

保险中的道德风险及其防范

何国华, 肖兰华

(武汉大学 经济与管理学院, 湖北 武汉 430072)

[作者简介] 何国华(1963-), 男, 江西九江人, 武汉大学经济与管理学院金融系教授, 博士生导师, 主要从事金融理论研究; 肖兰华(1964-), 男, 湖北武汉人, 武汉大学经济与管理学院金融系博士生, 主要从事金融理论研究。

[摘要] 保险市场中存在的信息不对称, 保险公司内部管理不规范, 现有保险相关法规不健全, 以及一些违法犯罪分子诈保骗赔等是产生保险道德风险的主要原因。那么, 建立风险评估机制和保险调查人制度, 建立健全保险公司间信息共享制度, 完善保险合同中承保、理赔方式等则可防范保险的道德风险。

[关键词] 保险道德风险; 基本特征; 风险防范

[中图分类号] F840.32 [文献标识码] A [文章编号] 1672-7320(2007)02-0216-06

近年来, 随着保险领域的不断扩大, 加之相关的法律、法规还不十分完善, 同时, 也因保险公司自身制度不严, 信用防控手段相对滞后, 而使一些利欲熏心者, 利用种种卑劣手段, 把黑手伸向保险公司, 使诈保、骗保案件屡屡发生, 从而引发的道德风险不断攀升, 已严重影响了保险业的经营和发展, 也将危及保险业的有效运行和保险服务领域的拓展。因此, 进一步制定和完善有关法规, 强化内部管理, 改进承保和理赔方式, 严厉打击诈保、骗保的违法犯罪行为, 重视对保险道德风险的预防和控制就非常必要。

一、保险道德风险的表现形式

保险通过把面临同样危险的被保险人组织起来共同应付未来可能的经济损失, 一方面对被保险人遭受损失进行补偿, 帮助受灾的单位或个人渡过难关; 另一方面把损失造成的危害控制在最小范围内, 因此, 防灾防损是保险的一项重要职能。保险公司是通过与被保险人签订保险合同来实现上述职能的。按照“最大诚信原则, 保险利益原则, 近因原则和损失补偿原则”来维护保险人与被保险人之间的合法利益。正因为被保险人对被保险的所具有法律上承认的保险利益, 即当保险标的遭受损害或损失而发生经济上的损失时, 按照保险的损失补偿原则, 以支付保险赔偿金的方式来保障被保险人的保险利益。

保险中的道德风险是指被保险人或受益人因知道有保险合同上规定的赔偿或给付利益可图而故意违反道德规范, 甚至故意犯罪, 而引发扩大或漠视保险事故的行为所引起的风险。保险道德风险的表现形式主要为:

第一, 相对于被保险人或投保人而言, 道德风险可分为事前道德风险和事后道德风险。事前道德风险是指被保险人在防损方面行为产生的背离。例如, 投了汽车保险的被保险人知道在发生车祸之后能够获得足额赔偿, 他开车时在保障自己人身安全前提下, 不再像以前那样小心翼翼驾驶或者定期保养维修汽车。这样被保险人驾驶汽车发生车祸的可能性就会大大增加, 损失的期望值也会变大, 更为极端的

是保险中的恶意欺诈。

事后道德风险则是指被保险人在减损方面行为产生的背离。例如,一个人给家庭财产投了足额的财产保险,当发生火灾时,他可能不会采取积极措施来抢救财产,防止损失进一步扩大,甚至可能完全袖手旁观,任凭全部财产化为灰烬,因为他可以获得足额的保险赔偿金。如果没有投保,他会尽可能抢救出更多的财物,减少损失。另一个较典型的情形是发生在劳动力市场上,同未享受失业保险的人相比,享有失业保险的人可能在找工作时付出的努力较小,因为享有失业保险的人可获得失业保险金。

