



AAAAAA

准印证号：（闽）内资准字K第156号

福建保险

FUJIAN INSURANCE

2

2023年第2期
（总第98期）

- 助力谱写福建高质量发展新篇章
- 重新认识风险、不确定性与保险
- 绿色保险服务福建生态文明建设的
——以人保财险福建省分公司为例
- 试论乡村振兴战略背景下商业保险的支持与自我发展
- 从纠纷处置看《民法典》下保险营销新挑战

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

省保险学会组织参观 “3820”战略工程实施30周年成就展



展厅内，大家跟随讲解员的脚步，徜徉在珍贵的历史图片、详实的文字数据、生动的影音资料中，深刻领悟到“3820”战略工程所蕴含的战略思维、科学理念、工作方法、优良作风，体会“3820”战略工程实施30年来福州的发展历程和辉煌成就。

奋进新征程，建功新时代。大家观展后表示，这次党建活动正如成就展结束语所描述的：是一次不忘初心、牢记使命的“精神之旅”，是一次汲取智慧、涵养情怀的“收获之旅”，也是一次心怀感恩、砥砺前行的“奋进之旅”；

为进一步深入学习党的二十大精神，了解习近平总书记在福州留下的宝贵思想财富、精神财富和实践成果，了解福州跨越式发展的历史进程，了解30年来历届福州市委坚持“3820”战略工程的思想精髓，3月9日省保险学会组织“学习二十大，启航新征程”党建活动，前往福州市委党校参观“3820”战略工程实施30周年成就展。省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长、会员单位的领导或党务工作者、部分学会学术委员、省社科联第一片区相关学会人员近百人参加活动。

“3820”战略工程实施30周年成就展以“3820”战略工程为主线，围绕习近平总书记在福州工作期间的重要理念和重大事件展开，通过“战略擘画”“重大实践”“赓续奋斗”三个篇章，聚焦经济、政治、文化、社会、生态文明和党的领导等六大领域35个主题，多角度再现“3820”战略工程实施30年来的不平凡历程，全方位展示福州发展取得的辉煌成就，充分反映“3820”战略工程的科学性、前瞻性、系统性。

要从成就展中汲取奋进力量，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持“3820”战略工程思想精髓，传承弘扬习近平总书记当年开创的重要理念、重大实践，踔厉前行，为奋力推进福建保险业高质量发展贡献力量。





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 庞亚军
郭 岚 张祖林 李朝晖 廖 磊 杨思桦 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 闫文诚
陈 辉 李健成 梁全智 郑海国 周 峰 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: 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、李于进、黄艺敏

刊名题字: 林志强

封面摄影: 黄卿铭

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

编印时间: 2023年4月

目 录

指导文章

助力谱写福建高质量发展新篇章 03

和你说保险

重新认识风险、不确定性与保险 王 和 05

财险天地

绿色保险服务福建生态文明建设的路径研究
——以人保财险福建省分公司为例 林志生 邱锋露 林睿劼 姚溥雅 12
论保险价值与保险金额的逻辑关系及其在承保理赔中的应用 邵长城 18

寿险天地

试论乡村振兴战略背景下商业保险的支持与自我发展 郭文烨 25

营销园地

从纠纷处置看《民法典》下保险营销新挑战 郑白雯 李毅文 30

院校园地

浅论区块链技术赋能反保险欺诈应用研究 林秀清 张祥辉 王垚琦 35
普惠金融与绿色金融耦合关系研究 张小芹 刘梦茹 李 悦 曾毓灵 周嘉华 39

保险漫谈

惠民保“灵魂”十问 45

封二
省保险学会组织参观“3820”战略工程实施 30 周年成就展 图/文：福建省保险学会

封三
省保险学会在厦门大学举办保险业高管人员研修班 图/文：福建省保险学会
省保险学会举办福建电力发展研学活动 图/文：福建省保险学会

封四
兔年首期八闽保险读书会在榕举办 图/文：福建省保险学会
兔年第二期八闽保险读书会在榕举办 图/文：福建省保险学会

助力谱写福建高质量发展新篇章

挽住云河洗天青，闽山闽水物华新。

福建是习近平同志曾经工作过17年半的地方，是习近平新时代中国特色社会主义思想的重要孕育地和实践地。

福建银保监局深入学习宣传贯彻党的二十大精神，努力传承习近平同志在福建工作期间开创的宝贵思想财富和实践成果，时刻牢记金融工作的政治性、人民性，坚持走中国特色金融发展之路，立足福建实际，引领辖区银行业保险业完整、准确、全面贯彻新发展理念，着力在助力福建加快构建新发展格局、推动高质量发展中展现更大作为，为福建在推进中国式现代化发展中开好局起好步提供有力金融支持，共同推动党的二十大精神在八闽大地结出丰硕成果。

坚持和加强党对金融工作的领导，以实际行动拥护“两个确立” 践行“两个维护”

做好金融工作，必须坚持党的全面领导特别是党中央集中统一领导。

当前和未来一段时期，福建银保监局的首要任务就是深入学习宣传贯彻党的二十大精神，切实把全系统党员干部的思想统一到党的二十大精神上来，把力量凝聚到党的二十大确定的各项任务上来，牢记“国之大者”，自觉从党和国家事业全局高度思考谋划，增强金融报国情怀和政治担当，把好工作方向；深化政治机关建设，认真执行重大事项请示报告制度，健全完善党中央重大决策部署常态化落实机制，确保在政治立场、政治方向、政治原则、政治道路上始终同党中央保持高度一致；坚持政治巡视定位，慎终如始推进常态化、长效化巡视整改工作，做好新一轮局系统巡察全覆盖工作，突出监督重点，延伸监督触角，不断提高政治巡察

实效，确保党中央重大决策部署真正落到基层、落到实处。

坚持在服务新发展格局中展现更大作为，助力拓展福建高质量发展新空间

党的二十大报告强调，“高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务”。福建衔接长江经济带和粤港澳大湾区，面向祖国宝岛，是海上丝绸之路核心区，是构建国内国际双循环的一个重要节点、重要通道。

福建银保监局将进一步发挥监管引领作用，引导优化金融资源配置，积极融入新发展格局，促进经济良性循环。在供给端，福建银保监局将推动银行保险机构聚焦福建特色所在、活力所在、优势所在，重点对接数字、海洋、绿色、文旅“四大经济”，切实落实“两个毫不动摇”，传承弘扬“晋江经验”，继续大力支持民营和小微企业发展，推动“科技—产业—金融”良性循环，为福建加强同长三角、粤港澳、长江经济带等对接合作提供融资保障，吸引更多优质要素集聚福建，夯实福建经济社会高质量发展基础。在需求端，福建银保监局将把恢复和扩大消费摆在优先位置，推动投资与消费良性互动，做好新市民等重点群体金融服务，提振居民消费信心，激活省内市场；支持福建强化通道枢纽功能，深化海丝核心区、自贸试验区改革创新，深度融入“一带一路”、区域全面经济伙伴关系协定（RCEP）等，让更多产品和服务从福建走向全国、走向世界。

坚持增强金融工作的政治性、人民性，为强化福建社会民生保障注入金融动能

党的二十大报告指出，“坚持以人民为中心的

发展思想”“把实现人民对美好生活的向往作为现代化建设的出发点和落脚点”。金融工作要自觉践行以人民为中心的发展思想，始终把维护人民根本利益作为金融工作的出发点和落脚点。

福建银保监局将持续加快补齐民生领域金融短板，不断提升金融服务保障社会民生水平。在薄弱环节上加大金融支持力度，持续抓实抓细已出台各项政策措施，加强对受疫情冲击传统服务行业特别是小微企业、个体工商户的金融纾困帮扶，助力尽快恢复发展。在金融促进共同富裕上积极发挥作用，引导银行保险机构发挥专业优势，丰富金融服务供给，优化财富管理服务，多渠道增加居民财产性收入，改善居民家庭资产负债表，持续巩固拓展脱贫攻坚成果，积极发挥保险业功能作用，共同守牢防止规模性返贫的底线。在健全社会保障体系上贡献力量，积极落实应对人口老龄化国家战略，加大养老产业信贷支持力度，深入推进养老第三支柱建设，鼓励商业保险参与多层次医疗保障体系建设。在金融消费者权益保护上落实责任，严肃查处侵害金融消费者合法权益的违法违规行为，维护金融行业秩序和社会稳定大局。

坚持以系统观念防范化解重大金融风险，为福建经济社会发展提供良好金融环境

防范化解金融风险是金融工作的永恒主题。党的二十大报告指出，“我们必须增强忧患意识，坚持底线思维，做到居安思危、未雨绸缪，准备经受风高浪急甚至惊涛骇浪的重大考验”。

福建银保监局将紧紧围绕党中央最关切的金融安全和金融风险问题，发扬斗争精神，盯住各类风险，把握好风险处置的优先序和节奏力度，处理好眼前和长远的关系，“治乱”与“固本”并举，将重点由“事后”处置风险转向“事前”防控风险，守牢不发生系统性、区域性金融风险底线，为经济

社会平稳运行创造良好环境。牢固树立“属地监管”第一责任意识，将地方法人机构监管作为重中之重，防止个体风险演化为区域性风险，确保一方金融安全。全面真实反映资产质量，加快不良资产处置，前瞻应对不良资产反弹压力。坚持“房住不炒”定位，促进金融与房地产正常循环，逐步推动房地产业向新发展模式平稳过渡。依法将各类金融活动全部纳入监管，大力整治突出违法违规行为。

坚定不移推进全面从严治党，为银行保险监管事业提供有力政治保障

党的二十大对全面从严治党作出战略部署，福建银保监局将持续从政治上、思想上、组织上、作风上、纪律上全面强化严的氛围，坚决扛牢“两个责任”，层层传导压力，为银行保险监管事业提供有力政治保障。坚持不懈用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂，深入学习习近平总书记关于金融工作的重要论述，强化政治理论武装，把党的领导制度优势转化为金融治理效能，不断提升金融监管能力。深入践行新时代党的组织路线，坚持党管干部、党管人才原则，大力加强干部队伍建设，以增强党组织政治功能和组织功能为主线，压紧压实基层党建工作责任，持续推动基层党建全面进步全面过硬。锲而不舍落实中央八项规定精神，常抓不懈、久久为功，把纠治形式主义、官僚主义摆在更加突出位置，动真碰硬、务求实效，推进作风建设常态化长效化。坚持越往后越严的高压态势，以零容忍的警醒、零容忍的力度，坚决与腐败行为作斗争，标本兼治、系统治理，一体推进不敢腐、不能腐、不想腐。大力推进清廉金融文化建设，不断浓厚金融行业崇廉尚洁氛围，共同打造辖区廉洁金融生态圈。

(来源：福建银保监局)

重新认识风险、不确定性与保险

● 王 和

“未来将是一个更加充满风险和不确定性的时代，在这个大环境下，作为现代社会风险管理的制度安排，保险能够，或应当如何更好地发挥作用，给世界带来安宁和福祉，值得行业深入和深刻的思考。”

王和是中国保险业的拓荒者之一，国务院“政府特殊津贴专家”，现任中国精算师协会会长、仁和研究院院长。他对数字经济的发展和保险业的数字化转型有前瞻性的思考和探索，2019年出版的《保险的未来》一书至今影响着保险业数字化转型的从业者。在零壹智库发起成立的“中国数字保险智库”，王和担任学术委员会主席，继续探索数字保险的前沿。

在本次关于数字保险的对话中，王和重点探讨了数字保险的根基：风险视角下的数字经济和数字社会，它的根基发生了怎样的变化，如何影响人们对风险、不确定的认知，进而如何重塑保险行业。

一、新的风险世界和保险型社会

柏亮：当前，无论是新冠疫情，还是俄乌冲突，相信谁都不会质疑：我们正处在一个风险时代和风险世界，风险无时不在，无处不在。同时，这种风险呈现愈演愈烈，且难以预测和掌控的趋势，使得这个世界已成为一个充满不确定性、风险，乃至危机四伏的世界，“美好”“和谐”与“安宁”似乎渐行渐远。面对这一切，许多人心中都有一个疑问：这种现象是一种偶然，还是必然，人类社会就真的“无能为力”了吗？作为风险管理的专业人士，您是怎么看这个问题的？

王和：的确，按照常规思维，随着社会的文明与进步，风险应当是越来越小，人们的生活应

当越来越安全，但事实却是：

随着文明的进步和科技的发展，旧的风险解决了，但新的风险又出现了，并在整体上呈现上升、复杂和加剧的趋势，并对人类社会的和谐、安全与稳定形成巨大挑战，其中，固然有客观的因素，但人为和主观因素更值得重视，即这个时代，人类社会更需要“集体理性”，而不是为了一己私利的“任性”。

但与此同时，在国际社会的共同努力下，全球风险治理已成为基本共识，特别是在资源利用、环境保护和共同发展方面的国际合作，也正成为发展的主流趋势。

因此，对未来，我们还是要要有信心的，更因为，我们没有退路。

柏亮：这种环境下，我们应当如何加强社会风险治理问题？

王和：在新的历史条件下，如何有效地加强社会风险治理，特别是风险的社会分配公平问题，确保社会的和谐、稳定和发展，是摆在世界各国面前的一道共同的历史课题。

正如德国学者乌尔里希·贝克在他的《风险社会》一书中提出：现代社会不仅要关注财富分配，也要关注风险的社会分配，即不仅要做好财富的“增量”管理，更要关注并做好财富的“减量（损失）”管理，因为，如果管理不好“减量”，再多再好的“增量”都可能毁于一旦，前功尽弃。

就现代社会而言，不同财富阶层的风险承受能力存在显著差异。一场大灾，同样的损失，对于“富者”而言，可能是“九牛一毛”，而对于“穷者”而言，就可能是“灭顶之灾”，就可能前功尽弃，因灾返贫。所以，在不同群体之间，调整和平衡风险分配，比解决财富分配问题显得更迫切，更

重要，这也是社会文明进步的表现。

因此，社会需要关注制度性解决中低收入群体的风险脆弱性问题，以体现和实现“扶危济困”，只有这样，才能够更好地夯实共同富裕的基础，体现现代社会的公平与正义。

党的十八大以来，在建设有中国特色社会主义思想指导下，我国在认真总结和系统反思的基础上，将“共同”确定为世界和中国未来发展的一个重要“关键词”，即从全球范围看，要发展“人类命运共同体”，国际社会应当是一个“大家庭”，同舟共济，和睦相处。从国内视角看，要坚持“共同富裕”，作为社会主义国家，既要讲效率，更要注重公平与正义。

同时，无论是从“人类命运共同体”，还是从“共同富裕”的视角看，构建一个“风险共同体”是基础和保障，这种“风险共同体”有别于社会公益和慈善概念，是一种社会化、市场化和制度化的安排，而现代社会的保险制度就是这种“风险共同体”的具体形态和实现。

现代社会，特别是作为社会主义中国，更要注重发挥现代保险制度的作用，通过保险，这一社会化的风险损失管理机制，强化互助共济，巩固共同富裕成果，在一个更高层次体现社会公平。

柏亮：乌尔里希·贝克的风险社会理论认为，导致风险社会的三个根本原因，有两个与数字化相关：一是科学技术的迅速发展，二是全球化时代信息和网络的迅猛扩张。近年来数字技术日新月异，从风险社会的角度看，当前社会有哪些新特征？

王和：贝克认为，导致现代风险社会的根本原因有三：

一是科学技术的迅速发展带来的不确定性，引起了技术统治和安全保障危机；

二是现代民族国家社会管理的失败，造成了集体的有组织不负责任；

三是全球化时代信息和网络的迅猛扩张，产生了全球风险意识。在这些原因的背后有一个共同的要素，即信息。

从某种意义上讲，风险是基于信息不对称，科学技术的发展将从根本上改变这种不对称，给风险管理带来全新的可能，从总体上给社会带来进步和发展。

但与此同时，也会带来两个方面的社会问题，一方面是科学技术的发展属于一把“双刃剑”，在带来福祉的同时，也产生了新的风险；另一方面在不同人群中，科技赋能是不均衡的，会造成基于科技能力差异的社会不公平问题。

因此，从总体趋势看，未来我们将面临一个更加复杂的环境，风险和不确定性将成为关键词和主旋律，“风险社会”属于不请自来，风险与收益、风险与创新，总是表现为一体两面。因此，管理风险、解决好不确定性，就成为社会进步和经济发展的前提和基础。

就现代社会管理而言，基于社会视角的风险治理，是解决问题的根本之道。因此，全面引入风险社会理论，建立有中国特色的社会风险治理理论，以更好地指导并开展创新实践。

柏亮：您在《保险的未来》一书曾提及过“保险型社会”的概念，能否具体介绍这个概念，以及在在我国的应用。

王和：“保险型社会”的概念是法国学者佛朗索瓦·埃瓦尔德于1986年提出的，并将其定义为一种广义的社会转型。这是西方国家在将风险和安全问题提升到公共生活核心后，从社会意识的变化，影响社会生产和生活方式改变的视角出发，进而推动重新调整社会组织构成和目标的广义社会转型。

埃瓦尔德认为，随着保险的普及化，保险以经济契约关系重组社会间人与人原本较为孤立的相互关系，因而预示着社会联结本质发生根本性转变。当保险型社会的保障功能无形、广泛地渗透到人们的生产和生活中时，人们就开始将它视作社会生活的基础，并最终成为新形态社会中社会正义的重要基石。

埃瓦尔德认为，在保险型社会中，事物是从风险概念角度被理解的，绝大多数事物以货币衡量价值，并且通过对事件概率的计算，对风险种类的细分，世界成为数学化和分类化的世界。保险型社会的结构对个体基本不造成影响，因为保险精算是以人群总体为目标对象的，并不以个体为目标。

另外，过去的社会组织形式，如家庭、教会或工会高度依赖于道德，而保险型社会则以经济制度，而非道德规范为基础，相比过去的组织更少地依赖于道德。

就现代社会而言，尤其是在我国全面深化改

革，推动社会治理体系和能力现代化的背景下，埃瓦尔德的保险型社会理论具有十分重要的现实借鉴意义。埃瓦尔德的核心观点是，保险构成现代社会的真正核心。他认为，当保险从一种经济现象延伸为一种社会范畴，当社会契约成为一种类似保险合同的关系，保险处于现代社会的核心时，社会就迈进现代社会。

面向未来，保险型社会理论仍需要不断发展与完善，因为，埃瓦尔德提出的只是一个设想、概念和理论，作为一种大规模社会实践，其系统性和可行性仍面临诸多问题、困难和挑战，需要在完善理论的基础上赋予时代内涵的创新与发展。

从本质上看，我国社会制度与保险型社会理论具有“基因相似性”，这是我国开展保险型社会探索与实践的前提和基础。从路径上看，应当将保险型社会理论纳入社会治理体系和能力现代化的框架，将保险嵌入治理体系，特别是公共管理和社会保障体系中，从根本上改变社会治理模式和效率，实现从事后解决向事前安排的过渡，政府从直接提供服务到间接保障功能的根本性转变，在稳定和提

高民众预期的同时提高行政绩效。

柏亮：您还写道，“保险本身就是一种社会韧性的制度安排”，新冠疫情爆发以来，“韧性社会”的概念逐步受到重视，即社会如何从巨大的冲击中恢复正常。在新冠后的社会重建中，保险的角色是什么？

王和：一直以来，人类社会对于风险是采用“对立思维”，即更多是强调如何抵御风险，防止损失，通过各种手段，降低，乃至消灭风险可能造成的损失。但殊不知，这往往要付出巨大的代价，消耗大量的社会资源和福祉，而即使这样，仍不能确保“消灭”风险和“消除”风险损失。

随着社会的发展，人们渐渐接受了“韧性社会”的管理理念，即在一定和可控的范围内，接受风险的存在和可能导致的损失，通过保险制度来分散风险损失，为社会发展提供一种“韧性”安排，最终实现社会治理效率的最大化。

在这场抗击疫情的过程中，人们渐渐意识到要完全消灭“新冠疫情”是不可能的，或者说社会要为此付出巨大的代价，可能得不偿失，因此，就需要导入韧性社会和韧性管理的理念，以一种“弹性”的状态，与病毒长期共存，而保险就是这种

“弹性”的体现和实现。同时，保险不是被动地体现“弹性”，而是积极参与疫情防控，提升全社会的风险韧性，助力社会重建。

二、跳出保险看保险

柏亮：数字科技与数字经济发展大势所趋，您认为保险发展的大势是“融入与融合”，那么，进一步“融入与融合”的路径将是怎样的？

王和：从本质上看，保险是基于“大数法则”的，因此，其数字属性是与生俱来的。在数字科技与数字经济发展的大时代，保险，可谓是“如虎添翼”和“大有可为”。

面对这个时代，保险业要回归“数”的基础属性，从宏观、中观和微观三个维度，对当前和未来的一个时期的发展形势做深入的研究、分析和思考，审时度势，找准定位，明确方向，清晰路径，确保能够乘势而上，顺势而为，在实现科技创新和服务小康社会建设中发挥应有的作用，做出更大的贡献。

从宏观维度看，在全面深化改革，社会和经济全面和深刻转型，尤其是在实现治理体系和治理能力现代化背景下，保险作为一种市场化的社会管理制度安排，将迎来了空前的发展机遇和空间。但这种发展机遇和空间只是一种可能，也并不是非保险莫属。因此，全面提升能力，尤其是创新发展的能力至关重要。

更重要的是以更大的胸怀和视野，提高认识和站位，跳出传统保险思维定式的局限，将保险融入时代发展的大局中，以更大的能力，谋求更大的作为空间，在服务社会和经济发展与进步的同时，实现自身的跨越式发展。

从中观维度看，这是科技创新发展的大势。不同于以往，这个时代科技创新发展的特点是基础性、本质性和迭代性。因此，科技发展产生的能量不仅体现在“量变”层面，更体现在“质变”层面，推动了从量变到质变、从改变到变革、从变革到颠覆的演进。

从微观维度看，保险的范围和边界正面临着相关行业和领域的挑战。科技发展带来两个方面的影响。

一是科技为保险经营管理能力的提升提供了迭代的可能，实现从传统的信息技术向保险科技的转

变乃至迭代，这不仅是能力的提升与进步，更是商业模式的根本性改变。

二是科技的发展与进步也给许多保险业之外的企业，特别是科技企业参与保险业的发展以可能和机会。有的科技企业扮演技术供应商和合作者的角色，已成为传统保险企业科技创新的同盟军；但有的科技企业则是扮演挑战者和逆袭者的角色，成为传统保险企业的竞争对手。但科技改变传统保险是一个不争的事实，不仅挑战了传统保险的效率和公平，更挑战了传统保险商业模式的合理性。

面向未来，三个维度的影响是相辅相成的，即社会发展与变革为保险业创新发展提供了外部机遇和舞台，科技进步与发展为保险提高效率、创造价值、更好地融入和服务社会发展与变革提供了可能，但最基础和关键的是保险业自身的定位，核心是“跳出保险看保险”，以一个更高的站位和更广的视角看保险功能与作用，将保险全面融合到社会治理体系和治理能力现代化，在服务经济社会发展的同时实现自身的发展。

三、科技进步对保险带来的根本变化

柏亮：您强调科技进步对保险带来的根本变化是对不确定性、风险、风险管理的重新定义，您觉得今天的数字科技和数字经济，将如何对不确定性、风险和风险管理进行重新定义？

王和：科技进步带来的一个重要变化是改变了认知科学，也包括风险认知，而风险认知是保险的基础，因此，保险理论也面临着基础环境变化带来“与时俱进”的任务与挑战，需要在把握根本和联系实际的基础上，全面梳理、反思并重构。

