



# 福建保险

## FUJIAN INSURANCE

# 6

2021年第6期  
(总第90期)

- 中国银保监会办公厅关于规范和促进养老保险机构发展的通知
- 保险与共同富裕
- 构建财险省级分公司再保险保障框架的探索
- 基于协同管理的农村公路交通事故快处快赔模式研究
- 我国保险合同解除法律制度浅析

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

# 扬清风正气 润清廉福建

## ——福建银保监局开展清廉金融文化宣传周活动

2021年12月，福建银保监局深入贯彻落实银保监会党委和驻银保监会纪检监察组相关要求，以“清新福建清廉金融”为主题，以共建清廉金融文化教育与研究基地、清廉金融文化推进会和纪委书记系列访谈为主线，启动为期两周的清廉金融文化宣传周系列活动。

### 共建清廉金融文化新阵地

在2021年12月14日与福州大学共建清廉金融文化教育与研究基地活动中，中央纪委国家监委驻银保监会纪检监察组副组长武威、福建省纪委监委第三纪检监察室主任黄清波应邀出席并见证签约仪式。福州大学党委书记陈国龙、副校长黄志刚、纪委书记监察专员邹毅，福建银保监局副局长梁洁红、纪委书记申爱华出席活动。工商银行福建省分行纪委书记何松与大学师生分享“清廉金融文化进校园第一课”。

### 筑牢清廉金融文化建设根基

同日进行的福建银行业保险业清廉金融文化建设工作推进会暨纪检监察联席会上，驻银保监会纪检监察组副组长武威分析当前金融反腐形势，介绍银保监会系统纪检监察机构一体推进“三不”，深化监督执纪执法贯通融合工作成效，充分肯定福建清廉金融文化建设成果，指导福建银行业保险业传承我党百年奋斗历史经验，弘扬中华优秀传统文化，发挥福建特有优势，增强清廉金融文化建设凝聚力、执行力、影响力，在理论创新、实践创新、制度创新等方面先行先试、引领示范，努力打造清廉金融文化福建品牌。



(图/文：福建银保监局 福建省银行业协会 福建省保险行业协会)



准印证号:(闽)内资准字K第156号

内部资料 免费交流

## 《福建保险》编辑委员会

主任委员: 骆少鸣

编委:

江龙海 林守道 刘 庆 温怀斌 潘 峰 林声霖 叶 青 张 毅  
陈少榜 庄才钱 吕国忠 苏进新 王 久 庞亚军 郭 岚 杨 建  
李朝晖 蔡 靖 杨思桦 黄观峰 何应宗 张玉华 杨光芽 吴长江  
付兴胜 罗国祥 蔡文能 杨 文 高 博 陈 辉 李健成 刘志刚  
方 丹 周 峰 李晓光 程宗才 唐福阳 詹泽松 张学峰 蔡静芳  
张永芳 程读淮 吴 鹏 张国能 何 海 洪建文 刘庆辉 卢绍庆  
江明贤 黄德平 张慧斌 李长红 陈仰新 韩 薇 黄劲松 李 力  
万卫国 李毅文 赖金达 林中清

主管单位: 中国银行保险监督管理委员会福建监管局

主办单位: 福建省保险学会

编辑部电话: 0591-87829737

编 辑: 谢圆虹、陈小琳、黄艺敏

刊名题字: 林志强

传 真: 0591-87875900

地 址: 福建省福州市鼓楼区五四路89号置地广场18楼1802A

邮 编: 350001

电子邮箱: bxh54233615@163.com

印刷单位: 福州华彩印务有限公司

编印时间: 2021年12月

# 目 录

## 指导文章

中国银保监会办公厅关于规范和促进养老保险机构发展的通知 03

## 医保之窗

百亿惠民保再迭代，这家平台计划以开放共享推动项目持续惠民 04

## 和你说保险

保险与共同富裕 王 和 07  
规划建设韧性城市，应科学处理11个关系 翟国方 10  
构建财险省级分公司再保险保障框架的探索 温怀斌 林淑华 12

## 理赔园地

浅谈车商协赔队伍的建设与对理赔的影响  
——以人保财险泉州市分公司为例 黄晓斌 17  
基于协同管理的农村公路交通事故快处快赔模式研究 彭楠楠 21

## 法律园地

我国保险合同解除法律制度浅析 林如锋 31

## 创新与拓展

关于福建省内试点建筑工程质量潜在缺陷保险探析 沈昱然 王金水 熊敏晖 35  
建立福建省台风巨灾指数保险的可行性分析 黄少强 章荣旺 吴 杰 林正纳 39

## 保险漫谈

保险业需要研究的十个问题 谢志刚 44  
刍议保险欺诈以及防范措施 胡志锋 徐林辉 马伏树 彭尚升 47

### 封二

扬清风正气 润清廉福建——福建银保监局开展清廉金融文化宣传周活动

图/文：福建银保监局 福建省银行业协会 福建省保险行业协会

### 封三

省保险学会举办八闽保险大讲堂第六讲

图/文：福建省保险学会

省保险学会举办“福建保险业讲师风采展示活动”

图/文：福建省保险学会

### 封四

省保险学会在福州大学举办助学仪式暨保险知识讲座

图/文：福建省保险学会

省保险学会举办福建农林大学助学仪式暨保险知识讲座

图/文：福建省保险学会

省保险学会赴福州工商学院开展交流活动

图/文：福建省保险学会

省保险学会赴福建商学院金融学院交流

图/文：福建省保险学会

# 中国银保监会办公厅关于规范和促进养老保险机构发展的通知

银保监办发〔2021〕134号

为深化金融供给侧结构性改革，推动养老保险机构进一步聚焦养老主业，更好服务多层次、多支柱养老保险体系建设，经银保监会同意，现就规范和促进养老保险机构发展有关事项通知如下：

一、养老保险机构应当坚持专业性养老保险经营机构的发展定位，聚焦商业养老保险、企业（职业）年金基金管理、养老保障管理等具备养老属性的业务领域，积极参与第三支柱养老保险建设，着力满足人民群众多样化养老保障需求，成为推动养老金融市场持续健康发展的重要力量。

二、养老保险机构应当以实现高质量发展为目标，积极探索适合我国国情的养老金融发展模式。持续扩大并改善养老金融产品供给，优化养老财务规划、资金管理和风险保障等服务，提升长期服务能力。建立健全与养老金融业务特点和发展要求相适应的内部管理机制制度，强化投资管理和风险管控能力。

三、鼓励养老保险公司发展安全性高、保障性强、满足长期或终身领取需求的商业养老年金保险以及其他具有一定长期积累养老金功能的商业保险。支持符合条件的养老保险公司参与专属商业养老保险试点。

四、支持养老保险机构在守住风险底线的前提下，围绕强化长期养老功能，体现生命周期管理要求，创新养老保障管理业务的产品形态、经营模式，规范营销管理，稳步推动其发展成为真正具有长期养老规划和管理功能，满足差异化养老需求的养老金融工具。

五、养老保险机构应当坚持市场化、法治化原则，依法合规开展企业（职业）年金基金管理等业务，加强业务管理和风险管控，严格按照合同约定认真履行管理责任。

六、养老保险机构应当按照独立运作、风险隔

离的基本原则，健全公司治理和组织架构，合理设置人员岗位，加强信息系统建设，在所经营的不同类业务间建立有效的风险防火墙，切实防范各类风险在不同类业务间传递。

七、养老保险机构原则上不得经营保险资产管理业务，包括受托管理保险资金和开展保险资产管理产品业务等。现有经营保险资产管理业务的养老保险公司，原则上应于2022年底前依法合规完成终止经营或剥离相关业务等整改工作。

八、养老保险机构应当按照平稳有序、维护客户合法权益的基本原则，持续压降清理现有个人养老保障管理产品。2022年6月30日前，适时停止相关产品新增客户，原则上于2023年底前完成存量业务清理。支持符合条件的养老保险机构开展个人养老保障管理业务转型与产品创新。

九、银保监会将建立健全养老保险机构监管制度体系，加强机构监管，推动各机构着力完善公司治理，改进内控管理，提升风险管控，夯实健康规范发展基础。对于养老主业突出、业务发展规范、内部管理机制制度健全的养老保险机构，将对其探索开展经营管理模式创新、产品和服务创新，以及分支机构准入等给予政策支持。对于存在偏离养老主业、业务压降清理不到位、未能建立有效的风险隔离机制制度等问题的养老保险机构，将采取监管约谈、责令整改等措施，并不再支持其开展相关养老金融业务创新。同时，与相关部门密切沟通协作，进一步增强监管合力。

各养老保险机构应当于2022年6月30日前向银保监会报送公司定位、转型和业务规划方案，持续推进公司高质量发展。

中国银保监会办公厅  
2021年12月17日

# 百亿惠民保再迭代，这家平台计划以开放共享推动项目持续惠民

时值岁末，惠民保在2021年即将收官之际交出第6个年头的成绩单。

截至12月1日，全国27省114个地区239个地级市推出160款产品，9600万人参保，保费突破百亿大关，为商业健康险构筑多层次医疗保障体系涂下浓重的一笔。

其价值已经远非目力可及的一点保费和某些机构对大规模、低成本获客的脑补幻想。它的核心意义更在于较短时间内，商业健康险从承保到理赔，从保险本体到服务供应链建设完成了一次彻头彻尾的进化，为未来商业健康险弥合中国巨大的医、养、健保障服务缺口探索了可能路径。

但蓝海未至，红海已来。一城多保、重复造轮子、产品服务同质化……惠民保正面临长期运营发展瓶颈，如何避免惠民保产品的同质化低水平竞争？有互联网平台开始发力破局，以开放的姿态让参与方通过平台模式实现价值共享。

## NO.1

惠民保6年蝶变：“单一主体承保-共保体-开放平台”模式三重演进，从单纯商业保险走向公共化保险服务产品，惠民保的运行逻辑和使命价值已超越保险业本身

回溯发展历程，惠民保起于2015年深圳版大病保险，兴于2020年成都惠蓉保，盛于2021年上海沪惠保。凭借低门槛、低保费及高保额，惠民保内接医保，外联特药在全国遍地开花，成为百万医疗险以来又一款现象级商保产品。

历时6年，惠民保先后经历了1.0模式育成期、2.0共保体成熟期、3.0平台模式期的演进路径。其间，政府支持力度、参与主体、产品保障责任、投

保门槛、健康服务等也历经多重变化。

“能力越大，责任越大”，伴随着惠民保覆盖人数增加、功能更加丰富、政府重视程度提升，其本身已经逐渐脱离某家保险公司或者保险业自身的定位，已经成为保险业服务社会发展的一个窗口，体现的不是保险业的水平，而是社会对保险业的期待和诉求。

1.0模式育成期（2015—2019年）：平安国寿等巨头试水，模式跑通

惠民保发端于团险，起源于深圳。2015年，深圳率先推出“重特大疾病补充医疗保险”，采取“个人账户划扣+企业团体投保+个人自愿缴费”模式，成为惠民保类产品的雏形。

低调运行3年后，平安于2018年起把深圳项目经验复制到江苏南京、广东广州等地。此后，广东珠海、海南等地先后跟进。自此，惠民保走出深圳，除了平安之外，中国人寿、泰康在线等公司主体开始参与其中。

整体来看，2019年我国有不足10个城市落地惠民保，合计覆盖不超过1000万人，总保费收入不足4亿元。

彼时，惠民保主要由一家保险公司承保，风险完全由独家公司自留，多数产品仅保障医保目录内的个人自付部分以及少数几种特药。

2.0共保体成熟期（2020年）：单一主体承保向共保体模式进化，多方协同参与

进入2020年，新一轮惠民保画风悄然生变，不仅重点登陆一线城市，其政府推动力度也上了一个新台阶。

考虑到产品隐含的承保亏损风险，政府部门、保险公司、平台等主体在惠民保的承保招标过程

中，倾向于选择由多家保险公司共同参与的共保体模式。

例如，潍坊惠民保，就由潍坊市医疗保障局、潍坊市银保监分局等七个部门引导，人保财险潍坊市分公司、中国人寿财险潍坊中支公司等10家保险公司组成“共保体”共同承保，1家平台公司（腾讯微保）承建技术服务平台保障运营推广。通过三方紧密协作，最终实现参保人数超328万（参保人数规模山东省第一），参保率36.51%。

此外，在保障范围方面，惠民保开始聚焦在重大疾病目录外保障，不区分既往症，带病体可保可赔。

在服务提升方面，惠民保从单纯事后报销向一站式理赔结算发展，第三方健康服务平台、互联网平台积极参与到惠民保业务中来，零星增值服务向多元化健康管理进化。

据业内统计，2020年，全国23省82地179个地市推出111款惠民保产品，超4000万人参保，保费过50亿元。

3.0开放平台模式期（2021年至今）：监管立规范惠民保，开放平台提质增效？

进入2021年，惠民保燎原之势有增无减。上海沪惠保项目首年收官，参保人数达739万，创新2021年惠民保项目参保人数之最，7月，北京普惠健康保上线，与沪惠保一起掀起惠民保第三次浪潮。

值得注意的是，惠民保狂奔之余，保障方案缺乏必要数据基础，恶意压价竞争，夸大或虚假宣传等乱象也时有出现。今年6月，银保监会发布《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》，对产品设计、运营等圈定九大监管重点，惠民保步入3.0时代。

这一阶段，惠民保运营模式进一步升级，开始由多家第三方平台共同提供运营推广服务。通常，一家平台担任主运营平台，负责运营及整体营销推广，多家互联网流量平台作为流量渠道共同参与推广，有多个官方投保入口。

最近12月刚上线的重庆渝快保，正是这种模式：安诚财险、人保财险等10家保险公司组成共保体，互联网平台腾讯微保负责推广运营，支付宝提供渠道支持，在多方流量平台加持下，重庆渝快保上线仅60小时，参保人数即破100万大关，开放

平台模式优势初见端倪。

此外，大量涌现的惠民保升级版和新产品，基本形成包含医保目录内、外住院医疗费用，特定肿瘤、罕见病和危重症创新药品等费用，真正补充基本医保，健康服务从药品供应、线上问诊、慢病管理到上门护理等越来越多元化。

截至12月1日，全国27省114个地区239个地级市推出160款产品，9600万人参保，保费超过100亿元。

业内普遍预估，如果整体运行状况良好，惠民保未来有望覆盖5亿人口，以100元/人的年保费测算，对应500亿元的市场规模。

## NO.2

惠民保棋至中盘，各方拉锯未来发展路径选择，是提供人民需要的保险？还是提供保险业现有的输出能力？如果把眼光仅仅局限在保险业，惠民保可持续发展注定受限

在一跃成为保险业顶流的同时，身在商保、心向社保的惠民保正迎来棋至中盘的关键节点。但蓝海未至，红海已来，惠民保竞争日趋严重。

首先，惠民保发展与各地政策支持相辅相成，进一步走向医保化或商保化成为两条不同路径的选择：

医保化：则成为医保衍生品，在“保本微利”的运营方式下，也或将进一步挤占商业健康险的发展空间。

商保化：则允许商业利润、商业推广行为，也意味着产品更趋于创新多元化，对商业医疗险的发展将发挥出一定的“鲑鱼效应”。

其次，2021年以来，很多城市的惠民保项目形成了头部聚集效应，犹如车险市场强者恒强的马太效应一般，几家大而强的头部公司占据了市场主要份额，市场创新活力大打折扣。

此外，进入3.0时代，第三方健康服务平台、互联网平台的大量涌入，多方角力重复造轮子的现象也频发，进一步加剧市场竞争。

以上力量拉锯，让用户在惠民保服务中体验仍存不足：

### 用户侧

①缺乏固定保单服务入口，导致用户难以记忆。惠民保项目尚无固定保单服务入口，这导致，

投保前，相关产品的搜索结果存在模糊性，用户难以有效分辨；投保后则又面临，服务入口难找寻的问题。

②赔付数据缺乏展示，用户感知弱。由于整体理赔数据缺乏有效展示和通报，导致很多用户对低发生率的城市定制型商业医疗保险缺乏感知。

③综合服务供应不足。目前，各地惠民保尚缺乏提供集保前、保中、理赔的一站式全流程综合服务。

### 行业侧

从惠民保业务发展伊始，行业就充斥各种对其长期可持续性的质疑，企业赔穿、一地鸡毛等种种负面预期，始终是笼罩在各参与方头上的乌云：

①如何防止死亡螺旋？惠民保能否可持续性发展取决于政策支持、群众参与热情，以及参保率和基金筹措的可持续性，但同时，赔付率也是关键。赔付率过高，保险公司存在亏损风险；反之，赔付率过低，惠民保就会缺乏互助共济的作用。

②各地续保情况有别。目前，有多款地方性惠民保产品经历了一个或多个承保周期。从参保数据来看，各地续保率情况存在差异，一些产品的参保率有所提升，而另一些产品在同类竞品出现、宣传推广力度不够等因素影响下，次年参保率低于首年。

③医保个人账户能否埋单。未来，医保个人账户能否为包括惠民保在内的商业补充医疗保险“埋单”，还有待于门诊共济和个账改革正式文件的出台。

整体而言，作为某家参与惠民保的保险公司，或者整个保险业来说，提供准公共服务产品的能力还有很大不足，惠民保的可见、可得、可理解、可进化仍然面临很大的困难，如果仅仅靠保险业能力提升，则有可能走向大一号的百万医疗保险。

### NO.3

惠民保成长蜕变：腾讯开放政务支持能力搭建开放平台，让惠民保同生活缴费、社保公积金一样，成为政务服务居民生活的常规操作，借助平台力量创造共享价值，步入业务可持续的康庄大道？

惠民保下一步，怎么破、如何立考验各方智慧，毕竟这是构筑多层次医疗保障体系下的一场压力测试。

政府在释放信用背书推广能力的同时，也给保险机构和参与服务运营商带来空前的压力。各家险企和第三方服务平台第一次共同面对几大难题：

核保的全面放开与全量人群涌入；短期内大规模集中宣传、咨询与投保；海量理赔咨询和索赔且要做到对接医保下的精准理赔、最快理赔时效和最小投诉。

短期高压之下，仅凭一己之力终究无法降本增效，需要各方参与者在组织、运营、风控、技术、供应链等核心能力上分工协同。

通过对全国32个惠民保项目的运营实践，微保利用腾讯的非商业化开放平台及自身保险服务能力，让用户享受更为便捷的保险保障服务的同时，也降低了保险公司的经营成本。具体而言，腾讯关于惠民保的长期运营支持可以分为以下3个层面：

一是基础性设施建设的赋能。在提升用户续保参保方面，当用户通过微信搜一搜了解惠民保时，对于当地最主流的医保局指定产品，会有一个类似政府平台一样的专区，用户可以通过搜索行为直达个人所需要的产品和服务。

在用户支付方面，腾讯携手上百家区域地方银行，可为投保用户提供银行立减金补贴通道。

此外，依托“腾讯健康”小程序，市民通过手机微信，即可享受到健康管理、就诊住院、保险保障等一站式医疗健康服务。

二是提供窗口期的触达能力、个账支付通道和固定保单服务入口。

其实可以设想，如果惠民保业务的入口，可以出现在微信城市服务或微信推广位，就能帮助每个项目最大化地触达用户。

在个账支付方面，以2020年8月上线的东莞市民保为例，东莞市民保有效地衔接了医保。在腾讯微保、腾讯医疗健康的战略合作下，打造了全国首个“补充医疗保险+医保电子凭证”的创新应用模式，实现了基于医保电子凭证打通基本医疗保险和补充医疗保险的有效衔接，对于促进行业发展具有重要意义。

三是战略级服务聚合。基于共享价值的思维，腾讯以合作共赢的思维开放平台合作，提供的服务包括微信钱包限时推广、支付通道费率返还，以及城市低收入群体保障计划。

以支付通道费率返还为例。 （下转第9页）

# 保险与共同富裕

● 王 和

2021年8月17日，习近平总书记在中央财经委员会第十次会议上强调，共同富裕是社会主义的本质要求，是中国式现代化的重要特征，要坚持以人民为中心的发展思想，在高质量发展中促进共同富裕。明确要正确处理效率和公平的关系，构建初次分配、再分配、三次分配协调配套的基础性制度安排，加大税收、社保、转移支付等调节力度，促进社会公平正义。此前，在与省部级主要领导干部的交流中，总书记更是语重心长地指出：实现共同富裕不仅是经济问题，而且是关系党的执政基础的重大政治问题。我们决不能允许贫富差距越来越大、穷者愈穷富者愈富，决不能在富的人和穷的人之间出现一道不可逾越的鸿沟。

回望中国传统文化，共同富裕，一直是一种普世价值观，是有识之士的一种政治追求。最典型的是以儒家“天下为公”、“大同”和“民本”为代表的政治思想，并由此派生出来“不患寡而患不均，不患贫而患不安”的理念。要特别指出的是：有的时候，人们容易简单地认为，就现代社会而言，特别是从效率的视角看，应当更多地“患寡”，而不是“患不均”。这种认识其实是狭隘并误读了孔子的思想，殊不知，孔子“患”的，不是指方法，而是结果。同样，邓小平提出“让一部分人先富起来”，也是方法，而最终结果应当是“先富带后富，达到共同富裕”，但许多人只是读到了“前半句”，却忽视了“后半句”。要知道，邓小平还明确指出：社会主义不是少数人富起来、大多数人穷，不是那个样子。社会主义最大的优越性就是共同富裕，这是体现社会主义本质的一个东西。所以，一个社会的财富分配，不在于其采用什么方法，而在于最终结果，因为，方法是服务于结果的。因此，无论方法如何“科学”，而最终结果是

贫富悬殊不断加大，那么，从人类文明进步和公平正义的角度看，这个社会 and 这种分配方法都是需要反思和检讨的。

但当下的不少人，还是对“共同富裕”问题的提出，心存疑虑，担心是不是又要搞“平均主义”了，是不是要否定市场经济。这种想法，固然属于“事出有因”，但从根本上讲，是对现代社会的财富和财富分配，存在认识上的局限性，即不能从一个更加整体和立体的视角，没有用更加全面、系统和科学的方法看问题。例如，人们更多的时候，只是简单地观察和研究财富分配问题，却忽视了一个重要基础和前提：风险分配。如果社会的风险分配不公平，那么，财富分配的公平就缺乏基础，就不是真正意义上的社会公平。

关于“风险分配”问题，早在1986年，德国学者乌尔里希·贝克在他的《风险社会》一书中就做了全面和系统的阐述。作为一名社会学家，乌尔里希·贝克的学术贡献体现为三点：一是提出了现代社会的风险分配问题，即现代社会不仅要关注财富分配，也要关注风险的社会分配；二是指出了风险具有鲜明的阶级属性，常以阶层或阶级专属的方式来分配；三是社会的风险分配，往往是以颠倒的方式，即财富在顶层积聚，而风险在底层积聚，社会的底层阶级承担了社会的大多数风险。

