

◎ 汪祖杰 / 等编著

现代保险学导论

XianDai BaoXianXue DaoLun

(新修订版)



经济科学出版社
Economic Science Press

中国保险学教材系列

现代保险学导论

Introduction to Modern Insurance Science (Third Edition)

(第三版)



中国保险学教材系列

现代保险学导论

(新修订版)

汪祖杰 等编著

F840
18

经济科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

现代保险学导论 / 汪祖杰等编著. — 修订本. — 北京:
经济科学出版社, 2007. 11

ISBN 978 - 7 - 5058 - 6486 - 3

I. 现… II. 汪… III. 保险学 IV. F840

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 115568 号

前 言

本书是对保险学科体系教学与研究的产物。长期以来，对保险学科的归属；保险与金融的关系；保险学科体系结构；保险产生的经济基础；保险学研究的对象与目的；保险的价值；保险企业生产目的；保险业务的结构与分类；保险营销；保险市场结构；保险企业制度与治理结构；商业性保险与政策性保险；保险在微观经济与宏观经济中的功能与作用；金融监管与保险监管、金融审计与保险监管等重大课题，一直未能深入研究。保险学科的著作亦是分门别类相对独立而未能成为一个有机体系。有些著作专门研究人寿保险的价值，却未能分析财产保险或其他险种的价值；有些著作则孤立地讨论不确定条件下的保险数理基础，但却局限于个别险种而未能将之一般化，更未能将之与保险企业价值与社会价值联系起来；还有一些著作只是介绍保险法律法规以及保险产品与业务，缺乏保险审计与保险监管的价值理念，从而导致在保险业务操作中产生一系列十分荒谬的营销行为。为此，我们渴望能够撰写一部把保险价值理念、保险经营管理规律、保险产品与业务营销方法以及保险法律监管联结成有机整体的著作。一方面，以此作为我们所设想的保险学科体系建设的出发点；另一方面，作为我们多年来从事保险教学与研究的一点成果奉献给社会。

本书分为四编。第一编为保险经济分析，我们运用现代经济学原理，讨论了保险宏观经济和微观经济体系、保险存在的基础、保险经济学的价值理念与原则；接下来的三编，我们分别考察了保险原理、保险实务、保险监管等方面的内容。

本书运用了历史与逻辑一致的研究方法。我们以实物商品经济、货币经济、信用金融经济三大发展阶段为经济背景，以各种险种出现的历史过程为顺序，先后研讨了财产保险，人身保险，权益、责任、信用保险，社会保险，政策性保险与再保险等险种的理

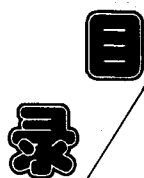
论、经营、管理，以及其微观价值与宏观价值的实现过程。

本书是作者们的一次创新性尝试。因水平所限，错误之处在所难免，所以希望通过社会讨论和批评，得益于金融和保险学界各位先进的批评指正。

本书由《保险研究》高级评论员——汪祖杰教授担任主编，参与修改和撰稿的人员有：汪祖杰教授（博士）、张维副教授（博士）、方荣军副教授（博士）、唐汇龙副教授（硕士）、魏海港博士、丁爱华硕士等。参加本书体系结构讨论和其他工作的还有蔡则祥教授（博士）、刘志友教授、卢亚娟教授（博士）、孙青副教授（博士）、王家华副教授（博士）、卢兴祥博士、吴之强博士、陆燕芬硕士、吉玉荣硕士等同志。

主编 汪祖杰

2007年7月10日



第一编 保险经济分析

第一章 保险价值论	(3)
第一节 保险学说	(3)
第二节 保险的数理基础	(5)
第三节 保险的商品性	(7)
第二章 保险需求与供给	(9)
第一节 保险需求	(9)
第二节 保险供给	(21)
第三章 保险市场均衡	(31)
第一节 保险厂商均衡的条件	(31)
第二节 保险公司的垄断价格	(33)
第四章 保险与宏观经济	(37)
第一节 保险对宏观经济的影响	(37)
第二节 宏观经济对保险的影响	(38)
第三节 保险与宏观经济政策	(39)

第二编 保险原理

第五章 不确定性与风险	(43)
第一节 风险的定义	(43)

