



AAAAA

准印证号：(闽)内资准字第156号

福建保险

FUJIAN INSURANCE

福建省保险学会 主办



内部资料
免费交流

2025年
第6期
总第114期

“凝聚学术共识，共绘发展蓝图”

福建省保险学会2025年学术年会暨学术委员会会议纪实

在深刻变革的行业背景下，福建省保险学会于2025年12月10日至11日在福州成功举办2025年学术年会暨学术委员会会议。福建省保险学会、福建省保险行业协会联合党支部书记傅盛阳莅临指导。学术研究工作委员会委员、学会立项课题作者和行业专家出席了本次学术盛会。活动还特别邀请了福建省保险行业协会领导、财产保险专委会委员及养老金融专委会委员共同参会。会议围绕学术委员会会议、立项课题展示、调研成果分享三大板块展开，旨在总结年度学术成果，前瞻未来发展路径，为行业高质量发展凝聚智慧。



擘画蓝图：学术委员会谋划新篇

会议在福建省保险学会秘书长陈峰磊的开场致辞中拉开帷幕。他强调，系统性总结与前瞻性研讨对行业变革至关重要。学术研究工作委员会主任委员李清阐述了委员会“专业性、实践性、时代性、人民性”融合统一的工作定位。会议审议并探讨了2026年工作计划，并由福建省保险学会学术部谢圆虹副主任介绍了往年立项课题研究方向。

荟萃精华：课题展示彰显研究实效

会议集中展示了九项具有代表性的优秀课题成果，涵盖健康险风控、普惠型补充医疗、新能源汽车产业链保险、工程保险反欺诈、养老金融创新、科技赋能数字化转型等多个前沿与实务领域。

聚焦前沿：专题研讨碰撞思想火花

在“银发经济”专题，泰康养老福建分公司职业业务部总经理林虹分享了个人养老金与银发经济发展的深度洞察，介绍了“支付+服务+投资”协同的商业模式创新实践。

在“新能源车险”专题，福建农林大学副教授张小芹系统分析了该市场的发展现状与挑战，指出其面临出险频次高、赔付率高、数据积累不足等问题，并提出从产品创新、风险定价、数据共享等方面推动高质量发展的建议。

凝聚共识：汇聚智慧共创未来

陈峰磊秘书长在总结中指出，本次年会成果丰硕，为行业在变革期的发展注入了重要动力。学会将持续提升站位，发挥学术引领作用。

傅盛阳书记从行业发展全局高度提出要求，强调保险学术研究必须坚持正确方向，紧密围绕国家战略与地方实际，以系统性思维推动理论构建与实践提升。他建议在全行业营造良好学术氛围，并探索在评价体系中引入学术因子。他希望学会以此为契机，着力构建具有福建特色的保险学术生态，切实为服务国家战略和地方经济社会发展作出更大贡献。

本次会议不仅是年度成果的集中呈现，更是一场凝聚共识、激发活力的思想盛宴，为福建保险业应对挑战、把握机遇提供了清晰的思路与有力的智力支持。

(图/文：福建省保险学会)

《福建保险》编辑委员会

主任委员:林守道

编 委:苏康乐 陈 林 陈渊博 林中清 陈峰磊 金 涛 周 杰 曹 旭
陈仁桓 朱铭炜 周 钺 张雄师 洪建文 刘志雄 何伟杰 张祖林
范以波 宋予津 冯乃涤 唐予翔 陈益祥 蔡光兵 丁 文 金杰锋
丁建峰 杨光芽 江明贤 赵伟业 王 斌 周妙亮 陈洪波 代 瑛
付兴胜 何 海 曲志军 林惠萍 贾 斌 董贵宁 贺文艺 舒伟峰
李长红 胡 慧 姚 立 周 庆 郑海国 董 成 陈 辉 耿继坤
黄德平 那思超 崔高峰 黄崇明 罗 农 赖金达 张 振 王光明
张 影 韩 薇 范瑞雪 尹良海 杨宗峰 戴鸿锋 郑海荣 黄茂海
许 莉 李毅文

主管单位:国家金融监督管理总局福建监管局

主办单位:福建省保险学会

编辑部电话:0591-87829737

编 辑:谢圆虹、危冰淋、林嘉慧

封面题字:林志强

传 真:0591-87875900

地 址:福建省福州市鼓楼区五四路 118 号三盛国际中心西塔 6 层

邮 编:350001

电子邮箱:bxh54233615@163.com

印刷单位:福州华彩印务有限公司

印刷数量:2000 本

发行对象:会员及关联单位

编印时间:2025 年 12 月

目 录 CONTENTS

指导文章

- 金融监管总局召开银行业保险业学习贯彻党的二十届四中全会精神系列座谈会 3
国家金融监督管理总局党委召开会议传达学习中央经济工作会议精神 4

财险天地

- 农险领域风险减量服务的若干思考 钟金花 吴云雄 5
环境污染责任保险的研究 郭玉东 周李增 阮耀萍 张毅飞 10

寿险天地

- 绩优寿险代理人投保服务支持的探讨 卢睿华 丁叶彤 17
团体建筑工程人身意外保险欺诈风险洞察与防控策略研究 涂兆华 余建霞 杨文景 康秋香 22

会员动态

- 学在厦大 谋局八闽——2025年福建保险高管培训心得汇编 28

银发经济

- 老龄化背景下可负担性人身保险产品设计与有效供给模式研究 何伟杰 陈 燮 福建江夏学院、南京审计大学课题组 31

行业聚焦

- AI在保险业应用中的法律和伦理问题及应对策略探讨 冯美贵 37

保险漫谈

- 安全生产责任险助力提升区域安全生产成效研究报告 王榕斌 庄晓红 44

企业文化

- 守护权益践初心 服务融合促发展
——中国太保寿险福建分公司“十四五”期间构建高质量消费者权益保护新格局 林 芝 47

封二

- “凝聚学术共识，共绘发展蓝图”福建省保险学会2025年学术年会暨学术委员会会议纪实
图 / 文：福建省保险学会

封三

- 赋能高管团队，引领行业未来——福建省保险业高管人员管理提升培训班成功举办 图 / 文：福建省保险学会

封四

- 温暖相伴，筑梦未来——2025年度福建省保险学会扶贫助学活动走进福建农林大学
与《左传》对话，寻“保”鉴之道——本届首期八闽保险读书会解读《左传》智慧 图 / 文：福建省保险学会

金融监管总局召开银行业保险业学习贯彻党的二十届四中全会精神系列座谈会

近期，金融监管总局陆续召开8场银行业保险业学习贯彻党的二十届四中全会精神系列座谈会。金融监管总局党委书记、局长李云泽主持会议。

李云泽传达党的二十届四中全会精神和习近平总书记重要讲话精神，以及金融系统学习贯彻四中全会精神的部署要求，认真听取参会机构关于“十五五”金融专项规划编制的意见建议，并同大家深入进行互动交流。

来自大型银行、金融控股公司和保险集团、股份制银行、农村银行、人身险公司、财险公司、外资机构、银行保险资管机构等8类金融机构代表出席会议，总结回顾“十四五”金融工作，研判当前面临的形势和问题，聚焦“十五五”时期行业高质量发展建言献策。

各金融机构认为，“十四五”时期，以习近平同志为核心的党中央团结带领全党全国各族人民，迎难而上、砥砺前行，推动党和国家事业取得新的重大成就，金融业高质量发展取得显著成效。“十五五”时期将自觉把自身发展融入和服务国家发展大局，对标对表四中全会和中央金融工作会议部署，不折不扣抓好贯彻落实。此外，参会机构还从行业稳健经营、防控重点领域风险、优化市场竞争格局、巩固提升金融法治环境等方面提出意见建议。

李云泽表示，“十四五”时期，大型银行充分发挥服务实体经济的主力军和维护金融稳定的压舱石作用，股份制银行实现“质量、效益、规模、结构”协调发展，中小银行深化改革、减量提质成效明显。人身险公司综合实力显著提升，财险公司发展质效明显改善，有效发挥经济减震器和社会稳定器作用。外资机构充分发挥全球网络和专业优势。

银行保险资管机构加快回归本源，功能定位不断增强。

李云泽强调，金融是国民经济的血脉，是国家核心竞争力的重要组成部分。银行保险机构要深入贯彻落实党的二十届四中全会精神，按照金融系统学习贯彻四中全会精神会议的部署要求，深入谋划2026年和“十五五”时期工作，以金融高质量发展助推中国式现代化。要始终坚持党中央对金融工作的集中统一领导，践行金融工作的政治性、人民性，推动党建和公司治理有机融合，把党中央确定的战略方向和重大举措转化为具体行动。要持续提升经济金融适配性，聚焦国家重大战略、重点领域和薄弱环节，扎实做好金融“五篇大文章”，切实增强服务经济社会高质量发展质效。要坚持问题导向深化改革，专注主业、完善治理、错位发展，深化降本提质增效，规范经营行为，坚决纠正无序竞争，维护健康公平的市场秩序。要强化风险管理筑牢安全防线，稳妥处置存量风险，严密防控增量风险，加大资本补充力度，夯实发展基础，牢牢守住不发生系统性风险底线。

下一步，金融监管总局将持续深入贯彻落实党的二十届四中全会精神，按照党中央、国务院决策部署，始终牢牢把握防风险、强监管、促高质量发展工作主线，不断增强金融监管质效，推动金融机构科学谋划“十五五”时期改革发展，加快推进金融强国建设，为确保基本实现社会主义现代化取得决定性进展贡献更多金融力量。

（来源：国家金融监督管理总局网站）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：危冰淋

国家金融监督管理总局党委召开会议 传达学习中央经济工作会议精神

12月12日，金融监管总局党委召开会议，传达学习中央经济工作会议精神，结合全国金融系统工作会议部署要求，研究贯彻落实措施。党委书记、局长李云泽主持会议。

会议认为，这次中央经济工作会议，是在“十四五”即将圆满收官、“十五五”即将开启的历史节点上召开的一次重要会议。习近平总书记的重要讲话，统揽全局、视野宏阔、思想深邃、内涵丰富，具有很强的政治性、思想性、指导性，为做好明年和今后一个时期的经济工作指明了方向、提供了根本遵循。李强总理就贯彻落实习近平总书记重要讲话精神、做好明年经济工作提出明确要求。

会议要求，总局系统要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，认真落实中央经济工作会议决策部署，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，坚决做到“两个维护”，坚持稳中求进工作总基调，树立和践行正确政绩观，因地制宜、分类施策，统筹推进防风险、强监管、促高质量发展各项工作，全力支持完成2026年经济社会发展目标任务，为“十五五”开好局、起好步提供有力金融支撑。

一是有力有序防范化解重点领域风险。坚定履行风险防控首位主责，着力化解存量风险，坚决遏制增量风险，严守不“爆雷”底线。巩固拓展改革化险成果，深入推进中小金融机构减量提质。支持稳定房地产市场，进一步发挥城市房地产融资协调机制作用，助力构建房地产发展新模式。指导银行保险机构按照市场化法治化原则，积极化解地方政府融资平台金融债务风险。

二是着力提升强监管严监管质效。加快健全金融法治，精准规范高效执法，不断提高监管能力。引导银行保险机构树牢正确的经营观、业绩观、风

险观，降本增效、苦练内功，努力实现差异化、特色化发展。深入整治“内卷式”竞争，大力规范市场秩序。高压严打非法金融活动，坚决守好人民群众“钱袋子”。

三是加力提效促进高质量发展。引导银行保险机构持续加大对国家重大战略、重点领域和薄弱环节的金融供给，努力提升经济金融适配性。高效服务扩大有效需求，继续发挥新型政策性金融工具作用，支持激发投资、带动提振消费。创新科技金融服务，稳步推进总局科技金融“四项试点”扩围增效。深化小微企业融资协调工作机制，优化乡村全面振兴金融服务，做好灵活就业群体、新就业形态人员保险服务，大力发展长期护理险，加强灾害保险保障。

四是纵深推进总局系统全面从严治党。持续强化政治建设，深化党的创新理论武装，切实提高政治能力。持之以恒正风肃纪反腐，巩固拓展深入贯彻中央八项规定精神学习教育成果，一体推进“三不腐”。锻造忠诚干净担当的监管队伍，不断提升监管队伍纯洁性、专业性、战斗力。深入实施“四新”工程，进一步营造风清气正、干事创业的浓厚氛围。

会议要求，要扎实做好岁末年初各项工作。全面梳理盘点今年重点目标任务，前瞻谋划2026年金融监管重点工作。加强政策宣传解读，为推动经济金融高质量发展营造良好舆论氛围。高度重视安全生产等工作，全力维护社会大局稳定。

总局党委委员，各首席，驻总局纪检监察组有关负责同志，机关各司局、各直属单位、金融工会主要负责同志参加会议。

(来源：国家金融监督管理总局网站)

责任编辑：危冰淋

责任校对：谢圆虹

农险领域风险减量服务的若干思考

◎ 钟金花 吴云雄

摘要：通过研究农险风险减量服务的现状、农险风险减量服务面临的机遇和挑战，结合公司农险风险减量服务实际，进行分析农险风险减量服务的对策和建议，建议从扩大农业保险覆盖面，如加强政府政策引导与支持、完善农业保险产品与服务创新、探索推广“农业保险+”产业全链条保险服务模式、增强农户风险意识与参与度、提高保险公司风险减量服务能力等方面来提高农险风险减量服务工作。

关键词：农险；风险减量；服务能力

农业保险，是指保险公司根据农业保险合同，对被保险人在农业生产过程中因保险标的遭受约定的自然灾害、意外事故、疫病或者疾病等事故所造成的财产损失承担赔偿保险金责任的保险活动。农业，是指种植业、林业、畜牧业和渔业等产业。根据财政部发布的数据，截至2024年三季度末，我国农业保险保费规模已达1307亿元，同比增长4.2%，为1.36亿户次农户提供风险保障4.14万亿元。可以说，农业保险是农业现代化的“助推器”，是农民农业收入的“稳定器”，是助力乡村全面振兴的重要金融手段。无论监管要求还是现实需要，农业保险服务工作重心都必然要从灾后理赔向灾前防御调整，从风险等量转型到风险减量服务。本文从农险风险减量服务的现状、面临的机遇、挑战、对策和建议四个方面来浅析农险领域风险减量服务。

一、农险风险减量服务的现状

根据《国务院关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》（国发〔2024〕21号）的文件精神，在政策支持、指引和监管要求下，各

保险机构均日益重视风险减量工作，我国农业保险逐步从单一赔付向全流程农业风险管理转变，将风险关口前移，变事后赔付为事前预防，变被动应对为主动参与，降低灾害发生的可能性和损失程度。

保险机构利用专业和先进的科技手段，通过主动介入对被保险标的的风险管理，降低事故发生概率，实现社会风险总量的减少。具体来说，保险机构运用大数据、云计算、物联网、人工智能等科技手段，增强风险识别、监测、预警等专业能力，提升农业保险风险减量服务整体效能。例如，平安财险的“鹰眼系统DRS2.0”能够精准预警灾害风险，助力灾害预警和精准理赔；中国太保产险构建了“保、防、减、救、赔”农险一体化大灾应对和风险减量服务模式，推进太保科技平台的应用，实现全流程的作物长势监测、及时的气象预警和病虫预警以及高效定损理赔等服务。不过，农险风险减量服务在实施过程中也面临一些挑战，如保险业缺乏理赔数据分析和风险事故发展规律研究的数据积累和共享，保险主体之间信息不互通等。因此，未来还需要进一步完善相关机制，加强数据共享和科技

创新，以推动风险减量服务更好地发展。

二、农险风险减量服务面临的机遇

从实践来看，农业生产防汛抗旱排涝任务艰巨繁重。因此，在农业保险领域实施风险减量的意义更为突出，也是目前保险业开展风险减量服务的重点。

（一）政策支持层面

近年来，国家对农业保险的风险减量服务给予了高度重视和支持。例如，原银保监会印发了《关于财产保险业积极开展风险减量服务的意见》，明确要求保险业积极开展风险减量工作，这为农险风险减量服务提供了政策保障和指导；《国务院关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》（国发〔2024〕21号），明确提及健全财政支持的农业保险大灾风险分散机制；合理安排中央、省级财政对主要粮食作物、地方优势特色农产品的保费补贴。2023年12月召开的中央农村工作会议指出要抓好灾后恢复重建，全面提升农业防灾减灾救灾能力。《中央财政农业保险保费补贴管理办法》明确中央财政提供保费补贴的农业保险主要包括种植业、养殖业、森林和涉藏特定品种四类。在政府的政策支持和监管引导下，不但可以提高农险保费规模，还推动农业保险从单一赔付向全流程农业风险管理转变，将风险关口前移，变事后赔付为事前预防。

（二）市场需求层面

我国自然灾害形势复杂严峻，极端天气气候事件频发，农业生产是“露天工厂”，风险高且巨灾特征明显，防汛抗旱排涝等任务艰巨繁重，同时农业生产过程中面临着诸多自然灾害和病虫害的威胁，传统的灾后补偿模式已不能满足当前的需求。农险风险减量服务是灾后理赔向灾前预警、灾中救助前置，通过实施风险减量服务，保险公司可以提前介入，提供防灾减损措施，从而降低灾害损失，这不仅能减少保险公司的赔付成本，还能显著降低农民的经济损失，因此农业保险的风险减量服务市场需求巨大。

（三）技术创新层面

随着科技的发展，保险业积极加快科技创新与

风险减量服务相融合，运用大数据、云计算、物联网、人工智能、无人机等科技手段，进行精准的风险评估和灾害预警，增强风险识别、监测、预警等专业能力，提升农业保险风险减量服务整体效能。如广东省把常态化、规范化、系统化、科技化的防灾减损作为农业保险的标配，支持保险机构提升农业保险科技赋能水平，广泛运用大数据、云计算、卫星遥感无人机、航拍助手、远程查勘等技术手段，精准高效验标和查勘定损，提高承保理赔效率，为智慧农业、数字农业保驾护航。

（四）模式创新层面

随着农险风险减量管理的不断成熟，各种风险减量模式应运而生，山东省济宁市气象局与中国人寿财产保险股份有限公司济宁市中心支公司共建“气象+保险”农业风险减量管理新模式；中国太保产险构建的“保、防、减、救、赔”农险一体化大灾应对和风险减量服务模式；中华财险“保险+风险减量服务+科技”新商业模式。特别是“保、防、减、救、赔”这种模式，不仅在灾前进行风险评估和防范，还在灾中和灾后提供救援和理赔服务，形成了一个闭环的管理体系，极大地提高了农业生产的抗风险能力。

综上所述，农险风险减量服务在政策支持、市场需求、技术创新、模式创新等方面都面临着巨大的机遇，这将推动农业保险行业的进一步发展和完善。

三、农险风险减量服务面临的挑战

（一）保险公司层面

1.思想认识不到位

大多数保险机构对积极开展风险减量服务工作认识肤浅，没有把积极开展风险减量服务上升到公司战略层面来认识和看待；更没有认识到开展风险减量服务是公司当前转型升级和未来核心竞争力的迫切需要。

2.经营理念亟待转变

大部分财险公司仍然存在“重规模、轻效益”的惯性思维，内部绩效考核重“保费增量”、轻“风险减量”，认为农险综合成本率不破百就是万

幸。对开展风险减量服务的重要性认识不足，仍然是被动充当“事后赔付者”，而不是主动担当防灾减灾救灾的“风险管理者”。

3. 推动落实机制有待强化

大部分公司没有明确设置专门部门，牵头负责风险减量服务工作的研究规划、统筹协调、组织推动和分类管理。多数公司董事会或经营管理层并未根据自身特点，系统性研究制定本机构积极开展风险减量服务工作的总体规划、政策措施、目标要求。

4. 管理内控制度不完善

调查中有部分公司反映，本机构系统内有相关不同程度的风险减量服务标准和费用管理等制度要求；但也有部分公司仅形式上提到风险减量服务，未对开展风险减量服务工作的内容、标准、费用、管理等提出明确要求。

5. 减量服务能力亟须提升

大部分保险公司的风险减量服务内容较单一，仅限于传统的风险勘查、隐患排查、预警提示、宣传教育等方面，而在专业的农机设备、实时监测与数据分析、应急演练、信息咨询、质量检测、专业性保险风险减量服务方面还远远不足，难以为农户提供全流程的综合农事服务。同时，虽然有些保险公司有农险减量的新型模式，但是模式覆盖面小，未在全国大范围内推广；而且部分地方农险业务规模小且地处偏远，导致农险服务人员严重不足，投入风险减量的资金几乎为零，基本无风险减量服务可言。

（二）农户层面

小规模经营农户往往更关注眼前的生产活动，而对农业保险及其风险减量服务的关心程度较低；新型农业经营主体虽对农业保险的认知程度高，但受文化传统和惯性思维等因素影响，对农业保险风险减量管理的了解甚少，乃至完全不了解；投保企业风险防范意识不强，没有认识到偶然性中包含的必然性，更没有主动接受或配合开展保险风险减量服务的自觉性和积极性。

