



福建保险

FUJIAN INSURANCE

内部资料 免费交流

6

2018年第6期
(总第72期)

- 银保监会督促银行业和保险业继续加强民营、小微企业服务
- 关于保险业服务社会民生的研究
- 产业化视角下福建农业保险经营模式优化
- 让商业保险成为服务社会保障体系建设的重要推动力
- 保险助力 连城扶贫得民心

福建省保险学会 主办

中国银行保险监督管理委员会福建监管局正式揭牌



▲中国银行保险监督管理委员会福建监管局正式揭牌

2018年12月17日，中国银行保险监督管理委员会福建监管局在福州揭牌，标志着新组建的中国银行保险监督管理委员会福建监管局正式运行。

2018年，福建银行保险业监管部门在银保监会党委和福建省委省政府的正确领导下，认真贯彻落实各项工作部署，加强党对银行业保险业工作的统一领导，全力以赴打好金融风险防范化解攻坚战，深入整治银行业市场乱象，持续提升服务实体经济质效，不断强化金融消费者权益保护，推动辖区银行业保险业实现安全平稳运行。

下一步，中国银行保险监督管理委员会福建监管局将以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深化贯彻落实十九大精神，坚持监管为民、监管姓监，不折不扣落实好银保监会各项工作部署，打造忠诚、专业、务实的监管队伍，促进经济实现高质量发展上台阶，促进民生改善上品质，促进消费者权益保护上水平，推动监管工作在新的起点上开好局、起好步，走向新时代。

(图/文：东南网)

福建省保险学会参加社科普及宣传周活动



▲向社区居民分发保险知识手册



▲工作人员耐心讲解

2018年10月20日，福建省社会科学普及宣传周启动仪式在福州鼓楼温泉公园举办，福建省保险学会组织中国人寿福建分公司共同参加活动。

今年我省社科普及宣传周的主题为“新时代新征程新使命，谱写福建发展新篇章”，由中共福建省委宣传部、福建省社会科学界联合会主办，共有百余家单位受邀参加活动。福建保险学会作为一家从事保险理论和政策研究的学术性社团组织，积极响应，应邀参会，开展保险知识宣传活动，向社区民众普及保险知识，提高保险消费者风险识别和自我保护能力。在活动中，工作人员积极主动地向社区民众进行保险知识宣传和普及。

此次宣传活动受到社区居民的一致好评。活动旨在让更多的人认识保险，了解保险，明确保险消费者的合法权益，让保险真正造福于民，同时也为保险业树立良好形象。

(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:刘 庆

编 委:

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

主管单位:中国银行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

编 辑:谢圆虹、汪海林

传 真:0591-87875900

地 址:福建省福州市台江区群众东路93号三木大厦15层

邮 编:350004

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:2018年12月

目 录

指导文章

银保监会督促银行业和保险业继续加强民营、小微企业服务	03
----------------------------	----

理论探索

关于保险业服务社会民生的研究	柯贤洋 薛舒静 薛 怡	04
移动互联网背景下保险业的创新	卢丽金	08

产险天地

产业化视角下福建农业保险经营模式优化	邹 茵 兰绍清 陈爱香	12
基于随机森林算法的福建省农业保险发展研究	柳仕奇 黄茂海 李玉水 李灵燕 王 丹	15

寿险天地

浅谈新形势下的保险欺诈与反欺诈	黄劲松 游玉华 江婉容	25
让商业保险成为服务社会保障体系建设的重要推动力	黄婉婷	31
税优型商业健康保险亟待破局	韩景椿	33

宣传教育

对遏制银行保险销售误导的几点建议	陈 斌 曾惠冰 陈 晨 黄凯捷	34
保险助力 连城扶贫得民心		39

保险漫谈

保险公司防范代理人道德风险的激励机制优化方案研究	王敏佳	42
对保险消费者权益保护的思考	庄绵绵	45

封二

中国银行保险监督管理委员会福建监管局正式揭牌	图 / 文: 东南网
福建省保险学会参加社科普及宣传周活动	图 / 文: 福建省保险学会

封三

“党建 +”引领精准扶贫	图 / 文: 福建省保险行业协会
福建省保险行业协会与司法鉴定协会召开合作交流	图 / 文: 福建省保险行业协会

银保监会督促银行业和保险业继续加强 民营、小微企业服务

10月30日，国新办举行新闻发布会，邀请了中国银保监会副主席王兆星介绍了近期“银行业和保险业服务民营企业、小微企业”的有关情况，并就继续做好下一阶段工作提出了要求。工商银行、建设银行、人保公司、浙江泰隆商业银行相关负责人出席发布会，介绍了各自支持民营企业、小微企业发展的经验做法。

王兆星表示，党中央、国务院高度重视民营企业和小微企业的金融服务工作。近期，习近平总书记多次就支持民营经济发展作出重要指示，指出民营经济的历史贡献不可磨灭，民营经济的地位作用不容置疑，要为民营企业营造好的法治环境，进一步优化营商环境，毫不动摇地支持民营经济发展。国务院常务会议也多次专题研究缓解民营企业和小微企业融资服务问题。银保监会采取了多项精准有效措施，督促引领银行保险机构深刻认识做好民营和小微企业融资服务的重大意义，切实解决政策传导“上热下冷”的问题。继续强化民营和小微企业等领域的信贷支持，特别是推动普惠型小微企业贷款投放增量扩面，全年努力实现贷款余额和户数的“两增”目标。督促银行业金融机构加强成本管理，落实服务收费减免政策，切实降低小微企业融资成本。进一步细化小微企业贷款利息收入免征增值税政策执行标准，引导银行业金融机构用好用足财税和货币政策。经过近几年的不懈努力，大多数银行和保险机构已将民营和小微企业金融服务作为中长期发展战略的重要支撑点，各有关部门也不断强化多方联动配套的政策“组合拳”力度。小微企业

金融服务的质量、深度、广度和效率都有了一定提升，融资成本开始下降。截至2018年9月末，小微企业贷款余额33.04万亿元，有贷款余额的户数1791.58万户。其中，普惠型小微企业贷款（单户授信总额1000万元以下的小微企业贷款）余额8.93万亿元，同比增长19.80%，较各项贷款同比增速高7.17个百分点；有贷款余额的户数1601.01万户，同比增加406.71万户，阶段性完成了贷款增速、户数“两增”目标。主要商业银行（包括5家大型银行、12家股份制银行、邮储银行）三季度新发放普惠型小微企业贷款平均利率6.23%，较一季度下降0.70个百分点，融资成本得到了控制。保险服务正在改善。2018年1—9月，信用保险和贷款保证保险累计为50.27万家小微企业提供融资增信服务，使其获得银行贷款658.50亿元。

王兆星指出，当前我国经济发展进入了新旧动能转换的关键阶段，银行业和保险业要始终保持好战略定力，坚定支持民营、扎根小微的决心，增强银企双赢的信心，强化“雪中送炭”的责任心。下一阶段，银保监会将以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢固树立“四个意识”，不断增强“四个自信”，切实做到“两个维护”，坚决贯彻落实党中央、国务院推动金融更好服务实体经济，加大对民营企业和小微企业金融支持力度的决策部署，加强监测、督导和调查研究，会同有关部门健全配套政策措施，抓好已出台政策的落地见效，进一步提升民营和小微企业的金融服务质效。

（摘自“中国银行保险监督管理委员会网站”）

关于保险业服务社会民生的研究

● 柯贤洋 薛舒静 薛 怡

【摘要】：宏观经济平稳增长，城乡居民生活水平提高，成为保险业持续增长的良好条件和基础。国务院、地方政府接连出台相关政策，立足于经济社会发展全局对保险业进行顶层设计和全新定位，开启了保险业发展的新篇章。本文通过阐述保险的功能定位、保险在社会民生中的作用，深入分析现阶段保险业服务社会民生过程中的不足，结合一些成功模式和案例，提出完善保险业服务社会民生的建议。本文重点研究商业保险参与社会民生的研究。

【关键词】：保险业；社会民生

民生，是指人民、居民的日常生活事项，例如衣、食、住、行、就业、娱乐、家庭、社团、公司、旅游等，主要是指民众的基本生存和生活状态，以及民众的基本发展机会、基本发展能力和基本权益保护的状况等等（百度词条）。社会民生的主体不仅包括政府还包括企业和家庭，基本的公共服务需求不但包括在教育、医疗、养老和住房等方面，还包括其他更高的需求。政府在社会民生中的定位应该是提供基本的民生保障，而商业保险则是社会保障的重要组成部分，是构建多层次社会保障体系的重要环节。

2014年8月13日，国务院正式发布《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（以下简称“新国十条”）提出，要“把商业保险建成社会保障体系的重要支柱”，“商业保险要逐步成为个人和家庭商业保障计划的主要承担者、企业发起的养老健康保障计划的重要提供者、社会保险市场化运作的积极参与者”。在国家“十三五”规划纲要、《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》、《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》、《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》均多次强调商业保险在社会经济中的重要性，随着商业保险参与度的提升，其

在社会民生中的作用也越见明显。

一、保险的功能定位

（一）保险的经济功能

众所周知，保险是市场经济中风险管理的基本手段，具有经济补偿（或称保障）、资金融通和社会管理功能。保险最主要的特征体现为：它是一种经济行为，对个体而言，它是对现实生活中可能发生的危险进行经济保障，对社会而言，保险有利于整个经济的稳定运行，从而提高社会的生产效率。

正是因为社会对保险产品具有需求和供给，保险这种经济行为才得以进行。从需求角度，大量标的面临同样的危险，其中部分社会主体希望获得保障，他们愿意先付出一定代价，在遭受损失后获得补偿，应对危险事故带来的不确定损失，转移危险损失。社会主体参与保险是处于成本比较的考虑，即现在付出的成本小于将来的损失估计，因此投保人就对保险产品产生了需求。从供给角度，根据概率论中的大数法则可以得出，保险公司凭借收取保费对被保险人因危险事故所造成的损失进行补偿，能够获得一定盈利，这就表明了销售保险工作是能够进行的。保险人将一定数量面临同样危险的人或单位集中起来，并按照损失分摊原则向投保人收取

保险费,然后以此建立保险基金;当被保险人遭受损失后,保险人向其进行经济补偿,从而承担了未来的不确定损失。从成本收益的角度考虑,保险人综合各种因素预测到他从被保险人之处聚集的资金及随着时间推移带来的收益,一定会大于不确定的损失,所以保险产品有供给。

作为一种市场化的机制,保险不仅是危险转移机制、社会互助机制,还是社会管理机制,为社会提供了多层次的保险服务。目前,保险在经济补偿与社会管理方面发挥了越来越大的作用,随着保险服务的领域不断拓宽,它对社会的和谐稳定所起的作用也越来越大。保险经济有助于促进社会的稳定、推动社会的发展以及增进社会的和谐。

(二) 对保险功能定位的理解

1. 危险分担

保险公司向投保人收取保险费,集中后建立保险基金。当被保险人遭受损失时,保险公司用保险基金进行补偿,即用大部分投保人的保费来补偿一部分人的损失,并将一部分人面临的危险分摊给大家,这就从整体上提高了人们对危险的承受能力。这是因为,当一个人单独应付危险时,一次较大的灾难就可能将其摧毁;此时,如果有人协助,他就容易渡过难关,这有些类似于经济中的规模效应,集中的力量要大于个体力量的简单相加。

这种对危险的分担体现了人们对灾害事故发生偶然性和必然性的认识。对个体来说,危险事故是否发生具有不确定性,只能说存在发生的可能性,例如火灾的发生,只能表述什么季节发生的可能性较大;对于群体而言,危险事故的发生则是有规律可循的,例如广州所有的房屋在一段时间内发生火灾的概率是大致确定的。

2. 经济补偿

分散危险的过程也就是对受损失的个体进行经济补偿的过程。一般来说,包括以下:一是补偿被保险人因自然灾害和意外事故所造成的经济损失;二是由于被保险人在保险期间发生人身伤亡或生存到保险期满而给付保险金;三是承担被保险人依法应负的民事赔偿责任;四是商业信用和银行信用的履约责任。财产保险可以看作损失补偿,人身保险属于给付性质,人身保险主要包括人身意外伤害保险、健康保险和人寿保险,其中购买人身意外伤害保险和健康保险,当被保险人遭遇意外伤害或生

病,并因此造成经济上的损失时,可以在一定程度上对被保险人给予经济上的补偿,在一定程度上也带有经济补偿的性质。人寿保险是被保险人付出一定的资金成本以换取日后经济上的保障,所以说更偏重于对未来的经济保障。

3. 资金融通

保险的融资功能是指将短时间内无需启动、使用的保险基金重新投入到社会再生产过程中。一般来说,保险组织将保险基金投入社会再生产有两种途径:一种是保险公司将保险基金存入银行,由银行贷放出去,进入社会再生产过程;另一种是保险公司直接投资运用。前者对保险公司而言,危险很小,但收益也较低。作为商业机构,保险公司以盈利为目的,从自身经济利益出发,直接运用保险基金,以获取更高收益。另外,保险公司的投资渠道有很多,通过投资分散化,可以最大程度地降低风险。事实证明,保险业越是发达,保险投资就越重要,投资已经成为保险公司的重要利润来源。保险投资的渠道主要有银行存款、购买股票和债券、抵押贷款、购置不动产、保单贷款及其他。

二、保险与社会民生

(一) 保险在社会民生中的作用

前文中提到的,仅从政府层面来讨论民生是片面的,尽管市场在民生领域存在某些市场失灵的现象,但是如果市场能够以特有的方式与政府配合为民生提供有力的支持,那么就不能忽略其在社会民生中的作用。当前商业保险发挥自身优势,积极参与到中国的社会经济体制改革中,其民生保障功能亦不应被忽视。

从公共产品理论和外部性理论的角度来看,纯公共产品一般由政府来提供,而对于准公共产品可以由政府来提供,也可以由市场提供。政府在社会保障领域提供的产品和服务,具有正的公共溢出效应,但这种效应只体现了人们基本保障的需求。而商业保险满足了人们在基本公共产品或服务至上更高的保障需求,随之产生的私人溢出效应弥补了公共溢出效应的不足。从公共选择与个人偏好理论来看,社会保障支出项目和数量是建立在使社会效应最大化基础上的决策,通常体现为公民都享有无差异的保障性的公共产品和服务;商业保险对应的是私人保障商品和服务,是建立在使个人效用最大化的

基础上的决定,选择是否购买和购买的数量均由私人来决定。

(二) 保险服务社会民生的成功案例

发展商业健康保险,提高医疗保障水平。针对群众基本医疗保障之上更高层次的健康保障需求,保险机构通过扩大商业健康保险产品供给,使广大人民群众拥有健全的健康风险保障。太平洋寿险漳州中支在2017年7月推出个人税优健康保险,该产品与基本医疗保险相衔接,对个人自付、自费医疗费用给予补偿,缓解个人医疗费用负担过重的现状。

充分利用国家优惠政策,大力发展家庭计生险。根据《中国计生协关于与太平洋保险公司合作开展计生保险试点工作的通知》(国计生协办〔2013〕2号)文件,太平洋寿险漳州中支积极推进计生保险试点工作,先后与漳州市芗城区计生协、龙海市计生协合作,本着平等、自愿、互惠互利、让利于民的原则,开拓创新,为计划生育家庭、育龄群众提供契合需求、优质高效的新险种,不断延伸生育关怀行动的内涵。截止2017年10月31日,承保累计132.79万元,理赔案件累计58件,理赔金额累计36.74万元。

创新社会管理机制,大力发展燃气险,保障生命财产安全。2012年5月,太平洋保险公司与中国燃气控股有限公司(以下简称中燃)在安徽芜湖举办了“积极开展增值业务”主题培训,双方合作正式启动。太平洋寿险漳州中支积极贯彻落实总分公司的工作部署,全方位宣传燃气险产品信息,多渠道推动燃气险销售,截止目前已经取得一定突破,未来将持续推进。

三、保险业服务社会民生过程中存在的不足

(一) 市场主体竞争力弱

国内的经济已经实现长时间稳定增长,与国内经济增速的情况相比,保险业的增速还有待进一步提升。保险公司的粗放式发展模式尚未得到实质性改变,行业整体盈利水平较低,分支机构及从业队伍的行为未得到有效的规范,部分法律法规未有效的执行。创新性活动、服务停留在盲目跟风阶段,在关键性领域、重要环节、核心技术上极少进行创新,部分产品存在严重的同质化倾向。

(二) 服务民生意识不强

1、销售误导问题有待进一步解决。近年来,新型保险产品层出不穷,治理销售误导的工作也在逐步完善,但销售误导问题仍不同程度地存在,保险营销人员在销售过程中使用夸大产品收益、未如实告知不确定性、利用概念混淆等不当的方式,让消费者形成错误认知,同时对新型保险产品进行主观性介绍,造成消费者盲目投保。保险营销人员的培训、保险公司内控机制有待进一步严格化。

2、理赔服务有待进一步加强。部分保险公司施行“宽进严出”的政策,如此造成惜赔、拖赔、拒赔的现象,不按照合同约定的期限履责,对已经确定的赔偿,长时间拖延等情况。对理赔的具体程序及相关标准未有公开,造成消费者不愿意再购买保险。

(三) 监管不到位

监管机制制度不完善。部分领域还不具备有效的制度保障,有些制度未能得到有效落实,从而造成保险业在发展过程中遇到新情况、新问题的時候,就会出现监管不力的现象。个别保险公司对违规人员的处罚力度不到位,仅施行以谈代罚、以函代罚,同时信息披露机制有待进一步完善。监管方法手段滞后。现阶段,随着保险业数字化、现代化发展,分类监管的信息化手段未得到有效的应用,监管资源还未得到有效的整合。

四、对策建议

(一) 创新发展模式

随着时代发展,诸多消费者希望能够享受到个性化、多样化的保险服务。在这一形势下,保险公司注重创新,增强企业核心竞争力,充分满足客户多元化需求势在必行。截至2016年6月,中国网民7.1亿,手机用户达到13亿;80后和90后正在逐步成为社会消费主流;数字化在消费者群体中的渗透率日益提高,消费需求呈交互、透明和移动的特征,因此,保险行业“数字化战略”将是企业自身以客户需求为导向战略转型的延续和深化。

(二) 提高服务人民生活的能力

1、保险公司方面

覆盖的人口不断增多。保险行业的发展离不开消费者的支持,保险公司应当多渠道深入了解消费者的保险需求,采取适当的方式充分满足,从低收入阶层入手,保障他们的基本生活,确保其在

发生重大事故后依旧能维持基础性的生产生活；从中等收入阶层入手，提高他们的生活品质，提供多元化的保障，同时增强心理安全感；从高收入阶层入手，促进他们全方位发展，满足他们多方面的个性化需求，落实到物质、精神和发展空间等多个方面。

覆盖的地域更加宽广。一般来说，经济相对发达的地区会更重视保险业发展，对于经济不发达的地区则可以联合当地相关部门推进保险业快速发展，此外，在一些少数民族地区或者是边疆地区结合当地实际情况发展保险业。

覆盖的领域更加广泛。对于一些政府部门主导城市发展项目、国家级经济功能区，例如漳州高新技术产业开发区、森林城市公园项目、漳州古雷港开发区等，为其发展提供针对性的保险服务。

2、政府方面

明确商业保险在社会民生中的地位和作用。政府和市场在社会民生中各自的分工不同，当前商业保险正在以特有的方式参与到社会民生活中，商业保险的充分发展，可以丰富社会保障体系的层次结构，提高社会保障的整体水平。目前人们对于商业保险的认知还处于初级阶段，因此政府在鼓励发展商业保险的同时还要加大宣传，打破人们对于商业保险的传统认识，以此促使人们意识到社会民生不等于政府民生，更需要个人的责任体现。

最大化发挥商业保险的作用，满足消费者不同层次的需求。随着消费者保险意识的增强，仅仅依靠政府提供保障性公共服务和公共产品，不但不可持续，更不能满足消费者对保障性产品和服务的多层次需求。在供给侧改革的背景下，政府除了完善民生制度外，更需要通过规范商业保险市场秩序和优化商业保险供给，从而发挥商业保险在居民刚性消费支出预期和减少居民的预防性储蓄的作用。

合理划分社会保障和商业保险的社会责任承担范畴。社会保障脱离不了“社会化”的保险角色，其固有的普惠效应只能保证居民基本的保障需求；对于更高的保障需求应该更多引入市场机制，由商业保险弥补社会保障不能涉及的领域。

（三）完善行业监管体系

突出对保险公司偿付能力的监管。坚持市场行为监管和偿付能力监管并重，通过综合运用最低资本充足率制度、资产负债评价制度、保险保障基金

制度等手段完善偿付能力检测指标体系，逐步使严格的偿付能力监管成为保险业监管的核心，维护保险行业稳定，切实保护消费者合法权益。

推进保险行业信息化建设，建立和完善保险业监管信息系统，制定和完善行业信息化建设规划和具体信息标准，完善保险监管信息系统，及时披露保险机构的业务经营情况和风险状况，充分运用现代电子化手段改善信息传递方式，加快信息更新速度。建立和完善保险风险预警指标体系，做到有严密的风险控制、经常的风险监测、及时的风险报告、审慎的风险评估。

把道德风险的防范提升到应有的水平，突出对保险机构高级管理人员职责行为和职业道德操守的监管，严把保险机构高级管理人员准入关，建立保险机构高级管理人员退出机制，建立对保险机构高级管理人员任职期间的谈话与诫勉制度、业绩监测与考评的指标体系等，防止发生道德风险。

参考文献

- [1]邓子基，韩瑜.公共财政与民生[J].当代财经,2008,(8):39-44
- [2]朱铭来，李涛.保险研究[J].中国保险学会,2017第1期,总第345期
- [3]<https://baike.baidu.com/item/百度词条>
- [4]国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见,2015年3月
- [5]李建强.政府支出对居民消费需求的动态影响——基于状态空间模型的实证检验[J].财经研究,2010,(6):103-110
- [6]2015中国保险市场年报[J].中国金融出版社,2015,(6):88-112
- [7]2015中国保险业发展报告[J].北京大学出版社,2015,(9)
- [8]张洪涛，保险经济学[J].中国人民大学出版社,2006
- [8]江生忠等，寿险业务结构研究[J].南开大学出版社,2012.3
- [9]太平洋保险内部网<http://insub.life.cpic.com:8080/>

（作者单位：太平洋人寿漳州中心支公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：汪海林

移动互联网背景下保险业的创新

● 卢丽金

【摘要】：近年来，互联网金融随着信息技术的发展快速兴起，移动互联经济在我国迅速发展，网民数量井喷式增加，网购环境日益成熟，为互联网保险的发展带来了前所未有的机遇。本文通过分析移动互联网保险业的现状，针对其发展中存在的问题，进而提出相应的对策和创新措施。

