



福建保险

FUJIAN INSURANCE

6

2020年第6期
(总第84期)

- 重磅!《互联网保险业务监管办法》终落地 非保险机构不得开展互联网保险业务
- 聚焦关键领域 强化金融服务 助力福建全面建成小康社会
——福建银保监局引领辖区银行业保险业助力福建全面建成小康社会主要做法
- 强化新理念 打造新格局 领会并践行新发展理念
- 对商业保险参与长期护理保险制度的模式研究及思考
- 关于财产保险公司应收保费管理的思考

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

省保险学会举办学习党的十九届五中全会精神讲座



2020年11月18日，福建省保险学会在榕举办学习党的十九届五中全会精神讲座。省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长及各会员单位代表130余人参加。

讲座由福建省委党校、福建行政学院杨小冬教授主讲。杨教授从《建议》全文的总体框架及其重大意义、《建议》总论的主要内容及其突出亮点、《建议》分论和尾论各部分的主要精神及其若干新举措等三个方面，用简洁生动的语言，翔实的图表、数据，系统、全面地进行了阐述与讲解。

讲座的举办，得到会员单位代表的好评，对福建保险业各主体全面准确把握和深入宣讲党的十九届五中全会精神，兴起学习贯彻全会精神热潮起到了积极的推动作用。

(图/文:福建省保险学会)



福建银保监局徐金玲副局长对学会工作提出指导意见



建党党一百年，要结合实际开展适合保险业特色的系列活动。三是学会要坚持“以学立会”，融入福建经济社会发展大局，深入开展保险学术研究，开发出满足人民需求的新险种，并及时转化为产能。四是加强学会自身建设，及时了解会员单位的需求，开展形式多样的学术研究活动，提升福建保险业的学术研究水平。福建省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长参加汇报。

(图/文:福建省保险学会)

2020年12月22日，福建银保监局副局长、党委委员、一级巡视员徐金玲听取了福建省保险学会的年度工作总结和2021年工作思路与举措的汇报，充分肯定了学会自去年5月换届以来的工作，并对学会明年工作提出指导意见。一是学会工作要与党中央保持一致，在福建银保监局、省社科联、省民政厅的领导下保持坚定的政治方向，认真贯彻党的十九届五中全会精神。二是明年是中国共产党





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 刘 庆 温怀斌 潘 峰 林声霖 陶 韬 张 毅 陈少榜
庄才钱 吴大江 苏进新 王 久 庞亚军 郭 岚 杨 建 魏志刚
蔡 靖 邱高亮 黄观峰 余文胜 夏晓冬 吴健秋雄 杨光芽 吴长江
张 伟 罗国祥 董 彤 杨 文 魏源清 陈 辉 李健成 刘志刚
方 丹 周 峰 李晓光 程宗才 刘新德 黄伟纲 张学锋 曾永明
张永芳 程读淮 王伯良 张国能 朱前向 叶元钗 洪建文 钟志红
刘庆辉 李 永 江明贤 黄德平 蔡绪正 杨东霖 陈仰新 韩 薇
黄劲松 吴伟文 林 辉 徐 磊 李毅文

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

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: 2020年12月

目 录

指导文章

- 重磅!《互联网保险业务监管办法》终落地 非保险机构不得开展互联网保险业务 03
聚焦关键领域 强化金融服务 助力福建全面建成小康社会
——福建银保监局引领辖区银行业保险业助力福建全面建成小康社会主要做法 丛 林 16

和你说保险

- 强化新理念 打造新格局 领会并践行新发展理念 王 和 20
对商业保险参与长期护理保险制度的模式研究及思考 余利民 林 征 王 婷 23

财险天地

- 关于财产保险公司应收保费管理的思考 陈亚萍 27
800亿到4000亿的跨越,农险将是非车发展的中流砥柱:未来十年复合增长率15%! 32

民法典专栏

- 浅谈民法典实施对保险经营带来的变化 刘晓冬 37
浅谈民法典对保险业的影响 黄玉琴 39
保险业要研习民法典 全面规范经营活动、提升经营水平 罗海燕 43

保险漫谈

- 惠民保与保险惠民 魏迎宁 45

封二

- 省保险学会举办学习党的十九届五中全会精神讲座 图/文:福建省保险学会
福建银保监局徐金玲副局长对学会工作提出指导意见 图/文:福建省保险学会

封三

- 省保险学会举办首期八闽保险读书会 图/文:福建省保险学会
重走“连心路”、重温扶贫史主题党日活动 图/文:福建省保险学会党支部

封四

- 省保险学会走进农林大学举办助学仪式暨保险知识讲座 图/文:福建省保险学会
省保险学会联合省中直会计学会举办科普知识讲座 图/文:福建省保险学会

重磅!《互联网保险业务监管办法》终落地 非保险机构不得开展互联网保险业务

随着互联网等技术在保险行业的不断深入运用,互联网保险业务作为保险销售与服务的一种新形态,深刻影响了保险业态和保险监管。互联网保险业务在快速发展的同时也暴露出了一些问题和风险隐患,给行业和监管带来了挑战。为规范互联网保险业务,有效防范风险,保护消费者合法权益,提升保险业服务实体经济和社会民生的水平,历经多年两次征求意见,今日,银保监会官网终于公布了《互联网保险业务监管办法》(以下简称“《办法》”),《办法》将于2021年2月1日起正式施行。

中国银保监会有关部门负责人就《互联网保险业务监管办法》答记者问

为规范互联网保险业务,有效防范风险,保护消费者合法权益,提升保险业服务实体经济和社会民生的水平,日前,银保监会发布实施《互联网保险业务监管办法》(以下简称《办法》)。银保监会有关部门负责人回答了记者提问。

一、《办法》修订的背景是什么,修订所遵循的原则是什么,主要包括哪些内容?

随着互联网等技术在保险行业的不断深入运用,互联网保险业务作为保险销售与服务的一种新形态,深刻影响了保险业态和保险监管。互联网保险业务在快速发展的同时也暴露出了一些问题和风险隐患,给行业和监管带来了挑战。为规范互联网保险业务,有效防范风险,保护消费者合法权益,提升保险业服务实体经济和社会民生的水平,银保监会修订颁布《办法》。

《办法》修订工作坚决贯彻落实中央精神和决策部署,注意把握以下工作原则:一是问题导向,坚决贯彻落实各项防风险措施;二是统筹推进,做到互联网保险制度协调统一;三是服务实践,做到

监管制度务实管用,提高可操作性;四是审慎包容,引导新业态健康合规成长。

《办法》共5章83条,具体包括总则、基本业务规则、特别业务规则、监督管理和附则。重点规范内容包括:一是厘清互联网保险业务本质,明确制度适用和衔接政策;二是规定互联网保险业务经营要求,强化持牌经营原则,定义持牌机构自营网络平台,规定持牌机构经营条件,明确非持牌机构禁止行为;三是规范互联网保险营销宣传,规定管理要求和业务行为标准;四是全流程规范互联网保险售后服务,改善消费体验;五是按经营主体分类监管,在“基本业务规则”的基础上,针对互联网保险公司、保险公司、保险中介机构、互联网企业代理保险业务,分别规定了“特别业务规则”;六是创新完善监管政策和制度措施,做好政策实施过渡安排。

二、互联网保险业务的定义是什么,《办法》的适用范围包括哪些情况?针对线上线下业务融合,如何衔接适用监管规则?

《办法》根据互联网保险业务本质和发展规律,明确了“互联网保险业务”的定义,即“保险机构依托互联网订立保险合同、提供保险服务的保险经营活动”。

《办法》规定,同时满足以下三个条件的保险业务,即为互联网保险业务:一是保险机构通过互联网和自助终端设备销售保险产品或提供保险经纪服务;二是消费者能够通过保险机构自营网络平台的销售页面独立了解产品信息;三是消费者能够自主完成投保行为。

《办法》针对渠道融合情形规定了政策衔接适用方法:投保人通过保险机构及其从业人员提供的保险产品投保链接自行完成投保的,应同时满足本

《办法》及所属渠道相关监管规定。涉及线上线下融合开展保险销售或保险经纪业务的，其线上和线下经营活动分别适用线上和线下监管规则；无法分开适用监管规则的，同时适用线上和线下监管规则，规则不一致的，应坚持合规经营和有利于消费者的原则。

另外，保险机构及其从业人员借助互联网保险业务名义进行线下销售的，包括从业人员借助移动展业工具进行面对面销售、从业人员收集投保信息后进行线上录入等情形，应满足其所属渠道相关监管规定，不适用本《办法》。

三、哪些机构可以开展互联网保险业务？保险机构开展互联网保险业务应当满足哪些条件？是否需要申请业务许可或进行业务备案？

《办法》规定，互联网保险业务应由依法设立的保险机构开展，其他机构和个人不得开展互联网保险业务。保险机构开展互联网保险业务，不得超出该机构许可证（备案表）上载明的业务范围。《办法》所称的保险机构，包括保险公司（含相互保险组织和互联网保险公司）和保险中介机构。保险中介机构包括保险代理人（不含个人保险代理人）、保险经纪人、保险公估人。《办法》所称的保险代理人（不含个人保险代理人）包括保险专业代理机构、银行类保险兼业代理机构和依法获得保险代理业务许可的互联网企业。

《办法》规定了保险机构及其自营网络平台应具备的条件，包括网站备案、信息系统、安全防护、等级保护、营销模式、管理体系、制度建设、监管评价等。

保险机构只要满足《办法》规定的条件，即可开展互联网保险业务，不需要申请业务许可或进行业务备案。不满足规定条件的不得开展互联网保险业务，已经开展的应立即停止通过互联网销售保险产品或提供保险经纪服务，整改后满足规定条件的可以恢复开展相关互联网保险业务。另外《办法》强化事中事后监管，从经营范围、险种限制、监管措施、法律责任等几方面做了规定。

四、银行能否经营互联网保险业务，有哪些要求？

根据《办法》，银行类保险兼业代理机构可以

经营互联网保险业务。银行类保险兼业代理机构经营互联网保险业务，除了要满足《办法》对保险机构的一般要求外，还要满足针对银行的专门要求：一是应通过电子银行业务平台销售；二是应符合银保监会关于电子银行业务经营区域的监管规定；三是不得将互联网保险业务转委托给其他机构或个人。

五、对于互联网企业代理保险业务有哪些要求？

互联网企业代理保险业务，要满足《办法》对保险机构的一般要求。此外，《办法》还针对互联网企业代理保险业务强化了以下要求：一是要求持牌经营，互联网企业代理保险业务应获得经营保险代理业务许可；二是应有较强的合规管理能力、场景和流量优势、信息技术实力等；三是应实现业务独立运营，与主营业务实现业务隔离和风险隔离；四是不得将互联网保险业务转委托给其他机构或个人；五是加强消费者权益保护，建立售后服务快速反应机制。

六、实践中存在非保险机构打擦边球、涉嫌非法经营互联网保险业务的情况，《办法》对此有哪些规定？

《办法》规定，互联网保险业务应由依法设立的保险机构开展，其他机构和个人不得开展互联网保险业务。《办法》对非保险机构的行为边界作了明确规定，规定非保险机构不得开展互联网保险业务，包括但不限于以下商业行为：一是提供保险产品咨询服务；二是比较保险产品、保费试算、报价比价；三是为投保人设计投保方案；四是代办投保手续；五是代收保费。

七、《办法》对自营网络平台是如何规定的，严格定义自营网络平台的意义是什么？

为有效贯彻持牌经营原则，《办法》对自营网络平台做了严格、明确的定义：自营网络平台是指保险机构为经营互联网保险业务，依法设立的独立运营、享有完整数据权限的网络平台。只有保险机构总公司设立的网络平台才是自营网络平台，保险机构分支机构以及与保险机构具有股权、人员等关联关系的非保险机构设立的网络平台，不属于自营网络平台，不得经营互联网保险业务。

自营网络平台是保险机构经营互联网保险业务的唯一载体，更是加强监管的主要抓手。《办法》严格定义自营网络平台，并要求客户投保页面必须属于持牌机构自营网络平台，主要是为了全面强化持牌经营理念，压实保险机构主体责任。另外，也有助于解决保险机构获取客户信息的难题，有助于杜绝截留保费、平衡市场力量、控制渠道费用，有助于减少销售误导、促进消费者教育、保障行业长期稳健发展。

八、保险机构从业人员能否从事互联网保险业务？关于互联网保险营销宣传，《办法》对保险机构及其从业人员分别是如何规定的？

当前保险机构从业人员普遍通过微信朋友圈、公众号、微信群、微博、短视频、直播等方式参与互联网保险营销宣传，为规范营销宣传行为、保障市场稳定、促进就业和复工复产，《办法》规定保险机构从业人员经所属机构授权后，可以开展互联网保险营销宣传。《办法》强化了保险机构的主体责任，对从业人员开展互联网保险营销宣传进行了针对性的严格规定。

《办法》强化了持牌机构管理责任，提出了有关要求：一是保险机构应为互联网保险营销宣传建立一系列管理制度；二是保险机构应开展营销宣传信息审核、监测、检查，并承担合规主体责任；三是保险机构应按照相关监管规定对从业人员进行执业登记和管理，标识其从事互联网保险业务的资质；四是保险机构及其从业人员应慎重向消费者发送互联网保险产品信息。另外，《办法》要求互联网保险营销宣传活动应符合《广告法》、金融营销宣传以及银保监会相关规定。

关于从业人员营销宣传，《办法》明确了具体要求：一是从业人员应在保险机构授权范围内开展互联网保险营销宣传；二是从业人员发布的营销宣传内容应由所属保险机构统一制作；三是从业人员应在营销宣传页面显著位置标明所属保险机构全称及个人姓名、执业证编号等信息。

关于营销宣传内容，《办法》也做了针对性规定：一是开展营销宣传活动应遵循清晰准确、通俗易懂、符合社会公序良俗的原则；二是营销宣传内容应与保险合同条款保持一致；三是营销宣传页面应准确描述保险产品的主要功能和特点。

九、保险机构可以通过互联网销售哪些保险产品？经营区域是否有限制？

互联网保险发展迅速，监管制度需要为未来的发展预留政策空间，《办法》第五十二条、第五十八条对通过互联网销售的保险产品和经营区域做了原则性规定，银保监会将根据互联网保险业务发展阶段、不同保险产品的服务保障需要，另行规定保险机构通过互联网销售保险产品的险种范围和相关条件。银保监会将及时颁布相关政策，保障政策有效衔接。

十、《办法》对互联网保险业务售后服务有哪些要求？

《办法》对互联网保险业务售后服务的全流程提出经营要求和服务标准：一是要求保险机构配置充足的服务资源，保障与产品特点、业务规模相适应的后续服务能力；二是要求保险机构充分披露信息，保障消费者的知情权，告知消费者售后服务能否全流程线上实现；三是对售后服务进行全面规范，提出批改、保全、退保、理赔和投诉处理等全流程服务标准，改善消费体验。

十一、银保监会及其派出机构对互联网保险业务监管是如何分工的？

《办法》规定，银保监会统筹负责互联网保险业务监管制度制定，银保监会及其派出机构按照关于保险机构的监管分工实施互联网保险业务日常监测与监管。对互联网保险业务的投诉或举报，由投诉人或举报人经常居住地的银保监局依据相关规定进行处理。银保监局可授权下级派出机构开展互联网保险业务相关监管工作。

互联网保险业务的特点之一是经营突破了地域限制，消费者经常居住地和保险机构所在地不一致是非常普遍的现象。对于互联网保险业务的投诉或举报，《办法》明确由投诉人或举报人经常居住地的银保监局负责，便于投诉举报第一时间得到处理，便于消费者与监管机构的沟通联系，有利于保护消费者权益，同时通过增加违法违规成本倒逼保险机构改进产品和服务。另外，相对于传统保险业务，互联网保险业务借助信息系统的版本管理、系统日志、分级存储等功能，可以更加方便地实现销

售行为可回溯，这也为监管部门异地调查取证提供了便利。

十二、《办法》在防范化解风险方面有哪些规定？

互联网保险业务涉众面广、模式众多、问题复杂，在促进行业发展的同时带来新的风险隐患，也给监管带来新的挑战。《办法》将防范化解风险放在首位：一是坚持“机构持牌、人员持证”的原则，清晰界定持牌机构的权利义务、压实主体责任，并以负面清单形式明确非保险机构的禁止行为；二是明确自营网络平台定义，要求投保页面必须属于保险机构的自营网络平台；三是强化信息披露要求，保障消费者知情权；四是强化网络安全和客户信息保护的要求；五是建立监管信息系统，加强信息报送，提高监管的及时性、有效性和针对性。

十三、《办法》在消费者权益保护方面有哪些规定？

消费者权益保护是金融保险监管的出发点和落脚点，也是互联网保险业务健康发展的基础。《办法》修订工作全程贯彻保护消费者权益的理念：一是规定不能有效管控风险、不能保障售后服务质量的，不得开展互联网保险销售或保险经纪活动；二是强化信息披露的要求，增加信息披露内容，保障消费者知情权；三是要求投保页面必须属于保险机

构的自营网络平台，保障交易安全；四是要求保险机构建立售前售中售后的全流程服务体系，提升消费者满意度；五是要求保险机构建立客户信息保护制度，构建覆盖全生命周期的客户信息保护体系，防范信息泄露；六是为便利消费者，对互联网保险业务的投诉或举报，由投诉人或举报人经常居住地的银保监局依据相关规定进行处理。

十四、《办法》在保护互联网保险创新方面有哪些规定？

互联网保险不仅是销售渠道，更是经营方式和服务形态，《办法》在规范经营、防范风险、划清红线的基础上，鼓励保险与互联网、大数据、区块链等新技术相融合，支持互联网保险在更高水平服务实体经济和社会民生：一是鼓励开发符合互联网经济特点、服务多元化保障需求的保险产品，让保险与场景、技术合理融合；二是鼓励拓展数据信息来源，运用数据挖掘、机器学习等技术提高保险业务风险识别和处置的准确性；三是支持保险机构提升销售和服務的透明化水平，可在自营网络平台提供消费者在线评价功能，为消费者提供参考；四是支持保险中介机构开展基于数据创新应用的风险管理、健康管理、案件调查、防灾减损等服务；五是推动监管部门在有效防范市场风险的基础上，创新监管理念和方式，建立健全适应互联网保险特点的新型监管机制。

附：互联网保险业务监管办法

中国银行保险监督管理委员会令

(2020年第13号)

《互联网保险业务监管办法》已于2020年9月1日经中国银保监会2020年第11次委务会议通过。现予公布，自2021年2月1日起施行。

主席 郭树清
2020年12月7日

互联网保险业务监管办法

第一章 总则

第一条 为规范互联网保险业务，有效防范风险，保护消费者合法权益，提升保险业服务实体经济和社会民生的水平，根据《中华人民共和国保险法》等法律、行政法规，制定本办法。

第二条 本办法所称互联网保险业务，是指保险机构依托互联网订立保险合同、提供保险服务的保险经营活动。

本办法所称保险机构包括保险公司（含相互保险组织和互联网保险公司）和保险中介机构；保险中介机构包括保险代理人（不含个人保险代理人）、保险经纪人、保险公估人；保险代理人（不含个人保险代理人）包括保险专业代理机构、银行类保险兼业代理机构和依法获得保险代理业务许可的互联网企业；保险专业中介机构包括保险专业代理机构、保险经纪人和保险公估人。

本办法所称自营网络平台，是指保险机构为经营互联网保险业务，依法设立的独立运营、享有完整数据权限的网络平台。保险机构分支机构以及与保险机构具有股权、人员等关联关系的非保险机构设立的网络平台，不属于自营网络平台。

本办法所称互联网保险产品，是指保险机构通过互联网销售的保险产品。

第三条 互联网保险业务应由依法设立的保险机构开展，其他机构和个人不得开展互联网保险业务。保险机构开展互联网保险业务，不得超出该机构许可证（备案表）上载明的业务范围。

第四条 保险机构开展互联网保险业务，应符合新发展理念，依法合规，防范风险，以人为本，满足人民群众多层次风险保障需求，不得损害消费者合法权益和社会公共利益。

保险机构开展互联网保险业务，应由总公司集中运营、统一管理，建立统一集中的业务平台、业务流程和管理制度。保险机构应科学评估自身风险管控能力、客户服务能力，合理确定适合互联网经

营的保险产品及其销售范围，不能有效管控风险、保障售后服务质量的，不得开展互联网保险销售或保险经纪活动。

保险机构应持续提高互联网保险业务风险防控水平，健全风险监测预警和早期干预机制，保证自营网络平台运营的独立性，在财务、业务、信息系统、客户信息保护等方面与公司股东、实际控制人、公司高级管理人员等关联方实现有效隔离。

第五条 保险机构通过互联网和自助终端设备销售保险产品或提供保险经纪服务，消费者能够通过保险机构自营网络平台的销售页面独立了解产品信息，并能够自主完成投保行为的，适用本办法。

投保人通过保险机构及其从业人员提供的保险产品投保链接自行完成投保的，应同时满足本办法及所属渠道相关监管规定。涉及线上线下融合开展保险销售或保险经纪业务的，其线上和线下经营活动分别适用线上和线下监管规则；无法分开适用监管规则的，同时适用线上和线下监管规则，规则不一致的，坚持合规经营和有利于消费者的原则。

第六条 中国银行保险监督管理委员会（以下简称银保监会）及其派出机构依法对互联网保险业务实施监督管理。

第二章 基本业务规则

第一节 业务条件

第七条 开展互联网保险业务的保险机构及其自营网络平台应具备以下条件：

（一）服务接入地在中华人民共和国境内。自营网络平台是网站或移动应用程序（APP）的，应依法向互联网行业管理部门履行互联网信息服务备案手续、取得备案编号。自营网络平台不是网站或移动应用程序（APP）的，应符合相关法律法规的规定和相关行业主管部门的资质要求。

（二）具有支持互联网保险业务运营的信息管理系统和核心业务系统，并与保险机构其他无关的信息系统有效隔离。

(三) 具有完善的网络安全监测、信息通报、应急处置工作机制,以及完善的边界防护、入侵检测、数据保护、灾难恢复等网络安全防护手段。

(四) 贯彻落实国家网络安全等级保护制度,开展网络安全定级备案,定期开展等级保护测评,落实相应等级的安全保护措施。对于具有保险销售或投保功能的自营网络平台,以及支持该自营网络平台运营的信息管理系统和核心业务系统,相关自营网络平台和信息系统的安全保护等级应不低于三级;对于不具有保险销售和投保功能的自营网络平台,以及支持该自营网络平台运营的信息管理系统和核心业务系统,相关自营网络平台和信息系统的安全保护等级应不低于二级。

(五) 具有合法合规的营销模式,建立满足互联网保险经营需求、符合互联网保险用户特点、支持业务覆盖区域的运营和服务体系。

(六) 建立或明确互联网保险业务管理部门,并配备相应的专业人员,指定一名高级管理人员担任互联网保险业务负责人,明确各自营网络平台负责人。

(七) 具有健全的互联网保险业务管理制度和操作规程。

(八) 保险公司开展互联网保险销售,应符合银保监会关于偿付能力、消费者权益保护监管评价等相关规定。

(九) 保险专业中介机构应是全国性机构,经营区域不限于总公司营业执照登记注册地所在省(自治区、直辖市、计划单列市),并符合银保监会关于保险专业中介机构分类监管的相关规定。

