



AAAAAA

准印证号：（闽）内资准字K第156号

福建保险

FUJIAN INSURANCE

3

2024年第3期
（总第105期）

- 推动保险业高质量发展 助力中国式现代化建设
- 保险合同成立、生效及保险人开始承担保险责任的构成要件
- 寿险业中心城市机构建设重要性及策略研究
- 中国农业保险需要在不断改革中推进
- 惠民保在罕见病保障领域的实践与探索

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

中共福建省委金融委员会办公室福建省财政厅 关于2023年度银行保险机构激励评价情况的通报

各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会，各有关银行保险机构：

为引导省内银行保险机构持续加大对我省经济社会发展的支持力度，根据《福建省银行保险机构激励评价暂行办法》（闽金融办〔2021〕18号）有关规定，省委金融办会同省发改委、省财政厅、人民银行福建省分行、福建金融监管局、福建证监局、福建省税务局等部门，对省内27家银行机构、64家保险机构（其中财产险机构27家、人身险机构37家）2023年度支持地方经济发展、服务实体经济的情况进行了评价，评价结果已经省政府同意。现将评价结果通报如下：

一、银行机构（6家）

一等奖：兴业银行，授予“2023年度服务福建经济五星银行机构”称号；

二等奖：中国农业银行福建省分行、中国工商银行福建省分行，分别授予“2023年度服务福建经济四星银行机构”称号；

三等奖：中国建设银行福建省分行、中国银行福建省分行、福建省农村信用社联合社，分别授予“2023年度服务福建经济三星银行机构”称号。

二、保险机构（12家）

（一）财产险机构（6家）

一等奖：人保财险福建省分公司，授予“2023年度

服务福建五星保险机构”称号；

二等奖：国寿财险福建省分公司、太平洋财险福建分公司，分别授予“2023年度服务福建四星保险机构”称号；

三等奖：平安财险福建分公司、中华联合财险福建分公司、海峡金桥财产保险股份有限公司，分别授予“2023年度服务福建三星保险机构”称号。

（二）人身险机构（6家）

一等奖：中国人寿福建省分公司，授予“2023年度服务福建五星保险机构”称号；

二等奖：太平洋寿险福建分公司、泰康人寿福建分公司，分别授予“2023年度服务福建四星保险机构”称号；

三等奖：太平人寿福建分公司、泰康养老福建分公司、平安人寿福建分公司，分别授予“2023年度服务福建三星保险机构”称号。

下一步，希望省内各银行保险机构积极对标先进，继续以激励评价目标为导向，结合学习贯彻党的二十大和中央金融工作会议精神，全面贯彻落实省委深化拓展“深学争优、敢为争先、实干争效”行动部署和省政府相关工作要求，持续加大金融服务实体经济力度，为我省推进高质量发展作出更大贡献。

中共福建省委金融委员会办公室
福建省财政厅

2024年6月19日

省保险学会开展中央苏区红色研学活动



中央苏区是以瑞金为中心的赣南、闽西两块苏维埃区域组成的，中国共产党及其领导的苏维埃政府开展一系列大规模的反腐倡廉运动，铸就苏区干部好作风，在推进全面从严治党，构建廉洁政治生态的今天，有重大指导与借鉴意义。

6月13日至14日，省保险学会组织会员单位代表40人前往江西瑞金和龙岩上杭、长汀等地开展中央苏区红色研学活动，引领会员单位代表在行走的课堂中寻访红色故事，汲取红色基因中强大力量，以学铸魂、以研赋能。

通过为期两天的红色研学活动，学员们表示，今后将不断传承革命传统、赓续红色血脉，发扬求真务实、艰苦奋斗的苏区精神，构建廉洁政治生态：不忘初心、立足本职，大兴调查研究之风，以实际行动践行保险人的使命担当，助推保险业高质量发展！

（图/文：福建省保险学会）



准印证号:(闽)内资准字K第156号

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员: 骆少鸣

编委:

江龙海 苏康乐 林守道 刘 庆 温怀斌 陈仁柜 林声霖 陈渊博
刘 浩 何伟杰 唐予翔 陈 平 周 铖 朱铭炜 王 久 贺文艺
郭 岚 张祖林 金杰锋 张雄师 黄观峰 丁 文 林中清 张玉华
杨光芽 周妙亮 付兴胜 赵伟业 蔡文能 王 斌 舒伟峰 陈 辉
姚 立 梁全智 郑海国 周 庆 崔高峰 程宗才 唐福阳 詹泽松
周 杰 耿继坤 范以波 宋予津 吴 鹏 陈洪波 何 海 洪建文
林惠萍 曲志军 江明贤 黄德平 张慧斌 李长红 陈仰新 韩 薇
叶锦发 张 振 李绍翔 金 涛 李毅文 赖金达 张志起 伍慧明

主管单位: 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、李于进、黄艺敏

刊名题字: 林志强

封面摄影: 温怀斌

传 真: 0591-87875900

地 址: 福建省福州市鼓楼区五四路89号置地广场18楼1802A

邮 编: 350001

电子邮箱: bxh54233615@163.com

印刷单位: 福州华彩印务有限公司

印刷数量: 2000本

发行对象: 会员及关联单位

编印时间: 2024年6月

目 录

指导文章

- 推动保险业高质量发展 助力中国式现代化建设
——李云泽在第十五届陆家嘴论坛开幕式上的主题演讲 03

财险天地

- 保险合同成立、生效及保险人开始承担保险责任的构成要件 邵长城 06
智能船舶海上保险风险研究 温松辉 13

寿险天地

- 寿险业中心城市机构建设重要性及策略研究 位 洁 18
寿险业温暖理赔服务举措研究 陈纪葵 肖 乐 23

农业保险

- 中国农业保险需要在不断改革中推进 虞国柱 29

医保之窗

- 惠民保在罕见病保障领域的实践与探索
——以福建惠闽宝为例 王春年 潘文婷 38

养老金融

- 个人养老金四类金融产品的特征分析 施曼莉 44

封二

- 中共福建省委金融委员会办公室 福建省财政厅关于2023年度银行保险机构激励评价情况的通报
省保险学会开展中央苏区红色研学活动 图/文：福建省保险学会

封三

- 省保险学会开展“铸魂共担新使命 凝心奋进新征程”党建活动 图/文：福建省保险学会
省保险学会开展“追寻足迹，体悟伟大变革”廉政教育活动 图/文：福建省保险学会

封四

- 平安人寿邀请郑强教授来榕作“孩子的成长之道”讲座 图/文：平安人寿福建分公司
当好校企合作“牵线人” 助力行业人才培养 图/文：福建省保险学会

推动保险业高质量发展 助力中国式现代化建设

——李云泽在第十五届陆家嘴论坛开幕式上的主题演讲

尊敬的陈吉宁书记、龚正市长，
尊敬的谢商真行长，
尊敬的王江副主任、潘功胜行长、吴清主席、朱鹤新局长，
各位嘉宾，女士们、先生们、朋友们：

大家上午好！

很高兴参加第十五届陆家嘴论坛。当前，世界经济形势依然错综复杂，稳定增长面临诸多挑战。本次论坛确定“以金融高质量发展推动世界经济增长”为主题，具有很强的现实意义，必将为推动世界经济复苏凝聚更大共识、汇集更多智慧。

上一届陆家嘴论坛召开时，金融监管总局刚刚挂牌。一年来，我们坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，认真做好防风险、强监管、促发展各项工作。总局系统机构改革稳步实施，“四级垂管”监管架构正式形成，监管制度建设全面提速，中小金融机构改革化险有序推进，重点领域风险逐步收敛，金融服务实体经济质效持续提升，高水平对外开放进一步扩大。这些成绩的取得，离不开各地各有关部门的鼎力支持，以及社会各界的关心帮助！在此，我谨代表金融监管总局表示衷心感谢！

女士们，先生们，朋友们！

今年以来，中国经济增速在世界主要经济体中继续保持领先，持续展现出“稳”的底气、“新”的活力、“大”的潜力、“强”的韧性。中国经济长期向好的基本趋势没有改变，支撑高质量发展的要素条件没有改变，中国经济仍然是世界经济稳定增长的重要引擎。经济兴，金融兴；金融稳，经济稳。银行业、证券业、保险业都是促进经济社会发展的重要力量，各有所长，在实现中国式现代化的

进程中也必然各展所长。上海是中国现代保险业的发祥地，见证了中国保险业百年沧桑巨变。借此机会，我就保险业更好服务中国式现代化，谈三点初步的认识。

一、保险业服务中国式现代化大有可为

党的二十大擘画了以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴的宏伟蓝图。保险作为现代市场经济的基础性制度安排，连接各行各业、关系国计民生，是促进经济发展、改善民生保障、助力共同富裕的有力手段。保险源于互助共济、风险共担，蕴含的“人人为我、我为人人”理念，与金融工作的人民性天然契合。在全面建设社会主义现代化国家进程中，保险业正迎来高质量发展的历史性机遇，并将发挥不可替代的作用。

一是筑牢经济安全网，需要保险业高质量发展。提高经济韧性、增强市场活力、对冲周期影响，离不开强大的现代保险业。从金融结构看，保险业资产仅占我国金融业总资产的7%，而国际平均水平在20%左右。加快发展保险业，有利于改善金融市场结构、优化金融资源配置、增强金融体系稳健性。从资金供需看，保险资金久期长，具有跨周期属性。壮大保险资金，有利于培育“耐心资本”、熨平经济周期波动、推动“资金—资本—资产”良性循环。从保障范畴看，保险保障的内涵和外延在不断拓展和丰富，与时俱进树立大保险观，能更好地为经济稳健运行提供有效缓冲和风险屏障。

二是筑牢社会保障网，需要保险业高质量发展。保险是多层次社会保障体系的重要组成部分，有利于补齐民生领域短板，增强社会保障的均衡

性、稳定性、可持续性。在世界上很多国家，普通民众的生老病死都离不开保险，有些人可能没有存款积蓄的习惯，但一般都会购买保险。在实施健康中国 and 应对人口老龄化国家战略过程中，人民群众对老有所养、病有所医、弱有所扶的要求不断提高，多元化的保险保障需求正在加快释放。我国中等收入群体规模持续扩大、居民储蓄率较高，发展养老健康等保险保障优势明显、前景广阔。

三是筑牢灾害防护网，需要保险业高质量发展。我国地域辽阔、自然环境复杂多样，各类灾害易发多发。从地震、台风等自然灾害，到建筑施工、交通运输等领域的安全事故，保险业通过分散风险、及时理赔、推动预防，能够有效减少人民群众生命财产损失，提高全社会整体抗风险能力。从全球平均水平看，重大灾害事故的损失补偿中，40%左右由保险业承担，而我国这一比例仅为10%左右。保险业在完善国家应急保障体系方面，完全有潜力、有能力发挥更大作用。

二、找准保险业服务中国式现代化的着力点

保险业要在大有可为的时代大有作为，必须以时不我待的使命感和责任感，自觉融入中国式现代化建设全局，回归本源、专注主业，奋力写好“五篇大文章”的保险篇，切实发挥经济减震器和社会稳定器作用。

一是聚焦创新发展，精准高效服务新质生产力。新质生产力的显著特点是创新。我们将推动保险业围绕实现高水平科技自立自强，加快健全涵盖科技企业全生命周期的保险产品体系。完善“首台(套)、首批次”保险补偿政策机制，更好发挥集成电路共保体作用。加大保险资金对战略性新兴产业、先进制造业、新型基础设施以及创业投资等支持力度。完善绿色金融评价机制，推动新能源车“愿保尽保”，鼓励保险机构加强绿色产业、绿色消费等方面的风险保障和资金支持。

二是围绕民生福祉，更好满足人民美好生活需要。目前，农业保险为1.64亿户次农户提供保险保障，大病保险覆盖人群达到12亿人，保险业积累的养老准备金超过6万亿元、长期健康保险责任准备金超过2万亿元。我们将推动加快补齐第三支柱短板，大力发展商业保险年金，更好满足人民群众养老保障和财富管理需求。积极发展商业医疗保

险，提高商业长期护理保险覆盖面，推动健康保险与健康管理深度融合。针对快递小哥、网约车司机等新市民群体和灵活就业人员，量身打造保险产品。积极推进农业保险扩面、增品、提标，全面实施三大粮食作物完全成本保险和种植收入保险政策，有效服务乡村振兴战略。

三是着眼安全应急，持续促进社会治理效能提升。去年京津冀等地特大洪涝灾害发生后，保险业早赔快赔、应赔尽赔，全力帮助受灾群众和经营主体渡过难关，尽快恢复正常生产生活秩序。年初，全国首单全灾种的综合巨灾保险在河北正式落地。我们将推动健全多方参与的巨灾保险保障体系，指导保险机构发挥风险管理专业优势，做好事前防灾、事中减灾、事后救灾。加快发展环境污染、食品安全等领域责任保险，强化安全生产责任保险的损失补偿和事故预防功能，通过市场化机制解决社会问题，助力提升公共安全治理水平。

三、深化改革增强保险业高质量发展动力

当前，我国保险业正处于爬坡过坎、转型升级的过程中，不可避免会遇到一些困难和挑战。总体看，中国保险市场潜力巨大、空间广阔，我们完全有条件、有信心、有能力，以改革增活力、以发展解难题，推动保险业开创新局面、迈上新台阶。

一是切实转变发展方式，推动实现降本增效。我们将推动保险业坚持内涵式发展、特色化经营和精细化管理，加快由追求速度和规模向以价值和效益为中心转变。引导保险机构树立正确的经营观、业绩观、风险观，完善公司治理机制，加快数字化转型，提升经营管理效率。丰富产品供给，完善保障服务，推动供需更加适配。下大力气改革销售体系，开展保险中介清虚提质行动，持续推进“报行合一”，全面深化银保合作，探索优质非银金融机构保险代理试点，持续提升销售服务的规范化、专业化、便利化水平。

二是深刻把握发展规律，强化资产负债联动。去年，我们针对行业共性问题，引导调整保险产品预定利率，优化偿付能力风险因子，取得积极成效。我们将强化逆周期监管，完善偿付能力和准备金规制，拓宽资本补充渠道。推动保险机构强化资产负债统筹联动，将其贯穿经营管理全链条各环节。进一步健全保险产品定价机制，指导保险机构

调整产品结构,有效防范利差损风险。推动保险机构坚持长期投资、稳健投资、价值投资,探索开展长周期考核,努力打造核心竞争力。

三是着力夯实发展基础,营造良好市场环境。

我们将加快推动健全金融法治,完善政策支持体系,研究出台推进保险业高质量发展的指导意见。持续优化保险机构布局,加快高风险机构改革化险。大力规范市场秩序,坚决维护金融消费者合法权益。加强宣传普及,提升全社会和人民群众的保险意识。引导保险机构精心呵护行业信誉,让诚实守信、以义取利、稳健审慎、守正创新、依法合规成为保险从业者的行为准则和自觉遵循,不断提升人民群众满意度和获得感,塑造可信赖、能托付、有温度的保险业良好形象。

女士们,先生们,朋友们!

对外开放是中国金融业改革发展的重要动力。我们将坚持“引进来”与“走出去”并重,持续打造一流营商环境,坚定不移扩大金融业高水平对外开放。指导金融机构优化跨境金融服务,深度融入高质量共建“一带一路”。稳步扩大制度型开放,研究放宽非银金融机构的外方股东范围,鼓励符合条件的外资机构参与各类业务试点,支持在华外资

机构深耕中国、稳健经营。我国拥有全球最具潜力的金融市场,我们真诚欢迎更多外资机构和长期资本来华展业兴业,实现更好更大发展。

女士们,先生们,朋友们!

上海在金融业改革开放方面一直走在全国前列。一年前,我们在此正式启动了上海国际再保险登记交易中心建设。近期,我们将会同上海市人民政府,出台加快上海国际再保险中心建设的实施意见。积极探索保险资金试点投资上海黄金交易所黄金合约及相关产品,放宽临港新片区非居民并购贷款限制,鼓励中保投资公司在沪更好发挥保险资金长期投资功能,支持更多外资金融机构在沪落地。今后,我们将推动更多金融开放举措在上海先行先试,全力支持上海国际金融中心建设和长三角一体化发展,充分发挥上海在推进中国式现代化中的龙头带动和示范引领作用。

最后,祝本次论坛取得圆满成功!

谢谢大家!

(来源:中国银行保险报)

(上接第22页)

[6] 张成思.金融体系结构转型支持实体经济高质量发展[J].保险研究,2023(6):3-14.

[7] 刘继光,黄星刚.绿色保险:发展基础,面临挑战与政策建议[J].新金融,2023(11):56-61.

[8] 范绍丰.社会保险如何影响代际收入流动[J].财经问题研究,2023(2):65-78.

[9] 朱建波,时茜茜,张劲文,等.考虑保险机构参与的重大工程风险管理激励模型[J].中国管理科学,2022,30(6):10.

[10] 李金辉.税延养老保险试点经验与探索[J].中国金融,2022(5):52-53.

[11] 王嘉秀.银行创新服务第三支柱养老保险[J].中国金融,2022(7):57-59.

[12] 张倩,王一晴.证券出借业务助力保险资管稳健发展[J].银行家,2022(8):3.

(作者单位:阳光人寿福建分公司)

责任编辑:黄艺敏

责任校对:李于进

保险合同成立、生效及保险人开始承担保险责任的构成要件

● 邵长城

【摘要】 保险合同何时成立、生效？保险人何时开始承担保险责任？三者之间的关系是什么？实践中有不少案例发生争议。本文结合个人从业经验，阐述见解并提出了相关建议，同时将《保险法》《司法解释》及《民法典》等相关法律法规对应条文在文中摘录，方便对照理解。

【关键词】 保险合同成立、生效；保险人开始承担保险责任；构成要件

一、保险合同成立、生效

《保险法》第十三条规定：“投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。”

保险单或者其他保险凭证应当载明当事人双方约定的合同内容。当事人也可以约定采用其他书面形式载明合同内容。依法成立的保险合同，自成立时生效。投保人和保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限。”

保险法本条是关于保险合同成立和生效的规定。

1. 要约和承诺：保险法本条第一款所称“投保人提出保险要求，经保险人同意承保”是合同订立过程中的“要约”及“承诺”的过程。

要约：《民法典》第四百七十一条规定：“当事人订立合同，可以采取要约、承诺方式或者其他方式。”第四百七十二條规定：“要约是希望与他人订立合同的意思表示，该意思表示应当符合下列条件：（一）内容具体确定；（二）表明经受要约人承诺，要约人即受该意思表示约束。”

要约失效：《民法典》第四百七十八条规定：“有下列情形之一的，要约失效：（一）要约被拒绝；（二）要约被依法撤销；（三）承诺期限届满，受要约人未作出承诺；（四）受要约人对要约的内

容作出实质性变更。”

新要约：《民法典》第四百八十八条规定：“承诺的内容应当与要约的内容一致。受要约人对要约的内容作出实质性变更的，为新要约。有关合同标的、数量、质量、价款或者报酬、履行期限、履行地点和方式、违约责任和解决争议方法等的变更，是对要约内容的实质性变更。”根据本条规定，具体到保险承保，如果保险人对投保人的要约内容（如保险责任范围、费率及免责事项等）作出实质性变更的，则保险人为新要约的要约人。双方要重新履行要约及承诺的法律流程。

承诺：《民法典》第四百七十九条规定：“承诺是受要约人同意要约的意思表示。”第四百八十八条规定：“承诺的内容应当与要约的内容一致。”（即保险人出具的保单与投保单内容完全一致。）第四百八十九条规定：“承诺对要约的内容作出非实质性变更的，除要约人及时表示反对或者要约表明承诺不得对要约的内容作出任何变更外，该承诺有效，合同的内容以承诺的内容为准。”

承诺期限：《民法典》第四百八十一条规定：“承诺应当在要约确定的期限内到达要约人。要约没有确定承诺期限的，承诺应当依照下列规定到达：（一）要约以对话方式作出的，应当即时作出承诺；（二）要约以非对话方式作出的，承诺应当在合理期限内到达。”

2. 成立及生效、不生效

成立：《民法典》第四百八十三条规定：“承诺生效时合同成立，但是法律另有规定或者当事人另有约定的除外。”这与《保险法》第十三条规定的“投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立”相契合。保险合同属于诺成性合同，符合《保险法》《民法典》规定的上述要约及承诺要件、当事人达成意思一致的，保险合同即成立。

生效：《民法典》第五百零二条规定：“依法成立的合同，自成立时生效，但是法律另有规定或者当事人另有约定的除外。”这与《保险法》第十三条规定的“依法成立的保险合同，自成立时生效。投保人和保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限。”相一致。根据两法之规定，若法律没有对合同的效力另行规定或者投保人和保险人没有对合同的效力进行附条件或者附期限的约定，自保险合同依法成立时即生效。

不生效：(1) 全部无效：《保险法》第三十一条规定：订立人身保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效；第三十三条第一款规定：“投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，保险人也不得承保。”；第三十四条第一款规定：“以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，合同无效。”针对上述三种情况，即使出具了保险合同也归为无效合同。

(2) 部分无效：《保险法》第十七条规定：“订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。”

第十九条规定：“采用保险人提供的格式条款订立的保险合同中的下列条款无效：(一) 免除保险人依法应承担的义务或者加重投保人、被保险人责任的；(二) 排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的。”

《民法典》第四百九十七条规定：“有下列情形之一的，该格式条款无效：(一) 具有本法第一编

第六章第三节和本法第五百零六条规定的无效情形；(二) 提供格式条款一方不合理地免除或者减轻其责任、加重对方责任、限制对方主要权利；(三) 提供格式条款一方排除对方主要权利。”

《保险法》第十九条内容是借鉴我国《民法典》关于格式条款中特定部分无效的规定而来，其立法精神是从保护投保人、被保险人利益角度，强化对保险条款内容的公平性和合法性要求，以达到防止保险人利用其提供的格式化条款损害被保险人利益为根本目的，体现了保护投保人、被保险人和受益人的价值取向。保险法本条与保险法第十七条提示和明确说明义务、第三十条不利解释规则一起，构成保险法对格式化保险条款的整体立法规范，目的都在于从立法上对格式化条款可能存在的不公平现象进行预防和纠正，以实现契约自由与实质公平的协调一致。

针对部分内容无效对整体合同的影响，《民法典》第一百五十六条规定：“民事法律行为部分无效，不影响其他部分效力的，其他部分仍然有效。”民事法律行为的无效事由既可以导致其全部无效，也可以导致部分无效。在部分无效时，如果不影响其他部分的效力，其他部分仍有效。反之，当部分无效的民事法律行为会影响其他部分效力的，则其他部分也无效。

二、对合同的效力约定附条件或者附期限及何时保险人开始承担保险责任

1. 附条件或者附期限

依据《保险法》第十三条及《民法典》第五百零二条的规定，依法成立的保险合同，自成立时即生效。但同时规定“当事人另有约定的除外”及“投保人和保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限”。如果投保人和保险人对合同的效力约定了附条件或者附期限，那么合同的效力就要受此“约定”的约束了。

《民法典》第一百五十八条规定：“民事法律行为可以附条件，但是根据其性质不得附条件的除外。附生效条件的民事法律行为，自条件成就时生效。附解除条件的民事法律行为，自条件成就时失效。”第一百六十条规定：“民事法律行为可以附期限，但是根据其性质不得附期限的除外。附生效期限的民事法律行为，自期限届至时生效。附终止期