【关键词】：移动互联网；保险业创新；移动应用平台；营销模式；

一、引言

改革开放30年来，中国取得了举世瞩目的巨大成就。经济增速始终保持在世界前列，物质生产体系也日趋完善，居民的消费水平和社会发展水平大幅度提升，我国已全面融入了经济全球化体系^[1]。随着科技的进步和社会的发展，移动互联网已经成为人们日常生活中不可或缺的一部分。截至2017年6月，我国网民人数达到7.5亿，较2014年底增加1894万。互联网用户使用手机上网的人群比例从2014年底的86.10%提高到95.1%。国内移动互联网用户的数量已远远超过计算机用户，智能手机成为上网的第一大终端设备。

在互联网消费环境日趋成熟和互联网金融风生水起的背景下，保险企业纷纷加入互联网布局，互联网保险成为关注的焦点。对于迫切需要发展转型的保险业，跟上电子商务迅速发展的步伐，努力创新保险在移动互联的发展已经成为必然选择。

二、互联网保险发展现状及移动互联网在保险业的应用

（一）发展现状

我国保险行业从1997年互联网保险公司信息网的诞生开始真正踏入互联网的大门，从此，互联网保险经历了萌芽期、探索期，以及进入如今

的全面发展阶段^[2]。

1、互联网保险经营主体现状

截至2016年底，我国共有124家保险公司经营互联网保险业务，同比增加14家，同比增长12.73%，这意味着，在中国保险业有76%的保险公司进行了不同方式的互联网保险业务，如自建网站，并与第三方合作平台。

2、互联网保险保费规模现状

2016年互联网保险保费达到2299亿元，同比增长65亿元，同比增幅为3%。2014年至2016年互联网保险呈现一种高速发展的态势，截至2016年底，互联网保险的渗透率达7.43%。

（二）移动互联网在保险的应用

1.移动展业平台

移动展业是继移动互联网发展之后的一个新概念：利用移动终端开展保险业务。保险展业人员利用平板电脑、智能手机等移动终端为客户介绍保险产品，客户愿意投保后在展业平台上进行信息录入、签字同意投保等步骤，最后通过展业人员携带的POS机或者微信、支付宝等付款，保单即宣布生效。中国平安从8年前率先推出了移动展业的新体系。同时，国内多家保险公司也推出了相似的移动展业模式，如中国人寿的“国寿掌e家”、太保寿险的“神行太保”、安盛天平的“小二保险”等。但到目前为止移动展业平台都只是展业业务员进行

销售的辅助工具，而不是投保人投保的主要方式。

2. 移动办公平台

移动办公是一种新型的办公模式，工作人员可以随时随地通过移动终端进行办公，不仅能提高工作效率还能及时的解决紧急工作^[3]。移动办公平台将移动互联网与保险公司业务系统相结合，包括入岗培训、内部联络，人事管理等方面，从而使保险公司的内部运营效率大大提高。

3. 软件应用平台

各家保险公司都有自己的软件应用平台，均可在安卓或苹果商城自主下载，如中国人寿的“国寿掌上保险”中国人保的“掌上人保”，平安保险的“平安保险商城”，保险客户不仅可以在软件应用里购买保险产品，还可以查询拥有的保单、了解保险知识、办理理赔等服务。目前软件中的保险产品主要以车辆保险和意外伤害保险为主，寿险和其他险种涉及较少。而且软件应用的整体使用率较低，超过一半的手机寿险应用完全没有客户使用^[4]。

4. 同第三方电商平台合作

各大保险公司在淘宝、天猫等电子商务网站均设有官方门店，出售各种保险产品。2013年淘宝“双十一”庆典一天，互联网寿险产品的总销售额就超过了6亿元。

三、移动互联网下保险业发展存在的问题

(一) 移动互联渠道与传统渠道产品雷同

移动互联渠道变的日益重要的原因之一是因为移动互联渠道的信息传播范围广、速度快、数量大，虽然移动互联的趋势已经不可阻挡，但是保险公司前进的道路却依然曲折，因为互联网在带来机会的同时还带来了无限的风险。因此，虽然在互联网保险发展的初始阶段，国内各家保险公司为了抢占市场或因为从众心理，纷纷开发了自家的移动互联渠道，实力雄厚的保险公司如太平洋寿险、中国人寿、人保等都在自家的官方网站上添加了各自的产品销售模块。实力欠佳的保险公司也纷纷效仿，如友邦保险、生命人寿利用天猫、淘宝等第三方电商平台销售自家的保险产品，但是他们只是为了利用移动互联平台抢占更多或者留住本身已有市场，保险产品只是被照搬过来与传统渠道并未有太多的创新^[5]。虽然移动互联拥有快速的传播速度，但是由于信息的抽象性远没有传统渠道展业的具体深

刻，意味着人们对移动互联信息还具有高遗忘性。所以，保险公司应该利用移动互联的众多优势研发一些具有移动互联渠道特色的产品，

(二) 信息安全存在隐患

由于各家保险公司的IT商务平台需要开发不同的应用软件。而且互联网保险需要以计算机硬件及网络技术为基础设施进行营销，但是由于网络环境的开放和自由带来了一系列的信息安全问题。除此之外，除了信息系统本身需要人为操作而存在因人为疏忽导致的损失风险外，一些自然灾害也可能造成互联网运行的中断，甚至瘫痪。

(三) 监管力度不够，法律法规滞后

虽然政府颁布了一些与互联网保险相关的法律政策，但是现有的制度远远滞后于互联网产业的飞速发展，在保护客户隐私、维护网上交易安全等问题上的漏洞较多。例如，《合同法》中并没有明确电子合同和电子签名的法律效力及真实性等问题。对涉及电子签单和电子支付等方面的内容，相关法律法规也相对滞后。就当前的情势来看，互联网信息技术运用于实体工商业的过程正飞速发展，不可避免存在管理漏洞，而网络监察手段及预警机制相对落后，针对一些新的网络犯罪类型，针对保险网络营销的一些法律问题，相关配套法律政策的制定相对滞后，这必然影响保险企业利用互联网信息技术经营管理。

四、移动互联网背景下保险业的创新探索

(一) 险种开拓创新

1. 重视产品创新

移动互联渠道之所以为势不可挡，是因为他带来了无限的可能性，一旦有成功的险种被研发投入市场，那么对市场的影响都将是颠覆性的。华泰保险在2010年11月9日在淘宝推出退货运费险，该险种费用低、投保方便、理赔速度快，深受消费者喜爱，迅速在电子商务平台蔓延开来，在2015年双“11”庆典期间创造了成交量单日起3.08亿单的奇迹。

在移动互联的背景下，保险产品的含义不能仅仅局限于对产品的销售，保险业作为金融服务业，还要考虑到投保、核保、理赔售后等与客户进行沟通过程中需要注意的方面，即“用户体验”^[6]。在进行保险服务的时候还要充分挖掘或创造客户对其

他保险产品的需求。

2. 简化保险产品使其清晰易懂

在这个信息大爆炸的年代,多数人对于互联网信息的浏览大多是走马观花。而很多保险公司只是为了利用移动互联平台抢占更多或者留住本身已有市场,多数保险产品只是被照搬过来,仅仅是完成了对传统产品的数字化,从产品到条款并未有任何改变。因为最大诚信原则,在传统销售渠道下,保险公司业务人员进行展业时会将复杂专业化的保险条款向客户进行详细的解释,特别是除外条款会直接影响到客户决定是否投保。然而如果将这些复杂专业化的保险条款原封不动的放到网上,而又没有专业的业务人员对重要条款进行解释,客户肯定会没有兴趣去看完这些条款,等到出险时势必会对投保人的理赔造成影响。所以对于互联网保险产品的条款设计一定要做到简洁明了、方便易懂,并突出重要条款及免责事项。

(二) 互联网保险营销模式创新

1. 多样化营销模式产生

伴随着移动互联网的发展,客户获取信息的渠道来源也越来越多元化,保险产品,价格,服务等各方面的信息也非常透明,充满个性化的需求满足及增值服务相较于低层次的价格竞争更能获得客户的青睐。各营销模式之间的竞争替代关系也必将转变为协同竞合关系。电子商务提供了丰富的交易渠道,如B2B、B2C、C2C、C2B,丰富了金融产品的供给类型和渠道,不仅防止了个别公司垄断产品和渠道,而且也给了消费者多种选择的权利,满足了各消费阶层的不同需求。2006年,我国已基本形成以网站平台为中心的保险电子商务发展框架,在网络营销时代各保险公司也先后提出了“电网一体化”的营销策略^[7]。在移动互联快速发展的今天,如何将“电商一体化”的营销策略真是落实是一大难题,需要充分发挥直销模式信息优势的同时,借助代销模式的渠道资源促进我国保险行业的全面发展。

2. 加强线上线下衔接与融合

虽然我国的互联网保险处于刚刚起步阶段,但对保险行业发展的促进作用是毋庸置疑的。同时,互联网和移动互联网也必然给保险营销模式带来影响和冲击,但目前互联网对我国其他保险营销渠道的影响并不大。在相当长一段时间内,非互联网营

销渠道对保险业务的贡献率仍然处于高位。因此,如何处理网络营销模式和非网络营销模式就成为关键。保险商品的无形性加上网络的虚拟性(安全性),保险营销适合于采取线上线下模式(O2O)。线上操作强调简单、自助,这与金融产品天生的复杂性和高风险相矛盾,因此渠道金融职能局限于少量标准化、低风险的产品。对于互联网经济衍生新险种、创意型险种,可以通过线上模式完成全部从投保、支付、报案、理赔、赔付等全套业务流程;对于标准化程度较高的低风险产品,可以采取线上投保、支付,线下售后服务;对于复杂型保险产品采取线上宣传,线下承保服务。

随着人们消费渠道从计算机终端向移动终端的转变,在这个大环境下,保险公司应当积极发挥保险营销中移动互联网的优势。一方面,利用移动互联网实现与客户的双向沟通,保险公司的销售人员可以采用微信、微博推送等方式将保险公司想宣传的产品信息输送给消费者,并通过各种奖励来获得消费者的反馈。这种双向互联可以促使保险公司迅速对目的消费者调整营销策略和服务手段。另一方面,保险公司可以搜集整理消费者对现有保险产品的反馈,找出产品的空白地带和薄弱环节并迅速进行调整。移动互联网作用的充分发挥能促使保险公司向市场提供更透明、更迅速的产品,信息流通速度加快也能使被保险人及时得到赔付互联网保险营销模式借助传统营销模式加深真实感受,提高服务质量。

(三) 各软件平台的完善与创新

1. 移动展业平台

国内保险业对移动展业设备的普及还算成功,整个移动展业体系的建设基本完整,但在一些方面还是要稍作改进。

第一,要丰富平台中的险种,特别是有经常业务往来的公司,可以适当增加财产保险、团体险、员工养老险的产品,让客户拥有更多的选择。

第二,要突出移动互联方便快捷的特点,将移动展业系统完全由笔记本移植到智能手机或者平板电脑上。

第三,如今,在普遍使用支付宝用作支付手段的“国情”下,相当一部分保险公司仍然只支持使用信用卡或储蓄卡付款的支付方式,而备受诟病,严重拉低了客户的消费体验,保险公司在这方面要

加强与第三方支付平台的合作。

2. 软件应用平台

虽然现在各家保险公司都拥有了自己的软件应用,但软件的整体使用率却令人担忧,对软件的改进和升级已经迫在眉睫。

第一,当前,各家保险公司的移动应用登录方式还都只是单一的密码输入方式,首先复杂的登录方式就严重影响了客户的用户体验,又何谈高使用率呢。保险公司应该与时俱进,增加九宫格或手势作为登录方式。

第二,软件的功能还需要进一步完善,保险公司应该尽量把电脑网页包含的功能完美移植到软件中,全面实现移动互联。例如当前国内证券公司可以实现根据客户身份证照片和及时视频认证进行手机应用开户,或者更改用户信息,但是保险公司却还没能实现。

第三,保险公司软件因为用户体验差、功能单一、操作不便而缺乏粉丝用户,所以要向其他成功的软件学习,增加小游戏、保险科普趣闻、签到积分赢大礼等趣味模块,美化界面、完善功能做一款有情怀的APP。

(四) 互联网保险服务体系完善

传统保险具有时间和地点限制,投保人在无法获得及时理赔等服务时,便会大大降低其对保险产品的消费满意度。而互联网保险所能提供的全天候服务使得保单交易不再受时间、地点限制,投保人在保险期间的退保、理赔等服务也可以得到及时解决。因为互联网的发展,互联网保险公司大都已经实现了在线的保全及理赔处理,销售环节的减少,直面客户机会的增多,使得信息传导失真的缺点得以克服,传统的保险业务重销售、轻服务的运营模式借助互联网实现了彻底的颠覆。保险的销售和服务因为互联网的存在而得以紧密联系,服务可以前置以促成销售。率先用互联网思维改造服务和运营流程、重视服务超过销售的公司未来或将取得更大成功。毕竟,互联网保险所出售产品均来自客户的自主选择,保险公司理应将更多的精力和经费

投入到产品研发、理赔等客户服务领域中。

五、结论

移动互联是一把双刃剑,不仅为保险发展带来了机遇也带来了挑战,保险移动互联化的进程会加剧各家保险公司之间的竞争压力。近几年,超过百家公司申请保险牌照,而互联网保险牌照更是会进一步放开,再加上保监会逐步放开对保险费率的管制,保险业的发展即将进入到白热化的阶段^⑧。各家保险公司应该进一步优化保险产品、做好内部治理工作,防止恶性竞争的发生。消费者对移动保险产品的接纳是一个循序渐进的过程,欲速则不达,保险公司要总结前二十年极速发展的经验,抓住这次移动互联网的大势,保持保险业的健康、快速发展。

参考文献

- [1]中国互联网络信息中心.中国互联网络发展状况统计报告.2013年1月版.4-6
- [2]刘宜.我国互联网保险发展现状及其对保险行业的影响
- [3]张哲绮.互联网保险实践运行中若干问题探讨[J].上海保险,2014(3):21-24
- [4]徐治平.保险市场营销发展趋势[J].今日中国论坛,2014(21):87-89
- [5]蒋成林,聂炜玮.网络保险的信息安全风险及其防范对策.中国保险报,2011-07-05
- [6]高雷,杨爱军.欧美网络保险的最新发展及对我国的启示[J].保险研究,2013(11):41-47
- [7]李琼,刘庆,吴兴刚.互联网对我国保险营销渠道影响分析[J].保险研究,2015(3)
- [8]裴彩利.传统文化品牌如何借势互联网[J].江苏商论,2014(18):33-34

(作者单位:安盛天平财险福建分公司)

责任编辑:汪海林

责任校对:谢圆虹

产业化视角下 福建农业保险经营模式优化

● 邹茵 兰绍清 陈爱香

【摘要】：农业保险发展的成功与否，关键在其经营模式的正确选择。福建农业保险原有模式的缺陷与不足随着农业产业化发展逐渐凸显，究其原因，主要在于农业保险原有模式未与农业产业化发展趋势及不断发展的省情、农情相适应，为此，构建科学合理的农业保险模式成为推动农业保险发展的关键。本文基于农业产业化发展视角，从均衡农业保险相关利益主体、优化农业保险供给主体，建立省域农业保险制度等方面对农业保险经营模式进一步的优化与完善，以期探索出更适合福建农业产业化及农业保险发展的经营模式。

【关键词】：福建；农业产业化；农业保险；模式优化

一、国内外农业保险模式综述

尽管国内外学者在农业保险领域投入了大量的研究，可至今农业保险仍然没有一个稳定可循的发展模式和经营规律。如何设计有效的适合农业生产发展的农业保险模式，一直是各国学者们研究的重心所在。我国农业保险在恢复发展了近20多年之后，经过多年的探索与实践，已形成一批具有代表性的农业保险模式，它们分别是上海“安信模式”；江苏“淮安”模式；浙江“共保体模式”以及黑龙江阳光的“相互制保险经营模式。这些模式都离不开政府的介入，个模式之间的区别主要在于政府财力支持的多寡。

海外农业保险模式比较成熟，大多采用“政府与市场”相结合的方法，代表性的主要有：美国“双轨制”模式，即以国家专业保险机构为主导，同时又积极鼓励国营、私营保险公司经营农业保险的双轨经营模式；日本“相互保险模式”，这种模式的政策性很强，国家对主要农作物实行强制保险，其他则实行自愿保险；西欧“政策优惠模式”，即政府不直接参与农业保险的经营，而是提供丰富政策支持，如给农业保险以税收、贴息贷款等政策优惠；以及菲律宾的“政府重点选择性扶植”模式。国外

农业保险的这些模式也都离不开政府的介入。

可见，国内外的农业保险经营模式离不开政府行为的介入，目前，还没有一个国家的农业保险能真正离开政府直接或间接的支持。因此，福建省农业保险发展模式也离不开政府介入和持续的政策和财政支持。

二、农业保险发展模式优化与创新的必要性分析

（一）农业产业化发展客观上要求优化和创新农业保险模式

当前，福建省农业产业结构不断优化，产业化经营发展势头良好，福建农业发展已进入了产业升级的新阶段，形成了茶业生产的“五大茶区”、水果生产的“五带一区”及食用菌生产的“优势区”（木生和粪草生食用菌）；还形成了三条特色的农业产业带（临海蓝色产业带、闽西北绿色产业带和闽东南高优农业产业带），农业产业化格局已形成。截至2016年末，福建省农业产业化经营已形成12大产业集群，农业产业化重点龙头企业近千家，其中国家级龙头企业49个，农头企业发展及农业生产方式的转变使得农业风险不但涵盖整个农业生产过程，还扩展至加工、储运、服务等部门，整个“产业链”

均成为农业风险承担主体,农业风险变得多元、集中与复杂,新型规模经营的农业生产主体对农业风险的感受和对农业保险的需求也与传统个人经营主体产生了很大的不同,对农业保险有着更多的依赖和需求,对农业保险的经营方式和经营内容也有了新要求,为此,农业保险模式亟待修正与完善,才能适应农业产业化发展的需求。

(二) 新型农业经营主体及经营模式需要创新农业保险模式

当前,福建省龙头企业不断发展壮大,农业合作组织大量涌现,福建农业经营主体已由过去单一的“农户”转变龙头企业、农业合作组织、专业市场、科教组织等多种形态,截止2016年底,全省农民合作社达2万多家;省级以上重点农业产业化龙头企业428家,市级以上龙头企业1426家,形成了多层次、广覆盖、强带动的龙头企业群。农民合作社和龙头企业的发展,促进了农村生产要素优化组合,农户生产经营已由分散的“农户市场”模式转为有组织的“龙头企业带动”(即龙头企业利益订单、合同、契约等方式联结农户,为其提供产前、产中、产后的各种服务,并在利润分配上对农户给予利益倾向,有利于扩大农业保险的有效需求)及“中介组织联动”(即借助中介组织平台,通过“企业+中介组织+农户”模式,协调农户和企业的关系,达到共赢目的。)等多样化经营模式。新型农业经营主体与新型的农业生产经营模式需要创新农业保险服务,以传统农业为基础的农业保险服务已不能满足现代农业发展的要求,农业保险应针对新型主体需求,提供多层次、高保障的保险服务,为此,农业保险原有模式必须依据农业生产方式的变化进行修正与完善,才能促进农业产销的统一,促进农业产业化和农业保险的发展。

三、农业保险经营模式的构建

(一) 构建相关主体利益均衡模式

农业保险相关主体间利益均衡是农业保险可持续性发展的关键因素。博弈理论认为,由于不同的利益主体间利益最大化目标的差异性,其互动博弈关系必然直接影响农业保险的有效运作,农户是否愿意投保、承保公司是否愿意经营,政府是否愿意扶持,都取决于在付出一定成本的前提下,农业保险能给各主体带来多大的福利,只有参与方都能获

取相应的利益,他们才可能各自履行相应的责任与义务。因此,要实现农业保险相关主体之间的利益均衡,必须构建利益诱导机制及利益相关主体的联动机制,即政府通过利益诱导,将参与农业保险与其他农业优惠政策相联系,解决自愿投保条件下农户参保率不高的问题,提高农业保险的有效需求,同时政府还能调动相关部门,如,财政、税务、金融、协会等各方力量参与农业保险,从而保障农业保险的供给充足;而通过相关利益主体的联动,能有效形成良好的利益链接机制、监督机制和服务机制,有效解决农业保险“供需双冷”的尴尬局面,实现农民获得实惠、保险公司赢得发展和政府公信力提升的“多赢”局面,促进农业保险发展和社会效益的提升。例如,龙头企业、农村信用社及中介机构的参与可以较有效的形成利益链接机制,既能降低投保农户道德风险的发生机率,又能避免基层政府与投保农户联合起来“吃”保险的局面。

(二) 构建主体多元的经营模式

由于农业在风险损失、生产布局和发展水平等方面都具有明显的区域差异,这决定了不同的农业产品应采用不同的方式经营,而不同的经营方式客观上要求有不同的农业保险供给,因此,应充分发挥政府及各相关农业组织机构的力量,构建多方参与机制,提高农业保险供给水平,增强农业保险市场的竞争力。一是,构建“多层次”组织架构。随着农业产业化和组织化程度不断提高,“单一”的农业保险模式是难以有所作为,也是不可持续的。世界各国大都采用由政策性农业保险机构为主、商业保险机构、互助会和合作社共同发展的多层次互补模式,基于福建农业产业化及农业保险发展的实际,福建亦可借鉴发达国家农业保险的经验,将“政策支持”与“市场竞争”相结合,发挥二者的协同优势。在组织框架上,可设立农业保险管理机构,统筹保险发展;可设立政策性农业保险组织,主办再保险业务;可组建农业“合作性组织+专业性组织+商业性组织+中介性组织”等经营农业保险业务,即政府可通过政策来引导保险公司、合作社、中介组织等来承保实施,构建以政策性农业保险为主、商业性保险公司代办、专业性农业保险公司经营、农村互助合作和农业保险中介机构为补充发展的多渠道参与的“多层次”组织架构。二是,构建多样化的组织形式。农业保险的组织形式选择

既要依靠政府推动,又要尊重农民的意愿,因此必须进行组织制度创新,建立低运作成本的农业保险组织制度。目前,福建省农业保险经营组织主要是政府代办农业保险的商业保险公司和符合条件的行业协会,组织形式单一,因此,可增设政府机构包括国有独资与国有控股;其他机构的组织形式可以多样化发展,如,股份制或互助制或合作制等“多元”组织形式。三是,构建的立体交叉的经营模式。农业经营主体、农业产品及农业保险供给形式的不同,决定了农业保险的实施机制和发展经营模式的不同。例如,对高收益高风险的水产、养殖等产品,可选择政府委托代办或“联合”共保模式;对深加工类产品,可选择“政府补贴+龙头企业补贴保费”的互助模式;对地方特色农业和经济作物险种则可推行“必保(统保或强制险)+选保(商业险)”模式;对专业农户,可选择“市场带动”模式,即依靠各地区主导农业或特色农业,通过搭建专业

批发市场,让农户直接走向市场,农户节省了流通环节等中间成本,从而带动农产品市场的发展;对农业经营农户,可选择“科技组织带动”模式,即“科技组织+农户”模式,科技组织通过向农民提供种子、技术、机作和销售等服务,帮助农户解决生产经营难题,促使农科教的一体化。因此,农业保险经营必须多种模式齐头并进,才能有效推动农业保险的发展。

参考文献

- [1]王宏,福建农业产业化中农户和龙头企业联结机制研究[D],2013年6月,第21页
[2]杨新华,农业保险的利益主体联动及其运行机制[J],重庆社会科学,2010年第6期,第57页

(作者单位:福州职业技术学院)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:汪海林

(上接第24页)

- [30]张晓山.农业保险制度创新研究——基于福建龙岩“三农”综合保险模式的案例分析[J].河北学刊,2015(5):100-106.
[31]张小芹,张文棋.福建农户农业保险需求的实证分析[J].中国农学通报,2009,(24):565-570.
[32](美)廖福挺著.解释概率模型 logit、probit以及其他广义线性模型[M].上海:上海人民出版社.2014.
[33]林成德,彭国兰.随机森林在企业信用评估指标体系确定中的应用[J].厦门大学学报(自然版),2007,(2):199-203.
[34]方匡南,朱建平,谢邦昌.基于随机森林方法的基金收益率方向预测与交易策略研究[J].经济经纬,2010(2):61-65.
[35]方匡南,吴见彬,朱建平,谢邦昌.随机森林方法研究综述[J].统计与信息论坛,2011,(3):32-38.
[36]方匡南,吴见彬.个人住房贷款违约预测与利

- 率政策模拟[J].统计研究,2013,(10):54-60.
[37]Breiman L. 2001. Random forests. Machine Learning, 45, 5-32
[38]Liaw and M. Wiener (2002). Classification and Regression by randomForest. R News 2 (3), 18--22.
[39]崔东文,金波.基于随机森林回归算法的水生态文明综合评价[J].水利水电科技进展,2014,34(5):56-60
[40]刘仁明,毛建旭,历艳琨.基于随机森林回归的人脸特征点定位[J].电子测量与仪器学报,2016,30(5):684-693.

