



AAAAAA

准印证号：（闽）内资准字K第156号

福建保险

FUJIAN INSURANCE

2

2024年第2期
（总第104期）

- 国家金融监督管理总局关于推动绿色保险高质量发展的指导意见
- 对农业保险基本原则的再认识
- 重大件货物运输保险承保风险分析和核保要点
- 短期健康险理赔案件风险管控新路径研究
- 关于寿险渠道转型发展模式的探索与实践
- 并购保证补偿保险助力中国海外并购之路

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

国家金融监督管理总局县域监管支局统一挂牌



4月8日上午，国家金融监督管理总局县域监管支局统一挂牌，标志着国家金融监督管理总局系统“四级垂管”架构正式建立，金融监管组织体系进一步完善，金融管理体制改革取得重要进展。国家金融监督管理总局党委书记、局长李云泽和内蒙古自治区副主席、政府党组成员杨进出席国家金融监督管理总局察右后监管支局挂牌仪式并揭牌。

深化金融管理体制改革，是以习近平同志为核心的党中央总揽全局、审时度势作出的重大决策。县域机构改革是本次改革的重要内容。国家金融监督管理总局坚决贯彻落实党中央、国务院重大决策部署，将稳妥有序做好县域机构改革作为重要政治任务，强化责任担当，树立系统观念，

科学统筹谋划，蹄疾步稳、有力有序推动改革各项工作任务落实落地。县域监管支局挂牌成立，将为构建完备有效的现代金融监管体系，推动金融监管高质量发展筑牢坚实基础。

国家金融监督管理总局各监管支局负责人在当天挂牌仪式上一致表示，坚决拥护党中央、国务院关于金融管理部门县域机构改革的决策部署，认真落实总局党委工作要求，结合新时代金融监管职责使命，聚焦强化“五大监管”发挥好监管“坚强前哨”作用，围绕县域经济社会发展认真做好金融“五篇大文章”。特别是以机构改革为契机，深入开展“新机构新风新建树新形象”工程，勇当政治过硬、能力过硬、作风过硬的金融监管“铁军”，坚定不移走中国特色金融发展之路，为全面推进强国建设、民族复兴伟业作出新的更大贡献。

(来源：中国银行保险报)

省保险学会召开七届二次会员大会暨七届五次理事会



4月23日，省保险学会七届二次会员大会暨七届五次理事会在榕召开。会议主题是审议《学会章程修改草案》和相关议案。学会会长、副会长，理事会理事、监事和会员单位代表参加会议。

提请审议的《学会章程修改草案》，是根据《社会团体登记管理条例》《社会团体章程示范文本（2023年版）》和《国家金融监督管理总局福建监管局办公室关于国家金融监督管理总局福建监管局正式挂牌的通知》等文件精神，对现行学会章程中部分条款进行修改和完善，达到适应新形势对省保险学会工作的要求，更好地践行宗旨，履行学会的职责的目的。学会秘书处介绍了召开此次会议的背景及意义，并对《学会章程修改草案》中具体修改情况进行了说明。

(图/文：福建省保险学会)





准印证号:(闽)内资准字 K 第 156 号

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员: 骆少鸣

编委:

江龙海	苏康乐	林守道	刘 庆	温怀斌	潘 峰	林声霖	陈渊博
刘 浩	何伟杰	陈少榜	陈 平	吕国忠	朱铭炜	王 久	贺文艺
郭 岚	张祖林	李朝晖	张雄师	黄观峰	王东锋	林中清	张玉华
杨光芽	周妙亮	付兴胜	罗国祥	蔡文能	王 斌	舒伟峰	陈 辉
李健成	梁全智	郑海国	周 庆	王泽恩	程宗才	唐福阳	詹泽松
周 杰	耿继坤	范以波	程读淮	吴 鹏	陈洪波	何 海	洪建文
林惠萍	曲志军	江明贤	黄德平	张慧斌	李长红	陈仰新	韩 薇
叶锦发	张 振	李绍翔	金 涛	李毅文	赖金达	张志起	伍慧明

主管单位: 国家金融监督管理总局福建监管局

主办单位: 福建省保险学会

编辑部电话: 0591-87829737

编 辑: 谢圆虹、李于进、黄艺敏

刊名题字: 林志强

封面摄影: 温怀斌

传 真: 0591-87875900

地 址: 福建省福州市鼓楼区五四路89号置地广场18楼1802A

邮 编: 350001

电子邮箱: bxh54233615@163.com

印刷单位: 福州华彩印务有限公司

印刷数量: 2000本

发行对象: 会员及关联单位

编印时间: 2024年4月

目 录

指导文章

- 国家金融监督管理总局关于推动绿色保险高质量发展的指导意见 03
国家金融监督管理总局 财政部关于扩大城乡居民住宅巨灾保险保障范围 进一步完善巨灾保险制度的通知 06

和你说保险

- 对农业保险基本原则的再认识 庾国柱 冯文丽 07
气候变化背景下规划视角的城市雨洪灾害韧性应对：关键概念、基本思路和通用框架 翟国方 13

财险天地

- 重大件货物运输保险承保风险分析和核保要点 李是成 19

寿险天地

- 短期健康险理赔案件风险管控新路径研究 林少玲 卞灵赋 李 莹 26
关于寿险渠道转型发展模式的探索与实践
——以英大人寿福建分公司精准营销渠道建设为例 范以波 曾招军 宁 蒙 陈晓静 32

银发经济

- 国家金融监督管理总局福建监管局出台二十一条措施促进养老金融高质量发展 37
个人养老金保险产品的发展探析 李稀燕 施曼莉 38

保险漫谈

- 并购保证补偿保险助力中国海外并购之路 孙 华 46

封二

- 国家金融监督管理总局县域监管支局统一挂牌 来源：中国银行保险报
省保险学会召开七届二次会员大会暨七届五次理事会 图/文：福建省保险学会

封三

- 省保险学会在厦举办保险业高管人员管理与创新研修班 图/文：福建省保险学会
益企阅读引领保险业新风尚 图文：永安财险福建分公司

封四

- 关于“建立健全我国巨灾保险保障体系”的征文启事 来源：中国保险学会

国家金融监督管理总局关于推动绿色保险高质量发展的指导意见

各监管局，各保险集团（控股）公司、保险公司、保险资产管理公司，银保信公司、上海保交所、保险业协会、保险学会、精算师协会、保险资管业协会：

绿色保险是指保险业在环境资源保护与社会治理、绿色产业运行和绿色生活消费等方面提供风险保障和资金支持等经济行为的统称。为贯彻落实党中央、国务院关于推动绿色发展的决策部署，充分发挥保险在促进经济社会发展全面绿色转型中的重要作用，积极稳妥助力碳达峰、碳中和，现提出以下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大、中央金融工作会议等精神，按照党中央、国务院关于加快推进生态文明建设的总体部署，坚持节约低碳环保可持续发展等绿色发展原则，强化保险业供给侧结构性改革，构建绿色保险服务体系，推动绿色保险高质量发展，加大对绿色、低碳、循环经济的支持，防范环境、社会和治理风险，提升绿色保险服务经济社会绿色转型质效。

（二）基本原则

坚持系统观念、稳中求进。自觉将行业发展与服务碳达峰、碳中和目标相结合，从战略高度系统化、体系化推进绿色保险发展，同步提升自身的环境、社会和治理表现。坚持稳中求进工作总基调，强化风险意识，积极稳妥推进绿色保险可持续发展。

坚持示范引领、重点突破。鼓励因地制宜，先行先试，通过示范带动和典型推广，加快形成可复制、可推广的绿色保险实践经验。围绕重点领域、重点行业加大绿色保险风险保障力度，不断挖掘行业风险特点和保障需求，持续提升服务能力。

坚持创新驱动、数字赋能。加快推进绿色保险管理、模式和服务创新，探索保险支持绿色发展新

路径。加快数字化改革，强化科技支撑，丰富绿色保险产品体系，提升绿色保险服务水平。

坚持协同推进、开放合作。加强与地方政府和相关行业主管部门联动协作，促进绿色保险与绿色产业的协同发展，推动各领域绿色发展政策和标准有序衔接，鼓励产学研联动，强化区域协同，推进对外合作，共同支持绿色保险发展。

（三）主要目标

到2027年，绿色保险政策支持体系比较完善，服务体系初步建立，风险减量服务与管理机制得到优化，产品服务创新能力得到增强，形成一批具有典型示范意义的绿色保险服务模式，绿色保险风险保障增速和保险资金绿色投资增速高于行业整体增速，在促进经济社会绿色转型中的作用得到增强。

到2030年，绿色保险发展取得重要进展，服务体系基本健全，成为助力经济社会全面绿色转型的重要金融手段，绿色保险风险保障水平和保险资金绿色投资规模明显提升，社会各界对绿色保险的满意度、认可度明显提升，绿色保险发展市场影响力显著增强。

二、加强重点领域绿色保险保障

（四）提升社会应对气候变化能力。加快发展气候保险，加大对气候投融资试点地方的风险保障力度，服务应对气候变化国家战略。推动巨灾保险发展，扩大巨灾保险覆盖面，运用再保险有效分散风险，研究探索通过巨灾债券等新型风险转移方式拓宽风险分散渠道，推动形成多层次多维度的巨灾风险分散体系，提升行业巨灾风险承担能力。保险业要加强对公共基础设施、城镇住房、农房、人员等的风险保障，积极主动应对自然灾害。有序发展气象指数类保险，创新“保险+气象”服务机制。

（五）保障绿色低碳科技创新。持续推进绿色装备、材料以及软件等相关科技保险创新，为技术

研发、设备制造、使用运维等各环节提供风险保障。围绕绿色低碳科技领域，加快推进研发费用损失类、知识产权类、低碳零碳负碳技术装备类等科技保险发展。围绕绿色技术创新领域中的创新型中小企业、“专精特新”中小企业和“小巨人”企业等发展，为科技研发、成果转化、产业化落地、人才建设等提供保险支持。支持“一带一路”绿色发展，推动我国绿色低碳技术、装备、服务“走出去”。

(六) 推动能源绿色低碳转型。针对太阳能、风电、水电、核电等能源产业生产、建设和运营期间的风险特性，提供全生命周期保险保障。探索推进新型储能、氢能、生物质能、地热能、海洋能等新能源领域的保险创新，覆盖研发、制造、运维等关键环节风险。通过保险机制为新型电力系统建设提供风险解决方案。为传统能源绿色升级改造提供保险保障。

(七) 推进碳汇能力巩固提升。积极为森林、草原、湿地、海洋、土壤等具备固碳作用的标的提供保险保障，探索开展矿山、土壤等生态修复责任保险，为山水林田湖草沙一体化保护修复工程建设丰富保险供给。在蓝碳领域、渔业领域、沿海生态领域推进风险管理与保险机制创新。为绿色低碳循环农业提供风险保障，推广高标准农田建设工程质量保险，扩大生态农业保险覆盖面，创新研发耕地地力指数等保险。在依法合规、风险可控前提下，探索开展碳交易、碳减排、碳汇等碳保险业务，并针对碳捕集与封存等前沿性固碳技术提供保险服务。

(八) 支持绿色低碳全民行动。积极为新能源汽车、电动自行车、共享单车等提供保险保障，推动绿色低碳出行。助推绿色消费发展，为绿色低碳产品提供风险保障支持。探索开展涉碳数据保险，丰富保险服务场景和模式。

(九) 提高企业环境污染防治水平。依法推进涉重金属、石油化工、危险化学品、危险废物等环境高风险经营单位环境污染责任保险业务，鼓励各地建立健全环境污染责任保险制度，提升工矿企业用地性质变更、退出、再开发环节的环境风险保障水平。积极发展船舶污染损害责任保险、道路危险货物运输承运人责任保险、职业病责任保险等业务，提升企业生产、储存、运输等环节的环境风险保障水平。探索开展针对渐进性污染和生态环境损害等保险业务。

(十) 服务工业领域绿色低碳与绿色制造工程发展。针对钢铁、有色金属、建材、石化化工等行业企业绿色低碳发展中面临的风险，积极提供包括装备、产品、人员等在内的一揽子保险方案和服务。围绕环保绩效等级提升项目、绿色工厂、绿色工业园区、绿色供应链管理企业和绿色设计等发展，探索开展各类保险服务。为大宗工业固废综合利用企业、再生资源综合利用产业、再制造产业、产业园区循环化发展和资源循环利用提供专属保险保障方案。在保险领域推广应用再制造等资源综合利用产品。

(十一) 推进城乡建设节能降碳增效。为可再生能源替代、屋顶光伏系统等建筑节能相关风险提供保险保障。发展绿色建筑性能保险、超低能耗建筑性能保险等业务，深入推进建筑节能和绿色建筑领域风险减量服务，对项目规划、设计、施工、运行进行全过程绿色性能风险管控。针对绿色农房、节能低碳设施、可再生能源设备、农村电网等做好保险保障服务。

(十二) 助力交通运输绿色低碳发展。围绕新能源汽车、智能网联汽车、轨道交通等领域发展，为研发、制造、应用等环节提供保险保障。围绕低空经济、多式联运、绿色配送等领域提供适配的保险保障方案。围绕绿色交通基础设施建设，为规划、建设、运营和维护提供综合性风险保障方案。

三、加强保险资金绿色投资支持

(十三) 完善绿色投资管理体系。建立健全投资管理体系，完善投资管理制度和流程，将环境、社会、治理因素纳入公司治理、投资决策和风险控制流程。探索建立绿色投资业绩评价和考核体系，优化激励和约束机制，加大对绿色投资的内部资源投入。

(十四) 强化保险资金绿色发展支持。充分发挥保险资金长期投资优势，在风险可控、商业可持续的前提下，加大绿色债券配置，提高绿色产业投资力度。坚持资产负债匹配原则，积极运用保险资产管理产品等工具，加大对绿色、低碳、循环经济等领域金融支持力度，逐步提升绿色产业领域资产配置。

(十五) 加强绿色投资流程管理。提升对所投资资产涉及环境、社会、治理风险等方面的分析能力，强化尽职调查、合规审查、投资审批、投后管理，通过完善合同条款、强化社会监督等方式督促融资方加强环境、社会、治理风险管理，鼓励开展

投资组合碳排放测算。加强对高碳资产的风险识别、评估和管理，渐进有序降低投资组合碳强度。

四、加强绿色保险经营管理能力支撑

(十六) 强化绿色保险主体责任。各保险企业要落实绿色保险发展主体责任，建立绿色保险组织领导和协调推动机制，指定专门机构或高级管理人员负责绿色保险工作并研究设立相关绩效考核指标，明确绿色保险发展战略，确定重点支持方向和领域，统筹推动绿色保险发展。建立有利于绿色保险创新的工作机制，完善绿色保险内控制度和考核评价体系，持续推动绿色保险产品和服务创新。

(十七) 加大绿色保险资源投入。各保险企业要制定绿色保险工作规划，在经营战略、业务管理等方面给予差异化支持政策。加强绿色保险培训，充实专业人才储备。探索设立绿色保险专业部门、特色分支机构、创新实验室等专门机构，积极应用新科技、新技术，提高碳管理数字化水平。实行绿色办公、绿色运营、绿色采购、绿色出行等，提高绿色运营水平。

(十八) 提升绿色保险风控能力。各保险企业要探索利用大数据、人工智能、云计算等前沿科技，有效识别、监测、防控绿色保险发展中的环境、社会和治理风险，并将其纳入管理流程和全面风险管理体系。完善与客户环境、社会、治理等各类风险状况相挂钩的保险费率浮动机制，引导客户强化自身风险管理。支持再保险公司开发巨灾模型，提升行业巨灾风险定价能力。开展绿色保险产品定价回溯，提高风险定价的有效性、充足性，强化再保资源支持。

(十九) 健全绿色保险服务体系。各保险企业要围绕绿色保险新领域，推进产品创新，提升定价能力，丰富服务形式，增加服务供给，增强服务能力，提供一揽子风险减量与损失保障保险方案。加强绿色保险产品开发管理、风险减量管理和理赔专业队伍建设，创新绿色保险理赔模式，建立更加高效、低碳的服务体系，提高服务质效。强化行业协同，建立绿色保险服务网络，提高服务时效、广度和深度。

五、工作保障

(二十) 加强监管引领。逐步优化绿色保险偿付能力计算规则。完善保险资金运用政策，加强对保险资金绿色投资的支持力度。优化绿色保险产品备案管理，鼓励探索建立区域性的绿色保险产品创

新保护机制。完善绿色保险业务领域相关制度规范。加强绿色保险经营情况监管评价，将结果纳入偿付能力监管、非现场监管等工作体系，探索差异化分类监管，强化监管正向激励作用。

(二十一) 强化统计分析。强化绿色保险业务统计工作，优化和完善绿色保险业务统计制度，建立绿色投资统计制度。各保险企业要不断强化对绿色保险产品、绿色产业客户和绿色保险标的的识别和管理，全面、准确统计绿色保险业务发展情况。各保险企业应于每年4月底前向金融监管总局或属地监管机构报送上年度绿色保险发展情况报告，持续提升信息披露水平。

(二十二) 推进行业协同。保险业协会要研究推动绿色保险标准体系建设工作，强化行业绿色保险业务经验交流与跨行业交流合作，牵头研究制定重点领域绿色保险示范条款。保险资管业协会要加强保险资金绿色投资领域的研究，制定绿色投资和绿色投资产品的认定标准，有序推动绿色投资信息披露及自律评价工作。保险学会要加大绿色保险产学研结合力度，牵头推进绿色保险理论与实践问题研究。精算师协会要推动行业加强绿色风险数据积累和交流，为绿色保险风险评估、损失测算、费率厘定等提供数据支持。银保信公司要发挥行业基础设施作用，研究探索为行业开展绿色保险识别标识提供数据支持。上海保交所要充分发挥交易平台服务功能，试点开展绿色保险产品创新孵化和信息披露工作。

(二十三) 加大政策支持。全行业要加强与各业务主管部门、地方政府部门等沟通协调，积极争取财政、税收、资金等方面的政策支持，强化数据交流共享，共同推进绿色保险高质量发展。加大京津冀、长三角、粤港澳大湾区以及成渝地区双城经济圈等重点区域绿色保险业务创新和服务协同，支持绿色金融改革创新试验区绿色保险试点建设与推广，打造多层次、广覆盖、差异化的绿色保险发展体系。

(二十四) 加强宣传交流。行业自律组织要积极搭建宣传交流平台，组织开展形式多样的宣传活动，传播绿色保险理念和政策，营造有利于绿色保险发展的良好环境。要加强与绿色产业企业、研究机构等组织的交流合作，积极开展对外合作交流，推动制度、准则和标准共建，共同助力绿色低碳发展。

(国家金融监督管理总局2024年4月20日)

国家金融监督管理总局 财政部关于 扩大城乡居民住宅巨灾保险保障范围 进一步完善巨灾保险制度的通知

国家金融监督管理总局各监管局，各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局），新疆生产建设兵团财政局，各保险集团（控股）公司、财产保险公司、再保险公司，上海保交所、保险业协会：

党中央、国务院高度重视巨灾保险工作，我国地震巨灾保险制度建立以来，在应对重大地震损失、保障人民群众生命财产安全方面发挥了重要作用。按照中央金融工作会议精神，为进一步落实“十四五”规划和2035年远景目标纲要的要求，完善巨灾保险制度，加快巨灾保险发展，现就有关事项通知如下：

一、扩展巨灾保险责任

以城乡居民住宅及室内附属设施为保障对象，保险责任由现有的破坏性地震，扩展增加台风及其引起的风暴潮等次生灾害，洪水，暴雨，泥石流、滑坡等地质灾害。

扩展巨灾保险的运行机制、损失分层和运行保障，按照城乡居民住宅地震巨灾保险制度统一管理和运行。扩展巨灾保险专项准备金的计提、管理、使用等事项，由财政部另行规定。

二、提升基本保险金额

地震巨灾保险的基本保险金额由城镇居民住

宅每户5万元、农村居民住宅每户2万元，提升至城镇居民住宅每户10万元、农村居民住宅每户4万元。

扩展巨灾保险的基本保险金额为城镇居民住宅每户10万元、农村居民住宅每户4万元。

每户可参考房屋市场价值，根据需要与保险公司协商确定保险金额，每项保险的保险金额最高不超过每户100万元。100万元以上部分可由保险公司提供商业保险补充。

三、支持商业巨灾保险发展

中国城乡居民住宅地震巨灾保险共同体更名为中国城乡居民住宅巨灾保险共同体。对于上述保障内容之外的风险责任和保障对象，中国城乡居民住宅巨灾保险共同体经成员大会同意，可以提供商业保险补充，充分满足各地区差异化风险保障需求。

涉及扩展巨灾保险的经营和管理，本通知未作规定的，按照《中国保监会 财政部关于印发〈建立城乡居民住宅地震巨灾保险制度实施方案〉的通知》（保监发〔2016〕39号）执行。

（国家金融监督管理总局 财政部2024年2月24日）

对农业保险基本原则的再认识

● 虞国柱 冯文丽

【摘要】 2012年颁布的《农业保险条例》确定了农业保险的基本原则，即政府引导、市场运作、自主自愿和协同推进。对这一原则的理解和认识，随着实践的推进而不断深化。本文讨论了十多年来在执行这一原则中的正和误、得和失。建议进一步构建和完善我国农业保险的制度框架，并将农业保险的基本原则确立为：政府支持，单独监督，机构代理，统一管理，应保尽保，农户获益。

【关键词】 农业保险；基本原则；政府、市场、农户

2012年11月颁布的《农业保险条例》（以下简称《条例》）实施12年了最近业内在热烈讨论修订《条例》，或一步到位制定《农业保险法》。此时有必要对《条例》确定的原则进行回顾和再认识，为来日修订《条例》或制定《农业保险法》提供一个基本原则的正确认知。

一、推行农业保险的“基本原则”及其官方解读

《条例》第三条第二款规定：“农业保险实行政府引导、市场运作、自主自愿和协同推进的原则。”这16个字所确定的原则或者基本原则，一直是我国推行农业保险的指导思想和操作准则。对该原则的解读，主要由财政部先后通过不同文件进行。

