

改革开放三十年中国保险制度的变迁与创新

——基于制度经济学的视角和分析

卓志 周宇梅（西南财经大学，四川 成都 610074）

[摘要] 伴随中国改革开放三十年的实践，保险业经历了从逐步恢复到快速发展的转变，其间既取得了有目共睹的成就，又存在值得总结的经验和不足。为此，本文立足中国保险业改革发展的现实，以制度经济学的理论为分析工具，试图对三十年来中国保险制度变迁背景、阶段、特征、成就与经验等若干问题进行分析，以期通过理论洞察来为中国特色的保险制度的建设与发展提出一些有益的建议。

[关键词] 中国保险业；制度变迁；机制设计

[中图分类号] F840 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0003-06

Abstract: China's insurance industry has undergone tremendous changes in the last three decades since China's adoption of the reform and open up policy. It experienced partial resumption of operation to rapid growth in this period of time. While be heartened by the impressive achievements, there are also experiences and shortage to reflect back on. This article was casted in the development history of the insurance industry in the last 30 years and tried to analyze many issues concerning policy evolution background, stages of development, features of development, and achievements and experiences with system economics as a tool. Its purpose was to make constructive suggestions on the construction and development of China's insurance system with its own unique characteristics.

Key words: the insurance industry in China; system evolution; system design

一个社会不能没有规则，任何经济活动也不能缺乏约束。一个社会为人类相互行为所设定的规则或约束就是制度的统称。制度分为正式制度和非正式制度，正式制度是在特定的社会环境和经济制度背景下，立足一定文化模式和社会过程形成，并以相关的法律法规、组织安排和政策表现出来。制度一经形成就具有约束性、强制性和历史惯性。

保险制度是保险领域的相关活动与人员遵守的行为准则或规范的统称，它是在保险活动中产生、在保险发展中不断健全与完善、为市场经济与风险社会所公认的一种先进的机制设计。一种正式保险制度，在为保险活动的交往、合作及交易的顺利进行提供意识形态规范和建构条文的同时，离不开外在权利和权威的维护与推行，也需要保险及其相关领域的当事人与关系人等作为制度践行的载体。好的保险制度保证着保险业沿着与社会经济乃至人们需要相适应的方向发展，是保险业稳定与健康发展的源泉。

鉴于保险制度的重要性，本文试图以制度经济学等理论为基础，立足于中国保险制度变迁演进与发展的轨迹，分析总结中国保险制度中正式制度的特征、成就与经验，并对保险制度的发展进行展望，以此纪念改革开放三十年来中国保险业的发展。

一、中国保险制度变迁的背景、阶段与特征

（一）中国保险制度变迁的背景

1. 经济转型。从高度集中的计划经济、过渡到有计划的商品经济、再到社会主义市场经济体制的确立、以及市场经济的发展，驱动着保险制度的重塑、建立和转型。国家的“放权让利式”改革；国有企业自主权的扩大；非国有企业的突起与发展；农村联产承包制推行到新农村建设；社会保障制度的变革等；均加剧了保险制度建立的紧迫性。作为社会生活的“稳定器”与经济发展的“助动器”的保险制度，已经日益彰显出重要的地位。适应经济改革的新型保险制度的建设，是经济制度转型的必然产物。

[作者简介] 卓志，教授，博士生导师，现任中国保险学会副会长、西南财经大学副校长；周宇梅，

西南财经大学保险学院 2007 级博士研究生。

2. 改革开放。世界经济的全球化与一体化，世界文化文明的多元化，已经成为不可阻挡的发展主流。中国需要融入世界，世界离不开中国。改革开放在增进经济发展与人类文明建设方面的巨大作用使其必然成为我国的一项基本国策。伴随对外贸易、利用外资、对外经济技术合作等全方位的开放格局，保险业在获得资金、技术、管理经验的同时，引进风险管理和保险的新理念，在引进中吸吮成功制度的养分，在走出中培养国际视野，构筑了中国特色保险制度的基本取向。现代保险制度是人类世界的优秀成果，既是开放的结晶，又促进着开放。

3. 社会转型。经济起飞的同时，社会结构发生着悄然的变化。所有制的改革导致多种所有制经济形式的出现，一方面国民财富和居民可支配收入不断增加，收入分配机制与政策不断调整以实现社会的和谐，另一方面城乡二元经济现象与矛盾仍是不争的事实，区域经济间发展的不平衡，居民收入差距一定范围内的扩大，社会保障制度的不完善，新农村建设的任务任重道远，社会风尚和价值判断也需要进一步培育，因此，社会正在涌现出诸多新情况新现象，社会发生着转型，随之带来的思想观念、意识形态的转变、风险保险观念的形成、对不确定性的接受等，为保险制度的建设提供了思想的准备和观念的洗礼。

（二）中国保险制度变迁的阶段

1. 保险制度的恢复和重建阶段（1978~1988）。计划经济体制在特定时期具有合理性，然而，在计划与市场结合的经济背景下，原有高度集中的计划经济制度难以有效地发挥其积极作用，甚至于阻碍经济的发展。在计划经济体制下所形成的保险制度，在变化了的经济环境中弊端日渐显现，时代要求逐步建立和完善与经济社会发展相适应的保险制度。1978 年我国确立了对外开放的基本国策，1979 年 4 月，国务院作出了“逐步恢复国内保险业务”的重大决策。1985 年，中国人民银行颁布的《保险公司管理规定暂行办法》被视为该时期影响大、意义深远的制度举措，据此，中国人民保险公司回归了国营企业的地位，恢复和开展保险经营活动。此时期虽然出现了多家办保险、非国有独资的产权形式，如 1986 年新疆生产建设兵团农垦保险公司和 1988 年平安保险公司的相继成立，但保险市场严格意义上仍然属于完全垄断市场，现代保险制度的形成尚在摸索之中。

2. 保险制度的建构与改革阶段（1989~1998）。1992 年社会主义市场经济体制确立以前，保险未能从根本上改变财政属性的保险理论和模式。伴随社会主义市场经济体制的确立和运行，外资保险公司在进入中国市场的同时带来了新的技术和制度安排（如友邦保险引进的个人寿险营销制度），保险发展开始受到货币政策与宏观经济的关联与影响，市场经济强烈呼唤市场化取向的保险制度。20 世纪 80 年代惯性之下的垄断性的财政性保险制度，已不能规范和调整新型保险关系，相应于商业化经营的保险模式，无疑急盼更新的保险制度进行约束、规范和指导。在这一时期，保险制度的建构与发展主要涉及到：《中华人民共和国保险法》等保险法律法规的颁布与实施；中国保险监督管理委员会及其派出机构的组建，及其推行的旨在引领行业发展与维护被保险人利益为目的的保险监管制度；不同所有制形式的保险机构的涌现及其相互间交易与竞争等市场制度的发展和完善等。毫不夸张地说，这段时期是三十年间保险业发展值得自豪的时期，也是新旧保险制度交替、新的保险制度推陈出新的时期，更是保险制度向着更新、更高阶段发展的奠基时期。

3. 保险制度的深化与发展阶段（1999~2008）。进入新世纪来，保险业的对外开放在广度和深度上都得到加强，其发展已不局限于国内的狭隘市场，也不固守保守的情怀，而是在国内国际经济全球化的趋势下，逐步以大思维、大舞台、大视野的眼光对前十年保险制度的继承、补充、深化，在新的环境下变迁出一批新的保险制度。在此阶段，保险制度的安排与机制设计，既立足中国发展的客观环境，又广泛吸纳国际公认的技术、管理经验、普遍适用的方式方法和优秀制度的有益成份。以《国务院关于保险业发展改革的若干意见》的出台；《保险法》等法律法规的修改补充；《中国人寿保险经验生命表（2000~2003）》的编制；与国际通行法则接轨的精算制度与会计准则的实施；信息、数据与统计系统基础平台的建设；保险公司股份制改革、战略投资人的引进、境外上市和境外投资的政策主张；风险基础的资本和偿付能力管理办法的出台；风险管理长效机制和保险监管新模式的构建；保险、银行、证券乃至实体企业的竞合及其相关机制设计；适应综合经营趋势下的保险、金融与经济制度的协同配合制度的出台（如：多部委的联席制度；《反洗钱法》的颁布）等等，便是此阶段保险制度的典型代表，它们为保险业又好又快的发展提供了重要的保障。

（三）中国保险制度变迁的基本特征

一般地，决定一定时期经济增长的四大因素是人力资源、可利用的物质资源、管理效能和技术水平及社会经济制度，而制度安排是合理组合并发挥这些因素的综合效应，促进经济良好发展的保证。一种制度的形成与变迁，尽管普遍受到外部甚至国际环境的影响，但是在根本上与制度生长的特定的社会环境和经济制度相关。中国保险制度，既具有一些与世界其他国家的保险制度相似之处，又不乏自己的风格和特质。

首先，中国保险制度变迁具有与西方保险制度变迁不同的起点。一是所有制方面，西方国家保险制度变迁是在私有财产制度及相应的企业经营管理体制既定的前提下展开的，保险制度变迁不涉及所有制及其基本经营管理制度的本质改变，其制度的变迁具有一定的继承性，从而表现出自我发展的特征；在中国，保险制度变迁沿于建立在与计划经济相对应的纯国家所有的保险产权之上，并逐步打破国家独有、鼓励公有制主体地位，引进外资、鼓励民营资本等多种所有制并存的局面，从而使得中国保险制度变迁是随中国社会经济体制的变化而变迁。二是政府作用方面，西方国家奉行国家适度干预的自由市场经济观念，国家对经济的干预主要是总量调节和政策引导，政府的行为能力有限；在中国社会主义市场经济体制下，政府依托公有制强大的经济实力和政府的强有力的推动，政府在保险业发展上发挥着十分积极的作用，因此，中国的保险制度是在政府的推动与市场化发展相结合的大环境、大背景下发生着变迁，而且缘于特定的经济社会制度，我国政府推动的制度变迁比西方具有先天的条件。

其次，中国保险制度变迁是强制性和渐进性制度变迁交融的结果。一是制度固有的约束性、强制性和历史惯性，所以一项制度的变迁，就是要对原有的约束、强制和惯性进行改变。在中国，旧有经济体制和意识形态下的保险制度，具有深深的历史沉积的烙印，创立新的或改变旧的保险制度成为必然。二是作为保险制度承载体的商业保险公司，出于经营利润的考虑有时不会从事非市场化的活动，不愿作为“企业公民”担当社会责任，对此，由政府牵头和推动的保险制度改造和修整，无疑意义重大，如交通强制责任保险制度的推出。三是变迁的参与者（如保险消费者）不成熟。不仅风险意识淡漠、有效需求有限，而且出于对旧制度旧习惯的依恋难于对制度创新形成强烈需求。因此，过去三十年强制性制度在一定阶段起到了积极的主导作用。另一方面，简单划一的强制性制度设计，必将牺牲市场机制的作用而造成社会经济资源的浪费。过去的经验：中国经济体制改革、社会的发展进步、金融保险市场培育等本身就是非“休克”式的改革，保险制度变迁不能超越这种总体的态势而无限地增长；保险制度的设计者和制度的践行者由于有限理性、知识存量和知识结构的制约，制度设计和实施中只能平衡“机会与成本”“收益与风险”，通过“边学边干”“学与用”“探索与效果”的渐进过程达到制度变迁的目的，所以中国保险制度的变迁是强制与渐进的结合。

再次，中国保险制度变迁既有增量与局部性制度变迁又有试错性制度变迁。我国经济改革的常用模式是由点到面，先局部试点，成功后全面推广。由于对舍弃新制度可能产生的预期收益、成本、产权结构等方面变化的相关信息的不完全认知，所以通常会选择一条风险最小化的稳妥变迁方式，即先将某一创新制度和机制在某一单位或地区实施，如果其符合预期，再将这一创新制度推广，以取得制度供给的规模收益，并实现效用最大化。当创新制度引致的收益变化、成本变化和产权变化与预期不吻合甚至相左时，从制度供给集合中删掉该制度，以减少制度增量的风险。试错后，若无法选择理论上最优的制度安排，则采用理论上次优但更实用的制度安排。我国保险制度变迁中的保险资金运用规定、保险公司偿付能力管理规定、保险营销制度中的个人寿险、团体寿险到财产保险营销以及机动车辆费率市场化改革等，就是增量制度变迁、局部性制度变迁和试错性制度变迁的体现。保险制度是保险市场与保险政府监管通过“次优选择”相互磨合的整合过程。

二、中国保险制度机制设计的主要成就与经验

（一）主要成就

1. 保险产权与组织制度。新制度经济学认为，产权制度是最重要和最基本的制度安排，影响着资源的配置效率。有效率的产权会激励人们有效地利用资源，促进经济增长。保险产权是保险制度的核心内容，保险产权改革是社会主义市场经济体制下保险体制改革的必要条件。近三十年来，我国保险产权安排从单一垄断性的国有产权变迁为国有产权、地方和部门的公有产权、民营资本控制的私有产权、外国私有产权等多种所有制并存的混合产权形式。同时，产权的多元化、效率、收益、规模经济、外部性、风险和交易费用又决定了保险公司既定制度下的组织模式的形式和取向。一般而言，如果一种新的保险组织形式能够

把“外部利润”内在化，创新的收益大于成本，那么这样的制度变迁就有内生的激励。因此，国有独资向股份制的转变、外资与合资保险公司的存在、相互制保险公司和保险金融集团的出现，是在或者旨在改变潜在利润和成本结构的结果，且期待随之而来的保险市场规模的变化，精算、核保等技术的进步或者要素相对价格的变化等交易成本的下降。迄今为止，我国有包括 43 家外资保险公司在内的 110 余家保险公司。从经营业务范围看，既有传统的产、寿险公司、再保险公司，又有专业经营的农业保险公司、健康险公司、保险资产管理公司；从组织形式上看，有外资互助保险如美国利宝互助重庆分公司、股份有限公司，如中国人保股份、保险集团控股公司如中国人寿集团等，初步形成了不同产权与多元化组织形式的制度安排。

2. 保险市场机制设计。市场机制是一种开放型的受多因素影响和制约的经济机制，其运转循环的原动力是市场活动参与者的经济利益。保险市场的价格、供求、竞争与风险管理等机制是保险市场机制的本质内容。

保险的价格机制。在制度演进上，保险产品价格经历了从“大一统”的价格到“分散化”的价格；从机动车辆费率市场化取向的改革试点到全国范围的推行；从除主要条款和费率由保险监督管理机构审批外，其余条款和费率都由市场制定和调节，并报保险监督管理机构备案的过渡等过程。在价格形成机制上采取了逐步、逐点、分阶段的市场自由化进程，其实质是寻求最佳结合点的一种探索与试错过程。在确定机制上，保险价格克服了简单的主观化定价模式，建立和发展了与风险责任、成本效益等综合因素联系、以市场为导向且在一定约束下的精算价格机制。保险价格开始发挥保险市场的杠杆作用，并将成为保险市场重要的指示器。

保险的供求机制。伴随经济结构的转型、国民收入的不断增长，一方面，经济环境的多变性和不稳定性促使人们的风险意识不断增强，财富的积累和收入的增加为有效需求创造了前提，社会保障、医疗、住房、养老等体制的改革增进了国民的市场化认知，于此，带来了我国保险需求的增加（如：2007 年底保险密度约为 400 多元）、多元化（如：不仅单纯的保障性、还需要储蓄投资产品、甚至金融管理融合的产品）、多样性（如：既买寿险、也买产险、还买组合产品等）和复杂性（如：主客观可能不一致、需要与需求的矛盾等）的局面；另一方面，保险产品生产与创新、多样化的售前售中售后的制度设计、各类附加值服务的提高等，扩大了保险供给。保险产品已经历了由少到多、由种类单一到多样、结构由简单到复杂、功能不断扩大的发展过程。保险经营管理模式重大的变化，从恢复的混业到分业、分业向着专业与综合经营的试点，行政区与经济区业务拓展的变化。从保险覆盖面和功能看，从简单追求规模的粗放经营转向规模与效益结合的粗放与集约并存的模式转变，保险管理出现了单一的至上而下的金字塔管理到垂直、事业部和矩形型的扁平化的模式转变。目前，保险需求和保险供给通过互动求得平衡与发展，已成为市场机制的重要内容和共识。以满足日益增长的多样化保险需求的保险供给，并以此实现保险均衡的保险供求的机制设计取向，正在成为保险市场制度的出发点和归宿点。

保险竞争机制。恢复保险业以来，保险竞争的形态从无到有、从弱到强、从无序到逐步的有序；保险竞争的范围从国内到国外、从保险业内到跨行业、从城市到农村；保险竞争治理从无效到逐步的有效、从行政到法律与经济手段的结合；保险竞争机制设计从打破垄断到促进竞争的机制（如允许不同组织形式的保险公司成立，就是引进竞争的制度安排）、从追求效率与兼顾公平机制（如强调商业保险公司的盈利性同时鼓励其社会功能的扩大、承担强制业务、补贴下的农业保险业务等）、从市场进入到市场退出机制（如资本与偿付能力法定要求，同时保险保障基金的建立）、从鼓励竞争与倡导合作机制（如奥运项目保险招标与保险销售制度规定等），初步构筑了保险市场规范竞争的制度基础和安排体系。

风险管理机制。近三十年的发展，保险业基本化解了偿付能力不足的问题，有效控制了保险业快速发展中出现的风险隐患，实现了目前总体上保险业偿付能力充足，不良资产率低于 1% 的局面。作为经营风险的保险公司，风险管理水平是影响稳健经营和核心竞争能力的关键因素。在经济全球化、金融一体化的背景下，保险公司所面临的风险越来越大，风险涉及的范围越来越广。保险公司的风险管理已从最初的资产管理、负债管理扩展到资产负债匹配管理；风险管理也从最初的承保风险、理赔风险扩展到政策风险、股东关联交易风险、财务风险、市场风险、操作风险等的管理，发展到更加综合、更具弹性的风险管理模式；风险管理实现了从个别公司到全行业、从个别部门到企业的各个部门的全面风险管理的过渡。各类保险组织将防范化解风险作为企业生命线的意识在增强，风险经理人制度正在兴起，风险评估报告进入管理当局的要求，通过稽核和合规部门为核心的内部控制制度得到建立，各类保险主体向着以风险为基础的资本充

足和准备金以及偿付能力要求的制度转型，表明保险业搭建了建立和完善化解保险风险的长效机制。

3. 保险监管制度。保险监管主体：经历了从财政部到中国人民银行、再到中国保险监督管理委员会的过渡，1998年中国保监会成立标志着我国保险监管进入一个专业化监管的新时期。保险监管基本内容：不仅涉及范围广而且限制性强。主要包括产品报备审批、财务监督检查、合规和制度、偿付能力、资金运用、机构成立和退出、信息统计与披露等多方面的内容。保险监管模式：总体属于公示与实体监管结合得较为严格的监管模式，表现为以政府监管为主，行业自律和社会监督为辅。保险监管制度安排：逐步形成了内容丰富、发展创新、基本适应保险业发展的新型监管制度。如建立了保险精算与财务制度；通过一系列法规条文规定了保险企业的经营规则，对保险企业进行直接监管；初步实现了从最初的条款费率监管到机构设置监管和市场行为监管、到偿付能力监管和市场行为监管并重，再到目前的以偿付能力监管为重点的监管方式转变；初步建立了偿付能力监管的风险管理的五道防线；改进与建立了产、寿险产品的审批制度；出台了保险公司分支机构经营区域的管理办法，扩大了分支机构经营区域范围等。

4. 保险法律法规与规定。保险法律法规与有关规定是保险正式制度的重要构成部分。过去三十年，出台和颁布了众多有关保险业和保险公司的法律法规，其中有代表性的法律规定有：1981年12月31日第五届全国人民代表大会第四次会议公布了《中华人民共和国合同法》，对财产保险合同作了原则性的规定；1985年中国人民银行颁布出台了《保险企业管理办法（暂行）》，它可以看成是新中国成立以来尤其改革开放初期有关保险企业管理的意义深远的一部规定。1995年6月30日，第八届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议通过了《中华人民共和国保险法》（简称《保险法》），它是我国建国以来的第一部保险基本法，标志着以《保险法》为主体的中国保险法律法规体系的初步形成。中国保监会成立以后，在推进保险立法和出台有关规定等方面成效显著，主要表现在：出台了《保险业监督管理规定》、《保险公司管理办法》、《保险代理人管理办法》；制定了《保险经纪人管理办法》、《保险公估人管理办法》、《外资保险公司管理规定》、《中华人民共和国外资保险公司管理条例实施细则》、《保险公司信用等级评估办法》和《再保险公司管理办法》等。为适应新的市场环境和保险业的快速发展，2002年10月28日第九届全国人民代表大会常务委员会第三十次会议通过了《关于修改中华人民共和国保险法的决定》，在1995年《保险法》基础上修改颁布了新的《中华人民共和国保险法》。这些法律、法规与规定的出台构筑了保险法律制度的基本内容，确保了保险业的依法经营与发展，促进了保险监管沿着依法约束和依法行政的方向迈进。

5. 保险自律与社团组织制度。保险行业自律组织是成熟保险市场体系中不可或缺的一个组成部分。自20世纪80年代保险业恢复以来，曾出现过不少学会或协会之类的组织，发挥了一定的积极作用。虽然我国保险业较为正式的自律组织的兴起时间不长，但作用正在逐步增强。中国保险行业协会和中国精算师协会以及一些专业委员会的成立，以及其制定出台和实施的不少措施，构成了保险自律与社团组织制度的基本内容与框架。保险自律组织与社团在建立和维护公平竞争的市场秩序；协调行业内部的纠纷和矛盾；提供信息服务，建立和完善协会的交流制度；协调行业与公众即保户的关系；制定适合我国国情的保险从业人员专业培训和考试办法与有关培训服务；开展以提高业务水平为目的的研讨会；提供技术服务，研究防灾防损方面的技术措施；开展国际交流与合作，推动中国保险业参与国际竞争等方面，都发挥着政府或监管者和市场之间的桥梁作用。保险自律与社团组织制度的逐步形成，是保险制度不可或缺的一项制度安排。

（二）基本经验

1. 政府强制主导与市场辅导的结合。制度变迁一般分为诱致性制度变迁和强制性制度变迁。诱致性制度变迁指的是一群（个）人在响应由制度不均衡导致的获利机会时所进行的自发性变迁。强制性制度变迁则是由政府法令引起的变迁。由于诱致性制度变迁存在较高的组织与谈判成本，且存在外部效果和“搭便车”问题而使制度不均衡和制度短期持续出现，而强制变迁具有组织和实施成本低、弥补制度供给不足快速的优势，所以制度尤其是初期制度的设计由国家推动显得必要。我国以往的保险制度变迁基本上由政府（主要指保监会）推动，如增加保险市场供给主体、实行股份制改造、实行产、寿险分业经营、发展保险中介机构、加强保险监管等。在我国保险业制度的建设中，没有政府尤其保监会的推动，就没有制度的安排和实施，政府（保监会）的主导或推动是我国保险制度安排与实施的一个重要经验。随着市场经济的进一步确立和完善，制度的设计必须考虑市场性，因此，我国的保险制度变迁模式正逐步过渡到政府和市场尤其是各利益集团共同推动的新模式。

2. 保险的普遍性与中国特色的结合。制度变迁是指“制度创立、变更及随时间变化而被打破的方式。它是一个受文化、历史、信仰体系、意识形态等因素影响的过程，有路径依赖的特性，变迁的起点甚至可以决定终点。因此，在学习借鉴国际保险制度的先进经验的同时，我国在保险制度的设计中没有生硬地照搬国外的保险制度，而是和我国具体的政治体制、经济制度、文化制度相融合，慎重选择了我国保险制度的起点，体现出一定的中国特色。另一方面，一项正式制度的产生将导致其他相关正式制度，以及一系列非正式制度的产生，以补充和协调该项正式规则发挥作用。同时，社会中各种制度安排是彼此关联的，在一个社会有效的制度安排在另一个社会未必有效。如不参照社会中其他相关的制度安排，就无法估价某个特定制度安排的效率。因此，中国保险制度的建立和创新需要学习参考保险制度的优秀成份。

3. 激励与约束和成本与收益的平衡。一个好的制度政策，是兼具思想史和实际意义的制度。作用良好的保险制度的变迁可以极大地调动人们的积极性，使得人们能不受约束地把一切可以利用的资源都用来从事保险活动，从而出现保险市场的蓬勃发展和保费的快速增长；而市场的发展和保费的增长反过来必然会成为推动制度进一步变迁的重要力量，促使制度的框架更加适合于保险业的进一步发展。近三十年来，保险业的快速、稳定、健康发展经历了速度、规模、激励、成本、粗放等、向着发展、效益、约束、风险、集约等的逐步转变；重激励、轻约束，重规模、轻效益，重利润、轻价值的观念与实践正在改变，总体看，我国保险制度是激励与约束、成本与收益相平衡的结果。

4. 保险规律性与创新性的兼顾。保险业的发展既要遵循自身的特殊性和规律性，同时又要与其他制度融合甚至兼收并蓄。事实上，每一项制度都是自身演进传承与吸收其他制度中有益成分的结晶。从改革开放至今，我国保险业的多次重大改革与制度设计均借鉴了国外先进的模式，尊重保险规律性同时兼顾了协调性。20世纪90年代上半期，保险代理销售模式对我国原有的直销模式进行的整体改造，和本世纪以来蓬勃发展的银行保险就是典型的例子。过去一段时间以来，保险制度和银行制度变迁方向的趋同性，也使保险制度的创新者在进行保险制度创新时注意了解、观察、分析银行制度创新的方向，借鉴银行业制度创新中所出现的优秀成果并将其在保险业进行运用。

三、中国保险制度发展展望

（一）健全保险法律法规体系

法律在经济生活中的重要作用早已为人们所共识。现代经济生活依赖契约交易而获得机会，法律体系一方面是这样交易得以实现的保障，另一方面，又使人们能对交易另一方的行为产生稳定的预期。我国保险业的变迁已逐步过度到政府和市场尤其是各利益集团共同推动的新模式，在这种模式下，法律体系在保险业发展中的作用将日益明显。保险法律体系不仅包括与保险业发展直接相关的法律、法规，还涉及到我国法律体系的方方面面，如：《公司法》、《合同法》、《会计法》、《消费者权益保护法》、《行政法》、《刑法》、《诉讼法》、《国际法》。此外，保险业的发展和《反垄断法》、《劳动法》、《税法》也都有一定的联系。因此，在保险法律体系建设中一方面要补充完善和细化与保险业经营直接相关的法律、法规，并注意将保险行业的法律、法规及实施办法与其它相关法律规定的补充与协调。另一方面还应建立完备的保障机制、严格的执法程序和健全的责任制度，这些都是我国保险业健康发展必不可缺的。

（二）促进保险业诚信体系建设

法律和信誉是维持市场有序运行的两个基本机制，与法律相比，信誉机制是一种成本更低的维持交易秩序的机制。更有一些情况下，法律是无能为力的，只有信誉能起作用。与其他行业相比，保险行业提供的是无形产品，因此其诚信、信誉又显得格外重要。保险诚信表现在四个方面：对国家或区域的发展尽到责任、对保险企业的员工尽到责任、对客户尽到责任、对人与自然的和谐发展尽到责任。未来一段时间，保险诚信制度和保险公司文化建设是行业制度建设的关键内容之一，即要注重对保险交易参与者的道德、价值观建设，又要建立失信惩罚机制，在正式制度上对诚信体系建设提供保障。

（三）推进保险行业组织制度建设

行业组织的丰富和完善有利于增强诱致性变迁的力量。在行业组织制度建设上，保险行业的组织制度建设须从以下几方面着手：第一，理顺行业组织同政府、市场的关系，建立行业组织完善的功能体系。政府应将本该由行业组织行使的职能交出来。同时，行业组织也应把本该属于政府的行政权力归还政府，避免不当越位行使行政权力。第二，在协调行业组织同市场的关系上，保险行业组织必须站在行业的高度，协调会员企业的行动，组织会员企业合力开拓市场，但行业组织的工作不能越俎代庖，干预企业的正常经

营管理。第三，保险行业组织应坚持民间独立性、民主自治性等原则，规范行业管理，提高工作效率，强化学习机制。

（四）完善保险监管制度

一方面，保险监管制度变迁的主要方向是进一步增强保监会的独立性，在遵守和支持国家宏观经济政策和产业政策的前提下，依据中国保险业自身发展的特点和属性，不断提高保险政策制定的科学性、预见性和指导性。另一方面，由于金融衍生工具迅速发展和在不同领域的扩延所造成的银行、证券、保险产品间的界限不再清晰，以及由于产权所产生的银行、证券、保险资本的日益交融，因此及早进行监管机构之间的信息联通和监管指标的标准化、监管程序以及监管人员行为的规范化程度建设，就显得迫切而必要。统一金融监管机构用同一方法和标准衡量相似的业务和风险，便于评判金融集团的总体风险，适应混业经营的发展需要，同时也解决了分业监管下各监管机构间合作与沟通差的难题。

（五）提高保险业创新能力

从内部原因看，保险企业为了追求更大的利润，降低自身风险，满足市场对保险服务的新需求，会主动对产品、交易方式和管理手段及方式做出改进。从外部原因看，保险企业为适应外部经营环境变化和科技进步对业务经营和进一步发展的影响，也会被迫地进行全方位的创新。保险企业创新的内涵包括多个方面：产品可通过设计全新险种、旧险种组合改造、从海外保险市场引进成熟险种、为特定客户据其特点量身定做保险产品来加以实现；技术创新的重点是运用现代信息技术、加快民族保险公司电子化建设步伐、提高风险管理的技术水平、关注基因工程等现代科学技术成果并适当加以运用；服务创新通常通过保险的延伸功能得以实现，如故障救援、代办年审、定期体检、临终关怀等途径加以实现；组织创新则可通过业务机构专业化分工、集约化经营、通过团队建设以提高整体业务能力加以实现。

（六）注重保险多元化经营和专业化经营并趋

从外部因素看，随着金融自由化和全球化的发展，全球金融体系发生了深刻变化。主要发达国家不断修改颁布新的金融法规，相继放开对金融混业经营的严格限制。在业务上，各种金融机构之间相互交叉与渗透不断加剧；产权上，各商业银行、证券公司、保险公司之间的相互控股与兼并收购此起彼伏。从内部因素看，跨国公司和大型企业集团对金融服务需求日趋多元化，同时，集团化的多元经营可以分散经营风险，充分利用现有的银行机构网点为客户提供全方位的金融服务，降低信息搜集成本与金融交易成本。这股潮流在我国已产生影响，出现了一些多元化经营的金融集团（如：中信集团、光大集团、平安集团）和专业化经营的保险集团（如：中国人民保险集团、中国人寿保险集团、中国再保险集团等）。集团公司的出现对我国保险业整体实力的增强具有重要意义，但在鼓励其发展的同时要注意系统性风险的防范。在发展大型保险集团的同时也应注意对中小规模的专业保险公司的培育，实施专业化的竞争策略。通过市场细分设立专业性的健康保险、年金保险、车辆损失保险、责任保险公司，并对保险的需求者进行仔细的购买行为分析，提供有别于其他保险公司的保险产品和服务，在保持稳定高价的基础上，采用非价格竞争手段赢得市场地位。

【参考文献】

- [1] 段文斌，陈国富，谭庆刚，董林辉. 制度经济学——制度主义与经济分析 [M]. 南开大学出版社，2003.
- [2] 道格拉斯·C. 诺斯. 经济史上的结构变革 [M]. 商务出版社，1992.
- [3] 朱文胜. 中国保险业制度变迁与绩效研究 [M]. 中国金融出版社，2005.
- [4] 科斯. 财产权利与制度变迁——产权学派与新制度学派译文集 [M]. 上海三联出版社，1994.
- [5] 徐文虎. 中国保险市场转型研究 [M]. 上海社会科学院出版社，2005.
- [6] 林毅夫. 关于制度变迁的经济学理论：诱致性变迁与强制性变迁 [A]. 见：陈昕主编. 财产权利与制度变迁：产权学派与新制度学派译文集 [C]. 上海三联出版社，上海人民出版社，1994.
- [7] 许秋起，刘春梅. 转型期中国国有金融制度变迁的演进论解释 [J]. 财经理论与实践，2007，（3）（第28卷）.

【编辑：郝焕婷】保险研究 2008 年第 7 期专题研究 INSURANCE STUDIES No. 72008

中国巨灾综合风险管理中保险的角色

刘新立（北京大学经济学院，北京 100871）

[摘要] 随着灾害发生的日益频繁，强调从灾害综合风险管理的角度，寻求缓解巨灾风险成本的途径以及有效提高防范风险的能力已成为近年的一个重要的发展趋势。中国保险业应全面参与巨灾综合风险管理，在纵向角度的切入点包括灾前预警、灾中救助以及灾后理赔与重建，其横向角度的切入点涉及孕灾环境、致灾因子、承灾体和灾情这四个巨灾风险形成中的四个要素。

[关键词] 巨灾综合风险管理；巨灾保险；自然灾害

[中图分类号] F840.32 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0009-03

Abstract: With the higher frequency of natural disaster, we have been emphasizing the notion of integrated risk management of catastrophe as a method to reduce the catastrophe risk cost and enhance the ability of risk prevention in recent years. The insurance industry should fully participate into integrated risk management of catastrophe. On the vertical plane, this concept covers pre disaster warning, disaster relief, claim settlement and reconstruction. On the horizontal plane, this concept refers to the four catastrophe risk factors of disaster environment, risk factor, disaster carrier and losses.

Key words: integrated risk management of catastrophe; catastrophe insurance; natural disasters

中国是自然灾害频发的国家，地震、干旱、洪涝、低温冰冻、暴风、滑坡、农林病虫害和森林火灾等自然灾害几乎年年发生，特大自然灾害即巨灾时有发生，2008年初以来就已发生两次巨灾，这是对中国灾害管理体系的巨大考验与挑战。

保险具有其他金融工具不可替代的功能，即保险的保障功能，灾害过后，经济补偿是最直接的救灾措施，因此，保险业在巨灾中的身影格外突出。纵观世界上其他国家的巨灾管理经验，保险业的参与是必不可少的。各国政府以及学界已经取得一个共识，应对巨灾的科学方法应从灾后抗灾救灾为主转变为巨灾风险管理为主，在这一理念下，保险的作用就显得更为重要。许多西方国家采取不同的金融手段或保险与再保险手段转移巨灾风险，诸如美国较早开展的洪泛区灾害保险，德国慕尼黑再保险公司提出的农作物与畜牧业气候指数保险，土耳其国家地震合作保险基金等，保险业在灾后补偿中所占的比重也很高，保险业较发达的国家在遭受巨灾之后，保险赔款平均占到直接经济损失的30%左右，有的甚至高达50%以上。据统计，1970年至1995年间，世界上25起最大的承保损失中，1992年的安德鲁飓风名列第一，造成300多亿美元的直接经济损失，保险赔款高达200亿美元，位于第二的是1994年发生的南卡罗莱那州北脊地震，对于310亿美元的财产损失，承保损失达118.38亿美元。由此可见，保险业首先要担当起经济保障这个重任，而这个角色的发挥只有在综合风险管理的框架下才能完成。

中国保险业如何全方位参与巨灾风险管理，是一个应系统研究的问题。之所以讨论保险业对巨灾风险管理的“参与”，是因为巨灾的风险管理不是一个行业能够独立完成的，它是一个多行业参与、多层次的系统，但巨灾保险体系的完善对于我国巨灾风险管理制度的完善有着重要的推动作用。本文从综合风险管理的视角出发，从横向和纵向两个角度分别讨论了中国保险业参与巨灾综合风险管理的切入点，提出了相应的政策建议。

一、中国巨灾保险存在的问题及成因

中国缺乏完善的巨灾保险体系，这使得灾害后，保险赔款占直接经济损失的比例极小。2008年年初的雨雪冰冻灾害造成了1516.5亿元的直接经济损失，而保险赔款只有19.74亿元，占比约为1.3%。与十年前相比较，1998的特大洪灾造成直接经济损失2484亿元，保险业共支付水灾赔款33.5亿元，也为1.3%左右。此次汶川地震的经济损失预计可达2000亿元，而地震赔款预计最高为5%。由这些数据可以看

出中国保险业在巨灾风险分担方面的能力还极为有限，而且近十年来几乎没有改善，这与同一时期我国保险业的迅速发展形成了鲜明的对比。之所以出现这种不一致，究其原因，除了中国的巨灾风险较大之外，还主要包括以下三个方面：

[作者简介] 刘新立，博士，副教授，北京大学经济学院风险管理与保险学系副主任，北京大学中国保险与社会保障研究中心副秘书长。

（一）缺乏系统的巨灾风险区划

中国巨灾风险有如下特点：第一，灾害种类多；第二，发生频率高；第三，区域差异大，加之巨灾风险，尤其是大面积的气象灾害风险不具备可保风险的理想条件。因此，设计巨灾保险产品时，应格外关注如何减少道德风险和逆选择，这项工作的基础之一就是自然灾害风险区划，风险区划是保险公司设计产品、厘定费率的必备条件。而在我国目前的行政机构设置下，自然灾害的管理职能以及信息采集职能分散在各个部门（见表 1），在缺乏协调机制的情况下，将分布在保险业和气象局、水利局、测绘局、地震局、农业部、统计局等各部委的基础数据进行整合，在全国绘制大尺度的风险区划以及评估风险等级较为困难。而只有这一工作完成了，保险公司才能设计产品，厘定费率，进而投放市场。

中国主要自然灾害及减灾管理部门^①

表 1

主要灾害 [] 相应的政府管理部门 降雨、降雪、风、温度 [] 气象局 洪、涝、旱 [] 水利部 农业气象灾害、农业病虫害 [] 农业部 林业气象灾害、农业病虫害 [] 林业局 风暴潮、台风、赤潮等 [] 海洋局 地震、火山 [] 地震局 滑坡、泥石流、沉陷 [] 国土资源部

（二）保险标的的防灾抗灾能力较低

基础设施以及建筑物抵御自然灾害的能力较低，导致巨灾风险损失较大，一旦发生灾害，极易造成大规模的损失，这使得支持保险的大数定律很难满足。

（三）巨灾再保险和巨灾风险基金尚未建立

受全球变暖影响，极端天气发生的频率和强度都有所增加。据统计，近年来中国每年因各种气象灾害造成的农作物受灾面积达 5 000 万公顷，受重大气象灾害影响的人口达 4 亿人次，造成的经济损失相当于国内生产总值的 1%~3%。面对如此严峻的局面，保险业若想进行巨灾风险转移，除了有强大的再保险保障之外，必须有巨灾风险基金的支持。而中国在这方面的准备还相当不足，这也是巨灾保险裹足不前的的重要原因。

以上原因的背后，还有更深层次的问题根源，那就是中国的巨灾综合风险管理体系尚未建立。

二、巨灾综合风险管理概述

近年来，在世界范围内，极端天气事件的日趋频繁使人们逐渐意识到，在巨灾面前我们的回旋余地已经很小，现代人在自然灾害风险事件面前表现出的脆弱性较大，现代社会的承载力、自然资源与生态环境的承载力也都已经接近极限，更新巨灾风险管理的理念迫在眉睫，过去对风险事件的分门别类的管理模式已经不能适应当今巨灾风险管理的需求，强调从综合灾害风险管理的角度，寻求缓解巨灾风险成本的途径以及有效提高防范风险的能力已成为近年的一个重要的发展趋势。

巨灾综合风险管理强调从纵向、横向整合，以及从灾害体制与机制等方面，把政府、部门、社区以及私人等减灾资源有机地整合在一起，形成合力，共同应对灾害风险。

世界各国的自然灾害风险管理战略都在向这一方向努力。在行政管理方面，美国在 1974 年就建立了联邦紧急事务管理局，联合联邦 27 个相关机构，形成对灾害风险的综合行政管理体系。2003 年 3 月 1 日以后，联邦紧急事务管理局建制归入美国联邦政府新成立的国土安全部，掌管国家的应急响应准备和行动工作，功能和力量更为加强。许多国家都采取了这一模式。日本式的自然灾害风险管理是以中央为核心，各省厅局机构参与的垂直管理模式，在一整套详细的与自然灾害风险管理相关的法律框架下，构建了以首相为首的“中央防灾会议”制度，一旦发生应急情况，指定行政机关、指定公共单位迎对自然灾害。我国在国际减灾十年结束后，原中国国际减灾十年委员会调整为中国国际减灾委员会，2005 年调整为中国国家减灾委员会，其作为一个部级协调机构，已成为我国应对自然灾害之中央政府的最高机构，办公室设在民政部。但目前各类自然灾害风险的行政管理仍然依自然致灾因子由与此相关的部委局负责管理，这使得分领域、分部门等分散管理的特点突出，缺乏综合性与集成性。这种方式一方面不利于各种资源的高效利用，

另一方面也不利于提高风险管理的效率。例如，地震极易导致滑坡，而这两个灾种却分属地震局和国土资源部两个不同的部门管理。因此，虽然政府在历次灾害发生之后都投入大量人力财力，但由于综合风险管理的机制尚未建立，总体而言，我们目前灾害管理体系的整体功能的作用尚不显著，在建立综合风险管理机制方面的任务还很艰巨。

在减灾模式方面，综合风险管理强调降低灾害风险和区域协调发展的有机整合，强调备灾、防灾、减灾和降低脆弱性的系统工程。自然灾害的发生虽然不能全部预测，但自然灾害风险的大小可以评估。灾害高风险区的建设规划以及生命线地震工程的设计应该怎样与风险相适应，是一个值得研究的问题。保险业在巨灾综合风险管理中担负着重任，灾前的预防、民众灾害知识的普及、灾后理赔与救助等，都是保险业的突出优势，巨灾综合风险管理体系需要保险业发挥这些优势，同时这些功能的有效发挥也需要中央政府以及其他部门的配合。

三、中国保险业在巨灾综合风险管理中的纵向切入点

巨灾风险由灾害系统各要素之间的作用共同形成，贯穿于灾前、灾中、灾后的各个环节，巨灾保险体系的建立必须基于灾害风险的形成机制，只有以此为切入点，才能抓住问题的核心，触及巨灾保险的本质。巨灾保险的纵向切入点指的是保险应基于灾害风险形成的次序，根据各阶段的不同特

①孙祁祥等. 中国巨灾风险管理：再保险的角色. 财贸经济，2004，(9)。点，发挥自身的作用。

(一) 灾前预警

灾害之所以被称为风险，源于其自然方面的不确定性，这种不确定性就使得灾害发生之前的准备尤为重要。这种准备可以分为两个方面，一是预防，二是警示。

第一，灾害的预防即防患于未然，实际上，比保险产品更重要的，是保险服务，尤其是损失发生之前的服务。在讨论巨灾保险的投保率不足的同时，也应该思考，要让消费者来投保，除了可能的理赔，还能为他们做些什么？如果承保了农业旱灾风险，能不能免费为需要的农户打一口深井？能否优惠提供滴灌设备？如果是政策性的农险公司，能否在科技兴农上做出积极的贡献，帮助投保人增强抵御风险的能力？有了这样的服务，保险会以最美好、最健康的形象深入人心。

第二，灾害的警示即灾害预报。在可能造成严重损失的自然灾害中，地震这种地质灾害的预报难度最大，由于对其成因机制的认识还没有取得突破性进展，所以期望对其准确预报以缓解风险的努力近年受到不少研究者和实践者的质疑。但对于洪水、台风、干旱、低温冰冻这些气象灾害，人类起码具备了一定的短期预报的能力，这在相当大的程度上为人员及财产的转移赢得了时间，如 2005 年美国卡特里娜飓风来临之前的一天，气象部门就作出了预报，新奥尔良全城大撤离。随着环境的变化，全球变暖使得自然灾害风险增大，对保险业造成极大的影响，中国保险业也应高度关注世界范围内的全球变暖趋势。也许公众会对 2008 年年初南方的雨雪冰冻灾害感到震惊，几十年不遇的大雪、冻雨、大范围的低温以及随后的电力系统受损，都较为罕见，交通部门似乎也措手不及，之前没有预料到形势严峻。但实际上，近年来，欧洲地区就已经出现冬季强降雪天气增加的势头，而且已经发生了交通灾害风险加大，一些地区电网受损影响正常供电的情况。澳大利亚气候研究中心气候分析主任戴维·琼斯就曾表示，与洪涝、高温、火灾等由气温升高和降水增加所引起的灾害不同，在北半球，冬季常常会出现这样的极端天气，一向如此，将来也还会如此。作为风险管理者的保险业，应该早就注意到这一点，不仅有义务向社会各界通报这些风险研究结果，而且要在业务方面提早准备。目前，无论是政府还是保险业，关注重点大都在灾害治理和危机管理而不是风险管理，即使称为风险管理，也主要侧重于风险爆发后的应对和恢复，在风险来临时处于被动的撞击式反应而不是主动出击，风险的预测与预防工作不足，在管理意识上尚未达到联合国强调的从目前的灾后（和危机发生后）的“反应文化”向“灾前”的“预防文化”的转变。

作为专门从事风险管理的行业，中国保险业应意识到灾前这个环节的重要性，积极对巨灾风险实行动态监控，这有助于提升企业抵御风险的能力，实现对客户全面有效的风险管理。

(二) 灾中救助

灾中救助使得损失得以控制，它能够体现保险业救人于危难之中的行业文化，因为保险公司是损失的赔付者，所以它也是一个很好的损失控制者。作为损失控制的专业机构，中国保险业应尽自己所能积极参与灾中救助，这不仅会减少日后的赔付，从另一个角度来说，当保险业的参与随着对灾害救助的报道一起展示在世人面前的时候，保险业的形象无疑得到了有力的提升，对于树立其优秀的公众形象十分有益。和

当年台湾发生地震之后台湾安泰人寿宣布收养地震孤儿相同，此次汶川地震发生不久，中国人寿就宣布收养所有的地震孤儿，不由得让人对保险公司此举肃然起敬。

（三）灾后理赔与重建

灾后理赔是保险业雪中送炭功能的最直接体现。保险公司承诺的快速理赔，只是基本要求，关键是理赔是否能让投保人“满意”。财产保险条款中对于“灾害”责任的定义和公众对于“灾害”的认识可能有差异，我国保险消费中一直存在这样的情况，即有些消费者对保险责任认识不正确，很多情况下消费者都是按照常识来理解保险责任，而保单中载明的保险责任却是有特别规定的。如果在理赔过程中这种差异比较明显，将会使保险公司面临不利的境地。在理赔方面，应建立一套科学的标准，多赔和少赔都是不合适的。

除了快速科学理赔之外，积极参与灾后重建，也是维系客户以及展现保险业形象的大好机会。

四、中国保险业在巨灾综合风险管理中的横向切入点

自然灾害系统包括孕灾环境、致灾因子、承灾体和灾情四个要素，广义的孕灾环境包括自然环境与人为环境，致灾因子包括自然、人为和环境三个系统，承灾体指人类本身、生命线系统、生产线系统、各种建筑物以及自然资源，灾情包括人员伤亡及造成的心理影响，直接经济损失和间接经济损失，建筑物破坏，生态环境及资源破坏等。巨灾风险的形成机制就是这四个要素之间的复杂相互作用，它们既是巨灾保险的牵绊，也是巨灾保险的横向切入点。

首先，中国要进一步发展巨灾保险将遇到的第一个障碍就来自孕灾环境、致灾因子与承灾体，尤其是其中的自然因素与已有的静态人为因素。对这些因素的掌握即是对风险的掌握，只有当对风险有了基本的认识，才能做下一步的风险管理措施的选择，而现在还缺乏足以支撑产品设计的风险评估结果，无论从哪一个角度讲，巨灾风险评估都是巨灾风险管理体系的基础。中国保险业可以呼吁政府成立巨灾管理协调机构，在此机构的协调下，与测绘、气象、地震、水利、农业、林业等部门合作，打破数据共享的障碍，推动这一艰巨任务的完成。同时，保险业自身也应大力发展相关研究，设立单独的部门研究巨灾风险模型以及进行巨灾模拟。

其次，大量商业性保险与再保险公司难以介入巨灾保险的另一个原因在于承灾体的脆弱性使其无法满足可保条件的要求，很多地区抵御自然灾害的设防水平偏低，使得灾害风险发生的频率太高。从另一方面来说，虽然保险的基本作用是经济补偿，但实际上，经济补偿只是保险的一个方面，尤其对于巨灾风险来说，即使有再多的经济补偿，损失也是发生了，全社会的物质财富和人的生命也是受到了威胁。只有将经济补偿和风险控制的派生功能有机地结合起来，才能从根本上达到风险成本最小化的目标，如果通过保险这种市场机制真正降低了相同自然风险下的经济损失，保险的角色才真正得以升华。

考察美国的国家洪水保险计划发现，其之所以称为洪水风险管理的典范，成功处之一是利用洪水风险图及相关政策限制了洪水高风险区的发展。该计划包含了完整的风险管理体系，如果要参加洪水保险，必须满足一定的安全条件，比如不能在洪水高风险区进行开发建设。而如果不参加保险，则无法享受多项贷款优惠，水灾一旦发生，也无法享受政府的灾难救援与救济。这种循环就使得洪水风险得到了根本的控制，洪水保险的作用也发挥到了一个高层次。又如，土耳其于 2000 年设立了巨灾保险基金计划，该计划使得土耳其住房建筑抗震标准作出修正，更加强调新建住房和其他设施提高抗震水平，总体来看，提高了 1~2 级抗震设防水平。

但我国现在的情况与几十年前实施国家洪水保险计划的美国不同，我国很多灾种的高风险区已经有了很大程度的发展，已有的承灾体无法回避，可行的办法只能是降低承灾体的脆弱性。保险业应呼吁提高灾害设防水平，同时自身也可以进行一些探索。据报道，在大部分灾区因电网覆冰导致巨大损失之时，同在重冰区的宝鸡秦岭山区，当地电力部门除冰却只需要在办公室敲敲电脑即可完成，只因宝鸡市供电局 20 世纪 70 年代就自主研发并实施了“带负荷融化线路覆冰技术”，这大大降低了承灾体的脆弱性，2008 年雪灾期间，宝鸡重冰区的输电线安然无恙。如果这些电网都是保险标的，保险公司可以推动其相互间的经验交流，在成本合理的条件下，保险公司甚至可以承担起改善承灾体性状的任务。在这方面，一些保险公司已经做过相关探索，例如险公司承担费用为投保家禽注射防疫针等。

再次，灾情这个环节是保险业望巨灾风险而却步的又一障碍。巨灾风险的一个特征就是时间的不确定性，罕见的巨灾会在保险人还未积累足够应付索赔的保费时就发生，因此，由投保人、再保险人、资本储

备以及政府共同组成的风险分担机制来应付巨额的索赔，只有各个分担者的责任明晰，这个风险分担机制才能建立。

[参考文献]

[1] 史培军等. 建立中国综合风险管理体系 [J]. 中国减灾, 2005, (1)、(2) .

[2] 张继权等. 综合自然灾害风险管理 [J]. 自然灾害学报, 2006, (2) .

[3] 史培军等. 论自然灾害风险的综合行政管理 [J]. 北京师范大学学报(社会科学版), 2006, (5) .

[4] 刘新立. 风险管理 [M]. 北京大学学报, 2005.

[编辑: 施敏] 保险研究 2008 年第 7 期行业观察 INSURANCE STUDIES No. 72008

地震保险产品设计与风险管控探析

周卫东（中国太平洋财产保险股份有限公司，上海 200120）

【摘要】巨灾因其破坏力巨大，导致的直接损失极大，远远超出了商业保险公司的承保能力和偿付能力。我国应建立以政府为主导，商业保险和再保险为补充的多层级的巨灾风险分担机制。商业巨灾保险产品的设计及风险管控策略：开发地震附加险产品，制定行业产品标准，考虑巨灾产品服务的特殊性，加强巨灾产品的销售管理，加强巨灾的防灾防损以及保险公司自身的安全性。

【关键词】巨灾风险；巨灾产品；风险防范

【中图分类号】F840.64 【文献标识码】A 【文章编号】1004-3306（2008）07-0012-03

Abstract: The direct losses engendered by catastrophes far surpass the underwriting capacity and solvency level of commercial insurers due to their magnitude of damages. China should establish a multi layered catastrophe risk sharing mechanism with the government taking the leading role and commercial insurers and reinsurers the complementary role. The paper suggested the following measures on commercial catastrophe insurance product design and its risk control: designing earthquake insurance as a rider, formulating product standards, considering the uniqueness of catastrophe insurance product services, strengthening sales management; enhancing preventive measures and the security of insurance companies themselves.

Key words: catastrophe risk; catastrophe product; risk prevention

一、对巨灾风险的认识

“巨灾”一词最初是 OEDC（经合组织）在 2003 年提出的，其内涵是指某一灾害发生后，发生地已无力控制灾害造成的破坏，必须借助外部力量才能进行处置。例如，1976 年的唐山地震，1998 年的特大洪水。自 2007 年 7 月 1 日起施行的《保险公司风险管理指引（试行）》规定保险公司应当识别和评估经营过程中面临的各类主要风险，包括：保险风险、市场风险、信用风险和操作风险等。其中，保险风险是指由于对死亡率、疾病率、赔付率、退保率等判断不正确导致产品定价错误或者准备金提取不足，再保险安排不当，非预期重大理赔等造成损失的可能性。财产保险是产险的传统业务，企业财产险承保的主要是两类风险，自然灾害和意外事故，其中自然灾害中的巨灾具有更大的破坏性，对财产和人的生命构成很大威胁。2007 年全球人为和自然重大灾害造成的保险损失高达 276 亿美元，其中自然灾害 233 亿美元。2005 年 8 月 24 日的“卡特里娜”飓风造成的保险损失高达 380 亿美元。2008 年 1 月 10 日至 2 月 6 日发生的冰雪灾害是中国自 1954 年以来最为严重的冰雪灾害天气，中国西部及整个长江流域共计 19 个省市自治区遭遇了 50 年难遇的严重冰雪之灾。此次受灾面积之大、受影响人数之多、损失之巨，出乎意料，灾害所造成的直接损失达到 1 516.5 亿元人民币；2008 年 5 月 12 日 14 时 28 分，在四川汶川县发生里氏 8 级特大地震，截至 5 月 27 日，汶川地震已造成 6.8 万人遇难，36.5 万人受伤，累计失踪 2 万多人，损失巨大。自上世纪开始，全球平均温度上升了 0.6 度，自 80 年代以来，灾害损失呈增长趋势，我国的巨灾频率和损失程度正在呈不断上升趋势，2008 年上半年时间间隔不长的两次巨灾的发生，使个人、家庭、企业和社会付出了惨痛的代价，社会对巨灾风险的意识势必会有明显的提高，对承保巨灾的保险产品需求也将会有一个显著的增长。1995 年日本神户大地震一共摧毁了 10 万栋房屋，之后日本各地多次发生地震。由于房屋倒塌不仅要负担房屋贷款，还要承担新建房屋的费用，因此引发了居民购买地震险的浪潮，使地震险的普及率由 2.9% 上升到了 20%。保险业应立足于有效的风险管理，通过产品创新来满足被灾害激发的保险消费需求，实现多赢。

二、建立以政府为主导的巨灾风险管理体系

巨灾因其破坏力巨大，导致的直接损失极大，远远超出了商业保险公司的承保能力和偿付能力。1992 年美国东南部发生的 Andrew 飓风造成的承保损失高达 164 亿美元，就导致了至少 10 家保险公司破产。从

国际经验来看，一般对

[作者简介] 周卫东，高级经济师，管理学硕士，现任中国太平洋财产保险股份有限公司风险管理部总经理。

于巨灾都是由政府主导进行管理。新西兰是世界上第一个将地震险作为主要险种列入法定保险的国家，新西兰地震委员会设立地震基金，一旦地震灾害发生，地震委员会负责法定保险的损失赔偿，商业保险公司依据保险合同负责超出法定保险责任部分的损失赔偿。美国加州的地震保险主要是由州地震局提供，墨西哥的地震保险附加于火险保单上，有全额投保、保户负担 25%共保、以火险金额的 75%投保等可供选择的投保方式。

日本的地震保险体制是以 1964 年新泻地震灾害为契机，于 1966 年国会审议通过而建立的。与此同时，日本还颁布了地震保险相关法规和地震再保险特别会计法案，以确保地震保险制度的顺利实施。该制度规定以各保险公司出资成立日本地震再保险公司，专门负责地震再保险业务。日本的地震保险制度最终由政府对地震再保险公司进行“再再保险”，以分担保险公司地震保险的风险。投保人可以到属于日本地震再保险公司成员的任何一家普通的保险公司购买地震保险，各保险公司再将本公司卖出的地震保险到日本地震再保险公司全额购买地震再保险（称为“A 特别签约”），而地震再保险公司则将所有保险公司购买的地震保险再分成 3 个部分，一部分向各普通保险公司购买地震再再保险（称为“B 特别签约”）；一部分向日本政府购买地震再再保险（称为“C 特别签约”），最后一部分作为自己承担的份额保留。地震风险由政府、地震再保险公司、保险公司三方来分担。

各国地震保险情况

表 1（单位：%）

项目

国家 承保

方式 是否是

强制险 承保

限额 保险

费率 政府

角色 是否成

立基金日本 附加于

火险 原则性

附加 火灾保额的

30~50% 0.5~4.3 再保险 是美国 可单独

购买 否 建筑物无，

动产有限额 1.1~5.25 发行

国债 是新西兰 自动

附加 是 无 0.45 政府

支持 是墨西哥 附加于

火险 否 有免赔规

定，为 25% 4.42~5.68 再保险 是纽西兰 附加于

火险 是 动产与不动

产均有限额 0.5 政府

保证 是法国 附加于

不同险种 是 无 9 政府

保证 是注：表格引自陈宏. 国际地震保险浅谈 [J]. 上海保险，2005，（1）.

