ trong thời gian tới tiếp tục dao động trong biên độ hẹp, với xu hướng đi ngang hoặc tăng nhẹ trong ngắn hạn thì lãi suất kỹ thuật dùng trong trích lập dự phòng nghiệp vụ sẽ có thể đạt mức 2,85% vào cuối năm 2026¹. Do đó, không có cơ sở để điều chỉnh tăng biên độ xác định lãi suất kỹ thuật tối đa trong trích lập dự phòng nghiệp vụ.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			sản đầu tư hợp lệ khác của doanh nghiệp bảo hiểm. Việc áp dụng mức trần 80% đối với lãi suất này đã khiến LSKT ngày càng kém phù hợp với mức sinh lời dài hạn của danh mục đầu tư và điều kiện kinh tế thực tế. Việc điều chỉnh theo hướng đề xuất sẽ giúp nâng cao tính phù hợp về mặt kinh tế của cơ sở định giá, đồng thời vẫn bảo đảm mức độ đầy đủ của dự phòng và hiệu quả của công tác giám sát. Thứ hai, Thông lệ quản lý bảo hiểm nhân thọ tại các thị trường quốc tế nhìn chung yêu cầu lãi suất kỹ thuật tính dự phòng được xác định trên cơ sở thận trọng, gắn với lợi suất của tài sản có rủi ro thấp, chủ yếu là trái phiếu Chính phủ, nhằm bảo đảm tính đầy đủ của dự phòng kỹ thuật và quyền lợi của người được bảo hiểm. Các khuôn khổ này thường áp dụng một hoặc kết hợp các biện pháp sau: sử dụng lãi suất trái phiếu Chính phủ hoặc đường cong lãi suất phi rủi ro tương đương làm cơ sở xác định lãi suất định giá; áp dụng các hệ số điều chỉnh thận trọng đối với lãi suất thị trường; quy định mức trần lãi suất kỹ thuật không vượt quá mức lợi suất đầu tư dài hạn có thể đạt được một cách bền vững; đảm bảo các nguyên tắc minh bạch, đơn giản và nhất quán nhằm hỗ trợ công tác triển khai, quản lý và giám sát. Trong thực tiễn, nhiều thị trường trong khu vực như Thái Lan, Singapore, Malaysia và Philippines	
	¹ https://thoibaotaichinhvietnam.vn/loi-suot-trai-phieu-chinh-phu-dieu-du-bao-tiep-tuc-ngang-trong-ly-mo-hinh-tiep-tuc			

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý				Nội dung tiếp thu, giải trình
			xác định lãi suất lãi suất dựa trên lãi suất trái phiếu Chính phủ, trong khi Nhật Bản và Đài Loan áp dụng các mức trần hoặc biên dự phòng thận trọng đối với lãi suất trái phiếu Chính phủ dài hạn. Đánh giá tác động với sản phẩm mới:				
			Sản phẩm	Giả định sử dụng trong tính dự phòng	Biên lợi nhuận kỳ vọng	Chi phí dự phòng năm đầu	
			Bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi bảo vệ cao	Cơ sở hiện hành	3%	139%	
				LSKT điều chỉnh	8%	64%	
				Kết hợp LSKT điều chỉnh và giả định tử vong tại mức 80% bảng CSO 1980	13%	23%	
				Kết hợp LSKT điều chỉnh và giả định tử vong tại giả định tính phí kèm với biên độ thận trọng 20%	17%	13%	
			Bảo hiểm hỗn hợp với quyền	Cơ sở hiện hành	3%	36%	
				LSKT điều chỉnh	6%	28%	
				Kết hợp LSKT điều chỉnh và giả định tử vong tại mức 80%	7%	25%	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý				Nội dung tiếp thu, giải trình	
			lợi tích lũy cao	bảng CSO 1980				
				Kết hợp LSKT điều chỉnh và giả định từ vong tại giả định tính phí kèm với biên độ thận trọng 20%	9%	21%		
			Đánh giá tác động đối với danh mục hợp đồng đang có hiệu lực của các sản phẩm hiện hữu:					
			Kịch bản đánh giá	Dự phòng (tỷ đồng)	Thay đổi thuế (tỷ đồng)	Chênh lệch với Biên KNTT tối thiểu (tỷ đồng)	Tỷ lệ KNTT	
			Chi điều chỉnh LSKT					
			Cơ sở hiện hành	357.048	0	48.568	250%	
			Tác động từ cơ sở lên LSKT 2,46%	-9.487	+1.503	+5.684	+19%	
			Tác động từ LSKT 2,46% lên 2,77%	-7.684	+1.234	+4.463	+15%	
			Kết hợp điều chỉnh LSKT và giả định từ vong tại mức 80% CSO 1980					
			Cơ sở hiện hành	357.048	0	48.568	250%	
			Tác động từ cơ sở lên VIR 2,46%	-9.399	+1.574	+5.770	+19%	
			Tác động từ VIR 2,46% lên 2,77%	-7.912	+1.244	+4.529	+15%	
			Theo kết quả đánh giá, việc nâng LSKT từ mức					

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			trần hiện hành 2,46% lên 2,77% sẽ làm giảm tổng dự phòng toán học toàn ngành khoảng 7,7 nghìn tỷ đồng, tăng đóng góp thuế doanh nghiệp thêm 1,2 nghìn tỷ đồng, đồng thời tỷ lệ khả năng thanh toán cũng tăng từ 269% lên 284%.	
