

# 首批“车险二次费改”新产品入市 险企每月回溯防重大偏离

由于2016年综合费用率在过去3年中最高,在“前三年平均值”的参考标准下,预计大部分险企车险新方案的费用率将低于去年

本报记者 冷翠华

7月10日,保监会批复同意8家保险公司申报的商业车险条款费率方案,这是在商车险二次费改政策发布后首次批准新方案。

从产品的角度来看,与第一次商业车险改革后相比较,新方案中险企的自主核保系数和自主渠道系数有了更大的调整范围,险企自主权增加。业内人士认为,二次费改再次强调回溯机制,这将有效遏制车险综合费用率和综合成本率,尤其是在“前三年平均值”的参考标准下,由于2016年的综合费用率在过去3年中最高,因此,预计大部分险企车险新方案的费用率将低于去年。

## 八家险企方案率先获批

7月10日,保监会批复同意了8家保险公司申报的商业车险条款费率方案。这8家险企分别是人保财险、平安财险、太保财险、英大财险、长安责任险、信达财险、浙商保险和燕赵财险。

根据8家险企获批的机动车商业保险等产品条款费率方案,其保费计算规则为:商业车险保费=基准纯风险保费/(1-附加费用率)×无赔

款优待系数×交通违法系数×自主核保系数×自主渠道系数。其中,基准纯风险保费、无赔款优待系数和交通违法系数费率调整方案参照中国保险行业协会拟订的费率基准执行,附加费用率预定为35%,自主核保系数和自主渠道系数调整范围根据二次费改方案在不同地区有所不同。

某财险公司车险部经理陈君(化名)对记者分析道,从车险产品本身来看,各公司申报的产品都是中国保险行业协会商业车险综合示范条款,不同的是自主核保系数和自主渠道系数。因此,严格来说,这些获批的条款和费率方案并非新的车险产品,而是结合自身情况对公式中的系数进行调整的产品。

“首批8家险企中既有‘老三样’(人保财险、平安财险和太保财险),也有5家中小财险公司,我认为这是为了采样更完整,逐批推出也便于进行二次费改后市场变化的观察。”陈君表示。

## 预期综合费用率将下降

首次商车险费改之后,从车险业务的变化来看,综合赔付率明显下降,而综合费用率明显上升,这引起业内人士的高度关注。商车险二次费改政策

在自主核保系数和自主渠道系数方面给了险企更大的自主权,这又会引起怎样的市场变化?多位业内人士对记者分析认为,二次费改政策执行之后,与2016年相比,预期险企的综合费用率将会下降。

“我们预判,二次费改后车险业务的费用率将比2016年有所下降,主要有两方面原因:一是‘前三年平均值’的参考标准,二是整治车险市场乱象等配套政策的实施。”首批获批车险新方案的某险企车险部经理林峰(化名)对记者分析道。

具体来看,商车险二次费改政策提出,财产保险公司费率精算报告中全国、各地区车险综合成本率、综合费用率等主要指标预期值均不高于各指标前三年平均值,且未决赔款准备金提转差率不低于该指标前三年平均值的,险企可以在申请材料中对拟使用的商业车险示范条款名称编号、费率计算公式和费率调整范围进行简要说明,无需报送详细的费率方案。“反过来看,如果险企的这些指标中有一项高于前三年平均值,则需要重新报送详细的费率方案。”林峰表示,由于2016年的车险综合费用率在过去3年中最高,因此,预计大部分险企车险新方案的费用率将低于去年,否则将很难通过。

与此同时,业内人士还指出,为了给商车险二次费改创造更好的市场环境,保监会近日发布《关于整治机动车辆保险市场乱象的通知》,提出了11条措施,对险企的内控管理、中介业务、第三方网络平台合作业务等方面都提出了更严格的要求。“两套政策配合实施,就是为了防止改革给市场带来太大波动,预期新政策实施后市场会保持稳定。”林峰表示。

## 月月回溯+季度回溯防偏离

观察新政实施效果的最准确方式无疑是实践的检验。为了促进实际执行情况不偏离新政初衷,保监会还提出了回溯要求。“财产保险公司应建立常态化的商业车险条款费率回溯和修订机制。”新政提出。

