



福建保险

FUJIAN INSURANCE

3

2021年第3期
(总第87期)

- 保险公司城乡居民大病保险业务管理办法
- 福建银保监局关于银行业保险业推进绿色金融发展的指导意见
- 我国巨灾保险制度建设的再思考
- 非车险目标市场分析
- 完善保险消费者权益保护的思考
——以寿险公司为例
- 保险销售九大问题和措施

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

省保险学会举办“学习贯彻习总书记来闽考察重要讲话精神辅导报告会”



为庆祝中国共产党建党 100 周年，联系实际系统学好用好习近平新时代中国特色社会主义思想，转化为指导实践和推动工作的强大动力。省保险学会 5 月 11 日在榕举办“学习贯彻习近平总书记在福建考察重要讲话精神报告会”，邀请福州大学卢长宝教授作辅导报告。省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长和会员单位代表近百人参加学习。

福州大学卢长宝教授以“三三三一”为主线，通过深入浅出的内容观察，对习近平总书记在福建考察活动和讲话进行深刻的精神解读。报告会获得与会会员单位代表的一致好评，对促进福建保险业进一步深入学习起到积极地推动作用。

(图/文：福建省保险学会)



省保险学会举办八闽保险大讲堂第二讲



比较鉴别，马克思主义与中国传统文化的相契性（结合点）等三个方面进行了深入阐述。让与会会员单位代表感受到党史教育要坚持的“三个统一”：坚持政治性与历史性相统一；坚持历史经验和历史教育相统一；坚持历史、现实、未来的统一。

与会会员单位代表普遍反映，谢教授的讲座让我们更加理解马克思主义的科学性、革命性、实践性和人民性。坚定了对开展党史教育活动以史鉴今、以史育人、以史安邦的目地和信心，对进一步推动保险业的党史学习教育活动起到积极地推动作用。

(图/文：福建省保险学会)

省保险学会 6 月 9 日在榕举办八闽保险大讲堂第二讲，邀请福州大学教授谢菲博士作《中国历史和人民选择马克思主义》专题讲座。省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长和会员单位领导、党务工作者近百人参加学习。

谢菲教授是福州大学中国近现代史基本问题研究专业硕士生导师，2021 年福建省党史学习教育省委宣讲团成员，她用生动的语言、翔实的史料、清晰的脉络，先提出并阐明了为什么学党史、如何学党史、学党史学什么等三个层次的问题；进而从纵向的历史逻辑、横向的





准印证号:(闽)内资准字 K 第 156 号

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员: 骆少鸣

编委:

江龙海	叶寿华	刘 庆	温怀斌	潘 峰	林声霖	叶 青	张 毅
陈少榜	庄才钱	吴大江	苏进新	王 久	庞亚军	郭 岚	杨 建
李朝晖	蔡 靖	邱高亮	黄观峰	何应宗	徐敦鹏	张玉华	杨光芽
吴长江	付兴胜	罗国祥	蔡文能	杨 文	高 博	陈 辉	李健成
刘志刚	方 丹	周 峰	李晓光	程宗才	唐福阳	黄伟纲	张学峰
蔡静芳	张永芳	程读淮	杨德胜	张国能	何 海	洪建文	刘庆辉
卢绍庆	江明贤	黄德平	张慧斌	李长红	陈仰新	韩 薇	黄劲松
李 力	万卫国	李毅文	赖金达				

主管单位: 中国银行保险监督管理委员会福建监管局

主办单位: 福建省保险学会

编辑部电话: 0591-87829737

编 辑: 谢圆虹、陈小琳、黄艺敏

刊名题字: 林志强

传 真: 0591-87875900

地 址: 福建省福州市鼓楼区五四路89号置地广场18楼1802A

邮 编: 350001

电子邮箱: bxh54233615@163.com

印刷单位: 福州华彩印务有限公司

编印时间: 2021年06月

目 录

指导文章

- 保险公司城乡居民大病保险业务管理办法 03
福建银保监局关于银行业保险业推进绿色金融发展的指导意见 09

和你说保险

- 我国巨灾保险制度建设的再思考 王 和 14

财险天地

- 非车险目标市场分析 16

寿险天地

- 完善保险消费者权益保护的思考
——以寿险公司为例 丁雅萍 19
产业互联网驱动下保险公司数字中台建设研究 林子悦 23

保险营销

- 保险销售九大问题和措施 28
提升保险企业公信力初探 陈 晓 30

风险防控与合规管理

- 保险业案件风险防控工作刍议 陈 蔚 33
浅析保险基层机构合规管理 吴云雄 钟金花 37

党建园地

- 解决保险公司基层党组织党建与业务“两张皮”问题途径探析 蔡 靖 游 磊 曲泽鸿 41

保险漫谈

- 保险公司如何做企划? 44
大学生购买学生平安保险渠道选择因素分析 周林毅 朱 琳 46

封二

- 省保险学会举办“学习贯彻习总书记来闽考察重要讲话精神辅导报告会” 图/文:福建省保险学会
省保险学会举办八闽保险大讲堂第二讲 图/文:福建省保险学会

封三

- 省保险学会第七届理事会第二次会议召开 图/文:福建省保险学会
省保险学会组织“世界环境日”活动 图/文:福建省保险学会

封四

- 省保险学会举办“缅怀英烈 学史明理”党员教育活动 图/文:福建省保险学会

保险公司城乡居民大病保险业务 管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强城乡居民大病保险（以下简称大病保险）业务管理，规范保险公司经营行为，维护参保群众合法权益，根据《中华人民共和国保险法》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》等，制定本办法。

第二条 本办法所称大病保险，是基本医疗保险制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。

第二章 经营条件

第三条 保险公司总公司开展大病保险业务，应当符合下列条件：

（一）注册资本不低于人民币20亿元或近3年内净资产均不低于人民币50亿元，专业健康保险公司除外；

（二）上一年度末和最近季度末的综合偿付能力不低于150%；

（三）上一年度及提交申请前连续两个季度风险综合评级类别均不低于B类；

（四）在中国境内连续经营健康保险专项业务5年以上，具有成熟的健康保险经营管理经验；

（五）依法合规经营，近3年内未受到重大行政处罚；

（六）除专业健康保险公司外，建立健康保险事业部，对大病保险业务实行单独核算；

（七）具备较强的健康保险精算技术，对大病保险进行科学合理定价；

（八）具备完善的、覆盖区域较广的服务网络；

（九）配备具有医学等专业背景的人员队伍，

具有较强的核保、核赔能力和风险管理能力；

（十）具备功能完整、相对独立的健康保险信息管理系统，与大病保险行业平台实现对接，并按规定向银保监会及其派出机构报送大病保险相关数据；

（十一）银保监会规定的其他条件。

第四条 保险公司省级机构（含计划单列市机构、总公司直管的机构）、地市级机构开展大病保险业务，应符合下列条件：

（一）上级公司符合开展大病保险业务条件；

（二）总公司批准同意开展大病保险业务；

（三）依法合规经营，近3年内未受到重大行政处罚；

（四）配备熟悉当地基本医保政策，且具有医学等专业背景的服务队伍，可以提供驻点、巡查等大病保险专项服务；

（五）当地银保监会派出机构规定的其他条件。

第五条 银保监会根据本办法，公布符合条件的保险公司总公司名单。

银保监局、银保监分局根据本办法和银保监会公布的保险公司总公司名单，公布符合条件的保险公司省级机构（含计划单列市机构、总公司直管的机构）、地市级机构名单。

第六条 列入名单的保险公司可以按照本办法开展大病保险业务，并作为大病保险的再保险接受人或转分保接受人。

第三章 投标管理

第七条 保险公司原则上应以总公司或总公司授权的地市级及以上分支机构作为投标人参加大病保险投标，且应具有在大病保险统筹地区提供便捷高效服务的能力。

保险公司组成投标联合体,以一个投标人的身份投标的,联合体各方均应在大病保险名单之内。

第八条 对于未区分标段的同一大病保险招标项目或一个大病保险标段,同一保险集团公司参与投标的子公司仅限一家。

第九条 保险公司编制的投标文件应对招标文件提出的要求和条件作出实质性响应。

投标文件应根据招标人提供的医疗、基本医保历史数据及服务要求,科学评估承保风险和管理服务成本,确定投标文件内容。

第十条 保险公司参与投标的大病保险项目,应有明确、合理的风险调节机制,并能够参与医疗费用审核。

第十一条 保险公司在参与投标时,须使用已向银保监会报备的大病保险专属条款,不得在投标文件、中标后签订的合作协议或者合同中出现与专属条款不符的内容。

第十二条 保险公司总公司对分支机构参加大病保险投标行为负有管理责任,保险公司分支机构的投标文件须报经总公司审核同意,并取得总公司的授权书。

总公司产品定价部门须对投标文件出具经过审慎测算的精算意见书,内容至少应当包含测算依据、数据分析、测算结果、报价意见等。总公司法律部门须对投标文件出具经过严格审核的法律意见书。精算意见书、法律意见书应分别经总精算师、法律责任人签字确认。

第十三条 保险公司中标后,应与投保人签订大病保险合作协议及合同。大病保险合作协议的期限应当与统筹地区医疗保障部门招标文件一致,原则上不低于3年,大病保险合同内容可根据实际每年组织一次商谈后确定。

第十四条 保险公司应当按照投标各环节依次向银保监会派出机构报告相关情况,报告应及时、准确、真实、完整。

(一) 应在投标7个工作日之前报告招标项目情况,内容应当包括招标项目名称、招标人、招标文件、投标时间、投标机构基本情况等。

(二) 应在开标后3个工作日内报送投标文件副本和总公司出具的精算意见书、法律意见书及授权书。

(三) 应在收到中标通知书后3个工作日内报

告中标结果。

(四) 应在大病保险合作协议及合同签署后3个工作日内报送协议及合同副本。

(五) 以联合体形式投标的,由主投标人负责报告。

对于流标、废标后重新进行招标遴选以及通过竞争性谈判等方式的项目,视同新的招标行为,保险公司应按照本办法相关规定进行报告。

第四章 业务服务规范

第十五条 保险公司承办大病保险业务,应当按照长期健康保险的经营标准,完善组织架构,健全规章制度,加强人员配备,提升专业经营和服务水平。

保险公司不得将大病保险服务整体外包给其他单位。

第十六条 保险公司应本着便民、高效原则,通过以下服务场所做好大病保险服务工作:

(一) 依法设立的保险公司分支机构;

(二) 保险公司与政府相关部门合作的联合办公场所;

(三) 经地方政府或相关部门同意的其他形式。

在统筹地区内,大病保险服务场所设置原则上应与基本医疗保障服务网点相匹配,在每个县(市、区)行政区划内至少有1个服务场所,具体要求应以合作协议为准。

大病保险服务场所应配备具有明确标示的柜台和服务人员,应具备理赔申请、信息查询、政策咨询、投诉受理、政策宣传等服务能力。

除依法设立的保险公司分支机构以外,其他大病保险服务场所不得经营大病保险以外的保险业务。

第十七条 保险公司应根据协议要求和实际需要,配置大病保险服务队伍,每个大病保险项目应配备具有医学相关专业背景的专职工作人员。

保险公司应建立大病保险服务队伍的学习培训和考核制度,保证服务人员每年接受大病保险、基本医保、医疗救助等政策理论和业务技能培训,累计不少于40小时,并记入培训档案。

第十八条 保险公司应建立以被保险人满意度为核心的大病保险服务评价体系,不断提高服务人员综合素质和业务能力。

第十九条 保险公司大病保险信息系统应具备信息采集与变更、支付结算、信息查询、统计分析等功能，并实现与财务系统数据的自动流转，确保业务数据与财务数据一致。

第二十条 保险公司应与政府有关部门加强沟通取得支持，推进大病保险信息系统与基本医保信息系统、医疗机构信息系统及医疗救助信息系统之间进行必要的信息共享，实现被保险人信息和医疗行为、诊疗信息、医疗费用信息的互联互通。

保险公司应加强信息系统的管理和维护，严格保密制度和用户权限管理，切实保护被保险人信息安全。

第二十一条 保险公司原则上应向被保险人提供“一站式”结算服务。

(一) 即时结算。为被保险人提供医疗机构端的大病保险即时结算，即被保险人结算时无需支付应由大病保险赔付部分的医疗费用。

(二) 网点结算。客观上无法实现即时结算的，应参照基本医保管理模式，在联合办公点实现基本医保与大病保险同步结算或为被保险人提供网点异地结算服务。

第二十二条 对于无法实现“一站式”结算的赔案，保险公司应提供其他便捷的理赔申请途径并以适当方式一次性告知需要提供的理赔资料，并在理赔资料齐全后及时做出核定；情形复杂的，应当在30日内做出核定。

除需要医疗保障部门复核确认的情况外，保险公司做出核定结论之日起10日内完成支付，将理赔款划转至被保险人本人或其监护人银行账户。被保险人身故的，按照有关法律法规执行。医疗费用由医疗机构垫付的情况除外。

第二十三条 保险公司应建立符合大病保险业务特点的理赔回访制度。对于“一站式”结算的案件，保险公司可在政府相关部门的指导下按需回访。对于非“一站式”结算的案件，保险公司应按案件的一定比例，通过适当方式进行回访。回访应包括以下内容：

(一) 确认被保险人身份（姓名、社会保障号或身份证件号码）；

(二) 确认被保险人是否收到大病保险赔付资金及金额；

(三) 询问被保险人对大病保险服务满意程度

及意见建议。

第二十四条 保险公司可通过服务场所、互联网、定点医疗机构等渠道协同政府相关部门做好大病保险政策宣传工作，向社会公众公布大病保险的保障责任、服务内容、服务承诺、理赔流程及联系方式、咨询投诉方式，切实维护好被保险人的合法权益，接受社会监督。

第二十五条 保险公司应在验证被保险人身份信息后，为其提供大病保险合同信息、调查信息、赔付状态及赔付金额等查询服务。经政府相关部门授权，保险公司也可提供本人的基本医保报销信息、医院结算状态的查询服务。

第二十六条 保险公司开展大病保险业务，可配合政府相关部门探索为被保险人提供健康档案、风险评估、健康管理等服务，努力提高被保险人的健康水平。

第二十七条 保险公司应在政府相关部门的支持下，通过智能审核系统、医疗巡查、驻院监督、病案评估及优化支付方式等措施，对纳入支付范围的医疗行为的真实性和合规性进行审核，剔除虚假就医、违规医疗等费用；并可就医疗行为的相关情况向有关部门或医疗机构提出建议。

保险公司应探索建立医疗行为及费用管控的内部激励机制，提高大病保险医疗核查效果。

第二十八条 保险公司应规范做好大病保险理赔档案管理，可采用电子档案方式将招投标文件、项目协议及合同、承保及理赔纸质材料等文字资料扫描入档。

理赔档案应实行“一案一档”方式保存，并建立赔案号、被保险人身份信息索引方式以便于查询。

第五章 财务管理

第二十九条 保险公司应遵循“权责发生制”原则，按保险企业会计制度，完整、真实、准确地记录、报告大病保险业务经营情况。

保险公司应当对大病保险业务进行单独核算，单独识别和汇总相关的保费收入、赔付支出、费用支出等损益项目，反映每个大病保险项目的经营结果。

第三十条 保险公司应按照“收支两条线”的管理要求，原则上应在总公司或省级分公司开设独

立的大病保险业务收入账户和赔付支出账户，当地政府另有要求的除外。应严格按照账户用途和类型划拨和使用资金，不得用于大病保险业务之外的其它用途。

业务收入账户用于大病保险业务相关的收款事项，包括保费收入、共保业务收款、亏损补贴等，以及本账户的银行结算费、函证费、账户管理费支出。

赔付支出账户用于除大病保险经营管理费用以外的付款事项，包括赔付支出、共保业务付款等，以及本账户的银行结算费、函证费、账户管理费支出。

第三十一条 保险公司应按照收付费管理相关要求，对大病保险业务实行非现金给付，确保大病保险资金安全。

第三十二条 保险公司应当对大病保险合同进行风险测试，判断是否承担重大保险风险，在会计处理上确定属于保险合同还是受托管理合同。

（一）属于保险合同的大病保险项目，应按照合同约定对风险调节机制进行会计处理，如需返还保费，应当冲减当期保费收入；如可收取追加保费，应当确认为当期保费收入。应在年末对应收取或应返还的风险调节基金进行计提，并及时确认应收应付款项。应当在保费收入科目下设立“大病保险超额结余返还”“大病保险亏损补贴”等明细科目核算大病保险风险调节支出与收入。

（二）属于受托管理合同的大病保险项目，应将受托管理资金计入代理业务负债，从受托管理资金支付相关给付应当冲减代理业务负债。

保险公司与投保人协商设立的风险调节机制，应将实际收到的投保人划转的大病风险调节基金，或实际向投保人划转的大病风险调节基金，计入本期代理业务负债。

第三十三条 大病保险经营管理费用按照费用属性分为专属费用和共同费用。

（一）专属费用是指专门为大病保险业务发生的，能够直接归属为大病保险业务的费用，主要包括：大病保险专职工作人员的相关费用、大病保险专用资产折旧、租赁费等；专门为大病保险业务发生的会议、差旅、培训等日常经营费用；大病保险业务专用信息系统建设及维护费用；大病保险账户发生的财务费用等。

（二）共同费用是指与大病保险业务直接相关，但不能全部归属于大病保险业务的费用。共同费用的类型主要包括：兼职大病保险工作人员的薪酬及福利；资产占用费含大病保险办公职场租赁及相关费用、车辆及电子设备耗材等相关费用；大病保险相关的信息系统建设维护费用等。

保险公司总公司及省级机构（含计划单列市机构、总公司直管的机构）高管人员薪酬福利等不得纳入专属费用和共同费用。

第三十四条 大病保险业务不得产生业务手续费、佣金、中标服务费、礼品费、业务招待费、与大病保险业务不直接相关的宣传费等，政府采购或指定代理机构所规定费用除外。保险公司不得给予或者承诺给予合同约定以外的保险费回扣或者其他利益。

第三十五条 保险公司应建立大病保险业务内部监督检查机制，每个会计年度对大病保险业务至少进行一次财务检查。

第六章 清算管理

第三十六条 保险公司应加强与投保人协商，及时开展大病保险项目清算工作。

第三十七条 原则上每个大病保险项目每年清算一次，以基本医保结算日期确定清算范围，并做好与基本医保结算的衔接。在清算时点前基本医保已结算的案件，都应纳入清算范围，基本医保未结算的案件计入下一年。

第三十八条 保险公司可与投保人协商，按照大病保险合作期、协议期的累计保费收入、赔款支出、费用支出整体进行清算。

第三十九条 保险公司总公司、省级机构（含计划单列市机构、总公司直管的机构）和地市级机构应在每个大病保险项目清算结束后3个月内，分别向银保监会及其派出机构报告项目的清算情况。

第七章 风险调节

第四十条 大病保险合作协议及合同应按照收支平衡、保本微利原则，合理设计风险调节机制，并明确风险调节的启动条件与实现方式。

第四十一条 保险公司应当与政府相关部门协商认定大病保险政策性亏损的定义、范围和具体分摊比例，并在大病保险合作协议中予以载明。大病

保险政策性亏损一般包括:

(一) 在执行合作协议过程中, 由于基本医疗保险政策、大病保险政策(含倾斜政策)、基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目目录、基本医疗保险医疗服务设施范围、大病保险合规药品诊疗目录及服务设施范围等相关政策调整, 导致大病保险赔付支出和运营成本增加而形成的亏损。

(二) 在执行合作协议过程中, 发生地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件, 造成大病保险赔付支出增加而形成的亏损。

(三) 经与政府相关部门协商认定为政策性亏损的其他情况。

第四十二条 在大病保险业务每一保险期间结束后, 保险公司应根据实际经营结果、医保政策调整和医疗费用变化情况, 依据合作协议与政府相关部门协商调整下一保险期间的保险责任、保险费率等, 并对保险期间的超额结余和政策性亏损等情况进行风险调节。

第四十三条 根据清算结果, 经双方确认存在超额结余的, 应根据合同约定按照规范的财务处理方式将需要返还的超额结余资金返还基本医保基金账户。

确认存在政策性亏损的, 由政府相关部门按照合同约定分摊比例给予保险公司政策性补贴, 或执行约定的其他方式。

第四十四条 保险公司与政府相关部门共同建立风险调节基金的, 大病保险合作期满后, 若风险调节基金结余为正, 结余部分应按照协议约定的比例返还基本医保基金账户; 若结余为负, 应按照协议约定方式处理。

第八章 市场退出管理

第四十五条 银保监会负责保险公司总公司退出大病保险业务的监督和管理。

银保监局、银保监分局分别负责保险公司省级机构(含计划单列市机构、总公司直管的机构)、地市级及以下机构退出大病保险业务的监督和管理。

第四十六条 保险公司有下列情形之一的, 银保监会将其从大病保险名单中移除:

(一) 一年内有3家次及以上省级机构(含计划单列市机构、总公司直管的机构)被移除出大病

保险名单;

(二) 在大病保险投标过程中弄虚作假, 相互串通投标报价, 恶意压价竞争, 妨碍其他投标人的公平竞争, 损害招标人或者其他投标人的合法权益, 以向招标人、评标委员会成员行贿或者其他不正当竞争手段谋取中标等;

(三) 除标书购买费、政府采购或指定代理机构招标费用除外, 以任何形式向任何单位或个人支付手续费或佣金、中标服务费、咨询费、公证费等给予或者承诺给予保险合同约定以外的回扣或者其他利益, 或者指使、同意其分支机构的上述行为;

