



福建保险

FUJIAN INSURANCE

2

2020年第2期
(总第80期)

- 福建银保监局：
“保险八条”专项支持新冠肺炎疫情防控 促进企业复工复产
- 抗疫行动 全球经验——全球历次重大疫情的保险业应对举措及启示
- 金融“新十年”的思与行
- 关于韧性保险能力培育途径的思考
- 对财险省级分公司落实减税降费措施的分析与探讨

福建省保险学会 主办

财政部福建监管局赴人保财险调研



2020年3月23日，财政部福建监管局副局长兼纪检组长陈雪敏、监管四处处长潘晓峰一行，赴人保财险福建省分公司调研，就疫情期间如何发挥保险机制作用更好服务经济社会发展等问题进行了交流和探讨。

人保财险福建省分公司骆少鸣总经理对陈雪敏副

局长一行的到访表示欢迎，介绍了近年来公司整体业务经营、组织架构、服务经济社会发展和高质量发展转型等情况，特别是在疫情期间保险保障服务，以及支持企业加快复工复产的有关做法和工作举措。骆少鸣总经理表示，在全面推进复工复产的关键时期，公司将切实履行“人民保险、服务人民”的使命担当，深入贯彻落实财政部福建监管局关于《福建省中央金融企业联防联控疫情倡议书》要求，充分发挥保险机制作用，坚持一手抓疫情防控，一手抓服务大局、促发展，以实际行动为打赢疫情防控阻击战、支持复工复产贡献力量。

陈雪敏副局长对疫情防控期间人保财险公司积极履行金融央企的职责所作的积极贡献给予充分肯定。他表示，中国人保是保险业的中坚力量，希望今后双方能够进一步加强沟通交流与合作，发挥各自优势，共同为新福建建设和经济高质量发展转型作出新贡献。

(图/文：阮彬烨)

省地方金融监管局莅临人保财险 开展金融支持疫情防控情况调研



2020年2月26日，福建省地方金融监管局温正斌副局长率队到人保财险福建省分公司调研金融支持疫情防控情况。

在听取人保财险福建省分公司骆少鸣总经理关于应对疫情防控工作整体情况，尤其是升级优化服务举措等方面汇报后，调研组对人保财险福建省分公司快速响应、防控疫情的有效举措给予高度评价，对公司积极配合政府相关部门及相关企业的防疫需求表示充分肯定。调研组希望人保财险福建省分公司继续发挥保险行业主体作用，为我省打赢疫情防控阻击战贡献人保力量。

(图/文：阮彬烨)



准印证号:(闽)内资准字K第156号

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员: 骆少鸣

编委:

江龙海 刘庆 温怀斌 潘峰 林声霖 陶韬 张毅 陈少榜
庄才钱 吴大江 史魏 王久 庞亚军 郭岚 杨建 魏志刚
蔡靖 邱高亮 黄观峰 余文胜 夏晓冬 吴健秋雄 杨光芽 吴长江
张伟 罗国祥 董彤 杨文 魏源清 陈辉 池德高 刘志刚
方丹 周峰 李晓光 程宗才 刘新德 黄伟纲 张学锋 曾永明
张永芳 程读淮 王伯良 张国能 朱前向 叶元钗 洪建文 钟志红
刘庆辉 李永 江明贤 黄德平 蔡绪正 杨东霖 陈仰新 韩薇
黄劲松 吴伟文 林辉 丁家裕 李毅文

主管单位: 中国银行保险监督管理委员会福建监管局

主办单位: 福建省保险学会

编辑部电话: 0591-87829737

编辑: 谢圆虹、陈小琳

刊名题字: 林志强

传真: 0591-87875900

地址: 福建省福州市鼓楼区五四路89号置地广场18楼1802A

邮编: 350000

电子邮箱: bxh54233615@163.com

印刷单位: 福州华彩印务有限公司

编印时间: 2020年04月

目 录

指导文章

福建银保监局：“保险八条”专项支持新冠肺炎疫情防控 促进企业复工复产 03

抗疫专栏

抗疫行动 全球经验——全球历次重大疫情的保险业应对举措及启示 04

和你说保险

金融“新十年”的思与行 王 和 10

理论探索

关于韧性保险能力培育途径的思考 叶远航 温怀斌 15
对财险公司财务共享服务中心团队建设的思考 刘 萍 19
浅谈减税降费对保险行业的影响 林奕思 钟睿琦 陈瑶筠 23

消保案例

七岁男孩心脏隔膜手术费该不该在重疾险项下获赔？ 詹功俭 27
被保险人罹患癌症死亡能按重大疾病责任给付保险金吗？ 蓝振家 30

产险天地

对财险省级分公司落实减税降费措施的分析与探讨 辛 聪 吴 冰 33

寿险天地

人身保险保单执行问题刍议 陈 蔚 37
理赔审核重点的分析和研判 陈稣彬 谢裕风 41

宣传教育

福建省保险学会2020年保险理论研究方向 46
史上最大理赔案终审宣判！成道公司承担火灾事故直接损失1.29亿美元 丁 艳 47

封二

财政部福建监管局赴人保财险调研 图/文：阮彬烨
省地方金融监管局莅临人保财险开展金融支持疫情防控情况调研 图/文：阮彬烨

封三

2019年《福建保险》优秀文章评审结果

封四

抗疫情 送温暖 国寿勇担当 图/文：中国人寿福建省分公司
和谐健康保险为福州鼓楼东街街道捐赠抗疫物资 图/文：黄恒

福建银保监局： “保险八条”专项支持新冠肺炎疫情防控 促进企业复工复产

为推动辖区保险业进一步支持新冠肺炎疫情防控工作，帮助企业尽快复工复产，福建银保监局近期印发《关于辖区保险业支持新冠肺炎疫情防控促进企业复工复产有关工作的通知》，出台疫情防控期间保险服务八项政策措施。

一是实施中小企业保险政策优惠。要求保险机构建立受困中小企业客户保险服务主动响应机制，鼓励通过降低保险费率、延长保险期限、适度延期收取保费等措施支持疫情影响受损企业渡过难关。

二是支持重点领域企业有序复工复产。鼓励保险机构运用风险管理专家团队和专业人员为制造业和民生保供、小微、民营等重点领域企业给予专业技术指导和支持，鼓励探索“保险+服务”模式，向重点领域企业提供专项保险服务。

三是支持外贸企业稳定健康发展。鼓励保险机构发挥信息渠道优势，主动对接海关、民航、外贸等相关部门，帮助外贸企业客户做好复工复产后进出口风险监测和预警，简化出口信用保险理赔手续，缩短定损核赔时间。

四是落实春耕春播农业保险承保。支持保险机构稳步拓展农业保险品种，扩大覆盖面，鼓励开展“非接触式”承保，探索非现场核保、核签、缴费，不得开展聚集性承保活动，保障农户收入和农产品保供稳价。

五是扩展涉疫相关保险责任范围。在风险可控的前提下，对于疾病、医疗等保险产品中针对新冠肺炎患者客户取消等待期（观察期）、免赔额、定点医院等限制。支持将意外险、健康险产品中的保险责任范围扩展至新冠肺炎。

六是加强抗疫一线工作人员保障。鼓励保险机构加强对医务工作者及其家属、疾控人员、交管人员、人民警察、新闻记者、基层社区（村）干部、小区保安和物业工作者等疫情防控一线工作人员提供意外、健康、养老、医疗等优惠保险服务，鼓励有条件的保险机构免费捐赠保险服务。

七是优化服务流程实现快速承保理赔。要求保险机构开通理赔绿色通道，优先处理受疫情影响受损出险的理赔客户，预付赔款，应赔尽赔快赔，积极创新线上服务手段，升级“非接触式”服务，提升承保便利性。

八是鼓励保险资金入闽。鼓励保险机构争取通过股权、债权、基金等方式对受疫情影响较大的相关行业和领域复工复产提供保险资金支持。

下一步，福建银保监局将继续按照疫情防控有关工作要求，切实保障各项政策措施落到实处，为抗击疫情、复工复产提供强有力的保险服务支持。

（摘自“中国银行保险监督管理委员会网站”）

抗疫行动 全球经验

——全球历次重大疫情的保险业应对举措及启示

疫病风险是国际社会面临的共同挑战。近20年来，全球范围内已先后爆发SARS、H1N1流感、埃博拉病毒、寨卡病毒、MERS等重大疫情事件。考察历次疫情事件中全球保险主体的应对举措，以及国际保险市场应对疫情风险的最新实践，在当前奋力抗击新冠肺炎疫情的特殊时刻，对于我国保险业主动作为，更加有效地发挥保险机制的功能作用，助力国家治理体系和治理能力现代化，具有现实意义。

一、历次重大疫情事件中保险业的应对举措及影响分析

本次新冠病毒疫情爆发之前，本世纪全球范围内共发生五次重大疫情事件，分别是：（1）2003年在中国、越南、新加坡和加拿大部分地区爆发的SARS疫情；（2）2009年从美国蔓延到全球75个国家和地区的甲型H1N1流感疫情；（3）

2014年在几内亚、利比里亚和塞拉利昂等西非三国爆发的埃博拉病毒疫情；（4）2015-2016年南美洲大规模爆发的寨卡病毒疫情；（5）2014年沙特阿拉伯、2015年韩国爆发的MERS（中东呼吸综合症）疫情。

（一）全球保险业应对疫情的举措梳理

历次重大疫情事件中，全球保险主体响应社会关切，启动抗疫措施，充分发挥保险的社会管理功能，实施了一系列积极的应对举措。

1. 扩展责任范围，提供额外保障。基于关怀被保险人的立场，向个人客户提供额外保障，包括对已将法定传染病列为除外责任的保单取消免责限制、提供相关疫苗的费用支付。例如，2016年寨卡病毒事件中，新加坡、马来西亚的多家保险公司声称为人身意外险、健康险等保单的持有人扩展寨卡病毒责任；又如，本次新冠疫情事件中，香港地区保险公司为重疾、医疗险等个人保单客户提供每

日500-700港元不等的特设住院现金保障、隔离赔偿等免费额外保障。以宏利

保险为例，其不仅保障被保险人的利益，还提供家庭保障，若被保险人被隔离，将提供3000港元的隔离赔偿；若被保险人被确诊，被保险人的家人可能要面对家居隔离，将再次提供2000港元的隔离赔偿。

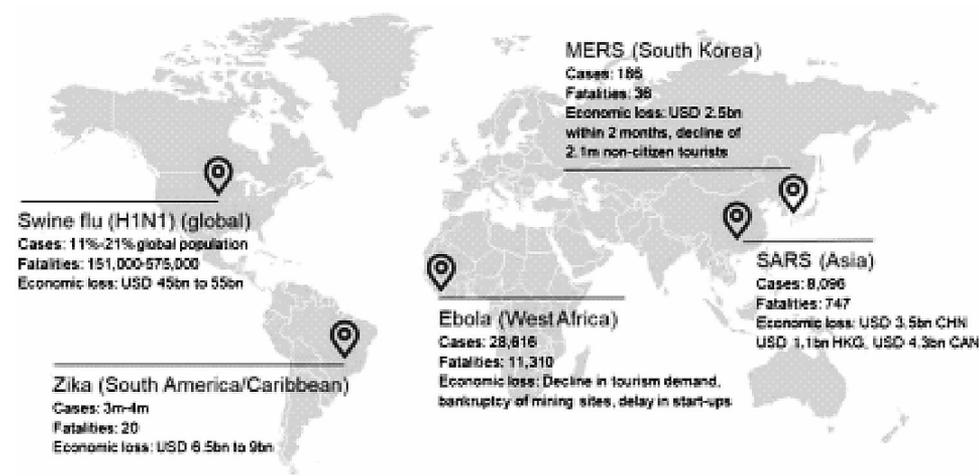


图1 近20年影响重大的传染病及直接损失（来源：Marsh）

2.简化理赔手续和流程，制定特殊理赔政策。包括提供等候期豁免、取消指定国内医院限制、取消医院等级限制、取消住院方式限制、放宽索赔期限等特殊服务。仍以香港地区保险公司在本次新冠事件中的应对为例，友邦、宏利、保诚等公司声明，客户因新冠病毒肺炎在等待期出险均可获得赔付；灵活处理理赔医院限制，对政府公布的新冠病毒定点医院就医的接受理赔申请；取消理赔申请时效要求，为客户提供更充裕的周转空间。

3.推出专项重疾险、医疗机构责任险、营业中断险等保险产品。例如，2009年甲流疫情和2015年MERS疫情事件中，韩国政府均向外国游客提供了为期3个月的安心保险。以MERS安心保险为例，保费由韩国政府和旅行业协会共同承担，游客入境时自动入保，自入境之日起20天以内被确诊为MERS，支付3000万韩元治疗赔偿金；自确诊之日起20天以内死亡，支付1亿韩元死亡赔付金。又如，2014年埃博拉疫情事件中，怡安(Aon)宣布为医院和其他医疗保健机构推出埃博拉责任险，由英国保险公司Hiscox承保，适用于“现有责任计划可能不适用”的情况，保护医院免受因员工、患者甚至被拒绝入院的潜在患者对埃博拉病毒反应而引起的索赔，最高可提供2500万美元的保障；NAS、Brooklyn保险公司与劳合社Ark辛迪加4020、Prospect保险经纪人合作，分别在美国、澳大利亚提供针对埃博拉停业的商业中断保险产品。

Brooklyn的保险产品主要面向医疗中心、酒店、购物中心、酒吧和体育馆等公共场所，如因疫情被政府强制关闭，将以30天为期限按日支付赔偿，限额从2.5万美元到500万美元不等，同时包括强制疏散费用。

4.创新服务方式，提供增值服务。例如，近期北英格兰保赔协会(NorthP&I Club)宣布推出My-GlobalView平台，提供有关病毒确诊病例数、面临风险的国家以及需要注意的内容并实时更新，以帮助船东和经营者追踪新型冠状病毒蔓延情况，获得最新的建议和指导。

5.与政府机构合作，融入应急管理体系。例如，世界银行与慕再、瑞再等合作推出的流行病应急融资基金PEF，设有保险窗口，采用指数保险形式触发不同赔付水平，为符合疫情爆发条件的贫困国家提供应急资金支付。

6.以巨灾债券等形式连接资本市场，分散流行病风险。

例如，安盛保险与IXIS投资银行合作发行禽流感债券，以对冲禽流感死亡风险。

7.以捐赠、慈善基金等形式积极履行社会责任。例如，新加坡大东方保险公司通过Courage基金向新加坡受COVID-19影响的人提供20万新加坡元的援助；东京海上新加坡公司声明，从2月1日至4月30日，通过其关联代理商渠道进行的每笔交易，都会向国际红十字会捐款10新加坡元。

(二) 疫情事件对保险业的影响分析

表1 全球保险主体在历次重大疫情事件中的应对举措

2014-Ebola	
新产品	NAS、Brooklyn保险公司与劳合社Ark辛迪加4020、Prospect保险经纪人合作，分别在美国和澳大利亚提供针对埃博拉停业的商业中断保险产品。该产品主要面向医疗中心、酒店、购物中心、酒吧和体育馆等公共聚会场所，如因疫情被政府强制关闭，将以30天为期限按日支付赔偿，限额从2.5万美元到500万美元不等，同时包括强制疏散费用。
	怡安(Aon)宣布为医院和其他医疗保健机构推出埃博拉责任险，由英国保险公司Hiscox承保，适用于“现有责任计划可能不适用”的情况，保护医院免受因员工、患者甚至被拒绝入院的潜在患者对埃博拉病毒反应而引起的病例。最高可提供2500万美元的保障。
	MillerInsuranceServicesLLP和WilliamGallagherAssociates等保险公司发布了专门针对埃博拉病毒威胁的新产品。这些新产品专门确保医院免受因隔离检疫而造成的损失。
2015-MERS	
新产品	韩国政府向外国游客提供MERS安心保险，适用对象为以旅游为目的来韩的外国人。入境时自动入保，保险期限3个月。自入境之日起20天以内被确诊为MERS，支付3000万韩元治疗赔偿金；自确诊之日起20天以内死亡，支付1亿韩元死亡赔付金。保费由韩国政府和旅行业协会共同承担。

续表

2016-Zika	
扩展责任	新加坡：寨卡病毒在新加坡蔓延的一个月内，至少有五家大型保险公司开始提供保险，作为其人身事故或旅行计划的一部分。其中，大东方保险公司将 ZIKA 病毒的覆盖范围扩大到所有现有和新的人身意外保单持有人，使他们有权要求赔偿300美元的医疗费，并有权在因病毒死亡的情况下索赔30000美元。
	马来西亚：大东方、友邦、马来西亚保诚等保险公司提供涵盖 ZIKA病毒的健康保险。大东方的 Zika保单将支付住院费用和死亡赔付；友邦保险 A-Plus MedBooster和 A-PlusMedBooster-i计划的持有人可享受 Zika保险，包括住院费用和死亡抚恤金，但不承担因病毒引起的怀孕风险和并发症；马来西亚保诚保险将涵盖具有死亡和永久性全残（TPD）福利计划的保单持有人，包括住院和手术费用，患有轻度小头畸形的婴儿的父母仍然可以申请保险，但将根据具体情况进行评估。这三家保险公司均未涵盖新生儿的小头畸形或异常小头，这被认为是由病毒引起的先天性疾病。
2020-coronavirus	
捐赠+ 额外保障	新加坡大东方保险公司通过 Courage基金向新加坡受 COVID-19影响的人提供20万新加坡元的财政援助；承诺提供100万新加坡元的支持计划以帮助受 COVID-19影响的客户，在年底之前，因感染病毒而住院的大东方客户及其直系亲属每天住院可获得 200新元的现金赔付，最多60天。如果不幸发生死亡，将支付2万新元的一次性赔偿。此外，该保险公司还对其代理商提供财务支持。
	东京海上新加坡公司声明，有效个人人寿保单的持有人如果感染新型冠状病毒，可一次性获得 5000新元的财务支援。并宣布从2月1日至4月30日，通过其关联代理商渠道进行的每笔交易，都会向国际红十字会捐款 10 新元，用于为中国武汉的受益人提供医疗用品和食品。
扩展责任	澳大利亚保险公司 TravelCard宣布扩展旅行保险责任，为其客户支付澳大利亚政府包租的从湖北飞往圣诞岛的机票，每人1000美元；此措施还将扩展到中国大陆和香港地区回澳的合理费用。
	EtigaSingapore承诺提供每天100新元的住院津贴，最多10天。此外，如果患者被送进重症监护病房（ICU），每天可享受 200新元的津贴，最多5天。
便捷理赔	香港地区各保险公司启动特快理赔服务，如富卫保险声明最快3小时批核；并相继推出绿色理赔政策：客户因新冠病毒肺炎在等待期出险均可获得赔付；灵活处理理赔医院限制，对政府公布的新冠病毒定点医院就医的，接受理赔申请；取消理赔申请时效要求，为客户提供更充裕的周转空间。
新产品	泰国TQM公司与曼谷保险公司（BangkokInsurancePcl）共同推出了一项费用为299泰铢（9.62美元）的保险，如果感染该病，将向持有人支付50000泰铢。TQM表示，此产品旨在减轻公众的深切恐惧，而不是给 TQM带来可观的收入增长。
新服务	北英格兰保赔协会(NorthP&IClub)宣布推出 MyGlobalView平台，提供有关病毒确诊病例数、面临风险的国家以及需要注意的内容的实时更新，以帮助船东和经营者追踪冠状病毒爆发的蔓延，获得最新的建议和指导。
其他	
新产品	世界银行与慕再、瑞再等合作推出流行病应急融资基金 PEF，设有保险窗口和 现金窗口。
	Marsh、MunichRe、流行病风险建模者 Metabiota合作创建了 PathogenRX。该产品为受传染病爆发影响的美国企业的全球运营提供财务保护。
	安盛保险与IXIS投资银行合作发行禽流感债券，以对冲禽流感死亡风险。

世界银行估计，大规模疫情造成的损失总计可能占全球GDP的5%。流行病风险建模公司 Metabiota编制的一份报告称，传染病流行的缓解计划通常集中于与直接成本相关的财务损失，例如治疗和应对费用，但与流行病相关的成本中，最大的一部分来自诸如生产力下降之类的间接影响。世界卫生组织估计，间接费用占流行病经济负担的80%以上。回顾历次重大疫情事件，疫情

并未对保险业构成显著冲击。此处重点分析2003年亚洲 SARS疫情和2009年北美H1N1疫情对保险业的影响。

1.2003年亚洲 SARS疫情。

SARS首个病例于2002年11月发现于我国广东地区，直至2003年7月解除疫情，持续时间9个月。疫情主要影响中国大陆、香港、台湾、越南、新加坡等国家和地区。

(1) 对保险业发展方面的影响。SARS疫情期间，旅游险等部分险种受到直接影响。2003年台湾保险业因SARS造成旅游保险损失2-3亿台币；香港地区2003年前三季度个人业务均负增长。同时疫情激发了居民的健康险需求，SARS爆发初期，保险公司一般都在新保单中限制承保SARS，但被保险人普遍密切关注保险条款，促使保险公司积极开发承保疫情相关责任的保险产品。疫情结束之后，财险市场迅速恢复，2003年下半年东南亚地区保费出现了强劲增长。

(2) 对保险业盈利方面的影响。SARS疫情对保险业经营利润的影响有限。直接赔付责任主要涉及医护人员雇主保险责任、意外险及旅行险项下的健康责任；但SARS引发的取消损失、营业中断损失对保险公司赔付的影响明显。同时，SARS疫情影响资本市场，进而影响保险公司的投资收益。受灾国家和地区的保险公司在疫情期间均实施了更谨慎的承保策略与更保守的投资策略。

2.2009年北美 H1N1疫情。

H1N1疫情于2009年4月在美国爆发，持续时间约1年，主要影响美国、墨西哥、加拿大，波及全球。美国约有6080万例感染、27.4万例住院治疗及12469例死亡；全球约有28.4万例死亡病例。

(1) 对保险业发展方面的影响。H1N1疫情对美国GDP造成一定冲击，美国GDP不变价同比增速从2009年第一季度的-3.29%下滑到第二季度的-3.92%，疫情控制后GDP增速逐步回升。从美国保险业2001-2010年的历年增速来看，财险业和寿险业均于2009年创下十年来的最低值，并于2010年实现了恢复性的快速增长，财险业的波动幅度小于寿险业。就财险业而言，H1N1疫情的直

接影响有限，但疫情对美国经济的冲击一定程度上影响了保险业的发展，表现为商团业务发展乏力。

(2) 对保险业盈利方面的影响。H1N1疫情尽管感染人数庞大，但由于住院重症率低、死亡率低，直接医疗成本有限。据估计，H1N1疫情仅导致美国医疗成本上升1.9%，评估影响级别为“中”(moderate)。H1N1疫情对美国保险业的经营利润产生一定影响，但并未改变金融危机后市场恢复向好的局势，2009年美国财险业的赔付率较上一年度下降约5个百分点。

