

寿险企业管理学

主编 姚久荣 王宝生



中国经济出版社

编委名单

主 编 姚久荣 王宝生

副主编 周宝琦 郭小林 武亦凡

编 委 (按姓氏笔画为序)

王宝生 王晓丽 李继红 武亦凡

周宝琦 郭小林 贺爱军 彭代明

姚久荣

审 稿 陈同聚

前 言

近两年，随着改革开放的深入，我国寿险业迈入了高速增长时期，1996年全国寿险保费收入约330亿元，比1995年增长68%。北京市1996年寿险保费收入约为22亿元，而1997年寿险保费达到61.7亿元，其发展速度之快在世界保险史上是少见的。伴随着保险市场的迅猛发展，寿险公司不断增加，目前，全国性寿险公司有5家，还有外资寿险公司2家。与寿险市场发展相对应的是，寿险企业管理滞后。除中国人民保险（集团）公司下设的中保人寿保险公司外，其它几家公司成立的时间还较短。从总体上讲，我国寿险企业管理历史不长，经验也不足，尤其缺乏管理专业人才。所以，寿险经营仍处于粗放型的管理阶段，并存在一些令人担忧的隐患。例如，险种设计的基础利率水平偏高，风险责任准备金不足，核保不严格、资金运用不当等，这些都是当前和今后一段时期需要寿险公司认真研究和加强管理的重要问题。

寿险公司是经营货币和风险的企业，研究寿险管理，尽快提高管理水平，是寿险工作者和理论研究人员义不容辞的责任。如果考虑到将来国外寿险公司的竞争，我国寿险公司更需要在管理上有一个大的飞跃，而实现这一飞跃离不开理论的指导。《寿险企业管理学》正是为了适用这一需要编写的。本书根据寿险行业的特点，将工商管理的一般原理应用于寿险企业之中，对寿险企业管理的内容、方法和基本原理，进行了探索。

本书编写人员主要有：庾国柱（第1章）、郎成民（第2章）、姚久荣（第3章、第4章）、焦澍（第5章）、周祖湘（第6章）、周宝琦（第7章）、彭代明（第8章）。另外贺爱军、任

浩煜、王森、杨阳、耿永萱、韩志萍、汪军、王晓丽参加了本书的编写工作。

本书由姚久荣、王宝生担任主编，陈同聚同志进行了审定。

由于我国寿险管理历史很短，书中不可避免地存在一些不足和局限性，如对人员培训、风险管理、险种开发等问题论述得还不够。希望有志于寿险管理研究的专家、学者继续深入研究这一课题，以推动我国寿险企业管理水平的不断提高。

1998年4月

目 录

第一章 导论	(1)
第一节 人寿保险概述	(1)
第二节 人寿保险的产生与发展	(7)
第三节 人寿保险市场	(10)
第二章 寿险企业组织与人事管理	(13)
第一节 寿险企业组织机构	(13)
第二节 寿险行销体制	(21)
第三节 寿险企业人事管理	(29)
第四节 职工培训管理	(38)
第三章 寿险市场营销管理	(47)
第一节 寿险市场营销管理程序	(47)
第二节 市场营销计划的概念	(53)
第三节 市场营销计划的编制程序和主要内容	(56)
第四章 寿险业务管理	(62)
第一节 核保与承保管理	(62)
第二节 寿险理赔管理	(73)
第三节 寿险再保险管理	(77)
第四节 人寿保险欺诈及其防范	(90)
第五章 寿险企业财务管理	(99)
第一节 概述	(99)
第二节 寿险资金管理	(101)
第三节 成本和费用管理	(104)
第四节 财务分析	(108)
第六章 寿险资金运用及风险管理	(111)

