



福建保险

FUJIAN INSURANCE

6

2017年第6期
(总第66期)

- 坚持以人民为中心 保障人民美好生活
- 析医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险
- 保险公司个性化通知服务管理研究
- 出口信用保险业务创新发展的研究
- 关于大数据在寿险核保中的应用探究
- 基层保险机构客户身份识别难点及对策

福建省保险学会 主办

中国人保荣获2017年全国金融系统 第三届职工运动会篮球比赛冠军



▲人保财险公司领导与参赛队员合影

(图/文：人保财险福建省分公司工会办)

2017年全国金融系统第三届职工运动会决赛项目在山东济南奥林匹克中心举行，人保财险总公司代表中国人保集团公司跻身篮球、乒乓球、足球等项目的决赛，取得优异成绩。

其中，人保财险选派的福建省分公司篮球队勇夺全国金融系统篮球总决赛桂冠，这是历年来全国金融系统职工运动会上中国人民保险荣获的最高奖项，也是保险业获得的篮球类最高奖项。

全国金融系统职工运动会是金融行业职工的重大体育赛事活动，每四年举办一届，人保财险总公司精心挑选连续三届荣获公司系统篮球赛冠军球队——福建省分公司篮球队代表集团公司参赛，该篮球队以“为人保争光、给保险添彩”为己任，克服工作压力大等困难，在预赛阶段以小组第一的优异成绩顺利晋级决赛。在冠亚军决赛中，福建省分公司篮球队员们众志成城，团结协作，荣获冠军。

2017年华东地区保险理论研讨会在山东聊城举行

11月15日，2017年华东地区保险理论研讨会于在山东聊城举行。浙江、江苏、上海、山东、安徽、江西、福建、河北、青岛、厦门、镇江、无锡、宁波等省市保险学会和部分高校的专家学者及保险公司代表参加了会议。本次研讨会旨在深入分析影响保险市场稳健发展的因素，探讨保险业在新旧功能转换过程中发挥的作用，以及学会在新时期创新开展工作的思路等，并汇编28篇学术论文编辑出版了《2017年华东地区保险理论研讨会论文集》，供会议学习交流。福建省保险学会选送福建省委党校阚小冬和江夏学院李玉水撰写的《福建省构建多层次长期护理保险制度研究》、泉州市保险学会李毅文和人保财险泉州分公司社会医疗保险服务中心吴清川撰写的《析医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险》等两篇论文，并在会上作了书面和口头交流，得到了与会代表的一致认可。



▲会议场景

(图/文：学会秘书处)



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:潘 峰

编 委:

骆少鸣 江龙海 陶 韬 霍世球 刘国钦 庄才钱 吴健秋雄 杨 建
郭 岚 夏晓冬 黄观峰 熊继余 吴大江 史 巍 刘志刚 庞亚军
蔡 靖 叶元钗 王兆海 池德高 黄伟纲 朱前向 方 丹 张 伟
沙心敏 蔡绪正 明一青 刘 庆 陈久平 张志斌 余文胜 魏志刚
魏源清 杨 文 黄秋宇 吴朝晖 程读淮 王伯良 罗国祥 张国能
纪 魁 曾永明 蔡荣德 黄劲松 石敏熙 程宗才 张学峰 丁家裕
黄德平 董 彤 陈 辉 严国荣 周 峰 李毅文 林中鹤 戴鸿锋
官步云 齐伟麟 许 莉 阙小冬 张见生 陆 芳 李 杰 林秀清
邹 茵 陈 凯

主 编:黄平治

法律顾问:阙小冬 毛大春

编辑部主任:丁 恒

编 辑:谢圆虹 江 峥

主管单位:中国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

传 真:0591-87875900

地 址:福建省福州市华林路201号华林大厦5层

邮 编:350003

电子邮箱:bxh54233615@163.com

印刷单位:福州华悦印务有限公司

编印时间:2017年12月

目 录

指导文章

- 坚持以人民为中心保障人民美好生活黄洪副主席在新浪金麒麟论坛上的演讲 03

理论探索

- 析医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险 李毅文 吴清川 06
保险公司个性化通知服务管理研究 韩 婧 林少玲 王 颖 10

产险天地

- 出口信用保险业务创新发展的研究
——基于“一带一路”背景下我国出口信用保险的思考 方志玉 林秀清 陈春玲 15
产品责任险探讨——从食品安全谈起 薛前榕 19

寿险天地

- 关于大数据在寿险核保中的应用探究 何文桢 23
从供给侧改革视角探讨我国农村医疗保险境况 赵世城 张伟明 33

宣传教育

- 多元机制处理保险纠纷的研究 郑晓琳 何茆姜 陈 峰 37
精准扶贫铸就宁德样本 42

保险漫谈

- 基层保险机构客户身份识别难点及对策 王 磊 44
福建民营企业共保体模式的探讨 黄 荣 46

封二

- 中国人保荣获2017年全国金融系统第三届职工运动会篮球比赛冠军 图/文：人保财险福建省分公司工会办
2017年华东地区保险理论研讨会在山东聊城举行 图/文：学会秘书处

封三

- 福建省保险学会组织开展“宣传十九大精神 普及保险知识”
——保险进社区宣传活动 图/文：学会秘书处
福建省保险学会举办“反欺诈理论文章和典型案例”学术交流会 图/文：学会秘书处

坚持以人民为中心 保障人民美好生活 黄洪副主席在新浪金麒麟论坛上的演讲

(2017年11月22日)

尊敬的各位嘉宾，女士们，先生们：

大家好。很高兴参加新浪金麒麟暨2017保险高峰论坛。在党的十九大胜利闭幕后不久，各行各业正在不断掀起学习贯彻十九大精神新高潮之际，本次论坛以“未来保险之路”为主题，可以说是正当其时。

党的十九大是引领中国走向伟大复兴的一次重要会议，也是全世界构建人类命运共同体的重要会议，具有重要的历史地位。习近平新时代中国特色社会主义思想，谋划了未来三十多年中国发展的蓝图，为党和国家事业走向新的更大的胜利指明了前进方向。学习贯彻党的十九大精神是保险业的首要政治任务，是我们做好一切工作的前提和出发点。

党的十九大在政治上、理论上、实践上取得了一系列重大成果，其中一个重大政治论断，就是中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。准确理解我国社会主要矛盾的变化，对于做好保险工作具有十分重要的意义。首先，我国长期所处的短缺经济和供给不足状况已经发生了根本性转变，220多种主要工农业产品生产能力稳居世界第一，制造业增加值连续七年居世界第一位。其次，人民对美好生活的向往更加强烈，期盼有更好的教育、更稳定的工作、更满意的收入、更可靠的社

会保障、更高水平的医疗卫生服务、更舒适的居住条件、更优美的环境、更丰富的精神文化生活，只讲物质文化需要已经不能全面反映人民群众的愿望。第三，影响满足人民美好生活需要的因素有很多，但主要是发展不平衡不充分的问题。其他问题归根结底都是这个问题造成或派生的。

深刻把握我国社会主要矛盾变化对保险业的影响以及在保险业的体现，是我们做好保险工作的一条重要逻辑主线，改革开放之初，保险业的主要矛盾是落后的保险供给与人民群众快速增长的保险需求之间的矛盾。进入新时代，保险业的主要矛盾转化为不平衡不充分的保险供给与人民群众日益迸发、不断升级的保险需求之间的矛盾。从人民群众的需求看，我国人均GDP已达8100美元，到2020年将达到1万美元。全国居民恩格尔系数为30.1%，接近联合国划分的富足标准。在生老病死、衣食住行、体育文娱等各个领域的保险服务将成为保障人民群众美好生活的必需品，从我国的保险供给看，不平衡不充分的问题仍然十分突出。在区域结构上，2017年1-10月，东部十六省市原保险保费收入1.85万亿元，占全国的57.1%；中部八省市原保险保费收入7809.9亿元，占全国的24.1%；西部十二省市原保险保费收入6045.1亿元，占全国的18.7%。在业务结构上，人身险中，健康、养老等长期寿险业务发展不足；财产险中，车险占比过高，超过

70%，企财险、责任险等专业险种的份额不高。这些现象充分体现了我国保险业供给不平衡的特点。同时，在养老、医疗、农业、巨灾、责任保险等领域，仍然存在巨大的保障缺口，比如，我国的保险赔付占灾害损失比重远低于国际上30%的平均水平，我国寿险保单持有人只占总人口的8%，人均持有保单仅有0.13张。

要保障人民群众的美好生活，解决不平衡不充分的保险供给与人民群众日益迸发、不断升级的保险需求之间的矛盾，保险供给和服务必须有大的飞跃，要着力在增强人民群众的安全感、获得感和幸福感上下功夫。首先是安全感，这是对保险产品服务的的基本要求。全国金融工作会议强调，要发挥保险的经济“减震器”和社会“稳定器”功能，这说明，为社会和人民提供安全感是保险服务的基本内涵。不仅要让人民群众过上富足的生活，而且不必为未来的生活而担心，这是美好生活的应有之义。其次是获得感，这是保险业的重要努力方向。任何一个行业，都存在发展成果由谁享有的问题。保险业发展得好，消费者、从业人员和资本都将从中受益，但首先要保证消费者的利益是第一位的，消费者必须有获得感。这是我国社会主义性质决定的，也是保险业长期健康发展的基石。第三是幸福感，这是中国共产党人的初心和使命在保险业的具体要求。习近平总书记反复强调，中国共产党人的初心和使命，就是为中国人民谋幸福，为中华民族谋复兴。无论是保险监管的监管理念、资源配置，还是保险行业的产品设计、保险服务，抑或是保险公司的经营愿景、战略规划、管理流程，都要和这一点紧密结合起来。保险行业存在的一些问题的重要原因之一，就是背离了行业为人民群众提供安全感、获得感和幸福感的要求。

保险业应该是一个崇高的行业，保险的

宗旨是共济互助、扶危济困，我为人人、人人为我。我还清晰地记得，我最初从事保险行业的时候，心里有一种油然而生的自豪感和满足感。这几年，保险行业规模、实力和影响都上去了，但从业人员工作的自豪感和满足感却有所减退。自豪感和满足感来源于心中的理想信念，来源于为社会提供价值后对自身价值的肯定。这几年，保险行业在方向理念等方面出现了偏差，这是我们每一个监管干部、每一个从业人员、每一家保险公司都应该反躬自省、深刻反思的问题。

同志们，经过长期努力，中国特色社会主义进入了新时代，这是我国发展新的历史方位，更是保险业发展新的历史方位。走进这个伟大的新时代，是我们这一代保险人的幸运。在这个新时代，顺应我国社会主要矛盾的变化，保险业要不忘初心、永存爱心、常怀敬畏之心，在服务中华民族伟大复兴的中国梦中做出自己的贡献。一是不忘初心，保障人民的美好生活。保险业从海上保险、火灾保险、人身保险等发展至今，本源是保障人民生产生活的需要。随着发展，保险业逐步衍生出资金运用、社会管理等功能，但这些功能不应该也不能脱离保险保障而存在。保监会强调保险要回归本源，就是要发挥保险的长期风险管理和保障功能，满足人民美好生活的保险需求。二是永存爱心，让保险成为崇高行业。习近平总书记强调，热爱人民不是一句口号，对人民要爱得真挚、爱得彻底、爱得持久。对保险这个具有准公共产品属性的行业来说，带着爱心工作尤为重要。这些年保险业在服务经济社会方面是做了一些贡献，但扪心自问，保险业在怀着爱心工作方面是不是还有很大的差距？我们这一代保险人有义务、有使命让保险业成为一个充满爱心的崇高行业。三是常怀敬畏之心，让保险行稳致远。保险业关系人民群众的切身利益，关系国家经济金融安全，一些局部的、基础的工作没有做好，日积月累就有可能

诱发大的问题和风险。无论是监管干部还是公司高管，都必须常怀敬畏之心。要敬畏法律、敬畏市场、敬畏道德、敬畏人民，以如临深渊、如履薄冰的高度负责的态度做好每一项工作。

党的十九大描绘了决胜全面建成小康社会，开启全面建设社会主义现代化国家新征程的宏伟蓝图，保险业必须要紧紧抓住这一伟大历史机遇，融入国家改革发展大局，全面投身新时代建设。

一是重塑行业理念，把以人民为中心作为保险业的根本追求。保险业必须把党的群众路线贯彻到行业发展和保险监管全部活动之中，把保障人民对美好生活的向往作为奋斗目标，要按照十九大强调的以人民为中心的理念，把人民群众需不需要、满不满意、获不获益、喜不喜欢作为检验保险业发展成果的根本标准，而不是把资产规模、行业影响、发展速度，甚至是资本的态度异化为检验标准。作为习近平新时代中国特色社会主义思想的重要内容，坚持以人民为中心必须在保险业不折不扣地贯彻落实。所有的保险公司和高级管理人员必须深刻认识到，在中国，背离了以人民为中心理念的保险公司没有生存和发展的土壤，这是中国保险业的政治逻辑、经济逻辑、市场逻辑和监管逻辑。

二是重塑保险监管，守住不发生系统性金融风险的底线。习近平总书记强调，从现在到2020年，是全面建成小康社会决胜期，特别是要坚决打好防范化解重大风险、精准脱贫、污染防治的攻坚战。与习近平总书记的要求相比，保险监管还存在一些不适应的方面。从监管的定位看，要处理好发展和监管的关系。监管的首要任务是制定科学的游戏规则，营造公平的竞争环境，让市场主体都在这个公平的竞争环境里面来经营，防止“市场失灵”和重大风险积累，最终推动整个行业的发展。从监管

的资源配置看，要把监管资源向发现风险、防范风险、处置风险倾斜。现在，大量的监管资源配置在日常行为监管上，对法人机构风险监管的投入严重不足，对风险不够敏感，一些重大风险不能及时发现。特别是在资本、资金运用等方面缺乏有效的管理和手段，这也是导致一些保险机构产生严重风险隐患的根源。在风险监管方面，我们的技术、人才、能力也都有较大差距。要履行好党中央国务院赋予我们的监管职责，监管资源配置必须有大的变化，向风险监管、法人机构监管、重大风险处置等领域倾斜。现在，新技术发展很快，大数据、云计算、人工智能、区块链等在保险业的运用日新月异，金融科技的发展已经成为世界性潮流，这对保险监管是个很大的挑战。要大力加强保险监管科技建设，以更加积极主动的姿态，应对和把握新技术给金融保险业带来的新变化。从监管的实践看，保险监管要“长牙齿”，不能只说不做，要敢于作出不同于市场的独立判断，而不是被市场的意志所左右。要敢于质疑，能够说“不”，拒绝监管上的“父爱主义”，提高依法监管的能力。

三是重塑行业形象，建设国家和人民可信赖、可托付的保险业。“病来如山倒，病去如抽丝”。这几年，保险市场乱象和一些问题极大地破坏了党和人民对保险业的信任。保险业和保险监管要消除这些负面影响，要求我们以对历史、国家、人民和行业高度负责的态度，勇于担当、扎实工作、久久为功。要围绕保障人民美好生活这个核心、服务实体经济这条主线、让保险业再次崇高这个信念，发挥好保险的经济“减震器”和社会“稳定器”功能，在服务国家战略和人民福祉方面做出实实在在的业绩。

最后，预祝本次论坛取得圆满成功！

（摘自“中国保监会网站”）

析医保卡个人账户 结余资金购买商业健康保险

● 李毅文 吴清川

【摘要】我国社会医疗保障体系日渐健全，但是，由于城镇职工基本医疗保险个人账户基金使用范围过窄，导致累积与沉淀，保障效应弱化。为满足广大参保人员基本医疗需求，开放医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险，进一步释放保险保障功能，是一项政府为民办实事的一项惠民工程，是职工医保个人账户改革的一个重大突破。本文分析了试点的部分地区在开办中，因出台的政策、保险的产品、销售的渠道存在的问题作出分析，并提出建议。

【关键词】医保个人账户；结余资金；商业健康保险

在党中央、国务院的大力推动下，我国社会医疗保障体系日渐健全，医疗保障水平持续提升，为满足广大参保人员基本医疗需求、深化医药卫生体制改革等方面发挥了重要和积极的作用。城镇职工基本医疗保险由于开展的时间最早，经过二十多年的运行、调整与完善，相关政策在执行过程中取得了良好的效果，群众满意度较高，也得到了社会各界的广泛好评。当前，我国城镇职工基本医疗保险采取“统账结合”的模式，即由社会统筹账户和个人账户组成，其中社会统筹基金主要用于支付特殊病种门诊、住院医疗费用中属于基本医疗保险支付范围的费用；个人账户主要用来支付参保人员的特定医疗费用，包括定点医疗机构发生的门诊费用、定点零售药店的购药支出等。

随着个人账户基金的累积和沉淀，其使用范围的局限性引发了管理弊端的不断显现，因此开放个人账户购买商业健康保险渠道，进一步释放保险保障功能，已成为当前医保个人账户的必然走向和选择。

一、政策背景

医保个人账户是医保经办机构为参保职工

和退休人员建立的，用于参保人员生病或是受到伤害时支付符合医疗保险规定范围内的医疗费用。个人账户基金的主要来源包括：个人缴纳的医疗保险费、用人单位缴纳的基本医疗保险费的一定比例，部分地区还包括用人单位为个人缴纳的个人账户启动资金以及随着保险年限的增加而产生的个人账户资金的利息收入。

大多数地区对医保个人账户实行封闭式管理，资金专款专用，不能取现，个人账户仅用于支付符合条件的门诊发生的医疗费用和在定点零售药店发生的医药费用，部分地区还可用医保个人账户资金购买健身卡等与身体健康相关的物品，也有极个别城市（如北京市）个人账户面向参保人员开放，可以随时支取，但即将进行封闭管理，均面临着使用范围小，资金沉淀较为严重的问题。以福建省泉州市为例，根据泉州市医保中心《2016年度职工基本医疗保险基金收支表》的数据显示，2016年全年泉州市职工基本医疗保险基金总收入10.7367亿元，支出8.3076亿元，个人账户和统筹基金的滚存金额为16.55亿元和37.91亿元，较2015年同期分别增长了17.21%和19.40%。在这种情况下，允许用个人账户基

金购买商业健康保险,从另一层面来说就是让巨额的沉淀资金“活化”,发挥保险的放大效应,进而提高保障的额度,是一项利国利民的好事。

应该说,就国家层面上也意识到了这个问题。在《国务院关于加强发展现代保险服务业的若干意见》(国发〔2014〕29号)和《国务院办公厅关于加强发展商业健康保险的若干意见》(国办发〔2014〕50号)等文件中,均提到了鼓励利用医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险。有了政策的支持,上海、江苏、辽宁、重庆、福建等地相继进行了积极的尝试。近期,国家人社部下发的《关于加强基本医疗保险基金预算管理发挥医疗保险基金控费作用》(财社[2016]242号)的文件中指出,要加强基本医疗资金的管理,规范个人账户的支出,逐步优化统账结构。其目的也在于盘活巨额资金,更好的发挥职工医保个人账户资金的作用。

二、现有个人账户资金使用的弊端

随着医疗保险参保人群的扩大,医保卡的持有人群也在大幅增加。医保卡个人账户中的钱若没有使用,会自动累积,一般只有在参保人出现大额医疗费用时,账户里累积的资金才有机会发挥作用。也因此,其“闲置”的特殊性在实际运行过程中,给管理和使用带来了诸多的弊端。

(一) 使用范围过窄。在国家人社部2016年度发布的《中国社会保险发展年度报告2015》中的统计数据显示,城镇职工医疗保险的职工退休比下降至2.84,如泉州市当年度职工退休比是7.64,年轻化程度高。在职职工当中,平均年龄为38.6岁。根据国家癌症中心对2015年全国肿瘤登记中心收集的全国各登记处上报登记资料进行分析,恶性肿瘤发病率在0~39岁组处于较低水平。以上数据说明,泉州市职工年龄结构轻,发病率低,职工个人账户收大于支,结余资金较多。伴随着参保人员扩面的增加,年龄结构将逐年降低,医保个账资金沉淀越发严重。虽然个账中的资金可支付符合条件的门诊医疗费用和

在定点零售药店购买药品,但是使用的范围仍局限在医保目录内。资金的使用灵活性不够,个账资金所起到的保障效果微弱而又“隐形”。

(二) 违规现象滋生。个人账户的资金政策规定不允许提现,也不能用来购买非医药类的产品,导致很多商家开始动个人账户资金的歪脑子,各种各样的违规现象不断蔓延滋生。如医保个人账户资金到定点药店购买化妆品、大米、油、酸奶或其他营养品、保健品等现象屡见不鲜,导致医保个人账户不断从非正常渠道流失。药店已成为违规使用个人账户资金的“多发地、重灾区”,定点药店的数量不断增加,监管机构人手严重不足,信息化监管存在漏洞,致使违规行为有了可乘之机。

(三) 保障效应弱化。长期以来,国内对社会医疗保险基金运营持保守态度,只能存入财政专户或者购买国债,受投资渠道狭窄等因素制约,加上我国商品零售价格指数上涨明显、医疗费用增长过快、银行利率持续下降,出现巨额结余资金保值增值难、个人账户收益“跑不过CPI”的情况,贬值的风险加大,沉淀的资金能起到的保障初衷已偏离。

