

专家热议人身保险产品

积极发展第三方评价体系 甄别各类险种“套路”

□本报记者 程竹

7月29日,由中国财富网、《保险研究》编辑部联合主办,中国财富研究院承办的“2018年中国人身保险产品研究报告”(下称《报告》)发布会在京举行。业内专家认为,应积极发展第三方评价体系,对不同产品进行科学评级,帮助消费者分析出更适合自己的、性价比更高的产品,推动保险机构开发出更适合消费者需求的产品,从而推动人身险市场良性发展。



本版图片均由本报记者 车亮 摄

收集3700多个在售主流产品

“这份研究报告第一次向全社会、向广大客户完整展现了中国保险市场人身保险产品的全貌。”英大泰和人寿业务总监方国春说,“这份研究报告将有助于消费者发现在售保险产品不能满足的领域和缺陷,推进供给侧结构改革创新发展进程,促进保险业在满足人们日益增长的保障需求方面不断进步。”

2017年人身险市场的产品结构发生了较大变化。普通寿险业务成为主要增长点,投连险、万能险增长放缓。数据显示,2017年普通寿险业务增长幅度最大,同比增长23.77%,分红寿险业务同比增长22.14%,投连险业务同比增长1.49%,万能险业务同比增长4.75%,健康险业务同比增长8.58%,人身意外险业务同比增长20.19%。

在此背景下,保险公司加大了产品创新力度,2017年共开发报保2300多个产品,比2016年增加30%。加之保险费率市场化改革进一步深化,市场上的保险产品不论是形态还是价格都出现较大差异,产品竞争越来越激烈,形态越来越多样化。

多样化的产品增加了消费者对保险产品的认识和选择难度。如何从纷繁芜杂的保险产品中挑选出适合自己的保险产品成为当前消费者面临的一个主要难题。

对此,《报告》从人身保险产品主要特征的统计对比入手,共收集了3700多个在售主流产品,对不同产品性价比进行了评级。

首先,《报告》对人身保险产品进行分类,针对不同类别的人身保险产品,利用自主开发的定价系统,根据每一个产品保险合同描述的保险责任进行一一建模,开展保险产品价格量化评级。其次,针对公司资本、公司历史、偿付能力、服务水平、赔付时效等综合因素,结合产品特点,制定不同产品类别的评分项目,依次对每个产品进行综合量化评级,再根据不同产品类型进行加权得到综合评级。最后,《报告》对人身保险产品定义拆解责任项、免责项,共计186项内容进行了精算,涵盖了市场上主流在售产品的利益状况、免责状况。

中国人民大学财政金融学院保险系主任魏丽指出,《报告》有三大亮点:第一,通俗易懂,把那些艰涩、难懂的保险条款和术语都做了通俗化处理,有助于消费者理解;第二,提出很多重要理念,例如“定寿的保单贴现”“选择维度”等;第三,报告中对于分红险的处理比较合适,“分红型不宜突出强调是一个险种,而是一种处理方式,是对保险公司优于定价假设的那部分经营利润,有70%的部分是可以作为可分红利润”这个概念需要让消费者清楚。

甄别各类险种“套路”

《报告》对定期寿险、终身寿险、重大疾病保险、年金保险、投连险、万能险进行了详细调研和分析,对不同产品性价比进行评级,创新性地对保险消费者的选择提出推荐意见,并总结各类产品的发展建议。

细分来看,在保障型寿险方面,《报告》认为,保障型寿险责任简单明确,属于消费者风险保障的核心工具,但当前市场上保障型寿险的设计细节各公司间的差异仍较大,消费者选择时需要格外注意。

《报告》称,这些差异主要体现在责任免除、健康告知、等待期等方面,例如个别公司增加了关于猝死的免责,将猝死这一相对常见的情况列为除外责任,属于过度免责;个别公司定期寿险使用重疾健康告知,加重了被保险人的告知义务。

从调研结果来看,保障型寿险的免体检保额逐年升高。2017年北上广等经济发达地区公司的定期寿险中,0岁-40岁被保险人的免体检保额都在100万元以上,150万元和200万元也不鲜见。此外,还有公司通过邮件或智能核保系统等创新方式提升了免体检保额。这些变化反映了“保险业姓保”在市场上的正面影响。

在重大疾病产品方面,《报告》指出,目前市场上重疾险条款责任设计“文不对题”“套路”较多。

《报告》建议,基于当前疾病种类有增加趋势,消费者应该重点关注是否包含25种行业标准疾病。目前市场上在售的重疾险平均保障病种为60种,其中主要的25种疾病有标准定义,理赔率普遍超过95%,因此重疾险产品是否包含这25种疾病至关重要。

《报告》称,这25种之外的疾病定义由各保险公司自行制定,自行制定的重疾定义不尽相同,消费者需要留意。调研发现,个别保险公司存在疾病定义“文不对题”、拆分重疾以提高保障疾病数量、保障基本已被消灭的疾病、疾病定义重复率高以及缺少免责项等问题。