	Điều 41. Thời điểm ghi nhận doanh thu bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe 1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tại Việt Nam hạch toán khoản thu phí bảo hiểm gốc vào doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm cụ thể như sau: a) Khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm; b) Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm; c) Khi hợp đồng bảo hiểm đã giao kết và doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thỏa thuận	SGI, ABIC	Theo quy định tại khoản 1 Điều 16 Thông tư số 232/2012/TT-BTC về việc ghi nhận doanh thu hoạt động bảo hiểm gốc: “Điều 16. Phương pháp kế toán doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm <i>1. Doanh thu hoạt động bảo hiểm gốc.</i> <i>1.1. Khi hợp đồng bảo hiểm gốc mà doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ đã giao kết với khách hàng (bên mua bảo hiểm) nhưng chưa phát sinh trách nhiệm, ghi:</i> <i>Nợ TK 005 - Hợp đồng bảo hiểm chưa phát sinh trách nhiệm (0051).</i> <i>1.2. Khi hợp đồng bảo hiểm gốc đã phát sinh trách nhiệm, kế toán doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ phản ánh doanh thu phí bảo hiểm gốc, cụ thể như sau:</i> <i>a. Kế toán phản ánh doanh thu phí bảo hiểm gốc khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết với bên mua bảo hiểm và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm hoặc khi có bằng chứng về việc hợp</i>	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã sửa đổi khoản 1 Điều 41 như sau: “1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tại Việt Nam hạch toán khoản thu phí bảo hiểm gốc vào doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm <u>khi phát sinh trách nhiệm bảo hiểm đối với bên mua bảo hiểm</u>, cụ thể như sau: a) Khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm; b) Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm; c) Khi hợp đồng bảo hiểm đã giao kết và doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thỏa thuận với bên mua bảo

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	với bên mua bảo hiểm về thời hạn thanh toán phí bảo hiểm theo quy định tại điểm a và c khoản 2 Điều 26 Thông tư này, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hạch toán doanh thu khoản phí bảo hiểm bên mua bảo hiểm phải đóng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm; d) Khi hợp đồng bảo hiểm đã giao kết và có thỏa thuận cho bên mua bảo hiểm về việc đóng phí bảo hiểm theo kỳ tại hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hạch toán doanh thu số phí bảo hiểm tương ứng với kỳ hoặc các kỳ phí bảo hiểm đã phát sinh, không hạch toán doanh thu số phí bảo hiểm chưa đến kỳ bên mua bảo hiểm phải đóng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.		<i>đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm hoặc thỏa thuận cho bên mua bảo hiểm nợ phí, ghi:</i> <i>Nợ các TK 111, 112 (Tổng số tiền thanh toán) (Trường hợp bên mua bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm)</i> <i>Nợ TK 131 - Phải thu của khách hàng (Trường hợp bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm)</i> <i>Có TK 511 - Doanh thu bán hàng và cung cấp dịch vụ (Giá chưa có thuế GTGT) (5111)</i> <i>Có TK 3331 - Thuế GTGT phải nộp (33311) (nếu có).</i> <i>Đồng thời ghi Có TK 005 - Hợp đồng bảo hiểm chưa phát sinh trách nhiệm (0051).”.</i> Tuy nhiên, theo quy định tại điểm a và điểm b Điều 41 Thông tư số 67/2023/TT-BTC, do không quy định “<i>hợp đồng bảo hiểm đã phát sinh trách nhiệm</i>” nên Hợp đồng bảo hiểm đã phát sinh trách nhiệm và HDBH chưa phát sinh trách nhiệm đều phải ghi nhận doanh thu như nhau. =>Theo đó, quy định như hiện tại đang tạo ra một số vấn đề trong thực tiễn triển khai. Cụ thể: + Nếu coi thời điểm ghi nhận doanh thu, chi phí phải được thực hiện cùng kỳ: Chi phí trích lập dự phòng sẽ vượt quá 100% phí bảo hiểm (Dự phòng	hiểm về thời hạn thanh toán phí bảo hiểm theo quy định tại điểm a và c khoản 2 Điều 26 Thông tư này, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hạch toán doanh thu khoản phí bảo hiểm bên mua bảo hiểm phải đóng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm; d) Khi hợp đồng bảo hiểm đã giao kết và có thỏa thuận cho bên mua bảo hiểm về việc đóng phí bảo hiểm theo kỳ tại hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hạch toán doanh thu số phí bảo hiểm tương ứng với kỳ hoặc các kỳ phí bảo hiểm đã phát sinh, không hạch toán doanh thu số phí bảo hiểm chưa đến kỳ bên mua bảo hiểm phải đóng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.”.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			phí chưa được hưởng là 100% phí bảo hiểm, dự phòng bởi thường là 3% phí bảo hiểm, và dự phòng dao động lớn là 3% phí bảo hiểm. > Tổng là 106% phí bảo hiểm. + Hiện nay, kiểm toán độc lập và cơ quan thuế căn cứ vào quy định tại điểm a, điểm b Điều 41 Thông tư số 67/2023/TT-BTC để yêu cầu DNBH ghi nhận doanh thu phí bảo hiểm và không chấp nhận chi phí trích lập dự phòng nghiệp vụ tương ứng với khoản doanh thu này là chi phí khi tính thuế do chưa phát sinh trách nhiệm bảo hiểm. Dẫn đến việc, DNBH phải ghi nhận doanh thu tính thuế trước, nhưng chưa được ghi nhận chi phí tính thuế cùng kỳ. → Do vậy, để thống nhất với quy định về kế toán, cũng như tạo điều kiện cho hoạt động của DNBH, SGI Hà Nội đề xuất bổ sung quy định rõ hơn như sau: <i>“Điều 41. Thời điểm ghi nhận doanh thu bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe</i> <i>1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tại Việt Nam hạch toán khoản thu phí bảo hiểm gốc vào doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm cụ thể như sau:</i>	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			a) Khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, <u>đã phát sinh trách nhiệm</u> và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm; b) Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết, <u>đã phát sinh trách nhiệm</u> và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm”. Trong trường hợp Cục không sửa đổi, bổ sung điểm a, điểm b Khoản 1 Điều 41 Thông tư số 67/2023/TT-BTC, SGI Hà Nội đề xuất bổ sung quy định về thời điểm ghi nhận chi phí trích lập dự phòng. Cụ thể như sau: <u>“Điều 41b. Thời điểm ghi nhận chi phí trích lập dự phòng nghiệp vụ:</u> <u>- Dự phòng bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh chưa được giải quyết: Ghi nhận chi phí vào thời điểm khi nhận được thông báo phát sinh tổn thất hoặc yêu cầu bồi thường:</u> <u>- Các loại dự phòng nghiệp vụ khác: Ghi nhận chi phí tương ứng với thời điểm ghi nhận doanh thu phí bảo hiểm”.</u>	
	Điều 44. Điều chuyển tài sản và bù đắp thâm hụt của quỹ chủ hợp đồng	ABIC	Đề xuất bổ sung hướng dẫn chi tiết đối với các nội dung nêu trên nhằm đảm bảo các doanh nghiệp	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam ... 2. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải ghi nhận bằng văn bản mọi giao dịch liên quan đến khoản bù đắp thâm hụt từ nguồn vốn chủ sở hữu cho nguồn phí bảo hiểm và hoàn trả từ nguồn phí bảo hiểm về nguồn vốn chủ sở hữu. Các giao dịch này phải được thể hiện trên báo cáo tách nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu định kỳ có xác nhận của chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp, chi nhánh.		triển khai thống nhất, minh bạch và tuân thủ đúng quy định (đặc biệt là Biểu mẫu 12 PNT). Lý do: Quy định yêu cầu doanh nghiệp phải ghi nhận, theo dõi và báo cáo các giao dịch liên quan đến bù đắp thâm hụt giữa nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm là cần thiết. Tuy nhiên, hiện chưa có hướng dẫn cụ thể về: + Nguyên tắc xác định, ghi nhận các khoản bù đắp thâm hụt; + Phương pháp theo dõi, hạch toán và trình bày trên báo cáo tách nguồn; + Cách thức hoàn trả giữa các nguồn; + Mẫu biểu hoặc tiêu chí xác nhận của chuyên gia tính toán và kế toán trưởng. Điều này có thể dẫn đến cách hiểu và cách thực hiện chưa thống nhất giữa các doanh nghiệp.	sau.
