

「保險業招攬及核保作業控管自律規範」 於產險業傷害健康險之實務探討

呂文泉

民國100年7月，在監理機關與產壽險二公會以及所有保險業者漫長的溝通與努力下，「保險業招攬及核保作業控管自律規範」終於上路，在上路之前，甚至還引起民代和媒體熱烈的評論，一時間「買保險竟然也要提供財力證明」、「賣保險要KYC，那什麼是KYC」類似的話題不絕，市場也頓時熱鬧不少。

因為議題可能影響到數十萬的保險從業人員以及千萬人以上的保險商品的消費者，這題目受到的重視程度可以理解，也因為這問題的影響既廣且深，監理機關以及產壽險公會業界代表用慎重的溝通態度，並經歷多次產官學的討論才定案實施，背後所代表的審慎我們也是充分理解，我們無意涉及各方立場的辯論，只純就財產保險業經營一年期傷害保險及健康保險市場健全的角度，趁自律規範實施將近一年，話題不再那麼熱的此時，回過頭來檢視自律規範訂定當時背後的思考，對照財產保險業經營傷害健康險市場的現況，看看自律規範究竟有無效用，還是它僅只是增加從業人員的作業負擔而已。

道德風險的影響程度有多大？

自律規範第一條規定「中華民國產物保險商業同業公會及中華民國人壽保險商業同業公會為規範人身保險商品之招攬及核保作業風險控管，以保障客戶權益及避免道德風險，特訂定本自律規範」，可知自律規範的目的是希望針對人身保險商品的

招攬作業以及核保作業的風險進行管理，以保障客戶的權益並避免道德風險的發生，首先我們可以思考，道德風險自有保險商品時就已經存在，訂了自律規範，照著規範做，就可以避免掉道德風險了嗎？

的確，不管有多嚴密的危險選擇措施，保險公司都不可能完全防堵道德風險投保案件，但我們認為不能完全防堵是一回事，只要成本效益划得來，對道德風險投保案例的篩選作業還是應該執行。假設某產險公司承保了10萬件傷害險，每件意外死亡殘廢保額100萬，每件純保費向保戶收取500元，為簡化起見假設該公司只收取純保費並假設該公司沒有任何營運費用考慮(也就是所收的保費完全用在理賠)，該公司共收到保費5,000萬元(10萬件X500元)，假設該公司的理賠剛好等於商品的預定危險發生率(這是可能的，因為承保件數已經達到相當程度的大量)，即萬分之5的發生機率理賠50件共5000萬元，但另外發生了道德危險案1件多賠了100萬，即5100萬的總理賠較正常的總理賠增加了2%的成本。

前述的假設雖然有點簡化，但一家公司一年承保10萬件與現行的產險傷害險經驗相去不遠，純保費率與現行的的理賠經驗也差不多，假設性的成本分析應還有一定程度的參考價值。由前述的說明，承保10萬件才發生一件道德風險案理賠，它對總損失的影響已經有2%，更何況以實務經

險而言，萬分之一甚或千分之一的道德風險機率都是很有可能，道德風險的核保選擇良窳對整體保險成本的影響程度不言可喻。換個角度來看道德風險的問題，傷害險因為費率便宜，不到一千元就可以買得到100萬的保額，對道德風險而言正好是「本輕利厚」的最佳商品選擇，產險業傷害險因為沒有更貴的主壽險一併投保，因此產險業傷害險其實更應該致力於道德風險的避免才是。

再由消費者的角度來思考，保險公司如果不能盡力避免有道德風險的理賠，長期下來實際理賠成本勢必高過原預估成本，因而促使保險公司不得不調高保費，結果是沒有控管的道德風險成本由多數正常的消費者共同分攤，這對正常的消費者是不公平的，因而有自律規範第一條「以保障客戶權益及避免道德風險」的目的性規範，這點自是可以認同。

業務員的作為可以排除道德風險嗎？

我們當然認同避免道德危險的發生以保障客戶的權益，問題是保險公司應該做什麼事才能達到這個目的？傳統上危險選擇的實務作業有業務員招攬時的第一線核保以及核保人員的核保審查，檢視自律規範，第二條針對業務員招攬時應有的風險管理作業予以規範，第三條則是規範核保人員應執行的作業，的確自律規範對於避免道德風險執行面的思維和實務上的方向是一致的。