首先，是科技进步带来的变化。这种变化集中体现在科技赋能，即科技进步，将全面提升了人类的能力，不仅改变了对时空认知与利用的能力，更改变了对风险认知与管理的能力，继而改变了传统保险理论的基础与环境。

具体就风险管理和保险而言，科技发展与进步可归结为三大能力的提升，即更加透彻的感知、更加全面的互联互通、更加深入的智能化。这三大能力的提升，将深刻地影响并改变保险理论的基础和根本，包括风险、预测、集合和信用等。

一是更加透彻的感知。有一句话叫“无知者无畏”，即危险往往是基于人们对风险缺乏认知，即

无知。数字化发展的大趋势，将从根本上改变传统的风险认知技术，包括保险精算的基础与环境，大幅度提升人们的风险认知能力，并重新定义“不确定性”，使人类逐步从预测走到预知和认知。

二是更加全面的互联互通。互联网、移动互联网和物联网技术，不仅从根本上改变风险信息采集的效率，也能够大幅度提高保险集合的效率，更创造无限的可能，如碎片化、场景化和个性化的产品创新，更使保险从“被集合”走向“自集合”和“自分散”。

三是更加深入的智能化。大数据和人工智能将重新定义风险，特别是“可保风险”的概念和范围，为风险管理提供了新技术、新可能和新思路。同时，区块链技术打造的“自然信任”模式，将重构保险的信用环境，不仅能提高效率，更能体现公平。此外，在信用重构背景下，保险将实现从“前信任”向“后信任”模式的进化，并迎来相互保险的2.0时代。

其次，是社会变革带来的变化。这种变化集中体现在范围赋能，即在社会发展与进步过程中，将部分社会管理的职责，通过市场化的制度安排，由保险承接并完成，进一步提高社会管理的总效率。保险作为一种市场制度安排，在政府的行政改革中，特别是在社会保障和公共管理领域，能够发挥更好和更大的作用。同时，政府应当将保险纳入治理体系，实现治理能力的现代化。因此，保险的范围和功能被扩大，需要重新定义保险的性质、职能与作用。

科技重构保险理论的问题，需要在一个更宏大的背景下去思考，思考那些更根本和更基础的问题。特别是在科技发展与创新日新月异的背景下，科技与保险理论，正互相推动着向前发展。一方面，科技将重新定义、丰富和重构保险基础理论；另一方面，保险理论将为保险创新，特别是基于科技的商业模式创新奠定坚实的理论基础。

在科技进步的背景下，需要一部新的《保险学》，其最大特点是科技赋能、制度创新与理论迭代，继而实现保险从“更制度”走向“更技术”，为保险行业的持续健康发展奠定理论基础。

四、动态、减量和分享式的风险管理

柏亮：保险的社会风险逻辑正在由存量管理向

减量管理过渡，然而，数字经济正在带来新型的风险，如何对这些“增量风险”进行“减量管理”？

王和：传统的保险经营理论是基于简单地应用大数法则，通过保险的方式建立社会保险基金，并在被保险人范围内进行再分配。这种经营模式的特点是基于价值转移的再分配管理，是一种基于静态、存量，或者等量的管理。

面向未来，这种模式将面临挑战。解决之路是基于价值创造的动态、减量和分享式的管理。减量管理理论是对传统保险经营理论的进化，核心是在价值创造理念的主导下，改变传统保险的静态和等量思维模式，在制度创新和科技赋能的条件下，利用保险“集团利益代言人”的身份、地位和力量，发挥保险风险管理的专业优势，积极主动地干预并改善风险暴露情况，特别是基础环境的改善，从而实现社会风险总暴露的降低，不仅使社会风险总损失减少，更将减量管理的经济成果惠及被保险人和保险行业。

面向未来，保险行业要实现从等量到减量的转变，就必须基于价值创造的视角，必须确立并优化行业在相关产业链中的中枢地位，站在战略的高度，以被保险人利益代理人的身份，集合并重新整合被保险人的利益，采用前向和后向思维、价值链和价值生态圈思维。

通过发挥保险专业化风险管理的作用，发挥保险的正外部性特征，从而对社会风险实现基于主动管理的再造，在推动相关产业效率提升的同时，实现风险暴露的降低，为全社会创造福祉。

在这个过程中，一方面维护被保险人和社会利益，另一方面促进和成就自身的发展。

面向未来，保险业，特别是人身险，应遵循“减量管理”思维，引入“生命资产负债表”理念，不仅要关注生命的“资产”，也要关注生命的“负债”，尤其是生命的“或有负债”。通过科技创新，引导客户改善生活方式、提高健康水平、减少医疗支出。

这样不仅能够使保险业走出简单的“拼收益率”的误区，还能够探索“大财富管理”的全新发展模式。要向客户传导生命管理“减就是加”的理念，即对“生命资产负债表”管理而言，资产管理固然重要，但负债管理更重要，降低了“负债”，就等于增加了“资产”。

通过全面导入并实践“减量管理”，全面提升全民健康水平，全面提升公共卫生效率，彰显保险行业的价值创造和人文关怀，走出一条持续健康的发展之路。

在实现“减量管理”的过程中，应当关注两个层面：

一是“附加保费”层面，关注行业内部运营管理成本，通过科技创新，尤其是互联网和人工智能的应用，结构性降低运营成本，特别是营销和理赔成本；

二是“风险保费”层面，关注行业外部，通过科技创新，更好地发挥保险的“正外部性”作用，强化事前和过程的风险防控，实现价值创造，做好“减法”，全面降低社会存量风险暴露，不断提升社会风险管理的效率。

五、互联网、物联网带来的五大新风险

柏亮：数字技术的发展重新定义了时空，重新定义了风险和风险管理，那么如何重新定义保险？

王和：保险，乃至人类所有的活动均是在“时”和“空”的背景（参照系）下展开的，互联网的本质是联系，这种联系突破了“时”和“空”的传统局限，继而从根本上改变了人们对时空的认识和利用。

理想与现实之间的两大鸿沟是可能与效率，互联网最大的贡献在于给了跨越“鸿沟”以巨大的想象空间。进而推动社会的“指数”和“代际”进化。在互联网基础上发展出的移动互联网和物联网，特别是智能终端的出现和广泛应用，使这种联系的内涵和可能极大丰富，继而延伸出巨大的应用和想象空间。

就保险而言，时空无疑是最重要的经营环境和背景，经营的两个关键因素——“集合”与“风险”均与时空密切相关。因此，当时空被互联网、移动互联网和物联网重新定义时，无疑也将重新定义保险经营的基础和环境。“集合”不再是物理和有形的集合，也不是被动的集合，而是基于互联网平台的主动和自主的集合。

风险的本质是信息不对称，未来将迎来信息实时和全面对称的时代，风险和风险管理将被重新定义。对此，需要有一个清醒、敏锐和系统的认识和思考，更重要的是观念与行动的与时俱进。

首先，互联网在实现“大数集合”方面具有独特的优势，它改变了传统的“线下”模式，利用互联网的“线上”能力，大幅度降低集合的成本，提高效率。

其次，就传统保险而言，由于受到能力的限制，许多社会需求无法满足，或满足的成本太高。互联网能够很好地解决信息不对称问题，为个性化、碎片化和场景化的创新提供了可能。互联网在改变时空的过程中，为人们提供了大量从不可能到可能、从低效率到高效率、从低成本到接近于零成本，并构建出许多应用场景，这些应用场景蕴含无限的商业机会。

此外，应当清醒地认识到，互联网，特别是物联网在给人类社会带来福祉的同时，也将带来全新的风险。

一是多维度 and 全环节的脆弱性和威胁暴露，导致极易产生系统性风险，并且风险管理难度很大。

二是损失类型的多维度，不仅有有形财产的损失，更有无形资产的损失，并且难以评估和控制。

三是影响范围广和程度深，广泛联通、实时在线和相互依赖，导致风险极易传染并放大。

四是传统风险处理方式失灵，互联网，尤其是物联网挑战传统的信息技术安全理论、理念和技术。

五是责任划分难度大，不同智能化设备联系在一起，客观上导致很难确定责任主体和划分责任。

六、从“前信任”到“后信任”时代

柏亮：保险业从前信任模式回归后信任模式，从前定价模式走向后定价、动态定价模式，其技术基础和商业模式的接受度如何？是否存在监管障碍？

王和：信任是保险（互助）存在的基础。最初的人类社会互助建立在一定的社会组织 and 人际关系基础上，如部落、公社、家庭和城邦，这种互助模式具有天然的信任基础，不仅有人与人的关系保证，更有组织约束的存在。但在现代社会，特别是市场经济制度环境下构建保险（互助）就面临着信任及其刚性约束问题。

从保险（互助）制度设计的角度看，信任可以分为“前信任”与“后信任”两种。传统的互助是采用“后信任”模式，即每一个参与互助的成员无

须事先支付保费，只是通过某种有形或无形的方式，承诺事后参与损失分摊。商业保险制度则是采用“前信任”模式，即投保人需通过事前签订保险合同并支付保费的方式，构成对互助分摊的承诺，从而获得参与互助的资格以及自身的损失补偿的确定。

在市场经济条件下，商业保险制度采用“前信任”模式，目的是确保作为射幸合同履行的刚性。但与此同时，也带来了效率问题，即制度的运行成本较高。互联网时代的到来，尤其是区块链技术的应用，给了人们反思和提升效率以机会，即区块链给了在市场经济条件下构建“后信任”体系以可能。因此，人们有理由相信：在区块链技术的支持下，将迎来相互保险2.0时代。

七、和合共生的保险生态圈

柏亮：数字经济快速演变过程中，保险生态发生了怎样的演变，“和合共生”是变得容易了还是更艰难了？

王和：平台是基于平面的思维，而生态圈则是更加立体的思维。生态圈以及生态链、生态环境和生态系统原本是描述和解释自然生物之间以及它们与自然环境之间关系的概念。在自然界中，经过长期的进化，生物之间，生物与环境之间，形成一种基于共生逻辑的依存与发展关系，继而成为一个整体，在这个整体中，它们相互影响、相互作用、相互制约和相互依赖，并形成一种动态平衡和相对稳定的状态。

从仿生学的视角看，自然界的生态圈现象对人类社会，特别是对经济和商业具有很强的示范与借鉴意义。一直以来，在市场经济的发展过程中，人们看到和学到的更多是“物竞天择”的自然法则。因此，更多是基于竞争和对立的思维，于是出现了“红海”现象。但可以肯定的是，这种思维对人类社会而言是有限理性的。生态圈的核心价值在于“和合共生”，在于理解并构建“命运共同体”，理解了共生理论，就能够体会：心中有“蓝海”，处处是“蓝海”。

从可持续发展的视角看，人类社会需要一种和合共生的智慧，通过一种互为条件和营养的模式，实现合作共赢、共生共长的发展模式，这既是可持续发展和科学发展观的思想基础，也是人类命运共同体的逻辑所在。与自然界相似，生态圈的形

往需要一个自然进化的过程，自然界的这种进化属于一种“无意识”的过程，而人类社会的进化则需要一种自主意识，这种意识被称为“智慧”。

面向未来，保险业应全面导入生态圈思维模式。因为，生态圈是未来社会和经济存在的一种主要形态。具体而言，保险业应高度关注养老生态圈、大健康生态圈、汽车消费生态圈等。同时，保险业面临的选择是：打造生态圈，或是融入生态圈。从保险业的服务属性看，更多的应对是融入。但融入意味着是别人的“主场”，接下来的问题是“凭什么”存在，或者说如何不被取代。按照既有的思维是没有出路的，保险需要摒弃传统思维，回到“出发点”，重新思考保险存在的价值与方式。

面向未来，保险业更需要解决的是“保险生态圈”问题，从本质上看，保险是一个“风险（利益）共同体”，因此，合则共、共则生。这是保险的基本逻辑，对社会而言是如此，对于行业而言更是如此。中国保险业，要打造并融入外部的生态圈，首先要理解并营造内部的生态圈。打造保险生态圈，关键是觉悟，不仅是对“和合共生”的理解、对覆巢之下无完卵的认识，最重要的是对保险本源、逻辑、责任与使命的觉悟。

八、自保险=“虚拟+机器保险公司”

柏亮：您曾经提出过一个“自保险”的概念，在区块链和元宇宙发展的大背景下，是否为自保险提供了全新的可能、条件和可实现性？

王和：“自保险”是指个人和组织独立自主地开展互助活动，而不再依赖保险市场和保险公司，它既有“自保”的概念，更有“互保”的概念。从个体的角度看，保险的本质是基于风险融资的互助，这种互助体现为“他助”和“自助”两种形式，或者说有两个主要形式和范围。

通常认为，传统的寿险属于基于时间维度的“自助”范畴，以养老保险最为典型，体现为“积蓄基金”的功能。传统的财险属于基于空间维度的“他助”范畴，体现为“损失分散”的功能。一直以来，互助，尤其是“他助”，个体凭一己之力是难以实现的，或实现的成本很高。

因此，商业保险、保险市场和保险组织应运而生。但在科技赋能的条件下，给了人们重新思考和实现互助的机会和可能。“自保险”则是在这一背

景下提出的。

“自保险”的基本逻辑有两个。

一是互助的“去中介”，即在科技，特别是区块链技术赋能的背景下，个体可以根据自己的风险情况和风险偏好，通过新技术与志同道合者结合成为一种互助组织。这种组织的重要基础是基于区块链建立的刚性信任。同时，利用智能合约技术，能够实现互助资金的管理和结算。

二是消费者的“生产者化”，即金融消费者不再是简单意义上的消费者，他们利用以互联网技术为代表的科技手段，实现身份的转变，参与甚至组织金融活动，一方面提高了金融交易的效率，另一方面更好地实现了个性化的需求。

“自保险”的重要基础是科技。首先，互联网是前提，是联系、集合和交互的基础条件；其次，区块链是构建信任的基础，这种信任是基于算法的刚性信任，形成一种自我约束和刚性保证的环境；最后，智能合约是自动和高效地实施和执行的保障，并构建“机器保险公司”的概念。

从部署的视角看，发展的初期可以考虑利用公共云计算资源，构建一个虚拟的“机器保险公司”或“清算平台”。未来在移动终端深度智能化和分布式技术普及的基础上，可以构建“分布式 + 人工智能 + 智能合约”的模式。

面向未来，可能迎来“自保险”时代，这个时代的基本诉求和特征是自主、平等、公平、透明和高效。从本质上看，“自保险”将推动保险从一种更制度的平台经营模式，走向一种更技术的平台经营模式，继而推动保险业从传统的依靠“价差”获得盈利的商业模式，走向依靠技术和服务创新并创造价值的商业模式。

从总的发展路径看，初期将表现为在传统商业保险模式上的定制化变革，即通过产品和服务的创新，更多地体现“以客户为中心”。之后保险公司将逐步地从提供保险产品过渡到提供托管服务，经营主体也将逐步过渡为被保险人，保险公司的盈利模式也从一种“价差”模式走向“服务收费”模式。最终在数字化社会和科技进步的推动下，迎来一个“虚拟 + 机器保险公司”时代。

（本文系零壹智库CEO柏亮专访，来源于公众号“王和空间”）

绿色保险服务福建生态文明建设的路径研究

——以人保财险福建省分公司为例

● 林志生 邱锋露 林睿劼 姚溥雅

【摘要】 本文以人保财险福建省分公司为例，通过探究新时代背景下绿色保险服务福建省生态文明建设的内置逻辑，提出激励绿色保险在服务福建省生态文明建设的发展路径和意见建议，努力打造绿色保险“福建样本”，助力福建省生态文明建设。

【关键词】 绿色金融；绿色保险；生态文明建设

福建是全国首批生态省建设试点的省份之一，也是首个国家生态文明试验区^①，同时还是习近平生态文明思想的重要孕育地和创新实践地，在绿色保险领域取得了一定的实践经验^②，对推动全省绿色金融改革创新具有借鉴意义。作为全国唯一一个水、大气、生态环境保持全优的生态强省^③，福建一直以大力加强绿色经济为省大计，陆续出台了《福建省“十四五”生态省建设专项规划》《福建省绿色经济发展推进规划（2022-2025年）》^④等一系列政策明确指出将“双碳”战略目标纳入生态省布局，大力发展绿色保险。2022年10月25日，福建省政府印发《深化生态省建设打造美丽福建行动纲要（2021-2035年）》，在原有基础上进一步完善绿色经济顶层设计强调“完善绿色保险产品和服务体系，培育加强绿色经济发展新动力”。中国人保财险股份有限公司福建省分公司（下称“福建人保财险”）作为金融中央企业福建省分公司，落实加快绿色金融发展的决策部署，积极融入地方绿色发展大局，积极推进保险工具节能减排、固碳增汇、

探索能源转型、绿色增信的运用^⑤。本文通过梳理分析福建人保财险公司在绿色保险领域的发展效益、存在问题以及全国人保财险体系内绿色保险产品的先进经验，达到贯彻新的发展理念，推动经济与绿色融合发展，实现共赢的目的。

一、绿色保险的内涵和意义

（一）绿色保险的概念

绿色保险进一步明确了绿色保险是为气候变化、自然灾害、森林环境和农牧业产业等领域提供产品创新和资金保障的关键，同时能够发挥保费的稳定性、长期性特征。因此，推动绿色保险的发展，不仅可以减轻政府环境管理的压力、促进保险公司资本的有效配置、保护被保险人的权益；同时，还可以直接促进生态文明建设，对建设美丽中国起到不可或缺的独特作用（见图1）。

（二）绿色保险的机制作用

绿色保险可以概括为六种作用机制。首先是整合。保险公司将调动多方面资源，整合服务，整合

① 《兴业银行落地福建省内首单蓝色债券-股票-壹米财经》

② 《绘好绿色金融“山水图”》张末冬

③ 《为实现“碳达峰、碳中和”目标贡献福建力量》

④⑤ 《喜迎二十大 | 福建：绿色经济 驭势腾飞_福建新闻_海峡网》

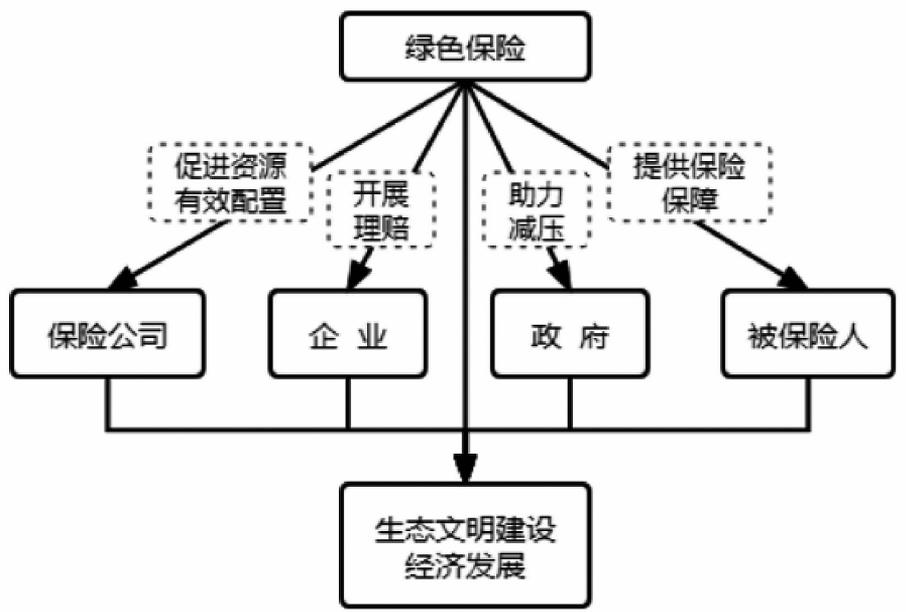


图1. 绿色保险作用机理

科技资源，为客户提供风控等增值服务。二是利益。保险机构为减少赔偿而努力预防和减少事故发生。三是稳定。保险事故发生后，通过提供保险赔偿来稳定客户的财务状况。四是联动。保险业通过与其他金融机构和相关人员的互动，促进保险类、企业之间的信息共享，为保护环境服务和支持社会多元化治理服务。五是增信。保险公司作为第三方金融机构提供信用增进服务支持，提高贷款人贷款成功概率，通过偿付能力和有效的风控服务支持赔偿承诺，增加被保险人绿色环保行为的信用。最后是激励。为实施绿色生产、经营、消费等绿色活动和环保行为的参保人员提供优惠费率、质量服务或权益促进。

（三）绿色保险的价值体现

“绿色保险”本质上需要在市场经济条件的基础上完成环境风险管理，风险范围涵盖环境、社会、治理（ESG）风险保险业务、绿色产业保险业务以及绿色生活保险业务。从广义的角度看，绿色保险可以在环境污染责任保险的基础上，进一步为

气候变化、自然灾害、森林环境和农牧业产业等领域提供产品创新和资金保障^⑥。同时，还可以发挥保费稳定、长期较长的特点，在资产端投资绿色产业融资，畅通产业融资血脉。

从政策层面看，2021年10月，中共中央国务院印发了《关于完整准确全面贯彻新发展理念，做好碳达峰碳中和工作的意见》，积极发展绿色金融，建立绿色金融标准体系明确指出了健全化等具体措施^⑦。央行也以“实行碳达峰中和”及“完善绿色货币政策框架”为重点业务，确立了绿色金融扶持经济发展的“三大功能”“五大支柱”政策思路^⑧。有效整合货币政策、风险测试、权重调整、合理定价等手段，引导金融机构积极应对环境、气候变化影响带来的挑战和机遇，推动建立国际合作关系。

从需求层面看，绿色保险在清洁能源、绿色交通、气候管理、固碳增汇等重点领域（见表1、表2），服务能源消费“减排”，提高绿色清洁能源占有量，加强生态环境保护助力绿水青山有效“固碳”。保险机构在稳步发展环责任保险的基础

⑥ 《绿色金融专题研究报告：充分发挥绿色保险的市场化风险管理作用》王维逸、李冰婷

⑦ 《中共中央 国务院关于完整准确全面贯彻新发展理念做好碳达峰碳中和工作的意见》

⑧ 《央行加码部署绿色金融：设立碳减排工具、强化披露信》

表1 绿色保险支持的具体领域及其保额数据（亿元）

绿色保险	绿色保险支持领域及其保额							
	清洁能源	绿色交通	绿色建筑	绿色技术创新	巨灾/天气	绿色资源	环境污染	其他绿色保险
2018	13939	25564	800	2747	2822	12263	41878	20284
2019	18033	38709	655	2846	3510	12976	47027	23014
2020	19559	63419	1017	1664	3625	13468	53921	26596

数据来源：《保险业聚焦碳达峰碳中和目标助推绿色发展蓝皮书》

表2 绿色保险支持具体领域赔付数据（亿元）

绿色保险	绿色保险支持领域及其赔付额			
	绿色交通	绿色技术创新	巨灾/天气	绿色资源
2018	45.09	0.34	2.43	10.22
2019	61.50	0.92	4.15	9.56
2020	64.77	1.15	5.06	10.19

数据来源：《保险业聚焦碳达峰碳中和目标助推绿色发展蓝皮书》

上，进一步加强森林碳汇价值保险、草原保险、新造林种草工程保险等保险产品的生态保障作用，创新驱动，提升绿色发展科技含量要积极探索金融保险业能源高质量绿色发展的创新路径。

