



福建保险

FUJIAN INSURANCE

5

2017年第五期
(总第65期)

- 保监会举办保险业学习贯彻全国金融工作会议精神专题培训班
- 保险公司履行保险消费者权益保护工作主体责任情况研究
- 我国保险发展供给引导效应的非线性研究
- 论机动车三责险中约定仲裁条款对受害人请求权的约束力
- 商业保险服务福建医疗保障体系建设的思考
- 保险助力精准扶贫 小康路上老区争先

福建省保险学会 主办

福建保监局举办福建保险业学习贯彻 全国金融工作会议精神专题培训班



▲8月10日，福建保监局举办福建保险业学习贯彻全国金融工作会议精神专题培训班。葛翎局长出席培训班并讲话，传达了保监会举办的“保险业学习贯彻全国金融工作会议精神专题培训班”主要精神，深入分析了我省保险业目前的状况，对抓好下阶段工作落实进行了部署。（图为会议场景）



▲福建保监局局长葛翎作重要讲话

（图/文：学会秘书处）



▲太平洋产险泉州中心支公司总经理洪文庆接听热线电话

太平洋产险泉州中心支公司 走进889电台政风行风热线

9月16日，太平洋产险泉州中心支公司总经理洪文庆带领销售管理部、客户服务部、理赔部负责人及相关工作人员第四次做客泉州广播电视台889频道《政风行风热线》节目，就财产保险方面有关的承保、售后服务等方面的内容现场接听热线电话，零距离倾听群众心声。

节目期间，洪文庆带领的咨询小组通过电波重点宣传了太平洋保险的品牌、历史、实力、优势，并本着“不回避、不推卸”的态度，通过热线、微信、微博、短信平台与广大听众互动，重点回答了最近热议的话题“车险二次商改”和发动机进水后导致的发动机损坏理赔等问题，并向广大听众介绍了太平洋产险在承保、理赔方面的服务承诺及增值服务，向听众推荐了“保费低保障高”的住院医疗型保险产品“太健康·百万全家桶”和“任我行·驾乘人员意外险”产品。同时也听取了观众对公司服务、产品等方面工作的建议。

太平洋产险泉州中心支公司通过参与录制节目的上线嘉宾纷纷表示，通过这样的平台和听众进行了面对面的交流，不但解决了客户的保险消费误区，同时积极宣传了保险消费的基本常识。让广大客户对太平洋保险各种热销产品的认识更加深刻，品牌知名度进一步提高，品牌效应应进一步提升。



▲参与节目的太平洋产险泉州中心支公司相关人员在电台合影

（图/文：陈祺翌）



准印证号:(闽)内资准字 K 第 156 号

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员:潘 峰

编 委:

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

主 编:黄平治

法律顾问:阙小冬 毛大春

编辑部主任:丁 恒

编 辑:谢圆虹 江 峥

主管单位:中国保险监督管理委员会福建监管局

主办单位:福建省保险学会

编辑部电话:0591-87829737

传 真:0591-87875900

地 址:福建省福州市华林路201号华林大厦5层

邮 编:350003

电子邮箱:bxh54233615@163.com

印刷单位:福州华悦印务有限公司

编印时间:2017年10月

目 录

指导文章

保监会举办保险业学习贯彻全国金融工作会议精神专题培训班

03

理论探索

保险公司履行保险消费者权益保护工作主体责任情况研究

王建魁 林 旗 连书璠 沈 捷 吴南方 05

我国保险发展供给引导效应的非线性研究

许 莉 李 莹 10

产险天地

商车费率市场化改革下财险企业发展的机遇和挑战

黄艳芳 刘娟勤 21

论机动车三责险中约定仲裁条款对受害人请求权的约束力

李毅文 陶丽美 李凯南 朱丽娅 24

寿险天地

商业保险服务福建医疗保障体系建设的思考

黄 椿 赵 静 陈 锐 28

金融机构老龄金融服务供给侧改革思考——基于我国人口老龄化形势

张艳英 33

宣传教育

保险助力精准扶贫 小康路上老区争先

龙岩市保险行业协会 37

保险漫谈

探求保险欺诈识别的新方法——论人身保险欺诈指数运用

陈稣彬 39

从一起理赔案看寿险行业反欺诈工作现状

泰康人寿福建分公司 46

封二

福建保监局举办福建保险业学习贯彻全国金融工作会议精神专题培训班

图/文：学会秘书处

太平洋产险泉州中心支公司走进889电台政风行风热线

图/文：陈祺翌

封三

平安支教 爱不孤读 平安产险福建分公司赴南靖开展爱心助学行动

图/文：王映薇

助力文明城市建设 福建人保共享单车“帮搬侠”在行动

图/文：中国保险报·中保网

保监会举办保险业学习贯彻 全国金融工作会议精神专题培训班

7月28日至29日，保险业学习贯彻全国金融工作会议精神专题培训班在京举办。中国保监会副主席陈文辉就学习贯彻全国金融工作会议精神，切实加强党对保险工作的领导，进一步强化保险监管，防范保险市场风险，推动行业深化改革，更好地服务实体经济发展作报告。中央纪委驻保监会纪检组组长陈新权，保监会副主席黄洪、梁涛出席。

陈文辉指出，全国金融工作会议是在党的十九大之前召开的一次重要会议。习近平总书记发表的重要讲话，运用马克思主义的立场、观点和方法，统筹国内外政治经济大势，深刻把握经济金融规律，深入分析了我国金融工作面临的形势和任务，阐明了经济发展新常态下金融工作的指导思想、重要原则和重点任务，为做好当前和今后一段时期的金融工作指明了方向。李克强总理的讲话围绕服务实体经济、防控金融风险、深化金融改革作出了全面周密的部署，具有极强的指导性和针对性。马凯副总理的讲话就落实全国金融工作会议精神提出明确要求。这些重要讲话，对于我们做好金融工作具有重要的指导意义。全行业务必要把思想和行动统一到党中央国务院对金融工作的决策部署上来，切实增强做好保险工作的使命感、责任感和紧迫感。

陈文辉强调，做好保险工作，必须坚持稳中求进工作总基调，切实抓好服务实体经

济、防控风险、深化改革三项任务，使保险业真正成为促进经济发展、维护金融安全、改善民生保障、创新社会治理的重要力量。一是要坚持服务实体经济。服务实体经济和社会发展是保险业的天然使命，要不忘初心、回归本源、做强主业，坚持“保险业姓保”，使保险成为经济“减震器”和社会“稳定器”，实现保险和实体经济的良性循环、协调发展。二是要切实防控风险。保险是吸收风险和经营管理风险的特殊行业，必须有效履行风险管理职能，加强对自身风险的管控，绝不能由“风险的管理者”异化为“风险制造者”，绝不能让本是风险管理的行业成为风险之源。全行业要把防控风险放在更加重要的位置，深入治理市场乱象，果断处置一批潜在风险点，完善防控风险的长效机制，切实守住不发生系统性风险的底线。三是要深化保险改革。要通过深化改革优化保险资源配置效率，以改革打牢保险业持续健康安全发展的根基。要推进公司治理改革，坚决防止出现大股东操纵的现象，不能使保险机构异化为少数人的融资平台；要深化产品管理制度改革，提高保险产品的保障属性，决不能让保险产品异化成少数人的融资工具；要深化资金运用改革，为保险主业服务，决不能使保险资金成为大股东投资控股的工具。要站在提升金融国际竞争力、保护消费者权益、增强金融有序竞争、防范金融风险的高度，主动扩大对外开放，提高我国保险业竞争力。

陈文辉指出,做好保险工作,保险监管责任重于泰山。保险监管系统要对照中央精神,结合自身实际,不断提高政治站位、解决突出问题、弥补监管短板。要坚持正确的政治方向,从巩固党的执政地位、维护国家金融安全的高度,深刻认识做好保险监管工作的重要意义,确保保险事业始终行进在正确的道路上。要坚持“监管姓监”的正确定位,进一步突出监管职责,彻底厘清监管与发展的关系,彻底摒弃本位主义和“父爱主义”的错误观念,决不能以任何理由放松监管、懈怠监管。要坚持监管从严,敢于亮剑、敢于碰硬,勇于“揭盖子”“打板子”,坚持严罚重处,确保让监管真正“长上牙齿”。要坚持精于监管,在监管体系、制度、手段和队伍上做到精益求精,进一步增强监管的专业性统一性穿透性。要坚持监管问责,建立立体化的监管问责体系,切实增强监管的严肃性和权威性。要坚持服从大局,自觉服从国务院金融稳定发展委员会的领导,落实统筹监管、信息互通、标准统一的要求,着力填补监管真空、防止监管套利、形成监管合力。

陈文辉强调,金融业只有坚持党对金融工作的集中统一领导,才能确保金融改革发展正确方向,才能确保国家金融安全。保险涉及经济社会的方方面面,必须要坚持党管保险,全面加强党对保险工作的领导,自觉在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保

持高度一致,要始终把政治过硬摆在突出位置,作为检验一切工作成效的首要标准,确保金融改革发展方向明、路子正。监管系统要全面落实从严治党,牢固树立政治意识、大局意识、核心意识、看齐意识,深入推进“两学一做”学习教育常态化制度化,切实推进管党治党从宽松软走向严紧硬。保险行业要全面加强党的建设,切实发挥好党组织的领导作用,不断增强党组织创造力、凝聚力、战斗力,确保中央经济工作方针政策不折不扣落实到位。要大力培养、选拔、使用政治过硬、作风优良、业务精通的专业人才,特别要注重培养金融保险高端人才,努力建设一支德才兼备的高素质金融保险人才队伍。

陈文辉强调,下半年将召开党的十九大,做好保险工作意义重大。保险监管和全行业要紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围,深入贯彻落实党中央国务院决策部署,全面落实保监会党委的各项要求,稳中求进,真抓实干,不断增强保险业抵御风险的实力和服务实体经济的能力,以全新的精神面貌迎接党的十九大胜利召开。

保监会机关各部门、各保监局主要负责人,会管单位和全国性保险社团组织主要负责人,以及各保险集团公司、保险公司、保险资产管理公司主要负责人参加培训班。

(摘自“中国保监会网站”)

保险公司履行保险消费者权益保护工作主体责任情况研究

● 王建魁 林 旗 连书奎 沈 捷 吴南方

【摘 要】：保险公司是保险业务的经营者，也是维护和实现消费者合法权益的具体职责承担者。近年来，保险公司履行消保主体责任意识有所加强，但与监管部门的要求以及保险消费者的预期相比仍有较大差距。本文通过书面调研、实地调研、召开座谈会、组织巡查等方式开展研究，摸清了保险公司履行消保主体责任的现状，剖析了其中存在的问题，并提出了相应的意见建议。

【关键词】：保险公司；履行；消保主体责任

近年来，在保险业的共同努力下，保险公司在经营管理各方面都取得了积极进展，但仍然存在销售误导、理赔难、服务缺位等问题，侵害保险消费者合法权益的问题依然存在，保险消费投诉数量居高不下。“治病须寻根”，中国保监会2014年印发《中国保监会关于加强保险消费者权益保护工作的意见》，首次提出要强化保险公司消费者权益保护主体责任的要求，力求从源头入手，做好保险消费者合法权益保护工作，真正践行“守信用、担风险、重服务、合规范”的保险行业核心价值理念。

一、保险公司履行消保主体责任责无旁贷

消保工作主体责任，是指在保护消费者合法权益的工作中作为主体应承担的相应责任，属于企业社会责任范畴。根据美国斯坦福研究所提出的利益相关者的理论，企业社会责任包括为消费者提供优质服务、善待员工、增进公益事业等。因此，保险公司最重要的社会责任就是善待保单持有人，即维护保险消费者的合法权益。

（一）保险公司履行消保主体责任是贯彻监管要求的必要举措

国际上，二十国集团（G20）财长和央行行长于2011年10月批准了《金融消费者保护高层原

则》，强调在传统的监管框架之外，应在更高层面加强金融消费者保护；国际保险监督官协会（IAIS）2011年10月新版《保险核心原则》在“核心原则1”监管机构的目标、权力和责任中明确提出：“监管的首要任务是促进和维护保险行业的公平、安全和稳定，保护投保人利益”。

在国内，2015年，国务院下发《国务院办公厅关于加强金融消费者权益保护工作的指导意见》，明确提出要建立健全金融消费者权益保护监管机制和保障机制，规范金融机构行为，切实保险金融消费者合法权益，并专门提出金融机构应当切实履行金融消费者投诉处理主体责任。中国保监会也明确将保护消费者利益的理念贯穿到保险监管工作的全过程。2014年，中国保监会发布了《中国保监会关于加强保险消费者权益保护工作的意见》，进一步明确要求保险公司要保障消费者的财产安全权、知情权、自主选择权、公平交易权、依法求偿权、受教育权、受尊重权和信息安全权等基本权利，提出强化保险公司主体责任，具体内容包括：树立客户第一的经营理念、公平合理设定合同权利义务和厘定产品费率、规范销售行为、及时公允理赔给付、提升保险服务质量和水平、保障消费者信息安全等。

(二) 保险公司履行消保工作主体责任是作为市场主体的应尽义务

一是从法律上讲,保险公司为消费者提供风险保障,是保险商品的设计者、销售者、服务者,是保险消费者权益保护工作链条中最重要的中间环节,必须落实主体责任。同时,消费者处于最弱势的地位,在以格式合同的方式进行交易时,保险消费者对合同条款的理解能力和选择余地,明显不及保险公司。当发生消费纠纷之后,消费者在寻求救济上基本属于弱势地位,需要保险公司承担消保主体责任。

二是从公司发展上讲,保险消费者是保险市场的重要参与者,也是保险业持续健康发展的推动者,保险公司只有维护好保险消费者合法权益,切实得到广大保险消费者的认可和支持,才能夯实长期健康发展的基石。

二、保险公司履行消保主体责任的现状

近年来保险监管部门立足保险市场实际,以强化保险公司维护消费者合法权益的主体责任为主线,强化投诉处理工作的测评考核力度,监督保险公司严格落实总经理接待日制度,加大监督检查力度,严厉查处侵害消费者权益行为。同时,加强了信息披露和消费者教育力度,主动公开披露消保工作情况、相关监管数据以及保险消费投诉典型案例,通过增强监管透明度倒逼保险公司切实履行保险消费者权益保护工作主体责任,取得了一定成效。

(一) 逐步树立“客户第一”经营理念

各保险公司逐步树立“客户第一”的经营理念,强化服务意识,践行“守信用、担风险、重服务、合规范”的保险行业核心价值理念,并将维护消费者权益融入企业文化中。有的公司经营理念及企业核心价值追求是“一切为了客户”;有的公司企业文化是“成己为人,成人达己”,宗旨是“诚信为本,稳健经营”,价值观是“与客户同忧乐”,服务理念是“用专业和真诚获得感动”;有的公司以“简单便捷,友善安心”的理念作为公司经营管理及客户服务文化,制定各项服务细则并严格执行,尽可能提升客户服务满意度。

(二) 强化了对消保工作的组织领导与考核监督

福建保监局辖内的各省级分公司均设立了消费者权益保护工作事务委员会,负责人为公司一把手,部分公司的消委会还在客户服务管理部或投诉处理部门下设消委会办公室。有的公司专门成立保险消费者权益维护福建分中心,向保险消费者提供有关消费者信息和咨询服务,同时还建立督察制度,对损害保险消费者合法权益的行为或事件进行公布并监督整改。有的公司建立了投诉案件合议机制,对于疑难复杂案件进行合议商讨处理方案,快速处理客户投诉。大部分公司已将维护消费者合法权益情况、服务质量情况、投诉处理工作情况等纳入各级机构经营考核指标体系,与相关人员的薪酬分配、职务晋升挂钩,并制定对损害消费者合法权益行为的内部责任追究制度。

(三) 逐步强化了对销售行为的制度约束

大部分保险公司已制定规范销售行为的制度措施,并通过完善委托合同约定,规范有代理关系的保险中介机构的销售行为。有的保险公司由公司总部统筹安排,根据产品特点和消费者风险承受能力建立了区分销售制度,制定了差异化的营销方案,将合适的产品销售给有相应需求的消费者。为有效治理销售误导行为,福建保监局还指导福建省保险行业协会创新研发投保人记录系统,通过“面签+拍照”的影像记录,固化销售场景,收集投保数据,利用技术手段保护消费者的合法权益,目前该记录系统已覆盖辖内所有保险公司和地区。

(四) 公正透明的理赔给付机制初步建立

大部分保险公司已建立了公正透明的理赔给付处理和争议解决程序,建立完善小额赔款快速理赔机制,定期开展积压赔案清理工作。部分分公司成立理赔运营中心,集中负责全省大部分案件的核损、核赔、理算,全面提升理赔流程的效率,进一步缩短理赔周期,并实现全省理赔流程和标准的相对统一。部分保险公司通过完善和优化小额案件快处流程,极大地压缩了5000元损失以下案件的处理时效,实现了真正的一站式理赔。有的保险公司省市两级均成立未决案件管理团队,不间断地对未决案件进行跟进和清理,虽然每年的案件量都在快速上升,但是积压未决赔案的数量逐年下降。有的保险公司推出移动理赔服务,进一步完善系统功能,通过对理赔材料影像的预审,将材料问题一次性及时通知申请人,通过加强保单服务人员技能培训,推

广理赔预约服务,对确有困难的客户群体提供主动服务,缩短了客户准备理赔申请材料的时间。

(五) 全流程的服务标准已经建立并运行

大部分保险公司已建立销售、承保、回访、保全和理赔给付各环节的服务标准,制定并公开服务承诺。有的公司探索并推出以人为本的人性化微信理赔服务,凭借“快捷”“准确”的赔付理念改变了大众对保险行业“惜赔、拖赔”的传统印象。有的公司依托APP平台,打造全流程的健康管理服务,定位于用户随身的“移动医生”,为用户打造便捷、高效、优质的全新健康管理体验。

三、保险公司履行消保主体责任存在的问题

近年来,各保险公司日益重视服务并加强消费者权益保护,取得了一些成效。但与保险消费者预期相比,由于部分保险公司未真正落实“以客户需求为导向”的经营理念,保险销售不规范、理赔服务不到位等问题仍不同程度存在,未切实承担起履行消保工作的主体责任。突出的表现是保险消费投诉数量仍然居高不下,且呈现刚性增长的趋势,保险消保工作形势不容乐观。2015年,12378热线福建分中心共接听来电10438通,同比增长34.8%;2016年1-11月共接听来电12166通,比增长29%。2015年福建保监局共接收消费投诉2478件,同比增长21.5%。2016年1-11月,福建保监局共接收消费投诉2653件,同比增长18.8%。

(一) 未树立客户为中心的经营理念

当前,保险市场竞争日益激烈,保险经营的主要目标仍然是发展速度、市场份额以及经营效益,对客服工作质量的重视程度不高。一是考核机制落实不到位。从指标上看,考核指标仍然以保费规模、利润等绩效指标为核心,结案率、理赔时限、回访率、投诉结案率、客户满意度等客服指标相对次要,个别公司未将消费者合法权益保护情况、服务质量情况、投诉处理工作情况与相关人员的薪酬分配、职务晋升挂钩。二是客服条线的人力资源配置相对薄弱。除人保产险、中国人寿等少数公司外,大部分公司在地市一级未设立专门的客服部,客服工作往往由运营、理赔人员兼任,且人员素质参差不齐,业务技能不强;部分公司未按照《机动车辆保险理赔管理指引》的规定在地市一级机构设立专职人伤定损岗;部分中小公司甚至在省公司层

面,也未设立专属的客服部门,而是将客服工作挂在运营或者理赔部门下,客服人员配备相对较少。由于人员配备不足,部分基层保险机构服务意识不强,服务态度较差、脸难看、事难办等现象时有发生。

(二) 保险产品设计存在问题

保险服务是附着于保险产品上的服务,优质的保险产品是优质保险服务的基础和前提。部分公司由于保险产品设计的问题,从源头上损害了保险消费者的合法权益。一是保险合同权利义务设定不对等。部分保险产品对基础性质和功能简介未明确说明,对减轻或免除自身责任的条款并未作出显著标示,侵犯了保险消费者的知情权。部分保险条款约定不清,使用“及时”、“第一时间”等笼统的概念,对“被保险人履行如实告知义务”的约定中,对信息的认定只笼统界定为“足以影响保险合同订立和更改的事实情况”,一旦遇到保险纠纷,极易引起争议。部分保险公司在保险条款中,刻意减轻保险责任,缩小了责任范围等。二是部分保险产品费率过高,价格浮动随意性大。如某信贷保证保险,月基准保费费率为贷款金额的1.25%,部分高风险等级客户费率达到1.9%,远超过贷款银行收取的利息。商业车险费改后,家用车车险费率在实际执行中,基本均按照折扣最低的“双85”系数进行承保,部分公司甚至在最低折扣系数的基础上,贴费返点给投保人。

(三) 保险销售行为不规范

销售前端产生的销售误导行为,是保险消费投诉产生的源头性、根本性问题。一是从业人员整体素质不高。相当部分营销人员文化水平较低,对保险专业知识、法律知识掌握不够,业务技能不强,难以为客户提供专业的解释和服务。基层销售人员流动性大,新人岗前培训覆盖不足,未能切实有效提升新人的专业素养。部分保险公司在员工培训上注重销售技能,对诚信教育抓得不紧,片面追求新单保费,忽视业务服务品质。二是销售区分制度未全面建立。部分保险公司未根据产品特点和消费者风险承受能力建立区分销售制度,也缺乏有效的途径收集客户家庭成员、工作情况、年收入等相关信息,无法实现更精准的客户分群。保险公司电话扰民现象仍然严重,部分公司虽然建立了禁拨制度,但行业性的禁拨平台仍未建立。三是对代理渠道的

管控能力不强。保险公司较为依赖各个代理渠道的业务资源,但对各代理渠道的业务品质管理缺乏有效的手段。特别在银保、车商等兼业渠道方面,保险公司处于相对弱势地位,而保单由兼业代理机构人员直接销售给客户,保险公司难以对销售行为合规性进行有效管控和约束。

