



Insurance

高等院校保险学专业系列教材

# 再保险

(第二版)

杜鹃 陈玲 主编

上海财经大学出版社

高等院校保险学专业系列教材

再保险(II)与再保险

再保险(II)与再保险  
再保险(II)与再保险  
再保险(II)与再保险

# 再保险

(第二版)

杜鹃 陈玲 主编

再保险(II)与再保险

杜鹃 陈玲 主编

(第二版)

再保险(II)与再保险

杜鹃 陈玲 主编

(第二版)

再保险(II)与再保险

杜鹃 陈玲 主编

再保险(II)与再保险

杜鹃 陈玲 主编

(第二版)

再保险(II)与再保险

再保险(II)与再保险

再保险(II)与再保险


再保险(II)与再保险

再保险(II)与再保险

再保险(II)与再保险

再保险(II)与再保险

再保险(II)与再保险

 上海财经大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

保险学

再保险/杜鹃,陈玲主编. — 2版. — 上海:上海财经大学出版社,2015.7

(高等院校保险学专业系列教材)

ISBN 978-7-5642-2144-7/F·2144

I. ①再… II. ①杜…②陈… III. ①再保险-高等学校-教材  
IV. ①F840.69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 079550 号

(第二版)

主 编 顾 晨 溪

- 责任编辑 顾晨溪
- 封面设计 张克瑶
- 责任校对 王从远

ZAI BAO XIAN

再 保 险

(第二版)

杜 鹃 陈 玲 主 编

上海财经大学出版社出版发行  
(上海市武东路321号乙 邮编200434)

网 址: <http://www.sufep.com>

电子邮箱: [webmaster@sufep.com](mailto:webmaster@sufep.com)

全国新华书店经销

上海译文印刷厂印刷

上海景条印刷有限公司装订

2015年7月第2版 2015年7月第1次印刷

787mm×1092mm 1/16 14印张 358千字  
印数:6 501—10 500 定价:33.00元

## 第二版前言

本书在出版以来经过多年的使用,由于我国再保险业务的不断发展,再保险市场和监管的不断完善,致使第一版内容中有不少已经缺乏现实性。为了使教材能及时反映业务的变化,本书作者对第一版进行了修订和改写。具体修订分工为:上海金融学院沈新荣负责第一章、第二章的修订;上海金融学院杜鹃负责第三章、第四章的修订;上海金融学院陈玲负责第五章、第八章和第九章的修订;上海金融学院徐英负责第六章、第七章和第十章的修订。

本书作者在第二版修订过程中参考了其他保险专家的研究成果,在此表示感谢和敬意。同时由于编写者学识水平有限,书中存在的谬误和疏漏,敬请专家、读者批评指正。

编者

2015年6月

# 第一版前言

再保险与原保险相对应,是保险业中重要的一类业务分支。再保险作为“保险的保险”,对于保障保险市场安全,为直接保险公司分散赔付风险、扩大承保能力和巨灾保障功能,并辅助保险市场调控以及强化行业风险管理发挥了重要的作用。对于我国来说,加速发展再保险业,对满足国内日益增长的保险需求、转移和化解金融风险、实现经济调控的目标无疑也有重要作用。然而近 10 年来,尽管再保险伴随我国直接保险的飞速发展而强劲增长,但总体上仍相对滞后,据中国保监会和《中国保险报》等发布的数据,2008 年全国保险业实现原保费收入 9 784.1 亿元,而我国中再集团的再保费收入为 319.95 亿元,仅占保费收入的 3.27%,远低于发达国家 20% 的水平。

从国际保险业的发展历史来看,再保险业的发展水平已经成为衡量一国保险市场发达与否、安全与否的重要标准,只有增强本国再保险公司的实力,才能够更有效地调控市场,发挥保险的社会保障职能,因而加速发展完善我国再保险业务是现今发展和完善我国保险市场的重要内容,而这个市场发展的需求也对我们保险教育和理论研究领域提出了更高的要求。

本书即是一本专门阐述再保险基础理论和相关知识的专业课程教材,内容全面系统,并在传统再保险理论知识的基础上新增加了对创新型再保险业务的介绍内容,提高了教材的新颖度。本书分为十章。第一章和第二章主要介绍再保险基础理论和再保险合同基本原则,第三章至第五章主要介绍再保险各类主要产品,第六章至第十章主要介绍再保险业务的经营管理和市场监管。本书供金融保险专业学生学习再保险理论和实务知识之用,同时也提供给保险业界人士作为参考。

