

银保渠道高速增长 “小账”回扣禁而难绝

本报记者 陈晶晶 北京报道

中国经济正在走向向好,不仅今年一季度的经济数据亮眼,具体到保险行业,银保渠道也呈现出高速增长的态势。行业交流数据显示,一季度,人身险公司合计实现银保新单规模保费超过5200亿元,同比增长4.3%;新单期交保费接近2000亿元,同比增长55.5%。

“收益3.6%”写进保险合同

“客户来银行主要业务就是存款,目的是保值增值。而增额终身寿、两全险、年金险这类产品相对‘简单’,客户经理直接给客户讲收益,不管这种所说的保本3.6%收益是否真实,都便于有限的时间里快速、高效促成客户签单。”

从银行来说,代销保险业务不可忽视。根据六大行2022年年报数据可以看到,多家银行代销保险规模继续保持在千亿元以上,在2022年基金代销下降的情况下,发力代销保险成为银行中间业务收入的增长点。

记者从多家银行支行网点调查发现,两全保险、年金险、增额终身寿险等带有储蓄性质的保险产品,已经成为银行代销的主力军。

记者以普通储户身份询问理财产品时,多位银行支行网点客户经理向记者力荐所谓的“固定给付”两全保险,并声称“产品期限大多为5年,存满5年产品收益率都在3%以上,高于目前银行存款利息”。

“基于理财破净、基金产品收益不佳,以及银行存款客户的低风险偏好,从去年以来这种收益写进合同、具备保本保息的储蓄险对用户有很强的吸引力。以前投资债券和存款的客户,现在大都转投这种储蓄型保险。”一家大型国有股份制银行广州某支行网点客户经理对记者表示。

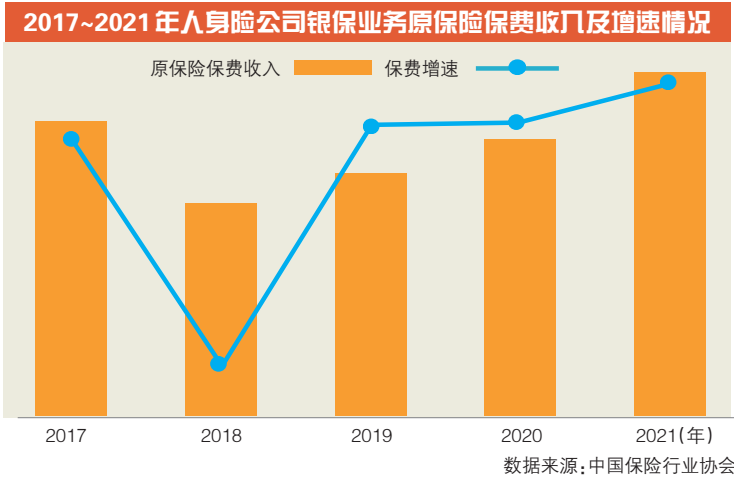
一位李姓理财经理向记者推荐了一款总部位于北京的小型寿险公司分红型两全保险产品。他在介绍保险利益时说道:“保本保息都是写进合同的,保底收益率就是保息。这款产品写进合同里每年固定收益为2.714%,不写入

《中国经营报》记者走访发现,五年期及以上的储蓄险已成为多个银行网点客户经理、理财经理力荐的金融产品。这也在银行中间业务收入数据上得到了显现。根据六大上市银行发布的2022年年报,大型银行代销保险业务总体呈上升趋势,手续费大幅增长。甚至个别银行在代销保

费下降的情况下,手续费及佣金收入同比增长超50%。

财通证券非银团队研报分析显示,在银保合作“1+3”制度下,银保业务的高速发展必然导致保险公司对银行网点的竞争更为激烈,导致银行合作手续费率提升。

近期,银行客户经理代销储蓄险积极性高的原因是什么?