3.疫情对保险业影响的总体判断。

国际经验表明，疫情对保险业的直接影响有限，但疫情导致社会恐慌、经济活动停滞，对保险业构成衍生冲击，在发展和盈利方面均造成一定影响。疫情期间以及之后的一段时间内，保险业保费收入下降，责任险、信用险、营业中断险等险种赔付上升，大部分保险公司通过提升承保费率来缓解经营困难。疫情对经济的影响多数在一个季度左右，疫情结束之后，公众保险意识增强，保险业通常出现恢复性增长。

受益于全球卫生防疫水平和医疗水平的进步，近20年的历次重大疫情事件的致死人数得到了较好控制，即便是在全球造成大规模感染的2009年H1N1流感事件，在致死人数上也远低于历史上的大规模疫情，未来可能再难出现1918年西班牙流感致死人数达千万级规模、1957-1961年亚洲流感致死人数达百万级规模的情形。但是，在供应链全球化的背景下，全社会生产的依存度空前紧密，加上轻库存模式使得很多企业的原材料库存只能维持几天，因而疫情期间部分企业停工的影响将波及到更广的范围，企业的经营压力剧增。以本次新冠病毒疫情为例，据报道，由于中国是全球汽车制造的主要零部件供应商，中国企业关停的状况导致日本福冈县6个零配件生产工厂停产；有主机厂称如果情况无法好转，其欧洲工厂在2月底也面临停产。可以确信，今后若再爆发疫情，人员死亡的风险将更加可控，但疫情造成的经济损失将更加难以估计，财险业仍存在较大的保险保障缺口。

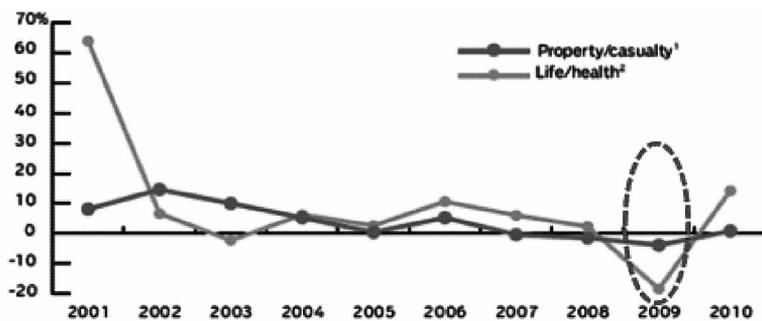


图2 2001-2010年美国保险市场增速 (来源: III)

二、国际市场的创新探索

表2 疫情可能触发的保险责任

普通责任险	娱乐业、医院、宾馆、大学、旅行等都涉及大量的人流，是流行病传播的温床，如未能正确地履行职责，很有可能面临第三方的集体起诉。
高管责任险	如公司在应对疫情时，没有做出合理预案或严格执行政府防控条例，使公司遭受财务损失（和同业相比）或人员受到感染，造成负面社会影响或股价大幅下挫，公司高管将有可能被股东起诉。
工伤责任险	疫情大规模爆发时，员工出勤率将大幅下降。理论上，员工责任/工伤赔偿风险相应减弱。但一些特殊行业，如医护人员受到感染几率却是大幅上升。工伤责任险将承担其治疗费（包括后续治疗费用）、工资损失、死亡补偿等费用。在医护人员起诉医院存在过失致使其染病的情况下，保险公司将适用雇主责任险，根据限额进行理赔。
医疗责任险	医院如没有采取合理的防控措施，致使交叉感染或是医生在诊治传染病时发生误诊等都可引发医疗责任。在传染病大规模爆发时，医院超负荷运行，医生疲于奔命，可能出现更多差错。在此情况下医疗责任险理赔也将随之上升。
产品责任险	办公楼宇、飞行器上安装的中央空调如存在瑕疵，也会加速病毒的传播。这也会引发责任保险项下对生产厂商的赔偿诉讼。
职业责任险	从业人员未尽到审慎审查的责任，以致其行为或作品造成了第三方的损失。如能证明以设计建筑时的知识范围和建筑水平来看，建筑师未能尽到审慎的义务，致使设计的房屋存在缺陷，使得传染源快速传播；建筑师就负有赔偿的责任。在购买职业责任保险的情况下，保险公司将负责相应的理赔。
商业中断险	疫情的爆发、政府采取的防控隔离措施都可使商业中断营运，造成经济损失。在此情况下将触发商业中断险。如为局部疫情，保险公司则可以通过全球市场分散风险；如疫情扩散至全球，理赔的数量会同时激增，同一保单项下也会产生多个理赔。
旅行保险	如投保人或家人因患病而不得不取消行程，可从保险公司获得已支付定金和其他费用的补偿。如在旅行途中突发疾病，可获得医疗支持和延住费用补偿。在疫情爆发时，旅行保险理赔要比预计的高得多，但基本不会对公司偿付能力产生影响。
信用险	大范围流行病可能使特定行业陷入倒闭，信用保险理赔可能大幅增加。

(一) 世界银行：流行病应急融资基金 PEF

世界银行2017年推出的流行病应急融资基金 (Pandemic Emergency Financing Facility, 简称“PEF”), 是全球首个用于防范流行病爆发的创新型融资机制, 其通过“保险窗口”和“现金窗口”两个保障计划, 在有效防范流行病爆发风险的同时, 还推动开创了流行病风险管理的新颖保险市场。

PEF保险窗口的目标是在三年内提供5亿美元的初始保额, 以覆盖罕见的严重事件。保险窗口通过再保险市场和资本市场的巨灾债券提供资金。保费估计每年在5500-6500万美元之间, 将由发展伙伴资助。激活保险窗口支付, 需要满足严重性的特定条件, 阈值基于疾病的流行病学特征设计, 并结合了投资者和(再)保险公司的风险承受能力。具体产品设计如表3。

(二) 达信：流行病风险解决方案PathogenRX

Marsh与Metabiota、Munich Re合作创建的PathogenRX, 是一款集成的流行病风险量化和保险解决方案, 为企业及其全球运营提供财务保护。PathogenRX方案的主要特征:

1. 依托专业风险建模公司Metabiota的综合传

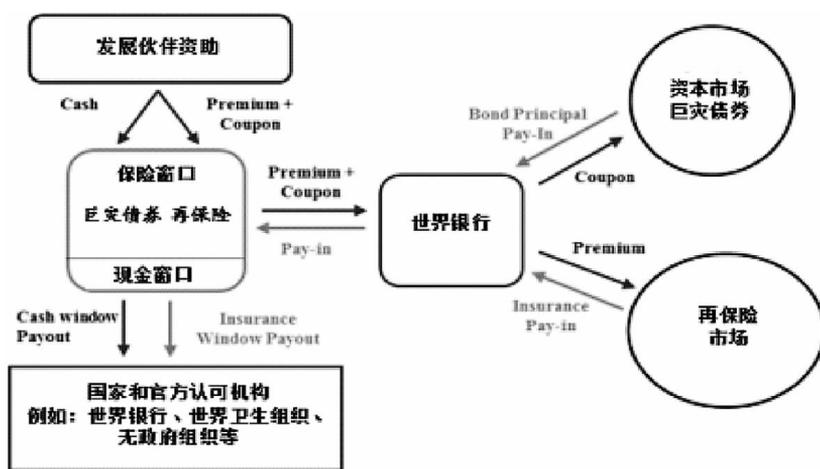


图3 PEF机制设计 (来源：世界银行)

表3 PEF流行病指数保险产品的设计

保障对象	符合世界银行国际开发协会（IDA）贷款资格的77个国家。此外，经过认证的国际机构或非政府组织也有资格获得保险资金，用于帮助受疫情影响国家开展应对工作。
保障风险	流感疾病(新型甲型流感)、冠状病毒科疾病(例如，非典、中东呼吸综合症)、丝状病毒科疾病(例如，埃博拉、马尔堡)、以及其他人畜共患传染疾病(刚果出血热、裂谷热、拉萨热)。
启动机制	主要从三个方面综合判断疫情的严重程度，包括：爆发规模（确诊和死亡人数）、蔓延范围（受影响国家数量）和传播速度（一段时期的增长率）。并分为流感和非流感两大类分别设计不同的启动条件。例如，对于甲型流感类疾病，启动条件要求至少有5000个确诊病例、平均增长率必须大于等于0.265等；对于冠状病毒等非流感疾病，启动条件要求在一个以上的国家爆发，并且各国至少有20例确诊病例死亡，以及总确诊病例死亡大于等于250例等。
赔付限额	项目首期三年期间（2017年7月至2020年6月）累计赔付限额达4.25亿美元。其中，不同的流行病适用不同的限额，如甲型流感类疾病每次事件最高赔付2.75亿美元，冠状病毒科疾病为1.9583亿美元，丝状病毒科疾病为1.5亿美元，其他保障的流行病（刚果出血热、裂谷热、拉萨热）为0.75亿美元。
赔付结构	采用指数形式触发不同赔付水平。针对流感类疾病的保险赔付为一旦触发赔付100%，因此只能赔付一次；对于其他非流感类的流行病，指数保险将依据累计确诊死亡病例数和受影响国家数量，按照预先设定的赔偿水平（即赔偿限额的一定比例）进行赔付，若当确诊死亡病例数达到2500例后，触发100%的保险赔偿金额。此外，PEF还将根据各国的感染病例和总人口等情况分配受疫情影响国家之间的资金。
第三方机构	当一次流行病爆发后，世界卫生组织作为事故报告机构，负责报告该保险相关的数据。巨灾模型公司作为PEF指定的事故计算机构，根据报告数据，对保险方案中预设的指标进行计算，以作为保险赔付的重要依据。此外，巨灾模型公司自主开发的流行病模型，对流行病保险的定价起到至关重要的作用。该模型主要包括病理学模块、流行病学模块、发病率和死亡率模块等组件。

染病数据库和“病原体情绪指数”（一种估计大规模流行病引发的公众恐惧和行为变化的工具），对大规模流行病疫情爆发后的企业潜在财务损失进行建模和估算。

2. 目标行业包括酒店业、旅游业、餐饮零售业、航空业、制造业、公共部门等，为大规模流行病风险造成的财务损失提供保险保护。

3. 提供定制风险解决方案，可自定义责任范围、疾病类型、地理位置和保险期限，可涵盖特定费用，如聘请专家指导企业防疫等危机管理费用。

三、启示与建议

一是关注保障缺口，扩大保险供给。保险的核心价值是吸纳和管理风险。经济损失与保险损失之间的保障缺口是保险业未来的发展空间，需要我们对新型风险的深度研究，结合大数据、人工智能等新技术的发展，提高风险定价能力，扩大与疫情相关的商业中断保险、事件取消保险等保险产品的供给，提高对社会经济韧性的贡献。

二是采用专业模型，创新推出指数保险。指数保险是基于客观指数触发的保险，目前在巨灾等领域已有应用。相较传统保险产品，指数保险更适用于在短时间内快速响应灾害救助。由于已爆发的流行病事件相对较少，缺乏历史数据积累，而且病原体关联的风险在不断变化，需要建立基于流行病学和统计模拟技术的流行病模型以支持风险定价。

三是参与社会治理，平抑财政预算压力。借鉴世界银行的流行病指数保险机制，结合我国巨灾保险制度建设经验，探索建立政府—市场合作的流行病专项保险机制，将保险融入流行病等突发公共卫生事件的应急响应机制，发挥保险在风险管理、定量分析等方面的专业能力，提高流行病灾害事件的响应能力。

金融“新十年”的思与行

● 王 和

编者按：日前，罗兰贝格咨询公司以“预见2020”为题，发布了“2020中国行业趋势特别报告”，综合地分析中国的汽车、房地产、医药与健康服务和金融服务等11个核心产业的发展动态，分析各个产业热点背后的关系，并提出企业应该纵观全局，更深入地去了解各个行业的趋势，明确自己的核心优势，从而对变化做出充分准备与战略调整，才能更好地应对新一年市场的瞬息万变。本文将其中的“金融服务”部分呈现给读者，并做一家之言的“刍议”，仅作为“抛砖引玉”用。

前言

展望2020年，金融行业既面临稳增长保目标的要求，又有“扶贫、环保、防风险”三大攻坚战任务，作为新一个十年的开篇，金融行业将迎着新一轮改革开放、转型高质量发展的新时代，内外兼修、砥砺前行。

刍议：金融行业“稳增长，保目标”是责任所在，义不容辞。但行业真正面临的困难和挑战，唯有“躬身入局”者，方解其中“奥秘”。但有一条可以肯定，2020将开启我国金融改革发展的新十年，“新十年”的最大特点是不忘初心，回归本源，不仅要正本清源，更要有重构能力。与此同时，“新十年”更是充满想象和挑战，想象，意味着“今非昔比”和“改天换地”；挑战，追问的是“王侯将相宁有种乎”，是凭什么“行走江湖”。从路径看，要“内外兼修”，“内”的问题，属于自我革命，核心是实现“内圣”，难，是不言而喻；

而“外”的问题，则不仅是对外开放，更有业外的“兵临城下”，拷问的不仅是生存，更有存在的逻辑、能力与公平。

趋势一：打造中台能力成为行业共识

对金融机构而言，客户经营已不再停留于口号，无论在银行、保险，还是在证券行业，建设强大的中台已成为战略性工程之一。据恒生调研，半数金融机构正在考虑建设业务中台，90%金融机构认为未来两至三年会建设业务中台。通过中台建设，金融机构主动解决历史遗留问题——由于“烟囱式”组织架构，客户数据和业务数据分散在各个条线及系统中，信息不共享、重复建设，数据孤岛等问题长期存在，对客户“一站式金融服务”得不到落实。业务中台建设离不开数据中台和技术中台的支持，将大数据、人工智能、金融云等技术应用于金融场景，整合内部外部、线上线下的用户数据，实现客户画像并进而客制化产品与服务，将为金融企业创新发展提供源源动力。2020年，国内金融企业中台建设仍处进阶期，如何识别并提炼相应业务与技术，建设兼顾稳定性与灵活性、有效衔接前台后台部门的平台，仍需进行持续探索，不断迭代演进。

刍议：金融科技化是大势所趋，行业不乏“战略”和“工程”，但总是规划很“丰满”，落实和效果很“骨感”。从根上看，金融的本质属于认知科学，认知科学属于计算科学，因此，数字化是基本环境，数据、算法和算力是基础和前提。数字金融带来的最大改变是赋予消费者更大的知情权和选择权，因此，最重要是明白技术的迭代，可能是“改天换地”，将过去“天经地义”的道理砸得粉碎，洞察、理解并掌握科技发展趋势是“性命攸关”的

能力。在金融数字化和科技化的过程中，内外融合和前后一体是大趋势，分布式和边缘计算将成为基础技术，改变人们对位置、形态和交互的认知，催生“自金融”模式。把握根本，才能把握未来，因此，“中台”还需放眼量，更重要的是不“随波逐流”和“人云亦云”，在“形散神聚”的逻辑和理念下，理解并赋予“中台”以更独立的认知和更敏捷的能力。最重要的是理解：科技化对金融而言，不仅是提升运营和服务能力，更是各自“脱胎换骨”和“涅槃重生”的法门。

趋势二：客户洞察成为竞争关键

随着金融科技高速发展，同质化、低效率的传统金融服务生存空间被严重挤压，未来行业逻辑将从以产品为中心转向以客户为中心。基本的客户资产、年龄、风险偏好等静态信息分析难以满足业务需求，需要通过细化的客户旅程和数据分析获取深入的客户洞察。将客户诉求应用于特定金融场景，识别客户关键决策点，并相应设计高效敏捷、定制化端到端的客户旅程，有助于提升金融企业差异化服务能力，创造新的客户价值。在此过程中，机器学习等数字化技术将扮演重要角色，通过对大量数据的智能化分析，实现快速、准确响应，提升交互体验。同时，针对流程的构建、细化、应用与迭代，需要多部门团队化合作，对金融机构组织架构和业务规则设置提出更新的要求。

多议：现在如果还在喊“以客户为中心”，或多或少有点“OUT”了，至少是有点“LOW”，因为在科技赋能背景下，不是你“以”，或是不以”，而是客户已然中心，而且是“随时随地”地处于中心。同时，金融客户的“传统黏性”被科技弱化，客户越来越“挑剔”，不好“伺候”，“带钱转网”是分分钟的事，金融机构能够做的是“识时务者为俊杰”，因此，KYC显得尤为重要，特别需要一种基于“设身处境”的观察，“感同身受”的体会，“细致入微”的关爱。但在这个过程中，关键和前提回答好“为了谁”，如果仅仅是为了“我”，无论是发展战略，还是业绩指标，或是企业价值，那么，就可能陷入“术”的局限，最终只能是“事与愿违”。只有真正觉悟“成人达己”的智慧，与消费者“同舟共济”并“荣辱与共”，为实体经济提供价值，为社会创造福祉，才能够与客户

一起到达“彼岸”，所有的科技和模式创新均应当围绕这个“大道”展开。

趋势三：市场化改革加速

金融行业作为竞争性服务业，市场化有利于公司治理、经营效率和业务模式的不断完善。目前，金融要素中利率市场化改革步入深水区，汇率市场化将持续深入；参与主体中银行、保险、证券、基金等的竞争进一步双向放开。随着监管机构放开对混业经营的限制、引入社会资本，以国有资本占主导力量的金融企业的市场化改革将持续深化。为顺应新的竞争格局，2019年多家金融机构公开全球招聘高级管理人员，并推动职业经理人制度落地，多家公募基金实施员工持股以中长期绑定骨干员工。预计2020年将有更多的央企和地方国企将尝试打破传统科层制度和行政体制，实行市场化选聘、契约化管理、差异化薪酬，从而进一步激发员工干事创业热情，充分挖掘企业发展潜力。

多议：“市场化”无疑是新十年的关键词和主旋律，将从“说说而已”到“真刀真枪”，从“畏手畏脚”到“大刀阔斧”，从“讨价还价”到“兵临城下”，因为，对外开放意义下的市场，不再是关起门来“过家家”，而是进入原始森林的“荒野生存”，靠的是“适者生存”的真本事。市场竞争也将从“血淋淋”的浅层次进化到综合实力的“见首不见尾”。理解市场，认识逻辑，把握根本，提升能力是关键，因此，需要动真格，不仅需要一流的武器和情报，更需要高明的战略与战术，还有就是基于洞察和觉悟的定力，但最重要的还是顶尖的人，而且是能打战，打胜战的人。因此，企业最重要的“市场化”是人的“市场化”，任人唯贤，唯才是举，不能仅仅成为口号，人力资源的优胜劣汰和奖优罚劣将成为企业重要的基础机制。

趋势四：资本市场开放引发人才争夺

2018年以来，国家密集发布相关政策，不断扩大资本市场双向开放，促进高水平竞争。2019年已有2家外资券商获银行间市场A类主承销商牌照，11家外资保险增资获批，18家新设合资券商排队审批。外资金融机构在财富和资产管理、机构销售、投资研究、风控合规、跨境业务等方面有着长期专业能力及管理经验积累，将促使金融行业竞

争日趋白热化、高端化。人力资源作为驱动行业发展的核心因素，相应领域的专业人才将成为争夺的关键要素。面对稀缺人才的进一步分流，中资机构需要加强内功修炼，在人才选用育留方面走市场化道路，以在竞争中立于不败之地。

刍议：“牌照资源”不再稀缺，坐享红利的日子基本上过到了头，那么，未来的日子靠什么，靠的是真正意义上的价值创造以及相应的能力。面向未来，时代赋予“价值创造”能力和人才以全新的内涵，全球视野、纵观全局、科技赋能和善于创新将成为重要内涵。“得人才者得天下”不再是一句口号，要让投资者和“一把手”意识到：即使是从“一己私利”出发，也要任人唯贤。人才培养与能力提升，固然有“猎头”和“挖角”等“短平快”的办法，而“自己培养人”和“培养自己的人”或许是更务实和踏实的路子。但最根本的解法是优化环境，广纳贤才，激活个体，形成合力，要解决的不仅是吸引和留住人的环境，更重要的是人才成长和能力评价的文化，确保人才和企业的基业长青。

趋势五：线下网点重新定位

金融业务数字化水平不断提升，互联网对实体网点的冲击已成不争事实。网点交易量持续萎缩，银行业务离柜率达89%，同时伴随租金和人工成本的上升，物理网点的投资回报率持续下降。不仅在银行业，证券行业新开营业网点亦趋向理性，尤其在境内券商交易佣金“万二不是底”，国外在线券商嘉信理财、美国基金巨头先锋集团等股票交易零佣金的背景之下。在数字化新常态下，未来金融网点将重新定位，功能上综合化、营销化，形式上趋向轻型化、智能化。网点的传统交易功能将发生弱化，转向针对线上无法开展的复杂业务进行专业化服务，并拓展服务边界，提供连接金融与非金融场景的综合化服务。通过挖掘客户数据，网点积极主动针对周边客户进行营销，对高净值客户进行转化和维护，并将数字化深入到客户体验及员工日常工作当中，通过线上线下融合实现降本增效。

刍议：“网点”不再是优势，甚至可能成为“包袱”的观点已不“新鲜”了，但接下来的问题是什么是优势，如何打造面向未来的优势。许多道

理都明白，但最大的道理是“知易行难”，最怕的是“囫囵吞枣”地“东施效颦”。比如，“开放银行”无疑是一个网点转型的路，但怎么做，特别是因地制宜地做，并非易事，如不小心，就可能掉到“沟”里，“开放银行”就成了报告里的“时尚用语”。面向未来，无论是业务的交易，还是客户的交互，都不是单一渠道可以解决的，因人而异，因事而异，因时而异是基本思路，渠道和渠道能力的“混编”是基本思路，而决定的因素是“客户偏好”和“客户体验”，要知道：最大的API是服务客户的心。此外，“网点”也非绝对的“包袱”，社区经济将赋予基层网点以全新的内涵、价值与契机，基于“量体裁衣”的“进社区”商业模式再造，或许是“柳暗花明又一村”。

