



AAAAA

准印证号：（闽）内资准字K第156号

# 福建保险

## FUJIAN INSURANCE

# 3

2025年第3期  
（总第111期）

- 坚定不移推动金融高水平开放 谱写互利共赢新篇章
- 从“成人达己”到“成己为人”
- 商业性农业保险创新探索研究
- 金融分支机构集约化发展趋势研究
- 福建省普惠型补充医疗保险可持续发展策略研究



福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

# 福建省保险学会第八届理事会 第二次会议在榕召开



6月18日，福建省保险学会第八届理事会第二次会议在榕召开。国家金融监督管理总局福建监管局二级巡视员傅盛阳、省保险学会会长林守道和学会八届理事会全体理事、监事参加会议。

林守道会长主持本次会议，陈峰磊秘书长对本次会议相关议案做了详细介绍，并就为更好满足保险行业发展需求，提升省保险学会刊物《福建保险》的质量和影响力，拟向广大会员单位征集意见及建议做了说明。

傅盛阳二级巡视员在讲话中充分肯定学会工作已取得的成绩，特别是今年是换届年，又适逢金监局、社科联、民政等部门出台许多新规，使大量工作需付出更多的细心与耐心。同时勉励学会继续发挥“刊物、培训、读书会、学术委员会”四大品牌效应，希望下一步继续强化组织建设，在理论研究与实际应用上省保险学会和省保险行业协会相互融合、形成合力，实现学会与协会工作的“完美结合”。

本次会议审议通过了六项议案，涵盖新会员入会、职场搬迁、人员招聘、用工方式调整、财务预算和专家学者薪酬标准等内容。会议取得圆满成功。

(图/文：福建省保险学会)

## 福建省保险学会参加省社科联 社会组织行业党委座谈会并作经验交流



5月22日，福建省社科联社会组织行业党委在福州召开“深入学习贯彻习近平总书记重要论述、贯彻落实中央八项规定精神”座谈会。省保险学会秘书长陈峰磊参加座谈会，并作为七家社会组织代表之一作经验交流。

座谈会上，陈秘书长结合学会工作实际，围绕“中央八项规定引方向，学会多彩活动筑廉风”的发言主题，分别从“注重学习强教育”“完善制度牢根基”“多彩研学促党建”“书画作品倡清廉”等四个方面分享了学会换届前后，在落实中央八项规定精神过程中的

具体做法和取得的成效。他表示，学会作为5A级社团组织，一直以来高度重视作风建设，将学习习近平总书记关于作风建设的重要论述作为首要任务，通过组织专题学习会、线上读书与现场教学相结合的培训活动，确保全体工作人员深刻领会中央八项规定精神的内涵与要求。

未来，学会将继续深入学习贯彻习近平总书记重要论述，坚定不移地落实中央八项规定精神。在省社科联和金融监管局的指导下，不断加强自身能力建设，为助推社科强省建设和福建保险业的高质量发展贡献更大的力量。

(图/文：福建省保险学会)

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员：林守道

编委：

苏康乐 陈 林 陈渊博 林中清 陈峰磊 金 涛 周 杰 曹 旭  
陈仁柜 朱铭炜 周 钺 张雄师 洪建文 刘志雄 何伟杰 张祖林  
范以波 宋予津 伍慧明 唐予翔 陈益祥 蔡光兵 丁 文 金杰锋  
丁建峰 杨光芽 江明贤 赵伟业 王 斌 周妙亮 陈洪波 代 瑛  
付兴胜 何 海 曲志军 林惠萍 贾 斌 董贵宁 贺文艺 舒伟峰  
李长红 胡 慧 姚 立 周 庆 郑海国 董 成 陈 辉 耿继坤  
黄德平 那思超 崔高峰 黄崇明 罗 农 赖金达 张 振 王光明  
张 影 韩 薇 范瑞雪 尹良海 戴鸿锋 郑海荣 黄茂海 许 莉  
李毅文

主管单位：国家金融监督管理总局福建监管局

主办单位：福建省保险学会

编辑部电话：0591-87829737

编 辑：谢圆虹、黄艺敏

封面题字：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118号三盛国际中心西塔6层

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

发行对象：会员及关联单位

编印时间：2025年6月

# 目 录

## 指导文章

- 坚定不移推动金融高水平开放 谱写互利共赢新篇章  
——李云泽在2025陆家嘴论坛开幕式上的主题演讲 03
- 推动养老金融提质增效 赋能福建银发经济新发展 06

## 和你说保险

- 从“成人达己”到“成己为人” 王 和 09

## 财险天地

- 商业性农业保险创新探索研究 金杰锋 高 翔 14
- 金融分支机构集约化发展趋势研究  
——以英大集团集约化发展为例 周红霞 20
- 中小公司如何在车险理赔服务中深化数字化 翁增哲 23

## 寿险天地

- 寿险公司调查合作机构风险管控机制探索 陆 梅 28
- 福建省普惠型补充医疗保险可持续发展策略研究 何文桢 梁兴雁 袁 炜 31

## 信保园地

- 出口信用保险消费者权益保护研究之防范国际贸易欺诈风险 郑 琳 阮传芳 陈明雅 36

## 保险漫谈

- “商保移民”现象溯源与优化对策  
——基于惠民保视角 王春年 潘文婷 41
- 银保渠道如实告知义务履行的现实困境与改进措施 陈 斌 曾惠冰 45

### 封二

- 福建省保险学会第八届理事会第二次会议在榕召开 图/文：福建省保险学会
- 福建省保险学会参加省社科联社会组织行业党委座谈会并作经验交流 图/文：福建省保险学会

### 封三

- 走进保险职场 预见成长可能  
——省保险学会开展在校大学生专业感知实习活动 图/文：福建省保险学会

### 封四

- 学思想 强作风 建新功  
——福建省保险行业协会、福建省保险学会联合党支部与太平洋寿险福建分公司第四党支部开展主题党日活动 图/文：太平洋寿险福建分公司
- 寻迹数字闽路 创新党建赋能  
——福建省保险行业协会、福建省保险学会联合党支部与太平财险福建分公司党委开展主题党日活动 图/文：太平财险福建分公司

# 坚定不移推动金融高水平开放 谱写互利共赢新篇章

——李云泽在2025陆家嘴论坛开幕式上的主题演讲

尊敬的吉宁书记、小川副主席、王江副主任、龚正市长、功胜行长、吴清主席、海峰副部长、鹤新局长，各位嘉宾，女士们、先生们、朋友们：

大家上午好！

很高兴参加2025陆家嘴论坛。首先，我代表金融监管总局，对论坛的顺利举办表示热烈祝贺，对长期以来关心支持中国金融监管事业的各位朋友表示衷心感谢！当前，全球政治经济格局深刻调整，经济稳定增长与金融体系韧性都面临诸多挑战和考验。本届论坛以“全球经济变局中的金融开放合作与高质量发展”为主题，具有很强的现实意义。下面，我谈三点认识，与大家分享交流。

## 一、开放合作是金融发展的时代主题

金融本质上是资金的交汇融通，天然就具有开放属性，在更大范围配置资源是其内在基因。可以说，一部金融发展史就是一部金融开放史。当今世界，你中有我、我中有你的格局更加凸显，唯有开放合作才能带来全球经济金融共同发展、持续繁荣。

开放合作是中国金融改革发展的强大动力。改革开放特别是党的十八大以来，我们始终坚持以开放促改革、促发展，金融业综合实力显著增强，逐步走出一条中国特色金

融发展之路。目前，全球前50大银行有42家在华设有机构，40家最大的保险公司近半数已进入中国。八成全国性银行通过引入境外战略投资者，提升了公司治理效能和经营管理水平。中外资机构优势互补、竞合发展，丰富了机构类型和产品服务，更好满足了多样化金融需求。实践证明，外资机构是引资、引智、引技的重要桥梁纽带，是中国现代金融体系建设的重要参与者和积极贡献者。

开放合作是全球金融互利共赢的必然选择。中国有句古话，货迁有无，各得其所。中国的金融开放不仅惠及自身，也为全球资金提供了良好的资产配置机会。目前，外资银行和保险机构总资产超过7万亿元，各项业务保持良好增长态势。例如，外资保险公司保费占国内市场份额，已从2013年的4%提升至目前的9%。外资银行衍生品业务国内市场占比近五分之一。同时，中资机构也在70多个国家和地区广泛展业，有力促进了双边贸易和相互投资。纵观全球，金融正是在开放中创造机遇、在合作中互促共进，更好支持了世界经济稳定增长。

开放合作是金融发展不可逆转的历史潮流。经济全球化是社会生产力发展的客观要求，更是科技进步的必然结果。金融贯穿于生产、贸易、投资等各领域，带动资金、技

术、人才等要素流动，是全球产业链供应链稳定畅通的重要支撑。当前，跨境金融蓬勃发展，金融市场互联互通，国际资本全球配置，为世界经济发展和科技创新注入了强劲动能。放眼未来，经济全球化势不可挡，扩大金融开放势在必行，各国应顺应大势、携手并进，共同维护开放合作的正道坦途。

## 二、中国金融高水平开放前景广阔

改革开放40多年来，中国创造了经济快速发展和社会长期稳定“两大奇迹”，金融业也保持了健康发展和总体稳定。在当前全球经济变局下，中国发展环境的确定性、稳定性更加彰显。中国拥有充满活力和潜力的超大规模市场，过去是、现在是、将来也必然是全球金融机构展业兴业的沃土。

消费需求扩容升级，金融服务空间巨大。近年来，消费已成为中国经济增长的主引擎，市场规模全球第二，其中汽车、手机、家电等实物消费量世界第一。服务消费进入快速增长阶段，占全部消费的比重，较发达国家仍有十几个百分点的增长空间。新型城镇化稳步推进，新兴消费业态不断涌现，过境免签、离境退税等政策持续优化，都将释放增量消费潜力。随着扩大内需战略和“投资于人”政策落地，居民收入稳步提高，民生保障不断加强，中国正在加速成为全球最大消费市场。不少外资机构在消费金融、普惠金融领域有丰富经验和独特专长，深耕中国市场必将大有作为。

创新成果加速涌现，科技金融蓝海宽广。当前，中国在科技前沿领域不断突破，航空航天、量子科技、人工智能等创新成果层出不穷，成为全球最活跃的创新高地之一。近年来，一些国际机构投资中国科

创企业获得丰厚回报，越来越多的投资者日益看好中国科技发展潜力。金融监管总局正在大力推进金融资产投资公司股权投资、科技企业并购贷款等试点，不断探索科技金融发展新路径。与此同时，科技也在赋能金融变革，中国数字金融市场快速发展，规模稳居世界首位。我们欢迎外资机构深度参与中国科技金融、数字金融实践，促进“科技—产业—金融”良性循环。

低碳转型需求旺盛，绿色金融动能强劲。中国坚定不移推进“双碳”目标，建成了全球最大、最完整的新能源产业链。目前，中国绿色信贷规模全球第一，绿色债券、绿色保险市场规模居全球前列，预计2030年实现碳达峰目标资金需求将超25万亿元，绿色金融发展空间仍然十分广阔。近几年，外资机构陆续将ESG评级体系、气候风险管理等工具引入中国，为中国绿色金融发展提供了有益借鉴。我们支持外资机构广泛参与中国绿色金融市场，共同为全球绿色低碳转型提供更多中国范例。

银发经济方兴未艾，养老金融大有可为。中国老龄化进程加快，预计2035年60岁以上人口将突破4亿，银发经济规模有望达到30万亿元。总体上看，中国三支柱养老体系发展不够平衡，尤其第三支柱起步较晚，有很大发展潜力。近年来，我们推动健全多层次多支柱养老保险体系，有序扩大养老理财、养老储蓄、专属养老保险和商业养老金试点，取得初步成效。希望更多外资机构积极参与试点，更好发挥产品设计、保险精算、投资管理等专业优势，共享中国养老市场发展红利。

中等收入群体持续扩大，财富管理迎来黄金期。中国拥有全球最大规模且持续壮大的中等收入群体，为财富管理行业带来庞大且稳定的客户基础。从金融资产配置比例看，当前中国家庭的现金和储蓄占比超过一

半，远高于OECD国家约1/3的平均水平。随着居民财富持续积累，财富管理需求正在向多元化、专业化配置转型。过去5年中国信托、理财、保险资管受托管理资产规模年均增速约8%，已成为全球第二大资产和财富管理市场。我们支持外资机构在理财投资、资产配置、保险规划等领域加大布局，更好满足客户财富保值增值等综合化金融需求，促进财富管理行业提质升级。

### 三、合力构建金融高水平开放新格局

无论国际风云如何变幻，中国金融业扩大高水平开放的决心不会改变，构建互利共赢金融发展格局的决心不会改变，推动建立更加包容的国际金融体系的决心不会改变。金融监管总局将坚决贯彻党中央、国务院决策部署，进一步拓展金融开放的广度和深度，为高质量发展注入更多动力和活力。

稳步扩大金融制度型开放。近年来，我们着力健全规则、规制、管理、标准体系，完善准入前国民待遇加负面清单管理模式，银行保险领域的限制性措施已经基本取消。下一步，我们将大力复制推广自贸区、自贸港扩大制度型开放的经验做法，支持外资机构参与更多金融业务试点。对标国际高标准经贸协议中金融领域相关规则，探索在更宽领域、更大幅度上加大开放力度。

持续优化外资营商环境。加快推进金融领域法治建设，有效维护金融市场公平秩序，积极营造透明稳定可预期的政策环境。健全与外资机构常态化沟通机制，深入了解实际需求，着力解决难点堵点问题。根据外

资机构业务特点和风险特征，及时优化相关政策，让外资机构在更加友好包容的环境中各展所长、健康发展。

共同筑牢全球金融安全网。中国作为负责任的大国，积极参与制定和维护国际金融监管规则，扎实推进巴塞尔协议Ⅲ和保险业新会计准则等制度实施。我们将继续推动国际金融监管改革，支持国际金融组织在完善全球金融治理等方面充分发挥作用。加强多边和双边金融监管协调，促进跨境监管和危机管理合作，为全球金融稳定贡献更大力量。

女士们、先生们、朋友们！

上海是中国金融高水平开放的窗口，一直走在金融业改革开放最前沿。近年来，上海国际金融中心建设取得一系列新进展、新突破。论坛期间，金融监管总局将与上海市政府联合发布《支持上海国际金融中心建设行动方案》，推出一系列务实举措。包括鼓励上海在科技金融、跨境金融等领域开展创新试点，支持符合条件的全国性银行在沪设立金融资产投资公司，支持探索不动产、未上市股权等非货币信托财产登记上海模式，提升上海国际再保险、航运保险承保能力和全球服务水平等。就在前两天，总局刚刚批准了友邦人寿、荷兰全球人寿在沪筹建保险资管公司。我们将一如既往推动更多金融开放措施在上海先行先试，全力支持上海国际金融中心建设再上新台阶！

最后，祝本次论坛取得圆满成功！

谢谢大家！

（来源：国家金融监督管理总局网站）

# 推动养老金融提质增效 赋能福建银发经济新发展

近年来，国家金融监督管理总局福建监管局加强监管引领，推动辖区银行业保险业做好养老金融大文章，赋能银发经济实现新发展。截至2025年一季度末，辖区个人养老金有效开户527.4万户，较年初增长9.2%；76.3万人次投保养老年金保险，积累责任准备金达169.4亿元，同比增长12.8%；养老产业贷款余额40亿元，较年初增长28.9%；十余家保险公司为我省居民提供社区养老、旅居养老、居家养老等服务，相关项目直接投资达22.9亿元；辖区保险公司承办福州市长期护理保险国家试点和晋江、石狮、安溪等地自主开办的长期护理保险业务，覆盖216万人，享受护理服务1.4万人，大幅减轻失能人员家庭负担。相关保险公司承办“银龄安康”老年人意外险覆盖124.5万老年人。

## 一、加强监管政策引领

印发《国家金融监督管理总局福建监管局关于促进养老金融高质量发展的指导意见》，规划福建养老金融发展长期目标和短期目标，明确养老金融、养老产业金融、养老服务金融三方面工作重点和二十一条措施，引导辖区各银行保险机构从全局性、战略性、长期性出发，有制度、有系统、有组织、有规划、有考核地部署安排推进养老金融业务。漳州金融监管分局印发《促进养老金融高质量发展 支持漳州

幸福养老体系建设及漳台康养产业融合发展工作方案》，督促漳州银行保险机构建立完善养老金融服务和运行体系。龙岩金融监管分局联合人民银行龙岩市分行印发《关于做好养老金融高质量发展的通知》，加强监测分析和考核评价，推动龙岩银行保险机构加快发展养老金融。三明金融监管分局印发《金融支持三明养老服务再提升工作方案》《开展金融助力银发经济发展“六新”工作的通知》。

## 二、持续丰富养老金融产品

稳步推进个人养老金政策全面实施。指导保险公司扎实做好个人税收递延型商业养老保险试点与个人养老金衔接有关事项，确保1.1万余件保单顺利衔接。通报辖区个人养老金制度运行情况，引导银行保险机构进一步做好政策推广。联合省人社厅指导福建省银行业协会、兴业银行总行召开“走近个人养老金”宣传活动。指导福建省银行业协会印发《关于大力推动个人养老金发展的倡议书》。

大力推动商业保险年金发展。有效承接专属商业养老保险试点扩大和常态化运营工作。指导保险公司加强业务推动。截至2025年一季度末，辖区专属商业养老保险承保4万件，保费5.5亿元。积极推动商业养老金试点，落地部署金融监管总局办公厅关于大力发展商业保险年金有关事项通

知，指导保险公司加强业务考核推动。截至2025年一季度末，辖区商业养老金开户3.5万户，缴存25.5亿元。在售828款养老年金等商业养老保险产品，共计承保人次超过550万人。

稳定提升企业年金、职业年金覆盖面。指导银行保险机构做好企业年金向中小企业的扩面工作，支持人社部门关于企业年金政策扩面政策研究，稳妥承办职业年金管理。截至2025年一季度末，辖区银行保险机构担任受托人职责的企业年金业务覆盖3406户，受托管理资金349.4亿元，分别较年初增长7.9%、4.8%。受托职业年金规模820.1亿元，较年初增长13.2%。

### 三、创新增强养老产业金融支持

支持重点企业经营和项目建设。指导辖区银行机构重点加强对工信部门发布的相关养老产品推广目录中涉及的8家企业的支持力度，累计发放贷款13.8亿元。支持3家保险公司通过债权投资的方式为辖区相关康养、医养项目建设提供12亿元保险资金支持。

探索信贷业务模式创新。鼓励银行机构持续探索信贷产品创新和服务创新，支持养老产业发展。如，工商银行漳州分行以“数”授“信”创新推出工商银行系统内全国首笔养老产业特色融资方案“福建漳州敬老贷”，为漳州市养老服务行业制定个性化融资方案。兴业银行发布养老机构行业营销指引，梳理养老机构、康养产业企业清单，为养老产业发展提供有效支撑。福建省金服云征信公司在“金服云”平台开通“养老金融专区”，支持银行机构发布养老产业贷款产品，提升产融对接效率。

强化综合金融服务。鼓励银行机构创新服务模式，结合不同场景，为政府、企业、

个人等提供“一站式”高效综合金融服务。如，建设银行三明分行紧跟三明市大田县“互联网+点菜式”智慧养老的信息化建设需求，为该项搭建“城市精准帮扶信息平台”，提升养老服务供需对接效率。邮储银行福建分行协同中邮保险福建分公司深入基层，打造90个“健康驿站”，为乡镇居民提供“保险+健康+养老”服务。海峡银行专门为60岁以上长者定制“银龄福卡”，适用453家长者食堂支付场景，已发行超10万张，为55万人次提供消费优惠。人保财险福建省分公司等多家财产险公司共为辖区393家养老机构提供责任险等风险保障超15亿元。

### 四、多元化满足养老保险需求

探索“保险+机构养老”服务。鼓励保险公司通过自建养老机构或与养老机构合作的形式，为客户提供机构养老服务。如，泰康保险集团在福州、泉州建设运营2处高端养老社区，总投资金额约11亿元，预计提供超过3200户养老及护理单元。其中，福州项目已正式运营，泉州项目预计2027年投入运营。太平人寿福建分公司等人身险公司积极探索与本地优秀的养老机构合作，为保险客户提供优质机构养老服务。

拓展居家养老、旅居养老等服务模式。鼓励保险公司发挥自身科技和产业资源整合能力优势，深挖居家养老领域市场潜力，提升居民养老品质。如，太平洋寿险福建省分公司等人身险公司为符合条件的保险客户提供适老化改造、健康监测、养老照护等一系列居家养老服务。华泰人寿福建分公司等人身险公司为客户提供全国范围内的旅居养老服务，满足老人“候鸟式”养老需求。

提高老年人健康、意外保障水平。联

合省医保局、省委金融办、农业农村厅等多部门共同推动全省定制型医疗保险“惠闽宝”保障责任升级，共承保310余万人，其中60岁以上老年人超过114万。推动福州市长期护理保险试点政策由重度失能向中度以上失能人员扩面，支持晋江、石狮等地探索区域特色长期护理保险，覆盖参保群众216.7万人。指导保险公司有效承办“银龄安康”老年人意外伤害保险，覆盖120余万老年人。

### 五、积极培育“老年友好型”金融环境

全面提升金融服务适老化水平。督促银行保险机构加强线上线下营业网点及设备服务等适老化改造水平。辖区银行保险机构对外营业网点适老化改造率将近95%，1.5万台银行自助终端设备完成适老化改造。老年人服务专窗、方言客服、老年客户回访标准话术等服务适老化改造已成为保险行业普遍共识，如莆田农商银行深入研究老年客户需求，从养老金融产品、适老化改造、增值服务等方面持续打造“夕阳红”老年主题银行和社区银行，获得广泛好评。

培育养老专业人才培养队伍。指导辖区银行业保险业加强养老金融教育培训，提升从业人员养老金融素养。如，兴业银行与“中国人身保险从业人员资格项目”（CICE项目）联合打造适用于银行体系的养老金融规划课程，首批认证通过2100名规划师。辖区38家人身险分支机构中，已有11家机构2300余名从业人员获得机构内部设置的“养老金融规划师”等资格认证。

深化养老金融宣传教育。联合省民政厅加强打击养老服务领域金融违法违规行为。鼓励银行保险机构常态化开展养老金融宣传教育。如，中国银行福建省分行联合福建省信和消保中心推出《消保有“画”说》老年人金融消费者权益保护画报，并携手永辉生活将画报随订单直达消费者家中，提升宣传效果。建信人寿福建分公司坚持依托网络视频号平台发出保险“好声音”，自主创作发布十二期养老金融系列视频，累计播放1.8万次，起到良好示范效应。依托省老年大学平台，精准面向老年人宣传养老金融政策和养老金融知识。

