



福建保险

FUJIAN INSURANCE

3

2015年第三期
(总第51期)

- 保险业需要在反思中成长
- 保险支持以房养老国际经验及对我国的启示
- 互联网保险的发展探究——互联网时代的保险产品创新
- 发展与规范责任保险的研究
- 保险公司理赔服务时效调查与分析

福建省保险学会 主办



闽内部资料性出版物出版许可证第 157 号

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 刘国钦 何民 杨虎 康庚 胡锴 魏志刚
魏源清 张伟强 金永光 吴朝晖 刘瑜 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 何海 陈辉 李毅文 林中鹤 戴鸿锋 官步云 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6月

目 录

指导文章

保险业需要在反思中成长 孙祁祥 03

新国十条

加快产品服务创新 推动保险企业发展 刘娟勤 08

学习园地

完善商业健康保险功能 提升保险社会管理职能 陈锦周 11

理论探索

保险支持以房养老国际经验及对我国的启示 吴朝生 陈 清 严国荣 14

互联网保险的发展探究
——互联网时代的保险产品创新 黄 荣 23

产险天地

发展与规范责任保险的研究 任 勇 林秀清 28
福建车险理赔现状的几点思考 黄智鹏 31

寿险天地

关于移动互联网金融时代寿险微信营销的研究 黄 姗 34
保险公司理赔服务时效调查与分析 黄旭晖 黄建生 39

保险漫谈

保险责任生效前发生保险事故是否赔偿 李毅文 46

封二

中国保监会副主席黄洪莅临福建省保险行业协会指导“投保人记录系统”工作 图：戴燕红

封三

“贯彻新国十条 保险服务民生”保险进农村宣传活动 图：陈祺璽/文：学会秘书处

保险业需要在反思中成长

北京大学经济学院院长 孙祁祥

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”）于2014年8月13日颁布。新“国十条”明确指出“保险是现代经济的重要产业和风险管理的基本手段，是社会文明水平、经济发达程度、社会治理能力的重要标志”，并从构筑民生保障网、参与社会治理、提高灾害救助参与度、创新支农惠农方式、促进经济提质增效升级、全面提升行业发展水平、加强和改进监管、优化保险业发展环境、完善支持政策等十个方面提出了具体的措施和要求，对保险业的发展作出了全面的战略部署，这对现代保险业在中国的发展无疑具有重要意义。

然而，在我们为新“国十条”的颁布欢欣鼓舞的同时，也应当对行业健康发展的其他决定因素保持一份清醒的认识。1998年，中国保监会成立，标志着中国金融分业监管体制的形成。从1998年至今的16年中，从2001年中国加入世贸组织至今的13年中，从2006年《国务院关于保险业改革发展的若干意见》颁布至今的8年中，我国保险行业的发展不乏政策刺激。在各种因素的共同作用下，我国保费总规模从1998年的1247亿元增长到17222亿元；1998～2006年、2006～2013年两个时期的年均增长率分别为20.76%和17.29%；资产总额从1998年的2038亿元增长到8万多亿元，同上两个时期的年均增长速度分别为32.79%和22.79%，虽然高于同期银行业和证券业（后两者的年均增长率分别为26.22%、19.32%和13.40%、18.87%），但增速是递减的。与此同时，我国的人均保费

和保障水平均大大低于世界平均水平，保险的普及率仍然很低。保险密度仅为世界平均水平的31%左右。并且，仅以1998～2006年和2006～2013两个时期的比较来看，我国保险密度的年均增长率分别为19.98%和16.71%，下降3.27个百分点，而这是在上两个时期的人均储蓄存款增长率分别为14.10%和15%，上升近一个百分点的背景之下。

“以史为鉴，可以知兴替。”以上数据也许不能说明全部的经济现象，但至少在一定程度上反映出以下两个基本事实：第一，政策的边际效应存在某种程度的递减，而只有充分认清影响和决定保险业发展的各种因素以及它们之间的高度关联性，才能最大限度地发挥政策的激励作用，使保险业平衡包容发展；第二，保险业在总体规模增大的同时，保障作用发挥严重不足。保险的基本功能是经济保障，这是保险行业生存、立足、发展的根本。保障功能不足的问题如果得不到有效解决，无疑将会削弱现代保险制度的基础。

从逻辑起点反思行业定位

从历史来看，发达国家保险业的产生都是基于被保险人风险规避的特性及风险转嫁的要求。不管是几千年前古罗马、古希腊的社团组织所催生的早期的人寿保险形式，还是早期古巴比伦商人基于保全财产的需要所催生的财产保险；不管是资本主义萌芽时期繁荣的海上贸易所催生的海上保险，抑或是随着法律制度的

建立和完善所催生的责任保险，在西方现代保险业发展的数百年历史进程中，我们可以看到它们的一个共同特点，那就是：保险制度的起源、发展与完善是一个自然演进的过程；风险客观存在的特性以及不断变化的形态给保险业的生存和发展提供了其存在的合理性基础，而保险业则因其独特的运行机制为风险转嫁者提供了保障，在证明其基本价值和作用的基础上不断获得发展。

反观中国，即使我们可以将1805年英国保险商在我国广东成立保险公司视做中国保险业的滥觞，但自此之后直到1959年，保险业在中国几经沉浮，因此我认为中国保险业真正的逻辑起点应当是1979年。这一年，中国人民银行在下发的《关于恢复国内保险业务和加强保险机构的通知》中指出，全民所有制企业和集体所有制企业的财产，包括固定资产和流动资金，都可以自愿参加保险。参加保险的财产一旦发生保险责任范围内的损失，由保险公司按照保险契约的规定负责赔偿，国家财政不再核销或拨款。

不管我们今天如何定义“国际惯例”下保险的基本功能，保险业在中国当时的特定背景下，“背负”着履行“财政保障替代功能”的职责而“浴火重生”的特征是确定无疑的。这一逻辑起点固有的以下两个基本特性，不可避免地在较长一段时间里影响并决定了保险业的发展轨迹。其一，计划经济色彩浓厚。政府更多的是从配合经济改革和社会发展的角度出发，对企业投保、人事任命、条款费率、产品结构、市场体系等都进行全面的行政指导或干预。其二，行业具有很强的资金积累的需求和冲动。1979年4月，国务院批转的《中国人民银行全国分行长会议纪要》明确指出，开展保险业务的目标之一就是“为国家积累资金”。政府的要求，为这个行业强烈的资金积累冲动提供了合理性依据。而随着改革开放的逐渐推进、国有经济体系的改革、政府隐性税收的减少以及居民财富的增加，社会储蓄资金得到有效聚集，由此为经济体的转轨提供宽松的货币环境的问题变得日益重要。对资金的渴求，不可避免地导致政府对其在保险业的“长子”——中国人民保险公司资金积

聚功能的高度重视，而资金积累最快捷的方式之一就是快速地增加保费，由此为资金运作提供“有源之水”。

上述分析表明，行业定位不清有其深刻的历史根源，在其后各种内因和外力的共同作用下，特别是在以“数量扩张”为价值取向的影响下，保险业的基本保障功能长期没有得到业界应有的重视。

从保障功能的偏离反思发展方式

通过几组数据可以看出中国社会民众基本保障不足的现状。第一组数据：瑞士再保险公司发表的《死亡保障缺口：2011年亚太地区》报告认为，赚钱养家者通常应当拥有相当于其年收入10倍的寿险保障，当需要保障的部分未被保险覆盖时，就会出现死亡保障缺口。中国的死亡保障缺口从2000年的3.7万亿美元扩大至2010年的18.7万亿美元，每100美元的保障需求，目前仅存在12美元的储蓄和保险覆盖，从而留下了88美元的巨大缺口。第二组数据：据中德安联、中国人寿股份有限公司、台湾保发中心等机构的数据，中国大陆人均寿险保单为0.1~0.3张；美国人均3.5张、德国人均至少2张，日本人均8张；中国香港地区人均7~8张、中国台湾地区人均2张。第三组数据：我国1998年发生的特大洪灾，损失达2000多亿元，保险赔款占损失比重约为1%；10年之后的汶川大地震直接经济损失高达8451亿元，保险赔款占损失比重仅为0.2%。而从国际社会来看，保险赔款占灾难损失的比例世界平均水平为30%~40%，北美地区高达60%以上。

从上面我所引用的这些数据可以看出，在我国保费增长速度大大高于世界平均水平，近些年来资产规模增速显著高于国内银行、证券业的背景下，保险业对生命、财产、健康的基本保障不足，说明行业的发展偏离了其基本宗旨，说明我国保险行业的发展方式是有问题的。但问题是，保险业为什么会长期陷入这样一种忽视保障功能、以追求保费规模而达到“做大做强”为目标的发展方式？

在一个特殊的历史环境中、背负着特定历史

任务“出生”的保险业，在之后很长的一段时间内采取“数量扩张型”的发展方式，从很大程度上来看，这不能不说是保险行业这个“经济人”的“理性”选择，对此，笔者曾提出过如下的解释：第一，由“大数定律”所导致的保险公司所具有的内在的扩张冲动，这是经营规律使然。众所周知，假定其他条件不变，保险标的越多，实际损失与预期损失发生的偏差就可能越小，保险公司的经营就会愈加稳定，这就使得保险公司有着内在的扩张冲动。第二，中国市场经济发展的需要与保险这个弱小产业之间的矛盾所导致的扩张冲动，襁褓中的保险业希望靠非常规的增长方式来实现跨越式发展，以迅速收窄供给与需求之间的差距。这是供求规律使然。第三，中国与其他发达国家在发展其保险业时所面临的最大的不同就是，我国在发展伊始就面临着“全球化”浪潮的冲击，面临着实力极其雄厚的国外同行进入中国并且与之竞争的残酷局面。“落后必然挨打”的历史教训与严酷的现实逼迫中国保险公司必须迅速地做大做强，否则就会被无情的竞争所淘汰。由强大的国外竞争对手所激发的扩张冲动，这是竞争规律使然。第四，在很长的一段时间里，我国保险法规、监管部门和业界都是以“保费指标”作为最重要的指挥棒，这就不难解释以“市场份额”论成败的现象。由保险业的评价指标体系所导致的扩张冲动，此为激励机制使然。第五，整个中国经济长期所实施的粗放、外延式的增长方式的影响是其更深层次的原因所在，保险业作为其中的一个部门不可能“独善其身”，这是路径依赖使然。

由以上分析可以看到，特定的发展起点和特定的发展环境，对保险业长期以来采取的增长方式产生了重要影响，由此形成了总保费规模、资产规模迅速增长与基本保险功能发挥不足的悖论。

从百姓态度中反思公司行为和监管者职责

保障程度低说明保险的普及率低。但即使在很低的保险普及率下，老百姓对保险行业的满意度也相当低。仅以保险大省江苏省和保险

发展中等水平的安徽省为例。两省2013年对十大服务行业作出的满意度调查问卷显示，保险业的公众满意度都位列第九。超大的保障缺口、超低的保险普及率与超高的公众不满意程度构成的“三超”现象，成为保险业必须直面和反思的尖锐议题。

超高的公众不满意程度主要来自于产品、销售和理赔三个方面。首先，从产品设计来看，在行业定位不清和“数量扩张型”的发展战略指导下，保险业一直在弱化保障这一“主功能”，而以其资金融通的“派生功能”跟银行证券等金融部门竞争，以尽快在资产规模上做大做强。就目前占中国总保费规模70%以上的人寿保险来看，这一目标的实现自然是以尽可能多地销售理财产品为“捷径”之一。仅以2012年寿险业务类型为例，分红险高达88.17%，纯保障的普通寿险仅占10.89%。其次，销售误导长期存在，由此严重影响了普通百姓对保险的信任。在各种权威机构发布的消费者投诉调查中，保险销售误导一直占据相当高的比例。再次，长期以来，保险公司在其发展中一直强调“渠道为王”，而对理赔没有给予同等的重视，致使“理赔难”一直成为保险业的一个“标签”。多年前，国务院发展研究中心市场经济研究所《中国50城市保险市场调查研究咨询报告》对我国最具发展潜力的46个大中城市保险市场的22182个居民家庭的调查显示，在有过赔付经历的消费中，31.3%的消费者认为“理赔难”。近些年来，这一问题虽然有所好转，但仍是消费者诟病的顽疾之一。根据发达国家的实践，“保险的声名是赔出来的”。只有让消费者真正体验到保险带给他们的好处和实惠，消费者才会主动购买它。上述问题的存在极大地影响了保险行业的声誉，造成了保险公司形象不佳的问题，这反过来使本来对保险就不大了解的普通百姓更加远离保险。

产品的缺陷、销售误导和理赔难是保险行业粗放发展所导致的必然结果，而公司治理结构的缺陷和监管部门长期以来被赋予的“双重角色”的定位，则进一步强化了行业定位不清和发展方式粗放的问题。作为发展中的新型行业，保险业在发展之初所呈现出来的巨大发展潜力

和超常的实际增长率,吸引了包括制造业、电力行业、家电行业等大量社会资本的进入,它们或者与国外资本合资成立保险公司或者入股保险公司。然而,许多股东对保险行业完全不了解。他们按照本行业的特点和规律来要求保险行业,对其通常需要经过7~8年,甚至更长时间才能盈利的基本特性不予认同,对管理团队提出了很高的增长目标的要求。在这种情况下,许多公司完全无暇顾及长远发展,只能采取各种“短平快”的方式,包括“放松承保条件”“自杀性费率”甚至“假保单”“阴阳合同”等违规方式,以尽可能完成当年的保费任务,由此带来的后果就是市场的无序竞争严重、保险资源的掠夺性开发和行业形象的自毁,而监管部门也存在以规模论英雄的现象,按保费和市场份额排名来评价保险公司。

发挥现代保险的作用须从提升普及率入手

任何一个行业的所有发展问题都可以归结为“为什么发展”和“如何发展”两大类。也许对国外发达市场来说早已不存在的第一个问题,我们用了35年的时间在探索、纠偏和确位。过去的35年,中国保险业取得了巨大的成就。然而,不可否认的是,在发展中 also 存在的行业定位不清、保障功能弱化、发展方式粗放的问题。它的根本原因在行业自身,但同时也折射出整个中国经济改革开放中存在的问题。

在新的历史阶段来探讨现代保险业发展的问题,笔者认为需要具有“顶天立地”的思维。“顶天”是指从“保险制度是市场经济体制不可或缺的重要组成部分,没有完善的保险制度,就没有完善的市场经济体制”这个战略高度来认识在中国发展现代保险业的重大意义。“立地”是指从提升保险的普及率这个“基础工作”开始。只有保险的普及率提高了,只有保险真正被普通大众视为不可或缺的风险管理的基本手段,新“国十条”中所提出的“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”的作用才能真正得以实现。

应当说,中国从来不缺立法,但缺乏执法和守法;中国从来不缺政策,但缺乏政策之间的有效协调和落实。新“国十条”中的许多措施早在2006年颁布的《国务院关于保险业改革发展的若干意见》中就已经提出过。8年过去了,许多方面进展缓慢,其原因值得我们认真反省。

1943年,处理美国政府起诉东南承保人协会案的主审法官这样说道:“恐怕没有任何现代商业像保险那样直接影响着如此众多人们的人生旅途。保险触及几乎每一个美国人的住所、家庭、职业或生意。”在美国这个世界上最发达的国家中,保险业在保障财产、生命、健康,促进经济增长,推动科技进步、提升资本市场的功效、完善社会安全保障网等方面均发挥着重要的作用,而这种作用的发挥正是基于“保险几乎无所不在”的基础之上的。2013年美国的保费总量占到世界保费总量的27.13%,中国仅占5.99%;美国的人均保费为3979美元,中国为201美元,仅为美国的5%。作为当今世界第一大和第二大经济体,两国综合实力的差异从保险业可见一端。

提高保险普及率的突破口是建立和维护保险业的良好声誉和形象。没有良好的声誉和形象,公司的吆喝再多、社会的呼声再高、政府的政策再好,保险都不可能“落地生根”。其实,每个行业都有声誉和形象问题,但在保险业尤为突出和重要,笔者认为这至少有两个方面的原因:第一,与同样作为服务业的交通、旅游、餐饮等行业相比,作为金融服务业的保险,其所具有的承诺性的特点让大众非常关心合同的履约问题,而行业的声誉和形象则会直接影响到人们对保险人日后是否履约的预期;第二,与同样作为金融业的银行、证券、信托、期货等行业相比,保险所“经营”的是与人们的生命、健康、财产、责任等相关的风险,这是一个人们不得不面对但又很“避讳”的东西;同时,损失发生的不确定性和保险合同的“射幸性”特点也会增强“理性经济人”的“机会主义”特性,使人们通常选择“碰运气”而不是主动与保险打交道。因此,不像银行、证券那样可以“坐等”人们“自愿上钩”,在很多的情况下,保险必须“主动出击”,诱导需求的实现。在这种情况下,行业的声誉和

形象自然为人们所极大地关注，因为你（保险公司）是主动的，我（消费者）是“被动的”，我当然有“权利”对你提出更高的要求。这就是保险，一个如此重要但在没有发生损失时又很难让人感觉到其重要性的行业。

要建立和维护保险业的良好声誉和形象，具体来说，需要从保险机构提供让老百姓具有“实用感、安定感和可靠感”的产品和服务做起。同时，保险机构的经营需要实现三个转变：从“保费至上”转变为“保障至上”，从“速度至上”转变为“效益至上”，从“渠道至上”转变为“理赔至上”。如果说，过去的35年，我国的保险业实现了“产业从小到大、公司从少到多、产品从简到繁、经营从粗到细、监管从虚到实”的发展历程，那么，要真正奠定其在国民经济中的重要地位，显然不能满足于目前已经取得的业绩，而是需要上升到一个更高的层次，那就是：产业从“大”到“强”、公司从“多”到“优”、产品从“繁”到“好”、经营从“细”到“精”、监管从“实”到“准”（该管的管，不该管的放，要管就要管到位）。保险业如果不能实现这五大转变，上升到一个新的境界，就无法达到一个成熟市场的要求。

像任何行业都要妥善处理政府与市场的关系一样，保险业的发展也离不开这一点。政府在建立现代保险服务业方面应当做好四件事

情：第一，在灾难事件的处理上明确政府与市场的边界，摒弃“维稳压倒一切”的理念，该市场做的就得让市场做，该尊重契约的就得尊重契约，让普通百姓从切身经历中认识到风险的危害和自我保障、转嫁风险的必要性及重要性。第二，通过税收等制度的政策优惠给企业和居民提供购买保险、保险公司销售保险的激励。第三，通过政策性保险机构或者通过给予市场的指导和与市场的合作，提供商业保险不愿意、不能够提供的险种。第四，通过加强教育来培育人们的风险意识和保险意识。

八十多年前，胡适先生在谈起保险时这样说道：“保险的意义只是今天做明天的准备；生时做死时的准备；父母做儿女的准备；儿女幼时做儿女长大的准备。今天预备明天，这是真稳健；生时预备死时，这是真豁达；父母预备儿女，这是真慈爱。能做到这三步的人，才能算作是现代人。”什么时候中国百姓都能像胡适所说的那样，具有通过拥有保险来做现代人的意识，那么，不用政府发文、不用监管部门力推，保险行业将会以其自身独立存在的价值和功效赢得社会的尊重，现代保险业也就真正具有了健康、可持续发展的基础和意义。

（摘编自“中国保险学会网站”）

加快产品服务创新 推动保险企业发展

● 刘娟勤

【摘要】：保险企业要发展，产品服务创新是灵魂，利用网络时代先进的大数据技术从产品结构、服务模式、营销渠道三个方面加快自助创新，不仅是企业前进的动力，更是时代的要求和社会发展需要。

【关键词】：新国十条；产品服务创新；企业发展

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”）第十九条提出，鼓励保险产品服务创新，对新时期保险产品服务创新发展提出了更高期望和要求。

