

21世纪INSURANCE
高等学校保险学系列教材

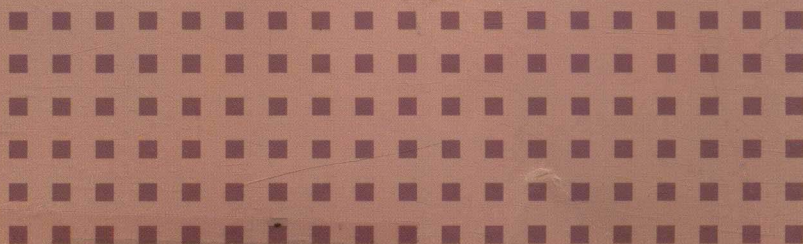
21st Textbooks for Insurance

第六版

保险学概论

21 世纪高等学校保险学系列教材

◎ 主编 刘子操 刘 波 副主编 周婷婷



 中国金融出版社

21 世纪高等学校保险学系列教材

保险学概论

(第六版)

主 编 刘子操 刘 波

副主编 周婷婷



中国金融出版社

责任编辑：王素娟

责任校对：李俊英

责任印制：丁淮宾

图书在版编目 (CIP) 数据

保险学概论 (Baoxianxue Gailun) / 刘子操, 刘波主编. —6 版.
—北京: 中国金融出版社, 2017. 7
21 世纪高等学校保险学系列教材
ISBN 978 - 7 - 5049 - 8901 - 7 (刘六第)

I. ①保… II. ①刘…②刘… III. ①保险学—高等学校—教材
IV. ①F840

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 033077 号

出版

发行

中国金融出版社

社址 北京市丰台区益泽路 2 号

市场开发部 (010) 63266347, 63805472, 63439533 (传真)

网上书店 [http: //www. chinafph. com](http://www.chinafph.com)

(010) 63286832, 63365686 (传真)

读者服务部 (010) 66070833, 62568380

邮编 100071

经销 新华书店

印刷 北京市松源印刷有限公司

尺寸 185 毫米 × 260 毫米

印张 17. 75

字数 360 千

版次 1995 年 3 月第 1 版 2000 年 1 月第 2 版 2002 年 8 月第 3 版

2007 年 7 月第 4 版 2012 年 1 月第 5 版 2017 年 7 月第 6 版

印次 2017 年 7 月第 1 次印刷

定价 42. 00 元

ISBN 978 - 7 - 5049 - 8901 - 7

如出现印装错误本社负责调换 联系电话 (010) 63263947

21 世纪高等学校金融学系列教材 编审委员会

顾问:

黄 达 中国人民大学 教授 博士生导师

主任委员:

蒋万进 中国金融出版社 总编辑

刘锡良 西南财经大学 教授 博士生导师

副主任委员: (按姓氏笔画排序)

吴晓求 中国人民大学 教授 博士生导师

宋逢明 清华大学 教授 博士生导师

张 杰 中国人民大学 教授 博士生导师

张亦春 厦门大学 教授 博士生导师

查子安 中国金融出版社 副总编辑

委员: (按姓氏笔画排序)

王爱俭 (女) 天津财经大学 教授 博士生导师

史建平 中央财经大学 教授 博士生导师

叶永刚 武汉大学 教授 博士生导师

刘 亚 对外经济贸易大学 教授 博士生导师

孙祁祥 (女) 北京大学 教授 博士生导师

朱新蓉 (女) 中南财经政法大学 教授 博士生导师

邢天才 东北财经大学 教授 博士生导师

吴 军 对外经济贸易大学 教授 博士生导师

张桥云 西南财经大学 教授 博士生导师

李志辉 南开大学 教授 博士生导师

李晓林 中央财经大学 教授 博士生导师

汪祖杰 南京审计学院 教授

陈伟忠 同济大学 教授 博士生导师

姚长辉 北京大学 教授 博士生导师

胡庆康 复旦大学 教授 博士生导师

胡炳志 武汉大学 教授 博士生导师

赵锡军 中国人民大学 教授 博士生导师

高正平 天津财经大学 教授 博士生导师

崔满红 山西财经大学 教授 博士生导师

彭元勋 中国金融出版社 副编审

彭建刚 湖南大学 教授 博士生导师

潘英丽 (女) 上海交通大学 教授 博士生导师

戴国强 上海财经大学 教授 博士生导师

前言

《保险学概论》第五版从出版到现在已经4年时间了，在这期间：

1. 保险的理论 and 实践发生了较大变化。2014年8月13日，《国务院关于加强发展现代保险服务业的若干意见》即“新国十条”正式颁布，它以“顶层设计”的形式，进一步明确了保险业在社会发展中的重要地位，同时提出了加快发展现代保险服务业的总体要求、目标和战略措施。