(作者单位:福建江夏学院、交通银行福州市南门支行)

责任编辑:汪海林

责任校对:谢圆虹

基于随机森林算法的 福建省农业保险发展研究

● 柳仕奇 黄茂海 李玉水 李灵燕 王 丹

【摘要】随机森林算法能够对大量数据进行分类或回归。通过对影响福建省农业保险发展的可能因素进行随机森林回归,得到各变量的重要性评分,在剔除评分不高的变量后,得到茶叶种植面积和农业收入占农户收入的比重对福建省农业保险发展具有重要影响。同时利用逐步回归方法对随机森林模型结果进行了稳健性检验,发现两个模型得到的结论是一致的,随机森林模型的分析具有稳健性。在此基础上,提出发展福建省农业保险,应当从政府促进农民增加非农收入、保险公司加大重大农险赔案宣传力度的建议。

【关键词】农业保险;随机森林;重要性评分;稳健性检验

一、农业保险需求相关理论研究进展

(一) 国外研究动态

自从VonNeumann、Morgenstern(1947)提出期望效用最大化理论以来,保险需求理论和农业保险研究开始沿着这一经典理论逐步产生并发展起来,出现了许多关于农业保险的宏观政策研究成果,很多学者在农业保险产品的公共属性方面进行了界定。

国外关于农业保险需求理论的研究表明,农业保险商业化模式不具备成功的可能性,相反,农业保险由政府主导成为理论界的共识:Ahsan、Ali、Kurian(1982)^[1]研究了竞争性农业保险市场的效率,发现一旦解决了信息不对称问题,由于收集和扩散商业保险信息成本耗费巨大,同时,公共部门直接提供农业保险,竞争性农业保险市场将不复存在,因此,应当由政府直接提供农业保险服务。Wright和Hewitt(1990)^[2]通过对私人农业保险经营的历史数据分析发现,由私人经营农业保险的成功率为零。Glauber(2004)^[3]总结了20世纪80和90年代美国联邦农业保险项目的运作,在私人保

险公司的运营下,农业保险很快在全美国范围内展开,但遗憾的是,这种模式极少有成功的例子。世界银行专家Mahul, Stutley(2010)^[6]指出,发展中国家对政府对农业保险的公共政策支持具有较大的兴趣,这些支持包括技术层面、操作层面、财政方面和机构组织,从全球层面指出农业保险具有的公共性质,应当将农业保险定性为公共物品,从而界定政府在农业保险服务中的地位和作用。

另外在研究方向上,国外学者的研究基点主要为农业保险、农户的逆选择(Makik和Agapio Smwaru, 2001)^[3]及道德风险(Chambers, 1989)^[4]。Chambers(1989)^[4]研究了帕累托最优及限制的帕累托最优农业一切险合同,检验了道德风险对农业一切险索赔的影响,结果表明有风险规避偏好的农户会采取适当措施,以获取道德风险下的较低免赔额。

最新的农业保险研究聚焦了农业保险的定价问题。Goodwin、Hungerford(2015)^[8]采用高斯连接(Gaussian copula)函数对联邦农业保险计划进行了精算定价研究,在考虑其他连接函数替代的假设下,估计该假设的适用性,并结合成对Copula

函数条件分布进行多风险源建模, 研究显示, 该方法具有较好的模型适用性, 能够很好地服务于农业保险定价。

Santeramo, Goodwin, Adinolfi, et al (2016) 指出, 美国过去二十年对农业保险需求的影响因素已经投入了很多的研究, 但农户参加与退出农业保险的决定因素很少得到关注。因此, 设计了意大利农户参保和退保的数学模型, 在模型中, 农户年龄、性别、受教育水平作为控制变量, 结构变量为农场地理位置、农场组织体系, 财务变量考虑了农场资本, 财务杠杆, 同时, 还考虑了农业保险计划、管理策略替代变量。研究显示, 参保模型的预测准确率达到94%, 在实证研究了意大利农业保险的决定因素之后发现, 大公司参加农险比例高, 而作为一种保险形式的农业多样化与农险参加率呈反向关联。收取高保险费, 对农户的进入和退出农险市场都是不利的, 大农场和富有的农场都倾向于接受农险, 并愿意续保。对决策者来说, 保持投保农民继续参加农险明显异于教育、补贴未参保者。

应当注意到, 农业保险作为一种农业风险分散手段, 并不是农户应对风险的唯一方式。Ruthenberg (1971)、Binswanger and Rosenzweig (1986)、Platteau and Abraham (1987) 等的研究显示, 农户的风险分散途径包括互助贷款、保守分散及在种植区内差异化种植等方式应对农业风险^①。

(二) 国内农业保险需求相关研究进展

首先, 有观点认为, 保险是有钱人的游戏。因此, 收入是决定农户是否购买农业保险的决定因素。熊军红、蒲成毅 (2005)^[15]指出, 农民货币收入达到或超过其基本生活花费时, 农民才有购买农业保险的可能性, 因此收入是决定农业保险需求的决定性因素, 同时, 实证研究显示, 农业保险收入弹性较大, 农险需求增速大于农民收入的增长速度。由此可见, 我国农业保险具有较大的增长潜力。在收入因素方面, 另外一个重要点不可忽视, 即农业收入占农户总收入比重也是农户考虑是否购买农业保险的重要因素 (张维, 胡继连, 2008;

张小芹, 张文棋, 2009; 杜鹏, 2011)。

在收入决定农业保险需求这个观点上, 众多学者都形成了一致的看法, 即收入决定农业保险需求 (刘飞、陶建平, 2016; 张红梅, 杨明媚, 2010; 惠献波, 2016)。但是, 也有学者表达了不同观点, 黄英君、林俊文、邹盛银 (2010) 分析了较富裕农户和贫困农户的收入状况, 认为低收入并不必然导致农业保险需求低。因此, 农业保险的收入决定论是否完善还有待验证。

其次, 已有的研究认为, 农业保险具有典型的准公共物品性质 (李军, 1996; 庾国柱等, 2002; 冯文丽, 2004; 黄英君, 2007等)。因此, 在农业保险发展中, 政府作用是决定性的。从这个层面上看, 是否有农险补贴, 补贴的直接结果是拉低了农户的保险费支出, 提高了农业保险购买意愿 (杜鹏, 2011; 惠献波, 2016; 刘璐, 韩浩, 马文杰, 2016), 相反, 没有补贴或者农业保险费偏高, 是造成农户投保不积极的重要因素 (张维, 胡继连, 2008; 杜鹏, 2011)。但随之农业保险的逐步发展, 暴露的问题也越来越多, 未来的农业保险, 政府的作用应当由政府主导向政府引导转变 (许梦博, 李新光, 王明赫 2016)^[20]。

农险保费的补贴, 所起到的作用为降低农户的保费支出, 从而鼓励农户的投保积极性。周建涛, 梁欣悦, 殷颖超 (2015)^[19]指出, 农业保险最大的影响是逆向选择和道德风险, 我国农业保险应当由采取政府提供和商业机构提供相结合的方式, 系统性农业风险由政府主办的农业保险承担, 商业农险主要承保非系统农业风险。同时, 为了鼓励农户做好风险管理, 农业保险费应当挂钩上年度索赔记录。在这个意义上说, 如果农户所在地区上年度发生较大索赔, 则本年度农险保费会相应提高。该文献仍然支持了保险费高低影响投保决策的观点。

再次, 国内理论界关于保险行业的研究, 大多数都会涉及到保险意识的问题, 很多学者都会将我国保险业的发展与落后的保险意识结合起来分析。在农业保险研究领域亦如此, 故此大多数学者在提升农户保险意识上几乎都有一致的看法 (陈泽育、凌远云、李文芳, 2008; 张红梅, 杨明媚, 2010;

①数据来源: [美]普兰纳布·巴德汉和克利斯托弗·尤迪著, 陶然译:《发展经济学》[M], 北京大学出版社, 2002。

惠献波, 2016; 许梦博、李新光、王明赫, 2016), 但也有研究表明, 保险意识落后仅仅在一小部分^②上导致农业保险遭遇瓶颈 (黄英君、林俊文、邹盛银, 2010)。

第四、其它影响农业保险投保的因素, 总结起来, 主要包括如下几个方面:

一是农户的社会关系及自身的因素。如邻居亲朋是否投保 (惠献波, 2016)、农户对农业风险的预期 (惠献波, 2016)、农户是否了解农业保险及其程度 (王敏俊, 2009; 杜鹏, 2011; 惠献波, 2016)。

二是农户农业生产自然和社会条件。如利用耕地的方式 (张红梅, 杨明媚, 2010)、耕地面积 (张小芹, 张文棋, 2009; 万千, 秦涛, 潘焕学, 2012; 张虎、孔荣, 2014)、年末农村机械总动力 (刘飞、陶建平, 2016) 等。有的学者从产业角度看待保险需求值得关注, 如王敏俊 (2009) ^[13] 认为农业保险的组织化程度也是影响农业保险需求的一个重要因素, 王洪波 (2016) ^[23] 认为规模化经营促进了合作社等新型农险主体的需求。

三是农业风险的相关属性。灾害致损额度 (张红梅, 杨明媚, 2010; 万千, 秦涛, 潘焕学, 2012; 张虎、孔荣, 2014; 祝仲坤, 聂文广, 陶建平, 2015) 是决定农户是否投保相关农业保险的因素。

四是农业保险产品性质。例如农业保险能够保障的风险范围 (中国赴美农业保险考察团, 2002; 黄英君、林俊文、邹盛银, 2010; 杜鹏, 2011)、农业保险产品相关特征 (万千, 秦涛, 潘焕学, 2012) ^[18] 等。

五是农业保险替代品的影响。除了购买农业保险以分散农业风险外, 减轻农业风险的替代方法还包括多样化种养殖 (黄英君、林俊文、邹盛银, 2010), 非农收入 (黄英君、林俊文、邹盛银, 2010) 和政府救济 (黄英君、林俊文、邹盛银, 2010)。这些替代方法是否完备、充足, 也是农户农业保险投保决策的重要变量之一。黄英君、林俊

文、邹盛银(2010) ^[17] 的观点更进一步, 认为农业保险替代方法是否存在及其完备程度, 是决定农户是否选择农业保险转移风险的决定性因素^③。

另外, 有的因素是否能够影响农户投保还存在一定争议。如户主年龄和文化水平因素。张虎、孔荣 (2014) ^[29]、惠献波 (2016) ^[21] 通过调研认为这两项因素对农业保险需求起着很大的作用, 而杜鹏 (2011) ^[28] 则对此持否定的观点。但张虎、孔荣 (2014) 认为务农年限和保险赔偿经验并不影响农险支付意愿。

(三) 相关数学模型综述

采用计量模型对农业保险发展进行量化研究, 也是大多数学者常用的方法之一。陈泽育, 凌云云, 李文芳 (2008) ^[14] 利用PCE模型进行的实证研究认为, 应当从提高农户认知等方面筹集农业保险保费。同时, 农户对特定种植物如烟叶的亩均保险费意愿支付水平为6.43元。张虎、孔荣 (2014) ^[29] 利用累计概率模型得到的合理保险费是17.95/千元保险金额。

陈妍, 凌云云, 陈泽育等 (2007) ^[10] 采用logit模型度量湖北省农民的农业保险需求, 张小芹, 张文棋 (2009)、杜鹏 (2011)、王洪波 (2016) ^[23] 也采用logit模型研究农业保险需求问题, 祝仲坤, 聂文广, 陶建平 (2015) ^[24] 将基尼系数用于度量我国各地区间的农业保险差异, 利用Shapley值分解法进行的实证研究发现, 农业保险差异对区域差异的贡献度为20.78%,

李彧挥, 孙娟, 高晓屹 (2007) ^[11] 将累积Logistic模型应用于对福建省林业保险的研究中, 刘飞, 陶建平 (2016) ^[25] 的研究方法是GMM动态面板估计模型, 概率单位模型(Probit Model)也有所采用 (宁满秀, 邢郦, 钟甫宁, 2005)。另外, 生存分析中的Cox比例风险模型的适用性也得到了验证 (张虎、孔荣, 2014) ^[29]。各位学者都得到了类似的研究结论, 即农业保险的需求需要得到农户的认可, 同时也决定于农户收入的数额。

由此可见, 国内外学者在分析研究哪些因素影

②根据1989年美国农业部相关调查数据显示, 农业保险落后的原因仅有3%是因为农民没有农业保险意识或接触过农业保险

③1989年美国农业部全国调查数据结论为, 24.8%的农户认为保障太低, 23.3%的农户认为农业保险费太高, 23%的人在农业风险方面选择自保。

响了农户的农业保险投保决策时,大多数采用的是logit模型。这一方面是因为logit模型理论已经较为成熟,在方法论上也较为完善,得到了大多数研究者的认同;另一方面也是因为logit模型相对较为简化,模型结构复杂度和难度不高,能够运用于时间序列数据、调查问卷所得的数据分析上(廖福挺,2014)。

需要指出,无论是国内学者,还是国外的研究,在农业保险领域尽管在理论上有多项成果,在方法上也有很多经典的数学模型,但都明显忽视了随机森林这样的优秀算法模型。方匡南,吴见彬(2013)通过实证研究,证明随机森林在预测个人贷款违约率方面,比logit模型更加有效。

林成德,彭国兰(2007)的分析研究表明,随机森林回归模型具有客观选择指标的优点,同时具备更高的模型准确率。方匡南,朱建平,谢邦昌(2010)将随机森林引入到基金交易行为的分在基金交易中运用随机森林模型,发现与传统的移动自回归、随机游走、支持向量机等模型相比,随机森林模型在预测基金收益的方向上具备很好的准确性和稳定性,在具体交易时段选择上,随机森林模拟的交易策略也优于其他策略。这也使得随机森林能够分析实际数据的有效性大为提升,同时,随机森林还能够克服以往的分类模型过度拟合、缺乏预测精度的问题,表现出优良的拟合程度,此外,随机森林模型还具有弱化噪声、兼容异常值等优点(方匡南、吴见彬、朱建平、谢邦昌,2011)。

(四) 福建省农业保险影响因素研究综述

涉及到福建农业保险影响因素的研究中,较重要文献主要有万千,秦涛,潘焕学(2012)及李或挥、孙娟、高晓屹(2007)、张小芹,张文棋(2009)、张虎、孔荣(2014)、张晓山(2015)的研究。

李或挥,孙娟,高晓屹(2007)^[11]将累积Logistic模型应用于对福建省林业保险的研究中,重点研究了国家补贴的重要作用。张小芹,张文棋(2009)^[31]的调查结果是总收入高,而农业收入低的农户并不十分愿意购买农业保险,而总收入低、农业收入高的农户则因为负担不了保费而不投保农险。万千,秦涛,潘焕学(2012)的林业保险调查表明,保险认知、经济收入、受灾状况等是决定林农参保林业保险的决定因素。

张虎、孔荣(2014)^[29]对烟农的调查显示,农业保险费的可承担临界点是每千元保险金额愿意支付的保费为17.95元。而张晓山(2015)^[30]则认为,福建省龙岩地区“三农保险”模式面临可持续性不足、商业农险运作亏损等问题,由此可见,农户对农险的需求,主要还取决于政府的补贴。农险保费的补贴,所起作用为降低农户的保费支出,从而鼓励农户的投保积极性。

但通过文献的研究,发现大多数学者并未将农业保险的赔款支出作为影响农业保险需求的因素之一。对受灾农户而言,成功的索赔和保险赔偿的巨大杠杆作用的现实感知,会抵消多支出的保费带来的成本负担。另一方面,保险赔偿的巨大杠杆作用会起到良好的示范效应,其他农户会因此受到极大鼓励,农户购买农业保险所带来的预期边际效益超过保险费支出导致的边际成本,这也会增强农户的投保积极性。因此,本文将保险赔偿支出作为影响农户投保农险决策的重要因素之一。

二、变量与模型选择

(一) 变量选取

通过对以上文献的细致梳理和研究,在排除存在争议的一些变量及无法准确量化的指标如周围投保农户的影响等之后,可以发现影响福建省农业保险的因素包括如下几个方面:

一是保险费补贴(王焕清,2008)和农户收入,这将决定农业保险费负担的大小,收入决定了农户的保费支付能力,限于数据的可获得性,本文仅将农户可支配收入作为决定农户保费支付能力的因素,以 $nincome$ 表示。由此,衍生出福建省农户收入其他的决定因素,包括主要农作物播种面积合计($nongzwarea$)、粮食作物($liangsarea$)、谷物($guwuarea$)、稻谷($daoguarea$)、非粮作物($feiliangarea$)、油料作物($youliaoarea$)、茶叶播种面积($teaarea$)、茶叶产量($teaq$)、园林水果面积($shuigarea$)、园林水果产量($shuigq$)及第一产业新增固定资产投资($firstasset$)、第一产业产值($firstchanzhi$)。

由于福建省统计局2017年统计年鉴切换了“第一产业经营净收入”指标,因此将2013至2015年该指标占农民经营净收入的比重取三年的平均值(2013年为59.84%,2014年为59.31%,2015年为

58.26%，三年平均为59.14%)，作为2016福建省“第一产业经营净收入”的估计值。

二是农业收入占农户总收入的比重，这决定了农户对农业风险的重视程度，如果占比小，则农户将不太重视农业风险（张小芹，张文棋，2009），选取福建省农户第一产业经营净收入，除以农户人均可支配收入，得到该比重，单位为%，命名为nysrrate。同时，应当考虑到农户消费支出对农业保险购买行为的挤占作用（李涛，朱铭来，2017），因此选取农村居民人均生活消费支出（nconsump）作为自变量之一。

三是农业受灾状况，包括受灾面积、受灾损失程度、灾害发生频度，该因素会在客观上造成农户的损失，并容易使其他农户形成对未来风险的预期（万千等，2012）。根据以上理论分析，将福建省历年受灾面积作为反映农业受灾状况的指标，2002–2015年数据来源于国家统计局，2016年数据来源于福建省民政厅，命名为shouzaiarea，单位为千公顷。

四是农业保险赔款支出，农村居民的受灾状况直接决定了农业保险赔款支出的大小，因此本文利用福建省农业保险赔款数额侧面反映农村居民的受灾状况（万千等，2012），命名为ncompensation，同时为了更全面地反映福建省农业保险的发展，数据还扩展到福建省农业保险费收入和承保金额这两项，分别以npremium、ncover表示。

五是农业生产的物质条件和社会条件，因为农业生产条件直接影响到农民从事农业的收入，因此将该条件纳入到随机森林模型分析中，分别以njxie、guangai、huafei、nongyao、yongdian、suliao表示。根据福建省的地理条件和生产的实际情况，选取农业机械动力、有效灌溉面积、化肥施用量、农药使用量、农村用电量、农用塑料薄膜使用量等数据综合反映福建省农业生产条件。福建省农业生产的社会条件，考虑到数据的可获得性和实际效果，选取福建省的农村村民委员会作为农业生产社会条件的代表性数据，其中2005，2010，2015，2016年数据来源为福建省统计局，其它年份为四年的平均值，命名为cunweihui。

六是福建省农村人口数量，选择该指标的原因是为了在随机森林模型中考虑人口因素。郭金龙，张昊（2005）、廖朴，倪妮（2016）研究了人口总数、人口结构对保险需求的影响，认为人口因素是决定保险需求的一个重要因素。由此可见，福建省农业保险费收入的决定，农村人口的数量是一个不可忽视的因素，因此，将福建省农村总人口作为一个自变量，命名为npop。

但选取的变量不包括“是否了解农业保险”^④等存在争议的指标。本研究的因变量是福建省农险保费收入，单位为亿元。

（二）模型选择

1. 随机森林模型原理

随机森林模型实际上是一种属于机器学习的算法（Breiman，2001），该算法基于分类树展开分析，在算法进行的过程中需要进行模拟及迭代。其基本思想是，在模型构建过程中，每次迭代的过程都会按随机原则选取K个特征，按照等概率的原则，依据这K个特征不断迭代地独立构造树，至迭代过程终止时，最终分类结果由已构造的众多相互独立的树决定。