在我国保险业进入低速增长后期后，创新是保险企业快速转型、实现持续、稳定、健康发展的最快途径，也是我国保险业发展的有效策略。在经济发展新时代，保险业要坚决贯彻“新国十条”指导方针，运用现代理念、技术和服务方式，提升服务能力、增强发展实力，重塑行业诚信形象，打破传统粗放式经营发展模式，加快保险产品服务创新，对于实现稳增长、促改革、调结构、惠民生具有积极作用。

一、保险产品服务创新势在必行

改革开放以来，我国经济社会的全面发展为我国保险业高速发展提供了强有力支撑，市场规模不断扩大，市场体系快速发育，服务能力稳步增强。我国已经成为世界范围内最具发展潜力的新兴保险市场。但我国保险业无论在风险管理技术、产品体系研发还是营销服务模式上都不具备优势，与有百年保险发展历史的国家比较相去甚远。从总体上来讲，我国保险业仍然处于发展的初级阶段，还不能完全适应经济社会发展的需要，还不能够很好的服务于民生。

究其原因，首先是产品结构单一。无论产、寿

险，长期由某一种产品唱主角。寿险是长期分红型产品，产险是车险，皆因其结构单一，便于渠道销售，长期占据主导地位。其次是服务模式单一。客户需要保险服务，大部分还要到保险公司各网点办理，营销员上门服务是极少数的。三是销售渠道单一。寿险以传统渠道为主，依靠大量的营销员队伍，队伍越大，业务量增长越快。产险主要以中介渠道为主，在发展过程中被中介掣肘。然而，创新型产品由于结构较为复杂，在规模渠道中销售难度较大，销量很难上规模。因此，保险公司在产品和服务创新方面动力严重不足。保险企业产品同质化导致了严重的非理性竞争，市场混乱，很多保险企业无法盈利。

“新国十条”将保险产品服务创新着重提出，体现了国家对保险业的期待和更高的要求。支持保险企业对市场细分开发多样化产品适应社会保险需求，鼓励企业在传统模式基础上不断创新产品研发、服务模式和营销模式，结合行业自身实际，积极承担社会责任，充分发挥风险管理作用，为国家经济建设、政府社会管理、企业经营运作以及人民生活提供多层次全方位的服务。

二、运用现代科技手段促进创新是关键

“新国十条”指出“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。”在当前大数据时代和互联网金融风起云涌的背景下，“新国十条”适时提出保险创新手段贴合时代背景，为保险企业指明了方向。

要充分利用网络新技术，就要发展网络保险。互联网保险的内涵不仅涉及产品，更涉及保险企业的商业模式创新，而商业模式创新的前提是思维创新。几乎所有的保险企业都在研究如何利用网络在行业内走得更快，走得更稳。在经历了从销售渠道创新、服务水平提升到客户信息资料的收集，乃至客户数据的进一步挖掘，客户的深度开发的渐进过程中，可以看到保险企业都在把握互联网大数据带来弯道超车的时机，互联网带来新的经济生活方式，其中蕴含的新风险派生出新的保障需求。互联网思维的核心就是用户至上，保险企业通过与用户平等对话和交流，才能悉心发现用户的显性保险需求和潜在的保险需求，并提供相应的产品和服务。而大数据技术提升了保险行业风险定价与管理能力，从而将以前无法或难以有效管理的风险纳入保险公司能力范围，率先掌握并实践新技术的保险公司将获得竞争优势。

“新国十条”中提出“鼓励保险公司增强自主创新能力，鼓励保险公司提供个性化、定制化产品服务，减少同质低效竞争。”互联网竞争将使保险行业向买方主导转变，为提高竞争力，保险企业必然会利用网络大数据加快产品开发节奏、多样化产品设计，特别在费率、责任、标的人群方面，突破传统形式和原来的条款书写规则，使得保险条款、产品核心内容具有通俗化的表现形式和简单化的演示过程。运用大数据，将客户数据进行深度挖掘分析，让互联网与传统营销发挥相辅相成的作用。精准的定向销售、个性化的产品提供，这符合新一代消费者的需求：简单、标准、高效、优惠、减少误导。保险企业必然也可以像传统企业一样，贴近市场化，满足人民日益丰富的保险需求，真正做到惠及民生、改善民生。

三、保险企业要在不断创新中求发展

在“新国十条”政策背景下，创新将成为保险领域的蓝海策略。“新国十条”提出了保险产品服务创新的新要求，同时也指出了创新的手段。保险

作为在国民经济和社会发展中能够发挥重要作用的行业，当然必须大力提高自主创新能力，从而更加充分发挥完善经济保障、优化经济发展和增进社会和谐的作用，为提高国家整体竞争力贡献力量。在中国保险业发展新模式下，自主创新是关键内容，中国保险业的未来发展必须以强劲的自主创新为动力，以摆脱传统粗犷的发展模式，与时俱进地实现发展方式的转变，在提高为国为民服务质量，降低经营成本，实现社会效益和自身效益双赢等方面，做到更好更快的科学发展。

（一）产品结构创新

当前保险市场在产品结构方面以传统型产品为主导，新型产品只是辅助。保险产品结构的单一，越来越不能满足我国不断丰富的保险需求。传统保险产品要发展，新型产品更要发展。在保险发展进入低速增长时期，保险企业更要在养老、健康、责任和农业保险等领域不断创新，探索新的产品。

当前社会老龄化给商业健康险和养老险带来广阔的市场前景，保险企业可根据社会人口结构特点，建立商业养老健康保障计划，在大力发展商业养老保险、健康保险的同时，也鼓励开发多样化的养老、医疗、疾病保险等产品。随着人们对于重灾风险意识不断加强，财产、工程、意外伤害等保险需求日趋壮大，如何根据人们风险喜好，设计不同风险保障产品满足防范不同风险的需求成为保险企业积极研究的课题。同时随着物质生活越来越丰富，人们对健康风险给予越来越多的重视，健康保险需求应运而生，低保费、高保障、定制化健康险越来越受人们的青睐。为保障我国农业发展，保险机构应多探索提供保障适度、保费低廉、保单通俗的“三农”保险产品。另外，对公众关注的与公共利益密切相关的环境污染、食品安全、医疗责任等支持强制责任保险试点和不断开发。鼓励发展治安保险、社区综合保险等新兴业务。保险业必须抓住政策红利，主动创新开发贴近市场需求的保险产品，避免行业的同质化竞争，在更广阔的市场领域寻求增长点。

（二）服务模式创新

网络时代人们消费习惯的改变，给保险行业传统服务模式带来新的机遇和挑战。保险企业要赢得更多的客户，就必须提供更好、更便捷的服务。不少消费者希望足不出户，在家即可上网享受保险自

助服务，而不是亲自到保险服务网点。网络作为一种新兴的服务方式，它的个性化、即时性、互动式的发展趋势符合网络消费群体的喜好。保险企业要做的，就是要努力根据“大数据”技术设计贴合个性化需求的保险产品和服务。互联网的交互性使得客户由传统营销方式中的被动接受者转变为主动参与者，通过与客户的平等对话，趣味性的互动，吸引大量的客户，实现保险信息咨询、保险计划书设计、投保、缴费、保单信息查询以及基本保全变更等功能。在这个过程中，保险企业兼顾保险产品服务的标准化和差异化，它允许客户在标准化合同的基础上提出个人的差异化需求，这不仅迎合了消费者的喜好，也有助于保险企业更好地了解客户需求，创新服务。

（三）营销渠道创新

网络保险是保险企业营销渠道上的创新，与传统营销员、中介等渠道不同，它具有方便快捷、信息量大、即时交流、无时间地域限制等众多便捷特点。对于保险企业而言，网络保险可以实现投保人和保险产品之间的直接匹配，减少了中间的推销环节，极大地节省了经营成本。互联网的无时间性和跨域性，使得网络保险可以超越时空的限制。保险企业通过提供24小时的全球性营销服务，极大地拓展了交易范围，延长了交易时间。特别是网络保险可以深入到代理人平时难以接触到的群体，有助于保险公司最大程度地挖掘潜在客户。对于客户而

言，网络保险最大的优势在于其灵活性和方便性。投保人可以根据自己的作息，灵活选择网上投保，而不需要和代理人提前预约；还可以方便地在网上搜集和比较各家保险公司的产品信息，并理性选择最适合自己的保险产品。

综上，保险产品服务创新是保险企业形成核心竞争力的重要内容，企业要继续、健康、稳定发展，必然要加强自主创新，才能实现为社会服务的功能，才能真正成为社会发展的“助推器”。

【参考文献】

- [1]连维良. 着眼经济发展民生改善加快发展现代保险服务业[N].人民日报, 2014-8-15 (10)
- [2]项俊波. 让现代保险服务业在更广阔天地大有作为[N].人民日报, 2014-8-15
- [3]陈良. 创新将成为保险业发展的蓝海策略[N].中国保险报, 2014-9-12 (2)
- [4]孙祁祥 郑伟. 中国保险业“赶超发展模式”的反思及新模式的构建[J]. 保险研究, 2006 (10): 9-10
- [5]宋珊珊 杨振刚. 网络保险发展现状分析与前景展望[N]. 中国保险报, 2011-9-15 (2)

(作者单位: 太平洋产险福建分公司)

责任编辑: 丁 恒

责任校对: 凌月华

完善商业健康保险功能 提升保险社会管理职能

● 陈锦周

【摘要】：今年保险业由于业务的稳健增长，自身实力的提升，在新的经济形势下，在改善民生、建立社会福利保障、维护社会稳定方面从“配角”逐渐变成了“主角”，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，挑起了大梁；而“省十二条”的颁发，更将为福建保险业注入一股强劲的春风，势如破竹，实现跨越发展。

【关键词】：省十二条；保险转型；商业保险；健康

日前，笔者认真研读了《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”），感到保险业的春天真的来了。“新国十条”的出台，赋予保险业更明确的定位及社会职能，给保险业的发展带来了新一轮的机遇。近几年保险业业务的稳健增长，自身实力的提升，在新的经济形势下，在改善民生、建立社会福利保障、维护社会稳定方面逐渐从“配角”变成了“主角”，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，挑起了大梁。“省十二条”的颁发，更是为福建保险业注入一股强劲的春风，势如破竹，实现跨越的发展！笔者重点从加强规划引导、完善商业健康保险功能、提高养老保险保障水平等方面，结合自己的工作体会谈谈自己的一些看法。

一、加强规划引导，助推了保险功能的有效发挥

“将现代保险服务业发展纳入地方经济和社会发展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。”通知的第一条，可谓对现代保险服务业进行了高、深的定位；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发展整体中，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，进一步加快了建设有市场竞争力、富有创造力和充满活力的现代保险服务业。

笔者认为，此项政策的出台，在保险业未来发展规划及发展重心方面，给政府、监管部门、金融办等相关部门明确了责任，使得保险公司不再孤军奋战，有助于责任单位之间建立起沟通机制，落实具体措施，真正发挥出统筹安排及领导的作用，力争目标的实现，即“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”。这对于保险业启动新一轮的创新发展，无疑是一大福音。

二、支持发展商业健康保险的成因分析

“省十二条”第三条大力倡导要支持发展商业健康保险，进一步确定了商业健康保险的作用及地位，让所有保险从业人员精神为之一振[1]！而目前我国全面社会医疗保障还存在很大的资金缺口，享有社会医疗保障的人群比例还不高；同时投保人群在住院医疗结束后所得到报销比例较低，约占总费用支出的24.75%。

综合分析，目前我国的社会医疗保险体制还存在以下问题：1、管理体制不统一，造成了形式多、机构重叠、管理混乱、管理成本高以及参保对象待遇不同等问题；2、对社会医疗保险管理机构和监督的缺失，造成了医疗保险管理机构对医疗机构和患者管理大于服务的现象，引起了三方之间的关系紧张，导致了参保患者的不满，如不尽快解决，会动摇他们对医保制度的信心。3、医院、医保机构和患者三方之间的关系没有理顺，关系紧张。为了控制医疗费用的增长，医疗保险管理部门下发了一系列旨在规范医院行为的文件，对医院的选择、用药、诊疗项目、费用结算方式以及定点药店的选择都做了明确规定。特别是不少城市的医保机构，改变了过去与医院实行“实报实销”的“按项目付费”的费用结算办法，而采用对医院约束力更大的“总额预算制”，这种结算办法增加了医保定点医院的压力，甚至出现了医院与医保机构的冲突矛盾，也导致了参保患者的不满，他们认为虽然参加了医疗保险，但事实上却得不到医疗保障。据于此，政府及监管部门认识到了商业健康保险的重要性，提出了要大力支持发展商业健康保险，以弥补我国现行医疗保障制度的缺陷。

三、支持发展商业健康保险的实际举措建议

政府职能部门在支持发展商业健康保险方面更多的是起到政策及实施细则制订及管理监督的作

用；各职能部门之间要加强沟通协调，各司其职、明确分工，以确实发挥支持发展商业保险的作用；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。[2]政府给予保险机构一定额度的医疗基金补贴，保险机构要加强费率及赔付精算，确保新开发的商业健康保险赔付时能弥补基本医疗保险赔付后的所有剩余差额。监管部门对各家保险机构健康险条款内容严格审核、修订，确保商业健康保险的赔付责任与基本医疗保险的赔付责任不冲突、能互补，真正发挥商业健康保险的作用。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。

大病保险，也就是通常所说的重疾保险，目前普遍存在投保费率高，普通百姓难以接受，导致投保群体覆盖面小；同时重疾保险条款中规定的赔付保险责任比较苛刻；如几乎所有的重疾保险条款中都有“急性心肌梗塞”的赔付责任，但须至少满足三个条件“1、典型的临床表现，例如急性胸痛等；2、新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；3、发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%”实务操作中，可能某被保险人的病情仅仅未能符合其中的一个条件，导致无法理赔，引发纠纷。

据于此，建议采取类似交通强制险的承保模式，由政府补贴一定比例的保费，从而降低大病保险的投保费率，同时保险机构加强费率精算，适当放宽保险责任的赔付约定，切实让投保群体感受到重疾保险的益处，主动、愿意投保。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。监管部门应在监管的同时进行指导,严格规范各家保险公司健康保险产品的费率、手续费、管理费及理赔服务细则,提升客户群体对商业健康保险运作、实施及给付报销的满意度。

四、创新个人、团体年金等产品设计,完善养老险种功能,提高养老险保障水平

“省十二条”明确指出,“支持保险机构拓展职工年金业务。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的老年人购买重大疾病、补充养老等保险产品。”笔者认为,“支持保险机构拓展职工年金业务”要落到实处,各家保险公司能把年金业务真正推广开来,作为政府职能部门须通过立法方式,强制要求行政机关、企事业单位为每个员工投保团体年金,在保险费的支付方面,可采取二八比例分摊的方式(即个人支付20%,单位支付80%),同时鼓励收入较高的群体投保个人年金;遵循“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”标准。

在实务操作中我们更多还要考虑农民工群体的基本养老险的覆盖情况,由于劳动法贯彻过程中的偏差及用工制度的不规范,实际上目前还有相当部分的用人单位(主要为私人单位)并没有给农民工群体投保基本养老保险;据有关部门统计,截至2008年底,参加城镇基本养老保险人数为2.19亿人,参加基本养老保险的农民工人数为2416万人,5595万农民参加了农村养老保险。在这三种养老保险中,只有城镇基本养老保险的保障程度还算可以。农民工的养老保险由于不能异地转移,实际上农民工所得甚少,农村的养老保险保障程度还很低。

【参考文献】

- [1]《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)
- [2]《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》

(作者单位:太平洋寿险龙岩中心支公司)

责任编辑:凌月华

责任校对:丁恒

保险支持以房养老国际经验 及对我国的启示

● 吴朝生 陈 清 严国荣

【摘 要】：以房养老在西方发达国家应用推广已有几十年的历史。国际经验表明，以房养老在应对多元化养老需求、构造多层次养老保障体系中起到了积极作用。保险业自身具备的功能作用及业务特点决定了其能够在以房养老发展中扮演重要角色。国际保险业实践也表明，通过充分发挥自身专业优势，实现多形式、多层次介入以房养老业务，在积极服务老龄化社会的同时，也拓展了自身业务产业链。我国保险业开展以房养老业务必须明确有关定位问题、推进配套制度建设，立足自身实际，选择合适形式，积极审慎参与。

【关键词】：以房养老；保险；国际经验

随着老龄化进程的不断加快，以房养老因其对建立健全多元化社会养老服务体系等方面的积极意义，受到越来越多的关注和推动。2013年9月，国务院印发《关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号），明确提出“开展老年人住房反向抵押养老保险试点”。这一被称为“以房养老”的试点政策引起了社会的强烈反响与热议，也给正处于转型发展中的保险业带来了新的机遇与挑战。2014年8月，《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）出台，“开展住房反向抵押养老保险试点”被列为创新养老保险产品服务的重要内容之一。现代保险服务业在支持以房养老方面具有独特优势，充分发挥保险业优势和功能，稳妥参与以房养老金融服务，对于我国完善养老保障体系具有重要意义。

一、国际以房养老的主要模式和发展特点

（一）什么是以房养老

广义而言，通过让渡或抵押房产的所有权或使用权以换取养老资金的行为都可称为以房养

老。如老年人把房子出租或出售，用租金或售房款养老，或老人将产权让渡给养老机构，以换取终生免费入住老年住宅等行为，都是以房养老的常见形式。但租房换养、售房换养、售后返租等行为，老百姓或一般的社会机构可自主完成，一般不需要政府或金融机构介入。本文所谈的主要指政府或金融机构介入的反向抵押贷款业务。

住房反向抵押贷款俗称“倒按揭”，是指老年人将自有住房的房屋产权抵押给银行、保险公司等金融机构，金融机构支付养老资金给老人；老人继续享有该房屋居住权直至去世，然后金融机构获得房屋产权并进行销售、出租或拍卖，所得用来偿还贷款本息。反向抵押贷款在西方发达国家应用推广已有几十年的历史，是发达国家进入老龄化社会后应对多元化养老需求的自然结果。

与一般的以房养老形式相比，反向抵押贷款既能确保老人在贷款期间内依然保留对房屋的产权和使用权，又能获得养老资金，因而有利于居家养老、提高老人晚年生活水平。反向抵押贷款（Reverse Mortgage）这一名称来自于美国；在

欧洲国家,这类业务也有被称为资产释放机制、抵押年金等,其具体产品的名称更是多种多样。我国国务院文件中将这一业务称为反向抵押养老保险业务,则主要针对由保险公司开办这一主体特征。反向抵押贷款与保险公司开办的反向抵押养老保险业务,虽然具体操作可能有所不同,但基本原理没有质的区别,因此,下文并没有就这两种称呼作严格的区分。

(二) 国际反向抵押贷款发展概况

1、组织模式各异。各国(地区)反向抵押贷款的组织模式包括三类:政府开办型、政府支持型、私人开办型。美国涵盖了全部三种模式,但政府主导的产品占市场的绝大部分。英国是该类业务商业化运作取得成功的先驱,但在早期因产品设计缺陷和监管缺位也走过弯路、经历过失败;1991年英国开办这类业务的金融机构自发创建成立行业组织,命名为“安全家庭收入计划”(SHIP,现已扩充成为资产释放理事会),通过完善产品标准、加强消费者保护和行业自律管理,重振市场信心,走上了良性发展的轨道。台湾则采取政府主办、企业代办的公益型模式,从2013年3月起至2017年底的五年期期间内,在部分大都市(初定台北、高雄、新北)试行“不动产逆向抵押贷款”的以房养老制度,实施对象为100名有房产、无子女的65岁以上贫困老人;试点期间委托台湾土地银行为代办机构,资金来源为台湾财政部门的公益彩券回馈金和试办县市拨款。