限的民事法律行为，自期限届满时失效。”

实务中，投保人和保险人对已经成立的保险合同，基于某些考虑，有时会约定在某一条条件成就或某一期限届至时，保险合同的某些效力才生效。常见的情形有，在保险合同中设专门条款约定自保险费交付之日或者保险单正式签发之日起保险期间才开始或保险人才开始承担保险责任等。此类约定，性质上都是保险合同双方以特别约定的方式为合同的效力或者主要合同义务承担（包括保险期限何时开始、何时开始承担保险责任等）约定的前提条件。反之如果投保人和保险人没有对合同的效力约定附条件或者附期限，那么依法成立的保险合同，自成立时就生效，保险人也同时开始承担保险责任。

2. 保险人开始承担保险责任

《保险法》第十四条规定：“保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。”

保险合同的成立、生效和保险责任的开始是三个不同的概念和法律范畴。根据《保险法》本条规定，保险人是按照已成立的保险合同中约定的时间界至时才开始承担保险责任的，可见，保险人开始承担保险责任的时间可能会与保险合同的成立或生效的时间不一致。

除上述所说的附条件或附期限来约定合同效力，保险人提供的格式条款中也有相关约定。例如货物运输保险，即使保险合同已经成立和生效，而根据条款“本保险负“仓至仓”责任，自被保险货物运离保险单所载明的起运地仓库或储存处所开始运输时生效”之约定，保险人开始承担保险责任的起始点为“货物运离起运地仓库或储存处所开始运输”这一时点。

财产险等险种，若无附条件或附期限，保险人承担保险责任的期间为保险合同载明的起讫时间，例如保险期间载明为2024年1月1日至2024年12月31日，则保险人承担保险赔偿责任的时间即从1月1日零时开始。也有财产险附加险条款对特殊保险标的的保险责任开始的时点进行了附期限或附条件约定，例如“仓储液体化工品损失保险条款：经双方同意，本扩展条款的保险责任自被保险液体化工品安全进入被保险人自有的管道时生效，在整个仓储过程中，直至液体化工品输出被保险人自有的管

道时为止。”

综上，在实务中，保险人的承保人员对特殊承保项目等要善于运用保险法第十三条及第十四条之规定，可以在保险合同中就合同效力、特别是保险人何时开始承担保险责任附条件或附期限。

三、变更及解除、不得解除

1. 变更

《保险法》第二十条规定：“投保人和保险人可以协商变更合同内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。”《民法典》第五百四十三条规定：“当事人协商一致，可以变更合同。”可见，变更合同内容的前提条件是双方协商一致，否则不能变更合同内容。另外，《民法典》第五百四十四条规定：“当事人对合同变更的内容约定不明确的，推定为未变更。”

本人认为，在实务中若保险人对不属于保险标的或责任范围内的损失“错误”赔付了保险金的行为，不应认定变更保险合同内容，保险人有权请求返还所赔付的保险金。

2. 解除及不得解除

《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。”本条的规定，完全是为了保护投保人及被保险人的利益，避免保险人承保后根据风险状况变化而随意解除保险合同造成被保险人保险标的有脱保情况发生。值得注意的是，合同解除权的行使受“本法另有规定或者保险合同另有约定”的约束：即如果保险法另有规定或者保险合同另有约定的，会出现投保人及保险人均可以解除合同或者均不得解除合同的情况。

实务中，保险人依据《保险法》第十五条规定，对保险合同进行了“另有约定”，以保障保险人可以行使合同解除权。例如有“保险合同解除附加条款”约定：保险人可以提前30天以上向投保人送达书面通知或以挂号、登记或其它邮寄方式向投保人邮寄书面通知解除保险合同。书面通知上需注明解除保险合同的生效时间（至少30天以后）。上述邮寄的通知可作为已通知解除保险合同事项的充分证据，保险合同将自该通知上载明的时间解除

(本约定的适用要受第十五条“除本法另有规定不得解除合同”之规定的约束)。

第十六条规定：“投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同”。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。保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同。

第二十七条规定：“未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任”。

第三十二条规定：“投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的现金价值。保险人行使合同解除权，适用本法第十六条第三款、第六款的规定”。

第三十七条规定：人身保险，合同效力依法中止的，自合同效力中止之日起满二年双方未达成协议的，保险人有权解除合同；第四十九条规定：“因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同”。

第五十条规定：“货物运输保险合同和运输工具航程保险合同，保险责任开始后，合同当事人不得解除合同”这是因为运输和航程过程中风险有极大的不确定性及被保险人利益的可转移性，目的是为维护被保险人风险保障需求。根据本条规定的逻辑，换句话说，货物运输保险合同和运输工具航程保险合同成立后、保险责任开始前，合同当事人均可以解除合同。而根据《保险法》第十五条的规定，针对非货物运输保险合同和运输工具航程保险合同，保险合同成立后，无论保险责任是否开始，除本法另有规定或者保险合同另有约定外，投保人均可解除合同，而保险人均不能行使合同解除权。

第五十一条规定：“被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，维护保险标的的安全。投保人、被保险人未按

照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同”。

第五十二条规定：“在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同”。

第五十八条规定：“保险标的发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人”。

现通用的财产险等条款均按照保险法上述有关规定进行了相应约定。

3.解除合同主体

保险合同是由投保人和保险人订立的，因此，上述法律规定可以解除或不得解除合同的主体均为投保人及保险人。那么，被保险人是否可以解除合同呢？有个特例，《保险法》第三十四条规定：“以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，合同无效。”

那么，经被保险人同意并认可了保险金额后已成立和生效的合同，是否可以解除？被保险人是否可以解除？《司法解释三》第二条规定：“被保险人以书面形式通知保险人和投保人撤销其依据保险法第三十四条第一款规定所作出的同意意思表示的，可认定为保险合同解除。”本条规定明确了被保险人对在死亡险中已经作出的同意意思表示可以事后撤销。原因是被保险人与投保人的关系可能在保险合同订立后发生变化，如果不允许被保险人撤销，可能会导致道德风险的发生，因此应准许被保险人撤销同意。而被保险人撤销同意意思表示的后果为“可认定为保险合同解除”。

四、保险人是否签发保险单证对合同效力的影响

法律行为的成立与生效是两个不同的范畴。法律行为成立与否是一个事实判断问题，它解决的是一个法律行为是否存在、当事人的行为具备哪些要素才构成该法律行为。而法律行为生效与否是一个价值判断问题，它解决的是已经成立的法律行为是否符合法律的精神和规定，从而取得法律认可的效力。

就保险合同而言，根据《保险法》第十三条之

规定，只要投保人与保险人经过要约以及承诺的意思表示达成一致，保险合同即告成立并生效。其规定的“保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证”只是保险合同成立后的保险人的义务，保险合同成立、生效与否不以保险人是否向投保人签发保险单或者其他保险凭证为必要前提，该单证只是保险合同存在的外在形式。

值得注意的是，根据保险法十三条之规定，邮件往来（包括微信沟通及会商等形式）中投保人与保险人就有关投保事项，包括保险标的、保险金额、承保险种、保险期限、责任免除等等达成一致，或保险人在投保单中签字承诺接受投保等行为，如无其他附条件或者附期限，保险合同即已成立和生效并开始承担保险责任，即使投保人未填写正式投保单或者保险人未出具任何正式承保凭证，对保险期间内发生保险事故所致损失，保险人应负赔偿责任。当然，在实务中保险人都会签发保险单等凭证作为保险合同的依据。

五、保险费交付与否对保险合同效力及保险人承担赔偿责任的影响

《保险法》第十四条规定：“保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。”依照本条规定，投保人“按照约定”及时交付保险费是对合同效力的附条件。可见，保险法将如何及何时交付保险费、保险人什么时间开始承担保险责任的约定权赋予了保险人及投保人。保险合同成立后，投保人是否按照约定交付保险费可能会因附条件或附期限等特别约定影响保险合同的效力、特别是保险责任的承担。保险双方可以对保险费的交付约定附条件或者附期限，如一次性交付及时间或者分期交付及时间以及法律后果。但是，如保险合同中仅约定了投保人交付保险费的日期，而未对投保人拖欠保险费的法律后果作出约定，则保险合同约定的保险期间开始时间即是保险人开始承担保险责任的时间，不以投保人缴付保险费为前提条件。在此情形下，若投保人未按约定日期交付保险费，发生保险事故，保险人以投保人拖欠保险费为由主张免除保险责任的，人民法院不予支持。

《保险法》第三十六条规定人身保险合同的被保险人在三十日、六十日的宽限期内发生保险事故

的，保险人应当按照合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。而该法对非人身保险合同未有类似法律规定，保险格式条款中也无类似以扣减欠交的保险费的方式进行赔付的约定。

为避免理赔时保险双方发生争议，应运用保险法第十三条赋予的“保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限”的权利，在通用的格式条款中及以附加条款等特别约定方式对投保人何时缴费、是否分期缴费、特别是保险人何时开始承担保险责任或未交保费应如何赔付等进行约定，以避免发生投保人或被保险人不出险就不交保费、出险后补交保费进行索赔的逆选择情况的发生，以维护保险人利益。

现有财产险条款明确约定：“投保人应按约定交付保险费。约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保费总额。”

某《机器损坏保险条款》约定：“除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。”

另有附加条款进行了约定，如“分期付款条款A：经双方同意，本保险合同项下保险费可以按照约定的分期支付日期和金额支付。若投保人未按约定支付保险费，从应付之日起至实际支付之日止的期间内发生保险责任范围内的损失的，保险人不承担赔偿责任。投保人在付清本保险合同项下全部保险费之前，如保险标的发生损失，保险人应支付的赔偿金额超过投保人未支付的保险费时，保险人有权在赔偿金额中扣除投保人尚未支付的保险费。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。”

“分期付款条款B：经双方同意，本保险合同项下保险费可以按照约定的分期支付日期和金额支付。若投保人未按约定支付保险费，从应付之日起至实际支付之日止的期间内发生保险责任范围内的损失的，保险人按损失发生时已交保险费与本保险

合同约定的总保险费的比例承担赔偿责任。投保人在付清本保险合同项下全部保险费之前，如保险标的发生损失，保险人应支付的赔偿金额超过投保人未支付的保险费时，保险人有权在赔偿金额中扣除投保人尚未支付的保险费。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。”

理赔实务中，应按照《保险法》第十四条及合同条款的有关规定和约定处理赔案。

当然，投保人及被保险人为保护自身利益，也有在合同中附加“保险费支付条款”的情况，其约定：“经双方同意，投保人于收到保险单的XX天内支付约定的保险费（保险单收到日以快递签收日为准）。约定支付保险费日期之前发生的保险事故，无论当时投保人支付保险费与否，保险人都须承担赔偿责任。”

六、收取保险费后但尚未作出是否承保意思表示的情况下，发生保险事故，保险人是否应当承担保险责任

《司法解释二》第四条规定：“保险人接受了投保人提交的投保单并收取了保险费，尚未作出是否承保的意思表示，发生保险事故，被保险人或者受益人请求保险人按照保险合同承担赔偿或者给付保险金责任，符合承保条件的，人民法院应予支持；不符合承保条件的，保险人不承担保险责任，但应当退还已经收取的保险费。保险人主张不符合承保条件的，应承担举证责任。”

投保人的投保行为与保险人的承保行为之间经常会存在一个时间差，对于在这个时间差中出现的保险事故是否应当由保险人承担保险责任将引发对保险合同是否成立、生效的争议。实务中，存在个别保险人收取保险费后恶意拖延核保时间或在完成核保但尚未向投保人做出承保承诺时，发生事故即拒绝承诺或拒绝签发保单并拒绝承担赔偿责任或者给付保险金责任的不诚信行为。

因此，《司法解释》本条对保险人收取保险费后但尚未作出是否承保的意思表示前发生保险事故的应如何处理给予了规范，主要防止保险人在收取保险费后未出单时以未承保为由拒绝承担保险赔偿责任，以维护投保人、被保险人及受益人的合法权益。本条属于强制性规范，为法院认定保险合同是

否生效、保险人是否应当承担保险责任提供了直接的法律依据。即虽然保险人尚未作出是否承保的意思表示，但只要接受了投保人提交的投保单并收取了保险费，又不立即采取如向投保人提出异议或退回保险费等相应措施，发生保险事故，保险人以未承保为由拒绝承担赔偿责任或者给付保险金责任，若符合承保条件的，人民法院应不予支持，应承担赔偿责任。

所谓“符合或不符合承保条件”，是指符合客观可保条件而非保险人的主观标准，保险人主观的认定标准，人民法院将不予支持。保险人主张不符合承保条件的，根据谁主张谁举证的原则，本条规定由保险人承担举证责任。“不符合承保条件”的情形如：人身险中，投保的被保险人年龄超限，不符合承保条件；财产险中，投保的标的属于保险条款中约定的非“保险标的”范畴等等。

实务中，这种保险人还未出单，投保人就缴付保险费的情况只有在极其特殊情形下发生，比如预报马上有暴雨可能引发洪水，投保人担心发生损失，提交了投保单或提出保险要求后，在保险人还未做出承保承诺时就主动将保费划付保险人账户。根据《司法解释二》第四条规定的逻辑，可以理解为：虽然尚未作出是否承保的意思的明确表示，但收到保费后又未向投保人提出异议或退回保险费，因此将“保险人接受了投保人提交的投保单并收取了保险费”这一行为视为保险人对投保人的投保要约给予了承保承诺的意思表示，已构成保险合同成立要件，保险合同宣告成立和生效。只是发生保险事故后，是否应当承担赔偿或者给付保险金责任，保险人要按“符合承保条件”或“不符合承保条件”来区分处理：符合承保条件的，保险人应当按照保险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任；否则，不承担保险赔偿责任。

针对《司法解释二》本条的规定，建议作为谨慎的保险人，不要在未核保通过的情况下就要求投保人交付保险费或接受投保人主动划付的保险费；收到后也要立即退回并向投保人书面说明尚未同意承保的态度。否则，在保险事故发生后，应尽快分析该投保业务是否符合承保条件、是否属于承保风险或者属于除外责任，以分别处理。

七、保险合同存在代签章对保险合同效力的影响

《司法解释二》第三条规定：“投保人或者投保人的代理人订立保险合同时没有亲自签字或者盖章，而由保险人或者保险人的代理人代为签字或者盖章的，对投保人不生效。但投保人已经交纳保险费的，视为其对代签字或者盖章行为的追认。”

保险人或者保险人的代理人代为填写保险单证后经投保人签字或者盖章确认的，代为填写的内容视为投保人的真实意思表示。但有证据证明保险人或者保险人的代理人存在保险法第一百一十六条、第一百三十一条相关规定情形的除外。”（《保险法》第一百一十六条及第一百三十一条相关内容：保险公司及其工作人员以及保险代理人及其从业人员在保险业务活动中不得有下列行为：欺骗投保人、被保险人或者受益人；对投保人隐瞒与保险合同有关的重要情况；阻碍投保人履行本法规定的如实告知义务，或者诱导其不履行本法规定的如实告知义务；利用行政权力、职务或者职业便利以及其他不正当手段强迫、引诱或者限制投保人订立保险合同；伪造、擅自变更保险合同，或者为保险合同当事人提供虚假证明材料）。

实务中，因代填保险单证及代签章问题极易引发纠纷。此行为对保险人不利：一是保险人在出具保单后，投保人可能以代填或代签章为由拒绝或者拖延缴纳保险费。但在出险后投保人又交纳保费的，保险人又可能要承担保险赔偿责任；二是对投保人是否违反如实告知义务以及证明向投保人履行了格式条款中的免责内容的提示和明确说明义务造成了困境及被动，在理赔时导致无法认定投保人违反了如实告知义务以及导致格式条款中的免责条款不发生效力，从而增加赔付成本。

司法解释本条第一款的制定目的，是为了解决保险合同签订存在代签章情况下，保险合同是否对投保人生效问题。一般情况下，保险人或者保险人的代理人代投保人签字或者盖章的，该保险合同对投保人不生效。但根据本款解释，在代签章的情况下，如果投保人已经交纳保险费的，则视为其对代签章行为的追认，保险合同即发生效力，投保人以否认代签章效力为由主张保险合同无效的，人民法

院不予支持（需注意的是，以交纳保费形式对代签章行为效力的追认只及于合同效力，但并不能推定保险人向其履行了免责条款的提示和明确说明义务）。

《司法解释二》倾向认为，保险合同履行期已经开始后时甚至发生保险事故后，只要是在保险期间届满前，投保人均可行使追认权，即通过交纳保险费行使对代签字或者盖章行为的追认。其主要理由是，在代投保人签字或盖章的情况下，保险人明知无权代理的情况，仍然希望该保险合同生效并履行。履行的含义，就是投保人交纳保险费，保险人在保险期间应当承担保险责任。而投保人在保险合同期间通过交纳保费行使追认权，完全符合保险人缔约时的真实意思。

《司法解释》本条第二款的制定目的，主要解决投保人是否违反如实告知义务（其实也涉及保险人是否向投保人履行了提示和明确说明义务）对保险合同效力认定的问题。在保险业务办理中，经常会有保险业务员或代理人代投保人填写投保单的情况，此行为将对投保人是否履行如实告知义务的认定产生影响。本款对该事宜进行了明确，保险人或其代理人代填写保险投保单证，对投保人不产生效力。但若经投保人签字或盖章确认的，则代为填写的内容视为投保人的真实意思表示，不影响合同效力。但如果保险人或其代理人存在《保险法》规定的保险误导行为的，则不予认可。建议在投保过程中应倡导客户亲自填写、签章保险投保等凭证，保险人或其代理人不要为了给客户提供“优质服务”而代投保人填写投保单及代签章，这种“热情”对保险人存在巨大风险隐患。

（作者单位：人保财险北京分公司）

责任编辑：李于进

责任校对：谢圆虹

智能船舶海上保险风险研究

● 温松辉

【摘要】作为人工智能与大数据时代的产物，智能船舶已成为未来船舶产业发展的趋势，具有无尽的潜力和广阔的发展空间。本文通过阐述智能船舶发展现状，详细分析海上保险承保风险变化，提出海上保险规范优化建议，助力海上保险高质量发展。

【关键词】 智能船舶；海上保险；海盗行为；网络风险

一、智能船舶发展现状

根据中国船级社2023年12月发布的《智能船舶规范（2024）》对未来智能船舶发展进行展望，明确智能船舶是指利用传感器、通信、物联网、互联网等技术手段，自动感知和获得船舶自身、海洋环境、物流、港口等方面的信息和数据，并基于计算机技术、自动控制技术和大数据处理和分析技术，在船舶航行、管理、维护保养、货物运输等方面实现智能化运行的船舶^[1]。

智能船舶的应用领域包括商业航运、港口管理、海洋科研和海上救援等。智能船舶可以通过自动化的系统和自主航行技术来提高货运船舶的效率和安全性，降低操作人员的劳动强度。在港口管理方面，智能船舶可以与港口设施和其他船舶进行实时通信和协调，提高港口操作的效率和安全性。此外，智能船舶还可以通过高精度的传感器和智能系统来收集数据和支持决策，在海洋科研和海上救援任务中发挥重要作用。

（一）智能船舶典型案例

近年来，智能船舶的发展逐步从理论研究向实践应用迈进，历经多年的技术积累，全球各国在船舶智能船舶领域的应用方面取得了许多成果。

2019年，俄罗斯Sitronics KT公司牵头研发出船舶智能航行系统，并于2021年在挖泥船、杂货船以及破冰油轮上进行了海试。同年，中国建造的智能超大型邮轮“凯征”号，成为全球首艘搭载光

电追踪系统及辅助避碰系统，具备辅助自主航行功能的油轮。

2020年，韩国Avikus公司开发的自主航行解决方案“HINAS1.0”安装在1艘25万吨载重的散货船上；

2021年6月，Avikus公司在12艘游艇上实现完全自主航行，并于2022年5月，在18万立方米的液化天然气船“Prism Courage”号上搭载自主航行解决方案“HINAS2.0”。

2022年，中国船厂制造的“珠海云”智能无人系统母船交付使用，该船远程控制系统经权威船级社认证，具备自主航行能力。同年11月，韩华海洋研发的首艘自主航行试验船成功完成了海上试验。

2023年，集智能航行、远程遥控、智能集成平台和智能能效于一体，具有领先独有的智能化优势的“香洲云”号问世，是继“珠海云”号后，又一艘具有开创性和示范性的高端智能船舶^[2]。

（二）法律和规范的进展

面对智能船舶的快速发展与应用，各大国际组织正在深入开展相关的法律法规制定工作，致力于构建一个完善的法治环境以支持和促进其技术进步和产业化发展。

2022年4月，国际海事组织（IMO）通过了海上自主水面船舶航行规则（MASS CODE）路线图决议，计划于2028年转为强制性文件，为智能船舶的国际航行提供统一的监管框架。国际标准

化组织（ISO）正着手制定相关技术规范，包括数据共享、设备数据格式、通讯网络安装指南、网络安全风险评估等多个方面。国际航标协会（IALA）正在制定海上自主水面船舶（MASS）和相关基础设施的监管框架，以适应技术变革和运营需求。国际海道测量组织（IHO）成立了专门的MASS项目组（MASS PT），专注于研究MASS导航对海道测量数据的要求以及优先级，并制定相关标准相关标准^[3]。

从国内层面来看，2017年工信部修订了《智能船舶标准体系建设指南》，涉及7个部分，涵盖38个专业及领域，目的在于指导船舶行业的智能化发展，推动船舶智能化技术的应用和行业标准化建设。中国船级社2023年发布了《智能船舶规范（2024）》并已于今年4月1日生效实施，从系统框架、技术要求、智能航行、能效管理等方面进一步规范了系统和设备的标准参数，为智能船舶产业链发展指引方向，引导智能产品迭代升级，促进智能技术船舶领域的应用和推广，更好服务国家重大战略。

二、智能船舶海上保险承保风险变化

（一）一般承保风险的影响

1. 船舶机件或船壳潜在缺陷的认定问题

在我国海上保险实践中，关于船舶机件或船壳潜在缺陷的相关规定主要体现在《中国人民财产保险股份有限公司船舶保险条款（2009版）》（以下简称PICC船舶保险条款），其第一款第（一）条7（2）规定承保的“船舶机件或船壳的潜在缺陷”造成保险船舶的损失、责任和费用，通常来说潜在缺陷是指船舶各部位存在一种在建造过程中，因为建造者的疏忽或操作不当或技术处理不当，虽经正常检验也未能发现的瑕疵或隐患。需要注意的是，在保险实务中，是指事故发生以后经检验能够表明的事实，而不是用理论做出的猜测。

对于智能船舶来说，安全稳定的运营需要各个系统高效流畅的运行，需要船上各个传感器采集各类数据并在各类系统中进行加工处理，紧密协同，最终形成科学的决策结果。这些功能的精准实现对于船舶智能化系统与设备精确度的要求极高，所涉及的数据量巨大、处理流程繁杂^[4]。而当前智能船舶发展尚处于初级阶段，在系统可靠性和稳定性方