二、福建人保财险公司绿色保险发展现状及成效

以福建人保财险公司为例，从产品类型来看，福建省当前“绿色保险”可大致分为助力“节能减排”、助力“固碳增汇”、助力“绿色转型”和助力“增信升级”等四大类。

（一）助力“节能减排”

一是大力发展环责险。在传统环责险的基础上，福建人保财险在福建省生态环境厅的大力支持下，搭建绿色金融大数据平台，实时监测企业环境风险，推动风险评定水平与企业信用水平、保险费率等联动，帮助企业提高环境面的风控能力。自2021年起，累计服务公司超567家，提供的环责险超32亿元保障。二是积极介入绿色建筑风险管理服务。全省首批绿色建筑性能责任保险抵达泉州，该险种以建筑物是否取得保险合同载明的绿色星

印为主要保险责任，在不达标的情况下对建筑物承担改善绿色性能或赔偿货币的责任，保证用市场化手段实现绿色建筑预期的星标能有效推动绿色建筑高质量发展。除城镇绿色建筑外，还积极在福州等地开展高标准农地IDI保险，为全面提高高标准农地建设、农地建设工程质量提供保险保障。三是积极践行低碳索赔理念。在以往索赔案件的处理中，对于事故车辆特殊材质部件的非功能损坏部位，普遍采用“损坏后更换”的维修方法。福建人保财险秉承低碳理赔理念，积极推广低碳修复技术和科技理赔工具，经修复的非功能性损伤配件，符合标准的即可正常装车使用，有效帮助低碳减排。

（二）助力“固碳增汇”

在固碳领域，福建人保财险着眼于保障森林生态价值、保护“固碳”能力，推出森林综合保险，为全省生态林、商品林提供森林火灾、自然灾害、病虫害、野生动物侵害等一次性风险保障，实现“保尽保”，2021年累计保证森林9545万亩相当于为“2.66亿吨碳储量和年产1250吨新固碳能力”提供了992亿风险保障。在增汇区域，人保财险着

着眼于保障碳汇经济价值、提升“增汇”能力，聚焦森林碳汇功能，探索创新生态保险产品价值实现机制。2021年顺昌成功开设全国首个“碳汇保险”林业碳汇保险，结合碳汇担保、融资，开发了全国首个“碳汇贷款”银行贷款型森林火灾保险。根据这份保函，林场以其30万吨碳外币存量为质押物，获得2000万元贷款信用，真正把“绿水青山”变成了“金山银山”。该保险项目荣获国际金融论坛2021年IFF“全球绿色金融奖项目创新奖”，引起了《中国银行保险报》等主要媒体的广泛关注。今年以来，“碳汇保险”在福州罗源县取得突破，在罗源县成功签订“碳汇保险”，共为超过1.83万亩的马尾松和杉木提供专属风险保障28.92万元，逐步建立起“林业保险+碳汇质押+长期碳汇融资”的绿色金融新模式。

（三）助力“绿色转型”

全面优化绿色保险创新管理机制，助力推进福建省生态综合管护和绿色金融改革进程。一是在水环境综合整治上持续发力，全省首个“水质指数责任保险”在三门市落地，一步步搭建“水质预警”联动机制，有力提升了水质管理水平和效率。该保险能够为调查水质恶化原因而产生的调查费用、服务费用提供保险保障，开办至今已累计覆盖三明10个县域河流面积近1.43万平方公里，提供风险保障2.52亿元，并成功入围“2021年度福建省第二批绿色金融改革可复制创新成果”评选。二是在海洋生态环境保护上持续发力，成功与漳州东山县人民政府签约“司法+保险+生态修复”协议，为漳州东山县造礁石珊瑚群落内因发生事故造成的海域生态破坏或环境污染提供100万元的保险保障。该保险是全国首例为珊瑚礁上保险的保险项目，初步开创了我省“事前预防、事中协同、事后保障”的生态环境治理保障服务体系，受到了央级媒体的高度关注和跟踪报道。三是创新性引入“司法+行政+保险”模式，在宁德等地与当地人民法院合作创新推出生态环境损害救助保险，以及“生态司法+保险”修复模式，受到当地政府和最高人民法院的关注与肯定。

（四）助力“增信升级”

一方面，聚焦绿色增信，通过发展招投标担保保险，构建“政银保”“科技贷款”服务新模式，2021年以来累计有超过2200家绿色企业释放保证

金，缓解现金流压力。另一方面，聚焦能源转型，针对“高碳”向“低碳”转型中的传统企业，以及核电、风电、光伏、新能源等低碳节能企业，研究提供各种质量、责任、财富等一次性风险解决方案支持我省经济和产业结构摆脱“碳依赖”。2021年以来，累计为核电、海陆风电、环保等清洁能源企业提供风险保障374亿元成功实现新能源汽车专属保险联网，累计为8.5万辆新能源汽车提供风险保障1849亿元。

三、绿色保险业发展的困境分析

从人保财险系统内的实践看，可以说当前整个保险业在绿色保险的产品创新、模式优化上都有了一定的探索和实践，服务绿色发展、向绿而行的保险保障能力相比过去都有所增强，但也存在着一些问题和不足。

（一）立法不完善，缺乏有效的执法环境，顶层设计无法落地见效

国家出台了大量绿色保险政策，但主要集中在部门管制、指导意见等方面。例如，《关于加快推进生态文明建设的意见》中缺乏有关绿色保险的法律条款，国家生态环境部门颁布的《环境污染强制责任保险管理办法》，尽管确定了相应的制度和体系，但并未上升到立法水平。由于绿色保险领域的相关指引尚未出台，保险企业和社会多方面主体也没有对绿色保险服务领域和保障范围进行有效分类、归纳和建立一体化的标准体系目前绝大多数主体对绿色保险的统计梳理仍有较强的主观意识，在绿色保险分析、激励、约束中，缺乏大量的基础信息。适当借鉴引进西方发达国家的经验做法，完善顶层设计和建设，有效引导金融机构、实体企业的相关互联互通，推动保险市场规范化、蓬勃发展。

（二）绿色保险创新力度不够

近几年，中国保险行业在农业气候、低碳技术、绿色发展保障等方面取得了显著突破，推出新能源创新模式、碳排放保险等创新产品，但是在经营过程中面临成本费用偏高、操作难度大等问题，行业中仅有规模较大的保险公司集中在部分城市进行研发和实践。目标转移至福建省，绿色保险涉及产品主要是环责险、森林保险、种植物低温指数保险等领域、农业气象巨灾指数保险。在推动绿色保险发展的过程中，各行业主体在产品开发、管理、

服务、增值服务等环节上尚还是浅层次的竞争状态，行业整体处于同质化严重、发展后劲乏力阶段，针对气候巨变、环境污染所产生的生态性、社会性、产业性复杂问题以及连锁变化缺乏系统性根本性的解决方案。在绿色保险与前沿技术交叉的新兴领域也缺乏创新保险产品和服务所需的技术平台与专业资源。

(三) 产品定价难度大，缺少普适性的复制推广路径

传统产业低碳转型及绿色产业创新发展的过程中，免不了涉及前沿科技及新兴领域。这类领域具有发展时间短、原始数据不足且在颗粒度、精确度、统计口径及涉猎范围等维度无法满足产品研发定价的专业性要求的特征，造成精算方面无法对未来潜在风险作出有效的判断，产品定价、费率核定都存在技术困难。同时，绿色项目大多存在着投入回报见效慢、沉没成本大、风险难测算、周期长等特点，特别是长期性、基础性、长期性的环保、林业、海洋等项目，很难仅仅通过市场化运作就能吸引到足够的资源投入，绿色保险与绿色信贷、绿色债券、绿色基金等其他金融领域难以开展深度合作。另外，叠加政企关系以及保险产品机制差异等因素，绿色保险创新项目无法广泛普及，缺少有效复制推广成功经验的普适性路径，典型案例难以形成规模效应。

(四) 绿色保险专业人才较为匮乏

绿色保险涉及领域广，专业性复合型人才较为紧缺。尤其是在机械学习、AI人工智能、生物工程等前沿领域，福建省现有的跨行业、跨领域人才较为紧缺，导致对相关涉及领域的技术识别受限，导致难以全面且准确地评估项目的潜在风险与发展前景，不足以支撑绿色保险深入发展。

四、下一步发展路径探析与展望

(一) 突出凝聚共识，夯实低碳转型的内在基础

政府、监管、保险机构以及企业等应当在经济社会全面低碳转型的时期，充分认识绿色保险风险保障在推进碳减排、产业绿色转型、应对气候变化等领域的贡献，引导政府、监管结合金融保险机构成为“引路人”，助力经济实现“双碳”目标和低碳转型。一要营造创新氛围。提升站位，保险协

会、监管部门牵头组织，采用各式“线上+线下”交流形式，突出新形势下保险服务绿色环境的价值重构和专业提升，确保各主体实现绿色化、生产以能源清洁化、生态产业化等方面为中心，积极创新产品供给，营造绿色环保、服务大局、创新求变的良好氛围，政府、监管、金融机构、企业、社会共同推动绿色产业发展新格局。二要完善顶层设计。在立法方面，从现有法律法规出发，提高立法水平，进一步修改完善环保责任保险相关法规，增加特定领域的强制购买制度，使立法更加符合公众的社会利益。在执法方面，结合福建的区域实际，细化执法规则，出台地方性专项法规，制定明确出赔偿原则、赔偿标准、赔付主体、保障范围等赔付要求，做到因地制宜、因“行”而异、依法可依。三要试点先行。积极配合福建省委省政府“蓝天工程”“碧水工程”“碧海工程”“净土工程”，在三明、南平两地省级绿色金融改革试验区，首先试验“林业碳汇+保险”“生态保护+保险”等创新模式赋予充分的授权和容错机制。最后是加强绿色保险人才要素管理。采用“校企互动、共同培养”机制，有计划地培养非保险生物工程、气候知识、自动化、信息技术等前沿科技领域的专业人才储备，构建科技型、专业化、绿色化、复合型的项目团队。

(二) 突出齐抓共管，营造产品研发的外部生态

推广研发“绿色保险”，离不开政府、监管及保险行业的共同努力。政府层面，建议强化财政支持、加大支持力度，发挥绿色保险在社会经济生产活动中减轻生产负担、弥补其他社会主体受到的环境污染损失的正外部性作用；还可通过保费补贴、保费收入税优政策等方式，激发机构创新活力、积极服务绿色发展。监管层面，建议制定绿色金融、绿色保险行业的监管规则和指导方案，细化各领域监管准则，完善与国际接轨的“绿色标准”，严格管控企业及个人“洗绿”“漂绿”等问题。灵活制定考评方案，对积极创新、试点新领域新产品的金融主体给予适当容错空间及绩效评级优势。强化过程督导，压实保险责任主体、投保单位与政府的权责关系，确保发挥积极的保险机制。保险行业层面，建议保险行业协会围绕“绿色产业创新发展”“传统行业向绿转型”等主题，增进跨主体、跨行

业以及跨地域之间的交流、学习与合作，为推进典型经验复制推广铺路搭桥。鼓励各主体结合福建区域实际，加大绿色产品研发力度，在气候及土壤治理、森林碳汇等方面做出深入探索，通过研发气象指数保险、地力指数保险、碳汇价值保险等产品，缓解因气象灾害、土地土壤有机质流失等因素对农业造成的重大损失。企业层面，要增强企业经营服务社会责任导向，根植长期主义、生态经济一体化思维，加强生产绿色化转型的投入力量，进一步平衡企业因经营生产所带来的经济、环境以及社会效益。强化专业培训，有效评估自身在运营生产过程中可能导致的潜在环境气候风险，通过合理运用如碳排放交易质押等绿色保险机制为企业生产降本增信，为企业经营既提供资金支持，又得到了风险保障。

（三）突出创新引领，加强产品增品扩面、科技赋能

当前，绿色可持续性发展已成为保险行业的通用语言和文化，但产品创新仍未突破、应用领域狭窄、科技赋能不够的问题。建议各保险公司积极布局绿色保险领域重点风险管理计划，通过引入卫星

遥感、供应链金融、生物科技技术和区块链等前沿技术，在前瞻性的风险辨别、风险量化以及对风险的深度掌握方面以科技赋能产品及服务创新。一是在新能源汽车领域，建议保险公司把握新能源汽车专属条款出台的机遇，科技赋能，优化新能源车险在定价逻辑、风险数据和成本管控。二是在气候领域，建议保险公司突破气候保险在实践中面临的精算建模、风险管理、偿付能力评估等技术瓶颈。三是在绿色建筑领域，中国在绿色建筑保险仍处于发展初级阶段，其运营机制仍然严重依赖责任机构对建筑建设全流程的监管把控，建议通过搭建新基建实现数据的高效采集和检测，优化改造楼宇的能源系统，推动实现城市整体能源统筹和绿色建筑的建设规划。建议保险公司优化绿色建筑保险领域的精算定价建模和费率厘定，通过新基建为保险业提供的风险测算数据基础，为提供绿色建筑保障服务做好充足准备。

（作者单位：人保财险福建省分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：黄艺敏

（上接第34页）

而保险行业协会作为监管部门、保险企业及消费者之间的桥梁，应联合各保险企业依据法律及监管政策制定更为严谨的行业自律公约，积极面向社会开展公益性的普法普险行动，为消费者提供更为健全的维权渠道及纠纷处置平台。

（三）保险企业自查自审

保险企业作为经营者，应回归风险保障本源，积极发挥经济补偿、资金融通和社会管理的作用。首先，在产品的设计上，应符合市场需求。《民法典》的时代效应，新经济新模式的产生，必然会存在更多的风险，对风险保障的需求量增加，便会带出更多新险种的问世。保险企业在产品研发上应符合保险原理，切勿追求高收益而剑走偏锋。第二，在格式条款的制定上，应符合大众的一般性理解，对保险责任及关于消费者切身利益的条款应做到精简且准确的表述。对于重要信息可采用不同符号、字体或颜色进行印制。例如，对于免责条款可用彩印，对于犹豫期、宽限期、退保条款等重要条款可

用下划线标示等等。第三，在营销员的培育上，保险人应严格把控上岗机制及营销资格，切勿为了扩增市场规模而大搞“人海战术”。一旦发生退保纠纷，消费者和保险人均惨遭经济亏损。因此，制定严格的奖惩制度势在必行。最后，呼吁保险企业发挥社会责任，为特殊情形且经济困难的投保人或受益人提供援助基金，彰显人道主义关怀。

参考文献

[1]叶宝荣.民法典下保险人和投保人利益的衡平[J].中国保险,2021,(09):51-54.

[2]周玉华.《民法典》实施背景下《保险法》修订的若干疑难问题研究[J].法学评论,2021,39(06):63-77.

（作者单位：泉州市保险学会）

责任编辑：李于进

责任校对：谢圆虹

论保险价值与保险金额的逻辑关系及其在承保理赔中的应用

● 邵长城

财产险类保险合同中一般都会涉及“保险价值”和“保险金额”。在保险承保及理赔实务中，两者如何确定及其逻辑关系会涉及到诸如定值保险、不定值保险、足额保险、超额保险及不足额保险如何划分等问题，对保险承保、特别对理赔核定赔偿金额有重大影响。鉴于此，通过学习、思考和总结归纳，借鉴保险法等相关法律法规及业内专家有关观点论述，并结合本人业务实践经验，阐述了个人见解并提出了相关建议形成了本文，希望能对有关同仁在实际工作中起到借鉴参考作用。

《中华人民共和国保险法》（下称《保险法》）第五十五条规定：“投保人和保险人约定保险标的的保险价值并在合同中载明的，保险标的发生损失时，以约定的保险价值为赔偿计算标准。

投保人和保险人未约定保险标的的保险价值的，保险标的发生损失时，以保险事故发生时保险标的的实际价值为赔偿计算标准。

保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。保险金额低于保险价值的，除合同另有约定外，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任。”

（注：《中华人民共和国国家标准G/BT36687-2018保险术语》<下称《保险术语》>第6.4.7条：“实际价值是指发生保险事故后，出险的保险标的的重置成本扣除折旧、磨损后残余的价值。”在实践中通常以受损保险标的出险时的市场价格为标准来确定保险标的的实际价值；或者在不易用市场价格确定保险标的的价值时，也可用受损财产出险时的重置成本扣除折旧、磨损后残余的价值来确定保险标的的实际价值。）

可见，保险法本条第一款、第二款是针对定值

保险及不定值保险的赔偿计算标准如何适用的相关规定；第三款、第四款是针对超额保险及不足额保险的赔偿计算标准如何适用的相关规定。

一、保险价值与保险金额的概念及两者关系

1、保险价值

我国《保险法》未对何为保险价值作专项规定。《保险术语》2.34：“保险价值是指保险标的具有法律上承认利益的货币表现形式。”

保险价值仅适用财产保险合同。人身保险合同则不适用，因为人的生命、身体不能以货币形式来衡量。在财产保险实务中，保险价值是确定保险金额的基础及保险事故发生时保险人计算保险赔偿金的标准和依据。因此，确定保险价值对于履行财产保险合同具有重要意义，在投保时、特别是在理赔时需要准确核定保险价值（具体数额）。

尽管保险价值是保险标的的价值，但保险价值仅仅是一定时空条件下的保险标的的价值。例如，财产保险及工程保险的保险标的的价值就是一个变量，从保险合同订立到保险事故发生这段时间内，由于市场供求的变化、固定资产的折旧以及工程总价值变化等原因，保险标的的价值总是处在变化之中。因此，保险价值与保险标的的价值的关系在于保险价值的确定是以一定时点的保险标的的价值为基础，无论是以约定法、市价法还是法定法确定的保险价值，都是如此。对于保险合同，保险价值一旦确定下来就具有稳定性，而保险标的的价值却仍处在变动中。换句话说，保险价值是个定值，而保险标的的价值则是个变量（借鉴业内专家阐述）。

2、保险金额

《保险法》第十八条规定：“保险金额是指保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。”

针对保险法本条关于保险金额是保险人承担

赔偿或者给付保险金责任的最高限额之规定，实务中有突破此最高限额赔付的情况，例如当存在常称的“施救费用”时。《保险法》第五十七条规定：“……保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担；保险人所承担的费用数额在保险标的的损失赔偿金额以外另行计算，最高不超过保险金额的数额。”即存在“保险标的的损失”及“费用”两个保险金额赔付的情况。

（注：对于适用《海商法》规范的海洋货物运输保险也有类似情况。《海商法》第240条规定：“被保险人为防止或者减少根据合同可以得到赔偿的损失而支出的必要的合理费用，为确定保险事故的性质、程度而支出的检验、估价的合理费用，以及为执行保险人的特别通知而支出的费用，应当由保险人在保险标的的损失赔偿之外另行支付。保险人对前款规定的费用的支付，以相当于保险金额的数额为限。”同时其第239条规定：“保险标的在保险期间发生几次保险事故所造成的损失，即使损失金额的总和超过保险金额，保险人也应当赔偿。但是，对发生部分损失后未经修复又发生全部损失的，保险人按照全部损失赔偿。”）

3、保险价值与保险金额的关系

（1）《保险法》第十八条规定：“保险合同应当包括下列事项：……（六）保险金额……。”并未规定须有“保险价值”。可见，无论是人身保险还是财产保险，在保险合同中必须确定并载明一个保险金额的数额，但不一定必须确定并载明保险价值的数额。也就是说，各类保险合同均需在订立保险合同时约定并载明保险金额，而保险价值可在订立保险合同时约定，也可在保险事故发生后确定。（2）保险价值是保险合同订立时或保险事故发生时保险标的的价值，是保险人计算保险赔偿金的标准和依据。保险金额则是投保人对保险标的的风险保障设定的实际投保金额，既是保险人计算收取保险费的依据，也是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。（3）保险价值是确定保险金额的依据，保险金额由投保人参照保险价值自行确定，同时保险价值也具有限制保险金额的作用。虽然两者均为限定保险人责任范围的因素，但保险金额为当事人约定的最高限额，而保险价值则是法定的最高限额。保险金额可以低于保险价值，发生损

失则适用比例赔付原则；保险金额高于保险价值，超过的部分无效，保险人也只在保险价值范围内承担赔偿责任。

如上所述，正因为保险标的的价值的变化性，所以投保时在确定并载明保险金额基础上，针对保险价值，投保人和保险人有时就要对某些特定保险标的约定保险价值的具体数额并载明于合同当中，或者有时在订立合同时不约定保险价值具体数额，仅仅约定保险事故发生时保险价值的确定方式。但有时双方既未约定保险标的的保险价值具体数额，又未约定保险价值的确定方式。由此，根据是否在保险合同中约定保险标的的保险价值的具体金额进行了约定并载明，以及根据保险金额与保险价值两者之间的数量关系引出了定值保险、不定值保险、足额保险、超额保险及不足额保险如何确定及划分问题。

二、定值保险与不定值保险

1、定值保险及不定值保险的确定

《保险术语》2.35：“定值保险是指保险合同当事人在保险合同中约定保险标的的保险价值，并且约定的保险价值不会随着时间、空间的改变而发生变化的保险。不定值保险是指保险合同当事人在保险合同中未约定保险标的的保险价值的保险，或者保险合同中约定的保险价值随着时间、空间的改变而发生变化的保险。”

按照保险法的规定及相关保险条款约定，定值保险和不定值保险的确定方法如下：

其一，订立合同时，对有些不能以市场价格估定的，为了避免出险时在核定保险标的的价值时发生争议，投保人和保险人往往会在承保时共同协商并约定保险标的的保险价值具体数额并在保险合同中作出载明。采用这种保险合同的为定值保险。发生保险责任范围内的损失时，不论所保财产出险当时的实际价值是多少，保险人都要以保险合同上载明的保险价值数额作为计算保险赔偿金的标准和依据。值得注意的是，正常情况下，定值保险中的保险价值的数额和保险金额的数额是一致的，当然也会存在投保人投保的保险金额低于保险价值的情况。但这不影响对是否属于定值保险的认定。其二，订立合同时双方当事人未对保险价值具体金额加以确定并作出载明，只约定“保险价值的确定方式”，如约定以保险标的出险时的市场价值、出险

时的重置价值等为保险价值。采用这种保险合同的为不定值保险。因此，这种不定值保险合同中只记载保险金额数额，不记载保险价值数额。当然，保险双方既未约定保险价值具体数额、又未约定“确定方式”的，同样属于不定值保险。

(注：市场价值是买卖双方针对某项标的物在没有任何强迫的情况下理性竞价后产生的双方都能接受的价格。通常理解，财产保险条款中约定的“市场价值”其本质是受损保险标的在出险当时的市场价格，即已经考虑了保险标的的成新率<折旧>等因素后所谓“二手货”的市场价格。所以保险理赔实务中一般简单将“实际价值”等同于保险条款约定的“市场价值<价格>”。本文不就此问题详述。)

2、定值保险和不定值保险的区别

定值保险与不定值保险的主要区别在于：(1) 是否在保险合同中对保险标的的保险价值的具体金额进行了约定并载明；(2) 保险合同中约定的保险价值是否随着时间、空间的改变而发生变化。