本书由杜鹃、陈玲担任主编,负责全书的总纂。具体编写分工为:上海金融学院沈新荣负责第一章、第二章的编写;上海金融学院杜鹃负责第三章、第四章的编写;上海金融学院陈玲负责第五章、第八章和第九章的编写;浙江财经学院徐英负责第六章、第七章和第十章的编写。

本书作者在再保险的教学和研究的过程中参考了大量的保险专家的研究成果,不断得到同行专家的指导和帮助,才得以完成此书的编写。在此,首先要感谢这些在再保险理论研究上孜孜不倦的学者和专家,并特别感谢上海财经大学许谨良教授的悉心教导。同时由于编写者学识水平有限,书中存在的谬误和疏漏,敬请专家、读者批评指正。

编者

2009 年 2 月

# 目 录

第二版前言 .....	1
第一版前言 .....	1
第一章 再保险概述 .....	1
第一节 再保险概念 .....	1
第二节 再保险与原保险的关系 .....	6
第三节 再保险的职能和作用 .....	9
思考题 .....	12
第二章 再保险合同 .....	13
第一节 再保险合同概述 .....	13
第二节 再保险合同的基本内容 .....	16
第三节 再保险合同适用的基本原则 .....	20
思考题 .....	23
第三章 比例再保险 .....	24
第一节 比例再保险方式 .....	24
第二节 比例再保险合同的主要条款 .....	31
思考题 .....	43
第四章 非比例再保险 .....	44
第一节 非比例再保险方式 .....	44
第二节 比例再保险与非比例再保险的区别及组合运用 .....	50

第三节 非比例再保险合同的主要条款内容 .....	54
思考题 .....	64
<b>第五章 创新型再保险业务 .....</b>	<b>65</b>
第一节 财务再保险 .....	65
第二节 保险风险证券化 .....	74
第三节 专属保险公司 .....	79
第四节 A.R.T.在中国的发展 .....	82
思考题 .....	85
<b>第六章 再保险安排和规划 .....</b>	<b>86</b>
第一节 再保险安排 .....	86
第二节 再保险规划概述 .....	88
第三节 财产保险再保险规划 .....	94
第四节 人身保险再保险规划 .....	105
第五节 巨灾再保险安排 .....	107
思考题 .....	109
<b>第七章 再保险业务的会计核算 .....</b>	<b>110</b>
第一节 比例再保险的账务处理 .....	110
第二节 非比例再保险的账务处理 .....	116
第三节 再保险业务的核算 .....	121
思考题 .....	129
<b>第八章 再保险业务的经营管理 .....</b>	<b>130</b>
第一节 再保险经营管理概述 .....	130
第二节 分出再保险的业务管理 .....	131
第三节 分入再保险的业务管理 .....	143
第四节 再保险业务的统计分析 .....	158
思考题 .....	165
<b>第九章 再保险市场 .....</b>	<b>166</b>
第一节 再保险市场的形成 .....	166
第二节 世界再保险市场概况及发展趋势 .....	169
第三节 世界主要再保险市场 .....	173

第四节 中国再保险市场.....	177
思考题.....	178
<b>第十章 再保险监管</b> .....	179
第一节 再保险监管概述.....	179
第二节 再保险业务监管的内容、方法与手段 .....	182
第三节 主要发达国家的再保险监管制度.....	187
第四节 国内再保险监管的发展现状、问题及对策 .....	196
思考题.....	200
<b>附录 1 常见成数分保合同样本</b> .....	201
<b>附录 2 常见溢额分保合同样本</b> .....	205
<b>参考文献</b> .....	214



# 第一章 再保险概述

1995年1月26日6时40分,由西昌卫星发射中心发射的香港亚太卫星公司的“亚太三号”卫星,在发射升空51秒后横空爆炸,星箭俱殒,损失金额高达14亿元人民币,这样大的巨额赔款由于中国太平洋保险公司参加了国际分保,自己只留下3%的责任,所以事故发生后,很快从国外32家再保险公司摊回近14亿元人民币的赔款,而太平洋公司只承担了自留额3%即480万元的赔款。如果没有再保险来分散危险,一旦损失发生,任何一家保险公司都很难独自承担所发生的巨额赔付责任。