合同中的收益为4.13%,高出固定收益的部分是保险公司每年的分红。”记者注意到,该款产品保险合同显示,从年末现金价值来看,第二年年末现金价值就能超过所交保费。“如果急用钱,第二年以后,不光保本而且还有利息,你随时能把钱取走。”该经理强调。

而另一国有大行在北京地区某支行门口挂出的黑板大字标明,“储蓄险年化收益4.1%,保本收益3.6%”。

记者进入该支行咨询时,该行理财经理向记者介绍称,“黑板上介绍的是一款分红型两全保险产品,保费一次性交清,存满6年,写进保险合同的保本收益3.6%,不写进合同的收益是4.1%,根据年龄不同存在些许浮动。这款保险产品最近非常受客户欢迎,正处于保险公司‘开门红’活动期间,能够享受到高收益回报,再过一两个月想买都买不到了。”

市场分析人士对记者表示,“客户来银行主要业务就是存款,目的是保值增值。而增额终身寿、两全险、年金险这类产品相对‘简单’,客户经理直接给客户讲收益,不管这种所说的保本3.6%收益是否真实,都便于有限的时间里快速、高效促成客户签单。”

那么,银行客户经理推销储

蓄险的积极性何来?

多位保险公司内部人士向记者透露,“代销储蓄险佣金回报高。银行基层客户经理除了能拿到银行给的销售提成,有的还会收到保险公司银保渠道人员给的额外回扣。保险公司给的‘小账’充足,何乐而不为?”

据悉,“大账”是保险公司与银行签订的书面合作合同中约定的代销手续费,为表面上的代销保险业务收入;“小账”是保险公司额外给银行柜台人员或客户经理的销售激励或者回扣,包括现金、实物奖励等。

记者采访了解到,一般保险公司支付“小账”的水平,视保险产品的保障久期和类型、价值而定。

“像两全险、年金险这类的储蓄险,银行客户经理的‘小账’一般为首年保费的15%左右,一些6年期及以上或者更长年期的产品,‘小账’甚至达到首年保费的20%、30%。”一家银行系险企内部人员向记者透露称。

“目前银保渠道的大部分储蓄险,保险责任、保单保障范围基本相同,只有保险金额、分红方式等略有不同。这种情况下,银行客户经理毋庸置疑会推荐‘小账’更高的保险产品。”上述银行系险企内部人士进一步表示。

银保渠道罚单远超同期

根据银保监会官网统计,今年前4月,关于银保渠道罚单数达到21张,远超去年同期5张罚单的数量。

实际上,走“小账”属于违规套费,变相支付代销手续费。今年以来,中国银保监会官网显示,多家寿险公司分支机构因银保渠道虚列各项费用科目以及利用佣金回流套取资金被处罚。

根据银保监会官网统计,今年前4月,关于银保渠道罚单数达到21张,远超去年同期5张罚单的数量。

从罚单披露的内容来看,保险公司通常从会议费、培训费、业务宣传费、薪酬等虚列费用中套取出来,实际用于银保渠道业务推动、渠道维护。

“维护银行渠道关系,除了正常的人情往来,其他灰色交流在所难免。有的险企银保渠道工作人员还会向代销保险的银行支行领

导给予额外回扣,手法还较为隐蔽。”业内人士向记者表示。

上述说法亦有案例佐证。去年4月,成都市青羊法院公开依法审理了一起以“回扣”、手续费为名,实为典型商业贿赂行为的案件。

青羊法院表示,经审理查明,被告人朱某某原系一家股份制商业银行成都某支行行长助理,在担任某银行成都分行营业部理财经理期间,某保险公司四川分公司保险业务部原经理魏某为提高个人业绩,与朱某某达成协议,多次给予朱某某额外“手续费”。2017年至2020年期间,朱某某陆续销售上述保险公司多笔保险产品,保费总金额1900余万元,朱某某共收取“手续费”共计134.57万元。

根源在销售激励机制

作为银保渠道的弱势方,在强势的银行面前,保险公司无话语权。在这种形势下,保险公司要想获得一些话语权,只能寻求非正常方式,此时“小账”作用便凸显出来。

一切现象的产生或存在都事出有因。多位保险公司高管对记者表示,银保合作中存在的“小账”、回扣问题,通过监管严查和处罚,可以短期见效,但难以从根本杜绝。

“从表象看,产生‘小账’问题的主要原因是保险公司管控不到位、财务制度执行不严、外勤团队人员的道德风险问题,但背后根源是银行代销保险激励机制及绩效制度管理上的问题。”一家寿险公司总经理对记者表示。

公开数据显示,目前寿险业超过四成的保费收入来源于银保渠道,是寿险业支柱渠道之一。不过,多位接受记者采访的保险高管认为,代销保险只是银行营收的组成部分之一,再加上体量上的巨大差距,造成了银行、保险公司双方合作地位上天然的不平等;银行虽然是代销合作协议中的乙方,实质上却是“甲方”;保险公司虽然是代销合作协议中的甲方,却是“乙方”。