2、贷款主体多元。美国主流倒按揭产品为美国住房和城市发展部(HUD)主导推动的房产价值转换抵押贷款(HECM)。其贷款机构须经HUD下属的联邦住房管理局(FHA)授权,合法贷款机构被规定为“任何银行、信托公司、国家银行联盟、储蓄银行、储蓄和贷款协会、联邦储备银行、联邦储备和贷款协会、信用联盟、联邦信用联盟和任何授权的抵押银行以及其他FHA特别授权的实体”。自1990年至2013年一季度(财政年度),全美共发行了近81万份HECM。加拿大唯一的全国性反向抵押贷款机构是住房收入计划公司(CHIP,2009年改名为住房净值银行)。澳大利亚有反向抵押贷款和房屋转换计划两种产品,贷款机构为澳大利亚老年人资产让与协会

(SEQUAL)的9家会员机构。英国反向抵押贷款类业务被统称为资产释放业务,主流的产品包括终身抵押贷款和住房转换计划,贷款主体为英国资产释放理事会的会员机构,2006年顶峰时曾达到20家;金融危机后不少机构选择退出,现为11家(2014年8月)。2011年7月,我国香港特区政府全资拥有的香港按揭证券有限公司推出名为“安老按揭计划”的倒按揭项目,包括中国银行(香港)在内的7家银行为贷款主体。

3、客户群体特定。在美国,房产价值转换抵押贷款的申请人必须是62岁以上的老年人,对收入水平及借款用途不设限制,但要求其在申请贷款时应没有负债,或承诺用第一笔贷款一次性偿还负债。香港要求借款人为60岁以上的香港居民,房屋楼龄不超过50年且已付清贷款。从各国(地区)运作实践看,由于涉及房屋的租售等问题,对房屋的产权、价值及可变现能力都有一定要求,倒按揭尤其适合有独立产权房、经济状况适中、没有直接继承人的城市老人。

4、贷款额度与借款人年龄、利率、房屋价值高度相关。借款人年龄越大,贷款金额越大;当前利率越低,贷款金额越大;房屋的价值越高,贷款金额也越大;夫妻两人比单身者的贷款金额要低;预期住房价值的增值越高可贷款数额越高。此外,各国贷款机构为控制风险,一般会按照房屋评估价值的一定比例设定贷款最高额度。如加拿大住房反向抵押贷款发放金额较为保守,最高发放额仅达期初住房评估价值的50%,大多数借款人只贷到25-40%。美国FHA分别对不同州设定HECM每笔贷款的最高额度。

5、贷款发放、还款方式灵活。美国信用额度支付是最受欢迎的方式,借款人可在信用额度内一次或多次提款,利息按实际支取金额计算,额度内未支取部分享有房屋增值利益。2000年5月,美国国会关于HECMs的一份报告显示,在多项贷款支付方式中,被选择最多的是信用额度(Line of Credit),达到了68%;选择终身月领和定期月领的总共只有12%。最常见的还款方式就是借款人去世后,以其住房资产还款,但借款人也可选择其他还款方式。一般规定偿还时如果房屋价款扣除全部贷款本息及费用后还有剩余,则剩余部分仍属借款人或其继承人所有。

6、仅为小众化产品和解决养老资金的辅助手段。反向抵押贷款在提高老人生活水平等方面发挥了积极作用,但在各国覆盖面都较为有限,即使在业务规模最大的美国,覆盖面也仅占美国老年家庭数的2-3%。其面临的主要问题是:第一,交易服务成本高。由于风险大,反向抵押贷款的利率通常高于一般抵押贷款利率,加上各项税费,成本可能达到可贷金额的一成以上。因此,反向抵押贷款往往只是老人在经济手段山穷水尽下的选择。第二,适合群体小。反向抵押贷款仅适合自有房产且不留给子女、有居家养老能力和意愿等条件的老人,并非对所有老人都适合。第三,受房价和利率等经济基本面影响大。例如,2002-2005年,美国10年期债券利率保持在相对较低水平波动,而房产价格指数保持了较高的增长率,两个因素的共同作用下,反向抵押贷款的退出率较高。

(三) 国际反向抵押贷款发展模式的一般规律

首先,选择与国情相适应的发展模式。从各国经验看,发展较为成功的国家往往都有着与其国情相适应的运作模式。比如美国政府对反向抵押贷款的支持力度最大,但其成功有赖于其长期注重发展住房金融体系,包括由政府机构建立保险基金并提供财政兜底的抵押贷款风险分担机制、由半官方机构联邦抵押协会构建的住房抵押贷款二级市场,以及多元化的住房金融参与主体等等。在此背景下,美国将反向抵押贷款发展纳入了其发达的住房金融体系予以支持,这就为反向抵押贷款的运作提供了很好的条件。而英国通过行业自律组织“SHIP”推动业务的良性发展,成为商业化运作较为成功的国家,则与英国行业自律力量较为强大的背景有关。但不管在何种模式下,政府的重视支持都不等同于大包大揽。美国即使是在政府主导项目中,贷款具体运作是由商业性机构进行,政府的定位在于顶层设计、制度保障、全程监管及兜底责任。在英国等走商业化运作道路的国家,政府支持力度虽然不如美国大,但近年来,各国政府都日益重视发展反向抵押贷款业务,并加强了相应的监管。

其次,发达成熟的相关产业、相对完善的外

部环境和公众的理解认同也是重要的因素。在获取公众的理解认同方面,除了宣传教育之外,业务要规范化运作、要注重保护消费者利益,也是非常重要的。美国针对反向抵押贷款出台了一系列法案,其中特别注重对消费者权益的保护。比如,1994年,规定贷款机构必须向借款人如实披露借款的费用与风险等关键要素;1998年,美国政府通过了一项法案,要求对借款人强制实施免费的贷前咨询,目的是为了确保借款人充分了解住房反向抵押贷款的好处和弊端、有没有其他替代性选择,以及住房反向抵押贷款对他们生活和财务状况有何影响。借款人在签字确认得到公正的免费的信息咨询服务后,才能进入贷款申请的下一个环节。这项规定对保障借款人的知情权和选择权,避免日后的争议纠纷,发挥了非常重要的作用。此外,犹豫期、对利率浮动范围的限制和“无追索权保证”(即在房子资不抵债的情况下,开办机构不能向老人或其继承人追讨损失)等条款的确立,也消除了消费者的后顾之忧。英国则通过行业自律,对消费者提供了信息披露、无追索权保证等方面合法权益的保证。

二、国际保险业支持以房养老的主要实践

从国际视野看,保险业并非以房养老的唯一参与者,甚至不是主要的参与者。但国际保险业通过发挥自身专业优势,多形式、多层次地参与以房养老运作。

(一) 保险业作为反向抵押贷款提供者

1、早期——反向抵押贷款试验田拓荒者

美国。美国第一笔反向抵押贷款于1961年作为个案推出后,在头二十多年中进展缓慢,而保险公司是此类业务积极的响应者和拓荒者。1984年,一家名为Prudential-Bache的私人保险公司与美国房屋协会(American Homestead)正式签署推广住房反向抵押贷款的合作协议,同时也成为新泽西州第一家住房反向抵押贷款的私人提供商。但由于制度初始设计不成熟,缺乏抵押贷款保险和贷款二级市场等配套,该产品没有得到广泛推广。

英国。英杰华(Aviva plc)作为英国最大的保险和金融服务商之一,于1998年启动了资

产释放业务，随后创新推出了英国首个“卷藏式”（roll-up）反向抵押贷款产品。该类产品与以往抵押贷款产品最大的区别，在于消费者在贷款期间不需要支付利息，而是将利息累计到本金总额中，复利计算，直到去世后通过出售房产一并偿还。“卷藏式”（roll-up）产品由于避免给消费者生前增加还贷负担，受到了消费者的欢迎，极大地推动了市场的发展。

新加坡。职总英康是新加坡唯一的保险合作社，也是唯一集普通险、寿险和健康险经营的综合保险机构，是新加坡最大的普通险合作社。目前，职总英康的业务规模在新加坡国内领先，为新加坡200万客户提供大约380万份的风险保障。1997年，职总英康推出了新加坡首个住房反向抵押贷款产品。然而，由于最初设计的产品仅限于私人建造的商品住房，而新加坡占比80%以上的政府组屋不能参与住房反向抵押贷款，再加上利率实行浮动，并且不设“无追索权保证”（如果债务到期时贷款本息和超过房屋价值部分，职总英康将向老年借款人或其继承人追偿），从而使得不仅保险公司面临房屋价值波动的影响，老年人或其继承人也面临着债务风险。这些问题导致反向抵押贷款的吸引力大大缩水，直至2004年，也只有180个客户。2006年，职总英康在新加坡政府支持下，推出了计划覆盖新加坡八成居民人口的政府组屋反向抵押贷款计划，但仍没有提供“无追索权”保护或担保条款。此外，由于贷款期限并非至终身，老年人担心如果他们的寿命比反向抵押贷款的期限长，会出现“人还活着、房子没了”的困境。上述因素使得职总英康反向抵押贷款业务进展仍较有限。2008年，职总英康停止发放住房反向抵押贷款。

2、目前——保险集团子公司作为反向抵押贷款机构

随着反向抵押贷款市场的发展，从专业化分工和风险管理要求以及政府监管要求等角度出发，目前保险业虽然仍是反向贷款提供商中的重要力量，但值得注意的是，少有保险公司直接向公众提供反向抵押贷款或反向年金类保险产品，而是在保险集团内设立专门的子公司来开展反向抵押贷款业务。

美国。在美国上千家经FHA授权的HECM贷款主体中，保险业的参与数虽然不多，却是重要的力量。美国国际集团、大都会等金融集团中都有子公司介入该领域，如AIG Federal Savings Bank、Metlife Home Loans NA等。2007年，美国500强企业之一、人寿和抵押贷款保险商展维思（Genworth）通过收购一家反向抵押贷款公司，进军反向抵押贷款领域，并快速占据市场领先地位。当时，市场均对这家公司寄予厚望，期待保险力量的注入，为反向抵押贷款市场供更精准的产品定价和更全面的客户风险保障服务。但金融危机之后，部分机构退出市场。2013年，展维思也出售了旗下的反向抵押贷款子公司。

英国。截至2014年8月，英国资产释放理事会共有11家成员，英杰华集团（Aviva plc）也是其中一员。自从1998年启动资产释放计划业务以来，英杰华已为超过13.6万消费者提供了总额46.8亿英镑的资产释放业务，在英国住房反向抵押贷款市场中处于领先地位。但同样，英杰华集团也并非由保险公司来直接开展该业务，而是由集团旗下的英杰华资产释放有限公司来开展。

（二）保险公司参与合作推出反向抵押贷款产品

部分保险公司加强与其他非保险金融机构合作，共同研发反向抵押贷款保险产品与设计运作模式，为客户提供综合性的金融保险服务等。其中，较有代表性的是美国Hartford模式。美国Hartford公司是一家名列财富500强、成立超过200年的金融机构，其成立最初只开展火灾保险服务，之后业务范围不断扩展，1959年扩大到人寿保险业务，是当前美国最大的投资公司和保险公司之一。该公司主要通过与美国最大私人反向抵押贷款机构——老年财务自由基金公司（Financial Freedom Senior Funding Corporation）开展业务合作，来介入反向抵押贷款业务。双方约定：在老年客户成功向老年财务自由基金公司申请贷款后，相关的贷款资金应一次性转给Hartford公司，再由Hartford公司承担按月给客户发放年金的责任。这种方式其实就是将借款人所得的住房反向抵押贷款金向保险公司购买年金保险，由保险公司来承担定期支付义务。主要好处是老年客户即使在住房出售

以后,也能按月得到固定收入,从而确保长期生活稳定,并且活得越长,收益越大;而对于贷款机构而言,将自身承担的老年人长寿风险转嫁给了保险公司承担。

(三) 保险公司为以房养老相关参与方提供保险保障

1、贷款保证保险

美国由专门的政府机构联邦住房管理局(FHA)为政府主导的住房反向抵押贷款提供政策性保险业务。一方面,保证老年客户可以按时足额拿到贷款;另一方面,当贷款期限结束时,如果贷款本息和超过住房价值,差额由保险基金进行补偿,从而使贷款机构避免损失。通过这些保险保障措施,消除了借款人和贷款机构的后顾之忧。FHA在贷款前和贷款期间均收取抵押贷款保险费,以确保保险基金充足。目前,根据首年贷款占总贷款限额比重不同,HECM的预收保费(Mortgage Insurance Premium, MIP)费率,分为原贷款金额的0.5%和2.5%两个档次。此外,在贷款期间,FHA还要向借款人每月收取相应的保费。除政府机构提供的政策性保险外,美国保险业亦有推出商业性的抵押贷款保证保险,作为配套补充。如在美国的三种反向抵押贷款产品中,HECM和Home Keeper享受政府提供的政策性保险,但私营的财务自由贷款(Financial Freedom)则需自行购买商业保险,来提高风险抵御能力。

2、房屋财产保险

从国外经验来看,大多数反向抵押贷款产品都要求申请人投保房屋保险,如加拿大的反向抵押贷款申请人必须提供的材料里,就明确包括房屋保险单(house insurance policy)。在具体运作上,与反向抵押贷款相关的房屋财产保险多要求老年人作为投保人与第一受益人,同时将贷款机构列为第二受益人,保费则由老年人自己缴纳或者由贷款机构在支付给房主的反向抵押贷款中提前扣除。

3、人寿保险

对于住房反向抵押贷款来说,年龄是贷款机构决定贷款金额的要素之一。国外大多数国家在开展反向抵押贷款业务时,都支持或强制要求客户必须投保人寿保险。如新加坡职总英康

的反向抵押贷款产品就要求申请者必须为其寿险客户,并且相关的保单在贷款期间内维持有效。通过为参与以房养老业务的老年人提供人寿保险服务,一方面,对于贷款机构来说,有助于控制老年人长寿风险,降低养老金给付压力;另一方面,对于老年人来说,如果实际寿命长于合同约定年限,则通过人寿保险可获得必要保障;即使实际寿命短于预期寿命,保险公司也可按人寿保险金的一定比例返还给房主的继承人,从而确保继承人权益。

4、长期护理保险

引进长期护理保险机制,除了能够提高老年人的生活质量、支持老年人就地养老之外,也解决了病弱老人(特别是失能老人)的护理照料需求。将反向抵押贷款与长期护理保险相结合运作较为成功的当属美国。有数据表明,1999年,美国选用与长期看护险结合的反向抵押贷款占总数的比例达二成。其中,美国政府大力推进长期护理保险体系改革,出台了一系列相关法规及优惠政策,对推动其良好关联运作起到重要作用。如依据2004年美国住房与城市发展部(HUD)出台的一项政策,反向抵押贷款的借款人如果将其全部的反向抵押贷款都用于购买长期护理保险,办理反向抵押贷款时需缴纳的2%的保险费将被免去,从而支持了相关业务发展。

(四) 保险业参与投资养老社区

以房养老的运作离不开老年公寓等基础设施的发展。国外保险业积极整合保险产业链,投资养老社区、医疗机构等,客观支持了以房养老业务发展。其中,国外保险资金通过间接方式,即投资房地产信托基金(REITs)和养老住宅综合运营商等,成为养老住宅的持有者,获取长期稳定的投资回报,是保险业投资养老地产较为普遍的方式。例如,荷兰国际集团(ING)依据权益性REITs模式设立生活社区地产项目,主要投资于澳大利亚、加拿大、美国的老年社区以及美国、新西兰的学生公寓等房地产。仅在美国地区,ING投资在美国养老社区的资金占全部投资基金资产的54%,涵盖了美国对养老社区有固定需求的27个地区。此外,20世纪90年代以来,保险资金作为社会资金的主力之一参与了美国长期护理退休社区项目(CCRC)的投资和运营,为

该养老社区的可持续运营提供了可靠保障。

(五) 保险公司为其他机构的以房养老业务提供受托经办服务

国外以房养老开办机构的业务服务,往往依赖保险公司等金融机构现有的机构网络和人才队伍,以节约自身开办成本。如加拿大唯一的全国性反向抵押贷款提供商住房收入计划公司(CHIP)便是借助主要银行、保险公司、信用协会、投资和财务规划公司等金融机构的终端网络,帮助销售其反向抵押贷款产品。

三、国际经验对我国保险业支持以房养老的启示

虽然从全球范围来看,保险业并非以房养老的主要参与者,但保险业以直接或间接等多种方式参与以房养老运作,也给予我国保险业支持以房养老丰富的启示。

(一) 保险可以成为以房养老的重要一环

1、保险三大功能均可在以房养老中发挥作用

保险具有经济补偿、资金融通和辅助社会管理三大功能。从经济补偿方面来说,以房养老运作存在的房屋风险、贷款风险、长寿风险等可以通过家庭财产保险、保证保险、人身保险等相关险种予以转移或管理。从资金融通方面来说,在以房养老运作过程中,保险公司先行对老年客户进行养老贷款发放,实质上是运用了保险资金,同时,保险业可为养老社区建设提供长期稳定的资金来源。从辅助社会管理方面来说,作为社会保障体系的重要支柱,保险业改变了社会主体的行为模式,可在解决由人口老龄化引发社会养老问题中发挥积极作用。

2、保险业参与以房养老运作具相对优势

首先,在业务管理方面,保险公司特别是寿险公司拥有庞大健全的营销网络体系以及寿险客户(潜在的以房养老业务需求者)信息,具有专门开办养老金保险缴费与给付业务的专业化优势。其次,在产品设计和定价方面,住房反向抵押贷款在本质上可以看成是一种年金形式的养老险产品。保险公司可以充分发挥其寿险精算技术优势,参照其他养老保险产品的条款,实现更为科学地设计、定价以房养老相关的保险产品。再次,在资金规模和流动性方

面,保险公司通过经营活动可以积累相当规模的资金,具备提供反向抵押贷款资金的实力。同时,由于寿险经营的长期负债性特点,正好能应对反向抵押贷款对负债期限足够长的要求。

(二) 参与以房养老对加快保险业发展具有积极意义

1、有利于延伸保险产业链

保险在养老产业链上下游延伸的一个重要途径就是参与以房养老相关业务运作,把传统的单纯养老金给付转化为为社会提供更好的养老服务。一方面,有助于业务衔接与协同发展。保险业参与以房养老业务运作,向上衔接了医疗保险、护理保险和养老保险等产品,向下衔接了老年医学、护理服务、老年社区等产业,自身的传统业务也可以融入以房养老业务拓展之中。另一方面,有助于创造新的业务增长点,扩大保险业务发展领域,而且有助于保险公司重视以消费者为导向的价值创造,构造强有力的核心竞争优势。

2、有利于提升保险资金运用效率

通过将保险资金运用于以房养老相关领域,一方面,有助于缓解保险资金资产负债匹配难题,实现保险资金运用的总量匹配、期限匹配和性质匹配。另一方面,有助于提高保险资金运用收益。国外保险公司通过投资养老社区,对保险资金的安全性、收益性和流动性起到积极作用。如近年美国养老社区的现金回报率达到8%—11%,大多高于商业地产。

(三) 保险业参与以房养老须具备相应条件

1、社会观念的转变

保险参与住房反向抵押贷款运作,前提是社会公众的认可。首先,认可以房养老运作。就目前国内情况来看,总体上老百姓对以房养老、住房反向抵押贷款等了解不多,部分群体对以房养老理解存在偏差,甚至曲解为政府推脱养老责任的手法。没有社会公众的思想观念转化,就难以培育、激活以房养老潜在市场。其次,认可保险功能作用。理解保险、认可保险,才能运用保险,保险业参与住房反向抵押贷款才有群众基础。大部分开展住房反向抵押贷款的国家都是保险业相对发达、保险意识较强的国家,社会公众和政府都重视发挥保险业

