

出國報告（出國類別：其他）

「OLIS 2023 Autumn」研修班報告書

服務機關：中華郵政股份有限公司

姓名職稱：吳淑華 副管理師

派赴國家/地區：日本

出國期間：112.10.18—112.10.25

報告日期：112.12.18

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：「OLIS 2023 Autumn」研修班報告書 頁數 31 頁 含附件：無 有

出國計畫主辦機關：中華郵政股份有限公司

聯絡人：黃笹彥 聯絡電話：(02) 23921310-2536

出國人姓名：吳淑華 服務機關：中華郵政股份有限公司

職稱：副管理師 電話：(02) 23931261-3380

出國類別：1.考察 2.進修 3.研究 4.實習 5.視察 6.訪問 7.開會
8.談判 9.其他

出國期間：112 年 10 月 18 日至 112 年 10 月 25 日

出國地區：日本東京

報告日期：112 年 12 月 18 日

分類號 / 目：交通/郵政

關鍵詞：危險選擇 - 核保作業、新契約管理、理賠管理、客服中心營運、NPS 管理

內容摘要：

本次參加日本公益財團法人亞洲人壽保險振興中心於東京舉辦「OLIS 2023 Autumn」研修班，研討主題為「壽險公司的實務作業運作」，課程內容包括：1.危險選擇－核保作業、2. 新契約管理、3. 理賠管理、4. 客服中心營運、5. 人壽保險的神奇魔力、6. 直布羅陀的 NPS 模型－以人為本的 NPS 管理、7 日本人壽保險新商品。透過研修班中不同主題介紹以了解日本保險公司業務之運作及契約管理方式，在面臨後疫情時代及保險科技蓬勃發展之情況下，思索如何運用日本經驗檢視自己國家或公司相關業務發展方向之參考。

目 錄

壹、目的	4
貳、過程	6
一、風險選擇-核保作業	6
二、新契約管理	10
三、理賠管理	13
四、客服中心管理	14
五、人壽保險的神奇魔力	18
六、直布羅陀的 NPS 模型 - 以人為本的 NPS 管理.....	20
七、日本人壽保險新商品	23
參、心得	24
肆、建議事項	27
伍、活動照片	28

壹、目的

Oriental Life Insurance Cultural Development Center (OLICD) 日本公益財團法人亞洲人壽保險振興協會係由已故河合三郎博士(Dr. Saburo Kawai)於 1967 年設立,自 1973 年舉辦首次 OLIS seminar 以來已有四十多年的的歷史,協榮生命於 2001 年由美國保德信集團-直布羅陀人壽 (Gibraltar Life) 承接後,持續在日本以及亞洲各國舉辦研討會。OLICD 的宗旨為透過深度的壽險知識交流及培植具潛力的壽險業人員,以宣揚發展人壽保險產業,為亞洲人壽保險事業的健康發展做出貢獻,由保德信集團旗下的兩家直布羅陀人壽保險公司和保德信人壽保險公司的持續支持。

本次參加由日本公益財團法人亞洲人壽保險振興中心 (The Oriental Life Insurance Cultural Development Center, OLICD Center) 於 112 年 10 月 19 日至 10 月 24 日,在東京舉辦之 2023 年亞洲人壽保險秋季研修班(Oriental Life Insurance Seminar 2023 Autumn - Tokyo Seminar),討論主題為「壽險公司的實務作業運作」(Practical Business Operation of Life insurance Company),內容包含所有保險公司營運體系的相關部門知識,包括:危險選擇-承保作業、新契約管理、理賠管理、Call Center 客服中心營運、人壽保險的神奇魔力、直布羅陀的 NPS 模型-以人為本的 NP 管理及日本人壽保險新商品。所有議題之的講師,均來自於保德信集團直布羅陀人壽 (Gibraltar Life),相關的研討內容,皆為實際在直布羅陀人壽中運作的狀況。期望透過 4 天的議程,讓來自各國之學員能瞭解到人壽保險公司如何因應法規、市場、科技的改變,管理與運作其營運體系。此次共有 25 位學員參與,分別來自臺灣、孟加拉、印尼、韓國、馬來西亞、尼泊爾、蒙古、巴基斯坦、泰國及越南等國家,主要目的是除分享日本壽險公司實務運作經驗外,也藉由與會各國學員的溝通與研討,透過彼此經驗交流,交換意見與相互學習成長。

OLIS 2023 Autumn 研討會議程如下：

Date	Lecture / Agenda
10/19	Opening Ceremony 開幕式
	Risk Selection (underwriting) 風險選擇(承保作業)
	New Business Administration 新契約管理
10/20	Claim Payment Administration 理賠管理
	Participants' Presentation 小組討論及發表
10/23	Call Center Operation 客服中心管理
	Magic of Life Insurance (Kiyoko Sakaguchi Speech DVD) 人壽保險的神奇魔力
	Gibraltar's NPS Model - Human Centric NPS Management 直布羅陀的 NPS 模型 - 以人為本的 NPS 管理
10/24	Resent life insurance products in Japan 日本人壽保險新商品
	Closing Ceremony 閉幕式

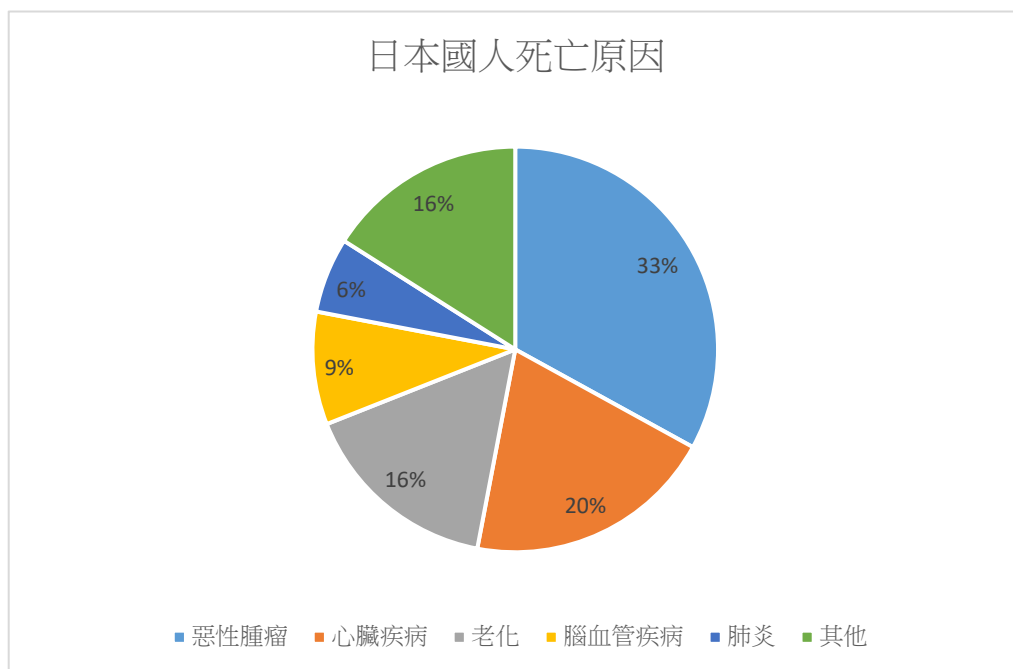
貳、過程

本次研習係以講師課程講授為主，並於課堂上開放思考，由來自亞洲各國的學員提問、各國互相經驗交流分享，不只讓學員對課程內容有更深入的了解，最後並請各國學員分享各自國家之保險市場現況，包含基本介紹、保險市場經營情形、未來發展趨勢及可能的市場因應策略。主要研習課程摘要如下：