“现在绝大部分银行实行收支两条线,银行创收的部分全部计入年度收入,而在支出上,银

行会提前制定每年的年度预算,给到基层销售手上的绩效是通过人力成本来发放的。如果在代销保险方面给的激励多的话,就会抬高总成本,显然这是不现实的。”上述寿险公司总经理表示。

上述银行系保险内部人士亦表示,银行销售激励机制遵从的是自上而下、层层分配,总行下发的绩效要经省分—分行—支行,银行各级机构的管理人员还要对绩效进行多层次的再分配,这就导致部分绩效难以直接分配到基层客户经理手上。换言之,在代销保险产品方面,银行的现有激励机制基本不会给予基层销售人员高额绩效,也就难以调动银行客户经理、理财经理销售保险的积极性。而这样必然会对注重保费收入规模的保险公司造成影响。作为银保渠道的弱势方,在强势的银行面前,保险公司无话语权。在这种形势下,保险公司要想获得一些话语权,只能寻求非正常方式,此时“小账”作用便凸显出来。

该案经审理,青羊法院认为,被告人朱某某作为银行工作人员,在保险销售业务活动中,利用职务上的便利,违反国家规定,收受各种名义的“手续费”归个人所有,数额巨大,其行为已构成非国家工作人员受贿罪。在生活中,许多人认为自己不是国家工作人员,利用职务便利赚取外快合情合理,甚至有人误以为这些潜规则是正常的“人情世故”,与受贿犯罪无关,从而随意索贿、受贿。但是这些以“回扣”、手续费为名,看似平常的“外快”实际就是商业贿赂行为。

显然,“小账”、回扣等问题虽然监管时有查处,但“小账”、回扣背后所隐藏的财务造假、商业贿赂带来的风险更需要引起关注。

“‘小账’可以直接激励一线销售人员,打破银行从上至下的绩效分配体系,以不同的比例自下而上分配到网点客户经理、支行渠道负责人、支行行长等人员。”上述银行系保险人士表示。

不过,通过费用的比拼抢占银行渠道网点,也让不少保险公司高管直呼不能承受之重,负债端运营成本大幅上升。

需要注意的是,遏制银保渠道“小账”、回扣等行为,需要各方共同发力。

“监管部门已经看到目前保险公司高费用支出、产品高预定利率带来的压力,现在也在监管,准备有所行动。”上述寿险公司总经理表示。

一家总部位于南方的寿险公司董事长对记者表示,“有的地方银保监局,主动把银行、保险公司叫到一起商量解决办法;有的是通过协会协调,要求银行在手续费问题上要克制和理性;也有的地方银保监局开始对银行的基层网点是否涉嫌收受礼品、额外费用进行检查。”

瞄准专病保险 险企争相布局健康管理

本报记者 陈晶晶 北京报道

伴随着中国老龄化社会进程的不断加快,加之诊断技术、新药研发及医疗手段的进步,重症及慢病患者带病生存逐渐成为常态。公开数据显示,我国慢病人群已达4亿人,其中,罹患慢性病的老年人为1.9亿人。

由于以往商业健康险主要集中解决健康人群医疗费用补偿,对带病人群拒绝承保。但在保险业高质量发展的今天,该情况正在逐步发生转变。保险业在不断提高自身的保障功能,顺应老龄化趋势,努力为带病生存人群提供可保方案,打破行业长期存在的超龄投保难、非标体承保难等瓶颈。

《中国经营报》记者注意到,近期,有多家险企推出了与健康管理服务相结合的保障带病人群的专属疾病保险,如帕金森病定制保险。

业内人士对记者表示,“越来越多保险公司意识到,保险不再是一纸赔付,而是主动预防、管理疾病。保险公司目前正积极整合线下医疗资源和线上技术手段,为已经出现的健康异常人群匹配相应的健康服务,旨在通过介入带病人群病程周期,对客户进行实时健康追踪和医疗干预,引导客户培养良好的生活方式和用药习惯,减少疾病发生,从而降低赔付率和赔付金额。”

“专病保险+健康管理”渐成趋势

公开资料显示,针对病程时间较长、治愈缓慢,对日常生活影响相对小一些的患病人群,如高血压、糖尿病、甲状腺结节、乙肝、肾病、帕金森等患病人群,多家险企推出了可投保的专属医疗险。不仅如此,这些产品大多附加了健康管理服务,其中包含对被保险人的健康风险进行精细化管理,制定个性化的健康计划(日常的生活方式干预和就医建议、用药指导等)。