（三）联动机制层面

财险行业与政府相关部门没有建立风险减

量服务等灾害联防联动长效机制，在数据信息共享、灾害事故预警、防灾知识宣传、抗灾减损联动等方面还没有形成工作合力；尚未建立起机构或行业性风险减量服务的产学研协作融合机制，与政府相关部门、科研院所、第三方专业技术服务机构之间合作交流不够密切。

四、农险风险减量服务的对策和建议

（一）扩大农业保险覆盖面

1. 加强政府政策引导与支持

政府应加大对农业保险的扶持力度，提高保险覆盖率和保障水平，并推动保险公司将工作重心从灾后理赔向灾前预警、灾中救助前置。根据《关于在全国全面实施三大粮食作物完全成本保险和种植收入保险政策的通知》（财金〔2024〕45号）的文件精神，进一步完善政策支持体系，提升财政补贴力度，持续逐步扩大三大粮食完全成本和种植收入保险试点范围，至非主产大省的产粮大县以及主产省非产粮大县的规模种植户，同步转向大豆完全成本保险和种植收入保险试点，继续扩大地方特色农产品保险覆盖面。

2. 完善农业保险产品与服务创新

保险机构应着力开展农业风险差异化分析和评估，积极研发新型产品，准确厘定产品费率，实现保险费率和保险责任的对等，整合推广“基础政策性保险+完全成本保险+特色农产品保险+商业险”的产品供给机制，提升农业风险保障水平，确保保险经营的“一致性”和“公平性”。保险机构可与政企联动，探索将更多的特色蔬菜、水果、肉、蛋、奶等民生产品纳入政府以奖代补保险覆盖范围，确保实现真正意义上的“保好、保足、保全”。

3. 探索推广“农业保险+”产业全链条保险服务模式

保险机构应从现代农业产业全链条体系的宏观角度上把握“保”的落实，探索提供覆盖农业产业链全流程的保险服务，加大“农业保险+”一体化服务的供给力度，推动农业保险与银行、信贷、担保、期货（权）等金融工具的深度融合，为农业产

业融合发展提供更为丰富的保险保障。

4.增强农户风险意识与参与度

增加政府与农民群众的沟通，了解他们的需求和意见，确保政策制定和实施过程中能够充分考虑到农户的利益和诉求。通过举办防灾减灾知识讲座，播放风险和保险相关的视频、电影、图片等，提高农户的风险意识和防范能力。通过农业保险的宣传讲座，列举农业巨灾风险给农户带来的经济损失，并通过典型的农业保险实例重点讲解保险的功能与作用，使广大农民认识保险、接受保险，让农民真正懂得保险是自助互助的好办法。

（二）提高保险公司风险减量服务能力

1.强化农险风险防范工作

（1）加大经费投入：进一步加大对农业保险科技创新的经费投入，加快卫星遥感、大数据、云计算等现代科技手段的应用。

（2）建立数据平台：建立起全国农业保险大数据平台和线上线下一体化服务的网络体系。

（3）灾前防灾防损服务：主动通知客户或委托外部机构开展灾前防灾防损服务，如病虫害防治、修筑防洪堤、租借灌溉设备、加固树桩等。为被保险人购置防灾防损装备设施，如购买防鼠防雹弹、防疫消毒药品、防虫防鼠药、抽水泵等。

（4）风险预警服务：获取或购买外部防灾防损信息及专业咨询服务，如提供气象灾害性天气预报信息、汛期水文短信服务等。

（5）技术创新与应用：开发、应用及推广与防灾防损工作相关的应用研究成果或进行技术创新，如开展农业保险风险区划研究、建设森林火灾预警系统等。

（6）联合开展防灾活动：支持政府相关防灾职能部门联合开展防灾防损实践活动，如联合畜牧局开展送药下乡活动、联合召开专题培训等。

（7）培训与宣传：对被保险人开展与防灾防损有关的培训与宣传教育活动，如印发农作物灾害预防宣传手册、开办烟叶种植防灾培训班等。

2.建立高效的应急响应机制

保险公司应通过制定农业重大灾害及突发事件应急预案，明确各个单位和人员的职责分工、应急

措施、资源调配和沟通协调机制等，定期广泛开展或参与相关应急演练，提升其应急响应和协同救灾能力。

灾害发生后，保险公司应协同主管部门和专业人员对受灾地区进行专业灾害评估，评估农田受灾程度、农作物损失面积、养殖业受影响情况等，为后续补救行动提供准确的数据和科学依据。根据灾情实况及灾后评估结果，农业保险公司应建立紧急调配应急救灾物资机制，组织专业队伍协助灾害救援，包括农田抢救、设施修复、病虫害防治、农产品抢收、农资转移等，同时合理调配物资、设备和人力资源，确保救援工作迅速展开。

3.全力做好灾后减损和理赔工作

为进一步发挥保险机制在防灾减灾中的重要作用，保险机构应利用自身网络优势、灾后减损经验及专业风控技能，确保减灾工作落到实处，帮助农户尽快恢复农业生产生活。

（1）提供紧急援助：通过准备救灾物资、启动大灾基金、募集救灾捐款等形式，对受灾严重的种植业和养殖业提供紧急救援，包括提供饲料、种苗、农资等，保障农户在灾后过渡期的基本生产需求。

（2）提供技术指导：组织农业技术人员和专家多次复勘，为受灾农户提供技术指导，帮助解决生产过程中遇到的技术问题，引导农户和养殖户调整产业结构，提高农业抗灾能力，降低经济损失。

（3）协助灾后重建：集结人力协助被保险人修复农业受损设施、开展种植药物喷洒和养殖疫病消杀等工作，防止损失扩大或疫情蔓延。

（4）加快灾情评估：灾害发生后，保险公司协同主管部门和专业人员对受灾地区进行专业灾害评估，评估农田受灾程度、农作物损失面积、养殖业受影响情况等，为后续补救行动提供准确的数据和科学依据。

（5）建立紧急调配机制：根据灾情实况及灾后评估结果，农业保险公司应建立紧急调配应急救灾物资机制，组织专业队伍协助灾害救援，包括农田抢救、设施修复、病虫害防治、农产品抢收、农资转移等，同时合理调配物资、设备和人力资源，确

保救援工作迅速展开。

(6) 农户安抚和心理疏导：应定期组织开展防灾减损知识讲座，提高农户应急意识和科学防灾技能，增强自救能力，同时重视农户安抚及心理疏导工作，帮助恢复生产信心。

为持续深化保险业的经济减震器和社会稳定器功能，保险机构应建立起一套合理的理赔规程应对重大灾害。风险事故发生后，应第一时间开辟绿色通道，简化理赔手续，通过线上与线下相结合、预赔与实赔相结合的方式，实现及时、准确、合理、便捷、快速理赔，为农户提供经济补偿，这也是每个保险人的责任和义务。足额的农险赔偿有利于调动农户投保积极性，更大发挥保险杠杆作用，实现金融生态系统平衡稳定。保险主体应始终坚持“报行合一”，明确理赔标准，不断提升查勘、测产、定损、理算等环节的专业性和精准度，做好应赔尽赔，不惜赔、不滥赔，切实保障农户的根本利益。

科技赋能，精准理赔。近年来，农险领域通过反复探索和实践不断提升保险的科技支撑力度，致

力精准理赔。广泛运用大数据、云计算、卫星遥感、气象联动、无人机、直升机、生物AI智能、远程查勘等现代技术手段，推进线上定损理赔，实现移动精细化作业和远程风险管控，也为地方农业生产防灾救灾保产提供了精准的数据支撑，辅助风险评估和理赔工作，助力农业保险精算和风险减量，提升服务效率和服务质量。

参考文献

- [1] 戴梦希. 创新风险减量服务：保险业推动农业风险管理关口前移 [N]. 金融时报, 2023-08-16 (009).
- [2] 张海军, 刘婧. 保险公司农业保险防灾防损工作研究 [J]. 乡村科技, 2022, 13 (15) : 112-114.
- [3] 李金津. 千亿农险为农业生产保驾护航 [J]. 中国农村金融, 2024 (02) : 64-66.

(作者单位：太平洋财险龙岩中支)

责任编辑：危冰淋

责任校对：林嘉慧

环境污染责任保险的研究

◎ 郭玉东 周李增 阮耀萍 张毅飞

摘要：对比分析国内外环境污染责任保险的发展现状不难发现，建立政府、社会、企业三方共治的环境污染责任保险管理制度，健全环境污染责任保险体系，推动建立环境高风险领域的环境污染责任强制保险制度，无论对社会还是对企业来说，都具有不可忽视的重要意义。我国的环境污染责任保险制度在企业投保方面存在一些问题，比如法律法规不完善、投保热情不高、保险公司的保费定价困难和理赔难度大等。因此，急需从立法、健全环境污染责任强制保险制度上提高高污染企业的投保积极性，进一步完善产品及条款，引入社会专业机构形成保险、环境保护的可持续闭环，使理赔赔偿标准进一步规范化，解决理赔难问题。本文旨在为我国的环境污染责任保险制度的构建提供参考。

关键词：环境污染；环境污染责任保险；强制保险；投保；理赔

一、引言

环境污染责任保险是指以排放污染物的企业、事业单位或者其他生产经营者因其污染环境致使第三者遭受损害依法应负的赔偿责任为标的的保险(简称环责险)。如果排污企业排污造成第三者损害，受害的第三者可以向排污企业或者排污企业投保的保险公司索取赔偿，保险公司按照保险合同约定和相关法律规定向第三者支付保险赔偿金。环责险是通过经济手段应对环境污染风险、保障污染受害者合法权益的重要途径，也是强化高环境风险企业生产经营过程中环境监管的重要机制。

二、环境污染责任险的发展情况

环境污染责任保险的起源可追溯到二十世纪六十年代，随着工业化进程中环境事故频发和公众的环保意识增强而出现。它最初由公众责任保险演

变而来，早期的公众责任保险保单未将环境污染责任明确排除，保险责任包括污染风险。目前，在以欧美为代表的工业发达国家，环境污染责任保险制度已进入较为成熟的阶段。其主要通过以下三种环境责任保险的立法模式来实现：一是将财务保证或担保与保险相结合的全面环境污染责任强制保险制度；二是针对有毒物质和废弃物的处理和处置可能引起的环境损害赔偿责任的高风险企业，通过立法强制投保形式，实行强制保险制度；三是采取任意责任保险为主，强制责任保险为辅的环境责任保险制度，通过多样化的保险产品对环境污染造成的损害进行覆盖。在西方发达国家，环境责任保险已成为责任保险的重要组成部分，并呈现出强大的增长力，形成“保险+经济可持续发展”的闭环。

然而，我国目前处于工业化中后期和城镇化快速发展阶段，环境风险隐患日益凸显，环境安全保

障压力不断加大，在经济高速增长下，企业污染事故时有发生，公众权益与环境损害的矛盾日益突显，我国环境污染责任保险制度还在持续探索阶段。2007年12月环保总局与原中国保监会联合发布《关于环境污染责任保险工作的指导意见》(环发〔2007〕189号)，首次明确了环责险分散风险、提升环境管理的作用。2016年8月中国人民银行等七部委联合发布《关于构建绿色金融体系的指导意见》(银发〔2016〕228号)提出需发展绿色保险，在环境高风险领域建立环境污染责任强制保险制度，按程序推动修订环境污染责任强制保险相关法律或行政法规，由环境保护部门会同保险监管机构发布实施性规章。2024年6月国家金融监督管理总局再次强调加快发展环境污染责任保险，强化其社会治理功能，要求绿色金融标准和评价体系更加完善，对绿色、低碳和循环经济的金融支持不断加强，绿色保险覆盖面进一步扩大，环境污染责任保险作为环境风险领域的主要保险产品，为发展绿色金融的重中之重。

2016年11月1日，福建省政府常务会议研究通过《关于推行环境污染责任保险制度的意见》(以下简称《意见》)。11月11日，《福建省人民政府关于推行环境污染责任保险制度的意见》(闽政〔2016〕51号)正式发布。《意见》是福建省建立环责险制度的权威性文件，从全省生态文明建设战略的角度，提出了福建省环责险制度发展的制度设计，为全省构建保障齐全、运行良好的环责险市场机制奠定了坚实的基础。

三、发展环境污染责任险的意义

建立政府、社会和企业共治的环责险管理体系，完善环责险制度，推动在环境高风险领域建立环境污染强制责任保险制度，对社会和企业均具有重要的意义。

(一) 解决环境损害赔偿问题

与普通侵权案件相比，环境污染因其“公害性”导致受害者众多且受影响范围广，污染企业需要承担高昂的环境损害赔偿，高昂的环境损害赔偿往往超过企业的赔偿能力，同时企业又会受到政府

给予的压力。环境污染对受害方的影响具有范围广、程度深和持续时间久的特点，污染者自身的力量难以赔偿受害人的损失，同时事故责任的认定和损失程度的认定，通常需要经过冗长的行政和司法程序，结果确定后，往往已经错过了对受害方救助的最佳时机。通过建立环境污染责任保险制度，保险人通过收取保险费，建立保险基金的财力与能力相对于污染者显然更为雄厚，更具保障，可有效避免污染者由于财力不足无法赔偿的情形。环境污染责任保险的出现，能够有效解决环境损害赔偿的资金问题，保险的赔付速度也快于通过诉讼途径确定污染者的环境损害赔偿责任，使受害人能够及时获得赔偿。

(二) 减轻政府压力

我国政府以全心全意为人民服务为宗旨，在环境污染事件发生后，政府承担着保障人民生命、财产安全、国家长治久安的兜底责任。但国家介入补偿的来源是全民的税收，实质上是让全民为个别污染者的行为承担责任，与《中华人民共和国环境保护法》中“由违法者承担赔偿”的原则相违背。故通过发展环境污染责任保险对风险进行有效管理，可以减轻政府的环境保护和污染治理负担，使被破坏的生产条件和生活环境能够及时得到重建和修复。

(三) 减轻企业赔偿负担

环境污染责任保险的保险标的是被保险人应该承担的对第三人的侵权赔偿责任。被保险人投保的目的是通过保险进行污染风险和污染责任转嫁，用少量的确定性的支出减少未来的不确定性，使得污染发生后，由保险公司对污染责任进行赔偿，企业不会因巨额赔偿而陷入困境，甚至破产。故对投保企业而言，投保环境污染责任保险，可规避巨大的经营风险。另外，企业通过投保环境污染责任险，也有助于增强企业信誉，提高企业形象。

(四) 帮助企业进行环境污染风险管理

在企业与保险人订立保险合同后，保险人可依据保险法及保险条款，对保险标的进行风险勘查，督促保险合同的义务人履行维持保险标的的安全状况的职责，例如督促保持其与缔约时相当的安全

状态，并对企业提出合理的风险意见。我国《保险法》第三十六条第2款规定：“根据合同的约定，保险人可以对保险标的的安全状况进行检查，及时向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议。”同时，该条第4款规定：“保险人为维护保险标的的安全，经被保险人同意，可以采取安全预防措施。”为了降低赔付率，保险人将会请专业人士对投保人的环境风险进行控制和管理。通过投保环境污染责任保险，投保企业与保险公司具有了共同利益。保险公司基于自身利益的考量，将重视对投保企业的环境风险管理，通过定期对投保企业进行环境安全隐患排查，督促投保企业整改，以降低投保企业的环境污染风险。而对于投保企业环境管理不规范导致环境风险增加的情况，保险公司也将提高保费或解除保险合同，从而使企业面临更大的经济风险。

四、推行环境污染责任保险存在的困难

环境污染责任保险在我国的发展经历了从政策引导到试点探索，再到制度完善的过程，目前对涉重金属企业、按地方有关规定已被纳入投保范围的企业和其他高环境风险企业实行环境污染责任保险试点。但通过多地区试点和企业情况来看，企业投保的积极性不高，主要存在以下困难：

（一）相关法律法规缺乏

结合国内外的环境污染责任保险承保方式的经验来看，各国的环境污染责任保险的发展与该国的相关法律制度的完善程度具有很大关系。环责险业务的开展有赖于一个良好的市场环境和完善的法律体系，一个国家环境污染相关的法律制度和公民法律意识跃进一步，其环境污染责任保险制度也能达到一个新的阶段。而在目前，我国的环境污染责任保险相关法律十分缺乏，并没有一套完善的法律法规予以支持环境污染责任保险的发展。我国现有环境法律法规中，只有个别领域的专门法律法规，《海洋中华人民共和国环境保护法》《海洋石油勘探开发环境保护管理条例》，以及《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国环境保护法》规定了环境污染民事赔偿责任，但直接涉及到环境污染强制责

任保险的法律很少，而《中华人民共和国环境保护法》也仅是提到了“国家鼓励投保环境污染责任保险”，无环境污染责任强制保险的相关法律制度作为支撑。综上所述，我国缺乏系统的环境污染责任保险的法律法规。

（二）企业投保需求不足

环境污染责任保险的主要需求方是高污染风险企业，但是这些企业常常存在侥幸心理，并不乐意投保。并且当环境污染事故发生之后，大多是政府承担相关责任，由于环境污染事故的民事责任和刑事责任追究制度不完善，污染企业只要承担较轻的民事赔偿责任。在这种情况下，企业自然缺乏购买保险的意愿。其次，投保环境污染责任险后，每年都要承担一笔保险费用，保费与风险高低程度成正比，污染风险越高，缴纳的保费也更高，这对于企业来说也是一笔花销。另外，由于环境污染属于出险概率低的事件，企业缴纳保险费投保后常常无保险体验，造成企业不愿意再次投保，加之我国的环境污染责任险目前还处于试点阶段，并没有统一的保费补贴优惠政策出台，企业往往为了降低经营成本而不愿意投保。

（三）保险公司保费定价及风险承担能力不足

由于法律和制度不健全，责任认定和定损标准不明确，保险事故纠纷多，环境污染事故对保险公司是个重大的赔付风险，不少保险公司对可能出现的巨大风险有所忌惮，并且由于不同企业的风险状况也不同，保险公司在费率制定时存在困难，导致产品研发和推广缓慢。保险公司缺乏专业的环境评价人才和环境风险评估方法，对环境风险的识别和量化难度很大，而且行业和企业间的差异也比较大，保险公司很难判断企业的环境风险，并据此进行产品定价。为进行保险产品的设计与定价，需要对行业的环境风险等级、实际污染与危害进行环境评价，为保险产品提供科学依据。由于专业壁垒，保险公司缺少这些基础数据和技术标准。我国环境污染责任保险推广处于初级阶段，保险公司经营此类保险时间短、经验数据不足，导致产品定价困难。为了避免出现重大承保风险，给出的保险产品方案常常价格偏高、赔偿范围偏窄，从而导致保险

产品吸引力降低。

(四) 理赔技术标准缺乏

《中华人民共和国环境保护法》虽然对环境保护提出了基本要求，但在生态环境损害赔偿的具体操作层面，如赔偿范围、赔偿标准、赔偿程序等方面，仍需进一步细化和完善。环境损害往往具有长期性、隐蔽性和复杂性，损害结果可能不易被及时发现，且损害程度难以准确量化。这导致在证据收集方面存在很大困难，对于历史污染、渐进性污染及生态资源损害等疑难问题，保险公司在发生环境污染事故时缺乏理赔标准，理赔程序冗长，造成保险人与被保险人在确定赔偿时矛盾频发，常常只能依靠政府协调作用进行理赔。

五、环境污染责任保险推广的实施对策

为了推动环境污染责任保险的进一步发展，可以通过立法让环境污染责任保险成为真正的强制保险，推动环境污染责任保险在全国范围内落地，通过扩大环境污染责任强制保险的试点行业范围，让八大高污染风险企业应保尽保，使环责险基于“大数法则”的风险分散作用最大化发挥；保险人应为投保企业提供全流程环境风险管理增值服务，提高保险人与投保企业的粘度，发挥环责险作用，并积极与监管机构合作共治，提高环责险的社会治理效能；建立企业环境风险信息公开披露制度，发挥环责险的外部监督效应。此外，还需要尊重保险原理，合理设计保险责任和赔偿标准，最大限度地发挥保险的社会效应。

(一) 立法推动环境污染责任强制保险的实施

环境污染责任强制保险打通连接企业的“最后一公里”，还需要保险公司及各方做出努力，尽快完善与落实环境责任强制保险制度迫在眉睫。从国家立法层面促进环境污染责任强制保险的投保积极性而言，修订《中华人民共和国环境保护法》增设强制险专章，明确高风险行业目录及赔偿标准。推动《环境污染责任保险条例》专项立法，统一责任认定、理赔流程等操作规范。全国不同省份可根据当地环境特点和企业特点，尽快制定相关地方性的法律法规，推进当地中华人民共和国环境保护法规