自律規範第二條第二項規範「業務員招攬時應有以下程序，以有效控管風險：一.向要保人或被保險人確認要保人與被保

險人及被保險人與受益人之關係。二.考量要保人及被保險人之保險需求，不得僅以理財、節稅作為招攬之主要訴求。三.確認保單適合度、保險費、保險金額與保障需求間之適當性。四.瞭解要保人及被保險人之投保動機及財務狀況」，這是規範業務員招攬時應有的行為，實務上保險公司要求業務員應執行的所謂「第一線核保」也是這些範圍，作為代表保險公司與消費者面對面完成招攬的角色，業務員本來就應當向消費者確認要保人與被保險人及被保險人與受益人的關係，業務員也應該瞭解消費者的投保動機，並針對投保的目的配合消費者的財務狀況提供建議，為消費者規劃適合的保單，適度的保額，以及合理的保費負擔，這樣才能切中消費者的保障需求，這樣的保單也才能長長久久，也就是業務員招攬時有確實做到KYC (Know Your Customers/ Clients)，也就是有確實做到保單適合度分析。

因為有確實做到保單適合度分析，對於投保動機有問題的道德風險件，自然也會有一定比例在招攬階段篩選出來，我們不敢說多數的道德風險件都可以經由業務員的KYC適合度分析等第一線危險選擇予以排除，但可以有效防杜一部份的道德危險案件則是肯定的。

但業務員真的願意為了危險選擇而增加其招攬工作的負擔嗎？以往業者是藉由業務管理與核保審查的手段「盡力而為」，因為整個產險業界並沒有類似壽險業的「業務員報告書」來督促業務員善盡第一線核保的責任，因為沒有統一的規範，縱使個別業者想學習壽險業的優點要

求執行業務員報告書的作業，終因擔心通路業源流失而有所顧忌(「沒有人敢開第一槍」)。因此，利用監理機關與產壽險業者訂定自律規範的機會，剛好解決業者多年來希望落實但又投鼠忌器的業務員報告書與業務員第一線核保的問題，這對產險業傷害險健康險有關道德風險的排除，以及業務品質的精進上一定是有正面助益的。因此，自律規範第二條第三項規範「業務員招攬時所填報之業務員報告書或其他招攬文件或電話錄音記錄，至少應包含下列內容：一.要保人、被保險人及受益人身分之確認。二.要保人及被保險人投保目的。三.要保人及被保險人年收入或財務狀況」。

為什麼對核保專業也要進行規範？

業務員正確招攬行為的落實雖然有助於業務品質與排除部份道德風險，但危險選擇的重責大任仍應由核保人員來擔當才是。針對核保人員執行職務應有的專業行為，自律規範第三條第一項規範「各會員之核保人員進行核保作業時，應本諸核保專業，考量各會員自身之風險承擔能力，就要保人及被保險人的投保動機、保險利益、財務及健康狀況等各項核保因素綜合加以評估，並注意保件有無道德危險或不當節稅等情形，以公正超然的立場進行核保」，同條第二項規範「各會員之核保人員應針對同一保戶以往投保資料，參考產、壽險公會通報資訊系統之通報資料及同業累計保險金額，檢視投保件數、保險金額及保險費等與其財力及社會經濟地位是否合理、適當」，這是原則性宣示性的規範，和一般核保從業人員所認知以及日

常所執行的專業並無不同。

為什麼還要自律規範來要求核保動作而多此一舉呢？

如果由消費者與保險業的互動角度來看，道德風險案件其實是受到保險業危險選擇實務制約的，保險業的危險選擇就像一道道的防火牆，這些防堵措施如果防護得當，則道德風險可以降到最低，反之，防堵措施如果漏洞百出，則道德風險案因為有利可圖，勢將愈受到激勵，因此，知道專業怎麼做是一回事，有沒有真正做到綿密的防護又是另一回事。

因此，自律規範除了前述宣示性的規範，它也針對核保專業應落實的行為做了具體的要求。自律規範第三條第三項「若有下列情形之一者，各會員應採行財務核保作業：一.同一被保險人累計其他同業之人壽保險(含投資型人壽保險)及傷害保險(不含旅行平安保險)投保金額(不含躉繳型保單)超過被保險人家庭年收入之二十倍。二.同一被保險人累計其他同業年繳化保險費支出超過被保險人家庭年收入之百分之三十者(一年期傷害保險、健康保險、旅行平安保險除外)。三.同一被保險人於三個月內密集向二家公司(含)以上投保且投保金額及保險費等與要保人及被保險人財力或收入顯不相當者。四.要保人或被保險人有異常投保之紀錄者。五.所屬業務員有不當招攬之行為，自停止招攬處分期間屆滿，或撤銷登錄後重新登錄之日起一年內之招攬件。六.旅行平安險被保險人單一保單之投保金額超過新臺幣二千萬元」，主要是具體規定了保險金額或應支付的保險費與被保險人家庭的財務狀況相比超乎