	Điều 47. Điều chuyển tài sản và bù đắp thâm hụt của quỹ chủ hợp đồng của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ 1. Trường hợp quỹ chủ hợp đồng bị	Bảo Việt NT	Đề xuất sửa đổi Khoản 1 như sau: <i>“1. Trường hợp quỹ chủ hợp đồng bị thâm hụt (giá trị tài sản thấp hơn tổng dự phòng nghiệp vụ và các khoản phải trả được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng đó), doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải</i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do khoản 1 Điều 45 Thông tư 67/2023/TT-BTC đã quy định về việc doanh nghiệp BH phải tách, ghi nhận và quản lý riêng giữa quỹ chủ sở hữu và quỹ chủ hợp đồng. Tùy theo thực tế triển khai của doanh nghiệp, quỹ chủ hợp

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	thâm hụt (giá trị tài sản thấp hơn tổng dự phòng nghiệp vụ và các khoản phải trả được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng đó), doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải có trách nhiệm bổ sung bằng tiền mặt hoặc tiền gửi tại các tổ chức tín dụng từ quỹ chủ sở hữu cho quỹ chủ hợp đồng đó tối thiểu bằng phần thâm hụt trong thời gian chậm nhất 03 tháng kể từ thời điểm xác định thâm hụt. Khi quỹ chủ hợp đồng đó có thặng dư, doanh nghiệp được hoàn lại một phần hoặc toàn bộ số tiền đã bổ sung trước đây nhưng không được tính các khoản lãi đối với quỹ chủ hợp đồng, với điều kiện việc hoàn lại không làm thâm hụt quỹ chủ hợp đồng đó.		<i>có trách nhiệm bổ sung bằng tiền mặt hoặc tiền gửi tại các tổ chức tín dụng từ quỹ chủ sở hữu cho quỹ chủ hợp đồng đó tối thiểu bằng phần thâm hụt trong thời gian chậm nhất 03 tháng kể từ thời điểm xác định thâm hụt đối với các quỹ liên kết đầu tư, quỹ hưu trí tự nguyện hình thành từ phần phí bảo hiểm sau khi khấu trừ phần phí ban đầu là phần phí đem đi đầu tư và được phân bổ vào quỹ liên kết đầu tư (đối với hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư), quỹ hưu trí tự nguyện (đối với hợp đồng bảo hiểm hưu trí) và quỹ chủ hợp đồng tham gia chia lãi)...”</i> Lý do: Đề xuất chỉ áp thực hiện bù đắp thâm hụt bằng tiền mặt tiền gửi tại các Tổ chức tín dụng theo thời hạn 03 tháng kể từ thời điểm xác định thâm hụt đối với các quỹ chủ hợp đồng tương ứng với giá trị tài khoản của Bên mua bảo hiểm trong sản phẩm liên kết đầu tư và hưu trí tự nguyện (phần Quỹ hình thành từ phí đem đi đầu tư sau khi trừ phí ban đầu theo quy định tại điểm a, Điều 99, Nghị định 46) và quỹ chủ hợp đồng tham gia chia lãi. Do Bên mua bảo hiểm được hưởng kết quả đầu tư tương ứng với giá trị tài khoản của mình tại các quỹ đầu tư và quỹ chủ hợp đồng tham gia chia lãi (theo nguyên tắc phân chia thặng dư), vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm cần thực hiện bù đắp thâm hụt theo thời hạn quy định để đảm bảo quyền lợi cho bên mua bảo hiểm. Đối với các quỹ chủ hợp	đồng sẽ được tách chi tiết hơn. Chương VII Nghị định 46/2023/NĐ-CP đã có quy định về các quỹ liên kết đầu tư và các quỹ hưu trí tự nguyện. Vì vậy, doanh nghiệp cần căn cứ vào nguyên tắc tách quỹ đã đăng ký với Bộ Tài chính để thực hiện việc bù đắp thâm hụt theo đúng quy định của pháp luật

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			đồng không tham gia chia lãi, quỹ liên kết đầu tư - quỹ bảo hiểm và quỹ hưu trí tự nguyện - quỹ quý bảo hiểm, kết quả hoạt động của các quỹ được điều chuyển về cho chủ sở hữu, theo đó, không cần quy định thời hạn bù đắp thâm hụt cho các quỹ này.	
	Điều 48. Nguyên tắc phân chia thặng dư đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có chia lãi 1. Vào thời điểm kết thúc năm tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có thể sử dụng một phần hoặc toàn bộ thặng dư của quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm có chia lãi để phân chia cho các chủ hợp đồng và chủ sở hữu. Trong mọi trường hợp, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có trách nhiệm bảo đảm tất cả các chủ hợp đồng nhận được không thấp hơn 70% số thặng dư của tổng số lãi thu được hoặc chênh lệch thặng dư giữa số thực tế và giả định sử dụng trong phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm bao gồm: giả định về tỷ lệ rủi ro liên quan tới quyền lợi bảo hiểm, giả định về lãi suất đầu tư và giả định về chi phí, tùy theo số nào lớn hơn. Việc xác định mức chênh lệch	Manulife, HHBH	Đề xuất sửa Điều 48 như sau: Điều 48. Nguyên tắc phân chia thặng dư <u>chia lãi</u> đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có <u>tham gia</u> chia lãi 1. Vào thời điểm kết thúc năm tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có thể sử dụng một phần hoặc toàn bộ thặng dư của quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm có chia lãi để phân chia cho các chủ hợp đồng và chủ sở hữu. Trong mọi trường hợp, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có trách nhiệm bảo đảm tất cả các chủ hợp đồng nhận được không thấp hơn 70% số thặng dư của tổng số lãi thu được <u>tổng số lãi thu được tính đến năm báo cáo (được tính theo số lũy kế của kết quả hoạt động của Quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm có tham gia chia lãi tính đến năm báo cáo)</u> hoặc chênh lệch thặng dư lũy kế giữa số thực tế và giả định sử dụng trong phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm, bao gồm: giả định về tỷ lệ rủi ro liên quan tới quyền lợi bảo hiểm, giả định về lãi suất đầu tư và giả định về chi phí, tùy theo số nào lớn hơn. Việc xác định mức	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải dùng thặng dư của quỹ chủ hợp đồng để chia lãi. Nguyên tắc này nhằm bảo đảm an toàn tài chính cho doanh nghiệp bảo hiểm và bảo đảm quyền lợi của khách hàng.