的建立和完善。通过国家立法进一步明确污染企业应承担的刑事和民事责任，并且切实强化污染者的责任追究，提高企业的投保率以及保险公司承保的积极性。有法可依是促进企业、公众履行环境保护责任的一个基本前提，是对企业生产行为的刚性要求。进一步完善国家及地方的法律法规，将为我国各地的环境保护保驾护航，引导环境污染责任强制保险事业健康发展。

(二) 扩大高污染企业的承保范围，应保尽保

1. 八大类高污染企业应保尽保

生态环境部审议并原则通过的《环境污染强制责任保险管理办法（草案）》，将强制投保对象分为八大类：

(1) 从事石油和天然气开采，基础化学原料制造、合成材料制造，化学药品原料药制造，Ⅲ类及以上高风险放射源的移动探伤、测井；

(2) 收集、贮存、利用、处置危险废物；

(3) 建设或者使用尾矿库；

(4) 经营液体化工码头、油气码头；

(5) 生产、储存、使用、经营、运输，在《突发环境事件风险物质及临界量清单》所列物质并且达到或者超过临界量；

(6) 生产在《环境保护综合名录（2015年版）》所列具有高环境风险特性的产品；

(7) 从事铜、铅锌、镍钴、锡、锑冶炼，铅蓄电池极板制造、组装，皮革鞣制加工，电镀，或生产经营活动中使用含汞催化剂生产氯乙烯、氯碱、乙醛、聚氨酯等；

(8) 国务院规定或者国务院授权环境保护部会同金融监管局规定应当投保环境污染强制责任保险的其他情形。

2005年以来发生过特别重大、重大或者较大突发环境事件的企业也应当投保环境污染强制责任保险。

2. 加强政府财政对企业支持，减轻企业及商业性保险机构的压力

一方面，针对当地鼓励发展的行业、企业，地方财政应对环境污染责任保险提供相应的保费补贴，通过财政杠杆激发投保意愿，吸引企业投保；

另一方面，政府还可以向经营环境污染责任保险的保险公司实行一定的税收优惠，如减免环境污染责任保险承保机构的税费等，减轻保险机构的税收负担，同时鼓励保险公司扩大承保能力，商业性保险公司在经营环境污染责任保险时，将更愿意承担环境污染赔偿的社会责任。

3. 加强社会环保宣传力度

企业、公众对环境污染责任保险意识淡薄是阻碍环境污染责任保险发展的一个重要因素。因此，保险业作为社会经济稳定器，需在日常保险经营活动加大环境污染责任保险的宣传力度。政府环保主管部门、金融监管机构和保险公司可以通过对投保企业在投保前实施环境风险评估检查，开办环境污染责任保险知识讲座，发放环境污染责任保险知识普及手册等各种方式加强宣传，提高企业、公众的环境污染风险认识和环境污染风险管理水平，逐步提升环境污染责任保险的投保意识。与此同时，政府相关部门可以出台激励政策，例如对参与环境污染责任保险的企业，在改进生产工艺的环保项目上给予低息贷款、减免税费等相关措施，让企业积极参与环境保护及环境污染责任险的投保。

（三）保险公司完善环境污染责任险承保机制

1. 保险公司建立联合承保机制

金融监管机构应鼓励引导保险公司采取联合承保方式增加保险人的抗风险能力，每年根据各保险公司的经营评价水平评估准入，分散承保风险。

通过共保体形式扩大承保范围，增加投保企业数量，保险公司收集整理当地更多环境污染保险事故经验数据，监管部门、环保部门通过大数据获取企业事故前、事故后的环评数据，事故后造成的损害程度影响，规范制定更加符合当地的环境损害赔偿范围以及污染实际造成损失的计算标准，进而为保险产品的设计与定价提供科学依据。保险公司通过大数据积极开发切合市场需求、能有效保障环境风险的保险产品，实现环境污染责任保险在企业和保险公司之间的可持续经营。

2. 优化环境污染责任险保险产品

传统环境污染责任险的保险责任主要包括：突发环境事件或者在生产经营过程中污染环境导致第三者

的人身伤亡及财产损失；处置污染物产生的必要、合理的应急处置费用；污染物清理费用及必要的、合理的法律费用。传统环责险对环境污染存在的渐进式污染没有过多描述，且保险责任难以认定。建议将环责险保险责任重新定义为“因损害生态环境，发生较大、重大或者特别重大突发环境事件而应当承担的赔偿责任。其责任包括生态环境修复费用，生态环境修复期间服务功能的损失和生态环境功能永久性损害造成的损失，以及其他必要合理费用。同时，环责险保险责任范围应涵盖渐进式污染(指因长时期小剂量地排放污染物，致使污染物质逐步累积，循序渐进地污染环境所造成的环境污染事故)”。通过优化环责险保险产品，尽可能涵盖企业所面临的环境污染法律风险。同时，在增加保险责任的基础上，合理提升保险费率，增加保险公司保费充足度和抗风险能力，实现可持续高质量经营。

3. 引入社会机构专业评估，增加企业与保险公司的粘性及公正度

可规定保险公司的环责险保费收入的 20% 用于专业评估。通过引入环境评价机构根据《企业突发环境事件风险评估指南》及相关行业环保标准进行投保企业环境评价，专家对环境损害进行识别和评估，帮助保险公司在承保前全面掌握投保企业的环境污染风险情况。借助社会机构的力量实现风险评估的专业化和市场化，更科学合理厘定保险费率。对投保企业出具环境评价报告，对企业当前存在可能的环境污染风险提供专业的意见，减少或排除企业存在的环境污染隐患。确定企业投保前的生态环境基线，对于历史污染问题进行明确，避免后续发生污染事故时，理赔对历史污染问题难以界定。

引入社会专业机构，对于未出险企业，保险公司提供专业环评意见，增加保险公司与企业粘度，避免出现企业缴纳保险费却无任何作用的问题，保险公司加强对投保企业的环境预防情况及历史数据的收集，便于保险公司更合理报价，确定保前风险水平，减少后续理赔争议。

（四）完善理赔赔偿标准，最大程度缩短理赔流程，减少理赔争议

在保前和出险后引入社会专业机构对事故原因进

行分析鉴定，确定事故原因，明确保险责任，根据当地的环境污染赔偿经验，借鉴农业保险中对赔偿标准进行约定，简化赔偿的计算方式。

1. 环境污染保险责任核定

当环境污染事故发生后，保险公司与被保险人共同引入社会专业机构(可选择当地环保部门常使用的权威性强的第三方评估机构)对生态环境损害事实进行确认。主要通过以下五点来确定：

(1) 区域内环境介质（空气、土壤、地表水、地下水等）中的污染物浓度超过基线水平，且在较长时间内难以恢复；

(2) 区域内生物样本死亡率显著增加，与基线水平存在显著差异；

(3) 区域内关键物种群数量减少，种群密度与基线水平存在显著差异；

(4) 区域内动植物的物种组成发生变化，生物多样性与基线水平存在显著差异；

(5) 区域内生物体呈现出明显的外部畸形，骨骼变形或内部器官和软组织变形。

通过时间先后顺序、污染物同源性、迁移暴露路径生态损害事实与污染环境或破坏生态行为的因果关系分析，判定生态环境损害中被保险人过错的原因大小，确定保险责任及责任比例。

针对渐进性污染，可在保险事故发生或保单止期前开展环境评价，通过对照区域数据、本地历史数据和模型推导等确定当前的生态环境基线，与保前对生态环境基线比较，是否触发理赔条件，确定保险金额。

2. 生态环境损害造成的人身伤害损失赔偿

生态环境损害造成的人身伤害损失赔偿的法律依据为侵权责任，适用《最高人民法院关于人身损害赔偿司法解释》对民事主体的生命权、健康权、身体权受到环境污染的不法侵害，造成伤、残、死亡及其他损害，要求侵权人以财产赔偿等方法进行救济和保护的赔偿，依据人身伤害损害程度造成各类损失赔偿及被保险人对第三者造成损失的责任大小，计算人身伤害损失赔偿。

3. 生态环境损害造成的物质损失赔偿

在以往的环境污染损害赔偿中常存在污染范围

广、种类多、损失程度难以确定的问题，导致赔偿标准不一，理赔争议大。可借鉴农业保险理赔经验，在承保前针对常见的损害类型确定赔偿标准，具体可参考当地政府的拆迁、征地补偿标准，在承保前根据损失程度来确定常见损害类型（例如土壤、农田、林业等）的赔偿标准，另通过现场损失量的测量清点、无人机、遥感等其他科技手段明确损失数量，在企业对第三者损害方进行治理或者赔偿的基础上保险公司对被保险人履行赔偿责任。

表1 土地污染赔偿标准（单位：元）

土地污染	单位	无法修复单价	治理修复
旱田	亩	53000	15900
水田	亩	90000	27000
菜田	亩	150000	45000
林地及其他农用地	亩	138000	41400
工矿建设用地、村民住宅、道路等集体建设用地	亩	136000	40800
空闲地、荒山、荒地、荒滩、荒沟和未利用地	亩	21000	6300

表2 林木污染赔偿标准（单位：元）

林木污染	单位	无法修复单价	治理修复
杨、柳、榆、槐树林木 (1-3年)	亩	6000	1800
杨、柳、榆、槐树林木 (4-13年)	亩	12000-36000	3600-7200
杨、柳、榆、槐树林木 (14-20年)	亩	60000-80000	18000-24000
杨、柳、榆、槐树林木 (21年及以上)	亩	32000	9600
松林木(1-3年)	亩	12000	3600
松林木(4-20年)	亩	20000-31000	6000-9300
松林木(21-40年)	亩	56000-62000	16800-18600
松林木(41-70年)	亩	168000	50400
松林木(71年以上)	亩	126000	37800
用材林、经济林、薪炭林、苗圃地森林植被	亩	120000	36000

表3 果树污染赔偿标准 (单位: 元)

果树污染	单位	无法修复单价	治理修复
苹果树培育期 (1-5 年)	株	150-220	45-66
苹果树初果期 (6-8 年)	株	300-450	90-135
苹果树盛果期 (9-25 年)	株	600-1800	180-540
苹果树衰果期 (26 年以上)	株	900	270
梨树培育期 (1-5 年)	株	45-120	15-36
梨树初果期 (6-8 年)	株	150-300	45-90
梨树盛果期 (9-25 年)	株	1900-2200	540-660
梨树衰果期 (26 年以上)	株	1200	360
桃树培育期 (1-3 年)	株	45-90	15-27
桃树初果期 (4-8 年)	株	150-280	45-84
桃树盛果期 (9-20 年)	株	350-680	105-205
桃树衰果期 (21 年以上)	株	280	85
葡萄树培育期 (1-2 年)	株	30-55	10-18
葡萄树初果期 (3-5 年)	株	40-150	12-45
葡萄树盛果期 (6-11 年)	株	150-330	45-100
葡萄树衰果期 (12 年以上)	株	190	57

表4 房屋地上物污染赔偿标准 (单位: 元)

房屋地上物污染	单位	单价
楼房 (二层以上)	平方米	3300
捣 (预) 制砖砼结构房屋	平方米	2800
砖瓦房	平方米	2400
平 (草) 房	平方米	1900
仓库	平方米	920
室外水泥地坪	平方米	165
厕所	平方米	190-300
猪鸡舍	平方米	150-260
塑料大棚	平方米	165-280

4. 演进式污染损害的赔偿标准

演进式污染的保险赔偿标准一直是保险理赔难题,可借鉴农业保险中的指数保险赔偿模式,对演进式污染损害确定专门的赔偿限额,例如将赔偿限额设为保险费的3倍,通过投保前第三方机构确定企业投保前的生态环境基线,明确起赔的赔付基准,出险后或保险止期时对生态环境基线进行重新评估,如生态环境基线水平超过起赔点即触发保险赔付。不同的生态环境基线水平设置不同的赔偿比例,根据保险限额乘以赔偿比例确定保险赔付金额。根据企业对环境污染治理的实际支出情况,在保险公司确定的赔付金额范围内予以赔偿,通过明确赔偿标准进一步简化演进式污染的赔偿流程。

参考文献

- [1] 福建省人民政府.福建省人民政府关于推行环境污染责任保险制度的意见 [EB/OL].https://www.fujian.gov.cn/zwgk/zxwj/szfwj/201611/t20161115_1109019.htm, 2016-11-11.
- [2] 中国人民银行华坪县支行课题组,冯迎华,王和平.环境污染强制责任保险推行工作的难点及建议 [J].时代金融,2013 (32):391+393.
- [3] 曾兆华,黄留芳.环境污染责任保险推进的难点与对策 [J].北方环境,2013,25 (04):27-29.

(作者单位: 太平财产福建分公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 林嘉慧

绩优寿险代理人投保服务支持的探讨

◎ 卢睿华 丁叶彤

摘要：结合寿险销售精英在寿险经营过程中的投保服务需求，分析寿险公司可提供的投保服务措施，阐述提供相关服务支持所应具备的平台基础要求。通过探讨提升寿险高绩优代理人的投保服务支持，助推销售绩优产能突破，激励顶尖绩优专业经营，助力寿险公司升级运营模式，提升运营效率。

关键词：绩优代理人；投保服务支持；高质量

一、引言

随着我国保险行业进入高质量转型阶段，保险公司销售端的“人海战术”已不可持续，过去粗放发展模式的弊端逐步显现，不再适应市场需求。社会保险需求越发复杂多元，更多高知人群在家庭资产配置中主动加入保险，并能够更为自主理性地作出决策，保险代理人专业化、职业化乃至精英化转变，自是水到渠成。此外，保险产品的迭代丰富，让保险代理人专业化、精英化也成为必然趋势。2024年百万圆桌MDRT全球100强榜单显示，中国大陆地区MDRT注册会员总人数逾2.1万人，较上年度增加4424人，继续位列全球第一。加快培养绩优代理人是行业未来发展的关键，代理人的专业知识和素养将成为寿险公司的核心竞争力。

二、打造高绩优销售队伍是寿险高质量转型需要

“绩优”顾名思义，意味着目前业绩优良，未来成长性好。保险业中的绩优代理人，往往以高产能、高素质和良好的专业能力享誉市场。绩优保险

代理人具备专业知识、职业素养和销售能力，并注重客户关系的建立和维护，能通过个性化的服务和专业咨询，为客户提供全面的风险管理和保险规划方案。在保险销售过程中，保险代理人的质量在较大程度上影响了消费者的最终购买行为，绩优代理人逐渐成为企业、市场、消费者的共同选择。

同时，从行业整体来看，监管及行业组织也在推动保险销售资质的分级试点，强调保险销售人员的销售能力与可销售的保险产品范围挂钩，这也倒逼寿险公司加速打造高素质、高品质的保险营销队伍，推动寿险业迈向高质量发展的新阶段。

中国平安、国寿、太保、泰康等头部寿险公司相继都提出了绩优代理人概念，加大“精英”团队建设力度，以此稳定队伍、开拓高净值客户，帮助保险公司进行渠道转型，实现业务的正增长。平安人寿为打造三高队伍，不断优化队伍，树立平安销售精英楷模，激励平安顶尖绩优专业经营、品质保障，以“三好五星”评价体系为引领，推动代理人队伍向“高素质、高绩效、高品质”的三高队伍转型。公司成立平安钻石俱乐部，根据代理人业绩情

况以及既往保单的品质情况开展分层经营，不同层级赋予相应不同的权益。鼓励业务人员树立长期从事寿险营销的坚定信念，培养良好的经营习惯，践行服务客户及承担社会责任的使命，创造成功人生。据中国平安2023年年报，平安寿险代理人渠道新业务价值增长40.3%，人均新业务价值大幅增长89.5%，人均收入增长39.2%，新增人力中“优+”占比同比提升25.2个百分点。

三、绩优代理人对新契约投保服务支持的需求

绩优代理人需要寿险公司提供强大的技术支持、后援保障，从权益支持、数字化赋能、荣誉激励、形象塑造、部门协调等多方面提供帮助。其中，投保环节的服务支持，关系到展业成功与否、承保顺利与否，从而影响绩优伙伴与客户体验感，以及公司业绩的提升，是寿险高质量发展的重要环节之一。优质便捷的投保服务支持，帮助绩优代理人丰富专业能力、提升专业水平，既能为客户提供更优质的服务，有效助推高绩优代理人实现产能突破，也能提升承保保单的契约品质，确保公司持续稳健经营。

简单地说，新契约投保服务支持就是保险公司对保险代理人在协助客户完成投保申请的前、中、后过程中所提供的服务支持，它贯穿于新契约投保全过程，包括投保知识培训、投保问题处理咨询、特殊投保政策等服务支持。

(一) 投保知识培训需求

代理人在入职从事保险销售早期，需接受投保基础知识的培训，即代理人如何做好第一次风险选择、如何合理设计保障计划、如何完成投保实务操作、如何进行投保函件处理等一系列新契约投保知识的培训指导。牢固掌握这些投保基础知识，基本能顺利完成新契约的投保作业。而对于绩优伙伴，要拓展业务，为更多高端客户提供高品质的服务，那么除了上述知识基础之外，还需要有更全面的知识结构要求，来实现更高质量的服务。诸如：

在投保前，能从核保角度看保险计划，并清晰知晓自身享有的核保权益，让拟定建议的保险计划既满足客户实际需求，又符合公司的审核要求；要

熟悉高净值客户投保流程，如何顺利承保，提前沟通指导体检、契调、财务资料的收集；要掌握少儿如何实现投保高额申请的知识，让未成年人也能拥有高额重疾保障等。

在投保中，要能结合客户日程安排，帮助客户合理安排体检时间，陪同体检让过程顺畅，也能对体检的信息进行有效识读沟通；能利用客户方便时机，邀约完成契调；能指导协助完成财务资料的收集。

在投保后，对非标体客户，能有效阐述次标体的核保结论；对延期拒保客户，能结合具体情况给出再投保建议，实现让所有客户都能拥有保单的可能。

代理人素质高低，服务水平好坏，能否很好地与核保人员合作也决定了客户的投保体验，以及核保效率的高低。通过培训也帮助销售人员提高了对核保的认识。核保的高效率，让投保申请的承保流程更快捷。

(二) 问题处理咨询需求

在投保的前、中、后全流程中，不论是提交申请、公司审核、函件处理、资料收集环节，还是核保结论推销、保单送达签收环节，难免都还会遇到各类疑问需解决处理。特别是经营高净值客户的高保额投保，在进行体检、契调、财务资料收集过程中，代理人所面临的客户情形不尽相同，如对体检结论的异议、契调的配合度差、财务资料无法提供等。单凭自身能力，运用自身知识，有时还难以解决，需要公司提供有力的技术支持、后援保障。绩优代理人服务客户的过程中，需尽力给客户展现公司的高质量服务，故在问题解决的时效上就有着极其迫切的要求，希望在问题出现的现场，无论何时，都能有专业团队服务人员，强大的后援实时响应，协助其应对当下的疑难，给予辅导助力。

(三) 投保政策支持需求

寿险行业以往一直被诟病缺乏以客户为中心的理念，产品缺乏创新，不能满足客户需求，投保过程不够便捷快速，影响业务的拓展。绩优代理人在经营高净值客户中，市场竞争激烈，面临的问题会更加复杂。若想在竞争中胜出，高额投保申请，公

司投保过程是否便捷，公司核保规则是否宽松，是否能合理安排核保方式，是否有高素质、经验丰富的核保人员提供服务，能否在核保、体检契调等环节上提供高质量服务，是否具备良好的体验感，一定程度上影响着客户的投保选择。绩优代理人期望公司能制定相对宽松的高额申请投保规则，在一定保额范围内，能减少客户投保过程的麻烦，同时保证了展业过程的有力竞争性，推动高净值客户的投保，有利于形成促进业务发展的良性循环。

四、高质量绩优新契约投保服务的构建与实施

绩优代理人所需的广义的高质量新契约投保服务既包含针对全体销售伙伴的服务支持，还包含仅针对绩优伙伴的专属服务支持。

(一) 数字技术服务支持

1. 构建智能化服务平台

大力推广大数据等技术运用，搭建智能服务平台，通常包含智能互动核保体系、各种智能核保模型、多种在线核保模式及智能解答、智能指引等内容，贯穿投保全流程，让业务员及客户真正体验到科技让投保更简单。

保险公司可通过优化核保判断逻辑，增加互动疾病健康问卷种类，不断地升级并开发核保互动体系。发展AI审核，运用OCR、NLP、决策树、知识图谱等技术，实现智能化自动提取投保资料呈现的风险因素，从而做出智能决策，提升自动核保通过率。

建立智能核保模型体系，通过智能核保模型对客户精准风险分层，大大提升寿险公司的风险筛查能力，对预估的健康财务风险较低的客户，减免不必要的资料收集，帮助寿险公司极大改善业务流程及效率，更好地进行风险分类，节约了成本，产生了效益，更好地定位市场营销的目标客户群。如平安人寿已开发的智能核保模型，包括了重疾模型、图像模型、财富模型。优质的智能核保模型也为制定宽松的核保规则，实施差异化核保奠定了基础。