(十) 银保监会规定的其他条件。

第八条 保险机构不满足本办法第七条规定的,应立即停止通过互联网销售保险产品或提供保险经纪服务,并在官方网站和自营网络平台发布公告。保险机构经整改后满足本办法第七条规定的,可恢复开展相关互联网保险业务。保险机构拟自行停止自营网络平台业务经营的,应至少提前20个工作日在官方网站和自营网络平台发布公告。涉及债权债务处置的,应一并进行公告。

第九条 保险公司开展互联网保险销售,应在满足本办法规定的前提下,优先选择形态简单、条款简洁、责任清晰、可有效保障售后服务的保险产品,并充分考虑投保的便利性、风控的有效性、理

赔的及时性。

保险公司开发互联网保险产品应符合风险保障本质、遵循保险基本原理、符合互联网经济特点,并满足银保监会关于保险产品开发的相关监管规定,做到产品定价合理、公平和充足。不得违背公序良俗、不得进行噱头炒作、不得损害消费者合法权益和社会公共利益,不得危及公司偿付能力和财务稳健。

第十条 银保监会可根据互联网保险业务发展阶段、不同保险产品的服务保障需要,规定保险机构通过互联网销售或提供保险经纪服务的险种范围和相关条件。

第二节 销售管理

第十一条 保险机构开展互联网保险业务,应加强销售管理,充分进行信息披露,规范营销宣传行为,优化销售流程,保护消费者合法权益。

第十二条 开展互联网保险业务的保险机构应建立官方网站,参照《保险公司信息披露管理办法》相关规定,设置互联网保险栏目进行信息披露,披露内容包括但不限于:

(一) 营业执照、经营保险业务相关许可证(备案表)。

(二) 自营网络平台的名称、网址,以及在中国保险行业协会官方网站上的信息披露访问链接。

(三) 一年来综合偿付能力充足率、风险综合评级、消费者权益保护监管评价等相关监管评价信息,银保监会另有规定的从其规定。

(四) 保险机构之间开展合作的,各保险机构应分别披露合作机构名称、业务合作范围及合作起止时间。

(五) 互联网保险产品名称、产品信息(或链接),产品信息包括条款、审批类产品的批复文号、备案类产品的备案编号或产品注册号、报备文件编号或条款编码。

(六) 互联网保险产品及其保单的查询和验真途径。

(七) 省级分支机构和落地服务机构的名称、办公地址、电话号码等。

(八) 理赔、保全等客户服务及投诉渠道,相关联系方式。

(九) 本办法第八条规定的经营变化情况。

(十) 银保监会规定的其他内容。

第十三条 保险机构应在开展互联网保险业务的自营网络平台显著位置，列明以下信息：

（一）保险产品承保公司设有省级分支机构和落地服务机构的省（自治区、直辖市、计划单列市）清单。

（二）保险产品承保公司全国统一的客户服务及投诉方式，包括客服电话、在线服务访问方式、理赔争议处理机制和工作流程等。

（三）投保咨询方式、保单查询方式。

（四）针对消费者个人信息、投保交易信息和交易安全的保障措施。

（五）自营网络平台在中国保险行业协会官方网站上的信息披露访问链接。

（六）本办法第八条规定的经营变化情况。

（七）银保监会规定的其他内容。

第十四条 互联网保险产品的销售或详情展示页面上应包括以下内容：

（一）保险产品名称（条款名称和宣传名称），审批类产品的批复文号，备案类产品的备案编号或产品注册号，以及报备文件编号或条款编码。

（二）保险条款和保费（或链接），应突出提示和说明免除保险公司责任的条款，并以适当的方式突出提示理赔条件和流程，以及保险合同中的犹豫期、等待期、费用扣除、退保损失、保单现金价值等重点内容。

（三）保险产品为投连险、万能险等人身保险新型产品的，应按照银保监会关于新型产品信息披露的相关规定，清晰标明相关信息，用不小于产品名称字号的黑体字标注保单利益具有不确定性。

（四）投保人的如实告知义务，以及违反义务的后果。

（五）能否实现全流程线上服务的情况说明，以及因保险机构在消费者或保险标的所在地无分支机构而可能存在的服务不到位等问题的提示。

（六）保费的支付方式，以及保险单证、保费发票等凭证的送达方式。

（七）其他直接影响消费者权益和购买决策的事项。

第十五条 本办法所称互联网保险营销宣传，是指保险机构通过网站、网页、互联网应用程序等互联网媒介，以文字、图片、音频、视频或其他形式，就保险产品或保险服务进行商业宣传推广的活

动。保险机构开展互联网保险营销宣传活动应符合《中华人民共和国广告法》、金融营销宣传以及银保监会相关规定。

保险机构应加强互联网保险营销宣传管理：

（一）保险机构应建立从业人员互联网保险营销宣传的资质、培训、内容审核和行为管理制度。

（二）保险机构应从严、精细管控所属从业人员互联网保险营销宣传活动，提高从业人员的诚信和专业水平。保险机构应对从业人员发布的互联网保险营销宣传内容进行监测检查，发现问题及时处置。

（三）保险机构从业人员应在保险机构授权范围内开展互联网保险营销宣传。从业人员发布的互联网保险营销宣传内容，应由所属保险机构统一制作，并在显著位置标明所属保险机构全称及个人姓名、执业证编号等信息。

（四）开展互联网保险营销宣传活动应遵循清晰准确、通俗易懂、符合社会公序良俗的原则，不得进行不实陈述或误导性描述，不得片面比较保险产品价格和简单排名，不得与其他非保险产品和服务混淆，不得片面或夸大宣传，不得违规承诺收益或承诺承担损失。

（五）互联网保险营销宣传内容应与保险合同条款保持一致，不得误导性解读监管政策，不得使用或变相使用监管机构及其工作人员的名义或形象进行商业宣传。

（六）互联网保险营销宣传页面应明确标识产品为保险产品，标明保险产品全称、承保保险公司全称以及提供销售或经纪服务的保险中介机构全称；应用准确的语言描述产品的主要功能和特点，突出说明容易引发歧义或消费者容易忽视的内容。

（七）保险机构及其从业人员应慎重向消费者发送互联网保险产品信息。消费者明确表示拒绝接收的，不得向其发送互联网保险产品信息。

（八）保险机构应对本机构及所属从业人员互联网保险营销宣传承担合规管理的主体责任。

第十六条 保险机构应通过其自营网络平台或其他保险机构的自营网络平台销售互联网保险产品或提供保险经纪、保险公估服务，投保页面须属于保险机构自营网络平台。政府部门为了公共利益需要，要求投保人在政府规定的网络平台完成投保信息录入的除外。

第十七条 保险机构应提高互联网保险产品销售的针对性,采取必要手段识别消费者的保险保障需求和消费能力,把合适的保险产品提供给消费者,并通过以下方式保障消费者的知情权和自主选择权:

(一)充分告知消费者售后服务能否全流程线上实现,以及保险机构因在消费者或保险标的所在地无分支机构而可能存在的服务不到位等问题。

(二)通过互联网销售投连险、万能险等人身保险新型产品或提供相关保险经纪服务的,应建立健全投保人风险承受能力评估及业务管理制度,向消费者做好风险提示。

(三)提供有效的售前在线咨询服务,帮助消费者客观、及时了解保险产品和服务信息。

(四)通过问卷、问询等方式有效提示消费者履行如实告知义务,提示消费者告知不准确可能带来的法律责任,不得诱导消费者隐瞒真实健康状况等实际情况。

(五)在销售流程的各个环节以清晰、简洁的方式保障消费者实现真实的购买意愿,不得采取默认勾选、限制取消自动扣费功能等方式剥夺消费者自主选择的权利。

第十八条 保险机构核保使用的数据信息应做到来源及使用方式合法。保险机构应丰富数据信息来源,深化技术应用,加强保险细分领域风险因素分析,不断完善核保模型,提高识别筛查能力,加强承保风险控制。

第十九条 保险公司通过自营网络平台开展互联网保险业务的,应通过自有保费收入专用账户直接收取投保人交付的保费;与保险中介机构合作开展互联网保险业务的,可通过该保险中介机构的保费收入专用账户代收保费。保费收入专用账户包括保险机构依法在商业银行及第三方支付平台开设的专用账户。

第二十条 保险机构开展互联网保险业务,可通过互联网、电话等多种方式开展回访工作,回访时应验证客户身份,保障客户投保后及时完整知悉合同主要内容。保险机构开展电子化回访应遵循银保监会相关规定。

第二十一条 保险机构通过互联网销售可以续保的保险产品或提供相关保险经纪服务的,应保障客户的续保权益,为其提供线上的续保或终止续保

的途径,未经客户同意不得自动续保。

第二十二条 保险机构开展互联网保险业务,应向客户提供保单和发票,可优先提供电子保单和电子发票。采用纸质保单的,保险公司或合作的保险中介机构应以适当方式将保单送达客户。采用电子保单的,保险公司或合作的保险中介机构应向客户说明,并向客户提供可查询、下载电子保单的自营网络平台或行业统一查验平台的访问方式。

第二十三条 非保险机构不得开展互联网保险业务,包括但不限于以下商业行为:

(一)提供保险产品咨询服务。

(二)比较保险产品、保费试算、报价比价。

(三)为投保人设计投保方案。

(四)代办投保手续。

(五)代收保费。

第三节 服务管理

第二十四条 保险公司应建立健全在线核保、批改、保全、退保、理赔和投诉处理等全流程服务体系,加强互联网保险业务的服务过程管理和服务质量管理,并根据客户评价、投诉等情况,审视经营中存在的问题,及时改进产品管理,优化服务流程。服务水平无法达到本办法要求的,保险公司应主动限制互联网保险业务的险种和区域。

保险中介机构与保险公司合作,或接受保险公司委托,开展互联网保险相关业务活动的,应参照本办法关于保险公司的业务规则执行。

第二十五条 保险公司应在自营网络平台设立统一集中的客户服务业务办理入口,提升线上服务能力,与线下服务有机融合,并提供必要的人工辅助,保障客户获得及时有效的服务。

第二十六条 对于部分无法在线完成核保、保全、理赔等保险业务活动的,保险公司应通过本公司分支机构或线下合作机构做好落地服务,销售时应明确告知投保人相关情况。线下合作机构应是其他保险机构及其分支机构,包括区域性保险专业中介机构。对于完全无法在线完成批改、保全、退保、理赔等保险业务活动的,保险公司不得经营相关互联网保险产品。

保险公司委托其他合作机构提供技术支持和客户服务的,应建立委托合作全流程管理制度,审慎选择合作机构,进行有效的监测监督。

第二十七条 保险公司应不断加强互联网保险

售后服务的标准化、规范化、透明化建设：

（一）在自营网络平台明示业务办理流程和客户权利义务，一次性告知业务办理所需材料清单，明确承诺服务时限。

（二）提供包含电话服务、在线服务在内的两种及以上服务方式。

（三）提供客户自助查询服务，及时向客户展示告知处理进程、处理依据、预估进展、处理结果。涉及保费、保险金、退保金等资金收付的，应说明资金的支付方式，以及资金额度基于保费、保险金额或现金价值的计算方法。

（四）提升销售和服務的透明化水平，可在自营网络平台提供消费者在线评价功能，为消费者提供消费参考信息。

第二十八条 保险公司为互联网保险客户提供保单批改和保全服务的，应识别、确认客户身份的真实性和合法性。对于线上变更受益人的请求，保险公司应确认该项业务已取得被保险人的同意。

第二十九条 保险公司应保障客户退保权益，不得隐藏相关业务的办理入口，不得阻碍或限制客户退保。

第三十条 保险公司为互联网保险客户提供查勘理赔服务的，应建立包括客户报案、查勘理赔、争议处理等环节在内的系统化工作流程，实现查勘理赔服务闭环完整。参与查勘理赔的各类机构和人员应做好工作衔接，做到响应及时准确、流程简捷流畅。

第三十一条 保险公司应建立健全理赔争议处理机制和工作流程，及时向客户说明理赔决定、原因依据和争议处理办法，探索多元纠纷解决机制，跟踪做好争议处理工作。

第三十二条 保险公司应建立完整的客户投诉处理流程，建设独立于销售、理赔等业务的专职处理互联网保险客户投诉的人员队伍。对于银保监会及其派出机构、相关行业组织、消费者权益保护组织、新闻媒体等转送的互联网保险业务投诉，保险公司应建立有效的转接管理制度，纳入互联网保险客户投诉处理流程。

第四节 运营管理

第三十三条 保险机构应采用有效技术手段对投保人身份信息的真实性进行验证，应完整记录和保存互联网保险主要业务过程，包括：产品销售页

面的内容信息、投保人操作轨迹、保全理赔及投诉服务记录等，做到销售和服务等主要行为信息不可篡改并全流程可回溯。互联网保险业务可回溯管理的具体规则，由银保监会另行制定。

第三十四条 保险公司与保险中介机构合作开展互联网保险业务的，应审慎选择符合本办法规定、具有相应经营能力的保险中介机构，做好服务衔接、数据同步和信息共享。保险公司应与保险中介机构签订合作或委托协议，确定合作和委托范围，明确双方权利义务，约定不得限制对方获取客户信息等保险合同订立的必要信息。

第三十五条 保险机构授权在本机构执业的保险销售、保险经纪从业人员为互联网保险业务开展营销宣传、产品咨询的，应在其劳动合同或委托协议中约定双方的权利义务，并按照相关监管规定对其进行执业登记和管理，标识其从事互联网保险业务的资质以供公众查询。保险机构对所属从业人员的互联网保险业务行为依法承担责任。保险机构在互联网保险销售或经纪活动中，不得向未在本机构进行执业登记的人员支付或变相支付佣金及劳动报酬。

第三十六条 保险公司向保险中介机构支付相关费用，或保险机构向提供技术支持、客户服务等服务的合作机构支付相关费用，应按照合作协议约定的费用种类和标准，由总公司或其授权的省级分支机构通过银行或合法第三方支付平台转账支付，不得以现金形式进行结算。保险机构不得直接或间接给予合作协议约定以外的其他利益。

第三十七条 保险机构应严格按照网络安全相关法律法规，建立完善与互联网保险业务发展相适应的信息技术基础设施和安全保障体系，提升信息化和网络安全保障能力：

（一）按照国家相关标准要求，采取边界防护、入侵检测、数据保护以及灾难恢复等技术手段，加强信息系统和业务数据的安全管理。

（二）制定网络安全应急预案，定期开展应急演练，建立快速应急响应机制，开展网络安全实时监测，发现问题后立即采取防范和处置措施，并按照银行业保险业突发事件报告、应对相关规定及时向负责日常监管的银保监会或其派出机构、当地公安网安部门报告。

（三）对提供技术支持和客户服务的合作机构

加强合规管理，督促其保障服务质量和网络安全，其相关信息系统至少应获得网络安全等级保护二级认证。

(四) 防范假冒网站、假冒互联网应用程序等与互联网保险业务相关的违法犯罪活动，开辟专门渠道接受公众举报。

第三十八条 保险机构应承担客户信息保护的主体责任，收集、处理及使用个人信息应遵循合法、正当、必要的原则，保证信息收集、处理及使用的安全性和合法性：

(一) 建立客户信息保护制度，明确数据安全责任人，构建覆盖全生命周期的客户信息保护体系，防范信息泄露。

(二) 督促提供技术支持、客户服务等服务的合作机构建立有效的客户信息保护制度，在合作协议中明确约定客户信息保护责任，保障客户信息安全，明确约定合作机构不得限制保险机构获取客户投保信息，不得限制保险机构获取能够验证客户真实身份的相关信息。

(三) 保险机构收集、处理及使用个人信息，应征得客户同意，获得客户授权。未经客户同意或授权，保险机构不得将客户信息用于所提供保险服务之外的用途，法律法规另有规定的除外。

第三十九条 保险机构应制定互联网保险业务经营中断应急处置预案。因突发事件、政策变化等原因导致互联网保险业务经营中断的，保险机构应在官方网站和自营网络平台及时发布公告，说明原因及后续处理方式，并按照银行业保险业突发事件报告、应对相关规定及时向负责日常监管的银保监会或其派出机构报告。

第四十条 保险机构应建立健全反洗钱内部控制制度、客户尽职调查制度、客户身份资料和交易记录保存制度、大额交易和可疑交易报告制度，履行《中华人民共和国反洗钱法》规定的反洗钱义务。

保险机构原则上应要求投保人使用本人账户支付保费。退保时保费应退还至原交费账户或投保人本人其他账户。保险金应支付到被保险人账户、受益人账户或合同约定的其他账户。保险机构应核对投保人账户信息的真实性。

第四十一条 保险机构应建立健全互联网保险业务反欺诈制度，加强对互联网保险欺诈的监控和

报告，及时有效处置欺诈案件。保险机构应积极参与风险信息共享的行业协同机制，提高风险识别和反欺诈能力。

第四十二条 保险机构停止经营互联网保险相关业务的，应采取妥善措施做好存续业务的售后服务，有效保护客户合法权益。

第四十三条 保险机构应开展互联网保险业务舆情监测，积极做好舆情沟通，回应消费者和公众关切，及时有效处理因消费争议和纠纷产生的网络舆情。

第三章 特别业务规则

第一节 互联网保险公司

第四十四条 本办法所称互联网保险公司是指银保监会为促进保险业务与互联网、大数据等新技术融合创新，专门批准设立并依法登记注册，不设分支机构，在全国范围内专门开展互联网保险业务的保险公司。

第四十五条 互联网保险公司应提高线上全流程服务能力，提升线上服务体验和效率；应在自营网络平台设立统一集中的互联网保险销售和客户服务业务办理入口，提供销售、批改、保全、退保、报案、理赔和投诉等线上服务，与线下服务有机融合，向消费者提供及时有效的服务。

第四十六条 互联网保险公司应积极开发符合互联网经济特点、服务多元化保障需求的保险产品。产品开发应具备定价基础，符合精算原理，满足场景所需，让保险与场景、技术合理融合，充分考虑投保的便利性、风控的有效性、理赔的及时性。互联网保险公司应加强对产品开发、销售渠道和运营成本的管控，做到产品定价合理、公平和充足，保障稳健可持续经营。

第四十七条 互联网保险公司不得线下销售保险产品，不得通过其他保险机构线下销售保险产品。

第四十八条 互联网保险公司应不断提高互联网保险业务风险防控水平，健全风险监测预警和早期干预机制，运用数据挖掘、机器学习等技术提高风险识别和处置能力。

互联网保险公司应建立完善与互联网保险业务发展相适应的信息技术基础设施和安全保障体系，提升信息化能力，保障信息系统和相关基础设

施安全稳定运行，有效防范、控制和化解信息技术风险。

第四十九条 互联网保险公司应指定高级管理人员分管投诉处理工作，设立专门的投诉管理部门和岗位，对投诉情况进行分析研究，协同公司产品开发、业务管理、运营管理等部门进行改进，完善消费者权益保护工作。

互联网保险公司应根据业务特点建立售后服务快速反应工作机制，对于投诉率异常增长的业务，应集中力量应对，及时妥善处理。

第二节 保险公司

第五十条 本节所称保险公司，是指互联网保险公司之外的保险公司。

保险公司应优化业务模式和服务体系，推动互联网、大数据等新技术向保险业务领域渗透，提升运营效率，改善消费体验；应为互联网保险业务配置充足的服务资源，保障与产品特点、业务规模相适应的后续服务能力。

第五十一条 保险公司总公司应对互联网保险业务实行统一、垂直管理。

保险公司总公司可将合作机构拓展、营销宣传、客户服务、投诉处理等相关业务授权省级分支机构开展。经总公司同意，省级分支机构可将营销宣传、客户服务和投诉处理相关工作授权下级分支机构开展。总公司、分支机构依法承担相应的法律责任。

第五十二条 经营财产保险业务的保险公司在具有相应内控管理能力且能满足客户落地服务需求的情况下，可将相关财产保险产品的经营区域拓展至未设立分公司的省（自治区、直辖市、计划单列市），具体由银保监会另行规定。

经营人身保险业务的保险公司在满足相关条件的基础上，可在全国范围内通过互联网经营相关人身保险产品，具体由银保监会另行规定。不满足相关条件的，不得通过互联网经营相关人身保险产品。

第五十三条 保险公司分支机构可在上级机构授权范围内为互联网保险业务提供查勘理赔、批改保全、医疗协助、退保及投诉处理等属地化服务。保险公司应为分支机构开展属地化服务建立明确的工作流程和制度，在保证服务时效和服务质量的前提下，提供该类服务可不受经营区域的限制。

第五十四条 保险公司开展互联网保险业务，应结合公司发展战略，做好互联网与其他渠道融合和联动，充分发挥不同销售渠道优势，提升业务可获得性和服务便利性，做好经营环节、人员职责和业务数据等方面的有效衔接，提高消费者享有的服务水平。

第五十五条 保险公司开展互联网保险业务核算统计，应将通过直销、专业代理、经纪、兼业代理等销售渠道开展的互联网保险业务，计入该销售渠道的线上业务部分，并将各销售渠道线上业务部分进行汇总，反映本公司的互联网保险业务经营成果。

第三节 保险中介机构

第五十六条 保险中介机构应从消费者实际保险需求出发，立足角色独立、贴近市场的优势，积极运用新技术，提升保险销售和服务能力，帮助消费者选择合适的保险产品和保险服务。保险中介机构应配合保险公司开展互联网保险业务合规管理工作。

保险中介机构应对互联网保险业务实行统一、垂直管理，具体要求参照本办法第五十一条、第五十三条规定。

第五十七条 保险中介机构应立足经济社会发展和民生需要，选择经营稳健、能保障服务质量的保险公司进行合作，并建立互联网保险产品筛选机制，选择符合消费者需求和互联网特点的保险产品进行销售或提供保险经纪服务。

第五十八条 保险中介机构开展互联网保险业务，经营险种不得突破承保公司的险种范围和经营区域，业务范围不得超出合作或委托协议约定的范围。

第五十九条 保险中介机构及其自营网络平台在使用简称时应清晰标识所属行业细分类别，不得使用“XX保险”或“XX保险平台”等容易混淆行业类别的字样或宣传用语。为保险机构提供技术支持、客户服务的合作机构参照执行。

第六十条 保险中介机构应在自营网络平台设立统一集中的客户服务专栏，提供服务入口或披露承保公司服务渠道，保障客户获得及时有效的服务。保险中介机构销售互联网保险产品、提供保险经纪服务和保险公估服务的，应在自营网络平台展示客户告知书。

第六十一条 保险专业中介机构将互联网保险业务转委托给其他保险中介机构开展的，应征得委托人同意，并充分向消费者进行披露。受托保险中介机构应符合本办法规定的条件。

保险经纪人、保险公估人接受消费者委托，为消费者提供互联网保险相关服务的，应签订委托合同，明确约定权利义务和服务项目，履行受托职责，提升受托服务意识和专业服务能力。

第六十二条 保险中介机构可积极运用互联网、大数据等技术手段，提高风险识别和业务运营能力，完善管理制度，与保险公司的运营服务相互补充，共同服务消费者。保险中介机构可发挥自身优势，建立完善相关保险领域数据库，创新数据应用，积极开展风险管理、健康管理、案件调查、防灾减损等服务。

第六十三条 保险中介机构开展互联网保险业务，应在有效隔离、风险可控的前提下，与保险公司系统互通、业务互联、数据对接。保险中介机构之间可依托互联网等技术手段加强协同合作，促进资源共享和优势互补，降低运营成本，提高服务效率和服务质量。