第二节 风险的类型	(44)
第三节 风险的处理方法	(45)
第六章 保险的本质与职能	(47)
第一节 保险的起源与发展	(47)
第二节 保险的本质	(52)
第三节 保险的职能	(54)
第七章 保险的基本原则	(57)
第一节 保险利益原则	(57)
第二节 最大诚信原则	(63)
第三节 近因原则	(73)
第四节 损失补偿原则	(77)
第五节 代位追偿原则	(80)
第六节 重复保险分摊原则	(85)
第八章 保险种类	(89)
第一节 保险的一般分类	(89)
第二节 财产保险	(93)
第三节 人身保险	(105)
第四节 社会保险	(115)
第五节 再保险	(121)
第九章 保险市场	(133)
第一节 保险市场概述	(133)
第二节 保险人及其组织形式	(137)
第三节 投保人和被保险人	(142)
第四节 保险中介	(144)
第十章 保险合同	(158)
第一节 保险合同的特征	(158)
第二节 保险合同的种类	(159)
第三节 保险合同的主体	(162)
第四节 保险合同的客体	(164)
第五节 保险合同的内容	(164)
第六节 保险合同的形式	(168)
第七节 保险合同的订立、变更和终止	(170)
第八节 保险合同的履行与争议处理	(173)

第三编 保险实务

第十一章 保险展业与承保	(181)
第一节 保险展业与承保员的主要职能	(181)
第二节 承保的过程	(185)
第三节 承保管理	(189)
第四节 续保	(190)
第五节 保险展业目标：保户满意	(191)
第十二章 保险索赔与理赔	(198)
第一节 保险索赔与理赔概述	(198)
第二节 保险索赔与理赔的基本程序	(203)
第三节 财产保险的索赔与理赔	(211)
第四节 人身保险的索赔与理赔	(219)
第五节 责任保险的索赔与理赔	(222)
第六节 保证保险和信用保险的索赔与理赔	(223)
第十三章 保险财务	(225)
第一节 保险企业资本金管理	(225)
第二节 保险企业成本管理	(227)
第三节 保险企业准备金管理	(229)
第四节 保险企业偿付能力管理	(234)
第五节 保险企业财务成果的管理	(237)
第六节 保险企业资金运用的管理	(239)
第十四章 保险企业风险管理	(241)
第一节 保险企业风险分类和特征	(241)
第二节 保险企业风险管理的目标和原则	(243)
第三节 保险企业风险防范	(245)
第十五章 保险企业人力资源管理	(250)
第一节 保险企业人力资源管理概述	(250)
第二节 保险企业人力资源开发管理工作	(253)
第三节 保险企业人力资源管理的激励机制	(256)
第四节 保险企业人力资源开发	(262)

第十六章 保险营销	(266)
第一节 保险营销概述	(266)
第二节 保险营销策略	(274)
第三节 保险营销渠道选择	(278)

第四编 保险监管

第十七章 保险监管概述	(289)
第一节 保险监管的产生	(289)
第二节 保险监管的主体与客体	(291)
第三节 保险监管的原则与模式	(293)
第四节 中国保险监管历史回顾与现状分析	(295)

第十八章 保险监管的内容	(297)
第一节 保险机构监管	(297)
第二节 保险业务监管	(303)
第三节 保险公司财务监管	(306)
第四节 保险公司偿付能力监管	(311)
第五节 保险监管的方式与手段	(313)

第十九章 金融监管与保险监管	(316)
第一节 保险监管中的审计经济关系	(316)
第二节 国际银行业监管的新变化及对中国保险监管的启示	(317)
第三节 国际证券市场监管制度的新变化对中国保险监管的启示	(323)

第二十章 中国保险市场的开放和监管	(330)
第一节 中国保险市场对外开放的承诺与现状	(330)
第二节 保险市场对外开放带来的发展机遇	(333)
第三节 保险市场对外开放带来的挑战	(335)
第四节 保险市场完全对外开放后的监管问题	(336)

