

全国保险业标准化技术委员会重点课题研究报告



Bank
Company
Co-operation

中国健康保险 统计制度研究

裴 光 徐文虎◎编著

 中国财政经济出版社

全国保险业标准化技术委员会重点课题研究报告

中国健康保险统计 制度研究

裴 光 徐文虎 编 著

中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国健康保险统计制度研究: 全国保险业标准化技术委员会重点课题研究
报告/裴光, 徐文虎编著. —北京: 中国财政经济出版社, 2009. 4

ISBN 978 - 7 - 5095 - 1559 - 4

I. 中… II. ①裴…②徐… III. ①健康保险 - 研究报告 - 中国②医学统计 - 研究报告 - 中国 IV. F842.62 R195.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 058583 号

责任编辑: 王艳红

责任校对: 陈可强

封面设计: 郁 佳

版式设计: 苏 红

中国财政经济出版社 出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100142

营销中心电话: 010 - 88190406 北京财经书店电话: 010 - 64033436

北京财经印刷厂印刷

787 × 960 毫米 16 开 18.75 印张 297 000 字

2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

定价: 31.00 元

ISBN 978 - 7 - 5095 - 1559 - 4/F · 1352

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

本社质量投诉电话: 010 - 88190744

序

党的十七大报告提出，要“加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，保障人民基本生活。要以社会保险、社会救助、社会福利为基础，以基本养老、基本医疗、最低生活保障制度为重点，以慈善事业、商业保险为补充，加快完善社会保障体系”。贯彻落实十七大精神，建设社会医疗保障体系，事关人民群众的切身利益，也是深入贯彻落实科学发展观、全面建设小康社会的必然要求和重要内容。

一

健康保险与社会保障密切相关，大力发展商业健康保险，对于完善医疗保障体系、促进科学发展和社会和谐具有重要意义。目前，我国正在进行医疗体制改革，国家发展和改革委员会有关研究报告显示，近十多年来医疗费用的增幅远远超过了 GDP 和财政收入的增幅，单纯靠财政增长来负担医疗费用增长对政府来说是一个沉重的负担。发展商业健康保险，可以满足人们多样化和高程度的健康保障需求，有利于构建完整的、多层次的社会医疗保障体系，有利于分担政府医保投入产生的财政压力。除此之外，商业健康保险还能促进医疗服务与医疗保险的一体化经营。社会医疗保险项目通过政府采购、委托经营等方式由商业健康保险机构进行管理，能够有效地控制医疗费用的快速增长，提高医疗服务水平，改善人民群众的医疗卫生条件。可喜的是，在中国保监会的严格监管下，商业健康保险作为我国整个社会保障体系的重要组成部分，其作用越来越得到广大人民群众和政府有关部门的认可。

二

健康保险业务在我国已经开展多年，相关统计制度与框架也正在逐步建立，但如何运用统计信息资料，对健康保险业进行风险监控，对经营健康保

险业务的保险公司的偿付能力进行监管，尚无成功的经验和模式。积极研究和探索健康保险发展规律，努力提高健康保险经营管理水平，是加强统计建设，充分利用健康保险业务发展所形成的各种数据资料，运用现代统计技术和手段，形成对健康保险发展有用的资料库和数据库的一个重要方面。长期以来，由于缺少疾病发生率等基础数据，健康保险产品的定价存在着一定的盲目性，健康保险经营具有较大的风险。研究和制订科学的疾病发生率表对于促进健康保险发展具有基础性作用和深远意义，而编制疾病发生率表就需要健康保险统计资料为其提供翔实可靠的数据基础。

本课题正是从夯实健康保险数据基础出发，由中国保监会从事健康保险统计工作的专业人员与复旦大学等院校的专家学者共同组成课题组，充分运用社会经济统计的基本方法、技术和手段，借鉴国外健康保险统计的先进经验和做法，对健康保险统计数据 and 统计指标体系做了深入的解析和研究，对运用健康保险统计信息资料对保险风险进行监控和对保险公司的偿付能力进行监管做了十分有益的探索。

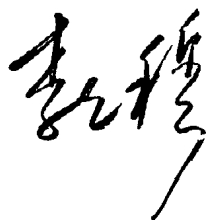
三

课题报告中，健康保险统计包括了统计分析过程、统计方法和统计资料等内容，统领这几方面内容的是统计制度。制度建设是搞好健康保险统计工作的前提和基础。近些年来，健康保险统计制度建设工作进展顺利，中国保监会先后颁布了《保险统计管理暂行规定》、《中国保监会保险统计现场检查规程》、《健康保险统计制度》。这些制度明确了健康保险统计工作的目的和任务，理顺了监管部门与保险机构在保险统计工作上的职责分工，初步建立了规范的保险统计指标和数据标准。作为《中华人民共和国统计法》的部门实施细则，这些制度正在统领和规范着健康保险统计工作，并且发挥着越来越重要的作用。