(四) 理赔工作不够及时公允

目前保险行业“宽核保,难理赔”的现象仍普遍存在。一是理赔效率低。理赔环节过于繁杂,环节之间传递速度慢,损害了被保险人的切身利益。有的公司理赔定损人员不能及时到达现场;有的公司对大额损失理赔处理过于严格;有的委托公估机构或其他机构代理查勘流转不畅。有的公司长时间不核损定损,核定时间超过《保险法》规定的30日,赔案支付时间大于《保险法》规定的10日。二是理赔标准得不到保障。有的公司定损金额与维修机构以及物价部门的定损金额有较大差距;部分公司刻意压低人伤赔偿标准。三是理赔服务质量不高。部分公司存在赔案跟踪不到位、内外沟通不畅、工作交接不到位、工作处理不及时、专业技能有待提升等问题。有点未一次性明确告知消费者索赔材料,让消费者来回奔波;有的理赔人员服务态度生硬,方式简单,解释说明不清晰,不同岗位对消费者答复口径不一。

(五) 客户服务体系存在短板

相比于庞大的销售团队,各保险公司在客户服务的投入十分有限,服务短板问题比较突出。一是客户服务机制不健全。有些保险公司客户服务制度不完善,程序不合理,对消费者的承诺流于形式,无法系统性地落地。有的公司制度与要求脱节,存在“重制度制定、轻制度执行”的现象。部分基层机构采取实用主义态度,对符合自身利益的制度就执行,不符合自身利益的就不执行。同时,保险公司对服务成效的检验手段不足,对基层理赔人员的服务举措落地情况缺乏有效监控手段。二是投诉处理程序不健全。涉及多部门的投诉案件,客服部门由于权限有限,难以进行协调统筹,处理效果不佳;纠纷调处方面,各保险公司重视程度不一,部分公司专业力量不足,与各地法院、交警的衔接不顺畅,部分公司未建立调解权限动态授予、异地授权、快速审批等机制,无法保障基层分支机构获得相应的调解权限。大部分省级分公司受管理权限限

制,未能在财务上安排投诉处理专项基金或专项费用,用于对权益受到侵害的保险消费者给予经济上的补偿。

四、强化保险公司履行消保主体责任的对策建议

保护保险消费者利益,是保险监管的天职,是衡量监管工作成效的重要标准。面对保险公司消保工作意识不强、机制不健全、制度执行不严等主体责任未充分履行的现状,保监部门应从督促保险公司建立健全履行消保主体责任的长效机制、加大检查惩戒力度、开展透明度监管、注重合力监管等四个方面履行监管职责,切实推动保险公司履行消保主体责任。

(一) 源头治理,监督保险公司建立履行消保工作主体责任的长效机制

消费者保护工作综合性强,只有建立并完善有机协调、标本兼治的长效机制,才能从根本上保证公司切实履行好消保工作主体责任。

在组织领导上,应引导保险公司充分发挥其消费者事务委员会的作用,提高公司在履行消保主体责任工作中的分析能力和处理能力;进一步明确产品开发、销售、承保、理赔、人力资源、客户服务、法律合规等直接面对消费者或者与消费者权益保护密切相关的职能部门在开展消保工作中的职责定位,特别是对于复杂的投诉纠纷案件能够有效快速地联动解决问题。

在销售行为上,应监督保险公司贯彻落实人身险客户信息真实性管理制度和销售行为可回溯制度,强化高管人员对销售渠道和人员的管控责任,严肃追究销售误导行为人和有关责任人的责任,从源头上杜绝销售误导行为。应进一步监督保险公司完善与保险中介机构的委托合同约定,规范有代理关系的保险中介机构的销售行为,并通过加强对中介代理渠道客户的回访力度,进一步确保消费者准确了解保险产品相关信息。

在理赔服务上,应监督保险公司加强理赔服务流程标准化建设,进一步完善理赔各环节的标准和改进理赔服务,严格执行法定赔付时限,按照法律规定和合同约定切实履行赔付义务;提高基层理赔作业人员的服务规范、强化对理赔人员的服务质量监督;优化理赔给付程序,并不断优化理赔电子化系统,充分运用移动理赔等新技术,提高理赔工作

效率。

在投诉处理上,保监部门应根据中国保监会《保险消费投诉处理管理办法》,进一步强化投诉处理测评、考核、通报力度,并与分类监管、现场检查等挂钩,对投诉处理不力的保险公司采取相应监管措施。加强对保险消费投诉处理情况的监测分析,及时提出有针对性的监管要求。监督保险公司进一步明确各层级机构的投诉处理职责,强化一线保险机构的主体责任,确保将矛盾纠纷化解在基层、化解在当地。

(二) 严查重处,保持对侵害消费者权益行为的高压态势

查处作为约束惩戒手段,对没有切实履行消保主体责任的保险公司起到有效的震慑和警示作用。一是应组织监管力量,不断深入开展针对损害消费者合法权益行为的专项现场检查,特别是针对销售误导、理赔服务不到位、投诉处理工作流于形式等现阶段较为突出的问题严查重处。二是对保险消费投诉、舆情监测等日常工作中发现的损害保险消费者合法权益的个案,坚持有案必查,有错必罚,严肃处理不执行维护消费者权益规定、踩踏监管“红线”的行为。三是应善于从查处中发现问题、解决问题。对于典型案件,应由点及面、深入追查,认真研究剖析,查找出保险公司在履行消保工作主体责任中存在的深层次问题。通过溯源整改,实现“处理一件案件、健全一项制度、化解一类风险”,着力从源头上控制或解决损害保险消费者合法权益的违法违规问题。四是加大对损害消费者合法权益行为的责任追究,既要追究直接行为人的责任,也要追究管理人员乃至机构负责人的责任,对落实消保工作主体责任不力的公司从重处罚。

(三) 透明监管,强化对消保相关信息的披露和消费者教育

“阳光是最好的消毒剂”,充分披露消保相关信息、加强透明度监管,是落实消费者知情权,并倒逼保险公司履行好消保主体责任的有效手段。一是应着力加强信息披露来解决保险消费者信息不对称问题。督促保险公司在其官方网站、营业场所醒目位置如实充分地披露产品服务信息,以通俗易懂的

语言重点介绍保障范围、免责条款、预期收益等与消费者利益密切相关的内容,便于消费者阅读和理解。二是保监部门向社会公众披露保险消费投诉典型案例、保险公司服务评价结果以及保险公司消费投诉主要数据情况,为消费者全面了解保险公司、合理作出消费选择提供更加充分的信息。三是持续加强保险消费者教育和发布保险消费风险提示信息,通过帮助保险消费者正确认识自身享有的权利,以及提高识别防范风险和依法维权的意识,促进保险公司全面加强服务、依法合规经营。

(四) 合力监管,加强与消保相关单位的协同联动

保险消保工作覆盖面广、涉及单位多,具有复杂性、综合性等特点,单靠保监部门一己之力,难以形成高效的监管格局。保监部门在推动保险公司履行消保工作主体责任中,应注重“聚四海之气、借八方之力”,做好“开门监管”和“借力监管”,通过与消保相关单位和媒体的协同联动,形成齐抓共管的消费者保护“天网”。一是发挥信用软约束作用,认真贯彻落实国家信用体系建设工作要求,将受到行政处罚的机构和个人相关信息记入信用信息系统,并向社会公布,建立“一处失信、处处受制”的信用环境,使失信公司和人员在行业内无法立足。二是推动保险行业协会开展服务自律,引导和督促成员公司履行好法律规定和合同约定的应尽义务,并加强纠纷调处和信息披露,发挥行业自律组织在协同推进消保工作上的功能作用。三是发挥好工商、司法、公安等政府部门,以及消委会、律师协会等社会组织的协同作用,更加全面地发现、遏制损害保险消费者合法权益的行为,全方位地监督保险公司履行好消保工作主体责任。发挥好新闻媒体、保险消保社会监督员和社会公众的外部监督作用,主动借助新闻媒体曝光损害消费者合法权益的典型案件,宣传保险公司消保工作的先进典型,培育良好的宣传环境。

(作者单位:福建保监局)

责任编辑:黄平治

责任校对:丁恒

我国保险发展供给引导效应的非线性研究

● 许 莉 李 莹

【摘 要】：本文分别采用全国层面的时序数据和省级层面的面板数据，运用非线性模型检验我国保险发展对经济增长的促进效应。分析结果表明，从全国层面看，我国保险发展的供给引导效应具有明显的区制转移特征，保险发展对经济增长的影响因宏观经济环境不同存在差异；从省级层面看，我国保险发展的供给引导效应具有明显的门限效应，区域保险供给引导效应的发挥受人均可支配收入增长率的影响，只有在人均可支配收入增长率达到一定水平后，才存在保险发展的供给引导效应；由于促进经济增长的作用路径不同，寿险和非寿险发展对经济增长的影响在不同层面具有差异性，从全国层面数据看，寿险对经济增长的促进作用较显著，而在省级层面，非寿险对经济的供给引导效应强于寿险。

【关键词】：保险发展；经济增长；供给引导效应；非线性研究

一、引言

金融发展与经济增长的关系长期以来是经济学的重要研究课题，但有关保险与经济增长的研究一直比较薄弱。Patrick (1966) 认为金融发展与经济增长的关系既可以是经济增长促进金融发展的需求跟随 (demand following) 模式，也可以是金融发展促进经济增长的供给引导 (supply leading) 模式。作为金融体系的一个重要组成部分，保险市场活动对经济增长的潜在贡献已经得到认可，但在金融发展与经济增长关系的研究中，有关保险对经济增长影响的研究远不及银行和股票市场广泛和深入，这种情形的产生也可能与保险数据的可得性以及保险行业在经济中的声誉有关 (Arena, 2008)。

保险不仅具有风险转移和损失补偿的功能，还承担着重要的金融中介功能。理论上保险市场活动可以促进经济增长，经验证据却显示，有关保险促进经济增长的作用问题没有一致的结论 (Ward & Zurbrugg, 2000; Kugler & Ofoghi, 2005; Haiss & Sumegi, 2008)。实证结果的差异性暗含着保险发展与经济增长之间也许并不是简单的线性关系。近年来，经济学家们开始尝试研究保险促进

经济增长的非线性特征，并试图分析有哪些因素可能影响着保险发展供给引导效应的发挥。这些研究主要采用在线性模型框架下对样本分组的方法 (如 Avram et al., 2010)，这种做法虽然可以减少用线性模型研究非线性关系而导致的误差，但是人为分类方法的主观性可能不能正确地反映数据的实际特点，从而影响实证结论的可靠性。因此，引入统计方法类的非线性模型检验保险发展与经济增长的非线性关联非常有必要，这种研究方法在保险领域无论国内外都还很少得到运用。

本文运用不同统计方法区分险种从多角度检验我国保险发展促进经济增长效应的非线性特征，不仅考察不同宏观经济环境下保险发展供给引导效应的时序差异性，也考察制度环境、社会文化背景相似但经济发展水平不同的各地区保险发展供给引导效应的区域差异性，还考察保险发展促进经济增长作用路径和效应的险种差异性。研究结论不仅有利于更准确地评估我国保险业在经济发展中的作用，重视保险行业的发展，提升保险行业的地位，也可为畅通保险供给引导效应的实现路径，进一步发挥我国保险促进经济增长的作用提供政策依据。本文

其他部分安排如下：第二部分是文献回顾；第三部分是理论分析和研究方法介绍；第四部分是我国保险发展供给引导效应的时序分析；第五部分是我国保险发展供给引导效应的面板分析；第六部分是结论及启示。

二、文献综述

有关保险促进经济增长的理论探讨源于二十世纪九十年代前后。经济学家们分别从微观和宏观角度论述保险具有促进经济增长的作用。微观方面，Taub（1989）基于非完全信息背景，指出在市场面临异质性随机生产率冲击时，保险的收入补贴机制可以鼓励投资，从而促进经济增长。Benciven-ga（1991）和Pagano（1993）认为，寿险降低了个人对货币和其他可变现资产的安全需求，同时将个人的储蓄组合转化为回报率更高的资产，而财险降低了企业在面临风险损失时发生流动性危机的可能性。宏观方面，保险市场的发展有助于金融市场功能的改善，提高金融市场的效率（Pagano，1993）。保险投资既可以提高消费储蓄向投资转化的规模，还可以提高储蓄向投资转化的效率，促进金融深化从而促进经济的健康发展（Lemond，1994）。之后，Skipper（1997）和Harold（1998）从提高金融系统稳定性、替代政府社保功能、促进商业贸易、提高储蓄的流动性、有效管理风险、减少损失震荡以及提高资本配置效率等方面较为全面地论述了保险业对经济发展的意义。

然而，经验证据显示保险能否促进经济增长没有一致的结论。研究首先发现，保险促进经济增长的效应存在国别差异。Ward&Zurbruegg（2000）对9个OECD国家1961-1996年间总保费收入和经济增长的数据进行研究，发现意大利、法国、日本、澳大利亚、加拿大五国保险具有促进经济增长的作用，而英国、美国、瑞士和奥地利四国没有发现保险促进经济增长的证据。对于这种差异性他们认为可能是因为各国的政府监管、经济体制和文化背景不同。但该研究结论被后来的学者质疑，Kugler&Ofoghi（2005）指出Ward&Zurbruegg（2000）使用总保费收入衡量保险发展水平，结论可能会受到总量数据问题的影响而出现偏差。根据Granger（1990）的说法，可能会有总量水平上不存在协整关系，分量水平上存在协整关系的情况。他们以英国1966-2003年间分险种保费收入

数据进行研究，证明英国大多数险种存在保险供给引导效应。之后，学者们普遍采用分险种数据研究保险对经济增长的促进作用，结论也不一致。Arena（2008）采用GMM方法考察了55个国家1976-2004年间保险市场与经济增长的关系，认为寿险和非寿险对经济增长都有显著的正向影响。但是，Haiss&Sumegi（2008）对29个欧盟国家1992-2005年间的数据进行分析，发现非寿险对经济增长有显著的促进效应，而寿险的供给引导效应不显著。Han et al.（2010）基于77个经济体1994-2005年间的发现非寿险的供给引导效应强于寿险业。不过Ghosh&Amlan（2013）证实印度的寿险业具有促进经济增长的作用。

实证结论的差异性推动学者更多地从检验保险发展供给引导效应的存在性，转向研究造成这种差异性的原因，尝试找出各种可能影响保险供给引导效应发挥的因素。研究发现，保险对经济增长的促进效应因一国经济发展水平的不同而存在差异。如，Arena（2008）把样本区分为高收入和低收入国家，发现在高收入国家，保险对经济增长的正向影响更显著。Avram et al.（2010）样本区分为发达国家和发展中国家，发现对于发展中国家，保险对经济增长的促进作用较弱。Chen et al.（2012）认为寿险发展对经济增长存在正向影响，但是这种正向影响因各国条件差异而不同。如，在中等收入国家正向影响减弱，低收入国家正向影响增强。

国内关于保险促进经济增长的理论研究虽还不够系统，但都认为保险发展对经济增长存在正向影响（如，刘晴辉，2008；赵尚梅等，2009；邵全权，（2012，2013））。反观实证方面，从不同角度和运用不同研究方法得到结论并不一致。有学者认为中国保险能促进经济增长（饶晓辉等，2005；曹乾等，2006；孙建等，2010），另外却有完全相反的结论（蔡华，2011；潘国臣等，2012）。在利用分险种数据的研究上，也有认为财险存在供给引导效应（庞楷，2009；李心愉等，2011），及财险不存在供给引导效应（谢利人，2006；王建伟等，2008）的矛盾结论。

近年来，国内学者也开始注意到保险发展与经济增长之间的非线性关系。吴洪等（2010）采用中国1996-2008年间的省级数据，将保险、银行、证券等金融子产业引入科布道格拉斯生产函数，采

用动态面板广义矩估计的方法,发现在经济发展处于中低水平的地区,保险促进经济增长效应较为明显。沈坤荣等(2010)以中国区域经济发展水平和金融发展水平将中国区域分为三组,分别进行回归,发现随着经济发展水平的提升,人身险的供给引导效应在显著性水平和影响程度上都有所增强,财产险由对经济的阻碍作用转为不显著的促进作用。邵全权(2013)认为,保险业发展与经济增长之间存在门槛效应和多重均衡现象。在保险业发达的情形下,经济增长和保险业发展相互促进,在保险业不发达的情形下,经济增长存在低水平陷阱。

由此可见,有关保险发展促进经济增长的作用路径还需要进一步明晰,促进效应的发挥受到哪些因素的影响也需要进一步研究。目前运用统计类的非线性方法研究保险发展促进经济增长效应的国内外还不多见。与既有研究相比,本文从以下三方面对现有文献进行了拓展:(1)运用全国层面的数据分析不同宏观经济环境下保险发展促进经济增长的非线性特征,将马尔科夫区制引入VECM,把宏观经济环境区分为“乐观期”和“悲观期”两个区制,发现寿险和非寿险在不同区制促进经济增长的效应存在时序差异;(2)不同国家由于制度环境、社会文化等因素存在差异,保险发展的供给引导效应存在区别。那在一国之内,制度环境、社会文化等因素基本相似的情况下,是否还存在其他因素影响保险发展供给引导效应的发挥?我国丰富的省级面板数据为这一研究提供了很好的可能。本文运用省级面板数据检验了保险发展的供给引导效应在区域层面的非线性特征。将门限变量引入两部门模型,发现在人均可支配收入增长率为门限变量时,保险发展对经济增长的促进效应体现出区域差异。(3)比较全国层面和省级层面的实证研究,我们发现由于寿险和非寿险促进经济增长的作用路径不同,在不同层面的保险供给引导效应也存在差异。

三、理论分析和研究方法

1.理论分析

借鉴Pagano(1993)的内生经济增长模型,我们首先从理论方面分析保险发展供给引导效应的作用路径。

根据Pagano(1993)的模型,在宏观经济处于均衡状态时,产出增长率 g 等于资本存量 K 的增

长率:

$$g = (Y_{t+1} - Y_t)/Y_t = (K_{t+1} - K_t)/K_t = -\delta + A\sigma s$$

其中为 t 期的总产出,为 t 期的资本存量, δ 代表折旧率, A 为资本产出率(或技术系数), σ 为储蓄转化为投资的比率, s 代表总储蓄率。

Pagano(1993)认为金融体系通过影响 A 、 σ 及 s 作用于经济增长。

在此基础上,我们分析保险如何通过影响 A 与 σ 作用于经济增长,以及寿险和非寿险促进经济增长的作用路径差别。

保险对资本产出率 A 的影响主要源于保险的风险转移和损失补偿职能,是非寿险供给引导效应实现的主要路径。对企业而言,保险可以为贸易和商业活动提供便利,促进国际贸易活动和商品销售,保险赔偿可以使企业在遭受意外损失时能尽快地恢复再生产,保险通过对采用新技术带来的风险提供保障,可以鼓励企业开发新技术,促进科技进步,使生产力达到更高水平。对个人而言,通过购买保险可以将随机的财务损失在时空上分散,获得家庭财务的安全性,甚至在意外灾害事件发生时家庭收入也不中断,从而免除个人的后顾之忧,鼓励消费。此外,由于保险机构在承保之后,会加强对保险标的的风险控制,或是督促相关企业和个人加强风险防范,通过对风险的监督和管理会降低整个社会的风险水平,减少不必要的经济损失。这些都使资本产出率不断提高,从而促进经济增长。

保险对 σ 的影响主要由保险公司作为金融中介的功能而实现。在寿险方面表现更为明显。首先,保险机构通过出售保险产品可以动员和引导储蓄,聚集闲散资金,引导资金投资到更有效率的部门或行业,提高闲散资金的利用效率,提高储蓄向投资的转换效率;其次,作为机构投资者的保险公司不仅可以实现资本筹集,也可以通过提高监控水平加强投资管理,改善投资项目的生产潜力。再次,保险公司作为市场的重要参与者可以促进金融中介机构之间的竞争,改善金融中介功能,提高金融市场的效率。

2.研究方法

20世纪90年代以来,非线性时间序列模型的两个主要发展方向是混沌论模型和体制转换模型。混沌论模型基于混沌论方法,根据时间序列数据本身的客观规律来构建模型,从而避免人为的主观

性,提高模型有效性,目前主要的混沌时间序列模型有BRF神经网络模型、局域线性模型、Lya-punov指数模型和Volterra滤波器自适应预测模型等四类;体制转换模型则是通过考虑不同形式的体制转换行为将非线性结构引入线性模型,可以分为门限回归模型、平滑转换回归模型和马尔科夫区制转移模型这三类。混沌论模型对样本要求较高,只有在大样本前提下,才能得到较为精确的结果,考虑到中国保险数据的相对缺失,本文采用体制转换模型进行研究。这类模型的拟合过程中,不同体制的划分,或者说是模型在不同体制之间的转移都是根据最小二乘、极大似然等准则通过拟合确定。这种方法已经在经济金融领域得到了较多地使用,能较好地反映保险与经济增长之间的非线性关系。

针对不同层面的实证数据,我们采用两种不同的统计方法进行分析。对全国层面的时间序列数据进行分析时,基本模型形式选取为VECM,在此基础上采用马尔科夫区制转移进行非线性化。对省级面板数据进行分析时,选取推广的Feder两部门模型为基本模型,在此基础上引入门限变量进行非线性化。

(1) MS-VECM模型

全国时序数据分析基本模型选取为VECM,主要因为该模型无需严格的经济理论支撑,也无需对内生变量和外生变量进行区分,并可较好地刻画保险与经济增长之间的长期均衡关系及短期内保险的供给引导效应在误差修正项调整下的动态回归过程。在VECM模型基础上采用马尔科夫区制转移进行非线性化,一方面避免人为选择门限变量造成的主观性,另一方面可以引入一些不易量化的制度因素,这是其他非线性方法无法比拟的。

我们将VECM模型表示为矩阵形式:

$$Y_t = X_t' \beta(S_t) + \sigma(S_t) \varepsilon_t$$

其中 $\sigma = (\sigma_1, \sigma_2, \dots, \sigma_M) \sim NID(0, \sum S_t)$, $\varepsilon_t \sim N(0,1)$; Y_t 为被解释变量, X_t 为解释变量, β 为对应的参数; $S_t \in \{1, 2, \dots, M\}$ 为不可观测的状态随机变量。参数 β 在M个区制中呈现出不同的形式,落入每一区制的概率为 $P(S_{t+1}=j | S_t=i) = P_{ij}$,总地来说有 $\sum_{j=1}^M P_{ij}=1$, $i, j \in \{1, 2, \dots, M\}$ 。