第六十四条 银行类保险兼业代理机构销售互联网保险产品应满足以下要求：

(一) 通过电子银行业务平台销售。

(二) 符合银保监会关于电子银行业务经营区域的监管规定。地方法人银行开展互联网保险业务，应主要服务于在实体经营网点开户的客户，原则上不得在未开设分支机构的省（自治区、直辖市、计划单列市）开展业务。无实体经营网点、业务主要在线上开展，且符合银保监会规定的其他条件的银行除外。

(三) 银行类保险兼业代理机构及其销售从业人员不得将互联网保险业务转委托给其他机构或个人。

第四节 互联网企业代理保险业务

第六十五条 互联网企业代理保险业务是指互联网企业利用符合本办法规定的自营网络平台代理销售互联网保险产品、提供保险服务的经营活动。

互联网企业代理保险业务应获得经营保险代理业务许可。

第六十六条 互联网企业代理保险业务应满足以下要求：

(一) 具有较强的合规管理能力，能够有效防范化解风险，保障互联网保险业务持续稳健运营。

(二) 具有突出的场景、流量和广泛触达消费者的优势，能够将场景流量与保险需求有机结合，有效满足消费者风险保障需求。

(三) 具有系统的消费者权益保护制度和工作机制，能够不断改善消费体验，提高服务质量。

(四) 具有敏捷完善的应急响应制度和工作机制，能够快速应对各类突发事件。

(五) 具有熟悉保险业务的专业人员队伍。

(六) 具有较强的信息技术实力，能够有效保护数据信息安全，保障信息系统高效、持续、稳定运行。

(七) 银保监会规定的其他要求。

第六十七条 互联网企业代理保险业务，应明确高级管理人员负责管理，建立科学有效的管理制度和 workflows，实现互联网保险业务独立运营。

第六十八条 互联网企业可根据保险公司或保险专业中介机构委托代理保险业务，不得将互联网保险业务转委托给其他机构或个人。

互联网企业根据保险公司和保险专业中介机构委托代理保险业务的，应审慎选择符合本办法规定、具有相应经营能力的保险机构，签订委托协议，确定委托范围，明确双方权利义务。

第六十九条 互联网企业代理保险业务，应参照本办法第四十九条，建立互联网保险售后服务快速反应工作机制，增强服务能力。

第七十条 互联网企业代理保险业务，应进行有效的业务隔离：

(一) 规范开展营销宣传，清晰提示保险产品与其他产品和服务的区别。

(二) 建立支持互联网保险业务运营的信息管理系统和核心业务系统，并与其他无关的信息系统有效隔离。

(三) 具有完善的边界防护、入侵检测、数据保护以及灾难恢复等网络安全防护手段和管理体系。

(四) 符合银保监会规定的其他要求。

第四章 监督管理

第七十一条 银保监会在有效防范市场风险的基础上，创新监管理念和方式，落实审慎监管要

求，推动建立健全适应互联网保险业务发展特点的新型监管机制，对同类业务、同类主体一视同仁，严厉打击非法经营活动，着力营造公平有序的市场环境，促进互联网保险业务规范健康发展。

第七十二条 银保监会统筹负责互联网保险业务监管制度制定，银保监会及其派出机构按照关于保险机构的监管分工实施互联网保险业务日常监测与监管。

对互联网保险业务的投诉或举报，由投诉人或举报人经常居住地的银保监局依据相关规定进行处理。投诉举报事项涉及多地的，其他相关银保监局配合，有争议的由银保监会指定银保监局承办。

银保监局可授权下级派出机构开展互联网保险业务相关监管工作。

第七十三条 银保监会建设互联网保险监管相关信息系统，开展平台管理、数据信息报送、业务统计、监测分析、监管信息共享等工作，提高监管的及时性、有效性和针对性。

第七十四条 保险机构开展互联网保险业务，应将自营网络平台、互联网保险产品、合作销售渠道等信息以及相关变更情况报送至互联网保险监管相关信息系统。

保险机构应于每年4月30日前向互联网保险监管相关信息系统报送上一年度互联网保险业务经营情况报告。报告内容包括但不限于：业务基本情况、营销模式、相关机构（含技术支持、客户服务机构）合作情况、网络安全建设、消费者权益保护和投诉处理、信息系统运行和故障情况、合规经营和外部合规审计情况等。保险机构总经理和互联网保险业务负责人应在报告上签字，并对报告内容的真实性 and 完整性负责。

保险机构应按照银保监会相关规定定期报送互联网保险业务监管数据和监管报表。

第七十五条 中国保险行业协会对互联网保险业务进行自律管理，开展保险机构互联网保险业务信息披露相关管理工作。

保险机构应通过中国保险行业协会官方网站的互联网保险信息披露专栏，对自营网络平台、互联网保险产品、合作销售渠道等信息及时进行披露，

便于社会公众查询和监督。

第七十六条 银保监会及其派出机构发现保险机构不满足本办法第七条规定的经营条件的，或存在经营异常、经营风险的，或因售后服务保障不到位等问题而引发投诉率较高的，可责令保险机构限期改正；逾期未改正，或经营严重危害保险机构稳健运行，损害投保人、被保险人或受益人合法权益的，可依法采取相应监管措施。保险机构整改后，应向银保监会或其派出机构提交整改报告。

第七十七条 保险机构及其从业人员违反本办法相关规定，银保监会及其派出机构应依法采取监管措施或实施行政处罚。

第五章 附则

第七十八条 保险机构对于通过非互联网渠道订立的保险合同开展线上营销宣传和线上售后服务的，以及通过互联网优化业务模式和业务形态的，参照本办法执行。

再保险业务及再保险经纪业务不适用本办法。

第七十九条 保险机构通过自营网络平台销售其他非保险产品或提供相关服务的，应符合银保监会相关规定，并与互联网保险业务有效隔离。保险机构不得在自营网络平台销售未经金融监管部门批准的非保险金融产品。

第八十条 银保监会根据互联网保险业务发展情况和风险状况，适时出台配套文件，细化、调整监管规定，推进互联网保险监管长效化、系统化、制度化。

第八十一条 保险机构应依据本办法规定对照整改，在本办法施行之日起3个月内完成制度建设、营销宣传、销售管理、信息披露等问题整改，6个月内完成业务和经营等其他问题整改，12个月内完成自营网络平台网络安全等级保护认证。

第八十二条 本办法自2021年2月1日起施行，《互联网保险业务监管暂行办法》（保监发〔2015〕69号）同时废止。

第八十三条 本办法由银保监会负责解释和修订。

（信息来源：银保监会官网）

聚焦关键领域 强化金融服务 助力福建全面建成小康社会

——福建银保监局引领辖区银行业保险业助力福建全面建成小康社会主要做法

● 丛 林

【摘要】 福建银保监局党委书记、局长丛林以“聚焦关键领域 强化金融服务 助力福建全面建成小康社会”为主题，介绍福建银保监局引领辖区银行业保险业助力福建全面建成小康社会主要做法。

感谢媒体朋友们长期以来对福建银行业保险业的关心支持！为助力福建全面建成小康社会，在银保监会的正确领导下，我们紧紧围绕着金融供给侧结构性改革这条主线，坚定贯彻新发展理念，不断强化对福建经济社会重点领域、薄弱环节的金融支持。我们主要从三农领域破题，从经济发展着眼和从民生福祉发力，下面我作简要介绍。

一、从三农领域破题，探索金融支持乡村脱贫攻坚与乡村振兴的衔接机制

实现脱贫攻坚是全面建成小康社会的底线任务，去年年底福建实现了全部的建档立卡贫困户脱贫，应该说脱贫攻坚取得了决定性的成就。值此历史关口，我们深刻认识到，扶贫扶长远、长远看产业。为了打造稳定脱贫的根本之策和长久之策，我们积极探索金融支持脱贫攻坚与乡村振兴的衔接机制，出台了《福建银行业保险业支持乡村产业振兴指导意见》，引导打造57个服务乡村特色产业的专业化机构，主动对接闽东南高优农业、闽西北绿色农业、沿海蓝色农业，打造“一产业一信贷一保险”的服务模式，并建立县域存贷比监测督导机制，制定存贷比提升规划，引导信贷资金下沉，支持乡村特色产业发展。到10月末，辖区十大乡村特色产业贷款余额1026亿元，比年初增长28%，其中生猪产业贷款余额比年初增长109%，

今年十大乡村特色产业全产业链的总产值预计突破2万亿元。

二、从经济发展着眼，强化企业纾困和产业升级转型的金融支持

福建是民营经济和对外贸易的大省，传统产业的转型升级压力还是比较大的，今年叠加疫情影响，中小企业受到的冲击更大。对此，我们主动跟进市场需求，积极支持企业渡过难关，助力“六稳”“六保”。在疫情初起时，我们就主动研判，提前谋划，在今年5月份联合地方政府出台了纾困贷款政策，今年9月份，又在银保监会的指导下开展了应急贷款试点工作。借助福建“金服云”平台实现银企精准对接，获取财政贴息支持，贴息后企业实际承担的贷款利率在2.85%—3.35%之间，通过输血减压，支持脱困发展。截止到11月末，我们福建辖区已经投放的应急和纾困贷款达到183亿元，惠及企业4000多家，支持稳岗就业人数达到55万余人，降低企业融资成本超过5亿元。同时，我们立足“双循环”的新发展格局，持续支持产业升级转型，增强发展的后劲。通过优化我局首创的服务实体经济质效评价体系，今年根据实际情况新增两项指标，鼓励发放制造业中长期贷款和高技术贷款，强化监管激励。至10月末，辖区制造业贷款同比增速7%，为近年来最高值。我们还通过加

强窗口指导，突出支持新经济和夜间经济发展，有效畅通内部循环，前三季度辖区投向战略新兴产业贷款1295亿元，如：引导银行成立联合授信委员会，大力支持宁德时代、上汽集团宁德项目等新能源汽车产业集群建设，辐射带动上下游超110家企业发展，创造3万多个就业岗位。同时，在支持夜间经济、促进消费方面，全省银行系统积极参与“全闽乐购”消费行动，提供多样化的消费信贷产品和金融服务，助力消费额突破2900亿元，并提供消费优惠补贴超过2000万元。

三、从民生福祉发力，在国家级普惠金融改革试验区先行先试

去年12月，福建龙岩、宁德被列入全国普惠金融改革试验区，在全国现有4个试验区中，福建独占两席，这对于福建的普惠金融工作来讲，既是难得的发展机遇，同时也是光荣的使命。我们主动审视短板，先行先试，变革创新，不断提升普惠金融的治理能力。在试验区我们主动聚焦农村基础金融服务不足的问题，创新开展了普惠金融“百千万”工程，设立了创业就业金融服务中心，努力满足偏远农村、弱势群体的金融服务需求。针对融资贵的问题，探索压降第三方机构费用的新办法，并推广房产、林权抵押贷款自评估，减轻客户财务负担。聚焦农村资源要素流转难的问题，创新金融产品，打造流转、收储机制，充分发挥金融对资源要素的市场化配置功能，真正地使“资源”变为“资产”，聚焦基础金融服务体验不足的问题，推动建设不动产抵押登记电子化系统，首创警保联动快骑队等，提高了金融服务效率和群众满意度。

下一步福建银保监局将进一步引导辖区的银行保险机构，进一步增强金融供给能力，为构建高水平社会主义市场经济体制贡献金融力量，助力开启全面建设社会主义现代化国家的新征程。

丛林局长答记者问

经济日报：您好，我是经济日报记者。去年12月份，福建的宁德和龙岩获批普惠金融改革试验区，到现在为止一年了，这一年当中您们做了什么样的工作，这个工作对全国的普惠金融改革来说有怎么样的借鉴和思考的意义？

丛林：首先感谢您对普惠金融改革试验区工作

的关心！正如您所说，去年12月份，福建宁德和龙岩获批了国家级的普惠金融改革试验区，宁德是闽东革命老区，龙岩是闽西原中央苏区，国务院批准在这两个地区开展普惠金融改革试验，探索一条金融支持老区苏区发展振兴之路，应该说具有特殊的意义。我们在国务院和省政府有关政策的基础上，首先是出台了《关于宁德龙岩普惠金融改革试验区建设的指导意见》，指导辖区银行保险机构探索打造一条具有红色意义、银保特点、普惠价值的改革发展新路子，经过一年的探索实践，取得了初步的成效。下面，我从四个方面向媒体朋友作一个介绍。

第一方面，探索便民金融服务的新路径

农村地区在金融服务的渠道和信息方面具有先天的短板，我们积极延伸金融服务的触角，着力提升金融服务的可得性，首先开展了普惠金融“百千万”工程，推动两地银行保险机构建设96所普惠金融学校，普及金融知识和提供生产技能培训；设立339个普惠金融工作站，提供基础金融服务基础上，积极拓展延伸民生服务需求，包括饮水、充电、应急药品等便民服务；派出1372名普惠金融助理，行政村覆盖率达到100%，在推广普惠金融业务的基础上，为农户制定专属金融服务方案，推进信用环境建设，更好促进金融服务对接。针对“创业就业难”的问题，在全国率先设立46个创业就业金融服务中心，在两地县区为返乡下乡创业就业人员提供优惠创业担保贷款以及就业信息、技能培训等一站式服务，促进就业信息能够和金融产品实现高效对接，截止到10月末，两地已经为1083人提供创业担保贷款1.89亿元。

第二方面，探索压降融资成本的新思路

今年，福建银保监局积极推动全省银行保险机构减费让利，大幅降低企业的融资成本。在今年1—10月，辖区新发放的普惠型小微企业贷款的平均利率在5.78%，这个利率水平是在2019年已经下降0.53个百分点的基础上，今年又进一步下降0.87个百分点，解决这个问题以后又开始解决第三方机构收费高企的问题，助贷机构、担保公司、评估公司这些第三方机构费用高企已经成为降成本的一个难题和顽疾，目前辖区与第三方机构合作的存量贷款余额5689亿元，需要向第三方机构支付的费用达到37亿元，我们在试验区探索压降第三方

机构费用的新方法减轻市场主体的负担，有两个具体的方法：一是加强银行与助贷机构合作的监管力度，我们组织开展了专项调查，按月监测银行与助贷机构合作的规模和费率水平，对于收费超过贷款平均利率50%的助贷机构，推动银行采取市场化手段，有效降低收费水平，并且督促停止与收费标准过高的第三方机构合作。二是推广抵押物的自评估或者免评估，来降低评估的成本。目前，辖区全口径的小微企业抵质押贷款余额6838亿元，占全口径小微企业贷款的比重是58%，我们引导宁德、龙岩两个试验区的法人银行自主开发自评估系统，推广林权和房产抵押贷款自评估，目前实现500万元以下县域住宅、商铺、写字楼这样的房产抵押贷款自评估，30万元以下的林权贷款免评估，目前两地法人机构已经实现自评估、全覆盖，客户通过机构的微信公众号就可以进入银行评估系统完成抵押物的评估，这个系统上线以来已经累计节约融资成本950万元，同时我们以点带面，把降低评估费用的方法在全省范围内推广，共节约评估成本达到1.89亿元。

第三方面，在两地的试验区探索激活农村要素资源的新方法

龙岩依山，宁德傍海，两地的农村要素资源禀赋是非常突出的，我们积极发挥金融对资源要素的市场化配置功能，有效激活山海资源。通过打造“评估、收储、担保、保险、流转、贷款”六位一体的林业金融服务机制，推动当地政府设立林权收储中心，兜底收储产生不良贷款的林权，一方面提高林权的流转效率，同时也用这种方法解决银行处置抵质押物的后顾之忧。同时，推广水产品仓单、海域滩涂使用权、船坞船台等抵质押业务，有效激活海洋资源，有力支持渔民创业致富。如：人保财险宁德分公司在全国首创仓单质押业务，通过“仓单质押担保+险资资金直投+保险产品保障”的方式，打通“产品仓”与“资金仓”之间的通道，破解白茶、大黄鱼等区域特色农产品融资担保问题，目前累计提供融资金额4351万元。

第四方面，探索提升服务效率新举措

积极推动辖区两个试验区金融服务效率变革，提高群众满意度，开展首贷专项行动，开通首贷服务热线、开立首贷服务窗口，设立首贷服务中心，推出利率更加优惠的“首贷宝”专属产品，让首贷

户贷款更加便利。到10月末，两地首贷企业达到1567户，金额29.92亿，另外优化不动产抵押登记的电子化系统，让抵押登记更加便捷。两地共有28家机构实现与不动产登记中心业务直联，共设立110个不动产登记服务站，实现不动产抵押登记“不见面审批，一趟不用跑”。另外，推动“警保联动”，让交通运转、事故理赔更加顺畅。积极配合公安交警部门，推动“两站两员”建设，组建车驾管服务站、设立了170个交通安全劝导站，并首创警保联动快骑队，支持交通事故快处、快撤、快赔。也设立了医保服务站，让就医报销更加便捷，共设立32个医保服务站，实现三级以上医院医保服务站全覆盖，为就诊群众提供便利服务。应该说普惠金融是世界性的问题，我们在宁德、龙岩的普惠金融改革工作刚刚起步，一些工作还在摸索和实践过程中，希望媒体下一步继续关心关注宁德和龙岩的普惠金融改革工作，我们也将群策群力，久久为功，继续发挥试验田的作用，先上一步、快上一拍，引导辖区银行保险机构探索打造一条有特色、可操作、易推广的普惠金融发展模式，更好地助力“六稳”、“六保”，为福建经济社会高质量发展贡献力量。

中国新闻社：您好，我是中国新闻记者。我们知道福建是民营经济的大省，有很多的小微企业，同时也有很多外向型经济出口的企业，这类企业在疫情当中受到的影响比较明显，请您介绍一下福建金融业在支持企业复工复产和纾困惠企方面怎么做的？

丛林：的确，正如您所说，福建是民营经济的大省，民营经济对GDP贡献占到七成，疫情发生以后，福建的中小微企业普遍遇到了暂时性的流动资金困难。对此，福建银保监局认真贯彻落实党中央关于统筹疫情防控和经济社会发展的决策部署，主动作为，靠前推动，全力帮助企业纾困解困，在今年5月份的时候，联合了地方的财政、工信、地方金融监管、人民银行等部门，出台了福建中小微企业纾困专项资金贷款政策，我们在5月份、9月份各一期，每期100亿的纾困专项贷款资金，同时在今年的9月份又作为五家银保监局试点之一，开展了中小企业应急贷款工作和大中型企业应急融资工作，全力帮助辖区的优势企业快速恢复生产，为经济发展保住基本盘。截止到今年11月末，参与

的16家银行已经收集到10929家中小微企业的贷款需求527亿，目前已经发放的应急和纾困贷款4527笔，一共183亿，其中投向受疫情影响最为严重的住宿和餐饮企业的贷款是2.15亿元，户均贷款303万元。为了解决企业的难题，我们福建的应急和纾困贷款跟一般的贷款相比有这么四个特点，我向媒体朋友做一个介绍。

一是帮扶的对象更准

福建主要是通过省市县三级的工信、商务、农业农村、文化旅游等行业主管部门来收集困难企业的名单，福建有个“金服云”平台，在这个平台上公示以后推送给银行对接。“金服云”这个平台汇集的信息比较多，一共有17个部门4400多项数据信息，涵盖电力、税收、社保等等，能够帮助银行对企业进行精准的画像和信用评分、风险建模，一般5个工作日就能完成放款，精准支持受到疫情影响、遇到暂时困难、经过帮扶能够恢复正常生产经营的中小微企业。举个例子，卓逸窗饰公司是福建一家外贸型小微企业，受疫情影响销量下滑，资金周转遇到困难，中行福建分行收到外贸部门的推荐以后，当天组织了尽调，发放无抵押担保的信用贷款150万元，利率3.3%，能够及时解决企业的燃眉之急。

二是减费让利的力度更大

我们省纾困贷款利率采取什么方式呢？采用不高于LPR+50个基点的模式，并且财政在优惠贷款利率基础上给予1个百分点的贴息，采取先贴后补的方式，在发放贷款时直接扣减，所以扣除财政贴息以后，企业实际承担的贷款利率基本在2.85%—3.35%之间，这个利率水平比辖区的普惠型小微企业贷款的平均利率还要低2个百分点，应该说通过这种方式有效地降低了企业的融资成本。

三是政府融资担保更强

推动银行与政府性融资担保公司签订67份合

作协议，推广“总对总”模式下批量担保业务，实现“见贷即保”而且取消了反担保，担保费率不高于1%，解决企业缺押品的问题，同时推动建立了10亿元规模的福建省政策性优惠贷款风险分担资金池，对未纳入政府性融资担保范围的政策性贷款进行分险，承担不超过50%的贷款本金损失补偿责任。通过这种方式来提高银行放款的积极性，还探索为大中型企业发债创设信用风险缓释凭证，促进债券的发行和在二级市场流转。福建有一家恩腾新材料发展有限公司，是一个新材料新技术的推广公司，因缺少有效的押品，融资遇到困难，兴业银行三明分行收到企业申请以后，主动联系对接，引入了三明市国有融资担保公司为企业提供融资担保，而且无需企业提供反担保，从企业发起融资需求到280万元贷款落地仅仅用了3个工作日，且贷款利率优惠。

四是应急服务方式更广

既解决企业的当务之急，又着眼于企业的长远之忧，不仅通过流动资金贷款、短期融资券的方式缓解中小企业支付水、电、煤等固定费用以及扩大生产的短期紧急资金需求，解决企业的当务之急。还探索阶段性的投资企业可转债或者是优先股等一些方式，帮助大中型企业优化融资结构，降低融资成本，解决企业的长远之忧。目前，在福建辖区银行业机构储备的短期融资支持项目11个，阶段性持有企业股权项目6个，应急服务覆盖了福建全部地市，重点支持像制造业、外资外贸、文化旅游、住宿、餐饮等8个行业。下一步，我们将进一步深化中小企业应急贷款和大中型企业应急融资试点工作，为企业摆脱疫情影响，恢复生产发展提供有力的金融支持，同时我们还将深化金融供给侧结构性改革，支持产业升级、消费升级、供给升级，助力福建经济高质量发展。

（银行业保险业例行新闻发布会2020年12月10日）

强化新理念 打造新格局 领会并践行新发展理念

——解读“十四五”与保险业

● 王 和

一、强化新理念

保险业全面贯彻落实“十四五”规划和2035年远景目标的前提和关键是提高政治站位，即要充分理解“重要战略机遇期”的深刻内涵，认识到“十四五”既是在“百年大变局”背景下的“五年规划”，更是我国“第二个百年”的第一个“五年规划”，最大特色是承前启后，继往开来，不仅要面对国内外基础环境的重大变化，更要聚焦突出问题和明显短板，解决发展理念和模式的一系列基础和根本问题。与此同时，保险业要认识到贯彻落实“十四五”规划，既是行业把握机遇、融入大局、发挥作用、实现发展的需要，更是推动行业接续并深化改革、推动发展理念和发展方式转变、实现高质量发展的重要契机。行业按照问题导向和目标导向原则，学习、理解并强化新理念，关注、侧重并破解“供给侧”问题，聚焦并努力实现行业高质量发展，助力全社会高质量发展。