四

近年来，关于保险统计理论与实践的研究成果并不多见，而对健康保险统计制度的研究则更是少之又少，基于这一点，可以说健康保险统计制度的理论研究是一个全新的领域，本课题的立项与研究过程是一个探索创新的过程。在没有先例和基础的条件下，取得这样的研究成果是难能可贵的，体现了研究人员求真务实、攻坚克难、开拓创新的治学精神，值得肯定。由于这项研究涉猎的是一个全新的领域，成果中还有许多不成熟和需要在今后的工

作进一步检验的观点和方法，希望作者们能够进一步研究和完善。同时，也希望广大读者提出宝贵的意见和建议，推动这项研究继续走向深入，不断推出更新更好的成果。



二〇〇九年三月十一日

目 录

第一章 健康保险统计概论	(1)
第一节 健康保险统计的概念	(1)
第二节 健康保险统计的地位与作用	(11)
第三节 健康保险统计学的基本规则	(17)
第二章 统计调查与统计整理	(24)
第一节 统计调查的分类	(24)
第二节 统计调查方案	(27)
第三节 资料整理	(30)
第四节 统计分组	(33)
第五节 分配数列	(40)
第六节 健康保险统计调查与整理	(43)
第三章 统计指标	(45)
第一节 总量指标	(45)
第二节 相对指标	(49)
第三节 平均指标	(54)
第四节 标志变异指标	(59)
第五节 健康保险中的总量指标、平均指标与相对指标	(62)
第四章 动态数列	(64)
第一节 动态数列概述	(64)
第二节 动态数列水平指标	(68)
第三节 动态数列速度指标	(72)
第四节 健康保险统计中的动态数列	(75)

第五章 国外健康保险统计及统计指标	(77)
第一节 国外健康保险经营模式	(77)
第二节 国外健康保险统计	(91)
第六章 健康保险统计制度的主要内容	(96)
第一节 健康保险统计制度概述	(96)
第二节 健康保险统计框架	(99)
第三节 健康保险统计报表与统计指标	(106)
第七章 健康保险统计指标及意义	(116)
第一节 承保统计指标及意义	(116)
第二节 核保统计指标及分析	(126)
第三节 理赔统计指标及意义	(130)
第四节 保全统计指标及分析	(134)
第八章 健康保险统计与保险会计制度的关系	(138)
第一节 保险会计制度的特点	(138)
第二节 企业统计核算与会计核算的一般关系	(144)
第三节 健康保险统计制度中的财务指标	(148)
第九章 健康保险市场统计	(152)
第一节 保险市场统计	(152)
第二节 健康保险市场统计	(175)
第十章 健康保险统计与保险公司经营管理	(181)
第一节 健康保险统计与保险公司业务活动分析	(182)
第二节 健康保险统计与保险公司经营效益分析	(193)
第三节 健康保险统计对保险公司经营管理的作用	(208)
第十一章 健康保险统计与保险监管	(215)
第一节 健康保险统计相关法律法规	(215)
第二节 保险统计与保险监管	(220)
第三节 健康保险统计与保险监管	(226)
第十二章 中国卫生事业统计制度	(234)
第一节 中国卫生事业发展情况统计	(234)

第二节	医疗卫生统计与健康保险统计	(253)
第三节	社会保障统计与健康保险统计	(256)
第十三章	健康保险发展趋势与统计制度的创新	(269)
第一节	多层次的未来健康保险体系	(269)
第二节	健康保险统计制度的创新	(278)
参考文献		(287)
后 记		(289)

第一章 健康保险统计概论

人类在生产活动和日常生活中，不可避免地会遭遇到意外事故和各种致病因素所引发的健康损害，这些健康损害又会导致相应的医疗花费和收入损失。医疗花费主要包括用于住院、手术、药品和其地医疗服务的费用，而收入损失来自伤病引起的暂时或永久性功能障碍，因为无法正常工作而导致的收入减少。用保险的方式对因健康损害导致的经济损失进行补偿，这就是健康保险存在和发展的基础。健康保险业务的开展，必然产生许多的数据资料，通过对这些数据资料的采集处理和统计分析，总结其规律性，可以为进一步发展健康保险提供科学依据，这些统计信息还可以为国民经济的诸多领域提供有用的参考。