3、定值保险和不定值保险的适用

在定值保险合同中，保险价值由投保人、保险人双方在投保时协商确定。保险标的发生损失，则不再考虑其实际价值是多少，按照双方预先自愿约定的保险价值为赔偿计算标准，这意味着保险人容忍一定道德风险的存在，从而定值保险也被认为是保险补偿原则的例外。因此，如果保险人对保险标的缺乏经验或专业知识，投保人极可能过高地确定保险标的的保险价值，这样可能会发生获取不正当利益的情况。除非保险人能证明投保人或被保险人有欺诈行为，否则就不得以保险标的的实际价值、市场价值与约定的保险价值不符为由拒绝履行赔偿义务。因此，实务中保险人对订立定值保险合同多持谨慎态度，其适用范围受到一定限制。定值保险合同多适用于海上货物运输保险合同及某些保险标的不易确定价值的财产保险合同，如金银、古玩、字画、古书、艺术品及稀有金属等珍贵财物。针对上述财物，2009年版财产险条款附加条款中的“定值保险条款”作了如下约定：“经双方同意，本保险合同项下特约保险标的中双方约定适用于定值保险的保险标的的保险价值为投保时约定并于本保险合同中载明的价值。”

法定的定值保险一般仅适用于海上货物运输保险合同。鉴于货物运输过程时空跨度大，保险标的

的价值在起运港、中间港和目的港等不同时间、不同地点差别很大，因此，我国《海商法》第219条直接规定了货物的保险价值的计算依据：以保险责任开始时货物在起运地的发票价格或者非贸易商品在起运地的实际价值以及运费和保险费总和作为货物的保险价值。

定值保险合同成立后，不必对保险标的出险时的价值重新估价。当保险金额与保险价值一致，即足额保险情形下，发生保险事故，保险标的的全部损失的，保险人应支付合同所约定的保险金额的全部；保险标的遭受部分损失的，可以确定受损部分占全部保险标的的损失比例时，则该比例与保险金额的乘积，就是保险人应支付的保险赔偿金额；以修理费用确定损失金额的，在保险金额内以修理费为赔偿金额。当保险合同中的保险金额与保险价值不一致的情形下，理赔时要比较保险金额与保险价值的高低，计算赔款时应按《保险法》第五十五条第三款及第四款的规定及保险合同约定执行，即在超额保险情况下，以保险价值为赔偿计算标准；在不足额保险的情况下，按保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任。

实践中，大多数财产保险均采用不定值保险合同的形式。发生保险事故，只约定“保险价值的确定方式”的，以约定的保险价值的确定方式核定的保险价值数额作为赔偿计算标准；保险双方既未约定保险价值具体数额、又未约定“确定方式”的，则以《保险法》第五十五条第二款规定的保险事故发生时保险标的的实际价值数额作为赔偿计算标准。

三、足额保险、超额保险及不足额保险

在财产保险合同中，足额保险、超额保险及不足额保险是以保险金额与保险价值的数量关系为标准进行划分的。

具体讲，保险金额与保险价值的关系可以有三种状态：

一是保险金额与保险价值相等，这是足额保险。在这种保险中，如果保险标的发生损失，在不免赔额及责任比例等应扣除金额的情形下，在保险金额内，被保险人可以得到与实际损失价值相等的保险金赔偿。

二是保险金额超过保险价值，这是超额保险。这种状态的出现主要是由于投保人对保险财产的实际价值未能准确掌握、或者是投保人虚报保险财产

价值、或者在保险合同订立后保险财产的实际价值下降等原因而形成的。对于超额保险，不管是什么原因造成的，保险金额超过保险价值的部分都是无效的，保险人只在保险价值内按实际损失进行赔偿，被保险人不得获得超额的经济补偿。其目的在于避免投保人或被保险人从保险赔偿中获得额外利益，避免道德风险的发生。根据《保险法》第五十五条第三款规定，保险金额超过保险价值的，保险人应当退还相应的保险费，切实保护了投保人利益。

三是保险金额低于保险价值，这是不足额保险。出现这种状态的原因为：在定值保险中，或由于投保人对保险标的风险的低评估，或由于对保费承担能力低自愿以低于约定的保险价值的数额作为保险金额，从而构成不足额保险；在不定值保险中，可能是由于投保人对保险财产的实际价值未能准确掌握、或者是投保人为节省保险费、或者在保险合同订立后保险财产的实际价值上升等原因而形成的。在定值保险中，发生保险事故，如保险合同没有另行约定的，根据《保险法》第五十五条第四款规定及财产险条款相关约定，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任，最高不超过保险金额。

针对《保险法》第五十五条第四款“保险金额低于保险价值的，除合同另有约定外，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任。”之规定，在实务中，保险当事人经常根据“除合同另有约定外”的规定在保险合同中进行另行约定，如约定“保险金额达到保险价值的85%以上的不再比例赔付，保险人在保险金额内按实际损失赔付。”等。如合同中有此类约定，保险金额确已达到保险标的出险时保险价值的85%（含）以上的，理赔时就应严格履行合同约定，视同足额投保，不得按保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任。

四、定值保险、不定值保险与足额保险、超额保险及不足额保险的关系

1、“定值保险、不定值保险”与“足额保险、超额保险、不足额保险”只不过都是财产保险合同的不同保险分类中的概念，但两者之间并不存在对应关系。

“定值保险、不定值保险”是按保险价值确定方式的分类，即以保险标的的保险价值数额是否事

先在保险合同中约定并载明为标准来区分为定值保险合同和不定值保险合同。而“足额保险、超额保险、不足额保险”则是按保险金额与保险价值的数量关系的分类，即以保险金额与保险价值高低的关系为标准来区分为足额保险合同、超额保险合同和不足额保险合同。

2、在定值保险合同中，以保险金额与保险价值高低的关系为基础，一般情况下，要么是足额保险合同，要么是不足额保险合同，在合同订立时就已确定，一般不存在超额保险的问题。因为保险人是以双方已协商约定的保险价值数额为标准 and 依据来计算保险赔偿金，若投保人在此情况下选择超额投保，则除了多交保费外并没有得到更大的保险保障。

3、在定值保险合同中，以保险金额与保险价值高低的关系为基础，保险事故发生时，它可能是足额保险，也可能是超额保险，甚至可能是不足额保险（造成的原因见本文“三、足额保险、超额保险及不足额保险”中阐述）。当然，在保险期限内，如果保险标的的价值明显增加或减少，为了获得充分的保险保障或为了避免超额保险多付保险费，投保人和保险人可以及时协商变更保险合同的有关内容，使保险金额与保险价值相符或接近相符。《保险法》第五十三条规定：“保险标的的保险价值明显减少，保险人应当降低保险费。”当然，保险标的的保险价值明显增加的，如投保人或被保险人要求提高保险金额的，保险人理所应当可以地提高保险费。

4、值得注意的是定值保险不必然是足额保险，两者的划分标准不同，完全是两个法律概念。一般情况下可将定值保险视为足额保险，但将其视为必然则是错误的，这仅仅是由于在定值保险合同中往往将保险金额数额与保险价值数额约定为一致性所导致的片面认定。通常情况下，定值保险不存在超额保险问题，其实质是容忍定值保险下可能发生超实际价值赔付的道德风险。但如上所述，定值保险下是可能会存在保险金额低于保险价值的情况的。可见，定值保险与足额保险不存在必然的对应关系，只不过当定值保险中的保险价值与保险金额相一致的情形下，发生保险事故，以投保时合同约定的保险价值为赔偿计算标准，无需重新核定出险时的保险价值数额及探究保险价值与保险金额的关系。

系，是否足额投保的问题被掩盖了（部分借鉴相关专家解释）。

5、提请注意的是，根据查阅案例，目前法院对定值保险及不定值保险的裁定标准及判决结果存在较大不确定性。对保险合同中未载明保险价值具体金额而只载明了“保险价值确定方式”的，有的法院认定为不定值保险合同，有的则认定为定值保险合同，这对赔偿金额的确定影响巨大。

实务中，保险人除对某些价值不易确定的保险标的可以采用定值保险方式承保外，对其他保险标的，均采用不定值保险方式承保。2009年版财产基本险、综合险及一切险条款中对固定资产类保险标的的保险价值及保险金额的确定进行了如下约定：“保险标的的保险价值可以为出险时的重置价值、出险时的市场价值或其他价值，由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。保险金额由投保人参照保险价值自行确定，并在保险合同中载明。”从保险条款约定来看，其要求投保人在投保时在合同中须确定保险金额数额并载明，并要求投保人与保险人协商后明确保险价值的确定方式并载明。

为避免对定值保险或不定值保险的判断发生争议，本人建议保险人应完善以下措施：（1）对固定资产类保险标的的保险价值，在投保单中“保险价值确定方式”一栏要求投保人严格按保险条款对保险价值如何确定的约定执行，即填写“出险时的重置价值”或“出险时的市场价值”。现在偶尔还发现有的仍按老条款的约定填写“账面原值”，这根本不是目前使用的新条款约定的保险价值的确定方式。（2）如果投保人对保险价值的方式不予确定，保险人一定要书面告知其出险时将按照《保险法》第五十五条规定执行：即以保险事故发生时保险标的的实际价值为赔偿计算标准。（3）保险人在投保单中“保险价值确定方式”一栏中补充印刷上以下备注：“本保险合同为不定值保险合同”，并向投保人进行说明。

五、关于重置价值、重置价值条款及重置价值保险的阐述

（一）重置价值

重置价值仅适用于确定保险标的为固定资产的保险价值，不包括流动资产（存货）。

（注：存货指企业在正常生产经营过程中持有以备出售的产成品或商品，包括仍处在生产过程中的

在产品、材料和物资。具体为原材料、在产品、半成品、产成品、商品、周转材料及包装物、低值易耗品、委托加工物资及代销商品等。需要注意的是，为建造固定资产等各项工程而储备的材料物资，虽然同属于材料，但由于是用在建造固定资产等各项工程，并不属于存货。另外，企业的特种储备以及按国家指令专项储备的资产也不属于存货的范畴。）

2009年版财产险条款的“条款释义”中对重置价值进行了释义：“重置价值是指替换、重建受损保险标的，以使其达到全新状态而发生的费用，但不包括被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外的费用。”这意味着重置价值等同于损失当日重新购置或重新建造与受损财产全新状态相同的财产的经济价值。保险人在核定财产损失时，不对财产折旧等进行扣除。

2009年版机器损坏保险条款对保险价值及保险金额的确定进行了如下约定：“本保险合同承保的机器设备的保险金额，应为该机器设备重置价值，即重新换置同一厂牌或相类似的型号、规格、性能的新机器设备的价格，包括出厂价格、运保费、税款、可能支付的关税以及安装费用等。”同时，该条款项下附加险条款中的“完全置换价条款”也有相似约定：“兹经双方同意，根据本保险单的规定，如果保险财产遭受全损而无法修理，则本保险单项下的赔偿金额的基础应为受损财产的完全置换价。‘完全置换价’是指在损失发生之际，以相同型号、性能、规格和质量的新财产置换该受损财产所需要支付的费用。”

《关于解释保险价值和重置价值问题的复函》<保监法〔2000〕9号>指出：“重置价值是指投保人和保险人约定以重新购置或重新建造保险标的所需支付的全部费用作为保险标的的保险价值，并据以确定保险金额。因此，保险价值和重置价值并非同一法律概念，重置价值仅仅是确定保险价值的一种形式。”

《保险术语》4.3.2.6—“重置价值是指采用相同类型和质量的材料和工艺过程替换和重建受损标的，以使其达到但不超过保险事故发生前物理状态和性能程度所发生的费用。”本人认为《保险术语》有关“重置价值”定义中“不超过保险事故发生前物理状态和性能程度”的描述，不符合实践中保险业对重置价值的理解和运用，应以目前保险条款

的“释义”及“保监法〔2000〕9号”文来理解和执行。本人建议保险人今后修订“重置价值释义”时可以结合《保险术语》及“保监法〔2000〕9号”文中的部分措辞更改为：“重置价值是指采用相同类型和质量的材料和工艺过程对受损保险标的进行重新购置或重新建造，以使其达到全新时的状态所需支付的全部费用作为保险标的的保险价值，并据以确定保险金额。但不包括被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外的费用”。

（二）重置价值条款

目前通常使用的财产险“重置价值条款”措辞为：“经双方同意，若投保人与保险人约定保险价值为出险时的重置价值，则适用下列约定：

1、发生保险事故后，被保险人应对受损保险标的进行重置。

重置是指：（1）替换、重建保险标的；（2）修理、修复保险标的。无论采用上述哪种方式，目的是使保险标的的受损部分经过重置后达到其全新时的状态。

2、若遇下列情况，保险价值变更为出险时的市场价值：

（1）被保险人没有合理的原因和理由而推迟、延迟重置工作；（2）被保险人没有对受损保险标的进行重置；（3）发生损失时，若存在重复保险且其他保险合同没有按重置价值承保。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。”

针对“重置价值条款”的约定，理赔时应注意掌握以下几点：

1、出险后，以保险标的的受损部分经过重置后达到其全新时的状态为目的。一是要准确核定保险标的出险时的重置价值的金额。二是在核定替换、重建、修理及修复保险标的的损失金额时不考虑折旧，同时比较保险金额与保险价值的数量关系，按足额、超额及不足额保险赔偿方式进行赔偿计算。

2、赔付时还要考虑此重置价值附加条款中有关构成重置价值的限制性条件的约定，即发生保险事故后，被保险人应对受损保险标的进行重置是保险人按重置价值进行定损及赔付的先决条件。如被保险人没对受损保险标的进行重置或被保险人没有合理的原因和理由而推迟、延迟重置工作，保险人将视投保时约定的“出险时的重置价值的确定方

式”及附加承保的“重置价值条款”无效，应按出险时的市场价值作为赔偿计算标准的保险价值。另外，特别要注意“发生损失时，若存在重复保险且其他保险合同没有按重置价值承保”这一条的约定。即发生损失时如存在重复保险，当其他保险合同也是按重置价值承保的，那么保险人就按重置价值方式核定赔偿金额，并按重复保险的规定比例赔付；否则，保险人就要按出险时保险标的的市场价值方式来核定，该折旧的就折旧，之后按重复保险的规定比例赔付。

（三）重置价值保险

《保险术语》4.3.2.6—“重置价值保险是指以重置价值确定保险标的的价值的保险。”

结合《保险术语》定义、保险条款内容、释义及本人实际工作中对重置价值保险的理解，个人认为构成重置价值保险的条件需满足以下几点：

1、保险标的为固定资产。2、投保时投保人与保险人协商约定并在保险合同中载明保险价值的“确定方式”为“出险时的重置价值”。请注意确定的仅仅是保险价值的“确定方式”，不载明具体的保险价值的数额，否则就构成了定值保险合同了。3、必须是以重置价值金额确定财产的保险金额。这也是构成重置价值保险合同、被保险人能得到充分保险保障的关键所在。它要求承保时，投保人确定的保险标的的保险金额必须反映出出险后对保险标的进行重置所需要的成本及费用，否则存在不足额保险时将比例赔偿。4、在投保单及保险合同中附上“重置价值条款”的具体条款内容，并就条款中有关不能以“重置价值”为赔偿计算标准的约定内容逐条向投保人履行提示和明确说明义务，因为其属于“限制及免除保险人责任”的范畴。5、被保险人对受损保险标的进行重置的行为必须实际发生并及时进行。被保险人推迟、延迟重置工作，必须有合理的原因和理由。6、发生损失时，若存在重复保险，则其他保险合同也是按重置价值承保。

综上所述，我们可以得出结论：不是投保时确定了保险价值为出险时的重置价值并加批了重置价值条款就一定构成重置价值保险、出险后保险人就一定会按重置价值方式定损及赔付。

但我认为同样会存在在合同中没有附加重置价值条款，也有可能被认定属于重置价值保险的情况，需要引起保险人注意。例如，投保时，投保人

在投保单“保险价值的确定方式”一栏中填写内容为“出险时的重置价值”，保险人出具的保险合同中“保险价值”一栏也载明为“出险时的重置价值”。但保险人在投保单及出具的保险合同中未附上“重置价值条款”的具体条款内容，也未就此条款内容、特别是条款中有关不能以“重置价值”为赔偿计算标准的约定内容向投保人履行提示和明确说明义务。出险后，经核实，保险金额等于重置价值，被保险人及时进行了重置，也不存在重复保险等其他情况，提出应按保险条款的“条款释义”中对重置价值进行的释义给予定损赔付，即：以使替换、重建受损保险标的达到全新状态而发生的费用为计算标准。但保险人以保险合同中并未附加重置价值条款为由不予按重置价值方式核定损失，提出保险价值应为出险时的市场价值，并按此方式核定损失，即扣除折旧等，产生争议。这种情形下，个人认为，保险人的核定方式不仅不会被法院支持，而且即使该案存在被保险人没有对受损保险标的进行重置、或者被保险人没有合理的原因和理由而推迟、延迟重置工作、或者存在重复保险且其他保险合同没有按重置价值承保的几种情况，保险人能不

能按“重置价值条款”约定的以出险时的市场价值的方式进行定损及赔付也存在极大的不确定性。这是因为以“出险时的重置价值”作为保险价值的确定方式为双方达成合意的、是有效的，在其他条件也均不影响构成重置价值保险的情形下，上述几种情况属于“限制及免除保险人责任”的范畴，保险人根本没有尽到提示及明确说明的义务，这些免责条款极有可能被裁定无效。

因此，建议保险人一旦同意按“出险时的重置价值”为确定保险价值的方式来承保的，一定要附上该“重置价值条款”的具体内容并向投保人切实履行提示和明确说明的义务，否则保险人极有可能要承担未履行对“免责条款”的提示和明确说明义务而产生的法律后果，即保险人要按照“重置价值”方式承担赔偿责任，由此会因为保险人在承保上的不严谨对其造成不利后果。

(作者单位：人保财险北京市分公司)

责任编辑：黄艺敏

责任校对：谢圆虹

(上接第48页)

第三，惠民保数字化运营、健康管理服务的开发有助于保险行业在未来更好的提供服务，提高消费者粘性与获得感。当前，惠民保产品增值服务以药品服务、咨询服务、就医服务和预防筛查服务为主要方式，为带病体人群看病就医提供便捷。

此外，更多的惠民保产品开始探索使用频率更高，更多人群有感健康管理服务。例如北京普惠健康保纳入“互联网+护理服务”创新护理服务模式，提供“护士上门”服务，将医疗机构的护理服务延伸至社区和家庭，中山博爱康提供免费胃幽检测、血压检测、腾讯健康线上快速问诊等服务；杭州市民保纳入全口洗牙、牙齿抛光、儿童全口涂氟等服务，通过高频服务增加与参保人的互动链接。

十问：惠民保为中国现代社会治理贡献了什么？

首先，惠民保提供了新的健康中国解决方案，形成了商业保险参与社会治理的典型样本。政府部门积极参与惠民保产品指导与布局，浙江省将惠民保作为共同富裕的高度来认识和推进，上海市医保

局积极推进个人账户购买商业健康保险工作，黑龙江省医保局发文倡议全省基本医保参保人购买惠民保产品，惠民保作为健康中国解决方案的一环重要性凸显。

其次，惠民保推动了普惠财产险的发展，有效回应了民生关切。惠民保形成的普惠保险运营模式在财产险领域得到了更多的应用，成都蓉家保将火灾、爆炸、非地震自然灾害导致房屋损失纳入保障范围，并附加水暖管爆裂、高空坠物等第三者责任与意外事故责任，有效保障了居民家庭财产安全。

最后，惠民保推动了中国式现代化下新的风险管理模式的形成和全民金融素养的提升。从参与方视角切入，惠民保形成了保险行业新的PPP合作模式，推动了中国式现代化下新的风险管理模式的形成。此外，政府部门的参与，惠民保人群的广泛覆盖，对于全民金融素养提升保险思维的形成具有显著的提升作用。

(来源：公众号“惠保天下”)

试论乡村振兴战略背景下 商业保险的支持与自我发展

● 郭文焯

【摘要】 保险作为促进经济社会发展的重要推手，是支持“三农”建设的坚实力量。农村产业的发展带动了农村商业保险需求，而商业保险却因供给滞后、险企缺乏推动动力等因素在乡村市场发展缓慢。本文针对乡村商业保险发展的现状，分析制约农村商业保险市场的原因，提出可行性建议。

【关键词】 乡村；商业保险；发展

本文将从农村经济现状和需求，以目前农村发展的需求及商业保险的保障形式为出发点，多角度阐述商业保险为农村建设发展提供的保障支持，提出可行性建议。

一、商业保险对农村发展的支持

(一)农村社会保障体系的有效补充

2021年中央一号文件指出：“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，合理提高政府补助标准和个人缴费标准，健全重大疾病医疗保险和救助制度。落实城乡居民基本养老保险待遇确定和正常调整机制。”促进城乡平衡发展的重要工作就是进一步健全乡村医疗保障制度，达到社会的公平性，也是防止农民“因病返贫”的情况发生。我国农村医疗保障体系一直以来都是以城乡基本医疗保险为主体，2019年末，整体参保覆盖面稳定在95%以上，已基本实现了医保全覆盖，在社会保障制度逐步完善的背景下，社会保险虽然已承担了生存安全的基本保障义务，极大的缓解了因医疗、养老给个体家庭所带来的经济压力。但也存在医疗赔付金额有限，只能提供基础生活等限制，农村居民医疗负担依然较重，随着农村各项政策的推进，部分农民通过外出打工及本地农业种植养殖获得收益，生活水平有了较大的提升，已不满足于现有的基础保障，如要提供更高层次的保障内容，更需要商业保险作为个体层面的补充，在提升家庭保障及扩大保障范

围方面，商业保险具备政策性保险无法替代的功能。现有农村经济基础薄弱，目前农村发展的主要路径，还是以政府通过大力投入农村基础设施、文化建设等方式在前期打基础，进而加速集体经济的聚合作用，逐渐形成具有本地化特色、能够持续发展的农村产业。

现阶段，农民在乡域间的创业热情主要依托于各项支农惠农金融政策等外部力量的推动，属于被“推着走”，而社会保障制度完善配合商业保险推进，让身在乡村的农民也能享受到与城市居民持平的基本保障内容，降低生存安全的后顾之忧，进而吸引更多优质劳动力留在本地发展，逐渐实现将外部推进手段内化为农民追求更好生活的自发需求，最终为乡村振兴积蓄长期稳定的内生驱动力。

(二)增加农村产业抵御风险的能力

农村经济包含农业、农民、农村三个方面，而农业依照生产对象还细分有种植业、畜牧业、林业、渔业等几个大类，我国农村以生产规模较为分散的有限规模农业经济为主，农户作为我国农业的基本单元，主要收入依赖于种植、养殖所产生的收益，在“乡村振兴”的旗帜下，各地都投以满腔热情打造乡村特色产业，随着而来的风险却不容忽视，农业独特的生产经营方式造就了其收益容易受到自然灾害影响的特点，农民收入未得到有效保障，从事农业生产的意愿降低，最终反而制约了本地经济的发展，乡村振兴和粮食稳定更无从谈起。

而农业保险，尤其是以商业保险为主体的完全成本保险，能最大限度的缓解自然灾害等外界因素对农民收入产生的影响，减少“因灾返贫”现象的发生，确保农户稳定脱贫、持续增收，致力达到“农民收入增长继续快于城镇居民，脱贫攻坚成果持续巩固”的阶段性目标。

二、农村商业保险市场现状和需求分析

（一）惠农资源投入成效激发的保障需求

中共中央连续多年发布以农民、农业、农村为核心的“一号文件”，重新强调农村发展与乡村振兴在中国社会主义现代化建设的重要地位，随着地方惠农政策逐步落地，对应的大量支农惠农项目在农村各地全面铺开，部分地区已取得初步成效。

国家对农村的大量投入对乡村最直接的影响就是乡村资本的积累，农村加大基础建设投资的同时也提供了更多的就业岗位，人口流动趋势从农村向城市的单方面输送逐步转化为农村与城市间不同类型人才的针对性吸纳，农村的劳动力外流情况得到改善；同时一定程度上带动了农村消费需求，农民可支配收入的增长，对自身养老及财产等保障需求凸显。