主要参考文献	(341)
---------------------	-------

第一编

保险经济分析

第一章

保险价值论

【内容提要】

对保险的论述形成了各种学说，主要有损失论、技术论和效用论三种。保险是建立在大多数法则基础之上的。保险也是商品，同样具有价值和使用价值。

保险的价值反映在保险的定义与职能之中，因此，有必要讨论保险的社会价值及其经济价值，而要了解保险的价值首先要从保险产品的商品性及其收益谈起。

第一节 保险学说

保险的价值学说与社会生产力和保险产业的发展以及人们对保险理论认识的不断深化有关。保险学说有损失论、技术论、效用论三大类。

一、损失论

该学说认为，保险产生的最初目的是要解决物质损害的补偿问题，它起源于海上保险。从损害补偿这个角度来剖析保险补偿机制，从而形成了三种损失保险理论。

（一）损失赔偿说

该学说认为，保险是一种损失赔偿合同。海上保险在法学上的解释，即以此理论为依据。例如，英国的海上保险法（1906年）第一条规定，“海上保险契约，系保险人向被保险人允诺，于被保险人遭受海上损害时，即因海事冒险而发生损害时，应依约定之条款及数额负责赔偿的契约。”英国的马歇尔（S. Marshall）说：“保险是当事人的一方收受商定的金额，对于对方所受的损失或发生的危险予以补偿的合同。”德国的马修斯（E. A. Masius）说：“保险是约定当事人的一方，根据等价支付或商定承保其标的物发生的危险，当该项危险发生时，负责赔偿对方损失的合同。”按照这种理论，当被保险人财产发生损失时，他便可获得合同中约定的赔偿金额。这种学说在外延上有两个问题：其一，如果仅是指对物质损害的补偿，那么从外延上就排除了人身保险和年金保险；其二，如果保险仅负责补偿物质损害，那么这只说是对它作了私法上的合同概念的解释，然而有些保险则不存在这种私法意义

上的合同关系，如社会保险。

（二）损失分担说

这种学说与损失赔偿说的观点不同，损失分担说强调的是在损失赔偿中，多数人互相合作性的作用。

人类在生产、生活中时时面临着危险。对个人来说要完全防止这些危险的发生，在力量上是办不到的，在技术上也无法做到。保险机制运行的结果就是将少数不幸者的损失由处于同样危险中的全体成员来摊付。保险的本质在于分摊损失，以财务上的确定性来代替不确定性。

德国的华格纳是损失分担说的倡导者，他认为“从经济意义上说，保险是把个别人由于未来特定的、偶然的、不可预测的事故造成的财产上的不利结果，由全体成员，其中包括处于同一危险之中但未遭遇事故的多数人予以分担以排除或减轻灾害的一种经济补偿制度”。他还说：“这个定义既能适用于任何组织、任何险种、任何部门的保险，同时也可适用于财产保险、人身保险，甚至还还可适用于自保。”

这种理论抛开了对保险的法律上的解释，而认为保险是将损失进行分担的经济补偿制度。这在某种意义上已阐述了保险的本质，这是一大进步。但华格纳把“自保”也纳入保险范畴似乎不妥，因为自留准备金与个人储蓄已无甚差别，所以我们不能把储蓄当作保险。

（三）危险转嫁说

本学说是从危险处理的角度来阐述保险的本质，认为保险是一种危险转嫁机制，个人或企业可借此以支付一定的代价为条件，将日常生活中的各种危险转嫁出去。

日本的村上隆吉认为：“在聚集面临危险的大量人员时，不是全部人经常会遭遇事故，但是其中究竟何人可能遭遇事故全然不知，所以人们必须自行提供小额的分担金，集中起来以解决少数人因灾害事故所造成的损失的经济补偿。在这种情况下，少数人在经济上得到了恢复，大多数人则终是处在未遭受事故的状态。”换句话说，即从保险人的观点看，是将很多人所面临的同类危险聚集起来，分担少数发生的危险。

该观点至今仍广泛运用于保险领域，由于新的危险单位随着技术的发展而不断涌现，它可能带来十分巨大的损失，使个别单位或个人根本无法独自承担这种损失，只能将危险转嫁出去，以减少对危险的负担。就连保险人为了稳定经营的财务成果，也需要经常将巨额危险通过分保予以转嫁。

总而言之，前述损失赔偿说，损失分担说和危险转嫁说在本质上是一样的，它们共同阐述了这样一个原理，即多数人分摊少数人的经济损失。基于这么一种认识，人们又发现可将数学中的概率论运用于保险经营，于是便出现了保险技术论。