2. 随机森林的模型优势

李欣海（2012）指出，不同的因变量类型，在随机森林的模型选择和研究走向上存在一定差异。针对不同的数据类型，随机森林模型具有不同的适用方法，当因变量y是离散变量或者分类变量时，适合做随机森林分类；当因变量是连续型变量时，则应用随机森林回归进行分析。而对自变量的变化要求并无特殊要求，离散型或连续型的自变量都可以进入模型分析。本文采用的因变量是福建省农业保险费收入，属于连续型、数值型数据，因此，在模型选择上应采用随机森林回归进行分析。

随机森林模型非常适合多个数据的回归或分类，能够处理千个以上的自变量数据及不容易产生过拟合问题（Breiman，2001），在处理大量数据时显示出优良的特性（李欣海，2012）。本文选取的自变量数量有26个，时间范围为2002年–2016年，数据量相对较大，适合使用随机森林模型进行

^④据调查，有88%的农户认为自己了解农业保险。具体数据参见：孟德锋，李长越. 政策性农业保险的农户需求与满足程序调查研究[J]. 经济纵横，2011(10):74

回归。在随机森林模型对数据进行回归时,李欣海(2012)指出,随机森林模型避免了多个自变量进行回归时容易产生的多重共线性问题,可以估计所有变量在回归模型中的重要性。但需要注意的是,随机森林无法输出一般回归中常用的系数、模型整体显著性F统计值等问题。因此,本文在利用随机森林回归得出各自变量的重要性评分之后,再利用逐步回归法对自变量的选择进行稳健性检验。

三、变量筛选与模型结果

(一) 模型运行程序分析

随机森林模型可以用多种编程软件运行,包括R、Python等。R语言借助于众多的Packages,完成有关程序和数据的统计分析,其中“randomForest”包是R语言中运行随机森林模型的Package。本文采用R 3.4.3版本进行模型的评价,具体代码及含义如下:

```
1.install.packages("randomForest") #安装
randomForest函数包
```

```
2.#将数据保存为csv格式文件,并将汉字指标
名称替换为相应英文或拼音,农业保险费收入替换
成因变量,命名为npremiu。
```

```
3.nyR<-read.csv("D:/用户目录/我的文档
/fjnybxR.csv", header=TRUE) # 读取数据,第
一行作为变量名
```

```
4.library(randomForest) #加载randomFor-
est函数包
```

```
5.set.seed(131) #设定随机种子,结果如
图3所示
```

```
6.nyR #查看数据录入情况
```

```
7.class (nyR) #查看数据对象的类别
```

```
8. ozone.rf <- randomForest(npremiu ~ .
, data=nyR, mtry=3,importance=TRUE, na.ac-
tion=na.omit) #进行随机森林回归
```

```
9. print(ozone.rf) #查看回归效果,结果如
表1最后一行显示
```

```
10. varImpPlot(ozone.rf) #查看回归效果,
结果如图2所示
```

```
11.importance(ozone.rf) #查看变量重要性
评分,结果如表1所示
```

```
12. plot(ozone.rf) #输出变量拟合的袋外
误差率 (Out-of-Bag error rate),结果如图3所
```



图1：福建省农业保险变量重要性评分雷达图

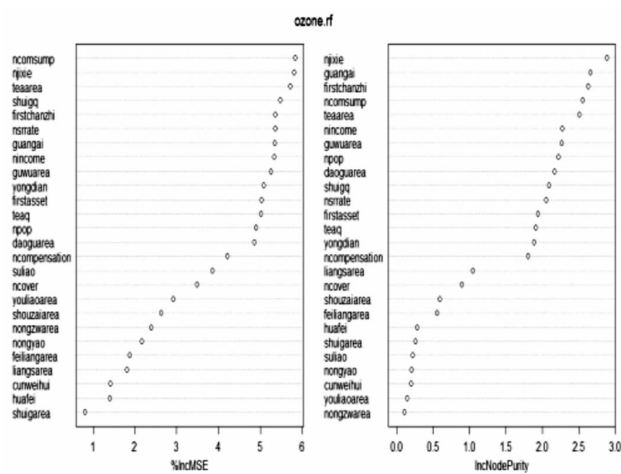


图2：变量重要性评分图

示

(二) 模型运行结果分析

从图1的分析结果可以看出,从变量重要性评分角度考察,结合雷达图中显示的信息,选取两个重要性评分都较大的变量保留下来。经筛选后,保留的自变量信息如表1。表1中,%IncMSE衡量了自变量由固定数变为随机数后,随机森林模型降低预测准确性的程度,该值数值越大,表示该变量的重要性评分越多,重要性越大;IncNodePurity指标表示类似的涵义,在标准上稍有不同,它衡量的是单个自变量对每一个分类树单个节点观测值的异质性影响(Breiman, 2001)。

解释变异百分比用来表示自变量X对因变量Y的解释比例,模型输出结果为95.79%,表明26个

表1 福建省农业保险数据随机森林变量表

自变量	%IncMSE	IncNodePurity	是否保留	变量含义	变量单位
nincome	5.335211971	2.270932862	保留	农村居民人均可支配收入	元
ncover	3.487528081	0.89158614		农业险承保金额	亿元
ncompensation	4.21393318	1.805763606		农险赔款支出	亿元
firstchanzhi	5.358053189	2.628804502	保留	农林牧渔业总产值	亿元
njixie	5.809847975	2.886283002	保留	农业机械动力	万千瓦
guangai	5.351433449	2.660643068	保留	有效灌溉面积	千公顷
huafei	1.404336639	0.281073421		化肥使用量	吨
nongyao	2.171338187	0.206642331		农药使用量	吨
yongdian	5.083308977	1.885212951	保留	农村用电量	万千瓦小时
suliao	3.852814502	0.219869581		农用塑料薄膜使用量	吨
nsrrate	5.356257729	2.053480037	保留	农业收入占比	%
ncomsump	5.828394045	2.550160034	保留	农村居民人均生活消费支出	元
firstasset	5.030279843	1.937270316	保留	第一产业新增固定资产投资	亿元
cunweihui	1.42011218	0.200097574		村委会	个
npop	4.895327453	2.218562625	保留	农村人口	万人
nongzwarea	2.392686598	0.104029072		主要农作物播种面积合计	千公顷
liangsarea	1.808916344	1.042891421		粮食作物播种面积	千公顷
guwuarea	5.25810042	2.267609331	保留	谷物播种面积	千公顷
daoguarea	4.864439624	2.163340591		稻谷播种面积	千公顷
feiliangarea	1.876714799	0.555484271		非粮作物播种面积	千公顷
youliaoarea	2.915600944	0.142063295		油料作物播种面积	千公顷
teaarea	5.716826754	2.507677567	保留	茶叶播种面积	千公顷
teaq	5.021622443	1.905011976	保留	茶叶产量	万吨
shuigarea	0.801531016	0.256194982		园林水果	千公顷
shuigq	5.479258769	2.088820197	保留	园林水果产量	万吨
shouzaiarea	2.634261862	0.589256194		受灾面积	千公顷
平均残差平方	0.1186	解释变异百分率	95.97		

注：%IncMSE表示均方误差递减时的变量重要性，IncNodePurity较精确度递减时的变量重要性

自变量对因变量农业保险费收入的解释比例达到了近96%，说明变量的选择较为合理，能够较大程度解释因变量的变化。平均残差平方值为0.1189，表明随机森林回归模型因变量估计值与因变量实际值之间的差距较小，即模型估计与实际值间误差较小，说明随机森林估计结果比较精确。

从图3可以看出，利用福建省农业保险数据进

行随机森林回归之后，用以表示决策树预测未包含在袋内样本里的误差指标，即袋外误差比率（Out-of-Bag error rate）呈现出逐渐下降并趋于平稳的过程。横轴表示随机森林形成的树，纵轴表示误差比率。在第130棵数之后，袋外误差比率处于平稳状态，说明设置的随机数131即set.seed（131）具有合理性。

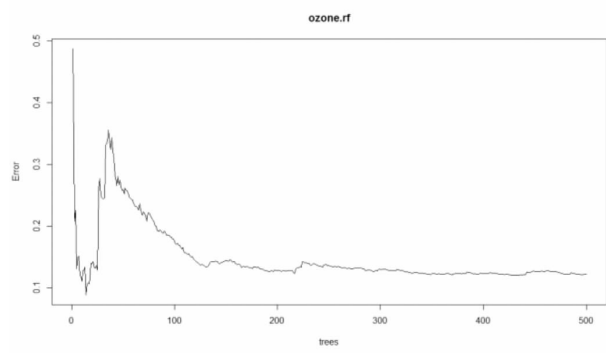


图3: 随机森林回归袋外误差率图

经过随机森林模型的分析, 农村居民收入、农户消费支出指标、农业生产情况相关指标、农村人口、农作物种植面积及产量指标被保留下来。但农业保险赔偿额、农业保险承保金额等保险类指标被剔除。

(三) 模型稳健性检验—逐步回归法

将随机森林模型筛选出的自变量输入逐步回归模型中, 使用stata15.0, 输入如下命令:

```
use "C:\Users\Administrator\Downloads\statafjnybx.dta"    ///导入数据
```

```
sw reg npremium nincome firstchanzhi  
njixie guangai yongdian nsrrate ncomsump  
firstasset npop guwuarea teaarea teaq shuigq,  
pr (0.95)    ///逐步回归
```

结果如表2、表3所示。仔细研究两个表格的数据, 可以发现经过随机森林模型筛选后的变量, 在进入逐步回归模型之后的表现较为优异。模型拟合程度指标因为采用了多个自变量, 因此采用调整的R方, 即Adj R-squared度量逐步回归模型的拟合程度, 具体值为0.9972, 说明说明逐步回归模型的拟合效果很好。逐步回归的残差 (Residual) 仅为0.0086, 表明利用逐步回归得到的估计值与真实值之间的差异十分小, 几乎可以忽略不计, 进一步显示出模型拟合效果优异。

在方程的整体显著性上, 原假设为逐步回归方程整体不显著。F统计量的值为377.83, 伴随概率p为0.0402, 小于给定的显著性水平0.05, 落在原假设拒绝区域内, 因此拒绝方程不显著的原假

设, 不能拒绝方程显著的假设结论。

但需要注意的是, 逐步回归模型所得到的各自变量系数值不高, 大部分都小于0.01, 仅有nsrrate、teaq两个自变量, 且回归系数均为负值, 表明农业收入占福建省农户收入的总比重、茶叶种植面积对福建省农业保险起到了负向作用, 但这种负向作用的t值较小, 说明这种负向作用并不显著。同时, 表示系数显著性的t统计值均小于2, 伴随概率p均大于0.1, 远大于给定的显著性水平0.05, 表明由逐步回归模型得到的系数并不显著。

综合看来, 利用逐步回归法得到的结果与随机森林模型运行的结果是一致的。因此, 调用随机森林模型对福建省农业保险的相关数据进行分析, 得到的结果是稳健的。

四、结论与启示

通过对影响福建省农业保险发展的可能因素进行随机森林回归, 根据重要性评分, 剔除了并不重要的一些变量, 得到了影响福建省农业保险业发展的两个重要因素, 即茶叶种植面积和农业收入占农户收入的比重。本文得到的结论如下:

(一) 福建省种养殖作物中, 茶叶种植面积对福建省农业保险费收入的作用最大。与其他学者关于农业保险研究不同的是, 本文得到了茶叶种植面积对福建省农业保险的发展效应为负, 具体数值为-0.062, 即福建省茶叶种植面积每增加一个计量单位, 带来农业保险费下降0.062个单位。其中可能的原因有两点: 一是受制于农户对农业保险认识不足, 多数农户还不能认识到农业保险对发展农业生产的巨大作用, 这也验证了陈泽育等 (2008) 关于保险认知与农业保险发展间关系的研究; 二是作为产茶大省, 福建各市区政府对茶产业持支持鼓励态度, 但扩大茶叶种植面积需要占用农户的资

表2 逐步回归模型检验表

Source	SS	df	MS	Number of obs	15
Model	42.24431	13	3.249562	F(13, 1)	377.83
Residual	0.008601	1	0.008601	Prob > F	0.0402
Total	42.25291	14	3.018065	R-squared	0.9998
Root MSE		0.09274	Adj R-squared		0.9972
模型开始: begin with full model			模型结束: p<0.95 for all terms in model		

表3 逐步回归模型自变量系数表

npremium	Coef.	Std. Err.	t	P>t	[95% Conf. Interval]	
nincome	.0008281	.0007767	1.07	0.48	-.0090411	.0106973
firstchanzhi	-.0006292	.0011451	-0.55	0.68	-.0151794	.013921
njixie	.0041112	.0024585	1.67	0.343	-.0271268	.0353491
guangai	.0018327	.0029497	0.62	0.646	-.0356463	.0393118
yongdian	-1.42e-06	1.59e-06	-0.89	0.537	-.0000217	.0000188
nsrrate	-.0846433	.0885614	-0.96	0.514	-1.209922	1.040636
ncomsump	-.0002274	.0002773	-0.82	0.563	-.0037503	.0032955
firstasset	-.0003474	.0023911	-0.15	0.908	-.0307294	.0300346
npop	-.0056854	.0077675	-0.73	0.598	-.104381	.0930102
guwuarea	.0002327	.0012789	0.18	0.885	-.0160179	.0164832
teaarea	-.005223	.0214561	-0.24	0.848	-.2778482	.2674021
teaq	-.0623314	.1067563	-0.58	0.664	-1.418799	1.294136
shuigq	.0015523	.0135023	0.11	0.927	-.17001	.1731147
_cons	8.610897	13.42351	0.64	0.637	-161.951	179.1727

金，一定程度上挤占了农户在农业保险上的支出。

因此，福建省农业保险的发展，仍然需要在提高农户对农业保险的认知、提升农民保险意识方面发挥相关部门的作用。其中政府、保险公司的宣传，以及保险公司开发适应农民需求的农业保险产品是可行的思路。

(二) 农业收入占农民收入比重大小对福建省农业保险的发展存在反向影响。这与张小芹、张文棋(2009)的研究结论不一致。本文的回归结果表明，该比重对农业保险费收入的回归系数为-0.085，表明农户从事农业获取的收入占总收入的比重每提高一个单位，就会给农业保险费施加一个-8.5%的影响，反之，当该比重降低的时候，农户支出的农业保险费则会增加8.5%个单位。即该比重大小决定了农户是否重视农业保险，若从事农业获得的收入是农户收入的主要来源，则农户对农业保险的重视程度不会相应增加，反而会降低；反之如果占比小，则农户对农业保险的重视程度虽然不会显著增加，但会促进农业保险费的增长。

农户从事第一产业所获得的收入占比从2002年以来一直处于下降状态，从2002年占比近34%逐渐下降到2016年的22.95%，农户的收入来源很

大程度上是从事其他行业取得的。因此，福建省农户对农业保险的重视程度将越来越小，而农业保险费收入则呈现出稳步提高的趋势。因此，发展福建省农业保险，地方政府不仅应当考虑提升农户的农业收入，更重要的是提高农民从事非农产业获取的收入，在鼓励农户外出打工的同时，加大农村第三产业的发展，促使农民获得农业外的其它收入。

(三) 本文的研究结论并不支持保险赔偿与保险业发展关系的观点。保险经济理论认为，保险行业履行损失赔偿的义务，不仅可以发挥保险业本身的职能，而且能够扩大保险行业的影响，有利于后续保险费收入的提升和保险行业的发展。因此，保险承保额、赔偿额的大小，对保险费收入

能够起到正向的促进作用。本文经过随机森林模型的重要性评分，发现农业保险承保金额、农业保险赔偿额这两个农业保险发展的关键变量得分并不高，被随机森林模型剔除出模型。这说明福建省农业保险的发展，并没有充分发挥这两个变量的重要作用。这一方面是因为福建省农村地区地理距离大，信息扩散困难，农民无法充分认识农业保险的优势及信息，另一方面也与农业保险本身利润率不高，属于准公共品，农业保险发展对政府补贴依赖程度较高，保险公司缺乏宣传农业保险动力。

因此，发展福建省农业保险，保险公司、政府等相关机构应当大力宣传农业保险的作用、尤其是对农业保险的典型、大型赔付案件进行持续深入的宣传，让更多农户充分认识农业保险对稳定农民收入的重要作用。

参考文献

- [1]Ahsan S M, Ali A A G, Kurian N J. Toward a theory of agricultural insurance[J]. American Journal of Agricultural Economics, 1982, 64(3): 510-529.
- [2]Wright,B.D,&J.D.Hewitt.All Risk Corp insurance:Lessons From Theory and Eperience

- [J].Giannini Foundation,California Agricultural Experiment Station,Berkeley,April,1990.
- [3]Shiva S. Makki and Agapi Somwaru. Evidence of adverse selection in crop insurance markets [J]. Journal of Risk and Insurance, 2001: 685-708.
- [4]Chambers R. G. Insurability and moral hazard in agricultural insurance markets [J]. American Journal of Agricultural Economics, 1989, 71(3): 604-616.
- [5]Glauber J. W. Crop insurance reconsidered [J]. American Journal of Agricultural Economics, 2004, 86(5): 1179-1195.
- [6]Mahul O, Stutley C J. Government support to agricultural insurance: challenges and options for developing countries[M]. World Bank Publications, 2010.
- [7]Jia W, Wang S. Innovative Research On Double Failure And Policy-oriented Agricultural Insurance [J]. Nature, 2015, 370(6487):241-241.
- Jia、Wang (2015) [J]
- [8]Goodwin B K, Hungerford A. Copula-Based Models of Systemic Risk in U.S. Agriculture: Implications for Crop Insurance and Reinsurance Contracts [J]. American Journal of Agricultural Economics, 2015, 97(3):879-896.
- [9]Santeramo F G, Goodwin B K, Adinolfi F, et al. Farmer Participation, Entry and Exit Decisions in the Italian Crop Insurance Programme[J]. Journal of Agricultural Economics, 2016, 67(3): 1-30
- [10]陈妍, 凌远云, 陈泽育, 等. 农业保险购买意愿影响因素的实证研究[J]. 农业技术经济, 2007(2): 26-30.
- [11]李或挥, 孙娟, 高晓屹, 等. 影响林农对林业保险需求的因素分析——基于福建省永安市林农调查的实证研究[J]. 管理世界, 2007(11):71-75.
- [12]王焕清. 粮食生产的财政补贴与农业保险研究[J]. 湖南财政经济学院学报, 2008, 24(6):5-7.
- [13]王敏俊. 影响小规模农户参加政策性农业保险的因素分析——基于浙江省613户小规模农户的调查数据[J]. 中国农村经济, 2009(3):38-44.
- [14]陈泽育, 凌远云, 李文芳. 农户对农业保险支付意愿的测算及其影响因素的分析——以湖北省兴山县烟叶保险为例[J]. 南方经济, 2008(7):34-44.
- [15]熊军红, 蒲成毅. 农民收入与农业保险需求关系的实证分析[J]. 保险研究, 2005(12):29-30.
- [16]张红梅, 杨明媚. 湖北省农业保险需求影响因素的实证分析[J]. 统计与决策, 2010(9):84-86.
- [17]黄英君, 林俊文, 邹盛银. 我国农业保险需求的模型构建及理论反思[J]. 华东经济管理, 2010, (6): 48-52.
- [18]万千, 秦涛, 潘焕学. 农户参加政策性森林保险的影响因素分析——基于福建农户问卷调查的实证研究[J]. 东南学术, 2012(3):62-74.
- [19]周建涛, 梁欣悦, 殷颖超. 国外农业保险逆向选择和道德风险研究新进展[J]. 云南财经大学学报, 2015(4):85-90.
- [20]许梦博, 李新光, 王明赫. 国内农业保险市场的政府定位:守夜人还是主导者?[J]. 农村经济, 2016(3):78-82.
- [21]惠献波. 农户农业保险需求意愿及其影响因素研究——基于河南省1025户农户的调研数据[J]. 调研世界, 2016(1):21-25.
- [22]刘璐, 韩浩, 马文杰. 政府支农政策对农业保险需求的影响机制研究[J]. 农业经济问题, 2016(10): 31-40.
- [23]王洪波. 我国不同经营主体农业保险需求差异性研究——基于新型经营主体与传统农户视角的分析[J]. 价格理论与实践, 2016(6):133-136.
- [24]祝仲坤, 聂文广, 陶建平. 中国农业保险区域差异的变动及成因解释——基于Shapley值分解方法[J]. 中国农业大学学报, 2015(3):241-250.
- [25]刘飞, 陶建平. 风险认知、抗险能力与农险需求——基于中国31个省份动态面板的实证研究[J]. 农业技术经济, 2016(9):92-103.
- [26]孟德锋, 李长越. 政策性农业保险的农户需求与满足程序调查研究[J]. 经济纵横, 2011(10):73-76.
- [27]张维, 胡继连. 农户参与农业保险的意愿与需求:山东的调查[J]. 改革, 2008(3):65-71.
- [28]杜鹏. 农户农业保险需求的影响因素研究——基于湖北省五县市342户农户的调查[J]. 农业经济问题, 2011(11):78-83.
- [29]张虎, 孔荣. 农户农业保险支付意愿影响因素研究——以福建省龙岩市413户烟农的调查为例[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版), 2014(3): 76-82.