（来源：国家金融监督管理总局福建监管局）

# 从“成人达己”到“成己为人”

● 王 和

传统保险的基础逻辑是“成人达己”，这个“成人达己”有两层含义，或者说这个“己”有两个“角色”，一是保险，是让每一个人通过帮助别人，最终帮助自己；二是保险人，是通过帮助被保险人，最终成就保险，成就保险人自己。这两个“角色”的逻辑均是以“保险”和“保险人”作为“主语”，作为根本诉求，其“功利心”是显而易见的。正是这种境界上的局限，导致了当代保险的局限，乃至尴尬。

殊不知，保险的真谛应当是“成己为人”，即通过保险和保险人的努力，即“成己”，为投保人和被保险人，为社会提供风险管理服务，补偿损失，创造福祉，让人们的生活更美好。而反观当下的保险，或多或少有点“偏离”，以至于“忘记为什么出发”，这也是行业发展困境背后深层次的原因。

回望我国保险业的发展，取得的成绩可谓是有目共睹，中国已连续七年位居全球第二大保险市场。但与中国的经济规模和人口基数相比，特别是用保险深度和保险密度等指标衡量，我国保险业发展水平仍处于初级阶段。除了发展水平相对低外，更深层次的问题是我国保险业发展的理念和文化问题，即“为了谁”的问题。

现代保险制度的灵魂是扶危济困，成人达己，是救人于水火，是为人养老送终的，通过为社会提供保险保障服务，成就行业，成就自身。但在实际发展和经营过程中，行业和企业往往自觉不自觉地更多关注自身的利益，关注自身的规模、盈利和市场地位，因而淡漠了保险的初心，这也是当下的保险业发展中面临各种问题背后的根本和深层次原因。

就当下的中国保险业而言，无论是解决面临的困难，还是实现科学发展，均需要先解决“务虚”问题，因为，破解难题，实现发展，“术”的问题固然重要，但“道”的问题更重要。而所谓“道”

是价值观，是发展理念，是解决“为了谁”的问题，这正是我国保险业发展面临困境和难题的深层原因。同时，这些问题，不是一个个体问题，而是行业集体问题，是行业一代人的问题。这些问题背后的原因，套用一句当下的流行语：因为走得太远，忘记了为什么出发。因此，是时候静下心来，扪心自问，集体问道，回答：干什么？为什么？行业存在的逻辑、价值和意义是什么？这一系列基础和根本问题。

在中国传统文化的框架下，保险，无疑是一个崇高的事业，因为，保险是救人于水火，普度众生的行业，是为人排忧解难，给人养老送终的事业，因此，是一个需要有较高“德行”标准的行业。而当下我国保险业面临许多问题背后的原因，均可以归结为“文化缺失”，不仅有集体的行业文化缺失，也有个体的职业文化缺失。如果这些问题不能得到彻底解决，那么，所有的行业治理就可能陷入一种“上有政策，下有对策”的“博弈游戏”。因此，行业总是苦于“报行合一”难以落实，殊不知其背后是“知行合一”的文化缺失。

保险，最重要的原则是最大诚信，因为，保险属于一种射幸合同，是投保人先交费，保险人后赔付，或者给付。如果没有最大诚信作为基础，那么，就可能面临保险人“跑路”的尴尬，同时，没有最大诚信原则作为保证，那么，就可能出现投保人的欺诈和骗保等问题。在中国传统文化的框架下，保险的出发是“成人达己”，而最终的落脚点是“成己为人”，因此，保险需要更大的胸怀与境界，以“厚德载物”的初心，成就“德行天下”的目的。总而言之，保险要有“德行”，首先保险人要有“德行”，否则，保险的发展就没有基础。当下特别需要行业重视“德行”问题，通过宣导和教化，全面提升全行业的“德行”，只有这样，行业

才能够“行深致远”。

日前，相关部门推动了全面深化人身保险行业个人营销体制改革，这一改革正是针对行业存在的问题和难题，因为，从历史看，个人营销体制对推动我国人身保险的发展，可谓是“功不可没”，但却面临着“发展乏力”的问题，究其根本，是背后“寿险营销佣金制”面临社会公平和效率的挑战。作为“舶来品”的寿险营销佣金制，其底层逻辑是“变现激励”，即将“长期佣金”变现到当期，形成一种较高的佣金，以刺激营销人员。客观讲，这一制度对推动我国人身保险的发展，的确起到了较大的推动作用。

但与此同时，也应当清醒地认识到：这一制度的底层逻辑与保险逻辑是相违的，保险是未雨绸缪，细水长流，而保险营销佣金制是“变现激励”，重赏之下必有勇夫。保险营销制的这种“知行不一”的做法，不仅面临“难以为继”的问题，更使行业文化陷入一种“自相矛盾”的境地。解决存在的问题，破解改革难点，需要行业与时俱进地自我觉悟，并正本清源地回归保险的初心，重新梳理保险和保险营销的底层逻辑，通过深化人身保险行业个人营销体制改革，正本清源，拨乱反正，回归本源，重新出发。

在较长的一个时期内，人们总是把保险市场“乱象问题”的原因归结为个人代理营销制，乃至个人代理营销员，甚至提出了废除个人代理营销制，清理个人代理营销员，这无疑是一种“本末倒置”的逻辑。从根本上讲，保险个人代理营销制“本无罪”，而恰恰相反，正是保险个人代理营销制，特别是个人代理营销员，为我国人身保险事业的发展做出了积极、巨大和历史性的贡献，可谓是“功不可没”。

但与此同时，我们也必须看到，在我国个人代理营销制的发展过程中的确出现了一些问题，而这些问题背后的原因是有人把“经念歪了”，即将个人代理营销制简单地作为追求企业高业绩的工具，于是，就有了急功近利的佣金层层加码，出现了“口是行非”，即教育客户要居安思危，未雨绸缪，防患于未然，而行业自己却是反向变现，希望重赏之下出“勇夫”，出业绩，这无疑与行业文化是相违的。因此，今天的行业最需要的是知行合一地回到保险经营的正道，尊重规律，把握根本，求真务

实，科学发展。

要解决存在的问题，要实现拨乱反正，就需要对“成人达己”的理念进行再认识和再觉悟，重新思考并回答：如何“成人”，怎样“达己”这两个最根本的问题。保险人要认识到保险的初心和出发是“成人”，是为了成就被保险人，成就社会，而去做保险的。“达己”是一种自然而然，用佛家的说法是一种“果报”。

在这个过程中，关键要解决好“先后”的问题，或者说要解决好“因果关系”问题，即保险是“成人”在先，“达己”在后，不能本末倒置，即先“种成人的因”，而“自己的果”就是自然而然，是一种水到渠成，无须太刻意，更不必“执着”。

自然界有一种动物，可谓是保险业最好的“老师”，就是蜜蜂。蜜蜂是从“达己”，即采蜜的目的出发，但却实现了“成人”的结果，即授粉。中国还有一句话，赠人玫瑰，手有余香，也可以用来形容保险。而这两个现象，均有一个共同的特征，就是“成人达己”和“成己为人”的完美融合，现代保险虽然是一个“舶来品”，但保险与中国传统文化可谓是“一脉相承”。作为中国保险人，更应当有一种基于传统文化的智慧，去理解并成就保险事业，在一个更高的层次解读“仁者爱人”的真谛。

反观我国保险营销制的发展，尽管也曾经“轰轰烈烈”过，但现在却陷入“名利窘境”，即社会形象和名声不佳，一些场所甚至贴出了“保险销售人员免进”的告示，同时，“佣金困境”问题也使行业面临“何去何从”的问题。此外，随着保险营销制问题受到社会广泛关注，营销员的社会保障问题也浮出水面，更让人质疑这一制度的公平与合理。面对社会的种种质疑，行业陷入了一种困境，这对保险和保险业均形成了较大的挑战，需要行业的直面，更需要迎难而上地解决问题。

保险营销制面临的最大挑战是“言行不一”，即对客户说的是：要居安思危，细水长流，防患于未然，要未雨绸缪，以防万一，稳定未来。而保险营销制设计的底层逻辑却是通过变现未来的佣金，来刺激销售。在这种营销文化驱动下，行业的激励手段，难免出现“过度”，各种“动作变形”就在所难免，让社会对行业提出了各种质疑，成为了制约行业持续健康发展的“痛点”。

保险营销制的改革，首先需要“扪心自问”，

即开展一次佣金制的集体反思，围绕着保险营销制的“用工制度”“佣金模式”“激励手段”和“行业文化”等问题，进行根本和系统反思，反思应围绕两个点，一是制度的底层逻辑，二是制度实践中出现的问题。反思是解决存在问题，完善改革方案的前提和基础。

从根本上讲，或者用中国传统文化的视角看，一个时期以来，我国保险业面临的最大问题是陷入一种“我执”，包括个体的“执”、企业的“执”和行业的“执”。正是这种“执念”，使得行业的发展陷入一种困境。在传统文化的框架下，保险是一种处理“大我”与“小我”的实践，即将“小我”投入到“大我”，才能够最终成就“自我”，才能得到“安宁”和“永恒”，这是一种“无我”的智慧。保险业，特别是中国保险业，需要对中国传统文化和智慧有一种更深刻的理解和觉悟，实现一种回归，然后，重新认识行业，认识自我，实现再出发。

在解决了认识和觉悟问题之后，需要重新思考保险业的“正本清源”问题，即就保险和保险业而言，何为“本”，如何“正”，何为“源”，怎么“清”。这种思考应当本着“思以致用”的原则，即从解决行业存在问题，指导行业科学发展的视角，重新、全面和系统地思考，在此基础上全面梳理保险业发展的底层逻辑、商业模式和发展路径，为我国保险业的持续健康发展奠定思想和理论基础。

就具体而言，保险业更需要不忘初心，把握根本的基础上，重新思考行业“为什么”“做什么”和“怎么做”等实操层面的根本问题，如行业需要在集体觉悟的基础上，实现从“报行合一”到“知行合一”的转变，因为，“报行合一”更多是一种基于被动的选择，是一种形式，而“知行合一”则是一种基于根本和自觉的行动。

今天的中国保险业，要实现持续健康发展，就应当回归传统文化，实现一种觉悟，即只有“成人”，才能够“达己”，而“成人”的核心是真心实意地成就他人。就保险而言，“成人”是出发，是使命，就保险人而言，“成人”是初心，是一种崇高，中国保险业只有始终坚守初心，才能使保险、保险业和保险人更崇高，才能“方得始终”。

在中国传统文化中，十分重视“因果律”，即“如是因”和“如是果”。通俗地说，就是认识并理解“前因后果”的道理。保险和保险业应当从“成

人”的“因”出发，那么，“达己”，即成就自我的“果”，就是水到渠成，所以，“达己”就是一种果报，是一种自然而然，无须刻意追求，更不必执着，这正是中国保险、保险业和保险人应当追求的理想境界。

选择保险作为职业，无疑是“人生幸事”，因为它除了能让你“养家糊口”外，还能通过“成人”，赋予生命以“意义”和“高尚”。保险的社会意义在于为社会提供一种基于互助的风险转移、补偿和救济制度，以应对不确定性。这种制度有两个维度，即时间和空间，或者说是“自救”和“他救”。前者是一种基于时间维度的未雨绸缪，以丰补歉，而后者是一种基于空间维度的相互共济，成人达己。

在社会发展的初期，这种互助是“非正式的”，是基于人际关系的善意和自愿，其面临的最大问题是不能提供一种公共和稳定的供给和保障，因此，现代保险就应运而生。尽管现代保险存在“商业化”的问题，但保险的初衷和使命从未改变，更需要一代代保险人努力觉悟、坚守并传承。保险人均应当明白：保险就像一条船，“渡”是功能，更是使命，每一个“船工”都要明白一个基本道理：只有将客人渡到彼岸，蓦然回首，自己就已然在彼岸。

在中国传统文化中“成人达己”和“成己为人”无疑是崇高的境界和智慧，这种智慧本应成为中国保险业的文化优势和精神食粮。但在我国保险业的发展过程中，却存在“捧着金饭碗讨饭”的问题，淡漠了传统文化，而迷信西方的功利主义，在各种营销和精英文化中，不知不觉地淡漠了原则和根本，以及为什么出发。

就保险而言，与中国传统文化可谓是“血脉相连”，“成人达己”和“成己为人”是对现代保险的最好诠释，更是现代保险人的精神内核和支撑。当下，我们需要对“成人达己”和“成己为人”开展一次深入的再解读和再觉悟，继而为我国保险业的持续健康发展夯实思想基础。我们往往是困扰于发展难，盈利难，但殊不知，真正难的是胸怀和境界，要知道“心有多大，舞台就有多大”，“眼界有多高，境界就有多高”，“心”和“眼界”问题解决了，发展的“舞台”和“境界”就自然而然地解决。因此，当下的行业，首当其冲的是解决认识、觉悟和境界问题。

中国传统文化中强调“君子不器”，这句话源自《论语·为政》，子曰：“君子不器”。意思是君子不像器具那样，作用仅限于某一方面。这句话还可以溯源至《易经·系辞》，即“形而上者谓之道，形而下者谓之器”。孔子讲这句话的意思是：作为人，作为君子，不应当将自己“太局限”，而应当有更大的眼界与胸怀。

就保险而言，“成人达己”的“达己”，不应当狭隘为简单地发展保险业，甚至只是为了做大做强保险公司自己。保险人的“达己”，应当建立在完善自我和成就自我的基础上，通过为社会和投保人提供服务，而成就自我，就是一种必然，是一种结果。保险人要认识到：“成人”在先，“达己”则是一种造化，一种功德圆满。因此，作为前提，应当明白“前因后果”的道理，以一颗“成人的心”出发，而“达己的果”就自然而然地“瓜熟蒂落”。

作为保险的基础“成己为人”是明确的，但关键是“顺序”问题，即是先为人，还是先成己。从“字面”上看，似乎是“成己”在先，“为人”在后，但保险人，往往似乎又不敢理直气壮地这么说，好像总有点心虚的味道。殊不知，这同样是“境界”和“觉悟”问题，其背后涉及到一个更为根本的问题，即“为了谁”，这也是保险业发展中所有问题的“根”。

“为了谁”问题的背后涉及行业发展的底层逻辑，一直以来，特别是市场化的今天，人们简单地接受了“股东价值最大化”的理念，在企业经营过程中，保费规模和盈利水平就成为了评价标准。但殊不知，“股东价值”不是“无源之水”，客户和客户价值才是企业经营的“源头活水”。因此，“成己”是前提，是条件，“为人”是目的，是使命。保险人要先“成己”，但“成己”的最终目的是“为人”，而只有“为人”，才能够真正“达己”，正如佛家讲的“不忘初心，方得始终”。

近年来，我国保险业在经过了快速发展之后，面临着许多问题和困扰，其背后的深层次原因是：因为，走得太远，忘记了为什么出发！为此，保险业开始静下来，思考一些长期困扰，且根本性的问题，即为什么作为“救人于水火”，为人“养老送终”的行业，却面临发展难，以及常常让人误解的问题，有些地方甚至挂出了“保险免进”的牌子。

面对存在的问题，行业开始了一场“集体反

思”，这场反思，应成为行业的一次集体觉悟并回归，即回归保险的初心，回归保险人的初心，重新回答：保险是什么，保险做什么，我们为什么做保险，我们怎么做保险。只有回答好这些基本问题，保险才能够“行深致远”，才能够“修成正果”并“功德圆满”。

回顾我国保险业的发展，特别是改革开放以来，可谓是成绩斐然，作用凸显。截止2024年，我国保险业的保费规模已达到5.7万亿元，总资产达到35万亿，已成为全球第二大保险市场，是当之无愧的“保险大国”。但我们也应当清醒地认识到：这只是简单的“数字表述”，如果用更科学的指标衡量，如保险密度和深度，我们与“保险大国”的地位还存在不小的差距。

更重要的还不仅是“人均水平”的概念，我国保险业的发展更面临着“质量问题”，即保险保障水平和行业效率不高等问题，特别需要关注的是粗放式发展的问题，如经营成本相对较高、服务水平和客户满意度有待进一步提高等，所有这一切均导致我们与“大国保险”的目标仍存在一定差距。作为中国保险业需要认真思考：什么是“大国保险”，如何成就“大国保险”，而提高境界和觉悟，无疑是前提和基础，因为，“大国保险”要有“大国保险”的“样子”，而拥有“大国保险”胸怀、境界和能力的保险人是前提和基础。

客观讲，在我国保险业的发展过程中，存在一定的“偏离”问题，因此，我国保险业需要关注让保险“回家”的问题，即让保险回归“真谛”，让保险更好地温暖人心，让保险成为“让世界充满爱”的中间力量，作为前提是保险自身要充满爱，保险人要有一颗爱心和仁心。而这些年，在我国保险业的发展过程中，存在更多关注行业和企业利益，淡漠了“为什么出发”的问题。

当前，要特别关注并解决保险营销员“回家”的问题，因为，在我国引进国外的“保险营销制度”过程中，存在一些认识误区，即希望通过一种特殊的制度安排，用“劳务”取代“劳动”，将营销成本“外化”，同时，引进了“佣金制”，通过“变现激励”模式，打造一种“重激励”的营销文化，简单追求当期业绩，忽视了保险营销员的长期利益与保障。

保险业需要关注并解决“回家”问题，“回

家”问题，包括了保险“回家”、保险业“回家”、保险公司“回家”和保险营销员“回家”。保险的“家”是责任，是保障，是安心。保险业的“家”是风险管理，是损失补偿，是客户服务。保险公司的“家”是“真心做保险”，是“做真保险”。保险营销员的“家”是保险公司，是“纳编”，是成为真正的“家人”。

从实操的层面看，让保险营销员“回家”，属于知易行难，但只要思想不滑坡，办法总比困难多。首先，要解决思想认识问题，要认识到保险营销制存在的“先天缺陷”问题，提升行业和社会的责任认知与觉悟，其次，要重新梳理保险的经营和成本逻辑，用一种更加理性、负责和科学的经营理念，开展保险成本核算和经营管理，从制度和资源上，为营销员“回家”提供支持和保障。

保险，无疑是一种“时间游戏”，因此，保险业和保险人特别需要一种对时间的敬畏，继而建立一种“长期主义”的理念，因为，作为投保人，买保险是为了“养老送终”的，是一种未来和长期的预期管理，作为保险人，做保险是需要做“百年老店”的，依靠的是一种诚信的价值，一种基于相信的力量。

如何打造“相信的力量”，就成为了保险经营的灵魂和关键，因此，才有了保险的“最大诚信原则”。但很多时候，我们更多的是要求投保人“最大诚信”，殊不知，保险人的“最大诚信”更重要，否则，投保人为什么仅凭一纸保单，就“托付终身”，缴付成千上万的保费。所以，保险人要像爱护眼睛一样爱护诚信，因为，没有了信任，保险就没有了基础，就难以“安身立命”。

“晨会”是保险行业的一种制度，与之类似的，佛教也有一种制度，叫“早课”，但就内容而言，二者具有本质不同。“晨会”讲的是“业绩”，而“早课”更多讲的是“圆满”。从市场和商业的视角看，“晨会”制度，本无可厚非，因为，经营是需要激励和管理的。但从保险文化的视角看，如果将“晨会”和“早课”加以融合，即在“晨会”中融入文化和信仰的教化，不断和持续地洗涤并净化心灵，提高认识和觉悟，让保险营销员不仅学会教育客户“知敬畏”，更让保险营销员自身提高文化素养，建立一种对职业，对生命的敬畏和信仰，特别是对“渡人渡己”的一种觉悟，明白保险人只有将

投保人“渡到彼岸”，蓦然回首，自己就“已然在彼岸”的道理，继而将“小我”融入“大我”，成就更提升生命的意义。

近年来，在保险业的发展过程中存在一定的行业形象问题，这才有了社会上“谢绝保险”的现象。究其原因，不是保险本身的问题，而是保险经营理念和营销模式上出了问题，导致了保险经营与保险价值观的“偏离”，如保险讲的“未雨绸缪”和“细水长流”，而保险营销的佣金制，更多体现的是“寅吃卯粮”的逻辑。在这种“变现激励”的营销模式下，就容易让保险营销出现“动作变形”问题。

那么，什么是“保险应有的模样”，这无疑当下保险业需要集体思考的问题。保险，作为一个崇高的行业，首先，保险人，特别是保险营销员，更应当拥有一颗爱心，一颗仁者之心，在此基础上，体现为专业和自信，而专业是基础，是前提，自信则是一种自然而然，是一种由内而外的流露。其次，投保人和被保险人的尊重和尊敬，这是一种对保险人专业能力的认可，以及对行业服务水平满意的表现。

近年来，行业一直在开展并强化保险文化建设，因为，保险是一个植根于文化的事业，包括了对生命、生活和风险的敬畏与觉悟，这是行业发展的“本”与“道”。中国人讲：君子务本，本立而道生。因此，当下的中国保险业需要回答两个根本问题，即什么是保险业的“本”，什么是保险业的“道”，继而进一步回答，什么是保险经营的“本”，什么是保险经营的“道”。

只有把这些根本性的问题想清楚，弄明白，保险业的发展才有思想基础，才有觉悟保障，这是中国保险业“行深致远”和“科学发展”的前提和基础，所以，当下的中国保险业，需要时不时回望出发，把握根本，让灵魂赶上来，以一颗更加充实和坚定的心，走好未来的路，迎接，更打造一个保险的全新时代。

（作者单位：中国精算师协会）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：黄艺敏

# 商业性农业保险创新探索研究

● 金杰锋 高 翔

**【摘 要】** 该研究旨在探索中小保险公司在商业性农业保险领域的创新发展路径，以应对农业风险复杂化与乡村振兴战略的双重需求。通过分析政策导向、行业数据及典型案例，结合保贷联动模式的实施原理与实践经验，研究发现：商业性农险凭借产品创新（如特色产业链保险、“保险+期货”）和科技赋能（3S技术、区块链）实现高速增长，但面临渗透率低、供需错配和高费率低保障等瓶颈。通过构建“保贷联动”机制，可突破农户投保意愿不足与险种规模化不足的零和博弈困境，典型案例显示该模式能提升农户获贷率50%并形成风险共担闭环。研究结论指出，需通过复用农险线下团队、建立行业风控模型、融合数据科技创新等路径，实现商业性农险从规模扩张向质效并重的转型，为农业强国建设提供可持续保障。

