



福建保险

FUJIAN INSURANCE

1

2015年第一期
(总第49期)

- 福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知
- 福建出台加快发展现代保险服务业措施
- 保障民生 加快发展 共谱保险新篇章
- 诚信为本 服务至上
- 以一名基层工作人员的视角看“新国十条”
- “省十二条”的 解读与评析
- 加快发展现代保险服务业的对策与思路

福建省保险学会 主办

中国社科院学部委员张晓山教授一行 赴福建龙岩调研“三农”综合保险



▲张晓山教授一行在龙岩市新罗区东肖镇菜园村三农保险服务联系点了解该村三农综合保险开展情况

2014年12月4日至8日，全国人大农业与农村委员会委员、中国社科院学部委员张晓山教授率国研融生智库主任兼东南智库主任、研究员杨其川博士、中国社科院农村发展研究所副研究员陆雷博士和刘长全博士一行4人组成调研组，专程到福建省龙岩市就“三农”综合保险运行实效及其模式展开调研，龙岩市人大谢细忠副主任、市政府毛高良副市长和各县（区）分管副县（区）长、农办、烟草公司、农业局、民政局等相关部门及人保财险龙岩分公司陈贺总经理等参加座谈或陪同调研。

调研组对龙岩“三农”综合保险给予了充分肯定。张晓山教授指出“三农”问题是世界性难题，特别是处于现代发展中国家面对农业市场化、产业化、专业化不高，广大农民属弱势群体、社会保障程度很低，农村自然灾害频发，基础设施落后薄弱等，如何防止和降低“三农”的市场风险和自然风险，促进农村的经济社会、政治文化、生态综合发展，从中国整个现有特定的历史阶段来考虑，“三农”综合保险具有时代意义。

（图/文：沈摩东）



▲张晓山教授与调研组成员仔细观看村务公开栏上三农综合保险承保、理赔公示公开情况



▲张晓山教授在上杭县临城镇九洲村与村干、部分村民、受灾户代表及村协保员等进行座谈，了解群众对三农综合保险的评价



▲张晓山教授在上杭县临城镇三农保险工作站服务窗口向工作站人员了解该镇三农综合保险工作开展情况



▲张晓山教授在古田镇荣屋村步云绿野果蔬专业合作社蔬菜种植基地察看蔬菜生产种植情况

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员：邹智勇

编委：

骆少鸣 江龙海 苏东 金皓 沈健 徐沛 罗振华 曾旭成
连逸群 伍再兴 徐淑华 吴大江 陈永忠 谢礼斌 王平 李勇剑
叶元钗 孟宪军 池德高 方翔 江庄榕 吴勇裕 蔡靖 胡进
蔡绪正 冯平 刘美英 何民 杨虎 康庚 胡锴 魏志刚
魏源清 张伟强 金永光 吴朝晖 危九平 范鹏飞 邱高亮 张国能
纪魁 曾永明 蔡荣德 黄劲松 石敏熙 陈仰新 袁大辉 张林
黄德平 许莉 阙小冬 张见生 陆芳 李杰 林秀清 邹茵
陈凯

主 编：黄平治

法律顾问：阙小冬 毛大春

编辑部主任：丁恒

编 辑：凌月华 李璐

主管单位：中国保险监督管理委员会福建监管局

主办单位：福建省保险学会

编辑部电话：0591-87829737

传 真：0591-87875900

地 址：福建省福州市华林路201号华林大厦5层

邮 编：350003

电子邮箱：bxh54233615@163.com

印刷单位：福州华悦印务有限公司

出版时间：2015年2月

目 录

指导文章

- 福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知 03
福建出台加快发展现代保险服务业措施 06

新国十条

- 保障民生 加快发展 共谱保险新篇章 苏 东 07
诚信为本 服务至上
——以一名基层工作人员的视角看“新国十条” 连小云 10

学习园地

- “省十二条”的解读与评析 邹 茵 13
《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》的解读 陈 凯 15
加快发展现代保险服务业的对策与思路 高 敏 16
广阔天地 大有作为
——试谈《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》 陈 蔚 20

理论探索

- 扩展个人账户结余资金的支付 调动自我保障的积极性 阙小冬 24

产险天地

- 网络购物运费险再探讨——基于SWOT模型 林晓军 李海兴 28
浅析车险未决赔案管理对产险公司经营利润的影响 陈 浩 35

寿险天地

- 对失独老人养老保障模式的探索 冯美贵 38
中国商业健康保险发展的现状和对策研究 邱 燕 42

封二

- 中国社科院学部委员张晓山教授一行赴福建龙岩调研“三农”综合保险 沈摩东

封三

- 福建省投保人记录系统寿险公司试点宣导会 戴燕红
征稿启事

福建省人民政府关于 加快发展现代保险服务业十二条措施的通知

闽政〔2014〕60号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

为深入贯彻《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（国发〔2014〕29号）、《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》（国办发〔2014〕50号）和省委九届十一次会议精神，积极发展现代保险服务业，推动我省进一步加快科学发展跨越发展，现提出如下措施：

一、加强规划引导

将现代保险服务业发展纳入地方经济和社会发展规划整体布局中统筹考虑，列入服务行业发展重点规划，将加快发展商业健康保险纳入深化医药卫生体制改革和促进健康服务业发展的总体部署，与推动经济转型、转变政府职能、完善社会治理、促进民生改善等全面深化改革任务目标和我省进一步加快科学发展跨越发展行动计划相衔接，加快建设有市场竞争力、富有创造力和充满活力的现代保险服务业。力争到2020年，全省保费收入年均增速略高于全国平均增速、比全省GDP增速高8个百分点以上，保险密度、保险深度有较大提升，保险业发展质量和效益好于全国平均水平，保险对经济社会发展重点领域的覆盖面和渗透率进一步提高，对社会的“稳定器”和经济的“助推器”作用得到更有效发挥。（责任单位：省发改委，福建保监局、厦门保监局，省金融办，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会）

二、促进“三农”保险发展

扩大省级财政对农业保险的补贴范围，逐步提高水稻（制种）、森林、奶牛、农房、渔船等保险的风险保障水平。鼓励市县发展茶叶、花卉、水产

养殖、水果种植、设施农业保险等地方特色农产品保险，省级财政以保费补贴或以奖代补等方式予以支持。积极探索主要农产品目标价格保险试点，由价格调节基金予以保费补贴支持。积极推动农村小额信贷保险、农民养老健康保险、农村小额人身保险等涉农普惠保险业务发展。鼓励灾害预报、农业主管等部门与涉农保险经营机构加强合作，逐步推广“三农”综合保险模式，提高县域涉农保险保障水平。加快“三农”保险乡镇服务点建设，建立健全当地政府支持、公司规范管理、适应区域农业保险发展需要的基层保险服务体系，更好地满足农村、农民、农业生产经营组织的保险服务需求。（责任单位：省财政厅、金融办、农业厅、林业厅、海洋渔业厅、民政厅、发改委、物价局，福建气象局、福建保监局、厦门保监局、人民银行福州中心支行，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会）

三、支持发展商业健康保险

积极发挥商业保险在深化医改中的作用，大力发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险。全面推进并规范商业保险机构受托承办城乡居民大病保险，合理确定从城镇居民医保基金、新农合基金中划交大病保险保费的比例或额度，力争尽快实现城乡居民大病保险全省覆盖。加大政府购买服务力度，按照管办分开、政事分开要求，通过招标等方式，鼓励有资质的商业保险机构参与各类医疗保险经办服务，降低运行成本，提升管理效率和服务质量；规范经办服务协议，建立激励和约束相结合的评价机制。积极探索新农合经办服务模式，研究探索新农合补充意外保险。进一步完善城镇职工大额医疗费用补充保险，探索研究城镇职工基本医疗保

险个人账户结余资金部分用于购买个人商业医疗保险。探索开发针对特需医疗和检查检验服务的健康保险产品,开发中医药养生保健保险,发展失能收入损失保险,鼓励开设残疾人康复、托养、照料等商业保险,进一步丰富商业健康保险产品。支持商业健康保险信息系统与基本医疗保险信息系统、医疗机构信息系统进行必要的信息共享。在开展城乡居民大病保险和各类医疗保险经办服务的地区,强化商业保险机构对定点医疗机构医疗费用的监督控制和评价,增强医保基金使用的科学性和合理性。(责任单位:省人社厅、卫计委,省医改办、数字办,福建保监局、厦门保监局,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会)

四、提高养老保险保障水平

支持保险机构拓展职业年金业务。对企业根据国家有关规定为其员工支付的补充养老保险费,在不超过职工工资总额5%标准内的部分,在计算应纳税所得额时准予扣除。鼓励保险机构积极发展面向城乡居民和被征地农民等的商业补充养老保险产品。建立养老服务机构责任保险制度,对养老机构投保责任保险的保费由各设区市福彩公益金按不低于30%予以补贴。各地可根据实际情况为入住养老服务机构老年人购买重大疾病、补充养老等保险产品。(责任单位:省人社厅、民政厅、国税局、地税局,省老龄办,福建保监局、厦门保监局,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会)

五、发挥责任保险保障功能

按照强化政府引导、市场运作、立法保障的责任保险发展模式,重点发展与公众利益关系密切的环境污染、食品安全、医疗责任、医疗意外、安全生产等领域的责任保险。在涉重金属企业和其他重污染高风险企业推行环境污染责任强制保险试点,推动建立环境污染强制责任保险制度。发展食品安全责任保险,优先在集体用餐配送单位、中央厨房、特大型餐饮服务单位、学校食堂开展试点,并逐步向食品生产、流通环节延伸,努力为食品安全提供风险保障。加快发展医疗责任保险,推动完善基本覆盖所有公立医院的医疗责任保险体系,积极鼓励、引导非公立医疗机构购买医疗责任保险。支持医疗机构和医师个人购买医疗执业保险。鼓励公众聚集场所和易燃易爆危险物品生产、储存、经营

等火灾高危单位投保火灾公众责任保险,增强火灾事故风险救助和处置能力。开展平安综治责任保险试点,推动完善基层社会治安防控和城乡社会救助体系。在矿山、金属冶炼、道路运输、建筑施工以及危险化学品生产经营储存等高危行业推广安全生产责任保险制度,对依照有关规定投保安全生产责任保险的企业,允许免存或全额动用安全生产风险抵押金。(责任单位:省环保厅、食品药品监管局、卫计委、公安厅、综治办、安监局、交通运输厅、住建厅、财政厅、法制办,福建煤监局、福建保监局、厦门保监局,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会)

六、探索开展巨灾保险试点

结合福建灾害特点,探索建立中央和地方财政支持下的多层次巨灾保险机制。围绕更好保障和改善民生,研究应对台风、暴雨、雷电、洪涝、地震、海啸等重大自然灾害的有效保障模式,降低巨灾事故对经济社会造成的巨大冲击,提升应对重大自然灾害的能力。(责任单位:福建保监局、厦门保监局,省财政厅、发改委、民政厅、金融办等)

七、拓宽保险资金运用范围

加强保险资金投向的政策引导,吸引保险资金投资我省基础设施、棚户区改造、城镇化建设、新兴产业等民生工程 and 重点项目。鼓励保险公司通过投资企业股权、债权、基金、资产支持计划等多种形式,在合理管控风险的前提下,为科技型企业、小微企业、战略性新兴产业等发展提供资金支持。支持保险机构探索运用股权投资、战略合作等方式,开展养老养生项目、医疗机构以及不动产投资。建设保险资金投资项目资源库,建立健全保险资金与我省重点项目的常态对接机制,研究建立多元化的保险资金投资增信机制。(责任单位:省发改委、经信委、卫计委、民政厅、财政厅、国土厅、住建厅、金融办,福建保监局、厦门保监局、人民银行福州中心支行,有关设区市人民政府)

八、提升保险服务实体经济能力

鼓励保险公司因地制宜创新各类财产保险和人身保险产品,发展普惠保险业务、互联网保险业务,丰富保险品种,满足市场需求,增强市场化防灾、减灾能力。积极推进专利保险、科技保险、首台(套)重大技术装备应用项目保险等,促进专利推广和科技成果产业化。坚持“政府引导、市场运

作、风险共担”原则，建立政府、银行、保险三方合作机制，积极开展小额贷款保证保险试点。用好用足中央和省级各项扶持政策，支持出口信用保险、国内贸易信用险、海外投资保险发展，加大对自主品牌、自主知识产权、战略性新兴产业等的支持力度。（责任单位：省科技厅、知识产权局、财政厅、商务厅、经信委、金融办，福建银监局、福建保监局，人民银行福州中心支行，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会）

九、深化闽港澳台保险合作

鼓励在闽港澳台资保险公司将先进管理经验、成熟保险产品和管理技术植入我省保险市场，增强省内保险行业的竞争力和市场活力。支持省内保险公司与港澳台保险业加强交流合作，优化产品研发、客户服务、定损理赔等业务流程，为跨境保险客户购买保险产品、办理理赔手续等提供更专业、更便捷的综合保险服务，促进境内外保险公司优势互补、共同发展。充分发挥对台区位优势，积极探索跨境保险创新。支持与港澳台保险监管部门、行业组织加强监管合作，打击非法保险业务和保险欺诈活动，促进保险市场平稳健康发展。（责任单位：福建保监局、厦门保监局，省台办、港澳办、金融办）

十、完善保险市场体系

支持地方民营资本、港澳台侨资以及境内外其他各类优质资本在福建设立保险公司、再保险公司。鼓励保险公司在福建设立培训、后援、灾备、呼叫等专属机构及保险产品研发实验室。吸引中小企业保险、互联网保险、保险资产管理等区域性或专业性保险专营机构入驻。探索发展自保公司、相互制保险公司、农业互助保险组织等新型保险组织。支持发展保险中介机构，充分发挥中介机构在风险定价、防灾防损、理赔服务等方面的作用，进一步满足保险消费者的保险服务需求。（责任单位：各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，福建保监局、厦门保监局，省台办、港澳办、金融办）

十一、优化保险市场环境

加强保险行业信用体系建设，把保险业诚信建设纳入省社会信用体系建设工作，加大保险信用信息基础设施建设，通过对接福建省信用信息平台，逐步扩大保险信用记录覆盖面。健全保险合同纠纷

多元解决机制，进一步完善保险纠纷诉讼、仲裁与调解有机衔接、相互协调的解决机制，保护保险消费者合法权益。建立健全保险市场监管信息交流机制和风险监控预警机制，加强保险监管与地方行政、司法、宣传等部门的合作，增强保险市场监管能力和保险突发事件应急处置能力，严厉打击保险领域违法犯罪活动，维护保险市场秩序，防范金融风险。（责任单位：各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，福建保监局、厦门保监局，省新闻办，省发改委、公安厅、司法厅、综治办等）

十二、加强组织领导与政策支持

各级政府要不断加强地方保险业的组织领导，准确把握市场主导与政策引导的关系，从加快建设机制活、产业优、百姓富、生态美新福建的大局出发，科学推进与地方发展目标规划相适应的现代保险服务体系建设；要建立健全保险业发展的协调机制，研究解决影响保险业发展的实际问题，充分利用保险机制在应对突发事件、安全生产、灾后重建、扶弱助残等方面的积极作用，推动现代保险服务业发展与地方经济社会管理的良性互动；各有关部门要加强与保险监管部门、保险行业协会沟通合作，积极配合监管部门、行业协会依法履行行政监管和行业自律管理职责，推动保险公司加快转变发展方式、加强规范管理、提高服务质量、进一步提升保险业发展水平。

各级各部门要根据职责，逐项明确分工，加大推动政策落实力度，既要抓紧研究制定有关配套政策，又要采取有效措施落实好现有用地保障、财政补贴、税收优惠等方面的政策，有序推进现代保险服务业发展各项工作。对保险资金投资兴办的养老服务业和健康服务业机构，执行已出台的对养老、健康服务业用地保障和优惠地价等政策；企业科技保险保费计入高新技术企业研究与开发费用核算范围，落实国家规定的税收优惠政策。各地可结合实际通过多种方式购买保险服务，对于具有较强公益性，但市场化运作无法实现盈亏平衡的保险服务，可由市、县（区）政府给予一定的政策支持。（责任单位：各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，福建保监局、厦门保监局，省财政厅、国土厅、民政厅、国税局、地税局等）

福建省人民政府

2014年12月12日

福建出台加快发展现代保险服务业措施

福建省人民政府日前正式印发《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》(以下简称《通知》)。这是福建继10月份与中国保监会签订合作备忘录之后,贯彻落实《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《若干意见》)的又一重大举措。

《若干意见》发布后,福建保监局局长葛翎立即向福建省委、省政府进行了专题汇报,省领导高度重视和支持,指定省金融办会同省财政厅、福建保监局结合省情牵头制定具体实施意见。《通知》起草过程中,省金融办、福建保监局等单位多次组织召开座谈会,听取、讨论《通知》起草工作政策建议,并先后征求了各设区市政府、相关省直单位的意见和建议,最终形成了福建加快发展现代保险服务业的12条措施。

《通知》明确提出,力争到2020年,全省保费收入年均增速略高于全国平均增速、比全省GDP增速高8个百分点以上,保险密度、保险深度有较大提升,保险业发展质量和效益好于全国平均水平,保险对经济社会发展重点领域的覆盖面和渗透率进一步提高,对社会的“稳定器”和经济的“助推器”作用得到更有效发挥。

葛翎介绍,《通知》共12条,重在梳理和明确落实措施,形成了未来一段时期加快福建保险业发展、推进保险服务福建科学发展跨越发展的政策措施“组合拳”,具有3个鲜明的特点:

一是对现代保险服务业的定位“高”和“深”。《通知》从加快建设机制活、产业优、百姓富、生态美新福建这一大局高度出发,提出要将现代保险服务业发展纳入地方经济和社会整体发展中统筹考虑,列入服务行业发展重点规划,将加快发展商业健康保险纳入深化医药卫生体制改革和促进健康服务业发展的总体部署,与全面深化改革目标和福建省进一步加快科学跨越发展行动计划相衔接,加快建设有市场竞争力、富有创造力和充满活力的现代保险服务业。

二是对重点发展领域和试点项目的选择“准”和“实”。《通知》立足经济社会发展的实际需要,

既涵盖《若干意见》重点任务,又突出福建特色。如,针对福建得天独厚的对台区位优势,提出要深化闽港澳台保险合作;针对农险,突出发展茶叶、花卉、水产养殖等地方特色和优势产业项目;针对商业健康保险,以大病保险以及各类医疗保险经办服务等为抓手,发挥商业保险在深化医改中的作用,与基本医疗保险形成有机衔接;责任保险、养老保险等也都明确了发展方向。

三是对保险业的政策支持力度“大”和“强”。《通知》准确把握市场主导与政策引导的关系。例如,对地方特色农产品保险,明确由省级财政以保费补贴或以奖代补等方式予以支持,对主要农产品目标价格保险试点由价格调节基金予以保费补贴支持。对商业健康保险,提出要合理确定从城镇居民医保基金、新农合基金中划缴大病保险保费的比例或额度;探索研究城镇职工基本医疗保险个人账户结余资金部分用于购买个人商业医疗保险等。对养老保险,明确要求落实企业为其员工支付补充养老保险费的税优政策;对养老机构投保责任保险的保费明确由各设区市福彩公益金按不低于30%予以补贴。对责任保险,明确允许依照有关规定投保安全生产责任保险的企业免存或全额动用安全生产风险抵押金等。

《通知》强调,福建各级政府要不断加强地方保险业的组织领导,建立健全保险业发展的协调机制,研究解决影响保险业发展的实际问题。各级各部门要根据职责,逐项明确分工,加大推动政策落实力度,既要抓紧研究制定有关配套政策,又要采取有效措施落实好现有用地保障、财政补贴、税收优惠等方面的政策,有序推进现代保险服务业发展各项工作。

葛翎表示,就在《通知》印发的同一天,国务院常务会议决定在福建设立自贸园区。乘着福建自贸园区政策辐射作用的东风,福建加快发展现代保险服务业12条措施的出台必将促进现代保险业与福建经济社会更加良好互动发展。在福建进一步科学发展、跨越发展的进程中,现代保险服务业必将大展身手、大有作为。

(转载自《中国保险报》)

保障民生 加快发展 共谱保险新篇章

● 苏 东

2014年8月13日,《国务院关于加强发展现代保险服务业的若干意见》(以下简称“新国十条”)正式出台。“新国十条”对保险业进行了重新定位,强调保险是现代经济的重要产业和风险管理的根本手段,是社会文明水平、经济发达程度、社会治理能力的重要标志。“新国十条”突破了传统保险业基本职能,赋予其“现代服务业”的新内涵,将构建以保险为核心、业务延伸至经济社会发展众多领域的新型保险网络。

一、全新定位,开启保险业新篇章

“新国十条”勾勒了保险业新蓝图,明确了“到2020年,基本建成保障全面、功能完善、安全稳健、诚信规范,具有较强服务能力、创新能力和国际竞争力,与我国经济社会发展需求相适应的现代保险服务业,努力由保险大国向保险强国转变”的时间表,将开启人人“学保险、懂保险、用保险”的大保险时代。“新国十条”将现代保险业的发展和经济社会总体战略结合起来,对保险业的功能和定位进行了重新定义,凸显了保险业在国民经济中的重要性。

如果说2006年的保险“国十条”还仅仅是针对保险业发展本身而言,那么新“国十条”则将保险业放在国家经济发展的大格局中进行全新的定位。“新国十条”开篇就明确指出“保险是现代经济的重要产业和风险管理的根本手段”,把保险业定义为现代经济的重要产业,明确了保险业在国民经济和社会发展中的独特定位和作用。从此,保险不再是国民经济的附属品、陪衬物,而是切切实实成为国民经济的重要组成部分。保险业服务国家治