一、風險選擇-核保作業

(一) 日本保險市場現況基本介紹（2017~2021 年）

1. 日本死亡保險金給付從 3 兆日圓成長到 3.5 兆日圓。
2. 新契約保單保費從 57.3 兆下降 46.4 兆日圓。
3. 住院保險金從 7 千億逐年成長到 7 千 6 百億日圓，但手術保險金無明顯之變化。
4. 日本國人的死亡原因：惡性腫瘤為死因第一位 33%、第二名是心臟疾病 20%、第三名是老化 16%、第四位是腦血管疾病 9%、第五位是肺炎 6%。



(二) 核保選擇的概述

人壽保險必須假設保險事件發生在可預測的範圍中，如果理賠超過預測風險，保險系統就會破產失靈，就可能會發生逆選擇的情況，身體較不好的人就會有較高的投保需求，高風險的個體更有意願買保險，保險公司不可能一視同仁的接受所有人的申請，對於風險高於預期的客戶，就需要單獨處理，就是核保之風險選擇。

1. 人壽保險面臨的風險類型：

- (1) 身體風險：被保險人的身體和健康風險。
- (2) 環境風險：被保險人的生活環境風險，如職業、嗜好等。
- (3) 心理(道德)風險：保險造成精神或心理影響的風險，即出於詐欺目地而購買保險。
- (4) 對於身體(健康)風險，可透過醫務核保 Medical underwriting，而環境風險及心理(道德)風險，可以透過環境核保 Environmental underwriting 作業，達到風險選擇之目的。

2. 風險選擇的方法與技術：

透過大數法則的運用，使得保戶在確實發生損失時能夠獲得合理且公平的補償。為了避免逆選擇的情形發生，使保險公司能承擔公平且合理的風險，需要進行風險選擇的步驟。有關風險選擇中在風險評估方面，有四個階段：從第一線業務員銷售時所填寫的業務員報告書、醫務審核、最終核保的評估及銷售後的管理。

【風險選擇四階段】

(1)第一次的風險選擇：招攬人員選擇

透過第一線業務員與客戶會面時的觀察、接觸，確認其投保動機、觀察健康狀況、詢問工作狀況及業務員據實填寫招攬報告。

(2)第二次的風險選擇：醫療選擇

透過要保人及被保險人之告知聲明，確認客戶健康情形，對於客戶告知內容或既往症有疑慮時，需請其提供體檢資料或進行醫療諮詢等。

(3) 第三次的風險選擇：核保選擇

核保人員依據前 2 次的投保文件內容以醫療面、社會面及經濟面做核保風險判斷，評估被保險人的風險，進行風險選擇而作成核保報告書，確認是否核保。

(4) 第四次的風險選擇：保單確認

在確認承保前或承保後，由第三人或對保單持中性立場之人，對保戶進行面談，如生存調查或給付調查等。

3. 醫藥選擇的方法與技術：

(1) 非醫療的處理：藉由非醫療性質的表格敘述，如告知聲明書。

(2) 醫師的處理：由醫師做體檢，或請被保險人提供健康檢查報告等，檢查項目基本可能包括血壓、ECG、血液檢測等。

(3) 生調的處理：由人壽保險公司調查員進行調查，藉由非醫療性質的表格敘述及外表觀察來確認健康情形。

(4) 健康的管理證明：藉由醫療機構定期健檢並提供證明。

(5) 徹底的體檢與健康檢查。

4. 選擇的效果：

由於被保險人在投保時已被選擇，所以在短期內實際風險發生率會低於假設的發生率；但如果時間拉長，發生率會逐漸接近假設的發生率。選擇的效果會因會選擇的方法不同而異，通常健康的管理證明、徹底的體檢與健康檢查，是被認為較有效的核保風險選擇。

(三) 核保流程與實務

1. 核保的方法：

Numerical underwriting (數位承保方式)：這是一個量化評估醫療風險的

方法，藉由設定基本風險為 100 點，並藉由每一疾病的死亡機率作為加計的死亡風險，從而定量評估醫療風險。透過對各項影響死亡率的因素，在標準生命的死亡率分數上加計，計算出醫學評估死亡率。

此核保方式的優點包含，風險等級容易判斷，減少主觀人為因素、可以快速處理大量的案件量、可由核保人評估無須經過醫師、可透過電腦執行。缺點是對於合併症、臨床醫療的評估調整是必要的、罕見疾病無法精確調整積分、對於 70 歲以上的承保件欠缺積分調整精準性之參考數據。

2. 核保的標準：

核保的標準是疾病醫療風險的一種量化評估，是醫療風險選擇知識的豐富集合，被視為個人機密訊息，且有查看限制，不僅僅是評估疾病、也評估身體的基本狀況，如血壓、體格、血液檢測與體重等項目。近年來由於透過大數據分析、AI 人工智慧、機器學習預測等等，近年來，核保的標準不斷進行修正。

3. 身體風險的類型：

可分為持續增加的風險（慢性疾病）、固定的額外風險（聽障、視障）、遞減的額外風險（外傷、經治療的惡性腫瘤）、暫時的額外風險（懷孕）等。

4. 核保的決定：

保險公司做出最後決定是否簽發保單，以及是否附加任何條件之承保。承保的情況可分為，無條件承保、特殊條件承保、延期或拒絕承保。

核保作業發展從以前的紙本申請，必須由大量核保人員承保後上傳資訊，到現在使用無紙化申請作業，並且採行自動化核保，大量的減少核保作業之人力需求，未來可能演進至由直接由AI程式執行模組分析各項健康數據、已儲存數據、環境數據、信用數據、活動數據、外在數據，轉化成被保人之個人風險分數級距，依此風險分數級距來計算個人化保費。

