



AAAAAA

准印证号：（闽）内资准字K第156号

福建保险

FUJIAN INSURANCE

3

2023年第3期
（总第99期）

- 牢记嘱托 砥砺前行 为推进中国式现代化贡献福建力量
- 福建保险业质量齐升保发展
- 底层认知度，决定了企业高管是否优秀
- 福建耕地地力指数保险的探索及研究
- 对寿险运营服务数字化应用的思考
- 浅析打击“代理退保黑产”证据收集的研究与应用

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

省保险学会举办“气象防灾减灾”研学活动



根据学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育和“三联促三动”工作的安排，为进一步提高会员单位气象防灾减灾意识和能力，6月20日，福建省保险学会组织会员单位代表前往福建气象防灾中心，与福建省气象学会、福建省气象服务中心、福建省气象宣传科普教育中心联合开展“气象防灾减灾”研学活动。省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长和会员单位代表70多人参加活动。

此次活动包括实地参观研学和线上线下相结合的专

题讲座两部分内容。在实地参观环节，会员单位代表先后参观了福建气象史志馆、公共气象服务平台、气象预报中心、气象数据中心等，共同回顾和重温习近平总书记在福建工作期间关于气象工作和防灾减灾救灾重要指示精神，详细了解了福建气象发展历史、气象防灾减灾及科技成果等，近距离感受“气象万千”，“沉浸式”学习防灾减灾知识。

在专题讲座中，福建省气象局首席气象服务专家、在农业气象领域深耕细作二十多年的王加义正研做了题为《气象灾害防御与农业气

象指数保险》的专题讲座。

通过研学，大家纷纷表示，此次活动内容丰富、针对性强，不但增长了见识，加深了对气象工作的了解，对农业气象指数保险相关领域也有了更深刻的认识；今后将进一步深化保险与气象服务融合发展，积极开发农业气象指数保险产品，提升保险行业防灾减灾能力，共同推动“气象+保险”业务，为助力乡村振兴高质量发展做出保险业应有的贡献。



(图/文：福建省保险学会)



准印证号:(闽)内资准字 K 第 156 号

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员: 骆少鸣

编委:

江龙海	苏康乐	林守道	刘 庆	温怀斌	潘 峰	林声霖	陈渊博
刘 浩	何伟杰	陈少榜	陈 平	吕国忠	朱铭炜	王 久	庞亚军
郭 岚	张祖林	李朝晖	廖 磊	杨思桦	黄观峰	王东锋	林中清
张玉华	杨光芽	周妙亮	付兴胜	罗国祥	蔡文能	王 斌	闫文诚
陈 辉	李健成	梁全智	郑海国	张玉峰	王泽恩	程宗才	唐福阳
詹泽松	周 杰	耿继坤	范以波	程读淮	吴 鹏	陈洪波	何 海
洪建文	林惠萍	曲志军	江明贤	黄德平	张慧斌	李长红	陈仰新
韩 薇	叶锦发	张 振	李绍翔	金 涛	李毅文	赖金达	张志起
伍慧明							

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、李于进、黄艺敏

刊名题字: 林志强

封面摄影: 黄卿铭

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

印刷数量: 2000本

编印时间: 2023年6月

目 录

指导文章

- 牢记嘱托 砥砺前行 为推进中国式现代化贡献福建力量
福建保险业质量齐升保发展 周祖翼 03
07

和你说保险

- 底层认知度，决定了企业高管是否优秀 陆 敏 09

财险天地

- 福建耕地地力指数保险的探索及研究 刘剑雄 李知行 12

寿险天地

- 对寿险运营服务数字化应用的思考 叶开奎 蒋少真 19
DRG付费模式下的理赔处理和保险产品创新研究 李 莹 林少玲 卞灵赋 23

反保险欺诈

- 浅析打击“代理退保黑产”证据收集的研究与应用
——以平安人寿福建分公司为例 马昌盛 邱玉兰 陈稣彬 32
内外数据结合构建欺诈风险智能识别体系的探索
——以中国人寿福建省分公司为例 陈纪葵 陆 梅 39

保险漫谈

- 惠民保时代的健康服务脉络分析——以福建惠闽宝为例 王春年 44

封二

- 省保险学会举办“气象防灾减灾”研学活动 图/文：福建省保险学会

封三

- 省保险学会与福建江夏学院、大地保险联合举办风险管理方案设计大赛 图/文：福建省保险学会

封四

- 省保险学会开展在学大学生专业感知实习活动 图/文：福建省保险学会

- 省保险学会参加福建农林大学经管院 2023 年社会奖助学金颁发仪式 图/文：福建省保险学会

牢记嘱托 砥砺前行 为推进中国式现代化贡献福建力量

● 周祖翼

习近平总书记关于开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育的重要讲话，从新时代新征程党和国家事业发展全局的战略高度，深刻阐述开展主题教育的重大意义和目标要求，高屋建瓴、视野宏阔、思想深邃、内涵丰富，为开展主题教育提供了根本遵循。我们认真学习贯彻总书记重要讲话精神，紧扣主题教育的总要求、目标任务、重点措施抓落实，引导全省上下学思践悟，推动以学铸魂、以学增智、以学正风、以学促干，奋力谱写中国式现代化建设的福建篇章。

一、旗帜鲜明讲政治，坚定拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”

习近平新时代中国特色社会主义思想是当代中国马克思主义、二十一世纪马克思主义，是中华文化和中国精神的时代精华，实现了马克思主义中国化时代化新的飞跃。新时代新征程，面对错综复杂的国际国内形势、艰巨繁重的改革发展稳定任务、各种不确定难预料的风险挑战，迫切需要用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂，将其转化为坚定理想、锤炼党性和指导实践、推动工作的强大力量。

福建是习近平新时代中国特色社会主义思想的重要孕育地和实践地。习近平总书记曾在福建工作17年半，开创了一系列重要理念和重大实践。在厦门工作时，领导制定《1985年—2000年厦门经济社会发展战略》，探索以开放促改革促发展的道路，开展筲箕湖治理，保护鼓浪屿，深入当时还很偏僻的军营村和白交祠村推动解决民生问题，等等。在宁德工作时，建立“四下基层”制度，提出“弱鸟先飞”理念，倡导“滴水穿石”精神，带领

闽东百姓摆脱贫困，提出“大农业”“大工业”理念，提倡搞“经济大合唱”，解决群众反映强烈的干部违规私建住宅问题，制定“公务接待12条”狠刹不正之风，等等。在福州工作时，主持编制被称为“3820”战略工程的《福州市20年经济社会发展战略设想》，坚持“请进来、走出去”，狠抓招商引资和基础设施建设，保护三坊七巷等历史文化遗产，推动旧城改造，开展“四个万家”活动，倡导“马上就办、真抓实干”优良作风，等等。在省委省政府工作时，提出“生态福建”建设，主导开展集体林权制度改革，推动长汀水土流失治理、木兰溪治理等；提出“数字福建”建设，抢占信息化战略制高点；总结推广“晋江经验”、科技特派员制度，大力推进服务型政府建设、机关效能建设，开展“餐桌污染”治理，等等。这些思想财富和实践成果是精神富矿，为我们开展主题教育提供了宝贵资源。

党的十八大以来，习近平总书记对福建工作作出了一系列重要讲话重要指示批示，为我们指明了前进方向、注入了强大动力。总书记2014年到福建考察，为我们擘画了建设机制活、产业优、百姓富、生态美的新福建宏伟蓝图；2017年出席金砖国家领导人厦门会晤，向世界介绍了厦门改革开放的成功故事，指导我们在新的起点上建设海上丝绸之路核心区、自贸试验区等；2019年参加十三届全国人大二次会议福建代表团审议，强调要在营造良好发展环境上再创佳绩、在推动两岸融合发展上作出示范；2021年到福建考察，要求我们在加快建设现代化经济体系上取得更大进步，在服务 and 融入新发展格局上展现更大作为，在探索海峡两岸融合发展新路上迈出更大步伐，在创造高品质生活上

实现更大突破。总书记的这些重要要求，是推进新福建建设的总纲领总遵循，是我们开展主题教育必须深入学习、深刻把握、全面落实的重要内容。

思想上的统一是党的团结统一最深厚最持久最可靠的保证。在开展主题教育中，我们把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，与传承弘扬习近平总书记在福建工作期间开创的重要理念和重大实践相结合，与学习贯彻总书记对福建工作的重要讲话重要指示批示精神相结合，一体学习领会、全面贯彻落实，自觉统一思想、统一意志、统一行动。突出实施习近平新时代中国特色社会主义思想探源计划，不断加深对这一重要思想历史逻辑、理论逻辑、实践逻辑的领悟和把握，不断增进政治认同、思想认同、理论认同、情感认同。突出完善省委常委班子学习贯彻总书记重要讲话重要指示批示精神“第一议题”制度，及时跟进学习，深入研究部署贯彻落实措施。突出常态化开展贯彻落实情况“回头看”，全面系统梳理，建立工作台账，形成工作清单、任务清单、责任清单，特别是以总书记2021年来闽考察两周年为契机，对贯彻落实情况进行阶段性总结，更好推动总书记重要讲话重要指示批示精神落地生根、开花结果。

知之愈明，则行之愈笃；行之愈笃，则知之益明。在深学细照笃行党的创新理论过程中，我们更加深刻认识到，“两个确立”对新时代党和国家事业发展、对推进中华民族伟大复兴历史进程具有决定性意义，是党应对一切不确定性的最大确定性、最大底气、最大保证。新时代新征程，必须把坚定拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”作为最高政治原则和根本政治责任落到实处，把对习近平总书记的深厚爱戴之情转化为干事创业的强大动力，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力，始终在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致，坚定不移沿着总书记指引的方向前进。

二、一张蓝图绘到底，扎实推进中国式现代化建设的福建实践

习近平新时代中国特色社会主义思想是实践的理论，深刻回答了关系党和国家事业发展的一系列重大理论和实践问题，指引着强国建设、民族复兴的伟大实践。我们要通过开展主题教育，引导党员

干部牢记嘱托、砥砺前行，紧扣习近平总书记亲自擘画的新福建宏伟蓝图和“四个更大”等重要要求，一张蓝图绘到底，完整、准确、全面贯彻新发展理念，全方位推进高质量发展。

致力经济发展高质量，加快建设现代化经济体系。习近平总书记殷切希望福建在加快建设现代化经济体系上取得更大进步，强调要大力推进产业优化升级，优化提升产业结构。党的十八大以来，福建经济总量连跨4个万亿元台阶，2022年突破5万亿元，人均地区生产总值突破12万元。当前，全省正处于转变发展方式、优化经济结构、转换增长动力的攻坚期、关键期。现代化产业体系是现代化经济体系的重要支撑。必须把发展经济的着力点放在实体经济上，突出智能化绿色化融合化，紧扣完整性先进性安全性，补齐短板领域，做强优势领域，以加快发展数字经济、海洋经济、绿色经济、文旅经济为着力点和突破口，推动各产业各要素跨界融合，建设现代化产业体系，厚植现代化建设的物质基础。做大做强制造业。实施制造业竞争力提升行动，推动纺织鞋服、食品加工、冶金建材等传统产业转型升级，培育壮大新能源、新材料、人工智能、生物医药等战略性新兴产业，提升产业链供应链韧性和安全水平。因地制宜发展特色现代农业。夯实粮食安全基础，立足福建生物多样性特点，做好“土特产”文章，实施种业振兴行动，强化现代农业科技和装备支撑，壮大茶叶、林竹、花卉苗木、乡村旅游等十大乡村特色产业。提升服务业现代化水平。推动现代服务业与先进制造业、现代农业深度融合，提升现代物流、金融服务、科技服务等生产性服务业发展水平，推动生活性服务业更好满足高品质、多样化需求。强化基础设施建设。加强交通、能源、水利等网络型基础设施，以及5G、数据中心、工业互联网等新型基础设施建设，为经济发展提供保障。

致力改革开放高层次，积极服务和融入新发展格局。习近平总书记明确要求福建，向改革开放要动力，强调要坚持系统观念，找准在服务 and 融入构建新发展格局中的定位。福建北连长三角、南接粤港澳，面向台湾，背靠中西部广阔腹地，具有“山海亚侨特台”等特点，拥有经济特区、自贸试验区、海上丝绸之路核心区等多区叠加优势。我们持之以恒深化改革、扩大开放，融入国内统一大市

场，构建国内国际双循环的重要节点、重要通道，拓展现代化建设的战略空间。强化改革这一动力源。深化医改、林改等具有福建特点的改革，着力创新体制机制，强化教育、科技、人才的基础性战略性支撑，塑造发展新动能新优势。传承弘扬“晋江经验”，部署实施新时代民营经济强省战略，协同推进“放管服”改革、数字化改革、要素市场化改革等，持续优化营商环境，营造长期稳定预期。紧抓开放这一生命线。稳步推进制度型开放，发挥侨资侨智侨力作用，深化海上丝绸之路核心区建设，高标准建设厦门金砖创新基地和中印尼、中菲“两国双园”项目，提升贸易投资合作质量和水平。扭住扩大内需这一战略基点。深化“全闽乐购”等促消费活动，不断丰富消费场景、拓展消费市场，积极扩大有效投资、强化产业链供应链精准招商，更好发挥消费基础作用和投资关键作用。

致力人民生活高品质，扎实推动共同富裕。习近平总书记殷切希望福建着力提高生活品质，对统筹做好重点群体就业、办好人民满意的教育、保障人民健康等提出了明确要求。我们深入践行以人民为中心的发展思想，持续保障和改善民生，让人民群众共享现代化建设成果。更大力度完善基本公共服务体系。扎实推进为民办实事项目，探索“民呼我为”、推进“接诉即办”等机制，用心用情用力解决就业、社会保障、教育、医疗卫生、养老、托育、住房等人民群众急难愁盼问题。更加自觉打造精神文明和文化强省。弘扬社会主义核心价值观，实施文化惠民、“福文化”传承发展和文艺作品质量提升等工程，完善公共文化服务体系，提升文化和自然遗产保护利用水平。更高水平建设平安福建、法治福建。贯彻总体国家安全观，更好统筹发展和安全，坚持和发展新时代“枫桥经验”，完善基层社会治理体系，深化海丝中央法务区建设，营造安定稳定社会环境。

致力生态环境高颜值，着力打造美丽中国示范省。习近平总书记指出，绿色是福建一张亮丽名片；要接续努力，让绿水青山永远成为福建的骄傲。福建生态环境优良，森林覆盖率65.1%，连续44年保持全国首位。我们牢记“生态环境质量只能更好、不能变坏”，协同推进降碳、减污、扩绿、增长，促进人与自然和谐共生，筑牢现代化建设的生态底色。在抓转型、促低碳上先行。落实碳达峰

碳中和战略，实施森林“绿碳”、海洋“蓝碳”等工程，推动产业结构、能源结构、交通运输结构等调整优化，提升经济发展“含金量”“含绿量”。在抓防治、优环境上发力。实施重要生态系统保护和修复重大工程，打好蓝天、碧水、碧海、净土保卫战，分类整治流域性、区域性、行业性污染，解决好群众身边突出生态环境问题。在抓制度、强导向上保障。巩固拓展国家生态文明试验区建设制度创新成果，构建数字赋能生态环境治理体制，健全完善生态产品价值实现机制，探索“绿水青山”向“金山银山”的转化路径。

致力融合发展高水平，努力建设台胞台企登陆的第一家园。习近平总书记明确要求福建探索海峡两岸融合发展新路，强调对台工作既要着眼大局大势，又要注重落实落细。福建与台湾一水相隔、血脉相连、渊源深厚，处在两岸融合发展前沿。我们全面贯彻新时代党解决台湾问题的总体方略，以通促融、以惠促融、以情促融，勇于探索新路，建设海峡两岸融合发展示范区。拧紧“合作链”。推动闽台电子信息、生物科技、特色现代农业、现代服务业等产业链供应链价值链融合发展，推进闽台基础设施一体联通，提升闽台能源资源互通和行业标准共通水平。拉近“生活圈”。落实惠台利民政策，加大平潭综合实验区先行先试力度，探索率先推进厦门与金门、福州与马祖深度融合，完善台胞来闽就业创业政策支持和服务体系，鼓励更多台湾人才来闽追梦筑梦圆梦。画好“同心圆”。发挥祖地文化优势，依托宗亲、乡亲、姻亲、民间信仰等纽带，实施亲情乡情延续工程，持续办好海峡论坛、海峡青年节等两岸交流活动，推动闽台同胞共同传承中华优秀传统文化，促进心灵契合。

三、深学争优、敢为争先、实干争效，广泛凝聚强大合力

习近平总书记明确指出，“这次主题教育是一件事关全局的大事”，强调“各级党委（党组）要高度重视，精心组织实施，确保圆满完成主题教育各项任务”。我们以实施深学争优、敢为争先、实干争效行动为载体，精心组织、扎实推动主题教育，发挥党建引领保障作用，把理论学习、调查研究、推动发展、检视整改等贯通起来，有机融合、一体推进，推动党员干部提振干事创业精气神，进

一步把责任担起来、将状态提起来、让节奏快起来，不断增动力、激活力、聚合力。

着力深学争优，争当理论武装的“排头兵”。这次主题教育是一次理论大学习、思想大武装，必须把学深悟透党的创新理论作为总牵引，推动党员干部把自己摆进去、把职责摆进去、把工作摆进去，在学以致用、知行合一上下功夫，做到学思用贯通、知信行统一。我们坚持读原著学原文悟原理，认真组织学好中央指定教材，用好《习近平在福建》系列采访实录、《闽山闽水物华新——习近平福建足迹》等特色教材，引导党员干部完整准确掌握习近平新时代中国特色社会主义思想的基本观点、科学体系，深刻把握这一重要思想的世界观、方法论和贯穿其中的立场观点方法，做到真学真懂真信真用。省委常委班子安排主题教育读书班，联系思想和工作实际，研讨交流运用党的创新理论解决实际问题的具体案例和体会，提出改进工作的思路措施，进一步升华思想境界、提高理论素养、增强能力水平。

着力敢为争先，争当敢拼会赢的“先行者”。开展主题教育，必须同推动本地区本部门本单位中心工作紧密结合，敢于担当、勇于作为、着力争先。这个“争先”，既体现在时间上抢速度，以时不我待的精神务求抢先机；又体现在工作质量和效果上求最优，努力当先进；还体现在思想观念和精神状态上敢闯敢试，敢为天下先。我们将继续发扬福建人“敢为人先、爱拼会赢”的开拓创新精神，引导党员干部以“拼”的姿态、“抢”的劲头、“闯”的胆略抓发展。明确努力方向，对标党中央决策部署，瞄准国际先进水平，学习兄弟省份好经验好做法，在扬优势、补短板中勇争先。勇于追求卓越，树立务求一流的目标、跳起摸高的理念，想

方设法创造条件，破解实现目标过程中遇到的困难和问题。强化改革创新，善于运用改革的思维、改革的意识和改革的办法来攻坚克难。对群众反映强烈、长期没有解决的突出问题，制定专项整治方案，采取领导挂钩包案和台账式管理、项目化推进等方式集中整治，以人民群众满意不满意作为评判主题教育成效的根本标准。

着力实干争效，争当务求实效的“实干家”。大道至简，实干为要。习近平总书记在党的二十大报告中鲜明指出，空谈误国、实干兴邦。我们将继续大力弘扬“弱鸟先飞、滴水穿石”“四下基层”“四个万家”“马上就办、真抓实干”等优良作风，强化重效、求效、显效的鲜明导向，引导党员干部树立正确政绩观，力戒形式主义、官僚主义，将心思花在“想干事”上、把能力用在“会干事”上、把力量放在“干成事”上。调查研究是做好各项工作的基本功。省委制定出台《关于在全省大兴调查研究的实施方案》，建立健全党员领导干部直接联系群众、挂钩联系民营企业等制度，安排19项省重点课题开展省级领导班子专题调研、班子成员领题调研，深入一线问需于民、问计于民，帮助基层、群众和企业办实事、解难题，确保取得扎实成效。

新征程是充满光荣和梦想的远征，需以真理之光照亮前行之路。我们将更加紧密地团结在以习近平同志为核心的党中央周围，以高度的政治自觉、优良的工作作风、务实的推进举措，持续深入扎实推进主题教育，不断把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想引向深入，推动中国式现代化建设的福建实践取得新进展新突破，为强国建设、民族复兴作出应有贡献！

（作者为福建省委书记，来源：《求是》2023/11）

福建保险业质量齐升保发展

为更好发挥保险经济的“减震器”和社会的“稳定器”作用，2022年末，省金融办、省财政厅、福建银保监局联合出台《关于鼓励和加快福建省保险业高质量发展的实施意见》，进一步吸引各类优质保险业资源来闽集聚发展，优化我省保险行业发展环境，加快形成机构主体完善、服务领域广泛、经营诚信规范、综合实力较强，发展速度、质量和效益相统一的现代保险行业体系，不断满足多层次的社会保障需求。

今年一季度末，全省保险业总资产3731.13亿元，比年初增加190.92亿元。1—3月，全省保险业累计实现保费收入469.35亿元，同比增长10.62%。其中，财产险保费收入74.76亿元，同比增长8.79%；人身险保费收入394.59亿元，同比增长10.98%。各项赔付支出109.95亿元，同比增长11.23%。其中，财产险赔付支出41.90亿元，同比增长5.07%；人身险赔付支出68.05亿元，同比增长15.39%。