完善智能咨询解答，代理人展业中问题单靠人工来提供咨询服务，既增加运营成本还满足不了发展需求。平安人寿AskBob问答机器人，能实现24小时全天候实时的咨询解答，弥补人工咨询人

力少、接入困难的不足，节省运营成本，提升投保效率。

2. 运用科技数字化赋能

培训赋能除了传统线下班的现场培训，应大力普及推广线上学习。在业务伙伴的展业工具手机APP上，建立E服务知识库专区，提供业务知识的线上自助查阅，涵盖疾病核保、产品规则等知识查询系统。另外，对于投保的主要操作步骤提供演示视频，对投保操作全流程中难理解的文字、名词进行伴随式指引，对投保书问询疾病嵌入释义，帮助客户理解投保资料信息，方便客户准确操作。

结合绩优人员相对高素质、规则差异化、需求个性化等特点，由成长必修和个性选修引导学习进阶，在展业APP上专门建立绩优专区，涵盖绩优所需专业知识的分层级培训课件，展示专属核保规则等特殊投保权益，让绩优伙伴清楚了解自身的应知应会及各项权益。通过能力分析个性化推荐课程持续学习，并通过学习积分排名激发学习动力。打造卓越的数字化体验平台，为代理人插上了腾飞的翅膀。

(二) 后援团队服务支持

保险公司配备有医学、法律、经济专业背景的专业服务人员，由文档双录岗、核保岗、医务岗、契约调查岗、财务、法务顾问及营业单位保险销售管理岗等多领域的资深人员组建专业、高效的服务团队。服务团队专门处理绩优伙伴的投保问题，特别是高保额件，从准客户有投保意向开始就启动支持系统，组建微信群开展1v1的管家服务，核保人员参与保险计划的设计，对体检、契约调查及索要客户的财务资料进行互动式的讨论和安排，实时解答绩优伙伴及客户疑问。医务专岗协助管理安排好客户体检流程，为高端客户定制提供尊享礼遇，帮助客户顺畅体检流程。精选资深金牌调查人，提供7×24小时契约调查服务。结合特别需求酌情提供个性化服务，如上门协助双录操作、次标承保结论的现场沟通交流等。同时加快推进医联信息对接共享，在客户授权前提下，直接查询调阅客户就诊资料，减少业务员及客户提供病史资料的麻烦。

微信等交流工具的普及化使用，使得后援团队

的服务支持跨越时空，让绩优伙伴不论遭遇线上线下的各类困难，得以全天候快速的解决，不断增强了绩优伙伴的展业信心。绩优代理人不是专家，他们需要专家，期待公司的专家能提供帮助，并可根据客户的不同情况，提供个性化的服务，公正合理地解决他们的问题。

(三) 投保政策服务支持

制定合理有效的核保政策是保险公司做好风险管理的重要手段之一。过于严格的核保规则，在市场上缺乏竞争力，会影响代理人投保申请的递交，保险公司将失去潜在的保费收入。而太宽松的核保规则，则无法有效防范逆选择，控制承保业务的质量，长期发展可能带来大量的赔付，削弱保险公司的财务状况，影响公司的稳健经营。

1. 实施差异化核保规则

差异化核保规则，既能有效管控风险，又能助力绩优开拓市场。保险公司制定核保、体检、财务规则通常会结合自身经营的定位，依据不同赔付情况，并结合同业的规则，制定适合本公司经营发展的核保政策。为确保在市场中的竞争力，可实施精细差异化核保，包括绩优代理人的差异化规则以及高端客户的差异化规则。公司对不同等级的绩优成员结合品质要求，如：继续率、回访完成率、出险率及赔付率、品质记录、客户信息管理等情况，赋予不同的核保权益，在普通业务员的通用标准基础上，上调不同体检、契调财务保额的标准，越高等级的绩优人员享受越为宽松的核保标准。如：平安人寿的黑金钻会员体检保额标准高于普通业务员 100 万；财务标准高于普通业务员 180 万；契调标准高于普通业务员 200 万。对于不同等级 VIP 高客也相应上调契调、财务标准，免除契调财务资料的收集。差异化宽松的核保政策，对一定范围内的大额申请，减少了体检、契调、财务资料收集的过程，简便的投保过程，使得客户更倾向选择在绩优代理人处投保，由此绩优伙伴的展业如虎添翼，占据明显的优势。

2. 投保申请优先作业

为让绩优伙伴感受公司优质的服务支持，使绩优伙伴的客户享有更好的服务体验感，保险公司还

可以对绩优代理人递交的投保申请实施优先级别的后台作业。绩优伙伴的投保进入保险公司的作业系统后，在各审核环节上，作业系统自动识别代理人的不同绩优层级，自动赋予相应的优先等级，优先等级与代理人的绩优等级正相关，级别越高对应越高的优先级，能有效地提升相应投保申请在保险公司的承保作业时效。

高质量、全方位的新契约投保服务指导与支持，能让销售人员感受到公司的关心与重视，进而倍感温暖，更加积极地、充满信心地去开拓市场。

五、绩优新契约投保服务现存问题与展望

现阶段的智能化服务平台并非尽善尽美，仍处于发展初期。随着科技的发展，在构建过程中我们还需要不断地升级拓展服务功能，也有必要持续优化人机对话投保界面，让投保过程越来越便捷。持续的高质量后援支持更离不开稳定可信赖的服务团队。

(一) 升级拓展智能服务平台

1. 升级智能互动体系

随着核保互动体系的发展深入，继续推进互动核保问卷种类的不断丰富，结合理赔实践中发现的疾病健康问卷内容不够完善、文字不够通俗化易误解等问题，及时予以调整。持续发展 AI 审核，随着 OCR 等技术升级优化，推进智能化核保决策，继续提升自动核保通过率。

2. 拓展智能核保模型

目前寿险业在数据挖掘及预测性风险评估方面也还处于发展初期，存在巨大潜力，需对已建立的核保模型持续更新升级，定期检视核保结论准确性。同时着手开发出更多能精准捕捉风险的核保模型。公司完善的风险管理水平，无形中也降低了理赔纠纷给绩优代理人带来的干扰。

3. 完善智能咨询解答

机器人提供的智能解答，建立于强大的数据库基础之上。伴随保险公司新产品、新服务、新制度、新要求的推出，智能解答系统需要持续更新数据。引入 ChatGPT 等相关技术，使机器的咨询解答更加智能化、人性化。

4. 优化投保操作系统

投保操作过程中，系统提示界面不够人性化，难于理解；系统不够稳定，时有BUG的存在，会影响投保操作的便捷性，降低客户对公司的评价。针对日常所发现的操作系统问题，维护人员均应立即提供解决方案、最优先级予以解决。

(二) 加强服务团队建设管理

后援团队成员服务可靠性有赖于服务的专业化、标准化。越专业化地解决问题，才越能得到保险代理人的信赖。合理的奖罚机制，有利于保持团队服务人员的稳定，保证投保支持的质量。

1. 落实教育培训机制

教育培训能推动后援团队的服务意识和服务技能的提升。一家优秀的保险公司会提供给员工多方位、多层次的培训，帮助各级管理人员学习全面的岗位工作技能和管理技巧，以满足服务与职业发展需求。如业务骨干培训、体检核保专业系列的培训，电视电话会议培训。通过长期的培训教育，掌握扎实的专业知识才能保障团队成员服务素质的稳步提升。良好的服务素质也直接提高团队服务人员对销售人员的业务指导水平，减少不必要的服务失误。

2. 建立奖罚激励机制

高质量的团队服务支持是全天候、实时的、主动的、可信赖的服务，对服务团队成员而言，极具挑战性。合理的奖罚激励机制才能调动服务的积极性。通过薪酬激励及其他必要的激励措施，使那些经历时间沉淀并积累丰富经验、善于维护良好契约服务关系的员工得到相应奖励，做好职业生涯规划，激

发他们为销售队伍提供优质服务的积极性。反之，因自身行为破坏契约服务关系、影响契约服务满意度的员工也应该受到处罚。当然对在服务过程中所出现的偶尔失误，也应视为正常现象，通过复盘总结改进，在这种机制氛围下，服务积极性才能得以充分发挥。

六、结语

为绩优保险代理人提供的投保服务支持，已经不再单纯是一项运营成本，它是现代保险公司练好内功高质量转型的必修课。随着各家保险公司服务水平的提升，智能核保等投保服务支持的开发还将不断延伸，绩优投保服务无止境。当然，新契约投保服务支持仅是寿险公司提供给绩优代理人服务支持其中的一个方面，绩优伙伴需要全方位的服务。寿险公司将高度重视且着力提升对绩优代理人的后援服务支持，发挥后援服务所蕴藏的潜在效益，助推销售绩优产能突破，激励顶尖绩优专业经营，助力寿险公司升级运营模式，提升运营效率。

参考文献

- [1] 朱艳霞.绩优代理人成寿险公司“胜负手”[N].中国银行保险报,2022-6-27.
- [2] 孙诗卉.保险销售告别人海战术,发展绩优代理人呈现四大趋势[J].南方财经,2024-7.

(作者单位：平安人寿福建分公司)

责任编辑：林嘉慧

责任校对：谢圆虹

团体建筑工程人身意外保险 欺诈风险洞察与防控策略研究

◎ 涂兆华 余建霞 杨文景 康秋香

摘要：团体建筑工程人身意外保险对行业至关重要，但其面临的欺诈风险正侵蚀保险业根基并损害多方利益。欺诈手段日趋复杂，主要表现为虚构事故、夸大损失、提供虚假材料及冒名顶替等。究其根源，既有保险机构在风控、调查及专业能力上的不足，也涉及行业信息壁垒与竞争失序，以及法律法规在界定与惩戒上的滞后。为此，本研究提出系统性防控策略：首先，强化保险机构科技内控，运用大数据、AI等技术实现核保理赔智能化，提升反欺诈专业能力；其次，推动构建行业共享信息平台，加强跨机构、跨部门联防联控；最后，健全法律监管体系，明确欺诈标准、加大惩戒力度并强化执法协作，从而净化市场生态，切实维护各方合法权益。

关键词：团体建筑工程人身意外保险；保险欺诈；风险成因；防控策略；信息共享；科技赋能

一、引言

建筑工程行业因其作业环境复杂、危险系数高，始终是人身意外伤害事故的高发领域。建工险通过集合投保的方式，将建筑企业面临的施工人员意外风险有效转移至保险公司，不仅为一线工人提供了及时的经济补偿与医疗保障，也在相当程度上缓解了企业的经营压力与潜在纠纷风险，成为行业风险管理体系的重要支柱。

然而，近年来，伴随保险覆盖面的扩大和市场参与主体的增多，针对建工险的欺诈行为呈现高发、隐蔽、组织化态势。欺诈者不断翻新手段，利用保险流程漏洞和信息不对称，恶意骗取保险金。这不仅直接导致保险公司承受巨额非正常理赔损

失，提高整体经营成本与保费水平，扭曲了风险定价机制，侵蚀市场诚信，最终损害了所有合规经营主体和广大被保险人的长远利益。

因此，深入识别、精准剖析建工险欺诈风险的特征与根源，并科学构建、有效实施综合防控策略，对于保障该险种的健康可持续发展，维护建筑行业安全生产秩序，具有极其紧迫的现实意义和重要的理论价值。

二、团体建筑工程人身意外保险欺诈风险现状与特征

当前，建工险欺诈风险已从零散个案发展为行业性挑战。从公开司法案例（如公安部历年公布的保险诈骗典型案件）及行业内部监测数据看，相关

欺诈案件数量与涉案金额均呈现持续攀升态势。欺诈行为呈现以下显著特征：

1. 案件数量与金额双升

欺诈案件年均增长率显著，截至2024年11月，公安机关查处涉及建筑工程人身意外险的案件140余起，涉案金额约4800余万元，单案平均涉案金额亦不断增大，部分大案要案涉及金额高达数百万元甚至更多，对区域市场稳定构成威胁。

2. 欺诈主体组织化、产业化

在部分高风险区域或领域，已形成分工明确、链条完整的欺诈团伙。这些团伙往往深度渗透建筑企业内部（如项目经理、包工头、安全员），勾结特定医疗机构（出具虚假诊断、高额发票）、甚至法律或鉴定服务机构（炮制伤残证明），形成“投保—出险—治疗—鉴定—理赔”的欺诈闭环，专业性强，隐蔽性高。

3. 手段智能化、复杂化

欺诈者积极利用新技术，如PS伪造事故图片或视频、利用通信软件伪造沟通记录、利用系统漏洞篡改电子数据等，使得欺诈行为更具迷惑性，传统调查手段面临严峻挑战。

4. 利用行业管理漏洞

建筑行业普遍存在的施工人员流动性大、劳动合同签订不规范、实名制管理落实不到位、部分工地现场管理粗放（监控缺失、记录不全）等问题，为虚构人员、冒名顶替、伪造事故等欺诈行为提供了可乘之机。

这种态势不仅直接蚕食保险公司的利润，更间接推高了所有投保企业的保险费率，形成“劣币驱逐良币”的恶性循环，严重威胁建工险市场的公平性与可持续性。

三、欺诈风险的核心手段与运作模式深度剖析

通过对大量案例的梳理，可将建工险欺诈的主要手段归纳为以下四类，其运作模式也日益精细化：

1. 虚构保险事故

模式：无中生有，完全捏造工地伤亡事故。常选择监控盲区或管理薄弱时段，精心设计“事故”

场景。

技术应用：利用图像或视频编辑软件（如PS、DeepFake）伪造事故现场照片、视频；组织“演员”扮演伤者及目击“工友”提供虚假证言；伪造报警记录、急救记录等。

案例深化：如某团伙利用某工地脚手架更换期的管理混乱，伪造工人被坠落钢管“砸伤”视频，并串通数名临时雇佣人员作伪证，成功骗取多家保险公司理赔。该案揭示了利用工程阶段性管理漏洞实施欺诈的典型路径。

2. 夸大损失程度

模式：事故真实发生，但通过多种手段人为放大人员伤亡后果或连带财产损失以获取超额赔付。

医疗环节：与不良医疗机构或人员串通，将轻微伤（如扭伤、表皮伤）诊断为重伤（如骨折移位、脏器损伤）；虚开、高开药品和诊疗项目；延长不必要的住院时间；串通伤残鉴定机构出具虚高伤残等级报告。此类欺诈更具隐蔽性、调查难度大且易导致医疗资源滥用和伤残标准公信力下降。

3. 提供虚假理赔材料

模式：围绕理赔所需的核心证明文件进行造假。主要造假对象如下：

劳动关系证明：伪造或变造劳动合同、用工协议、工资单（虚高工资标准），将非参保人员、临时人员、甚至非工地人员“包装”成合格被保险人。这直接利用了建筑行业用工灵活、管理不规范、实名制未全覆盖的痛点。

医疗文件：伪造、变造或购买虚假的医疗费用发票、诊断证明书、病历、检查报告等。增值税医疗发票的伪造与虚开是重灾区。

事故证明：伪造工地项目部、监理方出具的事故证明或安全记录。

案例深化：某建筑公司投保建工险，人身意外身故50万元/人，报案谎称在承保工地出险，向保险公司报案后，不配合调查，同时提供虚假意外事故证明，后经保险公司调查非保险公司承保的工地出险。

4. 冒名顶替

模式：在真实事故发生后，用未参保人员或不

符合保障条件人员（如因故意行为、醉酒等免责情形）顶替已参保且符合条件的人员申请理赔。

实施基础：依赖于工地人员管理混乱、身份识别手段落后（如仅靠工牌或口头确认）以及保险公司现场查勘不及时或核实身份能力不足。企业可能为节省保费仅为部分核心人员投保，事故发生后则“张冠李戴”。

案例深化：某分包企业仅为管理人员投保，当一名未投保的杂工发生坠落事故后，企业利用该工人与某参保管理人员外貌相似且信息登记不全的条件，用该管理人员的身份信息进行理赔申请，并收买班长作伪证。

四、欺诈风险滋生的多维诱因探析

建工险欺诈风险的蔓延是多重因素交织作用的结果，需从微观操作、中观行业、宏观制度三个层面深入剖析：

1. 保险机构内部治理与风控能力缺陷

(1) 核保环节：风险筛查失守

信息核实乏力：对投保项目风险状况（地质条件、施工难度、安全管理评级）缺乏实地勘察和多源数据验证（如与住建部门安全备案信息比对）。对施工人员名单审核流于形式，未能有效利用实名制平台、社保数据等进行交叉验证，难以识别挂名、虚增人员。对工程造价的合理性评估不足。

风险评估模型滞后：依赖传统经验法则，未能充分整合历史赔付数据、行业风险数据库、外部征信信息等构建动态、精准的欺诈风险预测模型。

(2) 理赔环节：调查识别薄弱

调查深度与专业性不足：理赔人员数量、专业背景（懂工程、懂医疗）及调查技能（识别伪造、勘查现场）难以应对复杂欺诈。调查常局限于书面材料审核和简单询问，缺乏对事故现场、目击证人、医疗过程的深入、独立查证。对第三方调查机构的使用和管理不规范。

流程设计与制衡失效：理赔流程关键节点（接案、调查、审核、支付）权限设置不合理，缺乏有效的岗位分离和双人复核机制，易被内部人员或外部勾结者利用。

技术应用滞后：未能广泛应用智能理赔系统（自动识别材料异常）、反欺诈规则引擎、大数据关联分析等技术手段进行风险案件筛选和预警。

(3) 人员因素：能力与道德风险并存

专业素养欠缺：员工对建筑工程专业知识、常见欺诈手法、医疗常识等掌握不足，难以有效质疑和识别专业性造假。

职业道德风险：部分员工受利益驱动，或迫于业绩压力，放松审核标准；更有甚者，内外勾结，主动参与或协助欺诈。内部举报机制不完善，监督问责不力。

2. 行业生态与外部环境掣肘

(1) 信息孤岛与严重不对称

行业间壁垒：保险公司难以实时、准确获取建筑工地的真实人员动态、考勤记录、安全日志、分包情况等关键信息。与医疗机构之间存在数据鸿沟，难以高效核验诊断、治疗、收费的真实性。

同业间隔离：缺乏有效的行业级信息共享平台，投保、理赔、欺诈嫌疑名单等数据无法在保险公司间互通，导致“一处失信，多处得逞”的重复欺诈频发。

(2) 非理性市场竞争

价格战挤压风控空间：部分保险公司为抢占市场份额，过度降低费率，放松承保条件（如放弃现场查勘、简化人员清单审核），压缩理赔调查成本，客观上为欺诈创造了“低门槛、高收益”的温床。风险定价未能充分反映真实的欺诈风险成本。

(3) 关联方道德风险

建筑企业管理漏洞：部分企业安全管理投入不足，人员管理混乱，甚至存在默许或主动参与欺诈以转嫁成本、获取不当利益的情况。

医疗机构逐利行为：少数医疗机构受利益驱动，配合出具虚假医疗证明、虚高收费。

3. 法律法规与执行层面的短板

(1) 法律界定模糊与适用困难

刑法层面：保险诈骗罪（刑法第198条）的构成要件（如“故意”“虚构保险标的”“夸大损失”）在司法实践中，尤其在“夸大损失”程度的认定、“非法占有目的”的证明上常存在争议和难点。对

组织化、产业链式欺诈的刑事打击法律依据需进一步明晰。

民事与行政层面：对不构成犯罪但确属欺诈的行为（如轻微夸大损失），缺乏清晰的法律责任界定和有效的行政处罚手段，违规成本过低。

（2）执法与司法效能有待提升

案件侦办难度大：保险欺诈案件专业性强、证据链长（常涉及建筑、医疗等多领域）、跨地域特征明显，公安机关侦办面临专业知识和资源挑战。

立案难、惩处轻：部分案件因证据标准或金额门槛未能立案；进入司法程序后，存在定罪率相对不高、量刑偏轻、罚金数额与违法所得不匹配等现象，震慑力不足。“高收益、低风险”的预期客观上助长了欺诈行为。

行刑衔接不畅：保险监管部门的行政处罚与司法机关的刑事追究之间，线索移送、证据转换、协作机制有待优化。

五、系统化防控策略体系构建

应对建工险欺诈风险，需构建“保险机构主责、行业协同共治、法律监管保障”三位一体的综合防控体系：

1. 科技驱动：筑牢保险机构风控核心能力

（1）智能核保升级

深化数据应用：整合内部数据（历史赔付、客户信息）与外部数据（工商、税务、司法、征信、住建项目库、实名制平台[如可行]），利用大数据风控模型对投保项目风险、承包商资质、人员清单真实性进行多维度、穿透式评估。引入卫星遥感、无人机巡检技术辅助大型或高风险项目实地风险勘察。