2015年2月13日，保监会正式印发“偿二代”17项监管规则以及过渡期内试运行方案，这意味着中国保险业第二代偿付能力监管体系横空出世，对中国保险业的影响将是全面而深远的：“偿二代”体现了保险监管“放开前端、管住后端”的改革思路，在采纳国际通行的三支柱框架的同时，在风险分层管理、三支柱的逻辑关系、资产负债评估框架等多个方面，充分体现了中国新兴保险市场的特征。

2015年4月24日实施的新修订的《中华人民共和国保险法》与原《保险法》相比有一些明显的变化：（1）进一步放松业务管制，扩大保险公司经营自主权；适度放松资金管制，释放保险资本运作活力；着眼长远，为保险业创新发展提供了法律支持；明确协会及其他市场组织作用，发挥保险社团组织自律和服务功能。（2）明确引入保险消费者概念，进一步突出保险消费者权益保护的监管导向；建立人身保险合同犹豫期法律制度，将业务实践中有关犹豫期约定的做法上升为法律规定；加强个人信息保护，完善保险客户信息完整性的规定；完善治理销售误导的执法依据。（3）完善以“偿二代”为核心的偿付能力监管法律制度。一是将中国保监会自主创新的新一代偿付能力监管体系在《保险法》中确立下来；二是将“偿二代”核心的资本分级制度、测算评价标准、行业资本补充机制写入《保险法》；三是建立偿付能力风险的市场约束机制，增加完善保险公司偿付能力不符合规定的监管处置措施。（4）适度调整罚款幅度，提高违法成本；强化资金运用违法行为处罚措施；增加规定应受处罚的违法情形。

这些变化，使得此前出版的《保险学概论》一部分内容或与之相冲突，或落后于法律规定，客观上要求对原有的保险学教材进行修订，使之与现有的法律规定相适应。

2. 近几年保险理论和实践又有了很大发展。我国的保险业已经进入加速期，保险实践活动生动活泼、丰富多彩；保险理论不断创新，新观点、新思想、新方法层出不穷。新的保险理论和新的保险实践，客观上要求保险理论工作者加以总结和概括，并在保险学教材中体现出来。同时，原书（第五版）中的一些保险数字、保险案例也稍显陈旧，需要更新。

3. 对保险学教材的需求旺盛。保险业快速发展对保险专业人才的刚性需求，推动了

高校保险专业的不断增加,也诱发了高校经济类专业普遍开设保险学课程的行为。保险从业人员综合素质特别是专业素质的提升,要求在业内的培训中讲授保险的基本理论、基本概念、基本方法。专业发展、业内培训要求有合适的保险学教材。承蒙读者的厚爱,《保险学概论》自1995年出版以来,一直需求旺盛,多次修订再版印刷。

正是源于以上的理由,我们在第五版的基础上再次进行修订,将原书中与现行《保险法》相矛盾的地方加以修正,将现行《保险法》和保险监管规定中新增加的内容在书中的相应章节加以体现,将近几年来出现的新理论、新方法、新观点在书中加以反映。具体而言,我们对原书的结构和内容做了以下的调整:(1)结构上的调整。将第一章和第五章合并,并增加了保险产生与发展的内容,构成本书的第一章“保险概述”;将第三章“商业保险与社会保险”更名为“社会保险”放在本书的第九章;这样,全书由原来的13章缩减到现在的12章。(2)内容上的调整。书中的第一章第二节为新增内容,第二章第二节更换了表格中的数字和案例,第四章第四节、第五章第二节、第十章第四节内容改动较大,第六章第三节略有改动,第九章、第十一章第二节为重新编写。

本书是一项集体劳动成果,由东北财经大学、辽宁大学、营口理工学院多名教师编写,具体分工:刘璐编写第一章,李炎杰编写第二章、第七章,刘子操编写第九章、第十章,刘波编写第三章、第六章,周婷婷编写第四章、第五章、第十一章,谷明淑编写第八章,董普编写第十二章。

