保险公司诉讼败案内因剖析

□任以顺　中国海洋大学保险法研究中心

近年来，随着全国保险业的快速发展，保险业在经济社会发展中的作用也越来越大。与此同时，各地保险合同纠纷案件的数量以及诉讼、仲裁数量都呈逐年上升趋势。人民法院每年受理的保险案件的增长速度远超其他民事案件，而且保险合同纠纷案件的裁判结果，往往是保险公司败多胜少。保险合同纠纷总体趋势呈现“案件数量逐年增”和“裁判结果一边倒”两大特点。

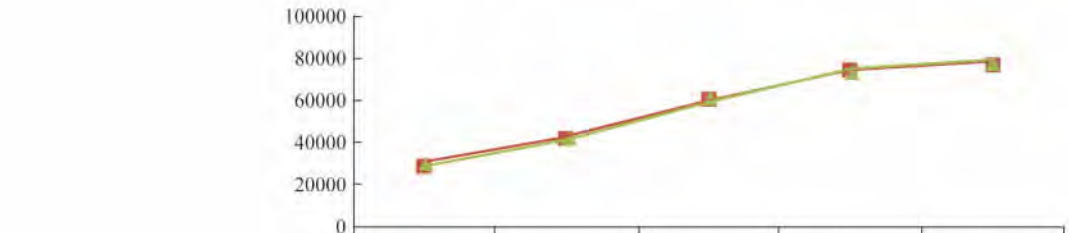
2009 年 10 月 1 日，我国修订后的《保险法》开始施行。新《保险法》对被保险人以及其他保险相对人权益的保护力度大大加强，保险合同纠纷案件不断增多。据统计，2008 年，全国各级人民法院共新收一审保险合同纠纷案件 28231 件，审结 28106 件。2012 年，全国各级人民法院共新收一审保险合同纠纷案件 76430 件，审结 76198 件。2012 年受理的保险合同纠纷案件数量是 2008 年受理的 2.7 倍。此外，大量侵权纠纷案件中也涉及保险合同相关问题。尤其是我国实行机动车第三者责任强制保险制度之后，几乎所有道路交通事故人身损害赔偿纠纷案件均涉及保险合同。如果将涉及保险合同的道路交通事故人身损害赔偿纠纷案件计算在内，2012 年全国各级人民法院受理的保险合同纠纷案件共计 871235 件，是 2008 年的 2.16 倍。

探求保险案件多发的原因以及保险公司败多胜少的原由，研究探寻保险公司诉讼风险的防范对策，是保险人必须面对的问题。

商业保险公司是以盈利为目的的企业法人。分析保险合同纠纷案件发案多以及保险公司败诉多的原由，可以为防范诉讼风险、减少案件发生率、降低败诉率奠定基础。这不仅是保险公司减少企业经济损失、提高企业经营效益的需要，也是保险公司重树企业社会形象、保障企业可持续发展的需要。

保险合同纠纷案件数量增多及保险公司败多胜少的原因可谓千头万绪，但总体可分为内因和外因两个方面。近年来，保险合同纠纷处理普遍存在司法环境欠佳、舆论导向偏执等现象，这是主要外因。但是笔者认为，来自保险公司的内因是最主要、最关键的原因。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net



	2008	2009	2010	2011	2012
一审新收案件数量 /件	28231	41752	59767	73206	76430
一审审结案件数量 /件	28106	40711	58885	72135	76198