在养老、医疗等多层次社会保障体系建设中的作用。因此,我国保险业还需在上述两方面开展大量的宣传工作。

2、政府的重视扶持

保险业参与住房反向抵押贷款运作承担着较大风险,需要政府的支持。首先,需要调整完善配套法律法规。住房反向抵押贷款实施过程中,可能涉及遗产继承纠纷、地面附着物处置计价、房屋价值波动损失承担等法律问题。我国目前在加强监管、统筹管理、防范风险等方面还缺乏有效的配套法律法规,同时现行法律法规自身也存在着诸多障碍。其次,需要安排适当的财政税收政策支持。不少国家都有出台相应的财税扶持政策。以美国为例,除了出台对以房养老业务的税收优惠政策之外,还采取了对投保特定商业长期护理保险的税收减免和保险费减免等措施,促进了以房养老市场的深度拓展。再次,需要建立必要的风险分担机制。从国际经验来看,美国HECM计划之所以能够在美国得到很好地开展,主要原因之一就是政府建立政策性的保险机制,而新加坡职总英康推行的反向抵押贷款业务之所以进展缓慢,甚至一度终止该项业务,原因就在于缺乏最终的配套政策支持。这其中离不开政府的作为和担当。

3、较为完善的住房金融体系

欧美及日本等国实践表明,完善的住房金融体系有如下特点:其一,有相对成熟的住房抵押贷款二级市场。如美国的住房抵押贷款证券化(MBS)市场,加拿大在国家住房法下也建立了抵押证券制度(NHA Mortgage-Backed Security)。其二,有独立的政策性专业住房金融机构。如日本的住宅金融公库(GHLC),新加坡的中央公积金局等,美国有房利美、房地美和吉利美等。其三,有多元的住房金融参与主体。既有专业性住房金融机构,如美国的储贷协会,加拿大抵押住房公司(CMHC)等;也有非专业性住房金融机构,如各国的商业银行都兼营住房金融业务,以及为住房融资提供担保和保险的机构等。其四,都重视住宅建设的立法,形成比较完备的住房法律体系。如日本有《公营住宅法》、《住宅建设计划法》、《住

宅金融投资保险法》等,美国通过了《住房抵押再贷款法》、《住房法》等。我国目前住房金融体系的特点是以银行信用和住房公积金为主体,发展体系还不完善,特别是住房抵押贷款二级市场发展不足,降低了相关资产的流动性,影响了保险公司等金融主体参与住房反向抵押贷款的积极性。因此,有必要继续深化我国住房金融体系改革,为保险业等主体参与住房反向抵押贷款运作创造良好的基础条件。

4、业务风险监管的强化

住房反向抵押贷款作为一种新型的金融工具,不仅面临着利率、房价、经济周期、长寿等各项风险,而且由于参与主体较多,且以老年群体为主,加大了利益关系协调难度。就我国情况来看,特别在现阶段,房地产市场价格走势、人均预期寿命等因素还没有长期稳定的表现。相对发达国家,我国保险业仍处于发展的初级阶段,面对投入高、期限长的反向抵押贷款业务,保险业的经营管理水平和风险管控能力还不能完全与之相适应,基础数据资料等也需要进行大量的调研和积累工作,加强业务风险监管尤为必要。

四、推动我国保险业支持以房养老业务的政策建议

(一) 明确两个“定位”问题

1、明确以房养老在社会养老保障体系中的定位

首先,以房养老是养老保障体系中满足多元化需求的一个自愿性而非强制性的选择。要破解我国面临的养老难题、真正做到老有所养,关键是要加大社会保障制度改革力度,健全社会保障体系,探索多元化的养老服务发展路径,构建以居家养老为主体、以机构养老和家庭养老为补充的新型社会化养老服务体系。以房养老作为第二个层面上的养老途径之一,是在社会养老、家庭养老、国家帮扶、社区服务等养老渠道后增加的一个自愿性而非强制性的选择。

其次,以房养老是辅助而非主流、局部而非全局性的养老方式。从国际经验来看,住房反向抵押贷款是一个主要适用于无子女、有房产老人的金融工具,仅对那些“现金穷人、

房产富人”的老年人群体比较适用,而对其他人群的适用性并不强,不可能指望通过以房养老来普遍解决目前我国日益严峻的养老压力。基于我国基本现状,现阶段试点对象应先以部分居住在城镇、年龄较大、拥有完全产权的自有住房、思想观念开放的老年人为主。

2、明确政府在以房养老运作体系中的角色定位

立足我国国情和未来改革取向,我国发展以房养老业务,应在政府主导和政策支持下,充分发挥市场主体的优势,进行市场化运作,即要走政府模式与市场模式相结合之路。在该业务推出的初始阶段,应主要通过政府扶植将其推向市场,在规则制定、政策支持、信用担保、风险分散、市场监管与宣传教育等方面起关键引领作用;在产品的设计、开发、推广等方面,则可以采用市场化途径。待以房养老市场机制成熟,再逐步放松政府管制,向更多市场化运作过渡。

(二) 推进各项相关的基础配套制度建设

1、完善法律法规

实现以房养老运作及监管有法可依是推动以房养老顺利发展的必然要求。尽管我国已有为数不少的全国性法规,或多或少与反向抵押贷款等有所关联,但尚未有直接的法律法规对反向抵押贷款各参与主体的地位、权利与义务等加以明确,相关制度安排及监管依据等并不充分。结合我国实际,应研究制定相关主体准入、市场运作以及主体退出方面的相关法律制度,并明确政府有关部门的监管职责等,为政府对住房反向抵押贷款业务监管提供法律依据。同时,应通过修订现有相关法律法规,清除其中与以房养老实施不相适应的障碍,如对70年产权期限、遗产税等关键问题予以立法明确,为以房养老实施提供法律依据。

2、加大国家政策扶持力度

一是研究出台优惠政策。党的十八届三中全会决定指出,要“制定实施免税、延期征税等优惠政策,加快发展企业年金、职业年金、商业保险,构建多层次社会保障体系”。以房养老对于健全完善多层次社会养老保障体系有着积极的意义,政府应积极研究对以房养老业务相关的经办机构、借款人以及购买商业保险服务的老

年人相应的优惠扶持政策。通过保险机制和相应鼓励政策增强对以房养老的老年群体的支持保障。二是确立担保和特殊援助机制安排。政府最终保险人的信用保障支持决定着以房养老的市场大小,进而决定着选择的自由度。我国以房养老业务推广难度比欧美更大,应通过相应的机制和制度建设,消除市场参与者的后顾之忧,消除住房产权限制和住房资产价格波动等对住房反向抵押贷款形成的障碍。

3、加大宣传教育力度

政府应当在以房养老相关知识的宣传、计划的推广和潜在借款人的培育等方面发挥积极作用。即使是发展反向抵押贷款最成功的美国,在初期也专门成立了以向消费者进行宣传与教育为主要职责的全国反向抵押贷款中心,并通过贷前免费法定咨询程序,保障消费者的知情权和选择权。在我国,反向抵押贷款实施的最大障碍之一是养儿防老、遗产继承等传统观念的阻碍,因此政府更有责任加强宣传教育力度。

(三) 保险业多层次参与以房养老实现路径探讨

我国保险业可以立足自身实际,积极审慎参与,选择适合自身风险管理水平和能力的参与形式。

1、作为政府示范项目的开办机构

基于我国现有的市场环境及行业自身的风险管控水平,保险公司单纯商业化运作以房养老项目难以成功,必须在政策支持和综合配套下,以风险的有效分散和成本的合理分担为前提,审慎试点、逐步推广。由于反向抵押贷款业务风险大、周期长、资金占用明显,对直接参与的保险公司提出了很高的要求。我国法律并未严格禁止寿险公司直接开展类似反向抵押贷款的业务,有关部门也支持由保险公司来开展以房养老试点工作,但实际操作中需要明确较多具体问题。例如,对保费收入如何确认,应由相关的财会制度予以明确;再如,房产评估的可信度和准确性,贴现率制定的合理性,行业监管,准备金如何提取、提取比例,固定资产折扣率等。此外,反向抵押贷款业务对保险公司的现金流及偿付能力充足性影响很大,需要保险公司对风险有充分的认识和应对,并有足够的造血功能、补充资本能

力,并非所有保险公司都有能力开展。因此,有关部门应建立健全准入退出等监管制度,保险公司自身也应立足实际审慎开展。

2、保险公司提供配套保险保障

间接参与形式相对直接参与而言,对保险公司偿付能力等方面的影响较小,同时,也可以通过与其他保险业务的结合,实现风险在更大范围内的分散和转移。保险公司可以针对反向抵押贷款业务的风险保障需求特点,改造现有的年金保险、房屋保险、贷款保证保险等产品,为借贷双方提供市场化的风险分散和转嫁机制。国家也应出台相应的政策,鼓励老年人购买相应的保险服务,增强自身在以房养老运作中的风险抵御能力。

3、提供经办服务

保险公司可以发挥自身的机构网点、人才队伍等优势,为以房养老业务提供经办服务。一是可以作为国家政策性保险业务的受托人。国家为交易双方提供的政策性保证保险对于巩固市场信心发挥中流砥柱的作用,美国的HECMs也是由政府机构作为保险人,对保险基金进行管理。但是,国家机构直接作为经办机构可能缺乏风险管理经验,而保险公司或多家保险公司的联合体可以受托于政府,更专业地管理和运营反向抵押贷款保险基金。二是发挥保险公司的精算等优势,为贷款机构提供产品精算等相关服务。

4、将投资运营养老社区与以房换养业务对接

目前,保险公司投资建设养老社区更多的是保险资金运用的一种途径,不能算是保险业参与以房养老的方式。如果相关保险公司能开拓入住养老社区与老人以房换养对接的业务,不失为保险业参与以房养老的一种途径。

总之,保险业参与以房养老,可以有多种形式、多种层次。保险公司应立足自身实际,积极审慎介入,选择适合自身的参与形式。政府也应出台相应政策,发挥保险机制在以房养老运作中的作用,鼓励保险公司多层次、多形式参与。

【参考文献】:

- [1]柴效武,胡平.美国反向抵押贷款发展历程及对我加的启迪[J],经济与管理研究,2010,(4)。
- [2]陈宏.反向抵押贷款中金融运营机制的研究[D],浙江大学硕士学位论文,2005。
- [3]陈盛淦.住房反向抵押贷款养老模式研究[D],福建师范大学硕士学位论文,2008。
- [4]仇艳丽.我国保险业开展住房反向抵押贷款之研究[D].东北财经大学硕士学位论文,2010。
- [5]范子文.以房养老:住房反向抵押贷款的国际经验与我国的现实选择[D].北京:中国金融出版社,2006。
- [6]刘远举.国外如何“以房养老”[J/OL].新京报网(评论周刊),2013-10-12。
- [7]龙会芳.反向抵押贷款的国际比较与借鉴[J].金融教学与研究,2005,(2)。
- [8]王小平.保险支持以房养老研究[M].北京:中国金融出版社,2014。
- [9]王峰.美国反向抵押贷款运营制度演变及对中国的启示[D],浙江大学硕士学位论文,2009。
- [10]姚海明.保险学(第二版)[M].上海:复旦大学出版社,2005。

(作者单位:福建保监局)

责任编辑:黄平治

责任校对:丁恒

互联网保险的发展探究

——互联网时代的保险产品创新

● 黄 荣

【摘 要】互联网的迅速兴起并与传统金融体系的不断融合，给保险业的发展带来了全新的机遇。保险创新一直被视为推动行业发展的源动力，但始终未取得颠覆性的突破。本文通过分析传统保险行业在创新发展方面的局限性以及在互联网时代面临的机遇与挑战，阐述保险公司应如何借助互联网的特性和优势来实现保险产品的创新。

【关键词】互联网；保险产品；创新

国内保险市场经历30余年的发展，已逐渐步入成熟期，全国140多家保险公司在传统经营模式的基础上已形成了较为稳定的市场格局，在此背景下，各家保险公司想要获得突破性的发展有一定的难度。而互联网的兴起，则给保险公司带来一次获得突破性发展的新机遇和挑战。互联网保险不是简单地把保险产品放在互联网上销售，而是要不间断地设计出与互联网及用户特性相关的保险产品。因此，互联网保险的核心是产品创新。

保险的创新主要包括产品创新、营销创新和服务创新这三个方面的内容。我们研究保险创新，并不是把这三者按业务流程关系进行分割研究，而是要通过“产品”、“市场”、“服务”这三条不同的主线来分别研究保险产品从生产设计到服务结束整个生命周期的创新变革。本文就是以“产品”为主线，研究互联网时代下保险产品的变革创新。

一、保险产品创新的现状及局限性

业内普遍认为，保险创新承载了保险业可持续发展的重任。但不可否认，保险产品创新已经成为传统保险行业的一个难题，甚至制约了保险行业的发展。现阶段保险产品创新主要存在如下几个方面的问题：

（一）传统保险产品创新性不足

我国大部分保险公司都缺乏自主创新的核心产品。1979年我国保险业恢复国内业务之初，基本是在国外保险产品的基础上进行模仿，还谈不上创新，1990年之后，一些股份制公司又在几家国有保险公司产品的基础上进行模仿，直到现在一些高风险的产品和投资型产品，仍是在国外产品的基础上进行模仿创新^[1]。不可否认，这些传统的保险产品在社会初级阶段发挥了重要的作用，为国家和人民的生命、财产安全提供了基本的保障，但长期以来由于产品开发人员“骨子里”缺乏自主创新的“基因”，且在现有的营销体制下难以与消费者直接互动，故推出新产品的思维基本是单向的，难以真正满足市场需求或被消费者所认可。因此，国内多年来鲜有创新性的产品面市，即使偶有“奇葩”，也未必能有强大且长久的生命力。

保险产品开发包括市场调查、可行性分析、保险产品的设计、保险产品鉴定、保险产品报批、正式进入市场等基本流程^[2]。前面说到，我国传统的保险产品以模仿创新为主，如果新产品在研发前期的市场调查、分析阶段缺乏真实有效的消费者需求调研和数据分析，这种先天不足将是产品难以满足市场需求的致命缺陷。

（二）现有的营销模式不利于保险产品创新

国内现行的保险营销体制主要分为人员直销和渠道销售相结合的模式。经过几十年的发展，这种保险营销模式已经相对成熟与稳定，并持续推进保险业的快速发展。然而，这种营销模式给产品创新带来的局限也是显而易见的。

首先，保险产品的销售在“人员直销”模式下会很大程度上受限于保险营销员自身对保险产品的认知和理解。保险营销员对于琳琅满目的保险产品的信息往往无法全面掌握，一般只能专注于若干个常见的、熟悉的保险产品，因此其销售的保险产品往往也局限于此。此外，现有的保险营销人员很多是兼职，总体文化水平不高，对于措辞严谨、晦涩难懂的保险条款一知半解，对新产品会存在一定的“排斥”心理。

其次，保险产品在“渠道销售”模式下，很大程度受限于保险销售渠道的“逐利”原则。现有的保险渠道主要有专业代理、兼业代理和经纪公司这三大类渠道，它们更多的在保险业务过程中扮演了“保险超市”的角色，向保险消费者大量推销“易销售”或“高收益”的保险产品，而较少从客户的角度去甄选最适合的保险产品。此外，营销主体在推广新产品时，还要考虑激活新市场和成效滞后性的问题，他们往往会因为推广成本较高而不愿意全力以赴。

二、互联网时代保险产品创新的机遇与挑战

近年来互联网的普及以及电子商务的快速发展，颠覆了传统的商业行为模式和消费行为模式，也为传统行业的转型升级带来了巨大的商机。如果保险公司以传统经济思维进入互联网竞争，那无异于鲨鱼在陆地上与豹子搏斗，失败在所难免。从保险产品创新的角度出发，我们应敢于摒弃原有的思维模式，充分学习并利用互联网商业模式的特点和优势，来为产品创新谋求新的发展出路。

互联网最大的核心竞争优势是大数据，通过大数据不仅可以获得源源不断的用户信息，更重要的是通过这些数据处理和分析，能很好地反映用户的消费需求、行为和偏好，准确地反映市场行情和发展趋势。掌握了互联网的大数据，保险公司就可以及时地捕捉客户需求和市场行情，针对市场的多层次需求开发针对用户特征的定制化产品，并精准地

推送到目标客户面前。因此，就保险业与互联网的合作而言，决不是把保险产品放到网络平台上销售这么简单，而是要实现两者的深度融合^[3]。

三、互联网时代的保险产品创新

狭义的保险产品是“条款+费率”，在互联网时代下，保险产品的外延或可拓宽一些，包括交易、服务等客户接触到的相关内容，比如要更注重研究如何让客户舒服地接受保险的过程，也就是讲究“用户体验”。下面从“研发模式”、“产品属性”、“产品形态”三个角度阐述互联网保险产品的创新内容。

（一）研发模式的创新

在传统的保险产品开发设计模式中，一是看历史销售数据，二是内外部市场的调查，三是看考核和一堆KPI。这些传统的办法到互联网环境下颇感无力，因为传统的保险是“卖”出去的，渠道本身的利益倾向占有相当大的影响力，而保险公司无法判断在保险购买决策中消费者的主观意愿到底起了多大的作用；而互联网环境下的保险营销，则是要直接研究消费者的喜好和需求。为此，这种情况下最有效的方法就是重新定义销售渠道，让互联网环境下的销售渠道不仅具有销售的功能，还要直接提供需求、创意，甚至参与到研发和未来市场的利益分割中，即“产品众筹”的模式。

这种模式已经初步获得成功，例如阿里与华泰合作的退运险，主导方不是保险公司，而是渠道本身。泰康出台的“乐业保”模式也同出一辙。这类保险产品诞生的过程就是“尚未生产出来就有销路”的众筹模式，优势非常明显：渠道是现成的、市场和收益看得见、快速高效、投入产出比可控。这种属于产品研发流程本身的创新，对保险公司既对已有的组织架构和职能提出新的要求和挑战，也可以有效打破传统保险研发“闭门造车”的生产模式。

（二）产品属性的创新

传统的保险产品属性上的标签是“精算定价”、“历史数据”、“产品形态和要素”等，素来以“专业、严谨”著称，但到了互联网环境下，这些既有的“优势”却可能成为发展的“绊脚石”，成为被“革命”的研究对象。因为目前互联网环境下的消费具有“简单、短期、低价”等特点，“长期、复杂、

高额”的保险产品必定难卖。故在研究保险产品属性特征的基础上,可以从以下几个要素考虑创新:

1、可保利益

在投保人和被保险人没有直接“可保利益”的情况下,通过某种“变通”,把看似不相关的人拉进来,扩展可保利益,扩大目标用户群。如流行于微信朋友圈的泰康人寿“求关爱”、阳光保险的“爱升级”就是这样取得成功。

2、保险功能

传统保险中,消费者必须购买条款中的“责任套餐”,为自己不需要的“保险责任”浪费一大笔钱。保险公司是否可以考虑把保险责任拆分,以“菜单”的模式让客户自行选择定制,让保险功能单一化。当然,这个过程如果能根据用户的需求,多提供“新菜品种”就更为可取。

3、保险费

互联网消费十分注重产品的“性价比”,特别是比价网站以及比价工具的出现,“货比三家”只是弹指间的事。如果你的产品性价比不高,毋庸置疑只有“孤芳自赏”的份了。难道保险有免费的午餐吗?当然有,免费赠送低额的意外险已经是屡见不鲜!今后保险公司是否还可以考虑通过虚拟货币、积分兑换、社会信用、名望声誉来购买自己想要的保险?答案当然是肯定的,拭目以待吧!