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	thặng dư giữa số thực tế và giả định sử dụng trong phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm tại khoản này không áp dụng đối với các năm tài chính trước năm 2023		chênh lệch thặng dư giữa số thực tế và giả định sử dụng trong phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm tại khoản này không áp dụng đối với các năm tài chính trước năm 2023. Lý do: Theo quy định tại khoản 1 Điều 44, thặng dư được xác định là phần chênh lệch dương giữa tài sản và các trách nhiệm của quỹ. Do đó, việc tiếp tục sử dụng khái niệm “thặng dư” tại Điều 48 có thể dẫn đến cách hiểu chưa thống nhất về bản chất và phạm vi áp dụng của khoản mục này. Bên cạnh đó, tại Mẫu số 8-NT, Phần III đã quy định cụ thể nội dung và cách thức báo cáo việc phân chia thặng dư. Để bảo đảm tính thống nhất về thuật ngữ và thuận lợi trong quá trình áp dụng, Doanh nghiệp đề nghị sử dụng thuật ngữ phù hợp, thống nhất với nội dung được quy định tại Mẫu số 8-NT. Tuy nhiên, qua rà soát quy định tại Điều 48 hiện hành, Doanh nghiệp nhận thấy quy định này đang được hiểu theo hướng doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được sử dụng một phần hoặc toàn bộ thặng dư (tức là phần lãi thu được trong năm tài chính) để chia cho chủ hợp đồng. Theo đó, trong trường hợp doanh nghiệp chưa phát sinh lãi trong năm tài chính, mặc dù kết quả thực tế có thể tốt hơn so với giả định tính phí (tức có chênh lệch giả định dương), doanh nghiệp sẽ không có cơ sở để thực	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			hiện chi trả bảo tức cho khách hàng; trường hợp vẫn thực hiện chi trả có thể dẫn đến rủi ro bị xem xét là chi phí không hợp lệ. Do đó Công ty đề xuất nguyên tắc chia lãi là luôn luôn đảm bảo chủ hợp đồng luôn nhận được ít nhất là 70% của số lãi có thể chia lũy kế (là max (lãi lũy kế, chênh lệch lũy kế)) <i>nhằm đảm bảo quyền lợi và lợi ích tốt nhất cho khách hàng.</i>	
	Điều 49. Đăng tải thông tin Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm đăng tải, bảo quản, lưu giữ thông tin công khai định kỳ, thông tin công khai thường xuyên và thông tin công khai bất thường như sau: 1. Ngôn ngữ thông tin công bố trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam là Tiếng Việt và các ngoại ngữ khác (nếu có). 2. Thông tin công khai định kỳ, thông tin công khai thường xuyên và thông tin công khai bất thường được đăng tải trên trang thông tin điện tử của doanh	Công dân Trần Long Thái	Quy định tại Thông tư số 67/2023/TT-BTC liên quan đến việc từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm 1. Chưa có quy định cụ thể về thời hạn phải ban hành văn bản giải thích lý do từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm. Theo khoản 1 Điều 18 Thông tư số 67/2023/TT-BTC, DNBH phải nêu rõ lý do bằng văn bản khi từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm. Việc ban hành văn bản này là một trong những nghĩa vụ pháp lý của DNBH đã được xác lập tại điểm e khoản 2 Điều 20 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2022. Tuy nhiên, việc thiếu quy định về thời hạn cụ thể để DNBH phải phát hành văn bản này đã dẫn đến tình trạng một số DNBH chậm trễ, x trì hoãn, hoặc chỉ trao đổi qua các hình thức không chính thức (điện thoại, email). Bên cạnh đó, Nghị định 174/2024/NĐ-CP hiện cũng chưa có quy định về trách nhiệm pháp lý đối	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã bổ sung quy định để tăng cường công khai, minh bạch các thông tin liên quan đến bồi thường, trả tiền bảo hiểm và giải quyết phản ánh, khiếu nại của người tham gia bảo hiểm, cụ thể như sau: <u>“Điều 14. Sửa đổi, bổ sung khoản 5 Điều 49 như sau:</u> <i>“5. Các thông tin công khai thường xuyên phải được cập nhật và truy cập được trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam.</i> <i><u>Đối với các thông tin công khai thường xuyên tại điểm b khoản 2 Điều 119 Luật Kinh doanh bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải nêu rõ thời</u></i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	ng nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam. 3. Các thông tin công khai trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải hiển thị thời gian đăng tải thông tin, đồng thời phải đảm bảo người sử dụng có thể tìm kiếm và tiếp cận được các dữ liệu trên trang thông tin điện tử đó. 4. Các thông tin công khai định kỳ, các thông tin công khai bất thường phải được lưu giữ dưới dạng văn bản (nếu có) và dữ liệu điện tử và truy cập được trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam tối thiểu là 05 năm kể từ ngày thông tin được công khai. 5. Các thông tin công khai thường xuyên phải được cập nhật và truy cập được trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam. 6. Trường hợp nghĩa vụ công bố thông		với hành vi vi phạm nghĩa vụ này. Những bất cập nêu trên không chỉ gây khó khăn cho khách hàng trong việc thực hiện quyền khiếu nại, mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến tính minh bạch và sự phát triển lành mạnh của thị trường bảo hiểm. Do đó, việc ấn định thời hạn thực hiện là hoàn toàn cần thiết nhằm thiết lập cơ bảo đảm nghĩa vụ này được thực thi đầy đủ trên thực tế, và là tiền đề để bổ sung các trách nhiệm pháp lý theo nguyên tắc mọi hành vi vi phạm nghĩa vụ đều có chế tài biện pháp xử lý tương ứng, tránh tình trạng quy định pháp luật chỉ mang tính hình thức, thiết tính cường chế và khó tạo áp lực tuân thủ. Điều này cũng nhằm cụ thể hóa đặc trưng của văn bản quy phạm pháp luật là “được Nhà nước bảo đảm thực hiện” theo quy định tại khoản 1 Điều 3 Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật. Kiến nghị Bộ Tài chính xem xét sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 18 Thông tư số 67/2023/TT-BTC theo hướng ấn định thời hạn cụ thể mà DNBH phải ban hành văn bản giải thích chính thức về lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm, trong đó nêu rõ căn cứ pháp lý và sự không phù hợp của sự kiện bảo hiểm so với thỏa thuận tại hợp đồng. 2. Chưa có quy định về trách nhiệm của DNBH trong việc giải quyết khiếu nại từ khách hàng. Hiện nay, hoạt động tiếp nhận và giải quyết khiếu	<u>hạn chấp thuận hoặc từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm, giải quyết phản ánh, yêu cầu, khiếu nại của khách hàng.”.