（二）农村保险市场自有的多样性需求

1.商业人身险方面

近20年是我国经济高速发展时期，前期大量的农村就业人口离开乡村，涌入城市。城市吸收了大量的农村青壮年人口带来的优质劳动资源，但对应的人口成本却并未被城市完全承载，大部分的养老及保障问题依旧保留在农村，优质劳动力流失及大量有养老需求人口的回流。而以往以家庭为单位的传统养老模式随着农村人口结构的变化而无法持续，农村的养老需求凸显。

各地村镇新农合政策已推行多年，2019年城镇居民医保与新农合已完成整合，统一的城乡居民医保制度，极大的缓解了乡村人口的医疗压力，但本身低廉的保费也形成目前新农合覆盖广、保障低的现状，农民在接受新农合的保障模式的背景下，部分农村劳动者在从事经营活动所得的收入带来了农村家庭的财富积累，家庭有了经济基础，随之对养老、健康等保障有了更高的要求，随之出现了希望上调报销比例，增加风险保障等个性化需求，农村养老、医疗保险等基础性保障已不能完全满足，

需要商业人身险进行有效补充，此类商业保险则需要根据农户自主意愿进行购买。但大部分农户的个体购买力有限，目前多数还集中在小额人身险及意外险等产品，但因农村整体人口多，农民基数大，乡村市场仍存在巨大的保费空间。

2.商业财产险方面

2017年第三次全国农业普查数据显示，2016年末，99.5%的农户拥有自己的住房。其中，拥有1处住房的20030万户，占87.0%；拥有2处住房的2677万户，占11.6%，平均每百户拥有小汽车24.8辆。县域及以下地区近几年新车销量增长明显，随着车辆保有率的持续提升，车辆保险已具备较好的发展前景。

近几年政府发起的“美丽乡村”建设，通过投入修建公共基础设施，村民居住环境整治，带动了乡村旅游经济的发展，乡村旅游的兴起不仅在于乡村良好的生态环境及城市人群对乡野生活的向往，还有对原生村镇文化、习俗的探究，基于对本地乡村文化的保护，部分古民居被完整保留，经复原修缮后成为乡村经济的增长点，农村房屋为主体的家庭财产保险市场也将拥有较大的潜力。

市场环境和自然环境两方面的风险始终伴随农业生产的发展，尤其是自然环境对农业生产的影响是决定性的，乡村农业大多以家庭为单位的散户为主，自身抗外界风险能力弱，故农业相较于其他产业更需要外部力量介入增加其抵御风险的能力，随着我国目前农业规模经营的不断扩大，整体风险也随之增加，而农业保险则是专为农业生产过程中因特定因素所造成保险事故的一种补偿形式。

我国目前大部分农业保险还是属于受国家政策补贴的传统政策性农业保险，为国家政策主导，由若干家保险主体承保，因受政策主导，整体执行力强，但覆盖面及保额保障方面仍有很大的提升空间。随着政策性农业保险的推广，农业生产者对保险了解的深入，对部分经济价值较高的作物或养殖产品提出了更高的保障需求。

（三）乡村商业保险渗透率低，险企推动积极性不高

国家多年来在推动农村养老保障体系建设上取得了明显的成效，提到农村养老保险、医疗保险，村民绝大多数的反应仍是社保、居民医保。同时也能发现商业保险在乡村社会中较低的存在感，在社

会保障制度逐步完善的背景下，商业保险在农村地域的发展却并不明显，在现有的医疗保障体制下的补充补偿功能并未被完全激发。依照我国的五级行政区划，保险公司数量随着行政区划的下沉是呈倒三角形分布；在省会城市及区域中心城市，保险公司数量多，网点分布密集，营销队伍集中，保险市场竞争激烈；市县一级，保险公司通常设立支公司或营销服务部，数量和规模上已明显呈下降趋势，到了乡镇一级，仅有少数头部保险公司仍有设立营销网点，绝大部分保险公司都只能利用市县级保险机构的营销队伍将商业保险推广辐射到乡镇及以下的行政区域。因农村市场仅为县域保险营销的延伸，农村地区人口密度低，获客成本较高，后续服务无法及时跟进，实际推广力度和效果有限，农户的风险意识依旧未得到提升，农村保险市场呈现出活力不足的状态。

三、制约农村商业保险发展的几个问题

（一）农村地域差异性与保险同质化产品间的矛盾

保险属于标准化相对较高、发源于城市的产业，保险产品设计多是基于城市的人口结构和经济基础完成的，基于盈利方面的考虑，设计方向趋向于大部分城市地区适用，农村人口居住分散，主要为中低收入群体，农户普遍保险购买力较低，现有的保险产品同农民支付能力间存在明显差距，如非政策引导，在以盈利为目的的绩效目标驱动下，大部分险企较难根据单一区域的环境设计出符合当地农村发展特色的保险产品。而目前多是直接将适用于城市消费习惯的保险产品直接延伸到农村市场进行下沉销售，一方面农民无法获得自己真正需要的保障内容，在理赔等后续服务环节容易产生纠纷，商业保险无法在乡村地域获得良好口碑，也阻碍农民继续购买商业保障的热情，另一方面，将不适用农村的保险产品通过传统营销模式进行销售，在业务推动上就存在天然阻力，中短期内看不到明显的收益，险企的营销部门也逐渐丧失在农村推广商业保险的动力，减少宣传和营销推广等前期投入，最后陷入农村商业保险市场长期依赖政策性投入和补贴的循环中。

（二）农民保障需求与供给之间的矛盾

我国农业保险在国家惠农政策的鼓励和财政补

贴的双重支持下，取得了长足的发展。2020年，我国已经成为全球农业保险保费收入第一大国，对我国粮食安全起到了重要保障作用，但现有问题仍制约农险发展。

一是农业的特殊性决定了农业保险不仅需要对接农业保险产品有深入的了解，还需要对各色农作物和畜禽品种有明确的认知，部分小众农业产品还未得到有效的保险覆盖。

二是我国农业是以家庭经营为主要单位，在广泛的地域上进行小规模的生产，自然灾害等外部风险的发生大多是短期内的集中爆发，展业、查勘的工作量大，且缺乏专业的服务人员，理赔纠纷多等因素，农业险的高赔付率和较高的后续服务成本与一般商业保险公司的运营目标不相匹配，客观上影响了承保机构开展此类业务的积极性，目前在政府主导下仅有部分保险公司有意愿涉足农业保险产品，更多的险企则依旧将资源投入在人口密集型的城市中。

三是我国目前农业保险大多还是以物化成本为主，即保额仅覆盖农民生产的化肥、农药、种子等物化成本投入，保额普遍较低，仅能占到农户产值的30%左右，与农户种植实际面临的风险不对等，对农民的吸引力有限。我国虽然同步也在推进完全成本保险，赔付可覆盖到农户的生产收益的80%，但较高的费率也限制了农民的参保能力，尽管政府出台了多项补贴政策，但农民属于价格敏感性群体，对灾害等意外抱着侥幸心理，主动投保意愿被弱化，因灾返贫等现象时有发生。

四、对农村商业保险发展的几点建议

（一）坚持农险由政府主导，以农险带动其他险种的发展

我国农业基数大，但发展基础薄弱，种植养殖标的易受自然灾害影响，保险产品更需要因地制宜实现有效覆盖。不同的地理环境造就了农民差异化的生产经营方式。以福建为例，是典型的“八山二水一分田”，西部及北部乡村为典型的丘陵地带，山多林密，农户以农作物种植及禽类养殖为主要生产经营方式；东部及南部乡村则临海，乡村居民的主要收入来源为渔业及水产品养殖。故推进本地农业保险更需要由政府主导下发展适用于当地种植、养殖品类的农业保险，才能有效实现农业保险

覆盖面的扩大。

2021年10月22日福建省第十三届人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过《福建省农业农村厅关于加强项目管理统筹推进现代农业发展的通知》，通知中指出“县级以上地方人民政府应当采取保费补贴等措施，将保费补贴资金列入本级预算，优化农业保险财政支持政策。鼓励开展地方优势特色农产品保险，拓展农业保险服务领域。”已明确将更多地方优势农产品，囊括传统种植业、养殖业品类，以及一些小众农产品。纳入农业保险的保障范围之内，先确保保障覆盖面，做到应保尽保，让农户能实际体验到农业保险提供的保障内容，调动农民主动投保的积极性，再通过相应财政支持推进保险深度的发展，逐步提升保障额度，增加农户投保的参与度和自缴比例，逐渐完成从购买原有的物化成本保险到投保保障水平更高、责任范围更广的完全成本保险的思想过渡。

农险覆盖面的持续推进,要达到三个目的,一是在经济层面能够直接保障农户稳定增收,巩固脱贫成果;二是农险保费的提升同时需要险企在农村投入更多的服务资源,险企在面临服务压力时也会通过引入科技手段降低查勘压力、提升服务时效和服务质量;三是险企在投保、理赔的服务中,农户同险企的交流频率增加,良好的农险理赔体验应能够直接提升村民对保险的信任度和其他方面的保障意识,继而降低其他商业险种在乡村市场的推进难度。

(二) 保险公司现有发展认知的逐步拓宽

1. 行业组织的带动推进

保险企业只有认识到在乡村振兴的背景下乡村经济的发展前景,认识到现在及未来的乡村保险市场大有可为,才能转变发展观念、主动积极的投入各项营销举措以追求保险的实质发展效果。若无充分的观念转变过程,直接通过相关指标要求强行推进,将更容易陷入“多推多动,不推不动”的局面,既无法达到保险在乡村市场发展的目的,也无法有效提供农民真正需要的保障内容,帮助农村巩固脱贫成果。

要拓宽现有认知的边界,而不困于当前的仅在人口密集地区开拓保险业务的“发展陷阱”,更需要行业监管部门和行业社会性组织发挥行业联动功能,通过开展研讨、组织乡建论坛等形式让险企有

更多的机会与乡村建设研究院、现代乡村建设者进行沟通,组织险企人员对周边乡村进行实地查访,直接面对现代乡村已初见成效的产业成果,了解乡村的发展路径和未来发展趋势,继而逐步推进产品及营销,实现在乡村建设中融入保险发展,互相促进。

2. 险企基层党建中融入乡村振兴内容

近年来,险企的基层党建工作也在不断夯实和推进,党建工作的要义不仅是要提升共产党员对党的忠诚度和凝聚力,更需要唤起共产党员在国家建设中的模范带头作用,积极在在党建活动中融入“乡村振兴”主题,险企的党员干部能在活动中率先认识到实施乡村振兴是决胜全面小康、全面建设社会主义现代化国家的重大历史任务,并在实践中拓宽原有思维,将保险的保障优势与乡村生态经济相结合,与周边乡村基层党组织加强交流,逐步探索适合本地乡村经济的保险发展模式。

(三) 开展多元化的保险宣传形式

1. 险企保险宣传重点向乡村延伸

城市保险市场经历多年的耕耘,已有了一定的保险深度,在获悉相关金融资讯方面天然拥有更多更便捷的渠道,而乡村本身金融网点少,金融知识的普及存在先天不足,故险企在继续保持现有的保险宣传方式上,适当扩大宣传覆盖面,将宣传范围向周边乡村延伸。在实务宣传方面,尤其在“7.8保险宣传日”的宣传高峰期,建议将宣传触角深入乡村领域,积极加深与村社单位联动的频次,通过开展乡村公益活动,如村镇医学讲座,乡村小学助学捐书活动等方式,拉近农村人口与商业保险间的距离,同时提升农村人口的风险意识。

2. 调动农村自有的宣传资源

城乡的二元属性,部分经济条件较好的农村家庭在城市从事经营活动,已投保了商业保险,通过农村亲友间的口口相传,农村居民对保险的已有一定的认知,对保险接受度和认可度都在提升,但农户文化教育水平不高,缺乏对保险等金融基础知识的了解,自身对保险的了解多是从“听身边人说起”或是通过电视广播等媒介进行碎片化的了解,保险知识的在地化宣传便成为拓展乡村保险市场的“先头兵”。季节性的推广营销、进村入户活动都是乡村保险理念宣传的特色,以乡镇政府为主导,村委、村社组织作为宣传主体,结合本地村镇文化,

在农村“赶圩”、农产品丰收、村镇旅游旺季等人员集中时节开展涵盖保险知识的宣传活动，实现多方位的保险知识普及。

（四）开拓多样化的购买服务模式

1. “线上投保+”服务模式

第三次全国农业普查数据显示，截至2016年末，99.5%的村通电话，89.9%的村通宽带互联网，其中东部地区及东北地区的农村宽带接通率均超过了96%，平均每百户拥有电脑32.2台，手机244.3部；现代农村宽带的高接通率和移动设备的高持有率反映了农村人口对互联网已具备较高的接受度。采用“线下宣传”+“线上投保/线上理赔”的模式，险企可优先考虑对农村特定人群开发对应低保费、保险责任单一的产品进行试点，如女性特定癌症保险或以家庭经济支柱为主要受众的定期寿险，线下宣传同线上自主投保相结合，简易的线上投保模式让农村居民对保险有更高的参与度和自主选择权。后续线上服务模式更有利于保险公司控制经营成本，提高险企保险产品供给的积极性。

2. 与现有乡村金融网点合作，铺设商业保险营销渠道

以乡农村现有条件，乡村商业保险整体发展历程将会较漫长，大多数保险公司无法大面积在乡村铺设网点，建议与现有的农村金融网点合作，如农信社、农业银行、邮储银行等乡村网点较多的银行机构，不仅可直接开展多样化的金融服务，还可借鉴银行乡村推广经验，结合所在乡村的经济发展形势，从保费低廉，保障适中的保险产品入手，逐步推动多类型的保险产品销售，寻找适合农村市场的商业保险发展路径。

3. 以农民合作社等村社组织为单位签订商业保险合同

现有的保险营销模式通常是营销人员一对一或一对多的就保险产品进行推荐，农民自身对保险条款的理解力不强，且容易受到周边人群的影响，农民个体是分散的，沟通议价能力有限，购买保险产品如不符合自身需求，不仅无法体现“保险姓保”的本质，还容易产生理赔退保纠纷，引发信任危机。随着政府推进的乡村振兴各项举措的落地，农民要形成有效的产业集群，必然需要通过各种方式

提升村社范围内的组织化程度，专业农村合作社就是现有农村组织化形式的产物，以合作社为单位，在市场经济中更容易获得与保险公司平等签订契约的权利，农民的权益能够获得更有效的保护。保险公司也会降低获客成本，增强在农村市场的推动积极性。

五、结语

农村经济是国家、地方政府及各领域民间资本都需要相互协调并投入资源才能逐渐进入正向循环的大型经济集群。商业保险作为第三产业，仍需要本地经济和人口作为承载其发展的土壤，并非所有乡村都具备商业保险发展条件，即便是小范围的试点依旧需要保留审慎的态度，经历实地的调研和充分的论证，有的放矢的稳步推进。

总之，商业保险机构仍须紧跟时代发展，坚定乡村必振兴的信念，同时也需要明晰当前农村商业保险市场的发展状态，才能以积极的心态和有效的措施将商业保险发展融入乡村建设中，为乡村建设提供后援保障，为自身发展积蓄市场动力。

参考文献

- [1]关于全面推进乡村振兴，加快农业农村现代化的意见
- [2]徐华林.湖北省孝感市油菜保险风险区划及费率厘定研究[D].华中农业大学,2015
- [3]张彩云、隋筱童.中华人民共和国成立70年来中国土地制度的阶段性演变及成就[J],2019
- [4]管必英.分层精准施策全面推进乡村振兴战略《农村经济与科技期刊》[J],2019
- [5]张家莉、孔金.新型城镇化背景下的美丽乡村建设策略研究，《滁州职业技术学院学报期刊》[J],2018
- [6]王德平.金融创新支持农村土地流转研究——以四川达州市为例.《西南金融期刊》[J],2013

(作者单位：中英人寿福建分公司)

责任编辑：黄艺敏

责任校对：李于进

从纠纷处置看《民法典》下 保险营销新挑战

● 郑白雯 李毅文

【摘要】《民法典》的实施对我国市场经济起到重要影响，尤其是对于保险行业而言，合同的相关权益人众多，所涉及的法律关系复杂，在营销过程中容易引起纠纷。本文通过对格式条款及销售误导引发的纠纷进行法律适用分析，以探究合同权益人的责任归属及纠纷处置模式。并对《民法典》背景下立法机关、行业监管和保险企业的营销体制改革提出建议。

【关键词】 民法典；保险法；格式条款；销售误导；法律适用

2021年《中华人民共和国民法典》（以下简称《民法典》）的实施意味着我国法制文明建设迈入新的阶段。《民法典》是中国特色社会主义发展的产物，特别是在我国金融行业快速发展的前提下，市场需求激增，经济分散加剧，信息传递增强，民商事主体在经济及法律上的地位趋于平等。《民法典》的颁布初步实现了民商合一，规范了平等主体之间人身和财产关系。而保险作为金融业的三驾马车之一，深受《民法典》的影响，尤其是在纠纷处置实务中，法律适用的调整对保险营销提出新的挑战。

一、《民法典》与《保险法》之关系

保险营销所涉及的利益相关者众多，经济关系错综复杂，其经营活动的产生基于保险原理及其基本惯例。合同条款、经营运作及营销秩序不仅受到《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）的制约，同时也在《民法典》的统领之下。《保险法》作为特别法具有优先适用性，在保险领域中起到规范作用，但在具体纠纷的法律适用上也受制于《民法典》的立法原理。而《民法典》作为基本法为保险纠纷中的法律空白提供处置的参照法例，并为将来修订《保险法》提供基本指引，但其并未改变《保险法》的存在价值及法律地位。在实务中，

保险纠纷处置既要遵从《民法典》的基本原则及内在价值，同时也要以《保险法》为特别法优先适用，更要遵从保险原理和保险惯例，以确保利益相关者的权利义务对等，尽可能减少法律适用偏差的现象。

二、《民法典》对格式条款纠纷的影响

保险合同属于民商合同，在《保险法》第十条规定“保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议”。保险合同是典型的附和性合同，合约内容并非由缔约双方共同协商拟定，而是由保险人拟定并提供固定的格式条款，投保人只有选择是否同意投保的权利，当投保人在投保书上签字确认则意味着双方意思表示一致。保险合同的附和性极大程度的限制了投保人在缔约过程中的自由，使投保人往往处于被动或不利的处境。随着保险的科技化进程，信息的不对称性在合同缔约过程中越显失衡，保险人对投保人信息掌握的渠道越来越多样，但投保人对格式条款的了解则局限于语义理解或代理人讲解。加之保险专业术语繁多，使得投保人对关乎切身利益的信息未能完全获取。此外，保险业务讲究高效高产，除传统的个人营销模式之外，不同的业务模式逐渐主流化，例如团险、银保、电销、网商等渠道。另外，投保方式逐渐无纸

化,原有的纸质保单逐步被电子保单所替代,这些均对保险人格式条款提出更高的要求。格式条款所引起的纠纷主要围绕三个方面,一是格式条款的提示说明,二是格式条款的效力评价,三是格式条款的释义。

(一) 格式条款的提示说明

未尽明示是对格式条款说明与提示的不充分,与销售误导不同之处在于不含有捏造和扭曲事实的情形。在《民法典》第四百九十六条及《保险法》第十七条均对格式条款的提示说明义务作出相关规定,原则上《民法典》为基本法,应以《保险法》为特别法优先适用,但两者在履行义务的范围、标准、程度及法律效果上存在差异。

在提示说明的范围上,《保险法》仅对“免除保险人责任的条款”作出明示要求,并在《保险法》司法解释二第九条、第十条补充规定“责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款”属“免除保险人责任的条款”。而《民法典》在原《保险法》的基础上对格式条款提示说明的范围进行了扩大,将“免除或者减轻其责任等与对方有重大利害关系的条款”纳入法例。在保险合同中,犹豫期、宽限期、保单贷款、现金价值、分红收益、不可抗辩条款等均与投保人重大利害关系的条款,对诸如此类的条款若未能充分提示或说明则可能会对投保人带来不必要的利益损失。例如在雇主责任险中,保险人仅在投保规则约定高危职业无法承保,却未在具体合同中约定普通工种从事何种具体行为属于高危职业,保险人以高危职业不属于承保范围为由进行拒赔,显然不合《民法典》关于“与对方有重大利害关系的条款”约定。

在履行提示说明义务的标准上,《民法典》规定“采取合理”方式提示,并“按照对方的要求”予以说明,而《保险法》则规定“作出足以引起投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明”。显然,《民法典》的实施不仅要求提供格式条款的一方以书面或者口头形式作出说明,还要符合相对方的要求。对于保险人而言,格式条款的语义是否通俗易懂,代理人营销话术是否准确,以及团险、电销及网销等渠道的提示说明是否醒目达标均是保险实务中需要重新审视的方面。例如有些惠民保险在网销页面上宣传

“绝大部分既往病史可保”,若未能在下方小字添加何种既往病史不予承保,那则不合大众的一般性需求。

在履行提示说明义务的程序上,《民法典》要求格式条款提供方应明示并使对方“注意或理解”,而《保险法》则要求引起对方“注意”。引起注意的方式有多种途径,在《保险法》司法解释二中将“足以引起投保人注意的文字、字体、符号或者其他明显标志作出提示的”定为符合法律要求。在实际经营中,部分险企为避免提示不足将条款中的大篇幅内容加粗加黑,这显然不符合法律所规定的“足以引起投保人注意”的明示义务。而《民法典》将“理解”纳入法例中,这便要求格式条款提供方不仅要有醒目的提示,还要对格式条款的内容进行主动说明,这便增加了保险人的义务和责任。

在违反提示说明义务的法律责任上,原《合同法》并未作出相关规定,《民法典》在原《合同法》的基础上增加了该项法律责任,既相对方可以主张未尽明示的条款“不成为合同的内容”,而《保险法》对此的规定为“该条款不产生效力”。两者均是基于有利于未拟定条款的一方所作出的倾斜性保护,但其本质存在差别。《民法典》更倾向于将未尽明示视为意思表示未达成一致,属合同缔约之责,且只有相对方可依此提出抗辩。而《保险法》所规定的“条款无效”属于合同缔约后的效力评价,合同当事人均可提出主张。

综上四个方面,在格式条款未尽明示纠纷中,适用《民法典》对于保护投保人利益更具优势。因此有法律学者提出,《民法典》的立法技术更加先进全面,修订《保险法》关于格式条款的规定或出台相关司法解释迫在眉睫^[1,2]。

(二) 格式条款的效力评价

在保险纠纷中,消费者常以“霸王条款”主张格式条款无效。例如,退保时因现金价值低于退保金而主张退保条款无效,保单贷款时因无法以本金作为贷款基数而主张贷款条款无效等等。条款是否有效属合同订立之后的效力评价,在《民法典》第一百五十六条就规定了“部分无效”不影响其他条款的有效性,因此不影响合同的整体效力。在《保险法》第十一条、第一百一十四条及第一百三十五条规定了保险条款的拟定应遵循“公平、合理”原则,并且应当报国务院保险监督管理机构审批、备

案，因此能够准入市场的保险条款原则上不违反法律法规的强制性规定。像上述主张全额退保及本金贷款的典型纠纷中，投保人混淆保险与储蓄的概念，但因退保条款及贷款条款均是遵循保险原理所设立，故主张格式条款无效缺乏事实与法律依据。但若是因保险人未充分讲解条款致使纠纷产生，则应根据实际营销情形归入销售误导或是未尽明示，属合同订立范畴。