(四) 发生服务能力严重不足、理赔服务质量低下或其他严重影响大病保险业务正常经营的重大情况;

(五) 承办大病保险过程中, 出现挪用、截留、侵占大病保险资金违法违规案件, 严重损害被保险人合法利益的;

(六) 未经监管部门同意, 单方中途退出大病保险项目;

(七) 其它严重影响大病保险业务稳定运行的行为。

第四十七条 已中标大病保险项目但还未签订保险协议的保险公司, 由于其上级机构出现第四十六条所列情形的, 保险公司不得与招标方签订保险协议。

正在经营大病保险项目的省级及以下保险机构出现第四十六条第(二)至第(七)情形的, 或者因该项目受到行政处罚的, 银保监会派出机构可责令其在当前保险年度结束后退出该项目, 并将其从大病保险名单中移除。

第四十八条 保险公司退出大病保险项目的, 银保监会及其派出机构协助政府相关部门选择其他列入大病保险名单的保险公司予以代管。退出的保险公司应当遵循保护被保险人合法权益、平稳过渡的原则, 配合新承办的保险公司做好材料、信息移交, 保费结算, 服务对接等工作, 形成记录或报告, 并经相关各方签署确认。

第四十九条 大病保险合同双方协商解除保险合同不适用本办法。但保险公司应做好退出衔接工作, 切实保护被保险人合法权益。

第五十条 保险公司与政府有关部门签订大病保险合同时, 应将本办法规定的退出情形作为解除

协议的适用条款,约定退出的具体流程,并在退出时遵照执行。

第五十一条 银保监会及其派出机构应当以书面通知形式作出要求保险公司退出大病保险项目的决定,同时函告与该保险公司签订大病保险协议的政府有关部门,并在官方网站上及时公布大病保险名单变动的情况。

第九章 监督管理

第五十二条 银保监会及其派出机构应强化对大病保险业务的全流程监管,加强保险公司从业资格审查以及偿付能力、服务质量和市场行为监管。结合实际通过多种方式,依法查处违法违规行为,维护正常的市场秩序,严格防范风险,保护被保险人合法权益,推动行业不断改进服务质量和水平。

第五十三条 保险公司在宣传大病保险时不得误导公众,不得减少或夸大保险责任,不得强制搭售其他商业保险产品。

第五十四条 保险公司应注重数据积累,提升费率测算和准备金评估的科学性。对于赔付率过高或过低的项目应及时向相关部门进行提示。

第五十五条 保险公司应按照银保监会及其派出机构的要求,完整、准确、及时上报大病保险业务相关数据、经营情况和档案文件。

第五十六条 保险公司应积极配合政府相关部门对大病保险业务的监督,并按政府相关部门要求向社会公布大病保险实际运行情况,接受社会监督。

第五十七条 保险公司应建立内部问责机制,

对下述情况严肃问责,并追究相关机构和人员的责任:

- (一) 对于违反审慎原则,精算报价出现明显偏差,导致大病保险项目发生重大亏损的;
- (二) 准备金提取出现重大偏差的;
- (三) 严重损害被保险人合法权益的;
- (四) 大病保险承办过程中发生刑事案件的;
- (五) 其它违法违规的情况。

保险公司应将问责和处理情况及时报告银保监会及其派出机构。银保监会及其派出机构可视情况,对保险公司采取移除出大病保险名单、责令退出大病保险项目以及依法追究保险公司和相关负责人的责任等措施。

第五十八条 保险公司因违反本办法规定被移除出大病保险名单的,3年内不再将其列入名单。

第五十九条 支持保险行业协会建立以投保人和被保险人满意度为核心的大病保险服务测评体系,测评体系应具备定性、定量两方面标准,涵盖基础管理、理赔质量和效率、信息查询等内容。

第十章 附 则

第六十条 本办法所称保险公司不包含专业再保险公司及其分支机构。

第六十一条 本办法由银保监会负责解释。

第六十二条 本办法自发布之日起施行。《中国保监会关于印发<保险公司城乡居民大病保险业务管理暂行办法>的通知》(保监发〔2013〕19号)和《中国保监会关于印发<保险公司城乡居民大病保险投标管理暂行办法>等制度的通知》(保监发〔2016〕86号)同时废止。

福建银保监局关于银行业保险业推进绿色金融发展的指导意见

为深入贯彻党中央国务院关于发展绿色金融的决策部署，加快培育壮大绿色金融市场主体，推动全省加快形成绿色产业体系，扎实推进三明市、南平市省级绿色金融改革试验区建设，助力“绿水青山变金山银山”，推动实现碳达峰、碳中和目标，现提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻习近平生态文明思想，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持先行先试，建立健全银行业保险业绿色金融服务体系，创新一批可复制可推广的绿色金融产品和服务，引导资金要素向低碳、环保、节能、降耗等领域聚集，支持培育现代绿色产业体系，引导推动经济向绿色化转型，助力实现碳达峰、碳中和目标，推动福建绿色金融发展迈上新台阶。

（二）工作目标

力争在“十四五”期间，建成组织体系完备、政策支持有力、产品服务丰富、改革创新活跃的银行业保险业绿色金融体系，在支持试验区绿色发展方面取得显著成效。

1.专业高效的绿色金融服务体系基本形成

各银行保险机构在制度供给、组织架构、服务模式、流程管理等方面取得显著成效，基本建立多层次的金融组织体系、多元化的产品供给体系、多维度的服务支撑体系，绿色金融服务质量高于全国平均水平。力争“十四五”期间辖区绿色支行等分支机构突破

50家，绿色金融专业队伍突破200个，绿色金融专业人才突破1000人。

2.绿色金融产品和服务创新能力不断提升

立足辖区不同领域的绿色发展、绿色转型需求，加大绿色金融产品和服务创新，在绿色信贷、绿色信托、绿色租赁、绿色消费金融、碳汇金融、绿色保险等领域推出有影响力的创新产品。三明、南平绿色金融改革试验区要分别打造3-5个银行业保险业绿色金融创新示范点，总结形成一批可推广、可复制的绿色金融创新经验和品牌。

3.绿色金融融资总量和结构显著改善

支持产业发展和产业转型升级取得明显成绩，绿色融资总量和结构进一步优化，绿色保险覆盖面不断扩大，绿色信托、绿色债券、绿色租赁业务初具规模。“十四五”期间，辖区绿色金融要力争实现“四个不低于”“一个100%”“一个大幅提升”的目标。

四个不低于：绿色融资余额整体增速不低于各项贷款平均增速；绿色融资总体增量不低于上年同期水平；绿色融资客户总数（项目数）不低于上年同期水平；绿色融资余额占各项贷款比重每年提升幅度不低于1个百分点。

一个100%：新开工重点绿色项目融资对接率达100%。

一个大幅提升：绿色保险保障金额较上一年度实现较大幅度提升。

三明、南平绿色金融试验区排头兵作用进一步凸显，“十四五”期间，两地市银行业金融机构力争绿色融资余额年均增速不低于20%。

二、重点任务

(一) 建立健全绿色金融治理框架

1.加强组织体系建设。各银行保险机构要把绿色金融融入到企业愿景、发展战略、信贷文化、政策制度、管理流程、产品服务各个环节之中，自上而下建立起一套行之有效的绿色信贷长效发展机制。要实行绿色金融“一把手负责制”，指定牵头部门负责绿色金融业务，必要时可设立跨部门的绿色信贷委员会，协调相关工作。法人机构和有权限的分支机构要加快设立绿色金融事业部、绿色金融服务中心、绿色专营分支机构、绿色保险创新中心等专业机构和特色机构，提升服务专业化水平。要加强绿色金融专业团队建设，坚持内培和外引相结合，打造集环境和社会风险管理、产品研发和推广等功能于一体的专业化团队，提高绿色金融服务能力。要积极支持三明、南平省级绿色金融改革试验区建设工作，强化对试验区分支机构的业务指导，在信贷规模、审批通道、产品创新、风险管理、系统建设等方面予以重点保障。

2.完善全流程管理。各银行业机构要建立健全差别化的绿色授信管理机制，完善客户信用评级体系，从尽职调查、合规审查、授信审批、合同管理、资金拨付管理、贷后管理等方面，实现对绿色金融业务和风险的全流程管理。要积极建立绿色审批通道，前置授信审核节点，有效甄别绿色信贷并降低办贷时间成本。要建立可视化的贷后管理体系，按照《绿色信贷项目节能减排量测算指引》要求，探索建立“环境效益测算系统”，批量测算投放绿色信贷所产生的环境效益，使环境生态的效用可视化。各保险机构要简化索赔手续，优化理赔流程，进一步提高理赔效率，完善损害鉴定评估程序和技术规范，及时帮助救济受害者。

3.健全激励约束机制。各银行保险机构要在经营考评指标体系中合理设置绿色金融业务考评指标，定期对相关业务条线、分支机构开展考评。鼓励对三明、南平地区分支机构按照“增速不低于20%”的最低限度，设置绿色金

融融资规模考核目标，通过在综合绩效考核指标体系中设置加分项等形式，加大绿色金融考核权重。要引入差别化管理理念，完善绿色金融服务履职尽责相关制度，并采取优先安排专项信贷规模、FTP转移定价、设置专项财务资源、扩大分支机构业务权限、合理分配经济资本等正向激励政策，有力支持绿色金融业务发展。各银行业机构应将绿色信贷执行情况纳入内控合规检查范围，定期组织实施绿色信贷内部审计，对检查发现的重大问题，依据规定进行问责。

4.加强风险前瞻管控。各银行保险机构要有效遏制限控领域金融服务，对国家重点调控的限制类以及有重大环境和社会风险的行业应制定专门的授信指引，实行有差别、动态的投融资政策，实施风险敞口管理制度。对耗能、污染等问题突出且整改不力的授信企业，除用于改善节能减排以外不得新增授信。对拟关停淘汰的落后、过剩产能，要前瞻性地做好信贷压缩、退出和资产保全工作。各银行保险机构要重点关注因碳排放等相关政策变动引发的高碳资产重新定价和财务损失的风险，前瞻做好转型风险的识别、计量和应对。各银行业机构要建立绿色信贷风险监测机制，密切监测绿色金融项目的杠杆率和偿付能力等关键指标变化，控制融资杠杆率水平，确保绿色信贷不良率不高于各项贷款不良率平均水平。各银行保险机构要加强突发事件管理，不断完善风险应急处置预案，建立健全重大环境和社会风险的内部报告制度和责任追究制度。各级监管部门要督促机构严格落实有关监管规则 and 标准，按照绿色金融标准审核项目，杜绝“洗绿”“漂绿”“混绿”等现象的发生，守住不发生系统性金融风险的底线。

(二) 全力满足重点领域绿色金融需求

1.支持能源生产消费变革。鼓励各银行保险机构支持我省优化能源结构，支持高效节能装备、先进环保装备、资源循环利用装备和绿色标识产品的生产、建设和运营，大力发展风电、光伏发电，因地制宜发展水能、地热能、海洋能、氢能、生物质能、光热发电等可再生能源和清洁能源。支持二氧化碳捕集、利

用和封存试验示范项目发展。支持三明国家低碳城市试点、漳州长泰国家低碳工业园区试点。支持发展绿色航运、城市公共交通等绿色交通业务，积极助力“电动福建”建设，推进新能源汽车全产业链发展。支持钢铁、电力、石化、建材、煤炭等行业提升能源利用效率。鼓励探索开展低碳技术改造和设备升级的项目融资等业务。

2.支持传统产业转型升级。鼓励各银行保险机构优先支持新一代信息技术、生物医药、新能源、新材料等产业发展。支持发展现代物流、信息、科技、商务、文化、旅游和健康养老等现代服务业发展，加快推动绿色产业规模化。支持产业园区绿色升级以及危险废物、废气、废水、废渣的处理处置及资源化利用。支持创新型的节能降耗、低碳循环、安全生产的现代工业产业集群、产业链和绿色低碳循环工业示范园区建设。推动三明地区钢铁、纺织、水泥、化工等传统工业，南平地区轻纺、精细化工、竹木加工等传统制造业绿色转型升级。选择积极性高、社会影响大、带动作用强的企业开展绿色金融供应链试点，探索建立绿色金融供应链制度体系。

3.支持生态环境质量改善。鼓励各银行保险机构积极对接我省“蓝天工程”“碧水工程”“碧海工程”“净土工程”，积极满足重要生态系统保护和修复重大工程建设融资需求，持续提升生态环境质量。发挥政策性金融、开发性金融作用，加大中长期贷款投放力度，支持海绵城市、园林绿化、智慧城市、污水处理厂建设改造、垃圾收运和处置、美丽乡村建设、棚户区改造、农村环境连片整治等项目。积极支持森林、碳汇林、碳汇渔业等资源培育产业，充分发挥森林和海洋碳汇功能。支持富有绿化、绿韵、绿态、绿魂的乡村生态振兴建设，打造“绿盈乡村”品牌。

4.支持绿色农业发展。鼓励各银行保险机构支持“三品一标”（无公害农产品、绿色食品、有机农产品和农产品地理标志）生产、加工、销售、消费，积极向种植业、养殖业、三产融合、农机装备、污染防治和新型主体培育等关键领域的绿色农业活动配置充足的金融资

源，引导传统农业向绿色低碳模式转型。支持发展生态种植、生态养殖、生态循环农业，提高畜禽粪污资源化利用水平。各主要涉农机构要主动开展金融支持绿色农业的标准探索和产品创新，充分发挥绿色金融和普惠金融的协同作用。各保险机构要主动开展“三品一标”产品质量保险、产品责任保险、知识产权类保险，探索开发维护地理标志权益保险产品，支持绿色农业健康发展。

5.支持绿色消费发展。鼓励各银行保险机构积极开展绿色消费信贷业务，支持节能与新能源汽车、绿色建筑、新能源与可再生能源产品、设施等产品消费。鼓励各保险机构开发新能源汽车保险产品，为绿色建筑提供保险保障。探索将个人的绿色农产品和生态旅游消费、助力垃圾分类、低碳出行等活动纳入个人信用档案、与信用卡额度挂钩或形成可兑换的绿色积分，进一步营造绿色金融发展的良好氛围。

（三）主动激发绿色产品服务创新潜力

1.建立“绿色清单”制度。各银行保险机构应积极研究制定绿色信贷行业、企业和项目的准入标准，定期收集、主动跟进绿色项目信息，实行绿色目标客户名单制管理，建立绿色行业名单、绿色客户名单或绿色项目名单等“绿色清单”，对入库企业和项目优先给予融资支持。在绿色清单的基础上，进一步科学细分，对产业、企业、项目统一建立绿色标识，按照相应标准进行分类管理。在传统产业升级方面，要根据推进节能减排程度分别制定差异化的授信制度，引导产业、企业逐步向绿色低碳转型。

2.创新绿色信贷产品。各银行业机构要立足辖区绿色发展、绿色转型的融资需求，有针对性地发展环境权益抵（质）押融资服务，开展排污权、碳排放权、用能权、节能环保项目特许经营权、合同能源管理未来收益权抵（质）押融资等新型业务。积极配合我省碳排放权交易市场建设，开展林业碳汇、海洋碳汇等金融产品和服务创新。积极跟进林权、农村两权制度改革，配套开展林权抵押按揭贷款、两权抵（质）押融资等金融创新业务。

3.优化绿色保险服务。各保险机构要积极开展研发环保技术装备保险、针对低碳环保类消费品的产品质量及责任保险，推广环境污染责任保险和安全生产责任保险，加快研发科技保险、天气指数保险，全面推动农业保险扩面、增品、提标。鼓励推广电动车第三者责任保险，为大众绿色交通出行提供保险保障。鼓励探索差别化保险费率机制，将保险费率与企业环境风险管理水平挂钩，发挥费率杠杆调节作用，助力绿色经济发展。鼓励充分发挥防灾减灾功能，积极利用互联网等先进技术，研究建立面向安全生产责任保险及环境污染责任保险投保主体的风险监控和预警机制，实时开展风险监控，定期开展风险评估，及时提示风险隐患，高效开展保险理赔。鼓励深度参与养殖业环境污染风险管理，完善农业保险理赔与病死牲畜无害化处理联动机制。鼓励三明、南平等地区先行先试，选择重点县域探索开展强制安全生产责任保险及环境污染责任保险。

4.拓宽绿色融资渠道。支持各银行业机构发行以绿色信贷资产为基础资产的证券化产品，改善资产负债结构。支持各保险机构通过股权、债权等方式，为重点绿色项目提供长期、稳定的资金支持。鼓励有条件的机构发行绿色金融债券，为扩大我省绿色信贷投放募集低成本资金。支持信托公司多元化拓展绿色信托业务，探索碳金融、排污权等基础资产融资，积极受托发行绿色信贷资产证券化、绿色企业资产支持票据，承销、投资绿色债券，推进绿色清洁能源基金发展。鼓励资产管理公司积极收购绿色金融不良资产，合理拓展与绿色企业结构调整相关的兼并重组、破产重组等业务，积极盘活绿色企业。鼓励消金公司优化产品服务，探索创新绿色消费信贷产品并降低贷款利率，加强对绿色消费的金融支持。鼓励金租公司、财务公司聚焦绿色出行、清洁能源、节能减排、环境治理、资源循环等绿色业务领域，结合客户特征持续创新业务产品，通过差异化产品有效降低客户融资成本。

(四) 推动完善外部发展环境

1.构建绿色数据共享机制。各级监管部

门、各级银行保险机构要加大与当地法院、工信、环保、住建等有关单位的沟通联系，畅通银行保险机构获取信息渠道，积极获取包括环保相关的法律、法规、标准、环境经济政策以及减排进展、区域限批、行业准入等情况以及行政执法、挂牌督办、突发环境事件、生态环境损害、严重环境失信、企业公共信用及企业环境信用评价结果等信息，助力环境风险有效识别。各级监管部门、各级银行保险机构要积极助力当地绿色产业、企业和项目数据库建设，提升绿色客户数据共享的便利度。

2.构建网络科技赋能机制。各银行业机构要积极对接“金服云”等信用信息共享平台，充分发挥平台功能，实现政银企信息对接共享，上线各类绿色金融产品，导入线上快贷等系统，满足绿色融资需求，实现高效审批，提高绿色贷款覆盖面、可得性和及时性。要积极运用大数据、区块链和人工智能等金融科技手段，建立覆盖全流程的ESG信贷管理体系，在绿色金融领域的贷前、贷中、贷后等环节加大科技投入，提升绿色金融管理水平。

3.构建风险补偿和外部激励机制。各级监管部门、各银行保险机构要积极推动当地政府研究出台支持绿色金融发展的配套政策措施，完善对节能低碳、生态环保项目的各类融资担保和风险补偿机制，建立“政银担”“政银保”和第三方机构多方参与的风险分担模式，扩大政府性融资担保机构业务规模。各级监管部门、各银行保险机构要积极争取地方政府财政贴息、表彰奖励、评先评优等支持。

4.构建绿色金融同业互促机制。探索设立福建绿色金融发展专家智库，邀请相关专家为福建绿色金融创新发展提供决策咨询，并通过论坛、学术研讨会等各种方式对金融机构进行宣讲培训。加强与国内外绿色金融专业机构的技术合作，与国际上绿色金融业务较为成熟的金融机构加强沟通交流，借鉴学习发达国家绿色信贷政策、行业准则和绿色信贷产品创新模式。鼓励各银行保险机构加强银保合作，探索“绿色信贷+绿色保险”服务模式，保险机构为企业提供优质绿色保险产品，银行机构为绿色保

险投保企业提供信贷增信和利率优惠。

5.构建信息披露与监督机制。鼓励各银行保险机构探索建立强制性、市场化、法治化的气候与环境信息披露制度，积极公开绿色信贷战略和政策，充分披露绿色信贷、绿色保险发展情况。对涉及重大环境与社会风险影响的授信情况，应依据法律法规披露相关信息，接受市场和利益相关方的监督。鼓励以各种有效方式与利益相关者进行沟通和互动，通过吸收利益相关方提出的建议和意见，改进本机构对环境和社会风险的管理，必要时可聘请合格、独立的第三方，对银行机构履行环境和社会责任的活动进行评估或审计。

三、组织保障

（一）加强党建引领

坚持党对绿色金融的统一领导，各级监管部门、各银行保险机构党委要将绿色金融服务纳入全面从严治党主体责任清单，把好方向和路径，抓好绿色金融改革试验区试点各项重点工作，从讲政治的高度推动辖内绿色金融高质量发展，确保各项工作落到实处。党委书记要履行第一责任人职责，对辖区绿色金融改革工作亲自抓、具体抓。

（二）健全组织领导

福建银保监局成立绿色金融服务工作领导

小组，办公室设在普惠金融处，负责协调推动各项工作落实，组织经验总结推广。各银保监分局、各银行保险机构要成立绿色金融工作领导小组，明确绿色金融实施部门，制定本单位“十四五”绿色金融工作方案。

（三）强化监管推动

各级监管部门要加强绿色融资统计和监测，不断完善绿色金融信息和数据统计报送制度，探索建立区域绿色保险统计制度。要进一步完善银行绿色金融评价机制，加大绿色金融在“服务实体经济质效评价体系”中的权重。对于绿色资金投放或风险保障不力的银行保险机构，通过监管约谈、发送监管意见书、开展现场检查、监管评级调整、下调高管人员履职评价等形式强化监管约束。