作为金融业的重要组成部分，党的十八大以来，福建保险业搭乘金融改革的东风，从高速增长迈向高质量发展新阶段。至2022年末，福建保险业总资产3540.2亿元，增长2.9倍；2022年，保险公司原保险保费收入1104.2亿元，年均增长11.6%；各项赔付支出362.8亿元，年均增长13%。保险密度由1162元/人上升至3091元/人，保险保障功能不断凸显。

保险机构体系持续完善。围绕经济社会发展，我省通过引进来、沉下去、强起来，不断健全保险产业布局，逐步形成相互促

进、相互补充的保险体系。在累计引进17家保险机构来闽设点展业的同时，保险资源向县域和乡村配置的比例不断提高，保险服务进一步向基层延伸，保险服务行政村覆盖率均达到100%，实现“基础金融服务不出村”。

保险服务实体经济能力持续提升。按照明晰导向、优化环境的工作思路，有关部门先后出台福建银行业保险业回归本源行动纲要、福建银行业保险业支持科技创新行动方案（2022—2024年）等多份政策文件，建立服务实体经济质效监测评价等多项工作机制，推动提高金融服务供给与经济社会需求的匹配度。积极协调总公司发挥长期投资优势，通过股权、债权等方式，为福建省重大地方战略、科技创新和社会民生提供稳定资金。截至2022年末，保险资金累计投资福建省金额达5838.7亿元，同比大幅增长31.1%，全国排名第9位，连续三年跨入前十行列，险资对我省实体经济支持力度不断加大。

风险保障作用持续增强。在践行“健康中国”战略中，福建保险业积极参与我国多层次医疗保障体系建设，重点领域、薄弱环节保险支持力度持续加大。自2012年全国大病保险制度建设以来，大病保险和职工补充医疗保险覆盖3300余万人；长期护理保险覆盖204万人；开展建设“统一产品、统一平台、统一服务”的定制型普惠商业补充医疗保险项目“惠闽宝”，有效衔接基本医保和商业健康险；推动“八闽保”向台港澳同胞开放投保，2021年对台港澳同胞开放以来累

计服务台港澳同胞1300人次。

为乡村振兴保驾护航。健全农业保险产品体系，完善政策性农业保险，福建农业保险提供风险保障从十年前的545亿元增长至1376亿元。通过激活资源要素，创新推出“林业碳汇指数保险”、茶叶低温指数保险、太子参价格指数保险等绿色金融产品。为巩固脱贫攻坚成果，开办“防贫保”“脱贫保”险种，累计为497.4万人提供保险保障156.9亿元。此外，顺应工业化、城镇化和农业现代化进程的深入推进，做好进城务工农村人口的新市民金融服务，在创业、就业、住房、教育、医疗、养老等重点领域，推出新市民专属保障产品，保障和改善新市民的生活品质。

金融风险有效防范。坚持强监管、治乱象、促合规，金融风险防范化解工作持续推

进，营造了良好金融环境。坚持标本兼治、固本培元，妥善处理防风险与稳增长、促改革的关系，制定完善一系列监管规范性文件，开展监管雷达等监管大数据平台建设，提升依法监管、科技监管能力。深入整治金融市场乱象，建立完善多方联动的金融风险应急处置协调机制。

下一步，福建保险业将坚持以党的二十大精神为统领，坚持人民至上，坚守保险姓保，围绕服务人民美好生活的初心使命，牢牢把握“高质量发展”主题主线，深入实施“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，让保险成为民众强化风险管理、保障品质生活的重要依靠，为奋力谱写全面建设社会主义现代化国家福建篇章贡献更大金融力量。

（来源：福建银保监局）

底层认知度，决定了企业高管是否优秀

● 陆 敏

常说，三件事决定了人与人的差异，即价值观+底层认知+方法论。

大到治国理政，小到企业经营，这三样决定了人跟人的不同，从而导致行为不同、结果不同。

抛开价值观和方法论不说，大凡优秀的企业高层经理，都具有对企业经营管理较高的认知度，不然，他们很难成为优秀高管。

而人对事物的认知度，取决于人的系统性学习和实践中的思考能力。

不同的思考能力决定了人最终的底层认知度。本文将就认知度高低和思考能力进行讨论。

一、散点思考=认知度低

（一）散点思考是最容易的思考方式

所谓散点思考，就是面对事物或问题时，看到什么思考什么，不能将问题归纳总结提炼形成一定的框架结构来进行分析和思考。散点式思考，随意性强，逻辑性差。

举个盖房子的例子。散点思考就像拿起砖头就砌墙，而结构化思考则先搭好房子的承重结构，然后再砌墙。

散点思考是人类最容易的思考方式。这是不需要经过训练就会的思考方式。而结构化思考则需要学习和训练才能掌握。

企业高管如果习惯于散点式思考，就会在企业经营和管理中展现出随机性，常常凭感觉、凭经验来做决策，进而导致企业经营的起伏波动、管理的互相冲突。

（二）散点思考是不学习、不进步的表现

人养成散点思考习惯主要有两个原因，一是不学习，二是不总结提炼。

学习是掌握未知领域事物规律的捷径。经过系统性学习，才能理解一门学科、一门知识或一项新

事物的结构和本质。

不经过系统性学习是难以形成对未知领域的本质理解的。

总结提炼则是在工作实践中不断循环往复进行的。不断对自己的工作进行总结提炼，久之，就会形成对所做工作的框架结构思考，再不会出现只见具体细节不见整体结构的情况了。

不总结提炼则相反，凭小聪明、凭感觉、凭经验经营和管理企业，很难把握企业经营的本质，只能散点式思考，经营管理上随心所欲，最终导致企业走向衰败。

成年人一旦停止学习、停止不断总结提炼，散点式思考习惯就会越来越固化。散点思考习惯越固化，人就变得越顽固，人越顽固，就越接受不了新生事物，看到与自己认知不同的事物，往往只看到新事物的负面，进而否定新事物。

（三）散点思考导致底层认知度低

散点思考习惯一旦养成，人的底层认知度就会很低。这是因为散点思考让人思维跳跃不定，以至于看不到事物的结构、摸不透事物的规律、掌握不了事物的本质。

举例来说，当前寿险行业的代理人渠道遇到了三十多年来最大的业务挑战。摊开来看的话，几乎各个方面都存在不少问题需要去解决。

认知度低者，面对这些问题，就会去针对每个问题去解决。但结果一定是按了葫芦起了瓢。不仅不能从根本上解决问题，还会发现问题越解决越多，导致最终一筹莫展。

认知度高者，同样面对这些问题，会将各种问题分别归类为经营类问题和管理类问题。然后，先着手解决经营类问题。而经营类问题，找到问题的源头，从源头开始解决经营类问题，做到纲举目张，而不是胡子眉毛一把抓。

这个例子，说明了企业高管对企业经营和管理的底层认知差异会造成对企业业务发展截然不同的影响。

二、结构化思考=认知度高

（一）结构化思考，一来自于学习，二来自于总结提炼。

笔者1992年在英国学习MBA课程，学完后对英国MBA教育最深的印象是其教育方法不是填鸭式，而是逼迫学生建立各门课程的框架结构。

举例来说，当年学的市场营销学，讲4P。其中第一个P，就是产品。

产品，包含四个维度：长度、宽度、厚度、连续度。这四个维度，就是产品的框架结构。

如果不知道这四个维度，人们在研发产品时只能就产品而产品了，这就是散点思考。

如果知道并理解这四个维度，并按照这四个维度来进行产品布局，这就是结构化思考。

所以，系统性学习是提升机构化思考能力的有效途径。

但是，要养成结构化思考的习惯，还需要在实践中不断应用结构性思考模式，通过持续地总结、提炼，不断强化结构性思考能力。

（二）结构化思考，提升认知度。

有了结构化思考，就有对事物本质的理解。这就是认知度的提高。

比如，当企业高管理解产品四个维度时，其对产品的底层认知度就较其他不懂四个维度的高管高了。

同样地，做好企业经营，按照《PDI企业经营模式》，有个“3+2”结构。

这“3+2”就是“顶层规划、价值链分析、落地执行+持续发展、队伍成长”。

理解并掌握这企业经营“3+2”的企业高管，对企业经营的认知度就会远远高于没有这样的结构化知识和经验的高管了。

（三）企业高管对经营认知度越高，越能排除干扰，抓好经营。

企业高管对经营的认知度高，就能去粗取精，抓住经营中的核心问题，引导企业健康发展。

企业经营管理中，常常要面对很多不同的观点和见解，还有很多似是而非的道理。这时候，就要

考验企业高层的认知度了。

如果企业高管自身的认知度很低，很多时候就会被带偏节奏。只有认知度高的企业高管，才能坚定地按照企业业务发展规律来设定规划、执行规划，做大业绩。

记得2016年中我接管汽车之家的时候，我和200多85后年轻人对话。其中，有个问题抛个我，说某名人说企业应该以员工为第一，只有员工好了，才能服务好客户，才能给股东带来回报。问我怎么看。

成功的企业，回过头来说员工第一，当然容易，也容易获得员工民意支持。

所谓员工第一，大部分人的定义是给自由、给高薪、给尊重。但多少成功企业在创业早期能真正把员工放在第一位的？在企业的生存问题没有解决之前，企业根本没有条件这样做。

企业像是条船，船好了，船上的人才安全。船要沉了，你再怎么想对员工好，也没用。

当然，企业应该对员工好。只是在不同阶段，好的定义会不同。

但是，如果企业经营不好，经营者是没有能力对员工好的。所以，所谓企业应该把谁放在第一位的话题是个伪命题。经营好，可以对谁都好。经营不好，想对谁好都不行。

企业的经营和管理有其客观规律，如果对企业经营管理认知度低，就容易不按规律来做事，容易被漂亮口号带偏了，企业就容易被毁了。

因此，企业高层需要提升企业经营管理的认知度，把握经营管理的本质，不被低认知度的各种口号或道理带偏节奏。

三、结构化思考+逻辑思维=认知度极高

如果说，散点思考是一个点、结构化思考是一个面的话，逻辑思维就能将一个面扩展成一个体。

（一）企业经营中，结构化思考也有陷阱。

如《PDI企业经营模式》所述，企业经营至少有三个层面：顶层的规划、中层的价值链分析和底层的落地执行。

如果企业高管不具备这三个层面的高认知度，只在某个层面有结构化思考是远远不能将企业经营做好的。或者说，这样的认知度是不够的。

举例来说，大型咨询公司利用其案列数据，可

以为企业做顶层规划。他们做的顶层规划结构性都非常好。规划也很清晰。

但是，规划后的落地实施对大部分企业来说都是重大考验。这是因为咨询公司的技能在顶层规划上，在企业经营的中层和底层，咨询公司很难有结构性思考。这部分不是咨询公司的强项，他们缺乏企业落地实操所需要专业背景和经验。

咨询公司帮助企业做顶层规划有结构化思考的陷阱，企业内部也有结构化思考的陷阱。

企业业务线上的经理人员，容易出现的问题是对具体操作非常熟练，一些经理人对落地执行也有结构化思考。但是，很多经理人员缺乏顶层规划能力，这里说的顶层规划不仅指企业战略级别的规划，更多是指每个新项目、新模式或新探索的顶层规划。

缺乏顶层的结构化思考能力，就会只见树木不见森林、只会低头拉车不会抬头看路。这样，经营就难以持续向好。

因此，在企业经营的三个层面上都需要有结构化思考，才能对企业经营有高认知度。这才是做好企业经营的基本功。

（二）结构化思考+逻辑思考才能形成企业经营高度认知

企业经营三个层面分别形成三个面。只有三个层面的结构思考还不够，需要建立这三个层面的逻辑关系，因为这三个层面是缺一不可的。这就是逻辑思考。

企业经营的顶层规划需要接地气。不接地气的

顶层规划，会变成镜中花水中月，中看不中用。

在接地气的同时，企业高层需要将顶层规划与落地实施建立内在的逻辑关系。建立起这样的内在逻辑关系，才能确保顶层规划真正落地开花。

而企业经营的内在逻辑发生在经营价值链上。所以，企业经营最重要的逻辑思考就是对价值链的内在逻辑关系的分析。并将这样的内在关系与行为和结果之间的因果关系相关联，从而建立一套能将顶层规划落地变现的行为和结果体系。

举例来说，当企业一线的销售业绩下滑的时候，企业高层可能会做一套新的激励方案，以此来刺激销售。

这样的方案，看上去是有逻辑关系的。即，让销售一线更加积极地去展开销售活动。

但是，真实的问题如果不是积极性问题的话，这样的逻辑关系并不存在于经营价值链上。而且方案本身并不能影响到一线的具体行为（比如获取更多新客）和明确结果（业绩提升程度）。

因此，一套新激励方案可能并不能产生顶层规划出来的预期效果。

总之，企业高管不仅要有经营三个层面的结构思维能力，还需要有将三个层面串起来的逻辑思考能力。这样，企业高管才能具备对企业经营的高度认知。

认知高度决定成长高度！

（作者为原平安集团首席保险业务执行官）

责任编辑：黄艺敏

责任校对：谢圆虹

福建耕地地力指数保险的探索及研究

● 刘剑雄 李知行

【摘要】 粮食生产关乎国运民生，耕地保护始终是社会关注和热议的焦点。但人均耕地面积低、耕地非农化、后备耕地资源不足等问题严重影响我国耕地的基础存量；加上近年来，化肥和农药等的过量使用、有机肥使用率不足、不合理耕作等原因导致造成耕地土壤基础地力不断下降，严重影响了我国农业生产的稳定性和安全性。本文通过对我国耕地地力指数保险试点开展情况和存在问题的分析研究，总结经验启示。同时对福建省开展耕地地力指数保险试点工作提出意见和建议。

【关键词】 农业保险；土壤；耕地地力；地力指数保险

“民以食为天，食以土为本”，这句话道出了人类、粮食和土壤之间的紧密联系，耕地是农业生产的基础，是国家粮食安全的核心，是粮食安全的“命根子”。土壤在农作物生长繁育中具有给予营养物质、养分转化和循环、雨水涵养、稳定和缓冲环境变化等作用，其重要性不言而喻。

一、耕地地力指数保险开展的背景及意义

（一）政策背景

十九大报告提出“严格保护耕地，扩大轮作休耕试点，健全耕地草原森林河流湖泊休养生息制度，建立市场化、多元化生态补偿机制”。中共中央国务院关于实施乡村振兴战略的意见中明确指出“深入实施藏粮于地、藏粮于技战略，严守耕地红线，确保国家粮食安全”“稳步提升耕地质量，强化监督考核和地方政府责任”^[1]。党的二十大报告再一次重申要全方位夯实粮食安全根基，牢牢守住十八亿亩耕地红线，确保中国人的饭碗牢牢端在自己手中，使耕地保护再次成为社会关注和热议的焦点。

2023年中央一号文件要求，严格各级党委和政府耕地保护的责任考核机制；加强耕地保护和用途管控，确保耕地数量相等、质量相当、产能不降；加强高标准农田建设，重点加强土壤改良、黑

土地保护和坡耕地综合治理、干旱半干旱耕地、红黄壤耕地产能提升技术攻关；健全耕地休耕轮作制度，加强农用地土壤镉等重金属污染源头防治，强化受污染耕地安全利用和风险管控。

（二）我国耕地现状

耕地作为珍惜且有限的土壤资源，是保障国家粮食安全的生产基础。我国基本国情人口众多，虽国土面积辽阔，但人均耕地水平较低：我国人均耕地面积为1.4亩，不足世界平均水平的40%，全球排名第126位，其中，加拿大的人均耕地是我国的18倍，印度是我国的1.2倍。长期超负荷的使用耕地，使我国耕地呈现出“三大三低”的特点，即：中低产田比例大、耕地质量退化面积大、污染耕地面积大，有机质含量低、补充耕地等级低、基础地力低^[2]。根据《全国耕地质量等级情况公报（2019年）》所示，我国耕地中评价在3级及以下的耕地仅占耕地总面积的31%，说明我国有将近2/3的耕地为中低产田。（注：耕地质量等级为1-15级，其中：1-4级为优等地，5-8级为高等地，9-12级为中等地，13-15级为低等地）。人均耕地面积低、耕地非农化、后备耕地资源不足等问题严重影响我国耕地的基础存量；加上近年来，化肥和农药等的过量使用、有机肥使用率不足、不合理耕作等原因导致造成耕层变薄，养分非均衡化，土壤生物、物

理性状退化，土壤酸化、盐渍化增加，防旱排涝能力差，耕地土壤基础地力不断下降，严重影响了我我国农业生产的稳定性和安全性。保护稀缺的耕地资源，提高耕地质量，已经成为我国实现农业绿色可持续发展的重要内容和紧迫工作。

二、耕地地力指数保险的机制

耕地地力是指在当前管理水平下，由于土壤立地条件、自然属性等相关要求构成的耕地生产能力。其基础性指标包括有效土层厚度、有机质含量、生物多样性、清洁程度、排水能力等十三个指标，区域补充性指标包含耕层厚度、盐渍化程度、酸碱度、田面坡度等六个指标。耕地质量按照其指标分为十个等级，其中：一等地耕地质量最好，十等地耕地质量最低（见图1）。

目前我国已开展耕地地力指数保险试点的省份大部分做法是将传统保险损失补偿的模式转变为正向激励模式，将土壤质量评价参数相关指标，例如土壤pH、有机质含量、耕层厚度、速效氮磷钾含量等进行指数化，通过保险机制鼓励和监督农民保护和提高耕地质量。

该产品以结果导向为指标，在保险期限结束后，当投保耕地的有机质、耕层厚度等指标达到约定的不同指标，将获得不同程度的保险补偿。在耕地地力指数保险运行中，政府作为开展土地改良、验收的主体，组织农户进行投保，并通过财政补贴减免农户投保所需保费；农户为主要实施者，根据政府的指导意见对地力进行改良；保险公司配合政府部门对农户进行投保，并聘请第三方检测机构对耕地地力指标进行检测。保险期限结束后，根据第三方检测机构的数据作为依据，当所投保的土地的地力指标较投保时有所改善且改善程度达到约定指标，农户可获得赔款。以此形成上下齐力保护耕地、提升地力的新机制。

耕地地力指数保险作为将保险引入耕地地力保护长效机制的创新，有效提高财政补贴资金的利用

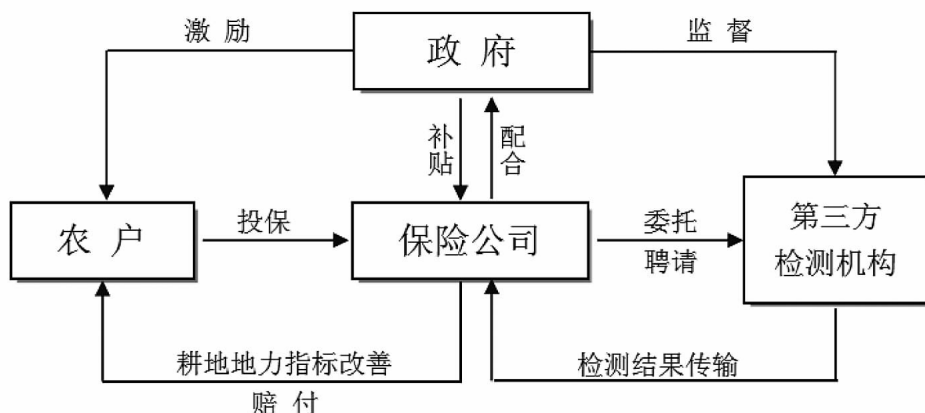


图1 我国耕地地力指数保险主要运行机制

率，开创农业保险在现代农业发展中的全新领域：一是耕地地力指数保险的赔付与耕地地力改善情况相关联，即土地所改善的指标越优异，农户所得的保险赔款越多，有效提高农户自主参与保护耕地的积极性，确保实现政府下达的耕地地力改良和保护的政策目标；二是耕地修复投入成本大、周期长，农户缺乏资金投入的信心，耕地地力指数保险可在一定程度上补充保障农户在对耕地进行改良时所支出的额外成本，减少农户因改良土壤导致收入降低的顾虑，给农民吃下了“定心丸”，提高其保护耕地的自觉意识。

三、我国耕地地力指数保险开展情况

为提升农民保护耕地的主观积极性和能动性，探索完善种植土壤质量提升保险机制，上海已于2018年率先在松江和金山区开展试点工作，成为全国首个耕地地力指数保险试点区域。2019年底，广东省签发首张耕地地力指数保险保单，该保险方案为湛江农垦金星农场11个生产队共2.27万亩土壤改良提供2000余万元风险保障。

2020年3月，河南省首单耕地地力指数保险落地永城市，该项目是2019年度农业农村部金融支农创新试点支持项目，该保险产品共承保当地17个新型农业经营主体的耕地1万亩，每亩最高2400元的补偿。随后，浙江、四川、甘肃、海南等省份纷纷试水开展耕地地力指数保险。

