



福建保险

FUJIAN INSURANCE

2

2017年第二期
(总第62期)

- 关于阿里芝麻信用征信系统切入生活保险场景的一些思考
- 关于区域巨灾保险安排模式的思考
- 福建省构建长期护理保险制度的研究
- 精准扶贫始于心 南平保险践于行
- 保险业非法集资风险防控研究

福建省保险学会 主办

福建保监局组织召开2017年全省保险市场情况通报会



▲2月17日，福建保监局组织召开2017年全省保险市场情况通报会。会议深入贯彻中央、全省经济工作会议和全国保险监管工作会议精神，回顾总结2016年福建保险监管工作，分析面临的形势，部署2017年工作。



▲福建保监局局长葛翎作重要讲话

(图/文：学会秘书处)



▲福建保监局副局长柯甫榕主持会议



▲福建保监局副巡视员王建魁作会议小结



▲海峡金桥财险、各保险公司省级分公司、省及各设区市保险行业协会、学会、部分在榕保险中介机构的主要负责人出席会议

福建省保险行业协会、保险学会召开常务理事会



▲会议场景



▲各位常务理事举手表决各项报告事宜

2月15日，福建省保险行业协会、福建省保险学会召开常务理事会。福建保监局葛翎局长、柯甫榕副局长出席了会议并作重要讲话。保监局有关处室领导、各会员公司常务理事共60余人出席了会议。会议分别审议通过了福建省保险行业协会和保险学会理事会工作报告和财务收支报告、财务预算报告，审议通过了由太平洋人寿福建分公司总经理周建刚、太平洋产险福建分公司总经理金皓分别轮值担任协会、学会会长事宜的报告。

(图/文：学会秘书处)



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:金皓

编委:

骆少鸣 江龙海 陶 韬 霍世球 刘国钦 周建刚 吴健秋雄 杨 建
郭 岚 夏晓冬 郝志明 熊继余 吴大江 史 巍 刘志刚 庞亚军
李勇剑 叶元钗 王兆海 池德高 黄伟纲 朱前向 邱成波 蔡 靖
沙心敏 蔡绪正 明一青 何 民 陈久平 张志斌 余文胜 魏志刚
魏源清 杨 文 黄秋宇 吴朝晖 刘 瑜 范鹏飞 罗国祥 张国能
纪 魁 曾永明 蔡荣德 黄劲松 石敏熙 马新军 张学峰 刘清泉
黄德平 董 彤 陈 辉 严国荣 张丽娜 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4月

目 录

指导文章

- 在2017年全省保险市场情况通报会上的讲话 葛 翎 03
在福建省保险行业协会、保险学会常务理事会上的讲话 柯甫榕 10

理论探索

- 关于阿里芝麻信用征信系统切入生活保险场景的一些思考 蔡良杰 12
浅论保险公司如何实施品牌战略以实现品牌突破 史 巍 郭海莉 陈慧梅 17

产险天地

- 关于区域巨灾保险安排模式的思考 温怀斌 21
浅谈共同海损分摊与理赔面临的主要问题 陈加梅 龚荣增 25

寿险天地

- 福建省构建长期护理保险制度的研究 阚小冬 李玉水 29
地理信息在寿险公司城区客户经营的应用探索 邹常青 36

保险漫谈

- 精准扶贫始于心 南平保险践于行 南平市保险行业协会 41

宣传教育

- 保险业非法集资风险防控研究 张 民 王焕平 施晓露 杨 宏 林 霞 44

封二

福建保监局组织召开2017年全省保险市场情况通报会
福建省保险行业协会、保险学会召开常务理事会

图/文：学会秘书处

封三

普及保险知识 保障消费权益 福建保险业开展保险消费者教育宣传活动

图/文：福建省保险行业协会、福建省保险学会

在2017年全省保险市场情况通报会上的讲话

●福建保监局局长 葛 翎

(2017年2月17日)

同志们：

今天会议的主要任务是：深入贯彻中央、全省经济工作会议和全国保险监管工作会议精神，主动适应经济发展新常态、供给侧结构性改革新要求，全面践行“保险业姓保、保监会姓监”，回顾总结2016年保险工作，分析面临的形势，明确行业发展的方向，部署今年的任务工作。下面，我讲三点意见：

一、聚力新常态，攻坚克难，砥砺前行实现新跨越

2016年，我们始终坚持按照保监会和省委省政府的总体部署，紧密围绕“防风险、抓秩序、护消费、谋发展、强基础”的总体要求，建立保险服务经济社会发展评价机制，引导保险机构大力发展保障型保险业务，积极承担保险企业社会责任，在进一步满足政府、企业和人民群众多元化保障需求的同时，推动福建保险业各方面工作取得突破性进展。

(一) 健康发展促进实力提升

保费收入实现较快增长，近三年，每年以近一百亿元的规模递增，三年增加了约三百亿元。2016年，我省保险业累计实现保费收入755亿元，同比增长19.6%，居全国第15位；承担社会风险总额近25万亿元，同比增长29.5%，全年累计赔付支出242.8亿元，同比增长26.3%。面对年初罕见的寒潮、5.8泰宁泥石流灾害以及后续历次台风灾害，积极发挥防灾减损功能，快速查勘，迅速理赔，仅“尼伯特”、“莫兰蒂”、“鲇鱼”等3次台风已赔付9.4亿元，充分展现了行业价值。

(二) 优化供给服务经济转型

坚持把为供给侧结构性改革服务作为保险业改革创新的主攻方向，推动建立以科技保险、专利保险、小贷险等为核心的供给侧结构性改革保

险支撑体系。2016年，我省65家次高新技术企业共计获得科技保险保费补贴268万元，受益企业较上年增加8%，专利保险为150家企业、1216件专利产品提供风险保障2477.9万元，小贷险支持贷款金额突破2亿元，提前完成省政府立项挂牌办理任务。首单首台（套）重大技术装备保险实现突破，并成功入选工信部2016年补助项目。研发“餐饮业守护神”综合险等系列产品，推动环境污染责任险、建筑工程保证保险、诉讼保全责任险等在各自领域发挥出稳定器的功能。出口信用保险为115.3亿美元外贸出口提供收汇风险保障，保单融资业务支持贷款12.6亿美元。保险资金2016年在闽新增投资126.78亿元，累计达到857亿元。

(三) 精准施策助推扶贫攻坚

农险扶贫方面，推出种植、养殖、价格指数、涉农等4大类20余个政策性险种，以及茶叶、银耳、肉鸡、海水养殖等10余个针对特色农业的商业性险种，年提供风险保障近2000亿元。大病扶贫方面，商业保险机构承办大病保险覆盖面较上年增加一倍，达到63%，7个设区市61个县（市、区）约1770万人参保，为9万群众支付赔偿5.9亿元。宁德、南平、莆田、漳州等4个设区市实现城乡居民一体化，新农合参合人员和城镇居民享受同等缴费标准和补偿政策。产业扶贫方面，三明市开展的林权抵押贷款森林综合保险当年即支持贷款7.4亿元，沙县保险机构为当地银行发放4300多笔约4亿元农村小额担保基金贴息贷款提供保险保障。龙岩市连城启动“政银保”农户贷款保证保险试点。教育扶贫方面，助学贷款信用保证保险帮助1.4万名贫困生圆了大学生梦，贫困大学生在校职业培训分期保证保险业务试点工作即将启动。

(四) 改革创新对接发展大局

推动符合条件的33家保险分支机构进驻福建自

贸区,平行进口车责任险、海外投资保险、跨境往来人员意外健康险等覆盖自贸区。制定出台《福建省保险机构和高级管理人员备案办法》,扩大机构与高管人员备案制管理改革试点,备案的类型、层级和区域都有新突破。持续推进“三个中心”建设,“创研中心”受理备案登记的创新产品达到10款,“宣教中心”先后接待全国各地24批600余人参观学习,“消保中心”已顺利从平潭推广至泉州,共受理消费投诉3403件,涉及金额超过1.5亿元。

(五) 凝心聚力践行和谐理念

积极在行业与社会、公司与社会以及公司等多个层面推行“和谐·发展”理念,推动行业回归“保险业姓保”。稳步推进商业车险条款费率改革,实现了新旧制度的平稳过渡。改革后,80%续保客户保费下降,商业车险车均保费同比下降4个百分点,市场反响良好,消费者投保商业车险意愿明显提升,投保率高出全国平均水平10个百分点。我局在保险服务经济社会发展评价机制、《福建省保险消费投诉处理工作质量测评办法》中进一步明确保险公司舆情处置的重要性,坚持利用舆情信息开展风险监管,辖内未发生群访群诉和越级上访等非正常事件,未发生公司间相互诋毁的现象,也未出现重大敏感舆情。

2016年我省保险业改革发展取得了一些成绩。但我们也清醒地认识到,行业还存在一些问题,应当加以重视。主要表现在:

第一,行业发展速度与经济社会发展的要求尚有差距。2016年,我省GDP超2.8万亿元,经济总量晋升全国第十名,比2015年上升了一位,而全省(含厦门)同期保费规模仅名列全国第12位,较2015年没有变化,如果不含厦门,我省保费规模排名第15位。2017年1月,我省保费增速仅为9.24%,增幅低于全国24.74个百分点,说明我省保险业发展与全国、全省的经济发展态势是不相匹配的。

第二,市场竞争态势与合规经营理念尚有差距。银保渠道费用不真实较突出,而且呈现出虚列费用绩效化的倾向,保险公司通过发放绩效转换资金性质,向银行支付账外利益,以规避法律责任。车险市场非理性竞争依然存在,违规套取资金支付市场费用或返还客户等问题仍较普遍,个别地方还出现保险公司通过挂个人代理等渠道,默许或纵容一些合作的商贸公司开展买保险送等额商品、买酒送保险、购物积分送保险等促销活动,并夸大捆绑销售的商品价值甚至采用“三无”

伪劣商品,既扰乱车险市场秩序,又存在误导消费、侵害消费者合法权益等风险隐患。

第三,防范化解风险的能力与复杂的现实情况尚有差距。受宏观经济下行、融资压力加剧、存贷比和银行不良资产率居高不下、标会等民间融资方式盛行的影响,保险业的风险规模、诱发因素、传导途径等大大增加。销售从业人员参与民间融资、P2P产品销售的不在少数,利用保险销售进行民间融资的可能性增大,且部分公司在案件风险排查上存在侥幸心理,排查工作难以落到实处,案件风险不容忽视。

2016年,我们克服了各种困难和挑战,实现了行业面貌的深刻变化,成绩来之不易。这些成绩的取得,得益于省委省政府、各地各部门的重视和支持,得益于各公司领导班子的勇挑重担,敢于担当,得益于全省保险从业人员的扎实工作、团结奋斗。在此,我谨代表福建保监局向辛勤工作在各条战线上的保险从业人员表示亲切的慰问!

二、聚焦新主题,凝聚共识,坚定信心谋求新发展

近三年来,我们逐年明确工作重点,也分别确定了基于发展的三个主题词。2014年的“规范·发展”,主要是从规范角度来把握市场、了解市场、推动市场。2015年的“创新·发展”,就是发挥福建地处东部沿海、临近台湾的优势,在保险产品创新等方面取得了突破。2016年的“和谐·发展”,主要考虑我们的改革任务比较繁重,保险业之间摩擦增加,我们通过行业内积极倡导和谐理念,推动行业、公司和社会之间实现和谐共进。三年来,我们始终将服务经济社会发展的任务一以贯之。今年,我们要认真学习全国保险监管工作会议精神,全面践行保监会提出的“保险业姓保、保监会姓监”,要贯彻落实“防控风险、服务大局、改革发展”的保险监管三大战略,我们将以“责任·发展”为主题。之所以要确立这一主题,是因为对于保险业而言,防控风险是责任,服务大局是责任,改革发展更是责任。

(一) 防控风险是坚守安全底线不可推卸的责任

坚持防控风险不动摇,是全面贯彻落实“保监会姓监”的具体举措,我们都要在防控风险中履好职尽好责。

首先,防控风险是形势所迫。当前,美国新一届政府执政、英国脱欧等典型标志性事件均表明世界政局不确定性上升,以“全球化”、“自由贸易”为特征的全球经济增长模式可能出现阶段性回落。目前包括日本、德国以及欧洲等9个国家和地区的

中央银行已实行了负利率政策，将对仍处在增速换挡、结构优化、动力转换过程中的我国经济发展带来较大挑战，保险行业资产端和负债端之间的矛盾将日益凸显，保险的销售、承保、理赔及投资方面的潜在风险将有所加大。党中央高度重视金融风险问题，去年12月份召开的中央经济工作会议上，习近平总书记指出：“要把防控金融风险放到更加重要的位置”。尤权书记在全省经济工作会议上也强调“深化供给侧改革，必须把防控金融风险以及由金融风险引发的局部地区社会风险放到更加重要的位置”。全国保险监管工作会议不仅将防控风险作为保险业未来监管和发展的三大战略之首，而且提出2017年的保险监管工作就是要“打赢一场硬仗，坚决守住不发生系统性风险的底线”。2017年是党的十九大召开之年，坚决贯彻落实党中央、保监会、省委省政府关于防控风险的部署要求，福建保险业责无旁贷。

其次，防控风险是使命所系。防控风险是监管部门的基本职责。面对错综复杂的风险防控形势，身为监管者我们将进一步加强和改进监管，提高风险防控的有效性。一要增强意识，坚持“失责必问、问责必严”的原则，不断强化防控风险的责任意识。二要增加手段，对于关键的风险点、关键的领域，将强化多种监督方式开展风险排查。三要增大力度，遇到风险领域问题将果断出手、坚决处置，甚至不惜牺牲一部分发展速度，特别是对于触碰风险红线的，将坚持露头就打，快出手、狠下手，积极稳妥处置潜在风险点。

第三，防控风险是发展所需。行业的发展需要的是稳中求进，稳字是摆在首位的。保险机构应在防控风险中发挥好主体责任作用。一要高度重视。保险是管理风险的行业，分散风险、防控风险是保险的天然职责，是我们的本行，大家如果连本行都做不好，只能说明是思想上缺乏足够的重视。二要强化责任。随着保险从业人员队伍越来越壮大，成分也日趋复杂化，自身管理不到位容易出现风险。比如，某产险公司中心支公司总经理，擅自挪用保费，金额还不小，案发后，该人被批捕，其他直接责任人以及对案件负有间接责任的人员，均依据公司规定被严肃问责。但是案发前，上级公司对这些员工的违法行为毫不知情，是不是存在有关人员麻木不仁，睁只眼闭只眼，这么大的管理漏洞值得警醒！三要稳健经营。要防止在市场竞争上不计成本，最终演变成恶性竞争，人为制造风险点。自身发展的同时必须兼顾到风险防控，既不能逞强做超越自身能力

的事，也切勿涸泽而渔，因小失大。

（二）服务大局是保险业增进民生福祉义不容辞的责任

保险业要服务大局，必须坚持“保险业姓保”。现代商业保险600多年的安身立命之本就在于保障，未来的命运也取决于保障功能的持续发挥。2016年以来，为推动全省保险机构发挥保障功能服务经济社会发展，我们建立了保险服务经济社会发展推动机制，年中还召开了培训会推进工作开展，使之成为我省保险业履行社会责任的有力抓手，得到保监会领导的肯定批示。2017年及今后一段时期，我们依然要按照这个定位和方向走下去。

其一，服务大局需要切实履行社会责任。1月20日，保监会和社科院企业社会责任研究中心首次联合发布了《中国保险企业社会责任蓝皮书》。该书显示，在监管机构的大力推动和保险企业的努力实践下，行业社会责任发展水平取得长足进展，已处于追赶者阶段，但发展水平不够均衡。我在与多家总公司的沟通交流中，和不少高层达成了共识，社会责任不仅能带来良好口碑和公共形象，也能增加企业的软实力和竞争力。部分高层也愿意参与慈善公益等事业，并表达了在福建建立慈善基金的意向，也希望能够获得监管部门的帮助。正如前面所提到的，近年来，我们取得了一些实实在在的成效，但在更全面、更深入地履行社会责任、服务大局发展方面仍然任重道远。

其二，服务大局需要切实提升行业形象。保险业在践行社会责任的过程中，整体形象大有改观，但不少同志都有感觉，平常在与一些政府部门领导以及高校专家学者或者社会人士接触交流中，他们直接或间接谈的仍是销售误导和理赔难问题。大家都知道，只要销售费用充足，保险销售队伍的销售能力是有极大潜力的，比如像开门红这样的任务，基本上都能完成。我在与总公司高层交流中，也得到这样的反馈信息，市场是推动型市场，只要费用充足，销售任务都能推动的下去。但是在完成销售任务时，消费者的真实感受是什么，我们所销售的产品是否真的能够满足消费者的需求，售后的理赔服务是否能够到位，让消费者百分之百满意，会不会存在销售时能骗就骗、理赔时能拖就拖的问题？另外，在市场竞争中，有没有人将同业视为你死我活对手，总是想着通过打击对手的方式切分蛋糕，而不是与同业合作做大蛋糕？有没有人总是希望监管部门要给公司争取政策，但又不要约束公司的行为，对监管规则熟视无睹，违规经营抢夺市

场? 这些所作所为都有损行业形象, 长期来看, 于己不利, 于人无益。

其三, 服务大局需要全行业共同努力。今天在座的各位都是我省各级保险机构的高管, 作为领军者, 不仅要发展好自己, 还要有挺身而出服务大局的勇气和胸怀, 要有重塑行业风气的豪情和理想! 同志们, 我们有幸能够在这个蓬勃向上的事业中工作, 又恰逢行业发展的黄金机遇期, 为了不辜负这千载难逢的成就事业的时代, 我有三点希望: 一是共同维护行业形象。对于保险业承接的大病保险、责任保险等公共服务业务, 大家要多做得分的事, 不做扣分的事, 积极赢得社会赞誉。不仅要守法, 也要坚守职业操守, 类似商业贿赂等损害行业整体形象的行为, 不仅自己不做, 也不能允许手下的人去做。二是共同营造良好的行业生态环境。所有市场主体都是环境的塑造者, 只要大家都从我做起, 愿意为行业奉献, 多做添砖加瓦的事, 行业的生态环境就一定会逐步好起来。三是共同打造行业和谐共赢的价值理念。保险业是一个秉承“我为人人、人人为我”的行业, 我们应该把这种文化带到行业的竞争中来。即便是市场竞争, 拼的也是理念、技术、人才、服务, 而不是拆东墙补西墙、甚至做假账的所谓操作优势。

(三) 改革发展是保险业行稳致远当仁不让的责任

2016年, 全国保费收入突破3万亿元, 超过日本, 跃升为全球排名第二的保险大国。保险业发展取得的成绩, 很大程度上得益于改革发展带来的发展红利。“十三五”时期, 保险业要实现更大的发展必须坚持改革发展不动摇, 才能充分发挥行业优势, 切实履行社会责任。

第一, 改革发展要满足群众对保险的新期待。近年来, 我省保险业积极参加社会保障体系建设, 从保障和改善民生入手, 推动健康险税优政策落地等工作, 发展职工医保个人账户资金购买商业健康险, 不断提高大病保险覆盖面, 努力顺应人民群众“老有所养”的期待和“病有所医”的需求。正是通过推动、参与这些业务, 让广大人民群众有了更多的获得感, 在服务民生方面实现跨越, 进而得到社会的广泛认同, 才能为今后更大的发展奠定基础。

第二, 改革发展要顺应政府对保险的新要求。

当前, 发展现代保险服务业上升为国家意志, 政府为保险业提供了更多参与社会管理的机会。在2017年中央一号文件中提到了9类保险, 比如, 鼓励生产经营主体投保食品安全责任险、探索土地流转履约保证保险、提升城乡居民基本医疗保险筹资水平、完善城乡居民养老保险筹资和保障机制、扩大农产品价格指数保险试点等。福建省2017年两会政府工作报告中也将拓展保险保障功能, 创新因病致贫人口保险帮扶机制, 开展可持续的商业医疗保险, 推进基本医疗保险管理体制, 发展各类商业医疗保险和健康保险等内容列入工作重点。实践中, 政府通过购买“保险服务”的方式创新社会管理体制也日益成为潮流。应当说, 这些既是政策支持, 也是政府给予我们行业的信任。全行业应当继续为政府降低管理成本, 减轻管理压力、提高运行效率发挥积极的作用, 才能为行业持续发展开创出更加广阔的前景。

第三, 改革发展要把握经济大局对保险的新引领。保险业作为金融业的重要组成部分, 行业发展对于经济整体的繁荣稳定具有不可替代的作用, 经济发展大局对保险业承担社会责任赋予了更高的期许。近三年来, 我省保费收入年均增长17.7%, 高于同期全省GDP增速8.6个百分点, 主要得益于我们对全省经济发展新常态的较好把握。保险业要服务好、支持好经济的三个转变, 必须以国家重大战略为己任, 才能为行业发展迈向新高度提供不竭动力。

古人说: “人生天地间, 长路有险夷。”我们仔细想想, 党和人民事业发展的道路都是不平坦的, 习近平总书记也教育我们, 一代人有一代人的长征, 既然是长征, 就不可避免的要“爬雪山”、“过草地”, 不可避免要进行具有许多新的历史特点的伟大斗争。总之, 在前进道路上, 我们必然面对诸多矛盾叠加、各种风险隐患交汇的挑战。全省保险业要坚定信心, 按照党中央、会党委、省委省政府确定的思路和方法, 勇挑重担, 敢于担当, 尽职尽责, 更好地服务于全面建成小康社会的总体目标。

三、聚合新动能, 正本清源, 瞄准目标迈步新征程

2017年是党的十九大召开之年, 是实施“十三五”规划承上启下的重要一年, 也是实现保险强

国建设目标的关键一年。全行业应继续坚决贯彻保监会和省委省政府各项工作部署，围绕“责任·发展”主题，扎实推进保险业未来监管和发展三大战略，切实履行社会责任，发展好国家、人民和实体经济需要的保险事业。

