

“相互保”处罚决定落地后引发的深层思考

李伟群¹, 沈志康²

(^{1,2} 华东政法大学, 上海 200042)

摘要:2019 年 4 月 12 日, 中国银保监会正式就“相互保”事件, 对信美人寿作出了处罚决定。表明监管层严格划清互助与保险界限的基本立场。毫无疑问, 互助平台的运行机制存在很多内在缺陷, 其经营的可持续性也面临着诸多挑战。而作为同样经营商业重疾险的保险公司, 应当从本次互助平台的冲击中发现和挖掘市场需求、寻找自身的不足, 在此基础上优化保费用途的透明度, 提高市场渗透率, 真正在多层次的医疗保障体系中发挥出重要的补充作用。

关键词:相互保; 商业重疾险; 行业监管

JEL 分类号:G22 **中图分类号:**F840 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-1428(2019)07-0079-05

DOI:10.13910/j.cnki.shjr.2019.07010

一、引言

2018 年 10 月 16 日, 蚂蚁金服、芝麻信用与信美人寿联合推出一款名为“信美人寿相互保险社相互保团体重症疾病保险”的团体重疾险(以下简称“相互保”)。该保险由蚂蚁金服组建投保团体作为投保人, 向信美人寿投保团体重疾险, 芝麻信用分在 650 分及以上的支付宝用户, 即可免费加入蚂蚁金服的投保团体, 成为被保险人。该险种的最大亮点部分是采用先加入, 一旦产生保障金理赔后, 再向全体参与人分摊保障

金及管理费用的一种独特机制。保障金上限为 30 万元, 加入后有 90 天等待期, 若在此期间出险则无法得到该笔保障金。

但在“相互保”上线半年后, 2019 年 4 月 12 日, 银保监会正式对信美人寿下达处罚决定。第一, 信美人寿未按照规定使用经批准或者备案的保险条款、保险费率的行为, 不符合《健康保险管理办法》第 19 条¹的有关规定, 不适用《关于促进团体保险健康发展有关问题的通知》第 2 条第 3 款²的相关规定。第二, 以“相互保”产品已经备案为由, 故意向消费者传达此产品

收稿日期: 2019-04-20

作者简介: 李伟群(1963-), 男, 华东政法大学教授;

沈志康(1995-), 男, 华东政法大学硕士研究生。

1 《健康保险管理办法》第 19 条: 保险公司将产品参数可调的短期团体健康保险产品报送审批或者备案的, 提交的申请材料中应当包含产品参数调整办法, 并由精算责任人遵循审慎原则签字确认。

保险公司销售产品参数可调的短期团体健康保险产品, 应当根据产品参数调整办法计算相应的保险费率, 且产品参数的调整不得改变费率计算方法以及费率计算需要的基础数据。

保险公司销售产品参数可调的短期团体健康保险产品, 如需改变费率计算方法或者费率计算需要的基础数据的, 应当将该产品重新报送审批或者备案。

2 《关于促进团体保险健康发展有关问题的通知》第 2 条第 3 款: 补充协议形式对保险期间不超过 1 年的团体保险进行变更的, 不需要将保险条款和保险费率重新报送审批或备案, 但应当在年度产品总结报告中专题报告, 报告应包括下列内容: (一) 保险条款和保险费率变更情况; (二) 保费总额、保险金额总额以及赔付情况; (三) 责任准备金提取状况; (四) 对偿付能力的影响; (五) 中国保监会规定的其他内容。

依法合规的错误信息;“相互保”采用后付费的方式导致分摊金额存在不确定性,向消费者传达第一年参与成员分摊金额仅需一两百元的信息存在误导性。

银保监会对“相互保”事件给出了官方定性,可谓尘埃落定。可是,“相互保”(之后更名为“相互宝”)作为一款网络互助计划,依然凭借着蚂蚁金服平台巨大的流量优势,领跑整个互助平台行业。“相互保”对于整个保险市场乃至整个医疗保障体系来说,犹如一颗能够引发革命的种子,未来的商业重疾险及互助平台的发展前景如何,监管部门该怎样引导保险市场有序发展,以切实保障消费者的合法权益,这些都是值得保险学界、业界深层思考的问题。

二、对处罚决定评析

1. 互助与保险泾渭分明

从“相互保”运行的机制来看,其实质并不属于保险,而是网络互助计划。理由有三。

第一,“相互保”的“先赔付,后分摊”的模式,不符合我国《保险法》的规定以及保险合同成立的一般条件。根据《保险法》第14条的规定,“保险合同成立后,投保人按照约定交付保险费,保险人按照约定的时间开始承担保险责任”。由此可见,保险费应当在合同成立后交付,而不是在发生保险事故后再均摊。