二、新契約管理

(一) 業務服務概況

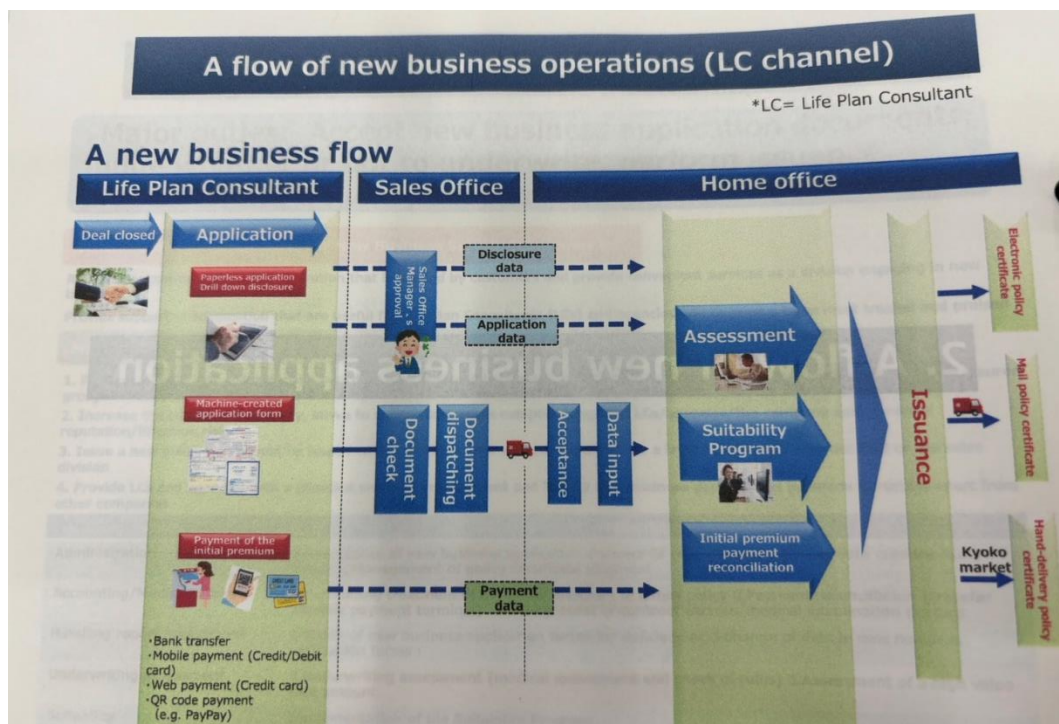
1. 主要職責：接受新契約申請文件，判斷是否核保、執行核保程序與核發保單證明。
2. 願景：實現客戶信賴與承諾、提供便利的服務、提供機構有用的訊息與支援及成為值得信賴讚揚的團隊。
3. 任務：
 - (1)根據新契約承保標準，形成充分的風險選擇，形成市場競爭力。
 - (2)提高顧客商品適合度評估，降低顧客的投訴與法律風險。
 - (3)確實在時限內發行新保單，建立信賴關係。
 - (4)建立良好愉快的工作環境與新契約流程。

(二) 當收到客戶新契約申請時，公司首先會先確認是否接受客戶投保、進行核保程序、核保後寄發保險單。2022年直布羅陀人壽約處理24.2萬件新契約（包含客服中心所接收之新契約件），平均每日處理500~1,500件。當業務員收到來自客戶的新契約申請時，依其公司內部規定必須在當日，最遲為隔日，就將申請書送交至銷售中心，由銷售中心做初步的單據審核，再將確認後的單據送交至總公司，由總公司人員進行電腦入機及資料整理，由系統判斷直接予以核保或改由核保人員人工處理。

(三) 招攬員須於新契約投保前，寄送保單計畫書與準保戶並向客戶詳盡說明保險內容，以確認投保意願並徵得要保人同意，對於各項特別注意事項、重要須知及保單重要訊息，於投保前確認保戶已詳細瞭解，並提供保單指南或保單條款供保戶審閱。

(四) 新契約成立流程

直布羅陀人壽開發了一套資訊系統用來以處理來自日本全國各地的新契約投保案件，因為這套新契約保單核保系統，成功地減少了處理新契約的人力成本、縮短保單核發天數、減少處理每張保單所需的時間，也使得保單進入核保流程的時間縮短。新契約案件透過系統的自動核保檢核後，如屬於醫務核保、公司團保、高死亡保額，或需要財務適合度調查、及公會通報案件等則需由人工判斷後才可發單的案件，會將案件派遣至核保部門人工處理。至於保單寄發方式，可採取郵寄方式，約為發單日後 2 日送達要保人；另一種係由業務人員親自送達，約為發單日後 3 日送達要保人。無論採何種方式，直布羅陀人壽皆會寄發感謝函(Thank-you Letter)予要保人，由要保人填寫後回覆，以確認要保人之投保意願、投保內容及確實收到保險單，其用途類似我國之保單簽收回條。



(五) 無紙化的申請程序

在 2018 年以前，新契約核保文件都是透過紙本填寫，然而隨著行政管理程序與法令日益複雜，業務單位工作量的增加及數位科技的高度發展，無紙化投保程序在保險業逐漸普遍化，直布羅陀人壽保險公司在 2018 年引入無紙化申請程序，透過電腦或行動裝置，增進業務執行的效率、縮短業務時間，增加客戶的滿意度。自 2018 年 7 月開始，觸控式平板電腦及 WACOM 簽名板進行新契約投保作業，由於整個過程是採無紙化作業，在保單核發方面也是提供 PDF 檔案供客戶在保單成立後的 90 天內至官網下載。截至 2023 年 7 月，無紙化已達到 80.9%。