在保险业发展过程中，面临的一个突出问题是发展理论和理念的缺失、模糊和偏离，简单地强调“做大做强”，却没有解决好发展目的和发展内涵问题。从发展目的看，核心是没有解决好“为了谁”，在发展过程中，无论是立场和目的，还是视角和方法，更多是立足于企业自身，客户和社会往往只是作为环境和条件。因此，就容易出现急功近利和动作变形，导致“保险业不姓保”的问题突出。从发展内涵看，核心是没有解决好发展质量问题，在行业的发展过程中，一方面是行业的成本居高不下，效率较低；另一方面是社会风险管理职能未能充分发挥。

坚持发展第一要务，但问题的关键是发展必须贯彻新发展理念，必须是高质量发展。对于保险业而言，建议按照“结果导向”解决发展质量不高问题，即“十四五”期间的所有工作都要围绕着“高质量”展开，同时“高质量”也是评价发展的标准。按照“问题导向”解决发展理念问题，要把理解和贯彻“新发展理念”作为重中之重，作为前提和保障。

无论是从保险的“大数法则”，还是从中国特色社会主义保险的“人民性”原则看，保险业都需要在学习领会十九大报告精神的基础上，结合行业实际，确立“人民中心论”的行业宗旨和价值观，并以此作为贯彻落实“十四五”规划的理论基础，并赋予保险业“新发展理念”的科学和系统内涵，特别是对高质量的认识。保险业发展的高质量，不仅是行业和企业的经营业绩和效益提升，更应当是关注并从根本上解决人民日益增长的美好生活需要以及保险供给和服务不平衡不充分之间的矛盾，全面提高保险消费者的获得感和满意度，继而提升社会风险治理的总质量。

保险业要结合贯彻落实“十四五”规划，在全行业开展学习并强化新发展理念，推动并实现高质量发展的活动。要按照“问题导向”，全面、深入和系统地分析行业发展中面临的突出问题和矛盾，要特别关注问题和矛盾背后的深层次原因，特别是发展理论和理念问题，拨乱反正，正本清源，全面梳理并清晰行业科学发展的基础逻辑和路径，把发展质量问题摆在更为突出的位置，着力提升发展质量和效益。同时，要立足于我国国情和发展实践，研究和探索中国特色社会主义保险学，为保险业的

新发展理念 and 高质量发展奠定理论基础。要在弘扬和传承传统文化的基础上，打造行业高质量发展文化，解决保险业发展过程中的“知行合一”问题。

二、打造新格局

与历次党和国家重要政策文件的发布一样，在十九届五中全会的文件发布之后，保险业就在文件的字里行间寻找“保险”，有的时候，为了证明保险的“重要”，往往就把“社会保险”“失业保险”“工伤保险”和“存款保险”等，均纳入统计范围。行业有强烈的主体意识固然是件好事，但问题的关键是这种“按图索骥”的学习和领会，可能陷入一种就事论事的局限。在我国保险业的发展过程中，存在的一个突出问题就是格局不大，往往只是盯着行业的“一亩三分地”，不仅使保险的作用难以充分发挥，也自我限制了行业的发展空间。

认真研读十九届五中全会文件，就会发现“局”是一个重要概念。“局”是指形势，即局势。因此，在“十四五”期间，最重要的是审时度势，谋篇布局。同时，“局”也是一条思维主线，包括了大局、格局、变局和新局。这是由于“十四五”处于“两个一百年”交汇时点的特征决定的，更是由于国内外形势发生了基础和根本性变化决定的，因此，理解和把握“局”，是保险业学习领会文件的重点和关键。

近年来，我国保险业在“保险+”模式下，不断突破行业的局限，全面地融入社会治理，特别是风险治理的方方面面，取得了一系列成功的案例，如安全生产责任保险、旅行社责任保险、承运人责任保险、环境责任保险、精准扶贫保险和复工复产保险等。这些探索的一个共同特征是突破传统的“格局”，实现“跳出保险看保险”，即将保险放到一个更大的社会保障和风险治理的视野，发挥保险的正外部性特征，实现相关领域风险的减量管理，取得了很好的社会和行业效益，也提升了保险行业的社会形象。

面向“十四五”，保险业要提高政治站位，树立并强化一种大局观，不能“就保险论保险”，更不能用一种狭隘的眼光，看保险在“十四五”中的地位和作用。保险，作为重要的社会管理制度安排，可以，更应当融入到社会和经济发展的各个领域，特别是在完善社会保障体系，实现治理体系和

能力现代化的过程中。保险业充分理解“有为才能有位”和“有位更能有为”的逻辑，用一种“投影的视角”，去看保险在“十四五”规划中的机遇和作用，即将保险渗透到“十四五规划”的各个方面，并在其中发挥独特和重要的作用。

“十四五”期间，一个重要的特征是“变局”，因为，内有社会主要矛盾变化带来的新特征新要求，外有错综复杂的国际环境带来的新矛盾新挑战，因此，不稳定性不确定性明显增加。在这个大变局中，保险，作为风险和不确定性的专业管理者，可以说是：大有可为，且责无旁贷。因此，保险业需要在认真学习领会十九届五中全会精神的基础上，全面梳理“百年大变局”可能面临的风险与不确定性，力求准确识变、科学应变，通过“科技+制度”的创新，探索“政府+市场”的社会保障和风险治理新模式，实现在危机中育先机、于变局中开新局。

“局”，也包含“布局”，“十四五”对于保险业而言，同样面临着谋篇布局的问题。从行业的角度看，“十三五”的目标基本实现，但仍需要在认真总结回顾的基础上，发现和分析存在的问题，特别是导致问题的深层次原因，同时，坚持问题导向和目标导向相统一，坚持中长期目标和短期目标相贯通，坚持全面规划和突出重点相协调，聚焦突出问题和明显短板，通过接续改革，解决制约行业持续发展的一系列基础性问题，通过打造行业发展的新格局，服务社会和经济发展的新格局。

三、领会并践行新发展理念

自十八大以来，无论是“新常态”，还是“新时代”，均围绕着一个核心目的：解决发展理念问题。从“提质增效”到“全要素生产力”，再到“高质量发展”，均是一种基于理性的反思和升华。我国社会和经济曾经的高速发展固然有其历史合理性，但也肯定和确定是“非常态”的。纵观人类的发展历史，就是一个从常态到非常态，再到新常态的否定之否定过程，而“从非常态回归到新常态”并非易事，需要远见、智慧和气魄，这恰恰是当下中国，也包括中国保险业开启新征程，需要面对和回答的新挑战和新问题，作为前提、基础和关键是解决好新发展理念问题，因为，思路决定出路，更因为“只要思想不滑坡，办法总是比困难多”。

客观讲，从总体情况看，我国保险业仍处于

“非常态”的发展阶段中，发展的质量和能力问题十分突出，而问题的背后是发展理念问题，这个问题集中体现在“保险业不姓保”上，成为制约行业高质量发展的瓶颈。按照“问题导向”的原则，无论是行业，还是企业，首先要反思和追问为什么会出现“忘祖”的问题，其背后的深层次的原因是什么，如何解决，这是前提、基础和关键。因此，保险业在制定和实施“十四五规划”的过程中，一个重要的前提和基础是解决好发展理念问题，即领会并践行新发展理念。通过回顾、总结和反思，就不难发现：在保险业发展中面临的最为突出问题是发展理论和理念的缺失、模糊和偏离，乃至错误，即简单地强调“做大做强”，却没有解决好发展目的和发展内涵问题。从发展目的看，核心是没有解决好“为了谁”的问题，在发展过程中，无论是立场和目的，还是视角和方法，乃至目标和计划，更多是立足于企业自身，于是，简单和片面地强调“股东价值最大化”，客户和社会往往只是作为环境和条件，于是，为了实现自身的发展和盈利目标，就可以“不管不顾”，因此，就容易出现舍本逐末、急功近利、动作变形和“渐行渐远”的情况，导致“保险业不姓保”的问题突出。从发展内涵看，核心是没有解决好发展质量问题，尤其是社会总效率问题，在行业的发展过程中，一方面是行业的成本居高不下，效率相对较低，导致了“制度不公平”，另一方面是社会风险管理职能未能充分发挥，导致了“制度不作为”，且行业的社会形象不佳。

十九届五中全会明确：要坚持新发展理念，坚定不移贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的新发展理念，坚持稳中求进工作总基调，以推动高质量发展为主题，以深化供给侧结构性改革为主线，以改革创新为根本动力，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的。要把新发展理念贯穿发展全过程和各领域，构建新发展格局，切实转变发展方式，推动质量变革、效率变革、动力变革，实现更高质量、更有效率、更加公平、更可持续、更为安全的发展。

保险业学习领会十九届五中全会精神，最重要的是按照“问题导向”，力求“真学真”，确保“领会精神实质”。首先，要理解“十四五规划”强调发展仍然是“第一要务”，但问题的关键是“十四五”的发展必须贯彻新发展理念，打造新发展格

局，转变发展方式，实现高质量发展，构建发展的新常态。对于保险业而言，按照“结果导向”是解决行业发展质量不高的问题，因此，“十四五”期间的的所有工作都要围绕着“高质量”展开，通过系统分析和系统思维，探索系统解决方案，同时，应将“高质量”作为评价发展的重要标准。按照“问题导向”，解决发展方式粗放和层次较低的问题，核心是通过解决动力系统，提高效率，继而提高发展质量。但作为前提，在“十四五”期间，要把解决行业的发展理念问题作为重中之重，作为前提和保障，也包括了“高质量”的内涵与标准。

就保险业的具体实际而言，无论是从保险的“大数法则”，还是从中国特色社会主义保险的“人民性”原则看，保险业都需要在学习领会十九大报告精神的基础上，结合行业发展实际，摒除行业和企业“我执”，确立“人民中心论”的行业宗旨和价值观，并以此作为贯彻落实“十四五规划”的理论基础和行动指南，并赋予保险业“新发展理念”的科学和系统内涵，特别是对“高质量”的认识。保险业发展的高质量，不仅仅是行业和企业的经营业绩和效益提升，更应当是关注并从根本上解决人民日益增长的美好生活需要和保险供给和服务的不平衡不充分之间的矛盾，全面提高保险消费者的获得感和满意度，继而提升社会风险治理的总质量。

保险业要结合贯彻落实“十四五规划”，在全行业开展学习并强化新发展理念，推动并实现高质量发展的活动。在这个过程中要特别关注并解决“新格局”问题，反思保险业过去的发展，“格局”不大，总是盯着自己的“一亩三分地”，于是，就容易陷入行业和企业局限性，不仅发展空间受到了限制，更重要的是导致“行业狭隘”问题突出。“螺蛳壳里做道场”的结果是空间的自我封闭和局限，势必导致难以“施展手脚”，“磕磕碰碰”，乃至恶性竞争就在所难免。而保险的“社会性”是与生俱来的，保险行业本可以，更应当有“大格局”，因此，保险行业要将“跳出保险看保险”作为一种行业发展的基础逻辑和基本价值观，不仅体现在方法和过程，更应将其融入到行业的新发展理念中，赋予“成人达己”以时代内涵。

近年来，我国保险业也开展了一些有益的“保险型社会”发展模式的探索与实践，（下转第36页）

对商业保险参与长期护理保险制度的模式研究及思考

● 余利民 林征 王婷

【摘要】 商业保险机构作为我国长期护理保险制度的重要参与者，在长护险制度建设中将发挥重要的作用。本文通过对我国各地商业保险机构参与长护险制度的模式研究，总结成效，分析存在的困难和问题，为下一步商业保险更好地融入长期护理保险制度提出思考和建议。

【关键词】 长期护理保险；商业保险；模式研究

2012年，青岛建立了国内首个长期护理保险制度，并在2015年正式引入商业保险主体参与承办。2016年7月，人社部《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》明确，在15个城市开展长期护理保险制度试点，并提出在确保基金安全和有效监控前提下，积极发挥具有资质的商业保险主体等各类社会力量的作用，提高经办管理服务能力。2020年9月，国家医保局、财政部在《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》中再次明确，引入社会力量参与长期护理保险经办服务，充实经办力量。目前，15个国家试点城市中13个由保险主体经办。全国50余个自主试点的项目多数也采用保险主体经办，覆盖人群超过5000万人，累计受托资金超过80亿元，为30多万失能老人提供了长期护理的待遇和护理服务。本文对目前各地的实践情况进行研究分析，归纳商业保险主体参与长期护理保险试点的模式，并进行比较，提出促进商业保险主体更好地参与长期护理保险制度的几点思考。

一、全国各地商业保险机构参与长期护理保险试点的模式比较

（一）承办模式

1. 不承担风险的受托管理模式

保险主体接受政府部门的委托，提供基金管理等经办管理服务，收取一定管理费用，不承担长期

护理保险基金的盈亏风险。广州等地的项目采取此种模式。此种模式对于承办保险主体而言，权责清晰、风险可控，因此合作稳定性相对较强，但激励效用也较为有限。

2. 承担部分风险的风险保障模式

保险主体以保险合同形式承保长期护理保险，承担一定的盈亏风险，同时设置风险调节机制，如基金结余，则保险主体将结余返还长期护理保险基金；如基金超支，则按照协议约定的一定比例由双方共同承担赔付风险。如常熟、青岛等地。青岛实行“基金结余回拨”、“盈亏风险调节”的管理模式，政府向保险主体提供经办费用，长期护理保险项目当年若发生结余，结余部分划回医保基金；若出现亏损，超出经办费用的部分由政府予以调整解决，即保险主体以经办成本为限承担风险。常熟则以保险主体承诺的亏损分担率（不低于当年保费的3%）为限承担风险，超出部分由长期护理保险基金承担；基金结余不超过当年保费5%的部分归承办保险主体所有。此种模式通过风险共担、利益共享，能更有效地调动承办保险主体的积极性，但如何科学合理确定保险机构的盈亏率是该模式长效运行的关键。

3. 承担全部风险的风险保障模式

政府负责政策制定、财政支持（给予参保人一定比例的保费补贴）和监管，商业保险主体全权负

责长期护理保险的承保实施工作，自负盈亏。目前，国内只有北京市海淀区采取此种模式。此种模式下，政府与保险主体的合作层次较深，更有利于发挥商业保险的专业优势，但同时，也对政府的监管能力和保险主体的经营管理水平提出更高要求，且由于风险的不确定性，导致合作稳定性相对较弱，且较难以复制，只适合在人口密集、经济发展水平和政府管理能力高的城市推广。

（二）共办模式

目前，从全国各地情况看，除部分项目由一家保险主体独家承办外，多数项目采取几家保险主体共同承办的方式，但各地的共办模式也略有不同。

1. 分片区共办

将长期护理保险的覆盖范围分为若干片区，分别交由不同的保险主体经办。如成都、广州等地采取此种共办方式。这一模式的优势在于各保险主体可在承办片区内独立经办，封闭管理，但也存在不利于工作环节和经办资源整合，以及在涉及跨区申请和跨区结算问题时不同保险主体之间如何衔接等问题。

2. 分份额共办

在共同承办的保险主体之间进行一个比例份额的划分，份额占比最高的保险主体牵头，其他保险主体配合，共同成立服务中心，负责项目的具体承办工作。如江苏南通即采用此种模式。这一模式的优势在于一方牵头，多方配合，统一系统，统一流程，统一标准，高效利用资源，提升经办效率，但需要解决共办保险主体资源配置和费用分摊问题，且共办保险主体之间需建立较为顺畅的沟通机制。

3. 分人群共办

承办保险主体分别负责不同人群的长期护理保险承办工作，如青岛，将参保人群分为城镇职工和城乡居民两大群体，各由一家保险主体承办。此种模式类似于分片区共办，且由于参保人群不同，各承办保险主体间的独立性更强。

（三）服务模式

1. 全流程经办

将待遇评估鉴定、基金审核支付、护理机构监管等全流程均委托给保险机构经办，如青岛、成都等地。这种较为彻底的委托经办，既可以充分发挥保险主体网点分布广、人员多、业务专等优势，又可以使政府部门从具体的经办事务中脱离出来，专

心致力于政策制定、监督管理、产业规划等。

2. 部分流程经办

商业保险主体仅承担其中部分流程的经办，如广州地区，经办保险主体主要承担鉴定评估工作和待遇经办工作；河北石家庄将失能评定、费用结算等部分经办管理业务委托给商业保险主体经办。此种服务模式涉及政府部门自行负责的流程与保险主体经办环节之间如何有效衔接，同时，未能完全实现“管办分离”也在一定程度上影响了政府监管职能的有效发挥。

二、商业保险参与长护险试点取得的成效

（一）进一步推进政府职能转变和社会治理模式改革

商业保险参与长期护理保险经办，是继承办大病医疗补充保险、经办基本医保之后，又一服务领域的拓展。政府将其部分公共服务职能转移给社会力量来承担，更好地发挥了市场机制在提升效率和优化资源配置方面的积极作用，促使政府职能的转变，提高管理效率。同时，也进一步推进了共建共治共享的社会治理模式改革。政府负责主体推进、组织协调，保险主体发挥承上启下的关键作用，政府部门和保险主体优势互补，共同提高治理效率和效果。

（二）发挥产业链整合优势引导带动养老护理产业发展

在参与长护险试点过程中，保险主体积极发挥产业链整合优势，运用市场机制，整合失能评估、护理服务、信息系统、辅具租赁等全方位产业链资源，有效释放照护服务市场潜在需求，引导带动养老、护理机构发展，激活护理培训市场，促进护理等人才队伍的培养。如成都长护险试点中，多家保险主体以医养实体连锁化运营模式加速布局养老产业，截至2019年6月，投资规模逾80亿元。新增经办、照护、回访等就业岗位近2万个，其中6300余名低收入人员通过培训参与提供服务，实现了就业扶贫。

（三）有效提升长期护理保险制度的运行效率和质量

参与试点的保险主体积极发挥多重优势，提升长护险运行质效。一是主动参与各地长护险制度建设，借助精算技术和经验，为长护险保费的收支测算、筹资标准确定，建言献策。二是发挥风险管理优势，协助制定评估标准，提高失能评估工作

有效性, 把好赔付关口, 并通过稽核管理等手段, 加强长护险基金监管, 防范欺诈风险。三是运用信息技术手段, 为长护险运行打造智能服务平台, 推进“互联网+”创新技术在长护险领域的应用。四是依托保险主体完备的服务网点, 专业的服务队伍, 构建起高效便捷的经办服务体系, 弥补政府经办力量的不足。五是在政府支持下, 积极开展或参与护理服务机构资格准入、考核管理等, 并组织开展护理人员培训, 促进护理服务业的规范发展。六是积极配合地方政府做好宣传工作, 普及长护险制度, 提高群众知晓度。

(四) 增强了参保人的满意度和获得感

保险机构在经办长护险过程中, 为参保人员提供优质高效的服务, 大幅减轻了家庭护理负担。以青岛为例, 长护险试点以来, 有5.2万失能老人享受了护理保险待遇, 平均年龄82岁, 累计为失能失智人员购买照护服务2504万天。ICU下达病危通知后转入护理服务机构的老人, 平均延长生命310天, 1万多名老人有尊严地走完了生命的最后旅程。参保人从医院转入社区接受长期护理, 每天人均费用77.6元, 仅为二、三级医院的1/20; 其中个人负担8.3元, 仅为二、三级医院的1/77, 家庭的经济负担大幅减轻。

三、商业保险主体参与试点中存在的困难及问题

(一) 政保合作机制有待进一步建立健全

一方面, 在试点过程中, 部分地方政府和部门对保险主体承办成本预算不足, 委托管理费用不足以覆盖承办成本, 可能会影响长期护理保险持续经营。另一方面, 实务操作中, 医保部门基于保护参保人隐私等方面的考虑, 在业务系统对接、医疗信息共享等方面较为谨慎, 一定程度上影响了经办质效。此外, 在试点阶段, 多地项目存在一年一招的情况, 不利于保险机构经办业务、服务队伍的稳定。

(二) 保险主体准入退出及经办服务管理需进一步加强

目前, 我国的长期护理保险制度仍处于试点阶段, 各试点地区由于自身经济发展水平、护理服务供给能力等方面的不同, 长期护理保险的制度设计也存在一定的差异性。各地保险主体参与试点的程度和合作方式也各不相同, 缺乏统一的流程标准,

不利于政府部门对保险主体经办服务的考核管理及监督。此外, 长护险制度的环节较多, 其复杂性决定了经办机构需要具备较强的服务管理承接能力, 以支持制度试点平稳有序进行, 但目前尚未明确保险主体参与长护险业务经办的资质条件, 也未建立保险主体参与长护险试点的准入、退出机制, 一定程度上制约了政府部门对具备较强综合实力和服务管理能力的保险主体的有效筛选。

(三) 商业保险作用未充分发挥

一是商业保险的服务功能未有效发挥。一方面, 长期护理保险有别于其他保险的最大特点在于支付的不是理赔金, 而是护理服务。而服务的专业化是目前的一大短板, 各试点地区普遍存在长期护理服务供给能力欠缺、产业发展滞后、缺乏服务质量标准体系和监督机制等问题。另一方面, 健康管理等附加服务需进一步加强。目前, 仅有少数保险主体在经办长护险时为参保人提供健康管理服务, 在被动给付的同时积极主动预防。二是商业护理保险未起到应有的补充作用。政府主导的长期护理保险制度定位为社会保险, 致力于“广覆盖、保基本”, 而商业护理保险目前仍处于发展的初级阶段, 尚不能有效满足人民群众多样化、多层次的护理保障需求。三是部分保险主体存在非理性低价竞争等不规范的经营行为, 扰乱了市场秩序, 不利于长期护理保险制度的健康发展。

四、思考与建议

近年来, 商业保险主体在长期护理保险制度的建设和运营中进行的探索实践, 有力促进了社会保险领域“政府主导、政商合作”模式的进一步发展、丰富和深化, 也为商业保险下一步更好地参与长期护理保险制度提供了有益的借鉴和启示。

(一) 加强商业保险经办长期护理保险的制度设计

根据国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》, 力争在“十四五”期间, 基本形成适应我国经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度政策框架, 推动建立健全满足群众多元需求的多层次长期护理保障制度。在对长期护理保险制度进行顶层设计的同时, 加强对保险主体经办长期护理保险的制度设计, 一方面, 从政府层面, 明确“政府主导、商业承办”的原则

和机制,同时,进一步建立健全对保险主体经办服务的考核评价和监督管理机制;另一方面,从保险监管层面,制定保险主体参与长期护理保险业务的规范意见,明确保险主体资质条件,并建立保险主体参与长期护理保险业务的准入、退出机制。

(二) 加强信息数据共享

保险主体参与长期护理保险经办,除了发挥保险行业社会管理功能、协助完善社会保障体系之外,如能获取不同地区失能发生率、护理费用等基础数据,将有助于解决当前商业长期护理保险产品定价中存在的精算数据不足问题,从而提升行业精算水平,有效推动商业护理保险的发展。因此,建议在保障个人数据信息安全和隐私的情况下,允许保险主体合法使用社会长期护理保险相关脱敏数据,夯实商业长期护理保险的经验数据基础。

(三) 加强科技手段运用

信息科技能力是保险主体参与长期护理保险经办业务的重要竞争力之一。保险主体应当进一步加强“互联网+”等创新技术的应用,建立功能全面的经办管理平台和移动应用平台,实现长期护理保险各环节、各参与主体的信息流全面互通、数据留痕,如通过人脸识别、GPS定位等技术手段加强护理服务监管,运用稽核系统加强巡查稽核,运用信息平台加强养老机构管控、进一步规范养老机构服务标准,利用实时监控、大数据分析平台对运行指标进行动态监控分析,为政府提供多方面的决策支持,助力长期护理保险业务运行质效的提升。

(四) 注重提升商业保险主体经办的可持续性

一是在承办初期尚无经验数据积累的情况下,可采取不承担风险的委托管理型模式,积累了一定的经验数据后,可考虑“风险共担、利益共享”的合作模式,进一步发挥商业保险的专业优势。二是参照保险主体承办城乡居民大病保险业务,合理确定每轮招标的协议周期,以利于保险主体提供服务的稳定性。三是相关政府部门合理测算保险主体的委托管理成本、盈亏率等,确保商业保险主体承办的质量和可持续性。同时,保险监管部门要加强对保险主体投标行为的监管,防止低价恶性竞争。

(五) 注重提高商业保险主体经办的服务质效

一是合理确定选择承办商业保险主体的筛选指标及其权重,如在委托商业保险主体承办的招投标业务中降低报价占比,增强服务能力占比,引导保

险主体聚焦于服务能力的竞争。二是引入多家保险主体通过片区划分、份额划分等方式共同承办,分工协作、相互促进,进一步提高经办质效。三是提升保险主体参与深度,如在条件具备的情况下,将长期护理保险管理服务的全流程均交由保险主体承办,真正实现“政府主导、商业承办”。

(六) 注重发挥商业保险主体的优势作用

一是引导承办的商业保险主体进一步发挥专业优势,开展失能失智预防、康复训练等健康管理服务,努力拓展长期护理保险经办内涵。二是支持保险主体发展与长期护理保险相衔接的商业护理保险,满足群众多样化、多层次的长期护理保障需求。三是鼓励商业保险主体通过自建养老设施、投资养老机构等途径,更加深入地参与长期护理保险制度。

五、结语

探索建立长期护理保险制度,是党中央、国务院为应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的一项重要部署,也是当前越来越迫切的社会需求。商业保险主体应当利用自身优势,进一步发挥好长期护理保险试点中的作用,为探索建立适应我国国情的长期护理保险制度贡献一份力量。

参考文献

- [1]龙书攀.成都市长期照护保险委托保险公司经办的长效机制研究[D].西南财经大学,2019.
- [2]钟玉英,陈静.商业保险机构参与长期护理保险经办模式比较——基于北京市海淀区、青岛市的分析[J].中国卫生政策研究,2018,11(04):24-28.
- [3]原彰,廖韵婷,李建国.我国长期护理保险典型发展模式研究[J].卫生软科学,2020,34(04):60-64.
- [4]刘妍.建立长期护理保险制度:挑战、借鉴与对策——基于南通市“基本照护保险制度”的调研[J].保险职业学院学报,2019,33(06):5-11.
- [5]衡元元.我国商业保险参与长期护理保险制度的模式研究[J].黄冈职业技术学院学报,2018,20(4):94-98.
- [6]徐敬惠,梁鸿.长期护理保险的理论与实践[M].上海:复旦大学出版社,2018.