随着科学技术的突飞猛进和生产力的迅猛发展,社会财富日趋集中,某些特定的单个危险单位往往价值连城,如航空航天、海上石油开发、人造卫星、核电设施、豪华客轮、特大型石化企业集团等的巨额风险。这些巨额风险承保面窄且风险高度集中,单凭一两家保险公司是无力承保的。但是,通过办理再保险可以把各家保险公司连在一起,共同对同一危险单位提供保障则是可行的。因此,再保险对于整个保险业的稳健发展具有重要意义。

## 第一节 再保险概念

### 一、再保险的概念

保险公司是以经营风险为核心业务的经济主体。保险公司以自己专业化的风险管理为其他经济主体提供保障,从中获取利润。在现代市场经济条件下,作为微观经济主体的保险公司与其他任何企业一样,都有着明确的经济利益目标,即追求企业价值或股东权益的最大化。保险公司为稳定财务结构、确保企业价值增值,就必须尽可能地扩大业务规模,使风险能够在时间和地域上得以较好的分散和平衡。但是,在一定的承保能力(资本金、公积金等)限制之下,过度地扩张业务又可能会严重地危及公司的稳定经营。寻求解决这一矛盾的结果便导致了再保险的出现。通过再保险这样一种分散风险和转移风险的制度安排,直接保险公司不仅可以扩大承保风险的范围,而且可以把超过自留能力的风险转移出去。

再保险(reinsurance)在国际上称为“分保”或“保险的保险”,是保险人将其所承保危险责任的一部分或全部,向其他保险人再投保的行为。原保险人和再保险人必须通过签订再保险合同来明确双方的权利与义务。再保险人与本来的被保险人无直接关系,只对原保险人负责。

作为保险市场一种通行的业务,再保险可以使保险人不致因一次事故损失过大而形成对赔偿责任履行的影响。在再保险业务中,转移风险责任的一方或分出保险业务的公司叫原保险人(或分出人、再保险分出人、分出公司),承受风险责任的一方或接受分保业务的公司叫再保险人(或分入人、再保险接受人、分入公司)。原保险人分给再保险人的风险责任部分称为分出额,自己负责的风险责任部分称之为自留额。分入公司所接受的风险责任还可以通过签订合同再分摊给其他保险人,称为转分保。

再保险业务作为保险业务的终端业务,再保险人作为保险人的保险人,保险公司的整体风险管理能力、水平和行为将直接影响再保险公司的整体风险管理绩效。保险公司对其企业价值的追求以及风险管控能力,对再保险企业具有重要意义。

## 二、再保险的分类

再保险的目的是为了稳定业务的经营,对原保险人所承担的责任进行限制,将超过其限额的部分转让出去。限制责任、转让责任以及分散危险是再保险的主要作用。因此,再保险可按责任限制和分保安排的操作方式这两个方面来分类;此外还可以按再保险业务的渠道及实施方式来划分。

### (一)按照责任限制分类

按照原保险人和再保险人之间分出和分入业务的责任划分和责任限制,可分为比例再保险和非比例再保险。凡是以保险金额为计算基础的再保险统称为比例再保险;而以赔款金额为计算基础的则称为非比例再保险。

#### 1. 比例再保险

比例再保险(proportional reinsurance)是指原保险人与再保险人签订再保险合同,以保额为计算基础,按比例计算承担保险责任的再保险方式。其最大特点就是保险人和再保险人按照比例分享保费,分担责任,并按照同一比例分担赔款。比例再保险可分为成数再保险、溢额再保险及成数和溢额混合再保险。

成数分保(quota share)以保险金额为基础,并由缔约双方对某一险种业务的每一危险单位约定一个固定的百分比,分出公司将其所承保的业务的保额,按照合同所订明的比例,一部分自留,另一部分分给接受人,并按这同一比例分配保费、摊付赔款。其特点是操作手续简单,且发生的赔款都能按比例摊回,缺点是分保费的支付较多。

溢额分保(surplus reinsurance)也是以保额为基础,分出公司先确定每一危险单位自己承担的自留额,保险责任超过自留额的部分称为溢额,分出人将溢额部分办理再保险。分出人和再保险人以每一危险单位的自留额和分保限额占保险金额的比例,计算分享保费,分摊责任和赔款。该方式可以灵活确定自留额,节省分保费支出,缺点是再保险接受人只对溢出部分负责赔偿,而自留部分仍由分出人自己承担,而且在操作上比较繁琐费时。

成数溢额混合分保(quota share & surplus reinsurance)是成数分保和溢额分保结合使用的分保方式。它将两者结合在同一个合同内,自留额限度内的业务以成数分保方式分出,超过部分以溢额方式分出,它可以弥补上述两种方式单独运用时的不足,取长补短,既解决成数分保付出保费过多的问题,又达到溢额分保项下保费的相对平衡,对于缔约双方均有利。