根据新政要求,产品获批使用后,如保险公司车险的上述指标实际发生值与报送申请材料时的精算预期值发生重大偏离,险企应主动对费率方案进行修订并重新报送保监会审批,修订内容包括但不限于修改该公司自主核保系数和自主渠道系数的调整范围。情节严重的,保险监管部门可依法在一定期限内禁止财产险公司申报新的商业车险条款费率。

事实上,监管部门去年就已经在

对险企车险业务的实际情况和精算报告预期的契合度进行摸底。2016年6月1日,6家财险公司在湖南、宁夏、内蒙古、河南等地区的商业车险条款费率被保监会要求停止使用,原因是险企在这些地区的车险综合成本率与其报批的商业车险费率方案以及车险综合成本率预期发生重大偏离,保险公司必须先对费率方案进行修改并报批。陈君分析认为,出现这样的情况可能有两方面原因,一方面,部分险企的申报方案和精算预留的操作空间较小;另一方面,部分险企在实际执行中并未认真落实精算方案。

在二次费改政策中,保监会对险企的回溯周期并未提出明确要求,不过,记者采访得知,多数保险公司建立了每月回溯和每个季度回溯的机制。“首次商车险费改后明确提出按季度回溯,此次费改没提出具体的要求,但由于阈值管理是按月进行的,因此险企每月都会回溯综合成本率、综合费用率、未决赔款准备金偏差率等指标。”林峰表示。同时,对比到费率调整的回溯制度,险企可以根据自身情况来确定,业界通常采取的回溯周期是每个季度回溯一次。业界人士认为,随着车险费改政策的深入推进,回溯制度的落实预计会趋严,而这也就是防止重大偏离的重要保障。

保险投诉大多陷入消费者“说不清”、保险机构“辨不清”、监管部门“查不清”的尴尬境地

# 根治投诉“说不清”顽疾 保险销售关键环节 11月起录音录像

本报记者 苏向泉

继银行、证券后,保险业也将实施录音录像。7月10日,保监会发布《保险销售行为可回溯管理暂行办法》(下称“《办法》”),自2017年11月1日起施行。

保险销售行为可回溯,是指保险公司、保险中介机构通过录音录像等技术手段采集视听资料、电子数据的方式,记录和保存保险销售过程关键环节,实现销售行为可回溯、重要信息可查询、问题责任可确认。

《办法》明确提出,除电话销售业务和互联网保险业务之外,对销售过程关键环节以现场同步录音录像的方式予以记录:一是通过保险兼业代理机构销售保险期间超过一年的人身保险产品,包括利用保险兼业代理机构营业场所内自助终端等设备进行销售。国务院金融监督管理机构另有规定的,从其规定。

二是通过保险兼业代理机构以外的其他销售渠道,销售投资连结保险产品,或向60周岁(含)以上年龄的投保人销售保险期间超过一年的人身保险产品。

此外,保险公司、保险中介机构开展电话销售业务,应将电话通话过程全程录音并备份存档,不得规避电话销售系统向投保人销售保险产品。保险公司、保险中介机构开展互联网保险业务,依照中国保监会互联网保险业务监管的有关规定开展可回溯管理。

在录音录像内容方面,《办法》提到,在实施现场同步录音录像过程中,录制内容至少包含以下销售过程关键环节:一是保险销售从业人员出示有效身份证明;二是保险销售从业人员出示投保提示书、产品条款和免除保险人责任条款的书面说明;三是保险销售从业人员向投保人履行明确说明义务,告知投保人所购买产品为保险产品,以及承保保险机构名称、保险责任、缴费方式、缴费金额、

缴费期间、保险期间和犹豫期后退保损失风险等。四是投保人对保险销售从业人员的说明告知内容作出明确肯定答复。五是投保人签署投保单、投保提示书、免除保险人责任条款的书面说明等相关文件。

视听资料留存方面,《办法》提到,视听资料保管期限自保险合同终止之日起计算,保险期间在一年以下的不得少于五年,保险期间超过一年的不得少于十年。如遇消费者投诉、法律诉讼等纠纷,还应至少保存至纠纷结案后二年。”《保险公司、保险中介机构应严格依照有关法律法规,对录音录像等视听资料内容、电子数据严格保密,不得外泄和擅自复制,严禁将资料用作其他商业用途。”