（一）上海松江地力指数保险模式

耕地地力指数保险对于提升耕地质量起到了积极作用。以上海松江区为例，松江区2018年完成

了保险期限为3年的首阶段承保，参与投保农户504户，投保耕地面积8万亩，共实现改造13.5万亩的高标准农田，耕地有机质含量提升平均增加5%，保险公司赔付金额共计1046万元，赔付率为68%。总体来说，耕地地力指标得到了有效提升的同时，农户通过赔款提高保护耕地的主动性，也获得了正向鼓励；保险公司也处于整体风险可控的健康经营。政府、农户、保险公司三方利益均得到了保障。

后续为了保证耕地改良的持续性，松江区将原保险方案的保险期限由3年扩展至5年，采用两阶段赔付的方式执行，即：在保险期间的第一阶段（1-3年），保障指标为土壤有机质含量，单位保额为480元/亩，检测机构受委托在投保时、保险期限第3年结束时分别进行2次检测，保险公司根据检测结果进行第一阶段的赔付。在保险期间的第二阶段（4-5年），新增耕层厚度地力指标，该指标单位保险金额为320元/亩，此时累计保额达到800元/亩，检测机构在第5年保险期限结束后进行第3次的检测，保险公司根据检测结果进行第2次的赔付。5年的保险周期既能保证农户耕地地力保护的有效持续性，也能确保保险公司经营的稳健性。

（二）我国主要地力指数产品设计框架

1. 指标的选择

就指标选择来看，我国目前已开展地力指数保险的省份所采用的地力指标的主要有如下：

（1）土壤有机质

土壤有机质是土壤中各种营养元素（尤其是氮、磷）的重要来源，由于其的胶体性质，能吸附较多的阳离子，可保证土壤的保肥力和缓冲性，改善土壤的物力性质。土壤有机质含量是土壤肥力的一个重要指标。（根据《中国土壤》福建省耕地土壤的有机质平均含量为15.9g/kg。）

（2）土壤pH

土壤pH是土壤肥力的重要指标，土壤中有有机质的合成与分解，氮、磷等营养元素的转化和释放，微量元素的有效性，土壤保持养分的能力等都与土壤pH有关^[3]。土壤pH降低还会造成作物减产也称土壤酸/碱度，通常用以衡量土壤酸碱反应的强弱，pH在6.5至7.5之间的为中性土壤；6.5以下为酸性土壤；7.5以上为碱性土壤。土壤酸碱度一

般分7级。土壤pH是影响农作物正常生产及品质的重要因素，大多数的作物均不耐太酸或太碱的土壤。

（3）耕层厚度

耕作层是指由长期耕作形成的土壤表层。耕作层的厚度一般为15至20cm，与下伏层区分明显，养分含量比较丰富，土壤为粒状、团粒状或碎块状结构，耕作层由于经常受农事活动干扰和外界自然因素影响，其水分物理性质和速效养分含量的季节性变化较大。

（4）可溶性盐含量

可溶性盐含量是指土壤中可溶性盐类（钙、镁、钠、钾的硫酸盐、盐酸盐、碳酸盐或酸性碳酸盐）的含量，当其含量超过11.2%时，即形成盐化上坡，会直接影响作物的正常生长。土壤中可溶盐的含量是对土壤，尤其是沿海区域土壤次生盐渍化预测预报的重要指标。

我国目前开办耕地地力指数保险的主要试点省份大多采用对耕地地力影响较普遍，检测操作方便，检测结果较为准确的有机质含量和pH值的改善作为保险责任（见表1）。

表1 开展耕地地力指数保险省份选择指标表

省份	选择指标
上海	有机质含量
	耕层厚度
广东	有机质含量
	pH值
河南	有机质含量
海南	可溶性盐含量
浙江	有机质含量

2. 保险期限的确定

上海松江区的对有机质含量的指标采用了5年为一个周期、对耕层厚度指标采用2年为一个周期投保；浙江宁波市对有机质含量采用了3年为一个周期，对pH值指标采用了1年为一个周期投保；海南省对可溶性盐含量指标，以及河南永城市对有机质含量指标的保险周期按照土壤所种植农作物生长期确定（见表2、3）。

表2 不同省份地力指数保险（有机质含量指标）的保险周期

地区	保险周期
上海（松江）	5年
浙江（宁波）	3年
河南（永城）	根据作物生长周期确定
广东	1年

表3 不同省份地力指数保险（pH值）的保险周期

地区	保险周期
浙江（宁波）	1年
广东	1年

表4 不同省份地力指数保险（有机质含量）单位保额

省份	单位保额（元/亩）
上海（松江）	480
广东（大埔）	协商确定
河南（永城）	2400
浙江（桐乡）	480
浙江（黄岩）	600
浙江（宁波）	900
四川（宜宾）	1500

3.单位保险金额的确定

耕地地力指数保险的单位保险金额根据农户为改善保险耕地地力相关指标而需支付的物化成本进行确定。但可以看到，就有机质含量一项指标来看，试点地区的单位保额从480元/亩至2400元/亩不等（见表4）。

4.赔偿处理办法

(1) pH值

目前试点地区比较主流的赔偿处理办法是将作物适宜生长的pH值区间（pH=6-7）作为目标值，在保险期限结束后根据pH不同改良值（pH值改善值=|投保时土壤pH值-保险期限结束时土壤pH值|）超过约定值时，进行赔付。

(2) 有机质含量、耕层厚度等其他指标

当保险期限结束后，土壤所约定的地力指标较投保时有所提升，即按照提升的比例（提升比例=保险期限结束时指标值/投保时指标值-1）所对应的赔偿比例进行赔付。

四、我国地力指数保险目前存在的问题

(一) 农户对耕地改良缺乏主动意识

农民受教育对耕地的保护意识仍然较为薄弱，对于采用新技术保护耕地、提升土壤地力接受度较差，担心因休耕、添加有机肥和土壤改良剂等导致成本增加、收入减少；对于自动开展耕地地力保护依赖性较强，缺乏自主性，往往是出于领取国家耕地地力补贴的心态，被动进行耕地保护，改善效果较差。

(二) 耕地地力指数保险专业性较强

地力指数涉及土壤物理化等多门学科，专业性强，保险经营主体缺乏相关专业人才；我国尚未有耕地资源基础数据信息系统，保险经营主体无法获取地力各指标历史数据等相关专业数据，不能进行科学合理的风险评估，产品设计缺乏数据支撑，方案的设计及定价缺乏科学性，在实际操作中不能很好地与实际损失相匹配。根据全国各地区试点方案来看，方案设计存在的问题：

1.地力指标的改良有多种方式

传统来说：土壤改良按均匀撒有机肥3-5公分厚度，再进行20-30公分的翻耕，成本大约3-5元/m2，但不同的土壤状态、不同的改良方式，成本都不尽相同，较难界定，目前农业部门也无相关土壤指标改良成本的专门测算额。因为试点地区开展耕地地力指数保险，保险经营机构出于风险考量，基本按照小步探索的方式，保额按照一个通用的最低标准确定，设置不合理，比如就有机质含量指标的单位保额来看，上海松江区和浙江桐乡市的保额为480元/亩，同为浙江的宁波市该项指标单位保额达900元/亩，而河北永城市单位保额达到了2400元/亩。各试点地区单位保额差异较大，缺乏相关标准。

2.土壤的改良是一个长期、持续的过程

由于大部分地力指标的改善往往需要一个较长的时间才能有所成效,因此耕地地力指数保险的保险周期要长于一般的农业保险,即保证农民保护和改良耕地的持续性,也能提升保险主体经营稳健性。就有机质含量指标来看,保险周期最长的上海松江地区采用了5年为一个周期,而河南永城保险周期“根据作物生长周期确认”,作物生长周期短则30-40天,拿水稻来说,从播种到成熟大致也只需要120-130天左右。保险期限过短,未能准确反映耕地地力提升的实际水平。

(三) 耕地地力补贴激励改善耕地目的大有折扣

国家自2016年来开展耕地地力补贴,但大部分地区的补贴并未与耕地地力保护具体指标挂钩,通过财政补贴资金激励农民提高耕地地力的目的大有折扣,最终耕地地力是否得到保护和改善,并没有客观的数据来评判,缺乏补贴资金效用的监督管理;耕地地力改良所涉及政府主管部门较多,不同部门直接存在职责界定不清、检测标准不一等情况,导致各地耕地地力指数保险的推进进度仍然较为缓慢。

(四) 监管部门对于“正向激励”的顾虑

在耕地保护工作中引入保险机制,进一步拓宽了耕地保护新思路,与现有的农业保险政策结合,构建起完整的农业生产支持链条,促进耕地地力提升健康可持续发展。但目前保险监管部门认为耕地地力指数作为一款以“正向鼓励”赔付的产品,即地力保护越好,农户所得的补偿金额越高。与保险的“损失补充”原则相悖,已明确不再对相关产品予以备案,目前大部分省份的地力指数保险发展处于停滞状态。

(五) 耕地地力可能存在一定道德风险

耕地土壤具有一定的缓冲性,其地力指标短时间变化幅度有限,一般不会

发生剧烈变化。但如果在耕作田局部集中施用有机肥或土壤改良剂时,耕地土壤会出现有机质含量等指标大幅提升的情况。可能存在农户在保险期限临近结束时,为了能获得赔款,而临时使用大量的肥料或是土壤改良剂等情况发生。

五、对福建省开展耕地地力指数保险的思考

(一) 福建土壤地力现状

福建省素有“八山一水一分田”之称,成土条件淋溶作用强烈,阳离子交换量小,土壤保肥能力低,尤其是地形多以山地丘陵为主,农地土壤中有有机质普遍不高,土壤有机质多呈贫瘠化。人均耕地面积约为0.5亩,仅为全国水平的三分之一,低于联合国确定的人均耕地0.8亩的警戒线以下;福建耕地质量等级为5.5级,属于中等偏低水平。

1.土壤偏酸化

根据福建省农田建设与土壤肥料技术总站张世昌(2019)通过全省实地采样检测^[4],得出福建耕地土壤pH平均值为5.24,其分布区间详见表5:全省大部分耕地土壤以pH值4.6-5.5为主,占比达到64.3%,pH值在5.5以下占比达到74.2%。福建耕地整体呈现偏酸化(见表5)。

就全省各设区市来看,全省耕地土壤酸化最严重的为南平,其pH平均值为4.99;酸化度最低的为厦门,其pH平均值为5.81,根据表6来看,我省耕地土壤的pH值呈沿海向山区逐渐下降的趋势^[5](见表6)。

表5 福建耕地土壤pH分布

土壤pH区间值	样本出现概率
pH < 4.5	9.90%
4.5 ≤ pH ≤ 5.5	64.30%
5.6 ≤ pH ≤ 6.5	21.40%
6.6 ≤ pH ≤ 7.5	4%
7.6 ≤ pH ≤ 8.5	0.40%
pH > 8.5	0%

表6 福建省各设区市耕地土壤pH值分布情况表

地区	全省	福州	厦门	宁德	莆田	泉州	漳州	龙岩	三明	南平
pH值	5.24	5.48	5.81	5.18	5.61	5.46	5.21	5.18	5.11	4.99

2.土壤有机质含量逐年呈下降趋势

根据学者张世昌通过2017-2020年联系四年对全省土壤有机质含量的检测,得出结论:福建省土壤有机质平均含量为26.86g/kg,约72%以上的土壤有机质含量处于中等水平以上^[6],说明福建省土壤的有机质含量总体处于3级(中)至2级(较高)之间(根据《福建省耕地质量检测指标分级标准》划分),但根据各年份数据来看,福建土壤有机质含量总体呈下降趋势(见表7)。

就各设区市来看,仍有福州、莆田、泉州、漳州低于全省有机质含量的均值,处于3级(中)水准,总体呈现内陆地区的土壤有机质含量高于沿海地区(见表8)。

(二) 探索开展福建省耕地地力指数保险思路

2022年11月,福建省农业农村厅印发《2022年福建省耕地质量保护与提升实施方案的通知》(闽农土函〔2022〕826号),方案要求通过实施秸秆还田、施用有机肥、种植绿肥还田、改良酸化土壤等措施,确保全省推广耕地质量保护与提升措施面积2915万亩以上。在重点工作方面,在寿宁、永春、宁化、邵武、闽侯、永定等7个县开展酸化耕地治理15万亩,提升土壤pH值;在全省推广增施有机肥等2000万亩次,其中在仙游、沙县等30个县推广应用商品有机肥130万亩,促进有机肥的资源转化利用。

为进一步提升福建省耕地质量,提高粮食综合生产能力,将耕地地力指数保险引入参与到我省耕地质量保护与提升战略实施中来,在福建省采取以各级政府部门组织投保,各县域/乡镇根据实际财力情况适当补贴鼓励农民购买耕地地力指数保险服务的方式,将“黄箱”直补转为“绿箱”保险,通过正向激励引导,发挥粮食生产经营者保护耕地的

主动性和积极性,从而探索耕地地力保护的福建保险样本。

根据对福建土壤目前现状,综合考虑各项地力的检测操作性和准确性,选取pH和有机质含量作为保险耕地地力指标。选择酸性土壤耕地(pH<6.5)或是对土壤有机质提升有需求的耕地进行承保,当所承保的耕地保险耕地地力指标的pH值在保险期限结束后在约定的适宜范围内,或是保险耕地地力指标的有机质含量在保险期限结束后提升幅度大于约定范围时,保险人进行赔付。

在初期,可先在寿宁、永春、宁化、邵武、闽侯、永定等7个开展酸化耕地治理县以及福州、莆田、泉州、漳州等有机质含量较低的地区进行试点,后续再根据试点情况及时调整保险方案并逐步扩大试点范围。

(三) 相关意见及建议

1.加大宣传,提升农业生产经营者保护耕地的意识

由于耕地地力指数保险是近年来生态保险产品创新产品,其所采用的正向激励保险模式有别与传统保险的损失补充模式,政府应联合保险公司共同开展相关宣传,例如通过报纸、电台、现场发放农户一封告知信、悬挂横幅等农民较易接受的方式增强其参与耕地地力改善的主动性。同时,定期组织土壤肥料技术站、农业技术推广站等相关专家为农民进行耕地保护与改良等相关专业知识的培训,提升其耕地保护的技能。

2.科学设计,确保产品的可持续健康发展

科学设计保险方案,确保保险期限设置与耕地地力改善速度相匹配,合理设置耕地地力指标变动幅度与赔付比例之间的关系。同时对于可能产生道德风险的环节应在条款中进行强调补充,制定规避机制及免责条件。

3.强化沟通,打通耕地地力数据的多渠道获取方式

根据我国已开展耕地地力指数保险的地区来看,由于保险经营主体无法获取地

表7 2017-2020年福建土壤有机质含量情况表

年份	2017	2018	2019	2020
土壤有机质含量(g/kg)	29.59	25.91	26.18	24.59

表8 福建省各设区市耕地土壤有机质含量分布情况表

地区	全省	福州	宁德	莆田	泉州	漳州	龙岩	三明	南平
有机质含量(g/kg)	26.86	23.14	29.08	22.53	23.66	22.25	31.32	28.6	30.76

力各指标历史数据等相关专业数据,导致部分产品设计缺乏科学性,例如同为有机质含量的单位保险金额,不同试点地区最高值与最低值相差4倍。建议由省农业农村厅、相关保险公司以及农林类高校共同组建耕地地力指数保险研究团队,充分实现保险、精算、土壤、农业等多学科融合,建立我省多维度耕地地力数据库,为保险经营主体科学设计耕地地力指数保险产品,合理厘定保险费率提供数据支撑。同时,根据保险公司的经营赔付结果,为农业部门制定相关耕地质量保护政策制定做参考依据,形成我省耕地保护的长效机制。

4.多方联动,建立福建耕地地力指数保险的补贴机制

农民属于价格敏感型群体,保费的多少直接决定了农民购买的意愿,建议将耕地地力指数保险纳入福建省级财政补贴农业险种。耕地地力指数保险符合国家农业支持保护的发展趋势,通过保险理赔补偿建立起对农业生产者耕地地力保护效果的监督机制,提高耕地地力补贴的效率。

5.强化跟踪,监测保险期前、期中、期后的指标数据变动

应选择农业部门认可的专业土壤检测机构为相关保险地力指标进行保险期前、期中和期末的检测,实现精细化检测,确保所检测数据的可靠性、公正性和时效性。土壤的采样应当按照行业标准的抽样方法,杜绝农户仅在小块范围集中改良的现象。保险经营主体与基层农业部门及时跟进了解所投保耕地在保险期限内的农业生产行为,记录其施肥、耕作等农事时间和内容,动态了解耕地相关地力指标的变化情况。

6.监管部门加大对新型农业保险的创兴鼓励

耕地地力指数保险与其说是对地力指标改善其显著成效的农户采取的“正向鼓励”,不如说是补偿农户因改良地力指标导致的费用损失。近年来国家相关政策法规都要求加大农业保险的创新力度,实现农业保险的高质量发展,在现今“唯有变化是

不变”的时代,如果不考虑实际情况而一味墨守成规,不仅会给农业保险创新和高质量发展带来阻碍,也很难顺应经济社会发展的需要。建议监管部门可以拓宽思路,加大对新型农业保险的创新鼓励以及日常监督指导。

六、结语

万物土中生,有地斯有粮。在中央多次发布关于夯实粮食安全根基,牢守耕地红线的政策背景下,福建省政府相关部门积极响应号召,制定并发布相关政策。为使方案有效落实,进一步拓宽耕地保护新思路,建议将耕地地力指数保险纳入福建省耕地质量保护与提升战略实施中,通过保险把“藏粮于地”落实到田间地头,与现有的农业保险政策结合,构建起完整的农业生产支持链条,促进耕地地力提升健康可持续发展,为福建省“藏粮于地”装上“保险锁”。

参考文献

- [1]莫庆红.牢牢守住耕地红线确保国家粮食安全[J].新湘评论,2023,No.349(01):49.
- [2]冯文丽,张雪影.耕地地力指数保险的试点与发展[J].中国金融,2022,No.986(20):58-59.
- [3]朱祖祥,林成谷,段孟联等.土壤学[M].北京:农业出版社,1983.
- [4]张世昌.福建耕地土壤pH空间分布及动态分析[J].中国农技推广,2019,35(02):49-51+32.
- [5]翁伯琦,吴良泉,林怡,朱齐超,张思文,叶菁,王义祥.福建省耕地土壤酸化改良面临的挑战及对策[J].亚热带资源与环境学报,2021(04).
- [6]张世昌.福建省土壤有机质含量空间分布特征及影响因素初探[J].中国农技推广,2022,38(11):57-60+68.