</u>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	tin phát sinh vào ngày nghỉ, ngày lễ theo quy định pháp luật, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam thực hiện đầy đủ nghĩa vụ công bố thông tin theo quy định pháp luật vào ngày làm việc liền sau ngày nghỉ, ngày lễ.		nại từ khách hàng mới chỉ dừng lại ở các quy định chung tại Điều 31 Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng năm 2023, cụ thể: “1. Tổ chức, cá nhân kinh doanh có trách nhiệm tổ chức tiếp nhận và giải quyết khiếu nại của người tiêu dùng. 2. Tổ chức, cá nhân kinh doanh có trách nhiệm thông báo cho người tiêu dùng về việc tiếp nhận phản ánh, yêu cầu, khiếu nại của người tiêu dùng trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được phản ánh, yêu cầu, khiếu nại đó. 3. Tổ chức, cá nhân sản xuất, nhập khẩu sản phẩm, hàng hóa hoặc trực tiếp bán, cung cấp sản phẩm, hàng hóa, dịch vụ cho người tiêu dùng có trách nhiệm xây dựng công khai quy trình tiếp nhận và giải quyết phản ánh, yêu cầu, khiếu nại của người tiêu dùng theo hình thức niêm yết ở vị trí dễ nhìn thấy tại trụ sở, địa điểm kinh doanh và đăng tải trên trang thông tin điện tử, phần mềm ứng dụng (nếu có).” Luật bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng năm 2023 là luật chung, điều chỉnh nhiều lĩnh vực khác nhau, từ đơn giản đến phức tạp, nên đối với từng lĩnh vực cụ thể có các quy định cụ thể riêng về hoạt động giải quyết khiếu nại của khách hàng. Ví dụ, Luật Bú chính quy định thời hạn giải quyết khiếu nại không quá 02 tháng đối với dịch vụ bưu chính trong nước và không quá 03 tháng đối với dịch vụ bưu chính quốc tế. Trong lĩnh vực thanh toán, Thông tư số 15/2024/TT-NHNN của Thống	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			độc Ngân hàng Nhà nước Việt Nam (được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 30/2025/TT-NHNN) và trong lĩnh vực Tiên di động, Nghị định số 368/2025/NĐ-CP cũng có các quy định cụ thể về tiếp nhận, xử lý tra soát, khiếu nại của khách hàng. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm là một lĩnh vực đặc thù, trong đó khách hàng thường ở vị thế yếu hơn về thông tin, chuyên môn kỹ thuật, khả năng tiếp cận hồ sơ đánh giá nội bộ, diễn giải điều khoản bảo hiểm cũng như các bất lợi về sức khỏe nào đó và do đó, thường là đối tượng thuộc nhóm người tiêu dùng dễ bị tổn thương theo khoản 1 Điều 8 Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng. Vì vậy, cần có quy định chuyên ngành trong lĩnh vực bảo hiểm để cụ thể hóa trách nhiệm của DNBH khi tiếp nhận và giải quyết khiếu nại của khách hàng. Mặt khác, ngày 10/4/2023, Cục Quản lý, giám sát bảo hiểm có công văn số 453/QLBH-NT về việc tăng cường kiểm soát hoạt động của doanh nghiệp. Theo đó, mục 2 của công văn này yêu cầu: “Khi phát sinh các khiếu nại của khách hàng, doanh nghiệp bảo hiểm phải chủ động làm việc, giải quyết các khiếu nại của khách hàng...”. Điều này cho thấy yêu cầu về cơ chế giải quyết khiếu nại trong lĩnh vực bảo hiểm đã phát sinh từ thực tiễn quản lý và cần được quy phạm hóa để bảo đảm thống nhất áp dụng.	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			Kiến nghị Bộ Tài chính xem xét, nghiên cứu bổ sung Điều 18a vào sau Điều 18 Thông tư số 67/2023/TT-BTC để quy định về trách nhiệm của DNBH trong việc tiếp nhận và giải quyết khiếu nại của khách hàng, theo hướng kế thừa quy định tại Điều 31 Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng năm 2023 dẫn trên và bổ sung quy định cụ thể về thời hạn giải quyết khiếu nại để bảo đảm thực thi. Đề xuất 02 phương án: - Phương án 1: Quy định cụ thể về thời hạn tối đa phải giải quyết khiếu nại của khách hàng bằng văn bản - Phương án 2: Quy định DNBH phải xây dựng và công bố công khai quy trình giải quyết khiếu nại của khách hàng, trong đó có nêu cụ thể các bước và thời hạn thực hiện quy trình. DNBH phải bảo đảm thực hiện đúng theo quy trình đã công bố công khai.	
	Điều 52. Thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý bảo hiểm 1. Các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý của các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ,	BM	Đề nghị tăng chi thưởng, hỗ trợ và quyền lợi khác của các đại lý bảo hiểm không vượt quá 100% hoa hồng đại lý bảo hiểm. Lý do: Các nghiệp vụ bảo hiểm tài sản, trách nhiệm, hàng hải, hàng không là các nghiệp vụ yêu cầu điều kiện và năng lực rất cao đối với đại lý bảo hiểm. Tuy nhiên, tỷ lệ thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm tối đa của các nghiệp vụ này hiện được	Ghi nhận. Cơ quan chủ trì soạn thảo sẽ nghiên cứu, đánh giá để sửa đổi tổng thể sau.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được thực hiện như sau:		quy định quá thấp so với công sức mà đại lý bỏ ra, điều này dẫn tới khó khăn của các DNBH trong việc thu hút, đào tạo đại lý bảo hiểm và phát triển các nghiệp vụ bảo hiểm này.	
	a) Đối với bảo hiểm sức khỏe: Tổng các khoản chi thường, hỗ trợ và quyền lợi khác của các đại lý bảo hiểm không vượt quá 100% hoa hồng đại lý bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm sức khỏe đã khai thác trong năm tài chính; b) Đối với bảo hiểm phi nhân thọ: Tổng các khoản chi thường, hỗ trợ và quyền lợi khác của các đại lý bảo hiểm không vượt quá 50% hoa hồng đại lý bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm phi nhân thọ đã khai thác trong năm tài chính.	BIC	Đề xuất tăng cơ chế chi thường, hỗ trợ đại lý đối với tất cả các nghiệp vụ, cụ thể: quy định tỷ lệ chi hỗ trợ đại lý bảo hiểm không vượt quá tổng hoa hồng bảo hiểm đã chi trong năm tài chính của DNBH. Lý do: - Tỷ lệ chi trả hoa hồng và hỗ trợ hiện tại đang ở mức rất thấp so với kỳ vọng và đóng góp thực tế của đại lý – đặc biệt với các đại lý tổ chức là TCTD, nơi đầu tư lớn vào nhân lực chuyên môn, hệ thống công nghệ thông tin và thương hiệu để bán sản phẩm cho DNBH. - Việc ấn định một mức trần cố định, cứng nhắc cho hoa hồng và chi hỗ trợ, không phân biệt theo kênh phân phối, loại sản phẩm, hay năng lực của đại lý... là không phù hợp với nguyên tắc cạnh tranh thị trường. Các giới hạn chi phí không tạo điều kiện để DNBH có thể xây dựng được các chính sách ứng xử với đại lý theo năng lực, hiệu quả, kênh phân phối, sản phẩm... dẫn đến làm giảm sức hút đối với đại lý chất lượng cao, đặc biệt đối với đại lý tổ chức.	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			Trong bối cảnh thị trường hiện nay, để duy trì hệ thống phân phối hiệu quả, nhiều DNBH buộc phải chi trả cho đại lý (đặc biệt là đại lý tổ chức như ngân hàng, công ty tài chính...) vượt mức quy định tại Thông tư 67/2023/TT-BTC thông qua chi trả trực tiếp hoặc các hình thức gián tiếp (như Hợp đồng dịch vụ...). Tuy nhiên, việc này không chỉ gây ra tình trạng cạnh tranh không lành mạnh mà có khả năng dẫn đến nguy cơ vi phạm pháp luật, gây ra các rủi ro pháp lý nghiêm trọng như: Bị xử phạt vi phạm hành chính do không tuân thủ giới hạn về tỷ lệ hoa hồng và hỗ trợ theo quy định; Không được tính chi phí hợp lý khi xác định thu nhập chịu thuế TNDN, ảnh hưởng đến nghĩa vụ thuế của doanh nghiệp. Gây khó khăn trong công tác kiểm toán, thanh tra, kiểm tra, dẫn đến tiềm ẩn rủi ro pháp lý kéo dài, ảnh hưởng đến uy tín và hoạt động kinh doanh ổn định của doanh nghiệp.	