理体系建设不仅仅是政治任务,更是中国经济发展、社会稳定的客观要求,保险业发展规律的客观体现。“新国十条”是一次明确的宣誓和宏大的规划,是上层设计,也是行动纲领,营造出一个“大保险、大保障”的宏大篇章。“新国十条”的颁布也意味着保险业从此要担负起更多的责任,要言必信行必果,要敢于承担起国务院交给的重要使命,践行“爱无疆 责任在行”的郑重承诺。

二、深化改革,产品服务齐创新

“新国十条”鼓励保险产品服务创新,创新是保险业发展的永恒话题,保险产品服务和营销模式创新更是保险公司在当前激烈市场竞争中立于不败之地的法宝。但创新并不是一味地改变,也不是盲目地追求新奇,创新有其独有的外在环境与成长基础。“新国十条”背景下的产品服务和营销模式创新更应以人为本,更注重贴近客户、贴近百姓、贴近民生。

(一) 产品创新方面

“新国十条”的推出,根本着眼点还在于保险业服务国计民生。备受社会关注的巨灾保险制度也将迎来新的突破。一直以来,中国的巨灾保障体系严重缺位。福建省处于台风区域,每年受台风影响产生的强暴雨、泥石流、山体滑坡等次生灾害造成巨大的人员财产损失,而相应的巨灾保险却严重缺失。要提高保险对灾害的风险补偿作用,需要各行业的合作创新,即打破目前的业务限制,成立巨灾共保体,完善巨灾再保险制度,建立巨灾保险基金,让更多保险机构参与到涉“震”、涉“农”、涉“水”险经营中来,多层次、全方位的构建巨灾保

险体系。保险产品方面，保险公司可尝试在家庭财产综合险、企业财产综合险、机动车辆险等中附加对由于雷击、暴风、暴雨、洪水、海啸、地陷、泥石流等自然灾害所引起的保险标的损失的条款。

“新国十条”还指出，“按照全面开展城乡居民大病保险的要求，做好受托承办工作，不断完善运作机制，提高保障水平。”保险公司要抓住大病医保的难得机遇，丰富保险产品，调整费用型医疗保险和津贴型医疗保险的结构，提高服务水平，加快理赔速度，拓宽保障覆盖面，降低群众负担。此外，保险公司在开发产品时不能仅关注效益产品，也应探索开展与公众利益关系密切的环境污染、食品安全、医疗责任、医疗意外、实习安全、校园安全等险种，践行保险保障民生的社会责任。

与此同时，保险公司要对市场上的客户群体进行分类，分析不同客户的特点，依保险习惯、经济能力、保障缺口等来匹配不同的保险责任，如家庭财产保险根据不同人群的需要附加盗抢险、水管爆裂险等险种；为电动车、自行车的使用人群推出非机动车保险；为资金流动性大、交易频繁的人群推出个人资金帐户保险；为电商的退货运费保险、手机网上交易的安全保险；大数据下气象指数相关的保险，都是全新的保险产品。

（二）服务创新方面

消费者在购买保险产品时所获得的不仅仅是一张保单，更希望获得其它各种附加利益、增值服务，满足消费者的更多需求。保险公司的客户服务不仅是指消费者出险后的理赔服务，更应包括保户购买保险产品后的售后服务、增值服务等，不仅要让出险的客户感受到保险公司的服务，也要让不出险的优质客户得到保险公司提供的增值服务。在开展服务创新过程中，保险公司要十分关注人的因素，在服务中体现温馨与关爱，结合客户的地域、学历、家庭、民族、文化、经历等方面提供差异化的服务举措。新保险时代，创新服务要注重贴近客户、贴近民生，积极探索非面对面互动服务模式和拓展多种多样增值服务，立足客户的需要不断提高服务的效率与质量，如平安产险的车主生态圈、公益自驾游等全新的增值服务。

（三）营销模式的创新

从纸质签单到电子签单，保险营销模式也在逐步发生的变化，一切从更方便客户购买保险出发，

不断提高客户购买保险的用户体验，给客户营造轻松买保险的消费氛围。随着移动互联技术的发展，面向客户的各种自助式的投保终端应用APP应运而生，消费者可以在轻松的环境下，自助自主完成保险产品挑选与购买。这恰恰是年轻一代消费者最习惯的消费模式与沟通模式，为保险打开新生代消费群提供了良好的平台。

平安产险推出的自助保APP就是公司在营销模式上的一种创新。平安自助保APP作为一款运用互联网科技打造的移动端展业利器，具备简单、快捷、方便三大特点，优化的投保流程可让业务员快速准确为客户当场报价，快捷的支付方式支持多种在线支付模式，即解放了柜面人力，又大大提升客户感受度，实时更新的帐户管理功能让业务员更从容的掌握自己的业绩情况，消息中心可将订单消息，系统消息及广告等轻松的推送至手机端，有效提升用户粘度。

同样，以往保险公司的车险查勘员要随身携带一堆表格和数码相机，风尘仆仆地赶到客户车险现场进行取证、查勘工作，等待时间长手续繁复。而现在根本不需要查勘员的出现，客户掏出手机，在理赔软件的引导下，几分钟时间就可以完成自助查勘和工作，理赔效率高，赔款到账快，大幅提升了用户体验，化解保险“理赔难”的困局。

三、化解矛盾，发挥保险社会保障作用

在经济社会快速转型变革的阶段，保险业因理赔发生的纠纷案件迅速增加，化解这些矛盾和问题不能仅限于传统的行政手段，保险业必须加快转变理念，更多地发挥社会力量的作用，通过机制和制度创新，找准切入点和结合点，综合运用行政、经济和法律等手段来统筹谋划，有效化解保险矛盾纠纷。

（一）加强领导，从源头上预防和化解突出矛盾纠纷，有效解决消费者反映的合理诉求和实际困难时。

（二）建立健全矛盾纠纷排查化解常态化长效机制，建立矛盾纠纷排查台帐，实施“首问负责制”“专人负责制”。

（三）关注群体性纠纷、重大的理赔纠纷、缠访闹访事件，积极化解矛盾纠纷，预防此类严重矛盾事件的发生与扩大。

(四) 建立完善诉调对接机制, 形成以行业裁决、业内调解为主, 人民调解、司法委托调解为辅的形式多样的保险合同纠纷调处模式。

(五) 加强舆情监控, 一旦发现涉及保险业的负面报道第一时间向监管报告, 做到早发现、早反应、早引导、早处置。

四、积极主动, 弘扬保险正能量

随着我国保险业的飞速发展, 各种保险产品纷纷走进了人们的身边, 保险业为我国的社会稳定和经济发展都起到了重要的保障作用。然而, 就是这样一个关系到国计民生的重要行业, 却饱受人们的诟病, 社会形象不佳。一提到保险, 人们往往会说“保险是骗人的”、“保险是交钱容易, 理赔难”、“防火、防盗、防保险”等言论。这些负面的保险言论在社会上根深蒂固, 提升保险业的社会形象, 促进行业整体业务发展, 保险业的整体宣传是重要的一步。

(一) 树立良好的社会形象, 促进保险业务发展

加强引导正面宣传。保险业对社会经济发展和人民生活安定的重要作用进行广泛传播, 如, 保险的意义和功用, 保险责任、责任免除、承保流程、理赔流程等内容, 使人们充分认识到保险的意义和作用, 产生自主购买欲望, 从而带动保险业务的迅速发展。

积极参与社会活动。保险业应积极参加政府及其他行业组织的相关活动, 将服务社会、保障民生的社会形象不断展现在民众面前, 将保险真正融入

到社会发展中去, 提高保险业的社会认知度, 使保险成为人们的生活必需品。

科学应对负面宣传。出现负面报道后, 保险业应该坚持负责任、不推卸、求真相的工作原则, 与社会媒体保持良好的沟通, 争取将负面影响减少到最低限度。

(二) 促进保险文化建设, 提升保险业整体的荣誉感、责任感

保险业应狠抓职业道德教育, 从思想道德和纪律教育入手, 扎实开展以“依法经营、合规展业、诚信服务”为主要内容的职业道德教育, 增强从业人员职业道德意识。

“新国十条”明晰了未来保险业发展的目标和方向, 也勾勒出了保险业转型升级的新蓝图, 无论是目标还是细节内容都赋予了保险行业前所未有的历史地位, 对保险行业的发展起到了巨大的推动和促进作用。“新国十条”站在服务国家治理体系和治理能力现代化的高度, 提出了保险服务业发展的新定位, 进一步明确了保险行业在经济社会中的地位, 将保险业推向一个全新的高度, 必将给保险业发展带来前所未有的机遇和无比广阔的空间。我司定将转变经营理念, 持续提升自身地创新能力, 致力于为消费者提供体验更好的产品和服务, 保障消费者的切身利益, 充分发挥“稳定器”和经济“助推器”作用, 齐心协力共谱保险业新篇章。

(作者单位: 平安产险福建分公司)

责任编辑: 丁 恒

责任校对: 凌月华

诚信为本 服务至上

——以一名基层工作人员的视角看“新国十条”

● 连小云

继2006年的保险行业“旧国十条”颁布之后，2014年8月，国务院发布保险业“新国十条”，即《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》，以下简称《若干意见》。“新国十条”对保险行业提出了“大力发展‘三农’保险、创新支农惠农方式、构筑保险民生保障网、完善多层次社会保障体系、推进保险业改革开放、全面提升行业发展水平”等若干意见。我司对此高度重视，专门组织学习“新国十条”内容。作为一名基层工作人员，我每天都会接触不同的客户群体，以下也从最基础的方面谈谈自身对“新国十条”的认识和体会。

一、对“新国十条”的概括认识

近年来，台风、地震等自然灾害多发，车祸、飞机坠毁、火灾爆炸等意外事故几乎每天都在上演，加上暴力恐怖事件的袭击，使得包括国家和国民在内的全社会都逐渐开始意识到保险的重要性。因此，在“新国十条”中国务院明确为保险正名，承认并强调了保险行业在促进经济发展乃至社会文明进步中的不可或缺的重要性。《若干意见》开头便指出“保险是现代经济的重要产业和风险管理的根本手段，是社会文明水平、经济发达程度、社会治理能力的重要标志。改革开放以来，我国保险业快速发展，服务领域不断拓宽，为促进经济社会发展和保障人民群众生产生活作出了重要贡献”，这对保险行业的发展无疑具有划时代的意义。

此外，虽然从2000年以来，保险行业的发展正在稳步提升，保险这个名词也逐渐国民所接受，但总体上看，我国保险业仍处于发展的初级阶段，

不能适应全面深化改革和经济社会发展的需要，与现代保险服务业的要求还有较大差距。因此，“新国十条”指出要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，并在第十条中写明了，国务院明确提出完善现代保险服务业发展的支持政策，包括建立保险监管协调机制、鼓励政府通过多种方式购买保险服务、研究完善加快现代保险服务业发展的税收政策、加强养老产业和健康服务业用地保障、完善对农业保险的财政补贴政策，保险业未来发展形势乐观。

相对应的，“新国十条”也从发展目标、保障体系、风险管理、经济作用、社会支持、服务功能、保险监管等方面对保险行业提出了更为全面、深入、具体、严格的要求，明确提出要使现代保险服务业成为完善金融体系的支柱力量、改善民生保障的有力支撑、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。

在这样一个国家大力支持保险行业发展的大环境里，保险公司应当抓住机遇，在“新国十条”的指导下，积极成为这股经济发展大潮中的一份子，承担社会责任，提升各方面实力，努力创新，加快自身的转变和发展。

二、“新国十条”对公司发展的指导作用

身为在基层的我，每天工作的重中之重就是面对客户，由于接触的群体大部分是客户，从而我们工作最本质的要求便是诚信与服务。而“新国十条”也相应提出了有关服务方面的要求，对于公司

的发展具有一定的指导作用。因此，我主要站在基层的视角，以客户需求为导向，从诚信与服务两个方面看待“新国十条”对公司发展的指导作用。

（一）树立“诚信太保”的企业形象

以真诚之心，行信义之事。自古以来，诚信就是中华民族的传统美德，也是我们为人处世的道德准绳，“最大诚信原则”亦是贯穿了保险的整个过程，成为保险四大基本原则的核心，我司更是以“诚信天下、稳健一生、追求卓越”为企业核心价值观，始终致力打造诚信太保的企业形象。可见，诚信对于一个企业的发展起着至关重要的作用。

《若干意见》第一条的“基本原则”中提出要完善保险法制体系，加快推进保险监管现代化，维护保险消费者合法权益，规范市场秩序。其中“加快推进保险监管现代化，规范市场秩序”是相对整个保险行业而言的，即国家对保险行业的经营发展提出了诚信为本的要求，使得整个保险市场能够相对公开、公平且透明化，以此营造保险行业公平竞争的市场环境。此外，“维护保险消费者合法权益”的内容一直都是国家反复强调的，此次在“新国十条”内容中也重点重申了这一要求。《若干意见》中指出要“加强保险消费者合法权益保护。推动完善保险消费者合法权益保护法律法规和规章制度。探索建立保险消费纠纷多元化解机制，建立健全保险纠纷诉讼、仲裁与调解对接机制。加大保险监管力度，监督保险机构全面履行对保险消费者的各项义务，严肃查处各类损害保险消费者合法权益的行为”。

因此，在未来这样一个保险行业大展拳脚的经济环境中，保险公司更应当以诚信为本，真正做到诚信宣传、诚信承保、诚信理赔、诚信回馈，让客户能够全心信赖保险行业，树立“诚信服务”的企业形象。

（二）打造“现代服务”的全新品牌

保险属于服务性行业，因此，整个社会对保险行业的服务方面总是提出相当高的要求，这也是无可厚非的事情，因为客户向保险公司缴纳了保费，

就理应享受应有的服务，诚如我们走进餐馆、超市消费，也希望得到相对应的服务。“新国十条”中也明确指出“要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、强化风险管理核心功能和提高保险资金配置效率为方向，改革创新、扩大开放、健全市场、优化环境、完善政策，建设有市场竞争力、富有创造力和充满活力的现代保险服务业”。这就要求保险公司在服务方面要下更多的功夫，既要继续做到“能人所能”的基础性服务，还要发展“能人所不能”的现代化服务，具体可以从以下四个方面着手。

1、专人跟进同向客户，打破屏障，推出全新门店服务

一个微笑、一杯茶水、一声问候的基础性门店服务已然不能满足现代化发展下的客户需求。当客户走进门店，看到等待办理业务的长队时往往心生烦躁；或是当客户理赔遇到问题时，对保险公司必定产生误解，这个时候可能一杯茶水已经不能缓解客户的情绪。所以我们可以保留基础性服务之余，改变门店服务模式，为客户提供专人服务。

专人服务并不等同于一对一服务，因为一对一服务客户大大浪费了人力物力的资源，相比一对一服务，专人服务主要是一对多的客户服务模式。专人跟进客户的模式让客户从一进入门店到离开门店的整个过程中，都保证有一个工作人员能够为其提供服务。此外，“一对多”当中的“多”则是指将办理同种业务或者有相同需求的客户合并在一起，由一个工作人员接待办理。而我们的工作人员也应当熟悉承保、理赔、业务等多方面技能，从而才能更好地为客户提供一站式服务。

打破屏障则是指取消柜台式业务办理模式，可以以全新的形式为客户办理业务，例如4S店式的门店格局。在该模式下，一个工作人员与多个同向客户组成一个业务办理圈，这样在业务办理的过程中，不仅可以增进我司与客户的距离，增加我们工

作的透明度，让客户放心，还可以通过客户与客户之间的交流解决客户因排队等待产生的情绪。同时该模式能够大大缓解保险公司与客户之间的矛盾。

2、使用高科技服务技术，简化客户承保、理赔流程

“新国十条”中指出“要切实增强保险业自主创新能力，积极培育新的业务增长点。支持保险公司积极运用网络、云计算、大数据、移动互联网等新技术促进保险业销售渠道和服务模式创新。”因此，保险公司要在高科技领域中不断尝试并使用适合自己的服务技术，例如如何能够让录单系统更加便捷，如何让保单打印更加快速，如何让理赔过程更加简便等，这样才能在降低成本的同时，为客户提供更简约人性的保险服务。

3、为客户提供全方位保障服务，满足社会需求

“新国十条”中指出“要推动保险服务经济结构调整。建立完善科技保险体系，积极发展适应科技创新的保险产品和服务，推广国产首台首套装备的保险风险补偿机制，促进企业创新和科技成果产业化”。这就要求保险公司要在原有保险产品的基础上，调查并满足现代化社会和客户的需求，不断开拓新的保险领域和创新新型保险产品，实现产品

多元化，从而更好地服务社会。

4、积极回馈社会，树立公益服务形象

“新国十条”中第三条指出“要把与公众利益关系密切的环境污染、食品安全、医疗责任、医疗意外、实习安全、校园安全等领域作为责任保险发展重点，发挥责任保险化解矛盾纠纷的功能作用”，以及第四条指出“要完善保险经济补偿机制，提高灾害救助参与度”。因此，保险公司要在承担保险责任的同时回馈社会，继续传承“责任照亮未来”的公益活动，并积极参与重大灾害的救助赔偿。

结 语

“新国十条”的颁布为保险行业带了相对稳定和有利的发展环境，它不仅承认了保险行业在经济发展中的重要位置，同时为保险行业提供了强有力的政策支持。因此，我们理应顺应时代潮流，让“诚信”与“服务”成为保险行业的品牌形象，并积极把握机会，提升综合实力，让良好的政策环境中得到更好、更快的发展。

（作者单位：太平洋产险福州中支公司）

责任编辑：凌月华

责任校对：丁 恒

【编者按】：2014年12月，福建省人民政府正式印发了《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》。旨在深入贯彻《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》、《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》和省九届十一次会议精神，积极发展现代保险服务业，推动我省进一步加快科学发展跨越发展。本期特开辟“学习园地”栏目，刊载相关文章，供广大读者学习交流。

“省十二条”的解读与评析

● 邹茵

经过研读，笔者认为：“省十二条”是继“新国十条”后，加速我省保险业发展的又一个“政策红利”，同时也是对“新国十条”再思考和再认识的成果。“省十二条”既明确了福建省政府发展现代保险服务业的清晰思路，又充分体现了我省加快发展现代保险服务业的信心和决心，这必将推动我省保险业高速与高质发展。

一、“省十二条”，催生我省保险产业的升级换代

（一）保险触角延伸，经济服务能力全方位提升

省政府从加快建设机制活、产业优、百姓富、生态美新福建的大局出发，将现代保险服务业发展纳入地方经济和社会整体布局中统筹考虑，并制定相关政策（如：有用地保障、优惠地价、财政补贴、税收优惠等方面）予以支持，表明现代保险服务业已不再单纯地履行金融保障功能，而是融入地方经济、社会等服务发展中，与地方养老服务业、健康服务业、公共服务产业链等融合发展；保险企业承担的也不再是简单的保险责任，而是更多的社会责任。现代保险业将在完善金融体系、社会

保障体系、农业保障体系、灾害救助体系及改善民生保障、创新社会管理等多方面发挥更大作用。

（二）保险涉足公共领域，成为政府改进公共服务的有效工具（亮点）

从现实的政府与市场力量对比情况来看，政府在资源动员、组织社会力量等方面具有显著的比较优势，所以“公共服务”在相当长的时期里实际上等同于“政府提供的服务”。但是，伴随社会发展及对精细化管理要求的提高，市场机制在效率方面的优势日益凸显出来。保险是一个高度市场化、具有很强社会性和公益性的行业，在为政府提供市场化服务，促进政府职能转变方面具有天然优势。政府可通过向商业保险公司购买服务等方式，或在公共服务领域借助养老保险、健康保险、责任保险、农业保险、巨灾保险等，提升社会管理效率，达到管理社会、安定社会、治理社会等目的。保险业将成为政府进行社会风险管理的合作伙伴。

二、“省十二条”关注民生、普惠民生（亮点）

（一）保险产品不断拓展、创新和试点，百姓将得到大实惠

1、在养老保险产品方面：“省十二条”明确指出，建立养老服务机构的责任保险制度，有效约束了养老机构行为，维护百姓权益，提高了养老保障水平。“省十二条”还指出，积极拓展职业年金，鼓励保险机构积极发展面向城乡居民和被征地农民等的商业补充养老保险产品，都能够有效提升百姓养老保障。

2、在健康保险产品方面：一是，加大政府购买服务力度，鼓励有资质的商业保险机构参与各类医疗保险经办服务；二是，探索研究城镇职工基本医疗保险个人账户结余资金部分用于购买个人商业医疗保险；三是，探索开发针对特需医疗和检查检验服务的健康保险产品，开发中医药养生保健保险，发展失能收入损失保险，鼓励开设残疾人康复、托养、照料等商业保险。这是一个合理而大胆的设想，将极大丰富商业健康保险产品，亦将促进各家保险公司开发出更多保障类产品，回归保险保障本源，惠及民生。

3、在农业保险方面：由于农业保险的弱质性与外部性等特点，我省农业保险一直处“供需双冷”的局面。“省十二条”已明确指出，农业保险将不局限农作物，而是向“三农”保险延伸。要逐步推广“三农”综合保险模式，提高县域涉农保险保障水平。三农”保险将成为现代农业提质增效升级的重要引擎。因此，探讨与创新适合的农业保险发展模式，制定科学合理的省域农业保险制度，成为农业保险发展的关键。

4、在责任保险方面：责任保险领域扩大到与公众利益关系密切的：环境污染、食品安全、医疗责任、医疗意外、安全生产等领域，并对环境污染责任实施强制保险试点。责任保险的发展与产品的创新，有力地保障了无辜“第三方”的利益，普惠百姓。

此外，“省十二条”还明确指出要大力发展普惠保险业务：例如，发展专利保险、科技保险等推动科技创新发展，促进专利推广和科技成果产业化。又如：试点小额贷款保证保险业务，既增强银行支持实体经济信心，从而加大对实体经济信贷投入，又能推动小微企业发展。

(二) 保险消费者利益得到更大保护

保险是分散和转移风险的一种经济补偿制度，诚信是这一制度生存发展的基础。保险业若缺失

诚信，等于失去生命。“省十二条”把保险业诚信建设纳入省社会信用体系建设工作，高度重视保险业的诚信及纠纷解决机制，有力地保护了保险消费者的合法权利，有效预防和化解社会矛盾，维护社会公共利益，这将为保险业的快速发展奠定良好基础。