积极发展第三方评价体系

“期待基于《报告》可以推出一些相关保险产品的评比。”中央财经大学保险学院精算系主任郑苏晋指出,《报告》对于提高消费者的契约意识、责任意识特别有意义。保险产品是服务性产品,而且涉及人和人之间的交流,更为复杂,《报告》的出台不仅有助于消费者理性购买保险,而且能促进保险公司从服务上做好后续工作。《报告》的出台可以推动消费者和保险公司供需双方直接互动,也期待未来会有相应的创新商业模式。

“《报告》不仅为消费者提供了快速识别保险产品的方法,同时对行业和保险公司有非常好的帮助作用。”阳光人寿产品开发部副总经理张

同时,调研中发现,目前市场上重疾赔付方式花样百出,有的与到达年龄挂钩,有的与运动指标挂钩,有的与是否患有轻症有关。此外,有的产品规定特定重大疾病会得到基本保险金额以外的额外给付(如白血病等),还有的重疾产品包含老年长期护理保险金、全残责任等。但细看这两项责任,大部分都包含在重疾责任里,形同虚设。

在年金保险产品方面,《报告》发现,年金产品较为同质化,通过研究123款主流年金保险产品中,88.6%的产品以普通年金给付责任为主,含养老给付的只有22%,而含教育金的则更少,只有4.9%。另外,年金保险中超过一半的产品在全生命周期阶段给付年金,给付时间的拉长导致单次给付金额变小,在被保险人的养老阶段很可能会出现资金不足情况,这极大弱化了年金险的社保养老补充功能。

在账户型产品(投连险和万能险)方面,《报告》指出,目前万能险报备产品总数略有下降,消费者应重点关注该产品的保障功能。

数据显示,在2017年万能险报备明显收缩的情况下,保费收入依然占到人身险保费收入的近20%。但当前市场上主流万能险仍为投资型万能险,市场上也有不少新型的保障型万能险。建议消费者在选购万能险时更加注重万能险灵活的保障功能,选择较高的保额。

《报告》认为,投连险分类账户大部分取得正收益,年轻消费者可选择作为保障型寿险或未来品质养老工具。因为,中青年投保人风险承受能力强,风险偏好高,借助投连险账户转换灵活,投资风险可调节的特点,可以将投连险作为补充养老的主要产品,同时可以通过高保额投连险,真正实现投连险保障功能与投资功能相结合。

《报告》提出,投连险与万能险按合同约定扣费,消费者应注意具体扣费数额。相对于基金等投资品,投连险、万能险会收取较高的初始费用和其他账户费用,费用过高会影响投连险和万能险的最终收益,因此建议消费者注意该产品的具体扣费数额。

裕斌表示,《报告》调研人员不是闭门造车,而是研究消费者、市场,并对上千款产品进行抽丝剥茧,差异化地进行阐述和分析,为行业开发人员了解市场提供了快速方便的路径。《报告》未来是否还会有“企业版”,作为险企产品开发人员满怀期待。

《报告》课题组表示,未来会将《报告》内容进一步详实,可能会对保险产品的消费提示形成单独的报告,或者以后的报告中对每一个大的分类进行明确、准确、简单的消费提示。同时,对于保险公司的状况、销售渠道状况进行一些单独的分析,对产品进行一些评级的分析。

全国政协委员、原中国保监会副主席周延礼 报告有利于保险市场健康发展



□本报记者 程竹

全国政协委员、原中国保监会副主席周延礼29日在“2018年中国人身保险产品研究报告”发布会上表示,《2018年中国人身保险产品研究报告(消费者版)》(简称《报告》)是研究保险产品、保护消费者权益、服务保险业长期可持续发展的首份报告,长期坚持做下去,不仅有利于中国保险市场的健康发展,还有利于消费者全面客观了解保险产品和保险服务,最终促进保险功能和作用的发挥。

周延礼指出,首先,报告设计体现了科学性、规范性的要求。一是坚持了商业保险和社会保险研究的一般规律和科学内涵,又立足于国家社会保障机制的建设。二是报告对保险产品的设计开发采取了大数法则精算原则。精算是指精算科学,大数法则是产品设计的基础,在此基础上,衍生很多产品设计分类的方式方法和工作思路。

同时,报告全面展现保险服务和业务技术规范。周延礼提到,报告对保险服务和业务技术规范进行了基本梳理、判断和

分类。这包括六个方面:第一,做任何研究,首先要清楚为谁服务的问题,此次报告主要立足于发现消费者,让消费者能够了解什么是保险、怎么样购买保险,同时运用保险保障自己的消费者权益问题。此次报告不同于其他报告研究,把保险消费者放在一个首要的位置,是基于保险公司、保险机构自身发展的报告,要求保险公司服务为先、质量第一、声誉为本,较好地体现了为消费者服务的核心。第二,保险业的业务服务、保险保障一定要体现专业性,从保障大的格局去考量,这些都在报告中得到体现。第三,基础数据体现了专业性、准确性、权威性和科学性。第四,报告数据的可靠性不容置疑,广大消费者、国家政策决策部门可以通过报告提供的专业数据,掌握一般性规律。第五,报告价值的关键在于内容的科学性、客观性和公正性。本次报告并不是为哪一个机构服务,而是为全社会服务。第六,消费者可以通过报告内容和数据弄清楚一些概念性问题,树立正确的保险观念,了解不同类型的保险产品和保障水平等。报告展现了较为全面的信息,无论是数字资源、指标资源,均进行了一定程度的挖掘,尽可能地适应了专业和非专业的消费者等不同群体的需要,也可以作为保险机构产品研发的重要参考。

