

摘要：机动车辆保险作为我国财产保险公司的重要支柱险种，2006年以来，车险保费收入占产险保费收入比例一直维持在70%左右，且车险赔付率直线上升，且仍有继续上升的趋势，经营效益却持续下滑，其经营发展状况直接关系到我国非寿险业做大做强目标的实现。全面提升经营机动车辆保险的核心竞争力，始终是我国财产保险公司的重心。如何防范和控制车险经营风险，提升车险盈利能力是目前各财产保险公司的重要任务。本文将从承保风险、理赔风险、财务风险、新《保险法》对车险的影响等方面进行分析机动车辆保险经营中的风险防范。

关键词：机动车辆保险 风险管控 盈利能力

## 一、车险承保风险防范

承保管理是保险公司经营风险的总关口，承保质量如何，关系到公司经营的稳定性和经营效益的好坏，同时也是反映保险公司经营管理水平高低的一个重要标致。目前市场上的绝大部分保险公司都以追求规模、追求保费为目标，在保源有限增长、竞争激烈的情况下，各公司迫于业务压力，展开非理性价格竞争，导致车险“高返还、高手续费、低费率”现象愈演愈烈。为了抢占更多的市场份额，一味地追求业务规模和发展速度，向保户开出诸多优惠条件，甚至不惜牺牲公司的整体利益和长远利益，对承保质量的高低漠然视之，不仅增大了承保标的风险系数，降低了车均保费，同时也为以后的理赔工作带来诸多隐患，致使承保效益进一步降低。主要存在以下几个问题：

一是业务基层只要数量不问质量。长期的思维定势，致使业务基层单位思想仍然停留非理性价格竞争上，承保管理环节相对薄弱。面对业务发展和市场竞争压力，“捡到篮子里就是菜”的思想普遍存在于各经营单位特别是基层一线。不符合承保条件的车辆仍可按正常标准承保，部分车辆“套用条款”现象屡禁不止，保户为了“节省”保险费，往往采取“套用条款”投保的行为，变相改变车辆使用性质，从而改变车辆条款适用类别。如：人为将营业用车作为非营业用车性质承保、家庭用车作为非营业用车承保，由此虽然实现了保费收入的增长，但业务质量参差不齐。

二是承保政策执行力不够。目前核保工作基本上局限于要素核保，不验车承保。基层展业单位对验车承保重视不够，对投保车辆根本不进行检查验车，片面轻信投保人的表述，而核保人员又无力顾及，造成诸多风险漏洞。

因此，车险迫切需要在经营上实现由大到强、由量到质的转变。要求我们必须提高精细化管理水平，合规经营，防范风险，实行有效益的承保政策，提升风险选择能力，提高保费充足性，推动业务质量的持续改善。

一是合规经营，严控违规风险。开展合规经营教育，树立效益第一的意识。随着保险市场主体不断增多，保险竞争日趋激烈，竞争手段单一、经营数据不真实、市场秩序不够规范等问题逐步暴露出来，影响了保险业的科学发展，为此，保监会以保监发[2008]70号文件下发了《关于进一步规范财产保险市场秩序工作方案》，要求合规经营，规范市场秩序。江苏保监局贯彻落实全国保险监管工作会议精神，推出五项监管新举措，重拳规范车险市场秩序，实施了“四高”（业务非正常增速高、展业成本高、综合赔付率高和市场不良反映呼声高）指标为核心的产险分支机构分类监管办法，建立了保险公司月度监测指标制度。根据月度监测获取的数据将各产险分公司分为低成本扩张型公司、低成本收缩型公司、高成本扩张型公司、高成本收缩型四类，并采取不同的监管措施，通过检查式调研、约见谈话等方式，进一步分析其成本偏高的根本原因，对存在违法违规和恶性竞争行为的公司，坚持从严从速查处，有效防范了系统性风险。江苏省保



险行业协会也从6月20日起降低手续费用，商业车险10%-12%。保险公司要自觉遵守行业自律，特别是在市场中起主导作用的公司要引领市场，降低违规经营成本，规范市场秩序。