**【关键词】** 商业性农险；保贷联动；三农金融；创新模式；精准风控

## 一、商业性农险发展空间广阔

2025年4月7日，《加快建设农业强国规划（2024—2035年）》（以下简称“规划”）正式对外公布，明确了加快农业强国建设路线图：到2027年，农业强国建设取得明显进展；到2035年，农业强国建设取得显著成效；到本世纪中叶，农业强国全面建成。其中，规划完善金融与保险体系部分提到，要健全农村金融服务体系，财政金融协同支持乡村振兴，涉农贷款增长，乡村振兴债券的发行。2025年中央一号文件明确提出，要构建多层次农业保险产品体系，形成“基本险（政策性）+附加险（市场风险）+商业险（创新型）”框架；鼓励“保险+期货”“碳汇质押”等创新模式，为商业险与政策险协同发展开辟新路径。

在全球农业风险复杂化与乡村振兴战略深化的双重驱动下，我国商业性农业保险近五年实现跨越式发展，成为农业风险保障体系中最具活力的增长极。数据显示，2019—2022年商业性农险保费年均增速高达39.5%，远超行业整体水平。2023年

市场规模突破万亿元，预计2024—2030年将保持两位数增长。这一高增长态势既得益于政策引导下农业产业升级的刚性需求，也源于市场主体创新能力的持续突破，商业性农险创新型发展层出不穷。一是填补政策险空白，如贵州猕猴桃、山东大蒜等特色产品险种实现全产业链风险覆盖；二是创新“保险+期货”模式，陕西延长县苹果项目以3.36亿元保障金额覆盖2514户农户，推动产业韧性提升；三是构建科技赋能体系，3S技术、区块链的广泛应用使理赔周期缩短32%，农户线上报案率突破76%。

商业性农险将是农业风险保障体系中发展潜力最大、创新性最强、最具竞争活力的领域。一是特色农业产业链将不断强化发展，差异化产品将陆续涌现，如将气象数据与茶叶、水果等作物的赔付标准直接挂钩。二是涉农资产保障场景将进一步拓展，不断覆盖高标准农田管护、农机设备等新生产要素。三是“保险+”服务生态将进一步深化，随着“保险+信贷”“碳汇质押”等新模式的探索尝试，不断激活农村金融资源。在政策优化与科技赋

能的共振中，商业性农险正从“规模扩张”向“质效并重”转型，为农业强国建设注入可持续动力。

与此同时，我们也应充分认识到我国农险大市场面临的问题。首先是整体农险渗透率、赔付率不足。根据2022年数据，全国农户购买农业保险的比例仅为51-77%，部分省份如甘肃的参保率更低至33%。2023年河北省洪涝灾害直接经济损失20亿元，保险赔付仅3-56亿元，覆盖率为17-8%；甘肃省旱灾直接损失21-45亿元，赔付仅1-88亿元（覆盖率8-8%）；玉米等主粮作物平均获赔率仅为21-2%，凸显风险保障缺口，而在政策性农险的供给不会出现爆发式增长的情况下，商业性农险发展发展空间巨大。

其次是农险产品供给与需求结构性错配的问题也比较突出。尽管政策性农业保险通过财政补贴机制构建了基础保障网络，2024年全国农险保费规模突破1500亿元，但其覆盖范围与保障深度仍难以满足多元化、高附加值的农业生产需求。当前，我国农业保险市场正经历结构性变革：一方面，财政补贴压力倒逼政策险增速放缓，2023年地方特色农险保费占比仅30%，产粮大县配套补贴比例过高导致“高保障险种扩面难”；另一方面，乡村振兴催生的特色农产品、设施农业、全产业链风险保障缺口日益扩大，商业性农险凭借灵活的市场化机制，成为填补政策险空白、激活农业金融活力的关键引擎。数据显示，2019—2022年商业性农险保费年均增速达39-5%，远超行业整体水平，贵州猕猴桃、山东大蒜等特色产品险种的成功实践，印证了商业险在细分领域的精准适配能力。

最后是高费率与低保障导致种植养殖户投保积极性不足。农业保险费率普遍在4%-12%（如玉米5%-9%、小麦4%、甜菜10%），远高于一般财产险（0-2%-2%）；但单位保额一般较低（如小麦480-800元/亩、玉米400-600元/亩、稻谷570-700元/亩、能繁母猪1000-1500元/头），一般情况下无法覆盖生产成本（如玉米的生产成本约在500-900元/亩之间，小麦约在1000元/亩，能繁母猪的饲养成本约1500-2000元/头）。更有甚者还出现了大量“赔款流程不透明”“赔不赔由保险公司说了算”的案例。例如2023年5月河南西平县“烂场雨”导致小麦减产，农户损失惨重。虽然农险的保额是300元/亩，但实际只赔20元/亩。

实操层面，阻碍商业性农险发展的核心问题是：农户投保意愿不足引发的险种规模化不够，从而导致保司无法有效供给。我们知道，对于保司来说，传统商业险种规避风险和持续盈利的主要手段是“大数法则”下“小而分散”的风险规避，只有投保基数够大，同时风险分散且偶发才能确保商业性农险的持续存活。但对于农户来说，除非是强制性投保，只有在险种足够实惠（保费足够低、保险保障足够高）时才会投保。供给方和需求方处于“先有鸡还是先有蛋”的零和博弈困境之中，导致很多特色种植养殖商业性险种浅尝辄止，无法大规模推广。

经过多年讨论、探索、实践，保贷联动为商业性农险的破局发展提供了一条重要的可行性路径。

## 二、保贷联合实施原理

保贷联动中商业性农险和种植养殖贷款通过组合，可以完美发挥互补作用，从而使农险的规模发展突破零和博弈困局。以农业种植养殖领域的保贷联动为例，种植养殖客户在投保时，出于利益最大化考虑往往不会主动多报种植面积或养殖数量；而在申请贷款时，为获取更多贷款，种植养殖户倾向于夸张报告面积或数量，以展示其资产实力和经营规模。如果保险和贷款能够联动，两种作用冲突下则会引导种植养殖户如实反映客观情况进行投保和贷款，保险基数增加了可以显著提高保险规模和保费收入，经营贷款也可以避免虚报信息产生的过度授信问题，同时种植养殖户的主要经营风险也可被保险覆盖，整体上实现“一举多得”的效果。

以上便是“保贷联动”的价值内核，“政银保”业务就是以此为基础原理设计而成，得到了我国监管部门的高度重视和大力推广。我国首个“政银保”合作模式始于2009年7月17日，由广东三水区推出，用于解决农户和农业企业贷款难的问题。“政银保”模式验证成功后被推广至小微企业信贷领域。

2015年1月8日，《中国保监会、工业和信息化部、商务部、人民银行、银监会关于大力发展信用保证保险，服务和支撑小微企业的指导意见》明确提出，促进小微企业发展，解决其融资难问题，一定要在模式上创新，并支持各个地方因地制宜，积极探索以信用保证保险等保险产品为主要载体，

建立政府、银行、保险三方共同建立，分担风险的新型模式，大力支持小微企业融资需求旺盛的地区先行开展试点活动，并通过试点逐步推广、总结经验使得该模式不断得到完善。

实践方面也有诸多成功案例。中华财险“农业保险+信贷”模式中，农险数据直接用于授信评估，使农户获贷率提升50%。例如，四川乐山养殖户凭生猪养殖险保单，3小时内获得450万元贷款，保费支出通过贷款资金覆盖。内蒙古通辽“肉牛保贷”试点中，贷款利息的30%由保险赔付优先抵扣，形成风险共担闭环。

然而我们发现，当前的“保贷联动”尝试尚以政策性产品为主，商业化、市场化的成功案例较少，距离大规模应用还有不少问题，主要表现在：

首先，银保联动涉及保险公司和银行之间的跨领域联动，双方均要对此有深入认知，均需具备较强的合作意愿。而我国鲜有保险业和银行业混业经营的金融集团，银行业和保险业长期分业经营，底层业务逻辑又存在巨大差异，双方中层以下人员交流、互动并不频繁，从而导致彼此业务不熟悉，沟通与理念偏差大，合作难度很大。

其次，为与保险场景适配，银行要单独开发信贷产品，甚至要充分利用互联网方式对信贷逻辑和流程进行较大创新和改造，对银行专业能力和经营实力要求较高，极大限制了银保合作范围。

在上述过程中，信保机构具有成为“信任桥梁”的先发优势。融资性信保业务与融资担保功能类似，能够为有信贷需求的种植养殖户提供增信服务。信保机构的从业者是保险公司中最懂信贷的人群，同时又熟悉保险机构、场景和风险特点，是双方均信任的人，可以发挥必要的连接器作用。

同时，信用保证保险本身具备风险分散和保险增信职能，可协助银行承担部分风险，在保险场景相对闭环基础上，进一步减少银行风险暴露，大幅提高与银行合作的可行性。

### 三、农险与信保联合的路径选择与实践探索

信保机构发挥农险与银行之间“保贷联动”中介桥梁作用的关键难点是客户触达与精准风控。三农金融与小微企业普惠贷款一样同为世界性信贷难题：我国地缘辽阔，地域经济发展程度和人群贫富

差距的问题汇集点就在农村；绝大多数农业和农村经济是最底层的小微企业，务农人员也是平均收入最低的群体之一；农村产业种类繁多且单一规模小，传统线下贷款调查方式因投入产出比而失效；农业农村数字化程度低，大数据风控手段通常不具备使用前提。

为了解决以上问题，近二三十年来我国相关行业开展了大量尝试：从2000年左右尝试设立小额贷款有限公司到各级农业担保机构的诞生成立，从当初全国推行政银项目到今日对银行的“精准宽松+普惠金融任务”要求，无论什么政策均绕不开这一核心问题：如何商业可持续地识别和控制三农经济体的信用风险。

#### （一）蚂蚁金服的案例分析

2016年4月，蚂蚁金服正式把农村金融列为与国际业务、绿色金融并列的三大战略方向之一。蚂蚁金服农村信贷有三大模式，分别为数据化平台模式、“线上+线下”熟人模式、供应链模式。

为了推进数据化平台模式，蚂蚁大力推广电商交易和支付宝的普及，引导农村交易数据上网留存。农村市场拓展策略有两个：一是通过支付宝为流量入口，重点在农村地区推广借呗、花呗，通过搜集农村种植养殖业数据信息与农业人口进行交叉验证和增信，提供与城镇居民差异化授信金融服务；第二个打法与淘宝“千村万县”计划相连，是以“智慧县城+普惠金融”项目为入口，通过从地方政府合作项目中获得的行政收费、税收、工商、种植养殖等信息入手，由网商银行提供旺农贷，为农户生产经营提供大额、可循环贷款。

“线上+线下”熟人模式是通过熟人的线下触达能力与淘宝电商数据相结合的风控手段，面向产业链下游经销商、中小规模种植养殖户及小型生产经营户，提供相比数据化平台更高额度的信贷服务。通过线下采集信息，较好地弥补线上风控“软信息”不足的问题：对于其中有生产型标签的，通过线下“熟人”（村淘合伙人）尽调进行适度提额。

供应链金融模式与“谷雨计划”紧密联系。网商银行通过淘宝电商，以规模化农业主体为核心发放生产经营性贷款。借助核心农业主体对上下游企业的深入了解，选择资质良好的企业作为融资对象，提供系统融资安排。

上述打法效果显著：通过不到5年持续经营，网商银行截至2020年底的涉农贷款服务客户数累计超1785万，和772个县域达成战略合作。但同样存在问题，归纳有四：一是随着农村电商用户的增长乏力，“电商-支付-信贷”商业打法复制难度加大。二是由于缺少线下关键信息，导致农户从支付到信贷的转换率很难提高。三是“智慧县城”项目受限于政府数据开放的真实意愿和能力等因素，扩面增速和落地效果有限。四是三农金融风控中，线下团队的熟人客户筛选和关系型风控必不可少，但中和农信式大建线下团队的解决方案遭到蚂蚁金服和网商银行摒弃，尚未找到有效解决方案。

## （二）原因分析

三农金融为何难做？核心是营销和风控两大痛点问题难以高效解决。营销方面，农村人群对线上产品自学能力弱，接受度差，导致线上新型金融手段的普及度和接受度较低，线上触达和营销效果不明显，不如线下熟人介绍和口口相传效果好；而建设线下团队成本高、效率低，难对村镇银行和农信社形成竞争优势，很难成为后进入市场者的优先选择。

风控方面，三农金融涉及行业众多，每个细分行业因经营模式、成本构成、操作风险、价格波动、销售方式、地域特点的不同而风险各异，需要逐个建立风控逻辑和方法体系，难度大，成本高；同时，鉴于三方大数据少，无法据此开展量化风控；而风控可用“软信息”封闭于线下区域小圈子之内，建立线下团队同样面临成本高、操作风险高、管理难度大、不易标准化等问题。

我们以中和农信为例估算其线下成本构成：2018年底，中和农信贷款余额90亿元，共有员工4970人，覆盖313个县级行政区域，30天以上逾期率为1-04%。其单位价格模型如下：对接价格在20%左右，刨除6%的资金成本，利差空间约为14%。其中，坏账与计提等约为1-5%，利润约为2-7%，以线下团队为主的运营成本高达10%，几乎占整体营业收入的一半。倒推估算，中和农信全年人员成本接近9亿元，人均年收入约18万元。

## （三）信保与农险联合展业建议

通过上述分析，我们归纳总结出三农金融展业的“三大原则”，解决好“三大原则”问题，信保

机构才能在三农金融领域中占领一席之地，信保作为桥梁的“保贷联动”模式具备成功的可能性。

### 1.建立高效运营的线下团队

这是信保机构要优先考虑的问题，也是决定性问题：信保机构要优先考虑自身在某一行业、某一地域是否具备线下优势，充分复用农险线下队伍，尽量少配备专职员工以实现运营成本最小化。否则，其会重蹈中和农信同样的发展路径——从零开始自建线下团队，且不说后进入市场能否比中和农信做得更好，重复建设本身缺乏社会价值和创新能力，现实中更不可能建立竞争优势。

况且，三农金融的线下竞争在某些地域已经十分激烈，如河北、山东、内蒙古等养殖大省的肉羊、肉牛行业，不仅存在农行和农村信用社，还有各类消金公司、小贷机构、保理机构参与竞争。信保机构一定要结合自身先天优势与禀赋，客观评估自身在三农金融某一细分行业或特定地域内的竞争能力，用于判断是否进入三农金融行业或是具体切入点。

农业险保险公司开展三农金融信保业务具有独特的先天优势：一方面，保贷联动可以充分发挥两个牌照的互补作用，双向赋能；其次，信保机构通过自建风控能力可进一步防范保险销售风险；最有利的，线下销售团队可以充分复用，进行保险、信保销售和线下风控，充分压缩运营成本同时大幅提高风险保障系数。

### 2.从行业和地域维度建立风控模型

线下团队既要找到潜在客户群体并将多种类型产品营销推荐出去，又要进行标准化风控操作及初步风险判断，对线下人员综合素质提出了较高要求。此岗位职责与银行对公客户经理相似，信保机构需要配备这样一支专业化一线风控队伍。

保险公司在指导客户经理开展具体信保业务之前，应提前制定信保业务的行业政策和产品政策。鉴于三农金融涉及细分行业众多，风险各异，建议信保机构优先从农险部门最大产品品类入手实施，分析清楚行业和地域风险后再行设计针对性信贷流程和尽调方式。三农金融常见的细分品类有养殖（生猪、肉羊、肉牛、奶牛、肉鸡、水产等）、大宗种植（玉米、水稻、小麦）、经济作物种植、生产资料供销与流通、生产加工等，单纯从行业风险角度看，我们认为当前的肉羊、肉牛、奶牛养殖和规

模以上大宗种植具有政策和价格稳定、地域相对集中等优点，可以作为优先切入的信保品类。

在三农金融风控体系建设方面，人保财险的先进做法值得学习：通过实践验证了“信贷工厂&IPC融合技术+行业知识库+单位价格模型+个人征信模型”的有效性。该方法利用信贷工厂&IPC融合技术的方法建立了一整套线下尽调和业务操作标准流程，明确允许进入行业名单，并以细分行业&县域为单位建立行业知识库（具体种植养殖品种、种植养殖规律、养殖特点与类型、产成品及副产品价格走势、生产成本构成及价格走势、生产设施及工具投入、品种地域利润率等），形成细分品种的单位价格模型（例如一头西门塔尔黄牛的收入、成本和利润构成与占比）。然后利用客户的央行征信、保单信息、农业数据、支付/消费数据、设备数据、网贷多头等数据搭建申请评分模型，结合保后表现及上述指标变动情况建立保后高风险客户识别模型，为线下团队保后管理提供依据。

信贷工厂&IPC融合技术是将IPC信贷员方法和信贷工厂方法进行融合，整体流程上遵循信贷工厂标准化、流水式设计思路，但尽调时更注重发挥信贷员的软信息搜集、风险识别能力，并增大与其责任绑定力度。

具体来说，通过运用信贷工厂技术将信贷全流程分为准入初筛（或白名单准入）、现场尽调、贷款复核、贷款审批，贷款发放，贷后管理、贷款的回收、逾期催收、不良处置9个工作环节，每个环节详细规定提交的各类材料清单、内容及报送格式，证明材料如照片要详细到如何拍摄及拍摄内容要求，描述最好要量化数字或明确描述要求等，填报的表格需提前固定好模板，详细规定好每个环节操作人员的动作标准和需要验证或负责的工作内容等。

当然，整个过程最好全部在线上完成，需要搭建操作系统用于支持各环节录入与系统审批。IPC技术主要应用于信贷员线下尽调时软硬信息搜集、交叉验证和信用评估审核，主要目标指向是确权、利润核验、营收核验和权益核验。确权是指通过亲见亲签方式核实信息真实性，内容涉及借款人、配偶、主要股东、担保人、营业执照、行政许可、土地使用证明、房车等家庭资产、设备、生产工具、

养殖数量或种植面积、主要物料等各类材料的真实性核验和证明材料获取（物证照片或交叉证词等），并且通过与各类人员谈话交叉验证材料真实性和可信度。

利润、营收和权益核验则是通过访谈、实物核对、流水或纳税证明等方式对各项成本、今年产成品及副产品收入、去年收入投向、利润率以及或有负债进行估计与核验，协助客户还原资产负债表和损益表，其中通过填报指标生成的毛利润率，要与客户口述毛利润率、行业毛利润率进行比较，确保偏差不大且能够解释。

### 3.用数据科技创新推动产品迭代

深入观察发现，近年来的数据技术创新不断改变三农金融的展业形态和风控模式，减少了线下人员的工作量，增加了客户信息维度，提高了信息核验的客观性和准确性，在此列举一些已被验证有效的创新技术手段。

农业保险数据。农险保险与信贷业务之间具有明显的互补和价值溢出效应，农业保险的作用不止于此。由于农险保单相关信息均为保险公司农险人员和协保员队伍线下搜集而来，为防止骗保等问题其会对农户投保数量、保额等信息进行现场核实，确保了相关信息的准确性（可能会有少保或未全额投保，但一般不会出现超保的情况）。类似数据可为信保或信贷机构对农户经营真实性进行核验并估算主营业务收入提供了可靠依据。

卫星扫描和无人机遥感技术。通过该技术，可以远程核验种植作物面积，对于果实较大的，还可以估算产量。实际操作中，一般是将卫星扫描或无人机遥感地图集成在线下客户经理移动端，请农户描述或亲自划定地块四至范围，建立地块与农户的关联关系并建立档案；结合事先建立的具体作物的行业知识，用于评估农户主营业务收入水平。蚂蚁金服便是采用了相同的做法。

税务数据。对于规模以上种植养殖和加工企业，税务数据能够直接倒推出企业收入水平和过往经营存续情况，具有强金融属性。随着各地税务数据的不断放开，数据线上可获得性变强，已经具备应用于线上批量风控的可行性。缺点是税务数据对于农业种植养殖行业覆盖度不高，仅适用于特定监控严格行业或规模以上企业，属于当地银行的服务客群范围，竞争较为激烈。

税务数据应用效果较好的行业有奶牛行业。受监管政策和牛奶加工核心企业影响，一定规模以上企业均装有税控机，信保机构可通过线下尽调或是接入线上税务数据获取税务数据。税务数据用来与“奶牛数量+行业知识”推测出来的经营情况以及与养殖户口头沟通的情况进行三方核验，则可以较为准确地核实经营真实情况或养殖户诚信情况，另外由于证明了过往一段时间的经营盈利情况，可以与养殖户口述过往利润资金规模进行核对，对投向进行判断核实，可谓一举多得。

#### 参考文献

- [1] 度国柱. 理性发展商业性农险业务[N]. 中国银行保险报, 2023-10-26 (10).
- [2] 王嘉启, 朱铭, 宋淑婷, 等. 中国农业保险行业市场分析及发展前景预测报告 (2025—2031年), 产业调研网[EB/OL]. <https://www-cir-cn/2/65/NongYeBaoXianQianJing.html>, 2024-11-30.
- [3] 田耿文. 加大政策支持力度 丰富农险品种体系[N]. 农村金融时报, 2025-1-24.
- [4] 周子勋. 保险业服务乡村全面振兴能力提升[N]. 中国经济新闻网, 2024-11-8.
- [5] 段应元. 农业保险服务农业现代化建设面临的问题、原因及对策[J]. 农业保险通讯, 2024, (12).
- [6] 陈谷子, 李航. 损失一亩小麦只赔20? 农业保险到底“保不保险”[N]. 澎湃新闻, 2023-7-21.
- [7] 张圣琪. 中华财险“农业保险+信贷”入选农业农村部全国金融支农十大创新模式[N]. 央广网, 2023-5-16.
- [8] 中华联合财产保险股份有限公司, 基于大数据的“农业保险+信贷”实践[J]. 金融电子化, 2023, (10).
- [9] 郭晓鸣, 王韧. 农业保险应当如何突破困境[J]. 中国乡村发现, 2024, (4).