第二,相对于保险标的不同又分为发生在财产保险和人身保险中的道德风险。发生在财产保险中的道德风险则是指被保险人为了获取保险赔偿金,而编造虚假证明、资料、事故原因的恶意欺诈,故意破坏保险财产或在保险事故时故意放任损失扩大而产生的道德风险。据《中国保险报》报道:2000年9月2日凌晨,一场突如其来大火打破了安徽阜阳市区最繁荣的商业街人民西路的静谧,大火从邮政局楼下的春辉洋装公司燃起,不仅使公司顿成焦土,也使屋内价值百万余元衣物、高档家具、电器等财物在瞬间化为灰烬。当人们还在为这场火灾所造成的灾害救助和安慰店主时,一周后,来自警方侦察立案的消息却告知:火灾的起因是春辉洋装公司的私营老板顾某为了诈骗高达456万元的巨额保险赔偿金,而指使他人故意纵火所致。这是一个典型的发生在财产保险中以欺诈、骗保为目的的道德风险案例。

发生在人身保险中的道德风险是指被保险人或受益人为了获取保险金而采取故意隐瞒事实或作不实告知,编造虚假证明、资料,进行欺诈,甚至不惜采用暗杀或自杀及自残等方式来骗取保险金。据《中国保险报》报道:2002年12月25日河北省唐山市某村民杨某驾驶自家农用三轮车由唐山去天津送货。当车行至津榆公路时,三轮车前部将由南向北横过公路行人余敬坤撞倒,同时,三轮车前轮将余敬坤大衣缠绕住,拖带造成余敬坤当场死亡。死者丧事处理完毕后,死者家属拿着各种票据、证明和死者的长女余小容,次女余燕的户口本复印件来到人保财险某支公司索赔。但经核实证明,死者余敬坤是一个单身汉,从未结过婚。为骗取保险赔款,其所谓长女、次女的户口证明均是通过不法手段伪造的。这又是一个典型的骗赔案例。

二、产生道德风险的原因

1. 保险市场中存在的信息不对称。在保险市场上,潜在的投保人总是比保险人更了解和清楚自身的真实情况。而在投保或出险后,利用保险公司不易觉察其行为的信息不对称,不履行如实告知义务,有的甚至故意引起保险损失以获取保险金,进行诈保、骗赔。据《中国保险报》2006年4月3日报道:2005年2月某日凌晨1时,大连人保财险接到驾驶员王伟的报案,称他开的宝马车(车主另有其人)在甘井子区石灰石大道(非常偏僻的地方)与洒水车发生追尾碰撞,要求保险公司来人处理。保险公司的理赔人员接案后立即赶赴现场进行查勘。查勘中发现诸多疑点,疑点一:残留物与现场不符,宝马车的前大灯碎了,但现场却没有找到大灯碎片;疑点二:撞击的痕迹与现场不符;疑点三:撞击的受力点与现场不符,宝马车的撞击点是在底部。后经公安机关的介入调查,才使这起恶意诈骗保险案告破。原来,事发的前两天,王伟酒后将车撞到路边的水泥墙上,他知道酒后驾车出险保险公司是不赔的,但为了得到保险公司的赔付,就伙同好友孙白(洒水车的驾驶员)自导自演这场撞车事故。因此,信息不对称是保险中道德风险产生的主要原因。

2. 保险公司粗放型经营。在保险市场竞争日益激烈的今天,各保险公司往往只注重发展业务规模,考核指标偏重于保费数量,即重数量扩张,轻质量效益。导致了基层公司和业务人员不顾风险盲目承保,甚至没有按照投保程序,对保险标的进行验标、评估和上报审批。这给诈保、骗赔提供了可乘之机,从而引发了道德风险。

3. 保险公司内部管理不规范。由于保险公司的机构分布广、层次多,有关设施配置不完备,操作人员及业务管理人员经验少,其集中投保、核赔的条件至今仍不尽人意。同时,有些保险条款,特别是保险

拓展条款及保险协议不严谨、不周密。保险公司的各类单证管理手续不严,有些空白单证落入犯罪分子手中,使之用于诈骗保险活动。再者,由于对事故没有及时查勘定损,对人身伤残没有做必要的“临床检查”和“司法鉴定”,因而发生诈伤、夸大伤残程度甚至冒名顶替等骗赔的道德风险。