周延礼指出,报告体现了严谨性和表述的专业性。第一,报告针对消费者、保险机构、专业人士、决策者等不同群体的不同需求进行了不同层次的分类。同时,报告对文本的可读性、准确性和价值性做了研究,避免误解,力争语言的准确性。第二,报告对数据的选取、理念的宣介,以及一些指标的评价等都坚持从科学的角度进行分析研究。第三,报告对一些重要数据的来源和可靠性程度以及不完全统计状况等进行了说明,尽量保证了数据的完整性、全面性。第四,报告对国家社会保障体系建设方面做了较为严谨性和专业性的表述,力争实现广大保险消费者对产品的所需、所想、所要。

中国保险学会党委书记、会长姚庆海 第三方评价模式为保险产品服务开创先河



□本报记者 程竹

中国保险学会党委书记、会长姚庆海29日在“2018年中国人身保险产品研究报告”(简称《报告》)发布会上表示,《报告》中率先采用第三方评价模式,开启了金融保险业为社会服务通过第三方评价来改进金融服务服务的先河,是一项为消费者服务,让消费者认识金融保险、自身风险管理保

障需求,维护消费者利益的重大举措。姚庆海指出,保险产品要满足社会和老百姓对美好生活保障的需要,使老百姓通过保险获得幸福感、安全感,提升美好生活的风险保障满足感。

姚庆海认为,第三方评价的《报告》主要具有三方面意义。一是对供给端、需求端精准对接、精准研究、客观评价、独立第三方评价,发掘客户进一步风险保障需求,特别是对改进保险产品产品设计,满足客户的风脸保障需求进行了评价,具有非常好的参考价值。

二是保险业能提供什么,怎么样来提供更好的服务,从供给端对保险产品进行深入剖析。《报告》中对保险产品的功能进行了深入研究,将进一步满足保险需求端的各类风险保障需求。

三是将对完善中国的社会保障体系发挥保险业重要贡献。寿险业、各类保险产品在社会保障体系中的作用需要研究,需要深入研究客户风险管理需求、社会的风险管理需求。

姚庆海表示,《报告》将进一步激活金融保险业为人民高质量生活服务发挥金融保险的风险管理保障功能,保险业为社会服务、为老百姓服务、为美好生活服务要成为保险业发展新动力。



打造科学独立的 第三方保险评价研究体系

□中国财富传媒集团党委书记、董事长 葛玮

今天我们相聚,共同见证《2018年中国人身保险产品研究报告(消费者版)》的发布。我谨代表中国财富传媒集团对各位的到来表示衷心感谢!

改革开放40年来,中国保险业飞速发展。自1979年初国内保险业恢复,到2017年底,全国有保险公司228家,保费收入达到3.6万亿元,成为仅次于美国的世界第二大保险市场,在服务经济发展、社会和谐方面,做出了巨大的贡献。全球保险上市公司中有6家中国保险公司进入前50强。尽管中国已成为全球增长最快的保险市场之一,但与发达国家保险市场相比,仍处于发展初级阶段。据业内人士介绍,中国的保险深度是全球平均水平的66%,保险密度为全球平均水平的53%。

推进中国保险业健康持续发展,一项基础性的工作就是加强社会沟通,普及保险知识,加强消费者保护,让消费者更多了解保险在风险防范、财富管理中的作用,能够更清楚地通过保险机构建立起生命、财产的“保护伞”、“防火墙”。中国财富传媒集团愿意承担媒体责任,发挥媒体优势,在保险业与公众之间架起沟通的“桥梁”,搭建专业、权威的传播平台。

针对保险市场上日益繁多的人身保险产品,如何帮助消费者更好地识别、了解、选择符合自己需求的产品,中国财富传媒集团联合专业团队,推出这份《报告》,致力于客观、公正地研究评估保险产品,把一般公众不容易看懂看透的条款通俗化、直观化,展示各类保险产品概况,将保险产品“卸妆”后的面目呈现给消费者。

为此,专业团队借助统计分析方法,利用保险精算与核保技术收录处理了3700多个保险产品,建立了产品库和定价精算系统,并以此为基础撰写了《研究报告》。期间,很多专家也给予了积极鼓励和专业指导,推动了《报告》的最终面世。

打造科学、独立的第三方保险评价研究体系,为消费者赋能,为保险机构服务,为保险业发声,既是责任,更是追求。下一步,中国财富传媒集团将真诚听取社会各方面特别是保险界专家的意见和建议,进一步优化评价体系,完善研究方法,使今后的研究评价更为全面、科学、深入,为中国保险业健康发展添砖加瓦、贡献力量。