(作者单位: 阳光财险福建省分公司、阳光一家保险代理(福州)有限公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 黄艺敏

# 金融分支机构集约化发展趋势研究

## ——以英大集团集约化发展为例

● 周红霞

**【摘要】** 在当前全球经济一体化和金融行业竞争日益激烈的环境下，金融分支机构集约化发展成为提升金融服务质效、竞争能力的重要手段。国网英大国际控股集团有限公司（以下简称“英大集团”）作为国内领先的金融控股集团，其集约化发展情况具有典型的示范意义。本文将英大集团为例，借鉴国内外金融分支机构集约化发展模式，结合国内监管政策及现有发展情况，分析金融分支机构集约化发展的利弊，并提出针对性的对策建议，以期提高金融机构集约化发展水平和服务实体经济能力。

**【关键词】** 英大集团；集约化发展；金融分支机构；综合金融服务

2023年10月，中央金融工作会议首次提出“金融强国”的概念，习近平总书记在会上指出：“要加快建设金融强国，完善金融体制，优化金融服务，全面加强金融监管，防范化解风险，坚定不移走中国特色金融发展之路，推动我国金融高质量发展，为中国式现代化全面推进强国建设、民族复兴伟业提供有力支撑”。

金融作为国民经济的支柱，是国家核心竞争力的关键所在。加速构建金融强国，不仅是践行中国特色金融发展道路的必然选择，也是实现社会主义现代化强国目标的内在需求，这意味着我国金融发展由“规模发展”转向“高质量发展”阶段。

在金融强国背景下，各大金融集团要牢牢把握自身的使命职责，聚焦主责主业，以集约化发展为抓手，加快自身提质增效步伐，以多样化专业性的金融产品和服务体系做好综合金融服务，当好服务实体经济的主力军和维护金融稳定的压舱石。

### 一、国内外金融分支机构集约化发展模式概述

在当前经济全球化和金融创新不断推进的背景下，金融机构面临着日益激烈的市场竞争和复杂多变的监管环境。集约化发展作为一种优化资源配

置、提升运营效率、提升服务水平的发展模式，受到了国内外金融机构的广泛关注。

#### （一）国外典型金融机构集约化发展模式

**1. 美国银行的集中运营模式：**美国银行通过建立大型区域运营中心，将分散在各分支机构的后台业务，如客户信息处理、账务核算等集中处理，实现规模经济，降低运营成本，同时提升了风险控制的集中性和有效性。

**2. 汇丰银行的全球业务整合模式：**汇丰银行在全球范围内整合业务流程，按照业务线进行垂直管理，不同地区的分支机构专注于特定业务领域，通过标准化的业务流程和全球共享服务平台，提高业务处理效率和服务质量。

#### （二）国内金融机构集约化发展模式

**国有大型银行的大集中模式：**以工商银行为例，将核心业务系统进行全国大集中，实现了数据的集中管理和业务的统一处理。各分支机构的业务操作通过统一的系统平台进行，减少了操作风险，提高了业务处理速度。

**股份制银行的特色集约化模式：**如招商银行在零售业务领域，通过建立集中的信用卡中心和客户服务中心，对信用卡业务的发卡、审批、客户服务等环节进行集约化运营，提升了零售业务

的竞争力。如邮储银行通过构建“瘦前台，大中台”的集约化运营体系，实现业务流程自动化、智能化的处理，有效提高运营效率和客户体验。邮储银行还通过探索业技融合新模式，实现快速创新和迭代，推动金融服务升级和企业数字化转型发展。

## 二、国网英大集团集约化发展现状

### （一）集约化发展举措

英大集团国网英大集团是国家电网公司旗下的金融控股平台，下辖金融单位主要有中国电力财务有限公司（中国电财）、英大泰和财产保险股份有限公司（英大财险）、英大泰和人寿保险股份有限公司（英大人寿）、英大国际信托有限责任公司（英大信托）、英大证券有限责任公司（英大证券）、英大长安保险经纪有限公司（英大长安）、国网国际融资租赁有限公司（国网租赁），形成了金融牌照齐全、核心业务清晰、风险有效隔离的产融结合型控股集团。

自2021年以来，英大集团对标世界一流管理提升工作，探索形成“聚焦服务实体经济，创新推动金融业务行稳致远”的模式，以深化产融结合为主线，以深化融融协同为支撑，充分运用公司数字化转型成果，健全协同协作机制，充分发挥现有组织体系、工作机制作用，在组织、人员、成本、风险上做“减法”，在效率、效益、价值、贡献上做“加法”，深度融入推动统一拓展业务、统一客户服务、统一风险防控、统一集中办公和统一管理支撑（以下简称“五统一”）工作，充分发挥综合金融优势，合力推动全国金融单位分支机构集约化发展。

#### 1.以统一集中办公和统一管理支撑，推进运营精益化

英大集团通过专项工作方案，推动各金融单位挂牌成立省级金融中心，于2022年底基本实现省级分支机构实现物理层面集中办公，开启了集约化发展新征程。下一步，集中办公将由省会城市稳步向地市延伸，进一步提升集约化水平。

统筹各机构单位共性需求，深化金融中台共享应用，推动建立共享食堂、共享会议室，统一职场物业管理、安保服务等，协同打造职工共享驿站，有效节约运行成本，提升员工归属感和幸福感；推

动省级金融中心党工团联创共建成为常态，加强新闻宣传，提升“国网英大”品牌影响力；择优为各省级金融中心选配运营专责，强化协调推动，进一步提升属地集约化发展质效。下一步，将依托数字化建设成果，进一步支撑属地宣传推广、后勤管理、党工团活动等管理效能的提升。

#### 2.以统一拓展业务，推进业务协同化

推动各省级金融中心建立共享客户名单，实现重点客户全面对接；推动英大金融服务站共建共享，强化基层代理人等业务培训，拓宽服务和业务拓展触角；在保险交叉销售、英大会员体系、战略客户管理等方面协同发展，融合融入。

以国家电网供应链金融服务平台“电e金服”为抓手，各金融分支机构共同拓展、推动。据公开报道，截至2024年10月底，“电e金服”平台累计面向产业链上下游93.3万用户、联合539家各级金融机构、对接56款金融产品、连接47个各级政府服务平台、服务上下游规模超5500亿元，其中帮助16万家中小微企业获得金融服务超3100亿元。通过金融服务创新，为产业链上的中小微企业降低了融资成本、提升了融资效率、延展了金融服务，提供了更多的便利和优势。

#### 3.以统一客户服务，推进服务生态化

全面打通集团英大客户体系，线下形成“省级金融中心—省级金融分支机构—英大金融服务站—英大金融服务点”运营体系，场景式服务和引流能力进一步增强，涵养有客户粘性的生态系统，金融综合服务能力显著提升；发挥“五统一”全牌照优势，推出一揽子金融服务，统筹推动“五篇大文章”落地，取得较好成效；发挥联合党建优势，金融分支机构协同开展金融宣教，扩大活动范围和触达人群，助力构建“大消保”格局。

#### 4.以统一风险防控，推进服务生态化

深入贯彻中央金融工作会议精神，严格遵守国资和金融监管要求，在英大集团层面，立足“监管主责、全面监督管理”的定位，作为金融单位出资人、金融业务监管和金融风险监管责任主体，对各金融单位实施全面监管，注重强监管、控风险、促集约。2024年度，集团统筹，对金融单位非标业务进行刚性管控，将1201家假冒央企企和256家公开市场违约发行人纳入集团黑名单；持续升级数字化风控系统，赋能一线业务拓展。

在金融单位层面，立足“第一责任人”的定位，作为金融业务经营管理和风险防控责任主体，加大监管力度、提升监管能力、丰富监管方式、严格监管问责，注重稳经营、优服务、防风险。2024年基层合规全面加强，联合属地召开区域合规座谈会，基层合规管理意识和能力显著增强。

### （二）取得成效

通过集约化发展，英大集团减少了重复建设和资源浪费，例如，财务共享服务中心的建立使得财务人员数量减少，核算效率提升，运营成本显著降低；业务流程的整合和科技平台的统一，加快了业务处理速度，如在信贷审批流程上，通过集中化的审批系统，审批时间大幅缩短，提高了客户服务响应时间；集中化的风险管理体系能够实时监控各分支机构的风险状况，及时发现和处理风险隐患，保障了集团的稳健运营，风险可控。

## 三、当前金融分支机构集约化发展存在的问题及趋势

### （一）存在的问题

**1.技术投入不足：**部分金融机构在数字化转型方面投入不足，未能通过建立大型区域运营中心，将中、后台业务集中处理，实现规模经济，降低运营成本，同时提升风险控制的集中性和有效性，集约化发展水平不高。

**2.业务人员数字化转型力量不足：**业务人员数字化转型力量不足，科技创新能力受限，在数字化浪潮中，智能化场景探索和应用遇到阻碍。

**3.监管政策适应性不强：**部分金融机构在适应监管政策方面存在不足，导致集约化发展过程中面临一定的合规风险。

### （二）发展趋势

**1.数字化转型加速：**随着数字化技术的不断发展，金融机构将加速数字化转型，提高集约化发展水平。

**2.风险防控体系完善：**金融机构将进一步完善风险防控体系，提高风险防控能力，确保集约化发展的稳健性。

**3.跨行业合作增多：**金融机构将加强与跨行业合作，实现资源共享和协同效应，提高综合服务

能力。

## 四、监管政策对金融分支机构集约化发展的影响

### （一）合规要求促进规范化发展

监管政策要求金融机构在集约化发展过程中，严格遵守合规经营原则，如反洗钱、消费者权益保护等方面的规定。这促使金融机构在整合业务流程和建立共享服务中心时，将合规要求融入其中，确保集约化发展在合法合规的轨道上进行。

### （二）风险管理监管强化风险防控

监管部门对金融机构的风险管理提出了更高要求，要求建立健全风险识别、评估和控制体系。这推动金融机构在集约化发展过程中，加强集中风险管理体系的建设，提高风险防控能力。

### （三）对业务创新的引导与规范

监管政策鼓励金融机构在合规前提下进行业务创新，以更好地服务实体经济。这为金融分支机构在集约化发展过程中开展创新业务提供了政策支持，但同时也要求创新业务必须符合监管要求，避免出现监管套利等问题。

## 五、研究结论与展望

金融分支机构集约化发展是适应金融市场发展和提升竞争力的重要举措。各大金融集团要牢牢把握自身的使命职责，聚焦主责主业，以集约化发展抓手，加快自身提质增效步伐，以多样化专业性的金融产品和服务体系做好综合金融服务，提高金融机构集约化发展水平及服务实体经济能力。

### （一）加强顶层设计

应在顶层起，建立适应集约化发展的管理体制，明确各层级的职责和权限，加强信息沟通和协调机制建设，提高决策效率和管理效能。例如，设立专门的集约化管理部门，负责统筹协调各项集约化工作。

### （二）加强科技支撑

持续加大对金融科技的投入，提高信息技术系统的稳定性、安全性和智能化水平。利用大数据、人工智能等技术，优化业务流程，提升风险预警和客户服务能力。例如，通过大数据分析实现精准营销和风险评估。

（下转第35页）

# 中小公司如何在车险理赔服务中 深化数字化

● 翁增哲

**【摘要】** 本报告旨在探讨中小财产保险公司在车险理赔流程中实施数字化改革的现状、面临的挑战以及未来的发展方向。通过分析行业趋势、技术应用、政策环境及市场需求，为车险理赔提供数字化发展的策略和建议。通过分析当前车险理赔数字化的优势与不足，提出针对性的改进建议，以期提升车险理赔效率和客户满意度，进而增强保险公司的市场竞争力。

**【关键词】** 车险理赔；数字化；移动化

## 一、引言

当前保险行业正经历着前所未有的变革，智能科技的迅速发展推动了传统保险服务的数字化升级。大型财产保险公司在数字化转型方面已取得显著成果，在车险理赔服务端的应用也逐步深化，而中小财产保险公司由于资源限制，面临更多挑战。

车险理赔服务的数字化不仅可以简化操作，减少人为错误，还能提高理赔速度和透明度，增强客户信任。而且，随着云计算、大数据、人工智能等技术的成熟，中小财产保险公司也有机会通过技术创新实现跨越式发展。

## 二、中小保险公司理赔数字化现状

**（一）将线下工作搬到线上，理赔系统依赖人工操作，效率偏低**

在当下，很多行业都数据化、数字化和智能化的进化，从大量信息中提取有用信息，进行智能分析和决策，从而实现更高效、更精确的任务执行。如物流行业的智能仓储通过AI算法优化货物存储位置，提高仓库空间利用率和出库效率，自动化分拣使用图像识别和机械臂进行自动分拣，提高分拣速度，减少人工错误。制造行业通过实时监控、调整生产参数，提高生产效率和产品质量；利用机器视觉技术进行自动化质量检测，减

少人工检测的错误和遗漏；预测设备的故障和维护时间，提前进行维护，降低设备故障率导致的生产中断。

而作为金融行业的保险公司，在智能化方面却没有及时跟进，多数中小财产保险公司的理赔流程仍依赖于传统的人工操作，大多只是完成了数据化的工作，即将线下各种信息和工作复制到线上，转化为可以量化和分析的数据，在数字化和智能化方面几乎无所建树。如拍摄损失照片和纸质文档并上传、收集并录入标的信息、损失信息、事故信息等。这些工作不但没有提高一线理赔作业人员的工作，反而因为要处理系统，加重了其工作量，导致其处理时间长、效率低下。

## （二）智能运用场景重管控轻服务

中小财产保险公司的可支配资源有限，迫使他们须将有限的资源用在刀刃上，比如关乎公司生存的理赔管控，除了利用中保信的反欺诈系统之外，也有部分公司会自研或引进了其他风控管理系统，有的甚至多套系统并用（图1），多个理赔环节上设置系统管控（图2），在理赔管控上严防死守。

在理赔管控方面的投入越大，在理赔服务效率提升方面的投入就越微乎其微。不要说功能复杂的配件识别和损失程度甄别，更不要说智能评

估损失和出具评估依据。大多公司仍要手工录入证件号码，靠传统的人工识别和录入等。有些公司虽引进了自动理算和自动审核功能，但自动理算规则设置不全面，常出现车损险未扣减无责代赔金额或有责赔偿限额的低级错误，导致退案率居高不下；自动审核规则设置不合理（图3），自动审核率低，聊胜于无。

但风险管控越严格，影响的客户和案件就越多，对理赔时效的影响就越大，对公司和行业的影响也越不利。

### （三）理赔信息披露不够及时

有的中小保险公司为了规避内部的腐败，常把理赔过程切成多个碎片，设立了多个审核环节，如查勘立案要审核、定损中配件价格要审核（核价）、工时费和更换项目要审核（核损）、预付要审核、结案赔付要审核等等，但这些内部环节基本不对客户公开，客户难以了解到理赔流程各个阶段的具体信息（如查勘结论、定损进度、定损方案和金额、所需资料、审核进度、赔付金额、赔付时间等）。与网上购物物流信息的实时更新、易于追踪、界面直观易于操作等特点相比（如图4），有的中小保险公司对外的理赔信息披露有笼统简单，不够及时的问题，客户难以获取实时的、详细的理赔进度（如图5）。

此外，有的中小保险公司内部数据更新也存在滞后现象，鲜有实时更新的数据，多为次日更新，甚至存在周更新、月更新的情况，严重影响公司员

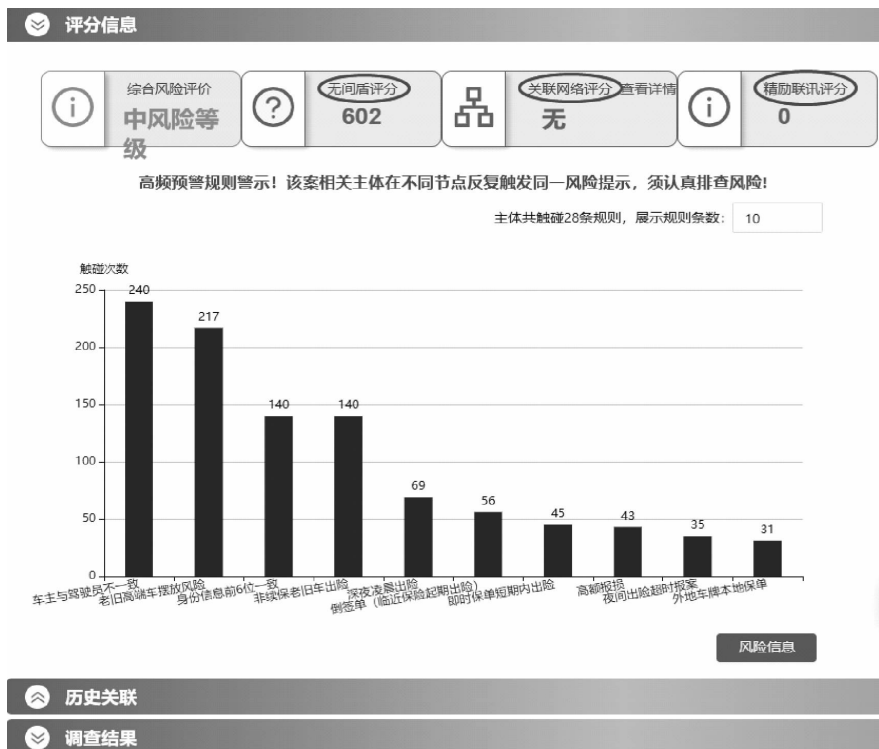


图1 多个系统并用

| 第三方触碰规则   |            |      |      |                               |                               |
|-----------|------------|------|------|-------------------------------|-------------------------------|
| 反欺诈AI风险描述 |            |      |      |                               |                               |
| 报案号       | 评分日期       | 评分环节 | AI评分 | 风险因子                          | 风险描述                          |
| 00611     | 2024-06-24 | 结案   | 602  | 【损失金额】【车碰车】【出险时间（小时）】         | 【酒驾、故意出险（高风险出险时段）】            |
| 00611     | 2024-06-24 | 理算   | 602  | 【损失金额】【车碰车】【出险时间（小时）】         | 【酒驾、故意出险（高风险出险时段）】            |
| 00611     | 2024-06-23 | 定损   | 602  | 【损失金额】【车碰车】【出险时间（小时）】         | 【酒驾、故意出险（高风险出险时段）】            |
| 00611     | 2024-06-23 | 查勘审核 | 783  | 【损失金额】【出险时间（小时）】【是否延迟报案】      | 【酒驾、故意出险（高风险出险时段）+酒驾/闹包、肇事逃逸】 |
| 00611     | 2024-06-23 | 查勘   | 232  | 【出险时间（小时）】【是否延迟报案】【报案查勘员是否一致】 | 【酒驾、故意出险（高风险出险时段）+酒驾/闹包、肇事逃逸】 |
| 00611     | 2024-06-22 | 报案   | 659  | 【出险时间（小时）】【是否延迟报案】【损失金额】      | 【酒驾、故意出险（高风险出险时段）+酒驾/闹包、肇事逃逸】 |
| 关联网络触碰规则  |            |      |      |                               |                               |
| 我司当前触碰规则  |            |      |      |                               |                               |
| 历史触碰规则    |            |      |      |                               |                               |

图2 多个理赔环节设置系统管控

工日常管控和经营决策。

### （四）信息交流传统且低效

在信息交流上，中小财产保险公司通常只提供电话和微信作为沟通方式，缺乏其他的在线即时互动或智能互动方式。在沟通对象上，通常也只能找

自动审核意见

| 规则类型   | 规则标签           | 规则描述                | 操作指引                    |
|--------|----------------|---------------------|-------------------------|
| 案件风控规则 | 标的; 驾驶证; OCR识别 | 未上传标的驾驶证照片          | 建议退回完善补充, 注意将相关照片传至对应目录 |
| 案件风控规则 | 标的; 驾驶证        | 缺失标的驾驶证正/副本照片       | 需补充, 注意将相关照片传至对应目录      |
| 案件风控规则 | 标的; 行驶证        | 缺失标的行驶证正/副本照片       | 需补充, 注意将相关照片传至对应目录      |
| 案件风控规则 | 反欺诈; 出险次数      | 该车作为标的出险已超2次        |                         |
| 案件风控规则 | 标的; 驾驶证; OCR识别 | 标的驾驶证未采用OCR识别       |                         |
| 案件风控规则 | 标的; 行驶证; 厂牌型号  | 标的厂牌型号(定损车型)与承保信息不符 |                         |
| 案件风控规则 | 标的; 行驶证; OCR识别 | 标的行驶证未采用OCR识别       |                         |

1-7 共 7 条记录

图3 自动审核规则

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| 【运输中】【福州市】快件已到达【福州仓山】                                    |
| 2024-02-23 07:17:03                                      |
| 【运输中】【福州市】快件离开【福州转运中心】发往福州仓山                             |
| 2024-02-23 05:15:00                                      |
| 【运输中】【福州市】快件已到达【福州转运中心】                                  |
| 2024-02-23 05:06:24                                      |
| 【运输中】【泉州市】快件离开【泉州转运中心】发往福州转运中心                           |
| 2024-02-23 01:29:43                                      |
| 【运输中】【泉州市】快件已到达【泉州转运中心】                                  |
| 2024-02-23 01:28:05                                      |
| 【运输中】【泉州市】快件离开【泉州晋江一部】发往福州转运中心                           |
| 2024-02-22 23:51:35                                      |
| 【已揽件】【泉州市】【泉州晋江一部】(0595-36121532)的业务员王新顺(18150917796)已揽收 |
| 2024-02-22 20:07:49                                      |

图4 物流信息

具体的查勘定损人员才能了解到具体信息，保险公司常美其名曰“专属”客服人员。但这个“专属”客服人员的服务对象很多，也承担着大量的线下作业，反馈的时效有待提高。此外，多环节多人审核的理赔流程、不同审核人员对审核规则和保险条款的理解不同，也使得线下的查勘定损人员对后续的审核结果和时效无法准确预判，无法给

理赔详情

案件理赔进度

1

报案

08-02 10:37

✓ 已完成

2

查勘

08-03 08:56

✓ 已完成

您可以通过《查勘报告》了解详细结果，还可以在报告中进行电子签名哦

去查看

请给查勘服务一个好评吧>

3

定损

08-03 14:24

✓ 已完成

标的车辆C6F50Z 元

金额仅供参考，最终赔付以协议和保险合同约定为准

您可以通过《定损报告》了解详情

去查看

请给定损服务一个好评吧>

4

资料审核

08-03 14:24

✓ 已完成

5

核定赔款

08-03 16:01

✓ 已完成

0.00元, 交强险0.00元, 商业险0.00元

您可以通过《赔款计算书》了解明细

去查看

6

结案支付

08-03 16:01

✓ 已完成

该案件已零结/注销，不会对您续保产生影响

图5 理赔信息

信息隔阂和衰减现象除了影响客户体验和公司品牌美誉度外，造成的信息不对称也容易滋生理赔腐败和欺诈，造成内部人员的理赔欺诈和消费者权益侵害。

此外，财产保险公司关联的行业也很多，不但涉及企业和个人财产、还涉及交通、工程、医疗等行业，而且其专业能力往往不如其他行业人员，存

客户准确的答复。

（五）理赔人员对数字化的认识和执行程度不一致

中小保险公司能提供的薪资水平和发展平台较差，在业务端和理赔端的招聘就会出现招不到符合公司要求人员的情况，常常要放宽条件招聘，使得公司理赔人员的整体素质不高。造成一个公司里只有少数一两个理赔人员能成长为对数据敏感，且能熟练、有效管理和应用数据的人员，出现生产数据的前端理赔人员对数据并不了解，不敏感，而分析利用数据的人又不能有效影响或改善数据的现象。