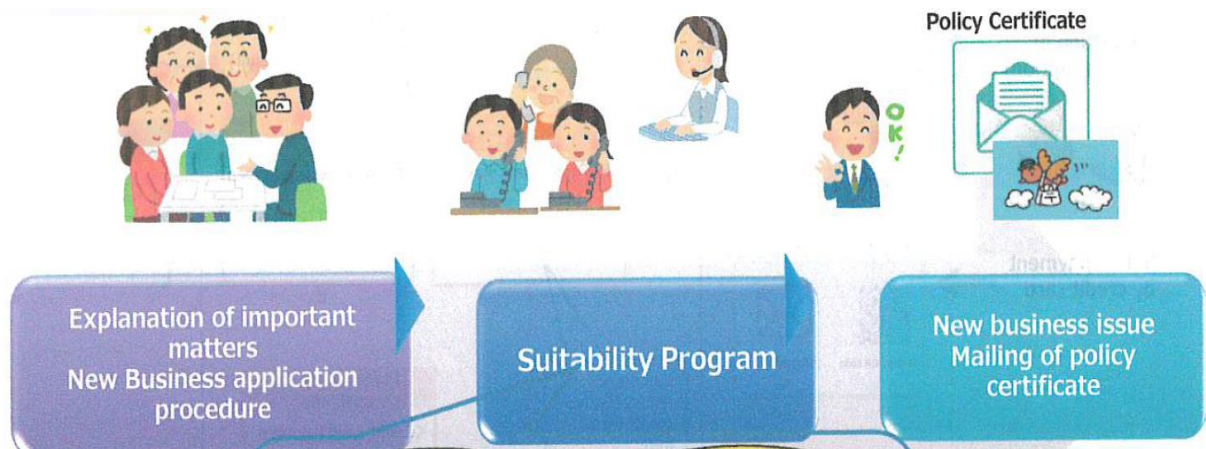
(六) 保費收取方式之處理

2015 年 4 月以後，直布羅陀人壽開始取消以現金的方式收取首期保費及續期保費，並引入完整無現金支付方案。因為採取無現金收費程序，意即投保時保險責任立即開始，一方面增加契約之便利性與管理效率，另一方面業務人員不用準備零錢，亦減少收據管理的行政工作負擔。直布羅陀人壽現今首期保費在要保人簽訂新契約時收取，要保人可以信用卡(Credit Card)、簽帳卡(Debit Card)、金融機構轉帳及電子支付等方式來繳交保險費。

(七) 適合度檢測

為保障消費者及公司權益，在承保過程中有一道程序稱為適合度檢測 (Suitability Program)，主要是透過電話確認保單持有人是否收到重要事項的解釋說明與瞭解人壽保險的必要性，清楚了解並同意或按照自己的意願購買保單並保存相關電話確認流程對話紀錄(錄音)，以確保保戶其商品適合度並保障消費者權益。針對特定風險的保單、被保險人年齡 70 歲以上、年繳或半年繳的保單、線上申請的保單、集團公司代理銷售等情形之新契約，篩選符合條件之保單進行電話訪問，電話訪問主要目的是為保護客戶，確保保戶了解自己

所購買的商品、符合自己的實際需求。



三、理賠管理

(一) 理賠作業之任務目標及理賠作業時間

直布羅陀人壽從顧客的角度出發，從理賠事件發生就開始關注顧客的理賠進度，希望能為客戶提供精準、仔細且即時地 100%的保險理賠作業，直布羅陀人壽平均收到理賠申請文件後只需 3.9 天就能完成理賠給付，所須理賠時間遠低於政府法令規定 5 日內完成理賠。

(二) 理賠作業之改變

1. 簡化理賠文件並最小化減輕顧客的工作量

(1)申請死亡理賠無須提供死亡除戶證明，對客戶的好處是無須跑到政府單位去領取證明，對公司亦可減少文書工作與敏感資訊遮罩作業，客戶提交理賠申請作業所需時間平均縮短了 5 天。

(2)在一定條件下申請醫療理賠無須提供診斷證明，可依照收據與診療費用明細來判斷，出院當下即具有申請理賠的文件，出院後可立即申請理賠。客戶提交理賠申請作業時間平均縮短了 12 天

2. 申請理賠方式的改變：

過去須透過服務人員送交保險公司，後來變成保戶自行郵寄，而又因為數位化科技發展，現今已轉由保戶上傳影像資料。大量減少申請理賠到獲無理賠的時間，減少負擔與文件的不完整。

3. 採用無紙化的理賠程序

顧客被要求直接於公司頁面上操作，或是透過業務員行動平板將理賠申請文件與住院資訊輸入智慧型手機或平板，減少申請理賠到獲無理賠的時間。

(三) 提供 100%的保險權益保障系統

失效撤銷保障系統於 2022 年 4 月 1 日推出，契約在停效可撤銷期間內，可以透過支付停效期間內所拖欠的保費，使得契約繼續有效，在停效期間內無須申報，也可獲得保障，透過失效撤銷保障系統使得許多保單能繼續有效存在。

(四) 理賠審查

業務員及客服中心能及時並妥善地引導客戶完成申請理賠之需求。保險公司根據客戶的保險事故詳細信息，以及客戶的各保險契約內容來判斷是否可以進行理賠，並提供相關理賠所需文件。

四、客服中心管理

以直布羅陀人壽電話客服中心運作方式為例，說明客服中心之營運管理。

(一) 中心核心價值

1. 值得信賴 (Worthy of Trust)：保德信-直布羅陀人壽之所以能發展至今，是因為公司能贏得顧客的信賴。公司的目標一直致力於加強保護顧客利益，且完全信守對保戶的承諾。
2. 顧客導向 (Customer Focused)：為贏得顧客信任，提供以顧客為導向，可滿

足客戶需求的產品和服務。

3. 互敬互重 (Respect to Each Other)：客戶中心一方面希望能滿足顧客需求，另一方面亦同時希望員工在工作上能互相扶持。同仁間必須互相尊敬，以傾聽、互相關懷、坦誠相待的態度，才能在工作職場上相處愉快。而公司更努力塑造為一個可以讓不同經歷、背景的人，可以積極貢獻所學，發揮潛能的工作環境。
4. 贏得勝利 (Winning)：持續提供更好的服務，以贏得競爭。設定具挑戰性的目標，對達到目標的同仁、團隊，給與相對的獎勵。客戶中心最終的核心價值是讓顧客、員工、公司及社會的利益最大化。

(二) 發展願景

持續提供高質量的客戶服務，成為最受稱讚與信賴的客服中心，促使員工具有高的期望、相互尊重、並且滿意他們的工作。

(三) 發展使命

為了達成 100% 的保險理賠，並正確理解客戶的需求，持續提供顧客實際所需的服務，每個員工能獨立思考，主動的進行改善，員工與組織共同成長。

(四) 主要業務項目

1. 主要業務：
 - (1) 回應客戶的需求與各項查詢（電話、網路、傳真）
 - (2) 給保單持有人打電話，確認保戶生存、可以領取年金
 - (3) 處理及接收理賠資料
2. 營業時間：
 - (1) 客戶線