4. 社会上一些不良风气助长了保险诈骗骗赔案件的发生,从而引发道德风险。社会上一些部门和人员,缺乏应有的职业道德感,为那些想诈保、骗赔的人提供了方便,有的甚至同这些部门的相关人员串谋骗赔获取赔款,使许多诈保、骗赔的人员可以通过各种途径获取索赔所需的证明材料,如事故证明、治疗费用证明等。同时,有关部门在事故现场查勘不及时,第一手资料匮乏,容易使诈骗者在事故性质、受损程度证明等方面做手脚,钻空子。而且在责任认定,伤残评定等方面,也表现出一定的随意性,迁就投保人和被保险人,客观上也支持了一些不法犯罪分子。再者,现在社会上制假、造假泛滥,这又为一些不法分子利用假发票,假公章,假证明材料进行欺诈骗赔大开了方便之门。

5. 现有法律不健全,专业司法人员缺乏。由于保险诈骗罪是结果犯罪,没有保险诈骗未遂罪,即如果没有造成实质性后果和损失,尚不构成保险诈骗罪,无法追究其刑事责任。公安部门对于保险欺诈未遂的案件,一般采取批评教育。同时,又因与《保险法》相配套的有关法律法规还不十分健全,而且,我国司法界对保险纠纷审判定案所积累的案例经验较少,熟悉和掌握保险专业知识的司法工作人员更是寥寥无几,有的司法裁定则一味偏向被保险人,导致了司法不公正,客观上纵容了保险诈骗。

6. 保险公司内有些工作人员觉悟不高,责任心不强,法制观念淡薄,工作粗枝大叶,敷衍了事,不按章办事,对一些本该识破的保险骗局未能及时发现。有些甚至利用职务之便,以权谋私,以赔谋私,为了获得个人利益而损害公司利益,或者与被保险人或犯罪分子内外勾结,进行欺诈、骗取保险赔款。

三、保险道德风险的基本特征

与保险经济中的信用风险、市场风险、灾害事故风险等风险相比,保险的道德风险具有以下特征。

1. 道德风险具有可预知性。一般意义上的风险是不可预知的,偶然的,这种风险的意外和不可预知性才是保险中的可保风险,是保险的基础和前提条件。风险有可能发生,使人们产生了保险需求。同时,风险又不一定发生,这又维持了利润空间使保险业得以生存和发展。保险人可以承保的正是这种不确定的,非人们主观意志所能影响的,其引起的损失是可用货币来计量,并可引发重大损失可能性的风险,属于客观性风险。道德风险则是由行为人道德或心理意识等因素引起的风险。行为人或当事人事先可预知,能够控制,属于主观性或是故意放纵行为所引致的风险,这种风险是保险人不予承保的风险。

2. 道德风险属于故意行为所引致。保险事故中的故意行为是指被保险人或受益人用不正当或非法手段,故意促使保险事故发生,未发生保险事故,却故意制造假保险事故;当发生保险事故后,编造虚假证明、资料、事故原因、事故现场等以夸大损失,有意加重保险标的损失的行为。故意行为是一种有目的、有意识的非法行为。其故意行为所引致的风险是道德风险,是保险人不予承保的风险。例如:2001年6月20日湖北省利川市柏杨坝镇卫生院离岗医生余志权,为其胞弟余志武在中国人寿利川市公司投保了保额为10万元的10份祥和定期保险和2份保额为6万元的人身意外伤害综合险,为了杀弟骗赔,花费了8万元雇佣杀人凶手,将其在浙江温州打工的弟弟余志武杀害。余志权凭温州警方出具的死亡证明,委托他人向利川市人寿保险公司报案索赔。后经公安机关立案侦查,终于查清了余志权故意杀人骗赔的真相,并依法将其严惩^[1](第39页)。

3. 道德风险属于消极行为所引致。保险事故中的消极行为是指被保险人投保后意识、责任心、注意力减弱,侥幸、依赖心理增加,以及当保险标的出险后,不采取救护措施而期望损失加重以获得更多赔偿的行为。消极行为一般属于被保险人或受益人漠视道德义务,因此,行为人可以不承担法律责任,这就增加了道德风险发生的可能性。