马尔科夫区制转移模型利用如下状态概率矩阵描述整个系统的状态转换过程:

$$\begin{bmatrix} P_{11} & P_{12} & \dots & P_{1M} \\ P_{21} & P_{22} & \dots & P_{2M} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ P_{M1} & P_{M2} & \dots & P_{MM} \end{bmatrix}$$

马尔科夫转移在确定拟合参数时可以选取不同的形式,基本形式有MSI、MSA、MSH、MSM这四种,分别代表截距项、均值、自回归和异方差形式,在此基础上可任意组合,产生MSIAH、MSIH等一共16种形式。按照模型对数似然值较大,且AIC、HQ、SC值较小这一原则从马尔科夫区制的16种基本拟合形式进行选择。最终确定合适的拟合形式并进行非线性检验。根据拟合结果划分区制,分析不同区制的特点,并结合宏观经济环境如GDP增长率等情况,分析保险促进经济增长效应的时序差异性。

(2) T-Feder模型

省级面板数据分析选取推广的Feder两部门模型为基本模型,这一模型能够将保险部门和非保险部门划分开来,较好地避免了保险部门与其它部门之间的交互影响,可以更加准确地衡量保险的供给引导效应。并在此基础上采用面板门限进行非线性化。

Feder (1983) 两部门模型是研究进出口贸易时提出的,后经Odedokun (1996) 和Wang (1999, 2000) 推广至金融业,赵尚梅等 (2009) 将其运用到保险供给引导效应领域的研究上。其基本思想为将整体经济部门分为保险业部门和除保险业外的其他部门,其最终形式可表示为:

$$\frac{DY}{Y} = \alpha \frac{DL}{L} + \beta \frac{DK}{Y} + \gamma \frac{DP}{Y} \dots \dots \quad (1)$$

其中 α 、 β 、 γ 分别代表劳动力对经济促进作用、资本投入产出率和保险业的供给引导效应。

我们将(1)式表示为如下形式进行实证分析:

$$\dot{Y}_{it} = \alpha \dot{L}_{it} + \beta \dot{K}_{it} + \gamma \dot{P}_{it} + \mu_{it} \dots \dots \quad (2)$$

其中 $\dot{Y}_{it}$ 为经济增长率, $\dot{L}_{it}$ 为劳动力增长率, $\dot{K}_{it}$ 为投资产出率, $\dot{P}_{it}$ 为保险业产出率, μ_{it} 为随机误差项。

为了捕捉保险发展与经济增长之间的非线性关联,我们借鉴Tong (1978) 提出的门限计量思想,在模型设定上跳出传统的线性假设,引入门限变量即在(2)式中引入虚拟变量,从而对面板模型进行非线性化。以单门限为例,设虚拟变量 D_{it} 满足:

$$D_{it} = \begin{cases} 0, T_i \leq \tau \\ 1, T_i > \tau \end{cases}$$

上述面板模型可写为:

$$\dot{Y}_{it} = \alpha \dot{L}_{it} + \beta \dot{K}_{it} + \gamma_1 (1 - D_{it}) \dot{P}_{it} + \gamma_2 D_{it} \dot{P}_{it} + \mu_{it}$$

根据门限变量与门限值 τ 的不同关系, 可将其写为如下分段函数的形式:

$$\dot{Y}_{it} = \begin{cases} \alpha \dot{L}_{it} + \beta \dot{K}_{it} + \gamma_1 \dot{P}_{it} & Tr \leq \tau \\ \alpha \dot{L}_{it} + \beta \dot{K}_{it} + \gamma_2 \dot{P}_{it} & Tr > \tau \end{cases}$$

然后借鉴Hansen (1999) 对门限效应进行检验, 寻找最佳门限变量, 确定门限值 τ 。

四、保险供给引导效应的时序分析

1. 数据与平稳性检验

本部分研究采用月度数据, 沿用多数已有文献的做法, 采用全国寿险保费收入 (PREL) 及全国非寿险保费收入 (PRES) 作为保险发展的衡量指标, 采用国内生产总值 (GDP) 作为经济增长的衡量指标, 样本区间为1999年1月至2011年12月。中国GDP只对外公布季度数据, 我们以每个月的工业增加值为权重, 把季度GDP转化成月度GDP。为消除价格因素影响, 以同期消费者物价指数 (CPI) 为基础计算得到各项指标的真实值。运用Census-X12方法对各项指标进行季节因素调整, 并取自然对数。保费收入数据来源于CEIC数据库, GDP、工业增加值以及CPI数据来源于wind数据

库。运用Eviews6.0以及OX-MSVAR统计软件进行计量分析。

为防止非平稳性时间序列计量检验可能产生的伪回归, 在估计之前先对所有变量用ADF单位根检验法进行平稳性检验, 结果如表1所示。结果表明, 原序列都是非平稳的, 但一阶差分以后的时间序列在5%显著性水平下都是平稳的。

2. 协整检验及线性模型的确立

我们接着进行Johansen协整检验, 表2结果显示, GDP、寿险保费收入和非寿险保费收入之间存在长期协整的均衡关系, 可以构建VECM模型。

我们以DLnGDP为被解释变量, DLnPREL及DLnPRES为解释变量分别构建VECM模型。按照对数似然值较大、AIC以及SC准则值较小的原则确定了模型的最佳滞后期为3期。用Eviews拟合出3阶滞后的VECM模型的估计结果见表3。由回归系数的t值可以看出, 无论是代表寿险保费收入的DLnPREL项还是代表非寿险保费收入的DLnPRES项, 其回归系数均不显著, 这表明保险发展对经济增长并无促进作用。然而, VECM模型的估计结果只能表明在线性关系下, 保险发展对经济增长无显著促进作用, 在非线性的拟合框架之下, 保险发展能否促进经济增长还需进一步探讨。

表1 时间序列的单位根检验

原序列	检验形式	ADF统计量	P值	差分序列	检验形式	ADF统计量	P值
LnGDP	(c,t,5)	-2.503646	0.4653	DLnGDP*	(c,0,4)	-3.146433	0.0015
LnPREL	(c,t,4)	-2.004127	0.7698	DLnPREL*	(c,0,3)	-3.273677	0.0036
LnPRES	(c,t,2)	0.250977	0.8268	DLnPRES*	(c,0,11)	-5.713864	0.0118

注: ADF检验下检验形式 (c, t, n) 分别表示常数项、趋势项和滞后阶数。滞后阶数根据AIC和SC最小的原则确定。*表明通过5%显著性水平检验。

表2 Johansen协整关系检验

原假设	特征根	Trace检验			最大特征根检验		
		迹统计量	5%临界值	P值	λ -max统计量	5%临界值	P值
没有协整关系**	0.211986	46.28460	24.27596	0.0000	36.45063	17.79730	0.0000
最多一个协整关系	0.060983	9.833970	12.32090	0.1261	9.626975	11.22480	0.0943

注: **表明通过1%显著性水平检验

3.非线性检验及马尔科夫区制引入

接下来进行模型的非线性检验,由OX输出结果可以看到,模型的LR线性检验值为101.3081,在5%的显著性水平上拒绝了线性原假设,说明引入非线性模型进行拟合是有必要的。因为经济增长有高速增长和低速增长两种情形,保费收入也有增长较快和增长较慢两种情形,我们建立两区制的MS-VECM模型。按照对数似然值较大,且AIC、HQ、SC值较小的原则从马尔科夫区制的16种基本拟合形式进行选择,最终确定为MSIA(2)-VECM(3)模型。

表3是马尔科夫区制引入前后的模型估计结果。从线性模型估计结果可以看出,总体而言,滞后1期和3期的寿险对经济增长有正向影响,滞后2期的寿险对经济增长有负向影响。滞后1期和2期的非寿险对经济增长有正向影响,滞后3期的非寿险对经济增长有负向影响,但是上述影响统计上都不显著。而在非线性模型估计结果可以发现,两个区制中保险发展对经济增长的作用存在差异。首先,在不同区制中,保险对经济增长的影响显著性不同。区制1中不管是寿险还是非寿险对经济

增长对有显著影响。而在区制2中对经济增长的影响皆不显著。由此可见,区制1中保险更能发挥出对经济增长的影响;其次,从估计结果相关系数的符号来看,区制1内,滞后1期和3期的寿险对经济增长有显著正向影响,滞后1期的非寿险对经济增长是显著负向影响;最后,从估计结果相关系数的大小来看,总体而言保险发展对经济增长的影响比较微弱的,但是寿险对经济增长的影响较非寿险更持久。

表4的估计结果表明,样本期间内处于区制1的频率为32%,持续期为6.68年;处于区制2的频率为68%,持续期为14.24年。区制1自身的持续概率为0.8503,向区制2转移的概率为0.1497;区制2自身的持续概率为0.9298,向区制1转移的概率为0.0702。由此可见,无论在当期处于哪一区制,下一期都有更大的可能性维持在这一区制,而不向另一区制进行转移,区制变化具有一定的持续性。

图1给出了区制概率,图2是区制概率与经济增长率的比较,从图中可以看出,区制1发生的时段几乎都处于经济增长率有较大下滑的时期,这表

表3 MSIA(2)-VECM(3)估计结果

解释变量	线性模型估计		区制1		区制2	
	系数	t值	系数	t值	系数	t值
截距项	0.000603	1.148710	-0.001643	-1.8527	0.002385*	4.1886*
DLnGDP_1	1.959141*	28.14409*	1.639974*	16.9704*	1.814102*	26.4089*
DLnGDP_2	-1.616141*	-14.04439*	-1.093637*	-6.9853*	-1.521094*	-13.9276*
DLnGDP_3	0.581192*	8.384340*	0.463130*	4.7394*	0.554192*	8.6597*
DLnPREL_1	0.029015	0.640554	0.178051*	2.7413*	-0.010615	-0.2068
DLnPREL_2	-0.048191	-0.588770	-0.356296*	-2.7757*	-0.012524	-0.1437
DLnPREL_3	0.036292	0.776707	0.279360*	3.3634*	0.023911	0.5192
DLnPRES_1	0.015285	0.202605	-0.256461*	-2.0530*	0.114802	1.5676
DLnPRES_2	0.046402	0.352997	0.367917	1.5316	-0.137630	-1.0961
DLnPRES_3	-0.069181	-0.866483	-0.330839	-1.9767	0.032936	0.4589
ECM_1	-0.015748*	-2.440941*	-0.046395*	-5.3410*	-0.024835*	-3.4724*
样本数	156		50		106	

注:*表示通过5%的显著性水平检验。

表4 各区制样本、持续期及区制转移概率

	区制1	区制2
区制样本期间	2000.9~2001.3, 2001.11~2001.12, 2003.1~2003.10, 2004.7~2005.2, 2008年, 2010.9~2010.11, 2011.9~2011.12	1999.4~2000.8, 2001.4~2001.10, 2002年, 2003.11~2004.6, 2005.3~2007.12, 2009.1~2010.8, 2010.12~2011.8
区制样本数量	50	106
频率	0.3194	0.6806
持续期	6.68年	14.24年
向区制1转移概率	0.8503	0.0702
向区制2转移概率	0.1497	0.9298

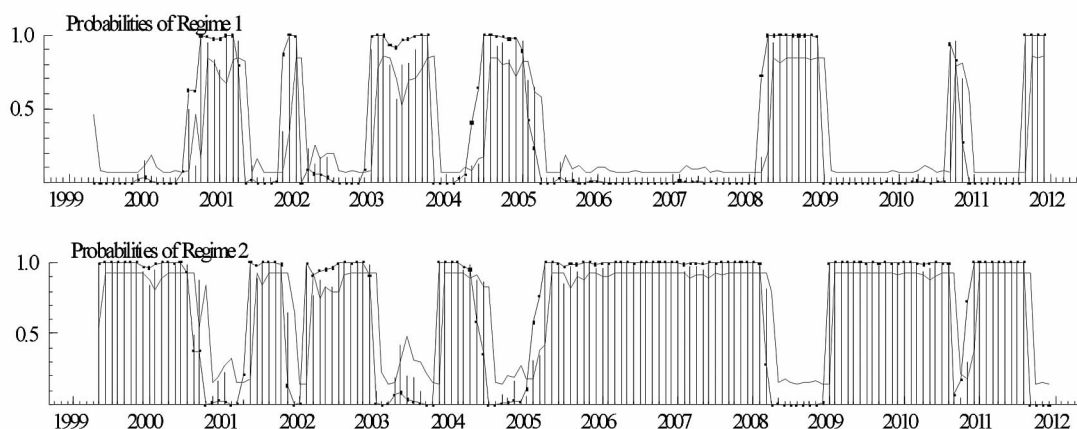


图1 区制概率

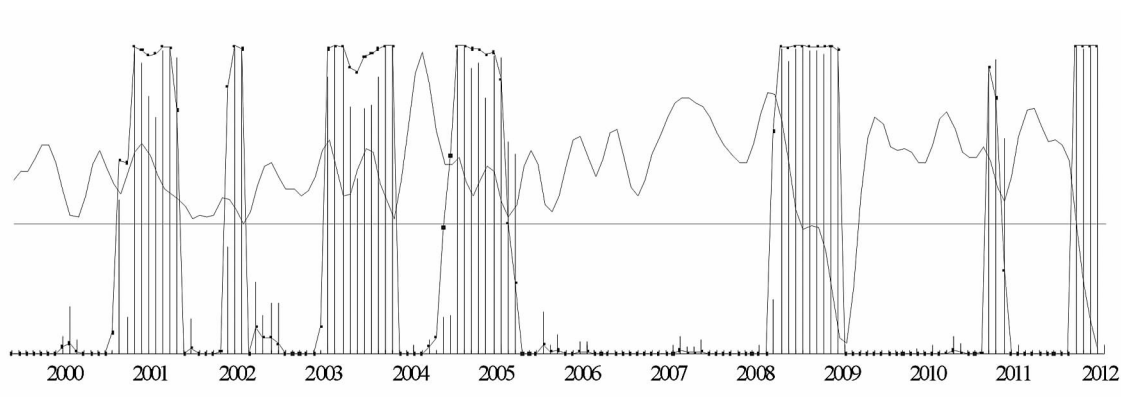


图2 区制1与GDP增长率

明此时经济增长增长放缓、增速下降,宏观经济背景不乐观。因此,我们把区制1命名为“宏观经济悲观期”,区制2命名为“宏观经济乐观期”。

五、保险供给引导效应的面板分析

1. 数据和变量说明

本部分从省级层面对保险发展的供给引导效应进行实证检验,选择的样本为中国30个省(市、区)2000年到2011年的年度数据,其中西藏因为数据缺失严重未考虑。数据均来源于CEIC数据库以及各年度《中国统计年鉴》。我们采用前述的

T-Feder模型进行实证分析,用GDP增长率来衡量经济增长率 $\dot{Y}_t$,用人口量增长率来衡量劳动力增长率 $\dot{L}_t$ ^①,用固定资产投资增量与GDP的比重来衡量投资产出率 $\dot{K}_t$,用保费收入增量与GDP的比重来衡量保险业产出率 $\dot{P}_t$,其中对寿险 $\dot{PL}_t$ 和非寿险 $\dot{PS}_t$ 分别进行测算。另外选取人均可支配收入增长率 $\dot{DI}_t$ 、人均储蓄余额增量的增长率 $\dot{SAV}$ 和城镇人均消费支出增长率 $\dot{CON}$ 作为备选门限变量^②。

2. 弱外生性检验

保险与经济增长的关系可以有两种模式:经济增长促进保险发展的需求跟随型和保险发展促进经济增长的供给引导型。显然两种模式表明了两种因果关系,而且可能出现相互转化。在本文的模型中,保险发展是解释变量,经济增长是被解释变量,这是一种单向关系的估计,所以必须对保险发展变量进行弱外生性检验,以确保我们能根据估计结果做出正确的推论。本文进行弱外生性检验的方法是由Engle(1983)提出的^③,以 $\dot{PL}$ 为例,采取以下步骤进行检验:首先,用 $\dot{PL}$ 的滞后项、 $\dot{Y}$ 和其它可能影响到 $\dot{PL}$ 的变量来对 $\dot{PL}$ 进行回归,将残差项记录为 E_1 。然后,将 E_1 加入(2)式,作为解释变量进行拟合,若 E_1 系数不显著,则认为变量 $\dot{PL}$ 具有弱外生性。

对 $\dot{PL}$ 和 $\dot{PS}$ 按以上步骤进行弱外生性检验,最终P值分别为0.2096和0.5732,均不显著,可以认为其具有弱外生性。

3. 门限模型估计

对于是否存在门限效应,Hansen(1999)对单门限、双门限和三门限的假设依次进行检验,对应原假设分别是不存在非线性、仅存在一个门限及存在两个门限。如对单门限进行检验,就是对计算出F统计量与临界值进行对比,临界值通过Bootstrap法迭代得到的。本文选取了 $\dot{DI}$ (人均可支配收入增长率)、 $\dot{SAV}$ (人均储蓄余额增量的增长率)和

$\dot{CON}$ (城镇人均消费支出增长率)这三个备选门限变量分别进行拟合,选取效果最佳的一个作为门限变量。对寿险和非寿险分别进行检验,先进行单门限检验,若通过10%的显著性水平检验,则继续进行双门限检验,否则不能通过单门限检验,即不适用面板门限模型。检验所得F值及对应的临界值如表5所示。

由表5结果可知,人均储蓄余额增量增长率和城镇人均消费支出增长率均未通过单门限检验,即这两个备选门限变量不能很好地来描述中国省级保险供给引导效应的非线性特征。人均可支配收入增长率作为门限变量时,无论是寿险还是非寿险,10%的显著性水平下,都通过了单门限检验而拒绝双门限检验,表现出较好的单门限效应。因此,我们选定人均可支配收入增长率作为门限变量进行估计。

我们接下来确定门限值 τ 。Hansen(1999)的做法是在门限变量95%的置信区间内用格点搜索法寻找使目标模型残差平方和最小的门限值。将门限变量按升序排列后,忽略最大的2.5%个样本和最小的2.5%个样本,按照中间95%样本水平中的每一个值确定 $\dot{DI}_t$,来对上式进行回归。对于回归后得到的残差平方和进行比较,选取残差平方和最小对应的门限值确定为 τ 。确定了门限值后则可以对两区制模型进行进一步估计。

表6给出了我国省级寿险和非寿险的单门限模型估计结果,我们也可将其表示为分段函数的形式。

省级寿险的单门限模型:

$$\begin{cases} \dot{Y}_t = 0.12738\dot{K}_t + 0.05078\dot{L}_t - 2.06622\dot{PL}_t; \dot{DI}_t < 0.0915 \\ \dot{Y}_t = 0.12738\dot{K}_t + 0.05078\dot{L}_t + 0.42120\dot{PL}_t; \dot{DI}_t > 0.0915 \end{cases}$$

省级非寿险的单门限模型:

①中国并未公布劳动力数据,仅有就业人口数据,但非自愿失业人口也属于劳动力,故此处用人口数量这一广义劳动力量来衡量劳动力。

②这三个备选门限变量的选取主要考虑到保险产品具有储蓄性和消费性,且保险费支出是可支配收入的一部分。

③目前,最为广泛使用的两种弱外生性检验方法分别是由Engle等(1983)和Johansen(1992)提出的。Johansen的检验是在协整框架内进行的,检验弱外生性就是检验协整误差修正系数的显著性。所以,相对而言,Engle的方法更适用本文。

$$\begin{cases} \dot{Y}_{it} = 0.12114\dot{K}_{it} + 0.02193\dot{L}_{it} - 4.05944\dot{PS}_{it} ; \dot{DI}_{it} < 0.0837 \\ \dot{Y}_{it} = 0.12114\dot{K}_{it} + 0.02193\dot{L}_{it} + 1.62753\dot{PS}_{it} ; \dot{DI}_{it} > 0.0837 \end{cases}$$

表5 寿险和非寿险门限效应检验结果

门限变量	指标	寿险		非寿险	
		单门限	双门限	单门限	双门限
$\dot{DI}$	F	39.58873	6.434949	32.23764	19.92314
	1%,5%,10% 临界值	34.68039 43.85859 46.3399	11.88579 15.09105 22.2542	30.09368 34.39043 38.06131	24.39277 25.5803 37.48604
	P	0.06	0.48	0.08	0.26
$\dot{SAV}$	F	24.39836	--	17.26712	--
	1%,5%,10% 临界值	29.71864 33.05935 37.05714	--	31.96789 34.19404 37.51895	--
	P	0.4	--	0.92	--
$\dot{CON}$	F	4.439721	--	3.929567	--
	1%,5%,10% 临界值	6.845455 7.988674 8.485163	--	7.071767 8.892104 12.46433	--
	P	0.4	--	0.48	--

表6 门限模型的估计结果

	解释变量	相关系数	标准差	T统计量
寿险	$\dot{K}_{it}$	0.12738	0.01402	9.0856
	$\dot{L}_{it}$	0.05078	0.05707	0.8898
	$P\dot{L}_{it} (\dot{DI}_{it} < 0.0915)$	-2.06622	0.40049	-5.1592
	$P\dot{L}_{it} (\dot{DI}_{it} > 0.0915)$	0.42120	0.27580	1.5272
非寿险	$\dot{K}_{it}$	0.12114	0.01445	8.3834
	$\dot{L}_{it}$	0.02193	0.05707	0.3843
	$P\dot{S}_{it} (\dot{DI}_{it} < 0.0837)$	-4.05944	1.09690	-3.7008
	$P\dot{S}_{it} (\dot{DI}_{it} > 0.0837)$	1.62753	0.46965	3.4654

从参数估计结果可以看出,劳动力增长率和投资产出率对经济增长贡献率数值都为正,且投资产出率比劳动增长率对经济增长贡献更大;寿险业产出率对经济增长贡献率存在单门限效应,门限值

$\tau=0.0915$ 将可支配收入增长率划分为两个区间,在人均可支配收入增长率较低时($\dot{DI}_{it}<0.0915$),寿险业产出率对经济增长起抑制作用,而当人均可支配收入增长率较高时($\dot{DI}_{it}>0.0915$),寿险业产

出率表现出供给引导效应。在人均可支配收入增长率由低到高的过程中,寿险发展对经济增长的作用由显著的负向影响转为不显著的正向影响。从省级层面来看,寿险发展在人均收入增长率较低时对经济增长有明显抑制作用,随着人均可支配收入增长率的提高,寿险对经济增长的正向影响开始显现,不过这种促进作用不是很显著。