另外,保险合同的订立应当包含以下几个环节:(1)投保人提出投保申请。投保人与保险代理人等中介进行初步接触后,以订立保险合同为目的,如实填写投保单并递交保险代理人。(2)保险人进行核保。人身保险的承保通常要求被保险人到指定医院进行体检,保险人根据投保人的体检结果及其提交的各种材料进行风险评估,以决定是否承保。(3)保险人表示同意承保。同意的方式一般是在投保单上签字盖章,保险合同随即成立。(4)投保人缴纳保费。保险人根据保险种类收取保险费并打印发票。(5)保险人签发并送达保单。通常保单本身载明了保险合同的内容,投保人以此作为被保险人、受益人享有保险赔偿权利和将来进行索赔的依据。其中,投保人递交投保单的行为,可视为向保险人发出订立保险合同的“要约”。保险人作出的愿意接受投保人投保要约的意思表示即视为“承诺”。通常来说,只有当保险人表示同意承保时,才构成一个完整的“要约”和“承诺”的合同订立流程,保险合同才能成立。与此相对,“相互保”的保险人则缺失“要约”和“承诺”这么一套完整合同订立流程,故难称其保险合同已经成立。

第二,信美人寿没有发挥保险人的作用,所有参

与人的风险并未转移给保险人。按照《保险法》第10条第3款规定,保险人是指与投保人订立保险合同,并按照合同约定承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。保险人作为保险合同的一方当事人,具有以下三个法律特征:①保险人是保险基金的组织、管理和使用人,它通过收取保费而建立保险基金来经营保险业务,在保险事故发生时按照合同约定承担赔付或给付保险金责任;②保险人是承担赔付或给付保险金责任义务的人,该义务是依据法律规定或者基于合同所约定;③保险人是依法成立并允许经营保险业务的保险公司。

对照上述条款规定,“相互保”中的保险人信美人寿除了有第三项特征之外,第一、二项的法律特征明显缺如。首先,在“相互保”运行的短短一个月内,信美人寿只是提供保险条款,而保障金核算及理赔、参与人招募、保障金及管理费分摊等产品运营工作,全部由蚂蚁金服完成。因此,“相互保”即使没有信美人寿这个“保险人”,依旧可以按照既定规则运行。可见,“保险人”是徒有虚名。其次,保险人是承担赔付或给付保险金责任义务的人。保险事故发生后,保险人应按照合同约定承担赔付或给付保险金责任,使得风险转移给保险人。可是,“相互保”采用事后分摊机制并未实现参与人风险转移的目的,而是由全体参与人共担,这与保险人第二个法律特征相悖而行。“相互保”究其本质而言,与水滴互助、夸克联盟等网络互助平台的机制并无二致,而非保险。

第三,“相互保”与商业团体保险大多采用的统一保险费率的模式相比存在本质区别。在标准的团体保险中,投保人必须是法人组织,被保险人为该单位组织的成员。团体保险有三个显著特征:①必须要有75%的人参加保险,故团体内的成员规模、组成是相对固定的;②很多单位在员工入职前都会组织体检,通过这么一道过滤和筛选程序,使得被保险人的健康状况、风险水平大致处于可控的同一区间内;③在一个团体内,采用同一的保险金额。由此可以断定,团体险适用统一费率具有合理性。

与此相对,“相互保”采用费用均摊的模式,且“相互保”的被保险人并不属于蚂蚁金服这个法人的成员,只是“相互保”这个项目的参与人,人们可以随时加入、退出,因此,成员规模和组成并不固定。进而,根据“相互保”规定,只要芝麻信用分超过650分以上者就可以参与。显见,信用分的高低与参与人的健康状况、风险水平并无太多关联。

同时,无论是蚂蚁金服还是信美人寿,都不会安

排参与人进行专项体检,甚至许多带病投保的人也可掺和其中,因此参与成员的健康状况、风险水平差异很大。据此,可以得知“相互保”与商业团体保险根本不是一回事,因为它不具有适用统一费率的合理性。

通过以上分析,可以论定“相互保”不属于保险,更不是“相互保险”、“团体保险”,而是基于互联网平台运行的重疾互助计划。

2. 处罚决定合理性之考察

按照上述分析,既然“相互保”不属于保险,那么就不应当属于银保监会的监管范围。那又为何银保监会依然有权约谈信美人寿并对其作出处罚呢?究其原因,早在2018年9月6日,信美人寿为开展“相互保”业务,就主动将《信美人寿相互保险社相互保团体重症疾病保险条款》向银保监会申请备案该产品(报备文件编号:信美相互[2018]163号);易言之,蚂蚁金服、信美人寿设计该产品的初衷就是将其定位为保险,并做了相关备案手续。“相互保”作为团体重疾险的前提下,其运营自然应当符合我国针对健康保险的相关规定。同时,监管部门收到报备申请,对该保险产品进行监管是理所当然的事情。