以上种种现象，不仅在客户与财产保险公司之间形成了信息隔阂和衰减，在保险公司内部同样存在。这种

在较大的风险漏洞和时效问题，亟待通过与相关行业的信息互动提高理赔质量和处理时效。

### 三、理赔数字化的发展趋势

所有科学技术都是为人服务的，数字化也不能例外，不能给用户带来便利的数字化都是伪数字化。因此，车险理赔的数字化就应向以下几方面发展：

#### （一）信息透明化及时化

车险理赔数字化要实现理赔信息透明化和及时化。

要实现对车险客户的理赔信息公开透明，并且及时告知。如明确告知案件是否受理，是否属保险责任，是否要扣减免赔，案件在哪个环节，预计多长时间完成、定损的项目和价格，以及定损的标准和依据等等。

要实现对理赔作业人员的审核信息、维修信息和客户信息透明化和及时化。理赔人员能及时了解案件在哪个环节，前后环节是否有问题；车辆维修到什么进度，需要多长时间；客户是否在关注，在关注什么等等，以便及时响应客户和相关人员，与客户和相关人员及时互动。

此外，也要实现对市场上新动态的及时更新。随着智能技术的广泛应用，车型更新换代时间大幅缩短，电动车更是每年都对原车型的软件和硬件升级，有的甚至一年就车型换代。所以理赔数字化要及时跟进车辆的更新，避免信息滞后和差错出现争议。

#### （二）作业移动化

车险理赔数字化不能将客户和理赔人员固定在电脑前，要实现移动化。

随着手机的智能化，手机功能已快接近于电脑功能，人们已实现通过手机了解世界的场景，电脑的使用率越来越低。因此，车险理赔数字化实现客户查询信息和提交资料移动化，方便客户随时随地查询理赔进度，提交案件资料。

也要实现理赔作业人员的任务管理移动化，如理赔任务的分配与接收、流转与转派；案件信息的查询、车辆配件价格和维修进度的查询；以及理赔流程中的查勘、定损、核价、核损、理算、结案、赔付等作业流程都实现移动化，方便作业人员随时随地处理紧急案件，提高案件处理效率，提高客户服务满意度。

#### （三）定损智能化

车险理赔中定损是最主要的环节，任务繁重，进度缓慢，也最大程度的决定着保险公司的经营结果，保险公司也在定损环节投入了大量的人力物力。因此，实现定损智能化起码解决了车险理赔数字化一半的功能和目的。

保险公司要收集不同渠道的数据，如汽车制造商的车辆规格数据、维修厂的实际维修案例和价格数据、公司自身积累的历史理赔数据等。对维修厂提交的维修价格数据，通过与市场平均价格对比、同类型维修案例交叉验证等方式，去除错误或不合理的数据，为定损审核提供精准的参考数据。

此外，也要运用自动化识别技术，实现根据维修单位的定损清单自动生成并录入定损明细的功能，以提高工作效率；同时通过智能识别和测试技术，智能识别配件是否须更换，并生成评测报告，使得定损更科学、更客观、更透明。

#### （四）反欺诈精准化

车险理赔毕竟是保险公司的主要支出，有关统计显示，我国每年汽车保险欺诈骗赔金额约占理赔总额的20%左右，对理赔管控严格无可厚非，但不能一竿子打倒一片人，车险理赔数字化就要实现反欺诈精准化。

在车险理赔反欺诈数字化过程中不能仅凭欺诈案例来制定反欺诈模型和规则，同时也要充分收集和评估驾驶员状态、车辆状况、天气情况、路面情况和出险经过等信息，客观精准的实现反欺诈。不能因为反欺诈数字化而影响大部分客户的理赔金额和时效。

#### （五）数据应用化

车险理赔线上化后必然产生大量的数据，但产生数据只是数字化的基础要求，数字化的对数据的终极目的是应用，没法应用或没有应用的数据等同于无。

保险公司要通过数字化生成、分析的数据指导优化理赔作业和管理，不仅实现理赔管控和时效的优化，同时与前端的业务拓展和承保人员互动，形成合力促进公司承保的劣质业务转化为普通业务、普通业务转化为优质业务、优质业务形成竞争壁垒。

### 四、改进建议

#### （一）加大科技投入

我国财险行业2020—2022年，科技投入占原

保费的比例分别为0.92%、0.85%、0.93%，而中小保险公司的投入比例大多低于行业平均水平。近年来，保持快速发展的公司，无不重视研发投入，比如众安保险常年保持将收入的5%以上用于科技发展，形成了独特的互联网保险模式；华为坚持每年将10%以上的销售收入投入研发，2019年和2020年其研发投入分别达到1317亿元和1418亿元，巨额研发投入使得创新成为了华为发展的核心竞争力。

但中小财产保险公司的收入和可用资金都较少，经营结果也不稳定，资金压力普遍偏大。此外，中小保险公司普遍有特定的客户群体，科技投入不能广撒网，简单的引进同业公司的科技手段也可能水土不服。因此，要结合公司自身险种结构，对重点产品进行科技投入，以提高投入的性价比。如重型营运货车比重大的公司引入基于车辆定位技术和驾驶室监控技术的风险识别与提醒的风险减量技术，以及基于医院诊疗结果的人伤损失防渗漏技术；电动车比重大的公司引入电子识别技术，通过读取电动车上电子元器件的运行数据判断配件是否损坏，甄别事故发生的具体情况，如行驶速度、重复操作、故障时间等。

### （二）优化理赔人员配置和流程

优化理赔人员配置，因材施教，在理赔前端配置专业技能和保险知识丰富的查勘定损岗，在后端配置数字分析能力和管理能力较好的审核人员。根据前端查勘定损岗的专业能力和工作作风，根据不同的案件做差异化授权或系统设置，减少理赔流转环节，优化前端查勘定损的质量和时效。

同时从客户角度考虑，用非必要不提供的原则，减少不必要的理赔资料，简化管理理赔申请流程，引入电子理赔申请文档、电子授权文档、电子调解文档、电子问询记录和电子签名等功能，减少纸质文件的使用。

### （三）提高理赔信息透明度

理赔信息透明度不仅关系到消费者的知情权和选择权，也是提升公司和行业整体服务质量的关键所在。保险公司可涉及开发统合保险公司、修理单位、配件供应商和客户之间的互动平台，实时更新车辆修复和保险理赔进度，提供透明的理赔进度追踪，减少争议和投诉；开设在线客服，设计直观易用的理赔申请界面，提供即时通讯服务。

此外，要建立一个有效的客户信息收集和反馈机制，及时收集客户关注点，利用社交媒体平台，发布理赔指南和常见问题解答，提供理赔流程图解和视频教程，帮助客户理解理赔流程。

### （四）加强培训，提升客户和员工的数字化技能

数字化已是不可逆转的趋势，顺之则昌逆之则亡。和其他工作一样，数字化工作仍需人员来落实，要实现深化数字化就要有优质的数字化员工。反之，员工和客户的数字化能力也是公司数字化程度的标尺。

所以，对客户和员工的数字化培训必不可少，当然，对客户的数字化培训不同于公司员工，不同岗位的公司员工要培训的内容也不尽相同，要根据运用场景和运用人员做针对性的培训。

### （五）结合业务结构落实数字化

人生百相，不同的客户群体、不同的渠道、不同的车型有着不同的理赔和风险特点，比如家用车理赔频率和场景多样、与车主生活关联紧密；商用车的使用场景复杂，风险评估也较难，理赔时效性要求较高；而豪华车客户服务体验至关重要，数据安全和隐私保护更严格。理赔数字化的技术应用和发展方向也大相径庭，因此，中小保险公司要结合自身业务结构有针对性的落实数字化。

### （六）建立大数据系统

加强与合作维修单位、科技企业，第三方数据机构的合作，通过共建共享机制，打破信息孤岛，共同打造车险生态圈。通过大数据技术，对历史理赔数据和行业数据进行分析，预测和防范欺诈行为。

## 五、结论

中小财产保险公司的车险理赔数字化改革是提升服务质量、增强竞争力的必经之路。虽然面临诸多挑战，但通过持续的技术投入和人才培养，结合有效的客户教育策略，中小财产保险公司完全有能力实现理赔流程的高效、透明和客户友好化。未来，随着技术的不断进步和市场的日益成熟，数字化理赔将成为中小财产保险公司发展的新常态。

（作者单位：华安保险福建分公司）

责任编辑：黄艺敏

责任校对：谢圆虹

# 寿险公司调查合作机构风险 管控机制探索

● 陆 梅

**【摘 要】** 保险公司与医院的紧密合作，对于确保证赔的公正、高效和准确至关重要，然而在合作过程中，部分医院存在不配合的情况发生，影响保险公司理赔质效和欺诈风险防控。据医保反欺诈国际组织（GHCAN）估计，全球每年因医保欺诈造成的经济损失不低于2600亿美元，美国卫生保健反欺诈协会数据显示，美国每年由医保欺诈造成的经济损失不低于600亿美元，我国仅2020年共追回医保资金223.1亿。针对上述存在的问题，我们建议建立行业内系统化定点医疗机构管理模式和智能化医院保险欺诈风险评级体系，构建调查合作机构医院的风险管控机制。

**【关键词】** 反欺诈；调查合作机构；医院；风险评级

## 一、研究背景与意义

### （一）调查合作机构风险管控机制研究，降低不合理理赔款支出

通过调查合作机构医院风险管控机制的研究，建立系统化定点医院的风险管理机制，可以提升调查合作机构的支持度和配合度，例如：将医院纳入定点管理体系，设置医院年度考评机制，提升医院对于理赔调查的配合度，理顺医院理赔调查的流程，提升医院理赔调查的阳性率，在保险公司和医院之间实施优势资源互补，降低不合理的理赔支出。

### （二）调查合作机构风险管控机制研究，提升调查的精准和效能

通过调查合作机构医院风险管控机制的研究，探索智能化医院的风险评级体系，例如：对医院开展风险评级，根据医院不合理治疗、不合理检查、不合理用药、不合理收费等违规行为分析，制定评分依据，加强对高风险医院的管控，提升对高风险医院理赔资料真实性和合理性的调查，避免高风险医院的欺诈风险，提升调查的精准和效能。

### （三）调查合作机构风险管控机制研究，筑牢欺诈风险防控堤坝

通过调查合作机构医院风险管控机制的研究，避免客户利用医院的不配合，实施未如实告知保险欺诈。防范高风险医院出现虚构夸大病情，过度诊断，诱导客户就医；医患勾结，伪造或虚构医疗文书，或者帮助客户隐瞒病史，或者冒名顶替就医等欺诈保险金的行为，助力于保险公司的高质量发展。

## 二、调查合作机构风险管控存在问题的分析

### （一）医院保险欺诈手段日渐创新化

随着科技的发展和医疗保险体系的复杂化，欺诈手段也不断演变创新。传统的欺诈手段，如伪造医疗记录和虚报治疗费用，已经演变出更加隐蔽和复杂的形式。例如，某些医疗机构可能会通过与患者合作的方式，利用真实患者的信息进行重复报销，或夸大病情以获取更多的理赔款。不法分子会使用高级科技手段，伪造难以检测真假的医疗记录。这些新型欺诈手段的识别和预防，给保险公司的风控管控体系带来了巨大的挑战。

## （二）保险公司欺诈风险识别数据缺乏

高质量的数据是有效识别和预警风险的基础。然而，当前医疗保险数据的获取和整合存在多重障碍，首先，不同医疗机构和保险公司之间的数据标准不统一，导致数据集成和共享困难；其次，某些数据源的信息更新不及时，导致数据不准确；再则，缺乏对历史数据的系统分析和利用，使得许多潜在的风险难以被及时识别和处理。这些数据问题直接影响了保险公司风险防范的能力。

## （三）保险公司风险识别预警技术缺乏

在风险识别与预警方面，许多保险公司依然依赖于传统的手工审核和简单的引擎，不仅效率低下，而且容易忽略复杂的欺诈行为。当前大数据分析、机器学习和人工智能技术在医疗保险领域的应用还处于初步阶段，导致许多潜在风险无法被及时发现和预防。

## （四）保险公司人工后督成本较高

目前，保险公司主要依靠后督来识别和处理欺诈行为，风险因子覆盖不全面，人工后督效率低下。后督人员需要花费大量时间和精力对海量的医疗记录、报销申请和费用清单进行逐一审核，这种方式不仅容易出现漏报和错报，还难以应对日益复杂的欺诈手段，迫切需要引入更高效的技术手段来提升稽核效率和降低运营成本。

## （五）保险公司在医院理赔调查受阻较多

部分调查合作机构医院鉴于未有监管监督、沟通协作障碍等因素，在保险公司的理赔调查过程合作态度不够积极，不定期推出预约理赔调查的机制、暂缓理赔调查的通知，给保险公司理赔调查带来了很大阻碍，无法顺利推进理赔调查。

# 三、探索行业内系统化定点医院管理机制

## （一）政策支持

为了落实习近平新时代中国特色社会主义思想，落实党中央、国务院关于实施健康中国战略和深化医药卫生体制改革的决策部署，国家加快商业保险高质量发展，完善商业保险监管制度。这些政策有利于推进商业保险医疗定点医院管理工作，促进保险公司与医院互利合作、资源互补，防范道德风险和欺诈风险。

## （二）探索设立行业内系统化定点医院

建议保险行业协会牵头，根据保险公司的需

要，从便捷服务广大商业保险消费者出发，探索设置“定点医院”。结合综合性医院和民营医院设置准入标准，重点关注的标准有：是否基本医疗保险定点的医院；是否国家卫生健康行政部门医院等级分类中的二级及以上的医院；是否近两年无重大医疗事故、医疗保险骗保行为记录和医疗机构监督管理部门处罚记录；是否合作意愿强烈，愿意提供优质医疗服务且同意签订医疗合作协议，主动配合商业保险机构理赔、调查和医管，并同意开展远程调查、理赔直付等新技术合作。

## （三）探索设置定点医院管理办公室

建议在保险行业协会设置“定点医院管理办公室”，负责“定点医院”的日常管理，涵盖申请加入定点医院的医疗机构准入、日常合作问题协调、年度评议等相关管理工作，具体为：一是负责对申请加入定点医院的医疗机构进行资质审核、现场考察、合作洽谈、组织签约等工作。二是负责通过行业理赔查勘及理赔数据分析，检视定点医院日常诊疗过程中存在的风险隐患，有针对性地进行合作管理风险提示及预警。三是负责组织保险公司与定点医院召开联席工作会议，总结合作情况、管理状况、表彰先进等工作。四是负责推进定点医院年度评议，沟通交流合作中的需求及意见建议，持续优化合作基础与平台。五是负责制定并持续优化定点医院医疗机构管理办法，优化调查员管理工作。

## （四）探索细化定点医院申请流程

建议“定点医院”建立完备的申请流程，涵盖保险公司推荐、资质审核、现场考察、行业征询、签约挂牌。由保险公司推荐符合条件的医疗机构，“定点医院管理办公室”根据医疗机构填报的申请资料进行资质审核，审核同意可进入现场考察环节，重点考察医院相关资质及申报材料真实性，并出具审核意见，明确考察结论。通过考核的医疗机构，正式签署合作协议。

## （五）探索完善定点医院管理机制

建议完善“定点医院”的管理机制，涵盖：一是定期召开联席会议，结合保险公司与合作医院的业务数据，通过大数据分析，检视合作医院管理合作质量，对出现的问题，进行提示和预警。二是开展年度评议。评议维度包括但不限于商保客户诊疗量、基础管理、诊疗管理、非诊疗管理和理赔调查协作管理等，根据评议结果，行业对“定点医院”

进行分类管理。三是建立考察及解约退出机制。连续两年评议结果最后档，存在违规行为的医疗机构，解除合作协议。

#### （六）探索建立调查人员管理机制

建议保险公司选择优秀的调查人员作为“定点医院”的调查员，代表公司与“定点医院”协调沟通，调查理赔诊疗，主要工作职责有：负责本公司与定点医院的协调与沟通，对“定点医院”合作管理中的各项指标进行跟踪，及时了解掌握定点医院商业保险医疗管理状况；协调处理理赔客户诊疗中发生的问题，及时告知理赔客户应享有的权利和履行的义务；在不干扰“定点医院”正常医疗秩序情况下，对住院理赔客户查房，掌握患者病情、诊断治疗及医疗费用支出情况；负责本公司保险案件调查工作。

### 四、探索智能化医院保险欺诈风险评价体系

#### （一）医院欺诈行为数据

建议建立智能化医院保险欺诈风险评级体系，我们学习借鉴国家医疗保障局开展医疗保障基金检查，以及通报的医疗机构违规行为数据，深入分析辖内医院的欺诈行为和积累海量欺诈数据，作为建立智能化医院保险欺诈风险评级体系的基础数据。

#### （二）风险评级指标体系

我们在积累和分析医院欺诈行为海量数据的基础上，设置保险欺诈风险指标参数，涵盖违规指标评分、违规类型评分、违规金额评分和违规频率评分，其中违规指标包含不合理治疗、不合理检查、不合理用药和不合理收费，设置评分值和权重，计算综合得分。借助风险规则引擎抓取存在欺诈风险的记录，通过这些记录和评分标准进行比对，给医疗机构进行评分，对医疗服务行为过程进行实时监控。基于大数据分析处理，并运用机器学习算法建立预测模型，对未来医疗机构发生违规可能性进行分析，重点监控，及时防范保险欺诈。

#### （三）欺诈风险智能研究

随着医疗信息化程度的逐步提升，底层数据的逐步完善，在医学规则的基础上，充分利用大数据，建议开发以数据驱动的预测分析模型，通过使用统计模型和机器学习算法模型，建立有效的预测分析模型，识别欺诈骗保、医疗浪费、过度医疗等欺诈违规行为，基于模型的分析结果给医疗机构打

分，为人工判断机构风险提供有力的数据支撑，从而实现医疗机构的风险等级评定。

#### （四）医疗数据分析方法

探索运用先进的统计学原理，科学地构建一套精细化、区域化及疾病特异性的医疗费用评估体系，以详实的历史费用数据为基础，通过严谨的数据处理与深入分析，形成精准反映地域、疾病编码费用分布特征的费用区间框架，从而助力于理赔对不合理医疗费用的识别，提升发调的精准度，提升识别欺诈风险的能力。

#### （五）用于理赔精准发调

我们对医疗机构的欺诈违规评级和不合理医疗费用的研究，主要是为了对医疗机构进行全面的风险评估，识别不合理或过高的费用项目，以及不合理的医疗行为，提升理赔发调的精准度，实现发调风险管理流程的自动化，减少理赔人员人工识别，降低理赔的操作风险。

### 五、实践与效能评估

#### （一）探索构建保险公司和医院优势互补

我们探索建立系统化定点医疗机构管理机制，建议保险行业协会牵头，省内的保险公司和符合标准的医疗机构统一签订合作协议，互相共享资源，互相规范行为，实现优势互补，共同促进发展。医院可以优先获得保险公司承保保险消费者患病或意外时，需要医治的伤病者。保险公司有权及时从定点医院获得与理赔工作直接相关的商业保险消费者诊疗和医疗费用等信息。规范医疗机构的医疗行为，禁止保险欺诈行为，保险公司可以得到更便捷的理赔调查医疗资料的服务，商保消费者也可以得到更便捷的医疗服务。

#### （二）探索建立医院保险欺诈风险监控

我们探索智能化医院保险欺诈风险评级，借助国家医疗保障局的检查通报问题的大数据，针对医院的违规行为、违规类型、违规金额和违规频率等，综合评分划分风险等级，输出高风险医院、中风险医院和低风险医院，对医院的保险欺诈风险进行监控，防范高风险医院欺诈的风险，提升公司防范保险欺诈的综合能力。

（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

# 福建省普惠型补充医疗保险 可持续发展策略研究

● 何文桢 梁兴雁 袁 炜

**【摘 要】** 构建全面的社会保障系统对维护人民的福祉和确保社会的平稳运转至关重要，我国需完善涵盖城市与农村可持续发展的多元化社会保障体系，促进多层次医疗保障有序衔接，鼓励商业医疗保险发展，努力实现我国医保制度的高质量发展。近年来，社会各界持续推动补充医疗保险和商业健康险完善社会保障结构，各类普惠型补充医疗保险在此时代背景下应运而生。经过近5年的快速增长，各类普惠型补充医疗保险在运作模式上逐渐成熟，现今已成为中国多层次医疗保障体系的核心构成元素之一。自2019年以来，全国各地相继推出多款普惠型补充医疗保险产品。截止2024年10月31日，全国共29个省份推出298款惠民保产品，累计超1.68亿人次参保。为切身保护消费者应有的合法权益，亟需推动普惠型补充医疗保险可持续发展，从而推动我国医疗保障体系高质量发展。

**【关键词】** 普惠型补充医疗保险；社会保障体系；可持续发展

## 一、福建省普惠型补充医疗保险发展情况概述

### （一）普惠型补充医疗保险的概念

本文将定义为城市普惠型补充医疗保险，认为该保险具有普惠属性。“普惠”这个词汇首次出现于2005年，是联合国提出的一种理念，即创建一种服务于全社会的各个阶层、尤其是贫困人口和金融系统。普惠型补充医疗保险具体是指面向特定区域内（一般按照行政区划口径中的城市概念）的基本医疗保险参保人，不区分年龄、性别及健康情况，提供与各地的基本医保紧密衔接和补充，以较低的价格来提供高额的保障的商业补充医疗保险。其特点如下：

**一是低保费，高保额。**普惠型补充医疗保险保费一般在百元左右，通常保险金额达到100万。低保费高保额的高杠杆保险形态，是其免赔额设置较高，普遍设计在1-2万元之间，即在基本医疗保险报销后，个人负担的部分超过免赔额以上的，可以享受到本保险的赔付。

**二是免体检，均费率。**不同于传统商业健康保险，普惠型补充医疗保险无需健康体检和问卷，均

采用单一费率形式承保（具体差异见表1），且采用自愿参保的方式。本质是通过广覆盖的方式，遵循保险的大数法则，利用健康人群收益覆盖非健康人群的风险，从而达到保险的收支平衡。

**三是政府背书增信，运用互联网广泛宣传。**普惠型补充医疗保险普遍均由政府参与支出或指导，通过政府的背书与增信，让保险具有半政策性质，从而让更多的参保群众接受，通过长时间的保险宣传与教育积累，帮助人民群众形成风险保障意识。此外，通过互联网易于传播的手段，引入互联网宣传模式与线上流量平台，形成线上+线下的宣传销售模式，确保在短时间内形成一定的保险覆盖面，保证项目的持续稳定运行（见表1）。

### （二）我国普惠型补充医疗保险发展概况

#### 1.发展历程

“深圳重大疾病补充医疗险”是我国首个于2015年推出的此类保险，它面向所有深圳的基本医疗保险参加者，深圳基本医保参保人均可通过团体参保、医保个人账户足额划扣或个人自费形式参保，此方案对任何年龄段的人士及身体状况均无限制条