再看非寿险,非寿险业产出率对经济增长贡献率同样存在单门限效应,门限值 $\tau=0.0837$ 将人均可支配收入增长率划分为两个区制,在人均可支配收入增长率较低时($DI_{it}<0.0837$),非寿险业产出率对经济增长起到抑制作用,而当人均可支配收入增长率较高时($DI_{it}>0.0837$),非寿险业产出率表现出供给引导效应。在人均可支配收入增长率由低到高的过程中,非寿险发展对经济增长的作用由显著的负向影响转为显著的正向影响。从省级层面来看,非寿险发展对经济增长的影响不论是在人均收入增长率较低时的抑制作用,还是人均可支配收入增长率较高时的促进作用统计上都比较显著。

比较寿险发展和非寿险发展对经济增长的影响,在两个区制,非寿险对经济增长的影响都大于寿险对经济增长的影响。

六、结论与启示

理论上保险发展对于经济增长影响的存在性无可争议,但是经验证据却无法得到一致的结论,这也在一定程度上反映了线性模型研究存在的局限性。由于宏观经济环境和收入水平不同,保险发展的供给引导效应可能呈现非线性特征。因此,本文分别采用我国全国层面的时序数据和省级层面的面板数据,运用非线性模型检验保险发展对经济增长的促进效应。研究初步证实了,我国保险发展对经济增长的影响不仅存在时序上的非线性效应,同时也存在区域之间的非线性特征,寿险和非寿险的保险供给引导效应也存在差异性。

1.全国层面月度数据的实证分析表明,我国保险发展的供给引导效应具有明显的区制转移特征,不同区制保险发展促进经济增长的效应不同。在区制1,保险发展对经济增长有促进作用,在区制2,保险发展对经济增长的影响没有显现。无论是寿险和非寿险对经济增长的促进效应都受到宏观经济背景的影响,在宏观经济增长下滑的悲观期,保险发展对经济增长的影响更显著。不同的是,区制1

内,滞后1期和3期的寿险对经济增长有显著正向影响,滞后1期的非寿险对经济增长是显著负向影响,这也在一定程度说明寿险是经济“助推器”,非寿险是经济“稳定器”。

2.省级面板数据的实证分析表明,我国保险发展的供给引导效应具有明显的门限效应。区域保险供给引导效应的发挥受人均可支配收入增长率的影响。在人均可支配收入增长率较低时,保险发展对经济增长存在抑制效应,人均可支配收入增长率达到一定水平后,保险发展的供给引导效应逐渐体现。非寿险的门限值为0.0837,低于寿险的门限值0.0915,区域非寿险发展对区域经济的供给引导效应更易体现出来。

3.寿险和非寿险发展对经济增长的影响在不同层面具有差异性。从全国层面数据看,寿险和非寿险对经济增长的作用相反,寿险发展对经济增长存在正向影响,非寿险对经济增长存在负向影响,相比非寿险,寿险更能发挥对经济增长的促进作用;而在省级层面,非寿险对经济增长的影响大于寿险对经济增长的影响。无论是低于门限值之前的抑制效应,还是跨过门限值之后的促进效应,非寿险对经济增长的影响都远远强于寿险。我们认为这主要是由于非寿险和寿险供给引导效应的实现路径不同导致的。非寿险对经济增长的影响主要通过分散风险和补偿损失来实现。如车险、家财险可以保障居民财产安全,并在损失发生后进行补偿损失,从而促进居民对汽车等耐用消费品或房屋等固定资产的消费;工程保险可以提高工程兴建的积极性,并在突发事件发生后及时弥补损失以使工程顺利进行,减少后续损失的发生;信用保证保险可以提高进出口双方的积极性并有效促进贸易发展。区域非寿险的发展对本地经济增长的影响是显而易见的。而寿险的供给引导效应更多通过促进储蓄和融通资金来实现,由于寿险公司的资金运用一般在总公司层面进行,资金运用方式以银行存款、债券和股票为主,从全国层面来看,可以起到促进经济增长的作用,但是对各区域来说,这种资金运用方式强烈的“逆向抽血”效应,不仅不利于地方经济发展,反而产生抑制作用。

总体来说,在中国目前的发展阶段,金融发展虽是促进经济增长的重要因素,但对经济增长的拉动作用远不及投资和消费。何况我国保险业在我国

金融体系中地位仍明显偏弱,截至2013年底,保险业总资产8.29万亿元,仅占银行业总资产的5.48%,整个金融业资产的5.12%。因此,从总量上看,保险发展对经济增长的促进作用尚不显著。在未来的研究中,我们应该更多地从保险发展作用于经济增长的途径和机制入手,对两者的关联性进行更深入和细致的分析,而不是在两者总量关系上寻求突破,否则,结论的片面性会导致我们低估保险发展对经济增长的影响。

【参考文献】

- [1]李心愉、郁智慧,2011:《非寿险业对经济增长的促进——基于修正的人力资本和增长模型》,《经济学动态》第1期。
- [2]潘国臣、张媛、王冰冰,2012:《我国保险业发展对经济增长的影响——基于30个省市面板数据的实证分析》,《保险研究》第9期。
- [3]庞楷,2009:《保险业对经济增长影响的实证分析——基于修正的Solow模型》,《保险研究》第7期。
- [4]饶晓辉、钟正生,2005:《保险能否促进经济增长——基于中国的实证分析》,《上海经济研究》第12期。
- [5]邵全权,2012:《中国保险业对经济增长的贡献和影响——基于单方程估计和系统估计的实证研究》,《保险研究》第4期。
- [6]邵全权,2013:《保险业发展与经济增长的多重均衡》,《数量经济技术经济研究》第2期。
- [7]沈坤荣、魏锋,2010:《中国保险市场发展的非线性增长效应研究》,《金融研究》第7期。
- [8]吴洪、赵桂芹,2010:《保险发展、金融协同和经济增长——基于省级面板数据的研究》,《经济科学》第3期。
- [9]赵尚梅、李勇、庞玉峰,2009:《保险业对经济增长贡献的理论模型与实证检验》,《保险研究》第1期。
- [10]Arena M., 2008, Does Insurance Market Activity Promote Economic Growth? A Cross-Country Study for Industrialized and Developing Countries, Journal of Risk and Insurance, 75(4):921-946.
- [11]Avram K., Nguyen Y., Skully M, 2010, Insurance and Economic Growth: A Cross Country Examination, Australian Centre for Financial Studies - Finsia Banking and Finance Conference.
- [12]Ghosh A., 2013, Does Life Insurance Activity Promote Economic Development in India: An Empirical Analysis. Journal of Asia Business Studies, 7(1): 31-43.
- [13]Chen F P, Lee C C, et al., 2012, How Does the Development of the Life Insurance Market Affect Economic Growth? Some International Evidence, Journal of International Development, 24(7): 865-893.
- [14]Haiss P, Sümegi K., 2008, The Relationship between Insurance and
- [15]Economic Growth in Europe: A Theoretical and Empirical Analysis, Empirica, 35(4):405-431.
- [16]Han L, Li D, Moshirian F, et al., 2010, Insurance Development and Economic Growth, The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice, 35(2): 183-199.
- [17]Kugler M, Ofoghi R., 2005, Does Insurance Promote Economic Growth? Evidence from the UK, Working paper, University of Southampton.
- [18]Pagano M., 1993, Financial Markets and Growth: an Overview, European Economic Review, 37(2-3): 613-622.
- [19]Patrick H.T.,1966,Financial Development and Economic Growth in Undeveloped Countries,Economic Development and Cultural Change, (34): 174-189.
- [20]Taub B., 1989, Insurance and Economic Growth, Journal of Public Economic, 38 (2): 249-264.
- [21]Ward D., Zurbruegg R.,2000,Does Insurance Promote Economic Growth? Evidence from OECD Countries, Journal of Risk and Insurance, 67 (4): 489-506.

(作者单位: 厦门大学)

责任编辑: 黄平治

责任校对: 江 峥

商车费率市场化改革下 财险企业发展的机遇和挑战

● 黄艳芳 刘娟勤

【摘要】：在我国商业车险市场化费率改革全面实施的新形势下，财产保险企业发展面临前所未有的机遇和挑战。一方面，商业车险费率市场化改革将促使企业内部转型，对企业的长远发展是一次很好的机遇。另一方面，商业车险费率市场化改革也将给财产企业带来挑战，如何应对市场变化，从车险市场激烈的竞争中脱颖而出，占有一席之地，将成为财产保险企业要深入思考的问题。

【关键词】：机遇；挑战；费率改革

截止到2016年6月底，第三批商业车险条款费率管理制度改革的试点地区完成商业车险新旧条款切换，至此，商业车险费率市场化改革（以下简称“商车费改”）在全国范围内全面铺开。车险费率的市场化对各财产保险企业来说是机遇同时也是挑战，只有把握机遇，从容应对挑战才能让保险企业在市场上占得先机，获得长远发展。

一、商车费率改革是财产保险企业发展难得的机遇

机遇主要来自政策环境和产业发展两个方面。

第一，来自党中央国务院对现代保险服务业的关注。2015年，国务院出台《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》，明确提出要深化保险行业改革，稳步开展商车费改。商业车险改革是深入贯彻党的十八届三中全会精神、认真落实国务院《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》的一项重要举措，将进一步发挥市场在资源配置中的作用。

第二，在产业发展方面，近年来，我国社会经济环境、道路交通安全状况、汽车产业发展、消费者保险意识等各个方面都发生了深刻而巨大的变化，而商业车险条款费率却一直未进行实质性的调整，产品单一、服务能力不强，保险消费者多样化的需求得不到满足，对保险公司的选择也仅停留在

价格的比较上。因此商业车险的市场活力无法实现。商业车险条款费率改革核心的目标是把定价权更多的交给市场，进一步激发市场的活力；车险消费者对车险产品的更多选择性需求，促使财产保险企业需要提供品种更加丰富、服务更加优质的车险产品，谁的产品更加贴合车险消费者的需求，谁就能更赢得市场。另外，商车费改，让保险公司掌握车险定价权，即保险公司可拟定自主核保系数与自主渠道系数。这促使市场从过去以费用为主的竞争，转变为以产品价格和服务为核心的竞争，为财产保险公司创新产品服务，加快行业转型升级提供了难得的机遇。

二、商车费率改革也为财产保险企业带来挑战

随着商车费改的不断深入，车险市场竞争也从初期价格竞争逐步转向质量型、差异化、精细化为主的竞争。财产保险企业既要适应市场竞争，又要保证自身的经营效益，必然要在内部进行改革，推进业务转型，从营销获客、承保定价、创新产品设计、客户服务等方面，迎来新的挑战。

（一）对企业经营管理的挑战

商车费改对保险企业经营能力带来了前所未有的挑战。第一，部分车辆风险无法准确预估，因而无法精准定价。例如，部分私家车参加了优步、滴滴、滴嗒等网约车营运，但车主购买的车险价格是

按照非营运车辆投保,实际风险状况高于计算车险保费时评估的风险;一些油电混合、纯电动汽车投入运营,而保险公司缺乏对应的车险产品,车险价格套用传统汽车,这部分风险,财产保险公司没有途径获取和评估;第二,市场竞争主体增多,竞争形态改变,应对需要更多策略。在宏观经济呈“L”型下行的背景下,提交设立保险公司的申请飙升,保险公司竞争主体数量的不断增加,为车险市场竞争加剧推波助澜;另外,铁路、中石油等自保保险公司的出现,改变了传统的市场竞争路径,企业需要新的应对策略。第三,中介机构数量增多,中介经营困难重重。在“放开前端,管住后端”监管理念指导下,车险中介渠道中保险代理人 and 保险专业中介机构的分支机构市场准入门槛放低,增加了保险中介主体数量的飙升,抬高了车险的前端佣金率,同样也加剧了车险市场竞争,财险企业与保险中介的关系经营更加微妙;第四,伴随着分享经济理论广泛应用和智能手机的普及,出现了保险专业车险比价平台。而保险公司为了争夺市场份额,通常都会与保险专业车险比价平台签订代理协议,使车险比价平台具有价格优势;比价平台的出现,也进一步使车险价格透明化,加剧了价格竞争。第五,车险价格、佣金“双限”自律公约失去法律基础。从我国近年来车险取消自律的市场情况来看,推行商业车险费率市场化改革,必然衍生车险价格打折和代理手续费上涨现象。因此,在当前形势下,企图通过自律来遏制价格打折和佣金上涨已不够现实。通过梳理车险市场面临的新形势,不难看出,正是在上述多重因素综合作用下,共同导致车险竞争加剧为财产企业的经营管理带来极大的挑战。

(二) 对大数据运用的挑战

大数据的运用,正推动各行业变革,也给车险业带来了新期待。在大数据支撑下,财产企业可以依据汽车大数据下车辆条件、用车频率、行车路线、驾驶行为、事故类型及频度等将用户细分,量身定做车险合同,在费率制定、责任认定、索赔方式及产品创新等方面作出双方满意的优化设计。另外,借助大数据可以引导社会公众培养良好驾驶习惯、提升保险功能,让保险企业致力于产品创新和服务提升。但是,无论在汽车大数据还是保险理赔大数据的收集、分析和运用,都还只处于应用摸索

的初级阶段。大数据在融合、开放、应用和共享等方面都存在着很多难题,让保险企业对车险和大数据的融合成为极大的挑战。

(三) 对企业创新能力的挑战

我国商业车险长期以来的单一化和同质化,使财产保险企业迫切需要产品服务的创新,但是创新不可能一蹴而就。尤其是商车费改初期,车险费率的市场化加剧了市场竞争,以价格战为主的市场竞争使车险产品价格大幅下降,给保险企业经营成本带来很大压力,对创新更是一种挑战。因此,以客户需求为导向,打造车险经营管理核心竞争力将成为财产保险企业的重心。如何在获客、渠道、理赔方面取得创新对保险企业提出了新的挑战。

三、财产保险企业应对挑战举措

(一) 启动车险价格改革形成新机制

商车费改之前,我国车险市场上商业车险费率结构、费率水平和费率调整系数基本上是完全相同的。也就是说,每年开车5千公里与5万公里的车险保费是一样的;在城市上下班的家用和经常出门盘山越野用车的保费是一样的;刚拿驾照2个月的新手和开车20年的老司机的保费是一样的;每年出险一次和出险多次的保费也是一样的;对消费者没有分群,无法满足不同消费群体多样化的需求,也就无法兼顾各类消费群体的利益。

商车费率改革后,新的车险条款费率定价更加多元化。保险公司可以对不同风险水平的机动车和驾驶人厘定不同的商业车险费率,逐步实现公司自主定价、市场化定价。按照改革方案,商业车险费率厘定标准公式更新为:保费=基准保费×费率调整系数。其中,基准保费=基准纯风险保费/(1-附加费用率),费率调整系数=无赔款优待系数×交通违法系数×自主核保系数×自主渠道系数。因此,保费=基准纯风险保费/(1-附加费用率)×无赔款优待系数×交通违法系数×自主核保系数×自主渠道系数。

其中,自主渠道系数主要与业务来源渠道的业务质量和成本相关,保险企业可以加大对自主核保系数因子的运用,包括从人因素和从车因素,如车主驾龄、年龄、性别,投保车辆的行驶里程、约定行驶区域等因子。加大随人因素——无赔款优待系数(NCD系数),这个系数与车辆出险次数有关,也就是说众多驾驶习惯好、出险频率低的低风险车

主可以享受更低的车险费率。其次,加大对此次商业车险改革引入的车型定价因子的运用,对安全性低、零整比(“零整比”即市场上该车型全部零配件的价格之和与整车销售价格的比值)高的汽车厘定更高的费率,打破了就条款不分车型统一定价的模式,既更好的保护了消费者的利益又可以增加保险企业的效益。另外,新的条款费率引入交通违法浮动系数,企业通过保险监管部门、保险行业协会积极会商公安管理部门,让保险行业共享车辆驾驶人遵守交通规则的相关信息,让车险价格和遵守交通规则情况充分联动,使用车险价格杠杆引导车险客户主动安全驾驶,强化保险费率对交通违法行为的约束,规范驾驶人文明驾驶,有效维护了交通秩序和公共安全。今后,高风险驾驶者将面临保费上浮,低风险驾驶者优惠则更大。

(二) 发挥车险大数据运用价值

汽车大数据以及车主交通行为大数据的发展是车险创新发展的关键要素,不仅可以成为驱动转型升级的重要引擎,而且提供了增强产业竞争力的战略机遇,保险企业、汽车产业和全社会必须齐心协力,紧紧抓住。

一是运用现有的车险数据平台,构建客户信息数据库,加强创新汇聚资源,推动汽车大数据的深度应用。企业要不断提升自主创新能力,以低成本和可扩展的方式处理大数据,开发自主可控的汽车产业大数据平台软件和重点领域、重点业务环节应用软件,支持创新型数据处理分析技术和工具。推进传感器等数据采集终端的大规模应用,多渠道、多层次采集获取数据。积少成多,汇聚形成系统、全面、及时、高质量的数据资源。构建并完善的数据系统,为保险企业的大数据运用夯实基础。

二是加强共享消除壁垒,推动车险大数据的环境优化。大数据是通过研究数据的相关性来发现客观规律,这依赖于数据的真实性和广泛性,数据只有做到共享和开放才能发挥最大价值。因此,保险企业、汽车企业之间应加强数据合作与数据共享,营造良性的大数据生态系统。

三是加强整合群策群力,推动车险大数据的联盟建设。面对快速增长的车险大数据资源,群策群力,集各家之所长,建立广泛的、覆盖汽车生产商、零部件供应商、汽车经销商、金融公司、保险公司、数据供应商、技术服务商及市场研究机构等在内的

汽车和消费者行为大数据产业联盟。各企业充分发挥各自资源优势及技术优势,以此形成汽车大数据的产业链和价值链,共同推动大数据运用的繁荣。

(三) 重视创新思维加快企业创新

确立车险创新观念,不创新就落后,不创新甚至会被历史湮灭。商车费改初期车险经营的同质化,保费和利润向大公司、品牌公司集中必然成为趋势。2016年,行业前四家财产保险公司车险市场份额合计81%以上,其他50家仅有19%。一边是行业资本竞相进入,一边是转型升级压力下的退出,两者并存,更是当前市场资源优化配置中必须经历的过程。市场份额的波动甚至退出,属于市场经济中优胜劣汰的正常现象,但也警示行业主体必须加大改革创新力度才能适应当前竞争环境。

创新就要打破传统,从财产企业车险的承保流程改造、渠道经营获客、理赔服务优化再到合规风险管控,都需要创新的思维和创新的手段。创新是市场发展的动力。商业车险费率市场化改革的落地实施已经打开了车险产品创新的大门,而且随着改革工作的逐步深化,未来的车险市场必将呈现百花齐放、多元发展的格局,最终推动我国保险市场走向更加成熟与繁荣的未来。

【参考文献】

- [1]王小韦 王雨飞.商业车险转型需要新思维新举措[J/OL].http://chx.sinoins.com/2016-08/31/content_206781.htm
- [2]屈燕 徐一竞.“互联网+”与大数据车险[J].当代金融家.2015 (6)
- [3]点点.车险供给侧改革 一场真正的革命[J/OL].http://chx.sinoins.com/2016-01/06/content_180737.htm
- [4]丁萌.商车改革多方共赢局面逐渐形成[J/OL].http://xw.sinoins.com/2016-07/20/content_202548.htm
- [5]朱艳霞.发挥车险大数据平台的应用价值[J/OL].http://chx.sinoins.com/2016-11/16/content_213506.htm

(作者单位:海峡产险福建分公司、太平洋产险福建分公司)

责任编辑:丁恒

责任校对:谢圆虹

论机动车三责险中约定仲裁条款对受害人请求权的约束力

● 李毅文 陶丽美 李凯南 朱丽娅

【摘要】：随着我国机动车保险的迅速发展，保险事故发生量增多，多元化解解决保险纠纷乃是化解矛盾的主要方向，因此，目前不少的机动车三责险合同中约定，合同争议解决方式为提交××仲裁委员会进行仲裁，然而，一旦发生保险事故后，第三人（受害人）依据新《保险法》第65条向保险公司请求赔偿时，仲裁条款对其是否具有约束力。本文拟就从责任保险的产生、发展趋势、保护第三人利益的扩张，导致仲裁条款是否约束力，进行分析并阐述笔者的看法。

【关键词】：责任险；仲裁条款；第三人请求权；约束力

随着我国机动车拥有量的增多，机动车保险业务的迅速发展，保险事故发生数量的剧增，保险的机动车发生第三者责任事故后，造成了第三人的人身损害和财产的损失，当被保险人依法对第三人负有的经济赔偿责任确定之后，由于被保险人怠于向保险人请求赔偿时，第三人有权就其可从被保险人获得经济赔偿部分向保险人直接请求赔偿保险金。目前，第三者向保险公司请求赔偿基本是通过法院起诉被保险人，同时将保险公司列为共同被告。但是，如机动车商业三责险合同约定了有效的仲裁条款时，应该如何认定管辖权的问题，本文笔者拟就此谈一谈看法，与法律界、保险界同仁共商。

一、责任保险的产生及发展趋势

“责任保险是指以被保险人的民事损害赔偿作为保险标的的保险，其实质是被保险人为了免除因自己的行为而依法应对第三人承担的损害赔偿，而与保险公司订立以转移赔偿责任风险为目的的制度。因责任保险是以被保险人对第三者的赔偿责任为标的，以填补被保险人对第三者承担的赔偿责任所受损失为目的，因此又被称为第三人保险(third-party insurance)或者第三者责任保险(third party liability insurance)。”^[1]随着人类的进步，社

