

# 產險業經營人身保險商品應有的認識

張仲源

## 一、前言——借鑑壽險業

人身保險商品得由產險業者經營的，依保險法的規定唯傷害險與健康險二者。後者，由於經營期間尚短，未足以斷其成效，而傷害險因已有十年以上的運作，得失大抵明顯，由而，本文有關之數據皆以傷害險為本。

人身保險商品在壽險業者幾近五十年的經營下，非但摸索出箇中的精髓，且建立出一套完整的軸線。雖然吾人不能否認產險業者在這方面的努力，但是，若欲更上層樓，以壽險業為借鑑是必要的不二法門。

### 1. 壽險業經營的主軸——人的經營

#### ① 業務人員的經營

「有人才有業績，有樹才有鳥棲」是壽險業界的重要指導方針。因此公司年度的實動人數、為達成明年的業

績尚須引進的人數、脫落率、如何引進、如何使其定著、如何提高生產性（年件數、年保費）、公司各部門的配合措施等，都是公司規劃來年的重要課題。

#### ② 保戶的經營

保戶是業務員的資產，但業務員引進的保單則屬公司的財產，如何讓業務員對保戶永續服務，不致使保單失效，是公司經營階層的重責大任。如果硬要將保戶據為保險公司資產，則業務員必不再在公司這塊水草放牧，形成逐水草而居，其結果是，公司永遠也無法累積出有利保險經營的大數；業務員若不將保單視為公司的財產，勢必侵害到保戶的權益，譬如二年期間的告知時效之喪失，長年期保單的費率利益等不勝枚舉。

### 2. 壽險業經營的精髓

密集切入風險層面攸關的各項數據，這是產險業者

不及之處，只要從「保險事業發展中心」出版的產、壽險業統計年報內載的項目比較，即會訝異於同樣是人身保險商品的統計，竟有如許的差異，此點倒是值得主管官署注意並進而統合的。

## 二、壽險業的通路經營，產險業能否移植？

只要是稍具規模的壽險公司，無不擁有專屬的通路，而後輔以其他通路，甚至於連其他通路，如電話行銷，亦皆透過自行培育產生，而非委託代辦，其實它正是壽險業者蓬勃發展的主因。

### 1. 通路決定商品的競爭力

沒有得以經常訓練、教育的部隊，再好的武器也是白搭。日本山本五十六海軍大將曾說過：「指示須不斷下達九次以上，才能貫徹如一」，因此商品行銷，若未有經過不斷灌輸的業務員執行，這一商品是賣不好的。所以唯有能夠隨時接受公司教育、輔導的通路，才有望配合公司行銷有異於他公司的商品。非此，公司只能賣大家都在賣的、簡單的商品，其結果公司將淪為市場的追隨者，而保單的流失也是可以預見的。

### 2. 通路決定商品的生命力

一個穩定的、專屬的、隨時接受公司在職教育的通路，本身就是商品的擁護者。由於穩定就不輕易逐水草而居，保戶即不易有隨時被換單而不自知的風險，對公司而言，將因商品的累積而能精確地掌控風險。

### 3. 壽險業通路的型態

#### ① 展業與專招的互動

展業指透過對有效保單的擁有者進行服務當中開發出新的保單而言，屬於歐美 Debit System 的改良。而專招則指專事開發業務、促成契約而言，一般不做收取續期保費或續保動作等的售後服務。然而此種截然割裂的做法，經常演變為由另一系統接業務員資產的後果，因此公司當局的全盤統合是至要的功課。

#### ② 其他通路的檢討

指上述以外的通路，雖然有的公司不經委外，仍然有如下的詬病存在：

#### a. 商品過於粗陋

b. 無人服務或服務系統混雜

c. 個人隱私權容易受到惡意侵害

d. 時常變換保險公司而不自知

#### 4. 壽險通路的經營成本會較高嗎？

個人保單不同於財產保單，前者基於多年的經驗，各類風險的發生率皆可穩定掌控，另隨著科技的進步、衛生條件的改善、社會人口結構的變動等等因素，於訂定商品之初，便已確定這一商品的危險費率及營業費用率（Loading）。於是，當引進一張保單之際，它應該支出的報酬、支給獎勵等便已經電腦切割入帳，沒有任何討價還價的餘地，這與產險業者的簽單保險費收入，是完全不同的，因為簽單保費收入在同一商品透過不同通路引進時，即有出入，原因肇於議價的後果，於是所謂的Combine ratio所生的數據，便很難看出到底是危險保費少收，抑或Loading多付所致。