表1 普惠型补充医疗保险、普通商业健康保险和基本医疗保险的比较

| 内容      | 普惠型补充医疗保险                        | 普通商业健康保险                   | 基本医疗保险                |
|---------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 保费水平    | 较低，单一费率                          | 较高，按照年龄差异化费率               | 较低，单一费率               |
| 参保方式    | 自愿参保                             | 自愿参保                       | 强制参保                  |
| 参保条件    | 基本医疗保险参保人                        | 健康问卷或体检，符合条件方可参保           | 无条件，职工参加职工医保，居民参保居民医保 |
| 运营方/管理方 | 商业保险公司                           | 商业保险公司                     | 医保经办机构                |
| 保障内容    | 一般保障基本医保目录内、医保目录外等医疗费用，既往症可参保可理赔 | 按照保险合同约定赔付，有既往症人群不可参保、不可赔付 | 保障基本医保                |
| 保险类型    | 费用补偿型                            | 费用补偿型或定额给付型                | 费用补偿型                 |
| 产品特性    | 微利                               | 逐利                         | 收支平衡                  |

件，且费用标准一致，提供的服务也相同，承保公司由政府公开竞标来决定。随后，南京市也在2018年开始实施类似项目——“惠民保”。2019年后，许多位于中国东部的经济发展繁荣的城市如广州、珠海、佛山等地纷纷开发类似产品，他们在产品设计、保障范围、商业保险和社会医疗保险之间的协调等方面进行了各种创新性探索。截至2020年10月，全国39个推广普惠医保产品的城市，多为GDP排名在全国前50位城市，随着时间的推移，政府的参与度正也逐步增强，其中贵州确定由当地医保部门牵头，作为省级项目立项；北京、上海、天津等直辖市也由政府介入，开展相关调研并计划启动城市普惠医保项目。

2.现状

目前，我国普惠型医疗保险体系已初步建立，主要表现在以下几个方面：

- (1) 涵盖范围不断扩大。从最初的城镇职工养老保险制度和新型农村合作医疗制度开始，国家逐步将重点引入城乡居民医保中。截至目前，我国相关保险参保人数已超过13亿，参保率约为95%。
- (2) 保障水平逐步提高。政府不断加大对普惠型医疗保险的财政支持力度，提高基本医保待遇，扩大保障范围，逐渐提高保障水平。
- (3) 制度体系不断完善。政府在逐步完善的普惠型医疗保险制度下，通过加大立法、政策等改

进性举措，规范制度的基本原则和运行方式，增加制度的可执行性。

(三) 福建省普惠型补充医疗保险的发展概况

1.发展历程

2020年7月31日，平安养老保险股份有限公司在福州推出一款普惠型商业健康保险“榕城保”。每年只需69元，最高可赔付250万元。不仅保费亲民，而且投保无年龄、职业限制，无需体检直接通过微信公众号就可投保。中国人民保险股份有限公司和众安保险也在福州联合推出定制化补充医疗保险“福惠保”，保障范围涵盖医疗保险和肿瘤特定药品。2020年9月，“榕城保”升级为“八闽保”，成为全国首款省级普惠型保险产品。与普通商业医疗保险相比，“八闽保”扩大了可投保人群和保障范围，不设年龄、职业、既往病史限制，凡福建省基本医保参保人员（除厦门外）均可自愿参保。同年11月，人寿财险也推出了“福民保”。2022年7月5日福建省又推出仅需129元就可享最高350万医疗保障的“惠闽宝”。

2.现状

目前，福建省推出的普惠型补充医疗保险产品普遍存在以下特点：

- (1) 政府主导，市场兼容。在设计过程中，充分考虑到福建基本医疗保障的实际需求，并在政府指导下，为福建居民提供一份额外的医疗补助，以应对高额医疗费用。这样可以有效减少他们在遭

遇罕见疾病和重大疾病时的经济压力,从而降低因疾病导致贫困或者再次陷入贫困的风险。

(2) 强调“三低”原则,即低保障程度、低费用、低福利,使大多数人享受公平合理的医疗服务。

(3) 分类保障,灵活多样。通过分类保障的方式,针对不同群体、不同需求,提供了灵活多样的保障方案,提高了保障的针对性和有效性。例如“惠闽宝”包含了医疗保障范围内的住院治疗费用和特定的慢性疾病门诊支出等多个自行承担的开销项目,包括三十多种特殊的昂贵药物,这些药物主要针对如肺癌、白血病、乳腺癌、胃癌等常见的高风险疾病和罕见的病例类型。

(4) 制度统一,管理高效。强调制度统一,简化管理流程,提高管理效率,确保医疗保障资源的合理分配和使用。

## 二、影响福建省普惠型补充医疗保险可持续发展的因素

以下几个因素都影响着福建省普惠型补充医疗保险可持续发展机制的运行:

### (一) 顶层设计

2020年2月25日,中共中央国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出“到2030年,全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系”。

首先,随着政府惠民保险政策的推出,国家医改及扶贫政策的深入,以及其他保险公司和机构的加入,意味着国家鼓励各保险公司机构加入到国家及地方的惠民保险政策中;其次,目前福建省普惠型补充医疗保险保障的覆盖广度和深度不足,三线以下城市以及中低收入阶层的保障不足,尤其是在小城镇、中等或较低收入群体的健康保障上存在缺口,他们对重大疾病和意外伤害等方面的保险有着强烈的需求,然而现有的产品和服务却无法完全满足他们的需求;再次,由于互联网企业的商业策略革新,加上移动网络技术的长足进步,急需建立一种专门为基层群众和大众提供便利服务的新型保险业务模型;最后,如何在福建省的普惠型补充医疗保险运营过程中确保数据安全和被保险人的隐私也是一个挑战。大多数地区的支持政策仅体现在设计

阶段的指导和产品推广阶段的宣传和教育,尚未探索通过税收激励和财政补贴来减轻被保险人的经济负担。因此,为了多层次、多样化的保险保障需求,我省仍需政府主导,参与顶层设计,构建高水平的普惠商业医疗保险体系,努力为人民提供保障。

### (二) 产品定位

只有与基本医疗保险相衔接,明确补偿顺序和报销比例,才能确保普惠型补充医疗保险的公益性。然而,由于保险公司在通常情况下很难以较低的价格获得医疗和临床信息,并且医疗活动具备高度的专业性,因此,并非医学背景的人员可能难以理解疾病间的关联性和因果关系。此外,由于缺少医疗数据,保险公司也无法准确地测算实际治疗费。这使得他们在制定保单计划和产品价格时没有依据,并大大阻碍了新产品的研发。因此,福建省普惠型补充医疗保险的可持续发展应保持与当地医保局、药企的产业融合,避免后续潜在理赔纠纷。

### (三) 保障功能

健康保险是一个长期的需求,即使普惠型医疗保险允许高龄(高健康风险群体)无差别投保,只要在第一年发生既往疾病的治疗,第二年的治疗就会落入可保但不赔偿的范围,这将破坏保险的连贯性和长期性。因此,保险公司需要更加关注开发长期产品,培养长期的高质量客户,并提供长期、连续的高质量健康服务,而不是停留在短期赔付产品上。

## 三、推动福建省普惠型补充医疗保险可持续发展的建议

只有聚焦惠民、便民、利民初衷,并持续探索福建省普惠型补充医疗保险的可持续发展道路,才能确保普惠型补充医疗保险为人民群众健康护航,从而推动我国形成基本医疗保险、商业补充保险紧密衔接的保障格局。普惠型补充医疗保险的可持续发展是以下几个方面的精准施策:

### (一) 明确政府职责及定位,多方形成合力

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民健康为中心的发展理念,强化政府部门在福建省普惠型补充医疗保险推进过程中的指导作用,在制度建设、政策规划、宣传推动、保费

征收和监督管理等方面发挥好政府作用。发挥市场机制的作用，实行专业化运作，普惠型补充医疗保险由商业保险机构负责承办。首先，要确保普惠型补充医疗险能够持续运营，需要广泛地覆盖人群，通过增加投保人数来抵消因低价而导致的经济损失的风险。因此，政府应该加强推广相关政策和产品的力度，推动保险公司扩展客户群，增大保费基金规模，提升公众对该产品的接受程度，从而激发他们更好地履行社会职责和服务民生。其次，应当重视市场的核心角色，保持商品的商业性质和企业的自我盈利的原则，通过公开展示的方式选择承包商，支持采用联合或共同承包的形式承担业务，同时还应激励开发多种收费方式和不同级别的保障项目的个人普惠型、特定重大疾病的补充保险产品，以此来充实各类产品种类，达到精确供应的目标。

### （二）加强风险防控工作，精准提升服务

一方面，构建医疗保险智能风控系统，利用大数据监控和AI反欺诈技术，精准识别保险欺诈，有效控制风险。系统可对医疗过程进行智能全程监控，解决传统事后人工审核带来的各种问题，在整个医疗过程中建立优化的运行机制，包括事前预警事中干预和事后智能审核。事前预警包括黑名单参保人员、用户信用风险、剩余药量提醒等，主要基于保险公司画像系统的应用。事中干预主要针对医生处方审核和处方风险预警。处方审核主要利用医疗知识库和AI技术，通过算法到处方的合理性进行评分提供风险预警。售后审核则是基于AI大数据模型共享架构设计，整合各类数据，全面提升医保基金监管效率和精准性。另一方面，引进复合型专业人才。对于普惠型补充医疗保险产品，目前所存在的主要问题是产品定价评估体系不完善。医疗费用的评估与分析，需要多维度因素的综合考量。因此，需要复合型人才和不同领域的专家做综合评价。医学人才可以从专业的角度给出专业分析，帮助保险公司进行风险控制，与保险公司共同推进产品定价评估标准化建设。保险公司也应健全人才建设体系，通过对有关人员的培养发展、人才管理，从而实现人才推动普惠型医疗保险市场蓬勃发展。

### （三）充分考虑保障重点，持续升级产品

一方面，要坚持将普惠型补充医疗保险与基本

医疗保险紧密结合起来，赔付上向大病倾斜，充分发挥普惠补充医疗保险的分层减负功能，帮助减轻因病致贫的风险。比如，进一步提升慢病管理、药品服务等能力，保险公司应与医疗服务、健康管理机构深度合作，发挥第三方管理机构医疗服务网络作用，对患者进行筛查和引导就医，实现分层诊疗和患者管理，有效遏制医疗资源的滥用，从源头上控制。另一方面，保险产品应加强精算分析，建立与经济社会发展水平相适应、与各方承受能力相匹配、与参保人医疗保障需求相的筹资和待遇确定机制。建立动态调整机制和长期监管机制，提升运行效率和服务，确保长期可持续发展。比如，在保费方面，按照“保本微利”原则，科学合理确定保险产品价格和产品费率，并根据相关产品赔付率适时动态调整。对于特困人员、低保、返贫致贫人口等特殊群体，在保险保费、起付线、赔付比例和封顶线等方面给予适当倾斜。

## 四、结语

普惠型补充医疗保险的可持续发展不但是政府、保险公司、大数据平台形成合力的结果，而且是普惠型商业健康保险新时代人民群众的迫切需求。为助力国家构建多层次医疗保障体系的战略布局，实现全面满足人民群众对于健康服务的需求，还需保险公司稳健经营，积极参与关于各类普惠型补充医疗保险产品的实践与探索，交出让人民群众满意的答卷，不断拓宽普惠型补充医疗保险产品的发展道路，从而为国家多层次医疗保障体系的建设贡献力量。

## 参考文献

- [1] 谭清立，丘丽莹.城市普惠型商业医疗保险比较研究[J].卫生经济研究，2024，41(02):23-26+30，DOI:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.02.007.
- [2] 张栋浩，蒋佳融.普惠保险如何作用于农村反贫困长效机制建设?——基于贫困脆弱性的研究[J].保险研究，2021，(04):24-42.DOI:10.13497/j.cnki.is.2021.04.002.
- [3] 张刘晋，郑超，代方英，等.普惠型商业医疗保险现状分析及可持续发展建议[J].中国保险，2023，(08):52-55.
- [4] 万广圣，阎建军，施毓凤，等.普惠型补充医疗

保险续保意愿及其影响因素研究[J].中国卫生经济, 2022,41(12):16-21.

[5]赵永辉.R公司普惠型补充医疗保险业务发展对策研究[D].东南大学, 2022.DOI:10.27014/d.cnki.gdnau. 2022.002818.

[6]沈俊康.普惠型商业医疗险发展现状及对策探究[J].经济研究导刊, 2022, (05):130-132.

[7]王怡诺, 蒋蓉, 邵蓉.多层次医疗保障体系视角下普惠型商业健康补充保险发展路径分析[J].中国卫生政策研究, 2021, 14(05):15-20.

[8]吴晶.普惠型商业补充医疗保险发展现状及思考

[J].经济研究导刊, 2023, (23):68-70.

[9]李鸿敏, 王宇佳.城市普惠补充医疗保险可持续发展探索[J].河北金融, 2022, (01):70-72.DOI:10.14049/j.cnki.hbjr.2022.01.

[10]张艺馨.出“河南豫健保”购买意愿研究[b], 郑州大学, 2021.DOI:10.27466/d.cnki.gzzdu.2021.001335.

(作者单位: 中国平安人寿保险股份有限公司福建分公司)

责任编辑: 黄艺敏

责任校对: 谢圆虹

(上接第22页)

### (三) 平衡集约化与分支机构自主性

在推进集约化发展的同时, 充分考虑分支机构的实际情况和市场需求, 赋予分支机构一定的业务自主权和创新空间。鼓励分支机构根据当地市场特点, 开展特色业务, 提高对当地实体经济的服务针对性。

### (四) 强化人才培养与团队建设

针对集约化发展过程中对专业人才的需求, 制定科学的人才培养计划, 加强员工培训, 提高员工的业务能力和综合素质。同时, 注重企业文化建设, 促进不同分支机构员工之间的融合, 营造良好的工作氛围。

### (五) 加强与实体经济的对接

金融机构应深入了解实体经济的需求, 围绕实体经济的产业链、供应链开展金融服务创新。通过集约化发展, 整合资源, 为实体经济提供更全面、高效、低成本的金融支持, 如开展供应链金融业务, 解决中小企业融资难问题。

总体来说, 在国内监管政策的引导下, 金融机构应充分发挥集约化发展的优势, 克服弊端, 不断

优化管理架构、加强科技支撑、平衡集约化与分支机构自主性、强化人才培养和团队建设, 从而提高集约化发展水平, 更好地服务实体经济, 实现金融与实体经济的良性互动和共同发展。

### 参考文献

[1]张晓燕, 郭莹, 武竞伟.金融监管背景下中国金融效率及优化[J].数量经济技术经济研究, 2022, 39 (4): 147-167.

[2]生柳荣, 何建勇.加快完善国有大行综合金融服务体系[J].中国金融, 2024, (10):28-30.

[3]李丹.深入推进内涵式集约化高质量发展——建设银行管理层谈经营策略[J].中国金家, 2024, (09): 98-99.DOI:10.19294/j.cnki.cn11-4799/f.2024.09.042

[4]杜肖锦.综合金融打通服务新脉络[N].中国银行保险 2024-08-19 (001).DOI:10.28049/n.cnki.ncbxb. 2024.002724.

(作者单位: 英大财险福建分公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 黄艺敏

# 出口信用保险消费者权益保护研究 之防范国际贸易欺诈风险

● 郑琳 阮传芳 陈明雅

**【摘要】** 近年来，国际贸易形势日趋复杂严峻，海外市场消费需求不振，外贸订单明显下滑，不少出口企业加大开拓新业务步伐，“接单心切”、“逢单必接”，为不法分子提供了“可乘之机”，中国出口信用保险公司福建分公司（下称“中国信保福建分公司”）处理的国际贸易欺诈类案件已有明显抬头之势，且欺诈手段不断“推陈出新”。该类案件一方面加大了保险勘查难度，另一方面也可能导致保险消费者权益落空。作为政策性保险机构，中国信保福建分公司多年来致力于“反欺诈风险宣传”，通过加强消费者宣传教育，发挥大数据优势，加强欺诈风险监测、提示，切实保障保险消费者权益。

**【关键词】** 国际贸易欺诈风险；出口信用保险；消费者权益保护

## 一、国际贸易欺诈风险高发的背景原因

### （一）外贸形势复杂严峻，贸易欺诈“乘虚而入”

当前，全球政治经济形势愈加复杂，新冠疫情及俄乌冲突等地缘政治风险导致全球供应链中断、供应短缺，引发普遍性通货膨胀。虽然2022年3月起美元进入加息通道，国际资本回流美国促使通货膨胀率有所回落，但其他经济体通货膨胀压力依旧高企，制造业整体依然呈收缩趋势。受全球经贸活动放缓、失业率升高、物价上涨、市场消费需求下降等多方面因素的影响，出口企业外贸订单极不稳定，市场拓展信心严重不足，不法分子正是利用出口企业为了稳定生产经营而急于接单的心理特点，实施贸易欺诈，导致各类贸易欺诈行为“重现江湖”。

### （二）风险防范意识不足，事前放松必要警惕

近年来，部分来自欧洲、中东、非洲等国家或地区的不法分子打着欧美发达国家的大买家旗号与国内出口企业交易，利用大公司或知名公司的影响力，以买方名义或自称买方代理向出口企业下单，并利用国际贸易活动流程复杂繁琐、信息不对称，

以及出口企业自身风控漏洞，企图瞒天过海，骗取货物。在“国际大单”面前，不少出口企业难抵诱惑，不加思索急于接单，而放松了必要的警惕，未能坚守基本的风控底线，导致不幸“中招”。

### （三）风险认识存在误区，缺乏资信识别渠道

在中国信保福建分公司处理的疑似欺诈案件中，中小微出口企业“中招”比例较高。因业务渠道有限，中小微出口企业往往依赖于电商平台或各类国内外展会接单，在国际贸易实操中的各个环节既缺乏足够的专业知识，又缺乏完善的风控体系，误认为电商平台、展会负责审核买方身份，故忽略了自身谨慎识别买方身份信息的重要性，同时又因缺乏买方资信、信用风险情况的识别渠道，无法及时辨识风险，终掉入诈骗陷阱。

### （四）法律维权成本高昂，事后追索难度较大

由于国际贸易欺诈通常涉及两个或两个以上的国家或地区，欺诈行为发生后，受害人维权成本高企，存在追索困难。虽然有些国家或地区制定了关于惩处诈骗的法规，但各国各地区的法律仅能在本国、本地区范围内具有管辖权，从而使得打击国际贸易欺诈存在法律或司法上的障碍，跨国司法协助难度极大。并且，如今科技发展日新月异，欺诈手

段不断翻新，也进一步增加了司法打击国际贸易欺诈的难度。由此，也导致不法分子有恃无恐，国际贸易欺诈屡见不鲜。

## 二、国际贸易欺诈案件主要类型及特点

### （一）国际贸易欺诈案件主要类型

#### 1.冒名欺诈

不法分子冒用欧美等发达国家注册的买方公司名义向出口企业下单，利用大公司或知名公司的影响力，或较为丰富从业经验骗取出口企业信任，签署合同时伪造买方签章，指示出口企业放单后，不法分子即提取货物不见踪影。待事后追索时，被冒名的买方否认与出口企业贸易或存在业务关系，否认收取货物，出口企业难以向买方公司确权、追索。

#### 2.黑客欺诈

不法分子通过网络黑客手段截获出口企业或买方邮件，分别注册与双方相似的邮箱（通常为细微差别，具有较大迷惑性），获取交易关键信息，并模仿双方语气向对方发送邮件，在付款环节则假冒出口企业指示买方将货款支付至其他账号（通常是第三国）骗取货款，待出口企业迟迟未收到款项，向买方核实情况时，已难以追踪货款下落。

#### 3.中间人欺诈

不法分子自称买方代理人或中间人，撮合双方交易，在交易过程中利用双方信息不对称，隐瞒重要交易细节，篡改支付方式，或侵吞预付款。事后出口企业向买方追索时，发现中间人与双方沟通内容存在显著不一致，严重影响出口企业向买方确立债权。

#### 4.买方欺诈

不法分子为了骗取货物设立空壳公司、秘书公司，或收购濒临倒闭的公司等，洽谈订单期间态度主动积极，夸大自身经营情况、未来合作意愿，骗取出口企业信任，一旦提取货物则销声匿迹，导致出口企业钱货两空。

### （二）国际贸易欺诈案件主要特点

#### 1.地域相对集中

大部分案件涉及欧洲希腊（PIRAEUS港口）、塞浦路斯，非洲乌干达、肯尼亚，中东叙利亚、阿联酋等国别地区，近年来随着出口东盟贸易量增加，东南亚部分地区（越南、马来西亚等）也出现

贸易欺诈。根据中国信保海外渠道反馈，部分港口在提单操作方面存在不合规行为，比如无需正本提单即放货，无需核实是否有提单收货人有效授权即放货等，无形中为贸易欺诈分子提供了作案便利。

#### 2.产品容易变现

涉嫌贸易欺诈的案件产品类别相对集中，主要为消费品（如服装、鞋帽、食品、雨伞、钟表等），或者小型工业用品（如柴油发电机，农具机械，电锯和水泵等），这类商品的特点是清关费用较低，手续便利，容易变现，不法分子可以尽快出手获利。

#### 3.多为“首次交易”

据出口企业反馈，基本是通过大型电商平台、广交会或其他展会等平台认识买方联系人，首次交易，买方即一次性下单多个货柜，但对产品细节及价格不关心、不敏感，要求放账（OA支付方式），并以各种理由不愿支付预付款，或仅支付少量预付款。出口企业未谨慎审核买方资质背景，未调取买方资信报告或者向买方索要相关公司资质文件、联系人身份证明文件。

#### 4.手法更加专业

近年出现的贸易欺诈，不法分子在行骗时表现出比出口企业更高的专业度，可能是某一专业领域的从业者，由此迷惑出口企业，甚至在同一展会上骗取多家出口企业。此外，不法分子所用邮箱不断升级，不仅是hotmail或gmail等公共邮箱，还出现将“买方公司名称+所在国别”作为后缀的邮箱，或使用与买方类似的邮箱地址或邮箱后缀有轻微差异，更具迷惑性。

#### 5.难防“熟人作案”

有些案件项下，出口企业的“熟人”主动表示可以牵线搭桥，与欧美大买方达成合作，并在中间协助签署贸易合同，出口企业过于信赖“熟人”传递的信息或单证，从未与合同买方直接联系，在发货后“熟人”销声匿迹，合同买方否认贸易合同的真实性、否认债务。