第一节 健康保险统计的概念

健康保险统计的对象是健康保险，因此搞清楚健康保险的一些基本概念对于了解健康保险统计的基础知识是十分必要的。

一、健康保险的概念

（一）健康保险的含义和范围

1. 健康保险的含义。健康保险是指保险公司通过疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和护理保险等方式对被保险人因健康原因导致的损失给付保险金的保险。

健康保险就是以被保险人的身体为保险标的，对被保险人因遭受疾病或意外伤害事故所发生的医疗费用损失或导致工作能力丧失所引起的收入损失，以及因为年老、疾病或意外伤害事故导致需要长期护理的损失提供经济

补偿的保险。健康保险不仅关注被保险人遭受保险事故损失后的经济补偿,而且更加关注被保险人遭受保险事故损失前的预防保健和健康教育,以及被保险人生存期间的健康管理,因此,不论是医疗保险,还是失能保险和护理保险,都应该加上对被保险人遭受损失前的预防保健和健康教育,以及对被保险人生存期间的健康管理,才能称得上是真正意义上的健康保险。

2. 健康保险类别及范围。健康保险主要包括四大类别的保险。

(1) 医疗保险。医疗保险是指以保险合同约定的医疗行为的发生为给付保险金条件,为被保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的保险,也称为医疗费用保险。医疗保险是健康保险的主要内容之一,当被保险人发生医疗费用的支出时为其提供经济补偿。被保险人在接受诊疗时支出的医疗费用主要包括门诊诊疗费、药费、住院费、护理费、医院杂费、手术费和各种检查治疗费等。不同的医疗保险产品所保障的费用项目和补偿内容各有不同。医疗保险包括以下几种类型:

①普通医疗保险。普通医疗保险又称为基本医疗保险,负责补偿被保险人因为疾病或伤残所花费的医疗费用。普通医疗保险既可采用团体方式承保,也可采用个人方式承保,一般采用费用补偿方式给付医疗保险金。大多数普通医疗保险产品只对住院期间产生的医疗费用进行补偿,少数团体产品也包括门诊医疗费用补偿。普通医疗保险对各项医疗费用的补偿一般都有非常严格的上限。普通医疗保险还可以分为:门诊医疗保险,是指为被保险人的门诊治疗费用提供保障的保险;住院医疗保险,是指为特定的住院费用提供给付的保险,费用项目包括每天的病房费用、住院期间的诊断费、手术费、医药费和医院设备使用费等;外科费用保险,又称手术保险,它可以单独承保,也可以作为附加险种承保。

普通医疗保险对门诊医疗费、住院床位费、检查费、手术费和诊疗费等一般都规定有保险金支付限额;每次给付还有一个总限额,在限额之内,对被保险人实际支出的医疗费按各项目指定的百分比进行比例偿付。因此普通医疗保险提供的保障比较有限,个人和团体需要更广泛的医疗保险保障。

②综合医疗保险。这是国外最常见的医疗保险产品,它能对疾病和意外伤害导致的大多数医疗费用进行补偿,它提供的医疗费用补偿无论在项目范围还是补偿程度上都远远超过基本医疗保险。综合医疗保险通常由保险人以总括方式承保,为被保险人提供全面的医疗费用保障,包括医疗、住院、手

术等一切费用。该险种有四大特征：保险责任范围广、给付限额很高、规定了免赔额与费用分担、保险费较高。而且该类产品一般不存在医疗服务费用的单项限额，但一般会有一个总的赔付限额。如某公司的VIP医疗保险规定保险责任包括：治疗费（包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费）、癌症医疗费、住院病房费、假体及治疗器械（仅包括外科手术中必须使用的膝关节支架、脊柱支架）费、陪护费、救护车费、牙科急症治疗费、转院治疗费及在被保险人被转送至其祖国或经常居住国以外的地方接受住院治疗后再送回原住处的费用。各项保险金给付金额累积达到保险单或批注上所载保险金额时，保险合同即告终止。

③住院津贴保险。这是根据住院天数按日给付住院津贴保险金的一种保险。当被保险人住院时，不论其实际所需费用是多少，在住院日数最大限额内，每日给付一定的金额。这种保险方式一般不需要提供医疗费用收据，而且与其他社会医疗保险的给付并不冲突，对保险公司而言，也能较好地控制经营风险。