（一）防控行业风险，贯彻“保监会姓监”的监管要求

保险事业是关系国计民生、惠及千家万户的大事业。要让保险业真正“保险”起来，就必须从严监管，不能缺位，否则就是没有尽到主体责任。从当前看，要落实“保监会姓监”，就要坚持“失责必问、问责必严”，查深查实查透风险隐患和违规问题，把防控行业风险放到前所未有的重要位置，着力抓好严防行业风险和严控市场秩序两方面的工作。

一方面，严防保险行业风险，努力实现“三个确保”。一要确保不发生系统性区域性风险。我局将完善产险非现场监测指标，改进寿险季度经营风险监测指标测评体系，密切关注专业中介机构销售非保险类金融理财产品、“类相互保险组织”等情况，及时防范非法集资、地下保单、P2P综合金融平台等其他风险在业内传递。对于与独立的第三方网络平台合作的互联网保险业务，各保险机构要高度关注第三方网络平台资质以及销售行为、信息披露等是否满足监管要求。规范业务活动，加强风险防控，审慎开展互联网平台保证保险业务。行业协会也要建立相关宣传教育机制，牵头组织开展培训，提高行业和保险消费者对互联网保险的认知度，提升防范风险的能力。二要确保不发生群体性事件。近年来，我局辖内虽未发生群体性事件，但各公司一定要在思想上紧绷这根弦。部分产险公司开展投资理财产品业务的，要认真做好风险防范，由于今年开始将对这部分业务作一些销售限制，可能会出现一定风险，因此，相关公司一定要认真做好到期兑付和应尽投资回报的情况分析，及时做预案，必要时寻求总公司协助，提高应对能力。此外，当前要特别要认真做好满期给付和退保风险应对工作。从年初预测来看，辖内人身险公司满期给付和退保仍处于高位运行期，防范风险工作任务重，要组织加强对风险的监测和预警，摸清家底，针对重点地区、重点渠道、重点客户、重点产品做好预案，健全风险处置机制，要抓好组织领导，落

实各级分支机构的主体责任，强化对分支机构落实风险防范工作的督导，确保将责任落到实处。三要确保自身不出重大案件。各公司要明确自身在防控风险中所肩负的责任，加强对分支机构的风险管控，抓早抓小。同时，要把风险防范的责任明确和落实到具体地区、具体机构和具体人员，严防所辖公司成为风险源头。我局也将进一步发挥《区域监管风险地图》的风险监测和预警功能。一是提升风险防控的针对性，将风险地图与年度现场检查池筛选结果有机结合，根据检查池筛选结果确定检查对象后，按照风险地图提示风险等级高低研究确定延伸检查的基层机构；二是提升风险防控的有效性，不仅关注风险地图提示的综合风险等级，还密切关注案件风险指标，赔付率、退保率、费用率指标等重点分项指标的异动情况，实施差异化监管；借此机会，我对区域风险地图和检查池再作说明。监管机构选定检查对象并非拍脑袋决定，不是根据好恶，也不是为了巩固关系，都是按照指标指向作出的科学安排，一般选定检查对象有三个规律：其一，全国性统一检查一般由保监会确定检查对象。其二，消费者举报相关检查线索，监管机构对该机构进行检查，前两年我局组织的不少现场检查都属于这类情况。其三，由风险地图和检查池确定筛选检查对象。三是提升风险防控的灵活性，将静态指标与动态监测相结合，根据风险发展趋势与速度，及时调整监管力度与措施。

此外，希望全行业共同完善舆情监测应对机制。今年我局将强化舆情风险监管，对负面舆情事件分级处置并采取坚决有力的问责措施，大家务必高度重视。各公司要将舆情风险管理纳入全面风险管理体系，建立信息披露机制和舆情风险报告制度，第一时间处置舆情动态。各级保险行业协会要关注当地舆情动态，及时向省协会报告。省协会要确定专人负责舆情信息搜集，建立24小时舆情监测机制，主动研判信息并妥善处置。

另一方面，严控保险市场秩序。一是加大现场检查力度，严厉打击违法违规行为。以车险、农险和互联网保险为重点，着力提升车险业务数据真实性、促进农险承保理赔规范化、防范产险公司互联网保险经营风险。规范大病保险经营，整治银保渠道账外支付手续费问题，狠抓客户信息真实性、销售误导自查自纠等制度落实。进一步治理专业中介

机构“五虚”问题，促进辖内中介市场健康稳定发展。二是加大市场行为监管。针对近年来我省非车险领域费率持续走低、个别公司为争抢业务随意降低费率或扩大保险责任的问题，我局将对部分进行恶性价格竞争、扰乱市场秩序的公司实施重点关注和监管。省及各设区市保险行业协会要针对当地市场突出的问题，通过完善制度、制定标准、监督测评等有效的方式方法进一步改进加强自律机制建设，加大查处力度，提升自律的有效性。同时，加强行业间的组织协调，对部分重点业务探索开展共保合作协商。各公司要通过完善体系建设和规范流程，有效加强风险管控，理性开展竞争，争取把保险标的服务留在当地，尽可能通过协商，把省内业务担当起来。如果我们自己经营的不合规，就可能把机会留给省外机构。对于前面提到的赠送保险等不规范的市场销售行为，我局也将持续高度关注。希望各公司一要加强业务宣传和承保管理，不得组织开展买车险送商品并夸大商品价值误导消费者的营销活动；二要加强渠道管理，不得通过挂个人代理等渠道，与酒类、礼品类等商贸公司开展存在侵害消费者权益风险隐患的违规业务合作，已开展合作的应及时终止并采取措施消除不良影响。三是加强非现场监管。偿二代已于2016年正式实施，各公司要不断健全风险防控制度机制，做好偿付能力风险管理能力的评估工作。我局也将加强偿付能力监管对分支机构压力传导机制的研究，将偿付能力风险管理要求和风险综合评级结果嵌入到分支机构日常监管中，运用偿付能力风险管理要求完善监管内容。同时，各公司应认真按照今年开始实施的《保险公司合规管理办法》的相关要求，建立健全合规管理组织架构，开展合规风险监测、合规培训、合规检查等各项工作，我局将通过合规巡查等方式督促公司落实好合规经营的主体责任。四是加大查处力度。2017年，我们将持续扩大现场检查的覆盖面，突出全国性检查和区域性检查的统筹协调，确保两者相互补充，相互协调。同时，继续开展检查“回头看”工作，去年被检查过的公司，也将同样纳入检查池范围，确保问题整改到位。同时，依法对违法行为进行处理，并追究责任人的责任。

(二) 服务福建发展，落实“保险业姓保”的行业方向

保险要回归本质，就必须明确新常态下保险

“干什么”的关键性问题，我们将首次发布《保险服务经济社会发展报告》，进一步发挥保险服务经济社会评价机制的作用，引导行业更好地履行社会责任。

一要在服务国家重大战略上有所作为。一方面，切实利用好足我省多区叠加的优惠政策，围绕我省“品牌农业、智慧农业、生态农业”的发展重点，实现农险产品增品、扩面、提标，在继续做好价格指数、天气指数等原有保险及试点的基础上，在蔬菜种植、畜禽养殖和食用菌种植等方面进一步突破，服务好农业供给侧结构性改革。逐步深化商业车险改革，继续发展食品安全责任保险、安全生产责任保险、建筑工程保证保险等民生险种，有效加大产品供给。另一方面，在参与社会治理的同时助力国家脱贫攻坚战略。脱贫攻坚是硬任务，硬责任，我们要继续完善保险扶贫工作机制，建立健全保险服务脱贫攻坚评价指标体系，有效落实精准扶贫战略。希望各公司加强和关注贫困地区保险基层服务网点建设，有条件的公司要到贫困地区设立营销服务部等机构。在精准扶贫中，突出重点，集中力量争取保险扶贫工作宁德、龙岩等贫困地区取得明显进展，推出一到两个扶贫拳头产品。突出民生，推进大病保险向城乡贫困人口实行倾斜性支付政策，进一步提高贫困人口的受益水平。探索开展乡村教师重大疾病保险。

二要在服务保障体系建设上有所作为。一是着力推广扶贫小额人身保险产品。相关公司要根据自身实际，积极发展小额人身意外伤害保险，开拓新农合大病保险补充意外险，满足广大参保农民对意外保障的需求。以政府购买、赠送保险等方式，为辖内贫困县建档立卡贫困人口提供人身意外伤害保险，提高贫困人口抵御风险的能力。我局也将积极协调省扶贫办等部门，推动《福建省医疗保险精准扶贫实施方案》出台，落实财政资金为全省建档立卡贫困人口投保医疗保险，提高贫困人口的医疗报销比例。二是充分挖掘消费潜力。高水平的医疗和适合省情的养老服务是我省社会事业的短板，随着人民群众生活水平的提高，这个矛盾会越来越突出。各公司要进一步创新公共产品、公共服务供给机制，提高公共服务产品质量。在商业健康养老保险方面，试点公司要加快发展税优健康险，推进健康险税优真正向个人开放，踏踏实实地把试点工作做出实效。深化医保个人账户资金购买商业保险工

作，协调当地医保、财政等部门下调投保门槛、丰富险种，方便投保以惠及更多医保用户。三是积极参与基本医保经办服务。各公司要加强与医保办的协调联系，抓住国家医改政策的有利时机，切实发挥保险机构的管理效能和服务水平，为基本医保经办提供优质的管理服务。

三要在服务实体经济上有所作为。一是服务产业转型升级。据初步摸底，2017年我省申报的招商引资重点项目有1769个，纳入综合跟踪管理的投资10亿元以上在建项目147个，因此，各公司要瞄准城乡建设、基础设施投资、生态环保、三农建设等项目，做好小贷险参与产业扶贫和支农惠农工作，积极参加重大项目融资对接会，推进保险资金在福建的运用。二是服务生态文明先行示范区建设。福建省是国务院确定的全国第一个生态文明先行示范区，环境污染责任险作为示范区举措之一，得到省政府的大力支持，去年下发了关于推行环境污染责任保险制度的意见。各公司应按照意见的要求，积极行动。三是支持福州市创建保险创新综合试验区。各公司要以福州市创建工作为契机，主动配合、承接相关保险创新工作，加快推进巨灾保险、责任保险、农业保险、普惠保险等各类创新项目落地，大力支持创建工作。四是有效发挥防灾减灾功能。

（三）改善保险服务，实现“保险让生活更美好”的行业愿景

习近平总书记强调，“让老百姓过上好日子是我们一切工作的出发点和落脚点”。因此，我们要把“增进民生福祉、让更多人民拥有更多获得感”作为工作的重中之重，牢牢把握保护好保险消费者权益的导向，重点解决保险消费者关心关注的热点难点问题，从三个方面入手，采取更加有力的措施，建立更加完善的机制，创新更加有效的方式，实现保险让生活更美好。

第一，全方位提升消费者权益保护工作，提高人民群众满意度。一是持续治理销售误导、理赔难等问题。改进车险理赔服务现场评测机制，完善非现场测评披露制度，引入外部监督力量提升测评结果的可信度、公信力和影响力。开展销售误导专项巡查和检查，下大力气解决健康险理赔难问题，严肃处理各类销售误导问题。二是强化保险公司维护消费者权益主体责任。我局将继续开展保险公司服

务评价并加强对评价结果的运用，持续加大对保险公司投诉处理工作质量的分析、监测和考评力度。各公司要进一步发挥消费者事务委员会的作用，强化各级机构一把手作为投诉处理工作第一责任人的意识，层层落实省、市、县（区）三级分支机构的投诉处理职责，严格落实分支机构负责人接待日工作，加强对消费投诉问题的分析研判、责任追究以及溯源整改。三是保持对损害消费者合法权益行为的高压态势。四是行业协会要进一步发挥福建省和泉州市两个消保中心“一站式、多元化”解决保险纠纷的功能作用。

第二，加快推进行业基础设施建设，增强人民群众信任感。一是逐步拓展透明度监管。我局将主动公开披露消保工作情况及相关监管数据，按季度向社会公布辖区保险消费投诉情况。二是提高监管信息化水平。积极推动行业协会、产险机构加强福建保险欺诈信息研判系统、中保信车险反欺诈信息系统应用。三是推进保险信用体系建设。各公司要将信用体系建设与日常经营管理紧密结合，认真落实好《中国保险业信用体系建设规划（2015—2020年）》。

第三，扎实推进行业文化建设，争取人民群众认同感。一是加强保险消费者教育。行业协会、行业学会和各公司要进行多层面、全方位保险知识普及宣传。做好“3.15”消费者权益保护日保险教育宣传工作。要借助中国保险报记者站的平台，做好向省委省政府领导、福州及各地市政府相关部门的赠报工作，并积极与中国保险报对接，争取福建建立印刷点工作的有序展开。二是提升公众保险意识。将“7.8”保险公众宣传日组织成拉近与消费者距离、赢得消费者支持的重要纽带，提升社会保险意识，树立行业良好形象。

同志们，2017年是党和国家事业发展中具有重大意义的一年，我们要更加紧密地团结在以习近平同志为核心的党中央周围，按照中央经济工作会议和全国保险监管工作会议的部署，坚定信心，真抓实干，下力气把各方面工作做好，以优异的成绩迎接党的十九大胜利召开。明天就是传统24节气的雨水了，雨水节气预示着万物复苏，春天就要到了，希望大家能以时不待我，只争朝夕的积极状态，在新的一年里起好步、开好局，并祝愿大家在新的一年里事业进步、万事如意，阖家幸福！

在福建省保险行业协会、 保险学会常务理事会上的讲话

● 福建保监局副局长 柯甫榕

(2017年2月15日)

各位代表：

大家好！

今天，福建省保险行业协会、保险学会顺利召开了常务理事会，会议准备的很充分、内容丰富、开得很好！首先，我谨代表福建保监局对新当选的协会、学会会长、以及调整增补的常务理事、副会长等领导层表示热烈的祝贺。其次，高度肯定2016年协会、学会富有成效的工作。刚才协会和学会的两位会长全面总结了2016年的工作成果。总的来看，协会坚持改革创新，“三个中心”建设、保险服务经济社会发展评价机制、投保人记录系统等工作都有力提升了行业的服务水平；学会坚持以学立会，立项课题、理论研讨会等成果颇丰。协会、学会的工作扩大了保险社团组织的影响力、赢得了社会各界的认可。在此，我谨向协会的10个正副会长单位、学会的8个正副会长单位、协会和学会秘书处及所有会员公司表示由衷的感谢。下面，就今年保险社团的工作，我讲几点意见。

一、凝心聚力，持续加强社团党建工作

中央提出要实现社会组织党的组织和党的工作全覆盖。经过一年多努力，目前我局辖区保险社团已初步实现了“两个覆盖”。春节前，保监会梁涛副主席来闽调研时强调，保险社团实现组织覆盖容易，但在党建覆盖上要进一步下功夫。2017年，省协会、学会要进一步将党建工作与业务工作同部署，同落实，凝心聚力，提升工作水平。一是加强目标责任管理。保险社团党组织要担当和落实好全面从严治党主体责任，认真研究制订工作规划和年度计划，实行目标管理，逐级分解责任。要积极探索加强社团组织党建工作的有效方式和途径，抓大促小、以点带面，推动党建工作责任制落到实处。二是严格落实党的组织生活制度。坚持和落实好“三会一课”、民主评议党员、党员党性定期分

析制度，推动基层党组织工作规范化。要结合工作实际，深入开展“两学一做”学习教育，定期开展有质量的党员集中学习讨论。要充分发挥省协会、学会社团党总支部的功能作用，指导各设区市加强党建工作，以党建促工作。三是提升党务工作者队伍整体素质。加强党务工作者培训，重点加强党的理论和路线方针政策、党内法规和国家法律法规、党务知识、社会组织管理等方面的教育培训，提高做好党建工作、服务发展的能力。

二、精耕细作，不断强化行业自律和合作

行业自律是行业协会最主要的工作。加强自律，共建合作平台，有助于行业进一步发展。行业持续发展也有利于行业自律和合作，二者相辅相成。一要加大自律创新力度。省协会要持续推动行业自律由价格自律向数据真实性自律、服务标准自律的转型，结合市场实际，尽快研究建立产险公司赠送行为、产品创新保护、投保拍等方面的自律公约以及寿险公司产品说明会主办主体、宣传资料、全程录音情况等规范标准。要充分发挥目前14个工作委员会功能作用，努力实现精细化、规范化的自律管理。二要加大自律检查力度。在自律检查时公平公正、一视同仁，对所有市场主体都要形成有效约束。对于破坏行业形象的行为，要明确要求，积极运用罚款等有效的制裁手段和跟进措施，进一步加大对屡教不改公司的自律检查的频度和对违约行为的处理力度。三要构建合作平台。一方面，协会和学会要发挥行业合作载体的作用，主动了解市场动态，积极解决保险公司的问题，共建合作发展的大环境。另一方面，协会和学会要发挥协调作用，引导行业理性竞争，让会员单位把市场竞争的矛盾纠纷摆上“桌面”协调处置，把行业发展的矛盾问题上议程共商解决，凝聚力量营造和谐竞争的良好生态环境。

三、务实严谨,扎实做好新闻宣传和舆情工作

行业协会的作用之一就是集思广益,统筹宣传力量,发出行业“好声音”,弘扬行业“正能量”。行业新闻宣传方面。要加强消费者教育,多层面、全方位普及宣传保险知识、积极开展保险消费者教育“五进”活动,做好“3.15”消费者权益保护日的保险宣传教育工作。要提升公众保险意识,将“7.8”保险公众宣传日组织成拉近与消费者距离、赢得消费者支持的重要纽带。要积极组织开展专题宣传,综合运用电视、报刊、网站、微信、手册等多种渠道,加大对农险、小贷险、科技保险等政策性保险的宣传力度。组织开展保险扶贫新闻宣传,为保险助力打赢脱贫攻坚战提供有力舆论支撑。舆情监测及处置方面。随着新媒体日新月异的发展,舆情对各行各业都产生越来越深远的影响,舆情监测及处置工作也越来越重要。省协会要发挥统筹协调作用,确定专人负责舆情信息的搜集,通过购买舆情监测软件服务,建立起24小时舆情监测机制,并及时收集各设区市协会、各公司的舆情动态,主动研判舆情并第一时间做好妥善处置工作。同时,要把协会、学会设立的专家库充分利用起来,以专家专业的观点及时回应媒体关切。今年的3.15很快就要到了,大家更要绷紧舆情这根弦。去年3.15期间省内媒体曾集中负面报道某公司理赔服务问题。今年要把工作做在前头,坚持预防为主的舆情风险管理理念,督促各公司加强理赔服务工作,铲除舆情风险滋生的土壤,及早化解矛盾纠纷,减少负面舆情产生的可能。

四、突出重点,稳步推进保险服务经济社会发展评价机制和“三个中心”建设

今年协会有两项工作都到了具体实施阶段,即保险服务经济社会发展评价机制和平潭自贸区的“三个中心”,基本框架都已经搭起来了,今年是推广、实施、要出成果的阶段。要锚定方向不放松,把这两项工作作为今年的重中之重来抓。保险服务经济社会发展评价机制方面,今年将转入以评价机制为主的实施阶段。行业协会将承担评价测评、发布服务经济社会发展报告、公开评价结果等工作,时间很紧、任务很重。与此同时,还要充分发挥组织协调、自律约束的职能,不断探索深化评价机制的具体措施,在细化服务经济社会发展工作激励和约束措施上下功夫,推动行成激励先进、鞭策后进、协调内外、整体推进的行业氛围。“三个中心”建设方面,最迟设立的宣教中心也近一年了,

三个中心建设取得了一定成效,但还需要进一步深化推广。消保中心要强化调解和裁决的力度,要抓出成绩、抓出亮点,形成经验做法。要加强968883保险消费投诉咨询热线在主流媒体的宣传,扩大影响力。同时,省消保中心应加强人员配备,优化调节(裁决员)队伍结构。产品创研中心要加大推进力度,健全产品创新保护机制和服务经济社会评价机制等配套措施,并借助福州市创建国家级保险创新试验区等改革契机,凝聚和调动行业力量,实现备案产品数量的适度增长、产品质量和社会影响力的提升。宣教中心要提升知名度,充分借助新媒体,如福建保险网及协会微信公众号平台,主动推送信息,向全社会宣传展示宣教中心功能作用;各会员公司要主动引导、组织保险消费者及公司员工到中心参观学习。

五、常抓不懈,努力提升社团自身建设水平

打铁还需自身硬,所有工作的落脚点归根到底都需要自身过硬的本领,协会、学会必须高度重视自身建设。一要坚决按章办事。近年来,民政部门出台了不少关于社团组织管理的相关规定,比如2016年修正版《社会团体登记管理条例》、2015年福建省民政厅印发的《福建省社会团体选举指引》(闽民管〔2015〕309号)、《全省行业协会商会负责人任职实施意见(试行)》(闽民管〔2015〕271号)等,必须深入学习研究,确保协会学会各项工作合法合规。二要夯实工作基础。要紧跟形势,进一步完善内部制度。比如,去年省协会先后设立了14个工作委员会(中心),工作内容和工作量都增加了,必须进一步细化管理内容,不让这些新设机制流于形式。三要加强学习研究。学会要坚持“以学立会”,充当行业发展的智库、人才培养的基地,围绕行业发展过程中的热点、难点,持续加强理论研究,为行业创新发展服务。下一步,要进一步集中力量,争取在扶贫攻坚、供给侧改革等几个热点问题、关键领域有所突破,使理论研究成为前沿阵地,真正对行业发展起到理论引导作用。

同志们,保险业的发展离不开保险社团,保险社团的发展离不开大家。希望各会员公司和秘书处团结一心、奋发进取、真抓实干,把省协会、省学会真正建设成想干事、会干事、能干事、干成事的社团组织,为加快发展福建现代保险服务业做出更大的贡献!