（四）开展宣传与表彰

各银行保险机构要加大绿色金融宣传力度，通过主流媒体和微信公众号宣传、举办专题讲座、开展绿色金融知识进社区、进校园、进企业活动等形式，加强绿色金融知识、信息的传播、交流与共享。福建省银行业协会、福建保险行业协会要积极发挥绿色金融专业委员会作用，组织成员单位加大对绿色金融良好做法、典型案例的宣传力度，对工作突出的机构开展评先表彰，充分发挥正向激励作用。

我国巨灾保险制度建设的再思考

● 王 和

基本观点：我国巨灾保险制度建设仍然“在路上”，与此同时，我国巨灾风险暴露的形势严峻，制度建设，刻不容缓。

究其原因，主要存在三方面问题，一是对制度性质的定位和作用的认识，不准确和不坚定，即如何看待具有公共性质的巨灾风险，特别是在“社会主义”和“市场经济”两个约束条件下，继而明确我国巨灾风险管理和巨灾保险制度的性质；二是如何理解制度效率问题，即作为一种“准公共产品”的供给制度建设，如何理解并定位政府和财政的地位和作用，如何认识保险、市场和社会之间的关系；三是我国巨灾保险制度建设应在“中国特色社会主义”的理论框架下，以中国智慧，探索中国解法，形成中国方案，其中核心是探索公私融合模式。

作为社会主义国家，在我国的灾害风险管理实践中，“举国体制”曾发挥重要作用，功不可没，而且，面向未来，将长期有效。但在推动社会治理体系与能力现代化的时代背景下，特别是构建“中国特色社会主义灾害治理体系”的框架下，需要与时俱进，一方面是政府职责边界将重新界定，另一方面财政面临收支平衡的新挑战。因此，需要从“社会总效率”的视角，思考公平、科学和可持续问题，也包括利用保险，提升社会韧性问题，因此，巨灾保险将成为“新举国体制”下，巨灾风险管理的新选择，一是可以搭建一个全社会共建共享的平台，二是能够通过扩大范围，提高社会效率。

在我国巨灾保险制度建设过程中，应直面问题，创新模式，重点关注并解决五大难题，即模式选择、偿付能力、基金归集、责任限额和定价模式。模式选择与偿付能力问题，二者是相辅相成的。首先，模式选择是回答：政府为主，还是市场

为主，还是政府与市场结合，这是制度建设的前提和基础，是基于制度定性的选择；其次，偿付能力是根本和关键，基本解决思路是分层技术，解决击穿管理和回调机制问题。第三，基金归集面临渠道、规模、成本和效率的问题，归根到底还是要回答：是市场，还是非市场（强制，或半强制）模式的选择问题。第四，是责任限额问题。按照总暴露来看，如果把限额定得太低，制度本身缺乏吸引力，如果定得太高，总偿付能力无法收口。因此，责任是广覆盖的，限额应是循序渐进、差异化供给的。最后，定价模式是简单公平、适当差异，还是精细化和区化费率，这需要兼顾制度性质和制度效率问题，特别是风险区域之间的平衡问题。

我国巨灾保险制度建设要把握“两坚持和三转变”原则，即坚持以防为主、防抗救相结合；坚持常态减灾和非常态救灾相统一。从注重灾后救助向注重灾前预防转变；从应对单一灾种向综合减灾转变；从减少灾害损失向减轻灾害风险转变。“新举国体制”是建设中国特色社会主义的灾害治理体系的不二选择，要通过顶层设计，解决两大问题，一是统一思想，明确基本原则；二是明确基本逻辑结构和总体框架。在具体的实施过程中，要关注三个问题：一是统分结合，求同存异；二是统筹协调，上下齐力；三是分散风险，转移支付。在这样背景下，实现明确职责边界，合理配置资源。

我国巨灾保险制度建设仍然“在路上”。尽管，2008年汶川大地震之后，我国各地均积极开展了巨灾保险的探索实践，但从总体情况看，尚未形成真正意义上的巨灾保险制度，存在的问题，一是“对人不对物”，但巨灾保险制度的“本意”是解决“物”，特别是住宅问题。二是统筹范围“自给自足”特征，在一些风险暴露，也恰恰是经济欠发达

地区开展“小范围”的巨灾保险，一方面不符合巨灾风险特征及其分散要求，另一方面也有违现代巨灾保险制度背后社会公平的转移支付逻辑。与此同时，一个“可圈可点”的项目是农房保险，这一业务在解决农民，这一相对弱势群体的巨灾风险暴露方面，发挥了很好的作用。

2015年4月16日，中国城乡居民住宅地震巨灾保险共同体在北京正式成立。地震共保体由财产保险公司根据自愿参与、风险共担的原则申请加入。目前的地震共保体由45家符合条件且有明确加入意愿的财产保险公司组成。2016年我国推出了“城乡居民住宅地震巨灾保险产品”，上海保险交易所建设了巨灾运营平台，为“地震共保体”提供系统支持，统一归集业务数据，集中开展资金结算。截至2019年年底，通过巨灾保险运营平台投保地震巨灾保险的城乡居民住宅已达970余万户，累计提供地震风险保障近4300亿元。但从制度建设的角度和实际运行的情况看，并没有真正解决“五大难题”，因此，制度仍没有真正“落地”。

面向未来，巨灾保险要纳入国家的综合减灾体系，实现灾害治理的现代化，必须要扮演好“承上启下”的角色，发挥特殊作用。所谓“承上”，就是要承接并落实综合减灾的具体措施，如通过承保条件、费率和事后监督机制，有效推动设防标准的提高。所谓“启下”，就是要与政府和社会的重建资金管理相连，特别是配合政府的预算管理和公共财政改革，解决巨灾的重建资金保障问题，即重构重建资金保障制度，提高财政等公共资源管理的效率。

从全球实践看，巨灾保险制度建设的本质是理解、平衡和处理政府、市场（保险）和社会（居民）的关系。就现代社会而言，制度建设有两个关键点，一是构建灾后重建资金的保障制度；二是提高社会治理，特别是财政管理效率。

从政府和财政的视角看，总体方向是逐步剥离，以提高社会总效率，因此，基本思路是做“减法”，但巨灾风险的特征和属性，决定这种“减法”，最终“不为零”的原则，因此，需要考虑“击穿管理”和“兜底责任”问题。

从市场和保险的视角看，总体方面是逐步替代，但这种“替代”不是一种静态和消极的，而是充分发挥巨灾保险制度的“正外部性”特征，通过

科技赋能，实现风险减量管理。

从发展和进步的视角看，尽快构建巨灾保险制度，意义重大，因此，刻不容缓，尽管有难度，但建比不建好，早建比迟建好。

当务之急是要尽快设立“全国巨灾保险基金”以及相应的理事会，并设立省级的巨灾保险基金，同时，建立“巨灾保险共同体”，作为运行、管理和经营平台。从风险分类管理的视角看，可分公共安全、自然灾害和公共卫生三大类，自然灾害可进一步细分为农业巨灾和住宅地震。未来，还可以根据不同区域再进行细分。

巨灾保险共保体可以在“全国巨灾保险基金”的框架下，具体由保险市场、再保市场和资本市场来对接，同时，通过保险市场，利用保险公司的资金、网络、技术和服务资源，连接投保人和被保险人。这一框架，包括了制度框架、组织框架、资金框架和管理框架。我国著名保险专家魏华林教授就曾提出：要以制度建设为基础，以商业保险为平台，以多层次风险分散为保障，这是对我国，乃至全球巨灾保险制度的高度总结和概括。

从基金的角度，要加快建立“全国巨灾保险基金”，并本着“以收定支，加快起步”和“动态平衡，逐步提升”的原则，推动基金的发展。基金的来源可以由中央财政资金、巨灾彩票资金、紧急融资担保和社会捐赠资金组成。同时，基金的“功能放大”也要纳入考虑范畴，即巨灾再保险、保险行业自营、投保人自留和巨灾证券化。从自留和自营两个角度，都需要一定的税收激励来实现这种功能的放大。此外，可以将“全国巨灾保险基金”与“全国保险保障基金”进行基于“穿透思维”的“统筹管理”，即采用“一套人马，两块牌子”的管理模式。

巨灾保险制度建设需要假以时日，聚沙成塔，时间至关重要，因此，我国巨灾保险制度建设应抓紧并尽早启动，不能总是等到大灾发生之后，再讨论巨灾保险的问题。正如魏华林教授曾说，每当大灾过后，社会上就会掀起一轮关于巨灾保险的热议，但是不久之后又偃旗息鼓，没有下文。

（作者单位：仁和研究院）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

非车险目标市场分析

为充分发挥非车险业务市场潜力，促进非车险保费收入稳步增长，逐步提高非车险业务占比，非车险目标市场分析如下：

一、发挥政府职能部门的助推作用

充分了解政府各部门的职能作用，加强与政策

主导部门的沟通公关，有效利用其对各行业的监管作用及审批权力，扩大相应险种的业务规模，有力推动非车险业务发展。

以下是政府各部门的职能以及可助推的相关险种（部分）：

主要职责	职能部门	助推险种
发改委	重大建设项目、外资项目等的审批、监管及验收	重大工程项目的工程险和建意险
经济和信息化委员会	管理及扶持中小企业；协调重点企业、重点工程和外贸货运等	中小企业财产险、货运险、工程险等
科学技术局	科技合作交流项目的规划与审定；规划科技民企的发展	涉外工程险、科技民企财产险等
公安局（治安支队）	保安培训机构许可以及保安审批，金融机构及金库的安防设施建设许可	保安人员意外险及雇主责任险，金融机构现金保险
公安局（消防支队、网络监管）	建筑工程消防验收行政许可；公众聚集场所使用或开业前消防安全检查；网吧审批	火灾公众责任险，网吧公众责任险
民政局	贯彻执行国家的婚姻登记法律、法规和政策并组织实施，组织、协调救灾减灾工作	家财险卡折式保单、农村房屋（家财险）统保
司法局	监督管理法律服务市场	律师执业责任险
财政局	拟订和执行政府采购政策；管理行政事业单位工资统发采购等	政府采购招标项目保险
国土资源局	矿产管理科：矿产开采登记管理，探、采矿权的审批	矿山雇主责任险、团意险
住建局	归口管理建筑行业的资质审核、备案工作，建设工程施工许可证核发	工程险、建意险、安责险、建设工程设计责任保险等
交通运输局	监管交通建设工程招标；管理客货运输、车船修造、搬运装卸、运输服务市场等	工程险、建意险、安责险、货运险、车队业务、承运人责任险等
商务局	指导外贸货物仓储工作；对外项目审核与管理；外派劳务人员许可审批；特种行业人员培训与资格认定；商业行协审核	仓储保险、外包工程保险、外派劳务人员意外险、特种行业人员意外险等
文化局	文化市场的管理及其经营活动的许可和监督；重大商演的报批；协调文化市场行政执法	网吧、影院等文化场所公众责任险、重大商演综合保险
卫生局	监督实施医务人员执业标准、医疗质量标准；监管采供血机构的采供血及临床用血质量	医疗责任险、输血责任险、餐饮场所责任险

续表

主要职责	职能部门	助推险种
城管局	市容环卫及户外广告管理, 餐饮业油烟污染行政处罚	户外广告责任险、餐饮场所责任险等
环保局	环境保护行政处罚、复议和诉讼; 监督环保行政执法, 组织环保执法检查	生产型企业的企财险、环境污染责任险
安监局 (非煤监管科)	监督检查非煤矿山、尾矿库等安全生产工作, 非煤矿山安全生产准入管理工作	非煤矿山雇主责任险、安责险等
外侨办 (出国管理科)	因公出国团组、人员出访任务有关审批, 办理因公出国护照等	出境人员意外险等
旅游局 (旅行社管理科)	国内旅行社设立的审批工作及旅行社出境旅游业务的审批	旅行社责任险, 导游人员意外险等
煤管局	煤矿《煤炭生产许可证》和煤炭经营企业《煤炭经营资格证》的审批、年检; 重大煤矿雇主责任险等安全措施的审批和验收, 发放矿长资格证	煤矿雇主责任险等

二、细分各险种目标市场

熟悉各险种的功能特点, 对各险种的目标市场进行细分, 有针对性地进行销售。另外根据客户特

点可以连带销售其他险种, 进行组合式销售, 充分挖掘每一位客户的潜力。

以下是常见险种的功能特点、对应的目标市场以及可以连带销售的非车险产品:

险种	险种功能	目标市场	可连带销售产品
企财险	赔偿因火灾、爆炸、累计或列明的自然灾害造成的企业财产损失	生产型企业及仓储企业	团意险、雇主责任险、货运险、机损险、员工家财险、借款人意险
商业楼宇财产险	同上, 仅目标客户不同	商业门面、酒店、KTV、餐厅等经营性质的企业	团意险、雇主责任险、公众责任险、电梯责任险
机损险	赔偿机器设备因设计、技术缺陷、超负荷等原因险造成的损失, 与财产险互补	生产、加工型企业	团意险、雇主责任险
家财险	家庭财产的损失	各种有房家庭	个意险、驾意险
房贷险	贷款新购房屋损失	贷款购房家庭	个意险、驾意险
建筑、安装工程险	赔偿工程合同相关的财产或费用的损失	各种建设单位、房地产开发商、生产型企业等	建意险
道路工程一切险	同上	各种建设单位、公路管理单位	建意险、安责险
货运险	赔偿被保险货物在运输途中或转运、装卸过程中的损失	各种货物的生产商、供货商或大型物流企业	企财险、团意险
(火灾) 公众责任险	在载明地点内合法经营生产造成的第三者伤亡或财产损失应负的赔偿责任	商场、酒店、餐厅、网吧、KTV、公园、游乐园等公共场所	被保险雇员的团意险或雇主责任险、商业楼宇财产险等
产品责任险	因产品质量缺陷导致第三者人身伤亡和财产损失	当地生产型企业	产品质量保证保险、企财险、团意险、雇主责任险等
校园方责任险	在校园活动中学生的伤亡或财产损失	普通教育机构或校外教育机构	学平险、学意险、实习生责任险
道客险 (校车)	负责赔偿客运车辆或校车中乘客的人身伤亡和财产损失	客运公司、公交公司、出租车公司、学校、校车公司等	交通工具意外险、学平险、校园方责任险等

续表

险种	险种功能	目标市场	可连带销售产品
雇主责任险	负责赔偿雇员因工作有关的意外或职业病造成的伤亡	各种企事业单位、社会团体等	企财险、公众责任险、物业责任险等
实习生责任险	负责赔偿实习期间因意外造成的伤亡	各种职业院校	学平险、教职工的团意险
食品安全责任险	负责赔偿因食品安全事故造成的第三者人身伤亡或直接财产损失	食品生产或加工企业、餐饮服务业、食品添加剂的生产或经营者	企财险（生产商）公众责任险（餐饮）、团意险、雇主责任险
医疗责任险	负责赔偿因医护人员执业过失造成的患者人身损害	医院、卫生院、医务室等合法医疗机构	企财险、团意险或雇主责任险、电梯责任险
物业管理责任险	负责赔偿列明范围内因被保险人疏忽或过失造成的第三者伤亡或财产损失	各种合法的物业管理机构	雇主责任险、电梯责任险等，代理销售家财险
个意险	负责被保险人因意外造成的人身伤亡	3类人员以下的各种人员	家财险
团意险	负责被保险人因意外造成的人身伤亡	各种企事业单位、社会团体等	企财险、团体家财险
驾意险	负责被保险人被驾驶过程中因意外造成的人身伤亡	各种机动车车主	家财险
建意险	负责赔偿施工过程中或施工现场、指定生活区域遭受意外造成的人身伤亡	各种施工单位	工程险、安责险
旅意险	负责赔偿旅游过程中因意外造成的人身伤亡	各种有旅游计划的团体、旅行社	旅行社责任险

三、共享大型企业客户资源

寻求与拥有巨大客户资源的大型企业开展合作，共享其客户资源，具体如下：

1. 优惠赠送

向上述企业提供符合监管规定的家财险、个意险等分散性小额险种的产品，让其在促销活动时作为优惠赠送商品赠与客户，代替其原本赠送的低价劣质、实用性不大的产品，让消费者真正享受到优惠的同时，加深对这些保险产品的了解。

2. 代理销售

通过与上述企业签订代理合作协议，借助其巨量的客户资源，在其销售自由的产品时代理销售家财险、个意险等分散性小额险种，充分发掘此类企业的行业特色。

四、开拓新渠道

在维持现有渠道的同时，要积极探索发展新渠道，寻求新的增长点。

1. 通过与社区、居委会、村委会等居民密集处的管理单位合作，加强产品知识宣传，推动销售家财险、个意险等小额分散性险种，并在居民特别是农村村民比较在意的价格上给予一定的优惠，促进形成业务规模，充分发掘该类产品的发展潜力；

2. 通过与骨科医院、烧伤医院等专科医院合作，推动销售手术意外险等产品；

3. 对于一些不愿购买团意险或雇主责任险的企业客户，可以通过企业宣传让员工以自费的方式购买，并给予一定的优惠，发展企业渠道；

4. 依托互联网经济，寻求与电商企业的合作，拓展第三方交易平台真品责任险、第三方支付平台支付责任险、退换货运费损失险等；

5. 依托金融机构，积极开拓各类信用保证类业务。

（摘自公众号“今日保条”）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

完善保险消费者权益保护的思考

——以寿险公司为例

● 丁雅萍

【摘要】 本文结合我国保险消费者权益保护现状，借鉴国外保险消费者权益保护方面经验，提出完善保险消费者权益保护的建议。

【关键词】 保险；消费者；权益保护

一、保险消费者权益保护概述

（一）保险消费者概念

《中华人民共和国消费者权益保护法》（以下简称《消法》）中规定了为生活消费需要购买、使用商品或者接受服务的自然人或非自然人组织受该法保护。而保险消费者能否直接纳入《消法》概念范畴，即保险消费者购买保险产品或接受金融服务的行为能否认定为生活消费需要，存在着不少争议。2011年10月，国际经济合作组织(OECD)通过的《二十国集团金融消费者保护高层原则》中第一次使用“金融消费者”概念。笔者认为对于保险消费者应当特殊化，可将其概念定义为购买、使用保险机构提供的保险产品或者服务的自然人或非自然人组织。投保人、被保险人、受益人及其他依法享有保险金请求权的人均属于保险消费者。

（二）保险消费的特点

保险消费具有区别于普通商品消费的特点，故保险消费者权益保护不同于普通消费者权益保护。保险消费的特点主要有以下三个方面：

1.消费对象的无形性

我们在日常生活中购买食品、药品、家具等商品，均能够直观感受商品的形态并加以使用，而保险消费者购买保险产品，获得的实物仅一份保单，而实际的消费对象是无形的，是保险公司提供的金融服务以及保险合同约定条件成就时的给付。

2.利益的不确定性

保险合同是射幸合同，即保险公司不必然履行给付义务，只有当保险合同中约定的条件具备或约定的事件发生时才履行。如保险消费者投保某保险公司重疾险产品，保险合同中约定了赔付的重疾病范围及保障期限等事项，那么，只有在保障期限内保险消费者罹患合同中规定的重疾病，才可以获得相应赔付，反之可能一无所获，利益存在不确定性。

3.保险合同的附和性

在日常交易中，经营者与消费者之间往往会就商品的质量、数量及价格等进行协商并形成相应法律关系。而保险合同是保险公司为了重复使用而事先拟定的格式合同，不允许保险消费者对保险合同的内容进行变更，保险消费者仅可作出是否同意订立保险合同的意思表示，不具有协商变更的权利。

二、我国保险消费者权益保护相关政策

（一）保险消费者的权利

依据《国务院办公厅关于加强金融消费者权益保护工作的指导意见》（国办发〔2015〕81号）中关于保险消费者权益保护的内容，保险消费者享有八大权利：财产安全权、知情权、自主选择权、公平交易权、依法求偿权、受教育权、受尊重权、信息安全权。在建立保险消费者保障机制方面，要求提升保险消费者权益保护水平、建立重大突发事件

件协作机制、金融知识普及长效机制、保险消费纠纷多元化解机制、促进普惠金融发展、优化保险发展环境。

(二) 《中华人民共和国保险法》对保险消费者的保护

1. 保险消费者的知情权

依据《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)第十七条的规定,保险公司采用格式条款与保险消费者订立保险合同,应向保险消费者履行提示或说明义务,否则该免责条款不发生效力。《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释(二)》第十三条规定,保险公司对其向保险消费者履行明确说明义务负举证责任。

《保险法》第一百一十六条明确规定,保险公司及其工作人员在保险业务活动中,不得欺骗保险消费者,不得隐瞒与保险合同有关的重要情况,不得阻碍或诱导保险消费者履行如实告知义务等。

2. 保险消费者的求偿权

依据《保险法》第二十三条的规定,保险公司收到保险消费者的赔偿或给付请求后,应及时作出核定,并将核定结果通知保险消费者;对属于保险责任的,在与保险消费者达成协议后十日内,履行赔偿或者给付保险金义务,保险合同另有约定除外。保险公司未及时履行上述义务,侵害保险消费者求偿权的,除支付保险金外,应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

《保险法》第一百一十四条规定,保险公司应当公平、合理拟订保险条款和保险费率,不损害保险消费者的合法权益,并按照合同约定和本法规定及时向保险消费者履行赔偿或者给付保险金义务。