三、“省十二条”凸显我省保险业地方特色

“他山之玉可以攻石”，我省的“五缘”优势，可借鉴或直接移植港澳台保险业先进的管理经验、管理技术和成熟的保险产品，更快捷地提升我省保险服务水平。同时还可进行优势互补，资源共享，共同合作开发设计新产品，促进跨境保险产品的发展。

四、“省十二条”落地还需努力

保险发展蓝图已被描绘，政府发展保险业的决心和信心也已彰显，现代保险服务业将如何按既定蓝图落地，笔者认为：保险功能效用的普及和保险意识的宣传至关重要，为此大胆建议：

(一) 设立我省专属的“保险宣传月”

知识就是力量，保险意识及保险知识的普及必将对现代保险服务业的发展起到推动作用。7月8日为全国保险“宣传日”，我省可结合保险宣传日，将每年7月定为保险“宣传月”，以此促进市民保险意识的养成。

(二) 优化全省贯彻落实“省十二条”的环境

省政府应以“省十二条”颁布为契机，营造良好的舆论氛围。保监局牵头，并以保险行业为主，省金融学会、保险学会协调，通过解读文件精神，加大政策宣传力度，掀起贯彻落实“省十二条”的高潮，以提升政府部门、企事业单位和居民群众利用商业保险应对风险的意识，全面扩大保险业的社会影响，助力现代保险业转型升级。

(三) 形成宣传合力

“省十二条”的宣传覆盖面要广，渗透率要高。政府应制订对外宣传的整体方案，采取“全方位、多渠道”形式逐步推进。

全方位：可借用政府力量、新闻媒介力量、高校师资力量、行业协会学会力量、保险企业及相关企业等力量，在省政府领导下，组成“专家团”队伍，深入各机构及基层巡回讲解“省十二条”文件

《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》的解读

● 陈 凯

福建省人民政府发布的加快发展现代保险服务业十二条措施，可以视为今年国务院颁布的2014年促进保险业发展新国十条在福建省的深化与落实之举。纵观福建省促进保险业发展“十二条”，呈现出以下几个新特色。

第一，发展目标清晰。在第一条“加强规划引导”中，明确指出了发展目标，不但有总体目标，而且提出了具体的量化目标，即“力争到2020年，全省保费收入年均增速略高于全国平均增速、比全省GDP增速高8个百分点以上，保险密度、保险深度有较大提升，保险业发展质量和效益好于全国平均水平”，为福建省保险业在未来5年内的发展，确定了明确发展目标与清晰的发展路线。

第二，责任分工明确。在每条发展措施后，都明确表明了责任单位。理清了各职能部门的分工、协调与责任的落实，使得发展措施能够落到实处，提高了措施实施的效率，体现了高度的务实精神。

第三，与民生结合密切。通知中提及的促进

“三农”保险的发展，支持发展商业健康保险，提高养老保险保障水平及发挥责任保险保障功能等措施，无一不体现发展保险对于构建和谐社会的重大意义，以保险服务于民生的重要性。

第四，突出了海西保险发展的特色。第九条特别指出“深化闽港澳台保险合作”，尤其指出“充分发挥对台区位优势，积极探索跨境保险创新。”体现了充分发挥福建省特殊的地理优势，加强与台湾保险业的交流与合作。

总体上说，福建省促进保险业发展“十二条”与国务院发展保险业“新国十条”在指导精神上高度契合，又具有地方特色，理论思想领先，实践操作性强，对于福建省保险业的未来发展极具指导意义。

(作者单位：闽江学院)

责任编辑：黄平治

责任校对：丁 恒

精神。

多渠道：利用多种渠道持续深入宣传保险常识和职能作用，扩大保险在全社会的影响和认知度。一是，走进社区、走近百姓，将更多的保险政策送进社区，做到“保险到家”。二是，利用各种媒体和载体对社会公众开展广泛宣传，如，电视、期刊、报纸等，开辟专栏，提高社会公民的保险意识。三是，开展各类保险业务专业培训。保险行业

协会、学会，可结合本省、本市经济发展特点和保险业务发展的实际情况，有的放矢的积极开展保险专业培训，普及相关保险知识。四是，采用多样化形式：如，知识竞赛、演讲比赛、广告制作等。

(作者单位：福州职业技术学院)

责任编辑：黄平治

责任校对：丁 恒

加快发展现代保险服务业的对策与思路

● 高 敏

【摘 要】：本文就如何加快发展现代保险服务业进行了探讨，指出了当前保险行业存在的主要问题，并就如何解决问题提出了：完善现代企业制度，强化保险风险管理；优化理赔服务质量，发挥保险补偿功能；提升企业核心竞争力，推动业务稳健发展；加强企业文化软实力，维护保险良好信誉；牢固树立科学发展观，推动企业创新发展等五个方面的建设性建议。

【关键词】：现代企业制度；服务质量；核心竞争力；文化软实力；创新发展

福建省人民政府贯彻《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”）、《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》和省委九届十一次会议精神，下发了《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》（以下简称“省十二条”），提出了今后较长一段时期保险业发展的总体要求、重点任务和政策措施。这对福建加快发展现代保险服务业，完善现代金融体系，带动扩大社会就业，促进经济提质增效升级，创新社会治理方式，保障社会稳定运行，提升社会安全感，提高人民群众生活质量具有十分重要的意义，为福建保险业在更广领域和更深层面服务经济社会全局方面提供了一个战略机遇的平台，也为未来福建现代保险服务业描绘出宏伟的蓝图。为此，笔者就如何贯彻落实“省十二条”举措，浅谈看法，仅供参考。

一、完善现代企业制度，强化保险风险管理

1997年，党的十五届一中全会提出用三年的时间使大多数大中型国有亏损企业走出困境，在此基础上，力争到本世纪末使大多数国有大中型企业初步建立现代企业制。作为金融业的重要组成部分的保险行业，建立健全现代企业制度势在必行，也是加快发展现代保险服务业的必由之路。福建保险业藉此东风，不断深化内部改革，按照社会主义市场经济体制框架，积极以完善的企业法人制度为基

础，以有限责任制度为保证，以公司企业为主要形式，以产权清晰、权责明确、政企分开、管理科学为要求，建立健全了新型的企业制度。

虽然说，福建保险业通过建立现代企业制度和求实诚信拼搏进取的企业精神，取得了经济效益与社会效益同步发展的可喜成绩。但是在企业内部管理、基础建设、人才使用等方面还存在着许多缺陷，尤其是应对大的风险考验的能力还不强，迫切需要在科学发展中积累经验、扬长避短、壮大实力。

对此，保险业应在六个方面下功夫：一是要进一步深化改革。夯实基础，调整结构，转变发展方式，完善现代企业制度，建设一个真正意义上的现代保险企业，为加快发展现代保险服务业提供保障支撑。二是要调整产业结构。重点通过调整和优化保险产品结构、区域结构，实现从外延式增长向内涵式发展的转变，实现从粗放经营向集约管理的转变。三是要转换思路。着力从思想上摒弃传统的设机构、铺摊子、上规模的发展思路，把规模和速度转化为效益的提高和竞争力的增强，努力做到速度与结构相协调，规模与效益相统一。四是要强化效益管理。要改善保险公司经营管理，向管理要效益，向规范要效益，向调整要效益，通过内部挖潜，不断提高承保业务的质量，切实增强保险公司自身的积累能力，增强管控能力。五是要强化资本管理。要建立资本约束机制，在制定发展战略、经

营规划以及设计产品、资金运用时,充分考虑对偿付能力的影响。**六是要强化风险管理。**加强基础设施建设,强化制度的执行力,深刻总结国际金融危机的教训,对照保险业实际查找体制、机制、制度等方面存在的差距和问题,全面排查现实风险因素和潜在风险隐患。**七是要坚持稳中求好。**把促进平稳较快发展作为当前保险工作的重要任务,充分利用中央面对国际金融动荡和国内经济形势的变化及时调整政策,加强宏观调控,保持经济平稳发展的外部有利条件,以及国家近期相继出台的一系列扩大国内需求的措施,特别是在保障民生、加强基础设施建设、发展社会事业、刺激消费等方面的政策,积极提供配套的保险保障服务。

二、优化理赔服务质量,发挥保险补偿功能

改革开放三十五年来,我国保险事业蓬勃发展,向保险公司投保已经成为公众普遍选择的获得保障的途径。目前,我保险市场主体日益增多和竞争激烈,保险深度和保险密度不断提高,保险业经济补偿的功效益明显,在国民经济和社会发展中正在发挥着越来越重要的作用,为构建和谐社会,促进经济与社会发展做出了巨大的贡献。

但近年来,一些保险企业对构筑保险民生保障网,完善多层次社会保障体系;发挥保险风险管理功能,完善社会治理体系;完善保险经济补偿机制,提高灾害救助参与度等方面认识不足,存在着注重经济效益,忽视社会效益现象,以及理赔管理缺失,理赔质量不到位问题,严重地制约着保险业可持续健康发展。这些问题主要表现为:理赔专业素质、工作质量、服务水平、工作作风不尽如人意,赔付率攀比节节升高等;理赔管控链条长、管控节点分散,理赔定价标准不统一;理赔线资源有待整合,人均劳效不高,案均理赔成本较大;理赔专业人才数量和技能与开展业务需求不相适应;理赔人员素质良莠不一,一些理赔人员学历水平偏低、年龄结构不合理、专业技能水平不高;用工不够规范,理赔人员职业生涯规划不合理、晋升发展和退出渠道不通畅、薪酬待遇缺乏市场竞争力等问题。

针对存在的实际问题,应采取主要对策为:一是抓好基础建设,强化理赔管控。落实制度规章,规范经营管理;加强教育培训,提升员工素质,完

善考核机制,加大考核力度,优化理赔队伍结构,增强专业话语权。**二是建立流程标准,**完善监控体系,统一组织架构,明确岗位职责,完善理赔流程,规范操作标准。**三是运用信息技术,**实现全盘监控,建立理赔监控模板,创新理赔管理分析知识图,完善电子化理赔流程。**四是运用监控结果,**考核服务绩效,坚持常态化监控,严把查勘理赔关口。**五是实施快捷处理,**提高理赔服务质量与效率,提高小额赔付速度,缩短客户索赔时间,加强效能服务管控,提高市场竞争能力。**六是**提高理赔服务意识,强化制度落实,加快理赔服务网点建设,优化人伤核损流程,建立长效的优质服务机制,提高服务社会与民生的能力,坚持以制度管权管事管人。

三、提高企业核心竞争力,推动业务稳健发展

2014年8月10日,国务院颁布的“新国十条”明确提出了加快发展现代保险服务业的发展目标,即:到2020年,基本建成保障全面、功能完善、安全稳健、诚信规范,具有较强服务能力、创新能力和国际竞争力,与我国经济社会发展需求相适应的现代保险服务业,努力由保险大国向保险强国转变。保险成为政府、企业、居民风险管理和财富管理的基本手段,成为提高保障水平和保障质量的重要渠道,成为政府改进公共服务、加强社会管理的有效工具。保险深度(保费收入/国内生产总值)达到5%,保险密度(保费收入/总人口)达到3500元/人。

回顾保险行业发展历程,我国保险市场逐渐成熟,国内市场竞争国际化也已成趋势,保险企业经营模式也从单纯追求保费收入向追求经营效益转变,由“数量扩张型”向“速度与效益并重型”转变,服务方式也由外延式向内涵式转变。但客观地说,现行的保险业的发展仍处于初级阶段,还存在着不少的问题,如对市场的发展把握不准、对企业的目标定位不清、对核心竞争力的体现不明显等,较为突出的是:服务方式简单,产品推出趋同;竞争水平低下,企业形象受损;注重自身利益,忽视风险管控;经营管理不善,激励机制缺乏;行政痕迹明显,偿付能力较弱。

对此,要加快发展现代保险服务业,就必须提升保险企业的核心竞争力。具体地讲:一是转变经

营理念,树立核心价值观。更多地把竞争的目标锁定在如何向客户提供满意的服务,并通过特色的服务来赢得竞争,赢得客户,赢得市场。二是主动贴近市场,推出优良产品。在销售产品中,要能够真正为客户着想,了解客户的真实需求,为客户提供真正需要的产品,由简单的“保险产品提供者”,逐步变成客户“生活方式的提供者”。三是优化服务流程,创新服务模式。在优化服务流程方面,要整合优化以客户为中心的产品研发、销售、理赔服务、风险咨询等“一条龙”服务流程,主动向客户提供个性化、差异化、超值的服务。四是打造诚信品牌,筑牢竞争基础。把诚信建设纳入企业服务标准和行为规范中,全面推行社会服务承诺制和保险经营信誉制,狠抓反腐倡廉和行业作风建设。五是强化风险管控,建立预防机制,设立专门的风险管理机构,研究分析可控和非可控的经营风险,建立预防机制,制定风险防范制度,规范业务操作,实施承保、查勘、定损和理赔全程监控。六是完善激励机制,建设人才队伍。树立正确的人才观,公开招聘或引进高素质、复合型的人才,改善现有员工队伍素质参差不齐的状况,并综合运用目标激励、信任激励、知识激励、情感激励等激励方式,引导员工献身保险事业,最大限度地发挥自身的主观能动性和创造性。

四、加强企业文化软实力,维护保险良好信誉

1979年4月,国务院批转了《中国人民银行全国分行行长会议纪要》,决定恢复办理国内保险业务,使中断二十年的国内保险业务重现生机。实践证明,保险企业在资本实力和市场规模等“硬指标”不断提升的同时,企业文化的软实力也已成为综合实力的重要组成部分。尤其是在日趋激烈的保险市场竞争中,不再仅是体现为经济实力和管理水平的竞争,而更多地体现为企业文化软实力的竞争。

目前,一些保险企业以人为本意识淡薄,对企业文化建设重视不够,形式主义突出,主要表现为:企业文化建设“空心化”,缺乏全年的企业文化建设规划与具体实施措施。企业文化建设“单一化”,多数文化活动枯燥无味,且复制同一“模版”,既缺乏创新,又缺乏活力。企业文化建设“边缘化”,“文化建设”计划不真,仅作为应对

“摆设”或作汇报游戏而已。企业文化建设“荒漠化”,全年工作计划不见企业文化建设的“踪影”等。对此,要提高企业文化的软实力,必须做好以下七个方面的工作:

一是加强组织领导,建立责任制。将其列为年度重要考核内容之一,建立党政工团齐抓共管的大格局,增强企业的凝聚力。二是转变经营理念,树立核心价值观。教育员工树立“诚信立业、稳健经营、创造卓越、回报社会”的核心价值观,坚持“以人为本、诚信服务、客户至上、永续经营”的经营理念,增强发展保险事业的紧迫感、责任感和使命感。三是突出行业特点,强化保险企业精神。要展示诚信创新为内涵的企业精神,明确做人民满意的保险公司的共同愿景。四是落实各项制度,加强企业民主管理。开展经常性的合理化建议活动,规范职工代表大会制度,维护员工的合法权益,让员工享有知情权、参与权、表达权和监督权。五是创新品牌宣传,外树企业形象。把诚信建设纳入企业服务标准和行为规范中,全面推行社会服务承诺制和保险经营信誉制,严禁以权谋私、以赔谋私、弄虚作假和吃、拿、卡、要、报的不正之风。六是创建学习型组织,内强员工素质。通过开展学习力文化、廉洁文化、快乐文化、创新文化、反思文化、共享文化和速度文化等,提高员工的综合素质和诚信意识,增强企业综合竞争优势,推动企业管理升级。七是密切联系群众,真心关爱员工。领导干部要提高做好群众工作的本领,建立与基层公司和员工沟通交流机制,帮助解决实际困难,开展健康有益的群众性的文体活动,陶冶员工的情操,升华员工的思想境界。

五、牢固树立科学发展观,推动企业创新发展

2014年12月12日,省政府公布的“省十二条”提出:力争到2020年,全省保费收入年均增速略高于全国平均增速、比全省GDP增速高8个百分点以上,保险密度、保险深度有较大提升,保险业发展质量和效益好于全国平均水平,保险对经济社会发展重点领域的覆盖面和渗透率进一步提高,对社会的“稳定器”和经济的“助推器”作用得到有效发挥。保险行业要以科学发展观为指导,充分运用利好政策,紧紧抓住机遇,进一步解放思想,摒弃存在的经营理念滞后、守业止步不前、畏惧创新

风险、基础管理缺失等问题，坚持效益优先、改革创新、对标市场工作主基调，加快发展现代保险服务业。着重抓好以下工作：

一是创新服务管理机制。要牢固树立“全员服务”意识，建立长效服务机制，提高工作质量和效率，认真解决客户投诉等问题，切实维护信誉，取信于民，在公司内形成“上级为下级服务，机关为基层服务，领导为员工服务，管理为业务服务”的“大服务”局面，最终实现“全员为客户服务，公司为社会服务”的大服务格局。**二是**促进“三农”保险发展。坚持阳光农险，全面推进落实“惠农政策公开、承保情况公开、理赔结果公开、服务标准公开、监管要求公开”和“承保到户、定损到户、理赔到户”的服务要求，合理、及时、准确处理农险案件。同时要加快“三农”保险乡镇服务点建设，逐步提高水稻（制种）、森林、奶牛、农房、渔船等保险的风险保障水平，探索开展农村小额信贷保险、农民养老健康保险、农村小额人身保险等涉农普惠保险业务发展。**三是**支持发展商业健康保险。规范经办服务协议，建立激励和约束相结合的评价机制，积极探索新农合经办服务模式，进一步完善城镇职工大额医疗费用补充保险。**四是**提高养老保险保障水平。积极配合拓展职业年金业务和建立养老服务机构责任保险制度。**五是**发挥责任保险保障功能。重点开办与公众利益关系密切的环境污染、食品安全、医疗责任、医疗意外、安全生产等领域的责任保险。**六是**积极开展多险种的保险试点。为推动完善基层社会治安防控和城乡社会救助

体系，探索开展平安综治责任保险试点和巨灾保险试点。同时要配合抓好防灾防损工作，防止和减少生产安全事故，保障人民群众生命和财产安全，促进经济发展。**七是**拓宽保险资金运用范围。提升保险服务实体经济能力，创新开办各类财产保险和人身保险产品，发展普惠保险业务、互联网保险业务，开展福建自贸区保险服务，丰富保险品种，满足市场需求，增强市场化防灾、减灾能力。**八是**深化闽港澳台保险合作。学习和引进闽港澳台资保险公司先进管理经验、成熟保险产品和管理技术，尤其要支持地方民营资本、港澳台侨资以及境内外其他各类优质资本在福建设立保险公司、再保险公司，增强保险行业的竞争力和市场活力。**九是**破解商业非车业务发展瓶颈。要深入实际调研，系统性规划商业非车业务发展目标，解决商业非车业务发展无规划和政策支持的难题，并通过产品融合、渠道融合、资源融合，形成协调发展机制。**十是**营造保险市场良好环境。加强保险行业信用体系建设，加大保险信用信息基础设施建设；支持各级政府对保险业的组织领导，科学推进与地方发展目标规划相适应的现代保险服务体系建设；建立健全保险业发展的协调机制，共创现代保险服务业发展新辉煌。

（作者单位：人保财险三明市分公司）

责任编辑：凌月华

责任校对：李 璐

广阔天地 大有作为

试谈《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》

● 陈 蔚

【摘要】：为深入贯彻《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》、《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》和省委九届十一次会议精神，福建省人民政府于2014年12月出台《关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》，以推动我省进一步加快科学发展跨越发展。此《通知》的出台对于我省保险业开展下一阶段各项工作具有十分重要的指引性意义。《通知》已在十二条措施中明确了有关支持项目和具体分工部门；在具体落实中，相关具体举措现亟待开展。

【关键词】：保险业发展；十二条措施；具体举措

2014年8月13日，《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》正式公布，这是2006年《国务院关于保险业改革发展的若干意见》发布以来，国务院再次专门部署加快保险业发展的国家层面文件，俗称保险“新国十条”。“新国十条”的正式出台，按照项俊波主席的讲话精神，是“标志着党中央国务院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，开创了保险业在更广领域和更深层面服务经济社会全局的战略机遇，翻开了加快发展现代保险服务业的新篇章。”

此后于2014年11月17日，国务院办公厅又发布了《关于加快发展商业健康保险的若干意见》，提出到2020年，基本建立市场体系完备、产品形态丰富、经营诚信规范的现代健康保险服务业。有了党中央、政府的关怀和指导，我国的保险业引来了又一个发展的春天。在此大背景下，于2014年即将结束、2015年新气象即将展开之际，结合上述两个重要文件精神 and 福建省委九届十一次会议精神，福建省政府出台了《关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》（以下简称《通知》），推动我省进一步加快科学发展跨越发展。这是福建继10月份与中国保监会签订合作备忘录之后，贯彻落实《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《若干意见》）的又一重大举措，

必将对我省保险行业的健康发展产生重要而深远的积极影响。

一、《通知》出台对我省保险业发展的现实意义

我省位于东南沿海，东接台湾海峡，在保险业发展上有向保险业相对发达的紧邻之地台湾学习交流之便利；福建全省现有人口约为3774万人（2013年统计数据），从经济现状看，根据《福建统计年鉴》数字显示，2013年全年地区生产总值（GDP）21759.64亿元，人均生产总值（GDP）57856元；从消费能力上看，2013年城镇居民人均可支配收入30816元，城镇居民人均消费支出20093元；农民人均纯收入11184元，农民人均生活消费支出8151元；保险行业保费收入约574.85亿元，保险深度2.64%，保险密度人均仅为1523.17元。以上数据显示，我省的保险深度低于全国平均水平（约3%），保险密度略高于全国平均（约1300元），而两项数值与全国绝大多数地区一样均远不及于发达国家和世界平均水平。因此，福建保险行业的发展水平与地区经济发展相比，仍存在着较大差距；和保险发展较为领先的地区相比，存在多个领域的空白，需要进一步深化改革，以加快我司保险业更快更好的提升发展。