三、购买商业健康保险的现实意义

尽管政府主管部门已采取措施来规范这种行为,包括与定点药店建立了协议,规定医保卡个人账户不能滥用;医保部门定期对药店进行检查,如果发现药店允许消费者滥用医保卡的情况,将视不同程度对药房进行警告、暂停或者撤销医保定点资格等。但由于客观上存在获利空间,使用医保卡购买生活用品或套现的现象仍然存在。开放医保卡个人账户购买商业保险的功能,可进一步凸显“医疗保障作用”,可有效让医保卡摆脱“鸡肋”形象。

(一) 提高保障。目前基本医保不能实现医疗费用的全覆盖,老百姓仍有更高的医疗保障需求。放开个人账户的使用限制,通过购买商业健康保险,如手术意外保险、重大疾病保险等,可盘活账户存量资金,提高个人及家庭的增量保障,防止得大病的参保人员因病致贫或因病返贫,真正将医保卡个人账户资金防病治病的作用得到落实。

(二) 实现增值。对于民众个人而言,对于医保个人账户资金的使用,尽管各地政策不一,但真正起到社会医疗保障的作用较小。通过医保系统支持个人账户资金购买商业健康保险产品,可以提升医保资金使用效率,在提供保障的同时,也有利于个人医保账户的保值增值。

(三) 助力民生。保险公司以保本微利为原则参与该项目,提供的商业健康保险产品可与基本医保制度互补,用较低保费提供高额保障,真正解决老百姓健康医疗问题,减轻基本医疗保障基金压力,同时可以实现参保人群的广覆盖,既支持民生事业发展又发挥了保险公司的社会稳定器的职能。

四、试点地区的分析

在《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》(闽政〔2014〕60号)出台之后,福州市全面落实“探索研究城镇职工基本医疗保险个人账户结余资金部分用于购买个人商业医疗保险。”的文件精神,出台了《关于使用医保个人账户资金购买与职工基本医保相衔接的商业补充医疗保险有关问题的通知》(以下简称《通知》),从2015年8月1日起允许福州市职工医保个人账户资金用于购买商业健康保险,并明确了几个重要要求,一是明确购买条件——自2015年8月1日起,个人账户资金余额超过5000元的参保职工,可以自愿使用账户资金购买商业保险;二是确定保障产品——商业补充保险产品须经中国保监会核准,并经相关政府部门评审和备案,且提供商业补充保险的保险公司应具备相应资质;三是畅通退保渠道——对于投保人要求退保的,所用个人账户资金应当退回个人账户。其中,在确定保障产品方面,福州市人社局会同福州市财政局组织专家对各家保险公司报送的保险产品进行评审后,最终确认的保险产品类型涵盖长期险和短期险,保险责任包括重疾保障、医疗费用再赔付、护理保障、健康管理等。但目前的运作情况来看,该项目的推进过程中主要存在四个方面的不足,一是客户群体较小,据统计,福州市参加城镇职工基本

医疗保险人数约150万人,但医保卡个人账户资金超过5000元以上的近7万人。假设50%的群体有意愿购买商业健康保险,仅有3.5万人,分散至四家保险公司,每家保险公司不足1万的承保群体。二是推出的保险产品较贵,在中国目前的保险环境下,对普通群体吸引力较弱。会出现买的到产品人的不想买,想买的人买不起的情况。三是销售渠道有待研究,如福州的人保健康公司销售渠道主要依托药店代办,而作为药店的人员对保险业务不熟悉,无法很好的销售保险产品;再者,药店收取的保险代办费利益远远不如卖药或其他“东西”的利益,因此积极性不高,导致业绩黯然失色。有的保险公司承保的保单数几乎接近零。四是推出的保险产品设计不尽人意。各家保险公司推出的保险产品五花八门,针对性和适用性不强,类似的产品保费不一样,民众眼花缭乱。

五、推动项目落地的思考

面对新形势与新机遇,在分析总结福州等地所存在不足的基础上,泉州市在推动医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险工作的问题上,应重点考虑以下几个问题。

(一) 合理使用资金原则。购买商业保险时,个人账户结余资金,不要象福州设定统一结余资金保留限制,但根据不同参保人员的不同的年龄段,如年龄较大的人员(如65岁以上)可设定超过一定限额(如1000元)才能购买商业健康保险的政策,使他们保留一定的资金用于门诊、药店等正常的医疗行为,这样可更加符合合理使用个人账户资金的管理思路。

(二) 扩大承保人群原则。在自愿原则的基础上,允许所有参加城镇职工基本医疗保险人员均有权力购买商业健康保险,避免出现有愿意购买保险产品的人员买不到,有条件购买保险产品的人群不愿意购买的尴尬局面。此外,可以允许为直系亲属购买商业健康保险,扩大参保人群,更加有效发挥医保个人账户结余资金的作用。以扩大广大民众的健康保障,符合国家政府倡导的,满足人民群众多样化的健康保障需求;有利于促进健康服务业发展;

有利于创新医疗卫生治理体制,提升医疗卫生治理能力现代化水平;有利于稳增长、促改革、调结构、惠民生。

(三) 低保费实用性原则。《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》(国办发〔2014〕50号)文件指出:“商业健康保险是由商业保险机构对因健康原因和医疗行为导致的损失给付保险金的保险,主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险以及相关的医疗意外保险、医疗责任保险等。”因参保人员的个人账户结余资金必定是有限的,会对高额长期的保险产品存在一定的顾虑,导致吸引力不足的可能。因此保险公司提供的产品应以医疗意外保险、重大疾病保险、特殊疾病保险、住院医疗费用保险等。尤其是住院医疗费用自费部分保险。绝大多数的群众,他们原有的,无论是基本医保还是商业保险都没有覆盖到自费项目。这个保险产品,有助于解决困扰患者的医保外费用负担和重大疾病医疗费用负担。利用低保费、高保障、实用性、一年期消费型的健康保险等产品特性,激发广大职工的购买积极性。

(四) 商业保险公司的选择。医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险业务面对的是广大且分散在泉州市的各县(市、区)地域的参保人员,同时专业性较强。因此,在开办初期应对参与承保的商业保险公司应必要进行选择,如应具有较强的专业人员队伍,较多的分支机构、良好的精算技术和电子网络设备,较好的服务质量,以充分保障广大参保人员的承保和索赔需求。

(五) 做好广泛的宣传工作。开办医保卡个人账户结余资金购买商业健康保险业务,是政府为民办实事的一项惠民工程,是职工医保

个人账户改革的一个重大突破。这项工程的实施,从城府角度来看,能够有助于城镇职工基本医疗制度建设平稳健康的运作;从保险行业来说,有助于保险行业扩大保险覆盖面,发挥保险业的保障功能,更好地发挥多层次医疗保障体制的作用;从受众的人群来看,可有效地解决患者的医疗费用负担,化解城镇职工“因病致贫、因病返贫”的风险。同时也为商业保险全面参与职工医保个人账户进一步的改革打下坚实的基础。因此必须做好必要、充分、广泛的宣传工作,做到人人皆知,使广大群众积极参与,得到充分的保障,满足参保人员的医疗保障需求,促进多层次医疗保障体系建设和发展。另一方面来说,广泛的宣传,才能扩大承保面,从保险的专业角度来看,也就意味着业务的风险的分散,从而保证该项业务健康持续的发展。

六、小结

2015年,党的十八届五中全会首次提出推进健康中国建设,当前我国医药卫生体制改革已进入深水区,通过深化医药卫生体制改革,完善医疗卫生服务体系,解决群众看病就医问题,无疑是建设健康中国的要义所在,各地的成功实践表明,允许个人资金购买商业健康保险,能够更好的发挥个人账户保险保障功能,也是响应健康中国战略部署,全面建成小康社会的一大举措。

(作者单位:泉州市保险行业协会、人保财险泉州市分公司社会医疗保险服务中心)

责任编辑:江 峥

责任校对:谢圆虹

保险公司个性化通知服务管理研究

● 韩 婧 林少玲 王 颖

【摘 要】通知服务是以短信、电子邮件、信函、微信等多样化服务渠道为媒介，发送各类公司服务信息。在人工智能、云计算、大数据、移动互联网等新兴技术层出不穷的当下，新的想法和技术彻底改变了人们对于通知服务的体验。面对新的竞争环境，保险公司推行个性化通知服务迫在眉睫。本文从个性化服务价值、意义出发，对保险公司的个性化通知服务管理进行研究，提出管理策略，对同类企业具有借鉴意义。

【关键词】个性化；客户服务；通知服务；服务价值；管理策略

一、背景

伴随经济的不断发展以及人们物质生活水平的提高，客户对商品及服务的需求也呈现出不断上升的趋势，总体来看，客户对于商品及服务的需求分成三个阶段：第一阶段最为关注的是性价比，对于服务品质不太关注，这在物质生活水平较低的上世纪80年代较为明显；第二阶段最为关注的是品牌，对于服务品质有了一定要求，这在上世纪90年代到本世纪初人们生活水平有了一定提高的时候得以显现，人们开始追求名牌、追逐奢侈品；第三阶段重视的是个性化体验，特别关注服务的品质，希望享受服务的过程，对于品牌则逐渐淡化，这种趋势在近两年得以逐渐蔓延，而且越年轻的客户越注重个性化体验。

重视客户体验，提供个性化服务正成为时下热点。戴尔笔记本电脑的自主选置配件、Nike旗舰店提供运动鞋自主设计服务、海尔集团推出的家电订制服务……甚至护肤品牌都不约而同推出唇膏刻字服务等等，个性化服务正以前所未有的速度走进生活，掀起服

务新浪潮。面临传统客户服务体验的变革，客户服务的体贴程度成为了决定企业成功与否的新兴条件之一。而通知服务作为保险公司客户服务的重要组成部分，同样面临服务创新、重塑客户体验的新课题。

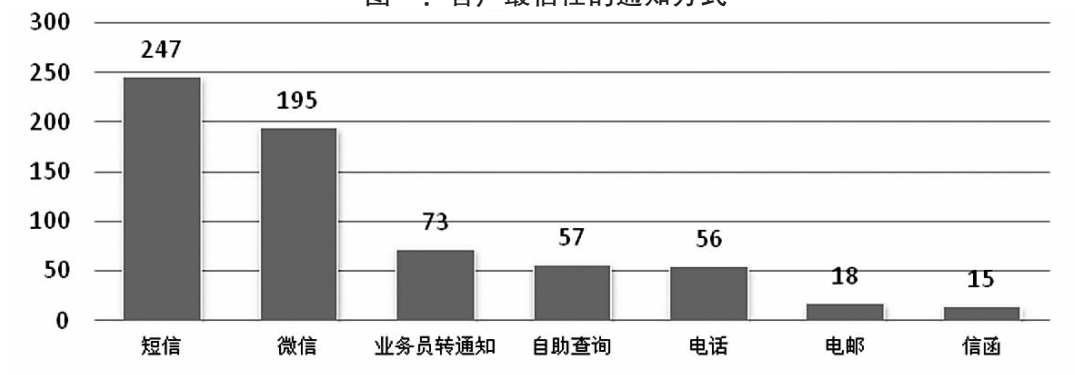
二、保险公司客户个性化通知服务的定义与内容

个性化服务是以客户为中心，根据客户的需求，主动向客户发起，邀请客户参与的一种服务模式。这个概念延伸至通知服务领域，则可以理解为以向客户发送个性化通知为目的，积极收集服务偏好，优化通知策略，提供符合客户行为习惯的有温度的、体贴的通知。面向客户提供的个性化通知服务分为两个层面：

一是，公司直接为客户提供的个性化通知。个性化通知的属性包括个性化通知申请方式、个性化通知时间设置、个性化通知项目设置、个性化通知流程管理等。

二是，通过销售人员转发给客户的个性化通知。销售人员根据自己对客户的了解或客户直接的需求，有目的地转发通知，或引

图一：客户最信任的通知方式



数据来源：调查问卷数据整理

导客户自助获取各类通知。

三、保险公司推行个性化通知服务的意义

(一) 有助于提升客户服务满意度

不同的通知方式具有不同的特性，不同的客户群体对通知服务有着不同的偏好。90后作为未来保险消费的主力军，是第一代互联网原住民，对信息高速传播有着敏锐的嗅觉，极其崇尚个性化体验。在新形势下，把握客户真实意愿，将客户抽象的个性化服务需求具象化，并进行管理与实践，将有助于提升客户通知服务满意度。

(二) 有助于降低通知服务成本

不同的通知方式所需付出的服务成本存在较大差异，零成本的微信通知、高成本的电话通知、低成本高效率的短信通知、高成本低效率的信函通知……不同的通知项目，使用不同的个性化服务策略将对服务成本产生直接影响。若是对于偏好客户的特征进行归纳分析，并设计、优化相应的通知服务方案，将有利于进一步降低公司通知服务成本。

(三) 有助于提高公司市场竞争力

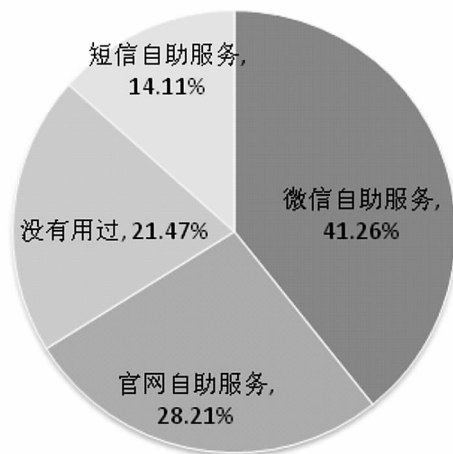
个性化通知服务是公司面向客户提供个性化服务的一个重要组成部分。个性化服务对于建立公司品牌形象、提升客户满意度、促进业务发展

具有积极意义，将有助于提升公司市场竞争力。尤其是对于极其崇尚个性化体验的90后，开展个性化通知服务，将有助于完善客户画像，提升公司运营服务能力。

四、保险公司个性化通知服务需求趋势

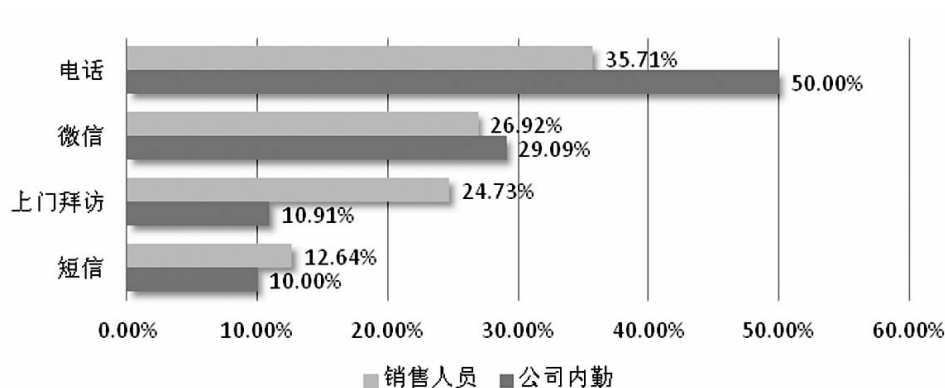
个性化通知服务的主体是客户，只有精准定位客户需求，才能让服务有温度、更体贴。为了解客户的行为习惯、个性化服务偏好，我们以问卷调查方式，进行市场调研。本次市场调查共回收1350份问卷，其中有效问卷1001件。有效问卷包

图二：电子化服务使用情况



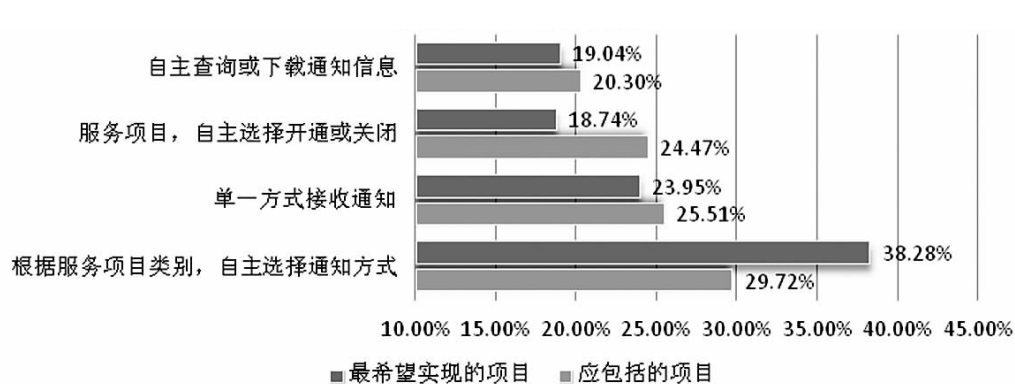
数据来源：调查问卷数据整理

图三：最常使用的联络方式



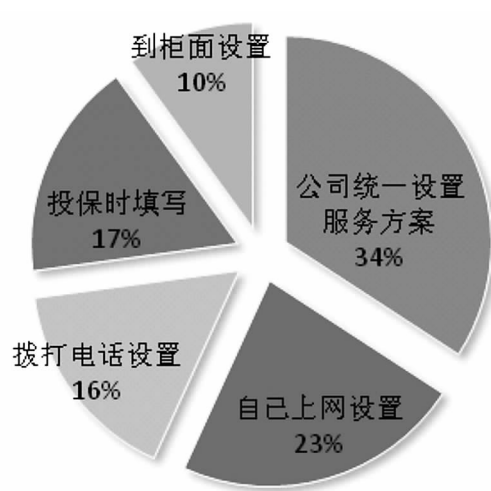
数据来源：调查问卷数据整理

图四：个性化服务通知内容



数据来源：调查问卷数据整理

图五：个性化通知服务申请渠道



数据来源：调查问卷数据整理

含：711份客户问卷、110份公司内勤人员问卷、180份销售人员问卷。根据对问卷的统计分析，总结出客户的行为特征，发现个性化服务需求主要趋势如下：

（一）流量化服务将成为未来个性化通知服务的主流

一是面向客户提出的最信任通知方式结果显示，最信任的通知方式是包括微信、电子邮件和自助查询三项内容的流量化通知，占比最大，达40.85%；其次为短信通知，占比为33.74%；再次，信函、电话、业务员转通知三项占比分别为2.05%、7.65%、9.97%。同时笔者发现，服务成本最高的信函服务，客户的信任度最低，仅为2.05%，这也说明客户不变的需求就是只选对的不选贵的。（见图一）

二是对客户自助使用官网、微信、短信，以及“未使用”四个选项的电子化服务情况进行统计。调查数据显示，约79%的客户使用过电子化服务，其中：约41%的调查对象通过微信查看红利派发情况，另有约28%的客户曾经使用官网自助服务。（见图二）

三是，对销售人员最常联系客户的方式进行统计。调查数据显示，销售人员与客户最常通过电话联系，其次是微信联络，短信是使用最少的通知方式。（见图三）

综上所述，随着微信、APP等现代化通知渠道的普及，流量化服务将成为未来个性化通知服务的主流。

（二）个性化服务设置自助化是一种趋势

一是，调查结果显示，38.28%的客户最希望实现的服务项目是根据服务项目类别自主选择通知服务；29.72%的调查对象认为个性化通知服务应该根据服务项目类别自主选择通知方式。相较以往单一设置敏感信息不同，客户在个性化通知服务内容上有强烈的自助设置需求。（见图四）

二是，对于个性化通知服务申请渠道，有23%的调查对象希望可以自行上网设置个性化服务内容，17%的调查对象认为在投保时就可以进行个性化通知服务申请。（见图五）

综上所述，客户对于自助设置个性化通知有强烈需求。

五、保险公司个性化通知服务管理思路

个性化通知服务的核心是满足客户服务需求，只有掌握客户的服务喜好，才有可能实施个性化通知服务。因此，收集客户对通知服务的偏好，是个性化通知服务的前提。在收集客户偏好的基础上，结合公司业务发展实际，对客户特性、通知服务行为习惯、个性化服务需求等数据，进行更为细致研究，提供与之相契合的通知服务方案，是实施个性化通知服务关键。在个性化通知服务的运营支持方面，整合技术平台、增值服务、销售支持等多方资源，总结实践经验，逐步提升客户通知服务的体贴度，提升运营服务能力，是实施个性化通知服务价值体现。

六、保险公司个性化通知服务管理策略建议

基于客户对流量化、自助化的需求趋势，我们认为，相关企业可以参考以下策略，对个性化通知服务进行管理。

（一）丰富偏好收集渠道，积累客户偏好数据

客户对流量化通知的喜好，与其安全、便捷、高效的服务特性密切相关。特别是在移动互联网技术高速发展的背景下，微信推送服务受众广、服务成本低、信息传播快的优势正日益凸显。个性化通知服务可以充分发挥这一特性，拓宽服务覆盖面，广泛收集客户通知服务偏好。比如：在微信推送通知中，增加偏好设置链接；在官网自助服务场景中，上线个性化服务设置功能；在公司APP消息通知中，增加个性化服务设置入口等。丰富的信息交互场景，不仅能发挥流量化通知便捷、高效的服务优势，也迎合客户自助设置的服务需求。

（二）整合分析偏好数据，加强个性化服务管理

不同的个体对通知服务有不同的偏好，而特征相近似的群体，可能对通知方式的选择、服务策略的执行有着相同的感知。个性化通知服务管理，可以借鉴大数据思维，从分析客户各类数据入手，结合公司客群的年龄结构、职