(作者单位:人保财险福建省分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:黄艺敏

对寿险运营服务数字化应用的思考

● 叶开奎 蒋少真

【摘要】 在“数字中国”发展战略的引领下，数字化经济已逐步成为经济发展新动力，保险行业通过数字化转型是自身发展的内在需求。各保险主体都在积极进行数字化布局，运用人工智能、云计算、大数据等技术提升运营效能，在服务、产品、风控等方面加速高质量发展，本文就针对寿险运营服务数字化应用开展研究并提出发展建议。

【关键词】 保险；运营服务；数字经济

我国的2035年远景目标纲要及十四五规划都对“加快数字化发展，建设数字中国”做出了远景规划，数字化应用发展将成为引领整个保险行业高质量发展的创新来源。而同时，对各保险主体而言，线上化的产品和服务不仅对客户服务质量有利，同时还能影响公司与客户的交互频率，促成业务模式转型，目的是为了帮助保险公司提高效率，降低成本，实现精确的客户覆盖。

历经多年的发展，整个保险行业的数字化应用水平有了长足进步。特别是2020年新冠疫情以来，保险业在数字化方面出现了快速发展趋势，本文阐述寿险业数字化发展的重要性，针对行业代表公司应用现状开展研究，并对下一阶段寿险业数字化转型发展提出建议。

一、保险业数字化应用的必要性

2022年10月15日，中国银保监会网站发布《关于进一步丰富人身保险产品供给的指导意见》，进一步丰富人身保险产品供给、满足人民群众多样化保险保障需求。要求多领域丰富人身保险产品供给。《意见》指出，促进互联网保险稳健经营，丰富数据信息来源，深化大数据、人工智能、区块链

等技术应用，配套开发适应各类场景且符合精算原理的人身保险产品，真正实现数据驱动业务发展。加大科技引领作用，提高线上全流程服务能力，实现与线下服务有机融合。^①

监管文件已经鼓励全行业加强数字化的应用，保险产品创新和运营服务伴随着大数据、人工智能等新技术的发展成熟，通过保险公司内部流程再造和服务模式创新，有助于以客为先定制化开发适合不同人群的产品，也可以建立适合客户需求的数字生态圈，或者进行跨界合作，保险公司生态圈内的其他应用平台同时共享保险客户，形成良性互动，提高整体的经营和利润。

商业经营的方式随着新一轮技术进步、数字化的来临，围绕运营环节的价值链，进行数字化已经成为越来越多保险机构的选择方向，以有效满足差异化客户需求、多渠道多模式的不断融合，以及风险防控等经营发展需要，尤其体现在保单前期销售的承保环节变化。除了发展有利方面外，保险公司对于客户触点经营中的不足之处、渠道管理信息不畅以及原有的老系统支撑能力不足等发展痛点，通过数字化的发展转型得以进一步解决。

^① 银保监会：深化区块链等技术应用配套开发适应各类场景的人身保险产品 <https://new.qq.com/rain/a/20211015A0DDOW00>

二、数字化在保险运营服务过程的推动

最早购买保险产品时，客户都需要填写纸质版的投保书交到保险机构柜台，由柜台工作人员将保单信息录入系统生成数据，然后打印出正式的保单送到客户手里。在此发展阶段，科技改善了传统既耗时又费力的方法，实现了全电子化交易。

2021年，保险业经营遭遇发展的瓶颈，转变经营方式成为行业各主体都在考虑的问题，通过数字化加快转型升级成为行业共识，但仅在教育层面的创新已不足以支持转型升级向纵深发展。

由于经营边际成本比较低，互联网场景在保险业的发展应用也在加速，多样化的保险创新产品满足了更多经营环节的保障需求。2016年至今，是推动保险数字化发展的过程，早期保险公司将大量的人力投入到核保和反欺诈的工作当中，这些工作由人力来完成工作量极大，依托于大数据技术，使得保险公司和医院之间的数据连通，实现了自动核保。

理赔端则非常让客户头疼，办理流程繁琐、理赔审核周期长，当下许多的理赔案件办理均可以在线上通过数据分析和审核快速地完成理赔。在此阶段还出现了KYC、远程定损、智能客服等技术的应用。业务数据的共享应用随着核心系统的改造越来越高效，对于运营效率的不断提高具有极大意义。人工智能、大数据技术在数据分析方面的优势，对提升保险公司运营流程的智能化帮助明显，数据价值通过人工智能技术以及大数据的不断学习，也使得保险公司的自动化及智能化流程在不断进步。

当下的主要趋势是运营效率的需求不断增长，因为保险公司力求将损失和支出降至最低并提高承保利润率。乐观来看，保险公司都在不同程度地采用各种数字化技术。随着寻求提高运营效率，数字化工具和技术正成为其运营效率和业务连续性的推动因素。保险公司致力于在客户购买保单或寻求购买后服务时提供全渠道的体验。许多保险公司正在重塑自身，创新地与客户接触，以减少失效保单并提高客户留存率。为了成为未来的赢家，寿险公司

正在着手进行延宕已久的传统平台现代化转型，以获取敏捷性并快速响应不断变化的市场动态。如今，成功的寿险公司正在与保险技术公司和技术提供商等生态系统合作伙伴进行大规模合作，以获得关键业务能力，以最大限度地提高新常态下的运营条件。

三、若干寿险经营主体的数字化应用情况

1. 大童保险经纪作为保险经纪公司的代表，在数字化应用方面经验丰富，保险消费者的痛点主要体现在：售前，选择迷茫以及信息不对称；售中，保单无人服务和协助维护；售后，理赔流程繁琐以及“灾后重建”。为了解决这些难点、痛点，更好为客户以及保险公司提供服务，大童保险经纪构建了保险服务完整的生态链，全生命周期地陪伴客户，为客户提供优质的保险配套服务。

自2017年至今，大童保险经纪公司持续研究和完善OCR识别系统，基于保单OCR与大数据技术，智能采集、分析客户保险信息与需求，并为其精准推荐保险产品，准确解决客户实际需求，提高交易效率。除了保单、医疗单据、车险相关的识别应用以外，近年来着重于探索和开发宠物面部ID识别系统和建立数字身份档案，宠物今年来在社会接受度越来越多，通过数字化技术，大童在宠物保险理赔、投保实现AI比对身份，宠物保险业务得以落地并快速发展。

2017年至今，大童保险经纪公司理赔的“好赔”服务、保单托管服务以及咨询定制服务，再到健康医疗服务，大童保险经纪公司拥有了国内保险服务领域最完整的生态链，将保险所有涉及的领域和板块全部构建完成。

2. 中国人寿公司作为传统保险公司的代表，在前端运用智能化技术构建了知识图谱，开发的智能客服机器人具有深度交互及多重智能对话。在后端，如核保环节，构建了重疾短期出险、销售人员价值评估、客户体检额度评估等五大智能模型，实现对客户的差异化核保，核保智能审核通过率已超92%。在理赔环节，构建了四层智能理算模型，实现全流程智能理赔。^②

^② 国寿副总裁杨红详解寿险运营升级：模式变革是数字化转型的核心！ <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1685577194948570671&wfr=spider&for=pc>

3.平安人寿公司素来以科技新闻名,“平安金管家”APP为年轻的新生代保险营销员提供了有利的“营销工具”,数字化、智能化应用在代理人客户管理及效率提升方面。通过完备的数字化应用体系,得以对客户行为进行准确数据分析,最终实现对客户服务的精准化,构建起与保险客户新的交互和沟通方式。感兴趣的内容用户可以选择,感兴趣的代理人自己可以选择,并实现在线互动。打破了过往保险App一般是展示公司产品和广告,金管家App用户登录后,看到的不再是大量的广告和产品信息而是定制化的满足个体客户需求的服务。对于保险代理人,可通过APP的数字化应用,可以了解实时的销售情况、活跃用户等客户信息,了解客户行为和关注点。而且整个界面操作简洁易用,基本可以实现自主学习使用,软件的数字化应用给予保险代理人在新时代的业务发展的效率和洞察。

4.中宏人寿保险作为中外合资公司,一直遵循“以客为先”的服务理念,为实现高效便捷的客户服务体验,在数字化服务方面不遗余力。在2020年新冠疫情爆发初期,就开始在线理赔、线上免接触投保变更等数字化转型,以应对线下无法服务的困境。在综合服务方面,在2016年推出MOVE计划,结合数字化手段打造领先的健康管理平台,实现“医、药、保、健”各个领域的外部资源整合,给客户一条路的健康管理服务。此外,在智能客服方面,中宏人寿保险推出的智能宏宝类似服务机器人,已可提供变更、理赔等服务进度及结果的解答。

四、数字化在保险科技领域的应用建议

1.打好数字化转型的基础

数字化是属于公司战略层面的安排,对于企业来说,做好数字化转型的基础工作,不仅需要要在人才培养、流程再造、产品设计、渠道模式、开发支持及现有员工观念能力等多个方面进行转换,而且需要持续的迭代,在核心竞争力方面才有机会在高质量发展。

数字化转型只是手段,提升企业的核心竞争力才是各个保险机构所追求的,为保险机构未来的发展创造更多机会。因此建议可以重点从以下方面发展:一是业务与技术相互渗透,比如在承保、理

赔、变更、服务等关系保险运营的各个环节将智能服务、人脸识别、大数据等金融科技深度融合。二是建立数字连接延续性,比如投保时,通过大数据分析结果,给客户提供一站式的投保服务体验;在理赔服务方面,通过连接各个平台的基础数据,与医院数据互联,进而自动匹配就医数据,实现完全自动化理赔。

2.抓好新技术的具体应用

在大数据应用方面的具体技术层面,一是可将个性化或专有数据合并到产品模型设计中,对特定人群(如慢病患者)提供定制化的健康险产品。上市产品的销售、赔付、客户等信息及时进行评估分析,及时更新迭代。二是通过增加数据维度,改善风险评估和识别因子,建立更有利的承保模型。三是运用大数据分析实现自动化核保,同时还能通过数据共享、区块链的应用识别部分高风险客户的逆选择行为。四是通过大数据建立反欺诈的规则,通过对大数据进行不同保单、不同客户之间的关联分析,有效识别投保人在不同渠道、不同人群可能进行的骗保行为。

在人工智能应用方面,保险消费者的痛点主要体现在:售前,选择迷茫以及信息不对称;售中,保单无人服务和协助维护;售后,理赔流程繁琐以及“灾后重建”。人工智能在保险科技应用到售前、售中、售后等相关重要环节。一是智能机器人目前已经比较成熟,在淘宝、京东等网购平台已经成熟运营,它取代了大量人力,在运营成本降低的同时,也能及时回应客户需求,提升了用户体验。二是智能保险服务顾问,类似机器人,但它可以不断学习,客户的风险信息可通过设计好的问答形式深入获取,并对保险产品进行深度分析,为客户出具合理且适合的定制保险保障方案。三是利用人脸识别、图像识别等技术,客户可在线进行核保,简化了投保流程。对于复杂的险种,通过知识图谱技术建立核保规则,能够智能的进行推理、维护和解释。四是智能理赔,目前已经实现了智能定损,客户出险后,可以在线上传单据,人工智能技术自动进行识别、校对以及信息的录入,完成在线理赔。极大缩短了客户理赔周期,解决了保险消费者最大的痛点问题。

3.强化数字化体系建设

数字化转型对每个公司来说都非一朝一夕之

功，每个公司都需要有良好的心态，做好打持久战的准备，从行业来看，基本需要3年以上才能看到一些成效，因此公司在体系方面需要做好长期准备。对此，建议可以从以下方面重点对能力加强：一是战略选择能力，即能够从众多数字化能力中选择最优发展策略，以及打造可正确应对行业变化的能力；二是数据应用能力，也就是说要在数据收集及大容量数据存储的能力下功夫，并在企业经营战略选择上充分应用各类数据；三是流程再造能力，充分以客户需求为中心，构建有效快速响应的业务流程，打造数字化运营流程；四是创造用户惊喜，打造客户化的可选服务，通过智能分析客户喜好，判断客户逾期，从而制造惊喜体验；五是数字人才储备，各保险主体都需要储备具有行业知识，又具备数字思维的复合型人才，结合数字化发展方向构建相应的组织与管理架构。

五、结语

总体而言，保险业的蓬勃发展离不开不断满足客户需求、降本增效。随着人口红利的逐步消失，保险从业人员的整体数量已经在不断减少，新技术

的应用在保险企业的数字化转型中将发挥越来越大的作用，将会成为影响行业变革的有力引擎。

数字化应用是新一代保险人的十字路口，数字化已经渗透到衣食住行的各个方面，并在不断改变着用户的生活与消费习惯。未来的保险营销员年轻化、专业化的方向发展是必然趋势，保险机构只有跟上趋势、求新求变，以数字化科技为驱动，拉近与用户的距离，真正实现企业的转型发展，将用户体验为核心的客户体验发挥极致，为人民群众提供更贴心的保险金融服务，为实体经济保驾护航，才能推动行业的高质量和可持续发展。

参考文献

- [1]陈小虎.保险业数字化转型思考与建议.
- [2]王廷科.积极发挥金融科技作用助力保险业以数字化手段破局图新[J].中国保险, 2021年12月.
- [3]蒋铭.科技与数据 赋能保险业迈进新时代.

(作者单位：中宏人寿保险福建分公司)

责任编辑：李于进

责任校对：谢圆虹

DRG付费模式下的理赔处理和保险产品创新研究

● 李莹 林少玲 卞灵赋

【摘要】 本文阐述福建省DRG和单病种两类按病种收付费模式的发展情况，指出国寿公司现有理赔作业模式等存在的问题，分析按病种收付费模式对理赔作业流程和保险产品等带来的影响，提出完善理赔机制、优化理赔作业流程、新增理赔规则、加强理赔风险管控、创新健康险理赔条款等方面的建议。

【关键词】 DRG；理赔研究；保险产品创新

一、绪论

（一）研究背景

为更好地保障参保人员权益、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长，充分发挥医保在医疗改革中的基础性作用，2021年11月，国家医保局发布《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》明确，从2022年到2024年底，全国所有统筹地区全部开展按疾病诊断相关分组（DRG）/病种分值（DIP）支付方式改革工作，将覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。国家医保支付方式的重要变化，除了直接影响商业健康保险的理赔作业，还将带来商业健康保险产品的新思路和新变革。

（二）研究意义

医保支付方式改革将改变医患双方的诊疗行为及费用结算，影响医疗、医保、患者三方的关系，进而影响到商业医疗保险。同时，DRG医保支付方式可提供高质量的医疗数据，可供商业保险公司用于保险产品定价及医疗服务行为的预测、评估和分析。如何根据本省医疗支付模式和医保赔付规则的改变，调整理赔模式、创新商业健康保险产品的设计逻辑与思路，成为保险公司高质量发展的重要任务。

二、按病种收付费模式下的理赔及保险现状分析

（一）福建按病种支付方式发展情况

1.全面推行单病种收付费改革

2013年3月，福建省三明市人民政府印发《三明市住院患者单病种付费工作实施方案（试行）的通知》，三明市二级以上公立医院开始实施单病种付费模式。2017年1月，福建省医疗保障管理局印发《关于省属公立医院按病种收费和支付有关问题的通知》，福建省率先在省属公立医院实施按病种收付费改革，并推广至全省各级公立医疗机构。

2.加快推进按疾病诊断相关分组收付费改革

2017年，我省在三明市和省市属三家医院开展DRG收付费改革试点，并逐步推广至全省三级公立医院试点。目前，三明全市和省市多所医院纳入DRG收付费改革试点，我省两批DRG试点医院落地结算以来，已初步达到预期成效。

（二）存在问题

1.需完善国寿理赔系统作业模块功能

医疗类赔案数据抽取及分析过程中，国寿理赔系统并无相关字段或标识，用于区别DRG结算与项目收费赔案，仅可根据DRG结算费用的特征对赔案内的票据金额字段进行判断筛查，数据分析准确度受到一定影响。

2.需优化核赔实务及理赔作业流程

实施按病种收付费模式后，患者端将不再收到费用清单，这一支付流程的改变将直接影响到商业健康保险的理赔作业。按病种收付费模式下理赔作业流程较简单，缺少理算处理依据，理赔机制不够

完善。

3.需增加适配按病种收付费模式赔案特点的风控模型

按病种收付费模式可能带来客户医疗过程一些不良情况，如医院选择病例、疾病编码高编、过度治疗、分解再入院等，目前缺少对应的理赔风控模型。

4.需改进商业健康保险产品的设计逻辑与思路

商业医疗保险与社会医疗保险互为补充，主要起到了承担医保范围外服务内容和患者自付费用的作用，受医保支付方式改革的影响，可能导致健康保险赔付率过高、定价不足，从而影响健康保险尤其是长期医疗保险的可持续性。

三、按病种收付费模式下的理赔机制和规则探索

根据我省目前医保改革发展现状，可将医疗票据分为按项目收费、DRG、单病种三种类型。本文按照以上三种票据类型，通过梳理本省按病种收付费模式实施前后的赔案数据，分析对理赔作业流程、理算规则等带来的影响，提出优化理赔作业流程、改变理赔机制、完善核赔实务等方面的建议。

（一）优化按病种收付费模式下的理赔作业流程

本文根据DRG及单病种收付费方式的特征，以实际案例为研究基础，聚焦理赔作业流程，对疾病目录管理模块和理赔初审环节提出系统改造和流程优化建议。

1.完善疾病目录管理的研究

目前我国统一住院病案首页、统一疾病编码库、统一手术操作编码库、统一临床医学名词术语、统一DRG分组系统尚未完成，受各地区域限制，若在国寿理赔系统的疾病目录管理模块导入本省的DRG分组编码，会出现编码格式不符合系统设置疾病目录逻辑的问题，导致“疾病诊断”字段的编码在赔案处理过程中无法通过系统自动校验，逐笔赔案均会进行风险因子提示转为人工处理，严重影响赔案自动化处理。

综上考虑，一是可尝试在理赔系统中增加“按病种编码目录管理”模块，各地可根据实际情况对按病种模式的编码目录进行维护管理。二是系统字段改造过程中需保留“疾病诊断”字段用以采集患

者的原始诊断并匹配系统现有的疾病目录，针对按病种类型赔案可增加“DRG组别”和“单病种名称”字段，根据各地实际情况进行采集，该字段仅作为采集功能，不涉及理赔事中风险因子设置。

2.初审环节系统改造探讨

现有国寿理赔系统作业模块，未针对医疗费用结算方式对赔案进行区分，若要解决理赔数据分析中无法区分支付类型的问题，需对国寿理赔系统的理赔初审模块进行改造。

（1）按病种收付费模式应用场景

按病种收付费模式的医保改革，在各省的改革方向、改革进度均不相同，按病种支付模式可应用于前端收费和后端付费两种场景。一是福建省已应用于前端患者的收费环节，由患者与医保中心按规定的比例共付病组费用。票据仅写明患者的DRG费用情况，和属于个人自付项目的“超标床位费”等。二是其他省份存在按病种支付模式尚应用于后端医保中心向医院结算费用的付费环节，该类票据包含了按项目付费、按病种付费的前后端所有字段。

根据对以上两种应用场景对应的案例票据进行分析可知，理赔作业流程中采集票据信息环节之初，须先区分按病种模式应用于前端收费还是后端付费。并且根据不同场景的支付模式逻辑，在系统模块内设置相应的票据信息采集方式和采集字段等。

（2）票据信息采集模块改造探讨

以福建省的按病种支付模式应用场景为基础，探讨符合我省情况的国寿理赔系统改造需求。我省现有的医保改革情况，可将医疗票据分为按项目收费、DRG、单病种三种类型。国寿理赔系统的票据信息采集界面，可在初审环节出险信息模块增加字段“医疗费用支付类型”，设置下拉选项框，可选项目为“项目收费、单病种、DRG”三种支付类型。该字段在初审环节区分票据支付类型，后续进入票据基础信息采集环节即可根据不同类型录入相应的数据字段。

3.票据信息智能化采集探索

理赔医疗票据信息数据采集环节，可运用OCR影像智能识别和提取直付数据，实现快捷准确地采集票据信息。

（1）OCR影像智能识别应用

医疗票据因支付类型不同导致票据部分字段存在差异，实现OCR识别按病种收付费类型赔案的医疗票据功能，需梳理各地市医疗票据上展示的字段，及含义相同名称有细微差别的字段。以目前系统票据信息采集环节所需填入的字段，和初审环节改造设想中增加的字段为基础，整理分类出DRG类型票据包括DRG名称、DRG费用等共19个可识别采集字段，单病种类型票据包括单病种名称、单病种费用等共14个可识别采集字段。将33个字段加入OCR票据识别功能需求中进行开发，基本实现识别按病种类医疗票据包含的字段内容。

(2) 理赔直付数据应用

我省通过国寿理赔系统平台与第三方公司医保数据库对接，在取得客户有效同意的情况下，使用客户身份信息及出入院时间，快速提取客户此次诊疗相关信息，已实现客户线上身份识别、诊疗数据流转。

考虑按病种收付费赔案医疗材料的特点，出院小结写明患者的原始诊断，费用结算时按DRG进行分组或按单病种结算。因此对于理赔直付数据应用中，理赔处理流程的票据信息采集环节，既要提取患者的原始疾病诊断，又要提取患者的结算病种名称。经与第三方公司沟通保持原有数据获取需求的基础上，增加查询每张票据的病种编码和名称回填至国寿系统，即可实现票据录入环节DRG及单病种支付方式新增字段，DRG组别/DRG组名称、单病种编号/单病种名称的一键提取功能，实现理赔全流程智能化闭环。

(二) 按病种收付费模式下的理算环节规则探讨

实施DRG及单病种等按病种收付费后，患者端将不再收到医院的费用清单，这一支付流程的改变使只赔付住院的医疗险赔案，在处理理算过程中无法分解出医保范围外分项责任，最终只能直接计入总费用进行赔付。如何根据按病种收付费方式医疗材料所包含的有限字段，核定责任范围内费用是

理算环节需要探讨的首要问题。通过梳理各地DRG及单病种支付方式的票据特征、字段含义、医保政策，从有医保报销和无医保报销两个角度出发，分析赔案责任范围内费用金额的理算依据及处理标准。

1.DRG收付费模式责任范围内费用核定探讨

我省福州市区内部分省属医院，及三明市全辖区二级（含）以上公立医院均已实现DRG收付费模式，以下根据当地医保文件分析如何核定DRG赔案的责任范围内费用。

(1) 三明市DRG赔案探讨

以我省三明市的格式化CDRG收费票据为例，根据《关于试行住院费用按疾病诊断相关分组收付费工作的通知》（明医保局【2017】18号文）文件内容分析DRG结算票据字段含义，“标准”：该项CDRG疾病分组的收费标准；“超标床位费”：参保患者选择单人间、双人间以及特需病房的床位费超出普通病房标准的部分，由患者个人负担；“可报高值耗材费”：可另行收费的最高支付限额内的高值耗材费用，全额纳入医保费用累计范围；“超标高值耗材费”：超过可报高值耗材费最高支付限额外的部分，由患者个人负担。以上可归纳为（见表1）。

(2) 省属DRG试点医院赔案探讨

根据《福建省医疗保障局福建省卫生健康委员会关于开展按疾病诊断相关分组收付费改革试点的通知》（闽医保[2019]117号）文件，结合按DRG收付费分类结算清单项目，分析DRG结算票据字段含义，“DRG费用”：该项DRG疾病分组的收费标准；“超标床位费”：床位费超出普通病房标准的部分，不计入DRG收费标准，由患者个人负担；“另行收费医用耗材”：省医保最高支付限额以内的，全额纳入医保费用累计范围，超过限额外的部分，由患者个人负担；“人工晶体自付费用”、“另行收费医疗服务”等均为患者自付部分。以上可归纳为（见表2）。