2016年12月19日财政部发布的《中央财政农业保险保险费补贴管理办法将这16字原则》的含义阐述为：

（一）政府引导。财政部门通过保险费补贴等政策支持，鼓励和引导农户、农业生产经营组织投保农业保险，推动农业保险市场化发展，增强农业抗风险能力。

（二）市场运作。财政投入要与农业保险发展的市场规律相适应，以经办机构的商业化经营为依托，充分发挥市场机制作用，逐步构建市场化的农

业生产风险保障体系。

（三）自主自愿。农户、农业生产经营组织、经办机构、地方财政部门等各方的参与都要坚持自主自愿，在符合国家规定的基础上，申请中央财政农业保险保险费补贴。

（四）协同推进。保险费补贴政策要与其他农村金融和支农惠农政策有机结合，财政、农业、林业保险监管等有关单位积极协同配合，共同做好农业保险工作。

2019年财政部、农业农村部、银保监会、林草局四部门联合发布的《关于加快农业保险高质量发展的指导意见》将“16字原则”称作“基本原则”，再次对该原则进行解读：

“政府引导。更好地发挥政府引导和推动作用，通过加大政策扶持力度，强化业务监管，规范市场秩序，为农业保险发展营造良好环境。”“市场运作。与农业保险发展内在规律相适应，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，坚持以需求为导向，强化创新引领，发挥好保险机构在农业保险经营中的自主性和创造性。”“自主自愿。充分尊重农民和农业生产经营组织意愿，不得强迫、限制其参加农业保险。结合实际探索符合不同地区特点的农业保险经营模式，充分调动农业保险各参与方的积极性。”“协同推进。加强协同配合，统筹兼顾新型农业经营主体和小农户，既充分发挥农业保险

经济补偿和风险管理功能，又注重融入农村社会治理，共同推进农业保险工作。”

前后两次解读，有不同的含义，也可以理解为相互补充。这应该是根据实践中的经验或出现的问题来强调的。

对于“政府引导”原则，前一个文件只是强调政府使用保险费补贴来引导和组织农户投保；后一个文件强调的内容有些扩展，要求政府不仅通过加大保险费的补贴来引导，还要强化业务监管，营造良好的发展环境，以保证财政补贴资金的使用效率和效果。因为在此前13年的农业保险经营中，不断发现诸如重复承保、虚假承保、虚假理赔等问题导致的财政补贴资金的“跑、冒、滴、漏”问题。

对于“市场运作”原则，前一个文件强调由商业保险机构经营政府补贴的农业保险，并遵循市场规律，通过竞争构建市场化的风险保障体系；后一个文件则强调“市场在资源配置中的决定性作用”，让农业保险经营机构通过充分的市场竞争，发挥商业保险机构的积极性和创造性。由于这个信号，农业保险市场上的经营主体越来越多，原来各省多种多样的经营模式都变成了多主体竞争的一种模式。

对于“自主自愿”原则，前一个文件强调农户投保自愿，经营主体进入市场自愿，各地向中央财政申请配套补贴自愿；后一个文件针对部分地区强迫和限制农户投保的问题，强调既不能强制农户投保也不能限制农户投保，还强调各地探索各自农业保险经营模式的自主自愿。

对于“协同推进”原则，前一个文件强调的是不同金融政策的协同和财政、农业、林业、保险监管等有关部门的配合；后一个文件既强调统筹小农户和大农户的利益，也强调农业风险管理和农村社会治理的协同。在过去的实践中，有些地方认为分散的小农户难以宣传和组织，对小农户的投保不积极接纳；而有些地方创造出将农业保险纳入社会治理的好经验，例如，生猪保险理赔与病死猪无害化处理结合，很好地解决了这种环境污染和食物安全问题。

应该说，这四项“基本原则”实际上是我国农业保险制度的基础或者框架，总体上设计出农业保险的PPP模式，即政府市场合作模式的轮廓。

二、实践检验“基本原则”的正和误

（一）发布部门规章落实“政府引导”包含的职责

作为国务院颁布的行政法规，《条例》应当具有可操作性。因此，相关部门应当通过发布规章来解释和落实法规中想要解决的问题。例如，政府想通过财政对投保农户进行保险费补贴来引导小农户、合作组织、种田大户积极投保，就通过财政部发布并前后三次修订的《中央财政农业保险保费补贴管理办法》来落实和规范，这就具有很强的可操作性。再如，保险监管部门制定专门的业务监管办法（如《农业保险承保理赔管理办法》等），颁布《农业保险精算规定（试行）》等，以加强对农业保险业务的监督和管理。实践表明，这些部门规章指导和规范了政策性农业保险的运作，较好体现和贯彻了“政府引导”的原则。

（二）对于“市场运作”的要义出现不少认知偏差市场运作，从字面解释就是市场化运作。《条例》的本意是要使用商业保险机构这种载体，按照市场化的充分自由竞争、企业自负盈亏、适者生存的思路来运营农业保险，这也是强调“发挥市场在资源配置中的决定性作用”的本意。由于以前人们对农业保险特别是政策性农业保险缺乏深入精髓的理解，“市场运作”的出发点可能就有偏差。主要有如下原因。

第一，政策性农业保险本不该采取市场竞争模式，更不该采取充分自由竞争模式。经济学理论中所谓降低市场集中度就能提高市场效率，增加消费者福利，在农业保险领域是不可能的。因为农业保险是自然垄断产品，竞争的结果不是成本的节约而是成本的升高。保险费率即价格由两部分组成，主体部分是纯风险损失率，另一部分则是附加费率。对于生产一般物质产品的企业，可以通过竞争淘汰技术落后、成本高的企业。但在农业保险领域，不可能通过竞争降低不以公司意志为转移的纯风险损失率，竞争就只能体现在“附加费率”上面。但是，农业保险“附加费率”的空间非常有限。按照财政部的要求，农业保险综合费用率不超20%，各家保险公司只能在这20%的费用上面竞争。在经营链条较长，特别是面向广大分散的小农户进行展业、定损和理赔时，任何环节的费用节省都很困

难。实际情况表明，农业保险所表现出来的竞争，在很大程度上是通过多个环节的寻租行为体现的。对于经营机构来说，竞争不是带来费用的节省，而是费用的增加。对于增加的费用，保险公司不会拿资本金来填充，只能通过蚕食纯风险损失的准备金的方式来实现，也就是想方设法减少应有的赔付。这也是有些地方遇到大灾赔付不到位的根本原因。

这种对于市场运作的理解偏差，可能是在学习外国经验时没有领会实质造成的。当时起草《条例》时，正值美国对其实施了70多年的政策性农业保险（政府支持的农业保险）制度进行改革，由原来的政府自建公司统一经营直接保险和再保险改为直接保险交由私人保险公司经营。美国的改革并不像有些人理解的那样，把农业保险的产品开发、定价、销售和理赔等全部责任都交给商业保险公司，而是政府掌控着产品开发和定价权，私人保险公司只是代理、代办政府“联邦农作物保险公司（FCIC）”的业务，只赚取代办费。据笔者了解的信息，美国十几家经营农业保险的公司之间基本没有竞争，每一个州只有一两家保险公司做销售和理赔业务，这种销售主要是通过中介机构实现的。美国的农业保险直保业务，成本和利润基本上由政府的联邦农作物保险公司（FCIC）通过产品开发和精算定价来把握，这样就能完全避免竞争所导致的政府和公司双方利益的可能受损。

第二，各地方通过“招标遴选主体”的办法来控制竞争，但目前如火如荼的“招标遴选”已经陷入毁誉参半的尴尬境地。

目前，全国具备经营政策性农业保险业务资格的保险公司共有37家，它们都试图从有国家补贴的农业保险中“抢”得一定份额。为了限制无序竞争，财政部规定一个县最多有3家公司经营政策性农业保险。但面对多达37家公司的激烈竞争，政府想为一个县选出3-5家（有些县突破了财政部规定的3家，是因为想进入的公司太多，实属无奈）经营政策性农业保险的保险公司，选谁不选谁，非常棘手。因为没有公认的遴选依据，各省制定的招标办法和评估打分指标差异很大，还经常出现变动，招标过程很难讲科学和规范。同样，保险公司的“公关”压力也非常大，有些总公司把“拿下”当地农业保险经营资格和市场份额作为对分支机构进行KPI考核的重要指标。

从表面来看，“招标遴选”让招标者为难，投标者头疼，似乎是一种怎么做都让人不满意的方法。实质问题是，以市场竞争为标志的“市场配置资源”的原则，通过“招标遴选”的方式变成了“地方政府配置资源”。地方政府不仅掌控农险资源这块“蛋糕”，还掌控瓜分“蛋糕”的“人”，这就完全与“市场运作”这个原则背道而驰了。

与美国农业保险的市场化改革相比，我们只是照搬了美国私人保险公司经营政策性农业保险的“形式”，却没有做到由国有保险公司和管理机构帮助政府进行政策性农业保险立法、顶层设计、运行管理及监督的实质，最后在实践探索中发现完全“市场运作”会偏离政府支持农业保险的政策目标，但由政府指定经营机构似乎又违反“市场运作”原则，从而出现了“招标遴选”这种成本较高但效果不好的方式。这是我们学习国外经验囫圇吞枣的一个教训。

（三）“自主自愿”原则没有贯彻到底

1. “自主自愿”原则基本上得到较好贯彻

“自主自愿”的含义，两个文件解读得非常清楚，即政策性农业保险参与的三方主体都要自主自愿。省、市、县各级地方政府自主自愿按照中央政策性农业保险补贴目录申请配套补贴，自主自愿做中央财政补贴之外的地方政策性保险，品种多少，规模多大，都是自主自愿的。商业保险机构自主自愿按照《条例》要求参与农业保险业务经营。省级政府自主自愿选择本省的农业保险经营模式。所有农户，无论是分散的小农户还是新型农业经营主体（合作社、公司、土地流转大户、土地托管服务组织等），均是自主自愿参加政策性农业保险。

“自主自愿”原则的含义和规则都是很明确的。在这十几年的实践探索期间，虽然有个别地方政府操之过急，为了提高参保率曾发生过强迫投保的问题，也有少数经营机构拒绝某些农户或者播种面积投保请求的问题，但这些都是个案，整体上来说，“自主自愿”原则基本得到了较好贯彻。

2. 在各省选择适合本地实际的经营模式上出现偏差

“自主自愿”原则的贯彻落实只在一个方面出现了偏差，即《条例》第三条第三款规定的“省、自治区、直辖市人民政府可以确定适合本地区实际的农业保险经营模式”。这既是贯彻“自主自愿”

原则的问题，也是贯彻“市场运作”原则的问题。但实践探索事与愿违，主管部门可能无意识或者用其他考量标准扼杀了某些省份“自主自愿”创新和选择的经营模式。

在政策性农业保险探索初期，各省都有适合实际情况的、不同的经营模式。例如，上海市采取一家公司（安信农险）经营本市政策性农业保险的模式，安徽省采取政府经营、公司（国元农险）代办模式，江苏省采取政府与公司“联办共保模式”，浙江省、海南省采取多家公司共保模式等。这些模式在其生存期间都各有特点，有些运作平稳，效率较高。但是，它们最终都被要求取消，一律改为多家公司竞争模式。

3. 多种经营模式不该用“市场运作”加以否定

中国的政策性农业保险必须面对和符合中国的国情。一个最大的国情就是我国正在奔向农业农村现代化，农业规模化、集约化经营正在不断发展。但，仍有90%以上的农户还是小农户，并且我国各地方的自然、地理条件和种植养殖特点千差万别。在这种与欧美大农场有很大差异的条件下，选择何种农业保险经营模式需要从多种试验中获得经验。遗憾的是，这些自主自愿的试验最终都被取消，一律改为实行“多主体竞争”的所谓市场化经营模式。显然，这违反了《条例》第三条第三款的规定。

以安徽省为例，在2008年到2015年这8年时间里，该省实行“政府主办，公司代办”的政策性农业保险经营模式，即政府只给接受代办业务的保险公司15%的代办费，剩余85%的保险费放入财政厅的农业保险专户，用于灾害损失的赔付。这种代办模式类似美国目前的联邦农作物保险运营模式，美国给保险公司的经营管理费补贴（即代办费）是15%~17%（最初是20%）。据调研，在这8年时间里，安徽省政府采取了一系列得力措施，包括将农业保险列入每年的“民生工程”和各级政府的考核范围。市、县、乡各级政府非常重视，农户参保积极性也很高，承保覆盖率长期保持在90%甚至95%以上。更重要的是，由于没有多家主体无谓的竞争，这个有8300多万亩耕地的农业大省经营农业保险的费用率从来没有超过15%，每年还有1%左右的结余，真正实现了政策性农业保险“保本微利”。2015年以后，安徽省将农业保险经营模

式由“一家代办”改为“多主体竞争”的市场化模式后，尽管安徽省还适当控制了经营主体数量，并且只拿出部分农业保险资源让新进入的公司承保，但经营效率还是下降了，成本费用比以前高了不少。江苏省的“联办共保”模式也有可圈可点之处，但后来也被叫停取消，同时还取消了省、市、县三级财政共建的“大灾风险准备金”。

笔者认为，法律法规应该被严格执行。上述不同省份依照《条例》规定自主选择 and 试行的不同的农业保险经营模式，应该通过试验来总结和评价。如果实践证明试验效果不好，也应由本省按照法律程序取消和改变，不能凭上级行政部门一句话就废止，这显然失去了法律法规的严肃性。

（四）“协同推进”原则的可操作性较差

“协同推进”原则的本意没有错，希望与农业保险相关的各部门都来关心农业保险，联手推进农业保险，同时，与农业保险相关的各种政策也要相互协调，以便更好地发挥支农惠农和推进乡村振兴的效果。但是，该原则没有与之配套的部门规章或规范性文件，出现的问题较多。

1. 没有明确各部门的具体职责

《条例》已经发布12年，第四条要求的“国务院财政、农业、林业、发展改革、税务、民政等有关部门按照各自的职责，负责农业保险推进、管理的相关工作”理应通过这些部门作出具体的回应，制定可操作性强的相关规章制度。由于《条例》没有明确规定“有关部门”应按照各自的什么“职责”来“推进”和“管理”与农业保险的“相关工作”。因此，除了财政、农业、林业、税务部门各自颁布了一些执行文件，做出了一些配合规定外，其他部门的响应程度都很低。

2. 主要监督部门的协同性不好

政策性农业保险需要严格的监督和管理，“协同推进”要求财政、农业、林业、保险监管等有关单位积极协同配合，共同做好农业保险工作。显然《条例》起草者希望有关各方都来关心和支持农业保险的推进和发展。

但是在实践中，有些单位“铁路警察，各管一段”，有些单位不知道该如何“协同配合”，也没有另外的部门规章或者规范文件将“有关单位”的职责清楚地规范出来。特别是这种分散的监督和管理没有一个部门来统筹，部门之间的规则或者政策有

时无法保持一致，甚至相互“打架”。鉴于这种情况，2019年出台的《关于加快农业保险高质量发展的指导意见》在十六条中有针对性地提出，要“强化协同配合”，要求“各地区、各有关部门要高度重视加快农业保险高质量发展工作，加强沟通协调，形成工作合力。财政部会同中央农办，农业农村部、银保监会、国家林草局等部门成立农业保险工作小组，统筹规划、协同推进农业保险工作。”“各省级党委和政府要组织制定工作方案，成立由财政部门牵头，农业农村、保险监管和林业草原等部门参与的农业保险工作小组，确定本地区农业保险财政支持政策和重点，统筹推进农业保险工作。”这本来希望财政部门把农业保险的监督和管理统一起来。实际的执法监督责任还是在财政部门 and 保险监管部门。

三、重新设定中国农业保险基本原则的几点思考

假如为农业保险《条例》的修订或者即将制定的《农业保险法》设定原则或者基本原则，其实就是设定农业保险的基本制度架构。以笔者之见，这些原则涉及政府、市场和农户三个主体。

（一）政府的职责

在政策性农业保险中，政府起主导作用。因为政策性农业保险主要为实现政府的农业农村发展和财政转移支付的政策目标，如何用好保险这个工具政府首先要考虑的。在美国和加拿大，政府为什么要建立农业保险公司来经营不以营利为目的的农业保险？这是因为政府把农业保险当作给农民间接“发钱”（间接补贴）的工作，也就是当作一个普惠金融政策，即所有农户都可以在投保时享受同等的保费补贴待遇，达到对农业风险损失者进行充分补偿的目的。很显然，“发钱”这种工作不涉及利润，要做好以下三个安排：

第一，保证纯风险损失额与纯风险费相等，也就是纯风险保费的赔付率在一定期间（例如10年）平均达到100%，这既是费率精算的要求，也是制度可持续性的要求。财政部文件规定，农业保险的赔付率要达到毛保费的80%，按照《农业保险精算规定（试行）》则是75%。

第二，降低手续费成本。手续费（管理费）既包括合理的费用，也包括经办机构的合理利润，不

可能让经营机构追求最大利润。按照我国现行规定，合理的综合费用率不能超过20%。为此，政府需要根据财政预算的可能，提供充分的、适应农业保险发展需要的保险费补贴和管理费补贴。

第三，鉴于政策性农业保险执行政府的政策，替政府“发钱”，不是完全的市场化业务和行为，政府在遴选保险经营机构代办农险业务时，不会让经营机构承担无限风险责任。为此，要通过立法作出特别的制度安排，建立国家巨灾风险管理体系，通过国家提供的价格合理的再保险和建立国家巨灾风险基金，或者提前安排一个低成本融资的渠道，来承接可能超过某一个值之后的风险责任。这样，才可能保证农业保险的可持续经营和发展。保险公司对于商业性农业保险业务要承担无限责任，灾害损失太大，公司资本金和准备金积累不足以支付赔款，就有可能破产。公司可以建立“任意准备金”，但不是法定准备金，这是“政府支持的农业保险”和商业型农业保险的重要区别之一。

要使“发钱”公平公正和有效率，需要政府专门机构依法监督。监督市场公平公正交易，监督经营机构合规操作，也要监督政府，特别是地方政府努力和依规协助；还要在保护投保农户正当权益不受侵犯的同时，监督农户的道德风险，例如欺诈、骗保，恶意索赔等。这里描述的对三方的监督，是一种理想的场景。

（二）市场的角色

市场是政策性农业保险各方参与交换的场所、系统、机构和程序，也是执法的基础设施之一，政府要通过市场来实现农业风险的分散和风险损失的补偿。但政策性农业保险市场不是普通的自由竞争市场，也不是一般的经营性保险市场，是一个为政府代办政策性农业保险业务的不完全竞争市场。要让市场发挥政府希望的作用，政府不应通过让这些经营主体之间竞争来达到理想的政策目标和市场效率，而要尽力避免它们之间耗费无谓的费用来竞争。因为政策性农业保险是自然垄断行业，政策性农业保险产品是准公共物品，经营主体间的竞争只会增加额外支出，降低市场效率。这些道理不用数学模型，用常识判断就能理解。假如一个县有十个乡，三大粮食作物播种面积有50万亩，包括政府保费补贴，总保费收入为2500万元。如果一家公司经营1个支公司和10个服务站，每个服务站平均

获得250万元保险费收入。如果一个保险服务站有3个人，每人平均保费收入约为83万元。如果有五家公司在这个县经营，可能要建五家支公司和50个服务站，一家支公司平均只能做10万亩的业务，保险费收入平均为500万元，分摊到一个服务站只有50万元保费收入。同样，一个服务机构只有3个人，人均保费收入约为17万元。这还不算因为竞争不得不花的“公关费”成本。关键是，如果不出现竞争场面，这种额外增加的成本（包括“公关费”）就可以避免。

这就是美国、加拿大、日本、西班牙这些发达的市场经济国家对政策性农业保险都没有采取自由竞争的方式，而是采取政府垄断性经营、政府经营委托商业机构代办、农民合作保险或多家市场主体联合共保等形式的主要理由。

如果当初我们制定《条例》时，想到“市场运作”会产生这种结果，可能就不选择“市场运作”了。

简言之，政策性农业保险的市场不是像商业性保险那样的自由竞争市场，而是一个不完全竞争市场，是政府通过一个管理机构单方定价，不需要讨价还价的单方市场。因此，在政策性农业保险市场中，不是市场集中度越低越好，而是集中度越高，反而越有效率，因为它不存在利润最大化的问题，竞争也不会降低成本。

（三）农户的权益

政策性农业保险的直接获益者是农户。农户获益是政策性农业保险支持农业农村现代化发展和财政转移支付政策的目标之一。对农业产业进行风险管理，保证国家粮食安全是政策性农业保险的间接

政策目标。如果农户不能感受到它的好处，或者说“获得感”不强，没有参保的积极性，间接目标就难以达到。所以，举办政策性农业保险的国家都是通过法律来达到两个目标：

第一，通过适当的保险费补贴鼓励农户参加，在被保险标的遭受灾害损失时让被保险农户得到充分补偿。这里的充分指与其合同约定的补偿水平相一致，没有水分，不打折扣。

第二，尽量让绝大多数农户参加，把主要农业生产标的涵盖进来，实行应保尽保。也就是要有较高的承保覆盖率或者渗透率，比如90%以上。这样才能体现政策的普惠，才能对农业产业风险实现管理，保证农业生产稳定，实现粮食安全的目标。

只有实现这两个目标，才能保证制度是成功的。因此，制定法律法规必须考虑这两个目标，围绕这两个目标制定规则。我国现行《条例》所确定的原则，没有充分考虑和体现这个重要方面，实践中的一些问题无法得到较好解决。特别是定损理赔规则粗糙，无法有效防止定损理赔中对被保险农户权益的侵害，也无法有效提高承保覆盖率。

（四）基本的原则

综上所述，如果修订《条例》或者起草《农业保险法》需要一个简单概括我国农业保险制度特征的基本原则，这个基本原则可以概括为：政府支持，单独监督，机构代理，统一管理，应保尽保，农户获益。

当然，不管是否写上这些原则，这些精神应该贯彻到修订的《条例》或者将要制定的《农业保险法》中。

（作者单位：首都经济贸易大学、河北经贸大学）

气候变化背景下 规划视角的城市雨洪灾害韧性应对： 关键概念、基本思路和通用框架

● 翟国方

【摘要】 本文从规划视角，阐述城市雨洪灾害韧性、城市雨洪灾害风险等关键概念的内涵，在借鉴城市雨洪灾害韧性应对的国际经验的基础上，结合作者的规划实践体会，基于风险治理的过程、要素、主体、层级、灾种等多维体系，尝试提出气候变化背景下规划视角的城市雨洪灾害韧性应对的基本思路和通用框架。

【关键词】 城市雨洪灾害；韧性应对；气候变化；基本思路；通用框架

一、城市雨洪灾害韧性相关的关键概念

我国对城市雨洪灾害韧性的关注相对较晚，始于2016年汪辉等的文章。我国对城市雨洪灾害韧性的定义大都借用了城市韧性的一般定义，没有反映城市雨洪灾害的特殊性。下面在梳理国内外城市雨洪灾害韧性定义演化的基础上，从规划学科视角探讨城市雨洪灾害韧性的概念内涵及其本质特征，并辨析与城市雨洪灾害风险的概念异同。