面以及控制程序逻辑等方面还需要更多探索与优化，且由于越来越多高科技设备的研发问世以及先进手段的大量应用，船上设备愈发智能化和多样化，系统错综复杂，还涉及精密仪器以及网络数据信息的虚拟性、隐秘性，必然加大潜在缺陷发生的概率。

目前，关于智能船舶设计制造及相关技术规范均处于探索阶段，全球均未出台相关标准化文件，对智能船舶的检验也没有明确的行业标准。中国船级社发布的《智能船舶规范（2024）》也未明确规定具体的设计制造和验船标准，仅仅是做一些整体原则上的规定。由于技术手段以及经济成本等原因，对于技术要求更高、系统更加多而复杂的智能船舶，从初期设计到下水交付，都比较难发现潜在缺陷的存在。

2. 海盗行为的界定问题

PICC船舶保险条款第一款第（一）条4规定承保“来自船外的暴力盗窃或海盗行为”对船舶造成的损坏。关于海盗行为的定义，多部权威国际法律法规和公约规范对其进行了规定，其中《联合国海洋法公约》第101条规定如下：海盗行为应符合至少双船实施、行为是由私人目的实施、在领海以外区域发生、使用暴力手段掠夺等的构成要件，为海盗行为的认定提供了标准^[5]。在海上保险法方面，英国通过《1906海上保险法》明确海盗行为的构成要件与此类似，同时对其进一步细化解释。

由于相关法律法规未及时修订，智能船舶发生的海盗行为是否可以判定为条款承保责任存在争议。分两种情况讨论：

第一种是海盗暴力袭击航行的智能船，如果认定智能船舶与海商法所定义的船舶解释相当、阐述相似，能够对其赋以船舶的法律地位，且能够符合船舶对另一条船舶等相关要件，此种攻击行为可以判定为海盗行为，符合船舶保险保单条款承保责任。

第二种是针对智能船的岸基控制中心的暴力袭击或胁迫，其虽然具有传统意义上的暴力因素，但其定性仍须依赖于岸基控制中心法律地位的确定。

（二）对网络风险的影响

1. 网络风险的法律内涵

中国船级社在《海事网络风险评估与管理指南》中强调网络风险是指在航运操作过程中，由

于计算机网络在船舶上的普及和信息技术的大量应用所带来的潜在风险和不利影响，这些风险可以来自自己内部系统的程序漏洞、外部黑客攻击、恶意软件干扰、认为操作失误等方面^[4]。随着科技进步以及物联网、大数据等在船上的运用，网络风险存在于船舶运营的各个环节中，呈现中高度复杂化、多元化、精细化的特点。

2. 海上保险制度是否涵盖网络风险

通常来说，我们所说的海上保险事故都是发生在海上，有明显的地域限制，但是随着物流贸易技术的发展、交易方式的多样化、多种运输方式的结合，单纯的海上风险已经满足不了水上运输的实际需要，承保范围也已从最开始的海上风险延伸至与海上风险相关的内河以及陆上的风险。智能船舶上布置了众多的网络设备以及多样的系统，只要有网络连接，就有可能遭受到网络攻击，而不仅限于海上航行发生。

《海商法》第216条规定：保险事故包括与海上航行有关的发生于内河或者陆上的事故，即包括发生在海上航行过程中的风险以及发生在非海上但是与海上运输有关的事故和风险。因此，在对于网络风险所导致的事故是否属于保单条款保险责任承保范围的判定上，不应仅仅关注海上这一限定的地理区位，还需要更多明确该事故是否与海上航行相关。

3. 船舶保险条款对网络风险的态度

根据从国际保赔协会以及第三方经纪公司了解，目前水险市场暂无保险主体可以明确承保网络风险，主要由于一是网络风险复杂、多样、精细等特点，无相关的行业标准，缺少认识。二是由于没有相关数据或案例的支撑，无法明确测算损失大小与责任归属，也无法搭建精算大数据模型，无法科学定价。但是网络风险作为一种新型风险，真实存在于船舶的运营过程中，如果该类风险未得到合理的化解或分散或转移，会给智能船舶经营管理带来极严重的危害，轻则经济损失，重则公司倒闭、破产都有可能。

参照人保财险承保船舶保险业务的要求以及年度再保险协议对前端业务的约束，保单是不承保网络风险造成的船舶损害以及产生的相关责任。保险实务中，通常是在船舶险保单特约中通过加贴附加险条款方式明确除外网络攻击风险，无论是国际还

是国内、直保或再保，水险市场普遍适用的是网络攻击风险除外条款（Institute Cyber Attack Exclusion Clause, CL380），即：不承保因使用或操作任何计算机、计算机系统、计算机软件程序、恶意代码、计算机病毒或程序或其他电子系统直接或间接造成或促成或引起的损失、损害、责任或费用。但同时也列明了几种除外情形来承保特定情况下的网络风险：在保单批注或背书有承保战争、内战、革命、叛乱或内乱、或交战引发的敌对行为、恐怖主义或相关行动等风险时，对于网络风险事故造成的损失将予以赔偿。

综上，以上条款通过明确的限制性措辞将大部分的网络风险作为除外责任，这将使得网络风险突出的智能船舶船东失去保险保障。但是通过认真研读网络攻击风险除外条款，为承保以下情形的网络风险提供了可能：1. 承保由于程序错误、电力故障等非故意事件网络风险造成的事故或损失；2. 承保除网络攻击犯罪行为外的政治、战争、叛乱、恐怖主义等相关风险。

（三）对船载货物风险的影响

通过安装在船舶上的温度、光线、距离等各类传感器采集数据，结合互联网、大数据、物联网、云计算等技术手段精确数据处理，运用先进算法程序进行自主决策，同时接收岸基系统发出的指令，共同对智能船舶进行动态管理，保障货物安全运输，而在常规船舶的运营中，按照法律法规配备合格的有资质船长、船员并拥有良好操船技术是确保安全航行的关键。与常规船舶在技术、运营方式等方面的不同导致智能船舶船载货物所面临风险呈现出不一样的特点。

在常规船舶中，船上应妥善配备持有相应任职资格证书的船长、船员。我国《海商法》第48条规定承运人应当妥善地、谨慎地装载、搬移、积载、运输、保管、照料和卸载所运货物。以上这七个环节责任期间包含从装货港接收货物时开始至卸货港交付货物时终止，在整个货物运输过程中，要求船长、船员要有较强的责任心和精湛的技术来确保货物的安全管理以及船舶适航性的要求。实践中，货物的装载、搬移、积载及卸载工作通常由承运人委托的港口或码头安排有资质人员完成，但承运人谨慎妥善处理船舶使船舶适航的义务并不因此免除。因此在船舶海上航行期间，要求船

长、船员代表承运人尽职履行对货物的运输、保管、照料，按照约定的或者习惯的航线将货物运往目的地卸货。

在智能船舶中，船上不再配备船长和船员或少配备相关人员，主要是依靠先进的技术手段对船舶及船载货物进行管理，这就有可能导致货物无人照料、无人管理。基于此，如何履行航行过程中相应的职责来保证货物的安全运输和保证船舶的适航性将是一个需要我们研究的课题。从装货港接收货物开始，港口或码头安排的有资质人员应首先根据船舶货物系固手册、货物特性、行业惯例等将货物正确稳妥装载到船上。其次对于货物装载到船上后的环节（运输、保管、照料）则主要靠船上人员的密切配合以及履职尽责。智能船舶在海上航行过程中会经常出现货物摇晃移位、污染、潮湿发霉、泄露、火灾和洪水等问题，因船舶未配备船员，为解决这些与货物保管有关的问题，我们采取的措施都必须依赖于稳定的远程操作技术和先进的自动化处理手段。在茫茫大海中航行，若没有在智能船舶上加装货物状态监测、温度自动检测等额外的设备或传感器，受制于地理区位影响，相较于常规船舶，采取的任何与货物管理相关的措施都更为有限，且需要花费更多的人力、物力、财力。综上，船上缺乏训练有素有资质的船长、船员可能会导致在海上航行中遇到紧急情况下处理措施不当或不知道如何处理，这可能增加货物损坏事件发生的概率。

三、智能船舶海上保险规范优化建议

（一）赋予岸基操作人员船员的法律属性

根据交通部2014年发布的《中华人民共和国船舶最低安全配员规则》规定，船舶最低安全的配员应综合考虑船舶的种类、吨位、技术状况、推进系统功率、航区、航程、通航环境等因素，对配备的人数以及相应的考试培训以及任职资格做出了明确的要求。在智能船舶时代，岸基操作人员作为主要的操作执行主体，妥善合理的配备对于船舶的安全营运航行是至关重要的，且当其与船东签订劳动合同并按此履行相应工作职责时，除工作地点外，已经基本具备船员的属性，理应将其视为船员^⑤。同时，因岸基操作人员的工作地点均在陆地办公室，其所面临的风险与常规船舶上船员存在差异，建议可在现行海商法的基础上，在船员这章进行条

文补充，明确岸基操作人员的概念、地位、承担的义务以及所具有的权益，并对操作人员的执行资格进一步要求和约定以保障航运事业的健康发展。

（二）优化现有条款的承保范围

1. 解释或调整现有一般风险的措辞

智能船舶和常规船舶均是航行于水面的交通工具，其运营过程中面临着一些诸如自然灾害、潜在缺陷以及海盗行为等共同风险，已在PICC船舶保险条款中承保。对于此类风险，无需花费大量的时间精力、财力物力去完全开发一套新条款，只需结合智能船舶的特征和实际对现有条款进行补充说明和修订，潜在缺陷风险问题就是最为突出的一个。由于现行PICC船舶保险条款是借鉴了英国协会船舶定期保险条款的格式和措辞于2009年进行修订备案，当时正处于常规船舶的快速发展期，未考虑智能船舶的发展，且未与15年的保险实践同步更新，条款格式和措辞都亟待完善以满足智能船舶的发展。因此，对于潜在缺陷风险的承保，建议是在现有PICC船舶保险条款的基础上，结合智能船舶的风险特征以及建造规范对潜在缺陷的定义进行明确解释说明，分清与被保险人、船东或管理人克尽职责的边界，并通过备案附加险条款的方式，对承保范围进一步扩大，以满足航运企业化解经营风险的需求。

2. 增加对网络风险的承保

无论是英国的1906海上保险法还是国内海商法均未对网络风险进行除外，因此将其纳入海上风险范围在法律法规上是没有障碍的。但在保险实践中，目前船舶保险单都是通过特别约定的方式明确规定不承保网络风险造成的船舶损失，这与智能船舶所面临的突出风险相违背，因此有必要对其做出优化调整。对于智能船舶网络风险的承保，建议根据非故意行为和故意行为导致的网络风险损失进行调整^⑥。

对于非故意行为导致的网络风险损失可以根据发生原因进行细分。比如台风、暴雨、火山爆发、闪电、洪水、冰雹、海啸等自然事件可纳入条款自然灾害承保；搁浅、碰撞、触碰以及不可预见、不可避免的断电、断网等原因可解释为意外事故可纳入条款责任；由于对系统性能不熟、修复错误、程序紊乱等非故意的人为原因导致的风险损失可归于岸基操作人员的疏忽，作为PICC船舶保险条款第

一款第(一)7(4)条“船长、船员和引水员、修船人员及租船人的疏忽行为”的特殊一类或并列情形进行承保。

故意行为导致的网络风险损失主要是指网络攻击行为,为了合理将网络攻击纳入船舶保险条款的承保范围,可对海盗行为作广义解释,把传统海盗行为所要求的实施主体为个人/私人、通过暴力手段掠夺、非领海范围海域实施、需有双船或船上的人员和财物等要素进行弱化处理,在海上保险领域对海盗行为进行进一步明确定义。同时为了保证风险可控,可将要纳入海盗行为承保范围的网络攻击形式进行限定,并积极主动寻求国际再保市场的支持,确保业务健康持续稳健发展。而对于现行船舶险保单特约中关于网络攻击除外条款的问题,其条款本身是由英文条款翻译而来,存在着翻译以及理解上的偏差。综上,加大国际合作力度,加强和水险市场再保人的沟通,争取对网络风险的支持,通过对现行网络攻击除外条款进行调整,限定除外责任范围,删除对于可以纳入海盗行为的网络攻击行为的除外,为智能船舶发展保驾护航。

(三) 合理调整船舶的配员标准

交通部关于《中华人民共和国船舶最低安全配员规则》对船舶的配员标准进行了明确的规定,足额有资质的配员对于船舶适航(主要包括船舶机械设备状况良好、货物合理装载、合格船员等)是至关重要的。随着技术的进步以及各类自动化设备在船舶领域的应用,船舶的发展呈现无人化或少人化的特征,显然这无法达到现行规定对船舶适航的要求。从相关规定制定发布的本意上来说,船舶适航是为了保证航行安全而做出的一系列原则上规定,并非针对船东行为。相较于常规船舶,岸基操作人员在陆地上通过各种技术手段就可对智能船舶进行动态监控、管理等一系列操作来保证安全稳定航行,并非一定要求在船上现场操控,因此对船上人员的要求也应相应调整优化。岸基操作人员作业方式方法不同,主要依靠信息科技手段控制船舶,但实质上来说,与常规船舶船员别无二致,即仍依赖于人的感官与技术手段以保证船舶航行安全、高效^[7]。对于智能船舶海上保险而言,由于船上不

配备人员,按照现行海商法等相关法律法规将导致船舶不适航,在现有的海上保险条款体系都将被认定为除外责任,导致船舶无法获得风险保障。因此,需要在法律层面或相关行业公约和规范中将不在船上工作的岸基操作人员认定为船员,调整对配员数量的要求,并配套相应的培训、发证等政策,同时在现行的条款措辞进行同步更新修订^[8]。

四、结语

发展智能船舶对于提高航行安全性、提升港口运行效能、降低运营成本、促进环保和可持续发展、提升航运业竞争力等方面具有重要意义。面对智能船舶风险的变化,海上保险业应紧跟时代脉搏作出优化调整,完善法律法规,加强对海上保险风险研究,明确承保范围,加紧制定智能船舶专属承保条款和方案,充分发挥保险分散风险作用,助力智能船舶产业高质量发展格局构建。

参考文献

- [1]中国船级社,智能船舶规范[S],北京人民交通出版社,2024.
- [2]王硕丰、刘彬等,船舶智能航行关键技术应用与展望,技术跟踪,2024.
- [3]李日霞,国内智能船舶的发展与展望,新型工业化,2021.
- [4]姜亚迪,无人船海上保险问题法律问题研究,大连海事大学2021年硕士学位论文.
- [5]周丹,殷悦,智能航运对海事立法的需求,中国水运,2021.
- [6]徐晨艺,智能船舶网络风险责任保险法律问题研究,大连海事大学2023年硕士学位论文.
- [7]徐峰,智能船舶背景下《海商法》适航规则之反思与完善,交通运输部管理干部学院学报,2023.
- [8]张文君,智能船舶航行风险评价与管控策略研究,大连海事大学2023年博士学位论文.

(人保财险福建省分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:黄艺敏

寿险业中心城市机构 建设重要性及策略研究

● 位 洁

【摘要】 本文旨在分析各类寿险公司的特点和优势，通过综合考察市场规模、竞争态势和渠道建设等方面，分析寿险业中心城市机构的挑战与机遇，研究寿险中心城市机构建设的目标。研究将重点关注国有大型公司、行业性寿险公司、外资寿险公司和民营寿险公司等不同类型的寿险企业，提出适应市场需求的中心城市机构建设策略，从渠道建设、产品创新和服务优化等方面提升寿险公司的竞争力。同时，根据不同体制类型的寿险企业，定制化提出发展策略，确保策略的针对性和实用性。

【关键词】 寿险业；中心城市；机构建设

伴随着保险市场的迅猛扩张，中心城市的保险机构建设和布局也正在快速进行中。因此，中心城市保险业的发展需要有一个科学高效的规划指导。各级地方政府也逐渐认识到保险行业在推动地方经济增长方面的重要性，并相继推出了一系列政策支持保险中心的建立。保险公司中心城市的设立有利于促进当地金融业的快速发展和居民生活水平的提高，同时也为区域内产业结构调整提供了契机。

建设保险行业的中心城市机构对于促进保险行业的增长、增强城市的竞争实力以及推动区域经济的整合都起到了至关重要的作用。中心城市的保险机构建设不仅有助于吸引国内外的保险公司和专业人才，推动保险行业的创新和提升，同时也能促进相关产业链的进一步发展，为城市和地区经济创造新的增长机会。

本文研究的核心目标在于明确寿险中心城市机构建设的目标，并深入分析当前市场中各类寿险企业的特点和优势。通过对中心城市机构建设的现状与问题进行综合分析，从市场规模、竞争态势、渠道建设等方面，研究寿险行业的挑战与机遇。同时，研究将重点考察不同类型的寿险公司，如国有大型公司（中国人寿）、行业性寿险公司（英大人寿）、外资寿险公司以及民营寿险公司的独特性及

其在中心城市机构建设中的优势。

在此基础上，浅析适应市场需求的中心城市机构建设策略，涵盖渠道建设、产品创新、服务优化等方面，旨在提升寿险公司的竞争力，发挥其市场稳定器的作用。同时根据不同体制类型的寿险企业，考虑市场竞争、政策环境、资源配置等因素，定制化提出发展策略，以确保策略的针对性和实用性。

一、寿险业中心城市机构建设问题分析

（一）市场规模问题分析

中心城市在寿险业的发展中扮演着关键角色，其市场规模的大小直接影响着整个行业的成长。目前，中心城市寿险市场规模的现状不容乐观，存在显著的区域性差异。东部沿海地区由于其较高的经济发展水平、人口密度和保险消费意识，市场规模相对较大，而中西部地区则由于经济发展水平较低、人口密度较小和保险消费意识较弱，市场规模相对较小。此外，即使在一些经济发展水平较高的城市，如北京、上海、广州，寿险市场规模较大，但其他一些同等经济水平的城市，如深圳、杭州，寿险市场规模却未达到预期。这种不匹配的现象与保险产品供给等因素有关。同时还受到当地保险消

费意识和消费习惯的影响，那些消费水平较低的城市往往由于民众对保险的认知和接受程度不高，保险消费习惯尚未成熟，导致寿险市场规模较小。这些问题的存在，要求寿险企业在中心城市机构建设时，需要更加关注区域经济差异、消费习惯和产品供给等因素，以促进市场规模的均衡和扩大。

（二）竞争态势问题分析

在中心城市，寿险业的竞争态势显得尤为重要，因为它不仅影响着当地市场的格局，也关系到整个寿险行业的发展趋势。目前，中心城市的寿险市场竞争日益激烈，主要表现为大型寿险公司凭借其资金实力、销售网络和产品多样性在市场上占据主导地位，而中小型寿险公司由于资源相对有限，面临着较大的生存挑战。此外，市场竞争的同质化问题也日益突出，由于各家寿险公司的产品和服务差异化不明显，价格竞争成为争夺市场份额的主要手段，这种现象不仅压缩了公司的利润空间，也对行业的健康发展产生了负面影响。

同时，随着中国保险市场的不断开放，外资寿险公司逐渐进入中国市场，带来了新的竞争压力。这些外资寿险公司凭借其先进的成熟的管理经验、独特的产品设计和强大的品牌影响力，在中心城市市场取得了一定的份额，为本土寿险公司带来了新的挑战。面对这样的竞争环境，本土寿险公司需要通过创新产品和服务、提升品牌形象、优化渠道布局以及加强风险管理等措施，来提高自身的竞争力，以确保在激烈的市场竞争中能够保持稳定的发展。

（三）渠道建设问题分析

在中心城市，寿险业的渠道建设是业务拓展和市场份额增长的关键。目前，中心城市寿险业在渠道建设方面面临的主要问题是销售渠道过于单一，过分依赖个人代理模式，缺乏多元化的销售渠道。这种状况不仅增加了寿险公司的运营风险，也限制了业务的拓展速度和范围。此外，中心城市寿险渠道建设与市场需求不匹配，一些寿险公司在渠道建设上的大量投入并未带来预期的效果，这可能是由于对当地市场需求和消费者行为的理解和把握不够准确，导致渠道建设和资源配置效率低下。因此，寿险公司需要通过拓展多元化的销售渠道，如发展电子商务平台、深化银保合作、探索互联网保险、社区网格化等，来降低对个人代理的依赖，并加强

对中心城市市场需求和消费者行为的深入研究，以实现更精准的渠道建设和资源配置，提高渠道效率和业务拓展能力。

二、寿险业中心城市机构建设策略提出

（一）产品创新策略

在中心城市，寿险业的发展不仅依赖于渠道建设，还需要通过产品创新来满足消费者的多样化需求，提升公司的竞争力。为此，寿险公司应采取一系列综合措施来实施有效的产品创新策略。首先，通过深入的市场调研和数据分析，寿险公司需要彻底了解中心城市消费者的需求和偏好，特别是在这个高度竞争的市场环境中，消费者对产品和服务的需求更为多样化和个性化。基于这种理解和定位，寿险公司应不断创新产品设计，提供符合当地市场特点的保险产品，包括为不同年龄段、职业群体和健康状况的消费者设计定制化的保险方案，以及开发与健康管理、养老保障等相关的保险产品。为了在竞争激烈的市场中脱颖而出，寿险公司应强化产品的差异化特征，提供独特且具有竞争力的保险产品，可能涉及创新保险条款、提供附加服务或采用先进的保险技术。此外，寿险公司应持续关注市场动态和消费者需求的变化，不断升级和迭代现有产品，确保产品能够满足消费者的最新需求。最后，寿险公司应在中心城市培养一种鼓励创新的企业文化，鼓励员工提出创新想法，并为实现这些想法提供必要的资源和支持。

（二）服务优化策略

在中心城市，寿险公司为了提升客户满意度、增强品牌形象以及扩大市场份额，必须重视服务优化策略。这涉及多个层面的措施：

一是通过专业培训和技能提升，确保前线服务人员能够提供快速、准确和友好的服务，同时建立质量控制和反馈机制以持续改进服务质量。

二是简化保险申请、承保、理赔等服务流程，减少不必要的步骤和等待时间，利用在线服务平台和自动化系统等技术手段优化服务流程。此外，提供个性化服务方案，满足客户的多样化需求，包括健康管理、财务规划等增值服务，以增强客户的信任和忠诚度。同时，通过建立强大的客户关系管理系统，收集和分析客户数据，提供定制化服务，并通过定期沟通和客户活动维护和加深与客户的关系。

三是实现线上线下服务体验的无缝融合，为客户提供便捷的在线服务，同时保持线下服务的人性化和专业性。通过这些策略，寿险公司能够提升服务质量，优化服务流程，提供个性化服务，强化客户关系管理，并提升线上线下融合的服务体验，从而提高客户满意度，增强品牌形象，扩大市场份额，并在竞争激烈的市场环境中保持长期的竞争优势。

（三）渠道建设策略

在中心城市，寿险公司的渠道建设是业务成功的关键。为了提升市场份额并扩大业务覆盖，寿险公司需实施一系列渠道建设策略。

一是公司应当拓展多元化的销售渠道，减少对个人代理的依赖，通过建立电子商务平台、深化银保合作以及探索互联网保险、社区网格化等新型渠道，来增加业务来源并提高市场覆盖率。