		TMIV	Quy định tại Điều 52 đang quy định về mức thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý bảo hiểm chỉ đang đề cập đến bảo hiểm PNT và bảo hiểm NT. Đề nghị xem xét, hướng dẫn bổ sung việc áp dụng quy định tại Điều 52 đối với sản phẩm bảo hiểm tử kỳ có thời hạn dưới 1 năm và quy định rõ mức chi cho cả khai thác mới và tái tục.	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã sửa đổi điểm a khoản 1 Điều 52 như sau: <i>“Điều 52. Thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý bảo hiểm</i> <i>1. Các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa</i>

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
				thuận tại hợp đồng đại lý của các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được thực hiện như sau: a) Đối với bảo hiểm sức khỏe, <u>bảo hiểm tử kỳ có thời hạn từ 01 năm trở xuống</u>: Tổng các khoản chi thưởng, hỗ trợ và quyền lợi khác của các đại lý bảo hiểm không vượt quá 100% hoa hồng đại lý bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm sức khỏe đã khai thác trong năm tài chính;”.
	... 2. Các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại các hợp đồng đại lý của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe được thực hiện như sau: a) Đối với các đại lý thực hiện khai thác mới: Tổng các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác của đại lý trong mỗi năm tài chính không vượt quá tổng giá trị của 20% phí bảo hiểm thực tế thu được của các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống và 01 năm tái tục hàng năm và 30% phí bảo hiểm khai thác năm đầu thực tế thu được <u>hoặc phí bảo hiểm thực tế thu được theo phương thức nộp phí 1 lần</u> đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm”.	Manulife, HHBH	Đề xuất sửa điểm a khoản 2 Điều 52 như sau: “a) Đối với các đại lý thực hiện khai thác mới: Tổng các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác của đại lý trong mỗi năm tài chính không vượt quá tổng giá trị của 20% phí bảo hiểm thực tế thu được của các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống và 01 năm tái tục hàng năm và 30% phí bảo hiểm khai thác năm đầu thực tế thu được <u>hoặc phí bảo hiểm thực tế thu được theo phương thức nộp phí 1 lần</u> đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm”. Lý do: Đối với sản phẩm bảo hiểm áp dụng phương thức nộp phí một lần, thực tiễn không phát sinh khái niệm phí bảo hiểm năm đầu. Do đó,	Tiếp thu. Cơ quan chủ trì đã chỉnh sửa điểm a khoản 2 Điều 52 như sau: “a) Đối với các đại lý thực hiện khai thác mới: Tổng các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác của đại lý trong mỗi năm tài chính không vượt quá tổng giá trị của 20% phí bảo hiểm thực tế thu được của các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống và 01 năm tái tục hàng năm và 30% phí bảo hiểm khai thác năm đầu thực tế thu được <u>đối với phương thức nộp phí định kỳ hoặc 7% phí bảo hiểm thực tế thu được theo phương thức nộp phí 1 lần</u> đối với các hợp đồng

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	tục hàng năm và 30% phí bảo hiểm khai thác năm đầu thực tế thu được đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm.		để bảo đảm doanh nghiệp bảo hiểm hiểu và áp dụng đúng mức trần chi phí/hoa hồng đối với các sản phẩm đóng phí theo phương thức này, Doanh nghiệp đề nghị quy định làm rõ cách xác định mức trần áp dụng, thể hiện cụ thể như nội dung đề xuất.	<i>bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm”.</i> Lý do: đề đảm bảo các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý không vượt quá 100% hoa hồng tương ứng.