谢谢大家。

关于阿里芝麻信用征信系统 切入生活保险场景的一些思考

● 蔡良杰

【摘要】个人征信系统又称消费者信用信息系统，主要为消费信贷机构提供个人信用分析产品。随客户要求的提高，个人征信系统的数据已经不局限于信用记录等传统运营范畴，注意力逐渐转向提供社会综合数据服务的业务领域中。进入互联网时代，数据得到了沉淀和积累，我们开始使用数据统计模型来计算和评估信用，这极大地推动了行业快速向前发展。在今天的互联网时代，数据承载量非常大，任何数据都可以成为信用的一部分，即我们可以利用数据与信用的关联度，深层次挖掘信用数据。人工智能算法模型不止是对过去的统计，也包括对未来的预测，它可以帮助我们更好地刻画违约概率和信用状况。阿里芝麻信用分的横空出世，让我们有理由去畅想，凭借阿里消费数据覆盖广度与云计算数据挖掘能力，在其广大用户基础上，构建一个细致的个人档案合并进行精准的行为预测。

【关键词】个人征信；精准营销；需求痛点

一、概述

互联网已深度地影响社会的各个方面，尤其近年来，随着智能手机、平板电脑的普及，移动互联网的影响力与日俱增。事实上，移动互联网时代商业的真正特质不在于移动互联网技术领域或IT行业本身，而在于移动互联网对商业界中各方关系的重大影响。根据中国互联网信息中心发布的《第37次中国互联网络发展状况统计报告》数据显示，截至2015年12月，我国网民规模达6.88亿，全年共计新增网民3951万人。互联网普及率为50.3%。智能手机的普及和互联网技术的稳步发展，让互联网与经济社会深度融合的基础更加坚实。

借助互联网的发展趋势，阿里芝麻信用即是在大数据互联网模式下建立的征信系统。大数据征信模型与传统评分体系有所不同。阿里芝麻深度融合了传统信用评估与创新信用评估，开创了大数据征信模型。通过身份特质、履约能力、行为偏好和人脉关系五大维度，建立刻画个人信用全貌。凭借阿里在电商、线上线下支付多年的耕耘布局，阿里芝麻征信多倚靠的消费数据覆盖之广、累积之深，全

球没有任何一家公司和机构能出其右；其云计算技术位居业界翘楚，其数据挖掘能力几乎独步江湖。这两项结合起来，使阿里征信能够轻而易举地为其用户建立一个细致的个人档案并进行精准的行为预测。就此而言，阿里巴巴的大数据和云计算简直就是有史以来最为强大的情报搜集和分析系统——通过其大数据和云计算，用户的一举一动及行为偏好都可以尽在其掌握之中。在芝麻信用的基础上，阿里在未来的场景中，可同时切入生活场景与金融场景，其中包括切入保险的领域。

二、征信系统的介绍

（一）个人征信系统定义及包含基本元素

个人征信系统又称消费者信用信息系统，主要为消费信贷机构提供个人信用分析产品。随客户要求的提高，个人征信系统的数据已经不局限于信用记录等传统运营范畴，注意力逐渐转向提供社会综合数据服务的业务领域中。目前个人征信信息主要包含三个部分的内容。

1. 个人基本信息 包括个人身份、配偶身份、居住信息、职业信息及联系方式等基本信息，更进

一步可包括收入情况、职业履历、教育信息。

2.信贷信息 银行信贷信用信息汇总、贷记卡准贷记卡信息汇总、贷款信息汇总、为他人贷款担保信息汇总。

3.非银行信息 个人参保和缴费信息、住房公积金信息、养路费、电信用户缴费、本人声明。

随着个人征信信息基础数据的逐步完善,还将采集个人水、电、燃气等公用事业费用的信息,以及法院民事判决、欠税等公共信息。

(二)发达国家征信体系成熟产业链介绍

随着近年来计算机和网络技术的飞速发展,人类存储信息量的快速增长以及计算机数据处理能力的大幅提升,大数据征信成为一项重要的商业资本,可以解决顾客信息量不足对企业市场营销的约束,帮助企业以最有效的、最经济的方式接触到自己的目标客户,激发新产品和新型服务,因而具有极高的市场价值。在美国个人征信机构的利润有三分之一是来自直销或数据库营销,个人征信系统已被广泛运用到个人生活和企业的营销活动中。

全球三大商业个人征信机构:益百利(Experian)、艾奎法克(Equifax)和环联(Trans Union),均从美国兴起,通过收购和信用合作等方式不断向全球扩张,以在海外广泛设立分支机构的方式把业务几乎覆盖全球,逐步发展成为完全国际化的世界性个人征信组织,利用征信大数据开发市场和营销产品,各具特色,且利润丰厚。

1.益百利(Experian) 成立于1996年,在全球44个国家拥有近17000名员工,覆盖全球4亿消费者和5千万家企业。2013年营收47亿美元,税前净利润4.4亿美元,净利润率9.4%。其经营特色

擅长征信评估,通过数据分析演算出潜在客户,提升营销精准率,目前已经进入中国,通过子公司开展营销业务。

2.艾奎法克(Equifax) 成立于1899年,在全球19个国家拥有7000名员工,覆盖全球6亿消费者和8千万家企业。2013年营收23亿美元,税前净利润:3.3亿美元,净利润14.5%。其经营特色为产品丰富,开发出40多种个人征信产品能够对无信用记录消费者进行信用风险评估,如移民、大学生等。

3.环联(Trans Union) 成立于1968年在全球35个国家拥有分支机构覆盖全球5亿多消费者。2013年营收11.8亿美元,税前净利润1.8亿美元,营业利润率15.2%。擅长于响应管理、防盗保护等多维度定制管理擅长在不同特定行业内估算潜在风险敞口,目前已经进入中国上海。

通过征信大数据在美国的运用以及创造的价值利润,可以看出,在我国,未来个人信用数据也越来越重要,个人征信系统在市场经济和人们的生活中将起到非常重要的作用,是维系市场经济正常运作和人民生活的重要保障机制。

三、国内征信现状

我国征信业自改革开放后起源于商贸领域,根本目的是要降低信息的不对称性,减少交易成本。在金融体系的市场化改革推动下,逐步拓展至金融领域,如传统银行贷款、融资融券、担保、资产管理等。随着征信的适用范围越来越宽泛,在非金融领域出现了多元化的应用场景,如招聘、租房、赊购、征婚等。

2015年中国人民银行印发《关于做好个人征信业务准备工作的通知》,要求芝麻信用、腾讯征

美国以三大征信局及信用产品为核心的成熟产业链图示



信等八家机构做好个人征信业务的准备工作，时间为6个月，这意味着个人征信市场的“开闸”。民营征信数据采集源更广，渗透群众生活的各个细节。例如：闯红灯记录将纳入个人信用系统。未来，信用越来越重要，无信者寸步难行。当前国内征信系统主要呈现三个特征：

(一)企业征信为主

我国企业征信的发展是典型的市场需求推动型，随着国内改革开放的深入，在20世纪80年代就催生了专门提供企业征信服务的机构，发展到今天，我国有近200家从事企业征信的机构。

(二)个人征信有待发展

在个人征信方面，目前信用相关产品较为单一，且个人征信覆盖率较低。截至到2014年10月底，该库共收录了8.5亿自然人的记录，不过有征信记录的仅约3.2亿人，仅占13.5亿人口中的23.7%。

(三)市场格局未定

对比美国的市场需求及个人征信市场规模，保守估计个人征信市场规模应该是千亿级的，我国的个人征信市场潜力很大，这将会吸引更多的机构加入到行业中来，未来发展格局未定。

四、阿里芝麻信用生活场景应用

(一)阿里征信模式在金融领域应用的优势

1.海量信用信息来源 截至2012年底，阿里巴巴中国站注册会员数量达到5200万，其中企业会员800万。淘宝网上职业商户也达到700万，这些会员商户借助网络平台完成采购和销售，无疑都成为阿里巴巴信用数据的信息来源。截至2016年6月，支付宝月度活跃用户规模2.94亿，日均活跃用户规模8382万，十几年来积累的分类信息数据，成为支撑阿里征信模式诞生和壮大的基石。

2.出色的信息数据 阿里巴巴具有强大的数据收集平台，通过对会员商户每一笔交易的真实记录，阿里征信模式的信用数据甚至比人民银行征信中心的数据更加贴近实际。利用数据挖掘将客户信息分类管理，实时掌握企业资金账户状况，订单数量、存货情况、顾客投诉等经营数据，提供及时的预警信号，使得阿里巴巴能更加全面地了解小微企业。此外，支付宝及其各项应用所沉淀的数据，帮助阿里巴巴有效地分析顾客消费习惯、判断未来趋势。

3.独有的风险控制能力 依据企业在阿里巴巴

建立的第三方认证数据和信用数据，制定贷前的准入机制，设置合适的风险费率；通过考察企业最近经营情况，掌握客户资金和现金流状况，综合分析其偿债能力，于贷中阶段进行充分审核；贷后利用互联网平台和支付宝，对放贷对象的经营交易状况以及资金周转情况实时监控，针对可能造成的违约行为进行风险警示，严重时采取冻结其交易账户等措施，增加企业的违约成本，有效防范贷款风险。

4.高效的信贷流水线 信贷业务的各个流程——申请、审查、监控、交易等大多都直接在互联网上完成，可大大节约信贷成本，缩短业务流程时间。常商业银行客户经理最多能管理100家小微企业，阿里巴巴将这个数字扩展成1000家以上。而银行单笔信贷成本在2000元左右，阿里小贷只有2.3元。

(二)芝麻信用当前生活场景应用介绍

1.上线“信用签证”服务吸引巨量关注 2015年6月4日，芝麻信用联合阿里旅行上线“信用签证”服务。用户用芝麻分和芝麻信用报告就可申请新加坡和卢森堡签证，不用再提交资产证明、在职证明或者户口本等复杂资料。芝麻分在700分以上的用户可申请新加坡签证，芝麻分在750分以上的可以通过阿里旅行办理卢森堡的“信用签证”。阿里旅行、芝麻信用未来也会和英国、韩国、日本、斯里兰卡等出境游热门国家进行接触，未来这些国家也有望支持“信用签证”。

2.芝麻信用在消费信贷模块的运用 针对芝麻信用分，蚂蚁金服自己推出了3款产品：花呗、借呗和好期贷。花呗是支付宝推出的一款“赊账消费”工具，消费者可以通过花呗购买产品，下月再进行还款。芝麻分达到600分的用户有机会申领借呗，现在还未全面开放。芝麻信用用户可以凭借芝麻分申请相应额度的个人消费贷款，申请到的额度可以提现到支付宝余额。“好期贷”是招联金融旗下产品，门槛比“借呗”高一些，需要芝麻分700及以上才可以申请。此外，芝麻信用也已开始与其他金融机构合作，把芝麻分作为放贷的依据。

3.芝麻信用在婚恋网站的应用 2015年5月20日婚恋网站百合网宣布引入“芝麻信用”。虽然百合网实行实名制，但依然无法避免不法分子利用婚恋网站“骗婚”的问题，通过引入芝麻信用可以增加相亲双方的信任度。百合网用户可以先查看对方

的芝麻分了解对方的信用如何再决定是否和对方深入发展。芝麻分的引入,能够提高单身男女对相亲对象的信任感,更利于感情修成正果。

4.芝麻信用在租房住宿的应用 在租房、住宿方面,芝麻信用同样根据客户的信用分值给予对等的优惠,所有住宿服务免押金的前提均为芝麻分600分以上;主要优惠为免押金入住。芝麻信用当前主要与小猪、未来酒店、蚂蚁短租及相寓展开合作,将“芝麻信用”变成了一种“租房住宿福利”,也是租房行业的一次大胆尝试。

5.芝麻信用在绿色骑行与出行方面的应用 现在芝麻分用户已经可以享受凭芝麻分租车服务。芝麻分达到600分可享受车纷享智能租车,无需押金还能先用车后付款。芝麻分达到650分用户无须交押金或刷预授权,就可以在全国700多家神州租车直营门店预订押金在5000元以下的短租自驾产品。除了租车外,应用芝麻信用分,可分别在永安租车、破风骑行租用自行车,帮助客户绿色出行。

五、阿里芝麻信用在保险生活场景应用设想

当前芝麻信用在金融、住宿、出行、社交等方面应用,基本是基于芝麻分的等级进行简单开发,即相应芝麻分对应相应的服务。更高一级的应用场景开发,应基于大数据的分析,勾勒个人特征,根据信用等级,实现精准产品投放,这种场景暂时还未出现。而同样基于大数据的保险业,未来阿里通过芝麻信用切入保险将是势在必行。凭借阿里巨大的支付宝用户群体,未来通过芝麻信用切入保险,将从客户服务、销售全面改变保险的面貌。

(一) 芝麻信用提升定价合理、控制风险与提升客户服务水平

1.定价机制 通过芝麻信用可以看到一个客户的基本信用情况,从而,作为保险获客的风险准入、负记录和分数,可以在保险产品设计和定价中成为征信因子。将保险公司传统定价因子和蚂蚁金服从人因子的数据结合,在云数据实验室中,双方共创风险模型和费率表。在具体产品的定价上,结合芝麻信用的分值,可以针对不同类型的客户,形成完全个性化的定价机制,切实提升定价的合理性。

2.风险控制方面 在传统的保险销售机制下,销售风险防控是较难管控的环节。存在客户虚假告知或其他的风险因素,对保险公司的经营造成影响。通过芝麻信用,则可预先筛选风险客户,通过

风险名单,以及身份验证等手段来防范保险欺诈风险,将风险遏制在销售前端,提升保险公司规避风险的能力,这种能力是传统保险公司无法避免的。

3.客户服务方面 在客户服务中,可以针对不同芝麻信用的客户提供不一样的服务,如优质客户快速核保快速理赔等,通过这些方式,使得运营优化,提升客户质量,降低运营资源消耗。在风险控制环节,还可以。在理赔环节,芝麻信用也将大幅提升理赔的效率,结合客户的芝麻信用等级,简化理赔手续,在车险赔付领域,给予信用等级高的客户免现场的待遇。可以想象未来存在这么一个场景,一位阿里公司的高信用等级客户,车辆发生刮擦理赔案件,仅是通过阿里的APP客户端如支付宝简单拍摄事故现场,即可实现实时赔付,在方便客户的同时,减少理赔查勘车辆人员的动用,在经营的角度方面,也节约公司的成本支出。

(二) 芝麻信用对保险现有销售模式的重构

2016年8月18日,一款名为“尊享e生”的中端医疗险横空出世,引爆保险业朋友圈,引起了极大的轰动。这款医疗险以其全面的医疗覆盖与极低的价格击败了国内市场上所有的中低端医疗险。通过该款产品众安保险的口碑得到广泛传播。有些评论认为“尊享e生”将是未来保险的突破模式,但与芝麻信用的精准营销的穿透力比较,“尊享e生”更多是一款钩子产品,对未来的销售模式不会有太多的冲击与改变。

可以预期,芝麻信用对保险在定价、风险防范及客户服务方面将起到巨大的促进作用,而对于保险的销售模式影响,芝麻信用对当前的销售模式将可能是颠覆性的,其最大的武器就在于精准营销。在互联网时代,每个人的生活习惯,都会随时随地被大公司的大数据所纪录,芝麻信用就是大数据中的佼佼者,芝麻分依托大数据,对客户在天猫、线下支付、余额宝的使用、出行等特征的分析,实现对每一个使用者进行纪录、筛选和归类。芝麻不仅是简单征信,更是实现对每个人特点进行纪录的征信系统。可以说,每个人只要使用过淘宝、天猫、支付宝或者高德导航,其在芝麻信用中均有相应的特征存档,通过对个人特征的掌握,芝麻信用将可以实现所有保险公司都在追求的精准营销。根据当前的保险消费市场开发程度,以及产品的难易等级,芝麻信用切入保险市场的步骤应是从借助延误



险、简易重疾险、意外险培育市场，其次切入车险市场，最后进入寿险市场。

1.市场培育阶段 登录支付宝客户端或天猫保险旗舰店，均可查询到延误险、简易的重疾险及意外险。甚至吸引眼球的扶老人险，所有这些产品的共同特征就是条款简单、价格低廉、话题性足。通过这些产品，一是达到宣传的目的，二是借助该类型产品，培养客户网上购买保险的习惯。在这里必须引入一个概念，就是互联网时代的原住民，这是对90后年轻人的定位，这个群体成长于互联网时代，依赖于网络购物，当他们开始组建家庭，成为家庭的主要支柱，那将是网络保险真正成为市场主流的开始。

2.车险开拓阶段 车险开拓将是芝麻信用切入保险的第二个阶段，通过大数据，阿里芝麻将可以获得车主车辆真实信息，精准通过高德地图对车主行车习惯分析，纪录车主是否存在超速，加塞等不良驾驶纪录。同时，通过支付系统与修车厂保持对接，搜集车主车辆维修纪录。最后，对接违章纪录数据库，精准分析车辆的状况，设计个性化的车险报价，以支付宝或高德地图等APP为媒介，实现无缝精准车险保单推动。这就是通过精确搜集车主驾驶纪录，结合芝麻信用分，未来可以实现对单独车主的个性化报价，通过客户端推送，实现成本的最低化的标准案例。车险理赔更可以结合芝麻信用，结合车主芝麻信用等级，提供不同等级的理赔特权，等级越高、赔付越简单。理赔反向影响芝麻信用得分，通过芝麻分的应用，险企可以大幅降低现场查勘成本，实现有效管控。

3.寿险开拓阶段 若完成市场培育，芝麻模式在客户来源、展业模式和成本等方面优势巨大。在客户来源方面，芝麻模式的客户来自对阿里用户的筛选，客户特征精准。展业模式方面，通过大数据分析，契合客户需求痛点，精准投放，成功率较高。成本方面，所有流程均客户在线完成，结合芝麻信用自动核保，无佣金支出，成本极低。展业时间方面，区别于传统展业模式，通过淘宝、微博、支付宝客户端精准推送，理论上可以实现全天候展业。不良客户防御方面，通过信用分等级划分，可轻易的排除不良客户，在销售端实现主动防御。而在传统业务模式下，因为考核或方案冲刺，可能存在营销员出于眼前利益，无法实现对客户质量加以控制。未来空间方面，巨量阿里高频用户，面向未来90后00后，未来保险需求将急剧放大。在寿险具体的展业流程方面，将通过大数据判断客户需求，圈定目标客户，芝麻信用在第二环节介入，完成客户的精准区分，实现个性定价，最终通过阿里系客户端，全时段实现精准投放。

六、结语

互联网+已纳入国家行动计划，“互联网+”是把互联网的创新成果与经济社会各领域深度融合，芝麻信用的场景应用即是其体现。通过“大数据客户圈定》芝麻分客户评级》客户端精准推送”模式，芝麻信用的应用场景，将可以覆盖几乎所有的消费生活场景，并有望掀起消费新形态浪潮。在保险领域，其在成本控制、风险防御等方面的优势，也将为未来保险业发展注入新的动力。从大的方面扩展，也正是因为可以实（下转第20页）

浅论保险公司如何实施品牌战略 以实现品牌突破

● 史 巍 郭海莉 陈慧梅

【摘要】：保险公司品牌建设滞后，已经成为保险公司进一步提高竞争力的瓶颈，阻碍公司的可持续发展。本文从保险产品、品牌特征与品牌战略的关系这一特定视角，探讨保险品牌战略突破的思路。在分析保险业品牌特征的同时，探讨了我国保险公司品牌战略的发展现状，提出了保险公司品牌战略的实施路径及突破的意义。

【关键词】：保险；品牌特征；品牌战略；品牌定位；突破

品牌是企业生存和发展的灵魂。品牌战略是一个企业进行长期积淀、文化积累和品质提升的过程。一个成功的品牌需要经历品牌管理和建设，需要实施品牌战略，实现品牌的全方位管理。改革开放以来，中国经济实现了跨越式发展，已经成为世界第二大经济体。但是，与我国经济发展的速度和规模相比，保险公司品牌建设明显滞后，已经成为我国保险业进一步提高竞争力的瓶颈。中国保险业在品牌建设与管理的道路上还有很长的路要走，还有大量的工作要做。

一、品牌战略概述

（一）品牌的特征

品牌的特征呈现多样化形式，但主要表现为以下几个方面：

1、品牌依托载体实现

品牌通常依托于图形、标记、文字、声音或是服务或产品的价格、质量、服务、市场占有率、知名度、亲近度、美誉度这些直接或间接的载体来体现自身。

2、品牌是无形资产

品牌价值是由品牌所代表的意义、个性、品质和特征所产生的。它虽然并不直观，看不见也摸不到，但却能创造巨大利益。

3、品牌是一种沟通

品牌是符号、单词、客体、概念的综合体，是品牌把各种类似于色彩、标识、包装的符号汇聚在一起。在消费者的头脑中，最为倚重符号，品牌与产品信息室一同储存的，因此，品牌也就是消费者记忆的对象。

4、品牌具有明显的专属性

一个企业在市场区别其他市场参与者形象及地位的标识既是其品牌，通过品牌的确立，企业融入了市场。品牌属于知识产权范畴。通常企业通过一些管理性的措施来保护自身的品牌，比如在有关部门登记注册、申请专利等形式，通过保密和企业保护法来维护品牌，保护品牌的权益。比如品牌名称、标志等等也可借助法律保护并通过长期有效的经营服务取得社会的认知。上述例子都说明了保护品牌专属性对维护品牌权益的重要性。

5、品牌具有很强的扩展力、延伸力及影响力

品牌成为资产重组的旗帜，有价值的品牌通过不断地扩张、延伸，慢慢的形成集团化，集团化出现的一个现象就是其行业界限越来越模糊，与此相反，品牌的概念却越来越清晰。

6、品牌具有风险性和不确定性

品牌的潜在价值不可忽视。它有时可帮助产品取得很高的附加值。

7、品牌是一种承诺和保证

品牌必须向消费者提供强而有力的价值利益来满足消费者的需求，这是基于品牌所提供的价值、利益和特征，目的在于获取消费者的忠诚度，得到他们长期的信赖与选择。

(二) 品牌战略的概念及其作用

战略在经济学中泛指企业战略，当企业的战略定位、战略决策准确时，就形成企业的核心竞争力。在中国产业快速崛起的背后，却是中国品牌严重缺失的现实。激烈的市场竞争中，企业不仅仅依赖产品本身来竞争，还通过品牌的竞争。相关统计数据表明，企业超七成以上的利润来自于品牌。因此，未来的市场竞争，企业不再是产品的竞争而是品牌的竞争，构建行之有效的品牌战略才是企业生存和发展的根本。所以品牌战略指的是为了在品牌竞争之中形成企业的核心竞争力、获得竞争优势而采取的一系列的行动。