表1 三明CDRG医保范围内外项目表

	CDRG标准	超标床位费	可报高值耗材费	超标高值耗材费
医保报销范围内	√		√	
医保报销范围外		√		√

2.单病种收付费模式责任范围内费用核定探讨

选取泉州地区为例分析单病种收付费方式赔案的理算依据，泉州市医保局《关于开展我市公立医院按病种收费和支付有关问题的通知》（泉医保[2017]96号）文件规定，医院不提供住院项目费用清单（但可提供按病种付费分类结算清单），列入按病种收费管理的病种费用，由个人和统筹基金按比例分担；按病种收费管理规定可另行收费的医保目录内医用耗材费用纳入医保支付范围，该部分耗材列入“除外耗材”费用；患者自愿选择单人间、双人间以及特需病房的床位费超出普通病房标准的部分，由患者自负。以上可归纳为（见表3）。

四、按病种收付费模式下的理赔风控规则探索

随着我国医改不断加速推进，日常理赔作业遇到的按病种收付费赔案占比极大提高，现有的理赔风控体系缺少针对该类赔案的风控规则，需进一步完善。本文基于现有的短期健康险理赔智能风控模型、和理赔后督智能管理系统，从单病种及DRG收付费模式赔案的新增特征角度，对健康险理赔事中风险、事后风险控制进行探索。致力于为客户提供优质理赔服务的同时，根据按病种收付费医疗模式的特点寻求新的风险控制方法，形成专业化、系统化的风险管理体系。

（一）符合按病种特征的健康险理赔事中风控模型探讨

风控模型的应用在国寿理赔业务处理系统的自动处理环节，针对短期健康险常见的的欺诈风险，包含疾病责任免除规则、疾病与性别不符、疾病与

年龄不符等风控场景组。本文根据以上风控场景组，对福建省医保DRG和单病种两类病种类别表进行梳理，总结出“常见险种条款的疾病责免病种类型模型”“对应性别的病种类型模型”“对应特殊年龄的病种类型模型”三个事中风控场景。可在现有风控模型可识别判断患者“原始诊断”是否涉及责免欺诈的基础上，增加判断患者的“结算病种”是否涉及责免风险和保险欺诈。

1.诊断涉及疾病责任免除风险场景组

通过对近年健康险赔案梳理，根据常见险种约定的理赔责任免除条款分析，对DRG及单病种的病种类别表逐条梳理，整理出结算诊断病种涉及疾病责免风险的包括单病种、DRG二类场景组疾病名称及编码。

（1）单病种

以下表中的两条疾病责免条款为例，可梳理出单病种名称和编码中涉及以上责免条款共28个病种，下表举例其中两个病种（见表4）。

（2）DRG

下表举例涉及两条疾病责免条款的部分DRG病组名称（见表5）。

2.诊疗异常风险场景组

诊疗异常风险场景组包括两个风险场景，分别为结算的诊断病种与性别不符和结算的诊断病种与年龄不符。

（1）结算病种涉及患者年龄模型

通过对福建省医保DRG和单病种两类病种类别表进行梳理，病种涉及特定年龄的患者群体主要为婴幼儿群体，整理出结算诊断病种对应婴幼儿的

表2 福建DRG医保范围内外项目表

	DRG费用	超普通标准床位费	另行收费医用耗材	另行收费医疗服务	人工晶体自付费用	特需医疗服务费、临床用血
医保报销范围内	√		限额内√			
医保报销范围外		√	限额外√	√	√	√

表3 泉州单病种医保范围内外项目表

	单病种费用	超普通标准床位费	可另行收费医保医用耗材（除外耗材）
医保支付范围内	√		最高支付限额内√
医保支付范围外		√	最高支付限额外√

表4 涉及责免风险的单病种诊断

疾病责免条款	责免单病种名称	单病种编号
被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症	自然临产阴道分娩	BZQZ00053
	计划性剖宫产	BZQZ00054
被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常	儿童先天性动脉导管未闭	BZFP00001
	儿童先天性肺动脉瓣狭窄	BZFP00002

表5 涉及责免风险的DRG病组诊断

疾病责免条款	责免DRG名称	DRG编号
被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症	复杂剖宫产	M101Z
	剖宫产术，有合并症并发症	M102A
	产后及流产后诊断，有手术，有合并症并发症	M104A
	流产，无手术，无或有轻微合并症并发症	M302D
	异位妊娠，有严重合并症并发症	M303A
被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常	先天性呼吸系统疾病，有严重合并症并发症	F309A
	复杂先心病手术，有一般合并症并发症	G111B

表6 涉及年龄风险的单病种诊断

	病种名称	病种编码
婴幼儿	BZQZ00118新生儿高胆红素血症	BZQZ00118
	BZQZ00119新生儿高胆红素血症合并溶血	BZQZ00119
	儿童先天性肺动脉瓣狭窄	BZFP0000
	儿童急性淋巴白血病	BZFP00003
	儿童先天性心脏病房间隔缺损	Z084

单病种、DRG二类场景组疾病名称及编码。以下举例单病种及DRG涉及年龄的部分病种名称：

一是单病种（见表6）

二是DRG（见表7）

（2）结算病种涉及患者性别模型

通过对福建省医保DRG和单病种两类病种类别表进行梳理，区分出涉及患者为特定性别的部分结算病种，整理出结算诊断病种为男性/女性的单病种、DRG二类场景组疾病名称及编码。以下举例单病种及DRG涉及患者性别的部分病种名称：

一是单病种（见表8）

二是DRG（见表9）

（二）符合按病种特征的理赔事后风控规则

探索

从国家医保改革初衷来看，意在通过DRG/DIP等支付方式改革遏制按项目付费的过度医疗，倒逼医疗机构提质、规范、控费、增效，通过成本结构调整来体现医务人员的劳务价值，减少医保基金欺诈骗保现象。然而医保改革并没有改变医疗机构的逐利倾向，由于医疗机构具有专业性、信息不对称

表7 涉及年龄风险的DRG病组诊断

	DRG名称	DRG编码
婴幼儿	重大新生儿手术	N102Z
	新生儿，体M1000至1499克，伴手术治疗，无或有轻微合并症并发症	N103D
大于14岁	支气管炎及哮喘，大于14岁，有合并症并发症	F314A
	呼吸系统感染及炎症，大于14岁，无或有轻微合并症并发症	F312D
小于等于14岁	支气管炎及哮喘，小于等于14岁，有合并症并发症	F315A
	呼吸系统感染及炎症，小于等于14岁，有严重合并症并发症	F313A

表8 涉及性别风险的单病种诊断

性别	单病种名称	单病种编号
女	子宫平滑肌瘤	BZ0000044
	宫颈癌行广泛性全子宫切除	BZNP00032
	功能失调性子宫出血	Z071
	宫颈癌	BZ0000150
	宫颈息肉	n84
男	前列腺增生	BZ0000080
	前列腺癌	BZQZ00099
	慢性前列腺炎	BZLY00180

表9 涉及性别风险的DRG病组诊断

性别	DRG名称	DRG编号
女	妇科恶性肿瘤的超广泛手术	L102Z
	妇科恶性肿瘤的标准根治性手术，有合并症并发症	L103A
男	男性生殖系统肿瘤，有合并症并发症	K101Z
	前列腺疾病的外科治疗，有合并症并发症	K102A

等特点，即便实施DRG，欺诈骗保的形势依然严峻，其中以异常编码和医疗费用分解转移等不良欺诈现象最为常见，损害国家医保基金的同时也极大影响商业保险公司利益。

1.关于DRG中异常编码现象风险的探讨

DRG的异常编码指的是医生将病例的DRG编码表达为与实际情况不符的编码，错误的编码可以

分成“低码高编”和“高码低编”两种情况。异常编码的原因主要有两点，一个是无意的编码错误，另一个故意错误编码进行医疗欺诈。医院和患者可以通过“低码高编”的形式，骗取更多的医疗保险补偿和商业保险公司的医疗补偿；“高码低编”则可以为患者节省开支，其中“低码高编”更为常见。为防控保险欺诈风险，最优解决方法是与各地

医保中心建立合作关系,设想是将我司的客户信息以加密脱敏的形式传至医保中心,医保中心识别出的异常编码案例的患者信息与公司客户信息进行匹配,将属于我司客户的案例及时反馈至我司。有医保中心的权威背书,保险公司才可顺利与客户就涉嫌保险欺诈案例进行合理的协商。

2.关于按病种赔案分解多次住院风险的探讨

DRG收付费方式也可能带来分解住院,增加患者入院频次的不良后果。分解住院指本应一次住院完成治疗的患者,由于DRG支付标准的限制,将一次住院分解为多次住院,以获得第二次乃至多次支付的行为。分解住院增加了住院次数,会部分抵消次均费用下降的效果,通过增加入院次数来提升医院收入,可能增加医疗成本从而推高医保和商业医疗保险的赔付。为更好地防止按病种赔案的分解住院风险,可从两个角度考虑完善事后风控措施:一是根据分解住院风险的特点设置理赔后督风险规则,抽取已结风险赔案进行后督核查;二是与医保中心建立合作关系,对于发现的分解住院次数的不良行为实现信息交互。

(1) 理赔后督风险规则探讨

国寿公司已完理赔后督调查后督管理系统项目的开发,解决理赔后督工作缺乏系统应用、工作流程不规范、风险覆盖面狭窄、人工统计数据单一等问题。根据按病种赔案患者的分解住院行为分析,新增的后督风险规则可归纳为“同一被保险人在一年内因同种疾病31天再入院超3次(不含3次),且使用按病种收付费方式结算”。将按病种赔案分解多次住院的风险规则内置入理赔后督系统中,实现将恶意过度医疗的风险防控工作应用于日常后督工作中。

(2) 建立与医保中心合作的信息平台探讨

商业保险公司因自身获取医疗数据的权限和数据质量内容受限,很难建立独立的按病种赔案欺诈风险防控体系。因此商业保险公司应致力于与本地医保中心、或医保委托进行稽核检查的第三方机构,建立信息共享、互通的合作机制,依托于合作机制探索推进医疗保障信息平台与商业健康保险信息平台信息共享。一是收集医保中心已发现的DRG欺诈行为、属于我司客户的病例,处理赔案过程中可实时查询客户是否存在DRG欺诈行为,及时防控风险。二是定期获得医保中心反馈的

DRG欺诈病例信息,参考医保机构对违规、违约行为的处理程序,结合医疗基金的处理结果对已结案的欺诈赔案进行追款或协商等形式处理。

五、商业健康保险产品的设计逻辑与思路探索

医保支付方式改革是国家医疗保障局工作重点之一,医院在DRG支付体系下的利润主要来自医保支付的余额,需要提升自身的经营能力来增加盈利,可能改变自身的诊疗行为,对商业保险客户建议使用更昂贵、更先进的治疗方案来增加医院收入,转面也将增加商业医疗保险的赔付。

(一) 常见健康险理赔条款设计思路探索

单病种和DRG收付费模式的医保改革,所带来的包括医保范围扩大、自费项目不明确、医疗机构诊疗行为的改变等结果,可能影响了保险行业的短期健康险理赔情况。

1.结合按病种模式探讨费用补偿医疗险种的理赔条款

(1) 符合当地基本医疗保险支付范围条款探讨

根据费用补偿型医疗保险的条款,计算医疗费用保险金时赔付范围要求“当地基本医疗保险支付范围”。建议据此可增加以下内容:对于被保险人住院治疗按病种DRG收付费的情况,应参照各地最新的DRG相关文件要求,例如我省参照《福建省医疗保障局福建省卫生健康委员会关于开展按疾病诊断相关分组收付费改革试点的通知》闽医保【2019】117号,“符合当地基本医疗保险支付范围”为纳入DRG收费标准的包括诊断、治疗、检查、化验、手术、麻醉、床位、护理、药品和医用耗材等全部医疗费用、可单独收费的医用耗材费用(在设定的最高支付限额以内)。“未纳入当地基本医疗保险支付范围”为除心脏起搏器等17类医用耗材、可单独收费的医用耗材费用(最高支付限额以外的)、医疗服务、临床用血、新生儿费用(产科)以及超出普通标准床位费的部分。

(2) 针对分解住院现象完善理赔条款

DRG按照服务打包结算,住院一次便结算一次,医院可能为获得更多的结算额度,为患者分解成多次住院,或一次手术能做完的被拆分成多次。这种不良行为除了耗费公共医保费用外,还严重影响商业保险公司不合理的赔款支出。针对分解住院不良现象,欧洲多数国家对出院后在

30日内再入院的病人将不再接受基于DRG的付费报销，例如美国在2012年也开始限制特定疾病再入院时使用DRG报销，且限制范围可能会进一步扩大。

参考外国的一些经验，商业保险公司也可完善应对恶意分解住院的理赔条款。一是增加免赔额或降低赔付比例：对于被保险人在按病种收付费模式结算出院后，30日内再入院的医疗费用理赔，适当降低其赔付比例或增加免赔额，可根据30日内再入院的次数逐次加大力度。二是按照DRG疾病分组设置理赔条款：根据不同的疾病分组区别处理30日内再入院情况，例如放宽恶性肿瘤放化疗治疗、部分严重症状的慢性疾病的再入院医疗赔付次数；对于轻症疾病组30日内再入院治疗不予以赔付。

(3) 针对患者是否经医保报销完善理赔条款

由于DRG是医保基金的付费体系，并不会影响非医保自费患者，使无医保报销的客户不受到DRG支付制度的约束。与按项目收付费模式可根据具体清单扣减相比，可能造成无医保报销的患者费用中属于医保范围内的部分增加。因此建议医疗费用补偿类险种理赔条款，提高无医保报销患者的免赔额并降低赔付比例，与有医保报销的赔付比例增加差距。

2. 探讨门诊费用补偿医疗险种的理赔条款

DRG实施可能导致医院对原先的住院费用结构进行拆分，将入院后的检查和部分药品开支移入门诊，随之导致门诊费用上涨。结合内外部数据发现客户的门诊医疗保险金理赔需求不断增长，可能导致商业保险公司对于不合理的门诊医疗保险金支出增加。商业保险公司应完善健康险门诊理赔条款。一是意外门诊理赔，考虑被保险人因意外伤害就诊必须先接受门（急）诊后转住院，建议若使用按病种收付费方式结算的住院医疗客户，入院前门诊医疗保险金按正常给付比例计算，对出院后7日内再次门诊就诊的医疗保险金理赔增加免赔额或降低赔付比例。二是疾病门诊理赔，若使用按病种收付费方式结算的住院医疗客户，对于住院前后7日的门诊就诊医疗保险金降低其赔付比例或增加免赔额。

(二) 津贴型险种理赔给付天数条款设计思路探索

自2017年起福建省各地市的试点医院陆续开

始实施按病种结算模式。为避免出现客户为获得津贴类赔偿而过度治疗、或医院为获得更多收益套用费用更高的疾病分组，延长住院天数，导致住院津贴类险种赔付不合理的情况。保险公司应结合按病种结算赔案的数据，分析常见疾病诊断对应的按病种分组的平均住院天数，可以此为思路设计津贴给付类险种的理赔条款，按照DRG病组权重分档设计津贴水平和给付天数的上限。

六、DRG模式下的保险理赔和创新研究的预期效用

(一) 立足智能理赔管理，提高票据信息采集准确率

1. 新增OCR票据识别功能，提升影像识别准确率

通过梳理福建省使用的两类DRG收付费票据、多种单病种收付费票据的特征，扩展按病种收付费模式票据需识别的其他字段，新增并优化了OCR医疗票据识别功能，提升了影像识别准确率。

2. 优化理赔直付数据提取功能，提升数据准确性

在现有理赔直付项目基础上，根据按病种收付费病例的特性，通过第三方合作公司，验证了从医保数据库获取单病种/DRG分组诊断和病组编码的可行性和准确性，实现了一键抓取票据信息、诊断信息，将按病种收付费模式赔案和按项目收付费赔案区分开，使数据准确性更高。

(二) 提升票据信息采集效率，有效释放人力

以OCR识别技术和理赔直付项目为代表的智能化票据信息采集环节，打破理赔处理工作流程瓶颈，实现一键提取秒级返回数据，相比于传统人工逐条录入效率优势明显，可以保证数据返回时效，提高了理赔案件的全流程智能化通过率，可有效释放人力。

(三) 完善理赔数据质量，提高数据统计分析准确性

初审环节系统改造建议，在理赔作业流程前端即可区分按病种结算和按项目结算两类赔案，细化赔案信息数据，为公司未来统计分析各类医疗理赔数据、健康险赔付率、测算保险费率等提供了更精确的测算基础。

(四) 构建风险防控体系，精准匹配责任和风

险识别

结合医保DRG支付方式改革，通过增加符合按病种收付费模式的理赔风控新场景，提升智能风控模型管理精准度，完善理赔事中风控模型。聚焦医改带来的DRG异常编码和分解住院等新增风险，通过完善理赔后督机制、探索与医保机构合作模式，提出构建系统化、智能化的理赔风险防控体系。

（五）统一理赔作业标准，降低理赔投诉风险

关注按病种收付费模式赔案作业流程中，可能出现保险金核定标准不一致的问题。通过分析我省各地医保部门出台的单病种、DRG相关文件，统一不同类型赔案的责任范围内费用核定标准，降低理赔错赔及投诉风险。

（六）提出健康保险产品设计理念，助力高质量发展

基于医保改革对商业健康保险的理赔条款、产品设计带来的影响，对公司现有医疗保险的理赔条

款提出完善建议，对津贴险和健康险产品条款及费率提出设计逻辑和思路，避免可能出现的医疗保险金费用风险。

结语

医保支付改革的逐步推进将对商业健康险市场带来一定的改变，但因为实施过程较漫长，作为商业保险公司将有一个过渡期去适应和调整自身的需求和供给，同时应实时跟踪医保政策并进行动态化持续性研究。相信随着理赔系统的不断完善、与医保机构合作关系的深化、社会医疗环境的改善以及相关实用技术的不断成熟，本文所提出的优化建议和改进思路作为引玉之砖能得到实践并提升。

（作者单位：中国人寿福建省分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：黄艺敏

浅析打击“代理退保黑产”证据收集的研究与应用

——以平安人寿福建分公司为例

● 马昌盛 邱玉兰 陈稣彬

【摘要】 为进一步提升打击“代理退保黑产”成效,本文从证据的含义及证据的三性切入,围绕证据的种类、证据的收集及注意事项等重点内容,结合打击黑产实务,全面分析解读各类证据的收集流程。同时对“退保黑产”涉及的实务问题,开展深入思考和探索。

【关键词】 代理退保;证据收集;法律维权

本文结合平安人寿福建分公司打击黑产工作实际,以在打击“代理退保黑产”中法律维权与司法打击的证据收集、获取渠道等事项为研究对象,探索保险公司打击黑产法律维权与司法打击方式,切实维护消费者合法权益,促进福建保险业持续健康发展。

一、研究背景和意义

2019年以来,从全国范围看,“代理退保黑产”活动频繁,尤其是在2020年后,微信朋友圈、抖音等网络平台上开始出现大量“代理退保”信息,这种“代理退保黑产”现象的存在蔓延势头,严重扰乱了保险行业经营秩序,侵害保险活动当事人合法权益。“代理退保黑产”在组织实施过程中,常伴有侵犯公民个人信息、职务侵占、诈骗、敲诈勒索、非法经营等违法犯罪行为发生,甚至滋生、助长黑恶势力,社会危害性极大。主要社会危害如下:

一是侵害消费者合法权益。诱导、唆使消费者退保,使其在支付高昂手续费的同时丧失了应有的保障,未来再投保还将面临重新计算等待期、增加保费甚至被拒保的风险。

二是干扰保险业正常运行。在实施“代理退保”过程中散布负面消息,贬低保险行业形象和保

险保障功能,煽动消费者过度维权,严重误导消费者,损害保险行业声誉,干扰保险业正常运行,同时也滋生了扰乱社会治安等众多问题。编造理由反复向监管部门举报和申请行政复议,严重占用监管资源。

三是破坏正常经济秩序。“代理退保”主张“全额退保”和“额外补偿”,以求获取合同约定以外的利益,其行为突破保险合同约定,破坏公平契约精神,助长了一部分人不当得利、不劳而获的心理,损害市场经济基本原则、金融行业生态和良好的社会风气。

针对上述问题,国家各级监管部门持续发力,在全国范围内集中开展打击金融黑产违法犯罪专项行动。2021年9月,福建银保监局谋划布局,制定下发打击不良代理投诉举报专项工作方案,与省公安厅、省市场监督管理局成立联合工作组,并指导福建省保险行业协会消保专委会成立工作小组,积极开展打击“代理退保黑产”的优化营商环境行动。2022年2月15日福建银保监局、省公安厅、省金融办、省市场监督管理局正式联合下发防范金融领域不良代理投诉举报风险优化营商环境的通告,为打击“代理退保黑产”提供制度支持。