#### 5. 壽險業對其通路的教育及管理

壽險業和業務員之間，表面上看似承攬契約，在實

際運作上則較切近僱傭，理由如下：

##### ① 組訓制度與考核

每一單皆設有組訓人員，專責對營業人員的教育（含各項資格考試的輔導，公司各項政策的推動，如競賽、達成率、收費率的統計，以及升遷的簽報）、每日的出席管控。

##### ② 品質管理與授權

越是規模大的公司，越需要將業務下放到業務員身上，包括核保、送保單、收續期保險費、送各項保險金（尤其是滿期金、年金以及小額的醫療保險金），還有各項服務。但是並非每一位業務員皆可獲授權，公司必須先擬訂一定品質的要求，譬如二年內新契約的死亡率、每月保費收入（P）、每月佣金收入（C）、年引進保單數、繼續率、被申訴率、違規率（含新契約引進時的完整率）等，再依此訂定其授權程度，如A級程度的業務員在某一額度以內的保單之引進，享有核保的自主權，而且可以無需體檢，如此一來，公司既可節省核保的人事成本，另一方面，由於業務員的珍惜此一榮譽，在引進契約時將更為

用心，並且使整個流程暢通，於公司是有利而無弊的。

### 三、壽險業的商品管理與追蹤

#### 1. 前瞻性的商品訂定！環環相扣

家電製造商行銷其產品，就有一系列環環相扣的做法，以電視機為例，先是黑白、再推小彩電、繼而遙控式、然後大銀幕、液晶等等，壽險業何嘗不是如此，藉此引導客戶的需求，而領先業界的優勢。但是它畢竟和家電不同，必須透過強力的行銷部隊，才能使產品穿透，不過即令有強力的行銷部隊，若產品平庸，還是無法領先演出。

#### 2. 鉅細靡遺的表報管理

前面提到壽險業善於密集地切入危險的各個層面，以傷害險為例，其統計項目中，看得到歷年的保單數（不僅個人，尚含團單中的人數）、有效保單的每張平均面額、每單平均保費收入、引進的業務員人數、處理這一業務的內勤人數。經過這樣的分析，可以清楚了解公司承受風險的能力。

反觀產險業，也許是受到長年以財產損失的計算的影響，吾人只看到簽單保費收入項、簽單賠款項，以後者除以前者，得出賠款率，如此做法，似乎在吃大鍋飯，或有人認為現在都以滿期保費作母數，其實是一樣的，理由是，賠款率是「賠款和危險保費的比」，而不是和保費收入比；其次，因為沒有正視每單的平均理賠金額，以致有了不適當的再保費支出。按說再保費支出在性質上或應歸類到核保成本上，不過，這一來會造成「loss」的不敷支應，所以將之放在理賠給付項目（為化解理賠超額的風險而支出）並非不當，因此以（自留賠款+再保支出一再保攤回）÷（簽單保費收入），或許更能顯現賠款率的真貌。

吾人應對個人傷害保單的核保與其他人身保險（尤其是壽險）保單的核保有所區隔，後者重在保前風險的隱瞞對保障事項之影響的評估，但前者則重在預防「已（未）知積集的風險」（known/unknown accumulated risks）的化險，若棄此認識，將無謂地浪擲再保費，有識者不妨按筆者前面所說的演算一下，將會發現嚴格意義的賠款率高出一般認定的數據很多（產險業的再保費支出占

簽單保費的四分之一以上，而再保攤回卻不到再保費支出的四成，可見其虛耗）。

#### 四、壽險業的售後服務

保險業是金融服務業的乙環，當通路已很難擴張，商品又到處存在抄襲，削價求售之際，唯一能突顯公司經營特色的只有服務一項。

然而如何做好售後服務，必須從累積的保單、保戶中予以分析，才知道保戶真正的需求是什麼。車險保單提供道路救援是正確的，但傷害險保戶未必需要此一項目的服務，所以不進行客戶群的分析的售後服務只是熱鬧有之、實用不足。

幫客戶檢視保單內容，按時提供保險資訊（譬如對健康險保戶按月提供醫療訊息）、有秩序地對保單條款作系統的說明等等，皆是售後服務的要點，筆者另外列出下列要項：

##### 1. 建立細膩的資訊系統

① 歷年保單變動的系統資訊。

② 各保單求償要項的揭示。

2. 保戶及業務人員的資料建立與聯繫方式

3. 理賠與爭議處理機制的建構

① 理賠小組和爭議處理小組的權責區隔。

② 專業醫師諮詢網的建立。

#### 五、後言

前面所述只是壽險業經營的梗概，只是在藉此提醒產險業者莫要因襲過去的作法，套用到人身保險保單上面。產險業正面臨其保單（對象為公司行號等中小企業）雖多元卻在萎縮的困境（Base一直弄不大），壽險也不是沒有難題，但至少一直走過來，披荊斬棘，是足供產險業思考的，個人對產險業所知有限，發言如有不當，尚祈不吝指教。

（作者：實踐大學講師）