（一）城市雨洪灾害韧性

城市雨洪灾害韧性是应用城市韧性理念应对城市雨洪灾害的具体反映，而韧性及韧性城市是从10年前才开始成为城市研究讨论的热点。韧性(resilience)本来是一个机械学的概念，意思是反弹到原来的状态。韧性在1973年由加拿大生态学家Holling引入生态学，2009年又被Wong等引入城市研究，形成韧性城市理念，认为作为各种系统整合的城市，应该设计成能够更好地面对灾害威胁并能减少灾害损失的城市。把韧性城市理念应用于城市雨洪灾害的研究有很多，如周艺南等在借鉴IPCC韧性概念的基础上，从韧性的主体、对象和内涵等三个方面定义了城市雨洪灾害韧性，但基本上局限于下水系统的平衡上，为此，

Bruijn等呼吁雨洪灾害应对需要整合社会脆弱性，才能防御雨洪变成灾害。联合国减灾署则从人文、生态和经济等三个方面分别定义了韧性，并认为有必要增强每个方面的韧性。目前对城市雨洪灾害韧性的讨论，大部分来自生态学或水文学领域，更多是各自特定领域的向外延伸，较少从城市整体的动态发展角度来考虑城市雨洪，即从整体到部分。

笔者认为，雨洪灾害韧性城市，是指在受到雨洪冲击时，具有抵抗吸收、学习适应和快速恢复等能力的城市。城市雨洪灾害损失的大小，不仅跟灾前的防御措施有关，而且与灾害发生后的应急响应、灾后恢复重建等紧密相连，因此，城市雨洪灾害的应对需要全过程考量，把城市雨洪灾害造成的经济社会影响的总量减小到最低。换言之，具有雨洪灾害韧性的城市，既不是没有雨洪现象的城市，也不是没有雨洪灾害损失的城市，而是受到雨洪冲击后，人员伤亡、经济损失以及对城市功能运行的影响不仅很小，而且能快速恢复的城市。雨洪灾害韧性越强，对城市经济社会的总影响越小，反之亦然。因此，城市雨洪灾害韧性城市所具有的韧性，不仅仅是指具有灾后快速回复重建的能力，而且还包括对外来冲击的抵御能力和灾害发生时的减灾救

灾能力，具有前瞻性、鲁棒性、创新性、稳定性、冗余性、灵活性、适应性、多样性、独立性、依赖性、敏捷性、网络连通性、高效性、协作性、公平性、自学习能力、自组织能力等众多特征。

城市雨洪灾害韧性的评估，是城市雨洪灾害韧性城市规划的核心和基础，其将有利于确立韧性建设基线，明确韧性建设需求和制定目标，监测韧性建设进展，把握韧性建设成本与效益，以及评估政策绩效，因此，意义非常重大。由于“韧性”这一概念本身包含的丰富内涵，从韧性研究的发展过程有工程韧性、生态韧性和演化韧性之分，从韧性影响因素也有基础设施韧性、经济韧性、社会韧性和制度韧性之别，所以，对于韧性的理解可以有不同角度，因此，城市韧性的评估方法也十分丰富多彩。现有的韧性评估主要基于三个方面展开：①韧性作为一种过程；②韧性作为一种结果状态；③韧性作为综合概念，包含多维度的内涵和表征。

（二）城市雨洪灾害风险

与城市雨洪灾害韧性密切相关的概念，还有城市雨洪灾害风险。本文认为城市雨洪灾害风险就是城市雨洪灾害发生的可能性及其后果。从概率论的角度看，只有无限小的可能性，没有绝对的零概率，因此，只有绝对小的风险，没有“零”风险。换言之，没有绝对的安全，只有相对的安全。所谓城市雨洪安全，就是个人或社会对城市雨洪灾害风险的可接受水平。这个可接受水平，不仅受制于地震、滑坡、泥石流等其他灾害风险的高低，还受到当地经济、社会、文化以及政治制度等方面的影响，具有较为复杂的形成机制。

城市雨洪灾害风险的影响因素分类，一般采用危险性（或称致灾因子）（hazard）、暴露度（exposure）和脆弱性（vulnerability）的三分法，但也有致灾因子、暴露度、脆弱性和应急响应（response）的四分法（IPCC 2023）。但是，由于自然、经济、社会和政治制度等系统之间存在相互作用的关系，因此，IPCC第六次报告认为，线性的传统风险评估与治理模式已经不适应气候变化背景下的雨洪灾害应对，需要基于气候、生态、人类社会等系统耦合的气候韧性发展模式。

城市雨洪灾害韧性与雨洪灾害风险影响因素的关系，既有狭义的脆弱性的观点，也有承载体的暴

露度和脆弱性的认识，更有包括危险性、暴露度、脆弱性等因素在内的广义理解。笔者认为，相对于风险治理侧重于从致灾因子出发研究降低风险的政策，韧性治理则侧重于从作为承灾体的人类社会出发来思考如何应对灾害风险，与西医与中医的治病思路不同很类似。

二、城市雨洪灾害韧性应对的基本思路

除了以上介绍的发达国家和国际组织的实践案例，不少学者对城市雨洪灾害的韧性应对进行了关注和讨论。例如：马坤等基于韧性理论从自然系统视角研究了丘陵岗地的雨洪管理模式；杨帆等从智慧化视角探讨了城市洪涝韧性治理体系的转型与实现路径；Ye等在Sharifi等的韧性城市形态概念模型的基础上，从人工智能驱动视角构建了多尺度雨洪灾害韧性的规划设计框架；王矫等聚焦城市建成环境视角探讨了雨洪灾害韧性应对的理论框架。总体来说，雨洪灾害韧性应对研究主要还是聚焦影响城市雨洪韧性的某个方面，或建成环境，或雨洪机制，或新技术应用，但从系统整体角度研究城市雨洪灾害韧性应对的工作还比较少。因此，本文在借鉴发达国家的实践案例和主要国际组织对城市雨洪灾害应对的政策建议的基础上，尝试从规划视角探索构建气候变化背景下城市雨洪灾害韧性应对的新框架，具体来说，就是首先在确立系统思维和韧性思维的基础上，从全过程治理、全要素投入、全社会参与、因地制宜、因灾制宜等五个维度（即过程、要素、主体、尺度/层级、灾种）统筹城市雨洪灾害韧性应对的规划和实施。

（一）两个基本思维方式

1. 系统思维

不论是流域，还是城市，都是由自然、经济、社会、政治、文化、基础设施等多种子系统相互耦合而成、不断演化发展的自组织系统，各子系统的形成时间和发展速度也各不相同，同时与系统外部不断进行物质和能量交换，以维持系统的运行。雨洪等灾害可以看作是子系统内部，或者子系统之间，或者系统外部与系统之间的关系调整，它镶嵌于地域系统的演化过程中。只有流域或城市等地域各子系统之间的相互协调，整个系统才有可能实现可持续发展。另一方面，一个流

域或城市，从空间角度看，不仅存在其内部的空间体系，还存在其外部的空间体系，共同形成完整的地域系统。

2. 韧性思维

既然没有绝对的安全，那就要确定雨洪灾害风险的可接受水平，也就是底线。How safe is safe enough? 这是风险—效益分析中最基本的问题之一，不仅受感知风险、感知效益、风险属性以及可接受风险水平等因素影响，而且还受雨洪风险在所有风险中的相对大小以及经济、社会、技术、制度等的影响。这种可接受水平往往是城市设防标准制定的基础。对于超越设防标准的极限雨洪，尽管概率较小，但一旦发生，损失巨大，所以，必须有相应的应对准备。因此，韧性思维就是不仅要有一定标准的设防应对，即“+设防标准”，还要有雨洪事件超越设防标准时的合理响应，即“设防标准+”，统而简言之是“+设防标准+”。

(二) 五个关键基础维度

1. 全过程治理

灾害的发生，有时看起来好像是突发的，但实际上往往经历了一个较长的发展过程。城市雨洪灾害风险的全过程治理，包括雨洪的灾前风险治理、灾中应急疏散救援、灾后恢复重建等三个阶段，三个阶段环环相扣。在灾前、灾中、灾后不同阶段，通过对全灾种、全区域、全要素、全主体的综合治理，可以整体提升城市雨洪防灾韧性，最大程度减少城市雨洪灾害损失，具体反映在我国新时代防灾减灾救灾理念上就是“两个坚持、三个转变”的提出：坚持以防为主、防抗救相结合；坚持常态减灾和非常态救灾相统一；从注重灾后救助向注重灾前预防转变；从应对单一灾种向综合减灾转变；从减少灾害损失向减轻灾害风险转变。从规划视角看，每个阶段都可以编制相应的应对规划，如灾时的应急疏散救援规划。

2. 全社会参与

城市雨洪灾害风险的治理主体包括各级政府、社会以及个人。社会是由人和人构成关系的总和，家庭、邻里、学校、社团、企业、社区等是构成社会的基本单位，但在城市雨洪灾害治理过程中所起的作用是不同的。日本的灾害案例表明，灾害发生后人员的救助真正由军队等政府救援队救出的比例不是很大，只占1.7%，主要还是依靠个人自救和

当地的社区组织互救，因此，日本在防灾减灾救灾工作中非常重视充分发挥政府部门的“公助”、企业·社会团体等组织的“共助”以及居民个人的“自助”作用。结合我国国情，可以遵循“政府组织、专家领衔、部门合作、公众参与、科学决策”的原则，充分发挥所有治理主体和利益相关者的积极性。

3. 全要素投入

城市雨洪灾害韧性的提升，既离不开人、财、物、技术等资源要素的投入，也离不开既有城市雨洪灾害应对措施的基础。城市雨洪灾害应对措施，既包括防洪堤、水库、下水管网等工程性措施，也包含防灾意识、防灾技能、灾害保险等非工程措施，还有法律法规、技术标准、组织机构、治理机制以及信息支撑等为工程性措施和非工程性措施提供的实施保障。由于城市雨洪防灾设施建设的一次性投入较大，再加上我国官员的独特任期机制，在有限的财政资金中一般很难得到优先考虑。但实际上，防灾投资的效益是很高的。据美国国家建筑科学研究院多灾害减灾委员会测算，按照设防标准建设，收益成本比为11:1，其中联邦机构所资助的收益成本比为6:1。如果超过设防标准建设，还可以进一步获得4:1的收益成本比。

4. 因地制宜

地球表面既有平原，也有高山和大海；既有城市，也有乡村；既有像上海、深圳、北京、广州这样的一线城市，也有像漠河、克拉玛依、满洲里等这样的三、四线偏远城市；我国既有“雨水最多”的城市——雅安，一年降雨200多天，也有像吐鲁番市这样降雨极少的城市，年均降雨量只有16.5mm。不同的尺度或层级，如流域或城市或街道，由于自然、经济、社会、技术等条件的不同，雨洪灾害治理的目标、重点、路径等也会不同。因此，对不同的行政单元，应该要有不同的雨洪应对策略，即使在一个流域或同一个行政单元（如城市）内部，也应在科学的城市雨洪灾害风险区划工作的基础上，因地制宜，制定相应的应对措施。

5. 因灾制宜

城市雨洪灾害，根据其形成发展机制也可以分为很多类型。例如，根据水的来源，有主水、客水

之分。城市雨洪灾害主要是指洪和涝，前者主要指大雨、暴雨引起水道急流、山洪暴发、河水泛滥，而后者主要指积水成灾。洪和涝都有可能淹没农田、毁坏环境与各种设施。城市雨洪灾害的发生往往还会引起滑坡、塌方、地陷等次生灾害，产生级联效应（cascading effect）；在极端情况下，有时还会与其他灾害（地震、台风、风暴潮等灾害）同期发生，发生复合灾害（compound disaster）；城市雨洪灾害的发生，不仅会对承灾体，甚至有时有可能对整个地域系统产生系统影响（systemic risk）。因此，明确城市雨洪灾害种类对应措施的制定尤其重要。

三、规划视角的城市雨洪灾害韧性应对通用框架

（一）国土空间规划与城市雨洪灾害韧性应对
我国的国土空间规划体系由“五级三类”构成，分别是国家、省、市、县和乡镇的五个行政层

级，以及总体规划、详细规划和专项规划的三个规划类型。城市雨洪灾害的韧性应对，不仅涉及国土空间规划，还与气象、水利、应急、住建等众多部门相关，是一个非常综合的系统工程。因此，笔者认为，侧重于灾前预防灾害发生的防灾规划，是重视全过程的安全韧性规划的一个特殊类型，而这两类规划投射在国土空间规划体系中，就是防灾专项规划和安全韧性专项规划，具体到城市雨洪灾害就是各类城市防洪排涝专项规划和城市雨洪韧性专项规划，是局部与整体的关系。显然，城市雨洪灾害韧性的应对规划也是一个由“五级三类”构成的完整体系，如果再考虑气候变化的话，则还需要考虑国家和地方应对气候变化行动方案，形成气候变化背景下的雨洪灾害韧性（专项）规划（图1）。近年韧性城市规划相关的工作推进很快，既有关关注全灾种、全过程、全市域的综合韧性城市规划（如北京、郑州、西宁等城市），也有聚焦灾后应急响应的专项性的韧性城市规划（如深圳市应急疏散救

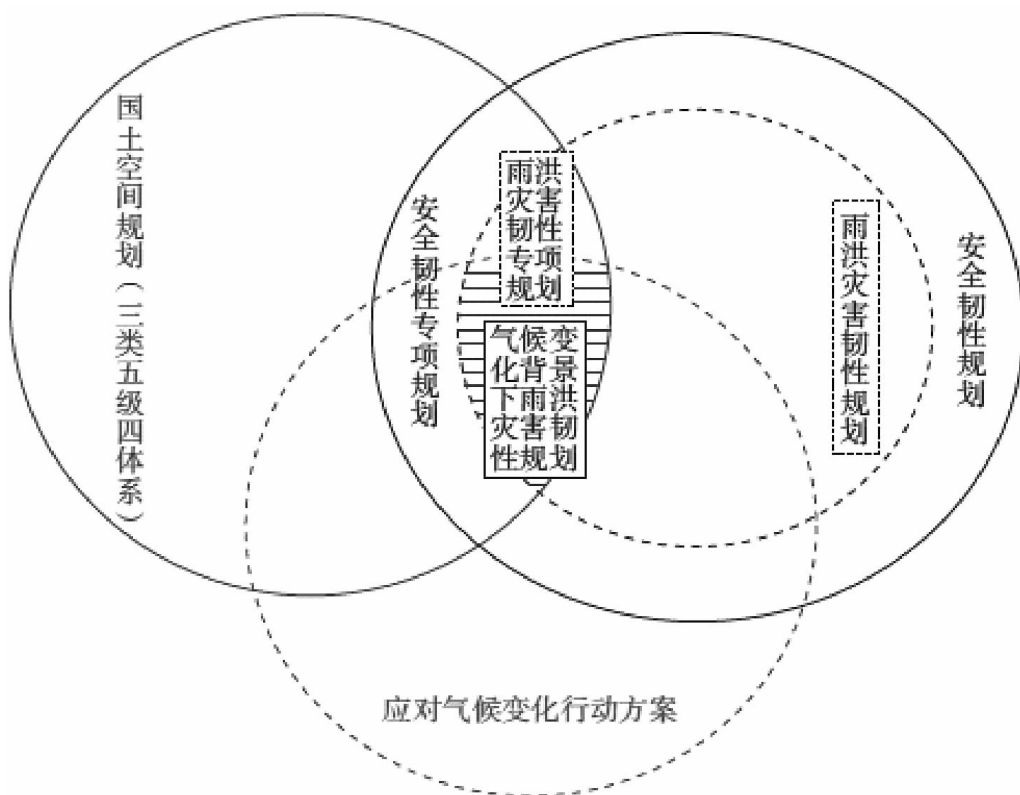


图1 气候变化背景下国土空间规划与城市雨洪灾害韧性规划的关系图

Fig.1 Relationship between territorial spatial planning and resilience planning in the context of climate change

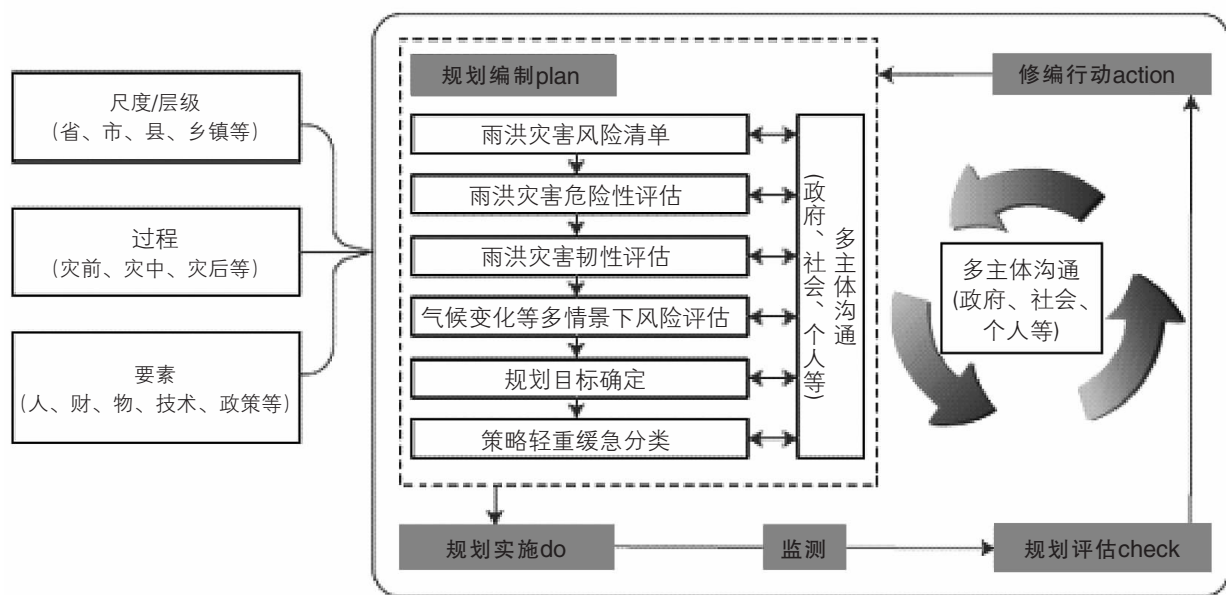


图2 气候变化背景下规划视角的城市雨洪灾害韧性应对通用框架(PDCA)

Fig.2 PDCA general planning framework for resilient flood hazard management in the context of climate change

援空间规划等)，也有一些城市在海绵城市规划建设的基础上准备启动的城市雨洪灾害韧性城市专项规划。

（二）规划视角的城市雨洪灾害韧性应对框架

基于城市雨洪灾害韧性应对的国际经验和基本思路，笔者尝试性地构建了规划视角的城市雨洪灾害韧性应对通用框架（图2）。该框架基于系统思维和韧性思维的底层逻辑，从尺度/层级、过程、要素和参与主体等不同维度，对城市雨洪灾害韧性提升的规划—实施—评估—行动（PDCA）开展工作，同时，实施监测评估以及多主体沟通。由于实施、评估和行动等阶段不是本文讨论的重点，所以，本文重点介绍规划编制内容。在规划编制阶段，包括城市雨洪灾害风险清单确定，城市雨洪危险性和韧性评估，气候变化、经济社会发展等不同情景下的城市雨洪灾害风险评估，城市雨洪灾害韧性提升目标确定，城市雨洪灾害韧性提升策略及其轻重缓急分类确定等步骤。在每个步骤，都需要政府、社会和个人等与城市雨洪灾害韧性提升相关的主体进行参与沟通，然后确定是否进入下一个步骤。

城市雨洪灾害韧性评估以及不同情景下的城市

雨洪灾害风险评估，是整个应对框架的基础性工作。城市雨洪灾害韧性评估的目的不同，方法也有所差异。如果是为了了解时空差异性，则评价指标体系法、综合韧性指数法等方法比较好。如果是为了发现城市雨洪灾害韧性短板或不足，则日本国土强韧化规划、纽约韧性规划等规划中使用的极限情景下的风险评估法较好，该方法实际上在我国的韧性城市规划中愈来愈得到应用。例如：《北京市韧性城市空间专项规划（2022—2035年）》在雨洪灾害情景设定时，把2021年“7·20”郑州水灾作为致灾因子的极限情景；《深圳市应急疏散救援空间规划（2021—2035年）》则把历史上最强台风发生后的最大避难人口数作为雨洪灾害应急疏散救援需求的极限情景。

除了城市雨洪危险性的极限情景外，还可以对应对策略的不同情景下的雨洪灾害风险进行评估。例如对防洪堤设防标准、排水系统能力、机动排水泵配置、居民灾前及时疏散比率、地表海绵化率、气温上升幅度、海平面上升幅度、雨洪保险购买率等单个影响因素的不同情景，或者两个或多个因素不同组合的不同情景，定性或定量评估雨洪灾害风险的大小，确定影响城市雨洪灾害韧性的主要因

素，为城市雨洪灾害韧性提升目标和策略的制定提供科学依据。

城市雨洪灾害韧性规划目标的科学合理确定是规划成功的灵魂。规划目标可以多目标、多水准、空间差别化。多目标，是指城市雨洪韧性城市建设的目标不是单一的，例如，日本国土强韧性规划中的总目标就有四个方面构成：最大限度地保证人民生命安全；国家和社会的重要机能不会因外来冲击而受到致命的伤害并能维持系统的相对稳定；保证人民的财产和公共设施受害程度最小；灾后能够迅速地恢复。多水准，是指应对城市雨洪灾害的防、抗、救的多重保障能力。空间差别化，是指由于雨洪灾害危险性和灾害暴露度、灾害脆弱性在空间上分布是异质的，因此，从防灾效能最大化来说，规划目标和规划水准，在空间上也应有所差异。如，日本计划改变目前城市内部防涝标准划一的做法（例如5年一遇的降雨量），根据可能的受灾情况，某些地段可以适当提高防涝标准（例如7年一遇，甚至10年一遇）。

人类的历史就是与雨洪灾害、地震等自然灾害不断斗争的历史。每一次自然灾害，都不同程度地重塑区域经济社会地理的空间格局，同时也是调整人地关系的重要动力。城市雨洪灾害与城市雨洪资源，本身就是城市雨洪对人类社会产生的两个完全不同性质的影响，但只要科学遵循雨

洪形成、发展的客观规律，就能够最大程度地减少城市雨洪灾害，最大限度地利用雨洪资源，实现雨洪与人类的和谐共生。2200多年前李冰修造的都江堰，不仅有效地控制了雨洪灾害，而且能够灌溉土地1000多万亩，使四川盆地成为天府之国成为可能，为我们如何与雨洪共生提供了很好的案例。

本文提出的城市雨洪灾害韧性应对通用框架，尽管是一个针对城市雨洪灾害这一具体灾害种类的框架，但对地震、滑坡、泥石流等其他自然灾害的韧性应对也具有借鉴作用。事实上，本文的部分观点主要来自笔者参与承担的合肥市市政设施韧性提升规划研究、深圳市应急疏散救援空间规划等相关工作的经验总结和理论思考。尽管这些工作不是针对单个的城市雨洪灾害，但对城市雨洪灾害均给予了重点关注，相关成果也得到了有关部门的高度肯定。另外，也期待该框架在未来的规划编制实践中能够不断细化、升级、完善，甚至转化为相关标准或规范，以更好地服务我国国土空间规划体系中城市雨洪灾害韧性应对工作的顺利开展。