业特征、地区分布，对已有偏好数据进行深入解读。一方面，有利于细分客户属性，挖掘信息价值，提供更契合客户需求的通知服务方案；另一方面，将数据分析结论应用于实践，从实践中积累更加完整的服务数据，相互促进，互相提升的管理方式，将丰富实践经验，不断提升个性化通知服务能力。

例如：在上述市场调查过程中，我们发现57位客户最信任自助查询的客户中，其中4位年龄在51岁以上，而15位最信任信函服务的客户中，51岁以上的客户群体占比到7位。这说明51岁以上的客户群体，在通知方式选择上，更偏好信函通知，对自助服务的接收程度较低。基于这一情况，公司在制定个性化通知策略时，可以将年龄对通知方式选择的影响列为关注因素，对于崇尚个性化的年轻客户群体提供微信、电邮等流量化、自助化为特征的通知服务，为年长的客户群体侧重于通过信函、电话等传统渠道提供通知服务。

（三）统筹运用各方资源，综合提升运营服务能力

实施个性化通知服务需要站在企业运营战略层面，统筹各方资源，制定行之有效的运行

机制。丰富多元的个性化服务场景，有赖于强大的技术支持；全渠道的宣传推广，离不开公司内外的高效传播；从落实执行，到关注反馈，再到优化改进，需要依靠公司上下的密切配合。实施个性化通知服务，不仅体现以客户为中心的企业运营文化，在客户信息数据的分析与应用层面，更能体现现代化科技驱动的综合运营能力。

比如：关注客户服务体验，借助流量化服务场景优势，提升个性化通知服务价值。越精准的服务，越能提升客户好感。运用数据分析手段，了解客户特征信息，在官网、微信、APP等服务渠道，增加个性化通知服务设置场景，针对性发送出偏好设置邀约。一方面，迎合客户对于流量化、自助化服务的喜好，培养客户自助服务习惯；另一方面，采集的服务偏好将有助于完善客户肖像，为客户资源的细分积累更加丰富的特征标签，为精准营销探索实践。

（作者单位：中国人寿福建省分公司）

责任编辑：丁 恒

责任校对：江 峥

出口信用保险业务创新发展的研究

——基于“一带一路”背景下我国出口信用保险的思考

● 方志玉 林秀清 陈春玲

【摘要】：出口信用保险是国家为了促进和鼓励本国商品的出口，保障本国出口商在国际贸易市场上的竞争地位，保障本国出口企业的收汇安全而制定的一项政策性保险。通过分析我国出口信用保险出现的现状问题，提出服务“一带一路”战略所需的政策建议。

【关键词】：出口信用保险；一带一路；产品创新

一、引言

2013年9-10月，习近平主席在哈萨克斯坦和印度尼西亚访问中提出“丝绸之路经济带”和“二十一世纪海上丝绸之路”两个重要概念。2015年3月，在博鳌亚洲论坛上，《推动共建丝绸之路经济带和21世纪海上丝绸之路的愿景与行动》正式发布¹，“一带一路”进入了全面推进的历史时期。

“一带一路”牵涉64个国家，约44亿人口²，作为一个影响全球未来格局走向的重大决策，一个给沿线国家带来深远影响的重大选择，“一带一路”将不可避免地给沿线国家已有政治经济势力产生摩擦。从宏观上看，这种摩擦将会给我国实施外交政策，开展对外经济合作等方面带来阻碍和挑战。从微观上看，作为“一带一路”实施的经济主体，“走出去”的中国企业在东道国将面临政治风险，商业风险等多重信用风险考验。

出口信用保险作为一种政策性保险，是一种为实现国家特定目标而成立的保险运作形式，是政府干预经济的一种手段，通过特殊制度安排实现国家政策意图和宏观调控意图，是政府与保险的相互渗透。³不同于普通商业保险，出口信用保险不仅能够承保商业信用风险，还可以承保政治原因引起的信用风险，并受政府政策支配和支持，能够有效的

为“一带一路”的中国企业保驾护航。近年来，我国的出口信用保险渗透率在不断加深，越来越多的企业获得了这一政策性工具的风险保障。2015年，中国出口信用保险公司提供的出口信用保险对当年我国出口贸易总额的渗透率达到20.8%，是2011年的接近两倍。⁴在世界各国的出口信用保险机构中保险金额位居首位。然而，与发达国家相比，中国的出口信用保险从诞生至今只有30余年，在机构设置，产品设计等许多方面存在局限。同时，“一带一路”的新形势对出口信用保险的作用也提出了新的要求。因此，有必要在“一带一路”视角下对中国出口信用保险进行剖析研究。

二、我国出口信用保险发展现状及其特点分析

（一）经营机构日渐增多，呈现商业化

1989年由中国人民保险公司开始承办出口信用保险。1992年开始，中国人民保险公司与中国进出口银行共同办理出口信用保险业务。2001年由国家财政出资，设立了国有独资的中国出口信用保险公司（简称中国信保），独家承办政策性出口信用保险业务。2013年底，我国短期出口信用保险市场获准开放，中国人民财产保险股份有限公司（中国人保财险）试点经营该业务。此后，中国太平洋财产保险公司、中国平安财产保险公司、中国

大地财产保险公司也获准经营短期出口信用保险，该险种的经营正逐步向商业化方向转变。

(二) 业务发展增快，对出口贸易的渗透率逐年提高

目前，中国信保公司占有出口信用保险市场份额的90%以上，其他保险公司承保数据难以获得，因此本文采用中国信保的出口信用保险数据进行分析。2015年，出口信用保险承保金额为3876.8亿美元，同比增长13.6%，其中短期险3638.8亿美元，中长期险238亿美元。出口信用保险对出口的渗透率由2009年8.2%提高到2015年的17%。从这些数据看，我国出口信用保险发展速度快，为出口企业经营提供了风险保障，但该险种总体上还有很大发展空间。近年来，出口信用保险的保险金额增速有所放缓，但其增幅仍高于出口贸易总额的增速，对出口贸易的渗透率也在逐年提高。

(三) “两保”积极服务“一带一路”，提升风险保障

中国信保公司长期发挥了风险补偿作用，在一定程度上解决了企业有单不敢接的难题。2015年至2016年2月，该公司累计承保“一带一路”出口962.6亿美元。其中，中长期保险承保金额148.3亿美元；短期险承保金额814.3亿美元，并支付了4.2亿美元的赔款。同时，为支持“一带一路”建设的发展，中国信保公司制定、发布了《“一带一路”沿线国家风险分析报告》，并推出“一带一路”基础设施行业等专题系列研究报告，为企业有效预警了相关风险。

三、出口信用保险存在的主要问题

(一) 相关法规不健全，机构设置有待改善

作为政策性保险，应有相应的法律法规作为经营依据。我国自开展出口信用保险以来，国家并未出台针对性的专门法律法规，在《保险法》《对外贸易法》中也没有相应的具体规定，使得我国出口信用保险的发展无章可循。我国出口信用保险在组织机构形式、业务性质等方面都缺乏法律保障，也缺乏专门的扶持政策，极大地限制了该险种的发展，也制约了对我国“一带一路”及出口贸易的促进作用。

在实际经营中，中长期出口信用保险的在限额管理、审批机制等方面仍然由财政部主导，出口信

用机构自主决策权很弱。即使是在被开放商业化竞争市场的短期出口信用保险领域，中国出口信用保险公司也多次承担我国稳出口，保增长的国家任务要求。政府机构特征阻碍了出口信用机构全面投入商业出口信用保险市场竞争，导致其无法全面发挥政策性资源优势，促进商业出口信用保险发展，服务“一带一路”带来的大量小金额项目的出口信用保险需求。

(二) 创新力度不足，保险品种不多

按照保障时间的不同，可分为中长期出口信用保险和短期出口信用保险。中长期出口信用保险是保障企业或银行在海外业务中长期限（通常不超过15年）的应收账款或贷款的信用风险的出口信用保险产品，是政府为促进本国的资本性和半资本性货物的出口，或支持本国企业对外开展工程承包而设立的。短期出口信用保险是保障企业或银行的短期限（通常不超过1年）的应收账款或贷款的信用风险的出口信用保险。是政府为促进出口贸易而设立的。⁵

从目前主要经营主体——中国信保公司开办的出口信用保险品种来看，短期出口信用保险有综合保险、统保保险、信用证保险、特定买方保险、买方违约保险、特定合同保险和中小企业综合保险七种；中长期出口信用保险仅有出口买方信贷保险、出口卖方信贷保险和再融资保险三种。由于保险公司创新力度不足，导致保险种类过少，难以满足“一带一路”建设中企业多样化的保险需求。

(三) 费率厘定基础薄弱，技术简单

科学厘定保险费率对稳定保险经营至关重要，不合理的保险费率易导致逆向选择发生，影响出口信用保险的健康发展。目前，我国出口信用保险费率，主要考虑进口国的国家风险、进口商情况以及支付方式、延期付款期限等，费率厘定技术指标较为粗糙，在买方评级、动态风险管理、大数据处理上与发达国家仍有较大的差距。目前我国出口信用保险的费率较高。比如，法国3年期出口信用保险的费率为0.1%至1%，而我国1年期的出口信用保险费率就达到了1.5%，对南美洲、非洲等高风险国家和地区的费率甚至高达2%。面对“一带一路”沿线国家复杂的风险情况，难以对出口信用保险进行精准定价，更容易导致逆向选择和道德风险的发生。

（四）企业风控意识薄弱，投保意愿不强

2015年中国与“一带一路”相关国家双边贸易总额达9955亿美元，占全国贸易总额的25.1%。⁶而中国出口信用保险公司2015年承保“一带一路”沿线国家的出口、投资、承包工程金额达到1163.9亿美元，其中承保“一带一路”战略清单项目38个，承保金额232.2亿美元。⁷出口信用保险的宣传力度小，一些中小企业不了解或不知道该保险的存在，当前的出口信用保险机构没能全面将出口信用保险与风险管理理念向企业普及。导致保险需求不足。部分企业风险管理意识薄弱，认为保险费的支出会增加出口成本、降低利润，认为政治事件风险和商业信用风险发生概率较低，选择自己承担，以控制项目整体成本。从而忽略风险可能造成的重大损失。

（五）经营主体偏少，缺乏供给侧竞争

由于收汇风险成因复杂，难以控制，出口信用保险业务的收益难以得到保证，因此商业保险公司一般不愿意经营。该保险在发展初期，普遍以政策性保险的方式开展。目前，我国出口信用保险业务主要由中国信保公司经营，供给侧缺乏竞争，不利于提高经营效率。同时，少数保险经营主体的风险资本金有限，在我国对外贸易迅速发展、出口规模逐年增大，以及“一带一路”战略逐步推进的情况下，对出口信用保险的需求也会日益增加。虽然有国家财政预算提供保险基金，但很难满足大规模风险保障基金的需求。

四、出口信用保险支持“一带一路”建设政策建议

“一带一路”建设是一项长期的系统过程，出口信用保险需进一步完善机构设置和产品设计，提高承保能力，才能更好地配合新形势下的“一带一路”建设需要。依照提出出口信用保险支持“一带一路”的五个问题，提出以下五个政策建议。

（一）健全相关法规政策，加大政策扶持力度

出口信用保险是国家支持对外贸易发展的重要金融工具，也是一项需要依靠政策支持的业务，其经营管理更需要法律法规的支持和约束。国外成功的出口信用保险制度都建立在专业法律的基础上，而目前我国并未有专门关于出口信用保险的法律法规，仅于《对外贸易法》中确认了出口信用

保险。国家应尽快出台相关法规，规范我国出口信用保险的组织机构、运行模式等，能够更好的服务“一带一路”战略中出口企业面临的各种风险及问题。在试行、完善后再提高法律层次，颁布《出口信用保险法》，优化出口信用保险发展的法律环境，健全我国保险法律体系，明确监管部门及其职责，并制定配套政策，加大对该保险的扶持力度，增加我国的出口贸易额。

（二）针对“一带一路”建设需要，创新保险产品

“一带一路”基建工程项目占比大，工期及投资回收期长，更需要出口信用保险的保障。目前，中国信保经营的保险险种少、期限短，难以满足出口企业及对外承保工程等的保险需求。不同行业面临的风险不尽相同，企业也需要更多样化的险种保障。因此，保险企业应创新求变，使出口信用保险适应国际贸易及风险的变化；同时，应借鉴国外成功经验，不断创新险种、扩展业务范围。此外，随着对外贸易类型的多样化及出口规模的不断扩大，保险企业可以将新险种细化，使之更符合出口企业的需求。

（三）科学厘定保险费率

我国出口信用保险费率偏高，导致一些企业望而却步，不仅制约了该险种的发展，也难以发挥其对我国对外贸易的促进作用。要使出口信用保险对“一带一路”保驾护航，关键在于对传统保险的创新，降低保费并适用“一带一路”战略中存在的风险，加大中国信保的承保范围。我国保险企业应借鉴国际相关保险企业的费率厘定经验，结合我国及“一带一路”沿线国家的特色及优势，创建一套适用于我国保险企业的弹性费率厘定机制。首先，制定一套较为完善的定价模型，全面考虑风险、成本等因素，将宏观的定价标准进一步细化；其次，建立企业数据库，搜集进口商各方面的情况，为科学制定费率做足准备；再次，健全投保人奖惩系统，在出口企业续保时，根据记录给予更为公平的优惠；最后，在以上定价模型给出的价格基础上，保险人应以专业经验对费率进行调整，使其更具科学性和操作性。帮助中国品牌“走出去”，促进“一带一路”战略更好的实施。

（四）加大宣传力度，提高出口企业投保率

据统计，目前全球贸易额的12%—15%是在

出口信用保险的支持下实现的,有些发达国家的出口信用保险机构甚至承保了其本国当年出口额的三分之一,但是我们国家出口信用保险支持的出口贸易远远低于发达国家。与“一带一路”国家进行贸易的多为私营企业,风险管理意识薄弱,对出口信用保险认识不够全面,投保积极性不高。保险企业在开发针对性新险种的基础上,应加强宣传出口信用保险在保障出口收汇风险方面的重要意义。充分利用行业协会在成员企业中的影响力,通过行业协会推广统一投保模式,也可以和银行长期往来建立起的业务联系,为出口商提供建议和帮助。一是让出口企业了解与“一带一路”沿线国家面临的贸易风险、出口企业可能承担的风险成本,以及这些风险可能对企业造成的损失;二是使企业认识到投保不是单纯增加企业经营成本,而是降低企业遇险时需要承担的损失,对企业持续经营提供重要保障;三是宣传建立科学的风险管理体系对企业健康持续发展的重要性;四是为出口企业提供信息咨询,制定合适的险种组合,不断增强企业的投保意愿。

(五) 鼓励商业保险企业经营,增加出口信用保险供给

虽然中国人保财险等四家商业性保险公司已经涉足出口信用保险业务,但由于出口信用保险涉及风险复杂,出险后损失程度大,对保险企业的风险预测及管控能力要求高,因此,总体而言,中国信保公司仍处于垄断经营地位。目前,一些出口信用保险比较完善的国家,已实现短期险的商业化经营,出口信用保险的竞争性增强,从而激励各保险企业不断开发新险种,不断提高服务水平。

“一带一路”的发展,给更多企业带来了“走出去”的机会。相对发达国家市场,“一带一路”

沿线国家蕴含了更大风险,企业对出口信用保险的需求也会与日俱增。鼓励有能力的商业保险企业开展出口信用保险,并给予一定的税收优惠或补贴,能够增加出口信用保险市场的竞争性,促使保险企业降低保费,激励其提供优质服务,满足广大出口企业的需求,同时缓解中国信保风险资本金不足的问题,使中国信保承保重心放到政治风险更大的中长期出口信用保险上。

【参考文献】

- [1]2015年3月28日,中国国家发展和改革委员会、外交部和商务部联合发文。
- [2]当前,官方并未发布“一带一路”所包含国家清单,为研究需要,本文采取目前主流对“一带一路”沿线国家划分方式,包括俄罗斯、蒙古、中亚五国、东南亚十一国、南亚八国、中东欧十六国、独联体其他六国及西亚北非十六国共64个国家。
- [3]张冀、郭雪剑:《“一带一路”战略背景下的出口信用保险服务保障》载《中国经贸》,2016年第8期,第35-40页。
- [4]出口渗透率=出口信用保险承保金额/出口总额,数据来源于中国出口信用保险公司2014年年报及内部资料。
- [5]内容整理自中国出口信用保险公司内部资料。
- [6]2016年4月7日,商务部召开例行发布会中,新闻发言人沈丹阳提出相关数据。
- [7]王俊岭,《中国信保“稳外贸”成绩亮眼》,2016年2月3日《人民日报海外版》,第2版。

(作者单位:福建商学院)

责任编辑:黄平治

责任校对:江 峥

产品责任险探讨

——从食品安全谈起

● 薛前榕

【摘要】：近十年来，我国食品安全事件频繁曝光，食品安全纠纷事件日益增多，引发严重的社会问题，但是我国目前的食品安全管理制度不能有效的解决食品安全风险。保险作为一种重要的风险转移和社会管理的工具，可以在食品安全管理中发挥重要作用，但是由于政府监管，企业生产等因素，保险的社会管理功能没有被运用到实际当中。本文通过借鉴国内外食品综合治理的经验，分析产品责任保险的市场，为我国食品安全责任险的发展找到直接有效的经验方法，加强与政府合作，积极研究市场，创新开发新产品，实现保险公司多角度参与食品安全综合的监管。

【关键词】：食品安全问题；产品责任保险；社会管理

一、绪论

从三聚氰胺事件到昱伸公司的塑化剂事件，食品安全问题不断出现，性质越来越严重。问题产品的使用直接危害到消费者的身心健康，随着社会的进步，消费者的维权意识逐步提高，当发生食品安全维权事件时，企业无法及时赔偿的话，消费者的权益得不到保障就会产生社会矛盾。面对接连不断的食品安全问题，修订相关法律法规，引入责任保险制度等，企业可以通过保险公司转嫁风险。产品责任保险具有经济补偿和社会管理的功能，这为产品责任险提供了市场空间。产品责任险的市场以及如何参与食品安全的监管是本文研究之动机。

本文首先通过研究国内外食品安全相关文献，结合三聚氰胺和塑化剂事件阐述食品安全问题带来的影响及食品安全方面存在的监管问题。其次，借鉴国际的相关成熟经验，分析责任险存在的市场。最后分析保险的社会管理功能和意义以及如何真正参与到社会管理，将研究内容真正运用到企业经营当中，体现研究的实用性。

二、三聚氰胺事件与塑化剂事件

民以食为天，食品的安全问题是社会大众关注

的焦点，关乎着消费者的身体健康。

（一）三聚氰胺事件

2008年6月28日，全国首个因为食用三鹿奶粉患“肾结石”的婴幼儿在兰州市解放军第一医院就诊，而后又发现多名婴幼儿患有肾结石，同样是因为食用三鹿集团所生产的奶粉导致的。调查发现奶粉中含有过量的三聚氰胺。三聚氰胺是一种化工原料，加入到食品中可以提高蛋白质的检测值，但是如果长期摄入会导致肾结石严重的还会诱发膀胱癌。在中国国家质检总局公布调查结果时，乳制品市场一片狼藉，销量急剧下降，企业停止生产。乳制品进口量猛增，国产乳业受到重创，甚至多个国家明令禁止购买中国乳制品。相关责任人予以行政处罚和经济处罚。

（二）塑化剂事件

2011年，台湾媒体曝光了一起在食品添加剂起云剂中违法加入塑化剂的事件，社会舆论一片哗然，被称为台湾版的三聚氰胺事件。据调查，昱伸公司将塑化剂作为起云剂的配方长达30年时间，不仅在饮料商品中使用，还扩及糕点、面包与药品。塑化剂中的物质会干扰人体正常的荷尔蒙运

作,影响人的生殖系统、泌尿器官与其他内脏受损。相关责任人予以行政刑事处罚和经济处罚。

(三) 食品安全问题产生的影响

中国大陆的三聚氰胺事件和台湾的塑化剂事件,均是在食品中加入添加剂,长期食用甚至会造成死亡,严重损害了消费者的合法权益,使得民众对食品安全的信心一次又一次地遭到考验,所带来的社会影响极深。在食品安全事件发生之后,面对刑事责任以及巨额的民事赔偿,由于现行法律不够完善,涉事企业不是逃避赔偿责任就是无力负担赔款宣告破产倒闭,受害者索赔无果,会破坏原有的社会秩序。责任企业的不作为,相应的善后工作就要由政府各个部门接手,政府要承受巨大的经济压力。

(四) 我国食品安全监管存在的问题

新食品安全法坚持了全程监管的理念,从食品的生产到食品的销售,全过程参与监督,以防范过程中的生产过程潜在的风险。国务院对相关机构进行了整合,如图1。

改革后,食品安全的监管主要由农业行政部

门、质检部门、工商部门、食品药品监督管理四个部门负责。从图1的框架可以看出,由多个部门分环节监管,和原来的制度大同小异,监管缝隙仍然存在,执法主体不明确,存在相互依赖和推诿的现象,行政成本加大,影响食品安全监管。目前,中国食品安全治理方面存在以下问题:

1.违法行为付出的成本低。新食品安全法只是增加了经济上的惩罚,没有发挥食品安全法真正的价值。企业一旦抛开诚信和道德,会在在受罚后继续违法来赚取更多的利益弥补损失,形成恶性循环,达不到惩戒的目的。