趋势六：消费金融挑战与机遇并存

2013年至2018年期间，全国居民人均可支配收入及消费支出持续增长，收入与支出的复合增长率分别为7.5%和7.0%，为消费金融行业市场规模扩大打下坚实基础。同时，社会征信体系不断完善，截至2019年6月，央行征信中心收录9.9亿人，网贷也将接入征信系统，包括商业银行、消费金融公司、互联网巨头、小贷公司等在内的消费金融提供方覆盖客群增长潜力巨大。2020年，伴随条码支付的互联互通，二维码牌将成为基础设施，将吸引更多玩家参与到由支付场景衍生出的消费金融创新发展机会。另一方面，经济下行压力加大，居民杠杆率快速攀升，从2008年的17.9%提升至2018年的53.2%，宏观储蓄率不断下降，由2008年的51.8%下降至2018年的45.4%，债务风险存在暴露可能，消费金融资产质量承压。面对日趋激烈的竞争格局，获客、合规、风控、运营及科技实力将成为消费金融企业核心竞争力。

刍议：消费金融能否成为未来金融发展的一个重要领域，不仅取决于产品和服务，更取决于消费者的信任。但从目前的情况看，我国的消费金融有点“伤痕累累”，老百姓还没有享受到消费金融的“好”，就已经被“套路”、“跑路”和“暴雷”搞得“遍体鳞伤”，如“惊弓之鸟”，仍处于“心惊肉跳”和“往事不堪回首”的后怕中，处于一种“自我疗伤”状态。“前景是光明的，道路是曲折”用给当下的消费金融尤其贴切，不是没有需求，需求

巨大，但问题的关键是怎么让“需求”真正成为需求。在消费金融的发展过程中，许多风险是“急功近利”下“虚假需求”的结果，因此，风控的关键是树立正确的发展与经营理念。此外，发展消费金融，信用体系固然重要，但现在的问题是：主要矛盾不是消费者的信用，而是消费金融服务者的信用。未来的金融消费更多是存在于场景，让消费者在“不知不觉”中接受服务，在“心安理得”中体验，这不仅是从经营技术的角度，更是从客户感受的角度。

趋势七：客户结构转变带来保险需求升级

人口结构拐点已至，中国将逐步迈入老龄化社会，预计2030年老龄人口将达到25%，2050年达到34%，劳动人口的减少使得社会医疗保险制度面临巨大挑战，居民对商业健康和养老的保险保障需求规模将逐步提升。居民财富结构转型，中产阶级崛起，预计2025年中等收入人群将超过全国家庭总人口的50%，成为未来中国保险消费的主力，相应的，客户消费结构升级将带来对高端保障、资产配置、子女教育等综合保险需求。城镇化扩张，三四线城市的增长潜力随着城市化进程得到逐步释放，小镇青年作为消费潜力人群崛起，崇尚生活品质，风险意识提高，将释放更多个性化保险需求。

刍议：人口结构变化、中产崛起和老龄化趋势，无疑是保险，乃至金融发展的大背景，解决了“温饱”后的人们，面临着健康医疗的需求，更有养老保障的需求。这个需求放到“14亿人口”的概念下，就是一个个“天文数字”，让人亢奋不已，跃跃欲试。要知道，保险市场虽然很大，但保险的特征决定了培育保险消费环境不容易，且这个环境具有很强的脆弱性，经不起折腾，因此，行业发展的重要前提是达成一个“集体共识”：善待与保护来之不易的市场环境，特别是消费者的信任和信心，少一点“急功近利”，少一点“任性”，多一点“天长地久”，多一点“敬畏”。还有要关注客户的真实需求，而不是“自以为是”和“一厢情愿”产品和服务。经营管理，尤其是在市场营销和客户关系管理过程中，少一点“虚头巴脑”，少一点“小九九”，多一点以诚相待，多一点实实在在，因为，谁都不傻，更因为，出来混迟早要还的。

趋势八：保险代理人模式转向

自1992年友邦保险向中国大陆引入保险代理人制度，B2C2C（保险公司-保代-客户）的模式成为主流销售模式。而2015年保险从业资格取消，保险代理人经历一轮粗放式发展，总人数增长2倍至2018年的871万人。但该增长趋势即将面临拐点。随着保险公司越发注重客户数据，且信息技术的发展使得去中介化手段日趋丰富，保险公司直销能力大为增强，保险代理人传统模式面临转型。未来，保险中介将不断向专业化发展，由代理人模式转向经纪人模式，从代表保险公司转向主张客户价值，综合分析客户需求，提供定制化产品建议，以主动顾问形式扮演保险销售渠道的关键角色。

刍议：保险代理人制度为中国保险业，尤其是寿险业的发展，可谓是立下汗马功劳，尤其是数百万计的一线保险营销员功不可没。但随着社会进步和行业转型，尤其是在互联网保险和人工智能的“夹击”下，面临何去何从的拷问，面对着“腾笼换鸟”的压力。转型，有两点需要高度关注，一是消费结构的分化，必将导致服务的差异化，因此，理解需求和专业能力显得尤为重要。二是保险营销员面临个体和群体的“蜕变”，个体的“蜕变”是集体“蜕变”的基础，是分别“旧鸟”和“新鸟”的标准。蜕变，意味着不仅要赋予“动之以情”以更深的人文内涵，更要具备“晓之以理”的专业和科技能力。期待着“身怀绝技”的新一代，他们不仅深谙人际关系的本质，更觉悟“成人达己”的智慧，不仅重新定义保险营销员，更重新定义保险行业。

趋势九：银行理财子公司塑造资管市场新格局

背靠银行业强大资金来源，理财子公司相对其他资管机构拥有绝对规模优势。五大行理财子公司注册资本合计610亿元，已接近当前140家公募基金670亿元的注册资本总和；银行理财规模约32万亿，非保本理财规模22万亿，远超信托、公募、保险资管体量。从渠道端来看，理财子公司不设产品销售起点，可充分协同商业银行广泛的客群基础及销售渠道，将对长期依赖银行渠道的资管机构带来销售资源的挤压。从投资端来看，对权益市场投资限制的打开将减少通道类业务需求，倒逼非银金

融机构向主动管理转型。根据理财子公司客户风险偏好，未来FOF/MOM类稳健型权益产品投资需求增加。从资金端来看，理财子公司为股市带来增量资金，机构投资者力量将进一步壮大。面对银行理财子公司这一强势的新入局者，资管行业参与者将主动增强投研体系竞争力，迎来新一轮转型升级。

刍议：资管的江湖，风起云涌和跌宕起伏是基本态势，“盟主之争”势在必然，并迎来新一轮的“华山论剑”，“刀光剑影”，乃至“血雨腥风”在所难免。昔日的侠客靠的是“衣钵传承”、“独家秘笈”和“剑走偏锋”，而未来行走江湖的最大挑战是重新理解“江湖”，并练就看透“波诡云谲”的本事和“经世济民”的本领。“资管”将被重新定义，所以，与其围绕传统的概念和市场厮杀血拼，不如各自在“内涵”与“外延”上做文章，特别是投资端，无疑是“命门”，关键是少一点“投机取巧”，回到“价值投资”和“长期投资”的根本之道，踏踏实实地与实体经济一起创造并分享价值才是王道。

趋势十：行业加速分化，中小金融机构重新定位

去杠杆及资管新规使得中小金融机构面临更大的流动性风险，生存压力陡增。2014-2018年，银行业资产质量分化，以大中型银行为主的上市银行不良率上升0.42个百分点，而同期中小银行不良率上升0.64个百分点；寿险与产险集中度保持较高水平，CR10始终维持在70%以上；证券业集中度加剧，CR10由42%提升至49%。金融企业的数字化转型已然成为“刚需”。金融科技应用的不断深化要求持续大额的信息技术投入，拥有强大资金实力和人才储备的大中型机构将更占优势。在银行领

域，过去四年已有兴业数金、金融壹账通、招银云创、光大科技、建信金科、民生科技、工银科技、北银科技等金融科技子公司先后设立，成为在互联网科技巨头之外中小银行未来寻找外部合作的新选择。面对大中型金融机构强者恒强，市场的中小型参与者需要结合自身禀赋，选取优势细分领域，走本地化、精品化路线，下沉服务、借力开放型生态合作机会发展自己，以错位化竞争实现突破。2020年是否能够涌现出中小金融机构与金融科技子公司之间的若干成功合作范例值得期待。

刍议：资管新规的“苦心”是：不再“自娱自乐”，认祖归宗，做回本行。但过惯了“好日子”后，“改弦更张”比想象的要难得多。市场的成熟与改革进入深水区是“相辅相成”的，金融，特别是保险“CR10”的“动真格”，使其市场地位的优势凸显，“强者恒强”让中小金融机构饱受挤压，日子越来越不好过。都知道“科技转型”的重要，但那不是“小户人家”玩得起的。日子虽然不好过，但还得过，问题是怎么过。立足本地，结合自身禀赋，开发并聚焦细分市场固然是个好办法，但基本属于“说的容易做的难”，因为，如果它是“蓝海”，也是“地球人”都知道的“蓝海”。因此，摆脱老地盘和老套路的思维定式，另辟蹊径，走出去，拿张新地图，找块新地盘，结交新朋友，开拓新领域，或许是条路。还有“抱团取暖”，也许是条路，但“穿着衣服”抱，往往是很难做到真正相互“取暖”，因此，兼并收购可能是更彻底的选择。

(作者单位：仁和研究院)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

关于韧性保险能力培育途径的思考

● 叶远航 温怀斌

【摘要】 面对国内外错综复杂的经济形势,本文提出保险业作为金融供给侧结构性改革的主要参与者,应在遵循可持续发展原则下,加以统筹和规划,寻求韧性保险能力培育的途径和办法,推动保险经营模式的变革、技术和服务的创新;使行业与时具进、永续经营,获得健康发展。

【关键词】 韧性保险; 融合; 创新; 培育途径; 健康可持续

在国际金融监管的政策语境中,防范化解金融风险往往与“韧性”一词相伴出现。“韧性”英文是Resilience,一般指经济或金融承受或适应外部冲击并从中恢复的能力。

在2012年国际保险学会48届年会上,“保险与可持续发展”成为重要议题,国际保险学会与联合国环境规划署共同发布了《保险业促进可持续发展原则》,将“可持续发展”作为保险业发展的重要任务,提出保险是一个可加强全社会可持续发展意识和实现经济可持续发展的强有力的中介。

保险公司经营的是风险,在重塑我国保险业发展的韧性,提升韧性保险能力的过程中,应当将“可持续发展”作为核心诉求、工作重点和基本原则,推动保险经营模式的变革、技术和服务的创新。保险业如何强化和提升韧性保险能力已是绕不开的话题。保险业的韧性保险能力应在解决好“融合”的前提下,借鉴城市韧性规划建设理念,加强系统韧性、结构韧性、过程韧性三个层面的建设,切实提高承受或适应外部冲击并从中恢复的能力,从而实现与国民经济可持续发展同步,完成从“命运共同体”到“利益共同体”,到“风险共同体”,再到“认知共同体”的升级转变。

一、韧性保险能力建设融合问题的思考

当前保险业面临的问题和困境是保险产品同

质化竞争更加激烈、行业整体经营成本提升,市场进入承保盈利下行周期。保险业传统的格式合同产品,一张保单全覆盖的形式,已远远不能满足不同客户的碎片化、场景化、差异化需求。在深化金融供给侧结构性改革的前提下,保险业回归本源、聚焦主业已成为发展趋势。韧性保险能力的建设需要解决四个方面的融合问题。

1.跨界的融合

从纯商业保险模式到商业保险加政策性保险的有机融合模式。韧性保险能力建设需要解决出发点的站位和认识问题,改变传统保险业的经营思维,跳出保险看保险,站在客户的角度做保险。从社会管理的视角看,保险服务的可持续发展,应涵盖政府、企业和家庭三类主体,来改变人们的风险意识和保险消费观。也就是说保险业的发展要从政府的角度主动融入社会发展大局做保险;要从企业风险管理的角度做保险,变机会成本为固定成本;要从家庭客户的角度、从客户体验的角度来做保险,增加客户的满意度和舒适度,以达到有机的融合和统一。

跨界才是践行保险服务实体经济、服务人民的根本体现,保险业既不能“王婆卖瓜”自卖自夸,又不能过度“金融化”而孤芳自傲。新时代保险的注脚应该是“科技+服务”,升级和回归并驾齐驱,既要理清保险的经营逻辑、回归本源,又要借助科技赋能和专业化能力,服务实业、服务人民。

2.升维的融合

随着社会的发展,不同客户需求的变化,从全覆盖保单格式需求到碎片化的单一或若干场景化保险需求保单的出现。互联网社会的保险需求,体现为碎片化、场景化、高频化、简约化、便捷化、低廉化等特点。

互联网是升维的战场,“跳出保险做保险”,跨界进入相关领域的保险创新是延伸了保险的服务半径。保险业选择“升维”而“跨界”,就会看到一个更广袤的“新世界”,“升维”和“跨界”并不矛盾,升维依托的是科技能力。科技场景和生活场景的融合,会不断产生更多的保险需求。如支付方式的改变,提高了购买保险的便捷性,就拓展了许多保险的场景化需求。

3.线上业务与线下业务的有机融合

保险业长期习惯于线下服务,产生长期为大众诟病的不透明和垄断现象。今年初这次突发性公共卫生事件,以线下业务为主的保险业如何化“危”为“机”,灵活调整工作方式,保持营销队伍的稳定。又如何拓展线上业务,成为保险业刻不容缓的新问题。

5G时代的到来,大数据、云共享等新兴技术的运用为线上赋能创造了必要条件。这次疫情使平台化、利用互联网为线下赋能,线上线下的互动成为主流。线上业务被催化,将作为保险业新的增长极、新的销售利器。保险业不能纯粹就保险论保险,要充分认识到线上业务与线下业务有机融合的紧迫性,要抛弃与历史比,仅仅运用新技术对传统的保险经营模式进行改良的短视行为。

4.实物标的和虚拟标的的融合

传统的保险标的以实物标的为主,现在逐步过渡到实物标的和虚拟标的共存融合。虚拟标的承保需要是责任、信用和保证。以虚拟标的为保险标的的保险产品承保的是被保险人对外应当承担的法律责任或者应当履行的合同义务。信用、保证类的保险产品与责任类保险产品最大的区别是,信用、保证类的保险产品承保特定交易下,对特定主体的责任通常是合同下的责任,而责任险保险产品面对的权利主体通常不确定。

二、系统韧性保险能力的培育途径

系统韧性保险能力的培育是把保险公司作为一个有机整体进行运作,能够依靠智慧系统进行

智能自反馈的感知各类事件、风险和不确定因素能力,增强风险抵御能力。也就是面对风险的耐受力 and 自愈力。

1.数字化技术和互联网保险

在今年初发生的突发性公共卫生事件过程中,数字技术在快速准确发布信息、维持日常生活和经济社会活动、开展医疗健康事业及恢复产业、经济活动等方面正发挥着前所未有的作用。因此,鼓励和培育信息消费,给保险业提供了广阔的发展空间。以数字化服务和互联网流量的新势力将使行业发展更上一层楼。

目前中国网络普及率约60%,网民近6亿,而互联网保民则只有2.2亿。随着80后、90后、00后逐渐成为消费主力,本次疫情使中国网络快速向农村地区、边远地区和老年人口渗透。如果发达国家85%的网络普及率在中国实现,将增加2亿~3亿新网民。

互联网保险具有渠道、产品、服务三大核心优势,保险销售渠道分为官方自营渠道和第三方渠道,能够突破传统行业困境。渠道优势表现在互联网思维构建的网销渠道可以实现流量变现,依托于特定的互联网场景能够一定程度激发用户的保障需求。产品优势表现在以用户为中心,依托于互联网海量的用户数据,能够重塑传统保险公司原有的产品设计方法、定价方式及承保风控模式。以车险、健康险、寿险为主的传统险种也正在经历着互联网的重组再造。服务优势表现在能够提升用户购买保险的全流程体验,自然而然地打破了传统保险业的同质化、低效性、服务不周等缺点。

2.做好统筹、规划和协调

系统论从一个整体系统来对待研究和处理的对象。最简明的系统定义,莫过于“相互联系着的要素构成的整体”。这个定义第一系统是整体,第二整体由要素构成,第三要素是相互联系的,层层递进,缺一不可。因此要解决好统筹、规划、协调等三方面问题。

从保险制度的本质特征和国民经济和社会治理现代化的发展趋势看,保险已经成为国家在推动社会治理体系和能力现代化过程中不可或缺的重要力量。保险业要分析市场需求,评估应对风险的资源是靠自有的财力和物力,还是借力。这就需要量力而行,量入为出,解决好统筹问题。

保险业在战略上、总体规划上要明确预期。将灾害的事后和不确定社会救助和补偿机制,转化为事前和确定的保险赔偿机制,通过统筹、规划和协调,形成合力,达到做大做强做优的目的。在战术上不可一蹴而就,要划分阶段和侧重点。既要有结构性目标,又要有阶段性目标,分阶段把握力度节奏和重点。例如财险公司要考虑的是车险和非车险的占比,政策性业务与商业性业务的占比;线上业务与线下业务的占比;寿险公司团险业务与个险业务的占比。

3.科技赋能和保险科技

金融服务的线上化,也带动了提供信息技术支持的金融科技、保险科技的新发展。保险科技的新发展改变了保险的成本结构、销售和运营成本;随着保险科技手段的成熟和逐步完善,使“保险服务定制化,保险定价动态化,保险销售场景化,保险理赔自动化”的新保险经营管理模式成为可能。保险经营过程中耗费人力成本较高的核保、理赔和客服等环节,可以使用智能机器人、智能程序系统来自动处理,提高保险服务效率,提升保险消费体验,降低经营成本,最终增加保险公司的盈利能力。

保险公司运用人工智能、区块链、物联网、大数据等多种技术可以快速、准确地进行自动定损和反欺诈分析。对于责任和损失程度较轻的无争议赔案件,它们均能自动完成理赔环节的工作,可以对欺诈行为进行共性鉴别和反侦查。

三、结构韧性保险能力的培育途径

结构韧性保险能力需要解决的途径与方法问题是:优化商业模式以增加结构韧性,夯实保险韧性的基础,提升保险的渗透率。重在“一个优化,三个构建”。

1.优化保险公司产品的结构韧性

加快调整业务结构,强化产品保障属性,完善和开发保险产品需要创新保险产品。产品生命周期(product life cycle)理论告诉我们,产品从准备进入市场开始到被淘汰退出市场为止的全部运动过程,由需求与技术的生产周期所决定,是产品由于消费者的需求变化以及影响市场的其他因素所造成的。主要由消费者的消费方式、消费水平、消费结构和消费心理的变化所决定。一般分为导

入(进入)期、成长期、成熟期(饱和期)、衰退(衰落)期四个阶段。保险企业需要对成熟期(饱和期)的产品加以改造升级,对衰退(衰落)期越来越不可持续的产品及时予以下架或删除。

优化保险产品结构,实现互补,夯实保险韧性的基础。从保险公司供给的产品结构看,财险业过于倚重于车险及相关产品的发展,产品同质化严重,需要加强非车险产品的储备,丰富非车险产品“族谱”,进一步提升对市场变化、市场需求的反应能力。寿险业过于聚焦于保证回报的储蓄型产品以快速积累资金的模式,需要创新保险产品,增强抵御经营风险的能力。

通过“保险+”商业模式,开发创新保险产品,提高保险覆盖面,充分发挥保险损失补偿功能。保险业在全面参与社会治理体系改革的过程中,主动出击,通过“保险+”商业模式,依托保险不断延伸保险行业服务社会的范围来拓展保源,加强与各个有风险分散需求行业的有机融合,激发客户需求。保险是各级政府行使行政管理职能的天然助手。一是保险具有放大和平滑效应,不仅能够放大公共资源的救灾效果,还能够平滑灾害损失可能对当期财政预算产生的影响。二是利用区域保险制度,将社会成员之间相对松散的关系,紧密地联系起来,形成自治与互助机制。

目前在国内不同区域开展的巨灾保险、环境污染责任险、建筑工程缺陷保险、突发公共卫生事件的营业中断险、信用和保证保险等险种,已经融入到社会公共管理、防灾减灾管理、消费信贷、农村金融、投融资等领域,都是有利的证明和示范标本。

2.构建保险营销新模式

传统的保险营销热衷于开门红、业绩和增员等传统形式,整体思维还是建立在“基本法”框架下。但未来的保险营销将迎来全新的营销新生态,随着互联网技术的普及,保险营销逐步从线下发展到线上,通过数字资产管理平台,有效激发营销员展业能力。要充分利用互联网保险机遇,积极推进业务转型,加速线上线下服务融合。保险公司应以客户的视角来改变流程,产品服务的线上化、营销的线上化。

例如平安人寿的线上“创说会”,通过科技赋能,进行全面的数据化改革转型。“创说会”即“创业说明会”,是保险公司进行增员的代理人招

募招聘会。今年初这次突发性公共卫生事件过程中,平安人寿将代理人早会、创说会、产说会、培训等各项经营动作全面转到线上开展。平安人寿充分发挥科技优势,打造了“平安虚拟展馆”,借由可视化的虚拟视觉场景。

3.构建保险客户服务新模式

未来保险客户将更能接受线上展业和服务,而率先开启有效的在线数字化转型的保险公司,将赢得新一轮竞争优势。基于线上销售转化率和平台产能的线上展业和线上获客,能及时满足客户的保险需求。基于大数据进行的客户“画像”,通过对客户的归类分析,分析其产品喜好和需求,是什么样的潜在客户,并提供恰如其分的产品和服务,激发其下一步需求,强化客户资源的价值挖掘,从而提升运营效率和客户满意度,最终使保险客户关系管理安全、高效和人性化。

4.构建保险理赔服务新模式

进一步简化理赔程序,增加线上理赔。传统理赔面临来自经营效率和客户体验两个方面的挑战,这种挑战具有显著的迭代特征。未来将迎来社会化查勘模式,还有基于授信背景下的客户自助查勘。如在智慧城市和智能交通背景下,车险的查勘理赔可能会是全新的模式,通过一个高清摄像头就可以完成现场的查勘理赔,而无需现场查勘。

“无感理赔”将成为一种可能与存在,科技赋能技术先行,改变的是理念与体验。传统的查勘模式将面临来自技术和模式的挑战,从根本上改变经营管理的思路与模式,并结构性地提高经营效率与服务效率。

四、过程韧性保险能力的培育途径

保险业在培育韧性保险的过程中,自始至终要了解保险的经营逻辑,在理念、技术、文化变革等广度上不遗余力地下足功夫。

1.培育风险韧性

风险管理是保险经营管理的主要内容。风险管理是建立在大数据和统计技术高度发展的基础之上的,而当前可利用现代化的科技手段和方法,来增强信息共享程度和提高大数据的支撑能力,进而扩大保险数据的获取范围。

建立可靠的风险管理模式,主要针对的是保险的脆弱性,增强的是抗风险能力和快速恢复能力。

保险企业经营过程承保的是风险,首先要了解客户的风险需求,通过对风险的有效识别和产品的差异化定价,防止对风险的误判。其次大数据时代的来临,风险管理技术可以获取历史数据到即时数据,并进行比对,要根据即时数据对产品定价和承保政策进行有效调整。