(下转第14页)

浅谈新形势下的保险欺诈与反欺诈

● 黄劲松 游玉华 江婉容

【摘要】：在保险行业愈加发达及被认可的今天，保险欺诈的行业也应运而生，因对保险欺诈与反欺诈再次进行学习，更新知识储备显得尤其重要，本文将重点从寿险领域的保险欺诈与反欺诈进行理论上的分析，为保险反欺诈行动提供绵薄之力。

【关键词】：寿险；保险欺诈；反保险欺诈

据报道，世界保险平均骗赔率为万分之一，概率虽小，但是一旦成功骗保，其损害的不仅仅是保险公司的利益，更是广大投保人、被保险人和受益人的合法权益。因此在保险行业愈加发达及被认可的今天，对保险欺诈重新进行定义以及再学习反欺诈的知识显得尤其重要，本文将从新的背景条件下出发，对保险欺诈与反欺诈进行理论上的分析。

一、保险欺诈概述

（一）概念

2012年中国保监会在《关于加强反保险欺诈工作的指导意见》中对保险欺诈的定义进行明确规定，指利用或假借保险合同谋取不法利益的行为，主要包括保险金诈骗类、非法经营类、合同诈骗类。保险金诈骗类欺诈行为包括故意虚构保险标的，骗取保险金；编造未曾发生的保险事故，或者编造虚假的事故原因或者夸大损失程度，骗取保险金；故意造成保险事故，骗取保险金的行为等。非法经营类欺诈行为包括非法设立保险公司、非法设立保险中介机构，设立虚假的保险机构网站，假冒保险公司名义设立微博、发送短信开展业务，非法开展商业保险业务、非法经营保险中介业务，以及销售境外保险公司保单等行为。合同诈骗类欺诈行为包括销售非法设立的保险公司的保单、假冒保险公司名义制售假保单、伪造或变造保险公司单证或印章等材料欺骗消费者，以及利用保险单证、以高

息为诱饵的非法集资等行为。因此，保险当事人双方都可能构成保险欺诈。投保人一方不遵守诚信原则，故意隐瞒有关保险标的的真实情况，诱使保险人承保，或者利用保险合同内容，故意制造或捏造保险事故造成保险公司损害，以谋取保险赔付金的，均属投保方欺诈。保险人（保险公司/销售人员）在缺乏必要偿付能力或未经批准擅自经营业务，并利用拟订保险条款和保险费率的机会，或夸大保险责任范围诱导、欺骗投保人和被保险人的，均属保险人欺诈。另外，第三方假借保险公司或中介公司名义开展业务，制售假保单、伪造或变造保险公司单证或印章欺骗消费者，也属于保险欺诈。

可见，保险欺诈的犯罪主体包括保险合同的双方当事人，但是在具体操作过程中，由于各个国家通过各种手段，包括行政、法律和经济方式对保险人一方的市场准入以及日常经营、财务活动都实施了严格的管理和监督，并都建立了一整套完备的处罚制度，因而日常发生较多的是投保人、被保险人或受益人一方的欺诈。当然，我们也不排除个别保险人存在欺诈的可能性，因此我们在反欺诈的活动中，对双方主体都应投入一定的力度，以期能达到真正的反欺诈目的。

（二）法律规定

《刑法》第一百九十八条对保险诈骗罪进行规定，构成保险诈骗罪的行为包括投保人故意虚构保险标的，骗取保险金的；投保人、被保险人或者受

益人对发生的保险事故编造虚假的原因或者夸大损失的程度,骗取保险金的;投保人、被保险人或者受益人编造未曾发生的保险事故,骗取保险金的;投保人、被保险人故意造成财产损失的保险事故,骗取保险金的;投保人、受益人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病,骗取保险金的。由此看出,《刑法》对保险诈骗犯罪主体界定仅限于投保人、被保险人或者受益人。《刑法》第一百八十三条将“保险公司的工作人员利用职务上的便利,故意编造未曾发生的保险事故进行虚假理赔,骗取保险金归自己所有的”认定为职务侵占罪或贪污罪。对这两个条文进行分析,可见法律赋予保险当事人的义务是平等的。

反欺诈的法律依据仍然以刑法为主,《中华人民共和国保险法》第二十七条规定“未发生保险事故,被保险人或者受益人谎称发生了保险事故,向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的,保险人有权解除合同,并不退还保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除合同,不承担赔偿或者给付保险金的责任;除本法第四十三条规定外,不退还保险费。保险事故发生后,投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据,编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的,保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任”。以上规定其实就是赋予保险人对投保人、被保险人或者受益人保险欺诈拒绝赔偿或给付保险金的权利。

由于现实原因,我们在反欺诈工作中主要着眼于主体为投保方的保险欺诈,即投保人、被保险人或受益人以骗取保险金为目的,以虚构保险标的、编造保险事故、或夸大损失程度、故意制造保险事故等手段,致使保险人陷于错误认识而向其支付保险金的行为,不包括非法经营类、合同诈骗类欺诈行为。《刑法》规定的是保险诈骗,属于刑事范畴,《保险法》规定的保险欺诈,属于民事合同行为,保险诈骗从属于保险欺诈,保险欺诈的金额或情节达到一定程度,则可能被判定为保险诈骗。

(三) 保险欺诈的特点

2009年中国保监会下发《保险业打击“三假”工作方案》(保监发[2009]80号)后,保险行业开展以“打三假”为核心的反保险欺诈专项行动取得明显成效,但反欺诈形势仍然严峻,并呈现以

下特点:

1、欺诈风险的形成和传递更加隐蔽。

2、涉案人员日渐专业化,熟悉保险条款、承保理赔流程,保险业欺诈风险防范工作的难度加大。

3、机会型欺诈在健康险较为普遍,职业型欺诈在经济发达地区较为活跃。

4、欺诈活动与保险公司管控薄弱相互交织。

5、寿险领域的保险欺诈风险明显加大,涉及险种主要为健康险和意外险,且一般为高额投保、重复投保。

(四) 保险欺诈的原因

首先,不可否认的是保险欺诈本身的低投入,高回报的本质特点,正是由于其所具有的这种本质特征,保险欺诈才会屡禁不止,手段也层出不穷。保险欺诈是不良动机者利用保险内在运行机理进行犯罪的特殊性质。保险运行的基本原理是组织社会千家万户、各行各业的忧虑者,分险种类别组合成各个基本同质的群体,并按各类风险出险率以及损失平均值计收保险费,从而筹集起相当规模的保险基金,用以补偿或给付少数遭受灾难者,实现“一人困难,众人分担”,这是金融行业的历史突破,但是每个新兴的行业,都会被不法分子加以利用。正如马克思曾经说过的,如果有300%的利润,就会有人铤而走险,敢冒上绞刑架的危险,相较而言,保险欺诈所获得的利润又何止是三倍。事实也正是如此,保险发展的历史表明从近代人身保险制度诞生的第一年起就发生了这类风险,而保险业也正是在与保险欺诈的斗争中发展、繁荣和普及壮大的。

其次是现有条件下,还不能消除经济犯罪,包括但不限于经济条件,法律条件。保险是商品经济的产物,并伴随商品经济的发展而发展。在此经济背景下,保险才得以积累起全社会范围的基金规模,才得以具备足够抵御不可抗力可保风险的偿付力,为人们提供丰富多样的保障。而随着保险事业的发展,险种的增多以及保险金额的迅速提高,保险欺诈一旦得逞的诱惑力越来越大。况且商品经济条件下人们的价值观念和社会的法制建设都还未能达到消除经济犯罪的地步,保险欺诈也基本呈现逐步增多的趋势。

正是由于以上这两类原因的存在,所以保险欺

诈才会成为阻碍保险发展的绊脚石。正所谓众人拾柴火焰高，保险的根本要义在于此，但其所显示出的不足也正是在该要义之下产生。每个企图从保险中获得非法利益的个体，其所损害的不仅仅是保险公司的利益，也是广大投保人的合法权益，投保人对于保险欺诈可能是无感的，唯有保险公司能感受到真切的受损，但羊毛出在羊身上，每一笔资金都是由全体投保人汇聚而成的，因此对于保险欺诈，更需要的是得到社会群众的高度重视，一起将反保险欺诈进行到底。

为了使本文的论述更有针对性，文章接下来将重点从寿险领域的保险欺诈进行分析，并提出相应的反欺诈的措施，以期能够保险行业的健康发展提供绵薄之力。

二、寿险领域的保险欺诈与反欺诈

（一）分类

1、意外险保险欺诈

意外险产品保险责任范围仅限于意外身故，保费较低，尤其是短期意外险（保险期限一年），容易成为保险欺诈的工具。意外险产品涉及的欺诈主要表现形式：

首先、投保人、被保人或受益人故意编造或制造保险事故骗取保险金。如被保人投保意外险后自杀或疾病身故，投保人、受益人编造被保险人意外身故的保险事故（坠落、车祸等），向保险公司提出意外身故理赔申请，骗取原不属于保险责任范围内的保险金。这种欺诈往往还涉及投保人投保时故意隐瞒被保人身体和精神健康状况。

其次、投保人、受益人制造故意杀人或故意伤害致死事件，伪装成被保险人意外身故的保险事故，向保险公司骗取保险金，这种欺诈往往还涉及投保人对被保人不具有保险利益，在投保时代被保人在投保单上签名。

理论上的表述往往过于学术化，笔者尝试以一个案例[该案例来源于笔者参加福建省保险学会2017年10月19日举办的“反欺诈理论文章和典型案例”学术交流会上，由同业分享而来的。]，即“失踪人员理赔案”来说明意外险的欺诈形式之一，此案例来源于某保险公司的真实案例。投保人甲为自己投保了意外险，保额100万，合同生效以后，甲约保险合同经办人乙前往他家，途中路过一条

河，河中设有防鲨网，甲提议要下河游泳，过了大概1小时之后，乙发现甲失踪了，便四处呼叫，并联合警方展开了一系列的搜索，但并无甲的任何线索。于是保险合同的受益人对保险人提出理赔，请求支付100万，保险公司立即展开调查，包括对案发地的河流进行大范围的排查，从当地的公安系统调取相关信息，走访当地的居民，均一无所获。调查时间长达一年，案件毫无进展，保险公司百思不得其解，人不可能无缘无故失踪的，况且河里设有防鲨网，也不存在被河中大型动物吞噬的可能性，但是，人究竟哪里去了，此案疑点重重，因此保险公司并没有立即做出是否理赔的决定，而是坚持不懈，不放过任何的蛛丝马迹。终于，在保险公司的坚持下，保险公司通过公安系统，发现失踪人员，即被保险人甲曾在其“失踪”的这一年内购买过火车票的行为。于是，保险公司便在当年清明节，组织相关人员，秘密前往投保人住所地进行蹲点，以证实甲并不存在意外失踪的事实，果然当天在现场便发现了甲，此案告终。整个案件长达一年多的时间，保险人投入了大量的人力物力财力，但是最后做出的决定也仅仅是拒绝理赔，而投保人由于欺诈未遂，并不承担任何法律责任。这对双方主体而言是相当不公平的，虽说结果已经是相当完美了，至少在某种程度上避免了保险公司的损失，但是其为此而付出的人力物力财力，又如何获得赔偿，这个问题也是保险公司目前普遍存在的困扰之一。因此，为了更好的平衡双方的权利义务，也为了使反欺诈工作的更顺利展开，文章后部分将重点分析如何更好地反欺诈，使整个保险行业能更加规范合法。

2、健康险保险欺诈

短期健康险产品欺诈，比较典型的是投保住院津贴类产品，被保人未患病或患病后在无需入院治疗的情况下申请床位（即挂床，往往与医院进行串通），按“挂床”天数向保险公司提出住院津贴保险金给付申请；投保门诊费用、住院费用类产品，编造病情或夸大病情，伪造疾病证明资料，向保险公司骗取疾病治疗费用保险金。

长期健康险产品欺诈，比较典型的是带病投保重大疾病保险，即投保前即患病，投保人投保时故意隐瞒被保人的身体健康状况，观察期结束后的短期内以初次确诊重大疾病向保险公司申请理赔。

以2017年4月出版的,中国保险行业协会编的《保险诉讼典型案例年度报告》为视角,查阅相关案例,发现其中关于没有如实告知的案例大量存在。可见有相当一部分投保人在合同订立过程中存在隐瞒事实,并在初次确诊后或者身亡后申请理赔。通常情况下,法院的审判依据是《保险法》第16条的规定,其内容是,自合同成立之日起超过二年,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。因此,保险人对投保人的健康状况必须进行较为深入的调查,作为是否接受投保或者提高保费等相关措施的依据。

3、普通寿险保险欺诈

因普通寿险产品一般具有身故保障,因此也成为保险欺诈的高发产品,欺诈表现形式类似于意外险欺诈。

(二) 反保险欺诈的监管动态

当前保险业面临的欺诈风险来源很多,欺诈风险的形成和传递更加隐蔽,保险业欺诈风险防范工作的难度加大,反保险欺诈工作面临的形势和任务之间的矛盾也越来越突出,《关于加强反保险欺诈工作的指导意见》(保监发[2012]69号)的出台完善了风险监管体系,同时也有利于与国际保险监管规则衔接,国际保险监督官协会(IAIS)发布了《预防、发现和纠正保险欺诈指引》,指导各国保险监管机构开展反欺诈监管工作,明确规定“监管机构应要求保险公司和中介机构采取有效措施阻止、预防、发现、报告和纠正保险欺诈”,《指导意见》借鉴国际经验做法,顺应了国际保险监管的新要求。另外,出台《指导意见》有利于统筹规划反保险欺诈工作。目前,我国保险业尚未建立健全反欺诈组织体系,行业反欺诈工作仍处于自发、零散的状态,该意见在一定程度上能够更好地指导、组织、协调全行业反欺诈工作,为行业创造良好的发展环境。

各地保监局在《指导意见》的基础上纷纷建立当地的反保险欺诈工作指引,对保险公司反保险欺诈工作提出要求和指引。2015年福建省保监局也出台了《福建保险业反保险欺诈工作指引》,要求保险公司设立专门的部门或者指定内设机构作为反欺诈职能部门,负责欺诈风险管控工作,要求制定欺诈风险管理内控制度,逐步建立欺诈风险监测机

制。要求行业协会统筹建立统一的行业反欺诈组织,推进行业内欺诈风险信息共享机制建设,保险公司应积极参与并配合提供相关信息,共享信息包括但不限于营销员和理赔人员的不良记录、理赔申请人、受益人、中介机构和其他第三方的欺诈信息等。

在建立反欺诈工作指引的基础上,全国各省市如江苏、山东、浙江、广东、山西、重庆、北京等纷纷成立反保险欺诈中心或反保险欺诈工作委员会,逐步搭建反保险欺诈信息比对平台。江苏反保险欺诈中心建立了反保险欺诈信息系统,信息系统包含高风险信息平台 and 反保险欺诈信息比对平台,高风险信息平台主要用于预警防范,具有查询、录入及共享保险欺诈高风险人员、机构及车辆信息的功能。反保险欺诈信息比对平台主要用于刑事打击,具有快速筛查、比对理赔案件,发现具有重大价值可疑案件线索的功能。要求各保险公司应做好与反保险欺诈信息系统的对接准备工作,确保各公司的承保、理赔、人员管理等系统与反保险欺诈信息系统实时对接,实现有效防范、实时预警欺诈风险的目标。北京除了建立成立反保险欺诈专业委员会,研究开发反保险欺诈信息系统外,民间(部分保险公司发起)还成立“反欺诈调查与理赔服务协作同业联盟”,建立欺诈风险信息共享平台以及联动调查。

以笔者所在地的福建省保险行业协会为例,其同样也建立了同业信息共享平台,目前各公司主要录入的是拒保、延期承保、有条件承保和拒保等客户高风险信息。还不定期组织各保险公司进行一定的学术论谈,反保险欺诈也在议题之中。

终上可见,全国各地对于反保险欺诈的工作一直在如火如荼的进行着,但是保险欺诈的案件仍然频繁出现,究其原因在于工作落实的各个环节存有漏洞,让不法分子有其利可图。

三、反保险欺诈措施建议

(一) 公司内部措施

1、反保险欺诈制度建设方面,应搭建完善的反保险欺诈组织架构,建立制度明确公司防范欺诈的组织架构及相关业务单位的工作职责,并对内部报告程序、风险评估、控制措施和外部报告程序做出规定,同时建立欺诈风险的识别、监测、排查和

报告体系。

2、各部门制度落实方面，招聘员工时应根据招聘制度进行背景调研，控制人员风险；对于销售人员的招聘应收集监管通报、黑名单人员信息等，拒绝招聘具有较多投诉、误导等不良记录的人员；通过严格流程审慎选择中介业务合作对象或外包服务商，重点关注交易对手的合法资质、财务状况、内部反保险欺诈制度和流程规定等；加强承保理赔管理，针对经营管理重点环节和关键岗位人员采取严格管控措施。对于理赔欺诈高发或可疑高发地区，加强理赔调查。

3、欺诈风险预警、监测、识别、评估方面，应从客户投诉、举报等途径识别、发现风险，根据案件不同的性质，分别进行排查、分析、评估，并确保对潜在的风险进行评估、化解，对暴露的欺诈行为追查到底。同时建立关键风险指标体系，重点关注理赔率、客户投诉情况等风险指标，根据理赔案件涉及的险种、理赔事由、拒赔的险种、拒赔事由等进行分类整理，统计相关损失金额，分析评估潜在的欺诈风险，并推动相关部门改进风险事件暴露的内控缺陷及相应的责任追究落实。

4、信息化方面，应积极探索并推动欺诈风险监测机制的信息系统建设，同时通过行业数据联网，在大数据分析的基础上监测风险情况，分析危害程度，及时发出预警信息并向监管报送欺诈线索。

5、在承保与理赔过程中，公司各部门更要提高警惕，不能有任何的马虎敷衍。承保和理赔是此类案件发生必经的环节，只有将这两个环节规范好，才能有效地防止保险欺诈犯罪的发生和得逞。

首先保险公司承诺提供保险之前，其所需要的准备工作，即对投保人、被保险人进行一定的调查了解，包括对他们的品德、资信、以往保险历史，都需要进行仔细审核，而后再做出抉择。保险实践表明，保险欺诈往往具有某些共同特征。诸如在短期内连续多头主动投保，累加的保险金额与其实际所需的保障要求不相宜，定期支付的保险费支出在其收入水平中占过高比例，或抚养者、赡养者为被抚养者、被赡养者高额投保，且投保人和受益人为同一人的等等，都是保险欺诈的共性，而这些特点是保险公司在承保时可以通过相关手段获取信息的，如果保险公司能够严格实行投保亲笔签名和

如实告知的诚信原则，审核有效证件，在承保时按照相关制度和公司要求做好全面把关，就能够奠定其全面了解投保人、被保险人真实情况的基础，及时发现疑点，采取防范措施。

其次，在对保险合同进行理赔的过程中，也不可含糊了事，理赔部门要对事发现场作细致勘查，对证明材料谨慎审核。根据国际保险经验，保险欺诈采取的手段主要有以下几种，投保人采取故意损毁保险标的，伪造交通事故或伪装第三人杀人，制作假单证等方法。相关数据显示，骗保成功者如果获得一次成功，则必定会连续作案，直至被揭露。因此，理赔部门在处理理赔案件时，一定要谨慎从事，规范操作。对保险合同的有效期限、责任范围、致损原因认真审核，一旦发现疑问，就要仔细调查，如上述举例的“失踪人员理赔案”，正是在理赔部门的辛苦走访之下，才获得真相大白。对于涉及死亡的案件，也要对相关事故做进一步的死亡确认，防止骗保者通过冒充尸体等类似手段。理赔的整个工作应严格按审查流程顺序，步步深入，建立档案并总结经验教训，对于发生内外勾结进行欺诈的员工，必须进行严肃处理，情况严重的，应提交司法机关进行审理。

通过以上几点措施，将反欺诈工作进行到底，在完善公司内部监控机制，严格管理，谨防疏漏的同时，也要对公司各部门员工做好反保险欺诈知识的宣传教育。在制度与人员相匹配，协调合作之下，必然能使该项工作获得一定的进展。

（二）外部措施

1、加强同业信息共享

信息共享可以使高风险人员的投保及核保过程更详细，建议参照江苏反保险欺诈中心，建立信息共享程度较高的反保险欺诈信息系统，不仅具有查询、录入及共享保险欺诈高风险人员的核保和理赔信息功能，而且要求各公司的承保、理赔、人员管理等系统与反保险欺诈信息系统实时对接，实现有效防范、实时预警欺诈风险的目标。

2、理赔案件协同处理

建议参照北京等地，建立民间的“反欺诈调查与理赔服务协作同业联盟”，建立欺诈风险信息共享平台以及联动调查，在同一高风险客户的理赔案件中，联动调查、共享理赔调查取得的信息，协同处理，以行业共同的力量抵制保险欺诈行为。

3、建立与医院的信息共享平台

建议参照厦门等地，以保险行业协会的名义，与各公司共同的定点医院进行良好的沟通合作，逐步建立与医院的信息共享平台，及时获取高风险客户或可疑理赔案件客户的就诊治疗相关记录，确保理赔调查材料的完整性和准确性，更有效防范欺诈风险。

4、加大对骗保者的处罚力度

如上述所举的“失踪人员理赔案”可看出，保险公司花费了大量的人力物力财力，对案件进行侦破，但是最后的结局虽说是完美的结局，但是从另一方面来看，可以发现保险公司在此过程中所付出的代价并没有得到一定的补偿。根据《中华人民共和国刑法》第193条、198条的规定，以及最高人民检察院、公安部《关于经济犯罪案件追诉标准的规定》，进行保险诈骗活动，涉嫌下列情形之一的应予追诉：1、个人进行保险诈骗，数额在1万元的；2、单位进行保险诈骗，数额在5万元以下的。且不管其对追诉金额的限制，单从其条文来看，其立案标准是即遂的，对于未遂的，从法律上没有可以追究的依据，可见其犯罪成本是相当低的。因此，笔者建议，对于有欺诈行为的投保人，应在法律层面给予一定的处罚，加大欺诈的犯罪成本，才能对存有不法之心的投保者起到投鼠忌器的作用。

四、总结

当前保险类犯罪的案件量呈高发态势，涉及医疗诈骗、假产品、假保单、假发票等各个领域，且犯罪分子的手法也“与时俱进”，呈现出多样化的

趋势，举例来说，如营销员作案手法复杂化、涉案罪名多样化，除保险诈骗罪外，还可能涉及到诈骗罪、出售或非法提供公民个人信息罪、职务侵占罪、非法吸收公众存款罪等刑法上规定的罪名。因此，由于保险犯罪的特点，决定了各个保险公司在往后的工作中任重道远，在提升反欺诈技能的同时，还可以通过行业之间或相关主管部门提供的信息进行资源共享，对一切保险欺诈案件给予精准的刑事打击，净化行业风气。

保监会《关于加强反保险欺诈工作的指导意见》明确了反保险欺诈的目标任务，即构建一个“政府主导、执法联动、公司为主、行业协作”四位一体的反保险欺诈工作体系。随着反保险工作的深入开展，反欺诈体制机制也日益完善，在这个背景下，各个反保险欺诈主体应将重点放到具体落实中。只有加深加强对欺诈行为的打击力度，才能真正地促进保险行业的健康发展，与国际上的保险行业接轨。

参考文献

- [1]《保险诉讼典型案例年度报告第八辑》，法律出版社，中国保险行业协会编，2017年4月第1版。
- [2]《保险法典型案例与审判思路》，法律出版社，刘建勋著，2012年10月第1版。
- [3]福建省保险网，<http://www.iaf.org.cn/>，2017年11月访问。

(作者单位：同方全球人寿福建分公司)

责任编辑：汪海林

责任校对：谢圆虹

让商业保险成为 服务社会保障体系建设的重要推动力

● 黄婉婷

【摘要】：我国保险业目前仍远远落后于发达国家，保险深度及覆盖率均不到其三分之一，国民保险消费在个人消费中的占比不到其五分之一。本文从养老、医疗、就业、农村社会保障等日益突出的需求矛盾出发，阐述了商业保险在服务民生、服务社会保障体系建设的重要性。