平安人寿福建分公司在福建银保监局指导下,在打击“代理退保黑产”工作中认真摸排信息,串

并线索,联动同业,将调查形成的线索和证据报送当地公安机关,2022年在打击“代理退保黑产”行动中推动刑事立案四起。2023年4月福建省福州市连江县人民法院判决6名涉“代理退保”黑产不法人员犯“敲诈勒索罪”,判处拘役5个月(缓刑8个月)到有期徒刑3年10个月不等的刑罚,并处2千至1万元不等的罚金,该案涉案人员通过设立信息咨询公司,雇请员工从事保险代为退保业务,借助微信、抖音等网络平台发布“可办理全额退保”等信息,诱导保险投保人委托该公司进行代理退保,以杜撰、虚增保险公司违规行为的方式编写投诉信,向监管部门恶意投诉保险公司,保险公司损失13万余元。据悉,这是全国首例以“敲诈勒索罪”公诉案件判决的“代理退保”黑产案件。

二、“代理退保黑产”表现形式

“代理退保黑产”与正当维权截然不同。正当维权是保险合同争议双方摆事实讲道理,通过协商、调解、诉讼等方式化解矛盾纠纷,正常的保险退保会产生一定金额的退保费,主要包括保险公司已付佣金、已提供风险保障服务以及已分摊的运营成本等,符合保险精算原理和国际惯例。

“代理退保黑产”则罔顾事实,制造矛盾,违背诚信,煽动消费者过度维权,“绑架”保险公司,借“维权”之名行非法套利之实。当前“代理退保”黑产已逐步走向职业化和产业化,从发展下线、获取客户信息到接触客户、签署协议、收取定金,再到怂恿客户投诉退保、向保险公司施压获利,已形成了一套完整的操作流程,呈现出以下的行为特征:

(一) 虚假宣传,诱导客户委托其代理退保

通过QQ群、微信群、朋友圈、电商平台等渠道散布保险行业负面信息,发布“可在任意地区的任意保险公司办理任何险种的全额退保业务,100%退保成功”“无论有效的断缴的,还是已退过现金价值的,通通可退,可挽回损失”等类似虚假信息,怂恿、诱导消费者签署协议,委托其代理“全额退保”。

(二) 操控投诉,阻断客户正常维权

编造理由,指使客户投诉。一方面,阻止客户与保险公司直接接触,规避协商处理,拒绝纠纷调解。另一方面,通过反复向监管部门举报或鼓动客

户上门“闹访”等过激手段向保险公司施压。此外,“代理退保”黑产常以客户名义,通过格式化信函等方式代为投诉。

(三) 突破底线,涉嫌多种违法行为

为实现利益最大化,“代理退保黑产”往往违背约定,突破底线捏造事实,在“代理退保”遮掩下从事多种违法犯罪行为。典型形式包括:

1.伪造证据,要求客户通过电话录音、微信聊天等方式诱骗原保单代理人回复,进行虚假取证;在未取得相关证据的情况下,伪造微信聊天记录、捏造代理人违规销售事实。

2.利用掌握的客户身份证、银行卡等信息实施不法侵害,如扣留银行卡,截留退保资金,诱导客户进行保单贷款转至第三方账户或购买非法金融理财产品,实施诈骗。

3.威胁、恐吓意欲中止“代理退保”或愿意同保险公司协商解决的客户。

4.突破赚取退保手续费的传统模式,有预谋地开展套利,如:为投保人垫付保费,通过新人挂单等方式获取佣金和新人津贴奖励,投保后再策划客户批量“全额退保”退出;为缩短获利周期,有预谋地安排人员入职保险公司,在销售过程中故意预留误导证据,然后再次实施“全额退保”进行获利等。

三、常见证据的筛选和分类

法庭之上,证据为王,诉讼活动实际上都是围绕证据这个中心而运转的。我国司法制度的理论基础是“法律事实说”,主张以“法律事实”代替“客观事实”。打击“代理退保黑产”工作的证据收集在司法实践中具有极为重要意义。

证据是指能够证明案件真实情况的事实资料,在判断一个事实资料能否作为证据使用时,需依据证据所具有的三个特性:一是合法性,即证据需符合法定形式要求以及收集证据的程序应合法。二是客观性,即证据是客观存在的或者是对客观存在的客观反映。如书证、物证,要求应当是原件;而证人证言、当事人陈述等证据则只能是对客观存在的客观反映。三是关联性,即证据与待证事实之间需存在一定的内在联系。常见的证据类型有:

(一) 证据的种类,即法律所规定的证据种类

常见以下八种证据,即书证、物证、视听资

料、电子证据、证人证言、当事人陈述、鉴定结论与勘验笔录。

1.书证，凡是用文字、符号、图表等表达一定思想或者行为，其内容能证明案件真实情况的物品，称为书证。实务中常见的书证有涉案保单、投诉记录等材料、保险合同条款及保单退保现金价值表等。

2.物证，物证是指以自身存在的外形、重量、规格、质量等标志来证明待证事实的一部或全部的物品或痕迹。如职场被恶意打砸受损毁的物料。

3.视听资料，是指采用先进科学技术、利用图象、音响及电脑储存反映的数据和资料来证明案件事实情况的一种证据。它包括录相带、录音带、电话录音、扫描资料和电脑储存数据和资料等。实务中较常见的是数码照片及录音等，该类证据资料一定要注意不能进行编辑修改，否则会导致证明效力降低甚至无效。例如第三方提供的被告存在违约行为的相关录音。

4.电子证据，基于电子技术生成，以数字化形式存在与磁盘、光盘、存储卡、手机等电子设备载体，其内容可与载体分离，并可多次负至到其他载体的文件。例如微信聊天记录、短信等。

5.证人证言，证人证言是指证人所了解的案件事实向法庭所作的陈述。包括口头和文字陈述，但以口头陈述为主。一般在实务工作中，通过笔录或证人自己书写证明材料的形式固定证人证言，仅有口头陈述无法在案件处理中使用。

6.当事人的陈述，是指当事人就有关案件的事实情况向人民法院所作的口头表达。它包括当事人自己说明的案件事实和对案件事实的承认。这部分内容在黑产打击实务中是我们运用较多的，投保人、被保险人以及受益人对案件事实真实的描述，在司法实践中的为证据效力较高的一类。

7.鉴定结论，鉴定人运用自己的专门知识，对司法案件某些专门性问题进行分析研究所得出的结论性意见，称为鉴定结论。我们在日常工作中，多数见到的是笔迹鉴定。

8.勘验笔录，勘验是人民法院审判人员，在诉讼过程中，为了查明一定的事实，对一案件争议有关的现场、物品或物体进行或指定有关人员进行查验、拍照、测量的行为。保险公司工作人员在为案件处理所做的笔录、照片等证据材料，仅能供保险

公司内部审核案件使用，若在法庭诉讼过程中提供，需要经过法庭质证后确认其真实性，再由法官视案件具体情况决定是否认可。

（二）证据效力的法律规定

根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》相关规定，证据适用时要依据下列规则：

1.不能单独作为认定案件事实依据的证据

（1）未成年人所作的与其年龄和智力状况不相称的证言；

（2）与一方当事人或者其代理人有利害关系的证人出具的证言；

（3）存有疑点的视听资料；

（4）无法与原件、原物核对的复印件、复制品；

（5）无正当理由未出庭作证的证人证言。

2.可以作为认定案件事实依据的证据如下：该证据是指一方当事人提出的，对方当事人提出异议但没有足以反驳的相反证据，具体如下：

（1）物证原物或者与物证原物核对无误的照片、复制件、录像资料等；

（2）书证原件或者与书证原件核对无误的照片、副本、复印件、节录本；

（3）一方当事人申请人民法院依照法定程序制作的对物证或者现场的勘验笔录；

（4）有其他证据佐证并以合法手段取得的、无疑点的视听资料或者与视听资料核对无误的复制件。

3.证人证言，证人的资格

根据《民事诉讼法》的规定，凡是了解案件情况的单位和个人都有义务作证，除非不能正确表达意志。因此，待证事实与其年龄、智力状况或者精神健康状况相适应的无民事行为能力人和限制民事行为能力人，可以作为证人。

（三）确认“代理退保黑产”的常用证据

1.委托协议：客户与代理退保的机构之间一般签署有书面的《代理协议》，该协议能够直接证明代理关系。

2.调查问卷：代理退保在接单时会对客户做一个调查，一般采取通过聊天软件发送电子问卷的形式。

3.投诉记录：客户或代理机构向监管机关或保险公司进行投诉的记录。

4.聊天记录：客户与代理机构的聊天记录，聊天记录中往往会教客户一些特定的话术和投诉技巧，对客户进行辅导。

5.保险单：客户要求全额退保的保险单。

6.虚假广告材料：如微信朋友圈、抖音、快手、淘宝等渠道的虚假宣传材料。

7.编造、传播公司产品、信誉方面的虚假信息或者误导性信息，如恶意诋毁保险公司及产品的文章、视频等。

8.损失证明材料：如交易流水、银行账户明细、第三方支付平台账户明细、受害人访谈记录等；恶意损毁、占用公司财物的视频、图片等资料；侮辱他人或者捏造事实诽谤他人的证明材料。

四、打击黑产的证据收集及分析

代理退保组织运作中可能的违法点多存在于组织成立、业务招揽阶段，但保险公司触点集中在业务实施阶段，取证难，保险公司难以捕捉到可能的实质违法点。保险公司内部对黑产认定标准不统一，线索证据质量参差不齐，影响与监管及司法单位沟通效果和打击精准度。在打击“代理退保黑产”实务中因缺乏有关代理退保组织违法行为的核心证据，且线索、证据零散，且“代理退保黑产”案件涉及人数多、地域广，推动公安机关及司法机关就上述可能的违法点深挖或侦查存在困难。以下阐述黑产打击证据收集过程中需关注的要点。

（一）证据收集要点

保险公司在收集“代理退保黑产”证据时，需重点关注以下四个方面：

1.依法依规

由于保险公司并非司法机关，无法全方位的依法收集“代理退保黑产”犯罪证据，这就需要对黑产的证据收集尽其所能遵守法律法规。为了保证保险公司收集证据的可信度与证明力，需通过合法程序收集证据，减少保险公司黑产打击工作组人员的主观性，才能保证证据的合法效力。违反法定程序收集的证据，将使证据的可信度打折。虽然有些时候保险公司所取得的证据并不完全符合法律规定，但在证据收集上需要黑产打击工作组人员进行证据效力的补充，例如：收集证据过程的秘密录音，在案件处理中，客户对录音的内容认可，这时就需要客户书面对事实进行确认，形式可以根据案件情况

具体处理，使案件处理有据可依。

2.全面客观

保险公司在收集黑产证据时务必要要求其客观、真实，要从客观实际情况出发，在客观存在的事实中发现和收集，而不能以主观的臆断取代客观事实，将客观事实予以随意增减，同时，保险公司收集的证据还需建立在对存在事实的客观分析上，根据客观所反映出的事实需求去收集黑产证据，而不能人为设定证据收集方向。

3.及时迅速

证据收集时效性极为重要，证据自身存在不断运动变化的现象，容易受到外界环境的影响而改变自身的状态，经过的时间越长，收集来的证据效力变化就越大，并且其对案件的证明力是随着时间的流动而逐渐减弱。距离案件发生的时间越近，投保人、被保险人对案件事实的记忆就可能越清晰，证据内容的变化量相对就小，因此也越容易收集和固定，证据可信度也就越高。在证据收集时间上的拖滞也会给有“代理退保黑产”时间，伪造证据、毁灭证据，请他人提供虚假证明供了充裕的时间。因此在发现“代理退保黑产”线索后，一定要迅速及时开展调查核实，以便在最短的时间内完成证据材料收集和固定。

4.细致详实

我们在收集“代理退保黑产”证据时需应保持较强的分析能力，不为证据的表面现象所迷惑，不能被证据的假象所误导，而要透过现象看本质分析证据，把握证据间的相互联系，利用证据证明证据，对任何疑点都要寻根问底，查明源由，尤其是那些不易发现、容易被灭失的电子证据和书证。细致的证据收集工作会对推动“代理退保黑产”案件司法打击产生很大的正向效果。

（二）证据要点分析

“代理退保黑产”活动往往采取以下常见手段：一是“代理退保黑产”个人/组织与消费者签署协议，收取高额手续费；二是通过编造投诉理由、设计标准话术、闹访等形式向保险公司投诉；三是采用格式化模板批量书面投诉；四是阻断保险公司与消费者的联系；五是控制消费者手机号、银行卡、身份证复印件等。对“代理退保黑产”证据材料的审查分析，可从以下几方面入手：

1. “代理退保黑产”鉴别点

(1) 索要代理手续

在实务中,“代理退保黑产”团伙往往会以“全额退保”为诱饵,怂恿、诱导保险消费者委托其代为办理退保,从中收取高额佣金。如在宣传内容中含有全额退保、保证退保、百分百全额退保等具有误导性的描述,并根据“退保”金额收取高比例手续费。

(2) 查看投诉内容

查看投诉内容是否具备格式化特征,必要时与同时期的同业投诉举报案例、历史投诉举报信函进行对比,看是否具有格式化特征。投诉内容与客户文化程度进行对比,是否存在差异化特征。

(3) 对比投诉电话

比对投诉电话和预留的客户电话,号码是否一致;如果号码一致,比对回访录音,是否由客户本人接打电话;客户本人拒接电话、不愿见面处理的往往是第三方代理人员在全程操作。

(4) 查询快递单号

查询投诉信函快递单号、二维码,查看投诉信函寄出地址、寄件人、联系方式等信息,并与客户信息进行比对。

(5) 查看证据材料

监管机构收到的举报证据是否在近期内形成,证据材料是否与其他已确认的代理退保投诉类型与内容是否具有相同形式及特征。

(6) 查看资金流向

通过对“代理退保黑产”收取高额服务费及相关资金流向的调查和取证,从中获取证据来证明“黑产”进行敲诈勒索的犯罪事实和主观意图。一是核查客户与“黑产”签署协议的具体情况,重点关注协议中约定的服务费条款;二是核查客户向“黑产”人员支付服务费的情况,包括:收款人员信息、支付方式、支付时间、支付金额等。三是核实保险公司向客户进行全额退保或高额协调的批单及资金支付记录。

2.分析“代理退保黑产”证据的来源

证据来源,是指调查或收集“代理退保黑产”证据过程中产生和发现的一切相关因素,包括黑产证据的形成因素、发现时间、收集方式、提供单位或人员等,这些要素均将对证据证明效力产生影响,其中与案件无利害关系的证人提供证据材料的证据效力则较高。黑产打击工作组人员在证据收集

过程中尽量少将个人因素体现在证据中,比如能够让客户自己书写情况说明的话,就不用询问笔录的形式记录,因为保险公司黑产打击工作组人员自身的一般能力与知识、专业能力与专业知识上的差异也会影响证据的证明力。

3.“代理退保黑产”常见违法犯罪行为

(1) 涉嫌侵犯公民个人信息。部分保险公司员工或代理人非法泄露客户身份证、保单、银行卡等个人信息,甚至批量倒卖给黑产人员用于牟利,涉嫌侵犯公民个人信息。

(2) 涉嫌敲诈勒索。黑产人员用伪造证据等手段,通过向监管部门投诉举报等方式向保险公司施压,获得正常合同外利益,涉嫌敲诈勒索。

(3) 涉嫌诈骗或职务侵占犯罪。黑产人员通过批量组织代理退保、虚假投保等方式套取保险公司佣金费用,涉嫌佣金诈骗。

在打击“代理退保黑产”工作实务中,从目前实际案例来看,保险公司多以为治安打击、行政投诉及民事诉讼进行法律维权,很难直接以“恶意代理退保”为由推动刑事案件,需要结合侵犯公民信息、诈骗、虚假广告、敲诈勒索、寻衅滋事等刑事违法行为推动相关刑事案件。以下罗列打击“代理退保黑产”工作实务中刑事案件立案标准、常见证据材料供大家参考,具体立案标准需以当地公安要求为准(见表1)。

五、证据收集的基本规则和技巧

(一) 录音(录像)证据的收集

首先肯定地说,录音或录像证据是法律允许的证据形式之一。在《民事诉讼法》规定了八种形式的证据,其中第四项是“视听资料”也就是录音录像证据。在司法实践中,确实有不少案件,因为录音证据起了关键作用,让持有录音证据的当事人胜诉。什么样的录音才是合法有效的。以下结合司法实践总结几点建议。

1.合法方式收集

录音证据取得方式应当是合法,这一点是基础。《关于民事诉讼证据若干规定》第70条,对录音证据所加的限制,除了“合法手段取得”外,还有其他限制。比如“有其他证据佐证”“无疑点”。《民事诉讼法》第71条规定:“人民法院对视听资料,应当辨别真伪,并结合案件的其他证

表 1

刑事打击		涉及主管部门 /协调单位	常见立案标准	常见立案材料
刑事打击	敲诈勒索	公安机关	一般的立案金额为2000元-5000元以上 (具体以各地司法机构标准为准)	通话记录、威胁短信、威胁邮件或信件、 损失证明材料等
	诈骗	公安机关	涉及诈骗金额在2000-5000元可申请立案 (具体以各地司法机构标准为准)	通话记录、诈骗短信、APP应用程序、诈 骗图片、诈骗录音、诈骗视频、诈骗网址、 诈骗聊天记录、诈骗交易账户记录、诈骗 社交账号、访谈记录等。
	侵犯公民 个人信息	公安机关	各类型数据数量超过以下标准可申请立案 ①相关客户信息等超500条 ②客户征信信息、财产信息, 超50条	被害人陈述、被害人提供的短信、微信或 QQ截图等电子数据、QQ、微信等即时通 讯工具聊天记录、论坛、贴吧、电子邮件、 手机短信记录等途径向他人出售、提供、 交换公民个人信息材料、银行账户明细、 第三方支付平台账户明细等。
	虚假广告	公安机关	给单个消费者造成直接经济损失数额在5 万元以上的, 或者给多个消费者造成直接 经济损失数额累计在20万元以上的; 致使 多人上当受骗, 违法所得数额在3万元以 上的。	虚假广告材料, 如微信朋友圈、抖音、快 手、淘宝等渠道的宣传材料受害人损失金 额如交易流水, 受害人访谈记录等
	寻衅滋事	公安机关	随意殴打他人, 致一人以上轻伤或者二人 以上轻微伤的; 追逐、拦截、辱骂、恐吓 他人, 多次(三次)追逐、拦截、辱骂、 恐吓他人, 造成恶劣社会影响的; 任意损 毁、占用公私财物价值二千元以上的; 在 公共场所起哄闹事, 造成公共场所秩序严 重混乱的(具体以各地司法机构标准为准)	轻伤、轻微伤证明材料; 相关辱骂、恐吓 记录、短信、邮件或信件; 损失证明材料; 起哄闹事视频、图片等

据, 审查确定能否作为认定事实的根据。”一般来讲, 如果只有录音证据, 没有其他佐证, 得到法院支持是有难度的。

2.谈话内容基本要素

谈话内容中需明确谈话时间、地点、双方身份等要素, 沟通过程中需要双方确认, 这些因素确实性将影响证据效力。

录音取证时机也很重要, 在双方没有发生大的矛盾冲突时, 通过录音方式取证, 是有大概率固定证据的。

3.根据案情设定关键点

在实务中, 录音取证要根据案情及掌握的黑产证据, 来设定录音证据要固定的关键点, 要与其他证据能相互佐证, 能形成相应的证据链。对于沟通过程中谈话的关键内容, 需要双方多次确认。

4.沟通方式注意点

录音沟通时表达要自然、平和, 否则黑产方可能会警觉, 导致错失取证时机; 不要以威胁、恐吓的口吻交谈, 以威胁、恐吓的方式取得的证据, 将被认定为违法; 双方需自然、平和沟通, 在激动争吵过程中的表达, 将会认定为非真实意愿表达。沟通时涉及关键点的谈话内容要清晰明确。

5.保留录音的原始载体

对视听资料的真实性产生争议时, 可能会需要司法鉴定。向法院提供原始的视听资料载体, 需保留完整录音原始载体, 剪辑、截取后的录音证据, 通常是无效的。向法院提供录音证据还要准备有文字整理版。

(二) 微信证据的收集

根据微信记录形成的方式, 可分为文字、图

片、语音、视频、网络链接和转账支付信息等。什么样的微信记录，是有效的证据？如何保存、调取微信证据？微信证据收集的注意事项如下：

1.对于微信内的图片，不建议单独对图片进行保全公证。保全公证时需将微信图片与其他记录同时进行相互佐证，需形成相应证据链。

2.视频具有直观反映事实的作用，转载的视频通常证明力低于自行拍摄的视频。对此类微信记录宜采取刻录的方式固定证据。

3.微信语音作为存储在电子介质中的录音资料，适用电子数据的规定，但不能作为单独定案的依据。微信语音具备证明效力应当符合以下条件：一是保存原始记录；二是内容须客观真实；三是微信语音中记载的内容清晰、准确。

4.资金往来必须保存微信原始记录。转账记录切勿随意删除。关注要点如下：一是注意明确对方身份，二是明确用途，备注转账用途；三是保留好记录；四是需辅助短信、电话录音、借条等证据，形成相互印证的证据链条。

5.提供聊天双方的个人信息界面。借助微信号不可更改的特点，并结合个人信息界面中显示的手机号码、头像等信息，固定双方当事人的真实身份。

（三）收集固定言辞证据的要点

相对于实物证据而言，言词证据容易因为环境、时间、个人品质等因素变化而改变，证明力相对较弱。这就需要严格规范固定言词证据。以下谈下如何保证一份言词证据的法律效力。

1.注意掌握言词证据固定的程序要件多分为以下几点。一是取证之前应当讲明政策和要求；二是取证起止时间应当准确填写；三是取证的谈话地点应当规范有效；四是取证的谈话人应当现场签名。

2.注意掌握言词证据固定的内容要件需关注以

下要点。一是避免笔录内容单薄，不能依靠单一证据；二是避免内容前后不一；三是避免大篇幅粘贴现象，充分运用自书材料；四是多次重复固定，保证始终如一；五是规范签名和签写意见。

六、结语

“代理退保黑产”严重侵害保险消费者权益，破坏金融市场秩序和信用体系建设，危害保险业的健康稳定发展。因此，在“代理退保黑产”的法律维权与司法打击实践中，需要对“代理退保黑产”特征进行分析，建立识别流程、识别指标和判断依据，有效开展“代理退保黑产”违法违规行为证据收集工作意义重大。保险公司作为打击“代理退保黑产”的先头部队，无论是队伍建设还是专业技能培训，均应走在前列，以实际行动推动整个社会对打击“代理退保黑产”工作，确保保险业持续稳健经营。在所有保险人的共同努力下，保险业将迈着更加稳健的脚步，走向更加辉煌的明天。

参考文献

- [1]潘子文、胡莹莹，关于微信证据保全公证的探讨，《法制与社会》.2015年36期
- [2]杨文战，合法收集录音证据的十个重要技巧，（搜狐网）.2017.
- [3]胡永刚，公证过程中几种常用证据的理解与审查，《中国公证》.2011.
- [4]张磊，“代理退保黑产”的特征识别与处置防范，《上海保险》，2022.
- [5]贾芳菲，证据裁判规则与自由心证的关系，《经营管理者》，2013.