2.厂商为了节约成本,选择雇佣低素质的员工,法律意识淡薄,对于这种违法获利行为往往不在意。政府监管只能是一时的,企业自律才能真正做到食品安全。

3.食品安全检测技术水平低,不能满足现在社会大众的需求。在三聚氰胺事件中,同一罐奶粉在不同的检测标准下结果不同,合格与否没有一个统一的检测标杆。根据资料显示,我国的食品安全检测标准低于其他国家,却仍然存在很多漏洞,甚至

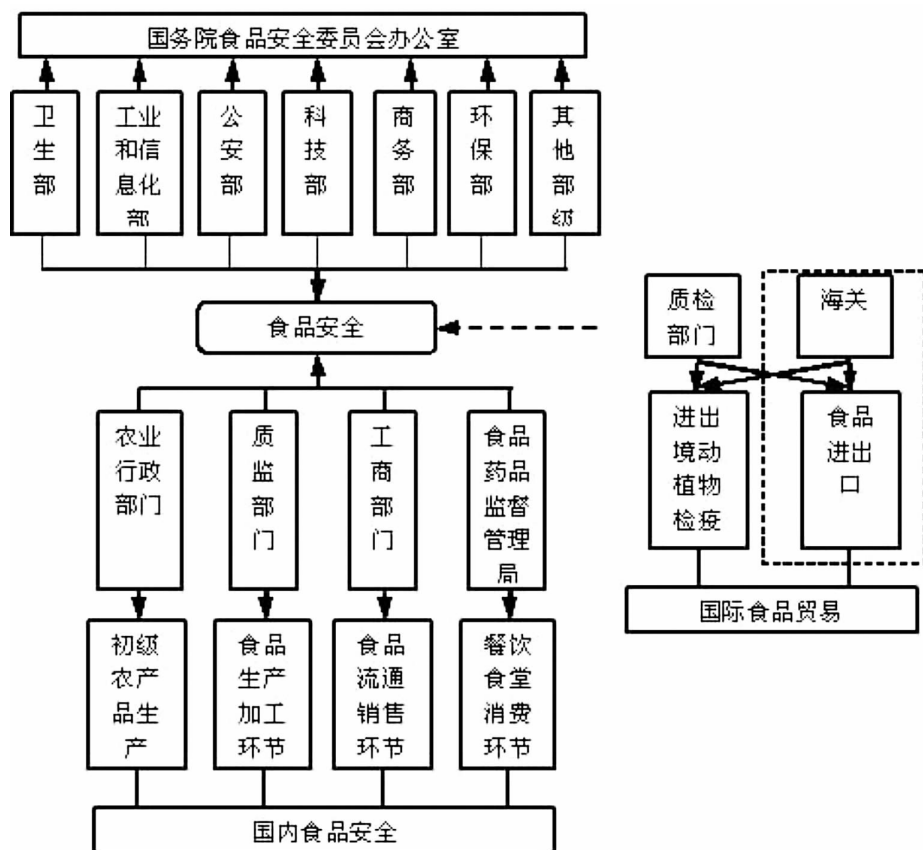


图1：食品安全监管机构结构图

部分食品添加剂还是无法被检测出,这也是影响食品安全的重要原因。

4.消费者在购买产品时存在侥幸心理,在选购便宜的商品时没有注意质量问题,认为别人吃了都没问题肯定就没问题。这种贪小便宜的心理恰是不法商家的商机所在。一旦出现维权事件,消费者明显处于弱势的一方,法律维权所需要的时间长、成本高,这也是食品安全问题层出不穷的一大问题。

三、产品责任险的市场

现状社会竞争日益激烈,企业要想在市场中生存,占有一席之地,必须具有一定的风险防范意识。

新《食品安全法》的实施,第一,引入惩罚性赔偿机制,违法企业会被处以货值金额10倍的罚款,消费者也可以向生产者或者销售者要求支付价款10倍的赔偿金,直接增加了产品生产商面临的索赔风险。第二,规定了全新的食品安全标准,对食品安全的检查更加严苛,对企业而言其所面临的法律风险明显增强。消费者的维权意识的进一步提高,也是企业会增加购买产品责任险的另一重要原因。而且我国现在处于经济快速发展的阶段,这也给责任保险的市场发展提供了很好的契机。

责任保险是衡量一个国家保险业是否发达的重要指标,目前中国的产品责任险的还处于起步阶段,具有强大的市场投保需求。产品责任保险作为保险业发达的一个标志,必将成为以后发展的趋势,经济的快速发展为产品责任险提供了广阔的市场。

2014年8月13日,《国务院关于加强发展现代保险服务业的若干意见》(也称“新国十条”)正式发布。推行责任保险作为政府运用市场手段管理社会风险的重要途径之一,具有强大的社会管理功能。在“新国十条”中重点指出要“把与公众利益关系密切的环境污染、食品安全、医疗责任、医疗意外、实习安全、校园安全等领域作为责任保险发展重点,探索开展强制责任保险试点。国家政策的扶持为中国的产品责任保险市场提供了良好的发展环境。

四、责任保险的社会管理功能

(一) 保险社会管理功能的体现

社会管理是指保护公共利益,协调社会各界关系,进而维护社会和国家的稳定发展。保险简单而

言是指投保人通过预先支付较低的保险费给保险人来预防未来可能发生的损失,为稳定家庭生活打下基础。1987年瑞士再保险公司的一份研究报告指出,10个经合组织国家的社会保障支出和寿险保费成反比关系,保费越高,国家所要支出的社会保障费用就越低。这就意味着保险公司有效地分担了社会保障方面的部分资金压力。商业保险通过设立新型险种,帮助投保人化解此类风险所带来的负面影响,充分体现了保险的社会管理这一强大功能,有利于稳定社会秩序。

(二) 产品责任险如何发挥社会管理功能

食品安全责任险具有社会管理的功能,是食品安全生产管理的重要组成部分。在食品安全监管体系还不完善的情况下,推行食品安全责任险,可以让保险公司参与企业的监管。保险公司通过对食品安全责任险的推广,将收集到的相关资料汇总,建立数据库,对企业的进行信用评价,综合评定企业的风险。积极参与风险管理的工作,进一步提高食品安全的综合治理能力。

实现多角度多层次的保险社会管理功能,需要做到以下几点:

1.目前保险市场上食品安全责任险的种类、数量单一,保障范围大同小异,但是企业类别不同,所需要的风险保障不同,保险公司需要按照不同市场需求去开发新的保险产品,以适应不同企业类别的风险,加大对产品创新方面的投入,在食品生产、加工、消费过程中,每个环节都存在着风险,保险公司在推出食品安全责任险,就要熟悉食品生产的各个环节,针对不同行业不同风险制定保险责任与保险费率,对企业的实行从生产到销售全程的监督管理。

2.在企业投保责任险之前,保险公司事先对企业进行查勘、规划保险,通过核保的方式督促企业进行整改以达到可以承保的条件。保险公司通过建立行业数据库,对食品安全事故,企业违法行为等数据进行搜集和分析,将保险费率与企业诚信情况挂钩,逐步成立行业之间的信息共享系统,提升对产品安全的风险管理能力。对于不同风险程度的客户采用不同的费率收费,通过保费优惠的方式或者其他优惠的承保条件鼓励重视自身产品管理的企业,对于风险高管控不善的投保企业则要提高费率或者提高免赔额来承保。让风险和费率相结合,通

过这样的奖惩机制来减少损失。

3.通过协调政府相关部门、研究学者等一些业内专业人士建立食品安全技术咨询、风险防范服务队伍,组织企业员工进行日常安全知识的学习,提供安全生产的途径,定期组织专业服务队伍与政府部门对投保企业生产过程进行风险调查与评估,确保生产流程规范,消除可控的风险,在发生保险事故后,迅速对事故评估判定分析,尽快找出问题所在,向政府和企业提供有效的预防性措施。

4.保险公司积极利用现代科技手段结合食品追溯制度,协助并督促投保企业重视防灾防损工作。建立从“农田到餐桌”密闭全链条监控体系,完成从事后控制到事前预防的主动转变。通过投保产品责任险,促进相关企业根据企业的生产工艺,使用物联网、现代生物基因技术等高科技技术,达到生产风险的检测、控制和管理,为消费者提供公开透明的食品生产加工过程。同时保险公司可以利用食品安全监督追溯与召回的公共服务平台,将企业的承保理赔经验等与之对接,完善该平台的服务作用。

5.保险公司掌握着关于企业安全风险的第一手数据,对于企业的风险和事故发生的原因调查的比较彻底,积极配合媒体和有关部门,保险公司、媒体和社会共同合作,通过信息公开,公布企业风险等级,给予企业外部压力,使投保企业及时履行社会责任,保障生产的产品的合格率。

6.在获知投保企业发生保险事故时,保险公司应在第一时间展开事故调查,积极参与救援。对于重大事故,应建立重大事故应对机制,及时履行保险责任,现予以预赔付部分,及时和政府部门沟通,配合政府部门做好救援安抚工作。

总结

产品责任险作为一款集经济补偿、资金融通和社会管理功能于一身的保险产品,可以充分发挥其第三方监管的功能,在事前,保险公司通过市场调查、产品设计研发过程中得到的结论,通过防灾防损的工作,积极主动介入企业的食品生产监督与指导;在事中,发生风险事故时,保险公司借助相关技术,迅速判定是否在承包范围,对于保险事故,及时进行赔付,以防止事件的进一步扩大;在事后,保险公司准确的搜集各项数据,积累经验,为

日后的防灾防损工作提供经验。通过风险识别、风险分析、风险控制等方面技术,加上已掌握的理赔数据等,及时和政府相关部门联系,积极参与企业生产事前预防的风险防范工作,构建以政府、企业、保险公司、消费者为主题的新型综合工作框架,真正发挥保险的社会管理功能。

【参考文献】

- [1]盛夏冰、罗超.三聚氰胺的毒性及其检测方法[J].《饲料博览》2009,(3):13-14.
- [2]刘欣然.博弈双汇[J].《南方人物周刊》.2011,(5):5-6.
- [3]许淑惠.卖塑化剂昱伸判赔1.3亿[N].苹果日报,2013-12-04,(6).
- [4]颜海娜.我国食品安全监管体制改革——基于整体政府理论的分析[J].《学术研究》2010,(3):13-17.
- [5]钱贵明.论食品安全的法律控制[D].上海:华东政法大学研究所,2006.
- [6]李唐宁、林远.食品安全责任险有望成强制险种[J].《农村农业农民:下半月》,2014,(5):3-4.
- [7]李金辉,宋玲.论保险功能的演进和发展[J].《上海保险》,2004,(7):34.
- [8]李倩倩.我国食品安全责任保险探析[N].《西南农业大学学报》-2011(5).
- [9]杜渐.刘菁实施安责险服务企业安全[M].《现代职业安全》,工业大学出版社,2011.12-16
- [10]王和.用保险产品解决食品安全问题[J].新浪财经,2013-09,(5):8-9.
- [11]韩雨霄.我国保险防灾防损问题研究[D].天津财经大学,天津财经大学研究所,2009
- [12]周新发.推动食品安全责任保险发展的对策研究[J].经济研究导刊2010,(33):4.
- [13]王伟.政府在食品安全问题中的监管及对策研究[D].东北师范大学:东北师范大学研究所,2012.

(作者单位:新华人寿泉州中支)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:丁恒

关于大数据在寿险核保中的应用探究

● 何文桢

【摘要】：大数据时代的到来，急剧拓展了数据的广度和深度，显著改变了数据的挖掘分析技术和方法。而对于保险业来说，将对核保的理念、工具和技术产生巨大的变化，如何充分利用大数据技术提高保险公司的核保风险管控水平，将成为保险公司未来保持核心竞争优势的关键。

【关键词】：大数据；保险业；核保

随着互联网信息技术的不断普及深入，人类产生的数据量呈爆炸式增长，而云计算的诞生，直接将人类送进大数据时代。大数据正向各行各业渗透辐射，颠覆了很多特别是传统行业的运营思维及管理模式，在这种大背景下，大数据也触动着保险从业者的神经。大数据对保险业释放出的巨大价值吸引着诸多保险业人士的关注和兴趣。探索如何借助大数据为保险业经营管理服务也成为当今保险研究的重要课题。

一、大数据的时代背景

《大数据时代：生活、工作与思维的大变革》的作者维克托·迈尔-舍恩伯格在其著作中认为：“大数据开启了一次重大的时代转型。就像望远镜让我们能够感受宇宙，显微镜让我们能够观测微生物一样，大数据正在改变我们的生活以及理解世界的方式，成为新发明和新服务的源泉，而更多的改变正蓄势待发。”正如维克托所言，从商业科技到政府、医疗、教育、经济、人文以及社会的其他各个领域，大数据无处不在，且正以惊人的速度在改变着人们的生活、工作和思维。作为拥有丰富数据资源的金融保险业，也已开始聚焦数据，希望

通过大数据技术谋求保险业变革。大数据应用是大势所趋，拥有丰富数据资源的保险企业应转变思路，顺势而为，从产品、营销、服务、管理等各个方面应用好大数据，打造新型保险企业。

（一）大数据的含义

大数据是一种在获取、存储、管理分析方面规模远超过传统数据库工具能力范围的数据集合，它是依托新的数据处理技术，对高速增长的海量多样化的结构和非机构数据深入进行加工挖掘，寻找数据背后的规律，以提高分析决策能力、科学配置资源及优化流程的管理工具。

大数据的核心价值在于对海量数据进行存储和分析，通过对海量数据的处理，实现客户的精准营销、企业的服务转型、解析问题故障、规避欺诈行为等对企业有益的价值。

数据信息的资源化和云计算技术的深度结合，数据管理将成为核心竞争力。未来数据生态系统复合化程度将不断加强，数据泄露也将泛滥，数据质量是智能化业务成功的关键。

（二）大数据给保险业带来的机遇与挑战

保监会副主席王祖继表示，大数据时代保

险业主要面临四个方面的机遇:

一是拓宽行业发展空间。满足客户需求是金融企业生存和发展的前提,大数据和互联网的发展使保险业能够更好地满足客户需求。大数据技术可能突破现有可保风险与不可保风险的界限,使原来不能承保的风险变为可保风险,扩大保险业务经营范围。大数据技术在营销领域的应用将能更有效地发现客户和客户的潜在需求,进行精准营销,特别是财产保险中标准化产品的营销。大数据和互联网的运用也有利于改善保险消费者的用户体验,提高消费者满意度,改善行业形象。

二是提高行业风险管理能力。大数据技术在风险管理领域的应用将支持保险业更精准地定价,提高承保风险识别能力和理赔反欺诈能力,提升保险业的风险管理能力和水平。以精算为例,大数据有利于扩大用于估算风险概率的数据样本,从而提升精算的准确度,有利于收集更加多维全面的数据,从而形成更加科学的精算模型,也有利于把整体数据样本进一步细分为子样本,为精准定价提供精算基础。

三是提升行业差异化竞争能力。大数据通过对客户消费行为模式的分析,提高客户转化率,开发出不同的产品,满足不同客户的市场需求,实现差异化竞争。

四是提升保险业资金运用水平。大数据基于精确量化的承保损失分布,可以提高保险机构资产负债管理水平,可以在资本市场实施更精准的风险投资组合策略,提高保险业在资本市场的投资回报水平。^①

通过对王主席的讲话学习,我们较为客观的了解了大数据给保险业带来的好处,但事物总有两面,有机遇就伴随着挑战。大数据时代,保险公司在数据的对接及实时性的考量方面存在较大的困难,在数据挖掘后如何做好应用场景契入,如何将大数据应用深入到保险产品定价、服务体验提升等运营管理领域,发挥其更深层次的作用,就需要更深入的探索。

同时互联网正模糊产业经营,存在“跨界打劫”经济现象,保险行业也受到了来自互联网金融企业的强烈冲击,曾经在大型保险公司担任过数年产品研发设计的专家就断言,互联网保险再通过数年的发展是一定会取代传统的保险销售模式。目前互联网巨头BAT都已入军保险业,通过大数据运用,能够对客户进行精准营销,为他们带来价格更低、保障更大、同时更好的客户体验的产品,可以说未来传统保险公司如果不能拥抱变革,将被时代淘汰。以下我们可以分析数据,支持如上观点。

从图1可以看出,我国互联网保费收入规

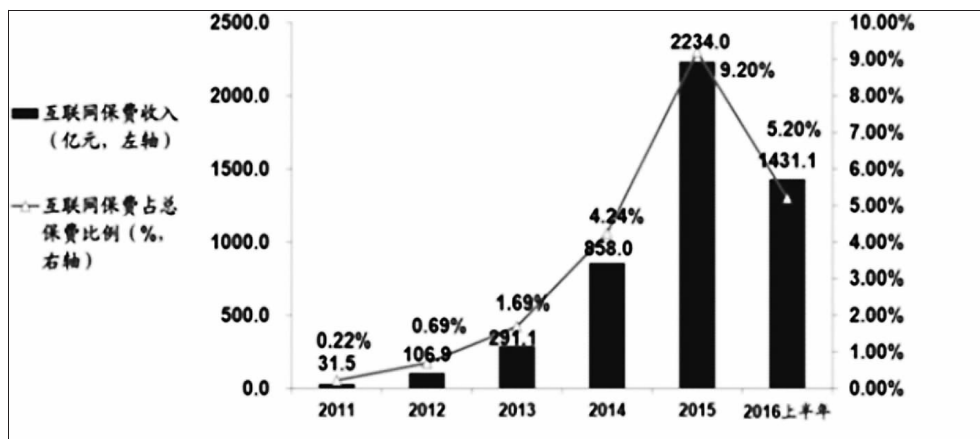
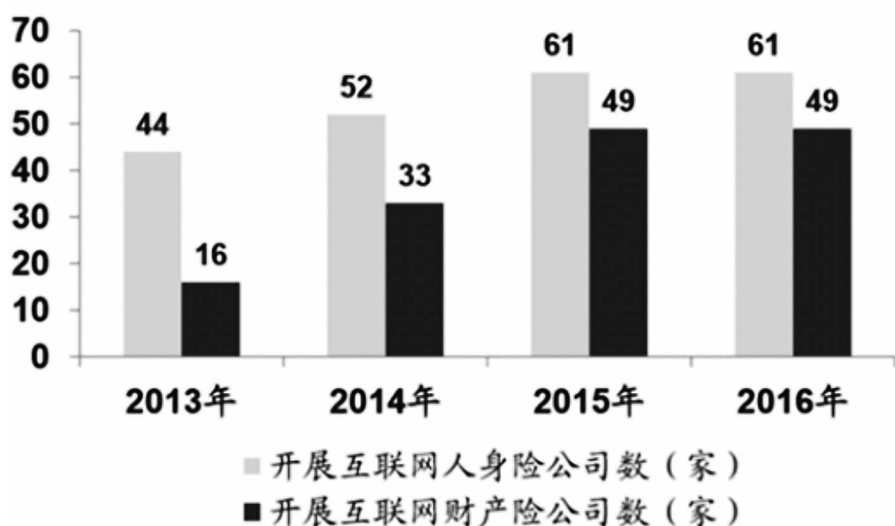
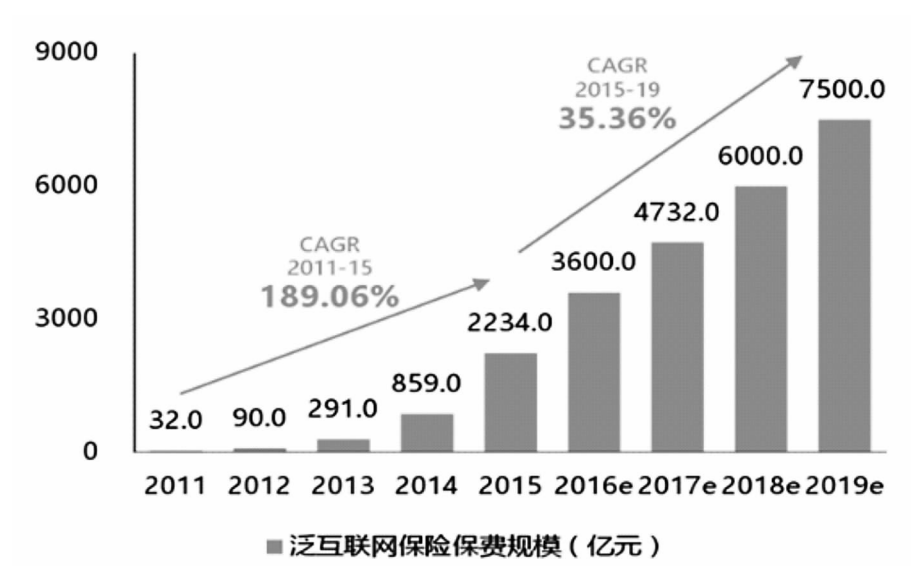


图1：我国互联网保费收入与占总保费比例情况（2011-2016H1）^②

①该篇幅内容引用“大数据给保险业带来巨大商业价值 李倩-《金融时报》-2016-04-13”