2.培育支撑韧性

保险业的支撑韧性体现在一是物理设施韧性,如企业建构物、网络等具有较强的抗灾能力;要有重要信息备份、更高安全性新技术的应用、容灾容错机制的建立等。二是要有预期管理和逆周期管理支撑,如加强资产负债管理,增强保险韧性的支撑。三是再保险支撑,直保公司和再保险公司基于商业利益的互惠互利合作,通过合理再保险安排,扩大承保能力、分散经营风险,平滑经营效益和成果。四要有差异化的面、线、点的支撑,要有一个恢复的基础,对最大可能损失的预判是可控的、阶段性能迅速恢复的。

3.培育组织韧性和合规韧性

保险企业领导平时要重视风险治理,提升组织韧性和合规韧性,使风险意识成为企业文化的一部分,牢牢守住不发生系统性风险的底线。一是组织上有专门的机构,风险应对成为企业绩效考核的组成部分,通过监控和回溯,发现问题,及时“打补丁”,防止产生系统性风险。二是合规壁垒和“防火墙”设置要贯穿经营全流程,在产品开发、费率厘定、准备金管理等方面,务必坚守职业操守,确保依法合规。要采取有效措施,预防在承保、理赔、骗保、保单销售以及保险资金运用等业务领域的违法犯罪行为。

4.培育环境韧性

保险业在融入国民经济的发展过程中,要培育良好的保险营商环境。首先是在监管部门的引领下,有所为有所不为,达到同业共识趋同。作为市场经济制度,保险具有专业和资源优势,防止发生道德风险和舞弊等问题。其次社会有共识。客户较高的防灾意识通过保险能够推动和强化人们的自我风险管理意识,发挥风险管理的主观能动性,降低社会风险暴露水平,提高社会风险管理的总效率。三是通过参与社会治理的过程,各级政府部门逐步认识到保险的调节器和平衡器作用。

(下转第32页)

对财险公司财务共享服务中心 团队建设的思考

● 刘 萍

【摘要】 财务共享服务中心的应用对财务团队建设的内涵产生了深远的影响。本文针对财险公司财务共享服务中心对财务人员提出的新要求，分析财务团队的建设面临的转型问题，探讨采取适当的途径与方法强化财务团队建设，更好地发挥财务共享服务中心作用，提升公司经营效益。

【关键词】 财险公司；财务共享；团队建设；途径与方法

财务共享服务是互联网时代产生的一种有利于财务管理工作的模式。随着信息技术的高速发展，财务共享服务中心团队面临着新的机遇和挑战，而传统财务人员必须要依据岗位的需要作出转型和调整，才能发挥财务共享平台的效用；只有破解财务团队建设的困境，才能持续提升财险公司财务团队的工作效率和质量。

一、财务共享服务中心团队建设的重要意义

（一）提升财务团队的工作技能和效率

加强财务共享服务中心团队建设能够有效提升公司的财务管理水平。在专业能力的建设上，团队专业能力的提升有助于更好地解决公司财务共享服务平台中出现的问题，团队成员运用专业的知识和技能，分析公司财务共享服务中遇到的问题，在解决问题过程中互相学习借鉴，分享成功的经验，总结失败的教训，团队成员技能的提升又能够加强整个团队的专业性，有效提高公司的财务管理效率。

（二）提高财务团队的预算管理水平和

财务共享服务中心团队建设不仅可以提高财务会计核算的准确性和效率性，还可以促进公司的预算管理工作，充分发挥财务共享服务平台的作用，产生更大的价值。由于财务人员素质参差不齐，使得公司自下到上汇总起来的财务预算不符合实际情况，难以发挥预算管理的作用。通过财务团队的建

设，可以统一标准、统一模版、统一流程来解决上述问题，使得公司的预算工作能够真正起到监督控制作用，促进公司财务工作更好地推进。

（三）提升财务团队适应大数据对财务管理变革的能力

大数据时代对财险公司的财务共享提出了新的要求，只有加强财务团队建设，才能适应新技术对财务管理的变革。财务共享服务中心能有效整合企业内部分散且有重复的数据，进行有针对性的合并与整合。大数据是非常专业的数字技术，共享服务能为企业提供独立的服务模式，将企业从零散的财务业务中释放出来，提升企业的核心业务增长与管理能力。财务共享服务中心模式能有效推动财务团队具备更高的解决问题能力，在财务管理的变革中，增加预见性和判断性。

二、财务共享服务中心团队建设的变化

财务共享服务作为一种新型的资源整合财务管理模式，利用财务业务一体化的信息技术基础，对企业集团内部各核算主体分散处理的财务业务，通过建立财务业务共享中心，将财务业务处理进行流程再造与标准化，实现降低管理成本、提升工作质量、提高业务处理效率、控制管理风险和集团发展战略支持之目的。

财务共享模式与传统管理模式相比较，具有财务核算和处理集中化、财务业务一体化、业务和

流程标准化、技术手段的高度信息化、业务处理的高效化和内部服务外部化的特点。越来越多的集团公司通过重组、整合不同地域单位的会计核算与服务部门,逐步建立财务共享服务中心,实现财务共享服务全业务、全地域、全员覆盖和集约运营,提供统一、标准、专业和平台化运营的会计服务。财务部门是公司运营和管理的重要机构,财务团队主要负责财务管理工作。财务共享服务中心团队的建设与传统账务团队建设的方向和内容发生了明显的变化。两者的主要区别和变化详见表1。

三、财务共享服务中心团队建设面临的主要问题

财务共享服务模式的应用,对财务团队的建设产生了深远的影响,必须对现在财务团队进行相应的调整和转型。财险公司如对财务团队建设重视不足,势必会影响每个员工对于管理会计转型的重视程度,使得管理会计的转型缺乏公司领导者支持,管理会计转型陷入困境。

(一) 财务团队的综合素质与专业能力不足

财务共享服务中心使企业需要越来越多财务管理方面的人才,以前的会计核算与记录工作需要财务人员了解很综合的财务知识,财务共享服务中心

分担了以前的复杂的会计核算工作以后,企业更加重视财务管理方面,大量财务人员需要面对财务职能的进一步转型,而在这个角色转换中需要财务人员具有良好的综合素质与丰富的专业知识。创建财务共享服务中心后,财务人员脱离了业务,财务人员一般面临的仅仅是财务数据,而按照这些财务数据进行探究就需要财务人员具有更全面的专业化知识,因为只凭数据很难深入分析一个企业的具体财务情况。企业的财务管理需要财务人员拥有战略性的眼光,掌握税务、金融、全面预算管理以及风险内部控制等方面的知识,这样才能够按照企业的实际发展状况进一步制定企业的财务决策,促进企业的可持续发展。

(二) 财务共享服务中心财务岗位设置与人员配置不尽合理

财务共享模式下,通过电子信息技术实现传统基础工作的集中化处理,而业务难度高的工作则由财务人员处理,因此需要财务人员具备较高的工作能力,而负责基础工作的人员则会流转其他岗位。流转岗位的员工就需要实现工作的转型或者专业技能的深造。假使忽视过去基础财务人员的工作问题,那么大量员工心理压力太高,甚至会延缓财务共享服务中心的运行。基于财务共享服务中心模

表1 财务共享服务中心团队与传统财务团队的主要区别

项目	财务共享下的财务团队	传统的财务团队
管控地域	跨区域,管控范围较大,通常为集团内所有公司	多为本地化,管控范围较小
服务产业	需要满足于集团的多个产业	服务产业较为单一,或主业较明显的多产业
组织结构	根据集团发展而调整	较为稳定
部门职责	以核算为基础,财务分析与预测,改善管理、价值创造,评价改善业绩	以核算、出具报表、财务分析为主,参与内控,执行决策,考核业绩
人员配置	角色较多,管理会计职能增加,要求专业知识高,复合型人才增多	管理会计较少,角色单一,基层岗位专业知识面要求较低
工作模式	参与资本运作多,融资手段多样化,参与投资项目增多,强调业务和财务相互融合	互联网和信息化程序较高,财务系统应用较普遍,对融资需求高,参与投资项目少
财务共享	建立大数据中心,实现全方位财务共享,强化业务管控能力	部分共享或共享未系统化,存在信息孤岛,数据较为封闭,与业务有一定的脱节
能力要求	要求管理能力强,综合素质高,领导胜任力、岗位胜任力相匹配	较单一或要求不高
价值创造	要求业财融合,实现多环节价值创造	税收筹划、增效创收,节流方面体现多
团队文化	倡导“开放、信任、共享、协作、创新、共赢”	忠诚、敬业、有执行力,廉洁自律等

式，不同岗位对财务人员整体素质的要求不一样，财务人员需要掌握不一样的专业知识，财务人员需要正确地选取自己的职业角色。

（三）团队部分财务人员持续学习能力较弱

财务共享服务中心员工的会计业务处理能力不尽一致，部分员工综合能力较强很快能适应调整后的岗位工作。部分员工学习能力较弱，很难在短时间内补齐岗位要求的主要技能和知识。在员工素质的影响下，很难确保最终会计信息处理，员工素质水平直接影响到财务共享服务中心整体质量提升，对未来财务共享服务中心专业技术发展也带来阻碍作用。财务会计工作处理技术不断更新，对于当前发展过程中存在的员工素质水平差距较大问题，直接导致先进技术在财务共享服务中心落实推广的困难。

（四）晋升通道较为狭窄、待遇不尽合理

财务共享服务中心的基层财务人员，视野不宽，资历不足，适应岗位能力较弱，晋升通道较为狭窄，发展空间有限。加之工作较为繁重，工作积极性得不到正向激发，使得一些财务共享服务中心财务人员存在踟躇不前的倾向。财务共享服务中心财务人员承担的工作量与其薪酬待遇不尽合理，工作积极性和热情也会受到影响。

（五）财务人员不合理流动，影响财务团队稳定

财务共享服务中心财务人员流动常见两种：一是财务共享服务中心内部岗位调整，二是招聘和离职。后者对财务共享服务中心各业务团队的影响通常较前者更大。因为在人员岗位变动调整的过程中，尽管适当层级的管理人员考虑了接交人的胜任能力等因素，仍有可能出现接交人不熟悉原有业务，需要一段时间逐步了解、理顺才能接续工作的情况。此外，如果因为受企业人力资源政策、计划或者工作流程的限制，造成符合财务岗位要求的新员工不能及时补充到位，导致这期间财务团队负荷增加较多，从而助推和加速人才意外流失。

（六）财务人员存在一定程度的负面心态和畏难情绪

财务共享服务中心模式下财务部门职能发生了巨大变化，除了以往的记账、核算工作，还要负责企业的经济管理，这使得财务人员需要有较高的业务水平和极强的综合素质来应对工作，而一些工作人员无法适应当前的财务工作状态，产生了负面情

绪和消极心态，从而影响了日常工作开展，无法完成本职工作。

四、财务共享服务中心团队建设的途径与办法

（一）加快财务团队的转型和技能提升

财务共享服务模式应用已成为行业共识和趋势的背景下，增强管理层对财务团队建设的意识尤为重要。首先需要提高对财务共享模式下管理会计转型、财务团队转型的重视度，系统学习新模式下管理会计的新概念、新知识，准确掌握管理会计等新的内容；积极引导财务人员学习财务共享新模式下的管理会计知识，促进财务会计人员的顺利转型；定期进行人员培训，提高员工的理论及实践技能。管理会计人员的培养不仅需要高级、中级人员，更需要大量的初级人员，来保证财务会计转向管理会计的人员衔接。财险公司可借鉴同行业财务团队转型较成功的典范，快速复制其成功经验，减少试错成本。

（二）支持财务人员转型及调整职业生涯规划

财务共享服务下公司财务重分类以及“财务与会计平行运行”，必然会带来财务人员转型的问题。在实施财务共享服务以前，80%以上的财务人员都是从事以会计核算和编制报表为主的财务会计工作，这些人员只需要掌握基础的财务知识和财务分析技能就能开展工作。开展财务共享服务以后，财务部门的职能发生了很大变化，集中高效的共享服务使得原来从事会计核算工作的人员大大减少，将转向新的岗位。同时财务人员的转型需要结合自身学历及实力情况进行，公司财务人员应主动应对，探寻适合自己的职业渠道。

在财务共享模式下，共享服务中心负责基础业务处理，但过去的基础业务处理人员通常转换到管理决策工作，需要根据财务人员的综合素质和岗位要求来实现财务人员转型。假使原财务人员具备相应的管理能力，因此适合转型到财务管理岗位。针对学历不高、专业能力有限，但较为年轻且学习能力强的人员，需要针对共享财务型岗位要求进行培训，借助于各种培训以及互联网课堂等形式进一步延伸与提升专业技能，扩展视野，持续学习相关知识。

（三）制定培训与评价机制持续提升员工素质

财务共享中心的团队只有按照需要进一步提高整体素质与专业知识，才可以很好地顺应新形势的相关要求。在财务共享服务模式，主要包括财务

人员的专业分析能力、综合分析能力、判断能力、问题的解决能力和对于新业务的学习和了解能力等。一是应制定切实有效的培训考核机制,针对财务共享服务中心工作内容,定期对全体员工进行培训。在培训后通过考核的员工才能投入到下一阶段的工作中。对于培训后考核结果不达标的员工,需要给予相应处罚。二是构建形成财务共享服务中心岗位流动性,通过处罚与奖励机制,激励员工在工作岗位中不断学习先进技术手段。对于阶段性考核成绩突出的员工,可以给予相应奖励,并在薪资结构组成中体现出考核机制的激励作用。这样员工在工作岗位中才能增强责任意识,同时也能确保培训考核机制的有效性,从根源上解决员工素质水平不一致的问题。培训考核机制也需要随着财务共享服务工作技术手段发展而不断更新。

(四) 加强人力资源管理,建设人才梯队

财务共享服务中心应当重视人才梯队建设,这有利于保持团队的可持续性和稳定性。首先,要以工作经验和专业能力为标准建立考核评定规则,通过定期考核和持续评估,以岗选人,使符合相应岗位要求的人员上岗;对经过考评,认为与企业需求不匹配的人员,适当征求其意见,予以帮助,促使其职业能力等各方面条件尽快向企业需求转变;其次,要注重在企业人力资源政策的框架内为企业不断补充和更新人才,同时通过传、帮、带、训等多种方式培育、选拔和大胆使用有发展潜力的人才,让他们在岗位工作的实践中,不断积累经验,加速成长。这样既可以尽最大可能提高人力资源效能,也彰显出企业 and 专业团队的向心力和凝聚力。

(五) 培育积极向上的财务团队文化

财务团队是企业中财务专业人才的集聚地,它需要有明确的分工,也要有以任务为导向的协作,而团队文化就是团队协作的基础环境。优秀的团队文化,能够感召员工端正态度,积极工作,专注目标,提高效率。财务团队作为公司的重要组成部分,应在企业文化统领下,建设积极向上的团队文化。引导、形成重视团结协作、关心队员成长的团队文化,对团队建设的作用是间接的,也是直接的;是潜移默化的,也是显而易见的。

(六) 建立和完善有效的激励机制

员工激励是指通过特定的方法与管理体制,将员工对企业的工作效用最大化。财务职能的发展依

赖于财务团队的成长,作为财务部门的管理人员,更要懂得激励员工。激励机制的建立要尽可能做到公开、公正、人人平等。对于激励方法,可以是物质激励或非物质激励,如对于绩效考核得分高的员工可以有升职加薪的机会、可以获得公司提供的学习机会或者可以得到更多的授权、轮岗、承担更多责任的机会等;另外,激励机制还有正向激励和负向激励的区分,也就是对于绩效优异的员工给予正面的肯定和奖励,而对于绩效最差的员工,予以转岗或淘汰。

五、小结

财务共享服务模式的推行,对财务人员提出了新的要求,公司要重视财务团队的转型和建设,提升财务团队的技术能力和管理水平,从而增强财务共享服务中心的人力保障。财务共享服务中心不仅要求财务团队提升和学习信息技术,同时也要求财务人员学习新的管理知识和管理模式。新模式下财务团队的建设面临着一系列新的挑战,很多问题没有现成可复制的经验,需要公司和团队共同摸索解决方案,不断促进公司的持续健康发展。

参考文献

- [1]王敏.基于财务共享服务的管理会计信息化探讨[J].甘肃高师学报,2019,24(02):139-142.
- [2]赵瑞梅,周淑媛,刘梦璇.财务共享形势下企业管理会计转型的机遇与挑战[J].现代营销(下旬刊),2019(10):213-214.
- [3]张春玲.财务共享模式下企业财务人员转型研究[J].财经界(学术版),2019(19):170-171.
- [4]魏晓晴.新时代下财务团队建设之浅见[J].冶金财会,2019,38(08):52-54.
- [5]杨晓梅.集团公司财务团队建设探讨[J].中国市场,2019(22):87+89.
- [6]张乃一.财务共享服务中心服务质量分析[J].现代营销(经营版),2019(12):208-209.
- [7]杨冰.华夏保险公司财务共享服务中心建设探讨[J].荆楚理工学院学报,2018,33(06):58-63.

(作者单位:人保财险福建省分公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

浅谈减税降费对保险行业的影响

● 林奕思 钟睿琦 陈瑶筠

【摘要】 现今，减税降费俨然成为我国现阶段的主旋律，国家税务总局高度重视我国减税降费工作，一系列减税降费政策的出台给保险行业带来了诸多积极影响。自2016年5月1日起全面推开营改增试点后，总局陆续出台了相关深化增值税改革的政策，一定程度上降低了保险公司的增值税税负。同时，在此基础上，又先后发布了新个人所得税政策和保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策，不仅降低了保险营销员的税收负担，也使得保险行业最重要的经营支出得到大部分扣除。这些减税降费措施的出台，促使行业税负进一步下降，能够更好地促进保险行业蓬勃发展欣欣向荣。

【关键词】 减税降费；深化增值税改革；新个人所得税；手续费及佣金支出

近年来，随着我国大规模减税降费政策的出台，其成效也日益显著。财政部的数据显示，2013年至2017年，我国实施“营改增”改革已累计减税2.1万亿元，加上采取小微企业税收优惠、清理各种收费等措施，共减轻市场主体负担3万多亿元。2019年的政府工作报告指出，2018年实现为企业和个人减负约1.3万亿元、2019年将为企业和个人减负2万亿元。在减税降费的大背景下，保险行业也迎来了多项政策利好。财政部、税务总局联合发布的《关于保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策的公告》、新个人所得税法的实施、增值税税率的下降、进项税额抵扣范围的扩大等，这些政策无疑都会对保险业带来一定的影响，有利于减少保险公司的税收成本，推动了保险业的发展。

本文将着重从减税降费政策中对保险行业尤为有利的三大政策入手，分析其对保险业的积极影响。这三大政策包括：保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策，新个人所得税政策，深化增值税改革。

一、保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策

财政部、税务总局于2019年5月29日在财政部网站联合发布了《关于保险企业手续费及佣金支出

税前扣除政策的公告（财税[2019]72号）》，公告显示，保险企业发生与其经营活动有关的手续费及佣金支出，不超过当年全部保费收入扣除退保金等后余额的18%（含本数）的部分，在计算应纳税所得额时准予扣除；超过部分，允许结转以后年度扣除。该公告于2019年1月1日起实施。

与原规定相比，保险企业与经营活动有关的手续费及佣金支出扣除比例有所调高，财险企业与寿险企业的扣除比例分别由原来的15%与10%调高至18%，其中寿险企业调整幅度尤为明显，调高了八个百分点。此外，对于超出的部分原规定不允许扣除，而现在允许结转。

这一政策的出台，对保险行业主要有三大影响：

首先，从现阶段来看，这使得保险行业最重要的经营支出得到大部分扣除，行业税负也进一步下降。自该项政策出台以来，减税降费效果显著，各大保险公司经汇算清缴后陆续进行企业所得税退税工作。根据中国人寿保险股份有限公司2019年中期报表显示，由于上述政策的执行，2018年度汇算清缴时调减了当期所得税人民币51.54亿元。同时，中国平安保险（集团）股份有限公司2019年中期报表也显示，寿险及健康险业务针对本事项带来的对2018年度所得税汇算清缴的影响金额85.97

亿元，已经在2019年所得税费用中予以扣减。除此以外，中国太平洋保险2019年上半年企业所得税为-17.11亿元，同比下降153.6%，主要受所得税税前抵扣政策调整影响（源自中国太平洋保险股份有限公司2019年中期报表）。这一政策的出台就像及时雨一样显著地缓解了整个保险行业的税负。

其次，从未来发展上看，此项政策使得寿险公司经营成本降低，实际资本随之提升，偿付能力将得到改善，从而有效缓解企业现金流压力，有利于推动寿险公司进一步回归保障本源，大力发展长期保障型产品。《金融时报》中，太平人寿保险有限公司财务负责人欧阳家豪提到，“一般而言，保障型产品首年的手续费佣金率是高于理财产品的，过去受到10%的限额影响，保险公司在推动保障型产品过程中会面临一个附加的税收成本，会有额外的支出，这也会间接影响寿险公司转型回归保障的意愿。而新政的实施最主要的是提高了保险公司手续费佣金的企业所得税调增限额，保险公司在转型回归保障过程中，基本免除了税收这块的后顾之忧”。正如《金融时报》中提到的寿险行业转型回归保障，新政策的实施是国家对寿险行业转型回归保障的一个鲜明的信号和有利的支持，增强了寿险公司回归保障的信心和动力。

最后，税负的下降和现金流压力的缓解，必将使得行业盈利能力进一步增强，促使整个保险行业蓬勃发展，从而推动社会经济增长。同时，也有利于减轻群众投保的保费压力，提高保险保障覆盖程度。此外，保险行业也将有更多的资源投入研发和创新中，更好地满足客户需求、承担社会责任、服务实体经济高质量发展。

二、新个人所得税政策

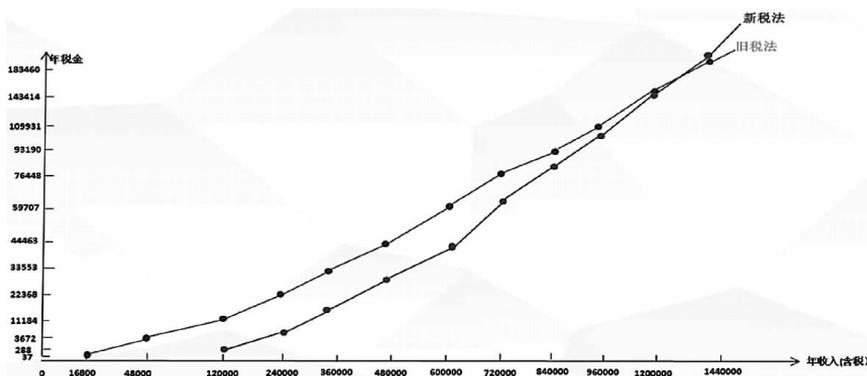
新个人所得税政策实施的影响涉及各行各业，对于保险行业的影响又尤为突出。这主要是因为新个人所得税政策里，针对保险营销员个税政策的部分相较于原有的政策变动较大，且更加有利于保险营销员。