#### 6.以信用保险为掩护

部分不法分子熟知信用保险规则，主动建议企业调查真实买方的资信，投保出口信用保险，并主动展示其获得保险机构信用授信和资信调查的文件等（均为伪造），甚至以此为由主动提高产品价格让利出口企业，让出口企业吃下“定心丸”。

### 三、国际贸易欺诈风险对保险消费者权益的影响

#### (一) 影响理赔权益

国际贸易欺诈因贸易背景、作案手段复杂和作案人员隐蔽、跨境等特点,增加了信用保险机构调查和审理的难度,进而直接影响理赔结果和理赔效率。主要表现在以下方面:

**1.合法确权难。**为了防止保险欺诈,“贸易合同真实、合法、有效”通常是出口信用保险机构承担保险责任的前提条件,但在贸易欺诈情况下,贸易合同的“先天性缺陷”可能导致出口企业难以确立对投保买方的债权。常见表现有:合同买方与投保买方的名称或信息存在差异;合同盖章与合同买方不一致;买方邮箱后缀与合同买方官方邮箱存在差异;合同或订单来源不明,出口企业无法证明合同或订单来自于真实买方等。一旦出现货款被拖欠或拒付,出口企业难以证明贸易合同真实、合法、有效,也无法形成完整的证据链条,对出口企业确立债权和保险机构认定保险责任造成极大的干扰,严重影响出口企业理赔权益。

**2.理赔勘查难。**对于贸易背景复杂的保险事故,如冒名欺诈、黑客欺诈、中间人欺诈等,涉及的贸易主体多,国别分散,调查难度大,需要耗费大量的时间和精力。并且,出口信用保险机构作为第三方,并未参与双方贸易,如果境内外相关方(货代、船公司、海关、清关公司、境外买方等)不予配合,很难获得足够线索和证据开展勘查工作。在勘查结果不清晰或证据不足的情况下,可能会导致理赔时间的延长或理赔结果的争议。

**3.认定责任难。**出口信用保险通常承保的是特定买方商业信用风险,但第三方欺诈、中间人欺诈等均不属于特定买方信用问题,不在保单承保范围。如果出口企业被不法分子捏造的信息所蒙蔽,误将“李鬼”当“李逵”,可能导致出口企业投保的买方主体错误,丧失理赔权益。

#### (二) 影响追偿权益

货款拖欠风险发生后,为了最大程度降低损失,信用保险机构及投保企业通常需要向买方催收货款进行追偿,或者通过及时处理滞港货物(转卖、退运等),开展减损工作。但对于国际贸易欺诈行为,在追偿减损过程中可能因为无法锁定追偿

对象、难以追踪去向、错失减损时机等原因,极大影响投保企业追回货物、货款的可能性和效率。主要表现在以下方面:

**1.锁定对象难。**国际贸易欺诈行为往往具有较强隐蔽性和复杂性,电子网络交易、刻意隐瞒身份、编造虚假信息等作案特点,使得“幕后黑手”难以现形,出口企业既缺乏充分的证据向合同买方主张债权,又难以锁定明确的追偿对象。

**2.追踪去向难。**即使锁定“幕后真凶”,罪魁祸首早已逃之夭夭,经营场所也人去楼空。保险机构依靠现有勘查手段和能力难以追踪到不法分子及货物的最终去向。

**3.实现减损难。**不法分子为了骗取货物通常会进行周密安排,先指示出口企业将货物发往第三国、第三方,后指示出口企业将提单寄往指定地址,或者将电放信息发送至其指定邮箱,并立即清关提取货物。待出口企业联系不上买方,察觉有异,已难以控制货权进行货物处理减损,从而错过最佳追偿减损时机。

#### (三) 法律维权困难

国际贸易欺诈在司法实践中是个尤为复杂的问题,受跨国法律、商业环境、语言文化等多方面影响。对国际贸易欺诈的司法救济方式通常包括向警方报案、向法院起诉或提起仲裁等。但在贸易实践中,出口企业事后寻求法律救济、维权存在现实障碍,主要体现在以下方面:

**1.报案立案难。**各国《刑法》对诈骗罪的认定条件、诈骗金额有所不同,但都必须达到一定立案门槛;境内外司法机关是否同意立案,又受诈骗手段复杂性及警方资源有限性等因素影响,因此,最终能否成功立案具有较大不确定性。

**2.搜集证据难。**贸易欺诈可能涉及买方所在国(地)、货物所在国(地)、付款所在国(地)等多国多地,需要买方、船公司、货代、海关等多个主体配合,证据的收集和认定相对复杂,导致难以顺利取证。

**3.跨国诉讼难。**如需在国外通过诉讼或仲裁方式追索货款或货物,不同国家的法律体系、司法程序和司法效率差异较大,因此,法律维权过程通常复杂且耗时,并需要付出较高诉讼成本。

**4.司法协助难。**我国刑事领域跨国司法协助的依据是我国缔结或者参加的国际条约,以及互惠原

则。但这些条约的实施缺乏配套措施及实施细则，导致各国司法执法人员在办案中存在很大的裁量空间。并且，各国在跨国法律合作中通常会优先考虑自身国家利益和主权原则，可能导致合作过程受阻。对于我国向外国提出请求的刑事司法协助案件，无论依据条约还是依据对等原则，都存在环节繁复、办案周期过长等问题。

#### 四、国际贸易欺诈风险防控建议

##### （一）对投保企业的建议

**1.增强风险意识，警惕欺诈风险。**无数国际贸易欺诈案例表明，出口企业唯有保持警惕，采取适当的预防措施，才能有效避免欺诈行为侵害。出口企业应建立健全企业风险控制制度和流程，加强业务人员在国际贸易结算、出口信用风险防控、网络安全、涉外法律、商业习惯等方面的专业知识培训；对于在大型交易会或网站交易平台上认识的新客户要格外警惕，交易过程中，如发现疑点应立即核实，并要求买方解释原因，从而使对方尽快露出破绽，比如主营产品与采购商品不匹配，采购货物量明显超出买方本身运营规模，官方网站链接无法打开，要求出口企业货发第三国第三方等。

**2.理性看待机遇，坚持风控底线。**无论订单金额多大，针对首次交易，出口企业都应保持理性，尽量采取安全稳妥的结算方式，例如全款预付或收取30%—50%比例预付款等风险较小的交易方式，并要求买方以公司账户支付预付款。一方面可以提高不法分子诈骗的成本，筛除一些“心怀鬼胎”之人；另一方面，也可以通过付款水单核实付款主体是否与买方名称、地址、国别一致，以便进一步核查买方信用。在签订合同之前，需审核对方是否具有签订合同的主体资格且该资格是否真实有效；在签署贸易合同时，也应通过查询买方公司授权签字人、比对买方公章等方式，最大程度地保障自身合法权益。

**3.选择专业机构，加强风险识别。**买方的资信情况，关系到债务承担能力和履约能力，因此，作好买方背景调查、资信调查，核实买方真实身份是预防诈骗风险的重要手段。出口企业尤其中小微企业，可能会遇到买方信息获取难、成本高等问题，因此，出口企业可以通过选择可靠的信

用保险专业机构来预防和减少欺诈风险，比如利用中国信保的资信调查、预批限等服务降低经营风险。

**4.强化网络安防，增加交易安全性。**出口企业应提升网络安全风险防范意识，避免使用安全系数偏低的简单邮箱密码，并定期检查邮箱设置、更改邮箱密码，及时更新防病毒软件及木马查杀。业务往来中，需认真核对发件人信息是否与之前买方常用的邮件地址完全一致，及时识别和发现仿冒客户邮箱的风险；在合同、发票中标注完整的收款账户信息，并在合同中明确约定收款账户是唯一账户，如要修改需要双方通过邮件、电话、传真等两种以上方式进行双重确认。

##### （二）对保险行业的建议

**1.拓展海外渠道资源，提升理赔勘查能力。**为了全面深入开展境外资信调查、勘查、追偿等工作，信用保险机构需加大对境外资信调查、律师事务所、追偿机构等渠道资源投入，不断提升勘查取证能力，缩短勘查取证时间。在理赔过程中加强疑难复杂案件研判，尽快厘清保险责任，向投保企业出具处理意见，并不断加强对贸易欺诈案件处理经验的总结梳理。

**2.加强反欺诈能力建设，提升风险识别与处置能力。**一是建立健全欺诈风险管理体系。信用保险机构应设置专门的风险管理部门，负责监测和预防贸易欺诈风险，定期开展风险评估，发现和分析潜在的欺诈风险，并制定相应的风险控制措施，包括事前预警、事中管控、事后回溯管理等。二是加强反欺诈数据信息系统建设。整合、分析各类保险数据，及时发现异常；运用大数据、人工智能等先进技术来识别和预防欺诈行为，对重大风险早识别、早预警、早暴露、早处置。三是对投保企业进行风险提示。利用大数据平台优势，汇集理赔追偿端发现的贸易欺诈骗可疑信息，在投保企业申请买方限额时及时提示风险，建议企业在与买方交易过程中，谨慎核实买方身份信息，采取措施防范贸易欺诈。四是定期召开承保理赔合规部门联席会议。积极研判贸易欺诈骗典型案例及反欺诈相关问题，并融合日常工作开展相关风险研究，发挥风险反哺作用，不断提升承保业务质量。

**3.加强消费者宣传教育，提升反欺诈意识和能力。**国际贸易欺诈行为频发，折射出保险消费者风

险意识淡漠，防控能力薄弱。多年来，中国信保福建分公司坚持开展反欺诈宣传，包括组织出口企业培训、在微信公众号发布反欺诈宣传文章，利用“315消费者权益日”“金融消费者权益保护教育宣传月”“国家反诈骗宣传”等活动，向投保企业普及反欺诈知识，分享典型贸易欺诈案例，增强投保企业反欺诈意识和防骗技能。

**4.加强合作与信息共享，提升保险行业反欺诈能力。**同业机构之间，与律师事务所、监管部门、司法部门之间可加强合作，更好地整合国内资源，加强对风险的识别和控制能力，共同防范贸易欺诈风险及“保险欺诈”风险。此外，同业之间还可以构建数据共享和欺诈风险信息互通机制，建立欺诈风险关键指标，提升保险行业整体反欺诈能力。

### （三）对相关部门的建议

**1.完善相关法律法规。**对于国际贸易欺诈风险，在司法救济过程中，我国主要适用民法典、海商法、刑法等法律。但在当前国际贸易欺诈风险升高态势下，为增强出口企业开拓国际市场信心，需要出台更有针对性、操作性的法律法规，为司法机关打击国际贸易欺诈提供更加明确的法律依据和制裁手段，以保障出口企业合法权益。

**2.建立反欺诈大数据平台。**为加强信息共享，司法部门可牵头建立反欺诈大数据平台，通过驻外领事馆、进出口商会、行业协会、专业的外贸服务平台、展会平台、信用保险机构等共同收集买方欺诈信息，定期对数据进行更新，并对信用保险机构开放查询权限，通过数据筛选，在资信调查、承保环节即可有效识别买方欺诈风险。

**3.加强国内司法合作。**对于涉嫌贸易欺诈案

件，保险机构、金融监管机构与公安机关之间可建立一套工作协调机制，对确有刑事犯罪嫌疑的，公安机关应加强立案侦查，采取限制出入境等措施，打击国际贸易欺诈不法分子的嚣张气焰。

**4.加强跨国司法协助。**2018年10月26日，《中华人民共和国国际刑事司法协助法》正式出台，成为我国跨境执法司法领域最高位阶的法律，宣誓了我国的司法主权，为相关执法司法协助活动提供了法律依据。但需加快出台国际刑事司法协助法配套法律法规及实施细则，研究解决国内法与公约、条约衔接不畅的问题，同时加强国际刑事司法协助，比如与贸易欺诈较为集中国别的警方联手，重点打击针对中国企业的贸易欺诈行为，维护我国企业合法权益。

### 参考文献

- [1]牛李斌.国际贸易合同主体欺诈以及对策探讨[J].财经界, 2021, (21) .
- [2]胡新波.关于国际贸易中欺诈行为与应对策略的探讨[J].国际商贸, 2013, (5) .
- [3]钟芸.浅论我国跨境执法司法协助制度的新突破——以《中华人民共和国国际刑事司法协助法》出台为例[J].中国证券期货, 2019 (2) .
- [4]阮丹生, 潘新艳, 张宏峰, 等.加强国际刑事司法协助, 提升涉外执法司法效能[J].人民检察, 2023, (12) .

（作者单位：出口信保福建分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：黄艺敏

# “商保移民”现象溯源与优化对策

## ——基于惠民保视角

● 王春年 潘文婷

**【摘 要】**“商保移民”是指非本地居民因医疗保障需求、保险产品性价比等因素，突破地域限制购买异地商业保险产品的行为，在惠民保领域表现为异地居民参保本地惠民保的跨区域流动现象。本文从惠民保角度，通过部分具体案例，从经济驱动、政策与制度、参保渠道和药企行为等方面剖析“商保移民”现象的成因，发现其与地区医疗保障水平差异、产品性价比、政策壁垒及互联网营销等因素密切相关。针对该现象，从完善政策、优化产品设计、强化市场技术管理、建立多元支付体系、加强宣传教育等维度提出对策，旨在促进惠民保可持续发展，保障本地居民权益。

**【关键词】** 商保移民；惠民保；医疗保障

### 一、“商保移民”现象定义与表现

“商保移民”指非本地居民基于医疗保障需求、保险产品性价比等因素，突破地域限制购买异地商业保险产品的行为。在惠民保领域，体现为外地居民参保本地惠民保，形成参保群体跨区域流动现象。此群体对保险产品性价比敏感度高，且对部分保险责任参保有较强的聚集性倾向。

以2023年广东省某地市惠民保项目为例，在集中参保期内，外地参保人数占比从往年均10%骤增至30%。经调查发现，周边地市医疗保障水平相对滞后，而该惠民保产品凭借特药保障全面、保费低于同类产品的优势，吸引大量外地居民参保，保费规模迎来一定幅度提升，但赔付支出增速

远超预期，急剧膨胀，形成保费与赔付率背离的经营压力。

再比如：2022年某罕见病在福建医保部门备案登记为12名患者，2023年为18名，符合该罕见病发生概率。而福建某惠民保项目该罕见病药物人均赔款约40万元，赔付人数从2022年的9名患者激增至2024年的29名，其中11名为外省医保新市民参保，存在明显的商保移民特征（见表1）。

### 二、惠民保在“商保移民”中的特殊地位

惠民保具有保费低、保障高、门槛低的鲜明普惠金融特征，这种独特的参保机制，在“商保移民”现象里，其地位颇为特殊。以某惠民保产品为例，其保费仅129元，不仅覆盖医保目录外费用，

表1

| 项目年度 | 赔付人数 | 身份证归属福建省外人数 | 统筹区归属省外医保人数 |
|------|------|-------------|-------------|
| 2022 | 9    | 0           | 0           |
| 2023 | 13   | 2           | 1           |
| 2024 | 29   | 16          | 11          |

还包含40种高价特药和罕见病保障，保额达50万元，罕见病按60%赔付，这种“低门槛、广覆盖”的特性，使其对非本地居民极具吸引力。

从惠民保保障内容维度分析，特药及罕见病责任是商保移民的关键吸引因素。据国家金融监督管理总局统计，2022年全国85%的惠民保产品包含特药保障，平均涵盖特药种类超30种。对于在工作地未获得充分医疗保障的外地居民而言，此类保障能够有效降低高额医疗费用风险，因而成为参保的重要驱动力。

同时，惠民保业务规模扩张与“商保移民”呈现显著关联性。2021-2023年，全国惠民保参保人数从1亿增长至2.5亿，其中外地参保人数贡献突出。如西部某省会惠民保项目2023年参保人数突破1000万，外地参保占比达25%，带动保费收入同比增长40%，但也加剧了赔付压力。

### 三、“商保移民”现象溯源

#### （一）经济因素驱动

国家医保局数据显示，东部地区人均医保基金支出为3500元/年，而西部地区仅为2000元/年。这种差距促使保障欠发达地区居民，为获取更优质医疗保障，倾向于购买保障更完善的异地惠民保产品。在产品性价比层面，惠民保相较百万医疗险等商业保险优势明显。以某保险公司的百万医疗产品为例，30岁健康人群投保年保费426元，且需要满足健康问卷，而大部分的惠民保仅需150元左右。加之惠民保具备带病投保、价格低廉的特点，使得其在市场竞争中脱颖而出，吸引大量消费者。

同时，居民医疗支出持续攀升，根据国家统计局数据，2022年全国居民人均医疗保健支出达2120元，同比增长8.6%。为缓解医疗负担，尤其是慢性病、重大疾病患者，更倾向于通过购买惠民保转移风险，进而加剧商保移民现象。

#### （二）政策与制度因素

虽然我国医保对于异地就医的政策不断优化，但仍存在一定区域壁垒，客观上凸显了商保的补充作用。例如，某省医保局数据显示，该省参保人异地就医时，医保报销比例较本地降低10%-20%。而惠民保打破地域限制，能对医保报销后的费用进行二次补偿，成为城乡居民突破医保区域报销限制的关键途径。

在政策支持与监管层面，尽管地方政府积极推动惠民保发展以完善医疗保障体系，但针对跨区域参保的监管机制尚不完善。部分产品存在过度宣传现象，如某北方地区惠民保在推广中未充分告知保险责任，特别是未明确告知外地居民理赔限制，最终引发大量理赔纠纷，据当地银保监局投诉数据统计，此类纠纷占惠民保投诉量的35%。

此外，部分项目为提升参保率，放宽参保条件，仅允许理赔时提供居住证等材料，投保时无需提供相关证明，导致外地参保人数占比过高，无形中挤占本地基金使用，影响社会公平，损害本地居民参保应享有的权益。

#### （三）投保渠道便捷

激烈的保险市场竞争与创新的营销模式，加速了“商保移民”现象。目前惠民保大多采取“线上+线下”进行宣传推动，借助互联网营销、社交平台裂变等方式推广惠民保产品。例如，蚂蚁保、微保等大流量平台，在惠民保推广期联合项目共保体，通过支付宝和腾讯平台精准推送，吸引大量外地用户参保，据第三方数据机构统计，通过互联网平台参保的外地用户占比达60%以上。互联网技术的发展为跨区域参保提供了技术支撑，中国保险行业协会数据显示，2023年惠民保线上参保率高达95%。居民通过手机APP或微信小程序即可完成投保、缴费、理赔全流程操作，参保如网购般便捷。

#### （四）个别不良药企行为

部分不良药企受利益驱动，存在非法引导“商保移民”的行为。这些药企为推广自身高价药品，利用信息差，向外地患者隐瞒异地参保的限制条件，诱导其购买本地惠民保以获取药品费用赔款。例如，在某些罕见病治疗领域，药企通过组织患者社群、举办所谓“医疗咨询会”等形式，向患者推荐特定地区的惠民保产品，强调其特药保障责任，却不明确告知理赔时可能面临的地域限制、报销比例差异等问题；部分药企甚至与中介机构勾结，协助外地参保人伪造本地居住证明、工作证明等材料，以符合参保条件。这种非法操作进一步加剧了“商保移民”现象的蔓延，使得惠民保的保障资源被不合理占用，破坏了保险公平性原则，对本地居民的医保权益和惠民保项目的可持续性构成了严重威胁。这种行为不仅扰乱了惠民保市场的正

常秩序，还导致相关地区惠民保项目的赔付率异常升高，增加了基金运行风险，同时也损害了参保人的合法权益。

此外，消费者保险意识提升与信息获取渠道多元化，进一步助推该形势。保险测评类自媒体的兴起，使消费者能够便捷获取各地惠民保产品信息并进行横向对比，从而做出更符合自身需求的参保决策。如福建某罕见病患者同时购买省版产品和惠厦保产品，不排除患者对比之后择优选择产品进行申请理赔的可能性。

#### 四、“商保移民”现象的对策展望

##### （一）完善政策法规体系

为规范“商保移民”现象，需构建跨区域协同监管机制。建议由国家金融监督管理总局牵头，联合各地监管部门，统一惠民保产品备案标准，明确跨区域参保规则与监管职责，消除监管盲区与交叉地带。

一要细化惠民保参保资格认定标准，优先保障本地居民权益。可设定外地居民参保比例上限（如不超过总参保人数的15%），并要求提供工作证明、居住证明、房产证等材料。

二要与医保、卫健部门联合加强对药企营销行为的监管，打击非法引导参保的乱象，是遏制“商保移民”不良发展趋势的重要环节。

三要完善惠民保与医保的衔接政策，搭建信息共享平台，实现数据互通，提升理赔效率，避免重复参保与报销问题，参考国家医保信息平台建设经验，建立全国统一的惠民保数据交互系统。

##### （二）优化保险产品设计

保险公司应立足不同地区医疗水平、疾病谱特点，开发差异化惠民保产品。例如，在癌症高发地区增加癌症特药种类，在老龄化程度高的地区强化慢性病保障，可参考国家癌症中心发布的地区癌症发病率数据进行产品设计。

一是在产品条款中嵌入风险控制条款，如对外地居民设置更高免赔额（可较本地居民上浮20%）或调整赔付比例，或者仅对连续参保的客户提供同等待遇的特药/罕见病赔付政策。

二是可探索与地方政府、医疗机构合作的区域化定制模式，结合本地医保政策与医疗资源，打造具有地域特色的惠民保产品，增强对本地居民的吸

引力，抑制外地居民异常参保，如与地方卫健委或医保局联合开发针对本地高发疾病的专项保障产品，增强对本地居民的吸引力，防范外地居民异常参保。

##### （三）强化市场与技术管理

监管部门需制定保险机构跨区域营销规范，严禁夸大、误导性宣传，要求在产品推广中明确告知外地居民参保限制与理赔条件，可依据《互联网保险业务监管办法》（银保监会令2020年第13号）、《中国银保监会关于规范互联网保险销售行为可回溯管理的通知》（银保监发[2020]26号）、《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》（银保监办发[2021]66号）、《保险销售行为管理办法》（国家金融监督管理总局令〔2023〕2号）制定具体细则。

保险公司应充分运用大数据技术，对参保人群进行风险评估，通过分析年龄、健康状况、地域分布等数据，动态调整产品策略。另外，建议建立全国统一的惠民保参保信息共享平台，构建智能监测体系，实现各保险公司数据实时上传与比对，精准识别并高效防范重复参保风险，降低理赔风险，由国家金融监督管理总局统筹推进平台建设。