二、技术论

在保险概念的界定上，要取得一致同意的保险定义比较困难，但是在技术上各险种的经营都遵循着一个共同的规律，即大数法则。

所谓大数法则，指的是几个相互独立的、有等同可能发生机会的随机变量在达到足够数量时，这几个变量的平均损失率以极大的可能性接近于期望值。

按照该学说的观点,就是把处于等同可能发生机会的同类危险下的多数个人或单位集中起来,测出事故的发生率,即概率,然后根据概率计算保险价格。

主张技术论的费方德(C. Vivante)认为,保险不能没有保险基金,在计算这种保险基金时,一定要使保险人实际支出的保险金的总额和全体被保险人缴纳的净保险费的总额相等,这种保险基金要通过特殊技术,保持保险费和保险赔款间的平衡。保险的特性就在于采用这种特殊技术,科学地建立保险基金,这样就没有必要在保险合同是否以损失赔偿为目的这个问题上争论不休了。此外,这种技术不一定要按照统计学或概率论等精密的科学方法来加以处理,即使靠经验或推测也可以求得,于是在保险界还存在着广泛的损失估计法——主观测定法。因为在许多情况下某些数字并非由数学方法所能确定,只能根据个人过去的经验和对当时及未来各种因素的主观测定去推断某事件所可能发生的概率,这就形成了主观测定法。这种方法在一定范围内如今还较常采用。

美国20世纪初保险传统知识的核心是运用概率数学理论作为保险的理论基础。构成该核心的要素如下:把保险定义概括为一种集中的技术;以大数法则作为保险经营的基础;提倡静态危险的概念,把危险分为两大类——静态危险和动态危险,进而主张只有静态危险是可保的;还把危险分为纯粹危险和投机危险并主张保险人只承保纯粹危险;订立一套承保危险的条件;遵照概率理论,只承认三种灾祸因素——物质的、道德的和心理上的,后两种因素是保险人必须设法加以消除的,因为它们会扰乱保险人对损失估计的正确性。

三、欲望满足论

该学说是从经济角度探讨保险性质的。欲望满足论的倡导者是拉札路斯。在其学说基础上进一步建立起一元学说的是意大利人戈比(U. Gobbi),根据他的说法,保险的目的,是当意外事故发生时,以最少的费用满足该偶发欲望所需要的资金,并予以充分可靠的经济保障。

欲望满足论受到不少学者的支持。威尔纳(G. Worner)说:“保险是多数人的团结互助的集体,其目的在于对意外事故引起财产上的欲望,以共同、互助的补偿手段为保障。”本学说是以德国保险学权威马纳斯(A. Manes)为代表,他认为,保险是许多处于同样经济不安定情形下的企业或个人,将可能发生的且可计算的财产上的某种程度的欲望,根据互助原则,给予保障的手段。此后,他又把这种财产上的欲望改为金钱上的欲望。于是这种欲望的含义也就随之扩大,它包括直接损失、利益损失、储蓄能力停止、紧急防止损失费用以及其他不能以货币估计的一切损失。

第二节 保险的数理基础

保险价值的表现为保险商品的风险、不确定性及其价格与收益的决定。由于保险商品的价值是通过保险合约的风险理赔的执行情况,保险合约的供求关系,保险费用合理确定来实现的。为此,首先要弄清楚确定保险产品价值的数理基础。

一、大数定律

大数定律是统计学中的一个重要定律,它不仅对于保险,而且对于风险管理来说都是非常重要的。根据大数定律,随着样本数量的不断增加,实际观察结果与客观存在的结果之间的差异将越来越小,这个差异最终将趋向于零。因此,随着样本数量的增加,估计也会越来越精确。大数定律在保险经营中的运用可用下述公式来表示:

$$\left(\frac{x}{n} - P\right) \rightarrow 0, \text{ 当 } n \rightarrow \infty \text{ 时}$$

在此, n 表示保险标的之数量, x 表示实际观察到的损失, x/n 代表实际观察到的损失率; P 代表客观存在的损失率。当保险标的数量趋向无穷大时,实际观察到的损失和客观存在的损失之间的差额将趋向于零。因此,要估计 P ,只需要选择尽可能多的样本 n ,然后就可以用 x/n 来估计 P 。如果知道 P 的话,也可以用 nP 来求得 x 。

二、大数定律的保险学意义

大数定律的保险学意义是:

第一,大数定律证明,由于大量随机现象的平均结果与每一个别随机现象的特征无关,从而使保险人摆脱了对个别标的随机风险无力把握的窘境,而把注意力转向对千千万万个保险标的总体的风险责任的把握;使保险人不必耗费大量精力去一一估价每一保险标的的随机风险,而把保险标的总体的平均风险责任视同个别保险标的之预期风险责任。