【关键词】：“新国十条”；创新；服务民生

加强社会保障体系建设，保障和改善民生，促进社会经济和谐稳定发展，是党和政府重中之重的工作。虽然政府有投入大量的精力和财力，但仍然难以满足快速增长的社会公众需求。

1. 社会保险需求与社会现状存在的矛盾。

1.1 “四二一”的家庭结构让人感到压力重重。“四二一”小型家庭已成为我国典型的家庭结构，即两个年轻人要承担四个老人和至少一个孩子的经济和照顾义务。而且随着人口老龄化进程的加快，如果家中有个老人需要长期护理，经济负担和长期护理不能得到有效的解决，最终将演化为整体的社会性风险。慢性病已占到77%的健康寿命年损失和85%的死亡诱因，日趋严重的人口老龄化和高发生率的慢性病催生了巨大的长期护理保险需求。据民政部7月11日公布的《2015年社会服务发展统计公报》显示，截至2015年底，我国总人口达到13.75亿，人均预期寿命达76.34岁。其中60岁及以上老年人口22200万人，占总人口16.1%。65岁及以上人口14386万人，占总人口10.5%。预测到2030年前后，中国老年人口占比将上升到四分之一；2050年前后将上升到三分之一。

1.2 高发的重大疾病成为一大杀手，不管我们现在多年轻，身体是贬值的资产，每个都需要医疗健康保障。全国肿瘤登记中心发布2015年年报，年报显示目前我国每年新发癌症病例约为312万

例，平均每天确诊8550人，每分钟就有6人被诊断为癌症，平均10秒钟就有一人确诊。每年因癌症死亡病例达270万例。据不完全统计，全国重大疾病医疗费用人均18.6万。

1.3 交通、学校、生产等突发的意外事故已成为家庭不能承受之重。特别是作为家里的顶梁柱，一旦遇到意外事故，对于家庭的打击是难以想象的。随着我国道路交通事业的飞速发展，交通事故发生率呈上升趋势。汽车交通作为人类文明的标志，彻底地改变了人类发展历史进程，给人类以舒适和便捷等正面效应的同时也给人类生活带来一些负面效应。

2. 如何让商业保险成为服务社会保障体系的重要推动力。

2013年以来，我国密集出台了“新国十条”《关于加快发展养老服务业的若干意见》、《关于促进健康服务业发展的若干意见》、《关于加快推进城乡居民大病保险工作的通知》等重要文件，鼓励把商业保险建成社会保障体系的重要支柱。《新国十条》对保险业的发展阶段，功能与定位，原则与目标都做了精准的概括。保险业要立足于服务国家治理体系和治理能力现代化，把发展现代保险服务业放在经济社会工作整体布局中统筹考虑，以满足社会日益增长的多元化保险服务需求为出发点，以完善保险经济补偿机制、创新社会管理的有效机

制,促进经济提质增效升级的高效引擎和转变政府职能的重要抓手。对于在新形势下如何让商业保险成为服务社会保障体系的重要推动力提出了更新更高的要求。按照新“国十条”和保险业十三五规划,2020年保险深度和保险密度分别达到5%和3500元/人,同时保险业十三五规划提出了2020年保费收入达到4.5万亿的目标。

2.1创新商业保险产品,通过服务民生,让商业保险在社会保险体系中承担更多的角色,发挥其构建和谐社会的作用,树立商业保险行业形象,扩大社会影响,提高公众保险意识。国务院《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》中指出:要大力发展“三农”保险,创新支农惠农方式,拓展“三农”保险广度和深度。各地根据自身实际,支持保险机构提供保障适度、保费低廉、保单通俗的“三农”保险产品。要发挥政府的引导作用,对具有社会公益性、关系国计民生保险业务,创造低成本的政策环境,给予必要的扶持。如积极发展计生保险、农村小额人身保险等普惠保险业务,为百姓保驾护航。农村小额保险带给村民的不仅是赔付,更重要的是为百姓抵御风险增加了新的保障,发挥了社会稳定器的作用。农村小额保险补充了合作医疗的不足,村民意外身故和医疗门诊的费用也能获得理赔,村民们对小额保险由不了解时的排斥和犹豫,到如今主动投保的态度转变,正是这一险种惠农的体现。

2.2创新服务机制,开通互联网服务。中国人寿E宝账在逐步推广后,受到很多客户的青睐,不少客户主动前来柜面了解它的系统功能;公司也主动向临柜办理业务客户推介,柜员帮助客户下载手机版E宝账,详细讲解系统功能,展示E宝账保全、理赔功能,便于客户对E宝账系统使用。此外,国寿E宝账简单、便捷的保全、理赔业务操作方式,给客户充分感受到无纸高效的服务体验,还支持客户随时、随地、随心地了解、变更保单信息,同时为业务员与客户搭建了一座便捷的沟通桥梁,实现为客户提供信息查询、资料变更、续期交费账号变更、保单借款、理赔报案等“一站式”服务,深受广大客户和业务伙伴的喜爱。国寿E宝账的开通,开启了公司互联网+服务的大门。但在柜面服务上,公司还保留着传统的客户上门服务模式。目前,客户足不出户办保险的需求越来越多,移动柜

面服务也势在必行。所谓移动柜面服务就是充分利用移动互联网的优势,客服人员通过移动终端设备上门为客户办理保全、理赔各类申请,实现客户身份信息网上验证,满足监管部门的要求。通过移动终端设备拍摄上传客户身份证照,银行卡等关键信息,留存客户头像;客户申请资料通过拍摄以数据信息流提交,申请书电子化填写,同时进行电子签名;移动(支付宝)收付,即时生效业务的保险金实时到账等功能。移动柜面即在原来柜面各类上门服务、上门收取客户资料然后回公司处理的基础上,通过手机、pad等移动平台,通过上门的形式或类似“社区银行”的模式为客户提供移动式、一站式的服务,在我司原有网点覆盖面大的基础上进一步拓宽创新的客户服务模式,实现“保险服务进社区”,“24小时”移动柜面,即时业务办结,让客户强烈感受到移动互联网时代保险服务的创新,“一对一”也有助于为特殊的客户群体(高端客户等)提供专业的个性化服务。

2.3加大政企合作,提升投保水平。中国央行宣布,自8月26日起将金融机构一年期贷款基准利率下调25个基点,从4.85%下调至4.6%;一年期存款基准利率下调25个基点,从2%下调至1.75%。央行的降息降准不仅打破了百姓“有钱存银行”的思维,也给各大银行带来一定的发展阻碍。在这时期,公司可以加大与各大银行的合作,针对持有银行信用卡的客户群体开发信用卡保险。在产品开发上,公司开发月缴保障返还型的保险产品,每月固定从信用卡扣出一笔保费直接转入公司账户,保障内容涵盖重大疾病、普通疾病与意外医疗,满期返还本金或养老年金保险,通过平时积累,缓冲集中交费的压力,又能达到老有所养的目的。在保单销售上:一是以银行为平台,加强与银行合作,客户在办理信用卡时对保险产品进行介绍,并在客户签署信用卡办卡时同时签定投保单。二是以电话营销为方法,通过电话进行保险产品介绍,用邮寄保单的方式进行投保签约。在售后服务上,保单生效后进行客户回访,再次确认亲笔签名与客户对条款的理解度。同时,在遇到客户要理赔或领取满期生存金时,可直接拨打公司95519服务热线进行报案、受理或客户直接在最近的公司网点进行报案、受理。面对越来越多年轻的信用卡持卡客户群体,该项目符合现在年轻

群体的消费习惯,每月定期保费扣款,信用卡还款方便,客户容易接受。

2.4诚信经营,提高宣传力度。我国保险业目前还处于初级发展阶段,民众的保险意识也有待加强。所以要积极开展保险意识进机关、进企业、进社区、进学校、进农村活动,充分发挥媒体的宣传引导作用,大力宣传保险服务经济发展和民生改善的功能作用,形成全社会来学习保险、懂保险、用保险的自觉意识。同时要开展保险知识普及和保险消费者教育,培育成熟,理性的保险消费者。目前,70后、80后已是社会的主力军,但往往他们觉得自己还很年轻强壮,又有赚钱的能力,根本用不到保险,觉得保险就是为那些弱势群体提供生活保障。且目前由于孩子抚养、买房、老人赡养等问题,让他们觉得保险是要在富足的时候才会去考

虑。但是,他们没有想到作为家庭支柱如果遭遇到不测将给家庭带来何等的灾难,家庭经济会受到多大的影响。天津爆炸事故中首个获救消防员说过这样一句话:“永不知意外何时来。”确实,人生意外无时不在。近期,泉州安溪发生了三四起意外事故引起广大民众的关注,包含工伤事故、交通事故及家庭意外。在工伤事故这起案件中,45岁的王先生自2012年起就在我司投保国寿绿舟意外伤害保险,年缴保费200元,保额15万元。2014年起投保国寿绿舟意外伤害保险(2013版),年缴保费300元,保额为20万元。在7月17日,王先生因意外触电身故,公司赔付了20万元保险赔款。公司也及时对此案件进行了网上报道,公司诚实守信、及时赔付的工作作风引发了身边的民众对保险的重视,这也充分利用了新媒体资源,(下转第41页)

□健康险专家说第五期

税优型商业健康保险亟待破局

● 韩景椿

2015年5月8日,财政部、国家税务总局、保监会联合发布了《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》(财税〔2015〕56号),标志着我国的个人税收优惠型健康保险业务正式拉开序幕。此举对于完善医保体系、提高人民群众医疗保障水平、缓解国家财政压力具有重要的实践意义。

然而可以抵扣个税、可以带病投保、不设置等待期、保证续保等优势凸显的税优健康险却在实施之后陷入了“好”而不“火”的困局。究其原因,主要有以下三点:1、个人购买流程繁琐复杂,且税收优惠额度偏低,缺乏吸引力;2、现有销售渠道单一,保险公司为了控制风险,只开放了团险销售渠道,由企事业单位帮助职工购买,从而导致规模保费无法迅速增长。3、保险公司销售税优健康险时存在一定顾虑,推广较为谨慎。从保险公司营利的角度来看,税优健康险产品无免赔额、保额不低于20万元、允许带病投保、且赔付率不能低于

80%等规定,给公司带来较大的经营压力和运营风险。同时,如果大力推动税优健康险,可能还会影响其他商业健康险的正常销售。

为了解决上述问题,可从如下几个方面着手改进:1、积极制定专门针对企事业单位等团体购买时能够给予的优惠政策,提高雇主为雇员投保的积极性,进而提高保险公司经营该类险种的积极性。2、加快优化税优健康险现有购买流程,并适度提高个人税收额度。3、加大对经营税优健康险保险公司的支持力度,以鼓励险企加大税优健康险产品的研发力度和销售力度。4、进一步完善示范条款,将产品设计权交给市场,由保险公司开发多种类型的税优健康保险产品,以满足不同需求。

相信在不久的将来,随着优惠政策的完善和便利程度的提高,税优型商业健康保险将充分发挥惠民利民的重要作用。

(作者单位:和谐健康福建分公司)

对遏制银行保险销售误导的几点建议

● 陈 斌 曾惠冰 陈晨 黄凯捷

【摘要】：理赔难和销售误导是保险行业的两个顽疾，为保护消费者权益，规范行业准则，树立保险行业正面形象，出重拳治理保险行业理赔难和销售误导一直是重中之重。本文就银行保险存在的销售误导问题进行分析，研究银行保险渠道在销售过程中出现销售误导风险的成因，并提出了银保渠道销售误导风险的防范方法与整改措施。

【关键词】：人身保险，银保渠道，销售误导，整治措施

销售误导本是一个没有行业属性的词汇，它可能发生在任何产品或服务的销售过程中。但近几年来，人们只要一提起销售误导，最先联想到的就是保险行业尤其是人身保险的销售误导，极大地影响了整个行业的形象。

一、银保销售误导的表现形式、现状

了解银行保险的人都知道，银行保险是一种银保合作活动，双方互相借助渠道优势以及各自的社会信誉来进一步扩大各自网点以及增强两者的影响力。本是互利互惠，但近年来，银行保险销售误导现象日益增多，给社会大众带来了较为严重的经济损失，而且“存款变保单”的投诉案例也日益增多，对保险公司和行业都产生了非常严峻的影响。为了对人身保险行业的经营销售行为进行监管，保护消费者的合法权益，促进人身保险业务的健康、稳定、持续的发展。行业也相继出台了针对银保销售误导的文件，例如：《关于进一步加强人身保险销售管理工作的通知》，《关于规范银邮保险代理渠道销售行为有关问题的通知（征求意见稿）》等，但是收效甚微。

（一）银保销售误导行为的常见表现形式

1、**混淆产品，存款变保险**：在银保渠道销售误导中，“赠送保险”算是销售人员日见不鲜的销

售误导行为，抑或诱骗客户是存定期送保险的名义，诱使存款变成收益不确定的保单。业务人员通常利用模糊的语言暗示所售保险产品和银行储蓄相同，可以随时支取，并且隐瞒提前支取所需承担的责任和损失，因此，储户只能在需要支取或者存款到期时，才会发现自己的存款已经变成保单。

2、**模糊概念，夸大收益**：在银保渠道的销售中，业务人员为拉拢客户，通常将保险中分红、年金等行业术语与银行所用的“利息”相混淆。同时利用了客户的储蓄心理，有本金还能够有收益，因此必然在销售过程中会强调收益高于银行储蓄。但事实上保险产品并非固定收益类理财产品，其收益多为浮动的，只有通过误导得到储户的认同，才能完成销售行为。

3、**片面介绍，忽略重要保险权益**：某些业务人员为了提升业绩，在推销保单时时，往往只针对产品的高收益作为卖点，闭口不谈保单的风险性和不确定性，以及保险人的保险权益和权利义务。尤其是存在故意隐瞒犹豫期的情况，消费者完全不清楚中途退保的损失以及责任免除，更不提及分红产品的分红具有不确定性等权益。

4、**以停促销，诱骗购买**。许多公司在大批产品需升级换代的时，借机宣传“性价比较高的产品将停售”、“新品将提价”等炒作说法，或者保监

会将“叫停”等作为搞营销噱头，从而诱骗消费者盲目跟从购买保险。

5.隐瞒事实，代替签名：为了促成保单，有的业务员故意引导投保人隐瞒不符合投保条件的事实，例如健康状态等。或代替投保人在投保单上抄录签名，监管部门要求保险公司和代理机构采取“投保申明书、电话回访、风险提示语”等多种方式以维护保险消费者权益，而保险销售人员往往采取代签字，填写不真实的客户信息，如业务员自己号码等方式阻断客户与外界的信息联系，从而达到误导消费者的目的。

（二）银保销售误导行为的形成原因

1、保险公司经营理念不善，内部管控无力。保险公司是销售误导行为的根源所在。目前，随着政策的重视，保险市场呈现主体多元化发展也导致了行业间日益激烈的竞争，各公司都面临巨大经营压力。很多公司的考核机制不能跟上行业的发展，从而过分追求市场占有率和保费规模，以保费多寡论成败，以规模大小定升降，而忽视公司诚信和社会信任度。直接促使急功近利的经营模式的在各级高管人员之间流转。

2、保险销售佣金制度不完善。在营销员执行方面，多数公司考核的重点集中在业绩和增员规模，对营销人员品质管理方面缺乏有效的预防机制和施行措施。依照这种制度，公司对销售人员的薪资都是无底薪或底薪极低，所以保单佣金是保险销售人员主要薪资来源，同时佣金的提取分布也极不均匀：第一年佣金几乎占比保费的3-4层，续期佣金逐年递减。这就导致了销售人员的收入与新保单直接挂钩，因而业务人员就会片面、刻意地追求新保单的保费提成，从而忽略了保单业务品质和保单服务质量。

3、销售人员业务水平偏低。我们国家保险发展年头虽短，但是营销服务队伍人数却不少，而且整体综合素质普遍偏低，大多文化水平是大专或者以下。部分销售人员在推销时有意或无意的错误引导消费者，未能专业准确并详尽地向保险购买人解释说明合同内容。更有一些销售人员法律观念淡薄，他们的短期目光远高于长远意识，不会自觉要去提升自我专业知识和服务意思、维护保险行业的形象。再者，保单一旦销售成功，过了犹豫期，退保变得很难，即使退保，客户也会损失不小的金

额，对很多业务员来说，所以只要“骗”客户扣了保费，销售就有钱赚。且每个客户购买保险产品的次数是有限的，业务人员通常不会长期去维护一个客户。因此基本上就是一锤子买卖，所以有机会能骗则骗。

4、保险公司与客户信息不相称。银保渠道之所以是误导销售的重灾区，因为非保险行业的消费者本身并不具有专业的金融理财知识，在购买相应产品时出于对银行的信任，极易被销售人员诱骗。且受害群体多属于老年群体，本身理解能力低下的老年人不能轻易解读保险合同很多专业术语，更要依靠保险销售人员的解释，也在一定程度上给了销售人员进行误导的可乘之机。

二、银保销售误导的现状 and 危害

（一）银保销售误导的现状

1、销售误导严重的同时又存在消费者求助无门，维权困难的现状。我国监管部门还未建立完善的内部程序处理消费者投诉问题，多是消费者与保险公司协商处理。销售环节的证据多来自于投诉人单方面陈述，通常来说消费者发现权利受到损害距离保险销售过程往往经过了很长时间，大部分消费者无力收集或保存到对自己有力的证据，从而无“充分证据”用以维护自身合法权益。同时保险公司的销售行为也受时间制约导致调查难以深入，事实难以认清，由于社会对保险行业的偏见，倾向处于弱者地位的消费者，也会使得一些无理取闹的“消费者”往往会得到更多的利益。

据我国《民事诉讼法》的规定，举证责任原则是“谁主张、谁举证”，如果主张者不能提供证据，那么相应的就要承担其主张得不到实现的风险。而且由于人身保险合同具有很强的专业性，缺少专业知识的消费者往往处于弱势地位，若只按照“谁主张、谁举证”的举证原则来处理人身保险合同纠纷案件，消费者的合法利益就可能无法得到有效的维护。另外对涉及的资金太少的纠纷案子来说，诉讼成本过高，时间过长，这对消费者来说并不明智，所以多数消费者自认倒霉。

2、法律法规不完善，致使人身保险销售人员有可乘之机。目前我国实施的《保险法》中并没有对人身保险销售误导行为做出明确的界定，更没有禁止性规定人身保险销售误导行为。目前来说，关

于人身保险销售误导行为的界定，业内一般借用“欺骗投保人”这一概念，对于社会公众等不特定潜在消费者被销售并没有相关规定，多是参照相关部门规章制度和一些规范性文件。如果人身保险销售误导行为的界定及禁止性规定没有法律效力和参照，那么在治理人身保险销售误导行为中就没有法律权威性和执行力来治理相关行为。

（二）银保销售误导的危害

因为销售人员与保险公司之间属代理关系，即使是销售人员单方面存在销售误导，那么无论如何保险公司都要为销售人员的误导行为买单。更甚，消费者和大众往往会将该次的销售误导行为上升到对人身保险公司乃至整个保险行业的不信任和质疑，进而影响整个保险行业的可持续发展。

1、不能完全准确解读人身保险条款：因为消费者受人身保险销售人员的诱引导，做出错误的选择，以至于购买了不合适的自己人身保险产品，不但蒙受经济损失。当发生意外情况时，也就无法获得最佳的保险赔偿。

2、制约保险功能有效发挥：众所周知，购买保险本身就是为了获得保险保障，转移风险。然而销售误导却是对保险保障功能的毁灭性打击与破坏，不仅严重的影响了保险行业的声誉，更是使保险的保障性功能得不到有效发挥，保单如同一张废纸。

3、削弱人身保险公司诚信经营基础：无论是从相关法律、法规或从国内外人身保险业环境还是经营的时间来看，诚信经营都是人身保险公司能够长期发展必须坚持的原则。一旦失去了诚信，人身保险公司简直是自毁前程。因此人身保险销售误导的普遍存在，直接威胁着人身保险市场的诚信经营，长期拖延，对人身保险公司的可持续发展必将是一个艰难的挑战。

4、引发公众对人身保险业的信任危机：保险是经营风险的行业，保险业也是经营信用的行业，“最大诚信原则”是保险业根本性原则。销售误导就是在摧毁保险业“信用”根基，让消费者将保险销售者与“骗子”挂钩，将保险营销与“传销”等同。由于人身保险公司或人身保险销售人员的误导，社会公众在向保险监管部门、新闻部门投诉的同时，往往将问题扩大与整个人身保险行业诚信的缺失，对人身保险业的评价与

信任也随之降低，甚至质疑人身保险行业的信誉和整体形象。

5、对监管部门造成一定的压力：由于人身保险公司追求利益，缺乏自律动力，监管部门只得被迫加大对人身保险销售误导行为的监管力度，从而付出过多的人力、物力在人身保险产品市场行为的监督上，不仅增加了监管成本，还使得人身保险销售误导偿付能力的监管上精力不够，造成恶性循环，使得人身保险销售误导的监管工作又回到了市场行为监管的老路子，没有任何创新。

三、有效遏制销售误导的建议

滴水穿石非一日之功，但保险业销售误导的恶劣行为却是一直都在的，要彻底解决的并非一朝一夕，只有整合保险公司、监管部门和行业协会等多方面的力量从强化责任、完善制度、加强宣传等多方面入手，才能求得综合性、立体式解决之道。

（一）监管制度的建立

人身保险销售误导易引发保险公司和消费者的纠纷，造成保险人和被保险人的经济利益损失，进而影响到行业的诚信形象，甚至于影响金融和社会的稳定。而产生销售误导的原因是多方面的，不能简单的归咎于一方，其中有行业自身问题，更有社会大环境的影响。

1、加强外部监管，引入“黑名单”制度：以保险监督管理部门作为一个牵头，保险行业协会作为监管，建立相应的部门来制定统一管理的“黑名单制度”，在保险销售过程当中，一旦有销售误导行为等违法违规事件存在，立即将责任机构以及责任人拉入这份“黑名单”中。如果超过一定次数或者一定金额，应立即查处，并给消费者一个满意的交代。只有严肃处理销售违法违纪事件，提高违法违规成本，制定相应的“黑名单”处理办法，从而净化保险市场的销售队伍，营造健康的保险销售环境。

2、提高队伍素质，佣金与服务挂钩。提高保险销售人员就业的门槛和专业素质，也是改进销售误导的一大办法，可以在很大程度上避免或杜绝销售乱象发生。保险公司应将保险职业道德教育贯彻到保险销售员工的岗前培训和其他专项培训当中，持续加强保险从业人员的业务质量与其自身的职业道德修养，带领保险从业人员树立科学正确的销售

观念,从而确保保险销售人员的销售行为是依法合规的。并逐步转换成以保费为核心的报酬机制,使得销售人员关键考核指标逐步往保单服务质量、消费者满意度、投诉率等方面扭转。同时可以完善不同投诉事项分流、督办、跟踪流程,提高投诉处理实效,切实解决好消费者投诉的问题。应加强产品适当性管理,研究出台约束性规定,真正把产品给需要的人。