二是加强对中心城市市场需求和消费者行为的研究，以便更准确地把握市场动态，优化渠道建设策略，提供更加符合当地市场特点的产品和服务，提升渠道的针对性和效率。

三是提升个人代理的专业素质和服务水平同样重要，通过有效的培训和激励机制，提高代理人的专业知识和服务能力，从而提升消费者的购买体验，增强消费者对寿险公司的信任和忠诚度。

四是加强与银行、证券等金融机构的合作，利用其销售网络和客户资源，可以有效拓展业务渠道，提高市场份额。创新渠道管理模式，利用科技手段和管理创新，优化渠道管理流程，提高渠道效率，降低运营成本。

通过这些综合策略，寿险公司能够更有效地解决中心城市渠道建设的问题，促进业务发展，提高市场份额，并在竞争激烈的市场环境中保持长期的竞争优势。

三、不同类型寿险公企业的特点和优势分析

（一）国有大型企业的特点和优势

国有大型寿险企业，在中国经济中占据着举足轻重的地位，并展现出其独特的优势。这些企业通常具备强大的资本实力和规模优势，这在资源配置、市场份额和产业布局中表现得尤为明显。以中国人寿为例，作为一家大型国有寿险企业，它不仅拥有庞大的资产规模和广泛的客户基础，还具备强

大的资金实力，这使得公司在市场中具有较大的影响力和竞争力。同时，国有企业在执行国家政策、促进社会稳定和经济发展方面发挥着关键作用，体现了其强烈的政策导向性和社会责任感。例如，中国人寿在乡村振兴、大病保险、长期护理保险等领域积极作为，为广大城乡居民提供保障，推动了社会福利和民生的改善。此外，国有企业通常拥有完善的管理体系和风险控制机制，确保业务运作的规范性和安全性。以中国人寿为例，其在风险管理、合规经营方面的良好记录，为公司长期稳健发展提供了坚实保障。最后，国有企业还能享受国家政策和优惠的支持，这在税收、融资、土地使用等方面表现得尤为突出，这有助于公司在竞争中取得优势，实现更高效的资源配置。因此，中国人寿等国有企业凭借其资本实力、政策导向性、完善的管理体系以及国家政策支持等优势，在中心城市的发展中占据了重要地位，并对社会经济的发展产生了积极影响。

（二）行业性寿险企业的特点和优势

行业性寿险企业，通过专注于特定行业，能够深入了解并满足行业客户的需求，建立稳定的合作关系，创新保险产品和服务，获得行业资源和支持，并建立良好的品牌形象和声誉。这些特点和优势使得行业寿险企业在特定行业中具有竞争力，并为公司的发展提供了坚实的基础。如英大人寿专注于电力行业的保险需求，使得公司能够更深入地理解并满足特定行业客户的需求，提供更加精准和个性化的保险产品和服务。

（三）外资寿险公司的特点和优势

信诚人寿和友邦保险这两家外资寿险公司，凭借其丰富的国际经验、强大的品牌影响力、多元化的产品解决方案、以客户为中心的服务理念以及国际化的投资和管理经验，在中国市场上具有显著的竞争优势，并为消费者提供了丰富多样的保险选项。

外资寿险公司往往具备深厚的国际背景和成熟的商业策略。这些保险公司主要集中在欧洲、北美以及亚洲等发达国家，其中不乏一些实力雄厚、业绩卓着的跨国公司。鉴于它们在全球市场上的多年经营经验，它们拥有前沿的管理能力和风险管理知识，这确保了它们在中国市场能够提供上乘的保险产品与服务。

外资寿险公司往往拥有显著的品牌知名度和市场接受度。它们在华设立分支机构或子公司的主要目的是为了更好地了解国内客户需求。它们在全球范围内通常拥有很好的声誉，这为它们在中国市场的发展提供了强有力的支持。随着我国保险业对外开放程度不断加深，外资寿险公司也纷纷抢滩国内保险市场，并通过各种途径扩大自身品牌影响力。比如说，友邦保险作为首家获得在北京开展保险业务许可的国际保险公司，其在中国市场的品牌影响力受到了普遍的赞誉。

外资寿险公司通常有能力提供多种类型的保险产品以及相应的解决策略。在全球范围内，许多知名保险公司都拥有众多优质的产品与服务组合。它们凭其国际化的视角和丰富的实践经验，有能力为中国的消费者提供满足各种需求和偏好的保险产品，这其中包括了人寿保险、健康保险以及养老保险等。

另外，外资寿险公司往往重视与客户之间的交流和对话。这些公司将客户服务作为核心竞争力。他们致力于为客户提供定制化的服务和体验，旨在构建长久且稳固的客户关系。这类保险公司往往能获得客户更高的满意度和忠诚度。例如，信诚人寿凭借其个性化的保险方案和卓越的服务质量，成功获得了众多客户的深厚信赖和忠实支持。

（四）民营企业寿险公司的特点和优势

在中国的市场环境下，像中国平安这样的民营寿险公司展示了一系列独到的特质和明显的优点。这批公司因其灵活多变的决策流程而广受赞誉，能够迅速适应市场的波动和客户的需求，这种高效运作主要得益于它们通常比较简单的所有权构成。与此同时，这些实体展示了显著的创新精神和管理活跃性，持续在产品设计、服务模式以及技术应用方面进行各种尝试和创新，尤其是在互联网保险和移动保险服务这两个领域。另外，民营寿险公司利用大数据、云计算和人工智能等先进技术，致力于增强客户的使用体验，对保险产品和服务进行优化，旨在提升客户的满意度和忠诚度。

这些企业也致力于构建广泛的合作关系，与医疗机构、电子商务平台等进行合作，以扩大服务范围并提升服务的质量和效率。中国平安与数家医疗机构的合作成为了一个典型案例，为其客户带来了全方位的便利医疗服务体验。与此同时，民营寿险

公司也在积极地履行其社会职责，参与各种公益活动 and 扶贫捐款，为社会进步做出了突出贡献，并因此塑造了一个正面的企业形象。

民营寿险公司因其决策的灵活性、创新思维、技术的实际应用、与合作伙伴的紧密关系以及对社会的高度责任感，在中国市场上获得了显著的竞争地位，并为广大消费者带来了种类繁多的保险产品与服务。

四、定制化发展策略

（一）国有大型寿险企业的发展策略

作为国有企业的代表，中国人寿的发展策略体现了国家宏观调控和行业平衡的重要性，同时注重稳定性和持续性，强调业务创新和转型升级，积极履行社会责任和公益活动，以及推动国际化发展。中国人寿在确保金融安全和社会稳定的同时，坚持稳中求进的工作总基调，通过优化风险管理和内部控制，保障公司的稳定运营和长期发展。此外，中国人寿不断创新保险业务，积极探索互联网保险、健康保险等新兴领域，以适应市场和客户需求的变化，同时借助科技手段提升服务质量和客户体验。公司还积极参与公益事业和慈善捐赠，致力于社会问题和民生改善，展现了国有企业的社会责任感，提升了品牌形象并赢得了社会的广泛认可。此外，中国人寿通过国际化布局和合作，拓展海外市场，提升国际竞争力，通过与国际金融机构和企业的合作，引进先进的管理经验和先进技术，不断提升自身的竞争力和影响力。这些发展策略的实施不仅推动了公司的持续发展，也为社会和经济的发展做出了积极贡献。

（二）行业寿险企业（英大人寿）的发展策略

英大人寿作为行业寿险公司的代表，其发展策略集中在依托行业特性提供专业化服务、建立紧密的行业合作、推动创新和技术应用、强化风险管理和内部控制，以及积极履行社会责任。公司深入理解特定行业客户的保险需求，提供定制化解决方案，通过与行业合作伙伴的紧密合作，拓展服务范围，提升服务质量和效率，增强在行业中的影响力和竞争力。英大人寿还积极运用大数据、互联网技术等现代科技手段，开发行业特定的保险产品，并通过互联网平台提供便捷的保险购买和理赔服务，以优化客户体验。同时，公司注重风险管理和内部

控制,建立完善的风险管理体系,确保稳健运营和长期发展。此外,英大人寿通过参与公益活动、慈善捐赠等方式,积极回馈社会,关注社会问题和民生改善,树立了良好的企业形象。凭借这些策略,英大人寿在寿险行业中建立了竞争优势,也为行业客户提供了优质的保险产品和服务。

(三) 外资寿险企业的发展策略

外资寿险企业在拟定自身的发展战略时显示了其特殊的特性和明显的优点。

一是外国的寿险公司常能利用母公司在国际上的资源与技术优势,导入并采纳尖端的管理智慧与技术手段,进而大大增强其在市场上的竞争地位。这批公司拥有国际化的眼光和丰富的业务操作知识,他们能向客户提供各种国际化保险方案和服务,满意客户多样化的需求。

二是在规划发展方向时,外国寿险公司重视与本地的联系和融合。尽管这些建构了国际舞台,它们深刻理解本土化是在中国市场取得胜利的核心要素。鉴于中国市场的独特性及其特定需求,外资寿险公司计划根据中国消费者的期望调整和优化其产品及服务,确保更深入地与中国市场整合。

三是外资寿险公司高度关注与中资金融机构的协同工作。与中资银行、证券公司以及其他金融机构构建了紧密的协作伙伴关系,从而使得外资生命保险公司可以更广泛地扩大他们的销售路径,并增强在市场上的影响力。

(四) 民营企业寿险公司的发展策略

民营企业寿险公司在竞争激烈的保险市场中,通过市场导向、精准定位和科技融合等策略,展现了其独特的竞争优势。这些公司以市场需求为核心,注重创新和灵活性,能够迅速响应市场变化,推出满足不同消费者需求的保险产品和服务。它们专注于细分市场,为特定消费群体提供定制化解决方案,如针对年轻人的健康和意外保险,以及为中老年人提供的养老保险和终身保险,从而提高市场竞争力。同时,民营企业寿险公司积极利用大数据、人工智能等互联网技术,优化购买和理赔流程,提升客户体验,通过互联网平台和智能保险顾问系统,为客户提供更加个性化的服务。正是凭借这些策略,民营企业寿险公司也取得了显著的发展成就,为消费者提供了多样化的保险产品和服务,有效地满足了不同人群的保险需求。

五、结论与建议

中心城市机构在寿险业发展中具有举足轻重的地位。中心城市作为区域经济发展的核心,拥有庞大的人口基数和丰富的经济资源,为寿险业提供了广阔的市场空间。此外,中心城市通常具有较高的消费水平和保险意识,有利于寿险业务的推广和渗透。因此,聚焦中心城市,加快机构建设,是寿险公司拓展市场份额、提升业务水平的关键所在。

中心城市机构建设策略应注重以下几个方面:一是优化机构布局,确保覆盖广泛、布局合理;二是提升服务质量,以满足消费者日益增长的需求;三是加强人才队伍建设,提高员工的专业素养和业务能力;四是利用现代科技手段,创新服务模式,提高服务效率;五是加强与地方政府、医疗机构、金融机构等合作,拓宽业务渠道。

寿险公司在中心城市机构建设中,要充分调研市场情况,明确自身定位,制定切实可行的发展策略。同时,公司应积极履行社会责任,关注民生改善,通过公益活动等方式树立良好的企业形象。在政策环境方面,建议政府部门进一步完善相关法规政策,为寿险业中心城市机构建设提供有力支持。

中心城市机构建设是寿险业发展的关键环节。通过优化布局、提升服务、加强合作等策略,寿险公司可以更好地发挥中心城市的作用,实现业务拓展和市场份额的提升。同时,关注民生、履行社会责任也是中心城市机构建设的重要方面。在政策支持和企业努力下,中心城市机构建设将迈上新的台阶,为寿险业的发展贡献力量。

参考文献

- [1] 宋曙光.政策性保险服务绿色开放大局[J].中国金融, 2022(20):9-11.
- [2] 王文刚.为中国式农业现代化建设贡献保险力量[J].中国金融, 2023(17):15-17.
- [3] 商敬国.保险业发展稳健前行[J].中国金融, 2022(3):27-28.
- [4] 陈继红.有序管理银行保险机构声誉风险[J].中国金融, 2022(10):58-59.
- [5] 孙永勇,李慧芸."十四五"时期完善职工基本养老保险制度的政策建议[J].中国财政, 2022(10):60-62.

(下转第05页)

寿险业温暖理赔服务举措研究

● 陈纪葵 肖 乐

【摘要】为提升理赔服务的速度与温度，简化管理申请资料与申请流程，提高客户满意度，构建保险行业理赔服务品牌。中国人寿福建省分公司创新运用影像智能识别（OCR）、AI技术、互联网大数据等新兴技术，开展温暖理赔服务举措研究，通过提供主动报案登记、无纸化智能理赔、多元化赔款支付模式、完善通知服务、推广理赔加保服务，着力打造快捷、温暖、高效的国寿理赔服务品牌。

【关键词】 温暖理赔；智能理赔；理赔预付；理赔加保

近年来，保险企业在提升理赔服务效率、拓宽理赔报案渠道等方面不断进行优化，目前已基本解决了“理赔难”“理赔慢”的问题，但是从“有服务”到“有温度的服务”，还存在较大的提升空间。随着社会经济的发展和“大数据”“互联网+”时代的到来，国寿福建省分公司积极探索利用新兴技术，优化理赔服务细节，在全省范围内开展多项理赔优化举措，实现理赔影像智能识别、理赔主动服务、理赔预付、理赔全流程自动化作业等新模式，有效解决理赔服务时效长、人工作业量大等痛点问题，突破传统模式、提高理赔服务智能化水平、降低作业成本、提升客户满意度，并赋能销售渠道，实现服务+销售融合，构建行业领先的“快捷、温暖”的理赔服务品牌。

一、研究背景与意义

（一）有温度的理赔服务为客户的生活保驾护航

要把握“保险姓保，回归本源”的发展理念。保险不是一纸冰冷无情的契约，而是一份温暖而坚定的保障。理赔作为这份温暖保障承诺的兑现者，需肩负起服务大众、服务民生的重任，在客户出险时及时帮助客户转移风险，为客户的美好生活保驾护航。

（二）高品质的理赔服务助力公司打造公司理赔服务品牌

为贯彻落实党的二十大会议精神，国寿福建省

分公司充分发挥保险保障优势，全力推动党的二十大精神转化为走好中国特色金融发展之路的强大动力和生动实践。理赔服务作为连接保险公司与客户之间的纽带，始终坚持以客户为中心，着眼客户的切实需求，为客户提供有情感、有温度、有速度的理赔服务，通过理赔服务打造公司诚信品牌。

（三）优质的理赔服务推动公司高质量业务发展

随着国家政策的支持和消费者主动投保意识的提升，国人对保险的保障需求正处于爆发性增长的阶段，这对保险公司带来业绩增长的同时也对保险公司的服务提出了更高的要求，而每一次满意的理赔案件都是推动公司业务发展最好的广告。优质的理赔服务可以提升客户的黏性，扩大公司在客户群体中的影响力，进而推动公司高质量业务发展。

二、理赔服务的现状分析

理赔服务是保险公司服务水平、工作效率高度的最终体现。当前各家保险公司都在不断优化自身理赔服务的内容，创新理赔服务模式，从而吸引客户、留住客户。中国人寿作为保险行业的领军企业正面临着严峻的挑战。本次研究通过发放理赔服务调查问卷、召开座谈会、同业对标等形式，对中国人寿当前的理赔服务进行多维度分析（见图1）。

在本次调研过程中，共收回调查问卷1564份，从调研情况看，客户对我司整体理赔服务较为满意，但仍存在优化的空间。在面向客户的调查问卷

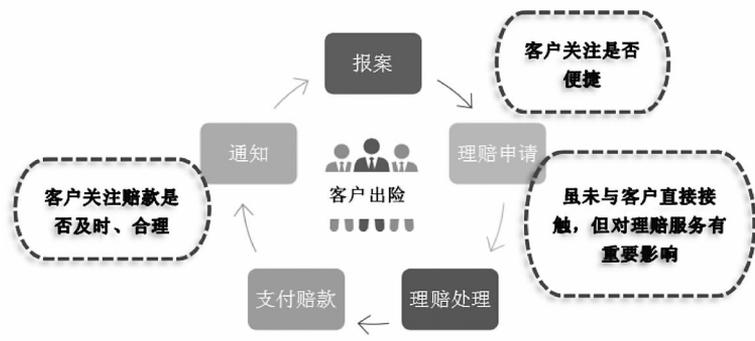


图1 理赔服务的各触点环节图

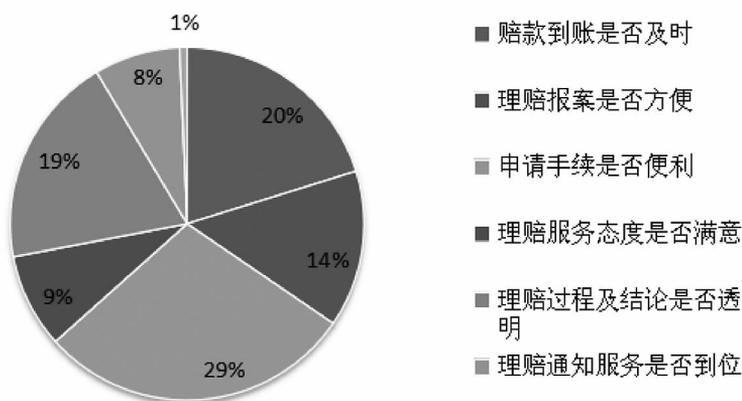


图2 客户关注的理赔服务内容分布图

中，客户最关注的理赔服务内容前四位分别为：理赔申请手续是否便利，占比29%；赔款到账是否及时，占比20%；理赔过程及结论是否透明，占比19%；理赔报案是否方便，占比14%（见图2）。

通过调研分析，结合目前的理赔服务流程，归纳总结出国寿福建省分公司的理赔服务存在以下优化空间：

1. 出险报案理赔服务有待“破冰”

客户出险报案环节的服务较弱，报案后没有系统管理客户报案信息，对于报案的跟进、客户有问题能否获得帮助等问题无法进行追踪，没有形成服务闭环，需加强出险报案环节的服务力度，为客户提供更精细化的服务。

2. 理赔申请资料仍需简化

不论线上或线下渠道申请理赔都需要客户事先准备好各类索赔资料。由于客户对理赔流程与所需材料并不熟悉，获取的方式不了解，材料准备耗时长，可能还需多次往返医院等相关单位，给客户造

成了不便。需通过进一步简化索赔资料，让客户少跑腿，甚至足不出户就能轻松完成理赔，以提高客户的理赔体验。

3. 理赔作业处理模式亟需突破

近年来国寿福建省分公司构建了全流程智能化作业模式，为客户提供更高效的理赔服务，但理赔作业流程仍以传统理赔作业流程为主，即被保险人需在就诊机构先行付款，后向保险公司申请理赔。随着移动信息时代的到来，传统的理赔作业模式已无法满足客户的需求，需要积极运用网络、云技术、大数据、移动互联网等新技术创新理赔作业模式，改善客户体验。

4. 理赔通知服务有待完善

目前国寿福建省分公司在案件受理、结案等时点虽有提供短信通知服务，但通知话术缺乏温度，通知内容不够全面，特别是医疗费用补偿类案件计算过程复杂，结案通知短信仅有赔付金额，无理算过程，客户不清楚赔款如何核算，对赔付金额往往存在疑义需要询问计算过程。其次是对销售人员的通知服务不到位，无法及时跟进主动服务客户。

5. 理赔服务与销售服务联系薄弱

理赔服务是搭建销售与客户群体之间的桥梁，做好理赔服务可以赢得客户的信任，对销售起到促进作用。营销员与客户之间构建信任关系最直接的方式常为与理赔服务相关的交流。国寿福建省分公司的理赔服务目前仍以单一的理赔客户服务为主，与销售的联系较为薄弱，不利于客户的维护与公司业务的发展，还需加强沟通协作，发展多元化的理赔服务模式，改善客户服务体验。

三、温暖理赔服务举措

国寿福建省分公司对于温暖理赔服务举措的总体构想是针对理赔服务中与客户触点存在的痛点难点问题，优化每个客户触点的理赔服务细节，形成理赔服务闭环，通过五步打造国寿理赔的“五心服务”，即搭建客户出险报案信息管理平台，主动为

客户提供更贴心的报案登记管理服务；与第三方服务平台合作，提供更省心的无纸化智能理赔服务；推出多元化的赔款支付模式，缓解客户经济压力，让客户更舒心；更加透明的理赔服务，赢得客户对我司的信任，让客户更放心；人性化的理赔加保服务，为客户提供更全面、更暖心的保险保障。让客户时刻感受到我司的用心守护，享受到人寿贴心、省心、舒心、放心、暖心的“五心”服务。

(一) 自动报案登记服务，让客户更贴心

报案是客户发生保险事故后与保险公司的第一次接触，保险公司此时的服务往往对客户在本次服务中有着重要的影响。优化出险报案环节的客户服务体验，搭建客户出险信息登记管理平台，主动收集客户出险信息完成报案登记，同时对报案及时进行追踪跟进，通过系统化管理形成服务闭环，确保每一位客户都能在与公司的初次接触中感受到温暖贴心的服务。客户出险信息管理平作业流程详见图3。

1. 主动获取客户出险信息

国寿福建省分公司在业内首家提出通过与第三方公司合作，创新理赔报案模式，搭建客户出险信息管理平台，主动收集客户出险信息并联系客户为

其进行报案登记。在客户与保险公司的初次接触中形成良好的印象，迈出温暖理赔的第一步。

2. 联动销售提供一对一服务

平台充分发挥销售人员服务队伍的力量，一是将理赔服务前伸，将报案任务推送给销售人员及柜面。平台根据客户的保单类型，推送给不同的销售服务人员。业务员在岗的个险保单可直接推送给业务员；业务员已离司或其他原因无人维护的个险保单推送给收展人员；团单业务推送给大短险服务专员。二是根据报案任务选择拜访客户的方式。对于客户已自主报案的，向出险人进行报案回访；对于国寿福建省分公司匹配到的出险客户，由保险营销员主动与客户联系。保险营销员可根据客户就诊疾病、家庭条件等情况选择上门探视或电话慰问等形式向客户表示关心慰问，并协助客户尽早完成理赔申请。确保每一位客户都有相关服务人员第一时间为其提供贴心的服务。

3. 推送各类温馨提醒服务

平台对客户推送各类暖心服务的短信，包含向客户推送其服务人员的工号、姓名与联系电话，确保客户有问题第一时间可以联系到公司的服务人员；推送客户理赔所需资料及注意事项，避免客户