4. 道德风险具有投机性或可获利性。一般意义上的风险发生后,只有损失的可能而没有获利机会,

属于纯粹性风险。但是,发生道德风险时,既有损失的产生,又有相关利益产生,属于投机风险。例如,保险合同签订后,保险人对责任范围内的损失或约定责任承担经济补偿或保险金给付义务,使被保险人或受益人主观感觉有利可图。这会驱使某些人放松主观约束或降低道德水准,甚至不顾法律后果人为地制造事故,以骗取保险金。因此,投机获利成为道德风险发生的直接动因^[2](第53页)。

四、道德风险的防范

要防范保险中的道德风险,必须做好以下几个方面的工作。

第一,必须明确保险利益原则。保险公司承保时,要坚持投保人或被保险人对保险标的具有可保利益的原则。可保利益是指投保人或被保险人对投保标的所具有的法律上承认的利益。衡量投保人或被保险人对保险标的是否具有保险利益的标志是看投保人或被保险人是否因保险标的损害或丧失而遭受经济上的损失。当保险标的受损,投保人或被保险人必然遭受经济损失,因而说明投保人或被保险人对该标的具有保险利益。明确保险利益原则的重要性表现在:(1)保险利益是保险合同的客体。投保人和被保险人要求保险人予以保障的是其对保险标的经济利益。所谓保险标的是作为保险对象的财产及其有关利益,或者人的寿命和身体。所以保险合同保障的也是投保人对保险标的所具有的利益关系,即保险利益。(2)保险利益是保险合同生效的依据。只有当投保或被保险人对保险标的具有保险利益时,才能对该标的投保。如果不具有保险利益而确立保险经济关系,则投保人可以将与自己没有任何利益关系的财产或人的生命作为保险标的投保,这样将会引发不良的社会行为和后果。(3)保险利益并非保险合同的利益。保险利益体现了投保人或被保险人与保险标的之间存在的利益关系,该关系在保险合同签订之前已经存在或已有存在的条件,投保人与保险人签订保险合同的目的在于保障这一利益的安全。保险合同的利益是指因保险合同生效后取得的利益,是保险权益,如受益人在保险事故发生后得到保险金。保险权益在一定条件下可以由权利人自由转让,如寿险合同的投保人和被保险人可经保险人批改认可,变更成为受益人。

保险利益原则是保险合同的一个重要内容。如果这种保险利益体现在财产保险中,则是财产的所有权,使用权和债权等权利及有关的收入损失、利润损失以及法律上应负的民事损害赔偿等利益。若体现在人身保险中,则是被保险人的生命或身体具有某种利益关系,即投保人或被保险人具有保险利益。如果投保人对所投保的保险标的与被保险人没有利益关系,准确地说没有经济利益关系,也就没有保险利益。如果拿与自己毫无利害关系的他人财产或权益进行投保,这其中必然会隐藏着不道德行为。

第二,必须明确保险损失补偿原则。所谓损失补偿原则是指当保险标的发生在保险责任范围内的损失时,被保险人有权按照合同的约定,获得保险赔偿,用于弥补损失,但被保险人不能因损失而获得额外的利益。其一,损失补偿以保险责任范围内的损失发生为前提,即有损失发生则有损失补偿,无损失无补偿。因此,在保险合同中强调:被保险人因保险事故所致的经济损失,依据合同有权获得赔偿。其二,损失补偿以被保险人的实际损失为限,而不能使其获得额外的利益。被保险人的实际损失既包括有保险标的实际损失,也包括有被保险人为防止或减少保险标的损失所支付的必要的、合理的施救费用和诉讼费用。因此,在保险赔付中应包括这两部分金额。所以,保险的损失补偿是以被保险人的实际损失为限、以保险的金额有限或以被保险人所具有的保险利益为限。因此,坚持损失补偿原则能维护保险双方的正当权益,真正发挥保险的经济补偿职能。对保险人而言,在合同约定条件下承担保险赔偿责任的同时,其权益也通过损失补偿的限额约定得到了保护即超过保险金额的部分无须赔偿。因此,能防止被保险人通过保险赔偿而得到额外利益。再者,坚持损失补偿原则也就能防止被保险人以取得赔偿为目的故意制造事故的发生和不采取有效措施来预防事故的发生的行为和动机,进而防止道德风险的发生^[3](第59-60页)。