图　2008—2012 年全国各级法院保险合同纠纷案件统计表

一、员工法律素质低下

在法治国家里，法律素养应当是每个公民都应当具备的基本素养。保险公司的保险经营活动面对全社会，其显著特点之一是，几乎每个岗位都要与法律相关。保险公司员工不论在什么岗位上岗，如果法律素质低下，法律意识淡薄，随时都有可能给保险公司带来诉讼风险，损害公司利益。例如，2008 年 4 月，青岛崂山区同安路上发生一起恶性交通事故。一辆在某保险公司投保了交强险和第三者责任险（保险金额 100 万元）的斯太尔工程车肇事致两人死亡，驾驶员王某负事故全部责任，事故车辆被交警扣留。事故发生后，保险公司立即对肇事现场及车辆进行了查勘、拍照，发现事故车辆是“套牌车”。保险公司对此事故作出拒赔决定。四个多月后，保险公司突然接到法院的开庭传票。原来，肇事方向死者家属赔偿 90 多万元并从交警处提走事故车辆后，并直接向法院起诉，请求判决保险公司支付 90 多万元赔偿金。庭上，保险公司以事故车辆是“套牌车”为由提出抗辩，并拿出现场照片为证。但照片仅可见机动车外观及无背景的发动机号、车架号的局部照片，也看不出是在何处拍照。在肇事车辆被交警扣留的三个月期间，保险公司没有进一步完善、补充证据。交警的责任认定书、公安机关的讯问笔录及刑事判决书均不可能涉及车辆发动机号、车架号的问题。法院以保险公司提交的证据与案件事实缺乏关联性为由，不予采信。保险公司败诉，造成 100 多万元的财产损失。此起由员工缺乏法律意识、证据意识导致的赔案，对保险公司教训深刻。

二、粗放经营难改观

急功近利、偏重保费收入、不管业务质量、不顾最终效益的粗放经营习惯，是我国保险公司的通病。依笔者代理、仲裁保险案件所见，有的财险公司在办理机动车辆保险业务或其他财产保险时，手续不规范。一些投保单根本没有投保人的签字，而是由代理人代签；有的虽然在投保单上有投保人的签字，但投保单上记载的内容与保单内容相互矛盾；甚至有的保险公司张冠李戴，把企业财产综合险的特别约定内容填写入企业财产基本险保单的“特别约定”栏目之中。另外，面对巨额财产保险项目，有的保险公司从来不去现场考查。如某保险公司承保了一家企业的厂房、设备、材料，却没有明细账及投保财产清单，只在保单中笼统地记载保险标的为“固定资产、厂房、办公设备等”。一场暴风雨后，企业对于堆放于厂房外的财产损毁，也要求保险公司理赔。保险公司拒赔，工厂最终起诉。再如，2004 年，某单位在一家保险公司为一辆价值不足 5 万元的无牌照破旧奔驰车投保了 80 多万元的盗抢险。投保后，车辆很快“被盗”。该案中，保险公司业务人员始终都没有看过投保车辆一眼。当发现对方有骗保嫌疑时，保险公司只能“哑巴吃黄连——有苦难言”了。正是由于保险公司管理不善，保险合同纠纷才层出不穷，骗保骗赔者才能屡屡得手。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

三、理赔应诉不协调

笔者调查得知，目前较大的保险公司理赔审核工作和出庭应诉工作是由“理赔中心”和“法律部”两个部门来完成的，赔诉分离。一些新设的、规模较小的保险公司负责理赔审查的人员，不仅缺乏基本的法学背景、法律知识匮乏，甚至连保险法的基本原理、基本规定也没有全面了解，更谈不上深刻领会保险法的立法精神。拒赔决定基本是凭借自己的经验和感觉作出，缺乏基本的法理论证及评估；有时感情用事，难以做到有理有据，经不起时间考验和司法程序检验。在诉讼和仲裁过程中，保险公司往往拒赔不成，反倒“赔了夫人又折兵”。再则，由于赔诉分离，保险公司法律部门常常应诉准备不足，败诉无反馈。同一公司就同一种保险诉讼已经是屡诉屡败，可是理赔部门还照样拒赔不误。诉讼案件无人总结，无人分析，无人沟通，更无人拿出整体性应对方案，结果是：应诉一起，失败一起，赔偿一起；打一场官司，赔一笔资金，丢一批客户，毁一次名声。