4、保险期限

互联网保险应尽量缩短保险有效期,再通过自动续保的方式来分解年化保单或长期保单。保险公司这样做,可以让客户在初次投保时减小缴费心理压力,也可以通过续保这种方式来增加与客户的互动,收集更多的客户需求和信息。

5、支付

以保险公司为主体开发第三方支付不仅费时费力,也不利于用户使用方便。现在“支付宝”、“财付通”等第三方支付平台已经发展地较为成熟,借道第三方支付,这样不仅省时省力,还可以间接规避“代签名”的风险。

6、告知问卷

不少保险公司已经在琢磨将问卷与健康管理、财务管理结合起来,销售保险同时提供各项增值服务。只是目前的做法还偏于被动,只是在销售保险的时候才去做。可否考虑在别的方面也能增加与客户的互动来积累数据?

7、营销包装

传统的保险说明大都“规范严谨、生硬刻板”,可否多采用生动易懂的网络生态语言、视觉或者交互的风格作为营销包装的方向?简而言之,网络营销宣传就是要达到“迅速吸引”、“激发兴趣”、“快乐体验”的效果。

(三) 产品形态的创新

产品形态是指通过设计、制造来满足顾客需求,最终呈现在顾客面前的产品状况,包括:产品传达的意识形态,视觉形态和应用形态。在互联网环境下,保险产品将会以何种形态出现在用户面前呢?

1、传统产品的互联网化

传统保险产品主要依赖保险业务员或中介渠道销售,就算是近年新兴的电销,也需要做大量的客户引导,无法更多地体现客户自身的意愿。在互联网环境下,传统的车险、意外险、家财险、理财产品等都能够直接面对客户,让客户有很大的空间进行自行选择、对比、评估。为了顺应消费者这一互联网购买行为模式,保险公司必须将保险产品设计简单化、解读通俗化、服务透明化,这就要求对准备植入互联网的现有保险产品进行包装改造,以用户更喜闻乐见的形态出现在其面前;同时要考虑打破原有的产品组合、提供更加丰富的附加险或增值服务,让消费者可以按自身的需求进行“菜单式”的自行挑选或定制。

2、开发基于互联网生态系统的新产品

这里主要是指起源于互联网、服务于互联网的专属产品。此类保险产品的整个生命周期都依附于互联网环境之中。此类产品现有的如为网购保驾护航的“退运险”、缓解卖家资金压力的“众乐宝”保证金保险计划、保障交易安全的支付宝账户安全险,以及招财宝变现借款保证险等。此外,例如泰康人寿与淘宝网联合推出的“乐业保”健康保险计划、阳光人寿针对网游玩家的“网络游戏运营用户损失责任险”等产品这些都是基于互联网生态的保险产品。随着互联网生活内容越来越丰富,这种基于互联网生态的保险家族也会越来越庞大。

3、空白领域的保险产品

人们在享受互联网带来的各种便利和高效的同时,也担忧基于互联网开放性、共享特性所带来的负面影响(如个人隐私暴露、账户泄密、网络欺

诈、资金安全等等),这些今后无疑会产生相当大的互联网保险需求。当前的保险精算体制尚不能有效地统计、评估这些风险,也不能有效地控制道德风险,所以向来以“稳健”经营为特征的保险公司不敢实质性地涉足这些领域,因此基于互联网的信息安全、财务安全方面的个性化保险产品市场几乎还是一片空白。随着个人诚信体系的完善、打击网络犯罪力度的加强、网络大数据功能的提升,这种风险控制的瓶颈将可能很快会被打破,保险公司完全可以与大数据公司合作开发定位精准的保险产品并迅速占领市场,甚至引起跨界竞争(网络安全公司也可能成为独立的专项风险经营者)。

再譬如,伴随技术和安全水平的全面提升,现在的汽车科技已经在朝智能化方向发展。据业内权威人士预测,具备自动驾驶功能的汽车几年后就会面市,届时传统的车险也许不再是车主们必须购买的保险产品,而汽车制造商的产品质量保证险、产品责任险将会迅速取代现有的车险,这将会大大改变目前财险业“车险独大”的市场格局,所以,互联网留给保险业发展的空间是很大的。

4、无形的保险产品

电影“超体”里面有句经典台词:“当路上的车快到一定的极限,车体本身就看不见了,剩下的只有时间”,众安保险CEO陈劲认为,互联网保险也是同样的道理,如果保险功能足够碎片化、高速化后,互联网生态上的用户交易时并不会轻易察觉到保险的存在^[4]。因此,“保险生活化”将成为重要的创新方向。届时“服务即产品”将从“隐形理念”创新为“显性指标”,消费者不再为买保险而买保险,而保险服务也随着互联网“润物细无声”地潜入人们的衣食住行娱购医甚至情感生活,从经济补偿升格为“对冲负面”的体验工具。

跨界联合,是保险形态碎片化的有效方式。假想:保险公司与健康保健机构合作,开发具有数据传送功能的健康养生手镯,客户可以实时或定期佩戴该手镯,并自动把身体健康状况数据传送到保险公司,保险公司若自动监测到客户身体指标异常便可以及时安排其进行健康体检或提前治疗,避免病情的进一步恶化;即使发生赔付,保险公司也可以在客户毫不知情的情况下与医疗机构直接结算,让客户在不知不觉中完成保险消费体验,省心又省力。

四、产品创新所面临的问题与挑战

互联网给保险产品创新带来了许多新的机遇,但也带来了新的问题与挑战。现阶段互联网保险产品创新,主要面临以下三个方面的问题:

(一) 监管问题

鉴于国情,保险产品的创新不能逾越政府监管允许的范围。在互联网高歌猛进的时期,一些保险产品“创新”并未从实质上追求变革突破,而是要噱头,踩踏监管的“边界”。例如部分保险公司片面夸大理财保险的“收益”而隐讳相关的风险提示、世界杯期间出现的“博彩”性质的保险等等,这些都违背了保险的基本原则,属于“伪创新”。监管部门若不及时加以规范或制止,根据互联网的“放大”效应,很有可能会导致区域性风险。

监管方面也应与时俱进,提高监管的科学性和有效性。一方面互联网并未改变保险业务的风险属性,相伴而生的一些新型风险可能与传统风险产生叠加效应,监管部门应给予重视并加以研究分析,通过进一步完善监管制度及履行监管职能,切实防范风险;另一方面监管自身要解放思想、鼓励创新,在有利于行业长远发展及保障消费者根本利益的前提下,要对各种互联网创新行为更加“包容”,为真正的保险创新营造更宽松的市场环境。因此,我国的保险产品创新应该在“包容”中创新,在“规范”中发展。

(二) 知识产权与专利问题

知识产权及专利保护是产品创新的源动力。一直以来,我国保险市场产品同质化严重,新产品极易被竞争对手复制或重新包装、改造而加以利用。如果没有法律或行政规范的保护,会大大挫伤创新者的积极性,长久下去不利于行业的发展。在台湾,当局对新险种的开发设计者给予三年的独占试办权;在韩国,行业协会对创新产品有一定的保护期,比如半年或一年。笔者认为中国也可以通过类似这样的方法鼓励产品创新,给进行创新的保险公司一定时间的保护期。

因保险产品的创新过程,是一个充满智力劳动的过程,完全符合知识产权的定义;就其商业价值而言,它规定并指导着一种保险经营方式,就特定的标的为社会提供风险保障,因此,它又是一种商业经营专有技术。但国内现行的《专利法》和《著

作权法》均设置了10~50年的长保护期，显然不适合保险产品的市场运作规律。因此，针对保险产品易被复制、被模仿的特点，我们应积极开展保险产品创新保护机制研究，确定合理的保护边界。一方面保护并鼓励保险产品创新，另一方面不至于因为过度保护而导致市场垄断，在产品保护和成果共享之间找到平衡点。

（三）技术及后援问题

众安保险在今年“双十一”处理了过亿的单量和保费，当天以平均每秒处理1737份保单的速度在运转，这是传统的保险公司无法想象的。据众安保险技术部负责硬件架构的朱曙兵介绍：“单日保单量超1.4亿，表示系统面临日常处理能力30多倍的考验，为此我们进行了很多次压力测试的代码优化、系统环境参数调整、模拟演练，还新增了20多台服务器。并针对可能存在的业务瓶颈制定了系列预案。”^[5]

现代保险业讲求创新发展，首先要能够突破技术方面的壁垒。在互联网时代，大数据、大平台都离不开技术的支持及后援的投入。互联网保险产品所需要的线上、线下配合度要求非常高，一个产品的推出后端的运营支持也非常重要，如果运营和后台跟不上，就会限制产品的创新。因此，战略性的部署和投入，是互联网保险创新发展的基本保证。

五、结语

综上所述，互联网时代的保险产品创新应遵循互联网生态的特点，其核心内容是真正以“用户为中心”，发挥互联网大数据、大平台的优势，完成“产品导向”向“用户需求为导向”的转变。因此，保险公司既要借助互联网的优势“鼓励创新、加快发展”，同时也要注意控制互联网带来的新的系统性风险，确保在“规范”中健康发展。

【参考文献】

- [1]张响贤.关于我国保险创新产品知识产权保护的思考.中国保险报, 004.05.18
- [2]王凯全主编.风险管理与保险.机械工业出版社, 2008.8.
- [3]李心愉.互联网保险:产品创新是根本.中国保险报, 2014.02.11
- [4]刘艾林 邓雄鹰.互联网生态瞄准三个定位21世纪经济报道, 2014.11.17
- [5]杨芮.互联网保险探寻新路.第一财经日报, 2014.11.18

(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

发展与规范责任保险的研究

● 任 勇 林秀清

【摘 要】：通过调查福建省行政区域内责任保险的经营状况，总结福建省责任保险经营的规律，对福建省责任保险的规范发展提出合理化的建议。

【关键词】：责任保险；规范发展；建议

一、福建省责任保险经营现状

2007年，福建保监局加强与有关政府部门沟通协调，推动责任保险在多个领域取得新进展，共实现保费收入1.8亿元，同比增长31.5%。一是执业责任领域，与司法部门、财政部门加强合作，推进全省统保律师执业责任险和会计师执业责任险，实现保费近290万元；二是运输领域，突破行业自保的不利局面，实现承运人责任险保费2800万元，同时福建保监局与省交通厅、省安监局联合发文，明确自2008年1月1日起在福建全面强制实施承运人责任险制度；三是教育领域，规范校方责任险工作，进一步扩大覆盖面，为4200所学校、426万名学生提供保障，参保率近75%，实现保费收入1395万元；四是医疗领域，福建保监局与省卫生厅联合转发有关部委文件，推动医疗责任险实现保费1184万元；五是自然灾害公众责任险取得突破，龙岩市政府出资208万元为400多万居民提供了风险保障。

截止2014年10月30日，福建省行政区域内开展或报备开展的责任保险还有特种设备责任保险、电动车第三者责任险、环境污染责任保险、住房质量责任保险、渔工责任保险、安全生产责任保险、养老机构责任保险和火灾公众责任保险等责任保险品种，同时还成立了专门的责任保险公司——长安责任保险公司。长安责任保险公司是我国第一家专业责任保险公司，经营范围除一般性的财产保险、信

用保险、保证保险等险种外，主要以责任保险为特色，并通过对高技术含量的责任险产品与服务的创新与开发，使得我国责任保险覆盖的领域不断扩大，作用不断增强。

二、福建责任保险经营发展的规律

在经营过程中，各保险公司积极创新，推动了福建责任保险的发展。但是必须看到，责任保险在福建的发展还很不规范，主要体现在以下几个方面：

（一）责任保险产品繁多，保险责任涉及面广，但本质一样

目前福建省行政区域内允许经营和正在报备的责任保险产品有会计、医生和律师的执业责任险，承运人责任保险，校方责任保险，特种设备责任保险，电动车第三者责任险，环境污染责任保险，住房质量责任保险，渔工责任保险，安全生产责任保险，养老机构责任保险和火灾公众责任保险等责任保险产品。这些保险产品名目繁多，保险责任详尽合理。但是从本质上可以划分为四种：公众责任保险（承运人责任保险，电动车第三者责任险，交强险，火灾公众责任保险，环境污染责任保险）；职业责任保险（会计、医生和律师的执业责任险；校方责任保险；养老机构责任保险）；雇主或工伤责任保险（渔工责任保险，安全生产责任保险）；产品质量责任保险（住房质量责任保险，特种设备责任保险）^{[16][17][18][19][20][21][22]}。

(二) 保险条款科学合理, 符合市场需求, 但不规范, 不利于竞争

现在以职业责任保险为例, 会计、医生和律师的执业责任险, 校方责任保险, 养老机构责任保险等三个险种虽然条款内容不同, 符合不同行业从业者的需求, 但是相关要求也十分不规范。不论是个人从业者或机构从业者, 职业责任保险都负责这些从业者在执行岗位职责过程中的过失和疏忽导致的被服务对象的损失, 而对于执行岗位职责过程中的渎职或主观故意造成的被服务对象的损失, 这些保险品种不负责赔偿。^{[1][5][6][7][8]}

(三) 责任保险更关注公众责任, 造成财产保险与人身保险的叠加

纵观福建责任保险的经营现状, 公众责任保险; 职业责任保险; 雇主或工伤责任保险; 产品质量责任保险等保险品种虽属于财产保险的范畴, 但是这些保险品种的保险标的的侧重点都放在了财产相关利益的投保上。换言之, 这些保险品种都非常关注对人的责任。不论是律师执业责任险, 还是承运人责任保险; 不论是特种设备责任保险, 还是住房质量责任保险; 不论是交强险还是电动车第三者责任险; 不论是养老机构责任保险, 还是校方责任保险, 都侧重对人身损失的赔偿。名义上保险标的是被保险人的责任, 实质上被保险标的是人的生命权和健康权。^{[9][10][11][12][13][14][15]}

(四) 没有处理好社会保障保险与商业保险, 商业保险与商业保险的关系

保险包含社会保障保险和商业保险两个体系, 商业保险又划分为财产保险和人身保险。这是国内保险体系划分在法律上的体现。责任保险作为财产保险的重要内容, 不能不顾及其余社会保障保险的有机联系。现在以工伤保险, 雇主责任保险, 安全生产责任保险和意外伤害险的有机联系做一个分析。工商保险属于社会保障保险的内容, 是强制保险, 所有公立和私营机构必须为员工购买; 雇主责任保险和安全生产责任保险适合所有私营单位主动为员工购买, 是否购买看企业的经营状况。但是不得不承认, 工商保险作为社会保障保险只能保障人的基本生存权, 要想获得足够保障必须依靠企业积极购买商业雇主责任保险和安全生产责任保险。同时, 个人购买的意外伤害综合责任保险也是获得足够保障的必须手段。^{[2][3][4]}

(五) 责任保险的推广更多依靠行政手段推广

目前福建省正在经营或已经报备的责任保险产品会计、医生和律师的执业责任险, 承运人责任保险, 校方责任保险, 特种设备责任保险, 环境污染责任保险, 住房质量责任保险, 安全生产责任保险, 养老机构责任保险等保险品种, 基本上是靠行政手段或者对职业资格的监管手段强制推广的, 要想获得责任保险市场的全面繁荣, 如何借助市场因素值得商榷。

三、福建责任保险经营的合理化建议

针对福建责任保险市场的运行特点, 对福建责任保险经营提出以下建议:

(一) 保险产品的设计必须形式多样化, 但是要注意原则必须统一

从保险体系的整体性来讲, 责任保险作为与人有关的保险必须以社会强制力来达到最低保障人权的目的。在此基础上, 提倡企业或个人购买不足部分作为补充。实现损失在社会, 企业和个人间的分摊。而不应该以企业和个人作为购买主体, 换句话说, 主要依靠社会力量实现最低保障。比如政府财政基金支持或行业互保基金的运用。

(二) 保险条款的内容必须做到通识性, 但是具体内容可以具体情况具体分析

保险条款是保险公司承担责任的依据, 也是被保险人利益的保障。在条款设计上, 应该从市场实际情况出发, 先设计条款的通识性责任, 在列明具体的保险责任, 做到原则与形式的互相对照。便于投保人的理解和唤醒市场的需求。

(三) 责任保险产品在设计时候必须注意尽量不要与人身保险产生交叉或者叠加的内容

比如雇主责任保险主要承担与工作内容或者在工作时间内的人身伤害损失, 那么个人购买的意外伤害保险就要排除与工作有关的意外事故造成的伤害。造成被保险人多次购买保险, 造成财力上的浪费。

(四) 处理好社会保障保险和商业保险的关系, 强制保险和自愿保险的关系

工伤保险与雇主责任保险的责任交叉; 交强险与意外伤害险的交叉都属于没有处理二者的关系。

(五) 依靠监管部门的强制推广责任保险可以

短期取得成效,但是市场手段的运用或许能取得更大成效

比如,案例的宣传。

【参考文献】

- [1] 《保险概论》,2004年4月第2版 李国义编 高等教育出版社
- [2] 《保险学》,2006年3月第2版 魏华林 林宝清主编 高等教育出版社
- [3] 《保险学》,2002年第1版 胡炳志 子操主编 中国金融出版社
- [4] 《保险学》,2002年第1版 张洪涛 功成主编 中国人民大学出版社
- [5] 《风险管理与保险原理》,2006年第1版 治·E·瑞达主编 中国人民大学出版社
- [6] 《保险学》,2004年第1版 王绪谨主编 经济管理出版社
- [7] 《保险学基础》,2003年第1版 兰虹主编 西南财经大学出版社
- [8] 《保险原理与实务》,2002年第1版 吴小平主编 中国金融出版社
- [9] 《人身保险理论与实务》,2009,张旭升、周灿:电子工业出版社
- [10] 《人身保险》,2008,杜树楷:高等教育出版社
- [11] 《人身保险原理与实务》,1994,许谨良:上海财大出版社
- [12] 《人身保险》,韦生琼,西南财经大学出版社,

2002年

- [13] 《人身保险》,陈朝先,中国金融出版社,2002年
- [14] 《人身保险》,魏迎宁,西南财经大学出版社,2003年
- [15] 《人身保险》,郑功成等,西南财经大学出版社,2002年
- [16] 《保险公司经营管理》,魏巧琴编著,2007年8月第二版:上海财经大学出版社
- [17] 《保险经营管理学》,邓大松主编,2002年1月第三版:西南财经大学出版社
- [18] 《保险学原理与实务》,曹时军,曾玉珍主编,2007年9月第一版:北京大学出版社 中国林业出版社
- [19] 《财产保险》,乔林、王绪瑾主编,中国人民大学出版社,2003年版
- [20] 《保险学》(第2版),孙祁祥著,北京大学出版社,2002年版
- [21] 《财产保险学》,郝演苏主编,中国金融出版社,2002年版
- [22] 《财产保险》,郑功成主编,中国金融出版社,2000年版

(作者单位:福建对外经济贸易职业技术学院)

责任编辑:凌月华

责任校对:李璐

福建车险理赔现状的几点思考

● 黄智鹏

【摘要】：理赔难一直都是保险业的难点和重点问题，如何改善理赔工作是各家公司的重点工作。本文从福建车险理赔现状入手，提出了构建保险业诚信机制、加强内控管理、提高理赔服务水平、提升车险理赔人员素质、抓好保险理赔宣传五个方面的理赔工作改善建议，以期能对提升福建产险公司的整体理赔能力、提高消费者满意度有所裨益。

【关键词】：车险；理赔；改善

补偿职能是保险人（保险公司）最基本的职能。保户之所以投保、缴纳保费，就是想在约定的风险发生或者达到约定的条件后，享受保险人赔偿或给付有关经济利益。换句话说，没有补偿的需求，便没有保险企业的产生和发展。作为直接体现这一职能的理赔工作，其重要性是不言而喻的。在社会主义市场经济体制逐步完善的今天，保险公司如何做好理赔工作，充分发挥补偿职能，对于促进经济发展、安定人民生活具有十分重要的作用。

目前产险公司的大多数业务为车辆保险，同时，车险理赔所显露的问题及其解决办法也可供其他财产险理赔借鉴。因此，本调研报告从产险公司车险理赔现状着手深入剖析，对产险公司理赔工作做一些思考，提出几点相关建议。