3. 对保险公司的弃权和不可抗辩权

依据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定,保险公司因投保人未履行如实告知义务而享有的合同解除权,自其知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭;自合同成立之日起超过二年的,不得解除合同;保险人在合同订立时已经知道保险消费者未如实告知的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

上述规定对保险公司行使抗辩权进行了限制,借鉴英美法的禁止反言制度,规定保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知情况的,保险

人不得解除合同,不得免于承担保险责任,相应减轻了保险消费者的告知义务,加强了对保险消费者的保护。

(三) 保险消费者投诉处理机制

2018年,中国银行业监督管理委员会和中国保险监督管理委员会职责整合,组建中国银行保险监督管理委员会。中国银行保险监督管理委员会作为全国保险业消费投诉处理工作的监督单位,对全国保险业消费投诉处理工作进行监督指导。银保监会各级派出机构应当对辖区内保险业消费投诉处理工作进行监督指导,推动辖区内建立完善消费纠纷多元化解机制。

对于保险消费者因购买保险产品或者接受保险相关服务与保险机构或者其从业人员产生纠纷并向保险机构主张其民事权益的行为,适用2020年3月1日起施行的《银行业保险业消费投诉处理管理办法》(中国银行保险监督管理委员会令2020年第3号)(以下简称《投诉处理办法》)。

《投诉处理办法》第十八条规定,对于事实清楚、争议情况简单的消费投诉,保险公司应当自收到消费投诉之日起15日内作出处理决定并告知投诉人,情况复杂的可以相应延长。

《投诉处理办法》第三十三条规定,银行保险监督管理机构的消费投诉处理监督管理部门应当自收到辖区内消费投诉之日起7个工作日内,将消费投诉转送被投诉银行保险机构并告知投诉人,投诉人无法联系的除外。《管理办法》明确,保险公司在消费投诉处理工作中需遵循依法合规、便捷高效、标本兼治和多元化解原则,并建立健全消费投诉处理工作、责任追究、考核评价、档案管理等制度及制定重大消费投诉处理应急预案。

(四) 福建省保险行业协会对保险消费者知情权保护的实践

福建省保险行业协会下发《关于福建省人身保险销售人员从业记录应用平台全省推广的通知》(闽保协发〔2020〕20号),并自2020年9月1日起在福建省(不含厦门)推广使用“福建省人身保险销售人员从业记录应用平台”。具体要求为,保险销售人员销售一年期以上的人身保险产品时,必须在投保人投保前登录平台触发短信发送功能,将本人基本信息(姓名、性别、执业备案号)和从业信息(所属公司、入司时间、行政处罚信息、由福建

银保监会受理调查的涉及销售行为的投诉件数、由保险公司受理查实的涉及销售行为的投诉件数)发送至投保人手机供其阅知。

该平台的推广使用是对投保人知情权保护的一项重大举措,使投保人在投保前能够了解保险销售人员的基本信息,从而提升对保险销售人员身份合法性的辨识度,有利于引导保险销售人员诚信合规销售,敦促保险公司敢于公开透明,并强化对保险销售人员的管控责任,提高服务质量。

三、关于保险消费者权益保护的域外经验

(一) 德国设立保险人建议义务

1908年颁布、1910年实施的《德国保险合同法》是保险领域统一立法的前驱和集大成者,对其后的保险立法产生了深远影响。2008年《德国保险合同法》修订后的一大亮点便是增加保险人建议义务。即如果投保人对保险产品产生疑惑,则保险人应当仔细询问投保人对于购买保险产品的意愿和具体需求,根据投保人对于负担的具体保费数额为投保人推荐适宜的保险产品,并详细说明推荐的理由。此外,在保险合同存续期间,如果投保人要求保险人提供关于保险产品的相关信息和建议,保险人应当履行上述建议义务。

我国目前立法暂无关于保险人建议义务的规定,而在保险人提示和说明义务方面,履行期间主要是在投保人投保前,并未贯穿整个保险合同存续期间。保险合同通常具备长期持续的特点,应当强化保险人的提示和说明义务,延长至整个保险合同存续期间,如发生因监管政策变化等情势变更致使保险合同变更、保险公司地址变更等情形,保险人应向保险消费者履行提示和说明义务,避免保险消费者的知情权受到侵害。

(二) 英国建立金融申诉专员制度

2000年英国通过《2000年金融服务与市场法》,建立金融申诉专员制度,并设立专门解决金融机构纠纷的金融申诉专员服务有限责任公司(Financial Ombudsman Service Ltd.,简称FOSL),为金融消费者提供独立、高效、公平且便捷的服务。英国FOSL纠纷解决机制包含两个方面:一是金融机构内部处理程序前置。在向FOSL投诉之前,消费者应先向金融机构反映投诉事由,金融机构在八周内处理消费者的投诉,逾期未解决的,消费者

即可向FOSL投诉。二是FOSL内部处理程序。接到消费者投诉后,首先由联络小组审核是否受理,并提出解决建议,如无法解决将移交至裁决员,其次由裁决员促成双方和解,如无法解决,任一方要求提交申诉专员作出最终裁定,最后由申诉专员作出裁定,该裁定对金融机构自始具有法律约束力,消费者可以申请强制执行,而对消费者本身不具有拘束力,如果消费者不接受最终裁定,则裁定书不产生法律效力。

我国目前暂未确立独立的保险纠纷处置机制,英国FOSL纠纷解决机制运作方式灵活、简便,可以快速处理标的额小、案情简单的纠纷,实现案件繁简分流,有效节约司法资源,更重要的是其申诉专员作出的最终裁决对保险公司具有法律约束力,体现对保险消费者的倾斜保护。

(三) 美国引入“合理期待原则”

美国保险法中引入“合理期待原则”,即保险合同当事人对于保险合同条款的解释有纠纷时,法院可以不考虑合同载明的条款而是根据订立合同时被保险人合理的期待来做出解释。该原则要求法官从一位“外行”被保险人角度考察其合理期待是什么,并根据此合理期待,对保险单进行解释。在司法实践中,合理期待原则的价值在于:制约保险人滥用合同起草权和防止其误导保险消费者等行为;促进保险人消除合同歧义和主动履行说明义务实现保险合同的实质公平;促进风险在保险人与被保险人群体中的有效分配和财富的重新分配;并为法院干预保险合同提供了一个有力工具。

合理期待原则敦促保险公司向保险消费者充分披露相关保险信息,有利于保护保险消费者的知情权,使保险消费者能够在了解保险产品的基础上,选择适合自己的保险产品。避免保险公司利用信息不对称,滥用格式条款侵害保险消费者权益。

四、完善我国保险消费者权益保护的建议

(一) 提高保险销售队伍专业水平及职业道德

人身保险中的销售误导是造成保险纠纷的重要根源,部分保险销售人员由于专业知识不够,自身对保险产品条款“一知半解”,无法向保险消费者客观阐述保险产品的详细信息及风险点,尤其是面对万能险、分红险等复杂保险产品,容易误导保险消费者;也有部分保险销售人员为了业绩,枉顾职

业道德,对保险产品的功能进行夸大、虚假宣传,甚至欺骗保险消费者,从而引发保险纠纷。

2020年5月中国银保监会发布《中国银保监会办公厅关于落实保险公司主体责任 加强保险销售人员管理的通知》(银保监办发〔2020〕41号),其中明确支持对保险销售人员进行分级管理、分类授权,并建立销售能力资质管理体系,区分销售能力资质实行差别授权。

2020年11月中国银保监会发布《保险代理人监管规定》,该规定于2021年1月1日起施行。规定明确,保险公司应当委托品行良好的个人保险代理人,加强对保险销售人员招录工作的管理,设立保险销售人员的从业限制条件,加强岗前培训和后续教育,培训内容至少应当包括业务知识、法律知识及职业道德等。

作为与保险消费者直接接触的群体,保险销售人员的素质高低及其开展业务流程合规与否直接影响了保险消费者的投保体验。以上有关规范保险代理人相关制度的出台,将有利于提升保险公司保险销售人员专业水平和职业道德,从而提升服务品质。保险合同条款与保险消费者的权益息息相关,建议各保险公司应将保险合同条款作为培训的主要内容,改变过去重销售技巧培训而忽略对产品本身培训的现象,提升保险营销宣传的专业水平,避免保险销售人员在销售过程中出现因为自己的一知半解而误导消费者的情况,切实维护保险消费者权益。

(二) 简化保险合同条款,推动保单通俗化

对于普通保险消费者而言,保险合同中的条款过于专业,略显晦涩难懂,以至于保险消费者购买保险产品时,往往只通过保险销售人员的营销宣传信息便进行购买,而不是更注重保险合同本身。但对保险消费者权益起决定性作用的正是保险合同,所以如果保险销售人员在营销宣传时对保险产品的具体内容进行了误导表述,便极易引发保险纠纷。

针对此现象,建议简化保险合同条款,充分披露产品信息,即保险公司应以普通保险消费者可以理解的语言方式,清晰全面地披露产品细节与风险信息,着重提示可能会对保险消费者的权利义务产生影响并可能会决定消费者选择的核心内容。在确保保险合同严谨性和权威性的基础上,推进保单通俗化,使复杂专业的保单易于理解,能有效避免销售误导等侵害保险消费者权益的行为,从而更加周

全地保护保险消费者的权益。

(三) 加大宣传教育力度,保护保险消费者权益

目前,我国保险消费者自我保护意识仍比较淡薄。保险消费者在购买保险产品后,若未发生保险事故,很少主动了解自己能够获得的附和于保险合同之上的权益。而保险事故发生后,也会因为种种原因未及时报案、提出理赔及提供相关单证,造成不能及时获得保险赔付,使自身权益受到损害。

要借助保险公司服务网点数量多、覆盖面广的优势,引导保险消费者学习基础的保险专业知识,树立理性的保险消费观念,提升保险消费者自身文化水准,提高自我保护意识和维权能力。建议积极采用数字多媒体、电子杂志、数字电视、抖音、微信、微博、网页等线上方式及职场宣传、户外宣传、主题活动、专项讲座、知识竞赛等传统方式对广大保险消费者开展保险知识宣传教育,宣传教育的内容包括但不限于:

1. 保险基础知识。保险基础知识是保险消费者进行科学消费的基本前提,具体包括保险的性质、分类、意义、功能、要素、特征、风险情况;保险合同的特征、形式、订立、内容、适用对象、效力、免责条款、理赔等。通过学习保险基础知识,能够使保险消费者清楚怎样获得所需信息和有用建议,并帮助其建立辨别、分析、评价产品价值及判断自身需求的能力。

2. 保险维权知识。首先要让保险消费者知悉自身所享有的财产安全权、知情权、自主选择权、公平交易权、依法求偿权、信息安全权等合法权益,其次要向保险消费者宣导维权的方式与途径,使其备预不虞,切实提升自身维权能力。

结语

保险消费者在不久的将来会是一个庞大的群体,完善保险消费者保护机制是促进保险市场稳健发展的“基石”。加强保险消费者权益保护,有利于维护金融市场经济秩序,促进我国保险市场健康、有序发展,并构建我国保险市场公平竞争、诚实守信的良好氛围。

参考文献

[1]姚佳.“金融消费者”概念检讨——基于理论与实践的双重坐标[J].法学,2017(10). (下转第29页)

产业互联网驱动下 保险公司数字中台建设研究

● 林子悦

【摘要】 数字中台的落地路径是结合协同管理理论，搭建业务中台和数据中台，并通过业务流程数字化和数据处理智能云化，破除传统险企在模式迭代转型、技术搭建瓶颈及产业服务升级的经营桎梏，实现在广度——拓展业务图谱融合产业生态和深度——细化业务组织垂直经营颗粒度的迭代转型和商业模式升级。

【关键词】 产业互联网；数字中台；协同管理

传统险企已无法满足客户长尾化、场景化及定制化的保险需求，导致存量客户外流和新客开拓乏力。因此，将产业互联网作为技术重构和运营转型的新驱动，打造强大的数字中台，链通产业生态圈和消费者服务需求，提升经营效率、服务黏性和竞争壁垒，对助力传统险企创新发展大有裨益。

一、转型数字中台动因

传统险企打造数字中台是一项复杂的系统工程，必须贴近于客户服务，融入于业务推动，嵌入于产业互联，才能真正发挥中台赋能输出的效能。因此，需通过内外部动因的综合分析，以把握数字中台的建设路径和发展模式。

（一）外部转型动因

1. 我国保险市场发展迅猛

近年来，伴随国家层面保险意识普及和头部险企的强势推动，我国保费实现了10%以上的年均增长率，也促使我国跻身为全球第二大保险市场。2020年在新冠疫情的冲击下，保险行业仍保持较好的发展态势，显示出极大的行业韧性和增长潜力。

2. 保险科技投入加大

目前，“保险+科技”或保险科技（InsurTech）的发展战略已成为各家险企的焦点，如太保的“数字太保”、平安的“生态+科技”和

“金融+科技”的双轮驱动战略等，在其中关注度最高的就是数字中台搭建、应用落地、重塑传统业务流程、经营模式、强化运营输出及其提升产业化盈利的能力。在保险科技投入方面，据艾瑞咨询统计，2019年我国保险科技投入达到319亿元，2023年将突破546.5亿元，年复合增长率14.3%。

3. 市场竞争日益加剧

传统险企的竞争主要来自两方面。一方面，线上经营一直是传统险企的短板。在新兴互联网保险公司和跨界保险服务平台的冲击，如蚂蚁金服、微保、众安等，以其积累的技术优势和个性化的保险产品，收割一波客户流量，挤占了一定的市场份额。2020年的新冠疫情，严重影响传统险企的代理人团队的拜访训练和人员招募管理，导致业务指标承压，新保增长乏力，短期内依赖于“人海战术”推动业务发展的模式已难再恢复。再则，由于现有的客户拥有多家险企的保障产品，导致险企的客户名单高度重合，客户黏性差，且传统险企现行产品条款、服务体系区别较小，这直接提升了客户的价格敏感度，使得竞争进入白热化的阶段。

4. 监管合规日趋科技化

银保监会于2020年6月发布《关于规范互联网保险销售行为可回溯管理的通知》的文件，文件指出险企必须细化线上销售的规范性，建立可快速查

验自营网络平台各产品交易行为、交易页面及交易过程等内容的追溯体系，即通过提升合规科技化程度，达到“线下双录+线上回溯”的目的。可预见，运用保险科技打造数字中台提升合规科技价值，将成为推动险企强化与监管机构协同的支撑。

（二）内部转型动因

1. 组织体系不利于转型

受限于成熟僵化的管理模式和管理团队认知的原因，传统险企大多采取科层制的管理。“会议上报型”决策是传统险企主流的决策模式，各层级均需逐层汇报，使得许多亟待解决的问题和发展建议滞留于流程或汇报之中，甚至部分问题还因项目绩效核算和财务预算控制而被退回或再无跟进。此外，由于缺乏项目调研和部门职能盘整，导致传统险企增设的部门越来越多，部分部门的职能分工交叉相同，造成部门工作间的困扰甚至推诿，积累了大量的冗余人员，拉低了人均工作成效，并进一步强化部门间的独立隔阂，增加了跨部门协作的难度和沟通成本。

2. 平台技术建设开发缓慢

在平台开发上，传统险企不是以通用的平台框架进行开发，而是根据项目招标需要或短期技术支持，进行独立开发，缺乏长期的技术平台开发规划，导致相同技术组件的复用效果差，开发成本高。虽在后期进行优化，试图打通技术壁垒，但碍于技术开发的结构限制和各技术模块的高耦合状态，使得数据融通工作进展缓慢，甚至在一定时期，为获得特定领域的关键指标，而不得不迅速开发一套新的技术方案进行获取，这使得数据孤岛问题积压严重，技术体系冗杂林立，维护成本高。

3. 固有业务模式发展限制

传统险企的业务发展模式就是“人海战术”，具体是依托庞大的线下代理人团队获得市场份额，这种模式首先是产品创新力差，无论是“首月红”还是月度销售单品，均未脱离前期产品的框架，到业务节点也仅是稍加修整或命名包装换代后进行二次销售，同时利用高费用拉动队伍促单，以快速收割保费及市场份额；其次是渠道高度重合，线上精准营销能力不足，导致只能依赖于现有的渠道和人员进行业务开拓，但是伴随险企“供给过剩”，众多险企均采用“跟随模式”进行渠道铺设，即只要同业在某一渠道如银保，取得市场业绩，各方将会以同样的模式和更优惠的合作佣金进行介入，导致

渠道间的价格战和返佣等恶性竞争现象愈演愈烈。

二、建设数字中台的路径

数字中台是当下传统险企链接产业互联网，打通各项技术壁垒，快速赋能组织结构转型重要的破局点和发展战略。借助数字中台助推，传统险企可跨界、跨产业形成多维客户全生命周期管理和服务升级，实现商业模式创新。为此，必须从数字中台定义出发，明确概念、优势及内涵，并从业务中台和数据中台入手搭建规划中台路径。

（一）数字中台的定义

数字中台最早由阿里巴巴于2015年提出，是高度数字化、标准化、协同化及智能化的数字创新平台。从狭义而言，数字中台是面向企业内部的技术和管理服务平台，其技术内核是依托于时下先进的5G通信、AI智能、区块链、物联网及云计算等产业互联技术构建的企业级共享服务架构，区别传统一体化、高耦合的技术开发架构，数字中台的运营载体是共享业务单元和可随时组合抽调的API组件，其核心是过滤总结抽象的业务逻辑或业务需求，通过水平解耦和数据分层，洗炼萃取为可视化的数据语言。在此基础上，通过智能分析和协同打磨，沉淀为可跨组织、跨业务及跨领域的应用于前端业务的数据资产，各组织可根据业务需要随时调取共享组件，仅需在其基础上进行微调和二次开发即可获得解决方案。

从广义而言，数字中台是产业化的共享服务平台，对内可辅助传统险企解决三大冲突，即前端市场无序变化和后端支持稳定有序的冲突、业务前端动态变化改变试错成本低和后端技术平台固化稳定改动成本高的冲突及烟囱式IT架构重复开发设计的冲突；对外，数据中台可以针对产业生态的高复杂性和高系统性，实现合作伙伴在产业链、信息链及价值链上的打通，通过对外数据和技术标准能力输出，融通产业生态资源，建构协同化的产业互联经营体系，提升服务需求的敏捷响应能力，促进定制化企业级应用方案或平台的产生，这是数字中台真正的商业价值所在。

（二）数据中台的建设

数据中台是可覆盖全组织、全领域及全流程的综合性数据智能集成平台，是传统险企打造数字中台的基石。传统险企的经营从组织结构划分，一般

为“一级机构（总公司/集团）→二级机构（省公司）→三级机构（中心支公司）→四级机构（各城区、县域的机构网点）”，机构的分散性和广泛性较大，再加上配备的智能化工具，如智能终端服务机器人或医疗检测仪器等，代理人业务终端及客户消费行为轨迹等，这些庞杂繁多且分散的数据是数据中台聚焦的重点。

首先，数据中台推动险企实现全业务链路的数据化。数据中台不是简单地将业务线上化和数据化，其重点是进行业务梳理，将关键数据节点、模块的业务进行云化，集成概括出通用标准化的数据语言，以此为基点，向下跨终端和跨区域实现业务的数据化，并配置分布式数据储存和计算能力；向上输送初步分拣的数据，降低中台、后台数据处理负荷，特别是高峰时段和业绩节点的数据处理，以此快速响应前台数据支持需要，并实现数据全域化，消除数据孤岛。

其次，数据中台驱动前端业务和辅助后端决策。全链路业务数据化只是数据中台搭建的首阶段，即数据计算层，只有同数据资产层和数据管理层并轨后才能真正落地数据中台。数据中台的数据资产层的主要功能是解构计算层反馈的数据，智能化地进行数据二次建模、加工及分类，并形成BI数据地图、目录、标签及用户画像，提升数据追踪监控能力，推动数据决策的可视化，以此实现数据资产化。在此基础上，将一系列的数据驱动方案进行合规化和安全化处理，分别将其纳入数据质量、模型、资产及源数据的管理体系中，建构险企专属的数据知识产权，以此方便后续监管查验和历史数据的回溯共享。

（三）业务中台的建设

从技术层面上，业务中台是传统险企应对保险市场线上化、高频化及个性化的核心解决方案，其重点是“技术+业务”的穿透联动，让技术融合嵌入业务，让业务上云并封装成为场景化和通用化的共享服务单元。在此基础上，通过进一步对接数据中台的动态数据处理模块，为业务API组件模型建构、修正及应用进行数据输送，进而具象化业务全流程场景，输出可视化的应用窗口和智能化的用户交互界面，提升业务经营效率。从体系层面上，业务中台是数字中台商业变现的关键所在，其应用落地不仅从内部倒逼传统险企升级现有管理体制，实现业务数字化赋能和组织创新力提升；还可链接外

部，激活扩展产业生态的应用，输出中台管理标准、经验，提升产业服务升级能力和产业链敏捷化改造能力，具体内容有以下三点。

首先，从业务流程再造出发。业务中台的运用可打破各业务系统的技术壁垒，汇聚离散化的业务数据。在此基础上，将共性的业务属性及能力进行提纯萃取，并在进程中对各业务系统和端口进行标准统一和规范统一，最终云化为可共享、可弹性扩容的微服务产品，以此支持前台复杂多变的经营状态，实现跨系统、跨业务的模块数据联动、业务资源的高效配置及业务核心组件的迭代升级，并为实时业务需求设计的可配置化和缩短新产品或新服务的开发周期奠定基础。