四、条款单证瑕疵多

司法实践发现，近年来，各家保险公司使用的保险条款以及办理保险业务使用的各类单证存在不少极易引发纠纷的瑕疵。第一，互相抄袭痕迹明显，保险产品同质化，各家保险公司的条款与单证雷同现象十分普遍，具有特色的条款十分少见；第二，某些保险条款及保险单证的语言文字晦涩难懂，易生歧义；第三，一些条款单证存在明显不科学、不合理、不切合实际的内容。

保险条款及单证的有些内容看似对保险公司有利，实则弊多利少；意在减轻责任，实则适得其反。笔者认为，发生这种不正常现象主要还是由于各保险总公司的高层相关部门工作浮躁、不深入第一线调查研究、缺乏实践经验、闭门造车导致的。保险案件的绝大部分都发生在保险公司分支机构的所在地，保险公司分支机构一般无人专门研究保险条款和保险单证，开展保险业务只是照章办事，既没有查找条款与单证瑕疵的责任，也没有查找条款与单证瑕疵的习惯，更没有直接纠正条款与单证瑕疵的资格，即使偶然发现漏洞也无力、无权堵塞。如，不少保险公司长期以来一直把一些实质上是“排除被保险人依法享有的权利”的条款，写在“投保人、被保险人义务”项下。在签订保险合同时，保险人又未能使用有效的手段履行“明确说明”的法定义务，使得保险公司被起诉的和败诉的几率都大为增加。为了弥补条款及单证的缺陷，有的保险公司分支机构也曾经尝试过用与投保人另签“补充协议”的方法为保险条款打补丁，但并不十分成功。另外，在保险条款之外另签“补充协议”，是一项高技术、高风险的工作，需要具有较高法律素养和实践经验的人员把关，否则将后患无穷。一字之错可能带来巨额之损。保险公司的分支机构一般不具有上述高素质的法律人才。可见，保险条款与单证的瑕疵是引发保险合同纠纷增多及保险公司败诉的又一重要原因。

五、法务代理欠监督

律师职业是一种技术性极强的职业。高素质、高水平的代理律师，不仅可以最大限度地维护公司合法权益，也是保险公司的形象大使。一位合格成熟的高素质律师，不仅要有扎实过硬的法理功底和丰富的办案实践经验，还需要良好的逻辑思维能力、即兴抗辩能力、文字写作能力，更需要有良好的职业道德操守。保险法是一门专业性极强的交叉边缘性学科，保险执业律师应当具有比一般律师更高的法律素养及保险专业知识。然而，近年来，有些基础素质及能力水平低下的律师，不注重努力学习和钻研业务，不认真提高服务质量，却整日为承揽业务挖空心思，甚至不择手段，通过拉关系、搞贿赂等手段获取保险公司领导的信任和聘用。这样的人情顾问、关系律师，常常是素质水平低下，办案也不够敬业认真，甚至不把保险公司的利益得失放在心上。笔者作为多家仲裁机构的仲裁员，十多年里仲裁过数以百计的保险合同纠纷案件，却鲜见有高素质保险公司代理律师，鲜见保险公司的代理律师写答辩状和代理词。有的律师出庭前连自己所代理案件的基本案情都不了解，开庭后才开始手忙脚乱地粗略翻阅案卷，了解案情；有的保险公司律师甚至都不懂保险法及保险合同的基本常识，错把“保险单”当作“保险合同”，分不清保险合同的成立、生效、保险责任开始时间，分不清投保单与保险单的属性等等。此类

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

律师之所以能够得到保险人的信任和重用，主要是我国保险公司管理体制造成的。在现行体制下，一些保险公司负责人聘用律师时注重关系、注重个人利益得失，较少关注律师的能力与素质，对公司的利益漠不关心。同时，在上述背景下聘用的律师，公司职能部门也难以对其实施有效的监督。通常，保险公司职能部门一旦把案件委托给了律师，就似乎完成了自己的工作任务，至于受托律师工作是否敬业认真、代理是否卓有成效、办案是否存在过错都一概不问，甚至对案件结果如何都不屑一顾，不以为然。