##### （四）建立多元支付体系

引入慈善捐赠机制，鼓励企业、基金会等社会力量为困难群体购买惠民保提供资金支持。例如，中华慈善总会可设立专项基金，与保险公司合作，为低收入地区的重病患者提供参保补贴；建立药企兜底保障模式，对于特定罕见病药物费用，由药企按照一定比例承担超出惠民保赔付限额的部分。如某抗癌药物生产企业与地方惠民保项目合作，对经医保和惠民保报销后仍需个人承担的费用，药企再报销30%。强化民政救助与惠民保的衔接，将符合条件的低保、特困人员纳入惠民保参保资助范围，由民政部门统一支付参保费用。根据民政部数据，2023年全国城乡低保对象约4000万人，可通过财政预算安排专项经费用于资助其参保。

##### （五）加强宣传与教育引导

宣传方面，通过官方媒体、社区宣传等多渠道，普及惠民保保障范围、理赔规则与参保限制等知识。可制作图文并茂的宣传资料，开展线上线下讲座，提升居民认知水平。

教育方面，监管部门与保险机构应联合开展消

费者教育活动,保险机构应持续强化宣导,通过销售渠道、风险管理部门、培训部门等相关部门通力合作,引导公众根据自身需求与经济状况理性参保,警惕异地参保潜在风险,强化风险前端审查与管控。再者,可由国家金融监督管理总局组织地方政府分管领导参加专题培训班,加强对地方政府相关人员的培训,提升其对惠民保风险的认知,指导制定科学合理的发展规划,实现参保率与风险控制的平衡,确保惠民保可持续发展。

### 参考文献

- [1]国家医疗保障局.年度医疗保障事业发展统计公报[R].北京:国家医疗保障局,2023.
- [2]中国保险行业协会.惠民保发展报告[R].北京:中国保险行业协会,2024.
- [3]银保监会.互联网保险业务监管办法[Z].2021.
- [4]国家统计局.中国统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2023.
- [5]中华慈善总会.慈善捐赠助力医疗保障白皮书[R].北京:中华慈善总会,2024.
- [6]民政部.社会救助和慈善事业发展统计公报[R].北京:民政部,2023.
- [7]孟颖颖,张孝栋,王静.“锁定”与“回拉”:医疗保险制度对流动人口居留意愿的影响[J].东北大学学报(社会科学版),2021,23(4):343-350.
- [8]高立飞,王国军.人口流动与商业医疗保险购买——基于2017年中国综合社会调查数据的实证分析[J].保险研究,2021(7):101-115.
- [9]文乐,周志鹏.商业医疗保险能促进流动人口家庭消费吗?——基于中国流动人口动态监测调查数据的实证分析[J].经济经纬,2019,36(4):109-116.
- [10]陈璐,黄乾,李静.商业医疗保险对流动人口社会融入的影响研究[J].人口与经济,2018(4):107-118.
- [11]罗小琴,桂江丰.流动人口医疗保险关系转移接续困境及对策研究[J].江西财经大学学报,2014(4):106-112.
- [12]袁城,高梦滔,甘犁.农民工参加医疗保险的影响因素分析——基于CHARLS数据的实证研究[J].中国卫生政策研究,2014,7(7):29-35.
- [13]秦雪征,张耀军,胡宏伟.城市流动人口的社会医疗保险参与:基于北京市的实证研究[J].人口研究,2014,38(4):63-74.
- [14]樊士德,姜德波,朱克朋.中国流动人口的社会医疗保险参与行为研究[J].人口与经济,2016(1):68-79.
- [15]韩枫.中国流动人口的医疗保险参与研究[J].人口与经济,2016(2):83-92.
- [16]苏晓芳,杜妍冬.流动人口基本医疗保险参与影响因素研究——基于2014年全国流动人口动态监测调查数据[J].调研世界,2017(4):40-45.
- [17]熊萍,吴华安.流动人口医疗保险参与行为的影响因素分析——基于2014年重庆市流动人口动态监测数据[J].人口与社会,2018,34(3):57-65.
- [18]刘颖,周绿林,张蔚,等.流动人口医疗保险参保行为及影响因素分析——基于江苏省调查数据[J].中国卫生事业管理,2021,38(11):856-860.

(作者单位:人保财险福建省分公司、中国人寿福建省分公司)

责任编辑:黄艺敏

责任校对:谢圆虹

# 银保渠道如实告知义务履行的现实困境与改进措施

● 陈 斌 曾惠冰

**【摘 要】**投保人如实告知义务是保险合同最大诚信原则的基本要求,是平衡保险人与投保人之间存在的信息不对称。但由于法律对告知义务主体、告知方式和告知范围的规定不完善,导致在实践过程中存在许多争议,因此本论文以人身保险中的如实告知义务为切入点,梳理分析如实告知义务的理论基础和法律规定,分析银保渠道保险如实告知义务制度存在的问题和现实困境,提出完善如实告知义务制度的建议。

**【关键词】** 保险;如实告知义务;银保渠道

## 一、如实告知义务法律规定及分歧

### (一) 法律关于如实告知义务主体规定及分歧点

《保险法》第16条规定:订立保险合同,保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。即投保人作为义务主体,应履行如实告知义务,将已获悉的相关信息如实告知保险人。同时根据我国《保险法》《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(二)》(以下简称《解释(二)》),也可以看出对于如实告知我国采取询问告知方式,即投保人告知范围仅限于保险人询问的内容,未问及的内容,则认为是非重要事项,投保人无需告知。该条是保险合同最大诚信原则的基本要求,目的是为了平衡保险人与投保人之间存在的信息不对称情况。

但对于该项规定,学术界存在分歧,首先是对告知义务主体问题存在争议,争议主要有两点:第一种观点认为,投保人是参与保险合同订立的直接当事人,而被保险人只是作为保险合同的关系人。因此,如实告知义务的履行主体仅为投保人,被保险人则不承担如实告知义务。第二种观点认为,当

投保人和被保险人非同一人时,被保险人对于自身信息的了解情况均超过保险人,若由投保人进行如实告知,询问结果都可能严重影响保险人作出是否承保或者其他核保结论决策的关键因素。因此如果被保险人不承担如实告知义务的话,则容易引发诸如通过他人投保而规避如实告知义务内容的逆选择风险。而在《解释(二)》征求意见稿中,首次将被保险人列为了义务主体,但2013年正式出台的《解释(二)》中却删除了该条文内容。2014年《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“《解释(三)》”)征求意见稿时,又提出被保险人应承担如实告知义务,但正式颁布的《解释三》中并没有出现该条文,这也说明被保险人是否作为如实告知的义务主体这一争论一直没有盖棺定论,因此各界倡导将告知义务扩张至被保险人的呼声也一直没有停过。

### (二) 被保险人未列为如实告知主体易引发道德风险

目前在司法实践中第一种观点是支持案例较多,但第二种观点也有判例支持,使得该项分歧争议更大。如以下案例:

**案例:** A寿险公司吉林分公司与甲某保险合同纠纷案

### (1) 案情简介

2016 年 12 月 29 日, 甲某女儿乙某与 A 保险公司签订了一份人身保险合同, 为甲某投保了一款重疾保险, 第一次缴纳保险费 1980 元, 保险期限为 10 年, 保险金为 20 万元。2017 年 7 月, 甲某经医院诊疗确诊为多发性骨髓瘤。之后, 甲某向该保险公司申请理赔。保险公司经过核查, 以甲某带病投保违反如实告知义务为由通知甲某解除保险合同并拒绝给付赔偿金, 且拒绝向甲某退还保险费。故此, 甲某起诉至人民法院, 请求法院判决保险公司支付理赔款。保险公司辩称甲某在投保前做了骨髓性病理检查, 检查结果与投保后所患骨髓瘤多项指标相似, 提出甲某隐瞒了其医学报告内容, 违反《保险法》中最大诚信原则和如实告知义务, 导致保险公司在核保时作出了足以影响保险公司的承保决定。

### (2) 争议焦点

本案投保人乙某、被保险人甲某未如实告知疑似患有与其所投保的专业险种类型相同的疾病, 保险人是否可以以投保人、被保险人双方违反如实告知义务为由解除保险合同?

### (3) 判决结果

本案例经历了一审、二审、申请再审的流程, 审理过程中发现甲某在投保前被医生告知其疑似患有多发性骨髓瘤, 并建议甲某进一步确诊, 但甲某因自身原因未进一步查证。甲某作为完全民事行为能力人, 应当医生的建议有足够认知。因此最终由法院认为甲某投保时未尽如实告知义务, 隐瞒医学检查异常的事实, 且该事实足以影响保险公司决定是否承保或提高保险费率或除外承保, 因此保险公司胜诉。

### (三) 法律关于如实告知义务范围规定及分歧点

其次, 除告知主体外, 学界也对如实告知询问范围存在争议, 认为我国保险法虽然确立了询问告知主义, 但未对告知义务的范围作出明确限定。在实践中, 保险公司一般通过格式询问条款进行询问, 该条款是保险人在投保单中预先设置了具有统一格式的标准化条款, 规定了投保人健康告知事项。内容较为单一, 一般在投保单中会列明需要询问的事项, 由投保人通过“是、否”进行勾选回答。此外, 在保险合同条款中, 还会存在“有无其

他疾病或自觉不适症状”“过去两年内是否曾有医学检查(包括健康体检)结果异常”等兜底概括性条款, 以此作为保险人对投保人健康情况的询问。

但是保险本身具有较强的技术性、专业性, 相关从业人员非核保岗位的都未必对疾病内容一清二楚, 更何况欠缺医学和保险知识的人。一般投保人作为不熟悉保险及医学知识的普通人, 不具有判断重要事实的能力, 尤其是不知道到底何为结果异常, 该异常结果是否要告知保险公司, 投保人无法像专业人员一样迅速做出判断, 从而明确哪些事项应该告知保险公司, 哪些是无需告知。作为保险从业人员, 笔者也曾经在核保岗有过短暂岗位经历, 经常遇到客户通过销售人员询问感冒是否要告知、经医院判断本次已经痊愈的疾病是否要告知、十几年前的疾病是否要告知, 诸如此类。可见过于宽泛的告知门槛对普通投保人来说无法及时、理性、正确的作出判断。

因此学者认为保险公司这种询问义务, 更偏重于保险人, 对保险人有利, 它会使保险人无限扩大投保人“应当如实告知”的内容, 一旦要求投保人的如实告知义务无穷无尽, 那么保险人找到任何一个借口就可以拒绝履行义务, 则无疑赋予保险人只收保费, 而无需承担责任的霸王权利, 如此对投保人而言过于苛刻, 侵害了投保人的利益。而笔者作为相关从业人员, 在实践中见证发现很多因此条款引发的理赔纠纷、投诉纠纷。

## 二、银保渠道如实告知履行存在的困境

如实告知履行问题在银行保险业务更为突出, 银保渠道有别于一般代理人机制, 普遍采用商业银行代理模式。近几年随着我国银行保险业务渠道不断开拓, 银行保险业务规模不断扩大, 各种问题也日渐显露, 如银行保险营销人员素质不高、产品同质化严重、销售误导等诸多问题。因为这些问题也导致如实告知义务在银行销售端履行更加困难。

### (一) 银行人员专业性不足, 缺乏主动引导意识

自监管明令禁止保险公司员工在各银行网点“驻点”销售以后, 银行保险业务改为由银行理财经理直接上岗销售保险产品, 虽保险公司定期对银行人员进行技能、专业和合规等方面的培训, 银行销售人员需持有销售资质凭证。但由于保险产品具

有特殊性,使得对银行保险销售人员的专业性要求也相应提高。但实际业务中,大部分银行销售人员时缺乏相关的专业知识和专业技能,无法为客户提供专业的解答,同时保险销售人员在风险防控、合规销售意识的不足,缺乏引导客户如实告知的主动性,甚至部分销售人员为了短暂的业务需求,以误导方式进行产品销售,主动引导客户不如实告知,为后续纠纷埋下了隐患。

## **(二) 代理销售模式,使得保险销售为一次性服务**

目前,银行保险领域普遍采用代理销售模式。在此模式下,保险公司提供保险产品,银行负责销售并收取手续费。这种代理协议模式操作简便,保险公司仅需支付较低费用,便能实现保险销售量的增长,银行也能借此增加中间业务收入。在“报行合一”政策实施前,为获取更多手续费,银行甚至出现与多家保险公司合作的局面。各大保险公司为争夺银行渠道、抢占银保市场份额,深陷手续费恶性竞争泥潭,导致手续费持续攀升。银行方为了高额的中间收入,或者完成考核任务,会进行阶段性冲单,保单销售求量不求质,每一个走进银行的客户都会成为保险购买的潜在客户,使得产品销售为一次性服务,根本不考虑客户实际情况及客户后续服务问题,如若发生纠纷也是由保险公司介入处理,银行方置身事外,也对客户不如实告知造成影响。

## **(三) 银行保险产品以理财保险为主,易销售误导**

为了便捷银行销售,银行保险渠道产品主要为短期的理财型保险,其保障性不高,基本都是身故、全残保障或辅以年金、分红,相比医疗、重疾等保险保障产品,更加侧重理财投资性能,使得银行在销售时突出宣导保险产品的收益性,且与其他金融理财产品进行简单对比,以短期投资回报来吸引客户。导致客户不清楚自己购买的是保险,没有意识到健康告知重要性或对保险保障认知不足,认为自己购买的非健康险,仅是身故全残责任,健康状态如实告知与否影响不大,因而未能主动如实告知。

## **(四) 以电子投保为主,保单销售存在代客操作**

随着科技的发展,通过手机银行购买已经成为

主流渠道。电子投保为了便捷客户,手机银行对保险投保过程进行了简化,健康告知页面无需逐条阅读勾选,也未设置强制阅读提醒,投保人可以一键全选“否”,这个设置也在一定程度上降低了健康告知事项的严肃性和重要性,使得消费者根本没有细看责任内容,直接选择下一步,未尽到足够的提醒义务。同时若消费者想主动进行告知事项,则需填写具体告知,并提供医疗报告由保险公司核保,但手机银行无法支持该复杂操作,实际需消费者填写线下纸质投保单,再交由保险公司进行核保,并根据报告做出核保结论,拉长了投保的时效,降低了便捷性,消费者可能因为流程繁琐而选择不主动告知;银行销售人员可能为了尽快促成单子而引导客户默认选择“否”。此外银保保险产品客户投保年龄也一再放宽,65岁以下客户也可通过手机银行进行保单投保,而大龄客户智能手机使用能力不够,个人认知水平局限,或者出于对银行人员的信任,将手机交由销售人员使用,使得在签订保险合同过程中,销售人员为了使签订合同的过程更加便捷,代替投保人填写了相关的保单内容,或替投保人隐瞒部分事实,而投保人对此一无所知。

## **三、改善措施**

### **(一) 应统一如实告知义务认定标准、范围、主体**

目前《保险法》及司法解释仍对如实告知义务认定范围、主体等标准不统一,导致司法判例结果各不相同,因此应在立法层面统一标准。为确保公平原则,一是建议突破合同相对性,明确规定如实告知义务适用被保险人,在投保人和被保险人分别为不同的主体的情况下,要求被保险人对自身的健康状况进行告知并且要求其承担相应的责任更符合实践;二是由保险人明确如实告知内容的客观标准,作为现有规定的补充,投保人和被保险人对询问内容进行如实告知,不允许兜底条款的随意应用。

### **(二) 增强保险人的证据保存制度**

在因不如实告知引发法律纠纷时,保险人通过投保单健康告知的“是”“否”来举证己方已对投保人进行询问。但投保方很难举证,尤其是通过手机银行渠道投保,保险人是否尽到询问义务、重要条款提醒,甚至代客操作情况,投保人举证存在困

难。因此要增强保险人重要证据保存责任,即让保险人与投保人在签订保险合同以及合同履行过程中积极的记录或保留相关证据,可以减轻投保方举证难度。

双录可回溯管理已在银行保险端全面实施,但是笔者作为从业人员,发现监管机构对录音录像留存内容的规定仍存在巨大漏洞。例如双录过程中会询问是否知悉保险、保单填写是否出于本人自愿等内容但无健康告知具体内容,仅一句带过。同时也未要求录制银行人员保单销售的全过程,因此当存在销售误导、代客操作情形时,保险人可以通过双录举证投保人双录时未提出异议,但投保人方无法举证销售端存在代客操作情形,显然有失公平。因此将保险人作为重要证据保存的责任方不仅有利于保护保险人的利益,并且相较于投保人,保险人保存证据的实施过程更加高效清晰,对于投保人来说也是一种保护其利益的方式。

### (三) 建立投保人行业信息共享机制

互联网的发展给许多行业带来了更多的便利,尤其是在同一行业的信用信息数据库资源共享,但是在保险业,并没有一个综合且完善的关于投保人的信用信息数据库和有关保险行业的信息共享机制。因此,可以由权威部门建立一个关于投保人的信用信息数据库是一个非常好的前进道路,投保人在提出投保申请时授权保险公司获取其个人信用数据,这对于保险人来说,可以提高辨别投保人对于如实告知义务的履行状况,可以降低保险人签订合同后又解除合同的风险,增大了保险合同签订的成功率。同时可以让行业内成员组建一个行业信息共享机制,就是让保险公司将自己所掌握的投保人或者保险人的关于保险合同的资料放入一个行业信息共享池,在自己提供给其他保险公司资料的同时,

也能从其他公司所提供的资料中得到关于投保人或被保险人的信息参考,基于这些信息,保险人可以更加客观评价和投保人在签订合同时的风险。

综上,投保人的如实告知义务本是关于诚实信用原则的直接表现,投保人积极履行如实告知义务、保险人积极履行解释义务可以让双方快速建立信任并且促进签订合同的合意,本意是双方互利,但由于法律规定的滞后,导致司法实践无法形成统一,侵害了保险人,也伤害了投保人,并非是保险初衷。因此笔者认为,需采取措施限制合同双方权利义务的滥用,多措并举,才能够使得这个行业发展得越来越好。

### 参考文献

- [1]朱琪玮.《我国保险法上如实告知义务法律问题研究》[R].2024年第07期,1-20.
- [2]龚瑶杰.《保险合同中告知义务与概括性询问条款新探》,法学杂志,2022(20),30-32.
- [3]潘红艳.《民法典与我国保险法中投保人如实告知义务的解释和适用》,法学杂志,2021-10-31,58-60.
- [4]江慧华.《论保险合同中投保人如实告知义务——以高某诉平安保险纠纷等案为例》[R].2022年第07期,44.
- [5]郑舒涵.《〈保险法〉如实告知义务规则的解释困境及纾解》,法学杂志,2024,46(01),456-472.
- [6]石纪.《投保人如实告知义务的困境破解》[R].2025年第04期,35-38.

(作者单位:中邮人寿福建分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:黄艺敏

# 走进保险职场 预见成长可能

## ——省保险学会开展在校大学生专业感知实习活动

为深化产教融合，帮助高校学子拓宽专业视野，6月10日，省保险学会携手福建农林大学经济与管理学院，为2024级金融专业专业的109名学生精心策划了一场别开生面的专业感知实习活动。这场活动宛如一把钥匙，为同学们打开了通往保险行业的大门，让他们在实践中触摸行业脉搏，预见未来职业成长的无限可能。

活动以生动形象的视频介绍作为开端，通过视频向大家阐述了保险作为“经济减震器”与“社会稳定器”的重要作用，让同学们深刻认识到保险在社会经济运行中不可或缺的地位，也让大家对保险行业的社会价值有了全新的理解。

随后，一场干货满满的绿色保险知识讲座调动了现场的气氛。主讲人付琦老师从绿色保险产品讲起，结合当下“双碳”目标的时代背景，详细介绍了绿色保险在环境保护、资源节约等领域发挥的重要作用，深入剖析了绿色保险产品的创新点和应用场景，现场气氛活跃。

如果说讲座是理论的输入，那么走进福建人保财险历史文化展厅则是一场身临其境的行业感官体验。展厅内，一件件承载着福建保险业发展记忆的老物件、一幅幅记录行业重要时刻的历史照片，在讲解员的生动讲述下，串联起福建保险业从起步到繁荣的辉煌历程。同学们直观地了解到行业的发展脉络，亲身体会到保险行业的专业性。

此次专业感知实习活动，不仅丰富了同学们的专业知识储备，更在他们心中种下了职业理想的种子。福建农林大学带队老师也对活动给予了高度评价，认为这样的实习活动有效弥补了课堂教学的不足，对提升学生的专业素养和职业认知具有重要意义。

通过此次活动，希望农大同学们能将感知体验转化为学习动力，在保险领域绽放属于自己的光彩，为行业发展注入新鲜血液。

(图/文：福建省保险学会)



# 学思想 强作风 建新功

——福建省保险行业协会、福建省保险学会联合党支部与太平洋寿险福建分公司第四党支部开展主题党日活动



为深入学习贯彻党的二十大精神，进一步发挥党建引领作用，5月26日，福建省保险行业协会、福建省保险学会联合党支部与太平洋寿险福建分公司第四党支部开展“学思想 强作风 建新功”主题党日共建活动。协会学会联合党支部书记傅盛阳，协会秘书长郭新存，学会秘书长陈峰磊，太平洋寿险福建分公司全体班子成员，以及双方党员代表等32人参加。

本次活动采取“理论学习+实地调研”形式，组织全体党员参观福州市民服务中心廉政教育馆，进一步推动中央八项规定精神学习，重温了党员誓词，通过沉浸式体验深刻领会习近平总书记“马上就办、真抓实干”的工作要求，牢记党员身份与责任使命。与会人员还实地考察了太保寿险福州中支榕悦·智享家、榕悦·消保示范区、太保家园样板间、百岁居展厅等养老创新客户服务项目，进一步强化“金融为民”的使命担当。随后，双方全体党员代表围绕“金融五大篇章”和寿险行业发展主题召开座谈交流。

此次“学思想 强作风 建新功”党建共建活动，通过理论联学、资源联享、发展联促，实现了党建工作与业务发展的同频共振，为福建保险业高质量发展注入了新动能。未来，双方将继续携手，以高质量党建引领保险行业行稳致远，共同为服务福建经济发展贡献应有的力量。

(图/文：太平洋寿险福建分公司)

# 寻迹数字闽路 创新党建赋能

——福建省保险行业协会、福建省保险学会联合党支部与太平财险福建分公司党委开展主题党日活动



为深化党建引领与业务发展深度融合，6月26日，福建省保险行业协会、福建省保险学会联合党支部携手太平财险福建分公司开展“寻迹数字闽路 创新党建赋能”主题党日活动，共同来到福州软件园“数字中国·实践起点”展厅开展红色研学。

随后，双方在太平财险福建分公司会议室召开“党建+”专题座谈会，并就“清廉金融文化建设”作专题研讨。福建省保险学会还授予了太平财险福建分公司“福建省保险学会第八届理事单位”荣誉牌匾。

本次主题党日活动暨“党建+”工作座谈会通过“红色研学+实践研讨”的双向赋能，不仅深化了与会人员对“数字福建”与党建引领内在逻辑的理解，更凝聚了行业共识。

(图/文：太平财险福建分公司)