在解决“共同富裕”问题的过程中，一个重要和基础性的问题是解决分配公平问题，而大多数时候，人们更多是从财富分配的视角，看分配公平问题，殊不知，就现代社会的分配而言，不仅涉及财富，也涉及风险，因为，风险具有破坏财富的“能力”，并可能直接导致贫困，因此，在现代社会风险管理，也包括财富管理的过程中，要做好财富管理的加减法，即不仅要做好“增量”管理，也要关

注并做好“减量”管理，因为，如果管理不好“减量”，再多再好的“增量”都可能“毁于一旦”。

同时，就现代社会而言，不同财富阶层的风险承受能力存在显著差异。一场大灾，同样的损失，对于“富者”而言，可能是“九牛一毛”，而对于“穷者”而言，就可能是“灭顶之灾”，就可能前功尽弃，因灾返贫，对此，需要予以高度重视。所以，在不同群体之间，调整和平衡风险分配，比解决财富分配问题显得更迫切，更重要，因此，社会需要关注制度性解决中低收入群体的风险脆弱性问题，以体现和实现“扶危济困”，只有这样，才能够更好地夯实共同富裕的基础。

将财富和风险结合起来看“共同富裕”问题，就会得出“全然不同”的认知和结论。正如，贝克在进行了社会风险分配合理性的反思之后，就尖锐地质疑：社会生产的财富在分配之时，为何既体现为社会不平等，又具有“正当性”？这种质疑，与当下中国关于“共同富裕”问题的一系列反思，形成了一种“遥相呼应”的共鸣，即为什么在看似“正当性”分配的情况下，却出现了社会的不合理分化，出现了新的不平等，这种新的贫富悬殊合理吗。而“解题的钥匙”就在于应当引入“风险分配”的理念，以完善现代社会的分配理论，实现真正意义上的公平正义。

回到我国社会和经济发展的现实场景，就能够直观地理解引入“风险分配”的科学性、重要性和必要性。场景一：资本市场。风险是在广大股民之间分配，而财富却是在少数人之间分配。场景二：互联网经济。是广大网民承担了自身信息安全的风险，是无数“小哥们”承受了交通和健康风险，换取的互联网巨头们支撑“市值”的流量，以及获得的“身家百亿”。场景三：高污染行业。是老百姓，以及他们的子孙承担了环境污染风险，而使早年那些煤炭和化工企业的老板们，能够一夜暴富。因此，从社会公平正义的视角看，不能简单地讲财富分配的“游戏规则”，而应当将风险分配考虑进去，并进行必要调整与矫正。

面向未来，解决共同富裕问题，既要关注财富分配问题，也要关注风险分配问题。因为，风险属于一种“负财富”，同样面临公平分配问题。保险是风险社会化分配的重要制度安排，在推动共同富裕的过程中，要关注并善于利用保险，特别

是通过制度创新，通过社会风险分配的调整与矫正，实现社会风险分配的公平与正义。利用保险，实现社会风险的再分配，包括直接调整和间接调整两个层面。

从直接调整的层面看，要利用保险，特别是责任保险，实现社会风险的分配公平。对于那些可能给社会带来风险的行业和企业，应当通过专门化的责任保险形式，如果涉及较为广泛的公共利益，还可以采用强制责任保险的形式，进行可能风险的“预分配”。让可能产生社会风险的企业，通过保费的方式，为风险买单。例如，可以利用环境污染（强制）责任保险，要求相关企业必须在经济（财富）上承担可能发生的环境污染风险损失，形成一种匹配与对价，以及风险的再分配，以保护社会和潜在受害者的利益，体现社会公平与正义。

从间接调整的层面看，要通过政策性保险，或者政府采购保险的方式，用转移支付的方式，实现社会风险的再分配。我国最成功的实践是政策性农业保险，为了切实解决广大农民可能面临的农业生产风险问题，2007年我国以各级财政补贴的方式，开展政策性农业保险的探索。这一实践，是采用财政转移支付的方式，实现了对农业生产风险的再分配。我国政策性农业保险开办至今，已向农户支付了2400亿的赔款，不仅对我国的农业生产提供了有力保障，更解决了农民生产的后顾之忧，同时，也成为社会风险的再分配的经典案例。

同时，普惠型保险，也是实现社会风险再分配的一种重要手段。例如，我国开展的“大病保险”是一种普惠型保险，利用的是具有公共性质的基本医保资金，同时，惠及几乎所有民众。目前“大病保险”覆盖人数已达到12.2亿，受益人数超过5535万，保险的年度支出超过500亿。因此，“大病保险”就属于一种重特大疾病风险的社会化再分配，保障了个体不会因重特大疾病而陷入贫困，能够有效地巩固共同富裕的成果，实现社会的公平和正义。

此外，企业也可以，更应当关注利用保险的方式，参与“第三次分配”，即针对特定的风险弱势群体，通过“慈善保险”的形式，提供专门化的风险保障和保险服务，一方面能够有效化解特定群体，可能面临的因灾或因病致贫风险，进一步巩固共同富裕的成果。另一方面可以利用保险的“放大

效应”，在更大范围和更深程度，实现财富和风险的再分配。

面向未来，在解决社会共同富裕的问题上，各级政府应提升“学保险，用保险”的意识和能力，进一步加大公共资源的投入，引导并支持保险行业，大力发展更具社会性、公共性和普惠性的产品和服务，实现风险的社会化转移与再分配，减少可能出现的贫富差距，更好地彰显社会主义制度的优越性，全面夯实共同富裕的制度基础，提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

面向未来，在解决社会共同富裕的问题上，保险应当如何更好地发挥作用，需要行业在进一步提高政治站位的基础上，进行更加深入的思考。保险的本质是基于互助的风险再分配，同时，保险的“社会性”决定了其具有社会风险管理的正外部性功能，但如何实现管理，特别是在“中国特色社会主义”的框架下，如何构建和发展有中国特色社会主义的保险，打造“保险型社会”，在推动社会发

展与进步，也包括解决“共同富裕”上更好地发挥作用。

与此同时，我国在全球社会治理的一个重要贡献是提出了“人类命运共同体”的理念，而人类命运共同体的基础是人类利益共同体，人类利益共同体需要人类风险共同体的保障。因此，一方面我们既需要通过更加公平的财富分配，解决共同富裕问题，另一方面我们也需要通过构建“中国特色社会主义的风险共同体”，实现风险的公平分配，推动和保障共同富裕，确保社会正义和长治久安。保险，特别是社会主义中国的保险，理应成为社会风险共同体的使命担当，在实现社会风险更加科学和合理分配的同时，弘扬社会主义核心价值观，以及“天下大同”的中华传统文化。

(作者单位：仁和研究院)

责任编辑：陈小琳

责任校对：谢圆虹

(上接第6页)

目前，大部分惠民保项目保费支付有通道费用，某种程度上增加了保险公司经营成本。通过服务聚合，开展扣款方式合作，将有助于帮助行业降低通道费用，让保障真正惠及于民。

以上这些运营及服务能力最终都将逐步整合到腾讯的城市定制型商业医疗保险开放平台，而作为腾讯官方的保险服务平台，微保也将充分依托该开放平台的能力，发挥科技优势，连接好各参与方，通过平台运营能力，统一把控服务品质、降本增效，稳固各地的民生口碑，真正做到多方共赢，实现惠民保的良性、可持续发展。这也正符合腾讯to B发展产业互联网的角色定位——“行业的数字化助手”。

本着“长期主义”的心态，在科技向善基因的驱动下，微保持续致力于为社会公众提供更为优质便捷的保险服务，面向用户，微保也是帮助用户更好地获取保险服务的助手。

截至2021年12月，腾讯微保累计参与30个惠民保项目，包括1个省级、3个直辖市及26个地市级项目，覆盖超一级、一线、二线、三线城市。

从关注如何种一棵树，到现在关注如何寻找整个生态，期待开放平台能为惠民保发展培育出一片茂盛的树林。

(摘自公众号：慧保天下)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

# 规划建设韧性城市 应科学处理11个关系

● 翟国方

面对洪涝灾害，既要高效发挥政府机关的“公助”作用，又要有序引导基层社区和社会团体的“共助”行动，更要多措并举深度激发每个居民的“自助”能力，使政府、社会和个人形成“三位一体”的强大合力。

今后要重视新技术在洪涝灾害防御中的应用，同时在提升新技术灾害韧性的同时，也应适当降维，保留部分传统技术，以应对巨灾发生。

前不久，河南持续遭遇极端强降雨天气，特别是7月20日郑州市遭受特大暴雨灾害，造成重大人员伤亡和财产损失。无独有偶，飓风“艾达”自8月29日登陆美国路易斯安那州以来，已经在8个州造成至少82人死亡。这都是自然系统和经济社会系统相互综合作用在城市层面的反映。也就是说，城市的自然条件、经济社会发展水平、洪涝灾害的设防标准等，综合影响了城市受灾程度。

不管在属于发展中国家的我国，还是在超级大国的美国，都有可能发生巨大规模的洪涝灾害。如何应对巨灾？联合国在《2005—2015年兵库行动框架》和《2015—2030年仙台减灾框架》都擘画了全球减灾防灾的蓝图，那就是建设韧性城市，提升城市防灾减灾救灾的综合能力。

所谓韧性城市，是指当受到灾害或事故的冲击时，不仅不会因受到致命的破坏而瘫痪，而且还能够快速恢复的城市。韧性城市所具有的能力，不仅仅是指具有灾后快速恢复重建的能力，而且还包括对外来冲击的抵御能力和灾害发生时的减灾救灾能力。如何规划建设韧性城市，笔者认为应从系统论的角度，正确认识和科学处理以下11方面的关系。

**（一）资源与灾害的关系。**洪涝灾害往往由强

降雨引起。而强降雨带来的水，既是生命之源，也是城市经济活动和社会活动不可或缺的宝贵资源。灾害和资源是强降雨这一自然现象的两个不同方面。增大资源的比重，降低灾害发生时的损失，根本上还需要依靠科学技术的不断进步，提升防灾减灾救灾能力。

**（二）安全与风险的关系。**洪涝灾害风险是洪涝灾害发生的可能性及其后果。从理论上来说，“可能性”只有无穷小的概率，不可能是零概率。我们能接受的风险，就是我们认为的安全水平。这里的安全水平，在应对洪涝灾害方面就是设防标准。因此，所谓安全是相对的概念，千万不能认为安全是绝对的。

**（三）设防标准与经济社会发展阶段的关系。**不管洪水还是内涝，在城市规划时都会明确“多少年一遇”的设防标准。设防标准越高，相应投资越大。但城市拥有的经济社会资源是有限的，而且还有教育、医疗等多方面的刚性投入。因此，设防标准只能随着经济社会不断发展而逐步提升。当然，气候变化对降雨模式的影响，也会带来设防标准的改变。

**（四）上游、中游与下游的关系。**俗话说，水往低处流，必须从流域视角进行系统管理。比如上游的水库建设、水土保持，中下游的蓄洪区和泄洪区划定、退耕还湖等水系建设、防洪堤和排水系统能力提升等等，都相互影响、相互关联，需要从全流域系统统筹、规划建设。

**（五）洪水与内涝的关系。**洪水和内涝都是水在某一地区过度积聚的现象，但一般来说水源不同。洪水的来源更多为区外，积聚在江河；而内涝，则来自区内，通常发生在地势低洼地或地下空

间。降雨时，城市地区产生的径流量，通常会经由排水管网流入河道。如果河道水位偏高，不仅城区的水排不出去，处理不好还有可能发生河道水倒灌。因此，在确定洪涝灾害防御标准时需要系统考量。

**(六) 地上与地下的关系。**随着城镇化的不断发展，地上空间愈发紧缺，导致地下空间大量开发，带来地下空间的水灾风险。地下空间的水灾管控，某种意义上比地上空间的灾害管控更难更复杂。因此，它不仅要与地上联动，而且还要有更高标准、更严格要求。

**(七) 硬件与软件的关系。**城市洪涝灾害的应对，不仅要有水库、防洪堤、排水管网等工程性措施，还要有国土空间规划、防灾意识、灾害风险地图、天气预报预警、应急救援、应急避难、水灾保险等非工程性措施。日本等国家的经验表明，非工程性措施非常重要。

**(八) 政府、社会与个人的关系。**社会是共同生活的个人通过各种关系联合起来的集合。政府是国家表示意志、发布命令和处理事务的机关，是社会运作的中枢。面对洪涝灾害，既要高效发挥政府机关的“公助”作用，又要有序引导基层社区和社会团体的“共助”行动，更要多措并举深度激发每个居民的“自助”能力，使政府、社会和个人形成“三位一体”的强大合力。

**(九) 灾前、灾中与灾后的关系。**从降雨到成

灾，具有阶段性。每个阶段都应有相应的减轻灾害损失的对策和手段，且环环相扣。巨灾的发生，往往是环环出错的结果。河南郑州“7·20”特大暴雨灾害，再次警示我们要重视洪涝灾害的全过程管控。

**(十) 传统技术与新技术的关系。**随着大数据、互联网、人工智能、云计算等新技术的广泛深度应用，城市洪涝灾害预报预警水平大幅度提升。但是，河南郑州“7·20”特大暴雨灾害引起的停电使部分互联网瘫痪。今后要重视新技术在洪涝灾害防御中的应用，同时在提升新技术灾害韧性的同时，也应适当降维，保留部分传统技术，以应对巨灾发生。

**(十一) 雨洪系统与其他系统的关系。**雨洪系统仅仅是城市大系统的一个子系统。洪涝灾害的防御，既要从雨洪系统考虑，更要从城市大系统着眼，统筹安排气象、水利、科技、自然资源、应急管理、住建、交通、人防、工信、生态环境等部门、机构的相关工作，环环相扣、无缝对接，充分发挥各部门各机构在城市洪涝灾害防御中的协同作用。

(摘自《中国应急管理报》)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

(上接第48页)

### 参考文献

- [1]徐徐，郭钟亮. 保险公司经营中的保险文化[J]. 中国保险，2017(7):11-14.
- [2]刘佳. 寿险分公司合规风险评价体系研究[D]. 山东师范大学，2014:1-70.
- [3]杜廷芬. 保险公司内部控制建设存在的问题及对策分析[J]. 中国集体经济，2019(24):58-59.

[4]袁幕琴. 保险欺诈与大数据时代下的防范对策[J]. 金融与经济，2015(07):77-80.

[5]包双莲. 浅析保险欺诈成因及防范对策[J]. 管理论坛，2020(03):33-35.

(作者单位：太平洋财产保险宁德中支公司)

责任编辑：陈小琳

责任校对：谢圆虹

# 构建财险省级分公司 再保险保障框架的探索

● 温怀斌 林淑华

**【摘要】** 本文对构建财产保险省级分公司再保险保障框架,有效运用再保险工具,保持公司的经营稳定和可持续健康发展,进行分析,提出意见和建议。

**【关键词】** 再保险;保障框架;有效运用;建议

保险是再保险的基础,有直接保险合同存在,才能有再保险。再保险是直接保险的保险,被誉为“保险经营的稳定器”。再保险是指保险人根据约定,付出一定的分保费,将承担的保险责任部分地转移给其它保险人的活动。谈到再保险,财险业有两句老话以突显其重要性,一是要象爱护眼睛一样爱护“再保险”;二是不能把再保险当“垃圾桶”,当成生钱的渠道。

直接保险公司和再保险公司,既然存在,就有存在的价值,就有各自的定位,双方互为依托,在互利共赢的基础上展开合作。通过构建合理的再保险保障框架,直接保险公司的经营才能保持稳定和可持续健康发展。

考虑再保险保障框架,要有结构性思维。概括起来结构性思维就是:了解再保险的本质、充分认识承保与再保险的关系、选择和采用合理的风险分散方法、掌握再保险安排的工具和渠道、搭建契合实际的再保险风险保障框架和安排顺序。

## 一、要了解再保险本质和相关法律规定

### (一) 再保险的基本原则

**1.最大诚信原则:**分出公司对分保接受人说明每个关系到原保险风险的灾害情况,再保险分出人对情况不得隐瞒和谎报,而且规定再保险接受人所接受业务的条款、费率等和原保险人相同,分保接受人有权查账。有义务根据合同支付赔款。双方自

始至终遵循共命运原则。

**2.可保利益原则:**再保险保障的是原保险人的责任,原保险人对保险标的的损失负有补偿责任,因而与保险标的有经济上的利害关系,这种责任和利害关系就是再保险合同存在的条件。在保险利益方面,财产保险的被保险人是以保险金额为限,而再保险人是以分出公司所承担的责任为限。

**3.损失补偿原则:**再保险的损失补偿是在被保险人向保险公司索赔后,再保险接受人根据再保险合同规定的条件予以赔偿。损失的补偿发生在原保险人与再保险人之间,只有原保险人有权向再保险人请求赔偿,被保险人对再保险人无权请求赔偿。

### (二) 再保险相关法律、法规

#### 1.《保险法》相关部分

《保险法》第103条规定:保险公司对每一危险单位,即对一次保险事故可能造成的最大损失范围所承担的责任,不得超过其实有资本金加公积金总和的百分之十;超过的部分应当办理再保险。保险公司对危险单位的划分应当符合中国保监会的规定。法律对办理再保险、危险单位的划分有了明确规定和表述。

#### 2.再保险管理规定

中国银保监会发布了新修订的《再保险业务管理规定》(以下简称《规定》),从2021年12月1日起施行,这有利于提升再保险在保险公司风险管理

中定位和作用，规范再保险业务经营行为，强化再保险市场主体的合规经营和风险管理能力，促进中国再保险市场的持续高质量发展，为中国保险市场的健康发展保驾护航。

第二条（修改）本规定所称合约分保，是指保险人与其他保险人预先订立合同，约定将一定时期内其承担的保险业务，部分向其他保险人办理再保险，再保险接受人需按照约定分保条件承担再保险责任的经营行为。

本规定所称临时分保，是指保险人临时与其他保险人约定，将其承担的保险业务，部分向其他保险人逐保单办理再保险，再保险接受人需逐保单约定分保条件并承担再保险责任的经营行为。

《规定》第二条进一步明确了合约分保（Treaty Reinsurance）与临时分保（Facultative Reinsurance）的区别，强调了临时分保业务需要“逐保单”办理再保险的主要特点，这是其区别于合约分保的关键特征。同时，《规定》第三十五条对于预约分保（业内俗称为Facility或Program）这种“非逐保单约定分保条件”的特殊再保险办理方式将其明确规定为合约分保业务，应当按照合约分保的要求进行管理。

### 3.再保险分入业务的规定

实务中很多保险人开展再保险分入业务，有些是再保部负责，有些是核保部负责，有些是总部统一安排，有些是分公司来安排，这增加了直保公司管理分入业务的难度。《规定》要求总公司再保部统一办理分入业务，并对专业人员的配备、独立业务管理制度与系统以及业务发展计划做出明确要求，有利于直保公司加强对再保分入业务的管理，提高分入业务的承保质量。

## 二、充分认识、理解承保与再保险的关系问题

承保和再保险的关系问题是财产保险公司的老话题，但是每年在经营过程中又常常被提出。经营利润好时，埋怨都把利润分给再保险公司了；经营利润差时，埋怨把风险都留下了，没有多让再保险公司分担一些赔款。其实，这是对直保公司和再保公司的作用、功能的了解误区。对直保公司来讲，做好再保险安排的根本目的是为了稳健经营、防止经营波动性。

（一）要充分了解再保险的核心作用——借钱、

周期、种地

1.保险公司与再保险公司之间的“借钱”关系。借钱是要还的，还要还利息；借钱出去的人收不到利息，甚至本金，就不会再借钱了，好借好还，再借不难。别指望业绩不佳，通过“再保险”改善经营；别指望分出风险大、费率低、质量差的业务，“拿别人的孩子套自己的狼”，将再保险合同作为“垃圾桶”。

2.公司经营的“波动性”特征——周期经营问题。再保险是——平滑保险公司经营的“波动性”，“波动性”是——直保公司重大灾害和事故的损失。保险公司和再保险公司各有各的经营周期，谁的“周期”谁做主，千万别打别人“奶酪”的主意。

3.是技术问题——种地理论。再保险公司向保险公司提供技术支持——是种别人的地，长自己的庄稼，是“一荣俱荣，一损俱损”的连带关系。再保险公司高度重视对直接业务的研究投入，对不同领域风险、承保技术、理赔管理的研究提供技术支持。

（二）建立全面的“再保险成本观”和“再保险效益观”

直接保险公司应像“爱护眼睛一样”爱护再保险公司。再保险公司这个平台不在了，就没有了经营“稳定器”，就没有了后盾，从根本上讲，财产保险公司经营就缺乏重要的经营基础。我们应建立全面的“再保险成本观”和“再保险效益观”，不以分出保费的多寡来简单的测算再保险成本，不以摊回的手续费和赔款比例大小简单的谈效益，而要从利于整个公司的风险管理和合约业务的健康发展，保证公司经营稳定，避免经营效益出现大幅波动的高度来认识。

## 三、保险经营活动中的风险种类和风险分散方法

### （一）保险经营活动中的风险种类

- 1.逆向选择产生的承保风险
- 2.偿付能力不足带来的财务风险
- 3.自然灾害带来的巨灾风险
- 4.管理风险
- 5.道德风险
- 6.无序竞争风险

诸多风险的共同作用，直接对保险业务的经营结果产生直接而重大的影响。

## (二) 风险分散的方法

**1.每笔保险业务以自己所能承担的损失为限，这是消极做法，很少有保险公司采取这种方法。**

**2.共同保险：**共同保险，又称“共保”，由两个或者两个以上的保险人联合直接对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故提供保险保障的方式。共同保险属于直接保险，是直接保险的特殊形式，是风险的第一次分散，是横向分散。

**3.再保险：**再保险是在原保险基础上进一步分散风险，是风险的第二次分散，可通过转分保使风险分散更加细化。保险公司将自己承保业务的一部分转让给再保险公司，从而分散所承担的风险，是纵向分散。现在保险公司普遍采用再保险分散风险的做法。通过签订再保险合同，使原保险人大胆开展业务，承保超过自身能力所承担的业务，同时又能使被保险人各种保险需求得到满足，特别是巨额风险或责任得到保障。另一方面，分保接收人增加业务量。