第一节	保险资金运用的意义和我国 保险资金运用的现状·····	(111)
第二节	保险资金运用的制约因素和原则·····	(116)
第三节	寿险企业可运用资金的构成·····	(119)
第四节	寿险资金运用的方式·····	(121)
第五节	寿险投资风险管理应遵循的原则·····	(126)
第六节	寿险资金运用的风险管理·····	(130)
第七章	寿险企业稽核管理·····	(138)
第一节	寿险企业内部稽核·····	(138)
第二节	寿险经营业务稽核·····	(146)
第三节	寿险财务稽核·····	(153)
第四节	寿险内部控制制度稽核·····	(160)
第八章	寿险精算基础·····	(171)
第一节	寿险费率的原订·····	(171)
第二节	纯保费的计算·····	(177)
第三节	总保费的计算·····	(184)
第四节	责任准备金的提取·····	(185)

第一章 导 论

第一节 人寿保险概述

一、人寿保险的特点和作用

人寿保险 (Life Insurance)，(简称寿险)，在整个保险业中占有非常重要的地位。人寿保险有广义与狭义之分。广义人寿保险包括狭义人寿保险、人身意外伤害保险和健康保险三大类，即我国经常使用的人身保险概念。狭义人寿保险是以被保险人生存或(和)死亡为保险事故(即给付保险金条件)的保险。一般来说，各国人寿保险公司所经营的业务都涵盖了广义寿险的内容，我国也不例外。所以使用广义人寿保险的人比较多。这是因为，随着保险业的发展，人身保险的三大险种已渐渐走向融合，狭义人寿保险越来越多地含有意外伤害和健康保险的因素，而意外伤害险或健康险也含有狭义寿险的内容。

就一般意义来讲，保险对风险发生而造成的经济损失给予补偿。由于寿险是以人的生命和身体机能为保险标的，因而在技术结构上与非寿险必然有所不同。它的特点体现在以下方面：

1. 人寿保险的保险价值不能确定

人的生命和身体是无价的，不能用金钱来衡量。人寿保险与财产保险最为显著的区别即在于前者是给付性保险，而后者则为补偿性保险。保险的补偿原则和重复保险的分摊原则是不适用于寿险的，因为寿险的保险金额不能根据标的的实际价值确定，不

存在超额、不足额或重复投保的问题。寿险保险金额的确定，是双方当事人事先约定的，因此为定额保险。当保险事件发生时，保险人须依照约定，负给付责任，不得增减保险金额。保险金额的确定受投保人或被保险人的交费能力、生活方式、社会地位、职业状况、健康水平及未来生活需要等因素的影响。保险金额确定不恰当，不能与被保险人上述各方面因素相适应，就有可能出现“逆选择”或道德危险。而过低的保险金额则会造成保障不足以致失去投保的意义。

2. 人身危险的变动性

人死亡的危险性是随着年龄的增长而年年升高的，特别是中年以后，死亡率开始大幅上升。以日本全社会生命表（1972～1976）列举的各种年龄的死亡率为例：

年龄	死亡率 (‰)	年龄	死亡率 (‰)
20	1.4	60	12.09
25	1.06	65	19.98
30	1.03	70	33.30
35	1.34	75	55.57
40	2.04	80	92.33
45	3.09	85	151.69
50	4.62	90	244.01
55	7.64	95	378.73

上列数字显示，45岁以后死亡率增幅越来越大，60岁以后突破两位数，这种随着年龄增长人身危险递增的特点，给保险经营和管理带来的问题就是寿险费率会随年龄增大而升高，从而导致逆选择。会造成健康者不愿投保，而年老和健康不佳的人愿意投保，但因缺乏交费能力而无法参加保险。这使得保险公司在正常情况下计算出来的费率难以适用。为了避免这一问题，人寿保

险一般采取均衡保险费制，保险费在开始年份高于自然保险费，而在后期则逐渐低于自然保险费。也就是说，由于保险公司在早年多收保险费，从而有可能使投保人在晚年少交保险费。

3. 人寿保险以生命表作为承保的技术基础

纯保险费是依据收支相等的原则来计算的，亦即每张保单的纯保险费应当与它的数学期望值相一致。为此，必须根据危险发生的概率来制订费率。人寿保险的生存或死亡概率均是以生命表做为依据的。生命表是根据上千万人甚至上亿人的生命统计资料计算出来的。从如此庞大的样本中获得的结论已经排除了各种偶然因素，显示出了事物内在的规律性，从而符合大数法则的要求。所以，依据生命表计算寿险纯保险费率，可以保证核算的稳定性。当然，由于人的寿命不断延长，生命表计算纯费率也需不断修正。