强化身份与关系核验：探索在投保环节应用生物识别技术（如人脸识别），辅助建立被保险人员初始生物信息库，为后续理赔身份验证奠定基础。严格审核劳动合同、工资流水等证明劳动关系的材料。

（2）智慧理赔转型

流程再造与智能筛查：建立集中化、标准化的理赔处理流程，嵌入反欺诈规则引擎和AI智能审核

模块，对理赔案件进行实时风险评分，自动识别材料异常（如发票连号、诊断与伤情不符）和欺诈模式，精准锁定高风险案件。

区块链赋能可信存证：在合法合规前提下，探索应用区块链技术，实现事故现场照片或视频、医疗记录（经授权）、工单或考勤记录等关键理赔证据的即时、不可篡改存证与验证，确保证据链的真实性。

专业深度调查：对高风险案件，配备具备工程、医疗背景的专业调查员，开展独立、深入的现场勘查、证人访谈和医疗过程追溯。与权威第三方调查机构、公估公司建立稳定合作。利用大数据关联分析技术排查关联方（如伤者、企业、医疗机构）的历史风险记录。

强化身份生物验证：在理赔环节，强制应用人脸识别、指纹识别等生物技术，将申请人或受益人与投保时预留的生物信息或权威身份证件信息进行比对，有效杜绝冒名顶替。

（3）人才与内控双提升

专业化培训：持续开展针对核保、理赔、调查人员的建筑工程知识、医疗常识、法律知识、欺诈识别技巧、新技术应用等专项培训，提升专业胜任能力。

强化职业道德与合规文化：加强廉洁从业教育，完善举报奖励与保护机制。建立严格的岗位分离、权限管理、双人复核、内部审计制度。对参与欺诈的内部人员零容忍，依法依规严惩，并追究管理责任。

考核机制优化：将反欺诈成效（如欺诈拒赔率、减损金额）纳入关键岗位绩效考核，平衡业务发展与风险管理目标。

2. 生态共建：完善行业信息共享与联防联控

（1）打造权威高效的信息共享枢纽

平台建设：由保险行业协会牵头，联合建筑行业协会、医疗协会等，在监管指导下，建设全国性或区域性建工险反欺诈信息共享平台。平台核心功能应包括：投保信息登记与查询（项目、企业、人员清单）；理赔记录（含欺诈嫌疑或认定案件）；欺诈黑名单（企业、个人、医疗机构或人员）共享

与警示；风险提示与案例库共享；数据标准与安全：制定统一的数据采集、传输、存储、使用标准和严格的隐私保护与信息安全保障机制（符合《网络安全法》《数据安全法》《个人信息保护法》要求）。

外部联通：探索在合法合规前提下，与政府公共数据平台（如住建部“四库一平台”中的项目、人员信息）、征信系统、公安机关数据库建立安全、可控的数据核验接口。

（2）深化跨行业、跨部门协作

行业间协作：建立保险业与建筑业、医疗业常态化的反欺诈沟通协调机制，共同制定行业规范，识别风险漏洞，开展联合宣传与培训。

行刑衔接强化：与公安机关经侦部门建立紧密协作关系，完善欺诈案件线索移送、联合研判、协同打击机制。推动设立保险欺诈案件办理的“绿色通道”。

监管协同：加强与金融监管局、住建、卫健、人社等监管部门的沟通协作，在政策制定、信息互通、联合检查、联合惩戒等方面形成合力。

3. 法治保障：强化监管刚性约束与法律震慑

（1）推动法律法规的完善与细化

明确法律边界：推动立法或司法解释进一步清晰界定保险欺诈行为（特别是“夸大损失”的认定标准与证明责任），细化组织化、产业链欺诈的定罪量刑标准。研究制定《保险反欺诈条例》的可行性，系统规范各方权利义务、调查权限、协作机制、法律责任等。

提升违法成本：建议在立法层面显著提高保险诈骗罪的法定刑期和罚金数额，引入惩罚性赔偿制度（在民事诉讼中），使欺诈成本远高于预期收益。明确对协助欺诈的关联方（如建筑企业人员、医务人员）的法律责任追究。

（2）加大执法司法力度与效能

强化监督检查与处罚：监管部门应加大对保险公司反欺诈内控制度建设及执行情况的监督检查力度，对风控不力、内控失效的机构实施严厉处罚（如罚款、限制业务、追究高管责任）。对查实的欺诈行为，无论是否构成犯罪，均应依法予以行政处

罚（如罚款、吊销执照<针对机构>、市场禁入<针对个人>）。

提升司法打击精准度与力度：司法机关应提升办理保险欺诈案件的专业化水平，统一执法尺度。依法从严惩处欺诈犯罪，特别是团伙犯罪、惯犯、造成重大损失的案件，在量刑上体现从严，在财产刑上确保追赃挽损到位并施以高额罚金，彻底剥夺其再犯能力。

典型案例宣传：定期发布保险欺诈典型案例，通过媒体广泛宣传，揭示欺诈手法、展现法律后果，提升全社会对保险欺诈危害性的认识，形成强大震慑和良好舆论氛围。

六、结论与展望

团体建筑工程人身意外保险欺诈风险的复杂性、隐蔽性和危害性，要求各方必须高度重视并采取系统、有力的措施加以应对。本文通过深入洞察其风险现状与特征，剖析了虚构事故、夸大损失、提供虚假材料、冒名顶替等核心欺诈手段的运作逻辑，并从保险机构内控缺陷、行业生态短板、法律监管不足三个维度揭示了风险滋生的深层次诱因。

研究表明，有效防控建工险欺诈风险，绝非单一主体或单一手段可达成，必须构建一个多层次、全方位、科技赋能的综合防御体系：

（1）保险机构需承担主体责任，通过科技赋能（大数据、AI、区块链、生物识别等）彻底革新核保理赔流程，提升专业化调查能力，强化员工操守与风控文化；

（2）行业层面亟需打破信息壁垒，共建安全、高效的反欺诈信息共享平台，深化跨行业、跨部门的联防联控与协同打击机制；

（3）法律与监管环境是根本保障，需完善立法明确欺诈边界、显著提升违法成本，强化监管刚性约束与司法精准高效打击，形成强大震慑。

展望未来，随着技术的发展（如深度伪造技术升级、新型支付手段出现）和欺诈团伙的“适应性进化”，建工险欺诈风险防控将面临持续挑战。这要求我们：持续跟踪研究新型欺诈手法、不断迭代优化风控技术与模型、深化数据要素的合规应用

与共享（探索隐私计算等技术）、推动构建建筑行业保险信用体系、加强国际经验交流与合作。唯有保险机构、行业协会、监管部门、司法机关以及建筑、医疗等相关方携手共治，不断创新，久久为功，才能有效遏制欺诈风险，筑牢团体建筑工程人身意外保险的风险保障堤坝，最终实现保险行业、建筑企业与广大施工人员的共赢与可持续发展。

参考文献

- [1] 21世纪经济报道. 行业合力打击保险欺诈，雇主责任险、团意险为何成“人伤黄牛”重灾区？ [EB/OL]. <http://m.toutiao.com/group/7462180126457922087/>, 2025-01-21.
- [2] 公安部网站. 公安部公布十起全国保险诈骗犯罪专项打击典型案例 [EB/OL]. <http://m.mps.gov.cn/n6935718/n6936559/c9909954/content.html>, 2025-01-04.
- [3] 顺企网. 2024年团体人寿意外保险市场现状分析及前景调研报告 [EB/OL]. <https://m.11467.com/product/d30154607.htm>, 2025-05-04.
- [4] 四川长安网. 涉案金额7500余万元！成都公安破获特大保险诈骗案 [EB/OL]. <https://www.sichuanpeace.gov.cn/azsf/20250102/2936095.html>, 2025-01-02.
- [5] 太平洋保险. 反保险欺诈的国际经验借鉴与思考 [EB/OL]. <https://www.cpic.com.cn/c/2021-05-31/1765922.shtml>, 2021-05-31.
- [6] CSDN博客. 攻击者正在利用AI，对保险公司发起大规模欺诈 [EB/OL]. <https://blog.csdn.net/dingxiangtech/article/details/138617475>, 2024-05-09.
- [7] 杭州市余杭区委. 保险诈骗犯罪手法不断升级，公安部揭示四大特点 [EB/OL]. https://www.yuhang.gov.cn/art/2025/1/3/art_1229004806_59127788.html, 2025-01-03.
- [8] 国务院新闻办公室. 公安部和国家金融监督管理总局联合开展保险诈骗犯罪专项打击工作成效并公布十起典型案例新闻发布会 [EB/OL]. http://www.scio.gov.cn/xwfb/bwxwfb/gbwfbh/gab/202501/t20250108_880653.html, 2025-01-03.
- [9] 郑州市政务公开. 公安部新闻发布会通报与金融监管总局联合部署开展保险诈骗犯罪专项打击工作举措成效情况 [EB/OL]. <https://public.zhengzhou.gov.cn/D3402Y/9062979.jhtml>, 2025-01-03.
- [10] 太平洋保险. 美国怎么避免保险欺诈 [EB/OL]. <https://m.cpic.com.cn/c/2021-05-31/1678735.shtml>, 2021-05-31.

（作者单位：太平洋寿险福建分公司）

责任编辑：林嘉慧

责任校对：危冰淋

学在厦大 谋局八闽

——2025年福建保险高管培训心得汇编



王春年

1.人保财险福建分公司

这次培训，彻底重塑了我对健康险的认知。彭心安教授的解读让我顿悟：健康险的底层逻辑是“民生保障”，必须紧扣人民群众对健康生活的向往。余长林教授对银发经济、消费升级的分析，则为我们描绘了清晰的市场图谱——产品要精准对接老龄化社会的长期护理、慢病管理需求。最具突破性的启发来自赵正堂教授的“全生命周期”理念，健康险不应再是孤立的事后赔付，而应向前延伸至健康预防，向后覆盖康复护理，构建“保险+健康管理”的服务生态。这才是健康险在“健康中国”战略中的真正价值所在。



蔡敏

2.太平洋财险福州中支

本次厦大培训让我对财产保险业务的管理与升级有了更深层的认知。通过曹慕昆教授“授权赋能”的互动教学，我反思了传统车险查勘流程的局限，意识到赋予一线人员灵活处置权对响应效率和服务体验的关键价值；嘉庚先生“忠公、诚毅”的精神，进一步强化了我对产险“保险为民”责任本质的理解，无论企财险还是车险服务，都是这一初心的实践；余长林教授对“双循环”新格局的剖析，也为公司布局基建工程险、绿色财产险等业务提供了宏观指引。未来，我将着力推动“授权赋能”在查勘、产品等环节落地，同时将法治思维嵌入合规与理赔风控全流程，真正把学习成果转化成公司乃至福建财产保险高质量发展的实际动力。



陈益祥

3.海峡金桥财险福建分公司

五天的学习，是一次从“术”到“道”的升华。宏观课程让我深刻体悟，保险企业的“责”与“势”，必须紧密锚定于国家治理现代化与民族复兴的进程之中。我最大的警醒来自法治思维课程——在创新层出不穷的今天，任何偏离法治轨道的业绩都是沙上筑塔。最活的启迪则来自国学与现代管理的交融，曹慕昆教授的“赋能”理念与周昌乐教授的“修己安人”智慧，共同指向一点：真正的领导力，在于以文化人、以心聚力的软实力。我将带领团队，在守住风险底线的同时，更致力于开拓价值的蓝海，在时代浪潮中既做“稳定器”，也做“推进器”。



余丽华

4. 紫金财险三明中支

在“报行合一”深入推进的背景下，本次培训为非车险高质量发展注入了强劲动能。我认识到，发展非车险不能“闭门造车”，必须将国家“双循环”战略、区域经济特点与客户深层需求三者紧密结合。对我们而言，这意味着既要运用法治思维筑牢合规经营的“防火墙”，也要运用团队建设方法激活组织的“内驱力”。我计划带领团队，在普惠金融、民生保障等领域深耕，例如加大普惠型医疗保险的推广，让保险服务更多普通家庭。唯有将保险的“社会稳定器”功能落到实处，企业的发展之路才能行稳致远。



杨燕岚

5. 平安人寿福建分公司

在厦大沉浸式的学习，让我对“管理”二字有了新的敬畏。曹慕昆教授关于“卓越团队建设”的互动课，颠覆了我以往的一些认知：真正的领导力不再是命令与控制，而是激发与赋能，是创造一个让团队成员敢于创造、乐于分享的“场域”。漫步校园，陈嘉庚先生“倾资兴学”的事迹更是一次精神的洗礼，让我深刻反思企业高管所肩负的社会责任。未来，我将在分公司推动三件事：一是将法治思维化为具体的合规流程；二是将团队管理从“管控”转向“赋能”；三是将“止于至善”的厦大精神，内化为我们追求服务品质与客户体验的不懈动力。



赵小莹

6. 人保寿险福建分公司

这次学习，我捕捉到两个极具价值的“火花”。一是赵正堂教授提到的“保险与慈善结合”的模式：通过设定慈善机构为受益人，让保险成为传递大爱的工具，这深刻诠释了保险的“利他”本质。二是曹慕昆教授的“敏捷团队”理念，这为我们正面临转型阵痛的个人渠道提供了破局思路——通过组建跨职能、自驱动的小型团队，快速响应市场变化。我意识到，作为管理者，我的任务不仅是布置工作，更要构建一个能让多元思想碰撞、交融的“生态”，把一线同仁的智慧转化为组织创新的源泉。未来，我将着手设计“创新工作坊”，让这种碰撞常态化。



詹书鹏

7. 人保健康福建分公司

作为一名健康险公司的科技运营者，此次培训帮我打通了“战略”与“执行”的任督二脉。我深刻认识到，科技赋能不能为了技术而技术，必须服务于国家“健康中国”战略和公司“回归保障本源”的方向。例如，我们可以利用数据能力，更精准地识别健康风险，开发鼓励健康管理的产品；通过线上平台，为客户提供便捷的健康咨询和就医服务。未来的团队建设，我倾向于融合“高绩效团队”的科学方法与国学“共情”智慧，打造一支既懂技术、又懂保险、更有服务温度的团队，让科技有温暖，让保障有深度。



罗农

8. 中意人寿福建分公司

本次培训以“厦大基因”为底色，构建了“政治引领—经济洞察—专业精进—领导力赋能”四位一体的课程框架，让我们在政治素养、专业能力与人文情怀上得到全面提升。培训的结束是实践的开始。中意人寿福建分公司将把“金融为民”的根本要求融入公司“十五五”发展规划，将“国之大者”转化为“企之要务”。在执行层面，我们将着力提升决策力、执行力与凝聚力，强化合规风控与团队效能；在文化层面，将传承嘉庚精神，弘扬诚信文化，讲好保险故事。我个人也将以“诚毅”之心践行使命，以“创新”之志开拓新局。



谢亚蕾

9. 莆田市保险行业协会

在厦大，我完成了一次从“事务处理者”到“战略思考者”的短暂转型。省保险学会陈峰磊秘书长倡导的“三个转变”，让我得以沉心学习。课程中，曹慕昆教授的“授权赋能”理论对我启发极大——协会对于会员单位，也应从“管理”转向“服务与赋能”。我们不能只发文件、搞检查，更要搭建平台、提供工具、分享智慧，帮助机构成长。未来，协会的工作将围绕“赋能”展开：一是赋能行业合规，完善自律公约；二是赋能机构发展，组织前沿培训；三是赋能生态建设，引导行业将资源投向实体经济与民生保障领域，共同培育一个健康、向上、向善的保险市场生态。

老龄化背景下可负担性人身保险 产品设计与有效供给模式研究

◎ 何伟杰 陈 燮 福建江夏学院、南京审计大学课题组

摘要：在深度老龄化加速演进背景下，我国老年群体面临疾病、失能、长寿风险等诸多保障缺口，传统人身保险产品因定价高昂、核保严苛、年龄限制等因素导致有效供给严重不足，“买不起”“买不到”“用不好”多重问题并存。基于此，本研究聚焦可负担性人身保险产品的创新设计与供给模式重构，系统论证了破解供需失衡的实践路径。基于政府、市场和企业多维驱动供给框架，研究发现，产品创新可从普惠型保险、特定风险聚焦、分层模块化、互助共济、科技赋能等模式展开，实现保障范围、成本、核保的三重优化；有效供给则可从顶层设计与政策支持、产品设计与精算创新、销售渠道与触达方式，以及风险控制与运营管理层面予以创新，进而形成以基本社保为托底、普惠保险为主干、商业补充与互助共济为枝叶，形成政府、市场、社会协同的风险分散网络。本研究不仅回应了老龄化背景下老年保障的差异化需求，为积极应对人口老龄化提供保险解决方案，在激发银发经济活力，实现社会经济高质量发展层面亦具有有益启示。

关键词：老龄化；人身保险；可负担性；产品创新

一、引言

老龄化作为一种特定的人口结构演变特征，已然成为经济社会高速发展进程中一个普遍且难以回避的必经阶段。根据我国民政部、全国老龄办发布的《2024年度国家老龄事业发展公报》统计，截至2024年年末，我国60周岁及以上老年人口31031万人，占总人口的22.0%，全国65周岁及以上老年人口22023万人，占总人口的15.6%，全国65周岁及以上老年人口抚养比22.8%。人口结构的老龄

化正在引发深刻的社会经济变革，其影响已超越单纯的养老问题，甚至成为阻滞社会稳定与可持续发展基础的系统性挑战。为深化养老服务改革发展，积极应对人口老龄化问题，我国积极倡导的分级分类、普惠可及、覆盖城乡、持续发展的养老服务体系正逐步实施。其中，人身保险作为重要的金融契约工具，凭借其独特的制度逻辑与功能设计，已成为应对老龄化挑战中不可或缺的积极力量，并在我国多层次养老保障体系中发挥不可替代的补充性作用。

已有研究表明，一方面，人身保险的核心机制在于“风险池化”与“跨期平滑”，为个体健康风险构筑了制度性缓冲。通过政策引导与市场运作双轮驱动，它不仅是个人规避晚年经济风险的工具，更是通过汇聚分散资源、优化跨期配置，为老龄化社会构筑一道稳固的经济与财务韧性基石（吴莎莎，2025）；另一方面，人身保险在养老金融体系中扮演着重要的补充性融资功能。随着老龄化加深，公共养老金替代率可能承压。商业养老保险产品等，一定程度上分担了公共财政压力，助力社会福利体系可持续运转（张宗军和张天宇，2023）。

诚然，已有围绕商业保险的研究更多聚焦于消费者购买决策、市场细分、营销策略、风险管理与经济影响层面，在深度老龄化不可逆转的时代背景中，如何突破现有模式，设计真正“可负担”的老年专属人身保险产品，并构建与之匹配的“有效供给”模式，已成为一个兼具重要理论价值与实践紧迫性的核心问题。

本文立足既有保险产品市场供需实际，深入剖析老龄化背景下老年群体的风险图谱与保障诉求，系统解构现有产品与供给模式的痛点，并借鉴国际经验，结合中国国情，探索基于科技创新、模式优化与政策协同的“可负担产品设计”路径与“有效供给模式”治理方案，以期为弥合“老年保障鸿沟”、激活人身保险在积极应对老龄化国家战略中的关键作用，提供有益借鉴与参考。

二、人身保险功能定位与需求现状

（一）人身保险功能定位

保险作为现代金融体系的重要支柱，其价值远非单一的风险转移。在我国独特的经济社会转型背景下，保险功能定位承载着特殊意义。从计划经济时代的保障空白，到市场经济初期的初步探索，再至当下应对老龄化、健康中国等重大战略的深化转型，以我国人身保险为代表的保险功能定位经历了深刻嬗变与重构。然而，受制于功能错位、产品滞后、配套服务不到位等诸多诱因，人身保险产品市场供需矛盾依然突出。如何在新发展阶段精准锚定人身保险的核心功能，使其有效服务国家治理体系

与治理能力现代化，已成为一项关乎行业未来与老龄化社会福祉的重要任务。基于人身保险功能，本文将从基础保障、长期储蓄与财富管理、社会管理和经济助推功能等层面予以展开。

1. 基础保障功能

基础保障功能主要体现在投保人健康风险转移与经济补偿方面，是人身保险存在的根本价值。一般而言，当疾病、意外、身故、长寿等风险事件发生时，人身保险通过及时给付保险金，补偿经济损失，维系个体与家庭经济稳定。比如，当前市场中重大疾病保险对高额医疗费用的覆盖、定期寿险均是此功能的直接体现。当前，我国正处于由快速老龄化向深度老龄化迈进的阶段，而老年人是慢性病患病率和发病率最高的人群。根据国家卫健委发布的统计数据，我国约1.9亿老年人患有慢性病，其中，75%的60岁及以上老年人至少患有1种慢性病，43%有多病共存。在此过程，随之而来的是巨额的医疗、康复及长期护理费用支出，远超基本医保的覆盖范围与报销比例。与此同时，人寿保险基于健康险的关键支撑作用，比如，重大疾病保险、医疗保险（特别是百万医疗险、防癌险等）能有效填补社保保障的不足，这不仅为老年人提供了高额医疗费用补偿，避免了“因病致贫”“因病返贫”，极大地减轻家庭经济压力，还针对失能老人的照护需求，长期护理保险（社保与商保结合）提供护理费用补偿或直接服务给付，是较好解决了“一人失能，全家失衡”困境的核心金融工具。