自 2007 年 11 月 1 日起施行的《中华人民共和国突发事件应对法》第二章第 35 条规定：“国家发展保险事业，建立国家财政支持的巨灾风险保险体系，并鼓励单位和公民参加保险”，《国务院关于保险业改革发展的若干意见》（国发[2006] 23 号）明确指出要“建立国家财政支持的巨灾风险保险体系”。笔者认为，我国应当建立以政府为主导，商业保险和再保险为补充的多层级的巨灾风险分担机制。在财政支持下建立

地震保险基金，并通过减免税收等方式鼓励商业保险公司开办地震保险业务。

三、商业巨灾保险产品的设计及风险管控策略

（一）开发地震附加险产品

面对被巨灾唤起的风险意识和保险需求，保险公司应研究开发适销对路的产品扩大商业保险的覆盖面，这对于扩大承保面，分散风险，提高保险的深度和密度，以及行业可持续发展是极其重要的。例如，对于涉及面很广的家财险，可通过在主险基础之上以扩展地震责任的附加险方式予以承保，且地震附加险保险金额按主险财产保险金额的一定比例确定。由于附加险的承保责任和厘定的费率是基于主险的基础之上，其内部存在风险因子之间的关联性，在定价设计过程中应特别予以注意。

（二）制定行业产品标准

目前车险、家财险一般是将地震列为除外责任，企业财产险需要扩展地震附加条款，而人意险的保险责任一般包含地震责任在内。有关地震风险的保险责任或责任免除在不同类别的产品中的规则各不相同，需要行业根据惯例，制订不同类别产品的行业规范。哪类产品是含地震责任，哪类是可以通过附加险形式扩展承保，哪类是地震免责等等，建议保险行业协会牵头就财产保险的 16 类产品制定各自的产品规则，包括条款中与巨灾相关的原生灾害、次生灾害、衍生灾害的释义，尤其是责任免除中的重要款项应统一制定行业规范，以避免理赔时保险人和被保险人双方发生认识和理解上的偏差，产生纠纷，损害保险当事人双方的合法权益和保险关系。与此同时，应加大产品差异性的社会宣传力度，以免使投保人和被保险人对产品产生认识上的误区，便于在投保时作出合适的选择，在出险时就损失是否属于保险责任作出初步甄别，有利于提高保险交易的效率。此外，需要对巨灾风险制订行业纯损失费率。保险产品定价最重要的是纯损失率的厘定，由于地震保险至今尚无科学的精算基础，加之地震发生频率低、烈度高，并且损失还取决于建筑物抗震强度，地震发生的季节、时间段以及消防等诸多因素的影响，损失的预测难度很高。这种地震灾害的不确定性，导致了难以用常规统计方法确定保险费率，对合理厘定地震风险的损失率带来了很大困难。常规险种的核心问题是费率客观合理，地震保险的核心问题是基金积累的程度。墨西哥依照地质结构在全国划分 7 个保险区，每个保险区内又把投保建筑划分为 6 个等级，这样共有 42 个基本保费率，范围自 0.02%至 0.533%，各种修正系数的修正范围则在 0.75~1.30 之间。再保险公司要求保险公司每年至少提供两次相关地震资讯，以随时修正再保险费率。日本地震再保险公司和相关研究机构，通过对日本的地震发生规律和震害特征分析研究，对日本各地的地震危险作了评价，并根据地震危险性大小，将日本划分为 4 个等级，并按此等级确定基本费率。地震风险发生的频率和损失程度等数值不同于普通灾害或意外事故容易获得并作出有效的统计分析和假设。因此，对灾害损失数据资源的采集、挖掘、开发和应用是地震保险产品开发的关键所在。保险行业应加强与国家地震局、中央气象台等专业机构建立技术合作，对于各类自然灾害的历史数据、近阶段灾害活动趋势分析、巨灾及次生灾害和衍生灾害损失开展评估，尽可能地了解灾害风险发生的频率和烈度，为厘定保险费率提供可靠的数据。

（三）考虑巨灾产品服务的特殊性

巨灾保险产品有别于常规的商业保险产品，在产品的设计过程中就应考虑到巨灾发生时的特殊情形，对理赔阶段的被保险人义务等作出具有特殊情形下可操作的条款规定，以便与保险公司的巨灾理赔特殊作业流程相匹配。例如，对于索赔时保险合同无法提供的问题，预付赔款的规定，是否可以不在保险公司认定的医院救治等等，在产品开发设计阶段就考虑到使被保险人或受益人在巨灾发生能够得到快速救治和快速理赔服务的合同规定。家财险中最好能设计房屋被毁坏后，安置居所的每日补贴经费，使产品设计更加人性化。

（四）加强巨灾产品的销售管理

《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）第四章第 99 条规定：“经营财产保险业务的保险公司当年自留保险费，不得超过其实有资本金加公积金总和的四倍”，《保险法》第四章第 100 条规定：“保险公司对每一危险单位，即对一次保险事故可能造成的最大损失范围所承担的责任，不得超过其实有资本金加公积金总和的百分之十；超过的部分，应当办理再保险”，如果在实际操作中不能在既定产品保障范围和费率浮动范围内操作，将使前期的产品设计阶段的风险控制形同虚设，过低的费率将使分保受影响，积聚过高的巨灾风险，对承保公司乃至行业造成威胁。同时，关于巨灾风险在《保险法》第四章第 101 条规定：“保险公司对危险单位的计算办法和巨灾风险安排计划，应当报经保险监督管理机构核准。”保险公

司应根据保险相关法规，从自身的偿付能力出发，在优化业务结构的过程中，调整产品结构和风险结构，确定年度的风险管理政策，确定对包括巨灾在内的各类风险的容忍度，进而落实在产品策略、销售策略、核保政策之中。同时，应当与专业的巨灾风险咨询公司合作，引入地震巨灾模型，模拟测算不同风险等级所可能导致的最大损失，科学地应用再保技术来锁定自身的巨灾损失，保证整体经营的稳定性，形成连续的风险管控链，确保总体经营风险处于可控制状态。

（五）加强巨灾的防灾防损

在地震风险管理的过程中，应当树立和强化“防重于赔”的防灾防损理念，通过改善社会基础管理工作，从根本上降低财产和人身的出险率及损失程度。例如，1995年1月17日发生的日本神户大地震，神户市内超过80%的死者是由于建筑物倒塌。地震后，日本政府先后3次对《建筑基准法》加以修订，大大提高了建筑物抗震设计的级别，从根本上提高了社会抵御巨灾的能力。1998年3月1日起施行的《中华人民共和国防震减灾法》第三章第17条规定：“新建、扩建、改建建设工程，必须达到抗震设防要求。”全社会应重视防灾救灾规划，减轻灾害发生后的损失程度，抗灾防灾规划包括城市生命线规划（水、电、气、交通、通讯）以及医院和学校等重点工程。保险公司应加强对保险标的风险评估，对于承保的重点单位、企业的房屋、厂房、库房等定期进行防灾安全检查，向客户提示风险，防患于未然，降低出险率。

（六）完善保险单证的信息要素

投保单和保险单作为保险合同的组成，不仅载明了保险合同当事人和补充人的权利和义务，体现着最大诚信原则，而且还直接关系到保险人对于投保标的核保，决定其风险对应的价格，并做出再保安排等一系列的风险管理活动，《保险法》第二章第19条规定了保险合同应当包括保险人、投保人、被保险人以及人身保险的受益人的名称和住所，随着风险管理专业化的发展，需要根据保险法的规定在投保单上增加关键风险要素的采集。例如，被保险企业的企业代码（或个人的身份证号码），被保险标的所在地区的邮政编码、门牌号码、周围环境（是否有丘陵，加油站，机场）等，这些风险信息都直接影响着对标的风险程度的评估。同时，对应于投保单、保险单上要素的细化，应完善理赔单证上的风险要素，可以按照“地震”、“洪水”等出险原因调取理赔相关数据，与承保数据等一同进行统计分析，为产品开发提供定价依据。保险单证信息的完整性还将是应用巨灾模型所必需的一项基础性工作。此外，考虑到巨灾发生时的群死群伤较多的特点，在投保单上应借鉴信用卡的做法，即除了合同当事人自身的联系方式之外，再增加亲朋好友的联系方式，以便于灾后可以多方联系，核实被保险人的状况，主动提供保险服务。行业应在统一的产品框架标准基础之上，考虑上述配套的保险单证标准的确定。

作为巨灾产品提供者之一的保险公司，在向社会提供巨灾保险保障的同时，应关注自身的安全性，包括经营机构的建筑风险评估，从业人员在应对巨灾过程中的安全保障措施，紧急预案的制订、完善和演习，承保、理赔、财务档案的管理，经营数据的保管及备份，必要的抗灾物资储备，应对巨灾的查勘作业设备的配置等等。只有具备更高的风险意识及应对准备，方能体现保险公司风险管理的专业价值，面对巨灾，商业保险才能更好地为社会提供保险服务，发挥其自身应有的作用。

【参考文献】

[1] Sigma, 2006, (3).

[2] 腾五晓, 加藤孝明. 日本地震灾害保险体制的形成及其问题 [J]. 自然灾害学报, 2003, (11).

基于公共性基础上的巨灾保险制度研究

张宗军（兰州商学院，甘肃 兰州 730020）

[摘要] 随着巨灾事件不断发生，特别是近期雪灾和地震灾害对保险业的拷问，人们对巨灾保险这个风险管理手段的渴望也更加迫切。本文通过对巨灾风险公共性的分析，提出了我国在政府主导下建立以政策性巨灾保险公司为经营中心，以再保险和巨灾债券为分散手段，以多样化的政府救济为补充措施的巨灾保险体系的发展模式。

[关键词] 巨灾风险；公共性；供给模式；制度建设

[中图分类号] F840.64 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0015-03

Abstract: Along with frequent occurrence of catastrophes, particularly, the plague of the recent snow storm and earthquake, there is a more urgent demand for catastrophe insurance as a risk management tool. Based on an analysis of the public nature of catastrophe risks, the paper proposed on a catastrophe insurance system model in China with government led policy catastrophe insurance company at the mainstay and proper risk diversification through reinsurance arrangements and issuance of catastrophe bonds.

Key words: catastrophe risks; public nature; supply model; system construction

一、巨灾风险的公共性分析

萨缪尔森指出：集体消费产品是指这样一种产品，“每个人对这种产品的消费都不会导致其他人对该产品消费的减少”。从理论上来说，界定一种产品或服务是否为公共产品，要看其是否具备两个特征：非排他性和消费的非竞争性。依据以上两个标准，社会产品可以分为三大类，即私人产品、公共产品与准公共产品。

应指出，从严格意义上来说，上述两个特征的规定不是绝对的，它们都有赖于技术条件和具体环境。在确定一种物品是否为公共产品时，必须考虑受益者人数及能否将这些受益者排除在该物品的享用之外。当受益者人数众多且排除任何一个受益者在技术上不可行时，该物品就可视为公共产品。

刘诗白先生认为公共产品是一种超越市场决定但又利用了市场力量的生产机制，是社会主义市场经济的重要组成部分，它既弥补在满足公共需要上的市场失灵，又能促进私人产品生产的发展。

以上理论为分析巨灾风险的属性提供了理论基础。首先，巨灾风险是一个只能带来负效用的产品，其供给主体是大自然，消费主体是社会各界。巨灾风险的供给具有不可抗拒性，社会对其消费具有强制性。尽管社会对巨灾风险唯恐避之不及，但往往对其束手无策，人们只能采取措施减少由于巨灾风险而产生的负效用，但不能消除它的供给。因此，巨灾风险的供给与需求既不存在排他性又不存在竞争性。其次，巨灾风险所产生的影响巨大、覆盖面很广。如 2008 年初发生的我国南方大范围冰冻灾害，据民政部估计直接经济损失约 1 516 亿元，全国 21 个省（自治区、直辖市）受到不同程度的影响，造成交通、电力等众多行业的重大损失。因此，不论从经济的角度还是从社会的角度，巨灾风险都是一种公共产品，而巨灾风险管理和巨灾保险也因此具有很强的公共性。

二、巨灾保险发展模式分析

巨灾保险作为非工程性风险管理的重要手段，具有公共性的特点。那么公共产品应由政府提供还是私人提供呢？从休谟、斯密到庇古、萨缪尔森等，一个基本的分析框架就是公共产品必须由国家提供，原因在于市场提供没有效率。凯恩斯主义者认为，公共产品的非排他性和非竞争性特征，决定了通过市场方式提供是不可能的或者成本高昂，并且在规模经济上缺乏效率。但从 20 世纪 70 年代以来，一些主张自由主义的经济学家开始否认政府作为公共产品唯一供给者的合理性。一方面，由于政府系统缺乏明确的绩效评估制度，其成本和效率较私人部门难以测量。另一方面，官员也是理性的“经济人”，公共产品的政府供给中也难免存在特殊利益集团的“寻租”现象。因此，政府提供公共产品容易导致种种“政策失败”，

其交易成本甚至比市场制度昂贵，相反，如果加强竞争将会提高政府的效率和资源的充分利用。

[作者简介] 张宗军，现供职于兰州商学院金融学院。

虽然公共产品供给理论上存在着重大争议，但政府作为公共产品供给主体，无论在历史上还是在现实上都占据了重要的、主导性的地位。分析原因主要有两个方面：首先，从公共产品的特征角度而言，公共产品，尤其是普适性强的公共产品，一般具有成本高、规模大、周期长、收益低等其他特点；对于这类公共产品的供给，市场机制出现失灵，不易将免费搭车者排除在外，难以满足成本——收益对称的市场激励原则，因此，私人企业没有激励或者没有能力来投身于公共产品供给活动。其次，从政府的特征角度而言，政府具有强制性和普遍性，即拥有巨大的“暴力潜能”和动员大量社会资源的能力，同时具有广泛的社会代表性，因此，有能力、有条件来从事具有非排他性、非竞争性和规模经济优势的非盈利公共产品的供给活动。

许多国家通过立法程序将巨灾保险以法律形式明确，规定部分巨灾风险必须进行强制保险，当强制保险和其他辅助补偿方式仍不足以赔偿所有的巨灾损失时，政府有责任和义务承担不足部分的巨灾赔偿责任。如挪威法律规定山体滑坡、洪水、暴风雨、地震和火山爆发等 5 种自然灾害作为财产保险的扩展责任，属于强制保险，其保费附加在所有售出的火险保单之中；日本政府于 1966 年颁布地震保险法，要求住宅必须对地震、火山爆发、海啸等自然灾害投保，并逐步建立政府和商业保险公司共同合作的地震保险制度；美国部分州实行强制性的洪水保险；土耳其政府通过立法要求所有登记的城市住宅必须投保强制性地震保险，且强制性地震保险条款全国统一，并建立国家巨灾准备金，以降低政府的财务风险。

1980 年~1995 年期间，我国企事业单位的财产保险、机动车辆保险、船舶保险、货物运输保险的责任范围均包含了洪水、地震等巨灾风险，同时，居民家庭财产保险的保障范围中包括了各类巨灾风险。但从 1995 年开始，我国保险业监督管理机构从控制和防范保险公司经营风险的角度出发，要求保险公司停办地震保险，因此，我国保险业提供的各类企业财产保险和家庭财产保险中均将地震风险列为除外责任。尽管目前国内商业保险公司将部分巨灾事故列为保险责任，但是由于涵盖的范围和对象较窄，还不足以发挥巨灾保险的功能和作用。因此，在我国巨灾保险体系的建设中，政府采取的是放任的态度，不参与也不干预，完全按各个保险公司的意愿经营。随着近年来各种自然灾害频发，凸现出了我国巨灾保险制度的缺失，也凸现了政府在巨灾保险体系建设中的缺位。因此，我国现阶段建立政府主导下的巨灾保险体系就显得格外迫切。

三、建立政府主导的巨灾保险体系

(一) 分区域建立政策性巨灾保险公司

我国的商业保险公司因经营巨灾风险的时间很短、面很窄，积累的数据根本不能满足统计的需要。但政府通过其权力机制，能将分散在各个职能部门的资源和数据加以整合、统计、分析，对我国各个地区的巨灾发生情况做出翔实的调查，形成查询方便快捷、资料完备的数据库，为巨灾保险产品的推出和费率的厘定奠定坚实的基础；同时，政府可以将有限的人力、物力和财力加以集中，投入到专门的政策性巨灾保险公司，使其能高效快速地运营和发展壮大；再者，巨灾风险的发生影响面广、损失巨大，而我国商业保险市场和商业保险公司的发展现在正处于一个混沌状态，且存在偿付能力不足的问题，如果将巨灾保险的经营分散到众多的商业保险公司，则既不利于偿付能力和道德风险的监管，又不利于灾后快速、合理、充分的理赔。因此，不论从经营巨灾风险的基础条件，还是从巨灾保险业务的监管上，政策性巨灾保险公司都是适合我国目前国情的一种最优选择。由政府扶持建立数个政策性的巨灾保险公司，将目前商业保险公司正在经营的巨灾保险方面的业务剥离出来交其专门经营，在经营比较成熟后再完全转向商业化操作。

由于我国幅员辽阔，地区之间存在着多方面的差异。首先，我国东西南北各个地域的气候差异大，可能遭受各种灾害的发生频率和损失程度存在着很大的差异，这就为设计出能吸引广泛巨灾保险投保人兴趣的产品造成了较大难度，如果不能吸引到足够多的投保人，则巨灾保险产品就失去了可操作性。其次，同一风险在不同的地区也会造成差异很大的危害，譬如 2008 年初发生的大范围雪灾风险对南方和北方造成的危害程度相比悬殊很大。再者，由于各个地区的经济发展不平衡，企业的经营收入和家庭的纯货币收入也大不相同，单位区域内的保险价值也不尽相同。因此，不能用一张综合性保单将所有的巨灾风险都涵盖其中，不能使用一个全国统一的保单和统一的费率，而是根据气象地理特征和经济发展水平将全国划分为

不同的风险区域，再针对该区域的具体情况推出巨灾保险产品、厘定产品费率。因此，政策性巨灾保险公司通过这种差异化的目标经营战略，可以满足不同区位和不同经济水平的客户要求，能极大地刺激社会对巨灾保险的需求。

（二）大力拓展再保险市场

要通过再保险在地域上分散风险、扩大承保能力、稳定经营成果。通过再保险，一方面可以将大数定律应用到更广泛的区域内，在全球范围内聚集风险单位，从而使在局部区域内不可保的风险成为可保风险或准可保风险，另一方面可以将巨额风险分散给其他的保险人，从而由众多保险人来共同承担风险。1985年墨西哥大地震、1988年吉尔伯特飓风后赔偿责任的98%以上都是由再保险公司偿付的。而1992年美国的安德鲁飓风和1990年欧洲冬季狂风灾害赔偿责任的50%以上是由再保险公司承担的。在9·11恐怖事件所造成的损失中，60%~70%的赔偿将由全球再保险市场承担。

但从我国再保险的供给看，中国再保险市场规模小，承担风险特别是巨灾风险的能力十分有限。与国际再保险市场和国际再保险公司相比中国再保险市场和再保险公司的整体规模和实力都大为逊色。中国的商业再保险市场是世界上最小的市场之一，它仅占全球市场份额的0.1%。目前我国境内可以参与再保险的承保能力为6亿美元，其中90%以上还需要用于非巨灾风险的一般保险业务的再保险和人身再保险业务。即使全部用于巨灾承保，也不过能承担20亿美元的损失规模。对于动辄几十亿，甚至上百亿美元的巨灾损失，承保能力非常脆弱。因此，政府在建立政策性巨灾保险公司后，大力拓展再保险市场，将风险进一步大范围的分散是发展巨灾保险的迫切任务。

（三）引入巨灾风险债券

巨灾债券又称为自然风险债券或保险连结型债券，它以高收益的债券将巨灾风险证券化，把保险公司的风险转移到资本市场，达到风险分散的目的。保险公司通过设立一个特殊目的再保险公司（SPR）来发行巨灾债券。巨灾债券发行后，未来债券本金与债息是否偿还，完全依据“触发事件”是否发生。债券的偿还是附有条件的，一般在债券合同中规定，如果在约定期限内发生“触发事件”，那么债券持有人将损失部分或全部的本金或利息收入，而作为发行债券的保险公司将获得一笔相应的资金，作为保险理赔的基础。如果在期限内没有发生“触发事件”，保险公司将返还投资者的全部本金，另外还要支付较高的投资回报，作为使用其资金以及承担保险风险的补偿。

美国保险业的实践证明，保险业能够将巨灾风险转移到资本市场中，这使保险公司有能力承保巨灾风险，同时它也为资本市场上的众多投资者提供了新的投资品。可以预见，随着全球经济一体化的发展，保险市场和资本市场的进一步融合，巨灾风险证券化的潜能将被进一步释放，从而达到最大限度地降低成本的目的。

发展巨灾债券可以充分发挥保险市场和资本市场的作用，尤其是资本市场“蓄水池”的作用，可以将巨灾风险在资本市场上进一步消化。同时，对于资本市场来说，巨灾债券为之带来了更多的投资选择，因为巨灾风险的发生与否同资本市场的回报率基本上不存在相关关系，将巨灾债券引入非完全市场，可以提高市场效率，投资人可以根据自己的投资目标和偏好，构筑成本更低、风险更小的资产组合，这样投资于巨灾债券就能为投资组合带来分散风险的作用。因为在一般的投资组合中，任何一种证券都无法分散金融市场的系统性风险，但是巨灾债券却可以，同时它为投资者带来了与风险相匹配的高回报率。这样，重大的风险累积就在保险公司和金融市场间得到了重新优化配置。

（四）实施多样化的救济方式

政策性巨灾保险公司虽然具备政策性的一面，但也同时具备商业性的一面，因此，面对我国巨灾风险造成的如此巨大的损失，巨灾保险的承担能力有限，并不能完全补偿社会各主体的经济损失。对于这种巨灾风险融资的缺口还需要政府救济的补充。长期以来，我国对巨灾风险损失都采用以国家财政为主导的救济，但政府财政仅仅是最低限度地提供灾后救济，而且，政府财政救济手段单一，存在很多弊端，主要表现为：第一，政府救济金额很小，惠及面较窄，相对于损失巨大、受灾面很广的巨灾损失如杯水车薪；第二，滋生了人们对政府的依赖，削弱了防灾减损的动机，同时容易产生道德风险；第三，对巨灾保险产生“挤出效应”，降低了社会对巨灾保险的需求欲望。

因此，政府必须改变以往单一的救济方式，实施多种救济手段。一是直接的资金救济，对象是遭受到毁灭性打击的家庭和企业，他们虽然参加了巨灾保险，但保险补偿远不能使其恢复生活和生产，这种情况

下政府再提供部分资金，救助家庭于危难之中，帮助企业于破产之境。二是提供优惠贷款，对部分受损较严重的家庭或国家扶持的重要企业，或没有得到巨灾保险保障的对象，政府可以考虑提供一定额度的优惠贷款。三是提供保费补贴，基于我国国民的保险意识不强，且很多人确实负担不起巨灾保险费用，政府应在不降低实际巨灾保险费率的条件下，根据本身财力向人们特别是弱势群体提供巨灾保险保费补贴，以提高巨灾保险的购买力。

四、结语

巨灾风险受灾面广、经济损失重大，对我国的影响很大。巨灾保险作为巨灾风险管理的一个重要方法，对我国保险业而言还比较陌生，在我国还不太成熟的保险土壤里，还不能通过纯粹商业化途径建立巨灾保险体系。因此，对巨灾风险管理体系和对巨灾损失融资体系的建设必须在政府的主导下展开，只有借助政府强大的管理功能、雄厚的资金实力和较高的信用保障才能推动我国巨灾保险体系快速健康地发展。本文认为，应该在政府的主导下，通过设立数个政策性的保险公司对全国的巨灾风险进行集中管理和经营；再通过大力发展再保险和引入巨灾债券，将巨灾风险在国内外更广泛的范围进行分散；最后通过多样化的政府救济方式为补充手段，最终形成一个由巨灾保险公司、再保险公司、政府、个人和投资者共同分担的巨灾保险体系。

[参考文献]

- [1] 刘诗白. 市场经济与公共产品 [J]. 经济学家, 2007, (4).
- [2] 单浙明. 论建立我国巨灾保险保障体系 [J]. 保险研究, 2006, (4).
- [3] 刘京生. 促进我国巨灾保险发展 [J]. 保险市场, 2005, (7).
- [4] 栾存存. 巨灾风险的保险研究与应对策略综述 [J]. 经济学动态, 2003, (8).
- [5] [英] 加雷斯·D·迈尔斯, 匡小平译. 公共经济学 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2001.
- [6] [英] 安东尼·B·阿特金森, [美] 约瑟夫·E·斯蒂格利茨, 蔡江南等译. 公共经济学 [M]. 上海: 三联书店, 1992.
- [7] [澳] 休·史卓顿, 莱昂内尔·奥查德. 公共物品、公共企业和公共选择 [M]. 北京: 经济科学出版社, 2000.

论我国巨灾风险管理制度的建立

杨春风（中国人寿保险股份有限公司黑龙江分公司，黑龙江 哈尔滨 150010）

[摘要] 作为巨灾风险高发国家，我国面临着严峻的巨灾风险挑战。目前，我国巨灾保险制度还不完善，保险业在巨灾救助体系中的作用还不突出，巨灾保险供需之间的矛盾十分明显，社会对于巨灾风险的投保意识十分欠缺。应对巨灾风险，应根据国情，并认真参考国外成熟经验，建立起以政府推动与政府支持为主导、以市场化运作为基本手段、多方参与应对分散风险、巨灾保障面广泛的运行稳健的巨灾保险制度体系。

[关键词] 巨灾风险制度；政府主导；市场化运作

[中图分类号] F840.64 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0018-02

Abstract: As a country prone to catastrophe risks, China is facing with grave challenges in this aspect. At the time being, China's catastrophe insurance system is far from being adequate. The insurance industry is playing a very small role in the catastrophe relief system and the demand for and supply of catastrophe insurance is seriously mismatched. Moreover, public awareness for catastrophe insurance is quite low. To counter against catastrophe risks, China should learn from foreign experiences and on the basis of specific domestic situations, establish a stable catastrophe insurance system that covers a wide array of catastrophe risks and operates in a market oriented manner with strong government support and promotion and multi party participation for purpose of risk spread.

Key words: catastrophe insurance system; government leadership; market oriented operation.

我国是世界上自然灾害最为严重的国家之一。近十年来，每年自然灾害造成的直接经济损失均在 1000 亿元以上，常年受灾人口达 2 亿多人次。随着我国经济社会的持续快速发展，一些巨型灾害呈现不断上升趋势，对人民生命财产安全和经济社会发展的威胁与破坏程度十分巨大。建立起以政府为主导的巨灾风险制度，是积极有效地应对巨型灾害、实现灾后快速恢复生产、重建家园的必要举措。

一、我国面临严峻的巨灾风险挑战

在环境法中，自然环境是指对人类生存和发展产生直接或间接影响的各种天然形成的物质和能量的总体，如大气、水、土壤、日光辐射、生物等。人类的活动时刻都在影响着自然环境，而且随着生产力的发展和科学技术的进步，对自然环境的影响会愈来愈大。

我国是一个自然灾害频繁而又严重的国家，因自然环境的变化所带来的巨灾风险呈现上升趋势。干旱、洪涝、滑坡、泥石流、台风、冰雹、霜冻、病虫鼠草等灾害每年都会在一些区域发生。另外，我国还是世界上遭受地震灾害最为严重的国家之一。据有关资料统计，全球陆地上的 7 级以上地震，30% 左右发生在中国。仅 2008 年上半年，我国就相继遭受了严重低温雨雪冰冻和地震两个巨大灾害。这些破坏力强大的自然灾害，不但造成了巨大的经济损失，而且严重威胁到了广大人民群众的生命财产安全。据有关资料，2008 年 1 月中旬到 2 月上旬的低温雨雪冰冻极端天气造成 8764 万亩农作物成灾，因灾直接经济损失 1516.5 亿元，100 余人死亡。而 5·12 四川汶川大地震给四川及周边地区带来的损失可能会更高。

作为巨灾风险高发国家，我们面临着严峻的巨灾风险挑战。面对巨灾风险，除了要遵循自然规律，开展合理的生产活动，寻求人与自然环境之间的和谐发展关系，改善环境以减轻灾害之外，还应该积极主动加强应对巨灾风险的研究，根据国情，借鉴国外成熟经验，建立并完善相应的巨灾风险防范体系与机制。

二、我国应对巨灾风险方面存在的问题

（一）我国巨灾保险制度还不完善

早在 1951 年，国家就制定了《关于实行国家机关、国营企业、合作社财产强制保险及旅客强制保险

的决定》。到 1952 年底，国家机关、国营企业、合作社的财产绝大多数都办理了保险，而这些保险的责任范围中已包括了地震等巨灾风险。后来，在一些省份相继开办了以大牲畜和农作物为对象的农业保险，直至 1959 年国内保险业务全面停办。这一

〔作者简介〕杨春风，现任中国人寿保险股份有限公司黑龙江分公司党委委员、副总经理兼系统工会主席。

时期，可以算是我国建立巨灾保险制度的初始阶段。

1979 年恢复国内保险业务以来，针对企事业单位的财产保险、机动车辆保险、船舶保险、货物运输保险的责任范围均包含了洪水、地震等巨灾风险。同时，居民家庭财产保险的保障范围中也包括了各类巨灾风险。但在 20 世纪 90 年代后期，各保险公司受偿付能力的限制，分别对地震等巨灾风险采取了停保或严格限制规模、有限制承保的政策，以规避经营风险。2001 年 9 月，中国保监会有条件放开商业财产地震保险的承保，保险公司逐步扩大了地震保险业务，但主要集中在关系国计民生、具有重大社会影响的大型项目。从近年来巨灾波及范围极广、破坏力度极大、造成损失极多的现象看，加快建立巨灾保险制度、普及巨灾保险业务十分必要和紧迫。

（二）保险业在巨灾救助体系中的作用还不突出

目前，我国保险业在巨灾救助体系中的作用还十分有限，无论与发达国家保险市场相比，还是与其他救助力量相比，都存在着较大差距。在美国，保险通常可以覆盖巨灾损失的 40%~50%，欧洲的比例为 20%~25%，全球的平均水平超过 30%。而在 2008 年的低温雨雪冰冻灾害中，我国保险业赔付金额尚不足损失总额的 2%。在四川汶川 8.0 级大地震中，保险业的赔款额度占比暂时也不高。这一方面说明保险的覆盖面还很低，保险业所应承担的保险保障和稳定社会的功能未得到充分发挥，另一方面也说明国家财政和民间捐助相结合的方式仍是巨灾后损失补偿的主要手段。

（三）巨灾保险供需之间矛盾十分明显

由于巨灾风险具有种类多、发生频率高、分布地域广、损失巨大等特点，导致巨灾保险需求十分巨大。从保险产品的供应上，洪水、台风等一直是各类保险产品的承保风险，在工程保险、船舶保险、飞机保险、货物运输保险以及各类人身保险也包括了地震等巨灾风险。但是，针对企业各类财产的保险和针对居民家庭财产的保险缺乏与地震相关的保障，针对巨灾风险的农业保险也处于不断萎缩的状态。另外，在技术与服务能力等方面，保险业还远远不能满足社会巨灾风险处理的需要，这就使得巨灾保险供需之间的矛盾十分突出。

（四）社会对于巨灾风险的投保意识十分欠缺

几十年来，人们习惯于巨灾之后通过政府救助和社会捐助的方式来应对巨灾风险，包括一些企业在内，很少能够主动通过投保商业保险来弥补巨灾风险损失。在年初的低温雨雪冰冻灾害中，基本没有受灾企业投保“营业中断损失保险”，其因灾害造成的停产、减产等损失只能由自身承担。保险意识的推广和普及显得尤为迫切。

因此，在有效防范风险的前提下，十分有必要加快建立健全巨灾风险管理体系，不断扩大保险覆盖的广度与深度，使保险业更好地服务经济社会发展和保障民生。

三、建立政府主导的巨灾风险管理制度的思考

应对巨灾风险，需要立足国情，并认真参考国外成熟经验，建立起以政府推动与政府支持为主导、以市场化运作为基本手段、多方参与应对分散风险、巨灾保障面广泛的运行稳健的巨灾保险制度体系。

（一）国外经验

国际上对于巨灾风险管理模式，目前主要有两种，一是政府管理模式，二是政府和保险公司共同合作的管理模式。后一种模式更符合发展需求，包括欧美以及许多发展中国家均选择这一模式。如挪威模式，其最大特点是商业化运作和商业化管理，政府参与程度较低；日本模式的特点是政府主导和政府财政支持；土耳其模式的特点是由保险公司、政府以及国际组织（世界银行）共同合作。当今，许多国家都建立了巨灾保险制度，在设立巨灾基金、再保险安排等方面给予政策支持。同时，通过资本市场提升保险业的巨灾承保能力，推出了巨灾风险证券等一系列金融衍生产品。

（二）政府主导

在我国，目前尚未建立应对巨灾事故的保险制度。依靠财政救助和社会捐助依然是巨灾之后人民群众获得救助的主要方式。国家于 2006 年 1 月出台的《国家自然灾害救助应急预案》体现的也是这一主旨思想。就我国巨灾频发的现状看，非常有必要借鉴国际经验，完善巨灾救助模式，建立巨灾风险分散机制，调动商业保险、社会团体及国家财力等多种因素分散巨灾风险。

以政府为主导建立巨灾保险制度，包括政策支持、政府推动等多个方面。当务之急，是建立国家应对巨灾保险方面的法律并制订有效的公共政策，明确政府、保险业与社会各方的责任，设立专门机构管理，在某些领域实施强制性或半强制性保险。同时在设立巨灾基金、再保险安排、资源配置与投入、税收优惠等方面给予政策支持，为市场化运作提供法律依据，加快推进全国性巨灾保险保障体系建设。

（三）市场化运作

单纯依靠政府救助和社会捐助根本无法弥补巨灾造成的损失，单纯依靠保险业也无法满足巨灾风险的补偿需求。从国际经验来看，市场化的运作机制尤其是保险机制，在巨灾风险管理和巨灾损失补偿体系中都占有重要位置。由于巨灾风险具有危害性强、影响面广以及损失金额巨大的特点，因此，有必要建立巨灾保险基金，由国家财政、保险机构、投保人、乃至社会各界共同参与，分摊巨灾赔款。也可以借鉴国外经验，在合适的情况下采取巨灾风险证券化手段来解决巨灾风险化解过程中的资金制约问题。

（四）多方参与

有效的巨灾保险制度应由国家、保险机构、再保险机构等多方面参与，以分散承担风险损失的压力，达到风险补偿的最大化。

第一，保险业要全方位参与巨灾风险管理。应该按照 2006 年国务院颁发的《关于保险业改革发展的若干意见》的要求，建立起市场化的灾害、事故补偿机制，建立国家财政支持的巨灾风险保险体系，以增强全社会抵御风险的能力。要不断扩大保险覆盖的广度与深度，全方位参与巨灾风险管理。一方面，努力开发满足不同地域、不同风险类型、不同群体的巨灾保险产品；另一方面，不断提升自身风险管控能力，积极参与到巨灾风险管理的各个环节，把“防重于赔”的理念放在经营管理的重要地位。同时，要建立并完善巨灾应急机制，探索建立适合我国国情的巨灾保险制度。此外还要加强对巨灾保险基金、巨灾保险证券化等相关领域的规划和探索。

第二，再保险机构应该积极参与分保工作。再保险是巨灾风险的传统化解手段，也是保险业参与巨灾风险管理的有力保障。近 20 年来，欧美地区地震、飓风等灾害赔偿责任的 50% 以上由再保险公司承担；9·11 恐怖事件所造成的损失更是 60% 以上由全球再保险市场承担。因此，我国在建立巨灾保险制度中，再保险机构的积极参与不可或缺。再保险机构可以包括国内外两方面力量，将国内外商业再保险公司作为主要的再保主体，对超过基金赔付额度的损失承担赔偿责任，使巨灾风险在更广泛的区域内甚至国际上进行分散，可有效减少巨灾冲击，提高保障程度。

第三，加强巨灾保险的国际交流与合作。在科学研究领域，应该加强与国际社会的合作与交流，集中国内外科研力量，探索巨灾风险的成因及其规律，特别重视巨灾保险的基础性研究，探索巨灾保险的产品创新、渠道创新、服务创新和经营模式创新，推动我国巨灾保险的健康发展，增强巨灾风险预警能力。在巨灾保险制度建设上，可以吸纳国外保险力量，借鉴成熟的操作技术，利用从资本市场筹集的资金建立巨灾保险基金以化解巨灾风险，逐步实现巨灾风险的国际化分散，提高我国的商业保险能力。

（五）改变目前承保与理赔政策

在国家巨灾保险制度尚未建立前，保险业有必要改变现行承保与理赔方面的有关政策。在承保方面，保险业应该以提高巨灾风险管理机制为着眼点，利用专业数据库、技术和人才方面的优势，积极为投保企业和个人提供防范风险的相关信息和有效建议，在风险可控的前提下，提高巨灾风险承保覆盖面。在理赔方面，要明确巨灾风险理赔政策，适度放宽赔付标准，从大局出发，因地制宜，灵活处置，使受灾企业和群众尽快拿到赔款，恢复生产生活。尤其要针对未成年人的风险理赔，采取更具人性化的举措，取消巨灾风险中未成年人的最高风险保额限制，按保险人实际承保的风险保额给付。

[编辑：施敏] 保险研究 2008 年第 7 期风险管理 INSURANCE STUDIES No. 72008

中国保险公估行业研究报告

课题组

[摘要] 保险公估是保险产业在核保、核赔尤其是核赔的价值环节上实行专业化经营的载体，是保险产业链的重要环节。保险公估是商品交换发展和社会分工的必然结果；保险业内部存在的各种矛盾是保险公估人产生、发展的根本原因；保险公估业与保险业相互促进；保险公估具有重要的和不可替代的市场地位。在短短的 20 年间，我国保险公估业得到了迅速的发展，但是与国际保险公估业和国内保险业相比，还只是处在发展的初期阶段，未来还有很大的发展空间。发展我国保险公估业，应深化保险产业分工；确立公估业的法律地位；做大保险公估业规模；提高公估机构技术水平；拓宽保险公估业务渠道。

[关键词] 保险公估业；保险业；保险理赔

[中图分类号] F840.31 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0020-11

Abstract: As an important link in the value chain of the insurance industry, insurance loss survey and adjustment is a specialized carrier of insurance underwriting and in particular, insurance claim settlement. It is an inevitable result of the development of commodity bartering and social division of jobs. Specially, the existence of various contradictions within the insurance industry is the fundamental reason for its initiation and development. The insurance loss survey and adjustment industry and the insurance industry are mutually reinforcing and the former is indispensable in a healthy insurance market. In a short span of 2 decades, the insurance loss survey and adjustment industry in China has seen rapid development, though when compared with its international peers, it is still at the initial stage of development. With a large room for further development, China's insurance loss survey and adjustment industry should undergo further segmentation, ascertain its legal position, strengthen itself, enhance its expertise level and further expand its business channels.

Key words: the insurance loss survey and adjustment industry; the insurance industry; insurance claim settlement

一、保险公估业与保险业的发展关系

保险公估是受保险合同当事人单方和双方以及其他委托方的委托，向其收取合理的费用，办理保险标的的查勘、鉴定、检验、估价与赔款的理算，洽商并出具公估报告的行为。

保险公估是保险产业在核保、核赔尤其是核赔的价值环节上实行专业化经营的载体，是保险产业链的重要环节。

(一) 保险公估是商品交换发展和社会分工的必然结果

“市场规模扩大将导致分工的深化，分工深化又会进一步引致市场规模的扩大，也就是说，分工和市场是相互促进的。”^①伴随着保险市场规模的不断扩大，保险活动的专业分工会日益突出。而保险公估作为保险活动中的一个环节，正是保险活动不断深化分工的结果。随着社会经济的发展，交易种类的不断增多，交易规模的日益扩大，交易技术渐趋复杂，保险公估就是在核保、核赔环节中具有专业技术优势的主体，他们加入保险市场，使保险公司从繁琐的勘验、定损等业务中解放出来，更专注于产品开发、资金运用、风险管理等核心业务，在提高保险公司经营效率的同时对保险市场的发展起到积极的促进作用。

(二) 保险业内部存在的各种矛盾是保险公估人产生、发展的根本原因

1. 保险公估人缓和了保险人与被保险人的矛盾

当保险事故发生后，保险人的惜赔、无理拒赔，被保险人的欺诈、虚报或与保险公司雇员、代理人串谋骗保事件时有发生，带来保险人与被保险人的矛盾与冲突，造成保险业经营的混乱。保险公估人的产生就是这种矛盾进一步扩大化的产物。保险公估人作为独立于保险合同双方当事人的第三方为保险人和被

保险人提供查勘、检验、评估、理算服务。保险公估人本着公平、公正、公开的原则从事保险公估业务，不偏袒任何一方，出具的公估报告易于为保险合同双方当事人特别是被保险人所接受，有利于缓和被保险人与保险人之间的矛盾，使保险活动得以顺利开展。

2. 保险公估人缓解了专业技能供给与需求的矛盾

在实际工作中，保险公司理赔部门的工作人员往往偏重于对经济知识的掌握，缺乏保险标的检验定损所需的工程技术。而对保险公司而言，拥有各领域的专家、技术人员和专业设备是不可能的。这种情况产生了专业技能供给和需求的矛盾。保险公估人作为一种中介，凭借其自身的技术和信息优势，恰好缓解了这种矛盾。作为一项社会分工，保险公估可以通过有效的机制培育出市场需要的既懂保险、经济、金融、法律、财会等各类相关专业知识，又熟练掌握某一领域的专业技术的复合型人才，可以以专项资金配备工程技术设备。保险公估为保险人和被保险人提供公估服务并收取费用，在规模效应的支配下，聘请和配备设备这种对于保险公司而言较为昂贵的费用支出在保险公估机构变得易于接受了。于是，专业技能供给与需求的矛盾随着保险公估的产生和发展得到了缓解。

（三）保险公估业与保险业相互促进

1. 保险公估业的产生和发展

保险公估作为从保险业的经营、组织活动中分离出来的技术中介，它的产生和发展取决于保险业的产生和发展。

现代保险业是在 17 世纪中叶以后逐步发展起来的。1666 年英国伦敦大火后，建筑物火灾保险得到人们的高度重视。火灾保险的理赔工作日趋复杂化，并提出了专业化理赔的要求，这成为保险公估业产生的最直接的动力。伦敦大火促成了保险业的蓬勃发展，保险公估业也就是在这种形势下得以产生和发展。

2. 商业保险日趋成熟带来了保险公估业的日益完备

最初的保险公估业务只涉及火灾保险理赔工作。19 世纪初，大多数开展火灾保险业务的保险公司都采用雇佣独立的专门技术人员作为其代理人，称为“估价人”，可以算是保险公估人的雏形；到了 19 世纪中叶，英国防火保险委员会提出应由独立的并且具有相应法律地位的估价人负责赔案损失的调查；1887 年，该委员会又进一步提出保险公司在支付赔款时，必须委托独立人士提供关于火灾原因的调查报告，使调查结果免受双方利害关系人的左右，具有客观公正性。同时又批准通过了一张“估价人”名单，名单列有估价人自行说明的专业技能，保险公司则必须在此名单目录中挑选，以备赔案时聘请之用。从此，雇佣独立公估人作为一种行业习惯被各保险公司接受并沿袭下来，保险公估业也开始了崭新的历程。在英国保险公估业发展的推动下，从欧洲本土到美洲，以至东南亚，很多国家和地区都受到了直接或间接影响，由此产生并完善了本国或本地区的公估行业，建立了各具特色的公估制度。

3. 保险业的横向及纵深发展为保险公估业的发展带来新的契机

随着高新技术的发展，电子网络的兴起，其他领域的保险变得越来越复杂。巨灾风险的发生、尖端技术的滞后以及复杂多变的环境令保险人望而却步，裹足不前，越来越多地需要保险公估人的帮助，保险公估人的高新技术手段使保险人的承保有了坚实的后盾。保险业的横向及纵深发展也为保险公估业的发展提供了广阔的空间，带来新的契机。尽管保险公估最初产生于保险理赔环节，但随着社会经济各部门和保险业的迅猛发展，保险公估已不再完全是单纯的损失理算的涵义了，而是贯穿保险业务的始终。保险公估人由于其独立性，站在公正、公平的立场上出具公估报告，更易于为被保险人接受。同时，由于保险公估人自身的技术优势，保险人也或多或少地依赖保险公估人。

目前，保险公估已由单一的损失理算发展为包括验资、评估、风险管理、调查、查勘、理算等一系列综合性保险中介行为在内的行业，服务对象也涵盖了保险人和被保险人双方。为了更好地服务于保险人，发挥自身的优势，保险公估人扩大了业务范围，从承保标的的资产评估、风险识别与衡量到防灾防损、灾后理赔，从原来的建筑物火灾保险到普通财产保险、海上保险、特种保险、责任保险，不一而足，并将继续在深度和广度上延伸下去。

（四）保险公估具有重要的和不可替代的市场地位

1. 保险公估人是保险中介市场中不可或缺的重要主体

保险活动具有典型的信息不对称性，而这种特性将严重影响保险活动的正常运行。保险中介作为连

接保险人与投保人之间的重要桥梁，具有沟通信息，降低信息不对称的重要作用。因此，缺少了这座“桥梁”，保险活动将很难正常运转或只能在低效率下运转。也正是在这种情况下，保险中介人普遍存在于保险人与投保人有密切联系的环节。而在保险活动中，保险代理人和保险经纪人主要服务于展业环节，而在保险的承保和理赔环节，正是保险公估人发挥其专业优势的舞台。

2. 保险公估人是完善保险市场的重要主体

保险公估机构与保险公司有同等重要的地位，二者分别服务于保险产业链中的不同位置。保险公估机构主要提供承保前和理赔阶段的专业服务，而保险公司主要提供承保至理赔之间对于客户的服务、产品开发、保险资金的运用和再保险等服务。因此，二者的协调发展和密切合作才可以使保险活动正常高效率的运行，任何一环的脱节，都会导致整个行业的效率的降低。但是这种协调发展需要有与现阶段保险公司规模相适应的保险公估机构和其他中介机构相配合，而现在保险公估机构规模偏小也成为制约保险市场进一步发展和完善的重要因素。

二、保险公估的功能及其在我国特殊作用

（一）保险公估的功能

首先，保险公估搭建的是保险人与投保人或被保险人之间和谐共赢的桥梁；其次，保险公估的中介角色既不同于代表保险人的保险代理，也不同于代表投保人或被保险人的保险经纪，它是独立于保险双方当事人的第三方；第三，保险公估人的角色就是核保核赔的技术专家。

概而言之，保险公估的功能就是通过其特有的保险中介身份，运用其精湛的专业性、高度的公正性的服务，促进保险行业高效、健康的可持续发展。

（二）保险公估在我国特殊作用

保险公估在我国特殊作用是保险公估功能在我国实践中产生的效果。主要体现宏观和微观两个层面。

1. 保险公估的宏观作用

保险公估的宏观作用主要是其对保险行业乃至全社会

①阿伦·杨格定理。

所产生的效果。

（1）发挥专业优势，提高保险行业的运行效率

保险活动覆盖面极广，使得保险标的常涉及到社会方方面面。这样对于技术性较强的保险标的承保前评估和出险后的勘察、定损等活动，就需要各领域专业技术的支持。保险公估机构长期专注于保险活动中承保前以及出险后的环节，具有成熟的经验并构建了多领域的技术支持体系，形成了很强的专业优势。这样可以提供相应的技术支持，弥补了保险公司资源有限，技术支持不足的劣势，提高保险行业运行的效率。

（2）树立高度的公信力，提高保险行业的社会信誉度

保险行业在激烈的竞争中，各保险公司出于对自身成本、利润的考虑，普遍存在“惜赔、拒赔”的理赔难现象，尤其在我国。保险公估的引入，发挥保险公估机构独立、公正的特点，尤其在理赔环节以独立第三方的身份，对出险原因、责任归属、赔偿金额等，做出科学、公允的评估，使得保险保障功能充分、有效发挥。不仅如此，更为消费者树立了公正、公平的形象，增强了社会对于保险行业的信任度，使更多的人信任保险，愿意接受保险，最终实现行业良性发展。

（3）利用技术优势，提高保险业服务经济社会发展的能力

保险公估机构在长期为核保、核赔环节提供专业服务的过程中，积累了大量的风险事故统计数据，可以建立较完善的风险数据库。通过对数据库中大量损失统计资料的识别、分析和评估，提炼出各种风险发生诱因、概率和时空分布等基础特征。从而为全社会识别和预防风险提供数据支持，起到提供防灾防损的服务，扮演全社会风险顾问的角色，最终实现提高保险业服务经济社会发展的能力。

（4）助推保险改革，促进保险业经营机制的转变

专业化分工和市场的细分，可以将部分技术难度大、专业性强的核保、核赔环节从保险公司职能中剥离出来，由保险公估机构处理。这样可以保证保险公司专注于核心业务的发展，节约经营管理成本，提

高经营服务效率，加快由粗放型经营向集约型经营的转化，提高保险业的综合竞争能力，实现保险业全面可持续发展目标。

(5) 辅助保险的社会管理功能的实现，促进社会的和谐稳定

保险公估机构作为专业、独立第三方，尤其在保险理赔环节起着极其重要的、不可替代的作用。保险公估自身所具有的专业性、公正性和高效性能有效地提高理赔效率，保证理赔质量。而保险理赔环节作为保险活动最后一个环节是实现保险社会管理功能的重要一环。高效、公正的理赔可以使投保人的损失得到及时有效的弥补，从而解决社会矛盾和纠纷，减少社会摩擦，协调社会各种利益关系，促进社会的和谐稳定。

2. 保险公估的微观作用

保险公估的微观作用主要是其对保险双方当事人所产生的效果。

(1) 降低信息不对称，提高保险公司承保质量，减小运营风险

投保人或被保险人掌控保险标的，容易在投保时故意隐瞒或者由于专业知识的限制忽略保险标的的风险状况。保险公估机构在核保时运用成熟的经验和先进的专业技术对保险标的的风险状况做出独立评价，可以公正而充分地揭示保险标的的风险状况，使得投保人与保险人的信息相对对称，从而有利于保险人做出正确的承保决定，将不符合承保条件的业务进行有效过滤；在核赔时，通过对出险原因和损失状况的核定，可以进一步反观保险业务的承保质量，为进一步提高承保业务质量提供技术支持，从而减小运营风险。

(2) 搭建互信共赢的桥梁，促进保险公司与客户和谐关系的建立

保险关系双方在理赔问题上存在利益矛盾，一定的分歧在所难免。保险理赔环节又通常对于服务满意度会起到极其重要的影响，而被保险人对于保险公司的投诉也主要集中于“理赔难”。由保险公估介入其中，利用其较充足的资源和强大的技术支持，可以公平、高效地处理赔案，提供具有公正性和权威性的公估报告书，供保险双方或法院裁决时参考，并在保险人与被保险人之间进行协调沟通，有利于矛盾的化解和消除。从而改变“理赔难”的情况，促进保险公司与客户之间关系的稳定和谐。

三、中国保险公估业现状

中国的民族保险公估业历史可以追溯到 20 世纪 30 年代。1927 年中国成立了第一家民族保险公估行——上海益中拍卖公估行。到 40 年代中期，民族保险公估行达到 10 家左右，加之 88 家外商保险公估行，形成了一定规模的保险公估市场，在保险市场中起着举足轻重的作用。

我国的现代保险公估人的发展大致经历了萌芽、初步发展、波动运行和稳步发展四个主要阶段。截止 2007 年底，我国保险公估机构数量达到 254 家，占保险中介机构总数的 10.9%；但与 2006 年比较，保险公估机构的增幅比较缓慢，仅增加 10 家，增长 4.1%；保险公估行业从业人员达到 8 125 人，评估估损金额为 136.36 亿元，公估服务费收入 7.17 亿元，实现经营利润 2 273.21 万元^①。

在短短的 20 年间，我国保险公估业得到了迅速的发展，但是与国际保险公估业和国内保险业相比，还只是处在发展的初期阶段，未来还有很大的发展空间。

(一) 法人保险公估机构总量增速趋缓，但区域增长仍不平衡

与其他行业相同，保险公估行业经历了快速的、不成熟的发展以后，逐渐冷静下来。截至 2007 年底，全国共有保险公估机构 254 家，比 2006 年净增加 10 家（新设立减去退出数量），增长 4.10%。保险公估机构总数量虽有增加，但增

^①数据来源于中国保监会网站幅趋缓。原因一方面在于经过几年的快速发展，保险公估机构发展已相对完善，形成了多家大型公估机构竞争的局面，市场的饱和度提高，这就给机构数量的增加提高了难度。从而使社会资金进入保险公估行业更加谨慎，更为理性。另外，行业竞争进一步加剧，竞争导致的优胜劣汰，使部分缺乏核心竞争力、服务水平低劣的机构被淘汰出局。加之政府部门对保险公估机构的监管逐渐完善，不合规的公估公司大量退出市场，行业进入壁垒加强，新的保险公估主体数量增长缓慢。

另外，一些发展成熟的公估机构在积极铺设全国性的网点，搭建服务的网络。截至 2007 年底，全国共开设了 102 家保险公估分支机构，同比增长 70%，高于 2006 年 41.88% 的增速。但是，从已有的保险公估机构的地域分布来看，却主要集中在东部沿海地区。2007 年底，沿海地区^①保险公估机构共有 174 家，比 2006 年净增加 11 家，占全国机构总数的 68.50%；中部地区 26 家，比 2006 年净增 4 家，占比 10.24%；西部地区 29 家，比 2006 年净减少 6 家，占比 11.42%；东北地区 25 家，比 2006 年净增 1 家，占比 9.84%。

保险公估机构主要集中于东部沿海地区，主要是因为中部、西部等地区从保险经营理念、经营模式方面都落后于东部沿海地区。这种地域分布上的不平衡预示着保险公估机构未来机构发展的地域选择空间。

（二）营业收入快速增长，但业务结构畸轻畸重

2007年，保险公估公司实现公估服务费收入7.2亿元，比2006年的4.25亿元增加2.95亿元，同比增长69.41%。自2004年以来，保险公估服务费收入一直都处于快速增长状态（见图1）。

图1 保险公估服务费收入柱状图（单位：亿元）

资料来源：《中国保险年鉴》

但是，从公估业务结构来看，主要集中在财产保险领域，而在财产保险领域，又是车险公估业务一枝独秀。2007年，全国保险公估机构累计结案202.62万件，同比增长155.16%，其中产险类案件占总结案量的99.96%；估损金额136.36亿元，同比增长9.14%，其中产险类估损金额占总估损金额的99.99%。2006年~2007年全国保险公估业务结构见表1。从表中可见，我国的保险公估业务主要集中于财产保险领域，在财产保险领域，车险公估仍是主要业务。

从2006年与2007年两年的情况看，公估服务费收入中，机动车辆险的公估服务费收入比重都是最大的，且有继续增大的趋势。企业财产险比重有所下降，来自货运船舶险、建筑安装工程险方面的公估服务费收入比重基本没有变化。这一结构的形成主要受制于目前我国财产险市场的业务结构。

2006年~2007年公估业务结构比较表

表1（单位：亿元）

| 项目 | 2006年 | 2007年 | 其中：公估服务费 | 财产险服务费 | 人身险服务费 |
|------------|----------|----------|----------|--------|---------|
| 机动车辆险 | 1.81 | 3.88 | 4.25 | 4.24 | 0.00434 |
| （占比42.59%） | | 53.89% | | | |
| 企业财产险 | 1.50 | 1.79 | | | |
| （占比35.29%） | | 24.86% | | | |
| 货运船舶险 | 0.44485 | 0.7715 | | | |
| （占比10.47%） | | 10.72% | | | |
| 建筑、安装工程险 | 0.176625 | 0.308401 | | | |
| （占比4.16%） | | 4.28% | | | |
| 其他 | 0.318525 | 0.4501 | | | |
| （占比7.49%） | | 6.25% | | | |

（占比6.25%）数据来源：2006年、2007年保险中介市场发展报告

（三）行业的市场集中度平稳下降，但地区间的发展差距仍然较大

以前十名保险公估机构的营业收入占保险公估机构总营业收入的比例作为行业集中度的衡量指标来看，2005年，保险公估CR（10）从60.3%降低到2006年的57.44%，2007年CR（10）为53.75%。2008年1季度CR为51.02%。可见保险公估行业的市场集中度在逐步下降。保险公估的特殊性质要求保险公估人创造“专业、公正、高效”的品牌形象，较高的市场集中度是“马太效应”下资源向大型保险公估机构倾斜性流动的必然结果，市场集中度的平稳变化则是稳定和谐的市场秩序的表现，而市场集中度的平稳下降则表明市场竞争的日趋激烈和公估市场资源的二次分配。

尽管整个保险公估行业的市场集中度在下降，但保险公估业务收入仍主要集中于深圳、上海和广东地区。2007年，东部沿海地区保险公估业务收入6.58亿元，同比增长56.67%，占全国业务收入的91.4%。其中，深圳、上海和广东的保险公估业务收入5.53亿元，占全国业务收入的76.81%。这种地区间发展的差距性与我国保险市场发展的区域性不平衡有直接关系。

（四）保险公估业盈利能力显著增强，但创利空间仍然很大

保险公估行业2005年首度实现利润2023万元，并连续3年保持了行业盈利。2007年全国保险公估机构全年盈利2273.21万元，比2006年1525.88万元增加747.33万元。

①沿海地区包括：北京、天津、山东、青岛、江苏、上海、浙江、宁波、福建、广东、深圳、海南、厦门等13个省市；中部地区包括：山西、河北、河南、湖北、湖南、安徽、江西等7个省份；西部地区包括：内蒙古、宁夏、陕西、四川、重庆、贵州、广西、青海、云南、甘肃、新疆等11个省、市、自治

区；东部地区包括：黑龙江、吉林、辽宁、大连等四个省市。

但是，仅美国嘉福集团 2007 年的盈利就是 1 610 万美元。可见我国保险公估市场潜力挖掘程度还很低，还有很大的创利空间。

（五）行业净资产报酬率稳步提高，但主营业务利润率却大幅度下降

随着行业性的扭亏为盈，吸引了更多的资金投入保险公估行业，我国保险公估行业的资产规模稳步增加。2007 年底，全国保险公估机构资本金总额 53 756.55 万元，比 2006 年增加 5 635.39 万元，增长 11.71%。全国保险公估机构资产总额 71 804.13 万元，同比增长 19.34%。其中，流动资产 56 440.68 万元，同比增长 25.08%，占总资产的 78.60%；长期资产 15 363.45 万元，同比增长 2.14%，占总资产的 21.40%（见表 2）。

我国保险公估行业净资产的报酬率也在稳步提高。2006 年全国保险公估机构的净资产报酬率为 2.75%，2007 年为 4.76%。而净资产报酬率的提高又吸引了更多资金的投入，保险公估行业的良性循环初步形成。但是，由于我国保险公估行业还处在初级发展阶段，短时间内还需要大量的成本、费用的投入，因而，从行业的平均主营业务利润率看，会因此而大幅度地下降。2006 年我国保险公估行业平均主营业务利润率为 77.40%，而 2007 年仅为 48.00%，下降幅度很大。

2006 年~2007 年保险公估行业资产结构

表 2

项目 [] 2006 年 [] 2007 年余额

(万元) [] 比重

(%) [] 余额

(万元) [] 同比增长

(%) [] 比重

(%) 货币资金 [] 15 643.00 [] 26 [] 24 798.59 [] 58.53 [] 34.54 应收款项 [] 16 244.65 [] 27 [] 15 537.45 [] -4.35 [] 21.64 其他流动资产 [] 13 236.38 [] 22 [] 16 104.64 [] 21.67 [] 22.42 流动资产合计 [] 45 124.03 [] 75 [] 56 440.68 [] 25.08 [] 78.60 长期资产合计 [] 15 041.34 [] 25 [] 15 363.45 [] 2.14 [] 21.40 资产合计 [] 60 165.37 [] 100 [] 71 804.13 [] 19.34 [] 100 数据来源：2007 年中国保险中介市场发展报告

（六）保险公估从业人员队伍规模扩大，但专业素质有待提升

2007 年底，全国保险公估从业人员为 8 125 人，比 2006 年增加 2 953 人，同比增长 57.10%。但是，从学历结构看，大专以下的 5 066 人，占比近 63%；从年龄结构看，20~40 岁的从业人员 6 758 人，占 83.2%；从从业时间看，超过三年的仅 1 999 人，占 24.6 的%；从持证比率看，仅为 44.52%，不仅低于保险代理和保险经纪从业人员的持证率（见图 2），而且低于保险中介从业人员平均的持证率（69.66%）。因而，无论从保险公估特有的经验积累还是专业素质看，我国保险公估从业人员的素质均有待提升。2007 年保监会对保险公估人的考试进行了改革，保险公估从业人员的考试分为初级和高级两个档次，通过初级考试的可获得《保险公估从业人员资格证书》，通过专业水平考试和评审后可以取得高级公估师资格。

图 2 2007 年保险中介从业人员持证率比较

数据来源：2007 年中国保险中介市场发展报告

（七）保险公估业的经营模式正在从粗放型向着集约型转变

新的保险主体的不断加入，市场竞争的日趋激烈，在使得市场不断细分、保险公估机构初步分流的同时，也迫使新老主体由过去的粗放式经营向集约式经营进行转变。2006 年全行业人均产能为 9.2 万/人，2007 年全行业人均产能 8.7 万/人。人均产能有所削弱。过去的几年，保险公估机构忙于机构网点铺设、服务平台的建设，在很大程度上忽略了加强内部管理以提高效率、降低成本；行业人才的紧缺使得各保险公估机构不得不对业内人才展开价格战，而自身培养专业人才的成本也使保险公估机构的成本一路攀升；市场的激烈竞争，价格战此起彼伏，使得保险公估机构不断压缩利润空间。在这种市场环境之下，可以预见保险公估机构将在未来几年苦练内功，向降低成本、提高效率的集约型经营模式转变。

（八）保险公估机构不断细分市场，与保险公司合作日益深化

各保险公估机构按照自身的资源基础，提供具有比较优势和富有竞争力的专业服务，初步改变了过去市场定位混乱、眉毛胡子一把抓的局面。针对不同类型的公估业务需要不同专业知识以及业务操作流程

不尽相同的特点，积极创新服务方式，根据客户的需要提供差异化服务。例如，广东衡量行公估公司充分利用员工的技术优势，经过有关部门批准设立了广东正法医临床司法鉴定所。司法鉴定所专门针对人身保险事故，出具具有法律效力的公估报告，为保险公司和投保人提供优质服务。