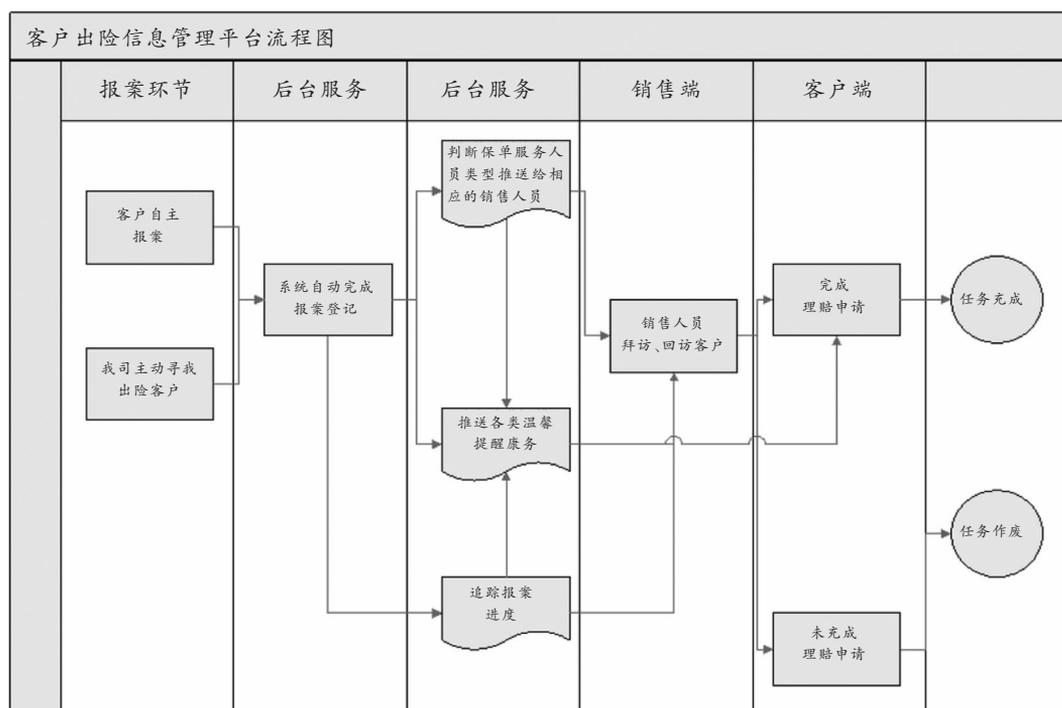


图3 客户出险报案信息管理平台流程示意图

在准备资料的过程中来回奔波影响客户的体验；向生病客户推送问候短信，表达公司的关切之情；达到10天未申请理赔的客户推送短信提醒，提示客户还未申请理赔，如在准备理赔的过程中遇到任何困难，请联系服务人员协助解决等。

4.及时追踪客户报案进度

对客户的报案情况进行跟进追踪，对于超过10天仍未提起理赔申请的客户，平台自动对销售人员发起提醒，由业务员或服务专员再次致电客户，了解客户索赔资料准备进度，对于无法备齐资料，有困难的客户提供帮助。让客户感受到我司服务人员在持续关注其案件，形成服务无时不在的良好形象，从而使客户感受到温暖的服务。

(二) 无纸化智能理赔，让客户更省心

针对理赔资料较复杂，理赔流程较长等问题，一方面通过改造国寿理赔平台与第三方公司进行数据对接，一键提取客户的医保结算信息用于理赔服务，为客户提供“材料极简、时效极快”的理赔新体验；另一方面运用OCR、AI等技术提高国寿理赔平台的智能化水平，缩短理赔时效。

1.简化索赔资料，方便客户申请

对于医疗费用报销型案件借助大数据技术，通过第三方医保信息查询平台获取客户的医保结算数据，并以医保数据替代索赔资料，简化管理手续，大幅提升客户体验和理赔作业效率。

对于第三方医保信息查询平台获取客户的医保结算数据的案件，客户无需提供纸质理赔材料递交到柜面进行理赔申请，可直接上传相关影像材料即可。国寿福建省分公司在免提交纸质理赔材料的基础上，对需上传的理赔影像资料进行进一步优化，对于发票金额低于1万元的住院医疗案件，医疗类材料仅需提供客户本次出院小结；对于发票金额超过1万元的住院医疗案件，仅需提供本次医疗费用发票和出院小结即可，免提供当次入院记录、病案首页、疾病诊断证明书等多项病历材料。

一方面医保参保客户办理医疗险理赔手续大幅简化。优化前客户需准备医疗费用发票等索赔资料共八大类拍照上传影像资料约12次，完成一次理赔申请大约需要5分钟，优化后客户仅需准备三类索赔资料，拍照上传资料3次，仅1分钟便能轻松完成理赔申请。避免客户往返医院病案室、收费处打印医疗病历、费用清单等医疗类证明材料，为客

户提供了便利；另一方面通过简化资料大幅提高了理赔初审效率。优化理赔申请资料后，需上传的影像页数预计将减少约65%，尤其是费用清单等医疗材料张数多、清晰度低，占用大量影像审核工作量，造成大量任务的回退和反复提交材料。优化后可明显提高理赔初审效率，提升理赔服务时效。在优化索赔资料的同时，加强后督监控，排查案件的真实性。

2.建立全流程自动化理赔体系，刷新理赔速度

国寿福建省分公司在已经实现处理与审批环节自动化的基础上，继续对理赔作业环节进行深耕研究，实现初审环节的自动化作业。一是利用OCR智能识别技术实现影像审核的智能化作业，即对客户上传的各理赔影像资料进行图片类型的分类，并根据AI识别结果修改影像类型，修改影像审核状态。二是通过运用AI技术，将人工初审环节的主要审核工作串联起来，自动进行处理并根据校验规则对最终运行结果进行反馈，减少人工干预，打通全流程自动化理赔的最后一公里。

优化后一方面影像分类更高效精准。传统模式人工看图审核效率低，耗时长，且容易出错。优化后通过机器判别图像定义，平均每个案件影像分类时长仅需30秒，且平均分类准确率达96.9%，另一方面，自动串联初审五大审核步骤，自动比对AI识别结果，快速定位错误信息，一键回填需要录入的信息，操作便捷。对于风险较低的案件，可实现报案后自动初审、自动处理和自动审批结案，大大缩短了处理时效、提升了作业质量。

(三) 多元化理赔服务模式，让客户更舒心

根据国寿福建省分公司目前的理赔受理模式，推出了理赔预付服务和基金险客户一键直付服务，减轻客户经济压力，提升客户服务体验。预付赔款服务可解决客户的燃眉之急，让客户无需因大额的治疗费用而烦心，基金险一键直付服务无需客户费心准备理赔申请资料，让客户切实体验到“免申请、免资料、免奔波、免等待”的商业保险理赔服务。

1.住院理赔预付服务，解客户燃眉之急

良好的理赔服务是在客户最需要的时候及时帮助客户解决困难。住院理赔预付服务既能缓解客户面临的经济压力，也能让客户在病痛中感受到一丝温暖。当客户面临大额的医疗费无法及时接受治

疗，而理赔材料不齐无法申请理赔时，我司通过销售人员与客服人员进行住院探访，为符合条件的客户，在其住院期间就能提前赔付部分保险金，解决客户的就医困难，让客户安心看病。服务流程分为提出预付申请、申请资料初审、上门探视及调查、作出预付结论、完成理赔结算五个环节，且覆盖公司多款主流医疗险产品，申请操作便捷，加快理赔服务速度，为客户提供高情感、超预期的服务体验（见图4）。

2. 一键直付购药，轻松理赔无烦恼

为向国寿福建省分公司团体基金险客户提供更好的保险服务，公司在微信公众号上开通了“国寿VIP客户服务平台”，客户只需一键登录平台便可随时随地查询医疗基金账户的余额以及报销明细等信息。同时，客户可在平台享受进行线下门店扫码购药、线上30分钟送药上门以及网上快递购药等服务，购药款直接从医疗基金账户中扣除，无需客户准备理赔申请材料，方便快捷，满足客户个性化、多样性的需求。

（四）提高理赔透明度，让客户更放心

国寿福建省分公司以透明、专业、诚信为核心，利用保单、网络、短信等媒介，提高客户参与度，确保信息对称，接受客户监督，实现理赔“过程透明、结果透明”的目标。

1. 完善通知、查询服务

增加微信公众号、寿险APP等多渠道的理赔通知推送服务，支持客户查询理赔处理进度和结果及理算过程等信息。同时做好对销售人员的提醒，告知销售人员客户理赔的出险原因、出险结果、结案时间、赔款金额等信息，方便销售人员开展后续的关怀服务。

2. 主动告知理算过程

在结案后医疗险通知模板中加入理赔核定单的链接，主动告知客户赔款的计算过程，提高理赔理算结果的透明度。同时在通知内容中加入暖心的语句和销售人员的联系方式，让客户收到的不仅仅是冰冷的内容，而有一种雪中送炭、锦上添花的亲切



图4 初审自动化流程示意图

感受。真正做到我司的赔付结果准确、透明，让客户更放心。

3. 优化拒付纠纷服务

面对拒付纠纷问题，国寿福建省分公司积极跟进协调处理，以最大的诚意化解矛盾纠纷。一是理赔人员转换思维模式，前置服务，主动介入保险公司公众宣传教育和销售宣导工作，提高公众对保险的认识，将后端的被动服务转变为主动服务；二是积极引导客户前往消保中心通过第三方途径进行调解，由经验丰富、专业水平高的纠纷调解员与专家裁决员共同依法合规、公平合理、便利高效地预防和化解保险公司的消费纠纷，切实维护消费者的合法权益。

（五）推广理赔加保服务，让客户更暖心

针对在国寿福建省分公司理赔过的老客户，以客户需求为出发点，推广老客户理赔加保服务。通过加强运营条线与销售的协同合作，为客户提供“服务+销售”的多元化服务，力求为客户提供更全面的保障，更暖心的服务。

1. 理赔加保实施流程

联动销售部门共同做好理赔客户服务。即客户出险后销售人员及时上门服务，协助客户收集索赔资料，并使用e化工具协助客户理赔；柜面筛选责任清晰、无投诉纠纷的理赔客户清单推送销售渠道；销售人员拜访客户，开发理赔客户资源；销售部门进行追踪统计，对于长期无开发进展的客户资源，收回并重新指派销售人员跟进。通过上述措施形成理赔加保服务闭环（见图5）。

2. 搭建理赔加保服务平台

加保服务平台包含柜台审核、市公司复核、销售渠道分配、销售员入口、销售端分析、管理端分析等6大模块，实现客户资源分配、销售人员拜访登记、销售与运营条线统计分析数据等功能，通过理赔加保平台实现渠道深度合作和资源共享，助力

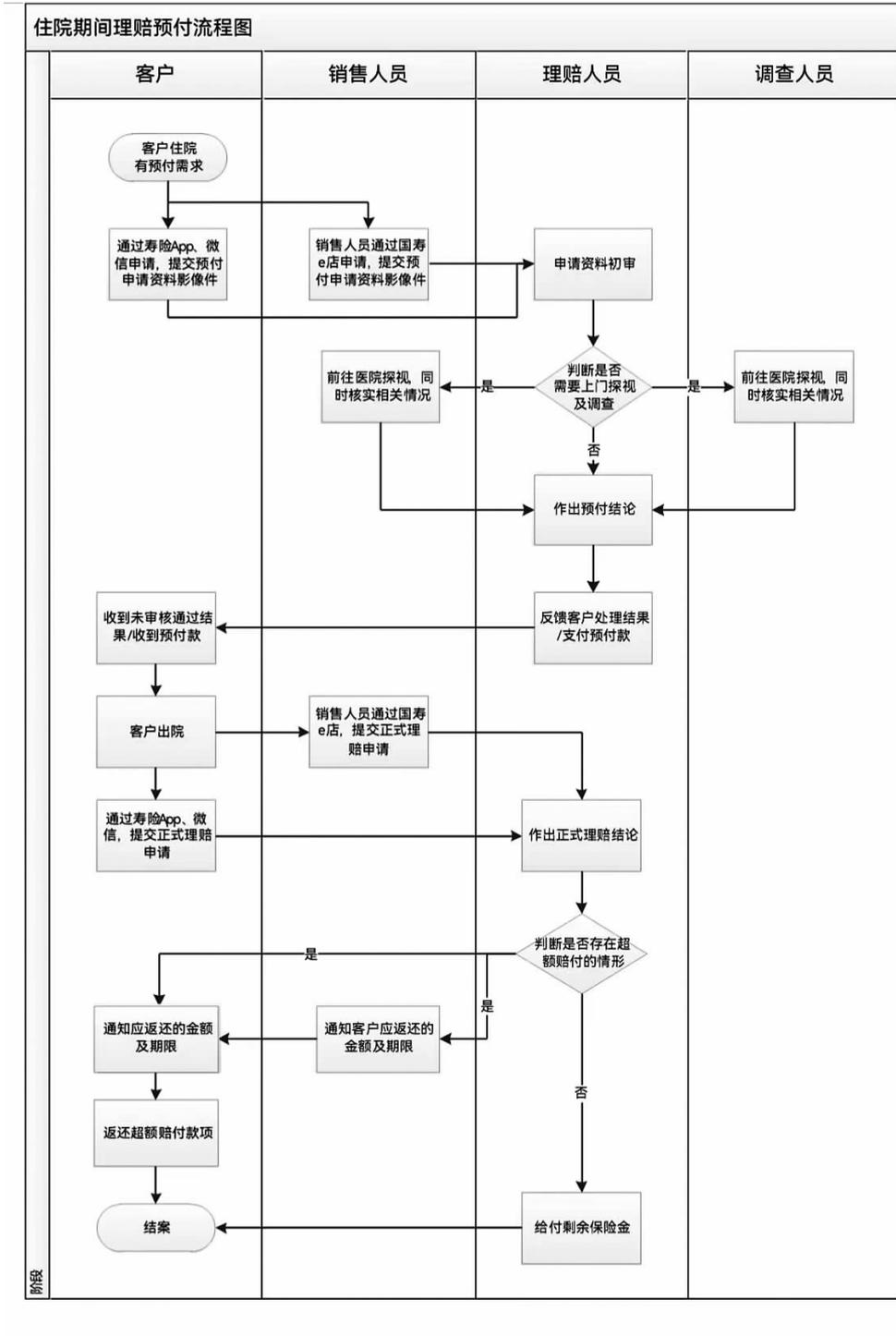


图5 住院预付流程示意图

公司业务高质量发展。

四、实践与效能评估

通过以上五个步骤的温暖举措，可达成以下三方面的成效。

(一) 立足智能理赔，缩短理赔服务时效

无纸化智能理赔一方面简化了索赔资料，客户不必再为准备索赔资料费时费力，公司理赔人员的审核影像工作量也可相应减少，提高影像审核效率。另一方面提高了医疗险案件的（下转第43页）

中国农业保险需要在不断改革中推进

● 虞国柱

自2007年以来，中国开始进入发展政策性农业保险的新赛道。政府，特别是财政的持续强有力的支持，成就了这项利民、强力推进建设农业强国和富裕农民的伟业，大大提高了农业农村现代化背景下的国家农业风险管理的水平。尽管农业保险发展成就卓著，但仍存在一些阻碍高质量发展的需要解决的问题。我们需要正视和解决这些问题，以提高中国农业保险的发展水平。

一、当前农业保险发展的一些特点

中国的农业保险发展主要表现为如下七个特点。

(一) 发展成就喜人

1. 总体增长速度较快

自2007年以来的17年中，中国农业保险飞速发展，为农业提供的风险保障（保险金额）从2007年的大约1000亿元提高到2022年的4.57万亿元，年均增长率为29.0%。同期保险费收入从

2007年的53.33亿元增长到2022年的1219.43亿元，年均增长率为23.2%（见图1）。就保险费而言，2020年我国农业保险市场规模已经超过一直居于第一名的美国，2021年与美国相差无几，2022年略低于美国。2022年，我国农业保险总保单保费为1219.43亿元，美国是192.4亿美元，约合1346.8亿元人民币（按1美元兑7.0元人民币计算）。据瑞士再保险提供的数据，位居第三的印度，2022年农业保险费总收入只有280亿元人民币，相当于我国的23.0%。我国已经成为全球瞩目的农业保险大国。

就农业保险的保险密度和保险深度而言，2022年，我们已经实现了2019年财政部、农业农村部、银保监会和林草局四部门在《关于加快农业保险高质量发展的指导意见》（以下简称《指导意见》）中提出的500元/人和1%的目标。18个省份的保险深度超过1%，三分之一的省份保险密度超过500元/人。这两个指标虽然跟加拿大、美国等农业保险发达的国家有不小差距，但是接近日本，并领先于其他新兴国家（见图2、图3、图4）。

2. 制度和政策体系不断健全

中央政府专门为农业保险颁布了《农业保险条例》，要求财政部、原保监会、农业农村部、林草局等部门协同发力，推进具有中国特色的农业保险制度建设。依据《农业保险条例》出台的多种部门规章，初步构建了我

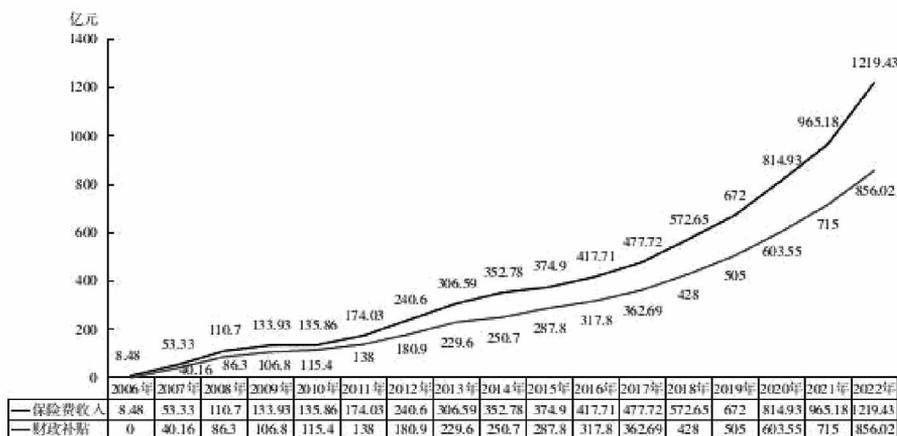


图1 2006—2022年中国农业保险保险费收入和财政补贴统计

国农业保险制度和政策体系的“四梁八柱”。其主要包括：建立农业保险制度的基本原则，农业保险的组织管理制度和机制；政府保费补贴政策和管理制度；经营机构遴选和绩效评价制度；农险业务合同和承保理赔经营规则；农险市场的监管体制和监管规则；农险大灾风险分散管理制度；农险高质量发展指导意见等。

3. 产品体系初步形成

15年间，逐步开发和建立了农业保险产品体系。这个产品体系大致可以分为四个系列。

第一个系列是基本政策性保险产品。主要是中央财政和地方财政共同支持的保险产品。包括目前经营的物化成本保险和完全成本保险，还有正在少量试验的收入保险产品等。

第二个系列是地方特色创新产品。主要是由地方财政支持的政策性农业保险产品，包括各类种植业、养殖业、林业、渔业成本保险产品和地域性天气指数保险产品，价格指数保险产品，“保险+期货”产品等。这类产品也是政策性农业保险产品。

第三个系列是涉农财产和人身保险产品。主要是部分省、直辖市、自治区为适应乡村振兴和农业农村发展需要，在政策性农、林、牧、渔保险基础上，逐步延伸出来的涉农财产、人身和责任保险产品系列。其涵盖了农房、农机、农业设施、农业仓储设施、高标准农田、农场雇主责任、短期农民人身意外伤害等诸多保险产品。

第四个系列是商业性农业保险产品。这些产品主要是由农户支付保险费的农业农村保险产品，政府财政补贴很少或者没有。

4. 保险覆盖率不断提高

政策性农业保险是普惠金融的重要组成部分。它有政策目标，即在我国国情下，主要解决国家食物安全和农户收入稳定和高的问题。

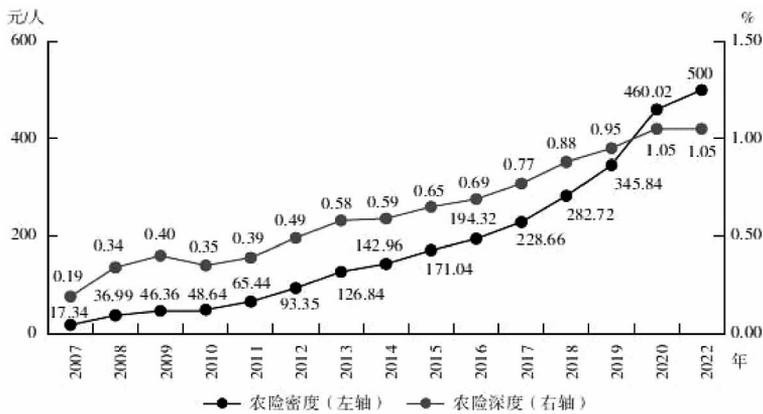


图2 2007-2022年中国农业保险密度和深度统计

资料来源：根据历年保险统计年鉴和监管机构发布的数据整理制作

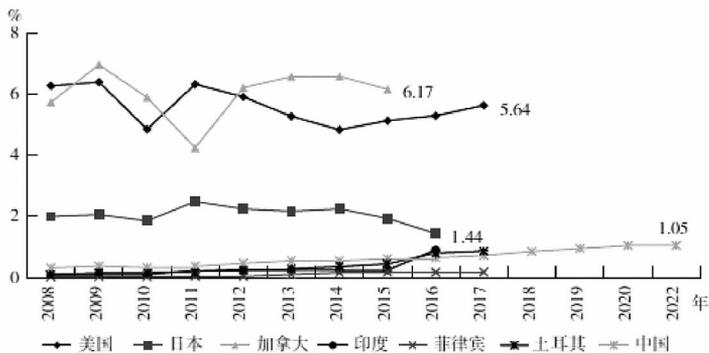


图3 中国与典型国家农业保险深度比较

资料来源：国内数据来自历年统计年鉴和监管机构、其他国家数据来自经济合作与发展组织（OECD）

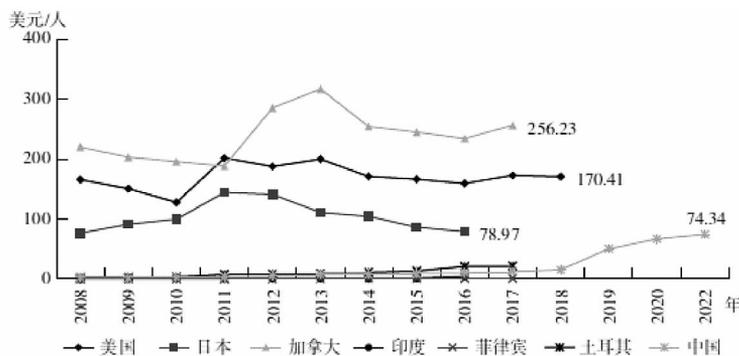


图4 中国与典型国家农业保险密度对比
(按照1美元兑6.7元人民币计算)

资料来源：国内数据来自历年统计年鉴和监管机构、其他国家数据来自经济合作与发展组织（OECD）

这就需要农业保险有足够的覆盖面，尽可能让所有农户参加。

2018年,我国水稻、小麦、玉米保险承保覆盖率(承保面积/种植面积)分别为76.26%、70.96%和57.68%;2022年,覆盖率分别提高到83.31%、76.25%和81.57%。其中,2022年三大粮食作物完全成本和种植收入保险覆盖率分别为54.76%(水稻)、74.09%(小麦)和49.79%(玉米),两种保险共承保5.5亿亩,占实施县市三大粮食作物种植面积的57.65%。