本次《通知》出台，在第一条措施中即开宗明

义的提出了要将我省现代保险服务业发展纳入地方经济和社会整体中统筹考虑,将加快发展商业健康保险纳入深化医药卫生体制改革和促进健康服务业发展的总体部署,与全面深化改革目标和福建省进一步加快科学跨越发展行动计划相衔接的总体规划,并明确提出:力争到2020年,全省保费收入年均增速略高于全国平均增速、比全省GDP增速高8个百分点以上,保险密度、保险深度有较大提升,保险业发展质量和效益好于全国平均水平,保险对经济社会发展重点领域的覆盖面和渗透率进一步提高,对社会的“稳定器”和经济的“助推器”作用得到有效发挥。如按照上述规划,到2020年我省保险业发展的增速应高于全国的“保险深度5%,保险密度人均3500元”之标准,则我省保险密度人均至少需要增加2000元,以我省3774万人口计算,则保费总量需增加754.8亿元,加上574.85亿元保有量合并统计,总额达到1329.65亿元,相当于利用5年时间把自1980年保险业恢复经营至今34年所做的事情再做一遍,可以想象,在此期间,福建保险行业的保费收入、保险深度、保险密度均将会实现高速提升,而保险产品、保障范围的增加,均为福建保险行业提供了一个高速发展的机会。

二、《通知》对保险业发展支持的具体体现

对于如何实现这样一个宏伟的目标,该《通知》用十二条旗帜鲜明、切实可行的具体措施为我省保险业未来的发展指明了道路与方向。用福建保监局葛翎局长的话说,十二条措施形成了指导和支持我省保险业发展的三套“组合拳”。“高”和“深”的现代保险服务业的定位、“准”和“实”的重点发展领域和试点项目、“大”和“强”的保险业的政策支持力度。对于三套“组合拳”,葛翎局长已经指出了其深刻的内涵,在此不再过多阐述。简要而言,从全省经济和社会整体中统筹考虑是为“高”,与全面深化改革目标和福建省进一步加快科学跨越发展行动计划相衔接是为“深”,涵盖国务院《若干意见》重点任务又突出福建特色是为“准”,立足经济社会发展的实际需要是为“实”,支持全面覆盖各类保险是为“大”,支持并引导和鼓励创新是为“强”。同时应特别指出的是,除了以上三套“组合拳”之外,《通知》实际上还

有一大亮点,那就是在每一措施后均附上具体而明确的责任单位。以第二条意见“促进‘三农’保险发展”为例,《通知》就列明了以下的责任单位:“省财政厅、金融办、农业厅、林业厅、海洋渔业厅、民政厅、发改委、物价局,福建气象局、福建保监局、厦门保监局、人民银行福州中心支行,各市、县(区)人民政府,平潭综合实验区管委会。”以上各单位在其职权范围内均负有通过制定相关政策和落实种种支持举措来促进“三农”保险发展的义务,而福建省人民政府有关领导、工作组则通过对以上责任单位的督导追踪来保证相关举措能得以准确全面的贯彻落实。

现阶段之所以我省能及时的推出支持保险业发展的十二条举措,是因为福建省政府已认识到了保险是一个有效的社会性工具,尤其是在市场机制发挥决定性作用过程中是更加有力有效的一个工具,所以在我国全面支持保险业发展的大背景下,我省作为对外窗口之一特别是对台窗口,更要创造良好的外部条件,让这个机制起作用,不仅着眼于保险业社会保障赔付的功能,更要让保险基础机制像润滑油一样渗透到经济社会运转中,充分发挥保险费率杠杆的激励约束作用,让资源配置更加有效率,从而使得保险“对社会的‘稳定器’和经济的‘助推器’作用得到有效发挥”。我省需要保险业发挥这样的功能作用,让市场机制更好的理顺,让产权和风险收益更加发挥作用。因此,《通知》对“三农”保险、商业健康保险、养老保险、责任保险、巨灾保险等重点险种发展均提出了具体要求,对保险资金运用、服务实体经济、深化闽港澳台合作、完善市场体系、优化市场环境等保险重点领域改革作出明确部署。《通知》最后还在前述的明确了各项措施具体责任单位的基础上对相关工作的落实予以强调,要求有关部门既要抓紧制定有关配套政策,又要采取有效措施落实好现有政策,并支持各地结合实际通过多种方式购买保险服务,真正体现了构建有利于加快发展现代保险服务业的工作格局、有序推进现代保险服务业各项工作科学发展的新时代精神。

三、《通知》出台后的具体举措建议

《通知》的出台是一个好的开始,而不是所有支持工作的收官。《通知》中列明的各责任部门应

当保证措施在推进中得到不折不扣的落实，而这还需要各方出台更为明确、更为具体的相关支持举措来构建对我省保险业健康高速发展的系统化、制式化、常态化支持体系。结合保险从业的工作经验，笔者认为，在后续推行《通知》落实的过程中，在现有十二条措施的基础上，具体支持举措的落地方面还可以考虑开展以下工作：

（一）在加强规划引导、加强组织领导与政策支持方面，可考虑建立以保监局为主导的统一监管体系，实行统一化、系统化的监管，减少保险企业所需面对应对的“婆家”；尽量少开展“运动式”的监管项目性活动，非现场监管方面整合各方项目、现场监管方面应有的放矢，应相信市场和企业的自我监督管理和自体优胜劣汰的能力；对保险企业的经营活动尽量以指导、引导和鼓励为主，不加以不合理的责任与负担；慎用处罚，使保险企业能将精力更多的放在经营发展之上，从而提升我省的保险发展总量。

（二）在促进“三农”保险发展方面，可考虑对农村保险机构、农村保险从业人员方面进一步适当放宽许可政策；并支持保险企业在“三农”项目上的探索创新，以合理的、农村人群可以接受的费用成本为农村、农民、农业生产经营组织提供最优化的保险服务。

（三）在支持发展商业健康保险方面，可考虑在我省相关医院试点推进“出院直赔”项目，即商业健康保险参照社会医保形式直接向客户支付。从提升客户体验的角度来看，商业医疗保险实现出院直赔有很重大的意义，且随着社会数据化程度的提高，未来商业保险公司加强与医院、医疗保障部门的合作也是必然趋势：

1、商业医疗保险出院直赔能显著提升理赔效率。客户办理出院的同时即可进行医保结算与商业险理赔，节约了资源成本，缩短了理赔耗时，直接体现商业保险利民、便民的理念；

2、出院直赔需建立在保险公司与医疗机构、医保部门的充分合作基础上，必然会优化保险公司核保、理赔、客户健康服务等业务环节，使保险公司更有效地参与居民健康管理；

3、实现出院直赔要求保险公司前置理赔管理，能有效防范保险欺诈犯罪的发生，提升行业反欺诈风险管控水平。

从配套支持体系看，实现出院直赔需建立在保险公司与医疗机构及医保机关充分合作的基础上，其核心在于居民医疗信息（医疗机构）与医保历史记录（医疗保障部门）的数据开放。保险公司出险客户信息与居民医疗信息实时对接，是实现出院直赔的技术基础；保险公司承保客户信息与医保历史记录核实印证，是实现出院直赔的充分条件。因此建议由保监局作为监管部门牵头，加强与医疗机构、医保部门的沟通合作，争取居民就诊记录与信息向保险行业开放查阅权限；进一步搭建高效的数据通信平台，为实现出院直赔提供技术基础；现阶段可先选择当地个别医院与保险公司先行试点，逐步推动直赔服务的普及。

（四）在提高养老保险保障水平方面，除了推行企业根据国家有关规定为其员工支付补充养老保险、鼓励保险机构积极发展面向城乡居民和被征地农民等的商业补充养老保险产品、建立养老服务机构责任保险制度以及各地可根据实际情况为入住养老服务机构老年人购买重大疾病、补充养老等保险产品之外，还可以考虑推行以下举措：与我国现阶段推行的公务员养老金并轨相结合，鼓励我省公务人员购买补充养老保险；鼓励保险企业与养老养生社会团体组织、养老养生服务机构充分合作，探索创新出“候鸟养老”、“以房养老”等新形式的保险服务相结合项目，为我省老年人提供多元化的养老社会服务保障。

（五）在发挥责任保险保障功能方面，可考虑将是否投保有关责任保险纳入安全责任事故发生后的追责考量范围，并将其作为有关单位安全性评级的硬性指标。对于足额投保责任保险的单位，如发生安全事故后配合及时、有效的完成理赔工作的，可考虑作为酌定减轻责任的事由，而没有投保责任保险、或投保责任保险额度不足的单位，或是在发生安全事故后不配合理赔工作、怠于履行有关义务的，则可考虑将其纳入加重处罚的范围。而在有关单位安全生产、经营活动开展之时，如涉及有关行政许可的，如未投保有关责任保险，可考虑对此不予审批；如涉及安全监管风险等级评级的，则可考虑对此企业提升风险等级，并采用监管措施。这样可促进有关单位切实履行安全保障责任，保护该单位人员、社会大众的安全利益。

（六）在探索开展巨灾保险试点方面，可考虑

先行推进以下两个方面的工作：其一，试点对沿海渔民提供海啸灾害的专门险；其二，将巨灾保险纳入我省巨灾风险预案中，并由有关部门协调好此类保险在各大保险企业中的分保事宜。

（七）在拓宽保险资金运用范围方面，可考虑提供保险资金投资的专门项目，给予保险企业便利；在传统的盈利性项目上，比如土地相关项目，应侧重于提供优惠支持；在科技型企业、小微企业、战略性新兴产业项目上，则应侧重于提供对其资信状况、发展前景等方面的真实信息支持，并对保险企业能最终收回投资收益提供法律、政策等方面的支持保障。

（八）在提升保险服务实体经济能力方面，可考虑加大对创新型保险产品和保险服务的支持力度，对通过电话、互联网等新形式销售的保险产品和提供的保险服务予以更多的适应与理解，特别是保险交易过程对采用网络化后，监管、司法方面应对保险业的客户资料保存、保险条款提示说明、保险合同询问告知方面的新形式予以更多的支持，眼光放远，相信保险企业的风险管理能力，支持保险业在科技时代集约流程、管控成本之举措。

（九）在深化闽港澳台保险合作方面，可考虑“走出去、请进来”的策划：一方面，监管可组织保险业内专门人员前往港澳台学习交流，特别是差异化较大的法律、合规、反洗钱方面，我省以前与港澳台之间是缺乏对应交流的，在现今经济合作一体化、打击犯罪国际化的大背景下，此类交流凸显出了其意义，因此建议予以加强；另一方面，我省还可制定引进港澳台保险专业人才的专门支持政策，鼓励“外脑”为我省保险业输入新血。

（十）在完善保险市场体系、优化保险市场环境方面，可考虑提供相关具体支持：为有实力的保

险企业在福建设立培训、后援、灾备、呼叫等专属机构及保险产品研发实验室提供土地、审批政策等方面的具体支持，并为相关机构提供长效的支援保障；在做好监督管理保险业依法经营、合规发展的工作同时，司法、监管等有关方面也应在保险企业维护其自身合法权益之时提供必要的支持和应有的保障，不能为了维稳而牺牲保险企业的合法权益，而应公平公正依法依规的看待和处理有关事务，抵制少数人员的非理性“险闹”行为，保护保险企业的合法权利；同时，可考虑出台有关地方性政策，支持保险专门人员的调查、勘验等行为，并要求公安等有关部门为此类必要工作提供便利。

《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业十二条措施的通知》的出台为我省保险业下一阶段的发展指明了方向，而各部门和单位通过扎实的工作、系统化的支持将十二条措施落地生根，我省保险业科学发展的前景将不可限量。笔者坚信，《通知》的落实必将保证我省的现代保险服务业在更加广阔的天地中大有作为，健康的保险业也必能让人民的生活更加美好。

【参考文献】

- [1]福建统计年鉴,2014 [OL]. (2014-8-26)
- [2]于学民,解读:国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见[OL].
- [3]项俊波,解读:让现代保险服务业在更广阔天地大有作为[OL]. (2014-8-15)

(作者单位：平安人寿福建分公司)

责任编辑：李璐

责任校对：丁恒

扩展个人帐户结余资金的支付 调动自我保障的积极性

● 阚小冬

【摘要】：我国城镇职工的重大疾病风险防范体系非常薄弱，现有的城镇职工基本医疗保险的“保而不包”原则，对医疗费用的支付比例有限制，使得参保职工常常因病致贫、因病返贫而陷入困境。充分挖掘基本医疗保险制度的潜力，将商业重大疾病保险纳入个人帐户结余基金的支付范围，不仅活化了其共济功能，提高了参保人的保障程度，降低基本医疗保险统筹基金的支付，也可缓解长期困扰基本医疗保险制度存在的个人账户基金使用效率低下、当期结余率高和用于非医疗消费等问题。

【关键词】：因病致贫；个人帐户基金结余；互助共济；重大疾病保险

一、重大疾病致贫风险是基本医疗保障制度的短板

（一）快速增长的重大疾病成为影响居民健康的主要疾病

我国正处在健康转型阶段，据中国疾控中心有关数据显示，重大疾病正以年均15%以上的增速成为主要疾病[1]。重大疾病是指医治花费巨大且在较长一段时间内严重影响患者及其家庭的正常工作和生活的疾病，一般包括：恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、需要进行重大器官移植的手术、有可能造成终身残疾的伤病、晚期慢性病、深度昏迷、永久性瘫痪、严重脑损伤、严重帕金森病和严重精神病等。与此同时，重大疾病的医疗费用也呈持续、快速增长的趋势。

从1993年到2005年的十多年里，糖尿病的治疗费用增加了24倍，脑中风的治疗费用增加了19倍，恶性肿瘤的治疗费用增加了15倍，心脏病的治疗费用增加了11倍。据世界银行针对中国慢性大病的调查测算，预计到2015年仅心脑血管疾病、中风和糖尿病就会给中国造成5500亿美元的经济损失[2]。

（二）医疗技术水平的提高，加大了患者的医疗费用风险

近年来，随着医疗水平的提高，更先进的治疗手段出现，重大疾病的治愈率逐年增加，但医疗费用也在快速攀升。高额的医疗费用与患者的经济负担能力严重不匹配，成为因病致贫、因病返贫的重大风险。世界卫生组织将这类高额的医疗费用，定义为家庭“灾难性医疗支出”，即一个家庭强制性医疗支出大于或等于扣除基本生活费（食品支出）后家庭剩余收入的40%，这意味着一个即便有较稳定的收入、有相当积蓄的家庭，将因病致贫、返贫而陷入困境。换算成国内相应统计指标，对城镇居民而言，大体相当于城镇居民年人均可支配收入。据国家统计局公布的数据显示，2012年全国城镇居民人均可支配收入24565元[3]。以恶性肿瘤为例，治疗费用为10万-40万元，平均25万元，假如患者已被纳入职工基本医疗保险体系，可以从现有的基本医疗保险和大病补充保险制度中报销75%左右的医疗费用，患者仍需自付5、6万元费用。基本医疗保险制度通常都设有最低标准起付线，平均为1500元，低于起付线以下的医疗费用全部由病人自理。此外，还有不能报销的部分自费药、诊疗项目和病房空调费等，个人自付的费用显然远超城镇居民年人均可支配收入的24565元。因此，如果家中有人罹患重大疾病，对这个家庭便意味着灾难。

(三) 基本医疗保险的制度短板: 对重大疾病“保而不包”

基本医疗保险是指当人们生病或受到伤害后, 由国家或社会给予的一种物质帮助, 即提供医疗服务或经济补偿的一种社会保障制度。它的运行原则是“广覆盖、低保障”, 定位很明确, 即保“基本”, 对重大疾病的医疗“保而不包”。目前, 在统筹层次较低的背景下, 依靠基本医疗保险制度完全解决重大疾病的治疗费用, 对现有的医疗保障支付体系既是严峻的考验, 也是不现实的。如果通过提高费率或增加税收弥补重大疾病医疗费用的资金缺口, 作为承担兜底责任的地方财政显然难以为继。社会医疗保险体系的终极目标之一, 就是将疾病风险所带来的财务后果控制在某个理想的范围之内。如何挖掘现有的潜力, 弥补重大疾病带来的风险缺口, 多手段实现共生互动发展, 是建立健全社会医疗保障体系的关键。

二、创新个人账户管理模式, 调动自我保障的积极性

(一) 城镇职工基本医疗保险设置个人账户的目的

我国城镇职工基本医疗保险制度是社会统筹和个人账户相结合的模式, 即通过用人单位和职工个人共同缴纳医疗保险费, 建立社会统筹账户和个人账户。个人账户为参保人所缴的全部保险费, 加上用人单位所缴保险费划拨的部分共同构成。它主要用于参保人普通门诊的医疗费用支出、起付标准以下和封顶线以上未报销部分的医疗费用支出, 以及在定点零售药店购药的费用。目前, 全国已有2.25亿人建立了个人账户, 约占职工医保参保总数的90%以上[4]。个人账户设置的目的:

1、通过强制储蓄, 建立纵向的个人积累保障机制, 以有效应对参保人员可能出现的大病或年老时支付医疗费用的风险。从全社会来说, 个人账户资金的积累, 可为人口老龄化带来的疾病医疗费用的压力筹集资金。

2、增强个人的医疗费用控制意识。个人账户中的资金归个人所有, 既可以结转使用也可以由家属继承。强化了参保人医疗消费行为的自我约束, 能抑制医生的诱导需求行为, 从而降低整个社会的医疗卫生总费用, 对参保人员过度利用医疗服务起

到约束作用。

(二) 缺乏共济性是个人账户使用效率低下的重要原因

1、个人账户难以抑制不合理的医疗消费。我国城镇职工基本医疗保险制度的设计, 是由个人账户基金与社会统筹保险基金共同抵御疾病风险, 这种“嵌入”的特征, 使个人账户持有者有了尽快启动统筹基金、尽可能享受统筹基金的补偿的欲望, 从而过度消费医疗服务, 导致医疗费用的大幅度上涨。此外, 个人账户结余资金按照银行活期存款利率计息, 无法实现资金的保值增值, 存在贬值的风险, 加上医疗费用不断上涨, 也弱化了个人账户积累的积极性, 使得部分参保人员用于非医疗类消费, “医保卡变购物卡”的现象, 屡禁不止。

2、个人账户不能起到横向的社会共济作用。个人账户是基本医疗保险基金的一部分, 互助共济是其最基本的属性。在现行的应用范围, 个人账户基金只有纵向的单一积累功能, 而不能体现横向的互济性功能。即在“专人专用”的制度设计下, 个人账户不能在参保人之间分散疾病风险, 持有人之间不能体现互助共济的作用。

(三) 政策为扩大个人账户支付拓展了空间

1、重大疾病保险纳入个人账户支付是共济性的体现。医疗风险具有多发性、不确定的特点, 因此, 保险的互助共济性体现在通过投保的方式, 将社会成员的财力集中到一起, 以便参保者在遭遇医疗风险时可以得到充分的帮助, 它体现了保险的本质特征, 不论是医疗保险还是健康保险, 均是如此。按照保险的大数法则, 参保人缴纳较少的保费, 可以获得较高的保障, 有效放大了个人账户资金的使用效应。医疗保险制度设置的目的是解决参保人员的医疗费用问题, 个人账户的支出, 如果会影响统筹基金的安全, 要严格加以控制, 否则没必要做过多的限制。将重大疾病保险纳入个人账户支付范围, 不仅有效缓解了基金沉淀的压力, 还以较低的成本在相对广泛的范围内调剂使用。一旦发生约定的保险责任, 保险金可以补偿参保人的相关费用损失等, 这不仅可提高个人账户的使用效率, 强化其应有的功能, 在一定程度上减少统筹基金的支出, 也满足了参保人员日益增长的多样化、个性化的医疗需求。

2、个人账户当期结余率普遍较高, 为购买重

大疾病保险提供了可能性。截至2011年末,全国城镇职工医保统筹基金累计结存3518亿元,个人账户累计结存2165亿元,个人账户平均结存约960元[5]。个人账户当期结余率增加的重要原因之一,便是使用范围较窄,资金使用率不高。以福建省为例,截止到2012年底,福建的职工总参保人数已达到666.3万人,其中在职人员536.1万人,退休人员130.2万人。覆盖的人群范围,包括了城镇所有从业人员和城镇灵活就业人员。全省(不含厦门)在职职工人均筹资为3222元/年,若扣除进入个人账户后,人均筹资也达到了1709元/年[6]。个人账户由于使用范围较窄,资金使用率低下,当期结余率普遍高企。以福建省本级职工医保为例,2011年,当年个人账户结余达到1.33亿元,但同期统筹基金的结余却仅有0.23亿元,有一半以上的参保人的账户结余为1000元以上,3000元以上的参保人占到31.13%。并且个人均累积结余呈逐年递增趋势,从2001年的568元已上升到2011年的3532元[7]。

3、政策支持,为拓展个人账户支付范围提供了依据。为了解决参保人重大疾病的费用支付,提高个人账户结余资金的运行效率。近年来,国家陆续出台了相关政策。新医改政策在“探索建立重特大疾病保障机制。……统筹协调基本医保和商业健康保险政策,积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险等方式,有效提高重特大疾病保障水平”,其中提到的基本医保基金,就包括了城镇职工基本医疗保险个人账户资金。国务院发布的《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》中,要求“职工医保结余过多的地方,要采取有效办法把结余逐步降到合理水平”。随后,中国保监会也发出通知,要求各保险公司加快健康保险业务创新,积极发展重特大疾病保险和长期护理保险。“十二五”期间,国家也将完善商业健康保险产业发展政策,制定税收等相关优惠政策,鼓励企业、个人参加商业健康保险,并积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险,提高重特大疾病保障水平。