品牌战略关键是让企业有辨识度，通过品牌战略同战略管理的共同运作下，使公司的企业文化清晰的出现在消费者面前，根据受众群清晰的传递自身的产品与品牌之间的关联。成功的战略管理可以保证企业在最终的销售环节中占得头筹，有持续增量的可能行。同时可以有效的在市场层级进行品牌资本的积累，从而使企业形成资本积累。

基于品牌战略的重要性，很多企业逐步加以重视，实现品牌战略的有效运作，逐渐取得了竞争优势并不断发展壮大，确保了企业的长远稳定的发展。随着科技的不断进步，社会处于信息大爆炸阶段，任何产品、技术及管理方式都容易被竞争对手模仿，因此很难形成核心竞争力，但是，一旦品牌树立，则是不能被模仿的，因为品牌是消费者的一种内在感受，这是很难被复制的。

品牌战略最核心的管理点就是如何管理好消费者的内在感知。品牌价值识别系统是以核心价值为中心，进入消费者的内心世界，主要是由购买驱动力、行业特征、品牌联想等几个方面建立起来的。而一个企业的价值活动主要

是靠品牌识别系统进行运作的。

二、保险业的品牌特性

由于保险业的行业属性及经营方式的特殊性，不同于传统行业，保险品牌理应包含以下特性：

(一) 浓厚的人文关怀

基于保险具有人类独有的“同舟共济”的人文精神，因此，杰出的保险品牌应具有浓厚的人文关怀，以对生命的尊重为前提。这种实实在在的人文精神，彰显出了人的价值和尊严，展现出浓厚的人文关怀。

(二) 合理的价值承诺

一个成功的品牌可以使购买者或使用者获得独特的最能满足需要的价值。保险公司只有以客户为中心积极调整其营销策略，超出客户期望的兑现其服务承诺，才能将品牌价值提升，从而获得客户的忠诚度。保险交易有别于一般商品的买卖，保险契约作为保险公司出售的商品是纸面上的，是一张记载着保险公司承诺的合同与契约，且在交易中，先由投保人向保险公司缴纳保费，投保人只有在保险合同记录的条件满足时才能领取赔付金。因此，客户往往会选择那些在有着优秀口碑的保险企业提供的产品。

(三) 贴心的服务提供

目前，随着市场经济的发展，消费者重视服务往往超越了重视产品本身。消费者购买的不仅仅是产品，更看重的是推出产品的公司提供给消费者的附加服务。好的服务可以帮助企业在竞争激励的市场中脱颖而出，可以说，只有那些能够提供优质服务的企业在市场中才更具竞争力，服务的水平预示着企业的兴衰。因此，服务的水平也从客观上企业的能力。保险业不同于其他行业，行业的特性让它必须以服务为主，要求保险公司随时随地相应客户的要求，为客户提供优质的服务。

(四) 践行的诚信内涵

保险公司经营的产品本质上是一种承诺，是基于公司的信用推出，并通过法律保障其实施。保险交易有别于其他一般交易，它在交易过程中属于信息不对称交易，因而，诚信对于一家保险公司来讲，是其生存的根本。

(五) 清晰的愿景设计

一个好的品牌总会有一个鲜明、清晰的企业愿景，可以向消费者传递清晰的信息，同时跟竞争对手有明显的差异。这样做，一方面可以保证企业员工对公司品牌保有持续的热情，在与客户的沟通中，可以将品牌的特性、责任、使命传递给客户，让消费者产生共鸣。另一方面，消费者也可以通过品牌的愿景将企业与其他竞争对手区分开来。

三、我国保险公司品牌战略的发展现状

从目前各家保险公司市场经营的实际状况，我国保险企业多数具有初步的品牌战略意识，但大多还是通过媒体宣传打造公司的品牌知名度，缺乏可持续的品牌战略规划，忽略品牌管理。具体而言，我国保险公司品牌战略的实施主要存在如下问题：

（一）保险行业总体品牌形象不佳

营销专家利维提出，“品牌形象是存在于人们心理的关于品牌的各要素的图像及概念的集合体，主要是品牌知识及人们对品牌的主要态度”。品牌形象本身由多种因素共同驱动，但是品牌知名度和美誉度是量化度量品牌形象力的两个最关键的尺度。一是目前中国保险业面临同质化，竞争残酷，举步维艰，投诉率不断上升；二是保险公司杂乱无章的品牌宣传降低了保险行业的整体形象；三是客户觉得对保险产品的预期与现实差别太大，这些想法有一定的人群基础，说明目前保险品牌的知名度与美誉度水平还有待提高。

（二）缺乏可持续的品牌战略规划

表现在只考虑创造利润空间，没有打造长久品牌的意识。虽然有些保险公司成立了相关部门来管理品牌建设，但大多有名无实；公司品牌工作主要集中在外部宣传，缺少系统市场研究，缺乏战略，急功近利。特别是在省级分公司以下层级机构，大部分公司没有配备专门的人员负责品牌建设，或者没有费用及相关考核制度配套支持，并且在部分保险企业管理层眼中认为品牌宣传就是做广告、发几篇稿子。只注重运用宣传手段提高知名度而忽视消费者实际心里需求、审美趣味和价值取向。因此，缺乏可持续的战略规划，很难将企业品牌文化深度发掘。

（三）品牌的效应无法突破

品牌的知名度、偏好度、占有率、认知度、美誉度、满意度、忠诚度等是评价品牌影响力的关键指标要素。前已述及我国保险公司品牌的美誉度和知名度都比较低，可见影响力不大。而且中国虽有近一成的保险公司进入亚洲保险市场100强，但是同国内规模相当、价值相当的其他行业来比，保险业仍缺乏高附加值品牌。

四、保险公司如何品牌战略以实现品牌突破

综上所述，并在充分考虑保险行业品牌特性的基础上，本文认为应从以下几个方面实施我国保险公司的品牌战略，以实现品牌突破：

（一）建立品牌框架

保险公司面临的挑战，不仅是坚实的品牌战略，还需要源源不断地尝试制作更新的产品来打入市场，随后的营销创意还要迅速在市场上传播开来，因此有必要建立行之有效、有规可循的品牌框架。建立品牌框架，一是要了解客户需求；二是定义市场定位，让自身保险产品成为同行业中唯一的选择；三是制定解决方案，找出问题并制定解决方案；四是制作目标客户受用的高品质内容，吸引客户，建立权威地位；五是推广的能力，推广保险品牌、产品、服务的能力决定成功的概率；六是超值提供保险产品的价值，兑现价值承诺。

（二）构建独特的品牌定位

构建独特的品牌定位，前提先评估保险产品或服务如何给目标客户增加价值。需要做到以下三项：一是简明的，简洁明了的保险产品定位；二是有益的，能给客户带来好处；三是可信的保险产品。好的独特的品牌定位能够让保险品牌迅速脱颖而出，提供证明和推荐来支持保险品牌定位，客户就能相信它。确保保险品牌定位简单易懂，不要过于复杂，尤其是向客户清晰地表达其中巨大的优势。

（三）提升品牌宣传的有效性

有效的品牌宣传应该达到三大目标：一是扩大品牌的知名度，二是提高品牌的美誉度，三是提高品牌的亲和力。

品牌宣传的第一步是加大广告宣传力度。其次要利用重大承保理赔项目充分展示公司的

实力和信誉。能够参与重大项目的承保理赔服务,本身就充分反映了保险公司的综合实力和信誉。这些重大的经济活动常常是社会广泛关注的焦点,从而有效地宣传了公司的实力和信誉。第三,要积极参与社会公益事业,提高品牌的向心力。比如,全球零售业巨头沃尔玛虽然严控各项成本,但是却甘愿广为人善,慷慨捐助慈善事业,所构筑的公众形象无形地支持它的商业事业,然后转变为有形的巨大商业成就。而美国宝洁公司在中国的20年间,积极捐助中国涉及环保、珍惜生物保护及体育等多项公益事业,这种对中国公益事业的执著与慷慨在全国人民心目中树立了良好的公众形象。

(四) 实现品牌的全方位管理

正所谓“造山要有打虎劲,守山要有绣花心”,前期的大力度、大范围的品牌宣传已经为保险公司赢得了一定的知名度、美誉度以及亲和力,那么后期的品牌管理显得更为重要了,而且正如前述所言,品牌忠诚度是品牌影响力中的最为重要的核心指标,品牌忠诚度的建立无疑也是在品牌管理过程中慢慢形成的,所以由此可见,品牌管理对于品牌战略而言,其重要性不言而喻。具体来说,首先应该建立重大危机事件应急机制。提供保险保障服务的保险公司应该建立和完善重大危机事件应急机制,

及时化解客户的信任危机,避免对保险品牌信誉造成深度影响。其次,保持企业与客户广泛而紧密的沟通与联系,也可以帮助保险公司对品牌进行有效的管理。

【参考文献】

- [1]冯鹏程.论保险公司的品牌战略[J].中国保险,2007(45).
- [2]胡守超.基于消费者的品牌资产模型的建立及实证研究[D].苏州:苏州大学,2008.
- [3]林小芳.基于综合金融发展平台的A保险公司品牌战略提升研究[D].广州:广东工业大学,2014.
- [4]王召群.品牌资产增值驱动因素分析及对策研究[D].济南:山东大学,2007.
- [5]许蕾.吉林人保财产保险公司家庭财产保险市场拓展策略研究[D].长春:吉林大学,2008.
- [6]杨海波.基于消费者的品牌资产模型实证研究[D].长春:吉林大学,2006.
- [7]杨晶.浅析中国保险业品牌建设与传播[D].武汉:华中科技大学,2012.

(作者单位:中华财险福建分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:江 峥

(上接第16页)

现生活场景大面积覆盖,芝麻信用大面积铺开,将让每个人从维护个人信用中获得方便和利益,从而促进国家信用社会建设的完善。

【参考文献】

- [1]CNNIC:2013年第32次中国互联网发展状况统计报告
- [2]井贤栋.互联网+大数据模式下的征信?21世纪经济报道
- [3]美国三大巨头发展历程启示录

- [4]中国金融界网.保险业探索利用芝麻信用 2015年10月8日
- [5]中申网.盘点阿里信用分的五大用途
- [6]陈澄波 张雷.移动学习——企业培训的风口 机械工业出版社
- [7]马化腾等.互联网+.中信出版社

(作者单位:平安人寿福建分公司)

责任编辑:江 峥

责任校对:谢圆虹

关于区域巨灾保险安排模式的思考

● 温怀斌

【摘要】：本文拟通过对区域巨灾的定义,界定其范围,探索区域巨灾保险的安排模式,提出应遵循的安排原则,展望其发展前景,最终通过地方政府立法,提高社会抵御区域巨灾风险的保障能力,达到短期有效、长期有利,促进社会和谐的目的。

【关键词】：区域；巨灾保险；安排模式；思考

从历史数据看,1944年至2015年全球发生的灾害次数中,亚洲发生的灾害次数占40%以上,受灾人口占全球受灾人口总数的75%以上,可见亚洲对于灾害的防御能力,救灾能力是相对薄弱的。因此中国也不能独善其身。日前慕尼黑再保险发布2016年上半年风险数据,截至6月底全球因自然巨灾造成的总体损失达700亿美元(上一年度为590亿美元),其中保险损失为270亿美元(上一年度为190亿美元)。主要损失驱动因素是日本和厄瓜多尔的强地震、欧洲和美国的风暴,以及加拿大的森林火灾。

我国是自然灾害频发的国家,常见的有地震、暴风、暴雨、台风、泥石流、突发性滑坡、内涝等自然灾害。随着气候变化将导致自然灾害的发生频率和严重程度不断增加,人类社会要应对这些趋势的唯一途径就是提前预防并全力降低灾难风险。

对于巨灾造成的巨大财产损失和严重的人身伤亡,目前国内主要的救助方式是财政救济。由于巨灾损失金额越来越大,政府的支付压力也日益增加。为了以有限的政府预算,来放大赔款的补偿效应。近年来我国在云南、深圳、宁波等省市开展巨灾保险的试点工作,进行了有益的尝试。据悉上海、河北等省市也将启动巨灾保险安排。

本文探索区域巨灾保险的安排模式和途径,从多角度加以论证财政深度融合保险,通过实践摸索和完善巨灾保险制度,从而促进区域地方政府实行

巨灾保险的立法,提升政府社会管理和治理能力,提高社会抵御巨灾风险的保障能力。

一、巨灾保险定义

(一) 广义的巨灾保险

随着社会经济的发展,广义的巨灾保险包含传统巨灾和非传统巨灾两大类。

传统巨灾:主要是指地震、暴风、暴雨、台风、泥石流、突发性滑坡、内涝等自然灾害造成的损失。其中地震、洪水、台风等带来的损失最为惨重,其发生频度高、波及范围广、造成损失金额大。

非传统巨灾:主要是指人为灾难。随着社会经济的发展 and 城市化进程的加快,人为或人为因素巨灾,如大规模的污染事件、食品安全事件、突发性公共安全事件、恐怖主义事件等非传统巨灾也影响到民生和社会的和谐稳定。

以上传统巨灾和非传统巨灾损失的风险累积可以达到人民币数百亿直至上万亿元,由于受政府财政资金和保险市场承保能力的限制,巨灾造成的全部损失由巨灾保险来补偿是不可能,也是不现实的。

(二) 狭义的巨灾保险

狭义的巨灾保险是本文所探讨界定的区域巨灾保险。区域巨灾保险是尽最大可能集中保险市场的承保能力,提供区域行政区划有效合理的风险保障。一是识别风险,要在既防止出现巨灾保障空档,又确保区域巨灾风险敞口可控的前提下,通过辖区的

专家论证和社会听证,广泛听取民意,分析灾害原因,在科学、公正的前提下进行甄别,最终确定区域巨灾风险涵盖的范围;二是评估风险,通过损失暴露清单来估计潜在损失的频度和幅度,按每次事故损失金额或者最大可能损失由高到低进行排序,对最迫切、最紧急的巨灾风险进行确认;三是选择风险管理方法并实施,在政府财力允许范围内,举全社会之力,安排巨灾保险来提供有效的保障。

二、区域巨灾保险涵盖的责任范围,时间界定,补偿原则和涉及的险种

参照联合国减灾署(UNISDR)出台的《仙台减灾框架》,该框架不仅关注灾害损失;还关注灾害风险;不仅关注让保险覆盖的范围扩大,还关注为什么人们缺乏资金买保险,或者为什么保险没有取得足够的覆盖。对此《仙台减灾框架》提出了七大目标,如减少人员的死亡;减少受灾害影响的人口;减少经济损失;减少对于关键基础设施的破坏等。同时强调了政府责任以及其他相关利益方的责任。

为了集中保险公司有限的承保能力和进行再保险安排,我们需要确定区域巨灾保险涵盖的责任范围并进行每次事故的时间界定。

(一) 责任范围的选择

对于区域政府辖区范围内,要有重点、分灾因,确定区域巨灾保险的保障范围。可以由保障异常大灾害为对象的单项巨灾风险保障,逐步向多项巨灾风险保障发展。这里面既包括传统巨灾:主要是大的自然灾害造成的损失,如地震、洪水、台风等所引起的巨大累积责任;又需要涵盖人为或人为因素巨灾,如影响到民生的大规模污染事件、食品安全事件、突发性公共安全事件、恐怖主义事件等非传统巨灾。

(二) 区域巨灾事故时间界定的选择和补偿原则的选择

对于巨灾事故的时间要事先予以界定,巨灾事故持续的时间可以以24小时、48小时、72小时或168小时为一次灾害事故或者一种巨灾风险的延续时间限制。例如规定风灾持续24小时、48小时或72小时内均看作为一次事故;其次地震在连续48小时、72小时或168小时内,不论发生多少次,均看作为一次事故。再者洪水连续在168小时内为一次事故。由于洪水在168小时内,会涉及广大区域,因此对洪水发生的区域范围,需另作规定。

同时应明确补偿原则,对直接损失予以补偿,对间接损失不予补偿。

(三) 补偿范围涉及的险种的选择

需要明确责任与限额,解决承保能力与保费充足度问题。按巨灾损失累积,从小到大,区域巨灾保险方案大致分为三个层级和阶段:

1、第一层级是初级阶段,主要保障为涉及人员伤亡和家庭财产损失(包括城市居民住宅和农村农民住房)两大方面的巨灾。体现低保障,广覆盖的特点。

2、第二层级是中级阶段,主要保障在涉及人员伤亡和家庭财产损失(包括城市居民住宅和农村农民住房)的基础上;同时扩展涉及社会安全事故的巨灾。如巨灾公众责任的核泄露、核辐射事故,体现为保障范围和额度逐步提高,区域行政区划内大面积覆盖。

3、第三层级是完善和立法阶段,通过区域行政立法,主要保障逐步递进为在涉及人身伤亡(群死群伤)损失;家庭财产(包括城市居民住宅和农村住房)损失的基础上;同时增加巨灾公众责任损失补偿(如大规模的污染事件、食品安全事件、突发性公共安全事件、恐怖主义事件等),以及政府投资的关键基础设施的财产损失补偿。

三、区域巨灾保险安排应遵循的原则

(一) 政府主导原则

一个行政区划辖区,要建立和谐的社会,如果没有政府主导来安排巨灾保险,将是一盘散沙,容易出现偏颇。只有通过政府主导运作,充分调动财政资源和依靠行政手段,举全社会之力,才能达到建立安定和谐社会,稳定行政区划辖区的财政预算和经济发展的目的。

(二) 区域原则

数万到数十万平方公里的区域面积为宜,究其原因一是区域太小,政府的财力不够;二是如果保障风险单一,易出现挂一漏万现象。

(三) 循序渐进原则

区域巨灾保险是一个新的课题,还没有成熟的经验,需要一个与之相适应的经济和社会环境,它需要在发展中循序渐进不断完善。

(四) 民生优先原则

安排巨灾保险的目的是政府有效的行使了社会管理职能,因此,优先考虑的是民生。如首先是扩展

家庭财产(城市居民住宅和农村农民住房)保障,解决居民、农民的家庭破产和因灾返贫问题;其次是考虑人身伤亡的补偿。

(五) 量入为出原则

由于一级政府的财力有限,各地方政府的财政收入和负担能力不尽相同,辖区政府只能在财政资金许可的范围,做最迫切,最紧急的安排,要量入为出,合理测算。

(六) 低成本、低保障、广覆盖原则

因为主要考虑的是保障小额累积风险,对应的是用有效的成本,购买低保障,同时增加覆盖面的保险产品。因此要进行测算,设定好单项赔偿限额和每次事故累积赔偿限额。

四、区域巨灾保险安排的模式和架构

(一) 模式

考虑政府财力和现状,区域巨灾保险应按照国家目前的行政区域,以省域或辖区面积达数万至数十万平方公里为限,按以下模式安排:

1、政府购买的模式

以政府为主导购买的巨灾保险,是以财政资金为支撑,与区域政府的财力有关。财力雄厚,则巨灾保险的覆盖面广。政府资金购买有两个渠道,一是可以向商业保险公司购买,向商业保险公司购买时,要考虑其应对巨灾的专业性是否完善,其偿付能力是否充足;二是可以向再保险公司购买。向再保险公司购买,要严格把控再保险交易对手资信,应确定其已在中国保监会再保险登记系统登记,同时合理安排再保险人信用风险的集中度。

美国洪水保险计划和新西兰地震保险属于典型的政府主导型巨灾保险制度。

2、政府主导、商业保险公司为辅的模式

以政府为主导购买,注入部分资金,以财政资金为支撑,同时邀请商业保险公司介入,让其适度经营,与政府共同行使社会管理职能,承担一部分风险。商业保险公司参与合理拟定费率,并在巨灾发生时,组织人员迅速开展定损理赔工作。

日本地震保险和中国台湾地震保险属于典型的政府与市场合作型巨灾保险制度。

3、共保体模式

政府牵头,各商业保险公司组成巨灾保险共保体,政府注入一些资金,进行巨灾保险安排,共保体模式由于财力有限,保障的范围小、覆盖面窄,只能

针对单独灾因的巨灾损失。例如共保体模式较适合各类农业保险,该模式的优点一是集中行业资源,集合承保能力;二是体现风险平衡,避免对风险的挑肥拣瘦行为,导致高风险无人问津,低风险地区或险种低价恶性竞争;三是可以统一保障范围和服务标准,减少标准不同带来的纠纷和违规风险。

(二) 区域巨灾保险的架构

区域巨灾保险的的合理安排,离不开架构设计,具体来讲建议采用以下三种架构:

1、巨灾事故分险种架构

传统巨灾主要是大的自然灾害造成的损失。如地震、洪水、台风等所引起的巨大累积责任;非传统巨灾涉及影响到民生的大规模污染事件、食品安全事件、突发性公共安全事件、恐怖主义事件等,可以考虑区域风险情况分险种安排和购买。

2、巨灾事故分层超赔架构

大的自然灾害所引起的巨大累积责任,促使人们要求对巨灾损失提供特殊保障。超赔架构是按照巨灾事故损失来确定分层金额或赔付率;每层确定起赔点或起赔率,每层可以安排不同的保险人或再保险接受人。这个架构要考虑两点:一是损失分布。了解承保风险的结构,关注潜在风险的焦点。二是风险累积。有些巨灾风险虽然发生的频率很低,但一旦发生会发生大面积损失。保险标的越多,标的相关程度越大,风险累积的程度也越高。