新个人所得税政策规定保险营销员的收入额按照不含增值税

的收入减除20%的费用后的余额计算。收入额减去展业成本以及附加税费后，并入当年综合所得，计算缴纳个人所得税。展业成本按照收入额的25%计算。综合所得适用的税率为3%~45%的七级超额累进税率。在税前减除费用方面，保险营销员佣金收入按照不含增值税的收入减除20%的费用后的余额计算。营销员还可享受每月5000元的累计减除费用，合计每年6万元。同时，保险营销员也新增专项附加扣除。

与旧个人所得税政策相比，新个人所得税主要体现在计税方式、累进税率、展业成本、减除费用上。具体来说，计税方式由原来的按月为一次计税变为按年合并纳税。在累进税率方面，现行新税法采用3%~45%的七级超额累进税率，替代了原有的2万元（含）以内20%比例税率，2万元至5万元（含）部分30%税率，5万元（含）以上的部分40%税率。同时，展业成本由40%下调至25%。除此之外，原有的每次收入不超过4000元的减除费用为800元，4000元以上的减除费用为20%，现在直接以收入减除20%的费用后的余额为收入额。

图1显示了在同等年收入条件下，新旧个人所得税政策情况下的税金变化。可以看出，老税法下，月收入达1400元（年收入16800元）时，需要开始缴纳个人所得税；而新税法下，月收入10000元（年收入120000元）时，才需要开始缴纳个人所得税，若考虑专项附加扣除等扣除项目，免征额会进一步提高。此外，新税法实施后，月收入在10000~70000元区间的减税效果最明显。但当年收入达到一定程度时，因适用税率的提高，税款较旧政策有所提高。年收入达180万以后，新政策较旧政策的税款才开始明显提高。因此，新个人所得



税政策的优势显而易见，保险营销员队伍中比重较大的低收入群体的税后收入得到提高，这有利于提升营销员的留存动力，对保险公司的增员也可能起到积极作用。

根据中国人寿福建省分公司销售渠道提供的数据显示，2019年1—9月，在营销员个人佣金总额同比增长39%的情况下，代扣代缴个人所得税同比下降59%，税负率从9.89%降至2.93%。显而易见，新个税政策对保险营销员个税有着非常积极的影响。同时，不仅仅是个税金额大比例下降，需要缴纳个税的营销员人数也急剧下降，2019年1—9月缴纳个税营销员人数同比下降了58.28%。^①

此外，本次大规模减税降费行动中，除了新个人所得税政策，提高小规模纳税人增值税起征点也对保险营销员有着重要的影响。保险营销员属于小规模纳税人，根据国家税务总局最新政策，保险营销员年佣金收入在10万元以下的，免征增值税。在新个税政策已经有效地提高了保险营销员税后收入的基础上，又更进一步地缩小了需要缴纳增值税及附加的保险营销员范围。因此，落实并利用好这些政策可以有效地促进营销员展业的积极性，为保险行业的发展提供更多有利条件。

三、深化增值税改革

深化增值税改革是2019年我国大规模减税降费政策的重头戏，其中包括降低增值税税率、不动产由分期抵扣变为一次性抵扣、允许抵扣旅客运输服务的进项税额等措施。深化增值税改革对全行业都带来了很大影响，保险行业也是其中之一，此次增值税改革对保险行业的减税降费有一定的积极意义。

下面将主要以中国人寿福建省分公司为例，简要说明本次改革的影响。

（一）税率下降带来的影响

此次深化增值税改革将原适用16%税率的，税率调整为13%；原适用10%税率的，税率调整为9%。而保险服务适用6%的增值税税率，该税率保持不变。由于适用税率的降低，若保险公司发

生增值税视同销售业务，则会带来销项税额的下降。经测算，与16%的税率相比，2019年第二季度福建省分公司按13%税率计算的销项税额下降了近19%。而税率由10%下降至9%也在2019年第二季度使得增值税销项税额下降了约10%。^②与此同时，两档税率的下降也带来了可抵扣的进项税额的减少。总体而言，虽然此次深化增值税改革使我司4—6月的增值税销项税额和进项税额都有所下降，但由于销项税额的下降幅度高于进项税额的下降幅度，最终使得我司的增值税税负有所降低。

（二）不动产一次性抵扣进项税额

自2019年4月1日起，纳税人取得不动产或者不动产在建工程的进项税额不再分2年抵扣。此前尚未抵扣完毕的待抵扣进项税额，可自2019年4月税款所属期起从销项税额中抵扣。因该项政策的落实，福建省分公司2019年4月抵扣2019年4月1日之前尚未抵扣完毕的待抵扣进项税额。因不动产进项税额抵扣政策的调整，导致当期增值税应纳税额大幅下降，减少当期现金流出。该政策的执行，对于公司未来购置不动产也将产生积极的影响，可提前释放现金流。

（三）允许抵扣国内旅客运输服务的进项税额

过去，购进的旅客运输服务不得抵扣进项税额。而本次增值税改革中规定，纳税人购进国内旅客运输服务，其进项税额允许从销项税额中抵扣。该政策的实施扩大了进项税额的抵扣范围，对企业增值税税负下降起到了积极的作用，该政策的实施增加了我司增值税的进项税额，扩大了增值税的抵扣范围，我司增值税应纳税额随之减少。

除了以上提及的三大政策外，普惠性税收减免政策也为公司带来了利好。根据《中共福建省委福建省人民政府关于加快民营企业发展的若干意见》（闽委发〔2018〕21号），福建省从2019年1月1日起，房产税由原先的按房产原值减除25%后的余值缴纳，提高到按房产原值减除30%后的余值缴纳，城镇土地使用税按税额标准下调20%计算缴纳。该政策的实施在2019年为中国人寿福建分公司带来了房产税的减少，城镇土地使用税也大幅

①营销员佣金及个人所得税相关数据具体以公司相关正式对外披露报告为准

②增值税相关数据具体以公司相关正式对外披露报告为准

下降。

以上仅针对中国人寿福建省分公司为例来分析深化增值税改革的益处，就能直观地看出深化增值税改革的显著意义，放眼至全保险行业，此次改革的优势和影响远不止这些。

四、总结

伴随着一系列减税降费措施不断落地，从企业所得税到个人所得税再到增值税，这些减税降费政策对保险行业都呈现出了积极的影响。企业所得税方面，各大保险公司的2019年中期报表都特别标识了因手续费及佣金支出税前扣除政策的执行，经2018年度汇算清缴后，所得税费用已在2019年予以扣减。这一政策有利于保险公司积极响应国家政策转型回归保障。同时，个人所得税方面，大大降低了保险营销员的税负，对保险公司的增员以及销售队伍的壮大都有积极作用，能够更好地服务全社会。另外，增值税的深化改革降低了行业增值税税负，能够更好地促进企业发展，提高企业经济效益。

减税降费俨然成为我国现阶段的一个主旋律，保险行业也期待着能够有更多的专门针对本行业的利好政策出台，譬如期待着能够在税优健康险和税延养老险等方面迎来更进一步的税收政策利好，以打破两者在推广上所面临的暂时困局。以及，是否能够进一步降低保险行业税率，由6%降低至5%。迫切希望有更多政策出台，让保险行业能够更好地发展。也希望在未来，税务局能扩大减税降费政策宣传面，开展一系列培训和辅导，帮助纳税人更好地了解和学习减税降费相关政策。

参考文献

[1]财政部，税务总局公告2019年第72号.关于保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策的公告[S].财政部，税务总局，2019

[2]财税〔2019〕13号.关于实施小微企业普惠性税收减免政策的通知[S].财政部，税务总局，2019

[3]财政部，税务总局，海关总署公告2019年第39号.关于深化增值税改革有关政策的公告.[S].财政部，税务总局，海关总署，2019

[4]闽财税2019年第5号，福建省税务局关于落实小微企业普惠性税收减免政策的通知.[S].福建省财政厅 国家税务总局，2019

[5]财政部：推动减税降费 强化精准施策.[EB/OL].http://www.gov.cn/zhengce/2018-07/27/content_5309693.htm.2018-07-27.

[6]减税降费1.3万亿元是如何实现的.[EB/OL].http://www.sohu.com/a/301428297_289823.2019-03-15

[7]田素敏.“营改增”对保险行业财务管理的影响与对策研究[J].财务管理，2019(18):136-137

[8]张佳华.营业税改增值税对保险行业的影响[J].经营与管理，2016(6):97-99

[9]李勤.保险营销人员新个人所得税政策解读[J].财税探讨，2019(5):30

[10]包兴安.保险业“最期待”减税政策落地 预计将增厚全行业利润数百亿元[J].证券日报，2019.5.30

[11]中共福建省委福建省人民政府，关于加快民营企业发展的若干意见（闽委发〔2018〕21号）[S].中共福建省委福建省人民政府，2018

[12]中国人寿保险股份有限公司2019年中期报告[EB/OL].2019

[13]中国平安保险（集团）股份有限公司2019年中期报告[EB/OL].2019

[14]中国太平洋保险（集团）股份有限公司2019年中期报告[EB/OL].2019

（作者单位：中国人寿福建省分公司）

责任编辑：陈小琳

责任校对：谢圆虹

七岁男孩心脏隔膜手术费 该不该在重疾险项下获赔？

——省消保中心首例云开庭评判裁决案件一裁止争

● 詹功俭

引言

近几年国内重疾险发展迅猛，因承保理赔不规范引起的投诉纠纷也日益增多，成为当前重疾险业务发展过程中需要重视和解决的紧迫问题。在福建银保监局的直接指导下，福建省银行业保险业消费者权益保护服务中心贯彻习总书记“坚持把非诉纠纷解决机制挺在前面”的重要指示，充分发挥第三方非诉调解组织的中立公正优势，通过构建“咨询+投诉+调解+裁决+诉调对接/仲调对接”的一站式多元解纷平台，聚焦金融消费纠纷调处，在全国首创推行评判裁决机制，对于防范化解矛盾纠纷具有现实意义。

一、案例背景

2017年6月26日，客户张某为其七岁小儿向某寿险公司购买了“某终身寿险附加重大疾病提前给付保险”，基本保险金额27万元，2019年9月26日，被保险人因左位三房心（先天性心脏病）在福建医科大学附属协和医院行心脏手术治疗后出院，产生医疗费32604.39元。后张某以被保险人心脏瓣膜修复术提起保险理赔，申请保险公司支付保险金27万元，该寿险公司以被保险人发生的疾病属于免责条款项下的先天性疾病为由拒赔。在多次与该寿险公司协商调解无果后，客户张某于2019年底向福建银保监局投诉该公司违规操作并请求赔偿损失。福建银保监局将此案转交福建省银行业保险业消费者权益保护服务中心（以下简称“省消保中心”）调处。

二、案例分析

本案的争议焦点在于某寿险公司是否尽到免责

条款说明义务、出具的《拒赔通知书》依据是否恰当，以及诊治的疾病是否属于该保险条款第9条所列举的重大疾病，核心还是心脏隔膜手术费用能否在重疾险项下获赔的问题。

投保人张某认为，该寿险公司在销售过程中未对免责条款予以提示、说明，保单回执及地址、健康问询表的填写等均非其本人书写，且保险公司未履行免责条款的提示说明义务，免责条款对投保人不产生法律效力，且在销售过程中为达销售业绩进行了违规操作，该免责条款无效；同时保险公司在拒赔通知书中已明确告知是基于免责条款（先天性疾病）予以拒赔，即表明保险人自认被保险人手术属于责任范围。

某寿险公司认为，该公司对保险合同成立和缴费事实没有异议，但对投保人主张的应予赔付的金额不认同，因为根据保险合同约定，被保险人所患疾病不在保险责任范围且属于合同责任免除范围。该寿险公司在销售过程中已通过电子投保确认书、电话回访等方式多次向投保人提示、询问和确认，同时保险营销员已对保险条款进行了明确说明，且投保人已明确知晓保险责任和责任免除内容，投保人以签字和肯定回答方式予以确认。

由于在省消保中心组织调解的过程中，当事人双方仍未能达成和解，应投保人申请，双方同意将案件转入评判裁决程序。

三、评裁情况

为贯彻落实最高人民法院、中国人民银行、中国银行保险监督管理委员会联合召开的金融纠纷多元化解机制建设推进会精神，依托我省保险纠纷诉

调对接工作机制,根据《消保中心纠纷调处工作实施办法(暂行)》的有关规定,省消保中心组成由中心主任为主裁判员和两位裁判员共同组成的三人仲裁庭,对本案进行了我省首例“云开庭”仲裁审理。

经过当事人双方证据交换、举证质证、证人出庭、双方诉辩、庭审询问、调查认证,合议庭对本案事实和争议焦点分别作出审查、分析、认定:

1.申请人和被申请人签订的《保险合同》,系双方当事人真实意思表示,其内容不违反国家法律法规的强制性规定,应认定为合法有效。

2.《某公司附加一生保重大疾病保险B款条款》第9条所列重大疾病种类包含“心脏瓣膜手术”,但申请人所患先天性心脏病“左侧三房心”而行“三房心纠治术”,实为“心脏隔膜去除手术”,与“心脏瓣膜手术”有本质不同,不是同一手术类型,且先天性“左侧三房心”疾病亦不属于该保险条款第9条所列举的其他任何重疾品种。

3.根据《某公司附加一生保重大疾病保险B款条款》的责任免除条款第2.5条约定:“因下列情形之一导致被保险人发生第9条所约定的重大疾病的,我们不承担给付保险金的责任:……遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常,但本附加合同第9.36、9.70、9.81、9.82以及9.98款约定的遗传性疾病不在责任免除范围内”。可见,该免责条款属于相对免责条款,只有当同时满足“发生了第9条所约定的重大疾病”且该疾病符合遗传性疾病、先天性畸形等异常特征的,保险公司才能够拒赔。否则,则不宜援引这一免责条款拒赔,而是应当明确向申请人表明其发生的疾病不在列明的责任范围内,不属于保险责任。本案中,被申请人在对申请人以心脏瓣膜修复术提起保险事故理赔申请作出的拒赔决定中,既未明确表示“三房心纠治术”不是“心脏瓣膜手术”,不属于第9条所约定的重大疾病,也未明确表示其不在条款列明的责任范围内,而是告知“三房心(先天性心脏病)属于本合同责任免除条款第2.5条约定的责任免除范围,抱歉不能理赔”。这种表述,很容易让一般人理解为申请人是首先确认了申请人索赔的“三房心纠治术”属于条款列明的重大疾病,只是因为“三房心纠治术”符合责任免除情形,被申请人因此才予以拒赔。根据保险法规定,引用免责条款必须以保险

人确已向投保人履行了对免责条款的明确说明义务为前提,否则免责条款不发生法律效力。而在本案中,保险人却无法证明其已经尽到免责条款的明确说明义务。

4.在本案中,尽管投保人在投保单上签名确认,但由于被申请人的保险营销员出庭作证证明其在向申请人销售保险产品时并未就免除保险人责任条款的概念、内容及其法律后果向投保人作出明确解释说明,且被申请人对此未能提出足够的相反证据予以推翻,因此,应认定被申请人并未就免责条款尽到明确说明的法定义务,其所主张适用的免责条款不发生法律效力。因此,被申请人以申请人疾病属于《附加一生保重大疾病保险B款条款》保险合同约定的责任免除范围而作出拒赔决定,显属不当,且不符合法律规定。

综上所述,虽然被保险人的手术不属于列明的重大疾病,但是,被申请人在受理申请人提出的“三房心纠治术”索赔后,未明确表示其不属于列明的重大疾病责任范围,却在没有尽到向投保人明确说明责任免除条款的法定义务的情况下,错误援引责任免除,并以“三房心(先天性心脏病)属于本合同责任免除条款第2.5条约定的责任免除范围”为由拒赔。因此认定,被申请人承保和理赔过程中均存在一定过错,应当酌情承担与自身过错相应的法律责任。据此,省消保中心依法评判裁决被申请人自本评判裁决书生效之日起十日内向申请人支付保险赔款合计32604.39元,对申请人的其他请求不予支持。

四、本案启示:

本案在历经三个小时开庭审理、数次庭后合议,六易其稿后才最终形成评判裁决书。从保险公司当事人一方来说,虽然最后被裁决支付了部分赔偿金,但是由于本案裁决说理充分、依法有据,特别是在案件调处过程中,省消保中心与其就如何正确认识和看待营销员的作证行为,如何妥当出具拒赔文书,如何完善内部承保理赔流程等事项进行了深入沟通,有利于保险公司加强内部管控和风险防范。作为消费者一方,省消保中心的裁决意见虽然没有完全支持其全部请求,但是,在该案尚未转入裁决程序的调解过程中,省消保中心的主调主裁人,根据调解过程中已经掌握和了解的情况,就本

案的争议焦点问题，结合事实和法律，与当事人进行了深入细致的分析，对可能出现的法律风险和诉讼风险进行了坦诚充分的提示。为此，消费者一方同意接受仅赔付手术费用的调解意见，并在开庭中作出了明确表示。

本案调处评裁过程和调处评裁结果，获得了双方当事人的一致认可，双方均完全接受裁决决定。事后消费者对保险公司一方表示理解并主动向福建银保监局提出撤销投诉，一起反复纠缠的保险纠纷就此圆满画上句号。总的说来，本案纠纷之所以能够圆满解决，主要是基于以下几点：

一是审慎笃行，严谨细致。作为省消保中心首例保险消费纠纷裁决案例，中心在开庭前做足充分准备，庭前召集了外部律师及银行业、保险业多位专家，针对评裁合规性、开庭流畅性等进行多次研讨，拟定并规范了评裁流程、评裁规则以及评裁细节，为今后银行业保险业相关纠纷案件评裁奠定了坚实基础。

二是专家会诊，吃透案情。省消保中心受理案件后，多次组织裁判员、医学专家以及相关法律专家进行案情讨论，完整收集证据材料，准确归纳争议焦点，充分听取各方意见，探索专家中立评估，精准把握双方核心诉求，合理确定开庭方式和评裁思路。

三是换位思考，充分尊重。本案之所以会引起反复投诉，很大原因是由于双方掌握的信息不对称，对有些问题的认识不一致，双方之间互不信任而造成的。因此解决问题的关键在于要理解双方的真实想法，换位思考，充分尊重。在调处过程中，注意保持客观中立，不偏不倚。本案之所以采用在线开庭方式，也是充分考虑到消费者一方人在外地，来往不便而做出的人性化安排。对于保险公司一方存在的授权有限的困难，省消保中心多次主动前往公司沟通，向其耐心宣导行业协会自律公约和传达解读三部委、监管部门对金融纠纷调处的有关依据和政策导向，及时解除其思想顾虑。在案件开庭前，对于保险公司一方提出的申请某一裁判员回

避的事项予以准许，并另行重新组成合议庭；对于消费者一方提出的申请证人出庭的请求也予以准许。在案件开庭中，允许双方当事人充分行使权利和充分表达意见。可以说，正是程序上的公正，保证了各方对庭审的配合支持度和认可度。

四是有理有据，公正裁决。客观来说，本案是一起具有较大分歧和容易引起较大争论的案件，三位裁判员始终秉持客观中立的立场，以事实为依据，以法律为准绳，既考虑行业的习惯性操作，更兼顾消费者合理期待，公正合理地进行评判裁决。虽然被保险人的手术本来不属于列明的重大疾病，但在该寿险公司承保和理赔过程中均存在一定过错的情况下，从遵从保险的最大诚信原则、公平原则并兼顾投保人的合理期待出发，在被保险人确已实际发生重大疾病手术费用的情况下，裁决该寿险公司酌情承担与其自身过错相应的法律责任，即裁决其给付重大疾病全部手术费用32604.39元，而不是裁决其承担合同保险金额27万元的全部给付责任。

结语

作为非诉第三方调解组织，省消保中心这一案件的裁决思路有别于审判和仲裁，是在依法合规的前提下，讲究法理情的融合，保持法律逻辑与社会价值相统一，法律效果与社会效果相统一，评裁结果与当事人的合理预期相统一，力求做到“化解矛盾，防范风险，案结事了”，从而摆脱以往案件处理中“要么就全赔，要么就一分不赔”的传统思维和两难抉择。该案的成功裁决是省消保中心深入践行习总书记“以人民为中心”的发展思想，“真心用心为消费者服务”，充分运用金融消费纠纷评判裁决机制功能的又一生动实践。

（作者单位：福建省银行业保险业消费者权益保护服务中心）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

被保险人罹患癌症死亡 能按重大疾病责任给付保险金吗？

——泉州市银行业保险业消费者权益保护中心成功化解一起保险纠纷投诉争议

● 蓝振家

引言

近年来，我国保险市场引入了重大疾病保险（简称重疾险），重疾险在各家寿险公司业务中占有很大比例，已发展成为寿险市场上重要的保障性产品。以其保险范围逐渐扩大，保险功能日趋完善，保险保障金额较高的特点，受到广大消费者的青睐。与此同时，也存在某些人隐瞒重大疾病侥幸投保，然后向保险公司提出无理的补偿给付高额保险金，达不到要求即向监管部门投诉。此类案件屡见不鲜，本案即是泉州市银行业保险业消费者权益保护中心（简称消保中心）最近受理的一起此类投诉件，最终圆满化解双方保险纠纷争议。

一、案例背景

（一）投诉人反映情况及诉求

2019年9月19日，林某向12378投诉称：2016年5月18日为其母庄某投保，2019年3月被保险人庄某过世，2019年9月初向某寿险公司提出索赔，并提交索赔材料，过后询问，某寿险公司告知上报省公司处理，没回复具体理赔时间，因而不满，诉求尽快理赔。

（二）机构前期核查处理情况

某公司接到投诉后，工作人员第一时间联系投诉人，告知投诉件正在办理，同时核查保单理赔情况。经核查，林某于2016年5月16日为其母庄某投保了某寿险公司的银发安康恶性肿瘤疾病保险A款4份，重大疾病保险基础保额20万元。保险期间是10年，缴费为10年限缴，年缴保费3912元，已缴费4年。某寿险公司工作人员协助客户提交理赔材

料过程中，发现被保险人庄某于2019年3月份被确诊为子宫癌，经调查投保前就治医院已有患癌记载，其投保时未告知，该保单存在带病投保的情形，某寿险公司向投诉人回复拒赔申请。