三、政策的引导和制度性的安排,是商社能否有效衔接的关键

(一) 承保条件严格,商业重大疾病的发

展受限

1、重大疾病保险(下面简称重疾险)概述。重疾险是指由保险公司经办的以特定重大疾病,如恶性肿瘤、心肌梗死、脑溢血等为保险对象,当被保险人患有上述疾病时,由保险公司对所花医疗费用给予适当补偿的商业保险行为。重疾险属于健康保险的一种,根据保费是否返还来划分,它可分为消费型和返还型。

2、承保条件严格,抑制了重疾险的需求释放。由于重大疾病的风险比较大,比较其他的人身保险,承保条件更为严格。首先,重疾险的保险费普遍都比较高,动辄几万元,甚至几十万元,虽然普通工薪阶层有保障需求,但对高额的保险费一般无法承受;其次,对重特大疾病承保范围都会做出明确限制,有相当数量的多发疾病被列入除外责任;第三,对参保年龄有限制。由于老年人的发病几率较高,保险公司一般不接受60岁以上的投保人,有些保险公司甚至对55岁以上的人,也不接受承保了。虽然对重大疾病保险有需求的很多,但真正购买者并不多,潜在的需求未能转化为现实需求,市场的规模上不去。最新数据显示,我国的商业健康保险在总保费中占比仅6.22%,在人身险保险保费中的占比仅有9.38%,远低于发达国家30%左右的比例[8]。

(二) 政策引导是个人账户结余基金与重疾险能否有效衔接的关键

基于地区统筹的基本医疗保险制度,各省都对医保政策的调整赋予了较大自主权。出台相关政策,引导建立个人账户结余基金与重大疾病保险有效衔接的制度。前者决定了这个市场存在的价值,后者决定了这个市场能否成为现实的市场。政策的制订应该符合下列的原则:

1、遵循双方自愿的原则。虽然医保个人账户基金结余是由职工个人和用人单位共同缴纳,但社会保险法规定个人账户的本金利息归个人所有,参保职工拥有个人账户的所有权。我国保险法规定,只有法律和法规的规定,才可以推行强制保险,重大疾病保险显然不具备这样的条件。再就是用个人账户资金结余购买重疾险,也不属政府的采购行为。参保职工有权选择在保障内容、价格和服务等方面均符合个人医疗保障需求的产品和保险公司。反之,作为一种商业经营行为,保险公司也可以自

由选择是否参与经营该业务,也有权对参保人的健康状况和风险状况进行审核,做出是否同意承保的决定。

2、注重互补的原则。当前,城镇职工基本医保的保障程度普遍达到了上年度城镇职工平均工资的6倍。以福建为例,2012年,全省城镇居民人均可支配收入28055元[9],在城镇职工基本医疗保险中可报销16万多,加上大病补充医疗可报销的15万,有30万之多。因此,引导参保人在产品的选择上,应把握互补的原则。由于基本医疗保险和大病补充医疗的报销制度上存在一些限制条件,如罹患重疾,治疗过程中需要使用大量的特效药、进口药、进口器材等,个人承担的比例比较高。重大疾病保险商业是个比较好的补充,它是以保险合同约定的重大疾病发生为给付保险金条件的保险,当参保人被医疗机构确诊患有合同约定的重大疾病后,持确诊书向保险公司申领保险金,无须其他治疗发票或清单。因为商业重大疾病保险的赔付规则是“定额给付型”,即被保险人确诊患上了保险合同中约定的重大疾病,就可以向保险公司申请理赔金,与被保险人实际发生了多少医疗费用,没有任何关系,不存在赔付条件上的限制。

3、根据本地实际,设计险种的原则。据福建省卫生厅相关资料显示,癌症已经连续几年成为福建省居民的“头号杀手”。全省每年因癌死亡超过58000人。而作为占全省人口19.31%的福州市每年因癌死亡人数超过1.1万,死亡率居全国中小城市中首位。目前在我国30岁到60岁的人口,恶性肿瘤是第一位的死亡原因,而且发病呈年轻化趋势[10]。作为恶性肿瘤的高发区,自然会引起民众的恐慌情绪。市场上销售的商业防癌保险,价格

都偏高,如果能根据基本医疗保险个人账户的基金结余设计这款险种,由于保险责任单一、目标市场参保人数众多、销售成本较低,在产品定价方面,适当降低附加费用率,并以团险的方式厘定费率,甚至可以实行行业统一条款费率。这样会降低保险公司的经营成本,也降低了参保人的购买成本。

【参考文献】

- [1]陈国洲,李亚红,周婷玉,仇逸:慢性大病上升为主要疾病,成本巨大患者难承其重,经济参考报,2011年07月22日.
- [2]陈国洲,李亚红,周婷玉,仇逸:慢性大病上升为主要疾病,成本巨大患者难承其重,经济参考报,2011年07月22日.
- [3]国家统计局网站.
- [4]王东进.应该理性分析妥善处理个人账户问题[J].中国医疗保险,2012,12:5-7.
- [5]王东进.应该理性分析妥善处理个人账户问题[J].中国医疗保险,2012,12:5-7.
- [6]福建省医保中心数据.
- [7]福建省医保中心数据.
- [8]江帆,健康险要着眼百姓市场,经济日报.2013年09月11日.
- [9]林启星,去年福建城镇居民人均可支配收入比上年增加3148元,东南快报,2013年01月25日.
- [10]薛辉,福州每年因癌死亡人数超1.1万居中小城市首位,海峡都市报 2012年03月12日.

(作者单位:福建省委党校)

责任编辑:黄平治

责任校对:丁恒

网络购物运费险再探讨 ——基于SWOT模型

● 林晓军 李海兴

【摘要】：伴随着互联网的普及，电子商务迎来了发展的黄金时代，其中以网络购物的发展尤为引人注目。由于网络交易的虚拟性，买卖双方存在严重的信息不对称，这就给了欺诈行为以可乘之机。交易双方特别是消费者在权益受到侵害后维权难度大、成本高，因而对网络购物持谨慎态度。据调查发现，在网络购物纠纷中，双方常常为由谁承担运费的问题而争持不下，运费险就在这种情况下应运而生。本文运用了企业战略分析的常用分析工具——SWOT模型，大量使用了最新的数据和文献资料，紧贴市场环境变化，全面分析运费险相对于其他险种的优势、劣势，以及其发展所面临的机遇和障碍，揭示出其市场价值，并根据SWOT分析结果建议保险公司采取防御型发展策略。

【关键词】：服务运费险；SWOT；防御型发展策略

一、运费险的背景与本文的研究意义

（一）网络购物运费险的产生的背景

自从上世纪九十年代以来，伴随着互联网的普及，作为电子商务的典型代表——网络购物凭借其高效便捷，成本低廉的优势在全球迅速发展起来。网络购物可以带来良好的用户体验，消费者足不出户，便能在更大的市场范围内完成挑选和付款的过程，大大节约了消费者的时间和精力。此外，网络购物使得商家的营运成本降低，减少了商品的流通环节，这就给商家创造了更广阔的利润空间。因此，网络购物是一种双赢的商业模式。

然而风险与商机并存，伴随着网络购物的蓬勃发展，随之而来的问题也日渐突出。众所周知，网络交易具有虚拟性，在没有实地了解的情况下，仅仅通过商家在网络上提供的商品图文信息，消费者很可能会做出错误的判断，此外，某些商家还可能会故意以次充好，提供假冒伪劣的产品。这些都客观上增加了客户购物不满意的概率。在需要退换货的情况下，消费者可能还要承担额外的运费，这就大大增加了消费者的经济和时间成本，长此下去，势必将严重阻碍电子商务的良性发展。网络购物存在着退换货的风险，为了有效减少退换货造成的损

失，网络购物运费险就在这种情况下应运而生。所谓网络购物运费险就是以网络购物所发生的运费为保险标的，在投保人向保险人缴纳保费，合同生效后，当发生买家退货，无人签收等约定的保险事故时，保险人按照合同约定向受益人赔付实际所产生的运费（以下简称运费险）的一种新型保险。

目前社会上常见的包括“卖家运费险”、“买家运费险”、“拒收运费险”、“退货运费险（买家版）”。虽然它们的投保人和受益人各不相同，但都是为了减轻退换货时对运费的负担者的损失，因此本文所称的运费险也包括了这几个险种。自从2010年华泰保险公司和淘宝网合作率先推出了运费险之后，运费险便因价格低廉，购买方便、保障全面而驶入了发展的快速通道，并在一定程度上的确减轻了收益人的运费损失，因而受到买家的普遍欢迎。网购购物运费险作为一个新险种，同时引起了学术界的关注，各界学者对其展开了初步的研究。

（二）本文的研究意义

虽然学术界也对其做了初步的研究，但更多是集中在运费险理论上的合理性和对于市场主体行为影响的探讨上。其次，作为一个诞生仅四年的险种

其发展可谓日新月异,市场环境也发生了较大的变化,因此过去对于运费险研究已经略显过时。再次,由于运费险尚不成熟,盈利性不高,导致部分保险公司对其预期较为悲观,市场价值甚至也遭到了怀疑。本文正是基于上述三点原因立意,运用了企业战略分析的常用分析工具——SWOT模型,大量使用了最新的数据和文献资料,紧贴市场环境变化全面分析运费险相对于其他险种的优势、劣势,以及其发展所面临的机遇和障碍,揭示出其市场价值,并根据SWOT分析结果建议保险公司采取防御型发展策略。

SWOT分析法^①又称为态势分析法,于20世纪80年代由旧金山大学的管理学韦里克教授提出,SWOT由四个单英文单词的首字母组成,分别代表:优势(Strength)、劣势(Weakness)、机会(Opportunity)、威胁(Threat)。SWOT分析就是将与研究对象密切相关的各种主要内部优势、劣势和外部的机会和威胁等,通过调查研究并依照矩阵形式列举出来,然后用系统分析的方式,在把各种因素相互匹配后加以分析,进而从中得出一系列诸如发展战略等结论。因此,这种分析通常带有一定的决策性。运用这种方法,可以对网络购物运费险所处的环境进行全面、系统、准确的研究,从而根据研究结果制定与之对应的发展战略、计划措施以及对策等。因此文的创新之处就是在于运用SWOT模型这种战略分析法分析了运费险发展所面临的新情况、新问题,并据此提出对应的发展建议措施。

二、基于SWOT模型分析网络购物运费险

(一) 优势分析

优劣势分析主要是着眼于分析对象的自身的实力及其与参照对象的比较优势。在企业的战略分析中分析优势主要是为了更好认清和利用企业所拥有的资源,并扬长避短。对于网络购物运费险而言,其优势主要体现在以下几个方面:

1、降低运费损失风险

网络购物运费险的产生就是为了减轻网络购物退换货所造成的运费损失,作为电子商务发展的产物,它被视为保险产品 in 电子商务领域的延伸。投保人发生运费损失等保险事故时可以依据保险合同向保险公司索赔。以华泰退货运费险(买家版)为

例,在保险期间内,当交易发生后,买方或收货方出现了保险合同约定的保险事故,如实物与网上描述不符,并且卖家已经允许退货,则保险人按照合同约定向投保人赔偿运费。每份保险合同保险金额为乙方认可的物流公司相同路线最低首重物流价格,但最高不超过人民币25元,具体以投保时页面显示的保险金额为准。如投保人实际所支付的退货运费低于保险金额时,华泰保险按投保人实际所支付的运费赔付;如果投保人实际所支付的退货运费高于投保金额时,保险公司按保险金额赔付。

2、提升客户体验

网络世界具有跨地域和跨时间的性质,这就使得运费险的从承保到理赔各个环节都在网上进行,不受时空的制约。一方面,运费险不受地域限制绕过保险代理人直接将产品面向各地的消费者。消费者可以在网上选择是否购买、买何种产品,以及何时购买;投保人既可以是买家,也可以是卖家,还可以是具有相关利益的第三方,而对于传统险种则受其销售渠道的制约。另一方面,在符合理赔标准的情况下,理赔便捷。例如当买家成功投保运费险,交易发生退货时,买家仅需要在网上操作即可完成从理赔申请到受到赔偿金的全部流程,具体来说就是买家点击网页上的“已收到货申请退款”,当卖家同意退货申请后,买家只需通过淘宝网的退货流程向保险公司提交“物流公司及单号”的信息,保险公司的理赔系统则自动在72小时内向审核合格的投保人支付赔款。在理赔过程中,传统保险因手续繁琐,赔付拖延而为客户所诟病,由于这款险种承保风险单一性,这也就决定了保单的标准化程度更高,这就使得计算机批量化操作成为可能,从而大大提高了理赔的效率。

3、保障消费者的合法权益

网络购物运费险有着良好的用户体验。投保时,投保人只需轻点鼠标即可购买。出险后,系统会自动发起理赔申请,并对符合理赔要求的客户72小时内支付赔款,将赔偿金转入客户的账户。在理赔过程中,客户可以通过网络查看理赔的进程,保证客户的知情权。由于网络的虚拟性,双方处于信息不对称的状况,容易出现欺诈行为,而运费险的出现则减少了维权成本,有利于保障消费者的合

^①SWOT分析模型—MBA智库百科<http://wiki.mbalib.com/wiki/SWOT分析模型>

法权益。

(二) 机会分析

1、市场潜力巨大

据中国电子商务研究中心（100EC.CN）监测数据显示，截止到 2013 年底，中国电子商务市

场交易规模达 10.2 万亿，同比增长 29.9%，预计 2014 年将达到 13.4 万亿。其中，B2B 电子商务市场交易额达 8.2 万亿元，同比增长 31.2%。而网络零售市场交易规模更是高达 18851 亿元，同比增长 42.8%。增长之快，令人咋舌。

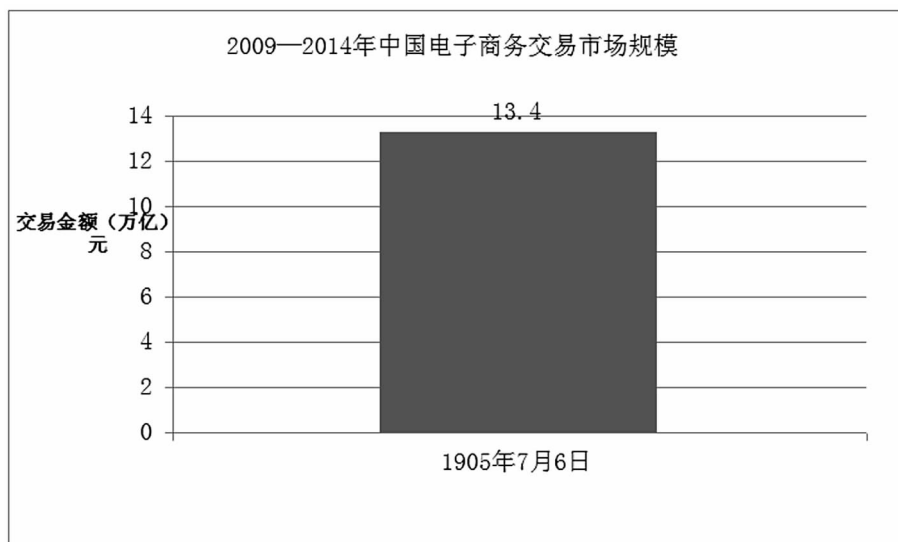


图2-1:2009—2014年中国电子商务市场交易规模

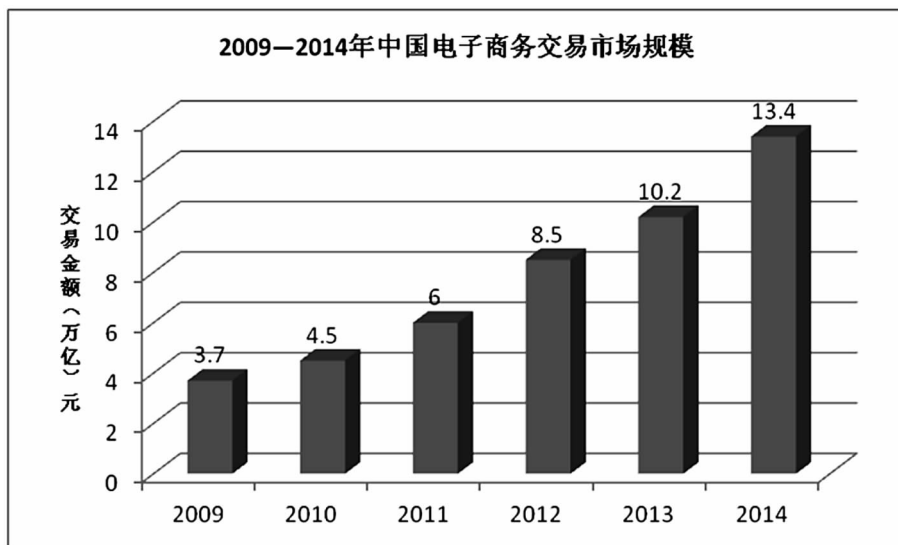


图2-2: 2013年中国电子商务市场细分行业构成

电子商务的发展也带动了电子商务物流行业的大跃进。根据IResearch统计数据，2008年以来快递企业来自于网购的订单收入自 120.9 亿元增加至 442.5 亿元，复合增速达到 38.3%。

电商中物流服务的重要性越来越重要。在

2011 年底艾瑞网购行为调研数据显示，在用户选择网购都首要因素中，价格因素的占比较 2010 年已有所下降，但物流等服务的占比则增长 6.4 个百分点达到 25.7%，成为价格因素外的第二位最重要因素。

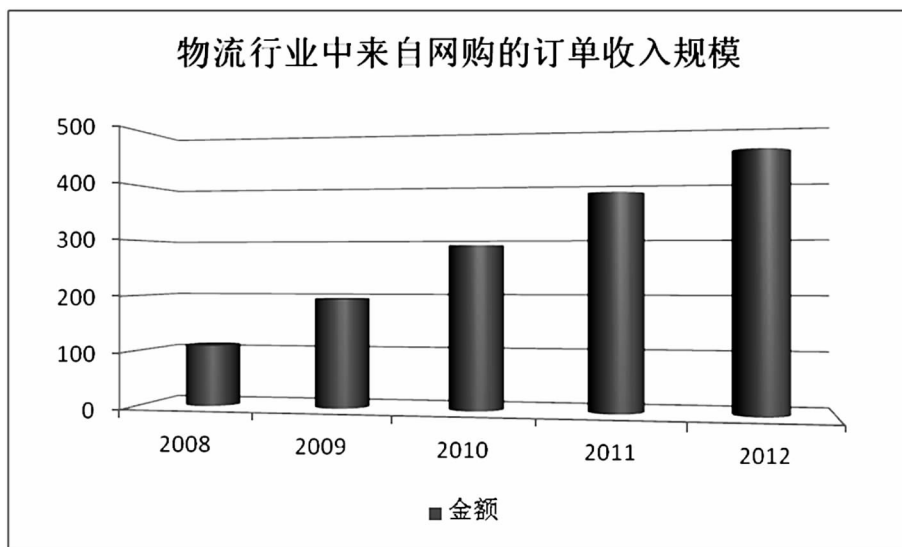


图2-3：物流行业中来自网购的订单收入规模

电子商务与物流行业是互补的行业，这种二者相互促进的发展模式也创造了巨大的保险需求，运费险作为专门针对电商物流的险种将迈入发展的黄金时代。

2、政策法律助推

2010年淘宝网携手华泰保险公司陆续推出“退货运费险（卖家）”、“退货运费险（买家）”和“货到付款拒签运费险”等多款运费险，其最初市场范围仅限于参与淘宝制定的“7天无理由退货服务”的淘宝卖家；随着市场的发展，其目标客户已经覆盖到了买家及利益相关的第三方。然而，由于“7天无理由退货换货”属于卖家的特色消费者服务，卖家可以根据经营情况自愿参加。因此，对于这些卖家而言，运费险从某种程度上被视为提供“7天无理由退货服务”的配套措施，是“装饰品”而非“必需品”。而那些只提供基础类的消费者权益保障服务的卖家则没有足够的动机购买。然而，2014年3月15日国家工商行政总局开始公布实施的《网络交易管理办法》改变了这一状况，该法旨在加强网络购物市场的治理，保障消费者合法权益。其中的第十六条规定：网络商品经营者销售商品，消费者有权自收到商品之日起七日内退货，且无需说明理由。当然，为了同时维护卖家的利益，该规定并不适用于鲜活易腐、报纸、期刊等退货会造成价值损失的商品。

这些措施的出台保障了买卖双方的合法权益，

为网络购物市场的可持续发展创造了有利条件，同时，这可客观上有利于增加市场对运费险的需求。

（三）威胁分析

从SWOT分析模型的趋势来看，分析对象所面临的威胁指的是环境中一种不利的发展趋势所形成的挑战，如果不采取果断的战略行为，这种不利趋势将导致其竞争地位受到削弱。运费险作为一个新生险种，在许多方面仍然不够成熟，各方面处于探索阶段，因此“免疫力差”更容易患上“风寒”。当前，运费险的发展正遭受着“职业退货师”的困扰。

2011年8月，淘宝论坛上发布了一篇名为《双皇冠卖家遭遇职业差评师之后的新型职业，职业退货师》的帖子，该帖迅速蹿红引发网友强烈关注。职业退货师通常混迹于真实买家中，尽管最初正常购买商品，然而收到货物后他们却恶意利用“七天无理由退货”这一规则进行退货，从而赚取发货快递费和保险公司赔付的运费险中间价差。举例来说，位于深圳的买家从广州的淘宝店购买运动鞋一双，花费200元，购买运费险花费0.5元。而当买家收到货后使用某低价快递退货，调查显示，快递公司通常会给予发货量较大的顾客价格优惠，例如从广州发往深圳的快件，费用为10元，但如果如果有顾客每个月都能发个几百件甚至上千件，那么单个快件就能够谈到6元甚至更低。例如退货师以7元的价格发货出去后，然后向保险公司提交订单号等信