可是,“相互保”运行的短短一个月期间内,信美人寿以调整产品参数的方式改变了产品费率计算方法以及费率计算所需的基础数据,违反了《保险法》第116条及《健康保险管理办法》第19条的规定;同时信美人寿“借保险之名,行互助之实”,在宣传过程中,一方面宣称产品是大病互助计划,另一方面又向消费者告知其保险条款已经过银保监会备案,该种行为确实对消费者就产品性质的判断产生了明显的误导作用。

由此可见,在认定“相互保”为保险产品的前提下,银保监会对其适用保险产品的规则进行监管并无不当之处,且对信美人寿相关人员的行为的认定也十分恰当,适用法律正确,真正做到了政府监管“不缺位、不错位、不越位”。

三、由处罚决定引发的深层思考

1. 互助平台保险监管之忧

2016年,由于各大风险资本的涌入,许多网络互助平台如雨后春笋般出现在市场上,凭借互联网的传播力,短时间内就有很多平台发展成拥有会员人数破十万乃至百万的“超级流量平台”。截至2018年6月,

超10万会员的平台有21家,超百万的共有10家³。各大平台逐渐发展出了“事前付费+事后均摊”和“事前不付费+事后均摊”两种模式。前一种包括夸克联盟、水滴互助、校友互助等,会员加入须预缴12元至90元不等的会费,这是互助平台运行的主流模式。

后一种即以“相互保”为代表,会员加入无需缴纳会费,只在发生赔付后才需要均摊保障金及管理费。而商业重疾险采用的是投保人事先缴纳所有保费,出险后无需再向投保人分摊,由保险人赔付所有费用的机制。我们可以看到,其间的界限是逐步模糊的。因此很多平台在宣传时,以较低的加入费用吸引公众加入,有意混淆概念,甚至直接借保险尤其是借相互保险名义进行公开宣传、销售,诱骗消费者。

有鉴于此,原保监会于2016年12月26日专门下发了《中国保监会关于开展以网络互助计划形式非法从事保险业务专项整治工作的通知》,对“以互助之名,行保险之实”的平台展开专项整治行动。也就是从那时起,保险监督管理部门就已经明确了监管总思路,即严格划清互助计划与保险产品界限,防范消费误导。此次对信美人寿的处罚决定,是对上述监管理念的延续。

在商业重疾险中,基于保险精算原理,投保人所需缴纳保费及受益人可获得的保险金额都是确定的,而目前所有的互助平台,除预存费用外,其会员事后所需分摊的费用及可以获得的保障金,都是不确定的。即使像“相互保”这样承诺2019年每人分摊金额不超过188元,但再往后的分摊金额依然是不确定的。虽然银保监会一系列的监管举措让人们明确了互助与保险的区别,也逐渐了解了互助计划内在的风险,但无法从源头上为其参与者消除这种风险⁴。

正如上述所分析的,银保监会之所以能对信美人寿作出处罚,是因为最初信美人寿主动将保险条款报请银保监会备案,将“相互保”定位为一款保险产品;同样,银保监会之所以可以对一些“以保险之名,行互助之实”的平台作出处罚,是因为它们实质上在开展保险业务,“保险”就属于银保监会的监管范围。而在划清互助与保险的界限的同时,也就等于宣告了互助无需接受银保监会监管这一事实。

但由于网络互助计划的低门槛,不少人在明知存在各种风险的情况下,仍愿意参与其中。许多平台为

3 数据来源:互助之家“行业数据”,<http://www.imhuzhu.com/3429.html>,2019年4月22日访问。

4 金雷儿:《试析网络互助的监管逻辑——评网络互助专项整治计划》,载北京大学金融法研究中心官微,资料来源:<https://mp.weixin.qq.com/s/uTnuwS4zcSS7MBIuY2JuPg>,2019年4月22日访问。

了吸引用户,承诺高额风险保障预期,但赔付时由于资金条件的限制,往往无法兑现之前的承诺,极易引发参与人与平台的争议,而此时参与人似乎只有以合同纠纷⁵为由向法院提起诉讼这一条路径来寻求他力救济。这对于消费者权益的保护,仍然是不周延的⁶,同时也无法引导互助平台的健康发展,没有实现金融监管的社会价值。