《办法》短期中可能会给保险公司、保险中介机构带来诸如技术成本增加、第三方渠道不予配合等问题,实际操作起来仍存在一定难度,但从长期来看,强监管将利于保险业发展。

“《办法》短期中对保险公司业绩增长影响不大,中长期内对保险公司销售能力要求提高,长期内有利于保险业健康发展。随着未来《办法》实施范围的逐步扩大到至个险代理人渠道,将对保险代理人的销售能力提出较大的考验,相应政策出台后,将对保险公司业务增长带来较大的阻力。”

## 监管多维度加强可回溯管理

从此次新规来看,保监会从多维度加强了保险销售行为的可回溯管理。《办法》提到,保险公司、保险中介机构销售规定的投保人为自然人的保险产品时,必须实施保险销售行为可回溯管理,团体保险产品除外。尤其是,除电话销售业务和互联网保险业务之外,人身保险公司销售

缴费期间、保险期间和犹豫期后退保损失风险等。四是投保人对保险销售从业人员的说明告知内容作出明确肯定答复。五是投保人签署投保单、投保提示书、免除保险人责任条款的书面说明等相关文件。

视听资料留存方面,《办法》提到,视听资料保管期限自保险合同终止之日起计算,保险期间在一年以下的不得少于五年,保险期间超过一年的不得少于十年。如遇消费者投

诉、法律诉讼等纠纷,还应至少保存至纠纷结案后二年。”《保险公司、保险中介机构应严格依照有关法律法规,对录音录像等视听资料内容、电子数据严格保密,不得外泄和擅自复制,严禁将资料用作其他商业用途。”

## 根治三方“说不清”顽疾

中国保监会有关部门负责人表示,保险销售是保险服务的关键环节,保险销售欺瞒诱导行为严重违反最大诚信原则,侵害消费者的知情权、自主选择权等合法权益,是当前保险业最为突出存在的问题之一,侵蚀了保险业持续发展的基础。

保监会数据显示,2017年一季度,在涉及人身险公司投诉中,销售纠纷6363件,占人身险公司投诉总量的50.92%。主要反映夸大保险责任或收益、隐瞒退保损失等合同重要内容、未尽告知说明义务、营销扰民等

健康险业务亟待走出“高赔付、低利润”困境

# 健康产业进入合作时代:医、药、险三方尝试后端打通

本报记者 冷翠华

最新统计数据显示,今年前5个月,健康险业务原保险保费收入已经突破2000亿元,市场规模进一步扩大;而从健康险业务的经营情况来看,整体仍处于“高赔付、低利润”的状态。

在前景被广泛看好的大健康产业链上,保险公司、健康管理公司等各个“点”都在寻求突破,探索切入健康产业的新路径。随着实践的推移,健康产业链上各方逐渐意识到,打破壁垒,携手合作或许才是共同做大做强的良方。于是,健康管理、健康服务与健康保险各方的多种合作模式逐渐出现,相关各方正在从大数据等方面开展合作,以期实现良性循环。

## 保费高增长 利润不同步

相关数据显示,“十二五”期间,商业健康保险迅速发展,年保费收入年均复合增长率接近38%。到目前为止,快速发展的势头依然在延续。

根据保监会公布的统计数据,今年1-5月份,健康险业务原保险保费收入2240.00亿元,同比增长17.03%。纵向来看,2014年、2015年及2016年同期健康险业务原保险保费分别为721.80亿元、1006.64亿元以及1913.96亿元。不难

发现,最近几年,我国健康险市场从较小的基数起步并快速发展。

同时,业界对健康险市场的前景依然看好,在寿险公司发力健康险业务之外,目前为止我国已经有6家专业健康险公司,分别是人保健康、平安健康、和谐健康、昆仑健康、太保安联健康以及复星联合健康。其中,复星联合健康是今年上半年刚开业的新公司。此外,阿里健康拟与中国太平等发起设立阿里健康保险公司,从事互联网健康险相关业务。

然而,从我国健康险公司的实际情况来看,健康险业务普遍面临高赔付、低利润的挑战,专业健康险公司目前多数处在扭亏状态,盈利模式尚并不十分清晰。成立于2005年的平安健康险至今仍在亏损路上,2016年,其净利润约为-6382.2万元。“我们今年的目标是扭亏为盈,同时也在进行战略调整,在高端医疗市场之外,也在拓展中端市场和基础医疗市场。”平安健康险一位内部人士在和记者交流时表示,目前健康险业务亏损是行业普遍现象,大家都还在摸索如何走出迷雾。

