

## 浅谈意外险“标准化”发展前景

张云翔 张中明

使用“标准产品”有利于保险公司执行《标准》

我国产、寿险公司近年来累计推出 300 多个意外险产品，笔者以为，意外险的情况相似于车险，应该努力推进该类险标准化建设。从上世纪 80 年代两险种同期恢复运营至今，国产车辆、进口车辆、机关企事业单位车辆、私家车辆等千差万别的投保需求已进入车险统一（标准）保单服务阶段，而在意外险领域却对学生、各职业工种、各旅行活动等不同身份的人群继续在“量身打造”五花八门的分项产品。结果，保费增幅依然缓慢，不符合法规的黑保单或保险凭证屡次侵入市场，甚至发生借此埋单、传销和非法集资事件，致使行业常规监管的底线被击破，而不得不以《标准》应对。

与车险比较，意外险要上规模、满足市场需求，不在于产品数量出台多少（分项产品越多，人们的逆反心理越强），要切实解决规范经营的问题还须先从基础环节入手。一张车险保单可以用区别费率的办法满足所有的机动车辆投保，一张意外险保单同样可以用固定收费对应风险给付的方式满足所有的自然人投保（如果意外险主流业务使用标准产品，该类险市场竞争的焦点自然转移为售后服务）。

保监会颁布的《标准》，是实施第二次修订《保险法》后的重大举措之一，我们要以执行《标准》为契机，加速意外险“标准产品”的出台进程。这样做，有利于保险公司高质量、低成本执行《标准》中的相关要求，实现系统联网电脑出单，并在规定时间内完成出单系统与单证管理系统、核心业务系统的无缝对接，实现客户实时查询保单信息的畅通服务。

### “标准产品”的格式及名称

保险公司经营车险，是用统一的监制保单根据客户投保车型、用途、保额等，依照标准费率表对应收费完成出单实务。虽然意外险与车险不为同一标的，但所有的机动车辆使用一致格式的保单与所有的自然人使用一致格式的保单其实道理相同，差别只在于财产有价，人身无价。因此，意外险可以采用固定保费的统括保单（或称标准保单）约定“保险人根据被保险人出险时的年龄、职业（身份）或活动风险的情形对应保单载明的分项保额、给付比例履行给付义务”，不仅省略了复杂的收费计算程序，更重要的是体现了保险合同的公正性。

所谓“标准产品”的技术含量，是用简便操作可向一切有保险利益的自然人提供服务。笔者建议，“标准产品”的初期名称为《对应给付式人身意外伤害保险》。

### “标准产品”的优势

“标准产品”的优势表现：一是改善多数消费人群与意外险“老死不相认”的现状，以通俗的保险道理唤醒消费者重新认识该险种；二是提高中介机构的代理能力，缓解意外险供需矛盾的连锁反应，便于系统联网电脑出单，自觉规范代理人销售行为；三是实现买方与卖方共同意志，从而为保险公司该类险规模发展和规范经营提供最大可能。

当前意外险市场使用的全部是“分项制式保单”，由于分项承保的局限性已严重影响广大消费者的投保积极性，人们本来就对意外险不以为然，大多希望能有转嫁一切意外伤害风险的简便操作，而不被诸多格式合同的缺陷欺骗。



笔者以为，即便再好的分项产品充其量是优秀的“零部件”，只有向一切有保险利益的自然人可提供一切意外伤害风险服务的产品才是完全代表该类险的产品。我们不用担心“零部件”与完整商品（标准产品）的销售价格和服务成本差异，因为保险是特殊商品，被保险人出险时，保险人对应给付的只是其中一项。经验数据表明，意外伤亡概率是比较稳定的，其费率因子基本不变；经营管理成本是不稳定的，其费率因子随之而变化；标准产品是低成本经营管理的产品，符合科学发展观，具备极大的市场竞争力。

意外险“标准产品”借鉴车险经验，借鉴行业监管及协会牵头制定的包括对死亡、伤残、医疗费用、意外补贴费用等费率，约定手续费用和各项费率浮动的上限，统一职业类别表，制定行业内统一且与社会对接或认可的残疾评定及给付比例标准，扩展有实际需求、风险可控、符合精算要求、符合保险利益原则的保障范围，淡化“团险”与“个险”区别，以不变应万变的对应给付保障方式，完成分久必合的专业使命。

### “标准产品”的实务操作

意外险“标准产品”借鉴车险一单式操作经验（即无论新、旧品质，营业或非营业用途，团体或个体属性均可以统一保单操作），将过去的分项保单有机组合为统括保单，并合理扩展投保范围，以固定保费为前提，保险人按照被保险人的风险程度厘定对应给付的比例，达到控制赔付率的目的。从客观上讲，风险本身并不存在可保与不可保逻辑，只是费率高低的概念，盲目承保或拒保都是不科学做法。风险程度的高低与费率标准紧密挂钩是经营保险的要领，风险程度高的，对应给付比例低；风险程度低的，对应给付比例高，这与针对风险厘定费率是一个意思。