④特定医疗保险。特定医疗保险往往是对某一特定的治疗行为进行费用补偿的保险，主要有处方药保险、牙科保险、眼科检查和视力矫正保险等。处方药保险是为被保险人购买医生开出的处方上的药物的花费提供补偿的一类健康保险业务，由于赔付成本比较难以控制，所以常以团体方式承保，一般是以补充医疗保险的形式附加在一个团体健康保险计划中；牙科保险的保险责任一般包括对牙病诊断、预防和各种治疗项目的费用进行补偿；眼科检查和视力矫正保险能为定期的眼科检查和视力矫正治疗过程中发生的费用提供补偿，一般也都是团体健康保险计划的一部分，很少单独销售。

（2）疾病保险。疾病保险是指以保险合同约定的疾病发生为给付保险金条件的保险。疾病保险一般只需疾病确诊就可给付保险金，而不需与疾病的治疗过程发生联系。疾病保险主要表现为特种疾病保险。

特种疾病保险以被保险人患上特定疾病为保险事故，当被保险人被确诊为患某种特定疾病时，保险人按约定的金额给付保险金，满足被保险人经济需要的一种保险。特种疾病保险可以仅承保某一种特定疾病，也可以承保某一类疾病或若干种特定疾病，最常见的是癌症保险和重大疾病保险。

癌症保险专为患有恶性肿瘤的被保险人提供高额疾病保险金。

重大疾病保险是对某些特定疾病提供保障的保险。各保险公司对于保障

的重大疾病以及罹患疾病的程度在保险合同中都有不同的规定。通常来说,重大疾病包括心脏病、恶性肿瘤、脑中风、瘫痪、严重烧伤、重大器官移植手术等给病人及其家庭带来高额医疗费用,造成严重的财务负担的各种疾病。为确保能够支付产生的各种费用,这种保险的保险金额比较高。重大疾病保险一般在被保险人被确诊为患有某种特种疾病后一次性支付保险金额,个别团体产品也有针对某些特定疾病的医疗费用进行补偿。由于发病率较低,重大疾病保险一般规定较低的免赔额,有时甚至没有免赔额与给付比例。

有些保险公司又根据性别的划分推出了专门的男性重大疾病保险和女性重大疾病保险,这都是属于重大疾病保险的表现形式。

(3) 失能收入损失保险。失能收入损失保险,是指以因保险合同约定的疾病或者意外伤害导致工作能力丧失为给付保险金条件,为被保险人在一定时期内收入减少或者中断提供保障的保险。

失能收入损失保险又称为失能保险、残疾收入保险、收入补偿保险等,其主要目的是为被保险人因丧失工作能力导致收入方面的丧失或减少提供经济上的保障,它并不承担被保险人因疾病或意外伤害所发生的医疗费用。此种保险常附加有生活指数条款,保险人给付的保险金可随着生活指数进行调整。

失能收入损失保险按照承保对象,可以分为个人失能收入损失保险和团体失能收入损失保险。个人失能收入损失保险是指以单个自然人为承保对象的失能收入损失保险。团体失能收入损失保险是指以团体法人为投保人,团体成员作为被保险人的失能收入损失保险。

失能收入损失保险按照给付期间分类,可以分为短期失能收入损失保险和长期失能收入损失保险。但团体失能收入损失保险和个人失能收入损失保险的分类标准并不一致。短期失能收入损失保险。在团体失能收入损失保险中,最长给付期间在1年以内的都属于短期保险。常见的最长给付期间有13周、26周或52周。个人失能收入损失保险的给付期间普遍长于团体失能收入损失保险,给付期间低于1年的十分少见,因此通常将给付期间在1~5年的个人失能收入损失保险都划归于短期保险。长期失能收入损失保险,最短给付期间在1年以上的团体失能收入损失保险都属于长期保险。这类保险的最长给付期间可以延长至被保险人正常退休年龄或70岁。个人失能收入

损失保险中最长给付期间超过 5 年的划归于长期保险。通常个人长期残疾收入保险的最长给付期间可以延长至被保险人 65 岁；如果合同中包含了终身给付附加条款，还可以为被保险人提供终身给付。