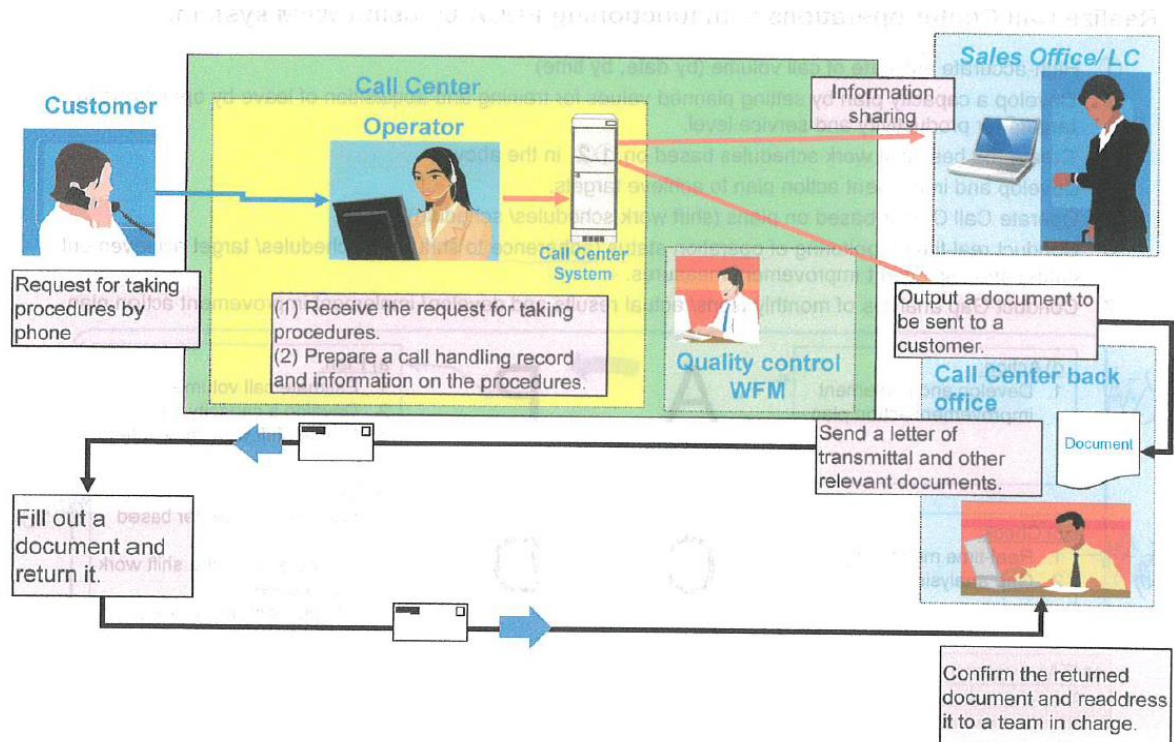
- 平日 9：00～18：00。
- 週六 9：00～17：00（除週日/假日/ 12 月 31 日- 1 月 3 日）。

(2) LC 支援台

- 平日 9：00～18：00。
- 週六 9：00～17：00（除週日/假日/ 12 月 31 日- 1 月 3 日）。

直布羅陀人壽所稱之電話客服中心即為本公司及國內保險業者設有 0800 客服中心之服務，業務內容包含 call-in、call-out 及業務系統支援等，但不含電話行銷及客戶申訴部份，因認為面對面的服務是最佳的保戶服務方式，故客服中心並不推展新契約業務，而以售後服務為其主軸。根據 2022 年統計數據，來自客戶的電話約 87 萬通，來自業務支援電話約 56 萬通；客戶詢問問題以退保、保單借款、保單變更、保費問題及理賠給付占比最多。目前分別在東京及長崎設有據點，截至 2023 年 6 月底共有 301 名服務人員。

(五) 工作流程



電處理紀錄外，並應判斷後續處理方式，透過 Call Center 系統，將資訊傳送給後續相關處理人員，如需由第一線業務人員出面，則將訊息傳遞至相關負責單位或人員；如客戶為契約變更等文件需求，則將訊息傳遞至後線客服櫃檯，由其依客戶需求寄發相關文件表格予客戶，待客戶回函後，再由後線客服櫃檯將文件派發至相關單位處理。

客服中心對於客戶的電話紀錄管理，對於電話回復的所有的抱怨與要求都有電話錄音，如是抱怨電話，更會在系統中設立標記，並由客服團隊回顧分析抱怨的案件、追蹤和提供早期解決方案，如屬一般問題諮詢，由客服中心團隊，分析所有案件，提供建議給營運管理部門。

(六) WFM 操作系統

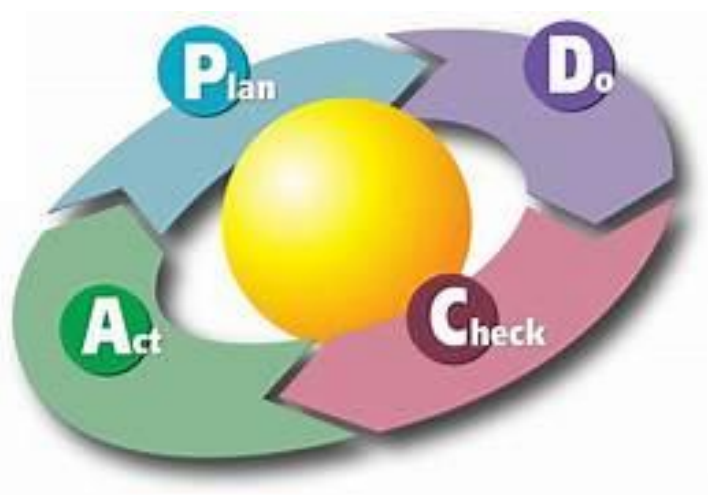
客服中心整體採用 WFM system 精確預估每小時和每日電話量、透過設定生產力和服務水準目標來制定人員配置計畫，以及所需訓練之計畫質，以制定最佳電話接線班表，並按照排班表計畫行動，並透過即時監控實際電話量與預估的差異，並以 PDCA (Plan、Do、Check、Action) 步驟執行。

Plan 計劃：

- 通話量預
- 人員配置
- 排定輪班表

Act 行動：

制定並執行
改進行動計劃



Do 執行：

根據計畫執行
輪班表

Check 檢查：

- 即時監控
- 差異分析

客服中心在教育訓練方面，共分為基礎訓練、技能提升培訓及定期培訓。在人員的訓練上，平均一位新進人員，需要六個月的基本訓練時間，除專業知識的加強外，以了解顧客的需要為最主要的訓練評量項目。

五、人壽保險的神奇魔力

本課程播放 Kiyoo Sakaguchi 先生（日本保德信集團總裁）1996 年 6 月 21 日於夏威夷的保德信國際保險會議演講影片，演講主題為人壽保險的神奇魔力是什麼？