②图1数据来自智研咨询发布的《2016-2022年中国互联网保险行业市场深度调研及投资前景分析报告》

图2：我国互联网人身险和产险公司数量（2011-2016H1）^③图3：2011-2019年中国互联网保险保费规模^④

模不断扩大，2015年，我国互联网保费收入规模为2234亿元，同比增速160%，互联网保费占比较去年上升4.96个百分点。从图2看，开展互联网人身保险公司由2013年的44家增加到2015年的61家。从图3看互联网保险保费规模2016年至2019年将呈现35.36%的增长，

到2019年保费规模达到7500亿元人民币。不过虽然互联网保险保持着高速发展，但其在整个保险市场中的比重还很低，不足10%，与发达国家如美国30%的占比还有一定距离，保险公司可以利用大数据实现涅槃重生。

二、大数据的运用场景探究

③图2数据来自智研咨询发布的《2016-2022年中国互联网保险行业市场深度调研及投资前景分析报告》。

④图3数据来自艾瑞咨询发布的《2016年互联网保险行业分析报告》。

大数据技术在不同的领域范围有不同的运用,通过对大数据运用场景的探究,借鉴其它行业的优秀经验,为大数据在寿险核保中运用优化奠定良好的理论及实践基础。

(一) 大数据常规应用场景

大数据常规应用场景主要有五个,既彼此关联又各有特性,已被普遍应用于各个领域。而对大数据应用的不同侧重,促成了公司经营的差异化。

一为平台建设。基于海量数据源,通过整合、处理、存储、分析、可视化等大数据技术,进行大数据平台建设。平台建设现已在不同行业有着广泛应用,是大数据最基本的应用场景。通过基础的平台建设,实现进一步的价值应用。

二为优化运营。在大数据平台的基础上,充分运用数据分析能力,优化企业的运营管理模式,通过监控分析及用户细分,做到对内精细化管理、对外个性化服务,从而促进企业运营的有效性和针对性,推动精准营销的实现。

三是精准营销。随着越来越多的用户数据趋势,大数据能够方便的让企业通过技术分析出关注企业的用户具体属性和行为画像。这些用户画像,能够让企业对每类用户进行有针对性的营销活动,实现精准营销。

四是闭环生态。闭环生态是一种较高级别的大数据应用,以客户需求为核心、以数据平台为支柱,将不同领域的服务、产品、数据进行深度链接,达到远比独立运作更好的效果,建立全新的市场。

五是风险管理。风险管理是大数据最高级的应用,也是保险公司的核心。大数据技术被广泛应用于各行业的风险管理工作中,通过发挥数据价值,实现风险的量化,从而达到对风险的有效管理和控制。

(二) 大数据风险管理典型应用探究

对保险公司而言,风险管理是经营的重点与核心,大数据技术为保险业带来的更多是挑战。想在变化迅速的大数据时代找到更好的发展机遇,需要借鉴其他同业行业的优秀经验。而在大数据走在最前端的,当属互联网行业,其中,又以BAT为首。BAT三巨头(百度、阿里、腾讯)借助其架构的整体性和广泛性,勾勒出金融大数据的完整布局。从下图4可以看出,BAT三巨头均有海量数据作为基础,为大数据技术的进一步发展留下充分空间。

之所以对三家公司的数据情况进行展示分析,是因为,现今在金融、电商、生活服务各个领域,都离不开维度全面的数据。尤其在金融领域,企业对数据掌握越全面,所能涉及的业务领域也会越丰富,而这些领域的布局,



图4

其实都是以大数据为核心。

基于自身的大数据资源及技术，BAT在风险管理方面有三个共同的特点值得借鉴参考，分别是为内部资源高度共享、海量数据深度挖掘、多重外部合作。以百度为例，百度在风险管理层面的进展非常突出，它基于自身最为全面的数据广度和多样性构建了滤网型风控体系。^⑤

在内部资源高度共享方面：百度内部实现了资源的高度共享，通过百度产品中的百度外卖风控体系即可窥见一斑。随着外卖O2O的火热，刷单乱象随之出现。百度外卖平台日交易频次非常高，交易金额非常庞大，同时交易场景也非常复杂，每天都会面对各种各样的突发风险事件，而百度外卖的风控中心则借力百度体系的海量数据资源，运用事前事后等完善的风险控制手段，建立风险管控体系。主要表现为：

1、基于内部资源，打造健康生态。百度外卖根据自身数据积累，将百度体系下产品的数据资源进行共享，快速抽取数据，进行特征计算，运用数据挖掘、神经网络等多种算法进行多维度识别，进而提高风险识别的准确率，打造健康服务生态圈。

2、事前防御与事后挖掘。事前防御（下单前）主要依靠设备指纹识别技术，分析每一位用户的非敏感设备信息和其他影响环境因素，生成独一无二的身份标识。事后挖掘（下单后）主要通过机器学习技术，建立以健康度为核心、有千种多维特征的多角色模型，基于聚合知识图谱，识别各端口的风险行为。

3、风险管控体系。基于百度大数据和外卖自身业务数据，利用设备指纹技术和机器学习，百度外卖的风控体系以订单和行为为核心，覆盖了服务全流程，对每个服务环节的每个人都建模分析，做到全过程全方位的监控。

海量数据的深度挖掘方面：简单的数据同样包含价值。百度对海量基础数据进行深度分析，获得价值较高的风险信息内容，从

而实现对风险的预防和管理。以四项风险信息内容为例：

1、身份识别。通过设备信息、支付信息、其他账号等信息进行强弱关联，识别多账号背后的身份，防止刷单、恶评风险。

2、风险黑名单。根据设备标识、帐户、手机号、IP等要素，基于用户的互联网行为表现，通过评估、预测产生风险黑名单库，在后台记录开进行相应处理。

3、信用评价。根据交易流水、订单情况、异常问题判定交易行为。根据违约情况判定信用评价。

4、内容风险。在贴吧、知道、百科等内容平台，根据发帖行为，通过联系方式提取、相似度对比和图片识别、过滤敏感词等方式进行内容风险识别。

这其中，身份识别在各个领域被广泛运用，风险黑名单也成为金融业关注的重点，信用评价在电商业使用也已十分普遍。而内容风险识别根据百度的内容平台设置，因图片文字内容存在一定模糊性，所以其风险识别难度也大幅增加，在这样的情况下，百度仍可进行内容的风险识别，就是基于大数据技术对内容的深度分析挖掘。

搭建多重外部合作渠道方面：百度与银行、征信公司的合作，都将接触到风险数据中价值最高的征信数据。这不仅为对方带去服务，更为自身的大数据库增加一笔重要的数据财富。所有的数据都是风险数据。在普惠金融的环境下，加强与外界的合作，搭建互联网的全域大数据平台，有利于更准确地分析判别出风险信息，为有效控制风险增加保障。

BAT风险管理的三大共同特点，在阿里也有明显体现：

在内部资源高度共享方面：一为建立统一平台，数据大集中。统一的储存，统一的计算引擎，统一的数据开发平台，实现不同部门数据的统一。二为资源共享，弹性分配。基于ODPS多集群技术，由数以万计的服务器提供

^⑤滤网型风控体系，可以理解为：通过找到“坏客户”，降低平均风险。

超级计算能力,根据公共数据,按需弹性分配给各团队。三为数据隔离,分权管理。基于ODPS多租户机制,各部门可独立管理自身数据,独立做数据授权。

在海量数据深度挖掘方面:建立阿里聚安全开发平台。聚安全对数据的分析包括移动安全、内容安全、数据风控、实人认证等多维度。通过对海量数据的深度全面分析,阿里聚安全帮助用户构建内容、行为、账户、人、设备等多维度的数据,提高风险感知和威胁识别能力。它同时整合了如全量混淆、祖玛加固、移动端数据风控、内容风控等多种创新技术,形成基于互联网业务安全的AllinOne大数据风控解决方案。

搭建多重外部合作渠道方面:一为国务院联席办联合阿里巴巴集团推出的反诈利器钱盾。其只要功能为主高效精准拦截诈骗电话和短信;拥有WiFi安全助手功能;整合“刺猬”伪基站侦测系统等。二为联合江苏省工商局和阿里巴巴集团合作的大数据交互平台红盾云桥,实现信息数据的快速交换不共享。未来,双方还将在电商平台治理、日常监督、商品质量、信用体系建设等多方面展开深度合作。

上述BAT三巨头关于大数据风控的情况与应用在行业乃至全领域都非常领先。具体落回保险业,大数据又有怎样应用呢?大数据技术在保险中的应用,以新华保险的Magnum智能核保系统为例最为直观,Magnum智能核保系统是一款自动化智能核保系统,更改ILOG自核规则引擎,在E保通移动营销平台内植入大数据技术插件,可根据客户的年龄、性别、所投险种、交费方式动态输出,支持寿险、重疾险、医疗险等保障责任的智能风险评估。其主要功能为:

1、人机对话。在对每位客户进行健康等基本状况进行询问时,系统会根据每一位客户存在的差异化阳性告知内容进行识别,自动生成人机对话互动式问卷,提升客户的投保体验,同时缩短了承保时效。

2、承保及健康告知。E保通告知版面贴近智能核保系统的展现形式,身高体重信息告

知用滑动选择方式,减少错误录入几率,人工核保界面增加Magnum信息查询按钮,供核保人员作业参考。

3、数据分析平台。系统可以自动存储LOG文件,通过瑞再数据分析平台自动生成可视化、图表化报告,可清晰看到不同告知在不同险种下的直通率情况。通过对数据分析平台的应用,可以更加清楚地对客户告知情况进行把控。针对所展现出来的大数据,调整优化核保规则,为加强风险管控提供依据。

综上所述,BAT的内部资源高度共享、海量数据深度挖掘、多重外部合作三大特点,为保险公司提供了加深大数据在核保中应用的理论及实践基础,新华Magnum智能核保系统体现了在大数据技术支持下寿险核保系统的高度智能化。

三、大数据在寿险核保中运用优化

核保是根据风险管理与保险的关系,进行风险选择、判断风险状况与承保条件相适应的过程,是确保保险公司稳健经营的重要环节。因此,研究大数据在核保中的运用具有重要的价值及意义。

(一) 寿险核保的流程及要素

要想运用大数据优化寿险核保,首先需要了解寿险核保的作业流程及影响因素。保险公司在收到投保申请后,大多运用自动核保结合免体检额+抽检的核保方式,当自核不通过时会启动专业核保人人工核保流程。具体流程详见下图5。

寿险核保业务主要考虑两大类风险。一是健康风险。主要包含客户的基础健康信息,如客户的年龄、性别、家族史、既往病史、当前健康状况、兴趣爱好等;二是财务风险。主要是针对一些高保额的客户进行的累计风险保额和财产状况的契调。(各家保险公司对高额件执行不同的标准,一般指累计寿险风险保额达到100万元(含)以上的投保件)。

保险公司在核保过程中会面临较多的困难,主要表现为核保规则设置的不够精细;核保资料的获得效率低,如生存调查等涉及的流

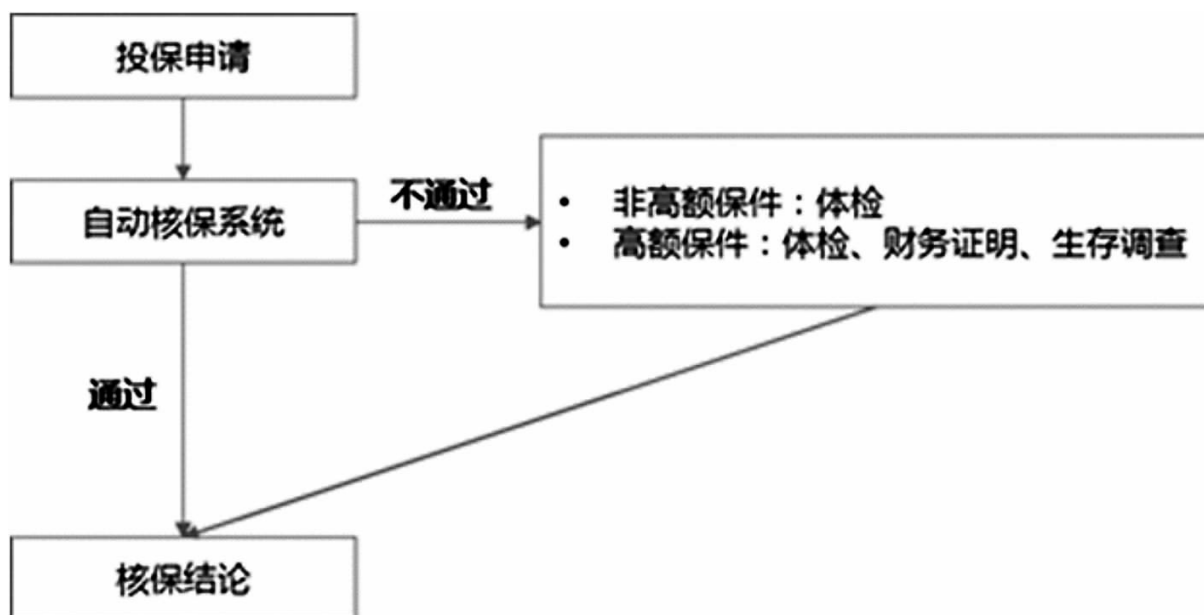


图5

程较多，成本较高，出单时间长，消费体验较差；高度依赖核保人工的经验判断，缺乏对被保人的风险程度的定量评价，尤其是这一点对保险公司的营业管理产生较大的风险。

(二) 寿险核保人工风险面临的考验

寿险核保的人工风险预测贯穿整个保险服务过程，其中主要分为以下四次风险选择：

1、销售人员核保。指业务员在拓展业务过程中所做的风险选择。初步判断客户是否需要体检，排除客户道德风险，避免逆选择。

2、体检医师核保。指体检医师依据寿险医学和技术对被保险人的健康所做的风险选择。维护差别费率的公平性，核查客户的健康风险因素。

3、承保前契调。保险合同成立前或复效时，由公司调查人员收集客户资料。精确防范道德风险与逆选择，促使客户如实告知。

4、核保人核保。核保人员根据前期资料再次进行审核，判别是否可以承保或者以何种方式承保。根据被保人情况将其划分为标准体、次标准体和非保体，淘汰高风险被保人，保证经营安全。

基于核保人工选择，核保工作主要有以下三个阶段，而每一个阶段，结合大数据的特点看，均存在着一些问题和隐患：

1、前期收集材料：客户资料获取效率低，流程繁。寿险核保主要考虑两大风险，健康风险和财务风险，其中的健康史、财务证明、职业、收入证明等资料，需要客户、代理人、契调等各个环节的人员参与，涉及流程多、成本高，不仅效率低下，存在不准确风险，而且还严重影响客户体验。

2、中期核保过程：核保规则设置需要更加精准及横纵向信息壁垒。自动核保规则主要通过保额、被保人年龄、机构等级、代理人等级、健康告知等因素判断客户是否需要体检，部分因素存在主观性问题。横向信息壁垒指保险公司内部信息壁垒，例如保险公司存在寿险与电销渠道信息不互通；金融集团跨子公司信息不共享等。纵向信息壁垒指同业及地域信息壁垒。例如因商业机密及客户隐私问题，各公司甚至同一地域均存在信息不通问题。

3、后期得出结论：核保结论存在主观性，缺乏定量评价。以平安某二级机构为例，月均最低3万单量，在自核通过率90%的前提下，有至少3000单需要人工介入。人工干预件数量大，在大基数高强度的人工情况下，核保结论将高度依赖个人定性判断，缺乏更为科学高效的定量评价。

(三) 寿险核保的大数据运用优化举措

根据核保现阶段前中后期面临的问题,基于大数据技术的应用,接下来我们探索核保的优化之路。首先,关于前期的客户资料获取效率低,流程繁,可以通过改变数据种类和搜集方式的办法,提高效率及准确性。其中改变数据种类的关键在于提升资料的准确性,因此,可以将征信数据和保险资料,纳入到数据获取的种类当中。

征信数据方面:通过改个人基本信息为个人征信数据。大数据领域有一个说法,即所有的数据都是风险数据,而其中,征信数据最为直接而精确。寿险公司有众多精英代理人,可与客户进行面对面的直接接触,公司也有客服中心可信度要进高于互联网公司,获取客户征信数据存在一定可行性,这不仅可对职业等信息进行可靠快速校验,更可快速核实基本信息。

保险资料方面:用保险资料替财务证明。寿险高额件一般都会要求被保险人提供财务资料,其准备资料过程存在造假风险且客户消费体验会降低,而保险资料本身包含客户大量信息,如财产险可获得房屋资产,代替产权证;车辆险可获得被保人的车辆资产及更换频率,代替驾驶证;投资型保险可获得其收入状况等信息。

而改变数据搜集方式,关键在于在保证准确性的同时,提升数据获取的便捷性,因此,需要增加与外部合作,提高与互联网公司、银行、电商、医院等第三方合作,进行相关的数据关联、数据分析、数据共享等,主要采取如下两种方式:

1、数据模糊关联:在保护客户隐私的前提下,进行后台数据的模糊查询及相应处理,例如:在寿险投保客户仅需提供身份证号、手机号等相关信息,而无需提供其他材料,即可通过第三方直接获得客户的部分相关信息,如在医院系统获得就诊、住院病史的准确信息,通过银行获得客户的相关财务信息,当然,在投保前会先让客户确认可以进行后台关联的范围。

2、数据系统分析:在与第三方合作的前

提下,在部分数据无法精准获得的情况下,利用大数据技术,依据客户画像的分类,全面分析客户的信用等级、消费额度等可靠信息,如在电商平台无法直接获取客户的购物清单,但根据客户的消费级别,利用数据模型可以比较准确地分析出客户的消费水平,进而推断客户的收入水平,最终获知客户的真实经济状况,开判定风险隐患等级。

其次,在核保中期提高核保规则精准方面,可采取增加核保因素。因为一般来讲,核保因素越多,核保结论的可信度和科学度越高,因此可加入新的核保因素。主要有如下三种:

1、信用记录。美国联邦贸易委员会曾开展调查发现消费者的信用越好,其未来发生索赔的概率就越低,且逆选择的风险也越小。我国目前在信用保证保险领域方面已经使用央行中心的信用记录进行风险评估,未来寿险可将客户的信用数据加入到核保信息记录中。

2、位置信息。客户的位置信息与客户的生活稳定性及行为可预测性等隐性风险紧密相关。在大数据技术的支持下,客户的位置信息是可以被手机准确、快速、低成本的记录下来,被传输用作分析使用。如平安的平安金管家现已可以记录用户的运动轨迹,也据此开展过提升保额的活动,未来可将个人位置信息提取作为客户承保、加保的基本信息之一。

3、生活消费方式。可以通过可穿戴设备实时监测人体健康数据,或借客户的网上购买信息、关注信息、浏览内容等数据,分析客户的健康风险。例如平安借助金管家形成客户服务闭环,实时留存客户的浏览信息,分析被保人的健康风险。

再次,在核保中期打破横纵向信息壁垒最有效的举措就是建立数据信息共享平台。主要表现为以下三点:

1、建立集团信息统一平台。保险公司目前多趋于金融集团化,集团下设多家子公司,已经拥有海量的客户资源及相关信息。建设统一的客户信息系统,让不同机构、不同子公司在已实现交叉销售、客户迁移的同时,提高风险预测及管理,避免在风险管理层面的集团内

部出现信息壁垒。

2、建立区域信息共享平台。整合监管资源，联手地方医院、公安等部门，形成常态合作机制，建立信息平台防范风险，杜绝信息孤岛。例如某保险公司机构已建立起较为完善的高风险客户数据库、高风险从业人员数据库，还针对车险建立高风险修理厂数据库，成立仅一年，报送可疑线索1819起，涉及金额约7000万元。其中涉嫌保险欺诈未赔付案件1300余起，为保险公司预防和挽回损失高达5000万元。

3、建立行业信息共享平台。用行业数据代替企业数据，提高数据精准度。主要可采取行业累计风险保额：累计风险保额是核保的关键因素，保险行业数据共享平台方便统计被保人的累计风险保额，提高数据的准确性；建立行业黑名单：目前的黑名单大多停留在同业交流，如在平台根据行业数据制定黑名单，则将为谨慎核保提供更多有利支持。

最后，在核保后期为解决结论缺乏定量化，开发统一的核保引擎。主要的目的有三个：

1、提高对数据的提取和有效分析。通过改变数据获取方式、增加原有核保因素、建立数据共享平台的方式，可使核保资料更加准确全面、核保规则更为精确。在获得海量数据的前提下，接下来重要的一步，是提高对数据的提取和有效分析，便需要一体化核保引擎的开发使用。

2、减少核保人工干预。在新数据来源、新核保因素的基础上，通过大数据、模型分析等高新技术，不断积累数据并加以分析，开发开发一体化核保引擎，通过多维度风险预测模型进行量化和预测被保人的整体风险程度，将传统的定性决策进化为定量决策，提高寿险自动核保的比例和精确性，从而减少核保人工干预。

3、如何在核保层面提前进行跟严密的风险管理及预估，是未来一体化核保引擎可以解决的问题。目前平安最新上线投入使用的天鹰系统，已经可以实现欺诈渗漏综合预警的相关风险因素查询。