#### 2. 非比例再保险

非比例再保险(non-proportional reinsurance)是与比例再保险相对而言的,它是以赔款金额作为计算自留额和分保限额基础,也就是先规定一个由分出人自己负担的赔款额度,对超过

这一额度的赔款才由分保接受人承担赔偿责任,两者无比例关系。因此,超额赔款的分保方式几乎成了非比例再保险的代名词。超额赔款再保险的方式很多,现在运用比较多的是以下几种,这几种方式都是根据赔款计算的基础不同而有所区别。

险位超额赔款再保险(excess of loss per risk basis reinsurance)以每一危险单位所发生的赔款为基础,确定分出公司自负责任限额和分入公司分保限额的再保险方式。它可以扩大保险人的业务承保能力。

事故超额赔款再保险(excess of loss per event basis reinsurance)是依一次巨灾事故中多数风险单位所发生赔款的总和为基础,来确定自负责任额和分保责任额的再保险方式。它是险位超赔在空间上的扩展,用来保障保险分出人的累积责任,分入公司负责当任何一次事故累积的损失超过规定自负责任额以后的赔款,是一种比较复杂的再保险方式。

赔付率超赔再保险(excess of loss ratio reinsurance 或 stop loss reinsurance)以赔款与保费的比例来确定自负责任额和分保责任额的再保险方式。即在约定的一定时期(通常为1年)内,当分出公司的赔付率超过一定标准时,超过部分由分入公司负责至某一赔付率或金额。它是险位超赔在空间上的扩展。不足之处在于再保险接受人只对超过赔付以上部分负责赔付,而赔付率之内部分的赔款仍由分出人自行负责。

由于超额赔款保障的安排必须基于对分出公司大量业务的统计分析和损失记录,因此超额赔款的保费会随着分出公司购买的保障程度不同而有所不同。为此,在安排超赔保障时,为方便接受人选择,同时降低分出人的成本,分出人会将自己所需的保障金额分若干层来购买,而且对于其中每一层,分出公司可以选择是否购买,也可以选择向不同的分保接受人购买不同层。超赔保障的保费支出也是基于经验统计。

比例和非比例分保方式的比较如表1-1所示。

表 1-1 比例和非比例分保的比较

比例分保	非比例分保
无论合同分保或临时分保,分保条件可以续转	一般只承保12个月,续转时,条件重新商谈
以保险金额计算分保保障	以赔款金额计算保障
保费是原始保单保费的一定比例	保费根据赔款的历史记录厘定
赔款按照自留和分保比例分担,一般赔款无须提前告知	赔款按照超赔条件摊付,需摊付的赔款应提前通知
除了现金赔款,保费和赔款是按照季度或规定的期间做账并支付的	保费在合同起期时支付,年终可调整
责任期较长,特别是合同业务	一般在年度终了可以清楚计算分保责任

## (二)按照再保险业务的操作方式分类

### 1. 临时再保险

临时分保(facultative reinsurance)是再保险的最初形态,它是逐笔成交的、具有可选择性的分保安排方式,它常用于单一风险的分保安排。对于保险公司,当承保的单一风险大于其自留的限额时,可以自由选择安排多少分保、向谁安排等;另一方面,保险公司必须将风险的整体情况和分保安排的条件如实告知再保险公司,一般保障条件与原保单一致。再保险公司则可以根据业务情况和自己的承保能力自由选择接受与否以及接受的份额。

临时再保险的优点在于再保险接受人可以清楚地了解业务情况,收取保费快捷,便于资金运用。但是临时分保手续较为繁琐,分出人必须逐笔将分保条件及时通知再保险人,而对方是否接受事先难以判断,如果不能迅速安排分保就要影响业务的承保或对已承保的业务保险人将承担更多的风险责任。

## 2. 合同再保险

合同分保(treaty reinsurance)是由保险人与再保险人用签订合同的方式确立双方的再保险关系,在一定时期内对一宗或一类业务,根据合同中双方同意及规定的条件,再保险分出人有义务分出、再保险接受人亦有义务接受合同限定范围内的保险业务。简单地说,合同分保实际上是再保险人提供给保险人的、对其承保的某一险种的业务的一种保障。分保合同是长期有效的,除非缔约双方的任何一方根据合同注销条款的规定,在事前通知对方注销合同。