（三）事件升级经过

投诉人林某认为拒赔没道理，在2019年9月19日向12378投诉，而后某寿险公司工作人员与客户多次沟通，未能达成一致，投诉人坚持要求某寿险公司全额理赔重疾保额20万元。某寿险公司9月27日向本消保中心请求协助处理林某12378投诉件。

二、案例调查

（一）核实保单条款情况

庄某2016年5月15日投保某寿险公司的“银发安康恶性肿瘤疾病保险A款”4份，保险期限为2016年5月16日至2026年5月15日，缴费期限10年，年缴保费3912元（已交保费4年，合计15648元），保险合同约定基本保额20万元。

（二）核实投保前后患病情况

2019年6月，投保人林某向某寿险公司咨询理赔相关事项，其提交了母亲庄某2019年3月5日至3月13日在泉州市第一医院的住院材料，病历资料诊断为“宫颈鳞状细胞癌并左锁骨上、右膈角后、腹主动脉旁、盆腔淋巴结转移（IV期）综合治疗”。某寿险公司经过调查，发现被保险人于2016年5月5日在福建医科大学附属第二医院进行宫颈活检病理，诊断为：宫颈鳞状细胞癌；2016年5月12日由福建医科大学附属第二医院送检至复旦大学附属肿瘤医院进行病理学会诊，病理会诊咨询意见为：（宫颈）鳞状细胞癌，此后自2016年8月至2019年3

月在泉州市第一医院住院治疗近20次，并取得相关病历书面证明材料。

（三）核实投保资料签署及回访情况

2019年9月30日，某寿险公司向本消保中心提交投保单影印件、保单回执签收单及投保回访录音材料。根据书面投保资料显示，投保单上第二部分——健康告知事项并无告知任何异常，包括最近五年是否或正在接受诊疗、手术、住院治疗以及是否患有恶性肿瘤，均标注为否，投保单上投保人/被保险人签名处有本人签名。查听回访录音，该保单回访系由投保人林某本人接听回访电话，回访结果为：成功件。投保人林某对于是否阅读并理解投保提示的内容、是否了解保险责任和责任免除的内容以及电子投保确认书和投保提示书上是否本人亲笔签名，均回答：是。通过比对投保单、保单回执签收单上投保人的签字基本相符。

（四）弄清当事人双方诉求

某寿险公司认为该案件属于带病投保范畴无法按重大疾病理赔，而投保人不接受某寿险公司拒赔意见，故向12378投诉。

三、案例调解

2019年9月30日下午，本消保中心召集投诉人林某与某寿险公司工作人员双方前来中心现场协商。一开始投诉人林某情绪激动，坚持认为有保险，就要某寿险公司负责给付保险金20万元。通过双方对质后，本消保中心采取“一对一”、“背对背”方式进行耐心细致的说服和解释工作，投诉人林某对于被保险人庄某投保前患有“宫颈鳞状细胞癌”的事实并不否认，对于投保单签字及新保回访内容的真实性均无异议，回访结果为成功件并无异常。本消保中心全面分析后，提出三点意见：

（一）被保险人庄某确实在投保之前已确诊患有宫颈鳞状细胞癌，且确诊时间与投保日期间隔仅10天左右，带病投保情况明确。

（二）投保单上健康告知一栏未如实体现被保险人庄某患有宫颈鳞状细胞癌，影响了保险公司做出正确核保结论。

（三）根据《保险法》第十六条和合同条款保险责任，保险合同超两年的有效性、带病投保情形和合同条款保险责任负责给付身故保险金来考量，投保人林某为庄某带病投保的初衷不属诈欺保险金

行为，而是期望能从保险得到补偿，是主观上一种过错行为，因为本案被保险人罹患疾病和死亡是事实存在的。

为此，本消保中心认为投诉人林某诉求以重大疾病责任不合理，应按疾病身故予以处理，给付身故保险金人民币15648元。经沟通投诉人林某放弃按重大疾病诉求的主张，接受按疾病身故处理，当事人双方达成协议，最后出具人民调解书，投诉人当场拨打12378电话撤诉。

四、案例分析

本案的争议焦点在于，某寿险公司是否应当基于庄某患重疾侥幸投保后身故而承担给付重疾责任保险金。

（一）本案带病投保问题。根据《中华人民共和国保险法》第十六条：投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。本案林某为庄某带病投保事实存在，未履行如实告知义务，某寿险公司可不承担给付重疾保险金的责任。

（二）本案投保人是否属因重大过失未履行如实告知义务问题。根据《中华人民共和国保险法》第十六条：投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。本案被保险人庄某罹患疾病和死亡事实存在，林某为被保险人庄某带病投保的初衷不属诈欺保险金行为，而是期望能从保险得到补偿，是主观上一种过错行为，符合退还保险费的规定。

（三）本案是否符合保险合同责任问题。本案保险合同保险责任中“恶性肿瘤关爱保险金”前述已不符合投保人如实告知义务之规定，但在保险责任中“身故保险金”责任是“若被保险人身故，我们按您根据本合同约定在最后一个保险期间内已支付的保险费给付身故保险金，本合同终止”，本案被保险人庄某疾病身故事实存在，符合给付身故保险金的规定。

（四）本案保险合同有效性问题。根据《中华人民共和国保险法》第十六条：前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十

日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。本案保险合同被保险人庄某已交保险费四年,已超过二年之规定,保险合同有效的情形下,需要本案保险纠纷双方通过调解协商解决争议。

五、案例启示

成功调解一起纠纷案件,一是要对整个案情的初步了解,再对有关各方进行了解。二是要对整个案情进行核实,包括对保险合同各事项的核对,保险范围、保险责任、保险期限和免除责任的界定,以及投保单、保险单的真实性。三是调解时要时刻记住“真心用心为消费者服务”的思想,将心比心,设身处地考虑问题。四是当面听取双方的诉求,然后采取“一对一”、“背对背”的方式进行调解。五是要尊重合同,依照相关法律法规及保险法,以事实为依据,分析案情,找准当事人双方能接受的交集点,找出突破口,提出解决方案。六是

要判断引导采取人民调解形式,或评判决裁机制,或仲裁机制,以出具书面文书,即调解书或裁决书,最终解决保险争议案件。

结语

泉州市银行业保险业消费者权益保护服务中心成立以来,认真履行福建银保监局和泉州银保监分局的统一部署,以高标准、高起点,创建了非诉讼、调解、裁决功能的富有专业性、权威性、公信力和执行力的新型保险纠纷解决机制,化解了大量的银行业保险业纠纷案件,维护了泉州广大银行业保险业消费者的合法权益,稳定了泉州银行业保险业市场,促进了社会和谐,为共建平安泉州发挥了应有作用。

(作者单位:泉州市银行业保险业消费者权益保护服务中心)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

(上接第18页)

综上所述,保险业的韧性保险能力建设是当务之急,在解决好融合问题的前提下,持之以恒地加强系统韧性、结构韧性、过程韧性三个层面的建设,夯实保险韧性的基础,提升保险的渗透率,促进企业的商业模式变革和高质量发展转型,才能使保险业健康可持续发展,拥有美好的未来。

参考文献

- [1]王和.大数据时代保险变革研究.中国金融出版社
- [2]王和.保险的未来.中信出版集团 2019.11
- [3]缪建民.保险韧性的几点看法.首届外滩金融峰

会2019.10

[4]石晓冬.城市规划与危机应对管理.城市与减灾 2020.3

[5]温怀斌.互联网财险非车保险产品的开发.中国保险 2016.12

[6]七言君.互联网保险三雄鼎立之势已成!未来谁将称霸?燕梳七言 2020.3

(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:陈小琳

对财险省级分公司 落实减税降费措施的分析与探讨

● 辛 聪 吴 冰

【摘要】 2016年以来，国家以营改增为突破口，全面推开减税降费。本文根据已颁布的主要减税降费政策，分析政策对财险行业的成本、效益、现金流等方面的影响，探讨财险省级分公司通过依法合规享受减税降费优惠政策、降低成本提高经济效益的对策和措施。

【关键词】 减税降费；财险企业；经营成本；措施

从2016年开始，我国以营改增为突破口，全面推行减税降费政策。2019年《政府工作报告》明确提出，实施更大规模的减税降费政策，减税降费目标近2万亿元，包括普惠性减税和结构性减税、重点降低小微企业和制造业税负，支持实体经济发展。

一、减税降费政策出台的背景和意义

减税降费包括“税收减免”和“取消或停征行政事业性收费”两个方面，其目的是配合供给侧改革，在“税”和“费”方面降低企业成本。

面对贸易保护主义、国内经济下行等错综复杂的国际国内经济环境，推行减税降费成为必然选择。从短期看，减税降费属于“让利于民”。作为一项积极的财政政策，能够有效降低企业的税收成本，帮助企业减轻负担、轻装上阵，充分激发活力和创新能力，实现更快更好发展。从长期来看，减税降费属于“放水养鱼”，能够促进各项资源在市场中更加合理配置，促进转换经济增长模式、培育发展新动能，有利于稳定经济发展、保持财政收入平稳增长。

二、涉及财险业的减税降费主要举措

2019年来税费改革持续发力，先后出台了调

整保险企业手续费及佣金支出政策、明确保险实物赔付抵扣、深化增值税改革等一系列财税“组合拳”，涉及财险行业经营管理各个方面。

（一）调整手续费及佣金支出税前扣除政策

根据财政部税务总局公告2019年第72号《关于保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策的公告》，保险企业发生与其经营活动有关的手续费及佣金支出，不超过当年全部保费收入扣除退保金等后余额的18%（含本数）的部分，在计算应纳税所得额时准予扣除；超过部分，允许结转以后年度扣除。^①

（二）明确保险实物赔付抵扣政策

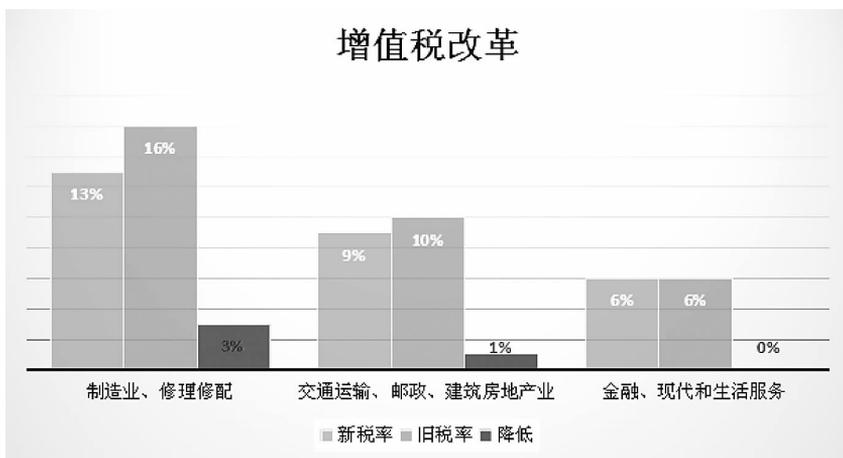
根据国家税务总局公告2019年第31号《关于国内旅客运输服务进项税抵扣等增值税征管问题的公告》，提供保险服务的纳税人以实物赔付方式承担机动车辆保险责任的，自行向车辆修理劳务提供方购进的车辆修理劳务，其进项税额可以按规定从保险公司销项税额中抵扣；纳税人提供的其他财产保险服务，比照上述规定执行。对一直争议不断的财险车辆实物赔付，明确可以抵扣。^②

（三）降低增值税税率增加抵扣范围

根据国家税务总局公告2019年第14号《关于深化增值税改革有关政策的公告》，从2019年

^①财政部税务总局公告2019年第72号《关于保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策的公告》

^②国家税务总局公告2019年第31号《关于国内旅客运输服务进项税抵扣等增值税征管问题的公告》



4月1日起，将制造业、修理修配等行业税率由16%调整为13%，将交通运输业、邮政业、建筑业、房地产业、基础电信服务等行业税率由10%降至9%；将购进国内旅客航空运输、铁路运输、公路水路运输服务纳入抵扣范围，分别按照9%和3%税率抵扣；将购置不动产取得的进项税由分两年抵扣调整为购买当期一次性全额抵扣。^③

（四）实施保险代理人优惠政策

根据财税2019年第13号《关于实施小微企业普惠性税收减免政策的通知》、《福建省财政厅 福建省税务局关于落实小微企业普惠性税收减免政策的通知》，对月销售额不超过10万元（季度销售额不超过30万元）的增值税小规模纳税人（含保险代理人），免征增值税；对增值税小规模纳税人减按50%征收资源税、城市维护建设税、房产税、城镇土地使用税、印花税、耕地占用税和教育费附

加、地方教育附加。^④

（五）推行个人所得税改革

根据新《个人所得税法》，个人所得税起征点由原来的3500元调整为5000元，扩大3%、10%、20%三档低税率的级距，25%税率的级距适当缩小，30%、35%、45%三档较高税率级距保持不变；2019年1月1日起，居民个人所得除每月扣除起征点5000元及“三险一金”外，增加子女教育、继续教育、大病

医疗、住房贷款利息或住房租金、赡养老人等六项专项附加扣除项目。^⑤

（六）降低社会保险费率

根据《降低社会保险费率综合方案》，自2019年5月1日起，降低城镇职工基本养老保险单位缴费比例，养老保险单位缴费比例高于16%的，降至16%；延长阶段性降低失业保险费率和降低工伤保险费率的期限至2020年4月30日，并调整社保缴费基数政策。^⑥

（七）提高研发费用加计扣除比例

根据财税2018年第99号《关于提高研究开发费用税前加计扣除比例的通知》，企业开展研发活动中实际发生的研发费用，未形成无形资产计入当期损益的，在据实扣除的基础上，在2018年1月1日至2020年12月31日期间，再按照实际发生额的75%在税前加计扣除；形成无形资产的，在上述期间按照无形资产成本的175%在

个税税率级距变化

税率	3%	10%	20%	25%	30%	35%	45%
新级距	0-3000	3000-12000	12000-25000	25000-35000	35000-55000	55000-80000	大于80000
原级距	0-1500	1500-4500	4500-9000	9000-35000	35000-55000	55000-80000	大于80000

③国家税务总局公告2019年第14号《关于深化增值税改革有关事项的公告》

④财税〔2019〕13号《关于实施小微企业普惠性税收减免政策的通知》

省财政厅 国家税务总局福建省税务局《关于落实小微企业普惠性税收减免政策的通知》

⑤《中华人民共和国个人所得税法》、国发〔2018〕41号《个人所得税专项附加扣除暂行办法》

⑥国办发〔2019〕13号《降低社会保险费率综合方案》

税前摊销。^⑦

三、减税降费对财险企业的影响分析

密集出台的多项减税降费政策，涉及财险企业承保、理赔等经营管理各个方面各个环节，政策明确具体、效应叠加推进，对降低企业税收负担和经营成本，提升经营效益和改善现金流、提升员工及保险代理人的收入等均有积极影响。

（一）对企业税收成本影响分析

目前，财险企业经营涉及的主要税种包括增值税、企业所得税、房产土地税、城市维护建设税等，其中，增值税和企业所得税为本轮减税降费的重点税种，出台了多个优惠政策，明显降低企业的企业所得税和增值税成本。如财产保险企业代理手续费和佣金税前扣除率由15%提升到18%，大幅度增加可税前列支的手续费金额，降低了企业所得税缴纳金额。福建财险行业2018年保费收入259亿元，发生手续费支出53亿元，仅此即可降低企业所得税应纳税所得7亿元、预计减少所得税成本1.7亿元。

（二）对企业经营成本影响分析

财险企业的经营成本，除了人力成本、手续费成本外，主要包括日常办公物资采购和理赔支出。在物资采购方面，营改增后，对外采购的日常办公用品、宣传品等物资，获取增值税专用发票的情况下可以抵扣13%的进项税，实际入账成本明显降低；在理赔方面，车险实物赔付部分可抵扣13%的增值税，以车险案件11300元的赔付金额为例，获取专票后可抵扣1300元，实际入账的赔付支出仅为10000元，降低11.5%，在费改及行业下行周期，新政出台有利于降低管理和赔付成本、提升经营利润。

（三）对保险代理人 and 员工收入的影响分析

依据最新个人所得税政策，保险代理人税前扣除项目增加了每月5000元扣除费用，且相应的费用成本率、展业成本率均进行调整，代理人手续费的个人所得税起征点由1333元提高到8333元，应纳税额显著下降。以代理人月均手续费收入20000元为例，在新税法下全年应纳税额5880元，较

2018年的23040元下降了74%，实际收入明显提高。对企业员工而言，个税税率级距调整，增加房贷利息、赡养老人、子女教育等六项附加扣除，员工（尤其是低收入员工）薪酬个税降低，获得感显著增强。

（四）对企业经营效益和现金流的影响分析

自财险企业车险费改以来，特别是随着福建省整治行业乱象的不断推进，车险单均保费不断下降、赔付率持续走高，而代理手续费率又维持相对较高水平，对以车险为主要收入来源的财产保险企业来说，综合成本率逐渐升高，行业步入保费增速和经营效益双下降的萧条期，现金流状况愈加严峻，部分企业甚至出现了负现金流情况，对主业利润微薄、倚靠资金投资运营产生利润的财险行业各企业更是雪上加霜。一系列减税降费政策的出台，特别有针对性和前瞻性，通过多个优惠政策叠加，既有效减少企业的税收成本和经营成本，提高经营效益，同时支出减少后现金流状况也得到明显改善，资金进一步宽裕，为后续的资金运营或投入业务发展增添动力，有利于行业的持续健康发展。

四、财险省级分公司的应对措施探讨

财险行业应紧密围绕国家经济战略大局，以更高的战略定位、更加积极的态度深度融入国家经济转型；财险省级分公司作为行业的主要参与者和落地管理的主体责任，更是要把握机遇，利用良好的政策环境，加强管理、完善制度，深度参与减税降费，积极推动经营管理转型升级。

（一）提高思想认识，强化组织领导

减税降费是国务院制定的，旨在实现国家产业升级、提升经济发展质量的重要国策，保险业作为现代经济产业的重要一环，是我国经济提质、增效的生力军，是国家治理体系和治理能力现代化的重要工具。财险省级分公司要充分认识“减税降费”对提升企业经营管理水平、促进转型升级的重要作用，对企业降本增效、提高经济效益的重要作用，提高站位，紧抓机遇，积极主动开展“减税降费”各项工作。财险省公司应统筹谋划，根据企业的组织架构，明确各层级的管理责任，促进各项举措得

^⑦财税〔2018〕99号《关于提高研究开发费用税前加计扣除比例的通知》

以从省到市、县经营单位逐级推动。

(二) 完善组织制度,明确主体责任

税收工作涉及企业经营管理各个方面,需要各层级、各部门的通力合作。财险省级分公司要持续完善财务管理制度,从制度上明确谁来做、怎么做,可结合属地业务发展实际和财务管理特点,制定本地化方案或细则,细化责任和分工,完善配套机制,充分调动前台业务部门、中后台管理部门、理赔部门的积极主动性。同时,要制定配套的监督和考核机制,将“减税降费”实施成果与公司经营管理情况挂钩、与各层级管理人员和经办人员的经济效益挂钩,避免出现懒政、怠政,通过层层抓好落实、层层压实责任,督促各项举措有效落地。

(三) 贯彻减降举措,降低经营成本

财险省级分公司应该主动作为,密切关注减税降费各项政策,通过加强学习和宣导,帮助每一位员工正确理解和熟悉每一项政策,积极开展税收筹划,切实贯彻落实减降举措,有效降低税收负担和经营成本。尤其是对财险业受益最大的增值税抵扣政策,要认真研读,把握政策要点和风险点,完善与修理厂、客户之间的协议合同,同时,分工协作,理赔部门抓推修、尽量选择具有一般纳税人资质的4S点和大修理厂;驻店人员抓获票、财会部门严审核,做好应抵尽抵,实现税收成本和经营成本双降低。

(四) 推进税优落地,增加员工收入

增加员工收入,可以增加员工的获得感和存在感,有利于提升员工的工作积极性,提升工作质量和效率,为企业创造更大价值。在当前税收环境下,推进税优政策落地、开展税收筹划是不增加企业成本又能提高员工收入的有效手段。财险省级分公司应借助个人所得税APP等税收工具,积极推进房贷利息等六项个人所得税附加扣除的填报及更新,帮助每一位员工及时享受抵扣红利,减少应纳税所得和缴纳税额;同时,合理使用年终奖分摊规则、规避税收临界点,多管齐下,增加员工实际收入。

(五) 深化开源节流,改善经营现金流

改善财险企业经营现金流,主要应从开源和节流两方面着手。开源包括扩展收入来源、提前收取资金,对财险省级分公司来说,开源既是要增加保费收入来源、及时收取保费,同时,合理利用政策,及时向税务机关申请代收车船税手续费、代缴个税手续费,增加现金流入。节流主要指减少支出或者延迟支付资金,既要通过推迟费用结算时间或推广分期付款形式,延迟支付资金,又可以通过夯实各项减税降费举措,降低税收成本和经营成本,减少税费和成本支出。通过增收节支,提升资金管理水平,达到改善现金流目的。

(六) 坚守合规底线,防范税收风险

税收是国家组织财政收入的主要形式和工具,是调控经济运行的重要手段和调节收入分配的重要工具,具有强制性、无偿性、固定性的特点,是国家治理、改善民生的经济保障。依法纳税是每个企业和公民应尽的义务。财险省级分公司作为国家金融体系的重要一员,必须坚守依法合规的经营底线、严格遵守国家税收法律法规,明确什么可为、什么不可为;各级管理人员和财务人员应通过学法、懂法、用法,增加依法纳税意识,依法开展税收筹划、合规享受税收优惠,有效降低税收负担和经营成本的同时,不发生违规违法行为,达到社会效益和企业经济效益最大化。

根据目前的国际国内政治经济环境,为了保持社会经济健康较快增长,在未来较长的一段时间内,国家将更为有效地利用财税这一抓手,实施更有针对性的减税降费政策。财险省级分公司必须清醒认识到,减税降费的真正目的不是简单地减轻企业负担、提升经济效益,而是通过减负加快企业转型升级,提高经济发展质量;应牢牢把握当年良好的财税环境,改变原有的简单、粗放的竞争方式,坚持保险姓保,加快推进机构改革和管理升级,实现精细化、高质量的持续健康发展。

(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:陈小琳

人身保险保单执行问题刍议

● 陈蔚

【摘要】 司法机关致力于解决执行难问题，具有高价值的人身保险保单为执行关注重点之一。但就人身保险保单财产权益能否执行上，学界存在争议，而司法界也缺乏统一性规定，各地法院规定不一，具体实施举措不尽相同。本文通过对相关问题分析，提出解决建议。