（作者单位：平安人寿福建分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：黄艺敏

内外数据结合构建 欺诈风险智能识别体系的探索

——以中国人寿福建省分公司为例

● 陈纪葵 陆 梅

【摘 要】 保险欺诈是保险行业面临的一个现实难题，由于信息不对称，保险公司在保单生成过程中处于信息劣势。保险欺诈问题日益突出，严重侵害消费者合法权益，影响了行业高质量发展，损害了社会诚信体系。针对上述问题，中国人寿福建省分公司创新搭建了理赔调查后督系统，将欺诈行为风险特征嵌入系统，运用数据挖掘技术和视图技术，将外部大数据与内部历史数据相结合，构建欺诈风险智能识别体系，对欺诈风险实现智能识别、动态监测和组合监测。

【关键词】 保险；反欺诈；大数据；智能识别；

近年来，伴随着保险覆盖面的扩大，保险欺诈犯罪活动也日益增多。2020年保险诈骗类涉刑案件已达保险业案件总量的90%，案件形势严峻，保险欺诈呈现出机会性欺诈普遍化、职业性欺诈活跃化、案件难度升高化和跨境欺诈萌芽化等诸多特点，严重侵害消费者合法权益，影响了行业高质量发展，损害了社会诚信体系。传统人工调查识别欺诈线索的方式难以满足保险保单海量增长的突出矛盾，难以适应保险欺诈犯罪职业化、团伙化的新趋势，大数据反欺诈应用研究成为趋势。

中国人寿福建省分公司深入分析保险欺诈案件的欺诈行为特征，创新搭建了理赔调查后督系统，将欺诈行为风险特征嵌入系统，运用数据挖掘技术和视图技术，将外部大数据与内部历史数据相结合，将单保单交易数据与历史交易数据充分结合，构建欺诈风险智能识别体系，对欺诈风险实现智能识别、动态监测和组合监测。

一、研究目的与意义

（一）实现欺诈风险监测的智能化

在信息化时代，大数据的应用范围也越来越广，对保险反欺诈来讲是极为有用的工具。通过对

大数据系统应用的研究，充分结合公司内外数据，有利于实现智能识别欺诈风险，及时开展调查，有效处置欺诈案件，提升调查效能，降低保险公司经营风险，提高保险公司经营管理水平。

（二）实现欺诈风险识别的精准化

通过对内外部大数据反欺诈应用的研究，积极拓展大数据应用的数据来源，充分利用大数据开展保险公司的调查工作，有利于提升识别欺诈风险的精准度，提升调查的质量，杜绝工作中的欺诈风险，确保核保核赔工作的准确性、真实性和合规性。

（三）实现欺诈风险防控的系统化

通过对内外部大数据反欺诈应用系统的研究，有利于建立欺诈风险防控体系，提升调查的时效，使保险反欺诈调查变得更加便捷，及时处置保险欺诈风险，增强公司风险识别和防范能力，有效控制公司的经营成本和经营风险，提高公司的运行效率和经济效益，增强公司的竞争力。

二、大数据在反欺诈应用的现状分析

（一）大数据反欺诈应用及来源有限

保险公司在大数据反欺诈的来源上十分有限，保险公司在获取数据方面较为困难，存在信息壁

垒。在内部数据的应用方面，也存在困难，以理赔案件为纬度的系统构建，历史数据较难跨越地融合。

（二）大数据反欺诈应用科技手段有限

目前，保险公司在大数据反欺诈的应用方面，科技手段较为单一，对于内部大数据和外部数据的结合使用未有探索，公司历史数据的挖掘运用还是空白，智能识别欺诈风险的模式尚未研究，对外部大数据反欺诈的智能应用还相对有限。

（三）大数据反欺诈应用系统研究有限

保险公司未开发针对欺诈风险监测的相关系统，在日常反欺诈工作中主要是事中监控，未建立理赔案件的事后监控，未能运用欺诈风险因子和系统相结合的欺诈风险监控，对大数据反欺诈应用系统研究有限。

三、内外数据结合构建欺诈风险智能识别体系的探索

中国人寿福建省分公司在公司系统内率先搭建调查管理后督系统，将欺诈行为风险特征嵌入系统，运用数据挖掘技术和视图技术，对内部历史数据进行挖掘，深入研究业务系统理赔案件办结后，数据回归至各核心系统的具体取数渠道。引入疾病合理费用的数据，探索虚增医疗费金额和挂床套取医疗津贴欺诈案件的智能识别和调查。将内外大数据结合，实现欺诈风险的智能识别、动态监测和后督模式（见图1）。

（一）创新开发调查管理后督系统

中国人寿福建省分公司在系统内创新搭建调查管理后督系统，将外部大数据和内外大数据相结合，开展欺诈风险案件的智能识别和后督核查工作。调查管理后督系统运用数据的挖掘技术，进行了大规模的内外大数据挖掘和采集工作，与业务系统对接实现理赔查询模块的调用，嵌入欺诈风险行为特征，采用定值监测、组合监测和动态监测三种模式智能识别欺诈风险案件，并配套核查模式，构建保险欺诈风险智能识别和核查体系。

（二）欺诈行为研究，形成欺诈风险特征集

通过对保险欺诈刑事和行政案件研究，选取其中寿险欺诈案件和医保欺诈案件，深入分析欺诈行为模式。结合保险交易特征，提炼出客户、销售人员和调查人员三个维度的欺诈行为敏感。客户行为敏感包含客户信息、投保行为、理赔行为、领款行为等敏感。

（三）内部大数据的挖掘、采集和清洗

根据保险欺诈风险特征的数据需求，系统深入挖掘公司赔案和保单的历史数据，采集全省2018年1月至2021年9月的理赔案件数据，约63万条数据。业务系统理赔案件办结后，赔案数据会回归各核心系统，中国人寿福建省分公司花费大量的时间梳理了客户、保单和赔案信息在业务系统的位置，确认数据的提取来源。并根据欺诈行为的特征数据需求，开展数据的清洗，去除脏数据，其中包括关键数据不全、不准确的数据、冗余的数据等，把理

赔总清单字段、调查管理系统字段等进行深入研究，设计了客户信息、保单信息、理赔案件信息、销售人员信息和调查人员信息五个维度的113个关键字段信息（见表1）。

（四）构建欺诈风险数据集

根据欺诈行为特征，内外大数据的挖掘，调查管理后督系统梳理了智能识别欺诈风险需要的基础数据，形成反保险欺诈数据集，包含客户、保单、

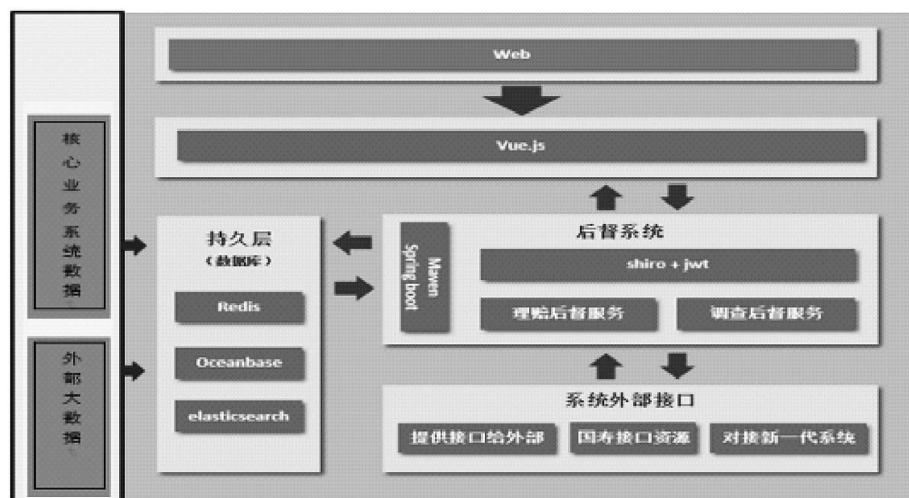


图1

表1

欺诈行为特征集（部分）		
客户信息敏感	职业敏感	投保人职业敏感
		被保险人职业敏感
	财务状况敏感	投保人财务状况敏感
	关系敏感	投保人和被保险人关系
	收入敏感	投保人收入敏感
	身份敏感	投保人身份敏感
被保险人身份敏感		
客户投保行为敏感	高额投保	投保意外保险
		投保重疾保险
		投保终身寿险
	高频投保	投保意外保险
		投保重疾保险
		投保终身寿险
	异常投保	非直系亲属大额投保
多个分支机构大额投保		

表2

	中文名	更新频次	增量方式	格式
1	理赔基础信息表	天	增量	CSV
2	理赔调查表	天	增量	CSV
3	受益人表	天	增量	CSV
4	票据信息表	天	增量	CSV
5	恶意投诉客户表	季	增量	CSV
6	核保高风险职业表	季	增量	CSV
7	疾病合理收费标准表	季	增量	CSV
8	业务合作黑名单	季	增量	CSV
9	销售人员加强管控人员名单	季	增量	CSV

赔案、销售人员和调查人员等数据。内部数据表的更新频率为“天”，其余数据表的更新频率为“季”（见表2）。

（五）嵌入欺诈风险特征

在调查管理后督系统里，结合欺诈行为特征研

究，通过三种方式设置欺诈风险特征，一是定值识别模式，设置欺诈风险特征因子。二是组合监测模式，设置欺诈风险特征高级搜索，可以组合搜索动态监测，发现高风险的案件提取至待办任务池。三是动态监测模式，抓住欺诈风险关键指标，设置视图模式的实时展示，发现欺诈风险案件提取至待办任务池。

1.定值识别模式，设置欺诈风险特征因子

根据欺诈行为特征的研究，中国人寿福建省分公司选取了客户信息、理赔行为和销售人员行为敏感四大类，12个特征因子，设置定值识别模式，将公司内部历史数据与外部大数据相结合，定期生成欺诈风险后督任务，开展调查。

2.组合监测模式，设置欺诈风险特征高级搜索

根据欺诈行为特征的研究，中国人寿福建省分公司选取了出险时间与保单生效时间距离、住院天数、就诊医院、理赔方式等12个高级搜索开展组合监测，例如：个单+住院天数≥50天+就诊医院（二级以下或私立）组合生成数据，关注个单二级以下医院长期住院的欺诈风险；出险时间与保单生效时间（小于1个月）+就诊医院（二级以下或私立），关注调查阴性件二级以下医院短期出险的欺诈风险。组合的个数方式不受限制，可能性达到上千种，对欺诈案件进行360度监测，灵活度很高，弥补定值因子抽取数据相对固定、不易改变的缺点。

3.动态监测模式，设置欺诈风险特征视图展示

根据欺诈行为特征的研究，紧紧抓住团单投保人、销售人员、调查人员及二级以下就诊医院高频发生理赔关键指标，开展欺诈风险动态监测。根据具体时间发生的理赔次数，运用统计学技术，将公司排位前列的用视图的模式展示出来，对明显不合理的欺诈风险开展深入调查。例如：团体投保人和销售人员名下保单理赔次数或金额明显过高的，调查人员调查阳性率明显过低，对其名下调查的保单应立即开展深入核查，分析原因。

(六) 外部大数据的分析、采集和接入

伴随医疗津贴理赔费用的逐年增加，在虚增医疗费金额和挂床套取医疗津贴的欺诈调查一直是难点，难点在于如何判断意外、疾病和治疗费用的合理性。通过研究，取得病种合理收费的标准，借鉴医保常年对疾病和治疗费用合理性的研究成果，利用保险公司和医保医疗控费的目标，将病种合

理收费大数据导入调查管理后督系统的底层数据，设置欺诈风险因子，作为疾病和意外医疗费用理赔合理性校准，开展虚增医疗费金额和挂床套取医疗津贴的欺诈调查的探索。

(七) 欺诈风险智能识别和核查模式

1.欺诈风险识别和核查模式

调查管理后督系统实现欺诈风险识别和核查模式的系统化、流程化和智能化。系统结合内外数据，根据欺诈风险监测模式，生成待办任务，调查后督人员从“待办任务”里提取后督案件后，进入“个人待办”任务池。调查后督人员在个人待办任务池里点击处理，调取业务系统理赔查询界面，核查赔案的具体情况。发现欺诈风险的案件将发调至市县调查岗位人员，开展实地调查。调查结果反馈给调查后督人员。若调取到欺诈证据的，反馈给理赔后督人员进行整改。未发现欺诈风险的案件，办结处理。理赔后督人员整改完成情况也通过系统反馈给调查后督人员（见图2）。

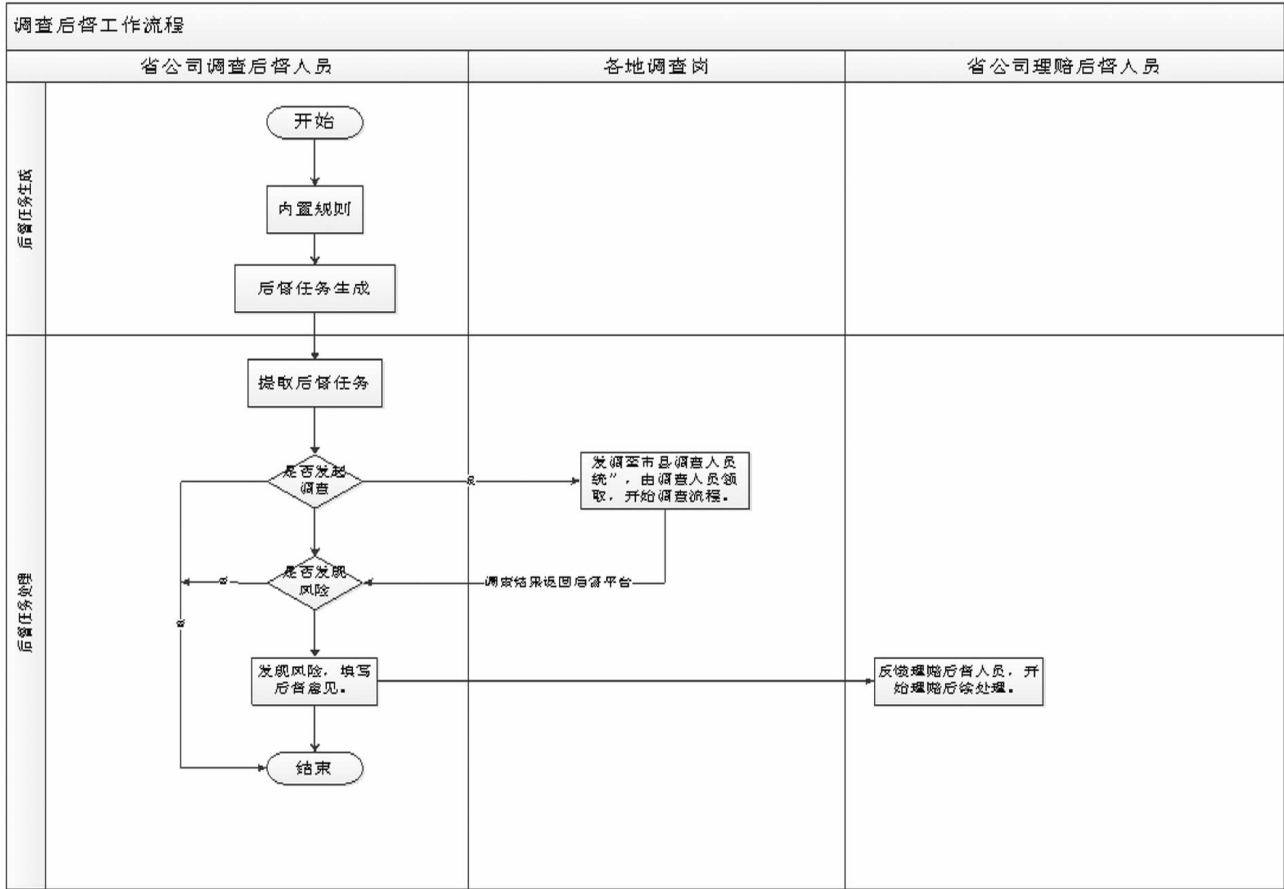


图2

2.任务调度、查询和统计功能

调查管理后督系统里，配置了任务调度、查询和统计功能，从操作人员后督和风险特征两个维度出发，设置效能统计，便于调查后督任务的调度、查询和统计。

四、实践与效能评估

（一）探索构建一套欺诈风险智能防控体系

在中国人寿系统内率先搭建调查管理后督系统，对已办结的理赔案件的欺诈风险开展核查工作。系统充分运用内外部数据，将单次交易数据与历史交易数据相结合，对欺诈风险开展智能识别和核查。在业务系统各环节智能调取大数据核查，构建了中国人寿大数据欺诈风险智能防控体系。

（二）探索创新大数据反欺诈智能应用模式

在调查管理后督系统中，中国人寿将大数据置于系统基础数据底层，设计数据表，嵌入欺诈风险行为特征，将内外大数据进行碰对筛选，智能识别出欺诈风险案件。改变了过往人工反欺诈监控作业效率低下的局面，为反欺诈的智能应用提供了探索和经验。

（三）探索反欺诈风险智能识别技术的突破

调查管理后督系统设置的欺诈行为特征，借鉴了美国大数据反欺诈的经验，欺诈行为特征是从具体实际案例总结得出，并将欺诈行为特征嵌入系统，开展智能识别。调查管理后督系统里设置了定

值监测、组合监测和动态监测三种智能识别模式，弥补了固定风险因子相对固化，不易调整，欺诈风险识别不够精准的缺点，对欺诈风险展开了360度监测，提升智能识别的精准度。

（四）探索优化了保险行业反欺诈风险核查模式

中国人寿优化了保险行业反欺诈风险核查模式，解决了以往反欺诈风险核查的随机性、取数难、取数量大、取数不精准、核查工作量大、核查过程和结果不易保存、整改不易追踪、成效不易统计等问题。调查管理后督系统建立了一整套完善的核查模式，智能识别出的欺诈风险案件进入待办任务池，提取后进入个人任务池，调用业务系统理赔查询模块核查原案件的具体情况，将疑点发调至市县调查岗位人员，开展实地调查后反馈结果，调查后督人员将阳性件反馈给理赔整改，理赔整改后再反馈给调查后督人员，形成完整的核查闭环。

综上，中国人寿福建省分公司深入分析保险欺诈案件的欺诈行为特征，创新搭建了理赔调查后督系统，将欺诈行为风险特征嵌入系统，在构建欺诈风险智能识别体系的过程中，进行有益探索和实践，对保险业的健康发展，起到积极推动作用。

（作者单位：中国人寿福建省分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：黄艺敏

惠民保时代的健康服务脉络分析

——以福建惠闽宝为例

● 王春年

【摘要】 惠民保产品汇聚了政府、保险公司、医疗机构、医药企业、第三方服务机构等参与，加速了产业融合，逐渐成为我国多层次医疗保障体系中的重要一环。其中健康服务作为提升客户黏性、提高续保率、避免死亡螺旋的重要产品组成部分，逐渐成为健康保险增长新动能，引起社会各界的关注和探讨。本文以福建市场为例，通过调研惠民保的发展、健康服务的政策支持与需求，剖析存在的问题，梳理未来健康服务的发展趋势，思考助力惠民保等商业健康保险发展的可行性路径。

【关键词】 惠民保；健康服务；融合发展；需求分析

随着我国人民的健康模式逐渐从“以治病为中心”向“以健康为中心”发生转变，这对商业健康险在发挥保障功能之外提出了“提升健康服务能力”的新要求，在此情况下，探索以商业补充医疗保险为突破口，实现从医疗保障到健康保障的升级转变，提升区域整体健康水平，实现保险与服务的融合，具有重大的民生价值。