各保险公估公司纷纷与保险公司建立合作关系。深圳民太安截至到 2006 年年底已合作保险公司达 22 家，进一步加强了与各保险公司的合作广度与深度，不同层次、不同模式的合作在保险公司的各分支机构中展开。普邦保险公估有限公司开业以来，先后与 20 多家保险公司的 120 余个分支机构建立了稳定合作关系。深圳市弘正达保险公估有限公司与大地、中华联合、永安、香港民安等保险公司建立了合作关系。

四、对中国保险公估业发展的基本评价

（一）保险公估业的有效供给不足

由于我国保险公估业发展历史短，积淀不足，相对于保险业的高速发展，保险公估业的有效供给严重不足。

1. 保险公估机构普遍规模小，实力单薄

保险公估机构规模普遍较小，相对于保险公司来说，资本实力很弱。无论从注册资本、营业收入、盈利水平还是从业人员数量，都不足以与保险公司媲美。这就造成了在保险市场上，保险公估行业不具有足够的影响力。在与保险公司合作的过程中，其实力的弱小造成公估公司的尴尬地位。保险公估的市场地位与保险公司应该是平等的，作为金融服务企业，保险公估公司在居民参与保险的过程中，作用不可替代。保险公估增强了理赔的公正性，承保的科学性，促进整个保险市场的逐步完善。规模水平与保险公司相差甚远的话，不利于保险公估业参与保险活动，把其应有的作用发挥出来。比较国际水平，我们也看到，与国际上主要保险公估公司比较起来，国内保险公司与之差距过大。

2. 行业现有技术水平无法满足市场需求

现阶段保险公估业中，大量理赔技术人员愿意流向实力强大的保险公司，从而造成公估机构技术人员缺乏；同时，公估机构发展时间短，自身技术建设尚不成熟。因此就导致保险公估机构以现有的技术水平无法做出大量技术含量高的公估报告。而保险公司又恰恰需要把技术要求高的理赔业务交予公估机构做。这种供给不足带来的供需不对称造成公估市场业务范围无法打开，潜在需求不能转化为有效需求。此外，行业还没有形成对某一评估业务操作的技术上标准的统一性。车险领域正在探讨统一化的标准，而财产险由于其业务种类的多样和复杂性，还没有统一的技术操作标准。国际性保险公估公司提供的服务占据国内保险公估高端市场。如何培育技术力量，向高端市场迈进是保险公估公司要解决的重要问题。

3. 业务来源单一，业务范围局限于理赔环节

保险公估机构业务只来源于保险公司，来自于投保人的委托几乎为零。国外保险公估机构的客户群体有两类，一类是投保人，另一类是保险公司。而我国目前投保人对保险公估机构的委托还微乎其微。业务来源单一导致了保险公估的公正性、中立性受到了挑战。另外，公估业务只有理赔，承保一项还是空白。保险公估机构的另一项重要职能——风险评估，目前也很少有公估机构涉及。

（二）市场外部环境不完善

1. 保险产业分工程度不高

自 20 世纪 80 年代以来，中国保险企业具有大而全的独特经营特点，这导致了保险公司的功能过于完备。保险公司自身运作理赔业务已有多年的历史，大部分理赔业务仍没有从保险公司分离出来，形成了既定的理赔模式以及特点的企业架构。保险公司多倾向于把一般的理赔案件自身消化，三种情况下会邀请公估机构的加入，第一是在案件多发季节（如长江流域的梅雨季节），第二是遇上难度大，需要投入较多人力物力时，才首选公估机构。而这些案件处理费用高，技术要求高，公估机构不是处理不了，就是从中得益很少。第三是自身能力无法覆盖时，比如车险市场突飞猛进，自身理赔人力物力达不到要求时。这也是车险市场上，公估机构业务比重最大的原因。公估机构发挥作用，促使理赔效率乃至保险行业效率提高需要保险公司的推进。否则来自于保险公司的压力会导致保险公估业不能发展壮大。理赔业务从保险公司的分离需要保险公司认识到公估业的发展对于保险效率的促进作用，同时公估业的供给能与市场的需求相匹配。而这一过程目前仍未完成，仍需要相当长的时间。这成为制约保险公估机构业务发展的最大的瓶颈。

2. 保险公估人法律地位不明确

我国保险法没有对保险公估人的权利义务进行规范。2002 年保险法修改时将保险代理人、保险经纪

人的权利义务进行了规范，从而明确其在保险活动中的法律地位，但唯独没有涉及保险公估人的内容，进而导致保险公估人的法律地位不明确。保险公估人出具的公估报告，在保险行业内具有较大的权威性，但是在涉及保险纠纷诉讼活动中，由于其他鉴定评估机构的大量参与、介入，使得保险公估机构在保险行业的专业性地位无法充分体现，如物价部门、会计师事务所、资产评估事务所、工程造价公司等经常涉足保险标的事故的评估与鉴定，给保险公估业的发展带来很大的负面影响。同时由于缺乏足够的行业宣传，继而导致社会公众对保险公估人及其出具的保险公估报告认知程度较低。在诉讼活动中有 90% 的保险公估结论被否定。实际上，如果仔细探询社会上的那些评估与鉴定机构的业务范围不难发现，物价部门只能对物品的价格进行鉴定和认证，许多机构鉴定保险财产的损坏程度也无法律依据，只有保险公估公司才是唯一专业的从事保险财产损失程度鉴定的中介机构。

五、发达国家和地区保险公估业的特点及其对我国的启示

（一）发达国家和地区保险公估市场的特点

在国外成熟的保险市场上，保险公司自身承担的任务主要在新品开发、售后服务、风险管理等方面，而承保时的风险评估和出险后的理赔业务，多数依赖于保险公估人的经营。在欧美国家中，近 80% 的财险合同理赔中，评估定损工作均由保险公估公司操作。保险公司工作重点在审核公估的评估报告。成熟的保险市场中，保险公司、公估公司在高度分工的行业格局下经营。我国保险行业发展到成熟阶段后，也必将迎来高度分工的行业格局，成熟保险市场的发展过程值得我们学习和借鉴。

纵观发达国家和地区的保险公估业，其制度可以分为两大类，第一类属于“行业自律型”或“专业公约型”，如英国、澳大利亚、新西兰、新加坡、香港等国家和地区；第二类属于“严格监管型”或“政府监管型”，如美国、加拿大、台湾等国家和地区。

1. 公估市场发育比较完善

公估业比较发达的国家和地区，由于发展历史比较长，因此市场比较完善。相应的公估机构规模也较大，有不少都是跨国性公估集团。而且基本上公估业务已经覆盖了保险市场的大部分，无论是承保前的标的风险评估，还是出险后的理赔，公估企业都涉足其中，并发挥着不可替代的作用。

2. 监管方式多样，行业自律性强

从世界范围看，无论是以英国为代表的以行业自律为主的监管方式，还是以美国等为代表的政府监管为主的方式，各国都依据自身特点，制定出一套适合本国公估发展的监管模式。但由于公估本身在保险业中的地位和作用，因而非常强调其权威性，因此各国对公估的自律要求都比较高。行业协会发挥着重要作用，在英国甚至发挥着主要的监管作用。

3. 公估公司的市场认同度高

发达国家和地区公估的作用被社会充分认识，因而能够吸引大量业务，与保险欠发达国家相比，其公估服务的渗透力和认知程度都相当高。保险公司大量理赔业务、承保业务、风险评估业务都交予保险公估机构完成，业务收入规模可观。以嘉福集团为例，2007 年收入 9.75 亿美元，相当于中国整个保险公估业的业务收入 7.2 亿元人民币的 9 倍。

4. 公估公司与保险公司地位相当

相比较保险公司而言，许多大型公估企业，由于规模能够与之对等，没有太大的差距。而且公估集团基本都在证券交易所上市，资金筹集方式先进。保险公估机构与保险公司在市场上的竞争机制已经形成。而在一些特殊领域，公估机构凭借其专业性和权威性，使保险公司不得不依靠公估才能开展业务，从而在市场上形成自身竞争优势。

5. 国际上主要保险公估机构实行全球化发展战略

国际上主要的保险公估机构，如美国嘉福集团、法国安瑞捷、英国 GAB 罗便士等保险公估机构，都在走国际化发展道路。这些公估机构所在国家的保险公估业已经处于市场成熟阶段。国际化给保险公估机构的发展带来新的契机，同时也给保险公估业相对落后的国家和地区带去先进的技术和理念。

（二）发达国家及地区保险公估业发展对我国的启示

1. 从被保险人角度突破保险公估业务来源

英国的保险公估市场上，存在另一种公估人，那就是专门接受被保险人的委托，从事有关估价和索赔工作的公估人；美国的公共公估人也是从被保险人一方获得公估业务。这一点可以给我国保险公估业的

发展以重大的启示。我国目前保险公估行业的客户来源仅为保险公司，来自于被保险人的委托业务几乎为零。从被保险人的角度进行业务突破，将带来保险公估行业业务的迅猛增长。由此可见，来自于被保险人的中国保险公估市场的容量没有被挖掘。开启被保险人一方的业务，将改变目前保险公估公司业务来源单一的现状，对于行业来讲，发展空间不可限量。绕过保险公司，通过被保险人打开潜在的巨大市场，可以完全改善目前单一的业务来源，大幅度降低保险公司对公估公司的业务限制，开创保险公估发展的新局面。这是解决目前保险公司理赔业务仍为分离现状的途径之一。

2. 突破单一的理赔公估，拓宽保险公估业务的范围

在香港保险公估市场上，保险公估公司除了处理保险理赔业务外，还包括承保价值评估和风险项目评估。另外，国际上许多大的保险公估公司的业务范围也都包括了风险管理。可见，加快保险公估行业技术水平建设，把风险管理纳入提供服务范围之内，是中国保险公估行业未来的发展趋势。同时，我们看到，承保价值评估也是在公估公司业务范围之内。我国保险公估业在这方面的业务还没有突破。把业务范围拓展到承保之时，这是保险公估行业在被保险人方面争取业务来源之后的另一重大潜在市场。承保之时的价值评估会给保险公估行业带来新的生命力。美国嘉福集团的 Broadspire 部门服务于美国自保市场，其 33% 的净收入来源于美国国内自保市场。我国保险公估公司可以在医健险公估业务中注重对于自保市场的开拓。

3. 明确保险公估人的法律地位

大多数国家的保险法中均明确规定：非寿险公司应当聘用理赔公估人对保险事故的损失额及保险金进行公估或委托从事理赔公估事务的人担当此项工作。我国保险法中规定，保险公司和被保险人可以聘请依法设立的独立的评估机构或者具有法定资格的专家，对保险事故进行评估和鉴定。而且，大多数国家的保险法对于保险公估人的法律地位给予了相当的肯定，从而提高其公估报告的权威性。而我国保险法，“可以”二字，给了保险公司太大的自主决定权，也把保险公估公司的地位消减了很多。而且，也没有赋予保险公估人出具的评估结论以法律效力，由专业的保险公估机构处理保险赔案的公估制度还没有形成，保险公估业也没形成统一的行业标准和行业规范。

4. 现阶段保险公估公司仍然适宜走规模扩张的发展之路

从嘉福集团的业务数据可以看出，国内任何一家保险公估公司与其的差距都过大。嘉福集团 2007 年收入 9.75 亿美元，相当于中国整个保险公估业的业务收入 7.2 亿元人民币的 9 倍。庞大的集团规模是其取得如此大规模业务的前提。嘉福集团在美国证交所上市。做大规模也是我国保险公估业应该重点考虑的问题。泛华公估已经走上了并购的道路，并计划于 2010 年在国内 A 股或国外主板上市。国内最大的保险公估公司业在筹建上市事宜。借助于资本市场的力量做大保险公估公司的规模，有助于保险公估公司自身业务的发展。同时由于我国保险公估公司与保险公司规模相差甚远，保险公估公司发展成为与保险公司对等的金融服务公司，就存在着资本上的障碍。从嘉福集团的国际化，可以看到保险公估行业对于保险公司完成其融通资金、分散风险的功能发挥了不可磨灭的作用，公估行业的存在有其强大的市场需求。我国的保险市场已经处于快速发展阶段，而保险公估业却没有与保险业相应的发展速度与规模。做大保险公估公司是完善保险市场发展的必不可少条件。公估市场上有很多业务亟待开发、拓展，巨大的市场潜力在等待被挖掘，完成这些工作，需要大量资本的支持，因而，现阶段我国保险公估业仍然应走对外扩张，规模经济之路。

六、中国保险公估业发展前景展望

(一) 中国保险公估业发展的宏观环境

1. 经济环境

经济总体实现平稳快速增长。截止 2007 年底，我国经济增长连续 5 年保持 10% 以上。2007 年 GDP 达到 249 530 亿元，按不变价格计算，比上年增长 11.9%。中国社科院发布的 2008 年经济蓝皮书指出，2008 年中国经济仍会在快车道上运行。在政策因素和国际市场因素的共同影响下，国民经济运行将由过去五年的加速增长态势转为高位趋稳、小幅回落的态势，但由于奥运年和换届年的同时登场，可能会合力激发各地“大干快上”的干劲和热情，预计 2008 年 GDP 增长为 10.8%，仍将保持在两位数的高增长。经济平稳高速增长带动了就业率上升。2007 年城镇新增就业达 1 204 万人，创下 2002 年实施积极就业政策以来的最高水平。与城镇新增就业连续上升相对应的是失业率持续下降：2003 年末全国城镇登记失业率为 4.3%，2004

年末和 2005 年末均为 4.2%，2006 年末为 4.1%，2007 年末进一步降至 4%。良好的经济环境为保险公估业的发展创造了一定的条件。

2. 法律环境

法律法规给予公估业合法地位的同时，对公估业进行规范化管理，促进公估业持续健康发展。我国《保险法》第 123 条规定：“保险公司和被保险人可以聘请依法设立的独立的评估机构或者具有法定资格的专家，对保险事故进行评估和鉴定”，这一规定并没有给公估人以明确的法律地位。为了弥补保险法中关于公估人的缺陷，中国保监会于 2000 年 1 月 14 日颁布了《保险公估机构管理规定（试行）》，经修改后于 2002 年 1 月 1 日起实施的《保险公估机构管理规定》，较为详细地对公估机构的设立、变更和终止、经营管理、从业资格、处罚等各方面进行了规定，但仍然没有能确定公估机构的主体地位和保险公估报告的法律地位。2005 年，鉴于保险监管方面的漏洞，保监会颁布《关于加强保险公估机构管理的通知》，从许可证、重要事项变更、市场退出、保证金、高级管理人员资格、业务经营等六方面严格规范了保险公估机构的市场行为。2006 年 6 月发布的《国务院关于保险业改革发展的若干意见》提出要“拓宽保险服务领域，积极发展财产保险、人身保险、再保险和保险中介市场，健全保险市场体系”；“发挥保险中介机构在承保理赔、风险管理和产品开发方面的积极作用，提供更加专业和便捷的保险服务”，为保险中介市场发展指明了方向。2007 年，中国保险监督管理委员会加大了对保险中介机构的支持力度。4 月 24 日，中国保监会主席吴定富出席保险中介座谈会并作重要讲话，指出保险中介市场面临极为难得的发展机遇，有着十分广阔的发展前景；保险中介要通过资本并购及重组形成规模，甚至组建中介集团，与保险行业发展规模相匹配。11 月 27 日，保监会出台了《关于保险中介市场发展的若干意见》，明确了发展保险中介市场的意义、指导思想、总体目标、主要任务以及具体的办法。监督管理机关针对市场、资源等方面给予的实质性帮助切实地推动了保险公估业的发展，为保险公估业未来的发展奠定了基础。2008 年 3 月 19 日，四部委发文，《关于金融支持服务业加快发展的若干意见》，其中提出鼓励多层次拓宽服务业融资渠道，加快创业板市场建设，形成高效率的场外交易市场，建立适合国情特点的多层次市场体系，拓宽服务企业融资渠道。积极支持符合条件的服务企业通过发行股票和企业债券等方式进入境内外资本市场融资。

3. 社会环境

保险公估人出具的公估报告，在保险行业内具有较大的权威性。近几年，特别是 2007 年全国各地从社会公众，特别是保险监管机构和某些地区的司法机构，已经逐渐认识到保险公估机构的重要性，并采取了一些措施来鼓励和提升保险公估人的法律地位。例如 2007 年，上海市公安局交通警察总队登记备案的上海市道路交通事故检验鉴定评估机构中就有保险公估机构；北京、上海、深圳等地交通事故定损部门已经由原价格认证中心一家独占，变成多家竞聘，保险公估公司占主要地位的局面；全国部分省份的部分人民法院，特别是广东省绝大多数地区人民法院，已经开始接纳保险公估公司出具的公估报告作为证据使用，并将其结论作为认定事实依据。

与此同时，保险公估公司自己也开始积极采取某些措施，来努力提升自己的法律地位。例如，有的保险公估公司采取申请司法鉴定资格，有的向社会公众进行保险行业宣传，还有的奔走、呼吁立法者修改保险法，规范保险公估人的权利义务等措施来提升自身的法律地位。

随着保险行业的分工越来越细，保险公司已经逐步将理赔业务委托给保险公估公司。同时保险公估公司积极介入被保险人与保险公司之间的纠纷，有利于以第三方的公正公平角度解决双方之间的争议。因此行业的发展和市场的需要，决定了提升保险公估公司的法律地位的必然性。

（二）保险公估产业链的上游环境

30 年的改革开放带来了我国经济社会的深刻变化，也为我国保险业发展注入了新的生机和活力。我国保险市场最初由一家公司经营，全部保费收入只有 4.6 亿元。2007 年，全国保险公司达到 110 家，总资产达到 2.9 万亿元。实现保费收入 7000 多亿元，超过 1980 年到 1999 年 20 年全国保费收入的总和。市场规模增长 1500 多倍。中国已逐步成长为新兴的保险大国。

1. 保险行业主体规模稳步增长

截止 2007 年底，全国共有保险机构 110 家，全国保险公司共有省级（一级）分公司 940 家，中支及中支以下营业性机构 57 191 家。全国共有专业保险中介机构 2 331 家，其中，保险代理公司 1 755 家，保险经纪公司 322 家，保险公估公司 254 家；共有兼业保险代理机构 14.31 万家。2007 年，保险从业人员

257.43 万人，其中营销员 201.49 万人。2006 年，保险机构 107 家，专业保险中介机构 2110 家，其中，保险代理公司 1563 家，保险经纪公司 303 家，保险公估公司 244 家。兼业代理机构 141278 家。2005 年，保险机构 93 家，专业保险中介机构 1800 家，其中，保险代理公司 1313 家，保险经纪公司 268 家，保险公估公司 219 家。保险行业主体的数量在连续三年时间内稳健地增长（见图 3）。保险行业的整体发展，给中介的发展创造了良好的环境。保险公估业也势必会从中分享保险行业整体发展带来的成果。

图 3 保险市场主体数量图

数据来源：2007 年数据源于保监会网站，其他数据分别源于 2005、2006 年《中国保险中介市场发展报告》，中国财政经济出版社出版。

2. 保费收入稳健增长

2007 年，保险业务增长速度明显加快，保险业实力显著增强。全国累计实现原保险保费收入 7035.76 亿元，同比增长 25%；其中，财险实现保费收入 1997.7 亿元，寿险保费 4463.8 亿元，健康险保费 384.2 亿元，意外险保费 190.1 亿元。（见表 3）。其中，财产险的原保费收入虽然绝对数量比人身险要少，但其增长速度却快于人身险。保险公估的业务大部分是基于财产险的，在财产险快速增长的背景下，我们看到了有利于保险公估行业发展的外部条件。

3. 保险深度缓慢增长，但保险密度增长较快

2007 年保险深度 2.82%，保险密度 532.5 元。2002 年至 2007 年的数据显示，2007 年保险深度较 2005、2006 年有所上升，但相比较 2002、2003、2004 年有所下降（见图 4）。保险深度的下降说明了保险业的发展速度低于了整个经济的平均发展速度。2005~2007 年，保险深度的提高预示着保险业在逐步恢复其相对发展速度。

2002 年~2007 年保险费收入情况

表 3（单位：亿元）

| 年份 | 保险费收入 | 财产险保费收入 | 人身险保费收入 |
|------|---------|---------|---------|
| 2002 | 3053.1 | 778.3 | 2274.6 |
| 2003 | 3880.4 | 869.4 | 3011.2 |
| 2004 | 4318.1 | 1089.9 | 3228.25 |
| 2005 | 4927.3 | 1229.9 | 3697.4 |
| 2006 | 5641.4 | 1509.4 | 4132.2 |
| 2007 | 7035.76 | 1997.74 | 5038.02 |

资料来源：根据《中国保险年鉴》和 2007 年《保险研究》第 9 期整理

4. 保险市场平稳健康运行

截至 2007 年底，保险业共支付赔款和给付保险金 2265.21 亿元，同比增长 57.56%。全国保险公司总资产共计 29003.92 亿元，比年初增加 9272.60 亿元，同比增长 46.99%，是 2002 年的 4.59 倍。全国保险公司资金运用余额为 26721.94 亿元，较年初增长 37.2%。保险公司实现资金运用收益 2791.73 亿元，超过前五年的总和，资金运用平均收益率 12.17%。

5. 保险赔付率稳中略升

一直以来，保险的赔付主要集中在产险和寿险，二者的合计占各类赔付的绝对份额。2007 年，保险业共支付赔款和给付保险金 2265.21 亿元，同比增长 57.56%，其中产险和寿险的赔款及给付占了绝对份额，高达 93.1%。2001 年~2007 年保险各险种赔付情况详见表 4。从表中数据可以看出，一般情况下，财产险赔付所占比重稍大于人身险，只有 2007 年稍有不同，人身险中赔付比重最大的是寿险，其次是健康险，最后是意外伤害险。目前保险公估机构的公估业务大部分集中于财产险，人身险中涉及健康险和意外伤害险，还没有涉足寿险，原因在于寿险本身受精算制约，带有储蓄性质，没有损失赔偿的性质。

2001 年~2007 年各险种赔付情况

表 4（单位：亿元；%）

金额与占比

年份 赔款/

给付 财产险 人身险 意外伤

| 年份 | 金额 | 占比 |
|--------|---------|-------|
| 2001 年 | 598.2 | 33.2% |
| 2002 年 | 706.7 | 40.4% |
| 2003 年 | 841.0 | 47.6% |
| 2004 年 | 927.3 | 50.3% |
| 2005 年 | 1229.9 | 69.9% |
| 2006 年 | 1509.4 | 73.8% |
| 2007 年 | 1997.74 | 79.9% |

100.0% 56.6% 43.4% 3.7% 8.3% 31.4 2004年 金额 1 004.4 567.5 436.9 39.4 89.1 308.3 占比 100.0% 56.5% 43.5% 3.9% 8.9% 30.7 2005年 金额 1 129.7 671.7 457.9 43.5 107.9 306.5 占比 100.0% 59.5% 40.5% 3.9% 9.6% 27.1 2006年 金额 1 438.5 796.3 642.2 51.7 125.1 465.4 占比 100.0% 55.4% 44.6% 3.6% 8.7% 32.4 2007年 金额 2 265.2 1 020.5 1 244.7 63.4 116.9 1 064.4 占比 100.0% 45.1% 54.9% 2.8% 5.2% 48 数据来源：根据中国保险监会网站数据整理

从赔付率的具体情况来看，财产险赔付率要明显高于人身险。2001年以来，我国保险业的整体赔付率呈上升趋势，其中产险保持了相对比较平稳的赔付率，而人身保险赔付率则呈上升趋势。

6. 保险中介市场发挥作用逐步加大，保险市场专业化程度加深

截至2007年底，全国共有保险专业中介机构2331家，同比增加221家。其中，保险代理机构1755家，保险经纪机构322家，保险公估机构254家，分别占75.29%、13.81%和10.9%。2007年底，全国保险专业中介机构从业人员86676人，平均持证率69.66%；全国共有保险兼业代理机构143113家，同比增加1835家；不论是中介机构数量还是人员数量都实现了稳步的增长。

2007年，全国保险公司通过保险中介渠道实现保费收入5793.38亿元，同比增长29.39%，占全国总保费收入的82.34%，同比上升2.97个百分点。保险中介继续发挥着保险销售主渠道的作用。伴随着业务的稳步发展，保险专业中介机构的盈利能力不断增强。2007年，全国保险中介共实现业务收入600.6亿元，同比增长47.27%。其中，保险专业中介机构共实现业务收入48.87亿元，盈利1.95亿元，同比增长96.22%。

七、解决我国保险公估业发展的对策

（一）深化保险产业分工

分析保险公估业存在的问题，真正的症结不在公估业本身，而在公估所处的大环境，即保险市场分工机制的不完善。由于保险公司大而全的经营形态，致使保险公司独揽了保险产业的所有业务，没有形成一定程度的分工。这样给保险公估行业的发展造成了障碍。继续大而全，不仅压制了公估业的发展，同时也会影响整个行业的效率。发达国家保险产业分工深化，保险公司、公估公司在高度分工的行业格局下经营。近80%的财险合同理赔中，评估定损工作均由保险公估公司操作。保险公司工作重点在审核公估的评估报告。

（二）确立公估业的法律地位

由于保险公估公司在保险当事人之间所处的特殊的中间地位，决定了它在业务活动中必须有与一般企业不同的法律地位。保险公估报告，作为调整保险双方当事人利益的文书。在法律上如何定位，对于公估行业的发展，也有着非同寻常的意义，公估报告的法律涵义，是保险法与保险公估机构管理规定赋予的。它本质上只是一份技术性质的报告，在法律上能否被采信和采信，有着很大的不确定性，甚至对保险当事人的约束力也相对有限，因此，对于保险公估报告的法律地位问题，应该及时得到解决。另外，保险法中对于保险公估人的权利义务的规定也应该有进一步的作为。

（三）做大保险公估业规模

保险中介要将保险公估业作为保险中介市场的重要组成部分，在面临规模与保险行业发展不匹配的问题时，应该综合考虑自身状况，通过资本并购及重组形成规模，甚至组建中介集团，与保险行业发展规模相匹配。2008年3月19日，四部委发文，《关于金融支持服务业加快发展的若干意见》，其中提出鼓励多层次拓宽服务业融资渠道，加快创业板市场建设，形成高效率的场外交易市场，建立适合国情特点的多层次市场体系，拓宽服务企业融资渠道。积极支持符合条件的服务企业通过发行股票和企业债券等方式进入境内外资本市场融资。制订和完善股票和债券发行的相关规则以及信息披露准则时，要充分考虑服务企业的特点，为服务业加快发展提供直接融资便利。该意见为保险公估机构上市融资提供了政策上的支持。

（四）提高公估机构技术水平

从技术水平上，保险公估机构可以拓展的业务范围包括：风险评估、理赔中有高难技术要求的业务。基于保险公司大而全的现状无法在短时间内扭转，公估机构在现存的大环境下只有通过技术解决部分问题。努力提高技术水平，推出专业化服务，建立一系列的公估专家网络，从而使保险公估业渗透到各个行业领域，积极拓展保险公估人的生存空间，弥补无风险评估、无承保业务的空白，满足市场上已有对高难技

术含量公估业务的需求。提高公估效率，在成本效率上优于保险公司。同时，加强国际交流，逐渐按国际惯例办事，大胆实践总结经验教训，通过做大项目、提供优质服务创民族保险公估的品牌。同时加快保险公估行业内部人才的培养，从管理人员到技术人员，促进行业的发展。

（五）拓宽保险公估业务渠道

保险公估业务来源仅限于保险公司的现状给公估业的发展带来了诸多障碍。首先是影响了公估业的业务收入。2007年7.2亿元的收入额，虽然增速可观，但绝对值不容乐观。为了实现更高的业务收入，在维系、深挖现有渠道的基础上，公估公司还应突破渠道的局限性，有所创新。保险公估公司可以从保险消费者的角度，扩充渠道，促使消费者形成利用保险公估的公证性保护自身利益的理念，进而增强对整个保险产业的信赖。中国的保险消费市场还很不成熟，投保人保护自身利益的意识不到位，更有甚者是不知自己的利益究竟是什么。对于公正的平等的要求还很低，大部分投保者或者被保险人选择被动接受保险公司的理赔金额，仍没有主动利用保险公估公司为其要投保的财产、出险的财产进行公证公估的理念。保险公估公司可以借助广告推广等手段，促使消费者理念的形。保险公估公司还可以取得与保险经纪公司的合作。经纪公司与消费者的接触最为直接，其站在行业资讯提供者的角度，给消费者以合理的建议，这些资讯不仅包括保险产品、也可以包括公估服务。公估业也可以从其他视角、其他渠道，创新性地拓宽业务渠道。

八、我国保险公估业未来发展的市场规模预测

（一）从保险市场的保费规模看未来保险公估市场规模

1. 预测思路

可以肯定，成功实施针对保险公估业的现有问题提出的解决对策，我国保险公估市场将进入成熟的市场阶段，估损比例也将增加到80%。这一比例与发达国家成熟的保险公估市场占比相同。具体预测思路为：从2007年保费收入出发，根据保费收入增长比率假定，计算出2008年、2009年、2010年的保费收入，在保费收入规模预测的基础上，根据保险赔付率假定，计算出保险赔偿金额，根据80%的估损比例，计算出估损金额，通过公估服务费占估损金额的比率，测算出保险公估机构的服务费收入。此测算没有考虑保险市场赔付率大幅度的变化，按照2001年~2007年的综合赔付率均值计算。若综合赔付率有所提高，则保险公估市场的容量更大。

2. 我国保费规模测算

当年保费收入 = 当年保险深度 × 当年国内生产总值

从保险深度看，一般中等发达国家保费收入占GDP比重为5%（见表5）。

2006年部分国家与地区保险深度

表5（单位：%）

国家 [] 日本 [] 英国 [] 美国 [] 韩国 [] 中国香港 [] 中国台湾 [] 中国大陆 保险深度 [] 10.5 [] 16.5 [] 8.8 [] 11.1 [] 10.5 [] 14.5 [] 2.7 非寿险深度 [] 2.2 [] 3.4 [] 4.8 [] 3.2 [] 1.2 [] 2.9 [] 1.0 数据来源：《SIGMA》杂志2006年全球保费收入统计

根据“十一五”期间保险业发展总体目标：保险业务收入突破1万亿元，年均增长15%左右，据此增长水平，测算出2010年我国保费收入将达到10701亿元（见表6）。事实上，我国2007年的保费增长率为25%，远远超过15%的增长水平。

中国保险市场整体保费收入增长预测

表6（单位：亿元；%）

年份 [] 2007年 [] 2008年 [] 2009年 [] 2010年 年增长率 [] 25 [] 15 [] 15 [] 15 保费收入 [] 7036 [] 8091 [] 9305 [] 10701

（1）测算思路

在2010年保费收入1万亿元的基础上，根据以上测算思路，测算结果显示，2010年我国保险公估市场市场容量为90.20亿元（见表7）。赔付率采用中国2001年~2007年保险综合赔付率的平均数，服务费与估损金额比例采用2004年~2007年公估服务费与估损金额比例均值4.51%。如此巨大的市场容量，是建立在制约因素排除的基础之上的。我国保险公估业的市场前景明朗，发展空间巨大。为了挖掘潜力，还有待把目前公估业面临的问题一一克服，克服困难所付出的代价是绝对可以得到足够的回报的。

2010 年我国保险公估市场规模测算

表 7 (单位: 亿元)

保费

规模 [] 赔付

率 [] 赔付

金额 [] 公估

承接率 [] 估损

金额 [] 收费

比率 [] 公估

服务费 10 000 [] 25%^① [] 2 500 [] 80%^② [] 2 000 [] 4.51%^③ [] 90.20 注: ①此赔付率为中国 2001 年~

2007 年保险综合赔付率的平均数。

②80%为保险市场成熟的发达国家的经验值。

③2004 年~2007 年公估服务费与估损金额比例均值 4.51%

(二) 从车险市场看保险公估市场的未来市场规模

1. 当前保险公估业务仍主要集中于车险市场

2007 年, 我国保险公估机构累积结案的产险类案件占结案量的 99.96%, 实现的产险类估损金额占总估损金额的 99.99%, 实现的产险类公估服务费用收入为 69 151.02 万元, 同比增长 62.97%, 占总收入的 99.85%。从中不难看出, 无论是业务数量还是服务费收入, 产险公估几乎占据了全部的保险公估市场。

而在财产险领域, 车险公估仍是主要业务, 且占比进一步扩大。2007 年机动车辆保险案件的结案数为 183.13 万件, 占全部结案数的 90.38%。机动车辆保险公估业务收入为 3.88 亿元, 同比增长 114.36%, 占全部营业收入的 53.89%, 比 2006 年提高了 11.89%。因此, 车险公估已经成为最重要的公估业务, 而且其所占的比例还呈现出不断上升的趋势, 其重要性还在不断的加强。

2. 我国汽车市场的快速发展将促进车险公估市场的迅速扩大

公安部统计显示, 截至 2007 年底, 全国机动车保有量为 1.598 亿辆, 继续保持快速增长。另据中国汽车工业协会的最新统计, 2007 年我国汽车产销首次突破 800 万辆大关, 分别超过和接近 880 万辆, 再创历史新高。其中: 汽车生产 888.24 万辆, 同比增长 22.02%, 比上年净增 160.27 万辆; 销售 879.15 万辆, 同比增长 21.84%, 比上年净增 157.60 万辆。特别指出的是, 汽车工业的良好发展态势表现在连续九年增幅保持两位数快速增长; 2007 年销量比 2003 年几乎翻了一番。中国已经成为继美国之后的第二大汽车消费国家。

我国巨大的汽车市场和快速的增长速度, 为未来的车险市场提供了广阔的空间。随之相伴的对于汽车出险后的勘察、检验、定损、理赔的需求量也会大幅的增加。而如此庞大的车险市场, 单单凭借保险公司一己之力是很难提供高效有质量的理赔服务的, 这就迫切需要专业的保险公估机构的介入, 而且这种需求会随着我国汽车保有量的增长而变得更为迫切。为此, 车险公估市场未来将会伴随着我国汽车市场的快速发展而迅速扩大。

3. 相关法律法规的实施和完善将进一步促进保险公估市场的发展

首先交强险的实施, 使其成为强制性保险, 任何汽车都要投保此险种, 车险市场规模急剧扩大。而且交强险对于无责赔付的规定, 以及“不赔不赚”经营原则, 再加之新修改后交强险费率的下降和责任限额的提高, 都要求保险公司在保证服务质量的前提下有效的控制成本。而大量的理赔案件, 高质量的服务要求以及有效的成本控制, 都使得保险公司仅靠现有的理赔部门很难满足现实要求, 需要保险公估机构大量的介入, 从而提供了一个巨大保险公估市场。

其次, 新《道路交通安全法》的颁布, 也为保险公估机构在进行车辆出险后的勘察、检验、定损方面提供了更加详细, 更具操作性的法律规定。修改后的相关规定为保险公估更好的发挥其应有作用, 提供了法律保障, 进而起到促进保险公估市场发展的积极作用。

[参考文献]

[1] 唐远祥主编。保险中介概论 [M]. 商务印书馆, 2000. .

[2] 江生忠, 赵春梅主编。保险中介教程 [M]. 对外经济贸易大学出版社, 2006.

（课题组成员：负责人：赵春梅；
成员：杨文明朱航罗旭霞张硕辉高丽平）
[编辑：李芳] 保险研究 2008 年第 7 期行业观察 INSURANCE STUDIESNo. 72008

保险业做大做强评价体系研究的整体思考

樊新鸿¹ 戴稳胜² 马国栋² (1. 中国保险监督管理委员会, 北京 100140; 2. 中国人民大学, 北京 100872)

[摘要] 在中国保险业发展进入一个新的历史时期之际, 建立保险业做大做强评价体系的问题亟待解决。“保险业做大做强评价体系”的建立有助于保险业各个部门进行科学决策, 有助于中国保险业建立行业数据库, 进行横向或纵向比较, 也有助于中国保险市场与国际市场统一口径, 加快国际化进程。建立保险业做大做强评价体系需要解决以下几个问题: 创造良好的金融生态, 进一步发挥保险业职能的问题; 增强保险公司核心竞争力, 应对国际与国内双重竞争的问题; 提高保险资金运用水平, 转变保险业增长模式的问题; 顺应混业经营的趋势, 防范金融风险跨行业传递等问题。

[关键词] 保险业; 做大做强; 评价体系

[中图分类号] F840 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0031-05

Abstract: The insurance industry has been ushered into a new era of development. It has become an imminent task for us to establish an insurance development appraisal system to gauge the progress of the industry to grow bigger and stronger. This system can help various users on decision making, serve as a data bank for the insurance industry for the ease of lateral or vertical comparison, and enhance the insurance industry's internationalization and its integration into the international market. To establish this system, we need to solve the following questions: how to create a favorable financial ecological system for the insurance industry to further play its due role; how to enhance insurers' competitiveness and get prepared for intensifying competition from domestic and foreign players; how to improve the insurance fund investment skill to transform the growth model of the industry; and how to guard against cross over of financial risks from other financial services as mixed operation within the financial services sector approaching us steadily.

Key words: the insurance industry; grow bigger and stronger; appraisal system

2003年1月的全国保险工作会议上, 中国保监会主席吴定富提出了“在5到10年的时间内, 要真正把中国保险业做大做强, 冲出亚洲, 走向世界。我们中国的保险业应该、也有能力为世界的保险业做出贡献”, 这是“把中国保险业做大做强”宏伟目标的首次提出。随后, 党中央和国务院更加重视保险业的发展, 在历年政府工作报告、《中华人民共和国国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要》、《国务院关于保险业改革发展的若干意见》等文件中多次提到保险业发展的相关内容, 为保险业做大做强提供了理论指引和行动纲领。在中国保险业发展进入一个新的历史时期之际, 建立保险业做大做强评价体系的问题亟待解决。本文就该问题进行研究和分析, 以期在理论研究和政策决策方面提供一些有参考价值的建议。

一、“做大做强”发展目标的定性研究

1. “做大做强”发展目标的内涵与外延

保险业科学发展观的核心内容就是“做大做强”。大是速度和规模, 做大是量的积累; 强是质量和效益, 做强是质的提升。做大和做强是辩证统一的关系。一方面, 没有大, 谈不上强, 做大是做强的基础、必要手段和途径; 另一方面, 不能做强, 再大也没意义, 做强是做大的本质要求和客观结果。对于我国当前的保险行业发展现状, 必须将做大放在第一位, 在做大的过程中通过构建多种方式增强保险业的核心竞争力, 处理好做大与做强的关系, 就是处理好速度与质量、规模与效益的关系。速度与质量、规模与效益的辩证统一, 就是做大做强发展目标的内涵。

中国保监会主席吴定富在2003年全国保险工作会议上提到了“做大做强”在现实工作中的目标。“大”指的是保险业发展的数量或规模特征, 表现为五个方面: 一是覆盖面大; 二是服务程度高; 三是保险的功能和作用得到充分的发挥; 四是有较大的规模; 五是全社会保险意识普遍增强。“强”

[作者简介] 樊新鸿, 现供职于中国保险监督管理委员会政策研究室; 戴稳胜, 中国人民大学财金学院副教授; 马国栋, 中国人民大学统计学院博士研究生。

指的是保险业发展的质量特征, 也表现为五个方面: 一是保险公司的竞争力强; 二是保险业的整体实力强; 三是保险监管强; 四是保险队伍强; 五是可持续发展能力强。

2. “做大做强”发展目标的现实基础与理论依据

首先, “做大做强”的提出是源于对当前中国保险业发展基本形势的一个准确判断。自 1980 年恢复保险业务以来, 中国保险业快速健康发展, 为促进中国经济社会发展做出了积极贡献。此时, 如何评价中国保险业取得的成绩, 如何制定日后的发展方略成为摆在我们面前最现实的问题。经过深入思考, 大胆创新, 中国保监会提出了中国保险业仍然处在发展的初级阶段的论断, 成为保险业一切发展策略的现实基础。“做大做强”的发展目标正是立足于这样一个现实, 成为构建中国保险业规划的基石。

其次, “做大做强”是中国保险业发展过程中应对各种挑战的必然要求。随着经济全球化的浪潮和中国入世各项承诺的逐步兑现, 中国保险市场与国际保险市场逐渐融为一体, 这也使得中国保险业同时面临着来自国内和国际的双重挑战。在国内, 中国保险业要不断扩大规模, 在金融行业形成银行、证券、保险三大支柱鼎立的局面; 在国外, 要不断提升竞争力, 在与国际保险巨头的竞争中赢得一席之地。因此, “做大做强”是中国保险业发展过程中的必然要求和必经之路。

第三, 党的十六大以来多个文件的出台, 为中国保险业进一步明确了发展方向, 为“做大做强”提供了强有力的理论依据和政策支持。十六大以来, 党中央和国务院高度重视中国保险业的发展, 特别是 2006 年国务院从全面建设小康社会全局的高度颁布了《国务院关于保险业改革发展的若干意见》, 为积极探索具有时代特点和中国特色社会主义的保险业发展道路指明了方向。此后, 《中国保险业发展“十一五”规划纲要》等文件, 更加充分地论证了“做大做强”的必然性和可行性, 提供了更加全面的理论依据和政策支持。

3. 当前有关“做大做强”发展目标的研究现状

自 2003 年提出“做大做强”发展目标以来, 中国保监会、各大科研机构和保险公司纷纷就如何做大做强中国保险业进行深入研究。中国保监会主席吴定富在给中央党校在校学员讲课时强调, 做大做强中国保险业要坚持一个立足点, 把握两条主线, 发挥三项功能, 重点发展四个领域, 即坚持为最广大人民群众服务这个立足点, 把加快发展作为第一要务, 把防范风险作为生命线, 发挥好保险的经济补偿、资金融通和社会管理职能, 重点在企业年金、农业保险、健康保险和责任保险四个领域取得突破; 学者孙祁祥(2004)认为, 做大做强是针对保险行业的整体来说的, 保险公司个体应该找准市场定位, 走科学发展的道路, 不能盲目追求自身的大而全; 学者孔月红(2007)从建立保险业自主创新激励机制的角度出发论证了自主创新是中国保险业做大做强的根本保证; 杨超(2007)认为, 打造有社会美誉和市场竞争力保险品牌是保险企业做大做强的必经之路; 唐运祥(2004)指出, 促进保险市场主体专业化运作, 加快实现混业经营, 加大保险产品创新力度等方式是实现做大做强目标的有效手段; 龚峰(2005)提出了诚信是保险事业健康发展的基石的观点, 他指出在中国保险业发展的初级阶段加强诚信建设具有特殊的意义等等。总的来看, 有关中国保险业做大做强的探讨集中在定性研究上, 有关定量指标方面的研究尚属空白, 本文后续部分的内容将就建立“保险业做大做强评价指标体系”的相关问题进行讨论。

二、建立“保险业做大做强评价体系”的必要性与重要性

“保险业做大做强评价体系”是建立在对保险行业、企业和产品等不同层次的数据统计和回归分析基础上的一种数量指标体系。区别于一般的对“做大做强”的定性分析, “保险业做大做强评价体系”通过精确的、可度量、可比较的数据指标, 对行业发展情况进行定量分析, 有助于保险业各个部门进行科学决策, 有助于中国保险业建立行业数据库, 进行横向或纵向比较, 也有助于中国保险市场与国际市场统一口径, 加快国际化进程。

1. 为判断中国保险业的发展程度提供量化评价指标

“做大做强”绝不是一个口号, 而是对保险业发展状况的一个评价标准。《中国保险业发展“十一五”规划纲要》等文件已经对“做大做强”发展目标的范围、内容、政策措施等方面进行了阐述, 同时也明确了业务发展目标, 即 2010 年全国保险业务收入比 2005 年翻一番, 保险深度达 4%, 保险密度达 750 元, 保险业管理的总资产达 5 万亿元。但是, 达到了这个目标能不能算“大”, 能不能算“强”? 或者说什么样的范围算“大”, 什么样的水平算“强”? 这个问题还没有办法回答。而“保险业做大做强评价体系”的

建立，可以通过对不同时期、不同地区的保险业发展状况进行数据对比，得出相对比较情况下的“大”和“强”的标准，从而对中国保险业“做大做强”的程度进行一个科学准确的判断。

2. 为制定中国保险业发展策略提供依据

中国保监会提出的有关中国保险业仍然处在发展的初级阶段的论断，其依据就是当前中国保险行业、企业、产品等多方面数据的综合分析。例如，据统计，截至 2005 年末，中国保险密度 371 元，保险深度 2.7%，而全球平均水平的保险密度为 300 美元，保险深度为 7.7%，亚洲平均水平也高达 150 美元和 5.2%。有了这些量化的指标，中国保险业发展状况与世界平均水平之间才有可比性，我们才可以就中国保险业的发展阶段做出判断，从而为制定今后的发展规划和策略提供数据支持。

3. 为企业决策、产品创新提供参考

在做大做强中国保险业的过程中，加强自主创新是一个重要环节。而保险企业进行创新的前提是要找准市场定位，无论是管理模式的改革、营销渠道的开创，还是新产品的开发等创新活动，都离不开事前的市场调研、需求分析等环节。而“保险业做大做强评价体系”中的重要组成部分就是对保险企业和保险产品的评价指标。通过设立对保险公司的财务能力、稳健经营程度、销售渠道评价甚至客户满意度等指标，使保险公司对自己和竞争对手有更加客观、全面、细致的了解，不仅有助于企业科学决策，同时也从一定程度上消除了信息的不对称性，推动了市场的公平竞争；而设立有关保险产品的退保率、赔付率以及消费者需求程度等指标，可以让消费者了解更多的信息，形成产品优胜劣汰的机制，也让保险公司在产品创新时有据可依，有的放矢。

三、有关构建“保险业做大做强评价体系”的设想

“保险业做大做强评价体系”（下文简称“评价体系”）应该体现其区别于“做大做强”定性分析的特点，定性分析回答的是“怎么大”、“怎么强”的问题，而“评价体系”的定量分析回答的是“什么是大”、“什么是强”的问题，只有先弄清楚“什么是大”、“什么是强”，才能去落实“怎么大”、“怎么强”。因此，构建“评价体系”的过程中，需要突出对决策和科研的参考价值和现实意义，把握数据的可获得性、模型的实用性以及评价指标的系统性，从行业、企业和产品三个层面进行全面的分析。

1. 行业层面

行业层面的评价指标应该从宏观角度出发，突出保险业的特点，在这里我们可以按照围绕做大做强的核心内容，坚持横向可比性的原则，构建三类指标。

第一类是与宏观经济运行相关的指标。这类指标主要考察保险业对宏观经济发展、居民生活水平提高的贡献度与关联度。我们曾经一直使用保险深度和保险密度作为评价保险业发展程度的宏观指标，但事实上，无论是保险深度还是保险密度都无法确切体现保险业发展与宏观经济发展状况的关联性，从下图中我们看到相应的数量变化。

图 11995 年~2007 年间相关数据比较图（单位：%）

数据来源：中国国家统计局网站 <http://www.stats.gov.cn/>

显然，无论保险密度和保险深度增速的变化与 GDP 和人均收入水平都没有明显的关联性：1996 年~1997 年间，中国 GDP 增速减缓，而保险费收入、保险深度和保险密度三大指标增速快速上扬；2002 年~2005 年间，中国 GDP 稳步增长，而三大保险指标增速却快速下滑甚至出现负增长。造成这种状况主要是有两个原因，一是中国保险业方兴未艾，基础比较薄弱，绝对数量的增长可能对应的是增长率上的大幅波动，甚至出现负增长；二是中国居民保险意识比较薄弱，不能以国外常规的分析模式套用中国保险业。所以，宏观经济相关类指标应该更注重保险业和国民经济整体的关联性，同时要符合中国国情，可以通过建立适当的模型来测算保险业对宏观经济的贡献程度和两者之间的相关度，否则就失去了评价与比较的意义。

第二类是可以与金融领域其他行业相比较的指标。之所以单列举出一类指标与金融领域其他行业相比较，是因为保险业在做大做强的过程中可以以银行、证券业的发展历程为坐标，将一些金融业中通用的、有可比性的指标作为参考，如从业机构和从业人员的数量、管理资产规模的大小、准备金（资本）充足率、投资收益率、消费者对服务水平的满意程度等等，这些数据是衡量保险业“大”和“强”的关键。通过对银行、证券业的对比借鉴，可以找出保险业的优势与不足，也有利于从他们的发展过程中吸取经验和教训。

第三类是具有保险行业自身特色的指标。相对于银行、证券以及其他服务业，保险业是一个比较特殊的行业，因此，除了要有能够与其他行业统一口径对比的指标外，还要有能突出保险业特色的指标。这

里主要包括财险赔付率、寿险给付率、行业退保率等等。

此外，在构建行业指标时，还要注意与国外现有的统计指标相契合，以便于学习借鉴国外的发展经验，发现我国保险业不同阶段对应的问题。总的来说，行业类指标的目的在于评判优劣，更应该注重于可比性——与国内服务业、金融业和外国保险业相比较，以史为鉴。

2. 企业层面

保险企业是保险市场上的重要主体，保险企业的规模与质量直接关系到保险行业的做大做强，对保险企业的评价指标体系应更加侧重于拟定一个区分高下的标准，有利于判断保险业的发展阶段和做大做强的程度。因此，我们可以划分两类指标，分别就企业外部生存环境和内部的经营状况给出一系列统一的衡量标准。

第一类是企业外部生存环境的总体评价，这里应有别于行业层面的评价指标，强调与微观主体相关联的特点。例如保险机构的融资环境、经营渠道、政策支持程度与法规完善程度等等。企业外部的生存环境越好，越有利于保险业覆盖面的增加，越有利于保险企业核心竞争力的增强，也就有利于实现做大做强的目标。

第二类是对企业内部经营状况的评价。我们习惯于用市场占有率、保费收入或者公司总资产等指标来衡量一个保险企业的规模，用利润率、资产回报率或者品牌价值等指标衡量保险企业的核心竞争力，用偿付能力、经营稳健性等指标判断保险企业的发展前景。显然这些指标没有错，但是忽略了我们设立“指标体系”的初衷，即正确引导企业走科学发展的道路。单纯依靠市场占有率和保费的增加并不代表企业就大。孙祁祥（2004）认为，个别企业应该在准确定位的基础上发挥自己的专长，实行集约发展的模式，不能盲目铺摊子求大求多，这种做法无疑浪费了市场资源，也阻碍了企业自身健康发展。利润率等常见的财务指标应该作为“指标体系”的组成部分，不过还要对企业的社会责任感、诚信经营、保险意识的普及与保险知识的传播等人文指标进行考核，这样才能对企业的经营绩效全面评价，同时通过保险企业的努力，实现全行业的做大做强。

3. 产品层面

建立产品层面的“评价体系”有四个作用：一是明确社会需求，推动产品创新；二是让企业看清市场状况，加强科学决策；三是消除信息不对称，促进市场完善；四是树立优秀产品，引导消费者选择。具体来说，可以按照传统寿险、传统产险、短期意外与健康保险以及投资理财保险四个产品种类分别构建评价指标体系。

（1）传统寿险产品。传统寿险产品的评价指标的设立可以从五个方面着手。一是考量产品规模的指标，例如传统寿险产品保费收入占保费总收入的比重，不同类型的寿险产品保费收入各自的比重，产品在不同地区的覆盖程度和集中程度等等；二是考量产品经营状况的指标，例如产品的成本费用率，赔付率，不同保险公司的寿险产品的市场占有率，不同保额的保单各自占总保额的比重等等；三是有关消费者满意程度的指标，主要包括通过市场调查得到的统计结果，消费者的投诉率、退保率等指标，这里需要指出的是，由于在保险营销中存在的一些问题，退保率可以结合新增保单数量的指标进行综合比较，以减少个别营销人员为求业绩采用“先投保，后退保”方法的影响；四是对寿险产品持续性和稳健性的考量指标，例如新单保费收入与续期保费收入之比，单个保险产品产品的勒纳指数，赫芬达指数或者 CRn 指数等等；五是关于产品再保险情况的评价指标，由于在价格发现等方面再保险市场具有比原保险市场更大的优势，是否容易分保、再保险的费用率等指标往往能够反应保险产品的一些深层体的情况。

（2）传统财产险产品。传统财产险产品的评价指标体系与传统寿险有相似之处，也可以从上述的五个方面进行考察。而且我们还可以加入一些人性化的因素，例如交强险推出时一些司机表示比较难以接受，那么作为保险业监管机构的保监会是如何进行宣传教育的，消费者的反应又如何等等。不过需要注意的是，财产险的种类繁多，特别是一些针对客户特殊要求设计的保险产品，往往较难符合上文五个方面的考察指标，因此，我们需要对这种情况设立特别的评价指标。同时，这样的财产险产品的再保险情况更加清楚地体现了该产品的保险责任、费率设计等方面的问题。

（3）健康保险和短期意外伤害保险。健康保险和短期意外伤害保险的评价指标同样可以从前文所述的五个方面出发进行考虑，同时增加一些符合健康与短期意外伤害保险特色的指标。例如 2008 年 8 月初国家发改委在《医药行业“十一五”发展指导意见》中指出要在 2010 年实现全民基本医疗保障，我们可

以通过对健康保险在不同地区不同年龄人群的覆盖程度和保障水平，结合当地的收入与消费指数进行综合的评估，以得到更贴合实际的分析结果。

(4) 投资理财型保险产品。投资理财型保险产品具有一定的特殊性，其本身是集保障与投资双重功能于一身的创新性产品，消费者对其认知程度还有待加深，并且在实际销售中，会面临保险产品和股票、证券、基金、银行储蓄等投资产品的双重竞争，因此，对投资理财型保险产品的考察需要注意以下几点。一是对其基本保障能力的考察，毕竟保险产品的基本功能还是经济补偿，不过我们还要着重区分不同投资理财型保险产品的特点，例如分红型保险具有传统寿险的特色，而投资连接险则更像基金类的投资产品；二是不同渠道的销售情况，投资理财型保险产品主要通过银行、邮政等渠道销售，这就使其与基金等产品的竞争更加激烈，银行代理费率的高低、保单收益率的高低甚至营销员的态度都会对消费者产生重大影响，因此，通过销售渠道情况的评估可以有效分析不同产品、不同公司和不同地区的消费者需求、银保代理状况等问题；三是消费者的退保率等情况，由于投资理财型保险产品的收益率对利率的敏感度要大于其它保险产品，因此一旦发生利率的波动，可以从退保率的指标及时看出消费者的态度，以便保险公司做出调整。

四、保险业做大做强需要进一步深化研究的几个问题

1. 如何创造良好的金融生态，进一步发挥保险业职能的问题

金融生态指影响金融市场运行的外部环境和基础条件，它包括了法律制度环境、公众风险意识、中介服务体系、市场信用体系、行政管理体制等内容。中国保险业发展至今，一些体制和意识方面的问题逐渐暴露出来，成为保险业做大做强的瓶颈，例如百姓的保险意识不强、相关法律不完善、诚信经营观念比较薄弱等等，这些问题的综合就是金融生态的问题，中国金融生态的发展程度与中国经济的增长速度是极不相称的。在今后一段时期内，中国保险业的做大做强还是要从多方面进行综合考虑，营造一个有利于保险业发展的社会氛围，建立良好的金融生态，着重发挥保险的三大功能。

2. 如何增强保险公司核心竞争力，应对国际与国内双重竞争的问题

中国遵守了加入 WTO 时的承诺，在 2004 年实现了国内保险业的全面对外开放。在机遇和挑战并存的环境中，中国保险业迎来了新的发展时期。保险公司作为直接参与国内国际竞争的个体，增强核心竞争力成为其最紧迫的任务。然而核心竞争力的内容是多元化的，企业的创新能力、品牌价值、管理模式以及员工队伍等等，这些管理学课程上最容易说出口的名词却成为现实工作中最难办到的事情。因此，我们必须认识到保险企业竞争力的增强在保险行业做大做强过程中的基础性作用，加强对这个问题的理论研究和实践探索，走出有中国特色的保险业发展道路。

3. 如何提高保险资金运用水平，转变保险业增长模式的问题

现代保险业的利润来源是依靠传统的保费收入和保险资金投资收益，而中国保险业近些年的发展更多地是依靠扩大市场占有率，增加保费收入的方式，尽管从总保费规模上获得快速增长，但这显然不是长久之计，要想实现可持续发展，必须坚持保费收入和资金运用“两个轮子走路”，打破目前依靠“铺摊子，上项目”，不计成本地追求保费总额的粗放式增长模式，加强对保险资金投资潜力的挖掘，保险公司赢利能力上升了，才能有更强的风险防范能力，才能算真正的“做强”。十六大以来，我国政府一方面着力推动股权分置改革完善国内资本市场，另一方面放松 QDII 的限制，让保险资金投资海外，这都为保险资金运用创造了良好的环境。在此基础上，我们可以更加解放思想，结合国际经验与中国国情，推动保险资产管理公司更加专业化、多元化运作，保险资金运作与保险资本运营相结合，实现保险资金运用形式的多样化。

4. 如何顺应混业经营的趋势，防范金融风险跨行业传递的问题

分业经营和混业经营的争论在金融领域由来已久，由最近的发展趋势看，在全球经济一体化的浪潮下，混业经营成为增强金融机构自身实力的必然选择。在中国混业经营的探索已经开始，无论是中信集团、光大集团还是平安集团，都在从不同的角度进行着尝试。中国保险业要做大做强，要走向世界分享全球经济增长的蛋糕，势必要在条件成熟的时候实行混业经营。然而保险行业在金融体系中相比银行和证券行业具有更强的社会影响力，因此，如何防范混业经营条件下金融风险的跨行业传递就成为至关重要的问题。另外，从亚洲金融危机和美国“9.11”恐怖袭击之后的情况看，我们不仅要关注保险行业与其它金融行业之间的风险传递，还要关注金融行业与其它社会事件之间的风险传递，关注不同国家不同市场之间的风险传递，这将是保险业做大做强、中国金融业做大做强乃至中国的宏观经济做大做强必须思考的问题。

[参考文献]

- [1] 吴定富. 繁荣保险理论研究为保险业发展服务 [J]. 保险研究, 2004, (5).
- [2] 吴定富. 进一步拓宽保险资金运用 [N]. 上海证券报, 2005-03-31.
- [3] 孙祁祥. 如何做大做强中国保险业 [N]. 中国证券报, 2004-03-05.
- [4] 孔月红. 中国保险业自主创新激励机制研究 [J]. 湖北社会科学, 2007, (5).
- [5] 王小平. 勇担社会责任, 力促社会和谐——访中国人寿保险(集团)公司党委书记、总裁杨超 [N]. 金融时报, 2007-09-17.
- [6] 唐运祥. 做大做强中国保险业的几点思考 [J]. 中国保险, 2004, (12).
- [7] 龚峰. 论保险诚信体系建设 [C]. 湖北省保险行业协会, 2005-07-07.
- [8] 余晓宜. 中国人寿行业黄金发展期龙头买入 [N]. 广发证券, 2007-01-09.
- [9] 李茂生, 李光荣主编. 做大做强中国保险业: 理性认识和战略行动 [M]. 中国社会科学出版社, 北京: 2006.
- [10] 毛晓梅. 财经观点: 孙祁祥谈我国保险业对外开放经验得失 [OL]. 新华网, 2004-12-09. http://news.xinhuanet.com/fortune/2004-12/09/content_2312724.htm. [编辑: 郝焕婷]

论风险投资对于我国保险中介业的影响

葛立章（中央财经大学保险学院，北京 100081）

〔摘要〕作为保险市场销售主体之一的专业中介的发展并没有达到预期效果，在整个保险市场份额中所占比例较低，没有摆脱经营效率相对较低的困境。风险投资进入保险中介业的动机是获取高额回报以及提前布局金融销售渠道。对风险投资进入泛华保险的具体案例进行分析，可以看出，风险投资为保险中介业带来发展机会、资金、管理以及新的理念。但同时也给保险中介业、风险投资以及监管机构都带来了新挑战。

〔关键词〕 保险中介； 风险投资； 投资特点； 作用及挑战

〔中图分类号〕 F840.32 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1004-3306 (2008) 07-0036-04

Abstract: Insurance industry has witnessed rapid growth along with the booming Chinese economy. However, as one of the distribution channels, specialized insurance intermediaries accounted for little market shares and were characterized by low efficiency. The combination of venture capital and insurance intermediaries emerged in 2007. The motivation for venture capital is to receive high returns and deploy financial distribution channels in advance. Venture capital provides capital, management experiences, innovative concepts and development opportunities to the insurance intermediary industry, but at the same time, they also bring new challenges to the insurance intermediary industry and the regulator.