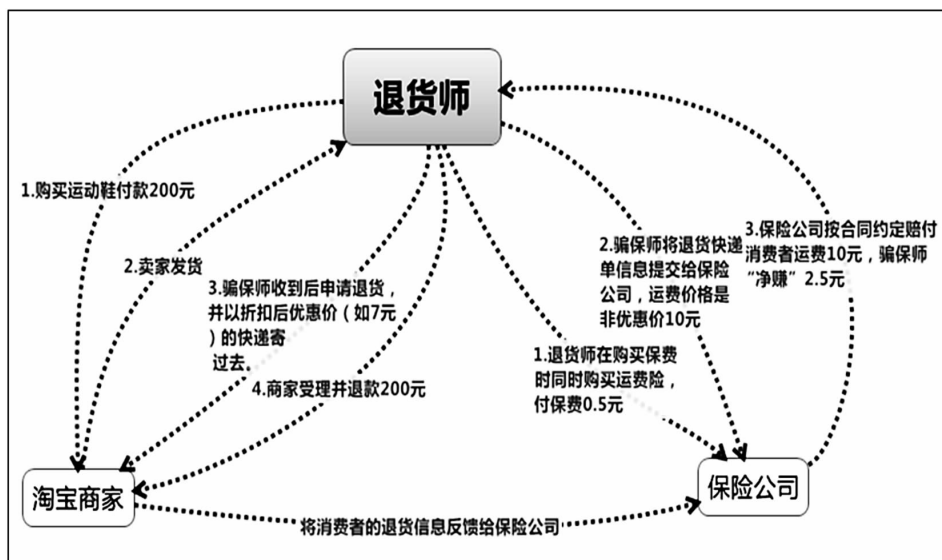


图2-4：退货师骗取保费示意图

息。保险公司通常只是根据这些信息通过常见的物流信息平台价格查询，并最终赔付10元，骗保过程如图所示。

退货师的骗保行为使得卖家的退货率居高不下，不但影响到了卖家的信誉，而且也令保险公司叫苦不迭。这种高于定价时参考的赔付率导致保险公司经营该险种的利润微薄，甚至亏损。长此以往，势必会影响该险种的健康发展。

（四）劣势分析

尽管各界普遍看好运费险的发展前景，但是作为一个新险种，仍处于一种叫好不叫座的情况。华泰保险公司从2010年首次推出后，其他保险公司并未迅速跟进，这种现象同以往相比有些反常。传统保险市场上每次有新的保险产品推出，就很快被其他保险公司模仿甚至抄袭，保险产品同质化现象特别严重。目前，淘宝网中只有阿里旗下的众安保险作为第二家推出运费险的保险公司。探究其原因主要有如下两方面：

1、逆选择现象突出

运费险的推出，一方面解决了买卖双方因运费引起的难以协调的纠纷，大大降低了双方的时间和金钱成本，提升了客户的购物体验；但另一方面也让买家容易出现冲动性购买，等收到货物后又开始后悔，继而利用“7天无理由退货服务”申请退款退货。还有的顾客更是以追求更好的用户体验而完全不考虑卖家和保险公司的利益肆意地退货。例

如，有的买家为了买到合适衣服通常会买同一款的不同尺码的多件衣服，然后从中选出一件合适的，然后把剩下的商品退掉。这种行为必然使得卖家的退货率大幅攀升，保险公司的赔款支出也相应的上升，最后造成保险公司和卖家为顾客的非理性和“理性”消费买单的局面。

对于淘宝卖家而言，他们既要耗费额外的时间和精力去处理这些退货订单，又要忍受着退货造成的退货率上升所引起信誉损失，因此“买家欢喜卖家嫌”。对于保险公司而言，运费险助推退货率上升，引致赔付率升高，侵蚀利润，这是他们始料未及的。在“七天无理由退货服务”的协议下，买家掌握者退货与否的主动权，因此有退货的心理预期的顾客更倾向于购买运费险，而那些预计不会退货的顾客购买的动机就不那么强烈了——逆向选择现象十分严重。

2、定价机制有待完善

作为一个新险种，运费险的定价机制一直是在探索中完善的，然而这仍然不能彻底改变其定价机制的缺陷，难以兼顾运费险的盈利性和市场吸引力。此外，保险定价主要依据大数定律，这就需要丰富的数据，运费险上线仅四年，难以产生足够的的数据供精算师合理定价，在一定时期内，这种现象将长期存在。

综合以上分析，在SWOT分析模型下，运费险所处的内外部环境归纳如下表所示：

表2.2：运费险的SWOT矩阵

优势	机会
➢ 降低运费损失风险 ➢ 提升客户体验 ➢ 保障消费者的合法权益	➢ 市场潜力巨大 ➢ 政策法律助推
劣势	威胁
➢ 逆向选择现象突出 ➢ 定价机制有待完善	➢ “职业退货师”的骗保困扰

四、发展策略

以上笔者分别从 Strength、Opportunities、Weakness、Threats即SWOT矩阵的四个方面全面分析运费险当前所面临的状况。运用SWOT矩阵分析模型制定策略的基本原则是:扬长避短、捕捉时机,化解威胁因素,寻求未来发展的一系列可选择的策略包括:SO策略、WT策略、ST策略、WO策略。这四种策略分别是从优势、劣势、机会、威胁四种要素的组合为出发点来选择竞争战略,其最核心的做法都是力求将优势最大化,充分利用机会,而将威胁和劣势降到最低。依据这样的思想,运费险的发展策略首先是要化解威胁,弥补不足,实施防御型策略,即WT策略。保险公司主要应该从以下几个方面着手:

(一) 深化与物流公司的合作

在退货师花样繁多的骗保伎俩中,最常见同时目前为止最难发现的就是利用快递费用价格差异来套利。保险公司通常是按照物流公司提供的常规价格来赔付,但是物流公司为了吸引客户,通常会对运量较大的客户给予优惠,而职业退货师通常能够以比较低的运费退货,这就给退货师创造了骗保的机会。为杜绝此类现象的发生,目前可行性较强的方法是保险公司与物流公司充分合作,在理赔时保险公司应该充分地与其相应的物流公司充分沟通,根据所得投保人真正的退货费用来予以赔付。这样就从源头上杜绝了骗保行为。

(二) 寻求再保险的支持

运费险的推出虽然备受业界好评,并且获得“金融创新奖一等奖”等多项荣誉,然而从盈利性

角度来说却难以让人感到乐观,直接原因就是赔付率过高。在骗保行为盛行时赔付率甚至超过100%。可见此时运费险业务风险已经超过保险公司自身的风险承受能力,经营风险较大。所以一方面要加大运费险业务承保理赔等一系列环节的风险控制,另一方面还必须通过再保险方式将高风险业务进行风险转移,借此来应对潜在的巨额赔付,确保保险公司自身经营稳定。

成数再保险就是指原保险人将每一危险单位的保险金额,按照原保险人与再保险人约定的比例分配给再保险人的再保险方式。运费险具有保险金额小,赔付率高的特点,因此更是适合使用成数再保险,运费险使用成数再保险的方式分保主要有以下几方面优势:

1、保险公司与再保险公司合作更容易得到再保险公司在风险分析、承保审定、赔款处理等方面的帮助。

2、运费险作为新开办的险种,由于缺乏统计资料 and 实际经验,风险较大,赔款频繁,成数再保险可以发挥其手续简便、双方“共命运”的优势。而且其他的各类转再保险业务,由于手续繁琐,采用其他的再保险方式比较困难。

3、运费险的保额和业务质量比较平均,如运费险规定最高保额不超过25元,采用乘数再保险时限额不会太高,业务比较稳定。既可以收取较高的手续费,同时也免去了责任累积之虑。

因此,运用再保险的方式来分散保险公司所承担的风险、避免风险累积是运费险发展初期一种较为有效的方法,保险公司可以根据自身的经营状况来合理分保。

（三）优化运费险定价机制

运费险的推出旨在更好地解决网购纠纷，维护买卖双方的合法权益。然而由于网购制度的设计和费率厘定不合理，不仅令保险公司损失惨重，而且也令卖家的退货率升高，信誉受损，并陷入了购买了运费险反而退货率提高的怪圈。保险公司为了扭亏为盈，大幅度提高保费，并对买卖双方实行差异化费率，对于买家而言，这有助于避免冲动性购买，降低退货率，然而对于那些已经饱受职业退货师迫害的卖家收取较高的保费政策却令他们叫苦连天，直接打击了他们的积极性，部分卖家甚至开始考虑退出运费险投保。笔者认为，卖家已经是受害者，保险公司不该简单粗暴地实行差异化费率，而应该重新思考，统筹规划，科学厘定费率，这样才有利于运费险的长远发展。

（四）结束语

运费险是保险产品的又一大创新，也是电子商务迅猛发展的产物。虽然运费险的发展道路并非一帆风顺，遭受着职业退货师等问题的困扰，面临着“买家欢喜卖家嫌”的尴尬局面，但其总体发展态势良好，并已经在渐渐扭亏为盈。本文通过SWOT分析，全面系统地评估了影响运费险发展的内部因素和所面临的外部环境，并提出更具针对性的改进发展策略，趋利避害，将促进运费险的良性发展。

【参考文献】

- [1]卞晨洁，职业差评师后再现退货师 网络碰瓷横行考验网购监管[N].通信信息报.8月29日.
- [2]陈梦露，电商首推退换货运费双险权益兑现需要法律支撑[N].通信信息报 .11月27日第 B16版.
- [3]谷宇，2013:电子商务下引入退货运费险对商家经营行为，[D]上海.上海交通大学.
- [4]龚小军，2013:作为战略研究一般分析方法的分析，[J].西安电子科技大学学报（社会科学版）.

2003年3月第13卷第1期：P49～P52.

- [5]黄谷来，2012:天猫商家网络营销策略研究，[D]武汉.华中师范大学 .
- [6]师勇，2012:B2C环境下我国ODR法律问题的研究，[D]广州.华南理工大学法学院.
- [7]李文华，2013:退货运费险支付意愿的测算及其影响因素的实证分析[D].《中南财经政法大学研究生学报》2013年第1期：P116～122.
- [8]夏溟，2012:浅析电子商务退货运费险的现状与发展[J/OL].《电子商务》2012年4月：P116～122.
- [9]辛闻，2012，淘宝现“职业退货师”网络商家需警惕[N].中国警察网.
- [10]郁佳敏，周一良，翟兵等2009:电子商务保险前瞻[J].《上海保险》2009年第4期：P29～P32.
- [11]杨爽，顾客价值理论与网购退货运费险分析[J].《保险职业学院学报》（双月刊）.2012年6月第3期：P21～P23.
- [12]杨忠雨，李晓丹，2013:淘宝运费险试行与建议，[J]《上海保险》2013年第7期:P48～P51.
- [13]燕乐鸣，2014:论网络商品交易安全——保险诈骗行为[J].《法制与社会》2014年2月（中）：P100～P101.
- [14]张小筠，2012:基于电子商务营销视角的冲动性购买研究[D].中国 陕西 杨凌.西北农林科技大学，2012年5月.
- [15]中国互联网中心，2009:中国网络购物市场研究报告[EB/OL].2009年9月.
- [16]中国电子商务研究中，《2013年度中国电子商务市场数据监测报告》，2014年3月29日.

（作者单位：大都会人寿福建分公司）

责任编辑：凌月华

责任校对：李璐

浅析车险未决赔案管理 对产险公司经营利润的影响

● 陈 浩

【摘 要】：未决赔案管理好坏直接影响到保险公司的准备金计提、经营利润以及经营思路的调整。中国保监会下发关于综合治理车险理赔难的工作方案，旨在督促财产保险公司加强未决赔案管理。本文通过分析未决赔案的产生、分类，及其对准备金计提及经营利润的影响，就加强未决赔案管理，提升车险经营利润等方面进行了探讨。

【关键词】：未决赔案；IBNR；利润

前 言

正如人类逃不过纳税和死亡，产险公司一样必然存在未决赔案。机动车辆保险（以下简称“车险”）业务占据我国财产保险公司（以下简称“产险公司”）过半“江山”，车险未决赔案管理一直是产险公司的管理难题。“车险未决赔案”素有产险公司“利润调节池”之称，因此加强产险公司车险未决赔案管理对提升产险公司自身经营管理能力、当年承保盈利能力，提高监管部门监管能力有着重要意义。

一、车险未决赔案的产生、分类

（一）车险未决赔案的产生

未决赔案是指：保险有效期限内已经发生损失，但尚未处理或已经处理尚未最后确定赔偿金额，也未办理赔付或销案、拒赔等手续的案件，包括已发生未报案、已报案未立案、已立案未结案案件。以上所说的结案是以核赔通过为前提的。车险赔案从报案开始，必须经历调度、查勘定损、核价、核损（含医疗核损）、立案、理赔单证收集、案件理算、核赔、赔款支付及档案归档等环节。上述各环节因主、客观原因不可避免产生延迟，导致未决赔案的产生。

（二）车险未决赔案的分类

1、已发生未报案：出险后当事人未能及时向保险公司报案或者部分项目遗漏报案的案件。

2、已报案未立案：客户报案后因保险公司工作人员主、客观原因导致不及时立案（若因主观原因导致不及时立案则有人为调整数据的可能）。

3、已立案未结案：立案后由于客户不能提供完整的理赔材料和各种原因无法理算结案，使赔案处于未决状态。

二、车险未决赔案对IBNR计提和经营利润的影响

（一）车险未决赔案对IBNR计提的影响

车险的未决赔案管理，必然涉及已发生未报告未决准备金IBNR（Incurred But Not Reported的简称），即保险期限内发生事故，未进行报案、立案、结案产生的偏差应提取的准备金。为严格管理，保监会制定了较详细的IBNR评估规则，并定期监控和检查评估结果。在对分支机构IBNR的评估方面，保监会要求将总公司IBNR分摊至各机构，并出台了分摊参考规则——在征得许可前提下可调整。根据保监会分摊参考规则：

分摊到某分支机构的某险种已发生未报告未决赔款准备金（IBNR）=各分支机构某险种分摊比例×〔该分支机构某险种截止至报告期末滚动（至少）12个月分保后已决赔款+该分支机构某险种报告期末分保后已发生已报案未决赔款准备金〕

其中：各分支机构某险种分摊比例=某险种总体评估的已发生未报告未决赔款准备金（IBNR）

÷〔各分支机构该险种截止至报告期末滚动（至少）12个月分保后已决赔款+各分支机构该险种报告期末分保后已发生已报案未决赔款准备金〕

从上述两个分摊规则可以看出，已决赔款部分属于可确定的损失，已发生已报案未决案件部分属于预估损失。

（二）车险未决赔案对经营利润的影响

根据保险公司当年承保利润计算公式：当年承保利润=总收入-总支出=（当年保费收入+摊回分保赔款+摊回分保费用+转回未到期责任准备金+转回未决赔款准备金）-（赔款支出+费用总支出+分保费支出+提存保险保障基金+提存未到期责任准备金+提存未决赔款准备金）。未决赔款准备金是在当年年度末对已发生未报案、已报案未立案、已立案未结案案件提取的责任准备金，而转回未决赔款准备金则是在上年年度末对已发生未报案、已报案未立案、已立案未结案案件提取的准备金。

【例】：某分公司期初已发生未报案案件有10笔、已报案未立案案件有200笔、已立案未结案案件有1500笔，期末已发生未报案案件有15笔、已报案未立案案件有300笔、已立案未结案案件有2000笔，在其他条件不变情况下，该分公司的IBNR趋势及利润情况进行评估。

期末已发生未报案案件数-期初已发生未报案案件数=15-10=5

期末已报案未立案案件数-期初已报案未立案案件数=300-200=100

期末已立案未结案案件数-期初已立案未结案案件数=2000-1500=500

可知，当年年度已发生未报案案件数增加5笔，应增加IBNR计提；已报案未立案案件数增加100笔，应增加IBNR计提；已立案未结案案件数增加500笔，还应增加IBNR计提，已发生未报告未决准备金（IBNR）整体加大，会减少产险公司经营利润。反之，当年年度已发生未报案案件数减少、已报案未立案案件数减少、已立案未结案案件数减少，已发生未报告未决准备金（IBNR）将减少，就会增加产险公司经营利润。可见，未决赔案与IBNR的计提正向关系，IBNR的计提与保险公司的利润呈反向关系，未决赔案与保险公司的经营利润呈反向关系。因此，已发生未报告未决赔款准备金

（IBNR）是公司负债的一部分，也是对承保利润的扣减，其金额直接影响利润、净资产和偿付能力。

三、加强未决赔案管理，提升车险经营利润

正因为IBNR本身是一个未知数据，只能利用相关信息进行评估而不像其他变量可以明确认定。尤其是机构IBNR的评估与分摊更是因为数据量少、波动大而成为国内外同业认定的管理难点。实际执行过程中，各产险公司在IBNR分摊上的基本框架一致，但具体细节有差异，大部分公司直接采用保监会分摊方式，部分公司增加了理赔辅助指标，还有的公司在考核时对机构进行单独评估。各家产险公司在IBNR计提上虽有各自的计算方式，但万变不离其宗，加强未决赔案管理是提升车险经营利润的有效途径之一。

如何加强未决赔案管理？下面从未决赔案管理的要点、未决赔案清理措施、未决赔案清理的流程三方面做简要的阐述：

（一）加强未决赔案管理的要点

1、提高立案的准确性

（1）设立医疗核损专岗，除小额人伤案件由查勘员现场查勘定损、调解外，所有涉及人伤的案件立案估损均需由医疗核损岗审核，同时为保障立案的充足性和客观性，住院案件需做到医疗查勘岗100%入院查勘、调查，了解伤者户籍、伤情、用药、治疗等情况，人伤案件的立案估损工作至少集中到省公司以上医疗核损岗审核，并根据审核意见进行立案处理。

（2）车、物损案件由省公司以上核价核损岗审核后方才立案估损。

（3）其余的案件根据核价核损系统通过金额进行立案预估。

2、做好未决赔案的提醒

（1）所有的未决案件交由未决管理岗处理，专柜单独分类存放，做好台账登记，不断提醒，定期翻晒、跟踪案件进展情况。

（2）通过理赔系统流程界面友好提醒并逐笔确认未决赔案清理情况。

（3）提倡上门收理赔材料服务，从“客户上门”到“我上客户门”，减少客户上门索赔。

3、加强理赔人员培训和考核

（1）定期组织理赔人员进行轮岗，学习条款、法律法规和赔案理算、分析偏差原因，减少因技能

问题导致立案估损偏差情况发生。

(2) 加强考核：对估损时效、估损金额出差错的理赔人员应严肃处理，无法改进的调离岗位、直至淘汰。

4、建立重大案上报、集中审核机制

(1) 单纯人伤案件，由医疗查勘（或核损）员审批后交由立案岗录入。

(2) 非单纯人伤案件，由大案组和医疗查勘（核损）人员对各项损失及责任比例共同核实后由查勘定损人员（或未决管理人员）录入。

(3) 不涉及人伤案件，由重案组人员对各项损失及责任比例了解核实后由立案岗录入。

(二) 未决赔案清理措施

1、提高服务意识

理赔部门所有人员应提高服务意识，加强服务技能的学习，做到首问负责、快速解决。

2、认真查勘定损

全体查勘定损人员在查勘现场一次性向客户说齐或收齐理赔资料，全程跟踪处理，为有效的提高结案速度做准备。

3、进一步规范车险理赔流程

不断梳理理赔流程，加强流程间无缝衔接，做好下一个环节对上一个环节复核、提醒、督促工作。

4、责任到人，紧密配合

制定岗位职责，明确责任到人，各岗位、流程要紧密配合。理赔部门定期（至少每周一次）提取未决清单，按照各案件处理经办人逐一落实责任人，并与业务经办、业务团队主管共同配合，确保每个未决案件有清单有落实，提高清理效率。

5、细致对照，清理到位

根据未决进行分类，做好逐案核对和清理工作，力争处理过程不拖沓，提高处理针对性。

6、设定清理目标、建立考核机制

比对未决清单，设定清理目标，对相关责任人进行考核奖惩，提高各理赔岗位的责任心。

7、加强联系，及时总结

理赔部门应积极与业务部门协调沟通，了解各类案件进展，该定销案的案件应及时销案，并对垃圾数据进行清理，提高案件处理能力。同时，将未

决清理工作作为一种增值服务，加深与客户在承保、服务、理赔等环节的沟通，解决客户在理赔后续服务方面的困惑，增强客户的信任度。

8、定期考核未决案件数占立案案件数的比率

行业协会除了要公布各家保险公司的结案率外，还应定期建立未决案件占立案案件数的比率，甚至纳入服务指标考核评测，提高保险公司对未决案件的清理力度。

(三) 未决赔案清理具体流程

在清理未决赔案时，先将所有未决案件筛选一遍，清楚每个案件所处环节、面临的问题。对于单车损及损失比较小的双方事故处理，指定专人，对那些手续不齐全、无手续的案子逐一联系报案人，确定是否销案或催办【因为单车损占用时间少，而双方事故在未决统计时是涉及两个案子的（商业和交强险）】。另一方面，对于人伤案件的处理，由于受客观因素制约，同时所需单证较多，处理周期较长。因此，对于此类案件的处理关键在于查勘后及时在系统内做查勘、定损、立案处理，并输入当时伤者的基本情况及医疗费用等信息，同时在系统增加“人伤跟踪”这一项，通过系统跟踪，加强案件的过程跟踪、介入入院调查、事前调解、事后调解，力争在最短时间内结案。

综上所述，未决案件管理不是阶段性、单一部门的工作，需要保险行业各经营主体及行业监管部门积极参与，实时全面跟踪，未决管理工作的成效将会得到体现，而在不断的未决管理过程中，车险理赔难的问题也得到解决，同时通过减少已发生未报案案件数提高预估金额及时登陆率，减少已报案未立案案件数提高及时立案率，减少已立案未结案案件数提高结案率，并且采取各种措施确保提高预估准确率，对降低IBNR计提值、提高机动车辆保险经营效益目标必有益处。

