

## 2015投诉处理复星保德信排名垫底长城、信泰保持低位

69家人身险公司投诉处理考评成绩同比下降，分数垫底的公司并未回避采访，他们给出的多数理由是保费增长缓慢，也有表示到了集中满期给付的当口

备受关注的央视3·15晚会随着被曝光公司的回应及相关整顿措施的出台，其热度已逐渐消散，保险企业并未榜上有名，但与保险公司声誉度及形象密切相关的消费者投诉及处理情况仍值得关注。

3月17日，保监会发布了《关于2015年保险公司投诉处理考评情况的通报》（以下简称“通报”），考评对象主要包括65家财产保险公司及69家人身保险公司。人身险方面，前海人寿、君康人寿等4家公司并列第一。后三名分别为复星保德信、长城人寿、信泰人寿，其中复星保德信人寿排名垫底，而在上一年度该公司排名第一。此外，中韩人寿、利安人寿、弘康人寿等29家人身险公司排名同比下滑。上年度排名靠后的长城人寿、合众人寿、华泰人寿今年分别获得52.31分、59.72分、56.71分，均保持低位水平。

对于排名垫底或者下降幅度的大公司，《投资者报》记者和复星保德信、长城人寿、合众人寿、华泰人寿以及弘康人寿5家取得了联系，值得肯定的是他们都没有回避低评分，全部都接受了采访。

### 超半数公司低于平均分

根据保监会的通报，2015年财险公司和人身险公司的平均分数分别为75.14分、76.77分，两者均有超过半数的公司低于平均分。有观点认为，多数公司评分不佳或与保监会采取更加严格的考核制度有关。

此次保监会在进行投诉处理考评时引入了万张保单投诉量、亿元保费投诉量、亿元保费投诉变化率、监管机构转办件办理及时率、接访响应情况、越级投诉率、媒体负面报道情况、重大群体性事件和越级群访事件八项考评指标。

保监会的通报显示，前三项指标因为行业保费收入增幅远高于投诉量增幅等因素出现明显的好转，但后几项保险公司还需要提高。

人身险考评的对象包括人身险公司、养老险公司和健康险公司，排名前十的公司有前海人寿（100分）、君康人寿（100分）、安邦养老（100分）、和谐健康（100分）、中邮人寿（99.72分）、中融人寿（99.12分）、太保安联健康（99分）、华

汇人寿（92.84分）、建信人寿（91.31分）、平安健康（90.23分）。

对于保监会参考量化指标采取“打分制”的做法，北京工商大学经济学院保险系主任王绪瑾在接受《投资者报》记者采访时称，这将有利于保险公司提升业务水平，加强公司对客户关系的管理并减少纠纷等。

## 29家公司排名下滑

据统计，2015年复星保德信人寿、利安人寿、弘康人寿等29家人身险公司的排名较上一年度下滑幅度较大。

其中，复星保德信人寿的排名下滑幅度最大，2014年投诉处理考评排名第一，到了去年就大变脸考评变成了倒数第一。对此，复星保德信人寿品牌公关李女士对《投资者报》记者解释称，公司目前主要经营范围仅限北京、上海两个一线城市，保费规模较小是投诉处理考评排名靠后的主要原因。据公开资料显示，复星保德信人寿2015年全年投诉量仅为两件，涉及购买程序纠纷等事项，“目前这两起投诉事件都已得到较好解决，相关投诉人也已撤诉，该排名不会对公司日常业务经营产生负面影响。”李女士告诉记者。

除复星保德信人寿外，弘康人寿排名也有下滑，从去年的13名下滑到41名，弘康人寿公关部相关负责人对《投资者报》记者表示，公司2015年增速较快的部分保险业务并未计入原保费收入，使得公司在排名上有所下降。

需要注意的是，由于公司业务规模小、业务发展正处于转型期等原因，长城人寿、合众人寿、华泰人寿等公司连续两年保持低位水平。合众人寿品牌部相关负责人向《投资者报》记者介绍，目前，合众人寿正处于业务结构转型期，短期趸交类业务占比的大幅降低，导致投诉比率有所上升。长城人寿方面则对《投资者报》记者称，排名靠后的主要原因与公司迎来满期给付高峰等有关。而从华泰人寿给予本报记者的回应来看，公司主动降低银保渠道规模业务、市场份额占有量不高等成为排名较低的原因。

## 人身险投诉出现新趋势

在年初保监会公布的2015年保险消费者保护工作综述数据中，多项数据的同比增减体现了消费投诉在投诉事项、投诉险种方面的新趋势。

在消费者投诉事项中，退保纠纷事项及理赔/给付纠纷事项占比最高，分别达31.75%、20.75%。“退保及理赔/给付业务占比较高的原因是多样的。”王绪瑾主任解释，“有可能是保险公司前期销售时存在误导销售的行为或者消费者对保险业务存

在一些误解。”

销售误导的占比虽然最高，但比例有所下降。去年人身险销售误导投诉共计2946个，同比下降33.68%，分红险成为销售误导投诉占比最大的险种。从误导投诉反映的问题来看，承诺高收益或不如实告知收益、以银行理财、存款、基金等其他金融产品名义宣传销售保险产品、以保单升级为由诱导消费者退保已有保单购买新保险等问题较为严重。

在具体险种方面，健康险理赔纠纷增长近五成，主要反映赔付金额过低、费用扣减不当等问题，同时消费者对保险公司以发生疾病时间未过观察期、疾病不在理赔范围、投保时未如实告知有关事项、患病程度未达到赔付条件等原因做出拒赔决定不认可。意外险理赔纠纷同比增长99.52%，主要存在消费者对公司以不属于理赔范围、带病投保、职业类别与投保时所述不符、观察期出险等理由拒赔不认可等问题。

近期较为火爆的互联网保险业务投诉量也明显上升，投诉较多的险种为退货运费险、航班延误险、旅行意外险、车险、新型人身险等。反映比较突出的有理赔流程长、理赔手续繁琐、拒赔认定不合理、退保申请处理不及时、捆绑销售保险产品、未经同意自动续保、以理财产品名义销售新型人身险产品等问题。■