有關人壽保險的神奇力量重點節錄如下：

- (一) 當簽訂完成一份壽險契約，保單持有人及其家人會從中得到滿足感及信任感，所有的家庭成員都獲得心靈平靜的魔力。
- (二) 從保單持有人簽約並支付首期保費起，就獲得比首期保費多千百倍的資產。
- (三) 當被保險人意外死亡的時候，其家人都能保持和以前一樣的生活水平，沒有經濟上的損失。
- (四) 人壽保險能有效率地創造存錢的習慣以達到特殊目的。你能透過壽險定期給付成為你的退休年金，直到死亡為止。當你急需用錢時，你持有的人壽保單有特殊權利，可以以有利的利率即時進行保單借款；甚至如果保單持有人面臨繳付保費困難時，也可享有自動保費墊繳來使契約繼續有效的服務。當要保人無法再支付保費時，亦可藉由將原有人壽保險契約變更成另一種人壽保險的形式，使契約繼續存在有效。
- (五) 在被保險人符合一定條件下，其未來保費能豁免無須再繳付。
- (六) 我經常聽到富人並不需要人壽保險，他們有巨大的投資組合和房地產，他們

買人壽保險只為了維持現金的流動性，因為投資或房地產的流動性不高，並可能在不適當的時間出售而產生資本損失，然而一個精心規劃的壽險計劃，保證有充分的現金可用於支付這些稅費或開支。

(七) 有些企業過於依賴少數擁有專知技能的數人或個人。企業投資者會持懷疑態度，因為他們會關心如果這樣關鍵人物去世會給企業帶來怎樣的衝擊。藉由對關鍵人物加以投保人壽保險契約，企業可以保護其資產和投資者的信心。

(八) 如果被保險人罹患了生命末期的疾病，亦可在被保險人活著時候提前給付保險金。

(九) 保單持有人在任何時候不用經過保險公司同意都有權逕自終止契約。

(十) 從個人的角度來看，人壽保險契約可作為投資的一種形式，人壽保險是多元化投資中最安全的形式之一，大量的資金聚集成壽險業可以影響一個國家的經濟成長。

(十一) 當祖父母給一個剛出生的小孫子人壽保險，等孩子長大後，即使他的祖父母已經不存在了，仍然可以感受到他們的愛仍持續著的神奇力量。

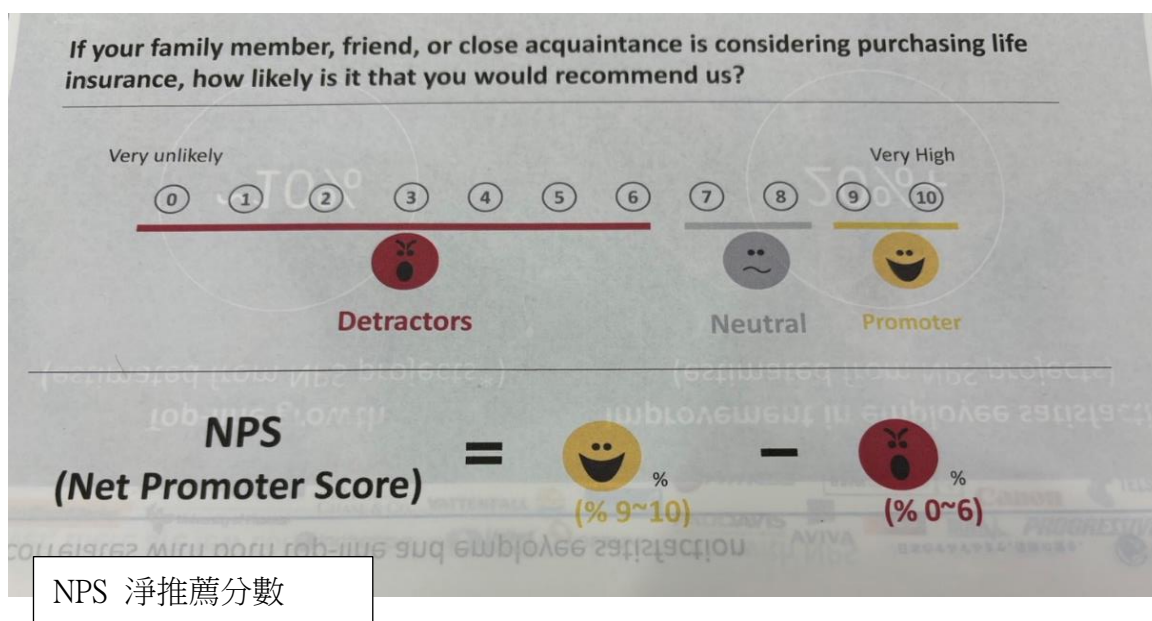
(十二) 人壽保險也擁有一種神奇力量，因為父親留下的保險金，讓在一個貧困家庭出生的孩子，也有機會接受大學教育，甚至成為世界上最大公司的首席執行官。

人壽保險當然有其商業價值，就是賺取利潤。但如果沒有人壽保險，很多家庭將會非常困難，許多家庭將會失去幸福，人壽保險確實為幫助他人帶來魔力，Kiyo Sakaguchi 先生相信人壽保險的魔力確實存在。

六、直布羅陀的 NPS 模型 - 以人為本的 NPS 管理

(一)NPS 淨推薦分數 (Net Promoter Score) 的意義

NPS 淨推薦分數 (Net Promoter Score) 是全球衡量客戶滿意度和忠誠度的主要指標。淨推薦分數的用意不只是衡量客戶對某家公司的滿意度，它還能讓你知道客戶有多少願意將您的公司推薦給他人。



NPS 是測量顧客忠誠度的指標，顯現出顧客對於企業的信賴或喜愛程度。NPS 的測量是透過詢問：「你會將這間公司（或產品、服務）推薦給朋友或同事嗎？請從 0~10 做評分」，將顧客分為 9~10 分的「推薦者」、7~8 分的「中立者」，以及 6 分以下的「批評者」，並將「推薦者」占比減「批評者」占比所得到的數字即為 NPS。與顧客滿意度調查相比，NPS 更能得到客觀準確的數據。

NPS 與營收成長與員工滿意度相關，全球非常多的企業使用 NPS 管理，但只有少數的公司能獲得全面滿意的成果，約只有 12% 公司達到超出原來預期的成果，高達 88% 的企業未能達成目標，甚至達不到預期結果之 50%。但研究表示採取更