## 四、要掌握再保险安排的工具和渠道

再保险的分类如下图：

### (一) 比例分保

比例分保的具体类别有成数分保、溢额分保、成数和溢额混合再保险。

#### 1成数分保

(1) 成数分保的优点：帐务和结算非常简单；

分保手续费比例最高。

(2) 成数分保的缺点：保险人分出大量的保费；无法选择自留比例；无法选择分出业务；无法达到分散巨大风险的目的。

(3) 成数分保的运用：新成立的保险公司，新产品开发；业务性质为大量的同质风险；作为其他再保方式的平衡和补充；改善和保护保险人的偿付能力。

(4) 成数分保特点：成数分保是按照双方约定的百分比进行责任和权力、义务的分配。特点是：双方的利益一致；手续简化，节省人力和费用；分保费的支付较多。

#### 2溢额分保

(1) 溢额分保的特点：溢额分保分出公司先按照每一危险单位确定自留额，将超过自留额的剩余额即溢额，根据分保合同的约定分给接受公司。一是可以灵活确定自留额，分出公司根据不同的业务种类、质量、性质确定不同的自留额，具有灵活性。二是比较繁琐且费时。三是对大额或高额业务处理比较有弹性。四是合同双方的经营成果不完全一致。

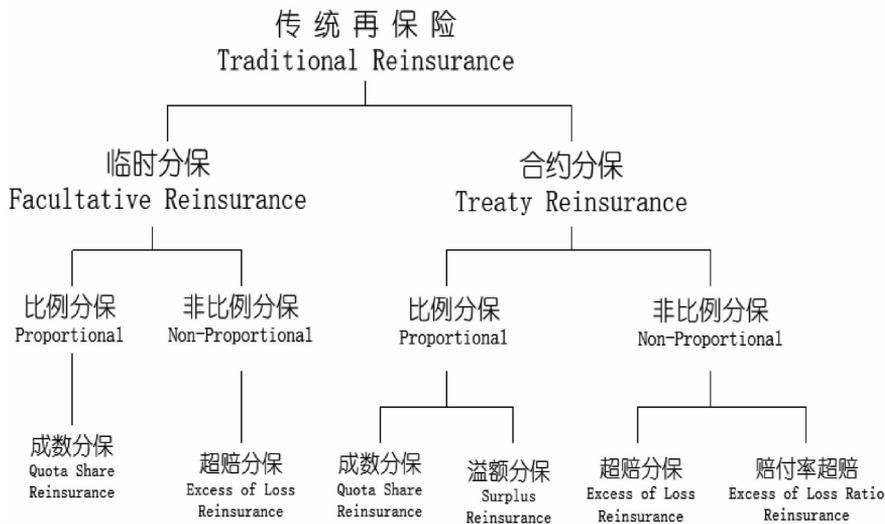
(2) 溢额分保的优点：保险人可根据具体风险情况调整自留比例，保险人可保留相当部分的保费。

(3) 溢额分保的缺点：一是保险人确定自留比例可能出错；二是分保合同有一定的限制条件，分保手续费比例低于成数分保；三是再保人的分保费收入和其承受的风险可能不匹配。

(4) 溢额分保的运用：适用于业务经营稳定、成熟的保险公司；业务性质：风险差异大，复杂多样；对小保额、低风险业务需要尽量多留保费；对大保额、高风险业务能有相当的自动承保能力。

#### (5) 溢额分保的三要素

一是危险单位的定义及划分方法：危险单位保险标的发生一次灾害事故可能造成的最大损失范围。危险单位的划分应根据不同的险别和保险标的来决定。危险单位划分的关键



要和每次事故的最大可能损失范围的估计联系起来考虑，而不仅仅是保单数量的加减。这取决于核保人的专业知识和经验。分保合同一般规定，由分出公司决定如何划分危险单位。

二是自留额：又称为自负责任。对于每一危险单位或一系列危险单位的责任或损失，分出人根据其本身财力而确定的所能承担的限额。

三是线数：是自留额的倍数。

## (二) 非比例再保险又称超赔再保险

超赔再保险以赔款为基础，在分出公司与接受公司之间进行责任分配，超过分出公司事先确定的自负赔款的部分由接受公司按约定承担，并收取一定的分保费。

超赔再保险有险位超赔、事故（巨灾）超赔、赔付率超赔等形式：

1. 险位事故超赔：以每一个危险单位所发生的赔款来计算自负责任额和分保责任额。

2. 事故（巨灾）超赔分保：一次巨灾事故发生的赔款的总和来计算自负责任额和分保责任额。有时间限制和事故次数的划分的。也有时间条款来规定多少时间作为一次事故。

3. 赔付率超赔：按年度赔付，即按赔款与保费的比例来计算自负责任额和分保责任额。当赔款超过规定的赔付率时，由接受公司负责超过部分的赔款，有赔付率的限定，并有一定金额的责任限制。

以上三种形式的超赔安排优点在于可以减低单一风险自留损失，增加承保能力，保障两个险位以上的事件损失（特别是巨灾），在业务质量恶化或出现异常损失时，起稳定经营的作用。缺点在于对小额赔款保障有限，负面现金流，保障可能在责任未了之前被用完，保费因保险周期或赔款记录而波动。

## (三) 临时分保

### 1. 临时分保的定义

保险人根据其自身的承保能力以往承保需要，临时选择再保险接收人，通过逐笔协商、逐笔成交的分保方式，将其承担的保险业务向其他保险公司办理再保险的经营行为。

### 2. 临时分保的责任终止和转让

临时分保的有限期限一般都在协议或分保条件中加以说明。因此，临时分保一般在到期时责任终止。根据原保单，临时分保的许多业务都是12个

月为一期。临时分保的续转通常都要经过重新协议并办理续转手续。

另外，在临时分保有效期内发生损失，如果在有效期届满后，损失仍在继续或扩大，临时分保对这部分扩大的损失，仍应继续负责。

## (四) 再保险渠道

### 1. 再保险公司

自身不直接承保业务，而是专门接受原保险人分来的业务，同时也将接受的再保险业务的一部分转分给第三者——别的保险公司或再保险公司。

### 2. 再保险经纪公司

在再保险市场上，再保险经纪公司的业务并不是直接承担再保险业务，而是将某一保险人接受业务的部分或全部，介绍给另外的保险人进行再保险，从中收取一定的手续费。由于经纪公司对市场情况比较熟悉，而且精通保险管理技巧，一般能较快地为分保公司安排业务和有效地向分保公司介绍业务，提高再保险成交率，加快成交速度。从而促进了再保险市场的繁荣。

## 五、构建合理再保险风险保障框架和安排顺序

### (一) 构建原则

1. 互利共赢、量力而行原则。

2. 承保能力相结合原则。要把财险公司自身的承保能力和再保险公司提供的承保能力相结合。

3. 要加强再保险公司的资信管理，制定再保险预算管理辦法，确定分出业务和分入业务核算口径。

4. 要有拆分思维。拆分思维无外乎拆公式、拆流程、拆步骤、拆维度等，它能够让你对承保风险的思考变得更加精深，与之类似的还有深入思考、前提性思考、政策思考等思考模式。

5. “业财再”一体化原则。通过“业财再”一体化建设，真正达到业务、财务、再保险数据的高度共享，在一体化平台下的各个子系统通过有效而又明确的规则进行交互，实现无缝连接，确保数据来源的单一性和统一性，使得各子系统的查询分析数据高度保持一致，为管理层的决策分析从各角度提供统一而又真实的指标。

(二) 省级分公司现有业务风险结构和风险点评估

### 1. 省级分公司现有业务风险结构

风险结构是指承保业务的组合关系。一是如果分出公司的各类险种保费比例较均衡,说明风险分散,经营平稳。反之为差。要分析省级分公司现有业务构成和盈利能力,承保的实物保险标的和虚拟保险标的的风险所在,最大可能损失。二是某一险种的产品组合,如赔付率稳定、效益好的区间业务较大,则该业务风险结构较好。反之为差。

## 2.经营关键风险点评估和损失分布。

保险公司一是要了解承保风险的结构,关注潜在风险。二是了解损失分布,这也是确定自留额的关键。一般情况下保险公司对赔付率低、损失稳定、效益好的业务,设置较高的自留额。三是风险累积,有些巨灾风险发生频次低,但一旦发生大面积损失,保险标的多,风险累积金额高。因此要认真计算一次事故或自然灾害造成的风险累积。

### (三) 再保险安排顺序

我们可以做一个形象的比喻,再保险安排就象一个“仓库管理员”的功能,先把贵重的货品(可以放入再保险合同的承保风险)放入仓库内,放在货架上,防雨防潮。不能放入仓库的货品(不能放入再保险合同的承保风险)放在露天并加上简易搭盖,不怕风吹雨淋的货品在露天堆场直接堆放。参见再保险风险保障框架示意图。

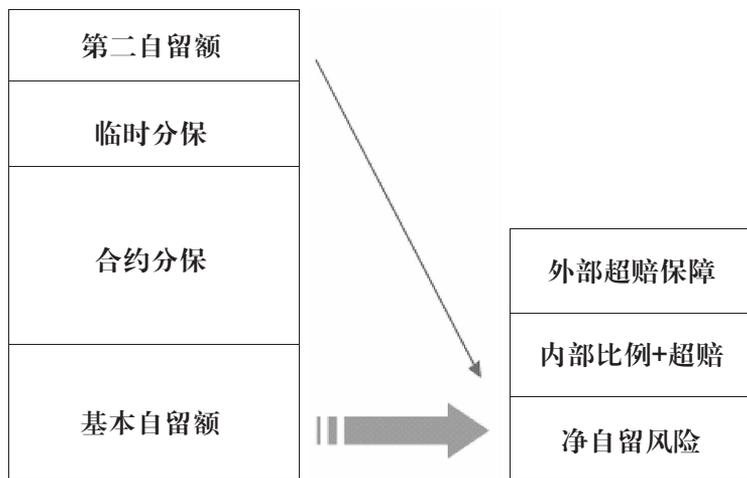
1.合约优先——放入“仓库”的货品(可以放入再保险合同的承保风险),获取批发价产生最大的价值。而仓库是有货架的,货架有高度和宽度,这些就相当于合约的条件。将货品分类上货架,就是各类产品线合约。合约的除外责任,只能自留或寻求其他的排分渠道。在财险省级分公司应充分利用好总公司的再保险合同,对业务形成主要的支持。

2.临分为辅——放在“露天堆场”的货品(不能放入再保险合同的承保风险),由于对风险的把握不够精准,出于被保险人的需求,通过临分渠道进行排分。

3.超赔补充——根据最大可能损失的预判和计算,采用险位超赔、事故超赔、赔付率超赔等形式分散承保风险。

### 4.再保险平衡

波动性是直保公司重大灾害和事故的损失造成



再保险风险保障框架示意图

的。再保险平衡就是平滑财产保险公司经营的“波动性”。对于高保额、高风险、高技术的“三高”业务,需要通过再保险来分散风险。

一是合约优先,合理确定自留额。被保险人必须符合当年再保险合同对中国利益的要求,再保险合同尤为关键。再保险合同规定了清算年限,要及时对未决赔案进行清理。

二是对没有合约的业务,要通过超赔、临分等渠道来化解自留风险。公司要构建以合约分保、临时分保、巨灾超赔等组成的不同层次、多种形式的全面再保险保障体系。

总体来讲,只有通过以上有效的途径,前推(前提思维)、后导(结果思维)、时间轴(过去轴与未来轴)、区间论(做事找区间)和反着来(颠覆性思维)。将公司经营过程中的具体问题拆分成若干方案,讲究经营平衡,不图一时之快,不图一时之利,才能使财险公司业务经营稳健,利润贡献持续!

### 参考文献

- [1]何邦顺.再保险,中国金融出版社,2003.
- [2]王和.再保险的核心作用——借钱、周期、种地,2009.
- [3]温怀斌.对财产保险公司盈利能力建设十大关系的思考,福建保险,2012第6期.

(作者单位:人保财险福建省分公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

# 浅谈车商协赔队伍的建设与对理赔的影响

——以人保财险泉州市分公司为例

● 黄晓斌

**【摘要】** 在车险业务高速发展而财险公司理赔力量严重不足的情况下，如何确保理赔服务时效及服务质量，本文以人保财险泉州市分公司为例，探索车商协赔队伍建设的新思路。

**【关键词】** 保险业；协保协赔；服务创新

福建拥有众多充满活力和发展潜力的民营企业，而泉州市作为全国民营经济示范城市，机动车保有量高达160.18万辆。汽车保有量的快速增长，为汽车保险业的快速发展注入持续发展的动力。车险业务高速发展致使车险理赔案件逐年递增，财产保险公司该如何确保理赔服务时效及服务质量呢？

## 一、保险公司“查勘慢、理赔难”的困境

随着中国机动车保有量快速增长也拉动车险业务快速发展，随之而来的就是车险出险量的不断升高，相关车险企业的理赔查勘工作面临以下问题：

(一) 传统查勘、定损服务时效无法保证  
传统的查勘、定损理赔工作与迅速发展的承保

福建省各地级市汽车拥用量排名

排名	地区	全社会机会车拥用量/万辆	汽车拥用量/万辆
—	福建省	1118.94	681.28
1	泉州市	273.8	160.18
2	福州市	173.39	145.93
3	厦门市	166.44	140.53
4	漳州市	116.43	60.88
5	龙岩市	108.62	46.88
6	南平市	76.53	29.25
7	莆田市	74.57	38.77
8	三明市	68.75	31.08
9	宁德市	60.41	27.78
10	#平潭	7.55	5.83

数据来源:聚汇数据

业务不相配套，理赔专业人员少。不管是新公司还是老公司都无力配备足够的设备和工作人员。这样，就形成理赔工作的不到位和理赔的不及时，使得客户在出险现场、定损修理厂手足无措，出险体验感较差。

(二) 新兴“理赔线上化”的困境

虽然各大保险公司一直在寻找方法来缓解“查勘慢、理赔难”的问题，也通过科技手段增加了“理赔线上化”的服务，在某种程度上有效地缓解了压力，但还是杯水车薪，也暴露出不少的问题，例如：山区或地下室无网络信号、自动理赔系统操作过于繁琐且需要下载使用相关APP、部分上了年纪或文化水平较欠缺的人员不懂得如何使用等等。

(三) 保险理赔欠缺人文关怀

在互联网飞速发展的时代，服务模式也在不断升级。各大保险公司都积极探索在线查勘、在线理赔的新模式，在大量的案件采用线上处理的同时却忽略了人文关怀。面对大量不符合线上化理赔条件的案件，或者损失较大的案件，仍需要面对面的理赔服务，但传统理赔模式受制于理赔人员数量、交通环境等影响没办法第一时间介入，致使出险客户体验感不好。

在传统理赔的人文关怀与理赔线上化的便捷难以平衡的情况下，就迫切地需要一支介于两者之间的服务团队。

二、车商协赔服务团队的建设

2021年5月，人保财险泉州市分公司为了有效应对车险业务快速增长带来的理赔问题，结合总、省公司的指导文件，组建了车商协赔服务队伍，充分发挥车商服务团队的人力优势、服务对象的地理优势，不仅加强车商渠道服务能力建设，补充优化理赔服务流程，还强化售后过程服务，增强客户黏性，稳定车商服务队伍，全面提升车商

渠道客户服务的满意度和销售服务能力。

车商服务团队主要职责为负责辖区内出险客户推修的引导及支公司自有渠道客户的推修服务、协赔服务（协赔查勘、协赔定损、人伤调解、未决清催、维修专票回收）、续转保业务的跟踪服务等。

三、车商协赔服务团队的总体框架

(一) 客户满意、互补共赢

一是以协助理赔人员工作为出发点，以为客户提供满意理赔服务为目标，利用面对面服务优势来填补理赔落地服务中的不足，有效强化我公司的对外服务能力和销售能力。二是通过赋予车商服务团队对理赔过程的知情权和监督权，进一步优化内部理赔服务工作。



## （二）协赔规范服务

实施车商团队协赔服务，应严格遵守公司各项理赔管理和客户服务相关规定和措施要求。

## （三）明确责任人、落实责任制

各支公司、营销服务部以理赔服中心、分中心及理赔分部为依托，均应明确“车商协赔联系人”，一是确保密切沟通协调，加强各环节协作；二是指导和督促车商队伍在协赔服务过程中，积极热情、主动服务，快速响应客户需求，解答疑问、处理相关业务，向客户提供高效服务。

## 四、车商协赔服务团队工作运营体系

### （一）建立运行顺畅的车商协赔机制

各支公司、营销服务部要联合理赔中心和客服等职能部门，理顺协同关系。根据本地实际情况及需求，以提升客户满意度为核心目标，构建操作性强、适用性强、符合可持续发展需要的车商协赔操作流程和管理制度。同时，通过明确车商队伍的职能定位，对接后台承保、理赔、服务等相关职能部门的支持和配合，整合各类销售服务资源，搭建起统一规范的客户服务界面，使车商队伍成为公司与客户之间的窗口，实现从售前服务到售中、售后的销售服务一体化客户界面功能。

### （二）搭建协赔运营平台，强化车商协赔支持

一是根据理赔中心制定的车商协赔流程及管理制 度，提供相应的IT支持，以总公司协赔APP、修理厂APP为依托，借助微信及企业微信等通信APP的优势，再搭建车险协赔系统、理赔信息查询系统等在内的车商协赔信息技术系统。

二是加强对车商队伍的理赔知识技能培训，针对车商协赔特点，开发服务话术，规范车商服务团队、各环节理赔人员在车商协赔工作中的沟通与服务行为。

三是通过各理赔分中心、分部的晨夕会，为车商服务团队开展协赔工作进行日常性指导、记录和技术支持。

### （三）设立“车商协赔联系人，打通沟通壁垒”

各支公司、营销服务部、理赔中心均要指定“车商协赔联系人”，分别负责车商协赔各环节的协调沟通，打开后台服务与营销服务前端的沟通窗口，使得车商团队在参与车险协赔工作中“有人可找”。

## （四）利用车商团队地理优势，提供无障碍服务

车商团队渠道承保的车险客户出险后，相关车商团队要与维护的修理厂或4S店，充分发挥其客户信任度和面对面服务优势，搭建起客户与公司内部理赔流程的“桥梁”，在查勘、定损、资料收集、车辆维修等各个环节，充分发挥“全面协助”职能，对外根据客户意愿提供优质理赔服务，对内与理赔、客服、车商渠道管理部门加强协调沟通。

## （五）利用协赔服务系统，优化理赔流程

利用总公司协赔app、修理厂app及借助公司企业微信、微信公众号等，逐步实现车商团队能够实时了解其个人维护的修理厂、4S店业务的理赔进展情况，掌握查勘、定损、理算、核赔的操作时间与金额信息，方便协助开展理赔服务，推进车商团队以客户利益为出发点查询、监督理赔进度。

## （六）构建车商协赔客户满意度调查机制，确保协赔成效

在客户回访过程中，理赔中心要加强对车商协赔工作的调查，并将回访结果反馈至各支公司、营销服务部等管理部门，各部门要及时与各理赔中心、分中心及分部做好沟通，不断改进工作。

## 五、车商协赔服务团队的工作成效

### （一）理赔服务效率的提升

在车商协赔开展的同时，启动过程监控，从5月初至9月底，泉州理赔中心处理地归属案件量52959件，其中协赔协助处理22772笔，协赔参与度达43.06%。提取5月初至9月底查勘归属万元以下当月出险、当月结案（不区分人伤）的数据，从数据可以看出，截至9月底全市各分中心（分部）当月效率指标较车商协赔队伍组建前均有较明显的提升。

车商协赔组建后三大分中心周期平均下降达31%，结案率平均上升达21.19%，有效地提升了理赔服务时效，同时客户理赔体验感、获赔感均有大幅度的提升。

### （二）理赔人员工作压力的缓解

通过监控理赔车辆公里数的变化情况可以看出，在车商协赔组建后，受监控的三个分中心，所有车辆公里数平均下降幅度达37.2%，从理赔车辆公里数的下降可以从侧面反映出，理赔人员的工作

车险协赔介入理赔效率指标变化情况

分部	5月效率指标		6月效率指标		7月效率指标		8月效率指标		9月效率指标	
	5月周期	万元以下结案率	6月周期	万元以下结案率	7月周期	万元以下结案率	8月周期	万元以下结案率	9月周期	万元以下结案率
A理赔分中心	5.95	58.75%	4.37	76.01%	4.47	72.40%	4.62	70.77%	3.85	79.38%
B理赔分中心	3.98	78.34%	3.89	77.42%	3.86	79.20%	3.32	82.68%	3.50	85.23%
C理赔分中心	6.03	60.91%	6.12	56.74%	5.22	68.01%	5.19	65.75%	3.16	67.16%
D理赔分部	4.35	70.86%	5.10	69.72%	4.80	75.14%	4.74	69.28%	4.54	78.15%

注：1、车险协赔介入时间：A：6.15、B：8.10、C：7.15、D：7.13；  
2、上述周期、结案率为当月出险当月结案的周期及结案率；

量及工作强度有了较大的缓解。

### （三）增强车商与服务对象的话语权及黏度

车商协赔有效地利用了协助查勘模式，进行维修资源的推送；车商协赔的定损、资料的收集使车商人员更加融入到所服务的修理厂中去，提升了话语权，增加了黏性。车商协赔的人伤调解、材料收集增强车商渠道对分散性个人客户群体黏度，为后期续保提供了便捷性。

## 六、加强车商协赔服务队伍建设的思路

车商协赔队伍是公司理赔团险的重要辅助力量，是公司为了更好地服务客户的一种创新举措。但是在实践过程还是存在一定的问题：一是车商协赔服务队伍人数偏少，队伍质量参差不齐；二是工作压力及强度大；三是理赔工作涉及面广，知识储备不够。如何加强协赔队伍建设是推进业务高速发展的重要内容。同时要坚持以科学发展观为指导，坚持以人为本，用发展的眼光审视问题，用创新精神推动服务改革。

### （一）进一步提高协赔人员对理赔工作的认识

建立科学的培训体系是提升协赔服务人员能力素质的有效方法，确定培训的组织实施者，既可以依托职业资格认证（公估人）的开展，由国家层面组织实施，也可以依托员工培训体系（三师九员）由公司根据自身特点组织实施。无论哪个层次组织实施，都必须建立动态培训的意识，构建起协赔人员自身学习的平台，为协赔人员能力素质的提高提供持续性的保证。

（二）进一步以人为本，打造一支暖心、气顺、劲足、实干的协赔队伍

必需坚持以人为本的理念，从公司层面尊重协赔人员的主体地位，切实落实相关福利待遇，协赔人员作为理赔铁军的辅助力量，同样也是理赔铁军的人员储备，建立协赔人员晋升、转制机制，有效的提升协赔人员的荣誉感、归属感、获得感。

（三）进一步强化合规意识的建设，打造纪律严明的协赔团队

持续做好稽查、人伤、反欺诈等关键环节管控。车商协赔人员要始终坚持自觉、自律、自省，将各项理赔纪律作为行为工作准则，以促进理赔服务水平提升。同时加强协赔服务团队相关法律知识的学习，自觉地在工作中遵纪守法，在国家规定的法规和公司政策的规定范围内高效有序地开展的工作。

