

拆解险企理赔年报

记者 罗葛妹

随着理赔数字化程度的提升，消费者对保险理赔的期待，也从“赔得到”提高到“赔得快、体验好”。2023年理赔报告中，理赔服务速度不断被刷新，“闪赔”“秒赔”“直赔”“智能预赔”成为热词，为消费者提供了更快、更温暖的服务体验。

备受关注的保险机构理赔年报相继出炉！

据《国际金融报》记者不完全统计，截至1月25日，包括中国人寿、平安人寿、太保寿险、新华保险、泰康人寿、阳光人寿、人保寿险、人保健康、平安健康等在内的近60家人身险公司，均已交出2023年理赔成绩单。

按照惯例，理赔报告针对2023年

全年的理赔金额、理赔件数、理赔险种、各险种赔付比例、各险种在不同年龄段和不同性别的分布、理赔时效等多个维度进行了数据解析。

正因如此，理赔报告中的各项数据也为消费者配置保险提供了指引。比如，小公司是不是理赔更难？各年龄段哪些疾病更高发？买多少保额才合适？跟着记者一探究竟。



张力 摄

1 累计赔付超 2500 亿元

据记者统计，57家人身险公司(太平人寿未公布理赔总额)2023年理赔总额超过2500亿元，这意味着平均每天有近7亿元的赔付款到消费者手中。(注：财险公司的保障范围除了人，还有财物，因此不在本文讨论范围)

中国人寿寿险、平安人寿、人保健康、太保寿险、平安养老、新华保险等6家险企去年全年赔付金额均超百亿，分别达599亿元、442亿元、234.6亿元、213.05亿元、191亿元、159亿元，总额均较上一年明显提升。

泰康人寿、泰康养老、人保寿险、平安健康、阳光人寿、富德生命人寿、中意人寿、工银安盛人寿、中信保诚人寿、中汇人寿(原天安人寿)、百年人寿、招商信诺人寿、大家人寿、中邮保险、财信人寿、农银人寿等16家险企赔付金额均超10亿元，分别为94.9亿元、94.3亿元、73.42亿元、57.8亿元、43.6亿元、40.11亿元、29亿元、23.3亿元、23.3亿元、23.02亿元、21.86亿元、13.93亿元、13.64亿元、13.62亿元、12.92亿元、

10.23亿元。

合众人寿、前海人寿、大都会人寿、海港人寿(原恒大人寿)、中英人寿、中宏保险、幸福人寿、国华人寿、同方全球人寿等9家险企赔付金额在5亿元至10亿元之间，分别为9.95亿元、9.74亿元、9.7亿元、8.87亿元、8.3亿元、7.6亿元、6.68亿元、6.6亿元、5.8亿元。

昆仑健康、长城人寿、交银人寿、安联人寿、德华安顾人寿、华泰人寿、陆家嘴国泰人寿、上海人寿、弘康人寿、华贵人寿、横琴人寿、北大方正人寿、国联人寿、国富人寿、长生人寿、渤海人寿、瑞泰人寿等17家险企理赔金额均在1亿元至5亿元之间。北京人寿、爱心人寿等部分新公司理赔金额低于1亿元。

根据国家金融监督管理总局公布的数据，我国保险业去年前11个月原保险保费收入4.79万亿元，按可比口径，同比增长9.63%；原保险赔付支出1.70万亿元，同比增长21.50%。

2 从“赔得到”到“赔得快”

“能不能赔到”是消费者在购买保险产品时最核心的诉求，获赔率即为核心评估指标。

值得一提的是，大公司和小型公司之间的获赔率并没有明显差别，大多达97%以上，甚至更高。泰康养老、幸福人寿均在99.9%以上，中国人寿寿险达99.7%，平安人寿、人保寿险、中汇人寿、财信人寿、农银人寿、大都会人寿、海港人寿、中宏保险、长城人寿、交银人寿、安联人寿、德华安顾人寿等多家险企获赔率均在99%以上。

随着理赔数字化程度的提升，消费者对保险理赔的期待，也从“赔得到”提高到“赔得快、体验好”。衡量该指标的是理赔时效，也就是保险公司的赔付效率，即从保险人收到理赔申请及相关证明、资料至结案的时间。不同保险的赔付时间不一样，小额医疗险、意外险理赔涉及金额较小，所需资料也较少，理赔人员审核起来比较快，保险金获赔也快。