（作者单位：南京大学）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：黄艺敏

重大件货物运输保险 承保风险分析和核保要点

● 李是成

【摘 要】 本文从保险公司核保人角度，分析重大件货物运输保险的特点及核保关键点，通过对风险影响因素的详细分析，帮助保险人更好地识别风险以及规避风险。

【关键词】 重大件货物运输保险；风险分析；风险管理；核保要点

随着全球经济的快速发展，重大件货物运输业务逐渐崛起，成为国际物流领域中不可或缺的一部分，同时“一带一路”带来的项目建设和基础设施维护等行业的需求预计将持续增长，进一步推动重大件货物运输需求的不断扩大。在这样的背景下，对于货运险的风险管理人员而言，深入了解重大件货物运输的风险分析不仅有助于规范行业发展，还能提高企业的风险管理水平，提高经营效益。

一、重大件货物运输保险的特点

（一）重大件货物的定义

重大件货物，是指单件体积过大或过长、重量超过一定界限的货物。当前对于重大件货物并无统一的界定。

1.在我国，针对水运而言，主要航线的重大件货物标准是：

（1）远洋航线超过5吨或长度超过12米；

（2）沿海航线超过3吨或超过12米；

（3）长江、黑龙江干线超过3吨或超过10米；

（4）内河航线超过1吨或超过7米等等。

2.针对陆运而言，各地标准不一，根据我国《超限运输车辆行驶公路管理规定》一般认为满足下列之一为超限运输车辆：

（1）车货总高度从地面算起超过4米；

（2）车货总宽度超过2.55米；

（3）车货总长度超过18.1米；

（4）车货总重量超过规定值（见规定）。

3.国际航线重大件货物标准是：

（1）单重超过40吨为超重货；

（2）单长超过12米为超长货；

（3）单件宽度或高度超过3m为超宽（高）货。

（二）重大件货物运输的常见风险（见表1）

（三）重大件货物运输保险的特点

重大件货物运输保险，保障重大件货物运输过

表1 重大件货物运输的常见风险

事故类型	风险因素
装卸事故	操作不当、装卸设备问题、装卸方式不当、天气预估不足、货物绑扎系固不当、风险预案不足
运输事故	操作不当、天气预估不足、货物绑扎系固不当、货物装载不当、衬垫不良、运输工具问题、路况勘察不足、风险预案不足、海盗风险
其他事故	各国法规、海事规定等

程中发生自然灾害、意外事故等造成的损失，具有专业性强、保险金额高、风险评估严格、理赔过程复杂等特点。合格的重大件货物运输保险，不仅为重大件货物运输提供事后损失补偿，还需要为重大件货物运输提供事前风险分析、运输方案核查，事中风险提醒、监装监卸以及事后的善后管理，是重大件货物运输不可或缺的安全保障。

二、核保过程的关键环节

(一) 了解货物信息（见表2）

(二) 评估主要运输风险

重大件货物在运输过程中存在较高的安全风险，容易造成重大风险事故。例如，2020年，在风电抢装潮影响下，发生多起大件运输车辆撞毁道路设施的事故，造成道路及货物损坏；2021年，一辆运输重大件货物的货车在通过跨空匝道桥梁时，桥梁发生侧翻倾覆，导致3死8重伤的重大安全事故；因货物绑扎不当导致AMASUS海船发生侧倾事故，险酿船舶倾覆的重大事故。一系列重大件货物运输事故时刻警醒世人，重大件货物运输安全风险问题不容忽视。

每一次重大件货物运输项目，都是对保险人专业水平的一次检验，因此，一个合格的重大件货物运输保险人应具备独立的风险识别能力，在客户提供的有限材料中分析运输项目具备的优缺点，并提出自己的改进意见，从而帮助货主、承运人提高风险管理水平。

保险人可以根据运输货物的不同种类，按照下列主要风险因素综合评估运输方案的合理性，从而判断业务风险。

1.承运人资质

重大件货物运输对承运人的专业化水平要求较高，不仅需要有设计运输方案的能力，而且需要有丰富经验的执行人员。一是承运人应具备专业的资质认证，证明其有能力处理重大件货物的运输；二是承运人应拥有适合运输重大件货物的设备和工具，如特种运输车辆、船舶或其他运输设施；三是承运人应具备运输重大件货物的丰富经验，包括类似货物的运输历史经验和成功案例；四是考察承运人的安全记录，包括运输过程中的事故率、违规记录等，选择安全记录良好的承运人；五是重大件货物运输可能面临各种紧急情况，承运人应具备快速响应和解决问题的能力。

承运人要具有能够合理安排风险保障的能力，能够严格遵守法律法规等品质，都是提供良好服务质量的保证。因此，选择有资质、有经验的运输公司至关重要。通过审查运输公司资质、历史承运经验、公司管理体系、运输技术、运输许可等，挑选良好的重大件运输公司，为重大件货物运输铺设第一层安全保障。目前全球知名的重大件货物运输公司有BBCChartering、Zeamarine以及国内的中远海特等。

2.装卸方式

装卸是重大件货物运输过程中的核心风险，根

表2 货物信息表

货物种类	常见类型	特点	价值	风险
大型机械设备	风力发电机叶片、建筑机械、工业生产线设备等	超长、超重、裸装、维修复杂	高	高
重型车辆和铁路车辆	大型挖掘机、推土机、轨道机车等	体积大、裸装、维修复杂	高	中
大型结构件	桥梁预制件、大型船舶的部件、风力发电站的塔架等	形状不规则、部分体积超大、舱面积载多	中	高
高压容器和化工设备	液化气体容器、反应釜、化工管道等	体积大、重量大、舱面积载多	中	中
大型船舶	大型船舶的部件或整体	形状不规则，舱面积载多，裸装	高	高
大型艺术品和展览物品	雕塑、大型艺术置、展览道具等	价值高、易碎、维修难度大、盗抢/道德风险大	高	高

据重大件货物的特点以及工厂、港口等装卸地的装卸能力，选择合适的装卸方式，主要有以下几种：

(1) 吊装/吊卸，主要是利用码头/工厂起重机或者海上大型浮吊或者船舶自带吊机将货物吊装/吊卸运输工具的装卸方式。此类装卸方式对设备要求较高，重点在于检验吊具是否具有足够的起吊能力；同时要检查是否已对货物起吊点进行准确测量，绳索是否具备足够拉力，绑扎是否牢固等。

(2) 滚装/滚卸，多用于水运，通过特制轨道或平板在码头和船舶之间搭建桥梁，货物通过轨道或者平板来完成码头和船舶之间的装卸。此类装卸方法安全性高，摆脱了吊装对货物重量和体积的限制，具有费用低、操作简单的特点。在装卸前要制定好装卸计划，对货物、船舶、码头、潮汐、水流、风向进行充分的调查，确保装卸过程能够调整压载水来平衡运输船舶的载荷变化，保证船舶在装卸中不会出现倾斜的状况。

(3) 浮上/浮下，是指大型漂浮货物的装载方法，运输这类货物要求船舶具备半潜功能。在装载货物时，首先，半潜船通过打入压载水使船舶甲板下沉至水面以下；其次，通过拖轮牵引或由船舶自带的牵引设备将漂浮货物移至船舶甲板上准确位置；最后，半潜船排水上浮，甲板与货物接触后再实施系固绑扎。

(4) 滑装/滑卸，是指将新型材料制成塑料块固定于滑移轨道下，使用牵引设备将重大件货物移至船上，把货物滑移到船舶装载位置的装卸方式。此类装卸方式对港口要求少，适用于对大型海上钢结构装卸^[1]。

(5) 顶升法，主要用于公路运输，是指使用千斤顶将货物升高至车辆平板高度以上，将运输车辆移动至货物下方，再将货物下放至运输车辆装载位置进行绑扎系固的装卸方式。这种装卸方式多用于工厂，对装卸设备要求较低，使用方便，但要注意所使用的千斤顶承重是否能够满足设备要求。

另外，装卸荷载必然会引起船舶排水量和中心发生改变，进而改变船舶的浮态和初稳性。装卸后对船舶稳性的计算，也是需要承运人事先做好妥善安排^[2]。

3. 绑扎系固

在重大件运输过程中，确保绑扎的牢固性是安全抵达目的地的基石。这一环节不仅关乎货物的安

危，更是整个运输链条中不可或缺的一环。在实施绑扎固定时，以下关键因素需引起高度重视：

(1) 货物特性：细致了解货物的材质、形状、尺寸和重量，特别注意是否有易损或需要特别保护的部分，以便采取针对性的保护措施。

(2) 绑扎材料：精心挑选合适的绑扎材料，如钢丝绳、纤维绳、链条、绑带、楔木等，确保所选材料有足够的强度来承受货物的重量和可能的动态力量。

(3) 固定点选择：依据货物的重量和体积，精心挑选固定点，以均匀分散货物重量，防止局部承压过大导致的损坏。

(4) 绑扎方法：结合货物的特性和运输工具的结构，采取适宜的绑扎方法，如使用紧固扣件、楔木、滑轮系统等，以实现稳固的固定效果。

(5) 安全系数：充分考虑到货物在运输过程中可能遭受的各种力的影响，保留足够的安全系数，确保绑扎不会因超负荷而损坏。

(6) 楔木和衬垫：在货物和运输工具之间放置楔木和衬垫，起到缓冲作用，防止货物在运输中移动或倾斜。

(7) 动载测试：在绑扎完成后，进行动载测试，模拟运输过程中的各种情况，确保绑扎的牢固性和可靠性。

(8) 监控与检查：在运输过程中，定期检查绑扎状况，特别是在恶劣天气或道路条件后，确保绑扎仍然有效。

(9) 应急预案：制定应急预案，以便在绑扎松动或其他紧急情况发生时，能够迅速采取措施，防止事故发生。

重大件货物的绑扎固定是一项细致而复杂的工作，需要充分考虑各种因素，并采取恰当的措施以确保货物在运输过程中的安全。核保人在审核运输方案时，需审核承运人对于运输方案的绑扎系固设计是否充分考虑上述要素，确保货物在运输过程中的稳固。

4. 装载问题

在重大件货物的运输过程中，装载和配载是两个至关重要的环节。它们不仅影响着货物的运输稳性，还直接关系到货物在运输过程中的安全性和完整性。

装载是确保重大件货物运输稳性的关键因素之

一。在装载货物时，应将货物尽量布置在运输工具的中间位置。这样做的好处是能够确保货物在运输过程中的前后左右平衡，从而降低货物在运输过程中发生倾斜或摇晃的风险。此外，将货物布置在中间位置还有利于给绑扎留下足够的空间，方便绑扎方案的设计和实施。

在进行重大件货物的配载时，需要考虑甲板的承受能力及摩擦力。这是因为不同类型的货物具有不同的重量和形状，如果超过了甲板的承受能力，就可能导致甲板损坏，甚至引发安全事故。因此，在进行配载时，必须充分了解货物的重量和尺寸，以确保甲板能够承受货物的重量。

此外，摩擦力也是重大件货物运输稳性分析中不可忽视的因素。在配载过程中，如果货物之间或货物与运输工具之间的摩擦力不足，可能导致货物在运输过程中发生滑动，从而影响货物的稳定性和安全性。因此，在必要时，可采取加薄木板等进行垫衬，以平衡受力并增加摩擦力。

5. 运输工具

重大件货物运输是一项复杂而关键的任务，它要求运输工具不仅要能够承载巨大的重量，还要保证货物的安全与稳定。在水路运输中，我们通常会根据货物的特性和运输的具体需求，选择合适的运输工具。这些工具包括重吊船、甲板驳船、深舱船、半潜船和散货船等。

重吊船以其强大的吊装能力，能够承载并运输超大型设备或构件。甲板驳船则适用于平板状或条状货物的运输，其开阔的甲板为货物提供了充足的空间。深舱船则适合运输体积较大、重量较重的货物，如重型机械或设备。半潜船则可以运输超大尺寸的货物，它通过将船体部分浸入水中，来承载超重或超宽的货物。散货船则适用于大批量货物的运输，尤其是那些不需要固定装载结构的散装货物。

在选择船舶时，必须考虑船舶的船况是否良好，以确保运输过程的安全。一般而言，优先选择船龄在20年以内的船舶，因为这样的船舶相对较为现代化，安全设施也更加完备。此外，船舶必须持有国际船级社颁发的船级证书，这是对其安全性的一种认可和保证；同时船舶加入国际保赔协会，能够确保货物出险后可以进行有效追偿。

由于船期的不确定性，每次重大件货物的运输都可能需要更换船舶。这就要求每次更换时，都要

重新进行装卸、配载、绑扎和系固的检验。这些步骤至关重要，因为它们直接关系到货物在运输过程中的稳定性和安全性。

在陆路运输方面，轴线车因其出色的移动性和稳定性，成为重大件货物运输的首选。轴线车可以根据货物的具体特点进行调整，从而确保运输过程中的安全性和可靠性。这种车辆通常具有多个轴线，可以分散货物的重量，防止因重量过大而对路面造成损害。

综上，无论是水路还是陆路运输，选择合适的运输工具和确保运输安全都是至关重要的。重大件货物的运输不仅需要考虑运输工具的承载能力，还要考虑其适应性和安全性，以确保货物能够安全、准时地到达目的地。

6. 路勘问题

因重大件本身的超长、超宽、超高、超重特点，在进行公路运输时，需提前进行道路查勘，排除障碍，最大限度保证货物运输的安全、可靠、时效。根据货物本身的特性，主要考虑以下路勘问题：

(1) 空中障碍。重大件货物自身的高度加上车辆的高度超过一定限度，通常需要先进行空中障碍的排除，如红绿灯、限高杆等，确保空中无碍。

(2) 桥梁障碍。因重大件货物自身重量较大，需要对沿途桥梁承重能力进行分析，计算荷载效率，判断是否能够通过。

(3) 转弯半径。因重大件货物加上车辆的整体长度较长，导致其转弯半径较大，如果道路允许的转弯半径较小，将会导致车辆无法通过。

(4) 坡度。有的重大件货物长度较长，通过凹凸坡时可能使货物落在两坡面，导致货物受损；同时坡度较高可能导致货物发生偏移，需在运输前做好核验。

(5) 道路。重大件货物运输需注重道路的承重能力，部分发展中国家道路质量较差，需着重关注。

(6) 许可。在道路运输重大件货物，需取得相关国家关于重大件货物运输的资格证书，取得运输许可。

7. 天气条件

在计划重大件货物运输时，应密切关注天气预报，并根据天气情况制定相应的运输计划和应急预

案。必要时，应采取措施，如调整运输时间、选择替代路线、准备防雨雪或防寒设备等，以确保运输的安全和效率。同时，应确保运输团队具备应对恶劣天气条件的基本知识和技能（见表3）。

（三）确定保险条款

1. 保险责任范围的确定

在重大件货物运输过程中，保险核保人首先要明确保险责任范围。这包括货物在运输过程中可能遭受的各种风险，如意外损坏、盗窃、火灾等。核保人需要根据货物的种类、价值和运输环境，制定详细的保险责任范围，以确保被保险人在发生损失时能够得到相应的赔偿。

2. 除外责任的界定

在确定保险责任范围的同时，核保人还需明确除外责任。除外责任是指在保险期间内，保险公司不承担赔偿责任的情况。这可能包括货物自身的自然损耗、战争、罢工等不可抗力因素导致的损失。核保人需要仔细评估这些因素，并在保险条款中明确列出。

同时，根据客户的实际需求，为运输方案设置除外责任特约，也可以提高报价的市场竞争力。通过平衡承保费率与部分风险因素承保除外，为客户提供一个有利于业务开拓的综合承保条件，最终实现业务承保与风险控制的双赢。

3. 保险金额的设定

保险金额是保险合同中重要的条款，它直接关系到被保险人在发生损失时能够获得的赔偿金额。核保人需要根据货物的实际价值、运输风险和保险

公司的风险承受能力，合理设定自留保险金额。同时，保险金额还应考虑到被保险人的需求，确保赔偿能够满足其损失的弥补。

（四）核保人资质要求

在重大件货物运输过程中的保险核保环节，核保人的资质要求也至关重要。核保人需要具备专业知识，能够准确理解和评估货物的风险。此外，丰富的经验和良好的职业道德也是核保人的必备条件，以确保核保过程的公正和准确。通过严格核保，保险公司能够为重大件货物运输提供合适的保险保障，促进货物运输行业的健康发展。

三、核保过程中的挑战和应对举措

（一）获取准确的货物信息和运输风险评估

1. 挑战分析

在重大件货物运输保险的核保过程中，信息不对称是一个普遍存在的问题。核保人可能面临货物信息不完整或准确性不足的问题，这增加了评估运输风险的难度。此外，信息来源的可靠性也是一大挑战，核保人需要辨别信息的来源是否可靠，避免因信息失真导致的风险评估失误^[3]。

2. 应对策略

为了解决信息不对称问题，核保人可以采取以下措施：

（1）加强与发货人的沟通：核保人应与发货人/承运人建立良好的沟通机制，确保能够获取到准确、及时的货物信息。

（2）实地查勘：核保人可进行实地查勘，以

表3 天气条件影响因素表

影响因素	主要表现
气候条件	整体气候状况，如季节性天气变化，对于选择运输时间和路线有重要影响
温度	极端温度，无论是高温还是低温，都可能对货物造成损害，特别是对于易腐品或对温度敏感的材料
降水	雨、雪、冰雹等降水情况会影响道路的湿滑程度和能见度，增加运输风险
风力	强风可能会影响运输工具的稳定性，特别是对于大型或轻质货物
雾霾	能见度降低会影响运输效率 and 安全性
道路结冰	在冬季，道路结冰会显著增加运输风险，特别是在山区或寒冷地区
洪水	洪水可能会导致道路封闭，使货物运输受阻或延误
地震和自然灾害	地震、火山爆发、山体滑坡等自然灾害可能会破坏道路，造成运输中断

便更准确地了解货物的实际情况和运输过程中的潜在风险。

(3) 第三方评估：考虑聘请独立的第三方专业机构进行风险评估，以提高评估结果的客观性和准确性。

(二) 运用先进的技术手段进行风险评估和核保

1. 挑战分析

随着科技的发展，运用先进的技术手段进行风险评估和核保已成为提高核保效率、降低风险的关键。然而，技术更新迅速，核保人需要不断跟进新技术的发展，以便将其应用于风险评估和核保过程中。此外，先进技术的应用可能需要较高的成本投入，这对于一些保险公司来说可能是一笔不小的支出。

2. 应对策略

为了解决技术难题，核保人可以采取以下措施：

(1) 引入大数据分析：核保人可利用大数据技术分析历史运输数据，以预测未来可能发生的风险。

(2) 利用人工智能：通过人工智能技术，核保人可以实现对大量数据的高速处理和分析，提高评估效率。

(3) 培训和学习：核保人应积极参与新技术的培训和学习，提高自身运用先进技术进行风险评估的能力。

(三) 科学合理设置自留额度以确保稳定经营

1. 挑战分析

重大件货物往往价值较高，出险后损失较大，容易给保险公司经营稳定性带来影响。每家保险公司自身可承担的自留风险根据自身的保险业务规模以及综合成本率等数据的不同具有较大差异，因此需要保险公司在承保重大件货物运输前做好自身的承保能力分析。

2. 应对策略

(1) 最大风险容忍度评估。最大风险容忍度是指保险公司愿意承担的最大风险水平。这是一个关键的财务指标，它直接影响到保险公司的资产负债表和盈利能力。保险公司可以根据自身特点，综合评估计算最大风险容忍度，在最大风险容忍度范围内承接业务风险。

(2) 最大可能损失评估。最大可能损失，是指在极端情况下可能造成的最大损害。由于重大件货物的价值高，运输风险大，造成的最大可能损失影响也特别恶劣。理论上重大件货物运输的最大可能损失为保险金额，实操过程中一般根据单一运输工具上的最大保险金额来确定最大可能损失，因此，需要关注运输过程的实时情况，防止在运输过程中将多个运输工具的货物转运至同一运输工具而导致最大可能损失的扩大，进而影响保险公司的稳定经营。

(3) 再保险安排。再保险安排是指保险公司根据公司的承保能力，将自己承担的一部分风险通过再保险合同转移给其他保险公司的行为。再保险安排可以帮助保险公司分散风险、稳定财务状况，并提高整体的风险承受能力。同时，专业的再保险人具有丰富的核保经验，能够帮助保险公司提供合理的风评估与建议，帮助保险公司改进核保水平与风险控制能力。

四、核保要把握的原则和要点

(一) 重大件货物运输保险核保的重要性

核保是保险风险管理的第一道关卡，对于重大件货物运输保险尤为关键。通过核保过程，保险公司能够对潜在的风险进行全面的识别与评估，确保承保的业务在其风险承受能力范围内。

严谨的核保流程有助于保险公司避免因承保不当而导致赔付困难，从而维护其声誉。通过评估货物的价值、运输途中的风险因素以及可能发生的损失类型，保险公司可以制定出更合理、更公平的保险费率，同时核保过程中的专业咨询和服务可以为保险公司赢得客户的信任，有助于建立和维护良好的客户关系，这对于保险公司的长期发展至关重要。

(二) 核保过程中应关注的环节和要点（见表4）

五、未来发展趋势和展望

重大件货物运输保险是满足货主及承运人风险管理需求的保险产品。在大型工程建设不断发展的市场环境下，重大件货物运输保险的市场需求也在不断扩大。尽管市场前景良好，保险公司应始终保持审慎态度，不能因为单均保费较高就低估了其中

表4 核保环节和要点

核保环节	核保要点
评估货物价值	准确评估货物价值，包括货物的购买价格、运输费用、潜在的再销售价值等，制定合理保险金额与自留风险
运输路线及方式分析	准确评估运输路线及方式，包括运输工具的类型、路线的安全性、是否经过高风险地区等
识别潜在风险	全面识别运输潜在风险，包括但不限于自然灾害、交通事故、盗窃、火灾等，制定风险预防措施
细致制定保险条款	细致制定保险条款，确保条款能够覆盖所有可能的风险点，包括损失赔偿、免赔额、责任限制等关键条款
投保人/被保险人资质审核	需要对投保人和被保险人的资质进行审核，包括他们的财务状况、信誉、历史理赔记录等确保保险公司不会因为不良理赔而遭受损失
风险减量服务	应向投保人提供专业的风险减量服务，帮助投保人降低风险发生的概率，从而降低保险公司的赔付风险
遵守法律法规	确保业务活动符合相关法律法规的要求，包括但不限于保险合同的合法性、投保人和被保险人的合法权益等

的高风险因素。为了在市场中脱颖而出，保险公司需要提供专业的服务。通过专业的服务，获得客户的认可，从而实现业务的高质量发展。

重大件货物运输保险的未来发展趋势将受到技术进步、市场需求变化、法律法规演变和全球化挑战的影响。航运企业通过数字化、技术化手段为客户提供更高层次的航运服务，保险公司也需要不断创新和适应这些变化，以提供高质量的保险产品和服务^[4]。

参考文献

[1]李晓强.海运重大件货物运输安全性研究[D]，大

连海事大学，2020.