二是提升承保定价能力，是要通过业务风险识别能力的加强，提升定价体系的精确度，不断优化业务结构，主动甄别风险，进行选择性的承保。解决业务结构问题，首先要进行动态盈利性分析，通过分析，甄别客户的盈利水平，配合承保政策、销售费用和服务资源，形成对风险的主动选择能力，推动业务结构改善。首先是制定科学的承保政策，目前人保财险公司按业务盈利能力高低，将业务分为A、B、C、D、E、F六个风险分类，结合对各客户群具体险别业务的盈利分析，明确各客户群的效益险种，根据客户类别有针对性地加大效益险种的营销力度，限保亏损险种，提升业务整单盈利能力。全力巩固A类业务，积极发展B类业务，有效提升C类业务，控制D类业务，重点管控E、F类业务，提高优质业务续保率。通过精细化分析对险别进行细分制定差异化的承保策略。江苏省目前商业车险理赔信息共享平台已建立，各公司承保转入业务（F类）时通过平台逐单查询商业险上年出险次数，并严格根据费率规章使用系数。出险一至二次不得使用无赔款优惠系数，出险三次上浮10%，四次上浮20%，五次及五次以上上浮30%。二是要严格执行统一核保制度，加强核保力量，树立核保工作的权威性，防止病从口入。三是确保原始数据录入真实可靠，强化数据质量管理，加强考核，落实责任制，为业务数据的积累和业务分析奠定基础。四是做好数据分析，对公司的车险经营情况进行动态监控，做好业务风险的预测，以提高承保政策制定的前瞻性，并通过费用差异化配置，有效进行风险选择，在竞争中赢得主动。

## 二、车险理赔风险及防范

车险赔款支出作为保险公司最大的经营成本，赔付率过高，车险经营效益压力很大。赔款未能及时兑现保险公司规定时间内结案赔付的承诺，造成理赔难的局面，直接影响保险公司的声誉。车险理赔工作中存在以下主要问题：

一是近几年汽车走进了普通家庭成了代步工具，随着车辆的巨增和新驾驶人的不断涌现，交通事故也随之而增，当前有效报案数增速和已决赔案数量增速已达历史最高水平。2008年人保财险公司处理已决案件呈高速增长态势，每月平均处理赔案超过100万件，出险率不断增高。

二是三责险赔付率持续上扬，其中人伤案件赔款占比逐年增大，案均赔款居高不下。涉及人伤案件的诉讼也呈上升趋势。

三是理赔关键环节管控不严，现场查勘过程的粗放管理，加上部分理赔人员素质不高、原则性不强，把关不紧，增加了理赔水分。

四是保险欺诈行为不断扩散，道德风险有蔓延的趋势。

上述问题的出现有悖于现代保险公司注重经济与社会效益的最终目标。加强理赔管控，提升理赔工作水平，以优质的服务赢得客户，强化理赔关键环节管控，挤压理赔水分，提升车险盈利能力，使业务发展及服务和谐社会的要求相匹配。

1、加强理赔专业化队伍建设，提升客户服务能力。一是把好队伍的入口关，强化培训。选择高素质人员充实理赔队伍。强化理赔专业技能建设，提高理赔人员的综合素质。实行专业岗位任职资格制，初中高定损员的权限管理和初中高核赔人员的专业化管理。二是完善理赔人员的激励和约束机制，建立健全理赔业绩量化考核体系，提高理赔人员的责任心和工作积极性。三是持续开展理赔人员职业道德教育和警示教育。



2、加大车损险查勘定损力度，把好评理第一关。车险的经营好坏与现场查勘力度有直接关联，提高现场查勘率，加强查勘定损环节时限管理，强化第一现场查勘要求：一是对单方事故采取快捷服务程序处理的案件，第一现场查勘率包括复勘事故第一现场查勘率必须达到 100%。二是出险后未及时报案和有疑问的案件必须查勘第一现场，对于汽车修理厂代办的案件必须和被保险人或事故当事人联系，核实出险情况和复勘事故第一现场。三是对关键时间和关键车型出险的车损案件，当场报案的必须查勘第一现场，如未当场报案的，要复勘第一现场。关键时间如：下午一点半左右，晚上七点半左右；关键车型如使用年限 8 年以上的老旧车型等。四是建立健全理赔后监督机制，定期开展定损复查。查勘案件复查率不低于 10%，核损案件复查率不低于 3%。五是加强对异地查勘案件的授权，车损超出一定数额的案件要派出高级别定损员前往出险地查勘定损。六是规范定损标准，强化报价和核损管理，坚持能修不换，不能修则换的原则，区分合作与不合作 4S 店，严格理赔定价标准，努力提高定损的准确性。

3、建立健全风险预警机制，进一步加强疑似虚假案件的调查，严控通融案件，建立支公司赔案反制性监督机制。进一步完善公安驻保险公司警务室的建设，加大打假防骗的工作力度，提高打击效果。对有疑问的人伤赔案中的户口性质、被抚养人的情况及有明显伤残评定不合理的认真调查，申请重新进行伤残评定。对重大欺诈骗赔案件的查获给予特殊奖励。