## 产业链各方探索合作模式

健康险业务要持续健康发展,就必须走出“高赔付、低利润”的困境。

为此,相关公司进行了多方面探索,其中最主要的一个思路即:加强健康管理服务,既可增加客户粘性,又可降低赔付提高效益。

在这方面,一些较为典型的合作模式开始出现。6月份,平安健康险、中国人寿、广东省人民医院、深圳市新元素大健康管理集团等10家机构共同发起筹备“南方国际高端医疗与商业保险服务联盟”。该联盟将设计新型医疗服务方式和内容、新型健康保险,提供一体化的健康防、控、诊疗服务以及相应保障。

泰康养老近期在推出一款新型防癌险的同时,也引入了健康管理的环节,实现从理赔服务向健康管理服务的转变。由专业的健康管理服务机构为客户建立专属健康档案,并安排家庭医生为其提供基因检测、健康问卷调查等六大健康管理服务,进行肿瘤风险评估。

在健康管理和服务的链条上,体检、健康咨询、药品供应等环节都不可缺少。近日,互联网保险服务平台大特保、隶属于三胞集团的移动健康管理平台妙健康以及仁和药房网三方联合起来,尝试从大数据联手开始,构筑“健康保险+健康管理+健康服

务。打造“人体健康指数”,为用户提供健康评估、慢病管理等服务,激励用户进行健康管理,以及开整合医疗健康资源,这些正是三方合作的重点内容。

健康管理、早期防范的意义何在?相关数据显示,目前,我国80%的癌症患者确诊时即到了中晚期,而在日本,大约80%的癌症发现在早期,其中80%的人得到治愈,癌症治愈率高达68%。同时,还有公开数据显示,目前我国符合世界卫生组织关于健康定义的人群仅占总人口数的15%,还有约15%的人处于亚健康状态,其余70%的人则处于“亚健康”状态。分析人士认为,70%的亚健康人群由于健康意识不强或者缺乏健康管理知识等问题,成为健康“危机”隐患最大的一部分人。由此可见,对身体健康情况的了解,对疾病的防控还有很大的可作为空间,这方面的进步无论是对保险消费者还是对保险公司来说,都将发挥积极作用。

## 分羹16万亿元市场

随着2016年《“健康中国2030”规划纲要》的发布,业界对健康产业的发展前景十分看好,对参与这一市场积极性高涨。

根据上述《规划纲要》,到2030年

要实现人均预期寿命达到79岁,重大慢性病过早死亡率降低30%,个人卫生支出比重降低至25%,经常参加体育锻炼人数达5.3亿人,健康服务业总规模在2020年超过8万亿元,在2030年达到16万亿元。

“实施中医治未病健康工程,将中医药优势与健康管理结合,探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的“医健康保障模式。”该《规划纲要》明确提出,“进一步健全重大疾病预防医疗保障机制,加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。到2030年,全民医保体系成熟定型。”

兴业证券相关研报指出,“防治结合、全民医保、分级诊疗”将是未来医疗领域需要重点推进的工作,其中医保支付方式改革、商业健康保险和分级诊疗政策推进值得重点关注。记者在采访得知,今年以来保险公司与健康管理机构等相关机构推出的多项探索与合作正契合上述《规划纲要》的方向。“发展健康险不能单打独斗,而要与健康产业链上的企业深度合作,发挥协同效应。”一位业内人士指出,可以预见的是,未来单独销售、仅仅体现赔付功能的健康险产品市场将逐渐缩小,而通过产业合作实现“保险+服务”功能,能发挥协同效应的产品设计将拥有更大的舞台。

从“下乡”到“在线”  
金融科技助保险扶贫使“巧劲”

本报记者 冷翠华

当前,因病致贫、返贫是农村贫困人口最为突出的致贫因素。疾病,是他们“摘帽”最大的障碍之一。7月12日,由中国扶贫基金会、阿里巴巴和蚂蚁金服三方共同发起的“顶梁柱健康扶贫公益保险项目”正式启动。预计到2020年,该项目将累计覆盖贫困人口1000万。