其他众多农林牧渔类保险的覆盖率相对较低,为10%~30%,有的低于10%。

5. 保险补偿率逐步提升

政策性农业保险补偿额度(保险金额/平均产量(或产值))是衡量保险补偿水平的标准。在农业保险发达的国家,补偿水平能达到平均单位产量或者单位毛收入的60%~80%。自2007年以来,我国广泛推行“物化成本保险”,其补偿水平只有产量或者收入的30%~40%。2022年,在13个粮食主产省826个产粮大县推行的“完全成本保险”的补偿水平已经达到单位产值的80%,甚至更高。其他物化成本保险产品的补偿水平也逐步提高到单位产值的40%~50%。这虽然与建设农业强国的风险保障需求有些差距,但仍是一个了不起的成就。

6. 国家重大战略实施得到有力支持

农业保险作为一种促进农业发展和实现财政转移支付的政策工具,15年来,在实现国家粮食安全和建设农业强国的重大战略中,在脱贫攻坚以及巩固脱贫攻坚成果的过程中,在建立完善农村综合金融体制的进程中,在乡村振兴战略推进中,都发挥了其他支农惠农政策工具无法替代的作用。如今,中央已经将农业保险、价格、补贴作为“农业支持三支柱保护体系”,农业保险必将发挥更大作用。

(二) 市场竞争激烈

进入农险市场的经营主体越来越多,农险市场的竞争越来越激烈。

2007年中央财政启动农业保险保费试点初期,大部分公司还处于犹豫观望状态,仅有几家公司经营农险。后来,很多财产保险公司陆续进入农险市场。

2018年,监管部门为了控制经营主体的数量,制定了一些限制性的规则,但是经营主体越来越多。2022年,市场主体有37家。前9家公司占有市

场份额的87.75%,其余28家公司只占12.25%。这种格局还在变化,由于基本上没有市场退出机制,不仅没有经营主体退出,还可能有新的经营主体进入,这将导致市场集中度进一步降低。

虽然主体多、积极性高是好事,但是竞争秩序会受影响。后面将会适当讨论这个问题。

(三) 创新热情高涨

为了农险市场的繁荣,和适应地方特色保险产品的发展需要,各地各类经营主体都具有极大的创新积极性和主动性,制度创新、工具创新,特别是产品创新的热情很高。

在产品创新方面,除了传统的物化成本保险和完全成本保险外,在天气指数保险、绿色保险(如森林碳汇保险)、黑土地保护保险、“保险+期货”等方面的产品都很多。据调查,保险标的数量从2018年的250余种提高到2023年的近500余种。创新险种有270多种。

中央为鼓励地方特色保险产品的发展,实行了“以奖代补”政策,很多省份对下属市县也实行“以奖代补”政策和机制,鼓励各地创新。例如,甘肃省全面开展省级财政对市县特色农产品保险奖补工作,支持市县开办“一县一(多)品”特色保险品种78个,为打赢脱贫攻坚战提供了有力支撑。

除了产品创新,有些省份将保险和其他金融工具结合起来,形成“保险+信贷+担保+投资”的综合支农模式。安徽省2022年11月实施“农业保险+一揽子金融产品”(信贷、担保、期货、基金、理财等)行动,2023年已在全省16个市60个县区4171个村试点,为5.6万户次农户提供涉农贷款88亿元,成效显著。

让多种金融工具融合,成为农户得心应手的工具,不仅解决了风险保障的问题,同时满足了农户信贷、基金、期货交易等需求,活跃了农村金融市场,解决了农户发展农业产业、农村产业的金融需求问题。这是一个需要关注的新动向。

(四) “纵深”不断拓展

各地在发展“小农险”的基础上,为满足乡村振兴和农业农村现代化的需要,不断向“大农险”扩展,即在农林牧渔保险之外的涉农财产、人身和责任方面开发出满足农户需要的政策性农业保险产品和商业保险产品。

例如浙江、安徽等地着力实施的“新型农业经

营主体综合险（新农综）”，其保险责任不仅涵盖种植、养殖灾害，还将农机具以及雇主责任包含在内，为新型农业经营主体提供了包括财产、人身意外、责任等一揽子综合保险保障方案，试点取得良好效果。这种模式的创新已经突破了“小农险”的范畴。

实际上，发展“大农险”是中国农业保险发展的一个值得研究的方向，也是乡村振兴的迫切需要。农房保险、农机保险、农业设施保险、高标准农田保险、农户雇主责任险、农民和务工人员意外伤害保险等都是农户所需要的。站在支农惠农政策角度，这也是当前农业保险政策的自然延伸。一些省份采取“各尽所能”“各取所需”的方式因地制宜发展保险。

（五）科技应用广泛

农业保险科技正在得到广泛应用，“3S”（地理信息技术，遥感技术和全球定位技术）在承保、理赔，以及风险管理环节越来越实用化、便捷化。各家公司都在建立自己的农险科技和信息系统。太平洋财险的“e农险”，人保的“e农通”，中华联合的“数智农险”（E键通、兴农保、gis平台），国寿财险的“i农险平台”、平安财险的“爱农保”等，都在农险承保、定损理赔中发挥了重要作用。许多地理信息科技公司、遥感科技公司等也积极涉足农险。

为了进一步整合农险科技资源，提高农险科技的应用效能，北京市、天津市、江苏省、浙江省、广东省等省、直辖市先后建立功能强大以及可供政府部门、经营机构和投保农户共享的“农业保险信息管理系统平台”。正在建立平台的还有山东、内蒙古、吉林、辽宁、湖南、湖北、广西、江西等十个省、自治区。

（六）发展质量不高

尽管政策性农业保险发展速度很快，业务拓展很广，各级政府和保险经营机构的积极性很高，但是发展质量不高。《指导意见》颁布已4年，我们的实践不尽如人意，不仅发展质量没有明显的提高，有些问题反而更加突出。

质量不高的主要表现是：（1）体制机制相对落后，大大降低了市场效率；（2）保障水平普遍不高，大多数产品只是保“物化成本”的风险损失；（3）仍有不少品种保险覆盖率很低（美国为

了提高覆盖率采取很多办法）；（4）农险经营比较粗糙，违规问题比较多；（5）监管体制无法适应市场需要；（6）地方政府干预过多致使操作混乱，降低了农业保险的经营和政策效率；（7）农户的获得感不强、满意度不高；（8）应收保费问题持续存在，这也成为有些地方赔偿打折扣的重要口实。后文将从宏观和微观不同层面讨论这些问题。

（七）预算约束强化

财政预算约束是政策性农业保险的应有之义，政策性农业保险是依靠财政资金的强有力支持存活和发展的。这是由农业保险的发展规律决定的，也是由农业保险的政策性质决定的，即国家农业农村现代化发展的需要，特别是政府“稳产保供”和农民稳收增收的需要。

无论是在发达国家还是发展中国家，商业性农业保险已经被证明是没有太大市场的，即使有一点，也不会覆盖整个农业行业，无法起到管理国家农业风险的作用。这不仅是理论的结论，也是一百多年实践的结论，而且是“政府支持的农业保险”，即“政策性农业保险”产生的依据。

虽然联合国从1968年就号召各国发展农业保险。但是，发展中国家响应甚微。启动政策性农业保险的发展中国家，发展非常缓慢，原因是受财政预算的约束。即使政府舍得投入，做得不错的发展中国家，例如印度、菲律宾、巴西、智利等，其标的种类和承保覆盖率都很低。印度的农险市场规模位居全球第三，2022年的保费规模也不到中国的四分之一。

中国的政策性农险发展很快，得益于财政支持力度持续加大。每年财政预算的增长速度都在20%以上。但是，财政资源是有限的，未来还有没有可能保持这么快的增长不得而知。特别是地方政府的财政资源不容乐观。因此，应考虑在财政资源约束之下的农业保险发展问题。

二、法律法规亟须加以调整

（一）政策性农业保险的本质尚未被深刻理解

笔者认为，政策性农业保险，实质上不是保险（如“价格保险+期货”不是保险一样），它只是一种政策工具，是借助保险的风险补偿机制和保险技术来实现政府的政策目标（而不是企业营利目标）的工具，主要解决粮食安全和农户稳收增收问题。

对于政策性农业保险，最简单、最广泛的错误理解是“政策性农业保险就是保险”，这种保险是“政府出钱”“公司经营”。正是这种错误认识，导致不少地方政府将农业保险当作展示权力领地和设租的重要手段，保险经营机构将其当作扩展业务和盈利的重要手段。但是，被保险农户不懂得如何维护利益。

只有在“政策性农业保险”的理念下，才能将政府、经营机构和农户三方的诉求统一起来，才能提高发展质量，才能够实现政策性农业保险的目标。

当然，这要靠科学有效的法律和机制才能办到。从目前制度的顶层设计中，政府和经营机构都可以为上述操作找到法律依据，换言之，法律法规没有明确说明怎样的认识和操作才是符合“政策性农业保险”的要求。在这种情况下，不能靠主观愿望和“觉悟”以及监管机关要求的自律来实现。“自觉”“自律”只能提倡，并不能从根本上解决问题。实现目标要靠制度，靠机制。在政策性农业保险的认知下，制度严格，机制有效，既能遏制地方政府的“自由解释权”“自由裁量权”（自由发挥），也能控制保险公司的逐利行为。农险才能按照政策方向健康可持续发展。

（二）《农业保险条例》已很难适应政策性农险的发展需要

政策性农业保险需要专门的法律法规，这一点经历了一个长期的认识过程。

《农业保险条例》（以下简称《条例》）已经实施11年，这个条例是在没有彻底区分政策性农业保险和商业性保险的不同的条件下产生的。虽然我们不能再求全责备。但是，我国十多年的实践和国外长时间经验都表明，法律制度不完善是难以有效实施政策性农业保险的重要原因之一。

例1，缺乏关于农业保险大灾风险管理制度的重要内容

农业保险的大灾风险管理制度，是政策性农业保险制度的重要组成部分。其他国家的农业保险立法，都有这些重要内容。事实上，从2016年到现在，我国已经设计好中国农业保险大灾三层风险管理制度。这就是公司级“大灾风险准备金”“农业再保险”和“国家农业保险大灾风险基金”。当然，这个三层体系是《条例》颁布之后才明确的。

大灾三层风险管理制度需要通过《条例》修订写进去。因为没有这些内容，有些事情无法开展。

例2，缺乏市场进入和退出机制及规则设计

2013年的第一版《条例》提出农险经营机构市场“进入”条件，但2016年的第二版《条例》将这个条款（第17条）删除，监管机关在无奈的情况下，再次制定经营农险的“资质条件”，但是不仅没有减少进入主体，经营主体反而越来越多。主体不限，市场混乱难以避免。由谁能阻止更多的公司进入这个市场呢？

迄今为止，也没有对市场退出作出任何明确规定。

没有退出机制的农险市场不可避免地产生无序竞争和市场无效率。这个问题不解决，农险难以高质量发展。只有让那些不具备经营条件的保险公司退出市场，减少经营主体而不是增加经营主体，提高市场集中度而不是降低市场集中度，才能减少无序竞争。

三、农业保险的发展生态亟待改善

（一）地方政府不适当干预日益全面化和普遍化

目前，地方政府对农业保险的不适当干预使农业保险的正常的、合理的经营生态遭到破坏，有些地方营商环境非常恶劣，表现形式很多。笔者列举以下几个方面。

1.地方（特别是县级政府）掌控农险市场资源的分派权

按照常理，应该让保险经营机构在市场上“自由竞争”，但实践表明，自由竞争的结果是市场混乱。因此不让市场来配置资源，改由政府来配置资源。通过层层招标和分配地盘实现对无序竞争的一定程度的控制。

但是市场经营主体过多，招标竞争就出现白热化。在很多地方，招标缺乏公平公正，全凭当地政府的意图和跟政府相关官员的关系。设租寻租已成家常便饭，微型腐败不可小觑。招标书隐藏着“私货”，根据政府部门或者执行者的意图设计标书，将赔付金额作为招标指标，根据意愿随便修改评分分数和分配中标公司的经营区域，并将前一年的赔付金额与次年的补贴挂钩；保险公司在无奈的情况下，必须通过全方位的政府“公关”来获得市场份

额，而不是靠优质服务赢得市场。

2. 地方政府干预承保和理赔

有些地方强制保险公司承保不合标准的标的；要求保险经营机构“倒签单”承保，按照全省统一规定的保险金额和费率承保；下文件限期理赔，要求快赔多赔，甚至规定赔偿数额；遇到群众意见多或害怕引起群体事件时，不该赔也得赔，没买保险也要赔。政府甚至提出“保底赔付”。

“协议理赔”问题屡禁不止。这种“协议”既有地方政府与保险公司的协议，也有经营机构与农户的协议，特别是“无灾也赔”。这种经营方式导致该少赔不少赔，该多赔不多赔。赔付的平均化操作完全改变了保险的意义。通俗地说，保险本来的意义在于“赔大不赔小”，免赔额以内的小损失不赔，超过免赔额的损失会足额赔付。目前普遍的平均化赔付，会使真正遭受重大损失的农户得不到应有的风险补偿。这不是我们举办政策性农业保险的初衷和目的。

最近，在一些地方发生洪涝灾害时，有些地方政府强迫保险公司“不管保的是完全成本还是物化成本保险，都要按完全成本保险来赔，不管参加保险没参加保险，都要赔，而且按照完全成本保险的保险金额赔”。这是政府干预理赔的典型代表。

3. 无充分理由的讨价还价

保险公司与政府在农业保险价格上的博弈，使不少地方的农业保险市场发生价格扭曲，产生不良后果。有的产品应该上调费率，结果反而下调，有的产品应该下调费率，也不下调，完全违背了保险经营的“风险一致性”原则。

4. 不按规律开发保险产品

开发农业保险产品具有一定的专业性和技术性，最近调查发现，一些地方政府主管部门自行开发农业保险新产品。仅根据几年的统计数据，就开发出价格保险产品来，还强迫各保险公司实施。

(二) 政府的补贴资金难以到位

政府补贴是给农户的保险费补贴，因为财政体制，一律要由县级政府与在当地承保的保险公司结算。补贴资金不及时拨付和截留挪用保险费的问题日益凸显，形成了长期难以解决的“应收保费”问题。

据初步调查，政策性农业保险的“应收保费”长期处于较高水平。2022年当年的“应收保费”

大约为15%。应收保费导致真实的赔付率提高。表1是笔者测算的“公布赔付率”和因“应收保费”问题产生的“实际赔付率”的对比。根据财政部的要求，政策性农业保险的综合费用率是20%，赔付率达到80%意味着实现了“保本微利”。按照原银保监会的农业保险精算规定的要求，目标赔付率是75%，如果存在15%应收保费的条件下，从2013年到2022年的10年中，有4年的简单赔付率超过80%，有3年的赔付率接近75%。不考虑应收保费，10年简单的简单赔付率约70%，如果存在15%的应收保费，简单赔付率平均是82.4%，如果应收保费是10%时，简单赔付率平均是77.8%（见表1）。

表1显示，在存在15%的“应收保费”的条件下，全国平均简单赔付率大部分年份超过80%，意味着保险公司在多数年份的“财务核算”上是亏损的。但这种情况当年是看不到的，也是公众不知道的。

索要农业保险补贴款成为各家公司重要和艰巨的任务和每年的考核指标，也是基层公司沉重的压力和负担。据笔者了解的情况，公司向县政府催要各级政府下拨的保费补贴，会得到两种结果：

一是催要保费补贴款可能“出局”。某县支公司三次向县里催要保费补贴款，不仅没要到，第二年就被停止在该县开展农业保险业务。

二是结算保费补贴款需要“公关”。某县多次催要保险费补贴款后，县里才准备给公司结算一部分。五家公司到财政局分别“公关”后，才能得到按照财政部规定应该结算的来自中央和省级财政拨付的部分保险费补贴款。

笔者提出，是否能通过改革补贴拨付机制来解决这个问题。因为财政部下发一些文件，规定县财政部门按期和足额跟公司结算，但是文件的效力非常有限。2022年2月，财政部在《中央财政农业保险保险费补贴管理办法》中第二十五条规定，地方财政部门应当根据农业保险承保进度及签单情况，及时向经办机构拨付保费补贴资金，不得拖欠。很快，河南、吉林、青海、浙江、贵州、福建、内蒙古、辽宁、北京、深圳十个省、自治区、直辖市和计划单列市就改成省级结算。有的省也开始研究。相信，这次改革，保险费截留、拖欠的问题可在一定程度上得到解决。

表1 2013—2022年中国农业保险经营简况

单位：亿元、%

年份	签单保费总收入	保险赔付金额	不考虑年末应收保费情况下的简单赔付率	假定年末实际发生应收保费比率为15%的简单赔付率	假定年末实际发生应收保费比率为10%情况下的简单赔付率
2013	306.59	194.94	63.58	74.8	70.65
2014	325.78	205.80	63.17	74.32	70.19
2015	374.90	237.05	63.23	74.39	70.26
2016	417.71	299.21	71.63	84.62	79.59
2017	477.72	366.05	76.62	90.15	85.14
2018	572.65	423.15	73.89	86.93	82.10
2019	672.00	506.34	75.35	88.64	83.72
2020	814.93	616.59	75.55	89.01	84.07
2021	976.0	780	79.91	94.20	88.80
2022	1219.43	662.64	54.34	63.93	60.38

资料来源：《中国农村金融》2023年第九期。

当然，因为涉及对《中华人民共和国预算法》某些规定的不同理解，省里进行改变时有一些担心。

（三）科学的农险经营理念和制度难以实施

集中体现在风险区划和费率差异化制度无法实施。

农业保险和其他财产保险一样，都是根据标的风险大小来定价，风险大，费率高；风险小，费率低。但实施了15年的农业保险一直是不管风险大小，一个省一个费率。风险小的投保农户吃亏，风险大的投保农户占便宜，逆向选择不可避免。

没有哪个国家制定农业保险的保费和保额规定时采取“大锅饭”的方式。尽管学术界研究出了风险区划和费率分区结论和意见，就是无法执行。即便银保监会通过精算师协会发布以市为单位的“纯风险损失率表”，也无济于事。阻力不仅在于政府，也来自投保农户。

（四）农险监管体制难以适应市场需要

目前，我国的农业保险监管体制是“多龙治水”。监管部门意见不一致，难以统一。而且还每每出现部门之间“打架”的问题。监管对于政策性农业保险很重要，但不能政出多门，互相牵制。这

必定影响市场的顺利合规运行，降低运行效率。

关于由谁来主导政策性农业保险的监管，一直存在部门间的争论。加之监管规则漏洞太多，在“市场行为、偿付能力和公司治理”三大监管中，市场行为监管和公司治理监管比较困难。

四、农险经营需要全力改善经营水平

在规范化和精细化上做文章

从微观上来说，农险经营在技术上有所改善，但是总体情况难以令人满意。对农险经营笔者认为有七个方面的问题需要解决：（1）市场竞争问题；（2）产品创新问题；（3）合理定价问题；（4）承保理赔问题；（5）应收保费问题；（6）农业再保险问题；（7）发展前途问题。

（一）市场竞争问题

我国当初选择“市场运作”，有三方面的考虑。第一，充分利用现有的保险市场资源；第二，竞争会带来效率；第三，美国当时改公共治理模式为公共私营合作制（PPP）模式已十多年。

鉴于人保从1982年到2004年20多年农险试验的不成功，2007年，中央财政决定补贴时，最初参与的保险公司不多，都担心陷于持续亏损的境

地。几年后，保险公司从政策性农险的经营效果中看到了商机，积极性被逐步调动起来。随着主体的不断增多，竞争逐渐激烈。这种竞争带来的问题显而易见。

(1) 成本迅速攀升，农险市场越来越像车险市场。

(2) 存在很多不正当竞争手段，包括通过给地方安排投资项目获得市场份额的承诺、向相关官员“公关”、给农户许诺返还保费，不适当地提高赔付标准，无灾也赔，就是所谓“以赔促保”等。或通过压赔、违规经营等错误手段来增加盈利。

(3) 经营管理没有得到有效改善，许多应该和可以改善的经营措施没有显著改观，在很多情况下做不到“真保真赔”，所谓“风险减量”的工作也是心有余而力不足。其实，在低投入条件下，也可以做许多“风险减量”的工作。有些公司在防灾防损方面有一些很好的实践，只有解决了恶性竞争和财务规定方面的问题，才可能提高防灾防损的积极性，实现风险减量的效果。

(二) 产品创新问题

(1) 很少有公司研究物化成本保险和完全成本保险如何发展。

(2) 产量保险、收入保险迟迟发展不起来，笔者认为应该在这个题目上多做文章，是否能用产量保险将成本保险替代。这对下一步扩大和推广收入保险可能具有意义。

(3) 创新产品时迷失方向。没有目标，没有规划，没有总结，没有结论，保险公司主要考虑的是多收保费。

(4) 商业保险产品创新风险较大。2004年之前20多年的试验已让我们看到商业性农业保险很难做下去。哪家公司要在这方面大做文章的话，可能承担两种结果：一是亏损；二是侵蚀政策性农业保险。

(5) 需要在区域产量保险和区域收入保险上加大力度。

(6) 完善现有产品也是创新。

最近河南的“烂场雨”凸显作物产品质量损失问题和收获后储藏期间的灾害损失问题。有些地方已经发生过不止一次播种后未出苗，投保农户要求赔付的问题。这表明，现有物化成本保险、完全成本保险产品存在进一步完善的空间（例如，增加出

苗保险责任、产品品质保险责任，收获后储藏期间的风险责任等），完善现有产品也是创新。

政策性农业保险的产品创新，要围绕主要标的基本政策性农业保险产品来创新，创新需要向简单化、规范化方向发展。现在的很多“创新产品”无新可言，就是在现有产品基础上加加减减，起个好听的名字。这样的创新可能使产品创新走向“俗化”“泛化”和“异化”。

(三) 合理定价问题

解决好政策性农业保险的定价问题是农业保险高质量发展的“牛鼻子”，本文再次强调几点。

(1) “公司精算+政府讨价”的定价弊端难以克服，公司与政府的博弈使那些在政府强势省份的经营机构的日子不大好过，甚至有些提心吊胆。这带来的后果也不好。

(2) 《农业保险精算规定（试行）》需要在主管部门之间充分讨论和取得一致意见，然后通过适当的方式实行，例如写进将要修订的《条例》，不然只会束之高阁。

(3) 到底由谁来定价的问题没有得到很好地讨论和解决。这个问题不解决，农险定价的混乱状况还将继续。

(4) 关于商业性农业保险定价和政策性农业保险定价的区别，研究较少，特别是经营机构方面，这是有些保险公司盲目发展商业性农业保险的重要原因之一。

(四) 承保理赔问题

承保不精准，理赔难以“精准”，农户的获得感很差，将会对保险失去兴趣，影响承保精准。重要原因之一是政府不提供精确耕地数据，之二是经营机构不愿意花费成本从一家一户收集准确的耕地信息，这样承保信息永远是个问题。这些问题解决不彻底，虚假承保的问题就很难根治。

政府多方干预定损和理赔的行为五花八门，给定损理赔定时间，定数额、强迫多赔，允许少赔，这些都有典型案例。另外，不止一地发生农户恶意索赔，保险欺诈也时有发生，这就是农业保险理赔的现实。

涉及理赔的问题，舆论有时候是一边倒的，都把矛头指向保险公司，似乎保险公司就是“万恶之源”。保险公司的确存在不合规的问题，如压赔、少赔。很多赔案，特别是大案，不是根据定损结果