其次，从组织经营出发。依托业务中台重塑的业务全流程体系，可依据数据化的支撑细化每个业务经营节点颗粒度，并将产品条款、服务规则和业务逻辑进行标化封装，建立共享化的“产品工具包”，以此剥离各部门在事务性上纠纷和精力，明确自身职能界定和目标方向，激活部门闲置资源，提升团队工作效能与价值，使其更加聚焦业务创新和经营指标。

第三，从产业互联出发。一方面，业务中台可通过积累的高效经营体系和丰富系统的共享式组件，实现经营效能输出，不仅赋能于产业伙伴，带动其体系升级，使其适配传统险企的发展节奏和创新需求，还可输出于同业管理，降低竞争摩擦，强化同业合作和降低细分市场开发阻力，创新盈利来源；另一方面，业务中台可有效辅助传统险企联动产业资源，卡位产业生态主位。在提升产业互联融合度的同时，升级创新服务能力，不仅可从时间上缩短服务产品的研发周期，还可从空间上建立强大系统的线下服务体验场所，建立差异化的服务服务内容，丰富业务服务图谱，从服务上开辟一条新的商业模式赛道。

三、搭建数字中台的模式

为有序推进产业互联网思维及技术硬核融入保险公司数字中台建设中，实现保险企业经营模式的创新突破，就必须引入一种管理模式——协同管理。

协同管理是基于1971年哈肯的协同学（Synergetics）所演化出的管理理论，其要旨是以战略

目标为导向,将混沌、无序及紊乱的业务管理状态,通过系统内外异质因素的重融合,激活自组织管理属性和潜在机能,促使其破壁原有的组织运行框架,创新融合成为更为开放、稳定有序的生态开放系统。为此需依据战略优先级,重点从组织协同管理和技术协同管理入手,进行数字中台的搭建。

(一) 组织协同管理

组织协同管理强调渐进式传统管理模式的改造,主要为组织内部的协同管理和组织外部的协同管理。**首先,组织内部的协同管理是打造跨组织生态网络的基础。**为此,必须以点带面,优先协同组织内部的人才管理,其核心是聚焦于人才潜能的激发、工作效能的提升和岗位的高度匹配,注重通过放大个体价值在组织网络中的作用,吸引优质经营要素倾斜和优质“生力军”加盟。同时,依托数字中台运营的支撑,进行小组化或项目化的协同管理运用实践,以不断发现管理盲点和执行矛盾,并逐步摸索打磨出适应数字中台产业发展的协同管理机制和实施经验。在此基础上,借助数字中台全领域、全领域及全场景的数字化覆盖优势,将已实践的管理路径优化方案进行共享,并逐级输送至各层级进行试点实践,自基层至高层,“倒金字塔”式扩大影响,突出转型优势。

其次,组织外部的协同管理是链通产业内外部组织资源,营造共赢组织生态的重点。组织外部的协同管理强调组织生态机制的运行,通过数字中台共享化的微服务单元或开放式的API组件,与包含监管机构、市场同业及产业合作伙伴等组织主体进行联动,从横向上,传统险企从产业服务供应链升级入手,强化自身服务产品定制化及模块化的能力,通过协同组织系统开放,打通与外部产业伙伴的组织沟通壁垒和融合局限,并最大限度激发双方资源优势,实现信息的共享和服务需求的协同研发。此外,从纵向上,传统险企以数字中台为基础,着力于行业级服务标准和协同机制的输出。致力将各方从“竞争封闭”的状态协同融合至“开放共生”的协同管理框架内,以数字中台为合作场景,以协同机制作为多主体管理框架,让各方有序博弈地参与市场竞争,并以客户为导向,不断迭代创新服务机制框架,实现组织生态的协同发展。

(二) 技术协同管理

技术协同管理的目标是依据传统险企的需求,

建立一套共享化、可拓展的技术管理体系,以实现险企原生技术的协同管理向全新技术框架协同创新的跃迁,具体分两个方面进行协同。

一方面是按照阶段,即“技术协调发展→技术协同创新”转变。技术协调发展是将现有技术体系进行整合,重点是结合数字中台的共享服务框架,将现存技术开发成果和可延伸的优质技术服务方案进行融合,逐步融通各技术功能闭环,凝练技术服务共性标准,避免技术资源的耗散;在此基础上,从人本位角度出发,关注客户、业务伙伴及险企内勤的技术支持需要,不断优化技术交互界面和反馈体系,为主体赋能,与上层技术团队形成正反馈循环的技术改良机制,促进技术的协同管理与创新。

另一方面是按照层次,即数字中台“前台轻量化→中台全面化→后台支持化”的层次,依次进行协同化的技术管理和改造创新。前台层次技术协同管理的重点是技术协同工作效能。主要是通过协同技术全面数字化连接各实体、虚拟的数据源,击穿异构系统的数据壁垒,建立统一化、智能化的移动门户和AI决策前台,提升前台工作或访问性能,加速工作信息流转度和前台决策效率;中台层次技术协同管理的重点是技术协同业务驱动。主要是通过协同技术拆解前台数据资产包,提升业务单元随需创新、调取及搭建业务的能力,并延展共享微服务模块至移动前台,进行实时技术反馈与场景需求修正;后台层次技术协同管理的重点是技术协同平台支持。主要是通过协同技术管理后台平台技术资源投入、开发流程的柔性及开发资源的精准配置,实现后台技术支撑体系的优化与智能集约。

四、数字中台发展建议及对策

(一) 创新中台顶层设计,重置传统业务规划

数字中台建设必须从机制上得到长效保障,才能更好地发挥其战略价值。传统险企需从创新顶层设计着手,一方面设立制度设计小组,对内自下而上地搜集业务前端的机制需求反馈,对外沟通产业伙伴的机制匹配需要,动态化、有序性地完成中台机制设计,并根据经营需要进行迭代更新;另一方面,管理层作为中台战略的重要推动力量,需根据数字中台“集成化”、“敏捷化”及“智能化”的特性,主动推动业务模块和作业单元的重置规划,从小范围的黑箱试验再到全辖的执行推广,不断测

试各部门、各业务对中台机制的适应性和融合度，延伸机制服务能力，让制度适配中台建设需要，成为其驱动内核。

（二）完善人才培育体系，加速跨界人才培养

为满足数字中台的人才需要，传统险企需根据数字中台“上启技术下承技术”的人才培育原则，优选储备人才，让技术人才扎根业务，理解业务逻辑，让业务人才理解专业术语和技术框架，进行“技术+业务”的双向学习与培养，让其具备数字中台的专业知识和技术改造能力。同时，采取产学研一体化的人才体系，一方面吸收招揽跨领域人才，补足人才梯队，另一方面，派送现有的人才队伍下沉产业合作企业，结合险企的专业知识和技能，快速弥补融合产业衔接断层，提升现有人才的产业互联思维和跨界思维，进一步充实数字中台人才队伍育成。

（三）转型组织运营范式，营造扁平竞合文化

数字中台需要组织体系的支撑，但传统险企科层制的组织运营体系庞大，短期内无法转变。为此，传统险企可根据已有项目制团队，如太保的续航、未来企业家等，融合阿米巴模式进行组织扁平化的项目试点。结合数字中台需要，将现有项目团队进行规整重组，通过竞聘确定组长，由其进行团队筹建，公司匹配中台业务技术团队，以此形成多个小型中台业务项目组。在此基础上，公布每个项目的阶段目标、运营奖金资金包及项目，考核业绩经营效率和中台模块开发效率，推动业务团队同中台团队采取扁平沟通方式解决业务推进和组件开发问题，双方协同促进，从而实现中台落地业务，数据赋能组织的目的。

（四）聚焦中台核心组件，强化技术创新储备

产业互联网技术是传统险企打造数字中台的基石，根据中台建设的长期性和复杂性，不同周期、不同层面的技术支持才可实现数字中台正常运转，而其中核心组件的完善打造尤为关键。因此，一方面，传统险企需聚焦中台分布式云服务架构的搭建，根据“低耦合”和“高内聚”的技术开发原则，召集技术及业务团队，萃取总结业务共性，重点突破分布式计算的技术限制，加速，让中台API组件得到前台更多的数据反馈；另一方面，数字中台的发展是本身的高扩容性和敏捷开发，为此传统险企可以产业互联为着力点，重点加大物联网、AI云平台的技术储备，为未来产业链资源协同联动和技术共享奠定基础。

（五）加速产业资本投入，打造产业共享生态

完善“保单转化+服务体质”这一闭环，就必须提升线下服务的能力，通过多业态、多方面的产业实体场景满足客户定制化的保障管理需求。因此，除现有合作契约外或服务采购外，传统险企还需以资本为纽带，结合产业互联网视角，以产业基金、战略投融资的形式，加大产业生态链的布局，以资本优势培植壮大服务版图，抢占产业生态位的主导权。在此基础上，利用数字中台体系，从技术上打通产业链的信息壁垒，导入中台主体共享能力和数字组件体系标准，让客户的全生命周期管理的数据，可视化、动态化地展示在产业伙伴中，并根据传统险企提供的用户行为轨迹，协同、引导及设计健康合理的服务定制化需求，并调动产业链资源提升线下服务供给能力和应变能力，真正实现“数据+服务+产业”的联通和立体式产业共享体系的打造。

五、传统险企数字中台建设展望

传统险企从服务升级入手，将服务产品化，再以数字中台作为媒介，链接产业互联网的技术能力和生态运营逻辑，加速全渠道融合商业模式的构建及全链路运营逻辑的嫁接改造，促使自身提高供给柔性，满足更加多元化的产品开发需求，打造差异化的用户体验空间，进而更好地适配消费市场，获得更高的市场份额。

参考文献

- [1]唐金成，刘鲁.保险科技时代“AI+保险”模式应用研究[J].西南金融.
- [2]王丽辉.基于保险“长尾”的保险科技理论与策略探析[J].财会月刊，2018.
- [3]周延礼.保险科技的应用现状和未来展望[J].清华金融评论，2017(12).
- [4]贾立文，万鹏.保险科技对财产保险公司业绩影响的实证分析——基于DID模型[J].汉江学术，2019.
- [5]陈新宇.“中台”成为构架企业数字营销的主要模式[J].中外管理，2019.
- [6]金定勇，吴斌，董加志.中台在社会保险业务中的应用[J].江苏科技信息，2020.

(作者单位:太平洋寿险福州中支公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

保险销售九大问题和措施

问题一：人均产能低

原因：拜访量低：找不到拜访目标、预约成功率低；拜访成功率低：目标市场设定不理想、不能转入促成状态；件均保费低：客户不精准、高净值客户少

措施：根据其特点，协助其寻找目标市场；辅导其如何随访；辅导其电话约访技巧；打电话的时机选择；该客户群买不起保险，重新设定客户群。对保险的认知不够，自己先买保险；没有找到对方的需求点，训练其顾问式推销；促成的话术演练；调整客户群；设计保费较高的组合套餐；辅导其做大单的经验。

问题二：人均件数少

原因：活动率低、促成技巧低、新准主顾少、拜访量少、主顾名单少、回访率低、保障设计不合理、激发需求不够

措施：淘汰意愿、技巧均差的人员；培训技巧低但意愿高的人员，激励技巧高但意愿低的人员；结合准主顾卡，提高拜访的目的性和质量；增加拜访名单和活动量效率管理；每天回访两位客户，每位准客户回访三次；案例分析，并考试点评；定期开展寿险需求原理培训。

问题三：件均保费低

原因：没有主动接触高收入群体、与高收入人群打交道的技能不够、客户不能正确估计收入、客户认为主要的资金不应放在保险上、综合素质不高、害怕大单吓退客户、过去做大单的经验太少、对公司险种缺乏深入了解、综合金融知识不够

措施：重视接触客户的分类，并进行获取名单工作；正确引导客户评估其稳定收入来源的话术演

练，总结客户常拒绝的话题向别人请教多演练；向做大单同事讨教经验；收集国家发展规化以及各行业发展的资讯备作展示资料；向客户灌入保险的意义和功用并举例说明，学习各险种并总结优劣势，练习险种组合的技巧演练，多看公关类书籍、心理学书籍、新闻和经济类节目以及金融书籍。

问题四：心态不好

原因：业绩不好（技巧差、拜访量不足、素质低）、组员之间的关系不和、组员和主管的关系不和、家庭不支持。公司给予的压力太大，市场压力，身体不好，缺乏辅导

措施：加以培训与训练；加强活动量管理与辅导；引导其活动脱落；营造众人参与的和谐氛围；对不和谐进行个别沟通与开导；请求上级主管支援；做好组员家访；帮助组员分析；树立正确的从业观；给予关心，调整好作息，加强时间管理；针对性地加以培训。

问题五：找不到客户

原因：不会缘故的话术技巧、自己不认同保险、不会介绍法的话术技巧、心理承受差、陌拜不回访、不会收集名单、没有去找客户，不学习

措施：缘故话术、技巧、演练角色扮演；接受培训辅导；向别人请教；对其保险理念的灌输；对其进入输入保险的功能与意义；介绍法话术，技巧演练，角色扮演；接受培训；向同事请教；看主顾开拓的书；开门话术计划；执定回访计划；陌拜开门话术的演练训练，角色扮演；向别的同事请教；劝退

问题六：促成技巧差

原因：时机把握不好、拒绝处理不好、促成动

作不规范、对突然性事件应付不好、被客户牵着走、促成方法生硬，引起客户反感

措施：早会进行演练、主管陪同展业

问题七：增员率低

原因：增员意愿不足，不了解组织利益、辅导意愿低、增员选择能力不足、销售与增员习惯不平衡，业务主管本身产能低无吸引力、职场气氛差，人员收入低

措施：不增员没出路，增员是推销的延伸；基本法精神一高效率、高报酬；增员技巧训练、话术演练；运用增员选择工具，拟定人力发展计划；主管带领举办增员活动以身作则；职场气氛、工作士气，降低脱落率；提高正式业务员比例，优化人员结构

问题八：脱落率高

原因：增员渠道单一，人才市场增员、选才有问题，衔接训练不落实、管理、辅导意愿、技巧不足、主管本身技能低，威信不足、职场环境、气氛、人际关系、领导统御、销售拜访量不足、行政干扰营销管理，大量无效增员，违反营销规

律、原则

措施：贯彻执行选择流程、有效增员；建立选择标准、工具、增员面谈技巧、强化衔接训练一陪同展业、角色扮演、案例演练、工作习惯与推销技巧、主顾开拓、落实辅导、差勤管理、活动量管理、提升主管管理、辅导意愿、技能、职场气氛、人际关系、领导统御、提升正式业务员比率、转正率

问题九：转正率低

原因：增员选择不当、衔接教育不足、销售技能缺乏、主管辅导跟不上、正式与试用福利待遇区别不大

措施：按照增员流程科学选择，优化新人结构；营业单位组训要承担并加强对新人的衔接教育；落实主管陪同展业和辅导制度；早会要加强销售实战训练，提升技能；修改基本法中正式降为试用业务员的标准；营业部要体现正式与试用业务员的区别，建立鼓励业务员转正的气氛

(摘自公众号“今日保条”)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

(上接第22页)

[2]李喜梅.保险消费的特点及消费者权益的自我保护[J].长沙电力学院学报(社会科学版),2003.

[3]于建民,赵冰,李琴英,牛新中.保险经营过程中消费者权益保护研究[J].金融理论与实践,2015(07).

[4]张皓帆.保险消费者权益保护法律制度研究[D].上海师范大学,2020.

[5]徐雅萍.英国金融申诉专员制度的最新发展及其启示[J].浙江金融,2016(02).

(作者单位:合众人寿福建分公司)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

提升保险企业公信力初探

● 陈晓

【摘要】 公信力是使公众信任的力量，也可以说是公众对某一个行业或者某个品牌信任的力度。影响保险企业公信力的关键因素是人才，要通过加强企业内控、行业自律、行政监管、公众监督等多方面的管理，注重培养人才提升保险企业公信力。

【关键词】 公信力；人才；企业内控；行业自律；行政监管；公众监督

公信力是使公众信任的力量，也可以说是公众对某一个行业或者某个品牌信任的力度。影响保险企业公信力的关键因素是人才，如何通过企业内控、行业自律、行政监管、公众监督等多方面的管理监督，注重培养人才提升企业公信力，加强品牌建设，应对激烈的市场竞争，是互联网和自媒体时代，企业发展的重点布局。

从基本职能方面看，保险的基本职能主要有经济补偿和保险支付。经济补偿，是指被保险人发生保险事故时所获赔的保险金，在保险金额内补偿的损失；人身保险的保险金是因保险事故按照保险合同投保的金额给付。在履行这两项基本职能的过程中，保险对其自身产业的可信度进行测试和评估，就是测评自身公信力。

保险行业的公信力是保险公司经过长期经营，正面树立形象而形成。公信力是保险公司重要的无形资产。在经济实际运行中，公信力会给保险公司带来巨大的财富。企业公信力营销实际是长年累月、水滴石穿的过程。保险的产品性质决定了从业人员面向客户时需要直接交流，多次接触。在此过程中，如果注意自身公信力的提升，最终收获的效益是不可估量的。随着互联网和自媒体时代的到来，信息对称将变得更加容易，企业公信力营销将成为大势所趋！

一、人才对保险业公信力的影响

人才问题历来是行业的头等大事，人才是主要

生产力。人才的核心表现是技术和理念。在保险行业，人才的技术和理念主要体现于保险从业人员的业务水平、销售服务水平和职业道德水准。现在中国对保险业的需求增长了，保险公司数量也迅速增加，但综合人才的不足已成为限制保险业持续发展的最大因素。保险人才的培养对保险企业影响巨大。把人才的吸收培养并入企业发展战略，促进人才质量提高，实现由量变向质变的跨越，保险市场就能更好实现标准化和合理竞争，更好地服务于保险业发展。

中国的保险产业拥有过百万的营销队伍，而且队伍还在不断扩大。在此过程中除了积累人才基础，明确了一定的制度保证，还为提升保险业的公信力创造条件。

我国保险市场主体大量增加，导致现阶段各公司及其分支机构对人才的需求急剧增长，保险人才总量的匮乏必然会掀起保险市场上的人才争夺战，造成跳槽或者放宽聘用标准，最终将会对中国保险业大环境的发展造成不良的影响。另一方面，我国保险行业的就业人员整体综合素质不高。要想成为一个保险大国，还有一段长路要走。要达到这个目标，培养人才是关键。

（一）增强企业内控，把保险从业人员的培训和管理列为工作重点

随着保险行业竞争日趋激烈，要求领导者和管理者能够最大限度激发团队活力，带领公司前进，

最大限度实现资源配置,为了获得业绩,公司内部必须统一认识、有共同的任务、统一的策略以及一致的价值观和目标——这个责任主要由领导者和管理者承担。其中领导者和管理者应当把保险营销人员的培训和管理列为工作的重点。

保险从业人员是接触客户的主体,也是保险企业公信力营销的主体,尤其是保险营销员。

因为保险营销员的聘用标准低,保险营销员成为找不到其他更好工作情况下的选择,通常这类人群的受教育程度有限,学历不高。随着时间的推移,国家对教育愈加重视,新一代年轻人往往受过高等教育,多元化市场经济发展决定了工作的多样化,工作可选性多了,他们一般不会选择做保险营销员。保险营销员队伍面临着青黄不接、整体素质提升难的挑战。由此带来的后果往往是产品乱象、销售乱象、渠道乱象、非法经营等等。保险公司应加强法律法规、监管政策宣传,积极对营销人员进行业务培训,严禁销售从业人员进行诱导客户,违背诚信销售的行为。保险企业应积极引导保险从业人员自觉遵守公司规章制度、行业准则和相关法律法规;同时保险公司也要把合规文化建设作为公司文化建设的重要组成部分,持续有效地对管理人员、业务队伍以及保险销售人员从上至下开展合规培训,让合规观念深入人心。在营销员做业务的同时尊重社会公德,不损害社会公共利益和公司利益。

(二) 如何降低保险营销员的流失率和淘汰率

保险营销员的流失率和淘汰率居高不下,影响保险公司扩大市场份额、提升企业竞争力,同时还增加公司运营成本,频繁更换营销人员不利于自身品牌发展和公信力提升。总之,营销人员的增员困难和居高不下的流失率、淘汰率已成为现阶段保险业务经营的难点。

保险营销员不算正规公司编制内人员,甚至许多是兼职人员,对公司没有归属感,他们对保险营销的目的性就只是经济收入,不会花太多在保险业务学习上。而且很多新任职的保险营销员有任务要求,刚任职的他们,对业务不熟悉,没有客户源,而没有完成任务量的就面临无薪,甚至淘汰,这也是保险营销员离职淘汰率高的原因之一。保险从业人员不管是主动离职还是被动淘汰,都在说明这个职业流失率很高。

针对上述问题,保险业应当引起重视,在保险从业人员尤其是营销人员的入职筛选、业务培训、资格证书的考取等各方面都要提高标准。在薪资方面应当做适当制度改革,加大激励机制和明确公信机制。吸引人才,减少人员流动。如果保险公司中从业的都是适合保险业、归属保险业的人才,保险业公信力提升指日可待。