### （四）进一步提升服务范围及水平

车商协赔服务团队要依托车商协赔模式，在协助理赔人员工作的同时，加强与修理厂的建设，增强在修理厂的话语权，增加与客户面对面的服务面，增强黏性。

## 结语

在车辆保有量快速发展及车辆事故逐年递增的情况下，保险公司的理赔也应多元化，既要保留传统的专业理赔模式，也要加强线上化渠道的完善，同时探索“车商协赔”方式，通过“线上+线下”的理赔服务模式，实现“线上”让客户省时、省力、省心，线下让客户暖心、让车主放心、让合作单位舒心的理赔新模式。

## 参考文献

- [1] 刘晓勇.加强协警队伍正规化建设的思考
- [2] 温怀斌, 吴启凤, 沈晓伟.财险公司非车团队的模式与建设途径
- [3] 欧阳道.对查勘定损人才队伍建设的建议 2021 (3)

（作者单位：人保财险泉州市分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

# 基于协同管理的农村公路交通事故快处快赔模式研究

● 彭楠楠

**【摘要】** 本文探讨协同管理下农村公路交通事故快处快赔模式的搭建、应用和保障，为提升农村公路交通事故治理质量和服务水平、推进农村公路交通安全管理协同共治、打通农村公路交通事故快处快赔“最后一公里”、促进交通管理“放管服”相关措施的顺利落地提供思路。

**【关键词】** 农村公路交通事故；快处快赔模式；协同管理

随着国内机动车辆的普及、道路网建设的完善、交通出行频次的提高，道路交通事故发生频率逐年提高。因为交通运行的高动态性，交通事故极易造成道路拥堵，而事故现场撤离不及时引发的二次事故也存在高概率性和高危害性。鉴于交通事故的危害性及可能引发的二次事故造成的时间损失、财产损失和人身伤亡，交通事故处理成为公安机关交通管理部门一项重要的工作，而如何提高交通事故处理的效率，是社会各部门探寻解决的焦点。

## 一、问题的提出

2015年10月，由公安部、中国保监会联合部署，在天津等10个省（区、市）和包头等3个城市开展道路交通事故快处快赔改革试点，2016年12月，两部门再次联合部署在全国逐步推广实施道路交通事故快处快赔工作。2017年7月22日发布的《道路交通事故处理程序规定》明确“公安机关交通管理部门应当建立与司法机关、保险机构等有关部门间的数据信息共享机制，提高道路交通事故处理工作信息化水平”。2018年9月1日，公安部启动推进20项交通管理“放管服”改革新措施，其中就包括“交通事故网上处理——推进与法院、保险机构的数据信息共享，推动实现车损事故网上定损、理赔”。至此，国家层面对各部门组织策划交通事故快处快赔的模式方法，使便民和利民的措施惠及广

大交通参与者的政策导向，进一步清晰。

鉴于此，全国各地政府纷纷出台相关制度和举措推广道路交通事故快处快赔工作，旨在防范道路交通事故现场撤离不及时引发的交通拥堵和二次事故，解决交通事故处理时间长、程序复杂和保险理赔难、手续繁琐、效率低下等现实问题。如广东省公安厅与人保财险广东省分公司签署战略合作协议，确定建立联席会商制度，设置覆盖全省的交通劝导站，推动交通管理服务融合；湖北省推出警保联动“武汉模式”，采用“线上+交警+联动”三位一体，对接“交管12123”平台，将道路交通服务覆盖全市全部七个中心城区；上海推出“快处易赔”移动平台，整合公安、保监部门关于车辆、事故、保单、理赔等信息，以实现交通事故处理的“全天候”和“智能化”。

上述各地针对道路交通事故快处快赔的各种举措和多样模式精彩纷呈，有的凭借各自领域信息的互通共享打通数据传导关节，有的通过国有大型保险公司的机构优势搭建星网密布服务，有的采用三线联动形式主动对接交管12123平台，也有的自建数字平台实现线上服务融合。整体布局多聚焦于中心城市或者中心城区，在城区以外的地域，交通事故的管理和服务方面，存在未打通关节、覆盖能力不足、服务半径太大、网络科技不平衡等问题。尤其在我国广大农村地区，因为基础建设不完善、管

辖边界不清晰,存在“最后一公里”服务不够顺畅的情况。因此,对于农村公路交通事故快处快赔模式的研究势在必行。

## 二、相关概念、理论及现有道路交通事故处理情景和形式分析

### (一) 相关概念

#### 1. 交通事故

“交通事故 (Traffic Accident)”是指车辆在道路上因过错或者意外造成人身伤亡或者财产损失的事件,从法律的角度上来看,交通事故是机动车驾驶员一方对其他方的侵权行为。交通事故有可能是因为驾驶员或行人违反交通法规造成的,也可能是由自然灾害造成。实际上,交通事故在广义上还可包括铁路机车车辆、船舶、飞机造成的事故,但习惯上仅指涉及机动车辆的公路运输和交通。本文研究所述的交通事故,指的是机动车辆与机动车辆、非机动车辆、行人或其他财产发生碰撞、刮蹭的单方或双方事故。

#### 2. 农村公路

农村公路,顾名思义就是非城区非市区的,属于农村的公路。国家相关部门对农村公路的定义是:农村公路一般是指通乡(镇)、通行政村公路。通乡(镇)公路是指县城通达乡(镇)以及连接乡(镇)与乡(镇)之间的公路。通行政村公路是指由乡(镇)通达行政村的公路。本文所述的农村公路,是非高速公路和非城区公路的,通达乡镇及乡镇之间、乡镇通达行政村的公路。

#### 3. 交通安全劝导员

我国政府在道路交通安全管理改革中,要求各地建立“农村道路交通安全示范点”,建立“两站两员”,实施农村机动车、驾驶人监控及交通违法劝导、秩序疏导、交通安全宣传点对点网格化管理。“两站两员”即交通安全管理站、交通安全劝导站,乡镇交通管理员、交通安全劝导员。

交通安全劝导员以安全劝导的形式,来劝导群众日常的违法行为,参与规范车辆通行秩序,对减少各种交通陋习,缓解当前交通管理警力不足,预防道路交通事故起到了明显效果,但未充分参与道路交通事故处理,仅是协助和辅助的角色。在搭建的道路交通事故快处快赔模式中,交通安全劝导员是重要的主体要素。

## 4. 交通事故快处快赔

交通事故快处快赔是一种服务举措,名词来源于公安部 and 原中国保监会在2015年10月推出的《道路交通事故快处快赔宣传手册》中,对道路交通事故快处快赔进行了准确的定义:交通事故快处快赔是公安部 and 原中国保监会为防范公路和农村地区道路交通事故现场撤离不及时引发交通拥堵和二次事故,切实解决道路交通事故处理时间长、程序复杂和保险理赔难、手续复杂、效率低等问题,联合推出的一项改革措施。

管理部门希望应用“互联网+”理念和技术,进一步简化道路交通事故处理和保险理赔流程,实现道路交通事故现场自行协商、认定,保险快速定损、快速理赔,为群众提供便捷、快速、高效的服务。

综上所述通过对农村公路、交通事故和交通事故快处快赔的定义,有必要针对“区别于高速公路和城区公路的”“机动车辆与机动车辆、非机动车辆、行人或其他财产发生碰撞、刮蹭的单方或双方事故”对应的“从事故发生之时起至事故双方撤离现场之时止”的“交通事故快处快赔模式”进行过程的探讨和研究,在模式的运行流程上提高交通事故快处的效率。

### (二) 协同管理理论

管理的核心目的之一是提升效率,协同,能获得系统整体效率。协同思想由美国战略管理学家安索夫于1965年引入管理学,其出版的《战略管理》一文中提出协同是指公司通过各业务单元相互协作,实现企业的整体价值大于各个独立组成部分的简单加总。

协同管理的核心要义是使系统中不同的元素联合起来,发挥出比单独元素更有效的共同作用。协同的“协”不仅指多方合作,更侧重相互协调、相互配合。各独立单元相互协作,所实现的整体价值大于各独立组成部分的简单加总,协同管理能提高组织的效率,夯实整体事务的效果。一个组织的协同管理的关键构成包括:构建组织边界;建立基于契约的信任;找到组织内外协同的解决方案;塑造协同价值取向;培养卓有成效的协同管理行为。

(三) 和交通事故处理相关的一些情景、形式的分析对比

#### 1. 交通安全综合服务管理平台“交管12123”

公安部互联网交通安全服务平台是由公安部统一研发、各地公安机关交通管理部门部署运营，为交通参与者提供公安交管业务办理、预约、宣传、信息告知、查询等服务的“互联网+”便民利民服务平台。符合交通事故在线快速处理条件的交通参与者可以下载安装“交管12123”手机APP，根据APP的流程提示进行交通事故在线快速处理。

其工作流程如图1-1。

### 2. 保险公司线上理赔服务

保险公司车险线上理赔服务是基于当前互联网发展的大背景，在车险理赔中综合引入大数据、人工智能等科学技术，对万元以下的理赔案件通过智能理赔系统在线完成理赔的服务方式。其工作流程如图1-2。

### 3. 警保联动模式

警保联动是由某个地区的交通警察部门和保险公司联合派员开展的交通服务工作模式，通常以在保险公司服务网点或重要关键交通路口建立“警保联动服务站”的形式，由驻点交警和查勘员对车主进行服务，包含六年免年检、保单服务、事故处理等功能。在交通事故处理方面，通常采用联合出警的方式，交警部门或者保险公司接到交通事故当事

人的报案后，迅速从就近的警保联动服务站前往现场，引导车主通过警保联动微信公众号进行线上事故处理或引导车主前往就近的快赔中心，进行定责定损。

“警保联动”实现了交管部门的信息系统与保险公司的理赔系统相互融合，实现部分数据共享和信息互通，比如车辆信息、驾驶人信息、事故信息。近年来部分主体交融较好的地区逐渐形成了交警不到场，由被授权的“警保联动工作人员”到场处理交通事故的新模式。

其工作流程如图1-3。

### 4. 现有情景和形式的分析对比

结合上述三种情景形式的处理流程，对交通安全综合服务平台“交管12123”、保险公司线上理赔和警保联动，就可处理的事故性质范围、使用对象等方面的不同列表对比。

由表可见，三种形式各自不同的便捷优势，也有明显的不能覆盖到的短板。

交管12123系统的使用对象是交通事故双方机动车驾驶员，需要下载专门的“交管12123”APP，在规定时间内处理符合快处条件的简易交通事故，后期仍需与保险公司对接理赔事项，其主要目的是为了快速撤离，恢复交通，符合快处条件

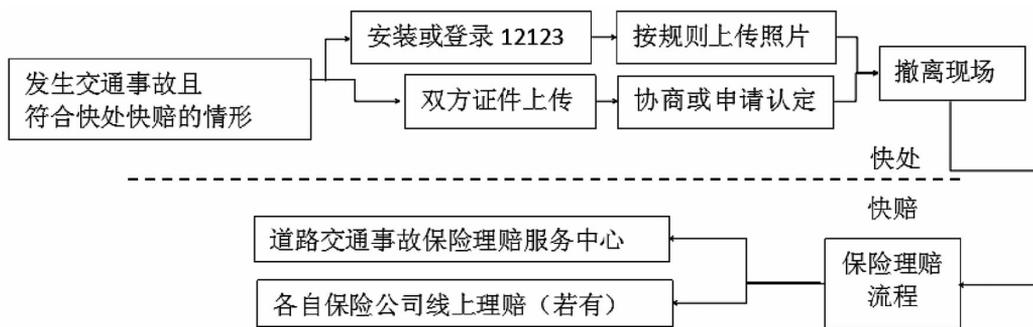


图1-1

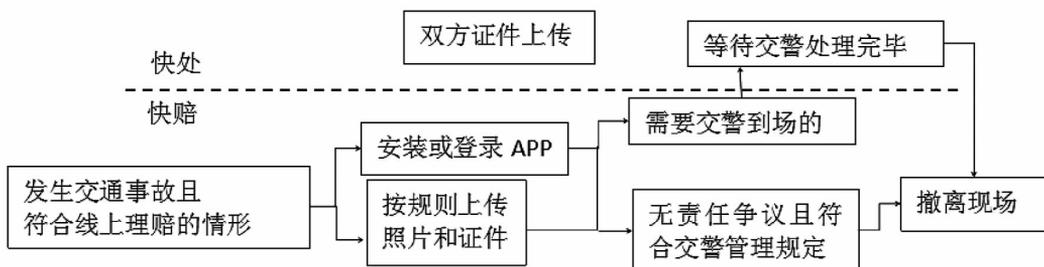


图1-2

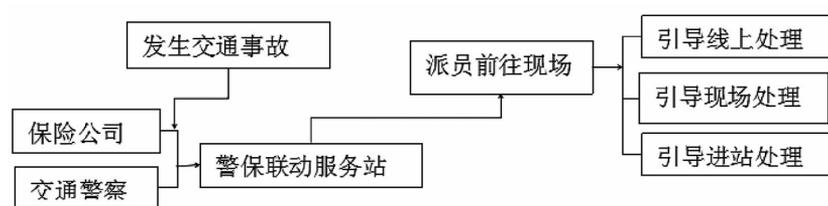


图1-3

的事故可实现事故认定，但是需要车主去交警部门打印事故认定书后，提交给对应的保险公司进行赔案处理，并不能完全实现“快赔”的初衷。且若涉及人伤，不能使用交管12123系统的，仍需交通警察到达现场处理。

保险公司线上理赔在处理本公司车主的明显责任的事故中体现的便捷性受到好评，但在多方事故中仍会存在信任问题。通常在双方事故中会涉及第三者车辆出险，会存在以下问题：一是第三者车辆面对的不是自己的保险公司，理赔人员在电话了解完双方受损情况后，第三者车辆得到的信息只有标的车及标的车保险公司理赔人员的联系方式，这种

非现场无保障的理赔方式会让他们存在疑虑，若第三者车辆车主不信任这种方式就难以实施；二是虽然发生双方事故损失，程度较小适合走线上理赔通道，但还可能会存在双方纠纷，这种情况下还需要理赔人员进行电话调解，给双方解释理赔规则，线上理赔能不能顺利进行也是基于双方车主

对理赔人员的信任程度。这种多方事故存在的信任问题也是线上理赔人员在理赔过程中需解决的一大难题。同时车险线上理赔除了面临“可能诱发新风险，车险欺诈，修理厂道德风险，非现场引发客户不满，双方事故存在信任问题等行业问题外，各保险公司的线上理赔是不互通的，线上理赔系统与交警的事故处理也是相对脱节的。

警保联动的便捷性取决于参与的保险公司的数量，目前大范围参与警保联动的是中国人保财险和中国平安等头部保险公司，因为参与“联保联动中心”的铺设需要保险公司的人力物力财力的投入。同时，警保联动的主题是多项便民服务的联动，派

	交管12123	保险公司线上理赔	警保联动
可处理的事故性质范围	机动车对机动车，无人伤	机动车对机动车，机动车对非机动车，小额人伤	机动车对机动车，机动车对非机动车，小额人伤
使用对象	双方机动车驾驶员	本公司参保车驾驶员	到场警保联动人员
可使用时间段	07-19时	全天	08-18时
便利程度	需下载操作	需下载操作	到场人员终端操作
科技应用	专用APP	专用APP	专用APP或小程序
事故双方信任度	高	非本公司车主信任度低	较高
撤离现场临界状态	规范取证后撤离	本车全责或明确责任的情形，可在线明确责任；责任不明确时，规范取证后撤离	规范取证后撤离
责任认定方式	等待交警事故责任认定书	本车全责或者明确责任的情形时，保险公司在线定责；责任不明确时，等待交警事故责任认定书	双方驾驶员当场驾车前往警保联动中心定责定损，或约定时间前往警保联动中心定责定损警保联动中心出具事故认定书，双方保险公司定损
责任认定结果	打印交通事故责任认定书	在线定责或打印交通事故责任认定书	
损失认定方式	前往保险公司指定地点定损	线上定损或前往保险公司指定地点复勘	
农村地区服务差异	视手机网络覆盖和双方智能化APP操作程度	视手机网络覆盖和双方智能化APP操作程度	需警保联动人员到场，农村警保联动中心站点极少
理赔后续	视交通事故车辆毁损程度和各家保险公司理赔速度		

员到达交通事故现场进行定责的交通事故处理服务仅是其中之一，虽理赔时认可现场警保联动工作人员的责任划定，实现了一定程度上的资源共享，但还是需要引导双方车辆前往就近警保联动服务点进行定损。

在对农村地区交通事故的处理上，以上三种交通事故处理形式均未实现完整的服务体验。如交管12123和保险公司线上理赔，因为农村地区仍存在部分非智能手机用户，所以对事故双方驾驶员的智能手机操作熟练程度，所在道路移动网络信号等均有一定限制和依赖；如警保联动模式，因为警保联动服务站往往都设立在城区或者部分乡镇关键路口，发生交通事故后由警保联动服务站派员前往事故现场的路途造成了交通事故现场的等待时间，也增加了事故双方前往警保联动服务中心定责定损的不便。

现有的与交通事故处理相关的情景和形式，各自解决了交通事故处理和保险理赔全流程中的部分问题。但是因为各自权责的不同，无法形成交通事故快处快赔的无缝链接，是一个零散的非协同的流程，并未实现有效的互通和融合。同时针对农村地区的交通事故处理响应不足，如何搭建一个适合农村地区的交通事故快处快赔模式，是本文探讨要解决的问题。

### 三、构建基于协同管理的农村公路交通事故快处快赔模式

#### （一）农村公路交通事故快处快赔模式的要素

##### 1. 主体要素

从搭建农村公路交通事故快处快赔模式的整个流程考虑，参与和涉及农村公路交通事故快处快赔的主体要素有交通事故双方、交通管理部门、保险公司，以及交通劝导员。

农村交通劝导员，在县级地方政府的管理序列中，隶属于县级政府办下设的道安办管辖，起着农村辖区针对交通安全的劝导、纠违、宣传作用。如何化被动为主动、变辅助为主导、激活原本存在但没有发挥出来的生产力，需要从以下四个方面入手。一是要准确了解交通劝导员这个主体要素的优势。交通劝导员的设置遍布各乡镇和主要行政村的覆盖范围，是以乡镇为中心，以主要行政村为网点，两三个行政村就会设置一名，他们在任何一个

正常的时间，借助机动车、非机动车等交通工具都可以到达。二是交通劝导员对各自辖区的熟悉程度。相对于城区的交通警察，某乡镇某村某条路上发生的交通事故，在对发生地点和抵达路径上，辖区内的交通劝导员占据了绝对的优势，遇到交通事故，率先抵达现场的除了围观和救助的群众，就一定有交通劝导员。三是交通劝导员具有公信力。交通劝导员本身的推选就是行政村周边比较热心比较有公信力的群众，结合我国农村的实际情况，每一个交通劝导员在辖区内都算是具有公信力的人物，否则也做不好劝导、宣传等政府赋予的本职工作，发生交通事故，如果是辖区交通劝导员，凭借熟络和威望，进行事故现场的救助和治安的维系是可以获得大部分民众的支持和响应，也能更好的斡旋和协调。四是要主动将交通劝导员激活。要采取有效措施激活交通劝导员并使之融入到农村交通事故快处快赔这个模式中，成为一个至关重要的主体要素。

##### 2. 认知要素

农村公路路面相对较窄，是一条连接城乡生活的纽带。交通管理部门着眼于事故发生后迅速抵达现场，但是有限的警员编制和日常交通事故的出警频度的不匹配是现实存在的问题，同时农村公路的复杂路况及遥远距离也可能影响通行速度，

保险公司在农村公路交通事故的处理方面也面临难题。大型头部保险公司即便有能力在县级城市设立分支机构，也受机构成本和规范的影响，往往几个人就要负责整个县全部乡镇的事故处理。更何况占据市场一定份额的小型保险公司甚至在县级机构都没有设立分支机构，查勘定损更是无法实现自给，往往需要委托第三方公估人或其他保险主体等方式解决服务的窘迫。

因此研究农村公路交通事故的快处快赔模式势在必行。管理从根本上来说就是解决效率的问题，主体要素间分工的调整，从理论上明显短于交通警察从警点、保险公司查勘人员从公司所在地赶赴事故现场的路程距离，换言之，就是依据责任把权力做好分配，赋予交通劝导员抵达现场后，采集事故相片，记录事故经过并通过一定手段反馈给授权部门即交通警察和保险公司的权力。

在四个主体要素中，交通事故双方、交通管理部门额外付出劳动报酬以激活交通劝导员，是不具

备现实意义的，唯一可进行操作的是保险公司，这是由保险公司的主体性质和经营模式决定的。保险公司一方面存在针对农村地区交通事故需要派遣保险查勘员的人力成本，另一方面也要为保险车主提供良好的服务体验，将原本支付给保险查勘员的人力成本转嫁给第三方检验机构是目前非头部保险公司的习惯做法，同时还省却在县级城市设置经营机构的固定成本，但是若保险公司具备将这些成本中的恰当的一部分转化为支付给为交通事故处理付出约定劳动的交通劝导员的认知，整个模式就具备了贯通的可能性。

### 3.信任要素

不论是政府职能部门，还是企业或者组织，或者单独个体，在各自的权责范围，在独立的认知范围，都存在边界。这里所提及的边界可能是政府职能部门固有的权限和规则，可能是企业或者组织长期的运营模式和管理规定，也可能是个体的主观判定和习惯感受。要搭建农村公路交通事故快处快赔模式，需要各方主体具备充分意愿的磨合来打通全部环节以提高综合效率的认知上，去打破各自的行业和规则边界。将一些约定速成的现实和概念边界按需求打破，按特定的规则重组，才能实现边界融合，这是根本上的需求与行为的融合。

### 4.协同要素

从各主体对提高效率的需求的认知，到彼此肯定打破边界的信任，直至道路交通事故处理快处快赔新模式的最终成型和落地，需要组织并搭建一个完整的模式结构，并设定各个环节和流程，明确责任和义务，链接付出和回报。这个过程中，任何一方的独立愿望和行为均保证不了搭建的效果，需要通过协同来实现分工、分权、分利的需求并制定出符合该模式的流程规范。因此，组织、结构和链接是协同要素。

(二) 协同搭建农村公路交通事故快处快赔模式

#### 1.模式的协同搭建

##### (1) 主体要素的需求整合

将各主体要素的需求整合在一起，是搭建农村公路交通事故快处快赔模式的基础。“交通事故双方”指向范围广，其需求终归在于可靠、快速、便捷以及处理全流程，只要搭建的农村公路交通事故快处快赔模式达到上述要求，就可以视为满足了

“交通事故双方”这个主体的需求。

交通警察部门本身就有处理交通事故的行政职能以及深化“放管服”的政令要求。在道路交通事故处理方面，抛开个体因素，一整套的流程和做法已经相对规范。如何有效的在不增加现有警力的情况下迅速有效地对农村地区发生的交通事故进行快捷处理正是交通警察部门的需求。