对于格式条款无效的情形，在《民法典》第四百九十七条及《保险法》第十九条均有相关规定。显然《保险法》作为特别法应优先适用，涉及格式条款存在“免除保险人依法应承担的义务或者加重投保人、被保险人责任的”或“排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的”的情形，可直接认定违反法律规定，并可依此主张该条款无效。在《民法典》中，格式条款无效情形包括三类，一是与其他民事法律行为通用的无效情形，二是不合理地免除或者减轻其责任、加重对方责任、限制对方主要权利，三是排除对方主要权利。相较原《合同法》，《民法典》新增了不合理地“减轻其责任”及“限制对方主要权利”的规定。在不少理赔纠纷中，当被保险人或受益人因无法完全符合理赔条款而遭拒赔时，适用《民法典》则有更多的裁量余地。例如，保险责任要求某一重疾需实施“开腹”或“开颅”手术方可给予赔付，但随着医疗技术发展，实施微创手术便可达到相同的治疗目的，那么保险条款的这一要求显然是不合理地“减轻其责任”。再如，某医疗险规定只赔付意外事故后180天内导致伤残，若被保险人因意外导致双目失明，但其中一眼视力逐步下降并在180天后达到失明程度，保险人以此拒赔属于不合理地“限制对方主要权利”。可见，《民法典》的颁布对保险人所提供的格式条款提出了更为严谨的要求，同时也为将来修订《保险法》提供基础指引。

（三）格式条款的释义

保险合同非同一般市场贸易，在条款中约定有不少专业术语及表达形式，实际纠纷中，很多投保人对于格式条款中的表述产生质疑引发纠纷。在《民法典》第四百九十八条及《保险法》第三十条均对于格式条款的释义作出相应解释。

一是格式条款的理解争议，应当按照通常理解予以解释。格式条款是为了便于高效的经济市场交

易而制定的可重复使用的合同，因此其语义应符合大众的一般性理解。保险合同是典型的格式合同，但对于格式条款的释义纠纷不在少数。例如，被保险人驾驶电动自行车造成交通事故，保险人以驾驶无证“机动车”为除外责任进行拒赔显然不合“机动车”的一般性理解。再如，商业医疗险责任中“符合医保范围内的医疗费用”就容易造成误解，若一款医疗器械可通过医保报销70%，则容易让人误解成剩余30%自付部分亦可通过商业医疗险予以理赔。因此保险人在制定格式条款时应采用更为通俗易懂且清晰明确的表述以防造成不必要的纠纷。

二是格式条款存在两种以上解释的，当作出有利于被保险人和受益人的解释。这是基于格式条款的相对方在合同订立时无法参与协商而处于弱势地位所作出的倾斜性保护。有些格式条款在排版印刷上出现错误，造成前后行文对同一术语的解释或标准不一致的情形，那么依据《保险法》就应采用有利于相对方的选项。此外，在老旧保单的条款约定也出现两种以上解释的情形。八十年代末顺应需求而出现的一系列惠民保险，例如计划生育养老保险、义务兵养老保险等，因保单过于简易，仅在生存金责任上载明“每月预定领取金额”和“保险储蓄金及利息年金按随银行利率调整”，实际领取时不少被保险人却发现保单载明的固定领取金缩水不到10%，通货膨胀加上银行利率逼近于零促使此类纠纷在近年来屡见不鲜。若单纯按有利于受益人的解释，保险人的胜诉率较低。但保险责任的附条件亦是依据保险精算原理所设，因此解决此类纠纷不仅需要法律支持，还需要行业监管介入以维护消费者的合法权益，力争平衡保险双方当事人的利益，以求达到公平合理。

三、《民法典》对销售误导纠纷的影响

合同成立包括要约和承诺两个过程，依据《保险法》第十三条规定，在保险合同缔约过程中，投保人提出保险要求即邀约，保险人同意承保即承诺，此时保险合同成立。而合同缔约前还可能涉及邀约邀请，在《民法典》第四百七十三条针对邀约邀请定义为希望他人向自己发出要约的表示。在保险营销中，几乎所有险企都会通过邀约邀请的形式来扩增业务量，例如营销员对产品的口头讲解、建

议书设计、微信宣传等，电销坐席以语音形式的介绍，网销以图文形式的包装，团险以社区或单位组织活动或宣讲等等，均是而邀约邀请的表达形式。其中最常见的就是代理人营销制，然而代理人文化水平及营销手段良莠不齐，常导致纠纷的发生。销售误导通常包括捏造不实信息、夸大宣传、诱导购买、片面解读、产品混淆等，其责任界定从《保险法》及《民法典》中有依可寻。

（一）代理人的责任

尽管要约邀请是一种预备行为，属缔约合同的准备阶段，但其所导致的法律效果为意思表示效力，代理人在要约邀请中若存在欺诈、瞒骗等违法行为时，需要承担违约及法律责任。《保险法》对销售误导并未作出概念性的法例，仅在《保险法》第一百三十一条第（一）项规定了保险代理人不得“欺骗投保人”，但对销售误导的具体表现形式及法律责任并未有明确规定。2013年1月6日，中国保险监督管理委员会发布了《保险销售从业人员监管办法》，以监管形式对代理人销售行为进行规范，其中第三十四条规定对于保险代理人欺骗投保人等行为给予警告，并处1万元以下的罚款。这是从行业监管角度对销售误导制定处罚标准。

那么销售误导所产生的实际损失应该由谁承担责任？在《民法典》第一百六十四条规定“代理人不履行或者不完全履行职责，造成被代理人损害的，应当承担民事责任。”因此，《民法典》赋予了保险人向代理人追责的权利。但在我国现有保险代理制环境中，代理人的任期短、留存率低、职业流动性大，往往纠纷发生前代理人已离职，加上多数案涉保费通常只有几千到几万元不等，为此引起诉讼累得不偿失。因此在纠纷实务中，保险人鲜少从以诉讼渠道针对销售误导的代理人进行追责。此外，代理人的销售误导通常未达到欺诈的程度，且难以举证，故在实际纠纷处置中，保险人对代理人的处罚通常仅限于企业内的警告、处分及罚款。

（二）保险人的责任

依据《保险法》第一百二十七条规定“保险代理人根据保险人的授权代为办理保险业务的行为，由保险人承担责任”。尽管代理人为实际侵权人，但其代表的是保险人的意思表示，在邀约邀请的过程中违反先合同义务，对涉及合同订立的内容予以隐瞒或者宣导与合同不符的内容引诱对方订立合

同，致使投保人遭受信赖利益的损失，该行为属缔约过失。《民法典》第五百条规定了“当事人在订立合同过程中有下列情形之一，造成对方损失的，应当承担赔偿责任：（一）假借订立合同，恶意进行磋商；（二）故意隐瞒与订立合同有关的重要事实或者提供虚假情况；（三）有其他违背诚信原则的行为。”该法例规定了缔约过失的三种情形，以及缔约过失所应承担的法律后果。保险人与营销员建立委托代理关系，在订立合同的过程中存在违背诚信原则的行为，故应承担缔约过失之责。

那么在销售误导案例中，保险人应承担的损害赔偿范围在我国法律尚未有具体规定，但通常认为赔偿的上限不得超过订立合同时可预见的因合同撤销可能给对方造成的损失，同时也不能超过合同成立及履行后所能获得的利益。在此类纠纷中，因缔约过失产生信赖利益的损失，其中直接损失即投保人所缴保费，间接损失即该笔保费用于其他投资或储蓄可能产生的利息。实际纠纷中，有的投保人以《消费者权益保护法》（以下简称《消法》）第五十五条“退一赔三”的规定索要高额的赔偿费，这一做法存在法律适用错误。保险并非一般性的大宗商品，本身不具备商品质量问题，亦不符合大宗商品的消费退换流程。此外，保险人自合同生效时起就已为保险标的承担风险，若投保人在犹豫期后以销售误导提出撤销保单，实际上投保人已享受合同履行所获得的风险保障利益。加上投保人所缴纳的保费已被分摊至保险准备金、营运成本、佣金及投资资金等费用，在保单生效后已付出对应成本，若犹豫期后撤单，对于保险人而言将造成经济损失。因此，《消法》的“退一赔三”并不适用保险合同纠纷。

（三）投保人的责任

行业监管为维护消费者合法权益开通了一系列投诉渠道以供维权，但近年来第三方代理退保产业的诞生打破了原有较为和谐的维权模式，以销售误导为由提出全额退保的纠纷成聚集性爆发。这类案件中，投保人常自恃弱势并以未阅读保险条款为由提出抗辩，甚至出现退保多年后再来追溯亏损金的情形。行业投诉乱象导致不少保险公司在面临巨大的投诉压力下不得不妥协。那么投保人在无实质证据的情况下，自身需要承担什么责任？

在《保险法》第十三条第三款规定“依法成立

的保险合同，自成立时生效。”按照保险惯例，我国采取的是“零时起保制”。这就意味着一经签名、盖章并出具的保险单自成立次日起合法有效，受我国法律保护，缔约双方当事人均应按照合同约定履行义务。那么在合同生效前对合约内容的确认就至关重要。在《民法典》第四百九十条就规定了签名、捺印及盖章所产生的法律效力。这三种签订方式一方面确认了合同缔约人意思表示一致，是对当事人所实施民事法律行为的约束；另一面则是确定了合同成立时间，以作为区分缔约过失责任与违约责任的分界点。那么当保险人提供投保书及保险条款，投保人在投保书上完成签名后，应视同投保人对保险合同的确认，此时经保险人承保并在保险单上盖章后，合同缔约已完成，保险人便不应承担合同缔约过失之责。另外，依据保险惯例，在保险期间超过一年的寿险合同中均设定有犹豫期。犹豫期内投保人有权解除保险合同，并能退还全部保险费。尽管我国现有法律未对犹豫期作出相关规定，但犹豫期的设定赋予了投保人在一定期限内悔约的权利，这是基于投保人处于弱势地位的考虑，但若投保人自恃权利而不善用，则需要承担中途退保所造成的经济损失。

在实务中，销售误导纠纷最困难的就是举证。通常保险计划书、代理人手写演示稿、电话录音、微信介绍、宣传单等均可作为投保人举证的形式，但大多数情况下投保人因信赖并未存留这些资料。而保险公司举证的形式仅限于代理人的调查笔录、新契约回访电话等，但这些材料并不能充分证明保险人未存在销售误导。实际纠纷很容易因举证困难出现两种极端化现象，一是投保人因证据不足无法维权，二是保险公司因恶意投诉惨遭亏损。在纠纷双方均无法提供有效证据并各执己见的情况下，以调解的方式来解决争端是最好的纠纷处置方式，调解员应站在平等、公平、公序良俗的立场上平衡双方利益，提出有效化解纠纷的建议。通常在双方均无实质证据的情形下，责任损失对半承担。当投保人有充足证据证明保险人存在销售误导的，以支持全额退保为上限。但在部分销售误导情节严重的案件中，予以支持适当的资金占用损失。

四、《民法典》下保险营销体制的改革思考

《民法典》的实施并未撼动《保险法》的基本

地位，随着保险行业的深入发展，保险合同的权益人逐渐多元化，单一的法律关系难以满足复杂的纠纷类型。从格式条款制定及营销责任上可以看出《民法典》对我国立法机关、行业监管及保险企业均提出新的挑战。在维护司法公正、尊重保险原理与惯例、符合监管及行业规范的基础上，保险营销体制急需改革。

（一）立法修缮填补法律空白

民法讲求“平等”，而商法追求“高效”，在我国民商合一的市场经济体制下，保险体制既要平衡合同相关权益人的权利义务，更要符合市场经济快速发展的模式。我国《保险法》自1995年颁布以来，经历三次修订，出台四部司法解释。然而在保险科技化高速发展的时代，可保风险种类、合同缔约途径及保险推广方式越来越多样，若相关法例未能及时出台，必将使得法律落后于市场活动，无法满足司法实践需求。因此，对于《保险法》的修订及新司法解释的出台迫在眉睫。

通过本文分析，建议从以下几个方面进行修缮：首先，调整格式条款提示说明义务及无效情形的法例以顺应《民法典》所提出的新要求。第二，增加销售误导的具体表现情形、法律责任及赔偿范围和标准。第三，明确代理人违约应承担的法律责任及保险人的追偿权。第四，将“犹豫期”、“宽限期”等纳入法例以明确投保人权利及放弃权利所应承担的法律责任。第五，明确举证责任方及相应举证标准。

（二）监管牵头整顿行业

行业监管部门对于依法维护行业秩序、稳定发展起到至关重要的作用。目前，我国保险行业高速发展，急需监管部门出台相应的政策及规范以稳定行业有序的活动经营。首先，建议监管部门制定有关格式合同的审核制度，明确格式条款的制定规范。第二，加强保险企业经营管理的合规审查，谨防违法经营乱象。第三，制定严格的营销员准入机制及相应的营销规范，针对屡次存在违规销售的营销员制定行业黑名单。第四，针对承保规则、投保记录、保险专业术语的释义订立统一的行业标准，防止不同保险企业在营销、承保及理赔上的差异。第五，建立合理高效的投诉渠道，整治代理投诉乱象，平衡消费者及保险企业的权益。

（下转第17页）

浅论区块链技术赋能反保险欺诈应用研究

● 林秀清 张祥辉 王焱琦

【摘要】 区块链是一种去中心化、去信任、不可篡改、集体维护的分布式数据库技术方案，在金融行业有着广泛的应用前景。本文结合我国保险业的反保险欺诈问题，就充分应用区块链技术提出建议。

【关键词】 区块链；反保险欺诈；应用

一、保险欺诈概念和传统保险存在的问题

（一）保险欺诈概念

保险欺诈是保险业经营过程中面临的重大问题。凡保险关系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。凡保险人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。保险欺诈一经实施，必然造成危害结果，有必要严加防范。

（二）传统保险存在问题

传统保险行业存在的主要问题是：

1. 人工费用较高

保险的核保、索赔、资料收集等环节需要大量的数据支持。保险公司仅凭借自身所拥有的内部数据，不能及时有效地获取其他重要数据。各保险公司之间存在重大问题信息孤立，造成信息难以获取、消耗人力的成本巨大、协调沟通所需基础成本高。

2. 理赔效率低

保险损害赔偿涉及保险申报、勘察、定损、材料搜集、赔付等环节较多，理赔时间和周期较长。

3. 定损难度较大

传统保险行业的保险定损评估，由于自身资

金、资源、人力的局限性，很多的业务自身无法完成，于是出现由保险公司协同第三方公司共同实现，导致第三方公司获取更多信任和依赖。

4. 欺诈难以规避

单一来源的传统信息，导致传统保险不能及时、有效地防范道德风险。长期以来各种欺诈、诈骗事件在保险行业不间断在发生，难以有效规避经营风险。

二、区块链技术概念及特征

（一）区块链技术概念界定

2008年，区块链作为比特币基本技术架构受到了广泛关注。区块链（Block Chain）是一种无须信任（Trust-less），不可篡改（Reliable Database），去中心化（Decentralized）和集体维护（Collectively Maintain）的分布式数据库技术解决方案，相对于金融市场和金融机构而言。透明、安全和高效的特点有利于提高多边交易的透明度和效率，积累安全和相互信任，减少欺诈。2019年中央政治局第十八次集体学习时，国家主席习近平强调，要把它作为核心技术自主创新的重要突破口，加快技术与产业创新发展。

（二）区块链技术特征

1. 共识机制

联盟链与区块链的共同点是去中心化，旨意使本无信任基础天南地北的人，让信任成为可能，构建相互信任的桥梁达成不可篡改的协议，以在点对

点之间创建“信任”网络，最终达成共识。而区块链算法是联盟链技术的基础。

2. 智能合同

具备合约自动执行的特性，是由于技术链是可编程的。智能合约将代码形式的合同转换为代码形式，在降低成本的同时减少了主观判断，这样会更加客观，降低不良行为，减少人为干扰等各种对合同的产生不利影响的因素。合同签订后，智能合约具备不可篡改的特性，双方不能违约，修改合同在合同完成前，为单方利益进行操作。

3. 密码学原理

区块链系统使用大量特殊加密手段来确保机密性，数量巨大的节点同时更新确保分布式记账的可靠性并且保密防止区块链数据被重写、改写。现有链条与链条间有许多传统的现代加密算法，但密码学发明至今已可实现多重密码联合保密，在对称加密，哈希算法，数字签名，非对称加密等技术上更进一筹。

4. 分布式记账

利用计算机相互联系性，在多个点记录储存信息，且每部分可独立更新，在身份核验通过后再由点之间创建的“信任”网络将数据共享到分布的多个节点共同记账，具备去中心化的特性分摊对银行，政府，律师和公证人的信任压力，并且使信息透明公开。中心压力分散可以大大减少依赖的成本。更好的解决消费者信息不透明、公司财务不完整及交易时间长等问题。

三、区块链技术下构建反保险欺诈体系

与传统保险模式相比，本文从以下五个方面来论述区块链技术应用用于构建反保险欺诈体系。

(一) 保障保险消费者信息安全与隐私

顾客信息是保险生命。不论如何解决保险欺诈问题，保护保险公司和客户利益最为重要的前提是在享受客户信息共享的同时保护客户信息和隐私，也始终是保险运营过程中不可触碰的底限。权限加密、安全核验和授权共享是为完成对顾客信息的脱敏，将各区域的信息上链，进行特别处理的动态多节点加密，零知识证明等加密技术，而这些通过区块链技术可以实现。

因此，信息管理的权利实际上还给了客户本身，如：客户身份、健康信息、消费者行为、旅游

路线等。而机构将由信息管理者转变为信息保管者，为构建联盟链实现客户信息的数据共享构建各行各业各机构之间信息互享，信息进行脱敏，采用分散账本上的加密签名，并要在区域链中实现非敏感信息的储存，实现这一信息的有效性达到有效管理、降低成本、提高使用效率的目的。

(二) 改善保险客户信息识别与管理

验证机制基于区域链技术护航反保险欺诈，可以将验证过的用户信息进行验证，判断其是否有效。对用户信息进行身份核验可利用机构的特定负责人电子签名或对应的特殊验证，大大提高了验证效率，在技术完善的情况下还可能可以节约许多人工成本。同时，客户信息写入区块链中，就可以帮助客户建立真实的信息、真实的记录、具有不可篡改的特性，与此同时，保险公司将构建相关顾客管理体系，顾客的家属、朋友等将纳入利益，用数字化管理顾客的信息、打造真正以顾客为中心的顾客服务接口。

(三) 提升保险理赔效能与质量

区块链可以构建智能合约，规避在合约上有心思的保险欺诈。用代码形式将整个保险合同和补偿因素写到区块链中，努力建立保险合同自动补偿归纳和执行机制。发生保险事故后，在发生保险索赔情况时，将会触发执行智能合约，自动索赔，并指定保险同时支付赔偿保险合同项目，并完成索赔记录。不需要在整个保险执行过程中花费大量人工，仅需工作人员进行关键审核即可。手动操作在核验链上数据信息真实有效的前提下，自动获取执行保证和客户信息，确保补偿的效率和灵活性，直接而准确。同时所有保险索赔记录的都将被存储，当在之后对保险有任何异议都可以查询和执行，都具备可追溯、不可篡改、和透明的特性。大大减少运营成本，增加金融机构的机动性，提高了请求的有效性、请求的可信度，大大提高了客户体验。

(四) 扩大保险承保能力

有些保险欺诈问题，可能是由于保险人承保能力有限无法给予被保险人更全面有效地保障，使得问题发酵所演变的局面。由于公司发展的局限性，保险公司相对有限的筹资能力是必然，然而为了有效地控制风险，给被保险人提供更高的保障，保险更依赖于再保险。在传统模式下，信息不对称现象对于直接保险公司和再保险公司尤为严重。加上冗

长的业务运营，系统连接变得更加困难。利用区块链技术可解决交易极其复杂、运营和管理成本高、阻挡保险业务的发展等问题。供保险公司和再保险公司共享客户信息建立在线，共享账簿系统、保费、奖励和其他业务信息链，有效压缩信息提供反馈并大大简化信息交换及发送过程。在更多辅助操作程序中提高了交易自动化的程度，为保险公司业务处理的信息提供服务和支撑能力。

（五）强化保险欺诈识别与防范

区块链体系构建完成，将有效地连接银行、保险、医疗等相关方面，实现行业交流与合作的流程。使用去中心化会计技术，在区块链上多方信息将被记录，包括每个保险公司的交易记录、每个客户数据，并且具备不可抹除篡改，保存时间长的特性。索赔有效地存储和共享信息记录，加强被保险人信息的共享与合作，在消除信息不对称的同时，客户和保险公司可以一同实行监督的权利，并且相关监管部门也可行使监管权，防止和识别保险欺诈。区块链技术使保险主体之间的数据可以实现共享，并在打击保险欺诈方面进行国内外合作。

四、区块链技术赋能反保险欺诈领域

区块链技术赋能保险领域应用于反保险欺诈，建立健康诚信生态体系。保险市场可以利用区块链技术将各个独立的信息中心如保险公司与客户的一条链，公司与公司的一条链，相互并联构建可多方参与的区块链，如数条公司并联所形成的联盟链的复合信息数据库，多方联动数据中心系统具备高效、联动、低成本的特性并建立基于诚信的保险生态系统。将有关区块链、保险合同、资本流动、市场营销和补偿过程的信息与保险业中的行业相关机构整合并整合到区块链中，监管机构和消费者以及医疗机构之间，缔约方之间以及保险提供者之间公开共享记录和数据，以便在整个健康保险过程中跟踪数据。

信息的价值体现在查询的频率高低及是否全面和真实。为使保险各方积极参与数据共享，以达成信息价值得以体现，可以建立基于区块链的合约具自动化，公开、公平和开放的激励机制。而区块链技术是基于现代高速的网络技术发展，同样具备高效的特征双方需要在短时间内可以马上在链中查询可靠依据，而点对点的查询正好可以满足需求。特

别值得一提的是具备高效性的真实信息，实时更新高效信息流，还具备区块链的不可篡改的特性，为保险公司提供风险评估依据和定价标准，规避保险欺诈提供保障。

“区块链+征信”是建立稳定性高、成本低、企业贡献度准确、数量化的全天平信息共享系统。2017年3月28日，上海保险交易所与9家保险机构一起，为研究区块链在保险行业是否可行通过转体数据交易技术检验，从功能、性能、安全、运输四个层次对此进行试验。同年9月1日，中心发布区块链平台，旨在提供区块链作为构建安全、稳定、高效的保险交易环境的基本逻辑，利用自主开发的Golang国产密码计算软件包，每秒5万份保险证券的指纹识别处理能力，确保平台能够安全、高效地进行保险交易、结算、反欺诈和监管管理，引领保险业科技进步和创新。

目前国内企业已在试图引进区块链连接技术来解决信用查询问题：区块链是与信用共享名单一起在所有链接中公开新用户的脱敏数据，以区域性链条为基础建立的联盟关系。2018年2月苏宁金融联动保险公司、银行等其他金融机构在联盟链上开放共享权限，构建去中心化“分散式黑名单共享模式”旨意在保护客户隐身为前提下公开黑名单兼顾了多方的利益。