“对应给付”原本是意外险常见的七项伤残等级给付方法，保险人将这个�方法移植到多种职业（身份）意外险和多项交通意外险的组合中，使对应伤残等级列表给付的实务操作延伸到依据被保险人出险时的风险状态对应标准保单中载明的分项保额及比例，以风险与费率的杠杆作用，把常规保险范围和责任中被排除或免除的年龄、职业及高风险活动遭遇的意外伤害问题彻底解决，不留盲点和空白，以固定保额转换固定保费的技术处理，完成向一切有保险利益的自然人提供服务。

建立在对应给付方式下的意外险，其保障范围没有职业限制和年龄限制，由于保险人是以被保险人出险时的风险状态作为给付依据，所以，被保险人在投保时可以不填写职业信息。假设在一起山洪灾害中，职业抢险救援工作者与其他遇难者同为本单被保险人出险身亡，由于出险时两者存在风险差异，所获身故保险金是不相同的；若两者同为上下班途中或节假日外出旅游时遭遇交通事故身亡，因出险时不存在风险差异，所获身故保险金是相同的。假设在一起空难事件中，出险时被保险人虽存在年龄差异，但不存在风险差异，所获身故保险金是相同的。

有专家担心保险公司采用对应给付方式可能在“风险控制”及“财务核算”方面增加不确定性。笔者以为，“风险控制”是“满期赔付”高、低的具体表现，为事先取决于保单（售前）的费率确定，并且标准保单有明确的对应给付保险责任，即不以出险前的职业为依据，而是以发生意外伤害事故时的风险状态为依据，且将保单中已载明双方认可的职业分类表做为风险程度的判定方式。“标准产品”条款中已表明，凡属保险事故遇不易准确界定风险状态的情形时（这种情形极少出现，不足以影响赔付率结果），保险人实行就高不就低的赔偿原则。作为标准产品，一定要按新《保险法》精神操作以减少双方争议，要有以维护被保险人利益也是最终维护保险人健康发展的经营策略。

“对应给付”的简便操作优势关联到财务核算方面，其中各项费用及准备金的提取仍旧是按照行业经营规律执行，在财务管理系统表现的准确性及与业务系统无缝对接的速度超越了目前所有产品。因此可以推定，该财务核算部门与标准产品的磨合期很短，且在试行期间不断修正和完善操作也是必要的。



"标准产品"是市场发展的必然趋势

意外险的发展方向肯定不是产品数量概念。我们就意外险谈看法，并不磨灭分项产品在该类险发展中已起到的重大作用。也就是说，"标准产品"的"对应给付依据"取自分项产品原有费率基础，没有分项产品多年来积累的原始数据就不会有"标准产品"诞生的基础。

由于被保险人情况各异，出险概率不同，把同等保额下不同的风险取费转换为同等保费下对应不同的风险给付，这样的实务操作是以完整厘定费率的形式发挥全面保障功能，不受高风险和低风险业务结构的比例影响，其各类型被保险人群的满期赔付率表现相同，使保险人的此项业务稳定经营在正常状态。

"标准产品"不仅是对分项产品回归统一的变革，而且还将过去拒之门外的许多有保险利益的自然人一并列为服务范围，尽管"标准产品"的形成难免曲折，但保险人服从市场发展的硬道理无可置疑。

《标准》为出台"标准产品"起到催化剂作用

现行保险产品的准入，除长期寿险产品外，多数为"报备制"，300有余的短期意外险产品，因报备制的宽松政策，缺乏"质量认证"程序，有的公司为避免该项保费零记录无法向上级公司交代，用扣发其员工薪水的办法将产品指派自销自购，还有的将已经生成的车上人员责任险保费擅自变更为意外险保费.....等等，许多案例表明，问题在下面，根子在上面，产品不过关有不可推卸的责任。

以《标准》提高意外险业务经营的门槛，可为出台"标准"产品起到催化剂作用，我们既要解决业务上规模的问题，还要解决规范经营的问题，就应该先从产品环节下手。

在意外险资源有 13 亿人口的中国，该项保费长期以来占比不足总保费的 3%，保监会首次对该类险种颁布经营标准（见《人身意外伤害保险业务经营标准》，以下简称《标准》）进行监管，可见其规模小、影响大。

2003 年 1 月 1 日，第一次修订后的《保险法》规定，财险公司也可以经营短期健康险和意外险业务，虽然经营主体增多了，但并没有促进该类险保费明显增长，反而在这一市场暴露了更多问题。