确定的，而是根据保险经营机构的赔付控制目标商议出来的。其实，除前文所述，这种怪现象也有地方政府的责任。任何一种生意，总有它的经济逻辑，农业保险也不例外。

当然，目前定损规则没有具体化和法制化，而且被保险人和法院了解不足。被保险农户期望的赔付额和按照保险定损理赔规则确定的赔付额有一定差距，有些理赔纠纷难以得到公正解决。此外，这与不明就里的媒体记者的“误报”或者法院判决不公都有关系。

（五）农业再保险问题

笔者曾经分析美国农业保险1990年到2014年的数据，这25年中有11年的纯保费赔付率超过1，但是其中有9年在再保险摊回后都小于1。只有2003年和2012年两年，再保险摊回后还有超赔。这足以反映美国联邦农作物保险公司（FCIC）的农业再保险所发挥的重要作用。

庆幸的是，中国自2007年这17年以来，也许包括接下来的许多年，中国农业保险整体不会出现超赔问题，这对中国农业再保险是一个利好。原因不复杂，因为直保公司对赔付风险有严格控制，特别是种植业保险“不允许”出现超赔，或者出现严重的“超赔”。发生了较大的灾害损失，很可能赔付不到位。某市政府为本市直接保险购买了10多年的160%~300%的超赔再保险，但是10年之内全市没有发生过超过150%的赔付，并非这期间未发生过大的灾害，而是哪家公司也不会让赔付率超过160%。就这么简单。

要努力克服困难，尽快启动“农业保险国家大灾风险基金”的建设，为政策性农业保险兜底。目前在理赔制度问题较多的条件下，不会出现全国范围内的超赔，如果实现了“真保真赔”，又废除了“分阶段赔付”制度，就基本解决了第二点所说的问题，农业保险会发挥更好的补偿作用，那时才是真正考验农业保险制度的风险管理水平的时候。

商业性农险的发展动向是一个值得关注的问题。笔者在《中国银行保险报》上发表了一篇文章，简单分析了这个问题。据初步了解，2019年商业性保险保费为70亿元，占农业保险总保费的10.4%；2020年商业性农业保险的保费为57亿元，占农业保险总保费的7%；2021年商业性农险保费为72亿元，占农业保险总保费的7.5%；2022年商

业性农业保险保费为111亿元，占农业保险总保费的9.1%。显然，商业性农业保险近三年的平均增长率高达39.5%，比同期农业保险保费的平均增长率14.4%高。但是商业性农业保险的赔付率却比农业保险的赔付率高，2021年商业性农险的简单赔付率是98.1%，2022年的简单赔付率是102.3%。持续处于亏损状态。

这不是好的苗头。根据国际上100多年的经验以及我国自1982年到2006年的试点教训，农业保险除雹灾保险和火灾保险可以做商业性业务外，其他险种很难。

（六）“应收保费”问题

应收保费问题是客观存在的问题，对农险经营影响较大。对于截留、挪用和拖欠保险费补贴的严重程度，有关部门之间还有不一致的看法。“应收保费”问题可能会长久存在。有效地应对问题之希望，在于体制改革。要重视的是“应收保费”会对保险经营产生深远影响，保险公司的赔付率在应收保费存在的条件下与表面上有很大不同。

应收保费问题得不到很好解决，公司的积极性受到很大影响，有时候不得不“转嫁”赔付成本，倒霉的还是投保农户。对农户的赔付不到位，“压赔、惜赔”肯定影响到农户投保积极性，形成恶性循环。没有广大农户的广泛参与，政策性农业保险就失去了其政策价值。

（七）发展前途问题

虽然中央已经明确要建立价格杠杆、直接补贴、农业保险“三位一体的农业支持保护体系”，这是科学的，实事求是的，也是被其他国家实践证明是有效的。但就农业保险支柱来说，没有农险的高质量发展，这根支柱会是短腿，也会令人失望。

只有很好地体现政策意图，才能达成政策目标，才有发展前途；如果达不到政策目标，政府在农业保险还要花这么大本钱吗？至少在完善体制机制，改善发展生态，规范市场经营基础上才能实现高质量发展。

（来源：公众号“中国保险学会”，本刊略缩写。作者单位：首都经贸大学）

责任编辑：李于进

责任校对：黄艺敏

惠民保在罕见病保障领域的实践与探索

——以福建惠闽宝为例

● 王春年 潘文婷

【摘要】 随着国民生活方式的变化，罕见病的发病率逐年上升，而大部分罕见病由于发病人数较少，社会关注较低，而专属药品研发成本高，导致治疗的费用昂贵，患者的负担较重。商业健康险作为社会保障体系的重要组成部分，对于罕见病患者的治疗和康复具有重要意义。本文从我国目前罕见病保障领域存在的问题，通过福建惠闽宝的实践，分析罕见病的保障和服务情况，探讨从保障责任、理赔路径以及社会治理等方面提出相应的优化策略。

【关键词】 惠民保；罕见病；多元支付；实践与探索

一、前言

不同的国家/地区所划定“罕见病”的范围因国情而异，并不存在全球统一的患病率标准。根据世界卫生组织定义，患病人数占总人口0.65%~1%的疾病或病变被称为罕见病。另一些国家则根据全国患者的数量来界定，如在美国患病人数小于20万人的以及在日本患者小于5万人的疾病被认定为“罕见病”。截至2022年，全球已知的罕见病有7000多种，全球约有3亿名罕见病患者。中国有2000多万罕见病患者，每年新增患者超20万。2023年9月20日，国家卫健委等六部门共同发布《第二批罕见病目录》，新增86种罕见病。加上五年前公布的第一批罕见病目录，目前我国两批的目录共收录了207种罕见病（见图1）。

二、罕见病保障的现状

罕见病由于发病率低，往往难以引起社会的广泛关注，各级医疗机构配备的针对性的诊疗资源也较为匮乏。再者由于确诊难、药品研发成本高，患者群体长期陷于四处求医、无药可治、有药用不起的困境。因此，如何为罕见病患者提供有效的医疗保

障，成为了一个亟待解决的问题。

（一）药物费用高昂

目前，药物是治疗一些如血友病、法布雷病、戈谢病、黏多糖贮积症等罕见病的主要措施。但这些药品面临着高昂的研发成本和使用人数较少所导致药品价格居高不下。如目前世界上唯一获批用于治疗黏多糖贮积症IVA型的特效药唯铭赞，在中国的定价为7500元/支（5mg），需根据患者体重决定用药剂量。一个12.5公斤的儿童，一年用药的总价在200万元左右。作为高值药品，唯铭赞曾出现在2021年的医保谈判预选名单中，但最终谈判失败，2022年未参与医保谈判，只纳入了部分地方医保及惠民保目录。因国内使用人数仅十几个，且经过多轮谈判，至今未纳入医保目录，在没有商业保险

 世卫组织 患病人数占总人口 0.65%~1%	 在美国的患病人数 美国 < 20万人
 在日本的患病人数 日本 < 5万人	 第1、2批罕见病名录 中国 207种

图1

或国家医保支付的情况下，患者支付困难，相关药企经营的可持续较差，计划于2024年退出中国市场，在尚无替代药品的情况下，中国多名黏多糖贮积症IVA型患者将面临无药可用的问题，此类情形折射出罕见病药品可及性低的尴尬局面。

（二）国民保险意识不足

《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，2022年全国卫生总费用为84846.7亿元，个人卫生支出22914.5亿元，占比27.0%。2017-2022年间，个人卫生支出占比从28.77%逐年下降到27%，但与世卫组织提出的15-20%的占比值仍有较大的差距，个人医疗负担水平仍然较重，健康保险的保障作用还未充分发挥，据统计，包括惠民保在内的健康险只覆盖不到10%，像福建几款主流的惠民保产品（惠闽宝、惠厦保、三明普惠联保、八闽保等）合计年参保人数仅500万余人，占全省总人口不到12%。部分罕见病患者家庭对多层次医疗保障体系了解不足，对以何种方式可获得更充分的保障了解不深。

（三）科教宣传不到位

罕见病涉及临床多个学科。由于其罕见性以及复杂性，导致患者、家属，甚至一些二三线城市的临床医生对罕见病的认识还存在较大的不足，随之就可能出现误诊，治疗上可能存在偏差。据有关数据显示，30%以上的罕见病患者经过了5-10个医生诊治，44%的患者曾被误诊为其他的疾病，有患者最长的误诊时间达33年，75%的患者治疗方案不正确、不规范。

（四）医疗保障不充分

在基本医保方面，根据弗若斯特沙利文日前发布的《2024年中国罕见病行业趋势观察报告》，已有覆盖64项罕见病的112种药物被纳入医保，其中甲类药物17种，乙类药物95种。报告还显示，与此同时，仍有50种罕见病、共计53种药物尚未纳入医保。商业保险方面，目前已有200多种重大疾病保险产品将罕见病纳入保障范围，多数医疗保险产品将罕见病患者医疗费用纳入保障范围。近年来全国各地推出惠民保业务，将特定药品费用纳入保障范围，在一定程度上减轻了大病患者（包括罕见病患者）的就医负担。但除惠民保外，大多数的商业健康险需要健康体投保，而大多罕见病都属于的遗传缺陷，无法参保传统的商业健

康险。

（五）保险公司创新动能较弱

对于专门针对罕见病的重疾产品险，由于消费者对罕见病的了解有限，这些专属产品的销售通常较为有限。发生概率低，加上罕见病责任的医疗险未能在消费者中引发额外的购买兴趣，导致保险公司对这类责任的开发积极性较低。同时，由于罕见病的数据受限，产品开发周期较长，销售表现常难以达到预期，这使保险公司面临开发成本压力，此外，专属罕见病的增值服务如基因检测、早筛、健康教育等还存在单次成本高、使用率较低的局面。

三、相关政策支持

随着国家对罕见病群体的重视程度不断提升，我国各省份在逐步探索建立罕见病保障机制，通过建立罕见病药物专项基金，慈善捐赠、企业募捐等方式减轻罕见病患者的负担。提高罕见病诊疗能力和药物的可及性。其中，基本医保和大病保险发挥着重要保障作用。据相关统计，目前全国有20多个省份结合当地患者规模、医保和财政承受能力等实际情况，对罕见病医疗保障制度进行了有益探索。尤为值得一提的是，江苏省将“建立罕见病用药保障机制”纳入了《江苏省医疗保障条例》，率先实现了罕见病医疗保障立法层面的突破。

部分罕见病的药品，经医保谈判，陆续纳入医保目录中，如依库珠单抗最先用于阵发性睡眠性血红蛋白尿症、非典型溶血性尿毒症综合征两个罕见病，2023年新增全身重症肌无力和视神经脊髓炎谱系病，患者生存期可接近成年人，疗效确切。该药在2023年11月前并未纳入医保，国内自费用药的价格为2万元/瓶，患者每年至少需25瓶，费用高达50万元/年，价格高昂。11月，被纳入国内医保目录后，从2万元/瓶，降到2518元/瓶，经过医保支付报销后，每瓶价格仅千元左右，降幅达95%（见表1）。

福建省相关罕见病政策支持情况：福建医保践行“每一个小群体都不应该被放弃”的决心，在国谈药品的落地上继续保持高效协同、多措并举，确保让患者买得到、用得上、能报销。2021年底，下发《关于加快2021年国家谈判药品落地的通知》，将罕见病药品都纳入“双通道”管理药品范

表1 部分地区将罕见病纳入医保政策情况

时间	地区	政策情况
2012年	青岛	针对罕见病建立以政府投入为主导，引入多方资源，通过项目管理，实施多渠道补偿的救助机制
2016年1月	浙江	将戈谢病、渐冻症、苯丙酮尿症等三种罕见病纳入到医疗保障病种范围
2019年4月	山西	将戈谢病、庞贝病纳入大病医疗保障
2019年12月	浙江	发布了《关于建立浙江省罕见病用药保障机制》的通知，通知明确：罕见病用药保障实行省级统筹，全省实行统一保障范围、统一筹资标准、统一待遇水平、统一诊治规范、统一用药管理。建立浙江省罕见病用药保障基金，在省级医疗保险基金财政专户中下设立子账户，进行分账管理、独立核算。各统筹区每年1月底前根据上年底基本医疗保险参保人数，按每年每人2元标准，一次性从本统筹区大病保险基金中上解至浙江省罕见病用药保障基金
2023年1月	江苏	江苏省人大通过了《江苏省医疗保障条例》，其中明确，对于罕见病要建立一个特殊的类似基金的管理模式，要求对罕见病用药保障资金实行省级统筹、单独筹资，建立由政府主导、市场主体和社会慈善组织等参与的多渠道筹资机制。从2023年6月1日开始实施
2024年	上海	上海可获得部分医保报销和基金互助的12种罕见病分别为苯丙酮尿症、枫糖尿症、酪氨酸血症、甲基丙二酸血症、多种羧化酶缺陷症、高氨血症、肝豆状核变性、先天性耳聋、戈谢氏病、法布雷病、黏多糖病、糖原累积病Ⅱ型。此外，上海市中小学生、婴幼儿住院医疗互助基金管理办公室已正式下发“关于罕见特异性药物纳入少儿住院互助基金支付范围”的文件，据此罕见病特异性药物的报销参照大病报销程序，接受每人每学年最高10万元的药物治疗费用报销。

围，并助力罕见病患者在参保地就地就近治疗用药，避免异地就医增加个人负担。从2022年1月1日起，全面执行2021年国家医保药品目录，使得每支费用近70万元的诺西那生钠注射液降至3万余元。截止2024年，超过80种罕见病治疗药品纳入国家医保药品目录名单并在福建落地，有效提升了福建罕见病患者的待遇水平。

四、惠民保在罕见病领域的探索

(一) 在保障责任方面

目前惠民保为罕见病提供保障的责任主要三种模式：一是医保目录内保障，当罕见病药品被纳入国家基本医保目录时，可以对医保报销剩余费用进行比例赔付。二是特药保障模式，通过建立特定药品目录或罕见病目录，对特定药品进行比例赔付，类似于市面上的特药险。三是医保目录外保障，对于住院时，罕见病治疗中基本医保目录外的药物进行比例赔付。福建惠闽宝对于罕见病的保障责任三种责任全覆盖，较大程度提升罕见病患者防病治病能力。

(二) 在赔付比例方面

国内的惠民保大多对既往症少赔或不赔付，即对已经存在的病情降低赔付标准或者责任外剔除。

其次，对于先天性和遗传性疾病的保障有限或不赔付。此外，目前惠民保产品的保额大多在200万以上，但分配给罕见病的保额相对较少。而福建惠闽宝产品对罕见病的高额药品保障，按照视同健康体标准约定赔付比例，保额达50万元。能满足大多数目录内罕见病患者用药的保障需求。

(三) 在赔付病种方面

由于罕见病参保人数少，医疗费用高，在纳入保障范围中项目中均属于“性价比低”的客户，但惠闽宝产品依托省内权威罕见病专家的临床意见，根据福建本省实际情况，将费用高、使用人数相对较多的罕见病种纳入特药目录中，2023年病种涵盖X连锁低磷血症（XLH）、肿瘤性骨软化症（TIO）、血友病等10种罕见病，删减了遗传性血管性水肿（HAE）、高苯丙氨酸血症两个2022年没有赔付案例的病种（见表2）。

惠闽宝罕见病特药均为非医保药品，惠闽宝2022共有15个罕见病患者获赔，药品总费用740.92万元，惠闽宝赔付421.58万元，人均赔付28.10万元，直观体现了罕见病出险人数少、赔付金额高的理赔特点（见表3）。

惠闽宝2023截止2024年4月共有32人获赔，药品总费用911.73万元，累计赔付528.33万元，人均

表2 惠闽宝罕见病保障病种情况

2022年	2023年
戈谢病	戈谢病
X连锁低磷血症 (XLH)	X连锁低磷血症 (XLH)
黏多糖贮积症	黏多糖贮积症I型、黏多糖贮积症 II 型
庞贝病	庞贝病
视神经脊髓炎谱系疾病	视神经脊髓炎谱系疾病
遗传性血管性水肿 (HAE)	肿瘤性骨软化症 (TIO)
高苯丙氨酸血症	血友病
	阵发性睡眠性血红蛋白尿症
	非典型溶血尿毒症综合征
	尿素循环疾病

表3

疾病	使用特药	赔付人数	药品总费用	赔付金额	人均赔款
X连锁低磷血症	麟平	3	91.91	50.64	16.88
黏多糖贮积症	海芮思	2	94.44	53.38	26.69
糖原贮积病	美而赞	3	94.93	53.28	17.76
庞贝病	美而赞	7	459.65	264.28	37.75
合计		15	740.92	421.58	28.11

表4

疾病	使用特药	赔付人数	医疗总费用	赔付金额	人均赔款
X连锁低磷血症(XLH)	麟平	5	115.25	66.15	13.23
黏多糖贮积症 II 型	海芮思	2	87.5	51.30	25.65
黏多糖贮积症I型	美而赞	1	51.79	30.48	30.48
庞贝病	美而赞	10	373.99	218.40	21.84
合计		32	911.73	528.33	16.51

赔付16.51万元。对比惠闽宝2022，罕见病赔付人数增加17人，其中10人为惠闽宝2022获赔参保人，吸引7名新的参保人并获赔，带来的影响是惠闽宝2023保障期还剩4个月的情况下，罕见病赔付金额已超过惠闽宝2022全年赔款。可以看出，惠闽宝

项目对福建省罕见病人的医疗负担减负效果明显，知晓率也逐年提升（见表4）。

(四) 增值服务方面

除责任保障以外，惠民保的部分增值服务还能对罕见病提供健康管理服务，从而实现从医疗保障

表5

服务类型	服务项目	服务内容
中医养生	国医大师绿通	被保险人如罹患重疾，则可申请国医大师绿通服务，不可指定医生。
	中医管家	为被保险人提供：中医门诊预约、中医陪诊、中医电话问诊。
就医服务	门诊预约	在保单有效期内可根据被保险人的病情及需求，协助预约当地二级以上合作医院，根据病症提供预约指导、停诊通知、注意事项提醒等服务。
	专家医生团	服务有效期内被保险人在提供的服务页面可申请在线咨询、分诊转诊等服务。全职专家医生在线答复，三甲医院背景资深副主任医师领衔，覆盖内、外、妇、儿科等22大热门科室。
	就医陪同	在保单有效期内可申请安排熟悉医院服务流程的专业医护人员协助被保险人就诊，包括但不限于现场排队缴费、协助医患沟通等。
	重疾安排	被保险人于保单有效期内首次被确诊限定的重大疾病120种为被保险人推荐并安排指定三甲医院之住院治疗的床位，协助被保险人快速办理住院手续或入院手术。
	第二诊疗	被保险人于保单有效期内首次罹患疾病且经过医生诊断（即第一意见）后，可帮助被保险人征求顶级三甲医院权威专家对治疗方案的提出第二次专业诊疗意见。

对健康保障的升级，尤其对罕见病患者而言，可以帮助患者提高罕见病就医便捷性和健康管理水平的提升。以福建惠闽宝为例，罕见病患者能使用的服务类型就包括中医养生和就医服务等7类，能够较大程度满足患者健康管理需求（见表5）。

五、优化策略

当前我国的罕见病保险保障制度仍存在诸多问题。因此，需要各方力量共同关注这个群体，通过加强政策引导、推动保险升级、引入专属健管服务，扩大宣传引入多元支付渠道，多主体分担、多层次保障，以应对罕见病患者面临的问题，提供更好的医疗保障，逐步提升罕见病待遇。

（一）在顶层设计方面，出台专属政策支持

有法可依，有章可循，是推动福建罕见病医疗救助工作的有力保障。近年来，国务院及其有关部门出台了不少改革措施，对提升罕见病诊疗、保障发挥了很大作用，一方面，经过多年努力探索，国内多个地方已经形成了关于建立罕见病防治和保障机制的实践经验；另一方面，国外已有的关于罕见病和罕见病药品的法律政策，也可以为中国罕见病立法带来一些启示。

建议政府有关部门在充分摸底了解福建罕见病发病率情况，组织专家探讨、借鉴其他省和地区的

先行者做法，总结成效，制定符合福建罕见病救助实际的相关规章，并将规范罕见病救助与康复工作纳入省人大的立法计划，明确规定福建省罕见病治疗与康复的保障对象、保障准入标准、保障方式等。

（二）在高效精准帮扶方面，建立综合保障服务平台

罕见病具有患者人数少、治疗周期长、药物依赖强、人均费用高的特点，单依托一方的力量都无法完成对罕见病患者的兜底保障，多方共付是未来罕见病保障的发展方向。可以医保和惠民保为基础建立罕见病保障平台，整合原来分散在医保、民政、扶贫救助、红十字会、慈善总会、妇儿基金会等部门的救助力量，形成有关部门和社会慈善力量合作救助的共建共治多元化支付的格局。除了能提升罕见病患者的就诊信息互联互通，还能够在理赔协同、风险管控、就医指导方面更加高效协同。

（三）在产品创新方面，让更多的罕见病患者享受普惠保障

单独销售罕见病保障、面临着保司积极性差、受众面窄等问题。笔者认为，保险公司在设计医疗和疾病类健康险产品时，要与时俱进，将我国第一批和第二批的将罕见病种的责任纳入产品方案中，作为附加险销售，将有利于扩大销售面和宣传面。

在惠民保产品方面，大部分产品带病体可保可赔，但赔付比例较低，仅部分如惠闽宝等产品将罕见病视同健康体赔付，保司在运营成本测算方面也面临较大的挑战，应平衡好“惠民”与“可持续”经营的关系，在依托当地医保、卫健等部门指导，做好产品精算的基础上，结合民政、慈善等力量，逐步扩大罕见病种范围和提升赔付比例。

(四) 在科教和保险宣传方面，加大力度和深度，让“罕见”被“看见”

从卫生经济学的角度看，早筛早查是预防罕见病发生的有效手段。研究显示，80%以上的罕见病由遗传因素导致，50%的人在出生或儿童期发病。通过基因检测、产前筛查等手段预防罕见病“花钱少、见效快、作用大”，要加强罕见病研究和教育，提高公众对罕见病的认识和关注度，为罕见病患者营造一个更加友好的社会环境。

参考文献

[1]浙江省医保局.关于建立浙江省罕见病用药保障机制的通知[Z].2019,12
 [2]上海市红十字会.上海市中小學生、嬰幼兒住院

医疗互助基金介绍[EB/OL].(2019-08-26)[2021-06-01].https://www.redcross-sha.org.cn/Home/View.aspx?id=15143.

[3]金敏,马爱霞.江苏省罕见病保障与孤儿药供应保障模式研究[J].中国药物经济学, 2019,14(3): 93-101.