信用信息收集者可以调查不良信用信息用户和高风险客户，以预防风险，但是信用信息收集者可以帮助保险公司找到潜在的高质量客户，对应的优秀征信。系统主要包括四个功能：一是去中心化信息更新和互享。所有交易都将被记录，所有数据都公开透明，并且不可能伪造。二是参与奖励机制，上传的数据越多，公司可使用信息网就越完善，以此循环联盟网就越健全，获得奖项和查询更多数据的资格就越高，这是联盟链系统成功的关键。三是信用查询的点对点。四是每个公司都可以设置查询权限，大大降低了保险欺诈发生的可能性。

五、区块链技术对保险行业未来发展的影响与展望

区块链技术特点在权限共享、提高效率、节约人工成本、多方协同、建立信任体系、规避保险欺诈、保护消费者权益上有举足轻重的作用。区域性连锁保险对保险业的核心价值是，该技术能够重塑

新的保险业信任体系,推进保险业务及多领域数据融合共享,降低机构间的可信度成本和营运成本,大幅提高保险工作效率。区域连锁技术对平衡保险业信息不对称问题颇有效力,大大减少保险欺诈行为。通过区块链智能化合同,可以实现自动化的保险交易规定,也可以共享保险公司和保险合作公司的数据。

毋庸置疑区块链技术以其独特的技术优势和特点对于帮助我国保险行业的发展与进步有着巨大的推动作用,但是不可否认的是以区块链作为互联网新技术为代表的技术,在自身技术水平和应用于金融行业等相关行业方面都还处于初级阶段,仍存在许多问题。但其在保险业中已存在许多具有前景的应用方向。

一是从行业角度来看,一方面保险公司要想使用区块链带来的便捷与优势,就应该在某一区域范围内达成统一的标准和流程,这就意味着自身将减少许多的灵活性、机动性、私密性,可能等于公开一些原属于商业机密部分。另一方面区块链技术可以为保险公司提供共享区块链数据的优质工具。

二是区块链技术本身也需要进一步革新。出于隐私和安全方面的原因,公共区块链不适用于保险行业,因为每个用户都可以访问分布式分类账上的每个交易。具有更好安全性、保密性的区块链模型仍在积极发展之中。

三是出于保护消费者和避免保险公司发生系统性风险的目的,保险业应实行严格监管,进一步完善现有法律和监管体系。为区块链发展提供明确的指导,让区块链技术在保险业中大显身手。

展望未来,今后保险业很有可能被开发成在联盟型区块链中最先被强力使用的领域之一,在产权、健康保险、保险金申请、电子保险单、防保险诈骗等多个领域都将发挥重要作用。随着区域链技术的不断改进和发展,将成为保险商品、保险服务、金融发展的创新后盾,为未来更好地融入人工智能、云计算、大数据等技术融合服务的保险业打

下基础。为保险业商业模式的创新打开新局面,对整个保险行业的发展起到了重要的推动作用。

参考文献

- [1]童元松.“区块链+征信”助推健康保险发展的策略研究[J].征信,2020,38(10):56-60.
- [2]姚珂珂.区块链及其应用研究[J].北方经贸,2019(09):123-125
- [3]韩晓亚,郑弘宇.区块链技术在中国金融领域的应用研究[J].中国经贸导刊(中),2020(08):77-78.
- [4]周运涛.区块链助力相互保险突破发展困境(上)[N].中国保险报,2019-03-15(006).
- [5]向礼红,欧菟,胡姣,刘威.一种基于区块链的保险行业反欺诈系统[J].电脑知识与技术,2019,15(28):49-53.
- [6]姚国章,吴春虎,余星.区块链驱动的金融业发展变革研究[J].南京邮电大学学报(自然科学版),2016(5):1-9.
- [7]王玉祥,杨东,刘文献.大数据区块链金融:贵阳的实践与思考[M].北京:中信出版社,2018:53-56,171-176.
- [8]张晶,李育冬.区块链技术在我国市场化个人征信中的应用初探[J].征信,2020(10):17-23.
- [9]巴曙松,朱元倩,王珂.区块链推动金融变革路径[J].中国金融,2019(08)
- [10]汪剑明.区块链在保险业的应用和展望[J].团结,2020(01):38-40.李弘熙,浅析大数据背景下保险业发展[A].财税金融2020.7 21期
- [11]李玉泉.论保险欺诈及其对策[J].保险研究,1998(12):35-38+26.
- [12]张文杰,郑联盛.分布式账本技术及其在保险信任体系中的应用——以“相互宝”为例[J].征信,2020,38(07):33-44.

(作者单位:福建商学院)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:黄艺敏

普惠金融与绿色金融耦合关系研究

● 张小芹 刘梦茹 李悦 曾毓灵 周嘉华

【摘要】 普惠金融和绿色金融融合发展是当今社会的热点问题。本文基于普惠金融和绿色金融发展的耦合机制，以2011-2019年全国30个省（除港、澳、台、西藏）的保险数据和绿色金融数据为样本，构建耦合度模型和耦合协调度模型，评估普惠金融和绿色金融之间的耦合关系。并就促进普惠金融和绿色金融的协同发展提出建议。

【关键词】 普惠金融；绿色金融；耦合关系

党的十八届五中全会明确提出了“创新、协调、绿色、开放、共享”的五大发展理念；党的十九大通过的《中共中央关于党的百年奋斗重大成就和历史经验的决议》中提出了“贯彻新发展理念是关系我国发展全局的一场深刻变革，不能简单以生产总值增长率论英雄，必须实现创新成为第一动力、协调成为内生特点、绿色成为普遍形态、开放成为必由之路、共享成为根本目的的高质量发展，推动经济发展质量变革、效率变革、动力变革”，将“坚持人与自然和谐共生”列入新时代坚持和发展中国特色社会主义的基本方略。

2022年2月28日，中央全面深化改革委员会第二十四次会议强调，“促进普惠金融和绿色金融、科技金融等融合发展，提升政策精准性和有效性”，这均为深化金融供给侧结构性改革，大力发展绿色普惠金融，更好服务国家战略和推动全金融业经营转型指明了方向。在当前经济高质量发展的进程中，普惠金融与绿色金融融合发展已成为不可或缺的一部分。为了实现我国经济可持续发展，实现全面建成小康社会伟大目标，就是要转变经济发展方式，深刻的认识到普惠金融和绿色金融融合发展的关联性和重要性，从而合理促进两者之间的融合发展，实现经济持续高质量发展^[1]。

一、普惠金融和绿色金融耦合机制分析

（一）普惠金融和绿色金融相互支持

1.绿色金融促进普惠金融发展

绿色金融促进普惠金融的稳定发展。随着社会经济的不不断变化发展和提升，国家对普惠金融的发展提出了更高的要求，新时代的普惠金融要紧跟时代变迁的步伐，不断变革创新，全面提高自身素质。

绿色金融的出现和发展，推动了绿色生态文明建设的发展，生态和气候环境得到了有效的治理，提高了生态产品的质量和服务水平，极大的改善和提高了农村居民的生活环境质量。然而这些生活在生活环境差甚至恶劣的农民一般是普惠金融的重点普及服务对象，他们由于自身条件弱，经济承受能力低，经济收入和生活非常容易受到周边环境污染的影响，既不利于居民的生存发展，也不利于普惠金融的稳定开展和实施。因此在具体的实际工作中，需要根据绿色金融的发展特点来促进普惠金融的稳定发展。在普惠金融的开展过程中，合理的借鉴和融入绿色金融的相关发展理念，坚持可持续发展，提高普惠金融的发展水平。

绿色金融可以为普惠金融提供更广阔的发展空间。绿色金融的发展有效地改善了居民的生活环

境,同时也极大的改善了人与人、人与自然之间的关系。这就为经济和金融活动的永续进行提供了广阔空间,有利于实现资源配置的合理、公平和普惠,进而推动普惠金融不断升级进步。

2.普惠金融促进绿色金融的发展

普惠金融发展可以为绿色金融的发展提供保障和激励作用。随着扶贫和绿色发展理念的提出,越来越多的金融企业和工商企业将扶贫和绿色金融纳入到自己的“社会责任”体系内,金融企业和工商企业不遗余力地推动绿色发展,为绿色金融的发展提供了一份坚实的保障。同时,绿色金融的开展范围非常广泛,这在一定程度上可以改善或引导政府的投资消费倾向,也就相应的提高了政府对绿色金融发展的投入,从而为绿色金融的发展创造出了一个良好的资金和政治环境,有利于激励绿色金融的发展。

(二) 普惠金融和绿色金融相互协同

1.普惠金融和绿色金融功能相同

一方面,普惠金融的发展可以有效地保证中小科技型企业获取金融机构资金的程度,这便十分有利于资源节约、环境友好型经济的发展,普惠金融的发展进步,可以带动绿色经济的发展,此时,普惠金融和绿色金融具有一定的统一性。另一方面,持续推进绿色金融发展,伴随着绿色金融发展的不断深化和重要性不断提高,则会带动资源分配向绿色、科技、创新型中小企业倾斜,有利于缓解金融资源配置不均的问题。综上所述,绿色金融和普惠金融在金融功能上具有高度统一性^[2]。

2.普惠金融与绿色金融发展理念一致

普惠金融的重点服务对象是小微企业、农民、城镇低收入人群等弱势群体,主要是为了解决不同群体之间发展不平衡的问题,旨在维护社会公平和

经济社会协调发展,实现人人都有机会去参与社会经济的进步与发展。绿色金融是为了改善自然生态环境而进行的一系列经济活动,旨在合理社会资源实现可持续发展。普惠金融注重协调性,绿色金融注重绿色生态,归根到底,两者都坚持以人民为中心的发展理念,坚持以人为本。同时随着经济的不断发展,绿色金融和普惠金融也相互包容,相互渗透。因此,两者的发展理念具有一致性^[3]。

二、指标体系与模型构建

(一) 普惠金融和绿色金融发展水平评价指标

1.普惠金融发展水平评价指标

在普惠金融的发展水平指标测度上,一般由从金融服务质量、金融服务的效用性和金融服务的渗透性三个维度保组成。由于保险深度和保险密度均与普惠金融发展水平呈正相关关系,保险发展水平提高促进了普惠金融的发展和进步^[4]。为此,本文主要选取了金融服务效用性中的保险深度和保险密度作为普惠金融发展水平评价指标(见表1),选取2011-2019年我国30个省份(除港、澳、台和西藏)的保险深度和保险密度数据进行分析。

2.绿色金融发展水平评价指标

我国绿色金融在发展过程中,逐渐衍生出绿色信贷、绿色股票、绿色投资、绿色债券、绿色保险等金融产品,这些绿色金融产品的发展情况自然成为学者研究的行业发展水平指标。此外,绿色金融与生态环境息息相关,因此碳排放也成为了绿色金融发展水平指标。由于普惠金融侧重对象是农村居民,本文选取了我国30个省(除港、澳、台和西藏)2011-2019年的绿色保险、绿色投资和碳金融的相关数据作为主要的绿色金融发展水平指标^[5](详见表1)。

表1 普惠金融与绿色金融发展水平评价指标体系及权重

一级指标	二级指标	三级指标	指标定义	指标属性	权重
绿色金融	绿色投资	环境污染投资占比	治理污染投资/GDP	正向	0.3124
	绿色保险	农业保险规模比	农业保险收入/农业总产值	正向	0.6277
	碳金融	碳强度	二氧化碳排放量/GDP	反向	0.0599
普惠金融	金融服务的效用性	保险密度	原保费收入/人口数量	正向	0.6235
		保险深度	原保费收入/GDP	正向	0.3765

绿色投资就是环境保护投资，金融机构将资金投入治理环境污染、环保可持续的项目和企业，着力改善生态环境。该指标是环境污染投资占比，具有正向性，其大小可以清晰的反应出政府部门对环保产业的支持力度。环境污染投资占比由治理污染投资/GDP得出^[6]。

绿色保险是指保险机构在环境资源保护和环境治理、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。绿色保险与绿色金融发展水平之间呈正相关关系，将农业保险规模比作为该部分评价指标，由农业保险收入/农业总产值计算而来。

碳金融是为了缓解全球气候变暖开展的投融资活动，主要作用是通过盘活碳资产以获得收益，帮助企业进行碳资产管理，实现减排收益。碳金融的绿色金融指标为碳强度，它与绿色金融发展水平之间呈负相关关系，需要通过约束碳强度促进绿色金融的发展，碳金融由二氧化碳排放量/GDP计算得来^[7]。

(二) 数据来源

本文有关普惠金融的数据主要来源于2011-2019年《中国金融年鉴》和2010-2019年《福建统计年鉴》，有关绿色金融的数据主要来源于2018-2019年《中国农村统计年鉴》、国家统计局官网和2011-2019《中国环境统计年鉴》。

为计算普惠金融和绿色金融发展水平，本文先将样本数据按照表1所示的指标定义，计算出保险深度、保险密度、绿色投资、绿色保险和碳金融五个指标数据，再对指标数据进行正向化和逆向化处理、无量纲处理，利用熵值法确定其权重，然后分别计算绿色金融和普惠金融的综合效用，最后构建耦合度模型和协调耦合度模型，得出普惠金融与绿色金融之间的耦合程度。

(三) 模型构建

耦合度是指两个或两个以上的系统之间相互作用的强弱程度，不分利弊，用来反应不同的系统之间的相互制约和相互依赖的程度。协调度是指良性耦合程度相互作用中的大小，它可以体现协调状况的好坏，表征各功能之间是在高

水平上相互促进还是低水平上相互制约。本文针对普惠金融和绿色金融两个系统，引入耦合度模型和耦合协调度模型。

1.耦合度模型

$$C=2\sqrt{\left|\frac{(U_1+U_2)}{(U_1+U_2)^2}\right|} \quad \text{*MERGEFORMAT} \quad (1)$$

其中，C是耦合度值，(C∈[0,1])，U₁、U₂分别是绿色金融和普惠金融的综合发展水平。当C越接近于1时，说明普惠金融和绿色金融的耦合关系越强，C越接近于0，说明普惠金融和绿色金融之间的相关性越差。时C=1，两者之间耦合作用达到最强，普惠金融和绿色金融两性共振耦合，C=0时，两者相互无关，没有融合发展的倾向。

2.耦合协调度模型

$$D=\sqrt{C \times T} \quad \text{*MERGEFORMAT} \quad (2)$$

$$T=a \times U_1+b \times U_2$$

其中，D是耦合协调度，(D∈[0,1])，D值越大，说明普惠金融和绿色金融发展水平越协调，D越小，说明两者之间发展不协调。耦合协调度一般有个等级，如表2所示。T是普惠金融和绿色金融两个系统耦合协调发展水平的综合评价指数，其中，a、b分别为代表权重^[8]。

表2 耦合协调度等级划分标准

耦合协调度等级划分标准		
耦合协调度D值区间	协调等级	耦合协调程度
(0.0~0.1)	1	极度失调
[0.1~0.2)	2	严重失调
[0.2~0.3)	3	中度失调
[0.3~0.4)	4	轻度失调
[0.4~0.5)	5	濒临失调
[0.5~0.6)	6	勉强协调
[0.6~0.7)	7	初级协调
[0.7~0.8)	8	中级协调
[0.8~0.9)	9	良好协调
[0.9~1.0)	10	优质协调

三、实证分析

(一) 指标权重计算

本文运用熵值法确定指标的权重，计算普惠金融和绿色金融发展水平的综合指数。

第一步，进行数据标准。运用离差标准化方法对指标的原始数据进行标准化处理，并在标准化公式的基础上加0.0001，以此来避免出现零值使得赋值无意义。进行标准化处理时，正向指标数据用公式，负向指标数据用公式。

正向指标为：

$$x'_{ij} = \frac{x_{ij} - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}} + 0.0001 \quad \text{*MERGEFORMAT} \quad (3)$$

负向指标为：

$$x'_{ij} = \frac{x_{\max} - x_{ij}}{x_{\max} - x_{\min}} + 0.0001 \quad \text{*MERGEFORMAT} \quad (4)$$

其中， x'_{ij} 是标准化处理以后的指标数据， x_{ij} 为原始数据，表示第*i*年第*j*个指标的值。 x_{\min} 、 x_{\max} 分别代表该指标最小值和最大值。

第二步，构建标准化数据矩阵 $\{x'_{ij}\}$ ，根据得到的标准化数据计算出第*j*个指标在所有年份中的比重 $P_{j,n}$ 代表统计的总年数，计算方法为：

$$P_{j,n} = \frac{x'_{ij}}{\sum_{i=1}^n x'_{ij}} \quad \text{*MERGEFORMAT} \quad (5)$$

第三步，计算第*j*个指标的熵值：

$$e_j = \sum_{i=1}^n (P_{ij} \times \ln P_{ij}) \quad \text{*MERGEFORMAT} \quad (6)$$

其中， k 为常数，且 $k=1/1n$ 。

第四步，计算第*j*个指标的客观权重：

$$w_j = \frac{1 - e_j}{\sum_{j=1}^m (1 - e_j)} \quad \text{*MERGEFORMAT} \quad (7)$$

其中， $1 - e_j$ 为第*j*个指标的差异系数。差异越大，说明指标越重要，其对系统评价的作用越大，指标权重也越大。计算出各指标的权重，详见表3。

第五步，计算农业绿色发展与普惠金融发展的综合指数^⑨。

(二) 耦合度和耦合协调度的时间分析

本文选取福建省普惠金融和绿色金融发展水平为案例（由于数据缺失，仅截取到2018年），计算得出表1所示的福建省近年耦合协调度，绘制图1直观展示其耦合协调度变化发展轨迹和趋势。如表3所示，2011-2018年，福建省普惠金融和绿色金融的耦合度值和耦合协调度值整体上均呈现出上升的趋势。其中，耦合度由2012年的0.592增长至2018年的0.998，增长了大致1.7倍，耦合协调度由最初的0.100增长至0.657，8年间增长了6.6倍，耦合协调成都由严重失调发展到初级协调，由此可说明这8年间普惠金融和绿色金融之间的耦合水平在快速的上升。

从图1耦合度值和耦合协调度值的趋势线可以看出，普惠金融和绿色金融之间的耦合作用在未来一段时期将持续的增强，即普惠金融和绿色金融融

合发展的趋势将不断加强，并且能够为经济的可持续发展做出更大的贡献。但是，这两者之间的协调程度在2018年刚刚达到初级协调的程度，并且在2017年处于勉强协调区间，这说明普惠金融和绿色金融两者之间的协调关系仍然需要改善，还没有发展到很好的水平，需要政府进行相应的帮助和正确的引导，制定相应激

表3 福建省2011-2018年耦合协调度计算结果

耦合协调度计算结果					
年份	耦合度C值	协调指数T值	耦合协调度D值	协调等级	耦合协调程度
2011年	1	0.010	0.100	2	严重失调
2012年	0.592	0.085	0.224	3	中度失调
2013年	0.464	0.376	0.418	5	濒临失调
2014年	0.748	0.505	0.614	7	初级协调
2015年	1	0.990	0.995	10	优质协调
2016年	0.919	0.478	0.662	7	初级协调
2017年	0.882	0.342	0.549	6	勉强协调
2018年	0.998	0.432	0.657	7	初级协调

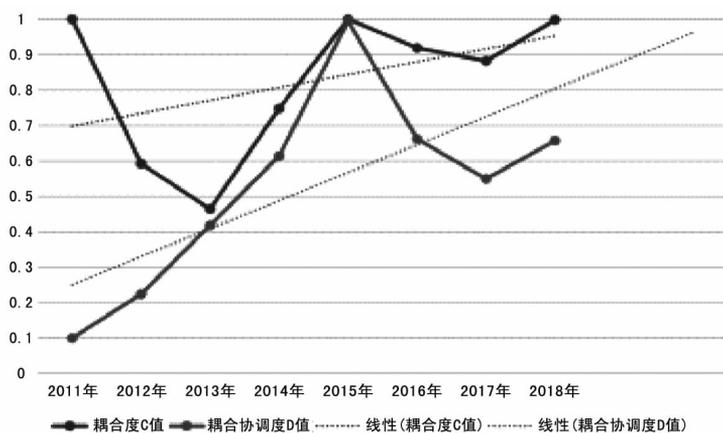


图1 福建省2011-2018年耦合协调度折线图

励政策。

(三) 耦合度和耦合协调度的空间分析

本文选取了2019年的数据对全国各地区的普惠金融和绿色金融耦合关系进行空间上的分析。如表4所示,从整体上看,三大区域的耦合度和耦合协调度均值,均呈现出东部地区(3.91) > 西部地区(3.27) > 中部地区(3.13),由于经济发展水平、主导产业和实施政策的不同,东部地区和西部地区的普惠金融和绿色金融耦合水平高于中部地区,但差异不大。其中,东部地区的普惠金融和绿色金融耦合协调度处于领头羊地位,高于中、西部地区及全国水平。目前,上海处于绝对领先地位,福建省和海南省相对薄弱。中部、西部地区整体上处于轻、中度失调区间。这可能与人们的意识不强、有效需求、政策制度不完善不足有关。

四、结论与相关建议

(一) 结论

本文以2011-2019年全国30个省(除港、澳、台、西藏)的保险数据和绿色金融数据为样本,将保险深度和保险密度作为普惠金融指标,将绿色投资、绿色保险和碳金融作为绿色金融指标,量化评估普惠金融和绿色金融之间的耦合程度,得出以下结论:

一是2011-2018年福建省耦合协调度的发展整体持续上升,由此推测,随着普惠金融和绿色金融发展水平的不断提高,普惠金融发展和绿色金融发展的耦合协调度将不断提高,并有持续提高的趋势,两者之间具有相互促进、良性互动的可能性。

二是从2019年度全国耦合协调度情况看,当前

仍处于初级协调甚至轻度失调的阶段,普惠金融和绿色金融的耦合程度较低,还需加大支持力度,采取有力措施,促进普惠金融和绿色金融的协同发展。

三是地区差异明显,全国不同地区、省份普惠金融和绿色金融的耦合协调度不同,整体上东部地区大于西部地区和中部地区。

(二) 相关建议

1. 逐步完善普惠金融和绿色金融发展的协调管理机制

普惠金融和绿色金融的发展促进了我国社会经济的发展,对我国经济的稳定性发展具有重要的保障作用,因此,各金融机构、监管部门和政府部门要加强协调管理能力,在推进普惠金融和绿色金融融合发展的进程中密切合作。一是应完善相应政策框架、制度设计和组织体系,例如建立有利于融合发展的专项激励政策等^[9]。二是应加快制定一份科学、完善的绿色普惠金融标准。三是要完善普惠金融和绿色金融的协调管理机制,解决业务重叠问题,实现平台互联共享。

2. 创新实践普惠金融和绿色金融的融合发展

普惠金融和绿色金融融合发展的创新,离不开信贷产品的创新。积极创新信贷产品,满足用户的多元化需求,同时可以不断改进绿色普惠金融业务的性价比,增强竞争优势,从而带动普惠金融和绿色金融的融合发展。加大科技赋能,加强数字、科技技术在普惠金融和绿色金融融合发展中的应用。在普惠金融和绿色金融服务于农业时,运用高科技进行勘测、数据监控等,同时严格把控碳排放量,带动经济发展的同时保护生态环境,达到一举两得的目的^[11]。

3. 实行差异化战略促进各地区协调发展

由于各地区、各省普惠金融和绿色金融的发展水平和发展政策不同,我国普惠金融和绿色金融之间的耦合关系存在地区差异。因此,需要因地制宜,实行差异化战略,缩小地区差异,促进各地区协同发展。中西部地区(如广西、青海等第三产业为主导的省份)应大力支持绿色金融的发展,提高环境保护的意识和绿色发展意识,开展宣传普及,刺激当地农民、小微企业等对绿色资金的需求。东部地区金融服务水平相对发达,要发展普惠金融推动传统产业、小微企业绿色转型升级,促进绿色金

表4 2019年全国各省耦合协调度计算结果

耦合协调度计算结果						
地区	省份	耦合度C值	协调指数T值	耦合协调度D值	协调等级	耦合协调程度
东部	北京	0.199	0.5	0.315	4	轻度失调
	天津	0.687	0.223	0.391	4	轻度失调
	河北	0.897	0.12	0.328	4	轻度失调
	上海	0.95	0.692	0.811	9	良好协调
	江苏	0.943	0.117	0.333	4	轻度失调
	浙江	0.782	0.107	0.289	3	中度失调
	辽宁	0.971	0.115	0.334	4	轻度失调
	福建	1	0.01	0.1	2	严重失调
	山东	0.982	0.114	0.334	4	轻度失调
	广东	0.491	0.161	0.281	3	中度失调
海南	0.977	0.033	0.179	2	严重失调	
中部	山西	0.571	0.056	0.179	2	严重失调
	吉林	0.986	0.17	0.41	5	濒临失调
	黑龙江	0.687	0.137	0.307	4	轻度失调
	安徽	0.866	0.078	0.259	3	中度失调
	江西	0.714	0.068	0.22	3	中度失调
	河南	0.997	0.099	0.315	4	轻度失调
	湖北	0.826	0.044	0.19	2	严重失调
	湖南	0.996	0.03	0.174	2	严重失调
西部	内蒙古	0.796	0.227	0.425	5	濒临失调
	广西	0.932	0.016	0.121	2	严重失调
	重庆	0.688	0.047	0.18	2	严重失调
	四川	0.762	0.067	0.227	3	中度失调
	贵州	0.901	0.019	0.131	2	严重失调
	云南	0.879	0.025	0.147	2	严重失调
	陕西	0.997	0.048	0.219	3	中度失调
	甘肃	0.902	0.067	0.246	3	中度失调
	青海	0.219	0.501	0.331	4	轻度失调
	宁夏	0.973	0.171	0.408	5	濒临失调
新疆	0.874	0.224	0.443	5	濒临失调	

融和普惠金融的更好的协同发展。

参考文献

- [1]刘超勇.绿色金融与普惠金融的逻辑关系分析[J].湖南行政学院学报, 2020, (06): 108-114.
 [2]杨爱琴.观察: 普惠金融与绿色金融融合发展[J].营销界, 2021, (31): 197-198.