会步入工业化时代以后，科学技术日新月异，促使了整个社会的生产力迅猛的发展，在社会财富聚增的同时，也带来了许多新的社会问题。机动车在道路上行驶发生交通事故、工厂、企业在生产、经营中发生不可意料的意外事故、自然环境遭到污染、自然生态受到破坏等事件频繁地发生，导致人们造成了严重的人身损害和财产损失。虽然，当时的政府当局颁布法律以及采用行政手段强行命令加害人对受害人的损害进行必要的赔偿和对相关责任人的制裁，以保护弱势受害人的合法权益，这在个体且损失金额不大的侵害行为上，起到了一定的积极地作用和成效；但是，在众多的事项上，尤其是损失金额较大、损失范围较广时，加害人的赔偿能力受到限制，无法承受巨大的赔偿金额，从而显得力不从心。使受害人所能得的赔偿成为更为不确定的因素，受害人的合法权利无法得到应有的保障，社会矛盾油然而生。由此，责任保险也就应运而生，当工厂发生意外事故或机动车所有人造成他人的人身损害或财产损失时，保险公司为工厂老板、机动车所有人提供了经济补偿，同时也给第三人（受害人）提供了一定的保障。当时开办的责任保险，其主要目的还是出于保护被保险人的利益、消除或减轻被保险人在财务资金上的困难。也就是当

被保险人造成第三人人身伤害或财产损失时，依法或依据保险合同的约定应承担其经济赔偿责任，由保险公司负责赔偿。在我国1995年版《保险法》第49条与2002年版《保险法》第50条只规定：“保险人对责任保险的被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。”当时我国法律还没有明确赋予第三者具有向保险人索赔的权利，也就是说，受害人只能向被保险人（侵权人）索赔，之后，由被保险人再向保险人依据法律和合同约定申请赔偿。

二、责任保险合同在法律规定的有条件下的扩张和限制

随着社会经济的不断发展，国家、政府对第三人利益的保护意识也不断提高，从而促使责任保险也得顺应趋势的发展，体现在责任保险合同相对性的扩张。在上世纪三十年代的时候，西方英国政府就颁布了《第三人对保险人权利法》，这部法律在某些程度上允许了第三人享有向保险人具有直接请求赔偿的权利。在现代保险理论认为，责任保险其主要目的是：逐步从填补被保险人在法律上，对第三人履行损害赔偿的责任，向保护第三人利益方向发展。淡化了由于保险事故的发生，导致了被保险人因承担第三人（受害人）赔偿责任，致使被保险人的财务上损失的保障功能。因此，我国在2009年版的《保险法》对责任保险做出了修改。《保险法》第65条规定：“保险人对责任保险的被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。”也就是说，我国到2009年修改的《保险法》第65条才明示赋予第三人（受害人）在有条件下向保险人直接请求赔偿的权利。由于“根据合

同相对性原则，作为责任保险合同当事人之外的第三人，就其损害不得依据保险合同向保险人主张权利，仅可向被保险人行使赔偿请求权。但从国外相关立法看，责任保险保护第三者利益的发展趋势，已缓和了合同相对性原则在责任保险中的适用。”^[2]我国新《保险法》（2009年版）修改后，也注意发挥责任保险对第三人保护的功能。开始淡化了合同相对性在责任保险合同中适用的立场。新《保险法》第65条第2款规定：“责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。”这次修改在原来的基础上，在有条件下赋予第三人向保险人的直接请求赔偿权。然而其条件：一是被保险人给第三人造成损害后，当被保险人对第三人依法负有的赔偿责任，而且赔偿责任确定的，同时应根据被保险人的请求；二是被保险人给第三人造成损害后，被保险人怠于向保险人请求赔偿的情况下。第三人才有权利就其应获得赔偿部分且在保险合同约定的限额之内，直接向保险人请求赔偿保险金。

三、机动车商业三责险合同中约定的仲裁条款，对第三人向保险人直接请求权的约束力

从上述责任保险的产生、发展趋势到有条件下的扩张，说明传统的责任险合同相对性已得以突破。然而当受害人在被保险人怠于请求的情况下，第三者就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金时，责任保险合同如约定仲裁条款，即：保险合同纠纷经双方协商不成，应提交XX仲裁委员会仲裁。是否对第三人（受害人）产生效力。有学者观点认为：“根据合同相对性原理，商业三者险合同的仲裁条款应当只约束当事人即被保险人与保险公司，而对合同当事人以外的人无约束力。由于第三人并非合同当事人，仲裁条款如对其具有约束力，则在实践中导致第三人对保险公司提起诉讼时应先就合同中存在仲裁条款进行调查，显然在实践中行不通。”

然而我们认为：

（一）仲裁应当有条件的在程序上得以扩张

第一，仲裁协议是指合同各方当事人将他们之

间发生的纠纷自愿提交××仲裁委员会进行仲裁解决的一种书面的意思表示。传统仲裁法理论认为,仲裁条款仅对合同各方当事人具有约束力。在商业机动车三责险中投保人(被保险人)和保险人签订了仲裁条款,该仲裁条款仅约束保险人和被保险人,第三人不能就仲裁条款向保险人提出仲裁,保险人也不能要求第三人接受仲裁活动。虽然,传统仲裁法理论认为,保护合同各方当事人的合意是构成仲裁的基础,但是随着责任保险理论和实践的发展,许多的国家在保险法中,关于合同的相对性规定了例外,对第三人执行合同条款扩张了权利,我国新《保险法》第65条已开始淡化了合同相对性在责任保险合同中适用的立场。这也是扩张仲裁条款对第三人的效力,在一定程度上为机动车商业三责险合同中的仲裁条款效力的拓展提供依据。或者说,法律既然已突破了责任保险合同的相对性约束,而又为何死守仲裁的相对性。仲裁在解决矛盾和纠纷时,为了使案情的判明,法律也应有条件的赋予仲裁在程序上的扩张。因为仲裁是居于中性的解决矛盾、争端机制,通过仲裁解决矛盾、争端也未必会比司法途径解决不合理。

第二,实践中第三人(受害人)对保险公司提起诉讼时应先就合同中存在仲裁条款进行调查,并非十分困难的事情。因为第三人(受害人)在受到损害时,本身就必须查明侵权人(被保险人)车辆的承保公司,与此同时查明合同中是否存在仲裁条款,并非“行不通”的事情。

(二) 机动车三责险合同应尊重当事人的仲裁约定

1、仲裁协议长期以来被人们认为是整个仲裁活动的基石,在仲裁制度中处于十分重要的地位,作为合同的一种特殊表现形式,它是合同自由原则,即自治原则在合同纠纷领域中扩展的结果。保险合同当事人在合同中约定发生争议时由仲裁来解决处理,是出于合同当事人的一种自愿和预期,在世界各国的仲裁机构对于仲裁制度的保密性已是一种习惯的做法,成为仲裁制度的一项基本准则,仲裁制度如取消这个准则,会被视为“违背商事性质”而不再受到欢迎。仲裁制度为合同各方当事人保密,这是世界上公认的显著特征。仲裁当事人由于商业秘密,或是商业信誉,或是因为某种理由,或是其他事宜,不希望或不愿意把这种争议的实体

或程序甚至事实公诸于世。否定保险合同中约定的仲裁条款的效力,就会造成保险合同各方当事人签订保险合同时正当预期的落空,直至导致保险合同双方当事人权利受到损害。大家知道,法院的诉讼是公开审理的,机动车商业三责险的受害人如不通过仲裁,而由法院起诉保险人和被保险人,势必公开审理,这就违背了合同当事人选择仲裁解决争议的初衷。在国外,著名的Aasma 案件中,States Steamship公司里有部分员工要求公司对劳工的损害进行赔偿,但是States Steamship公司已经宣告破产了,因此,这些船员转向States Steamship公司的保险人船舶保赔协会要求赔偿,然而,船舶保赔协会与States Steamship公司在签订的保险合同中约定仲裁条款,美国地区的法院最先判决公司的船员有权直接起诉保险公司而可以不接受仲裁。但是,在上诉之后,美国联邦第六巡回上诉法院判决船员必须接受保险合同中的仲裁条款约束,应到伦敦申请仲裁处理。从这个案例,说明了保险合同约定的仲裁条款对第三人具有约束力。实际上,“考察世界各国的仲裁立法,也并非没有规定仲裁程序第三人的立法体例。1986年的荷兰民事诉讼法典第1045条对仲裁程序中的第三人就有这样的规定。”^[3]

2、第三人(受害人)向保险人的直接请求赔偿权,是基于《保险法》第65条之规定且在有条件之下请求,但仍然是以机动车商业三责险的合同关系为依据的。仲裁条款是合同中约定的条款之一,假如否定了机动车商业三责险合同中的仲裁条款效力,那么,等于否定了机动车商业三责险的合同约定的内容,以此推理,假如能在无法律依据的情况下否定机动车商业三责险的合同约定的内容,假如能无法律依据的情况下改变合同约定意思,那么,被保险人如机动车商业三责险保险金额是10万,而被保险人对第三人(受害人)的损害金额是15万,第三人(受害人)要求保险人也赔偿15万,是不是保险人也需改变和合同约定的赔偿金额赔偿第三人(受害人)15万吗?答案必然是否定的。进而,保险合同约定的免责条款内容是否也可改变吗?这恐也不妥。“尽管被侵权人(受害人)在一定条件下对商业三者险保险公司有直接请求权,但仍然是以商业三者险的合同关系为依据的。”^[4]也就是说,被侵权人(受害人)必须根据责任保险合

同约定条款向保险公司请求赔偿保险金。

3、由于仲裁是一种程序性的权利,在我国对仲裁的立法中,关于仲裁程序中是否存在第三人制度的问题,并没有作出明确的规定。在责任保险合同约定仲裁条款向第三人(受害人)扩张也未必会违反国家法律和保险政策,如一概否决保险合同约定仲裁条款对第三人的约束力,不利于运用仲裁制度化解矛盾和问题。现代责任保险是朝着向保护第三人(受害人)权利的方向发展,然而,仲裁是一种解决矛盾和争议的中性机制,因此,应该尊重保险合同双方当事人的选择。“商业三者险保险公司有权依据保险合同的约定对侵权人(被保险人)行使相应的合同权利,例如抗辩权等,两者之间还存在着对立关系。因此,人民法院在合并处理商业三者险纠纷的程序中,应当高度重视商业三者险保险公司基于合同的实体权利,并给于这些实体权利在诉讼中的程序保障。”^[6]因此,对约定仲裁条款的机动车商业三责险合同,如第三人(受害人)到法院直接起诉保险公司时,当事人均对管辖权没有提出异议时,人民法院可以受理,但如当事人有提出异议时,人民法院则不应受理,应尊重保险合同当事人的约定。再者,在目前实行多元化渠道解决保险矛盾的同时,让当事人自己选定解决渠道,可能更加有利于纠纷的化解。退一步说,即使保险公司在所有的商业机动车商业三责险合同中均订立仲裁条款,也无非是采用仲裁程序解决一旦发生的保险合同纠纷,并不可能使《保险法》第65条规定的规范目的难以实现。随着我国社会经济、保险业的迅速发展,投保人、被保险人的维权意识增强,越来越多的保险纠纷涌向人民法院,导致保险诉讼案件数量激增,法院的压力增大,司法的效率降

低。在西方国家,多元化纠纷解决机制中,采用仲裁制度解决合同纠纷的方式越来越受到重用。通过仲裁解决争端未必会比司法解决不合理,同时仲裁的自愿性、快捷性、保密性、专业性、独立性、灵活性和经济性,也减轻了合同当事人的诉累,直至缓解当前各地人民法院的“诉讼爆炸”。保险纠纷无论是通过诉讼还是仲裁的途径,其目的都是化解和解决社会的矛盾、维护社会的安定,促进社会的和谐,因此,应当充分发挥诉讼和仲裁在各自领域自身的优势,使之成为化解保险纠纷的多元化机制之一。

【参考文献】

- [1] 邹海林.责任保险论[M].北京:法律出版社,1999.
- [2] 吴定富.《中华人民共和国保险法》释义[M].北京:中国财政经济出版社,2009.
- [3] 谭兵.中国仲裁制度的改革与完善[M].北京:人民出版社,2005.
- [4] 最高人民法院民事审判第一庭.最高人民法院关于道路交通损害赔偿司法解释理解与适用[M].北京:人民法院出版社,2012.
- [5] 最高人民法院民事审判第一庭.最高人民法院关于道路交通损害赔偿司法解释理解与适用[M].北京:人民法院出版社,2012.

(作者单位:泉州市保险学会、人保财险泉州市分公司、太平洋财险泉州中支公司)

责任编辑:江 峥

责任校对:谢圆虹

商业保险服务福建医疗保障体系建设的思考

● 黄 椿 赵 静 陈 锐

【摘 要】随着医药卫生体制改革的逐步推进，商业保险业服务福建医疗保障体系建设的作为空间不断拓展，其以独特的专业能力积极服务于全民健康保障水平的提升，成为了福建省推进医改进程的重要力量。本文首先从商业保险服务福建医疗保障体系的政策依据入手，继而从其发展现状、不足等两个方面进行分析，并依据协作性公共管理理论、资源优化配置理论提出了商业保险服务福建医疗保障体系的系统性、协作性、前瞻性、专业性等四大原则，最后从建章立制、提升服务、创新产品、培育人才、形象宣传等五个角度提出发展思路。此文对于加快商业保险服务福建医疗保障体系建设具有较强的现实指导意义。

【关键词】商业保险；医疗保障体系；发展思路

近年来，随着国家医药卫生体制改革的逐步推进，国务院及省政府出台了一系列支持商业保险参与医疗保障体系建设的指导性文件，为商业保险在服务社会民生领域提供了更好契机。福建保险业勇乘改革之势，紧抓政策之机，积极作为，创新发展，将专业技术和优势运用到医疗保障事业的方方面面，成为该省医改进程中不可忽视的重要力量。跻身全国医改浪潮和健康发展思潮中，福建省保险业在总结发展经验的基础上，如何破除阻力、巩固优势、谋求进步，将是重点研究和思考的问题。

一、商业保险服务福建医疗保障体系建设的政策依据

（一）国家层面的大力支持。2014年8月，国务院颁布关于加快发展现代保险服务业的若干意见（以下简称《若干意见》），将商业保险定位于社会保障体系的重要支柱，鼓励保险公司大力开发商业健康保险产品、发展商业性长期护理保险、提供各类健康管理服务，并支持保险机构参与健康服务业产业链整合。《若干意见》将现代保险服务业置于服务民生保障整体布局中统筹考虑，标志着保险业在医疗体系改革中的重要地位得到明确认同。同年

10月，国务院再次重磅出击，出台关于加快发展商业健康保险的若干意见，进一步细化保险业在扩大健康保险供给、完善医疗保障服务体系等方面的政策要求，提出支持商业健康保险发展的指导意见。2015年以来，国务院关于全面实施城乡居民大病保险的意见、关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见、深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务等文件陆续发布，构成商业保险在服务医疗保障体系中积极作为的重要政策依据。

（二）地方政府的有益推动。《若干意见》颁布不久，福建省政府就与保监会签署了《关于促进现代保险服务业与福建经济社会良好互动发展的合作备忘录》，双方计划就福建保险业参与城乡居民大病保险、城镇职工大额补充医疗保险、新农合经办、职工医保个人账户金额购买补充医疗保险（以下简称“职工个账业务”）等方面开展深入合作。同年12月，福建省政府印发关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知，明确商业保险在受托承办城乡居民大病保险、参与各类医疗保险经办服务、探索新农合补充意外保险、完善城镇职工大额医疗费用补充保险等领域的发展方向，并开拓性地提出发展职工个账业务，各项发展举措准而实，政

策支持力度大而强。此外,省政府积极贯彻国家政策,陆续印发了关于巩固和完善城乡居民大病保险制度的实施意见,以及深化医改试点方案、工作要点及实施意见等文件,都对商业保险参与福建医疗保障体系建设赋予了明确定位和重要角色。

二、商业保险服务福建医疗保障体系建设的发展现状

近年来,商业保险在传统业务发展基础上,逐步拓展服务范围,通过承办城乡居民大病保险、发展商业补充保险、参与基本医保管理等多种方式,优化医保管理服务水平,丰富医疗保障制度体系,为福建省参保群众筑牢织密民生保障网发挥了重要作用。

(一) 经办基本医疗保险,发挥市场机制作用。按照管办分开、政事分离要求,保险机构充分运用商业管理能力,积极提供各类医疗保险经办服务,协助政府部门降低运行成本,提升管理效率和服务质量。2016年,我省(不含厦门,下同)保险业受托管理了1个地级市(莆田)及9个县(区、市)^①的新农合业务,其中闽侯、泉港和德化三地还包含特困医疗救助经办项目,共为737万参合群众提供健康保障服务,托管基金约38.2亿元,其中新农合托管“晋江模式”成为保险业参与新农合经办的四个典型之一。此外,中国人寿接受政府委托,承接了闽侯、平和、连城、建阳、建瓯、龙文、华安、长泰等8个县区的新农合异地调查业务,以及屏南、新罗和东山三地新农合意外伤害案件核查业务。保险公司通过专业的管理和优质的服务,赢得政府满意、群众认可。

(二) 承办补充医疗保险,彰显保险合同优势。商业保险机构积极参与医疗保障体制改革,以保险合同方式承办了与基本医保相衔接的大病补充保险,借助市场化运作的低成本和高效率,放大医保基金使用效应,提高了大病患者的医疗保障水平。一是大病保险覆盖面持续扩大。福建省在2015年既有8个大病保险承办项目的基础上,2016年新增承办莆田和宁德城乡居民大病保险、漳州城镇居民

大病保险、福州新农合大病保险,覆盖7个设区市的61个县(市、区),参保人员约1770万人,辖内商业保险机构承办覆盖面约为63%,较2015年覆盖面增加一倍。二是城镇职工大额医疗费用补充保险实现全省覆盖。商业保险机构在2015年承办省直及7个设区市职工大额商保项目的基础上,2016年新增莆田市职工大额商保,覆盖全省参保职工479.3万人,实现商业保险机构承办福建省职工大额商保项目的全覆盖。

(三) 创新商业医疗保险,落实惠民利民政策。福建保险业始终坚持改革创新,积极服务医改大局,不断增强供给端的产品研发,尽力满足消费端的保险需求,确保各项政策红利利用足用好。一是个人税收优惠型健康保险政策落地。税优业务自2016年1月1日在福州试点以来,辖内共有14家^②保险公司获得经营资质,19款税优产品通过保监会审批。目前有9家公司已实现承保出单,累计年化保费136.2万元。二是职工个账业务稳步推进。2015年10月,福州市城镇职工医保个人账户资金购买商业健康险试点项目正式启动,中国人寿、平安养老、人保健康和太保寿险等4家公司参与,评审通过了12款产品组合。截至2016年三季度末,共销售保单164件,合计保费约18.5万元。同时,龙岩试点项目也创新性地将被保险人的范围扩大到参保职工的直系亲属和政府分配的精准扶贫对象,据了解该做法在全国属首次。

三、商业保险服务福建医疗保障体系建设的不足方面

(一) 大病保险等领域的保费充足性不足

在大病保险等政府主导的类政策性健康保险领域,由于需方垄断性导致保险公司定价权部分丧失。面对垄断地位突出且规模具有一定程度排他性的需求者,保险公司明显处于弱势,在确定保费价格及双方权责事宜时,难有话语权,通常是政府机构设定价格区间,代替保险公司市场定价。与此同时,各公司为争取此类业务的承办权,也尽力以低价满足政府要求,使得精算程序形同虚设。这种现

①分别为晋江、石狮、永春、安溪、福鼎、平潭、泉港、德化及闽侯等9个县(区、市)。

②分别为阳光人寿、泰康养老、人保健康、中国人寿、太保寿险、平安人寿、新华人寿、太平人寿、建信人寿、人保寿险、合众人寿、民生人寿、农银人寿、幸福人寿等14家保险公司。

象加剧了政府机构对保险公司精算能力和承办能力的质疑，从而频频压低招标价格，保险公司定价自主权丧失。

(二) 稽核管控能力有待提升

保险公司是专业经营风险的商业机构，具有丰富的风险管理经验，而当前对健康保险领域的稽核管控能力不足的重要原因之一是保险公司至今未能实现与基本医保系统和医疗机构信息系统的有效对接，这直接制约了保险公司风险管控能力的发挥，这也是目前大病保险“一站式”即时结算未能广泛普及的一个原因。据了解，这主要是地方政府主管部门出于信息安全和就医人员隐私权保护的考虑。目前保险公司仅能被动接受与医保部门合作领域的部分医疗数据，无法真正对诊疗行为进行实时监督。保险公司开发的智能稽核软件也无法真正发挥功能，医疗费用管控目前只能通过对定点医疗机构的人工巡查和异地结报案件的调查进行。

(三) 资源投入略显不足

商业保险参与医疗保障体系建设需要投入大量人力、物力和财力，承担着服务中心设立、服务人员管理与培训、软硬件设备维护及异地调查等多方面的支出需求。个别公司对保险业服务医疗保障体系建设的认识过于逐利性，面对具体承办项目，缺乏长期经营思想，特别是在人才培养、基础设施、异地服务和技术手段等方面投入略显不足。有的项目拿下来了，相应的配套设备及人员又跟不上，出现临时拼凑服务团队、稽核设施供应不足、技术应用陈旧落后等情况，造成理赔服务时效长、参保群众体验差，不仅砸了商业保险的牌子，也难以在下一轮项目中获得经验优势。

(四) 健康产品设计欠优

医疗保险产品设计雷同性高，难以突出地区差异、群体特点和主体优势，商业保险对医疗细分市场的挖掘还有待提高。从全国长期护理保险保费收入较高的和谐健康和人保健康公司来看，和谐健康将护理保险设计为资金运用类万能险产品，发生长期护理责任后，一次赔付账户价值的105%或110%，基本没有保障价值；人保健康产品设计类似于重疾险或意外险的伤残责任，采取一次性给付方式，与长期护理的长期性和持续性需求不匹配。在护理保障功能弱的情况下，长期护理保险产品的费率与其他健康险相比也没有优势，缺乏吸引力。

四、商业保险服务福建医疗保障体系建设的发展思路

(一) 总体框架思路

1.理论基础。一是协作性公共管理理论。协作性公共管理理论主张政府、市场、社会组织和私人组织等公共管理主体通过平等协作，互为补充，共同完善社会治理架构。商业保险正是通过开发医疗健康险产品及附加服务，为居民提供了基本医保以外的更高层次的保障和更全面的服务，完善了我国医疗保障体系。二是资源优化配置理论。政府与市场的良性互动，能够充分发挥财政资源公平普惠和市场机制专业高效的优势，既可提升基本医疗保障的服务效率和管理水平，又能满足广大居民对医疗保障不同层次的需求，提升整体资源配置效益。