Key words: insurance intermediaries; venture capital; investment style; positive effect and challenges

我国专业保险中介业发展模式仍处在不断的探索之中，风险投资在我国也是一个新兴事物，在近十年得到了快速发展。如何评价两个新兴事物在一个新兴市场的结合及其带来的新变化，将是一项非常有意义的研究。

我国专业保险中介可分为保险代理、保险经纪及保险公估公司，截至 2007 年底，处于经营状态的保险代理公司为 1 755 家，经纪公司为 322 家。全国经代理渠道实现保费收入 357.46 亿元，同比增长 53.24%，市场份额 5.08%。作为保险市场销售主体之一的专业中介的发展并没有达到预期效果，在整个保险市场份额中所占比例较低，没有摆脱经营效率相对较低的困境。

一、风险投资进入保险中介业的现状分析

（一）我国风险投资发展分析

风险投资是由专业风险投资人通过购买股权或提供贷款的方式将资本提供给具有很大升值潜力的新兴公司，并提供增值服务促进被投资公司快速增长，然后通过公开上市、股权转让、兼并收购或其它方式退出，在产权流动中实现高额投资回报。美欧各国的风险投资在促进本国高新技术公司的发展方面做出了重要贡献。

截至 2006 年底，我国风险投资机构的总数为 345 家，管理的资本总额为 663.8 亿元，累积投资额为 410.8 亿元。风险投资已经进入多个行业，已从初期的针对高新技术企业转向投资行业多样化，传统行业获得风险投资的支持力度明显增加，投资阶段明显前移。

大批有利于风险投资的政策出台，为其发展提供了有力的政策支持。《2006~2020 中国科学技术发展规划纲要》及《配套政策》中，明确把发展风险投资作为自主创新的最重要政策工具之一。2006 年修订的《中华人民共和国合伙企业法》正式确认了“有限合伙”的企业形式，并且扩大了合伙人范围，明确了合伙企业不缴纳所得税，基本解决了风险投资发展的法律和制度障碍。创业板市场也即将在国内推出，为风险投资增加了退出通道。

（二）风险投资进入保险中介业情况

根据相关公开信息的不完全统计，截至 2007 年底，风险投资进入了 6 家在我国开展经营的保险中介公司。

1. 华康投资咨询有限公司，美国 IDG 技术创业投资基金投资 2 500 万美元。
2. 中国众合有限公司，红杉资本中国基金投资 1 000 万美元。

[作者简介] 葛立章，中央财经大学保险学院硕士研究生。

3. 泛华保险服务集团，鼎辉国际投资基金和国泰财富基金参与多轮投资。
4. 明亚保险经纪有限公司，获得了包含桑迪·威尔在内的投资者多轮投资。
5. 搜保网，获得美国风险基金 COBB & ASSOCIATES 的 200 万美元投资。
6. 车盟汽车保险经纪公司，共从华登国际投资基金以及德同资本基金等六家风险投资商处获得风险投资 4 000 万美元。

（三）风险投资进入中国保险中介业的原因分析

风险投资除了追求高额的回报之外，投资中国保险中介业还有更加深层次的原因，是由中国市场的独特属性决定的。

1. 分享中国价值。近年来，“中国概念”的价值凸现，在国际资本市场受到广泛追捧。保险业作为中国最具发展前景的行业之一，风险投资的市场价值效应是显而易见的。

2. 巨大的市场潜力。保险业发达国家的保险中介业实现保费一般占总保费的 60%左右，而中国目前只有 5%，保险中介业具有巨大的发展空间。

3. 较高的成功率。风险投资的资金支持加上其丰富的项目管理经验，可以保证被投资公司顺利地成长，风险投资的海外资源也增加了被投资公司海外上市的成功率。

4. 保险中介业符合消费属性。风险投资的投资领域正在从 IT、通信、网络及生物医药等高科技项目逐步扩展到面向广大消费者，尤其是中产消费阶层的消费类项目，保险中介业刚好符合此类投资项目的标准。

（四）风险投资特点分析

风险投资均帮助被投资公司对市场运营模式进行了创新，抓住了细分市场或空白市场，形成了一定的竞争壁垒。风险投资均是在保险中介公司发展初期进行投资，并且在多轮的投资中积极跟进。项目目标客户均针对广大的中产消费阶层，符合风险投资对于成长性的认定要求。被投资公司股权架构等均较为复杂，显示了风险规避的需要。

（五）目前的发展成效

目前获得风险投资的各家保险中介公司的发展各不相同，由于缺乏相关的公开数据作为支撑，尚不能对其绩效进行评价。但毫无疑问，风险投资的介入确实在市场模式方面进行了创新，也为保险中介业的跨越发展提供了思路，吸引了更多的资本关注保险中介业。

二、风险资本投资泛华保险服务集团的模式分析

泛华保险服务集团（下称“泛华”）是亚洲第一家在全球主要资本市场上上市的保险中介公司。2007 年 10 月底登陆美国纳斯达克（NASDAQ）全球市场，股票代码为 CISG，募集资金 2.16 亿美元。泛华于 1999 年在广东开始保险代理服务，截止到 2008 年 1 月，泛华已经完成了 10 个省市的销售网络建设，已基本覆盖经济发达地区。

（一）风险投资为泛华发展提供了资金支持、创新思路和模式

图 1 泛华发展历程

从泛华发展历程可以看出，两只风险投资基金分别于 2001、2004、2005、2006 年 4 次对泛华进行风险投资，风险投资不仅提供了发展资金，更为泛华确定业务方向、创新发展思路起到了至关重要的作用。在风险投资的支持下，泛华的发展路径不断清晰，公司架构以及品牌侧重不断完善。

（二）风险投资为泛华搭建了完善、复杂的公司架构

为规避风险，泛华在中国大陆地区之外设立了多家控股公司，对泛华中国公司进行多级控制。在中国大陆开展业务的所有代理、经纪公司均由另外两家投资公司控制，而这两家投资公司则由三名自然人股东控制。泛华中国公司与所有代理、经纪公司之间没有直接的股权联系，仅凭借与两家投资公司签署的合

同，从而取得所有代理、经纪公司的经营成果。如此的架构，有效地规避了政策风险。

（三）风险投资大力支持泛华的扩张策略

与其他中介公司兼并收购不同的是，泛华利用资本的力量迅速吸收已有公司加盟，本质上泛华的操作可以被认为是一种风险投资模式。

泛华目前经营核心模式为后援平台+个人创业。强大平台指泛华提供统一的信息技术、品牌与服务、产品以及培训，提供统一的财务内控系统、作业流程、人力资源管理系统，并在此平台上建设庞大的销售队伍和网络。个人创业是泛华提供一定的启动资金，支持有实力的个人营销员开展创业，并且在达到一定程度后组建新的代理公司。泛华最具特色的地方在于股权分配的吸引力，通过股份置换，泛华的代理人以及加盟的代理公司有可能从泛华得到相应的股份，从而以股东的身份为泛华工作，这是目前中国境内代理人无法享受的待遇。

泛华积极引导代理经纪公司加盟泛华实施的创业平台建设，瞄准目前已经存在的 2000 多家中小代理经纪公司，通过兼并以及资本合作的方式迅速扩张。可以说，泛华背后的风险投资为其提供了扩张所必需的资金支持。

图 2 泛华创业计划流程

图 3 泛华基于统一平台的销售模式的优势

保险行业最终需要实现专业化分工，保险公司应该重在产品研发和风险管理，而其它如销售、理赔及服务等都进行外包。保险中介要生存发展，必须取得相对于保险公司更低的销售成本，因此，必须通过规模化经营，销售多家公司多种产品分摊管理成本。

（四）风险投资为泛华设计了最为稀缺的销售渠道

可以看出，泛华的专业性综合金融中介的构想相比于其他渠道具有明显的优势。泛华作为首家亚洲地区上市的保险中介机构具有较大的市场吸引力，上市时发行价由原定的每股 11~13 美元两次提价后达到 16 美元，表明了资本市场对于泛华思路与概念的认同。

（五）风险投资有效提升了泛华的经营绩效

截至 2007 年 9 月 30 日，泛华拥有 17 家保险代理公司、4 家保险经纪公司，包括 170 多个销售和服务网点，超过 10 400 名注册保险代理人，以及超过 500 名电话销售代表。网络覆盖中国 8 个省市，绝大部分都是经济发达省市。

泛华近年来业务增长迅速，坚持非寿险与寿险保险并重，积极寻求进入回报更高的寿险销售领域。营业收入由 2004 年的 3 400 万元增长到 2006 年的 24 650 万元，三年的复合年度增长率达到 169. 4%。2004 年亏损 9 240 万元，2006 年则实现盈利 5 740 万元，增长速度及发展势态明显好于整个保险中介业。2007 年上半年，隶属于泛华的四家代理公司全国营业收入排名分别为第 3、11、14 和 20 位，占有所有代理公司营业总收入的 4. 87%。隶属于泛华的一家经纪公司的营业收入排名为第 17 位，占有所有经纪公司营业总收入的 1. 12%。截止于 2007 年 6 月 30 日，年度净利润为 5 870 万元，营业收入为 17 260 万元。

泛华的销售渠道

表 1

□泛华□代理、经纪

公司□个人

营销员□兼业

代理□保险

公司销售

回报□高，佣金收入+股份激励□佣金收入□佣金收入□代理手续费□收入代理

产品

数量□多，涵盖各家保险公司的产品□较多，但存在一定的限制□只能代理某一家公司的产品□代理某一类产品，可代理多家产品□只能销售自己公司产品产品

范围□非寿险，寿险，银行，理财，证券，基金，信托，担保产品□非寿险，

寿险□非寿险，

寿险[]非寿险, 寿险, 银行, 理财, 基金[]非寿险, 寿险平台
支持[]强有力的专业化平台支持[]平台支持较弱[]依靠保险公司支持[]依靠保险公司支持[]统一平台资金

实力[]强[]较弱[]弱[]较强[]强售后

服务[]强[]一般[]弱[]弱[]一般网络

覆盖[]全国[]某个地区为主[]某个地区[]全国或者某个地区[]全国可见, 风险投资放大了泛华的实
力, 给泛华带来了快速增长的必要条件, 大规模的扩张没有风险投资的支持显然是做不到的。

三、风险投资进入保险中介业的障碍、作用与挑战

(一) 风险投资进入保险中介业已基本没有法律障碍

中国目前的各类法规并没有专门针对风险投资进入保险中介业的规定。中国保险业加入 WTO 的承诺允许外资建立独资经纪公司, 对于外资进入保险中介业再无其他规定。保监会的政策也鼓励保险中介机构集团化以及必要的兼并。可以说, 风险投资进入保险中介业已基本没有法律障碍。

(二) 风险投资对于保险中介业发展的重要作用

1. 带来了充足的发展资金, 有助于解决资金短缺的困扰。

2. 带来新的管理模式和创新思路, 促使保险中介业步入规范化、集团化发展的轨道。

3. 带动了保险中介市场模式创新, 鼓励了创新热情。

4. 提升了保险中介业的正面形象。风险投资进入保险中介业有利于提高社会对于保险中介业的认知与接受程度。

5. 极大地推动保险中介业的兼并与合作。风险投资支持下的保险中介公司, 将把并购作为主要的扩展模式, 通过向众多中小公司提供技术和后期服务以及必要的资金支持, 将会极大地促进标准化服务的大型中介公司的出现。

6. 加速综合的金融服务销售渠道的出现。我国目前缺乏能够涵盖保险, 银行, 证券, 信托, 理财, 担保等各项金融服务的综合性金融销售渠道。风险投资的战略目标必然是将单一保险中介渠道转向综合性金融销售渠道。

(三) 风险投资给保险中介业带来的新挑战

1. 被投资的保险中介公司可能丧失发展主动权。在风险投资理念影响下, 被投资公司可能被迫进行“包装上市”, 不利于长期的可持续竞争力发展, 而且“包装上市”可能引发的财务或者法律方面的漏洞。被投资公司采用同一种运营模式在全国迅速扩张可能难以成行, 增加了投资的风险以及管理的难度。

2. 风险投资面临对手竞争以及市场退出的挑战。目前国家对于风险投资没有十分健全的法律政策规定; 缺乏完善成熟的风险投资退出机制, 风险投资的退出还不够顺畅; 保险业知识产权及创新机制保护缺失, 被投资公司的商业模式很容易被竞争对手模仿并超越。

3. 保险监管机构的监管方式亟待改进。目前接受风险投资的保险中介公司追求打造综合性金融服务提供商, 业务范围涉及多个金融行业, 因此监管主体以及监管方式存在模糊。

同时其下属多家经纪公司或代理公司分别上报报表, 体现不出股权关系, 监管机构难于掌握被投资公司真实的经营数据及市场份额。另外其注册地、资本运作“两头在外”的运营模式, 有可能形成一条中国保险中介业资金以及盈利不断输出海外的通道, 影响金融安全。

四、前景展望

风险投资进入保险中介业, 开各类金融渠道之先河。我国的金融从业人员中超过 40%为保险从业人员, 如此庞大的人力配合充足的资本以及创新的模式, 将是未来金融销售领域不可或缺的主要力量。风险投资进入保险中介业, 将创新保险中介经营模式, 刺激目前稍嫌低迷的市场, 加速保险中介业的整合, 预计会出现一批规模大、实力强、有影响力及富于创新的保险中介公司。

风险投资选择中国 A 股退出的比例逐步增加, 创业板方案预计 2008 年将正式推出。保监会积极地推动各类资本进入保险中介业, 保监会发布的《2007 年保险中介市场发展报告》指出: “研究组织形式创新, 鼓励保险中介集团化创新, 支持有条件的保险专业中介机构上市融资, 鼓励风险投资在内的各类资本投资保险专业中介机构”。可以说, 风险投资进入保险中介业在政策层面以及操作层面均已不存在障碍, 保险中介业和风险投资将更有效率地进行对接。

[参考文献]

- [1] Martina Eckardt. Agent and Broker Intermediaries in Insurance Markets an Empirical Analysis of Market Outcomes [C]. International Society for New Institutional Economics 6th Annual Meeting Institutions and Economic Performance. Cambridge, September 27-29, 2002.
- [2] Won Joong Kim, David Mayers and Clifford W. Smith, Jr. On the Choice of Insurance Distribution Systems [J]. The Journal of Risk and Insurance, Vol. 63, No. 2. (Jun., 1996), pp. 207-227.
- [3] J. David Cummins, Neil A. Doherty. The Economics of Insurance Intermediaries [J]. The Journal of Risk and Insurance, 2006, Vol. 73, NO. 3, 359-396.
- [4] Dirk Engel. The Performance of Venture Backed Firms: The Effect of Venture Capital Company Characteristics [J]. Industry & Innovation, Volume 11, Issue 3 September 2004, 249-263.
- [5] Tereza Tykvová. Venture Capital in Germany and its Impact on Innovation [J]. a paper presented at the 2000 EFMA Conference held in Athens in June 2000.
- [6] Steven White, Gao Jian and Zhang Wei. China's Venture Capital Industry: Institutional Trajectories and System Structure [C]. a working paper in the INSEAD, 2002/122/ABA.
- [7] 邹扬, 陶腊梅. 浅谈西方各国保险营销渠道以及对我国的启示 [J]. 上海保险, 1997, (7).
- [8] 陈丽, 林瑶眠. 海峡两岸保险中介制度比较研究 [J]. 上海保险, 2004, (3).
- [9] 王新华. 如何完善我国风险投资的金融环境 [J]. 商业时代, 2007, (10).
- [10] 古和今. 我国风险投资制度研究 [J]. 江西农业学报, 2007, (19).
- [11] 孙涛. 当前我国风险投资行业现状分析 [J]. 技术经济与管理研究, 2007, (3).
- [12] 王元, 王伟中, 梁佳. 中国创业风险投资发展报告 2007 [M]. 北京: 经济管理出版社, 2007.
- [编辑: 王一心] 保险研究 2008 年第 7 期行业观察 INSURANCE STUDIES No. 72008

我国保险公司规模经济实证研究

林嘉楠（西南财经大学金融学院，四川 成都 610074）

[摘要] 从 1980 年中国恢复办理国内保险业务至今，保费收入快速增长，保险密度与保险深度不断提高，成绩斐然。但在保险业激烈竞争的面前，国内保险公司纷纷将扩展市场作为其发展的首要任务，积极扩展规模，以市场份额论英雄。问题在于，我国保险公司的规模与其经营效率是否存在直接的关系呢？本文运用超越对数成本函数，求得我国 16 家具有代表性的保险公司 1998 年~2006 年的规模经济系数，并将这 16 家样本公司分成三组进行对比分析。实证研究表明，我国保险公司在整体上存在轻微的规模经济效应，但规模大的保险公司并不比规模小的保险公司具有更为明显的规模经济效应。

[关键词] 保险公司；规模经济；超越对数成本函数

[中图分类号] F840.32 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0040-04

Abstract: Ever since China resumed the domestic insurance business, the industry's premium income has been growing strongly and insurance density and penetration increasing constantly. Today, facing with intensifying competition, domestic insurers have all regard market expansion as its objective of first priority and market share become a matter of success or failure. The question is whether there is a positive correlation between the size of the insurer and its efficiency. The paper applied the translog cost function method to arrive at the scale of economy factor of 16 insurers during the period of 1998 to 2006, and segment them into 3 groups for ease of comparison. The exponential analysis indicated that Chinese insurers on the whole enjoy slight scale of economy, but larger companies don't necessarily exhibit more conspicuous scale of economy effect.

Key words: insurers; scale of economy; translog cost function

从 1980 年中国恢复办理国内保险业务至今，中国保险业的发展已经历了近 28 年的时间。在这 28 年里，中国保险业的保费收入快速增长，保险密度与保险深度不断提高，成绩斐然。但在保险业激烈竞争的面前，国内保险公司纷纷将扩展市场作为其发展的首要任务，积极扩展规模，以市场份额论英雄。问题在于，我国保险公司的规模与其经营效率是否存在直接的关系呢？或者说，我国保险公司是否存在规模越大、规模经济效应越明显的现象呢？对这一问题的解答，将有助于我国保险公司制定正确的发展策略。

一、文献回顾

西方经济学和产业经济理论对规模经济的内涵都做出了详细的阐述。帕尔格雷夫经济学大辞典对规模经济的解释是：“考虑在既定的（不变的）技术条件下，生产 1 单位单一的或复合产品的成本，如果在某一区间生产的平均成本递减（递增），那么，就可以说这里有规模经济（规模不经济）。”

在金融界，对金融机构规模经济的研究更多地集中在银行身上，对保险公司规模经济的探讨相对来说要少得多。但随着保险业的发展，对保险产业规模经济的研究也越来越受到国内外学者的重视。

Halpern 和 Mathewson(1975)利用线性回归模型分析了美国和加拿大寿险公司的规模经济和范围经济；Batunol (1982) 假定成本的增减比例与产出的规模及构成相关，并运用规模弹性来衡量经济体的规模经济效应；Fields 和 Murphy (1985) 研究了出售混合金融产品的寿险公司的规模经济和范围经济；Yuegger (1993) 运用 SFA 法衡量了 1989 年美国 765 家寿险及保险团体的经营效率，实证结果显示，所有的公司具有规模经济效率；Diacon (2001) 使用可变规模收益公式分析了英国保险公司的效率，结果表明英国的综合保险公司有潜力成为欧洲最有效率的公司；等等。

胡炳志、王兵 (2000) 运用利润法、生存检验法对我国保险业的最佳经济规模做出分析，得出了人保公司作为最大的垄断者，其规模是不经济的结论；恽敏、李心丹 (2003) 运用

[作者简介] 林嘉楠，西南财经大学金融学院金融学专业。

数据包络法 (DEA)，综合考虑投入和产出以及二者之间的关系，对 1999 年的 9 家主要保险公司进行研究，得出我国保险业效率水平普遍较低的结论；周丽萍 (2004) 通过比较规模与效益的关系，得出财险公司规模与效益不成正相关关系的结论；李宗伟等 (2005) 运用超越对数成本函数对保险公司的规模经济特征进行了分析，认为目前我国几家大型保险公司已处于规模不经济阶段，而众多小型保险公司还有扩大规模的潜力。

综合国内外各学者在研究保险公司规模经济效应时所运用的方法，主要可以归纳为以下几种：会计分析法、生存检验法、生产函数法、数据包络法 (DEA) 和超越对数成本函数法等。超越对数成本函数对数据的要求不高，几乎对所有数据都可以使用，其参数很容易通过标准统计方法估计出来，且使用超越对数成本函数求替代弹性更直接。因此，本文拟在其他学者的研究基础上，采用超越对数成本函数来估计样本保险公司的规模经济效应，进一步讨论保险公司规模与规模经济效应之间的关系。

二、模型设定

在度量规模经济的模型设定方面，国内外学者广泛使用的是超越对数成本函数。考虑两种产出和三种投入的情况下，根据超越对数成本函数有：

$$\ln TC = \alpha_0 + \sum_{i=1}^2 \alpha_i \ln Y_i + \sum_{j=1}^3 \beta_j \ln X_j + \sum_{n=1}^2 \sum_{j=1}^3 \beta_{nj} \ln X_n \ln X_j + \sum_{i=1}^2 \sum_{k=1}^2 \alpha_{ik} \ln Y_i \ln Y_k + \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^3 \gamma_{ij} \ln Y_i \ln X_j + \delta T + \mu T^2 + \sum_{i=1}^2 \phi_i T \ln Y_i + \sum_{j=1}^3 \eta_j T \ln X_j + \varepsilon$$

这里， Y_i 表示第 i 种产出， X_j 表示第 j 种投入品的价格， T 为虚拟变量，反映技术进步， ε 为随机误差项。

为简化分析，论文此处不考虑技术进步，则上述公式可写成：

$$\ln TC = \alpha_0 + \sum_{i=1}^2 \alpha_i \ln Y_i + \sum_{j=1}^3 \beta_j \ln X_j + \sum_{n=1}^2 \sum_{j=1}^3 \beta_{nj} \ln X_n \ln X_j + \sum_{i=1}^2 \sum_{k=1}^2 \alpha_{ik} \ln Y_i \ln Y_k + \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^3 \gamma_{ij} \ln Y_i \ln X_j + \varepsilon$$

系数满足下面两个条件：

$$\beta_{nj} = \beta_{jn}; \alpha_{ik} = \alpha_{ki} \text{ (对称性要求);}$$

$$\sum_{j=1}^3 \beta_j = 1; \sum_{n=1}^2 \sum_{j=1}^3 \beta_{nj} = 0; \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^3 \gamma_{ij} = 0 \text{ (齐次性要求)}$$

论文根据超越对数成本函数的基本涵义定义： Y_1 为保费收入； Y_2 为资产总额； X_1 为资本价格，即固定资产在保费收入中的占比； X_2 为劳动力价格，用营业费用等在保费收入中的占比来近似替代； X_3 为保险产品价格，即保险公司的赔款支出在保费收入中的占比；总成本 (TC) 主要包括保险公司资产负债表以及损益表中的固定资产、赔款支出和营业费用。

因此，可用如下公式来定义规模经济：

$$SCE = \frac{\ln TC}{\ln Y} = \alpha_1 + \alpha_2 + (\alpha_{11} + \alpha_{12}) \ln Y_1 + (\alpha_{12} + \alpha_{22}) \ln Y_2 + (\gamma_{11} + \gamma_{21}) \ln X_1 + (\gamma_{12} + \gamma_{22}) \ln X_2 + (\gamma_{13} + \gamma_{23}) \ln X_3$$

其中，若 $SCE < 1$ ，表示存在规模经济；相反，若 $SCE > 1$ ，则表示存在规模不经济；当 $SCE = 1$ 时，表明处于规模经济与规模不经济之间的临界状态。

三、实证研究

(一) 数据的选取

2006 年，我国保险市场共有保险公司 (包括保险集团公司) 98 家，其中，中资公司 57 家，外资公司占了 41 家，且中资公司占据了市场的绝大多数份额，且市场集中度较高。本文基于研究的可比性以及数据可得性等因素，以我国保险公司为研究对象，选取了 1998 年之前成立的中国人保、中国人寿、中国平安、太平洋保险、华泰财险、泰康人寿、新华人寿、中华联合、天安保险、永安财险、华安财险、大众保险、友邦上海、友邦广州、美亚上海和民安深圳 16 家保险公司 (见表 1) 从 1998 年~2006 年的数据进行规模经济的实证研究。从 2006 年的数据来看，16 个样本公司的保费收入为 5 082.77 亿元，占 2006 年全国保费收入 5 640.15 亿元的 90% 以上，所选样本符合模型的基本要求。样本区间为 1998 年~2006 年，全部数据为面板数据，来源于 1999 年~2007 年的《中国保险年鉴》。

16 家样本公司基本情况

表 1

编号[]公司名称[]成立时间[]编号[]公司名称[]成立时间 1[]中国人保[]1949年10月[]9[]天安保险[]1994年10月2[]中国人寿[]1949年10月[]10[]永安财险[]1996年8月3[]中国平安[]1988年3月[]11[]华安财险[]1996年10月4[]太平洋保险[]1991年4月[]12[]大众保险[]1995年1月5[]华泰财险[]1996年8月[]13[]友邦上海[]1992年9月6[]泰康人寿[]1996年8月[]14[]友邦广州[]1995年11月7[]新华人寿[]1996年8月[]15[]美亚上海[]1997年12月8[]中华联合[]1986年7月[]16[]民安深圳[]1982年1月注:

1. 部分保险公司在 2000 年后陆续重组, 成立集团公司、子公司或控股公司, 甚至实现寿险与财险的混业经营, 论文在数据的收集过程中, 为了研究的统一性与连贯性, 对部分保险公司各子公司的数据进行了加总。

2. 中国人保和中国人寿的前身均为中国人民保险公司, 因此, 部分早先数据来源于中国人民保险(集团)公司的中保财产保险有限公司和中保人寿保险有限公司。

3. 中华联合在 2002 年 10 月 18 日前为新疆兵团保险公司;

4. 友邦保险有限公司上海分公司和友邦保险有限公司广州分公司在经营上相对独立, 其资产负债表和损益表在《中国保险年鉴》上也是单独列示, 因此在样本的选取上, 将友邦上海和友邦广州作为两家独立的公司。

5. 从 2004 年起(少数从 2003 年起), 《中国保险年鉴》中各家保险公司的资产负债表与损益表较之以前发生了较大的变化, 特别是“费用及其他支出”的内容变化较大, 因此, 变化后的“费用及其他费用支出”由“营业费用”、“利息支出”、“保户利差支出(保户红利支出)”、“卖出回购证券支出”、“其他支出”等各项组成。

(二) 回归和结果

根据上述超越对数函数, 采用最小二乘法对变量进行了估计, 得到所有样本商业银行的回归估计结果(见表 2)。

模型的参数估计结果

表 2

待估

系数[]估计值[]t 检验值[]待估

系数[]估计值[]t 检验值 α_0 [1.022 862] [15.698 80] β_{13} [-0.067 72] [-10.116 91] α_1 [1.084 985] [40.332 96] β_{22} [0.265 26] [7.504 115] α_2 [-0.061 409] [0.023 943] β_{23} [-0.222 158] [-12.271 05] β_1 [0.267 353] [-0.470 672] β_{33} [0.151 728] [33.024 25] β_2 [0.311 052] [-0.148 199] γ_{11} [0.013 359] [1.758 412] β_3 [0.400 386] [0.541 319] γ_{21} [-0.003 551] [-0.178 809] α_{11} [-0.005 926] [12.024 62] γ_{13} [-0.002 436] [-0.393 470] α_{12} [-0.003 388] [6.767 231] γ_{12} [-0.011 162] [-1.484 677] α_{22} [0.005 808] [26.079 68] γ_{22} [0.004 455] [0.232 801] β_{11} [0.141 584] [17.649 45] γ_{23} [-0.001 500] [-0.257 104] β_{12} [-0.273 498] [-11.727 95] 注: Adjusted R-squared=0.999 928, 模型的拟合优度较高; 带*的项表示 t 值不显著, 这可能与数据的时间跨度不是很长有关。

将参数估计结果带入 SCE 公式计算, 得到 16 家保险公司的规模经济系数, 如表 3 所示。

从表 3 可以看出, 除华泰财险、泰康人寿、新华人寿和华安财险在最初的一到三年的 SCE 值略大于 1 外, 其余保险公司在 1998 年~2006 年期间的 SCE 值均略小于 1。而从表 1 中我们可以看出, 华泰财险、泰康人寿、新华人寿和华安财险均成立于 1996 年。这说明, 除少数保险公司在成立初期存在轻微的规模不经济外, 其余样本公司在连续 9 年的时间内均存在轻微的规模经济效应。这与国内部分学者认为我国保险公司集中度过高, 多数保险公司均存在规模不经济的观点不一致。

(三) 比较分析

规模大的保险公司是否一定比规模小的保险公司具有更为明显的规模经济效应呢? 如表 4 所示, 16 家样本保险公司 1998 年~2006 年的保费收入占比差距较大。其中最高的为中国人寿, 占比达到 42%; 最小的为民安深圳, 占比仅为 0.06%。为了便于对比分析, 可将 16 家样本保险公司分为三组: 第一组包括中国人保、中国人寿、中国平安和太平洋保险, 这 4 家保险公司的保费收入占比均超过 10%, 代表目前市场上

规模较大的保险公司；第二组包括泰康人寿、新华人寿和中华联合，这3家保险公司的保费收入占比介于1%~10%之间，代表规模中等的保险公司；第三组为剩下的9家保险公司，其保费收入占比均低于1%，代表规模较小的保险公司。

全体样本商业银行的规模经济系数

表 3

1998年 1999年 2000年 2001年 2002年 2003年 2004年 2005年 2006年 中国人保 0.956 459 0.956 749 0.956 169 0.959 674 0.949 239 0.948 695 0.946 418 0.946 093 0.945 289 中国人寿 0.956 459 0.956 749 0.956 169 0.959 674 0.949 239 0.948 695 0.946 418 0.946 093 0.945 289 中国平安 0.961 119 0.958 252 0.955 655 0.948 521 0.946 325 0.945 754 0.946 238 0.944 684 0.943 074 太平洋保险 0.952 049 0.958 163 0.956 451 0.952 779 0.947 083 0.946 188 0.945 545 0.943 472 0.940 931 华泰财险 1.000 782 0.992 827 0.991 159 0.988 011 0.983 761 0.980 719 0.976 296 0.973 280 0.970 626 泰康人寿 1.004 023 0.985 756 0.967 536 0.956 025 0.952 263 0.948 835 0.962 299 新华人寿 1.003 539 1.005 610 0.998 440 0.989 109 0.977 267 0.960 740 0.962 403 0.965 726 中华联合 0.986 514 0.982 702 0.981 653 0.981 027 0.975 935 0.963 334 0.944 983 0.946 079 0.944 538 天安保险 0.988 368 0.988 239 0.978 359 0.977 063 0.974 467 0.958 847 0.943 900 0.939 294 0.937 683 永安财险 0.973 317 0.965 454 0.987 995 0.978 571 0.964 534 0.958 328 0.950 306 0.942 850 0.940 005 华安财险 1.004 327 1.001 121 0.992 352 0.986 260 0.984 886 0.973 087 0.963 310 0.961 285 0.957 138 大众保险 0.987 630 0.983 284 0.982 408 0.978 133 0.973 712 0.961 903 0.960 124 0.967 247 0.962 879 友邦上海 0.964 547 0.963 148 0.957 120 0.964 041 0.964 015 0.962 031 0.963 377 0.962 097 0.960 630 友邦广州 0.992 465 0.986 499 0.982 669 0.976 196 0.971 029 0.966 999 0.962 938 0.960 134 0.958 361 美亚上海 0.978 602 0.978 006 0.978 239 0.973 728 0.981 372 0.978 167 0.972 786 0.967 389 0.964 644 民安深圳 0.984 154 0.980 517 0.983 136 0.983 200 0.979 568 0.978 990 0.972 467 0.966 556 0.971480 注：泰康人寿1998年和1999年的E值无法得到；新华人寿2006年的数据信息缺失，因此也无法得出该年的E值。三组不同规模的保险公司的规模经济系数均值

表 5

1998年 1999年 2000年 2001年 2002年 2003年 2004年 2005年 2006年 第一组 0.956 522 0.957 478 0.956 111 0.955 162 0.947 972 0.947 333 0.946 15 0.945 086 0.943 646 第二组 0.995 027 0.994 156 0.994 705 0.985 297 0.973 579 0.960 033 0.953 22 0.953 547 0.953 419 第三组 0.986 021 0.982 122 0.981 493 0.978 356 0.975 26 0.968 786 0.962 83 0.960 015 0.958 161

各家样本保险公司的保费收入占比

表 4

编号 保险公司 各样本公司 1998年~2006年

保费收入之和(单位：百万元) 所占比重(%) 1 中国人保 494 018.12 18.342 中国人寿 1 131 592.96 42.003 中国平安 465 596.69 17.284 太平洋保险 301 633.52 11.195 华泰财产 7 079.36 0.266 泰康人寿 79 466.47 2.957 新华人寿 97 767.90 3.638 中华联合 36 017.18 1.349 天安保险 21 689.08 0.8010 永安财险 18 425.48 0.6811 华安财险 8 422.17 0.3112 大众保险 6 051.41 0.2213 友邦上海 14 039.89 0.5214 友邦广州 9 095.72 0.3415 美亚上海 1 918.43 0.0716 民安深圳 1 546.18 0.06 合计 2 694 360.56 100 根据上述分组标准，将表3中各保险公司的规模经济系数分别进行加总，并求出算术平均值，见表5所示。

四、结论与建议

从表5可以看出，1998年~2006年，三个组的规模经济系数均值都略小于1。同时，第一组的规模经济系数均值在连续9年的时间内都略小于第二组和第三组；第二组的规模经济系数均值在2002年及之前

大于第三组，从 2003 年开始小于第三；第一组、第二组与第三组的规模经济系数均值在各年均差距不大。

这说明，我国 1998 年~2006 年保险市场整体上存在轻微的规模经济效应，且规模较大的保险公司相比之下比其它保险公司呈现出稍强的规模经济效应，但规模大的保险公司并不比规模小的保险公司具有更为明显的规模经济效应。

因此，在我国保险公司的发展过程中，既不能完全“以保费论英雄”、“以规模定效益”，也不能忽视自身的积累与发展。只有加大保险公司的发展速度与规模，坚持科学发展观，增强企业效益，实现规模、效益、速度的统一，保持持续快速健康协调的发展，我国的保险公司才能真正做到“做大、作强”。

[参考文献]

[1] Andrew M. Yuengert. The Measurement of Efficiency in Life Insurance Estimates of a Mixed Normal Gamma Error Model. *Journal of Banking and Finance*, 1993, 483-496.

[2] Joseph A. Fields and Neil B. Murphy. An Analysis of Efficiency in the Delivery of Financial Services: The Case of Life Insurance Agencies, *Journal of Financial Services Research*, 1989, 2:343-356.

[3] Kim H. Youn. Economies of scale and economies of scope in multiproduct institution: further evidence from credit unions. *Journal of money, Credit, and Banking*, 1986, 18: 220-226.

[4] Martin F. Grace and Stephen G. Timme. An Examination of Cost Economies in the United States Life Insurance Industry. *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 59, No. 1 (Mar., 1992), pp. 72-103.

[5] Paul J. Halpern and G. Frank Mathewson. Economies of Scale in Financial Institutions A General Model Applied to Insurance, *Journal of Monetary Economics*. 1975, vol. 1, issue 2, 203-220.

[6] 胡炳志，王兵. 我国保险公司的最佳经济规模分析 [J]. *保险研究*, 2000, (10).

[7] 李宗伟，张艳辉. 关于我国保险公司规模经济的实证研究 [J]. *现代管理科学*, 2005, (3).

[8] 约翰·伊特韦尔等编，新帕尔格雷夫经济学大辞典 [M]. 经济科学出版社，1996，第二卷 84 页。
[编辑：郝焕婷] *保险研究* 2008 年第 7 期寿险专论 INSURANCE STUDIES No. 72008

基于 Vasicek 模型下寿险产品定价研究

赵静宇 郭士杰 罗传光(南开大学经济学院风险管理与保险学系, 天津 300071)

[摘要] 本文将随机利率引入传统寿险产品的定价问题中。实证检验表明, Vasicek 模型适合目前我国的利率市场, 所以我们假设利率符合 Vasicek 模型, 进而推导出随机利率下寿险产品的定价公式, 并举例分析。在实例计算中, 利用蒙特卡罗模拟方法计算出的价格分布十分接近正态分布, 这也从侧面反映出基于随机利率下的寿险产品定价的合理性。

[关键词] Vasicek 模型; 利率期限结构; 人寿保险

[中图分类号] F840.62 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0044-03

Abstract: This paper introduced random interest rate into the pricing of traditional life insurance products. Exponential analysis indicated that the Vasicek model fit with the current interest rate market in China. Assuming that the interest rate complied with the Vasicek model, we arrived at the formula for life insurance product pricing, further demonstrated with an example. In the case study, the price distribution derived through the Monte Carlo simulation method approximated a positive distribution, which also justified the rationale for life insurance product pricing on the basis of random interest.

Key words: Vasicek model; interest rate duration structure; life insurance

在保险公司面临的众多风险中, 利率风险成为一个不可忽略的重要因素。以寿险产品为例, 由于传统的保单在保险期内是以一个固定的预期利率贴现的方式来对寿险产品进行定价, 这样做的优点是简化了计算。但市场利率不是一成不变的, 当市场利率高于预期利率时, 投保人可能会为获得更高的收益而退保, 从而给保险公司带来偿付能力方面的风险。当市场利率低于保单的预期利率时, 保险基金的收益水平下降, 同样会给保险公司带来损失。

为了有效地规避利率波动给寿险公司带来的风险, 应该采用随机利率来给寿险产品进行定价。我们考虑被广泛应用的 Vasicek 模型, 首先以银行间 7 日拆借利率数据为样本, 采用广义矩估计方法 (Generalized Method of Moments, 简记为 GMM) 对 Vasicek 模型进行参数估计、检验。实证结果表明, Vasicek 模型适合当前我国的利率市场。

然后, 我们将 Vasicek 模型代入寿险产品的定价研究中, 主要针对终身寿险产品, 推导出在随机利率下该产品的定价公式, 并举例加以分析。在实证分析中, 利用蒙特卡罗模拟方法, 计算出随机利率下的价格分布, 同时给出合理的定价分位点, 从而达到规避保险公司面临的利率风险的效果。

一、Vasicek 模型实证分析

(一) 离散化的 Vasicek 模型证券的收益和到期时间之间的关系, 一般被称为利率的期限结构。随机利率模型已经成为当前研究利率期限结构必不可少的工具。Vasicek 在 1977 年提出一个满足均值回复的期限结构模型, 其后该模型在理论和实证研究中被广泛应用。Vasicek 模型认为短期利率 r 的风险中性过程服从:

$$dr_t = a(r - r_t)dt + \sigma dW_t \quad (1)$$

其中, r_t 是 t 时刻的利率, a 为利率调整速度, r 为长期回复均值, W_t 为标准布朗运动。由 (1) 式易知其均值、方差分别为:

$$E[dr_t] = E[a(r - r_t)] dt, \text{ar}[dr_t] = \sigma^2 dt \quad (2)$$

我们采用 Brennan 和 Schwartz (1982) 及 Sanders 和 Unal (1988) 提出的如下形式的离散化模型。令 $y_t = dr_t = r_t - r_{t-1}$, $X_t = r_t$, 得:

$$r_{t+1} - r_t = \alpha + \beta r_t + \varepsilon_{t+1} \quad (3)$$

$$E[\varepsilon_{t+1}] = 0, E[\varepsilon_{2t+1}] = \sigma^2 \quad (4)$$

我们要以银行间 7 日拆借利率为样本，估计出 α 、 β 和 σ^2 这三个参数。

(二) 广义矩估计 (GMM)

在金融实证研究领域里，广义矩估计方法是一个被广泛使用的时间序列工具。该方法的一般表述是由 Hansen 发展起来的，详细的描述可以参考 Hamilton 的时间序列分析的第

[作者简介] 赵静宇，博士后，现供职于南开大学经济学院风险管理与保险学系；郭士杰、罗传光，南开大学经济学院风险管理与保险学系在读硕士研究生。

十四章。关于 GMM 的应用可参考 Chan 等人的文章。GMM 方法的目的是选择使用如下二次型。

$$JT(\theta) = fT(\theta)' WT(\theta) fT(\theta) \quad (5)$$

最小化的 k 维参数向量 θ ，其中 $fT(\theta)$ 为满足正交条件的向量即矩条件， $WT(\theta)$ 是正定对称权重矩阵， T 为样本观测值的个数。GMM 的关键因素是要详细说明矩条件 $fT(\theta)$ ，矩条件通常是在模型误差项的基础上建立的。对于 Vasicek 模型， θ 是关于 α 、 β 和 σ^2 的参数向量，即 $k=3$ 。由 (3) 式得 $\varepsilon_{t+1} = r_{t+1} - r_t - \alpha - \beta r_t$ ，再由 (4) 式知矩条件只有两个，比待估参数少，这时选取工具变量 $z_t = [1, r_t]$ ，得矩条件 $fT(\theta)$ 为：

$$fT(\theta) = \begin{bmatrix} \sum_{t=1}^T \varepsilon_{t+1} \\ \sum_{t=1}^T \varepsilon_{t+1} r_t \\ \sum_{t=1}^T (\varepsilon_{2t+1} - \sigma^2) r_t \end{bmatrix} \quad (6)$$

(三) 数据及实证结果

拆借利率是发达货币市场中最基本、最核心的利率，许多其他利率都直接或间接地受其变动的影 响，这种影响有时甚至是国际的 (如美国联邦基金利率和 LIBOR)。所以在本文中，我们选取相对活跃且有代表性的银行间 7 日拆借利率，时间范围是从 2004 年 1 月 2 日至 2007 年 6 月 29 日，共 821 个日交易观测值^①，数据是年度化的本期加权平均利率。

在本文所用的模型中，二次型 (5) 式的最小值在模型为真的零假设下服从自由度为 1 的 χ^2 分布。 χ^2 值越小，说明模型被接受的可能性越大。关于参数的零假设是：三个参数全为零。利用 M. Cliff^② 提供的 GMM 程序包，稍加修改，即得所需 Matlab 程序文件组。我们略去该程序细节，而只给出实证结果，见表 1。

Vasicek 模型实证结果

表 1

参数及统计量

时间范围 $[\alpha]$ $[r]$ $[\sigma^2]$ χ^2 值 $[p]$ 值 2004. 1. 2~

2007. 6. 29 $[0.1001]$ $[0.0215]$ $[0.0018]$ $[4.5030]$ $[0.0338]$ 在表 1 中，由于 χ^2 值小于 6.635，在 99% 的置信水平不能拒绝原假设。由此可推断模型适合所选取的数据。

参数显著性检验

表 2

参数 $[Vasicek$ 模型参数值 $[\text{标准差}]$ $[t\text{-统计量}]$ $[p\text{-值}]$ α $[0.002154]$ $[0.000520]$ $[4.14]$ $[0.0000]$ β $[-0.100055]$ $[0.025536]$ $[-3.92]$ $[0.0001]$ σ^2 $[0.000003]$ $[0.000000]$ $[7.31]$ $[0.0000]$ 表 2 中，Vasicek 模型的三个参数对应的 p -值都小于 0.01，在 1% 的显著性水平可以拒绝原假设，即认为这三个参数都是高度显著的。综合表 1 和表 2，我们可得出结论：Vasicek 模型适合当前我国的利率市场。

二、寿险产品定价分析

传统意义上的寿险，按照保险金给付方式分为定期寿险、两全保险和终身寿险；按照保费缴纳方式分为趸缴和年缴。我们主要考虑终身寿险，对该品种在随机利率下的定价问题进行研究，并举例加以分析。对于年缴的两全保险和定期保险，其相应的定价是类似的。在这一节里，如不作特别说明，所用记号均为通用的精算符号。

(一) 终身寿险毛保费模型

假定终身寿险为 k 年期缴费， $k=1$ 时为趸缴。对于 x 岁的被保险人来讲， $k \in [1, \omega-x]$ 。保费年初缴纳，保险责任发生时立即给付保险金。

我们首先从固定利率下终身寿险的纯保费定价公式出发，将固定的利息力 δ 替换为远期瞬时收益率 $r(0, s)$ ，得到随机利率下终身寿险的纯保费定价公式记为：

$$kP(Ax)' = A' x \int_0^{\infty} \omega^{-xx} e^{-\int_0^t r(0, s) ds} t p_x \mu_{x+t} dt \int_0^{\infty} k-1 \int_0^h 0 e^{-\int_0^h r(0, s) ds} h p_x \quad (7)$$

为了能进行数值计算，首先将收益率的连续过程离散化，我们选择依季度进展。 $e^{-\int_0^t r(0, s) ds}$ 和 $e^{-\int_0^h r(0, s) ds}$ 都是表示在远期瞬时收益率的基础上，即期的累积收益率贴现因子。我们选择保单年的各季度初的瞬时值代表相应季度的整体收益率。如第一个季度的贴现因子为 $[1+r(0, 0)]^{-1/4}$ ，第 m 季度的累积收益率贴现因子为 $\prod_{h=0}^{m-1} [1+r(0, h/4)]^{-1/4}$ 。

然后，按照均匀分布对生命表的尾龄进行假设、插值，以满足四分之一年的区间运算。将连续的死亡过程离散化，假定死亡发生在各个区间的期中。这样对 (7) 式操作，即得到修订后的均衡纯保费公式。限于篇幅，我们略去这个过程而直接进入毛保费模型。

对于趸缴保费保单，设其附加费用率为 α ，则有：

$$\text{毛保费 } G = \text{纯保费 } P / (1 - \alpha)$$

对于年缴均衡保费保单，由于前期费用支出较多，故首年费用附加率较大。而在以后各年中，附加费用率逐年递减，并通常稳定在一个固定的水平上。假定为 k 年缴费，每年的附加费用率分别为 $\alpha_1, \alpha_2, \dots, \alpha_k$ ，均衡毛保费为 G 。则固定利率下 x 岁被保险人 k 年缴费的终身寿险保单的毛保费 $kG(Ax)$ 为：

$$kG(Ax) = Ax \int_0^{\infty} (1 - \alpha_1) + \dots + (1 - \alpha_k) e^{-\delta(k-1)t} k-1 p_x \mu_{x+t} dt \int_0^{\infty} k-1 \int_0^h 0 (1 - \alpha_{h+1}) e^{-h\delta} h p_x$$

依据上述假定和纯保费的修正方法同理可得随机利率下 x 岁被保险人 k 年缴终身寿险均衡毛保费为：

①数据来源：CCER 经济金融数据库 <http://www.ccerdata.com/>。

②<http://mcliff.cob.vt.edu/progs.html>。

$$kS(Ax) = \int_0^{\infty} \omega^{-x_0} e^{-\int_0^t r(0, s) ds} t p_x \mu_{x+t} dt \int_0^{\infty} k-1 \int_0^h 0 (1 - \alpha_{h+1}) e^{-\int_0^h r(0, s) ds} h p_x \approx [1+r(0, 0)]^{-1/4} [1+r(0, 1/4)]^{-1/4} \dots [1+r(0, (k-1)/4)]^{-1/4} \times [1+r(0, k/4)]^{-1/4} \int_0^{\infty} 1 \int_0^h 4 q_x \int_0^{\infty} \sum_{f=1}^{\infty} [\prod_{c=0}^{f-1} [1+r(0, c/4)]^{-1/4}] \times [1+r(0, f/4)]^{-1/4} f \int_0^h 4 q_x \int_0^{\infty} (1 - \alpha_1) + \sum_{k=1}^{\infty} (1 - \alpha_{h+1}) \times [\prod_{h=1}^{k-1} [1+r(0, c/4)]^{-1/4}] h q_x \quad (8)$$

(二) 举例分析

由于随机利率每次演进的路径是不确定的，所以计算出的实际上是一种价格分布，它将会覆盖由固定利率所定出的单一价格。举例：

假定 35 岁的被保险人，投保一份保额为 10 000 元的终身寿险，保费 20 年缴，初始利率设为 2.15%，死亡率采用我国非养老金男性生命表 CL1，并假定尾龄服从 UDD 假设，死亡发生在每季度中点。设附加费用率如表 3：

附加费用率

表 3 (单位：%)

年份 [1][2][3][4][5]~20 附加费率 (%) [40][25][15][12][8] 固定利率下：

$$20G(A35) = \int_0^{\infty} 700 e^{-\delta t} t p_{35} \mu_{35+t} dt \int_0^{\infty} 19 \int_0^h 0 (1 - \alpha_{h+1}) e^{-h\delta} h p_{35} \approx \sum_{f=1}^{\infty} 279 \int_0^{\infty} f=0 e^{-(f/4+1)\delta} f \int_0^h 4 q_{35} \int_0^{\infty} 19 \int_0^h 0 (1 - \alpha_{h+1}) e^{-h\delta} h p_{35} = 0.4156 \int_0^{\infty} 14.3051 = 0.029053$$

所以，保额为 10 000 元、20 年缴费、投保年龄为 35 岁的终身寿险保单的年缴毛保费为 290.53 元 (见 matlab 程序 pricing-assurance.m)。

随机利率 Vasicek 模型下：

价格

图 1 基于 Vasicek 模型的 12 000 次模拟的价格分布

Vasicek 模型的参数选取见表 1。设初始利率为 2.15%，将 k, x, ω 等数值代入 (8) 式即得基于 Vasicek 模型下的毛保费定价公式。按照每一条收益率路径都会产生一个价格，用某个单一的模拟价格会由于信息的不完整而在定价上产生偏差，故需要进行多次模拟。这里采用蒙特卡罗模拟方法。当模拟多次时，得出的结果是一个分布图。横坐标表示价格的可能取值，而纵坐标代表了在总频数一定时，各个价格或者价格

区间的频数，或者表示出现的频率、概率。当模拟的次数足够多时，根据大数法则，价格的分布将会趋于稳定。给出一个随机收益率基于 Vasicek 模型，模拟 12 000 次的价格分布图及两组关于价格的统计结果(见图 1、表 4，表 5)：

基本统计量

表 4

均值[]中位数[]标准差[]最小值[]最大值[]偏度 291.24[]290.55[]20.61[]225.13[]391.50[]0.255

6 定价分位点

表 5

分 位 点 (%) []5[]50[]60[]70[]80[]95 数 值 (元)
[]258.62[]290.55[]295.46[]301.13[]308.36[]326.63 从表 4 和表 5 可知，随机模拟的价格从最小值 225.13 元到最大值 391.50 元。对于价格的分布，90%的置信区间为 [258.62, 326.63]，几乎对称地分布在中位数两侧。

在固定利率下的价格为 290.53 元，十分接近中位数，且该价格对应的分位点是 49.95%，这并非是巧合。由于固定利率定价时采用的利率是随机利率过程的长期均值回复水平，所以由此定出的价格是随机价格的中位数。由于模拟次数的限制和随机数的任意性，二者会存在偏差。但结果显示这个偏差是很小的。

偏度为 0.2556>0，价格服从正偏分布。我们可以从价格分布图上清楚地看到，价格分布整体上呈现的曲线几乎是对称的、且接近正态分布。而价格在中央区域的集中程度很高。

均值大于中位数，即随机价格均值高于固定利率下价格。用均值 291.24 元定价比用中位数定价更加安全、合理。可以看出均值位于 50%~60%的分位点所对应的价格之间。虽然相对略高的价格增加了投资人的投资成本，但却提高了保险公司的偿付能力，适当规避了保险公司面临的利率风险，从而使保险公司处于更安全的状况，所以我们推荐用均值定价。

本文作为一个理论研究，给出基于 Vasicek 模型下的寿险产品定价公式。虽然在实例计算中，我们计算的价格比传统的要略高，可能不会为公司所接受，但当寿险产品定价利率放开时，却可作为一种参考。

[参考文献]

[1] 傅曼丽，屠梅曾，董荣杰. Vasicek 状态空间模型与上交所国债利率期限结构实证 [J]. 系统工程理论方法应用, 2005, 14, (5): 458-461.

[2] 李秀芳，傅安平. 主编，寿险精算 [M]. 中国人民大学出版社，2002.

[3] 卢仿先，张琳. 主编，寿险精算数学 [M]，中国财政经济出版社，2006.

[4] 谢赤，吴雄伟. 基于 Vasicek 和 CIR 模型的中国货币市场利率行为实证分析 [J]. 中国管理科学, 2002, 10, (3): 22-25.

[5] Black, K. Jr., and H. D. Skipper, Jr., (2000), Life & Health Insurance, thirteenth edition, Prentice-Hall Inc. 孙祁祥，郑伟，等译，人寿与健康保险，第十三版，经济科学出版社，2003.

[6] Brennan, M. J. and E. S. Schwartz, An equilibrium model of bond pricing and a test of market efficiency, [J]. Journal of Financial and Quantitative Analysis, 1982, 17: 301-329.

[7] Chan, K. C., G. A. Karolyi, F. A. Longstaff, and A. B. Sanders, An empirical comparison of alternative models of the short term interest rate, [J]. Journal of Finance, 1992, 47: 1209-1227.

[8] Hamilton, J. D., Time Series Analysis, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1994.

[9] Hansen, Lars P., Large sample properties of Generalized Method of Moments estimators, [J]. Econometrica, 1982, 50: 1029-1054.

[10] Sanders, A. B. and H. Unal, On the intertemporal behavior of the short-term rate of interest, [J]. Journal of Financial and Quantitative Analysis, 1988, 23: 417-423.

[11] Vasicek, O., An equilibrium characterization of the term structure, [J]. Journal of Financial Economics, 1977, 5: 177-188.

全国人身保险业务增长速度研究

姜政一（东南大学经管学院，浙江 宁波 315041）

[摘要] 人身保险业务的增长，可分解为不同类型人身保险产品的增长，它反映了市场对不同类型人身保险产品的需求。本文运用主成分分析法，对 2007 年全国人身保险业务的增长速度及其体现的市场偏好进行研究和比较。研究结果表明，全国人身保险业务增长存在以下问题：业务增长点尚不清晰；创新类业务表现尚不突出；部分地区需审视其业务增长的不足。

[关键词] 主成分分析；人身保险；增长速度；需求偏好

[中图分类号] F840.62 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0047-03

Abstract: Personal insurance business growth can be decomposed into growth of different types of personal insurance products. It reflects the demands for different types of personal insurance products. This paper analyzed the growth of national personal insurance business and the inherent market preferences in 2007 through a principal component analytical method. The results showed that there were the following problems with the growth of personal insurance business: business growth driver was not clearly visible; innovative products didn't perform well; some places need to pay attention to their laggard business growth.