4、加强人伤案件的管理，挤压不合理赔付。近年来人伤案件赔款逐年增大，其中医药费、死亡伤残赔款也是逐年增大，人伤案件的案均赔款居高不下，1-5 月江苏人保财险人伤案均赔款 22411 元，同比增加 4261 元，增长率为 23.48%。如何挤压人伤案件的水分是今后理赔工作的重点。一是要成立由理赔部负责人、医疗专家、医疗跟踪人员组成的医疗跟踪、审核小组。对涉及人伤的案件进行跟踪服务，提前介入，对医疗及用药方案、费用标准等与医院进行沟通，并及时告知保户。并要示跟踪人员在第一时间到达医院，询问伤势和伤者的职业及工资收入情况，掌握第一手资料。二是对涉及人身伤残和死亡案件的被抚养人、伤者收入等相关情况进行调查。重点加关注 10 级伤残的。三是严格按照《道路交通事故受伤人员临床诊疗指南》和基本医疗保险用药范围进行医疗费审核，严格剔除赔案中不合理费用，对医疗专家进行相关考核，提高其工作积极性。

5、增强车险未决赔款管理能力，提高数据准确性。未决赔款的准确与否直接影响到公司的综合赔付率、利润率等指标，直接影响车险经营成果。建立未决赔案长效管理机制，明确专人负责车险未决赔款管理，定期与保户联系，了解案件进展及时对车险未决赔款进行修正，使其与赔款相近，确保数据的准确性，防止车险未决赔款估损过高或过低而影响车险经营效益。

### 三、车险财务风险防范

车险财务风险主要表现为：应收保费的风险、成本归集不合理的风险。防范财务费用风险要从源头抓起，降低车险经营中的各项成本，将综合成本率作为重要考核指标。

1、强化分险核算工作，确保车险经营成本的准确归集。目前直接费用间接化、间接费用平均化的问题仍不同程度存在，各险种间费用分摊不均衡现象仍未得到根本解决。要从源头提高费用归集的准确性、合理性，真实反应经营情况。一是实行销售费用的差异化配置，以增强风险选择能力，将费用向优质业务、优质客户群倾斜，切实提高销售效率。二是推进车险理赔的标准化和规范化操作，提高理赔效率，降低理赔成本，提高理赔资源利用效率。要重点解决在车险赔案中不合理列支各种行政管理费用问题。

2、全面推广车险“见费出单”，加强应收保费管控，集中清理存量应收。严格管理和考核机制，全面规范应收保费管理。



#### 四、新《保险法》对车险的风险防范

将于 2009 年 10 月 1 日起实施的新《保险法》，关于被保险人利益保护的条文有了明显的增加，这既是法律对当前保险业主体关系地位的调整，也是当前保险业务经营中尤其是理赔过程中诸多问题的体现。因而如何顺应《保险法》的要求，规范财产保险公司的内部理赔流程，提升理赔服务能力和速度，降低理赔过程中发生的诉讼风险，是车险理赔所面临的新课题。

随着交强险的实施，目前涉及交强险和商业三者险的诉讼案件正在急剧攀升，已经对保险公司的经营带来了很大的压力和挑战。对于受害人的起诉，目前法院多是判决保险人承担交强险项下的赔偿责任，对于商业三者险则碍于民事诉讼法和旧保险法的规定，判决保险人直接向第三人赔偿的案件仍是少数。但新《保险法》第 65 条第 2 款规定责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。传统上车险三责险理赔方式有两种，一种是先由受害第三者向被保险人请求赔偿，被保险人向受害第三者赔偿后，被保险人再向保险人请求赔偿；另一种是受害第三者向被保险人请求赔偿，保险人得到被保险人的通知后，直接向受害第三者赔付保险金。新保险法第 65 条第 2 款对第二种赔付方式进行了明确，以法律的形式赋予了第三者保险金请求权。可以预见的是，在司法审判实务中对于道路交通事故人身损害赔偿纠纷案件，受害人直接起诉被保险人请求赔偿的，有权申请追加承保第三者责任险的保险公司为共同被告，由保险公司直接向受害人赔偿，从当前法院判决的趋势和人伤案件在理赔业务中的占比看，保险人的赔付成本面临陡升的压力，会严重影响财产保险公司的经营基础。

新《保险法》第 65 条第 3 款规定责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。也就是说责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。被保险人未对第三者依法承担赔偿责任的，保险公司有权不予赔偿，也禁止赔偿。该条款的设置有利于保护受害第三者的合法权益，防止被保险人通过保险获得不当利益。但是在理赔实践中也会产生一定困难，因为该条款为保险人设置了对被保险人是否向第三者进行了赔偿的审查义务。可能使得保险公司违反该条禁止性规定而将陷入重复理赔的困境。因此对被保险人是否向第三者实际赔偿的审查义务，在理赔过程中务必高度重视。实践中，对于有交警、法院出具的赔款过付凭条的，一般情况下可直接认为被保险人已履行了赔付义务；若仅有赔款协议或调解协议、法院判决的，应当通过客户回访专员就被保险人是否支付了赔款向第三者进行落实。