保险公司除了承担保险合同的理赔义务之外，也有降本增效的经营要求。保险公司通过与交通警察部门在道路交通事故处理工作中的链接，缩短交通事故双方的保险理赔时间，获得更多的社会认可，提升存量客户满意度，是比传统广告方式更言之有物的宣传。同时，有效降低农村地区车险事故查勘定损工作所耗费的成本也是直接的需求。

大部分农村地区包括交通劝导员津贴和交通劝导站的设置布点费用均由当地政府协调承担，工作经费成为各地政府面临的实际困难。因此通过模式的搭建能解决或部分解决相关经费问题，就满足交通劝导员这个方面的需求。

综上所述，同时实现降低交通警察部门的人工成本和时间成本、满足保险公司降本增效的经营要求和快捷服务的品牌认可要求、解决交通劝导员的部分经费要求，是针对主体要素的需求整合。当整体流程可靠、快速、便捷的“交通事故双方”需求、深化“放管服”政策落地、更好地为社会大众履职的“交通警察部门”需求、有降赔减损和降本增效的经营要求以及获得更多的社会认可的“保险公司”需求、解决相关经费并将道路安全工作做出实效的“交通劝导员”需求发生碰撞，便又形成了新的需求，就是整合。

##### (2) 边界研究及突破方向

交通警察部门的边界在于按规定行政执法。从道路交通事故的角度分析，交通警察抵达现场并根据实际事故情况予以责任认定后，恢复交通秩序是其工作内容。这是交通警察职责和工作的边界。

保险公司的边界在于依法履行保险合同。从道路交通事故的角度分析，保险公司理赔查勘员抵达现场勘查事故损失，并在后期根据交通警察部门出具的事故责任认定书予以理赔便是其分内工作。同样的，为了提高工作效率，保险公司有的采用简易定损方法，一定小额度之内的损失予以极速赔付，有的在4S等汽车修理场所设置驻点人员进行二次

勘查。事故责任认定对保险公司来说是不用管也管不了的工作内容，只需凭交警部门的事事故认定书裁定的责任比例进行理赔即可，保险公司的主体性质决定了“保+赔”的边界。

交通劝导员的边界在于政府赋予的工作职责。“劝导、纠违、宣传”是各级政府赋予交通劝导员的工作方向，发现或接报交通事故后，及时报警、保护现场、参与救援，协助做好事故调解和善后处理是交通劝导员身份和定位的边界。更进一步，以合法的身份以及合适的角色参与到道路交通事故处理中去，突破原有边界的方向。

农村地区交通事故快处快赔的模式以实现各主体间边界的突破：交通劝导员和保险公司理赔查勘人员分担或者有条件地代替交通警察抵达现场进行现场确认，将现场情况通过科技手段反馈交通管理部门固定平台之后，安排车辆撤离，缓解交通拥堵。交通管理部门出具线上交通事故责任认定书，在保险公司理赔流程中可以使用科技手段直接下载打印并作为定损赔付依据。交通管理部门通过授权授能实现了前段警力的释放但又通过科技手段确保责任认定的合法有效；保险公司通过参与事故现场处理实现了事故参与及公司形象辐射并获取车辆车主信息；交通劝导员通过事故处理，上报上传事故现场情况并引导和协助车辆撤离化解交通拥堵的劳动付出获得相应劳动报酬。交通事故双方，则因该模式的公信力和便捷性，享受到事故处理时间缩短，耽误时间减少，更有索赔后期的通畅服务。

在突破边界的流程上，有以下环节需要打通：

一是打破交警部门的网络边界。公安内网的壁垒，公安网的保密性是毋庸置疑且严肃的，要做到数据的互通、关联，先是需要精准和细致的沟通和交流，然后是一整套复杂的请示和申请流程，请示和申请从基层县级交警大队发起，最终审批权在省级公安厅，争取到部分权限开放之后是建立符合模式需求的技术平台，由此技术平台进行与公安外网、保险公司理赔系统、路网监控的细节对接。

二是打破交通劝导员职能的边界。交通劝导员的初始职能定位于交通劝导、纠违、宣传三个方面，对交通劝导员赋予交通事故快处快赔的现场职责，需要向政府相关部门提交书面申请，获准后还需要展开全员技能培训、流程熟悉、公示公告等，而且交通事故快处快赔工作属于交通劝导员的不舒

适区，转变也需要推动和一定的时间。

三是打破保险公司推修模式的边界。保险公司在交通事故快处快赔模式中将丧失部分现场推修（即现场推荐合作修理厂）的利益，同时也要付出交通劝导员代为查勘的费用，利益输出和便民服务的宗旨、效果比较起来孰轻孰重，需要保险公司上下级的沟通协调，最后定夺。

四是打破交通事故车主的信任边界。该模式下，到达事故现场的不一定有交通警察，仅靠保险理赔员和交通劝导员的事事故处理，是否能获得交通事故车主的认可，需要道路交通事故快处快赔中心涉及的各部门联合发文，需要媒体公众号的广泛宣传和推广，要让这一模式在当地广为人知并逐渐接受也需要一个推进的过程。

### （3）牵头与建立信任

突破各自的边界需要信任，就交通事故双方、交通管理部门、保险公司和交通劝导员四个主体要素来说：交通劝导员是因由国家阶段性工作安排而形成的辅助性事务团体，交通劝导员的直接管理部门，也就是县市级人民政府，具备牵头人的立场和组织者的公信力。为了让各方打破边界、建立信任，政府是最有效的牵头人。辖区内的交通安全治理和交通配套服务恰好是政府执政能力的具体体现，因此人民政府有立场就交通事故快处快赔进行整合和协调。同时，人民政府的公信力以及归属管辖力在当地都是最突出所在，一定区域内，由政府出面召集并组织各部门和机构间的协同事务比较常见，如联席会议、协调会、专项工作会议、工作专班等等。

农村地区交通事故快处快赔模式各方主体，建立在为社会大众服务基础上的信任是决定模式能否推行下去的关键，当参与的各方主体都在一定程度上确认交通管理部门不是简单意图省事，保险公司不是纯粹追逐商业利益，交通劝导员不是单纯获得劳动报酬，交通事故双方不是借机钻空子的时候，彼此的信任就可以开展和延续。

### （4）协同的搭建过程

需要通过县市级人民政府采用一定的协作模式来推进基层跨部门事务，在基本达成一致方向的时候，由基层人民政府成立领导小组负责决策方向和高层协作、建立工作专班负责全程推动和落实执行，是最有效最快捷的推进方式。

一是各方主体要通过反复交流来确定彼此的目的和意图。通过权衡来锁定各方的付出和回报，包括政治方面、经济方面和社会影响力方面：比如，政府体现为人民办实事的政治导向，交警大队可以实现将“放管服”落实到具体事务，保险公司可以节约人力成本并扩大社会影响力，交通劝导员获得一定数量的依法合规的劳动报酬。

二是要解决打通边界的实际问题。第一是这个交通事故快处快赔模式的架构如何设立，权责如何归属，在实际解决方案上可以设立一个指挥中心，归属于交警大队，由政府办派员参与分管；第二是选择哪一家保险公司参与还是多家保险公司共同参与，在实际解决方案上可以首选在当地区域有足够影响力且客户群体占比大的保险公司先行试点，因为这种类型的头部保险公司的运作实力和经济实力相对靠前，在付出和回报的权衡上更具有全局意识；第三是支付给交通劝导员的劳动报酬如何依法合规地兑现，在实际解决方案上可以凭借银保监部门在“协保协赔”这一项上的监管规定，符合条件并签署了协保协赔协议的人员，可以根据劳动量获取事先约定的报酬。

三是要协调各主体的管理和规则壁垒。第一是保险公司参与模式的许可问题，在实际操作中可由保险公司向其上级进行参与快处快赔模式的申请，并向监管部门如银保监局备案其与交通劝导员签署“协保协赔”协议的意向；第二是交通警察部门的公安网以及保险公司承保理赔系统的安全保密问题，因为模式的搭建需要系统的对接，需要数据的流通和定向获取，在实际操作中，在落实责任人的基础上，可以将公安网的外网进行一定程度的放开，依照公安系统的保密管理规定和申请流程来授权保险公司客户服务系统进行有保密协议的对接，再经由保险公司客户服务系统关联其承保理赔系统，做到有序的层层隔离和权限内的相通；第三是劳动付出者与劳动报酬的提供者的协商并达成一致，在实际操作中可能遇到反复讨论并最终确定计件收费、调派衔接的具

体操作细则。

四是要协调模式对应的软硬件的搭配和分摊。第一是交通事故快处快赔中心谁来建、建在哪里，实际操作中可依托交警大队的事故处理中心进行一定场所和设备上的改造；第二是授权和成立农村地区交通事故快处快赔服务中心并将交通警察、保险公司查勘人员和各村镇交通劝导员纳入服务中心的工作人员范畴，并进行专业的强化培训和规则学习，使工作人员的工作内容合法化和流程化；第三是整套系统的开发和设计，实际操作中可根据当地交通警察部门或者政府部门甚至是保险公司的微信公众号、APP小程序等应用的实际情况进行平台的选择和新增操作端口的开发和使用的。上述的改造或建造费用由人民政府、交通警察部门和保险公司按比例分摊。

以上步骤就是协同搭建农村地区交通事故快处快赔模式的协同管理思路，即通过协同明确需求、确定方向、打破边界、多方取长补短资源和优势互补互融的过程。

## 2.模式流程图和运行方式

### (1) 农村公路交通事故快处快赔模式流程图

搭建农村交通事故快处快赔模式，是由政府道安办、交通警察部门联合组建的三位一体的针对道路交通事故双方（或单方）提供的快速事故处理和快速保险理赔的服务模式。流程详见图2。

### (2) 模式的运行方式

该模式的搭建由基层政府道安办牵头，由政府道安办、交通警察部门和保险公司相关领导成立工作专班，推动建立由三方人员组成的道路交通事故快处快赔中心。道路交通事故快处快赔中心从技术

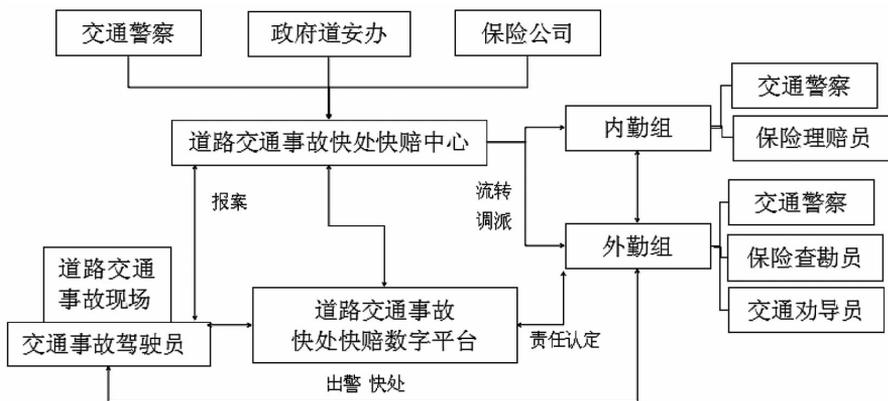


图2

上建立道路交通事故快处快赔中心数字平台，依托交通警察道路监控系统，关联保险公司理赔数据端口，一定权限内打破两套系统的壁垒；从人员结构上成立道路交通事故快处快赔服务内勤组和外勤组，内勤组由交通警察和保险公司理赔员组成，负责接收道路交通事故快处快赔中心数字平台的数据流转进行报立案登记，并根据交通事故双（单）方提交的图片等材料，结合路网监控系统录像完成交通事故责任认定，外勤组由保险公司查勘员和道安办交通劝导员组成，负责就近接受道路交通事故快处快赔中心数字平台出勤指派，迅速到达现场引导交通事故双（单）方安装使用道路交通事故快处快赔中心APP，协助交通事故双（单）方按照APP提示和要求提交事故现场照片及双方证件，并做好现场交通疏导和撤离工作。

在该模式中，交通事故双（单）方仅需拨打110或者保险公司报案电话后在安全处等待就近的道路交通事故快处快赔中心外勤组到场即可。因道交中心数字平台调派外勤组采用的是就近原则，且外勤组是由遍布各乡镇村的交通劝导员为主，保险查勘员为辅，必要时再配以交通警察出警，此举弥补了警力分布的不足，减少了现场等待时间。交通事故双（单）方提交事故现场照片及双方证件获得确认后即可离开现场。交通事故责任认定书在道交中心数字平台共享，省去了过去先前往交警部门获取交通事故责任认定书，再带交通事故责任认定书前往保险公司索赔的后期繁琐流程。交通事故双（单）方以及保险公司理赔人员均可通过道交中心数字平台下载交通事故责任认定书以展开后期的定损理赔服务。

#### 四、基于协同管理的农村公路交通事故快处快赔模式的保障措施

##### （一）多部门的组织协同，形成有效组织保障

农村公路交通事故的快处快赔模式，最基础的一层组织实际在县（县级市）一级，因为他们是直面农村的基层组织的领导和决策者。要将多个部门间的组织协同进行到底，应该从各主体的认知、需求和边界效应上树立客观的评判。

一是从意向搭建之初，就需要反复协调和交流，把远景和意图表达明白，把付出和回报勾勒清楚，把责任和义务落实到位。从县市级人民政府的

政绩角度来锁定，道安办两站两员工作的推进程度和两员的激发效果，是其道安工作评判的重要指标，能够激发这个群体一定的主观能动性，能更好地完成交通劝导员的本职工作。

二是从交警大队的数据角度来锁定，交通警察大队通过交通事故快处快赔模式的运行，可以在不影响交通事故处理质量的前提下缩短现场处理时间，警力物力得以解放，交通事故干警的出警数量得以大幅下降。

三是从保险公司的成本角度来锁定，相比较支付给交通劝导员的计件报酬，原本应支付给第三方公估公司的费用、原本应在乡镇设立营销服务部的设点费用，甚至原本就有营销服务部但是需要频繁派出查勘员的人力成本，都可以得到明显的减少。

##### （二）一致的评估体系，形成体系保障

随着各方人力物力财力投入搭建农村地区交通事故快处快赔模式，各方主体前期的付出，到底有没有获得各自主体预想的效果是评估的根本目的。人是逐利的生物，谁都不可免俗，同样的，主体也是存在逐利的本质，不论是名是利还是绩。各方可以随时按照各自的标准展开对模式运行的效果的评估，政府可以评估群众的接受程度和好评程度、交警大队可以评估出警率和事故现场疏散时间、保险公司可以评估代查勘的业务质量和财务支出成本，甚至交通劝导员也可以评估付出的劳动和得到的报酬是否匹配。成果是可以量化的。

模式从协同搭建到试运行到最后成型落地，必然有一些步骤方法和之前的计划和设想存在差异的情形。所以，发现问题并解决问题，评估因果以调整策略是一个长期的过程：发现了问题便及时进行评估和分析才有解决问题的时间和空间，达成一致的评估思路才有一个平衡和协同的立场去精准地分析问题，直至找出解决办法并分工协作予以协调解决和完善。

##### （三）灵活通畅的反馈机制，形成反馈保障

农村公路交通事故快处快赔模式的创建与运行初期，通常在模式的最前端容易发生不可预见的问题：比如机动车驾驶员双方不认可这个模式的运行，没见到交通警察和保险公司查勘人员到场不肯撤离现场；比如交通劝导员因为专业能力不足，没有按规定和要求操作快处快赔系统导致交警事故认定存在疑虑，保险公司定损出现偏差。

灵活顺畅的反馈机制，是指任何一个前端发生的问题，都可以通过顺畅的渠道如实迅速地由下而上反馈到决策者面前，另一方面，决策者应及时调整工作思路和方法，再次通过协同从上往下来实现问题的解决。

#### （四）快捷精准的纠错维护，形成维护保障

模式的搭建者，通过灵活顺畅的反馈机制获取前端出现的问题，并且在达成一致的评估体系中，协同各方面的因素进行方式方法的修改和调整，就是所谓的纠错和维护。有错就改，有偏就纠，并且要快。

例如实际中机动车双方驾驶员不认可快处快赔模式，担心没有交通警察和保险公司查勘人员到场，后续的事故认定书和保险定损存在争议的问题，解决办法可以是加大宣传，从政府层面做好农村地区交通事故快处快赔模式的宣传，常见的宣传手段不外乎广告、通告、文件宣导等等，当大部分机动车驾驶员能从各个渠道获悉这个交通事故快处快赔模式的推行目的和操作流程，并由交通警察部门和保险公司认可背书，那么接受度就会逐渐提升，乃至之后的口口相传和互相推荐。

针对实际操作中交通劝导员责任心不强、专业性不足的问题，解决办法可以是开展技能培训并制定优胜劣汰或末位淘汰制度、配套考评激励制度，采用“良币驱逐劣币”的方式逐步提高人员的责任心和专业能力。可以将保险公司获得交通事故责任认定书之后的快速反应即快赔的效果，在本模式中加以约束和监督。在搭建交通快处快赔模式时谨慎选择参与共建的保险公司，可以设置约束条件，如应完全认可模式运行下交通警察部门出具的事故认定书，在获得事故认定书后多长时间完成理赔定损和理算给付的流程，可以通过对保险理赔服务时间的监督来评判保险公司是否响应约定的承诺。

#### （五）符合实情的推广扩面，形成推广保障

新事物的推广和接受是一个过程，发生在农村的交通事故现场，交通警察未到场，由交通劝导员到场引导和操作，最终让事故双方先行撤离，若是事故双方驾驶员没听说过政府和相关部门在推行这个模式，一般情况下对现场撤离是存在疑虑的，毕

竟涉及到交通警察才有权进行的交通事故责任认定和保险公司理赔流程所必须的定损环节，是不是能真的被认可。

道路交通事故中事故双方驾驶员对快处快赔模式的接受程度，需要一个循序渐进的推广和接受过程。推广是多种新形式的，可以从政府层面的下文推广，也可以是交通警察部门的制度规定，还可以是保险公司对自有客户的推送和告知。模式有没有效果不是通过宣传推广出来的，而是使用者感受出来的，当这个快处快赔模式的便利性在使用主体之间口口相传时，就实现了受众推广的目的。

快处快赔模式在一个地方区域施行成功，不代表可以直接复制到其他区域，并不是所有地区的政府部门和交通警察部门都有提高农村交通事故快处快赔效率的需求。符合不同地区实际情况的推广扩面，也是一个协同的过程。现行政府各部门间较好的推广方式就是召开现场会。现场会通常是周边各地区相关部门的决策者和施行者，聚集到现场，由当地部门进行成功经验介绍，以及搭建模式前前后后遇到的问题、解决的办法等等。通过现场的宣导，引发参会人员进行深入思考，带着经验回去结合各自的实际情况再行研究，才能逐步实现以点扩面和稳步推广。

## 五、结语

本文就新的农村地区交通事故快处快赔模式，明确交通事故处理相关的主体要素、确定达成一致需求整合的认知，为打破各主体边界的基础，探讨建立信任和多方协同平衡为搭建模式的方法。从协同管理的保障措施的角度，将农村地区交通事故快处快赔模式的组织协同、一致评估、顺畅反馈、快捷纠错和推广扩面进行了阐述。从而对原有仅针对中心城市和中心城区的快处快赔模式形成补充，对政府部门、交通管理部门和保险公司在农村地区推进和实现“放管服”改革提供参考依据和思路。

（作者单位：海峡财产保险公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

# 我国保险合同解除法律制度浅析

● 林如锋

**【摘要】** 本文阐述保险合同解除的概念、特征、分类、方式、法律效果，针对我国保险法对保险合同解除的相关规定，分析现行保险合同解除法律制度的缺陷，进而对完善我国现行保险合同解除法律制度提出建议。

**【关键词】** 保险合同；解除；法律制度

## 一、保险合同解除概述

### （一）保险合同解除的概念和特征

保险合同解除是指在保险合同成立后完全履行前，保险合同的双方当事人约定提前消灭既存的保险合同效力的法律行为，或保险合同一方当事人根据法律规定或合同约定单独行使解除权，提前终止合同效力的一种行为。保险合同解除具有如下特征：解除发生于保险合同成立后完全履行前，如果保险合同期限虽尚未届满，但双方当事人的权利义务已经履行完毕（如保险人已全额赔付），则保险合同因完全履行而终止，没有解除的必要；解除应当具备一定的条件，法律规定或者事先约定的条件均可；解除需要通过解除行为实现，不会自动解除；解除会导致基于合同产生的债权、债务关系消灭。

### （二）保险合同解除的分类

**1. 约定解除。** 约定解除是指双方在订立保险合同时约定了一方或者双方行使解除权的条件，保险合同成立后完全履行前，约定行使解除权的条件成就，一方通过行使解除权使合同关系消灭的一种行为。约定解除体现了合同自由原则，只要保险合同约定的内容不违反法律法规、不违反公序良俗，保险合同当事人约定的解除事由有效。

**2. 协商解除。** 协商解除是指保险合同成立后完

全履行前，因出现了相关事由，经双方当事人协商一致使合同关系消灭的一种行为。

**3. 法定解除。** 法定解除是指保险合同成立后完全履行前，法律规定的解除条件成就时，或者法律规定无需满足特定条件即可解除时，一方通过行使解除权使合同关系消灭的一种行为。

### （三）保险合同解除的方式

合同的解除分为双方协议解除和单方解除，双方协议解除的方式依协议，单方解除可以采取通知的方式，也可采取诉讼或者仲裁的方式进行。

我国保险法对保险合同解除的方式规定还不够具体明确。我国《民法典》第五百六十五条规定“当事人一方依法主张解除合同的，应当通知对方。合同自通知到达对方时解除；通知载明债务人在一定期限内不履行债务则合同自动解除，债务人在该期限内未履行债务的，合同自通知载明的期限届满时解除。对方对解除合同有异议的，任何一方当事人均可以请求人民法院或者仲裁机构确认解除行为的效力。当事人一方未通知对方，直接以提起诉讼或者申请仲裁的方式依法主张解除合同，人民法院或者仲裁机构确认该主张的，合同自起诉状副本或者仲裁申请书副本送达对方时解除”。

### （四）保险合同解除的法律效果

我国《民法典》第566条规定，合同解除后，尚未履行的，终止履行；已经履行的，根据履行情况和合同性质，当事人可以要求恢复原状、采取其

他补救措施,并有权要求赔偿损失。合同解除的法律后果是使合同关系消灭,但是这种消灭是自始消灭还是向将来消灭,就涉及合同解除是否具有溯及力的问题。保险合同解除也会产生是否具有溯及力的问题,保险合同解除对之前行为是否具有溯及力需依据保险法的相关规定。