[4]李乐乐,何晓彤,陈湘好,李怡璇,我国罕见病用药保障现状及优化路径[J].医药经纬2022, 9: 118-119

[5]清华大学五道口金融学院中国保险与养老金研究中心,商业健康险与医药协同创新模式研究报告[R],2024,2,48-62

[6]波士顿咨询,中再寿险,镁信健康,中国商业健康险创新药支付白皮书2024, [R],2024,2,36-37

(作者单位: 人保财险福建省分公司、
中国人寿福建省公司)

责任编辑: 李于进

责任校对: 谢圆虹

(上接第28页)

理赔服务时效。通过第三方公司与新一代系统的数据对接，一键抓取票据信息代替原有的外包人员录入票据信息模式，数据准确性更高，处理时效更快，并且初审环节也实现了自动化作业，可大幅提高医疗险案件的理赔服务时效。

(二) 改善客户体验，提升理赔满意度

针对理赔报案至理赔通知等各客户服务触点存在的问题，通过自动报案登记、简化管理资料、拓宽理赔支付模式、完善理赔通知对象与内容等举措，不仅为客户提供主动、及时、准确、合理的理赔服务，更增添了服务透明度与温度，为团体基金险客户提供一键查询医疗账户余额和一键直付购药的服务，客户可以直接扫码购药，由第三方垫付药费，后期由第三方公司与保险公司进行结算，可以切实改善客户体验，满足客户需求，打造公司温暖的理赔服务品牌。

(三) 推广理赔加保，促进公司业务发展

通过整合柜面和销售渠道资源，共同做好理赔客户服务，实现从单一的理赔客户服务向“服务+销售”的多元化服务转型，走出一条“以服务促发展，以销售助服务”的可持续发展之路。以国寿福建分公司理赔加保数据为例，2023年理赔客户加保费合计17778.87万元，加保总件数22.35万件。

五、结语

综上，通过提供主动服务、简化管理资料、拓宽赔付方式、完善通知服务等举措不断优化理赔服务细节，增加理赔服务温度，提高理赔服务效率，提升理赔客户的粘性，能更好地保障客户的美好生活，同时打造国寿理赔服务品牌，助力公司高质量发展。

(作者单位: 中国人寿福建省分公司)

责任编辑: 黄艺敏

责任校对: 李于进

个人养老金四类金融产品的特征分析

● 施曼莉

【摘要】 本文对个人养老金节税效果，以及四类金融产品（储蓄、理财、保险、基金）的特征进行分析。

【关键词】 个人养老金；金融产品；特征分析

2024年两会政府工作报告中提到：“在全国实施个人养老金制度，积极发展第三支柱养老保险”。2022年4月，国务院办公厅印发《关于推动个人养老金发展的意见》，个人养老金制度落地，福建全省入选试点。个人养老金的缴费个人自担，额度12000元/月，享受税前列支，自主选择产品。本文对个人养老金节税效果，以及四类金融产品（储蓄、理财、保险、基金）的特征进行分析。

一、个人养老金的节税效果

目前，我国居民的退休主要收入来源是国家发

放的基本养老金，自主储备养老金的意识普遍较弱，对此，国家出台了税收优惠政策。根据财政部、税务总局公告2022年第34号文《关于个人养老金有关个人所得税政策的公告》，在缴费环节，个人养老金按12000元/年的限额税前列支；投资收益暂不征收个税；领取时按照3%缴纳个税。

国家给予个人养老金的税收优惠，相当于政府对个人储备养老金的一笔补贴，每年汇算清缴时，可以在个人所得税APP操作进行退税。表1测算了个人养老金在缴费阶段的退税金额（假设未来60岁退休）。

表1 个人养老金缴费阶段的退税金额表

单位：元

全年应纳税所得额	不超过3.6万	3.6万-14.4万	14.4万-30万	30万-42万	42万-66万	66万-96万	超过96万
税率	3%	10%	20%	25%	30%	35%	45%
每年退税	360	1200	2400	3000	3600	4200	5400
30岁累计 (交30年)	10800	36000	72000	90000	108000	126000	162000
40岁累计 (交20年)	7200	24000	48000	60000	72000	84000	108000
50岁累计 (交10年)	3600	12000	24000	30000	36000	42000	54000

注：全年应纳税所得额=年度收入-6万元（免征额）-专项扣除（三险一金等）-专项附加扣除（婴幼儿照护、子女教育、赡养老人、大病医疗、住房贷款利息、住房租金、继续教育）-依法确定的其他扣除（个人养老金、企业/职业年金等）。

二、个人养老金各类投资品种的特征分析

从表1可以看出，参加个人养老金是一举多得的，既增加退休后的收入，培养养老储蓄规划的好习惯，同时也能享受到个税税收优惠，不知不觉在退休时就可以累积一笔专用养老钱。那么，在个人养老金数百款产品中，我们应当如何选择适合的产品进行投资增值呢？

根据人社部国家社会保险公共服务平台网站显示，截至2024年3月，个人养老金共743款产品，包括四类：储蓄存款（465款）、银行理财（23款）、商业养老保险（70款）、公募基金（185款）。面对数百款产品，进行自主选择时，需要综合关注安全性、流动性、收益性、功能性，根据风险偏好选择配置结构。各产品的特征（见表2）。

（一）养老储蓄产品（见表3）

（二）养老理财产品（5家银行理财子公司，23款）（见表4）

（三）养老保险产品（22家保险公司，70款产品）（见表5）

（四）养老目标基金（50家基金公司，185款产品）（见表6）

三、个人养老金产品配置思路建议

从上述图表可以看出，四类产品在安全性、流动性、收益性、功能性四个维度，各有优劣，没有一款产品可以兼顾所有的特性。

因此，在进行养老资金规划的时候，可以根据年龄、收入水平、风险承受度等，进行综合考量，配置不同的产品组合。由于个人养老金每年都有12000元的新额度，因此在投资品种、具体产品的选择上，可以进行多样化搭配，分散投资风险（见

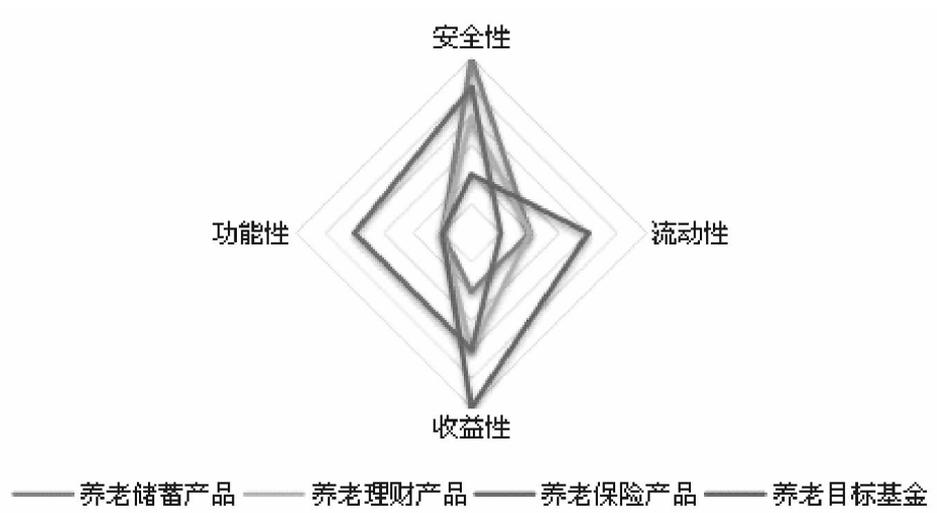


表2 个人养老金四类金融产品特征表

	养老储蓄产品	养老理财产品	养老保险产品	养老目标基金
安全性	★★★	★★	★★☆	☆
流动性*	★	★	☆	★★
收益性	★	★★	★★	★★★
功能性	☆	☆	★★	☆
综合指数	5.5颗星	5.5颗星	7颗星	6颗星

*注：个人养老金理论上没有流动性可言，必须满足退休等领取条件才可以领取。但各类产品在个人养老金账户内可以赎回和转换，因此表格中的流动性主要考虑产品封闭期的长短。

表3 养老储蓄产品特征分析表

特征	分析																		
安全性★★★	安全性高，本息有保障。																		
流动性★	1.流动性居中：产品期限从7天到5年期不等。若提前赎回，按活期计息。（回到个人养老金账户中，可投资其他产品） 2.试点省市：特定养老储蓄只适用于五个试点城市（无福建省），其他个人养老金存款产品则适用于所有试点省市（含福建全省）。 3.产品类型：截至2024年3月，22家银行共计发行465款个人养老金存款产品，产品类型包括：定活两便、通知存款、零存整取、整存整取等。																		
收益性★	1.低收益，低风险：约1.95%–2.65% 同一计息周期内，利率水平不变，到期后自动赎回到个人养老金账户。到期后再存，需要按照新的利率。 2.不收费 3.个人养老金存款收益高于普通存款：以招商银行为例，个人养老金存款产品分为1年期、2年期、3年期和5年期，个人养老金存款产品高于普通整存整取的年化利率： <table border="1"> <thead> <tr> <th>产品类型</th> <th>银行</th> <th>1年期</th> <th>2年期</th> <th>3年期</th> <th>5年期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>个人养老金存款产品</td> <td>招行</td> <td>1.95%</td> <td>2.15%</td> <td>2.60%</td> <td>2.65%</td> </tr> <tr> <td>普通整存整取</td> <td>招行</td> <td>1.45%</td> <td>1.65%</td> <td>1.95%</td> <td>2.00%</td> </tr> </tbody> </table> 数据来源：招行APP	产品类型	银行	1年期	2年期	3年期	5年期	个人养老金存款产品	招行	1.95%	2.15%	2.60%	2.65%	普通整存整取	招行	1.45%	1.65%	1.95%	2.00%
产品类型	银行	1年期	2年期	3年期	5年期														
个人养老金存款产品	招行	1.95%	2.15%	2.60%	2.65%														
普通整存整取	招行	1.45%	1.65%	1.95%	2.00%														
功能性☆	银行可提供综合养老理财规划。																		
综合指数：5.5颗星 适合需求：寻求低风险、低收益，比如临近退休人员。目前利率处于下行周期，建议选择5年期以上存款，可锁定较长时间的利率不变。																			

表4 养老理财产品特征分析表

特征	分析															
安全性★★	1.风险等级以中低风险为主： 底层资产的安全性较高，以投资固定收益类产品为主（货币市场工具、债券等）。遇到债券价格下跌时，存在净值下跌的风险，因此养老理财中途收益是可能波动的。 2.不保本，但有平滑基金模式，增强风险抵御能力： 对收益超过业绩比较基准的部分，可计提一部分纳入收益平滑基金，专项用于平滑波动。															
流动性★	流动性居中：最短持有期以1–3年为主，部分产品5年。最短持有期内，封闭运作不得赎回。到期后，每日可赎回（回到个人养老金账户中，可投资其他产品）。															
收益性★★	1.业绩比较基准：约4%–5% 2.收费较低：不收取申购费、赎回费。管理费（约0.05%）、销售服务费（约0.05%）、托管费（约0.015%）采取低费率。 以中银理财、中邮理财的个人养老金理财产品为例： <table border="1"> <thead> <tr> <th>产品名称</th> <th>业绩比较基准</th> <th>成立以来年化收益（截至2024.3）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>邮银财富添颐·鸿锦最短持有365天1号</td> <td>3.65%–4.65%</td> <td>4.02%</td> </tr> <tr> <td>中银财福18个月最短持有期固收增强</td> <td>3.80%–4.80%</td> <td>4.45%</td> </tr> <tr> <td>中银理财“福”（2年）最短持有期固收增强</td> <td>3.90%–4.90%</td> <td>4.35%</td> </tr> <tr> <td>中银理财“福”（3年）最短持有期固收增强</td> <td>4.10%–5.10%</td> <td>4.60%</td> </tr> </tbody> </table> 数据来源：招行APP	产品名称	业绩比较基准	成立以来年化收益（截至2024.3）	邮银财富添颐·鸿锦最短持有365天1号	3.65%–4.65%	4.02%	中银财福18个月最短持有期固收增强	3.80%–4.80%	4.45%	中银理财“福”（2年）最短持有期固收增强	3.90%–4.90%	4.35%	中银理财“福”（3年）最短持有期固收增强	4.10%–5.10%	4.60%
产品名称	业绩比较基准	成立以来年化收益（截至2024.3）														
邮银财富添颐·鸿锦最短持有365天1号	3.65%–4.65%	4.02%														
中银财福18个月最短持有期固收增强	3.80%–4.80%	4.45%														
中银理财“福”（2年）最短持有期固收增强	3.90%–4.90%	4.35%														
中银理财“福”（3年）最短持有期固收增强	4.10%–5.10%	4.60%														
功能性☆	银行可提供综合养老理财规划。															
综合指数：5.5颗星 适合需求：收益率高于储蓄，风险抵御能力高于基金，对流动性有中等需求，可以接受不保本及收益波动。																

表5 养老保险产品特征分析表

特征	分析									
安全性★★☆	1.以大型保险公司为主，安全性较高：参与个人养老金保险产品的保险机构以大型险企、银行系险企和专业养老险公司为主，包括国寿、人保、泰康、太平、新华、阳光、平安等，受到严格的偿付能力监管以及《保险法》的监督保护。 2.最低保证收益写入合同，安全性较高：个人养老金保险产品种类主要包括：专属商业养老保险、年金保险、两全保险、税延养老保险产品等，设置最低保证收益，写入保险合同。									
流动性☆	1.流动性较弱，主打长期投资理念，退休后可领取； 2.领取方式多样： 包括终身领取（年领/月领）、固定期限领取（如十年、十五年、二十年等）。									
收益性★★	1.采用“保证+浮动”收益模式。 以多款专属商业养老保险的收益为例：									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>组合类型</th> <th>保证利率</th> <th>2023年结算利率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>稳健型组合</td> <td>约2%—3%</td> <td>约3%—4.15%</td> </tr> <tr> <td>进取型组合</td> <td>约1%—2%</td> <td>约3%—4.25%</td> </tr> </tbody> </table>	组合类型	保证利率	2023年结算利率	稳健型组合	约2%—3%	约3%—4.15%	进取型组合	约1%—2%	约3%—4.25%
	组合类型	保证利率	2023年结算利率							
稳健型组合	约2%—3%	约3%—4.15%								
进取型组合	约1%—2%	约3%—4.25%								
注：保证利率，指的是写进保险合同的最低保证收益，最终的结算利率不低于保证利率。 2.可实现终身长期固定的现金流：在四类产品中，只有保险的领取方式可选择终身领取，规避长寿风险。										
功能性★★	部分个人养老金保险产品提供了附加保障功能： 包括失能护理保险金、全残保险金、养老服务、养老社区、身故保险金等，具备差异化优势。									
综合指数：7颗星 适合需求：适合对退休后领取养老金有比较明确的规划，期望有终身现金流，且附加养老服务功能性，看重安全性与终身性，且不追求高收益高风险的人群。										

表6 养老目标基金特征分析表

特征	分析
安全性☆	1.在四类产品中波动相对较大，不保本； 2.采用基金中的基金（FOF）模式，分散风险： 不直接投资于股票或债券等资产，而是投资于其他公募基金。在大类资产、基金经理层面，分散风险，力求稳健。
流动性★★	流动性较好，设置较短的封闭期：封闭期1年为主，另外有3年、5年等，到期可赎回投资其他产品。
收益性★★★	1.公募基金的长期收益较高，但短期会有波动甚至亏损： 易方达、华夏、工银瑞信、广发等14家公募基金于2018年9月至2019年5月期间陆续发行成立的首批养老目标基金，平均累计收益率近30%。成立较晚的产品，比如2022年11月，多家公募成立个人养老金基金Y份额产品，目前仅投资1年。截至2023年11月，近九成产品累计收益告负。 2.可选类型较丰富，满足不同的风险偏好人群： 养老目标日期基金：基金名称中标识退休年龄，如2035、2040、2050等，在起初会进行相对积极的投资策略，临近退休时转变为更加稳健保守，降低即将领取时发生较大波动的风险； 养老目标风险基金：积极型、平衡型、稳健型 3.收费较低： 给予管理费优惠，从个人养老金账户购买的养老目标基金是Y类份额，相比其他渠道购买的同一支基金，净值略高。
功能性☆	基金公司可提供综合养老理财规划。
综合指数：6颗星 适合需求：适合距离退休时间较长，可以承受短期波动。为追求长期较高收益，而愿意承担相对风险的人群。	

表7 个人养老金产品配置思路建议表

配置思路	情况	配置产品方向建议
思路一： 根据距离退休时间长短	短期内退休	稳健的：储蓄+基本稳健的：银行理财
	10-20年后退休	基本稳健的：银行理财+终身现金流且有保底收益的：商业养老保险
	20年以上之后退休	收益空间较大的：基金+基本稳健的：银行理财+终身现金流且有保底收益的：商业养老保险
思路二： 根据自身的风险偏好	风险厌恶型：不能亏损	稳健的：储蓄+终身现金流且有保底收益的：商业养老保险
	风险中性型： 可以负担部分波动	基本稳健的：银行理财+终身现金流且有保底收益的：商业养老保险+波动适中的：基金（稳健型，权益仓位≤30%）
	风险偏好型： 愿意承担较高波动	收益空间较大，短期有波动的：基金（平衡型，权益仓位≤60%）基金（积极型，权益仓位≤80%）
思路三： 根据对资金流及功能的规划	对退休领取资金流有长远明确规划	终身稳定现金流：商业养老保险
	对附加养老服务功能有需求	部分产品对接养老服务（养老社区、失能护理保险金、全残保险金）：商业养老保险
	仅有养老金储备增值的需求	根据以上两个思路选择（距退休时长、风险偏好）：储蓄、银行理财、商业养老保险、基金

表7)。

综上所述，个人养老金的推出，是利国利民的好事，作为居民个人，养老资金筹资看似遥远，实则开始的越早，退休生活越有保障。我们可在充分运用国家给予的税收优惠的基础上，对个人养老金进行尽早且科学的配置，综合考虑安全性、流动性、收益性、功能性需求，搭配选择储蓄、银行理财、商业养老保险、基金四类产品。必要时可求助于专业的银行、保险机构、基金投资顾问，进行科学的养老筹资规划，让老年生活消费更加有保障，提升幸福感与安全感。

参考文献

- [1]中国保险资产管理业协会.《中国养老财富储备调查报告(2023)》,2023.5
[2]平安证券研究所.《养老产业专题研究:个人养

老金试点首年追踪与展望》2023.11

- [3]广发基金管理有限公司.《科学养老那些事儿:关心爸妈,从科学养老开始》,中国金融出版社,2023.11
[4]槽叔.《攒多少钱才能安心养老》.北京联合出版公司,2023.3
[5]方铭辉.《轻松攒够养老金》.中信出版集团,2023.7
[6]泰康保险集团.《中国企事业单位职工家庭养老规划报告(2023)》,2023.12

(作者单位:泰康养老保险福建分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:李于进

省保险学会开展 “铸魂共担新使命 凝心奋进新征程” 党建活动

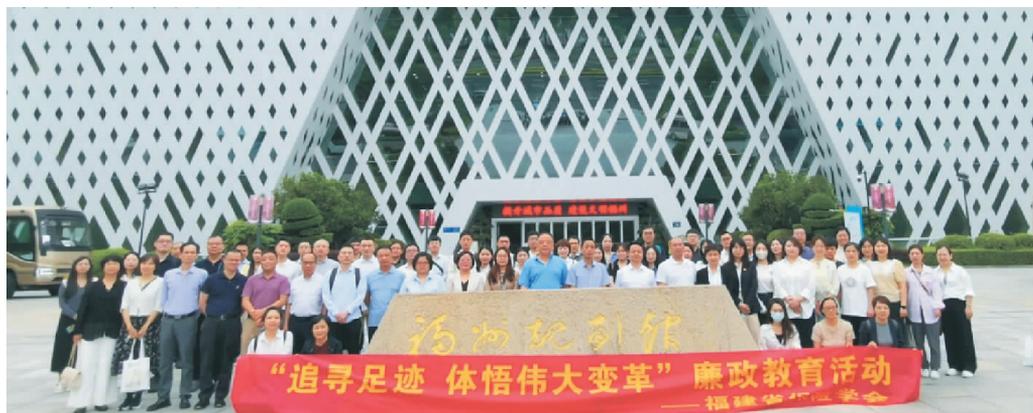


为进一步密切学会与会员单位党建共建合作关系，丰富党史学习教育形式，5月9日，省保险学会组织会员单位及省社科联社会组织第一片区党员代表30多人赴福州市马尾区开展“铸魂共担新使命 凝心奋进新征程”党建活动。

通过参观，党员们加深了对中国船政文化发展的历史背景和现实意义的认识，表示将进一步传承百年船政精神，以实际行动锤炼思想，用船政精神淬炼党性。潮江楼廉政文化教育基地是福建省第一批廉洁文化示范基地、省级革命历史遗址。是福州籍党的早期领导人、中国工人运动的杰出先驱、中央监察委员会首任主席王荷波同志从事革命活动的重要旧址，也是著名的“马江会议”召开地。

(图/文：福建省保险学会)

省保险学会开展“追寻足迹，体悟伟大变革” 廉政教育活动



为进一步推动清廉金融文化建设工作深入开展，以廉政文化助推保险业高质量发展。5月30日，省保险学会组织会员单位及省社科联社会组织第一片区党员代表70人前往福州规划馆和林浦濂江书院开展“追寻足迹，体悟伟大变革”廉政教育活动。

在规划馆内，学员们紧跟讲解员的步伐，共同追寻着福州发展的历史足迹和文化底蕴。在濂江书院，大家参观了朱熹讲堂、朱子祠和家风馆，深入了解林浦林氏列代显祖生平、勤廉典故，以及林氏子弟恪守家训的感人故事，切身感受俭以养廉的精神品格，思想上、精神上受到了深刻的洗礼，自身的廉政意识得到了进一步增强。

(图/文：福建省保险学会)



平安人寿邀请郑强教授来榕 作“孩子的成长之道”讲座



6月30日，平安人寿福建分公司在福州举办2024年平安VIP客户专属活动，本次活动特邀太原理工大学原党委书记、贵州大学原校长、浙江大学原党委副书记郑强教授进行了一场以《孩子的成长之道》为题的演讲，郑强教授从“大学的事”“大家的事”“大国的事”等三方面对“孩子的成长之道”进行了阐述。本次活动反响热烈，在场客户纷纷表示郑强教授演讲引发自身对孩子教育的更多思考。2024年平安人寿福建分公司将持续“想客户所想，做客户所需”，通过不断创新客户活动形式为每一位客户提供最专业最贴心的服务。

(图/文：平安人寿福建分公司)

当好校企合作“牵线人” 助力行业人才培养



为进一步深化校企合作，推进行业人才培养，促进产学研融合。5月中旬，福建省保险学会发挥自身优势，为学界和业界牵好线、搭好桥，引荐福建农林大学经管学院金融专业学生

到人保财险、大地保险、太平保险、中华联合等会员单位，开展《保险学》课程感知实习。省保险学会温怀斌副会长、福建农林大学经管院管曦副院长等参加相关活动。省保险学会认真履行社团组织工作职责，为培养更多高素质、高技能的保险专业人才，向福建保险业可持续发展注入新的活力，不断探索更多校企合作的新模式、新路径，积极主动当好会员单位和有关高校的“牵线人”，搭建校企交流合作平台，为校企合作的顺利推进奠定坚实基础。

在校企合作交流座谈会上，省保险学会与大家一起学习中央金融工作会议精神，希望校企合作要深刻把握金融工作的政治性、人民性，为持续做好科技金融、绿色金融、普惠金融、养老金融、数字金融五篇大文章贡献力量，更好发挥保险的经济减震器和社会稳定器功能。同时不断完善协同育人机制，进一步开展多层次、多形式、多领域的合作，为保险行业高质量发展提供人才支撑。

(图/文：福建省保险学会)