合同再保险的安排大体上与临时再保险相同。所不同的是合同分保是按照业务年度安排分保的,而临时分保则是逐笔安排的。合同分保涉及的是一定时期内的一宗或一类业务,缔约人之间的再保险关系是有约束力的,因此协议过程要比临时分保复杂得多。两者的比较如表1-2所示。

表 1-2

临时分保与合同分保比较

临时分保	合同分保
临时性,再保险人可以接受或拒绝	约束性,再保险人必须接受规定的业务
单个风险(与保单一致)	大量风险
必须告知风险的细节情况	不必详细告知风险的细节,除非是特殊业务,或按合同规定提供报表
时间和经济成本均较高	时间和经济成本相对较低
每一风险必须单独安排,没有市场承诺的分保保障	合同事先安排,保险人承保的业务将自动得到分保保障

## 3. 预约再保险

预约分保(facultative obligatory reinsurance)是介于合同分保和临时分保之间的一种分保方式,是在临时再保险的基础上发展起来的一种再保险方式。预约分保往往用于对合同分保的一种补充。它既具有临时再保险的性质,又具有合同再保险的形式。预约再保险的订约双方对于再保险业务范围虽然有预约规定,但保险人有选择的自由,不一定要将全部业务放入预约合同。但对于再保险接受人则具有合同性质,只要是合同规定范围内的业务,分出人决定放入预约合同,接受人就必须接受,在这一点上具有合同的强制性。

一个保险公司对一类特殊的业务办理临时分保次数增多时,为节省手续,往往考虑采用预约再保险。这有利于将某类超过自留或固定合同限额的业务自动列入预约再保险合同,不必安排临时分保。虽然预约再保险合同的接受人不能逐笔审查列入合同的业务,但却可以得到更多的业务,增加保费收入,求得业务平衡。一般分出公司向分保接受人提供放入合同的业务报表。

### (三)按照再保险业务的渠道分类

#### 1. 分入、分出再保险

分入再保险业务和分出再保险业务(分别简称“分入业务”和“分出业务”)是一组相对的概念。保险公司将直接承保的业务根据需要在市场上安排再保险保障,相对保险公司来说,这部

分业务就是分出业务,而接受这些业务的保险或再保险公司称这种业务为分入业务。

## 2. 交换再保险

交换再保险业务也叫“互惠分保”,它不是一种分保方式,而是由分保方式发展演变而来的要约和承诺关系的互惠条件,就是分出公司一方面将业务分出,同时又要求接受公司提供分入业务或回头业务。这样既能分散风险,又可以不使保费收入减少。对分保接受人来说,在超过自留额部分中按照互利的原则分回相等数量和预期质量、利润大致对等的回头业务也是有利的。作为交换的业务,一般都是质量较好的比例合同分保业务,非比例分保业务一般不进行交换。交换业务的双方如有一方注销分出业务时,另一方可同时注销作为交换的业务。

交换分保的意义在于,分出人有了类似交换性质的互惠分保则使其业务平衡性较好,因为通过分保交换,分出公司可以有较大数量的业务和较多的保费收入。根据大数法则原理,保险标的数量增加,风险系数就可降低,财务基础也就愈稳定。

## 3. 转分保再保险

转分保再保险是指再保险接受人所负的责任超过其对一个风险的自留额时,与直接保险公司安排再保险一样,寻求转嫁再保险责任的再保险形式。转分保是分保接受人的分保,它有两种形式:一是按原条件转分保一定的比例,即以成数转分;二是用超额赔款保障其自留部分的责任。通过这种转分保,分出公司就可以减轻其自身的再保险责任,避免危险的集中与积累。转分保在分出时,分出人还可以收取少量的转分手续费。因此,保险公司有了一定数量的分入分保后往往会组织转分保。

由于转分保接受人难以确切了解和控制转分保业务的详细情况,所以转分保业务在分出时较多采取成数合同分保的方式,而且往往在分出人自留比例较多的情况下才容易分出。这样,一个规模大的分保接受人除了用比例转分保降低对每一风险单位的责任外,仍面临着在发生巨灾事故或者许多个风险累积于一次事故中承担巨大责任的潜在风险,因此转分保分出公司在特定的比例转分保以外,经常还要设计安排非比例转分保,以保障他们自留部分的责任。

由于转分业务的特殊性,也使得转分业务成为体现再保险市场承保能力强弱的晴雨表。当市场上有过剩的再保险承保能力,则转分业务在市场上较好安排;当再保险承保能力不足时,则转分业务几乎没有分保渠道。