[3]田小凡.关于普惠金融与绿色金融融合发展的探讨[J].中国商论, 2019, (07): 71-72.

[4]仝爱华, 姜丽丽, 秦小丽.农业绿色发展与普惠金融的耦合协调发展研究——基于江苏省的数据分析[J].安徽商贸职业技术学院学报, 2022, 21 (02): 36-42.

[5]杜林丰, 周玲.普惠金融、绿色金融与智能金融协同效应研究[J].新金融, 2021, (08): 49-57.

[6]王仁祥, 陆鹏飞.科技创新、绿色金融与产业政策的耦合关系——基于我国节能环保产业的分析[J].北京邮电大学学报(社会科学版), 2019, 21 (01): 26-37+118.

[7]高锦杰.绿色金融对中国经济增长的影响及其区域异质性研究[D].吉林大学, 2021.

[8]段光君.数字普惠金融与新型城镇化的时空耦合关系——以山东半岛城市群为例[J].山东财经大学学报, 2021, 33 (05): 97-107.

[9]彭建刚, 徐轩.农业产业化与普惠金融的耦合关系及协调发展——以湖南省为例[J].财经理论与实践, 2019, 40 (05): 19-26.

[10]王乃慧.论普惠金融和绿色金融的融合发展[J].中国市场, 2022, (16): 11-13.

[11]郭琳娜, 刘冰.乡村振兴背景下泰安普惠金融与绿色金融融合发展研究[J].现代商贸工业, 2022, 43 (18): 6-7.

(作者单位: 福建农林大学)

责任编辑: 李于进

责任校对: 谢圆虹

惠民保“灵魂”十问

城市定制型商业医疗保险（惠民保）自2020年以来快速在全国各大重要城市落地，目前已经覆盖29个省份，截至2022年12月1日，全国共有263款惠民保产品。惠民保目前总参保人次已达2.98亿，成为我国多层次医疗保障体系中不可忽视的健康风险管理金融工具。

惠民保一方面以其价格亲民、承保条件友好覆盖人群广泛、与基本医疗保险衔接等特征为人民群众有效转移化解医疗费用负担，另一方面运营过程中也出现续保率承压、获得感不强、民众医疗保障仍有缺口等问题，惠民保的可持续发展问题在当前已引起各方的关注与重视。

近期，复旦大学、腾讯微保联合发布报告《2023惠民保健康发展十问十答》，就惠民保可持续发展过程中的功能定位、运营情况、发展趋势、社会价值等重要问题，一一进行深入探讨。

报告指出，惠民保可持续发展有赖于政府、保险公司、第三方平台等各参与主体各方的有序合作和价值主张的实现。各参与主体“多赢”是惠民保可持续发展的关键，在实现普惠性与人民性的前提下，兼顾与保障参与主体利益，维护惠民保可持续发展。

对此，腾讯微保董事长周克俊也表示：“惠民保产品的规则、保障的范围、服务的提升、机制的协同、连接效率方面不断地规划好赛道，明确规则，不断地提升，需要更多的发挥各个主体的参与和专业性，也需要直面问题，不断地解决问题，推动这个产品更有生命力和获得感，更多地发挥普惠保险的价值。”

以下即为《2023惠民保健康发展十问十答》的主要内容：

- 1、惠民保如何定位？
- 2、惠民保的功能是什么？
- 3、惠民保如何惠民？
- 4、惠民保是否健康运营？

- 5、惠民保如何可持续发展？
- 6、惠民保如何推动社会保险与商业保险融合？
- 7、惠民保如何实现城市定制？
- 8、惠民保的未来形态是什么？
- 9、惠民保为保险业态优化提供了哪些思路？
- 10、惠民保为中国现代社会治理贡献了什么？

一问：惠民保如何定位？

习近平在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告中提出健全社会保障体系：未来五年是全面建设社会主义现代化国家开局起步的关键时期，主要目标任务包括基本公共服务均等化水平明显提升，多层次社会保障体系更加健全。我们要采取更多惠民生、暖民心举措，促进多层次医疗保障有序衔接，完善大病保险和医疗救助制度，落实异地就医结算，建立长期护理保险制度，积极发展商业医疗保险。

中共中央国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》第十一章第一节中提出要健全医疗保障体系，完善全民医保体系：健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。整合城乡居民基本医保制度和经办管理。健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇水平调整机制，实现基金中长期精算平衡。完善医保缴费参保政策，均衡单位和个人缴费负担，合理确定政府与个人分担比例。改进职工医保个人账户，开展门诊统筹。进一步健全重特大疾病医疗保障机制，加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。到2030年，全民医保体系成熟定型。

因此，建设多层次医疗保障体系要求完善医疗救助等社会救助、加强基本医保、建立并完善大病保险及其他惠民型补充保险、发展商业健康保险，并促进各制度的有效衔接。

基于党中央提出的深化医疗保障制度改革的总

体要求，惠民保在健全多层次医疗保障体系战略中的定位为：一类介于基本医保与纯商业健康保险之间，将政府与市场融合的普惠型补充保险产品。

聚焦居民个人医疗费用负担，居民个人在基本医疗保险起付线以下，大病保险免赔额，基本医疗保险与大病保险报销之外的个人负担部分，以及医保目录外个人自费部分仍有较大的保障需求。

惠民保在医保内、医保外居民个人负担部分进一步发挥重要的补充作用，与基本医疗保险、大病保险、其他商业健康保险等共同搭建起居民医疗健康保障网。惠民保本身定位为“补充”保障，在特定的免赔额之上进行比例赔付，是补充而非全覆盖。

二问：惠民保的功能是什么？

惠民保产品兼具商业保险与普惠保险属性，需要平衡效率与公平的双重要求，发挥多元功能。一方面，惠民保作为商业保险，需要通过市场机制进行运作以满足供需平衡；另一方面，政府的参与使得惠民保具有普惠保险属性，社会对于惠民保功能有更多的期待。

惠民保产品通过政府支持、依靠商保经营模式，实现了“缓解医保压力，缩小患者保障缺口”的职能。

惠民保通过低保费低门槛的方式有效衔接社会保险与传统商业保险的中间断层，发挥补充保障的功能。此外，惠民保依托社商融合的方式服务于健康中国战略，并发挥了推动形成中国式现代化新型风险管理模式与提升全民金融素养的派生职能。

三问：惠民保如何惠民？

惠民保的“惠民”属性体现在投保要求、产品设计、理赔获得感和服务水平等多个维度。惠民保产品限制少，费率低，极大的拓宽了人群覆盖面；产品设计同时兼顾医保衔接与地区特色，辅以健康管理增值服务，以低费率撬动高保障。同时，各参与方不断优化迭代产品和服务，着力提高居民理赔获得感与全流程服务体验。

惠民保承保端限制少、费率低，“惠民”属性体现在覆盖人群的广泛性。惠民保对于参保人年龄、职业、既往症限制极少，参保不以户籍为限制，凡是参加当地基本医疗保险的人群均可购买，且部分城市将“城市新市民”纳入保障。此外，惠民保低廉的费率也将经济困难人群购买商业保险的门槛降低。

惠民保产品设计从免赔额、保险金额、产品责任、地方特色出发，“惠民”属性体现为有效衔接，补充保障。整体来看，惠民保产品累计免赔额多集中在1-2万元区间，99.6%的产品累计保险金额超过百万，总体呈现出“高保障”的特点。产品责任设计依托当地基本医保目录与疾病发生率水平，为居民住院和用药提供了补充保障，并通过健康管理增值服务的设计更好满足居民需求。

惠民保理赔获得感涉及理赔金额、理赔速度、理赔渗透率、健康服务感知、用户互动等，“惠民”属性体现为客户有感。惠民保2022年度十大大额理赔案赔付金额近百万元，最高一笔赔付金额为156.22万元。但总体来看，惠民保理赔渗透率有待提高，健康服务项目设计有待改进，用户互动频率需要加强，从而更好的提高各类群体的惠民保感知。

渗透率有待提高：

“惠蓉保”产品截至2021年12月31日，理赔服务了57822人次与2020年度投保310万人次，2021年投保390万人次均有较大差距，参保人群获得感有待提高。

健康服务项目有待改进：

惠民保产品的增值服务主要有四类，包括药品服务、咨询服务、就医服务和预防筛查服务。增值服务主要针对带病体人群设计，适用人群与使用频率存在局限性，开发更有针对性使用频率更高、获得感更强的健康服务项目能够提高用户链接，优化服务体验。

用户互动频率需要加强：

惠民保产品可以增加理赔回访、协助就医、设定就医服务爱心台等方式增加用户互动频率，提高用户对惠民保感知，增强用户信心。

惠民保服务水平贯穿惠民保运营的整个流程，涉及前期承保渗透与获客、系统对接便捷度、理赔流程合理性、用户服务速度等多个方面“惠民”属性体现为服务便捷。

广泛触达与精准转化是惠民保宣传获客的主要方式。第三方平台的参与更多的发挥了触达与转化的职能。

以腾讯微保为例，站内运营上腾讯微保通过微信九宫格入口并依托数字科技赋能进行精准导流，匹配不同运营方案，实现高效转化。站外运营方面依托微信生态，结合窗口期不同阶段的运营重点规

划，运用公众号、视频号进行客户教育，并依据客户行为和画像进行分类标签，通过微信生态内的工具进行首次购买、复购等用户行为转化，实现大量人群的触达转化。

理赔便捷度、理赔中用户的有效交互，决定了用户的理赔体验。

部分惠民保产品采取了一站式便民结算服务，将惠民保与产品当地医保局关联，通过核心系统连接和覆盖当地医院，以院端垫付赔款的形式完成理赔款向客户支付，后续保险公司和医院进行结算，真正实现“无需提前报案、无需提交资料、无需等待审批、无需垫支费用”；腾讯微保通过小程序端口，实现在线报案、高时效反馈，实现了有效的用户交互，减少重复报案、无效沟通的过程。

四问：惠民保是否健康运营？

惠民保运营情况存在地区差异，从参保率、赔付率、续保率等方面可见一斑。2022年惠民保平均参保率为19.3%，与2021年相比有显著提升，但各城市惠民保参保情况表现差异较大，东南部沿海以及西南部地区参保率较高，直辖市包括上海沪惠保、北京普惠健康保、重庆渝快保参保率也较高，其中浙江省的参保率最高，浙江丽水的参保率更是高达92%。

惠民保理赔信息披露不完善，城市间赔付水平差异较大。从披露维度来看，主要涉及赔付责任、赔付年龄、重疾赔付情况、大额赔案情况等内容，但各产品赔付信息披露没有统一规定，信息披露的完整性和透明度差异较大。从部分披露理赔报告的惠民保产品来看，沪惠保2021版赔付率最高为88.25%，湖南爱民保一期赔付率为41.19%。

续保率一定程度上反映了参保人的获得感，决定了产品的持续运营能力。多款惠民保产品提供了续保优惠政策，对于连续续保且未发生赔付的优质客户给予优惠，主要通过提高产品赔付比例和降低免赔额的方式进行。

广州穗岁康对于连续参保且微信运动日均达到8000步的参保人给予保费优惠，绍兴越惠保对于连续参保三年且既往年度无赔付的人员提高赔付金额，常州惠民保对于上年度未理赔的续保客户给予降低免赔额和提高赔付比例的双重优惠。

五问：惠民保如何可持续发展？

惠民保可持续发展需要关注供需两端的平衡，

包括需求端参保人群结构的可持续性和供给端参与主体的可持续性。从需求端来看，参保人群中既往症群体与健康群体的结构、参保人群年龄结构的合理性是保证惠民保产品不陷入死亡螺旋的关键。

部分地区惠民保产品参保人群结构存在不合理现象，主要体现在老年人占比过高，青中年投保不积极，导致保险公司运营成本高，风险难以把控，可能将产品引入“死亡螺旋”。因此，惠民保的可持续发展要求保证参保人群年龄结构和健康状况分布合理。

从供给端来看，供给端各参与主体的可持续性决定了惠民保产品运营的持续性和稳定性。政府部门作为市场的组织者和指导者为惠民保发展孕育了土壤。保险公司为居民提供风险保障，需要维持成本和收益的平衡以继续留在市场。保险中介平台、健康管理公司和药企作为市场参与者通过运营支持、健康服务支持、用药审核等方式对惠民保可持续发展提供帮助。

六问：惠民保如何推动社会保险和商业保险融合？

第一，惠民保与基本医保目录有效衔接，提供了良好的补充保障作用。惠民保产品责任基于当地医保目录设计，对基本医保报销之后的医保内居民个人承担部分提供补充保障，并将责任拓展至医保目录外费用。通过对惠民保产品责任统计发现，医保内住院责任占比由2021年的92.14%下降到2022年的86.69%；医保外住院责任占比由2021年的27.14%上升到2022年的40.30%；特定高额药品责任由2021年的76.43%上升为2022年的78.33%。

第二，惠民保为国家基本医保药品目录先行先试。惠民保产品特药责任以基本医保药品目录为依据进行补充和调整，与基本医保目录形成良好互动。

以上海沪惠保为例，2021版沪惠保产品中包含21种特药，经过了一个周期的先行先试起到了良好的效果。2021年12月，国家医保药品目录调整，将多泽润、百泽安、则乐、扬益、宜诺凯、达希纳和瑞普佳7种药品纳入目录。随后，2022版沪惠保产品对责任进行“增”，“扩”进一步优化药品和适应症范围，以满足群众高额药品保障需求。

第三，惠民保促进商业医疗保险市场规范与产品创新。惠民保产品中政府部门的参与和指导对于

产品设计和市场规范起到了良好的促进作用。

以杭州两款惠民保产品为例，西湖益联保由医保局指导，保障内容更加丰富、报销门槛更低，信息披露更为完善，且支持个账支付和一站式理赔结算。数据显示，西湖益联保2022年参保率为44.37%，续保率高达83.29%。

第四，惠民保使得居民就医压力与就医费用有效转移。上海沪惠保、重庆渝快保、西湖益联保和湖南爱民保的赔付数据显示，四款惠民保产品责任设计虽有差异，但医保目录外项目赔付均占到赔付金额的50%以上，能够在基本医保和大病保险之上，进一步缓解居民就医压力。

七问：惠民保如何实现城市定制？

我国惠民保目前正渐进扩面，覆盖地区和人群不断增加。2015年3月1日至2022年12月1日，新增惠民保产品共123款，覆盖地区由当时的26个省级行政区扩展到29个省级行政区。截至2022年12月1日，全国共推出263款产品，惠民保已覆盖除西藏、新疆、香港、澳门、台湾之外的所有省级行政区。

惠民保市场同样存在地区发展不平衡的特点，主要表现为从东部沿海发达城市兴起，向中西部、二三线城市发展，经济发达地区及直辖市的参与程度更高。4个一线城市均开发了地区专属惠民保产品；15个准一线城市中，西安和郑州未开发地区专属惠民保产品；30个二线城市中泉州、石家庄和金华3个城市未开发地区专属惠民保产品；51个三线城市中，17个城市未开发地区专属惠民保产品。

浙江省将惠民保作为共同富裕的高度来认识和推进，建立“浙里惠民保”统一品牌，产品具有明显地方特色。以医保局牵头对产品设计原则、投保范围、筹资机制、赔付机制进行统一管理，采取个账支付与一站式理赔的模式，整体参保率、续保率、赔付率均表现良好。

根据浙江银保监官网数据披露，浙江惠民型商业补充医疗保险2022年参保率达58.1%，续保率达76.6%，各项指标居全国首位。其中，西湖益联保2022年续保率高达83.29%。

此外，北京、天津、宁波、杭州等36个城市存在“一城多保”现象。“一城多保”为当地居民提供多种选择，实现人群聚类，改善资金池结构在短期内市场竞争将推动产品责任优化与服务升级，但不可避免地分散了投保人群，使得规模效应难以

实现，从而影响项目的可持续性。

此外“一城多保”可能造成市场的无序竞争，不利于惠民保市场的健康发展。以杭州市为例，杭州市共推出三款惠民保产品，为居民提供多样化的选择但三款产品表现存在差异。

杭州民惠保、杭州市民保由于缺少政府支持，参保人数较少，西湖益联保是杭州市医疗保障局唯一指导支持的惠民保项目，且支持医保个人账户支付，2022年度参保人数一跃突破480万人，参保率超过44%，发展情况良好。

八问：惠民保的未来形态是什么？

第一，惠民保未来形态在主流险种之上，进一步实现人群细分和险种创新。宁波“惠儿保”、北京“爱她保”分别针对儿童、女性的健康风险进行保障，实现了人群细分与聚类。海南乐城特药险2022版、金华金惠保分别以特药、重疾为保障责任，实现了保障责任的细分。

第二，依托惠民保基础版叠加商业保险公司运营的升级版和多元化的版本选择。以广州惠民保为例，2020年广州惠民保仅有基础责任，2022年开发出基础版和升级版产品。未来惠民保产品将更多的将融合端从医保端，向商保端扩展，在基础版惠民保之上，提供多元化的版本选择。

九问：惠民保为保险业态优化提供了哪些思路？

第一，惠民保所提供的多主体合作模式可为我国大健康大养老战略中保险生态构建提供借鉴。当前，惠民保产品运营已形成“政府部门+保险公司+第三方平台”的稳定模式。惠民保的出现为政府参与指导和支撑商业保险、普惠保险发展提供了可行路径。惠民保的发展也为保险公司与保险中介平台、健康管理公司、药企优势互补、深化合作提供了范本。

以保险公司提供风险保障，保险中介平台扩展用户触达路径，健康管理公司优化附加服务，药企参与特药责任设计的合作模式将进一步推动我国大健康生态的构建。

第二，惠民保积累的经验数据有助于保险行业对于非健康体人群、既往症人群和带病体人群的产品创新。上海沪惠保、重庆渝快保、无锡医惠锡城、兰州金城医惠保和湖南爱民保披露的赔付年龄结构显示，50岁以上年龄群体赔付占比较高，赔付数据形成的有效全人群样本将服务于保险公司未来非标体保险产品的开发。（下转第24页）

省保险学会在厦门大学 举办保险业高管人员研修班



为提升会员单位高管人员的管理和创新水平，了解宏观经济发展趋势与国内政策，学习先进金融理论与方法，交流管理经验，4月26日至28日，省保险学会在厦门大学举办“福建省保险业高管人员管理与创新研修班”，来自会员单位的近60名高管人员参加研修。

研修班开班仪式在厦门大学经济学院举行。厦门大学经济学院陈海强副院长，省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长出席开班仪式。

省保险学会秘书处从保险行业的实际需要出发，与厦门大学经济学院多次沟通，精心设计课程，重点围绕保险业高管人员管理与创新能力提升的主题，安排了多维度的课程，包括《数据驱动价值：大数据时代下的思维创新》《保险业发展趋势和转型分析》《国际战略格局和周边安全形势》《解读政策精神 展望宏观经济与金融发展》等四个专题，邀请名师授课，旨在通过厦大这所百年知名学府厚重的文化氛围和独特的魅力与底蕴，给大家带来新的思索与感悟，为福建保险业创新发展注入新的活力。
(图/文：福建省保险学会)

省保险学会举办福建电力发展研学活动



(图/文：福建省保险学会)

3月1日，省保险学会前往福建电力博物馆开展研学活动。省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长、部分学会学术委员、省社科联第一片区相关学会人员二十多人参加活动。

研学期间，大家跟随讲解员的脚步来到博物馆内，驻足在一个个展品前，认真听取讲解，共同见证不可复制的过往岁月，穿过时空隧道系统了解了福建电力工业发展历程，追溯出福建电力百年发展的沧桑巨变，零距离地目睹、体验电力技术和电力事业发展的巨大变化和历史成就，感叹福建电力发展的辉煌成就。

兔年首期八闽保险读书会在榕举办



(图/文：福建省保险学会)

为继续推动福建保险行业学习型组织建设，培育保险从业人员多读书，读好书，求新知的良好习惯，3月23日，省保险学会2023年八闽保险读书会（第一期）伴随着优美的民乐曲声在榕举办。学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、会员单位代表和江夏学院学生代表近百人参加活动。

《生活中的保险》一书作者江夏学院黄茂海教授、邱全俊讲师，原人保健康福建省公司黄伟纲总经理亲临会场，给在座的读书会成员进行导学。



兔年第二期八闽保险读书会在榕举办



4月11日，2023年八闽保险读书会（第二期）暨本期推荐书籍——《地震保险制度研究》的出版发行和赠送仪式在榕举办。

福建省科学技术出版社社长陈仲建、福建省地震学会秘书长郑小菁、福建省保险学会会长骆少鸣、副会长温怀斌、秘书长林声霖和会员单位代表共70多人参加活动。

在首先举行的《地震保险制度研究》的出版发行和赠送仪式上，骆少鸣会长、陈仲建社长、郑小菁秘书长和作者代表分别致辞，共同启动新书发布仪式，并向保险学会会员单位代表赠送书籍。

作者福建省保险学会副会长温怀斌、福建农林大学副教授孙云强、福建省地震局规划财务处一级调研员危福泉分别为现场会员单位代表分享该书内容。



(图/文：福建省保险学会)