六、忽视科研轻预防

随着我国社会依法治国进程的加快以及人们法治观念的增强，保险行业日益面临严峻的法治社会转型挑战及保险合同纠纷的困扰。研究案情、寻找对策，从宏观上做好防诉、应诉、息讼工作，理应成为保险公司一项宏大的系统性工作。然而，许多保险公司并没有跟上时代的步伐，公司内部缺乏高素质的法律研究与策划人才，没有专门的对策性研究的职能机构与岗位设置，诉讼风险的防范与管控问题没有被列入公司的重要议事日程，更谈不上开展保险合同纠纷诉讼对策研究。在这种特定背景之下，保险公司的常年法律顾问理应成为其“开展案件研究，制定防诉、应诉、息讼对策方案”的有生力量。保险公司的法律顾问应发挥“宣传灌输法治理念，研究探寻诉讼风险防范对策，全面指导涉法事务，积极预防诉讼发生”的作用。

综上所述，保险公司为了降低损失、减少风险、维护自身社会形象，就必须在经营管理中防微杜渐，堵塞漏洞，将“诉讼风险防范措施”的制定当作一项系统工程，在对以往案件进行系统分析、系统研究的基础上，作出战略性决策，采取行之有效的诉讼风险防范措施，降低保险合同纠纷案件发生率及诉讼案件败诉率，树立良好企业品牌和社会形象，实现经济效益与社会效益的双丰收，推进我国保险业的稳定、健康、可持续发展。

（上接第 32 页）

于被保险人的财产，保险人无权占有。这样，一方面，保险人虽通过代理求偿等一系列繁琐的程序却一无所有，这有失公平；另一方面，被保险人不但获得保险人的赔偿，还通过保险人的追偿获得第三方的赔偿，实质上构成双重获利，违背了《保险法》的损失补偿原则。即使由于金额有限未违背损失补偿原则，保险人也会因无利益而怠于向第三方追偿。

其次，若保险人无保险标的的所有权，在保险人赔付保险金后，当被保险人放弃（包括和解或者放弃权利）对第三方的追偿时，保险人无权对第三方索赔。因此，受损保险标的的所有权在代位求偿下应转移给保险人所有。

再次，在大陆法系下，保险代位求偿权的本质是法定的债权让与。保险事故发生后，保险人通过对被保险人提供赔偿，获得被保险人让与的对第三责任方索赔的债权。此时，被保险人对第三责任方的债权关系已移交给保险人，因此被保险人放弃对第三方的追偿对保险人的债权关系不发生任何约束力。代位求偿权的债权让与通过债权的转移达到利益转移的目的，能有效防范被保险人同第三者责任方串谋为骗保而放弃追偿等道德风险。因此，在代位求偿权下，保险人获得保险标的的所有权更加合理。

最后，保险人在向被保险人赔付后，通过代位求偿权的行使，向应负赔偿责任的第三方索赔从而获得一定的赔偿，客观上降低保险赔付的实际数额。从整体看，降低保险金额赔付能降低保险费率，从而降低社会平均保费负担，稳定经济和社会。

三、总结

保险代位求偿权条款设立的目的是在规避被保险人道德风险、防止其获得超过实际损失补偿的同时，保障被保险人权利，使其损失获得充分补偿。

综上所述，笔者认为，有必要在《保险法》中明确规定应以保险人的名义行使保险代位求偿权，建立法定连带债权，这样不但能实现立法上的协调，达到立法目的，而且能保证保险人保险代位求偿权利益的实现。保险人代位求偿权益大小应以保险金额与保险价值的比例确定，对第三方的赔偿额也应按照这一比例在保险人和被保险人之间分配。因此在上述案例中，对《保险法》的相关条款应采用第一种解读方式更加合理，即 Query Company 获得 7.5 万美元中的 1.5 万美元，保险公司获得 6 万美元。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net