（作者单位：都邦保险福建分公司）

责任编辑：李璐

责任校对：凌月华

对失独老人养老保障模式的探索

● 冯美贵

【摘要】随着我国失独家庭数量的不断增加，失独老人面临的养老保障、住院医疗等相关问题日益突出。本文首先对我国失独家庭现状进行分析，进而提出失独老人养老保障存在的问题：政策存在缺陷、经济困难、无人照料及精神慰藉极度匮乏等，并从失独老人的养老保障问题出发，尝试探索失独老人养老保障的新模式。

【关键词】失独家庭；失独老人；养老保障；探索

21世纪，中国进入了老龄化社会的行列。随着20世纪五六十年代出生的人逐步进入老年，中国进入了人口老龄化快速发展阶段。面对人口老龄化，养老保障问题迫在眉睫。在养老大潮中，存在一个特殊的群体，他们积极响应国家计划生育政策，只生育了一个孩子，然而，疾病或意外又使他们遭遇了独子早逝的厄运，这一群体被称为“失独者”，他们的家庭就是“失独家庭”。

根据卫生部发布的《2010中国卫生统计年鉴》统计，目前中国15至30岁的独生子女总数大约为1.9亿人，因为车祸、疾病、其他（打架斗殴等）原因，这一阶段死亡率为万分之四，按此比例可以得出中国每年新增7.6万个失独家庭，目前全国失独家庭已经超百万，未来将达到1000万。由此可知，我国未来将有2000万名父母成为失独老人，在中老年时期失去唯一的孩子，这一时期正是他们迈入养老、急需有人照料的时期。如何让失独老人安享晚年，怎样解决失独家庭面临的养老困境，保障这一特殊群体的利益，成为现实中亟待解决的社会问题。在这些失独老人中，有很大一部分家庭属于第一代独生子女家庭，很多家庭都将步入养老的阶段，50岁以上失独老人数量日益庞大，养老问题日益严峻。在全面建成小康社会的进程中，全社会都要关注这一特殊群体，除给予生活支持外，还要给予他们生活照料和精神慰藉等，使他们“老有所养，老有所事，病有所医”，安享晚年。

一、我国失独老人现状分析

失独老人是指家中失去了唯一的子女，年龄在50岁以上的老人，他们没有再生育的可能，也未再收养子女。失独老人这个群体是由国家计划生育政策历史发展而来。在我国全面实行计划生育政策30多年以来，我国“30年少生4亿人”；其中，独生子女家庭对我国控制人口增长做出了一定的贡献。然而，政策的另一面是，首批独生子女的父母大都在50岁左右，他们将所有希望都寄托在子女身上，若有些父母中年时期失去子女，即使大多数父母有再生育的意愿，也因年龄、政策的限制已经失去了再生育的能力，他们不得不承受中年丧子的悲痛，以及无处养老、无力养老、无钱看病等所带来的经济上的压力。

解决失独老人的养老保障问题，是当前中国社会、政府义不容辞的责任。“十八大”中，面对养老议题，担任与社会服务相关工作的党的十八大代表赵广军、华南农业大学公共管理学院劳动和社会保障系主任张开云等访谈嘉宾均表示：除了要关注城乡养老制度的与时俱进，应对“老有所养”提出更高要求：除了老有所养，老年人应当“老有所医”、“老有所事”，并在养老服务事业的发展下享受更高质量的晚年生活。这些政策说明，政府正逐步加大养老保障力度，现今失独家庭养老保障体系也正面临重大的精神层面和物质保障的困境与隐性

风险。

二、我国失独老人养老保障存在的问题

随着我国计划生育政策实施30多年以来，第一代独生子女的父母，已经开始老年生活，失独老人的养老保障问题被摆在了一个突出的位置。由于独生子女的意外死亡，失独老人的养老保障问题亟待解决。

(一)政策存在缺陷，亟待改善解决

我国2001年出台的《人口与计划生育法》规定，独生子女发生意外伤害、死亡，其父母不再生育和收养子女的，地方人民政府应当给予必要的帮助。但是，条文中“必要的帮助”显得比较模糊，并未在法律上强制规定地方政府应该承担的责任和义务，也未制定相应的执行办法。2007年8月，我国正式出台了《计划生育家庭特别扶助制度》，也叫“独生子女伤残死亡家庭扶助制度”，主要内容是对独生子女伤、病、残或死亡后未再生育或合法收养子女的夫妻，满49周岁后，按规定条件由政府给予每人每月不低于80元或100元的扶助金，直至亡故或子女康复为止。对于制度中的49周岁的年龄条件设置略显不妥，按照制度中的“满49周岁”的失独老人即有资格领取扶助金，那么，对一个48岁就无法生育的妇女，又该如何保障呢？我国《国家人口发展“十二五”规划》明确指出，我国将通过更为人性化的计划生育政策，鼓励有条件的地区在养老保险基础上，探索为独生子女父母、无子女和失能老人提供养老服务补贴等方式缓解养老压力。很明显我国对该群体的保障还处于“积极探索”阶段，该条例并未涉及精神层面的关怀和慰藉。可见，我国针对失独老人的扶助政策存在缺陷，亟待完善。

(二)经济困难，无人照料，无处养老

由于职工养老金的低替代率，退休后领取的养老金并不能满足他们的养老需求，而失独老人完全没有来自儿女的赡养费，经济困难无法养老。另外，失独老人也面临着无处养老的困境。现在的养

老机构数量偏少，而且大多是盈利性质，费用较高，对于经济困难的老人而言，根本住不起养老院。即使经济宽裕，足以支付养老机构所需开支，也因进入门槛高，存在进入难的问题。养老机构接受老人入住的前提是必须有担保人签字，但是失独老人因为无担保人、无子女签字而被拒之门外，无法进入养老院，无法享受优质的养老服务。

(三)精神慰藉极度匮乏，人身安全无法保障

“养儿防老”自古以来是中国传统的家庭养老观念，许多失独老人选择自我封闭，远离人群，不愿与外界交流，不愿选择养老机构养老。除了失子之痛，其他精神上的折磨也让失独老人痛苦不堪，他们常常感到无助和孤寂，害怕刺激，害怕孤独，害怕孤身一人看病时无人看护，需要动手术时无人签字，害怕将来无人送终，害怕没有尊严地死去或去世多日无人知晓。失独老人在遭遇丧失子女的打击后，往往很难走出情感的伤痛，虽然政府在经济上给予了一定的补助和帮扶，但是精神上的慰藉，才是他们心灵创伤最好的抚慰。目前，中国社会对于失独群体的心理救助机制几乎没有，甚至社会上还存在对于失独老人的误解与歧视。

三、失独老人养老保障模式的对策建议

中国社会正在快速进入“老龄化社会”，传统的家庭养老这种最主要的养老方式失去后，失独家庭就只能依赖国家和社会。但是目前，对于失独家庭的帮扶制度并不完善。如何动用国家和社会的力量帮助失独老人走出困境，需要我们进行深入探索。

(一)建立健全法律制度，让失独老人老有所养、病有所医

1、明确法律责任主体。现行法律制度对失独家庭、失独老人的帮扶政策，没有明确法律责任主体，没有制度保障，没有一个管理和监督的机构。建议国家层面、各级政府应明确失独家庭、失独老人事宜的责任主体，应有专职人员处理日常工作，或成立专门的“失独者管理机构”，确保各项帮扶

实施到位,让失独老人有个明确的监护人。无论在入住养老院、入院治疗等需要监护人签字的时候,还是遇到突发事件时,都有一个可以第一时间找到的组织,这样才能让失独家庭没有后顾之忧,精神得到真正的慰藉。

2、全面放开“单独二胎”政策。在人口结构加速老龄化的压力下,“只生一个好”的生育政策,正被“单独二胎”新政替代。中共十八届三中全会提出,坚持计划生育基本国策,启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策。“单独二胎”这一政策的实施,无疑给失独家庭带来了福音。有调查显示,25-35岁的人群当中有七成人愿意生育二胎,随着政策的放宽,失独家庭不再面对因“绝后”而无人养老的困境,也能通过生育二胎,得到精神上的慰藉,重拾生活的信心。

3.国家设立专项基金,供养失独老人。现行的计划生育扶助政策,由于补贴力度小,并不能满足大多数失独老人的养老、医疗需求。因此,各级政府应加快发展老龄事业,建立良好的养老和医疗保障制度。建议政府使用超生罚没的社会抚养费建立计划生育失独基金和失独保险,在减少政府财政压力的同时,积极保障失独老人的养老、医疗问题。让失独老人老有所养、病有所医。

(二) 加快发展现代保险服务业,拓宽失独老人养老保障途径

1.大力发展商业养老社区,简化养老社区入住手续。让需求者“体面生活”的同时,又使供给者能“体面赚钱”,才能形成供给与需求的良性循环,保持可持续发展。例如,美国凤凰城的美国Del Webb公司从1960年建造第一个养老社区开始,至今已扩展至全美的27个州,社区数量达到52家。商业性的养老社区在稳定发展、公司盈利的前提下,获得了居住者的好评和广泛的社会赞誉。在国内,一些保险公司已经开始尝试建立高端养老社区,例如平安养老选址浙江桐乡,泰康人寿定位上海松江,合众人寿布局武汉蔡甸,新华保险则后来居上,分别布局北京、海南、广东、福建、上海等

地,致力于打造高端养老社区。国外养老社区的建立为我国养老社区的发展提供了一个可以复制的成功模式,而国内众多养老社区的建立,将为失独老人提供更为便捷的养老保障服务。

2.开展住房反向抵押,以房养老体面生活。2014年8月13日,国务院发布《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》,这是落实中央经济社会发展整体战略的重要举措,更是我国保险业发展历史上的重要里程碑。《若干意见》第二条第五点明确指出,创新养老保险产品服务,开展住房反向抵押保险试点。将住房抵押与养老保险相结合,既是养老创新,也是金融创新,是保险业服务国家养老保障体系建设、参与养老服务业发展的积极尝试。中国保监会主席项俊波在2014年8月21日的《深入贯彻落实〈若干意见〉开创保险业改革发展新局面》的重要讲话中,要求参与试点的公司要积极稳妥地做好这项业务,探索出一条符合我国国情的“以房养老”的新路子。住房反向抵押,可以在一定程度上缓解国家财政的压力,有助于提高失独老人的养老保障。

3.提倡独生子女家庭购买商业保险。商业保险在一定程度上可以解决失独老人的经济困难,缓解失独老人的经济压力,免除其后顾之忧。商业保险在一定条件下可以提供失独老人的养老金,提高独生子女家庭购买商业保险的激情和意识。目前市场上有很多人寿保险公司的产品,在保险条款设计上具有保费豁免的功能,例如新华保险的“祥瑞一生”,如果独生子女做投保人,父母做被保险人,一旦独生子女发生意外身故,不但可以豁免续期保费,而且对父母的保障终身不变。这在一定程度上保证了失独老人的晚年生活质量不被改变。

(三) 对失独老人进行精神关爱,让失独老人感受温暖

失独老人要重获生活希望,最关键的还是要自己走出记忆阴影并获得政策上的保障。相对于政策、物质帮扶,对于失独老人的精神慰藉更是迫在眉睫的问题。整个社会要去关心这个特殊的群体,

给他们营造一个关爱的社会环境。

1.对失独家庭进行心理辅导。失独家庭成员心理脆弱、敏感,甚至选择自我封闭,他们渴望心灵抚慰,需要心理疏导,帮助其摆脱心理阴影,排解心理障碍。而目前,中国社会对于失独群体的心理救助机制还不完善,政府应尽早建立和完善失独者心理求助机构网络,对失独者的心理进行研究,通过建立专业的失独心理咨询室,开通失独帮扶热线,对他们进行科学的心理干预和救助,帮助失独家庭的成员树立信心、重塑人生。

2.完善居住社区服务机制。失独老人大多居住在社区或村落,社区承担着直接服务失独家庭的主要责任,服务的内容应包括生活照料、日托、保健护理、精神慰藉等。建议为失独老人免费安装呼叫系统或紧急呼叫器等装置,方便老人不时之需。建议建立社区服务人员定期上门或电话联系机制,防止老人独自生活发生意外。建议卫生部门为失独老人提供免费入户巡视,定期医疗服务,定期体检等医疗项目。让失独老人不再孤独,成为社会发展中不可或缺的一员。

3.开展社会志愿力量服务。除了国家政策、社区服务,还应有相应的社会志愿服务组织作为补充,负责与失独者家庭的沟通和联系,针对失独老人的不同境遇进行个性化的志愿服务。积极组织社会青年志愿者对年老体弱的失独老人主动上门排忧解难,帮助失独家庭招募社会儿女,积极动员社会力量,广泛开展亲情活动,定期上门,经常联系,和老人们谈家常,开展亲情慰藉。建议民政部门有针对性地培育志愿服务组织,为失独互助组织提供

必要帮助。只有社会多方面共同行动起来,才能打破失独家庭所陷入的痛苦内循环,让失独老人感受到全社会的关爱与温暖。

失独家庭日渐成为一个庞大的社会团体,由此而产生的一系列问题也接踵而至,如何安置好这一群体,解决他们的养老保障问题,是政府和整个社会必须关注和思考的问题。政府应承担起公共服务的职能对失独群体及早救助,社会团体也应给予失独老人生活和精神上的帮扶,相信经过一段时间的摸索与尝试,一定能做到让失独老人老有所养、老有所事、病有所医、安享晚年。

【参考文献】

- [1]周静,失独家庭,谁来抚平你的伤痛 [J],法律与生活.2012(14).
- [2]宋强玲,失独家庭养老问题及对策研究 [J],人民论坛.2013(5).
- [3]阿峻,失独家庭的困境 [J],浙江人大.2012(10).
- [4]王丹,失独老人养老问题及对策研究,科技创业月刊,2014(4).
- [5]孙波,失独老人的养老路径探析,扬州民政网.2014-05-20.
- [6]项俊波主席在保险业学习贯彻落实《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》培训班上的讲话,2014-08-21.

(作者单位:新华保险龙岩中心支公司)

责任编辑:丁恒

责任校对:凌月华

中国商业健康保险发展的现状和对策研究

● 邱 燕

【摘 要】：由于经济的快速发展以及人民生活水平不断提高，人们对健康越来越重视，商业健康保险市场的发展潜力越来越大。但由于受多种因素的影响及制约，我国健康保险的业务发展规模、产品及服务质量仍然存在很多不足。本文通过分析我国商业健康保险市场的现状及存在的问题，分别从改善外部环境和内部环境两个方面提出了商业健康保险应如何科学发展的几点对策，具有一定的现实意义。

【关键词】：商业健康保险；现状；存在问题；对策研究

商业健康保险属于商业保险中人身保险的一个项目，我国的健康保险出现于1982年，经历了四个发展阶段：萌芽阶段、初步发展阶段、快速发展阶段和专业化发展阶段，通过这20多年的发展，商业健康保险在社会医疗保障体系中发挥着越来越重要的作用。商业健康保险随着经济的发展，暴露出较多问题，其发展严重落后于国家经济和社会的发展。目前，我国正处于医疗市场创新和改革的形势下，如何充分利有这个有利时机，寻找出一条适合我国商业健康保险的发展道路，已成为推动我国商业健康保险高效、健康、可持续发展的重要课题。

一、商业健康保险的概念

（一）商业健康保险的概念和类别

1、商业健康保险的概念

商业健康保险比较科学合理和全面系统的定义是“将被保险人的身体作为保险标的，对其因遭受意外伤害事故、疾病产生的医疗费用损失；导致工作能力丧失所引起的收入损失；因年老、疾病、意外伤害事故导致需长期护理的损失等提供经济补偿的保险”。商业健康保险主要分为医疗保险、长期看护保险、疾病保险和收入保障保险。以保险合同约定的疾病的发生为给付条件的称之为疾病保险；

以约定医疗行为的发生为给付条件的是医疗保险；以因意外伤害、疾病导致收入中断或减少为给付保险金条件的称之为收入保障保险；以因意外伤害、疾病失去自理能力导致需要看护为给付保险金条件的被称为长期看护保险。

2、商业健康保险的分类

商业健康保险的分类有以下几种：按投保人的数量分为个人健康保险和团体健康保险；按投保时间长短分为短期健康保险和长期健康保险；按保险责任分为疾病保险，医疗保险，失能收入保险和护理保险；按给付方式分为费用型保险、津贴型保险和提供服务产品。

（二）商业健康保险与社会医疗保险的关系

要从本质上了解商业健康保险的作用，关键是要分清它与社会医疗保险的相同点和不同点。

1、二者的相同点

社会医疗保险是国家为使公民在年老、患病、失业、工伤、生育等丧失劳动能力的情况下能够获得补偿和帮助所建立的保障制度。它属于强制性保险，保费由个人、企业、政府三方面合理负担。其目的是为了确保持续劳动者的基本生活、维护社会稳定。商业健康保险主要形式是保险公司根据合同约定，当被保险人死亡、伤残、疾病或达到约定的年龄、期限时承担给付保险金的责任。是由投

保人自愿投保，个人向保险公司支付保险费。社会医疗保险具有覆盖面广、对投保人群不设限制、保费相对低廉、赔付门槛较低等优点，但也存在一些不足之处。首先，社会医疗保险保障水平较低。社会医疗保险支付的标准是以保障被保险人基本生活为前提，这对于追求高品质生活的投保人来说，远不能满足其需求；其次，社会医疗保险种类、功能单一，以“社会公平”为原则，无法满足社会各

阶层的不同要求。而商业健康保险通过设计不同的费率、不同的产品，可以让客户有更多的挑选余地。总之，前者的重点是在保障，后者的重点则是在赔偿，两者各行其道，相辅相成。

2、二者的不同点

两者之间的区别主要表现在保障范围、保险性质等方面,表1-1通过对比体现出二者的区别。

表1-1 商业健康保险与社会医疗保险的区别

比较项目	社会医疗保险	商业健康保险
保险性质	法定保险，规定范围内的人员和单位必须依法交纳保险费	商业保险是经营行为，采取自愿投保原则，非强制性
保障对象	所有的社会劳动者	自愿参加投保的个人或团体
保障限额	有限制，比如起付线、封顶线	无限制，投保人可以根据自身情况和经济条件选择保险金额和份数，以满足自身的保障需求。
个人账户	有个人账户	无个人账户，保险金给付以合同约定为准，符合条件的都可以获得理赔。
经营目的	不以盈利为目的，注重公平，促进社会安定	追求利润最大化，注重经济效益和效率

(三) 商业健康保险的作用

在中国目前的社会医疗保险制度不完善的情况下，商业健康保险有特殊的地位和重要的作用，它具有强大的保障优势：一是有效分散风险；二是能提供多样化和个性化服务的产品；三是合理控制费用；四是提高管理效率；五是提供精算技术支持；六是预防疾病发生。同时，商业健康保险还具有强大社会职能：一是有利于健全社会保障体系，完善社会主义市场经济体制；二是有利于支持医疗卫生体制改革，促进公共卫生服务体系的形成；三是有利于满足健康保障需求，提高生活质量；四是有利于增强消费信心，拉动消费，促进国民经济发展。

二、商业健康保险发展的现状及制约因素

(一) 商业健康保险的现状

1、业务规模不大

根据《中国保险年鉴数据》显示,2013年全国

共实现原保费收入17222.24亿元。其中，财产险业务原保险保费收入为6212.26亿元，同比增长16.53%；寿险业务原保险保费收入为9425.14亿元，同比增长5.8%；人身意外伤害险保费收入为461.34亿元，同比增长19.46%；健康险保费收入为1123.5亿元，同比增长30.22%。

通过以下两图（图2-1、图2-2）的数据显示，近十四年，总保费收入的增幅明显高于健康险保费的增幅。由此可见，我国健康保险比保险行业的发展速度更为滞后，仍有很大的发展空间。

2013年，人身险业务原保险保费收入11009亿元，其中健康险业务实现原保险保费收入为1123.5亿元，占前者的10.2%；健康险在人身险业务中所占比例较低,业务规模小,有待发展。

2、赔付情况不佳

2013年，保险公司赔付支出累计6212.9亿元，同比增长31.73%。其中，财产险业务赔款支出为3439.14亿元，同比增长22.11%；寿险业务给付金

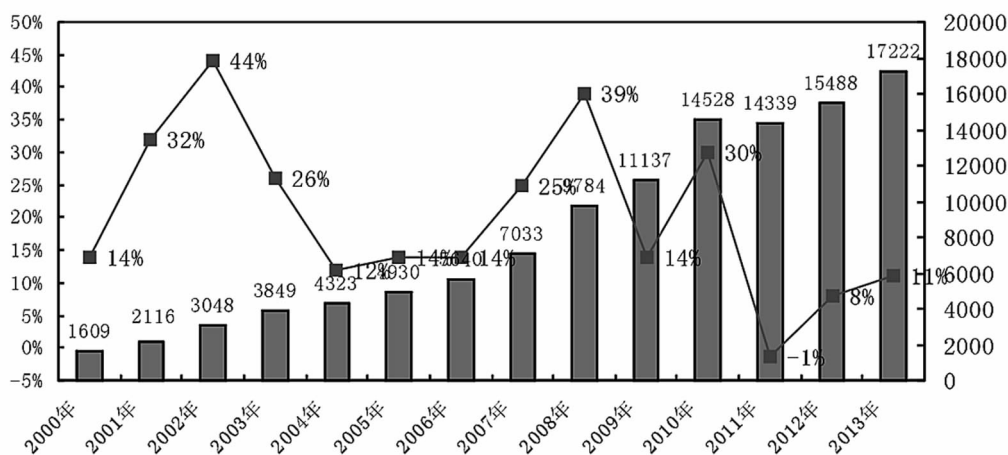


图2-1 2000年-2013年保费收入与增幅对比图

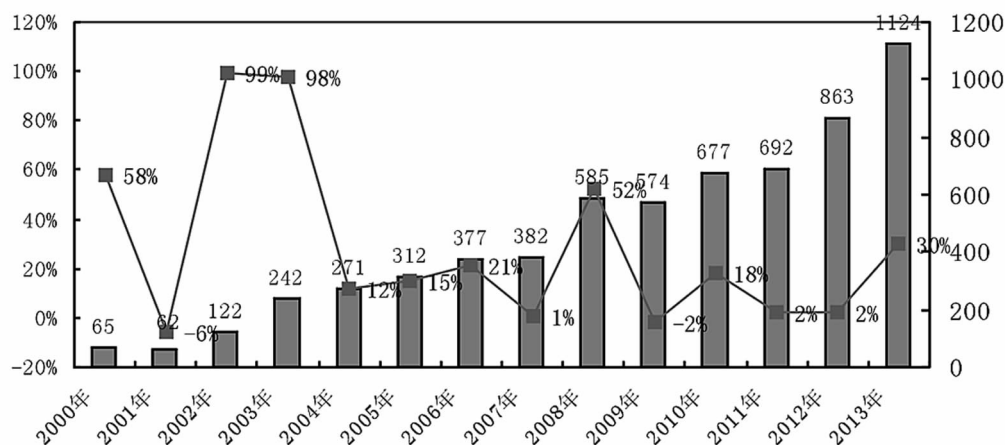


图2-2 2000年-2013年健康险保费收入与增幅对比图

额为2253.13亿元，同比增长49.71%；健康险业务赔款与给付支出为411.13亿元，同比增长37.88%；意外险业务赔款支出为109.51亿元，同比增长13.12%。从图2-3和图2-4的数据可以看出，由于健康险产品在保费计算、产品开发和风险管控方面有很多缺陷，以致赔付率增速远高于保险业整体赔付率的增速，很大程度上影响了健康险的发展。