2.总体思路。整体来看，我国已逐步建成了基本医疗保险为基础，补充医疗保险充分发展的医疗保障体系。补充医疗保险包括类政策性补充医疗保险，纯商业性医疗保险等，为居民提供了多层次医疗保障。中央已明确“医改”进程中政府主导与市场机制相结合的基本原则，积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式，委托具有资质的商业保险机构承办各类医疗保障管理服务。商业保险如何把握发展机遇，在各个层面发挥专业优势，努力作为，为服务医疗保障体系作出最大贡献，应充分把握以下四个原则。一是系统性原则。商业健康保险参与医疗保障体系建设是一项系统性工程，需充分考虑各方诉求点和关注点，以利于整体推进。比如，商业保险参与基本医疗保险或者类政策性补充医疗保险的时候，应充分理解财政资金使用的安全性和效益，淡化商业保险的“直接盈利”需求，通过加强医疗费用管控、引入产业链思维、完善健康增值服务等方面的努力来实现“间接盈利”。二是协作性原则。商业健康保险与医改、医保政策有效衔接，要立足于服务医保体系建设，协助实现医保目标。比如，商业保险要以健康险税优政策出台为契机，积极开发更好的医疗健康保险产品，提供更优质的医疗健康服务，助力实现医改目标。三是前瞻性原则。商业保险机构要有蓝海战略思维，要充分考虑人们在医疗健康方面需求的多样性和多层次的发展性需求。比如国务院办公厅《关于加快发展商业健康保险的若干意见》的发布给健康保险的发展带来

了空前利好的同时，也让行业转型升级的新蓝图愈加清晰。商业健康保险应充分发挥“生力军”作用，积极整合健康服务业产业链，更好地服务于医药卫生体制改革。四是专业性原则。商业保险机构要在医疗保障体系建设中展现出行业价值，必须突出保险的功能作用和行业优势，这是行业的根基。比如保险保障放大功能、统计精算专业优势、异地结算优势、稽查巡查优势等等。

（二）具体方向建议

1.建章立制树行业标杆。商业保险通过参与基本医保经办或承办补充医疗保险业务等方式服务医疗保障体系建设涉及到了最广泛的人民群众，因此夯实监管制度根基、营造科学合理的运作体系，对于规范保险公司经营、促进有序竞争显得尤为重要。一是构建完备的制度体系。参与全省综合医改试点方案等顶层制度设计，将保险思维融入医疗保障体系建设之中，加强同地方政府及其主管部门的沟通汇报，为商业保险积极争取服务医改的参与资格和发展空间；严格大病保险业务监管，完善大病保险投标管理、服务规范、财务核算、风险调节、市场退出等方面内容，规范大病保险运作流程和服务标准，严格保险公司承办大病保险的准入门槛和退出机制，树立大病保险合规经营的风向标。二是加强招投标等过程监管。严格执行保监会“标前报告、每标必审、窗口指导”的监管要求，对大病保险等类政策性业务进行全程跟踪监管。指导保险公司更加积极主动地参与招标方案设计，严格贯彻保险监管法规要求，提升项目话语权；对保费测算、服务承诺等招投标关键节点进行监督，坚持保本微利与良性竞争，坚持高标准和严要求，对触碰监管红线及恶性竞争等扰乱市场行为采取严格的监管措施。三是开展健康险服务评价。拟定福建省商业健康保险理赔服务质量测评办法，选取最具代表性的万元赔案结案周期、理赔获赔率、投诉率等6项指标，指导行业协会开展定量评估，并逐步探索将评价结果在一定范围内公开，通过信息共享与外部监督引导行业整体优化健康保险理赔服务水平。

2.提升服务赢群众口碑。一是推动信息共享机制建设。积极争取人社、卫计等相关部门支持，推动基本医保系统的模块改造及权限开放，真正实现保险公司与医保、医疗部门间的医疗数据的实时传送和信息共享，使得保险机构能够提前介入诊疗行

为，有效控制不合理医疗费用支出。加强行业内特别关注人员的信息平台建设，完善核保核赔业务流程。二是医疗行为稽查能力建设。要加大资源投入，加强稽核系统建设，建立诊疗、药品与适应症与疾病、诊断三者之间的逻辑关系，通过大数据分析及比对，对医疗消费数据进行稽核管控，有效识别医疗欺诈违规行为。同时完善线下稽查工作，定期对医疗机构进行专项检查，提升稽查的权威性；随机巡查参保人员的住院情况，查处虚假住院、虚假治疗、小病大养、住院挂床等虚假医疗行为。三是增值服务能力建设。医疗健康保险领域已经迎来“蓝海”时代，市场亟待开拓，而专业服务能力将是决定商业健康险公司成败的关键。商业健康险公司的战略布局一定要开阔，多维度挖掘市场需求，高效率整合市场资源。比如，商业健康险公司可通过投资设立或参股医院、体检中心等医疗健康机构，将客户从健康咨询、体检、就医、治疗、康复等过程所需要的软硬件整合在一起，形成一体化服务中心。此外，为增强客户体验，可将一些能够线上处理完成的程序集中到互联网端，比如线上投保、理赔申请、健康咨询、信息查询等。

3.创新产品显特色差异。一是丰富补充医疗保险体系。立足于医疗技术快速发展和医改进程持续深化的背景下，商业保险应积极延伸触角，针对地区特点，开发能够满足对基本医保进行有效补充的健康保险产品，改变目前产品结构单一、与各地医保政策不衔接等现状，重点发展对个人自付部分的补偿以及身患重疾的大额补偿等产品，推广市场迫切需要的住院津贴保险和长期护理保险等。二是挖掘特定保险需求。积极响应中央脱贫攻坚的战略部署，建立向建档立卡贫困人口倾斜的大病保险补偿制度，逐步提高贫困人口的大病保险补偿水平；创新保险保障范围，探索将部分属于医保目录之外但疗效肯定、临床治疗必需的重特大疾病特殊用药纳入保险责任的可行性，满足群众多元化、多层次的医疗保障需求。三是提供健康管理服务。保障“已病”，防治“欲病”和“未病”，致力于打造一体化健康管理服务产业链。积极推行与健康保险产品相结合的健康教育、健康咨询、健康评估、健康体检、慢性病管理等服务，强化风险的前端管控，协助被保险人主动预防疾病的发生发展，降低社会医疗成本；完善健康档案和健康病例，定期跟踪客户

的健康状况并适时予以专业辅导,稳步推进健康医疗大数据应用。

4.培育人才施专业特长。医疗健康保险涉及的学科较多,在人才培养时,应将医学与保险学、经济学、法学以及数学等学科相融合,着力培养医疗保险领域专业高端人才。与医疗科研机构或者高等院校建立人才交流合作项目,一方面可吸收医学优秀人才到保险机构,另一方面可加强业内核保、核赔人员的继续教育,锻造专业化队伍。

5.形象宣传展优良风貌。商业保险从基本层面到补充层面参与医疗保障体系建设是商业保险体现行业价值,提升行业地位,修复行业形象的绝佳时机。商业保险机构在此过程中要积极参与,努力践行,争取不断提升自身服务能力,提高居民健康保障水平。同时,也要充满行业自信,要敢于展现自身的优点和积极作为意愿,可通过电视广告、医疗健康项目发起或者冠名赞助、慈善活动等方式,争取地方政府和百姓的认可。

【参考文献】

- [1]安徽保监局.安徽保监局持续推进全省城乡居民基本医保改革试点工作取得阶段性进展.保监会参阅件,2015,(48).
- [2]安徽保监局.日本保险机构参与医药分离改革的经验与启示.保监会简报,2015,(47).
- [3]保监会人身保险监管部,上海保监局.美国长期护理保险模式及对我国的借鉴意义.保监会简报,2016,

(60).

- [4]保监会人身保险监管部,辽宁保监局.商业保险多方位经办辽宁盘锦医保项目 深化服务医疗改革新途径.保监会简报,2015,(51).
- [5]江苏保监局.保险业深度融入医保体系建设 “江阴模式” 筑牢织密民生保障网.保监会简报,2016,(6).
- [6]李玉华.商业健康保险参与医疗保障体系建设[J].中国医疗保险,2015,6:64-67.
- [7]吴海波.社会医疗保险管办分离:理论依据、制度框架与路径选择[J].保险研究,2014,(1):108-113.
- [8]许朗.福建省商业性长期护理保险发展情况调研报告,2015.
- [9]朱俊生.商业健康保险在医疗保障体系中的角色探讨[J],保险研究,2010 (5) .
- [10]刘章桥.论社会保险的层次结构[J],中国保险,1995,(1).
- [11]吴海波,何冲.商业保险参与社会医疗保障的现实模式与发展方向[J],西部论坛,2014,24(5).
- [12]林毓铭.社会保险与商业保险结合方式及保险资金入市研究[J],统计研究,2009,(12).
- [13]孙东雅.商业健康保险与医疗保险体系建设[J],市场与人口分析,2004,10 (4) .

(作者单位:福建保监局)

责任编辑:丁 恒

责任校对:江 峥

金融机构老龄金融服务供给侧改革思考

——基于我国人口老龄化形势

● 张艳英

【摘要】：“老龄金融”是一个内涵丰富外延广泛的概念，发展老龄金融是金融机构积极应对人口老龄化、推动供给侧结构性改革的重要战略。我国老龄金融发展中存在养老观念陈旧、老龄金融产品缺乏创新、缺乏综合性老龄金融产品、老龄金融从业人员不足等问题。这就要求金融机构和政府社会部门通力合作，开展老龄金融教育，引导积极养老观念；加快老龄金融创新，提高老龄金融服务；发展综合性老龄金融产品，推动老龄金融产业全面发展；培养老龄金融人才储备，提升老龄金融服务总体素质。

【关键词】：人口老龄化；老龄金融；供给侧改革；积极养老；金融创新

2016年7月11日民政部公布的《2015年社会发展统计公报》显示，截止2015年底，我国60岁及以上老年人口22200万人，占总人口16.1%，其中65岁及以上人口14386万人，占总人口10.5%。结合国际公认的“65岁以上人口占总人口7%意味着进入老龄化社会”的标准和中国当前经济形势，中国已经进入“未富先老”“未备先老”的老龄化社会，而且老龄化程度还在持续加剧。据预测，2050年全世界老年人口将达到20.2亿，其中中国老年人口将达到4.8亿，占近1/4比例。人口老龄化的严峻形势对经济社会发展的方方面面将产生重要影响，对银行、证券、保险、基金、信托、不动产等金融行业发展也带来前所未有的机遇和挑战。大力发展老龄金融，充分利用金融手段和金融工具实现“老有所养”，不仅关系到我国老年群体的生活质量，更影响到我国金融业乃至整个宏观经济的健康发展。^[1]

一、老龄金融的内涵和现状

（一）老龄金融内涵

老龄金融又称“养老金融”，英国学者大卫·布莱克在《养老金金融学》中指出养老金融主要研究对象是养老基金投资于金融资产、不动产、衍生工具和另类投资，其核心就是养老金资产管理。我国

学者贺强（2011年）、郑秉文（2012年）、胡继晔（2013年）、孙博（2015年）都对“养老金融”作过相关阐述，主要定位养老资产管理，其服务对象主要为老年群体。根据莫迪利安尼的生命周期理论，人作为理性的消费者，为实现其自身在整个生命周期的效用最大化，会根据自己一生的收入来安排自己的消费和储蓄。由此，党俊武（2013年）定义“老龄金融”为：年轻人口（60岁以下）在自己年轻时期所作的各种资产准备，在进入老年期以后将这些资产置换为可供享用的产品或服务的金融运作机制。^[2]明确将老龄金融对象定位为“年轻人口”。

综合多位学者的观点，“老龄金融”应是一个内涵丰富外延广泛的概念，只要是基于人们为实现“老有所养”进行跨时间跨空间的资源配置，即金融机构围绕人口老龄化而提供的各种相关金融服务，都属于老龄金融范畴。其服务对象可以是老年人口，也可以是中青年人口。其中，40至59岁的中老年人、中高收入者及拥有稳定工作者则是核心老龄金融人群。他们正处于生命周期阶段财力最为丰厚的时候，此时准备养老资金正是时候。据《中国老龄产业发展报告（2014）》说明，我国潜在老龄金融服务对象即40—59岁人口近4亿，30—59岁

人口近6亿,再加上当前2亿多现实老龄金融服务对象(60岁及以上老年人口),未来涉老资本将超过目前的GDP总量,中国的老龄金融业将成为全球最大的老龄金融市场。

(二) 国内外老龄金融发展现状

当今世界金融强国一直把老龄金融作为应对人口老龄化挑战的战略制高点,并且取得了很好的成果。2013年,美国私人养老金总资产达到19.6万亿美元,超过当年16.57万亿美元的GDP总量,占全美家庭金融资产66.9万亿美元的比例达到29.3%。如果再加上不投资股市的美国联邦社保基金结余资产,全美养老金总资产超过同期美国国内股市总市值;英国政府专门成立了综合性的金融监管机构“金融服务委员会(FSA)”,在FSA内专设“养老金审核部”,这是一个在世界各国中率先将养老金监管提高到与银行、证券、保险同等重要位置进行监管的政府部门。而且,英国的职业年金改革比美国的自愿年金计划更具法律强制性,使得英国的老龄金融改革取得更大的发展;其他国家如日本等也都在老龄金融领域做出各种有意义的探讨和实践。

在我国,2013年9月发布《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》,“未来将引导和规范商业银行、保险公司、证券公司等金融机构开发适合老年人的理财、信贷、保险等产品。”2015年11月1日,中国老年学和老年医学学会老龄金融分会成立,意味着一个跨行业、跨学科合作的金融学研究进入一个新的阶段,提出了鼓励养老金融准备年轻化不仅从社会角度还是个人角度都大有益处的观点。即不单开发适合老年群体的金融产品,而更应该推出适合准备养老的群体的金融产品及服务,甚至针对有能力的中青年人。2016年,中国人民银行、民政部、银监会、证监会、保监会等五部门发布《关于金融支持养老服务业加快发展的指导意见》,明确提出“加快养老服务业发展需要创新金融服务”。因此,我国金融机构必须顺应形势,从供给侧着手,大力开拓老龄金融的服务路径,不断提升老龄金融的服务平台。

二、我国老龄金融服务中存在的问题

(一) 养老观念陈旧,认识不够到位

党的十八大提出“积极应对人口老龄化,大力发展老龄服务事业及产业的要求”。但从国家和社

会层面来看,政府和学术界往往关注养老的物质、精神、制度、体制,忽视养老的金融储备,存在“重老龄服务,轻老龄金融”的现象;从民众角度看,近年来我国民众的养老观念有所更新和提高,但还是普遍缺乏积极养老的意识,多数人还是秉承“政府养老”“养儿防老”“被动养老”等传统观念。养老储备方式也较为保守单一,往往只注重社会保险和传统的银行储蓄,不注重其他金融准备,缺乏对现代金融工具的认识和使用;从金融机构角度来看,则表现为对老龄金融领域的发展准备不足,缺乏看待未来巨大的老龄金融市场的战略眼光,未能根据中国的国情对老龄金融开展深入系统地研究。

(二) 老龄金融产品缺乏创新

当前我国老龄金融领域最大的问题是缺乏创新,主要体现在形式单一、没有充分考虑养老实际需求,与发达国家相比还存在很大差距。根据国际上的成熟理念,老龄金融理财产品应符合“期限长”和“门槛低”的标准。我国很多金融机构开始涉足老龄金融领域,但细细推敲,许多所谓的老龄金融产品往往只是挂着“养老”的旗帜,并没有充分考虑到养老群体在心理、生理及其金融上的实际需求,在门槛、风险、期限、收益上与普通的理财产品差别不大,并不能满足人们制定一个长期计划来实现养老的需求。如当前某保险公司推出的长期护理保险,其保障对象局限于60岁前健康人群,且保费较高,超过一般人群购买能力。此前也有少数银行探索过银行版的以房养老,但由于不太适合中国国情,且产品本身设计的贷款利率高(7%左右)、期限短(一般只有10年)等相关问题,最后导致产品推广无疾而终。

(三) 缺乏综合性老龄金融产品

人们退休养老规划的根本目标是合理安排老年退休生活,其需求除了传统的老年理财、养老保险外,还包括对老年医护、老年家居、养老机构等多方面需求。当前我国有些银行提出“养老金融服务专家”发展目标,开发专属金融服务,并逐渐考虑将其与养老资产管理、养老服务业融合。保险业也建立专门养老服务机构,开始介入养老社区、养老看护等领域。但是从总体来看,主要还集中银行储蓄、养老保险等传统单一的金融产品上,证券、基金、信托类产品稀少,以房养老产品正在积极酝

酿,金融机构同业合作或金融机构和非金融机构的跨界合作的综合性、新兴混业经营的老龄金融产品更是少得可怜,总体处于一种单一、低效的理财方法。

(四) 老龄金融从业人员不足

我国进入老龄化时间晚,老龄化速度快,存在从业人员不够专业,素质有待提高的问题。《中国老龄产业发展报告(2014)》数据显示,2012年美国人口3.11亿,金融行业从业人员就有621万人,其中60%从事老龄金融业。而同期中国,13.5亿人中金融行业从业人员只有527万人,从事老龄金融业的工作人员更是不足,不但不能很好地适应我国金融机构进军老龄金融服务领域的需要,也给中国老龄金融的创新带来很大的风险。另一方面,多数金融机构在展业过程中往往只看重丰富的人脉资源而不注重专业素质,或者只是将原来的客户经理的称呼或岗位稍微调整一下,并没有进行真正的培训或职业认证,自然无法针对不同年龄段和不同收入水平的客户开发出一系列整合的养老理财产品。

三、金融机构老龄金融服务供给侧改革

(一) 开展老龄金融教育,引导积极养老观念

随着人口老龄化及人口长寿期的快速发展,金融机构应大力开展老龄金融教育,增强老龄金融准备意识。首先,对于现实老龄金融服务对象(60岁及以上老年人口),各金融机构则要通过设置老龄金融部门,开展精细化服务,逐渐改变其“重积累、轻消费、轻投资”的观念,增强财富保值、增值的意识,明确理财需求和理财目的。不仅做好具体金融产品的宣传和便捷服务,还要做好长效养老理财的好参谋;同时,对于40-59岁中的核心老龄金融对象,金融部门应多多宣传“积极养老”的重要性和紧迫性,引导和提高他们对“投资养老”的认识,让他们充分享受新一轮金融体制改革带来的多元化多层次的金融理财产品及综合类新型混业经营的老龄金融产品,以实现老有高质保障。换言之,老龄金融服务于老年人口是根据老年人口特点,着眼于其眼下的需求,而服务于中青年人口则是根据其终生的财富曲线变化,着眼于其未来进入老龄阶段的需求。^[3]

(二) 加快老龄金融创新,提高老龄金融服务

《中国老龄产业发展报告(2014)》提出“加

快老龄金融创新”。因此,各金融机构要发挥大数据时代的优势,积极开发可提供长期稳定收益、符合养老跨生命周期需求的差异化金融产品,形成多层次多渠道的客户服务和营销体系,使得不同类型的客户能获得多元化、个性化的符合自身生命周期各阶段的老龄金融产品和服务,金融机构本身也因此获得长期稳定的客户群体和收入流。

首先,商业银行应发挥综合化金融优势,既要突出老龄金融服务的专业性,也要兼顾老龄金融服务的全面性。如设立专门的养老金融服务部,以养老金为突破口,以客户为中心,为客户量身定做老龄金融产品和服务,设计规划综合性的老龄理财产品,提高老年客户金融服务的便捷性;同时充分借鉴发达国家的先进经验,结合中国国情,积极探索以房养老和养老产业信贷资产证券化等模式,强化老龄金融产品的创新性和投资性。

其次,在保险方面,应不断增加商业保险中商业性老年保险产品的比重,成立专门的养老保险公司,实现专业化经营,提供多样化、人性化的养老保险产品和服务;^[2]通过个人税收递延型养老保险的推广,增强商业养老保险产品和服务的创新,提高个人购买商业养老保险的积极性;鼓励商业保险公司引进长寿风险管理的先进理念和技术,借鉴国外的长期护理保险制度,满足高龄、失能、半失能老年群体在医疗卫生服务需求和照料需求上叠加的健康养老服务需求,在某种程度上缓解当前中国空巢化、高龄化、失能化等老龄社会新问题。

再次,2014年国务院颁布《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》(简称保险“新国十条”),其中第二条第5点明确指出,创新养老保险产品服务,开展住房反向抵押保险试点。将住房抵押与养老保险相结合,既是养老创新,也是金融创新。继2014年7月北上广武四地开展保险版“以房养老”试点后,中国保监会于2016年7月15日发布消息,继续扩大范围试点,同时延长试点时间。随着中国老龄化的加剧和人们观念的转变,此方式必将成为中国部分人群养老的一个重要补充,特别有助于“丁克”家族或失独老人的养老保障。金融机构若能推出更加符合中国国情的住房反向抵押养老金融产品,其前景必定广阔。

最后,还应建立多层次、多元化、高效的养老金融体系,满足居民多方位老龄金融服务需求。

如鼓励金融租赁公司提供适合养老需求的融资租赁等金融服务,鼓励信托公司开办养老财产信托业务。鼓励扶持现有金融机构进行业务转型,向老龄金融领域延伸,引入民间资本兴办新的老龄金融专业机构,引入外资机构开展老龄金融服务,进一步推动老龄金融业务乃至老龄金融产业的健康发展。^[4]

(三) 发展综合性老龄金融产品,推动老龄金融产业全面发展

《中国老龄产业发展报告(2014)》强调“重点开发综合性、新型混业经营的老龄金融产品”。这就要求金融机构应随之转型,一方面积极与同业合作,如实现深度银保证信合作,联合设计和开发融储蓄、保障、健康、财富管理为一体的创新型养老理财产品。如兴业银行推出“安愉人生”综合养老金融方案,以社区为中心,针对年满50周岁、已经退休或有退休养老规划的客户,集“产品定制、健康管理、法律顾问、双重保障”为一体,强化理财、养老、健康、保险增值服务,实现财富和生活品质的同步提升。不仅提升了银行业服务老年客户的层次和水平,也开创了老龄化社会金融服务的新局面;另一方面加强金融、养老、医疗跨界合作,把产业链从养老保险、养老理财等金融行业延伸至老年护理、老年医学甚至老年地产开发等,提供更完善更全面的服务。保险“新国十条”明确支持保险机构参与健康服务业产业链整合,探索运用股权投资、战略合作等方式而立医疗机构和参与公立医院改制,并鼓励符合条件的保险机构等投资兴办养老产业和健康服务业机构。截至2015年9月底,保险业共有9家机构已经投资或计划投资28个保险养老社区项目。如泰康人寿的“养老社区”便是将养老保险、健康保险与养老社区结合,以养老社区为载体,整合上游保险产品和下游老年服务产品,为客户提供涵盖养老财务规划和养老生活安排的一揽子解决方案,较好地实现了“保险和养老结

合,养老和医疗结合”的目的,实现实体养老产业和虚拟金融服务的协同发展。

(四) 培养老龄金融人才储备,提升老龄金融服务总体素质

金融机构除了需要加强老龄金融产品创新外,还需要在健康管理、财产保障、法律咨询等方面进行服务创新,这就需要金融机构老龄金融服务人员具有很高的综合素质。一个合格的老龄金融服务人员,必须具备“老年学+人口学+金融学+信息+法律”等相关知识,通过“教育、考试、经验、职业道德认证”等系列步骤,经过多部门认证,加强老龄金融服务队伍的服务满意度考核,这样才能卓有成效地提供有针对性、个性化的老龄金融服务。这就要求相关政府部门、金融机构、高校、培训机构、行业协会等通力合作,加强政府和市场的有效结合,加强老龄学科教育和专业人才培养,拓宽老龄金融产业人才培养渠道,加强岗位培训,提高职业道德,逐步实现从业人员的职业化和专业化,培养相应的复合型老龄金融人才,为老龄金融服务做好人力资源支撑,实现老龄金融产业持续、强劲的发展。

【参考文献】

- [1]邓骞.老龄金融产业大有可为[J].科技智囊,2015(2):54-57.
- [2]党俊武.老龄金融是应对人口老龄化的战略制高点[J].老龄科学研究,2013(5):3-10.
- [3]娄飞鹏.老龄化社会中的商业银行老龄金融发展分析[J].甘肃金融,2014(7):28-31.
- [4]吴成居.加快老龄金融创新,应对老龄社会浪潮[J].福建金融,2015(7):66-67.