## 4. 集团再保险

集团再保险是一个国家或一个地区之内很多家保险公司为达到一个共同目的而联合组成的,增强承保力量的分保形式。集团分保的特点是,参加这个组织的保险公司既是分出公司又是接受公司,它们将自己的业务通过集团组织分保给其他成员公司接受,同时又通过集团接受来自其他会员的业务。超过集团限额部分由集团向外安排再保险。这种再保险集团既有国家性的,也有地区性的或跨区域性的。

集团分保组织形式可以利用集体力量,相互支持,互通有无,还可以防止保费外流,既有利于危险的分散,又有利于加强合作发展保险事业,是一种很好的组织形式。

### (四)按照实施方式分类

#### 1. 法定再保险

法定再保险是指根据国家法律或法令规定,必须向国家再保险公司或指定的再保险公司办理的再保险。操作方式一般为规定比例的成数再保险。许多国家特别是发展中国家,为了减少保费外流,扶持国内保险和再保险业的发展,规定所有的保险公司必须首先将其所承保的



业务按照规定的比例分给指定的保险公司。有些国家只是规定必须优先分给当地公司,以满足当地保险公司接受分保的需求,但仍然允许向其他保险公司和国外再保险公司分保。

法定再保险是国家直接干预再保险业的措施,其主要目的是:维护保险公司的偿付能力;控制和减少外汇资金外流;限制外国保险公司的竞争,扶持民族保险事业的发展等。我国1995年实施的《保险法》规定实行20%的法定再保险,中国再保险公司一直是接受法定再保险业务的指定公司。随着我国加入WTO和与国际市场逐步接轨,法定再保险业务从2003年开始以5%的比例逐年递减,直到2006年完全取消法定再保险,全面放开再保险市场。

## 2. 自愿再保险

自愿再保险又称商业再保险,是指原保险人和再保险人双方根据自愿原则,约定双方权利和义务而产生的再保险关系。对于商业再保险公司而言,原保险人和再保险人作为自主经营的主体,自主决定办理再保险,而非按照有关国家或地区的法律法规强制执行;自留金额和分保金额也都由原保险人根据业务的实际情况和自身经济实力及风险偏好来自行选择;再保险的条件也由再保险双方根据实际情况进行协商自行规定。

自愿再保险是再保险的常态,世界上主要的再保险业务都是自愿再保险。

## 第二节 再保险与原保险的关系

### 一、再保险与原保险

再保险与原保险都是保险,两者既相互联系,又相互区别。

#### (一)再保险与原保险的联系

##### 1. 原保险是再保险的基础,再保险是原保险的进一步延续

再保险是再保险人与原保险人之间的合同关系,是原保险人将承保的被保险人的危险转移给再保险人的合同行为,再保险合同是以原保险合同为基础的独立合同。所以,原保险不存在,再保险即无从成立。原保险在前,再保险在后,再保险人对原保险人的赔款支出按照一定的方式进行分摊,再保险是原保险的进一步延续,也是保险业务的组成部分。原保险通过再保险,将其风险彻底分散,两者相辅相成,相互促进,共同发展。

##### 2. 再保险是原保险强有力的后盾

在现代保险经营中,再保险的地位与作用越来越重要,再保险可以反过来支持原保险业务的发展,甚至对于某些业务,如果没有再保险的支持,保险交易将难以达成,再保险已成为原保险的强力后盾。离开再保险的支撑,原保险便失去保障,原保险的发展将受到制约。

##### 3. 再保险是保险人之间的一种业务经营活动

再保险只在保险人之间进行,它承保的是原保险人的责任与风险。在整个再保险经营活动中,再保险人与投保人和被保险人不发生任何直接关系。再保险人无权向投保人收取保险费;同样,发生保险事故时,被保险人也无权向再保险人索赔;原保险人也不得以再保险人还未向其或不向其履行赔偿责任为借口,而拒绝、减少或延迟履行其对被保险人的赔偿或给付义务。再保险人与原保险人一样,两者都是保险人,两者的法律地位可以互换,原保险人可以充当再保险人,再保险人也可以充当原保险人。