(二) 拓宽维权渠道,建立第三方救济机构

由监管机构牵头建立或者委托第三方中立机构全面负责保险消费者投诉事件,不再转办保险公司处理。第三方机构对销售误导方面的投诉,要重点追踪,查实一起,处理一起,并将处理过程和结果公开社会。同时该机构开展保险公司服务测评或消费者满意度调查机制,让社会公众对各公司的服务进行客观评价,有力地加强了社会监督,促进了保险服务的提升。除外该机构可同时建立消费者保护基金。违法机构或个人的罚款是基金资金来源。可用该基金款项对上述违法行为的受害人进行补偿。

(三) 完善法律法规,修改《保险法》

1、将销售误导行为的治理纳入《保险法》。

我国现行的《保险法》及司法解释中并没有明确界定销售误导相关事项,一般采用了欺骗投保人这一模糊概念,而使得欺骗社会公众等不特定的潜在对象的行为没有得到规定。对此,可以将人身保险销售误导行为的界定以及禁止性规定明确到《保险法》中,成为社会公众和行业必须遵守的法律,从而使得人身保险销售误导治理的权威性和执行力得以施行。

2、加大保险人的明确说明义务。在《保险法》中加入不履行说明义务的民事责任,《保险法》第17条规定对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明;未作提示或明确说明的,该条款将不产生法律效力。同时将保险人的说明义务的范围、说明方式做进一步的明确,更好的遵守施行。

3、保险销售误导合同纠纷的举证责任倒置。

由于绝大多数人身保险消费者在投诉销售误导时不能提供证据,而我国民事诉讼法规定举证责任“正置”,即“谁主张,谁举证”,就是指就特定事实主

张由主张者承担举证责任。如提供不了证据,就要承担其主张得不到实现的风险。但简单地按照“谁主张,谁举证”的原则来处理保险合同纠纷案件,保险消费者的利益势必得不到有效维护。在《保险法》将保险销售误导合同纠纷的举证责任倒置,可要求保险人对自己无过错承担举证责任,通过合理分配举证责任,达到抑制侵权行为的目的。例如:可要求保险公司健全销售管理、规范销售行为、加强从业人员教育,在销售误导调查处理中实行举证责任倒置制度。即在销售误导投诉中,人身保险公司不能提供经投保人或被保险人签字确认的标准化合同文本和产品说明书等告知说明材料的、证据材料内容存在误导性陈述、证据材料存在代签名或提供虚假证据材料的,将认定其存在销售误导行为。

(四) 全面实行第一视角销售过程影像留存,改进证据保存

目前在产品销售时实施录音监控(双录),是以第三方监控角度去记录履行了完全的告知义务,但在实际操作中存在诸多问题,如:客户走出监控范围,镜头远不清晰,保单已承保但“双录”不合格被退回等。如果实现以第一视角的全程录音、录像,并要求在内容审核完成后才进入核保环节,就可如实反映投保当时客户意愿及销售行为。

同时建立完备的声像资料检索系统,提供便利的查询与使用功能,销售过程的公开透明,可有效遏制销售误导对客户资源的持续性破坏,从而提高客户对银行业诚信经营的信任程度。

(五) 回访制度倒置,访后付费

1、回访制度倒置:对于保险消费者和保险公司而言,电话回访可以说是为保护两方权益、避免销售误导等不规范行为的重要举措之一。不过,在现实操作中,保险消费者往往会忽略“电话回访”,在尚未理解保单条款的情况下,受到销售人员嘱咐、指示来应付保险公司的回访工作,导致盲目回答“我清楚”、“知道了”并不是真实意思表示的回反馈,从而错过了一大维护自身权益的途径,导致悔之晚矣。

我国客户往往缴费后才第一次看到保单的全部条款,而购买后基本不会再有心思阅读保险合同。若是客户在购买保险前,可以提前获得保险人提供包含保单、条款等信息的全部文件,业务员仅针对保险合同对客户进行解释专业术语等。客户了解

后有意愿后向保险人提出申请。保险人向投保人手机发送回访验证码，客户通过验证码获得回访问卷。且问卷内容采用填空题和选择题模式，例如：身份日期填写模式，保障期限、缴费金额、犹豫期截止日等采用选择模式。只有客户回访通过后才可向客户发送保单，保险合同成立。

2、访后付费：“访后付费”，是指人身险公司在对承保一年期以上保单电话回访成功且投保人无疑问后，再向银保类保险兼业代理机构支付手续费，电话回访未成功的保单严禁支付手续费及其他相伴生的费用。访后付费制度的建立，就是为了通过付费环节的后置，让银保双方形成有效约束力，倒逼保险机构和银行兼业代理机构采取有效的措施来提高客户信息准确率和真实性，从而发挥客户回访作用遏制销售误导和有效遏制前期销售误导。

四、结语

希望通过对保险销售误导行为的解决，能够净化保险销售的环境，推动保险行业的发展，增强我国保险行业的核心竞争力，不断发挥保险行业对国民经济发展保驾护航的作用。在治理保险销售误导问题时，我们应遵循循序渐进、有序的原则，确保银行和保险业务的平稳运行。同时在治理销售过程中要注意实施和监督服务承诺的实施和监督，注意引导媒体在披露销售误导发生的同时，同时更强调保险业的积极的正面的宣传。

参考文献

[1]陈敬元.寿险销售误导的根源及防治对策——基于博弈分析的视角[J].南方金融, 2014,2

[2]曹原. xx寿险河南分公司个人代理人渠道销售误导问题研究[D].郑州大学, 2013年

[3]阮旦或. 保险销售误导行为的成因及解决方法[J].商界论坛, 2017; 202-203

[4]张瑞峰. 人身保险销售误导法律分析[D].大连海事大学, 2016年

[5]郭佳轩. 重视电话回访善用制度维护权益[J].南方日报, 2015, A22:1-2

[6]李蕊. “访后付费”制度, 能否祛除行业痛点?[J].陕西日报, 2016, 013:1-2

[7]张海荣主编: 《保险合同纠纷》(第二版), 法律出版社2014年出版。

[8]尹田、任自力主编: 《保险法前沿》(第二辑), 知识产权出版社2014年出版。

[9]王静著: 《保险类案裁判规则与法律适用》, 人民法院出版社2013年出版。

[10]樊启荣著: 《保险法诸问题与新展望》, 北京大学出版社2015年出版。

[11]奚晓明主编: 《保险案件审判指导》, 法律出版社2014年出版。

[12]谭笑著: 《骗人的保险不骗人》, 中国民主法制出版社2011年出版。

[13]李炎杰: 《中国保险合同防范及处理机制研究》, 中国社会科学出版社2014年出版。

(作者单位: 建信人寿福建分公司)

责任编辑: 汪海林

责任校对: 谢圆虹

保险助力 连城扶贫得民心

罗栋生是福建省龙岩市连城县罗坊乡的贫困农户，2016年5月听说茶油销量高，市场广阔，为了增加收入，改善家庭生活条件，他和家人打算种植油茶树。但是前期投入大，后期管理费用高，加之回报期较长，让口袋空空的罗栋生退缩了。

正当犹豫之际，罗栋生得知人保财险龙岩连城支公司(以下简称“连城人保”)有开展“政银保”业务，贫困户可以申请小额贷款，他马上跑至连城人保柜台询问。当确认有其事，他立刻在工作人员的帮助下，申请了30万元的小额贷款，开启了“油茶树王国”的建设。

2018年，罗栋生的油茶树开始挂果产出，预计收入可达80万元，往后收入将逐年增加。他激动地说：“要是没有‘政银保’，我怕是一辈子也脱不了贫了。”

在连城，保险帮助当地民众脱贫、返贫的故事，远不止罗栋生这一个。党的十九大报告提出，要“坚决打赢脱贫攻坚战”，“确保到2020年我国现行标准下农村贫困人口实现脱贫”。长期以来，连城人保积极响应党中央号召，认真贯彻落实中央、省、市、县关于“精准扶贫、精准脱贫”的重要决策部署，全力推动各项帮扶工作落实，取得了一定成效。2018年11月6日，连城人保获得了由龙岩市脱贫攻坚战役指挥部授予的“社会扶贫模范”荣誉称号。

据了解，连城县是闽西最贫困的县，目前，全县建档立卡贫困人口总数为15014人。由于自然灾害频繁、基础设施薄弱、社会事业滞后和经济发展较慢，导致抵御风险的能力差，扶贫脱贫工作成为难啃的“硬骨头”。为了打赢脱贫攻坚战，连城启动“保险+”新模式，通过产业扶贫、健康扶贫、民生扶贫、农险扶贫等打造多样化的扶贫产品体系，支持增强脱贫内生动力，助攻全县扶贫脱贫。

政银保：带来更多金融“活水”

产业扶贫是“五个一批”工作中最难的一项，也是脱贫攻坚的根本措施。“政银保”融资业务是福建人保财险落实产业扶贫工作的重要举措之一，也是公司在精准扶贫上打造的一个独特模式。

这一模式具体为：由地方政府设立农业贷款风险补偿专项基金，保险公司提供保证保险，农业银行向符合条件的农业经营主体提供农业贷款。有了保险，农户无需担保或抵押物就可获得最高30万元的低息贷款。

自2015年“政银保”项目在福建推广以来，因得到贷款增信增收创富的贫困户不止罗栋生一个。据了解，连城人保积极推动“政银保”服务模式完善，深入开展农户贷款保证保险项目，2015—2018年9月底，累计向户贫困户发放贷款1038万元。

连城县政府相关负责人表示，通过小额贷款保证保险的方式，发挥保险保障功能和增信优势，有效缓解贫困群体借款难、贷款贵的问题，创造了有利于“造血式”扶贫的金融环境。通过“政银保”模式大力支持贫困户开展适度规模的种养殖业，带动贫困人员就业增收，实现脱贫，甚至创富。此外，还有力地推动了当地产业的发展，为当地的经济注入资金力量。

健康扶贫：给贫困户“第四重保障”

“辛辛苦苦一辈子，一场大病全没有。”这是过去连城贫困人民的真实写照。如今，健康扶贫保险正改变这一现状，真正兜住民生的底线。

连城人保效仿“上杭经验”创新机制，制定健康扶贫保险实施方案，建立一支专业化的理赔队伍，专门负责开展健康扶贫保险。

据了解，2016年，龙岩市上杭县创新推出福

建省首例健康扶贫保险，这一保险由商业医疗保险和住院津贴保险两项组成。具体措施是：在商业医疗保险方面，建档立卡贫困人员发生住院费用时(含特殊门诊)，保内费用剔除城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险报销、民政救助后，个人承担的符合医保政策范围内的医疗费用，按二级及以上医院90%标准报销。也就是说，贫困户有了“第四重保障”，医疗费用能报销的更多了，负担进一步减轻。

在住院津贴保险方面，建档立卡贫困人员因疾病在保险期间内入住医疗机构进行治疗，按照二级医院30元/天、三级及以上医院50元/天的标准给付住院津贴保险(每年最长180天)。

连城人保针对老弱病残等弱势群体和贫困人员，取得连城县委、县政府和相关部门的大力支持，积极推广健康扶贫保险，为全县建档立卡贫困户6235户、15014人提供因意外引起的身故、残疾和住院津贴等保险保障，提供风险保额3.4亿元。健康扶贫保险的保费由当地财政全额支付，贫困人员无需承担任何保费，大大减轻了贫困人群的经济负担。

“感谢政府，感谢人保，没有想到刚买了保险，就拿到了理赔款，真的是帮了我们家大忙”。邱富生的爱人含着泪激动地说到。2018年10月，邱富生被查出患脊椎退行性病变和小儿麻痹症，需要高额的医疗费救治。突如其来的噩耗，对于这个原本贫困的家庭而言，犹如晴天霹雳。家里的支柱倒下了，这个家该怎么办？

正当邱富生的爱人一筹莫展的时候，邻居提醒了句“上个月政府不是给全县建档立卡的贫困户都投保了人保的健康扶贫险吗？你问问可不可以有医疗补偿”。邱富生的爱人抱着试一试的心态，拨打了95518报案。没想到人保财险龙岩连城支公司的员工们很快就来家里了解情况和收集材料，一周后，邱富生的爱人就收到了54472.76元理赔款，送来了保险服务和帮扶温暖。

连城县政府相关负责人表示，健康扶贫保险可以有效解决贫困人员因意外事故、疾病住院造成生产、生活困难问题，有效遏制因病致贫、因病返贫问题，助力连城打赢脱贫攻坚战。

“小三农”补位：援助贫困户兜底生活保障

补位扶贫，就是要紧抓扶贫短板，重点关注社

会的痛点和盲区。

连城人保自觉补位，积极推动精神各类保障范围适度、保费价格低廉和覆盖广阔的政府扶贫救助保险，向社会贫困和底层人群倾斜，为贫困人员和特殊人群提供风险保障。比如，专门为农村低收入人群推出的小额人身保险，2016—2018年9月底，保费收入302.38万元，共计提供7.7亿元的保额保障。

目前，该公司已推出了农村小额人身保险、农村住房附加室内财产保险、务工农民小额意外保险、和妇女特定疾病保险等“小三农”民生保险，并对建档立卡贫困户采取保费补助翻倍政策，保费补贴从20%提高到40%。

“人没了，还好人保来了，谢谢你们的帮助。”曾水林的爱人流着眼泪说道。2017年6月10日下午13时，连城县罗坊乡上罗村村民曾水林在北团矿业公司第三采区+350水平作业时，装满材料的矿车倒溜，曾水林躲避不及被矿车挤压胸部，虽第一时间送往医院救治，但因伤势过重，抢救无效死亡。听到这一噩耗，一向身体不佳的曾水林爱人当场晕倒。对于这个贫困家庭而言，失去家庭支柱，一家人的生活都成了问题。

幸运的是，曾水林的爱人在整理遗物时发现曾水林在2017年4月19日在连城人保投保了两份农村务工人员小额意外险。2017年8月15日，曾水林的爱人提供了相关材料，8月23日，收到了龙岩人保财险连城支公司送来的10万元理赔款。10万元的赔款不仅是一笔补偿费用，更是一份温暖的关怀，为这个家庭送去了爱的希望。

农险扶贫：保费补助翻倍

随着我国农业保险发展进入2.0时代，农业保险已广泛融入农业产业链的各个环节，为贫困户生产经营兜底，也为防止贫困农户致贫返贫构筑了一道人工屏障。

2017年7月22日，连城县普降大暴雨，局部乡镇出现了特大暴雨，暴雨量级达百年一遇。因河流水位迅猛上涨，致使连城县朋口镇朋口溪兰花股份有限公司的22幢兰花大棚遭受毁灭性洪水袭击而损失惨重。事故现场大部分大棚倒塌，有些大棚只剩连镀锌管立柱顺着水流方向弯曲，可见当时洪水之猛烈。幸运的是，在公司开办之初，为了减轻或

者避免兰花因霜冻、洪水等自然灾害而给公司造成较大的经济损失，每年公司都会向连城人保投保农用大棚及棚内作物保险。经过连城人保工作人员的多次查勘定损，钢架变形损坏面积共计585.2亩，薄膜损失面积共计94.51亩。最终赔付金额为86万元。这笔赔款金帮助兰花股份公司恢复生产，解除了当前的资金困境，保障公司资金的流畅和种植的正常运作。

据了解，连城人保每年累计为全县17个乡镇25万人提供180亿元的风险保障。农业保险的保险责任已经覆盖了连城县的主要自然灾害、意外事故和疾病疫病。2015-2018年9月底，累计赔付农业保险赔款7400余万元，为全县农户和农业撑起“保护伞”。

为了减轻建档立卡贫困农户保费负担，连城人

保积极争取政策支持，采取差别化补贴政策，对投保农业产业保险的建档立卡贫困户采取保费补助翻倍政策，保费补贴从30%提高到60%。积极引导贫困户投保农业保险，减少农业灾害损失，大幅减少了贫困户因灾致贫、因灾返贫的风险。同时，连城人保还不断增品扩面，推出特色农业产业保险，上述设施花卉保险便是其中之一。据了解，2015-2018年9月底，特色农业保险累计保费收入66.19万元，提供4196.7万元保额保障，累计支付64笔赔款191.33万元。

(转载自《中国保险报》)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：汪海林

(上接第33页)

发挥新媒体的广泛覆盖、快速传播的作用。

面对基层农村市场，加大宣传力度，还可以鼓励乡或村干部通过培训考核取得保险代理资格。村干部绝大多数都是村里的能人，其工作与政府部门接触多，离国家政策“近”政治素养、政治水平、见识胆略相对较高，可以要求其自觉主动向一般群众宣传保险知识，还可利用长期与群众一起生活，同呼吸共命运，掌握更多的优势，倾听群众的呼声，归集群众的意愿，做好宣传。火车跑的快，全靠车头带，作为村里的领路人，会服务村民的意识，立足民情，着眼长久，制定村民的经济发展规划，以经济收入的比例，来规避村民的风险。通过各种形式的宣传，有助增强公众的风险意识，激发公众的理性消费，有助提高行业的社会公信力，促进改革稳定社会，有助营造保险发展环境，有助保险文化建设和核心价值的体现。可以有效提升了中国人寿的品牌和影响力，展现公司诚实守信，承担

责任的良好形象。

商业保险助力改善民生，最终达到保险救急救紧，精准扶贫的目的，通过保险提高抵御风险的能力，切实解决农村人口尤其是贫困人口发生意外伤害事故或罹患重大疾病后，无力承担个人自负医疗费用的困难，解决部分农村群众因灾致贫、因病返贫的突出问题，让商业保险成为服务社会保障体系建设的重要推动力。

参考文献

- [1] 《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》
- [2] 《保险文化》网上公众号：《商业健康险爆发的前夜》

(作者单位：中国人寿安溪县支公司)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：汪海林

保险公司防范代理人道德风险的激励机制优化方案研究

● 王敏佳

一、防范保险代理人道德风险的激励机制理论分析

(一) 道德风险的概念

道德风险一词最初源于对保险合同的研究所提出,简单地说,就是在信息不对称的情形下,市场交易一方由于不能观察到另一方的行动或当观察成本太高时,市场交易一方行为的变化导致另一方的利益受到损害。道德风险也可称为道德危机。对于信息不对称,可以这样进行理解,在委托人与代理人两者的关系中,他们之间的信息是不平衡的,道德风险一般来说都是存在于代理人身上的,在签署了契约的情况下,他可能会以拥有的信息量多而作为自己的优势,在不被监督的情况下,做出一些损害委托人利益的事。

(二) 道德风险的成因分析

一是目标利益不一致。保险公司作为委托人,当代理人的工作量越大时,以佣金作为主要的代理成本就会相对降低,保险公司的利润也会越高。相反,对于代理人来说,工作量越大,其所需付出的时间精力更多,成本就会产生相应负效用,并同时呈现直线上升。在这种前提下,一些聪明的代理人可能会投机取巧,把自己绝大部分的精力都用于增加的业务上,与此同时可能不顾及业务的质量,只追求其数量的增多,以便获取额外的收益。因此,由于保险公司和代理人的目标利益不一致,使得保险代理人具备了制造道德风险的行为动机。

二是信息不对称。由于代理人直接参与保险代理活动,更加了解市场动向、客户诉求、业务进度等信息,而这些是保险公司难以掌握的。这

种信息的不对称赋予代理人自我牟利的能力。

三是契约关系的不完全性。由于代理人的努力水平不可直接观察所得,因此,保险公司无法通过契约规定代理人未来所有情况下应采取的行为。而代理人的业绩是由于代理人自身的努力和外界环境这两者一起决定的。业绩无法作为代理人努力成本的推断标准,这就使得委托-代理双方的利益冲突性无法得到有效解决。

四是风险态度的差异化。如果代理人是处于风险中性时,不论委托人处于风险厌恶,还是两者之间存在着信息不平衡,只要能够盈利,代理人的相应佣金能够得到保障,那么风险问题与激励问题都能很容易的解决。但是,换种角度来说,如果是代理人处于风险厌恶,并且不存在信息不对称的这种情况时,帕累托最优风险分担就会出现。这是上述两种情况,还存在第三种,代理人无论取得多少业绩,他的收入都是固定的,那么很显然代理人不会付出自己更多努力,去取得更多的业绩,只会安于现状。假使要让代理人取得更多的业绩,那就需要让他承担一定的风险。但是代理人的风险态度要求委托人在弥补其努力成本的基础上再给予一定的风险溢金,这也是风险与激励的权衡的由来,上述第二种就属于此类情况。所以,保险代理双方对待风险的不同态度使得努力的不可验证性阻碍了交易的有效性。

(三) 道德风险产生的影响

一是代理人短期利己行为,导致保险业务质量低下,保险公司经营效益下降。保险公司对代理人的考核通常以业务数量与续保率为主要考核指标,这一考核导向显然只能激励代理人加强展业效率,却难以激励代理人自觉提高业务质量。这种情况

下,理性代理人的选择必然是以牺牲业务质量为代价增加业务数量。而在代理人晋升机制上,保险公司现有的考核模式以代理人年保费规模为定级标准,这也进一步加剧了代理人对业务数量的关注度,而忽视业务质量。保险公司虽然能够在短期内实现规模快速扩大,市场份额迅速提升,但是劣质业务带来的高赔付率,则从另一个角度削弱了保险公司的盈利能力。

二是代理人违规行为频发,导致保险公司经营风险提升,客户满意度较低。因为缺乏有效的监督处罚机制与代理人诚信记录共享体系,使委托人在对代理人进行管理约束时的难度增大,保险公司面临的经营风险不断提升,理赔管理的难度与成本进一步加大。

三是代理人队伍专业性低,流动率高,既不利于保险公司进行规范管理,也不利于行业健康发展。由于保险代理人队伍的进入门槛低,考核缺乏合理性,致使保险代理人的从业队伍普遍学历不高,专业素质较差。而这又与保险行业本身所需要具备的高专业性形成了尖锐矛盾。同时,由于短期利益驱使,代理人行业的人员流动性大,保险公司缺乏积极性对代理人进行专业化培训,而如果代理人的业务水平得不到提高,将直接影响保险公司的经济效益。

四是代理人的不良代理行为成为公众对保险公司不满意的主要原因之一。在对通过代理人完成保险购买活动的人群调查显示,国内公众对保险业的“排斥心理”和“等待心理”,与代理人的整体队伍素质及不良行为存在高度相关。公众的“排斥心理”势必使得保险产品的展业成本加大,外部经营环境恶化,严重阻碍行业整体健康发展。而“等待心理”只能迫使许多保险公司不惜招揽劣质业务,而忽视业务质量的管控。