一、福建车险理赔现状

以福建产险业为考察对象，通过福建保监局公布的季度车险理赔时效指标测评结果、信访/消费投诉处理情况为数据支持，可以对福建车险理赔情况有大致地了解。

（一）车险理赔时效指标测评

福建产险业自2012年起实施车险理赔时效指标对外公布制度，选取了“5000元及以下赔案结案周期”、“平均结案周期”、“报案结案率”三项关键指标在全社会范围进行公布。

根据福建保监局公布的2013年各季度行业平均数据，“5000元及以下赔案结案周期”在9.03到12.79天之间，“平均结案周期”在10.42天到16.51天之间，“报案结案率”在90.85%到93.23%之间。行业平均数据与2012年同期比较显示，福建车险理赔在速度和成效上有了很大的提升。落实到各家产险公司，各主体之间的理赔周期数据跨度达15天左右，表明了各主体之间理赔效率存在一定的差距。同时，十余天的结案天数与产险公司对外宣传的数据存在巨大差距，离客户的期望值还是有不小的距离，对客户的满意度产生了一定的影响。90%以上的报案结案率，于业内而言是不错的水平，但对于社会公众、客户而言，应该认为还有不小的提升空间。

（二）保险消费投诉

保险消费投诉情况可以从侧面反映保险公司理赔工作的优劣情况。2012年至2013年，福建保监局收到保险合同纠纷类投诉事项占投诉总量75%以上，平均每季度保险合同纠纷投诉约100件左右。保险客户几乎投诉过所有产险公司，仅有极个别产险公司未受投诉。投诉事项主要集中在理赔纠纷，包括保险责任争议、损失核定纠纷、理赔时效和服务争议。保险责任争议方面，包括车辆涉水损坏、车辆发生事故时驾驶员存在驾驶证过期、酒驾或肇事逃逸、存在扩大损失、事故车辆受损痕迹与

事故现场不符拒赔等情形；损失核定纠纷方面，包括反映产险公司对事故车辆损失核定不足、三者误工费赔偿金额核定不足、维修方案、配件价格及工时价格争议、赔偿标准的城乡差异及误工费、护理费标准争议等；服务方面，包括未及时查勘定损、理赔时间长、全责方怠于赔偿等。投诉事项分布情况表明，投诉事项涉及产险公司理赔的所有环节，从接报案、查勘、定损、核价到赔款支付均存有客户不满意的因由。

总体而言，福建车险理赔情况不容乐观，反映出部分公司理赔能力不足、服务水平有限。

二、车险理赔工作改善

以行业和产险公司作为切入点，改善车险理赔工作，应着重加强以下几个方面：构建保险业诚信机制、加强内控管理、提高理赔服务水平、提升车险理赔人员素质、抓好保险理赔宣传。

（一）构建保险业诚信机制

因种种历史原因，中国保险业尚未形成良好的诚信环境，使得保险行业的运营中存在着为数不少的理赔纠纷。保险公司的信用度不高，车险理赔难问题始终难以彻底解决。理赔时效低、拖延理赔的产生，相当部分原因是双方因责任认定、价格争议产生纠纷而不能达成一致意见，产险公司不积极回复、不主动协商解决，采取故意拖延的方式处理纠纷。与此相对，理赔活动中也存在着大量的保险欺诈行为。

诚信作为行业存在的根本，随着中国保险业的不断发展成熟，保险诚信机制的建设势在必行。保险行业为确保持续健康发展，应当建设好整个行业乃至整个社会的诚信环境。保险业首先要整顿保险市场，规范竞争秩序，制定行为规则，推动有序经营，加强合作，共同抵制不诚信行为。要依托监管和行业协会，建立健全诚信奖惩制度，塑造诚信典范和标杆，对不诚信行为坚决予以惩处。

（二）加强公司内部管理

公司应加强内部管理，建立健全各项规章制度，加强理赔工作人员的管理

1、建立健全各项车险理赔规章制度，严格控制和防范经营风险。制度建设是抓好工作的根本，加强制度建设是堵塞漏洞、防治类似问题重复发生的根本举措。除了全面的理赔制度体系，产险公司

还应针对查勘、核价核损、赔款支付等业务风薄弱环节制定专门监督考核制度，严防虚假赔案风险。

2、加强理赔人员管理。

一是严格车险理赔人员从业要求。要求定损、核赔、报价、核损等岗位理赔人员应掌握车辆维修基础知识和基本技能，及时掌握各种车辆配件的当地市场价格和工时费标准，确保出险车辆损失核定合理、准确，同时还应兼顾风险控制和时效控制，既要注意损失核定的合理性，也要注意提高理赔服务的时效。一方面是在行业内落实保险监管对理赔人员的工作要求，健全完善考试系统建设和考务人员培训；另一方面应在产险公司内部推行，建立保险理赔资格考试制度，进行相关的从业、晋升资格考试。

二是健全理赔人员服务质量考核机制。车险理赔服务质量考核可以从客户、产险公司两个方面开展，一方面考核车险理赔服务质量是否满足保险消费者的要求；另一方面考核理赔人员是否切实履职，使得公司乃至整体行业规范水平得以提升。

三是加强对理赔人员的监督。在全行业范围内加强理赔人员监督管理，形成建档、考评、奖惩一系列管理体系，并以恰当方式适时向社会公布，以推进保险行业透明化进程。

（三）提高理赔服务水平

在理赔工作中，应当坚持“主动、迅速、准确、合理”的原则，对客户损失及时合理地进行经济补偿，简化流程，提高效率，提高理赔服务水平，从而提升客户满意度。

一是加强专业培训，提高专业水平。产险公司应注重加强理赔工作岗位专业技能的培训，提高其理赔业务处理专业技能水平。

二是整合人力资源，确保在岗服务。保险公司可对人力资源进行整合，统筹安排。实行一人多岗、AB岗、节假日值班等机制，做到365天都有人在线处理事务的模式，确保各种情况、各种时段下客户服务不缺位。

三是建立理赔网络，提升服务时效。产险公司特别是中小保险公司应重视加强理赔网络建设，着力解决机构覆盖不全无法有效满足部分案件查勘的现况，建立公估合作，加强异地代查勘管理，延展理赔服务半径，改善客户在异地及偏远地区出险报案难以及时查勘而影响时效的问题。

四是细化工作流程,完善服务细节。保险公司应结合工作实际,细化理赔流程。如:建立客户服务评价机制,做好客户满意度调查,督促岗位服务提升;制定施行快赔办法,提高案件结案率;加强客户沟通协调,防范化解投诉风险;加强案件跟踪提醒,落实理赔各岗位时效指标要求,切实缩短理赔周期等。

(四) 提升理赔人员综合素质

理赔对于整个保险环节至关重要,因此,理赔人员的职业水平也需要规范化。目前,许多财产保险公司的理赔人员毕业于非专业院校,如技校或普通高校非保险或汽车、医疗专业等,部分是修理厂、4S店等汽车相关行业的转业人员。他们几乎都是在保险公司上班后才真正接触到保险理赔,边上班边学习。即使有资深的理赔人员培训,也是以“带徒弟”的形式,很难有统一高效的培训方式。随着社会科技进步,各项技术手段的提升使得保险理赔业务处理也不断向高技术化、隐蔽化的方向发展,在理赔业务处理过程中不断产生许多新的困难和问题。目前许多理赔人员的业务素质已不能适应汽车保险业高速发展的现状。

引进和培养高水准车险理赔人员已成为保险公司当前最紧迫的需要之一,许多保险公司也已意识到这一点。保险业是人员流动较频繁的行业之一,专业车险理赔人员的业内流动并无助于这个行业的水平提升,关键应在于高素质、专业化人才的培养。从根本上解决车险理赔人员业务素质问题,改变车险理赔队伍中学历不高、知识有限、素质较低、对车辆知识不太熟悉的状况,应积极开展从业教育培训,增强理赔人员整体素质。除了产险公司车险理赔方面的常规短期培训,产险公司还应当注重从业人员在职提升,经常组织进行系统培训,组织相关人员参加技能交流培训。

(五) 抓好保险理赔宣传

产险公司要高度重视、正确认识保险理赔宣传

工作的重要意义。理赔是保险公司发挥保险经济补偿与社会管理功能的具体表现方式,做好保险理赔的宣传工作,对于引导社会公众正确了解认识保险,提升保险意识具有直接作用。

产险公司应紧紧抓住重大理赔契机,加大理赔的宣传投入,突出宣传保险业积极防灾防损、投入救灾理赔的情况,充分展现保险业及时理赔的工作成效,展示保险业奉献爱心、服务大众、讲究诚信、回报社会、维护社会安定的良好行业形象。

产险公司不仅应在日常经营管理中与新闻媒体建立沟通机制,在遇有重大突发理赔事件的情况下,更应注意主动向相关新闻媒体提供理赔信息,或是邀请相关新闻媒体参与理赔救灾过程。做好理赔过程中相关影视、图片资料的收集工作,以备宣传使用。

在宣传过程中,要注意避免对具体赔案进行新闻炒作,避免把投保人的不幸作为展业和盈利的机会,从而对保险业的形象造成负面影响。做到及时主动,准确把握并正确引导舆论,注重维护社会稳定,确保理赔宣传工作有利于提升社会公众的保险意识,有利于树立良好的行业形象,促进保险业稳定持续健康快速发展。

总之,车险理赔是目前产险公司各项工作的重中之重,也是问题多发环节,产险公司和行业应加大对此工作的管理投入,不断强化制度建设,完善管理方式,车险理赔工作质量必将得到大幅提升,理赔工作中的问题也必将得到进一步的解决,最终推动产险公司在“合规经营、效益发展”的道路上不断前进。

(作者单位:民安保险福建分公司)

责任编辑:李璐

责任校对:凌月华

关于移动互联网金融时代 寿险微信营销的研究

● 黄 珊

【摘 要】在洞悉飞速发展的移动互联网金融时代和新保险“国十条”对保险销售渠道和服务模式创新鼓励和支持政策的基础上,分析寿险行业在移动互联网时代发展的机遇与挑战,并从营销模式、产品结构、服务体系、信息安全、行业监管等方面,对寿险微信营销这一新兴的销售渠道提出了切合实际的建议。

【关键词】移动互联网;寿险营销;微信

2014年2月25日,中国保险行业协会在京发布了《互联网保险行业发展报告》,这是中国保险行业首份关于互联网保险发展情况的研究报告。中国保监会主席项俊波在为该《报告》所作的序中指出,互联网保险的发展将对整个保险行业带来深远的影响和变革,并将改写保险原有格局。《报告》指出,2011-2013年互联网保险投保客户数从815.73万人增长到5436.66万人,增幅达到566.48%;而在经营互联网保险业务的60家公司中有44家人身险公司,占比高达73.3%。从保险主体、客体和保费增幅的数据上可以看出,互联网保险正在进入一个蓬勃发展的新时代。如何开拓新的寿险营销渠道,如何充分利用移动互联网新技术培育新的业务增长点,成为寿险公司当前面临的重大挑战。

一、寿险微信营销的背景和现状分析

(一) 寿险微信营销的背景

随着移动互联网新技术的发展,全球最大的移动互联网应用——微信应运而生。自2011年1月诞生以来,微信充分展现了当前移动互联网的三大热点因素:社交化,人际关系图谱成为信息承载和流动的主要环境;开放化,海量信息公开传播,公众账号纷纷推出,产业链竞争雏形初现;移动

化,随着移动带宽的增长和智能终端的普及,微信用户数迅速飙升,成为互联网时代最便利的沟通工具和“生活方式”。

1、不断飙升的用户数量。根据腾讯此前发布的2014年前两个季度盈利报告显示,微信的月活跃用户数已经从第1季度的3.96亿上升到了第2季度的4.38亿。如此庞大的微信用户量强有力的吸引了险企的目光。不可否认,在拥有超过6亿用户的微信面前,保险公司已迫不及待的希望运用先进的互联网技术,集合精准的客户洞察力,通过整合内部资源,提供更多的创新服务,挖掘更多的客户资源。

2、碎片化功能整合,微信引领和改变生活方式。如果说微信强大的客户资源是吸引险企进入的首要原因,那么随着数字技术、网络技术、传输技术的大量应用,大大强化了受众作为传播个体处理信息的能力。随时、随地、随性的时间管理和信息管理碎片化功能整合,让原本带有浓重社交娱乐色彩的微信在潜移默化中引导受众改变自己的生活方式,于是时尚变成了生活习惯。

3、微信支付,提升微信平台的营销价值。微信5.0支付功能的上线,大大拓展了微信的应用范畴,将社交工具与金融服务成功接轨,多家银行看好微信金融,纷纷推出微信银行服务,实现各种金

融支付。微信支付的强大技术保障、7*24小时的客户服务、完善的安全机制、人性化的赔付支持在给了广大客户安心使用微信支付信心的同时，也让险企更加坚定不移的加入到微信营销市场中来。

4、保险传统渠道发展遭遇瓶颈，拓展新的营销渠道迫在眉睫。一方面是个人的营销渠道发展停滞不前和银行保险渠道举步维艰的现状；另一方面，在现行保险代理人营销体制下，保险公司往往要从收取的保费中拿出很大一部分用以支付营销员的佣金，这也在一定程度上使得保险产品的价格长期居高不下。因此开拓新的营销渠道，探寻新的营销模式，寻找新的业务增长点，成为了保险行业现今面临的重要课题。互联网对于保险公司来说，除了新渠道的诱惑之外，还包括低成本的诱惑。而微信作为时下最强大的社交工具和信息交流平台，它将带给险企一种用低成本拓展新业务的可能，寿险微信营销是曙光，更有可能是变革。

（二）寿险微信营销的现状分析

1、险企微信公众号与日俱增。随着各家保险公司微信公众平台的推出，开启了保险行业移动服务新时代，保险业正式进入“微时代”。根据相关统计数据显示，目前已有超过50家保险公司开设了官方微信公众号，有39家保险公司在天猫商城开设了官方旗舰店。有些保险公司为了区分不同的子公司或服务项目，细化微信公众号的功能，还开通了多个微信公众号以服务客户。

2、微信营销服务功能有待完善。尽管已有如此多的险企开通了微信公众号，不可否认的是，目前整个保险业在互联网金融方面还处在布局和试水阶段。大多数的险企公众号还只是充当简单的广告推送器，做一些品牌和产品宣传的信息推送，功能方面也多只停留在简易查询和变更的层面上，互动方面亦是乏味可陈。

3、微信营销模式主打社交娱乐牌。无论是太保推出的“救生圈”、泰康人寿的“求关爱”，还是保险公司在互联网平台上推出的各种夺人眼球的保险产品，如阳光人寿客服节“千亿保障大回馈”活动，只要扫一扫微信，用户就能免费拿到价值20万元的交通意外保障，再到生命人寿最新的“宝贝存钱罐”，都是希望通过社交关系的传播推广，增强客户群的互动，同时带给客户良好的体验和实用的价值。

4、技术力量有待进一步提升。微信营销是新兴的营销渠道，保险公司的信息技术往往还局限在传统的系统开发和运作支持上，对与互联网的接入还有待探索，特别是如何与微信支付链接、如何形成有效“闭环”、如何与公司核心业务系统对接等方面都有许多技术难题需要攻克。

5、宣传力度欠缺。或许正是因为险企公众号和微信营销的不够成熟，以至各家寿险公司似乎均未对微信公众号和微信服务项目进行大力宣传。相较于其他行业微信营销战场的硝烟弥漫，寿险行业可谓是平静无澜。据笔者观察，平安、太保、泰康等寿险公司的微信公众号处于较为活跃的状态，这与保险公司的投入密不可分。

6、代理人个体的微信营销。除了险企的微信公众号外，作为保险代理人个体的微信用户，亦在充分利用微信“朋友圈”、“群功能”等多个组件挖掘客户资源。相较之下，个人账户的营销定位更加明确，在个人账户与公众号账户享有平等信息源的前提下，通过熟人关系传播的信息、态度和价值观更容易传递给不同的新老客户。

寿险微信营销的现状告诉我们，若险企要想真正正进入到互联网金融领域赢得一席之地，可谓任重而道远。正是寿险微信营销的现状与巨大客户群和几何增长的网销业绩的不相衬，不久的将来，在微信营销市场上必将引发险企抢滩登陆大战。

二、寿险微信营销的模式探究

探究寿险微信营销的模式，首先必须了解微信营销的特点，进而掌握具体运用功能，现归纳微信用于营销的四大基础优势如下：

首先是受众多，覆盖面广。正如上文所提到的，微信用户已达6亿之多，其广泛性和普遍性成为营销的基础，许多微信公众号的“粉丝”数量亦十分可观，这在营销信息的传播上具有极大的作用。

其次是高到达率和高便利性。“营销效果很大程度上取决于信息的到达率，这也是所有营销工具最关注的地方。微信公众号所群发的每一条信息都能完整无误的到达每一台终端手机上，到达率100%。”移动终端的便利性也增加了微信营销的高效性，用户可以随时随地获取信息，为企业商家的营销带来极大的方便。

第三是“病毒性”传播，定位精准。微信信息传播速度之快，是任何传统媒体都无法比拟的，同时定位精准，微信公众平台发布的信息，所有关注的用户都可以在同一时间收到。

最后是低成本。目前，微信平台的开放无论是对于企业还是个人而言都是零成本的。比起传统媒体的宣传广告投放而言，微信平台极大程度的降低了企业的经济成本，这对企业来说可谓是最直接的受益，并且能让企业更加直接的投入和参与到微信平台的宣传中。

结合微信营销的四大基础优势，笔者从营销模式、产品结构、服务体系、信息安全、行业监管五方面对寿险微信营销进行探索和研究。

（一）营销模式

2012年8月18日，微信公众平台上线，首次允许媒体、品牌商及名人进行账户认证，并给认证用户更多的手段向“粉丝们”推送信息。结合寿险企业的特点，从定位、推广、互动、管理、延伸五个方面入手，探究寿险微信营销模式。

1、精准定位从内容入手，明确营销目标，确定目标人群。推送内容可以是语音图片，可以是温情软文，可以是视频短片，“软”广告的营销策略更具有人情味，更能引起客户的兴趣。太平资产《时讯》微信公众平台近期推出的“璀璨礼盒”回馈活动，目标明确，旨在宣传服务号上线，期望获取更多关注；而信诚人寿“电话医生加紧急救援让悦成长为宝贝的成长保驾护航”就是一则以服务项目推广新产品的信息。虽然两者的目标人群均是新老客户，但前者属于活动式微信营销；后者则是软文式营销。精准定位另一个方面的含义还在于寿险企业对自己的定位，认清自己做微信营销的决心和目标。若只是将微信公众号定位为简单的广告推送器，天天发广告，只会适得其反，引人生厌。

2、对于险企而言，微信公众号更多的优势应体现在品牌推广和客户服务中。腾讯微信产品总监曾鸣曾经说过，不要把微信当成纯粹的营销渠道，而是要提供有价值的服务。以泰康人寿的微信公众号为例，其主栏位中最重要的就是“服务”项，下级菜单中设有贵宾服务、微生活、自助理赔、保单服务及人工服务，充分利用了微信的互动沟通、用户管理、服务定制的功能，不仅在内容和功能上进行品牌化传播，更积极引导客户逐渐形成依赖公众

号服务的习惯。同时，险企还可以通过线上推广与线下活动相结合的方式，为营销助力，为业绩添砖加瓦。适当的微信营销，能给险企带来更多的客户资源，但过度的营销，亦会导致公众平台走向另外一个方向——客户抵触、厌烦、取消关注，进而带来的是客户的流失。