## 二、我国现行保险法关于保险合同解除的相关规定

### (一) 保险合同解除的一般规定

《保险法》第十五条规定“除本法另有规定或者保险合同另有约定外,保险合同成立后,投保人可以解除保险合同,保险人不得解除保险合同”。由此可知,我国保险法关于保险合同解除的一般规定有:

1.根据意思自治、合同自由的原则,规定了保险合同可以约定解除;同时鉴于保险合同的专业性、格式性,出现法定解除条件情形时也可以法定解除。

2.为保护投保人利益,对投保人一方规定了比较宽松的保险合同解除条件,除了保险法另有规定或者保险合同另有约定外,其享有任意解除权;对保险人一方的合同解除权则作了严格限制,即除了保险法另有规定或保险合同另有约定外,保险合同成立后,保险人不得解除保险合同。

### (二) 保险人解除保险合同的主要法定情形

1.投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务。《保险法》第十六条规定“订立保险合同,保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除合同”。“投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,并不退还保险费。投保人因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,但应当退还保险费”。根据保险法司法解释相关规定,投保人的告知义务限于保险人询问的范围和内容。当事人对询问范围及内容有争议的,保险人负举证责任。保险人以投保人违反了对

投保单询问表中所列概括性条款的如实告知义务为由请求解除合同的,人民法院不予支持。保险人在保险合同成立后知道或者应当知道投保人未履行如实告知义务,仍然收取保险费,又依照规定主张解除合同的,人民法院不予支持。保险人未行使合同解除权,直接以存在保险法第十六条第四款、第五款规定的情形为由拒绝赔偿的,人民法院不予支持。

2.被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下,谎称发生了保险事故。《保险法》第二十七条规定“未发生保险事故,被保险人或者受益人谎称发生了保险事故,向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的,保险人有权解除合同,并不退还保险费”。

3.投保人、被保险人故意制造保险事故。《保险法》第二十七条规定“投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除合同,不承担赔偿或者给付保险金的责任;除本法第四十三条规定外,不退还保险费”。

4.投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽的责任。《保险法》第五十一条规定“被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定,维护保险标的的安全。保险人可以按照合同约定对保险标的的安全状况进行检查,及时向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议。投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的,保险人有权要求增加保险费或者解除合同”。

5.在合同有效期内,保险标的危险程度增加,被保险人未及时通知保险人。《保险法》第四十九条规定“因保险标的转让导致危险程度显著增加的,保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内,可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的,应当将已收取的保险费,按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后,退还投保人。被保险人、受让人未履行本条第二款规定的通知义务的,因转让导致保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故,保险人不承担赔偿保险金的责任”。《保险法》第五十二条规定“在合同有效期内,保险标的的危险程度显著增加的,被保险人应当按照合同约定及时

通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。被保险人未履行前款规定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任”。

**6. 保险标的发生部分损失时保险合同双方当事人可以解除合同。**《保险法》第五十八条规定“保险标的发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。合同解除的，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人”。

### （三）保险人解除保险合同的限制

**1. 时效经过。**投保人不履行如实告知义务的，保险人的解除权自知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

**2. 禁止反言。**保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

## 三、我国现行保险法规定的保险合同解除法律制度的缺陷

（一）行使保险合同解除权的方式不明确。目前我国保险法并没有对行使保险合同解除权的方式进行明文规定，使得保险人与被保险人在行使解除权时存在困惑：是依据通知的方式行使解除权还是通过诉讼或者仲裁的方式行使解除权？如果通过通知方式行使，是口头通知还是书面通知？通知后如果另一方有异议如何处理？通知后是否就产生保险合同解除的效力？这些方面保险法的规定都还不够明确。

（二）保险法赋予投保人保险合同任意解除权，如果不完善投保人行使解除权的条件与方式，很可能造成其任意行使解除权，损害保险人、被保险人、受益人的合法权益。有学者认为，“除法律另

有规定或合同另有约定外，被保险人可以随时解除保险合同，投保人不经被保险人同意不得解除合同。投保人没有履行相应义务而被保险人可以代为履行的，保险公司应该要求被保险人履行”。<sup>[1]</sup>另有学者认为，“被保险人受合同保障的权利是合同主要权利，而投保人解除权是合同项下的次要权利。保险法规定投保人可以不顾被保险人意志和利益而行使合同解除权，使得合同项下的次要权利凌驾于主要权利之上，本末倒置”。<sup>[2]</sup>

（三）保险合同解除后的效力不够明确。按照通说，合同解除后尚未履行部分不必继续履行，已经履行部分如何处理则有争议，一种处理方式是合同已经履行部分恢复原状，不能恢复原状的，折价赔偿，另一种处理方式是合同已经履行的部分不受影响。保险法对保险合同解除后的效力作了一些规定，比如投保人未履行如实告知义务保险人对合同解除前发生的保险事故是否赔付，保险费是否退回等，但有些地方仍然不够明确，比如《保险法》第五十一条规定“投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同”，但对保险合同解除前发生的保险事故保险人是否需承担赔偿责任并没有明确规定。

（四）保险法规定投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，自合同成立超两年保险人不得解除合同，发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任，这种规定的合理性也一直存在争议。目前，投保人受利益驱使，故意不履行如实告知义务的现象还比较常见，特别是在人身保险中，故意隐瞒既往病史以获取承保资格进而骗保的现象常有发生，如果投保人利用超两年保险人不得解除合同且需承担保险责任的条款对抗保险人，将使保险人处于非常不利的局面。投保人隐瞒的事实通常都是保险人拒保的情形，而不如实告知影响保险人对保险事故发生概率的估计，不仅对保险费的厘定造成影响，也会造成保险人是否承保作出错误的意思表示，使得保险人为不具可保性的风险承担保险责任，这会危及保险人的偿付能力，或迫使保险人提高保费，最终损害全体保险消费者的利益，这与保险法规范保险活动，保护保险活动当事人的合同权益，维护社会经济秩序和社会公共利益的立法目的不相符<sup>[3]</sup>。

#### 四、完善我国现行保险法关于保险合同解除法律制度的相关建议

(一) 进一步明确保险合同当事人行使保险合同解除权的方式。可以根据我国《民法典》第五百六十五条规定,规定当事人一方依法主张解除合同的,应当通知对方,合同自通知到达对方时解除;对方对解除合同有异议的,任何一方当事人均可以请求人民法院或者仲裁机构确认解除行为的效力。当事人一方未通知对方,直接以提起诉讼或者申请仲裁的方式依法主张解除合同,人民法院或者仲裁机构确认该主张的,合同自起诉状副本或者仲裁申请书副本送达对方时解除。

(二) 对投保人的保险合同解除权进行适当限制,以保护保险人特别是被保险人及受益人的合法权益。当投保人、被保险人与受益人不一致时,投保人行使保险合同解除权,应通知被保险人及受益人,被保险人及受益人享有异议权。投保人恶意行使保险合同解除权造成保险人损失的应承担相应违约责任。

(三) 进一步明确保险合同解除后的效力。对保险合同解除前当事人已经履行部分,如何处理需作进一步明确的规定,因为保险合同中投保人的主要义务是缴纳保险费,保险人的主要义务是按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任,所以应对保险合同解除后保险费如何退还以及保险人是否对保险合同解除前发生的保险事故承担赔偿责任或者给付保险金责任作出更加具体明确的规定。

(四) 《保险法》第十六条赋予了保险人解除保险合同的权利,即当投保人故意或重大过失未履行如实告知义务时,保险人自知道解除事由之日起三十日或自合同成立之日起二年内可解除保险合同,但超过该期间时,保险人不得解除合同,发生保险事故的,保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责

任。该条规定导致投保人欺诈风险增加,有违保险诚信原则。保险法应借鉴外国法律规定明确保险人对欺诈性索赔不承担责任,且有权追回已支付的欺诈性赔款。同时我国《民法典》第一百四十八条规定了“一方以欺诈手段,使对方在违背真实意思的情况下实施的民事法律行为,受欺诈方有权请求人民法院或者仲裁机构予以撤销”,当事人自知道或者应当知道撤销事由之日起一年内且当事人自民事法律行为发生之日起五年内没有行使撤销权的,撤销权消灭。保险法应引入《民法典》相关欺诈撤销权制度,以更好打击保险欺诈行为,树立保险行业诚信的社会风尚。

#### 五、结语

我国现行的保险合同解除制度尚需要不断完善,应当对合同解除权的行使方式、解除效力进行明确,对投保人的合同解除权进行合理限制,对保险人超期不能行使合同解除权进行制度平衡。通过不断完善保险合同解除制度,以解决理论和实践中遇到的保险合同解除问题,进而保护被保险人、受益人及保险人的合法权益。

#### 参考文献

- [1]李松.不经被保险人同意能解除合同吗.《国际金融报》2004年9月22日
- [2]刘建勋,黄冠猛.保险法有关人身保险解除等问题的立法疏失,谢宪《保险法评论》第3卷,法律出版社,2010年版,第45页.
- [3]曾浩.保险合同解除权与撤销权之理解和适用——保险人能否因投保人欺诈性不如实告知行使合同撤销权[J].商,2014,(18)

(作者单位:人保财险龙岩市分公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

# 关于福建省内试点建筑工程质量潜在缺陷保险探析

● 沈昱然 王金水 熊敏晖

**【摘要】** 本文回顾国内外建筑工程质量潜在缺陷保险发展状况，阐述该保险险种实施的必要性及意义，对该保险险种在福建省内试点基础进行分析，并提出发展建议。

**【关键词】** 建筑工程质量潜在缺陷保险；风险管理机构；建筑质量提升；发展建议

建筑工程质量潜在缺陷，是指在竣工验收时未发现的因设计、材料或施工等原因产生的不符合相关设计要求或规范，并在正常使用过程中暴露出的缺陷。

建筑工程质量潜在缺陷保险（Inherent Defects Insurance, IDI），是指由建设单位投保的，保险公司根据合同相关约定，对工程质量潜在缺陷所导致的建筑物损坏进行赔偿的保险。

该保险通常在工程施工前投保，工程竣工后一至两年开始生效，保险期限长达十年（也有部分地区十五年，防水、装修及其他附属结构缺陷通常为2-5年），其核心在于引入了独立于工程参建各方的第三方风险管理机构（Technical Inspection Services, TIS）对被保险人建设的工程项目进行全生命周期的质量管控，通过对关键节点进行抽检的方式，对项目风险识别、评估，并就发现的问题提出整改建议，以促进工程质量的提升。TIS受保险公司委托，依托于自身专业技术能力，定期出具报告及竣工后的最终报告供保险公司参考决策，保险公司根据TIS的评估结论，决定最终承保方案，并在工程竣工之后起保。

## 一、IDI发展历程和现状

### （一）国内发展情况

我国对建筑质量潜在缺陷保险经历了较为漫长的探索过程，从前期的理论探索，提出引入保险制度、拟定条款、国外考察、最后对工程质量保险进行定义，开展试点，前后经历了十数年的时间。

2002年，为解决工程质量保险的问题，原建设部借鉴国外经验，提出引入建筑工程质量保险制度，同年10月，原建设部联合保监会、中国人民财产保险公司，推出“A级住宅质量保证保险”，对被评定为A级住宅<sup>①</sup>的楼盘，由人保公司提供为期10年的住宅质量保证保险，但收效甚微。

2005年8月，原建设部和中国保险监督管理委员会联合下发《关于推进建设工程质量保险工作的意见》，并对工程质量保险进行了定义，之后发文在北京、上海、深圳、厦门、福州等14个城市开展试点工作。由于建筑缺陷风险大、期限长，又无成熟的市场经验可以借鉴，市场反应冷淡，在此后长达10年的时间里，该类保险的推广近乎处于停滞。

<sup>①</sup>指按照国家发布的住宅性能评定方法和统一的认定程序，经过专家对住宅的综合质量进行评审，获得相应级别证书和认定标志的住宅。分为三个等级，依次为A，AA，AAA。A是经济适用型住宅；AA是舒适型住宅；AAA是高舒适度住宅。

作为首批试点城市的上海，最早于2012年发布《关于推行上海市住宅工程质量潜在缺陷保险的试行意见》，首次试行住宅工程质量潜在缺陷保险，并推动了首个IDI项目落地，随着中国太保产险为“香港新富港房地产公司新世界花园二期项目”出具了第一张真正意义的IDI保单，意味着IDI试点的开启。而后又在2016年，先后出台了《关于本市推进商品住宅和保障性住宅工程质量潜在缺陷保险的实施意见》、《上海市建设工程质量风险管理机构管理办法（试行）》，对IDI试点政策进行逐步完善，并逐渐形成了可复制的具有较高操作性的推广经验。

2017年8月，住房和城乡建设部印发《关于开展工程质量安全提升行动试点工作的通知》，将IDI试点范围扩大到9个省市，标志着IDI全面试点工作的开启。此后安徽、北京、广东、广西、四川、山西、河南、江苏、山东、浙江、海南、重庆等多个省级政府相继发文或出台意见稿推动试点工作，并均有实际试点项目落地。

## （二）国外发展情况

现行的工程质量潜在缺陷保险制度主要起源于法国，西班牙、日本、美国等国家参照法国模式，相继制定并推行了适合本国国情的工程质量潜在缺陷保险制度，目前该保险制度在欧洲、亚洲、美洲等均有不同程度的发展。

法国作为最早实行工程质量保险的国家，其拥有相对完善的法律规范，依据1978年制定的《斯比那塔法》（Spinetta ACT），法国的工程质量主要包括两类，除了针对在施工过程中可能存在的潜在缺陷，强制要求建设单位投保潜在缺陷保险外，还强制要求参建各方投保责任险。法国主要采取固定费率的模式，保单不设免赔，保险公司通过外聘第三方机构的方式参与到工程制度的运作。目前国内的上海等城市均是参照此类模式发展起来的。

与法国模式相比，日本的建筑工程质量保险市场化程度较高，该保险为非强制的险种，采用市场浮动费率，由建设单位自愿投保，其自主投保率高达98%。日本在1999年发布的《住宅品质确保促进法》规定，新建住宅的卖主对住宅负有十年的性能保证责任。日本的新建住宅实施住宅性能保证制度，住宅建设（销售）单位在开工前，要到财团法人性能保证住宅登记机构（简称“住宅保证机构”）

在当地的办事机构申请住宅登记，并缴纳登记费，住宅保证机构委托检查人员定期到施工现场确认工程情况，判断住宅是否符合相关要求。同时，性能保证住宅登记机构通过向保险公司购买保险来转嫁风险。该模式下，风险管理的主体在投保方，保险公司的经营成本能够很大程度进行削减，从而有效降低费率水平，减轻投保方的负担。

## 二、推广建筑工程潜在缺陷保险的必要性

（一）工程施工存在一定风险，风险暴露需要一定时间

建筑施工是一个复杂的过程，技术要求高，参与方众多，管理难度大，即使有现行的质量监管体系，质量的潜在问题仍无法避免。无论是开发商为了压缩成本、追赶施工进度，还是设计疏漏、勘察失误，抑或是监理工作水平不到位，都会导致工程质量问题的发生。

建筑施工过程中，部分材料未能够完全经历各种环境条件影响，未完全施加载荷，材料收缩不充分等问题，需要一定的时间才能够暴露，并不能在竣工验收时被发现，也是导致工程质量问题的原因之一。

（二）难以定责，房屋所有者、使用者维权困难

《房屋建筑工程质量保修办法》规定“在保修期内，因房屋建筑工程质量缺陷造成房屋所有人、使用人或者第三方人身、财产损害的，房屋所有人、使用人或者第三方可以向建设单位提出赔偿要求。建设单位向造成房屋建筑工程质量缺陷的责任方追偿”。

目前，建设工程缺乏长期有效的追溯机制，在事故发生后，主体各方相互推诿责任，回溯困难，定责难且耗时久是普遍存在的现象。即使确定了责任方，也可能存在开发商注销、偿付能力不足而无法得到补偿。房屋所有者、使用者维权困难、权益得不到保障或长时间无法解决，构成了社会不安定的因素，间接地成为了政府的负担。

（三）现行法律规范有待完善，相关标准不够健全

尽管企业施工遵循相关的规章规范，并满足行业要求，但实际情况是，出于经济及适用考虑，行业规范多是做出最低要求，满足相关规章和标准并不能避免缺陷风险的发生。

况且由于我国各地区自然地理环境、经济发展水平的不一致，各地对于标准政策的理解与执行的不一，在一定程度上增加了潜在缺陷风险的概率。

在这种情况下，引入工程质量潜在缺陷保险就显得尤为必要，通过引入该保险，由保险公司负责落实10年内建筑工程质量的保修责任，在事故发生后，及时向房屋所有者、使用者进行赔偿，并由保险公司代为追偿工程质量的相关责任方，更好地落实房屋质量的保修责任。同时受害各方权益得到解决，降低社会不安定因素，保障社会和谐。

### 三、开展建筑工程潜在缺陷保险的意义

#### (一) 促进工程质量的提升，降低潜在缺陷风险

当前，国内实施的是建设单位项目负责人、勘察单位项目负责人、设计单位项目负责人、施工单位项目经理、监理单位总监理工程师的建筑工程五方责任主体终身负责制，IDI机制中，保险公司通过引入独立于五方责任主体的第三方机构TIS，通过对建筑施工进行全过程的风险管理，与项目监理方驻现场检查不同的是，TIS实施的是关键节点的抽检制度，二者形成互补，共同促进工程质量的提高。

同时，建设单位将风险转嫁给保险公司，保险公司可以通过经济手段来控制风险，如通过调整费率水平来对工程质量进行区分，或者对工程质量不合格的工程进行拒保等对工程质量的提升起到积极作用。

#### (二) 降低建设单位的资金占用，促进资源的优化配置

在2016年国务院清理建筑业企业在工程建设中需缴纳的各类保证金之前，建筑施工企业业主要求或政府规定缴纳的各类保证金多达27种。这些保证金占用了企业大量的流动资金，企业不得已还要通过贷款来缓解流动资金的不足，额外增加生产成本。同时，保证金的长时间占用，还极大地影响了企业的利润水平。

2016年保证金清理后，只保留了投标保证金、履约保证金、农民工工资保证金及质量保证金4种，保证金的释放，能够大大缓解企业资金压力，从而更好地把资金投入到有需要的地方去，促进资源的优化配置。

在仍然有实施质量保证金的地方，保证金一般占建安费用的3%，多地政府已出台相关政策、文件，IDI可替代质量保证金，对投保IDI的，发包人不再预留质量保证金，而现行IDI保费约占建安费用的1.5%左右，IDI的实行，将显著降低企业资金负担。

#### (三) 有助于搭建完善的质量管理体系，促进政府职能转变

工程质量潜在缺陷保险通过在原有五方责任主体外引入第三方独立机构，来改变现有的工程质量监督体系，保险公司强化社会服务功能，一旦房屋发生质量问题，保险公司提供资金并介入后期维修，能够有效解决当前定责难、耗时久等问题，同时帮助政府从不必要的经济责任和行政责任中摆脱出来。

#### (四) 融入国际市场，提升营商环境的需要

目前，国际上许多国家均通过法律的形式推动IDI的发展，无论是国外企业进入中国市场还是中国企业走向国外，推行工程质量保险制度都能更好地让我国融入国际市场。

### 四、福建省内试点建筑工程潜在缺陷保险的基础

#### (一) 保险替代保证金模式具有一定的市场基础

2015年，福建省住房和城乡建设厅发布第29号文《关于鼓励建筑业企业采取多形式履约保证的通知》，其中提到了建筑施工企业可以使用建设工程保证保险等形式替代各类工程履约保证，自此，省内的投标保证保险便得到了长足的发展，其表现形式也从一开始的纸质保函发展成如今的电子保函模式，保证金替代类保险也由投标保证慢慢扩展到履约保证、农民工工资保证，说明保险替代保证金模式在省内具有相当的市场基础。

#### (二) 国内外有可供借鉴的多种模式

截至目前，已先后有上海、北京、广东、江苏、安徽、海南等相继建立和完善质量工程潜在缺陷保险体系，并有项目落地，其中上海和深圳的模式广受市场认可，并逐步形成了可供复制的试点模式，能够为省内试点提供较多可借鉴的参考经验。

#### (三) 具有众多优质的保险资源

目前省内保险业较为发达，省内有众多实力雄厚的保险公司，在这一前沿险种的探索上，呈积极

开放的制度，其中人保、平安、太保均已开发了自己的数字信息系统，用以实现对工程质量的全生命周期风险管控。

以太保为例，其最早在2008年威宁路苏州河桥梁新建工程中引入“工程质量缺陷损失保险”系国内首创风险管理全委托模式试点，通过引进了承保、理赔、防灾、监理专业人员，进行工程质量的全生命周期管控，有效降低缺陷风险；2012年，太保首席承保国内首个工程质量潜在缺陷保险项目，并在此基础上搭建起了系统平台，创新业务流程与理赔模式，为后续IDI工作模式提供借鉴经验；2015年，太保独家承保商务部援外项目IDI首单多哥首都援多哥议会大厦；多年来，太保通过一系列项目上的实践，积累了大量承保经验，形成了相对成熟的承保模式。此外，太保拥有各行业工作经验丰富的风控专家，完善的TIS机构管理体系，能够为省内试点提供支持。

## 五、福建省内试点建筑工程质量潜在缺陷保险的建议

(一) 通过立法层面强制推行，打开推广IDI的障碍

早在2002年，福建厦门、福州二市即作为最早的工程质量保险的试点探索，通过市场反馈可以看出，建设单位的投保积极性不高，绝大多数的开发商认为该保险额外增加了工程成本，在早期的试点过程中，保费不列入工程项目预算，且不能替代质量保证金，导致了参与热情不高。

从上海、深圳等地发展模式可以看出，这些城市的地方性法规的制定对IDI的推行起到了关键性的作用。因此，通过立法强制推行工程质量保险，从立法层面为IDI的实施提供基础，将IDI保费纳入工程项目预算，替代相关保证金，能够很好的消除投保人的疑虑。

(二) 逐步整合优质的第三方风险管理机构及维修平台

实施工程质量保险，提升工程质量，除了拥有

健全的管理体系外，较为重要的是应有技术水平高的检查机构，对从设计方案到工程竣工实施全过程管控。

目前，处于核心地位的“五方责任主体”（建设、勘察、设计、施工、监理）在工程项目中，彼此独立，相互牵制，项目各阶段割裂，管理存在弊端，实施全过程管理，能够有效提升工程质量水平，可以从中择优选择一些企业，进行业务整合，发展成为第三方风险管理机构。

同时，为应对后续业务不断发展带来的维修工程量的上升，保险公司应当及早建立维修商平台，储备维修商，推行快修服务，有利于业主尽快找到住宅缺陷维修单位，尽早解决问题。

### (三) 加强IDI保险的社会宣传

政府制定相应利好政策并加大对IDI保险的宣传和推广力度，帮助保险公司打开市场，保险公司建立起适合省内试点城市实际情况的模式，进行相关流程的开发与制定，并主动参与到IDI保险知识的普及，形成良好的市场氛围。

## 参考文献

- [1]申琪玉, 苏映, 王如钰, 李忠, 陈振. 国内外工程质量潜在缺陷保险的对比研究[J]. 建筑经济, 2019 (10): 13-17.
- [2]成文清, 郑薇, 李彤彤, 张帆. 建筑工程质量潜在缺陷保险的挑战与建议[J]. 上海保险, 2019年1月: 53-55.
- [3]王恺豪. 宁波市推进建设工程质量保险的探索和思考. 工程质量[J], 2018 (10): 34-37.
- [4]顾德兴. 推行住宅质量潜在缺陷保险机制对住宅质量提升的价值分析[J]. 建设监理, 2018 (06): 40-41, 45.