2016年12月16日,共有9家网络互助平台签署了《中国网络互助行业自律公约》。虽然该公约从经营和宣传两个方面着力规范互助平台的行为,防范和化解平台经营的风险,努力降低不确定性,但是,其对自身行为界限的划定仍十分模糊,缺乏操作性强的规范指引。更关键的是,该自律规范没有实质的责任条款,只是在“自律公约的执行”一章规定“各单位应充分尊重和自觉履行”。法的生命力在于执行,无责任条款的规范无异于无牙之虎,因此其宣誓意义大于真正引领互助平台有序发展的执行意义。

笔者认为,在外在监管主体不明确,自律监管乏力,网络互助平台确实存在市场需求的情况下,应尽快出台相应的法律法规,为网络互助平台建立起有执行力、有违法责任的约束性规范,并应尽快明确外部的监管主体。

2. 关于互助计划之缺

相较于商业重疾险,网络互助平台的互助项目运行机制存在几大内在缺陷,导致其可持续性面临着巨大挑战。

首先,互助平台缺乏对参与者的风险控制机制。所有保险公司在投保人要求投保商业重疾险时,都会详细询问被保险人的健康状况,有些还会组织被保险人进行体检,并会针对相应险种的承保范围及免除责任条款做出明确规定。保险人对投保人进行询问和安排体检的目的是通过获取被保险人以及保险标的相关信息,进行风险分析、危险控制,最后决定投保人的投保要约是否符合保险人的承保标准,确定怎样的保险收费标准。这主要体现在《保险法》第16条第1款中。

《保险法》第17条2款又规定了保险人对保险合同中免除保险人责任的条款应当进行提示和明确说明。未作提示和明确说明的,该条款不生效力。设立这

款规定的宗旨在于,让投保人充分了解到他所购买的保险服务能否提供给他需要的保险保障而赋予他充分的知情权。询问告知义务和提示、明确说明义务,从两个角度对投保人、被保险人进行规制,从而保证了整个参保团体的风险是相对可控的。

反观网络互助平台,对参与人的风险通常没有充分评估,很容易导致高风险人群进入,进而推高整个互助团体的风险。以“相互宝”为例,笔者于2019年4月17日通过支付宝APP登录“相互宝”服务号官方界面尝试加入“相互宝”。第一步,进行芝麻信用分检测,只要该信用分在650分以上,即可进入下一步。第二步,该服务号弹出《健康要求及协议确认》界面,对用户的健康情况,如近两年内是否连续住院超过30天、是否患有心脏疾病等问题进行询问,若用户自认为符合要求,则点击右下方“符合要求,签约加入”,点击后输入支付密码,即正式加入了“相互宝”;若认为不符合要求,则点击左下方“不符合要求”,退出界面。

其中,值得注意的是,若用户未下拉界面,阅读《健康要求及协议确认》的全部内容,系统也允许用户直接点击“符合要求,签约加入”选项。此外,在页面最后,还有“我已阅读并同意《成员规则》、《健康要求》、《付款授权》、《重症疾病互助计划条款》”字样,四份文件分别对应着网页链接,如用户点击则会弹出对应的文件供阅读。但同样的问题是,如果用户点击进去未全部阅读,或者根本没有点击进去查看,系统也允许用户点击“符合要求,签约加入”的选项,加入“相互宝”。

较之商业重疾险,显然“相互宝”对于防止风险人群的进入重视不够、措施不力。更令人担忧的是,正是由于这种不完善的风险防范体系,用户的逆选择现象会更加严重,高风险人群甚至是被商业重疾险拒保的人群将更有强烈的动机加入“相互宝”,从而推高整个互助团体所蕴含的风险以及最后的分摊费用。

其次,保障金及管理费均摊的模式缺乏合理性,对低风险人群不公平,同时也会变相鼓励高风险人群加入其中,推高均摊费用。商业重疾险在投保人投保时,会根据被保险人的年龄、性别、既往病史等因素厘定相应的保险费,作出差异化定价。这十分符合权利与义务相一致的原则,出险概率高的人,自然应当承

5 从笔者在北大法宝案例库中的检索情况来看,截至2019年4月18日,尚无网络互助计划的纠纷。但在与网络互助计划相似的船东互保协会、渔业互保协会纠纷中,法院均持有“互助保险不属于商业保险,故不适用于《保险法》,涉案理赔合同应作为无名合同适用《合同法》等相关法律规定”的立场。参见“深圳光汇石油集团股份有限公司与中国船东互保协会海上、通海水域理赔合同纠纷案”,广东省高级人民法院(2014)粤高法民四终字第128号;“山东省渔业互保协会与孙立美、孙福英等保险纠纷案”烟台市中级人民法院(2014)烟民申字第248号。

6 刘天宇,朱文浩.网络互助计划在中国:发展概观与性质厘定[J].金融法苑,2018(01):121.