[2]王玉闯,史国友,李伟峰.装卸重大件货物对船舶稳性的影响，大连海事大学，2018.

[3]何欢.重大件工程物流运输管理要点分析，运输经理世界，2023.

[4]陈矗立.重大件货物海运市场现状和未来发展趋势，海运经济与管理，2019.

(作者单位：人保财险厦门分公司)

责任编辑：黄艺敏

责任校对：李于进

短期健康险理赔案件风险管控新路径研究

● 林少玲 卞灵赋 李莹

【摘要】 随着公众健康意识的不断增强，短期健康保险得到了快速的发展，但短期健康险理赔业务仍存在医疗费用控制能力不足、风险管理水平不够高等问题。本文从理赔基础数据管理、理赔事中风控模型、理赔直付模式的应用，探索短期健康险赔案风险管控的新路径。

【关键词】 短期健康险；理赔基础数据管理；理赔事中风控模型；理赔直付模式

当前我国国民健康意识正经历新的变化，以“高保额、低保费”为特点的短期健康险快速进入大众视野，保费收入占比也逐年增加，可见公众对于短期健康险的需求量是巨大的，发展态势可谓十分迅猛。短期健康保险作为“健康中国”建设中不可或缺的力量，在保险行业数字化转型的背景下将迎来理赔风险管控的新挑战。

一、研究意义

一是持续的稳健经营模式需要完善的风险管控体系。在理赔服务过程中，以医疗健康为核心保障内容的短期健康险，如何降低其经营风险、提升短期健康险的经营效益、提高客户的理赔满意度是保险公司高质量发展的重要因素。

二是便捷的E化理赔模式需要智能的风险管控体系。伴随行业内理赔服务向e化转型，客户通过e化渠道申请的短期健康险理赔业务占比逐步提高，增加了人为篡改、伪造医疗票据等虚假理赔和重复理赔的新型风险。

三是数字化的理赔作业模式需要高效的风险管控体系。数字化的理赔流程新增了难以核对申请材料原件、逐案判断欺诈行为的风险；也增加了短期健康险赔案理算中难以判断医疗费用明细是否合理的风险。

二、短期健康险的理赔风控管理存在问题

短期健康险是保险公司负担理赔管理成本的最主要业务类型，在发展中面临的风险较为特殊。各地都存在医疗花费提升、被保险人的逆选择风险和保险欺诈、医疗服务供应方的道德问题等风险。通过分析和归纳总结，短期健康险理赔风控管理存在

以下问题：

（一）需优化理赔基础数据库的管理和应用

基础数据管理是短期健康险全流程智能理赔工作的基础，确保系统在理算时调用医保目录更为精确、高效，同时有效提升责任自动匹配、智能剔药和理算的准确性。理赔基础数据库可能存在维护不够及时、日常维护管理有待规范等问题。

（二）需完善短健险理赔事中智能风控模型

目前国寿的智能风控管理模型可智能检测医疗责任类理赔案件中的欺诈风险，从诊断、治疗、用药和费用等合理性方面对理赔作业人员给予风险定位与提示。随着短健险全流程赔案比例不断增加，智能风控模型拦截的精准性和完整性还需进一步提升。

（三）需应用理赔直付模式强化风险防控

现有的理赔直付模式可获取客户的医疗费用数据应用于理算，对于短健险智能化理算较有成效，可大致保证客户医疗数据的真实性，但对于患者诊断准确性、医疗费用合理性及免责风险等防控较为薄弱。

三、优化理赔基础数据管理强化短健险风控

结合短期健康险的特点充分利用数据进行分析，利用大数据优化理赔基础数据管理和应用，是进一步控制理赔风险、提升服务品质、提高经营管理水平的关键举措。应通过三个步骤优化理赔基础数据管理工作：

（一）搭建医疗数据共享平台扩充基础数据库

通过与当地医保中心、第三方权威机构合作，多渠道获取医保目录和医疗机构的数据，搭建医疗

数据共享平台。通过与医疗数据共享平台获取数据接口对接，完成医保数据信息提取、数据对比、编制模板等一系列操作流程，实现自动更新的基础数据维护工作，替代手工更新。

（二）强化日常管理提升数据质量

规范基础数据录入标准、加强数据维护的监管，进一步提高理赔基础数据的准确性。

1.规范基础数据录入规则

为提高理赔基础数据的质量，从而提高作业准确率，需完善基础数据录入规则，建立理赔基础数据更新、维护的工作机制，长效保障数据完整、准确。

保险公司应规范统一的基础数据信息录入标准。具体要求如下：

一是医疗机构录入标准：医疗机构名称应使用全称，且以医疗发票、出院小结上的公章为准，不能简化录入。

二是医疗机构别名管理：对于存在别名或者变更名称的医疗机构，应及时做好别名的更新维护，避免因未及时维护导致数据不匹配的情况。

三是医保目录信息审核录入标准：对于待审核医保目录明细应逐条严格审核，通过费用清单、当地社保官方网站等方式查询医保目录明细内容，确保相关信息准确、完整。

四是相同药品不同比例的录入标准：对于相同药品名称、根据有利于客户的原则，应采集医保自付比例较低的医保目录明细进医保目录库。

2.加强数据维护的监管

保险公司应进一步完善目录的日常管理机制，安排具有医学背景的理赔人员负责日常维护工作，待审核明细与医疗机构维护做到日清日结，定期检验数据录入的质量，及时更新理赔基础数据库。

（三）应用基础数据库完善智能风控管理体系

不断更新、扩充理赔基础数据库，为完善国寿的智能风控模型、扩大风控识别范围、提高智能识别风控的能力奠定数据基础。

根据国家医保政策，动态调整医保目录与医疗机构信息，一方面可以通过收集药品、诊疗、医院、票据等信息建立信息准确的医保数据库，有利于进一步完善理赔智能风控模型。对于现有模型进行扩大风控识别范围的同时，细化风控因子的层级，通过增加筛选条件、关联责任设定等方式解决“一刀切”的风控模式，实现除对诊疗、临床、用

药行为异常、责任免除等情形的智能风险预警外，挖掘、总结各类医疗费用的风险问题，从而制定不同问题的风险标准。另一方面，对于卫健委发布的调整信息，特别是调出医保目录或是取消医保定点资格的医疗机构，往往存在违规骗取医保基金、虚开药品、医疗资料等欺诈的行为。通过新增医疗机构黑名单的功能，及时将存在违规行为的医疗机构信息添加或移出医疗机构黑名单分类中，有助于保险公司在理赔中更有针对性地进行风险管控，降低医疗欺诈的风险。

四、完善短期健康险理赔事中风控模型

风控模型的应用在国寿理赔业务处理系统的自动处理环节，针对短期健康险常见的的欺诈风险，包含疾病责任免除规则、疾病与性别不符、疾病与年龄不符等风控场景组。通过提炼理赔过程中的关键风险控制点，对风险类型特征和客户群体分类进行数字化定义，完善短期健康险理赔事中风控模型。通常来说短期健康险理赔大致可分为医疗费用报销和住院津贴型理赔，分别分析理赔风险控制重点。

（一）完善住院津贴险理赔风控模型

1.分析住院津贴险种的理赔风险

住院津贴责任赔付类的险种，是以被保险人住院治疗期间的住院天数为赔付金额的测算依据，住院时间越长则获得理赔保险金越高。该类险种的理赔风险之一是被保险人为获得赔款，是否存在住院挂床的现象。因此保额较高的险种容易成为发生挂床现象、滋生舞弊行为、骗取住院津贴保险金的风险重灾区。

客户通过挂床行为骗取住院津贴保险金存在极大的危害：（1）骗保行为给保险公司造成较大的经济损失。（2）被保险人住院费用由医保承担，挂床住院直接导致患者医疗费用虚高，存在变相骗取医保基金可能。（3）因保险公司销售人员较了解理赔条款，因此销售人员自保件通过挂床钻空子的风险性较大，通过查询销售人员住院时段的考勤记录可作为审核是否挂床的重要证据。

2.完善住院津贴险种的智能风控模型

对于住院津贴类险种的理赔事中风控思路，应建立本省各地就诊医院黑名单、医院高风险科室目录库、和销售人员理赔黑名单，应用于理赔处理流程中的风险识别及提示。

(1) 梳理医院黑名单风控模型。根据历史赔案数据分析、定期自查津贴险理赔数据情况,系统梳理并持续更新涉及客户挂床骗赔的就诊医院黑名单,置入系统理赔风控模型。

(2) 建立销售人员黑名单风控模型。梳理销售人员自保件赔案存在挂床风险的销售人员名单,置入系统理赔风控模型。理赔处理流程中,风控模型识别出的黑名单销售人员,在理赔处理环节系统风险因子应提示理赔人员、并提调查销售人员住院时段的职场考勤记录,提示考勤异常时段。

(3) 新增风控模型风险场景。可新增“津贴险挂床住院”的风险场景,根据销售人员及就诊医院黑名单进行风险识别。

(4) 建立医院风险科室目录库。通过既往存在挂床风险的赔案数据分析,整理可能发生住院挂床等保险欺诈情况的医院科室目录,在理赔处理流程中及时拦截风险赔案,对理赔作业人员给予风险定位与提示。

(二) 优化医疗费用报销险种的理赔风控模型

随着我国医改脚步不断加速推进,短期健康险理赔作业中遇到的DRG收付费赔案占比极大提高,现有的理赔风控体系缺少针对该类赔案的风控规则。基于国寿现有的短期健康险理赔智能风控模型,从DRG收付费模式赔案的新增特征角度,探索短期健康险理赔事中风险控制。致力于为客户提供优质理赔服务的同时,根据按病种收付费医疗模式的特点寻求新的风险控制方法,形成数字化、系统化的风险管理体系。

针对短期健康险常见的的欺诈风险,包含疾病责任免除规则、疾病与性别不符、疾病与年龄不符等风控场景组。本文根据以上风控场景组,对福建省医保DRG病组类别表进行梳理,总结出“常见险种条款的疾病责免病种类型模型”、“对应性别的病种类型模型”、“对应特殊年龄的病种类型模型”三个事中风控场景。

将以上病种类型模型,增加置入系统风控模型的诊断涉及疾病责免风险场景组和诊疗异常风险场景组中。理赔处理流程中在票据信息录入环节,理赔初审人员录入患者结算的单病种或DRG病组名称,涉及疾病责免场景的病种名称时,或病种名称与被保险人性别、年龄相违背时,系统风险因子进行提示,可在现有风控模型可识别判断患者“原始

诊断”是否涉及责免欺诈的基础上,增加判断患者的“结算病种”是否涉及责免风险和保险欺诈。

1. 诊断涉及疾病责任免除风险场景组

根据常见险种约定的理赔责任免除条款分析,对DRG病组类别表逐条梳理,整理出结算诊断病种涉及保险条款疾病责免风险的DRG疾病名称及编码。

例如:一是疾病责免条款“被保险人的产前产后检查、妊娠(含宫外孕)、流产(含人工流产)、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症”,对应30个DRG疾病名称及编码。二是疾病责免条款“被保险人的遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”,对应28个DRG疾病名称及编码。三是疾病责免条款“被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术”,对应16个DRG疾病名称及编码。四是疾病责免条款“被保险人的精神和行为障碍”,对应9个DRG疾病名称及编码。五是疾病责免条款“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”,对应3个DRG疾病名称及编码。

2. 诊疗异常风险场景组

诊疗异常风险场景组包括两个风险场景,分别为结算的诊断病种与性别不符,和结算的诊断病种与年龄不符。通过对DRG病组类别表逐条梳理,整理出结算诊断病种对应特殊年龄,和对应不同性别的特定结算病种的DRG场景组疾病名称及编码。

(1) 结算病种涉及患者年龄模型

以此为思路对福建省医保DRG病组类别表进行梳理,病种涉及特定年龄的患者群体主要为婴幼儿、14岁以上及以下群体,整理出结算诊断病种对应患者年龄的DRG疾病名称及编码。

例如:一是婴幼儿群体,对应“重大新生儿手术”等24个DRG疾病名称及编码;二是患者大于14岁群体,对应“支气管炎及哮喘,大于14岁,有合并症并发症”等5个DRG疾病名称及编码;三是患者小于等于14岁群体,对应“呼吸系统感染及炎症,小于等于14岁,有严重合并症并发症”等5个DRG疾病名称及编码。

(2) 结算病种涉及患者性别模型

通过对福建省医保DRG病种类别表进行梳理,区分出涉及患者为特定性别的部分结算病种,整理出结算诊断病种为男性/女性的DRG疾病名称及编码。

例如：患者为女性，对应“妇科恶性肿瘤的超广泛手术”等62个特殊DRG疾病名称及编码；患者为男性对应“男性生殖系统炎症，有合并症并发症”等21个特殊DRG疾病名称及编码。

五、应用理赔直付模式加强短健险风险防控

理赔直付模式是促进短期健康险理赔高质量发展的重要手段，在符合法律法规、保护客户隐私安全的前提下，通过保险公司与当地的医保机构、医疗机构、第三方数据供应商机构等建立合作关系，进行信息互联和系统数据对接，当客户在医疗机构就诊产生医疗费用后，客户的就诊信息、医疗费用信息等传输至保险公司。保险公司可根据客户的就诊信息简化管理理赔医疗资料，为提供主动温暖、便捷的理赔服务。

理赔直付主要包括与电子票据供应商合作、与医保数据供应商合作、与当地社保机构合作等模式，具体从以下三个方面应用直付模式加强短健险理赔风险防控。

（一）应用电子票据大数据完善理赔风控

2023年1月起福建旧版票据停止使用，全面使用新版票据，医疗电子票据已覆盖门诊、住院的各类支付方式，包括DRG、单病种、按项目等收付费方式，医疗电子票据的改革将给短期健康险理赔流程和理赔风控带来新局面。针对现有的医疗电子票据改革，应尝试探索与电票服务商合作的新直付模式，完善短期健康险的无医保报销赔案理赔处理流程和理赔风控体系。

1. 医疗费用真实性的风控探索

通过电票直付模式实现通过对方系统，直接提取客户的电子票据医疗费用数据，应用于赔案理算处理和医疗费用真实性的风险防控。该直付模式具有以下优势：

一是医疗电子票据的信息来源于财政，保险公司可提取医疗费用数据的真实性毋庸置疑，保证医疗事故和票据的真实性；

二是理赔处理流程中，理赔人员无需逐笔扫描电子票据二维码，或登录财政网站验证票据真实性，优化了风控举措、简化处理流程；

三是提取医疗电子票据信息的同时还包括客户本次就诊的费用明细，获取数据类型更加丰富；

四是电子票据上包含的所有字段明细均来源于

就诊医院，同时无医保客户的医疗费用信息也可直接提取，直付数据覆盖面更广。

2. 医疗费用准确性的风控探索

未经过医保报销的短健险理赔处理流程是根据客户提供的医疗电子票据和费用明细清单，由理赔人员于系统内逐笔录入票据明细并核对医保目录录入自费比例。录入准确率受制于影像材料的清晰度和理赔人员操作情况，如影像清晰度较差及理赔人员粗心等原因可能导致票据明细录入不准确、理算金额不准确。

应用电子票据大数据，提取被保险人医疗费用明细的同时可智能匹配医保目录库，识别并记录自费项目返回理赔系统内的票据信息。一是可解决以上无医保赔案票据和明细的外包录入差错、匹配医保目录错误等问题，保证系统票据信息录入和赔案理算的准确性；二是可确保被保险人的医疗费用数据、医疗明细数据的准确性，防控客户提供虚假的医疗费用票据或明细的欺诈情形；三是可在一定金额范围内为客户减免理赔申请资料，如医疗电子发票、费用明细清单等，优化客户的理赔体验。

（二）应用医保大数据完善理赔风控探讨

1. 获取疾病诊断数据完善理赔风控

电子票据数据以患者的各类诊疗费用金额为主要维度，不包括患者的疾病诊断等字段，导致电子票据直付无法获取患者的疾病诊断名称等关键数据。

目前福建国寿应用医保大数据的直付模式可填补电子票据直付无法获取患者诊断信息的空白。在取得客户有效同意的情况下，使用客户身份信息及出入院时间，快速提取医保结算客户本次的诊疗信息、包括疾病诊断等直接用于保险金理算。通过直付模式获取客户的疾病诊断信息，可在国寿理赔系统内匹配风控模型，风险因子显示属于疾病责免场景的，可进一步通过调查获取了出院小结、病案首页等病例资料，确定是否属于保险条款责免情形。

2. 应用医保大数据完善风控优化建议

现有的保险行业，直付项目的类型和应用范围越来越多样。保险公司为提升客户的理赔满意度，纷纷简化管理理赔资料，因此客户提供的医疗材料有限。“电子票据”的直付模式无法获取患者疾病诊断这个极为重要的信息，可能忽略被保险人患条款免责范围疾病的风险。经验证理赔直付模式中，患者的疾

病诊断信息暂时仅可通过提取医保数据获得。

对于应用医保大数据防控风险的优化建议如下：（1）拓展合作资源，获取医疗直付数据。保险公司可寻求与当地具备医保数据合作基础的第三方公司合作，获取客户的诊疗信息和数据支持。（2）推进医院合作项目，直接获取诊疗数据。患者的诊疗信息和医保报销数据来源于各个医院，保险公司可根据实际情况，与各地医院开展直付业务合作项目，直接获取可用于赔案理算处理的数据，同时可保证案件的索赔资料真实性，提高医疗险风险控制水平。

（三）深化与医保合作的直付模式探索

深化与医保合作的健康险直付模式是将商业健康保险与基本医疗保险的系统对接，建立理赔直付结算系统，实现业务协同联动、数据通融共享，为参保人提供“医保+商保”一体化结算服务。具体来说，是商保公司、当地医保机构、医疗机构等进行数据对接，将商业保险公司的理赔结算环节置入被保险人的住院诊疗过程中。当客户在医疗机构就诊产生医疗费用后，客户的就诊信息会自动传输至保险公司，保险公司接到推送后即安排理赔人员进行客户身份核实、审核出险事故，系统可以根据医保核算的医疗费用数据自动结算出商保公司应承担的部分，在客户办理出院结算时保险公司就应承担的报销部分审核确认后直接支付医疗机构，无需客户支付。

1. 健康险理赔直付系统对接思路

目前“医保+商保”一体化结算的直付模式暂未在保险行业内推广开来，仅有少数的保险公司采用，原因主要有三点：一是我国的医疗机构大多为公立医院，与保险公司或第三方合作的意愿不强；二是各省的医保机构合作商各不相同，与保险公司的合作受较强的地域限制；三是缺乏有效的政策引导，医疗数据共享平台未建立，社保机构、医疗机构等与保险公司之间难以形成一致的利益关系。早在2019年原中国银保监会颁布了新修订的《健康保险管理办法》，提出保险公司应该在符合法律法规、保护客户隐私安全的前提下，与相关方进行必要的信息互联和数据共享，并且鼓励使用大数据技术等进行风险管控，从政策上为保险公司、社保机构的紧密合作提供了支持。

2. 健康险理赔直付模式的风险识别

对“客户出险——发生医疗行为——理赔申

请”整个流程进行风险识别，短期健康险客户出险并发生门诊、住院等医疗行为的环节，存在较大的短健险理赔管理外部风险。包括：（1）道德风险和逆选择比例上升。出于利益诱惑，会使被保险人或投保人产生保险欺诈行为。（2）医疗费用难以控制。医学高新技术不断应用临床，将导致医疗保险理赔成本的增加，“小病大养”等不良现象也加重商保公司理赔成本负担。（3）医保改革可能带来的不良医疗行为。在国家推行DRG等医保结算方式背景下，由于医疗机构的逐利倾向可能带来客户医疗过程一些不良情况，如医院选择病例、疾病编码高编、过度治疗、分解再入院等。

3. 联合医保机构建立风控体系

根据上述三类风险内容、首要影响因素和可能造成的后果分析可知，在健康险直付模式中商保公司作为医保机构报销的补偿赔付方来说，二者利益是一致的，应建立协作关系防控参保者在医疗行为中可能产生的风险。

保险公司可通过健康险直付模式，应用医保的风控手段完善理赔风控，医保机构权威性有利于保险公司更及时、有效率地解决理赔风险问题。分别从客户和医疗机构两个角度探索事前、事中、事后的风控思路：一是客户出险时的逆选择、保险欺诈行为，由医保机构预警医院参保人可能存在违规情况。根据预警保险公司提前开展审核被保险人资格、核实事故真实性等调查工作，同时结合医疗机构反馈医保的核实情况核定理赔结论。二是医疗机构趋利导致产生不合理医疗费用的行为。由医保风控平台在患者医保结算过程中，及时发现违规数据，在违规数据结算前予以制止，保险公司可根据制止的违规数据核定出被保险人合理的医疗费用，对核定金额予以理赔。

保险公司应加入医保风控预警流程，根据短期健康险风控需求，通过理赔直付模式的优势对接系统，与服务商共同探索、搭建风控预警平台。具体应用于理赔事前、事中、事后的风险识别及提示。

（1）事前提醒

有利于保险公司在客户就诊、诊疗环节及时发现风险，并进一步调查核实。风控平台基于医院知识库规则引擎执行与调度，向医务人员实时预警有违规嫌疑的参保人，实现事前防范，有效杜绝医疗浪费、滥用、欺诈等违规行为。

根据风控平台预警，保险公司立刻开展调查工作：一是核实被保险人身份真实性，排查冒名顶替情况；二是根据保险合同约定的责任，调查被保险人是否因意外伤害导致住院，核定是否属于保险责任范围；三是投保后短期内出险，根据医疗机构记录的既往病史、患者近期的就诊和用药情况，排查被保险人既往诊疗情况，核定是否存在投保前出险或带病投保等免责情形。四是根据医院诊疗记录和诊断，及时发现被保险人是否患先天性疾病等，核定是否存在条款免责情形。

(2) 事中提醒

在患者医保结算过程中，及时发现违规数据在结算前予以制止。医保机构通过网络连接院内系统，获取患者医疗费用数据，通过调用医保监控规则匹配费用数据，识别违规数据返回医院前置系统，拒付违规不合理费用。保险公司根据以上事中核查结果：一是理赔时剔除不合理费用。根据医保的权威判断，据此获取并记录医保拒付的违规不合理费用数据，匹配被保险人的医疗费用明细予以剔除，以此为前提核定理算金额。二是建立理赔医疗机构黑名单。患者不合理费用行为若为医疗机构、医生趋利导致，据此建立医疗机构黑名单，对涉及该机构的赔案进行理赔事中系统风险提示。