（四）寿险核保的大数据运用优化可行性简析

从整体来看，关于核保的优化探索其实呈环形结构，每个探索均与其他的优化举措相互关联、互相影响：

1、在改变资料种类和搜集方式上。一方面可以通过广大代理人队伍从基层变更信息资料的种类，同时也可以通过打通内外部平台的方式，对资料进行直接的筛选整理。例如，目前的平安养老险已经与征信机构进行直接的合作，可以商议在平安内部实现征信资源的共享，明确共享信息的范围，从而实现了资源的自动搜集。

2、在增加核保因素上。自动核保规则中的因素相对较为固定，增加动态因素，形成对风险的量化分析，是提高自动核保质量的必经之路。利用大数据技术获得核保关键标签，增加自动核保系统中的建模因素，在技术层面是可以实现的，如通过海量数据统计分类因素，形成关键标签，设置为自动核保系统因素。

3、在数据信息共享平台上。集团内部信息，关键在于共享范围的确定，需由专业部门对集团级别的数据进行统一管理，为各子公司/机构人员设置更有针对性的权限，在权限范围内进行集团内部的信息共享。而外部共享平台，涉及客户信息泄露问题，因此存在一定风险和难度。不过保监局对保险欺诈十分重视，近年来较流行推进区域保险市场一体化，如京津冀三地保险协会建立区域车险反欺诈机制等，由协会领头建立行业级的资料库，因此可以借助保险发展东风，适时推进、配合外部共享平台的建设。

4、在统一核保引擎上。在此主要指集团内部的统一核保引擎，其可行关键也在技术层面，在海量数据中进行关键信息的索引，对大数据技术要求很高，需要不断在系统中进行数据累积和动态学习。达到最终效果为客户投保后，即刻在核保引擎中实现数据资料的搜集和审核，实时出现核保结论，实现“闪核”。

（五）寿险核保的大数据运用优化后的预期效果

根据对核保的理论性探索，于公司而言，

可以预计得出以下四个方面的优化效果:

1、核保成本降低。客户资料更加准确,使客户画像更为精细,有助于自动核保准确性的大幅提升,利于减少核保环节的人工干预,提升承保时效。

2、整体效率提升。核保的全面优化,收紧了对投保入口的监控,整体提高承保客户的质量,为(调查、保全、理赔等)后续工作的开展提供便利,有助于公司整体工作效率的提升。

3、利于代理人展业。客户资料搜集种类变更,搜集方式转换,提高代理人前期与客户沟通的效率,有利于促进代理人展业效率提升,助力业务发展。

4、降低风险程度。严格把关保险投保入口,提高风险管控程度,有利于整体提升投保的客户品质,减少公司的预估风险。

于客户而言,核保优化推动服务的高效,最终得到的是客户服务体验的提升。主要表现为以下三个方面:

1、免体检额普遍提升。对投保前端的精确把控,保证客户品质整体提升,有利于提升免体检额度。

2、体检率改善。自动核保规则完善,客户信息的多维度分析,可精确判定客户是否需要体检,帮助公司提高体检效率和质量。

3、服务时效提高。核保端资料的准确及全面,保证后续各项工作尤其是理赔工作的开展,有利于大幅度提升整体服务时效,而服务时效是服务质量的核心部分。

综合上述,大数据技术,可以应用于保险公司经营管理的各个环节。在大数据时代,我们必然要利用新技术手段,为公司发展创造价值。本文从寿险核保风险管理方面对可带来的优化进行探索。只有结合实际场景,真正实现了完整的数据生态闭环,才能使大数

据更有生命力,更好地支持公司发展。

【参考文献】

- [1]王玮,大数据在保险行业中的应用探究[J].中国金融电脑,2015,(4).
- [2]张鹏轩,大数据在保险公司的应用研究[J].山东大学,2016.
- [3]王田一,探索大数据在寿险核保中的应用中保网 2017 年 1 月 11 日 http://pl.sinoins.com/2017-01/11/content_219129.htm
- [4]李倩,大数据给保险业带来巨大商业价值[J].金融时报,2016.
- [5]单鹏,大数据”的保险业应用主题[J].当代金融家,2015.
- [6]席畅,大数据背景下档案文化功能探析[J].云南档案,2017.
- [7]新华保险荣膺“最佳技术保险公司奖.东南网 http://money.fjsen.com/2017-01/07/content_18950032.htm
- [8]百度外卖构建严格风控体系维护用户利益助力行业健康发展 http://www.cfsn.cn/brand/2017-02/10/content_283418.htm
- [9]黄明明,保险业如何应用大数据“洞察客户”[J].中国保险报,2016.
- [10]卞友江,“大数据”概念考辨[J].新闻研究导刊,2013.
- [11]胡佩霞,首款微信保险产品今天上线[J].深圳商报,2014.

(作者单位:平安人寿福建分公司)

责任编辑:丁恒

责任校对:江峥

从供给侧改革视角 探讨我国农村医疗保险境况

● 赵世城 张伟明

【摘要】：现如今，我国农村医疗保险还存在很多不足，特别是医疗保障严重的不足，在一些贫困地区更为明显，本身环境较差、医疗水平落后导致患病人群较多加之经济困难，医疗费用支付能力有限。可见，在我国农村地区对医疗保险服务的潜在需求一直存在，而支付能力不足制约着医疗保险服务提升。近几年来，政府虽然加大了对我国医疗保险的投入力度，但是医疗保险总体状况仍然存在供给质量低、供给效率不高的问题。农村医疗保险供给侧改革是对需求管理理论模式的一种修正，也是实现农村医疗保险有效供给的突破口。本文基于供给侧改革视角对我国农村医疗保险的供给方面进行了分析研究，并提出相关对策和建议，以期提高农村医疗保险的供给质量和供给效率。

【关键词】：农村；医疗保险；供给侧改革

在中央财经领导小组第十一次会议上，习近平总书记首次提出“在适度扩大总需求的同时，着力加强供给侧结构性改革，着力提高供给体系质量和效率”这一重要论断。以往政府和学者对于农村公共物品供给方面偏向提高供给数量，而供给侧改革视角下的农村医疗保险改革主要侧重怎样提高农村医疗保险的供给质量和供给效率。

一、我国农村医疗保险现状分析

（一）农村保障水平低、覆盖面窄

依据第六次全国人口普查显示，我国居住在城镇人口为66,557万人，占总人口49.68%，而农村人口占比高达50%以上。在农村每100个人中，大约13人享有不同程度的商业保险或社会统筹医疗保险，在大中城市人数达56人。从1999年正式实行的社保改革，至今已有10.895万人受益，其中近65%都是城镇的企业职工和退休人员，而农民享受的社会保障极少，作为各种商业保险和社会保

险中覆盖面最大的社会统筹大病医疗保险的覆盖率不足20%。而且，在农村中，80%以上的农民还是自费医疗，因此，要改善农村医疗保险保障水平低、覆盖面窄的现状，必须完善医疗服务建设，政府应该积极教育和促进商业医疗保险市场的建立，才能让广大农村居民都能享受到大病医疗保险保障。

（二）农村医疗保险投入不足，城乡差距大

长期以来，我们不管是经济发展还是社会发展，一直以城市中心为导向，我国城乡医疗卫生资源配置不平衡，占全国70%的农村人口却只占有30%的卫生资源。由于农村本身医疗卫生状况相对于城市来说就比较落后，加上政府资金投入少，导致农村公共医疗卫生资源配置方面产生了扭曲，主要表现在医疗设施简陋、医疗基础条件差、医疗事故频发等方面。随着农村税费改革的开展，地方财政吃紧，许多农村的集体经济已所剩无几，部分农村负债累累，对农村卫生服务机构的补贴寥寥无几，农村卫生资源将更加匮乏。

（三）“因病返贫”现象日趋严重

目前，在我国广大农村地区，医疗保险服务供给逐渐市场化，农民自费医疗制度仍然占据主导地位，农村医疗服务费用不断上涨，“因病返贫”、“就医难，大病贵”等现象，在农村已经屡见不鲜了，农民对看病就医早已忧心忡忡。近些年来，农民医疗费用的不断高涨，早已超过农民所能承受的范围，大大高于其实际平均收入的涨幅。许多农民已无力承担高昂的医疗费用，形成“小病拖，大病扛，一夜回到解放前”的普遍局面。我国农村医疗卫生保障矛盾突出，针对农村医疗保险制度的改革刻不容缓，否则农村医疗卫生工作（如计划生育、传染病、流行病的管理控制等问题），都将面临严重的挑战。大量的理论研究和实践经验表明，在农村建立新型合作医疗保险制度势在必行。

（四）新型农村医疗制度及供给决策机制存在弊端

首先，缺乏激励机制农民参保热情不高，由于新型农村合作医疗制度是以大病统筹为目的的，主要是解决农民的大病医疗负担。而患大病具有偶然性，因此，农民会因为患大病的几率小而不愿意承担保险费参加统筹。其次，管理存在漏洞，筹资力度不够，个别地方出现了一些违反中央关于新型农村合作医疗制度相关政策和试点指导原则的做法。此外，忽视地区间差异，造成无法满足不同层次农民医保的问题。

农村社区医疗服务的供给并不是由乡、村社区内部的需求决定的，而是由乡、村社区外部的行政命令所决定的，不能真实反映村民最根本的需求。基层政府在政绩和自身利益的驱动下，往往追求的目标是利益的最大化，而不是真正反映村民的诉求。村民的真实保障需求得不到反映，国家医疗保险改革政策优惠形同虚设。

二、农村医疗保险供给侧改革必要性分析

（一）农村公共医疗财政投入不足

近年来，虽然我国加大了对农村医疗事业的支持力度，但是由于我国早期采取了优先发

展城市的政策，导致农村财政投入过低，甚至牺牲了农村利益来满足城市的发展，造成农村公共财政覆盖范围过窄，农村医疗保险供给总量严重不足。因此，农村医疗卫生服务领域缺乏政府强有力的财政资金支持，导致城乡差距进一步的拉大。农村医疗保险如果要想跟上城市医疗保障发展的脚步，就必须打破城乡二元结构体制的束缚。针对农村公共医疗给予财政支持，设立专项基金。

（二）医疗卫生队伍建设落后

发展农村医疗保险，人才队伍建设是至关重要。由于受到体制、资金、社会因素等的影响，农村的地区卫生人员总量不足、医疗队伍不完善，农村医疗队伍普遍存在医疗水平不高的现象，缺乏对其专业能力的培训。加之大部分人才都倾向于往大中城市，极少有人愿意来农村工作，这就造成了“引不进、留不住、提不高”的现状，导致农村医疗服务水平明显偏低，严重影响农村居民生命的健康安全。由于地方经济落后，县、乡医院的条件差，工资财政不纳入预算，有的医院甚至以拖欠药款、设备款和工程款在维持医院正常的运转，更谈不上用“待遇留人、服务留人”。

（三）医疗服务网络建设不完善

近年来，随着互联网的加快发展，绝大部分农村基本实现了互联网的覆盖，但是运用互联网技术提高医疗服务质量和效率的方法尚未在农村普及，没有充分利用互联网技术与医疗卫生的结合，导致农村医疗卫生供给效率低，不能及时为患者提供医疗服务，无法提高农村医疗保障制度。

（四）医疗供给体制不完善

农村医疗卫生仍采取传统的“自上而下”的供给决策机制，导致乡、村政府在分配公共医疗卫生资源时，往往出于政绩的考虑，不能够真正做到根据村民需求来配置，导致资源配置不合理。医疗改革必须破解医疗卫生保障覆盖率低，资源分布不足，政府对公共医疗卫生资源没有针对性，农民作为服务对象，政府怎样提供、提供多少以及提供方案的拟定过程中农民也并没有切实真正参与进来。虽然出台了相关政策与措施，但是并没有充分考虑村民的

真正需求,从而导致公共医疗卫生资源供给效率低下。

三、农村医疗保险供给侧改革的建议

(一) 以国家财政政策为依托,完善农村医疗制度

农村医疗卫生体系的改革仍然离不开政府,这就需要政府根据各地农村的财政状况,合理分配财政资源,对于财政严重缺乏的农村,政府更要加强农村医疗卫生设施的建立。政府可以安排部分国债资金专门用于农村卫生基础设施的建设,提高农村医疗水平及基础设施的建设。同时建立起一套完善的人才激励机制,鼓励医学院校优秀毕业生到基层医疗卫生机构进行服务。同时对乡镇低学历的医学人员采取定点培训进修或者让其通过考试进入医学院进修,从而提高医疗服务水平,进而提高农村医疗服务质量。对部分医疗人员长期在艰苦、边远的山区要给予一定的福利的优惠政策以及职称晋升倾斜,让其感受到政府农村医疗建设的重视。

(二) 大力发展大数据医疗健康服务

(1) 建设大数据医疗中心。乡镇应该定期组织农民进行免费体检,把体检数据导入大数据医疗中心,让专业医疗队伍对体检数据进行分析,及时预防疾病的发生,这样能够为农村的医疗服务、公共卫生安全提供全面以及更加科学、有力的数据支持。

(2) 建设医疗信息宣传应用平台。这个平台主要为农村居民、各医疗机构和卫生监管部门提供各种医疗健康相关信息,实时为临床医务人员提供患者的信息和辅助的诊疗方案,以提高工作效率和医疗质量,同时也可以为居民提供更加方便、快捷、全方面、廉价的医疗卫生服务,以减轻看病难、看病贵这一现象。同时建立健康信息专栏,通过通俗易懂的视频讲解以及农村居民和专家的在线互动,让农村居民正在了解到大健康的相关知识,以及采取正确的生活方式预防重大疾病的发生。

(3) 建立网上预约挂号平台。乡镇农民一些重大疾病发生,大部分得去大城市医治,

一些农民生活了大半辈子都没有走出过农村,更不懂得如何迅速的预约挂号。因此,乡镇医疗机构可以和隶属市区医院达成合作伙伴关系,借助互联网优势,建立一个网上挂号平台,农村居民可通过挂号平台在乡镇卫生机构或者市区医院进行预约挂号,特别是一些专家门诊,居民无需再通宵排队,即可享受专家诊疗服务,并且开通农村居民绿色通道,让他们的问题得到优先解决,使患者就医更加方便、快捷,避免由于时间的拖延,导致病情的加深,这样更能够从本质上提高医疗服务的效率。

(4) 建设远程诊疗设备。现如今,农村中人口空巢老人或者行动不便的特殊人群占据了大部分,这些特殊的人群无法及时到医院及时享受到医疗服务。我们可以利用数据中心传送功能,连接远程诊疗设备,制作医疗监控芯片卡,让患者时刻带在手上,这样医疗监控就可以实时监控患者的身体监控状况,如果患者的健康值与日常数据值偏离时,就会发出警报,医疗中心就会收到信息,医疗服务人员获取后,及时对患者进行治疗,这样就不会导致空巢老人或者行动不便人群发生疾病时无人知晓,导致医治不及时。

(三) 完善医疗监督制度、减轻农民负担

(1) 加强农村医疗队伍素质的建设。医疗监管最大的漏洞就是医疗队伍自身素质无法跟上,因此很有必要对医疗队伍人员素质进行提升,对医疗队伍人员素质进行筛选,打造出优质的队伍,让其真正做到为人民服务,而不是为了谋取私利。

(2) 加强农村药品监管网络建设。对市、镇、乡建立起“市有监督员、镇有协管员、村有信息员”的三级药品监管网络,并且建立起互相激励约束的机制,让他们各自发挥出监管的作用。同时,政府还要加强对其进行规范管理,免费进行培训,让其建立起合规风险管控的意识,并且定期进行审计监督。

(3) 完善药品信息网络建设。农村药品的采购必须合法、合规,遵循国家的相关法律制度,对药品采购的各个环节要进行实时监控,利用互联网技术建立数据库,建立和完善

药品档案信息库,对药品的采购、分配、以及到农村居民手中都要进行有效的监控,从而达到透明的网络监测。

(四) 加快关于农村医疗立法,完善村民需求表达机制

广大农民由于没有法律武器来维护自己的权利,有事时无法真正享受到医疗保障带来的福利,这就要求我们政府要从农民的利益出发,在立法层面快速跟进。农村医疗保险制度主要依靠各级政府的推动,没有形成一套完整的规则和模式,这样就使得农村医疗保险改革在实施过程中容易遭受各种挑战。所以,国家很有必要建立起一套科学、合理、统一的农村医疗法律体系,然后尽快制定出台一系列法律法规,这样确保农村医疗改革在具体实施的时候做到有法可依。同时乡、镇政府还应该建立需求表达机制,让农民的需求能够充分的表达出来,及时为农民提供一流产品、医疗资源以及一些特定的医疗服务,从而更好的听取民众的意见,提高医疗服务供给的质量,避免资源的盲目投入。

(五) 农村医疗保险引入商业保险来补充

随着新型农村医疗制度的不断完善和推广,农民的参保率也不断的上升,虽然在一定程度上缓解了他们医疗费用的负担。但是,医疗费用的上涨却远远超过了农民的收入,因此农村医疗保险必须引入商业保险来补充。由于我国商业保险已经相对成熟和规范。商业保险公司中包括中国人寿、平安人寿等都以不同的形式积极参与到新农合融入商业保险的运行工作中,有效的发挥了保险公司的行业优势。比如,平安人寿的e生保,主打“低保费、高保额、报销广、低门槛”,是一款“平民化”的产品。但是一些地区由于农村居民对商业保险意识薄弱,就需要国家进行引导,承担起监管、协调的责任,提高广大农民参与新型农村合作医疗的积极性和保险公司参与新型农村合作医疗的社会认同度。

【参考文献】

- [1]宁国富.供给侧改革带来什么[J].中国邮政,2015.
- [2]郑蕾,郑少锋.中国农村合作医疗的演进与反思[J].西北大学学报(自然科学版).2010(02)
- [3]汪志强,梁玉红.论我国农村合作医疗制度的变迁轨迹[J].中南民族大学学报(人文社会科学版).2012(04)
- [4]刘远立.农村健康保障制度与卫生服务[J].中国卫生经济,2002(5):7-10.
- [5]黄庆杰,占绍文.我国农村医疗保障政策执行困难的政策分析[J].学术探索,2003(8).
- [6]张春霞.中国农村医疗保险存在的问题及解决对策[J].边疆经济与文化,2006,12(1):45
- [7]周铁军.我国农村社会保障现状分析[J].合作经济与科技,2007 (6), 6
- [8]周寿棋.对新型农村合作医疗制度的重新解读.中国农村卫生事业管理[J].2003, 11(23)
- [9]马正林.我国农村医疗保障的现状与对策[J].前沿,2004,(7).
- [10]白剑峰.新型农村合作医疗惠及1.77亿人.人民日报,2006-01-07.
- [11]孙莉,李淑萍.对完善新型农村合作医疗制度的探讨[J].南京审计学院学报,2008;(3):5-9.
- [12]周铁军.我国农村社会保障现状分析[J].合作经济与科技,2000 (6), 6
- [13]周寿棋.对新型农村合作医疗制度的重新解读.中国农村卫生事业管理[J].2003, 11(23)
- [14]夏莉艳.我国商业保险公司参与新型农村合作医疗问题研究[J].经济纵横.2007,(1)
- [15]郭勇.关于商业保险公司参与开展新型农村合作医疗的分析[J].现代商贸工业.2007,(8)

(作者单位:平安人寿泉州中心支公司)

责任编辑:丁恒

责任校对:谢圆虹

多元机制处理保险纠纷的研究

● 郑晓琳 何茆姜 陈 峰

【摘要】随着我国保险市场的快速发展,保险纠纷案件也日益增多。保险纠纷一直伴随着保险业的繁荣而生生不息。我国在解决保险纠纷方面存在着诸多问题和挑战,如纠纷解决途径的单一、诉讼比重过大、仲裁方式利用率较低等,既不利于维护消费者的利益,又会影响社会公众对保险公司的信赖度,从而影响保险业的长远发展。对此,应完善保险公司内部投诉和纠纷解决机制,建立监管机构对于保险纠纷的直接参与的处理机制,成立专业法庭、培养专业法官和律师,完善行业协会功能,使其成为保险纠纷解决的必要补充,加强保险文化建设等。

【关键词】保险纠纷;保险文化;多元化;机制建立;专业诉讼

随着1980年我国国内保险业务的恢复,保险逐渐显示其自身的价值,保险业的发展日新月异。然而繁荣的背后也存在隐患,保险合同纠纷数量不断上升便是其中之一。保险合同纠纷是双方当事人之间的一种利益对抗状态,其广泛存在不利于树立行业的诚信形象;如果不能得到妥善解决,将影响整个保险业的持续发展。目前我国国民对于保险的了解还有待提高,在实际生活中,当保险合同纠纷产生时不知道如何理性面对,大多数采用的是协商和解,在与保险人协商未果后就常常直接对簿公堂,其他解决方式都用得很少。然而诉讼纠纷解决方式有其自身的弊端。近几年来,保险纠纷数量持续上升,诉讼解决机制固有的弊端也不断显现,大量保险合同纠纷在法院判决后难以实现“案结事了”,审判效率也不尽如人意,且诉讼成本相对较高。在世界各国,由于司法框架不同和保险业发展水平不同,各国运用多元化保险纠纷解决机制解决保险纠纷的模式亦不相同,外国的多元化保险合同解决纠纷机制相对比较完善。在分析我国现行保险合同纠纷解决机制的基础上,借鉴国外保险合同纠纷的解决