4. 人寿保险的长期性

寿险保单通常属于长期性的，其保险期限往往可以持续几年或几十年。虽然期限很长，但寿险保单并不需要每年更新，而且每年都有稳定的保险费收入。同时，由于期限长，就要求人寿保险必须具备一套完整而严格的管理制度，随时记录整个保险期间的一切动态，并且对有关的往来单证要有一套档案管理制度，不可散失，以免影响法律效力。由于寿险的长期性，积累资金的作用很大。寿险保单在给付开始之前有很长的准备金累积期，这个期限越长，资金可以运用的时间也越久。保险公司可将这种资金用于长期性投资，从中获得利益。这样不仅发挥了保险融通资金的作用，也使保险公司得以分红、支付利息等形式返还给投保人，使投保人可以享受保费投资的收益。

5. 人寿保险具有储蓄性

寿险的纯保险费一般由两个部分组成。一部分是危险保险费，另一部分是储蓄保险费。危险保险费是根据生命表计算得出的自然保险费；储蓄保险费则是投保人的储金。历年储蓄保险费

积存的终值即成为责任准备金。这种准备金实质上就是投保人存放在保险公司的储蓄存款。投保人可享有质押贷款权，可以中途解除保险公司领回保单现金价值，或可以利用这种存款改保其他种类的人寿保险等。

二、人寿保险的作用

人寿保险的主要目的，在于保障经济生活的安定。它对于个人和家庭经济生活的安全，社会和国家的长治久安起到了非常重要的作用，成为家庭生活和社会保障不可或缺的重要组成部分。

（一）对家庭个人的作用

家庭的安宁幸福建立在一定的经济基础之上，依赖于家庭主要劳动者的固定收入。但在日常生活中，各种人身风险总是难于避免的。例如，主要劳动者突然死亡，将会使其家庭失去主要收入来源而陷于困境。随着子女的成长、教育费用、婚嫁费用也会使家庭加重负担。人们的平均寿命在不断延长，养老的时间也随之增长，于是长寿后老有所养的问题也日益突出，凡此种种，如不未雨绸缪，总不免使个人或家庭有后顾之忧。

人寿保险作为一种社会经济保障制度，同时也是一种组织化、制度化的互助共济活动，使家庭和个人摆脱人身风险造成的困境。对免除生老病死带来的后顾之忧具有极大的帮助。人寿保险对于家庭和个人有如下好处：

1) 使家庭和个人通过保险的方式免除或缓解生活中的一些人身风险，使人们因生活有所保障而获得一种安全感，从而专心致力于工作和事业。

2) 有助于家庭理财。家庭可通过小额的支出以较小的成本将家庭和个人风险转移出去，从而获取家庭生活的最优保障。家庭还可通过寿险进行储蓄，将现在节余的收入用于未来收入减少时的消费，保持一生消费水平的均衡。同时也使人们养成一种勤俭持家的美德。

3) 增加个人的信用度。投保寿险,可使人们以保单为抵押取得贷款,而无需寻找担保人。房地产商也愿意将房产以分期付款方式出售给参加寿险的客户,因为他不用担心购房者死后的余款无力偿付。所以购买寿险也就等于买到了信用度。

(二) 人寿保险对企业的作用

企业的主要技术人员和管理人员对于企业至关重要。他们的突然死亡或丧失劳动能力,往往会对企业造成严重打击。企业可以为重要职员安排寿险,在他们死亡或残疾时,得到保险金用以弥补损失或延聘新的高级职员取代其位置。另一方面,随着养老制度的改革,人们不仅注重眼前的工作收入,而且开始注重退休后的福利待遇。企业为职工投保寿险,一方面可以解除其后顾之忧,使他们能够安心工作,另一方面也可以作为福利待遇招徕更多更好的人才为自己服务。