Key words: principal component analysis; personal insurance; growth rate; demand preferences

2007 年我国人身险业务原保险保费收入 5 038.02 亿元，占总保费的 70.34%，同比增长 22.22%，呈现快速健康发展的态势。认真研究业务发展规律，准确把握业务发展情况，深度挖掘业务增长指标下隐藏的信息，有助于客观认识各地区业务发展差异，把握全国人身保险业务发展的总体形势，推动地方人身保险业务的健康发展。

一、人身保险市场的研究

当前对人身保险市场的研究，主要集中在市场需求与人身保险业务增长的关系。如文丹维（2007）从人身保险产品的市场需求特点及影响人身保险市场需求的因素，研究了人身保险需求与其影响因素间的定量关系，并通过计算人身保险市场需求，来预测未来人身保险的发展；王汝志（2007）认为，根据现代市场营销观念，一切营销活动都应围绕消费者的需求展开，因而从需求层次理论着手，对人身保险需求和人身保险的实际发展水平做实证分析；林木雄（2006）从市场增长点的人群、险种着手，研究了福建人身险发展的特点，指出市场增长点的形成不能被动基于社会经济文化的发展，而需要商业保险公司立足市场、迎合客户的需求，才能推进人身险市场持续稳定健康发展；夏存海等（2004）研究了当前保险需求的结构及现状，指出保险业要提供优质产品，提高保险需求的有效供给能力。

上述观点都将人身保险看成一个整体。我们认为，研究人身保险业务的增长速度，必须深入研究人身保险市场的内在需求，因而必须研究代表不同市场需求的不同类型人身保险产品的增长速度。对此，我们提出三点，一是研究人身保险业务的增长速度，必须差异化对待人身保险不同类型产品的增长速度。二是不同类型人身保险产品的增长速度，反映市场对人身保险产品不同的需求层面。三是人身保险业务的增长情况，能反映当前人身保险市场的特点。

二、人身保险增长速度的主成分分析

（一）指标的设计和准备

人身保险业务分 3 大类，分别是寿险、健康险和意外险，其中寿险业务按产品又可划分为普通型、分红型、投连型和万能型 4 类。由于寿险在人身险中占比很大，且其各类产品面向不同的保险需求，故把寿险的 4 个类型产品和健康险、意外险产品等共计 6 项业务一同作为研究人身保险的指标。

在指标的具体设计上，采用各类产品对人身保险的“贡献增长率”，即不同产品按其保费收入占人身

保险总保费收入的比重对其同比增长率进行赋权。其原因在于，一是研究对象是人身保险的增长速度，因而各项产品的同比增长率无

[作者简介] 姜政一，现供职于中国保险监督管理委员会宁波监管局统计研究处。

疑是最合适的研究对象，二是各类产品在人身保险的占比不同，或者说不同产品的增长对人身保险总体增长的贡献率不同，因而客观上有对 6 种产品的同比增长率进行权重平衡的需要，而以保费占比作为权重依据是最合适的。

人身保险增长速度指标的意义

表 1 (单位：%)

变量代码[]经济意义 X1[]普通型寿险产品加权增长率 X2[]分红型寿险产品加权增长率 X3[]投连型寿险产品加权增长率 X4[]万能型寿险产品加权增长率 X5[]意外险产品加权增长率 X6[]健康险产品加权增长率根据选取的 6 个指标，对全国的 35 个地区（不含西藏）及全国平均水平的人身保险业务进行了主成分分析，并从中提取全部主成分变量，计算全国各地区的人身保险业务在全部主成分变量的得分和综合得分，以期分析全国人身保险业务的增长情况。（西藏地区在 2006 年仅开展了意外险业务，导致其剩余 5 项产品的同比增长值无法计算，将其移除样本空间。）

(二) 主成分分析

从中国保监会统计信息系统中，提取相关数据，通过计算得到样本空间。对样本空间的矩阵进行主成分分析，获取如下表所示的全部 6 个主成分以及相应的荷载矩阵，并据此建立数学模型。前 4 个主成分的累计贡献度接近 80%，能全面反映全国各地区人身保险业务的增长水平，能满足分析的需要。

特征值及其贡献度

表 2

| 主成分 | 特征值 | 贡献度 (%) | 累计贡献度 (%) |
|-----|-------|---------|-----------|
| f1 | 1.356 | 22.595 | 22.595 |
| f2 | 1.239 | 20.658 | 43.252 |
| f3 | 1.142 | 19.035 | 62.287 |
| f4 | 0.940 | 15.664 | 77.951 |
| f5 | 0.737 | 12.291 | 90.242 |
| f6 | 0.585 | 9.758 | 100.000 |

然后可以得出各项主成分的计算公式和计算综合得分的公式：

$$f_1 = 0.701 \ 05 \ 504X_1 + 0.449 \ 634 \ 66X_2 + 0.442 \ 249 \ 89X_3 + 0.330 \ 983 \ 61X_4 - 0.026 \ 348 \ 16X_5 + 0.016 \ 980 \ 3X_6$$

$$f_2 = 0.070 \ 620 \ 4X_1 + 0.410 \ 880 \ 1X_2 - 0.218 \ 072 \ 2X_3 - 0.384 \ 312 \ 2X_4 + 0.673 \ 946 \ 2X_5 + 0.420 \ 839 \ 9X_6$$

$$f_3 = 0.136 \ 394 \ 1X_1 - 0.348 \ 833 \ 9X_2 + 0.475 \ 564 \ 2X_3 - 0.500 \ 946 \ 8X_4 - 0.278 \ 366 \ 2X_5 + 0.552 \ 437 \ 8X_6$$

$$f_4 = 0.239 \ 016X_1 - 0.257 \ 879 \ 5X_2 - 0.513 \ 024 \ 6X_3 + 0.488 \ 630 \ 6X_4 - 0.128 \ 64X_5 + 0.598 \ 053 \ 8X_6$$

$$f = 0.028 \ 441 \ 5f_1 + 0.201 \ 796f_2 + 0.177 \ 824f_3 + 0.121 \ 192f_4$$

荷载矩阵

表 3

| 主成分 | f1 | f2 | f3 | f4 |
|-----|---------------|--------------|--------------|--------------|
| X1 | 0.701 055 04 | 0.070 620 4 | 0.136 394 1 | 0.239 016 |
| X2 | 0.449 634 66 | -0.410 880 1 | -0.348 833 9 | -0.257 879 5 |
| X3 | 0.442 249 89 | -0.218 072 2 | 0.475 564 2 | -0.513 024 6 |
| X4 | 0.330 983 61 | -0.384 312 2 | -0.500 946 8 | 0.488 630 6 |
| X5 | -0.026 348 16 | 0.673 946 2 | -0.278 366 2 | -0.128 640 0 |
| X6 | 0.016 980 30 | 0.420 839 9 | 0.552 437 8 | 0.598 053 8 |

第一主成分 f1 主要和原变量 X1（普通型寿险）高度正相关，并且和其他 3 个寿险产品的原变量也呈现较为明显的正相关关系。普通型产品以生存或死亡为给付条件，它体现了市场对保障功能的需求，表明了市场对保险本义的认同，是人身保险产品市场的“保障因子”。

第二主成分 f2 主要和原变量 X5（意外险）高度正相关。意外险具有保费低保额高、投保灵活等特点，它体现了市场对保障产品的短期性偏好，是人身保险产品市场的“短期因子”。

第三主成分 f3 从构成上看比较复杂，它主要和原变量 X6（健康险）和 X3（投连险）正相关、与 X4（万能险）负相关。它体现了市场对补充保障型保险产品及保险产品资本增值功能的偏好和对保险产品灵活性的排斥，综合地看，它是人身保险产品市场的“积极因子”。

全国各地区人身保险规模增幅与主成分综合得分排名对照

表 4

地区[]f 排名[]规模增

幅排名[]地区[]f 排名[]规模增

幅排名[]地区[]f 排名[]规模增

幅排名河南[]1[]12[]湖南[]13[]5[]云南[]25[]34四川[]2[]3[]湖北[]14[]16[]广西[]26[]21天津[]3[]1[]内蒙古[]15[]17[]江西[]27[]32广东[]4[]6[]陕西[]16[]9[]新疆[]28[]29北京[]5[]24[]浙江[]17[]28[]黑龙江[]29[]35深圳[]6[]2[]江苏[]18[]33[]青海[]30[]27上海[]7[]25[]山东[]19[]15[]辽宁[]31[]30青岛[]8[]14[]宁夏[]20[]20[]吉林[]32[]22贵州[]9[]31[]宁波[]21[]26[]海南[]33[]23厦门[]10[]10[]甘肃[]22[]13[]山西[]34[]11重庆[]11[]4[]大连[]23[]8[]河北[]35[]7福建[]12[]18[]安徽[]24[]19注：规模增幅即指人身保险保费收入同比增幅；规模增幅列第1位的西藏被剔除出样本空间

第四主成分 f4 从构成上看也比较复杂，它主要和原变量 X6（健康险）和 X4（万能险）正相关、与 X3（投连险）负相关。它体现了市场对补充保障型保险产品以及保险产品灵活性的偏好和对保险产品资本增值功能的排斥，综合地看，它是人身保险产品市场的“稳健因子”。

三、结果分析

（一）主成分及其综合得分值的含义

主成分 f1、f2、f3 和 f4，可以理解为推动当前全国人身保险业务增长的“内在动力”，所建立的数学模型可定量测度并比较各地区人身保险增长的各个“动力”值，实现了将原先不能相互比较的各类产品的同比增幅转换为可相互比较的指标值，它比原有的人身保险“规模保费同比增幅”指标更客观。

各地区的主成分综合得分值，可视为其人身保险业务增长的“速度指数”，它比以往业务总量的同比增幅相对科学。因为主成分分析法，正视人身保险产品的类型不同、占比不同和发展水平（业务增长的难易程度）不同，它的计算结果更具横向间的可比性。

（二）各地区新旧指标排名存在差异

经分析，各地区人身保险业务增长速度的新旧指标排名的相关度并不高，它们相关系数为 0.444 5，即一个地区的人身保险规模保费增幅排名高并不意味着该地区人身保险的增长动力值排名高。

其主要原因在于，新旧指标所反映的含义不完全相同。旧指标中规模保费同比增幅所度量的是保费总体规模的增幅，它的计算方法比较粗糙。而新指标则将人身保险业务按产品类型划分同比增幅，通过数学变换抽象为不同因子的得分值，这样就将原先不可比也未被采用的信息，转变为定量分析比较的数据，因此新指标在反映人身保险的增长速度上更具意义，包含的信息量也更大。

（三）从各主成分看当前人身保险业务的增长格局

1. 保障因子的贡献度列第一位（为 22.59%），表明市场对人身保险本义的认同是推动人身保险业务增长的第一权重因素，这与我国经济快速增长、人民生活水平不断提高相符，也符合国民保险意识不断提高的趋势。

2. 短期因子贡献度列第二位（为 19.23%），表明投保群体对意外险的偏好是推动人身保险业务增长的第二权重因素。投保群体对意外险的巨大需求，说明市场的风险意识的迅速普及，这为人身保险的长期险种增长做了铺垫，表明当前人身保险市场增长基础较好。

3. 贡献度列第三、第四位的分别是积极因子和稳健因子。它们总体上反映了市场对健康险的需求，而在万能险和投连险上的互斥，则在一定程度上反映了市场对保险产品灵活性和资本增值功能的矛盾心态。时效性因子反映的是当前市场需求偏好短期保障，贡献度列第三位（为 16.72%），这表明当前市场尚有较大的发掘潜力，因为这类需求中有部分属于有保障的需求，但可能对保险产品缺乏了解，它们是其他各类人身保险产品的潜在消费者。

四、当前人身保险业务发展中存在的问题

（一）业务增长点尚不清晰

仅就人身保险业务的增长速度而言，当前的业务增长点不甚明朗，因为第一权重主成分的贡献度仅为 22.59%，并未形成绝对的“权重”优势，且剩余主成分的贡献度也趋于平均。表明当前人身保险业务尚未形成清晰的增长点。

而人身保险业务的增长，离不开市场对保险本义的认同，因此今后须重点开发市场的保障需求，提高保障因子的贡献度，有利于改善人身保险业务的增长结构，有利于人身保险业务稳定增长的可持续性。

（二）创新类业务表现尚不突出

从主成分分析结果看，体现保险产品创新能力的万能险和投连险表现一般，市场对保险产品灵活性和资本增值功能的矛盾心态，是制约其增长的重要因素，表明产品本身和市场的接受能力存在差距。因此人身保险产品必须加大创新力度，继续细分市场，贴近市场需求，不断开发体现保险产品灵活性、本金安全性和资本增值性的各类需求，推动人身保险业务的快速增长。

（三）部分地区需审视其业务增长的不足

部分在主成分得分值排名明显落后于其保费规模增幅排名的地区，需重视人身保险各产品对其人身保险业务总体增长的贡献，审视其业务增长的不足。因为主成分得分值高意味着该地区能在增长速度值上领先，能在其他地区增长不快的项目上实现较快的增长速度，人身保险保费增幅仅仅反应的是整体情况，而两个排名值都居前的地区无疑是人身保险业务增长质量较好的地区。

[参考文献]

- [1] 白思俊. 系统工程 [M]. 电子工业出版社, 2006.
 - [2] 吴定富. 中国保险市场发展报告 [M]. 电子工业出版社, 2008.
 - [3] 王汝志. 人身保险需求——基于 Abraham. h. maslow 需求层次理论的实证分析 [J]. 2007, (09).
 - [4] 文丹维. 浅析我国人身保险市场需求影响因素——基于经验数据的论证 [J]. 时代金融, 2007, (08).
 - [5] 林木雄. 福建省人身险业务发展特点与市场增长点分析 [J]. 保险研究, 2006, (02).
 - [6] 夏存海, 李澄坤. 当前我国保险需求结构与保险供给的差异成因及转化分析 [J]. 财政监督, 2004, (12).
- [编辑: 李芳] 保险研究 2008 年第 7 期寿险专论 INSURANCE STUDIES No. 72008

我国寿险公司偿付能力管理研究

詹肇岚（幸福人寿保险股份有限公司，北京 100031）

[摘要] 当前，我国保险业监管，已由最初的“全面的市场行为监管”逐步向以偿付能力为核心的监管架构发展。新形势下，我国寿险公司偿付能力管理应该从以偿付能力评估代替偿付能力管理的初级模式向以偿付能力评估为基础，以公司风险管理为手段，以市场监督为重要辅助的多层次偿付能力管理体系进行转变，以更好地适应保险业的迅速发展，保持公司长期持续、稳健的经营。

[关键词] 寿险公司；偿付能力；风险资本；风险管理

[中图分类号] F840.62 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0050-04

Abstract: The insurance regulation has moved from the early stage “comprehensive market activities supervision” towards a new regulatory structure with solvency margin supervision at the core. In the new situation, the solvency margin management by life insurers should be transformed, namely, the initial model of applying solvency margin appraisal in place of solvency margin management should be replaced by a multi tier solvency margin management system with solvency margin appraisal as the basis, risk management as the tool and market supervision as the important auxiliary measure. Such a change is necessitated by the fast growth of the insurance industry and the maintenance of a stable and healthy growth momentum over a long term

Key words: life insurance company; solvency margin; RBC; risk management

一、我国寿险公司偿付能力管理面临的新形势

当前，我国保险业正处于一个快速发展的阶段，对内体现为保费规模的快速增长，对外表现为寿险公司逐步融入国际资本市场。在此背景下，国内外资本都对寿险公司的经营管理提出了新的要求，我国寿险公司需要从传统的注重规模、注重市场份额的粗放数量型经营向注重偿付能力、内含价值的集约质量型经营转变。

全球资本对于我国偿付能力管理的新要求是国际经济迅猛发展对于金融企业偿付能力提出要求的一个缩影。在世界范围内，市场自由化、金融一体化等所有能促进资本发展的趋势都以前所未有的速度向前推进和演变，各种风险也随之而来。国际金融监管已经充分意识到了这方面的问题，国际银行业针对未来发展可能带来的风险，制定了新巴塞尔协议，并取得了显著的成果。在此基础上，国际保险监管也开始构建自己的框架，目前比较成型的是国际保险监督官组织（IAIS）和欧盟的监管框架，核心内容是建立起以偿付能力监管为核心的三支柱监管体系以及以风险资本为基础的偿付能力要求体系，这已成为公认的国际保险监管的发展趋势。

我国的保险业监管，由最初的“全面的市场行为监管”逐步向以偿付能力为核心的监管架构发展：2003年初，保监会发布实施了《保险公司偿付能力额度及监管指标管理规定》（以下简称“1号令”）。这份重要的规章，是我国保险业偿付能力监管制度框架建设的开端，标志着我国偿付能力监管迈出了实质性的步伐。2006年6月，“国十条^①”的出台，为偿付能力监管指明了方向，极大地推动了偿付能力监管体系建设的步伐，最终形成了我国保险业保险监管的新框架^②。2007年8月16日，在中国保监会的大力推动下，中国保险业偿付能力监管标准委员会正式成立，为偿付能力监管标准的制定提供技术支持。2007年11月28日，《保险公司偿付能力监管规定（征求意见稿）》（以下简称“征求意见稿”）发布，为我国偿付能力监管进入新阶段吹响了号角。

二、我国保险公司偿付能力管理的要求

当前，我国保险业偿付能力监管要求主要以《保险公司偿付能力额度及监管指标管理规定》为基础，以14项偿付能力监管标准作为补充。具体包括：对偿付能力额度充足性的要求，仍然采用固定比率法模式；设置了12项保险公司偿付能力财务预警指标，其目的是为了对可能出现偿付危机的保险公司进行预

警；第 11 号编报规则要求保险公司进行动态偿付能力测试。目前要求进行的测试采用情景分析的思路，要求保险公司依据合理估计和假设，在基本情景和各种不利

[作者简介] 詹肇岚，中国精算师协会理事，现任幸福人寿保险股份有限公司副总裁、总精算师。

情景下对其未来一段时间内偿付能力状况进行预测和评价。2007 年，随着《征求意见稿》的发布，明确了我国偿付能力监管要求的未来发展方向，即：保险公司对资本的评估趋势将是风险资本的模式③；保险公司的偿付能力管理将是具体通过对公司资产、负债、资产负债匹配和资本的风险的有效管理来最终实现④。

三、我国寿险公司偿付能力管理体系建设思路

寿险公司偿付能力管理体系的有效建立主要在于：第一是寿险公司应以偿付能力评估的“双峰”标准为目标进行动态偿付能力管理的新模式，即在满足法定偿付能力标准的基础上，还应根据自身风险特征，通过内部风险资本模型来确定公司的偿付能力额度要求，寿险公司的实际偿付能力额度既要高于法定偿付能力额度要求，又要高于内部模型确定的标准。第二是建立起全面的风险管理体系。IAIS 指出，风险管理体系必须全面，能够覆盖保险公司所面临的所有风险。此外，考虑到国际监管组织对于第三支柱的要求，以及事实上寿险公司缺乏市场监督而导致的风险也的确会严重影响到寿险公司的偿付能力安全（如 1999 年中国平安投连误导风波，导致大量退保的案例），完整的偿付能力管理体系应该包括第三方面，即国际监管的第三支柱内容。

图 1 寿险公司偿付能力建设框架图

寿险公司的偿付能力管理体系可以简单概括为：以偿付能力评估为基础，以公司风险管理为手段，以市场监督为补充的寿险公司偿付能力管理体系（见图 1）。

（一）寿险公司偿付能力评估

公司以偿付能力评估为基础，不但要使公司的实际资本高于法定最低资本的要求之上（具有法定偿付能力），还要高于由公司内部模型根据自身风险确定的风险资本额度（具有内部偿付能力），即“双峰”标准（见图 2）。

图 2 偿付能力评估的“双峰”目标

在寿险公司的偿付能力评估中，准备金的评估是基础。准备金是“寿险公司为了履行未来合约，而提取的资产准备”，因而对于准备金的提取，必须充足、可靠、客观。在准备金评估的基础上，资产的评估决定了最终公司的实际资本数额。资产的评估将包含对资产的质量、流动性和价值的评估，评估时应注意客观性、市场一致性。资产评估若使用账面价值，非常容易引起误导，许多倒闭的寿险公司因为使用账面价值而通过了偿付能力测试，错误地使用账面价值来评估资产的价值，也是导致 20 世纪 80 年代美国大量存贷机构倒闭的原因之一。因而只要可以观察到的市场价值存在，评估就应当以市场价格为基础。

对于风险资本的要求，可以分为法定要求和公司自身要求。法定要求诸如 Solvency II、IAIS 等国际监管都已经给出了一套推荐的风险资本制定偿付能力额度的方法，而我国的这方面要求目前仍然只是一个方向性的表述⑤。在公司内部资本要求方面，国际监管都明确指出鼓励公司建立自有

① 国务院 23 号文明确提出“加强偿付能力监管，建立动态偿付能力监管指标体系，提高偿付能力监管的科学性和约束力”。

② 即采用“偿付能力监管、公司治理监管和市场行为监管”三支柱的监管框架，并以“坚持以公司内控为基础，以偿付能力监管为核心，以现场检查为重要手段，以资金运用监管为关键环节，以保险保障基金为屏障”五道防线为实施原则。

③ 第七条要求：“保险公司的最低资本，是指根据监管机构的要求，保险公司为吸收资产风险、承保风险等有关风险对偿付能力的不利影响而应当具有的资本数额。”

④ 第二十二项规定“偿付能力管理是保险公司的综合风险管理，影响公司偿付能力的因素都应当纳入公司的内部偿付能力管理体系。“资产管理——保险公司应当建立有效的资产管理制度和机制，重点从以下方面识别、防范和化解集中度风险、信用风险、流动性风险、市场风险等资产风险……”，“负债管理——保险公司应当重点从以下方面识别、防范和化解承保风险、担保风险、融资风险等各类负债风险……”，“资产负债管理——保险公司应当加强资产负债管理，建立资产负债管理制度和机制，及时识别、防范和化解资产负债在期限、结构、利率、币种等方面的不匹配风险及其他风险”，“资本管理——保险公司应当

建立健全资本管理制度，持续完善公司治理，及时识别、防范和化解公司的治理风险和操作风险。”

⑤“中国保险监督管理委员会逐步建立以风险为基础的动态偿付能力监管标准和监管机制，对保险公司偿付能力进行综合评价和监督检查，并依法采取监管措施。”的，能够反映自身承担风险的内部偿付能力模型。寿险公司承担了很多风险，准备金并不足以弥补所有的这些风险，因而公司必须根据各类风险，采用内部模型计算风险资本，设立额外的资本金准备。

实际资本与公司风险资本要求的额度的关系如图 3 所示。在天平的两端，一端是实际资本，另一端是风险资本，两端的价值都需要寿险公司给予合理的评估，才能衡量孰轻孰重，才能判断公司偿付能力是否充足。

图 3 风险资本与实际资本的比较

Klein 和 Barth (1995, p. 282) 曾指出：“保险业在某种程度上就像一群在繁忙的街道中的孩子。家长要知道这个情况：相比那些静静地坐在人行道上读书的孩子来说，远离街道的追逐球的孩子更有可能冲入街道的车流中。”事实上，对于寿险公司偿付能力的评估，仅仅停留在静态层面是不充分的，有些公司正如那些“追逐球的小孩”，尽管暂时离危险还很远，但通过观察，就能够判断，不久，这些公司会比其他公司更容易陷入危机。因而，在静态偿付能力评估的基础之上，寿险公司应该建立动态偿付能力管理的机制。

（二）寿险公司风险管理

偿付能力管理的核心是对影响偿付能力的各种风险因素的管理，因而偿付能力管理的目标必须通过风险管理为手段来达成。寿险公司建立全面的风险管理系统是建立偿付能力管理机制的核心。

一个有效运行的风险管理体系必须建立在一个完善的公司治理结构之上，金融风险防范与控制离不开完善的公司治理结构和清晰的产权结构。只有在有效率的公司治理结构下，寿险公司的风险管理体系才能发挥控制风险的功能，所以公司治理是风险防范的基础。

在完善的公司治理结构之上，公司应建立以风险委员会为核心的组织保障，从资产、负债、资产负债匹配和资本四个方面入手，控制相关风险，其中关键在于对投资的管理、准备金的管理、资产负债匹配的管理以及资本的约束与补充机制的建立。

1. 投资管理

投资管理首先需要制定投资的目标和方针，这是指导资金合理运用的基础。投资目标和方针包括投资的收益要求和投资的风险承受额度。投资目标和方针的确定取决于企业内部的投资效益标准即投资效益函数，这包括企业的风险水准、具体的负债业务结构特点，如负债业务的数量、周期、缺口、久期等特征。风险水准兼顾投资的安全性、盈利性和流动性的要求。根据投资的目标和方针，可以进一步研究制定具体合宜的投资策略，以达到预期的资产负债的匹配。我们可以根据主要投资产品的风险特性，使用合理的整体风险度量及相关技术来进行具体项目的审核和选择。投资的具体操作中也要充分考虑各种风险因素的影响。尤其是运营风险的影响。主要措施是通过政策制度性管理进行风险的防范。风险管理人员一定要严格把守风险限额的遵守执行情况，同时必须加强独立的全面审核稽核，尽量减少人为的和技术性的风险。投资业绩的评估同样需要衡量风险的大小，不能一味追求回报而忽略对风险的控制。

2. 准备金管理

准备金的充分计提是公司财务稳定的第一道防线，因而公司应该对准备金设立良好的管理机制。准备金管理的核心是建立起科学的准备金的评估流程。准备金评估流程需要明确准备金评估人员的职责，以确保评估、审核工作能够顺利的进行。准备金评估流程需要明确评估的数据来源与数据检验方法。一般的数据检验包括：数据一致性检验、数据合理性检验和数据的匹配检验等。其次，准备金的管理应该加强充足性测试，中国保监会目前要求在整个公司层面来评价准备金是否充足，即只有当公司整体毛保费准备金大于整体提存的准备金时，才进行准备金的补体。这种方法的理念是不同业务类型和不同产品之间提存的准备金是可以相互补充的。但是，公司在实际运作过程中，不同业务类型对应的准备金投资资产的投资方式可能完全不同。比如在万能险业务出现准备金不足时，用普通寿险业务的准备金进行补充，则必须要相应的改变原来普通寿险业务准备金的资产匹配，才可能使万能险准备金投资资产的收益率在整体上达到其现金流预测时设定的水平。较为理想的方式是在不同业务类型层面进行准备金计提是否充足的评估。此外，建立起完善的信息系统和报告体系也是准备金管理的基础所在。

3. 资产负债匹配管理

从我国寿险公司的市场行为表现来看，在经过利差损的教训之后，各寿险公司已建立了资产负债管理的基本意识，但是资产负债管理的水平仍大多处于初级阶段，寿险公司应该在资产负债管理整体框架的基础上进行产品开发和投资决策。我国寿险公司的资产管理与负债管理相对分离，投资管理落后于产品设计。寿险公司一般会采用负债主导型的资产负债管理。我国寿险公司在实施资产负债管理时，特别要注意防止以负债主导型的资产负债管理的名义，脱离资产管理能力的支持而单纯以市场需求为导向进行产品开发。1997年以前高预定利率产品造成的利差损是寿险公司缺乏资产负债管理意识的结果。因而，我国寿险公司实施资产负债匹配风险的管理，就必须克服“销售为王”的传统经营理念，树立系统运作的意识。对于资产负债管理模式的选择，建议寿险公司采用负债主导与资产主导相结合的方式，即在一定程度上体现资产管理的负债为主导，而负债管理以资产为基础而不是完全以市场为主导的原则。

4. 资本管理

对于资本的管理，建议采用两层次的管理机制来解决，第一层次是资本的有效约束机制，第二层是资本的补充机制。其中资本约束机制包括：

(1) 制定公司的业务发展战略。在制定未来的业务发展战略时，必须考虑未来的资本充足性，确定规划对应的资本规模能够满足公司偿付能力的要求。

(2) 制定公司的整体经营规划。确定不同产品线需要的资本后，能够制定相应的经营规划，整体考虑各业务线的整体平衡。

(3) 设计产品的考虑。鉴于每类产品对资本额需求并不一致，需要确定各类产品需要的资本后，考虑开发或停止某类产品的开发。

(4) 在投资资产种类的选择上，每类资产的风险和资产认可比例不同。确定每类资产的资产特性，以便进行适当的战略资产配置，使得公司整体的经济利润最大化。

(5) 确定公司自留的风险状况。通过各个产品线的风险状况确定所需要的资本，可以确定其自留风险的额度，判断当前自留的风险额度是否适当，以便减少或者增加风险的集中度，使风险管理更加有的放矢。

资本的补充机制则是通过直接的资本面操作，通过融资保持公司偿付能力充足，一般筹资的方式包括从公司合作伙伴、战略投资者、公开资本市场获得资本金，主要的方式有发行股票、债券、证券、财务再保险等。

(三) 市场监督

市场监督体系将对寿险公司的偿付能力管理起到重要的监督作用。因而寿险公司建立积极主动的响应市场监督的机制是偿付能力管理的重要组成部分。在当前阶段有实际意义的主要是信息披露和合规管理两种机制。

1. 信息披露

信息披露，指公司将反映其经营状况等的主要信息向社会公众予以公开的行为。保险市场是典型的信息不对称市场。解决了信息披露问题才能从根本上解决保护保单持有人利益的问题，也是一切市场监督的基础。当前，对于我国寿险公司而言，需要将保险信息披露贯穿于保险经营的全过程：产品销售前，要求销售人员客观公正地向客户全面介绍产品的保险保障和投资功能，建立客户对投资回报的合理预期，避免误导客户；产品销售后，要求寿险公司定期、如实地披露产品的经营情况，如投资方式、方向、投资人资料、存续期内的收益和费用扣除项目等；此外，信息发布应遵照严格的程序及方式，由职能部门进行评估，由专业的会计师事务所进行审计。

2. 合规管理

“合规”是指公司及其员工的行为应当符合法律法规、监管规定、自律规则以及诚实守信等，以防范不合规行为引发的法律责任、行政处罚、财务损失等。2007年9月，中国保监会发布了《保险公司合规管理指引》，对寿险公司设立合规负责人与相应的合规管理部门及其职能提出了明确要求。基于当前的实际情况，寿险公司的合规管理工作应当从强化合规管理的政策引导，建立起相应的合规管理机制。设置合规部门并保持其独立性，加强合规人员队伍的建设，合规人员应能全面、正确地理解法律、规则和标准并能实施相关合规制度。

四、结论

当前国际保险偿付能力监管正处于深刻的变革之中，以国际保险监督管组织（IAIS）和欧盟委员会的改革最具权威性，其共同特点是：均采用了现代金融改革的三支柱架构并且实施以风险为基础的偿付能力额度监管，代表了国际偿付能力监管的趋势。我国保险监管在立足实际的基础上，充分借鉴国际经验，提出了三支柱的监管架构以及“五道防线”的基本原则。寿险公司应积极响应国际监管和我国监管的新要求，进行偿付能力的管理。

新形势下，国内寿险公司偿付能力管理应该从以偿付能力评估代替偿付能力管理的初级模式向以偿付能力评估为基础，以公司风险管理为手段，以市场监督为重要辅助的多层次偿付能力管理体系进行转变，以更好地适应保险业的迅速发展，保持公司长期持续、稳健的经营。在具体的偿付能力额度目标上，应该树立积极的“双峰”理念，即在满足法定偿付能力标准的基础上，还应根据自身风险特征，通过内部风险资本模型来确定公司的偿付能力目标要求，寿险公司的实际偿付能力额度既要高于法定偿付能力额度要求，又要高于内部模型确定的标准，并以此为目标进行动态偿付能力的管理。偿付能力管理的核心放在对影响寿险公司偿付能力风险的管理上，通过风险管理来最终实现偿付能力的管理目标。主要是通过对资产、负债、资产负债以及资本的风险管理来实现。目前对国内寿险公司来讲，关键是资产管理中的投资管理、负债管理中的准备金管理、资产负债匹配的管理以及建立起有效的资本约束机制和补充机制，保持资本的持续充足稳定。

[参考文献]

- [1] 魏迎宁. 人寿保险费率市场化研究.
 - [2] 傅安平. 寿险公司偿付能力监管 [M]. 中国金融出版社, 2004 年.
 - [3] 李秀芳. 中国寿险业资产负债管理研究 [M]. 中国社会科学出版社, 2002 年.
 - [4] 国际保险监管文献汇编（IAIS 卷）.
 - [5] 国际保险监管文献汇编（欧盟卷）.
 - [6] IAIS, New Framework for Insurance Supervision, October 2004.
 - [7] KPMG. Study into the methodologies to assess the overall financial position of an insurance undertaking from the perspective of prudential supervision.
 - [8] Paul Sharma. Prudential Supervision of Insuranc.
- [编辑：王一心] 保险研究 2008 年第 7 期风险管理 INSURANCE STUDIES No. 72008

中国保险业运营风险研究

陈正旭¹ 黄波²

(1. 上海交通大学经济与管理学院, 上海 200052; 2. 上海立信会计学院金融学系, 上海 201620)

[摘要] 我国保险业快速发展掩盖了潜在的运营风险, 本文基于已有研究文献将保险业运营风险分为“承保、投资和偿付”三个环节的风险, 并运用这一分析框架对中国保险业 2007 年运营风险情况进行了研究。总的来说, 得益于经济较快发展和保险需求的逐步满足, 我国保险业现有风险水平总体较低, 但从长远来看, 承保、投资和偿付三个环节风险因素的存在会阻碍行业的可持续发展。

[关键词] 承保风险; 投资风险; 偿付风险

[中图分类号] F840.32 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306(2008)07-0054-05

Abstract: The rapid growth of the insurance industry camouflaged its potential operational risks. This paper categorized insurance operational risks into “underwriting risks, investment risks and solvency risks” on the basis of existing research literature. And following this vein of thought, the author made a research on operational risks of the insurance industry in 2007. On the whole, capitalized on rapid economic growth and gradual increase of insurance supply, the risk level of China’s insurance industry was relatively low. However, in a long range, the existence of risks in the three areas of underwriting, investment and solvency will hinder sustainable development of the industry.

Key words: underwriting risks; investment risks; solvency risks

改革开放以来, 伴随着我国经济的高速发展, 我国保险业也获得了超常规发展, 长期被抑制的保险需求得到了一定程度的满足。但与此同时, 保险业快速扩张的表面现象也掩盖了行业潜在风险, 中国保险市场作为典型的新兴金融市场, 还存在不少问题, 主要表现在: 行业基础薄弱; 内控风险较为突出; 外部风险日益凸显; 保险行业的环境建设与外部监管水平跟不上保险业快速发展的需要。为了巩固我国保险业已有发展成果, 并在此基础上促进我国保险业“又好又快”发展, 实现发展规模扩张和行业发展安全的辩证统一, 全面而深入探讨我国保险业运营风险状况势在必行。

一、保险风险研究文献综述

(一) 保险风险的分类研究

保险运营风险的分类是保险业运营风险分析的基础, 但由于保险以经营风险为业务, 因而与保险相关的风险非常庞杂, 有关保险风险特别是保险风险分类的结果也不尽相同: 如, Babbel 等(1997)从金融风险的角度将保险业风险分为精算风险、系统风险、信用风险、流动性风险、操作风险和法律风险等 6 种; 而 Kuritzkes 等(2002)认为, 保险公司面临的主要风险包括: 市场风险、经营风险、信用风险和承保风险。国内学者方面, 赵瑾璐和张小霞(2003)认为我国保险业潜在的主要风险包括经营风险、投资风险、道德风险和政策风险等 4 种; 赵宇龙(2005)认为保险业面临道德风险、偿付风险和市场风险等三大潜在系统性风险, 因而保险监管应该将保险公司的公司治理、偿付能力和市场行为作为监管重点。

(二) 承保风险研究

承保环节的风险分析多集中于信息不对称风险。Rothschild 和 Stiglitz(1976)分析了信息不对称对保险市场效率的影响: 由于保险人不了解投保人在投保之后的行为, 投保人在投保后可能故意造成保险事故从而导致赔付率上升, 因而存在道德风险; 当保险人事前不知道投保人的风险状况, 而高风险个体积极投保的结果会将低风险类型的消费者“驱逐”出保险市场, 从而存在逆选择问题。2005 年 5 月, 中国保险学会和中国保险报在北京联合举办了首届中国保险业诚信建设高峰论坛, 国内学者随后也掀起了有关保险诚信研究的热潮, 如赵尚梅(2005)认为我国保险市场存在严重的诚信危机, 信息不对称为其根源之一; 由于我国保险业尚处于发展的初级阶段且面临国际同业竞争, 倡导建立以政府主导的正规制度来实行约

束。陈秉正（2005）利用“囚徒困境”模型分析了保险人、保险代理人和保险消费者存在不诚信的必然性，指出通过合理的机制设计，如建立长期互利关系，加大不诚信的惩治力度，减少信息不对称等措施来加强诚信建设。

[作者简介] 陈正旭，博士研究生，现就读于上海交通大学安泰经济与管理学院；黄波，博士，上海立信会计学院金融学系讲师。

（三）投资风险研究

在投资风险研究方面，Kenney（1967）提出保险公司的投资风险和承保风险之间存在密切关系；Daines等（1968）认为，随着承保风险的增加，应相应降低投资风险。国内学者方面，刘娜（2005）认为，保险资金的运用监管涉及保险资金运用的宽度和深度两个方面，可通过扩大保险资金运用范围、投连险和巨灾险证券化等金融创新、保险公司上市等途径加快保险市场和资本市场的渗透与融合，在提高保险市场效率与偿付能力的同时为资本市场创新与繁荣产生积极影响。叶永刚等（2005）提出运用在险值（VaR）方法对投资风险进行度量，用成份在险值（CVaR）来揭示保险资金市场风险的主要构成和投资组合中每类资产的边际风险。

（四）偿付风险研究

有关偿付风险的研究主要侧重于对保险公司偿付能力的研究方面，偿付能力即“保险人在各种合理的、可预见的环境下履行所有保险合同所规定义务的能力”（Solvency）。有关偿付能力及其监管的研究主要包括以下几个方面：

1. 偿付能力监管模型（方法）。陈兵（2006）介绍了保险公司偿付能力评估的“经济资本”（Economic Capital）方法及其在保险企业风险管理中的应用；孟生旺（2007）整合了 VaR、TailVaR、破产概率和保单持有人预期亏空（EPD）等传统保险公司风险度量技术，提出了保险公司风险度量和控制的未偿率模型。

2. 偿付能力监管额度。栗芳（2002）提出了一种计算偿付能力额度的模型，并实证比较了这种风险理论模型和比率法、破产理论法在计算偿付能力额度方面的适用性；赵宇龙（2006）指出了我国非寿险最低偿付能力额度标准设置的不足，并依据欧盟标准的理论基础与逻辑，提出了新的改进方案并实证了其有效性。

3. 基于偿付能力影响因素的综合评价。占梦雅（2005）运用主成分分析法对我国非寿险保险公司偿付能力指标体系（影响因素）进行了实证分析；封进（2003）用因子分析法实证认为 1986 年~2000 年以来中国寿险经营的偿付能力总体呈下降趋势。

4. 保险公司偿付能力恶化预测。吕长江（2006）利用 MDA 模型和 Logistic 线性回归模型预测方法对我国保险公司偿付能力恶化进行预测研究。

（五）文献述评与保险运营风险分析框架

从保险风险的分类来看，不同的研究基于不同的侧重与视角来展开，缺乏一套统一可行的标准，这一方面说明保险风险的复杂性，另一方面也说明了保险风险的多维性。对承保风险的研究旨在减少信息不对称风险，在目前中国信用缺失和信用滥用的情况下，无论对于保险人、被保险人还是保险中介而言都具有重要意义。由于保险公司特有的运营模式，保险资金的投资风险不同于基金，也不同于银行、证券公司等金融机构，保险投资风险与承保风险密切相关，更关系到保险公司的偿付能力是否充足；为了兼顾保险资金的安全与收益，保险资金投资组合的构建、运作与风险管理都具有特殊性与复杂性。保险的偿付是保险履行分散风险、均摊损失职能的保障，对理论与实务、特别是保险监管具有重要意义；从保险偿付能力监管的研究来看，监管模式（模型）的选择、最低偿付额度的确定、偿付指标体系的设计和偿付能力恶化的预警都应该适应保险业运营环境变化的需求。

本文基于保险公司经营的业务环节将保险风险简化为承保风险、投资风险和偿付风险，显而易见，这三个环节的风险因素都是保险经营的内生风险。本文有关保险风险的分类比较简明直观，但也疏漏了一些重要风险环节，如利率风险、汇率风险、通胀风险和市场风险等，笔者认为这些重要的风险因素相对保险运营而言，都是外生风险因素。

基于上述分析，对于保险业运营风险分析有如图 1 所示框架：

图 1 保险业运营风险分析框架

如图 1 所示,对保险企业来说,其业务主要包括三个环节:承保、投资和偿付,各个环节的主要业务和经营目标各不相同:承保主要是通过合理渠道和价格提供市场需要的保险产品,以追求规模有效扩张为目的;投资则是在规定的投资范围和额度前提下,通过投资组合构建与运用追求更高的投资收益;偿付环节则通过保证充足的偿付能力来保证可预见甚至是巨灾风险事件的偿付来保证保单持有人的利益。承保是资金运用的基础,自己承保和资金运用的结果共同决定偿付的有效性,三者相互影响和制约。保险业务的风险包括这三个环节经营的内生风险,同时受到外在风险因素,如通胀、利率和汇率变动,资本市场波动等外生风险因素的影响。

二、承保风险分析

(一) 保险产品分析

1. 产品同质化明显。从保险市场现存的产品结构来看,各家保险公司并无实质性差异,产品创新力度有待加强。各保险公司在推出新产品时,往往根据同业的销售情况来判断

①本文受“中国立信风险研究院”课题研究资助(课题编号:FXNB07-17)。

市场需求,进而模仿跟进,这势必造成严重的产品同质化,并进而造成市场的过度竞争。

2. 产品结构不合理。《中国保险市场发展报告(2008)》中有关保费收入的比例构成凸显了我国保险结构存在的问题:就财产险而言,2007年财产险业务原保险保费收入1997.74亿元,其中机动车辆保险原保险保费收入为1484.28亿元,同比增长33.98%,占财产险业务的比例为74.3%;而交强险原保险保费收入536.69亿元,占机动车辆保险原保险保费收入的比例为36.2%,同比增长145.3%。就寿险而言,2007年寿险公司原保险保费收入4948.97亿元,其中万能险原保险保费收入845.69亿元,同比增长113.44%,占寿险保费收入的17.09%,占比上升7.31个百分点;投连险原保险保费收入393.83亿元,同比增长558.37%,占寿险业务保费收入的7.96%,占比上升6.48个百分点。由此可见,对财产险和寿险而言,业务增长与构成对交强险和投资型险种过于倚重,产品结构单一。

3. 投连险蕴含投资风险。源于2007年资本市场的强劲表现,投连险销售形式火爆。前面数据显示连投险保费收入占寿险业务保费收入将近8%,在个别外资保险公司占比甚至达到80%以上。由于连投险的销售与收益与资本市场密切相关,因而风险较大2002年爆发的“投连险风波”缘于资本市场急转直下,并引发了各地退保潮以及此后投连险市场数年的低迷。

4. 农业险、巨灾险和责任险比例过低。2007年的“猪肉危机”表明了我国农业保险发展水平低下,据相关资料显示①,我国每年农险保费收入不到农业产值的2%。赔付不到农业灾害损失的5%;而在2008年春节期间的冰冻灾害中,尽管保险公司赔付近20亿元(多为车险赔付),但仍然不及1500亿元直接损失的2%(发达国家和发展中国家分别达到36%和5%);另据统计,2007年全国责任险保费收入只有66.6亿元,占财产险业务比重3.3%,而国际平均水平则高达16%。

(二) 保险费率分析

1. 寿险保险费率的管制使传统寿险产品得不到市场认可。寿险保单的平均久期是15年,1999年6月以前,寿险保单的定价利率普遍高达6%~8%,但随后央行逐步下调银行利率导致“利差损”产生。1999年6月以后,定价利率被保监会限制为最高不得超过2.5%,政策性管制使得“利差损”由此转变为“利差益”,整个中国寿险行业也扭亏为盈。但伴随着2007年以来银行利率的多次上调,传统保单和分红险等储蓄型寿险产品的实际收益率甚至低于同期银行利率,这种产品自然会得不到市场认可,再加上资本市场2007年火爆,寿险公司主推连投险和万能险等具有投资功能的产品来迎合市场需求成为当然的选择。由前面的分析可知,这种寿险产品营销策略实为一种“两难”抉择,具有较大的风险。总体而言,寿险行业的定价风险源于银行利率和资本市场变动,受市场风险传导影响较大。

2. 财产保险费率的相对放开与市场的过度竞争。在财产险市场的某些领域,由于保费费率相对开放,部分地区部分险种甚至出现了不计成本的过度竞争行为,如,某些竞争激烈地区的企财险和建安险费率降至万分之几,在国际市场上已不能顺利分保,行业的财务风险逐年上升。经测算,我国2001年~2005年财产保险每万元风险单位对应的保费收入如下②:

2001年~2005年财产保险每万元风险单位对应的保费收入

表 1

年份 □ 保险金额

(万亿元) [] 保费收入

(亿元) [] 每万元风险单位对应保费

(元)

2005[] 73.3[] 1

282.74[] 17.492004[] 45.98[] 1

111.82[] 24.182003[] 34.8[] 869.4[] 24.982002[] 23.61[] 779.51[] 33.022001[] 19.3[] 688.24[] 35.66 由表 1 可见,随着保费收入和保险金额的逐年上升,我国财产险每万元风险单位对应的保费收入逐年下降,蕴含着承保风险的逐年放大。

财产险某些险种的费率管制也蕴含着一定的监管风险,交强险作为财产险的一个重要组成部分,由于其强制保险的特点,从一开始推出就颇受非议,就其费率而言,和德国等国家相比我国交强险费率相对较高。

(三) 营销渠道分析

中国消费者协会公布的《2007 年全国消协组织受理投诉情况统计报告》中显示^③,我国 2007 年的保险投诉为 1 767 件,比 2006 年增长 4.8%。其中,涉及保险产品误导销售即为保险投诉相对集中的问题之一。有关保险营销渠道风险的主要表现:

1. 营销中介滥用渠道权力。就目前保险公司展业的途径而言,主要通过保险中介来实现。由于保险中介把持了保险营销渠道,在和保险公司的谈判中处于强势地位,因而少数不良中介往往抬高营销成本报价,从而加大保险公司的费用支出。

2. 通过误导消费者来实现保险产品销售。由于投保人对保险产品知识缺乏,再加上保险合同往往具有繁杂的条款,因而投保人在投保时往往“不知所措”,而一些保险代理人会利用这种信息不对称来实施对消费者的误导,如将分红险称为理财产品,“疏漏”保险手续与证据导致保险理赔无法实现等。

①任建国,我国保险市场还不发达重点发挥保障作用,金融时报,2008 年 03 月 06 日;谢柳,雪灾过后话保险,中国保险报,2008 年 03 月 17 日。

②湖北保监局.加强我国保险费率调控的思考,中国保监会网站,2006 年 4 月 28 日。

③张家齐,去年保险投诉同比增长 6 成保监局将完善相关制度,每日经济新闻,2008 年 3 月 13 日。

3. 银保合作存在一定的弊端。如由于银行具有渠道优势,因而抬高手续费报价,代销人员甚至还根据业绩收取额外手续费。

三、投资风险分析

(一) 我国保险资金运用宽度与深度的相关规定^①

1. 股权投资。根据保监会相关规定,保险公司上一年资产中不超过 20%的资金可以投资于权益类产品,其中直接投资和间接投资上限均为 10%,如果将因投连险带来的权益类投资资金一并计算,完全有可能超出 20%上限;另据规定,保险资金入市的比例由原有的 5%调至 10%,同时取消“禁止投资于上年涨幅超过 100%股票”的限制。

2. 海外投资。2007 年 7 月发布的《保险资金境外投资管理暂行办法》打开了保险资金投资海外的大门,截至目前为止,共有 21 家保险公司获得了 QDII 资格,其投资限额为保险公司上年末总资产的 15%^②。

3. 基础建设投资。平安资产管理有限公司牵头保险企业集体出资约 160 亿元,占京沪高速铁路股份有限公司总股份的 13.93%,成为仅次于铁道部的第二大股东;根据 2008 年两会相关议题,2008 年将继续加强保险资金运用监管,同时要扩大基础设施投资和私人股权投资试点。

4. 中小保险机构委托入市开闸。《保险资产管理公司第三方理财业务试点管理办法》出台,中小保险公司通过委托投资方式进入股票市场成为可能,目前已有民安保险等 18 家中小型保险公司可“借道”资产管理公司投资股票。

(二) 我国保险资金运用的实际情况

据《中国保险市场发展报告(2008)》相关数据显示,截至 2007 年底,保险资金运用余额为 26 721.94 亿元,较年初增长 37.2%。从保险资金运用渠道来看:银行存款 6 516.26 亿元,较年初增长 5.38%,占资金运用余额的比例为 24.39%,占比较年初下滑 7.35%;债券 11 752.79 亿元,较年初增长 23.78%,占比 43.98%,占比下滑 4.76%;证券投资基金 2 530.46 亿元,较年初增长 85.35%,占比 9.47%,占比上升 2.46%;股票(股权) 4 715.63 亿元,较年初增长 140.23%,占比 17.65%,占比上升 7.57%。

（三）投资风险分析

保险公司的新增收入中 80%左右与资本市场有关，但资本市场波动很大，蕴含着极大的投资风险；与国外保险公司投资渠道和比例相比，我国保险业投资债券比例偏小，股票、基金所占比例偏大^③；海外投资蕴含着投资风险和汇率风险。

四、偿付风险分析

保监会主席吴定富在 2008 年全国保险工作会议上指出^④，“目前占市场份额主体的保险公司偿付能力均非常充足，长期困扰保险业的偿付能力不足和利差损问题已基本得到解决。”但由于保险公司的偿付能力受制于承保和投资环节，而由上述分析可知，我国保险业承保风险和投资风险仍然存在且较为突出，因而偿付能力风险仍然存在。

偿付环节风险还源自保险诈骗的存在。有资料显示，欧美发达国家的保险赔付总额中有 15%~30%为投保人或被保险人以诈骗形式获得，个别的险种的诈骗赔付率甚至高达 30%~50%。另据人保财险广东分公司估计，该公司 2005 年赔付总额中 15%以上与保险诈骗有关；华安保险武汉分公司认为，因保险诈骗产生的赔付目前已占到赔付总额的 30%^⑤。据江苏保监局不完全统计，2006 年江苏省发现涉嫌车险诈骗案件 1 900 件，涉嫌诈骗金额 1 860 万元，全省因机动车险诈骗损失高达 2 亿元^⑥。

中国保监会于 2003 年 3 月 24 日颁布了“1 号令”，即“保险公司偿付能力额度及监管指标管理规定”，对财产保险公司和人身保险公司的最低偿付能力额度和偿付能力监管指标做了规定。其中，有关最低偿付能力额度分别照搬欧盟 1973 年标准（财产险）和欧盟 1979 年的标准（人身险），即“偿付能力 0”标准；而偿付能力监管指标体系则以 NAIC 的 IRIS 为基础构建。由前述文献综述可知，栗芳(2002)和赵宇龙(2006)等学者的研究均表明，我国保险业偿付能力监管的最低额度与初始准备金的设置存在一定缺陷。

五、结论

保险业高速发展也掩盖了行业潜在的运营风险，我国保险业面临的运营风险可归结为三方面：

1. 承保风险。主要表现在：产品同质化、产品结构不尽合理、某些险种如连投险发展过快而另外一些市场稀缺的险种如农业险、巨灾险和责任险发展不足；寿险行业的费率管制尽管有利于化解保险公司“利差损”的历史难题，但使消费者利益受损，也不利于保险业长期发展。对产险业而言，则存在过渡竞争并隐含着较大的财务风险；就营销渠道而言，存在营销中介滥用渠道权力、保险代理或中介利用信息不对称来误导消费者等弊端。

2. 投资风险。2007 年我国保险资金运用额度与效率均取得了历史性突破，但从其增长模式来看，80%新增收益与资本市场有关，蕴含较大投资风险；从投资渠道与比例来看，与其他发展中国家和地区，如韩国和台湾相比，我国保险资金在银行存款和债券等兼顾安全与流动性的资产方面配备比例较低；随着宏观经济调控与资本市场风光不再，保险资金的投资风险必将进一步凸显。

①张颖，2007 中国保险业好戏连台，国际金融报，2008 年 01 月 02 日。

②除中国平安获得 15%的最高限额外，其他保险公司以 5%为限。

③谢闻麒、孙祁祥，扩大保障型产品销售回归保险业本质，中国证券报，2008 年 1 月 17 日。

④毛晓梅、王文帅，去年中国保费收入超 7000 亿保险投资获利 2791 亿，新华网，2008 年 1 月 25 日。

⑤湖北保监局、云南保监局，建立保险诈骗防范体系的思考，www.circ.gov.cn，2005 年 12 月 12 日。

⑥祖兆林、王鑫，江苏保监局车险欺诈数据库显成效，中国保险报，2007 年 12 月 21 日。

3. 偿付风险及其表现。得益于费率管制等政策扶持、保险公司上市与机构投资者的引进，以及近年来投资收益的连年递增等诸多因素，我国保险业目前的偿付能力较为充足；但偿付能力是一个动态概念，受制于承保和投资等诸多环节，暂时无虞并不代表长期无忧。另外，偿付环节的风险还表现为保险诈骗频繁发生，以及现有偿付监管不力带来的监管风险。

总的来说，得益于经济较快发展和保险需求的逐步满足，我国保险业现有风险水平总体较低，但从长远来看，上述风险因素的存在会阻碍行业的可持续发展。

[参考文献]

[1] Andrew Kuritzkes, Til Schuermann, and Scott M. Weiner. Risk Measurement, Risk Management

and Capital Adequacy in Financial Conglomerates, The Wharton Financial Institutions Center, Working Paper, November 25, 2002.

[2] M. Santomero and David F. Babbel. Financial Risk Management by Insurers: An Analysis of the Process. The Journal of Risk and Insurance, 1997, 6, 231-270.

[3] Roger Kenney. Fundamentals of Fire and Casualty Insurance Strength (4th ed.). Dedham, Mass.: The Kenney Insurance Studies, 1967.

[4] Rothschild, M. and J. Stiglitz. Equilibrium in Competitive Insurance Market. Quarterly Journal of Economics, 1976, 90 (4), 629-49.

[5] ROBERT DAINES. An Analysis of the Impact of the Underwriting Function on the Investment in Common Stocks for Multiple Line Insurance Companies. Journal of Risk and Insurance, 1968, 9 (35), 357-370.

[6] 陈兵. 保险公司偿付能力评估的新视角—经济资本 [J]. 保险研究, 2006, (5), 21-24.

[7] 陈璟菁. 保险营销道德决策模型及其影响因素分析 [J]. 保险研究, 2005, (7), 10-14.

[8] 封进. 中国寿险偿付能力变动的实证分析 [J]. 预测, 2003, (1), 50-53.

[9] 刘娜, 李玲龙. 保险市场与资本市场融合发展的路径及影响研究 [J]. 金融研究, 2005, (7), 137-142.

[10] 吕长江, 等. 保险公司偿付能力恶化预测研究 [J]. 财经研究, 2006, (10), 80-91.

[11] 孟生旺, 滕帆. 未偿率模型: 保险公司风险度量的新方法 [J]. 统计研究, 2007, (4), 47-50.

[12] 粟芳, 俞自由. 数量经济技术 [J]. 经济研究, 2002, (2), 115-118.

[13] 叶永刚, 彭红枫. 保险资金投资风险的度量与管理 [J]. 保险研究, 2005, (4), 13-16.

[14] 占梦雅. 我国保险偿付能力监管指标体系的实证检验 [J]. 上海金融, 2005, (11), 39-41.

[15] 赵瑾璐, 张小霞. 保险业的 风险及化解思路 [J]. 经济与管理研究, 2003, (1), 71-74.

[16] 赵尚梅, 张文竞. 保险诚信与制度建设 [J]. 保险研究, 2005, (7), 5-7.

[17] 赵宇龙. 论保险公司潜在的系统性风险 [J]. 保险研究, 2005, (7), 46-47.

[18] 赵宇龙, 王证. 我国非寿险业务最低偿付能力额度标准的改进 [J]. 保险研究, 2006, (4), 68-70.

[编辑: 施敏]

物流系统的风险分析

邱剑（中华联合财产保险股份有限公司深圳分公司，广东 深圳 518000）

[摘要] 我国物流业发展迅猛，而关于物流系统风险分析的研究非常欠缺，物流系统中的可保风险和物流保险的研究也刚刚起步。本文通过对物流市场的充分调研，探讨了我国物流系统的风险特征、风险类型和各节点的具体风险情况，且对物流货物保险和物流责任保险中的可保风险进行了分析，为物流企业的风险控制提供了参考。

[关键词] 物流系统；风险分析；可保风险

[中图分类号] F840.681 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0059-04

Abstract: The logistic industry has seen exponential growth in recent years, but research on risks of this industry is quite scarce and research on insurable risks in logistics and logistic insurance has just started. The paper elaborated on risk features, risk types and specific risks at different processes in the logistic industry. It also made an analysis on insurability for logistic insurance and logistic liability insurance, providing references for risk control for logistic enterprises.

Key words: logistic system; risk analysis; insurable risks

物流是指货物实体在空间上由供应地向接收地移动的过程，主要包括运输、储存、装卸、搬运、包装、流通加工、配送和信息处理等活动。物流又是{节点，连接器，资源}三合一的集合，物流网络是指由众多节点、连接器相互交叉联通的一种资源流通网，物流过程是资源在节点和连接器构成的网络中进行流通分配的过程，是具有内在关联的物质供应、生产和销售的一体化过程。众多节点包含起止节点和中间节点，其中起止节点指各供应商、生产制造商（包括各个生产工序）、批发商、零售商和消费者。中间节点按其功能划分有转运型节点，如铁路车站、水运码头等；储存型节点，如仓库、货栈等；流通型节点，如物流基地配送中心等；以及综合型节点。连接器指仓库、集装箱、托盘、储运罐、输送带、辊道、铁路、公路、管道、航道、河道、飞机、船舶、火车、运输车辆等等；资源指生产或消费用的原材料、辅料、燃料、半成品、生产副产品、产品等。这种“流”与“流动”，实际上是物质流在供产销流程网络运行过程中的实体与事件。在物流系统中，同时存在着物流、资金流、能量流和信息流。

一、物流系统的风险特征

第三方物流企业最初只提供了仓储和运输服务；随着社会分工不断细化，物流企业随后又提供了诸如配送、流通加工、保税、通关等增值服务；应生产、加工、销售企业的发展要求，物流企业演变发展还提供了集运存货管理、分拨服务、加贴商标、订单实现、交货、分类以及包装等服务内容；现代物流企业发展到一定规模后，进一步给供应商或采购方提供金融服务、保险服务等其他服务，物流企业为了在市场中保持领先优势，更重要的是帮助客户按照客户的经营战略去策划他的物流。大部分物流企业的经营内容如图 1 所示。

物流企业的经营体系就是由一些相互独立但又有某种联系的相关活动构成的一体化服务体系。在时间和空间的连续集合体中，物流系统的风险因素是风险事故函数的连续自变量，损失是风险事故函数值域中非零值的间断点（奇点）。这种风险存在的连续性与损失的间断性，从不同的层面来看，呈现出如下特征：

（一）动态风险与静态风险一体化

全部物流活动是资源在节点和连接器构成的网络中进行流通分配的过程，物流过程由许多移动过程和停顿静止过程组成，因此资源（货物）在物流过程中既有移动过程的动态风险，又有停顿过程的静态风险，动态风险与静态风险呈现一体化的特征。

（二）多种运输方式下的风险一体化

运输按其协助程度可分为一般运输和联合运输，如汽车运输、火车运输等为一般运输，铁海联运、公铁联运、公海联运等为联合运输。多式联运是联合运输的一种现代形式，是在集装箱运输的基础上产生发展起来的现代运输方式，按照多式联运合同，以至少两种不同的运输方式，由多式联运经

[作者简介] 邱剑，工学博士，现供职于中华联合财产保险股份有限公司深圳分公司。

图1 物流企业的经营内容

营人将货物进行“门到门”的运输。在实际物流运作过程中，越来越多的货物开始采用联合运输方式，以发挥各种方式的优势，获得最佳效益。联合运输，特别是多式联运使货物在多种运输方式下的风险呈现出一体化的特征，而不是分段运输方式下的公路、铁路、水路、航空等分段式的风险。

（三）客观风险与主观风险一体化

物流运作过程中货物运输既面临自然灾害和意外事故这类客观风险，又有可能遭遇由于承运人或其他关系方的责任造成的主观风险。特别是在专门从事物流服务的“第三方物流”的统一管理下，客观风险与主观风险呈现一体化的特征。同时由于物流过程中货物的状态与运输方式完全由物流活动主体安排控制，不得不受到人的影响，人的行为主观风险也被称为社会风险，因此客观风险与主观风险一体化也被称为自然风险与社会风险一体化。

（四）直接风险与间接风险一体化

由于火灾、爆炸、货物灭失、错发错运或由于意外事故造成第三方伤亡或损失，这时的风险就是直接风险。如果货物灭失、损坏或延误造成了收货方不能按期收货的违约损失或预期的利润损失，这样的损失不是物流活动的直接必然后果，属于间接损失，导致间接损失的风险就是间接风险。因此，物流运作过程既存在直接风险，同时又存在间接风险，呈现出直接风险和间接风险一体化特征。

（五）违约责任风险与侵权责任风险一体化

我国合同法规定当事人享有提起侵权责任之诉或违约责任之诉的选择权。如物流事故的受损方与物流经营人签署了合同，受损方可以依据合同追究物流经营人违约责任。此类相关合同往往是严格责任制的，而且受损方还面临有关事故难以举证等难题，因此受损方一般采用违约责任索赔。如果物流经营人的侵权行为比较明显，或受损方与物流经营人没有合同关系，则物流经营人面临的便是侵权责任风险。因此在物流责任风险中呈现出违约责任风险与侵权责任风险一体化特征。

二、物流系统的风险分析

（一）物流系统的整体风险分析

1. 按风险产生的原因分类

（1）自然风险和意外事故

主要指由不可抗力引起的自然灾害和意外事故，如雷电、冰雹、暴风、暴雨、洪水、海啸、地陷、突发性滑坡、泥石流、火灾、爆炸。这类风险虽然发生的概率较小，但一旦发生，带来的后果和影响都比较大，对自负盈亏的企业来说是沉重的打击。比如受台风侵袭，发生暴雨时造成财产水浸损失；仓库内存放的易燃物发生火灾事故等。这些事故都会对物流企业的恢复生产和经营产生灾难性的影响。

（2）人为风险

包括物流企业的经营管理者、雇员和承运人在进行经营和服务的过程中发生的，因疏忽或过失行为引起的风险。比如仓库管理人不慎点燃火源引起火灾事故等。损失结果要么是物质损失，要么是法律上应承担的赔偿责任。这类事故与人的作为或不作为有关，发生的概率较为频繁，即使在管理严格的企业，也难以避免。因此对人为风险的防范和管理日益成为现代物流企业面临的重要任务。

2. 按风险的对象分类

（1）物流企业的财产风险

物流企业的财产风险包括资产和权益风险。

企业资产是生产经营活动的基本条件，是企业生存和发展的根本。具体包括有形资产和无形资产，有形资产即实物资产，可以分为不动产和动产两大类。

在物流企业经营的任何时间和空间范围内都存在风险，一旦发生风险事故，物流企业的上述资产都将可能遭受物质本身的全部或部分损失，如仓库、仓库内设备设施、办公用品、自有车辆、运输途中的货物，也可能直接或间接造成其无形资产的损失。

企业财产权益的范畴比实物资产或无形资产更宽，主要包括所有权、抵押权、留置权、担保合同权益、委托合同权益、租赁合同权益、代理合同权益等，这些权益有可能会给物流企业带来财产损失和责任损失。

（2）物流企业的责任风险

除了上述物质损失之外，由于合同而产生的各种法律上应负的合同赔偿责任，包括以下几种情况：货主对货物的直接损失进行索赔；货主对货物的间接损失（包括劳务费用、利息、利润损失、清除残骸成本、公估人费用等）进行索赔；支付第三者责任（如货损、人员伤亡等）；因自身错漏和疏忽需承担费用、税收和罚款。

物流企业经常可能遇到下列具有代表性的责任风险，包括因公众利益或损害他人的行为而产生的公众责任风险、职业责任风险，因信托关系而产生的责任风险、保管责任风险、雇主责任风险、第三者责任风险等。

（二）物流系统的节点风险分析

1. 运输服务的风险

运输服务的风险主要指为了保证运输工具的安全、被运输货物的安全和第三者安全而存在的风险。当物流经营人将货物运输任务交给专门的承运人承担时，物流经营人的责任风险主要来自向承运人转嫁风险的不确定性，此外，承运人还有未能及时准确交付的风险。

2. 装卸搬运过程

装卸搬运是伴随运输和保管而产生的必要的物流活动，是对运输、保管、包装、流通加工等物流活动进行衔接的中间环节，以及在保管等活动中需要检验、维护、保养而进行的装卸活动，如货物的装上、卸下、移送、拣选、分类等，使用的装卸机械设备有吊车、叉车、传送带和各种台车等。在物流活动的全过程中，装卸搬运活动频繁发生，因而是产品发生损坏的重要原因之一。

3. 仓储服务的风险

在仓储服务环节，需要保证仓库的安全和受托管货物的安全。物流企业需将货物进行安全堆存、管理、保管、保养、维护等一系列活动，同时负有拆并柜、货物控管与追踪的责任，服务对象和关系方众多，涉及的风险范围比较广，如火灾、被盗、仓库损坏、进水、通风不良、没有定期整理和维护等。

4. 配送服务的风险

配送服务通过存储、分拣、简易加工、包装、分割、组配、集散作业来实现，保证了物流的经济性、时效性和专业性，是物流企业增值服务的体现。出于服务的多样性和标准化之间的矛盾，使物流企业面临着如下潜在风险：货物因包装不善或组配不当引起的事故和损失；由于延迟或错误交付引起的费用和损失；由于上述事故引起的后果损失或营业中断的损失；由于上述事故引起的其他损失或法律费用。

5. 货代服务的风险

货代服务是物流企业仓储服务的延伸和扩展，是物流企业支援服务的重要内容。通过先进的电子化手段，代理客户报价、接载、报关、制单，为客户提供查询信息、货物追踪及进口清关、提货、陆路运输及金融代理服务，将服务的范围延伸到全球。

三、物流系统中可保风险的探讨

（一）现代物流中的可保风险

一般来说，从风险发生的概率和造成的损失来分类，物流企业的风险可以分为四种类型（见表1）。

物流企业的风险类型

表1

概率

损失 概率低 概率高 损失小 风险最小类型 风险较小类型 损失大 风险较大类型 风险最大类型

一般来说，这四种风险类型中只有风险较大类型才是可保的风险类型。现代物流中的可保风险主要有：

1. 生产活动的风险。生产过程也是实体在变化和流动的过程，这其中存在着由于非故意的人为或客观因素造成生产过程不能顺利进行，即使物流无法按时按质正常运转而造成损失的风险。如生产用机器设备的损坏、生产场所因遭到自然灾害或意外事故而损毁等等，造成生产活动不能正常进行。

2. 运输和搬运活动的风险。现代物流其物理性位移变化很大，可以是一个城市内，一个国家内各城

市、各地区之间，还可以是跨国的物流运输活动；运输管理的差异性，运输方式和运输工具的多样性，导致了风险的复杂性。其主要风险包括运输过程中遇到的各种自然灾害和意外事故造成的损失，及某些非故意的人为因素引起的损失。

3. 储备和库存活动的风险。不论是原材料、辅料、燃料、半成品，还是生产副产品、产成品，当其被作为存货进行储存时就会面临各种自然灾害和意外事故造成的仓库存储的损失风险，例如火灾、水灾等，对存货的危害性非常大。存货的种类很多，不同种类的存货对仓储条件和存货管理的要求也不同，因此不当的库存管理也会形成仓储损失风险。

4. 配送活动的风险。是否能及时、按量、保质地将货物送到客户手中是配送所面临的风险，这将影响到物流的综合服务能力。造成风险形成的原因是在货物的配送过程中因自然灾害或意外事故而造成的货物损毁；非故意的人为因素造成的时间、数量、质量无法保障，以及人为的因素、特别是存在骗货和骗取货款的风险，对物流业会造成重大冲击和经济损失。

5. 其他服务活动的风险。物流就是一种服务，现代物流强调的竞争优势已不仅仅是降低成本，而是要具有高超和不断改善的物流能力，要有能实时地监督物流的动态信息系统，及时识别所有出现和潜在的物流作业障碍，即物流中的风险，并在向顾客提供的物流服务可能失败之前采取有效行动，提前通知顾客，或在失败之后有能力减轻因物流服务失败给顾客造成的损失，以保证现代物流所强调的物流服务衡量标准，即可得性、作业表现的及时性和缴付一贯性、服务可靠性。

（二）物流货物保险的可保风险

根据风险性质的不同，物流保险一般分为物流货物保险和物流责任保险。物流货物保险及其附加险主要是针对第一方和第三方物流而开发的产品，作为传统货运险的替代或补充；物流责任保险及其附加险是针对第三方物流方式开发的产品，作为专业经营物流业务的物流公司实现风险转移的手段。

物流货物保险的可保风险可以从两方面分析，一方面是在货物采取海、陆、空等方式进行运输时的运动状态下，其风险主要来自自然灾害等不可抗力、交通事故、偷窃抢劫、以及装卸搬运不当等意外事故；另一方面是在货物进行存储、加工时的静止状态下，其风险主要来自自然灾害等不可抗力、火灾爆炸等意外事故。

物流货物保险具体的可保风险范围为：

1. 保险标的在物流运输、装卸、搬运过程中由于下列原因造成损失，保险人负责赔偿。包括：火灾、爆炸；自然灾害（包括地震、海啸）；运输工具发生碰撞、出轨、倾覆、坠落、搁浅、触礁、沉没，或隧道、桥梁、码头坍塌；碰撞、挤压导致包装破裂或容器损坏；符合安全运输规定而遭受雨淋；装卸人员违反操作规程进行装卸、搬运；共同海损的牺牲、分摊和救助。

2. 保险标的在物流储存、流通加工、包装过程中由于自然灾害或意外事故造成的损失，保险人负责赔偿。

（三）物流责任保险的可保风险

物流责任保险的可保风险主要指物流业务受托人的法定责任部分，包括违约与侵权责任，主要来自交通事故、偷窃抢劫、装卸搬运不当、物流业务分包人由于疏忽或过失造成事故等情况下，物流业务受托人依法应当承担的损失和有关费用的赔偿。具体见表 2 所示。

物流责任保险具体的可保风险范围为：

1. 火灾、爆炸；
2. 运输工具发生碰撞、出轨、倾覆、坠落、搁浅、触礁、沉没，或隧道、桥梁、码头坍塌；
3. 碰撞、挤压导致包装破裂或容器损坏；
4. 符合安全运输规定而遭受雨淋；
5. 装卸人员违反操作规程进行装卸、搬运。

总之，中国物流业的发展，必需要重视物流风险的分析与控制。物流业应该加紧建立风险预警体系、风险有效转移体系和风险事故紧急处理体系，才能保证我国物流产业的快速协调持续健康地发展。

物流责任保险的可保风险责任范围

表 2

赔偿

性质[]物流
环节
风险因素[]运输
过程[]装卸
搬运
过程[]仓储
过程[]配送
过程[]包装
过程[]流通
加工
过程[]信息
服务
过程造成
货物
直接

损失[]自然灾害致损依法应承担的责任[]×[]×[]×[]×[]×[]×[]×意外事故(含盗抢与交通事故)[]√[]√[]√[]√[]√[]√[]√[]√疏忽过失[]√[]√[]√[]√[]√[]√[]√员工故意行为[]×[]×[]×[]×[]×[]×[]×造成客

户间接

损失[]错发错运致运费增加[]√[]√[]√[]√[]√[]√[]√延迟到货[]×[]×[]×[]×[]×[]×[]×造成第

三方伤

亡或损

失[]意外事故[]√[]√[]√[]√[]√[]√[]×疏忽过失[]×[]×[]×[]×[]√[]√[]×环境污染[]√[]√[]√[]√[]√[]√[]×

[参考文献]

[1] 栗榆. 物流企业财产和责任风险保险 [J]. 交通企业管理, 2006, (12).