	b) Đối với các đại lý thực hiện chăm sóc các hợp đồng bảo hiểm tái tục có thời hạn trên 01 năm: Tổng các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác trong mỗi năm tài chính không vượt quá 7% phí bảo hiểm tái tục thực tế thu được trong năm.	HHBH	Đề nghị tăng trần mức chi cho đại lý bảo hiểm chăm sóc hợp đồng tái tục từ 7% lên 15% phí bảo hiểm tái tục thực thu trong năm tài chính. Lý do: - Tăng mức hỗ trợ đại lý bảo hiểm để khuyến khích đại lý đầu tư công sức, thời gian và chi phí hợp lý để duy trì hợp đồng hiệu quả, từ đó nâng cao chất lượng danh mục hợp đồng và bảo vệ quyền lợi dài hạn cho cả khách hàng và doanh nghiệp. - Việc nâng trần chi phí hợp pháp giúp doanh nghiệp: Giảm hoa hồng dài hạn với kết quả duy trì hợp đồng; Đáp ứng yêu cầu về nâng chuẩn lực lượng đại lý theo định hướng phát triển bền vững thị trường bảo hiểm Việt Nam	Giải trình. Cơ quan chủ trì đề nghị giữ nguyên vì tỷ lệ này đã được xây dựng dựa trên số liệu thống kê tình hình thực tế chi trả tại các doanh nghiệp khi xây dựng Thông tư 67/2023/TT-BTC
	Điều 55. Hoa hồng môi giới bảo hiểm 1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hưởng hoa hồng môi giới bảo	Nam Á (MGBH)	Đề điều chỉnh nội dung quy định tại điều 55 như sau: <i>“Điều 55. Hoa hồng môi giới bảo hiểm</i> <i>1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hưởng</i>	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên văn bản thỏa thuận giữa DNBH và DNMGBH do đây là căn cứ xác lập quyền và nghĩa vụ của các bên. Bên cạnh đó, không tiếp thu đề xuất áp dụng mặc định mức hoa hồng

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	hiểm gốc từ phí bảo hiểm. 2. Tỷ lệ hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc và việc thanh toán hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc được xác định trên cơ sở thỏa thuận bằng văn bản giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm. Khi bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có trách nhiệm thanh toán hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc từ phí bảo hiểm thu được theo thời hạn đã thỏa thuận nhưng tối đa không quá 30 ngày, kể từ ngày nhận được phí bảo hiểm. 3. Trong mọi trường hợp, hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc không được vượt quá 15% phí bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài thực tế thu được của mỗi nghiệp vụ bảo hiểm thuộc từng hợp đồng bảo hiểm thu xếp qua doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.		<i>hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc từ phí bảo hiểm.</i> <i>2. <u>Hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc không được vượt quá 15% phí bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài thực tế thu được của mỗi nghiệp vụ bảo hiểm thuộc từng hợp đồng bảo hiểm có sự tham gia của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.</u></i> <i><u>Thời hạn thanh toán toán hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc tối đa không quá 30 ngày, kể từ ngày doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài nhận được phí bảo hiểm.</u></i> <i>3. <u>Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể thỏa thuận với doanh nghiệp môi giới bảo hiểm về tỷ lệ hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc và việc thanh toán hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc, việc ký thỏa thuận phải được thực hiện trước khi doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tham gia cung cấp sản phẩm bảo hiểm.</u></i> <i><u>Trong trường hợp không có thỏa thuận tỷ lệ hoa hồng môi giới bảo hiểm được xác định ở mức tối đa theo quy định và doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có trách nhiệm thanh toán theo thời</u></i>	tối đa trong trường hợp không có thỏa thuận do chưa phù hợp với nguyên tắc thỏa thuận quy định tại Thông tư 67/2023/TT-BTC, đồng thời hoa hồng môi giới bảo hiểm phụ thuộc vào phạm vi và mức độ thực hiện dịch vụ môi giới. Ngoài ra, không tiếp thu đề xuất đề nghị phải có thỏa thuận bằng văn bản trước khi HĐBH được ký kết, do nội dung này là thỏa thuận giữa các bên, việc bổ sung yêu cầu này là làm giảm tính linh hoạt trong hoạt động kinh doanh. Đồng thời, ghi nhận phản ánh của DNMGBH về tình trạng DNBH chậm hoặc không thanh toán hoa hồng trong thực tiễn.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	4. Hoa hồng môi giới tái bảo hiểm được thực hiện theo thỏa thuận của các bên phù hợp với thông lệ quốc tế.		<u>hạn quy định</u> 4. Hoa hồng môi giới tái bảo hiểm được thực hiện theo thỏa thuận của các bên phù hợp với thông lệ quốc tế.” Lý do: Việc quy định “Tỷ lệ hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc và việc thanh toán hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc được xác định trên cơ sở thỏa thuận bằng văn bản giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm” dẫn đến đơn vị bảo hiểm cố tình không thỏa thuận hoặc có thỏa thuận thì theo hướng ép buộc các Đơn vị môi giới bảo hiểm phải đồng ý tỷ lệ thanh toán hoa hồng môi giới bảo hiểm thấp theo ý mình. Việc này đã phương hại nghiêm trọng đến quyền được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm của các Đơn vị môi giới bảo hiểm, Ngoài ra, Theo quy định thì Doanh nghiệp môi giới phải ghi nhận doanh thu và viết hoá đơn, tuy nhiên do Doanh nghiệp bảo hiểm không thanh toán nên trường hợp xuất hoá đơn thì Nam Á không thu được phí nhưng phải nộp thuế theo quy định và khoản này sẽ bị treo nợ không biết đến khi nào ...;	
	Điều 58. Nội dung báo cáo 2. Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu,	BM	Đề nghị sửa khoản 2 Điều 58 như sau: “2. Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm:	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên quy định để bảo đảm tính trung thực, minh bạch và chính xác của các số liệu báo cáo. Cơ quan chủ trì soạn thảo đã giải trình cụ thể tại

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	nguồn phí bảo hiểm: a) Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm theo quy định về chế độ kế toán và có xác nhận của kiểm toán độc lập về việc báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm được lập và trình bày phù hợp với các quy định của pháp luật; b) Xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập đối với Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe phải bao gồm các vấn đề trọng yếu tối thiểu sau đây: Việc phân chia thặng dư giữa quỹ chủ sở hữu và quỹ chủ hợp đồng; hoạt động bù đắp thâm hụt giữa quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ hợp đồng; số tiền chuyển từ quỹ chủ hợp đồng về quỹ chủ sở hữu trong kỳ; c) Xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập đối với Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ,		a) Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm theo quy định về chế độ kế toán và. <u>Đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm phải có xác nhận của kiểm toán độc lập về việc báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm được lập và trình bày phù hợp với các quy định của pháp luật;</u> b) Xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập đối với Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe phải bao gồm các vấn đề trọng yếu tối thiểu sau đây: Việc phân chia thặng dư giữa quỹ chủ sở hữu và quỹ chủ hợp đồng; hoạt động bù đắp thâm hụt giữa quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ hợp đồng; số tiền chuyển từ quỹ chủ hợp đồng về quỹ chủ sở hữu trong kỳ; c) Xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập đối với Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải bao gồm những vấn đề trọng yếu tối thiểu sau đây: – Tài sản đầu tư và kết quả hoạt động đầu tư của	Mục II trang 40 Bảng tổng hợp.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải bao gồm những vấn đề trọng yếu tối thiểu sau đây: - Tài sản đầu tư và kết quả hoạt động đầu tư của Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu năm và Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ năm; Việc phân bổ doanh thu, chi phí và kết quả hoạt động kinh doanh của từng nghiệp vụ của Báo cáo theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo từng loại nghiệp vụ bảo hiểm năm. - Việc tách, ghi nhận và theo dõi riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật.		Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu năm và Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ năm; Việc phân bổ doanh thu, chi phí và kết quả hoạt động kinh doanh của từng nghiệp vụ của Báo cáo theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo từng loại nghiệp vụ bảo hiểm năm. —Việc tách, ghi nhận và theo dõi riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật.—	
	 4. Báo cáo nghiệp vụ: doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện lập và gửi cho Bộ Tài chính các báo cáo nghiệp vụ theo tháng, quý và năm và kèm theo bản điện tử cụ thể	SGI	Đề xuất sửa khoản 4 Điều 58 như sau: “4. Báo cáo nghiệp vụ: DNBH, CN nước ngoài tại VN, DN tái bảo hiểm, DN môi giới bảo hiểm thực hiện lập và gửi cho BTC các báo cáo nghiệp vụ khi có phát sinh theo tháng, quý và năm kèm theo văn bản điện tử cụ thể như sau:” Lý do: DNBH, chi nhánh nước ngoài vẫn phải gửi báo cáo đối với những nghiệp vụ mà mình không	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do thực tế thị trường PNT chỉ có 1 chi nhánh nước ngoài tại VN, quy định này chung cho toàn thị trường

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	như sau:		cung cấp và/hoặc không phát sinh giao dịch. Do đó, SGI HN đề xuất kiến nghị sửa đổi quy định về việc nộp báo cáo nghiệp vụ để giảm thủ tục hành chính cho doanh nghiệp và cơ quan quản lý.	