深化措施的公司將更容易成功導入 NPS 模式。

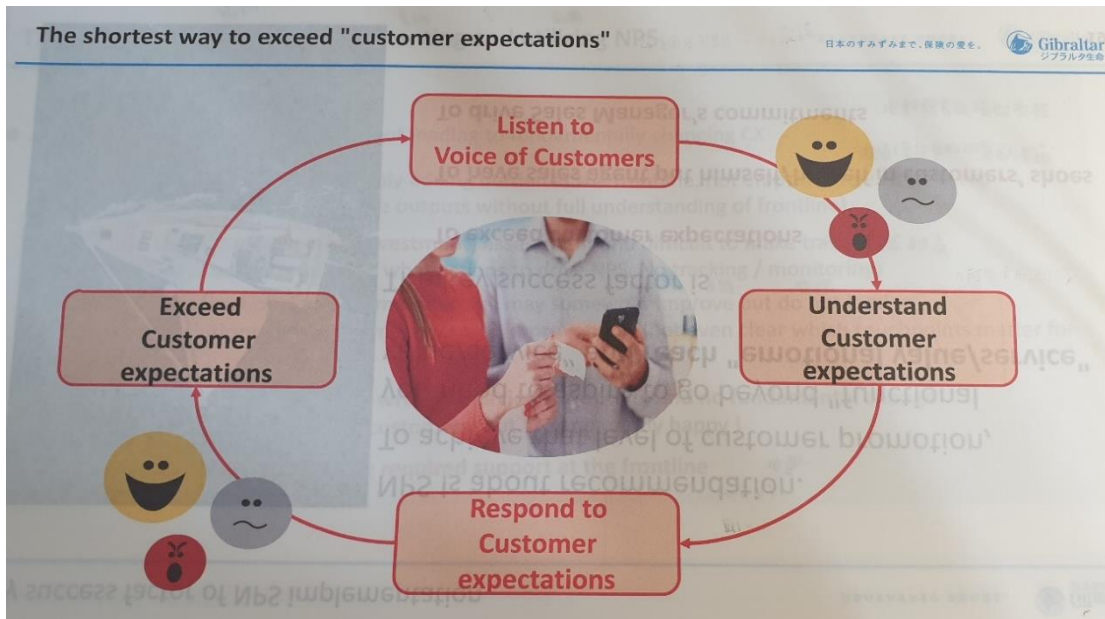
(二) 直布羅陀的淨推薦分數模型-以人為本的 NPS 管理

為什麼實施 NPS 管理的企業，約只有 12%成功，因為實施和利用 NPS 有許多陷阱：

1. 太多的關鍵績效指標和行動清單，並未導致客戶的體驗根本改變。
2. 太多的工具與報告只會增加一線的負擔，而未增加銷售人員的權力。
3. 沒有清楚的投資回報評估，難以做出決斷。即無法明確哪些行動會驅動 NPS，亦無追蹤與監控機制。
4. 交易淨推薦值可能會有改善，但無法導致監理關係淨推薦值改變，甚至不清楚在哪個接觸點是具有重要性的。
5. 倉促的引入導致第一線的錯誤行為，導致本質上並未改變。
6. 沒有領導贊助商為第一線提供所需的支援。

(三) 超越客戶的最佳途徑

透過傾聽顧客的聲音，了解客戶的期待，進而回應客戶的期待，最後所提供給客戶的商品或服務才能超過客戶的期待，形成一個循環。NPS 帶給銷售業務的影響是什麼呢？來自客戶的讚賞，將提升銷售業務員的積極性與自信度，透過銷售過程能直接接受客戶的聲音，敏捷的修正銷售策略，並持續回饋並提升改善自身銷售技巧的機會。



(四) 以人為本的 NPS 管理

NPS 是關於推薦的衡量值，為了達到客戶的推廣程度，需要超越功能性的價值，達到情感的價值。成功關鍵因素是超越客戶期望，改善提供的服務，將有可能獲得更多情感體驗，業務代表設身處地為客人著想，傳達客戶的聲音，從客戶的回饋中尋找需要改進的地方並促進個人成長及培養業務經理的承諾，從客戶的回饋中獲得提示，帶來更高的團隊生產力。



(五) NPS 管理成功的關鍵

成功的關鍵是業務員、銷售經理、客戶，是否能創造一個感動每個人心的系統？
透過將 NPS(客戶的心聲)作為中心思想，以客戶為中心。直布羅陀的核心能力
就是以人為本之管理。

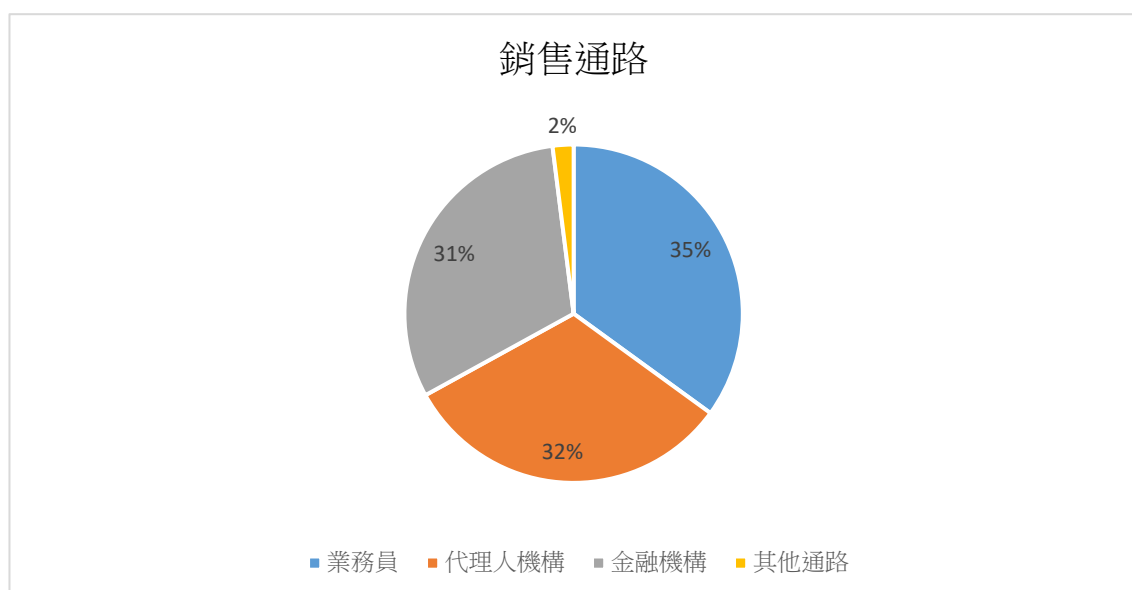
七、日本人壽保險新商品

(一) 日本人壽市場的變遷

日本保險市場變化之影響因素，包括人口的結構、利率變動、法令規定之變動等。
日本社會老年人口數急遽增加，家庭結構也從過去多數人口家庭，轉變為一人和
二人家庭居多，低利率時代來臨，且日本政府宣布於 2025 年引進基於價值的償付
能力，新一代的償付能力制度。