【关键词】 人身保险保单；财产权益；执行

2019年6月3日出台的《最高人民法院关于深化执行改革健全解决执行难长效机制的意见——人民法院执行工作纲要（2019—2023）》，在总结得出“执行工作发生历史性变化，取得跨越式发展，‘基本解决执行难’这一阶段性目标如期实现。”这一成绩论断的同时，明确今后的五年最高人民法院仍将致力于巩固“基本解决执行难”成果，并逐步建立健全执行工作长效机制，进一步提升执行工作水平，奋力向“切实解决执行难”的目标迈进，由此，深化财产执行问题提上日程。

一、人身保险保单执行现状

司法机关致力于解决执行难问题，而金融行业在配合执行工作方面必不可落于人后，其中，具有相对高价值的人身保险保单逐步成为执行关注的重点之一。但就人身保险保单分红、生存金、现金价值等财产权益能否执行上，法律或者司法解释及规章至今没有统一性规定，大部分的省市级人民法院没有出台属地性执行规定，小部分省级人民法院出台了相关规定，就执行问题又有着自己的理解，在执行标准上各不相同。

（一）北京市高级人民法院规定，人寿保险权益可冻结、可处分，但人寿保险合同不可被强制解除

《北京市高级人民法院关于印发修订后的〈北京市法院执行工作规范〉的通知》（2013年修订）第四百四十九条规定，对被执行人所投的商业保

险，人民法院可以冻结并处分被执行人基于保险合同享有的权益，但不得强制解除该保险合同法律关系。保险公司和被执行人对理赔金额有争议的，对无争议的部分可予执行；对有争议的部分，待争议解决后再决定是否执行。对被执行人所设的用于缴纳保险费的账户，人民法院可以冻结并扣划该账户内的款项。

（二）广东省高级人民法院规定，被执行人的人身保险产品，如果被执行人同意退保，法院可以执行保单的现金价值，如果不同意退保，法院不能强制被执行人退保

2016年3月3日出台的《广东高院关于执行案件适用法律疑难问题的解答意见》问题十一为“被执行人的人身保险产品具有现金价值，法院能否强制执行？”该问题的处理意见为：首先，虽然人身保险产品的现金价值是被执行人的，但关系人的生命价值，如果被执行人同意退保，法院可以执行保单的现金价值，如果不同意退保，法院不能强制被执行人退保。其次，如果人身保险有指定受益人且受益人不是被执行人，依据《保险法》第四十二条的规定，保险金不作为被执行人的财产，人民法院不能执行。再次，如果人身保险没有指定受益人或者指定的受益人为被执行人，发生保险事故后理赔的保险金可以认定为被执行人的遗产，可以用来清偿债务。《最高人民法院关于保险金能否作为被保险人遗产的批复》认为：“根据我国保险法规有关

条文规定的精神,人身保险金能否列入被保险人的遗产,取决于被保险人是否指定了受益人。指定了受益人的,被保险人死亡后,其人身保险金应付给受益人;未指定受益人的,被保险人死亡后,其人身保险金应作为遗产处理,可以用来清偿债务或者赔偿。”

(三)浙江省高级人民法院规定,传统型、分红型、投资连接型、万能型人身保险产品、依保单约定可获得的生存保险金、或以现金方式支付的保单红利、或退保后保单的现金价值均可被执行。符合条件,法院可强制退保

浙江高级人民法院《关于加强和规范对被执行人拥有的人身保险产品财产利益执行的通知》浙高法执[2015]8号规定,“人民法院要求保险机构协助扣划保险产品退保后可得财产利益时,一般应提供投保人签署的退保申请书,但被执行人下落不明,或者拒绝签署退保申请书的,执行法院可以向保险机构发出执行裁定书、协助执行通知书要求协助扣划保险产品退保后可得财产利益,保险机构负有协助义务。”也就是说,一般应以投保人签署退保申请书为前提,在其下落不明或拒绝签署时,执行法院强制执行。

(四)江苏省高级人民法院规定,人身保险产品财产性权益的执行有前置的通知程序,并对保险公司依法配合人民法院执行规定免责

2018年7月9日出台的江苏省高级人民法院《关于加强和规范被执行人所有的人身保险产品财产性权益执行的通知》规定,“投保人为被执行人,且投保人与被保险人、受益人不一致的,人民法院扣划保险产品退保后可得财产利益时,应当通知被保险人、受益人。被保险人、受益人同意承受投保人的合同地位、维系保险合同的效力,并向人民法院交付了相当于退保后保单现金价值的财产替代履行的,人民法院不得再执行保单的现金价值。被保险人、受益人未向人民法院交付相当于退保后保单现金价值财产的,人民法院可以要求投保人签署退保申请书,并向保险公司出具协助扣划通知书。投保人下落不明或者拒绝签署退保申请书的,人民法院可以直接向保险公司发出执行裁定书、协助执行通知书,要求保险公司解除保险合同,并协助扣划保险产品退保后的可得财产性权益,保险公司负有协助义务。投保人未签署退保申请书,保险

公司依人民法院执行裁定解除保险合同、协助执行后,相关人员因此起诉保险公司的,人民法院不予支持。”也就是说,其执行还有一个前置程序是通知被执行人提供替代财产,没有提供替代财产的,才要求签署退保申请书,被执行人下落不明或拒绝签署时,执行法院强制执行,此外还贴心的规定了保险公司依法配合人民法院执行后的免责。之所以要此免责,是因为《保险法》第十五条规定,除本法另有规定或者保险合同另有约定外,保险合同成立后,投保人可以解除合同,保险人不得解除合同。配合法院执行并没有保险法规定及保险合同约定,故保险人配合执行的,有被投保人起诉维权的风险。

以上四地高级人民法院出台的规定存在明显不同,而其他很多省市、包括福建则完全没有出台相关规定,下辖各地市甚至同一法院内部在能否执行、如何执行上存在多种实际做法,严重影响执行工作效率,申请执行人、被执行人合法权益均难以保障,也给配合执行的保险公司带来不必要风险。

二、人身保险保单执行争议问题的原因分析

人身保险保单执行规定不统一之处,主要集中于人身保险保单现金价值的执行;而人身保险保单现金价值执行之所以存在争议,主要基于有关各方对于该现金价值属性的理解,特别是该财产权益是否为投保人专属。

(一)一方观点方认为,基于人身保险保单现金价值的“非投保人专属性”,应免受强制执行。

1、《保险法》并未规定人身保险保单现金价值归于投保人专属

我国《保险法》第47条等相关法律文本,明文规定保险人“按照合同约定退还保险单的现金价值”。但以上表述中就保险人向何人退还保单现金价值,并无明文规定。因此,不应当必然的认定为投保人是保单现金价值财产权益的所有者,人身保险合同当事人可以通过保险合同约定确定该保单现金价值的归属。也就是说,人身保险保单现金价值非专属于投保人。

2、人身保险保单现金价值的执行不利于保护被保险人及受益人合法权益。

人身保险以被保险人的身体或生命为标的,而最终根据合同应获得收益的是受益人。我国《保险

法》虽然对投保人行使解约权没有附加任何限制，但不表明投保人可以谋取保单现金价值为目的解除保险合同，更不表明投保人可以无视被保险人及受益人在人身保险合同中所享有的利益为代价解除保险合同。同理可以推断，如果人身保险保单现金价值可以因为投保人自身债务问题而被强制执行的，则同样属于无视被保险人和受益人利益的行为，这与维护合同有效的原则不符，严重损害了被保险人及受益人合法权益。

3、人身保险保单现金价值应独立于权利人的责任财产而不受强制执行

人寿保险具有传承财富的制度功能。保单现金价值（包括合同约定的保险金）独立于投保人（包括被保险人）的财产，对于实现人身保险、特别是人寿保险传承财富的制度功能有着重要意义。被保险人及受益人相对确定的从中获得利益，不仅满足了被保险人及受益人的合理期待，更是全社会对保险制度的信用期待；将保单现金价值与投保人的法律责任风险相互隔离为条件，方可实现人身保险传承财富的制度功能。对保单现金价值采取的任何执行或保全措施，都会妨碍和影响人寿保险合同的存续，从而与人身保险保障被保险人及受益人利益的社会公共政策相冲突。因此，投保人的债权人请求法院执行或保全保单现金价值的，法院应不予支持。

（二）另一方观点，是基于实际上司法实践和社会价值取向的问题。

1、我国保险法司法解释采纳人身保险保单现金价值投保人专属说

虽然《保险法》无明文条款依据，但最高人民法院《关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释（三）》（以下简称“《保险法司法解释三》”）则对人身保险保单现金价值的“投保人专属性”做出规定。其第十六条：“保险合同解除时，投保人与被保险人、受益人为不同主体，被保险人或者受益人要求退还保险单的现金价值的，人民法院不予支持，但保险合同另有约定的除外。”其第十七条：“投保人解除保险合同，当事人以其解除合同未经被保险人或者受益人同意为由主张解除行为无效的，人民法院不予支持，但被保险人或者受益人已向投保人支付相当于保险单现金价值的款项并通知保险人的除外。”同时，最高人民法院参与该司法解释制定工作的法官认为，保单现金价值是

投保人在保险期间早期支付的超过自然保险费部分的金额的积累，属于投保人，而不属于被保险人或者受益人。保单现金价值形成的前提是投保人交付保险费，具有一定的储蓄性和投资性，其性质不是保险金，而是由投保人缴纳的保险费以及扣除相关费用后的分红收益构成，是投保人依法应享有的财产权益。

2、强制执行人身保险保单现金价值并不是侵害被保险人及受益人合法财产权益的行为

投保人为人身保险合同的当事人，享有基于保险合同产生的各项权利，例如解除合同权利、请求保单现金价值权利、保险费返还请求权等。但根据保险基本理论，被保险人不是保险合同的当事人，其权利来源于投保人与保险人之间的约定，在保险合同没有赋予被保险人取得保险合同权利的情况下，被保险人不享有保险合同的各项权利，不享有保单现金价值请求权。同时，受益人是投保人或者被保险人指定的享有保险金请求权的主体，其也不是保险合同的当事人，而是受益第三人。受益人在保险事故发生后才能取得保险金请求权，在保险事故发生前享有期待性质的受益权，但不享有保单现金价值请求权。因此，在保险事故发生前，在保单现金价值专属于投保人的前提下，其被强制执行，根本不损害被保险人和受益人的合法财产权益；如被保险人或者受益人希望保单存续的，则根据前述《保险法司法解释三》第十七条的规定，可以通过“向投保人支付相当于保险单现金价值的款项并通知保险人”的方式使得保单存续并有效，这也符合给付对价的合同关系基本原则。

3、强制执行人身保险保单现金价值符合法律内在精神

根据我国《民事诉讼法》第二百四十二条规定，被执行人未按执行通知履行法律文书确定的义务，人民法院有权向有关单位查询、扣押、冻结、划拨、变价被执行人的存款、债券、股票、基金份额等财产情况。最高人民法院《关于人民法院民事执行中查封、扣押、冻结财产的规定》第二条也规定：“人民法院可以查封、扣押、冻结被执行人占有的动产、登记在被执行人名下的不动产、特定动产及其他财产权。”由此可见，被执行人可供执行的财产包括财产性权利，而相关财产性权利的书体现即为特定有价单证。人身保险的保险单同样是

有价单证，现金价值属于投保人的责任财产。所以，人身保险保单现金价值属于投保人的财产，依法可以作为强制执行的标的。

此外，许可依法强制执行人身保险保单现金价值，是依法保护债权人的合法权益，防止债务人通过大量购买人身保险保单开展逃废债，恰恰体现了有法必依、违法必究的法律精神，维护了社会公序良俗。

三、人身保险保单执行问题倾向性意见及配套举措

以上两方面观点激烈冲突，是造成人身保险保单现金价值执行规定混乱的理论基础。但二者观点碰撞后，在现有法律框架下，后者观点、即认可人身保险保单可以强制执行的观点，是更为合理合法的。其兼顾了各方合法权益，也有相关法律理论和现行司法解释作为基础依据。有鉴于此，在法治日益进步的今天，通过立法或者司法解释的形式统一人身保险保单执行规定，以规范和约束债务人投保行为是十分必要的，这样才能真正保障各方合法权益，从而定纷止争，进一步完善社会治理体系，从根源解决“执行难”问题。就此相关配套举措建议如下：

（一）明确保单执行规范

通过立法或者司法解释的形式，明确以下原则，即：在保险合同存续期间，人身保险产品财产性权益依照法律、法规规定，或依照保险合同约定归属于被执行人的，人民法院可以执行。同时明确可执行的财产权益范围、特别应说明人身保险保单现金价值的可执行性。此外，应明确执行工作的具体规范，包括整体工作流程性规定，即冻结扣划的前提条件、执行工作规范性流程、执行相关文书应载明的内容、配合执行的要求等内容，重点明确执行替代方案、执行前投保人退保手续、保险公司配合执行免责等重点权益保障事项，化解执行难点。

（二）确定规范施行时间

因部分地区原倾向于人身保险保单现金价值不可强制执行，故在规定出台后生效前、以及规定已生效但债权人尚未申请强制执行情况下，可能会发生部分投保人办理退保恶意转移财产的行为，故建议规定出台即生效，并给予债权人一定申请保护宽限期，即在此期限内，债权人已取得生效判决，虽

尚未申请此类执行，但如果投保人在此期限内办理退保并转移财产的，适用相关拒不履行生效判决的处罚。对于拟起诉或在诉讼期间的，可对原告一方做诉前保全或诉讼保全的特别提示。

（三）给予规范执行保障

在统一执行规范并着力实施后，原有的各省市就人身保险保单执行相关规范性文件应予以废止。各地相关执行应根据统一的规范操作，但应允许根据统一规范制定相应实施细则，此实施细则不能与统一规范的原则性规定相违背。制定规范的机关应就统一规范的施行开展监督，如存在违背规范行为的，应及时要求整改，并就有关人员开展追责。

（四）建立国际协商机制

各国、各地区就人身保险保单执行问题的规定是不尽一致的，比如，在美国、意大利、巴西等国，就倾向于保护一定范围内的人身保险合同保单现金价值不因投保人债务问题而被执行，甚至在美国许多州，将保单现金价值免受保单持有人的债权人追索的规则，扩张适用于人寿保险的受益人之债权人。因此，在与这些国家就人身保险保单执行问题方面，应就这一国际私法冲突问题进行协商，确定一个相互认可和执行民商事案件判决的互惠双边机制。可以有力保证双方在法律范围内做好民商事案件的执行工作。

综上所述，通过统一规范人身保险保单执行问题，将有力的解决这一执行工作中的重要难题，为深化执行工作扫除障碍；同时，也将彰显我国司法工作的严谨性和科学性，以完善的立法让依法治国更加深入人心。

参考文献

- [1]常敏，保单现金价值归属的法律解释逻辑[J]，民商法学，2019年第1期。
- [2]邹海林，保险法学的新发展[M]，中国社会科学出版社2015年版。
- [3]王西刚，人身保险合同投保人法定解除权研究[J]，兰州学刊，2007年第4期。
- [4]王皓，投保人死亡后保险合同解除权归属研究[J]，上海保险，2009年第10期。
- [5]梁见贤，保险法新论[M]，中国人民大学出版社2004年版。

（下转第48页）

理赔审核重点的分析和研判

● 陈稣彬 谢裕风

【摘要】 保险合同是最大诚信合同，在保险经营的各个环节，都要求保险关系双方当事人本着诚实信用精神。对保险公司更是如此，因为市场是最好的裁判，只有真正站在客户角度，设身处地想客户之所想，时时将客户服务放在首位，最大限度地合理、合法维护客户利益，满足客户的需求，才能为客户所认可，才能建立起良好的品牌，最终在激烈的市场竞争中立于不败之地。由于保险理赔是保险公司客户服务的集中体现，如何高超地利用理赔审核技术，把握恰当的理赔尺度以最大限度维护客户的利益，满足客户的需求，将最终体现出保险公司客户服务水平，并同时决定一个保险公司市场生命力，因此理赔审核的合理性把握就显得至关重要。是否有一套系统的、科学的、专业的方法能帮助理赔人员对日益复杂的案件进行分析和研判，使得保险理赔各方均能满意，公平公正地兑现理赔保障。本文就日常理赔实务中常见审核项目进行解析，希望广大保险理赔人员能以此为基础，举一反三，结合具体实践，真正将理赔工作做到标准化、规范化和精细化。

【关键词】 理赔；合同效力；赔付关系

作为初级理赔人员，往往面对理赔案件产生无所适从的感觉。这是正常现象，是每个理赔人所经历的必然阶段。造成这一阶段的根本原因无非是对理赔审核重点认识不足、理赔审核思路局限以及相关理赔理论知识不能融会贯通。本文将为初级理赔人介绍常见理赔案件理赔的基本思路，包括理赔案件理赔重点的产生、研究、判断、分析、突破口以及如何把握理赔力度和利用特异性现象。大家可通过日积月累的学习、领悟和实践，熟练掌握和运用理赔案件的基本审核方法。其最终目的是让我们面对不同的理赔案件时，头脑中会自动形成一种“条件反射式”的理赔审核思路，且根据这一理赔思路所制定和落实的理赔途径必须是客观的、具有可操作性的，才能够达到预期效果。

一、理赔审核的范畴

概括起来理赔案件审核主要集中在两个方面：

一方面是审核保险合同的有效性；另一个方面是审核本次事故是否符合条款约定的赔付范围。这两个方面的审核结果将最终决定理赔案件的赔付与否，也就是保险客户俗语所说的“保险公司能不能给我赔钱”。前一个方面决定着赔或不赔，后一方面基本上涉及赔多赔少的问题。而理赔审核就是根据索赔人申请相关证据材料及理赔调查核实的情况来证明上述两个方面的存在与否。简而言之，理赔审核的目的就是寻找足以支持审核人员做出赔付或拒付决定的依据。

（一）理赔审核的重点

基于理赔审核的意义，我们认为理赔审核重点来源于审核过程中对特定事实的充分关注和依赖。因此，可以把理赔审核重点定义为：在理赔过程中所必须明确的对案件审核起关键性作用的特定事实。这个概括有三个含义：

1. 特定事实必须是理赔审核所关注或提出的，且对最终赔付结论起决定性作用。

2.理赔审核过程必须对该特定事实进行明确和证明,不能脱离或背离审核的实际需要。

3.特定事实审核可能是单一事实,也可能是一系列特定事实的组合。

(二) 理赔审核任务来源

在实际的理赔审核过程中,理赔审核重点其实不难确定。因为在开展理赔工作之前,大部分案件理赔审核重点都能通过对审核特定事实明确提出来。有些个案为了后期审核的需要,还可以有一套完整可行的理赔思路。那么审核人为什么会明确这些重点?这些重点又是如何产生的?在这些重点上又要求我们的理赔人有什么作为呢?要想对这些疑问给出答复,还是要追溯到先前所涉及的审核重点。

1.理赔审核重点第一个方面是审核合同的有效性。审核只有在保证保险合同有效的情况下,才能去考虑其他的问题。如果保险合同无效,后期产生的保险事故也是无法正常赔付的。理赔审核人如何确定保险合同无效呢?界定保险合同无效有严格的标准和法律依据。如:被保险人投保前患有严重疾病,而投保时未尽告知义务,此种情况会导致保险合同无效,这就需要有直接的投保前既往病史证据。此时审核人员所关注的特定事实出现了,即被保险人在投保前身体是否健康。之后会对理赔案件提出调查需求,而理赔调查的重点就是:被保险人是否存在投保前既往病史?一般来说,对于投保后短期内因疾病发生保险事故的,理赔审核人都会有针对投保前既往病史的提调需求。

2.理赔案件审核重点的第二个方面是审核本次事故是否符合条款约定的赔付范围。任何一份保险合同的保障范围都是有限的,这是合同本身的保险责任特点所决定的。就如同一年四季都要有应季的服装,一件衣服是很难适应四季变化的。投保险种越多、保额越高,则保障越大,反之亦然。例如:某客户仅投保了意外伤害保险而无任何医疗险,但本次因为疾病原因导致住院,提交的申请材料却主张意外事故所致。审核过程发现被保险人外伤不明显,会对事故原因及主张产生疑问,此时审核人特别关注这一特定事实:被保险人所主张意外事故是否存在?只有发生保险责任范围内的意外事故,才可能正常理赔。理赔审核重点则是:明确本次事故经过及性质。

(三) 常见理赔审核重点

作为初级理赔人员对理赔审核重点的分析与评估都有一定的局限性,因为理赔审核的思路多少会受到理赔受理材料或报案信息的制约和影响。为了让大家能更明确地熟悉和掌握常见理赔案件审核要点,现对相关审核重点进行总结,其目的是为了让大家对理赔重点认识更全面,避免实际工作中遗漏项目,详见下表。

常见理赔审核重点汇总

序号	针对影响合同效力	针对保险事故与赔付关系
1	既往史	事故者身份
2	投保事宜	重大疾病标准
3	职业类别	意外事故事实
4		治疗合理性
5		意外残疾程度

以上是理赔审核重点的归纳和汇总,后续将对这些理赔审核重点展开介绍,使初级理赔人针对不同理赔重点形成一套相对完整、科学的认识及应对措施。即了解每个理赔重点对审核的意义、研究这一重点产生的背景、判断这一理赔重点对赔付结论的整体影响、选择适当的理赔途径、把握恰当的理赔审核力度以及挖掘、分析、利用案件出现的特异性现象,并最终能顺利完成理赔案件审核。

二、以保险合同效力为重点的理赔审核

一份保险合同正式生效前需要保险人经过若干环节对投保资料进行严格审核。保险合同具有诚信性特点,本着最大诚信原则,投保人有义务就投保书的询问事项及内容如实告知。

一般情况下,保险人仅凭借投保人的告知情况做出风险评估,所以投保人履行如实告知义务的程度决定了保险合同的品质。然而事实上,总会有少部分的投保人因这样或那样的原因而未能履行如实告知义务,无论是主观故意还是客观过失,某些未告知项目都毫无例外地影响着保险合同的效力,势必导致将来的理赔不顺畅。这些影响保险合同效力的项目包括:被保险人既往病史、连续投保记录、投保动机、其他公司理赔记录、职业及职业类别、收入不实、家族史、个人生活习惯、代签名等等。

在理赔实务中，以保险合同效力为理赔审核的情况较为多见。这是目前寿险产品的营销特点及部分投保群体对保险认识不足所造成的。其中以既往病史、投保事宜、职业类别等三个方面的不实告知所引起的合同无效最为常见，因此也最为理赔审核所关注，往往被列为理赔重点。下面我们将逐一对这些常见的审核所关注的影响保险合同效力的特定事实，即所谓的理赔审核重点进行充分说明。

