

保险市场销售误导之困及破局探析（上）

贺艳

近年来，我国保险业进入发展的高速通道，但保险销售误导行为却屡禁不止，影响了保险业的健康发展。据保监会统计，2010年上半年，各保监局共办理保险销售误导类投诉615件，约占违法违规类投诉的28%，而据各地监管机构的情况反馈，销售误导行为在寿险违规行为中占比超过50%。尽管对保险销售误导行为的综合治理力度不断加强，并取得一定成效，但要破解误导“困局”，还需研究其形成的深层次原因，才能有的放矢，找到破解之策。

保险销售误导行为的几种突出表现

目前，各地保险监管机构接到的销售误导类投诉，主要集中于寿险市场，突出表现在个人代理和银邮代理两大渠道，主要有以下表现形式：

（一）虚假宣传、片面介绍与概念混淆

保险公司组织印发或营销员擅自印发内容失实、夸大的宣传资料；利用网络、博客发布失实产品宣传；向消费者片面强调、承诺和夸大新型产品分红收益；混淆产品性质和经营主体；对风险和免责条款缺少明确提示甚至予以回避。

（二）同业诋毁、不正当竞争

将自身公司及产品“优势”与其他公司及产品“劣势”相比较，影响消费者选择；利用同业公司的负面消息进行诋毁攻击；发放材料或授意营销员宣传同业公司负面消息，引诱客户退保等。

（三）不当销售

忽视消费者真实需求，造成“不知道的人买了不该买的保险”现象。如将投连险、万能险等精算复杂，风险不定的产品销售给收入微薄、抗风险能力弱、毫无金融保险知识的老人、农民等低收入人群，引发退保争议。

以重庆保险市场为例，2009年，某寿险公司重庆分公司的简单退保率高达52.34%，其中，投连险退保额约占退保总额的2/3。重庆保监局于2009年联合辖内部分保险公司对1000名城乡居民进行的调研显示，在有退保经历的被调查者中，43%因营销员误导而退保，33.3%因购买后感觉不适用而退保，21.2%因经济困难退保。据对信访电话投诉统计分析，涉及新型寿险的退保争议中，80%是60岁以上老年人在银行、邮局存款被误导购买保险产品，子女得知情况后要求退保而引发。

保险销售误导困局的形成原因

保险销售误导行为严重损害了投保人、被保险人利益，极易引发公众对保险业的信任危机，削弱行业赖以生存的诚信基础，制约和影响行业的可持续发展。“冰冻三尺，非一日之寒”，保险销售误导困局的形成，既有不可回避的客观原因，也有人为的主动因素，主要有以下几个方面：

（一）保险市场的“固有性”特点——典型的信息不对称市场



诺贝尔经济学奖获得者肯尼斯·J·阿罗在 1963 年就指出，“信息不对称是妨碍保险机制顺利运转的主要障碍”。其后，许多著名经济学家都以保险业为背景来研究不对称信息理论，足见保险市场的信息不对称是经济学中最为典型的一种不对称现象。

在保险市场上，投保方拥有保险标的方面的信息优势，而保险人在保险实务、专业知识、产品信息、精算能力等方面具有投保人不具备的信息资源。正如投保方会利用其信息优势进行逆选择，保险人及其代理人也会选择自身收益最大化的经营活动——这种“逆选择”就可能产生故意隐藏信息或不充分信息披露，以降低自身运营成本等行为。

然而，保险市场的信息不对称性与保险产品所固有的无形性、承诺性、未知性、射幸性等特性紧密联系，是客观存在而无法彻底消灭的，销售误导行为正是这种严重的信息不对称的反映。因此，破除保险销售误导行为的对策应当是“可行之策”、“平衡之策”，即通过建立平等、科学合理的经济规则，最大限度地平衡市场各方的信息获取，缩减“逆选择”和“道德风险”的生长空间。

（二）营销模式的“成长型”缺陷——简单粗放的低层次竞争

1992 年，美国友邦保险落户上海，带来了寿险营销个人代理模式，并带动国内寿险业快速发展。其后，银邮代理销售保险渠道异军突起。据保监会《2010 年上半年保险中介市场报告》显示，目前全国保险个人代理实现保费收入 2305.93 亿元，占总保费收入的 28.83%，银邮兼业代理实现保费收入 2500.09 亿元，占总保费收入的 32.5%。

在营销员队伍和银行邮政等兼业代理规模壮大的同时，被称为“基本法”的保险营销基本管理模式也由保险公司建立并逐步强化。“基本法”的核心是营销员佣金制度，主要特点有：营销员佣金的确定以展业绩效为基础，上不封顶、下不保底；首期佣金高达首期保费的 30% 至 40%，续期佣金相当微薄；不同险种适用不同佣金比率，长期险高于短期险，年缴方式高于趸缴方式。这种激励机制一方面体现了多劳多得的分配方式，能极大地激发代理人拓展新业务的潜能；但另一方面这种“虎头蛇尾”的首续期佣金激励制度，对退保率、保单失效率等问题关注甚少，在很大程度上诱发了代理人片面追求保费收入，出现销售误导甚至诱导客户退保等短期行为，极大地影响了保单质量和客户服务品质。