(三) 人寿保险对社会和国家的作用

首先,通过人寿保险可以组织和积累巨额的长期资金用于经济建设,增加社会财富,促进国民经济的发展。其次,人寿保险作为社会保障制度的重要组成部分,起着“社会稳定器”的作用。党和政府支持和鼓励人寿保险事业的发展,提出建立以商业保险为补充的新的社会保障制度。发展人寿保险不仅可以减轻国家和企业沉重的福利负担,而且可以配合国家计划生育政策的实施,解决未来我国严重的老龄化问题。

三、人寿保险与社会保险的区别

社会保险是以保险的方式,对劳动者提供经济保障的一种社会福利制度。而人寿保险也是对人的寿命或身体提供保障的一种制度。二者同为社会保障体系的重要组成部分。虽然它们之间有着密切的关系,但二者之间也存在着显著的差别。

(一) 二者在实施范围和方式上的区别

一般地,人寿保险的保险人和投保人或被保险人之间的关系

是一种等价交换方式。所以从实施范围上看，任何符合投保条件的人，无论是政府公务人员还是普通居民，无论是企业职工还是个体工商户或农民，都可以参加保险。双方通过订立保险合同而确定各自享有的权利和承担的义务。社会保险的被保险人和国家机关、企事业单位之间的关系则是一种劳动关系。只有在《劳动法》实施范围内的工人和职员可以享受社会保险。

社会保险是国家依照宪法和法律的规定强制实施的一种社会福利制度。不论本人是否愿意，只要在实施范围内的人都必须参加。

人寿保险则是商业保险业务的一种，保险合同的订立是建立在自愿原则基础之上的。任何人都享有投保或不投保以及投保任意险种的自由；同时，保险公司也有选择承保或不承保的权利。

（二）保费的来源和计算不同

社会保险的保费是由国家财政、企事业单位和劳动者个人按一定比例分担的。保险费的计算虽然也参考生命表，但还要依照实际的支出需要而不完全考虑权利和义务的对等关系。

人寿保险的保险费是由投保人缴纳的。被保险人享有一定的保险保障必须缴纳相应的保险费，权利和义务是完全对等的。保险公司根据所负的保险责任，按照预定的生命表、利息率、营业费用率计算投保人应交的保险费。

（三）保险金额的确定和给付不同

社会保险的保险金额，是由国家根据经济发展水平和福利政策单方面确定的。保险金额的给付则按照劳动者的工资水平、贡献大小、工龄长短以及实际需要等而有所不同。

人寿保险的保险金额由保险当事人双方约定，或由投保人根据自身情况自行选择。在发生保险合同约定的事件时，由保险公司依照合同规定的标准进行给付。

（四）经营主体不同

社会保险是由政府机构办理的，不以赢利为目的的福利事

业。亏损或资金不足都由财政承担。

人寿保险则是由独立核算、自负盈亏，具有法人资格的保险公司经营的一种商业性保险。保险公司做为一种金融企业其经营人寿保险的主要经济目的是获取利润。

第二节 人寿保险的产生与发展

“天有不测风云，人有旦夕祸福。”自古以来，人类所对威胁生活安定的各种风险进行着不断的探索和认识，谋求找到一种避免和防范风险的手段。保险的根本目的就在于转移和分散风险，保障生产、生活的安定。因而与保险相类似思想和措施，远在古代就已经产生了。现代意义的人寿保险，就是起源于古代各种应付人身危险的互助形式。

人寿保险是人类应付人身危险的后备形式。人类生、老、病、死的发生是不可避免的。这些危险一旦发生，或者减少人们的劳动收入，或者增加家庭的经济负担，其结果必然使受害者本人或其家庭的原有生活水平下降，甚至会使某些人的生活陷入困境。因此，人们不能把一定时期内创造的社会总产品全部消费掉，而是必须从其中预先扣除一部分留作后备，以应付未来可能发生的人身危险所造成的经济需要。但是，在生产水平低下的条件下，劳动产品在满足了人们的当前消费之后，没有剩余，社会总产品中就没有可供建立后备基金的部分。只是到了原始社会末期出现了剩余产品之后，人们才具有了建立后备基金的能力。也就是说，剩余产品的出现才使原始形式的人寿保险具备了产生的可能性和必要的物质基础。