刘子操 刘 波

2017年1月于东财园



第一章 保險概述	許二群	98
第二章 保險的風險基礎	許三群	29
第三章 保險的數理基礎	許四群	89
第四章 保險合同	許五	101

目

录

1	第一章 保險概述	許六群	011
1	第一节 保險及其分類	許七群	011
14	第二节 保險的產生與發展	許八群	011
22	第三节 保險的職能和作用	許九群	011
30	第二章 保險的風險基礎	許十群	011
30	第一节 風險及其種類	許十一群	011
36	第二节 風險的代價與處理方法	許十二群	011
41	第三节 風險管理與保險	許十三群	011
46	第三章 保險數理基礎	許十四群	011
46	第一节 保險精算在保險業中的地位 and 作用	許十五群	011
48	第二节 保險精算的基本原理	許十六群	011
49	第三节 壽險精算	許十七群	011
55	第四节 年繳純保費	許十八群	011
56	第五节 責任準備金	許十九群	011
57	第六节 非壽險精算	許二十群	011
61	第四章 保險合同	許二十一群	011
61	第一节 保險合同概述	許二十二群	011
64	第二节 保險合同的要素	許二十三群	011
69	第三节 保險合同的訂立	許二十四群	011
74	第四节 保險合同的履行	許二十五群	011
76	第五节 保險合同的變更、解除與終止	許二十六群	011
79	第六节 保險合同的解釋和爭議處理	許二十七群	011
83	第五章 保險的基本原則	許二十八群	011
83	第一节 可保利益原則	許二十九群	011

89	第二节	最大诚信原则
95	第三节	近因原则
98	第四节	损失补偿原则
102	第五节	损失补偿原则的派生原则
110	第六章	人身保险
110	第一节	人身保险概述
116	第二节	人寿保险与年金
124	第三节	健康保险
128	第四节	意外伤害保险
132	第七章	财产保险
132	第一节	财产保险概述
135	第二节	企业财产保险
138	第三节	机动车辆保险
152	第四节	工程保险
154	第五节	海洋货物运输保险
157	第六节	责任保险
160	第七节	信用保证保险
164	第八章	再保险
164	第一节	再保险概述
167	第二节	再保险业务的种类
174	第三节	再保险业务的管理
190	第九章	社会保险
190	第一节	社会保险概述
194	第二节	社会养老保险
198	第三节	社会医疗保险
201	第四节	其他社会保险
206	第十章	保险经营环节
206	第一节	保险营销
214	第二节	保险核保
220	第三节	保险理赔
224	第四节	保险资金运用

234	第十一章 保险市场
234	第一节 保险市场概述
238	第二节 保险市场的组织形式
244	第三节 保险市场的供给与需求
255	第十二章 保险监管
255	第一节 保险监管的动因、原则和目标
260	第二节 保险监管的内容
265	第三节 保险监管的方式
266	第四节 我国保险监管的发展及政策建议

保险概述

第一节 保险及其分类

一、有关保险的理论学说评介

什么是保险？理论上如何对保险的概念进行界定？世界各国的学者由于研究角度的不同而得出不同的结论，对如何定义保险形成了不同的观点和学说。日本学者园乾治教授把现代保险学理论归纳为“损失说”、“非损失说”和“二元说”三派。这里，我们对各种学说的主要观点做一些介绍和评价，希望以此为理解保险的含义打下基础。

1. 损失说

损失说又称损害说，该学说以“损失”这一概念为中心，主要从损失补偿的角度来剖析保险机制，强调没有损失就没有保险，认为保险是“损害填补”和“损失分担”，有损失才有保险的必要。该学说与保险产生的根源相吻合，现代意义上的保险发源于海上保险，而海上保险产生的主要原因就是为了解决船舶货物损失的补偿问题。损失说的主要理论分支包括损害赔偿说、损失分担说、危险转移说和人格保险说。

(1) 损害赔偿说。该学说来源于海上保险，是产生最早的一种保险理论，其代表人物有英国的马歇尔（S. Marshall）和德国的马修斯（E. A. Masius）。马歇尔说：“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给予补偿的合同。”马修斯说：“保险是约定当事人的一方，根据对价支付或商定，承诺某标的物发生的危险，当该危险发生时，负责赔偿对方损失的合同。”损害赔偿说的基本要点有两个：一是认为保险是一种合同，二是认为所有保险的共同特征是损失赔偿。损失赔偿无疑是保险的一个重要职能，但将保险完全归结于此就显得不够全面。就财产保险来说，保险赔偿损失是恰当的。但对于具有储蓄性质的人寿保险和养老保险，用损失赔偿就难以解释。无法对具有储蓄性质的人寿保险作出合理解释是该学说最大的缺陷。