保险“基本法”源自保险业发达国家，是建立在市场已近成熟、监管法规和诚信体系相对完善的基础上的。而它被引入中国时，国内保险业刚刚起步，保险公司只引用了粗放的营销模式，却对专业、系统、多层次的营销管理培训体系建设吸收不够，导致保险营销模式“形似而神不似”。代理人甄选机制基本缺失，营销员整体素质不高，人员流失率逐年攀升，导致短期行为的产生，进而形成对保险业的根本性资源——公众信用的掠夺。

（三）保险公司的“主动性”诱因——短期利益至上与盲目扩张

保险机构的不断增加，逐渐形成较为激烈的竞争格局，追求利益的最大化成为保险公司的存在法则：公司决策层盲目追求速度与规模扩张，重保费增速、市场份额和公司利润，轻合规经营和内控管理；人员培训局限于保险基础知识、现行条款、销售话术及技巧，忽视职业诚信、法规教育；部分保险公司对政策宣导“不作为”甚至“反作为”，传达落实不到位，管理制度敷衍了事，使大多数营销员对有关规定一知半解或毫不知情。



作为市场主体，保险公司都清楚销售误导对保险业造成的伤害，但迫于保费规模和业绩压力，使诚信、服务等要素为之让路，保险公司既是“受害者”，同时也是“操纵者”。如果仅仅依靠“治标”的管控措施，收效甚微，并且也很难找到根治误导的有效办法。

（四）保险营销员的“被动性”选择——社会地位缺失与生存压力

我国目前保险营销员人数已达 302 万，但其法律定位却十分模糊。一方面，保险公司与营销员签订委托代理协议，双方是委托代理关系，营销员不享受公司的社会保险及福利待遇，形成“卖保险的无保障”现象；另一方面，保险公司及其团队对营销员的管理又掺杂许多含有劳动关系的特征，如有的公司要求营销员交保证金，有的对违反保险公司考勤、管理规定的营销员实行纪律处分，使营销员处于“非此非彼”的尴尬境地。

据统计，2010 年上半年，全国营销员佣金收入为 262.21 亿元，同比减少 12.72%，扣除成本费用后，人均月净收入约为 1156 元。目前，仍有很大数量的保险代理人的月佣金收入在 1000 元以下甚至更低，挣扎于“贫困线”上。现行体制下营销员角色的冲突，生存压力和无归属感，都使其很难从注重长远的角度向客户提供优质的保险服务，而容易产生“误导”的选择趋向。此外，根据经济学“频率依赖的均衡”理论，违规人数的增多会降低信誉损失和违规被发现、惩罚的概率，个人的违规成本就越低。当身边的误导行为已见怪不怪时，误导就可能成为新一批营销员既被动又必然的选择。

（五）银邮保险的“浅层次”合作——特定场所误导加重危害程度

近年来，银邮代理保险业务迅猛发展的同时，银邮代理渠道的销售误导行为也成正比增长。原因在于银行、保险仍停留在以兼业代理为主的“浅层次”合作上，这种松散的合作模式由于随意性强，缺乏长期利益纽带，主要以手续费激励为合作动因，更易形成短期利益冲动。

银保专管员或银行、邮政柜面人员在销售保险过程中，利用其所在的特定场所，使误导行为对个人代理人来说，更具迷惑性，极易让客户产生认知混淆。然而，这种“被保险”现象所产生的后果也更激烈和严重，其引发的退保具有很强的传染性，可能形成跨行业的连锁反应，进而影响整个金融业的稳定。

（六）保险监管的“操作性”难题——事后查处困难与法规尺度未统一

在对保险销售误导的监管和治理方面，也存在亟待解决的难题：一是调查取证困难。销售误导行为往往通过“一对一”的口头方式进行，调查取证非常困难。在案件查处过程中，投保人无法提供有力证据，保险公司和营销员又矢口否认，有的投诉案需监管干部数十次地在保险公司、营销员、客户间调查询问，耗费大量监管力量，却收效甚微。许多案件最终仅能由保险公司对营销员进行内部处理，监管部门则缺乏法规依据和证据来对其采取有力措施。二是信息来源滞后。监管部门只能从信访投诉、媒体报道等渠道获取部分销售误导的信息，即“事后查处”，对事前管控“心有余而力不足”。三是相关法规操作性不强。现行法律法规未对保险销售误导行为做明确界定，相关条款少，操作性不强，罚则不明，处罚尺度也不统一。四是银保联合监管未成体系。保险与银行、邮政等监管部门之间以及监管内部的横向、纵向信息交流不充分，联合监管缺乏统一规划和统筹安排。