3、建立良好的感情链接和互动交流。相较于以往的远距离营销方式电话营销、短信营销等，由于受到营销投入的限制，导致营销节奏非常紧张，营销者与客户之间除了商品无暇建立其他话题，两者之间建立的只是赤裸裸的商品链接、利益链接。而微信营销一般多在温馨愉悦的气氛中进行，容易在消费者与险企之间建立感情链接，营销相对能保持较高的成功率。而从更加全局化的角度与客户进行互动交流，能让客户产生强烈的参与感和归属感。微信公众号不应当只是一个简单的业务工具，而应成为一个整体，既包括支持，也包括引领，有业务、流程、服务的互动，很多时候用户体验远比产品打造重要。

4、成为CRM（客户关系管理）工具。其实微信本身就是一种强大的CRM工具。以平安车险的公众号为例，现在客户均可以通过微信进行出险报案，客户只需要对着平安车险的公众号，拍下车辆刮擦现场，并附上地理位置信息，就完成了出险报案。而平安车险的公众号信息已与客户信息系统对接，在保险公司的业务系统上就完整记录了客户的报案信息。微信营销的核心手段是客户关系管理，通过客户关系管理，不断发展新客户、维护老客户，进而提高客户的忠诚度。

5、公众平台可以帮助险企延伸无线可能，可智能化获取信息延伸。险企可充分借助云计算的聚合能力和移动互联网的覆盖能力，实现网站、移动应用、短信、电话、邮件等服务渠道的衔接与联动，形成一体化的信息服务平台，提供多渠道、多形式的信息服务，满足客户多样化的需求。通过加强信息资源整合和开发利用，借助大数据等技术，深度挖掘信息的潜在价值，为社会的发展助力。今年3月15日，太平洋人寿发布了国内保险行业首个大数据客户体验报告，并且每月15日均会通过“中国太保”微信公众号对外发布大数据客户体验指数，旨在以全量数据分析模式，把握客户洞见，更准确的反应客户体验的焦点，接受客户和社会公

众的监督,打造移动互联网时代客户经营模式的升级版。

综上五个方面所围绕着的中心其实都是客户。微信营销的核心是运营,而运营的核心是人。只有充分了解客户的价值观与消费观、购买习惯、需求变化背后的因素等,找准商业模式,才能赢得客户青睐。

(二) 产品结构

此前,与微信支付合作使用支付接口的首家保险公司泰康人寿推出了“求关爱”,这是一款保障型的产品,其联手微信支付,并且加入了社交元素,以“微信+保险=关爱”为口号,迅速引发蝴蝶效应。

如果说“求关爱”是寿险企业在微信营销平台上试水的话,那么2014年6月,太保公司在微信平台推出的社交保险产品“救生圈”更进了一步,巧妙地将短意险激活卡模式嫁接到微信平台上,成功打通了微信支付和微信承保出单流程。数据显示“救生圈”激活生效的短期意外保障协议3.9万多份。产品好玩、实用、有情、便捷,一经推出,立即引起众多关注。通过“救生圈”“扔、捞”的具象场景,高度契合了意外保障的主题,亲友间的“一扔一捞”既体现了真情也普及了保险,而客户亦可通过微信激活和查询保单。“救生圈”开辟了移动互联网环境下资金收付重要通道,成为保险公司在移动互联浪潮下改造传统业务、开拓新平台、提升客户体验的新机遇。

8月25日,生命人寿首款移动互联网年金保险产品“宝贝存钱罐”正式发布亮相。面对媒体采访时,生命人寿产品市场部副总经理黄浩翔表示:“这是一款基于微信平台的少儿年金保险产品,充分利用年轻父母的碎片情感、碎片时间、碎片资金,具有鲜明的移动互联网保险特色,此产品在产品功能、场景应用、社交互动、情感体验等方面实现了创新,希望通过社交关系的传播推广,增强客户群的互动和黏性,同时带给客户良好的体验和实用的价值。”

从保障型产品跨越到年金保险,这是生命人寿也是整个保险业在互联网金融保险方面的飞跃。传统保险公司纷纷向互联网转型突围,在产品端积极探索,为互联网保险未来的发展留下巨大的空间。移动互联网思维决定营销效果,在互联网保险时

代,保险公司的工作重心应主要放在产品的研发和设计上,从用户体验的角度出发,根据大数据分析细分客户需求,以情感和功能的完美结合打动消费者,未来产品走向可以从以下几个方面入手:

1、产品特点将从主打娱乐社交转向专业化纵深发展。产品类型不能永远停留在时尚化、社交化上,必须走出一条属于微信平台的专业化路线。

2、拆大险种,走小险种。对传统寿险产品进行拆分,将复杂的重疾险、养老险拆分成无数个小产品,使产品标准化的程度更高,更适应微信平台的推广。

3、低廉的广告成本和佣金成本让保险公司有更多的经济利益可以回报市场,最直接的客户回馈就是降低费率。以客户利益为中心,将销售、渠道等节约下来的人力、物力成本让利给客户,让客户获得最直接的经济回馈。

(三) 服务体系

可以从移动线上服务和专业人员两方面构建微信营销服务体系。

1、在移动线上服务方面,首先保险公司可在微信公众平台上应设有多个服务端口和方式,如信息服务、语音服务、人工服务等;其次,保险公司可通过进一步细分客户市场,建立多个微信账号以满足不同的客户推送需求;最后,保险公司不应拘泥于微信服务,应充分利用互联网的覆盖能力,实现网站、移动应用、短信、电话、邮件等服务渠道的衔接与联动,形成一体化的信息服务平台,提供多渠道、多形式的信息服务,满足客户多样化的需求。这就需要有强大的技术力量做支撑,因此险企在产品的设计、互联网推广、数据分析和用户体验等方面都应具备相应的人才,以平安为例,为了实现企业的互联网战略,平安曾从互联网企业大量招募高管。大数据时代,服务应向全方位迈进。

2、在专业人员服务层面,保险公司应在线下设立专业的微信客户服务团队,这也意味着传统客服人员的转型。专业微信客户服务人员,除了具备传统的保险知识专业外,还应应对互联网运营管理和互联网工具运用等方面都有所涉猎,以主动适应市场化的需要。未来人才的竞争也将是各保险公司在互联网金融领域竞争的焦点。

(四) 信息安全

习总书记讲过:“没有网络安全就没有国家安

全,没有信息化就没有现代化。”我们要充分利用信息化产业发展保险事业,更要充分重视互联网金融的信息安全。作为互联网和金融结合产品,寿险微信营销安全问题的重要性不言而喻。作为新兴的事物,互联网金融寿险微信营销呈现出强大的发展潜力,风险也伴生而来,主要来自以下两个方面:

第一个是信息的安全风险。在互联网金融的环境下,信息安全将面临更大的挑战。客户信息安全一直以来都是监管部门和保险公司重点关注的内容。2014年,中国保监会下发了《人身保险客户信息真实性管理规定》,要求保险公司采取有效措施确保存储客户信息系统的的天性,防止客户信息泄露。当客户通过微信链接输入自己的个人信息时,信息的安全与否相信也是客户最关心的内容之一。而2013年2月1日起正式实施的《信息安全技术公共及商用服务信息系统个人信息保护指南》,也对客户个人信息保护方面进行了规范指引。

第二个是信任风险。互联网和金融的碰撞融合产生了新的商业模式以及更加灵活的业务架构,寿险微信营销作为一种创新模式,同样躲不开安全和信任问题。电子认证和信任体系建设是互联网金融健康持续发展的核心,主要体现在微信支付的安全性上。除了需要微信本身的强大技术保障和完善的安全机制外,保险公司在支付接口上也必须通过流程设计、安全检测、电子认证技术等各种手段控制风险,包括身份识别、交易信息确认等。

(五) 行业监管

如果说移动互联网金融安全个人防范是基础,企业自控是关键,那么,政府监管就是最强有力的保障。

1、中国保监会已出台多项管理办法以规范网络保险市场,如《关于网络保险开展验收的有关问题的通知》、《关于促进人身保险公司互联网保险业务规范发展的通知》、《加强网络保险监管工作方案》等,以保护保险消费者合法权益为目的,以完善网络保险监管制度为保障,以防范化解网络保险创新风险为目标,着力构建加强网络保险监管工作的机制。但需要指出的是,在保险的微信营销方面,监管方面还留有空白。

2、各省市监管局的因地制宜监管。通过微信公众平台搜索,目前笔者只搜索到已经微信认证的唯一一家省级监管机构——中国保险监督管理委员会

贵州监管局。由于我国各省金融发展水平和保险进程推进存在较大差异,可根据当地实际情况,因地制宜,加强对保险业务微信营销的管控。

3、微信营运商腾讯应根据网信办发布《即时通信工具公众信息服务发展管理暂行规定》加大对微信公众号的认证审核,以确保公众号的真实性和安全性,落实安全管理责任。从某种程度上说,将微信的提供者腾讯归为第一责任人。

4、保险公司建立内控制度。内控是关键,保险公司作为微信营销和信息推送的主体,应当建立严格管理机制,健全管理制度,以确保微信营销流程能规划化的执行。

三、寿险微信营销的发展前景

2014年8月10日,国务院以国发【2014】29号印发《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》,其中第七条十九点鼓励保险产品服务创新。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。

“新国十条”给保险业带来了空前的政策利好,上文所列的第七条十九点内容,对互联网金融保险的发展给予的极大的鼓励和促进,未来必将开创保险互联网金融的新时代,而微信营销,作为保险的新兴发展方式定会大放光彩。

实际上,不论借助哪一种营销平台,保障功能、资产长期保值增值功能和专业的个人财务咨询功能仍然是保险业核心竞争力所在。倘若未来这个核心竞争力能通过微信平台得以完全释放展现出现,那么保险公司的微信营销前景将不可限量。

而对于传统保险市场格局而言,谈论颠覆变革似乎为时尚早,个人营销渠道仍旧是各险企最关注、投入最多的销售渠道,我们要的不一定非得是颠覆、变革,我们更期待的各营销渠道百花齐放,让商业保险真正发挥支柱作用,力促我国由保险大国向保险强国转变。

【参考文献】

[1] 国务院2014年第29号《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)》。

保险公司理赔服务时效调查与分析

● 黄旭晖 黄建生

【摘要】：寿险市场竞争激烈，各家保险公司都将理赔服务当作了竞争的法宝，2009年新《保险法》的出台，首次提出了“明确理赔时限”的服务理念，诸多保险公司相继“缩短”时限，理赔“提速潮”由此拉开。从中国平安最早打出了限时理赔的旗号之后，快速理赔就成为了保险公司推销产品时最常见的一个口号，理赔提速需要保险公司对理赔流程不断的优化和创新，但所带来的成本也为之增多。社会在进步，时代在变化，客户的需求也在不断更新，不同年龄层、不同群体之间的客户对理赔服务时效的关注程度如何，如今客户对于保险产品的关注点是不是集中于理赔服务时效，影响客户满意度的理赔服务因素是不是在不断增加，本文将通过问卷调查的方式探讨理赔服务时效对保险公司的意义所在。

【关键词】：保险理赔；服务时效；客户满意度

随着国家经济的发展和人民生活水平的提高，人们越来越重视对自身风险的管控，认识到必须采用一种应对人身危险的方法，即对发生人身危险的人及其家庭给予一定的经济补偿，人寿保险就属于这种方法。

人寿保险作为一种特殊的商品，其使用价值是在发生风险后才能体现出来，客户只有在获得赔偿后才能真正感受保险的价值。客户在购买保险时认知的是保险的保障价值，我们称之为初始价值认知，体现在客户购买保单时产生的保障心里预期，但因为风险的不确定性，这种认知会随着保险成本负担的加重而降低。一旦客户发生风险，客户得到的是低劣的理赔服务，索赔需要经过一个冗长的程

序，那么在得到补偿时，客户的认知会随着预期与收获不成正比而降到最低。相反，保险公司以客户为中心开展理赔服务，客户得到的服务使其感受到付出了较少的成本获得了较高的收益，从而产生这份保险确实能得到经济补偿的高度认知，那这种高度认知与初始价值认知之差就是增加的客户认同价值。与一般的服务行业不同，保险如果不能提供良好的理赔服务，就无法提升客户的保险认同度，从而无法发挥保险的预期作用。所以，优质的理赔服务能显著提升保险公司的客户认同度。

优质的理赔服务能影响到客户的认同度从而对公司的利益产生深远影响，所以理赔是寿险客户最核心的服务诉求之一。一个能提供优质理赔服务的

[2]中国保险行业协会编. 互联网保险行业发展报告, [M]北京: 中国财政经济出版社, 2014.

[3]武彬. 微信营销, [M]武汉: 武汉大学出版社, 2013: 179.

[4]丹枫. 移动营销新解码——移动互联时代的营销变革, [M]北京: 中国经济出版社, 2014: 112-113.

[5]闫岩. 赢在微信, [M]北京: 台海出版社, 2013: 19-20.

(作者单位: 信诚人寿福建分公司)

责任编辑: 凌月华

责任校对: 李璐

保险公司是很容易在市场脱颖而出的,中国的保险市场,在产品结构大同小异、价格竞争空间有限的背景下,理赔服务成为中国内地保险业竞争的主战场。而在服务的各个环节中,理赔速度是最能体现保险公司综合实力和技术水平的,所以,理赔服务时效已经成为各大保险公司竞争的新焦点^[1]。

保险理赔服务时效,指的是客户从出险报案、提交材料到收到结案通知的一系列服务时效,理赔服务时效满足的是客户的心理需求,制定一个符合市场定位、公司利益、客户需求的理赔服务时效委实不易。本文旨在以理赔服务时效为基础,设计客户理赔服务调查问卷并实施调查,探讨客户对理赔服务时效的期望值和关注程度,实证研究理赔服务时效对保险公司带来的影响,最终获得理赔服务时效在公司发展过程中应该如何定位及提升改善的举措。

一、理赔服务时效问卷设计构成思路与可信度分析

(一) 保险客户对理赔服务时效的测评指标体系的构成

本问卷调查是在当今市场越来越多的保险公司将理赔服务时效作为提升其市场竞争力的焦点的基础上,构建一个多层次、多维度的客户对理赔服务时效感受程度的测评指标体系。该测评指标体系的构成分为三个层次:客户的年龄、学历、客户在保险公司所属的层级为第一层次;客户对理赔案件不同环节的服务时效需求转化为具有单一时效性的第二层次,包括客户对报案及时响应、理赔金额不同的理赔速度、实际理赔天数、现有理赔速度的满意程度;最后将理赔服务涉及到的大环节,包括理赔速度是否为选择保险的首要因素,理赔手续简便、理赔代办服务、理赔赔付速度、理赔赔付结果作为排序项选出主次层级,构成第三层次。这三个层次的指标都是可以直接测量的,通过前两个层级了解客户对现今保险公司推出的理赔服务时效的看法,再由第三层级识别出客户对理赔服务的实际关注点,所得指标直接转化为客户对理赔服务时效的整体概念,将会对验证理赔服务时效是否应该成为保险公司提升市场竞争力及公司价值的核心环节产生重要影响。

(二) 问卷设计思路

本问卷以寿险理赔客户为调查对象,根据理赔

客户对理赔服务时效的期望值和满意度为假设模型,采用多指标方式设计寿险理赔客户对理赔服务时效的调查问卷。问卷分为三部分,包括客户背景资料、客户对理赔各环节服务时效的期望和现有理赔速度的满意情况、以及客户对理赔服务的实际侧重方向等。主要内容如下:第一部分,有关客户的年龄、学历、公司客户层级所属的问题;第二部分,通过设计问题测定客户对理赔各环节的服务时效的期望;第三部分,测评客户对现有理赔速度的满意情况,客户实际对保险公司应该提升理赔服务哪个方面的想法的问题。客户对理赔服务时效的期望本质是一个数字量化的过程,该问卷调查通过结合目前保险市场各保险公司推出的理赔服务时效承诺设计具体理赔时效数值,为3天以内、3-5天、5-7天、10天以上,为便于了解客户对理赔服务时效的具体看法,对于客户对现有理赔速度的满意情况,则采取了文字询问的方式,为非常满意、比较满意、一般、不满意、非常不满意,最后对客户在实际理赔服务需求,设计包括理赔手续简便、理赔代办服务、理赔赔付速度、理赔赔付结果的调查选项,相应赋值为1、2、3、4、5,并通过排序完成对理赔服务各方面的主次定位调查。

(三) 问卷调查的信度分析

所谓信度分析:是指资料反映实际情况的可靠性,即通过调查所得的数据资料是否真实准确地反映了研究对象的实际及真实的程度。就本问卷调查而言,是指问卷调查设置的问题反映客户对理赔服务时效的看法的可信程度。本次问卷调查通过对在公司柜面办理寿险业务的100个随机客户进行调查,这些客户都持有公司产品,办理的业务多为保险理赔。估计可靠性的方法很多,不同的方法得到的结果说明的是可靠性的不同方面,一般的分析方法有重复评测法、折半法以及克朗巴哈a信度系数法。本研究中采用了克朗巴哈a信度系数法,对问卷的信度进行了检验。在克朗巴哈a信度系数法中:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right]$$

公式中:

K表示量表中总的题项数

σ^2_i 为第*i*题题分的题内方差

数据可信度相当高^[2]。

σ^2_T 可为总题项(总得分)的方差

二、理赔服务时效问卷调查的实际统计分析

(一) 回收问卷的基本统计情况

本问卷调查对收集到的数据进行可靠性分析，信度系数若大于0.7，表示数据可信度相当高；当系数介于0.35到0.7之间时表示信度尚可；若小于0.35则信度低。结果显示，本问卷的信度系数a为0.7026，大于0.7，这表明本次问卷调查所获得的

本次问卷调查采用非概率抽样中的随机抽样方法。采取客户现场填写问卷的方式，回收100份，其中无效问卷10份，有效问卷90份，有效回收率为90%。被调查顾客背景信息如下列表所示:表一、表二、表三。

表一 抽样对象年龄统计

选项	小计	比例
18-24岁	12	13.4%
25-35岁	26	28.9%
36-45岁	33	36.6%
46-55岁	19	21.1%
55岁以上	0	0
本题有效填写件数	90	

表二 抽样对象学历统计

选项	小计	比例
小学及以下	4	4.5%
初中	18	20%
高中	39	43.3%
本科及以上	29	32.2%
本题有效填写件数	90	

表三 抽样对象公司所属客户层级统计

选项	小计	比例
VIP客户	10	11.1%
非VIP客户	80	88.9%
本题有效填写件数	90	

回收问卷的基本统计情况综合分析：本问卷调查被调查对象的年龄主要集中在25-35岁、36-45岁之间，占总被调查人数的65.6%；被调查对象的

学历主要为高中和大学学历，占总被调查人数的75.5%；被调查对象主要是公司的非VIP客户，占总被调查人数的88.9%，这些表明本问卷调查消费

者结构特征集中在中间年龄层和高学历人群。因为随着年龄的增大，消费者的收入一般也增大，且产生了对家庭的责任感，选择保险防范未来风险的意识也会增强，所以这一阶段的客户对保险的理赔保障功能也很看重。

(二) 保险客户对理赔服务时效的期望程度

期望值是指人们对所实现的目标主观上的一种估计；当估算一个变量的期望值时，一个经常用到的方法是重复测量此变量的值，然后用所得数据的平均值来作为此变量的期望值的估计。本问卷通过表四、表五的统计值得出保险客户对理赔服务时效的期望程度。

表四 抽样对象对保险公司响应理赔需求的期望时效统计

选项	小计	比例
3-5天	76	84.4%
5-7天	12	13.3%
7天以上	0	0
没有特别要求	2	2.3%
本题有效填写件数	90	

表五 抽样对象对不同理赔金额的理赔服务时效的期望时效统计

问题	选项	小计	比例
万元以下的理赔案件 赔付的时效要求	3天以内	82	91.1%
	5-7天	8	8.9%
	7-10天	0	0
	10天以上	0	0
	没有特别要求	0	0
万元以上的理赔案件 赔付的时效要求	3天以内	62	68.9%
	5-7天	28	31.1%
	7-10天	0	0
	10天以上	0	0
	没有特别要求	0	0