(作者单位: 太平洋财产保险福建省分公司)

责任编辑: 陈小琳

责任校对: 谢圆虹

# 建立福建省台风巨灾指数保险的可行性分析

● 黄少强 章荣旺 吴杰 林正纳

**【摘要】** 为提高突发灾害应对能力,保障社会稳定运行,根据国内外的相关巨灾保险经验结合福建当地的自然灾害风险分析,采用大数据及精算等方法设计了福建省台风指数方案。

**【关键词】** 福建;台风巨灾;指数保险

近年来,自然灾害频发,特别是重大自然灾害给人们生产、生活造成巨大的影响和损失。为充分发挥社会资本在巨灾风险防范中的作用,更多地依靠前瞻性风险管理工具筹措资金而减少灾后临时性、非常规的灾害应急与救灾支出。巨灾保险已成为巨灾风险转移和损失分担的重要渠道。福建地区的气象灾害主要以台风、暴雨、洪涝、雷电为主。其中,台风在所有灾害中占比最高,发生次数最多,产生损失最大。利用台风巨灾指数保险来解决这一自然灾害造成的损失显得很有必要。

## 一、福建省面临的重大灾害事故分析

福建省位于中国东南沿海,气候温和,雨量充沛,立体气候明显,森林覆盖率居全国首位。主要

河流有闽江、晋江、九龙江、汀江。由于降水丰沛,全省河川年径流量达1168亿立方米(闽江水量超过黄河),多数河流落差大且水流湍急。

福建气候区域差异较大,属亚热带海洋性季风气候,区内水热条件和垂直分带较明显,海陆差异显著。这样的气候情况导致气象灾害多发,根据福建省气象局统计数据,气象灾害占福建省自然灾害总量的71%,具有气象灾害种类多、强度大、频次高、危害大、影响广等特点。

从气象灾害的种类上看,福建地区的气象灾害主要以台风、暴雨、洪涝、雷电为主。其中,台风在所有灾害中占比最高,发生次数最多,产生损失最大。从过往50年数据上看,每年影响福建的台风平均有6.9个,占全国台风总数的21.5%,且不稳定性明显,最多的一年有12个台风影响,最少的仅有4个,且从数据上看,随着全球气候变暖的趋势,影响福建的台风数量有逐步增加的态势(见表1)。

## 二、台风指数保险介绍

指数保险是指保险赔偿不是基于被保险人的实际损失,而是基于预先设定的外在参数是否达到触发条件来确定赔付水平。指数保险中的“指数”,一般指的是表征某灾害强度的指标。

与传统产品相比具有的优势:

表1: 台风等级划分表

热带气旋等级	底层中心附近最大平均风速(m/s)、风力(级)	影响程度
热带低压(TD)	10.8-17.1(6-7)	轻度影响
热带风暴(TS)	17.2-24.4(8-9)	中度影响
强热带风暴(STS)	24.5-32.6(10-11)	严重影响
台风(TY)	32.7-41.4(12-13)	严重破坏
强台风(STY)	41.5-50.9(14-15)	灾难性破坏
超强台风(SupeTY)	≥51.0(16或以上)	毁灭性破坏

(一) 指数保险产品的方案设计简洁、易懂,更有利于相关产品的落地实施。

(二) 指数保险产品一定程度上避免了信息不对称的问题。产品的赔付标准来源于第三方,数据公开、透明,能有效避免道德风险和逆向选择等问题。

(三) 依据指数进行赔付,免除对灾害事故的查勘、定损,保险赔付快速、高效,节省经营成本,指数保险“一触发,就赔付”的特性,使之成为灾后迅速获得救灾资金的有效手段。

(四) 指数保险合同的结构化设计对区域内的风险独立承保,剔除了风险之间的相互影响,适宜为风险因素提供定制化的保障。

(五) 产品流动性较强,其自身标准化和透明化的设计特点便于让投资者了解产品,可通过证券化等方式引入强大的资本市场来分散区域性的自然灾害风险。

不可否认的是,指数保险内生的“基差风险”是这一类创新型保险产品无法避免的。

传统保险产品一般要求严格依照保单规定进行理赔,赔偿金额与标的损失相对应。但指数保险的赔付支出与实际的经济损失(如本方案中政府部门为面对台风灾害时所需要的应急救助资金)之间往往存在着差异,这种差异是无法被消除的。但可以通过合理的触发机制和赔付结构的设计,尽可能地减小“基差风险”,确保方案达到长期内的均衡状态。

为了缩小本方案的基差风险,在巨灾框设置方面,本方案评估了福建省台风风险的分布情况,并重点覆盖沿海地区的台风灾害风险;在赔付结构设计方面,本方案设置了随风力等级变化的全省赔付结构,以求用赔付逐级递增的方式来刻画政府应对不同等级台风时所需要资金支持。

### 三、开展台风巨灾指数保险的意义

党中央、国务院高度重视巨灾保险,2014年以来巨灾保险得到蓬勃发展。截至目前,国务院推动的中国城乡居民住宅地震巨灾保险制度已落地数年,深圳、宁波、四川、河北、广东、湖南、湖北等12个地区已建立了适合当地的地方性巨灾保险机制,大连、北京、西藏等地也在积极研究推进中。

台风巨灾通常是指由于台风登陆造成巨大财产损失和严重人员伤亡,对区域或国家的社会和经济产生严重影响的灾害事故。当台风的发生作为一种特定的风险事故时,由其造成损失的可能性称为台风巨灾风险。台风巨灾风险具有波及范围广、损失程度高、不确定性强、难以有效预防等特点,台风对于福建省民生保障和经济发展具有较强的负面影响。

充分发挥省级政府在台风风险防范中的作用,更多地依靠前摄性风险管理工具筹措资金而减少灾后临时性、非常规的灾害应急与救灾支出。目前,台风指数保险已成为台风风险转移和损失分担的重要方式。

台风巨灾指数保险制度是政府运用现代金融手段应对重大自然灾害风险的有效途径,是对我国现有灾害救助体系的丰富和补充。巨灾保险一方面可以把不确定性的救灾预算转变成确定性的保费支出,平滑财政支出;另一方面,可以利用保险的杠杆作用,在某些灾害频繁或者突发大灾的年份放大救灾资金,解决燃眉之急。最后,可以通过保险赔款的方式使救灾资金公开、透明、快速到位,解决省地之间各种来回沟通及审批。从国际经营上看,灾害严重的国家均已不同程度地建立了适合当地的巨灾保险制度。

### 四、台风巨灾指数保险方案

#### (一) 被保险人

省级人民政府及相关部门

#### (二) 保险责任

在保险期间内,发生台风灾害事件(发生日在保险期间,且台风路径点落在台风灾框内),当受灾程度达到约定的受灾阈值后,保险人依照合同约定负责赔偿。

**台风事件发生日:**台风指数报告机构报告某台风路径点落在巨灾框以内的首日及时间。

**台风路径点:**台风指数报告机构公布的台风路径点。

**台风巨灾框:**以福建省行政区域为基准设定台风巨灾框,巨灾框为两个圆形框的相交区域。圆形框1:圆心位置为东经109.977,北纬31.370,半径为1234公里;圆形框2:圆心位置为东经118.975,北纬25.264,半径为375公里。

**受灾阈值：**台风2分钟平均近中心最大风速24.5米/秒。

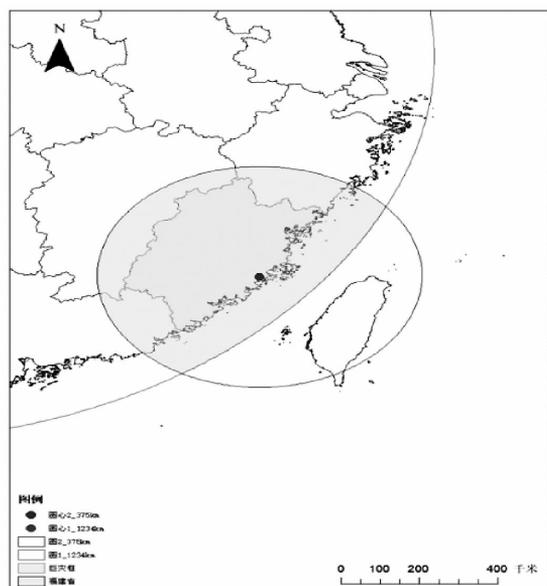


图1 台风巨灾框

表2：福建省台风巨灾保险赔付结构方案

台风灾害事件风速 (A)	赔付金额 (万元)
24.5米/秒 ≤ A < 28.5米/秒 (10级)	1,000
(每年限赔付1次)	
28.5米/秒 ≤ A < 32.7米/秒 (11级)	
32.7米/秒 ≤ A < 37.0米/秒 (12级)	1,400
37.0米/秒 ≤ A < 41.5米/秒 (13级)	2,500
41.5米/秒 ≤ A < 46.2米/秒 (14级)	4,500
46.2米/秒 ≤ A < 51.0米/秒 (15级)	7,500
51.0米/秒 ≤ A < 56.1米/秒 (16级)	20,000
A ≥ 56.1米/秒 (17级)	40,000

表3.近10年福建省重大台风灾害事件赔付案例

年份	台风	进框风力级别	方案赔付 (万元)
2010	鲇鱼	13	2,500
2013	菲特	14	4,500
2015	莲花	14	4,500
2016	莫兰蒂	16	20,000
2018	玛莉亚	14	4,500

(三) 赔付限额

单次台风受灾事件赔付限额为4亿元，年度累计赔付限额为4亿元。

若台风灾害事件风速小于32.7米/秒 (10-11级)，定额赔付1,000万元，每年限赔付一次。

(四) 赔付结构 (见表2)

(五) 保险费

100,000,000元。

(六) 相关机构

台风指数报告机构：中央气象台，实时台风路径及风速数据由台风指数报告机构发布于下述网站：<http://typhoon.weather.com.cn/>

台风指数计算机构：福建省气象中心

五、其他说明

(一) 典型赔付案例演示 (近10年) (见表3)

图2以2018年强台风“玛莉亚”、2016年超强台风“莫兰蒂”、2010年强台风“鲇鱼”为例展示历史台风进框情况。

(二) 关于台风巨灾框的说明 (近10年)

在此前的研讨过程中，各方对巨灾框展开了多轮讨论，巨灾框也进行了多次修改，具体如图3。

巨灾框经省气象中心专家充分论证，最终定稿为此版方案，主要考虑因素为以下两点：

1. 福建地区登陆台风可分为北部登陆型、登台入闽型、直接登陆型、登粤型，具体如图4所示。

只有第三种巨灾框能覆盖以上各种类型的台风登陆。

2. 根据历史台风对福建影响程度图，历史上台风对福建影响较大的，基本都集中在沿海地区，这个巨灾框的设置能最大程度保障沿海地区，最为合理 (见图5)。

(三) 关于赔偿限额设置

赔偿限额设置主要考虑两点：一方面赔偿限额设置需与救灾救助支出保持基本一致，另一方面由于赔偿限额与保费正相关，需综合考虑整体保费预算，目前暂按全省保费支出1亿元测算。

通过过往十年台风导致的损失统计，可

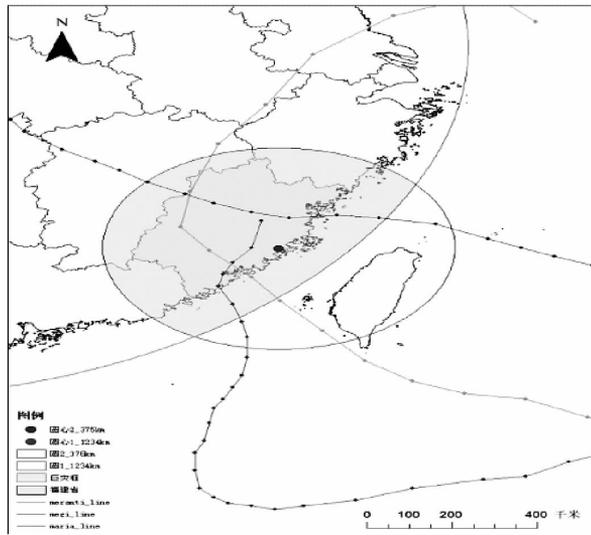


图2 “莫兰蒂”、“鲑鱼”台风进框情况

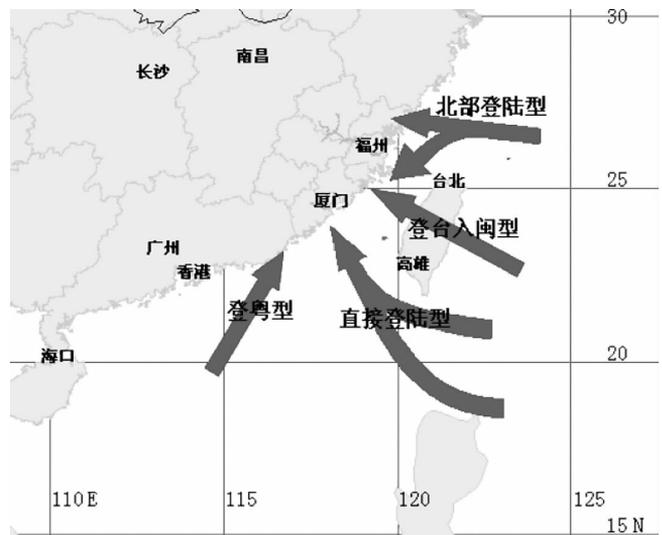


图4 台风登陆示意图

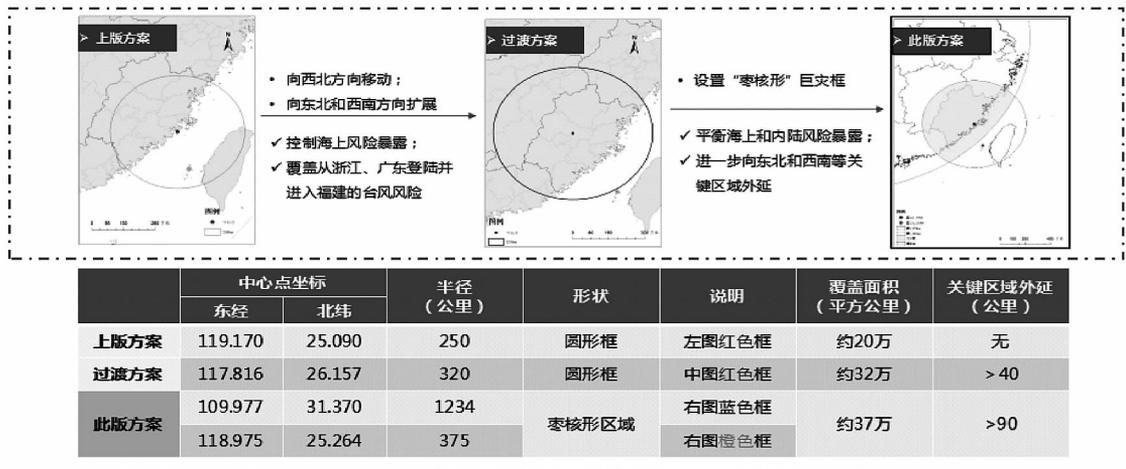


图3 新旧版本巨灾框说明

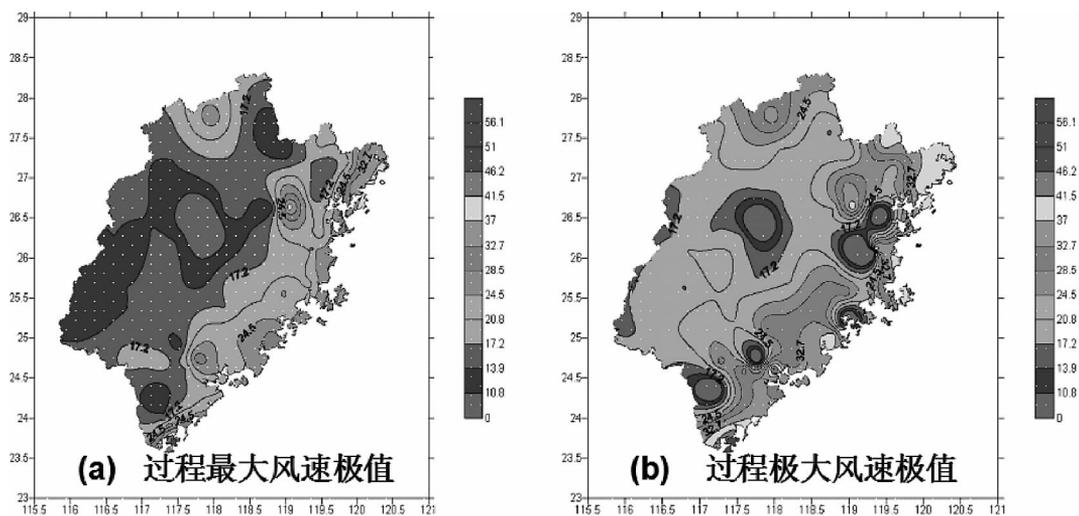


图5 台风影响程度图

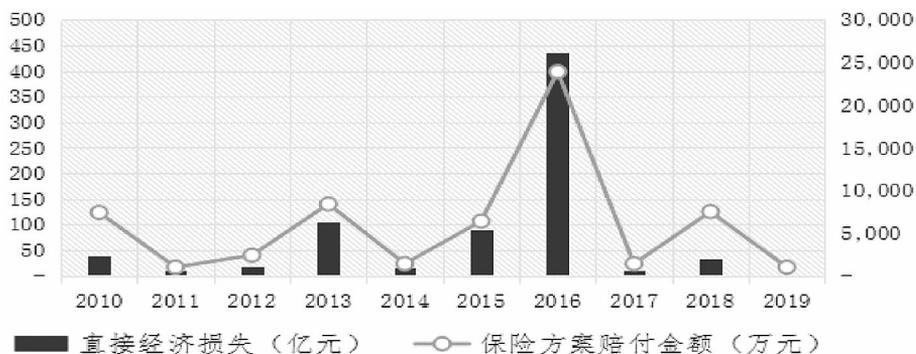


图6 登陆或影响福建省的台风造成的经济损失及保险方案赔付金额

年份	赔付金额(万元)	年份	赔付金额(万元)
1999	3900	2009	1400
2000	2500	2010	7400
2001	2400	2011	1000
2002	2500	2012	2400
2003	0	2013	8400
2004	3500	2014	1400
2005	5200	2015	6400
2006	40000	2016	23900
2007	7300	2017	1400
2008	3800	2018	7500
<b>总计</b>	<b>132300</b>	<b>平均赔付率</b>	<b>66.15%</b>

图7 赔付测算表

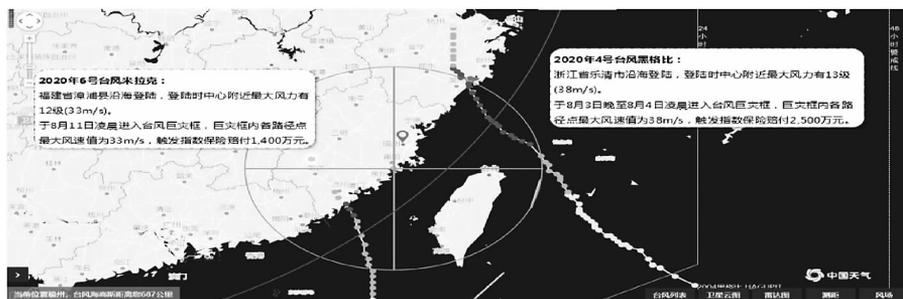


图8 近期台风赔付示例图

得以下数据（见图6），整体赔款与台风造成的经济损失大小变化情况基本保持一致，符合救灾救助支出预期。

（四）关于费率厘定合理性的研究

基于财政支出合理性及有效性的考虑，我司联合省气象中心把现有方案往前推演20年，得出按过往20年台风发生状况所产生的赔款总数，除以20年保费总数，可得按该方案承保的预期赔付率

为66.15%（见图7）。

（五）关于巨灾保险基金的设置

考虑到福建省受灾情况各个年份差异极大，各年份之间赔付差异也极大，经多方协商，拟在此保险方案基础上，建立台风巨灾保险基金——当保单年度赔付率小于30%时，提取当年度保险费的20%进入台风巨灾保险基金专用账户，该账户资金一方面可用于灾害频发年份，赔款金额已达到保单赔付上限且仍需赔付时进行支出，另一方面可用于福建地区遭受17级及以上台风，巨灾保险基金可随时启用，以应对突发大灾对于救灾资金的需求。另外，如突发其他社会事件，也可以根据省政府指示，启用巨灾保险基金进行应对。

（六）近期台风赔付示例

近期影响我省台风主要有“米拉克”及“黑格比”，具体路径及赔付示例如图8所示。

结论

福建省台风巨灾指数保险方案为福建省政府提供了一项应对发生频率高、损失程度大的台风灾害的解决方案，方案各项细节经反复研究及修改，该方案对于福建地区的匹配度及适用性较高。

（作者单位：太平财产保险有限公司福建分公司）

责任编辑：陈小琳  
责任校对：谢圆虹

# 保险业需要研究的十个问题

● 谢志刚

笔者从事保险精算的教育和研究二十多年，参与过多项建设我国保险业制度的项目，与国内外不同层次的行业人士交往甚多。临近退休才突然意识到，原来自己对每天和长期接触与工作的对象，连最基本的概念都还没搞清楚！有些问题，你不来问我时，我觉得自己是知道的，你一问，我反而不知道了。

比如，保险（insurance）的初心或本源，究竟是什么呢？

如果把保险划分为寿险（life insurance / assurance）和非寿险（general insurance / P&C insurance），那这两类不同保险的“初心”和“本源”或很不一样，至少有两点差异：