2016年5月中国保监会、财政部会同有关部门制定了《建立城乡居民住宅地震巨灾保险制度实施方案》,遵循"政府推动,市场运作,保障民生"的原则。采取"整合承保能力,准备金逐年滚存,损失合理分层"的运行模式。该制度从自然灾害中的地震为切入点,构建了个人、保险公司、再保险公司、财政等四个层次的风险共担机制。

《方案》对分层方案设定了总体限额,投保人以自留的方式承担小额度的第一层损失;保险公司承担自留保费所对应的第二层损失;再保险公司承担分入保费对应的第三层损失;地震巨灾保险专项准备金以专项准备金为限,承担第四层损失。当损失超过前四层分担额度时,由财政提供支持或通过巨灾债券等紧急资金安排,承担第五层损失。未来各方将从立法、保障层次、保障范围等多纬度,探索建立涵盖更多风险的中国特色的巨灾保险制度。

3、巨灾损失金额中止超赔或赔付率超赔架构

(1)巨灾损失金额中止超赔。这是按年度赔款累计损失额来计算。当赔款超过规定的赔付额度时,由接受公司负责超过部分的赔款,但有赔款额的限制。如巨灾保险一年累计总的净损失金额超过总保费收入一定百分比时予以补偿,并设定上限赔款额度。

(2)巨灾损失赔付率超赔架构。赔付率中止超赔架构一般规定两个限额,一个是自负损失赔付率;另一个是能够取得补偿的最高赔付率限额。这种方式是约定在某一年度内自负一定赔付率后由接受人就超过部分负责至某一确定最高赔付率。

四、建立区域巨灾保险资金池模式和途径

区域巨灾保险补偿的范围主要以关系到民生的险种为前提,政府应邀请风险管理专家先进行区域传统巨灾风险和非传统巨灾风险的听证和甄别,同时听取民意,最终确定巨灾保障的风险范围。然后政府主导建立资金池,以量入为出,略有盈余为原则,进行区域巨灾保险安排,达到行使社会管理职能,稳定社会生产生活秩序的目的。

建立资金池模式:一是由政府财政发起,建立综合风险资金池或单一风险资金池。初期的保障限额较低,扩大保障覆盖面是第一步,随着资金的积累,逐步考虑提高限额,进一步提高补偿水平。二是可以滚存和再注入资金;资金池应单独立账,逐年滚存,并由专门机构负责管理,同时开始接受社会捐赠。

2014年11月宁波成为继深圳之后第二个建立巨灾保险制度的城市。宁波巨灾保险制度采用的是政府推动,市场运作的模式,通过政府购买服务提供

准公共产品,由商业保险机构经办运营,以发挥保险的风险分散和社会管理功能。宁波巨灾保险体系由公共巨灾保险、巨灾基金和商业巨灾保险三部分组成。其中第一部分公共巨灾保险由政府出资向商业保险公司购买巨灾风险保障。第二部分巨灾基金成立初期,由政府拨付设立,用于补偿超过商业保险公司补偿范围的损失救助,并可广泛吸收单位、个人等社会捐赠。第三部分的商业巨灾保险则由商业保险公司开发提供相关的巨灾保险产品,居民自愿购买,以满足居民更高层次、个性化的巨灾保险需求。

综上,建立巨灾保险已是大势所趋,人心所向。只有不断地探索建立区域巨灾保险模式和途径,建立区域巨灾保险资金池,形成政府主导,商业保险公司参与的巨灾保险补偿机制,提高社会抵御巨灾风险的保障能力,最终通过政府立法,达到短期有效、长期有利、社会和谐的目的。

【参考文献】

- [1]王银成.巨灾保险制度研究.中国金融出版社.
- [2]王和.保险的逻辑.中国金融出版社.
- [3]何邦顺.再保险.中国金融出版社.
- [4]吴焰.中国非寿险市场发展研究报告 2014.中国经济出版社.
- [5]丁萌.地震巨灾保险.目标直指全国 2016.5.17中国保险报.

(作者单位:人保财险福建省分公司)

责任编辑:丁恒

责任校对:谢圆虹

浅谈共同海损分摊与理赔面临的主要问题

● 陈加梅 龚荣增

【摘要】：在保险市场恶性竞争的大环境中，特别是福建的闽南地区，不少保险公司用远洋船舶一切险的条款（简称86条款）承保沿海内河或远洋的船舶，并附加承保沿海内河船东保障和赔偿责任保险条款（简称沿海保赔险）。近年来航运市场不景气，船舶屡屡发生机械故障，从而产生大额的拖轮费、过泊费、码头停靠费、临时修理费、转运费等，关于这些费用是否构成共同海损，如果构成共同海损，是否可以要求向货主主张，船舶的被保险人是否可以要求保险公司先全额承担等等产生了不少争议，不少保险公司的水险理赔人员对此问题深感困惑，笔者就相关问题结合《海商法》及国际海运的主流观点谈谈自己的看法。

【关键词】：共同海损；分摊与理赔

一、共同海损的构成要件

共同海损的理念在我国民间已长久存在，于1992年被正式写入《中华人民共和国海商法》，该法第一百九十三条对共同海损下了定义：是指在同一海上航程中，船舶、货物和其他财产遭遇共同危险，为了共同安全，有意地合理地采取措施所直接造成的特殊牺牲、支付的特殊费用。根据该定义我们可以认为共同海损需要同时满足以下几个条件：

1、同一航程。在同一航程中，多方都遭受到了一定程度的损失才能构成共同海损。一艘船在航行过程中会有多次停靠，卸货等情况，而在这些情况下发生的共同损失依然是共同海损。

2、现实存在的共同危险。船舶在航行过程中必须是将要或已经遭遇危险，危险是真实的而不是主观推测的。船舶和货物必须是共同经历危险，为了共同的安全而采取的一些措施，如果仅仅是一方经历的危险则只能构成单独海损；遇到的风险必须是共同的，如果一方遇到水的风险，一方遇到火的风险，则不构成共同

海损。

3、保护共同的利益。承运人所要保护的利益，必须是各受益方的共同利益。如果仅仅为了保护其中一方的利益而损害了另外一方的利益则不应当认定为共同海损。

4、必须采取的是有意的、合理的行为。共同海损要求做出的行为必须是出于保护共同利益的目的，行为的程度必须控制在合理的范围之内，如果超出了必要的限度，造成了过于巨大的损失，则不应认定为共同海损。

5、必须是特殊的牺牲和费用。在保护共同利益的过程中，承运人所做的牺牲和支付的费用必须是与共同海损行为直接相关的，或者是由采取的行为直接造成的，如果与共同海损行为没有直接的关系就不能认定为是共同海损；且该费用是额外的，如果正常航程就需要这些费用，那么这些费用就不构成共同海损。

二、共同海损包含的项目存在争议

从横向分析，共同海损有“共同危险说”与“共同利益说”。“共同危险说”以英国和日本为代表，主张的是一旦船舶和货物所面临的共同危

险解除，共同海损行为即告终止；“共同利益说”说以美国和法国为代表，主张的是：即使共同危险解除，为了船舶能够继续安全完成其航程而支付的额外费用同样是共同海损包含的项目。我国的《海商法》偏向“共同危险说”。

从纵向分析，《约克-安特卫普规则》的成功制定，为在各国之间消除有关共同海损的法律差异，统一国际共同海损理算实践，起了巨大的作用。我国的《海商法》的制定是基于当时国际普遍通行的1974年《约克-安特卫普规则》，海商法第一百九十四条对共同海损主要包含项目进行了列举：为了完成本航程，驶入避难港口、避难地点或驶回装货港口、装货地点进行必要的修理，在该港口或地点额外停留期间所支付的港口费，船员工资、给养，船舶所消耗的燃料、物料，为维修而卸载、储存、重装或者搬移船上货物、燃料、物料以及其他财务所造成的损失、支付的费用，应该列入共同海损。但随着海运的发展，《约克-安特卫普规则》于1999年和2004年先后被修改了，主要的修改方向是扩大了船方的赔偿额，减少了货方的共同海损分摊。例如：明确了船舶在避难港停留期间的船员工资和给养费不列为共同海损。这就意味着我国的《海商法》与国际通用的规则不完全一致，面临分摊问题究竟要如何处理呢？船东与保险公司之间产生了不少的争议，笔者认为：在不涉外或在中国法院审理且没有约定适用实体法的涉外案件应该遵行《海商法》的相关规定，只要符合《海商法》的相关规定就应该列入共同海损的项目。

三、关于是否构成共同海损的主要争议点

目前主要争议点在于船货是否存在共同的危险，在一些特殊情况下，船东向保险公司主张权利时会否认货方没有现实的危险，所以无法向货主或货主的保险公司主张共同海损，例如：（案例1）2014年12月泉州石狮某船务公司某轮，在满载10200吨钢材离开江苏连云港赣榆码头约200米时发现右舵失灵，在三艘拖轮的施救下回到码头，后因泊位问题，先后进行2次移泊，后将钢材卸载到另一船舶上，拖轮费、装卸费花费80多万元。关于这80万元是否构成共同海损产生比较大的争议，由于船东（同时也

是承运人）无法向货主主张共同海损（原因在下文分析），所以把损失摊回的希望全部放在保险公司，向保险公司主张：即使没有施救，货也不会遇到危险，所以80多万元的损失是单独海损，而非共同海损，而保险公司显然不这么认为。笔者认为：不经施救无法转为安全也是危险的表现形式，以上案例的船货如果没有经过施救，将永远无法转为安全状态，所以拖轮费、装卸费应该列为共同海损。

四、沿海内河的船东在向货主主张共同海损时遇到的尴尬局面

在福建的海运市场中，船东往往就是承运人，发生共同海损案件时，保险公司基本会要求船长在靠岸48小时内向海事局及货主发出共同海损声明；同时要求船东对货主采取一定的措施（要求提供担保，否则扣留承运的货物）。但如果船东真扣留承运的货物将会给自己带来麻烦，理由有以下几点：

1、在沿海内河的海运中，对承运人实行的是严格责任制，就是说：只要承运人无法证明损失是货方的过错导致的，所有的损失将由自己承担。在“案例1”中，货方显然没有过错，即使承担了船东向他主张的共同海损，也将向承运人追回，然而船东与承运人又是同一个，所以船东根本无法向货主分摊共同海损费用。

2、在承运合同中往往会约定，承运方必须在几天内将货物安全运送到某地，船东如果扣留货物就相当于搬石头砸自己的脚。

五、远洋的船东在向货主主张共同海损时同样不容乐观

针对远洋的船舶，我国的《海商法》及海运发达地区通用的《海牙规则》、《维斯比规则》对承运人都有较多的免责规定，我国的《海商法》第五十一条列明了承运人免责事由（共十二条），总结这十二条的规定，承运人只有在船舶不适航、故意或重大过失（不含船员的故意或重大过失）导致货物损失才承担责任。按此说来，如果共同海损成立，船东就可以向货主主张共同海损；按理说由于承运人免责，货主就无法向承运人索赔共同海损的损失，船东向货方分摊共同海损就容易了，然而现实的情况并不是那么乐观，主要将遇到以下问题：

在现实的案例中，共同海损案件的发生，货主经常可以找到船东不能免责的事由，如果是由于船东不能免责的事由导致共同海损事故的发生，是否可以直接向货主分摊共同海损的损失有以下不同的观点：

第一种观点是：“先理算、后分摊，先分摊、后追偿”，就是说即使是由船东不能免责的事由导致了共同海损的发生，船东依旧可以向货主主张分摊共同海损，该权利不因自己的过错而丧失，货主可以依据船东侵权或承运人违约向责任方追偿。如果船东与承运人是同一人，分摊出去的金额又会绕一圈回来，这种做法被不少法官称为“循环诉讼”。就是说：如果共同海损的发生是由于船东不能免责的事由导致的，那么船东就无法真正意义上向货方分摊共同海损。

第二种观点是：不能免责方导致共同海损的发生就无权向他方主张分摊共同海损。

第三种观点是：不能免责方依旧可以向他方主张分摊共同海损，同时非过错方有抗辩权，我国倾向于这种观点，《海商法》第一百九十七条：“引起共同海损特殊牺牲、特殊费用的事故，可能是由航程中一方的过失造成的，不影响该方要求分摊共同海损的权利，非过失方或者过失方可以就此项过失提出赔偿请求或者进行抗辩”。就是如果在共同海损案件中船东有不能免责事由，那么依旧可以向货主主张分摊共同海损，但货主可以依据法律或双方的合同进行抗辩，如果船东存在不能免责的事由就得按过错比例承担分摊的损失。

总结以上三个观点：在远洋海运中，如果对共同海损的发生船东存在无法免责的事由，那么在向货方分摊共同海损时都会遇到障碍。

六、船东向保险公司主张不扣除共同海损分摊的金额同样遇到麻烦。

在航运不景气的大环境中，不少案件的发生是由于船东没有及时更换船舶配件导致的，例如主机缸头的排气阀没有及时保养或更换导致主机故障，船舶无法航行，从而引发共同海损。主机缸头的排气阀按规定的保养更换属于正常船东应尽的责任，没有及时保养更换不属于潜在缺陷，船东存在不可免责事由，船

东向货主主张分摊共同海损将遇到麻烦，那么船东就会根据保险合同向保险公司主张全额索赔，接下来我们看看索赔将会遇到什么麻烦。

保险公司远洋一切险的条款基本有这么一条内容：“本保险负责赔偿保险船舶的共同海损、救助、救助费用的分摊部分。保险船舶若发生共同海损牺牲，被保险公司可获得对这种损失的全部赔偿，而无须先行使向其他各方索取分摊额的权利”。船东就会认为发生共同海损牺牲无须向其他分摊，而只需向保险公司主张就可以了。而保险公司认为只有共同海损牺牲才无须分摊，共同海损费用还是要分摊，船舶的施救费属于费用而不属于牺牲。由此可见，双方关键的争议点就在于施救费能不能列入共同海损牺牲。

共同海损包括“共同海损牺牲”与“共同海损费用”，我国《海商法》第二百零一条：“对共同海损特殊牺牲和垫付的共同海损特殊费用，应当计算利息……”。由此可见，我国《海商法》认为“共同海损牺牲”与“共同海损费用”是并列关系，然而对“共同海损牺牲”的定义与具体包括什么项目没有明确，我国现行其它法律也无对“共同海损牺牲”下定义。接下来我们看看我国加入的国际公约是否对“共同海损牺牲”有下相关定义。在海运方面我国加入的国际公约包括：《1910年碰撞公约》、《1972年国际海上避碰规则公约》、《1976年海事索赔责任限制公约》、《1989年国际救助公约》、7个关于污染国际公约，经查看相关资料，以上公约均未对“共同海损牺牲”作出解释，这就说明在我国对“共同海损牺牲”还不存在有权解释。接下来我们参照一下学理解释或民间解释，百度里查询“共同海损牺牲”，有两种解释，一种解释指：为了使同一海上航程中涉及的财产脱离危险而有意并合理地做出的特殊牺牲，例如：砍断缆绳等，就是说“共同海损牺牲”只包括财产性的损失，支付的费用不在牺牲的范围内；另一种解释是：“共同海损牺牲金额”又称共同海损损失金额，指的是因为采取共同海损措施而造成财产损失和额外共同海损费用支付的总和（网页的相关标题是：共同海损牺牲金额—MBA智库百科），这种解释是

说“共同海损牺牲”不仅包括财险性的损失还包括相关费用的支出。虽然后者解释非主流观点,但也是船东抗辩保险公司的一种说法,但因为赔款还在保险公司的口袋里,这种非主流的观点很难让保险公司不分摊共同海损,留给双方依旧只是争议,还无法解决问题。

当船东根据“86条款”向保险公司主张不分摊共同海损遇到障碍时,还会根据“保赔险条款”向保险公司主张不分摊共同海损费用。

各家保险公司“保赔险条款”内容不太一样(部分保险公司包含6项保障范围,称为“小保赔”;有些公司包含18项保障范围),但都包括“提单或运单项下的货物责任险”,船东会认为保了该险种,即使分摊给货方的费用保险公司也依旧要赔付,而保险公司会主张“提单或运单项下的货物责任险”的保险责任是:“被保险船舶在履行运输合同过程中发生货物的损坏、灭失、短少,依照提单或《国内水路货物运输规则》规定应由被保险公司承担的损害赔偿赔偿责任”,在货物没有发生损坏、灭失、短少的情况下不属于保险责任船。

给船东的感觉:保了“远洋船舶一切险”(86条款),又保了“保赔险”,保障度应该很高了。然而到头过来权利依旧没有保障,所以他们就会认为保险公司在玩文字游戏,接下来他们就可能采取以下措施:找保险公司讨说法、起诉、到监管部门或媒体投诉、甚至到保险公司的职场拉横幅,严重影响了社会的和谐。

七、保险公司的解决方案有障碍

频频发生的案例,按道理应该引起保险公司的重视,并采取解决方案:要么在承保时明确告诉被保险人,如果出现类似情况,对于应该分摊给货主的共同海损不予赔付;要么修改条款、提高费率,把应该分摊给货主的共同海损一起纳入保险责任。然而事情不像想象的那么容易,中小保险公司认为应该大保险公司带头,否则将对自己的承保带来不利的后果;然而,由于种种原因大保险公司也一直没有落实相关问题。

八、建议处理方式

为了规范承保,提高保险公司在船东心中的形象,建议由保险协会牵头协调处理以下相关问题。

1、要求各家会员公司不能用远洋条款(86条款)承保沿海内河的船舶,以免造成风险与费率不对等。

2、统一“保赔险条款”的内容,避免船东更换保险公司后误解了自己的保障范围。

3、要求各家会员公司在条款中要进一步明确分摊给货主的共同海损是否承担赔偿责任。

【参考文献】

[1]胡正良主编《海事法》.北京大学出版社

(作者单位:大地产险福建分公司)

责任编辑:丁恒

责任校对:江峥

福建省构建长期护理保险制度的研究

● 阚小冬 李玉水

【摘 要】：基于福建省情，从人口老龄化、长期护理费用、护理社会保障、商业护理保险等角度，探讨了福建省构建长期护理保险制度的必要性，借鉴南通市照护保险制度的经验，并进一步从制度设计与定位、保费筹集、支付范围与待遇标准、营运管理等方面去构建福建省长期护理保险模式，在长期护理保险制度推出之前，还应不断提高人们对长期护理保险的认识、加强护理服务供给体系的建设、积极发展商业长期护理保险产品。

【关键词】：护理保险；老龄化；筹资

一、长期失能护理保险的简介

长期失能指人因年老患病或意外身故而失去日常生活能力，需要依赖他人进行护理。根据中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会发布《分级护理标准》，依 Barthel 指数（BI）评定量表（见表 1），进行评分，根据不同分数，自理能力分级可

分为四级，分别为重度依赖，中度依赖，轻度依赖，无需依赖。因此本文护理级别据此可相应分三级，分别为一级护理（轻度失能）、二级护理（中度失能）、三级护理（重度失能）。

长期护理费用是长期护理服务的提供者向长期失能人员提供基本生活照料、与基本生活密切相关

表1 Barthel指数（BI）评定量表

进 食:	☐ 可独立进食（10分） ☐ 需部分帮助（5分） ☐ 需极大帮助或留置胃管（0分）
洗 澡:	☐ 可独立完成（5分） ☐ 需他人帮助（0分）
修 饰:	☐ 可独立完成（5分） ☐ 需他人帮助（0分）
穿 衣:	☐ 可独立完成（10分） ☐ 需部分帮助（5分） ☐ 需极大帮助或完全依赖他人（0分）
控制大便:	☐ 可控制大便（10分） ☐ 偶尔失控或需他人提示（5分） ☐ 完全失控（0分）
控制小便:	☐ 可控制小便（10分） ☐ 偶尔失控或需他人提示（5分） ☐ 完全失控（0分）
如 厕:	☐ 可独立完成（10分） ☐ 需部分帮助（5分） ☐ 需极大帮助或完全依赖他人（0分）
床椅移动:	☐ 可独立完成（15分） ☐ 需部分帮助（10分） ☐ 需极大帮助（5分） ☐ 完全依赖他人（0分）
平地行走:	☐ 可独立在平地行走45m（15分） ☐ 需部分帮助（10分） ☐ 需极大帮助（5分） ☐ 完全依赖他人（0分）
上下楼梯:	☐ 可独立上下楼梯（10分） ☐ 需部分帮助（5分） ☐ 需极大帮助或完全依赖他人（0分）
	总分： 分
自理能力分级:	☐ 重度依赖（≤40分） ☐ 中度依赖（41-60分） ☐ 轻度依赖（61-99分） ☐ 无需依赖（100分）

的医疗护理所收取的相关费用（不包括膳食费）。由于在职期间失能，往往可以通过工伤保险予以保障，因此本文所探讨长期失能人员主要是60岁以上老年人，即本文所指长期护理费用主要是不能自理的老年人的康复、支持性服务所产生的相关费用，但不包括膳食费。长期护理费用支出往往给失能人员及期家造成较重财务压力。目前，对于失能风险的财务安排，主要通过长期护理保险。长期护理险主要是当被保险人年老患病或意外事故而失去日常生活能力时，为需要长期照顾的被保险人提供护理服务费用补偿或津贴的健康保险，侧重于提供护理保障和经济补偿的制度安排。目前，全球有社会保险和商业保险两种形式。2016年，我国人力资源社会保障厅决定在我国14个试点地区开展长期护理保险制度的试点，由此拉开我国探索建立社会保险型的长期护理保险制度之路。

二、福建省构建长期护理保险制度的必要性

（一）福建省人口严重老龄化的刚性需求

人口老龄化反映的是老年人口数占总人口比重的增加，它给社会经济发展造成一定的影响，严重困扰着经济的持续发展。上世纪90年代后期，福建省开始步入老龄化社会，老年人口比重不断增加。据福建统计年鉴2016年显示，2010年全国人口普查时，福建省60岁以上老年人占总人口比重为11.42%，而在2015年60岁以上老年人占总人口比重升至13.41%，年均增长0.4%，其人口达到514.81万人，人口老龄化程度严重并呈现加剧趋势，老年人日常护理需求也持续上升。伴随年龄老化，老年人的身体机能呈现下降趋势，与此同时老年人的疾病谱也在发生变化，心脑血管疾病、糖尿病及肿瘤等慢性非传染性疾病发病率提高，高龄老人、失能老人及残障老人对专业的日常医疗护理需求更为突出。