(4) 护理保险。护理保险，是指以因保险合同约定的日常生活能力障碍引发护理需要为给付保险金条件，为被保险人的护理支出提供保障的保险。护理保险是为因年老、疾病或伤残而需要长期照顾的被保险人提供护理服务费用补偿的一种保险。长期护理保险可以分为几种类型：单一责任护理保险，此种保险一般仅承担长期护理责任，即在保险期间内被保险人接受符合条件的护理服务，保险公司按规定给付保险金；综合责任护理保险，即在一般护理责任的基础上，增加生存和死亡给付责任；伤残收入补偿保险的扩展，即残疾者在退休前购买的长期护理保险，在其退休后，保险公司提供给被保险人与残疾收入补偿等额的保险金。

(二) 健康保险与人寿保险的区别

1. 保险责任不同。健康保险以人的身体为保险标的，以被保险人因疾病、意外伤害或年老等因素造成的医疗、失能和护理为保险事故；而人寿保险则是以人的生命为保险标的，以被保险人在保险期内死亡或生存作为保险事故，当被保险人在保险期内死亡或生存至保险合同约定的年龄、期限时，保险人按照合同约定给付死亡保险金或期满生存保险金。

2. 给付保险金基础不同。人寿保险的给付一般定额给付，即当保险事故发生时，按照保险人与投保人约定的金额给付，一般是一次性给付。而健康保险的给付则在总的保险金限额内通常具有不确定性。健康保险有定额给付和根据实际费用进行补偿两种方式。根据实际费用进行补偿的给付方式使得健康保险的给付总额在总的保险金限额内是完全不确定的；采取定额给付方式的主要有重大疾病保险和住院津贴保险，其中重大疾病保险的定额给付与人寿保险的定额给付没有区别，但住院津贴的定额给付，由于住院天数的不确定导致给付金额最终还是不确定的。另外，对于同一保险责任，健康保险通常容许被保险人在总的保险金限额内进行多次索赔。

3. 代位追偿权不同。由于部分健康保险属于补偿性质，因此遵循损失补偿原则，保险人拥有了代位追偿权；但由于人的生命是无价的，所以保险金的给付不属于补偿性质，因此代位追偿权的有关规定不适用于人寿保险。

4. 精算基础不同。健康保险产品的定价基础与寿险业务有较大的不同。

人寿保险在制定费率时主要考虑死亡率、费用率和利息率。而健康保险在确定保险费率时主要考虑疾病率、伤残率和疾病（伤残）持续时间，属于非寿险精算。

5. 责任准备金性质不同。人寿保险最重要的准备金是保单责任准备金，即保单年度初投保人所交纳的保险费按复利原则计算累积的终值；而健康保险最重要的准备金则是未满期保费准备金，由于短期健康保险大多都是1年期以下的保险，保单年度与会计年度往往不一致，因此所收取的保险费在会计年度决算时对于保险责任尚未届满、应属于次年度保险费部分，有必要以准备金的形式提存，属于未满期保费准备金。

（三）健康保险与意外伤害保险的区别

1. 保险责任不同。意外伤害保险强调事故的外来性，而健康保险则把身体内部疾病的发生和引起的治疗作为保险事故。两者的区别在意外伤害上表现得很明显，因意外伤害住院治疗的，健康保险将给付医疗保险金，而意外伤害保险则待医疗终结确定为残疾时，才给付伤残保险金；由疾病造成的伤残和死亡是健康保险的保险责任，意外伤害保险不负责赔偿。

2. 保险金给付性质不同。意外伤害保险大都是定额给付，具有给付性，即经济帮助的性质。健康保险的给付保险金形式有三种：第一种是定额给付，类似于意外伤害保险；第二种是实际补偿，按实际所发生的医疗费用给付，一般有最高额的限制；第三种是预付服务，由保险人直接支付医疗费用。所以，健康保险除了具有给付性外，还具有补偿性，因此导致了部分类别的健康保险与财产保险一样，存在着重复保险和代位追偿的问题。如果被保险人投保了多家保险公司的健康保险，一旦发生保险事故，就可能出现医疗给付保险金高于实际医疗费用的情况，这是不允许的。而如果保险事故是第三者造成的，保险人可以在给付了保险金后，要求被保险人把向第三者追偿的权利转交给保险人，也可以在第三者赔偿后，补足赔偿金和保险金的差额。意外伤害保险不存在上述问题。