(作者单位:福建银保监局)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:陈小琳

关于财产保险公司应收保费管理的思考

● 陈亚萍

【摘要】 本文阐述财产保险公司应收保费产生的原因和管控现状,并通过其存在的利弊分析,对财产保险公司应收保费后续管控提出建议和解决方案。

【关键词】 财产保险; 应收保费管理; 建议

随着社会经济水平不断提高,国民风险意识不断提升等多重因素叠加助推,国内财产保险业蓬勃发展,据中国银保监会公布的数据,2019年全国财险行业保费收入13,016亿元,保险业在保障民生、服务社会经济发展等方面发挥应有的作用。但财险行业在不断壮大的同时,针对财产保险企业内部管控,尤其是应收保费的管控缺乏统一的认识、缺少统一的刚性执行标准,对财险行业的稳健发展产生不利影响。本文拟分析财险公司应收保费的成因和利弊,提出改进应收保费管控的建议和解决方案。

一、应收保费的概念及成因

应收保费是指财产保险公司按照原保险合同约定应向投保人收取但尚未收到的含税保险费收入。财产保险公司为进一步吸引客户,增加客户黏性,扩大企业销售业绩(保费收入),对不能一次性缴付保险合同约定的全额保险费的客户,根据客户的申请,并按照客户的信用状况、财务状况、内控状况等信息评定相应的客户资信等级,授予其一定的信用额度,在客户尚未缴纳保险费或部分缴纳保险费时即签订保险合同、出具全额保单,按保险合同约定承担保险责任。

二、应收保费对财产保险公司发展的利弊分析

(一) 应收保费对财产保险公司发展的促进作用

1. 可满足客户的多样化需求,扩大财产保险公

司营业额(保费收入)

财产保险公司的客户在承保时存在多样化需求。主要有以下几类:一是承保大型企业的一揽子保险。大型企业、尤其是跨国企业均会整合公司整体资源,梳理公司所需的保险需求向财产保险公司提出采用一揽子保险的方式购买保险。此方式往往涉及保险险种多、保险金额大,如采用趸交的方式缴纳保险费,企业迫于现金流压力将会在一定程度上限制其保险需求。二是承保大型工程项目的建工险(安工险)。往往因项目金额巨大、工程施工工期较长,财产保险公司出具的建工险(安工险)保单是工期保单,按照工期进度合理设定若干期的缴费期限,将进一步撬动施工方保险需求,但也形成应收保费。三是承保涉及政策性财政补贴险种。政策性财政补贴保费如社保业务、农险业务等需根据财政预算额度和进度拨付完成缴费,必然形成应收保费。四是承保特险(航空、航天、石油、核电等)类业务险种。特险业务险种因为与有关业务时限、再保险合同时限一致,设定了若干期的缴费期限,也形成应收保费。

因此,合理为大型企业一揽子保险险种、大型工程项目建工险(安工险)、政策性财政补贴险种、特险业务险种等设定相应的分期付费缴费方式可进一步扩大财产保险公司的营业额(保费收入),同时也形成了应收保费。

2. 可通过财产保险公司授信额度管理,扩大营业额并保证资产质量

在客户无法全额缴纳保费,但又存在实际保险

需求的情况下,财产保险公司经授信评估可允许部分客户采用赊销或部分缴费的方式签订保险合同,此种承保方式一方面可扩大销售业绩(保费收入),另一方面也增加了公司的应收保费。为保证资产质量,需要建立合理的授信评估机制,在避免虚增保费、不产生坏账的前提下,为财产保险公司的长期稳定发展起到积极的助推作用。

3.可增加客户黏性,提升优质客户体验

财产保险公司对客户进行授信评估,按照客户的信用状况、财务状况、内控状况等信息评定相应的客户资信等级,尤其针对续保及优质客户在同等条件下将授予更高的信用额度,让客户在分期缴纳保费的情况下即可全额享受保险服务,进一步提升承保客户体验,增加续保尤其是优质客户的黏性。

(二) 应收保费对财产保险公司发展的不利影响

以福建财险市场为例,近年来由于财政补贴险种如社保业务、农险业务等不断增加,同时,随着国家基础设施建设投入带来的承保大项目增加等均导致财产保险公司应收保费余额不断增长,尤其是今年新冠肺炎疫情爆发以来,在经济下行的大背景下,应收保费率长期处于高位运行,应收保费余额居高不下,对财产保险公司的发展呈现出较大的负面影响,主要体现在以下几方面:

1.外部监管力度不断加大,财产保险企业资产结构成为新的监管重点

近年来,国家对保险业监管的重点方向有所变化,由原重点市场监管转向偿付能力监管。偿付能力充足度通俗的讲即为企业资产的质量与企业负债的匹配状况,即企业的现金资产随时支付企业到期债务的能力,偿付能力不足不仅影响到财险企业的健康长足发展,更会损害到被保险人的利益保障,甚至还可能对国民经济的正常运转和社会稳定产生破坏作用。作为财产保险公司而言,及时收回应收保费是公司的主要现金资产来源,直接决定了财险企业资产结构的质量;应收保费的不断增加,将直接导致企业坏账增加,资产结构恶化,外部监管压力进一步加剧。

2.行业对应收保费内控标准不一,市场无序竞争加剧

福建财险市场自2008年起执行车险全额见费出单,但财险公司对除车险以外的非车险险种,在

应收保费内部管控及执行标准上要求不一,导致整体财险市场无序竞争加剧。尤其是在2020年9月19日车险综合改革新形势下,财产保险公司向非车险领域转型亦是各大财险主体关注的焦点。在新的行业发展大背景下,亟需统一行业执行标准,进一步规范不必要的无序竞争,为财产保险公司创造更加和谐的竞争环境。

3.企业现金流压力剧增,企业创新力不足

财产保险公司在未收到保费资金的情况下需承担相应保险责任,不仅需先行缴纳增值税,同时,从行业惯例上讲客户出险后还需承担相应的赔付支出,给财产保险公司经营活动现金流造成较大影响。此外,保费资金无法及时到账,也影响到财产保险企业无法及时进行对外投资,直接影响公司整体投资收益。在现金流存在一定压力的情况下,企业对自身中长期规划投入将受到一定的限制,企业冲劲不够,活力不足,尤其是对中小财险公司及新兴财险公司的发展产生较大的困扰。

4.无法完整体现产品承保效益,行业盈利状况承压严重

应收保费产生后,财产保险公司耗费大量人力物力组织清收,与投保人沟通联系,期望尽快收回保费资金。但实务操作过程中仍有相当一部分应收保费可能形成无法到账的坏账,大量资产减值的计提以及企业在应收保费催收过程中的人力投入、沟通成本投入及部分的法律成本投入严重影响了财险公司整体经济效益的提升,无法真正完整体现出保险产品本身的承保效益,行业盈利空间不足。

三、财产保险公司应收保费管控现状

应收保费余额居高不下成为财产保险公司改善经营效益和资产结构的极大隐患,应收保费的管理对于财产保险企业利润实现以及可持续健康发展具有重要意义。从目前财产保险企业应收保费管控情况来看,各家经营主体也根据企业自身内控的实际情况出台管控举措,在应收保费理念宣导、应收保费清收任务部署及应收保费具体管控要求上都予以细化明确,但管控执行效果差强人意。

(一) 应收保费源头管控意识薄弱,授信政策执行不到位

1.企业发展优先级高于企业内控,导致源头管控弱化

随着保险业蓬勃发展,财产保险企业竞争日趋白热化,各经营主体为进一步抢占市场份额,在保险合同签发及招投标项目上,财险企业往往更加注重保单是否成功签发以获取足够的保源来扩大公司业务承保面,提升公司整体业绩。保费资金回收往往属于保单签发后的内控范畴,应收保费源头管控力度相对薄弱。

2.授信政策执行主观随意性较大,系统刚性管控力度有待加强

从目前财产保险公司应收保费情况看,主要分为政策性财政补贴型应收保费和商业非车险应收保费。在政策性财政补贴型险种上,如社保业务、农险业务等在应收保费的缴费期限上,保险公司尚未形成较为完善的评价体系。在承保时往往无法预计财政补贴具体到账时间,应收保费挂账时间及期缴的金额等无法合理预估,呈现出应收保费金额大,挂账时间久等特征。在商业非车险业务险种上,承保客户在阐述保险需求的同时往往更加注重保费缴纳期限及分期缴纳金额问题,尤其是统括大项目的投保,客户在充分要求保险功能转嫁承保企业风险的基础上会优先考虑投保保费支付对企业现金流的影响,尽可能地争取延后缴纳保险费。同时,客户赊销习惯仍一直存在,在消费模式上,客户更希望取得保险单及保险发票后再进行保费支付,保费收取存在一定的滞后性。

(二) 应收保费管控意识未普及全员,公司上下未形成合力

1.应收保费管控尚未形成自下而上的自发管控模式

近年来,财产保险公司充分认识到应收保费对公司经营管理的重要影响,公司管理层逐步将应收保费管控作为财险公司最重要的内控指标之一,公司领导重视程度、公司绩效考核政策引领、公司内控制度保障、应收保费管控对策思路及解决路径上均动作频频;但在实务操作过程中各项政策制度经层层传导,真正在区、县经营单位落地时大打折扣,造成“部署到位但结果错位”的怪相发生,公司上下针对应收保费管控尚未形成合力,尤其是自下而上的自发管控模式尚未形成,上级公司口号多,但真正落地执行时,习惯性让应收保费管理为更加“紧急”的工作让路,力度有待进一步强化,应收保费管控成效有待进一步夯实。

2.职能部门职责履行及分工协作有待进一步强化

应收保费的管控属于财产保险公司内部全流程管控事项,由公司业务部门、财务部门、法律部门、合规部门、IT部门、监察审计部门及各级分支机构分工协作,有效协同方能确保管控工作有效有力。但在执行过程中,存在以下问题:一是公司各部门在职责履行时,往往客观困难提得多,主观能动性挖掘不够;二是在跨部门分工协作上,推诿扯皮现象时有发生,部门在应收保费管控职能上主动作为不够,管控思路虽然清晰,但遇事就搁置一旁,落地办法精细化程度不高;三是部门间信息传递不及时、不畅通,影响管控成效,比如需法律手段介入催缴,需公司内部监察审计进行专项督导提供专业意见等方面衔接、落地还有待进一步协同。

(三) 绩效考核体系有待进一步优化

从目前财产保险公司针对应收保费绩效考核评价体系上看,指标设计有待进一步优化。首先从公司绩效考核指标上看,绝大部分财险公司普遍存在侧重事后管控、事后监督、事后考核指标设置,对应收保费的事前预警及事中监督考核指标设计不够全面,甚至存在缺失部分事前预警及事中监督考核指标的现象存在。其次绝大部分财险公司在绩效考核方面,更加注重签单保费考核指标及市场对标指标,而应收保费考核指标的权重相对较低,同时,在应收保费无法收回且形成实际坏账的情况下,尚未建立系统性的考核回溯机制,未将实际形成坏账的应收保费对前期考核结果予以还原调整。三是应收保费“谁签单,谁负责”的终身责任制未有效落实。在考核奖惩方面,更加侧重公司层面及管理者层面考核奖惩,应收保费“谁签单,谁负责”的终身责任制原则尚未真正有效落地,应收保费考核机制有待进一步健全优化。

(四) 制度政策执行不够到位,系统刚性管控力度有待进一步强化

对于企业管理而言,任何一项制度政策的实施,如果在实操上仅停留在人工管控层面,就容易产生个人主观想法及人工判断等主观因素干扰。目前的应收保费管控从应收保费客户授信政策实施、保单签发环节见费出单政策执行、业务分期缴费方式及缴费期次的确定、应收保费考核催缴实施、应收保费绩效考核政策实施、应收保费坏账计提、应

收保费责任追究制度落地等诸多方面，均未完整纳入系统刚性管控，人为主观因素影响较大，涉及应收保费全生命周期的管控尚未建立成熟的配套系统，制度刚性管控力度有待进一步强化。

四、完善应收保费管控的思考及建议

应收保费管控一直是财产保险公司风险内控的重要指标之一，是财险公司在实务操作过程中的难点及重点管控领域，鉴于目前的管控现状，建议财产保险公司应遵循“强化应收保费源头管控、优化应收催收过程管理、细化应收保费考核问责”原则，做到事前、事中、事后三管齐下，确保应收保费管理工作有效有力。

(一) 突出事前规划，严把入口关抓好源头管控

1. 积极推动执行财险公司非车险业务分档见费出单

财产保险公司车险业务执行见费出单已成为行业共识，车险业务见费出单制度的建立及推行从实践成果上看，直接从源头杜绝应收保费产生。以福建财险市场为例，2019年全年财产保险公司车险业务占比超过60%，当年车险应收保费零余额，不仅积极引导客户培养正确的消费习惯，杜绝赊销，进一步防范客户道德风险，同时，也对财产保险公司的现金流及内控管理产生积极正面作用。鉴于车险业务见费出单的成功经验，应积极推动执行财产保险公司非车险业务按保费金额分档见费出单，严把入口关，减少应收保费增量产生。

2. 强化政企互动，构建财政支持型业务应收保费缴费机制

近年来，政策性财政支持型险种如社保业务，农险业务等已经成为财产保险企业应收保费的“大头”，政策性财政支持型险种依赖于财政预算的充足度及拨付进度，已经成为应收保费清理的重点及难点领域。财产保险公司应强化政企互动，与当地财政、社保等部门保持密切的沟通，尝试构建相对稳定的应收保费缴费模式。一是建立财政资金季度预拨制。通过制度设计，建立按期定额拨付财政补贴的工作机制，分批分次结算，减少应收余额。二是建立财产保险公司内部联动工作机制。与政府部门保持有效沟通，日常工作无缝对接，减少不必要的财政资金滞留环节，争取财政资金足额、及时到

账，降低应收保费余额。

3. 构建客户授信评价及回溯体系，规范客户授信

财产保险公司应根据客户属性及业务发展情况，客观公正地执行客户信用等级评价体系，严格按照客户资信等级进行客户授信，避免因客户资信等原因造成实质性坏账。同时，财产保险公司应实行客户授信动态监控机制，按月授信、按季回顾，以公司总额授信与单客户授信相结合的方式，进一步规范公司授信行为，防止病从口入。

4. 厘清职责，强化责任意识

应收保费管控需要财产保险公司多个职能部门分工协作，各司其责。从纵向上看应收保费涉及展业人员、区县支公司保单销售单位、地市分公司、省级分公司及总公司等各层级。从横向上看公司的产品线部门、财务部门、法律部门、合规部门、IT部门、监察审计等各个部门均有不同的管控职能。公司内部在应收保费管控职责上纵横交错，各级机构、各部门只有真正明确分工，严格履行各自职责，有效且充分沟通协作，将各自职责范围内实际遇到的管控问题快速清晰的转化为行之有效的管控方法及管控路径，才能实现应收保费从签单到最终考核问责在内的全流程更加顺畅、更加有效有力。

同时，在明晰职责的基础上，首抓签单业务员，严格履行“谁签单、谁负责”。应收保费的管控只有在业务员的内心扎根，从每个个体认识到应收保费管控的重要性，自发形成“从我做起，从每张保单抓起”的管控意识，那么财产保险公司从应收保费产生、应收保费催收时效、应收保费催收方式、应收保费最终清收等各个环节方能制定出个性化的针对性清收方案，化被动为主动，从源头降低应收保费风险。

(二) 优化事中管控流程，明晰催收过程管理

1. 搭建成熟的应收保费管理系统，做到心中有“数”

“工欲善其事，必先利其器”，在信息科技发达的时代背景下，应收保费管控更应依托信息科技力量，研发应收保费分析管理平台，提供多种维度自由组合的应收保费数据获取模式，为包括签单业务员、各级管理层、各职能部门在内的管控需求者提供清晰的数据支持，用系统中的“数”让各管控环节人员真正做到心中有“数”。从粗放的管控模式

逐步向精细化管控模式转变,进一步提升应收保费管控水平。

2.强化催收过程管理,做到“层层有落实,招招有回应”

财产保险公司在提供明晰的应收保费清单的基础上,应加强应收保费过程管控,加强应收保费跟踪及督导,按照应收保费对公司的影响程度、紧急程度,分别对包括应收保费余额、应收保费新增情况、应收保费清收情况、账龄分布情况分级设置预警方案,强化催收过程管控。一是提示和预警。对潜在风险进行提示和预警,在约定缴费日前提前进行提示预警,分别采用向客户提示缴费,同时提醒公司签单业务员提前做好催收入账工作。二是“一对一”跟踪制度。针对大额应收保费应建立“一对一”跟踪制度,结合业务实际及客户资信程度,制定详细的清收计划,按期与客户做好沟通,层层落实责任,从业务员到市公司产品线,省公司产品线等应逐级明确催收跟踪职责。三是及时跟进和反馈。对于日常跟踪监控过程中发现的潜在风险信号,应及时发出预警提示,相应责任人应及时跟进和反馈,将风险降到可控范围。

(三) 抓好事后考核问责,落实应收保费管控闭环

在应收保费已经产生的情况下,应强化事后考核,落实问责机制,实现应收保费管理事前、事中、事后管控闭环。

1.强化绩效考核引导,突出应收保费管控重要性

在公司层面上,应以“将应收保费对公司的不利影响降到最低程度”为目标设置考核指标,包括设置现金流考核指标、资金占用考核指标、利润考核调整指标等,在分值设置时,应将应收保费的管控指标分值提升到与业务发展同等重要的分值,以

考核政策倒逼事前源头管控及事中催收过程管理。在责任人层面上,财产保险公司应将包括签单业务员、总省地县各级管理层、各层级各职能部门全部纳入考核体系,按照应收保费职责分门别类设置考核指标,用考核政策激励并引导应收保费全流程责任人主动作为,强化责任意识。

2.严肃问责,推动应收保费问责机制有效落地

“失责必问、问责必严”在考核后应严肃问责,对包括应收保费产生的直接责任人及间接责任人按照应收保费对公司的影响程度设定不同的责任范围,以督导、经济处罚、组织处理和纪律处分等不同形式严肃追责,落实应收保费矩阵管理、真正实现管控闭环。

五、结语

应收保费从根本上而言是财产保险公司自己的钱放在别人的口袋里,对于公司经营来说应收保费的数字只是纸面繁荣,落袋为安才是真金白银。同时,应收保费管控是事关公司资产质量和风险的大事,必须把它放到与业务发展同等重要的更高位置,应收保费若管控不到位产生逾期甚至形成坏账,短期来看将对公司利润指标产生影响,从长远来看更可能动摇公司的经营根基。

因此,财产保险公司在经营过程中,自上而下应时刻紧绷应收保费管控这根弦,坚持有效益发展理念,牢固树立“颗粒归仓”管理思维,将管控口号实实在在地转化为行动力,“内化于心,外化于行”,真正有效推动应收保费管控落到实处,保证公司经营良性和可持续健康发展。

(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

800亿到4000亿的跨越， 农险将是非车发展的中流砥柱： 未来十年复合增长率15%!