(作者单位:厦门城市职业学院)

责任编辑:黄平治

责任校对:丁恒

保险助力精准扶贫 小康路上老区争先

扶贫大军中，一支保险军团悄然出现在偏僻山乡，活跃在田间地头，值得关注。近年来，龙岩市各保险主体充分发挥保险保障功能，针对龙岩山区自然灾害频发、生产生活水平较低，容易因灾因病致贫返贫的实际，创新工作思路和方法，相继推出农房统保、三农综合保险等涉农险种，推出健康保险和大病保险，为309万龙岩老区群众带来实实在在的保险保障，走出了一条保险助力精准扶贫、精准脱贫，护航全面小康社会建设的特色之路。

涉农险撑起保障三农的绿荫

龙岩是典型的山区，山洪、泥石流、山体滑坡等自然灾害频发，90%是农业人口，抵御风险能力低，农作物受灾绝收、房屋受损乃至倒塌一直是当地农民群众脱贫致富的一道拦路虎。因灾致贫返贫的情况屡见不鲜。

为更好的解决这个问题，龙岩市委市政府将发展“三农”综合保险作为民生新政、解决三农问题的重要切入点和健全完善农村社会保障体系的重要举措，写进龙岩市“十二五”、“十三五”规划及新农村建设规划，市政府以政府文件形式强力推进“三农”综合保险工作。

作为身处老区的保险主体，特别是人保产险龙岩市分公司，积极融入当地党政工作大局，对老区群众最为薄弱的三农保障问题高度重视，坚持政企联动、先试先行、探索改革、创新突破。

2006年龙岩在全国首创农房统保等涉农险种，2009年在全国首创古田三农综合保险

示范镇，2011年起分步推进，至2013年实现三农综合保险全市覆盖，2014年至今继续巩固提升，推行了23项涉及农民生产、生活、财产、人身、养老、医疗为一体的“用得着、买得起”的综合型险种，涵盖了农村社会民生的关键领域和重要环节，为龙岩老区农民编织了一张全天候立体保障网。

近八年来，龙岩市三农综合保险参保农户715万户次、人数2171万人次，种植业15616万亩，养殖业356万头，风险保障金额高达16713.61亿元，农民人均每年风险保障额超35万元；累计办理各类赔案支付赔款6.76亿元，为灾后尽快恢复生产生活起到重要作用。

现在，“三农”综合保险模式成为龙岩市“三农”工作的一项品牌。三农综合保险成为龙岩革命老区农业发展、农民富裕、农村和谐的“稳定器”和“助推器”，创造了政府得民心、群众获实惠、公司促发展的三赢局面，得到各级领导肯定、社会各界赞誉和农民群众欢迎，已在全国人保系统推广。

健康险建档立卡贫困户的福音

没有健康，哪来小康？在脱贫攻坚的进程中，通过细致的调研，发现因病致贫、因病返贫是困扰脱贫的第一大因素。脱贫帮扶就要对症下药，挖穷根，在关键部位发力。龙岩市各级党政和相关保险机构均充分认识到这一点，形成引入保险机制完善医疗救助体系，有效解决因病致贫、因病返贫问题的共识，并拿出具体行动。

龙岩市下辖的著名老区县上杭先行一步，

在人保产险上杭支公司与上杭县人社局健康扶贫措施调研的基础上，2016年10月上杭县政府出台了《健康扶贫保险实施方案》。方案规定，健康扶贫保险保障对象是该县2016年建档立卡贫困人口，共有7298户，19926人。健康扶贫保险由商业医疗保险和住院津贴保险两项组成：在商业医疗保险方面，建档立卡贫困人口发生住院费用时，按90%标准报销，每人累计最高限额20万元；在住院津贴保险方面，建档立卡贫困人口因疾病在保险期间内入住医疗机构进行治疗，按照二级医院30元/天，三级及以上医院50元/天的标准给付住院津贴保险，每人每年累计最高限额0.9万元。资金来源方面，2016年所需资金716万元，列入财政预算。

一个县全面推出健康扶贫保险，上杭在全省属率先创新。该县分管领导介绍说，通过实施健康扶贫保险，落实各项健康扶贫措施，到2020年前彻底解决全县建档立卡贫困人口因意外事故、疾病住院造成因病致贫因病返贫问题，有效遏制因病致贫、因病返贫，有效防止贫困延续，进一步巩固扶贫成果，确保全面实现小康。

目前，龙岩市政府已经启动全市“精准扶贫保险”方案调研，加快政策层面的制定，不久将全面推行这项惠民政策，全市建档立卡农村贫困人口39212户、110700人将受益。

大病险为职工居民雪中多送炭

“因病致贫、因病返贫”中，因生大病导致贫困的现象尤为突出。鉴于保险在基本医疗保障体系中的延伸和补充作用，龙岩市各级政府把改善民生的手与保险公司发挥市场机制的手紧握一起，合力在职工居民群众中推出大病保险，营造了重疾病贫困患者在发病住院时能否得到及时有效治疗的“生命屏障”，有力地

兜住因大病治疗致贫返贫的“底”。

为了有序高效推开大病保险这项惠民工程，龙岩市政府采取公开招投标方式，面向社会公开招标龙岩市城镇职工大额医疗补充保险和城镇居民大病保险项目，将大病保险报销封顶线从20万元提高到30万元，合计总保费规模约2.2亿元，其中，城镇职工大额医疗补充保险为5年期，参保人数约200万人，保障金额5200亿元；城镇居民大病保险为1年期，参保人数为32万人，保障金额640亿元。

龙岩市各保险经营主体为该市参保人群提供报案、理算、结案、赔付等“一站式”优质服务，得到各级医保中心以及广大参保人员的广泛认可，取得了良好的社会效果。2010年至2016年，龙岩市城镇职工大额医疗补充保险理赔受益人数12950人次，理赔金额2.56亿元；2012年至2016年城镇居民大病保险理赔受益人数2934人次，理赔金额2350万元。2016年全年，完成城镇职工商业补充医疗保险赔付1655人次，支付赔款3043.26万元；完成城镇居民大病保险赔付872人次，支付赔款535.03万元。

脱贫路上有保险，全面小康增信心。龙岩市各保险主体积极探索、敢于实践，充分发挥保险保障服务职能，在前期推广“三农”综合保险模式基础上，围绕“精准扶贫、精准脱贫”工作大局，“项目帮扶、扶贫搬迁、健康扶贫、金融扶贫”四大工作重点，倾心做好大病保险和健康保险，积极探索开发扶贫脱贫的保险产品，不断提升扶贫工作的准确性，为全面建成小康社会作出更大的贡献！

（龙岩市保险行业协会 供稿）

责任编辑：江 峥

责任校对：丁 恒

探求保险欺诈识别的新方法

——论人身保险欺诈指数运用

● 陈稣彬

保险欺诈之于保险制度，犹癌症之于健康。小到几百元意外医疗的倒签单，大到百万的保险金自残、谋杀案件，实务中以获取保险金为目的瞒报、编造、扩大保险事故的情况屡见不鲜。其形式表现出多样性，主张的事故经过及原因五花八门，甚至令人匪夷所思。常见带病投保、自伤、自残、不明原因死亡、各类责免事故等等。此类案件如涉及金额小，则保险公司因成本及时效的考虑而疏于调查；如金额高，则又面临举证困难的境地。如，法医学对高坠落死亡认定自杀的比例高达70%，而高坠死亡事故在保险理赔中认定自杀的比例不到20%。或者，调查阶段推翻某些行踪执法机构出具的未客观反映事实的证明都极为困难。因此，针对此类存在恶意欺诈动机或隐瞒重要事实的调查案件，调查人员在保险公司品牌及时效考核压力下单一或局限的技能将面临不小挑战。是否有一套系统的、科学的、专业的方法能帮助保险调查人对保险欺诈进行识别，以下笔者谈下对平安人寿调查实务中常运用保险欺诈指数的理解和掌握。

一、保险欺诈指数构成原理

在日常的理赔调查案件沟通与交流过程中，几乎所有的调查人都会对案件所发现的各类特异性现象表现发出疑问。为什么短期内投保这么多家公司？为何不知实陈陈述病情？为何要隐瞒事故过程？为何要拒绝提供就诊材料？在调查人的主观愿望中，都迫切地希望利用这些特异性现象对案件性质进行明确，以决定继续增加调查力度的必要性。这些原始的初衷与需求正是形成保险欺

诈识别方法的基础和依据，如果把这些特异性现象进行总结和完善，是否就可以统一识别保险欺诈的标准和认识。保险欺诈指数就是指保险调查人针对保险欺诈在投保、事故发生及索赔阶段所表现出的异常举止或特定行为方式等特异性现象进行归纳、分类、总结和量化，并为最终确定个案是否在保险欺诈企图及其程度所提供的数据参考依据。

（一）依据保险欺诈构成要件划分欺诈过程的不同阶段

保险欺诈是指投保人、被保险人或受益人以骗取保险金为目的，以隐瞒真相、虚构事实等手段，骗取保险人向其支付保险金的行为。从这一定义中明确了构成保险欺诈的三个要件：谋取保险金的企图、实施或放入保险事故发展行为、对保险公司进行隐瞒，可归纳六个字：动机、行为、隐瞒。而这些要件又反映在欺诈的不同过程中，也可以说，所有的保险欺诈要件都同时满足这个三个条件。下面举例欺诈案件，均是以获取保险金为目的，这些构成要件可以在欺诈的不同阶段得到体现和印证。

（二）特异性现象是构成保险欺诈指数的核心

保险欺诈案件中的特异性现象可以出现于投保过程、事故过程、索赔过程各个阶段。优秀的调查人员可以从以上三个过程中挖掘出欺诈案件类型特异性现象，并综合加以判断分析。

1、投保过程中的特异性现象：凡是列入到投保过程中的特异性现象都说明投保人可能具有较为强烈的保险欺诈动机。这时因为寿险产品不同于日常生活与工作中普通消费品，不具备主动购买、重复购买甚至超出支付能力购买的吸引力。利用投保

典型欺诈类事故的表现与分析

欺诈事故	动机（投保过程）	行为（事故过程）	隐瞒（索赔过程）
自杀	为留给家人一笔财富。强烈的自杀欲望与谋取保险金的动机极有可能产生于投保前，因此投保过程的了解至关重要。	制定自杀计划、实施自杀。一般在投保后一段时间内进行。当事人对自杀过程比较了解，在事故现场会遗留一定痕迹。故现场查勘很重要。	受益人隐匿或编造意外事故假象。受益人通常会隐瞒当事人生前一些异常行为举止，但调查过程中会发现一些反常现象。
假死	谋取高额死亡保险金。该动机通常产生于投保前。	假报失踪或寻求替身、制定假死计划。当事人对事故过程安排周密，保险公司对死者身份或失踪事实认定有一定困难。	开具虚假证明、伙同他人欺骗保险公司。调查过程中常会发现被保险人在财务方面存在严重不实告知。
自残	为了高额残疾保险金铤而走险，多面临财务困境。该动机通常产生于投保前，并主动购买高额意外险。	制定自残计划，自己或伙同他人实施自残。自残经过通常成为当事人及调查人关注重点。	报案、索赔阶段极力主张意外。调查过程中，往往会首先发现一些重要隐瞒项目，如财务方面不如实告知。
带病投保	本人已经患疾病，为减少庞大医疗费开支而投保。该动机通常产生投保前，主动投保的可能性大。	对疾病的发生、发展、治疗清晰。因此调查过程中对当事人病程的了解有助于病史判断。	对医院、保险公司隐瞒病史。调查过程中，会发现一些投保前病史线索。
倒签单	为减少就诊导致经济损失。该动机产生投保前，且投保迅速。	事故发生正常治疗，仅在时间上存疑，事故过程看上去相对正常。	针对保险事故发生时间进行隐瞒。全部签单过程是调查重点。

过程中的特异性现象对案件欺诈程度进行判断是最简单、最直接、最低成本的途径。

2、事故过程中的特异性现象：对于有保险欺诈动机的投保人来说，主观或客观上都不会令事故的发生拖太久。也就是说，要么会尽快实施保险欺诈计划，要么就是客观上病情的发展导致了事故的发生。因此事故过程这一阶段所反映出的特异性现象则主要体现在出险的时间、过程的合理性及当事人在事故过程中的相关作为等方面。

3、索赔过程中的特异性现象：索赔过程是指受益人为获取保险金而向保险人提车理赔申请的过程，这一过程包括，申请材料及事故证明的开具、理赔咨询及提交申请后等待理赔结果等阶段。由于调查人在此阶段可以搜集到更多的线索及信息，故发现的问题也比较突出和集中。在投保及事故过程中如果暴露的特异性现象较少，则

借助索赔过程所发现的特异性现象会更有助于对欺诈程度的分析。

（三）对不同特异性现象量化、综合判断及针对性指导

投保过程、事故经过、索赔过程中的特异性现象分别为6项、6项、8项，累计共20项。每项视为保险欺诈指数1分，累计共20分。保险欺诈指数越高，则对保险欺诈的判断越准确，欺诈程度也越高，这是量化特异性现象的结果。从实务中所积累的经验数据来看，当保险欺诈指数达到6分或大于6分，则可以肯定为保险欺诈案件。仅单独通过任意一项来评判有无欺诈动机并不可取，需综合所有项目会更加准确。当欺诈指数不足6分时，必须对各项特异性现象做出相对合理的解释。为方便使用，在实务中以表格形式保险欺诈指数概览表统计各种特异性现象。

保险欺诈欺诈指数概览表

	项	特异性现象	具体表现	程度	可能性 分析与说明
投保过程	1	主动投保或非主动投保但是极短期内促成。			
	2	被保险人与受益人、投保人关系异常或密切。			
	3	保额、保费与收入不符或家庭保险需求不合理。			
	4	格外亲睐重疾、医疗、无等待期险种或高额意外险。			
	5	有主动回避体检或契约调查的倾向。			
	6	同时多家保险公司投保且险种特点一致。			
事故过程	7	外伤及成因与主张事故经过不符或有造假嫌疑。			
	8	高额意外险伴随不危及生命的意外事故并导致残疾或残疾部位存在疑似病理基础。			
	9	短期出险或刚过等待期。			
	10	理赔金或保额与治疗费及实际需求相符。			
	11	非短期病程但表现出异常的发病经过。			
	12	现场勘查阶段受益人极不配合或无正当理由的不作为。			
索赔过程	13	不合理、不符合逻辑、某些现象无法解释。			
	14	调查走访均无法印证受益人主张或与主张不符。			
	15	明显回避或隐瞒针对性询问。			
	16	医院或事故处理机关对事故的态度暧昧。			
	17	疾病初、中、后期的病程及治疗过程脱节、不连贯。			
	18	事故这、受益人等对事故陈述缺乏逻辑性、连贯性、合理性。			
	19	索赔过程、意愿和表现与正常案件不同。			
	20	调查索要材料无法及时、全面提供。			
结果	投保过程 事故过程 索赔过程 累计保险欺诈指数 调查指导：				

二、保险欺诈指数的运用及说明

身为保险调查人，打击和防范保险欺诈责无旁贷，但前提是实务中对保险欺诈的判断要非常准确。保险欺诈指数这一概念不仅为调查人提供一种分析和处理案件的方法，还可以引伸出更为高效的功能供我们在理赔调查实务中参考。下列笔者从调查作业角度，通过实际案例让大家着重

解析保险欺诈指数的运用。

【案例1】

离奇的失踪：意外？假死？

被保险人基本情况：被保险人陈东东，男，年龄40岁，籍贯福清。

投保情况说明：2015年5月9日，被保险人陈东东在平安人寿投保意外险，保额500万。

保险事故情况：被保险人陈东东2015年8月20

日下午16:30左右,被保险人在长乐某海边景区下海游泳失踪,当地边防组织船只及直升飞机在海面搜救多日未发现被保险人尸体。受益人主张被保险人下海游泳身故。

调查经过及分析

调查过程中所发现与积累特异性现象的具体表现如下:

投保过程:

第1项:陈东东在失踪前短期内通过主动联系业务员、网络、电话等方式相续在平安、A人寿、D人寿、H人寿、P人寿等五家寿险公司投保高额意外险,总保额高达一千五百万。

第3项:五家保险公司投保险种均为低保费高保额险种,如意外险。职业、个人资产不相符。

在理赔过程中保险公司调查人员发现陈东东在失踪前已负债累累,因多起财务纠纷被起诉并被当地法院列入失信人员名单,陈东东家属已将其名下房产、车产过户转移。陈东东失踪前短期内以“身份证遗失”申领过三份新身份证,每次使用的身份证照片均不同。陈东东职业、个人资产与投保告知极不相符。

第6项:2015年5月9日投保平安,随后5月20日D人寿投保,5月26日P人寿投保。多家保险公司投保时间接近。

事故过程:

第7项:保险公司对该失踪案展开即时调查发现失踪者陈东东在事故发生前原本是开车带风水先生回老家福清看风水,路途中突然要求去某景区下海游泳。风水先生与陈东东是初识原先并不熟悉,陈东东在下海前却放心将自己的随身衣物、钱包、车钥匙等交给风水先生保管,后陈东东独自下海游泳失踪。纵观陈东东整个失踪过程极不符合常理,有虚构保险事故嫌疑。

第9项:投保约3个月出险。

第12项:被保险人家属不配合保险公司调查,对被保险人出险事故经过含糊其辞。

索赔过程:

第13项:陈东东下海游泳区域设置有海上警戒线浮标专人巡逻并有防鲨网围护,失踪当日景区游泳区在警戒浮标处巡逻人曾发现陈东东游向警戒线后将陈东东劝退回安全水域。陈东东失踪后当地边防组织船只及直升飞机在海面搜救多日

未发现其尸体。景区管理人员表示游泳区域有防鲨网和专人巡逻,死不见尸的情况在该游泳区域是不可能发生的。

第18项:失踪者陈东东在保险公司的报案人郑某非受益人且非亲属,出险当天报案人郑某即同时向各家保险公司多次报案,急于向公司报备并要求保险公司确认陈东东失踪事故事实。但是调查人员在询问报案人、家属及知情者时,均无法清晰表述陈东东失踪经过。

第19项:陈东东失踪后,家属并不急的寻找被保险人却急于要求保险公司确认被保险人溺水死亡事故事实并陆续给各保险公司施压,家属多次疏通关系找村委会开具意外死亡证明。

通过下表说明,被保人恶意投保迹象明显,出险经过荒谬,确定案件属于保险欺诈无疑。通过对第3、7、13、18、19项的分析,被保险人负债累累,计划通过虚构意外事故从而骗取巨额保险金!