2023年理赔报告中，理赔服务速度不断被刷新，“闪赔”“秒赔”“直赔”

“智能预赔”成为热词，为消费者提供了更快、更温暖的服务体验。

比如，中国人寿寿险推出了“重大疾病一日赔”“理赔直付便捷赔”“突发事件特快赔”“特殊客户上门赔”等一系列理赔服务。其中，“重疾一日赔”服务去年共赔付24.4万件，赔付金额近112亿元，成为国寿理赔服务的一张响亮名片。

平安人寿构建了以“闪赔”“智能预赔”“直快赔”“AI智能理赔”为核心的“智能理赔”服务体系。“闪赔”服务去年赔付件数215.5万件，赔付金额达48亿元；“智能预赔”赔付件数6.1万件，赔付金额达48.6亿元；“住院直快赔”赔付件数37.6万件，赔付金额达10.9亿元。

平安健康保险打造的“就医理赔一体化服务”新模式，由“线上专属家医+线下就医服务+出院三日赔”组成，完成了“家医+就医+理赔”的全流程。在“出院三日赔”方面，已累计提供超4.3万人次三日赔服务，赔付超3.39亿元，平均0.8天内结案，NPS(净推荐值)达到95.3%。

保险公司	理赔总额(亿元)
中国人寿	599
平安人寿	442
人保健康	234.6
太保寿险	213.05
平安养老	191
新华保险	159
泰康人寿	94.9
泰康养老	94.3
人保寿险	73.42
平安健康	57.8
阳光人寿	43.6
富德生命	40.11
中意人寿	29
工银安盛	23.3
中信保诚	23.3
中汇人寿	23.02
百年人寿	21.86
招商信诺	13.93
大家人寿	13.64
中邮保险	13.62
财信人寿	12.92
农银人寿	10.23
合众人寿	9.95
前海人寿	9.74
大都会	9.7
海港人寿	8.87
中英人寿	8.3
中宏保险	7.6
幸福人寿	6.68
国华人寿	6.6
同方全球	5.8
昆仑健康	4.63
长城人寿	4.3
交银人寿	3.6
安联人寿	3.58
德华安顾	3.18
华泰人寿	2.93
陆家嘴国泰	2.8
上海人寿	2.74
弘康人寿	2.39
华贵人寿	2.18
横琴人寿	2.18
北大方正	2
国联人寿	1.7
国富人寿	1.69
长生人寿	1.68
渤海人寿	1.63
瑞泰人寿	1.19
北京人寿	0.99
复星保德信	0.95
爱心人寿	0.48
中韩人寿	0.48
海保人寿	0.47
瑞华保险	0.43
君龙人寿	0.34
信美相互	0.21
总计	2549.59

罗葛妹 制表

保险公司	获赔率
中国人寿	99.70%
平安人寿	99.20%
泰康养老	99.90%
人保寿险	99%
富德生命	98.19%
中汇人寿	99.11%
百年人寿	98.18%
财信人寿	99.46%
农银人寿	99.16%
前海人寿	97.68%
大都会	99.40%
海港人寿	99.70%
中宏保险	99.50%
幸福人寿	99.95%
同方全球	98.80%
长城人寿	99.23%
交银人寿	99.10%
安联人寿	99.10%
德华安顾	99.68%
陆家嘴国泰	99.20%
上海人寿	99.59%
北大方正	98.40%
国联人寿	93.95%
渤海人寿	99.76%
爱心人寿	99.50%
中韩人寿	99.70%
信美相互	98.51%

3 医疗和重疾是大头

从公布的理赔数据来看，医疗险一般是出险件数最高的险种，重疾险是理赔金额最高的险种。也有部分保险公司，医疗险赔付件数和赔付金额“双高”。

以人保健康为例，2023年总赔付金额为234.6亿元，其中医疗险赔付占比最高，达198.28亿元，赔付件数2586万件；重疾赔付21.86亿元，赔付件数7.5万件。其中，医疗险赔付原因最多的疾病中，0-17岁为上呼吸道感染、肺炎、支气管炎；18-40岁为肾透析、恶性肿瘤、肾透析、高血压；61岁以上为高血压、糖尿病、脑血管病后遗症。