第二,保险标的被当作随机变量,称为风险单位。这些随机单位具有以下三种情况:(1)独立同分布。每一标的物均是一个独立的风险单位,且与其他单位具有相同的风险分布状态。(2)两两相互独立。两个风险单位无不相关,风险的分布状态也不相同。(3)不严格的相互独立,且不一定服从同一分布。各风险单位在某些方面相互联系,难以独立,但各单位具有自己内含的异质性,从而各自面临风险的分布状态差异较大。为此,保险人应设法改善标的物的独立性,扩大其非相关性。在大数定律下,非相关性越大,对保险人规避风险的功能越强。总之,不论何种保险标的,保险经营均可建立在大数定律之上。

第三,大数定律认为,当随机变量的数量 n 充分大时,随机变量 $x_1, x_2, \dots, x_n$ 的算术平均值 $\bar{X} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_i$ 等于数学期望 $E(x_1), E(x_2), \dots, E(x_n)$ 的算术平均值 $E(\bar{X})$ 。根据这一原理,保险人无须分别测算对每一保险标的的风险责任的期望。然后再求得数学期望的算术平均值,只要保险标的数量充分大,保险人可以直接用保险标的的经验损失数计算风险责任的算术平均值。在其他条件不变的情况下,这一经验损失的算术平均值等于保险责任数学期望值的算术平均值。这一原理是保险费率理论的基础。保险的价值基本上源于此。

第四,大数定律认为:独立随机变量 $x_1, x_2, \dots, x_n$ 的方差 $D(\bar{X})$ 等于方差 $D(x_1), D(x_2), \dots, D(x_n)$ 的算术平均值的 $1/n$ 。所以,如果方差是一致有上界的,则当 n 无限增大时, $D(\bar{X})$ 将是一个无穷小量。根据这一原理,对于相互独立的保险标的,只要数量充分大,以经验损失的算术平均值为依据订定的纯保险费率所要求的保险费,应当能够完全满足全部保险责任。仅当标的之独立性发生问题时,如因空间距离过小或巨灾风险等原因,用

于弥补实际损失波动的总准备金才具有意义。这一原理是总准备金的价值基础。

第三节 保险的商品性

保险之所以能成为买卖的对象,是因为它具有经济损失补偿职能或者说能提供经济保障的有用性,而物的有用性使物成为使用价值。保险职能的有用性使保险服务成为使用价值,成为买卖对象,成为商品。

一、保险商品的价值

保险商品的价值同任何其他商品的价值一样,要从质和量上来加以说明。

(一) 质的规定性

商品的内在价值是人类一般抽象劳动在商品体上的凝结。保险商品的价值是物化于保险本身的劳动,即用来生产因危险损失引起的保险补偿过程中所必需消耗的那部分生产资料和生活资料的劳动。保险商品的价值形成与一般商品不同。一般商品的价值形成,无论是有形商品,还是无形商品,都可划分为物化劳动和活劳动两个部分,物化劳动是旧价值向新价值的转移,并以活劳动为前提。保险商品的价值形成中的特殊性不在于它的活劳动部分,而在于其物化劳动部分只是用于补偿损失,是危险“消费”所必需的部分。所以,我们可以把物化于保险商品的劳动,直接理解为危险消费所必需的劳动,它形成保险商品的价值实体。

(二) 量的规定性

保险商品的价值量决定于保险金额平均损失率。保险商品价值量的决定与一般商品相比的特殊性在于:一般商品的价值量决定于在社会平均生产技术和平均劳动强度下生产该商品的社会平均必要劳动量,而保险商品的价值量则决定于危险损失的概率,即决定于危险损失概率所要求的生产资料或生产资料的价值量。所以,决定保险商品的价值量(净费率部分)的技术因素是危险发生的或然率。

二、保险商品的使用价值

(一) 质的规定性——提供经济保障

保险商品对于保险人来说是价值,对于被保险人来说是使用价值。保险商品的使用价值仅仅表现为它为被保险人提供了经济保障,因此,保险商品是一种保障性商品。具体表现为:(1)免除恐惧——观念上的消费;(2)补偿损失——实质上的消费。保险的实质消费,是指保险事件发生后取得保险公司赔偿。这种理解容易为人们接受。至于观念上的消费,在我国人们的感受还不强烈,甚至有“买保险吃亏”的观念。这就涉及所谓的“保险意识”问题。保险意识受社会政治制度、经济制度、保障制度及生产消费水平和支付能力的制约。