[2] 邱剑, 赵明岚. 制造业物流完善之路 [J]. 物流技术, 2004, (7).

[3] 马天山. 博士论文: 我国物流业发展战略研究 [J]. 长安大学交通运输规划与管理, 2005, (4).

[4] 本刊编辑部. 深圳物流保险酝酿“变脸”——物流综合保险正在研发中 [J]. 物流与采购, 2006, (4).

[5] 李力军. 基于风险管理视角的中国物流责任保险研究——中国物流责任保险实践与探索 [J]. 内部资料, 2006, (10).

[编辑: 施敏] 保险研究 2008 年第 7 期三农保险 INSURANCE STUDIES No. 72008

论政策性农业保险制度的建立

——北京市政策性农业保险实践探索

郭心义¹ 赵乐² 田彩云³

(1.北京农业职业学院,北京 100093; 2.北京市农村工作委员会,北京 100053; 3.北京联合大学,北京 100101)

[摘要]北京市政策性农业保险工作启动以来已取得了初步成效,但仍面临诸多难题和困惑。切实推进北京市政策性农业保险制度建设需修改完善条款、创造发展条件、引入再保机制、抓好宣传发动、组建专门机构与理赔队伍、加强协调管理,更好地为发展都市型现代农业、繁荣农村经济、建设社会主义新农村服务。

[关键词]政策性农业保险;保险制度

[中图分类号]F840.66 [文献标识码]A [文章编号]1004-3306(2008)07-0063-04

Abstract: The policy agricultural insurance has made initial results since its initiation. But it is still facing with some difficulties and uncertainties. To further enhance its development, we should refine agricultural product provisions, create favorable environment for it, introduce reinsurance mechanism into this business, step up on promotion and publicity, establish specialized claim settlement teams, and strengthen coordination with other businesses. Agricultural insurance can play an important role for developing an urban type modern agriculture, a prosperous rural economy and the creation of new socialist villages.

Key words: policy agricultural insurance; insurance system

北京地处大陆性季风气候区,自然灾害频发。据统计,1995年~2004年10年间,冰雹、风灾、旱灾、畜禽疫病等灾害导致郊区农业平均每年经济损失6.5亿元。目前郊区农村耕地面积350万亩,农业人口300万人,以粮食、蔬菜、果树、畜产品等为主的农业总产值268亿元。目前郊区农村仍有农业从业人员58万人,农业收入是其重要的生活来源。频发的自然灾害严重影响了郊区的农民收入和都市型现代农业的稳定发展。建立政策性农业保险制度,对规避农业生产风险,增强防灾抗灾能力,促进都市型现代农业发展,增加郊区农民收入具有重要的现实意义。

一、做法与成效

按照《北京市人民政府办公厅转发市农委关于建立北京市政策性农业保险制度(试行)方案的通知》(京政办发[2007]27号,以下简称27号文件)精神,北京市政策性农业保险以科学发展观为指导,以提高农民抵御自然风险和农业综合生产能力为目的,遵循农民自愿与政策引导相结合、保护农民利益与培养风险意识相结合、政府推动与市场运作相结合、农业保险与灾害救济相结合、农业保险与改善农村金融服务相结合的原则,开展了小麦、玉米、苹果、梨、桃、葡萄、露地蔬菜、温室园艺、西瓜、奶牛、肉鸡、种猪(生猪)、磨盘柿、肉鸭、豆类15个品种的政策性农业保险试点。主要的做法与成效是:

(一)运作方式

北京市政策性农业保险运作方式为“政府引导、政策支持、市场运作、农民自愿”。具体操作程序概括为“加强领导、选择公司、分层委托、自愿参保、政府支持、专业监管”。

1.加强领导。建立一个协调有力、高效运转的工作机构是推进政策性农业保险制度建设的组织保障。按照27号文件精神,成立了以主管副市长为组长,市农委、市发改委、市财政局、北京保监局等部门参加的市政策性农业保险工作协调小组,小组办公室设在了市农委。各区县参照市里的组织架构也成立了相

应的工作班子，明确了主管领导、主管部门、参与部门和具体责任人，负责本辖区政策性农业保险的组织、推动、监督、管理及实施工作，为推动政策性农业保险工作提供了坚实的组织保障。

2. 选择公司。按照 27 号文件精神，组织制定了商业保险公司经营北京市政策性农业保险的基本条件和标准，召开了政策通报会。本着公开、公平、公正的原则，经农业保险专家评审组对各公司申报工作方案认真审核、综合评估后，最终选定了中国人民财产保险股份有限公司北京分公司、安华

[作者简介] 郭心义，讲师，现供职于北京农业职业学院；赵乐，现供职于北京市农村工作委员会；田彩云，现供职于北京联合大学。

农业保险股份有限公司北京分公司、中华联合财产保险股份有限公司北京分公司 3 家保险公司作为 2007 年北京市政策性农业保险的合作对象。

3. 分层委托。市级确定合作公司后，市政策性农业保险工作协调小组办公室与选定的商业保险公司签订原则性合作协议，明确了市级政策性农业保险险种和统一的条款、市级的保费补贴比例和经营费用补贴以及巨灾准备金的启动标准等；区县、入选商业保险公司经自由协商、双向选择后签订了具体开办政策性农险的合作协议，协议包括本区域拟开办的险种、区县拟累加保费补贴比例、风险防控举措等内容，区县与入选商业保险公司签订的农险合作协议报市政策性农业保险工作协调小组办公室。同一区县原则上应选择两家以上商业保险公司经营。同一商业保险公司可在所有区县经营所有的政策性农险险种。市级与商业保险公司签订为期 4 年的合作协议，第一年为试用期，期内商业保险公司若出现服务态度差、农民意见大、违规经营等行为，将被终止合作。

4. 自愿参保。凡在北京市范围内从事农业生产的农民、农业龙头企业、农民专业合作社和农产品行业协会等均可根据政策性险种的具体条款自愿参保。在农民自愿的基础上，鼓励各区县组织分散农户以村、乡镇为单位整体参保；鼓励由农业龙头企业带领基地农户集中参保；鼓励由农民专业合作社和农产品行业协会组织社员（会员）集中参保。同时，也希望通过开展政策性农业保险，与发展农民专业合作社有机结合起来，互相促进，进一步提高农民的组织化程度。

5. 政府支持。主要包括确定市级政策性险种，给予农民保费补贴、商业保险公司经营费用补贴、协助商业保险公司享受国家规定的有关税收减免政策等。

(1) 确定市级政策性险种。北京市农业保险工作协调小组办公室根据都市型现代农业发展需要、农民保险需求和农业产业发展布局等因素，组织有关部门和专家讨论后确定了 15 个险种，并对市级政策性农业保险实行统一条款及条款解释。

(2) 给予参保农民保费补贴。对于商业保险公司开办的政策性险种，经会计师事务所审核商业保险公司政策性农业保险保单后，小组办公室将按照商业保险公司政策性农业保险业务进展情况，依据会计师事务所审计报告和商业保险公司保费补贴申请，给予参保农民 50% 的保费补贴，分期拨付商业保险公司。也鼓励各区县在市级补贴基础上累加补贴农民保费，具体补贴比例由各区县根据本区县实际情况与保险公司另行商定。

(3) 给予商业保险公司经营费用补贴等政策支持。经会计师事务所审核商业保险公司全年政策性农业保险保费收入情况后，小组办公室按照审计报告和商业保险公司经营费用补贴申请，按照该公司经营市级政策性农业险种保费总收入 10% 的标准给予经营管理费用补贴。商业保险公司要按照“单独立账、单独核算、盈余结转”的原则管理政策性农业保险资金。

(4) 预提巨灾风险准备金。“十一五”期间，北京市财政每年按照上年农业增加值的 1% 预提巨灾风险准备金。巨灾风险准备金实行有灾补偿、无灾积累、滚动使用。政策性农业保险当年综合赔付率超过 160% 时，启动巨灾风险准备金。也鼓励各区县设立本区县的巨灾风险准备金，通过多层次的巨灾准备，提高防控和应对巨灾风险的能力。

6. 专业监管。政策性农业保险商业化运作全过程接受监管部门监管，市农业保险工作协调小组办公室委托专业中介机构对政策性农业保险商业化运作的补贴费用进行专门稽核审计。商业保险公司要按照有关要求定期向市政策性农业保险工作协调小组办公室上报政策性农险的进展情况，及时反馈工作中出现的新动态、新情况和新问题。

(二) 推进举措

目前 13 个郊区县都已建立政策性农业保险工作协调机构，大兴、海淀、昌平、房山、怀柔、通州、延庆、丰台、门头沟等 12 个区县结合各自区县实际提出了工作实施方案或意见，并召开了动员大会，积极启动承保和理赔工作。会后，切实加强舆论宣传，通过工作网络，把数千幅政策性农业保险招贴画、上万份宣传资料，下发到各村各种养大户。同时，各区县通过“三农课堂”、“三农零距离”、户外电视显示屏、宣传栏、广播、网络在线访谈互动等媒体，多形式、多渠道、多层次地宣传政策性农业保险目的、条款、投保操作规程以及典型案例等，深受农民欢迎；昌平、大兴、房山、平谷等区县还适时召开政策性农业保险理赔兑现会，增强了政策性农业保险的可信度；举办了保险知识讲座，编发了保险信息等期刊；市农委、北京保监局以及保险公司代表还做客“首都之窗”，现场解答网民的提问。通过宣传，把政策性农业保险政策传播到千家万户，使农民认识和了解了政策性农业保险，充分理解农业保险对规避自然灾害风险的作用。去除了农民的侥幸心理和对农业保险的观望态度，培养了农民的风险意识、市场意识、合作意识和互助意识，调动了农民专业合作组织、农产品行业协会、农业龙头企业和农民的积极性，为推动政策性农业保险工作创造了一个良好的舆论氛围。

（三）经营成效

1. 承保情况。截至 2007 年 11 月 30 日，共收取保费 6 762 万元，参保农户达 45 401 户，总保额 157 706 万元。三家保险公司赔付支出 3 456 万元，总计赔付农户 12 670 户。具体情况如下：

从险种结构来看：11 个种植业险种保费收入 2 788 万元，保额达到了 77 778 万元，保险规模 403 861 亩，参保农户 43 417 户，保费收入占总保费收入 41.23%。其中保费收入居前三位的分别为：玉米保费收入 839 万元、苹果保费收入 525 万元、梨保费收入 462 万元。4 个养殖业险种保费收入 3 974 万元，参保农户 1 984 户，保额达到了 79 927 万元，保费收入占总保费收入 58.77%。其中种猪保费收入 3 152 万元，保险规模 308 763 头，参保农户 649 户，保费收入占总保费收入的 46.61%。

图 12007 年北京市政策性农业保险各险种保费收入

图 22007 年北京市政策性农业保险各区县参保户数情况

从区域结构来看，保费收入超过 500 万元的有顺义、昌平、房山、大兴 4 个区县，其中顺义保费收入最多，达 3 916 万元，占全部保费收入 58%。参保农户超过 5 000 户的有房山、顺义和大兴，其中房山参保农户最多，达 16 520 户，占全部参保农户的 36%。

2. 理赔情况。2007 年北京市政策性农业保险制度的出台改变了政府原有的救灾方式，察勘灾情、评估损失、救灾补助等工作引入了市场机制，提高了救灾、赈灾的效率。在 2007 年 6 月后发生的各种灾害中，种植业有 72 000 亩粮食、21 800 亩瓜果受灾，得到赔付 2 336 万元；养殖业有 6 800 头种猪、奶牛出险，得到赔付 1 120 万元，种养两业共有 12 670 户农民受益。政策性农业保险让农民获得了实惠，发挥了风险保障作用，受到了农民的欢迎。出灾后，农民不再是找政府、找市长，而是找市场、找保险公司，风险意识、市场意识有了明显提高。

二、问题与原因

从半年多的运行情况看，北京市政策性农业保险工作已取得了初步成效。但由于北京市政策性农业保险刚刚起步，尚处于试行摸索阶段，与推进社会主义新农村建设的的要求相比、与保障都市型现代农业风险要求相比、与帮助郊区农民全面抗御农业自然风险需求相比，北京市政策性农业保险工作仍面临诸多难题和困惑，有待在实践中逐步探索和完善。

（一）风险大。按照我们的制度设计，目前实行的政策性农业保险，在正常年景下不成问题，会继续运转。若碰到大范围的自然灾害，当年政策性农业保险综合赔付率超过 160%时，政府要介入并启动巨灾风险准备金，承担 160%以上的超赔责任（2008 年全市保费收入 6 762 万元，假如风险超过 1.082 亿元以上后，由政府承担），在农业保险风险资金和政府补贴难以承受时，能否持续经营，也是目前广大农户普遍担心的问题。政策性农业保险开办并不难，难的就是如何保持生命力，实现可持续发展。

（二）费率高。农业是个多风险的产业，存在地域的广泛性、空间的分散性、时间的季节性、定损的复杂性，造成农险的高成本性，这就决定了农险的高费率。以平谷区的大桃为例，每亩保费最低 90 元，除去市区各级补贴 67.5 元，农民需负担 22.5 元/亩，仍觉得有点多，影响了农民投保积极性。保险公司调查显示，每亩保费最低 50 元比较适合该区的实际情况，农民也比较认可，这样农民保费负担就降到了 12.5 元/亩。因此，就这次政策性农业保险的条款而言，不同品种保额的大小、保费的分担比例是保障农

民利益、保险公司正常运转、各级政府财政支持可持续发展的关键，从而成为决定政策性农业保险能否稳定、健康发展的重要因素。

（三）险种少。这次全市列出的政策性农业保险参保险种为京郊的瓜、果、粮、菜、畜共 15 个农业品种，农民只需缴纳很少一部分钱就能给自己的种养业上一份保险。然而，现行的政策性农业保险险种还不能达到农民想上农险就能上，如具有地方特色的区域优势产业（虹鳟鱼、樱桃、板栗、肉牛、观赏鱼等）就未列入此次试点，农户有参保的呼声，但无法投保。

（四）条款严。这次政策性农业保险试点制订的条款，对参保农户来说，有的门槛太高，要求过严；有的条款费率定得偏高；有的条款订得不甚合理；有的条款缺乏科学依据，不太客观现实，都不同程度地影响了农户的参保热情。例如果树条款中的除外责任表明除冰雹、十级以上大风责任之外一切自然灾害、意外事故、病虫害、鸟啄、自然落果或人为因素造成果品的损失不负责赔偿。又如参保的畜禽类产品，只保动物，不保配套的基础设施，条款不够全面。

（五）定损难。农业是自然再生产的产业，参保对象是种、养两业，分布范围广，品种搭配多，生产时间参差不齐，发生病虫害复杂，技术要求相对较高，给定损理赔带来一定的难度。农业保险涉及的农户多、面积大、核保时间限制严等实际情况，一旦发生灾情或巨灾，不像其他险种那样容易定损。保险公司大都从事商业化保险，涉足农业性保险甚少，专业技术人员缺乏，力量薄弱，在业务操作上带来一定的难度。以玉米为例，遇风雹灾害倒伏后，核保人员需对每个农户、每块地一一核实损失，工作量很大。再者，有些参保农户受经济利益的驱使，保险意识不强，自身素质不高，往往容易发生纠纷争执。这些因素的存在，势必影响正常工作的开展，给定损理赔造成了严重阻碍。

三、思路与建议

按照党的“十七大”报告要求，深入贯彻落实科学发展观，应本着“稳步推进，完善提高，协调发展，探索创新”的工作思路，切实推进北京市政策性农业保险制度建设。应从北京的实际出发，进一步创新思路，加大工作力度，采取有效措施，加快推进政策性农业保险的发展步伐，为发展都市型现代农业，繁荣农村经济，建设社会主义新农村服务。

（一）修改完善条款，适应不同需求。根据 2007 年实际工作中反映出的保险条款、费率等方面的问题，建议组织三家保险公司专业人员进行广泛的市场调研，在征求各方意见并深入分析的基础上，修改完善现有的政策性农业保险试行条款，使之更加科学、合理，具有可操作性和可行性。修改保险条款时应充分考虑农民的承受能力，体现灵活性、适用性和多样性，条款设计应简捷明了，让农民一看就明白。应根据不同区县、不同乡镇、不同品种合理进行风险区划和费率厘定；在风险责任上形成单一责任与多项责任、基本险责任与附加险责任相结合的自由组合式农险产品。同时，应根据各区县区域功能定位和农业产业布局等实际情况，研发适合京郊特色的农险产品，增开政策性农业保险险种，扩大政策性农业保险覆盖面，以满足不同区县、不同时节、不同农户的保险需求。

（二）创造发展条件，稳步推进农险。政策性农业保险是一项艰巨而复杂的系统工程。在目前自然灾害频繁而又缺少经验的情况下，必须做好立足长远、谨慎经营的思想准备，避免急于求成。应认真积累经验，厘清风险数据，努力提高风险控制技术，为今后的推广打好基础。政策性农业保险应坚持为北京郊区农业生产提供服务保障的宗旨，但由于农业保险是一项高风险的政策性保险业务，因此自身的风险控制也显得十分重要。在险种的选择上，应以稳为主、适量增加；在规模的发展上，应稳步提高；在资金投入上，应继续增加。

（三）引入再保机制，转移分担风险。按照前面的制度设计，当年政策性农业保险综合赔付率超过 160%时，政府要介入并启动巨灾风险准备金，承担 160%以上的超赔责任。按照国际惯例，政策性农业保险需要再保险机制的支持，以避免特大自然灾害对农业和农业生产者的影响。今年中央一号文件也提出“完善农业巨灾风险转移分摊机制，探索建立中央、地方财政支持的农业再保险体系”。因此，借鉴国外一些成功经验，应研究建立巨灾风险转移分担机制，探索引入再保险机制，提高防控和应对巨灾风险的能力。

（四）加大培训力度，组建理赔队伍。农业保险是保险业的高端课题。无论是保险公司还是各区县相关政府部门都渴望这方面的专业技术人才，财政、税收部门也都希望能够更多地了解农业保险专业知识和技术，便于制定和执行更加有利的农业保险政策。因此，加强涉农业务知识的培训，是当前的一项重要任务。同时，还应切实做好理赔定损队伍建设工作，适应政策性农业保险定损理赔面广量大、技术要求高

的特点，依托乡镇建立一支专业化农险理赔队伍由保险公司和乡村干部、农技人员协会代表组成相对稳定的专家小组切实做好农险现场查勘、责任界定和定损理赔工作。

(五) 抓好宣传发动，增强参保意识。开展政策性农业保险，深入宣传、广泛发动、营造氛围至关重要。农业保险是农民增收的护身符，农业增效的一张安全网，也是农村经济发展的保护伞。各级政府和有关部门要把政策性农业保险作为一项重要工作来抓，充分利用一切舆论工具，大张旗鼓地开展宣传，采取多层次、多形式、多渠道发动，讲清农业保险的作用意义，讲透有关险种条款，讲明责任利益，使广大农户进一步了解农业保险，从而激发农户参保热情，提高农业保险的覆盖面和参保率，推动政策性农业保险更快更好的发展。

(六) 组建专门机构，加强宏观管理。政策性农业保险制度是一长效机制建设，国内外经验表明，做好此项工作需要有机机构和人员来保障。美国为解决政府行政推动、利于资金拨付、加强协调服务等问题，成立了农业部风险管理局专门负责此项工作。目前北京市已经成立了政策性农业保险工作协调小组，小组设立了办公室。但办公室属于临时机构，没有工作人员、不具备法人资格、没有公章和账号，在与保险公司签订合同、拨付资金等环节操作中不具备合法主体地位，不利于今后政策性农业保险工作的继续开展。因此，为了充分发挥政策性农业保险的作用，必须组建相应的机构，行使政府政策性农业保险职责。

(七) 加强协调管理，开展指导服务。政策性农业保险是政府推动和市场化运作相结合的保险模式，不同于商业性保险，政策性强、涉及面广、时间要求紧、定损理赔难度大，是一项复杂的系统工程。各级政府 and 有关部门要以高度的政治责任感和认真负责的态度，明确职责，通过协作、密切配合，形成合力。要依托镇村两级，发挥农村工作指导员、驻村干部、农技人员的作用，共同做好政策宣传、风险防范、现场勘查、责任界定、定损理赔等工作，并建立必要的利益分享和责任约束机制，确保政策性农业保险有条不紊地开展，提高政策性农业保险的服务水平。

[参考文献]

- [1] 冯文丽. 我国农业保险市场失灵与制度供给 [J]. 金融研究, 2004, (4).
 - [2] 胡亦琴. 论农业保险制度的基本框架与路径选择 [J]. 农业经济问题, 2003, (10).
 - [3] 李坤, 鞠鸿英. 经济发达地区农业保险如何办——烟台栖霞“政策性农业保险”试点的启示 [J]. 上海保险, 2007, (6).
 - [4] 刘吉舫. 建立我国农业政策性保险制度问题的探讨 [J]. 经济纵横, 2002, (6).
 - [5] 史建军, 孟昭志. 我国农业保险现状、问题及对策研究 [J]. 农业经济问题, 2003, (9).
 - [6] 虞国柱, 李军. 我国农业保险试验的成就、矛盾及出路 [J]. 金融研究, 2003, (9).
 - [7] 王和, 皮立波. 论发展我国政策性农业保险的策略 [J]. 保险研究, 2004, (2).
 - [8] 王敏俊. 我国农业保险的政策性分析与路径选择: 一个新构想 [J]. 农业经济问题, 2007, (7).
 - [9] 宗国富, 金兆怀. 发展政策性农业保险的思考——以吉林省为例 [J]. 经济纵横, 2007, (6).
- [编辑: 王一心] 保险研究 2008 年第 7 期三农保险 INSURANCE STUDIES No. 72008

论农业保险中道德风险防范机制的构筑

李勇杰（武汉大学社会保障研究中心，湖北 武汉 430072）

[摘要] 农业保险是一种高风险性的险种，这种高风险性一定程度上来自于交易中存在道德风险的因素。本文系统分析了农业保险中道德风险存在的内涵机理和道德风险产生的因素，提出农业保险中道德风险防范对策：引入高科技手段提高信息的透明度；构筑系统的道德风险监控体系；加强农户的道德意识。

[关键词] 农业保险；道德风险；防范机制

[中图分类号] F840.32 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0067-03

Abstract: Agricultural insurance is a type of insurance business with high risks due to the existence of moral hazards to some extent. The paper made a systematic analysis on the intrinsic factors leading to the occurrence of moral hazards in agricultural insurance and proposed on measures against this situation. It suggested that insurers should apply advanced technology to enhance transparency about this business, establish a systematic moral hazard risk supervision system and enhance moral integrity of farmers.

Key words: agricultural insurance; moral hazard; preventive mechanism

农业保险作为一种准公共用品，其性质、运作、监管都不同于普通的商业保险，从某种意义上来说，农业保险确实是一种高风险性的险种。这种高风险性一定程度上来自于交易中的道德风险因素，因此从道德风险防范的视角来研究农业保险具有一定的现实意义。

一、农业保险中道德风险的内涵机理

所谓道德风险 (Moral Hazard)，其定义并不等同于道德败坏，它属于一个经济哲学的概念，是指“从事经济活动的人在最大限度地增进自身效用的同时做出不利于他人的行动”。在经济活动中，道德风险问题在不同程度上是普遍存在的，在一个不成熟的市场环境中，人们尤其易于钻法律或合同的漏洞，从而违背一般的社会道德规范去尽可能获取自身的利益。道德风险归根结底是由于交易活动双方信息的不对称造成的机会主义行为。信息不对称通常指交易的一方比另一方具备更完全、更及时的相关信息，它不仅仅源于另一方认知能力上的欠缺，因而不可能随时随地掌握发生的信息，更重要的是由于另一方成本过大，放弃了对对方无时无刻的信息掌控。

从保险的角度来说，道德风险通常是指投保人在投保后，对所投保的标的降低预防措施或冒更大的风险行事，甚至为了谋取不正当的赔付款，在主观上不主动地采取保护财产安全的行为，而是希望发生事故损失，乃至蓄意制造事故损失（在法律无法监督的范围内），从而使事故损失发生的概率上升，给保险机构带来损失的同时降低了保险市场的效率。这对于保险业的健康发展是十分有害的，因此，如何有效地对道德风险加以防范是保险业的一项重要任务。在农业保险中，投保人在从事种植业和养殖业的生产过程中，由于诸多因素的影响，道德风险发生的概率颇高，常见的如保户在风险事故发生后为获得更多的保费赔付，通过谎报或多报等手段人为地制造或扩大保险事故；当险情发生后，没有投保的农户将财物转移至已投保的农户家中以骗取赔付；当灾情发生后，投保人本应及时对标的物施救却采取懈怠或完全不作为的态度，导致灾情损失额度上升等等情形。

二、农业保险中道德风险产生的因素

（一）农业保险标的的特殊性

农业保险的标的物比较特殊，通常都是有生命力的动植物活体，在投保人私自照管的过程当中，标的物可能不断生长变化。农业保险的险种名目繁多，在种植类、养殖类和种养类的三个大类目中包括农产品保险、生猪保险、牲畜保险、奶牛保险、耕牛保险、山羊保险、养鱼保险、养鹿、养鸭、养鸡等保险、水稻、蔬菜保险、森林火灾保险、烤烟保险、西瓜雹灾、香梨收获、小麦冻害等多种保险，各险别下的标的物通常种类更多且数量少，呈分散分布且单个标的价值较低，对于各种标的物的管理监督、理赔、评估的

工作既琐碎又要求较高的技术性。农户在保管标的的过程当中轻易就可以对标的进行调换、处置，据统计当前单就农作物保险赔付这一项，

【作者简介】李勇杰，副教授，武汉大学社会保障研究中心博士研究生，现供职于广东金融学院保险系。

所涉及的道德风险所占的比例就高达 20%，而在牲畜保险中骗赔的现象则更为严重。

我国是世界上自然灾害最为严重的国家之一，由气象灾害、生物灾害和环境灾害构成的农业灾害种类多样、分布广泛、发生频繁，历史上洪灾、涝灾、旱灾、地震、台风、龙卷风、雪灾、雹灾、泥石流等灾害时有发生；而近年来蝗灾、虫灾、禽流感、口蹄疫等灾害更是随着全球自然环境的恶化接踵而至。对于此类事故的防灾减损和勘测定损并非易事，通常需要保险机构具备相应的科技手段、技术人员和资源投入，否则当灾情发生时容易发生投保人少损多报、轻灾重报的道德风险。农业保险的地区差异性、季节差异性和所保标的的差异性与所承保的风险息息相关，通常保户对风险信息的掌握程度大于承保人，在投保人信息占有绝对优势的情形下，难免会产生逆向选择和道德风险问题。譬如，保险标的受灾后一般具有一定的恢复能力或再生能力[1]，但投保人考虑到风险可以转嫁给保险人，因而不会对所保标的的进行妥善处理。由于信息的不对称，投保人的所作所为比较隐秘，保险人通常难以觉察，只能对投保人的行为听之任之。

（二）社会文化意识因素

从封建经济时代至今，中国农业一直以来都以自然经济为主，小农经济的习俗和生产方式使农民在农业生产中形成特有的社会文化意识。虽然不可否认，小农伦理意识早就以极大的侵染力蔓延到了社会的各个阶层当中[2]，但由于受教育因素、环境因素等因素的多重影响，以血缘关系为基础的家庭本位的旧道德观念更是在农民的意识形态中占据主导地位，这不仅成为发展农业现代化的障碍，而且成为大力推广农业保险的一大风险。

总之，农户文化素质普遍较低，道德诚信的意识水平普遍不高，农业保险易于被农户的道德风险所困扰。而从农户的角度看，大部分农户还是对农业保险制度认识不够深刻，相当一部分农户认为保险是一种负担，是一项不必要的开支，所以不会选择投保，而另一部分选择投保的农户，在心理上也始终害怕当险情发生后无法获得赔付，或者认为险情若不发生，买保险就等于花了冤枉钱，基于这种心理，农户的逆向选择和道德风险在投保人无法察觉的隐秘状态下很容易滋生。

（三）法律与法规因素

在现阶段，尽管“三农问题”已得到了政府的高度重视，但对于“三农问题”的立法研究不够，造成立法相对滞后，而农业保险更是一个立法的薄弱环节。尽管有关的政策、法律、法规一如既往地鼓励发展农业保险，如 2005 年的中央一号文件就曾涉及鼓励商业性保险机构开展农业保险业务的内容，《农业法》第 46 条的有关规定也鼓励和扶持为农业生产经营活动服务的互助合作式保险组织并鼓励商业性保险公司开展农业保险业务，以及《保险法》在第 155 条中也提到“国家支持发展为农业生产服务的保险事业，同时又指出农业保险由法律、行政法规另行规定”[4]，但现行的法律法规并未真正涵盖农业保险运作的具体操作内容，其中过于抽象的描述难以界定农业保险的法律地位，因此不太可能规范保险交易各方主体操作的法律行为，造成法律约束力和执行力都不够。

农业保险的法律真空呈现给投保人一个道德风险的诱惑，保险公司即使察觉到农户有违背道德的行为，也不可能通过采取法律行动来制止或加以防范，姑且不论单个农户的保险标的价值较低，即使法律裁决也会法不责众，单就诉讼的费用而言，它通常是远远高于诉讼后的赔偿金额的，所以面对道德风险的立场，保险公司认为采取法律援助是一件得不偿失的事情。

三、农业保险中道德风险的防范对策

在市场经济的商业环境中，虽然道德风险是不可避免的，但采取一些必要的措施进行规避，以降低道德风险发生的概率还是可行的。有鉴于许多发达国家业已成熟的风险防范机制也是来源于长期的市场酝酿，在我国这样一个市场经济不发达的农业大国，为了组织协调、支持保障农业保险的顺畅发展，更是应当从各个层面来防范其运营中的风险。

（一）引入高科技手段提高信息的透明度

我国各地区自然条件千差万别，农业整体面临的风险结构也纷繁复杂，对所遭受的自然灾害存在着极大的不确定性。各地农业主要依靠人畜劳动力来组织生产，在基础农业上的科技投入严重不足，责任田大

多零星分散于荒郊野外,这些诸多因素造成了保险机构难于对自然风险,尤其是巨灾风险进行监测与评估。

由政府牵头来带动气象部门、农业部门、保险机构等多个部门共同携手投入相应的技术、人才、资金资源引入高科技手段能够在农业灾情的监测与评估中发挥重要的作用。譬如,包括全球卫星导航定位系统(GNSS)、遥感技术(RS)等数据库技术在内的空间信息技术、计算机技术和现代通信网络技术可以长期致力于农业旱灾、洪涝灾害、低温霜冻灾害等自然灾害的监测预警,对于保险企业来说掌握防灾减灾技术和灾害风险的应急管理技术是一项长期艰巨的任务,保险企业只有依赖各个部门的支持配合才能提高在灾害的损失评估、统计指标、风险辨识上的能力,才能及时准确地获取优先于投保人的险情信息。

其他的信息技术,如电子计算机技术和条码技术等养殖业险种上的应用也可以对投保人的养殖生物进行较好的监控,并可形成一套完整的追溯制度,以便有效地防止道德风险行为的泛滥,如在家禽的耳部设置耳标,或在家禽的颈部安置项圈,当险情发生后,保险机构通过读取设置物的信息就可以获知家禽的生产地点、生产日期等,依靠标准化的信息手段能够有效地防范农户的道德风险。

(二) 构筑系统的道德风险监管体系

由于农业险的特殊性,提供农业保险的机构首先应当在

①本文系国家自然科学基金重点项目“中国补充养老保险制度研究”(项目号:70533040)阶段成果。

道德监管体系上实现监管理念的转变,要明确对农户的监管并不是管制,而是提供服务,因为农业保险的准公共物品性质决定了它应当是一种政策性的保险产品,其核心精神就是要做好服务,感化农民,使相关的政策真正让农民感受到关切。

政府和农业保险机构可尝试采用多层次的监督渠道对农户的道德风险进行监管。政府应当着手发展准公共物品性质的农业保险中介机构,农业保险的中介市场不仅有利于提高农业保险市场的运行效率,而且还可以成为农户道德风险行为的有力监督渠道。发展保险中介组织可以通过借助农村基层组织的力量,如依靠农业技术推广站、基层村委等基层组织中熟悉农业、农户、农村的工作人员来成立农业保险中介组织。保险机构还可以依托农业产业化组织,譬如农村经济合作组织或农业产业化企业,组织农户进行规模生产、规模投保。将农业保险与农业产业化进行对接,不仅可以推动农业产业化发展,而且可有效解决农业生产组织化程度低所导致的道德风险监管难的问题。此外,对道德风险的监管还可以采用大力发展合作社社员集体投保的方式。通过合作组织这一互助环节可形成保户监督保户的监管渠道,一方面互助的投保形式可以体现村民的互助精神,另一方面,血缘、人缘、地缘和情缘的密切关系对于村民的道德层面的相互监督比纯粹的监管更具有说服力和影响力。

再次,对道德风险的监管还应当提高监管的力度,力图做到精确性、深入性和广泛性的监管。由于交易成本的高昂,保险机构不可能做到包罗万象式的监管,但保险机构仍然可以选取一些重要的监管指标进行重点追踪,做到精确的量化控制。重点指标的选取、权重安排和设计是精确监管的基础,这些都需要在实践中不断地探索。为了保证道德风险监管的深入性和广泛性,投保单位个人信用体系的广泛建立也必不可少,信用体系的建立可使监管者对投保人有一个全面系统的了解,便于监管者对保户之间进行横向比较和信用检测。

(三) 加强农户的道德意识

不可否认,农民道德建设是一项复杂的系统工程。长期以来的城乡二元体制使农民成为了一个社会边缘群体和自我迷失群体[5],一方面,农民多年来对待利益的损失找不到诉求的途径,另一方面,农民为了保全自身的利益,在某种程度上不得不采取非理性的自我救济方式,这种非理性的救济方式可能会演变为道德风险行为,可以说其道德风险行为在一定程度上是对其个人利益最大化的权衡结果[6]。

要加强农户的道德意识,必须首先让农户充分意识到可以采取理性的诉求方式来弥补损失或获得利益。为了让农民对农业保险有一个理性的认识,保险机构切勿急功近利。考虑到农民普遍文化素质不高的现状,在实践中应当逐步采用具体可行、图文并茂的宣传工具,譬如可以充分运用板报、标语、讲座、宣传手册等形式,加强对农民的风险教育。同时,政府还可以考虑成立面向农村基层的农业保险咨询部门,使农业保险更深入民心,令更多的农户真正理解农业保险与其密切相关的意义[7]。只有提高了农民的风险意识,才能够提升农户的互助意识,农业保险才能够真正获得广大农户的认同。

保险机构还应当致力于提升农户对保险机构的信任感,需要加强对从事农业保险工作人员的业务培训,尤其要加强基层人员如代办站工作人员、村级代办员的业务培训和职业道德教育,切实地提高他们的业务

能力和职业道德水平，譬如在承保时要做到如实告知，拒赔时要做到耐心解释。此外，条款的设计应当简明易懂，便于农户的理解，也便于业务员与农户的交流沟通。

政府和保险机构可以考虑设计建立一套行之有效的利益诱导机制，采用物质上、精神上的激励措施去鼓励农户的正义行为，同时使农户相信违背道德信用原则去获取微利的行为实则为涸泽而渔的举措，最终还是损害大多数农户的利益，通过这一途径可以有效地将农户、政府和保险机构结成利益共同体。保险机构还可以利用保险契约的完备性加强农户的道德责任感，如在保险条款中尽可能精确风险单位区划，进行费率细分；规定一定的免赔额和免赔率；对赔偿额度设限；同时还可以考虑实行弹性费率的奖惩制度，对道德高尚者进行奖励，对道德意识差者实行惩罚。

此外，政府应当尽早制定和出台《农业保险法》，对农业保险经营运作实行法制化的管理，使我国的农业保险有法可依、有章可循。《农业保险法》应对农业保险的性质、经营主体、参与主体、收益主体的权利和义务关系作出清晰的界定，这将有助于在增强投保人法制意识的基础上进一步提升其道德规范意识。

[参考文献]

- [1] 孟春. 中国农业保险试点模式研究 [M]. 北京：中国财政经济出版社. 2006.
 - [2] 陈瑛. 改造和提升小农伦理——再读马克斯的《路易·波拿巴的雾月十八日》[J]. 伦理研究, 2006, (2).
 - [3] 刘建荣. 社会转型时期的农民道德现状——一项基于实地调查的研究 [J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2007 年 36 卷 1 期.
 - [4] 郭永利. 农业保险制度该立法了 [J]. 中国保险, 2006, (3).
 - [5] 刘建荣. 建设社会主义新农村进程中的农民道德问题 [J]. 道德与文明. 2007, (2).
 - [6] 霍红梅. 农业产业化视角下的农民道德行为研究 [J]. 乡镇经济. 2007, (7).
 - [7] 谢根成, 车运景. 关于农业保险法律制度建设的思考 [J]. 农业经济, 2002, (2).
- [编辑：王一心] 保险研究 2008 年第 7 期公司经营 INSURANCE STUDIES No. 72008

企业年金计划对企业资产负债率的影响分析

殷俊¹ 王文祥²

(1. 武汉大学社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072; 2. 中国人寿保险股份有限公司, 北京 100020)

[摘要] 开办企业年金计划企业的会计报表显示, 其财务杠杆率相对企业的举债能力而言普遍偏低, 但是, 如果企业把年金计划的偿付责任作为企业长期负债合并到企业资产负债表中, 则这类企业的低财务杠杆率相对于最优财务杠杆率的差距将减小。本文从企业年金缴费对应征税收入影响和会计处理的角度, 分析企业年金计划对企业边际税率和企业资本结构调整的作用。

[关键词] 企业年金; 负债率; 年金负债; 税收利益

[中图分类号] F840.67 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0070-04

Abstract: The accounting reports of companies which have established corporate annuity programs showed that their financial leverage is lower than their ability to borrow. But after integrating the pension liabilities into their balance sheets as a long term liability, we would find that the different between their leverage and the optimal leverage is narrowed significantly. This paper discussed the effect of corporate annuity program on an enterprise's marginal tax rate and adjusted capital structure from a taxable income and accounting treatment perspective.

Key words: corporate annuity plan; ratio of liabilities to assets; pension liabilities; tax benefits

传统上, 我们一般把企业年金计划的缴费当作企业营业成本, 从企业管理费用中列支; 或作为企业福利的一种, 从应付福利费中列支。如果我们换一个视角, 把年金计划的偿付责任视作企业负债的一种, 把年金缴费作为年金负债成本, 则能更明晰企业年金计划对企业资本结构的影响, 从而开办年金计划企业的资本结构与权衡理论的背离也可以得到合理的解释。

一、权衡理论与年金计划举办企业负债率偏低问题

权衡理论认为, 增大负债可以为企业带来税收利益从而增加企业价值, 但是, 各种负债成本 (如财务困境与代理成本) 也随负债比率的增大而上升 (见图 1)。当负债比率在一定范围内 ($0 \sim C_1$ 时), 破产成本并不明显; 当负债比率在 $C_1 \sim C_2$ 时, 破产成本开始变得越来越重要, 负债税收收益开始被破产成本所抵消; 当负债比率达到 C_2 点时, 边际负债税收利益与边际破产成本相等, 这时企业价值最大, 达到最佳资本结构; 当负债比率超过这个点后, 边际破产成本大于边际负债税收利益, 企业价值将会下降。企业的最佳资本结构难以使用权衡理论进行精确量化, 但权衡理论的思想对于最佳资本结构的确定是非常重要的, 它至少明确了最佳资本结构存在一个合理的范围, 在实际应用中可以使企业的资本结构达到次优状态。因此, 为了判断企业负债率是否合理, 我们先假设企业管理层的判断是理性的, 企业实际的资本结构是最佳的, 可以用统计方法计算出企业平均负债率, 并以此作为最优负债率的参考标准。

图 1 权衡理论示意图

注: V , V_L , V_U 分别为只有负债税收利益而没有破产成本、同时存在负债税收利益和破产成本、无负债时的企业价值; TB 为负债税收利益的现值; D 为破产成本 (财务困境成本与代理成本之和); C_1 为随着负债的加大, 破产成本开始出现时的负债水平; C_2 为最佳资本结构时负债比率。

由于中国开办年金计划的企业并不普遍^②, 且样本数据

[作者简介] 殷俊, 博士, 研究员, 现供职于武汉大学社会保障研究中心; 王文祥, 博士后, 现任中国人寿保险股份有限公司战略规划部高级经理。

不易收集, 因此, 本文拟利用美国上市公司公开的财务报告数据, 说明企业年金计划的不同会计处

理对企业负债结构的影响。从美国上市公司公开的财务报表看，已经开办年金计划的企业普遍存在负债率偏低的现象，这显然不符合企业财务“权衡理论”的观点^③。美国学者格雷海姆(Graham)和哈维(Harvey)的调查显示，大多数企业并没有按照权衡理论预期的那样，充分利用负债以实现合理避税。现有的几项研究结果也表明：现实中企业普遍存在收益率与负债率(杠杆率)之间的负相关关系。这个结论是对关于资本结构的权衡理论的挑战。最近，格雷海姆(Graham)通过评估边际税率和量化税收利益，进一步得出结论：大型的、盈利的、财务流动性好的企业往往趋向于比较保守地利用负债，而且这些企业所面对的财务困境的先期成本也比较低。

二、企业负债率偏低的解释

关于企业不充分利用债务而导致资本结构的不合理，通常有以下几种解释：

有学者从供给和需求的视角研究企业财务杠杆率的选择问题。从供给方看，债权人提供给企业的融资供给量是有一定限制的，因此，企业提高财务杠杆率的能力也是有限的。从需求方看，企业负债必须考虑财务困境的先期概率和违约风险溢价，进而找到一个适度的杠杆率。

也有学者从税收利益的视角研究企业财务杠杆率的选择问题。他们认为，企业会利用无负债税蔽替代企业利息扣除的作用，即无负债税蔽可以在一定程度上替代负债税蔽。其中，有代表性的观点是把企业的资产折旧看作是一种典型的无负债税蔽，认为资产折旧的税收抵免作用可以部分替代负债的利息扣除。此外，有研究表明，现实中企业资本结构中的“期权扣除”可以是“利息扣除”的一种替代物，并且企业避税所造成的平均税收扣除是利息扣除的3倍。

但是，以上观点并不能解释已经开办年金计划的企业普遍存在的负债率偏低的现象，也很少有人考虑企业年金计划对企业负债率偏低的影响。如果将企业年金计划视作负债税蔽，已经开办年金计划的企业普遍存在的负债率偏低的现象就可以得到一个较为合理的解释。实际上，企业年金计划的缴费也是负债利息的一种替代物，它将会对企业负债率的形成产生重要的影响，进而将会影响企业的资本结构和企业价值。

三、企业年金计划的偿付责任与企业债务

企业年金计划建立之时，也就意味着企业与职工之间建立了一种契约关系，企业不仅需要履行职工退休时的退休金偿付责任，而且也要履行对年金计划的长期缴款责任。我们将企业年金偿付责任(又叫预计年金偿付责任)称之为企业年金负债^④，它是企业需要向职工偿还的长期债务，与普通企业负债有诸多相似之处：首先，它较普通债务而言具有更高的优先偿还特性，其违约最终可导致企业破产；其次，企业年金缴费是可免税(或延税)的，它类似于企业债务的利息支付；第三，企业年金计划不仅具有独立的法律地位，而且具有企业全资分支机构的特征；第四，企业年金计划的资产和负债如同企业资产和负债一样由证券市场定价。因此，企业年金缴费可视为是债务利息支付的等价物，也与利息一样可以作为重要的避税手段。关于企业年金计划的财务处理，无论是把年金缴费当作营业费用还是当作企业负债成本，最终都会影响企业的边际税率。

企业年金资产与负债的制度设置并没有限制其合并到企业的资产与负债中，但现实中企业决策者并不一定将年金计划融入到企业的整个财务政策中，尽管企业具有较低的杠杆率，其实际资本结构仍有可能是符合目标资本结构的。研究显示：企业年金负债相对总资产每增加1个百分点，则其他负债相对总资产降低0.36个百分点。这说明在资本结构的决定中，企业的决策者已经部分地将年金缴费扣除替代利息。但是，由于企业决策者对年金负债的估算可能出现误差，保险担保计划降低了其边际成本，这种替代仍是不完全的，企业年金负债也就经常被企业决策者低估，企业资本结构中可能承担了相对理论预测债务更多的债务。

研究表明，企业决策者常在年金偿付责任履行之前和股票期权行使之前充分利用杠杆率去扩张企业收益，这往往会淡化企业年金负债对资产负债表的影响。由于年金负债平均占企业其他负债账面值的30.1%，而且年金缴费平均占息税前收入的3.9%(如表1)，因此它对企业负债率的影响是不能忽视的。

四、企业年金负债合并与企业边际税率调整

事实上，尽管企业和它的年金计划在法律上是相互分离的实体，企业年金计划的法律管理规定也没有明确要求这两个实体合并它们的资产负债表。但是，现有的有关企业年金计划的法规实际上是支持它们合并的，因为企业对其承诺的年金收益负有责任。一方面，从法律的角度看，年金计划资产与企业是相互分离的；另一方面，年金计划资产和负债如同企业的资产和负债一样，与企业管理密切相关。由于企业年

金计划有企业全资财务分支机构的许多特征，将企业年金计划的资产和负债合并到企业的资产和负债表中，如同将企

①基金项目：教育部人文社科规划项目（05JA630038）-《中国企业年金保险制度创新与发展研究》。

②2000年，国务院颁布了第42号文件《关于完善城镇社会保障体系的试点方案》规定：“对于有条件的企业，企业年金缴费在工资总额4%以内的部分，可从成本中列支，准予在缴纳企业所得税前全额扣除”，超过这一比例的部分不允许计入成本，在税后利润中计提。

③根据权衡理论，企业出于避税的目的，将借债直到（新增负债）税蔽的边际值刚好补偿相应增加的财务困境成本为止。参见詹学刚：《权衡理论下最佳资本结构的求解》，载《中国乡镇企业会计》，2006年06期，第7~8页。

④预计年金偿付责任是企业对参与年金计划职工的负债总和。企业对单个职工的年金债务，是当该职工退休时，企业需要支付的年金总额的现值，即是年金缴费总额加上年金投资净收益（扣除管理成本）的现值。

美国企业年金计划资产、负债和税收数据表

表1

年份[]年金资产 /

企业资产

A[]年金负债 /

账面负债

B[]年金缴费 /

EBIT

C[]负债利息 /

EBIT

D[]合并后利息 /

合并前利息

E[]TB有年金 /

TB无年金

F[]现值TB无年

金 / 边际税

G[]现值TB有年

金 / 边际税

H[]现值TB无年

金 / 账面资产

I[]现值TB有年

金 / 账面资产

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| J1991 | []0.165 | []0.316 | []0.034 | []0.321 | []1.353 | []1.228 | []0.080 | []0.095 | []0.109 | []0.131 | 1992 | []0.167 |
| []0.318 | []0.061 | []0.258 | []1.550 | []1.421 | []0.082 | []0.097 | []0.115 | []0.139 | 1993 | []0.170 | []0.319 | []0.030 |
| []0.171 | []1.480 | []1.279 | []0.076 | []0.092 | []0.114 | []0.140 | 1994 | []0.152 | []0.280 | []0.051 | []0.169 | []1.609 |
| []1.52 | []0.071 | []0.089 | []0.102 | []0.130 | 1995 | []0.208 | []0.317 | []0.034 | []0.159 | []1.490 | []1.815 | []0.076 |
| []0.094 | []0.111 | []0.140 | 1996 | []0.215 | []0.314 | []0.040 | []0.275 | []1.705 | []1.542 | []0.078 | []0.099 | []0.116 |
| []0.153 | 1997 | []0.175 | []0.299 | []0.038 | []0.106 | []1.591 | []1.389 | []0.072 | []0.090 | []0.115 | []0.147 | 1998 |
| []0.177 | []0.301 | []0.029 | []0.113 | []1.610 | []1.414 | []0.089 | []0.113 | []0.131 | []0.170 | 1999 | []0.189 | []0.288 |
| []0.024 | []0.254 | []1.514 | []1.317 | []0.082 | []0.100 | []0.115 | []0.145 | 2000 | []0.173 | []0.268 | []0.039 | []0.027 |
| []1.400 | []1.335 | []0.085 | []0.102 | []0.117 | []0.143 | 2001 | []0.154 | []0.287 | []-0.01 | []-0.698 | []1.502 | []1.460 |
| []0.079 | []0.096 | []0.112 | []0.140 | 2002 | []0.139 | []0.296 | []0.054 | []0.128 | []1.817 | []1.818 | []0.079 | []0.104 |
| []0.109 | []0.150 | 2003 | []0.177 | []0.375 | []0.091 | []0.205 | []2.111 | []1.652 | []0.063 | []0.106 | []0.121 | []0.162 |

平 均

0.175 0.305 0.039 0.118 1.591 1.477 0.078 0.098 0.114 0.145 注：表中年金负债是根据“预计年金偿付责任(projected benefit obligation, PBO)计算的; EBIT 表示息税前收入(earning before interest and tax); TB 代表税收利益(tax benefit)。

资料来源: Stefanescu, Irina, Capital structure decisions and corporate pension plans, A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina, Mar. 2006, p57, p63.

业全资分支机构的财务报表合并到母公司的财务报表中一样重要。

企业年金的资产和负债合并到企业的资产负债表中, 会对企业的资本结构产生影响, 企业决策者会根据企业负债的边际税率来调整企业的资本结构。为了获得较大的税收利益, 企业会判断年金缴费的数额和合理安排缴费时间, 同时也降低了其他债务的税收激励作用和遏制了其他债务的扩张, 导致年金计划举办企业形成了低杠杆率的资本结构, 事实上年金缴费已被视作负债的利息支出的等价物(如表 2)。

企业年金的税蔽补充了企业其他债务的利息支出税蔽, 增加了对“权衡理论”的进一步支持。如果用年金负债代替其他债务, 那么, 企业较大规模的年金计划相比小型年金计划而言, 应该使用较少的债务融资。实际上, 年金债务和(未合并的)账面债务之间的负相关性, 也说明了企业在决定资本结构时已经考虑到年金计划负债的作用。研究表明, 大规模的年金缴费将影响企业投资策略, 而且固定收益型年金计划配置于债券上的资产和年金的税收利益之间成正比例关系。在合并会计报表中, 年金负债被当成长期负债处理。一旦企业年金计划作为企业全资分支机构被合并到企业资产负债表中, 则杠杆率会明显增加。在 2002 年~2003 年期间, 美国证券市场处于低迷的“熊市”阶段, 美国上市公司中已开办年金计划的企业, 合并杠杆率有一个显著的增长。事实

合并前后的财务杠杆率

表 2

企业·年

观测值 合并前平

均杠杆率 合并后平

均杠杆率 差值

(Wilcoxon

statistic) 负债 / 资产 (市场值) 有年金计划企业 17191 0.20 0.27 0.07 标准差 0.16 0.17 无年金计划企业 60127 0.14 0.14 标准差 0.27 0.27 总计 77318 0.21 0.23 负债 / 资产 (账面值) 有年金计划企业 17191 0.26 0.35 0.09 标准差 0.21 0.19 无年金计划企业 60127 0.20 0.20 标准差 0.18 0.18 总计 60127 0.15 0.18 资料来源: Stefanescu, Irina, Capital structure decisions and corporate pension plans, A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina, Mar. 2006, p60.

上, 年金计划举办企业相对无年金计划企业, 已经认识到企业年金计划的节税作用, 并从年金债务中获得了较大的税收利益。

总之, 年金负债产生的税收利益是非常重要的, 总和债务的税收利益现值与资产负债表中债务的比率是 1.47, 而年金缴费比利息费用的比率是 1.59。一旦考虑到年金负债, 企业的债务政策就显得不太保守了。与年金相关的节税数额为企业账面资产值的 3% 和市场价值的 2%, 年金计划使税收利益增加 26%。用最佳资本结构的负债率(如图 1 所示的拐点 C2) 作为测量杠杆率高或低的标准, 则杠杆率合并前后的差距减小了 31% (如表 1), 即缩小了低杠杆率相对最优杠杆率的差距。在 C2 点的边际企业价值为零, 即边际税收利益等于边际负债成本。尽管美国学者格雷海姆(Graham) 把这种低杠杆率归因于股票期权的扣除, 但是, 研究表明年金缴费在解释低杠杆率方面也显示出至少同股票期权同样重要的作用。

五、结论与建议

综上所述, 一旦将资产负债表以外的企业年金计划作为企业全资分支机构来进行财务处理, 企业年金负债可作为企业对职工的一种长期负债, 企业低(财务) 杠杆率的现象就不存在了。因此, 把企业年金计划的产权(包括资产和负债) 作为企业的资产和负债处理, 则企业资本结构与权衡理论的预期是一致的。

然而, 以往的研究表明, 企业关注资产负债表的处理, 企业利用资产负债表以外的融资, 是为了避免可能的债务违约成本。出于类似的原因, 企业管理层可能不会把或然年金债务作为完整的契约负债处理,

而是用年金负债部分地替代契约负债，因此，在现实的企业资本结构中，相对权衡理论预期而言企业可能承担更多负债。由于年金负债具有较多的不确定性，企业未来承担的年金负债额不确定，会导致企业决策者无法做出准确的债务判断，因此，有可能忽略或低估年金债务的现值总额，从而引起企业资本结构中的（考虑年金负债后的）实际负债超过理论预期的最佳负债结构。

为了使企业的投资者清楚地了解企业资本结构的真实信息，做出正确的投资决策，应该要求企业提供一个企业年金计划期初和期末的资产负债数据和年金计划状况的解释，同时企业的年金偿付责任和缴费的信息披露也应该规范，年金计划需要公布的信息包括：年金计划资产和预计年金负债。

现实中，企业决策者确实已经把企业年金偿付责任作为企业负债来处理。一旦企业年金被考虑到企业财务政策中，企业财务杠杆率偏低的问题相对以往的评价结果得到明显改观。既然年金负债（偿付责任）在不同企业有完全不同的规模，在大型的盈利稳定的企业中，年金计划的实施非常普遍，如果不合并这些资产负债表以外的债务，可能引起理论上对企业负债结构评价的误解。[参考文献]

[1] Graham, J., and C. Harvey. The theory and practice of corporate finance: Evidence from the field, *Journal of Financial Economics* 60, 2001: 187-243.