伴随着剩余产品的出现，也产生了私有制和家庭。家庭成为生产和消费的基本单位。虽然家庭在消费之余留有一部分剩余产品，但是在单个家庭内部建立应付人身危险的后备，既不经济，

也不可靠。其所以不经济，是由于单个家庭的劳动所得是有限的，长期积蓄较多的后备，必然影响家庭的现有消费水平；其所以不可靠，是由于单个家庭需要花费很长时间才能积累起足够的后备，而家庭成员在建立起充足后备之前发生危险，则会因后备不敷支用而不能起到应有的作用。因此，需要以互助形式建立社会化的应付人身危险的后备。

早在古代，人们就自发组织了各种应付人身危险的互助组织。公元前4500年，古埃及建造金字塔的石匠们建立了一种互助团体，以成员缴纳的会费支付他们死亡后的丧葬费用或用于救济死者的遗属。公元一世纪时，罗马出现了丧葬互助会组织。最初仅为一种宗教团体，后来征收一定的人会费，在会员死亡时，可由其遗属领取一定金额的丧葬费用。在古罗马军队中也有类似的组织，给予参加者调防的差旅费、退伍后的津贴及丧葬费用。

在中世纪的欧洲，行会制度盛行。其目的不仅在于保护会员职业上的共同利益，而且还对会员因死亡、疾病、火灾、失窃等造成的损失共同出资救济。以后，行会的这种相互救济功能逐渐分化出来，产生了专门以救助为目的的行会组织，进而形成了各种类似保险的组织，如英国的“友爱社”、德国的“救济金库”和法国的“相互救济会”等。其中英国的“友爱社”专以社员及其配偶的年老、死亡、疾病等给予经济救助为主要工作，对于人寿保险的产生，具有一定的影响。

进入资本主义初期的欧洲，商品经济有了进一步的发展，应付人身危险的后备形式也逐步由自发的互助形式转化为经营形式。出现了以组织人身危险后备基金的方式获得利润的经营者。经营者与参加者建立了新型的债权债务关系。他在通过组织后备基金获得利润的同时也要承担一定的风险。在这一时期，德国出现了儿童强制保险，其办法是，父母在子女出生之后，每年为他们储蓄一个“太勒”（德国古代银币单位），当子女成年结婚时，可得到三倍于本金的给付。这种保险虽然符合当时儿童的死亡率

情况，但仍因不受欢迎而失败。在1689年，路易十四时代，法国施行了一种联合养老保险。这是一种特殊形态的年金保险。因为它是由意大利那不勒斯人佟蒂所创，所以被人称为“佟蒂年金”。它规定每个认购者向国库缴纳一定的本金，由国库按一定的利息率每年向生存的认购者支付利息。由于每年都有一些人死亡，生存者收取的利息逐年增加。当认购人全部死亡后，国库便停止支付利息，而本金则不再退还，全部归政府所有。在18世纪中，欧洲许多国家为增加财政收入，都曾采用过这种方法。“佟蒂年金”虽然不是真正意义上的人寿保险，但它的实施却引起人们对利息计算和寿命问题的关注。

近代人寿保险是建立在运用大数法则，科学地计算保险费的基础上的。1661年，英国数学家约翰·格兰特发表了关于生命表思想的论文。1671年，荷兰政治家、数学家威特应用概率论的原理，依据人的生存或死亡概率计算出年金的现值，但其计算方法并不十分完善。1693年，英国著名天文学家哈雷编制出了一个完整的生命表，用科学的方法精确地计算出各年龄人口的死亡率，使年金价值的计算更为精确。概率法与大数法则的创立，生命表的编制，为人寿保险的计算提供了科学的基础，促进了现代人寿保险技术的发展。1756年，英国的詹姆斯·道德逊根据哈雷生命表计算出了各年龄组的人投保死亡保险时应缴纳的保险费，即“自然保险费”。由于人的年龄越大，死亡的概率就越大，所以应缴保险费就越多。尤其是到了四五十岁以后，随着年龄的增加，应缴的保险费急剧增加，老年人往往会因无力负担保险费而不能参加保险。为此，道德逊又提出了“均衡保险费”理论。在合同初期，投保人缴纳的保险费高于自然保险费，多出的部分运用生息，以弥补合同后期投保人缴纳的保险费少于自然保险费的部分。