3、盈利能力不强

由于我国的商业健康保险还处在发展的初期阶段，净收益率较低且波动幅度较大，净收益率仅在50%-70%的范围内波动，而寿险与人身险整体的净收益率可以在70%-90%内波动。再加上业务风险大，每年的保费收入不太稳定，同时又受

保险责任的影响，理赔的次数和成本比意外险等要高，所以仅有很小的盈利空间。

4、发展空间不小

上世纪九十年代末，商业健康保险保费和公共医疗保障体系筹资的总和仅占卫生总费三个百分点，但是随着城镇职工医疗保险制度的不断完善和发展，公共医疗保障体系的筹资水平得到快速提高，同时2006年以来商业健康险的业务规模实现了较快增长，但是商业健康险保费收入占中国卫生总费用的比例从2006年的3.81%降低到2010年的3.4%；从支出角度看，商业健康险赔付占个人现金卫生支出的比例从2006年的2.73%仅仅提高到2010年的3.73%，商业健康险还未完全发挥分担民众医疗费用的职能，我国商业健康险在医疗保障

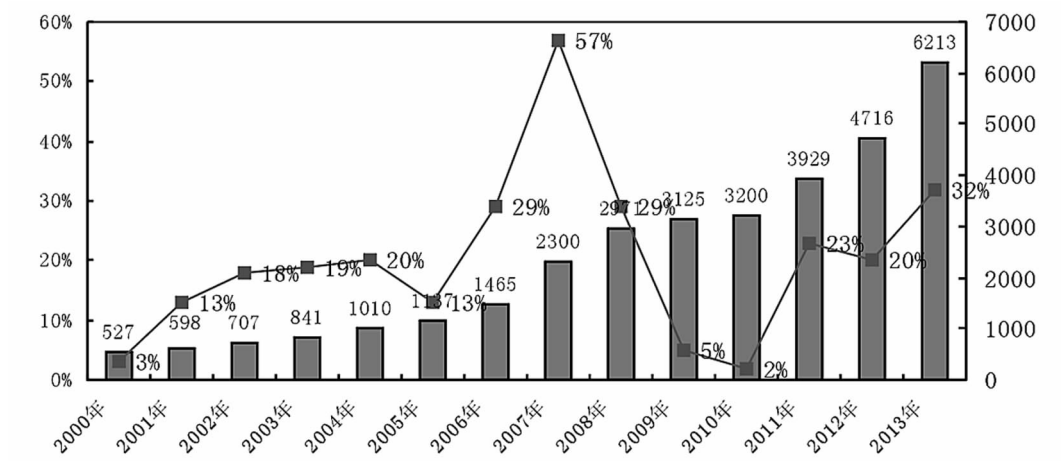


图2-3 2000年-2013年赔款与给付和增幅对比图

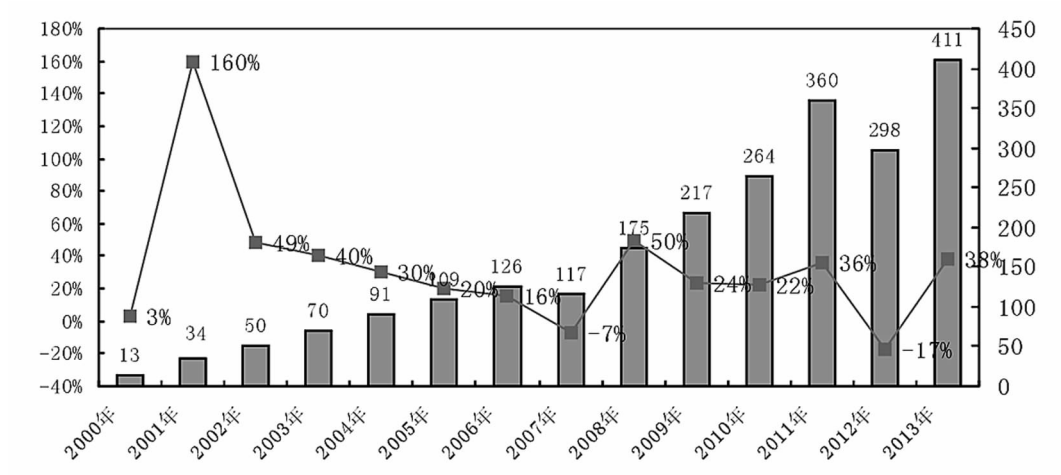


图2-4 2000年-2013年健康险赔款与给付和增幅对比图

体系中的补充作用还没有充分显现，与发达国家相比更有相当大的差距。由此可见，它还有很大的发展空间及潜力。

（二）商业健康保险发展的制约因素

由于商业健康保险的产品数量和销售途径有限，但人们对它的需求量较大，需求和供给不平衡的情况，给商业健康保险的发展造成了一定阻碍。

1、外部环境因素

近几年来，我国保险业迅速发展，但健康险的发展与之相比差距甚远，规模小且保费增长速度慢，这其中包含多种原因。

（1）政府政策的限制

一直以来，由于商业健康险与社会医疗保险间

的概念没有完全区分，还存在有交集的领域，所以补充医疗保险被相关部门归入了社保的管理范畴，同时以强制性或半强制性的方式进行推广，使得商业健康险本来不大的发展空间，变得更加狭小。

（2）医疗机构的风险

由于医疗机构的监管不严、市场化严重，再加上医院与病患之间存在严重的信息不对称，于是出现了过度医疗、医嘱造假等现象。同时医院与病患都受到社保统筹基金的诱惑，联合开出大金额处方，套取统筹基金的做法日益膨胀。保险公司在理赔时，没有办法对医疗过程实行监控，更无法对此类做法进行事前预防，只能按医院开具的相关材料进行赔付，极大地提高了赔付率、降低

了盈利水平。

(3) 医保单位的管理 医保服务机构管理方面的因素严重制约着我国商业健康保险的发展。第一,对医保定点的医疗机构及员工缺乏有效的管理机制。平时仅重视行政方面的分管,没有与之相对应的责任考核方案及监管措施。若不细分考核指标,如“住院率”、“次均住院费用”等,并加以控制,这些机构的违规行为会越来越多;第二,住院就医时直接递交相关资料进行理赔,无需按社保的要求审批,增大了保险公司风险管控的难度;第三,由于医保没有进行全国联网,增加了保险公司对异地就医人员支付额度、支付比例进行控制的难度,加大了风险;第四,招标的过程极其复杂,交易成本过高。保险公司没有修改保险合同的权利,商业健康保险无疑是一项赔付率高、风险极大的业务。

2、内部环境因素

(1) 经营管理不专业

健康险专业化运作是国际上通行的做法,反观我国的健康险专业化之路却似乎有些水土不服,专业健康险公司流于形式上的专业化。我国商业健康险专业化经营到目前为止,仍处在初步发展阶段,仅仅实现了形式上的专业化,如设立事业部、成立专业健康险公司等。实现专业化经营的前提条件是要对其经营有清晰的思路、对其盈利有成熟的模式。由于经验的缺乏、专业技术和人员的匮乏,使得很少专业化公司能达到《健康保险管理办法》的要求,严重地影响了健康险市场的快速发展。

(2) 产品结构不理想

当前,健康险产品主要是针对住院、手术费用及重大疾病方面的保障,各公司产品的保障范围大致相同,特别是针对特殊大病保险的产品数量较多,但是针对长期护理的产品相对较少,补充作用没有得到完全的发挥。主要是因为长期护理险的产品开发需要以大量数据为基础,但大部分公司对这方面的数据整理、费率制定及调查理赔等方面都没有足够的经验,所以设计出来的产品市场认可度较低,大众接受程度相对较低。

(3) 费率厘定不准确

健康保险的费率厘定应该遵循适当、合理和公平原则,但与人寿保险相比,影响健康保险费率

的因素更多,而且难以准确和连贯地测定这些因素。如发病率、利率、费用率和保单失效率等。此外,保险公司的营销方法、核保理念、理赔方针、整体理念与目标、国家的社会保障制度、医院的管理和医务水平以及法律、经济状况的变动等因素也影响着费率的厘定。费率的厘定是以大数法则为基数,通过统计各类事故的发生概率进行推测。由于保险公司只能在“费差益”的情况下才能盈利,且不能对每种风险都进行防范,所以费率厘定的准确与否,直接影响到保险公司的经营成败。我国的医疗卫生统计暂不能提供精确且全面的医疗事故相关数据,严重影响了保险公司费率厘定的准确性。

三、促进我国商业健康保险发展的对策

(一) 改善外部环境

1、不断完善医疗保障体系

当前国际上通常是国家以立法的形式通过商业健康保险不断完善其医疗保障体系。我国应学习国际经验,给予商业健康保险应有的社会地位,将其纳入社会医疗保障体系之中,并以法律的形式对相关问题加以明确:一是商业健康保险做为补充保障的主要提供者,必须要通过商业健康保险来解决消费者多样化的消费需求。二是将配置资源的任务交给市场。政府不参与医疗服务的生产,只起补救作用,保证公平公正公开。三是社保机构只负责基本医疗保险业务,除此之外的业务应尽可能地通过市场化的方式运作。

2、不断加强税收优惠政策的制定

国家应考虑出台税收优惠政策鼓励商业健康保险的发展。首先,应考虑经营健康险的保险公司享受保费收入免征营业税及利润免征所得税的税收优惠。其次,应允许投保人享受缴纳保费的税收优惠。具体操作上,享受税收优惠还需要符合一定的要求,可考虑将其划分为两款,一款负责基本医疗保险封顶线以上的风险;另一款负责封顶线以下、起付线以上的风险。同时,应允许投保人从个人账户中直接支付保费,保费部分可免缴个人所得税。

3、不断加强健康保险市场的监管

要加强对健康保险市场的规范管理,其核心任务就是加强监管,监管内容应主要涉及公司偿付能

力、市场行为和公司治理等方面。偿付能力上，要严格审核产品定价,从源头上控制好开发风险；要逐步建立我国的健康保险偿付能力监管指标体系和健康保险风险预警机制；要开发信息监管系统,为强化健康险偿付能力监管提供支持。市场行为上，监管要涉及准入、费率、条款、投资等公司经营活动的方方面面。公司治理上，应对保险公司业务转移、股东要求、股权变更等方面进行重点监管。公司若未达到监管要求,监管部门应采取强制措施,维护健康保险市场秩序和保户利益。

4、不断促进保险利益关系的科学化

由于有医疗机构的介入,商业健康保险的利害关系比其他保险更加复杂。如何科学地处理医疗机构和保险公司之间的利害关系,是商业健康险市场健康运作的重要环节。这其中，建立激励约束机制,使二者形成一种“风险共担、利益共享”的关

系显得尤为重要。一是要努力发展医疗保障机构进一步引导好医疗资源配置,发挥好医疗保障制度在医疗领域的信息披露职能。二是要发挥商业医疗保险监督管理、集中购买等职能,逐步建立医疗机构的激励约束机制,运用经济杠杆影响医疗机构的行为,引导医疗资源的有效合理配置,提高医药资源的使用效率。三是要探索合理的医疗费用控制办法,包括对保险公司自身行为的管理控制、与参保人的管理合作、与医疗机构的管理合作等,通过经济杠杆不断促进多方积极有效地控制医疗费用不合理上涨。

(二) 改善内部环境

1、选择专业化的经营模式

专业化经营的发展首先是从公司内部设立健康保险事业部开始的，最终发展为可独立经营的专业化公司。

经营模式	附加寿险模式	事业部模式	子公司模式	专业健康保险公司模式
优势	便于利用各种社会资源、成本低	可进行专业化管理	激发经营者积极性	容易扩大规模
不足	各个业务部门间协调性差	受其他事业部的掣肘	不利于及时获得母公司的资源	成本高利润压力大

图4-1 四种健康险经营模式的优势和不足

通过对比四种经营模式，可以看出：事业部模式容易实现资源共享，而且费用不高，但是很难将规模再扩大；专业的健康保险公司的规模虽然容易扩大，但筹建的成本较高，同时还有利润压力。用发展的眼光考虑，成立专业化公司是今后的发展趋势。一是可通过专业化的垂直管理模式，提高管理效率；二是可通过激发员工的积极性，提高优秀人才的留存率；三是可通过研发信息管理技术，提高风险管控的水平；四是可通过与医院加强合作关系，提高抵御道德风险和逆向选择的能力。

2、提供专业化的健康保险产品

要通过研究客户需求和疾病风险特点，加大健康保险产品的开发和创新力度，不断改造、升级保险产品，特别是在健康保险产品中要不断融入健康管理元素，努力开发个性化、不同层次的健康保险

与健康管理服务相结合的综合保障计划，以满足不同客户的需求，逐步建立起一套科学合理、特点鲜明的专业化产品体系。

(1) 设计针对不同人群的保障计划

针对基本医疗保险未覆盖的人群，他们缺乏基本的医疗保障，因此可以设计一些高免赔额、高保障的产品，为他们提供全方位的医疗保障计划，以解决特殊疾病的高额医疗费用支出，使保障更加完善；针对拥有社会医疗保障的人群，可以设计费用型或补贴型等多种形式的保险，来补贴在社会保险范围以外的医疗费、误工费、营养费等。

(2) 打造涵盖不同层次的产品体系

根据保障费用的高低，可以设计不同层次需求的产品体系。若客户仅需满足医疗费用补偿，可设计低水平补偿型险种；若客户还需医疗津贴和收入

损失补偿,可设计中等水平补偿型险种;若客户需要全方位、多功能的医疗保险项目,针对这部分高收入人群,可设计出满足特需医疗服务和保健项目的高水平补偿型险种。

(3) 开发具有不同属性的新型险种

应尝试开发新型健康险产品。一是失能收入损失险,此险种可以使因遭受伤害而丧失劳动能力的人得到定期收入。这一险种在我国已逐渐显现出其发展空间和潜力,其保险金主要按被保险人的选择,保险公司定期提供同样金额的收入补偿。保险金给付期限,既可短期也可长期。这一险种的特点是其保险金不能完全补偿被保险人因伤残而遭到的收入损失,其给付限额低于被保险人在伤残以前的正常收入水平,这种设计的目的是为了促使被保险人尽快地重返工作岗位。二是护理保险,这个险种可以为因年老、疾病、伤残等需要长期被照顾的人提供护理费用补偿。从中国目前的社会发展现状来看,护理保险市场存在巨大的市场需求,如:高龄人群护理需求、重大疾病后期护理需求、伤残人士护理需求等。护理保险作为一个公益性险种,不但可以缓解老龄化带来的社会压力、减轻个别家庭的经济负担和精神负担,而且可以使更多的人回归正常的社会生活,更能进一步对GDP作出贡献。从这个意义上讲,在我国大力发展护理保险是为政府分忧解难,是为和谐社会添砖加瓦,是商业健康保险对我国社会保障体系的一种有力的补充。

总之,随着我国广大人民群众对健康保险需求的不断提高,考虑到经济发展水平,我国国民健康保障体系应逐步建成一种社会健康保险和商业健康保险协调发展的体系,商业健康保险应作为有支付能力者的替代品或补充。唯有政府、监管部门、保险公司共同采取积极主动的对策办法,商业健康保险才能不断满足人民群众日益增长的健康需求,在提高国民健康水平、促进社会和谐稳定上发挥其作用。

【参考文献】

- [1]2013中国保险年鉴.中国保险年鉴编委会.2013
- [2]顾昕.中国商业健康保险的现状与发展战略.《保险研究》.2009年11期
- [3]袁辉.健康保险制度创新研究[M].北京:中国社会科学出版社,2010
- [4]刘京生.中国健康保险发展研究[M].北京:中国社会科学出版社,2011
- [5]胡泊.商业健康保险发展问题调研[J].华北金融,2011(1)

(作者单位:人保寿险福建省分公司)

责任编辑:李璐

责任校对:凌月华

福建省投保人记录系统寿险公司试点宣导会



▲福建保监局人身险处处长黄德强作会议总结讲话



▲福建省保险行业协会秘书长曹晓强主持会议

2015年元月8日，福建省保险行业协会召开了福建省投保人记录系统寿险公司试点宣导会，出席会议的有福建保监局人身险处处长黄德强、福建省6家保险公司分管个险总经理及相关部门负责人。福建省保险行业协会秘书长曹晓强主持会议。

福建省投保人记录系统简称“投保拍”，是由我省自主研发，用于记录保险销售关键环节中投保人亲笔签名等影像和基本信息的系统。它对于加强保险销售投保环节管理，提高保险销售信息的真实性，遏制代签名、代抄录问题，保护保险消费者的合法权益具有重要意义。该系统属全国首创，并获得保监会项俊波主席的肯定，项主席对“投保拍”作出了“很简单、很重要”的重要指示。“投保拍”在产险公司试点运行平稳，客户配合度高，现在在寿险公司进行试点。

会上省协会办公室主任吴超平以及市场部副主任陈臻挺分别对“投保拍”开发情况、推广安排进行介绍并就“投保拍”相关事宜接受答疑。

福建保监局人身险处处长黄德强对会议做了总结讲话，对各公司做好试点工作提出两项要求：（一）试点工作只能成功不能失败，各公司要全力以赴，推进试点工作的开展；（二）各家公司要切实采取措施，确保工作顺利开展，重点抓好两个环节：一方面要做好宣导，特别是做好销售人员的宣导工作，提高销售人员的接受度和配合度；另一方面是做好组织保障，建立分管总责任制，分管总是试点工作的第一责任人，统筹开展好试点工作。同时各公司要加强与保监局和协会的交流，做好反馈工作。



▲福建省保险行业协会办公室主任吴超平对投保拍系统开发情况、推广安排进行介绍



▲平安人寿福建分公司副总经理金婷发言



▲中国人寿福建分公司营销总监林向阳发言

（图/文 戴燕红）

征稿启事

《福建保险》会刊作为我会的标志性品牌，在福建保监局和各会员公司的领导与支持下，得到了广大读者的支持与厚爱，也为繁荣福建省保险学术研究做出了积极贡献，已成为福建保险业思想争鸣、实务研究、学术探讨、理论创新的重要园地。本刊自2015年起将改版为以刊载理论文章为主的学术性期刊，不再刊登非学术理论性的文稿，并由原季刊改为双月刊。现诚向广大读者征稿！

一、征稿栏目

理论探索、产险天地、寿险天地、中介天地、保险漫谈、学术交流等。

二、征稿要求

- （一）讲究学术创新、选题新颖、富有创见的论文。
- （二）探讨保险行业最新热点话题或最新出台政策的论文。
- （三）理论研究与实践案例双向结合的文章。
- （四）其他省份具有学习借鉴价值的理论文章。

三、投稿须知

- （一）论文栏目稿件请注明“摘要”、“关键词”、“作者简介”和“参考文献”，字数宜5000以内，优稿8000字以内。
- （二）所有来稿须留下有效联系方式（包括：作者姓名、工作单位、联系手机、联系地址和邮编），以便寄送刊物邮汇稿酬和联系作者。
- （三）来稿如刊用，本刊将向作者邮汇稿费并寄送刊物。稿费依字数和栏目而定，约稿稿费另有标准。
- （四）来稿须为作者原创。若为多人合撰稿件，投稿人向本刊投稿时须征得其他作者同意，并注明其他作者。稿件不得含虚假、违法或有碍社会和谐稳定之内容，不得侵犯他人著作权、名誉权、商誉权、隐私权、商业秘密等合法权益，否则，由此引发的法律责任一概由作者自负，与本刊无关。
- （五）为保证刊物质量，本刊可能对来稿进行修改。若作者不同意修改，请在来稿中注明；未注明的，视同作者同意本刊对其稿件进行修改并接受修改内容。
- （六）凡被《福建保险》刊用的稿件，本刊可能将其在“福建保险网”（网址：<http://www.iaf.org.cn/>）登载，其作者著作权使用费已通过本刊稿酬一次性支付。作者若不同意在“福建保险网”登载，请在来稿时向本刊声明，否则视为同意登载。
- （七）投稿电邮：bxh54233615@163.com；联系人：小李，联系电话：0591-87829737。

福建省保险学会
2015年1月

内部资料 免费交流

刊 号：闽内部资料性出版物出版许可证第156号

主管单位：中国保险监督管理委员会福建监管局

主办单位：福建省保险学会

地 址：福建省福州市华林路201号华林大厦5层

印刷单位：福州华悦印务有限公司