方法,为建立我国多元化保险合同纠纷解决机制提供了理论支持,以促进我国保险业的健康发展。

一、我国保险消费纠纷解决机制面临的挑战

(一) 保险公司内部投诉和纠纷处理机制不完善

当小额保险合同产生纠纷时,虽然保险公司和消费者都希望通过内部协商解决的方式化解,但保险公司在进行纠纷处理时往往具有很大的操作弹性。对于态度比较强硬、相对于保险公司而言特别重要的客户,保险公司通常会做出一定让步;但是对其他的小额客户,不仅诉讼成本相对较高,而且激励和约束保险公司及时解决纠纷相应机制的缺失,使消费者的利益诉求往往不能得到有效的保护。此外,一些保险公司在处理纠纷时缺乏诚实信用的态度,不能认真与消费者进行协商和沟通,导致消费者不得不选择其他外部途径解决纠纷,极易诱发因处理不当给保险公司及整个保险行业带来负面影响。

（二）纠纷解决中诉讼比重过大

由于目前我国保险消费者纠纷解决途径存在诸多不完善之处，诉讼作为最常用、最权威的手段，在我国保险纠纷的实际解决中发挥着主要作用，特别是涉及金额较大的保险纠纷，通常是采用诉讼手段予以解决。然而诉讼比重过大带来了一系列的问题：首先，从保险消费者来看，对于涉及金额较小的保险纠纷利用现行的民事诉讼制度所带来的时间和金钱成本较大，即使胜诉通常也得不偿失，成本效应决定了诉讼方式并不是小额纠纷的最佳途径。而且，过大的诉讼比重必然造成诉讼资源的浪费。其次，从保险公司来看，保险纠纷解决的诉讼途径必然会引起公众的关注和评论，作为弱势群体的保险消费者的利益诉求如果不能得到社会公众的认可，必然会给保险公司的社会声誉带来负面影响。最后，从法院方面来看，在我国尚没有专业性的保险法庭，法官对于《保险法》和保险专业知识的缺乏使得诉讼的专业性较差。在实际操作过程中不同法官对于类似的保险纠纷执法尺度极不统一。对于举证责任、证明程度、证明力大小的确认问题、实用法律问题，不同的法院或法官可能会做出不同的判决，缺少统一的标准。同时，在保险纠纷的诉讼解决中，保险消费者作为弱势群体通常会使得法院的审理具有一定的倾向性，法院对保险公司不合理的举证要求等，也使得保险公司在保险纠纷诉讼案件中常常处于被动局面。

（三）仲裁机制在纠纷解决中利用率较低

利用仲裁方式解决纠纷具有保密性好、经济快捷、灵活性强等优点，但在实际应用中，纠纷双方往往直接采用诉讼方式，仲裁机制的利用率较低，没有发挥其应有的作用。造成这种现象的原因主要有：首先，社会公众普遍对仲裁方式不甚了解，发生纠纷时缺乏以仲裁方式解决纠纷的意识。其次，保险公司也不重视纠纷的仲裁解决方式。1999年8月，保监会发出《关于在保险条款中设立仲裁条款的通知》，要求各保险公司将仲裁条款写入合同条款中，达成具有明确仲裁事项和仲裁机构的仲裁协议，而目前保险公司所使用的保险条款没有明

确仲裁事项和仲裁机构，使得通过仲裁方式解决纠纷不具备法律效力，导致仲裁方式的利用率较低。

（四）监管部门缺乏对纠纷处理的直接参与

目前对于保险纠纷，保监会并不直接参与处理，而只是通过间接的方式督促保险公司及时有效进行解决。保监会对受理信访投诉中涉及到保险合同纠纷个案，交与所涉及的保险公司处理，并对处理过程给与密切关注和监督，对其中较为集中的群体性问题，制定相应的解决指导原则，履行的是一种对保险行业的行政管理功能，对保险纠纷的解决起到一定辅助作用。与诉讼途径相比，监管机构处理纠纷更为专业，保险公司也大都会服从其裁决；与保险公司自身或通过行业协会解决纠纷相比，保险监管机构作为政府行政部门与保险公司没有过多的利益牵扯，从而使得其能保持更为公正的立场。此外，监管机构通过纠纷处理的直接参与获得保险公司投诉的准确信息，也使其在进一步的监管中能够有所侧重，避免监管资源浪费。而对于直接参与处理的纠纷，通过保留对外披露的权利，对保险公司形成激励与约束。

（五）行业协会在纠纷解决中起到作用不够

依照发达国家的经验，在保险行业发展到较为成熟的阶段，行业协会将在纠纷解决中发挥重要作用。行业协会在解决保险纠纷方面具有专业化、经济快捷的特点，而且随着纠纷解决案例的增多和经验的积累，便于形成保险公司和消费者普遍认同的纠纷解决行业标准，以保证保险消费者的权益得到有效保护。

目前来看，我国保险行业协会在保险纠纷的解决中发挥的作用有限。保险公司作为行业协会的会员参与纠纷处理，使得行业协会在处理保险纠纷时难以得到社会公众的认可，认为其对纠纷的处理会带来倾向性。同时，我国行业协会的会员制度对保险公司不具有激励约束作用，当保险公司的利益诉求不能得到满足时，对于行业协会的纠纷处理方案可不予采纳。

二、保险消费纠纷多元化解决机制的构建

(一) 完善保险公司内部投诉和纠纷处理机制

保险公司内部的投诉和纠纷处理具有及时、便利的特点,尤其对于日常多发的小额赔款纠纷,应是消费者的首选。完善内部纠纷处理机制不仅可以节约诉讼资源,而且可以避免给保险公司带来负面的社会影响。

1、增强消费者通过内部途径解决纠纷的意识。保险作为一种消费行为,消费者和保险合同通过内部协商解决纠纷,是合同纠纷解决中最直接有效的方式。近年来,由于承保质量不高,核保不严,业务人员未履行告知义务,或无证据证明已履行告知义务,条款约定不明、不合理、拒赔不当、手续不全引发的投诉纠纷比比皆是。就拿车辆保险来说,车险服务聚集消费者大部分痛点。在以业务规模的扩大和增长速度的提高为经营目标的情况下,保险公司在保险销售过程中为争夺客户资源,吸引消费者投保,给出了大量服务承诺,让人看得眼花缭乱,无所适从,基于合同条款的重要内容反而没得到重视和说明。一旦承保端与消费者沟通不畅,应当明确说明的没有明确说明,后端理赔就会产生各种各样的问题。现阶段,车险理赔难治理思路过度注重对保险公司后端理赔的要求,对承保端的说明义务的要求较为薄弱,使“纠纷隐患后移”,问题都在理赔时爆发。不单单是车险,对于其他险种也大都如此,这些问题的存在对保险公司的发展是极其不利的,为此强化保险销售过程中的说明义务是从源头减少保险理赔纠纷的重要途径。一方面,通过合同签订前的宣传,合同签订过程中的讲解,合同纠纷发生后内部解决方式的推荐,可以增强消费者通过内部途径解决纠纷的意识;另一方面,保险公司通过设立专门的保险纠纷管理部门,负责受理客户投诉和建立完善的投诉处理机制,使投诉得到及时高效的解决,从而增加消费者对内部纠纷解决途径的认同。

2、建立纠纷解决的规范化和标准化机制。保险公司在进行纠纷处理时,应根据纠纷

性质、涉及金额的大小、设计规范化的流程,并对消费者进行必要的解释说明。而对于纠纷解决的标准则应尽可能细化,以减少工作人员操作弹性,确保纠纷解决结果的公平合理性。如应对高频、争议及敏感投诉,可制定相关的解决、跟踪、评价机制,以提高投诉处理的效率,提升投诉事后的分析能力。具体建议:(1)针对高频发的投诉类型案件,可采用精益化流程优化方法,梳理高频投诉所涉及的问题,发现其环节的痛点,提出针对痛点的改进措施,评估解决举措的成效,根据后续数据确定新一轮优化方案,形成持续优化投诉处理流程的闭环机制;(2)对于争议类投诉(即在保险消费投诉处理过程中,与保险消费者无法达成一致时),保险公司可从保护保险消费者权益、客户体验等维度综合评估后,提出由保险公司内部组成的类似保险消费者事务工作委员会来合议解决争议投诉案件;(3)对待敏感投诉(即在保险消费投诉处理过程中发现具有较高个案性风险升级的投诉),保险公司可对其敏感特征进行识别,判断是否存在重大违规行为、是否涉及重大舆情事件、案件是否存在闹访群访群诉的可能、是否对公司形象可能造成较大负面影响;以及判断投诉人是否倾向寻求通过新闻媒体解决、或曾经有过激投诉行为、投诉人的身份特殊等敏感事项。对于符合以上敏感投诉特征之一的案件,保险公司可发布敏感警示信息,安排相关部门及专人予以全程关注跟踪、制定措施、妥善处置,尽可能避免投诉升级。另外,还可以通过建立案例库的方式,根据纠纷性质、消费者的身份特征等信息进行分类,使不同的纠纷案例具有可比性和参考性,当有新的消费者面临类似纠纷时,提供相应案例作为纠纷解决的参考,从而提高其对纠纷解决结果的满意度。

3、建立纠纷解决评价机制。保险公司服务质量评价的开展是督促保险公司重视和提升服务质量的有力抓手,是促进保险公司防范风险的重要举措,有助于帮助保险公司明确自身服务水平状况,提升服务“短板”,通过不断提升服务质量,有效减少纠纷,以此维护行业和社会的稳定。现阶段中国保监会推进的保险

公司服务评价测评工作就很好地促进保险公司整体服务水平的提升,对保险公司服务品牌和社会形象产生重大影响。此项工作不仅从理赔管理方面有效地督促保险公司加快案件的未决清理,强化前、后端对接,减少内部流转消耗,提升案件运行效率及结案率,改善赔款支付周期,推动理赔获赔率;而且能有效降低投诉量,对今后的纠纷解决起到了举足轻重的作用。

4、建立投诉风险排查机制。保险公司需进一步加强投诉风险管控,实现投诉风险管理前置,完善以客户需求为导向的客户服务工作,促进业务操作流程优化,提升保险公司服务管理能力。保险公司可重点针对消费者反映的突出问题或监管部门通报侵害消费者合法权益典型案例,以及对保险产品、服务、销售模式等进行重大商业创新或调整,因行业经营环境发生变化导致现有业务流程调整等现象进行关注,定期搜集、识别投诉风险信息,对投诉风险作出评估,制定相应处置方案并推动处置方案的实施,同时对引发投诉风险的管理问题进行整理、研究并落实整改,提炼更行之有效的服务模式,降低投诉,提升服务水平。

(二) 建立监管机构直接参与纠纷的处理机制

对于大额的纠纷,由于双方在专业知识、法律和司法系统的认知程度、取证能力等方面的不平等,使得消费者无论采取何种纠纷解决方式都处于明显的弱势地位,内部协商更不可能是消费者理性的选择,而诉讼作为解决大额纠纷的通常选择,但其诉讼成本高时间长,又会增加消费者的维权难度。为化解这些矛盾,监管机构可成立专门的纠纷处理委员会,选取保险专业人士、影响力较大的保险公司代表、消费者协会代表、监管机构本身的工作人员作为委员,对于保险纠纷进行鉴定和责任划分,给出具体的纠纷处理方法供消费者选择。对于监管机构做出的裁决,消费者可以选择是否接受。如果接受,则纠纷解决结果对双方均产生约束力;如果不接受,则裁决结果无效,消费者可另行仲裁或诉讼。

(三) 成立专业法庭,培养专业法官处理

保险纠纷诉讼

法院作为解决纠纷的最权威机构,在多元化纠纷解决机制建立的过程中有着举足轻重的地位,但其在审理保险诉讼案件中又存在着诸多问题。一是对保险诉讼案件重视程度不够。尽管保险诉讼案件数量逐年增加,但在法院或仲裁机关审理的案件总量中占比较小,没有得到相应的重视。在法庭或仲裁庭的组织上,往往以独任为主,也很少有法院或仲裁委组建保险案件专业化合议庭。二是审判人员专业能力欠缺。部分基层法院的法官或仲裁机关的仲裁员仅对《保险法》有一般性的了解和掌握,很少有人对《保险法》理论做深入的探讨和研究,更不了解保险实务,从而在审理保险诉讼案件中对争议的问题存在相当多的理解和认定上的误区,影响了案件的质量。实践中往往表现为执法尺度不统一,同样的案情和事实,由不同人员审理结果常常会截然相反。三是片面理解保险争议做有利于被保险人或受益人的原则。《保险法》第三十条规定:“采用保险人提供的格式条款订立的保险合同,保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议的,应当按照通常理解予以解释。对合同条款有两种以上解释的,人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。”对于《保险法》的上述规定,有的审判人员没有正确的理解和把握,在审理案件之前就已经主观上认定保险公司是强者,被保险人或受益人是弱者,审理活动应当注意保护弱者的利益,因而不顾事实,过分偏袒被保险人和受益人,从而做出对保险公司不利的判决。总之,从目前的司法环境看,保险公司在诉讼案件处理中常常处于不利地位,所以建议设立专业性的保险法庭,通过改革司法考试结构,在全国统一司法考试的基础上,对于考取保险法庭法官的人员增加《保险法》内容的考察,以增强其专业性,另外,还应培养专业律师进行保险纠纷诉讼的辩护,以提高保险诉讼的整体水平。

(四) 完善行业协会功能,使其成为保险纠纷解决的必要补充

行业协会作为行业自律组织,具有很强的专业性和身份特殊性。对于不能通过保险公司

内部途径解决的小额纠纷,消费者可以向行业协会投诉以得到专业性的处理。行业协会没有强烈的行政色彩,在纠纷解决中不会使用行政手段,进而不会对保险行业的市场行为形成扭曲。通过采用会员制,并制定相应的进入、退出标准,使行业协会对于相关保险公司形成一定的约束力,使其裁决结果具有一定的权威性,从而加大争议案件的调解与裁决力度。会员公司通常会接受行业协会的裁决结果,对于消费者,如果接受则结果对于双方产生约束力;如果不接受则消费者还可以选择其他方式解决纠纷。

(五) 加强保险文化教育建设,促进保险行业科学发展

保险文化是贯穿于保险活动始终的思维模式、行为准则、道德观念和价值取向,是人们对保险的感知、意识、认知和理念。保险在民众中的认同和认知程度决定着保险行业市场的大小;保险合同纠纷的产生数量、解决方法、公众满意程度都会影响社会公众对于保险消费的印象。而保险纠纷及时高效的解决,则可以解除保险消费者的后顾之忧,使保险消费者成为公众理财的重要组织部分,促进保险市场的进一步扩大和保险业的健康发展。这一方面要求保险公司和保险代理在销售保险合同时坚守职业道德,做到不欺骗、不诱导、不片面的强调收益性而忽视风险,使消费者对保险合同

有较全面理性的认识,而且当出现纠纷时应及时与消费者协商沟通,有效解决纠纷,同时保险公司可将消费者容易陷入的消费误区通过风险提示的方式进行宣导;另一方面,投保人购买保险时应坚持最大诚信原则,不隐藏信息、不骗保,明确自己的权利和义务,出现纠纷时确保自己的权益能够得到有效地保护。还应该认识到,保险合同纠纷的出现对于保险业的发展既是挑战也是机遇,通过加大对保险风险管理功能、社会保障功能和保险纠纷合理解决成果的宣传,可以使公众更加了解保险知识和文化,促进保险行业的科学发展。

【参考文献】

- [1] 《中华人民共和国保险法》(2009年修订)
- [2] 孙蓉.我国保险合同纠纷的多元化解解决机制探析[J].保险研究,2010(12):108-114.
- [3] 唐余.我国保险合同纠纷解决机制探索[D].成都:西南财经大学,2007.
- [4] 袁翰.建立与完善保险纠纷调解机制之我见[J].上海保险,2012(7):51-53.
- [5] 朱立恩.遵守承诺和投诉处理.北京:中国标准出版社,2010.

(作者单位:太平洋产险福建分公司)

责任编辑:丁 恒

责任校对:江 峥

精准扶贫铸就宁德样本

实施精准扶贫、助力全面小康，不仅是当今我国经济社会发展的重大战略，也是扶贫开发理论与实践的重大创新。保险的基本职能是损失补偿和经济给付，派生职能包括防灾减灾和资金融通，这些职能天然契合着精准扶贫的理念，这意味着保险在扶贫工作中可以大有作为。地处东南沿海的福建，每年受到台风等自然灾害的影响非常大，这里的保险业发展比较迅速，也是国内最早推广农业保险的省份。在当地保监局的引导下，福建保险业数十家机构抓住“精准扶贫、精准脱贫”这条主线，通过提高贫困地区保险密度和深度，在政策性农业保险、大病保险、小额保险、扶贫项目信用保证保险等多方面大胆尝试，成为了保险助力精准扶贫的一个有效样本。

地处福建省东北部的宁德市，贫困县6个、贫困村452个，建档立卡贫困人口7.3万人。但随着福建保险业深入贯彻党中央和保监会党委关于精准扶贫的战略部署，保险业逐渐发挥了扶危济困功能，走出了一条特色鲜明的精准扶贫之路。

破解因病致贫难题

在四大致贫原因中，因病致贫占首位，是精准扶贫最需要关注的难点之一。福建保险业通过大病保险等积极参与贫困地区社会保障体系建设，增强大病保险保障水平；研发推广扶贫小额人身保险产品，积极对接贫困人口各类保障需求；优化对贫困山区的保险服务，推广大病保险“一站式”即时结算服务，最终实现有效破解因病致贫难题。

福建保险业积极推动大病保险实现城乡居

民一体化，提高保障标准。目前，宁德市职工大额补充医疗保险最高支付限额由20万元提高至30万元，门诊特殊病种由17种增加到27种，并实现新农合参合人员和城镇居民享受同等缴费标准和补偿政策。此外，中国人寿宁德分公司与宁德市卫生局和计划生育委员会签订了《2016年宁德市城乡居民大病保险协议》，为城镇居民医疗保险参保人员和新型农村合作医疗参合人员提供保障，现参保人数已覆盖宁德市98.95%的城镇居民。

针对贫困人口多集中于农村的特点，福建保险业积极开展新农合补充意外伤害保险计划，扩展对意外伤害所导致的伤残或身故的补偿保险保障。目前，宁德市2016年新农合补充意外伤害保险覆盖保障人数近20万人，覆盖约15%的农村人口，累计提供保障额度达50亿元。

针对贫困山区保险基层网点数量偏少，专业化产品服务不足的问题，福建保险业依托互联网平台，开发网上服务理赔系统，鼓励当地消费者通过手机APP操作，申请医疗险种、残疾险种、重大疾病险种的理赔，方便了消费者进行理赔；推广大病保险“一站式”即时结算服务，当地参保患者在定点医疗机构就医后，出院时只需支付自付部分，不再垫付大病保险可报销的医疗费用，提高了理赔服务效率。

大力支农惠农奔小康

宁德市农民占人口的绝大多数，生活来源以农业为主。在持续推广农房保险，大力发展特色农业保险的基础上，宁德市保险业围绕特色农渔产业，为当地发展现代农业提供支持。

闽东海产丰富,大黄鱼、海带、紫菜等水产量居全国前列,多年来海产养殖为当地群众脱贫致富提供支撑。但是,福建是台风多发区域,台风等自然灾害使海水养殖风险较大。为此,福建保险业推出海水养殖风灾指数保险,率先在宁德蕉城、霞浦、福鼎等县区开展试点,为近海、滩涂海水养殖提供风险保障。

作为闽东扶贫的一项创举,宁德市从上世纪90年代率先开始实施造福工程异地搬迁,将边远偏僻自然村农民整体搬迁。在这一进程中,保险业积极参与,为农房提供保险保障,承保农户73.46万户,实现农村住房保险全市覆盖。此外,自2016年9月以来,采取“基础保障+叠加保障”的方式,提高农房保险的保障程度,每户保险金额由1万元提升到2.5万元。对于低保户和建档立卡贫困户,个人自缴部分由省级财政全额承担,自动享受叠加保障。

为实现保险惠农扶贫进村入户,保险业针对宁德地方特色农业产业,陆续推出蔬菜种植保险、育肥猪和能繁母猪保险、渔船保险、食用菌(银耳羹)产品质量保证保险等业务。2016年以来,承保育肥猪、能繁母猪近4万头,蔬菜种植保险近800亩,提供渔船保险保障近9000万元。

坚持“靶向治疗”激活造血功能

近年来,宁德立足生态优势,持续推动林业种植业成为经济发展的生力军,坚持做大做强“绿富美”产业。2016年,宁德周宁等4个贫困县被列入国家重点生态功能区,生态产业发展潜力较大。为此,保险业持续跟进服务,不断改进承保模式,坚持开展森林综合保险,助力生态文明社会建设,对省级以上生态公益林以县为单位统一参保,商品

林自愿投保。对经营面积较大的林场、企业、专业合作组织和种植大户,实行一户一保单;面积较小的一般种植户,实行一镇(村)一保单。截至目前,宁德市生态林承保面积511万亩,实现全覆盖,商品林承保的覆盖面近30%。

宁德市山地多平原少,交通不畅是发展最大的瓶颈。为此,保险业与宁德公路部门试点,积极将商业保险引入农村公路养护机制,开办农村公路综合险,保险责任范围包括公路、桥梁等基础设施修复损毁、受灾清理等费用,基本涵盖农村公路日常管理养护的方方面面,充分运用保险手段优化配置农村公路养护资金。目前,宁德市农村公路综合保险为9个县(市、区)的农村公路提供保险保障,承保里程3034公里,保险金额逾43亿元。据测算,农村公路综合保险实施后,每年可为宁德市农村公路修复管养减轻负担1350万元。