(2) 损失分担说。该学说从经济学的角度对保险进行阐述，其代表人物是德国的瓦格纳（A. Wagner）。损失分担说首先承认保险是一种损失赔偿，但更强调损失赔偿背后

反映的多数人互助合作、共同分担损失这一事实,因而把损失分担这一概念看做保险的性质。该学说认为保险是一种经济上的制度安排,将少数不幸者由于未来特定的、偶然的、不可预测的事故而在财产上所遭受的损失,由处于同样危险中,但未遭遇事故的多数人共同分摊,以排除或减轻灾害的一种经济补偿制度。保险是以经济上的确定性来代替现实生活中危险的不确定性。损失分担说对保险进行广义的理解,瓦格纳强调该学说“适用于任何组织、任何险种、任何部门的保险,同时可以适用于财产保险、人身保险,甚至还可以适用于自保”。损失分担说从经济学的角度出发,看到了损失赔偿所体现出来的被保险人之间的关系,更接近保险的本质,这是其长处。但将“自保”也纳入保险则是明显错误的,因为自保是私人经济基础上提取准备金,以防止自身的不测事件,这与保险“多数人分担少数人的损失”的含义不相符。

(3) 危险转移说。该学说从危险处理的角度来阐述保险,其代表人物是美国的维兰特(A. H. Willet)。危险转移说强调保险组织的重要性,认为保险是一种危险转移机制,任何团体或个人都可以凭支付一定的费用为对价将生活中的各种危险转移给保险组织。保险组织则汇集了大量的同质危险,从而实现危险的均摊。维兰特说:“保险是为了赔偿资本的不确定性损失而积聚资金的一种社会制度,它是依靠把多数人的个人危险转移给他人或团体来进行的。”危险转移说能够解释现实中投保人的投保动机。相当多的危险事故可能带来十分巨大的损失,绝非单个人的力量所能承担,必须通过保险将危险转移出去。该学说的缺陷同损失赔偿说一样,强调损失是保险的基础,否认人身保险也是保险。

(4) 人格保险说。该学说主要针对人寿保险而言,其代表人物是美国的休伯纳(S. S. Huebner)。人格保险说认为人的生命与财产一样,具有可以用货币来衡量的价值,因而人寿保险也是一种损失补偿。该学说认为人的各种精神与力量具有经济性,可以产生金钱价值,如健康、技能、经验、判断力、创造力等。人寿保险既然以认定生命价值为保障目标,也就相当于对具有经济价值的“精神与力量”进行保险,因此也可以被视为一种损失保险。但困难的是现实中人们无法准确衡量“精神与力量”的经济价值。

2. 非损失说

保险非损失说认为“损失说”不能总括保险全面的属性,应摆脱损失概念,寻找一种能全面解释保险概念的学说,于是产生了许多非损失说理论,包括保险技术说、欲望满足说、相互金融机构说和财产共同准备说。

(1) 保险技术说。保险技术说的代表人物是意大利的韦宛特(C. Vivante)。该学说强调保险数理基础,认为保险的特点就在于采用了保险费率的计算、保险基金的计算等特殊技术,保险性质主要体现在技术方面。技术说主张保险就是把面临同样风险的多数人或多单位集合起来,测出风险事故发生的概率,然后根据概率计算保险费率并向个人或单位收取保费,当风险事故发生时支付一定的保险金。在计算保险基金时,一定要使实际支出的保险金与全体投保人缴纳的净保险费总额相等。保险的特性就在于采用这种特殊的技术,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纠缠不休了。保险所采用的特殊技术是保险机制能够顺利运行的保障,在保

险中占有重要的地位。但技术更多体现的是保险具体操作过程,用它显然无法解释保险的本质。

(2) 欲望满足说。欲望满足说代表人物是意大利的戈比(U. Gobi)和德国的马纳斯(A. Manes)。该学说认为保险是一种满足人们的经济需要和金钱欲望的手段,并且这就是保险的性质。风险事故的发生会造成直接损失、利益损失、储蓄能力停止、紧急预防损失以及其他不能以货币计量的一切损失,引起人们对金钱的欲望。保险的目的就在于以共同、互助的补偿手段为保障,使人们能够以最少的费用来满足这种金钱欲望,获得所需要的资金和充分可靠的经济保障。