#### 4. 再保险合同是独立合同

再保险是保户将其所承担的危险转移给保险公司,保险公司通过收取保险费的办法,建立保险基金,依据保险合同,对被保险人遭受的经济损失进行补偿。再保险是分出人与接受人之间订立再保险合同,根据这种再保险合同,分保接受人对分出人由于所承担的责任或承保的危险发生赔款而受到经济损失给予补偿。再保险也是保险的一种,它和保险一样,都是危险的承担、分散和转让,再保险合同也是一种独立合同,它并不依附于任何原保险或其他合同。再保险虽然是建立在原保险的基础上,但是,原保险人是否安排再保险,完全取决于其承担风险的能力和经营状况,因而再保险具有相对的独立性。

### (二)再保险与原保险的区别

#### 1. 合同的当事人不同

原保险合同的当事人是投保人和保险人,再保险合同的当事人均为保险人,一方是再保险分出人,另一方为再保险接受人,与原投保人无关。

#### 2. 合同的标的不同

在原保险中,保险标的是被保险人的财产或人身,保险标的既可以是财产、利益、责任、信用,也可以是人的寿命或身体;而在再保险中,保险标的只是原保险人对被保险人承担的风险责任的一部分或全部,即保险合同责任,是非物质的。

#### 3. 合同的性质不同

从合同性质来看,原保险合同具有补偿性和给付性之分,即财产保险合同属于补偿性合同,人身保险合同属于给付性合同;而再保险合同无论是财产保险的再保险还是人身保险的再保险,全部属于补偿性合同,均无一例外地适用损害赔偿原则。这是因为再保险人的责任是对原保险人所支付的赔款或给付的保险金给予一定的补偿,再保险合同是一种责任性合同,其直接目的是要对原保险人的承保责任进行分摊。

#### 4. 费用支付方式不同

在原保险中,投保人向保险人单方支付保险费;在再保险中,原保险人向再保险人支付分保保险费,而再保险人要向原保险人支付分保手续费。

## 二、再保险与共同保险

共同保险是由两个或两个以上的保险人联合直接承保同一保险标的、同一保险利益、同一保险责任而总保险金额不超过保险标的保险价值的保险。数个保险人可能以某一保险人的名义签发保险单,每个保险人在各自承保金额限度内按照约定的比例承担保险责任。

### (一)再保险与共同保险的联系

共同保险与再保险都是分散风险责任的方式,它们均为危险分散原则的应用,因而保险人为保证保险业务收支平衡与稳健的经营,使危险的种类与程度以及保险金额的承担尽可能使用大数法则,扩大其分散危险的范围,再保险与共同保险是最为有效的手段。再保险与共同保险均具有扩大风险分散范围、平均风险责任、稳定保险经营的功效。

### (二)再保险与共同保险的区别

#### 1. 与投保人或被保险人的法律关系不同

就投保人与保险人之间的关系而言,在共同保险中,投保人与保险人之间建立的保险关系是横向的,但投保人与每个保险人之间有直接的法律关系。虽然在保险实务上,投保人仅须与一个保险人接洽,而不是与所有的保险人接洽,但在法律上,投保人仍然与所有的保险人直接

发生关系。而在再保险中,再保险是保险人同保险人建立的保险关系,是纵向联系,投保人与再保险人之间没有直接的法律关系,再保险人仅与原保险人之间有直接的法律关系,因此,投保人无权向再保险人提出索赔请求,而再保险人同样也无权请求投保人缴付保险费。

## 2. 风险分散的方式不同

就风险的分散方式而言,共同保险是属于第一次危险分散,而再保险则为第二次危险分散。因为共同保险也属于原保险,是原保险的特殊形式,故此共同保险是风险的第一次分散,各共同保险人仍然可以实施再保险。而再保险是在原保险基础上进一步分散风险,是风险的第二次分散,并可通过转分保使风险更加细化。

共同保险是横向之危险分散,再保险则是纵向之危险分散。共同保险必须为同一个保险契约,投保人当然必须同一,保险利益、保险事故、保险期间等亦均必须同一;而再保险与原保险之间则为完全独立的两个不同的保险契约,投保人、保险利益、保险事故等,亦均各不相同。

### (三) 共同保险的局限性

共同保险的出现早于再保险,而再保险富于融通性,但相对于再保险而言,共同保险存在明显的不足:

#### 1. 受到时间、空间的制约

投保人必须同时与数个保险人协商,请求他们联合共同对其保险标的及其风险进行保险。要求共同保险人必须在同一地点,只有劳合社保险市场才能满足这个要求,其他保险市场难以办到。