宁德保险业积极开展贫困家庭大学生助学贷款信用保证保险等业务,解决经济困难家庭学生就学困难的问题。开展助学贷款信用保证保险,自2012年以来,宁德市助学贷款信用保证保险提供助学贷款约8800万元,帮助1.6万多名贫困学生圆了大学梦。

下一步,福建保险业将继续完善保险扶贫工作机制,建立健全保险服务脱贫攻坚评价指标体系,指导保险机构完善服务网络,持续推进乡、村两级保险服务网点建设。同时,精准对接贫困地区“脱贫致富”的产品需求,积极开发符合地区特色的优势农产品保险、教育脱贫保险,不断提升扶贫工作精准性,有效助力贫困人口脱贫致富。

(摘编“福建保险网”)

责任编辑:丁恒

责任校对:谢圆虹

基层保险机构客户身份识别难点及对策

● 王磊

随着社会经济的不断发展,洗钱的途径、形式也在不断翻新,反洗钱任重而道远,是金融行业乃至全社会所面临的长期而艰巨的任务。客户身份识别作为反洗钱工作中一项核心性的基础性工作,在整个反洗钱工作中有着极其重要的作用,其执行效果的好坏直接关系到反洗钱后续工作的顺利开展。而各个中心支公司、支公司、营销服务部作为基层保险机构,也是保费来源的主体,在基层反洗钱工作中肩负着重要的责任和义务。从基层保险机构反洗钱工作开展历程来看,近几年来虽然在整体上有了明显的提升,但在具体操作过程中仍有很多问题亟待解决,而客户身份识别工作就是其中尤为突出的一方面。

一、基层机构客户身份识别工作的现状及存在的难点

(一)就我司目前的情况,受自身条件所限尚未接入人民银行会同公安部建立的联网核查公民身份信息的系统,以及配置居民身份证阅读机等识别设备,只能靠“肉眼”对居民身份证加以识别,对证件的真伪缺乏有效识别手段和技术;而对于居民身份证之外的其他有效身份证件,例如军官证、警官证、港澳台身份证、护照以及外国公民护照等的真伪更是没有有效的识别手段和技术,基层员工大多时候无法正确识别。因此,往往在面对证件、识别真伪时,只能被动地接受而无法进行真伪的判断,客户身份识别工作难以有效落实,从而让不法分子有可趁之机,由此造成的风险隐患不容小觑。

(二)面对庞大的自然人客户群体,在开展客

户身份识别过程中,基层机构长期以来只关注客户的姓名和身份证号码这两项最为稳定和关键的业务必需信息,在建立客户信息时,而对于客户日常变更可能性大、与反洗钱密切相关的职业、住所地或者工作单位地址、甚至国籍等相关信息,缺乏主动的持续了解和识别,往往只是被动地从投保或者保全材料中提取相关信息进行录入,从而难以建立全面、持续完整的客户身份信息资料,持续性识别工作更是开展缓慢。此外,与反洗钱关系较大的投保人、被保险人、受益人职业、住所地、投保(或保全)目的、背景等信息,基层机构缺乏主动了解和持续识别的意识和渠道,基本都是依赖于客户的主动提交,而在实际工作中即便是身份正常、交易合法的客户也常常出于对个人隐私的保护拒绝提供或虚假提供职业、收入状况、资金来源等信息。对于不主动、不真实提供和更新相关信息的客户,在当前“抢客户、争市场、抓保费”的大环境下,也难以拿出有力的管控措施。

(三)在实际经营和工作过程中,客户身份识别与公司“为民服务”的宗旨,这两个从字面和含义上本不存在冲突的两个方面,往往在施行上存在着矛盾。客户身份识别是公司在与客户签订保险合同或提供售后服务时,应根据法定的有效身份证件或其他身份证明文件,确认客户的真实身份,同时了解和关注客户投保、保全、理赔等业务的目的和性质,了解实际控制客户的自然人和上述业务的实际受益人。而“为民服务”的宗旨,则要求一切以客户为中心,为客户提供尽可能方便、优质的服务。当面对上述繁琐的客户身份识别要求时,客户往往认为是在为难、甚至刁难客户、是对客户的不信任,便往往以涉及隐私或商业秘密的理由予以

拒绝,甚至以将业务转投其他保险机构相威胁,使得客户身份识别难以充分实现。

据抽样调查显示,65%的客户对金融机构执行“了解你的客户”身份识别做法难以认同,近50%的客户认为客户身份识别制度与保密客户隐私的法律制度相冲突。^①

(四) 保险营销员作为保险销售的主力,也是客户身份识别的首道防线,在展业的同时,也应从“了解你的客户”角度出发,进行客户身份识别。但由于基层机构对营销员队伍的激励机制的缺陷(对销售队伍的激励指标,往往是两个:业绩和客户服务质量),很少包含反洗钱客户尽职调查等指标,在这种导向下,很多销售人员因担心让对客户开展充分的身份识别会造成客户不满意,从而会影响自身的业务发展,所以现实操作中,往往使本应有效的客户身份识别制度由于执行不到位而流于形式。

另一方面基层机构对销售队伍的客户身份识别知识技能的培训不足。因为以现有的经营机制,保险营销员以代理制为主,队伍流动性和流失率较大,而客户身份识别工作,要求对客户身份的真实性、客户的交易特征、交易行为等客户信息进行分析评估,以确定客户的洗钱风险情况。这对一线销售人员反洗钱业务水平提出了很高要求,不仅要会用经验对客户提供的身份证件的真实性进行核实,还要能够发挥主观能动作用,根据客户提供的相关资料信息对客户的交易信息进行研判。这些均对流失率和流动率较高的保险销售队伍来说,形成较大的挑战。

二、主要对策及建议

针对上述客户身份识别工作中存在的问题,基层保险机构应当结合自身业务发展需要,进一步完善识别方式、提升工作实效,建议应从以下几个方面不断完善客户身份识别工作:

(一) 积极向上级申请加大科技投入,进一步完善反洗钱系统功能,有效提高客户识别工作效率。一是完善相关业务系统功能,比如增加客户身份证明文件有效期限到期提醒功能等。二是及早实现与“公民身份信息查询系统”的对接,为

后台人员全面分析和识别客户提供技术保障,尽可能配置第二代居民身份证鉴别仪等相关硬件设备,以进一步加强客户身份识别工作。三是在现有的条件下是否能取得公安、征信、税务、工商、侨办、边防、海关等相关部门协助,在“肉眼识别”身份信息上得到相关的培训,从而全面提高客户身份识别的及时性和准确性。

(二) 完善内控制度,健全反洗钱工作考核等机制。一是基层机构应当以落实客户身份识别制度为基础,坚持“风险为本”的指导方针,重新梳理各项业务流程,将包括客户身份识别在内的各项反洗钱工作要求切实融入日常业务流程之中,彻底改变制度与操作相脱节的现象。二是基层机构应当认真落实反洗钱考核办法,通过“以奖惩促提升”的方式,将反洗钱工作切实与个人的年度工作绩效相结合,全面提升基层工作人员对反洗钱工作的重视程度和合规意识。三是基层机构在成立反洗钱工作领导小组的基础上,建立“一把手亲自抓,分管领导具体抓,职能部门牵头抓,协作部门配合抓,基层网点共同抓,临柜人员重点抓”的工作体系,杜绝“反洗钱只是职能部门的事情,反洗钱只是柜面人员的事情”这一狭隘错误思想,强化事前预防、事中控制和事后监督,上下联动,密切协作。

(三) 加大宣传培训力度,营造良好工作氛围。基层机构对内要加强员工的学习与培训,提升员工的反洗钱思想认识和反洗钱知识水平,以思想促行动,以知识提技能,不断提高日常反洗钱业务操作的合规性;对外要加强反洗钱宣传工作,重点面向对客户身份识别制度实施认识上存在顾虑和误区的社会公众及客户群,充分做好公众的反洗钱知识宣传,着力提升公众对反洗钱工作的认识和理解,从而更好地配合做好客户身份识别工作,积极营造良好的反洗钱社会氛围。

(四) 将反洗钱相关指标考核纳入激励机制并形成强有力的约束机制。一是完善对销售队伍的反洗钱相关激励机制建设,要将客户身份识别、客户尽职调查指标作为绩效考核指标纳入对销售队伍的考核;二是加强对销售队伍履行客户身份识别不到位的责任追究机制建设,(下转第48页)

^①周效荣张玉霞.金融机构实施客户身份识别制度存在的问题及建议[J].甘肃金融,2013,(4):73.

福建民营企业共保体模式的探讨

● 黄 荣

民营经济是福建省经济发展的支柱产业，占全省经济总量的七成以上，是福建经济可持续发展的基础和社会稳定和谐的重要保障。我省民营企业的产业以轻工业为主，本身具有较高的火灾风险，加上福建沿海地区受台风的影响较大，故在生产经营活动中面临着较高的意外风险。保险是一种转嫁意外风险最常见的财务安排方式，企业可以通过购买财产保险降低自己的经营风险，然而高风险业务的投保却并非简单易行，险企出于自身盈利性的内在要求，往往将高风险企业拒之门外，这样就造成了企业“投保难”、险企“不敢保”的尴尬困境。本文从这一问题出发，探讨通过成立共保体模式走出上述尴尬困境的模式，达到险企更好地为福建民营企业保驾护航的目标。

改革开放以来，在党和政府的支持和领导下，福建民营经济得到了蓬勃的发展。据不完全统计，2011年福建民营企业缴纳税收收入占全省同期税收收入60%以上；至2014年，福建民营经济已经占全省经济总量的七成以上，对社会贡献不断提高。

福建民营经济以纺织、服装、鞋业、工艺陶瓷、电子电机等轻工业和贸易类企业为主，本身具有较高的火灾风险；此外，福建沿海地区受台风的影响较大，故在生产经营活动中面临着较高的意外事故风险和自然灾害风险。为了降低意外事故和自然灾害对企业正常经营的冲击，引入财产保险对企业来说无疑是一种比较经济、便捷的财务风险安排方式。然而，高风险业务的投保却并非简单易行，因为险企出于自身盈利性的内在要求，往往将高风险企业拒之门外，这样就造成了企业“投保难”、险企“不敢保”的尴尬困境。

研究如何让高风险的民营企业顺利使用保险手段化解经营风险，又能让险企提升承保意愿并有效降低承保风险，是本文所要论述和探讨的问题。

首先，从险企的角度分析，高风险业务的自留额不会太高，因为大部分险企认为在当前市场条件下承保零散性高风险业务的风险高于收益，甚至有可能影响公司的偿付能力，因此普遍采取非常谨慎或拒绝的承保姿态。而现阶段，高风险业务承保风险的分散机制主要有“再保险”和“共保”两种方式，如果按“再保险”的方式安排高风险业务，可行性较低，因为一般情况下再保险公司对风险的筛选较为严格，给中小标的高风险的再保合约份额也很小，对于临时性分保安排更是几乎没有接纳空间；而以“共保”的方式安排，既可以有效分散风险，也具备手续简单、经济高效的特点，因此我们在考虑优化共保模式的基础上，探讨成立共保体的模式进行运作。

一、成立共保体的必要性和优势

（一）争取政府支持

共保体承保民营企业高风险业务，不仅是单纯的商业性承保行为，也有出于承担社会责任的考虑。共保体应与当地民营企业协会紧密联系，通过当地保险行业协会和企业家协会的影响力，扩大社会的宣传面，并注重与当地政府部门加强沟通联系，获得当地政府的认可和扶持，争取行业政策及财政补贴方面的支持。

（二）优化风险管理

优化意外事故风险管理是共保体发挥作用最重要的一环。在非共保体承保期间，企业的风险管理均由企业自行管理或承保公司协助风控，效果往往

不佳,原因是中小民营企业自身风险管理水平本身较弱,而险企风控的覆盖面和技能也参差不齐,风险管理品质难有保障。

在意外事故风险管理方面,共保体可以通过聘请第三方专业中介机构来提供专业的服务,它的从业资质必须得到共保体成员的认可,提交的风险管理作业也要接受共保体成员的复核与检查,这样风险管理的质量能较好地得到保障。此外,专业中介机构还应根据共保协议的要求定期对企业进行风险检查,及时发现并消除企业经营过程中存在的意外事故风险隐患,这样可以大幅降低企业的意外事故发生的概率,切实保障企业和保险人的利益。

聘请专业中介机构费用可以在共保协议中明确,由各成员按一定的比例列支。

(三) 优化承保流程

共保体的承保流程与常规业务流程大致相同,客户的投保手续应比常规的共保业务简化。共保体成员根据合作意向签订一个总的共保协议书,并按自主自愿的原则确定承保比例,其后逐笔符合共保条件的业务均按一定的比例确定承保份额。

承保份额最高的保险人(主共方),负责联络客户、办理出单、批改、签署共保协议、提供售后服务等事宜,按共保体的协议收取一定比例的出单服务费。

(四) 优化理赔服务

优化理赔服务也是共保体改善客户体验重要的一环,共保体应该采取外聘公估的方式进行理赔作业。在常规的理赔处理中,主要是由保险人自行处理查勘定损等事宜,但由于被保险人与保险人之间不可避免地存在利益对立关系,这样双方不易建立信任关系,往往会造成理赔争议。引入中立的第三方专业机构进行理赔处理,容易协调双方的对立关系,其专业性也能使理赔更加公平、公正。

由于公估机构的素质良莠不齐,共保体每年可以采取招标的方式选择确立几家具有不同专业特长的合作公估公司,一方面可以达到“量大价优”的经济效果,另一方面通过“择优录用”得到共保体成员的认可。

聘请公估公司的费用可以从具体赔案列支,按公估合作协议规定的收费标准列支,取代险企传统的查勘费。

二、共保体可能面临的问题及解决思路

(一) 如何让更多的企业参与到共保体投保

成立共保体的初衷是为了解决高风险企业投保难的问题,但目标客户不应仅限于此。共保体应充分发挥自己的功能,让更多、更好的企业加入到这个群体当中来,让他们享受更好的风险保障和风险管理服务,同时也提高当地整个保险市场的规模效益。

如何让更多的企业参与到共保体的承保呢?总的原则是要让企业得到更多的实惠及投保便利。譬如说,共保体应加大社会宣传力度,让更多的企业知道在共保体投保可以得到优惠的投保费率;在共保体投保的企业可以免费享受专业的风险管理服务;在共保体投保发生理赔时,企业可以得到公估机构快速理赔和专业服务,不用担心保险人“少赔”、“惜赔”的问题。

现在地方政府对民营企业发展的支持政策和补贴项目较多,共保体应发挥协会的力量,争取获得当地政府的支持和补贴,这样投保企业就可以节省较多的成本或取得政府在其它政策上的支持。因此,企业通过共保体投保的意愿将会大幅提升。

(二) 共保体成立及维持运营的可行性分析

一个组织维持正常运转,必须设置相应的组织架构作为保障;共保体作为非正式的法人机构,应以书面协议的方式,将共保体的组织架构、运作模式、成员单位的职责权利明确下来。

本文所提到的“共保体”是指由地方行业协会牵头,由三个以上的保险人共同成立的专门针对民营企业保险业务的保险合作组织形式。之所以要设定三个以上的保险人,是为了有效地分散保险人承保的大量高风险业务,同时避免险企短期的经营行为,能让共保体持续有效地运营下去。

共保体应设立理事会,负责共保体的具体运作管理:

1、主任:建议由当地行业协会秘书长、会长或者副会长等具有一定领导职能的人员担任,负责共保体筹建、组织、协调、外联等具有全局性影响的工作。

2、常务副主任:建议由共保体成员中承保份额最大的保险人派出代表担任,负责协助主任开展重要工作,组织、落实理事会的各项工作安排及决议。

3、常务理事:原则上由共保体内各个保险人

派出的代表组成，负责参与、落实、执行理事会的各项决议。

4、财务审计：建议由当地保险行业协会财务审计人员或指定成员代表担任，负责督导、核查共保体运作过程中的资金往来、结算情况，并定期形成审计报告。

共保体应对上述组织架构的正常运转提供合理、必要的经费支持，该经费可以来源于政府财政补贴或由成员单位按共保协议约定的比例分摊。

（三）险企权益分析

险企权益分析就是分析保险机构加入共保体的收益。首先，对于保险机构而言，加入共保体就增加了保费收入的渠道，一旦共保体被市场普遍接受，保费体量也较为可观。其次，保险机构服务社会经济发展的作用会显著提升。目前福建保监局试点开展建设险企服务社会经济发展评价体系，共保体的有效运作解决了民营企业投保难的问题，也契合了保监局的这一发展规划，无疑会大大提升共保体成员的社会影响力及企业形象。再次，共保体承保了民营企业财产险以后，便可以较容易地进行客户的二次开发，深度地发掘客户的团体意外险、货运险、产品责任险、车险等其它业务，通过低风险

业务弥补高风险业务的承保风险，达到整体上的风险平衡的效果。

（四）提升行业协会社会影响力

当地保险行业协会牵头组织共保体，解决企业投保难的社会问题，助力民营经济发展，应该能够获得当地政府的认可与扶持，大幅提升社会影响力；在行业协会内部，通过优化承保理赔风控流程也能提升险企的承保规模和经济效益，更容易获得协会成员的拥护与支持。

三、结语

综上所述，针对民营企业“投保难”存在的问题，共保体通过有效的优化运作，不仅能助力民营企业化解意外事故风险，而且能提升险企的经营规模与效益，最终达到保险双方共赢的效果；不仅如此，共保体的运作经验还可以运用于更多的保险“鸡肋”领域，促进保险行业向社会经济纵深领域发展。

（作者单位：都邦保险福建分公司）

责任编辑：丁 恒

责任校对：谢圆虹

（上接第45页）

使责任追究成为常态；三是能否在销售队伍中培养反洗钱意识强、履行反洗钱义务的骨干，使每支销售队伍都有履行客户身份等反洗钱义务的核心，在日常展业过程中，能够帮助或指导其他营销员有效对已获取的客户信息进行综合分析评估，对客户正常情况下的资金来源、资金流向、交易规模、地域范围等交易行为进行一个合理预判；四是培训部门要强化营销员岗前、岗中的反洗钱培训，坚持贯彻“风险为本”的反洗钱理念，特别是对怎样消除客户对身份识别的误区和顾虑方面，能有针对性的开

发一些“话术”，有效地缓解矛盾。

最后，随着《反洗钱》颁布实施十周年以来，反洗钱体系的不断完善，全社会各组织、各部门之间协作力度的不断加大，随着全民反洗钱意识的不断加强，相信反洗钱的工作状况和工作条件也会随之不断改善，同时也相信我们会做得更好！

（作者单位：民生人寿福建分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：江 峥

福建省保险学会组织开展“宣传十九大精神 普及保险知识”——保险进社区宣传活动



▲ 宣传活动场景

11月22日，福建省保险学会组织太平洋产险、幸福人寿等两家省级分公司，在福州仓山区金辉莱茵城开展主题为“宣传十九大精神 普及保险知识”的保险进社区宣传活动。本次活动受到福建保监局和福建省消委会的高度重视，指派专人到场指导。福建省保险行业协会也派人协助活动的开展。

此次活动现场设立了“十九大”宣传展板，向社区居民宣传党的“十九大”精神；发放保险基础知识等宣传材料100多套；填写调查问卷100多份。两家会员公司分别结合本公司特点和文化进行保险知识的宣传和普及。工作人员现场认真详细地为小区居民讲解和宣传相关保险和防控风险知识，尤其是养老保险、商业车险等业务知识。活动受到社区居民的一致认可，为该社区居民深入了解“十九大”精神，对保险行业进一步的认知提供了有益的帮助，同时也有力提升了保险行业服务社会的良好形象。



▲ 工作人员为社区居民宣传讲解相关保险知识

(图/文：学会秘书处)

福建省保险学会举办“反欺诈理论文章和典型案例”学术交流会



▲ 会议场景

10月19日，为贯彻落实福建保监局办公室《关于印发福建保险业2017年案件风险预防与警示教育工作计划的通知》精神，深入开展保险案件风险防控和反欺诈的学术研究工作。福建省保险学会举办“反欺诈理论文章和典型案例”学术交流会。福建保监局稽查处相关人员、学会学术研究工作委员会委员、有关院校专家学者、福建省保险行业协会有关人员和部分会员公司“反欺诈理论文章和典型案例”作者等参加了交流座谈。

会议首先由五位获学会“反欺诈理论文章和典型案例”优秀奖作者进行交流发言，对撰写的文章和案例进行剖析解读，福建省委党校副教授阚小冬进行了逐一点评。随后，各位参会人员各抒己见，畅所欲言，对如何更好开展保险案件风险防控和反欺诈工作发表看法，并提出了不少宝贵意见和建议。同时，会议还为获得“反欺诈理论文章和典型案例”优秀奖作者进行了颁奖。

(图/文：学会秘书处)

内部资料 免费交流

准印证号：（闽）内资准字K第156号

主管单位：中国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

地 址：福建省福州市华林路201号华林大厦5层

印刷单位：福州华悦印务有限公司