一、农险：非车险盈利的支柱 实现了“又好又快”的发展

2019年10月，财政部、农业农村部、银保监会和林草局联合发布了《关于加快农险高质量发展的指导意见》。

2020年5月财政部发布了《关于扩大中央财政对地方优势特色农产品保险以奖代补试点范围的通知》，多部委从政策层面相继对农险行业未来10年高质量的发展路径做了提纲挈领的规划。

本文以《指导意见》等系列政策为基础，结合行业现状，对农险未来高质量的发展趋势进行了分析。

(一) 自2014年，保费增速稳定在20%左右

2007年以来，农险的保费规模稳定增长，增速从2014年开始基本保持在20%左右(见图1)。

截至2020年10月末，农险的保费收入已超过2019年全年，达到了737亿，预计全年可达到800亿-850亿之间，继续保持高速增长趋势，成为仅次于健康险的非车险第二大险种。

如图2所示。

(二) 农险：近10年非车行业盈利的支柱！统计2010年—2019年非车各险种的盈利情况，10年中非车险实现盈利50亿，农险贡献了178亿的利润(见图3)。

这意味着剔除农险后，非车险10年亏损

128亿，年均亏损12.8亿，规模最大的健康险亏损145亿，非车板块的前两大险种，盈利能力泾渭分明。

但是，从综合成本率的趋势线可以看出，农险的盈利能力在逐步降低，2020年6月份，农险综合

农险保费增速：自2014年稳定在20%左右

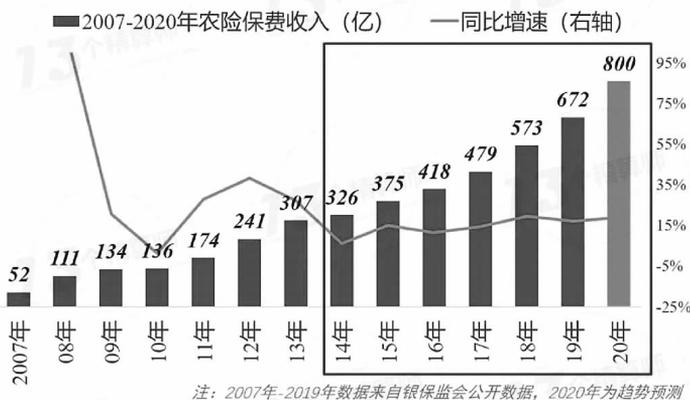


图1

非车各险种保费占比 (2020年6月)

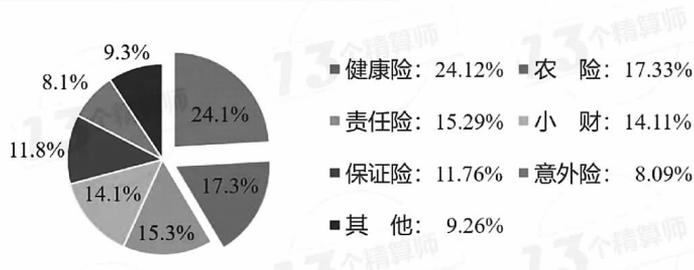


图2

成本率为100.92%（见图4）。

从费用和赔付的变动趋势来看，近10年综合费用率几乎保持不变，一直稳定在20%，但综合赔付率有上升趋势。

农业保险已经成为高赔付率、低费用率、薄利润率的可持续发展的非车险大类！

（三）头部效应明显，市场集中度较高！

农险业务主要集中在人保和中华联，2019年二者保费合计为396亿，TOP2的市场份额集中度达到60%，高于产险行业TOP2（人保与平安）54%的市场集中度6个百分点（见图5）。

从市场份额来看，有国企背景的同业优势比较明显。

另外，人保、中华联合、太保和国寿财的农险业务在各自非车板块的占比均高于20%，相应的综合费用率也较低；平安、大地、阳光和太平的占比均低于5%，综合费用率也较高。

由此可见，农险对降低整体费用率有显著的效果。

通过上述数据，不难看出自2007年中央财政对农险实施补贴以来，经过政府与保险行业的共同推动，在兼顾效益和规模的基础上，农险已成为规模较大、增速稳定、风险可预见的价值型险种，实现了“又好又快”的发展。

二、未来十年：复合增长率15% 农险保费目标4000亿

未来10年，农险也将是非车板块确定性最高的险种，预计2030年市场规模将达到4000亿。

（一）未来十年农险主旋律：高质量发展

根据《关于加快农险高质量发展的指导意见》（下称《意见》），农险的性质由“有政府补贴的商业保险”明确为“政策性农险”，重视程度大幅上升。

而且，首次赋予了农险保障国家粮

食安全、增进农户收入稳定性、提高农产品国际竞争力、有效推进扶贫攻坚的职责。

因此，对于未来十年农险发展的主旋律，有三个判断：

非车各险种承保利润（2010年-2019年）

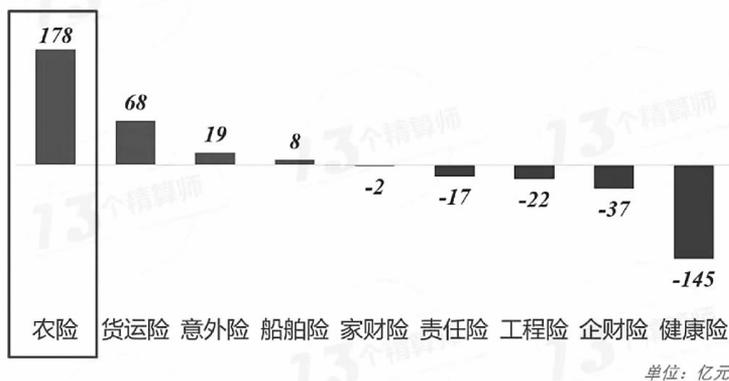


图3

近十年农险综合成本率

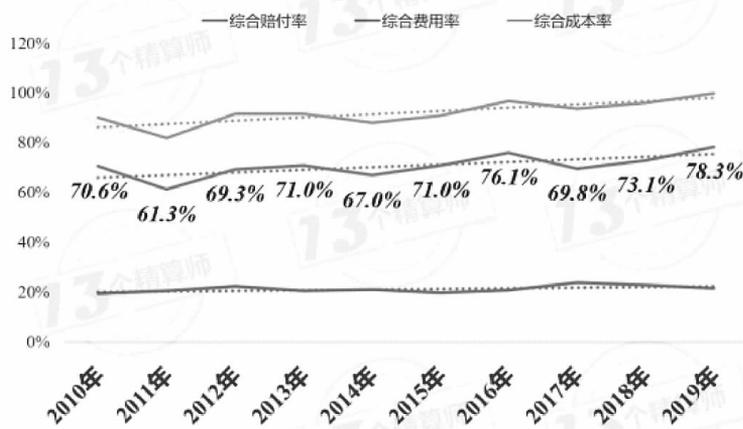


图4

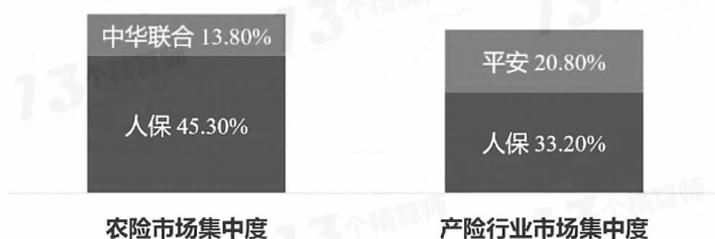


图5

一是竞争格局将不会车险化，监管机构的指导原则是“农险坚持适度竞争原则”，预计农险将会维持相对较好的市场秩序。

二是农险市场将进一步规范、合规运营标准将进一步提升，固定赔付率、虚构标的、虚假理赔、拖欠应收保费等乱象将会清理整治。

三是政策性农险和商业性农险将共同发展，政策性农险是保障的基础，商业性农险是创新的源泉，通过农业科技的引入，推动我国农险市场向国际先进水平发展。

(二) 农险“扩面、增品、提标”：2030年基本达到国际先进水平

2019年，农险保费收入672亿，各级财政提供的保费补贴总共505亿，补贴比例为75.2%，且多年保持稳定。

其中，中央财政补贴241亿元，占整个补贴的47.7%，其余27.5%的补贴由各级省、市、县财政承担（见图6）。

但补贴标的除了种植业保险标的和奶牛承保率较高之外，其他的林、牧、渔标的承保率较低，其他“地方特色产品”承保率更低。例如，玉米的承保率只有64.36%，生猪的承保率更低只有52.13%。

因此，未来在“扩面、增品、提标”的政策指引下，保费规模将会进一步提升，根据《意见》的规划，到2030年农险总体发展基本达到国际先进水平。

按照美国农险保费占农业增加值大约5.4%（2017年）的标准计算，10年后我国农险的保费规模，最高可以达到4000亿元人民币。

复合增速将保持在15%左右，农险在保险公司非车业务构成中的重要地位会进一步凸显。

即使是打一个折扣，比如达成2000亿，也能实现至少翻倍的增长。

三、如何实现“小农险”向“大农险”跨越

(一) 农业生产相关的“全要素、全链条、全产业”，将逐步纳入保险服务范畴！

农险保费收入与财政补贴

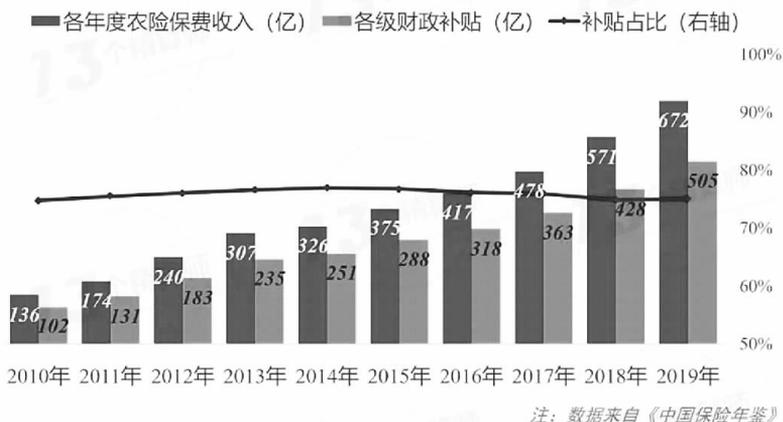


图6

农业生产总值与风险保障

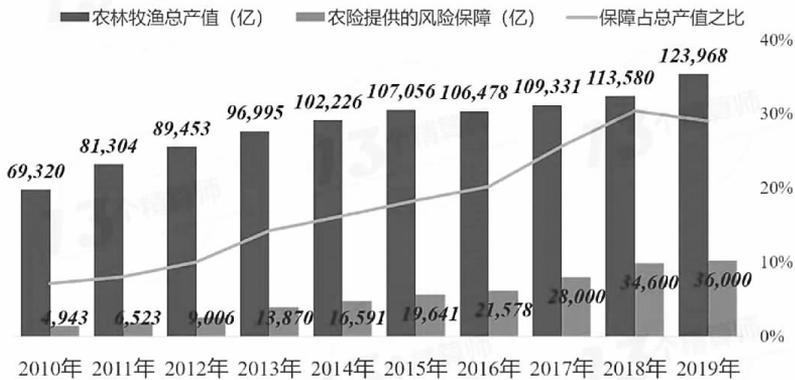


图7

2019年，我国第一产业总产值为12.4万亿，保险提供的风险保障只有3.6万亿，风险保障占总产值的比例仅为29%。

过去只强调“粮食安全”，所以，中央财政主要补贴的是粮、棉、油、糖作物，家畜家禽也只是注重猪和奶牛（见图7）。

但是，《意见》中已经提到，要将“农机大棚、农房仓库等农业生产设施纳入保障范围”。

因此，中央财政支持和补贴的保险标的种类必将扩展，农房、农机、仓储、农作物储存、运输等，将会是未来中央财政补贴可能逐步扩展到的范围。

与农业生产相关的“全要素、全链条、全产业”将逐步纳入保险服务范畴，实现从“小农险”向“大农险”的跨越。

(二) 由成本保险, 向收入保险和产量保险发展!

收入保险发源于美国, 从1996年开始逐步试点, 2003年开始在全国普遍推广, 截止到目前, 美国超过80%的保费来自收入保险。

收入保险的优点, 主要体现在:

一是作为市场化工具, 收入保险可以有效规避现行粮食价格制度的缺陷, 让市场在资源配置中发挥主导作用, 提升社会管理效率。

二是收入保险分散转移了农业生产者面临的自然风险和价格波动风险, 保障程度可覆盖生产的物化成本和地租成本、人工成本和部分收益, 相对于传统的物化成本保险和单一的产量、价格保险, 对农民的风险保障程度更为全面。

目前, 我国也在逐步试点推广收入保险, 参照《指导意见》, 未来收入保险会逐渐替代既有的成本保险, 成为市场的主流。

四、科技助推农险创新 乡村产业发展蕴含新机会

(一) 科技成为推动农险创新发展的加速器!

农险由“低保障、广覆盖”向“扩面、提标、增品”转变的过程中, 必须要借助科技的创新动力, 未来科技会成为推动农险创新发展的加速器。

目前, 卫星遥感与人工智能等技术在农业农村领域, 已从面积测算、适宜区规划, 发展到病虫害防治指导、产量预估等, 已经可以为农业生产、管理人员提供全产业链数据支持和管理级服务, 助力农业节本增效生产、高效精准管理。

另外, 地理信息技术已在种植险承保理赔环节开始了尝试和应用, 对承保面积核实、重复投保校验等有较高的识别。

基于人工智能的牲畜脸部和花纹识别技术也开始引入到养殖险承保理赔环节, “牛脸识别”等已经开始商业应用, 在有效防范道德风险的同时, 还能大大提高理赔效率, 真正实现闪赔。

(二) 乡村产业发展与数字农村建设, 蕴含巨大保险机会!

未来五年, 将是乡村产业振兴, 农业农村数字建设的关键时期, 在国家政策引导下农村经济将高速发展, 尤其是农村数字经济领域。

这将为农业农村保险带来巨大的发展空间。互

联网企业和“人太平”等老三家携自身的大数据等科技优势, 在数字农村领域已深度布局。

1. 阿里依托阿里云农业大脑, 为近2.6万农户和企业提供科学种养服务, AI技术覆盖农田、果园和牧场超过10万亩。

2. 京东自主研发并推出集成“神农大脑”+“神农物联网设 (IoT)”+“神农系统 (SaaS)”的智能养殖解决方案, 独创养殖巡检机器人、饲喂机器人、3D农业级摄像头等先进设备, 打通养殖全产业链, 实现了智能化、自动化、精细化生产。

3. 传统保险公司以太保为例, 2015年开启了农险经营数智化转型, 打造了“e农险”数字化框架。

2020年以“e农险”为依托, 推出了科技服务农险全新品牌“e农险Fast”, 集成了五大功能:

一是基于物联网大数据应用试点的“风云鹰”; 二是以瑞士B3I联盟区块链技术为支撑的立体化平台“农e链”; 三是构建农业生产动态解析风险评估模型“农险分”; 四是无人机遥感与人工智能融合打造的“慧眼”; 五是融合人工智能与生物识别等技术打造的养殖标的智能辨识。

五、五大方面展望农险未来十年发展

(一) 战略上将农险确立为未来十年发展的核心领域!

政府部门长期、稳定、持续的财政投入是农险发展根本逻辑, 过去14年的发展历程已进行了充分验证, 目前行业规模仅800亿, 未来空间依旧巨大, 至少有5倍的增长。

因此, 应紧抓这一历史机遇, 借农险资质开放的东风, 在战略高度确立农险在非车领域发展的重要地位, 在制度建设、组织架构、资源投入、能力建设等方面配套相应的措施。

(二) 农险资质的放开, 成为市场机遇!

6月12日, 银保监会下发《关于进一步明确农险业务经营条件的通知》, 对经营农险业务的总公司和二级机构分别明确了不同的准入标准, 对农险的发展规划、经营策略、组织架构、系统建设、风控体系、财务核算、巨灾管控、再保安排、基层网点、退出机制等均提出了要求。

有实力的保险公司应加快全国各地资质的获取, 尽快完成全国布局。

(三) 通过农险信息化平台, 建立高效能的农险团队!

农险的落地服务团队是保险公司竞争的关键要素。短期内, 应强化地理信息系统、面部识别技术、无人机理赔查勘、地表监测等技术的引入和应用。

长期, 应通过搭建农险信息管理平台, 推行农险数字化运营, 充分利用大数据和人工智能技术, 结合遥感数据、气象数据、地理数据进行种植险风险的动态监控, 利用AI面部识别、AI估重测长降低养殖险运营成本、控制理赔风险。

(四) 强化农险产品的定价能力和产品开发能力!

目前, 农险行业费率的差异化很小, 《意见》中明确未来将明晰政府与市场的边界, 充分尊重保险机构产品开发、精算定价、承保理赔等经营自主权。未来风险识别和产品创新能力将会是保险公司形成差异化竞争力的重要方式。

因此, 一是要因地制宜, 开发针对不同地区和不同自然灾害风险的险种。二是精准识别风险, 形成广覆盖、差异化、个性化的农险产品体系。三是分省进行风险区划, 从产品研发层面规避逆选择风险。

(五) 搭建风控体系、财务核算制度等, 确保

合规经营!

按照财政部印发的《农险大灾风险准备金管理办法》文件规定, 建立农险大灾准备金制度, 通过“比例+超赔”的结构合理安排再保险, 增强抵御突发事件风险的能力, 确保公司的稳定、可持续经营。

建立单独的农险财务核算制度, 从财务口径对农险经营过程中的费用列支、营收损益进行严格的管理和风险把控, 确保农险承保理赔列支合法合规, 费用专款专用, 成本归集准确。

自2004年开始, 中央一号文件锁定“三农”, 把农业作为“安天下、稳民心”的战略产业, 就此拉开了重农、强农、惠农宏伟篇章的序幕。2020年受新冠疫情、国际局势、猪瘟蝗灾、南方暴雨等多重不利因素影响, 农业与食品安全的重要性进一步提升。

对于保险公司来讲, 发挥分散风险的职能, 积极拥抱农业保险, 既是承担社会责任的需要, 也是紧抓行业发展的良机, 更是保证公司非车业务健康稳定发展的重要举措, 建议行业能够保持战略定力, 通过长期投入, 大力发展农业保险。

(转载自公众号阳光非车观察)

责任编辑: 陈小琳

责任校对: 谢圆虹

(上接第22页)

通过“保险+”的模式, 跳出传统保险的思维局限, 自觉和主动地融入社会和经济发展的全局, 尤其是将保险“嵌入”实现治理体系和能力现代化中, 主动作为, 躬身入局, 与相关部门和各级政府合作, 全面导入基于价值创造的“减量管理”理念, 通过“科技+制度”创新, 在服务社会和经济发展的同时, 实现了自身的健康和可持续发展, 成为保险业通过理论和理念创新, 实现高质量发展的成功范例。由此可见, 面向“十四五”, 保险业, 特别是各级经营管理者, 提升“社会素养”是一个亟待解决的基础问题。

站在“十四五”的新起点和新高度, 保险行业要全面、深入和系统地分析行业发展中面临的突出问题和矛盾, 要特别关注问题和矛盾背后的深层次原因, 特别是发展理论和理念问题, 拨乱反正, 正

本清源, 全面梳理并清晰行业科学发展的基础逻辑、理论和路径, 把发展质量问题摆在更为突出的位置, 从根本上解决并提升发展能力和动力, 转变发展方式, 努力打造更大的新发展格局, 全面提升发展质量和效益。同时, 要立足于我国国情和发展实践, 研究和探索中国特色社会主义保险学, 为保险业的新发展理念和高质量发展奠定理论基础。要在弘扬和传承传统文化的基础上, 打造行业高质量发展文化, 解决保险业发展过程中的“知行合一”问题, 在新发展理念的指导下, 实现行业的高质量发展。

(作者单位: 仁和研究院)

责任编辑: 陈小琳

责任校对: 谢圆虹

浅谈民法典实施对保险经营带来的变化

● 刘晓冬

拿破仑曾说，我这一辈子真正的荣耀不是打了四十多场胜仗，而是为法国人民贡献了一部民法典。他为何如此评价？因为这部民法典是法国得以国富民强、国泰民安的规则依据。

自从1949年中华人民共和国成立以来，几代法律人心心念念属于中国人自己的民法典，终于经过七十多年的不懈努力，在十三届全国人大三次会议表决通过了《中华人民共和国民法典》，将于2021年1月1日起施行。这部法典总共1260条，凝结了几代法律人的心血，可以说与我们的生产、生活息息相关。

保险是社会经济保障制度的重要组成部分，是社会生产和社会生活的稳定器。商业保险行为是一种以保险合同为形式、以经济补偿为内容的民事法律行为，当被保人身故保险金作为遗产继承时，都要依据民法典来执行。民法典的推出施行将全面并深刻影响保险业，将促使保险行业全面规范和提升经营水平。

一、要求保险人对销售承保流程管理更加专业规范

合同是市场交易的法律形式，合同法是市场交易的法律规则。民法典在现行合同法的基础上修改超过300条，其中涉及规定内容实质性新增、修改超过150条。

保险公司常常遇到这样的情形：保险合同给付或赔付中出现合同纠纷时，保险人试图解释投保人已经在保险合同上签字，说明投保人已知悉相关条款。但还是会有客户投诉，诉称自己签订目前持有的保险产品时，由于某些条款在提供的合同版本上字体特别小，导致投保人不注意或看不清楚，稀里糊涂就签了字。民法典更强调了格式条款的效力，

对于格式条款是否构成合同内容、有没有效力的问题，也进行了明确规定。采用格式条款订立合同的，提供格式条款的一方未履行提示或者说明义务，致使对方没有注意或者理解与其有重大利害关系的条款的，对方可以主张该条款内容无效。该条款要求保险人从承保源头严格、规范销售流程管理。首先投保单设计时对涉及投保人、被保险人、受益人等当事人利益的重要条款部分，有针对性地用大号的黑体字标示出来（电子投保单可采用弹框）。其次保险人要严格规范展业流程并落实考核机制；确保销售人员展业时将保单条款中的保险责任、责任免除条款、退保现金价值规定等重要内容，对投保人明确提醒及详细说明，必要时将重要条款解释说明及投保风险提示过程进行录音录像。在避免后续合同履行发生纠纷的同时，以实际行动切实响应《民法典》保护广大消费者的切身权益、合法权益。

二、要严格规范保全业务风险管理

民法典中对于家庭中非创造财富的一方、非掌握财富的一方带来更好的一些保护，民法典中夫妻共同财产的范围扩大，将劳务报酬、投资收益明确列为夫妻共同财产，特别是投资收益部分。

投资收益既指共同财产进行投资所获得的收益，也包含一方个人财产在婚姻内投资所产生的收益。民法典中针对转移夫妻共同财产的行为定义更加严格，对于转移夫妻共同财产的制裁不再仅限于离婚时，删除了“离婚时”这三个字，更有利于保护财产利益受损一方的权益，从以上的变化中可以看到对于婚姻中非创造财富的一方、非掌握财富的一方能有更多机会分享到创造财富一方所带来的财富收益。但前提是需要更多地去掌握创造财富一方的财

富状况,更多地去锁定创造财富一方的财富信息。

保单作为一份财产也同样如此。例如父母为子女购买了一份长期寿险,父母作为监护人的其中一方作为投保人,而投保人具有对该保单进行退保、保单贷款的权利。在婚姻存续期间若投保人在另一方监护人不知情的情况下办理退保或者贷款业务,且退保资金或者贷款资金未应用在夫妻共同生活中,都可以认定为财产转移;而保险人在办理退保或贷款环节如果存在不严谨不规范的情况,也将面临被投诉或起诉的风险,这就需要保险人进一步严格要求日常保全业务变更的严谨性和合规性,更好更全面地考虑保单涉及到的相关利益人。在投保人办理保单退保时,除了要核实投保人的身份、留存投保人身份证件,也要对保单其他相关关系人特别是被保险人进行电话回访,确认他们均已同意退保并进行录音留存,确保他们已知道保险合同权益的变化;在避免保险合同变更风险的同时,更好地维护客户的利益;这也符合民法典制定的初衷。

三、严格按民法典规定履行好涉及法定继承的保险合同

无遗赠扶养协议和遗嘱继承情形下,适用法定继承继承顺序,由第一顺序继承人继承;没有第一顺序继承人继承的,由第二顺序继承人继承。

为了弘扬孝老爱亲美德,民法典扩大了法定继承人的范围,继承编对继承遗产的范围进一步扩大,法定继承人方面,新增了代位继承。在民法典之前只有在被继承人的子女先于被继承人死亡之后的情形下,由该继承人的直系晚辈血亲实现代位继承,而民法典还增加了另一种代位继承的情形,即被继承人的兄弟姐妹先于被继承人死亡之后,由该兄弟姐妹的子女实现代位继承。按照现行的继承法规定,被继承人的兄弟姐妹的子女,既非第一顺位继承人,也非第二顺位继承人。即使在没有第一顺位和第二顺位继承人的情况下,被继承人的遗产也不是由他们所继承,而是收归国家或者集体所有。而民法典正式施行后,在没有第一顺位继承人,并且被继承人的兄弟姐妹过世之后,被继承人兄弟姐妹的子女将与其他第二顺位继承人共同继承遗产。