首先，从源头上说，非寿险的源头是海上保险（marine insurance），远远早于其它类型的保险。在我国，海上保险一直是由《海商法》而非仅由《保险法》来调整。而寿险（assurance）的源头，可能不止一个，其中之一是始于十八世纪初西方国家神职人员为自己的妻儿提早作财务安排，以免自己过世之后孤儿寡母陷入生活困境。英国最早的寿险组织是1706年在伦敦设立的“友爱社”（The Amicable Society for a Perpetual Assurance Office），美国最早的寿险组织则是长老会牧师于1759年在纽约和费城设立的The Corporation for relief of poor and distressed widows and children of Presbyterian Minsters。再往前追溯，古罗马时代的神职人员曾用这种筹集基金的方式组织“葬礼俱乐部（buried clubs）”。

而且，寿险的另一重要源头是起源于17世纪欧洲国家的以集资为主要目的的“唐提式年金（Tontine Scheme）”，以及从海上保险中的船舶和货物标的延伸到船长及船员。

字面含义也有所差异。insurance 用于指“可能发生也可能不发生（might happen）”的风险事件，比如远洋货轮是否沉没、车辆是否发生事故、房屋是否着火等等。而assurance则用于针对那些“注定会发生（certain to happen）”的事件，比如我们肯定会退休、早晚会挂掉。

所以，很难简单而笼统地说保险的初心和本源是什么，需要具体分析人们在什么环境条件下用它来做什么、怎么做的。特别重要的是，无论寿险还是非寿险，作为“舶来品”进入中国后，必定需要与中国的文化传统和社会环境进行融合才能生存、才能发展、才会被社会公众接受。否则，以寿险为例，如果按照当初的“孤儿寡妇基金”模式，我们并不存在很多有妻室儿女的神职人员啊！

如此看来，还真有必要重新梳理一下“保险”这个概念，把它的内涵真正搞清楚，了解这项“舶来品”在西方社会本身和进入中国社会之后的整个演变历程和运行规律，只有在这样的认知前提下，才有可能去真正落实“配合国家三大攻坚战略、助力精准脱贫与乡村振兴、服务实体经济”等美好愿景。

问题是，保险行业的构成和内容非常复杂，即使是其中一个分支或某一专门领域，比如再保险（reinsurance）或是其中的责任保险的再保险领域，也需要耗费个人巨大的精力和相当长时间才能知其一二，更别说要系统深刻地把握其全貌。

以笔者自己为例，二十多年来，沿着保险精算的原理、方法及其应用途径，逐步对保险行业获得了一些认知，但也深感视野不够开阔，还存在很多难以解开的困惑。

最大的困惑是关于精算师与保险业之间的关系。我现在不妨用文字将其描写如下：

自己这辈子也算是阅人无数，各行各业、三教九流、形形色色的人都有，但我十分确定，自己最敬重的一群人，无论是学识还是人品都令我非常敬重的这群人，大多是精算师，大多在保险业内工作。可为什么这群人为之服务的保险行业的社会形象，与他们本人的形象竟有如此大的反差呢？！这是为什么？

对于这个长期困扰我的问题，包括上文提及的，关于“保险”在西方社会本身和进入中国社会之后的整个演变历程和实际运行中所呈现的诸多问题。

“保险业需要研究的十个问题”，基于自己的学习和研究心得，将自己认为对我国保险业比较重要的一些问题提出来，进行更为深入的研究与探讨。

十个问题中的前三个问题，都是关于“保险”的最为基本和核心的概念。

#### **第一个问题：关于舶来词汇Insurance的中文翻译**

现在已经约定成俗叫“保险”，但最早（于1805年）是被译做“保安”，与1866年被传教士译为作“保险”的字面含义完全相反。还有许多其它译法，包括“担保”（林则徐/魏源）、“保领”（麦都思）、“保”（洪仁玕）、“烟苏”（子卿）、“燕梳，俾稳或使稳”（罗存德）等等，五花八门。无论名称如何改变，似乎并不重要，重要的是，伴随着这些名词的改变，这个概念的内涵在融入中国社会的过程中是否也发生改变，有哪些重要和关键的变化？

#### **第二个问题：关于风险概念的含义**

都说保险公司是专门经营“风险”的商业机构，这没错，但赌场和博彩公司也是啊，还有以前的镖局，都是靠经营风险吃饭。虽然都靠经营“风险”吃饭，但各自的利从何来呢？如果区分出两种方式：一种是“得人钱财，与人消灾”，比如镖局，想方设法要把押送的货物安全送到，注重“事前防范”；另一种则注重“事后补偿”，比如保险，赚钱似乎是靠与客户比赛谁对风险事件发生的“损失额度及其不确定性”有更好的认知，还把利源区分为利差、死差、费差什么的。要是这样，保险与赌博有什么本质差异呢？如果从理论根源——从各自对风险概念的认知和定义上梳理，我们能发现什么呢？

#### **第三个问题：是针对一个重要而现实的基本概念，系统性风险（systemic risk）**

系统性风险是相对于个别风险（individual risk）而言的，或者说是把第二个问题中所讨论的风险概念中的行为主体（entity），由个体变成了某个系统，系统有大有小，相对于研究主体的研究目标而定，如果以我国保险业作为参照系统，就是讨论保险业的行业系统性风险。问题是，如果我们对第二个问题的理解都有欠缺，对更为基本的风险概念的理解都有问题，那我们对系统性风险的理解却能更好么？我们是不是根本不需要有自己的独立思考和研究，直接按照国际货币基金组织（IMF）、巴塞尔国际清算银行（BIS）和国际金融稳定理事会（FSB）联合于2009年为系统性风险作的定义和控制方法指南（IMF BIS FSB 2009）执行就可以了么？

在探讨三个基本概念之后，为了更好地梳理保险行业的运行规则，有必要将保险业与银行业作些对比，具体通过以下第四至第七个问题，依次对比各自的风险构成、监管立法与监管目标。

#### **第四个问题：商业银行与保险公司各自的风险构成有何差异？**

这种差异如何体现于各自的监管规则中？银行业与保险业当然有很多共性，否则也不会把银行监管与保险监管合并为同一个监管委员会，不仅中国这样，许多国家和地区都这样。但更为重要的是，必须要搞清楚二者之间的差异，尤其是业务模式所导致的风险构成之间的差异，甚至对每一项重要风险科目，虽然名称可以一样，但具体内涵究竟有何差异？比如“信用风险（credit risk）”和“操作风险（operational risk）”，同样的名称，在商业银行与在保险公司的经营中，含义一样么？如果不一样，如何体现于各自的管理方法中？

**第五个问题：**我国的《保险法》，为什么不能也像银行业一样，将“合同法”与“监管法”分开写作两部法律？

具体的说，将具有私法属性的《保险合同法》与属于公法范畴的《保险监管法》合二为一，从几十年的保险监管实践中有没有反映出什么问题，比如相关监管规定中反映出的逻辑矛盾与实践中的案例证据，以及应该是否可以分开来写，具体又有什么困难，等等？

**第六个问题：保险监管的目标，真的是为了“保护消费者的合法权益”么？**

《保险法》第134条确实是这么说的，《证券法》也有“保护投资者的合法权益”的说法，而对监管单独立法的《银行业监督管理法》第3条则明确指出“银行业监督管理的目标是促进银行业的合法、稳健运行，维护公众对银行业的信心”。难道银行业对其客户尤其是储户的保护因此就比保险和证券业更差么？

比较了保险业与银行业的差异后，我们进入到保险业的运行规则上来，可惜只剩四个问题，其实远不止四个，还可以列举出更多。

**第七个问题：关于保险公司的组织形式**

按照我国现行《公司法》，只能采用有限责任公司和股份制形式，而《保险法》作为《公司法》的特别法，当然不能有与其相矛盾的表述，尽管市场上确实存在着相互制保险公司。梳理公司组织形式的发展历程可以看到，首先，保险最初的组织形式却是互助或相互制，目前仍然实际存在；其次，我国从清末的《公司律》到民国初期的《公司法原则》，都允许公司有五种组织形式，包括无限公司、两合公司、股份有限、保证有限、股份两合。按说，随着科技进步和生产力的不断发展，作为生产关系的公司组织形式也应该相应发展，但为什么反而越来越少，越走越窄呢，我们有足够的研究支持么？

**第八个问题：保险业普遍采用的对各级员工业绩进行量化管理及考核方法，其本质含义是什么？**

在哪些情景下适用、而在另一些情景下则适得其反？茶道燕梳曾为此专门组织个一次“下午茶”进行专题讨论，汇集了不少思路和观点，已有相应的专门报道并收录于《茶道燕梳》第3辑中，这里不再赘述。

**第九个问题：资产与负债的会计核算准则，需要两套会计准则么？**

这个问题的直观含义是：传统上，衡量保险资产价值的标准只有一套，但衡量保险负债价值的标准却有两套，一套是传统和相对保守的精算监管标准，另一套则是按市价计量的公允标准，尽管保险负债并不存在所谓“市价”。想要问，资产与负债是否可以统一为一套标准？但这个问题更深入的含义则是问：保险业务的构成已经非常复杂，而且又因为核算标准过于复杂而变得更加复杂，因此，我

们如何在复杂性与合理性（或成本与效益）之间做出平衡和取舍？

**第十个问题：科技赋能，究竟赋给了谁？**

当前社会中的各行各业都在强调科技赋能，因此这个问题不仅仅针对保险业。而保险业中比较突出的例子之一，是2020年6月曝出的“航延险骗保事件”：保险公司借助信息科技开发了航班延误险，而诈骗分子也同样借助科技赋能，利用信息资源和技术手段实现了对保险公司“撸羊毛”的操作。这类案件不仅提出了“互联网+”与“人性”之间的关系，更是引导全社会关注一个问题：如何构建这样一条生态链，链上的要素包括“公司管理 vs 行业治理 vs 公约法理 vs 社会伦理”，促进社会和谐？

以上就是笔者想表达并与各位同仁一起探究的十个问题，从理论基础概念到行业基础设施再到业务运作规则，涉及面十分宽阔，也有专业深度，所以笔者不大可能对这些问题给出明确、更别说正确的答案。另一方面，笔者也相信，先不论是否有答案，哪怕是能够达成一种共识，明确其中多数问题都是我国保险业面临的真实问题，而不是似是而非、虚头巴脑的“假大空”问题，也足以让我们重新认真审视自己身处的这个行业。

具体的说，如果前三个问题是真问题，那就说明我们的保险业还缺乏扎实的理论基础，这应该是学者的责任；如果中间四个问题是真问题，说明行业制度的基础建设不够完善，理论与实践缺乏配合；如果最后三个问题是真问题，说明市场经营主体的自主性很差，很大程度上受经营环境制约，恐怕难以建立持久的竞争力。

也许笔者过于杞人忧天，庸人自扰，“全社会，从上至下，尤其是保险相关领域的引领者和从业者，很快就能感觉到，需要开始认真思考商业保险存在的理由或（和）找到存在的方式！”笔者的真正想说的就是：我国商业保险行业要找到存在于我国社会的充分理由和找到恰当的存在方式，真有必要认真研究所列举的十个问题！

毕竟，学风关乎世风，世风关乎行风。茶道燕梳，任重道远。

（作者单位：上海财经大学）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

# 刍议保险欺诈以及防范措施

● 胡志锋 徐林辉 马伏树 彭尚升

**【摘要】** 在保险行业蓬勃发展的同时，保险欺诈行为也呈现出多样化的态势，屡禁不止，严重影响了保险行业长远有序发展。本文通过保险欺诈的表现形式，分析其产生原因，并提出相关防范建议。

**【关键词】** 保险行业；保险欺诈；防范措施

由于保险业的迅速崛起，我国保险事业发展的时间较短，管理上还缺乏经验，制度上还存在漏洞，从而造成保险欺诈案件迅速提升；有学者提出，在我国商业保险公司支付的各类赔偿中，至少有30%涉嫌保险欺诈，保险欺诈影响已成为当前我国保险业亟待解决的问题。本文通过分析保险欺诈的表现形式和责任认定，并提出防范保险欺诈的应对措施。

## 一、保险欺诈行为的定义、主要表现形式和危害

### （一）保险欺诈行为

案例：2017年9月24日，某保险公司河北分公司接获张某报案，声称其驾驶的被保险车辆在承德市发生了交通事故，造成行人死亡，产险中心查勘人员在接获报案后致电询问，司机并未挪动车辆，随后查勘员第一时间赶赴事故现场，到达现场后查勘员发现事故现场与所反映出来的情况与报案人员所描述的并不一致，基于当事人对事故过程描述不清，引起了产险中心查勘员的警觉，现场存在极大的疑点：1) 被保险车辆上的划伤并不是一次事故造成，而是多次事故造成的；2) 死者身上并无明显外伤与血迹；3) 死者倒地姿势并不符合车祸逻辑。

经调查得知，这一死者是于当日凌晨在被保险人名下矿山上死亡，为了避免赔付，被保险人将其

移至现场，伪装成车祸造成的死亡，想将这一责任转移给保险公司。

从此案来看，保险欺诈行为指的是利用保险合同来谋取不法利益。保险关系中投保人一方违背诚实信用原则，故意隐瞒保险标的的真实状况来诱使保险公司承保，或者利用保险合同内容，故意制造或捏造保险事故来向保险公司索赔，以谋取保险金。

### （二）保险欺诈的主要表现形式

保险欺诈主要的形式如下：一是投保人、被保险人或者受益人故意隐瞒事故发生的真实情况，伪造事故现场、夸大损失程度来骗取更多保险金。二是保险公司内部人员串通保险客户，利用职务之便来编造保险事故、提供虚假理赔资料、夸大保险收益等，以获取不法利益。

### （三）保险欺诈的危害

保险合同的制定是基于最大诚信原则，投保人需要履行如实告知义务，并在发生保险合同规定情况时及时通知保险公司，从保险公司处获取相应的补偿与保险金等。一方面，保险欺诈行为的存在与保险本身最大诚信原则背道而驰，严重损害了保险公司的合法权益，制约了保险服务于社会人群的功能。另一方面，保险欺诈行为频频发生，使得保险公司保险金支出大幅增加，导致保险公司要花更多的精力来反欺诈，极大地影响了保险公司的偿付能力，也造成保险公司管理成本的激增。此外，保险

欺诈行为频频发生也将会对一些善意投保人和被保险人的合法权益造成损害,制约保险的公正性与互助性,“劣币驱逐良币”的行为制约保险行业发展的提升。

## 二、 保险欺诈行为产生的原因分析

### (一) 欺诈行为极其隐蔽且经济法律成本低

保险欺诈行为的目的都是为了从保险公司获取高额的保险赔偿金,其产生最为根本的原因在于人具有趋利性,由于信息不对称因素的存在,保险欺诈人员可以使用较少的成本与代价来获取高额的赔偿金,再加上保险公司与保险欺诈人员在社会地位上存在着一定的不对等,社会往往会同情弱者,保险公司考虑到公司的品牌以及销售业绩,在面对保险欺诈行为的时候往往会选择息事宁人的解决方式,要么就正常赔付,要么就拒赔,也不会追究保险欺诈人员的法律责任,使得保险欺诈行为的违法成本极低,无形中增加了保险欺诈者的嚣张气焰。

### (二) 智能化科技增加了机会型欺诈风险

随着保险行业竞争环境的加剧,为了能够更多地吸引客户,很多保险公司都推出了“快速理赔”来提升客户体验,各大保险公司纷纷推进智能化理赔等,通过微信、APP以及一些第三方平台上提交相应的理赔资料,这种简便化的理赔程序极大地增加了资料真实性审核的难度,加剧了保险公司承受的风险冲击,进一步加剧了保险人与客户群体之间的信息不对称性。

### (三) 缺乏反欺诈专门调查机构及人才

现阶段我国大陆地区并没有成立很多保险反欺诈调查机构,缺乏权威性的保险调查机构,对于反欺诈的意识尚且比较薄弱,实践中具体推进反欺诈工作主要靠保险公司内部员工或者公安部门执法人员,一方面公安执法人员并不具备反欺诈行为调查的专业性,无法发现一些细微疑点,在反欺诈行为调查中容易出现遗漏;另一方面,保险公司内部人员展开调查所取得的结果在一定程度上并不能够取得社会人士的认可,认为会存在一定的偏私。

### (四) 保险欺诈行为核查取证相对困难

在保险公司理赔实务中保险公司明知对方有骗保嫌疑或者倾向,但由于缺乏实际证据只能给予赔付的现象比比皆是。此外,很多保险公司在针对一些保险反欺诈行为调查的时候仅仅关注一些保额

相对较大的理赔申请,对于一些赔付金额相对较小的医疗险并没有过多地关注,保险公司在调取某些核实资料的时候存在极大的困难,这些都导致保险欺诈行为调查陷入困难的境地。

## 三、 保险欺诈行为的防范措施

### (一) 建立智能化反欺诈系统

随着大数据、云计算、互联网技术的普及与应用,为保险欺诈行为的分辨提供了新的视角与思路。可以充分借助于信息化、智能化的手段与技术,建立信息共享平台,将欺诈分析技术、大数据分析技术等应用于反欺诈行为上,构建出承保、理赔、调查、审计全流程闭环的风险控制体系,更好地识别保险欺诈行为,有助于保险公司防范欺诈风险。

### (二) 加大对保险欺诈行为的经济法律处罚力度

基于保险欺诈行为违法成本低下,导致人趋利性特征彰显无遗,针对这一问题一定要加大对保险欺诈行为的经济法律处罚力度。一方面,从国家法律层面出发,完善与保险欺诈处罚相关规定,加大对保险欺诈行为的法律处罚,起到震慑作用;另一方面,保险公司要积极展开对于保险欺诈行为的处罚,一旦发现保险欺诈行为,可以认定保单无效,当遭遇到恶意欺诈的时候可以不退还保费,增加保险欺诈者的经济成本。

### (三) 培养反欺诈专业人才,建立反欺诈机构

针对保险欺诈行为频频发生的现象,一方面,从保险公司出发应增强自身反欺诈调查的能力与专业性,在公司内部展开对于反欺诈行为的培训,增强员工反欺诈行为的意识与能力;另一方面,可以借鉴西方国家成立独立的保险反欺诈行为第三方机构,由此来保障消费者与保险公司的利益,从公平公正第三方角度来展开调查,既保障了调查的专业性,也能够确保调查公平性。

### (四) 加大反欺诈宣传普及

加强对于反欺诈行为危害的宣传与普及,从源头上防范保险欺诈行为的发生,保险欺诈不但会给公司带来损失,而且对个人也造成了极大的伤害,加强反欺诈需要我们树立反欺诈的理念。全民与欺诈行为作斗争。加强有功者奖励制度,逐步引导国民强化反欺诈意识,达成全行业和全民共识。

(下转第11页)

# 省保险学会举办八闽保险大讲堂第六讲

为深入学习贯彻党的十九届六中全会和省第十一次党代会精神、省经济工作会议精神，把握今后五年福建工作的总体要求和目标任务，12月22日省保险学会在榕举办八闽保险大讲堂第六讲。

省社会主义学院教授刘晓楠博士应邀作题为《以“两个确立”领航福建发展新征程——学习贯彻省第十一次党代会精神》专题辅导讲座。省保险学会温怀斌副会长、林声霖秘书长和来自会员单位的领导、党务工作者近120人参加学习。

刘晓楠教授以“两个确立”为主线，用翔实的史料分析和敏锐深入的视角，全面梳理了十八大以来习近平总书记对福建工作的重要要求、过去五年我省取得的重要成就和宝贵经验及未来五年目标和任务，分享了个人学习贯彻省十一届党代会精神的一些思考；就如何把学习党的十九届六中全会精神与学习省十一次党代会精神、省经济工作会议精神有机结合起来，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，结合工作实际，主动担当作为提出见解和思路。

(图/文：福建省保险学会)



# 省保险学会举办“福建保险业讲师风采展示活动”



为促进福建保险业讲师队伍发展壮大，提供讲师之间交流学习的平台，提升讲师队伍水平，11月11日至12日福建省保险学会在榕举办“福建保险业讲师风采展示活动”。省保险学会会长骆少鸣、副会长温怀斌、秘书长林声霖和会员单位的讲师、观摩代表近百人参加活动。

本次讲师风采展示活动获得各会员单位大力支持。经过初选，从各会员单位前期报送的92个课件中挑选出36名选手进入现场风采展示环节。这36名选手中，有经营机构的业务精英、专业核保人、组训、行业理财规划师等人才。他们各显其能：或深入浅出、化繁为简诠释保险产品和服务技巧；或通过案例和情景再现向大家解读保险营销；或结合亲身经历、实战经验讲授行业的机遇和挑战。他们时而用眼神、肢体传递想法，时而提问互动与观众交流，现场气氛轻松活跃，场下掌声阵阵。

(图/文：福建省保险学会)

## 省保险学会在福州大学举办 助学仪式暨保险知识讲座

10月21日，福建省保险学会走进福州大学紫金地质与矿业学院，举办助学仪式暨保险知识讲座。福建省保险学会副会长温怀斌、紫金地质与矿业学院党委副书记郑寿出席仪式并致辞，五十余名紫金学院大学生参加活动。

此次助学活动，省保险学会向四名贫困和品学兼优的在学大学生每人发放三千元的助学金。受助学生代表表示，感谢省保险学会的资助，立志在大学生活中自强自立，努力学习专业技能，成为有益于社会的人。



## 省保险学会举办福建农林 大学助学仪式暨保险知识讲座

11月18日，省保险学会在福州五四路保险大厦举办福建农林大学经济管理学院助学仪式暨保险知识讲座。省保险学会会长骆少鸣、副会长温怀斌、秘书长林声霖；福建农林大学经济和管理学院党委书记张开晃、副院长李坤明、经济系主任郑海荣及四十多名经管学院在学大学生参加活动。

助学仪式上，省保险学会向贫困和品学兼优的在学大学生发放助学金。受助学生代表表示，感谢省保险学会的资助，在校期间一定努力学习，掌握好专业技能，成为对社会有用的人。



## 省保险学会赴福州工商学院 开展交流活动

11月22日，省保险学会温怀斌副会长、林声霖秘书长等一行赴福州工商学院，与副校长林立群、校长助理陈清义及有关部门负责人就下一步合作展开交流座谈。

福州工商学院，创办于2002年，前身为福建农林大学东方学院，是经国家教育部批准成立的民办全日制普通高等学校。学校距福州城区仅需20分钟车程。现设有工学院、商学院、艺术设计学院、文法学院、马克思主义学院、创新创业创造学院等近30个本科专业，在校生近万人，是一所经、管、工、文、法、艺多学科协调发展的应用型本科高校。



## 省保险学会赴福建商学院 金融学院交流

12月7日，福建省保险学会温怀斌副会长、林声霖秘书长及部分学术委员一行，赴福建商学院金融学院与院党委副书记杨艳、保险与投资系主任陈翠、副主任高山、保险学本科专业带头人林秀清及部分保险专业学生代表，就保险学本科“一流专业”建设与实践开展交流。

福建商学院金融学院目前开设金融工程、经济统计、保险学、国际金融、证券与期货等本科和专科专业，现有在校全日制本、专科生1200多人。



(图/文：福建省保险学会)