(3) 事后提醒

对于已经完成就医费用结算的数据，通过医疗服务监控系统筛查数据，对可疑数据进行监控和约谈。保险公司针对医保稽核出客户的骗保行为，一是根据结果对被保险人的欺诈行为予以追款，如金额较大必要时可提起诉讼。二是据此建立理赔客户黑名单，针对其作为被保险人、投保人、受益人等相关保单在理赔事中进行系统风险提示。三是反馈核保建立客户黑名单，将出现情节恶劣欺诈行为的被保险人反馈核保，对其相关承保申请进行风险提示。

六、预期效用

(一) 提高基础数据质量，提升理算准确性和工作效率

1.通过医疗数据共享平台可及时获取最新的医保目录数据并同步至国寿的理赔基础数据库，满足了医保目录动态调整频繁带来的及时更新保险公司医保数据库的要求，进一步提高医疗费用补偿险案件理算的准确性，增添了理赔服务的透明度，减少客户理赔纠纷。

2.通过搭建医保数据共享平台、代替人工进行医保三大目录数据的日常维护，提高了理赔基础数据维护的工作效率。

(二) 完善智能风控模型，精准匹配责任和风险识别

1.健全、快捷的基础医疗信息收集渠道可以为理赔智能风险控制模型提供有力的数据支撑，对患者的诊断、治疗、用药和费用等合理性方面进行智能判断。本课题积极探索建立医疗数据共享平台，通过高质量的理赔基础数据库，对医疗费用补偿类业务进行精准剔费，及时发现客户的异常就诊费用，提高理赔智能风控模型的智能化。

2.从住院津贴型和医疗费用报销型两类理赔场景出发，结合医保DRG支付方式改革现状，增加符合DRG医保结算模式特征的短期健康险医疗费用报销理赔风控新场景，提升智能风控模型管理精准度，完善短期健康险理赔事中风控模型。

(三) 优化理赔直付模式，构建短期健康险风控体系

1.从医疗费用真实性、准确性角度，探索应用电子票据直付模式加强短健险风控管理。同时应用医保大数据获取病例诊断等信息，填补电子票据直付模式无法提供疾病诊断的空白，提高短健险理赔风控水平。

2.探索与社保机构合作的直付模式，应用医保的风控手段从理赔事前、事中、事后三个环节，加入风险预警流程、及时通过调查等手段解决风险问题。建立医疗机构黑名单，及时将存在违规行为的医疗机构信息添加或移出医疗机构黑名单分类中；建立理赔欺诈客户黑名单，在核保、理赔环节预警提示，为保险公司风险管理起到积极作用，构建系统化、智能化的理赔风险防控体系。

综上，通过优化理赔基础数据管理、完善短健险理赔智能风控模型，有效提高短健险理赔的风险管理水平。运用医保大数据、电子票据数据等理赔直付模式，联合医保机构建立风控体系，借助风险反欺诈识别、医保欺诈和异常理赔数据共享，可推动短健险理赔风险管理水平的提高，同时节约人力降低赔付成本。

(作者单位：中国人寿福建省分公司)

责任编辑：李于进

责任校对：谢圆虹

关于寿险渠道转型发展模式的探索与实践

——以英大人寿福建分公司精准营销渠道建设为例

● 范以波 曾招军 宁 蒙 陈晓静

【摘要】 本文通过分析现阶段寿险营销模式存在的问题，提出“服务替代销售 服务创造价值”的发展理念，建立特色专业化服务发展模式，以英大人寿福建分公司精准营销渠道建设实践经验为例，探索寿险渠道转型发展的思路。

【关键词】 精准营销；特色专业化服务发展模式；渠道转型发展

自1979年保险业恢复以来，我国保险业很长时间保持高速增长，是国民经济中发展最快的行业之一。保险市场规模显著扩张，保险业“重规模、轻价值”“重销售、轻服务”粗放的发展模式弊端日益显现，保险业加快转型升级发展势在必行。

一、寿险营销发展现状及问题

回首中国寿险业发展历程，主要经历过“代理人模式落地生根、高利率产品热销、保险行业快速崛起、组织红利全面释放、转型调整期”等阶段。自1992年友邦人寿将寿险代理人模式引入国内以来，我国寿险营销模式的发展经历了以产品为导向的“关系营销”阶段及以客户为导向的“顾问营销”阶段。

人均GDP持续增长，中等收入群体扩大，民众受教育程度提升，我国居民的风险意识不断提升，各种群体多层次、多元化的保险保障需求不断迭代升级，对保险行业服务能力、代理人队伍的能力素质提出更高要求。

在加速变化的市场环境下，传统的寿险营销发展模式面临多重困境，一是保险企业追求规模和短期盈利，缺乏长期主义；二是传统的营销模式侧重营销包装，忽视消费者的真正需求；三是业务队伍整体素质不高，流动性大，难以满足消费者越来越高的服务需求。

寿险营销模式需要转型才能满足消费者对美好生活的需要，只有创新才能适应保险行业高质量发展的需要。

二、精准营销渠道发展模式

如何重塑价值理念、创新业务模式、提升服务水平，加快转型升级，成为寿险公司能否成功“突围”的关键。

英大泰和人寿保险股份有限公司（简称英大人寿），作为一家由国家电网有限公司及其所属公司发起设立的保险公司，坚持“根植主业、服务实业、以融强产、创造价值”的发展定位，按照国家电网公司提出的“一体四翼”发展布局，积极推进落实健康中国战略，加快构建“三大两新”（大养老体系、大健康体系、大福利体系、人资共享新模式、支撑服务新动能）现代企业社会保障工作格局，进一步完善国家电网公司职工多层次的保障体系。

立足服务实体、服务电网主业、服务股东，以高质量满足主业职工的保险保障需求为目标，英大人寿创造性设立精准营销渠道，在传统渠道上寻求突破，对发展定位、发展理念、业务模型、服务体系及运作方式进行重新思考、重新定义。

1. 找准符合自身特色的发展定位

精准营销渠道以满足国家电网公司及其上下游

企业员工及家属的保险保障需求为中心，借鉴行业先进发展模式，充分吸收个险思维与团险经验，发挥大团险的优势，实现资源互补。通过建设一支高素质的综合金融服务队伍，为电力企业职工个人提供专业的综合金融服务。

2. 树立可持续发展的经营理念

以客户价值创造为导向，树立长期价值理念，以服务替代销售，以优质服务创造价值。寿险主体应以客户价值创造为导向，通过产品产生的产品价值和個人服务产生的个人价值叠加，构成丰富多元的“产品+服务”，为客户提供整体解决方案，创造更大的价值。

通过“服务替代销售”实现“服务创造价值”，让消费者（电力职工）切实“体验”和“看见”保险的意义与功用，消除对保险的误解和偏见，充分释放保障需求，提升购买保险意愿，从被动接受推销，到主动选择保障，最终实现提升电力职工家庭保险保障水平，为国家电网公司高质量发展提供坚强的保险保障（见图1）。

3. 构建优化资源的业务模型

精准营销渠道借助在股东单位设立的股东服务站，通过落地统括意外保险、企业补充医疗保险等团体保险保障服务，推动股东职工及家庭个人保险保障服务，助力股东职工完善多层次的保障体系。

分公司（二级机构）加强渠道协同，整合股东服务资源，将团体保险部为股东职工提供的团体统括意外保险、健康保险部为股东职工提供的企业补充医疗保险构成“大团险”服务，作为精准营销渠道服务股东的基础服务。精准营销渠道在具体实施中，指导各中心支公司（三级机构）精准营销业务队伍，以“大团险”产品服务的宣贯、咨询、报销、理赔为服务抓手，广泛融入到股东单位的福利政策宣贯、职工保障落地和各类增值服务中。通过对国家电网职工保障体

系和福利体系的深度服务，英大人寿服务团队成为他们需要和认可的保障服务合作伙伴。并在基础服务、增值服务之上，英大人寿服务团队深入开展个性化的定制服务、感动服务，通过专业的保险保障分析和建议，帮助职工建立个人保障、完善家庭保障体系，成为让职工信赖的保障专家，为其家庭的整个生命周期保驾护航（见图2）。

4. 建立特色专业化服务发展模式

特色专业化服务发展模式以优质服务和网点经营为核心创造价值，以股东资源高效开发为特色，以建设高素质的综合金融服务队伍为着力点，从人才培养招募、业务生产、网点经营三个方面建立系统标准、流程规范，打造“三大专业化系统”（专业化人才招募培育系统、专业化站点建设经营系统、专业化金融保险服务管理系统），形成“人、货、场三条生产线”（人才生产线、服务生产线、站点生产线）。

“三条生产线”是精准营销渠道服务转型发展理念的具体体现，是精准营销运作模式的关键所在（见图3）。



图1

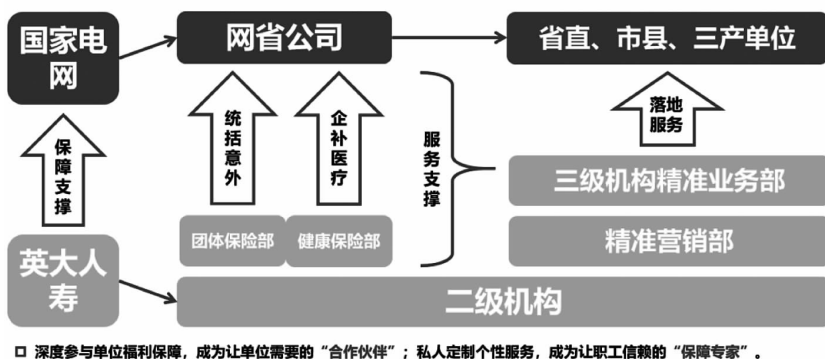


图2

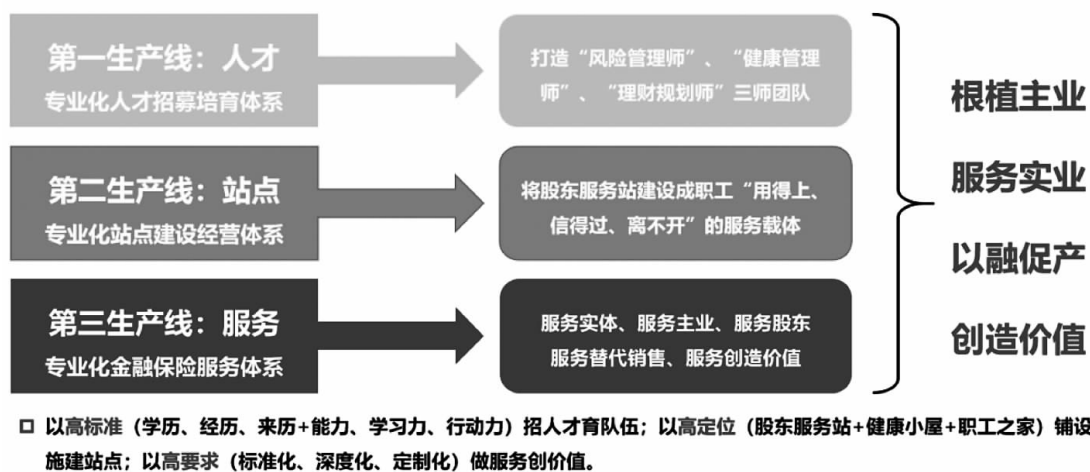


图3

(1) 通过“人才生产线”，建立专业化人才招聘培育系统，建设一支高素养的综合金融服务队伍，打造成为“三师”团队（即风险管理师、健康管理师、理财规划师）。

(2) 通过“站点生产线”，建立专业化站点建设经营系统，将公司的股东服务站建设成为股东单位的“健康小屋”和“职工之家”。

(3) 通过“服务生产线”，建立专业化金融保险服务系统，提出“七阶七维七度七项七式七法”的服务管理系统。

“七阶”是明确业务人员目标管理、客户管理、行为管理的服务阶段；“七维”是对“七阶”的操

作说明和要求；“七度”对服务标准和服务程度进行划分；“七项”是服务内容，指为客户提供全方位的综合服务，满足客户的服务需求；“七式”是现阶段精准渠道服务团队的服务方式；“七法”是指服务客户所需要具备的寿险专业知识或理财规划知识（见图4）。

三、精准营销渠道现阶段成果

近年来，分公司精准营销渠道落地实践英大特色专业化服务发展模式，加快建设“三条生产线”，抓服务、强基础、促队伍发展，渠道业务发展模式从营销向服务成功转型，渠道服务股东职工的能力



图4

和水平大幅提升，股东单位及职工给予高度评价，优质的服务带来股东职工的信任和支持，优质服务进一步激发股东职工及家庭的保障需求，促进渠道业务快速发展，精准营销渠道成为福建分公司个人业务发展的重要渠道。

(一)加快建设“三条生产线”

1.逐步培养一支素养高、技能强的综合金融服务队伍

建立专业化人才招募培育系统，人才招募上，分公司坚持“选对人 做对事”的人才招募理念，推行专业化招募流程，严格参照“3+3评估体系”（学历、经历、来历+能力、学习力、行动力）对应试人员进行充分调查和测评。人才培育上，分公司打破渠道壁垒，统一开设线下新人班、线上“新兵特训营”课程，建设“网点负责人充电站”专业化服务精品课程培训平台。

精准营销渠道2023年11月末营销人力102人，创造新单保费（新准则口径）6614万元，人均每月实现保费6.75万元，与福建寿险市场2023年1-11月当期个人代理业务人均每月保费1.41万元比，提高了378%。

自2022年7月落地专业化服务发展模式以来，精准营销渠道人力净增加36人，其中绩优人力26人。人均保费从月均1.47万元提升到6.75万元，增长359%。精准营销人力发展实现量的合理增长和质的有效提升。

2.从“硬件”到“软件”，全面加快建设股东服务站

建设标准化的股东服务站。分公司统一硬件配置，配置增值服务和健康管理设备，有条件的服务站点积极与所在单位“健康小屋”相融合，引入医生坐诊、药品配送、中医理疗、心理咨询、减压疏导及AED等服务和设备，让股东职工足不出户就能享受从身到心的完善健康服务。

强化服务考核导向。对于站点经营质效考察，考核指标由“业绩为王”的业务指标转变为“服务为先”的KPI服务指标，对服务广度和深度指标进行细化管理和考评，将服务单位对口部门评价、单位职工评价等评价内容纳入考核体系，全面评估考核服务人员的质与量。

到2023年11月，精准营销渠道在股东单位及下属机构设立80个股东服务站，其中8个服务站为

英大集团授予的五星级金融服务站，服务网点基本实现在股东单位地市（县域）全面覆盖。

3.“安装”“七阶七维七度七项七式七法”服务管理系统，提升专业服务能力

专业化服务管理系统是运作体系的核心，通过对寿险营销服务全流程的深入研究，结合业务经营实际，分公司对服务内容、服务标准、服务步骤与流程及服务方式与方法进行明确和规范，总结出“七阶七维七度七项七式七法”服务管理系统。在服务过程中，精准营销渠道服务队伍通过“安装”“七阶七维七度七项七式七法”服务管理系统，逐步实现服务替代销售，为客户提供更多优质服务，最终实现服务创造价值。

分公司加强服务协同，整合服务资源，形成服务合力。2023年1-11月，精准营销渠道及各机构走进各地市供电公司、各地供电所开展各类团险基础服务政策宣贯、健康增值服务近400场，以“产品+服务”模式，服务职工近5.7万人次。服务活动得到股东单位的高度认可和职工喜爱，服务活动进一步增进对英大人寿的信任和支持。

(二)以服务代替销售，以优质服务创造价值取得良好成效

1.优质服务获得股东单位的高度评价

秉持“服务为先”的理念，福建分公司依托精准营销渠道服务团队，针对股东职工的福利保障和身心健康开展一系列的基础服务和增值服务，获得股东单位和职工的一致好评，连续两年获得服务满意度评价满分的优良成绩。

2.优质服务促进渠道业务高质量发展

优质服务促进精准营销渠道业务高质量发展，业务价值大幅提升。2022年，精准营销渠道实现新单保费1287万元（新准则口径），同比增长430%，新单期交保费519万元，同比增长122%。2023年1-11月，精准营销渠道实现新单保费6614万元，同比增长492%；新单期交保费2456万元，同比增长409%，成为英大人寿公司系统内贡献度领先的机构。

业务品质保持优良，2022年、2023年精准营销渠道13个月、25个月保费继续率保持在98%以上。

四、精准营销渠道未来发展思路

围绕电网职工健康、养老保障需求，英大人寿

未来重点在企补医疗、重疾保障、养老金、护理等产品领域创新，匹配国网社保中心“五福”系列社会保障体系，加快开发专属特色产品，形成“健康+养老+寿险”相结合的产品服务体系，满足电力职工多元化的“产品+服务”保障服务需求。分公司将进一步总结完善特色专业化服务发展模式，加快建设一支高素质的综合金融服务队伍，建设覆盖全省的优质股东服务站，成为电力职工“第二职工之家”，为电力职工提供一站式、专业化的综合金融服务。高质量建设精准营销渠道，打造鲜明特色服务，成为国家电网公司职工“用得上、信得过、离不开”的人寿保险公司。

五、渠道转型发展的思考

英大人寿福建分公司精准营销渠道向高质量发展迈进，关键在于总、分公司决策层坚定推行“以客户为中心”“以优质服务创造价值”的核心理念，在于公司管理干部及营销队伍对于服务转型发展新理念的接纳和认可、对服务文化的认同，在于结合自身股东资源禀赋探索实践特色专业化服务发展模式。英大人寿福建分公司通过精准营销渠道建设的实践探索，提出以下思考：

（一）树立服务转型发展的新发展观念

服务转型发展的核心是真正以客户价值创造为导向，根本是“服务先行”，以客户需求为导向，通过“保险+健康、保险+养老”等为客户提供“产品+服务”整体解决方案。

（二）建立服务转型发展的体系和保障机制

体系上，通过特色专业化服务发展模式（专业化人才招聘培育系统、专业化站点建设经营系统、

专业化金融保险服务管理系统），建高素质的保险服务队伍、标准化的服务网点，提供专业化的金融服务。保障机制上，加强服务文化建设，强化长期价值考核，将服务质效考核嵌入绩效考核体系中，加强对服务质量、服务效率、服务满意度等指标的考核。系统支撑上，通过科技赋能，以移动互联网为媒介实现产品、客户、队伍的线上链接，以大数据为载体实现客户需求的精准洞见，以人工智能为替代实现运营服务的效率提升。

（三）构建保险服务生态

1.搭建线上服务平台，整合医疗报销、出险理赔、网上医院等健康管理服务，搭建“大健康”线上服务平台。

2.提供线下服务，将服务咨询、线下理赔、寻医找药、专家会诊、陪诊探视等增值服务通过线下服务网点进行承接，不断提升客群粘合性和信任度。

3.建设保险服务生态，线上平台创造服务入口，线下站点实现服务落地，专属产品补充保障缺口，服务专员定点长期伴随服务，形成“服务-销售-服务”的保险服务闭环，建设客户“用平台舒心、买产品放心、享服务安心”的保险服务生态。

在行业深化转型发展中，英大人寿通过精准营销渠道建设实践，探索一条适合自身发展、培育核心优势的差异化发展之路，为探寻寿险行业渠道转型发展提供新思路。

（作者单位：英大人寿福建分公司）

责任编辑：黄艺敏

责任校对：李于进

国家金融监督管理总局福建监管局 出台二十一条措施 促进养老金融高质量发展

为深入贯彻党的二十大和中央金融工作会议精神，更好地发挥金融业服务积极应对人口老龄化国家战略的功能作用，促进我省养老金融工作高质量发展，近日，国家金融监督管理总局福建监管局结合辖区实际，印发了《国家金融监督管理总局福建监管局关于促进养老金融高质量发展的指导意见》（闽金办发〔2024〕74号）（以下简称“指导意见”），着力发挥金融监管部门、行业协会、行业学会和金融机构专业优势，凝聚破题攻坚合力，谱写养老金融大文章的“福建答卷”。

《指导意见》共二十一条，主要包括以下六部分：

一是在明确养老金融内涵的基础上，阐释做好养老金融工作对贯彻国家战略、满足人民需求、促进我省社会经济繁荣稳定和实现金融业自身发展的积极影响，引导金融机构充分认识促进养老金融高质量发展的重要意义。

二是确定助推三支柱养老保险体系建设、强化养老产业发展的金融支持、完善“老年友好型”金融消费环境三大工作重点，明确“以人为本、问题导向；统筹规划、多元推动；因地制宜、改革创新；加强引导、防控风险”四大工作原则，制定短期目标与长期规划，对我省养老金融高质量发展提出远景要求。

三是鼓励银行保险机构大力推动个人养老金试点发展，积极开展企业年金、职业年金业务，加强专属商业养老保险、商业养老金等养老金融试点业务发展，并提出建设全省个人养老金服务专区、搭建行业性专属商业养老保险对接交流平台等创新举

措，提升养老金融供给质效。

四是强调集合行业智慧优化养老产业金融发展的政策环境，建立符合养老产业特点的信贷管理机制，加大资源投入，增强对养老产业链的信贷支持，提供“陪伴式”金融服务，并通过推进“险资入闽”增强保险资金对我省养老产业的直接投资支持，补齐养老产业金融发展短板。

五是要求银行保险机构根据客户多样化个性化需求丰富养老金财富管理产品与服务，提高涵盖养老、健康、长期照护等价值实现方式的养老金融消费产品供给质效，根据老年客户能力和习惯改进线上、线下服务方式，并争取推动提高银龄安康老年人意外险和公办养老机构责任险的统筹层次，促进养老服务金融加快发展。

六是对银行保险机构、行业协会、行业学会和辖区各监管分局开展养老金融工作过程中的组织保障、政策支持、调查研究、专项宣教提出了基本要求，建立养老金融、养老产业金融监测指标体系和报告制度，并明确了加强消费者保护的基本安排。

《指导意见》同时要求增强对闽台养老服务合作项目和台胞落户的金融产品、服务支持。

《指导意见》的发布，有利于确定推进我省养老金融高质量发展的工作重点，推动行业、社团组织和辖区各级金融监管部门三方明确职责定位、制定发展规划、确立工作机制、发挥功能优势、形成发展合力，通过提高我省金融机构养老金融工作质效，增强老年人的获得感、幸福感、安全感，促进金融与经济社会融合发展，以金融高质量发展助力谱写中国式现代化福建篇章。