一、政策背景

中共中央、国务院联合印发的《“健康中国2030”规划纲要》明确指出：要加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康。过去，保险和健康管理一直是各自独立的领域，随着商业健康险的高速发展，我国保险监管部门陆续下发相关政策，在规范健康保险的同时，从不同维度对市场的健康管理进行引导。

2019年中国银保监会新修订的《健康保险管理办法》，将健康管理服务纳入管理，逐渐开始融合；2020年中国银保监会办公厅下发的《关于规范保险公司健康管理服务的通知》，明确健康管理服务的概念和目的，将保险公司健康管理服务分为健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理等七大类型，提出健康

管理服务应遵循的原则和要求。

2021年福建银保监局、福建省医保局、福建省地方金融监管局下发《关于规范定制型商业医疗保险发展 进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见》（闽银保监发〔2021〕147号），对于保险公司城市定制型商业医疗保险进行了全面规范和指导，为定制型商业医疗保险业务的健康可持续发展提供了政策保障和支持的同时，也鼓励开展各项健康服务，提高群众感知度和满意度。

二、市场情况

自2015年深圳推出全国首款“惠民保”至今，该类保险产品已存在长达8年之久，在其快速发展的近3年里，惠民保已成为多层次医疗保障体系中的重要抓手，民众对医疗健康的需求不断升级，叠加老龄化程度加剧的影响，对应的惠民保产品升级，产业融合的加速使得健康险的服务模式有了更多创新，扩大保障范围的同时，融入了更多深受欢迎健康管理服务等内容，一定程度上为商业健康险的创新指明了方向，成为险企加快健康保险发展的重要举措。

（一）福建“惠民保”的演变过程

福建是习近平新时代中国特色社会主义思想

的重要孕育地和实践地，2015年全面启动实施深化医改综合试点方案，公立医院改革扎实有序推进，全民基本医保保障水平稳步提升，但对于普通慢病患者的健康管理覆盖的广度和密度以及特重大疾病导致的超高额医疗费用方面仍有提高空间。

2020年开始，福建市场陆续推出了“福惠保”“榕城保”“莆仙保”“福民保”等产品，提供配套的健康管理服务，但大多以健康咨询、就医指导、绿色通道等线上服务为主，民众使用率和感受度较弱，产品受众面不广，健康服务也未起到增加客户黏性的目的，造成产品参保率不高且续保率较低。而全国多地项目经过多年实践、市场的需求以及政府的持续关注，也促成了惠民保的持续升级，产品从带病体无法投保升级为带病体“可保可赔”的新模式，健康管理也在相应升级新服务。

(二) 福建“惠闽宝”实践情况

在福建银保监、医保局、金融监管局和农业农村厅的共同推动下，人保财险、中国人寿主承保、省内八家保险公司共同承办的福建省定制型商业医

疗保险（惠闽宝）于2022年7月5日正式上线。项目最终共248.98万人参保，参保率7.62%，总保费约3.21亿元。

该项目是福建省保险行业贯彻落实党的二十大精神、构建可持续的多层次医疗保障体系，落实保险业为民办实事的重点项目，获评“非凡十年 | 福建金融业20件大事”之一，责任涵盖医保目录内外，实现带病群体可保可赔，真正实现普惠医疗保障的功能，完善了福建省多层次医疗保障体系，满足了人民群众多元化医疗保障需求，从“诊断、治疗阶段费用补偿”延伸到“全生命周期健康管理”，更好发挥防大病、管慢病、促健康的作用。

(三) 福建“惠闽宝”健康服务使用情况

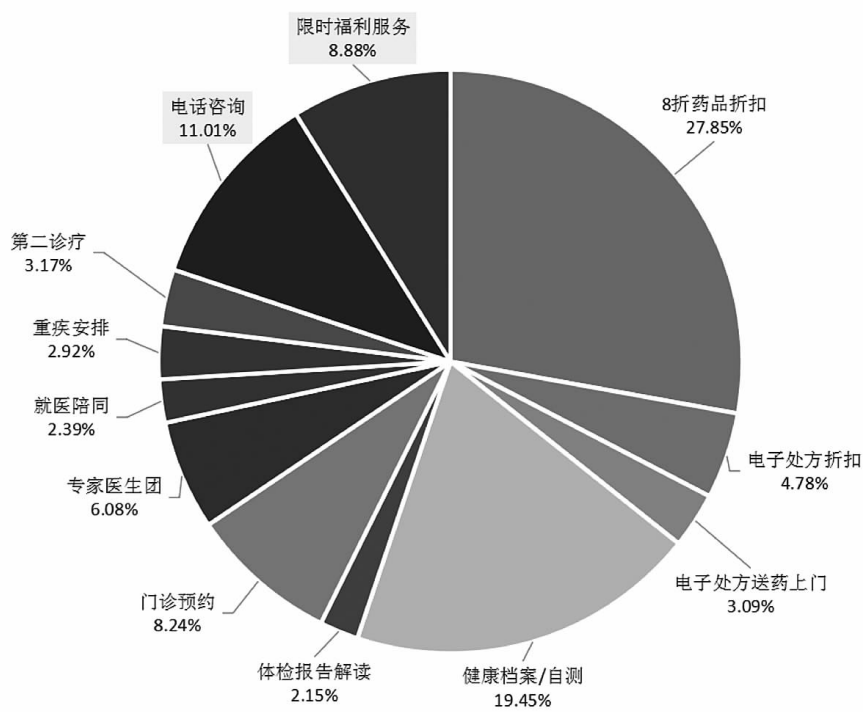
以福建“惠闽宝”为例，项目推出的健康服务卡，对参保人全生命周期不同阶段的医疗健康服务需求推出了健康管理、就医协助和购药福利三大类10大健康服务，健康管理通过提供健康档案、体检报告解读服务帮助参保人科学评估自身健康状况，提高疾病“早发现、早治疗”能力；就医协助

通过提供门诊预约、就医陪同、重疾床位/手术安排、第二诊疗意见与专家医生团服务简化就医流程，提升就医效率，为参保人提供优质、可及、可负担的医疗服务。购药福利通过提供药品费用抵扣、电子处方抵扣、电子处方及送药上门服务，帮助参保人以更经济的成本实现疾病长期管理。从服务使用的占比可以看出，健康体更关注药品折扣、健康自测和限时福利等线上活动，而带病体对门诊预约、第二诊疗、专家医生团、重疾安排等线下院内诊疗服务更加关注（见图1）。

三、需求分析

传统商业健康医疗保险主要聚焦在医疗费用的补偿

图1 惠闽宝健康服务使用占比



备注：数据截至2023年3月，限时福利服务与电话咨询不在10项健康服务内

方面，而惠民保聚合了多方链条的架构模式，能够敏锐关注民众需求，在提升参保率的基础上，逐渐从产品责任创新转向健康管理服务创新。通过健康服务的覆盖，进一步提高国民健康管理意识，打造更全面的健康生态，实现普惠健康的战略目标。但什么样的健康服务，才能满足客户的需求，促进健康保险的销售提升，目前暂时没有一个统一的标准，需要供需方不断磨合，服务提供方不断探索。

据健康保险蓝皮书《中国健康保险发展报告(2022)》中，对参保人最有吸引力的健康服务类型显示(见图2)：

“健康和疾病筛查服务”是最具吸引力的服务

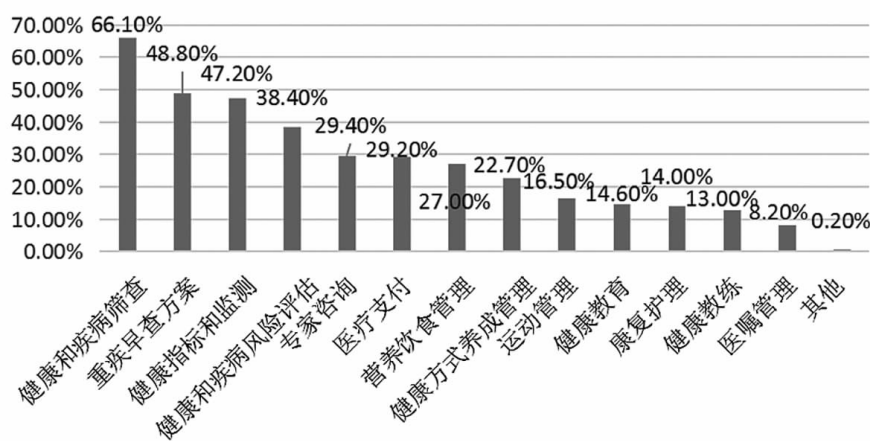


图2 对参保人最优吸引力的健康管理服务类型

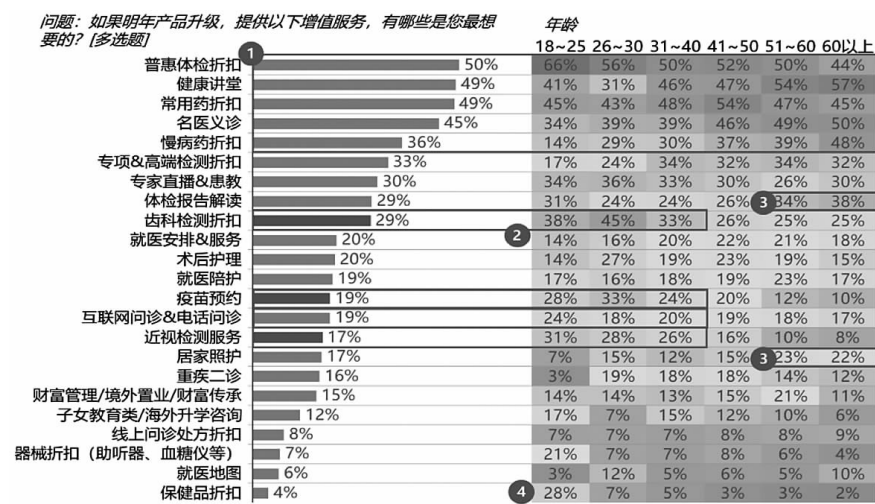


图3

数据来源：镁信惠民保用户调研，N=2992，2022年7月

项目，有66.1%的被调查参保人选择了此项服务；同时，“重疾早查方案服务”“健康指标和监测服务”在最具吸引力服务项目中位列第二和第三。

而通过惠闽宝的服务商-镁信经纪的用户需求调研市场调研分析，可以看出(见图3)：

1.福利折扣类最受欢迎。Top5是体检折扣、健康讲堂、常用药折扣、名医义诊和慢病药折扣；尤其是线下的药品、体检类折扣是感知度和认可度较高的服务。

2.针对18-40岁用户：对于疫苗预约、齿科检测折扣、近视检测、在线问诊的需求度较高。

3.50岁以上的用户：对于居家照护、患教、体检及报告解读有一定的需求。

4.18-25岁用户：对保健、体检、科普类需求较高。

5.HPV疫苗、在线家医、疾病早筛、健康讲堂及消费医疗权益均有较高的使用率，名医直通、就医协助、重疾服务类则能获得较高的认同感。

作为健康险的核心，健康管理服务内容逐步向专业化、全周期、全人群和多层次方向发展。类似的从患者需求出发，打通医、药、险多方合作壁垒的国内服务案例还有很多，再比如开始医院内的商保服务专区将为参保人员提供内容咨询、特药垫付及理赔协助等服务，让用户感受服务的便利性，最终实现了医疗可及；又或者定期组织三级医院专家开展义诊活动，开展健康科普的同时，将先进医疗带到基层一线，让群众近距离体验专家服务。

综上调研可以得出，健康体与带病体、年轻群体与老年群体对健康服务的需求有明显的差异，需要服务提供方更好的优化和覆盖全人群，避免健康保险“死亡螺旋”的出现。

四、问题剖析

部分保险公司正努力探索自建专业健康服务团队与信息化平台，但多样化的服务需求以及服务链较长以及短期见效慢的问题，导致了目前市面上的健康服务仍以第三方机构提供为主。其在开展健康服务过程中，逐渐显现出五个方面的问题。

（一）服务标准不统一，供给能力有限

就福建甚至全国范围来看，健康管理服务机构良莠混杂，尚无一家具备一定规模并能够系统全面地提供健康管理全面服务的机构，市场总体供应能力不够，并且由于健康管理业务相对较新，服务质量、专业性和价格等方面仍不完全透明和规范，存在一定的信息不对称，公司之间不同的服务项目、服务标准和服务质量等不统一，也给客户带来困扰。

（二）服务质量不高、群众满意度低

目前保险与健康管理融合发展还存在服务不全面、不细致的问题，部分保险公司只注重疾病的治疗和赔付，忽略了预防和早期干预的重要性。同时，部分健康服务项目以噱头为主，使用率极低；很多健康管理机构也存在服务质量不高，如响应速度慢、服务内容不足等问题，影响用户体验和满意度。

（三）服务网络不健全，无法覆盖一线

公共卫生服务机构、医疗机构、社会商业健康管理机构分工协作机制不健全、缺乏联通共享，各级各类医疗卫生机构合作不够、协同性不强，民众在不同机构接受服务时，其疾病、用药、饮食、就诊等情况健康数据无法实时共享，健康数据缺乏系统化追踪，对居民享受系统化健康服务造成阻碍，难以有效应对日益严重的慢性病高发等健康问题。

（四）民众认知度不高，使用频率不高

受经济因素等方面的原因，目前的健康管理服务对象主要为中高端人群，惠民保的出险让更多的群众逐渐接触到健康服务，但惠民保仍处于初级阶段，导致普通民众的对健康服务的认识度还不深，健康管理的一些理念（比如为治未病、慢病管理等）还不能被公众普遍接受。

（五）存在安全和隐私风险

保险与健康管理的融合会涉及到大量的个人信

息客户隐私，尤其是部分城市的惠民保项目参保率高达90%以上，如果个人信息受到泄露、欺诈等安全问题，不仅会导致对被保险人的危害，也会影响保险业的信誉和健康管理行业的良性发展。

五、发展方向

2020年银保监会等13部委联合发布的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》提出，健康险市场规模力争5年后超过2万亿元。同时，健康管理市场预期将保持高速增长，有望5年翻一番。面对极具想象空间的健康险市场，结合目前发展态势，惠民保依然会持续升级，保险公司以及第三方服务方均会把目光投向企业客户、老龄人群、带病人群、儿童青少年等蓝海市场，落地更多直击痛点的创新服务，成为健康险提升医疗险专业运营能力以及提速商业健康险行业的重要举措。

（一）推动融合发展，促进资源均衡

保险与健康管理融合发展是一个不可逆转的趋势，在测算健康保险方案与费率的同时，充分考虑健康服务的费率充足度，并充分利用技术、人才、监管等方面的优势，加强与健康服务机构的合作，提升服务质量，打造精准、高效、可持续的保障和管理平台，把握市场机遇，深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。

（二）创新服务内容，避免死亡螺旋

传统的商业健康保险无法承保带病体人群，而惠民保等新兴健康产品对该人群可以提供保障的同时，提供相关健康服务，中国慢病人群高达4亿，亚健康人群数量较大，随着人口老龄化程度加深，居民对于带病体保险的需求日趋提高，也愿意接受以更高的费率换取更高的保障水平和服务举措。可以在生活护理、康复保健、健身养生，就诊服务、费用垫付等方向深入探索与实践。

对于健康人群，可通过整合各类优质医疗健康资源，例如为该人群提供线上就医咨询引导等轻问诊服务、体检疫苗等疾病预防类服务，医疗科普等健康教育类服务、齿科眼科类的普惠折扣消费医疗服务、属地公立医疗网络就医绿通等有感知、普惠化的健康服务方案，以服务为触点对惠民保客户进行深度运营提升参保人对惠民保

的获得感,增强客户黏性,避免健康保险“死亡螺旋”的出现。

(三) 加强人才建设,提升专业服务

保险和健康管理行业都需要加强技术和人才支持。保险公司应积极开展技术创新,加强数据分析、数据挖掘、人工智能等相关技术领域的应用,提高服务水平。同时,健康管理机构也需要加强人才储备、加强对健康管理师资的培养和完善服务团队建设,以提高服务质量和专业性,进一步增强客户的信任度和满意度。

(四) 强化科技赋能,确保信息安全

在数字健康时代,以5G、互联网、大数据、云计算、物联网、区块链等为代表的数字技术的应用,使医疗、医保、医药、保险等逐渐实现了互融、互通,“互联网+保险+健康服务”模式已初见雏形,保险公司一方面要健全信息安全制度,同时建立信息监管中心,加强医疗健康服务全流程监管;另一方面要对第三方机构有把关,包括对方的资质信用、资本实力、专业能力、系统承载对接能力等,并且将健康数据沉淀在自己公司,在技术上做好闭环处理,确保信息安全。

(五) 扩大健康科普,提高健康水平

保险公司和健康管理机构应面对不同群体,通过广播、电视、自媒体等不同渠道加强线上、线下的健康科普,针对不同人群健康需求,以宣传普及健康知识、慢病防治为重点广泛开展健康科普工作,切实提高健康科普的针对性、精准性和实效性,推动重点人群改变不良生活习惯,提高群众健

康素养和全民健康水平,同时不断提升服务机构的公信力、提高健康管理能力。

(六) 规范制度建设,强化合规意识

为解决健康管理服务存在的不规范问题,在监管部门指导下,保险公司应对组织管理、制度建设、从业人员、人才培养、信息系统,以及对第三方服务机构的合作范围和资质条件、遴选考核、合作协议、服务监督、质量评价等方面建立健康管理服务的严格规范标准,并及时对外进行健康管理服务的信息披露,不断强化合规意识。该标准需要满足不同地区、不同消费群体对健康管理服务的需求,同时引导保险公司规范服务内容,促进健康管理服务市场发展。

参考文献

- [1] 阎建军,于莹,中国健康保险发展报告(2022)[R].北京:社会科学文献出版社,2022.71-72.
- [2] 中国银保监会办公厅.关于规范保险公司健康管理服务的通知.[2020-9-06].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/10/content_5542206.htm
- [3] 国务院办公厅.国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知.[2021-9-29].http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm

(作者单位:人保财险福建省分公司)

责任编辑:李于进

责任校对:黄艺敏

省保险学会与福建江夏学院、大地保险 联合举办风险管理方案设计大赛

6月18日，由福建江夏学院金融学院、福建省保险学会、中国大地保险福建省分公司联合主办的第六届“大地保险杯”风险管理方案设计大赛决赛在福建江夏学院图书馆南报告厅举行。通过决赛答辩以及选手们的综合实力表现，评委从参加决赛的方案中评选出一等奖1个、二等奖2个、三等奖5个。



目前已经连续举办六届的“大地保险杯”风险管理方案设计大赛，采取高校参赛、业界指导的比赛形式，要求参赛选手充分运用所学风险管理理论知识，选择某项风险管理对象，进行风险识别、风险衡量、风险评估和风险管理决策等一系列环节，设计出一份科学严谨的风险管理方案参赛。本次大赛历时一个多月，经过初赛、复赛，角逐出8支优秀团队方案进入决赛。

温怀斌副会长在总结和点评中肯定了各队伍的用心，能够认真的结合实践进行风险管理。同时对同学们提出几点建议，一是要结合国家战略和社会发展来完善自身，掌握多方面的知识，成为复合型人才；二是要学会辩证地看问题，既不偏不倚又一分为二；三是方案设计要前后呼应、层层递进，站在需求方的角度思考问题；四是要充分认识保险的职能和作用，认识到保险参与社会治理，融入社会经济发展，发挥风险减量的作用；五是要结合具体的场景去思考风险、评估风险和设计保险管理方案。最后介绍福建保险学会为福建保险业提供的智库支持和服务，希望同学们能够好好学习，今后为保险业及社会作出更大的贡献。



省保险学会开展在学大学生专业感知实习活动



为不断深化校企合作，加强保险知识教育，创新课堂教学模式，帮助在校大学生对自己所学专业知识的应用领域和方向的感性认识，建立科学有效的学习计划和职业选择方向，6月7日省保险学会协同福建农林大学经管学院，在福州对该院2022级金融专业的学生开展了一场内容丰富的专业感知实习活动。

省保险学会温怀斌副会长、福建农林大学经管学院经济系郑海荣主任、张小芹副教授及2022级金融专业的学生近70人参加活动。

(图/文：福建省保险学会)



省保险学会参加福建农林大学经管院 2023 年社会奖助学金颁发仪式

5月17日，省保险学会驻会副会长温怀斌、学术部副主任谢圆虹一行，前往福建农林大学参加经济与管理学院2023年社会奖助学金颁发仪式。

省保险学会响应国家号召，践行扶贫政策，勇担社会责任，用实际行动彰显保险业的社会担当，传递行业爱心和保险正能量。自2019年以来，每年都在福建农林大学经管学院开展保险知识普及和助学活动，帮助家庭经济困难的优秀大学生实现求学梦。

此次活动将进一步加深省保险学会与福建农林大学的校企交流，促进校企合作、优势互补与资源共享，助推产教研深度融合和双方高质量发展，为地方经济社会发展作出新的更大贡献。



(图/文：福建省保险学会)