2. 长期储蓄与财富管理功能

在现代金融体系中，人寿保险凭借其独特的契约属性和精算机制，构建起一种超越简单风险保障的长期价值——它不仅是应对生命不确定性的安全网，更日益成为个人和家庭进行长期财务规划、实现财富稳健积累与跨代传承的核心工具。尤其在低利率、高波动与人口结构深刻转型的全球背景下，人寿保险的长期储蓄与财富管理功能，正展现出其不可替代的战略价值。以年金保险、两全保险、终身寿险（分红型/万能型）等为代表的人身保险产品，通过强制性的长期缴费与积累机制，结合保险机构专业的投资管理能力，帮助个人平滑生命周期

消费，为教育、养老等长远目标进行储备，是居民金融资产配置的重要工具。本文认为，人寿保险的储蓄功能并非简单的资金堆积，而是建立在精算科学与长期契约的精密框架之上。比如，传统储蓄型寿险（如两全保险、终身寿险）通过均衡保费机制运作。投保人在缴费期内支付的保费，一部分用于覆盖当期的风险保障成本（纯风险保费）。

作为储蓄保费，由保险公司进行长期投资积累，形成保单的现金价值。这种机制强制性地将当期消费转化为长期储蓄，利用复利效应实现财富的跨期增长。人寿保险合同通常跨越数十年甚至终身。这种超长期限特性，使其能够充分利用“复利”这一世界八大奇迹。在低通胀或温和通胀环境下，长期复利积累的效应远超短期、高频的投资操作。保险机构凭借其专业投资能力和跨周期配置经验，能够有效熨平市场短期波动，追求更稳定的长期回报。

在确定性给付与风险隔离方面，区别于证券、基金等权益类资产的净值波动，传统储蓄型寿险（非投连、万能等投资属性强的变体）的现金价值增长和满期保险金与身故保险金通常具有较高的确定性（或最低保证利益）。这种确定性为家庭财务规划提供了坚实的“安全垫”，将投资风险与市场波动有效隔离于家庭核心财务目标（如养老、教育）之外。

在定向继承方面，受保人通过指定身故受益人，人寿保险金可以高效、精准地实现财富在特定继承人（如子女、配偶）之间的定向转移，规避法定继承的复杂程序和潜在纠纷。理赔过程相对私密，有助于保护家庭隐私。此外，从全球来看，在部分司法管辖区，合理设计的人寿保险保单可能享有一定的身故保险金所得税豁免或遗产税优惠，成为高净值人群进行跨境或跨代财富传承税务筹划的可选工具之一。

3.社会管理功能

老龄化社会核心痛点在于“养老、医疗、照护”三重压力引发的结构性矛盾，人寿保险的社会管理功能，恰恰在应对这些痛点中找到了独特的价值定位。在福利经济学框架下，人寿保险构建了公

私部门协作的社会保护网络。一方面，多层次风险分散结构基本社会保险遵循“现收现付”制，易受人口结构冲击。商业寿险通过完全基金积累制形成独立资金池，其精算平衡原则与政府社保的再分配功能互补，分散系统性老龄化风险对财政的冲击。而且从责任主体转换来看，保险机制将原本由政府或家庭承担的人身风险责任，部分转移至市场化主体。例如长期护理险通过风险定价将个体失能成本社会化，避免家庭因照护负担陷入贫困，减轻社会救助支出压力，增强社会安全网整体韧性。具体而言，通过长期寿险、年金保险等产品，将个体在青壮年期的财富有序转移至老年期，平滑生命周期消费，减轻当期社保支付压力；健康保险、长期护理保险等有效分散疾病、失能带来的巨大财务风险，减少因老致贫、因病返贫现象；此外，作为市场机制的代表，补充政府主导的基本保障体系，形成多元责任共担格局，提升整体保障效率和可持续性。总体而言，在老龄化加速、基本养老保险替代率承压的背景下，商业养老保险成为构建多层次、可持续养老保障体系的“第三支柱”关键力量；健康保险则深度参与多层次医疗保障体系建设，减轻公共医疗负担。

4.经济助推功能

保险资金具有显著的长期性、稳定性特征，是资本市场重要的机构投资者和价值稳定器。通过投资基础设施、国家重大项目、战略性新兴产业及民生工程，保险资金有力支持实体经济发展和产业结构优化升级。集中体现在以下方面：一是从微观个体风险来看，保险的跨期平滑机制通过精算科学将个体不确定性的生命风险（长寿、失能等）转化为确定性的契约承诺，确保个体消费路径不受极端事件冲击，维持家庭财务韧性。二是根据流动性约束理论，家庭为应对未来风险会抑制当期消费。寿险提供的确定性保障降低了预防性储蓄动机，释放的边际消费倾向通过乘数效应提振总需求，形成微观到宏观的消费稳定传导链。

（二）人身保险市场需求成因

当前，中国正以超预期速度步入深度老龄化社会，其速度之快、规模之大、影响之深远，引起社

社会各界的广泛关注，而这一结构性变迁正在重塑人身保险需求的基本格局，尤其在当前“总量扩张与结构抑制并存”特征下，我国老年保险需求正经历从“量变”到“质变”的深刻转型。基于我国人寿保险市场供给和投保影响因素，本文认为形成人身保险市场需求的原因主要以下几个方面：首先，健康风险显著放大，随着年龄增长，慢性病患病率与失能风险呈几何级数上升，这不仅意味着高昂且持续的医疗、护理费用支出，更伴随着劳动能力丧失导致的收入锐减。其次，家庭保障功能持续弱化，少子化、家庭小型化以及人口高流动性，使得传统的家庭内部代际支持与风险分担网络变得脆弱不堪，此类家庭结构下，年轻一代赡养负担沉重，难以以为老年成员提供充分的经济与照护保障。最后，社会保障体系承压日增，当前基本养老保险“现收现付”制面临缴费者相对减少、领取者持续增加的巨大压力，财政可持续性堪忧。基本医疗保险基金也因老年群体医疗需求激增而承受控费与保障水平平衡的难题。总的来看，人身保险市场需求不仅是老龄化背景下特定群体的保障需要，更是我国完善和优化多层次养老服务体系建设，维系经济社会高质量发展的重要工具。

三、我国人身保险产品市场供给问题分析

人身保险通过市场化机制分散个体长寿、健康、意外等风险，为老年生活提供经济保障支撑。然而，现实市场供给与特定群体投保需求之间仍呈现出巨大鸿沟。集中体现在以下三个层面：

一是“买不到”，供给总量不足且结构错配。当前，面向老年群体，特别是中低收入老年人群、带病体人群的有效保险供给严重稀缺，市场上充斥的往往是针对年轻、健康人群设计的标准化产品，而真正契合高龄、次标体人群风险特征（如特定慢性病保障、长期护理需求）的专属产品相对较少，普惠型老年保险供给严重缺失。在健康险领域，尽管“百万医疗险”等产品普及度提升，但真正解决重大疾病带来的长期收入中断、康复护理等沉重经济负担的长期护理保险、失能收入损失保险却严重缺位，伴随老龄化社会加速到来，专门面向老年群

体的、核保条件友好、保费可负担的养老与健康险产品更是稀缺。

二是“买不起”，可负担性成为核心瓶颈。由于老年群体出险概率高、风险集中，传统精算模型下保费往往高企，远超普通老年人支付能力。比如，一份普通的商业重疾险，60岁投保的年缴保费可能是30岁投保的数倍甚至十倍以上。对于主要依赖养老金生活的广大老年人而言，这种“天价保费”无异于将保障拒之门外，“可负担性”成为横亘在需求与供给之间难以逾越的障碍。

三是“用不好”，服务供给与核心需求脱节。现有产品设计往往停留在一次性给付层面，未能有效嵌入健康管理、慢病干预、康复护理、临终关怀等老年人迫切需要的“服务链”。保险的价值未能从单纯的经济补偿，延伸至提升生存质量、延缓失能、减轻家庭照护负担的综合解决方案。特别是对于健康管理、慢病干预、康复支持、养老服务等能有效降低风险发生概率、提升保障体验的前端与后端服务，供给严重不足或整合度低，未能形成“保障+服务”的生态闭环。因此，服务可获得性、便捷性（尤其在基层和农村）亦是痛点。

四、老龄化背景下可负担性人身保险产品创新

保险业务流程构成一个高度复杂的系统，涵盖产品设计、营销展业、投保承保、核保与理赔等一系列核心环节，且每个环节内部又可细分为众多子流程。这些环节不仅体现了保险公司核心业务运作与服务交付的本质，更是塑造客户体验、实现客户留存的关键触点。伴随行业发展，保险业务流程各环节的优化正经历从“以产品为中心”向“以客户为中心”的范式转型。这一深刻转型受到多重因素的驱动与影响，包括客户需求的结构性转变、保险公司提升客户忠诚度与留存率的内在诉求、突破同质化竞争困局的战略需要，以及实现技术深度应用的现实考量。在这一背景下，老年群体对疾病、意外、失能等人身风险的保障需求急剧增加，然而传统人身保险产品往往因保费高昂、核保严格、年龄限制等因素，将大量老年人排除在外。“买不起”或“买不到”成为老年群体保险保障的核心痛点，

有效供给不足问题凸显，破解这一难题，亟需探索创新且可落地的供给模式。本文认为在产品创新层面可进行以下调整：

一是优化基于“政府引导+市场运作”的普惠型产品模式。该模式下，政府发挥政策引导、财政补贴、数据支持、平台搭建等作用，保险公司则承担产品设计、精算定价、承保理赔等市场化运营。通过该运作模式，不仅实现了“广覆盖”，即通过政策强制或半强制（如默认参保+可退出）、税收优惠等，扩大参保基数，分散风险；还有利于实现“可负担”，政府补贴直接降低保费（如按比例补贴、按人头补贴），或建立风险补偿基金，为保险公司托底；此外，还为“保基本”提供了条件，比如聚焦于覆盖老年常见、高发、易导致灾难性支出的核心风险（如特定大病、意外医疗、基本失能护理）。中国的“惠民保”（城市定制型商业医疗保险）在覆盖老年群体方面已有探索，但其保障深度和针对性有待加强，可进一步发展为更聚焦老年核心风险的普惠型保险。

二是形成基于特定风险聚焦的产品模式。该模式主要倡导摒弃“大而全”的传统寿险或重疾险思路，精准锁定老年群体最普遍、最具财务破坏力的特定单一或少数几个风险，开发专属产品，其供给优势在于：首先，保费低廉，保障范围聚焦，大幅降低精算成本和保费。例如，专门针对老年高发的骨折保险、阿尔茨海默病（失智症）保险、意外伤害（含跌倒）医疗保险、特定癌症（如老年高发癌种）保险；其次，核保简化宽松，针对特定风险设计更符合老年身体状况的核保规则，甚至可免健康告知（如部分意外险）；最后，保障实用，产品设计直击痛点，理赔触发条件清晰易懂，更贴合老年实际需求。

三是分层保障与模块化产品模式。该模式主要强调提供“基础保障层+可选附加层”的灵活结构。具体而言，基础层保基本、广覆盖，提供最核心、最低限度的保障（如高额意外身故伤残、小额住院津贴），保费极低甚至象征性收费，确保最大范围覆盖。附加层按需定制，旨在提供多种可自由组合的附加险模块（如提高意外医疗保额、增加特

定疾病保障、叠加护理津贴等），满足不同支付能力和保障深度需求的老年人。此外，渐进式保障提升则侧重老年人可根据经济状况变化，逐步加购附加保障。

四是互助保险与社区共济产品模式。该模式可利用社区、老年组织、兴趣团体等社会网络，建立基于成员互助共济原则的风险分担机制。其形成基础在于：该模式实现的信任基础扎实，基于地缘、亲缘或共同纽带，成员间信任度高，参与意愿强；运营成本低，可依托社区组织、社工或志愿者进行宣传、收费、初级审核，降低管理成本；注重情感支持与社会融入，比如兼具风险保障和社会交往功能，可增强老年人归属感。

五是基于科技赋能与创新定价的产品模式。该模式强调利用大数据、人工智能、物联网等技术，实现更精准的风险评估、动态定价和健康管理。新技术利用不仅有助于差异化精准定价，比如结合健康数据（如可穿戴设备监测的步数、心率）、行为数据（如运动习惯）、生活环境数据等，对同一年龄段内不同健康状态、行为状况的老年人进行更细致的风险分级和定价，让相对健康的老人获得更低保费。

六是基于动态保费与激励机制的产品模式。随着我国“健康中国”战略的实施，如居民环境健康素养提升行动、健康舒适居家环境促进行动、友好社区环境建设行动、优美生态环境建设行动、推进健康乡村建设等具体措施的实施，全社会对健康的重视程度愈加高涨。在此背景下，如何设计“随动型”保费，鼓励健康行为（如完成健康目标可获保费折扣或保障提升），将是一个较为有益的供给方向。

五、可负担性人身保险产品有效供给路径

为全面落实保险业回归保障本源的政策导向，目前，越来越多的保险公司通过“产品+”战略构建多层次保障体系，拓展风险保障与服务边界。本文将从顶层设计与政策支持、产品设计与精算创新、销售渠道与触达方式、风险控制与运营管理四个方面为可负担性人身保险产品有效供给提供可行

建议。

在顶层设计与政策支持层面，政府作为制度设计者、市场引导者和风险分担者，通过顶层设计和政策支持，可积极推动负责任性人身保险产品的有效供给，具体而言：（1）明确并充分发挥政府角色，即政府应出台专项规划，明确普惠型老年保险的战略定位和发展路径，比如可通过财政补贴方式，对低收入老人直接补贴保费或建立可持续的风险补偿基金；对购买指定老年保险产品的个人或家庭给予个税抵扣优惠；对提供此类产品的保险公司给予税收适当减免。（2）加强政府数据技术支持，在保障相关数据、客户隐私安全前提下，推动医保、公共卫生等数据在精算定价中的合规使用。（3）针对老年保险特点，适度放宽监管要求（如简化部分产品审批流程），同时强化消费者权益保护。

在产品设计与精算创新层面，（1）立足精准定位核心风险，深入研究老年群体疾病谱、意外发生率、失能状况，确定最应优先保障的“痛点”风险。在保障型产品领域，实施差异化客群覆盖策略：迭代升级旗舰产品保障范围，推出覆盖更广泛人群的重大疾险及意外险新品类，强化基础风险防护能力；针对细分市场健康管理需求，首创“专属产品+定制服务”模式。（2）简化条款与核保，使用通俗易懂的语言，避免复杂晦涩的条款。对于特定风险产品（如意外险），探索免健康告知或极简告知。对于健康险，可采用有限告知或次标准体承保。（3）合理定价与控费，充分利用大数法则（普惠模式）和精准风控（科技模式）降低保费。设置合理的免赔额、共付比例、赔付上限以控制成本，确保可持续性。探索长期缴费或分期缴费机制，减轻老年人一次性支付压力。（4）融入健康管理服务，将预防性健康服务（如在线问诊、慢病管理指导、跌倒预防课程、定期体检折扣）作为保险产品的组成部分，降低整体赔付率。

在销售渠道与触达方式层面，（1）深耕社区，与街道办、居委会、老年活动中心、社区医院深度合作，开展线下宣讲、咨询、代办服务。利用社区工作者、志愿者进行宣传和初级销售辅助。（2）关注子女作为重要购买者场景，设计便于子女为父母

购买的流程和产品形态（如家庭保单、孝心保单），加强线上宣传（如社交媒体、短视频）触达年轻群体。（3）借力银发友好型数字渠道，通过开发操作极其简便的APP或微信小程序（大字体、语音导航、一键报案），提供电话客服优先接入老年人服务。保留并优化传统渠道（如银行柜台、邮政网点）。（4）加强跨行业合作，通过与药店、养老机构、老年用品商店等场景合作，嵌入保险服务。

在风险控制与运营管理层面，可从以下四大方面具体实施。（1）建立多层次风险分担机制，包括产品内部设计（免赔额、共付）、再保险安排、政府风险补偿基金、行业共保体等。（2）强化反欺诈，运用大数据分析、图像识别等技术加强理赔调查，建立行业黑名单共享机制。（3）优化理赔服务，针对老年人特点，提供上门收取材料、简化流程、快速理赔通道等服务，对失能老人护理险的理赔认定，探索引入专业第三方评估机构。（4）持续监测与迭代，建立动态监测体系，跟踪参保率、赔付率、客户满意度等核心指标，根据实际情况及时调整产品设计、费率和运营策略。

六、总结

当前，我国老龄化呈现规模大、速度快、未富先老三重特征，尤其伴随家庭结构核心化与老年抚养比较低的问题，传统家庭养老功能持续弱化。本文基于我国老龄化背景，对可负责任性人身保险产品设计与有效供给模式进行探讨。研究表明，为有效应对商业保险风险分散机制缺位、产品供给结构性失衡和制度协同亟待加强等问题，在人身保险产品设计方面，必须坚持守正创新，开发基于特定群体的创新性产品，比如“政府引导+市场运作”的普惠型产品模式、特定风险聚焦的产品模式、分层保障与模块化产品模式、互助保险与社区共济产品模式、科技赋能与创新定价的产品模式，以及动态保费与激励机制的产品模式；此外，为弥补市场有效供给不足的弊端，保险机构和政府部门还应积极联动，分别在顶层设计与政策支持、产品设计与精算创新、销售渠道与触达方式，以及风险控制与运营

（下转第43页）

AI 在保险业应用中的法律 和伦理问题及应对策略探讨

◎ 冯美贵

摘要：人工智能（AI）技术在保险领域的广泛应用，正在深刻改变保险业的运营模式，从风险评估、核保定价到理赔服务，AI的应用无处不在。可以说，AI已成为保险业数字化转型的重要驱动力。然而，AI在保险业的广泛应用也引发了一系列法律合规和伦理道德方面的挑战，如数据隐私侵犯、责任归属模糊、算法歧视等法律问题，以及公平性缺失、透明度不足等伦理争议。保险公司在享受AI带来效率提升的同时，必须审慎应对这些风险，确保技术创新与风险合规相平衡。本文将系统探讨AI在保险业应用中所面临的主要法律和伦理问题，并提出相应的解决策略，让AI在保险行业中发挥更加重要和积极的作用，为客户提供更加优质、更加公平的保险服务。

关键词：AI技术；保险行业；法律；伦理

一、引言

人工智能（Artificial Intelligence, 简称AI）是一种通过计算机系统模拟人类智能的技术，其核心目标是使机器能够执行通常需要人类智能的任务，如学习、推理、问题解决、感知和语言理解。

随着AI技术的快速发展，其在社会各行各业的应用日益广泛，保险业也不例外。AI技术正在深刻改变保险行业的运营模式，从产品设计到风险评估，从保险销售到核保保全，从客户服务到理赔处理，AI技术的应用无处不在。保险公司利用机器学习模型分析海量数据，以更快、更精确地做出决策，从而提升效率、降低成本，并推动了保险个性化服务的实现。

二、AI在保险业的应用现状

保险业对AI的应用已相当广泛，涵盖从前端销售到后端运营的各个环节。

（一）产品精准定价

AI通过分析可穿戴设备、物联网传感器等数据，实现保险产品动态定价。保险公司在销售健康险时可结合用户实时健康数据调整保费，销售车险时可根据客户驾驶行为（如急刹车频率）优化费率。例如，众安保险的AIGC中台“灵犀”实现了动态定价与快速结算；中国人保财险与百度合作的事故图像分析系统实现了动态定价。

（二）核保与保全智能化

在核保环节，AI模型可以自动分析投保申请和各类数据（如客户医疗记录、社交媒体信息等），

快速评估风险并决定是否承保。例如，部分保险公司使用AI对寿险和健康险的核保决策提供支持，通过机器学习模型评估客户的健康风险。在保全环节，生物识别技术（人脸识别、声纹识别）确保客户身份真实性，防范退保欺诈。

（三）理赔处理自动化

在理赔环节，AI技术实现了从报案受理、材料审核到损失评估的自动化处理。借助计算机视觉和自然语言处理，AI可以快速读取和理解保单、医疗记录、事故报告等结构化和非结构化信息，自动提取关键数据用于理赔审核。这不仅加快了理赔速度，也提高了准确性，减少了人为失误。例如，英国保险公司英杰华部署了80多个AI模型优化理赔流程，将复杂案件的责任评估时间缩短了23天，案件分配准确率提高了30%，客户投诉减少了65%。