个人养老金保险产品的发展探析

● 李稀燕 施曼莉

【摘要】 本文分析个人养老金保险产品发展现状及问题，从供给方和需求方角度出发，进行思考，从产品、渠道、民众三个层面，提出个人养老金保险发展的路径建议。

【关键词】 个人养老金保险；养老金第三支柱；供给方与需求方；投保扩面

为补齐我国多层次养老保险体系的第三支柱短板，切实解决中国人口老龄化问题带来的养老问题，2022年10月，人力资源社会保障部、财政部、国家税务总局、原银保监会、证监会联合发布《个人养老金实施办法》，对个人养老金参加流程、资金账户管理、机构与产品管理、信息披露、监督管理等方面做出具体规定。2022年11月，为促进保险公司开展个人养老金业务，原银保监会下发《关于保险公司开展个人养老金业务有关事项的通知》，为保险公司开展个人养老金业务提供了制度依据。

目前保险、银行、基金等金融机构已开始个人养老金账户制市场竞争，保险业以其长期保障、分散长寿风险等独特优势，成为推动个人养老金制度的重要力量。本文分析个人养老金账户制下的保险产品发展现状及存在问题，进而思考解决问题的途径和建议。

一、个人养老金账户制及保险业于该制度下的优势分析

（一）个人养老金账户制由来

根据世界银行提出的养老金“三支柱”模式，我国积极探索和发展符合我国国情的养老金“三支柱”，其结构为：第一支柱是由政府主导的基本养老保险，涵盖城镇职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险；第二支柱是由企事业单位主导的企业年金和职业年金；第三支柱是由个人主导的个人养老金等。

整体来看，我国的养老金体系存在着结构性失

衡问题，呈现第一支柱独大的局面，面临可持续性风险，2022年社会保险基金覆盖10.5亿人，全年收入7.1万亿元，支出6.6万亿元，2022年年底累计结余7.4万亿元。随着生育率的降低及老龄化社会的到来，财政压力日益加大，现收现付制未来面临困难。第二支柱方面呈现规模有限、覆盖面有限、替代率有限等短板，截至2023年三季度，全国仅有3千万人参加企业年金，规模3万亿；仅有4千万人参加职业年金，规模2万亿，“企业+职业年金”的覆盖人数仅占第一支柱的7%。由此可见，发展第三支柱尤为重要，主要由个人自愿通过购买金融理财产品或保险产品筹备养老金，与我国第一、二支柱相比仍有很大发展空间。

我国养老金第三支柱的起步较晚，从2018年的税收递延型商业养老保险试点算起，此后，原中国银保监会出台了一系列针对个人税延商业养老保险的配套政策；对于新产业、新业态和灵活就业人群，政府也开始进行了业务模式的创新探索，2021年6月，原银保监会发布《关于开展专属商业养老保险试点的通知》，推出专属商业养老保险；9月政府又推出了养老理财产品试点。然而，从税延型养老险试点至今，总体来看，个人养老金试点的政策效果并不理想，据公开报道，截至2021年，投保人数仅5万，保费收入约6亿元，与预期的千亿保费相去甚远。

2022年4月，国务院办公厅正式印发《关于推动个人养老金发展的意见》，第三支柱发展开始有

了顶层制度文件。2022年10月，人社部、财政部、国家税务总局、原银保监会、证监会正式对社会发布《个人养老金实施办法》，标志我国第三支柱进入实质性落地实施阶段。2022年11月，财政部随之推出税收优惠政策《关于个人养老金有关个人所得税政策的公告》，进一步明确了个人养老金的税收优惠政策。

（二）制度内容及作用

个人养老金账户制，即建立规划养老资金的个人账户，由个人进行缴费，可提供记录缴费本金及投资运营收益。根据规定，符合条件的群众可自愿开设个人养老金账户，年缴费上限为12000元，缴费部分可以享受税收优惠，达到退休年龄或满足其他特定条件后可领取养老金，领取时税率为3%。养老资金完全由个人承担，采用完全积累制，个人权益完全归个人所有，该种设计能更直观、清晰透明的体现出个人权益，有利于个人科学统筹安排养老规划。

个人养老金账户制采用“一个账户+多种金融产品”的方式封闭运行，目前账户所有者可以通过个人养老金账户投资的产品主要有四大类，分别是：养老理财、养老储蓄、养老公募基金和个人商业养老保险，并且可以在1.2万元内自由选择“投资组合”，使得投资收益多样化，以满足不同风险偏好的投资需求。

个人养老金账户制的设计也为各方提供了便利：

在参加人方面，极大的方便了参加人查询信息，以个人账户为基础，国家制定了个人养老金账户制配套的税收政策，激励符合税收递延优惠条件的人员积极参加个人养老金制度，每年以账户中的1.2万为报税最高限额，实现了及时计算税收优惠政策的享受情况，到了领取期，也可以通过账户计算全部利益，也能够体现“记录一生、保障一生、服务一生”的功能设定；

在监管方面，原本存在个人在各家金融机构建立账户购买养老金融产品，但由于保险、银行和基金的产品是各自为政，不同产品之间无法实现转换，同时监管机构专业各不相同，导致监管统筹的难度大，施行个人养老金账户制之后，个人不需要去多个金融机构就可以实现购买多种投资类别的养老金融产品，资金、税务、产品等信息都在一个账

户中体现，从而监管的管理难度也会相应降低，管理更加便捷，节约了监管成本。

（三）个人养老金账户制下保险业的优势分析

个人养老金账户制度的出台符合中国人善于储蓄的习惯，也给金融机构带来了新蓝海。银行业方面，个人养老金资金账户的开户只能在银行，客户在开立账户后可直接实现销售本行发行及代销的养老金融产品，形成了天然的渠道优势；证券业（基金业）方面，依托于领先的投资研究能力和丰富的投资业务经验，能够在产品设计上以及在各类投资方面凸显优势，吸引风险偏好高的客户；保险业则在长期确定的保障方面、分散长寿风险、养老金与养老服务实现对接等方面具备优势。

1. 长期确定的保障优势

我国正处于人口老龄化加速、养老第三支柱加快推进建设的阶段，人们防御性的储备将会不断侧重于长期性的养老储备，储备需求会更加倾向于长期、安全稳定、保值增值。

2022年《关于规范金融机构资产管理业务的指导意见》的落地，打破了资产管理行业的理财产品刚性兑付。基金、理财、股票市场虽然有着更高的收益预期，但同时也面临着更大的风险，而保险预定利率的产品设计基础成为了相较于理财产品、基金产品的优势，保险产品在设计之时就确定了在长生命周期内的收益利率并采用复利计算发挥复利效应，预定利率的确定性有助于消费者获取安全的收益，同时养老保险产品期限长，可以利用时间价值获取被动收入与长期增值，促进养老财富积累，确定的利率和长期性凸显了保险作为养老储备投资的优势。

2. 保险具有分散长寿风险的独特功能

随着人口老龄化的加剧，长寿风险的概念也伴随提及，如果说老龄化带来的是年轻劳动力抚养老年人口压力的增加，那么长寿风险就是老年人口由于活的时间超过预期导致退休后的财务准备不足产生的收支缺口。发达国家进入深度老龄化社会时，人均GDP为2万美元，我国已进入深度老龄化社会，而我国的人均GDP目前约1万美元，面临着“未富先老”的问题，这更表明了需要提前做好养老资金规划以应对未来的长寿风险。

“个人需要寻找更有效率的筹资模式，以平衡长寿时代社会保障支出整体减少和不断扩大的个人

养老、医疗服务资金需求，弥合长寿时代下被放大的收支缺口。”泰康保险集团创始人、董事长兼首席执行官陈东升在其《长寿时代》论述中提出，当前经济社会背景加上支付端、资产端和服务端构成医养结合新时代，寿险业要走专业化、职业化、集约化的道路，同时用市场经济的方式方法构建养老新方案，才能满足长寿时代人们健康、长寿、富足的需求。

个人养老金账户制下，购买养老保险产品就是有效应对长寿风险的工具之一，养老保险产品之所以能够有此功用，就是因为保险业有着抵御长寿风险方面的两大独特优势：一是基于大数据生命表的长寿风险分析能力。基于精算模型的技术基础，将长寿风险进行分散，就如终身年金险能够保障被保险人直至身故都有确定的现金流可以领取。二是养老资金的长期管理能力。保险投资的性质具备长期性，保险公司投资各大类资产的占比受到监管限制，同时基于分散风险的战略安排，保险公司会将资金大占比投资于长期固定收益资产，因此受到单一市场波动的影响有限，因而具有长期属性的养老保险类产品在抵御长寿风险方面拥有独特优势。

3. 保险与养老服务结合的优势

2021年24日《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》发布，意见提出，要将满足老年人需求和解决人口老龄化问题相结合，从健全养老服务体系、完善老年人健康支撑体系、促进老年人社会参与、着力构建老年友好型社会、积极培育银发经济等方面积极应对老龄化。同样积极应对老龄化的政策举措之一的个人养老金账户制下的保险产品，恰好能够实现与意见施行举措的契合，帮助意见要求的达成，这是因为保险产品可以附带更多的服务内容与形式，这是其他金融产品无法具备的能力，当然其他金融产品也没有相关的服务意愿。

首先，保险公司是客户利益的支付方，这就为提供链接养老服务产业奠定了基础。保险公司可作为养老相关产业的支付方，并且可以借支付方优势，建立服务标准，倒逼和推动养老服务商提升服务质量，推动养老产业完善。

其次，保险公司可以在养老服务方面投资发力，保险公司具备领先的长期资金管理能力，而养老产业投资也正好要求长期投资。养老产业具有周

期长、投入大、回报率较低等特点，与保险资金在久期、资金量、回报要求等方面较为契合，两者相得益彰。

二、我国个人养老金保险产品的发展现状

（一）个人养老金账户制保险产品类别及功能

据测算，个人养老金市场规模将超万亿，在此巨大的利好下，各类金融机构正跑步入场、加速布局。

2022年11月，原银保监会发布的《中国银保监会关于保险公司开展个人养老金业务有关事项的通知》（银保监规〔2022〕17号）规定：“保险公司开展个人养老金业务，可提供年金保险、两全保险，以及银保监会认定的其他产品（以下统称个人养老金保险产品）。个人养老金保险产品应当符合以下要求：1、保险期间不短于5年；2、保险责任限于生存保险金给付、满期保险金给付、死亡、全残、达到失能或护理状态；3、能够提供趸交、期交或不定期交费等方式满足个人养老金制度参加人（以下简称参加人）交费要求；4、银保监会规定的其他要求。”

自制度实施以来，个人养老金保险产品不断扩容，截至2023年11月，产品池中有99款保险产品，涵盖年金保险（含：税收递延型养老年金保险）、两全保险、专属商业养老保险三大类，这三大类保险产品以其特有的功能设计以满足个人不同的保险需求。目前各类产品的数量分布如下（见表1）。

从参与机构来看，99款个人养老金保险产品由22家保险机构设计发行，其中发行数量前十名的公司是（见表2）。

1. 个人养老金年金保险

年金险指被保险人一次或按期缴纳保险费，保险人以被保险人生存为条件，按年、半年、季或月给付保险金，直至被保险人死亡或保险合同期满。年金险收益率确定并且保险期间大多可以保到100岁，部分产品可以保到105岁，可近似看为保障终身，意味着投保时即可确定一笔终身稳定的现金流。为了坚持“保险姓保”原则，监管给出了年金险5年内不容许返还的规定，5年后返还金额不能超过保费20%，因而这类保险产品适合担心未来因年老丧失劳动能力无法继续创造稳定收入想要做中长期养老资金规划的人群。

表1 个人养老金保险产品类别分布表（截至2023.11）

个人养老金保险产品类别	产品数量
年金保险 (含：税收递延型养老年金保险)	74款 (含44款税收递延型养老年金保险)
两全保险	14款
专属商业养老保险	11款
合计	99款

数据来源：国家社会保险公共服务平台

个人养老金产品池内的年金保险产品还有分红型和万能型产品的区分，目前产品池内有且仅有三款分红型年金保险产品，能够让保单受益人获得风险保障的同时还能获得额外收益，是保险公司与消费者共享收益、损失共担的一种机制。为了增加产品的灵活性以及同时满足客户保障和理财的需求，保险公司普遍会将年金保险产品附加一个万能险账户，万能账户最高能有2%的保底利率，超过保底利率的收益是不确定的，这样在帮助参加人规划中长期财务目标时既有一定的保障又能实现资金的稳定增值。

2.个人养老金两全保险

两全保险又名“生死两全”保险，通俗讲生死都能拿到保险责任金，被保险人保障期内身故受益人可获得身故保险金，保障期满被保险人可得到生存保险金，保障被保险人未来养老生活质量。两全险的保险期间相对较短，最高可保30年，到期这笔保险金会高于累计已交保费，相当于一笔长期存款。这类保险产品适合风险偏好低并且一次性就想把所有钱拿出来的群体，但同时也可能面临再投资的风险，30年之后的市场利率可能会更低。

3.专属商业养老保险

专属商业养老保险是指以养老保障为目的，领取年龄在60周岁及以上的个人养老年金保险产品。

表2 保险公司发行个人养老金保险产品数量前十情况表（截至2023.11）

发行机构	个人养老金保险产品发行数量
泰康养老	8款
泰康人寿	8款
工银安盛人寿	7款
国民养老	7款
太保寿险	7款
人保寿险	6款
太平人寿	6款
中国人寿	6款
中信保诚人寿	6款
太平养老	5款

数据来源：国家社会保险公共服务平台

产品设计分为积累期和领取期两个阶段，领取期不得短于10年。产品保险期间是终身的，采取账户式管理，每年账户都基于结算利率进行积累，一般有两个账户，分为稳健账户和进取账户，二者均有保底收益，类似万能险“保底+浮动”的收益模式，前者保底收益多为3%或2.5%，目前结算利率在4%–6%之间，后者的保底收益则较低，部分产品为0%，目前结算利率在5%–6.1%之间，该产品的年金领取利益需要基于年金开始领取日当时的利率水平等因素综合确定，账户价值计算和费用收取公开透明。与现行的商业养老保险有所不同的是，专属商业养老保险对领取年龄、积累期、领取期限年限以及退保规则等都有限制性要求，强化了产

品的长期属性，适合有养老需求的专属群体。

（二）个人养老金账户制保险产品参与情况

个人养老金账户制实施伊始就引发开户热潮，短短一年已有4000多万人开通了个人养老金账户。与“开户热”形成强烈反差的是“缴存冷”，根据21世纪经济报道，截至2023年4月20日，开通的4000多万个个人养老金账户中仅有1000多万人完成了账户资金缴存，缴存人数占建立账户人数比例不到30%，人均储存水平2300元左右，与每人每年1.2万元的上限差距较大。个人养老金账户累计缴费约200亿元，购买金融产品规模约却仅有135亿元，这与个人养老资金的预期盘活率差距甚大，其中用于购买个人养老金保险产品的资金规模更是微不足道的5.4亿元，占比仅约4%。

三、个人养老金保险产品目前存在的问题

个人养老金正处于稳健起步阶段，中国保险资管业协会秘书长曹德云表示，当前个人养老金保险参与情况呈现“两低三不”特点。“两低”是指建立账户人数占基本养老保险参保人数比例低、已缴费人数占建立账户人数比例低。“三不”是指产品供应不均衡、选购渠道不畅、民众参保意愿不强。

基于目前个人养老金保险发展存在的“三不”问题，可以从产品、渠道、民众三个层面进行阐述。

（一）产品层面：以销售产品为主导，服务配置不够完善

1.产品研发滞后，针对性不够强

目前获批的个人养老三大类保险产品来看，各家险企同类险种的保障内容近乎一致，主要涵盖养老年金与身故保险金，个别产品将责任范围扩大到失能护理金和全残保障等，竞争仍是集中在优势争夺，并未开发出适合例如未成年、青年、残疾人等特定人群的养老金保险产品。此外入围的99款个人养老金保险产品中有40款是税延商业养老保险，而这40款税延商业养老保险产品的保障内容大同小异。整体来看仍存在着产品创新力不足、针对性不强、同质化严重的问题，与非个人养老金账户之内的保险产品相比，除了冠以“个人养老金保险产品”外，差异并不明显。保险机构未深层次对客户的需求进行细分，对个人养老金保险产品缺乏实际需求的调研分析，自然难以满足大众对养老保险的

需求，保障内容的丰富化是保险行业亟需为之努力的方向。

2.缺乏专业的投资顾问

当前个人养老金保险业务仍处于“销售为王”的产品扩张阶段，缺乏为消费者提供综合的投资顾问服务，尚未真正形成以“客户需求为导向”的资产配置服务生态，消费者存在“不知买什么，如何买”的困惑。从借鉴欧美的经验来看，养老保险理财需要专业的养老投资顾问，根据消费者的年龄、风险收益特征、资金属性和实际投资需求等个性化因素提供综合投资顾问方案。

个人养老金的投资与民众的日常投资不同，主要区别体现在：

一是专业性。需要结合民众自身的基本养老保险、职业/企业年金情况、其他养老储备等，对目前的保障水平和缺口进行科学的分析，做出合理的个人养老保险理财规划。

二是长期性。除特殊情况外，个人养老金在退休前无法领取，投资期限长达几十年。在此过程中，除了会受到资本市场波动、短期财政和货币政策等短期因素影响外，还会受到人口年龄结构、技术发展、国际局势等长期因素影响。

三是复杂性。个人养老金投资品种各异，特点不同，包括养老储蓄产品465款、公募基金162款、商业养老保险产品99款，养老理财19款。面对纷繁复杂的产品条款规则，对投资者的产品选择和配置能力要求较高，因此投资顾问具备发展潜力。

3.产品附加的养老服务有待增加

国家卫健委曾发布过《国家卫生健康委办公厅关于开展老年医疗护理服务试点工作的通知》，通知要求切实增加老年人医疗护理服务供给，精准对接老年人多样化医疗护理服务需求。保险业本可以凭借支付方和投资方的优势，加入实体服务的投资，将产品内容可加入实体医疗、护理等方面的实体增值服务，但目前尚未出现相关内容的个人养老金保险产品。丰富保障内容，扩展养老服务，不仅要解决养老资金问题，还可以协同解决非健康状态下的医疗、护理需求。

（二）渠道层面：选购渠道不足，制约民众了解以及购买意愿

1.银行APP上架的保险产品选择面不够

保险产品在个人养老金账户下面临着客户选

购渠道不畅的问题。据蓝鲸财经报道，以某商业银行个人养老金专区的产品情况来看，基金类产品53款，理财产品11款，但对接的保险产品仅7款，仅占99款保险产品名录的7%；再如某国有银行个人养老金专区中基金产品多达131款，而保险产品同样仅对接了7款。消费者对于个人养老金保险产品的选择面广不广，取决于消费者设立个人养老金账户的银行上架的保险产品多不多，银行上架的保险产品少，保险产品的选择性就太低，不少消费者因此就放弃了原本购买的个人养老金保险产品的意愿。

2. 险企个养自营平台支付渠道受限

目前保险公司已基本在官网、公众号、app开设个人养老金专区，消费者在险企自营平台投保时，需要使用合作银行的个人养老金资金账户方可投保成功。如需开立其他银行的个人养老金资金账户，还需在当前银行发起账户变更申请，流程的复杂性削弱了消费者的购买意愿。险企与银行在个人养老金资金账户上的合作又存在不少阻碍，往往需要漫长的协商洽谈，某家银行甚至要求收取支付手续费，致使险企能够合作到的开户银行名单数量有限。保险与银行平台的销售对接的不充分，正成为阻碍个人养老金用户选择保险产品的因素之一。

（三）民众层面：民众的养老规划意识及参保意愿有待提升

1. 养老规划意识不足

在养老意识上，尽管国家一直在提出养老问题，制定养老政策积极应对老龄化，但大多数人的养老意识严重缺乏，根据《国人养老准备报告2020》显示，在已退休者的比例中，有完整养老规划的人占比33%，还不到一半，而在未退休者中，有完整规划的仅占1.4%，从未想过的占19.6%，可见我们的养老意识薄弱。

2. 参保意愿有待提升

首先，大众对保险的认识不足、养老意识薄弱，也是影响个人养老金保险产品发展的重要因素。人们不愿多去了解保险，对于第三支柱养老保险的认识也就不足。其次，个人收入预期不容乐观，虽然当前就业形势总体稳定，但是个人对于未来风险的不确定性、收入的不稳定性影响了群众参与个人养老金保险的积极性。再次，大部分投资者在缴费之后，投资选择比较被动。有数据显示，有

超过六成的投资者直接选择了养老储蓄存款，选择的原因是这个品种绝对保本，且利率相对可观。

四、个人养老金保险产品的发展建议

基于以上个人养老金保险产品的发展不足，需从供给端和需求端同时发力：

供给端，包括保险公司及相关养老服务机构，需要考虑如何从产品层面和扩大渠道层面，帮助居民做好养老金规划和投资，提供性价比较高的配套养老服务。

需求端，则是要解决“不想买”、“没钱买”的两大问题，一是需要加大宣传和教育，提升居民的养老规划意识，有计划地进行养老金的积累和投资；二是国家可以考虑给第三支柱注入更多的资金来源，比如与第二支柱或住房公积金实现连通。

（一）产品层面：个人养老金保险扩容与创新，同时附加相关养老服务

1. 发挥个人养老金保险产品优势，加大产品扩容与多样化选择

首先，需要从数量上扩容，个人养老金的保险类产品与其他品种存在差距。截止2023年11月，个人养老金产品达745只：储蓄类产品465只；基金类产品162只；保险类产品99只；理财类产品19只。保险类产品仅占个人养老金产品总数的13%。其次，需要实现差异化竞争，保险产品需发挥其独特的优势，形成赛道竞争，才能吸引更多的消费者。一是在长期稳健收益上发挥优势，体现长期资金的价值。抓住具有长期储蓄需求、追求稳健收益的消费者。发挥养老金长期资金稳健运作的优势，助力客户养老资金安全，稳健增值；二是保险机构需要了解消费者的需求和偏好，根据不同群体的需求，设计不同的个人养老金保险产品。例如，针对年轻人的需求，设计侧重于长期储蓄的产品；针对老年人的医养需求，设计侧重于医疗保障的个人养老金保险产品。

2. 注重“产品+服务”，在服务端赋能，帮助客户提前锁定养老资源

保险机构在养老金融领域具备天然优势。与其他金融机构相比，保险机构更擅长开拓养老场景，链接养老服务，以解决客户养老、护理、失能等保障需求。比如产品附加慢病管理、长期照护、养老社区等，这是储蓄、基金、理财产品不具备的优

势。发挥养老金与养老服务在资金投资、协同运作机制方面的优势，持续推进“养老保险产品+养老服务”的创新。

（二）渠道层面：加强渠道合作，增强投顾服务

1.加强渠道合作，“保司+企业”共同推进

除了传统的银行合作渠道需要进一步扩展，保险公司可以探索“保司+企业”共同推进的服务模式，将“第二支柱”企业年金的经验复制到个人养老金领域，采用“类受托”的模式，在政府政策支持、个人自愿参加、市场化运营的基础上，附加“单位组织”，由企业发挥组织和引导作用，建立统一的企业化的个人养老金平台。