据中国老龄科学研究中心调查估计，2015年我国失能老年人口占老年人口的6.05%，80岁以上老年人口需要长期照护的达到25%—33%。据此测算2015年福建省失能老年人口（需要长期照护的）达到31.15万人，其中80岁以上老年人口需要长期照护的有15.84—20.90万人。年龄越大，失能的概率就高且加速上升，据国家统计局的抽样调查显示，我国65~69岁、75~79岁、80~84

岁、90岁及以上年龄段需要生活护理的比例分别为5.1%、14.3%、25.6%和50.3%。随着老龄化不断推进和医疗技术的进步，越来越多老年人进入更高龄层，失能人员总人数也将不断增加。另据福建省老龄办数据估计，2015年全省有超过130万空巢老人，在“空巢化”、“独居化”问题日益凸显的背景下，老年人的长期护理刚性需求更加强烈。

（二）长期护理费用高企，负担重

福建省对老年长期护理服务收费标准并没有作出统一的规定，公益性的老人福利院和营利性的老年公寓或家政服务公司的收费标准大相径庭，因此取行业不同护理级别的护理费用均值为测算长期护理费用的基础。

目前，我省失能人员的护理主要有两种护理方式，包括居家护理和机构护理，居家护理往往只产生护理费用，而机构护理除了护理费外还有相应的床位费。以某地区2015年的相关护理费调查数据为基础进行测算，详见表2。

根据中国老龄科学课题研究组数据：以2015年中国轻度失能老人、中度失能老人和重度失能老人占老年人口的比重将分别达到4.83%、0.31%、1.08%。并参考台湾以居家社区护理占到老年护理的70%，机构护理占到老年护理的30%的发展目标，对于福建省的一级护理、二级护理、三级护理利用居家社区护理和机构护理的比例分别划定为90%和10%、80%和20%、70%和30%。由此可测算出2015年福建省老年人口需要护理人数及费用测算（见表3）。进一步可得，失能

表2 2015年某地区各等级各项目月均护理费用(元)

类 型	一级护理	二级护理	三级护理
居家社区护理	776	1177	1566
机构护理	1525	1926	2315

表3 2015年福建省老年人口需要护理人数及费用测算

类 型	一级护理	二级护理	三级护理
人数(人)	248653	15959	55599
居家社区护理支出(万元)	208391	18033	73138
机构护理支出(万元)	45504	7377	46337
年度支出合计(亿元)	39.8779		

人员的年人均护理负担12454元,相对城镇企业职工养老保险退休人员年人均养老金为27089元,和城乡居民养老保险退休人员年人均养老金为7533元,老年长期护理费用高昂,普通家庭难以承担。

(三) 福建省长期护理保障不足

1、福建省老年医疗护理机构和护理人数严重不足

福建机构护理主要有医院护理、护理院护理构成。医院护理又分普通医院、老年医院、老年临终关怀医院。福建省护理院大多是由民办养老机构举办,2015年全省登记在册的民办养老机构有129家,而当中相当数量机构仅接待自理老人,可见福建省护理院能为失能人员提供护理能力也是有限的。医院护理,从表4可以看出,福建省老年医疗护理机构和可提供床位数在2013年达到高峰后,近两年来数据却在逐渐萎缩,2015年底可提供的床位数仅为4863张。根据中国老龄科学课题组数据,2015年中国中度失能老人和重度失能老人占老年人口的比重达到1.39%,按此比例计算,2015年福建省老年人口中需要护理人数可达7.16万人,其中三级护理中需要机构护理人数为16680人,而目前机构护理所提供的床位数与之还有较大的差距,这与老龄化程度日益加剧,老年人护理的迫切需求形成供需矛盾。

另外,福建省长期护理专业人员严重不足,主要原因长期护理既需要护理专业知识又需要实际经验,目前院校护理专业学生大多数流向医院护士,流向养老院或护理机构较少。市场上需要短期护理的老年人,一般临时请医院护工进行护理,这不仅费用高,而且时间不够灵活。对于需要长期护理的人员,大多倾向居家护理,这需要护工型保姆,而现实中这类人员更是稀缺,因为保姆懂得护理专业

知识寥寥无几,且难于通过短期培训快速掌握;而具有护理专业或护理经验的人员不愿涉及居家护理。从而造成长期护理专业人员不足。目前福建省养老机构或护理院的护理员都是培训上岗,缺乏专业医护院校培养的护理员,呈以下特点:1、护理员数量偏少。养老机构或护理院的护理员与护理对象的比例为1:6,难以做到精细化的服务;2、薪酬普遍偏低。虽然护理失能人员或老人较为辛苦也很累人,但目前现有养老机构或护理院的护理员月薪大多在3000元左右;3、整体素质较低。主要相关从事护理人员文化程度较低、年龄偏大。90%以上学历仅在初中及以下,年龄大多集中在41—50岁间。因此,福建省在构建社会型长期护理保险制度前,加强护理服务体系的构建。

2、由于护理保障的缺失,造成医保基金负担重

由于福建省基本医疗体系,主要针对参保人的住院产生费用、门诊大病相关费用予以报销,对于失能人员的参保人在居家护理或在护理院护理产生相关费用则无从报销,因此,容易引起失能人员将医院当成护理场所,通过反复“住院出院”模式,长期占用了床位,于是医院承担大量长期失能人员的医疗护理责任,不仅造成卫生资源的浪费,而且造成医疗基金不必要支出。根据福建省医疗保险管理中心提供数据(表5和表6),部分失能人员相关医疗费用从2014年的1839万元增长到2906万元,同比增长58.08%,增幅巨大;医保报销比例达80%以上,2015年医保报销比例虽比2014年有略微小降,但依然保持较高报销比例,易引起道德风险,即长期赖在医院,以医院当成护理场所,如对于住院200天的失能人员,人均医保支出从2014年的12.82万元猛增到2015年的16.08万元,同比增

表4 福建省老年医疗护理机构数量和床位数

老年医疗护理机构	2010	2011	2012	2013	2014	2015
老年医院(个)	38	40	45	61	55	42
#床位数(张)	2115	2487	2800	3752	3407	3065
老年临终关怀医院(个)	6	5	31	43	41	33
#床位数(张)	844	448	1653	2168	1818	1798
年底在院人数(人)	396	229	856	902	949	954

表5 福建省部分失能人员的相关指标值 金额单位: 万元

年 份	类 型	支付比例			人均住院 天数	人均医保 支出(万元)
		医保费用	个人账户	个人现金		
2014年	住院200天以上	86.93%	2.53%	18.15%	342	12.82
	住院100-200天	80.79%	1.38%	25.43%	143	12.40
2015年	住院200天以上	85.00%	1.57%	23.69%	387	16.08
	住院100-200天	79.62%	0.99%	25.40%	150	15.70

表6 福建部分失能人员的护理费用的医保支付情况和人均住院天数

年份	类型	人数	医疗 总费用				住院天数 (天)
				医疗费用	个人账户	个人现金	
2014	住院200天以上	82	1209	1051	31	220	28049
	住院100-200天	41	629	509	9	160	5861
2015	住院200天以上	89	1684	1431	26	399	34456
	住院100-200天	62	1223	973	12	310	9305

长25.47%，人均住院天数从2014年的342天增长到2015年的387天。其中2015年的人均住院天数达到387天，远远超过自然年应有的365天，这说明有相当多的失能人员通过反复“住院出院”模式，以享受医保报销和医疗护理。在这失能人员的不完全统计中，有相当比例的患有严重慢性病的老人，通过医院的治疗可以保住其性命，可以出院，选择居家护理或到专业护理院或至养老机构进行日常的医疗护理，但由于相关费用无法报销，导致这些失能人员常常选择继续住院，造成了医疗资源的紧张和医疗费用支出激增等各种问题，使得那些真正需要医疗服务的患者得不到及时救治，而且巨额的医疗费支出也给医保基金的支付带来了压力。因此，长期失能护理保障的缺失，不仅无法满足日益增长的长期护理需求，而且给医疗保险制度的持续发展带来了巨大风险。

(四) 商业护理保险的普及率极低

阻碍商业长期护理保险在我国普及的原因有：
1. 保费较高，且条件苛刻。以中国人民健康保险股份有限公司的“全无忧长期护理个人健康保险”为例，一名30岁的参保人，保额为10万，选择10年缴费，每年缴费1.56万元，但享受待遇是其在失

能时每年可以得到长期护理保险金，每次金额为基本保险金额的12%；在死亡时得到死亡保险金。如此高昂的保险费用，是一般居民所无法承受的。
2. 人们护理保障意识较为薄弱。在对商业长期护理保险的潜在主流购买群体——30-60岁人群进行调查分析。结果显示，由于许多人长期风险规划意识薄弱(选择“我还年轻”)、或对自己健康状况过于乐观(选择“我很健康”)，或认为自己将来可以依靠其它保障或筹资手段(包括子女、社保、房产、经济收入等因素)来获得护理服务。因此，在商业长期护理保险发展缓慢的基础上，建立普惠性、强制性的老年长期护理制度便成了民心所向。

三、南通市的长期护理保险制度试点经验

南通市于2015年10月正式实施基本照护保险制度，实施一年多，形成许多宝贵的可借鉴经验。基本照护保险作为社会保险第六个独立险种进行整体设计，制度保障对象为因年老、疾病、伤残导致失能，经过不少于6个月的治疗，符合《日常生活活动能力评定量表》(Barthel指数评定量表)重度失能标准。制度突破覆盖范围仅限老年人的界限，城乡一体化推进，100%覆盖到所有医疗保险参保人员。制度的筹资方式多样化，主要有：(1) 政府

补助：其承担托底功能，目前补助标准为每人每年40元，对困难居民、未成年人和在校学生提供全额补助；（2）个人缴费：每人每年缴纳30元，职工从个人账户中一次性划转，居民与医保费同步缴纳；（3）医保统筹基金：年初分别从职工和居民医保统筹基金中筹集30元；（4）福利公益金：从福利彩票公益金中安排一定数量的资金充实基金，并接受慈善捐助。

四、福建省长期护理保险制度的构建

（一）以长期护理保险制度顶层设计为指导，因地制宜构建制度

福建省构建长期护理保险制度，现阶段以人社部发布的《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》为指导文件，根据福建省各地经济发展水平，出台相关试行规定，以起到指导规范作用。从长期角度而言，要确保长期护理保险制度可持续性，应加强护理保险制度的立法，或通过修订《社会保险法》，在法律角度，确定长期护理保险属社会保险的地位，给制度提供有力的司法保障基础。为保障长期护理保险制度可持续性，应加强精算专业分析。借鉴美国社会安全局下设总精算师办公室，为社会安全局主导的退休、失能等社保项目提供精算专业服务和政策支持。台湾地区的全民医保项目每年也会出具精算报告。因此，在顶层设计中需要专业的精算人员提供专业精算分析，使构建长期护理保险制度可持续地发展。在经办上实行社会化管理，第三方经办实行“运行风险共担、保险事务共办、管理费率固定、年度考核退出”模式，并有第三方组建上门照护服务队伍，主要负责居家护理受理评定、费用审核、结算支付、稽核调查、信息系统建设与维护等经办服务。在待遇结算上，实行结算定额化，即在定点护理机构护理以36元/天进行结算，居家接受非照护服务机构照护服务的发放照护补助，补助标准为每天15元，而机构上门居家护理是以1200元/月结算，体现政策向居家护理倾斜。整体上长期照护制度的设计符合规律、符合群众意愿，满足了现实需求，易操作、易调控、易实施，得到社会广泛认可。

（二）制度设计与定位

长期护理保险制度按照独立的社会保险险种设计，借助而不依附于基本医疗保险，形成一个与基本医疗保险相对独立又相互衔接的保障制度，做到

“广覆盖、保基本、多层次、可持续”。长远角度来看，长期护理保险要覆盖更广大的城乡居民，确保制度公平性；由于社会保险的属性，待遇水平要控制在一定合理水平，保障参保人基本护理需要。不同收入群体保障需要差异较大，应构建多层次保障体系，形成长期护理保险制度为基础，商业护理保险为补充，救助体系为兜底保障。在具体实施时，先做到整体设计、分步实施、量力而行、逐步完善，即可从厦门、福州先行试点，从城镇职工开始，从重度失能人员开始，低水平起步。同时厘清与其它社会保险险种（工伤保险、医疗保险、养老保险）的保障边界，避免待遇重复；注重居家和社区护理服务，制度设计要对这两项服务倾斜；做好与医疗、养老、工伤等社会保险及民政、残联等救助政策衔接，形成制度合力，提高保障水平。

（三）保费筹集

从长期护理保险长远发展角度出发，保费筹集应该建立专项的筹资体系，由政府、企业、个人三方缴费为主，医保基金当年结余、社会福利基金、非盈利组织及个人捐助为补充。同时考虑到当前经济发展水平，企业赋税能力有限，普通居民保险缴费的意识及能力不足。在制度推行前期阶段，长期护理保险筹资应不以增加企业和个人负担为前提，对于城镇职工，可以从医保基金结余和医保个人账户余额划转部分保费，但考虑我省部分医保统筹区（如南平）已经出现收不抵支的情况，因此大部保费应走个人账户。根据前文测算，2015年福建省老年人护理年度总费用约39.8779亿元，考虑制度实施初期，报销水平暂定为50%，以参加基本医疗保险人数约1301万人为缴费人数，则人均人员年缴费为12.77元/月，约占人均个人账户月划拨金额的10%。但随护理保险制度实施、待遇水平逐年提高、老龄化程度不断加大下，未来用个人账户划拨金额的10%比例明显不足，不足的部分应通过职工和企业共同缴费加以解决，即对于城镇职工，在制度实施初期，保费筹集先以个人账户为主，以社会福利基金、非盈利组织及个人捐助为补充，再实施一段时期后，保费筹集转变为个人和企业缴费为主，其它渠道为补充的资金模式，以保证制度可持续运营。根据相关专家测算，以15年的护理保险缴费基本能够满足老年对护理服务的统筹需要并有部分积累，个人缴纳费率以不超过个人收

表7 长期护理保险制度的护理服务形式与内容

服务形式	内 容
医院护理	医保的定点医疗机构为参保人提供长期24小时连续护理服务
护理院护理	护理服务机构为参保人提供长期24小时连续护理服务
居家护理	护理人员到参保人家中提供护理服务

入或者养老金的0.6%为宜。

(四) 护理服务形式与内容

不论是外国社会护理保险模式，还是青岛试点经验，都应根据老年人具体的健康程度与自理能力划分不同等级，然后再提供针对性的服务。同时，根据医护服务资源配置情况，划分为居家护理与机构护理两种不同的服务方式。在建立长期护理保险之初，提供服务内容与水平应当与保费筹资能力相适应，与老年人实际需要相适应，在考虑老年人特殊生活习惯基础之上提供上门医疗护理服务。随着社会经济水平的提高，不断提升医疗护理服务的服务水平与服务内容。具体在操作上，可根据参保人医疗护理需求，分别确定不同的服务形式（见表7）：

(五) 支付范围与待遇标准

当参保人因各种因素导致失能或半失能，生活无法自理时，可由本人或其家属向经办机构或权威第三方失能鉴定机构申请依Barthel指数（BI）评定失能等级（见表1），根据失能等级不同，选择适当服务形式，如重度依赖型（小于40分）可在三种服务形式自主选择其中一种，中度依赖型（40-60分）可在护理院护理、居家护理中选择。待遇标准包括医疗护理费用、床位费、日常照护费用等，为避免失能人员过多占用有限医院护理资源，应对不同服务形式给出差异化的报销比例，同时对选择护理院护理，尤其是居家护理，由于没有相关床位费，应予以一定水平津贴补助，以防止过度消费，造成长期护理资源的浪费。另外为防范道德风险和鼓励多缴费，应规定参保人在享受待遇时要至少连续缴费2年，并对累计满15年后，超过的每2年待遇报销比例递增1%。

(六) 运营管理

长期护理保险制度由政府社会保障部门为主导，政府部门、保险公司、慈善救助福利机构、第三方鉴定机构、医疗卫生机构、民营护理养老机构

等联合参与，市场化运营。由政府部门制定长期护理保险制度进行规范管理及监督、商业保险公司在符合条件可以成为长期护理保险经办机构、医疗卫生机构或护理院在满足相关条件下可以成为长期护理保险的定点护理机构、第三方独立机构进行失能评级甚至监督、慈善救助福利机构作为保费筹集来源渠道之一及在护理费用超过报销限额后对于家庭困难给予救助。另外，由于长期失能护理，往往涉及医保、工伤、养老，因此，长期护理保险运营要处理好与医保、工伤、养老的关系，避免参保人重复待遇。

五、构建长期护理保险制度的措施建议

(一) 加强护理配套服务体系建设

护理配套服务体系包括护理机构、护理人员、第三方失能鉴定机构、有资质的经办机构、第三方监督机构等，而目前福建省护理配套服务体系尚未形成，发展程度较低，为避免长期护理保险制度构建后出现护理需求与供给的错位和缺失，应在多方面促进护理配套服务产业的发展。首先应加强护理人员职业培训和专业教育，引入护理员职业资格的认证，推动普通高校和职业院校开发失能服务教育课程，为养老护理机构、社区护理服务机构、老年教育机构等提供教学资源及服务，甚至开设护理相关的特色专业，从而增加专业护理服务人员数量，提高护理服务机构护理水平和服务人员专业素质。其次，发展和培育第三方失能鉴定机构，并探索如何有效降低相关鉴定费用。最后，扩大护理型服务资源，大力培育发展小型化、连锁化、专业化服务机构。应鼓励社会力量通过独资、合资、合作、联营、参股、租赁等方式，参与护理机构的建设，从而增加护理服务的供给。通过护理配套服务体系的建设，一方面满足了失能人员护理需要，但更为重要可以创造大量就业岗位。

(二) 提高人们对长期护理保险的认识

首先,要加强老人及其子女的保险意识,让其认识到接受长期护理保险与传统孝道不相违背,为老人提供专业护理服务不仅不是不孝的表现,更是为老人提供更专业、更完善的照顾,让老人真正实现安度晚年。

其次,应加强雇主、雇员购买长期护理保险的意识,让雇员认识到自己老年退休后有可能会遇到需要长期护理的情况,因此在工作时就有意识将长期护理保险也纳入自己的养老准备中,将长期护理保险与养老保险、医疗保险等传统的“五险一金”看得同等重要,继而将这个信息传递给雇主。雇主应意识到为雇员购买长期护理保险产品对企业的好处,不仅可以帮助雇员解决老年护理问题,使员工福利得到更大的提升,还能避免雇员因护理家人而分散工作精力、降低工作效率的现象,对稳定军心非常有效。

最后,要加强年轻和中年人士的护理保险意识。对于被保险人自身而言,如果在年轻时购买保险保费会更低,也就意味着未来护理的成本更低;对于保险公司而言,能使其分散风险、分摊损失的能力增强,有利于长期稳健的保险资金运用,是一项互利双赢的投保策略。

(三) 积极发展商业长期护理保险产品

首先,政府出台相关优惠措施,让保险公司在经营长期护理保险时可以得到相关政策优待,让消费者在购买长期护理保险时可以得到补助。使保险公司对发展长期护理保险产品产生兴趣,继而吸收和培养专业精算人才对长期护理保险进行科学精算、合理设计,引进有经验的管理人员进行专业运营管理,建立风险控制机制避免道德风险和逆选择。

其次,应加强护理机构、社会医疗保险管理部门与保险公司合作,建立数据交换、资源共享系

统,不断积累完善关于护理的经验数据,这对于无论是社保部门还是商业保险公司在长期护理保险风险评估、费率厘定、核保核赔等方面都具有重要意义。

总之,福建省要构建长期护理制度,可借鉴已试点地区相关经验,由于相关数据缺乏,刚开始先从小范围人群中进行实施,后过渡到大范围人群,先覆盖职工医保人群,后城乡居民参保人群,先重度失能人群,后中度失能人群。在不断探索中,不断完善,最终构建出一个多水平、多层次、与经济发展水平相适应的社会长期护理保险制度。

【参考文献】

- [1]海龙.我国高龄老人长期护理需求测度及保障模式选择[J].西北人口,2014(2):40-44.
- [2]谭睿,卢婷.长沙市老年长期护理费用测算及保障制度研究[J].保险职业学院学报,2015,29(5):27-31.
- [3]李兵.我国构建长期护理保险制度的可行性与必要性探讨[J].改革与战略,2015(3):63-66.
- [4]韩振燕,梁誉.关于构建我国老年长期护理保险制度的研究——必要性、经验、效应、设想[J].东南大学学报(哲学社会科学版),2012,14(3):38-42.
- [5]朱铭来,贾清显.关于构建我国长期护理保险制度的思考[C]//金融危机:监管与发展——北大赛瑟.2009.
- [6]袁彩霞.我国老年长期护理保险制度实施路径研究[D].南京师范大学,2014.
- [7]耿晨.南通市基本照护保险制度试点探索路径[J].中国医疗保险,2016(9):51-53.