	Mẫu số 6-NT: Báo cáo khả năng thanh toán tháng, quý, năm	Bảo Việt NT	Đề xuất dự thảo Thông tư bổ sung phần hướng dẫn cụ thể đối với tài sản tương ứng với các hợp đồng bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí tự nguyện như minh hoạt ở cột bên là phần tài sản tương ứng với phần phí bảo hiểm đem đi đầu tư của hợp đồng bảo hiểm và phần đóng góp của doanh nghiệp bảo hiểm để thành lập quỹ hay tất cả khoản phí bảo hiểm đóng theo quy định hợp đồng	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên do phần tài sản tương ứng với các hợp đồng thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư, hưu trí tự nguyện là phần tài sản tương ứng với phần phí bảo hiểm đem đi đầu tư của các hợp đồng bảo hiểm nêu trên.
	- Mẫu số 14-NT: Báo cáo hoạt động của quỹ liên kết chung - Mẫu số 15-NT: Báo cáo hoạt động của quỹ liên kết đơn vị - Mẫu số 16-NT: Báo cáo hoạt động của quỹ HTTN	Bảo Việt NT	Đề xuất dự thảo Thông tư bổ sung phần hướng dẫn cụ thể đối với các số liệu trình bày tại Báo cáo tài sản, báo cáo thu nhập và chi phí tương ứng tại các mẫu 14-NT, 15-NT và 16-NT của các sản phẩm nêu bên là phần tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí tương ứng với phần quỹ hình thành từ phí bảo hiểm đem đi đầu tư của hợp đồng bảo hiểm và phần đóng góp của DNBH để thành lập quỹ hay tất cả khoản phí bảo hiểm đóng theo quy định hợp đồng	Giải trình. Các mẫu số 14-NT, 15-NT, 16-NT là mẫu báo cáo hoạt động của quỹ liên kết chung, quỹ liên kết đơn vị và quỹ hưu trí. Khái niệm về các quỹ này đã được quy định tại Chương VII của Nghị định 46/2023/NĐ-CP
III	Thông tư 50/2017/TT-BTC			

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
	Điều 20. Biên khả năng thanh toán ... Các tài sản bị loại trừ toàn bộ giá trị hạch toán sau khi trừ đi các khoản trích lập dự phòng và giá trị hao mòn lũy kế theo quy định của pháp luật (nếu có): d) Chi phí trả trước, các khoản tạm ứng (trừ tạm ứng từ giá trị hoàn lại), trang thiết bị và đồ dùng văn phòng, các khoản phải thu nội bộ;	PVI, HHBH	Đề xuất sửa thành: <i>“d) Chi phí trả trước (không bao gồm các chi phí chờ phân bổ liên quan đến khai thác qua đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm, chắc chắn được bù đắp bởi doanh thu phí bảo hiểm được hưởng trong tương lai của hợp đồng bảo hiểm đã cấp theo quy định của pháp luật); các khoản tạm ứng (trừ tạm ứng từ giá trị hoàn lại), trang thiết bị và đồ dùng văn phòng, các khoản phải thu nội bộ;”</i> Lý do: Đối với các doanh nghiệp nói chung, chi phí trả trước bao gồm chi phí thuê tài sản cố định, mặt bằng, chi phí thành lập doanh nghiệp, quảng cáo, đào tạo, chi phí công cụ, dụng cụ, sửa chữa tài sản cố định (sau đây ký hiệu là loại 1). Đây là các khoản chi phí đã được doanh nghiệp chi trả cho nhà cung cấp hàng hóa/dịch vụ và không thể thu hồi nếu doanh nghiệp chủ động chấm dứt hợp đồng trước thời hạn (hoặc chỉ được thu hồi một phần rất nhỏ sau khi bị khấu trừ phần phạt vi phạm hợp đồng) Đối với các doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH), ngoài các khoản chi phí có tính chất nêu trên, còn có những khoản phản ánh các khoản chi phí chờ phân bổ liên quan đến đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm, bên thứ ba (sau đây ký hiệu là loại 2)	Giải trình. Đề nghị giữ nguyên và sẽ đánh giá tổng thể nhằm đồng bộ với định hướng quy định về quản lý giám sát trên cơ sở rủi ro và quản lý vốn trên cơ sở rủi ro.

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			với tính chất khác biệt như sau: - Đây là khoản chi phí chờ phân bổ liên quan trực tiếp và được ghi nhận phù hợp với doanh thu. Khoản chi phí trả trước loại (2) này được bù đắp bởi doanh thu mà DNBH được hưởng trong tương lai, chứ không mất đi hay giảm trừ giá trị. - DNBH được quyền thu hồi những khoản chi phí này khi khách hàng chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn (được quy định chặt chẽ tại các hợp đồng/thỏa thuận với đại lý bảo hiểm/môi giới bảo hiểm). Vì được theo dõi chung trong tài khoản “Chi phí trả trước”, cả chi phí loại (1) và loại (2) đều bị loại trừ 100% giá trị hạch toán. Điều này đã làm cho chỉ tiêu Biên khả năng thanh toán chưa phản ánh đúng bản chất giá trị tài sản có khả năng thu hồi và mang lại hiệu quả kinh tế trong tương lai của DNBH.	
		DBV	Đề nghị bổ sung thêm các chi phí sau vào tài sản được chấp nhận toàn bộ khi tính Biên khả năng thanh toán: + Chi phí hoa hồng đại lý, khen thưởng, hỗ trợ đại lý và các quyền lợi khác trong hợp đồng đại lý bảo hiểm trả trước cho các khoản doanh thu chưa thực hiện trong năm tài chính hiện tại hoặc dự phòng phí bảo hiểm chưa được hưởng sẽ được ghi nhận	

STT	Điều, khoản	Đơn vị góp ý	Nội dung góp ý	Nội dung tiếp thu, giải trình
			trong các kỳ kế toán sau theo phương pháp trích lập dự phòng đã được đăng ký với Bộ Tài chính. + Các khoản chi phí dịch vụ phát sinh khác doanh nghiệp bảo hiểm đã chi trả 1 lần trước theo quy định pháp luật để có doanh thu nhưng doanh thu chưa được ghi nhận và có điều khoản thỏa thuận nhà cung cấp dịch vụ sẽ hoàn trả chi phí này cho DBV nếu khách hàng yêu cầu hoàn trả phí bảo hiểm: chi phí thuê quảng cáo, thuê phần mềm cấp hợp đồng bảo hiểm,... trả tiền theo doanh số bán hàng.	