担更多的费用。然而,“相互宝”对所有的参与人不加任何区分,只是规定2019年度,所有人分摊的金额不超过188元,超出部分都由蚂蚁金服承担。这种不公平的费用分摊机制,同样会变相鼓励高风险群体加入其中,进而推高事故发生率,给低风险参与者造成更大的不公平。

最后,维持大规模的参与人数是互助平台保持低水平分摊费用的必要条件,但是费用事后均摊、自由退出机制会使得这一条件难以维持。为了说明之需,还是以“相互宝”为例展开分析。该产品采用“0元加入,事后分摊保障金和管理费”的运营模式,且参与人加入后可以自由退出。在这两种规则发生叠加作用的情况下,作为一个低风险参与者,自己没有患病,也从未获得过保障金,反而还要承担费用均摊,这显然对他是不公平的。在参与人可以自由退出的机制下,除非他的风险保障意识特别强烈,否则,纯从经济利益考量,他的退出的收益必将高于留下的收益,这是从一个理性人的角度所做出的必然选择。在这种机制的作用下,越来越多的低风险参与者会选择退出,人数的减少又会导致均摊费用的增加,费用增加又会进一步使得更多的低风险参与者退出,从而形成恶性循环。

综上所述,就目前各类互助计划的核心运作机制而言,存在着诸多内在缺陷,其经营稳定性令人担忧。

3. 关于商业重疾险之谏

商业重疾险的费用厘定规则更科学,核保更严格,准入机制更规范,经营稳定性更强,而且商业保险的保险金一般为刚性兑付,可以为消费者提供更确定的保障。然而,截至2017年末,商业重疾险的渗透率仅为9.1%⁷,公众接受度始终不高。

在社保资金不足,医疗费用持续上升的背景下,自2009年“新医改”以来,我国始终鼓励商业健康险,尤其是重疾险的发展,希望它能够成为多层次医疗保障体系的重要补充,并出台多项优惠政策,如税收优惠、税收递延型商业健康保险,医保卡余额可购买商业健康险等;商业保险公司也一直努力开发新产品,规范企业内部的管理,以期提高公众对商业保险的接受度。但效果始终不理想。

从“相互保”的迅速走红中,我们可以总结出一些值得商业重疾险借鉴的经验。

第一,“相互保”与商业重疾险所经营的风险具有相似性,即人们可能因罹患大病而面临无法支付巨额医疗费用的风险。“相互保”上线不到一个月,参与人数就突破两千万,说明民众有着强烈的风险保障需求,也有了一定的风险防范意识。因此,商业重疾险没有得到有效推广,绝不是因为需求不足,而是保险产品的供给与民众的需求不匹配。

第二,“相互保”相较于传统重疾险,收费更低,且更透明。传统重疾险种,投保人只能按照保险公司的要求缴纳保费,但并不知道有多少保费是真正被用于支付整个风险团体的保险金,还有多少保费是被用于支持保险公司的日常运营或是作为其盈利。而且,重疾险的费率相较于其他商业保险也显著偏高,对于中国大多数中低收入人群来说,的确是一笔不小的开支。虽然“相互保”事后分摊的机制影响了经营稳定性,但是只要没有人申请赔付,平台就不会要求参与人分摊,每次分摊,平台也明确了哪些钱属于保障金,哪些钱属于管理费用,十分透明,即使日后发生分摊费用偏高的情况,对参与人来说,至少自己的钱花在哪里也十分明白。

在此,笔者谏言商业重疾险应当从“相互保”的火爆中看到市场的需求与自身的短板,努力使管理运营及资金使用透明化,提升民众信任度、扩大保障、减低成本、提质增效,发挥其应有的健康保障作用。

参考文献:

- [1]何小伟,聂紫薇.相互保转型事件评析及展望[J].中国保险,2019(01):53-56.
- [2]刘天宇,朱文浩.网络互助计划在中国:发展概观与性质厘定[J].金融法苑,2018(01):115-130.
- [3]宋占军,宋蒙蒙.网络互助平台定性及监管归属分析[J].保险理论与实践,2016(11):78-93.
- [4]谌晓玉.国内网络互助平台与国外P2P保险经营模式比较分析[J].上海保险,2018(12):52-54.
- [5]李爱君.互联网金融的本质与监管[J].中国政法大学学报,2016(02):51-64.

(责任编辑:姜天鹰)

7 中国保险行业协会.2018·中国商业健康保险发展指数报告[M].中国保险行业协会,2018:8.