第三,规范保险合同中免赔条款,完善保险条款中承保和理赔方式。保险人在设计保险条款时,通

过免赔额,规定保险公司从损失赔偿金中扣减预定的固定金额,或者通过规定共保条款,规定从损失赔偿金中扣减预定的百分比。这两项规定都要求一部分损失费用由被保险人承担,这样就为投保人增加了更多的减损动力。

1.在承保环节上,对于财产保险,应实行足额投保,不提倡超额投保。因为超额投保时,保险金额大于财产的实际价值,就会使被保险人产生一种获取大于自己财产价值的欲望,因而也容易诱发道德风险。在实际承保过程中,对被保险人的某些财产可采取成数承保方式,即只承保财产总价值的 80%~90%左右。这也是防止道德风险发生的承保方式之一。对于人寿保险,则要求被保险人或投保人,提供自己近期的体检报告以及过去患病治疗的病史、病历,或由寿险公司专设的体检机构对被保险人或投保人进行投保时的身体检查,以获得投保者的身体健康状况,而达到抑制道德风险的发生。

2.在理赔环节上,应根据不同的承保方式,采取不同的理赔方式,但总的赔偿原则是不能让被保险人通过赔偿获取额外收益。因此,实际工作中,应恪守规定最高赔偿限额或比例赔付原则。如采取最高赔偿限额方式,则有:一是对被保险的实际损失大于保险金额的,则最高赔偿限额为不超过保险金额;二是实际损失金额小于保险金额的,按实际发生的损失金额赔付。如采用比例赔偿方式,该方式要求根据投保程度来确定赔偿限额,即按保险金额与出险时保险财产的实际价值比例,来确定赔偿额。这样就可避免不足额承保时对那些不易区分的非保险财产损失进行的赔偿,同时,也可以规避部分道德风险。对于人寿保险来说,则要实行定点医院制度,加强与医院的合作,促使医院对被保险人病历书写、疾病检查、用药、治疗及疾病和伤残的鉴定,使其符合保险相关法规的要求。这既能有效保护被保险人的利益,又符合医疗规定,防止保险欺诈,降低道德风险。

第四,建立风险评估机制,培育信用中介机构。市场经济是一种信用经济,最大诚信是保险的主要原则。在保险活动中,一方面要靠人们诚实守信,以使交易双方互相了解,提高交易的透明度。更重要的是靠建立一套制度,这就是信息经济学所说的信息甄别机制。即在信息不对称的市场上,处于信息劣势的一方(保险人)要努力从信息优势的一方(被保险人)获取相关的信息,以缓解信息不对称的程度。因此,在保险的信用基础建设方面,亟待建立健全各种信用制度,成立专门的客户信用评估机构,建立客户资信档案。收集足够的被保险人有关的信息,如客户家庭、职业、学历、收入、财产、身体状况及历年出险记录等信息资料,并定期进行分析与评估,据此测定客户信用等级,以便建立合理而准确的风险分类体系,大大改善被保险人和保险公司之间的信息不对称,提高风险评估的准确度^[4](第 29 页)。

同时,要加大政策扶持力度,推进、培育信用中介机构的建立,并制定相关的法律、法规来规范信用中介机构的运作。除了由政府主导的具有公共物品性质的征信机构外,还需建立一批民间设立的独立中介机构,例如,保险评估、保险咨询、会计事务所、律师事务所等中介服务机构。这些中介机构通过信用的客观收集、信用评估及信用保证为保险公司提供相关信息资料。这样,保险公司就可以针对不同类别的投保者的风险概率来设定合理的费率,并采用不同的营销策略,可缓解和抑制道德风险的发生。

第五,健全保险公司内部管理机制,提高风险防范意识。从以往发生的一些骗保、骗赔案件来看,道德风险的存在也与保险公司内部管理存在漏洞有关。因此,提高保险公司内部人风险防范意识,建立健全和严格执行内控制度,对道德风险能够起到一定的防范作用。例如,建立、完善和有效遵循保前验标、定期走访、外勤人员出示现场、双人查勘定损、成立专家鉴定、评估小组对大宗项目进行集中核保、核赔等制度。特别是理赔方面,应建立内部牵制制度,改变一人一案的作法,实行一案多人的流水式管理方式。从接案、现场查勘、核损、赔款的计算,到赔案审批等各环节,实行一人一环,各负其责的办法,并对赔案进行审查和复核,避免一人独揽,操纵赔案的现象。