事发一年后,保险公司在警方协助下抓住了这位让保险公司苦苦追寻的“失踪者”。被保险人陈东东由于炒股导致亏损累累,无奈之下想到捏造溺水失踪事故,来实现自己骗保的愿望。自以为天衣无缝,但人算不如天算,在正义面前“死者”复活了。

调查结论:被保险人虚构保险事故。

案件点评:该案在投保过程中所积累的保险欺诈指数较高,说明投保人具有较高的逆选择倾向,家属对事故的发生是有预见性及心理准备的,事故后的从容报案也是个证明。调查人对案件欺诈性质判断非常准确,并最终没让投保人的保险欺诈得逞。通过这个案例,可以让大家了解到特异性现象的积累过程和作用,保险欺诈程度是可以量化的。

保险欺诈指数是随着调查过程而逐渐积累起来的,调查初期的欺诈指数为0的案件并不代表正常,但如果调查初期就表现出较高指数,则必有问题。经验数据表明,一般累计保险欺诈指数大于6的案件认定保险欺诈可能性极大,须格外警惕。为了保证运用保险欺诈指数的效果和准确,必须要综合投保、事故及索赔过程中特异性现象。构成欺诈指数的单一项或许不能说明任何问题,必须综合其他指数才具有意义。

保险欺诈指数越高说明骗保越明显;保险欺诈指数越低,则说明案件趋于正常的可能性就越大或

以上特异现象在保险欺诈指数概览表中体现如下

	项	特异性现象	具体表现	程度	可能性 分析与说明
投保过程	1	主动投保或非主动投保但是极短期内促成。	有	高	短期内通过主动联系业务员、网络、电话等方式投保。
	2	被保险人与受益人、投保人关系异常或密切。			
	3	保额、保费与收入不符或家庭保险需求不合理。	有	高	被保险人负债累累，保额与职业、个人资产不相符。
	4	格外亲睐重疾、医疗、无等待期险种或高额意外险。			险种有针对性，均为意外险。
	5	有主动回避体检或契约调查的倾向。			
	6	同时多家保险公司投保且险种特点一致。			短期内多家保险公司主动投保，保额超千万。
事故过程	7	外伤及成因与主张事故经过不符或有造假嫌疑。			整个失踪过程极不符合常理，有虚构保险事故嫌疑。
	8	高额意外险伴随不危及生命的意外事故并导致残疾或残疾部位存在疑似病理基础。			
	9	短期出险或刚过等待期。			投保约3个月出险。
	10	理赔金或保额与治疗费及实际需求相符。			
	11	非短期病程但表现出异常的发病经过。			
	12	现场勘查阶段受益人极不配合或无正当理由的不作为。			被保险人家属不配合保险公司调查。
索赔过程	13	不合理、不符合逻辑、某些现象无法解释。			非正常死亡，死不见尸。
	14	调查走访均无法印证受益人主张或与主张不符。			
	15	明显回避或隐瞒针对性询问。			
	16	医院或事故处理机关对事故的态度暧昧。			
	17	疾病初、中、后期的病程及治疗过程脱节、不连贯。			
	18	事故这、受益人等对事故陈述缺乏逻辑性、连贯性、合理性			报案人、家属及知情者时，均无法清晰表述陈东东失踪经过。
	19	索赔过程、意愿和表现与正常案件不同。			事故发生后，家属并不急的寻找被保人，却急于要求保险公司确认被保险人溺水死亡事实。
	20	调查索要材料无法及时、全面提供。			
结果	投保过程4 事故过程3 索赔过程3 累计保险欺诈指数 10 调查指导：欺诈案件。被保险人虚构保险事故可能性极大！				

隐瞒的极深。经验数据告诉我们保险欺诈指数大于6时，可以肯定为保险欺诈案件。但在小于6的情况下，在判断上需要对特异性现象进行分析，对比并寻求这些现象的合理性解释，为识别欺诈与否提供证据。看似保险欺诈与就是保险欺诈有本质区别！当介乎是与非的模糊地带时，经验及分析能力尤为重要。如在一个案件中主动投保可以列入特异性现象，它背后的动机可以推测为有带病投保的可能，但在结合其他信息情况下，是否还有更合理的解释来替代原来的推测呢？而这一解释是否对被保险人非常有利？这都是运用保险欺诈指数中需要注意的问题。反问和假设在这些比较棘手的方面可以起到很好的作用。接下来我们来看下以下案件。

【案例2】

寻求更合理的解释

被保险人基本情况：被保险人林某，男，40岁。居住福建平潭。经营电子配件，个人年收入约100万。

投保情况：2016年5月投保平安寿险80万及重大疾病50万并附加住院费用。

保险事故情况：2016年10月被保险人北京旅游期间，发现颈部肿物，但无症状。门诊检查诊断为淋巴结炎，后回福州系统治疗并确诊右颈淋巴结转移性低分化鳞癌。随后向公司申请理赔。

调查经过及分析：该案件被保险人系短期重疾出险，保额较高。提调项目为核实被保险人疾病检查诊断治疗过程，病理情况、被保险人既往健康、工作、家庭经济，投保承保过程等。调查过程中所发现与积累特异性现象的具体表现如下：

投保过程：未发现特异性现象

事故过程第9项：短期出险，投保后5个月确诊重大疾病

索赔过程：

第13项：1、如被保险人北京的治疗，既然是旅游，且当时病历中对肿块表述无任何不适合（只触及鸽蛋大小肿物），那去治疗理由较为牵强。2、北京只是门诊诊断淋巴结炎，未明确诊断，且无身体任何不适，为何又要前往福州某医院系统治疗。

整个调查过程所积累的保险欺诈指数是3分，不足以对欺诈的认定进行支持。上述特异性现象的背后存在隐瞒病史的可能，但把每个特异性现象进

行剖析，并结合其他信息加以综合分析，是否还存在其他更为合理的解释或对客户更有利的分析呢？在这个案件中，笔者认为答案是肯定的。

首先，投保过程正常，业务员无不良品质，没有表现出明显的逆选择倾向。其次该病程相对合理，对原发病灶的确诊过程比较合理，积极治疗，整个发病及就诊过程符合常理。即使为短期出险，但疾病本身没有显示出慢性病程表现。最后，客户及家属陈述的就诊过程比较正常，没有与调查相互矛盾地方。以客户的经济条件来看，这种病不会投保后等5个月再治疗。唯一异常的是：病史现病史对肿瘤大小描述（鸽蛋大小），但实务中我们无法证明肿物就是投保前就有的，况且恶性肿瘤的生长速度比较快。从客户每年进行体检和后期治疗情况看，是个爱惜生命的人，所以脖子上长东西也不会儿戏！至于北京诊断回福州治疗，只能说客户在乎自己身体，既然发现肿物就想有个系统治疗。综上，我们可以做这样一个假设：假设客户投保前确诊恶性肿瘤，那么下面的过程是否合理？该客户为隐瞒病史于投保5个月后手术治疗，而且手术前从当地绕道北京以淋巴结炎为初诊治疗，后回当地，治疗过程又积极寻找原发病灶，这个过程对一个年收入超过百万客户来说正常吗？如不正常，我们就应该推翻这种假设，唯一合理解释就是：该客户不能投保前确诊恶性肿瘤或者投保前存在对颈部肿物的诊治行为。

调查结论：经深入调查，未发现既往病史线索及证据。

调查点评：特异性现象可以根据调查人主观认识和经验进行积累，但在运用过程中必须结合其他的信息给这些特异性现象给出一个相对合理的解释。该案件的细致、深入的调查寻求合理解释推翻客户“隐瞒病史可能”的推测，因此保证调查的全面性是使保险欺诈指数成为理赔调查分析工具的基础。

三、保险欺诈指数意义及功用

理赔调查的核心工作就是“找线索、取证据”，而关键线索和证据往往都是隐藏在某些特异性现象中。既然保险欺诈指数是由特异性现象所构成，那么保险欺诈指数对于调查实务工作具有一定的实际作用。保险欺诈指数和意义可归纳以下三点：

以上特异性现象在保险欺诈指数概览表中体现如下

	项	特异性现象	具体表现	程度	可能性分析与说明
投保过程	1	主动投保或非主动投保但是极短期内促成。			
	2	被保险人与受益人、投保人关系异常或密切。			
	3	保额、保费与收入不符或家庭保险需求不合理。			
	4	格外亲睐重疾、医疗、无等待期险种或高额意外险。	有	低	存在病史可能
	5	有主动回避体检或契约调查的倾向。			
	6	同时多家保险公司投保且险种特点一致。			
事故过程	7	外伤及成因与主张事故经过不符或有造假嫌疑。			
	8	高额意外险伴随不危及生命的意外事故并导致残疾或残疾部位存在疑似病理基础。			
	9	短期出险或刚过等待期。	有	高	存在病史可能
	10	理赔金或保额与治疗费及实际需求相符。			
	11	非短期病程但表现出异常的发病经过。			
	12	现场勘查阶段受益人极不配合或无正当理由的不作为。			
索赔过程	13	不合理、不符合逻辑、某些现象无法解释。	有	高	隐瞒病史可能
	14	调查走访均无法印证受益人主张或与主张不符。			
	15	明显回避或隐瞒针对性询问。			
	16	医院或事故处理机关对事故的态度暧昧。			
	17	疾病初、中、后期的病程及治疗过程脱节、不连贯。			
	18	事故这、受益人等对事故陈述缺乏逻辑性、连贯性、合理性。			
	19	索赔过程、意愿和表现与正常案件不同。			
	20	调查索要材料无法及时、全面提供。			
结果	投保过程1 事故过程1 索赔过程1 累计保险欺诈指数3 调查指导：可排除欺诈可能。通过对特异性现象的合理解释对后期理赔案件终结进行指导。				

1、成为寿险理赔调查的分析工具

保险欺诈指数的运用可以统一调查人对保险欺诈案件的识别方法。保险欺诈指数在使用中必须建立在全面的调查基础上，其贯穿于对投保过程、保险事故过程、索赔过程进行调查的始末，是一种较为系统的通过调查对案件进行综合性分析和整理的工具。

2、培养调查人职业敏感性

保险欺诈指数的运用需要调查人在调查过程中发现和挖掘特异性现象，并对这些特异性现象进行

筛选和判断。尤其要求调查人在受理调查任务后就要在主观上形成一定认识，意识到案件的特异性现象从哪些方面去挖掘。长期实践和主观意识的形成有助于调查人培养职业敏感性，使调查人对某些现象的直觉和敏感性认识越来越准确。

3、对案件具有指导作用

建立在该方法上所作出的案件整体认识和判断对疑似保险欺诈案件调查工作的指导非常有效，主体体现在三方面：决定是否继续投入调查资源或调查力度；对调查终结做出决定；对（下转第48页）

从一起理赔案 看寿险行业反欺诈工作现状

● 泰康人寿福建分公司

在互联网极度盛兴的当下，网上销售成了许多行业重要的销售渠道。保险产品作为无形的商品，通过网络和手机客户端的销售优势不断显现，同时也带来较大的欺诈风险。泰康人寿福建分公司近年来发现多起网销产品涉及保险欺诈的案例，现抽取一例典型案件进行分析，可以看到寿险行业的反欺诈工作现状。

陈玉某，女，39岁，事业单位职员，2016年9月15日通过支付宝平台以自己为被保险人投保泰康关爱宝防癌保险，合计保费400元，保险金额20万元。2017年1月陈玉某以甲状腺微小乳头状癌出险为由向泰康人寿申请理赔。

本案调查经过

出险情况确认：病历提示2017年01月08日陈玉某以发现颈前肿物1天为主诉入院，入院后完善相关检查，于01月13日在全麻下行“全腔镜胸乳入路甲状腺癌根治术”，01月21日术后病理诊断甲状腺微小乳头状癌，肿瘤直径0.3cm，未累及甲状腺被膜。2017年01月16日陈玉某以甲状腺峡部乳头状癌（T1N0M0 I期）为主要诊断出院。病历提示既往无健康异常情况。同时福州各大医院排查未发现被保险人相关住院信息。

同业排查：福建保险协会重点关注客户信息平台检索未发现陈玉某既往信息。同业公司某某人寿发现陈玉某于2016年09月17日投保重疾，保额29万元。

面见被保险人：我司工作人员面见陈玉某。据其阐述，她是事业单位职员，每年单位都会提供体检，基本上都定在福建省第二人民医院，

2016年因为工作繁忙，没有参加体检，既往体检报告已经丢失。2016年9月前后在支付宝上看到泰康产品较为便宜，于是投保，投保时自己身体健康状况良好。陈玉某否认自己在其他同业公司投保。

医院门诊排查：工作人员就客户陈述的既往体检信息，前往福建省第二人民医院做相关调查，该院体检中心以保护客户隐私为由，拒绝我司的排查请求。陈玉某就诊医院的门诊部、检验科也以同样理由予以拒绝。调查人员再次对客户的就诊轨迹进行分析，加强就诊医院的公关力度，最后通过私人渠道确认陈玉某于2016年8月27日在该院行B超引导下甲状腺穿刺活检，B超诊断及病理结果为可疑甲状腺微小乳头状癌。

本案后续进展：我司以被保险人投保时未如实告知既往身体状况为由，本案拒付。同时我司将调查结论与同业公司进行信息共享，获知同业在当天已经赔付29万元，后期同业通过大量沟通，并发律师函予以严正警告，追回全部理赔款，本案告终。

本案综合了目前保险欺诈的诸多特点：1、网络投保低保费高保障产品；2、甲状腺癌等部分疾病整体预后良好，可以择期延期手术；3、门诊检查之后多家投保针对性投保；4、限于医院对于客户隐私的保护，门诊信息很难调查；5、保险欺诈实施之后，没有惩戒措施。

保险行业反欺诈工作现状

产品销售渠道方面。在传统的个险销售渠道，因为保险监管单位的管理到位监管严密，各家保险

公司的销售行为更趋规范，代理人对于反保险欺诈的认知已经深入人心，所以对于客户的健康告知等要求一般能够做到正常遵守。客户通过此渠道会有一些的限制。在当下网络销售渠道已经成为所有行业的共同选择，保险行业也在线上掀起新的销售浪潮，因其投保过程简单、费率便宜、健康告知内容简要等优势，已经成为不可忽视的销售渠道，同时也成为保险欺诈的重灾区。

客户选择方面。我国《保险法》第五条规定：保险活动当事人行使权利、履行义务应该履行诚实信用原则。这就是《保险法》中的最大诚信原则，是对保险当事人：保险人、保险营销员、客户的共同要求，而不仅仅是某个单方的单独要求。而在实践过程中，因为监管到位，保险人受到的约束更多，而从投保人、被保险人等客户一方来看，其对保险方面的法规不熟悉，仅把保险欺诈行为看成是一种贪利行为，根本不知道情节严重会构成犯罪，认为即使诈骗行为被识破，充其量不过是被拒赔或者退保。就本案而言，陈玉某的投保动机相当明确，就是在自己查出可疑甲状腺癌症之后，蓄意投保欺诈。

疾病检查方面。甲状腺癌当中约有60%为乳头状癌，20%为滤泡状腺癌，其恶性程度相对较低，整体预后良好，甚至被部分医生称为最良性的恶性肿瘤，部分境外保险机构也将甲状腺癌排除在恶性肿瘤的行列之外。根据《2014年福建省恶性肿瘤报告》，甲状腺癌发病率已经位居福建女性第五位，所以在日常体检中，福建女性居民已经将甲状腺与乳腺、子宫附件以及腹部脏器检查作为常规体检项目，发现阳性的概率也居高不下。因为甲状腺癌的特殊性，部分居民在发现相关可疑信息之后，有较为充裕的时间去选择手术时间进行择期手术，此时极少数人就考虑利用部分险种观察期较短的特点实施保险欺诈。本案中涉及的关爱宝防癌保险观察期仅为90天，对于客户择期手术保全生命完全可以做到。

医院合作方面。目前在整体环境而言，公立医院对于保险机构在住院资料方面的排查、调取病历等工作比较支持和配合，但是对于保险机构调查门诊方面的诉求，支持度较低。分析其主要原因有：大医院病人满为患，工作人员接近超负荷工作，已经不可能安排工作人员对接保险机构的门诊排

查，而病人总量相当大的情况下，同名同姓者相当多，稍微排查就可能占用相关人员很多时间，相关岗位支持度没法提升；目前全社会医患关系较为紧张，为避免保险公司调查之后滥用调查结果导致医患关系矛盾升级，医院的门诊、体检、检验科室等部门很容易以保护病患隐私的名义拒绝保险公司的排查请求，这点在排查艾滋病、精神疾病时更为突出。对于寿险公司来说，打击保险欺诈在没有医院门诊的支持下，力度会降低很多。

保险欺诈实施结果方面。《保险法》对于保险欺诈的处罚只是拒赔，不退还已交保费，而《刑法》规定，保险诈骗罪既遂且个人诈骗数额一万元以上的情况下才追究诈骗者的刑事责任。可在我们行业的常规实践中，一些诈骗行为被识破，一般也就是拒付处理，极少对客户进行责任追究，就本案而言，同业公司在追回客户的理赔款之后，也选择了息事宁人。所以本案客户并未受到任何实际的经济损失和法律处罚，在这样的形势下，只能给客户一个印象，那就是保险金骗得到就是本事，骗不到也没有任何损失。法律在对于惩罚保险欺诈上欠缺惩罚力度的，在不少诈骗者眼里，保险欺诈成为可以原谅的公众游戏。保险公司往往付出很多人力、财力、物力来调查保险欺诈案件，而最终诈骗者往往得到的不过是一纸拒付通知书而已。于是诈骗者敢于一而再、再而三地以身犯险，形成保险诈骗的社会风气。

相应的保险欺诈防范对策

首先，在国家层面完善相关法律法规，加大打击力度。目前法律只对保险欺诈已遂者进行惩处，而在实践中任何一家保险公司不可能在发现客户实施诈骗行为并掌握充分证据之后还把保险金给付给客户，保险诈骗罪较难成立。所以应当在现行的法律框架下，针对保险欺诈行为增加一定的惩罚性规定。比如对于保险欺诈者可以处以相当数量的罚金或者让保险诈骗者向保险公司承担多倍赔偿，对实施了保险欺诈而未构成保险诈骗罪的进行罚款拘留等行政处罚。从法理上，保险欺诈未遂与其他商业欺诈未遂、盗窃未遂一样具有可以裁量的处罚措施。

其次，加强反保险欺诈的宣传教育。目前的保险欺诈直接损害的是保险公司的利益，社会公众没

有认识到保险欺诈的危害性，甚至认为客户实施的保险欺诈是没有社会危害的过错，完全可以原谅。加上在很长一段时间内，保险公司的公众形象并不尽人意，公众认为保险公司是强势公司，骗点钱不算什么。整个社会对于保险欺诈是保持着宽容的态度，而事实上，保险赔款是来自于广大保险客户所缴纳的保险费，保险欺诈无疑会增加保险公司的赔付。保险公司作为商业机构，出于商业的天然属性，这些损失必然转嫁给了广大社会公众，表现在提升保险费率进行风险分摊。这意味着，保险欺诈本质上就是对大多数善良保险消费者的利益伤害。所以应当加强保险欺诈危害宣传，向公众阐明保险欺诈的危害性，形成全社会反保险欺诈的良好氛围。

再者，强化反保险欺诈中心的工作职能。2014年11月，福建省保险行业协会成立反保险欺诈工作委员会，此后福建保险行业的反保险欺诈工

作在保监局和保协的大力支持下得以顺利开展，特别是在行业信息共享交流上得到新的提高，对于打击保险欺诈起到积极推动效果。我司建议福建的各家寿险公司在福建省反保险欺诈中心牵头领导下，做好医保部门、医院、公安部门协调公关，争取各个部门的支持，必然可以在打击保险欺诈方面取得更良好成绩。

最后，反保险欺诈的工作任重而道远。西方国家保险行业历经数百年发展，保险欺诈始终伴随，所以我们要清醒的认识，务必将反保险欺诈工作放在一个重要的位置，在保监局、保协的领导下，加强同业合作交流，形成全社会的合力，共同打击保险欺诈，为保险行业的良性发展助力，从而为中国经济的发展贡献力量。

责任编辑：丁 恒

责任校对：谢圆虹

(上接第45页)

特异性现象给出符合逻辑的解释。

结语：随着保险欺诈犯罪的突升，保险公司作为反保险欺诈的先头部队，无论是队伍建设还是业务技能培训，均应走在反击保险欺诈的前列，以实际行动推动整个社会对保险欺诈的关注及管控，确保保险业持续稳健经营。保险欺诈案件并非无章可循，多年沉淀的经验及数据告诉我们，在个案中可提前预测到某些共性的信息，可通过人身

保险欺诈指数运用对理赔调查起到参考作用。本文重点介绍了人身保险欺诈指数运用及说明，将理论和实际案例有效结合，旨在为保险调查同仁提供借鉴，共同提升保险欺诈的识别水平。

(作者单位：平安人寿福建分公司)

责任编辑：丁 恒

责任校对：江 峥

平安支教 爱不孤读

平安产险福建分公司赴南靖开展爱心助学行动



▲平安产险福建分公司总经理陶韬（右）捐赠奖学奖师金



▲爱心支教行动人员与师生代表合影



▲爱心支教人员与孩子们互动

9月18日，平安产险福建分公司携手福建新闻广播频道共同走进漳州市南靖县长教平安希望小学，正式启动“书声计划 爱不孤读”2017年爱心支教行动。

平安产险福建分公司总经理陶韬代表全体员工，向南靖长教平安希望小学的师生们送上平安的美好祝福与期许，并为优秀学生及教师代表现场捐赠奖学奖师金5350元。同时，还向学校捐赠了一批全新的体育用品，并联合福建新闻广播频道，为孩子们带去千余本爱心书籍。

除此之外，今年的平安爱心支教行动更提前面向社会公开招募爱心志愿者。当天，来自全省各地的8名爱心志愿者同步抵达学校，在接下来的一周里，他们将积极发挥所长，为南靖长教平安希望小学的孩子带去绘本阅读、诗词鉴赏、形体语训、音乐美术、趣味手工、心理拓展、英文话剧等丰富多彩的课程，激发孩子们对未来更大的兴趣与梦想。

（图/文：王映薇）

助力文明城市建设 福建人保共享单车“帮搬侠”在行动

共享单车是当下社会关注的热点和焦点，在解决老百姓“最后一公里”出行难问题的同时，由于过量投放、市民综合素质良莠不齐、车辆运营维护不足等原因，乱停乱放、占道堵路、挤占公共空间等不文明行为而饱受各界诟病。

为规范共享单车停放，参与城市公共管理，助力文明福建建设，8月中旬，人保福建省分公司系统团委在全省系统范围内正式启动共享单车“帮搬侠”活动，对未按要求停放的共享单车进行搬运整治活动。活动中，该省分公司系统团委的“帮搬侠”志愿者们纷纷走上街头，活跃在城市闹区、地铁出口等人流密集、共享单车集中的地方。

“帮搬侠”们还向来往人群发出“规范停车、美化城市、人人有责”的倡议，发放文明出行、规范停车劝导卡片，为城市文明建设、树立文明新风注入了一股“正能量”，得到了过往市民、文明办等一致认可和好评。人保福建省分公司表示，共享单车“帮搬侠”助力文明城市建设活动，将形成一种制度化的安排，持续在全省系统上下深入开展。一是形成常态，全系统同频同向同步行动，每周至少开展3次整治。三是形成覆盖，以省会城市为试点，推动形成10个地市全覆盖。三是形成辐射，通过宣导参与新风建设，带动其他行业共同参与共享单车“帮搬侠”活动，为文明城市建设做贡献、添活力。



▲人保“帮搬侠”工作场景

（图/文：摘编中国保险报·中保网）

内部资料 免费交流

准印证号：（闽）内资准字K第156号

主管单位：中国保险监督管理委员会福建监管局

主办单位：福建省保险学会

地 址：福建省福州市华林路201号华林大厦5层

印刷单位：福州华悦印务有限公司