(3) 相互金融机构说。该学说强调保险资金融通功能,其代表人物是日本的米谷隆三。相互金融机构说认为当今的经济是货币经济,所有经济活动都是用货币收支来表现的。在保险中,保费的收取和赔款的支付也都通过货币进行,因此保险作为应付经济不安定的善后措施,也主要是通过调整货币支付来进行的,所以保险是金融机构,是以发生偶然事件为条件的相互金融机构。米谷隆三还认为保险的性质不是财产准备,而是多数人通过资金融通结成的相互关系,因此保险是真正的金融机构。把保险作为一种行为和组织来认识是这一学说的特点,该学说从金融的角度来看待保险,强调保险主要体现为一种货币行为,但保险和严格意义上的融资还有很大的差距。此外,保险公司是金融机构,而保险是经济范畴,把二者等同起来也欠妥当。

(4) 财产共同准备说。这一学说的代表人物是日本的小岛昌太郎。该学说从静态的观点看保险,认为只有积蓄财富作为财产准备才能应付风险事故造成的损失,保险人是受托管理财产准备的组织。

3. 二元说

“二元说”论者认为:财产保险与人身保险两者具有不同的性质,前者以经济补偿为目的,后者以给付一定保险金额为目的。人身保险是非损失保险。“二元说”的主要观点有“否定人身保险说”和“择一说”。

(1) 否认人身保险说。该学说认为人身保险并不体现保险的性质,它是和保险不相同的另外一种合同。经济学家科恩(G. Cohn)说:“因为在人身保险中,损失赔偿的性质极少,它不是真正的保险而是混合性质的保险。”埃斯特(L. Elster)认为:“在人身保险中完全没有损失赔偿性质,从国民经济看,人身保险不过是储蓄而已。”

(2) 择一说。该学说承认人身保险是真正的保险,但主张把人身保险与财产保险分别以不同的概念进行阐明。主张该学说的德国法学家爱伦伯格(V. Ehrenberg)给保险合同下了一个综合性定义,即“保险合同不是损失赔偿合同,就是以给付一定金额为目的的合同”,而这只能择一。“择一说”强调保险的法律内涵,并且由于是分别定义,具有较强的实践指导意义和可操作性,因此对各国保险法产生了普遍影响。我国《保险法》中的合同部分也是对财产保险合同和人身保险合同分别定义的。

从以上观点可以看出,虽然“二元说”强调了保险的法律内涵,有一定的实践指导意义和可操作性,但是“二元说”对保险本质的揭示不够深刻,而且保险作为一种经济范畴不应存在两个定义,所以“二元说”的缺陷也是很明显的。

上述各种学说都没有把保险的全貌给予准确、高度的概括，均有顾此失彼之嫌。相比之下，损失说比较流行。由于风险管理已经成为一门管理科学，保险作为处理损失风险的重要措施得到公认，因而以损失概念解释保险的定义较为普遍地为人们所接受。虽然目前保险学者对保险的定义和性质仍有争论，但在认识上已有趋同的倾向。

二、保险的定义

前面介绍了有关保险的各种学说，但是受到其产生时的历史局限，这些学说尽管从不同侧面描述了保险的本质和特征，但似乎又没有清楚、完整地解释保险到底是什么。为了更深刻地把握保险的内涵，我们再从经济、法律和社会功能三个角度对其进行分析。

1. 经济角度

从经济角度来看，保险是对不可预计的损失进行重新分配的融资活动。保险这种机制涉及的是把潜在损失转移到一个保险基金中，该基金集中了所有潜在损失，而后将预计损失的成本分摊给所有参与者。所以，保险是将损失风险转移给一个风险共担组织，并在组成成员中重新分摊损失的经济活动。充足保险基金财务支付能力的确定性和损失的可精确预测性是保险交易的本质。

纵观人类历史，不可预计的经济损失时有发生。但是，通过保险机制的运行，总损失就可以预计。损失的可预计性是保险机制运行的基础。因为保险使集体而非个人的损失的准确预计成为可能，从而使得损失的成本得以事先融通和重新分配。而且，保险机制通过向每个参与者收取保费的方法，完成损失成本的再分配。作为缴纳保费的回报，保险人承诺，一旦发生承保范围内的损失，保险人予以赔付。总的来说，只有很小比例的被保险人会遭受损失。因此，一个保险体系把少数人不幸遭受的风险损失，在所有缴纳保费的成员中进行再分配。