二、加强自律,提高保险从业人员的职业道德标准,提升企业公信力

随着互联网和自媒体时代的来临,保险乱象和纠纷极易被放大,保险客户信息的对称也更加容易,对保险服务品质的要求越高,消费模式升级以及保险的长期性决定客户除了在考虑价格、服务外还重视保险企业的品牌即企业公信力。作为企业公信力的承载主体,保险从业人员的职业道德至关重要,加强保险从业人员的职业道德规范不仅是行业的需求也是社会的需要。企业内控仅仅在自身层面上,从自身角度规范保险销售行为和服务行为,实现企业自律。

保险协会应秉承服务宗旨,确实履行好维权、服务、交流、宣传等职能,深入调研着重学习监管法规和保险业务专业知识,提升行业全员整体素质,夯实履职基础,提高执行效率,提升服务水平和监管水平,做好行业自律。保险协会应加强铸造统一的保险从业人员职业道德标准。规避产品乱象、销售乱象、渠道乱象、非法经营等承保乱象给保险公司带来的巨大风险隐患,避免理赔纠纷、投诉,损害消费者权益和保险公司的公信力。同时深入调研,制定行业自律公约,约束保险公司行为,对销售行为、行业服务、企业自律等各个方面开展监督,及时反映行业问题,传达广大消费者心声,促进行业提升整体服务水平和从业人员道德标准,满足消费者保险需求,维护行业公信力。

三、加强行政监管,杜绝从业人员的违法违规行为,提升公信力

中国银保监会一直都将保险从业人员管理纳入保险公司经营监管范畴,并不断完善法律法规、规章制度,在保险从业人员管理方面做到让保险企业有据可循,有法可依。也为保险公司制定、完善自身从业人员管理条例,提供方向和依据。如2020

年5月19日中国银保监会印发了《关于落实保险公司主体责任 加强保险销售人员管理的通知》、《关于切实加强保险专业中介机构从业人员管理的通知》等通知,加强保险销售人员和保险专业中介机构从业人员管理。从健全管理架构体系、杜绝销售人员“带病”入岗、持续提升销售人员职业素养、建设销售人员销售能力分级体系、建立销售人员队伍诚信体系、依法严厉处罚等方面对加强保险销售人员管理提出了要求。针对保险专业中介机构的特点和市场定位,从全面承担管理主体责任、加强统筹管理、严格招录管理、建立销售能力分级体系、严格诚信管理、严格监管等方面提出了明确要求。

从以上通知坚持的问题导向和制度引导可以看出银保监会已瞄准从业人员管理症结,着力弥补制度短板,切实提升监管效力效能,全面禁止从业人员的违法违规行为,助力提升保险行业和企业公信力。

重视公众监督,满足公众对保险业及从业人员的期望,提升公信力。时至今日,互联网和自媒体的发达使传统的监督模式已经逐渐被舆论监督、公众自发监督所替代。公众更乐于通过网络和自媒体自己来发表意见,而不是通过寻求新闻媒体和相关政府部门的帮助来维护权益。公众监督往往通过言论自由得以实现,在保险业公众监督的热点主要在于诱骗投保、理赔纠纷方面。对保险从业人员的综合素质有更高要求,职业道德的重要性被无限放大。公众监督通过新媒体的传播快速扩散,并且言论的自由导致尺度难以把控,易产生巨大的社会影响,给保险业和保险企业的公信力带来极大挑战。保险公司应更加注重公众监督,建立健全舆情应急处置方案,并从根源上减少负面舆论,切实提高从业人员的综合素质,提升服务水平。

公众监督同时也是一把双刃剑,不理性、无序化的公众监督在打击企业品牌的同时,诚信营销和

优质服务的保险企业也极易打响品牌,做大做强,满足公众对保险业及从业人员的期望,从而提升企业公信力。

四、立足中国保险面临的改革和发展,以高等院校为依托,培养专业人才

保险学虽然是金融学科的重要组成部分,但相对于金融学的常见学科如银行学、国际金融、投资学等来讲,受认可程度和被选择性不高。这从一定程度上制约了保险学的发展,限制了保险专业人才的培养。事实上,很多从事金融教学和研究的人对保险的态度是不屑一顾的,没有参与保险教学和研究,也在很大程度上制约了保险教学与研究水平。专业保险人才是保险业发展的舵手,他们除了专业层面的知识,还全面学习政治、经济、法律法规、市场营销等多元化的知识。经过一段时间的实际工作积累,有很大可能成为保险企业的中高层,乃至决策者,对保险公司的经营发展十分重要。

众所周知,保险行业是国家和社会的稳定器。对个人、社会、国家在微观和宏观经济中都有不可替代的作用。时代在发展,各种风险在加剧,国家应重视培育保险专业人才,重视保险学科的发展。从多加宣传到政策上的支持,争取保险学能尽快被大众熟知和认可。

人才是提升公信力的关键,是中国成为保险强国的基础,只有培养出综合素质高的保险从业人员,才能适应经济金融国际化的大趋势,适应互联网和自媒体的高速发展,促进保险行业健康发展和理性竞争,为国家的经济发展做贡献。

(作者单位:英大人寿莆田中支)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

保险业案件风险防控工作刍议

● 陈 蔚

【摘 要】 保险业的案件风险主要集中在非法集资类、业务类、业外诈骗类等领域，涉及公司治理及各个业务层面，如不能有效管控，则将影响公司正常经营，进而影响客户合法权益。因此，必须通过公司、监管、社会的合力，做好案件风险管控，以维护稳定发展。

【关键词】 案件风险；防控体系；责任归属

保险业案件风险伴随着经济快速发展和行业深刻变革而日益增大，作为外部经济金融环境与行业违法违规风险因素交织形成的一种综合风险，案件风险的管控工作得到行业主体和监管机构的重视。

一、案件管理制度演进

监管机构及保险行业对案件认识与管控有一个逐步加强的过程。2009年7月，保险业原监管机构中国保险监督管理委员会（以下简称“保监会”）发布《关于建立保险司法案件报告制度的通知》。该《通知》明确了保险司法案件的定义、案件报告的原则、报告方式及时限、报告的主要内容以及相关要求，对加强保险业违法行为监管、有效防范行业风险具有重要意义。根据该《通知》规定，保险司法案件是指保险集团公司、保险公司、保险资产管理公司、保险中介公司（以下简称“各保险机构”）及其工作人员、营销人员，因违反国家有关法律法规，涉嫌侵占、挪用、诈骗、商业贿赂、非法集资、传销等，被公安司法机关立案查处的案件，以及其他单位或个人非法设立保险机构、非法经营保险业务、涉嫌保险诈骗犯罪被公安司法机关依法处理的案件。

在明确司法案件定义的基础上，保监会于2010年1月出台《保险机构案件责任追究指导意见》，进一步扩大案件范围，除前述的“司法案件”外，还增加了“违反《中华人民共和国保险法》等

法律、法规、规章，受到保险监管部门等金融监管部门重大行政处罚的案件”和“严重违反公司规章制度，给公司造成重大损失，或者社会影响特别恶劣、造成系统性风险的其他案件”两类案件，并规定，对于案件责任人员，即对案件的发生负有责任的保险机构从业人员根据案件性质、涉案金额、风险损失、社会影响程度等情况，在核实相关人员责任的基础上予以追究。

2020年5月，为进一步规范和加强银行保险机构涉刑案件（以下简称案件）管理工作，建立责任明确、协调有序的工作机制，依法、及时、稳妥处置案件，中国银行保险监督管理委员会（以下简称“银保监会”）发布《银行保险机构涉刑案件管理办法（试行）》，该《办法》将案件分为业内案件和业外案件两个类别。

业内案件是指银行保险机构及其从业人员独立实施或参与实施，侵犯银行保险机构或客户合法权益，已由公安、司法、监察等机关立案查处的刑事犯罪案件；银行保险机构及其从业人员在案件中不涉嫌刑事犯罪，但存在违法违规行为且该行为与案件发生存在直接因果关系，已由公安、司法、监察等机关立案查处的刑事犯罪案件，按照业内案件管理；银行保险机构从业人员违规使用银行保险机构重要空白凭证、印章、营业场所等，套取银行保险机构信用参与非法集资活动，以及保险机构从业人员虚构保险合同实施非法集资活动，已由公安、司

法、监察等机关立案查处的刑事犯罪案件，按照业内案件管理。

业外案件是指银行保险机构以外的单位、人员，直接利用银行保险机构产品、服务渠道等，以诈骗、盗窃、抢劫等方式严重侵犯银行保险机构或客户合法权益，或在银行保险机构场所内，以暴力等方式危害银行保险机构场所安全及其从业人员、客户人身安全，已由公安、司法等机关立案查处的刑事犯罪案件。

对于可能演化为案件，但尚未达到案件确认标准的有关事件，《办法》将其定义为案件风险事件，并明确了七种案件风险事件：银行机构从业人员、保险机构高管人员因不明原因离岗、失联的；客户反映非自身原因账户资金、保单状态出现异常的；大额授信企业及其法定代表人或实际控制人失联或被采取强制措施的；同业业务发生重大违约的；银行保险机构向公安、司法、监察等机关报案但尚未立案，或者银保监派出机构向公安、司法、监察等机关移送案件线索但尚未立案的；引发重大负面舆情的；其他可能演化为案件但尚未达到确认标准的情形。该《办法》还对银行保险机构涉刑案件的信息报送、案件处置、监督管理等方面进行了明确。在《办法》出台后，前述的《中国保险监督管理委员会关于建立保险司法案件报告制度的通知》等原有制度被废止，但《保险机构案件责任追究指导意见》并未废止。

从以上的立法演进过程可以看出，监管部门对于保险业案件的定义经历了从粗放到精细的过程，“案件”管控的范围不断扩大，从单纯的司法案件，扩展到重大行政处罚案件和严重违反公司规章制度案件，再加入案件风险事件。这是监管提升力度，完善管理机制的重要举措。在新规规范下，案件分类更为明晰，系统性风险管理更为规范。制度上的进步对平稳案件总量起到重要作用，但案件在数量上和金额上的增量应当引起足够重视，从根源上做好治理。

二、案件成因分析

保险业案件究其根源有以下三方面。

（一）行业自身原因

形成保险案件的基本因素中，行业自身特别是作为主体的保险公司存在重要责任：

1. 风险防控意识薄弱

保险从业人员良莠不齐，销售经营行为无序，因无知或故意而触犯法律时有发生；部分公司高管经营理念仍未与时俱进及时转变，法纪观念淡薄，短期行为明显，为违法违规行埋下隐患。部分保险公司缺乏大局意识，对金融安全关乎国家安全的重要性认识不足；部分保险公司粗放经营的管理理念尚未转变，“重规模、轻质量，重业务、轻内控”，选人用人片面重业绩、轻人品；部分保险公司简单地认为案件防控工作只是合规风险防控部门的事情，忽视案件风险防控措施的具体落实。

2. 内控体系建设缺陷

部分保险公司未能正确理解强化内控建设的重要性，在业务管理和经营流程方面未能建立健全规章制度，制度的“立、改、废、释”不及时、不合理、不到位，或虽有制度却无法贯彻落实，这些都为不法分子伺机作案提供了可乘之机。同时，部分保险公司在制度执行和流程管理上存在明显漏洞，且主要集中于财务管理和资金管控、业务关键环节以及单证印章管理等方面，这些缺陷被部分具有工作便利的不法人员利用，以实施侵占或挪用保费、设立账外资金、虚增业务、虚列费用、诈骗保险金等违法违规行为。部分保险公司案件警示教育和合规培训还未成体系，仅通过“开会、讲话和签订责任状”等形式达标。部分保险公司案件考核设置不合理，仅以经营单位的案件数量进行考核，未能区分和细化普通员工和管理人员应承担的案防责任。

3. 行为排查流于表面

部分保险公司员工行为排查不深入，仍仅通过问卷调查、走访调查、签订承诺书等开展排查，未能有效运用大数据、人工智能等科技手段开展排查，导致风险隐患未能有效揭示；部分保险公司在排查过程中已经发现了案件疑点，但受限于绩效考核或案件问责等顾虑未深入开展调查，而错失查堵案件风险的机会。

4. 案件查处未能规范

部分保险公司出于绩效考核、个人发展压力和侥幸心理等因素考虑，不愿暴露甚至掩盖案件信息。部分保险公司在案件发生后，相比于调查处置、查找漏洞、整改问责，更关注寻求监管部门网开一面，期望能够迟报或不报案件。部分保险公司案件处置的效率不高，以等待司法判决为由，拖延

查处。部分保险公司案件问责不严，对诱发案件违法违规行为的责任追究，避重就轻，或以经济处罚代替纪律处分，或一辞（开除）了之，出现“有责不问、重责轻问、上责下问”和“消极对付、过关了事”的现象。

5.行业合力共享不足

保险行业案件信息共享机制缺失，甚至存在相应信息壁垒，故未能形成案件风险管控的良好“内循环”，在案件风险管控上合力不足。某一案件或案件风险事件发生后，保险公司往往倾向于先行自行处理化解，即便是按照要求上报监管机关的，也存在实际上的滞后性，且在报告监管机关后也没有机制保障行业信息共享，甚至已发生系统性风险后才被行业知悉；类案共治、同案协调也没有相应机制体系，各保险公司在处理案件中时常无法在第一时间协同作战，使得保险诈骗团伙、非法集资人员等不法人员有可乘之机。

（二）社会方面原因

1.“立案难”，法制环境不健全，与外部司法机关间协作不足

部分公安、检察机关以力量不足、案件涉案金额太小、证据材料不足、不存在犯罪行为、属于民事经济纠纷等为由，对侵害保险行业的案件延迟立案或不予立案，对立案案件不及时开展侦查或拒绝提起公诉，甚至出现公安机关对法院移送案件不立案的推诿情况。

2.“执行差”，刑事责任虽被追究，保险公司损失未能追回

部分案件经过长期停滞获判，但判决应追缴的赃款却无法执行到位，保险公司的损失仍得不到挽回，涉案机构只得另行提起民事诉讼或采用其他方式追偿，耗费更多的资源。

3.“负面多”，案件无论诱因，都易引发负面舆论争议

案件发生后，无论保险公司及其人员本身是否存在自身经营管理上的问题，以及在案件中的角色是施害方还是受害者，都容易引发社会上舆论争议，而这些往往都会影响公司品牌声誉，这也是公司顾虑暴露案件风险、选择“捂盖子”而导致风险持续发酵最终形成案件的重要因素之一。

（三）监管方面原因

1.标准可更明确

虽然已经历演进，制度得到不断完善，但在案件风险处置，特别是人员处罚标准方面，仍有一些不尽明确之处。如相关保险从业人员经济犯罪未利用保险公司经营平台及保险从业人员身份、也未侵害保险客户保险利益的，是否应当按照涉案金额等标准问责“相关责任人”的，存在一定争议。例如福建较为普遍的标会类非法吸收公众存款案件，往往金额巨大，但涉嫌犯罪的直接责任人实施犯罪行为由于没有利用到自身工作时间、场所、身份等，故保险公司的其他人员难以发现其犯罪，是否应被认定为具有“相关责任”值得商榷。

2.手段可更完备

现有发现案件主要还是依靠社会举报、保险公司主动报送、延伸检查等间接方式和传统手段，未能利用大数据等科技手段形成稳定而准确的监控案件风险模式。

3.指导可更细化

在实践中，对于被问责人员范围以及问责标准性要求等具体适用方面，各保险公司执行不一，处理的尺度波动较大，故监管机构对适用指导标准方面也应更为细化。

三、案件防治对策及管理措施

保险业案件风险防控和治理是一项需要持之以恒开展的系统性工程，作为防控主体的保险公司对此应给予充分重视，并将此融入公司整体经营管理，严格履行案件管理的主体责任和属地监管责任，坚持“预防为主，标本兼治”的工作思路，在稳妥处置个案的同时，更加注重案件的整体预防，在“治本”上出实招，打牢基础、扎紧篱笆；同时，也需要监管部门、公检法机关、行业协会、宣传媒体等社会各方面的协力合作，共同为案件风险防控提供支持。

（一）保险公司及保险行业方面

1.完善案防体系

保险公司应根据新颁布的《银行保险机构涉刑案件管理办法（试行）》，组织学习、宣传活动，并在工作中对管理办法认真贯彻执行，并结合监管制度及时修订适用于本保险公司的案件预防、监测、处置、问责等制度及流程，逐步完善建立与风险管理、资产规模和业务复杂程度相适应的案防管理体系。

2.加强警示教育

保险公司应结合历史案例和预期风险,综合利用正面典型和反面警示等教育手段,加大培训力度,加强法律法规、思想道德、职业道德的教育和对保险公司制度、岗位职责、工作流程等内容的宣导,在资金管理、信息安全、第三方合作、销售理赔业务等案件高发领域和管控薄弱环节,深入开展形式多样的警示教育活动,形成培训、通报、考核等工作制度机制,保障警示教育的常态化和持续性,做到警钟常鸣、防患未然,防微杜渐,树立“合规创造价值”理念,引导员工“知敬畏、存戒惧、守底线”,把案件管理各项要求落到实处。

3.提升内控管理

在从业人员管理方面,保险公司应建立健全覆盖各类员工的全员管理制度,密切关注员工的思想动态,结合历史案件处置过程中发现的员工行为管理的突出问题,充分利用大数据、人工智能等技术手段,探索创新排查手段方式,重点对员工高额高频账户异常交易、参与民间借贷、资本市场大额投资、经商办企业以及涉黑、涉恶、涉诉等情况进行排查。在公司经营管理方面,保险公司应继续加强制度体系建设和制度执行力建设,进一步强化保险公司内控与风险管理。重点关注风险频发的费用类、单证类的风险防范,强化和完善审批流程,坚决杜绝“五虚”行为,改进完善单证、印章管理,加强业务关键环节管控,强化核保核赔等资金“进口出口”措施。同时保险公司应严格执行案件报送相关制度,及时、准确报送案件(风险)信息,做到早暴露、早处置;在此基础上完善建设和充分利用信息系统,实现案件和案件风险全流程日常管理和监督。

4.强化案件处置

保险公司应理顺案件管理和处置工作流程,建立归口管理、分工协作的体系,完善调查、上报、报案、移送、配合侦查、人员处置等工作流程;对未办结的案件建立工作台账,落实责任分工,及时请示沟通,强化监督指导,以加快案件处置工作进度,提高案件查处质效。应按照“一案三查”、重大案件“上追两级”的要求严格责任认定,提升案件责任追究和惩治力度,加大追赃和追偿工作力度,严肃处理案件责任人员,建立“双重追责”机制,严格落实内部责任追究工作,始终保持对违法

违规行为的高压态势和威慑作用。并在此基础上加强案件统计分析总结工作,总结案件风险发生的规律、特点、处置经验和相关教训,探索科学有效的工作策略和技巧。

5.健全行业共治

各保险公司应在行业协会的协调和组织下,建立健全相对完善的“共防风险、共治案件”机制体系平台,在此平台的规范和保护下,各保险公司分享咨询信息,研讨法律问题,发布案件风险预警,交流案件处置心得,发挥行业“团队作战”优势,形成“共享共治”合力。

(二) 监管部门及社会力量方面

1.建立长效合作机制

应在行业协会、监管部门或是政法委积极推动下,建立保险行业与公检法机关紧密合作的,与联合打击保险业金融、经济犯罪有关的长效机制,增进保险行业与公检法机关的沟通交流,促进形成“保险业积极报送案件、公安机关积极立案侦查、检察机关积极推动起诉、司法机关积极依法裁判”的良性机制,加大办案力度;对公安、检察、司法机关拖延立案、消极处置的案件,应建立相应的监督机制,督促有关部门依法开展工作。

2.强化多元化解机制

对于不属于刑事范围,但有必要明确责任、推进处置的案件或案件风险,应当由司法机关明确此类案件范围,指导相关部门或机构采取向人民法院提起民事诉讼、向民间或官方调解机关寻求调解、请有社会影响力的人士或机构从中斡旋或其他方式解决问题,防止因拖而不决而导致风险不断扩大,并尽量为机构及社会挽回损失,依法维护各方合法权益。

3.健全良性报道机制

保险行业应当在监管部门引导协调下,与宣传主管部门、主流媒体平台强化联络,共同建立案件及案件风险的良性报道和传播机制,在增加透明度的同时,也做好舆论风险防范和管控,防止歪曲报道、片面报道、夸大报道和不适宜传播等问题,共同关注打击金融犯罪,营造社会宣传良好氛围。

4.完善监管治理机制

在管理上,监管部门持续加强的完善案件风险防控的相关制度与指引,进一步明确案件范围、案件追责要求等事项,通过科技手段(下转第40页)

浅析保险基层机构合规管理

● 吴云雄 钟金花

【摘要】 基层机构作为承担着业务和管理双重职能的保险公司末端机构，面临着更多的是业务压力。基层机构合规意识相对较为薄弱，再加上监管全面下沉，合规成本将随业务压力的增加而进一步提高。本文分析保险公司基层机构的合规管理现状，提出基层机构合规管理的建议。

【关键词】 基层机构；合规管理

一、保险机构违法违规行为表现

(见表1)

二、基层机构风控管理薄弱原因分析

风险防控，是指对由于不完善的内部操作流程、人员、系统或外部事件而导致的直接损失或间接损失的风险，以及由于公司的经营管理或外部事件等原因导致利益相关方对公司负面评价，而造成损失的风险进行防范和管控，包括对因违反法律法规、监管规定、公司内部管理制度以及诚实守信的道德准则，而引发的法律责任、财务损失或声誉损失等风险进行防范和管控。