按民法典举例,老张没有子女,他的兄弟姐妹也已经过世,由兄弟姐妹的孩子日常照料,也没有第一顺序继承人,但当老张去世后,情理上谁照顾了

他应该给谁继承,按继承法他的兄弟姐妹的孩子是无法继承老人的遗产的。民法典完善了代位继承制度,将被继承人的侄、甥也纳入代位继承人的范围,这是从法律层面鼓励弘扬孝老爱亲的中华民族传统美德。但是这样的规定,则将原本简单指定受益人即可快速领取保险金的情形改变了,如果成为了遗产,保险金领取的手续与过程就会复杂很多了。

《最高人民法院关于保险金能否作为被保险人遗产的批复》规定:“人身保险金能否列入被保险人的遗产,取决于被保险人是否指定了受益人。指定了受益人的,被保险人死亡后,其人身保险金应支付给受益人;未指定受益人的,被保险人死亡后,其人身保险金应作为遗产处理,可以用来清偿债务或者赔偿。指定好受益人是为保障保险金安全到达你想要保护的人手里。”保险金变遗产的情形即使指定好受益人,也有可能发生保险金变成遗产,按照继承法遗产继承的情况被保险人死亡后,遇有受益人先于被保险人死亡,没有其他受益人的;受益人依法丧失受益权或者放弃受益权,没有其他受益人的等情形的,保险金作为被保险人的遗产,由保险人依照中华人民共和国继承法的有关规定履行给付保险金的义务。

综上,这就要求保险人在办理这类保险合同给付或赔付业务时,要严格按照民法典的相关规定,专业谨慎,做好相关申请材料及申请人身份的核对,避免法律风险。在实务操作过程中,一是在保险金给付、赔付业务办理过程中加强申请人资格的审核及相关身份证件材料的核对;二是对保单中未指定受益人的保险金给付、赔付业务办理时做好法定继承关系证明材料的收集,如申请人无法从公安、居委会等相关部门获得法定继承关系证明的,可建议客户通过公证处办理相关证明。

四、加强客户信息保密管理,保护投保人的个人信息隐私

民法典有一个重要的进步是全面强化了对隐私权和个人信息的保护,这将对保险经营管理产生重大的影响。民法典明确要求任何组织或者个人不得以刺探、侵扰、泄露、公开等方式侵害他人的隐私权,同时未经权利人明确同意的,任何人不得以电话、短信、即时的通讯工具比如说微信、QQ、电子邮件、传单等方式侵害他人的这 (下转第42页)

浅谈民法典对保险业的影响

● 黄玉琴

改革开放以来，我国民事法律制度逐步得到发展和完善，公民的民事权利也得到越来越充分的保护。中国特色社会主义进入新时代，随着我国社会主要矛盾的变化，随着经济发展和国民财富的不断积累，随着信息化和大数据时代的到来，人民群众在民主、法治、公平、正义、安全、环境等方面的要求日益增长，希望对权利的保护更加充分、更加有效率。

民法是权利之法，它被称为“社会生活的百科全书”，是民事权利的宣言书和保障书。编纂民法典，就是通过对我国现行的民事法律制度规范进行系统整合、编订纂修，形成一部适应新时代中国特色社会主义发展要求，符合我国国情和实际，体例科学、结构严谨、规范合理、内容完整并协调一致的法典。

《中华人民共和国民法典》共7编1260条，各编依次为总则、物权、合同、人格权、婚姻家庭、继承、侵权责任以及附则。

一、保险业应当认清目前自身存在的问题，切实贯彻民法典的基本原则和精神，完善自身经营水平

首先，从根本上全面领会我国民法典的立法精神与原则，这应当是指导保险经营管理活动的根本。民法典确立的平等、自愿、公平、诚信、守法和公序良俗的原则，在保险经营过程中，尤其是在营销、推广、承保和理赔环节中，常常存在与民法典确立的诚信原则相悖的做法，故保险业需要在深刻领会民法典立法精神的基础上，全面整改、完善与提升，更重要的是将民法典的立法精神融会贯通，成为全行业从业人员的自觉行动。

其次，民法典要求从事民事活动，不仅不能违反法律，也不得违背公序良俗原则。在过去的一个

时期，保险业在经营过程中，仍存在不少误区，往往有些人认为只要形式上不违法，只要符合“概率”，就可以做，认为有一定的灰色地带，可以“打擦边球”，同时我们也应当拒绝过度营销。保险具有显著的社会性特征，因此，行业要理解并树立一个满足“公序良俗”的行为标准。

第三，保险呈现的方式是合同，民法典中的合同编既有对现行合同法的继承，更有与时俱进的创新。作为保险经营的对象，各类合同的变化，将对保险经营和服务产生很大影响。保险合同将大量采用电子合同的形式订立，我们应当关注电子合同的成立要件，履行方式。

第469条，当事人订立合同，可以采用书面形式、口头形式或者其他形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。

第491条，当事人采用信件、数据电文等形式订立合同要求签订确认书的，签订确认书时合同成立。当事人一方通过互联网等信息网络发布的商品或者服务信息符合要约条件的，对方选择该商品或者服务并提交订单成功时合同成立，但是当事人另有约定的除外。

第492条，承诺生效的地点为合同成立的地点。采用数据电文形式订立合同的，收件人的主营业地为合同成立的地点；没有主营业地的，其住所地为合同成立的地点。当事人另有约定的，按照其约定。

第四章“合同履行”部分，对电子合同的交付时间做出明确规定。其中第512条规定：“通过互联网等信息网络订立的电子合同的标的为交付商品并采用快递物流方式交付的，收货人的签收时间为交付时间。电子合同的标的为提供服务的，生成的

电子凭证或者实物凭证中载明的时间为提供服务时间；前述凭证没有载明时间或者载明时间与实际提供服务时间不一致的，以实际提供服务的时间为准。电子合同的标的物为采用在线传输方式交付的，合同标的物进入对方当事人指定的特定系统且能够检索识别的时间为交付时间。电子合同当事人对交付商品或者提供服务的方式、时间另有约定的，按照其约定。”所以，在万物互联的时代，电子合同已经成为线上交易的重要业务凭证，民法典对电子合同的规定从法律层面为线上签约提供了有效的司法依据，推动电子合同发挥与纸质合同同等法律效力，加速应用普及。

第四，民法典的人格权独立成编，突出了对公民人格权益的保护，其中对隐私权和个人信息的保护作了特别强调。

第1032条，“自然人享有隐私权。任何组织或者个人不得以刺探、侵扰、泄露、公开等方式侵害他人的隐私权。隐私是自然人的私人生活安宁和不愿为他人知晓的私密空间、私密活动、私密信息。”

第1033条，“除法律另有规定或者权利人明确同意外，任何组织或者个人不得实施下列行为：（一）以电话、短信、即时通讯工具、电子邮件、传单等方式侵扰他人的私人生活安宁；（二）进入、拍摄、窥视他人的住宅、宾馆房间等私密空间；（三）拍摄、窥视、窃听、公开他人的私密活动；（四）拍摄、窥视他人身体的私密部位；（五）处理他人的私密信息；（六）以其他方式侵害他人的隐私权。”特别是第一款，将对保险经营管理产生重大影响。从营销的视角看，民法典明确要求任何组织或者个人，未经权利人明确同意，不得以电话、短信、即时通讯工具、电子邮件、传单等方式侵扰他人的私人生活安宁。这对保险营销，特别是电网销、微商和直播营销等新的营销形态产生重大影响。近年来，监管部门开展了一系列互联网保险治理活动，随着民法典的实施，将进一步完善相关制度，强化监管，因此，我们应当将个人信息保护转化为行业的自觉行动。

第1034条，“自然人的个人信息受法律保护。个人信息是以电子或者其他方式记录的能够单独或者与其他信息结合识别特定自然人的各种信息，包

括自然人的姓名、出生日期、身份证件号码、生物识别信息、住址、电话号码、电子邮箱、健康信息、行踪信息等。个人信息中的私密信息，适用有关隐私权的规定；没有规定的，适用有关个人信息保护的规定。”

保险的经营涉及大量的客户信息的获取和利用，在民法典全面强化对隐私权和个人信息保护的背景下，保险行业面临如何“依法用数”的挑战。民法典强调未经权利人明确同意，任何人不得收集、处理他人的私密信息，要构建自然人与信息处理者之间的基本权利义务框架，合理平衡保护个人信息与维护公共利益之间的关系。保险的射悖合同特征决定了需要在更大程度上获取客户信息，但前提是尊重和保护客户隐私和利益，离开了这一点，保险的经营乃至存在的基础就可能受到质疑。这将对保险公司的信息安全提出更高的要求。

第五，保险中介的保险代理人与保险经纪人也面临着转型与升级，其核心是依法合规和公平正义。

第961条，“中介合同是中介人向委托人报告订立合同的机会或者提供订立合同的媒介服务，委托人支付报酬的合同。”

第965条，“委托人在接受中介人的服务后，利用中介人提供的交易机会或者媒介服务，绕开中介人直接订立合同的，应当向中介人支付报酬。”

第966条，“本章没有规定的，参照适用委托合同的有关规定。”

相较于合同法，民法典对于居间业务的规定有如下几点变化：（1）将“居间合同”修改为“中介合同”；（2）已经与中介人签署相关协议的前提下，一方利用中介人提供的信息与机会，与交易对方私下达成交易，此时仍应向中介人支付报酬；（3）对于中介合同没有约定的，应参照适用委托合同的相关规定。如解除有偿中介合同，解除方应当赔偿对方的损失明确为直接损失和合同履行后可以获得的利益。故保险公司在今后与保险经纪、保险代理及公估等中介机构开展业务合作过程中，应避免出现“跳单”行为，如发生此情况，保险中介仍有权向保险公司主张支付其报酬，此外，各方签署的合作协议中亦可按照上述规定明确合同解除的赔偿原则。

二、结合自身特点，把握民法典中与保险业及民生息息相关的变动，为保险业的发展营造良好环境

民法典作为民商事领域的基础性和综合性的法律，其在强化民事主体的维权意识的同时，也倒逼相关责任方的依法合规，另一方面也强化了民事主体的责任风险意识，特别是通过保险进行风险转移。

(一) 民法典对责任保险业务的影响

1. 增加了责任主体：民法典第1198条，“宾馆、商场、银行、车站、机场、体育场馆、娱乐场所等经营场所、公共场所的经营者、管理者或者群众性活动的组织者，未尽到安全保障义务，造成他人损害的，应当承担侵权责任。”该条将公共场所管理人的安全保障义务扩展到了经营者、管理者。第1223条，“因药品、消毒产品、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向药品上市许可持有人、生产者、血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。”该条将药品、消毒药剂、医疗器械的生产者或者血液提供机构扩展到了药品上市许可持有人、生产者、血液提供机构。同时第1254条将物业服务企业新增为高空抛物的责任主体。

2. 增加了责任承担方式和赔偿范围：比如第1206条，“产品投入流通后发现存在缺陷的，生产者、销售者应当及时采取停止销售、警示、召回等补救措施；未及时采取补救措施或者补救措施不力造成损害扩大的，对扩大的损害业应当承担侵权责任。依据前款规定采取召回措施的，生产者、销售者应当负担被侵权人因此支出的必要费用。”此处可能增加产品召回险、产品责任保险等险种的需求。

3. 增加了向第三人追偿的情形：第1198条第二款规定“因第三人的行为造成他人损害的，由第三人承担侵权责任；经营者、管理者或者组织者未尽到安全保障义务的，承担相应的补充责任。经营者、管理者或者组织者承担补充责任后，可以向第三人追偿”。第1233条，“因第三人的过错污染环境、破坏生态的，被侵权人可以向侵权人请求赔偿，也可以向第三人请求赔偿。侵权人赔偿后，有权向第三人追偿。”因此，追偿权的设立为未来保险人行使代位追偿权提供了法律依据。

(二) 民法典对财产保险业务的影响

财产保险的可保利益原则，首先是要“确权”，其依据是“物权”的相关法律规定。要求投保人对标的拥有法律上承认的经济利益，因此，“确权”是保险经营的基础，物权的确认，显然将给保险业带来巨大机会。民法典物权编最大亮点之一是增加了“居住权”这一新型用益物权。

第366条，“居住权人有权按照合同约定，对他人的住宅享有占有、使用的用益物权，以满足生活居住的需要。”第368条，“居住权无偿设立，但是当事人另有约定的除外。设立居住权的，应当向登记机构申请居住权登记。居住权自登记时设立。”

第369条，“居住权不得转让、继承。设立居住权的住宅不得出租，但是当事人另有约定的除外。”

第370条，“居住权期限届满或者居住权人死亡的，居住权消灭。居住权消灭的，应当及时办理注销登记。”故其明确居住权原则上无偿设立，居住权人有权按照合同约定或者遗嘱，经登记占有、使用他人的住宅，以满足其稳定的生活居住需要。此时催生了一种住房反向抵押养老保险。

住房反向抵押养老保险是一种将住房抵押与终身养老年金保险相结合的创新型商业养老保险业务，即拥有房屋完全产权的老年人，将其房产抵押给保险公司，继续拥有房屋占有、使用、收益和经抵押权人同意的处置权，并按照约定条件领取养老金直至身故；老年人身故后，保险公司获得抵押房产处置权，处置所得将优先用于偿付养老保险相关费用。投保人群应为60周岁以上拥有房屋完全独立产权的老年人。

(三) 民法典对人身保险业务的影响

第1062条，“夫妻在婚姻关系存续期间所得的下列财产，为夫妻共同财产，归夫妻共同所有：（1）工资、奖金、劳务报酬；（2）生产、经营、投资的收益；（3）知识产权的收益；（4）继承或者受赠的财产，但是本法第1063条第（3）项规定的除外；（5）其他应当归共同所有的财产。”

第1063条，“下列财产为夫妻一方的个人财产：（1）一方的婚前财产；（2）一方因受到人身损害获得的赔偿或者补偿；（3）遗嘱或者赠与合同中确定只归一方的财产；（4）一方专用的生活用品；（5）其他应当归一方的财产。”第1128条，“被继承人的子女先于被继承人死亡的，由被继承

人的子女的直系晚辈血亲代位继承。被继承人的兄弟姐妹先于被继承人死亡的，由被继承人的兄弟姐妹的子女代位继承。代位继承人一般只能继承被代位继承人有权继承的遗产份额。”

相较于婚姻法和继承法，民法典主要有如下几点变化：（1）进一步明确了投资收益系夫妻共同财产之一。分红型年金险具有投资功能，有时该险种亦附加万能账户，因此，基于该险种的现金价值的增长和保单分红亦属于夫妻共同财产。（2）进一步厘清了“一方因受到人身损害获得的赔偿或者补偿”属于个人财产。由于因人身损害获得的赔偿或补偿亦包括重疾险等保险险种的理赔金，应属于个人财产。（3）新增“代位继承”，即被继承人的兄弟姐妹先于被继承人死亡之后，由该兄弟姐妹的子女实现代位继承。

另根据《最高人民法院关于人身保险金能否作为被保险人的遗产进行赔偿问题的批复》，人身保险金能否列入被保险人的遗产，取决于被保险人是否指定了受益人。指定了受益人的，被保险人死亡后，其人身保险金应付给受益人；未指定受益人的，被保险人死亡后，其人身保险金应作为其遗产处理，可以用来清偿债务或赔偿。因此，如投保人

在投保时未明确指定受益人，投保人或被保险人身故之后，人身保险金即作为遗产进行分配，被继承人兄弟姐妹的子女亦有可能领取保险金。为防止理赔过程出现争议或纠纷，保险公司应明晰人身保险金及理赔金等财产性权益的权属界定。

三、结语

民法典系我国第一部以“法典”命名的法律，有总结与传承，更有创新与发展。保险作为一种特殊的民事经济活动，民法典的施行与保险行业息息相关，民事法律责任，特别是侵权责任是责任保险经营的基础，同时，个体的法律责任风险意识是责任保险发展的环境条件。这势必全面强化相关领域主体的风险和责任意识，催生责任保险的市场需求，保险业需要在认真学习和研究民法典的基础上，开发更有针对性的产品，提供更加专业的服务。民法典必将进一步推动保险行业的改革和发展。

（作者单位：太平洋产险莆田中心支公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

（上接第38页）

种私人生活的安宁，这些对于现有的保险营销方式来说，特别是一些电话营销、网络营销或者直播营销等新型营销形态将产生重大的影响。

但是也从另一个角度反映了改善保险营销大环境的迫切性。首先保险业务员和投保人更近距离地接触，做到更多的贴心服务，双方建立信任关系的同时也是对保险公司的认可。其次建立起互相信任的过程也要求保险人加强营销人员的专业合规管理，对每一个从事保险销售的业务员更加严格要求专业诚信销售，保护客户个人信息，尊重客户隐私。三是落实好营销队伍的专业合规管理，是以每一个保险营销员长期、良好的职业生涯规划作为坚实基础的。

近两年日益增多的电销保险的投诉，一方面一些客户对陌生来电产生反感的时，也对是否为原

保险公司电销工作人员泄露了自己的个人信息产生质疑。这就要求保险人进一步细化保险营销员的日常行为管理，同时完善内控制度管理及业务系统的安全性，确保客户个人信息的安全。因此，民法典的诞生，不仅仅让公民隐私得到更好的保护，同时也对保险行业销售环境的改善及经营管理水平的提升起到了更好的推动作用。

时代在发展，法律也在不断完善。保险企业应借助民法典推出的契机，从销售源头、内控制度、经营模式等各方面加以完善，以提升保险业的经营管理水平，更好地维护保险消费者的利益，塑造更优质的保险行业品牌。

（作者单位：太平洋人寿龙岩中心支公司）

责任编辑：陈小琳

责任校对：谢圆虹

保险业要研习民法典 全面规范经营活动、提升经营水平

● 罗海燕

民法典对约束中国民商事活动，将有着非常显著的作用与价值。民法典虽然处理的是一般民事关系，但是它将对所有民商事法律基础有着深远影响。民法典是保险法的最重要的基础，保险业的任何活动都不能脱离保险法的规定，也正好满足民法典的要求，特别是当保险法无法提供解决思路的时候，就必须适用民法典的原则规定。

一、保险业要研习民法典，深刻理解立法原则与立场

第一，必须要认识到民法典的地位与作用。民法典是新中国成立以来第一部以“法典”命名的法律，一方面是融合与继承了经典的法律体系，具有创新性和持续性，另一方面是当前中国社会主义法治建设的核心，具有中国特色，体现出人民意愿。因此，民法典是社会主义法治社会的重要产物，是一部可以长远发展、稳步前进的根本性法律。

第二，必须要把握民法典的基础诉求、立法根据以及制定原则。从外部来说，民法典是带有中国色彩和社会主义特征的法典。从实质来说，它是深入“以人为本”与“人民中心论”思想的前卫立法理念，完全展现出社会主义核心价值观，从民事权利为切入点和目的，把人格权单独处理，是对人权的维护，只有人格权独立成编，公民的合法权利才能得到更好的保护。

第三，必须要知道民法典是一部有着历史特色的法典，它基于婚姻法、继承法、民法通则、收养法、担保法、合同法、物权法、侵权责任法和民法总则，进行全面整合和编订修改，是一部具有完整体系和逻辑链条的法律。从内容层面而言，新纳入的法律条文并不是很多，有一些是在旧有条文的基础上更加贴切如今的社会生活，而其他大部分条款

是继承了旧有的法律内容，对此，融合与继承是新颁布的民法典的主要特点。研习和使用民法典既要继往开来，又要数往知来。

第四，必须把握民法典是一部融入新法条的法典。“新”不单是形式上的更新，即“法典”的系统整理，还是内容上的创新，结构上的更新，理念上的翻新。与此同时“民商合一”是民法典结构性更新的主要特点，研习、把握与实践都要在内在逻辑和需要的基础上，把握民法典与特别法的转换关系与逻辑层次，保险法就是一个特别的例子。对此把握理解以及实践保险业任何活动和民法典的联系是重中之重。

二、保险业要结合民法典，全面规范经营活动、提升经营水平

保险是一个比较典型的例子。一方面它隶属于一般法调整，但又涉及到特殊的民事经济活动；另一方面它又归属于合同法调整，包含经济合同，但又不是普通层面的经济合同。对此，保险和民法典的关系更加紧密与牢靠。长久以来，保险业内法律意识比较淡薄，违法行为时常发生，合同纠纷层出不穷，致使保险业经营活动不够严谨规范，给大众留下不好的印象。为此保险业必须要深入学习民法典，系统有条理的法律体系帮助保险业内人员认识到行业不规范活动的危险性，通过此次学习机会，加大行业普法力度，深刻体会到民法典的立法依据，整体上提升行业法律水平[2]。再者，从新颁布的民法典的修改内容来看，基本都是社会关注的重点与难点问题，进一步阐明了人们的日常生活会对社会发展有着重要影响并波及保险行业。

第一，要深刻体会到中国民法典的立法依据和制度原则，尤其是“以人为本”的发展理念，它是

引导保险经营活动的基础。民法典确立的平等、自愿、公平、诚信和守法的原则，尤其是诚信原则，它是签订保险合同的根本。不但要对投保人有严格要求，保险人也应当如此。当前，保险活动中，尤其是关于营销、承保以及赔偿方面，还是出现了和民法典立法精神与原则背道而驰的情况，需要全面理解把握立法原则，完善和增强双方法律意识，最终目的是把民法典的立法精神传输到每个人内心中，成为今后行业活动的警戒线和理想方向。

第二，中国需要将依法治国和以德治国融合到一起，宣扬社会主义核心价值观。民法典约束民事主体开展民事活动一不能违背法律规定，二不能无视道德风俗。曾经有过一段时间，尤其是保险行业准备创新的时候，行业内依旧是有着不少错误观点，一部分人甚至认为只要形式上不违法，就可以打擦边球。与此同时，保险业活动焦点都放在企业利益问题上，出现过度营销来误导人民群众。要明白保险业是先有社会性质，其次才是利益性质，所以保险业必须要遵守道德风俗的行为准则。

第三，个人信息保护和隐私权是保障人民群众能够积极投身到社会发展中的一个热点问题和难题。民法典也力求解决这样一个诉求，这将对保险业管理活动产生重大冲击。从营销层面说，民法典一再要求不论是哪一种组织和个人都不可以侵犯、泄露、公开方式窥探他人隐私。与此同时，没有经过权利人同意都不可以用电话、短信以及其他电子设备或是传单等方式干扰他人生活[3]。这些新纳入的规定对保险业尤其是电网销、微商以及直播营销等崭新产业模式产生强有力冲击。目前，监管单位已经开启了互联网保险治理活动，伴随着民法典的落实，通过强化和完善系统来杜绝当前的缺陷和漏洞是必然趋势。对此保险业一定要重视保存客户的个人资料。