常態情形時，又或是投保多家且異乎尋常時，或有異常投保之紀錄時，則自律規範要求業者必須執行財務核保作業，也就是業者必須較一般件執行更深入的核保審查，以盡量確保所承保的這類保單能將來者不善的道德風險件排除在承保之列。這其實就是現行核保專業一直在做的事，只因各業者執行的具體標準可能有所差異，又或個別業者可能因為管理方法的差異而沒有全數齊一標準篩選過濾的差別而已。因此，自律規範這兩款規定其實是在幫業者做車同軌書同文的標準化的管理，前面我們也曾論及，保險業的危險選擇防堵措施如果有過多漏洞，則道德風險案將受到激勵，自律規範促使所有業者都能做到綿密的道德風險管控，這毋寧是對整個產業具有相當助益的一件事情。

另外，自律規範第五條也規範「各會員之核保處理制度及程序應訂定對高齡、重病、高額、主動投保、被保險人為未成年人及受益人與被保險人非關係人等可能有異常情形之保件之核保準則、決行層次等內部評估機制及核保人員應遵循之規範」，自律規範的重點在於執行層面，因為危險選擇的「知」核保專業相當清楚，重點是在「行」的方面是不是足以讓道德風險件不易得逞，所以自律規範不僅針對財力狀況與投保狀況相較異常的案件要求業者進行財務核保作業，也針對較常見的必須更審慎核保的案件類型要求業者必須訂定核保人員應遵循的規範，另也要求業者必須訂好審查權責機制(其實對於高齡、重病、高額、主動投保、被保險人為未成年人及受益人與被保險人非關係人等類型案例最好是拉高核保審查層級)，可見自律

規範相當注重執行層面的落實。

核保執行面縱使落實了，真的就有用嗎？

自律規範既然非常重視執行面的落實，它除了要求執行財務核保作業的時機外，對於應該採行何種方式的財務核保作業，自律規範第三條第五項也規範「各會員之財務核保作業程序應依保險金額、保險費及個案審核需要，取得要保人或被保險人之收入或財產證明、請要保人或被保險人填答財務資料相關問卷並簽名確認、抽樣體檢、電訪或親自訪視要保人或被保險人等方式進行之」。由此，所謂「財務核保作業程序」所要進行的作業程序應係指下列之適當方式擇用之：

- 一、取得要保人或被保險人之收入或財產證明。
- 二、請要保人或被保險人填答財務資料相關問卷並簽名確認。
- 三、抽樣體檢。
- 四、電訪或親自訪視要保人或被保險人。

由此觀之，自律規範剛準備要實施時所引起「買保險竟然也要提供財力證明」的評論似乎是誤解，收入或財產證明當然是財務核保作業最直接最具體的執行依據，但我們也可以理解消費者的提供意願有可能偏低，所以自律規範也有財務資料問卷等替代措施的規範其實也是相當務實的。

但問題是，如果瞭解要保人被保險人的財力狀況是保單適合度分析必需的程序，在消費者多數不願配合提供收入或財產證明的情形下，要保人被保險人基於誠

信所填答的財務資料問卷自然是不得不的一項替代，但如果要保人被保險人沒有據實回答呢(我們認為這是很有可能的)?曾經一度有倡議是不是可以經由消費者的書面同意後由保險業者向財團法人金融聯合徵信中心取得消費者的個人信用查詢，如果保險業者能夠取得聯徵中心的個人信用查詢資訊，要保人被保險人財務資料問卷的可信度就不必擔心了。

但聯徵中心有它法定的服務功能，這涉及聯徵中心的章程與會員規約以及法令遵循等事項，當然法令面的依據也不是不可能稍加修正以協助保險業者確實財務核保，如主管機關能協助協調法令遵循事項，則核保執行面能夠落實，加上所落實取得的消費者財力狀況資訊也正確無虞，財務核保作業才能更有效發揮應有的效用。

肯定的結論

關於「保險業招攬及核保作業控管自律規範」的實施，產險業者最初擔心的是保戶的反彈以及業務員、核保人員增加作業負擔，但因規範要求的財務核保作業方法相當彈性，證明當初產官學深入充分的溝通確有周全的設計，因此並沒有造成保戶過多的困擾；另由從業人員的作業負擔面，業務員為執行第一線核保當然必須增加「業務員報告書」的作業項目，但終究是良質保險契約所需的合理招攬行為，而且「業務員報告書」問卷設計簡單實用，因此實施一年以來還算順利，並沒有過多所謂「窒礙難行」的檢討反映。另外，財務核保作業本來就是業者持續執行的作業項目，自律規範只是加以統一標準化而

已，規範實施前後的核保作業並沒有太大的作業面差異。

綜觀此一全新推動的自律規範，雖推出伊始有些評論，終因避免道德風險的目的業者具高度共識，執行面的規範也廣納建言未發生窒礙難行問題，除一年來順利推動外，期待其對產險業專業品質的提升將有具體正面的貢獻。如聯徵中心查詢客戶信用資訊的問題能再有所突破，相信財務核保作業的效能將更提升，更能排除道德風險，消費者的保險權益當然也將得到更好的保障。

本文作者：產險公會傷害險及健康險
主任委員
新安東京海上保險公司協理