（一）既往病史

既往病史又称为既往史或既往症。既往病史的定义是：患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病，包括外科手术史、预防注射史、过敏史及系统回顾等。从临床定义的字面上理解就是以往和过去的健康状况与所患疾病。从任何一份人寿保险投保书中有关被保险人健康告知面问事项的内容之详细周全以及所占投保书篇幅比例之高，足可以让我们感受到保险人对于被保险人身体健康状况的充分关注。毕竟大多数保险合同都是以被保险人的疾病、残疾或死亡为给付条件的，所以既往病史为理赔审核重点的任务就永远不会消失。把既往病史作为理赔审核重点放在任何一个理赔案件中理论上都行得通，其有可能不是案件的唯一重点却很可能是第一重点。

在日常理赔工作中，常规医疗类案件审核所占比重较大，初级理赔人所接触的理赔案件大多如此。审核在判断此类案件会考虑以下因素：

1. 出险时间距投保时间较短，如投保仅一年或两年就患一些慢性疾病，且该疾病按照常规来说应已患有一段时期了；或是投保半年内的子宫肌瘤、胆结石等。客观的病程发展是判断有无既往病史的重要依据。

2. 本次就诊疾病是否为慢性疾病，如高血压（已出现并发症）、糖尿病、乙肝、慢性肾功能不全等，且该疾病愈后不好，继续发展下去有可能发展成重疾或身故的。

3. 查阅主险险种，是否主要投保低保费、高保障的险种。如主险保额较高，通常也会考虑提起理赔调查核实。

4. 查阅本次就诊病历中是否有既往病史的描述，如有，则需进一步进行查证核实。

5. 查阅申请人所提供的材料，如有涂改变造痕迹或有矛盾可疑之处的，需进一步查证。

6. 人寿保险投保书中对于被保险人健康告知询问事项是审核必须关注的。从审核的角度来说，只要是对于投保或复效前未告知事项与保险事故有直接因果关系且有直接证据的，都足以影响理赔结论，因此理赔人也要对投保书的询问事项进行了解。

作为初级理赔人员，上述对既往病史内容的掌握、理解和使用是最为基础的。

（二）投保事宜

投保事宜可以概括为保险代理人与投保人签订保险合同过程的所有事实。了解投保事宜的目的有两个：第一是为了确定投保动机正常与否；第二个是为了落实保险合同签订过程中保险代理人或投保人或被保险人之间的责任，即保险代理人行为的规范性。将投保事宜作为理赔审核重点对将来应对理赔仲裁及诉讼意义重大，因为这些机构对投保事宜，特别是细节的关注程度往往非常重要。

1. 投保动机

投保动机即投保目的，是投保人对保险合同作用的一种特别的心理期望。正常的投保动机包括：养老保障、意外保障、医疗保障、体现自身价值、保证自己教育、保障家庭收入等等。保险合同具有射幸性的特点，没有哪一个投保人能够预测到被保险人即将要发生的保险事故，除非保险事故已经发生或众多相关信息提示。有极少数投保人外在所表现出来的投保动机并不能代表其真实的心理期望，投保就是为了对既成风险的索赔。这里面的既成风险指以往已经形成并能够发展为保险事故的风险。

2. 判断投保动机的依据

投保后短期内发生保险事故的案件，对投保动机的关注是审核必不可少的项目。这是理赔审核人所关注的一系列特定事实的一个部分。对于有特殊意义的投保动机阳性结果会直接影响赔付结论。例如：未告知投保前曾多次在不同保险公司投保。一般来说，单纯投保动机阳性结果如不借助其他阳性证据，对于案件赔付与否的实际意义不大。但可充分借助这一理赔重点对案件的整体情况及理赔尺度进行调整，其对于投保人道德风险或逆选择评估的作用是十分重要的。在日常实务中我们发现，保险欺诈案件的投保动机都具有异常性，但不能把所有投保动机异常的案件都归于保险欺诈案件中，应该具体问题具体分析。对投保动机的判断实际上是建

立在一整套彼此关联的信息上做出的。

3. 保险代理人行为

保险代理人行为在理赔审核中有其独特的背景，保险人在合同成立过程中所尽的义务将很大程度上影响该案审核的结论。此类案件一般集中在理赔金额高、存在责任免除的可能并在相对环境内有一定影响的理赔案件。所以提醒大家遇到此类案件应同时了解保险代理人的行为有无违反相关规定。通常需要了解的内容重点集中在三点：

(1) 签单过程中，代理人有无询问被保险人健康状况；

(2) 对投保人、被保险人的相关告知有无在投保书中书面注明；

(3) 是否亲自面对投保人、被保险人并要求在投保资料上签字。

以上三点可以通过向投保人询问或双方对质来明确代理人是否尽到了义务和责任。但也有例外，对于代理人参与的保险欺诈活动，受益人或投保人为了理赔的顺畅会制造假象，使代理人看上去无任何过失，但后期遭到保险公司拒赔后又会把矛盾转嫁给其代理人。所以在非常明确的保险欺诈案件中，代理人行为一定要谨慎处理。理赔人员应对此类案件采用对质的方式固定投保过程的相关责任。

(三) 职业类别

职业的危险性主要分为意外事故危险和疾病事故危险，理赔人员对于职业类别的审核并非仅出现在意外类理赔案件中。某些特殊疾病引起的保险事故与被保险人从事的职业有着密切关系，如煤业、矿业等极易导致肺部疾病，酿酒业易患慢性肝炎，高温作业下易导致呼吸系统疾病等。

1. 职业类别审核的作用

对投保人或被保险人而言，职业的概念比较好理解，但对职业类别的理解就差一些。职业类别通常是代理人根据被保险人所告知投保当时的职业及具体工作内容并参照保险公司内部相关作业规则所划分的，投、被保险人并不知晓其中含义。职业类别越高，代表着其职业的危险性越高，发生保险事故的可能性就越大。从投、被保险人的角度来说，对投保书中工作单位、职务及职业的如实告知就尽到了义务。因此理赔人在职业类别的判断上应首先从被保险人的具体职业入手。

2. 职业类别判断依据

理赔职业类别首先要明确本次事故是否为工作中受伤，在工作时间内受伤，都会有目击证人，因此理赔人员会选择提起调查走访事故者单位可对职业类别的判断有特别作用。一般来说，大、中型企业各方面的规章制度、人事管理、岗位制度及人员编制都非常规范，且对于工伤事故也比较重视。但对于一些私营、民营、作坊式的小型企业，则很难用“规范”二字来形容了。不过，我们仍然可以通过对工作环境、致伤工具、工作关系等三个方面的信息分析来判断被保险人职业类别。

三、以保险事故与赔付关系为重点的审核

基于保险合同有效的基础上，保险事故与赔付关系在理赔审核中可以多方面伸展、纷繁复杂。不仅要求理赔人员充分考虑保险责任，还要求进一步了解保险合同保障范围及除外责任。这里概括了五种最为常见的审核方向供大家参考学习。

(一) 事故者身份

这里的事故者指被保险人、连带被保险人等受保险合同保障的人。以核实事故者身份作为理赔审核重点比较常见，该审核项目放在任何一个理赔案件中都可以适用。毕竟一般情况下一份保险合同只有一个被保险人，保险公司有权力核实理赔申请中的事故者身份。如果一旦发现事故者身份有阳性结果，轻者拒付处理，重者可对相关险种做解约处理。因此，作为理赔人员在案件处理过程中需首先对事故者身份给予明确。随着保险的发展普及，冒名顶替的保险欺诈形式出现频率增高，在这里提醒理赔人员，不能忽略事故者身份审核这项必要动作，尤其是针对高额意外险且短期内有连续投保记录的案件。

(二) 重大疾病标准

如果说理赔案件审核主要集中在保险合同有效性质和事故是否符合条款约定赔付范围这两个方面，那么重大疾病事故无疑是这一工作项目的典型代表。

理赔人员不仅要审核既往病史的有无，还要关注被保险人所患疾病是否符合条款约定的重大疾病标准，因此针对此类案件的审核要点十分明确。有些理赔人员过度关注既往病史而忽略了对重大疾病标准的核实，特别是随着保险公司承担重大疾病风

险责任的能力增强,不同时期的重大疾病保障范围及标准也有所不同,所以我们理赔人员在处理案件过程中需注意以下几点:

1.针对重大疾病标准理赔材料收集和审核,必须结合相应条款;

2.很多公司新老重大疾病标准不同,可以采取有利客户的原则;

3.重大疾病材料收集和审核需要结合案情,关于残疾及重大疾病标准的鉴定需视案件具体情况而定。

(三) 意外伤害事故事实

涉及意外伤害保险的理赔,理赔人员在审核案件过程中必须对意外伤害事故事实进行关注。由于部分理赔申请人对保险公司所定义的意外伤害事故的概念不是非常了解,故在日常理赔工作中,由此产生的理赔纠纷不在少数。在任何一份保险合同中都有关于责任免除的约定,而这些约定几乎都与意外事故有关。条款对意外伤害的定义为遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事实。一般包括:道路交通事故、工伤事故、溺水、高坠、中毒等等。

某些意外案件在理赔实务操作中比较棘手,其主要原因是对于事故者所主张的事实进行证实比较困难。一方面是事故处理机关所掌握的内部信息我们接触不到;另一方面是很多意外事故案件具有“三无”的特性,即事故发生前后无任何目击者或证人、无事故处理机关介入处理、无事故有效证明等。事故者对意外的主张举证成本极低,但保险公司举证成本却大得多。针对此类理赔案件审核,就要求理赔人员具有一定的法医基本知识及逻辑分析能力。

(四) 治疗合理性

对理赔审核人而言,客观、公平、公正地处理理赔案件是基本要求。不同险种的保险责任及赔偿额度都有一定的标准,对治疗过程的合理性审核是必不可少的步骤。不同的被保险人对事故发生后的治疗期望是不同的。虽然良好愈合效果是绝大多数

患者最基本的要求和希望,但不排除少数患者出于某种需要而做出对保险公司不利的举动。被保险人主观愿望所导致的不合理治疗行为,就要求理赔对以下特定事实审核点进行关注:是否存在不合理治疗的可能性?通过治疗被保险人是否获利?获利的程度是否在一个相对合理的范围?有哪些证据可说明不合理性治疗?

(五) 意外残疾程度

对于意外伤害事故所导致的残疾包括两个方面:一是指身体器官的缺失,二是指残疾部位功能障碍。对器官缺失的辨别比较简便,可通过病历中的相关记录及面见进行明确,而对肢体功能的明确必须借助理赔人员本身医学背景或通过鉴定方式明确。前者阳性率明显较后者低,所以审核的考虑有其特殊背景。即使理赔人员有着类似的工作经验及医学背景,其对被保险人现状的评估效力有限,必要的情况下,可借助鉴定机构进行明确。

结语:随着保险市场的高速发展,人身险经营过程中的风险不断发生变化,理赔案件在实务操作中复杂性和艰巨性也与日俱增。小到几百元意外医疗险审核,大到百万保险金身故案件处理,这都对理赔人员快速的反应能力和专业技能提出很高要求。理赔案件审核点不能仅限于案件处理中,还要总结和反馈在保险公司经营过程中的各个环节,包括产品的保险责任和除外责任,销售过程中各方的行为规范,承保过程中的体检和核保,保险相关法律的应用和实践等等。如何将保险公司在理赔环节中的风险经营好,如何能更好地服务客户,成为理赔人员需要不断总结和积累的重要内容。在保险理赔实务中,还有诸多的问题需要理赔人员在工作中不断总结、思考,使理赔服务反映保险产品设计的原意,体现保险制度的真谛。

(作者单位:平安人寿福建分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:陈小琳

福建省保险学会 2020年保险理论研究方向

一、保险业发展战略研究

- 1.“互联网+”形势下保险业变革发展的研究
- 2.推进保险业数字化转型、强化科技赋能研究
- 3.福建保险业服务自贸区、综合试验区、新区建设发展的研究
- 4.推进政策性业务与商业性业务融合研究
- 5.福建省农业保险高质量发展转型研究
- 6.福建保险普惠金融研究
- 7.保险业助力脱贫攻坚及服务乡村振兴战略的研究

二、保险行业发展研究

- 1.构建全面风险管理体系，精准有效防范化解各类风险研究
- 2.强化提升合规经营意识和能力研究
- 3.保险消费者权益保护的研究
- 4.保险欺诈以及防范措施的研究
- 5.商业保险服务社会保障体系建设的研究
- 6.保险市场规范发展和理性竞争的研究
- 7.正确处理保险业自身效益与市场效益关系的研究
- 8.保险业与其他金融行业合作发展的研究
- 9.保险营销体制改革的研究

三、保险险种发展研究

- 1.长期护理保险、以房养老保险、巨灾保险、养老保险、大病保险和健康保险等产寿险业务发展创新的研究

- 2.出口信用保险业务创新发展的研究
- 3.环境污染责任险的研究和推广
- 4.建筑工程质量缺陷责任保险的研究
- 5.福建保险中介市场发展创新的研究
- 6.再保险市场研究
- 7.民营企业和小微企业保险产品创新的研究
- 8.公共卫生事件保险作用的研究

四、保险企业运营研究

- 1.战略性发展电网销，以创新推动线上线下融合，提升平台建设、运营能力研究
- 2.降本增效，优化财务资源配置研究
- 3.优化作业流程，升级运营模式，提升运营效率研究
- 4.提升理赔质量和理赔效能研究

五、保险行业宣传教育和文化建设研究

- 1.保险业党的建设，巩固深化主题教育战果研究
- 2.保险业品牌理念建设和提升行业形象的研究
- 3.保险业新闻宣传工作和舆情管理的研究
- 4.保险业人才培养、干部队伍建设、专业能力建设研究
- 5.保险业历史文化发展的研究

注：以上所列研究方向仅为研究范围，非文章（课题）题目。具体文章（课题）题目可根据研究内容自行确定。

史上最大理赔案终审宣判！ 成道公司承担火灾事故直接损失1.29亿美元

● 丁 艳

近日，最高人民法院对人保财险（无锡）、现代财险、大地财险（无锡）等五家共保人诉成道建设、美德胜气体技术（无锡）、第三人SK海力士半导体有限公司保险人代位求偿权纠纷案，作出终审判决。日前，裁判文书网公布了终审判决书。

最高人民法院一审法院经审理认为，成道公司和海力士公司都案涉事故发生均有过错，本案除去海力士公司原因扩大的损失后的直接物质损失为2.57亿美元。成道公司应承担火灾事故直接损失的50%，即1.29亿美元。

一审宣判后，成道公司不服向最高人民法院提出上诉。2019年10月22日，最高人民法院作出终审判决，驳回上诉，维持原判。

此次事件得追溯到2013年9月4日，韩国SK海力士无锡工厂发生火灾，过火面积约2500平方米，烧毁二层的部分设备和管道，烧毁三层的部分设备和管道、四楼的洗涤塔等。消防机构认定起火部位是F04二楼T/F8Bay区域，起火点为TV23号气柜；起火原因是TV23号气柜最上层控制箱内吹入的保持正压的氮气错接为氢气，氢气喷出在控制箱内形成爆炸性混合物，遇静电火花产生爆燃，引起火灾。

2013年10月8日，无锡市公安消防支队作出《消防技术调查报告》，该报告对灾害成因分析为：一是火灾发生初期，现场处

置不力。二是工业管道的标志、标识不到位。三是由于生产工艺的需要，二层与三层之间采用网格状地板分隔，导致火势向三层迅速蔓延。四是该厂房生产过程中使用大量易燃可燃气体，火焰的传播速度极快，加快了火势蔓延扩大。报告还提到，在原先的建筑设计防火审核中，韩国方面提出技术保密要求，未提供工艺流程图供建筑防火审核，导致设计中未充分考虑工艺方面的防火安全要求。

据了解，SK海力士是全球第二大DRAM芯片制造商，无锡工厂产量占到了SK海力士总产量的一半。火灾造成财产损失约为10亿美元，导致DRAM生产线全面停产，全球DRAM存储芯片价格大幅上涨42%。单起火灾事故造成如此巨大损失和影响，前所未有。

SK海力士公司投保物质损失一切险及营业中断险，总保费340万美元。保险期限为2013年8月1日到2014年7月31日，由现代财产保险（中国）有限公司、中国人民财产保险股份有限公司无锡市分公司、中国太平洋财产保险股份有限公司无锡分公司、中国大地财产保险股份有限公司无锡中心支公司、乐爱金财产保险（中国）有限公司等5家公司共保，共保比例分别为50%、35%、5%、5%及5%。5家共保公司分别通过合约分保、临时分保等方式，进行了相应的再保险安排，再保险人涉及境内14家

直保公司、6家再保险公司和数家境外再保险接受人。

此次火灾最终索赔金额为1,064,811,729美元，保险公司支付最终保险赔偿金8.6亿美元。曾有媒体公开报道称，火灾致保险业损失甚至超过了2008年汶川地震。

2014年12月25日，海力士公司与5家共保人签订《保险赔偿协议》。海力士公司出具《权益转让书》，将被保险人针对任何个人或单位，因本次事故造成的损失或损害引起的或相关的追偿权利转让于共保人，在赔偿金额范围内代位行使对第三者请求赔偿的权利。

随后，5家共保人以承担设备管道连接施工的成道建设（中国）有限公司，因错误连接管道导致火灾事故，5家共保人向海力士公司实际支付了8.6亿美元赔偿金为理由，将成道建设（中国）有限公司和美德胜气体

技术（无锡）有限公司列为被告，SK海力士半导体（中国）有限公司为第三人，提起代位求偿诉讼，请求江苏省高级人民法院判决赔偿损失。

此次案件是我国保险业历史上最大的保险理赔案，其明确双方当事人对案涉事故损害的发生均具有过错，应根据各自过错、损失原因来确定损失的责任份额；其次，明确了保险人代位求偿时不需要扣除保险人已经获取的再保险赔偿，可由保险人在追偿成功后根据再保险合同约定及相关规定将追偿款返还再保险人，保险人通过再保险的安排获得的赔偿不能成为当事人责任减免的理由。

值得一提的是，本案也反映出我国保险市场的保险条款和条件相比国际市场还要宽松很多，保险业者承担风险相对较高。据了解，首席承保人韩国现代财险只自留了1%，其他全都被分保出去，并投保再保险，降低了风险。

（上接第40页）

[6]林群弼，保险法论[M].三民书局2003年版。

[7]邹海林，投保人法律地位的若干问题探讨[J].法律适用，2016年第9期。

[8]岳卫，人寿保险合同现金价值返还请求权的强制执行[J]，东方法学，2015年第1期。

[9]李政宁，保险收益权与投保人或被保险人的债权人利益的冲突与解决[J]，内蒙古财经学院学报（综

合版），2010年第5期。

[10]郭振华，法院可否以及如何强制执行保单现金价值[J]，上海保险，2017年第6期。

（作者单位：平安人寿福建省分公司）

编辑：谢圆虹

校对：陈小琳

2019年《福建保险》优秀文章评审结果

序号	单位	作者	文章	奖励等级
1	厦门城市职业技术学院	张艳英 陈兰想	人口老龄化背景下推进保险和养老融合发展路径分析	二等奖
2	福建江夏学院	曾怡 赵龙 杨艳华	商车费改下财产保险企业产品结构调整趋势分析——以福州市场为例	二等奖
3	人保健康	黄伟纲 陈成城等	基于长期护理险构建需求的评估体系探究——以福建省为例	二等奖
4	泉州市保险学会	李毅文	当前形势下中小财险公司发展的思考	二等奖
5	平安人寿	陈稣彬	论高额件契约调查在承保前反保险欺诈的重要性	二等奖
6	人保财险晋江分公司	倪振文 连文兰 杨惠文	商业保险服务社会保障体系建设的研究	二等奖
7	国寿财险	曾晋华 袁颖明	商车费改财险行业变局及应对举措	二等奖
8	中宏人寿	叶开奎	新形势下保险消费者权益保护的探析与思考	二等奖
9	平安人寿	陈蔚	试论金融行业法商经营服务模式现状及未来	三等奖
10	平安财险	毛乐元 吴勇川	关于交通事故人伤理赔中介的研究	三等奖
11	平安财险	刘云萍 杨洋 王丽君	保险业服务“一带一路”建设的研究	三等奖
12	人保财险龙岩分公司	邓斌 兰富元	政企合作精准施策发挥功效助推脱贫——保险扶贫的思考与探索	三等奖
13	人保财险泉州分公司	庄伟锋 周实回 万江海 黄娇阳 陈明发	货物运输保险大客户服务管理模式探讨	三等奖
14	人保财险	陈贺 林琦 阮彬烨	保险扶贫的路径研究——以F省L镇保险扶贫新路径为例	三等奖
15	中国人寿安溪支公司	黄婉婷	浅谈县域农村保险市场营销员管理体制体制改革问题	三等奖
16	泉州市保险学会	李毅文 吴清川	商业保险融入医养结合领域探析	三等奖
17	中信保诚人寿	黄姗	关于推进个税改革形势下寿险业创新发展的研究	三等奖
18	平安财险	宋响亮 陈景亮 黄伟	责任保险业务发展创新的研究	三等奖
19	平安财险	颜海洋 陈锐	从中国平安扶贫工作看保险业扶贫攻坚	鼓励奖
20	国寿财险	邱宝平 苏新华 郑继鸿 林明禹	论深化财产保险供给侧改革在化解现阶段社会主要矛盾中的价值	鼓励奖
21	永诚财险	郑炜荣	探索中小财险公司非车险发展途径	鼓励奖
22	民生人寿	池铮楨	费用补偿型医疗保险相关法律问题研究	鼓励奖
23	中国人寿安溪支公司	龚秀枝	浅谈保险业品牌理念建设和提升行业形象的重要性	鼓励奖

抗疫情 送温暖 国寿勇担当



2020年3月27日，中国人寿福建省分公司组织部分党员同志前往闽清县东桥镇和白樟镇开展了“抗疫情 送温暖 国寿勇担当”扶贫慰问活动，为当地31户低保特困户送去了价值22000元的口罩、免洗手消毒液、毛衣、大米、食用油等防疫物资和生活用品，并亲切询问了他们疫情期间生产生活状况，鼓励他们克服困难，积极树立生活信心。

(图/文：中国人寿福建省分公司)

和谐健康保险为福州鼓楼区东街街道捐赠抗疫物资



2020年3月，和谐健康保险福建分公司组织了员工爱心捐款活动。全公司员工积极响应，踊跃捐款奉献爱心，每一笔捐赠都表达了员工对奋战在一线的工作人员的敬意，公司将捐款购买的酒精、消毒液、食品等抗疫物资送到福州市鼓楼区东街街道，为坚守在工作岗位的基层抗疫工作人员送去了保障。

(图/文：黄恒)