风控管理，是指通过完善风控组织架构，健全内部管理机制，强化规章制度执行，规范经营管理行为，组织开展风控审核、风控自查及检查、风险监测、风控考核及奖惩、风控文化建设等工作，预防、识别、报告和应对合规风险的行为。保险基层机构在风控管理方面较为薄弱，主要表现在以下方面：

1. 基层机构合规管理人员和能力不足

保险基层机构的合规人员配置捉襟见肘，从调研情况看，人保、平安、国寿、太平洋等保险主体的基层机构均有设置合规专岗或者兼职岗，但没有独立的合规管理部门，合规岗人员隶属于综合行政部的居多。规模更小的公司大部分没有设置合规岗

位，合规工作由行政部门等其他部门的人员兼职完成。

合规岗作为二道防线人员，人员的知识背景、业务素质参差不齐，大部分由其他部门的岗位调派，鲜有金融、保险、法律、财会等方面的专业知识的人才，难以对监管新政、监管处罚、监管规定、专项工作进行全面分析和理解，甚至可能存在理解偏差，无法完全满足关于合规人员资质、经验的要求，存在“有岗无才”的现象，合规岗人员能力不足。

2. 合规管理工具和方法不够完善

目前，各保险主体均有合规手册、风险监测系统等合规管理工具，但风险监测系统仅开放到分公司层面的居多，基层机构无法通过风险监测系统查看本机构的风险信息。基层机构除上级派发的合规宝典、合规手册、系统查询工具外，没有开展风险自动识别的其他工具，无法通过系统有效识别风险信息，在日常工作中过分依赖操作人员的判断和道德约束，且基层机构没有违规问责权限，无法形成合规的监督约束。

由于合规岗人员的专业程度不够，且未参与其他业务条线的工作，没有行之有效的合规管理方法，因此无法有效开展合规风险自查，日常工作过于依赖上级公司和监管部门要求开展的各项自查工作，缺乏主动自查的方法和能力。

3. 管理层合规考核的方式有待完善

表1

序号	违法违规行为
1	编制虚假报表和资料,虚列费用,给予投保人、被保险人合同约定以外的利益,财务不真实,未按规定使用经批准的条款费率
2	未如实记录保险业务事项
3	违规利用开展保险业务为他人谋取不正当利益
4	聘任不具有任职资格的高管人员
5	未经批准设立分支机构
6	虚构理赔案件套取资金
7	未经批准变更营业场所
8	车险理赔不及时
9	销售从业人员代替投保人签订保险合同
10	销售从业人员接受投保人委托代缴保险费
11	公司员工驻点银行网点销售保险产品
12	违规异地承保
13	扣留他人保险销售从业人员资格证书
14	伪造经营保险业务许可证
15	在任职资格申请材料中未如实反映曾受到保险监管部门行政处罚
16	未依法履行对保险代理人的管理义务
17	未准确登记保险销售从业人员基本资料
18	内部管理不到位
19	唆使、诱导保险代理人进行违背诚信业务的活动
20	欺骗投保人
21	使用含误导性表述的产品宣传资料对代理人进行培训
22	拒不依法履行赔偿保险金义务

各保险机构都在强调合规是公司经营的生命线,不少公司都实行合规一票否决制。但是“用数字说话、靠业绩论功”仍是目前保险公司对基层机构的考核方式,实践中多把合规工作当作保险基层机构锦上添花的内容。在“违规可能面临监管处罚”和“不违规考核指标无法达成而面临被免职”之间,大多数基层机构的管理层选择了后者,为了自己的“饭碗”,选择游走在违规线上。各保险基层机构打着保险行业共性的标签,内部审计发现问题也以行业共性的理由向上级申请豁免处罚,殊不

知监管对违规问题已是“零容忍”,法也会责众!因此要转变“用数字说话、靠业绩论功”的考核方式,完善管理层合规考核方式。

在各项合规专项工作中,不管是自查自纠,还是合规培训宣传,基层机构各部门、各条线打着“很忙”的口号,对自查自纠、合规培训重视程度不够,甚至存在告知合规人员无法自查、没空自查,存在交付时间无交付物的情况。管理层作为专项小组组长,更多的只是挂名,没有起到真正的领导作用。而合规岗作为普通员工,没有管理考核工具,因此在整理上报各项合规工作的总结报告中,难以汇总到各部门详细的信息,甚至存在合规岗人员闭门造车、趋于应付的现象。

4. 合规文化建设有待加强

“规”的执行有难度。保险基层机构遵循的内部规章制度大都由总、分公司制定,基层机构更多的在于执行。往往规章制度的执行者并未参与规章制度的制定,在制度的上传下达中难免产生偏颇,甚至学习不到位。一线员工在规章制度的执行过程中可能存在曲解、误解的问题,且新员工对自身的岗位所涉及的相关规章制度并不了解,对“规”的理解大多来源于“前辈”的经验和日常工作的积累,并未对规章制度有系统的了解。同时,在“规”的执行过程中,存在态度不坚决、职责不明确、处罚不严厉,“执行难、难执行”的问题,大大地增加了“规”在实践中的操作难度。每一项好的制度都存在要有好的执行、是否连贯、是否有效等问题,然而制度出台后,执行人员在执行中打折

扣,管理者对该制度的落实也很少过问,从而使原本好的工作机制或规章制度在执行过程当中被扭曲变形,经常存在“违规不究”“犯规不罚”和“守规无功”的现实,难以营造并形成“合规光荣、违规可耻”的合规大环境,从而“规”的尊严受到损害。

三、 保险基层机构合规管理建议

(一) 设置合规管理部门或合规专岗

原保监会发布的《保险公司合规管理办法》明确了“三道防线”的合规管理框架,要求公司业务部门和分支机构、合规管理部门和合规岗位、内部审计部门各自履行相应的合规职责。在保险基层机构建立“三道防线”的管理框架,设立合规管理部门或合规专岗是顺应监管要求的必然趋势,同时基层机构的合规管理部门或合规专岗作为风控管理的第二道防线,能够为各部门和辖内各机构的经营管理提供风控支持,组织、协调、监督各部门和辖内各机构开展风控管理工作,也是公司健康稳健发展的必然要求,建议在保险基层机构设立合规管理部门或合规专岗,并实行专岗专用,真正起到合规管理作用。

作为保险基层机构的合规管理部门或合规岗人员,承担着对接当地监管机构,贯彻落实监管要求,保持与监管机构的日常沟通;承接当地人民银行派出机构反洗钱工作落实,组织推动本级和辖内机构履行反洗钱义务;落实合规审核、合规检查、合规调查、风险及内控自查、合规与风险报告等工作,组织开展风控管理教育培训;提供合同审核、关联交易、案件管理、法律法规咨询等法律服务;对接内审并做好各类违法违规事项和内控缺陷整改、风险案件处置等工作;同时承担着公司内部风控自查、风险监测,组织牵头开展各条线各类自查等的职责。

建议保险基层机构在选任合规岗人员时优先考虑本科学历以上、具有法律专业知识的人员,并重视合规岗人员的培养,提高合规岗人员的风控管理能力,赋予相应的风控管理职权,适当提高合规岗人员待遇。

(二) 建立一道防线合规执行的考核评价标准

保险基层机构存在一种现象,即公司各个部门都知道合规,但是一到具体的业务行为、操作行为

面临不确定的合规风险的时候就会咨询合规岗人员,怕承担责任,认为“合规风险”是合规部门的事情。笔者认为,合规岗人员对各业务和各后援条线的操作远不如该条线在岗人员,如果作为业务部门和后援支持部门不能清晰地辨认自己的行为是否合规,那么这就称不上是有效的合规管理。另外,在合规管理执行方面,合规部门牵头的工作,各部门、各机构不配合,存在应付了事甚至无交付物的现象。防范风险发生、完善风控管理不仅是合规管理岗的职责,也是三道防线共同的责任和目标,只有上下同欲、协同并进,才能筑牢风险防控之墙。笔者认为,非常有必要在保险基层机构构建一道防线合规执行的考核评价标准,可以从以下方面进行评价:

1.是否配备合规兼职岗人员。各部门、各机构应结合人员的工作经验和责任心,选择适当层次人员兼职负责合规工作,并明确具体职责和工作流程。在合规兼职岗人员工作变动时,应及时选任他人负责合规兼职工作。印证资料为兼职合规人员名单附工作职责和流程。

2.是否开展或参加合规培训。各部门、各机构应当按照上级公司、合规部门的要求,并结合监管政策规定和监管要求,做好“规”的传递和普及,组织本部门、本机构人员开展或者参加合规培训。印证资料为培训材料、学习签到表和培训照片等。

3.是否认真落实合规专项工作。各部门、各机构是否按照监管部门、上级公司的文件要求,落实各类自查、整改等合规专项工作,并按时提交相关材料。印证资料为各类报告、报表以及排查痕迹等。

4.反洗钱工作是否履职到位。各部门、各机构是否按照反洗钱工作要求,开展客户身份识别、客户身份资料和交易记录保存、可疑交易和大额交易报告的工作要求。考核可结合每月反洗钱自查、系统提取数据等。

5.是否和二道、三道防线协作,形成合力。二道防线牵头组织的自查检查,各部门、各机构是否积极配合,开展合规自查,及时向合规部门报告发现的合规风险和违规行为;三道防线审计发现的问题,是否及时进行核实并进行有效整改,及时反馈。印证资料为相关工作记录、整改方案、整改报告等。

除上述指标外,四级机构可附加拜访监管部门的指标,以及反映合规工作成效的定量指标,如被监管通报表扬的给予加分,被监管通报批评、收到监管函或整改通知书、受到监管处罚的给予减分,并可结合实际工作情况设立流动指标。上述工作指标可结合实际设置相应的评价权重,并由合规管理部门或者合规岗人员进行汇总和统计,实行月度或者季度考核,并对指标进行排名,实施相应的奖惩措施。

(三) 建设由高层唤起的合规文化

立规矩。作为保险基层机构,机构自身建立规章制度的情况较少,大多数都在执行层面,这里讲的立规矩,是指树立遵章守纪,坚持原则的规矩。作为领导干部,在日常工作中应注重培养员工主动学习、积极思考的能力,鼓励员工遵守规章制度、

坚持原则的工作作风。只有立下这规矩,才能让全员敢于讲规矩。

守规矩。法律法规、行业自律、公司内部制度等“规”的建立,目的就在于执行,防范风险,需要全员特别是高层的遵守。领导就是员工的榜样,领导要发挥榜样的作用。高层意志往往是员工行为的风向标,高层对违规行为的一次默许,将在公司内部产生多米诺效应,并传递到各个环节。反之,高层重视合规、推动合规,严格设立“红线”,将会起到事半功倍的正面示范效应,公司内自然而然也会形成一种良好的合规氛围。

(作者单位:太平洋财产险龙岩中支公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

(上接第36页)

提升案件管控能力,从监管角度加大宣传教育,监督保险主体做好日常管控和专项排查。在处罚上,监管部门应对迟报、漏报、错报甚至故意瞒报的保险机构和人员依法采取监管措施、严肃问责;加大案件处置问责力度,按照机构和人员“双罚”原则,依法实施行政处罚;对重大案件、屡查屡犯案件、迟漏错瞒报案件以及问责不到位的案件,从严处罚。

参考文献

- [1] 张靖雅.保险公司司法案件成因及对策探究[J].东方企业文化,2012年01期.
- [2] 福建银保监局办公室关于辖区银行保险机构案件防控及安全保卫工作情况的通报,(闽银保监办发[2020]204号).
- [3] 卜祥瑞.健全从业人员金融违法犯罪预防机制有效防控银行业保险业机构案件风险——《关于预防银行业保险业从业人员金融违法犯罪的指导意见

见》解读.中国银行保险报网.

[4] 栗玲,莫亦鸣.如何加强保险业司法案件防控.新浪财经.

[5] 陈文辉.中国偿二代的制度框架和实施路径.中国金融,2015(5).

[6] 郭金龙,周华林.保险业系统性风险及其管理的理论和政策研究[M].北京:社会科学文献出版社,2016.

7、郭金龙 周华林,保险业的潜在系统性风险.中国金融,2016(8).

8、郭金龙 周华林,我国万能险发展存在的风险及政策分析.保险理论与实践,2016.

9、周华林 童金林,中国保险业风险防范措施与政策建议,保险理论与实践,2017.

(作者单位:平安人寿福建分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:陈小琳

解决保险公司基层党组织 党建与业务“两张皮”问题途径探析

● 蔡 靖 游 磊 曲泽鸿

【摘 要】 保险公司基层党组织党建和业务“两张皮”问题是形式主义在基层党组织建设中的突出顽疾，本文就正确处理党建工作和业务经营的关系，提出解决的途径和建议。

【关键词】 基层党组织；“两张皮”问题；途径和建议

一、基层机构党建与业务“两张皮”的问题现状

所谓“两张皮”问题是指基层机构的党建工作和业务发展之间引领不明显、结合不紧密、融会不顺畅的现象，在保险公司基层机构中普遍存在。

（一）党建工作现状不适应行业发展的要求

面对新形势、新任务，坚持党的领导，夯实保险公司基层党建基础，切实增强企业凝聚力和核心竞争力，对达成经营目标和可持续发展，具有重要的实际意义。但是与行业蓬勃发展不相匹配的是，保险公司基层党建工作还有待提高，党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用还没有充分发挥出来，在组织建设和党员队伍建设等方面还存在诸多问题，例如：基层机构党员数量偏少，核心关键岗位党员占比较低，党建工作考核办法、党员的教育管理制度还未建立、健全，党内组织生活缺少新意，对党员的思想教育缺乏针对性，党建工作载体不多，党支部的号召力和推动力急待加强，党员责任担当意识偏弱等。上述党建基础较为薄弱的问题，在保险公司各基层机构党支部中普遍存在，表现形式不一、程度不同。

（二）党建工作重视程度逐级递减，动作落实不到位

保险公司通常采用总公司、分公司、支公司（营业部）等数级机构的组织架构，基层党组织的党

建工作自上而下，存在“上严下宽”、“上紧下松”的现象。在上级机构，党建工作抓得紧、抓得实，但在传导过程中逐级衰减。基层机构一把手作为党建工作和业务经营的第一责任人，对于党建和业务的重视程度往往不平衡，很大一部分高管说起业务来头头是道，但抓党建，首当其冲在党务语言体系上就未过关。有相当一部分党员干部思想认识不到位，认为公司是经济组织，存在“重业务、轻党建”的思想，把主要精力放在业务发展和经营管理上，而没有把党建工作摆在全局、首要的位置，即使抓党建也常常是被动执行，缺乏主动作为意识和创新意识，落实的深度、广度也不够。

在党建规定动作的落实方面，虽然基层党组织在上级党委、公司党建工作管理部门等责任单位的要求和督促下，能够按时完成“三会一课”、主题党日等党建规定动作，但基层党组织完成“三会一课”的质量不高、方式单一，大多以理论学习教育的形式完成，和公司的发展目标、经营战略、工作方法等业务经营方面的结合度较低。基层党组织对于如何完善党建工作、如何与业务经营更好关联普遍缺乏思路，一提到党建只想到“三会一课”，一开支部大会只会“念念稿子、读读报纸”，一搞活动就局限在“走走看看”。

（三）党建工作开展能力和成效存在问题

基层党组织党建工作基础薄弱、重视程度逐级递减，标准化动作质量不高，制约了党建工作深入

开展。党建工作缺乏成效，停留于表面，反过来又影响了基层党组织建设和业务经营成果，例如：党组织感召力不强，导致主动递交入党申请书的人较少；党员积极性不高、先锋模范作用不突出，缺乏攻坚克难、干事创业的精气神，导致业务经营困难。基层机构党支部虽抓党建，但却无法真正对业务发展形成促进力量，造成党建与业务分离的“两张皮”问题。特别需要指出的是，要解决党建和业务“两张皮”的问题，虽然核心是通过抓党建从而促进业务发展，但并不等同于简单粗暴地在党建工作中加入业务内容，把党建工作会议开成业务经营分析会，二者并非简单衔接或替代的关系。

二、党建与业务“两张皮”现象的原因分析

（一）党建工作与业务工作内容不同

党建工作主要是做人的思想工作，通过培养、教育、管理，使党员同志时刻保持共产党员的先进性，激发党员同志在各方面的先锋模范作用，凝聚党内外力量。工作方式讲究以人为本，以平等的态度、民主的作风和疏导的方式来开展，因人而异、因时而变、因势利导，主观性较强。而业务工作，主要是针对事或物的工作，往往要求结合外部监管形势、市场动态，根据公司经营战略规划和导向制定相应的政策、举措，落实达成目标的路径，客观性较为突出。党建工作与业务工作的内容不同，在实际操作中，天然具有易分离、易区别、易分项处理的特点，易造成党建与业务“两种方法”、“两张皮”的情况发生。

（二）党建工作与业务工作特点不同

从党建工作与业务工作本身的特点分析，业务工作抓一抓往往就有效果，比较容易见成效。当前保险行业竞争激烈，经营压力较大，保险公司基层机构更倾向于完成任务式地做立竿见影、见效快的事。而党建工作是做人的工作，工作周期长，改造思想不易，短时间内未必能见到明显成效，需要有沉下心来、坚持不懈的耐心以及利在长远的恒心。

（三）党建工作与业务工作要求不同

无论是党建工作还是业务工作，均存在人员素质参差不齐的情况。但党建工作和业务工作的工作要求不同，对于业务工作来说，通过培训等不断提高员工的综合素质和业务能力，就能明显地提升业务能力，从而达成工作要求。而从党建工作来看，

机构班子、中层干部、党员与普通员工之间认识差距较大，短期内通过培养教育能达到要求的较少，对于人的思想层面的改造也往往是潜移默化的，造成工作推动时效较慢。

三、基层机构在党建工作方面普遍存在的短板

（一）机构一把手对党建工作不够重视

机构一把手的重视程度对本机构的党建工作开展、党建工作带动和促进业务发展的能力有着直接的影响。目前保险公司基层机构一把手对党建工作的重视程度和自身的党性修养水平差别较大，机构之间党建工作水平常常呈现不均衡的状态，究其原因：一是缺乏明确的考核机制。党建工作相比于业务工作，做不做、做得好与差与自身利益挂钩不紧；二是机构负责人缺乏对如何抓党建这一问题的思考。相当部分基层机构一把手对于业务发展均有一定的思路和想法，而对于党建工作，往往没有深入、系统地思考过如何进一步加强和促进，更多地依赖上级机构的指导和督促；三是没有意识到党建对经营管理能起到的巨大促进作用。部分基层机构一把手将党建工作窄化为具体的党务工作，甚至简单定义为开会、学习、做笔记、留痕迹，认为抓党建是务虚、抓具体业务才是务实，导致党建工作“说起来重要、做起来次要、忙起来不要”；四是缺乏党建工作经验，不知道如何做好党建工作。

（二）党建工作者能力素质影响机构党建工作质量和水平

在当前党建工作高标准、严要求，重视度越来越高的情况下，加之银保监监管权限的下移，对保险公司基层机构的党建、合规工作都提出很高的要求，而基层机构内勤岗位配置少，往往由行政人员兼做党务工作，一人多岗，承接的工作量很大，一定程度上影响在党建工作时间、精力上的分配，必然导致抓业务多、抓党务少的结果。且兼岗的合规、党务、监察人员在政治意识、专业能力、实操水平等方面与高标准的要求也存在明显差距。

四、加强基层机构党建与业务融合的工作思路和落实举措

（一）树立党建引领促进业务发展的正确观念

2014年10月8日，习近平总书记在党的群众路线教育实践活动总结大会上指出，“各级各部门党

委（党组）必须树立正确政绩观，坚持从巩固党的执政地位的大局看问题，把抓好党建作为最大的政绩”。党建与业务之所以会“两张皮”，核心还是对党建工作的重要作用认识不深刻。要解决基层党组织党建和业务“两张皮”的问题，最根本的就是从思想上正本清源，思考“虚”与“实”之间的辩证关系：党建工作看似虚事，却要切实通过三会一课、主题党日活动、民主评议等手段把它做好做实；经营工作看似很实，却要从“虚”的角度认识到抓好经营最重要的恰恰是解决好人的思想问题。例如，公司经常性采用每日追踪、督导等方式要求基层单位落实工作，但却没有从根本上解决员工的思想问题，员工不认可、不理解，就出现阳奉阴违、交差应付的现象，没有真心、真正把工作落到实处。而加强党建工作正是解决思想问题的根本途径，思想问题解决了，业务想不发展都难。

（二）充分认识通过党建工作解决思想问题的优势

党建工作能够引领促进业务发展，是因为党建工作能够有效解决人的思想问题，通过党建工作解决人的思想问题有着得天独厚的优势。很多单位习惯用物质激励（包括职位晋升、加薪等）的方式推动工作，但这种方式有两方面明显的弊端：一方面是物质资源的有限性。公司规模小、人数少的时候采用物质激励的方式比较便捷，而随着员工队伍越来越庞大，物质资源的局限性会日益突出，激励终有力所不能及的时候；另一方面，物质激励方式存在明显的边际效用递减现象，必须投入越来越多的资源才能巩固激励效用，否则心理满足度就会大打折扣。

通过加强党建工作解决人的思想问题，有三方面显著优势：一是体现在党员群体自身的先进性。能够加入中国共产党的员工，都是经过组织长期培养教育和考察审核后，择优发展、追求上进的同志，党员群体较一般群众天然具有先进性。通过党性教育，以“模范、荣誉”为激励手段是行之有效的。二是体现在党性教育有着成熟的理论体系。做好人的思想工作，必须借助成熟的理论体系，通过反复不断、强化学习马克思主义基本原理和习近平新时代中国特色社会主义思想等理论，提高党员党性意识，从而解决思想问题。三是体现在完善健全的党内管理制度。在没有党建的公司，要解决思想

问题，一般通过情感维系和愿景构筑的方式。而运用党建手段，通过党内制度化管理，如民主生活会、批评与自我批评等，促使党员及时认识到自身不足、自我反思，接受党内批评与帮助，从而达到对标先进、改进不足的目标。

在发展党员的过程中，写入党申请书、定期向组织作思想汇报就是使其不断内化自我、严格要求的过程。通过抓实党建工作，逐渐使每位员工都能按照标准严格要求自己，进而提高员工队伍的先进性和纯洁性，时刻以集体利益为先，就必然能够提高组织的凝聚力和战斗力，进而带来组织绩效的改善，潜移默化中促进业务发展，提升机构经营业绩和管理成效。

（三）加强基层党支部党建工作的落实举措

加强基层党组织党建工作，可以有两个落实层面。第一层面是解决基层党组织思想方面问题。建立以党支部书记为着力点、支部书记抓党建第一责任人制度，通过建立党建量化考核制度等方式，由点及面，不断加强对支部全体党员的培养教育，让全体党员树立党建工作与业务经营殊途同归的意识，自觉加强党性修养，提高思想政治水平。

第二层面是解决基层党组织实际操作层面问题。一是要建立起完善健全、体系化的指导帮扶制度。要以建章立制、建立支部标准化、规范化工作要求为基本思路，在上级党委的指导帮扶下，逐步为基层党支部开展标准化、规范化建设搭建起基本框架；二是要加强对基层党组织支部书记的培养与教育，以思想政治教育、理论水平教育、党性意识教育为重要内容，不断提升基层党组织的领路人——“支部书记”队伍的政治格局站位、对党建工作的重视以及实际抓党建工作的能力；三是要抓好对基层党支部党务工作人员的培养与教育，当前保险公司内基层党组织党务工作人员多为兼岗，且兼岗人员的能力素质与党建工作的高标准、严要求之间存在差距的现状下，不遗余力培养好最基层的党务工作者，是真正能够提升基层党组织党建工作能力的有效手段；四是要全面营造党建引领的工作氛围，要善于学习、擅于沟通，在保险公司本系统内、本公司与同业保险公司之间、本公司与其他行业公司之间都应建立起党建引领、全面交流的平台，通过学习他人的优秀做法和工作经验，对标对表、改进不足。

（下转第45页）

保险公司如何做企划?