采用“保司+企业”的共同推进模式，保司可协同企业共同在个人养老金发展中发挥作用，由企业集中甄选适配职工需求的机构和个人养老金产品，扩大制度的宣传面，提升职工的养老金储备意识。同时，可由保司的服务团队提供相对专业化的服务，包括账户建立、方案设计、养老金领取等多个环节，提供个人养老金全流程的服务，减少职工“不知晓”、“不想买”、“不懂如何买”的现象。

2.增强投顾服务，为消费者提供综合渠道的专业服务

目前，中国证券市场的投资顾问群体，随着资本市场的发展和投资者的增长而不断壮大。根据《证券时报》截至2023年6月的数据显示，74570位投资顾问人员服务约2.18亿投资者，投资顾问在超负荷覆盖庞大客户群体，投顾行业尚处于起步阶段。

建议投顾行业可以培养综合养老理财顾问，为投资者提供全生命周期、全品类的养老金融产品理财指导，满足居民退休前的养老理财需求，以及退休后由资产转化为养老服务的消费需求。在资本市场出现波动时，投资顾问及时给予市场解读和投资陪伴，增强民众长期投资的理念。同时，给投资者更多可落地的实际帮助，如与医院、养老院等机构联合，为选择养老投顾的客户提供优先享受养老医疗、养老护理和选择养老机构等权利，增强养老投顾服务的实用性。

（三）民众层面：投保扩面，需为第三支柱注入更多资金来源

从需求端来看，当前我国居民养老出现了两种

现象：一是“不想买”，未备先老，养老规划并不清晰。二是“没钱买”，未富先老，国民财富积累不足，可从居民养老意识，扩大第三支柱资金来源等入手，逐步实现投保扩面。

1.加强消费者宣传及教育

2022年11月，原银保监会发布的《中国银保监会关于保险公司开展个人养老金业务有关事项的通知》（银保监规〔2022〕17号）规定：“保险公司应当在自营网络平台、移动客户端等为个人养老金相关业务建立专区，提供业务咨询、权益查询、信息披露、消费投诉、教育宣传等服务。其中，保险公司提供的个人权益信息包括但不限于交费情况、现金价值，以及相关保险责任等。”

保险机构需要加强对消费者的宣传和教育，让消费者更加了解个人养老金保险产品的优势和特点。通过在社区、学校、企业等各种场合开展宣传活动，让更多的人了解政策，并积极参与其中，帮助民众树立尽早规划、长期投资、资产配置等养老理财理念，加强全社会对养老金问题的关注。

2.进一步加大税优力度，为第三支柱注入更多资金

建议进一步加大税优力度，加大个人养老金政策的吸引力：

一是可以将企业年金个人缴费税优额度（工资总额的4%）和个人养老金的税优额度（12000元/年）合并计算，允许企业年金中个人缴费额度未用足部分用作缴纳个人养老金。由于企业年金普及率不高，如果个人所在单位没有建立企业年金，个人无法享受工资总额4%的税前列支福利。对于未建立企业年金计划的企业员工，建议允许个人使用个人缴费比例的额度缴纳个人养老金。比如，美国是养老第二、第三支柱衔接的优质案例，第三支柱IRA中的大部分资金来自第二支柱的滚存，账户持有者可以通过IRA购买年金产品，这为年金产品乃至第三支柱个人养老保险产品的推广提供了资金来源。

二是建议降低个人养老金领取阶段的税率（目前为3%），或可以设立领取额交税的起征点。目前对于个人所得税在3%或是不交税的民众来说，个人养老金缺乏税优吸引力。

三是可参考医保共济账户的模式，以直系亲属家庭为单位，共享个人养老金税优额度，提升民众

对税收优惠的体验感。

3. 国家可支持住房公积金进入个人养老金投资

目前公积金存在大量余额，且收益率较低。2023年6月8日，住房和城乡建设部、财政部、中国人民银行联合印发的《全国住房公积金2022年年度报告》显示，2022年住房公积金实缴职工1.69亿人，扣除支取后的余额为9.24万亿元，余额比上年末增长12.91%，当年度增值收益率仅为1.5%，未能跑赢2022年2%的通货膨胀率，存在隐形贬值。

根据现行政策，未用完的住房公积金只能在退休时一次性领取，事实上发挥了养老作用，但未能退休前实现更好的增值。因此，建议可允许职工将未用完的住房公积金账户转入个人养老金额度。从历史来看，我国住房公积金制度是借鉴了新加坡，而新加坡的公积金制度于50年代成立时的最初目的其实是筹集养老金，而不是住房功能，当整体基金规模扩大后，开始附加住房储蓄的功能。因此，我国的公积金制度也可以借鉴其做法，打通住房及养老两大功能，允许将闲置的公积金余额转入第三支柱，进行市场化投资，助力养老财富的增值。假设有20%资金结余转化，能够为第三支柱带来2万亿的规模增量，通过多产品有效投资，进一步提升居民个人养老金储备规模。

五、结语

个人养老金制度的落地是积极应对人口老龄化国家战略的重要举措，也是推动我国第三支柱养老保险高质量发展的重要举措，要实现高质量发展离不开以人为中心，个人养老金保险产品的高质量发展亦是如此。解决问题的关键点就是要以“人”为

出发点，产品设计上要更加贴合人群需求和养老服务需求，购买渠道上更加便捷清晰，销售服务上咨询更加专业，既要让群众有养老保险意识，也要让群众有“粮”可“囤”。通过个人养老金保险产品的优质发展，未来保险公司必是我国养老保障第三支柱的中坚力量。

参考文献

- [1]秦婷.保险在个人养老金配置中特点和作用的研究[J].财富管理, 2023, (110): 78-80.
- [2]宋亦桐, 李海媛, 李秀梅.四类个人养老投资产品大PK[J].北京商报, 2022, (007): 1-4.
- [3]聂国春.选个人养老金保险要看三大要素[J].中国消费者报, 2023, (004): 1-2.
- [4]董克用, 孙博, 张栋.中国养老金融发展现状、挑战与趋势研究.《养老金融蓝皮书》, 2022: 8-10.
- [5]张栋, 孙博.养老服务金融: 供需匹配的多元财富储备市场.《养老金融蓝皮书》, 2022: 55-58.
- [6]刘天天, 潘思怡.投资顾问在个人养老金投资中的作用和路径.《养老金融蓝皮书》, 2022: 271-292.
- [7]李文, 李宏纲.海外私人养老金年度发展报告.《养老金融蓝皮书》, 2022: 317-321.
- [8]阎建军, 刘欣琦.个人养老金制度改革推动第三支柱建设[J].NIFD季报.

(作者单位: 泰康养老福建分公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 黄艺敏

并购保证补偿保险助力中国海外并购之路

● 孙 华

【摘 要】 并购保证补偿保险已成为欧美国家服务并购交易的重要风险解决方案，对并购买卖双方均有重要意义。中国已成为全球并购的重要力量，但使用并购保证补偿保险分散并购风险尚处于空白。本文对并购保证补偿保险进行了详细的分析，对并购保证补偿保险助力中国企业海外并购提出了建议。

【关键词】 并购保证补偿保险；中国海外并购建议

并购保证补偿保险（Warranty & Indemnity Insurance，简称 W&I）始于上世纪九十年代美国保险市场，近年来成为国际市场发展迅速的新兴险种之一。根据慕尼黑再保险公司的数据，该产品全球保费规模已达到13亿美元，虽然仍属于小众产品，但已成为服务全球并购交易的成熟风险解决方案，在推动全球并购交易中发挥着重要作用。

一、并购保证补偿保险概述

并购交易的核心风险是交易双方的信息不对称。对于买方而言，虽然会尽量通过尽职调查来识别并购标的现有及潜在风险，但很大程度上仍需依赖卖方的陈述与保证。针对卖方可能存在陈述与保证不实的风 险，买方一般通过在并购交易合同中签署保证和赔偿条款、追回条款、扣留条款等方式进行风险管理，促使卖方进行如实披露。在部分交易中，买方要求卖方从交易价格中计提10%–15%存入信托账户，作为未来相关责任的赔偿准备。但上述方法的缺点是存在执行困难的尴尬，特别是当卖方财务状况不佳时，即使有意愿承担责任，也可能无实际支付能力，如果双方没有建立信托账户，则无法执行的风险更大。此外，如果买卖双方地处不同司法管辖区域，申请执行也可能面临流程繁琐、时间消耗冗长等问题。

为了帮助并购交易双方提供新的解决方案，转移上述风险，并购保证补偿保险应运而生。该产品

通过保险的方式，承保并购交易中因卖方或其他陈述和保证的提供方（如目标公司、管理层等）违反并购交易合同项下向买方做出的陈述与保证而导致的损失。简言之，通过保险的方式，买方将卖方可能违反陈述与保证的未知风险转移给了保险公司。相较于原方式，并购保证补偿保险的方式可执行度更高，风险转移效率也更高，更有利于买卖双方加快推进并购交易落地，从而深得买卖双方的欢迎。

对于买方而言，通过保险安排，买方为卖方提供了“干净退出”的机会，从而使自身成为更有吸引力的买方，提高了其竞标竞争力。同时，保险理赔流程相对便捷，可以尽可能减少双方的扯皮，尤其是在卖方财务状况不佳、身处他国时，保险理赔便捷性、可执行性的优势更为突出，大幅降低了并购交易的不确定性。此外，保险的方式还有利于维护买卖双方的声誉与关系。如卖方确实出现违反陈述保证的事件，买方可直接向保险公司索赔，从而避免双方走诉讼程序，尤其是在卖方并购后仍继续参与企业管理的情形下，此优势更为凸显，买方往往不愿意与其对簿公堂。

对于卖方而言，保险方式最主要的优势在于帮助卖方加快无债务“干净退出”的进程。许多卖方，尤其是私有股权卖方，往往希望在并购后能确定出售所得，以便分配给投资者。保险的方式可以帮助其更快、更干净地退出目标公司，降低或避免赔偿责任，减少甚至取消买方要求的预留款项或托

管的需要,从而降低因陈述和保证产生的或有负债风险,交割时获得的并购款项可更快用于再投资或再分配。

二、并购保证补偿保险的保单特点

一般而言,并购保证补偿保险的投保金额(即保单赔偿限额)是交易价格的10%,根据市场、行业、交易规模和结构等不同可能会略有变化。保单期限一般与并购交易合同中卖方陈述与保证的义务时限一致,通常为3-6年。保单可于并购交易签约或实际交割时起期,但从签约时即起期生效的保单更为常见。保单的费率条件与众多因素相关,包括目标公司的规模(一般交易越小,费率越高)、行业和标的所在地区(宏观环境的风险水平越高,费率越高)、交易文件的适用法律、免赔额要求(免赔额越低,费率越高)、责任限额、尽职调查的质量以及服务机构的声誉水平等。保费支付方,并不一定是被保险人,买卖双方可以协商由其中一方全额承担保费,也可由双方共同分担保费,取决于双方谈判的情况。

从保单类型来看,根据被保险人是买方还是卖方,分为买方保单、卖方保单两大类,其中买方保单目前在市场上更为普遍。二者的主要区别在于:

1.承保范围

由于并购保证补偿保险保障的是未知风险,一般情况下卖方比买方更了解并购标的的风险,所以通常而言买方保单的道德风险相对较低,从保障范围上可以为买方保单适当扩展,例如可以承保卖方欺诈等,而卖方保单则不承保卖方欺诈等已知风险。但买方保单也需设置除外责任,如果买方在尽职调查过程中已发现一些问题和风险,或者卖方在披露函中已批露相关风险信息,则上述已知风险需排除在保单承保范围内。

2.责任限额和保险期间

出于对买方的保护,买方保单的责任限额和保险期间可能会超过并购交易合同中约定的赔偿上限和存续期。但卖方保单通常与并购协议相关条款的要求一致,并不会扩大保障。

3.索赔流程

在买方保单下,买方直接向保险公司索赔。如果卖方存在欺诈,保险公司可在向买方赔付后取得对卖方的代位求偿权。在卖方保单下,买方仍然基

于并购交易合同的赔偿机制向卖方提出索赔,卖方需根据交易合同规定先行赔偿买方后,方可向保险公司理赔。

三、并购保证补偿保险国际市场发展情况

并购保证补偿保险的发展与并购活动水平密切相关。伴随全球并购交易发展,保费规模逐渐扩大并于2021年达到峰值,但由于通胀、地缘政治等原因,2022年以来全球并购交易出现了较大下滑,导致保费规模停滞不前。尽管如此,鉴于全球经济的不确定性增加,并购风险逐渐增大,并购保证补偿保险的价值将进一步提升,当前该保险在全球并购交易的渗透率仍不到10%,且以大额并购为主,如果渗透率能够提升,预计并购保证补偿保险未来将有巨大发展潜力。

(一)从发展区域上看,该业务在北美、欧洲较为流行,而亚洲、拉美等其他地区则尚处于起步阶段。

北美地区,由于并购保证补偿保险起源于美国,因此该区域一直是该产品主要保费区。但由于近年疫情因素、通胀飙升、频繁加息以及俄乌冲突等多重挑战,北美地区并购交易额明显下滑。随着并购市场呈现回暖迹象,预计未来并购保证补偿保险需求仍然强劲。

欧洲地区,也是并购保证补偿保险发展的重要地区,其特点是市场竞争激烈、卖家驱动买方购买保单,通常是针对规模较大的并购交易安排保险。传统西欧地区是该业务的主要来源,东欧地区该产品渗透度一般,但近年来罗马尼亚、保加利亚、克罗地亚、斯洛文尼亚和波罗的海国家对该产品的热度有明显增长,预计欧洲地区未来需求将持续保持强劲,同时市场竞争可能更加激烈,费率下行压力较大。

亚太地区,传统上并不是该业务的活跃市场,只在日、韩等保险相对发达市场存在。随着亚洲地区并购交易逐步活跃,风险控制的需求不断增加,预计未来并购保证补偿保险将越来越多应用于亚洲的并购交易中。

(二)从赔付趋势上看,该产品承保风险专业、复杂,具有长尾特点。随着该产品业务量逐渐积累,损失逐步出现,赔付率呈上升趋势。

1.从出险率看,根据目前国际市场的理赔数

据,被保险人发出损失通知的比例约占保单数量9%,但该数据呈现逐年上升趋势,当然并非所有的损失通知一定会导致最终赔付。其中,并购金额超过10亿美元的案例损失通知比例最高,达到15%。

2.从损失通知时间看,一般在并购后完成第一次审计才会陆续报损,从目前已报损的赔案看,61%的报损时间较保单起期日超过1年,其中超过2年的占比达到26%,长尾性质明显。

3.从损失原因看,占比最大的是财务表述失真(占31%),其他占比较高的包括违反合规要求、信息失真及税务问题等。

四、并购保证补偿保险助力中国境外并购开展的建议

党的二十大报告明确指出,我国经济已经深度融入世界经济,要通过参与国际市场竞争,提高在全球配置资源的能力,增强我国在全球产业链供应链创新链中的影响力。随着经济实力的攀升,中国已成为全球经济一体化的重要参与者,中国资本已成为海外并购的重要力量。

目前,中国企业“走出去”已进入新阶段,以中国技术和中国品牌为代表的一大批优秀企业正在加速海外布局,探索新增长点。根据有关数据统计,2023年中国企业宣布海外并购数量达到457宗,并购总额为398.3亿美元,同比增长20.3%。其中,5亿美元以上的大额并购明显增多,涉及“一带一路”国家的并购数量达到185宗,金额同比增长32.4%,占整体海外并购的44%。在中国企业并购的目的地中,无论是按交易的宗数还是按交易金额,北美(主要是美国)、欧洲仍然占比最多,亚洲增长迅速。可以预见,中国企业的境外并购未来将呈现增长势头,由于并购标的在境外,中国企业对标的的真实情况往往难以完全掌握,并购风险较大,并购保证补偿保险十分必要。

但现实情况是,与国际市场并购保证补偿保险快速发展的态势不同,该业务在国内目前几乎无人问津。在助力中资企业“走出去”的浪潮中,我国保险行业不应成为旁观者,需要积极参与,利用本土优势推出符合中国特色的并购保证补偿保险产品,为中国企业海外并购交易保驾护航。

首先,因地制宜,开发中国化的保险产品。总

体来讲,国际的并购保证补偿保险产品已基本标准化,但放到中国国内,保险公司仍需要基于中国的法律、税收等政策实际对现有的国际版本交易损失补偿保险产品进行部分改良,以适应国内对国际并购要求的需要。

其次,培育人才,逐步建立专业化的核保团队。并购保证补偿保险业务是高度专业化的,建立国际化背景和本土化专业相结合的专业团队的方式开展此类业务最为有效。鉴于并购业务的高度复杂性,保险公司单独完成此业务风险评估基本是不可能的,吸纳以中文为母语的并购律师或风险顾问、熟悉中国税制的税务专家和了解中国会计准则和国际会计准则的财务专家等第三方服务团队,是开展并购保证补偿保险必不可少的要素。

最后,加强国际合作,推动业务快速起步。欧美市场发展并购保证补偿保险业务已有一段时间,积累了一定经验,特别是损失数据库方面具有独特优势。如前所述,中国企业海外并购的目的国以北美、欧洲为主,这两个区域恰恰是并购保证补偿保险发展相对最为充分的市場,中国保险行业应充分利用后发优势,通过再保险等方式加大与所在国的(再)保险公司合作,帮助中国企业更加清晰了解卖方的风险,同时掌握该业务产品、核保、理赔的关键要素,为中国企业海外并购更好的开展风险评估、定价及理赔服务,发挥保险行业风险减量管理的作用,为中国资本走出国门保驾护航。

参考文献

- [1]2024 2023中国海外投资概览.安永中国海外投资部
- [2]2022 党的二十大文件汇编[M].北京:党建读物出版社
- [3]2023 Claim Report.HowdenGroup

(作者单位:人保再保险股份有限公司)

责任编辑:李于进

责任校对:黄艺敏

省保险学会在厦大举办 保险业高管人员管理与创新研修班



为提升福建保险业高管人员的决策管理水平和创新发展能力，3月21日至23日，省保险学会在厦门大学经济学院举办第二期福建省保险业高管人员管理与创新研修班。省保险学会驻会副会长温怀斌、秘书长林声霖与学会会员单位近70名中高层管理人员参加培训。

本期研修班课程围绕“决策管理水平和创新发展能力提升”的主线，针对福建保险业高质量发展需求设置课程，邀请厦门大学经济学院郭晔教授、厦门大学马克思主义学院谢素蓉副教授、厦门大学经济学院特聘讲师王达峰和厦门大学经济学院许莉副教授等4位知名学者授课，课程内容涵盖了新形势下经济与金融发展分析与展望、国际战略格局与周边安全、多维管理与领导力、财富管理与保险规划四个专题。在雄厚的师资力量、优质的教学资源 and 贴心的班务组织下，学员们深切感受到了厦门大学强大的学科实力和百年知名学府厚重的文化氛围和独特的魅力与底蕴。

(图/文：福建省保险学会)

益企阅读引领保险业新风尚

永安保险福建分公司秉承着“打造学习型、创新型团队”的理念创办了读书会 and 设立“职工书屋”，将读书会作为企业文化的重要组成部分。通过“个人阅读、部门讨论、晨会分享”等方式，每周挑选一本书籍，公司全体员工利用业余时间阅读，每周部门工作会议中集体讨论学习成果，在下周一晨会中由一名员工分享阅读书籍的心得与体会。

(图文：永安财险福建分公司)



关于“建立健全我国巨灾保险保障体系”的征文启事

为贯彻落实中央金融工作会议精神，发挥保险业经济减震器和社会稳定器功能，落实“建立健全国家巨灾保险保障体系”重点任务，引领行业对国家巨灾保险保障体系建设的讨论与研究，汇聚保险行业学界及产业界前沿优秀研究成果，中国保险学会联合中国再保险（集团）股份有限公司（以下称“中国再保”）共同组织“建立健全我国巨灾保险保障体系”主题征文活动，现面向社会广泛征文。

一、参考选题范围

- 1、我国巨灾保险体系建设研究
- 2、巨灾保险科技创新模式研究
- 3、巨灾保险业务创新发展研究
- 4、巨灾债券与保险证券化研究
- 5、气候变化风险管理与应对研究
- 6、国外巨灾保险的经验和方法
- 7、巨灾保险相关研究综述
- 8、其他相关选题

二、征文要求

1、政治导向正确，紧扣主题，真实准确地反映巨灾保险发展的成就、问题，对于我国巨灾保险保障体系建设提出措施建议；

2、形式灵活，既可以对巨灾保险理论进行分析阐述，也可以对巨灾保险实务展开探索；既可以对行业发展中的问题进行剖析，也可以介绍国内外先进经验、做法或典型案例；

3、篇幅 5000–15000 字，稿件格式应合乎研究文章的一般规范，具体请参考《保险研究》《保险理论与实践》已发表论文。作者应确保文章为非公开发表原创作品，并未向其他任何期刊投稿。

4、稿件请以附件形式发送至投稿邮箱。邮件标题为“巨灾保险征文+稿件标题”，文档标题与邮件标题保持一致，在邮件及投稿文档中附以下内容：作者姓名、单位、联系方式、手机号码、电子邮箱。

三、评审与奖励

收稿后，中国保险学会和中国再保将共同对文章进行初步筛选，并组织专家评审会议对

通过初审的文章进行评审。届时，拟组织与会专家与作者就入选文章进行现场交流、点评。根据专家意见修改完善后的文章将择优汇编成册；经过完整审稿程序后可择优推荐到《保险研究》《保险理论与实践》《中再战略观察》、中国再保险研究院微信公众号刊发。

本次征文活动设置一、二、三、四等奖。其中，设置一等奖 1 名，奖金 10,000 元/名；二等奖 2 名，奖金 8,000 元/名；三等奖 5 名，奖金 5,000 元/名；四等奖 20 名，奖金 1,000 元/名。

四、征文时间

即日起至 2024 年 6 月 30 日截稿。

五、支持条件

为进一步深化对巨灾保险的认识、更好地支持征文活动开展，拟于近期请中国再保相关部门负责人就目前巨灾保险发展情况在学会公众号做一次公开直播，并拟邀请相关专家学者赴中国再保现场调研，研讨当前巨灾保险的发展状况、面临问题和对策建议。

六、其他事项

本次征文活动不收取任何费用，参与评审等相关活动的交通、食宿等费用自理。

征文邮箱：zzyjy@chinare.com.cn

联系人：窦健（010-66576924）

李佳桦（010-88337751-8042）

中国保险学会

中国再保险（集团）股份有限公司

2024 年 4 月 28 日