（四）欺诈检测与风险控制

AI通过分析海量历史数据，结合图像识别、自然语言处理和机器学习算法，实时识别异常索赔模式。例如，平安保险的“壹账通”系统利用图神经网络分析账户关联性，检测欺诈网络；中国太平的“车险分”通过驾驶行为数据预测风险，减少骗保行为。此外，AI还能通过语音情绪分析评估客户欺诈概率，提升风控精准度。

（五）客户体验优化

AI还在客户服务和运营支持中发挥重要作用。聊天机器人等AI助手能够 7×24 小时为客户提供咨询服务，回答保单问题、处理简单请求，提高了服务的可及性，与此同时，AIGC技术可自动生成保险条款摘要，降低客户理解门槛。这些AI客服可以提供全天候服务，处理大量重复的基础咨询，提升客户体验。

此外，精算、财务、IT等后台部门也开始利用AI进行数据分析、模型预测和流程自动化，以提高运营效率。总体而言，AI正渗透到保险价值链的方方面面，从产品开发和定价，到销售核保、理赔服务和后台运营。

显而易见，AI在保险业的应用带来了显著的效率提升和创新机遇，但也引发了复杂的法律与伦理问题，伴随着风险和挑战，需通过多维策略应对。

因此，有必要了解AI在保险业运用中的潜在风险点，以下从法律挑战、伦理问题两方面展开探讨。

三、AI在保险业应用中的法律问题

（一）数据隐私与保护

保险业中AI的应用需要收集和处理海量的个人健康状况、财务记录、行为数据等信息，这引发了对数据隐私和保护的严峻挑战。

一是保险公司在使用AI时必须确保遵守适用的数据保护法规，这些法律法规通常要求数据处理必须取得用户同意、具有合法目的，并采取适当的安全措施防止数据泄露。然而，AI系统往往需要大量数据进行训练和运行，这可能导致保险公司过度收集个人数据或在未经充分授权的情况下使用数据，从而违反隐私法规。例如，2021年某寿险公司在未明确告知用户的情况下，通过APP强制收集人脸识别数据，被用户投诉至工信部，依据《个人信息保护法》和《网络安全法》，该公司被责令整改并罚款120万元人民币。

二是AI系统处理的数据规模庞大，存储和传输过程中面临更高的安全风险。网络黑客以窃取敏感的客户信息牟利，一旦AI模型或其训练数据遭受攻击，还可能危及模型决策的可靠性。例如，攻击者可能对AI模型实施对抗样本攻击或数据投毒，诱使模型做出错误判断，从而绕过欺诈检测或骗取不当赔付。

（二）算法偏见与歧视

AI模型通过学习历史数据来做出决策，如果训练数据中存在偏见，模型可能会放大或延续这些偏见，导致对某些群体的不公平对待，例如，部分保险公司通过AI模型将“地域”作为车险定价的核心因素，某些省份或城市保费显著高于其他地区，对网约车司机、外卖骑手设置更高费率，但未充分证明其风险相关性，又如，在健康险核保中，如果训练数据主要来自特定人群，模型可能对其他人群（如残障人士、老年人）的风险评估不准确，从而拒绝提供公平的保障。

算法歧视可能违反反歧视法律和保险监管要求。许多国家和地区的法律禁止在保险承保和定价

中基于种族、肤色、性别、年龄、残障等受保护特征进行不公平歧视。例如，美国《公平信用报告法》要求保险公司的承保和费率厘定必须有合理依据，不得对受保护群体造成“差别影响”，我国金融监管局2021年发布的《关于规范保险公司定价行为的通知》也明确禁止“基于地域等非风险因素的不公平定价”，2023年发布的《关于银行业保险业数字化转型的指导意见》要求避免算法模型偏见。

（三）责任认定不确定性

AI在保险业的应用还带来了责任认定方面的新课题：当AI系统做出错误决策导致客户受损时，责任应由谁来承担？传统上，保险公司员工在授权范围内的行为由公司承担责任。但引入AI后，决策过程部分或全部由算法自动完成，这模糊了责任界限。如果AI模型出现偏差或故障导致错误，是追究保险公司的责任，还是模型开发者抑或供应商的责任？目前法律对此尚无明确答案，各国也在探索之中。

责任认定的困难还源于AI系统的复杂性和自主性。机器学习模型会随着新数据不断迭代更新，决策过程难以完全追踪。当出现问题时，很难确定是模型算法本身的问题、训练数据的问题，还是人为操作的问题。这种责任分散现象在AI辅助决策中尤为明显。在AI参与核保的情况下，如果某客户因AI错误评估而被错误拒保，保险公司可能辩称这是模型的问题，而模型开发者可能反驳是训练数据或使用方式的问题。最终可能导致“无人负责”的局面，客户难以找到明确的追责对象。

（四）跨境法律冲突

不同地区的法律要求存在差异。例如欧盟《通用数据保护条例》(GDPR)强调“数据最小化”和“解释权”，要求数据本地化与严格用户授权；美国各州对AI的监管侧重反歧视，允许数据自由流动；而我国《个人信息保护法》要求关键数据境内存储，AI训练若涉及跨境数据调用可能违规。保险公司需在全球化业务中平衡多地法规，避免违规风险。

四、AI在保险业应用中的伦理道德问题

（一）透明度与可解释性缺失

AI系统的不透明性是AI在保险业应用中面临

的首要伦理挑战之一。许多机器学习模型，尤其是深度学习模型能够根据输入给出输出（例如是否承保、保费多少），但难以解释背后的决策逻辑。这种不透明性引发了多重伦理问题：首先，它削弱了决策的可问责性。如果模型做出了错误或有偏见的决策，却无法解释原因，保险公司和客户都难以判断问题出在哪里，更无法有效纠正。其次，缺乏透明度也损害了客户的知情权和信任。保险消费者有权了解自己被定价或拒保的原因，但AI决策往往无法提供客户可理解的解释，这让客户感到困惑甚至不安。

从伦理角度看，可解释性是AI决策获得正当性的基础。人们通常期望重要决定有合理的依据并可以解释，否则即使结果正确，也可能被认为不公平。在保险领域，可解释性尤为重要，因为它关系到公平公正原则和客户信任。如果一个AI系统拒绝了某人的投保申请，而保险公司无法解释具体原因（例如“因为模型计算出您的风险过高”），客户很难接受这一结果，甚至可能怀疑其中存在歧视或错误。这种情况下，AI决策的正当性将受到质疑，保险公司的声誉也会受损。

（二）偏见与公平性伦理隐患

公平问题贯穿AI应用的始终，正如前文所述，算法可能继承并放大历史数据中的偏见，导致对某些群体的不公平对待。从伦理上讲，这违背了平等和公正的原则，因为保险制度的一个重要价值就是公平地分担风险。如果AI让某些无辜的人因为其种族、性别或其他非风险因素而被剥夺保险机会或承担额外成本，这显然有失公允。大数据还可能引发“杀熟”行为，即对同类客户差异化定价。这些行为违背公平原则，损害客户信任。

AI偏见还可能加剧社会不平等。例如，在健康险中，如果模型对某些少数族裔的健康数据存在系统性偏差，可能导致这些群体被错误定价或拒保，从而无法获得应有的医疗保障。这些都是AI偏见可能带来的伦理隐患。

（三）伦理责任与问责问题

AI的引入使保险业务中的责任归属变得模糊，由此引发的问责问题也是重要的伦理考量。传统

上，保险从业者对自己的决策负有明确责任，例如核保员拒保某客户需要基于合理理由。但当决策由AI作出时，责任链条变得不清晰：是开发模型的工程师责任，还是部署模型的保险公司管理层的责任？如果AI系统参考了第三方提供的数据或算法，那么第三方是否也需担责？这些问题目前没有统一答案，但从伦理上讲，必须有人或机构对AI决策的后果负责，否则将导致“无人问责”的真空，损害公众对AI应用的信心。

伦理责任要求保险公司即使在使用AI时，也应保持以人为本的原则，不能让AI成为逃避责任的借口。这意味着保险公司高层需要对AI系统的设计、使用和结果承担最终责任。例如，如果AI错误地拒绝了大量合理索赔，保险公司不能简单地将责任推给“算法出错”，而应该主动纠正错误、补偿客户，并改进系统以防止再次发生。这种担当体现了企业对客户和社会的责任感。

（四）道德决策与AI自主性悖论

当AI在保险业务中承担越来越多决策职能时，一个更深层的伦理问题是：机器是否能够做出道德决策？保险决策往往涉及价值判断和利益权衡，例如在核保时判断哪些风险超出可保范围，在理赔时决定哪些损失属于除外责任。这些决策不仅基于客观数据，也隐含着保险公司的道德立场和社会政策考量。传统上，这些决策由保险公司制定，体现了一定的道德准则，比如尽可能保障客户利益、不违背公序良俗。然而，当AI被赋予决策权时，它是否能够理解和遵循这些道德准则？目前的AI技术本质上是数据驱动的，缺乏真正的道德推理能力。模型可能学会遵循某些规则，但并不理解其行为的道德意义。例如，AI可能为了最大化利润而倾向于拒绝高风险客户，却不会考虑这样做是否违背了保险的社会使命。当AI的自主决策与道德准则发生冲突时，就会产生伦理困境。

在系统探讨了AI在保险业应用中所面临的主要法律和伦理问题后，下面将提出相应的解决方案与应对策略。

五、解决方案与应对策略

（一）建立完善的AI治理框架

面对上述法律和伦理挑战，保险公司需要建立完善的AI治理框架，将合规要求和道德准则融入AI系统全生命周期的管理中。AI治理框架是一套政策、流程和组织结构，用于指导AI的开发、部署和监控，确保AI应用符合法律和道德标准。

1. 保险公司应制定AI战略和政策

保险公司高层管理者需要明确AI应用的愿景和价值观，将“公平、透明、责任”作为AI开发的基本原则。在这一项顶层设计下，制定具体的AI政策文件，涵盖数据治理、模型开发规范、风险评估流程、伦理审查要求等内容。这些政策应与公司整体的风险管理和合规框架相衔接，确保AI治理有章可循。

2. 建立AI治理组织架构

保险公司可以设立AI治理委员会或跨职能团队，由公司首席数据官、首席风险官、首席精算师、伦理专家等组成，负责监督AI项目的实施。明确该委员会或跨职能团队的职责：审批高风险AI项目、制定AI风险管理策略、监控模型表现和合规状况、处理重大AI事故等。通过明确的组织架构，将AI治理责任落实到具体部门和人员，避免出现管理真空。

3. 实施AI开发全生命周期管理

在AI项目的需求分析、模型开发、测试验证、部署运维各阶段，都应有相应的治理措施。在需求阶段进行伦理影响评估，识别可能涉及歧视或隐私的高风险因素；在开发阶段遵循模型开发规范，确保数据来源合法、模型经过充分测试；在部署前进行独立验证和合规审查，由法律和精算专家评估模型输出是否符合监管要求和公平标准；在部署后建立持续监控机制，实时跟踪模型性能和决策分布，一旦发现偏差指标升高、错误率突增等异常情况能及时预警并介入。

4. 通过技术工具和标准来辅助治理

可以使用模型监控软件自动记录AI决策日志，以便审计和追溯；采用AI风险管理平台对模型进

行公平性、稳健性测试；建立知识库和最佳实践库，汇总AI开发和治理过程中的经验教训，供团队参考。这些工具和标准有助于提高治理的效率和一致性。

5. 加强对员工的AI培训和文化建设

保险公司应加强对员工的AI相关培训，包括数据隐私合规、算法偏见识别、AI伦理准则等内容，提高全员的风险意识和责任感。同时，营造开放的文化氛围，鼓励员工在发现AI问题时及时上报，而不会因为害怕问责而隐瞒。这种文化可以促进AI治理措施的有效执行。

通过建立健全的AI治理框架，保险公司可以将法律合规和伦理要求转化为日常运营的一部分，实现对AI风险的主动管理。良好的治理不仅能降低法律和声誉风险，也能提升客户和监管对公司的信任，使AI真正成为公司可持续发展的助力。

(二) 合规与风险管理举措

在AI治理框架下，保险公司需要采取具体的合规和风险管理措施，将法律要求和风险控制落实到实践中。

1. 数据合规和安全

确保AI使用的数据符合隐私法规和行业规定。建立数据分类分级制度，对敏感个人数据采取严格的访问控制和加密存储，在收集和使用客户数据前，履行告知和征得同意的义务。定期进行数据安全评估和渗透测试，防范数据泄露和攻击。与第三方数据提供商合作时，审查其数据来源和合规性，避免使用侵犯隐私的数据。此外，制定数据跨境传输的合规方案，确保在全球运营时遵守各国数据保护要求。

2. 算法公平与反歧视

在模型开发阶段就引入公平性测试，使用统计方法检查训练数据和模型输出是否对受保护群体有不公平影响。可以采用不同群体的接受率差异、错误率差异等公平性指标来量化偏见程度。如果发现显著偏差，应分析原因并采取纠偏措施，重新采样数据、调整模型参数或加入公平约束项。对于已上线的模型，建立持续的公平性监控，一旦监测到偏差应及时干预。同时，建立算法影响评估制度，对

高风险AI应用的潜在歧视影响进行评估，并将评估结果记录归档，以备监管检查。

3. 模型验证与审计

建立独立于开发团队的AI模型验证机制，由精算、风控或第三方专家对AI模型的准确性、稳健性和合规性进行评估。对模型在不同数据集和情景下的表现、对异常数据输入的稳健性、输出结果的可解释性等进行验证。对于关键业务模型，可引入外部审计，由监管认可的机构定期审查模型，出具审计报告。这不仅有助于发现模型隐患，也向监管和客户展示公司对模型质量的重视。

4. 合规报告与披露

严格按照监管要求，及时向监管机构报告AI应用的重大事项。在采用新的AI定价模型前向监管备案，说明模型原理和公平性分析；发生AI导致的重大错误或事故时，及时上报并采取补救措施；根据法律要求，在AI用于影响客户权益的决策时，应给予必要的告知和解释。

5. 应急预案与责任追究

制定AI系统故障或决策失误的应急预案。一旦AI系统出现类似集体误拒赔这样的大范围错误，能够迅速启动预案，暂停问题模型的使用，启用人工流程接管，并通知受影响客户。对于造成的损失，应积极与客户协商赔偿，以减少负面影响。事后要深入调查原因，追究相关责任人的责任，并在公司内部进行通报，引以为戒。通过明确的责任追究机制，促使相关人员在AI开发和使用中更加审慎负责。

通过以上举措，保险公司可以将合规要求融入日常运营，将风险管理贯穿AI项目始终。这不仅降低了法律风险和监管处罚的可能性，也提升了公司自身的风险管理能力。

(三) 技术与算法层面的改进

除了管理和制度上的努力，技术本身的改进也是解决AI法律和伦理问题的关键路径。

一是开发可解释和可审计的AI模型：在算法设计上，优先选择可解释性较强的模型或对复杂模型添加解释模块。这有助于满足监管和客户对透明度的要求。此外，开发模型审计工具，能够自动分析

模型决策逻辑、找出重要特征和潜在偏见模式，供开发者和监管审查使用。

二是减少算法偏见的技术：在数据预处理阶段，应用去偏技术，以减轻训练数据中的固有偏见；在AI模型训练阶段，采用公平约束算法，在目标函数中加入公平性惩罚项，或使用对抗训练使模型忽略敏感属性；在AI模型输出阶段，对模型输出结果进行调整，确保不同群体的决策分布满足公平标准。这些技术手段可以显著降低模型歧视的风险，使AI决策更加公平。

三是引入人工监督与协同决策技术：在关键环节保留人工监督接口，开发人机协同的决策支持系统。设计可视化界面让核保员可以查看AI给出的风险评分依据，并进行调整；理赔AI在自动核定金额后，提供简要的理算说明供人工审核。这些技术手段确保人工可以随时介入AI决策流程，纠正错误或提供更人性化的判断。此外，研究人机交互技术，使AI能够以更自然易懂的方式与用户沟通，比如使用自然语言解释拒保原因，或通过聊天机器人安抚客户情绪并收集反馈。良好的人机交互可以提升客户对AI决策的接受度，减少误解和冲突。

技术层面的改进需要保险公司与科技公司、科研机构密切合作，跟踪最新的AI研究成果，并勇于在实际业务中试点应用。实践表明，通过技术创新，可以在很大程度上缓解AI带来的法律和伦理挑战。

（四）监管与行业协作

AI在保险业的负责任应用，不仅是单个公司的责任，也需要监管机构和整个行业的共同努力。监管者与行业应建立协作机制，共同应对AI带来的挑战，营造良好的发展环境。

首先，监管机构应制定明确的规则和指南。在法律尚未完善之前，监管可以通过发布行业指引、示范条款等方式，为保险公司使用AI提供合规框架。监管指南可涵盖AI应用的范围限制、审批备案要求、公平性测试标准、数据治理规范等内容。明确的规则可以让保险公司有章可循，减少因不确定性和产生的合规风险。同时，监管机构应保持规则的灵活性和前瞻性，及时根据技术发展调整要求，

避免规则僵化阻碍创新。监管机构可参照欧盟《AI法案》按风险矩阵建立分级监管体系，欧盟《人工智能法案》将AI系统风险分为四个等级：

风险等级	应用场景	监管要求
不可接受的风险	——	AI系统完全禁止
高风险	寿险 / 健康险定价	监管重点：强制注册、第三方审计、人工监督
中风险	车险理赔自动化	引入算法透明度报告
低风险	客服聊天机器人	基础数据保护合规

其次建立行业协作与自律机制。保险行业协会可以在促进行业自律方面发挥作用。制定AI伦理行业准则，包括公平使用数据、避免算法歧视、保护客户隐私等原则，号召会员公司共同遵守。行业协会还可以组织经验分享和培训，推广最佳实践，提高全行业的AI治理水平。另外，可以建立跨公司的AI风险信息共享平台，当某家公司发现AI模型存在某种风险或漏洞时，及时通知行业内其他公司引以为戒，从而形成集体防御。这种协作机制有助于提升整个行业的风险管理能力，避免个别公司的失误演变为系统性风险。

最后参与国际监管协调。AI技术和保险业务都是跨国界的，各国监管差异可能导致合规不一致和监管套利。因此，各国保险监管机构应加强国际合作，就AI监管标准进行协调。这有助于减少跨国保险公司面临的合规复杂性，也避免因监管差异而出现“监管洼地”。同时，在数据跨境流动、AI责任认定等全球性问题上，各国监管和国际组织应共同探讨解决方案，推动形成国际共识。

通过监管与行业的良性互动，我们可以实现“促发展”与“防风险”的平衡。保险公司则应积极配合监管，主动披露AI应用情况，参与政策讨论，共同完善规则。只有在政府、行业、社会多方努力下，AI才能在保险业健康发展，为行业和社会创造最大价值。

六、结语

人工智能在保险业的应用正以前所未有的速度

推进，带来了显著的效率提升和创新机遇，同时也对法律合规和伦理道德提出了新的课题。可以看到，AI技术本身是一把“双刃剑”：用好了，它可以帮助保险公司更精准地评估风险、更快速地服务客户、更有效地防范欺诈，从而惠及广大保险消费者和整个社会；用不好，它可能侵犯隐私、加剧偏见、引发责任纠纷，甚至动摇公众对保险体系的信任。

因此，要解决这一问题需要多管齐下。在法律层面，需要完善相关法规和监管框架，明确AI应用的红线和底线，为行业提供清晰指引；在管理层面，保险公司要建立健全AI治理机制，将合规和伦理要求融入日常运营，落实主体责任；在技术层面，需要持续创新，开发更安全、更公平、更可解释的AI系统，从源头上降低风险；在伦理层面，行业上下应树立正确的价值观，将客户利益和社会责任置于首位，确保AI决策符合公序良俗。

总之，人工智能在保险业的应用前景广阔，但道路并非坦途。我们需要以审慎而积极的态度来迎接这一变革：一方面，拥抱AI带来的机遇，推动保险业转型升级，更好地服务经济社会发展；另一方面，坚守法律和道德的底线，严密防范风险，确

保AI应用的每一步都经得起法律的审视和道德的拷问。只有这样，人工智能才能真正成为保险业的“助推器”和“守护者”，为行业和社会创造长期价值。

参考文献

- [1] 张一. 智慧保险：保险业数字化转型战略与路径 [M]. 化学工业出版社,2024.
- [2] 夏昌盛. 人工智能与保险业变革 [M]. 北京：金融出版社,2023：50–52.
- [3] 李伟群, 马裕丰. 人工智能对保险业发展的利弊之析及应对之策 [J]. 西南金融, 2020 (2) : 68–76.
- [4] 梁涛. 生成式AI在保险业应用的几点思考 [R]. 慧保天下, 2025.
- [5] 李明, 王磊. 生成式AI在保险理赔中的应用研究 [J]. 保险研究, 2023, 40(5):23–30.
- [6] 麦肯锡. 生成式AI重塑保险业 [R]. 2023.
- [7] 国家互联网信息办公室等. 生成式人工智能服务管理暂行办法 [S]. 2023.