重疾“头号杀手”仍是恶性肿瘤。新华保险的理赔报告显示，男性、女性、少儿高发重疾排名第一的均为恶性肿瘤。细分到癌症部位，男性为消化系统、甲状腺和其他内分泌腺、呼吸和胸腔内器官、泌尿道等；女性为甲状腺和其他内分泌腺、乳房、呼吸和胸腔器官、女性生殖器官等。

从重疾理赔的年龄来看，理赔年龄段最高集中于40岁至60岁，即一般是

成年人作为家庭中流砥柱的时期。

还需要注意的是，重疾出险年龄明显呈年轻化趋势。慧择理赔服务报告透露，从总体年龄占比来看，19-40岁的中青年是重疾高频出险人群，占比58%，远高于其他年龄段的出险量。

平安人寿表示，从2015年到2023年，重疾年轻化趋势明显，0-17岁、18-30岁、31-40岁三个年龄段重疾发病率分别为3%、5%、19%，均高出2015年的同龄段发病率统计。

平安健康险也提出，在理赔客户年龄分布方面，0-17岁的理赔客户案件占比，从2022年的8.09%上升到2023年的29.65%，案件量同比上升464.4%，整体理赔年龄结构趋于年轻化。

大都会人寿理赔年报同样显示，重疾罹患年龄有日渐年轻化的趋势，其中女性重疾发病的年轻化趋势更加明显。甲状腺和其他内分泌腺、呼吸和胸腔内器官、泌尿道等；女性为甲状腺和其他内分泌腺、乳房、呼吸和胸腔器官、女性生殖器官等。

好消息是，随着医疗科技逐步发展，恶性肿瘤五年生存率稳步提升，中国人寿该数据为76.3%，平安人寿为64%，均高出全国平均值(43.7%)。

4 如何科学配置保险

针对重疾理赔缺口大、理赔年轻化等现状，保险公司纷纷表示，建议消费者尽早配置好健康险，以更好应对健康风险。

记者从多名资深保险代理人处获悉，百万医疗险因保费低、保额高，性价比高，成为很多人购买的第一份保险。

在配置上，因年龄段不同、特定需求不同，配置思路和产品选择也会有所不同。但总体来看，要关注以下“四看”：

一看保障责任，是否涵盖住院医疗、特殊门诊、门诊手术、住院前后门诊、急诊几个方面的基本保障。

二看续保条件，医疗险多数是保一年的短期产品，是否续保、续保条件是否宽松也是挑选医疗险的重点。

三看增值服务，包括费用垫付、外

购药报销、就医绿色通道等实质性服务。

四看保额、免赔额，超过免赔额的费用才可报销，太高则会稀释保障。目前市面上主流的百万医疗险免赔额大多在1万元左右，也有少数做到了0免赔额，或者家庭共用免赔额。

“重疾险的配置主要看三个方面。”重疾不重(北京)健康科技创始人丁云生向《国际金融报》记者表示，一是根据收入定保额，一般需配置年收入的5倍。

定5倍的原因是，重疾患者只有挺过五年，复发几率才会低于10%，这个保额可用来补偿这五年的收入损失，所以建议每一个重大疾病患者在病后一定要尽可能的让自己休息，以确保有更大的生存机会。

不过，从历年理赔报告来看，消费者的重疾保障意识虽然逐年增强，平均理赔保额逐年上升，但赔付金额仍集中在20万元以下，甚至更多集中在10万元以下，保障偏低，仍有较大提升空间。

二是根据可支配收入定保额，虽然收入一样，但每个人能拿出来的预算是不一样的，所购买的保额也就不一样。

三是在保费预算范围内，先求保额够，再尽可能拉长保障期；如果预算不够，可以先把保额做高，一年期或者定期都可，等预算提高了，再增加终身保障。

此外，丁云生还强调，重疾险只是作为经济补偿，而保险的核心是风险管理。如何降低重疾的发生率，以及在病后高效地找到解决方案同样非常重要。