1、客户对保险理赔服务时效的期望值的基本统计

由表四统计综述知客户对理赔服务时效的期望值一般表现为保险公司已经知晓客户发生保险事故的时候必须快速响应客户的理赔服务需求，根据我们设计的理赔服务时效期望值，选择3-5天的客户占比最多，达到84.4%，5-7天的仅占比13.3%，值得注意的是，没有一个客户选择7天以上的理赔

服务时效，可见客户的普遍期望是保险理赔速度越快越好。表五进一步细化解理赔服务时效的范围，围绕金额统计客户的理赔服务时效预期，对于万元以下的理赔案件，91.1%的客户要求3天以内结案，这也符合目前各个保险公司在市场竞争中针对理赔时效做的服务承诺，而对万元以上理赔金额的案件，有68.9%的客户选择了3天以内结案，31.1%的客户选择了5-7天结案，可见理赔金额的多少对

客户的理赔时效期望有一定程度的影响，客户对申请金额大的案件允许保险公司花费较长的时间处理，但需要关注的是客户对此类案件的时效期望仅仅是有限度的放宽，因为选择7-10天，10天以上

的客户依然是零。
2、从客户的基本信息交叉来看不同客户群体对理赔服务时效的不同期望

表六 不同年龄层的客户对理赔服务时效的期望天数分布

年龄	人数	期望天数	计数	比例
18-24	12	3-5天	12	100%
25-35	26	3-5天	26	100%
36-45	33	3-5天	28	84.8%
		5-7天	5	15.2%
46-55	19	3-5天	10	52.6%
		5-7天	7	36.8%
		没有特别要求	2	10.6%

表七 不同年龄层的客户对理赔服务时效的期望天数分布

学历	人数	期望天数	计数	比例
小学及以下	4	3-5天	2	50%
		5-7天	0	0
		没有特别期望	2	50%
初中	18	3-5天	11	61.1%
		5-7天	7	38.9%
高中	39	3-5天	34	87.2%
		5-7天	5	12.8%
本科	29	3-5天	29	100%

从表六、表七可以看出，年龄层较低的客户，他们所受的教育程度越高，对理赔服务时效的要求越严格，18-35岁及本科以上学历的客户对理赔服务时效的要求都在3-5天以内，而年龄层较高的客户群体，特别是学历较低的那部分客户群体，对所购保险的理赔服务期望并没有一个清晰的认识，所以对理赔服务时效的要求没有年轻一代来得强烈。

3、客户对理赔服务时效期望值的整体分析

(1) 综合来看，客户对理赔服务时效整体的期望是越快越好，但并非所有的客户都对理赔服务时效保持一个高水准的期待，时效区间控制在7天

以内客户都可以接受。
(2) 通过比较研究可知，不同年龄层、学历的客户对理赔服务时效期望值不同，随着时间的推移、社会的发展，客户群体年轻化、学历高的趋势会越来越明显，会对保险公司的理赔服务时效提出更高的要求。
(3) 从不同的理赔金额划分不同的理赔服务时效符合客户的期望，这也是目前保险市场上各家保险公司推行理赔服务承诺的普遍做法，但理赔金额越低的案件，客户对1天结案或3天以内结案的感受程度并没有多大差别。

4、客户对公司理赔服务时效满意度综合分析

表八 客户对公司现有的理赔服务时效的满意程度

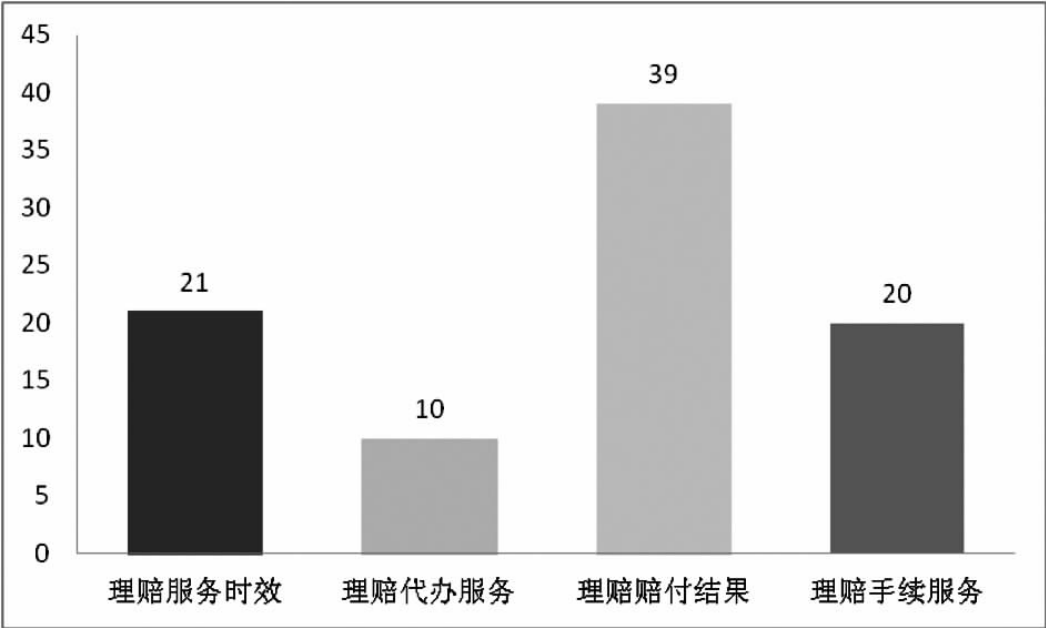
选项	计数	比例
非常满意	17	58.6%
比较满意	8	27.5%
一般	4	13.9%
比较不满意	0	0
非常不满意	0	0
本题有效填写件数	29	

中国保险行业市场已发展成熟，竞争趋于白热化，在激烈的市场竞争状况下，具有相对质量和时效优势的保险品牌更为客户所青睐，良好的理赔服务时效对提高客户的满意度具有重要意义。本次问卷调查有效问卷90份，其中有29个客户办理过理赔，按照一般以上为客户表示满意、一般及一般以下为客户表示不满意的统计方式，得出客户对公司现有理赔服务时效的满意程度为86.2%，可见公司的理赔服务时效还有需要改善的情况。

5、客户对保险理赔各项服务的关注程度

保险理赔服务涵盖了从客户出险报案到理赔通知的各项理赔环节，理赔时效仅是其中一项,但在中国保险市场，各大保险公司将加快理赔时效作为其应对激烈竞争的主要手段。客户对保险理赔服务的期望不仅仅是理赔服务时效，客户关注的理赔服务还包括客户对理赔手续、理赔代办服务、理赔赔付结果等理赔服务环节，本研究为了了解客户对理赔服务各环节的关注程度，客户对理赔服务各环节重要性程度的期望如下表所示：

表九 客户对保险理赔各项服务的关注程度



从有效问卷的分析中得出, 客户对理赔服务期望值最高的是理赔赔付结果, 这一方面是由于社会上普遍反映的“理赔难”给客户造成的不信任感, 另一方面也反映了客户选择保障型保险产品首要的目的就是防范风险。而本文研究的理赔服务时效与理赔手续服务并列次席, 可见在客户对理赔服务的期望中, 理赔手续和理赔服务时效是相辅相成的, 理赔手续简化了, 客户提交材料的时间和保险公司审核理赔的时间就会变得更有效率。

三、分析结论

本文研究的实质是理赔服务时效的统计分析在保险公司的应用研究, 目的是为了促进保险公司的健康发展, 为公司制定理赔服务时效决策提供参考依据。本研究得出了四个主要结论:

(一) 仅就理赔服务时效环节上看, 绝大多数的保险客户期望理赔时效能越快越好, 且在年轻一代及高学历人群中这一趋势更加明显。所以保险公司提升理赔服务时效在一定程度上是符合客户期望的。

(二) 客户会根据其申请金额的多少来预期自己应得的理赔时效的期望值, 所以保险公司以赔付金额、案件难易程度来设置理赔服务时效的承诺是符合市场需求的, 且相比于其它服务, 更能快速、直接地体现保险公司的服务水平。

(三) 从理赔服务各环节上看, 客户其实更关注其实际利益和风险保障是否符合预期, 理赔服务时效作为体现结果之前的一个服务环节, 并不是客户主要的关注对象, 但保险公司为了抢占市

场, 将理赔服务时效承诺作为一个吸引客户的主要竞争手段。

(四) 理赔服务各环节其实是相辅相成的, 理赔手续和流程简化、代办服务持续落实都可以提升理赔服务时效, 所以理赔服务时效难以“提速”, 有可能因为其它服务环节跟不上而无法兑现。

理赔服务时效作为衡量保险公司服务标准的一项指标, 越来越得到全社会的关注, 但通过问卷调查我们也可以看出, 理赔服务时效不能仅仅停留在承诺上, 要将理赔服务承诺落实到位, 需要大量理赔服务工作的支持, 需要整个保险行业的通力合作, 需要整个社会的高度重视。保险公司在提出好的理赔服务时效承诺的同时也应该意识到自身需承担更大的责任, 所以要根据自身实际出发, 采取可行的理赔服务举措, 从根本上改进时效, 这样才能切实提高理赔服务时效。

【参考文献】

- [1]南雨.竞争升级理赔服务提速成焦点[J].金融投资报, 2010.
- [2]唐雯,陈爱祖.顾客满意度测评中的问卷检验[J].数理统计与管理, 2005.
- [3]周文.关注理赔时效管理 强化理赔服务质量 [J].企业与管理, 2013.

(作者单位: 平安人寿泉州中心支公司)

责任编辑: 李 璐

责任校对: 丁 恒

保险责任生效前发生保险事故是否赔偿

● 李毅文

一、案情简介

2014年8月5日某石材厂为其14名员工向G人寿保险公司投保了绿洲团体意外伤害保险(A型),每人保险金额60万元,附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险,每人保险金额3万元,保险期限一年,自:2014年8月6日起至2015年8月5日止。某石材厂按约定一次性交纳保险费。2015年1月3日某石材厂负责人按照以往惯例,通过微信向G人寿保险公司业务员陈某通知变更被保险人,即将冷某变更为申某。业务员接到通知,回答等过节后办理。2015年1月6日上午G人寿保险公司为石材厂批改的变更的被保险人,并在批单上注明“此批单于2015年1月7日起生效。”2015年1月6日晚上,申某在工作中被石头砸伤,送医院抢救无效死亡。申某家属向G人寿保险公司提出索赔,对此存在不同处理意见。

二、处理意见

第一种意见认为,作为一般普通的保险消费者,都会认为保险事故发生前,已递交了投保单,且已交了保险费,就应当享受到相应的服务,保险公司理应自收到保险费之日起为他们提供保障,因此保险公司应负赔偿责任。

第二种意见认为,根据保险合同第15条约定:“被保险人的变动:1、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的,应书面通知本公司,经本公司审核同意,于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。2、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人

的,应书面通知本公司,本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的,本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值;对于已发生保险金给付或发生本合同约定的保险事故但未给付保险金的,本公司不退还现金价值。3、如果由于被保险人变动,导致合同不再满足国务院保险监管机构的相关投保规定时,保险人有权解除合同,并向投保人退还合同的现金价值。”也就是说,保险合同已明确约定,变更被保险人,在投保人通知保险公司后,须经保险公司审核同意后,于次日起开始承担保险责任。本案中,保险公司是1月6日审核同意,于1月7日起生效。而被保险人是1月6日晚上死亡,不在保险生效期内,故不属于保险责任范围,保险公司不予赔偿。

三、评析

根据上述案情和不同观点和意见,归纳起来涉及到法理的主要争议焦点:投保人提交投保单和交了保费后,保险责任生效前,发生保险事故,保险公司是否承担赔偿责任。笔者在查阅了不少的资料文献后作出如下分析:

(一)从我国的《保险法》来看。目前我国《保险法》对投保人提交投保单和交了保费后,保险责任生效前,发生保险事故,保险公司是否承担赔偿责任的问题,没有明确规定,但是这个问题在现实中并不少见。福建省高级人民法院民事审判第二庭《关于审理保险合同纠纷案件的规范指引》(2010年7月12日印发)(以下简称“福建省高院民二庭指引”)关于保险合同成立、生效问题的第5条规定:“(保险合同成立、生效

条件)除双方对合同生效条件另有约定外,保险人同意承保并就合同内容与投保人达成一致之时,保险合同成立并生效。保险人签发的保险单或其他书面保险凭证,仅为保险合同内容的书面化形式,非保险合同成立或生效之要件。”第6条规定:“(保险人预收保费) 保险人接受投保单并预收保险费后,在合理期限内拒绝承保的,保险人对拒绝承保前发生的保险事故不承担赔付责任,但应当及时退还预收保险费,如未及时退还,还应赔偿投保人相应的利息损失。保险人接受投保单并预收保险费后,非因投保人原因在合理期限内未对投保及时处理,合理期限届满后发生保险事故,保险合同有约定的从约定;没有约定的,如果符合合同约定的承保条件,应认定保险合同成立,保险人应当承担保险责任,反之则应认定保险合同不成立,保险人不承担保险责任,但应向投保人退还预收保费并赔偿相应的利息损失。前款情况下,保险人对投保人是否符合承保条件,承担举证责任。本条所指的合理期限,应根据保险行业的通常标准进行判断。”之后,最高人民法院于2013年5月6日由最高人民法院审判委员会第1577次会议通过《关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释(二)》(法释〔2013〕14号)(以下简称“最高院保险法解释二”)并予公布,自2013年6月8日起施行。该最高院保险法解释二的第4条规定:“保险人接受了投保人提交的投保单并收取了保险费,尚未作出是否承保的意思表示,发生保险事故,被保险人或者受益人请求保险人按照保险合同承担赔偿或者给付保险金责任,符合承保条件的,人民法院应予支持;不符合承保条件的,保险人不承担保险责任,但应当退还已经收取的保险费。保险人主张不符合承保条件的,应承担举证责任。”由此在保险合同纠纷审判实践中有了较为明确的相对强制规范。

(二)借鉴我国台湾地区及国外相关保险立法例。我国台湾地区“保险法施行细则”第27条规定:“(保险之交付与责任之提前)依本法第43条规定签发保险单或暂保单,须与交付保险费全部或一部同时为之。产物保险之要保人在保险人签发保险单或暂保单前,先交付保险费而发生应予赔偿之保险事故时,保险人应负保险责

任。人寿保险人于同意承保前,得预收相当于第一期保险费之金额。保险人应负之保险责任,以保险人同意承保时,溯自预收相当于第一期保险费金额时开始。”《韩国商法》第638条第3款规定:“在保险人接受投保人的投保及全部或部分保险费,但在做作出承诺之前,发生保险合同约定的保险事故的,除非有正当理由以外,保险人应当承担保险责任。但人寿保险合同的被保险人应当接受体检而未接受的除外。”

(三)借鉴域外保险法理论,满足投保人的合理期待原则。保险法中的合理期待概念源自于Gaunt v. John Hancock Mutual Life Insurance Co.案,法庭不动声色低姿态地阐发以合理期待作为本案的判决理由。被保险人投保人寿险,保险人收取保险费后向被保险人出具了附条件收据(conditional receipt),该附条件收据记载:“被保险人须经健康体检,体检合格并经保险人核保及批准后,本保险合同才成立。”被保险人体检后尚未报请保险人核保和批准就不幸过世了。保险人辩称,附条件收据的意旨是清楚的,本件争议的保险合同并没有完成投保的全部程序,保险人的承诺或责任只有在本件投保经保险人批准后才产生法律拘束力,而本件投保尚未递交到保险公司,更谈不上保险人批准了本件保险,几乎没有人去认为本件保险合同已生效了。然而,原告Gaunt诉称的观点是,请求应用疑义条款解释规则支持其合理期待的主张,因为,附条件收据这种暂保单和投保交易情形诱导他以为暂保单已为其提供了保险保障。因此请求法院适用疑义条款解释规则保护其保单上合理期待的利益。当时法庭大多数人持一种强烈疑义条款观念,认为附条件收据的意图不够清楚和明确,为法院适用疑义条款解释规则提供了必要的理由和根据,并据此作出有利于被保险人的解释和判决。Keeton法官则认为,附条件收据的意图并不具有模糊不明的特征,实际上,投保单须经保险人批准才生效的意图非常清晰和明确,实际上法庭采用了一种全新的法律观念指导了本案判决,这就是合理期待法则。

(四)应当遵守保险的诚实信用原则。诚实信用原则是保险活动中四大基本原则之一。我国《合同法》第6条规定:“当事人行使权利、履行

义务应当遵循诚实信用原则。”《保险法》第5条也规定：“保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。”诚实信用原则，是指任何一方当事人对另一方不得隐瞒和欺诈，而应善意地、全面地履行各自的义务。保险是一种特殊的民事活动，对诚实信用原则程度要求远大于一般的民事活动。这是因为保险的承保对象是不确定风险，投保人对风险的理解与保险人相比是贫乏的，而保险人承保的风险又是非常广泛的，保险合同当事人的任何一方如仅仅依靠自身的判断能力去获取对方的有关情况，必然受到限制。因此，保险合同当事人双方均需对方的如实告知和说明，任何一方存在隐瞒和欺诈，都有可能给对方造成判断失误和损害。因此，保险的诚实信用原则有“最大诚信原则”之称。我们知道，要约和承诺是合同订立的基本原则。商业保险行为，是指投保人根据合同约定，向保险人支付保险费，保险人对于合同约定的保险责任，在发生保险事故后承担赔偿责任或者承担给付保险金责任。如果保险公司收了保险费，而且被保险人又符合保险公司的承保条件，而因保险公司未审核同意为由，认定保险合同不成立，那么，不就认同保险公司在签订合同时延时承诺的合法性。

同时可能驱动纵容迁就保险公司在收取保费后拖延承诺的行为。保险公司收取了保险费情况下投保人还要等待保险公司的书面承诺，这对双方当事人显然极为不公，岂不也违反了诚信原则。

综上所述，2014年8月5日某石材厂为其14名员工向G人寿保险公司投保了绿洲团体意外伤害保险（A型），每人保险金额60万元，附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险，某石材厂按约定一次性交纳保险费。2015年1月3日某石材厂负责人按照以往惯例，通过微信向G人寿保险公司业务员陈某通知变更被保险人，即将冷某变更为申某。申某不需另交保费，也就是说，申某的保费已经交纳。当G人寿保险公司收到投保人某石材厂的变更通知后，申某的保险责任生效，除非G人寿保险公司举证证明申某不符合承保条件，否则发生保险事故，G人寿保险公司应承担责任。因此从本案案情分析，G人寿保险公司应承担保险赔偿责任。

（作者单位：泉州市保险行业协会）

责任编辑：丁 恒

责任校对：李 璐

“贯彻新国十条 保险服务民生” 保险进农村宣传活动



▲宣传活动外景

5月21日，福建省保险学会积极响应福建保监局关于开展“保险三进”宣传的工作要求，在驰名中外的寿山村开展主题为“贯彻新国十条 保险服务民生”的保险进农村宣传活动。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》和《福建省人民政府关于加快发展现代保险服务业的十二条措施》，进一步增强农民风险意识和保险意识，为他们提供保险、健康、医疗、养老等民生问题的咨询和服务，同时了解他们对保险的需求、建议和意见，树立保险行业在社会的良好形象，以利促进“三农”保险发展。



▲寿山村村委书记陈永贵（中）用方言介绍活动目的和意义，并组织村民有序参与活动



▲组织村民观看相关保险教育宣传片



▲工作人员向村民发放“新国十条”和“省十二条”全文300余份并开展调查问卷活动



▲省内名牌医院主任医师为村民义诊

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