2. 法律角度

从法律角度看，保险是一方同意补偿另一方损失的契约。愿意赔付损失的一方是保险人；发生损失导致保险人赔付的另一方是被保险人；保险人收取的费用称为保险费；保险人与投保人订立的保险合同，称为保险单。

保险合同与所有合同一样，是产生双方权利义务关系的一种约定。保险人的权利是向投保人收取保费，其义务是当约定的风险事故发生后向被保险人赔付保险金。投保人（被保险人）的权利是当约定的风险事故发生后向保险人要求赔付保险金，其义务是向保险人支付保险费并履行合同规定的其他义务。可见，合同赋予一方的权利体现的正是另一方的义务。

3. 社会功能角度

从社会功能的角度来看，保险是有效转移风险、保障社会稳定的一种手段。风险是客观存在的，无法预料的损失随时可能发生，对人们的生产活动和社会造成危害。而保险这一机制就是把众多的单位和个人集合起来，每个参与者愿意付出一个相对较小的固定开支，来代替相对较大的不确定的损失。大多数人都会为可能遭受损失而感到不安。

因为对风险的厌恶,人们愿意支付公平的费用来减轻对损失不确定的忧虑,并且在损失真正发生时获得赔付。因此,即使没有发生损失,人们仍然认为保费开支是值得的,因为它减轻或消除了人们由于担心损失发生而引起的焦虑。所以,人们常常把保险称为“社会稳定器”。

需要注意的是,保险是一种风险转移机制,但是它并不能阻止或减少风险的发生。人们投保后,房屋仍然可能发生火灾,被保险人仍然会生老病死。保险只是以确定的支出代替了不确定的损失,投保后如果房屋发生火灾,被保险人可以得到经济上的赔偿。所以,保险转移的是风险,由个人承担风险变成大家共同承担风险,从整体上提高了对风险事故的承受能力。

根据以上的分析,我们给出保险的定义。保险是集合具有同类风险的众多单位或个人,以合理计算分担金额的形式,实现对少数成员因该风险事故所致经济损失的补偿行为。这一定义具有普遍的适用性,它不仅适用于古代低级形式的行会合作保险或相互保险,而且适用于强制保险;不仅适用于财产保险,而且适用于人身保险。

我国《保险法》第二条把保险的定义表述为:“本法所称保险,是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。”可见,我国《保险法》给出的是商业保险的定义,我国的《保险法》是一部“商业保险法”。

三、保险的构成

保险的构成,又称保险的要素、保险的要件,是指保险得以成立的基本条件。一般来说,构成保险必须具备以下要素。

1. 必须以特定的风险为对象

建立保险制度的目的是为了应付自然灾害和意外事故等特定事故的发生。只有存在发生这种特定事故的风险,才有必要建立补偿损失的保险制度。“无风险,无保险。”因此,风险的存在是构成保险的第一要件。但是并非任何风险,都可以构成保险风险。保险制度上所指的风险必须具备以下特点:

(1) 可保风险的存在。可保风险是指符合保险人承保条件的特定风险。一般地说,理想的可保风险应具备以下条件:

第一,风险必须是纯粹的风险。即风险一旦发生,便成为现实的事故,只有损失机会,没有获利可能。

第二,风险必须具有不确定性。风险的不确定性包括三层含义,即风险是否发生是不确定的;风险发生的时间是不确定的;风险所导致的后果是不确定的。

第三,风险必须使大量标的均有遭受损失的可能性。

第四,风险必须有导致重大损失的可能。也就是说,风险一旦发生,由其导致的损失是被保险人无力承担的,是一种发生重大损失的可能性较大、遭受重大损失的机会较小的风险。

第五,风险不能使大多数的保险对象同时遭受损失。这一条件是指损失的发生具有分散性,保险人在承保时应力求将风险单位分散。

第六,风险必须具有现实的可测性。保险的经营要求制定准确的费率,费率的计算依据是风险发生的概率及其所导致的损失的概率,因此,风险必须具有可测性。

(2) 大量同质风险的集合与分散。保险的经济补偿活动的过程,既是风险的集合过程,又是风险的分散过程。保险人通过保险将众多投保人面临的分散性风险集合起来,当发生保险责任范围内的损失时,又将少数人发生的风险损失分摊给全体投保人,即通过保险的补偿或给付行为分摊损失或保证经营稳定。保险风险的集合与分散应具备两个前提条件:第一,大量风险的集合体。保险集合多数人的保费,补偿少数人的损失。大量风险的集合,一方面是基于风险分散的技术要求,另一方面是概率论和大数法则原理在保险经营活动中得以运用的前提。第二,同质风险的集合体。所谓同质风险是指风险单位在种类、品质、性能、价值等方面大体相近。如果风险为不同质风险,那么风险损失发生的概率就不同,这样,风险也就无法进行统一集合与分散。此外,由于不同质的风险,损失发生的频率与幅度是有差异的,若对不同质风险进行集合与分散,则会导致保险经营财务的不稳定。

2. 必须以多数人的互助共济为基础

保险是建立在“我为人人,人人为我”(One for all, all for one)这一互助共济基础之上的,其基本原理是集合风险,分散损失。因此,保险的经营方式是通过集合多数人共同筹集资金,建立集中的保险基金用于补偿少数人的损失。只有多数人参加保险,才能把个人的风险和损失,通过保险分摊到所有参与者身上,使得风险和损失限制在最小范围内。

保险的这种多数人的互助共济通常可以通过两种方式实现:一种是多数人的直接集合,一般由可能遭受特定风险事故的多数人,共同为达到保险的目的而构成团体,主要是相互保险;另一种是多数人的间接集合,即由第三人(保险人)作为经营的主体,由可能遭受特定风险事故的每个人事先缴纳一定金额的保险费,在风险事故发生后,即由保险人承担损失赔偿或给付保险金的责任,无形中形成多数人的集合。在保险的第二种形态中,所有参加保险的人表面上彼此不相关联,甚至是互不了解,但是通过保险这种媒介,它们之间实际上建立了互助共济关系,即投保人共同缴纳保费,建立保险补偿基金,共同取得保险保障。

3. 必须以风险事故所致损失进行补偿为目的

“无损失,无保险。”保险的目的在于进行损失补偿,进而确保社会经济生活的安定。这种补偿一般不是恢复已经损毁、灭失的原物,也很少是赔偿实物,而是通过支付赔偿金的方式来实现。因此,风险事故所导致的损失,必须是在经济上能够计算价值的,否则,保险的赔偿无法实现。

在财产保险中,对于风险事故造成的损失,可以通过估价等方法确定。在人身保险中,由于保险标的是人的生命或身体,无法计算其价值。但是人的死亡、伤残,其后果不仅仅是一个生命的结束或者健康受到损害,而且还会给其家人和自身带来直接的经济

损失。也就是说,风险事故在人身上可能造成的损失包括两个方面:一是人身损失,二是经济损失。人身保险的给付不能弥补前者,但可以弥补后者,所以人身保险中也对保险标的进行价值形式的计算。人身保险通常采取定额保险的方式,在订立保险合同时就把保险金额确定下来,事故发生后就按照确定的金额,由保险人支付保险金。

四、保险与相似制度比较

人们为了应付未来可能出现的意外,除保险外,还创立了许多其他制度和方法。为了对保险有一个更清晰的理解,有必要把保险与其他类似制度和方法加以比较。

1. 保险与储蓄

保险与储蓄都是处理经济不稳定的善后措施,都是将现有收入的一部分储存起来,以备将来的需要,带有“积谷防饥”的色彩,尤其是在生存保险和两全保险的生存部分中,与储蓄很难区别。但是二者也有不同,保险与储蓄的差异在于:

第一,保险是以一定的群体为条件,而储蓄则是以个人或单位为主体;

第二,保险属于他助行为,而储蓄属于自助行为;

第三,保险与储蓄的受益期限不同,保险由保险合同规定受益期限,在合同有效期内,不论何时发生保险事故,只要属于保险责任范围内的范畴都可以得到补偿;而储蓄则以还本付息期限为受益期限。

第四,保险缴纳的保险费与得到的保险金可能比例悬殊,被保险人(或受益人)可能得到远远高于所交保费的保险金;而储蓄一般只是在期满后得到本金与利息之和,而且利息只是本金的较少增值部分。