#### 2. 手续繁琐,费时费力

投保人必须与每个保险人商洽有关保险事项,而保险人之间的商洽也颇为繁杂、费时,因而共同保险一般较少被采用。

### (四) 共同保险与再保险的融合

从近年发展的情形看,共同保险与再保险虽然存在一些差异,但两者并非背道而驰,而是渐趋接近,彼此之间相辅相成。在现代社会中,各种保险标的危险累计增大,保险金额大量增加,因此,在保险市场中,共同保险与再保险结合采用,已经司空见惯,这可以达到危险迅速彻底分散的效果。

#### 1. 共同保险的再保险化

共同保险在具体的做法上逐渐趋向于再保险,主要表现在以下几个方面:

##### (1) 对并列式的共同保险实行首席共保人制度

首席共保人制度就是在若干个共同保险人中推举一个保险人作为首席共保人,由首席共保人全权处理每个共同保险实务,首席共保人制度的设立,实际上采纳了再保险合同的首席再保险人制度,是共同保险的再保险化的具体表现。

##### (2) 采用连带式的共同保险方式

连带式的共同保险方式,就是承保同一危险的各个共保人承担连带责任。所有的共同保险人对被保险人的保险赔偿承担连带的责任,每个共同保险人均有义务赔偿被保险人的全部损失,但共同保险人在向被保险人履行全部赔偿义务之后,应向其他共同保险人要求承担其分摊的份额。这种形式的共同保险,在具体做法上完全再保险化。

#### 2. 再保险的共同保险化

在共同保险再保险化的同时,再保险也采纳了共同保险的某些做法,出现了再保险的共同保险化的趋势。如再保险与直接保险之间在经济上已经形成了共同保险关系,近年来,伦敦保



险市场的做法,表现了再保险与共同保险共存的趋势:在再保险合同内,明确规定再保险人与原保险人为共同保险人,通过这种方式,再保险人直接参与直接保险业务。显而易见,原保险人与再保险人对同一危险承担共同责任的做法,是再保险的共同保险化的具体表现。

### 三、重复保险与再保险

重复保险指投保人对同一保险标的,就同一保险事故、同一保险利益向几个保险人重复订立合同,而使保险标的保险金额总和超过保险标的价值的保险行为。重复保险与再保险一样,也具有保险的风险转移功能,但两者之间的差异也是明显的。

#### (一) 缔约的动机不同

再保险中的风险转移并非投保人的自愿行为,而是保险人的积极行为,即原保险人为了避免或减轻所负责任,而做出的分散风险的一种制度安排。重复保险的风险转移,则是投保人的主动行为:如果投保人是善意的,则旨在增强安全保障;如果投保人是恶意的,则往往倾向于图谋不当得利,有些甚至是投保人故意的“投机取巧”行为。

#### (二) 风险分散的层次不同

再保险中,投保人的风险转移,严格来说,是保险人的风险“第二次分配”,是原保险人为减轻所负责任所做出分散风险的制度安排,而不像重复保险一样,仍属于风险的第一次分配,各保险人互不相干,一旦出现承保风险,各保险人就按比例各自赔偿。

#### (三) 告知义务的履行不同

再保险中,原保险人应将原保险的有关情况及其所负责任告知再保险接受人,而重复保险中,各保险人相互没有告知义务,而是由投保人将重复保险的有关情况告知重复保险人。

## 第三节 再保险的职能和作用

### 一、再保险的职能

我国保监会于2007年6月1日签发了“保监发〔2007〕50号”文件,制定的《中国再保险市场发展规划》首次提出再保险具有资本融通、风险分散和技术传导三大核心功能。

#### (一) 资本融通

再保险人通过国内和国际再保险活动,相互分保,从而将各保险人及各国分散的、彼此独立的、为数较少的保险基金联合起来,形成一个巨额的、全球性的保险基金,虽然这种联合没有明文规定,但通过再保险的分出、分入业务,客观上起到了联合保险基金、融通保险资本的作用。有了这种联合的、巨额的、全球性的保险基金,通过再保险人的资本融通功能,就可以承保一家保险公司或一国保险市场无法承担的巨额风险,满足现代化生产和高新技术发展对巨额保险的需要。这样,再保险通过资本融通活动,使保险中的资金从生产率较低的部门(个人)流向了生产率较高的部门(具有规模经济的生产部门),从而提高了保险资源配置的效率,增加了整个社会的福利。在资本融通方面,再保险机制还能充分发挥在改善直接保险公司偿付能力状况、扩大承保能力、缓解资本约束等方面的作用,保证偿付能力监管制度的有效实施。所以,融通资金功能是再保险的基本功能之一,也是保险公司之所以被称为金融机构的条件。