1762年，英国创立了世界上第一家人寿保险公司——公平人寿保险公司（The Society for Equitable Assurance on Lives and

Survivorship)。该公司以生命表为依据，采用均衡保险费的理论计算保险费，而且在保单中有了保险费缴纳的宽限期，保险合同失效后复效等规定，经营管理也日趋完善，该公司的创立使人寿保险建立在科学的基础上，是近代人寿保险制度的发端。

从近代人寿保险制度形成至今已有 200 多年的历史。人寿保险从短期的死亡保险逐步发展为长期性终身保险。由于死亡险不能满足生存的被保险人的需要，于是后来又出现了包括年金保险在内的生存保险和生死两全保险。现在人寿保险的险种非常繁多，涵盖整个人一生各个阶段的不同需要，从出生、成长到教育、婚嫁，从失业、养老到伤残、死亡，无处不能得到人寿保险的保障。甚至可以根据个别被保险人的特殊需要设计险种和计算费率。

第三节 人寿保险市场

一、人寿保险市场的特点

人寿保险市场是整个保险市场的重要组成部分，在保险市场乃至金融市场中都具有举足轻重的地位。寿险在保险市场中所占份额的大小已成为当今衡量一个国家或地区保险业是否发达、保险市场是否成熟的重要标志。从世界寿险业的发展和现况来看，人寿保险市场呈现如下几个特点。

（一）保费增长日趋迅速

从人寿保险问世到本世纪 60 年代末期，寿险保费收入在整个保险市场中所占比例一直较低，平均不到 20% 左右。这种状态直到本世纪 70 年代才有所改变。随着战后各主要发达国家经济的重新繁荣和新兴工业化国家的崛起，寿险市场得到了极大发展。1970 年全世界寿险保费总收入 448.98 亿美元，占到了全部

业务的40.38%。从1970年到1990年的20年间，全世界寿险保费收入以年平均15.08%的速度快速增长，到1990年，已达到7072.73亿美元，为1970年的15.75倍，并且在1987年首次超过了非寿险保费收入，开始在保险市场中占据首要地位。进入90年代以来，仍然没有迹象表明寿险市场的这种发展势头受到遏止，寿险保费收入继续以平均每年7%的速度攀升，与非寿险保费收入的差距越来越大。

(二) 从地区分布来看，寿险发展极不平衡

欧洲、北美一些国家和日本的寿险发展速度极快。日本寿险保费收入早在1970年已经占到全部业务的64.10%，英国从50年代至今一直保持50%以上。美国是世界上寿险业最发达的国家，不论是保费收入还是发展速度，本世纪以来始终在全球占据首位。一些中等发达国家及亚洲新兴工业化国家或地区，寿险发展水平也很高。如瑞典、挪威等国寿险业务在本国保险市场占有近一半的份额，瑞士、爱尔兰及南非等国的寿险则始终占据着各该国保险市场的优势地位，所占份额至少在六成以上。韩国寿险保费收入1977年就开始超过了非寿险，到1990年已是非寿险保费收入的4.5倍。我国台湾省的寿险业发展也很迅速。1973年，台湾地区寿险保费总收入只有0.51亿美元，1990年已达47.79亿美元，是1973年的95.6倍，在全部保险业务收入中占到近七成的比例。

但是在大多数发展中国家，寿险发展水平依然十分低下。1990年，非洲（除南非以外）全部寿险保费收入只有5.91亿美元，不及亚洲新加坡一国的保费（6.46亿美元）。中南美洲的寿险也很落后，1990年该地区寿险总收入为22.83亿美元，只占全部业务的24.22%。我国是世界上人口最多的国家，但是人均寿险保险费却名列世界第80位。1990年大陆地区寿险保费收入只有5.94亿美元，在全世界寿险保费总收入中只占到0.84%，这与我国人口大国的地位是极不相称的。