(四) 防范道德风险的解决办法——激励机制的优化

一般来说,预防道德风险有以下三种办法:第一,对于委托人来说,需要对代理人监督机制进行修改完善,同时减少委托人与代理人信息不对称的情况的发生,这种办法主要适用于代理人隐藏性行为可行性较小,且监督成本较低的情况;二是建立满足代理人激励相容性原理的激励机制,将风险与收益在委托—代理双方中形成共担,让代理人从自

身角度考虑,以自身利益最大化为主,对自己的道德进行约束,预防道德风险的发生。要想使上述激励制度发挥它的作用,就必须对代理人的业绩给予相应的报酬。但是由于代理人的业绩受外界随机变量的影响,因此保险人在弥补其努力成本的基础上还需要给予一定的风险溢金。该方法更经济适用于风险溢金低于监控成本且代理人隐藏性行为可行性较大时的情况;三是利用替代和退出的置信威胁形成竞争机制,以此建立代理人竞争性市场来对代理人行为进行一定程度的约束。这是采用声誉机制对参与长期博弈的代理人行为进行约束的一种手段。与前述前两种办法相比较,这种方法的优点适用范围不受限制,成本不高,但它是一种事后控制行为,且必须建立在市场机制较健全、法律法规较完善的基础上。

考虑到我国保险行业及市场的实际情况及保险公司的代理活动具有特殊性,本文认为将上述三种方法进行综合,将是解决保险代理人道德风险的有效办法。保险公司应该采用以长期效益导向为核心的激励手段,在科学的引导下、采用适度的激励力度,才能达到有效的激励效果;与此同时,保险公司应该对代理人行为进行一定程度的控制,这样能减少监督的成本。除了这些之外,还应该尽快完善代理人市场,实现信息共享,这对代理人违规行为的制约将发挥显著的约束作用。

二、保险公司防范代理人道德风险的激励机制优化方案

(一) 保险公司引发代理人道德风险的激励问题及原因分析

就现阶段而言,在中国的保险市场上,在规范代理人行为方面上,委托人大多数都是采用利润共享、激励策略等方法,在理论上能够对代理人起到约束作用。但在实际应用中,这种制度并不是起到很大的作用。具体来说:

一是绩效评估体系实施效果不佳。代理人在工作过程中,保险公司对代理人采取的绩效评估办法称为以共同利益为中心的利润共享机制。这一机制看似把保险公司的经营情况与代理人的业务质量紧密联系起来,但实际也意味着风险共担,即代理人的努力所得并不是完全取决于业务量,而是取决于保险公司的利润获取的多少。换句话说,代理人

和委托人所要承担的共同风险就是利润损失。因此,现有激励机制的考核导向虽然初衷是好的,但实际执行中却无法发挥效力。保险公司需要构建一套能够关注业务质量与组织绩效的绩效评估体系,才能有效防范代理人的道德风险问题。

二是佣金制不合理,诱使短期代理行为频发。一些代理人为了高收益,把自己的精力全部投身于容易展业的高保费险种上,对于一些小险种和难险种不予理睬。由此导致保险公司的险种比例分配不均,不利于风险的分散。

三是内部约束机制弱化,导致主客观违规行为严重。许多保险公司主体的业务发展模式都是以外延式发展路径为准,因而以业务规模扩张为主导的管理策略和以是否完成保费任务为主要的考核内容。相对而言,对于代理人的职业道德以及对专业知识和技能的掌握程度,并未过多关注。这些都导致了主客观违规行为的加剧。

(二) 构建关注业务质量与组织绩效的主观绩效评估指标

对于保险公司来说,选择一个科学的绩效指标,是解决代理人与委托人之间关系不平衡的关键。它的激励制度设计理念,既要能够满足代理人的自身利益要求,又要能够满足委托人的效用最大化。它所能实施的关键要基于代理人的真实业绩,且绩效指标无偏差。总的来说,应从以下几个方面进行构建:

一是完善法律支撑体系,可建立一些代理人仲裁机构,并制定相应的代理人投诉制度。而对于在激励性固定收入制度中增加锦标赛制度与“非升即走”策略。前者规定固定比例的代理人将获得较高等级的固定收入,后者指保险公司将终止主观绩效评价过低的代理人的合同。同时对业绩好的代理人要实施高资本投保。上述这些措施都能有效降低代理人对保险公司的违约预期,从而避免因为上述原因而导致的代理人积极性不高的问题。

二是对于如何解决代理人与评估人两者之间的矛盾,即“认知冲突”的问题,要建立保险公司与代理人间有效的沟通机制,使委托人与代理人之间认识到建立主观绩效评价系统的必要性,并形成共识。

三是对于主观绩效评价的客观性应该有所提高。为了降低保险公司评估者因为“认识偏差”而

产生的一些不良影响,可以尽可能地采用可量化的主观绩效指标,同时采用规范的评估程序。而在不同考核目的下,应灵活控制主客观指标的侧重性,例如在报酬激励中,对客观绩效的评价权重应该给予加大,然而在晋升制度中,则可加大主观绩效的权重。此外,还可引入多源评价体系,它能够有效改善甚至降低管理者对代理人主观绩效评估的随意性。如果将多源评价体系与客观绩效指标体系相结合,能更为全面地反映代理人的实际绩效水平,从而防范代理人忽视业务质量等道德风险行为。

(三) 建立违规行为制约机制与人力资本投资激励机制

一是建立主观违规行为制约制度。保险公司在设计代理人违规制约机制时应注意以下几点:第一,必须构建代理人诚信信息共享体系通过降低查处成本,提高保险公司的查处动力,制约代理人的违规行为。第二,需加大对代理人违规行为的查处力度。提高处罚力度可降低对最优查处比例的要求。第三,要完善代理人激励机制。在现有的代理人激励机制下,由于违规净收益较高,致使代理人的违规动机较强。要使代理人的激励制度得到进一步的改善,就必须使违规净收益减少,为此建立保证金、查处及处罚制度是非常重要的。

二是完善客观违规行为投资激励机制。如果代理人对所代理的任务事项并不完全了解,或者信息掌握不全面,又或者代理人本身即存在能力缺陷,那么这种情况下,代理人也可能出现违规行为,而这种违规行为并非代理人主观故意所为,我们则称之为客观违规行为。客观违规行为不受显、隐性机制约束,只有对代理人进行正确的引导,使代理人能够认识到自身问题所在,通过培训或者是激励,让代理人能够自发的提升自己的专业水平能力,同时也能减少违规行为的产生。

三是建立对于专业性人才的资本投入制度。培训体系实际上与激励制度是密不可分的,两者改革必须并行。尤其当产出指标是保险公司的私有信息时,将可能导致双向道德风险的产生。与此同时,对于代理人来说,如果合同约定里面规定的是高业绩,代理人因为自身原因而无法完成任务,也不能进行专用性的人力投资。除此之外,对于多源评价体系的引入,实施不升职就离开的策略与锦标赛制度是非常有必要的,与此同时,就(下转第48页)

对保险消费者权益保护的思考

● 庄绵绵

绪论

随着社会经济的发展,保险与人们的生活、生产活动息息相关。随着保险市场在快速发展,保险消费者群体在不断扩大,特别我国目前仍以保险业务为主的资金来的保险市场,提高保险消费者的消费信心、消费积极性尤其重要。在日常中遇到的“销售误导”、“理赔困难”等问题则是最能直接引发保险消费者权益受到损害,从而打起消费者的信心和积极性,进一步损害了保险行业的形象,动摇了保险发展的根本。如何保护消费者的合法权益,维护保险市场的正常秩序,对我保险业健康、科学、平稳地发展起着举足轻重的作用。

本文从三个方面来全面阐述:第一部分,介绍了消费者权益的基础理论,同时结合保险消费的特性,指出对保险消费者权益保护对保险业发展的重要性。结合《消费者权益保护法》简要介绍了保险消费者权益保护背景及其意义;第二部分:对相关的理论、现状和行业监管,分析我国现阶段对保险消费者权益保护现状与存在的问题,通过借鉴国外在保险消费者权益保护的经验和第三部分,结合我国保险消费权益保护的现状,为提高我国保险消费者权益保护工作效率提出有效的建议。

一、保险消费者权益保护背景及其意义

(一) 什么是消费者权益

消费者权益是指消费者在有偿获得商品或接受服务时,以及在以后的一定时期内依法享有的权益。消费者权益,是在一定社会经济关系下适应经济运行的客观需要赋给商品最终使用者享有的权

利。早在20世纪60年代初,国际相关律法已对消费者享有的最基本权利作出定义:安全权、知情权、选择权、公平交易权、求偿权、获知权、结社权、受尊重权、监督权。

(二) 什么是保险消费者权益

保险消费者属于消费者范畴内,同样享有消费者9项基本权利。保险消费者权益可进一步定义:指自然人、法人和其他组织在有偿获得保险产品或服务时,以及在保险承保期间所享有的法定消费者权益。目前,保险市场上侵害保险消费者权益主要是对知情权、选择权、求偿权三种权利的侵害。结合《消费者权益保护法》的规定,对保险消费者主要权利加以理解:

1. 知情权

《消费者权益保护法》第八条:消费者享有知悉其购买、使用的商品或者接受的服务的真实情况的权利。根据2009年《保险法》中的第十七条对知情权更进一步做了规定:订立保险合同,采用保险人提供的格式条款的,保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款,保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上应标识足以引起投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作明确说明;未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

2. 选择权

《消费者权益保护法》第九条主要内容:消费者在自主选择商品或者服务时,有权进行比较、鉴别和挑选。新《保险法》对选择权进行了更细致的规定,第十一条、第十五条和第二十条,规定保险

人有权自愿选择保险合同的订立、解除、变更,其中保险合同变更需与保险人协商。《保险法》中对选择权规定作为保险消费者选择权的法律依据,使保险市场中的消费者与经营者市场地位趋于平衡,有效发挥市场经济优势,并促进保险市场良性竞争,确保保险消费者权益得以保障。

3. 求偿权

《消费者权益保护法》第十一条规定求偿权,是指消费者在因所购买商品或服务而造成人身、财产损害,有权从经营者那里获得赔偿。在保险领域,求偿权可被理解为获取保险金权利。保险消费者购买保险产品是为获得应有保障服务,在保险事故发生后享有及时获得足额保险金的权利,以弥补事故造成的损失,因此,求偿权在保险消费者各项权利中占有重要地位,应保障保险消费者求偿权。

在《保险法》中,给予保险消费者求偿权以明确的法律规定,并且对履行或给付保险金义务的时间期限作出具体界定,做到有法可依,有理有据,提高了理赔工作效率和质量。

(三) 保险消费者权益保护意义

1. 对保险消费者利益的保护,有利于维持社会经济的稳定。

2. 对保险消费者利益的保护,有利于促进保险业的健康发展。

3. 对保险消费者利益的保护,有利于人们提高生活水平,追求高生活品质。

二、保险消费者权益保护工作现状

(一) 我国保险消费者权益受损分析

主要表现为以下几种情况:

1. 销售误导: 保险产品设计专业、合同条款复杂并含有大量专业术语,保险公司除了在保险单上提示投保人注意外,还应向投保人对免责条款及法律后果进行清晰解释说明,可以以书面或者口头形式向投保人作出解释,以使投保人明白该条款的真实含义和法律后果。但是在实际操作中,免责条款提示不足,甚至不提示免责条款的情况经常出现,或因未尽说明导致投保人未履行如实告知义务,进而损害保险消费者权益。保险销售人员夸大宣传保险产品保障范围和投资收益,避谈保险消费者需履行义务和免责条款内容,变相误导、欺骗投保人,侵犯保险消费者知情权。

2. 追求个人利益,不顾客户的需求: 目前,我国保险市场上保险产品种类多,有疾病险,理财险,财产险……各家保险公司仍不断推出新款保险产品,过多的保险产品,让投保人难以合理选择适合自身的保险险种。当然,现实中也存有保险展业人在展业时过分地追求个人利益而向客户推荐高佣金险种而不根据投保人实际需求设计专业投保计划的现象,导致消费者花钱却没有得到理想的保障,从而损害了保险消费的选择权。

3. 投保容易,理赔难: 侵犯保险消费者求偿权。保险消费者通过缴纳保费来购买所需的保险产品,从而获得服务以及保障。实际上,在投保过程中,保险展业人员在宣传时,夸大保险利益,或扩大保障范围,或隐瞒交费期,却极少谈及免责条款。在理赔时,保险合同公司往往利用免责条款来逃避或者减轻应承担的保险责任,“惜赔”、“拖赔”现象时有发生,这种现象的最终后果,严重损害消费者权益,让消费者保险失去购买信心。

(二) 我国保险消费者权益监管现状

鉴于此,我国保险监管部门采取了一系列的措施,以规范保险业秩序,维护消费者合法权益。2009年《保险法》的施行,标志着我国保险行业正式步入消费者权益保护时代。近年来,我国对保险消费者权益内容更细致,法律更加规范。2011年10月,中国保监会成立保险消费者权益保护局。2012年1月,保监会召开全国保险监管工作会议,要求保险监管要健全制度机制,切实保护保险消费者利益,把保护消费者利益放在监管工作重要位置上。同年,先后印发了《关于做好保险消费者权益保护工作的通知》《12378保险消费者投诉维权热线管理办法(试行)》《关于人身保险业综合治理销售误导有关工作的通知》《关于建立保险消费者权益保护工作社会监督员制度的通知》等一系列规章制度。2013年,我国保监会针对保险消费者权益保护工作发布了《保险消费投诉处理管理办法》《保监局局长接待日工作制度》等制度;2014年印发《中国保监会关于加强保险消费者权益保护工作的意见》,2015年印发了《中国保险业信用体系建设规划(2015-2020年)》《保险公司服务评价管理办法(试行)》。虽然,我国在保险消费者权益保护方面做出多方面的努力,多次在政府会上强调消费者权益的重要性,但是随着保险业规模的扩大,保

险消费者权益纠纷的日益增加,保险消费者权益受损逐年加剧。因此,我国保险消费者权益保护工作依然是任重道远。

三、保险消费者权益保护工作国外做法

英国作为一个保险较早发源的国家,对保险消费者权益保护重视消费者教育,普及金融知识,为其提供相适应的保护措施,提高教育效率,有力保障保险消费者利益。主要表现两方面:一是司法领域可通过金融服务仲裁局解决纠纷,且效率高,手续费低。二是要求保险经纪人需具备专业知识,还需要具备良好的职业道德,并购买职业责任保险。

美国是通过建立完善中介机构监督制度来规范保险机构销售行为。不仅严格把关保险经纪人展业资格条件,对保险经纪人的专业知识方面要求很高,同时对经纪人的人品和信誉有较严格的监管。

日本跟我国的现在保险销售模式较为相似,主要通过代理制度和外勤人员来开拓市场,特别是人寿保险市场。日本的管理制度严格恪守政府监管机构批准制度,加以同业自我约束管理,对保险中介人进行管理。

四、提出保险消费者权益保护工作建议

从目前,保险市场上侵害保险消费者权益的几种情况看,保险消费者受损原因主要是:保险消费者权益保护法律体系不健全,保险消费者风险和维权意识薄弱,因保险从业人员的素质或者追究个人、企业的利益而引起的损害。我们的消费者权益保护工作就针对以上几种情况做出相应的保护建议。

(一) 规范保险合同,引入第三方调解机制

保险合同纠纷调解,意即经保险合同纠纷当事人向调解机构提出申请,在双方当事人自愿的基础上,根据法律、法规、规章、政策以及社会公德,通过说服、疏导、协商等方式,促使纠纷当事人达成和解协议的活动。

1. 规范保险合同

保险合同上都印有的保险条款,保险条款包含基本条款、附加条款、法定条款、任意条款,是保险合同的核心内容。张举刚,蔡咏箴,周吉光认为:保险条款晦涩难懂,不仅令众多保险消费者望而却步,而且在很大程度上制约了保险业的健康发

展。因此,严格规范保险合同内容,逐步实现保险合同条款“通俗化”,最终才能平衡保险合同上双方的利益。

2009年颁布的《保险法》,新法中对保险合同格式条款内容明确说明、合同解除期限、不可抗辩条款以及禁止反言等条款的增加,对消费权益保护产生了积极的作用。

2. 加强公平公正性

为了帮助保护在谈判桌上处于弱势地位的消费者,我们需要加强解决纠纷的公平与公正性,切实维护保险双方当事人的合法权益,应当积极引入第三方调解机制,建立健全诉讼与非诉讼相衔接的纠纷调解机制,提供公平、公正、公信、便捷的调解服务,防范化解保险行业矛盾。

(二) 提高保险知识的普及率,培养成熟的保险消费者

在保险业较为发达的日本主张消费者适度保护原则,认为培养成熟消费者才是制定消费者保护法的正确宗旨。

消费者对保险知识的缺乏而导致风险意识和保险意识低。积极地向消费者推广相关的保险知识,可以缩小企业与消费者之间的信息不对等距离,减少因为信息的不对等而产生的消费者权益受损。同时,保险机构在加强客户服务和保险宣传的基础上,更应该完善管理,严格把关,防范风险,谨防消费者恶意投保、恶意索赔、保险欺诈等不良行为。

目前,保险知识的普通主要是通过营销人员对消费者进行保险宣传和教育宣传,但是这种普及途径存有片面性,容易产生销售误导。近些年,保险协会,各监管部门等都积极地向公众普及保险知识,但由于真正能看到或者理解这些内容的消费者有限,导致保险知识普及作用也有限。而新闻媒体的宣传更多是关于保险诉讼的报道,在某种程度上起不到理性的宣传,更有甚者误导消费者恶意投保、恶意索赔。

建议将保险知识纳入校园教育。因为,教育机构具有很强的知识权威性,保险教育更专业,更权威,有利于保险知识普及的公正性、客观性。从而达到消费者对保险消费的理性对待。

(三) 提升保险从业人员专业素质,创建诚信的企业文化

作为保险消费者服务的中介机构人员需要具备保险专业素质，才可减少交易成本，有效维护消费者权益。现实中，保险从业人执业率不高，专业人才缺乏。

2015年4月，《保险法》做出修订，取消了保险销售（含保险代理）、保险经纪从业人员资格核准审批事项。这一修订，意味着保险从业人员不用考从业资格证了。原本保险销售人员不良的销售行为已让人诟病，保险消费者权益工作的应该规避的展业中不规范行为，销售误导的行为，是否可以得到有效控制？

建议：保险公司应更加规范从业人员管理，

加强专业培训，培养良好的职业道德，确保从业人员的相应的专业能力。同时保险公司确保加快业务发展的同时，应高度重视消费者权益保护。本着为市场负责的原则，遵循“严进宽出”的思路，抓好诚信合规服务，提升消费者信任感。而保监局应对保险公司的人员管理上采取相关监管措施，严格管控。

（作者单位：中国人寿永春县支公司）

责任编辑：汪海林

责任校对：谢圆虹

（上接第44页）

目前阶段来说国内许多保险公司对于一些级别较高，职位也较高的代理人，给予特殊的培训费用，也能让这个问题得到更好的解决。

三、总结

综上所述，本文以委托—代理理论为主要的理论研究基础，借鉴人力资源管理学、公司治理学的相关思想，结合保险代理人市场的整体情况，提出相应的建议和解决方案。在理论层面，本文旨在为代理人道德风险防范的激励问题能够提出有效的解决思路与方案；在现实层面，本文希望通过对保险

公司代理人激励机制的现状及其问题分析，从两个不同层面针对性地提出了为防范代理人道德风险而制定的激励机制优化办法。但鉴于本人所学知识有限，所作分析仍较粗浅，相关理论仍有待在工作实践中不断探索、改进相应的工作方法及方式，从而更进一步地完善该相关内容，推进其实施效果的提升。

（作者单位：华安产险福建分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：汪海林

“党建+” 引领精准扶贫



▲王水清副书记作讲话



▲签约仪式现场

近日，福建省保险行业协会党支部与宁德市福安穆云畚族乡上村村党支部签署了党建共建共享合作协议。省协会党支部全体党员及福建保险业对接的“精准扶贫村”——宁德市福安穆云畚族乡上村村驻村第一书记邱玉春和上村村支部书记王成声一同到会。会议特邀福建省民政厅社会组织综合党委副书记王水清到场见证。

仪式上，福建省保险行业协会党支部书记曹晓强与上村村支部书记王成声就党建共建共享合作交换意见。双方表示，签订协议后，将坚持“资源共享、优势互补、注重实效”的原则，以“推动发展、服务群众、凝聚人心、促进和谐”为目标，在党支部党建制度建设规范化、党员教育多样化、阵地建设标准化等方面实现共建共享、共同提升，以党建为引领、以党建促脱贫。

宁德市福安穆云畚族乡上村村全村在册党员29人，在村党员11人，大部分在村党员年龄在70岁以上，年轻党员分布在全国各地，组织生活不健全，不能很好的发挥党组织的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用。“村两委”成员文化水平不高，开拓创新精神和带领村民脱贫致富的能力不足。宁德市福安穆云畚族乡上村村党支部与福建省保险行业协会签订党建共建共享协议，便于借助省协会党支部的经验优势、资源优势；运用“党建+”，全方位打造党建标准化服务阵地、提升党组织规范化建设水平。日前，由福建省保险行业协会捐赠的党建共创宣传园地已经在上村村支部落成。根据共建共享协议，双方后期将以党建为引领，结合福建保险业扶贫攻坚步伐，加大产业扶贫、金融扶贫等各方面扶贫力度，不断提高上村村党组织凝聚力和群众满意度，建设美丽乡村。

（图/文：福建省保险行业协会）

福建省保险行业协会与司法鉴定协会召开合作交流会



▲合作交流会现场

11月14日，福建省保险行业协会与省司法鉴定协会召开合作交流会，双方就加强行业沟通、搭建合作机制、营造公平公正的理赔司法环境等问题进行深入探讨。福建省产寿险公司理赔部门负责人共14人参与了交流会。福建省司法鉴定协会会长李军、副会长陈卡斌、江敏及法医专业委员会专家参加了交流会。

会上，各产寿险公司针对理赔环节中，司法鉴定操作过程存在的难点、痛点展开交流并提出需求和建议。省司法鉴定协会专家围绕与会公司代表提出的鉴定机构管理、专业技术难点、沟通交流机制、疑难案件处理及基础技能培训等内容给予详细解答。本次交流会，为双方行业的进一步合作奠定了坚实的基础。

省协会与司法鉴定协会合作交流会的顺利召开，对畅通双方协会在涉保司法鉴定上的沟通交流渠道、维护保险理赔工作公平、客观、透明、保护当事人合法权益、提高双方行业社会公信力起到促进作用。

（图/文：福建省保险行业协会）

准印证号：（闽）内资准字K第156号

主管单位：中国银行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：福建省福州市台江区群众东路93号三木大厦15楼

印刷单位：福州华悦印务有限公司