(作者单位:福建省委党校、福建江夏学院)

责任编辑:黄平治

责任校对:丁恒

地理信息在寿险公司 城区客户经营的应用探索

● 邹常青

【摘要】：本文通过从借鉴地理信息数据在各企业中运作的功能和作用出发，对如何有效建立寿险公司五级地址数据库过程中所存在的困难，发挥的作用以及相关对策建议，进行了积极的探索研究，对寿险公司深度经营有重要意义。

【关键词】：地理信息；寿险公司；五级地址数据库；应用探索

一、研究背景

大部分商业智能解决方案，主要是关注企业内部业务视角，但是外部宏观信息实际上对公司经营决策相当重要。在当前企业客户经营的决策数据中，地理信息是一个非常重要的方面，例如客户的区域分布、服务网点区域布局、商品物流运输等。通过对地理信息进行深度挖掘和分析，和企业的商业应用进行有机集成，对企业客户经营有重要意义。目前包括寿险公司在内的部分企业在地理信息应用方面积极探索，取得了较好的成效，相关举措值得借鉴。

（一）阿里菜鸟发布国内最先进的五级地址库

2016年5月9日，阿里菜鸟发布了物流数据开放平台，将原有的四级地址库升级为国内最先进的五级地址库。原有地址库是采用省、市、区县、街道和乡镇这4级国家行政区划划分，再往下的地址，比如道路名称、村落名称、小区名称、商业门牌号、居民楼栋号等信息是非标准化的，大大降低地址解析、识别和使用的效率及准确性，快递员在进入社区、村落、居民区等派送包裹时就只能人工规划路径，效率在这一段会非常低。阿里菜鸟升级为五级地址库后，可以将一个小区内所有的楼幢一一展示出来，大大提升了物流行业最后一公里的生产效率，并为O2O、同城配送、交通导航等提供

更加精准的地理服务。在2016年双11直播现场，阿里公布了一张画面，显示用户下单的情况，能精确定位到是哪一小区哪一栋楼下单的用户，这充分显示了五级地址库的强大威力！

（二）泰康人寿研发业务决策地理信息系统

2008年泰康人寿研发了基于电子地图的保险业务关键数据及相关信息的决策支持系统，管理者点击地图上的任一业务机构，可以显示业务达成进度、数据同比状况、新增业务人员状况、客户保有量、业务预警等业务关键信息，通过该系统可以从分公司一直关注到最基层的乡镇服务网点，实时的企业经营状况了然于心。管理者同时可以了解相关机构的宏观、行业、监管及地方信息，提高决策支持能力，实现在一张地图上指点江山。

（三）韩国三星人寿研发gCRM系统

韩国三星人寿将地理信息系统和CRM系统相互连接，研发了gCRM系统，主要实现的功能有：

1.市场信息方面：提供基于地理信息的市场现状分析、给定目标市场客群、市场竞争格局分析等。例如公司管理层可以通过各地区主要信息（楼宇、小区、人口信息、企业、公共机关、学校、医院等）对主力市场和空白市场开拓进行决策。

2.客户管理方面：向销售人员提供目标客户分析、向销售人员分配区域客户等。例如销售人员可

以知晓小区楼宇几楼几号的客户购买的保险产品，分析客户保障需求，也可以向未购买客户提供保险产品介绍等。

3.活动管理方面：提供销售人员的活动路线引导、掌握销售人员活动量、销售队伍定向增员等。例如公司管理层可以在销售队伍服务力量明显不足的区域进行定向增员等。

二、研究过程

(一)存在的困难

随着中国近年来城市化进程的加快，人口、财富呈现向城市集中的趋势，保险市场、保险需求也随之向城市集中。但是在寿险公司当前城区客户经营中，普遍存在以下困难：

1.缺乏基于城区精细地理区域的保险市场态势、客户群体分布的决策支持信息。管理决策层虽然清楚的知道公司卖了多少保费，但是不清楚保费是哪里客户贡献的！以福州中心城区为例，居民小区数量多达数千，但是寿险公司管理决策层并不清楚哪些小区是公司保费主要来源、哪些小区公司尚未有成功开发客户或者开发力度薄弱。

2.存在相当优质客户资源闲置的现象。有的客户在寿险公司只购买了短险或低价长险的保险产品，但是该客户实际是学区房客户、拆迁房客户、高端楼宇客户、高收入行业客户等优质客户资源，而寿险公司及销售人员并不知晓该信息，导致客户开发力度和客户开发潜力不匹配，造成优质客户资源的闲置。

3.一线销售人员缺乏基于精准地理信息的活动管理服务支持。由于客户留存地理信息存在不规范情况，且寿险公司尚未没有建立标准化五级地址库，寿险公司难以为销售人员提供高效、科学的客户拜访路线规划的信息化支持，销售人员在寻找客户时尤其是最后一公里时，效率较低。寿险公司对销售队伍真实活动量也难以借助路径规划、手机导航等进行自动采集。

(二)探索解决思路

1.构建有寿险公司特色的五级地址数据库

由于标准化五级地址数据库需要耗费巨大的人力、财力和时间来构建，当前中国同时拥有资源、能力、意愿来构建这一数据库的公司除了阿里菜鸟外，尚未出现第二家公司，且该数据库是阿里菜鸟的核心竞争力。寿险公司难以通过拿来主义来获取

这一关键数据库，只能自行构建有寿险公司特色的五级地址数据库。

寿险公司可以通过以下路径构建五级地址数据库：

(1)省、市、区县、街道和乡镇这四级国家行政区划数据库可以通过互联网上的公开渠道获取。

(2)第五级地址包含楼宇、小区、企业、公共机关、学校、医院等信息，可以组建相关队伍通过房产交易平台、学区划片公告、电子地图、自来水公司停水公告、电力公司停电公告等公开信息来源对第五级地址进行常态化收集、整理。

(3)组织寿险公司庞大的线下销售人员，尤其是熟悉城区地理信息的区域收展人员对第五级地址进行补充完善。

(4)寿险公司在业务开展、客户服务过程中已经积累了相当数量的客户地址信息，利用数据挖掘技术可以对第五级地址进行进一步补充完善。

2.为管理决策层提供基于地理信息的决策参考
寿险公司可以研发基于地理信息的保险业务关键数据及相关信息的决策支持系统，为管理决策层的客户经营分析、资源投放、关系维护提供决策参考。

(1)开展宏观地理区域的客户经营分析

提供基于省、市、县或区、街道或乡镇等四级地理信息的保有客户情况、新客户开发情况、老客户开发情况、当年新单保费、客户当前保险保障水平、当年举绩销售人员数、当前服务销售人员数等关键分析指标，辅助当地统计公报公布的人口、GDP、人均收入等信息，评估寿险公司在该区域的市场占有情况、客户开发力度等。

(2)开展微观地理区域的客户经营分析

提供基于楼宇、小区、企业、公共机关、学校、医院等第五级地理信息的保有客户情况、新客户开发情况、老客户开发情况、已交保费、当年新单保费、当年保费、未来续期保费、客户当前保险保障水平、当年举绩销售人员数、当前服务销售人员数等关键分析指标，评估该区域客户群体的开发力度、保险消费潜力，有针对性的投放广告、客户服务活动、产说会活动等；有针对性布点营销职场、客户服务柜面、自助服务设备、特约商家等；有针对性的维护、拓展区域周

边银行等代理渠道的关系，增强特定区域的物业公司、业委会、社区等主要区域管理力量的关系维护，为公司销售人员日常业务拓展活动的开展提供良好的环境。

3.深度开发优质客户资源

俗话说：物以类聚，人以群分。房地产是当前中国城市居民财富的主要承载，是客户保险开发潜力的重要显性表现。寿险公司完成五级地址数据库构建后，按照五级地址将客户留存地址信息进行区域划分，这样就可以从海量的客户信息中发掘出优质客户资源，销售人员再对这些客户进行深度开发。

(1) 对学区房客户资源进行开发

如果客户留存地址的房产是学区房，当前中心城区的优质小区的学区房价格明显高于一般楼盘，持有学区房的客户一般具有较强的经济实力，寿险公司可以组织销售人员对这些客户的保险需求进行深度开发。以划片福州市鼓楼区钱塘小学A楼盘（基于公司经营数据保密考虑，本文中举例楼宇、小区等均隐去真实名称。）为例，该楼盘2016年下半年均价接近3万元。该处我司长险投保客户共有102人、保单373件，累积已交保费约1100万元；截至2016年12月这些客户中有效长险投保客户为59人、保单197件，累积已交保费约809万元，这些保单交费期内剩余续期保费约500万元，这些客户在我司人均保险投资约22万元。近五年来我司在该楼盘客户开发情况如表1。

从上述信息可以看到，该楼盘客户人均保费较高，尤其是老客户，而该处有43位老客户由于各

方面原因已无我司有效保单，对这些客户的再开发值得关注。

另外我司在该楼盘最近五年新客户仅开发6人，新客户开发较少，由于我司在该楼盘已成功开发较多客户，对这些客户的家庭成员、邻居等可以进一步开发，以带来更多的新客户资源，并巩固公司在该楼盘的保险市场占有地位。

(2) 对拆迁房客户资源进行开发

如果客户留存地址的房产是拆迁房，由于当前城区房屋拆迁对产权人的补偿动辄每平米上万元，这些客户很可能持有巨额拆迁补偿，寿险公司可以组织销售人员对这些客户的保险需求进行深度开发。以福州市鼓楼区B楼盘为例，该楼盘2014年每平方米征地补偿超过万元。该处我司长险投保客户共有243人、保单588件，累积已交保费约1371万元；截至2016年12月这些客户中有效长险投保客户为100人、保单243件，累积已交保费约684万元，这些保单交费期内剩余续期保费约340万元，这些客户在我司人均保险投资约10万元。近五年来我司在该楼盘客户开发情况如表2。

从上述信息可以看到，该楼盘客户2014年新客户的新单保费、人均保费均大幅高于其他年度，极可能和客户获得征地补偿有关。由于该楼盘我司客户总量高达243人，当前有效保单客户仍然达到100人，由于现在距该楼盘拆迁时间仅仅2年，可以对这些客户进行重点跟踪。

(3) 对高端楼宇客户资源进行开发

如果客户留存地址的房产是中心城区高端楼宇，此类客户经济实力一般较为雄厚，寿险公司可

表1

年度	新客户开发情况			老客户开发情况		
	客户数	新单保费	人均保费	客户数	新单保费	人均保费
2016	1	8560	8560	3	247510	82503
2015	1	9684	9684	4	233822	58455
2014	1				2730	2730
2013	6				188771	31462
2012	4	152366	38092	9	145924	16214
合计	6	170610	28435	23	818757	35598

表2

年度	新客户开发情况			老客户开发情况		
	客户数	新单保费	人均保费	客户数	新单保费	人均保费
2016	5	135270	27054	7	260325	37189
2015	3	22500	7500	5	115600	23120
2014	3	576760	192253	6	85000	14167
2013	1	15970	15970	5	475000	95000
2012	2	8000	4000	10	25718	25718
合计	14	758500	54179	33	1193109	36155

以组织销售人员对这些客户的保险需求进行深度开发。以福州市台江区C楼盘为例,该楼盘为滨江高端楼盘,2016年下半年均价接近3万元。该处我司长险投保客户共有591人、保单2308件,累积已交保费约1.11亿元;截至2016年12月这些客户中有效长险投保客户为465人、保单1680件,累积已交保费约8470万元,这些保单交费期内剩余续期保费约5364万元,这些客户在我司人均保险投资高达约30万元。近五年来我司在该楼盘客户开发情况如表3。

从上述信息可以看到,该楼盘客户人均保费明显偏高,尤其是2013年新客户人均保费高达101万,我司近年来在该楼盘开发客户资源保持在30-40人左右,除2013年新单保费达907万外,其他年度新单保费在200万左右。

目前我司已有126名老客户由于各方面原因已无我司有效保单,对这些客户的再开发值得关注。

据了解该楼盘总户数达3600余户,常住人口上万人,由于我司在该楼盘已成功开发一定数量客户,对这些客户的家庭成员、邻居等可以进一步开发,以带来更多的新客户资源,并拓展公司在该楼盘的保险市场。

(4) 对高收入行业客户资源进行开发

如果客户留存地址为单位地址,且单位属于律师、医生、金融行业、电力、烟草、计算机等高收入行业,此类客户经济实力一般较为雄厚,寿险公司可以组织销售人员对这些客户的保险需求进行深度开发。以福州市鼓楼区D大厦为例,该大厦为某金融单位总部所在地,根据公开信息可以得知其人均薪酬超过30万元。该大厦我司长险投保客户共有155人、保单356件,累积已交保费约465万元;截至2016年12月这些客户中有效长险投保客户为143人、保单300件,累积已交保费约316万元,这些保单交费期内剩余续期保费约132万元。近五年

表3

年度	新客户开发情况			老客户开发情况		
	客户数	新单保费	人均保费	客户数	新单保费	人均保费
2016	8	303843	37980	34	2184013	64236
2015	9	293514	32613	35	1926241	55035
2014	7	672317	96045	24	1732545	72189
2013	8	8100383	1012548	22	969750	44089
2012	17	760245	44720	21	1153393	54923
合计	49	10130302	206741	136	7965942	58573

表4

年度	新客户开发情况			老客户开发情况		
	客户数	新单保费	人均保费	客户数	新单保费	人均保费
2016				1	10000	10000
2015	1	10930	10930	1	10000	10000
2014				1	3980	3980
2013	1	40100	40100	1	10050	10050
2012				1	11208	11208
合计	2	51030	25515	5	45238	9048

来我司在该大厦客户开发情况如表4。

从上述信息可以看到，我司近年来在该大厦开发客户资源仅1-2人,年度新单保费仅仅数万元，2014年新单保费甚至仅3980元。但该大厦客户经济实力雄厚，而我司开发力度非常薄弱，可以进一步分析原因，加大该大厦的客户开发力度。

4.为一线销售人员提供更精确地理信息服务

寿险公司按照五级地址将客户留存地址信息进行区域划分后，可以为销售人员提供高效、科学的客户拜访路线规划的信息化支持，解决最后一公里寻找客户的难题，提升销售人员客户拜访效率。寿险公司也可以通过为销售人员提供客户拜访路径规划、导航来采集销售人员真实活动量。

三、研究结论

中心城区是寿险市场竞争的主战场，也是寿险公司中高价值客户群体的主要聚集地，更是决定寿险公司市场地位的主要变量。寿险公司有必要构建中心城区五级地址数据库，在此基础上对客户群体进行区域划分，对寿险公司城区客户的深度经营有重要意义。

(一)有助于寿险公司改善管理决策的科学化水平

寿险公司管理决策层通过基于各层级地理区域

的宏观、微观层面的客户经营分析，可以更全面掌握公司的市场经营态势，提高公司网点、人力、资金、宣传、服务、社会关系维护等各类资源投放的科学化水平。

(二)有助于销售人员提高精准营销水平

寿险公司完成基于五级地址数据库的客户群体划分后，通过数据挖掘技术，可以组织销售人员对学区房、拆迁房、高端楼宇、高收入行业客户等优质客户资源进行定向开发，有效提高销售人员的精准营销水平。未来还可以在对客户群体按照家庭关系进行聚合后，对客户家庭成员留存地址信息进行分析，判断出拥有多套房的客户，从而对这些客户开展精准营销。

(三)有助于提升对销售人员的服务支持能力

销售人员借助五级地址数据库的精准地理服务，可以更快的找到客户，有助于提升销售人员访量，从而提高产能。寿险公司也可以借此实现销售人员活动量的数字化管理，为销售主管加强团队成员的活动量管理提供信息化支持。

(作者单位：中国人寿福建省分公司)

责任编辑：丁 恒

责任校对：江 峥

精准扶贫始于心 南平保险践于行

2016年南平保险行业协会与全市保险公司开展保险扶贫工作纪事

南平市地处福建省北部，武夷山脉北段东南侧，位于闽、浙、赣三省交界处，俗称“闽北”，幅员面积2.63万平方公里，占福建省的五分之一，具有中国南方典型的“八山一水一分田”的地域特征。目前南平有5个省级扶贫开发工作重点县（政和、松溪、光泽、浦城、顺昌），351个贫困村，2.71万户6.86万人农村建档立卡贫困人口（2015年农民年人均纯收入低于3497元），其中国定贫困人口4.79万、省定贫困人口2.07万。

2016年以来，南平市保险行业协会按照全市“精准识别、精准施策、精准管理”的扶贫工作要求，进一步要求各保险公司压实责任，强化措施，全力攻坚，扶贫工作取得良好成效。

推进“医疗保险扶贫”，普惠城乡居民

在四大致贫原因中，因病致贫占首位，是精准扶贫最需要关注的难点之一。自2007年以来，全市将“大病医保”工作的开展作为社会医疗保险的重要元素进行积极推动。人保财险南平分公司在2007年至2015年，已连续三轮（9年）承保了南平市城镇职工大额医疗费用补充保险。2016年，该公司成功中标南平市城镇职工大额医疗费用补充保险业务。而在2016年以前，南平市城镇职工大额医疗费用补充保险业务的中标单位是中国人寿南平分公司，2013至2015年，南平国寿对于该项业务的赔付率超过了100%。

目前，南平市大病保险已覆盖10个县、

区、市，参保人员约310万人，全市已实现大病保险城乡居民一体化，新农合参保人员和城镇居民享受同等缴费标准和补偿政策。

为更好服务客户群体，人保财险南平分公司成立了社会医疗保险服务中心，负责城镇职工和城乡居民大病保险的具体组织协调及运营管理工作。目前，该中心服务队伍人员从原先的20人发展到84人，其中医疗专业人员配比达到40%以上。中心聘请了多名医疗专家作为顾问，加强专业管控，为切实做好大病保险服务工作提供了专业保障。

在网点建设上，在南平市相关部门的协调、配合下，人保财险南平分公司在闽北范围内城镇职工、城乡居民医保管理和经办机构内设立专门的办事窗口达到22个，确保南平各区域内受理理赔案件更快速、便捷。

零投诉对于服务行业来说，是他们长期努力的方向。在九年多的时间里，人保财险南平分公司在开展大病医疗保险过程中完成了这一“壮举”。为了更好的服务患者，南平人保建设了“一站式联网即时结算系统”，参保人员只需在医院直接使用医保结账后，大病医保赔偿部分将直接在医保缴费中被扣除，患者只需承担个人缴纳部分即可，这切实减轻了参保人员的就医压力，给参保人员提供了更加便捷的服务。

提升服务无止境，南平人保不断提升公司的管理水平，开发运用了医疗智能审核软件系统。该软件的研发标志着医疗费用审核将从手工审核跨入智能审核。该软件将在合理用药、

合理检查、合理收费等方面进行严格管控,提高审核效率,规范医疗机构诊疗行为。在智能审核系统运用的同时,该公司还到医疗机构进行现场案件抽调稽核,为基金使用安全提供有效保障,对“三医联动”起到积极推动作用。

2016年,南平人保承保的大病医疗业务无论是城镇职工大额保险还是城乡居民大病保险都引入了惠民政策,即个人自费部分超过5万元部分,人保财险还将给予20%—22%的赔偿,以减少因病返贫,因病致贫的现象。

针对特定群体,服务女性健康

近日,中国人寿南平分公司的工作人员将4.7万元理赔款送到了我市一名参保“女性安康保险”的客户家中,从体检筛查中发现身重疾,到女性安康保险的4.7万元赔付金到手,这位客户一家的心情就像坐了一趟过山车。据了解,自去年女性安康工程启动以来,闽北已有三万余名妇女投保。

这位客户介绍,2016年七月的体检筛查中,她被确诊为乳腺癌,检查结果一出,全家人都傻了眼。由于她在同年三月时办理了女性安康保险,经过中国人寿南平分公司调查核实,赵女士符合理赔条件,很快4.7万元赔付金就交到了这位客户手中。

据介绍,女性安康工程是妇联系统“母亲健康1+1”公益募捐救助贫困“两癌”母亲有益补充,投保对象为16至60周岁的健康女性,为她们提供乳腺癌、卵巢癌、子宫内膜癌、宫颈癌重大疾病保障,根据我市实际设置了年投保30元、50元、100元,分别赔偿1.2万元、2.2万元、4.7万元三种类型,保险期限为一年。

南平国寿团险部相关负责人告诉记者,中国人寿“女性安康保险”是针对女性多发的“六种癌症”及意外事故而推出的,具有花钱少、保障高的特点,这与闽北女性的扶贫工作密切相连。这与《中国妇女发展纲要(2001—2020)》倡导关爱妇女健康、提高妇女生命质量和健康水平目标一致,大大降低了患病妇女返贫的可能性。

这位负责人表示,该产品在相关疾病发病

医院确诊后就可以赔偿,这有效的加大了患病客户进行医疗救治的可能,减短了客户患病后因经济问题耽搁救治的时间。

为了使得该产品的作用得到最大程度的发挥,南平国寿以及各县市支公司积极与地方妇联开展多种活动,进行推广。农村妇女“两癌”免费筛查、走访贫困妇女、赠送保险产品等等活动在过去的一年间,在闽北各地不断开展。闽北各县市平均获赠该项保险产品的贫困妇女已超过300人。

着眼长远发展,助力“教育扶贫”

2006年以来,华安保险设计开发了国家助学贷款信用保险(以下简称“学贷险”),旨在调动银行发放国家助学贷款的积极性,帮助更多的贫困大学生实现大学梦。自学贷险推出后,华安保险即同步在福建各地迅速落地,截止目前,在南平地区,华安保险已累计协助超过1.82名贫困大学生获得国家助学贷款1.08亿元。

华安学贷险是以国家助学贷款借款学生的履约风险作为保险责任的一种信用保险,由国家助学贷款的经办银行向华安保险投保,在借款学生不能按期履行还款义务时,由华安保险代其向银行还款。华安学贷险保证了国家助学贷款的偿还,调动了银行发放国家助学贷款的积极性。此外,银行将发放国家助学贷款所得到的风险补偿金的一部分用于华安投保学贷险,因此华安学贷险既不会增加银行负担,也没有增加借款学生及其家庭的经济负担。

同时,为减轻贫困大学生负担,华安保险商业助贷实行总成本控制,银行利率上浮不得超过20%,同时华安保险给予费率优惠,最长还款期限为10年,且学生在校及毕业1年内仅需偿还少许利息。

除了产品之外,南平保险业对贫困学子的支助工作从来没有停息过。比如人保财险南平分公司每年开展的“大手牵小手,助学公益行”活动,还有中国人寿南平分公司开展的“金秋助学”活动。此外,我市其余保险公司对于助学工作的开展在全市范围内都是有目共睹的,这些活动都为贫困学生送去了重回校园