(作者单位：新华人寿福建分公司)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：危冰淋

(上接第36页)

管理层面针对性改进。本文研究结论不仅有助于构建政府—市场—社会协同治理框架和多层次养老保障体系，还为保险公司如何利用产品设计、科技赋能与制度创新实现高质量发展提供政策建议。

参考文献

- [1] 吴沙沙. “银发社会”下提升农村居民商业健康保险需求的对策建议 [J]. 农业经济, 2025,(08):99–100.

- [2] 张宗军, 张天宇. 商业保险助推共同富裕的理论逻辑与实证检验 [J]. 价格理论与实践, 2023,(03):128–134.

(作者单位：平安人寿福建分公司、福建江夏学院、南京审计大学)

责任编辑：危冰淋

责任校对：谢圆虹

安全生产责任险助力提升 区域安全生产成效研究报告

◎ 王榕斌 庄晓红

安全生产事关群众生命财产安全，事关经济社会发展大局，是国家治理体系和治理能力现代化的重要体现，也是高质量发展的重要基础条件。党的二十届四中全会指出，要推进国家安全体系和能力现代化，建设更高水平平安中国，强调要压实压实安全生产责任，严格落实各项监管制度，坚决防范和遏制重特大事故发生。安全生产责任险（简称“安责险”）作为保险服务区域经济社会发展的重要载体，推广安全生产责任险，持续提升服务安全生产成效对做优“金融五篇大文章”，充分发挥社会稳定器和经济助推器功能具有重要的意义。

一、研究开展情况

（一）研究背景

当前，安全生产已成为国家治理体系和治理能力现代化的重要组成部分，保险作为经济助推器和社会稳定器，在保障国家治理体系和治理能力现代化中发挥了重要功能，其中，安全生产责任险作为安全生产风险防控的重要市场化手段，在分散企业生产经营风险、提升安全管理水、保障事故受害者权益等方面的应用越来越广泛。近年来，地区安责险业务加快发展，在保障企业安全生产、防范和化解生产风险、提升应急处置效率等方面不断取得新成效，本文以泉州地区安责险研究为例，探讨安责险在产品推广、服务优化等方面面临的痛点难点

问题，以便进一步推动提升安责险推广发展水平。

（二）安责险研究发展现状

1. 业务规模与结构特征

2024年泉州市安责险累计提供风险保障230.18亿元，业务规模较2023年同比增长6.18%。从行业结构看，建筑施工保险占安责险业务比重67.18%，风险保障主要集中在工程建设领域的人员伤亡与财产损失，其他，如政策性渔工承保保障渔民的人身伤亡，除上述领域外，危化品生产储存、运输环节的突发事故风险，以及非煤矿山、烟花爆竹、一般工贸等行业的保险保障范围较低。

2. 事故预防服务开展情况

以人保财险泉州市分公司为例，近年来公司在晋江、惠安、南安开展“10+10”试点（10家投保企业与10家未投保企业对比），累计围绕企业隐患风险提出98条整改建议，其中，泉州某新材料公司通过安责险的服务实现了事故率下降80%的目标。

二、安责险推广中存在的难点问题

（一）市场认知不足与投保动力缺乏

一是保障范围混淆。60%的高危企业混淆安责险与工伤保险、雇主责任险的保障范围。例如，某建筑企业因未投保安责险，在发生施工事故导致周边居民财产损失时，需自行承担高额赔偿，直接影响企业资金链和信誉。二是风险防范意识有待提升。20%的企业存在拖延续保现象，部分企业对安全生

产风险的认识不足，缺乏风险防范意识，同时投保的激励机制有待健全。三是服务使用不足。超70%的投保企业未主动使用预防服务，以及部分宣传对“风险预防+损失补偿”双重功能的宣传不足，未能有效传达安责险的风险预防价值，导致对预防服务重视不够。

（二）保险机构服务能力与机制短板

一是事故预防服务专业化不足。缺乏安全生产领域的专业人才和技术能力，事故预防服务90%以上依赖第三方机构，但服务机构事故预防服务质量参差不齐，无法为企业提供专业、有效的安全管理支持，影响了安责险的整体服务水平，比如部分第三方机构虽建立事故预防服务机构名录，但机构成立时间短，技术能力薄弱，服务质量难以保障。

二是费用投入与激励机制不完善。尽管政策要求不低于21%的保费用于事故预防服务，但佣金比例限制（≤5%）导致一些保险机构销售人员推广动力不足，影响了事故预防服务的质量和安责险业务拓展。

（三）政策执行与监管协同难题

一是各地领域监管实施存在差异。部分地区实施细则不统一，信息共享机制不健全，导致异地投保监管困难。例如，部分企业选择在监管宽松地区投保，削弱政策效果。

二是政府协同机制还未完全落地。安责险涉及应急管理、住建局等多个部门，但联合工作机制尚未完全落地，部分地区数据对接和分析能力不足。

三、原因分析

（一）市场层面

企业对安责险认知不足，主要是由于长期以来形成传统保险观念和对安全生产风险认识不足，许多企业将保险视为成本负担，而不是风险管理工具，缺乏主动投保的意识。同时，市场竞争激烈，其他主体为了追求短期利益，在宣传过程中存在误导行为，在一定程度影响了企业对安责险的正确认知。

（二）业务服务层面

个别分支机构在安责险业务发展过程中，存在

重业务拓展、轻服务的现象，对事故预防服务重视程度不够、投入不足，导致服务能力和水平难以满足客户需求。同时，内部激励机制不完善，基层销售人员积极性和主动性没有得到充分调动，影响了安责险业务推广效果。

（三）政策与监管层面

政策体系有待完善，管理手段和措施对企业的违规投保行为和市场的不规范经营行为处罚力度不够，多部门协同机制信息共享不畅，还未能形成监管合力。

（四）行业生态层面

第三方服务机构市场发育不成熟，资质标准不统一，行业自律机制不健全，缺乏有效的行业规范和约束，导致第三方服务市场秩序混乱。同时，险种之间衔接机制不完善。

四、未来展望与对策建议

（一）强化市场认知培育，激活企业投保内生动力

一是构建分层分类培训体系。针对不同行业企业开展定制化宣传，通过典型案例对比解析安责险与工伤保险、雇主责任险的保障差异，每月选取建筑、危化品等重点行业标杆企业开展专题培训。二是纠正功利化投保行为。对拖延续保、不足额投保企业实施动态跟踪，联动监管部门明确违规后果，引导企业从“被动合规”向“主动风控”转变。三是创新服务价值传播模式。向企业加强产品宣传，制作融合风险预防与损失补偿双功能的可视化宣传物料，定期在政务服务中心、产业园区等区域设立安责险服务咨询，可制作小视频，在全渠道进行宣传。

（二）夯实服务能力建设，优化资源配置与激励机制

一是打造专业化服务团队。加强专业人才培训，提升保险业务人员对安全生产的认知和服务能力，同步对接“安全生产平台”数据资源，构建行业风险预警模型。二是加强资金过程管理。加大对事故预防服务资金使用情况的检查力度，每半年开展一次全面检查，对资金挪用或服务缩水现象进行

通报批评。三是优化激励机制。在合理范围内适当调整佣金比例，提高基层销售人员推广动力，同时完善绩效考核，将推广效果与薪酬挂钩，按照业务开展情况进行相应调整；建立业务拓展奖励机制，对在安责险业务拓展中表现突出的团队和个人给予奖励表彰，激发销售人员积极性和主动性。

（三）深化政保协同治理，推动政策执行标准化

一是推动联合工作机制。联合应急管理、住建等多部门组成联合工作小组定期召开联席会议，协调解决安责险相关问题。二是推进信息平台建设。强化与政府监管部门、行业协会、企业建立“四位一体”联动机制，共享安全生产数据，参与政策制定和行业标准设计，推动泉州安责险信息平台建设，实现承保、理赔、服务数据实时接入和共享，

提升监管效率。

（四）优化行业生态体系，破解机制性发展瓶颈

一是规范第三方服务机构管理。健全与第三方安全技术机构的合作机制，委托专业机构提供技术支持，确保服务专业性和实效性；定期评估服务质量，淘汰不合格机构，探索与高校、科研院所合作，引入专家资源提升服务技术含量，例如：化工行业联合专业实验室开展风险评估。二是优化险种衔接。组织对安责险与其他险种的保障范围进行梳理，制定统一险种衔接方案，并加强与其他主体沟通与合作，共同推进险种衔接顺利开展。

（作者单位：人保财险泉州市分公司）

责任编辑：林嘉慧

责任校对：危冰淋

守护权益践初心 服务融合促发展

——中国太保寿险福建分公司“十四五”期间构建高质量消费者权益保护新格局

◎ 林 芝

“十四五”规划实施以来，中国太保寿险福建分公司（以下简称“福建分公司”）深入贯彻落实以人民为中心的发展思想，坚持以消费者权益保护为出发点和落脚点，持续优化服务流程、创新服务模式、深化基层融合，积极构建高质量消费者权益保护新格局，在推动行业高质量发展、服务民生保障与社会治理中展现了国企的担当与作为。

筑牢纠纷化解“防火墙”，构建多元解纷新机制

为落实“十四五”规划中“完善金融纠纷多元化解机制”要求，切实提升消费者满意度，福建分公司积极探索金融纠纷多元化解路径，与福建省金融消费权益保护协会深度合作，率先建立“小额快处”机制，通过简化流程、限时办结、专人对接，实现“能调尽调、应调尽调”，推动金融纠纷“就地化解、快速响应”。

分公司辖内机构与多地金消协签署《保险业小额消费纠纷快速处理机制合作备忘录》，针对5000元以下医疗理赔纠纷建立快处通道，实行“调解+裁决+履行”7日闭环处理，有效解决了群众“急难愁盼”问题，推动消费投诉处理从“被动应对”向“主动化解”转变，提升了保险服务的透明度和公信力。

同时，分公司首批建立金融纠纷联动化解中心群众路工作站，预防和化解金融消费投诉，配合监管部门、金消协面向全行业做好案件的调处及相关工作。“十四五”期间，通过该多元解纷创新机制

累计调解成功案件218件，涉及金额448.58万元，真正实现“案结事了、事心双解”，为构建新时代“枫桥式”金融治理体系贡献太保样本。

打造消保服务“示范区”，树立行业服务新标杆

2023年以来，以“榕悦”“闽悦”消保示范区建设为抓手，福建分公司推动产寿协同、资源共享，与产险、厦门兄弟公司联合打造集“党建+消保+宣教+解纷”四位一体的综合性消保平台。示范区设立“银发服务e空间”“青少年金融教育区”“金融知识直播间”等多元宣教场景，精准服务老年人与青少年群体，累计开展线上线下活动超600场次，覆盖消费者超1000万人次。同时，依托“闽悦消保示范区”，精心打造“对台服务示范基地”“社区网格宣传站”“金融教育示范基地”三大子品牌，形成“大福建、大消保”生态圈，成为行业消保工作“福建样板”。

聚焦“银龄守护”，打造有温度的适老服务新生态

“十四五”规划把“积极应对人口老龄化”上升为国家战略，并提出“构建养老孝老敬老社会环境”的要求，福建分公司致力“老年友好型社会”建设，聚焦老年群体金融服务需求，持续迭代“银龄安康”关爱体系，把传统柜面、线上平台、智能设备、社区网格串成一条“无障碍”服务链。

柜面升级“银发服务e空间”——全省34家门店统一设置“爱心专窗+银发专区”，配齐老花镜、医药箱、轮椅、手写板，柜面升级以来已为1688位到店老人提供“全程管家”陪伴式服务，业务办理时长缩短40%。

线上打造“关怀版”智能通道——寿险官微、太平洋保险APP自动识别60岁及以上老年用户，一键切换“大字版”，95500热线“一键直达人工服务”，从“不敢用、不会用”变成“随心用、放心用”，让老年客户轻松享受智能交互。

上门服务的“银龄安居”项目——成功入选全国金融业“为民办实事”举措范例，成为全国保险业服务民生的优秀代表。该项目联合当地民政部门为高龄、独居困难老人免费上门安装集“设备+监护+响应”于一体的太保百岁居智能家居养老系统，配备水浸、烟雾、拉绳及无人红外告警器等设施，精准破解居家养老难题，实现了保险服务由“事后赔付”向“事前守护”转变，以科技力量和企业责任筑牢老年群体安全网。

适当性管理：规范销售行为，守护消费者“钱袋子”

围绕“十四五”金融改革重点任务——“健全金融消费者权益保护制度”，福建分公司以“三适当”原则为核心，构建“适当性管理”长效机制。公司建立“适当性落地攻坚责任区”，组建“三适当”先锋宣讲团，分层分类开展专题培训，推动内外勤员工完成“适当性”课程学习，并已覆盖全省9个地市、86个营业网点，累计开展培训与宣讲活动260余场，覆盖员工与客户超5万人次。同时，各级分支机构“服务官”积极开展“金融高管讲消保”活动，将消费者权益保护理念深植员工心中，并嵌入经营全流程。通过强化“适当性”管理，切实保障消费者和投资者的合法权益，引导公众理性选择金融产品，远离风险隐患，为金融市场稳定筑牢坚实基础。

践行“两岸一家亲”，提升对台服务新高度

紧扣“十四五”规划中“促进两岸融合发展”国家战略，福建分公司与厦门分公司协同打造“服

务台胞台企重点保险机构”，构建“线上线下+总公司+区域协同”三位一体服务体系。福建分公司还秉持“两岸一家亲”理念，在福建辖内多地市设立“台胞服务专窗”，配备“双语服务专员”，制作繁体字版的《台胞台企服务指南》，开通台胞台企“绿色通道”，实现“咨询—投保—保全—理赔”全流程一站式服务。同时，通过深入台资企业开展金融宣讲、普及防诈骗知识。2021年以来，公司组织“台企金融宣讲团”走进泉州、漳州、晋江等地台资企业，开展反诈、防非、适当性主题宣讲百余场，覆盖台胞员工超5万人，切实增强台胞台企在大陆的获得感、归属感与安全感。

打通基层服务“最后一公里”，推动消保融入社区治理

有效落实“十四五”规划中“加强基层治理体系和治理能力现代化”要求，福建分公司积极响应国家号召，在全省范围内创新开展“网格社区共建”项目，推动消保服务“进社区、进农村、进家庭”。

“十四五”期间，福建分公司在福州、泉州、南平、宁德、漳州等地建立36个“金融教育宣传站”，联合社区党支部、居委会开展百余场“反诈+消保+传统文化”融合活动。如福州中支福祥社区“团扇DIY+反诈课堂”、南平中支玉屏山社区“金融夜校”、漳州中支南台社区“96110反诈观影+八大权益解读”等活动，深受居民的欢迎与好评，真正让消保工作与社区治理的深度融合，实现了“金融知识送到家门口，消保理念飞入百姓家”，增强了居民的金融素养和风险防范能力。

“十四五”收官不是终点，而是消保工作提质增效的新起点。中国太保寿险福建分公司将持续坚守“金融为民”初心，以消费者权益保护为核心，不断深化消费者权益保护体制机制改革，推动服务创新、宣教创新、治理创新，构建更加公平、透明、温暖的保险消费环境，为“十五五”规划高质量开局并推进金融强国建设贡献太保智慧与力量。

(作者单位：太平洋人寿福建分公司)

责任编辑：林嘉慧

责任校对：危冰淋

赋能高管团队，引领行业未来 ——福建省保险业高管人员管理提升培训班成功举办

2025年11月24日至28日，由福建省保险学会主办的“2025年福建省保险业高管人员管理提升培训班”在厦门大学顺利举办。福建省保险学会秘书长陈峰磊、厦门大学经济学院副院长谢贞发教授出席开班仪式，福建省保险业80余名高级管理人员参与培训。本次培训依托厦门大学学术与人文底蕴，采用“互动式课程教学+沉浸式人文体验”模式，旨在为行业高质量发展注入新思想动能与管理智慧。

谢贞发副院长在欢迎辞中介绍了厦大百年办学传统与经济学科成就，生动阐释了“自强不息，止于至善”的校训与嘉庚精神的内涵。

福建省保险学会秘书长陈峰磊在开班致辞中向全体学员提出在培训期间的三点“转变”倡议：一是从金融高管转变为普通学员，以谦逊之心投入学习；二是从工作状态转变为学习状态，沉浸学术氛围专注思考；三是从家庭生活转变为集体生活，在交流互鉴中共同进步。

在互动式理论学习中，课程设计兼具理论高度与实务洞见，涵盖宏观格局、专业精进与领导力锻造：庄国土教授通过《国际战略格局与中国崛起》拓宽学员全球视野；赵正堂副教授在《财富管理与保险规划》课上解析行业前沿动态；周贊教授以《领导干部的法治思维》课程强化合规底线意识；曹慕昆教授通过互动实验，生动阐述从“命令控制”到“授权赋能”的领导力转型；彭心安老师解读党的二十届四中全会精神，深化政策理解；周昌乐教授在《国学智慧与领导力提升》课中融汇传统管理哲学；余长林教授剖析宏观经济与双循环格局，提供战略决策依据。

学员们漫步“最美校园”，在芙蓉湖畔、凤凰树下实地感受厦大的人文底蕴。通过了解校主陈嘉庚先生倾资办学的感人事迹，深刻体悟“忠公、诚毅、勤俭、创新”的嘉庚精神。培训期间，福建省保险行业协会、福建省保险学会联合党支部党员代表还专程瞻仰陈嘉庚先生像，重温初心，将爱国情怀与行业使命相融合。

结业式上，陈峰磊秘书长为学员颁发证书，并对优秀学员与组长进行表彰。本期培训获得学员广泛好评，大家认为课程系统、形式新颖，不仅更新了知识，更启发了思维，为未来应对挑战、推动企业创新与业务升级奠定了坚实基础。

(图/文：福建省保险学会)



温暖相伴，筑梦未来

——2025年度福建省保险学会扶贫助学活动 走进福建农林大学

2025年12月17日下午，福建省保险学会扶贫助学金颁发仪式在福建农林大学经济与管理学院成功举办。福建省保险学会、福建省保险行业协会联合党支部书记傅盛阳、福建农林大学经济与管理学院副院长管曦出席活动并致辞，福建省保险学会、福建省保险行业协会联合党支部党员代表、经管学院经济系、经济研究院教工党支部党员以及学生共30余人参与助学金颁发仪式。

福建农林大学经济与管理学院副院长管曦代表学院，向慷慨设立助学金的福建省保险学会致以最崇高的敬意。

福建省保险学会、省保险行业协会联合党支部书记傅盛阳在致辞中，以亲切而生动的分享，为活动注入了行业的视野与合作的温度。他诚挚邀请农大师生深度参与行业课题研究，共同在农经金融、普惠金融、对台金融等特色领域打造“福建经验”的保险智库。

座谈交流后，支部共建活动在实地参访中进一步深化。双方共同参观了农大校史馆、廉政文化教育基地及校内特色产业园区。这一系列参访，在回望历史中铭记初心，在文化浸润中强化担当，在产业前沿启迪思考，为后续更务实、更深化的校企合作注入了精神动力与实践灵感。



(图/文：福建省保险学会)

与《左传》对话，寻“保”鉴之道 ——本届首期八闽保险读书会解读《左传》智慧



2025年11月12日，由福建省保险学会主办的本届首期八闽保险读书会在福州成功举行。活动以“漫谈中华古代经典的阅读——以《左传》为例”为主题，吸引了50余名会员单位代表参与，共同从传统智慧中汲取营养，为行业发展注入文化动力。

福建省保险学会秘书长陈峰磊在致辞中指出，保险业不仅需要专业技能，更需深厚的人文素养与战略眼光。阅读《左传》，正是为了从其关于风险、诚信与决策的记载中，获得对现代经营管理的深层启示。

活动特邀福建师范大学文学院郭丹教授担任主讲。他系统阐释了《左传》作为经学、史学与文学经典的三重价值，并结合春秋时期的叙事，剖析其中“居安思危”的风险意识、“苟利社稷”的担当精神等思想结晶。郭丹教授认为，这些古老智慧为当代保险人在风险管理、合规经营与社会责任等方面提供了宝贵的文化参照与战略思维。

在互动环节，与会代表就经典阅读方法与入门途径踊跃提问，郭丹教授结合自身研究，给出了选本建议与实用指导，现场气氛热烈。活动最后，郭丹教授为参会代表签名留念，将书香与思考延续。

本期读书会通过古典智慧与现代实践的碰撞，为行业提供了多元启发。未来，学会将继续搭建思想交流平台，携手行业从优秀传统文化中汲取力量，迈向更稳健、更有韧性的未来。

(图/文：福建省保险学会)