[2] Fama, E.F. and K.R. French. Testing trade-off and pecking-order predictions about dividends and debt, *Review of Financial Studies* 15, 2001: 1-33.

[3] Faulkender, M., and M. Petersen. Does the source of capital affect capital structure? *Review of Financial Studies*, forthcoming. 2005.

[4] Molina, C.A., Are firms underleveraged? An examination of the effect of leverage on default probabilities, *Journal of Finance* 60 (3), 2005: 1427-1459.

[5] DeAngelo, H., and R. Masulis. Optimal capital structure under corporate and personal taxation, *Journal of Financial Economics* 8, 1980: 3-29.

[6] MacKie-Mason, J., 1990. Do taxes affect corporate financing decisions? *Journal of Finance* 45: 1471 - 1493.

[7] Graham, J., M. Lang, and D. Shackelford. Employee stock options, corporate taxes and debt policy, *Journal of Finance* 59 (4), 2004, 1585-1618.

[8] Graham, J., and Tucker, A. L. Tax shelters and corporate debt policy, *Journal of Financial Economics* 83 (3), 2006: 563-594.

[9] Stefanescu, Irina. Capital structure decisions and corporate pension plans, A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina, Mar. 2006, p6.

[10] Bergstresser, D., M. A. Desai, and J. Rauh. Earnings manipulation, pension assumptions and managerial investment decisions, *Quarterly Journal of Economics*, 2005.

[11] Rauh, J. Investment and financing constraints: Evidence from the funding of corporate pension plans, *Journal of Finance*, 2004.

[12] Graham, J., M. Lang, and D. Shackelford. Employee stock options, corporate taxes and debt policy, *Journal of Finance* 59 (4), 2004: 1585-1618.

[13] Shevlin, T. Taxes and off balance sheet financing: research and development limited partnerships, *The Accounting Review* 52 (3), 1987: 480 - 509.

[14] 詹学刚. 权衡理论下最佳资本结构的求解 [J]. *中国乡镇企业会计*. 2006, (6): 7-8.

[编辑: 李芳] *保险研究* 2008 年第 7 期公司经营 INSURANCE STUDIES No. 72008

保险进社区：一种值得推广的新型营销模式

朱进元（东北财经大学金融学院，辽宁 大连 116023）

〔摘要〕 保险进社区是近一两年才兴起的，也被称作保险服务进社区、保险知识进社区、保险宣传进社区等，叫法不同，反映出人们对保险进社区的认识和目的存在较大差异：把它当作一种服务方式、一种宣传手段抑或一种推销方式。认识和目的的差异，决定了保险进社区的做法将大相径庭。为此，需要对保险进社区进行认真研究，准确定位。笔者认为，保险进社区应该提炼和嬗变为一种新型的营销模式，它有着丰富的内涵、明显的特点、具体的内容和突出的优势。

〔关键词〕 保险进社区；营销模式；保险营销服务站

〔中图分类号〕 F840.3 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1004-3306 (2008) 07-0074-03

Abstract: Community insurance is a new concept emerged in the last two years. It is also called "insurance service in community", "insurance knowledge in community", or "insurance promotion in community" etc. The existence of the different terms indicates the difference of understanding on the purposes of bringing insurance into communities, as a mode of service, a way of publicity or a type of distribution. Different concept and purpose determines that the actual operation of community insurance is wide apart from each other. Therefore, we need to carefully study it and accurately position it accordingly. The author thinks it is more accurate to define it as a new distribution model. It has unique characteristics, rich connotation, specific content and exceptional advantages.

Key words: community insurance; distribution model; insurance service outlets.

一、保险进社区营销模式及其重要意义

保险进社区是以社区客户为对象，以设立社区服务网点为载体，通过宣传、服务、营销等各种形式开发社区居民保险资源，做好保险服务的一种新型保险营销模式。

与其他营销模式相比，保险进社区具有几个显著的特点：一是个人活动与公司整体战略投入相结合。其他的保险营销模式虽然也在社区开展各种营销活动，但基本上属于个人的展业区域选择，是一种个人自发的营销活动；而保险进社区除了个人因素外，更注重发挥保险公司、专业中介机构的整体优势，利用公司整体资源在社区内开展综合宣传、服务和营销，是公司资源投入型的新渠道策略，与传统的“单打独斗”有本质区别。二是个人销售与综合服务相结合。其他的保险营销模式主要是面向社区居民，通过主动登门、多次沟通来促成产品销售；而保险进社区则是公司在社区内“跑马圈地”的整体战略，通过“服务为先”，在社区内主动开展保险服务，加大保险常识和公司品牌的宣传力度，强化公司整体在社区的影响力，从而提升公司在整个社区的渗透力。其他营销模式强调的是个人销售能力，采取“登门”、“陌拜”等主动出击的销售行为；保险进社区强调的则是公司综合策划能力、组织能力、服务能力和影响力，采取以吸引客户主动上门的各种综合服务来实现销售目标。三是流动服务与固定站点相结合。其他的保险营销模式均具有流动性；而保险进社区则通过设立各种形式的社区保险服务站，向社区居民提供一个稳定的保险服务机构，并以此为纽带，作为日常保险宣传、服务、销售的服务机构。

保险进社区对保险业的发展乃至充分发挥保险的社会管理功能都具有重要意义。其对行业发展的促进作用主要表现在：

1. 能够有效解决现有营销模式下保险“卖给谁”的问题

尽管保险公司在产品开发上充分考虑了不同类型客户群的保险需求，但传统的保险个人代理、中介代理模式均注重销售渠道的区分，无法对细分客户群进行“量身定做”的“精确”服务；而保险进社区，由于所面向的同一社区居民收入水平、消费习惯具有相似性，因此，保险公司可以集中服务资源、集中开发客户需求，有效地解决公司保险营销和服务

[作者简介] 朱进元，东北财经大学金融学院在职博士。

的“盲目性”问题。

2. 能够有效解决现有营销模式下“怎么卖”的问题

一方面，可以改变传统分散型销售模式。其他营销模式中，无论是个人营销还是公司直销，均选择“一对一”销售模式；保险进社区则采用“一对多”的销售模式，即打造好一个服务站，有效辐射社区范围内的所有客户。另一方面，可以有效配置公司资源。目前保险公司偏重于采用各种物质奖励的办法激发营销员的销售热情，结果加深了营销员对物质追求的欲望，引发了销售误导等问题的发生。在保险进社区营销模式中，公司将资源的一部分直接投入到对潜在客户群的宣传、销售服务和售后服务上，表面上增大了投入，但从产生的效果上看，公司的成本并未增加，而品牌形象和持续发展能力则得到显著提升。

3. 能够有效解决现有营销模式下保险“卖不动”的问题

近年来，随着人们保险意识的增强，经济的高速发展和居民收入水平的大幅提高，保险需求也越来越旺盛。但由于保险诚信、服务滞后、理赔难等问题，使相当一部分潜在的保险需求不能转化成实际的保险行为。保险进社区营销模式通过稳定的服务网点向社区居民提供高效的保险售后服务，可以消除人们对理赔和售后服务的担忧；保险进社区营销模式基于其社区服务站的长期性、服务人员的稳定性，将会大大降低销售人员的误导行为，从而提高社区居民对保险的置信度，提升保险行业的整体形象；保险进社区营销模式通过提升社区服务人员专业化水平、服务站信息化建设等措施，提高保险销售的透明度、专业度，提高客户对保险的认同度。

4. 能够有效促进行业增长方式的转变

保险进社区营销模式的推广，公司在内部管理、营销配合、流程建设等方面进行全新的整合，对现有销售模式也起到间接的完善和促进作用。

保险进社区对充分发挥保险的社会管理功能的促进作用表现在：

(1) 丰富社区功能，促进社区建设

当前，政府主导的社区管理体制主要包括社区服务、社区卫生、社区环境、社区治安、社区资源等方面的内容，社区作为城市地区性、社会性、群众性、公益性事务的主要载体，在经济社会协调发展中发挥着日益重要的作用。随着社区建设的完善，居民对社区建设的依赖性不断增强，对政治、经济、文化、环境、卫生、教育和安全保障提出了更多更高的要求。保险进入社区，可以有效解决社区“管理资源”不足的问题，通过参与社区建设，促进社会保障体系的完善，同时丰富了社区功能，促进了社区多元化建设。

(2) 普及风险常识，提高保障水平

保险进社区，通过“点对点”教育宣传和“贴身”保险服务，可以全面提高社区居民的风险和保险意识，使居民在准确了解保险的基础上，树立科学的保险消费理念，提高投保率从而提高居民保障水平，实现社区居民“人人有保险、户户有保障”，提高社区居民的生活水平和质量。

(3) 强化社会管理，服务和谐社会

保险进社区，通过扩大人寿保险、意外伤害保险、责任保险、家庭财产保险的覆盖面，能够帮助市民有效防范和化解潜在风险，有利于减少社区摩擦和纠纷，促进社区和谐。市民保障水平的提高，又能够缓解突发事件对社会造成的震荡，有效地减轻养老、医疗、失业等对政府造成的社会管理压力，促进社区建设和构建社会主义和谐社会。因此，开展社区保险，不应简单地看作是一种商业行为，更应将保险作为一种促进居民和谐、社区繁荣的管理工具。

二、保险进社区营销模式的基本框架

1. 保险进社区营销模式的工作内容

保险进社区是一种营销模式，它的使命是推销产品，但却不仅仅局限于推销产品上，它的工作内容除了推销产品之外，还包括提升社区居民风险意识，为其提供优势服务。

社区保险需求有三个方面：以家庭为单位的全方位人身保险需求、保障家庭财产安全的财产保险需求以及应对意外事件的社区责任保险和居民意外保险需求。保险进社区的最终目的就是为社区提供适销对路的保险产品，最大限度的满足社区的保险需求。

保险的需求源于风险的存在，但囿于知识水平、保险的宣传普及等因素，人们往往对所面临的风险认识不清，导致所存在的保险需求转化不成保险行为。于是，提升社区居民风险意识就成为保险进社区营

销模式的一项重要工作内容。保险公司可以通过举办保险知识讲座、健康讲座、提供保单咨询服务、向社区居民派发小礼物和保险消费指导手册、设立保险宣传橱窗等多种方式和渠道，帮助居民认识家庭及其成员在工作和生活中面临的各种风险，认识到防范、化解、转移风险的必要性，掌握风险管理的手段与措施，理解保险的功能和作用。

有了保险需求并不意味着自然而然地产生投保行为，优质服务在其中起着至关重要的作用。保险公司通过相关保险的答疑解惑，有针对性地提供多种保险方案，无偿帮助社区成员作好现有保单的缴费、变更、退保等维护服务，协助做好居民在发生保险事故后向相关保险公司提出索赔申请、准备损失材料、办理理赔手续等工作，充分展示保险公司的良好形象，充分体现保险保障的重要作用，才能使保险逐步走进家庭，走进老百姓的心里。

2. 保险进社区营销模式的营销载体

保险机构采用什么样的方式“进”社区，才能有效地在社区扎下根来，长期持续发展下去，这其中就有几种不同的营销载体可供选择。

一是产险或寿险公司排他进入。由产险公司或寿险公司单独进入社区服务平台，向客户提供产品，此种形式有利于公司形象宣传，但在产品提供上难以满足客户全方位的理财需求。

二是产寿公司搭对进入。不仅仅像人保、平安、太平洋等保险集团可以产寿搭对，其他公司也可以通过相互代理产品的搭对形式进入社区。由于在产品线上可以满足客户的全方位需求，又可以强化公司的影响力，搭对进入形式成为目前保险进社区的主流形式。

三是专业中介机构进入。专业中介机构可以同时充当多家保险公司的代理，向客户提供较为全面的保险产品，满足客户全方位的理财需求。专业中介机构的专业性、中立性质，使其更容易得到社区居民的信任，使得这种进入形式具有一定的优越性。

四是将社区管理部门、物业管理部门发展为兼业代理机构。通过向社区管理、物业管理部门或其附属劳务部门颁发兼业代理资格，将社区保险服务工作以商业模式转移给社区和物业管理部门。其优点是有关部门在保险销售中可以直接得到商业利益，能够提高保险销售的积极性，在短期内加快业务发展；缺点是对于社区保险服务这项工作来说，过早进行商业化运作将不利于完成社区保险的社会服务功能，而兼业模式由于有关管理部门的商业利益诉求，不仅会造成保险资源被过早“瓜分”，断绝其他模式进入的可能性，还将由于无法管控影响社区保险服务的效果，影响这项工作的生命力。

3. 保险进社区营销模式的服务模式

保险机构采用什么样的服务模式，建立什么样的机构抑或通过什么样的组织形式开展工作，即所谓的的服务模式问题，是一个重要的问题，必须认真对待，可供选择的方案主要有三种：

一是“大社区”服务模式。即每个服务单元的服务范围设定为政府行政单元的“社区”，特别是利用社区管理部门亲民、服务便利、能够得到社区居民充分信任的优势，在社区管理机构内设立保险服务站，对社区管理部门有关人员进行培训或者由保险机构派出服务人员。该模式具有发展快、见效好的优势，但社区管理部门属于政府基层机构，“门槛高”令很多公司望而却步。

二是“居住小区”服务模式。相对于社区，居住小区是更加精细化的管理单位，客户群、服务功能更加集中。该模式立足于成熟居住小区，利用封闭居住小区客户集中、物业管理成熟度高的优势，在小区物业办公室设立保险服务站，或者由小区物业协助在小区内设立保险服务窗口，由保险公司派出专门人员提供服务。该模式具有贴近群众、高质量目标客户群集中、对业务发展有直接提升作用的优势，相对第一种而言，门槛相对低，保险服务的重点是应与物业公司有互补性，同时不能扰民、陌拜，以防带来小区居民抵触。

三是设立社区保险营销服务站/服务部模式。在社区周边选取居民集中地点设立保险营销服务部，以此为中心辐射周边居民，通过主动上门和客户上门，开展投保、理赔等服务。该模式需要保险机构有较大前期投入，但由于机构管理正规，形象好、效果好，如果管理不善或产品选择不当，难以吸引客户主动登门，容易造成“冷场”。

三、保险进社区营销模式的推展要点

保险进社区涉及保险监管部门、当地政府、社区、保险机构等方方面面，是一个较为复杂的系统工程，因此，要顺利推展保险进社区营销模式并确保成功，做好以下工作是必要的。

1. 充分发挥保监局的统筹作用

应在充分调查和论证的基础上，从“保险进社区”的总体规划入手，对如何开展保险进社区工作进行发展规划。在规划中，不仅要考虑地区保险业整体发展问题，还要确定具体的发展目标，制定保险进社区工作实施方案和保险进社区管理办法，对进社区的机构组织、机构管理、工作内容均进行全面考虑。

2. 实行严格的准入制度

保险进社区不是一项“圈地”运动，不能放任自流，否则由可能破坏社区保险资源，损害保险公司的社会形象。为此，保监局要对公司经营模式、负责人、工作方案进行严格把关，特别是在准入机构上进行精选，宁缺毋滥。

3. 取得当地政府认可和支持

保险进社区的最大难点是如何与社区管理部门、物业管理部门达成协议，消除他们对该项活动的误解，了解这项工作的重要意义。为此，必须取得政府有关领导、有关部门的共识和重视，通过政府领导亲自过问、专门部署，地方政府下发专门文件等形式，确保这项工作的实现。

4. 建好社区服务站

对于社区保险服务站的建设，一方面要舍得投入，坚持投入，有长远经营的眼光，不急功近利，不能搞了几次活动没取得成效就撤出。另一方面要慎重投入，社区保险重在服务，不同于传统营销服务部建设，在业务规模还没有上去之前，不宜建设高标准的“旗舰店”。而且，社区数量众多，位置分散，在城市内广泛铺设高标准服务门店也不是一种理性的经营思路。社区服务站的建设要避免铺张浪费，但社区服务站管理标准要高。要制定管理细则，对服务人员则精挑细选，设计明确的工作流程，确定详细的日常工作内容，使社区服务站成为一部良性运转的机器。

[参考文献]

[1] 赖远铭, 王茂华, 王晓芳. 社保进社区真情为人民——深圳市社会保险管理局盐田分局“社保进社区”试点纪实 [J]. 经济前沿. 2004, (10).

[2] 华安保险在粤率先推出“保险服务进社区”营销新模式 [OL]. 新华网广东频道, 2007-12-24.

[3] 张竞怡. 华安财险送千家连锁门店进社区 [N]. 国际金融报, 2007-07-27.

[编辑: 施敏]

保险营销的新模式：顾客生涯价值最大化营销

王勇 易凡（清华大学经济管理学院，北京 100084）

〔摘要〕 本文从关系市场营销的视角出发，阐述了顾客生涯价值的概念，在顾客维持时间、顾客份额和顾客范围三个方面将顾客生涯价值的概念与保险产品的销售相结合，提出了顾客生涯价值最大化营销的保险营销新模式，并指出了保险公司做好顾客生涯价值最大化营销的努力方向。

〔关键词〕 营销手段；顾客生涯价值；最大化营销

〔中图分类号〕 F840.32 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1004-3306（2008）07-0077-02

Abstract: This paper illustrated the concept of customer lifetime value from the perspective of relationship marketing, and combined the concept with the sales of insurance products in the three aspects of customer maintenance, customer share and customer scope. Based on the illustration, this paper brought up a new insurance marketing model of customer lifetime value maximization and pointed out the future direction of the insurance company in maximizing customer's lifetime value.

Key words: method of marketing; customer lifetime value; maximization marketing

随着保险行业规模不断扩大，营销手法逐渐走上正轨，保险公司都认识到需要与投保人建立长久的关系，克服并摒弃重计划轻市场、重指标轻客户、重眼前轻长远的经营方式，在提供产品和服务方面实现创新，从而提高顾客的忠诚度和满意度。在此背景下，如何通过强调顾客生涯价值的创造来实现顾客忠诚关系的维持，通过忠诚顾客关系的维持来实现保险业务的长期发展成为各界关注的焦点。

一、认识顾客生涯价值最大化营销

现代营销理念强调通过顾客价值的创造来实现顾客忠诚关系的维持，通过忠诚顾客关系的维持来实现企业的长期发展。市场领先的企业认识到需要企业以自己的顾客建立长久的关系，而不仅仅是提供产品和服务。因为使顾客满意的程度越高，则顾客与该企业呆在一起的可能性也就越大。而顾客与特定企业呆在一起的时间越长，他们与该企业做更多交易的可能性就越高，甚至高到该企业是唯一购买来源的程度。另外，还存在对长期顾客的服务花费变得更少的可能，存在仅仅是价格因素很少会打动这些长期忠诚顾客的可能。许多学者的研究表明，维持顾客的价值表现在顾客维持和盈利性是直接相关的。现代营销理念强调的不是单次交易所产生的顾客价值，而是强调通过维持与顾客的长期关系来获得最大的顾客生涯价值，要求企业进行顾客生涯价值最大化营销。

顾客生涯价值（LTV: Lifetime Value）是指在维持顾客的条件下企业从该顾客持续购买所获得的利润流的现值。研究表明顾客生涯价值最大化营销要求企业从三个维度来实现顾客生涯价值的最大化。

一是顾客维持时间维度。企业通过维持与顾客的长期关系，建立高的顾客维持率，从而获得较高的顾客生涯价值。所谓顾客维持率是指在一定的期间内进行反复购买的顾客占该企业全部顾客的百分比。研究表明顾客维持率与顾客维持时间是密切相关的。顾客维持时间是顾客生涯价值概念中核心层次。

二是顾客份额维度。顾客份额（Customer Share）是指一个企业所提供的产品或服务占某个顾客总消费支出的百分比。企业应从顾客的角度考虑追加顾客所需要的商品范围，做到齐全顾客所需要的商品种类和品种，满足顾客的关联需要，从而提高顾客份额，进而增加顾客生涯价值。

三是顾客范围维度。显然企业总的顾客生涯价值的大小与它的顾客范围直接相关。从顾客范围层次出发，要求企业必须清楚它的现有顾客是谁，分清楚盈利顾客与亏损客户，同时注意开拓潜在顾客。

二、如何在保险市场进行顾客生涯价值最大化营销

（一）通过提供涉及顾客一生的寿险产品增加顾客维持时间

增加顾客维持时间要求保险公司做好顾客关系管理工作，培养忠诚顾客和满足顾客在人生不同阶段的需要。因为顾客维持时间越长，顾客的生涯价值就越大。研究表明顾客生涯价值随顾客维持时间的增加来

源于五个方面：基本利润

[作者简介] 王勇，高级工程师，现任清华大学经济管理学院 EMBA 项目常务副主任；易凡，清华大学经济管理学院硕士研究生。

增加、收入增长、成本节约、口碑效应和价值溢价。从成本节约角度看，吸引一个新顾客的成本是维持一个老顾客成本的 5 倍。因此保险公司应该通过使顾客满意的手段来培养忠诚顾客，同时让忠诚顾客更多更频繁地购买它的产品或服务来获得长期的顾客生涯价值。另外，顾客生涯价值概念的顾客维持时间层次的含义还要求保险公司对应顾客在人生的不同阶段表现出的特定需求，开发产品或服务来满足这些不同阶段的需求。

目前，各人寿保险公司在市场推广方面，因其关注人的生命和生活，应力争在各个环节模拟生命阶段，并为顾客提供贴近生活的保险解决方案。例如，每个投保人都处于逐渐变化的生活阶段，寿险公司的销售人员可以跟踪其生命发展提供适合的产品和服务，使他们的生活更加美好。在少儿时代，父母为孩子购买少儿类保险，当这些被保险人渐渐长大成人时，他们会经历单身，结婚生子，直到面临退休。例如，针对刚开始参加工作的单身顾客收入不高、健康状况尚好的状况，寿险营销主要集中考虑意外风险保障、医疗保险和保障类保险，以较低的保费应对不测；当这些顾客组建家庭时，可以协助其考虑平衡收入增长与家庭成员各自的需求，为他们提供投资分红类保险、健康医疗保险；而当他们步入中年，则更多考虑健康，此时健康医疗保险以及各种养老金是这部分人士的首选；考虑退休期时，养老保险的规划则最为重要。在以上的生命阶段，若营销能针对顾客提出中肯而适合其需求的建议，就能在每个阶段保留顾客忠诚度，销售不同的产品组合，以很小的获得成本基础上赢取利润。

（二）通过向顾客建议产品组合增加顾客份额

增加顾客份额要求保险公司提高顾客份额来扩大顾客的生涯价值。同时可以采用顾客份额指标作为判断忠诚顾客的重要依据。

一般来说，提高顾客份额的方式有两种。其一是让顾客增加对现有商品的购买；可以说服顾客通过更多的使用和消费来增加购买，或者通过开发现有产品的新用途来增加购买。前者体现在续保的份额上，后者则体现在投资连结保险、分红产品在储蓄、增值方面的用途，但也并不能构成增加顾客份额的主要力量。

其二是提高顾客份额的方式在于提供顾客所需要的其它商品，进行交叉销售。在金融领域，这一方法已经得到普遍的关注和实行，例如，银行客户经理对企业客户不仅提供存贷款业务，还同时提供发行债券，财务顾问，工资支付，信用卡等方面的服务。

对于投保人，在他（她）的生命中会发生各种事件，若能针对每项新的变化展开专业而诚恳的营销，当投保人将销售人员视为理财顾问时，他们所购买的合理产品组合能有效提高其消费的数额。“生活事件”除已提到的结婚、退休等，还包括：买车、买房、子女入学以及被盗、宠物伤人、汽车事故、失业、自然灾害等坏情形。营销者设计出适合的教育基金、车险和财产险，配合寿险品种，想顾客之所想，用方便、细致的服务能带给投保人出乎意料的惊喜。

（三）注重诚信，用口碑效应增加顾客范围

传统营销模式主张靠大量的广告和促销手段来吸引顾客，而顾客生涯价值最大化营销概念主张用培养忠诚顾客，使之产生口碑效应和学习效果来吸引顾客，扩大顾客范围。一个对欧洲 7 个国家的 7000 名消费者的调查报告表明，60%的被调查者认为，他们购买新产品或新品牌是受到家庭成员或朋友的影响。忠诚顾客对产品或服务的良好评价并向其周边的群体传播会显著影响其它潜在顾客的购买行为。近年来被广泛讨论的“保费增加迅猛，利润逐步下降”的情况正反映出保险行业也面临着同样的困境，各家保险公司于是意识到加强营销中口碑效应的重要性。

中国的保险市场仍然处于初级发展阶段，顾客的保险意识和知识都有待加强，在他们并不完全理解保险功能、产品差异、产生收益时，即使利用多种途径进行宣传，也不能消除消费者的顾虑，并极有可能使他们产生抵触心理。此时，忠诚顾客使用产品所显示出的示范效应和意见带头作用给其它的潜在顾客提供一种学习效果。来自忠诚顾客的学习效果使市场扩大的现象常常出现。虽然顾客的口碑效应和学习效应不像通过购买产品或服务那样给保险公司直接带来效益，但是公司可以通过忠诚顾客的口碑效应和学习效应来实现顾客规模的扩展，使潜在顾客演变成现实的顾客，进而增加企业的顾客生涯价值。

三、对保险公司做好顾客价值最大化营销的建议

（一）在公司业务考核体制中加入对顾客生涯价值的考量

传统的业务考核体制往往注重眼前保单和保费的增长，在公司层面对营销人员提出短期的考核目标，而忽视了公司的长远利益，并直接影响了整个行业的竞争氛围和声誉，产生不续保甚至退保的现象。为从根本上使员工认识到顾客生涯价值最大化的重要性，公司在业务考核方面应提倡注重客户忠诚度和满意度，根据维持顾客的状况综合考虑员工的绩效。例如：将投保人重复购买、交叉购买的情况加权记入对销售人员的表现评分中。

（二）注重培养销售人员的诚信感和长远眼光

对产品的销售归根到底通过销售人员来执行，要设计出符合顾客需要的产品组合并细心地做出咨询建议，销售人员应始终将诚信记在心间，用长远的眼光看待每位投保人及其家庭和亲属。在公司内部加强职业道德的学习和讨论、开展讲解如何与客户交流的培训课程都能够增强营销人员对此问题的认识，从而在工作中体现出来。

（三）增加对销售人员有关产品知识的培训

适时为顾客提供其所亟需的产品需要深厚的产品知识，不仅要求保险公司的研究和市场人员通力合作设计出产品组合的销售方案，也要求销售人员对这些产品和产品组合有深入的了解。鼓励销售人员了解行业动态、学习保险知识、探讨当前产品的功能、对产品知识进行考核等方法都能营造学习的氛围，从而在顾客面前展现出理财行业最看重的专业性。

[参考文献]

[1] Bagozzi. R. P.. Marketing as Exchange [J]. Journal of Marketing, October, 1975: 32-39.

[2] Griffin, Jill. Customer Loyalty [M]. Jossey Bass Inc., 1995.

[3] Gummesson, E.. The new marketing developing long term interactive relationships [J] Long Range Planning, 1987, 20 (4) : 10-20.

[4] Payne, A., M. Christopher, M. Clark and H. Peck. Relationship Marketing for Competitive Advantage [M]. Oxford: Butterworth Heinemann, 1998.

[5] Reichheld, F. F. And W. Earl Sasser, Jr.. Zero defections: Quality comes to services [J]. Harvard Business Review, September October 1990: 105-111.

[6] Reichheld, F. F.. loyalty and the renaissance of marketing [J]. Journal of Marketing Management, 1994, 2 (4) : 10-21.

[7] Rosenberg, L. J. And J. A. Czepiel. A marketing approach for customer retention [J]. The Journal of Consumer Marketing, 1984.

[8] 王方华, 洪祺琦. 关系营销 [M]. 太原: 山西经济出版社, 1998.

[编辑: 王一心] 保险研究 2008 年第 7 期法律经纬 INSURANCE STUDIES No. 72008

专业健康保险公司组织架构探析

李征途 王旭辉（中国人民健康保险股份有限公司，北京 100032）

【摘要】当前，我国专业健康保险公司的组织架构多采用直线职能制模式，其缺点是：可能会降低整个企业的目标，难以明确对利润的考核，对市场的反应和把握程度不高。专业健康保险公司实行矩阵制组织架构的优势：渠道内集中了产品开发、核保、销售和市场企划等职能，可以真正实现对利润的考核。

【关键词】专业健康保险公司；组织架构

【中图分类号】F840.32 【文献标识码】A 【文章编号】1004-3306（2008）07-0079-02

Abstract: The specialized health insurance company mostly adopted a linear function model in organizational structure whose defects were: the possibility of lowering the target of the whole company, difficulty in making a profit oriented performance appraisal, and low reaction to make changes and insufficient market clout. The matrix organization structure, in contrast, had conspicuous advantage: each distribution channel had its own functions of product development, underwriting, sales and market promotion, which enabled the application of a profit center performance appraisal model.

Key words: specialized health insurance company; organizational structure

组织架构是全体组织成员为实现组织目标进行分工合作时，在管理范围、责任、权利等方面形成的结构体系。专业健康保险公司的有效运营依赖于一套完整、高效的组织架构体系。组织架构的设立需要综合考虑许多因素，选择何种组织架构，体现了高级管理层的管理风格、对市场的洞察力和反应力。

一、我国专业健康保险公司组织架构现状

当前，我国专业健康保险公司的组织架构多采用直线职能制模式（见图1）。直线职能制是按企业价值链的形成，设计职能部门来组织企业的经营活动，体现了企业活动的特点。按职能部门设计企业的组织架构是组织活动中最广泛采用的基本方法。

图1 直线职能制模式

（一）直线职能制的优点

1. 符合价值链逻辑。价值链将一个企业分解为战略性相关的许多活动，这些活动形成了企业的价值创造和增值过程。将企业作为一个整体来看无法认识竞争优势。竞争优势来源于企业在设计、生产、营销、服务等过程以及辅助过程中所进行的许多相分离的活动。直线职能制就是将这些活动所形成的职能进行划分，设计组织架构，这样有利于职权的划分，有利于明确各职能板块在企业活动中的地位，也有利于形成和分析企业的竞争优势所在。

2. 授权明确。由于是按职能进行组织的设计，所以各部门的职权与职能是很清晰的，各部门也能各司其职，各行其权，在职权范围内作出相应的决策，决策时效性大大增强，避免了矛盾上交、提高了运营的效率。

3. 有助于专业化经营。按职能划分部门，符合业务专业化的原则，有助于专业人员的培养和使用，提高了专业人员使用的高效性，使专业化分工得到进一步加强，提高了企业生产经营的效率。

（二）直线职能制的缺点

1. 职能部门的划分可能会降低整个企业的目标。在各个部门工作的人员常常会站在本部门的角度，忠实于本部门的职责和权限，由于各职能部门之间的风险管控点、以及对风险的认知是不一致的，价值取向也是不一致的，如核保重在风险管控，销售部门重在销售业绩等，上述部门不能将企业看成是一个整体，互相之间难以做到协调和配合的一致性和高效性，导致协调成本上升，效率低下。

2. 难以明确对利润的考核。在服务型企业中，各职能部

【作者简介】李征途，现供职于中国人民健康保险股份有限公司团险营销部；王旭辉，现供职于中

国人民健康保险股份有限公司。

门在价值链中的贡献有时难以实现量化考核，导致对某些职能部门的工作考核停留在工作量的多少上，而无法量化对企业利润的贡献度。如保险公司的产品开发部门，更多的考核是开发了多少产品。而对产品产生的效益，以及对公司的利润贡献则无法量化到产品开发部门。

3. 个别职能部门远离市场，对市场的反应和把握程度不高。如在职能直线制组织架构设置中，开发部门不直接对应市场，他们对市场的了解，是间接地通过销售部门的反馈，了解客户最新需求，时滞延长，不利于企业快速应对。

二、组织架构研究的理论综述

哈罗德·孔茨（Harold Koontz, 1993）指出，组织职能的目的是设计和维持一种职务结构，以便使人们能为实现组织的目标而有效地工作。组织架构必须反映企业的目标和计划、管理人员可利用的职权、企业所处的环境条件（经济的、技术的、政治的、社会的和伦理的），以及配备恰当的人员。

科斯（Ronald Coase, 1937）在其经典论文《企业的性质》中指出“企业的显著特征是对价格机制的替代”。他认为，企业和市场是两种可以相互替代的协调生产的手段。按照科斯的理论，企业通过“内部化”市场交易可减少交易费用。企业的组织架构按特定的逻辑不断重建，重建的过程，正是企业不断适应外部经济环境与追求内部降低管理成本，从而建立高效率的企业组织的过程。

威廉姆森（Williamson, 1975）在《市场与层级组织》一文中将企业组织架构按重建的过程分为古典型、U型、H型和M型四种，后来又出现了U型架构的变种被称为矩阵架构和M型架构的变种被称为超事业部架构。

孔茨提出了组织架构的职能；科斯为组织架构的出现和重建找到了合乎逻辑的理由；而威廉姆森则指出了以往出现的组织架构类型和各自的特点。这些组织架构是伴随着工业化社会的发展和工业文明的成长而建立起来的，是与工业时代的经济、技术等环境条件相适应的，并且根据企业的内外部环境不断重建，呈现出动态有效性，逐渐成为企业竞争力的重要组成部分。

三、专业健康险公司组织架构发展的方向

企业的组织架构不是一成不变的，其设立和改变应与企业的经营目标相适应和匹配。企业经营目标是利润最大化、还是优先考虑规模，直接关系到组织架构的设置和调整。当市场环境和内部经营目标发生改变时，专业健康险公司应适时变革组织架构，以更好地适应这种变化。

（一）专业健康险公司应采用矩阵制组织架构形式

矩阵制组织架构的实质是把职能划分部门和按产品划分部门相结合的一种架构形式，这种组织形式在工程企业和生产型企业中应用较为普遍，在服务型企业中也已经开始广泛应用。但对专业健康险公司而言，矩阵制就是将销售渠道和职能部门相结合而实行的一种组织架构（见图2）。专业健康保险公司的矩阵制组织架构，就是按照渠道进行横向上的划分；纵向上，在渠道内设置各个职能板块，将产品开发、核保、销售和企划等职能都包括在内。

图2 矩阵制组织架构

（二）专业健康险公司实行矩阵制组织架构的优势

1. 在纵向上，具有如下的优势：

（1）渠道内集中了产品开发、核保、销售和市场企划等职能，这样一方面将在直线职能制下的部门之间的协调，转变成渠道内的协调沟通，使部门间的协调成本部门内部化，降低扯皮的可能性，做到快速反应，提高协调的效率。但这种方式对部门领导的专业素质要求较高，他必须对上述这些专业和职能都有所精通，才能在较短的时间内做好互相的协调和决策。另一方面，将产品开发的职能囊括在渠道内，可以使产品开发直接对应市场，真正实现产品开发对市场的无缝链接。

（2）渠道内的集中，可以真正实现对利润的考核。将产品开发、核保、销售等集中在渠道内，使他们的利益关系捆绑在一起，通过对渠道的利润考核，使产品开发、核保、销售等职能的矛盾点实现在渠道内的统一和平衡，大大提高了对利润的追求，真正实现企业经营目标的利润最大化。

2. 在横向上，具有如下的优势：

（1）通过各种专业技术委员会的设置，通过定期的学习和讨论，加大各专业人员的横向沟通和培养，提高专业人员的素养，也可以对公司遇到的一些总体问题在不同渠道内进行讨论和交流，切实将公司面临

的整体问题统一认识，并取得一致的意见。

(2) 可以通过轮岗的形式，将专业人才在不同渠道的轮岗，使专业人才得到更全面地培养，有利于互相了解和认识不同渠道之间的特点和差异，有利于专业化经营的实现。

矩阵制组织架构的实现，利润考核力度的加大，可以使每位员工在决策和经营过程中充分发挥积极性和能动作用。当然，无论是哪种组织架构的采用，都是企业为了适应市场环境变化和内部经营目标的实现而设立的，这就需要企业不断的研究、评估和整合运营模式，以最有效地实现企业的经营目标为根本目的。

[编辑：王一心] 保险研究 2008 年第 7 期法律经纬 INSURANCE STUDIES No. 72008

论近因原则在保险理赔中的把握和应用

李利¹ 许崇苗² (1. 北京师范大学, 北京 100875; 2. 中国人寿保险股份有限公司, 北京 100020)

[摘要] 近因原则是我国保险合同法的基本原则之一, 是保险理赔的难点。尤其是对于既有责任免除情形又有保险事故(如地震)两种以上原因同时发生造成保险标的的损失或者被保险人身故或高残, 保险公司是否承担保险责任, 在学术界也存在不同的认识。出现这个问题的原因在于我国保险法没有对近因原则作出规定, 造成法院和仲裁机构在处理保险合同纠纷时无所适从。本文在界定近因内涵的基础上, 分析了民法上因果关系与近因原则的联系与区别, 并结合具体的案例, 详细阐述了近因原则在保险理赔中的具体把握和应用, 在此基础上, 提出了完善我国保险立法的具体建议, 旨在指导保险和司法实践活动。

[关键词] 保险合同; 近因原则; 法律适用

[中图分类号] F922.284 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306(2008)07-0081-05

Abstract: The proximate cause principle is one of the fundamental principles in insurance contract laws. But it is also a difficult point in insurance claim settlement, especially when, while there is a exclusion provision in the contract, it comes to determine whether the insurer is liable when damages is incurred on the insurance subject matter or death or disability befalls on the insured person on occurrence of the insured event (such as earthquake) due to more than two causes. The academic society hasn't reached consensus on this issue either. This is mainly due to the fact that the Insurance Law of China doesn't have a provision on this question, which inevitably make the court of law and the arbitrator undecided. The paper analyzed the correlation and difference between the causal relationship and the proximate cause principle in civil laws on the basis of a deliberation on the connotation of the proximate cause principle. It availed itself of specific cases to explain how to apply this principle in claim settlement. It also proposed on amendment to the Insurance Law of China to provide a clearer guidance to insurance practices and legal disputes.

Key words: insurance contract; principle of proximate cause; legal application

一、近因原则的内涵

“近因”是舶来品, 英文为 Proximate Cause, 在中文中很难找到与之完全相对应的词, 如译成“直接原因”, 不能完整涵盖其内涵, 故现直译成“近因”。但由于英美法系重个案分析而轻抽象归纳, 故近因的含义迄今也未全然明确。《布莱克法学词典》认为: “这里所谓的最近”, 不必是时间或空间上的最近, 而是一种因果关系的最近。英国法庭在 1907 年曾给近因下过定义: “近因是指引起一连串事件, 并由此导致案件结果的能动的、起决定作用的原因。”后又对近因进一步说明为: “是指处于支配地位或者起决定作用的原因, 即使在时间上它并不是最近的。”最高人民法院 2003 年 12 月公布的《关于审理保险纠纷案件若干问题的解释(征求意见稿)》也已经采用了这一概念: “人民法院对保险人提出的其赔偿责任限于以承保风险为近因造成的损失的主张应当支持。近因是指造成承保损失起决定性、有效性的原因”。^①但其中“决定性”、“有效性”的含义过于模糊, 缺乏可操作性, 仍有待司法实践以判例的形式予以个案化和具体化。近因原则则是英国海上保险法最早确立的用以认定因果关系的基本原则。英国 1906 年海上保险法规定: “依照本法规定, 且除保险单另有约定外, 保险人对于以承保危险为近因所致的损失, 负有责任, 但对于非由以承保危险为近因所致的损失, 不负责任。”^②所谓“近因原则”, 是指保险人承担赔偿责任的范围应限于以承保风险为近因造成的损失。近因原则现已为许多国家保险法所采用, 但我国保险法对近因原则没有作出规定。在保险法理论上, 一般认为近因原则是我国保险合同法的基本原则之一。

[作者简介] 李利, 法学硕士, 律师, 北京师范大学政府管理研究所副教授; 许崇苗, 法学博士, 律师, 中国注册会计师(CPA), 中国保险监督管理委员会批准的中国人寿保险股份有限公司保险条款备案签

字唯一法律责任人，现任中国人寿保险股份有限公司法律与合规部副总经理，广州仲裁委员会仲裁员。

二、近因原则与我国民法因果关系的联系与区别

（一）概述

因果关系首先是一个哲学概念，反映的是事物、现象之间的相互联系。民法上的因果关系是哲学上因果关系在法律领域的具体运用，主要表现为侵权损害原因和结果之间的相互联系。民法上的因果关系与哲学上的因果关系存在着共性与个性、普遍性与特殊性的差别，同时民法上的因果关系要受到哲学上的因果关系的基本原理和基本方法的制约。但研究民法上的因果关系的目的是与哲学上的因果关系不同，前者的目的在于确定侵权责任构成，它无意将这种关系进一步抽象，重新上升为哲学概念，而仅是将哲学上的因果关系具体到民事责任这一具体场合。客观上讲，作为原因的现象总发生在作为结果的现象之前。但从主观认识上，却往往先发现结果，再去探寻其原因。现代民法学在这个问题上采用了两分法的基本方法，即分别判断事实上的原因与法律上的原因。所谓事实上的原因，是指发生特定结果的所有因素。事实上的原因在民法中的意义在于确定被告的行为在造成原告损害的过程中是否扮演了某种角色，以之为探讨法律上的原因提供前提与基础。明确了某现象是某损害发生的事实上的原因之后，还应当进一步分析导致该损害发生者是否应承担法律责任，即其行为是否构成法律上的原因。也就是说，并非引起结果发生的因素都应当或者能够被视为法律上的原因。只有在对人的行为和由此种行为所产生的结果给予相应的社会评价的时候，才具有法律意义的性质。

（二）我国具有代表性的民法因果关系理论

保险法上的近因原则，植根于民法的因果关系理论，要掌握近因原则，必须先弄清楚我国民法具有代表性的因果关系理论。与近因原则联系比较紧密的民法因果关系理论主要有：必然因果关系说、直接因果关系说、相当因果关系说和有条件的相当因果关系说等。

1. 必然因果关系说。必然因果关系说主张只有行为人的行为和损害结果之间存在内在的、本质的、必然的联系时，才具有法律上的因果关系。如果行为和损害结果之间只存在外在的、偶然的联系，则不能认定二者之间有因果关系。该说还主张应严格区分原因和条件，不能将二者混淆。原因是必然引起结果发生的因素，条件则不是必然引起结果发生的因素。条件只为结果的发生提供可能性，原因则为结果的发生提供现实性。如果把条件当作原因，就会使不应当承担民事责任的人也要负民事责任；如果把原因当成条件，就会使本应承担民事责任的人逃脱了民事责任。

2. 直接因果关系说。直接因果关系说主张行为人应对其行为或法律规定应由其负责的事件所产生的一切直接后果承担责任。对于非直接后果，不应承担责任。因为行为人的行为对非直接后果来说，仅是一种条件，而非真正法律上的原因。直接因果关系说对于责任作出严格限定，对行为人较为有利，在大陆法系和英美法系都很流行。由于直接因果关系说建立在直接后果这一概念基础之上，因此，划清直接后果和非直接后果之间的界限是关键。一般认为，非直接后果是由行为人的行为在时间上继起的行为或事件造成的。行为人可以非直接后果或间接因果关系为由主张免责。为防止行为人不公平免责，有学者进一步主张对继起的行为或事件加以限制，规定只有继起的行为或事件是第三人的自由行为或具有反常性质时，第三人才可能免责。所谓自由行为，是指由行为人自身独立意志所支配的、自觉自愿的主动行为。而反常事件是指不能预见和不能预防的事件。在英美法系上，近因通常被界定为“未被有效中介原因切断的自然和连续的序列中造成伤害的而且没有它结果就不会发生的原因”。在这个概念中，也包含了直接性内容。

3. 相当因果关系说。相当因果关系说又称为条件说、相当说或相当条件说。最初为奥地利刑法学家格拉塞于 1858 年所创。该学说认为，造成损害的所有条件均具有同等价值，缺少任何一个条件，损害都不会发生，各种条件都是法律上的原因，具有同等的原因为力。在行为与结果之间并不需要有直接的因果关系，只要行为人的行为对损害结果构成适当的条件，行为人就应当负责。

4. 有条件的相当因果关系说。相当因果关系说将各种造成损害的因素都作为同等原因对待，强调原因与结果之间微弱的可能性而非必然性的联系，使因果关系的链条拉得过长。另外，该说所主张的所有条件均具有同等价值，在法律上具有同等的原因为力，不利于确定行为人和其他责任人的赔偿数额。为此，有学者提出了有条件的相当因果关系说。该学说认为，对于引起损害结果发生的全部条件和因素，要借助过错因素从众多的因果联系中孤立地抽象出某一个或某几个环节，从而确定因果关系。也就是说，在认定因果关系时，要考虑各行为人对损害后果的认识、预见能力和一个正常人在此情形下是否会实施此种行为等。

最后，还要正确认定引起损害发生的各种因素的原因力，以确定责任人的责任范围。

（三）近因原则与我国民法因果关系的联系与区别

直接因果关系说和必然因果关系说主张以原因力的差异，作为界定法律上因果关系的标准。所谓原因力，是指特定现象事实对相关结果事实的影响、作用之力。在引起某一损害结果的数个原因中，每一原因对损害结果所起的作用并不是一样的，而往往有亲疏远近、直接与间接、必然与偶然之别，即每一个原因对结果发生的原因力是不一样的。原因力理论不考虑行为人的预见能力，也不把行为人行为的违法性作为因果关系构成的要件，即排除了主观判断与合法性判断的困扰，具有一定的客观性特征。但必然因果关系说和直接因果关系说都存在一定的缺陷。必然因果关系说区分原因和条件，认为法律上的原因仅表现为内在的、本质的、合乎规律的联系，而将偶然性排除在因果关系之外。

①最高人民法院 2003 年 12 月公布的《关于审理保险纠纷案件若干问题的解释（征求意见稿）》第 19 条。

②英国 1906 年海上保险法第 55 条（1）款。

事实上，衡量必然原因的标准不易确定，将偶然性排除在因果关系之外，易使责任人不公平免责，对受害者极为不利，有违法律对公平正义的追求。尤为重要的是，必然因果关系说割裂了必然与偶然的关系，也是不可取的。因为必然与偶然是唯物辩证法上的一对范畴。必然性是客观事物联系和发展的合乎规律的、确定不移的趋势，是在一定条件下不可避免的确定性。必然性是产生于事物内部的主要原因，在事物发展过程中居于支配地位，决定着事物发展的方向和前途。而偶然性是事物发展过程中出现的不确定的趋势。偶然性是产生于事物外部的次要原因，在事物发展的过程中处于从属地位，对事物的发展过程起促进或延缓作用，从而影响事物发展的确定性。尽管如此，必然性和偶然性仍有其统一性，二者相互依存、相互渗透。一方面，必然性通过偶然性表现出来，偶然性是必然性的补充和表现形式；另一方面，偶然性总是和必然性相联系，没有脱离必然性的偶然性。而且，必然性和偶然性在一定条件下可以相互转化。

直接因果关系说主张依据原因力区分直接原因和间接原因。直接原因是必然引起某种后果的原因；间接原因是指一般不会引起某种损害后果发生，但因为其他原因的介入而造成该种损害发生的原因。直接原因直接作用于损害后果，在损害后果的产生、发展过程中，表现出某种必然的、一定的趋势。间接原因一般距离结果较远，对损害的发生不起直接作用，往往是偶然地介入了其他因素，并与这些因素相结合，才发生了损害后果。可以说，直接原因作用于结果的力量似乎要强于间接原因作用于结果的力量。通常情形下，间接原因距离结果越远，则原因力越弱。但并不是说，间接原因在任何情况下都不构成法律上的因果关系。因为直接原因和间接原因的划分并不是绝对的，在很多情况下，很难区别原因力。在一定的环境和条件下，二者还可以相互转化。而且，是否构成法律上的因果关系，还要考虑法律维护公平正义之精神。为此，学者通行的观点认为，在认定民法的因果关系上，应采用有条件的相当因果关系说。

而保险法上的近因是指保险事故与损害结果之间的因果关系。保险事故是客观事故，与人的行为相差甚远，保险事故与损害后果之间的因果关系，一般没有必要考虑保险人的主观过错。所以，保险法上的近因主要通过原因力来判断。如果说民法上因果关系的认定为平衡加害人与受害人的利益，倾向于保护受害人的利益而放宽因果关系。而在保险法上，立法宗旨正好相反，侧重于对保险人的保护，从而设置较为严格的近因原则。从保险法上近因的内涵分析，我们认为，近因原则应采必然因果关系和直接因果关系理论，也就是说，近因一般来说是直接原因和主要原因，体现为保险事故和损害结果之间的内在、本质和必然的联系。近因原则与民法上的有条件的因果关系有相同之处，但也有明显的区别。在适用有条件的因果关系确定加害人的民事责任时，即使加害人的行为不是主要原因和直接原因，为体现保护受害人利益的原则，加害人也要承担一定的民事责任。但在处理保险合同纠纷时，我们认为，若保险事故对损害结果的发生不能起到能动的和决定性的作用，保险公司则不承担保险责任，此是近因原则与民法因果关系的主要区别。理由是保险合同是典型的射幸合同，具有悬殊的对价特征，当事人权利和义务的发生取决于不确定的事件的发生或不发生。在保险期间内发生保险事故，被保险人或受益人所取得的保险金远远大于其所缴纳的保险费。为维系保险合同当事人之间利益的平衡，保险法必须确立有利于保险人的公平归责机制。该种公平归责机制，应适用特别的因果关系原则，即保险法上的近因原则。在海上保险理赔中，这一原则被普遍采用，保险人的赔偿责任范围，不能是保险标的发生的全部损失，而是一定范围内的原因危险，即承保风险造成的承保损失。这一原则也逐渐地被英美法系的法官和学者引伸到整个保险法乃至侵权行为法领域。目

前，世界上许多国家的保险立法大都将近因原则确定下来，作为保险法的基本原则。虽然我国现行保险法和海商法均未规定有近因原则，但在涉外关系如海上保险中遵循国际惯例，普遍适用这一原则。

三、近因原则在保险理赔中的具体把握和应用

在保险理赔中，正确理解近因原则，对确定保险责任具有重要意义。

（一）单一原因造成的损害

造成保险标的损害的原因只有一个，这个原因就是近因。若这个近因属于被保风险，保险人负保险责任。若该近因属于未保风险或除外责任，则保险人不承担保险责任。

（二）连续发生的多项原因造成损害

1. 连续发生的原因都是被保风险，保险人承担全部保险责任。

2. 连续发生的多项原因中含有除外风险或未保风险，若前因是被保风险，后因是除外风险或未保风险，且后因是前因的必然结果，保险人负全部保险责任；若前因是除外风险或未保风险，后因是承保风险，后因是前因的必然结果，保险人不负保险责任。如在目前发生的地震中，若某人投保了意外伤害保险，若因地震造成房屋倒塌被砸断双腿，在治疗的过程中因高位截肢发生并发症造成死亡。虽然从表面上看，并发症引起死亡不是意外伤害保险的保险责任，但从近因的角度分析，并发症的发生是地震引起房屋倒塌砸伤被保险人而高位截肢的必然结果，保险人应承担保险责任。又如地震造成房屋等建筑物成为危房，后因刮大风引起房屋倒塌，从近因的角度分析，地震造成房屋等建筑物一直处于倒塌的危险中，虽然在时间上不是最近的，但却是房屋等建筑物倒塌的决定原因，若投保了房屋等建筑物的财产损失保险，若保险合同没有把地震作为责任免除情形，保险公司应承担保险责任。但若保险合同把地震作为责任免除情形，则保险公司不承担保险责任。下面举例进行说明。

案例 1：第一次世界大战期间，投保船舶在英吉利海峡遭受德国潜水艇的袭击，被鱼雷击中，在拖轮的协助下抵达目的港勒阿费尔，因港口当局担心船舶可能沉没导致码头停用，要求该船停靠在码头防波堤之外。该船在那里随潮落而搁浅，随潮起而起浮，受海浪不断冲击而沉没。船舶所有人根据未包括战争原因在内的保险单以损失为海难所致为由要求赔偿。上议院法官一致主张，船舶搁浅并非一项“新的干预行为”，潜艇袭击是损失的近因，因为鱼雷击中使该船一直处于危险之中，保险人不负赔偿责任。英国上议院在对该案的判决中确定了近因的新标准，该标准不是从简单的时间顺序上考察近因，而是从导致损失发生的效果的角度出发来确定近因，改变了以前不合理的在时间上与损失最为接近的原因即为近因的现象。

案例 2：某进出口公司进口一批香烟，向某保险公司投保了平安险。在运输途中，船舶遭遇恶劣气候，持续数日，通风设备无法打开，导致货舱内湿度很高而且出现了舱汗，从而使香烟发霉变质，全部受损。该进出口公司向某保险公司提出索赔，要求赔偿全部损失。对于本案如何处理，保险公司内部出现了两种不同的意见：第一种意见认为，保险公司应该拒赔，理由如下：本案中香烟发霉变质是由于受潮和舱汗两个原因所致，而受潮和舱汗造成保险标的的损失责任分别由海上货运险中的受潮受热险和淡水雨淋险承保。该进出口公司只投保了平安险，没有投保一般附加险或者附加受潮受热险和淡水雨淋险。所以，本案中的货物损失不属于承保责任范围，保险公司应拒绝赔偿。第二种意见认为，保险公司应该赔偿，理由是：诚然第一种意见中“香烟发霉变质是由于受潮和舱汗两个原因所致”的说法没有错误，但本案中的香烟受损之前，运输船舶首先遇到了持续数日的恶劣气候，恶劣气候与受潮和舱汗都是造成香烟受损的原因。同时，恶劣气候与受潮和舱汗连续发生，且互为因果，即恶劣气候是前因，受潮和舱汗是恶劣气候的必然后果。因此，恶劣气候是香烟受损的近因。根据近因原则，保险人负责赔偿承保的风险为近因所引起的损失。在本案中，恶劣气候是平安险承保的风险，保险公司应当赔偿。

（三）间断发生的多项原因造成损害

在一连串发生的原因中，有一项新的独立的原因介入导致损害。若新的独立的原因为被保风险，保险人承担保险责任；反之，保险人不承担保险责任。例如某人投保了意外伤害保险后被车撞倒，造成伤残，并住院治疗，在治疗过程中因感染死亡。由于意外伤害与感染没有内在联系，死亡并非意外伤害的结果。感染是死亡的近因，属于疾病范畴，不包括在意外伤害保险责任范畴内，故保险人对被保险人死亡不负保险责任，只对意外伤害伤残支付了保险金。下面通过具体的案例再次进行说明：1999年4月23日，侯某在某保险公司投保了人身意外伤害保险1份，保险金额为18000元，保险费为50元，保险期限为1年，受益人为侯某自己。保险合同第6条除外责任第12款明确规定，由于被保险人犯罪、吸毒、自杀、故意

自伤身体、殴斗、酒醉造成的意外伤害和医疗费支出，保险公司不负给付保险金的责任。1999年9月7日早晨，侯某遇见刘某，意外地遭刘某殴打。侯某在反抗过程中，被刘某击中胸部，于是冠心病急性发作而死亡。侯某的继承人侯某某立即通知了保险公司，要求给付保险金。保险公司以此种情况是因侯某与刘某殴斗而致冠心病发作死亡，不属于意外伤害为由拒付保险金。侯某某向法院提起诉讼，要求保险公司依法判令给付保险金18000元及经济损失1000元。保险公司辩称，侯某的直接死亡原因是冠心病急性发作，不属于意外伤害，其死亡诱因是与人殴斗，属于保险合同明确规定的除外责任。所以，保险公司不承担保险责任，请求法院依法驳回侯某某的诉讼请求。一审法院经审理认为，虽然被保险人侯某是冠心病急性发作死亡，但其冠心病发作是与被人殴打有直接关系的，其意外地被人殴打这种情况不属于保险合同规定的除外责任。所以，保险公司应承担给付保险金的责任。保险公司至今未付应负纠纷的全部责任，侯某某要求保险公司给付保险金的诉讼请求符合法律规定，予以支持；其主张保险公司赔偿经济损失的请求，证据不足，不予支持。依照《中华人民共和国保险法》第23条第（1）项、第30条之规定，判决保险公司向侯某某给付保险金18000元，并驳回侯某某的其他诉讼请求。案件受理费由保险公司承担。保险公司不服，以原审法院认定侯某死亡与事实不符、适用法律错误为由，提起上诉，请求二审法院撤销原判决。二审法院经审理认为，意外伤害是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。从侯某遭刘某殴打，侯某在反抗过程中，被刘某击中胸部，冠心病急性发作而死亡的过程看，其死亡并非是突发的，且死亡的主要原因是疾病。该种情况不属于意外伤害保险合同规定的承担责任的情形。上诉人上诉请求正确，原审法院判决上诉人支付保险金不当，应予以纠正。依据《中华人民共和国民事诉讼法》第153条第1款第（3）项、第158条之规定，判决撤销原判。我们认为，二审法院的判决是正确的。因为侯某死亡的真正原因是冠心病，而不是殴打所致。殴打只是死亡的诱因，或者说是条件。二审法院依据意外伤害的定义，从侯某遭刘某殴打，侯某在反抗过程中，被刘某击中胸部，冠心病急性发作而死亡的过程分析，认定侯某死亡并非是突发的，且死亡的主要原因是疾病，不属于意外伤害保险合同规定的承担责任的情形。

（四）同时发生多种原因造成损害

同时发生的多种原因均属近因，如果多种原因均属被保风险，保险人负责全部保险责任。如果多种原因中既有保险危险，又有除外危险，保险人如何承担责任，是一个有争议的问题。一种意见认为，保险人应赔偿全部损失，因为损害毕竟是保险事故造成的。另一种意见认为，保险人只负责赔偿因保险事故所造成的损失，对非保险事故造成的损失不承担责任。对何为保险事故造成的损失，则应按照保险危险与不保危险对损害造成的原因力的比例确定。如果损失是否由保险事故造成无法确定，有的学者主张保险人对损失概不负责，亦有学者主张按照公平原则分摊。通说采用后一种意见。我们认为，按照原因力或公平原则分摊与比例因果关系理论密切相关。传统的因果关系理论主张对因果关系进行判定，只有两种可能，就是有因果关系和没有因果关系，不主张有第三种结论。而比例因果关系理论则主张对因果关系不能采用有或没有的做法，而是根据事实关系判断在具体的事件中，因果关系占有多大的比例，从而根据比例来定性。比例因果关系理论为近因原则的具体适用提供了灵活的余地，在一定条件下使保险合同纠纷案件的处理更加公平合理。下面通过某保险公司发生的具体案例进行证明：被保险人徐某于2006年6月在某保险公司投保了人身意外综合保险，保险金额35000元。2007年1月3日，被保险人驾驶二轮摩托车在北京某县与某小型客车相撞，造成被保险人当场死亡。北京市公安局某区分局交通支队对该起交通事故进行了责任认定：小型客车违反右侧通行规定，负事故的主要责任；被保险人徐某因不具有合法的驾驶资格以及驾驶的二轮摩托车未登记，负事故的次要责任。就该案例而言，被保险人无有效驾驶执照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具，属于保险条款规定的免责条款所指情形，但交管部门出具的交通事故认定书认定被保险人负有次要责任，由此导致保险公司在处理该起案件时出现两种截然相反的意见：一种意见认为，被保险人的行为明显违反了道路交通安全法，按照不保障违法行为的原则应予以拒付处理。但按照保险条款关于责任免除的文字描述与前后理解，事故结果应与免责情形存在因果关系，多数情况下，这种因果关系显然是无法证实的。建议对现行各意外伤害条款对于责任免除的文字描述进行修改，取消对因果关系的判断。另外一种意见认为，由于保险公司无法证实无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动交通工具造成被保险人的死亡，保险公司应予以正常赔付。类似的案例在保险理赔和司法实践中时有发生。按照我国法律的有关规定，被保险人无有效驾驶执照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具发生了交通事故，就责任认定

而言，存在全责、主要责任、次要责任和无责四种情形。对于被保险人全责和无责两种情形，根据条款的规定是比较容易把握的：被保险人全责情况下，保险公司可以援引责任免除条款不予赔付；被保险人无责情况下，因被保险人行为与保险事故发生之间不具有因果关系，保险公司应当根据条款履行赔付义务。比较难以认定的是被保险人承担部分责任（主要责任或者次要责任）如何处理。对于该问题目前我国法律没有作出明确规定，理论研究也没有统一的意见。我们认为，第一种意见以被保险人的行为明显违反了道路交通安全法，按照不保障违法行为的原则应予以拒付处理，并且主张对现行的意外伤害条款对于责任免除的文字描述进行修改，取消对因果关系的判断，是错误的。因为近因原则是我国保险法的基本原则之一，即使在保险条款中规定被保险人存在无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车的情形，保险公司就不承担保险责任，本身也隐含了要符合近因原则，即保险公司要免责，也需要责任免除情形与被保险人的死亡之间有因果关系。否则，对被保险人来说是不公平的，也无法得到法院或仲裁机构的认可。因此，根据近因原则，在被保险人负次要责任的情况下，保险公司原则上予以赔付。同理，在被保险人负主要责任的情况下，保险公司原则上不予赔付。当然，也可以考虑按照公平原则，即适用比例因果关系理论进行比例赔付。在日本，曾发生因交通事故造成被保险人截肢，加剧被保险人以前肝功能不全的疾病并发，被保险人在事故发生一年后死亡的案例。法院认定被保险人的死因与交通事故所造成的伤害之间有因果关系，但不是全部，只有 80%。另外 20% 的死因与交通事故所造成的伤害之间没有因果关系。因此，判决保险公司应该赔付 80% 的保险金，而剩下的 20% 的请求则予以驳回。此种处理方法，值得我们在处理保险合同纠纷时借鉴。从实质上来说，按照比例因果关系理论处理保险合同纠纷案件，与适用有条件的相当因果关系说处理类似案件，在案件的处理结果上是一致的，可以说是殊途同归，只是两种理论产生的基础不一样。同理，最后，笔者建议，为妥善处理类似案件，非常有必要把近因原则在我国《保险法》中作出明确的规定，界定其内涵及具体适用，为保险合同纠纷的处理提供法律依据，摆脱目前处理类似案件无法可依的混乱局面。

[参考文献]

[1] 许崇苗, 李利. 中国保险法原理与适用 [M]. 法律出版社, 2006 年 4 月第 1 版.