的希望，也送上了南平保险人对贫困学生群体的浓浓关爱。

立足区域特点，开展“农险扶贫”

南平市产烟大市，2016年南平市十个县市烟区烟叶指导种植面积20万余亩，种植户12220户，其中贫困烟农182户，省级贫困烟农105户、国家级贫困烟农77户。

2016年中华联合财产保险股份有限公司南平中心支公司承接烟叶保险以来，共为南平烟叶总投保面积达27.01568万亩，共投保12186户，投保率为99.72%，总保险金额3.13亿元。

2016年，受极端天气的影响，南平十县市地区出现不同程度的雪、冻、雹、水、风等自然灾害，造成全市种植的烟叶遭受到严重损失，据该公司统计，全年受灾种植户共6646户，受灾面积达4.59万亩，该公司总赔款金额2818万元。

从去年3月底开始，中华联合财产保险股份有限公司南平中心支公司即陆续接到烟草公司及烟农受灾的报案，至7月中旬，全市十县市不同程度大小报灾共计19次。

因烟叶种植保险大合同框架系结合烟叶生长的特殊性，理赔采取多次受灾合并一次赔付的方式。截止2016年12月5日已完成十县市的理赔公示、烟农面签、拍照、系统理赔支付等工作。向6646户受灾农户支付了2818.147916万元赔款。没有发生一起烟农因

理赔的投诉事件，有效解决了烟农有可能出现因灾返贫的问题。

近年来，南平市始终将消除贫困、实现共同富裕作为改善民生的主要工作，闽北要做好保险扶贫工作，就是要激发保险公司参与扶贫开发的主观能动意识，抓基层、打基础，一步一个脚印抓好保险扶贫脱贫工作。

目前，我市保险公司精准对接需求，针对“因病返贫、因病致贫”的问题，积极探索开发面向贫困人口的商业健康保险，贫困户主要劳动力意外伤害、疾病和医疗等扶贫小额人身保险等险种，提高贫困人口抵御农业生产自然灾害及主要劳动力恶性疾病或意外伤害风险。

在扶贫中引入保险机制，将政府直接补贴变为间接补贴，政府扶贫资金转化为保费补贴，有利于受灾群众及时获得经济补偿，有效防止因病、因灾等原因致贫返贫，提升扶贫工作精准性。此外，行业参与扶贫的积极性也不断提高，保险机构主动下移扶贫重心，加大捐赠力度，有效提高了社会公众对保险服务的认知度、认可度。

2016年，从“大病医保”到加强“农险”，从“女性健康险”到“助学贷款保险”，再从结对帮扶贫困学子和孤寡老人到主动走进社区和农村帮助贫困人群。南平保险人迈着责任和温情的脚步走在扶贫攻坚的路上，不断取得一个又一个辉煌成绩。

（南平市保险行业协会 供稿）

保险业非法集资风险防控研究

● 张 民 王焕平 施晓露 杨 宏 林 霞

【摘 要】：当前我国非法集资案件频发，形势严峻，与保险业相关的非法集资案件也屡见不鲜。本文从我国保险业非法集资案件的现状出发，分析保险业非法集资风险的特点、具体表现形式和原因，结合福建保险市场实际情况，阐述行业当前防范和处置非法集资风险所采取的措施，查找防控工作的薄弱环节和内在缺陷，最后提出防范和处置保险业非法集资风险的意见建议。

【关键词】：保险；非法集资；风险防控

近年来，我国非法集资问题日益突出，E租宝、泛亚等大案要案频发，与保险业相关的非法集资案件也屡见不鲜，从代理人到公司员工，从业务条线到管理条线，非法集资风险点多面广，从边缘不断向行业内渗透、蔓延。鉴于当下非法集资的严峻形势，提升保险行业非法集资风险防控意识，积极探索风险防控的有效措施也就愈发重要。

一、我国保险业非法集资案件的现状及特点

（一）非法集资案件现状

1.全国非法集资案件现状

根据2016年4月份处置非法集资部际联席会议公布信息，全国非法集资新发案数量、涉案金额、参与集资人数同比分别上升71%、57%、120%，为历年最高峰值，跨省、集资人数上千人、集资金额超亿元案件同比分别增长73%、78%、44%。2016年一季度，各地报送新发涉嫌非法集资案件共立案近2300多起。案件主要集中在网络借贷平台、投资理财领域，农业产业会（社）案件升势迅猛，犯罪手段呈现泛理

财化、网络化。

2.保险业非法集资案件现状

保险业非法集资案件呈现迅猛增长趋势。2014年以来，保险业非法集资案件数大幅攀升，新型手法的集资活动不断出现。传统的假借保险单证、印章犯罪的主导型案件依然多发，代理人违规代销第三方理财产品、相互借贷、参与社会集资等参与型案件增速迅猛。2015年参与型案件数、涉案金额分别为2014年的2.3倍、4.8倍。受内外部多种因素影响，保险行业非法集资风险目前尚未见底，形势不容乐观。2016年上半年全国保险业非法集资案件涉案金额占保险业案件总金额的80%。

（二）保险业非法集资案件特点

1.涉案人群范围广

从涉案人群看，非法集资案件涉案人群从以往的基层高管逐步向基层客户经理、内退人员、离职人员、驻点人员、代理人员等不断蔓延。一是基层业务员涉案件数居多。保险业从业人员众多，尤其业务员人数众多。2016年全行业从业人员达737万人^①。这些一线业务员直接面对客

^①数据来源：“第二届中国保险业人才发展高峰会暨中国保险行业协会人力资源发展专委会、教育培训专委会2016年年会”上保监会副主席周延礼讲话

户,且有庞大的人际关系网络,利用工作便利和人脉获取客户或者其他社会公众的信任。从2015年上半年保险业非法集资案件涉案人员来看,其中73%为业务员涉案。二是精英人员涉案金额大。涉案金额较多的多为业务能力优秀的营销员和部门负责人、高管人员。从2015年上半年保险业非法集资案件涉案金额来看,部门负责人和高管人员所犯案件的涉案金额占比为37%,业务员涉案金额占比为47%,合计约84%。

2. 作案手段花样翻新,越发隐蔽

传统的假借保险单证、印章进行非法集资的案件依然存在,伴随着互联网金融的兴起,利用P2P平台、借用相互保险名义等新型非法集资手段花样不断翻新,保险业涉及非法集资的案件也越来越难发现。2015年上半年绝大部分案件都为被动发现,占比87%。而保险公司通过内部检查、举报投诉等渠道主动发现的仅占13%。

3. 保险执业行为以外案件高发

保险从业人员非执业行为的案件增速更为迅猛。保险从业人员较多有社会兼职,较为常见的如代理销售理财产品,参与创办投资公司等,社会兼职往往处于公司管控之外。2015年上半年保险从业人员非执业行为的案件占比86.67%,保险从业人员以非保险身份参与社会集资、民间借贷及代销非保险金融产品的案件成为主要的案件类型。

4. 产险领域、新业务案件风险加大

非法集资案件在业务领域上逐渐从寿险、中介开始向产险蔓延,由传统业务向创新业务转移,尤其是产险公司账户资金类保险更常被犯罪分子所利用。近年来一些投资理财公司对外宣传时偷换概念,或将保险公司的保险责任夸大,以达到其集资的目的。这类非法集资的风险不断向保险业内渗透,案件风险加大。

二、保险业非法集资案件表现形式及爆发成因

(一) 表现形式

1. 主导型案件

主导型案件中涉案人员主要通过保险产品、单证、印章等实施非法集资。涉案人员往往利用保险从业人员的身份,通过真实或虚构的保险产

品向消费者许诺高额的回报利益,并利用自制或窃取的印章、单证等来制作假保单、阴阳单、假收据甚至是白条来向客户集资。

2. 参与型案件

参与型案件中涉案人员多参与社会集资、民间借贷,部分人员还利用保险从业者身份、在公司职场进行宣传等便利取得客户信任后,以高额利息诱惑客户投资非保险理财产品或相关集资项目。

3. 被利用型案件

被利用型案件中多为外部融资机构假借保险公司产品或谎称与保险公司合作等方式增信以达到非法集资的目的。主要手段有谎称与保险公司合作,偷换投保险种概念或对外宣传时扩大保险责任,甚至有的直接伪造保险协议。

(二) 爆发成因

1. 外部成因

一是经济下行导致国内投融资环境恶化,企业经营效益差,投资回报率低,社会闲散资金缺乏合适的投资途径,而非法集资理财产品或项目承诺的高回报迎合了社会闲散资金的需求。二是社会公众风险防范意识薄弱,缺乏对非法集资的认识,贪图高额利息和侥幸心理。三是互联网的普及,助推了非法集资速度,扩大了非法集资受众面。四是非法集资的手段不断翻新,借助P2P等网贷平台对非法集资项目进行包装后,再利用保险公司名义增信,方式更加隐蔽,社会公众也更难以辨别。五是相关法律法规不健全,给非法集资留下了可利用空间,如现有“类保险平台”等打相关法律法规的擦边球。

2. 内部成因

一是保险从业人员法制意识不强,部分业务员对非法集资及其危害性认识不足,在利益诱导下,主动或被动参与非法集资,导致案件频发。二是许多涉案人员业务能力强,具有较大的能量,能在短期内聚集大量的资金。三是公司内控薄弱,在一些非法集资案件中,涉案人员主要通过公司管理漏洞来获取有关单证、印章等用来作案。

三、福建保险业防范和处置非法集资工作实践分析

鉴于当前非法集资的严峻形势,了解保险市

场当前防范处置非法集资工作开展情况,分析行业在防范和处置非法集资工作中的薄弱环节和内在缺陷,有利于探索构建非法集资风险的监测、识别、处置、追责的长效机制。课题组以福建^②保险业为例,通过对福建保险业非法集资风险状况及防范和处置非法集资工作情况的实践分析,积极探索做好防控工作的有效途径。

(一) 福建保险业非法集资风险状况

福建保险业从业人员众多、机构网点多、综合金融业务开展较早较深入(以平安为代表的产寿险相互代理、推介集团其他金融产品)等行业特点为非法集资防范和处置工作带来挑战。近年来福建保险业虽未发现与保险公司、保险业务直接相关的非法集资案件,但与全国情况类似,这两年非法集资形势严峻,2014年以来共发生数起代理人组织或参与民间标会等社会集资活动,且涉案金额较大,被公安机关立案侦查。

从近年来福建保险业持续开展的非法集资风险排查结果上看,主要存在如下风险:一是部分保险公司销售人员参与销售第三方金融理财产品。二是部分人员参与民间标会、民间借贷。三是第三方机构借用与保险公司合作的名义销售产品。四是第三方机构通过歪曲保险产品责任给自己融资项目增信。五是出现微信公众号等自媒体未经许可擅自使用公司名称、标识等。

(二) 监管机构防范和处置非法集资的措施

2016年以来,福建保监局主要采取“前拉后推”方式开展反非工作。

“前拉”即通过宣导保险机构承担的主体责任、高管人员承担的管控责任,结合宣传保险司法案件追责指导意见,将高管人员对待防范非法集资工作态度由“要我管”变为“我要管”,以提高保险业反非工作主动性。一是强化地区风险监测预警,监管机构编制《福建保险区域监管风险地图》,以针对特定时期不同区域的风险程度实施重点监测,如对宁德、泉州等案件高发区强化高管职责宣导等。二是组织全辖中支以上层级保险机构高管培训会,集中宣导。三是制作主题为“事关职业生涯 反非敬请用心”的微信宣传材料,转发辖内保险机构高管人员,充分运用微

信和移动客户端等新媒体,提高宣传教育覆盖面。四是以考促学,在现行高管任前考试题库中增加反非相关内容,并相应修订考试大纲,大幅提高与案件问责内容相关考题数量。五是结合反非工作巡查督导,深入保险机构开展宣导。

“后推”即通过保险机构自查和监管机构巡查督导、专项检查,三查并举,推动机构切实履行防控非法集资风险职责。一是以非法集资风险为重点,部署辖内所有保险机构开展案件风险专项排查,以及互联网保险风险排查。二是以巡查方式对辖内30%以上的保险公司省级分公司的非法集资的工作情况进行督导。三是结合公司实际情况抽取部分保险公司及下辖机构开展非法集资工作的专项检查。针对排查、巡查、检查发现的问题,指导公司进行整改。

(三) 保险机构防范和处置非法集资的措施

1. 多维度、多层次进行宣导教育

一是进行日常柜面宣导,在职场悬挂横幅、海报、易拉宝、宣传折页等强化从业人员和社会公众防范非法集资的意识。二是利用晨夕会、公司例会等对从业人员进行专题培训教育,组织员工和营销员签订拒绝参与非法集资承诺书,进行知识竞赛,提高从业人员对非法集资的认识和辨别能力,做到不上当、不参与、不发起。三是联合外部宣传,提高公众认识,参与当地公安局防范非法集资宣传活动,借助当地媒体刊登防范非法集资风险宣传文章等。此外,保险机构每年定期举办“非法集资宣传月”活动,对保险从业人员和社会公众进行宣导教育。2016年活动期间共发放宣传资料17.5万份,发送短信54.9万余条,发布微博微信5.1万条,悬挂横幅1387条,张贴海报3013幅。在省级媒体宣传报道1篇次,在市级媒体宣传报道6篇次。

2. 多渠道、多角度做好监测预警

一是加强信访、投诉、举报监测,重点关注客户或消费者信访投诉和举报中与非法集资线索相关的内容,保险机构已陆续建立了非法集资举报奖励制度。二是加强职场日常监测,部分保险机构通过强化职场管理或者建立职场信息员制度等方式,强化从业人员之间的相互监督。三是跟

^②本文所指福建均不包括厦门

踪监测已发现的风险点,对目前第三方机构借用保险公司名义等销售产品等风险隐患,予以密切关注与研究,加强防控。

3.高频度、多方式开展专项风险排查

一是开展以非法集资为重点的案件风险专项排查。保险机构排查内容涵盖人员管理、资金管理、销售行为、经营管理等风险防控重点领域,重点加强对高风险区域非法集资风险监测,重点排查绩优人员和“五高三低”(退保率高、失效率高、贷款率高、撤单率高、佣金波动率高及续期率低、出勤率低、回访率低)人员,着力控制存量风险,防范增量风险。二是开展涉嫌非法集资广告资讯信息排查清理工作。保险机构对各类媒介传播开展全面排查,并对保险产品宣传材料、培训课件、员工微博、微信朋友圈等是否存在涉嫌非法集资信息进行排查。三是开展互联网保险风险专项整治工作,将互联网保险非法经营风险排查工作与防范非法集资工作有机衔接。

4.多方位、严要求抓好整改处置工作

一是对排查发现的风险问题采取积极整改补救,强化公司内控管理,如对内相关公司要求参与民间“标会”、“互助社”的人员签署退会承诺书等,对于涉及业外的风险问题,相关公司通过发函要求停止侵权、对外发布声明,与主流网络媒体沟通等适当方式予以处理。二是部分保险机构建立了非法集资案件应急制度,积极进行非法集资案件应急演练,提高应急处置能力。三是发生案件或者有案件苗头时积极向当地公安机关、工商局等当地机关报案,积极配合调查取证,尽量降低风险。四是对已发生的案件做好“三控”工作,及时控人、控钱、控舆论,稳定客户和队伍情绪,妥善做好案件处置问责工作。

(四)防范和处置非法集资工作中存在的问题

1.行业防控意识有待进一步提升

一是高管人员特别是基层机构高管人员思想重视程度还不够到位,其将主要精力投入在业务拓展上,对合规工作警惕性有所松懈,导致非法集资日常排查、宣传教育不够到位。二是贯彻落实僵化被动。对于监管机构或者上级

公司下发的防范和处置工作方案,出现简单机械照搬、照抄现象,未结合本公司实际制定有针对性的部署方案,跟踪督导也较为乏力,迫于上级压力被动落实,缺少主动作为。三是宣传教育还不够深入,部分保险销售人员对非法集资的表现形式、危害后果等认识不够充分。

2.潜在风险发现难

非法集资活动在前期往往表现为民间借贷,从集资到案发一般时间较长,参与者在尚未确认犯罪嫌疑人完全失去兑付能力前往往不会主动报案,一般等到集资活动形成一定规模、资金链断裂、群众举报或犯罪嫌疑人投案自首后才能得到有关信息。同时目前营销新人较多,农村营销员占比大,身份复杂,教育层次参差不齐,存在保险营销员在从事保险业务的同时,还经商和兼职等情况。即使个别人员涉及非法集资,公司对此也难以及时掌握情况,往往是在案发后才被动发现。

3.防控力量不足

表现在处置难度大。处置非法集资工作涉及多个行业及部门,政策性强、涉及面广、情况复杂。保险公司特别是中小公司风险监测平台尚未健全,IT技术手段还较为薄弱,在宣传教育、早期发现、案件处置和维稳上缺乏有效经验,防控力量不足。保监局监管力量难以下沉到县域范围,同时人少事多,在防范和处置非法集资风险上工作压力较大。

四、保险业非法集资案件防范和处置意见建议

(一)明确定位,分清责任

防范和处置非法集资是一项长期、艰巨、复杂的工作,政策性强,涉及面广,情况复杂,敏感度高,需要多方明确定位,各司其责。保险机构作为经营单位,直接面临着市场一线风险,首先应加强保险机构主体责任意识,强化其责任担当,切实承担起风险防控、监测预警、定期排查、宣传教育、问责整改责任。其次应加强监管机关的属地监管职责,担当起组织领导、督导检查、沟通协调、舆情监测等责任。

(二)建立健全工作机制

包括建立常态化的防控机制、案情报告机制,完善应急处理机制,落实总结反馈机制,

严格问责处理机制等。重点加强人员管理,强化教育宣导,抓住源头防控,实现收付费“零现金”,账户、印章集中上收管理,单证条线管制,密切关注资金流向,着力从源头上遏制非法集资滋生风险。

(三) 持续强化宣传教育

防范和处置非法集资工作是一项持久的工作,保险业庞大的从业队伍给非法集资防范和处置工作带来了挑战。需不断强化保险从业人员和社会公众非法集资风险防范意识,时刻保持警惕。保险业在持续强化已有的宣传教育方式外,需积极创新探索新的宣传教育方式,提高社会公众和从业人员信息接收度,提高风险识别能力。

(四) 加强日常预警监测

防范非法集资工作应抓早抓小,日常监测预警应常抓不懈。探索建立行业非法集资线索举报奖励制度,动员社会和行业监督力量,遏制非法集资的高发态势。保险机构应建立包括资金监测、舆情监测、投诉监测、人员往来监测在内的系统性风险监测预警机制,充分运用指标监测、舆情监测、媒体审读、有奖举报、客服热线等方式,不断加强和改进人员和业务品质管理,对从业人员异常行为、业务指标的异动实现动态管理,及时发现非法集资风险苗头。

(五) 细化风险排查工作

保险公司应建立日常排查制度和定期专项排查制度,因地制宜,结合当地特色和公司特点制定工作方案,细化风险点,针对重点地区、重点业务、重点人员进行全面细致地排查,及时发现案件苗头,打早打小。对排查出的风险和问题积极整改,提高公司内控有效性。

(六) 做好案件处置问责工作

案件处置问责需做到“三控一稳一严”。

“三控”即在案件发生后要控人、控钱、控舆论,降低案件影响程度,稳定相关人员情绪,减少损失,降低风险。“一稳”即处置要稳。做好案件应急处置工作,把握关键时机,负责人应第一时间明确责任人,控制局面,针对不同人群、不同诉求分类处置,及时安抚内外部情绪。日常应定期进行非法集资案件处置应急演练,提高反应能力,在案件发生后能有条不紊,有序化解矛盾,防止发生群体性、突发性和极端性事件。“一严”即问责要严,要严格问责,对相关涉案人员严肃处理,形成震慑作用。

(七) 加强业内外沟通交流

当前社会非法集资形势较为严峻,综合处置难度大,往往涉及多个行业,建议加强与公安部门、当地政府非法集资防范和处置机构的沟通交流,构建相互交流的平台,密切监测预警涉嫌集资诈骗行为的各类信息和线索,定期通报有关情况,形成防范处置非法集资工作合力。

【参考文献】

- [1]处置非法集资部际联席会议. “保险”不保险. 打击非法集资典型案例汇编, 2012, (1).
- [2]吴锦今. 保险业非法集资案件风险防范及案件处置. 陕西省保险学术优秀论文集, 2011-2012.
- [3]彭冰. P2P网贷与非法集资. 金融监管研究, 2014, (2).
- [4]刘际平等. 保险领域非法集资案件风险防范与处置建议[N]. 中国保险报, 2015-8-4.

(作者单位: 福建保监局)

责任编辑: 黄平治

责任校对: 江 峥

普及保险知识 保障消费权益

福建保险业开展保险消费者教育宣传活动



▲福建省保险消费者教育宣传活动启动仪式



▲福建保监局副局长柯甫榕（右一）现场指导宣传活动



▲福州军门社区宣传活动场景

3月16日上午，福建保监局、福建省工商局、福建省消委会、福建省保险行业协会、福建省保险学会在福州军门社区联合举办“福建省保险消费者教育宣传活动启动仪式”，组织近20家省级保险公司向社区居民宣传保险知识，提供保险咨询服务，讲解保险消费维权方法，提高保险意识和消费维权能力。

当日下午，为贯彻落实福建保监局关于开展“保险三进”宣传工作要求，同时作为保险消费者教育宣传系列活动之一。福建省保险学会在福建农林大学组织开展“普及保险知识保障消费权益”为主题的保险进学校宣传活动。邀请中国人寿福建省分公司内控部门高级主管陈德昌经理，重点围绕保险相关法律法规和保险消费维权知识，结合生动典型的案例，向该校经济与管理学院的130余名师生作了题为《新保险法解析》的知识讲座。

（图/文：福建省保险行业协会、福建省保险学会）



▲保险进学校宣传活动场景



▲中国人寿福建省分公司陈德昌经理向师生宣讲相关保险法律法规知识

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