第四，客户信息的获取及使用在保险管理中运用比较充分，涉及到方方面面，比如风险评估、个性化服务等。因此在民法典背景下，针对隐私权及个人信息保护相关立法规定方面，保险行业面临着“依法用数”的空前挑战，因此保险业只有认识问题并可以解决问题才能获得更好发展。民法典强调，未经权利人同意，他人不得收集、运用个人信息。在这一背景下，我国架构了自然人与信息处理者之间的基本权利义务框架，将个人利益与公共利

益的关系进行很好的界定。尤其是民法典中的“人格权编”对相关权益进行了维护，从而明确了个人信息必须为“健康信息”。在保险业中，保险合同可以很好地体现出尊重及保护客户隐私及利益。一旦违背，其他活动将受到严重的影响。对此，行业要把握并掌握“只有管好数据才能得到数据”，也对保险公司的信息安全有更严格的标准。

三、民法典为保险业营造积极提升管理水平的氛围

兼具民事领域基础性与综合性，民法典颁布并实施，会强化各行各业的法律意识，一是强调民事主体维护自身权利的意识，倒逼相关责任方的依法合规；二是增强民事主体的责任规避意识。二者相互影响，共同推进中国民事法律体系提升地位并加以完善，与此同时，还给予保险行业，尤其为责任保险领域营造了积极环境，落实民法典有关规定，切实保障民事主体双方的责任和利益。除此之外，需要注意发挥保险的正外部性特点，经由保险可以完成对违法成本的再次分配，打造出市场化的激励机制和约束机制，推动法律进一步完善。

第一，民法典主要诉求对象是人，尤其是把人格权单独成册，注重人格尊严的保护。具体来说是要落实到人身权、财产权以及人格权，与此同时细化生命权、健康权、身体权的内容。对保险业而言，诉求对象也是人，人作为人身保险的对象。对此人身保险的管理活动需要以民法典的体系逻辑为支撑，并为人身保险活动营造积极的法律氛围。最后是民法典是从人权出发，保障百姓的居住权，这一新法条的出现将会对住房养老保险制度起到约束作用。

第二，民事主体活动范围最为密切的就是家庭，家庭是人与人之间、人与社会之间重要的纽带，还是民法典约束的核心区域。现有民法典传达出的一个重要信号是社会主义核心价值观下的家庭融洽，也是保险业繁荣发展的必备条件和环境。对原有经营方式而言，不论是保险赔款主体还是收益都围绕家庭继承、子女收养、家庭组成来展开相关工作，民法典对此给出了清晰的法条规定。从可持续发展角度而言，个人式保险不再是主要领域，家庭式保险是保险业发展趋势，内容也是以“家庭”活动展开，家庭当中的每一个成员都有明确的权利和必须履行的义务。

(下转第48页)

惠民保与保险惠民

● 魏迎宁

只需几十元保费，可享几百万保额，不限年龄，还可带病投保，甚至可以报销肿瘤特药。2020年，“惠民保”正在全国各地迅速形成燎原之势，于各大城市全面开花，成为一时无两的网红产品。11月29日，在北京普华永道新设立的创新中心，原中国保监会副主席魏迎宁，第三度接受了茶道燕梳的邀请，就“惠民保与保险惠民”这一热点议题开坛布道。“惠民保这个产品出现了有几年时间，今年突然爆红。有没有可能又很快偃旗息鼓？我觉得有这个可能。”魏主席对惠民保的评语，可谓喜忧参半。

魏主席就以下几个方面谈了他对这一业内热点的灼见：

什么是惠民保

2020年3月出台的《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》指出：“到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。”可见，在社保中的基本医保和补充医保之上，商业健康保险以自愿参保为原则，进一步扩大医疗费用的保障范围，加强保障力度。惠民保的基本属性是商业保险，只是它在落地中得到了地方政府的指导或支持。它的学名应该叫城市定制型商业医疗保险。

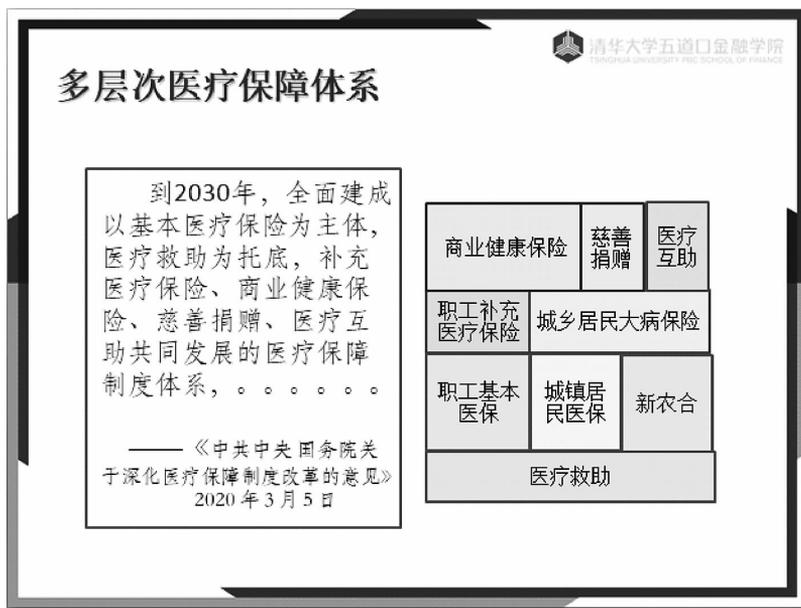
惠民保的特点

惠民保能突然爆发，得益于几个特点。

1. 门槛低。无年龄/健康状况限制，参加当地基本医保是唯一条件。
2. 保费低。一般不分年龄，每人每年不到100元，少数地区按年龄收费，年龄较大者超过100元。
3. 保额高。一般是200万元，个别地区高达300万元。

惠民保保什么

一是医保目录内的住院医疗费。只限于医保能报销的部分，在基本医保、补充医保报销之后，个人自负的部分扣除比如一万、两万的免赔额，由惠民保按一定比例（一般70%—80%，少数地区100%）来承担。非住院医疗费则不在承保范围之内。可见，该险种保的是比较上层的风险，理赔频率相对较低，所以能支持比较低廉的保费。



二是特药保险，比如治疗癌症的高额药物费用，这在社保报销范围内会有所限制，而这是惠民保产品的一个亮点。所以惠民保主要服务的是经基本和补充医保覆盖后，自负医疗费用负担仍然比较重的群体。

惠民保的缺憾

第一个缺憾是未能与社保系统对接，不能自动理赔。这或许是因为作为一个商业保险，主管部门不宜借由系统与某个保险主体对接形成绑定，而保持一个竞争开放的状态。第二个缺憾就是为了降低保费，保险责任不广，惠及人群有限。保险的专业人员都知道，保险费低、保险责任广、保险金额高，这是个不可能三角。

查看广州的惠民保最近发布了一个今年第三季度的报告可见，最大金额的一笔理赔也不到10万元，远远没有触及上百万元的保额。所以真正能有效使用这个保险金额的人其实不多。另外由于门诊费用不保，很多慢性病如糖尿病等，患者负担其实不轻，但不能获得本险种保障。现在由于床位紧缺，很多医院会相对限制住院，但是由于这个险种设定的报销规则，可能很多病患者本来可以不住院，却要想方设法要转成住院，实际上造成医疗资源的浪费。

惠民保的可持续性

惠民保既有普惠的定位，又有商业保险的属性，所以它的可持续性，要在减轻参保人员高额医疗负担和追求保险公司合理利润之间寻求平衡。具体来说有四个方面。

1. 扩展保险责任。门诊费用和社保外的项目，是不是可以在保费再增加一点的基础上得到扩展？再比如既往症，惠民保是一年一续，有些长期病、慢性病，保单第一年度发病，第二年续保算不算既往症，还能不能报销。现在像癌症、糖尿病、高血压等等，发病率都不低，包括中青年人群中这类疾病的患者比例也越来越高。这方面，人民群众显然是有很大保障需求的。

2. 科学定价。要基于历史数据定价，特别是这种覆盖面很大的保险，鉴于险种本身具有的特殊性，应有希望从公共医疗部门获取真实数据。保险公司可以为获取数据支付费用。对未来的假设要谨慎，是否参保可能影响患者的治疗行为，比如有些病有些人是只有保了才去看。要充分估计风险，包

括医保目录的调整。最后还要防止一种倾向，即以扩大社会影响获取投保人信息后再开发为目的，而人为压低报价以获得经营权。

3. 防止误导。惠民保的误导空间是很大的。因为这样一款产品，往往通过网络来宣传，消费者不容易找到一对一的解答。保险公司要研究，如何通过多种方式来防止误导。最后由于产品的销售面大，有发生群体性事件的风险，而一旦发生，保险公司往往有理说不清。

4. 市场化经营。既然是商业险，就应该市场化经营。首先，销售的机会应该对各家主体都是开放的，不能因为今年指定了某家，就一直是他。只有多家主体有机会参与，才有可能投入研究，才有可能提供更好的产品。有人说，这个产品是普惠性的，靠很大的规模才能摊薄成本，所以不需要充分竞争。我个人观点，只要不是涉及基础资源占用的，比如同向高速公路不能修两条，竞争都会提升效率。

几点思考

1. 本医保和补充医保各地差别都很大，惠民保目前虽然一城一策，但可能会趋同。医保受各地财政、医疗水平等限制，但惠民保承担的是上层的风险，比如免赔额是一万或是两万，完全可以在定价上解决，趋向一致。

2. 随着经济发展，医保的承保范围和责任限额会不断扩大，所以今天由惠民保承担的部分，未来可能并入医保。但是基本医保的扩大总有边界，商业健康险一定有发挥和创新的空间。

3. 惠民保可能是中国保险普惠的一个标志性事件。中国保险业的转型，从上世纪80年代的市场化、90年代的国际化的，到本世纪第二个十年的数字化，我觉得下一个十年可能就是普惠化。要实现普惠化，关键要靠市场竞争和保险科技。市场竞争下我们寻找到均衡价格，不断扩展服务。保险科技帮助我们实现单位成本的极低化，真正提高效率。相反，我觉得类似于税收优惠这样的政策，效果反而是相对有限的。

以茶道说燕梳

本期大讲堂品的是广西梧州六堡茶，属于黑茶，本为下南洋的劳工常用茶。代理茶道馆谢跃提出，普惠保险配上普惠茶，可谓恰当。为何说它是惠民茶？首先，根据民国政府在二、三十年代的记录，六堡茶在广州地区属于价格非常低廉的品种，

不到祁门红茶的1/5。其次，它还是一款健康茶，《文史春秋》曾记载了李济深向毛泽东赠送六堡茶以治水土不服的旧闻。最后，六堡茶源于当地“六堡”，后又有“解暑、清肝、明目、健胃、止泻、消积”的“六宝”之用，茶道馆谢志刚教授更是发明了惠民保的“六保”之说：

1) 促进社保、商保、公益众筹的配合，助力医疗体系改革；

2) 基于（城乡居民、城镇职工）基本医保，精准识别需求；

3) 配合大病医疗保险，缓解大病医保基金压力；

4) 创新公益众筹与医疗救助基金补充机制；

5) 动态跟踪制药与医疗器械进步，促进医保管理水平；

6) 加强数据标准化，配合提升医保统筹水平。

现场精彩互动

▲龙格 众托帮

近年来我一直在跟踪研究惠民保的发展。这个产品肇始于2015年深圳市的“政府重疾险”。我把“百万医疗”、“网络互助”和“惠民保”称为中国普惠健康保障的三朵金花。这三种可说是中国为世界带来的创新模式。我自己的统计，2020年全国有72个地方上线惠民保，覆盖171个地级市，29个有数据的城市超过2500万人参保。2021年，预计5000万人参保，2022年就能达到1亿。惠民保向大众普及了商业保险的作用和机制，并普及了社会保险到底保障了什么。即便一些人不参保惠民保，也可能从中更了解自己需要投保什么产品。

▲张鲁生 人保财险

我是从安徽合肥赶来参会学习的。安徽人保财险从11月20日开始推进惠民保项目，名称叫皖惠保。产品方案是66元保300万，医保目录内外，住院费用最高可报150万元，免赔各2万元，赔付比例75%。

魏主席说，现在大多数地区没有对接医保系统，让群众能够无感理赔，我听后也深以为然。换一个视角看，我们都是消费者，让保险消费者省心就是让我们自己省心，这是保险行业、包括惠民保项目今后前进的方向，要在工作中让政府放心，允

许接入医保系统，给群众带来方便。

我们省公司的领导非常重视这项民生工程，线上安排通过各种媒体对外发布，线下部署进厂矿企业和社区单位，在各种场景宣传推广，每天根据反馈更新知识点，大家每天都发朋友圈。我自己，每天都有十多人看后联系我，转化率很高，既产生了团单，又有帮助转发，产生更多的扫码支付，为更多的群众提供了保障。

针对客户很关心的既往症问题，我通常会解释说，如果已患有五大类疾病，可以投保，但是该疾病或并发症导致的相关费用，不能赔付，因为保险保的是将来可能发生的风险。这样解释以后，大家一般都能理解和接受，我们也由此为公众树立了正确的商业保险认知。

还有很多客户关心这个项目会不会一直办下去。我对此的回答是，今年是皖惠保项目元年，明年会根据经营情况向监管部门提前报备，有可能发生变动。我们希望能可持续地保障安徽百姓健康，基于整体赔付的情况，将来可能会有保险责任和风险定价的调整。如果调整，承保公司会提前通知投保人，续保不会因为有理赔而拒保。

▲王长亮 精友科技

问：惠民保目前的赔付率情况？

龙格：大部分地方2020年才开始投保，能够有历史数据的，只有少数比如说深圳。前5年平安养老独家承保。2020年开始有14家公司中标一个重疾产品，保费365元/年。据了解前两年平安亏损7000多万，5年下来总共亏1个亿（不含费用）。珠海，每人185元，100多万人参保，每年能结余1个亿。南京，39万人参保，算上费用可能盈亏平衡。大多数地方，保费和理赔大致能平衡，基本上保费超过69元能够结余，100元以上的保费结余情况较好。

▲张霄濛 北京人寿

京惠保目前定价79元。项目的前期调研和准备需要非常细致，在投入运营阶段后这项工作也较为耗费人力物力，需要有比较强的团队和资源来进行支撑。同时声誉风险也是需要密切关注的环节，尤其是要防止发生群体性事件。

▲涂海涛 北京环球医疗救援

问：目前的费率水平能否支持项目可持续？

谢跃：我认为会持续一段时间。对于保险公司

来说,惠民保不能单独看,它实际是一个很好的入口。惠民保的被保险人,是可以作为继续深入开发其它保险产品销售达成的潜在客户资源的。惠民保不能满足的风险保障需求,保险人可以向客户继续推介其它对应产品,这对保险公司而言也是一个机会。

一位与会道友问:门诊占医疗费用的50%左右,商业保险公司目前都在往医保的向上层面看,是否可以向下拓展门诊的保障。

魏迎宁:住院环节医院自己有管理标准,什么样的情况能住院是有门槛的。但是门诊环节弹性很大,患者自己决定要不要看病,一般多少有点病,只要看门诊就会发生费用。

谢跃:保险公司不做门诊,主要在于前端风险不好控制。对于医生给患者开药的环节,保险公司

缺乏掌控。我知道某些保险公司,只给自己的员工或高端客户提供这样的保险,其实是作为一种福利或增值服务。

▲顾谦 普华永道

介绍一个普华永道自己的经验。普华在印度和当地政府合作了一个医疗保险项目。我们发现在这个项目中,通过在社区修建卫生间,就可以显著降低发病率。这就是通过非赔付的方式降低了社会风险。中国目前医疗费用支出不到GDP的6%,而成熟市场的比例达到10%-15%;其中我国个人支出比例高至接近30%,而WHO建议的比例是在15%-20%以下。可见商业保险仍然有很多发挥空间。我们的公司可以借鉴诸如刚才印度的经验,从健康生态的角度来参与社会风险管理。

(作者系原中国保监会副主席)

(上接第44页)

第三,财产类型的保险发展进程中利益原则发挥着重要的作用,它的关键是明确权利。民法典当中的物权编的有关法条明确规定了物权归属问题。首先基于权责清晰、逻辑严密以及流转通畅的法律框架,民法典对物权细化是归属问题。其次物权编体现出用益物权人的权利与义务,还有建筑物区分所有权、土地承包权以及居住权等等。尤其是对农村承包地“三权分置”提出了详尽的解决措施。从城市建设层面而言,住宅有关权益有了更加细化的规定,给家庭财产、住宅质量保险以及住房抵押养老保险都上了一层厚厚的围栏。从农村发展角度而言,土地承包经营与宅基地有关法条给予农业保险带来一丝丝新鲜空气,尤其是给规模化与集约化农业保险注入了强有力的稳定剂。以此同时也解决了土地流转履约问题。依据宅基地的明确规定,对保障农村以房养老模式,不但提供法律上与政策上的支持,还严格把关网络虚拟财产,为网络经济发展保驾护航。

第四,侵权责任作为责任保险管理的重点,它也是归属到民事法律框架下,个体法律责任风险规避能力是责任保险蓬勃发展的培养基础。一方面民法典在原有法律条文的基础上深入研究,提升和改善了机动车交通问题、医疗问题、产品生产销售问题、生态环境污染问题、高空抛物等多个领域的侵

权责任。首先是严格管理市场上不合格的产品,要求生产者与销售者召回已在市面上流通的次品;其次是要按照交通事故赔偿顺序,以此对受害人进行赔偿;第三是要保证受害者知情权和同意权;第四是要加大力度惩罚自然环境破坏者;第五是确认高空抛物的责任归属;第六是高风险责任的归属以及生物安全管理的把控。这一系列都是要增强有关领域主体的风险与责任,催生责任保险的市场需求。

综上,保险行业必须研习民法典,将基础法律知识牢牢掌握,才能够为大众提供更加人性化和专业化的服务。

参考文献

- [1]张良.民法典编纂背景下我国《合同法》分则之完善——以民事合同与商事合同的区分为视角[J].法学杂志(9期)
- [2]薛波,郭富青.民法典编纂背景下财团抵押权制度之体系构建[J].河南财经政法大学学报,2015(04)
- [3]胡滨.《保险法》修订及其对中国保险业的影响[J].金融与经济,2009(008)

(作者单位:富德生命人寿宁德中心支公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

省保险学会举办首期八闽保险读书会



2020年11月28日，福建省保险学会在榕举办八闽保险读书会首期活动。这次活动由福建省保险学会主办，中国人寿福建省分公司、永安财险福建分公司协办。福建省保险学会温怀斌副会长、林声霖秘书长、永安财险福建分公司洪建文总经理等出席本次活动，各会员单位代表120余人参加读书分享活动。

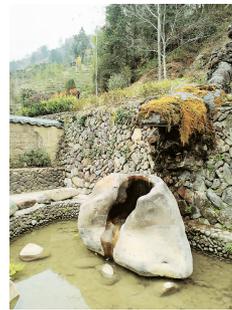
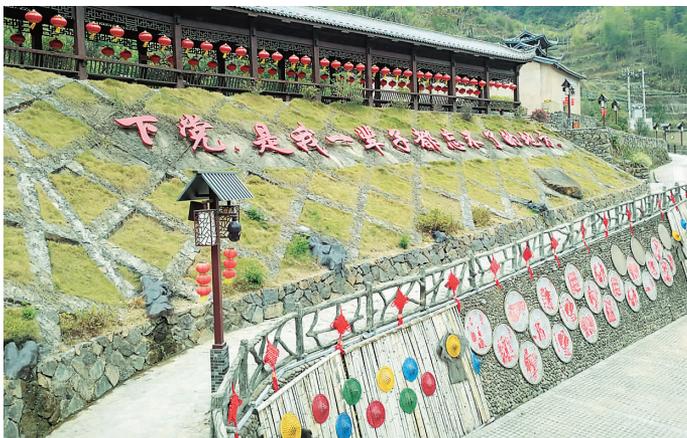
读书会上，永安财险福建分公司代表分享了公司成立读书会两年来的经验。领读者和大家一起分享了《方法总比困难多》、《高效能人士的七个习惯》两本书的阅读感受，带领大家体味着书中不同的生活理念、职场经验和方式方法。来自人保财险公司的两位“好书推荐官”刘语欣和张璐，为参加者介绍两本书的推荐理由并“划重点”。

活动随着阵阵书香，在民乐的伴奏下，寓教于乐、沁人心扉。八闽保险读书会旨在为保险行业同仁搭建读书学习交流平台，激发保险从业人员的阅读热情，积极营造保险业健康向上、笃学思进的读书氛围。



(图/文:福建省保险学会)

重走“连心路”、重温扶贫史主题党日活动



2020年12月4日,福建省保险学会党支部全体党员来到寿宁县下党乡开展党日生活,重走习主席走过的党群“连心路”,重温那段领袖坚守为民初心、党心民心一条心的历史记忆。

宁德,是习主席主政履历的一个重要起点,是党的创新理论策源地之一。1989年7月,时任宁德地委书记的习近平同志率地委同志跋山涉水,来到有着“宁德的西伯利亚”之称的寿宁县下党乡访贫问苦,没有办公场地,就在鸾峰桥现场办公,为下党乡解决通路通电等摆脱贫困的“卡脖子”难题,留下“三进下党”的感人故事。活动通过参观“下党,是我一辈子都忘不了的地方”陈列馆、重走习主席走过的党群“连心路”等,重温了那段领袖坚守为民初心、党心民心一条心的历史记忆,感受到总书记深入基层、体察民情、服务群众的榜样力量。

(图/文:福建省保险学会党支部)



省保险学会走进农林大学举办助学仪式暨保险知识讲座



2020年10月29日，福建省保险学会走进福建农林大学经济学院举办助学仪式暨保险知识讲座，福建省保险学会温怀斌副会长、林声霖秘书长；福建农林大学经济学院林栋书记、李坤明副院长、金融系主任林丽琼、系副主任李萌及120名师生参加活动。

福建农林大学经济学院副院长李坤明对福建省保险学会开展助学活动表示感谢，他指出“产教融合”为学生成长提供广阔空间，有利于培养适应社会需求的专业人才。助学仪式上，温怀斌副会长和林栋书记向受助同学颁发了助学证书。受助学生代表表示助学金为他们的学习和生活带来很大帮助，一定珍惜在校宝贵时光，做到德、智、体全面发展。

福建省保险学会副会长温怀斌为同学们讲解三大金融工具的比较及相关保险知识，会员单位代表付琦与在座学生就大家身边的保险话题展开了气氛活跃的互动。此次活动对增强在校大学生对风险管理的意识起到了很好的指导作用。

(图/文:福建省保险学会)



省保险学会联合省中直会计学会举办科普知识讲座

2020年12月16日，由福建省保险学会和福建省中直会计学会联合主办，福州农商银行协办的“中央驻闽企业单位金融、税法、保险科普知识讲座”在榕开讲。福建省保险学会温怀斌副会长、林声霖秘书长；福建省中直会计学会陈向琛会长、施英少秘书长及会员单位代表共计60余人参加本次讲座。

讲座第一部分由人民银行福州中心支行吴卫锋老师宣讲“反洗钱监管转型下的可疑交易分析与识别”；第二部分由省税务局王霞老师为大家解读“金融业个人所得税新规”；第三部分由人保财险公司付琦老师介绍“民生类保险险种梳理”。

本次讲座的举办，加强了福建省保险学会和福建省中直会计学会的联系和合作，通过打造金融理论传播与实务交流平台，开阔了参会人员的视野，提升其知识储备，达到了预期目的。



(图/文:福建省保险学会)