例如一款保障血糖异常的医疗保障保险,在糖尿病前期及2型糖尿

病的人群投保成功后,将会免费享受到保险期间健康管理服务,包括每年一次的免费门诊诊疗及协助住院安排服务。

记者梳理发现,目前市场在售的个别医疗保险产品中,亦有附加健康管理服务的保障条款:在本附加合同保险期间内,我们向被保险人提供的健康管理服务管理,制定个性化的健康计划(日常的生活方式干预和就医建议、用药指导等)。

例如一款保障血糖异常的医疗保障保险,在糖尿病前期及2型糖尿

正处于积极探索阶段

北京工商大学经济学院副院长宁威在接受记者采访时表示,保险与专业健康管理服务融合正从初级阶段向融合阶段转变。

“在产业融合方面,部分险企开始着力搭建覆盖广、合作深入的外部医院网络。比如从各级重点医院入手,通过开展高效合作谈判,共同探索价值创造点。在广泛的健康咨询、健康体检、健康评估、预约挂号等初级服务基础上,开始聚焦特定疾病领域,整合核心医疗资源(各领域顶尖专科医生)、问诊治疗关键医疗服务环节的互联网医院平台;专注特定环节能力的垂直领域服务方(如药品配送、

检验检测)等。”宁威表示。

不过,宁威进一步表示,商业保险公司在健康管理探索方面,从病程介入角度来看,医疗价值尚未明确,各主体还在努力探索中。

显然,保险与健康管理融合并非一件容易的事。

多位业内人士对记者表示,受现阶段受定位不清晰、专业化发展较低等因素影响,核心的健康管理服务尚游离于保险服务之外,无法满足人们对于健康管理的需求。实现专业化健康保险形态应具备的指标监测、量化评估、健康干预主要环节链条有待打

通,健康管理服务的实质作用有待发挥。

在当前的管理和保险融合方面仍存在许多困难和问题,比如从用户参与角度以及保险精算适用方面,均显示二者融合的程度相对较低。

“从用户参与角度上看,目前,健康管理的两种形态是保险中20%的保费责任和额外可选的服务,但是这些服务吸引力不够、使用率较低,导致客户在使用健康管理方面的参与积极性不高。从保险精算方面来看,不管是保态应具备的指标监测、量化评估、健康干预主要环节链条有待打

包括能量监测仪、睡眠监测仪、健康体适能等,实施单项干预管理服务。

健康管理服务的提供商,主要是保险公司投资自建医疗管理公司以及第三方合作机构两种。

近日,记者从平安健康保险获悉,其已与国家老年疾病临床医学研究中心(宣武医院)达成战略合作,并联合发布健康体早筛产品,产品包含线上健康管家计划、帕金森及阿尔茨海默病风险筛查测试、专业问卷量表、线上报

保险的精算假设上与健康管理有关联的还是比较少、比较弱。此外,健康管理的长期价值目前还没有得到充分的体现,根本原因在于实行的年限比较短,没有真正实现有价值的长期数据积累,导致在产品设计时某些精算假设还难以与健康管理实现深层次的联动。”上述业内人士对记者表示。

事实上,业内普遍认为,从提供健康管理对保险公司经营绩效来看,促进获客、保险销售在当前中的作用更加明显,而非控费降低赔付率。

一家医疗健康管理公司高管

告及图文咨询解读,帮助客户及早发现风险,早期介入干预,延缓疾病进展。而后续对于帕金森高风险人群和带病体人群,计划将提供包括专家会诊、用药监督、定期量表评估等在内的全病程健康管理等服务。

此外,部分省份基本医保正在开放慢病管理基金,积极引入商业公司提供专业慢病管理服务方案,系统性管理区域人群健康,旨在实现市民健康状况提升、政府医保经费节省、商业公司服务创收三赢。

对记者表示,健康管理服务在绝大多数保险公司的应用场景中主要担当销售促成服务或者作为“附加服务”,如体检、基因筛查、重疾绿通、境外救援、海外就诊等健康管理的外延服务项目,并非消费者真正所需的包含健康监测、评估、干预等健康管理核心项目。

“保险公司在有效发挥健康管理服务的核心价值方面尚待加强。保险企业对健康管理服务的定位不清晰,投入力度也不大,尚未搭建较为完善的服务平台,在帮助被保险人改善健康状态方面有待推出更加令人信服的措施。”上述高管表示。