2. 保险与赌博

商业保险与赌博从表现形态上看具有相似之处。第一,它们都是以不确定事件发生为条件的。对于保险,如果双方约定的不确定事件——保险事故发生,保险人要承担赔付保险金责任。对于赌博,比如甲、乙两个人各出10元钱赌掷硬币,如果正面朝上,甲获胜,乙要给甲10元钱;反之,反面朝上,乙获胜,甲支付给乙10元钱。那么甲、乙的输赢也是以不确定的事件——硬币投掷的结果来决定的。第二,双方的对价常常不均等。对于保险(特别是财产保险),如果保险事故发生,被保险人常常可以得到大大高于其所缴付的保费的赔款;而如果保险事故不发生,被保险人则得不到任何赔偿。赌博也是如此。

尽管保险与赌博有以上相似之处,但两者还是存在着质的差异。

第一,目的不同。参加保险的目的在于以小额的保费支出将不确定的风险损失转嫁给保险人,从而获得心理上的安全感和经济上的保障。而赌博的目的大都是为了发财,想以小额的赌注赢得大额钱财。

第二,机制不同。赌博制造了原本不存在的风险,如果不赌,就没有损失的发生。而在保险中,风险是客观存在的,风险的存在与发生并不依赖保险行为本身。保险没有增加风险的总量,它只是将客观存在的风险转移给了接受风险的一方。

第三,风险性质不同。赌博有可能获利,也有可能损失,其风险是一种投机风险。

而保险承保的风险一般都是纯粹风险,只有损失机会,而无获利可能。

第四,参与条件不同。保险要求投保人必须对保险标的具有保险利益,否则保险合同无效。而赌博则没有限制,不必考虑所赌事件与参赌者的经济利益关系。

3. 保险与互助保险

商业保险与互助保险的相似之处体现在两个方面:第一,两者都是以一定范围的群体为条件,集合、分担群体内成员一定的风险;第二,保险与互助保险都具有“我为人人,人人为我”的互助性质。两者的差异主要表现为:第一,保险的互助范围以全社会公众为对象,而互助保险的互助范围则是以互助团体的内部成员为限;第二,保险互助是这一机制的间接后果,而不是直接目的,而互助保险的互助是直接目的;第三,商业保险是以盈利为目的的商业行为,而互助保险是以共济为目的的非商业活动。

4. 保险与社会保险

商业保险与社会保险都是以社会公众为对象,以缴纳一定保费为条件的一种保障机制。它们的不同之处在于:

第一,实施方式不同。商业保险一般是自愿保险,只有个别险种是强制保险。而社会保险则是由法律或行政法规规定的强制行为,体现社会公平,兼顾效率。

第二,举办主体不同。商业保险一般由商业性保险公司举办,遵循经济规则和市场法则来经营。而社会保险一般由政府举办,是以维护社会安定为目的的非营利性保险。

第三,费率不同。商业保险的保费由投保人缴纳,以“公平性”费率为准则。而社会保险的保费一般由雇主和雇员共同承担,而且以“均一费率”为缴费原则。

第四,保险金额不同。在商业保险中,财产保险的保险金额由保险利益的价值确定,人身保险的保险金额由保险需求和缴费能力确定。而社会保险的保险金额由国家统一规定,一般只保证基本的生活费和医疗保健费用。

5. 保险与社会救济

商业保险与社会救济都是以一定风险事故发生对人们的生产、生活带来困难而进行的善后保障对策,但二者的根本性质是不同的。第一,给付条件不同。保险事故是以保险合同规定的范围为限,而社会救济的风险事故则是以造成生产或生活困难为前提。第二,权利义务不同。被保险人所得到的保险金与其缴纳的保费多少直接挂钩,而社会救济的接受者不需履行任何义务,其得到的救济额也与其社会贡献无直接关系。第三,实施主体不同。提供保险赔付的是保险公司,而实施社会救济的一般是国家和政府。总之,保险是商业行为,而社会救济是社会行为。

6. 保险与自保

自保是指为了节省投保费用,以一定的实物形态或货币在本企业单位内部积存准备金,以备将来遭受自然灾害和意外事故时进行补偿的一种由自己承担风险的措施。自保的目的以及后备金的提留方法在计算上与保险基本相同。但是自保与保险在本质上有很大区别:第一,自保是由本企业单独承办的,特点是企业自己保留风险,而不是转移风险;保险是由许多人和企业共同协助进行的,特点是参加者将风险转移给保险人承担。第二,自保准备的后备金,需要经过较长时间的积累,因此,它对损失的赔偿要根