[2] 王利明, 等. 民法新论 [M]. 中国政法大学出版社, 1988.

[编辑: 郝焕婷]

惩罚性损害赔偿责任的可保性问题研究

王艳玲 何勇生（大连海事大学法学院，辽宁 大连 116026）

[摘要] 责任保险的创设即为分散基于自身原因而可能对他人承担的损害赔偿责任的主体的经济风险，然而这一主旨却似乎削弱甚至违背了惩罚性损害赔偿责任的设置功用。本文即围绕责任保险的承保范围是否包含惩罚性损害赔偿责任，且如若立法未加限制，则该如何协调二者的潜在矛盾，使得该两种制度都发挥其良性作用，而无害于社会公益等展开论述。

[关键词] 惩罚性损害赔偿；责任保险；保险标的；保险法原则

[中图分类号] D922.284 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0086-03

Abstract: The main aim of the liability insurance is to protect the insured against claims alleging bodily injury or property damages resulted from his/her negligence or inappropriate actions. This idea, however, seems to weaken and even contradict to the object and function of punitive damages. It is an important issue whether punitive damages should be covered by liability insurance. This article discusses how to coordinate the liability insurance system and the punitive damages mechanism without doing harm to the public interests when the solution of this issue is not specified by law.

Key words: punitive damages; liability insurance; subject matter insured; basic principles of insurance law

随着社会生活环境的多元化与复杂化，人们开始不断寻求包括保险机制在内的社会经济机制来转移或分散风险，比如责任保险制度。责任保险，即特定的社会主体针对自身可能对他人承担的损害赔偿责任进行投保。然而伴随针对责任保险制度的深入研究，惩罚性损害赔偿责任的可保性问题凸现并在争议中日益引起重视，它一方面关乎惩罚性损害赔偿的功用，另一方面又涉及保险机制的经济职能，同时还要受保险法下基本原则的限制或阻却，因此在我国目前惩罚性损害赔偿制度和责任保险制度都尚非完善的背景下对其进行研究，有一定的现实意义。[1]

一、惩罚性损害赔偿制度的起源和功用

惩罚性损害赔偿适用于民事领域的历史非常久远，最早可追溯至公元前 2000 年的汉穆拉比法典中倍数赔偿的观念，尽管后为大陆法系所抛弃，但在英美法系却获得了充分发展。在英美法系看来，当加害人的加害行为具有严重的暴力、压制、恶意或者欺诈性质，或者属于任意、轻率、恶劣的行为时，法院可以判定其承担超过受害人实际财产损失额度的赔偿金。这种思想集中体现在美国《侵权行为法重述》（整编）第 908 条就惩罚性损害赔偿所下的定义——“在损害赔偿及名义上之赔偿以外，为惩罚极端无理行为之人，且亦为阻止该行为人及他人于未来从事类似之行为而给予之赔偿；惩罚性赔偿得因被告之邪恶动机或鲁莽弃置他人权利于不顾之极端无理行为而给予。在评估惩罚性赔偿之金额时，事实之审理者得适当考虑被告行为之性质、被告行为所致或意图欲致原告所受伤害之本质及程度，及被告之财富。”

针对上述定义，对英美法系下的惩罚性损害赔偿制度可作如下剖析：

首先，行为人依法应负损害赔偿责任，即索赔权利人的实际受害是索赔的前提，而且该实际受害不以财产损害为限。

其次，行为人主观上具有可归责之恶意，该恶意既包括故意从事不法行为的心理状态，也包括在认识或意识到其行为可能造成损害的情况下，有意或轻率地漠视他人权益而行为的心理状态，易言之，在有些情况下，重大过失亦归为“恶意”，而受不利的法评价。

再次，行为人之行为须有课处惩罚性损害赔偿责任的必要，即非课处该责任而无以实现对不法行为的惩罚和威慑。

在英美法系下被广泛适用的惩罚性损害赔偿被界定为一种民事赔偿制度，但其最主要的功用却为加于

民事损害赔偿之上的刑事法律功能的借鉴和融合，即兼具惩罚和威慑。所谓惩罚，强调的是对恶意行为人所施加的惩罚和制裁，并使所罚超过其不法行为之期望得到的经济利益，强制其为该行为额外付出代价。所谓威慑，则着眼于削弱恶意行为人的侵权基础，防止再犯，同时警告、威慑其他潜在行为人，阻止效仿，此为通论。

【作者简介】王艳玲，副教授，博士，研究生导师，现供职于大连海事大学法学院；何勇生，大连海事大学博士研究生。

二、责任保险制度与损害赔偿制度的牵连

（一）责任保险制度与损害赔偿制度牵连的理论分析

1. 责任保险制度的功能

众所周知，任何不法行为人在其不法行为造成他人人身伤害或财产损失的情况下都将承担经济责任，这种潜在的损失或风险对个人、企业或其他组织都具有重大影响，因此人们会采取各种方案来消除或减少风险因素或者消除或减少风险所带来的不利的经济后果。但无论如何，消除或减少责任风险所造成的经济后果都将成为最核心的内容，这一事实构成了责任保险的基础，可以说，在处理经济风险因素的方法中，转移风险给他人是最为经常使用的风险管理手段，而通过保险合同将责任风险转移给专业的责任保险人又是最为主要的风险转移途径之一，责任风险的低发生率和高潜在危险性使得它成为极好的保险标的。责任保险承诺在符合承保条件和保单责任限额内，由保险人支付应由被保险人承担的法律责任之金额。

2. 责任保险的标的

与财产保险和人身保险不同，责任保险所承保的标的不是有形的，而是被保险人因过错造成第三人损失所应承担的民事损害赔偿责任，而且作为责任保险标的的民事损害赔偿责任要受如下因素制约：

首先，这种责任必须具有意外或偶然的性质，被保险人的故意行为不属于保险责任。

其次，保险人承保的责任必须是依据法律规定或合同约定的被保险人应负的民事赔偿责任。

再次，责任保险人替被保险人承担的是一种具有财产责任性质的民事赔偿责任，至于被保险人所需承担的非财产的民事责任，则由被保险人自己承担。

实质性损害赔偿责任基本符合上述特征，传统意义上的责任保险坚持的仍然是补偿原则，但惩罚性损害赔偿责任却需要特别分析，而需要作除外规定，即必须分析基于法律阻却而产生的不得承保的部分。

（二）惩罚性损害赔偿纳入责任保险标的的范畴的法律阻却与容留

1. 惩罚性损害赔偿制度功能的阻却及争议

如前所述，惩罚性损害赔偿制度的功能是通过通过对不法行为人课以额外责任来达到惩罚和威慑的目的，因此，有人质疑对该责任进行保险无疑将削弱法律施加的效果，甚至有害于社会。但惩罚性损害赔偿责任成为责任保险标的必然将削弱亦或背离惩罚性损害赔偿功能的实现的结论在某种程度上是值得商榷的。事实上，当我们着重强调行为人应该就法律责任予以承担的时候，我们关注的重点更多的是放在了法功能的实现上，而不是强调此种赔偿责任的施加对于索赔权利人的作用，而且，即使我们意识到此种赔偿责任对于无辜第三人的意义，我们似乎也忽略了责任保险合同的存在并未解除行为人对索赔权利人的直接责任。保险的介入事实上更多地是实现了对于索赔权利人给予考虑和保护的要求。而且，就责任保险制度本身而言，很难想象保险人会签发能够承担被保险人所将面临的全部法律责任的保单。保险人会针对不同的承保对象通过采取调整承保范围及保险费率，制定免赔额，甚至解除保险合同等措施来实现自身的风险管理，而非一成不变。

因此，责任保险介入惩罚性损害赔偿领域的客观效果是保险人在保证边际效率为正的基础上一方面方便实现索赔权利人的诉求，另一方面通过保险条件的调整来迫使行为人加强自身风险控制，事实上是通过经济运行机制辅助实现了法责任施加本身意欲达到的效果，至少是不对法责任施加的效果产生冲击。即使个案中责任保险在某种程度上的确减少了惩罚性损害赔偿责任的法效果，而成为行为人继续放纵自己行为的诱因，其也不影响责任保险制度介入的整体的正面效应。因此，探讨惩罚性损害赔偿责任可否具有可保性更多地应在保险及保险法的规制下予以考虑。

2. 保险法下基本原则的阻却与容留的探讨

（1）法的完全限制与部分限制

保险险种的设计以及连带的承保范围、费率厘定、除外责任等的规定都必须是在相关保险法律法规的

禁止性规范之外的空间进行的，因此，考虑惩罚性损害赔偿责任的可行性首先应考察相应的保险法律法规的排除性规定^②。如果一国相关的法律法规明确限制惩罚性损害赔偿责任的可行性，则在该法实施的效力范围内，惩罚性损害赔偿责任当然不可保，例如一国责任保险内涵的界定明确了非包含惩罚性损害赔偿责任的承保范围。我国《保险法》第 50 条界定的责任保险为“以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险”，除此之外，则无任何其他关于责任保险内涵的进一步说明，当然此间所谈及的“应负的赔偿责任”也未明确是否包含惩罚性损害赔偿责任，因此下文的探讨和分析是在如我国这样至少未立法排除的基础上进行的。

除了极个别出现的立法完全排除惩罚性损害赔偿责任可行性的特例外，更多的立法例是给予了适当限制后的容留空间，而该限制往往是基于保险法规则的基础原理或基本原则。如前所述，作为责任保险标的的损害赔偿必须具有意外或偶然的性质，被保险人的故意行为不属于保险责任，

①基金项目：教育部人文社科基金(青年基金)(No. 06JC630003)，辽宁省社科规划基金(No. L06DFX018)，辽宁省教育厅人文社会科学研究项目 (No. 2006089)，辽宁省海洋与渔业厅科研计划 (No. 2006003, No. 2006005, No. 2007009)。

②迄今为止，我国法律并没有广泛确认惩罚性损害赔偿，目前有法可据的仅为《中华人民共和国消费者权益保护法》第 49 条的规定，即，“经营者提供商品或者服务有欺诈行为的，应当按照消费者的要求增加赔偿其受到的损失，增加赔偿的金额为消费者购买商品的价款或接受服务的费用的一倍。”这一条款在我国创设了惩罚性损害赔偿，使其成为责任方式的一种。《合同法》第 113 条规定，经营者具有欺诈行为的，“依照《中华人民共和国消费者权益保护法》的规定承担损害赔偿责任。”这是我国现行法律对惩罚性赔偿所作的明确规定。但若仅就上述法律规定，我们还无法全面界定我国惩罚性损害赔偿的适用范围和构成要件，而该界定结果将直接影响惩罚性损害赔偿在法的层面的可行性。

这是保险法的基本原则。保险只针对纯粹风险进行管理，而且其必须非由被保险人的故意所造成，如果被保险人明知存在惩罚性损害赔偿的可能而置之不顾，并故意使得惩罚性损害赔偿成为必然，则被保险人在此项下的请求权将基于其行为主观故意的可课责性而违背保险法的基本原则即被剥夺，无论保险合同是否已就此明示予以排除。

除了上述必须考虑的限制因素外，公共秩序保留问题也一直作为一项普遍的限制内容而需要特别分析。尽管各国就“公共秩序”一词的用语各有不同，但基本上都指的是“公益”，或者说“社会一般利益”。前文已就责任保险标的及惩罚性损害赔偿是否必将损及惩罚性损害赔偿的功用有所论及，但认为责任保险制度的实施将使得报应、处罚和吓阻的法功能难以及于加害人的担忧从未中断过，尤其是有人强调保险公司所负的责任最终变相由交纳保费的全体被保险人承担，即由社会全体来承担作为个体的某一被保险人所犯的过错，而这似乎是违背社会公平的，因此，一国对于公共秩序保留的内涵和外延的解释将成为决定责任保险适用于惩罚性损害赔偿责任与否的关键。

(2) 法的容留与剖析

除了上述阻却惩罚性损害赔偿可行性的法的限制外，保险法的另一些基本原则却为此可行性的容留提供了空间，如最为经常适用的疑义不利解释原则和合理期望原则。

“疑义不利解释原则”往往适用于格式合同，是指当针对合同条款的理解有争议时，应作不利于合同提供一方的解释。由于保险合同多为格式合同，合同条款多为保险人单方预先拟定，依据此一原则，则当针对保险合同条款的理解产生疑义时，应作有利于被保险人的解释。所以，当惩罚性损害赔偿责任是否为保险合同承保范围有争议时，应作有利于被保险人的解释，如无上述所述及的明示或默示的法的限制或合同限制，则保险合同的承保范围应包括被保险人所负担的惩罚性损害赔偿责任。

合理期望原则作为保险合同的另一项解释原则，是指法律应保护投保人、被保险人或受益人对有关保险合同所提供的承保范围的合理期望，即使这种期望未必是保险人的明示意图。如果一个适当合理谨慎的人在缔结保险合同时，依据当时当地的情况而并不需要阅读保单时，则被保险人的合理期望就不能被保单的语言排除在外。在这种情况下，法院会支持被保险人的合理期望，即要求保险人承担本不属于保险合同规定的承保责任，当然，此种承担也是与法的限制不相矛盾的。因此，当惩罚性损害赔偿责任是否为保险合同承保范围条款的内容而有争议时，基于被保险人的合理期待的解释，则保险合同的承保范围应包括被保险人所负担的惩罚性损害赔偿责任。

根据以上论述，只要在法的容留空间之内，允许潜在的加害人购买责任保险来使承担惩罚性损害赔偿的责任予以分化和转嫁似乎也未为不可。一方面，设计合理的责任保险既可以顾及被害人的损害而有利于其权益的保障，并事实上有利于社会公益，另一方面，从自身风险管理角度出发，责任保险的保险人的保险设计也将构成对于潜在加害人的有效控制，至少避免因保险的存在而成为危险发生的诱因。同时，必须提及的是，在现代企业制度下，科学承保惩罚性损害赔偿有利于鼓励企业创新及其他于社会有益但可能产生责任的相关生产、经营或服务行为。

[编辑：郝焕婷]

宿迁市开展政策性农业保险试点情况的调查报告

倪锡林¹ 王卓²

- (1. 江苏省宿迁市人民政府, 江苏 宿迁 510145;
2. 中国人民财产保险股份有限公司宿迁市分公司, 江苏 宿迁 510145)

[摘要] 宿迁市农险试点工作中取得了阶段性成效, 但仍面临亟待解决的问题。制约政策性农业保险的关键因素: 农业保险的法律缺失与道德风险并存, 农业保险的低保障与农业产业的高风险并存, 农业保险的政策性与商业运营的趋利性并存, 农业保险的高成本与农户家庭的低收入并存, 农业保险的政策热与执行冷并存。推进政策性农业保险需要出台农业保险法律法规, 健全农业保险体系, 创新农业保险工作机制, 建立农险查灾定损科学体系, 加大农业保险扶持力度。

[关键词] 政策性农业保险; 制约因素; 创新机制; 科学体系

[中图分类号] F840.66 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0089-03

Abstract: The pilot agricultural insurance program in Suqian City has made initial progress, but it is still facing with some imminent issues. The factors restricting the development of agricultural insurance are: the legislation vacancy for agricultural insurance and the existence of moral hazards, low level of coverage of agricultural insurance and the high risks of the agriculture industry, the policy business nature of agricultural insurance and the profit seeking propensity of commercial insurers, the high cost of agricultural insurance and the low income of rural households, the strong government promotion of agricultural insurance and lukewarm response of insurers. To enhance development of agricultural insurance, China should complete relevant legislation, improve on the agricultural insurance system, innovate on the agricultural insurance mechanism, establish a scientific loss adjustment system, and further strengthen policy support.

Key words: policy agricultural insurance; restricting factors; innovation mechanism; scientific system

政策性农业保险(以下简称农险)是党中央、国务院为了增强农业防范风险能力和可持续发展水平, 促进我国经济协调健康发展所提出的重要举措。随着农业向高投入、高产出、高风险、高技术含量领域挺进, 农民面临的自然风险和市场风险越来越大。开展农险工作, 为农业发展提供全方位的保险保障, 是保险支持三农、服务经济社会发展的重要责任和迫切需要, 既是完善农村保障体制的内在要求, 又是发展现代农业的必然选择。

一、政策性农业保险试点现状及成效

2006年9月, 江苏省人民政府把宿迁市确立为省农险工作试点市以来, 宿迁市委、市政府高度重视农险试点工作, 率先开展水稻、三麦、奶牛、能繁母猪、食用菌等种(养)殖农险试点, 取得显著成效。据统计, 2007年全市共承保水稻293万亩, 承保面达97%, 承担水稻风险总额6.3亿元; 承保能繁母猪85535头, 承保面达98%, 承担能繁母猪风险总额8554万元。2008年承保三麦476.5万亩, 承保面达98%, 承担小麦风险总额9.5亿元。2007年因受暴雨、台风等自然灾害影响, 全市参保水稻受灾面积51万亩, 涉及农户12万户, 共赔付2290万元; 参保能繁母猪死亡1560头, 赔付总额151万元。通过农险试点, 落实了中央的支农惠农政策, 促进了农业健康发展、农村和谐稳定、农民持续增收。归纳总结, 主要有四个方面特点:

(一) 强化政府推动, 实行联办共保。宿迁市委、市政府成立专门机构, 实行专人负责, 出台《关于开展农业保险试点工作的实施意见》及补充规定。县、乡两级均成立了农险试点工作领导机构和办事机构, 明确了部门职责和相关责任人。市农险试点工作领导小组多次召开专题会议及座谈会, 研究部署农险试点

前期各项工作，就农险开办模式、开办险种、责任范围及经营机构选择等方面进行了深入细致的调研分析。借鉴其他省市开办农险的成功经验，结合本市实际，确定按照“联办共保”模式开展农险试点。通过公开招投标，确立中国人民财产保险宿迁分公司为农险经营机构。通

〔作者简介〕倪锡林，现任宿迁市人民政府副秘书长、宿迁市农科院党委书记；王卓，现任中国人民财产保险股份有限公司宿迁市分公司总经理。

过采取“联办共保”模式，做到“三结合”，政府推动与市场运作相结合，农民自愿与政策扶持相结合，维护农民利益与培养风险意识相结合。

（二）规范职能运作，明确运营责权。一是明确政府和经营机构职能。市农险试点工作领导小组负责制定全市农险的计划和措施，做好农险的推动、组织、协调工作，按照国家有关政策、法规管理农险资金。人保公司负责做好保险业务培训和指导，提供业务单证，做好展业承保工作，办理保费收缴和理赔款项发放，协助管理农险资金，组织做好保险查勘定损工作，按规定做好保费及赔款的财务核算工作。政府各部门及人保公司围绕农险有关方针、政策和法律法规进行宣传。保险经营机构组织农险工作人员定期送保险知识下乡，召开农险说明会，提供咨询服务；县、乡政府组织农户学习农险知识，将编写的农险读本发放到农户手中，普及相关知识。二是明确“联办共保”责权。县（区）政府和人保公司分别承担 70%和 30% 的风险，发生保险责任范围内的赔付，县（区）政府和人保公司分别按 7：3 比例分摊赔付款。政府 70% 部分的结余，留作农险基金，2007 年建立农险基金 570 万元；保险公司 30% 部分的结余，留作农险赔偿准备金，2007 年建立农险赔偿准备金 244 万元。保费补贴上，县（区）级以上财政补贴农户 75% 保费，农户交纳承担 25% 保费。三是明确管理费用提取标准和使用范围。按照当年总实收保险费（含财政补贴部分）12% 的比例提取管理费，用于培训、宣传、展业理赔、单证制作、设备设施购置、人力成本、查勘定损等支出。管理费由保险公司和农险办统筹使用，充分调动保险公司及相关部门的工作积极性。

（三）强化内控管理，健全服务网络。一是强化资金管理。按照业务操作流程和财务管理办法，由乡（镇）农村经济服务中心协助收取保费，负责登记、造册、收费、统计和汇总。所收保费当天上交保险公司，保险公司以此为出具保单的依据。财政补贴资金，由县（区）农险试点工作领导小组根据保险公司出具的保险单，向同级财政部门按险种提出书面申请。费用管理实施封闭式管理。二是强化业务流程规范管理。全市农险工作做到“六个一致”：机构设置一致，成立了农险试点工作领导小组；运作模式一致，采取联办共保模式；保险责任一致，统一执行江苏农险条款；保费补贴一致，保费补贴标准为 75%；费用标准一致，费率为 5%；资金管理模式一致，全部实施封闭式专户管理。三是健全农险服务网络。沭阳县 35 个乡镇、472 个行政村均建立三农保险服务机构，乡镇建立三农保险服务站，做到有牌子、有场所、有人员、有必备办公条件，各行政村建立三农保险服务点，健全完善县、乡、村三级服务网络。

（四）突出灾后服务，提高工作质量。灾后服务是农险工作的最终落脚点，通过提高服务工作质量，维护好参保农民的合法权益。一是定损理赔实行阳光操作。查勘定损理赔工作实事求是、科学定损，按损失面积和损失程度等进行登记、造册和汇总，准确合理核定损失数量和程度。赔付前，将受灾农户、受灾面积、赔付金额等情况进行张榜公示，公开理赔明细，并通过农户的“一卡通”及时将赔款赔付给农户。二是健全信访、回访制度。通过健全信访、回访制度，积极应对农户信访，及时处理各种问题，整改不足，并组织人员定期对农户进行回访服务，收集农户反馈意见，维护了社会稳定。2007 年，宿迁市泗阳县南刘集乡村民对水稻理赔进行信访，农险办立刻调查核实情况，妥善处理相关事宜，耐心做好群众解释工作，同时要求各相关部门进一步改进工作、提高服务水平，切实维护了农民利益。三是为政府科学决策提供服务。在组织相关农业专家对受灾损害进行勘查理赔评估的同时，也对灾害发生的原因进行系统分析，形成相关分析报告，及时向政府提出合理化建议，给政府农业决策提供参考。2007 年，宿迁市宿豫区部分农田发生水稻倒伏，分析倒伏原因与水稻栽培、施肥技术有关，及时提出相关建议。

二、制约政策性农业保险的关键因素

尽管宿迁市农险试点工作中取得了阶段性成效，但仍面临一些亟待解决的问题。

（一）农业保险的法律缺失与道德风险并存。《中华人民共和国保险法》只规范商业性保险，对农险未予界定，2002 年修订的《中华人民共和国农业法》也只是“鼓励商业性保险公司开展农业保险业务”。农险的组织体系、经营范围、经营管理、费率厘定、赔付标准等缺乏法律规范，农险业务的开展处于法律盲区。由于法律制度的缺失，受农业经营者自身利益、小农意识和文化素质的影响，以及农险公司趋利避害

的思想影响,骗保、拒赔现象时有发生,2007年9月发生的韦帕台风保险灾害事故,宿迁市小部分农户对水稻的受灾面积、受损程度进行了虚报,经核查定损,全市受灾面积减少了1.85万亩。

(二)农业保险的低保障与农业产业的高风险并存。宿迁市属于旱涝交替多发性地区,农业生产经营设施条件较差,自然灾害对农业产业发展造成的损失非常大。农险作为农业产业发展的“保护伞”,受其自身收益和险种管理等因素的影响,对农业灾害的补偿水平很低。目前,各地农险都采取成本保险,农民交少量保费,政府进行大额补贴,按5%费率进行投保。以种植业为例,农户和政府补贴合计5元~15元,成本保险100元~300元,保障力度很弱。畜牧业、设施园艺业投入更多,成本更高,低保障的农险对农业发展难以起到应有的保障作用。

(三)农业保险的政策性与商业运营的趋利性并存。农险商业化运作,保险公司以追求利润最大化为目标,使其在险种开办上存在局限性,往往效益高、风险大的农业产业不愿纳入农险体系。如保险公司在开办水稻、三麦、玉米等种植业险种上积极性较高,而对风险较大的能繁母猪、奶牛、湖泊水产养殖、大棚蔬菜等产业产品保险积极性较低,担心发生较大亏损,不愿拓展高效农业领域的产品保险。

(四)农业保险的高成本与农户家庭的低收入并存。农业产业是高风险产业,农险费率受农业产业的风险、种植空间的分散、农户投保的季节性、理赔定损的复杂性等多种因素影响,造成了农险的高成本和机构运营的高费率,农险比一般城镇保险付出更多的人力、物力和财力。交强险的费率不到8%,工矿企业财产险仅为3%~5%,而农险的费率一般高达5%以上,加之受农业生产效率和效益不高、农民收入水平相对低下等因素制约,农户对农险的支付能力有限,投保积极性不高。

(五)农业保险的政策热与执行冷并存。农险作为一项支农惠农措施,从中央到地方都从政策、资金等方面进行大力扶持。但农险属新兴事物,部分基层干部群众观念落后,认识不到位,执行、参保积极性不高,且农险属政府主导、非盈利性保险,农险经营机构积极性也不高。农险的定损、赔付等关键环节缺乏科学、高效、便捷性,保险经营部门尤其是基层缺乏专业人才,没有一支延伸到乡村的保险队伍,难以开展查勘定损。农险资金由财政部门管理为主,而理赔、赔付却由保险经营机构承担,影响赔付及时到位,容易激化矛盾,造成了人力、物力、财力的浪费,制约了农业保险的发展。

三、推进政策性农业保险工作的建议

概括地讲,农险主要有三个基本特征:政府主导性、高风险性、经营机构非盈利性。根据国内外实施农险的一些做法以及分析政府、保险经营机构和生产者在农险中的地位与作用,结合目前农业发展现状,当前及今后一段时期有必要在以下六个方面深入推进农险工作。

(一)出台农业保险法律法规。农险法律、法规的建立是农险发展的基本保证,鉴于农险的特殊性,《保险法》不适用于农险。需要出台农险法律、法规及其实施细则,规范其制度和行为。目前,世界上有40多个国家建立了较为健全的农险制度。美国、加拿大、日本等发达国家早在二十世纪四五十年代就出台了《农作物保险法》或《农业灾害补偿法》,菲律宾等发展中国家也于二十世纪七八十年代出台了《农作物保险法》,并开办专门的农作物保险公司。我国既是农业大国,有9亿多农民、18亿亩耕地,也是世界上农业自然灾害最为严重的国家之一,农业和农村经济的发展迫切需要农险的支持和保护,出台农险法律法规意义重大。通过出台农险法律法规,明确农险的组织体系、经营范围、经营管理、费率厘定、赔付标准;明确关系国计民生、关系粮食安全的几个险种实施强制性保险;明确各级政府对农险的支持责任和范围,以及对税收减免政策、财政补贴增长机制等做出相应规定。

(二)健全农业保险体系。现阶段,从世界各国以及全国各地农险实施情况来看,农险经营主要有以下三种模式:政府和保险经营机构联办共保、政府委托农险经营机构代为办理、专业化保险经营机构自办。我国农险正处于试点阶段,通常采取前两种模式,突出政府的主导性、决策性。前两种模式在农险创办初期,适合我国国情,对于推动农险发展起到了积极作用。但从实践来看,前两种模式存在以下三个弊端,制约农险进一步发展。一是经营机构责任不突出。现阶段农险责任主体是各级政府,农险经营机构主体地位下降,既不利于农险业务长期开展,又牵制政府部门大量精力。二是农险业务性强。保险是一项业务性很强的工作,工作面广量大,政府部门工作人员囿于保险知识面狭窄,不能胜任保险业务工作。三是多头管理、效率不高。农险经营管理涉及政府多个部门和保险经营机构,存在多头管理现象,整体运作和赔付效率不高。通过借鉴西欧、日本、印度等国家经验,农险发展应该逐步向第三种商业化运营模式过渡,着重从以下三方面入手。一是确立保险经营机构主体地位。成立专门农险公司或由商业性保险公司独立开展

农险业务，确立保险经营机构的责任主体地位。政府从农险的责任主体过渡到制定农险相关政策和制度，调控和监管为主，推动农险的市场化进程。二是构建乡镇农险服务网络。目前可依托乡镇农经、农技服务中心构建服务网络，做到有牌子、有阵地，有 3~5 个专兼职人员，建设经费可以从管理费中列支。三是加强村级农险员队伍建设。根据行政村规模，每千亩耕地或 300~400 个农户设 1 名专兼职农险员，开展农险宣传、保费代收、协助查灾定损等工作。

(三) 创新农业保险工作机制。一要加快农险产品创新。考虑到农民文化水平不太高，制定的保险条款要通俗易懂、投保手续简单可行；农业风险和灾害损失的地域性，以及管理水平不同，保险费率也应实行差异化的费率；延伸保险标的，逐步从成本保险向产量产值保险、效益保险延伸；拓展农险险种，从三麦、水稻、能繁母猪等向水产品养殖、设施园艺等方向拓展，形成险种多样性；拓宽农险产业覆盖面，从单纯种植业向畜牧业、水产养殖业、高效规模农业等农业产业方面拓宽，满足多层次农险需求。二要创新保险金融联办服务模式。尝试将农险的开办与农村信贷的发放进行无缝对接，做到保险业务拓展到哪里，金融服务就跟到哪里，加大金融业对农业的支持力度。通过开展农险，为贷款或担保提供保证，增强农村金融产品的供给能力。2007 年，宿迁市人保公司和农村信用社进行了联办服务创新，共同与该市宿豫区养猪大户签订了能繁母猪保险合同和贷款协议，既是扶助农业生产的新举措，也是农险和农业信贷携手服务地方三农发展的新探索。三要建立健全大灾巨灾预警应急机制。农业灾害风险多发，且呈现集中性、巨灾性和突发性的特点，必须建立重大灾害的风险预警、防范机制。各级政府要建立农险大灾应急预案，确立应急处理的工作原则，建立组织指挥系统，建立预警、预防机制和应急响应的具体方法和步骤，落实应急处理的保障措施，注重灾害数据的整理、分析和运用。四要加速建立农险的再保险机制。农业一旦发生大面积巨灾，仅靠省、市专业性保险经营机构难以承担巨额赔偿，必须建立同一保险机构内部分保及不同保险机构之间的再保险机制，将部分风险转嫁给其它经营主体，确保农民受灾后能得到足额赔偿。

(四) 坚持“大数法则”原则。大数法则是近代保险业赖以建立的数理基础。根据大数法则的定律，承保的危险单位愈多，损失概率的偏差愈小，反之，承保的危险单位愈少，损失概率的偏差愈大。自实行省直管县的财政体制改革后，市级财政对县（区）财政统筹力度减弱，以市为单位统筹建立农险基金难度明显加大，一旦遇到大灾年份，市级将无法实行统一调度，以县（区）为单位将无法保证足额理赔。以宿迁市泗洪县为例，该县水稻种植面积约为 100 万亩，按照保费 10 元/亩投保，共募集农险基金 1 000 万元，如果遇上大灾之年，按照保额 200 元/亩赔付，仅够赔付 5 万亩，尚余 95 万亩赔付缺口需要保险经营机构和政府财政进行额外赔偿，一方面可能影响赔付速度，另一方面也将加重保险经营机构和地方政府的财力负担。要加大市级农险统筹力度，建立市级农险基金，最好以省为单位完善农险机制，扩大承保区域范围，增强保险资金统筹能力，提升应对灾害能力，最大程度地保护农户利益。

(五) 建立农险查灾定损科学体系。查灾定损是保障农户利益，维护经营机构合法收益的关键环节。2007 年，宿迁市水稻受灾 51 万亩，涉及农户 12 万户，查灾定损工作量大，定损标准难以把握准确。科学、快捷查灾定损，迫切需要解决三个问题。一是查灾队伍。依托县乡农经、农技服务组织，明确其权利和义务，保险经营队伍参与。二是定损程度确定。可建立专家库，组织农业科研、推广专家进行会诊把脉。三是制定定损标准。小麦、水稻等农作物因灾受损多少，理论上可以通过定量确定，而实际操作中，定损工作面广量大，难以做到精确，应组织制定不同农作物定损标准和方法，以便准确、快速进行查灾定损。

(六) 加大农业保险扶持力度。农险作为一项新兴事物，需要各级政府加大政策扶持力度。2007 年，江苏省级财政补贴农民保费的 50%，2008 年，补贴比例上升到 60%，此举对推动农险业务的深入开展起到巨大推动作用，但仍需进一步完善。一是保费补贴制度化。农险发展离不开政府财政支持，一旦实施就有一个持续稳定的问题，建立各级政府财政补贴长效机制，农险的保费补贴纳入各级财政预算，及时划拨，减少临时动议和随意调整，保障农险补贴的可持续性，给保险经营机构和农户吃上“定心丸”。二是拓宽保险补贴领域。随着政府财力增长，要适度扩大农险补贴范围，从单纯补贴关系国计民生、粮食安全的种植业逐步扩大到水产养殖、设施园艺等农业产业及农机具保险。农险补贴收益主体也应该从农民扩大到农村经济合作组织以及农业产业化龙头企业，通过拓宽保险补贴范围和领域，增强农业产业抗风险能力，推动农业产业化、集约化发展。三是明确零税收原则。农险作为一项政策性保险业务，需要参照国际经验和发达国家做法，对农险实行免税政策，免除经营机构营业税、所得税等税收，调动经营机构积极性，支持农险的快速健康发展。[编辑：王一心] 保险研究 2008 年第 7 期市场调研 INSURANCE STUDIES No. 72008

医疗责任保险制度的国际比较研究

朱铭来 焦峰（南开大学，天津 300071）

[摘要] 2007年6月，卫生部、国家中医药管理局和中国保监会联合下发了《关于推动医疗责任保险有关问题的通知》，在全国范围内大力推广医疗责任保险制度的实施。本文通过对国际上医疗责任保险制度的对比研究，着重介绍以美国为代表的发达国家的医疗责任保险的发展历程、经营状况、存在问题和改革方向，为完善我国医疗责任保险制度提供参考和借鉴。

[关键词] 医疗事故；责任保险；强制保险

[中图分类号] F840.69 [文献标识码] A [文章编号] 1004-3306 (2008) 07-0092-05

Abstract: In May 2007, The Ministry of Health, State Administration of Traditional Chinese Medicine and China Insurance Regulatory Commission jointly issued the Guidance on the Development of Medical Malpractice Liability Insurance, which enhanced the enforcement of medical liability insurance national wide. In this paper, we explored the medical liability insurance system in some developed countries, especially that of the United States. Our studies focused on the business operation and reform trend of medical liability insurance there, which might be useful for its development in China.

Key words: medical malpractice; liability insurance; compulsory insurance

一、医疗责任保险制度概述

（一）医疗责任保险的地位和作用

现代社会中，医生以及其他医疗服务的提供者因其特有的专家属性，其职业行为有着比其他行业更为严格的要求。他们不仅要提供服务，同时还要保证较高的服务品质和遵守严格的操作标准。如果由于医疗失当（malpractice）或其他原因导致不利的医疗结果，其造成的人身伤害后果严重，往往会引起法律诉讼，使医疗服务人员成为了医疗事故的赔偿责任主体。正是由于赔偿的高额性和医疗行业的高风险属性，使医生和医疗机构产生了对医疗责任保险的需求。医疗机构可以通过投保医疗事故责任保险或者设立损害赔偿基金的方式以分散因医院、医生过错行为造成的风险，做到损害赔偿社会化。

医疗责任保险制度的实施，不仅有利于保护患者的合法权益，使其在医疗事故发生以后，能够得到及时合理的补偿，同时也保护了医务人员的合法权益，医疗人员将这类风险全部或大部分转移给保险人，也避免了因医疗服务的高风险性而无法正常工作。另一方面，该保险制度的实施，便于相对客观、公正、公开地处理医疗纠纷问题。医疗责任保险制度建立以后，医疗纠纷的调解与处理由保险公司或者保险公司委托的第三方协调人来完成，这就等于在医疗供给方与患者之间建立了一个缓冲带，化解了医患之间的直接对立。保险机构通过作为第三方的医疗纠纷调解处理机构参与调解，其处理意见比较容易为患者方接受，很多纠纷得以比较顺利地解决。

（二）各国医疗责任保险制度的确立和实施

各发达国家医疗责任保险实施历史较长，制度建设经验丰富，各有特点。从经营模式上看，有强制性和自愿性之分，或两者配合共存；从经营主体上看，由于历史发展的原因，在许多国家的医疗责任保险市场上，除了传统的商业保险公司外，一些相互保险组织和非赢利性的医生联合承保组织、自保组织、风险自留集团等也占据了很大的市场份额。

1. 国营垄断经营模式

在加拿大，加拿大医疗保障联合会（CMPA）给全国 95%的医疗赔偿提供了保障，同时为医疗机构提供相关教育、咨询和法律辩护的服务。CMPA 建立于 1901 年，于 1913 年在法律要求下转变成非盈利性公司。该组织 100 多年来成功地运用精算模型对基于医生的专科和执业地区的风险进行科学评估，使医疗赔偿基金保持稳健运营。2005 年保费收入为 31 000 万加元。

在新西兰，医疗责任保险作为国家事故赔偿计划的一部分，从 1972 年开始由国有的事故赔偿公司（ACC）运营。这项

[作者简介] 朱铭来，美国佐治亚州立大学保险学博士，南开大学经济学院风险管理与保险学系教授、博士生导师；焦峰，南开大学经济学院风险管理与保险学系硕士研究生，现供职于阳光人寿保险股份有限公司精算部。

在世界范围内独有的计划保障包括工伤、机动车事故以及医疗责任的赔偿责任，赔偿对象包括全体的国民和到该国的旅行者。该项目的保险资金来源并不是医疗服务者，而是新西兰政府或者说新西兰国民，也就是靠税收支持。目前该项目也正处于改革的进程中，根据计划，到 2014 年，该计划的资金运营将从目前的“现收现付”（pay as you go）制改成完全的基金制（fully funded），以便更好地保持财务的稳定性。该项目并不保障法院判决的那些惩罚性赔偿项目。由于该项目的影响力，新西兰的商业医疗责任保险市场发展较为缓慢，一些保险公司也提供以上项目不能覆盖或者赔偿限额之上的责任保险。

2. 医师相互保险模式

日本的医师都可以参加行业自治组织——日本医师协会（JMA）。1973 年，日本医师协会创建了“医师职业责任保险制度”，日本医师协会作为一个团体与保险公司（由东京海上火灾保险公司等 5 家保险公司承保）签订合同，对已参加保险的会员医师的医疗过失负有赔偿责任。该保险为医疗纠纷的处理提供了一种法庭外的类似仲裁的调节机制。发生医疗事故后，由参加 JMA 保险的医师从患方接受损害赔偿请求，经都道府县医师会判断后，向纠纷委员会提出请求；纠纷委员会与保险公司联合组成调查委员会，对纠纷情况进行调查。然后，由每月一次的赔偿责任审查会对调查结果进行审查。审查结果以文书形式做出决议，主要内容包括赔偿责任的有无、赔偿数额的多少以及其他为使事件公平处理所需要的对策。最后，以该决议为基础，对纠纷进行处理。如果协商失败，再通过诉讼解决。

英国医疗责任保险主要采取的也是互助保险的组织模式，英国于 1948 年实行全民医疗保健制度（NHS），NHS 体系下的医疗机构采用强制保险模式，非 NHS 体系下医疗机构采用自愿实施模式。提供医疗责任保险的并非商业性质的保险公司，而是一些行业组织和机构。这些组织和机构并非以单纯提供医疗责任保险的目的而产生的，其建立的初衷在于维护医学界的权益以及对整个行业进行管理。目前英国的互助医疗责任保险主要是由医师维权联合会（MDU）、医疗保护协会（MPS）和国家医疗服务诉讼管理局（NHSLA）三所机构提供的。所有英国的互助性医疗责任保险机构都不是以赢利为目的的保险公司，而是非商业化的、没有股权资本的法人团体，其承担责任的资金是其会员所缴纳的会费，所有资金全部用于责任保险赔付及相关费用，没有股东的利润分成。也正因为其非商业性，在处理医疗纠纷时，保险人可以从案件的本身来考虑，而不是从经济效益来考虑，从而能更好地维护患者、医生及医院的利益。医生互助性责任保险机构不仅提供互助性的保险，而且是一个法律服务机构和医疗纠纷的解决机构，为医生提供全面的法律咨询，代表医生与病人及病人家属就医疗纠纷进行协商、和解，乃至代理医生进行诉讼。

3. 商业联合共保模式

芬兰通过成立商业保险人的联合承保组织来对这项赔偿制度提供资金。患者保险中心（PIC）成立于 1987 年，这个保险人的联合组织同时也作为保险保障基金，以确保医疗意外事件的赔偿，并维护保险公司的偿付能力。芬兰法律要求所有医疗服务单位都有义务投保责任保险，并且所有承保医疗责任保险的公司都是 PIC 的成员，该组织不承担小额的赔偿，但也没有赔偿的上限。如果某个保险人破产，该组织也承担其被保险人的赔偿。类似的保险方式在丹麦也同样实施。

在瑞典，医疗责任保险被称为病人赔偿保险（PCI），其制度建立于 1975 年。瑞典有着悠久的历史，在 1975 年之前，受害者的补偿是通过其他社会保险险种（如医疗费用保险）保障的。随着其国内医疗事故案件的不断上升，瑞典开始研究公平的替代策略，瑞典的病人赔偿保险制度的保险人是以 Skandia Life 为核心的九家保险公司共同组建的病人保险协会。公立医院或医师通过各地市政机构向该协会投保，私立医院和医师通过医疗机构协会组织向该协会投保。病人保险协会不依据经验费率表制定保险费率，而是依据上一年的医疗责任赔偿数额。此外，病人保险协会只负责行政事务，不负责盈亏，其功能和角色均不同于商业保险公司，也不同于互助保险组织。

4. 纯商业经营模式

在另外一些发达国家，医疗责任保险经营采取纯商业化模式，与其他财产险并无本质区别，这些国家

以法国、德国和美国为代表。在法国，经营该项业务的保险公司有 10 家，其中两家为相互制公司，2003 年保费收入为 3 亿欧元左右，同时，另有近 50 家公司参与了该种业务的再保险；在德国，经营该项业务的保险公司有 50 家之多，2002 年业务赔款支出就高达 2.5 亿欧元；美国是世界上该项业务规模最大的国家，有关经营情况在下文中将重点阐述。

二、医疗责任保险商业化经营概况：以美国为例

（一）业务规模

美国是最早开展医疗责任保险的国家之一，其医疗责任保险以商业保险为主。在美国，由于法律制度的健全以及公众强烈的维权意识，导致医生的职业责任风险增加，从而使投保责任保险成为多数医疗服务者的必然选择。据统计，美国医生年平均收入约 20 万美元，其中约 1.5 万美元用于购买医疗责任保险，相当于其年收入的 7.5%，而外科系统和产科等风险较大的医生投保费用可达 5 万美元。表 1 显示的是美国近年来医疗责任险保费收入与赔款的数据，2006 直接保费收入达 123 亿美元，占财产险业务总量的 2.45%。

美国医疗责任险保费收入、赔付支出

表 1 (单位：百万美元)

年度 \ 直接保费 \ 已赚保费 \ 损失赔付 \ 损失调整费用 1991 \ 5 041 \ 4 975 \ 2 815 \ 1 206 1996 \ 6 087 \ 6 028 \ 3 632 \ 1 407 2001 \ 7 604 \ 7 055 \ 6 972 \ 1 975 2006 \ 12 332 \ 12 168 \ 5 285 \ 2 652 数据来源：美国保险监管官协会 (NAIC)

（二）经营状况

像一般的非寿险一样，衡量医疗责任险运营情况的指标主要包括综合赔付率 (combined ratio, 为赔付损失率+损失调整费用率+运营费用率)，该指标反应保险公司所有的支出占已赚保费的比例；运营比率 (operating ratio, 为综合赔付率减去投资收益率)，指示公司最终的运营结果，如果该指标大于 1，那么表示此险种的经营给公司带来了亏损。图 1 显示的是美国医疗责任险近 30 年来这两项经营指标的数据。可以看到，运营比率与综合赔付率具有很大的相关联系，即该险种的经营结果很大程度上是由赔付状况决定的。赔付率的两个峰值分别出现在 1985 年和 2001 年，同年，医疗责任险总体的运营比率大于 1，这说明在考虑了投资后，行业仍然处于亏损的状态。图 2 显示了同一时期美国整个非寿险行业的综合赔付率和运营比率。可以看到，整个非寿险行业的赔付率相对较平稳，而医疗责任保险的赔付率相对波动较大，这与医疗责任保险比较容易受到监管政策以及司法环境的影响有较大关联。

图 1 美国医疗责任险的综合赔付率与运营比率

资料来源：A.M. Best's Aggregates and Averages 各年度汇总整理。

图 2 美国非寿险行业总体综合赔付率与运营比率

资料来源：A.M. Best's Aggregates and Averages 各年度汇总整理。

（三）市场结构

在美国，由于历史上分别发生在 20 世纪 70 年代和 80 年代中期的两次医疗责任险的危机，今天的医疗责任保险市场比较复杂。保险人由商业保险公司、医生所有的互助承保集团、保险人联合承保体和其他互助形式的保险公司组成。这些非赢利性质的组织在该领域被认为是具有一定优势的，由于不用考虑股东利润的最大化和较少受到资本约束，同时更贴近被保险人，他们在风险管理、防止信息不对称等方面可以做得更好。随着进入 21 世纪美国医疗责任保险保费上升，互助形式的保险的市场份额呈上升的趋势，但市场总体集中度基本保持不变 (见表 2、表 3)。

美国医疗责任保险市场份额

表 2 (单位：%)

公司性质 \ 年度 \ 1992 \ 1998 \ 2005 股份公司 \ 58.73 \ 60.74 \ 50.27 相互保险公司 \ 39.51 \ 36.65 \ 42.74 风险自留集团 \ 1.69 \ 1.62 \ 6.64 其他 \ 0.07 \ 0.99 \ 0.35 医疗责任保险市场集中程度

表 3 (单位：%)

年度 \ 保险公司 \ 前 1 位 \ 前 4 位 \ 前 8 位 \ 前 20 位 1992 \ 12.0 \ 28.0 \ 39.0 \ 61.0 1998 \ 8.0 \ 24.0 \ 38.0 \ 62.0 2005 \ 7.0 \ 24.0 \ 38.0 \ 60.0 数据来源：美国保险监管官协会 (NAIC)

三、目前国际医疗责任保险市场面临的困境及其原因

目前国际市场上医疗责任保险的问题主要集中在保费增长幅度过快，供给减少。以美国为例，美国国会会计办公室（GAO）2003年发布的调查报告显示，美国自1999年以来，医疗责任险的费率增长幅度大大超过了1992年~1999年的同期数字。增长幅度在各州和各医疗专科间较不均衡。外科和妇科的保费增长从1996年~1997年的0~2%上升到了2003年的17%，在某些州甚至到达了60%。据经济合作与发展组织（OECD）2006年提供的数据显示，其他发达国家也出现了类似的经营困境。

目前各国医疗责任险经营面临的困难，其原因是多方面的，因为该险种经营不仅涉及保险人，还有司法体系、政府的政策与监管，同时也受行业发展和宏观经济的影响。

（一）赔付金额与赔付次数的增长

首先，随着各国经济社会的发展，对患者权益的保护越来越受到重视。由于舆论宣传和各种赔付案例的影响，患者自身的权利意识也随之加强，提出索赔或者诉讼的倾向有所提高。其次，医疗技术的进步使患者对医疗服务的期望大大提高，而这也更容易导致对医疗服务满意度的下降。第三，随着各国逐渐进入老龄化社会，社会对医疗服务的依赖度也大大提高，医疗纠纷的数字有自然的上升趋势。

观察美国近几十年来医疗责任险的费率可以看到，在经过一段时间较低的费率和增长后，费率一般会有较大程度上升，这个特点与其他险种的承保周期具有很大的相似性。而医疗责任保险的承保周期比一般的财产险具有更大的波动性，主要是因为此类险种从承保到赔付间隔的长期性。同时，由于医疗责任保险特殊的经营环境，医疗赔偿的司法规定、保险监管机构对评估准备金的规定都会影响保险人的负债与资本充足程度，从而使承保周期更加复杂。

另外，近年来大量的非赢利性保险组织，主要是那些专业的医生的互助保险组织会等，使市场的结构发生了变化，同时也加大了承保周期的波动。由于这些组织聚集的风险无法有效地分散，所以一般来说，这些非营利性组织的费率比商业保险人高，这也部分导致医疗责任险费率的上涨。

（二）宏观经济影响、保险公司投资收益下降

911事件以后，医疗责任保险的再保费率上升使保险人的经营更加困难。据估计，2000年至2002年间，医疗责任保险的再保费率上涨了接近50%，提高了直接保险公司的成本。

保险人在厘定费率通常会假设一定的投资收益，用来弥补承保的损失和提供一定的利润。近年来美国债券收益有所下降，保险人不得不越来越依靠收取保费来弥补运营成本。各州的法律对医疗责任保险人的投资都有很严格的规定，一般限定在较为保守的投资工具上，如债券。2001年的数据现实，全美最大的15家医疗责任保险人将资产的79%投资于债券，通常是风险较低的国债、市政债券与评级较高的企业债。而从1999年以来医疗责任保险人的主要投资工具债券面临投资收益下降的困境，1997年平均收益率为5.6%，2002年下降到4%。当投资收益下降后，保险人的承保损失无法更多地通过投资来弥补，结果只能依靠提高医疗责任保险的费率，维持经营。

（三）司法制度对患者权益的倾斜

近年来各国司法体系对患者权益保护的力度越来越大，对于医疗服务者和保险人来说，这加大了赔偿风险的不确定性，使保险人的定价面临更大的困难。目前一些国家（法国、德国、冰岛、土耳其、英国和美国的某些州）在医疗责任的诉讼中适用“严格责任”的制度，即将举证的责任从患者一方转移至医疗供给方。其最初的目的是对患者提供更好的补偿，不过这种政策增加了医疗供给方的成本，最终还是由患者还承担。

近年来连带责任在医疗责任案件中越来越多的被使用，这意味着患者可以从医疗责任诉讼多个被告方的一个索赔全部的赔偿，该被告再向其他被告方取得相应的分摊。此项原则对于患者权益的保护有很大的积极作用，但是对于保险人来讲，其不仅要承担某个被保险人的风险，同时还要考虑连带责任其他方的风险。此外，有些国家的惩罚性赔款（或者说非实际损失赔偿）也加重了医疗责任的赔付，并且这些惩罚性的赔款数额具有很大的主观性，增加了责任赔付的不确定性。

四、医疗责任保险改革措施的国际经验

（一）完善风险评估机制

各国都在积极地寻求方案来降低医疗服务中的风险，减少医疗事故发案率。首先，各国纷纷建立医疗风险的监控组织，其目的在于评估医疗风险、降低医疗服务中的系统性风险以及加强医疗事故的统计与报

告。在英国，为了应对近年来赔付的上升，建立了由卫生大臣直接领导的工作组，该工作组为医疗赔偿制度的改革提供建议。在 2005 年底，英国卫生部向议会提交了全国卫生服务赔偿法案，其中包括建立补偿计划，为患者获得小额赔偿提供诉讼以外的另一种方式。

美国国会在 2005 年 7 月通过了患者安全质量促进法案 (Patient Safety and Quality Improvement Act)。该法案授权美国卫生和人口服务部建立一个用于报告和监控分析医疗责任事件的数据库。在这个法案下，医疗机构报告医疗过失是自愿的，报告的数据是保密的，不会用于医疗事故的案件审理。这就消除了医疗机构报告数据的顾虑，从而便于数据分析，更好地促进医疗卫生服务和患者的安全。

(二) 改革司法体系，降低赔付的不确定性

司法体系的改革是医疗责任赔偿制度的重要一环，目前这方面改革主要包括以下几方面的内容：

首先，限制司法体系对资源的占用。传统的医疗责任赔偿体系下，法院的审理费用和律师费用在医疗责任保险的赔付支出中占相当大的比重，对这部分成本的控制是稳定医疗责任保险市场的手段之一。这方面的具体措施包括限制法院对医疗责任案件的审理时间；成立案件受理前的听证小组，对法庭是否受理该项案件提供参考意见。同时，仲裁在此类纠纷中越来越多的被使用。仲裁的好处在于可以节约双方的时间和成本，但是仲裁决定的赔付金额一般比法院判决的赔付额低。在有些法庭的判决中，对于律师费的比例及数额也有一定的限制。

其次，对医疗责任的判决规则进行改革。一方面，对构成医疗责任的定义或者条件进行修改，以使对患者的合理赔偿与控制赔付成本取得一定的平衡。同时限制连带责任在审理中的应用，使某一被保险人面临的责任风险更加稳定；另一方面，调节赔偿金额，以反映其他间接补偿的来源。在这个规则下，赔偿金应该依据过去或者将来原告从医疗保险或者国家供给所得到的补偿数额而减少。美国目前 30 多个州要求法官和陪审团在决定赔偿金的大小是考虑间接来源。

再次，制定法院判决的赔付上限，特别是对惩罚性赔偿的限制，这种方式对控制医疗责任赔付的影响是比较直接和显著的。截至 2005 年 8 月，美国共有阿拉斯加、加利福尼亚等 28 个州对法院判决的医疗赔付有上限的规定，这些州的医疗事故责任保险费用上涨情况要好于那些没有此类规定的州。美国的众议院近年来也正考虑一项全国性法案，将非经济补偿限制在 25 万美元以下，并且限制法院惩罚性赔偿的使用。

(三) 改进保单设计，控制赔付风险

自 20 世纪 70 年代中期开始，美国医疗事故案件激增，医疗责任保险公司为此赔付了巨额医疗损害赔偿，无法维持正常业务运作。高风险导致越来越多的保险人以期内报告赔案 (claims made and reported, CMR) 为基础承保医疗责任保险，来取代原来的期内发生事故 (occurrence based, OB) 为赔付基础的保单。所谓 OB 赔付方式，是对保险事故发生发生在保险期间的医疗责任承担赔偿责任，而不管被保险人在何时提出索赔。而 CMR 类型的保单只对那些在保险期间报告事故并提出索赔的才承担赔偿责任。这样的保险责任设计有效避免了保险人的“长尾责任”，有利于赔付成本的控制。不过由于这类保单的赔偿条件不仅包括保险期间内发生索赔，同时也要满足责任事故发生的期间医生也在同一家保险公司投保了医疗责任保险。这就给医生转换投保的保险公司或者退休增加了困难，由于退休后医生仍要面临执业期间发生的医疗事故的索赔，所以退休后的医生一般会购买 OB 类型的保单，用于保障“长尾责任”的保单，这两种保单在美国市场上是共同存在的。

(四) 政府对市场的有效干预

第一，实行强制保险制度。为了保证医生在面临医疗责任索赔时有支付赔偿的能力，保护患者的权益，目前许多国家将医疗责任保险列为强制保险。强制保险制度一般与“无过错”赔偿制度紧密相连，一般由联合保险人进行承保，用于保证偿付能力，同时利用大数法则分散风险。但是强制医疗责任保险制度对于保险市场的承保能力提出了较高的要求，市场不一定能够承受如此大的需求，所以如果引入强制保险制度，那么需要对市场容量进行科学分析，同时政府的财政支持也是必不可少的。

第二，建立联合承保组织 (Joint Underwriting Association)。美国的许多州都建立了该类型的组织，用于为无法在商业保险市场上获得保障的医生提供保险，扮演了“最后承保人”的角色。这种组织一般由州政府发起成立，能够分散风险同时防止风险在某家保险公司聚集。但是此类组织的缺点也逐渐被业界关注。首先，它采用较为均衡的费率制度，即补贴了那些高风险高赔付的被保险人，这对于风险较低的医生来说较为不公平。其次，该类承保人大多数采用“现收现付”制度，导致大量的责任积累。

第三，建立保障基金。在澳大利亚，由于医疗责任保险人 UMP/AMIL 破产给社会的造成震惊，一项旨在保障那些已发生未报告事故责任（IBNR）的计划进入人们的视野。该计划用于向某些无法支付的医疗赔付提供保障，其资金来源于参与该计划保险人。另外一项“高额赔付计划”也进入了运行，该计划补偿每案 30 万美元以上赔款的一半，目前澳大利亚政府每年提供用于该项目的支出共约 5 000 万美元。同时，患者赔偿基金（Patient Compensation Fund）在美国的某些州建立起来。赔偿基金对于超过一定保额以上的医疗索赔承担赔付。此类的保障基金作为“溢额保险”的保险人稳定了商业医疗责任保险赔付的波动，同时保证患者能够得到足额的赔偿。目前各保障基金已经基本完成从“现收现付”向完全基金制的转变。患者赔偿基金直接向医疗服务者收取保费，或者收取保险公司该险种保费的一部分。

[参考文献]

[1] United States General Accounting Office. 2003. “Medical Malpractice Insurance: Multiple Factors Have Contributed to Increased Premium Rates”, GAO-04-128T.

[2] Nordman, Cermak and McDaniel. 2004. “A Study of Market Conditions and Potential Solutions to the Recent Crisis”, Medical Malpractice Insurance Report, NAIC.

[3] Danzon, Epstein and Johnson. 2004. “The Crisis in Medical Malpractice Insurance”, Brookings-Wharton Papers on Financial Services, 55-96.

[4] OECD. 2006. “Medical Malpractice: Prevention, Insurance and Coverage Options”, Policy Issues in Insurance, No.11.

[5] 戴庆康. 英国医生互助性责任保险评述 [J]. 南京医科大学学报, 2003, (3).

[6] 郑雪倩, 等. 国外医疗责任保险的三种模式 [J]. 中国医院, 2007, (9).

[编辑: 施敏]