(二) 日本人壽保險銷售通路

日本主要銷售管道，仍然以業務員直接面對面之銷售為主，以 2022 年底之通路占
率分析，業務員直接銷售 35%、代理人機構 32%、金融機構 31%及其他銷售通路(如
網路)2%。



(三) 日本近期的人壽保險產品

日本近期的保險商品主要為醫療商品、變額人壽商品、外幣單次支付保險。未來新的人壽保險趨勢，客戶首選的保險商品設計趨勢，包括放寬承保標準、健康支持、附加服務，醫療服務等。

另日本保險市場為因應 COVID-19 疫情，提供保險額度較低及保險期間為短期的保險商品，2020 年 5 月市場上推出因 COVID-19 的新商品，保險金額最高十萬日圓，只能採用月繳保費方式，希望可以提供保戶小額之保障。

(四) 日本為能順利理賠的相關議題

近期日本人壽保險相當關心的議題是，仍有相當多的理賠案件未能順利給付給受益人，日本保險公司應思考如何透過以下措施，改善這個情況。

1. 主動積極告知、關懷保戶，提供保險理賠建議，並協助其辦理理賠申請作業。
2. 取消理賠申請時效限制，以改善過去常有保戶超過申請時效後才提出理賠申請，導致不理賠之情形。
3. 可以註冊指定的家庭成員可以代為提出理賠申請，不再拘泥於僅限受益人才可申請，提升申請效率。

叁、心得

本次研討會共有 25 位學員參加，分別來自亞洲 10 個國家，日本直布羅陀人壽透過各個主題介紹其保險公司營運體系部門的實務運作，且在每個課程結束前，進行意見交流，透過來自不同國家的學員所提出問題、討論及經驗分享，我們得以瞭解各國保險業的發展現況，及保險業所面臨的許多相同議題。透過本次研討會的學習，相

信透過講師說明直布羅陀保險的實際作業方式，再由各參與學員提問討論，讓參與的各國學員，一方面能增進對其他國家的保險現況及未來發展趨勢之瞭解，更能學習到各國不同的實務作業方式。以下為個人之研討心得：

一、人壽保險所面臨的挑戰

透過本次研討會的研習過程中，瞭解到現今的保險業因為社會、經濟、人口及法令規定急遽變化，面臨相當多的挑戰，各保險公司須積極因應。

近年來，由於主管機關對於消費者保護之高度重視，所以成立新契約時，不論是招攬、核保、保全及理賠程序上，都需要高度重視消費者權益，對於重要訊息應充分告知與揭露，保險公司需要充分執行 KYC 作業，用以確認商品適合度，確保保戶之投保意願。例如本國之主管機關明定業務人員招攬 65 歲以上之客戶投保案件，應載明該客戶是否具有辨識不利其投保權益情形之能力、針對保險業銷售各種有解約金之非投資型保險商品應以錄音或錄影方式保留紀錄及應辦理電話訪問、視訊或遠距訪問保險商品適合該客戶及評估理由，並做成評估紀錄，以確保其所購買的商品符合其實際需求，保障消費者權益。

我國目前社會結構面臨高齡化、少子化及平均壽命逐年提高，未來保戶更加重視的是退休後的生活規劃，個人醫療保障是否足夠，所以保險公司在設計保險商品時，須以客戶的角度出發、換為思考，瞭解客戶的保障需求，才能設計出符合客戶所需要之保險商品，未來退休年金險、醫療險、長照險等商品將成為新趨勢。

數位科技發展及生活習慣的改變，導致客戶的消費行為發生巨大變化，尤其是面臨後疫情時代，網際網路帶來了便利型，也改變了消費習慣，過去保險業以

傳統型面對面的銷售員方式為主，但經過幾年疫情期間，客戶習慣了不出門，漸漸轉向線上購物，傾向自己在網路上研究各家保險商品，再從中選擇符合自己的商品投保，未來網路投保將成為重要的銷售通路。

面對保險申訴管道的透明化與普及性，及主管機關對於消費爭議的高度重視，促使壽險業在重視保戶權益情形下，人壽保險公司必須承擔更多責任，所以在積極推展壽險業績的同時，合規文化更是我們應該要高度重視及努力的目標。

日本、台灣及亞洲各國，正在面臨這些議題，更重要的是為了面對這些挑戰，人壽保險不得不改變，各項作業方式也在積極調整轉型中，例如：業務招攬由銷售導向轉以保戶的需求為導向，商品設計以提供更多生活保障的壽險商品為主，積極開拓網路投保新銷售通路，提升業務員專業度，以更專業化及多樣化的改變因應整個壽險營運面臨的變遷。

二、企業社會責任(ESG)與永續經營

疫情造成全世界經營環境風雲變色，為了因應環境的劇變，各大產業無不加緊腳步，將 ESG 綠色永續發展列為經營策略的重要項目，保險業當然也不可能例外。

日本保險產業發展已相當成熟，以直布羅陀人壽為例，開發許多新形態保單以適合國高齡化社會需求，建置核保資訊系統，縮短核保作業時間，推廣電子保單及新契約無紙化作業等等，都是為了企業的永續發展而努力。

相同的，臺灣的主管機關也非常重視這個議題，從 2020 年起分階段推動「上市櫃公司永續發展路徑圖」，訂定溫室氣體盤查資訊揭露時程，以配合政府「二〇五〇淨零排放」的減碳計畫，達成企業永續發展的目標。國內各產、壽險公司也

以實際的作為行動，在 E(environment)「環境保護」、S(social)「社會責任」、G(governance)「公司治理」三方面都積極投入。

肆、建議事項

一、為因應數位保險時代，積極推動數位投保服務

因為銀行業之蓬勃發展，郵政壽險一方面面臨銀行專業理專的強烈競爭，另一方面又因為後疫情時代，線上交易已成為市場新趨勢，當準保戶不在經常性的臨櫃辦理業務時，郵政壽險要如何因應呢？未來郵政壽險除應積極強化從事壽險相關業務人員之專業能力，以期能在客戶臨櫃時，成功推介商品，為提供優質顧客服務外，另一方面為加速發展數位金融，積極推展無紙化網路投保服務，建議豐富網路投保商品，提供快速便捷之投保服務，並持續推動低碳金融保險服務，落實永續發展 ESG。

二、強化保險理財專業知能，培訓保險專業人才

面對人口結構的改變，保險科技的蓬勃發展，法令規定的快速變動，壽險業務之各項作業變得越來越多樣化及複雜化，使得從事壽險業務的相關人員不得不加快腳步適應這個環境的快速變遷。未來本公司應持續透過自辦課程、委外訓練、與顧問公司合作等專業人員培育方式，持續培訓各類專業人才，才能在各個環節上跟上時代的腳步，了解業界之業務變動，並確實掌握相關資訊。

伍、活動照片