值得一提的是,该项目充分利用互联网技术,从资金募集到保险理赔都在线上完成,还应用了图像识别、区块链等金融科技技术,提升了扶贫的精准度、透明度和效率。

## 清除贫困户“摘帽”障碍

家住贵州北部遵义市习水县习酒镇的罗太美,1998年查出肺炎,至今已患病近20年。家里不仅花光了积蓄,还欠下了8万元的债。

在习水,像罗太美这样因病致贫、返贫的家庭还有很多。数据显示,全国有533万户因病致贫或返贫家庭,涉及约2000万名贫困患者。“顶梁柱”保险项目的推出将在健康扶贫工程的基础上为他们再添一道保障。

国务院数据显示,2015年底全国建档立卡贫困户中,因病致贫占到44.1%,成为贫困户“摘帽”难最大的障碍之一。特别当一个家庭“顶梁柱”倒下了,这个家很快就会陷入困境。

据中国扶贫基金会秘书长刘文奎介绍,“顶梁柱”保险项目将以国家级贫困县为单位,覆盖全县贫困户,并为20-60岁年龄段的贫困户建档立卡。同时,该项目报销以费用界定,不受医院、病种、治疗地区的限制,只要医保/新农合受理,“顶梁柱”保险就赔付。

据了解,经过半年实地调研,目前“顶梁柱”保险项目已完成贵州习水县76528位建档立卡贫困户的投保。

## 金融科技让扶贫更智能

贵州习水县卫计局副局长何敏对“顶梁柱”保险项目最大的期待是扶贫工作从“下乡”变成“在线”。

作为农村扶贫攻坚的桥头堡,基层扶贫干部责任大、担子重。何敏每个月至少要下乡了解结对帮扶对象的生产生活需求,帮助他们解决问题。

据蚂蚁金服保险事业部总经理尹铭介绍,“顶梁柱”保险项目充分发挥互联网优势,善款来源通过互联网平台募集,并且90%的善款用于理赔。同时,只要村里有一个人有支付宝,输入被保险人信息就可以看到整个村(县)的投保情况,并在线完成保单查询、发起理赔申请。也就是说,“1个村干部+1个支付宝”,就可以帮扶全村贫困户落实保险扶贫的事情。

“顶梁柱”保险项目还应用了图像识别检测等技术,被保险人通过支付宝上传相关理赔单据,图像识别检测软件将自动识别图像类型,提取文字信息后,对关键核赔因子进行识别,这可以减少保险公司后端理赔及服务成本。

同时,“顶梁柱”保险项目全程区块链技术,让扶贫工作更公开透明。利用区块链技术,将该项目打造成了一本“公共账簿”,包括捐款人、公益机构、保险公司、受保人在内的所有项目参与方,共同“记账”和监督,任何一方无法篡改账目。每个受益人都能在项目平台上查询自己的保单信息,通过手机快捷理赔;每个捐赠者也都能看到项目帮助到了哪些人,理赔了多少资金。利用金融科技建立起的信任机制,让更多爱心人士加入到扶贫行动中。

实际上,蚂蚁金服在2016年也推出过“互联网+保险”的精准扶贫项目,为江苏北部的贫困县泗洪县所有低收入人群投保商业保险,发挥保险的撬动作用,有效减少了因病致贫、因病返贫的现象,今年其实施的“顶梁柱”保险项目是泗洪扶贫模式的升级版。

## 泰康集团聘任9名首席体验官

本报讯 近日,泰康集团宣布正式聘任9名首席体验官。他们分别是各业务板块的客户、准客户以及法律、媒体等方面的专家,将立体化、多视角地为泰康提升客户体验献计献策。

6月份起,泰康集团在官方网站及官方微信等多种渠道,广泛面向客户和社会公众招募首席体验官,共收到近万人响应。为鼓励体验官表达意见,泰康集团除提供丰富的体验产品服务、开放内测资格外,还提供直达CEO和COO的意见通道。

此外,泰康人寿推出重疾险病种升级服务,针对曾经购买过泰康重疾险的客户(原重疾险病种范围低于42种),公司将免费升级至42种,提升健康保障范围。而对车险客户来说,泰康在线则推出了“万元闪赔”,当车险客户出险后,登录泰康在线微信平台,拍照并上传,泰康在线通过人脸识别和OCR识别,进行自动理算,与客户共同确认金额后,万元以内赔款能够实现极速回赔。

资管服务方面,2006年至2016年,泰康资产受托泰康集团一般账户资产年均投资收益率达到8%,超越保险行业平均收益率约三个百分点。自2007年至2016年,泰康资产管理的企业年金年均投资收益率7.45%,是行业同期收益率1.7倍。(苏向泉)