企: 字象一个人站在山上向远处看的样子, 向远处看的行为称为“企望”, 看得越远就越能产生预见性; 有预谋的想法称为“企图心”, 企划就是企业的眼睛, 就是为企业的经营高瞻远瞩。

划: 是将田地划成疆界使之有条不紊; 对未来的工作明确方向为“计划”; 企划的划就是对企业的经营目标进行战略规划和部署。

“企划”就是考虑现有资源的情况下, 激发创意, 制定出有目标的、可能实现的、解决问题的一套策略规划!

企划案制作三大原则

目标原则: 目标, 是企划的方向, 目标一经确立, 便成为企划运行中支配性的航标, 所有企划创意和行动都是围绕这一目标展开的。在营销企划方案中, 总目标相对恒定, 有很多分目标围绕它展开。

创意原则: 创意就是构思, 它是把营销企划定位和思想在概念上表达出来。打破俗套, 超越思维方式, 往往能引导出绝佳的策划创意。人们在创造思维达到高潮阶段, 往往以“一闪念”的形式出现一种极富创造性的思维突破。科学家的科技成果, 艺术的经典作品无不与灵感思维有关。

可操作性原则: 可操作性原则是营销企划方案有无实际执行价值的衡量标准。无法在实际工作中操作、执行的企划方案, 其创意再新奇也毫无价值。一套务实的、操作性强的企划方案既能保证营业单位的资源共享, 又能保证目标顺利达成。企划方案必须易于操作, 一旦出现难题就会耗费人、财、物等有限的资源。

企划案设计的六大流程

明确的目标→收集信息→产生创意→制定方案

及重点→答辩与动态修正→实施推动追踪总结

企划制作三大要素

基本要素: 名称 (点睛之笔)、目标 (明确量化)、时间 (长期、中期、短期)、口号 (鼓动性、渲染竞赛主题)、参赛资格 (注意激励的层面)、奖励方式 (有吸引力)、入围条件 (简单明了)、可操作性 (费用允许、符合业务团队状况)、特别声明 (相关事宜的解释)。

激励点设置: 又称期望概率, 是指一个人对于特定的活动可能导致一个特定成果的信念; 或称之为人们对自己的行为和努力, 能否导致所企求奖励的主观概率。

绩效: 主要是由目标难度和目标的明确性形成的。

1. 入围标准必须要具备一定的挑战性, 否则很难激发员工热情。

2. 方案设置必须要简洁、明快, 标准设定要明确、清晰。

涉及的对象: 绩优人员、一般人员、绩差人员。

企划案遵守的六大法则:

法则1: 竞赛期间各项规定、参加方式、入围条件、奖励方式等必须详细列出, 且必须清楚易懂, 以不使人产生误解为宜, 其中最重要的, 是目标必须在销售人员的能力范围内, 奖励必须有合理的标准为依据。

法则2: 竞赛必须有单一、明确的目标业绩, 而不应以过于空乏的范围为目标, 这样明确单一的目标业绩可以让参赛者有真正获胜的机会, 如: 本月每位参赛者都有个人目标业绩, 竞赛期间, 业绩增加比例最高者即为优胜者。

法则3: 精神激励优于物质激励。物质奖励方

面，有实用性价值的必需品、旅游等会比奖金更能激励销售人员。

法则4：竞赛中，必须持续以快报的方式，将各阶段里暂时领先的参赛者姓名与业绩，以最明显的方式予以准确公布，以保持与赛者的参赛热情。

法则5：竞赛结束后，必须检讨目标确实达成与否，并讨论同一类型的竞赛是否再次举办。

法则6：兑现及时、准确、做好签收，资料整理存档备查，所需费用、对外宣传用品应提前上报上级公司审批，严守公司规章制度。

企划推动的基本步骤

全力炒作：早会的鼓动、职场的渲染、造势。

紧扣主题：瞄准激励点，持续创意（展开）、注重方案设置的点、段结合。

持续追踪：追踪手段的创意是策划竞赛活动中

非常重要的一环。追踪的及时性、持续性是能否达到竞赛效果的有力保证。

企划案推动的基本要点

先推活动再推业绩，先推氛围再推进度，先推共识再推个人。

企划案推动的注意事项

精神引导、物质带动；斗志不斗气；公平、公正、公开。

必须有崭新的创意、必须有明确的主题、必须有实现的可能。

（摘自公众号“今日保条”）

责任编辑：陈小琳

责任校对：谢圆虹

（上接第43页）

综上所述，解决保险公司基层党组织党建和业务“两张皮”的问题，关键在于解决认识不到位的问题。所谓“合抱之木，生于毫末；九层之台，起于垒土；千里之行，始于足下”，党建工作作为根本性的基础工作得到加强和稳固，才能进一步落实和保障其他工作的推进和发展；反之则是沙上建塔，表面光鲜而底层空虚，面对激烈的市场竞

争必将节节败退。以党建促业务、以业务推党建，不断加强党建工作与业务发展的深度融合，是推动机构高质量发展的不二选择和必由之路。

（作者单位：太平财险福建分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

大学生购买学生平安保险渠道选择因素分析

● 周林毅 朱琳

【摘要】 本文通过对福建省内655名本科院校学生的问卷调查,分析大学生购买学平险渠道与消费者特征的关系,研究影响学平险营销的主要因素。

【关键词】 大学生; 学生平安保险; 渠道; 购买因素

近年来,高校办学规模不断扩大,以高校在校大学生为销售对象的保险产品不断增加。根据教育部所公布的高校数据,截至2019年,全国共有2688所普通高校,本科在校生1750.82万人,当年本科招生数达431.29万人,其中未包括研究生、专科、成人教育等。

大学生购买保险的渠道通常有上网购买、师长推荐、亲友推荐等,另外家庭是否支持与生活条件也是重要影响因素。

过去的研究常注重学生购买保险的因素,对各个渠道间大学生购买保险的特征与购买行为差异研究少,尤其是通过互联网+保险平台的营销模式,可能产生购买不谨慎的情况。本文通过对655份福建省高校大学生问卷的统计,分析学生购买保险渠道以及其购买行为差异。

一、学生平安保险概述

(一) 学生平安保险保障

大学生平安保险作为一种由高校与保险公司双方协商的定制保险合同,一般由保险公司一方提供承保方案,经双方充分考虑学生、高校及保险人共同利益前提下订立,包含了意外伤害住院、医疗等多险种的定制保险产品。通常校方(或该校学生主管部门)作为投保人,新生作为被保险人自愿参保并自担全部保费的形式开展,以在高校新生报到现场设点为主要销售途径;全体被保险人交付保费后,保险公司向高校统一出具团体保险合同并向每位学

生提供格式化保险说明书;若被保险学生发生事故,由学生向高校提供理赔材料,经高校审核后,由高校向保险公司提出报案理赔申请办理后续理赔手续。

学平险在发展初期,由于费率低、保障范围广,加之基本医疗保险尚未覆盖学生群体,公益性特征尤为明显。在市场认可与外部政策驱动下,快速发展的学平险,在特定时期不仅满足了学生群体的保险需求,并且对构筑我国社会安全保障体系起到重要作用。

学生平安保险经过20多年的发展,在保费收入、承保人数、保险金额、给付人次和给付金额等方面都保持了较高的发展速度,但是学生对于购买学生平安保险时的考虑因素、购买习惯以及购买渠道的选择因素认识尚有不到位、不完善之处。

(二) 学生平安保险购买渠道

学生平安保险为学生自主购买的商业保险,而营销的渠道是从保险公司发动至学校宣讲,并且通过辅导员老师、课程教师、亲朋好友、学生家长引导,其中购买影响因素包括家庭所得、辅导员老师、课程教师、亲朋好友、学生家长引导、自主保险意识、自身身体健康状况、家庭经济条件等。

二、购买学生平安保险实证假设

假设1: 学校官方平台推荐会提升学生平安保险购买概率。保险销售渠道主要有保险代理、银行保险、电话销售和网上销售等。相对而言,前两者的价格要高于后两者。然而调查结果表明,消费者

通过前两者购买保险的份额和意愿均远远高于后两者，消费者选择保险购买渠道的行为似乎是“非理性”的。

假设2：购买学生平安保险前的条款阅读对选择学平险购买渠道与购买意愿具有显著影响。过去文献指出对保险定义模糊不清、对保险条款不够了解会对保险工作的推进造成一定的滞后性。

假设3：家庭收入对学平险的购买概率的影响呈正相关。家庭收入越高，表示其家庭收入来源渠道更为多元，风险理财意识更强，则其保险支付意愿越强。

假设4：所修专业为非金融类的购买保险意识较弱，易忽视购买保险的重要性及必要性。非金融、经济专业学生的保险意识较弱，主要原因在于没有形成完善的风险防范意识，对保险缺少了解，导致忽视保险的重要性、购买意愿低迷。

假设5：自认为体况为健康的，购买保险的概率越小。认为自身体况健康的大学生，可能缺少对风险的认知程度，以至于没有防患于未然的意识，所以购买保险概率低。

三、消费者风险特征类别模型设置

（一）研究对象

本次问卷调查的对象是655位福建省在校大学生，目的是研究大学生的个人基本特征、财务能力、家庭因素对于保险购买渠道的影响程度。本次问卷中分为三大部分：第一部分是关于大学生的个人基本特征：包括性别、身体状况、就读专业、对学生平安保险保障内容的了解程度、购买学生平安保险的渠道、购买前是否阅读保险条款、高校所在地、对学生平安保险的重要性的认可与否，分析个人的基本特征对于购买渠道的影响程度；第二部分是财务能力，从家庭月收入入手，分析财务状况对于投保意愿（购买渠道）的影响程度；第三部分是关于大学生的家庭特征，包括家庭人口数、是否为独生子女、家人是否在保险业工作、家人对于购买学生平安保险的支持程度，分析家庭状况对于投保意愿的影响程度。研究利用问题整合成地区因素、自身因素与家庭影响因素。

（二）统计分析

有购买学生平安保险的占全体受访者的48.1%，从辅导员老师经手购买为22.9%，从公司

官网购买为19.1%，从学校官网连结保险公司购买的占43.5%，向亲朋好友购买的占33.6%。

在地理位置分布方面，35.9%在福州就学，17.6%在漳州就学，18.9%在泉州就学，17.6%在南平就学，9.9%在莆田就学，受访者分布较为符合本科学生人数分布情况。

在自发性购买特征方面，26%的受访者性别（SEX）为男性，74%的受访者自认身体健康（HES），受访者购买谨慎程度（SECS）平均分数显示较为不积极主动地去了解保障，但是80.2%的受访者认为购买学平险是自己想买（self）。

在家庭因素影响特征方面，家庭月所得（FINCM）为14694元，家庭人数（FP）平均4.137人，平均每人家庭月所得（FPINCOMPFP）为3734元，55.7%的受访者的家人支持购买（FSUP），9.2%的受访者家人在保险业（FOI）工作，22.1%的受访者为独子（SINGLE）、28.2%的受访者就读金融类专业（STF）。

四、购买影响因素分析

（一）购买渠道因素分析

辅导员老师经手、学校官网、亲朋好友购买学平险渠道较为显著有效，其中亲朋好友与辅导员老师经手渠道可能有引导消费者的机制，因此效果显著较佳，至于公司官网影响效果则较不显著。

（二）购买地区因素分析

南平市购买学平险意愿较高，南平市在当地的产业、政府、学校的努力下，自2016年起较早且持续地推广保险观念，在闽北建立起保险学本科专业，并且长期与当地保险公司合作进行人才培养，使得当地受访者逐渐显著地接受保险意识。

至于福州、漳州、泉州、莆田等因为保险教育弱化，在学科与专业建设上缺乏有效的合作机制，本科大学的人才培养方案较无法显示从基层业务到管理岗位的系统化培养，导致保险观念推广较为弱化的情况。

（三）个人及家庭购买因素分析

购买保险的主要影响因素是家人支持购买、就读金融类专业的受访者较为显著，至于家人在保险业的受访者因为业务竞争关系，或者是公司保险教育偏差的情况下，不赞成受访者购买，造成学校安全管理的困扰。

五、渠道购买学平险因素分析

(一) 辅导员老师推广

地区因素除了南平市外,福建省其他地区皆不会利用辅导员老师购买,至于自身购买原因方面,购买谨慎程度较高与就读金融类专业的受访者一般不会从辅导员老师处购买保险。

(二) 公司官网

通过公司官网购买的受访者以在福州与南平的就学者显著较多,至于自身购买因素包括自认身体健康、购买谨慎程度较高、自己想买、就读金融类专业等,而受到家庭影响购买因素包括家人支持购买,但是如果家庭人数过多导致资源分配较为匮乏,所以不会在官网上购买保险。

对于学校官网贩卖保险而拒绝购买的受访者以在福州与莆田就学者显著较多,至于自身拒绝购买主要原因为自认身体健康、无保险观念,而受到家庭影响购买因素包括家庭所得高、家人支持购买,但是如果家庭人数过多且家庭人均所得较低又是独子的情况下导致资源分配较为匮乏,所以不会在学校官网上购买保险。女性受访者多会在学校官网购买学平险。

(三) 亲朋好友

向亲朋好友购买保险的受访者以在漳州就学者显著较多,至于自身购买因素主要原因为自认身体健康、自己想买,而受到家庭影响购买因素包括家庭人均所得较低、家庭人数较多、独子,但是如果家庭所得较高、家人支持或推荐的受访者是拒绝从亲朋好友处购买保险。男性受访者显著会在亲朋好友处购买学平险。

六、学平险营销策略结论与建议

(一) 营销策略结论

研究验证5个假设结果会因为渠道不同而有所差异,其中影响学平险营销主要因素包括所得、家庭收入、健康状况因素,至于消费者购买保险的谨慎程度的假设仅在辅导员老师推广渠道成立,详细论述如下:

1. 辅导员老师推广

在辅导员教师推广方面成立的假设包括,假设2的购买学生平安保险前的条款阅读对选择学平险购买渠道与购买意愿具有显著影响,以及假设4的所修专业为非金融类的购买保险意识较弱,易忽视

购买保险的重要性及必要性。

2. 公司官网

在公司官网渠道接受假设包括假设2的购买学生平安保险前的条款阅读对选择学平险购买渠道与购买意愿具有显著影响;假设3的家庭收入对学平险的购买概率的影响呈正相关;假设4的所修专业为非金融类的购买保险意识较弱,易忽视购买保险的重要性及必要性。但是拒绝假设5的自认为体况为健康的,购买保险的概率越小,实证结果与假设5相反。

3. 学校官网

在学校官网渠道方面,假设3与假设5成立,家庭收入对学平险的购买概率的影响呈正相关,另外,自认为体况为健康的,购买保险的概率越小。

4. 亲朋好友

在亲朋好友渠道方面,拒绝假设3与5,呈现家庭收入越低越会在亲朋好友间购买学平险,以及自认身体健康越会购买学平险。

(二) 营销渠道选择策略建议

1. 区域因素建议

在前述的实证中发现在南平市学平险利用辅导员老师推广的营销渠道是较为成功的,公司官网的营销渠道是南平市、福州较为成功,亲朋好友渠道则是在漳州较为成功,至于莆田则需要再加强保险观念宣导。

2. 消费者自身因素选择渠道建议

保险公司对于购买谨慎程度较高与就读金融类专业的消费者较不建议利用辅导员老师推广,在面对自身购买因素包括自认身体健康、购买谨慎程度较高、自己想买、就读金融类专业的消费者可以推荐使用公司官网购买,在面对自认身体健康拒绝购买保险、无保险观念的消费者可以利用学校官网多多宣传,至于自认身体健康接受购买保险、自己想买等客户,可能已经找亲朋好友购买。

3. 消费者家庭因素选择渠道建议

保险公司在面对家人支持购买的消费者,可以建议消费者在公司或学校官网购买,至于家庭所得高者可以建议在学校官网购买,在面对家庭人均所得较低、家庭人数较多、独子的消费者可以采用亲朋好友渠道进行销售。

(作者单位:武夷学院 商学院)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:陈小琳

省保险学会第七届理事会第二次会议召开



省保险学会第七届理事会第二次会议 5 月 31 日在榕召开。本届理事会理事、监事出席会议。

会议总结回顾了 2019 年 5 月换届大会两年来学会的工作,通过观看回顾展短片,了解本届学会的工作情况,提出下一步工作计划。会议通过了学会 2021 年度保险理论研究方向、2021-2023 年三年减费让利方案、学会 2021 年度预算、学会优秀论文和优秀课题评选办法等相关议案。

骆少鸣会长在会议上强调指出,省保险学会工作要适应新时代、肩负新使命、彰显新作为,补短板、强弱项,不断提高工作质量,助力“十四五”福建保险业发展开好局、起好步。要按照福建银保监局、省社科联、省民政厅、省新闻出版局的要求,坚持正确的政治方向,与习近平总书记为首的党中央保持高度一致,坚持“以学立会”,夯实基础,明确工作任务,振奋精神,凝心聚力,求真务实,开拓创新,为我省保险行业健康发展,提供精神动力和思想保障。

(图/文:福建省保险学会)

省保险学会组织“世界环境日”活动



为推动保险业支持环保、参与环保,激发保险从业者的生态环境保护意识,让环保理念更深刻地传递到保险从业者的心中。6 月 4 日福建省保险学会、福建省核应急办、福建省生态环境宣传教育中心和福建省环保志愿者协会联合组织“世界环境日”活动。福建省保险学会会员单位代表近 80 人参加活动。

会员单位代表实地参观了福建省环境监测中心站大气超级监测站、福建省辐射环境监督站和省核应急指挥中心,通过参观展厅、听取介绍和互动等环节,了解相关的环保知识。

福建省环境大气超级监测站的目标定位为福建省业务型综合观测站、科学研究中心。

福建省核应急指挥中心是福建省用于辐射环境质量监测、核电厂外围辐射环境监督性监测,以及在核与辐射事故状况下进行应急监测并进行应急指挥的部门。该应急中心指挥通信、辐射监测等设施设备处于国内领先。

参加活动的会员单位代表纷纷表示,作为保险从业者,通过“世界环境日”活动加深了环保意识理念,爱护环境要从我做起,美好的环境靠大家共同来维护。

(图/文:福建省保险学会)

省保险学会举办 “缅怀英烈 学史明理”党员教育活动



为庆祝中国共产党成立 100 周年，追寻红色足迹，赓续共产党人精神血脉。5 月 14 日省保险学会举办“缅怀英烈·学史明理”党员教育活动，来自会员单位的 120 多名代表，前往晋安区寿山乡红色圣地八一七公园，瞻仰八一七革命烈士纪念碑、敬献花篮和重温入党誓词；参观“八一七纪念馆”。

参加活动的会员单位代表表示，通过“缅怀英烈 学史明理”活动，进一步了解了英烈的感人事迹；要珍惜当下，把学习成效转化为工作动力和工作成效，努力为福建保险业“十四五”开好局、起好步贡献力量。

(图/文：福建省保险学会)