二、健康保险统计的概念

（一）保险统计的含义

“统计”一词一般包括有三种含义：一是指统计工作，即统计是一种数据搜集、加工和提供的过程，是一种使用明确的概念、方法和程序，以有组

织、有条理的方式,从一个总体的部分或所有单元中搜集感兴趣的指标信息的调查过程,并包括将这些信息综合编辑成有用的简要形式的所有活动;二是指统计资料,即统计活动的成果,包括在统计调查中所取得的原始资料和经过加工整理汇总的综合统计资料;三是指统计学,即分析统计数据的方法和技术。因此,健康保险统计就是健康保险各类别业务诸要素的统计。将健康保险业务活动产生的各种数据进行搜集、加工整理和提供给有关决策部门和相关需要部门,这是一个运用明确概念,有一个确定方法和程序,从纷繁复杂的众多数据中进行去伪存真,由表及里,去粗存精,从一个总体中搜集所需要的有用信息的调查过程;同时将健康保险业务活动中得来的数据资料进行加工编辑整理汇总成较为全面的资料汇总,为以后的业务发展提供各项数据与精算技术的支持,因此它具有数量性、总体性及相关性的基本特性,可以从大量健康保险业务的数据资料中,找出健康保险发展变化规律,体现出健康保险业务发展质与量的辩证关系,从中认识到其数量关系的特征及度的界限。健康保险的发展离不开统计,健康保险越发展,健康保险统计就显得越重要。

(二) 健康保险统计的含义

了解了健康保险概念与范围,也了解了统计的含义,就容易了解健康保险统计的含义。健康保险统计在保险市场发展中与所有业务类别统计可以反映以下几方面的情况:

1. 健康保险费的数量在所有保险业务间增加与减少的流动情况,反映出相互间消长关系,是此消彼长还是同增同减,从而反映出健康保险业务在市场中的地位。
2. 健康保险保险费的结构。健康保险包含了四大类的保险范围,每个范围又包含了若干个业务类别险种,通过在健康保险各类别保费结构的统计分析,可以适时调整健康保险各类别险种的发展方向与速度。
3. 健康保险赔款的结构。通过对健康保险各类别赔款的统计分析,可以适时调整险种结构,完善核保核赔体系,更好地控制健康保险的风险。
4. 对健康保险资金运用的统计分析,便于适当调整资金运用结构、方向和运用规模,完善健康保险资金运用管理,更好地控制资金运用风险,使资金运用在保值基础上达到效益的最大化。
5. 通过对健康保险各种数据的分析,总结与归纳健康保险业务运动的

规律，便于监管机构控制和防范健康保险行业的风险。

（三）保险统计与健康保险统计

保险统计是一个总的概念，它包含了保险市场和保险行业发展各类要素的统计，还包含了保险各类别业务统计的总和。它从上述各个方面搜集、整理、分析、解释保险市场和行业发展、保险各类别业务发展过程中的数据资料，以揭示其数量运动的规律性，从而为保险市场的发展提供数量方面的依据。在日常工作中，人们也把这一过程中所涉及的数据资料称为保险统计，也常常把搜集、整理、分析、解释这些数据所使用的方法称为保险统计。因此保险统计具有统计资料、统计方法、统计分析过程三种含义。

保险统计有三个特点：

1. 保险统计研究的是数量表现。在保险业务活动中，许多现象都可以用数值来表现，如火灾赔款支出、保险费收入、某个险种的损失率、保险企业开发某险种的成本支出、保险企业的利润、人寿保险的年龄分组、出险标的占全部标的的比重等。这些数量表现正是保险统计赖以揭示数量规律的基础。

2. 保险统计研究的是数量差异性表现。由于客观世界的复杂性和偶然性因素的作用，数量现象呈现出差异性，使人们不能一下子认识到现象的本质。如，某险种各个月份承保的数量不同；人寿保险中各个年龄组赔款数量的不同；承保车辆的使用年限不相同；航行中的船舶所遭遇的风险不同；保险资金运用中资金所遭遇的风险和利润的不同等。由于现象间数量表现的差异性和不确定性，需要保险统计采取特有的方法描述其数量差异的本质，揭示这些不确定性现象的规律。因此数量现象的差异性是保险统计的前提。

3. 保险统计研究的是大量数量的差异性表现。保险统计从单个数量现象着眼，但不在于仅仅关注于单个的数量现象，其目的在于描述和揭示由大量单个现象所构成的总体数量规律，概括这种由大量数量现象所揭示的数量差异性的稳定性。比如，火灾的发生在某个企业具有偶然性，但通过大量差异性数量的统计分析，就可以发现火灾发生的频率在某个地区就有一个稳定的比率。再比如，某险种的损失率在各个不同年份并不相同，但通过对一定数量年份的统计分析就会发现，它的损失率有一个相对稳定的比率。因此可以说，保险统计是从个体现象的数量表现入手，进而上升到对总体现象数量