第六,建立保险调查人制度。保险调查人是协助保险公司收集赔案证据,帮助保险公司作出理赔决定的专业调查人员,主要从事于对有疑点赔案的调查和证据收集工作。建立保险调查人制度是为了加强对保险骗赔案件的侦查和打击,并利用媒体对诈保骗赔案件进行揭露,以威慑保险骗赔者,以此防范道德风险发生。据新民晚报报道:2006 年 3 月,一位车主到某保险公司申请理赔,称其 2006 年 1 月在

该公司投保的“奥迪 V6”车丢失,要求保险公司按保险合同进行理赔。但该保险公司的保险独立调查人经过一番调查后发现,其投保的“奥迪 V6”车根本不存在。其实,“奥迪 V6”车原本是“奥迪 100”,2003 年,车主从二手车市场花了 1 万元购买了该车。随后他通过更改该车档案,将其变成了价值 50 万元的“奥迪 V6”,并为该车在保险公司投保了 26 万元的高额盗抢险,并实施诈保骗赔。

第七,建立健全保险公司间信息共享制度。要加强同业间的交流和沟通,逐步建立投保人的信用风险评估和审核制度。只有同行业联合起来,实行资源共享,才能有力地实现防范风险的目的。因此,要利用电子计算机和现代的网络技术,建立保险同业间信息交换平台,实现信息共享。共享信息项目在财险中包括理赔立案信息、风险信息、重置价格信息;在人身险中则包括保险人的收入、职业、年龄、学历、健康状况等信息。同业间信息共享能有效防止投保者或被保险人利用保险公司间信息不畅而多家投保,重复保险进行重复索赔的诈保骗赔行为。据《中国保险报》报道:2005 年山东济南市的被保险人赵某,一辆捷达车由一家保险代理公司代理承保后,赵某又以他人名义向另一家财险公司投了保。该车出险后,被保险人持当地交警大队的事故认定书和汽车修理厂出具的修车发票,先到后承保的那家保险公司索赔 28220 元,接着又向先承保的那家保险公司索赔 30540 元。但这一重复索赔案被山东保险信息网的后台数据库——山东省机动车辆保险信息交换平台发现,从而避免了一起保险诈骗案件的发生。除了建立保险同业间的信息共享平台,还应与公安、交通、医疗、工商及司法等部门保持联系,交流信息,这样可有效防范和打击保险欺诈和骗赔,减少道德风险的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 杨 林. 遏制保险欺诈[J]. 中国保险, 2005, (8).
- [2] 魏愿杰, 吴申元. 保险百科全书[G]. 北京: 中国发展出版社, 1992.
- [3] 许谨良. 保险学[M]. 上海: 上海财经大学出版社, 2003.
- [4] 李爱东. 保险业信息不对称与诚信体系构建[J]. 保险研究, 2003, (1).

(责任编辑 邹惠卿)

Insured Risk of Morality and Safeguard

HE Guohua, XIAO Lanhua

(School of Economics & Management, Wuhan University, Wuhan 430072, Hubei, China)

Biographies: HE Guohua (1963-), male, Professor, School of Economics & Management, Wuhan University, majoring in financial theory; XIAO Lanhua (1964-), male, Doctoral candidate, School of Economics & Management, Wuhan University, majoring in Financial theory.

Abstract: There is some non-symmetric information in the market of insurance. Management in insurance corporation weren't very standard. The law and regulation weren't perfective either. Likewise, some criminal of violation forged and swindled insured indemnity and so on, which are major cause that come out of moral risk of insurances. Then insurance Corp should set up the system of estimate risks and the investigator of insurance, who should set up the system of information shared among insurance corporation and perfect way of insured indemnity within insured the contract, etc. Those may guard against the moral risk of insurance.

Key words: moral risk of insurance; characteristic; safeguard