

# 论我国人身保险市场的基本特征

邓大松

近年来,关于我国市场经济条件下的人身保险市场及其特征的探讨,引起了人们的极大兴趣,本文根据笔者多年已有的研究,就此问题发表一点浅见,与广大同行共商。我们认为,我国国内保险业务恢复与发展,虽然经过了十几个年头,人身保险市场也初具规模,但从整体上看,中国的保险市场比较落后,还处于形成与发展的初级阶段。由此可以说,我国的保险市场还只是一种很不成熟的保险市场,其基本特征可概括为以下四个方面:

## 一、市场规模受制性表现突出

市场规模受制性,主要指各保险市场经营主体在数量上受到某种限制和约束。就保险本身而言,它不是自古以来就有的,而是随着社会生产力发展,引起人们消费结构不断变化的基础上产生的。在古代生产力发展时期,由于生产力水平低下,社会生产物质财富的能力非常有限,人们终日劳动,只能满足食物需要。至于发展、享受和安全需要,当时还不可能提出。到了近代和现代,生产力获得了巨大发展,社会财富日益增多,其中用于人们消费支配的部分不断增加,全社会的生活水平明显提高。大工业、新技术革命带来的物质文明,打破了以生存需要为主、而生存需要又以吃为传统的传统消费结构,使单一的消费方式向消费的多样性发展。随后,在总消费中,生存资料的比重逐步下降,发展资料和享受资料的比重逐步上升;食品支出的比重逐步下降,非食品支出的比重逐步上升。消费结构的这种变化,使人们的消费观念发生了变革,消费所需求的品种增多,范围扩大,标准也提高了。人们不仅要求在正常工作和正常收入条件下,能吃好、住得舒适、穿得漂亮,而且希

望在发生意外事故和丧失劳动能力时,也能保持基本的、安定的生活条件。于是,自1699年第一家孤寡保险社(寿险公司,英国)成立开始至18、19、20世纪,各种人寿保险公司和社会保险公司如雨后春笋般地在各工业国家建立和发展起来。从此以后,安全需要才成为人们日常消费需要中不可缺少的、极其重要的组成部分。不仅如此,社会生产力水平还决定着保险的形式,制约着保险市场的规模。例如,在古代生产力条件下,只能产生一些原始形态的、处于萌芽状态的保险形式;近代生产力的发展,使真正意义上的保险得以产生;现代生产力发展的今天,才使得保险的功能不断加强,乃至成为调节社会经济发展和人民生活的重要保障机制。

众所周知,从社会再生产过程看,保险属于分配范畴,受制于一定的生产、交换和消费,在其它条件不变的情况下,可以说,有什么样的生产、交换规模和消费水平,就有什么样的保险水平。以美国为例,1775年,美国寿险公司只有1家,1830年发展到9家,1900年国民生产总值(按当时价格计算)达885.2亿美元,人平1165美元,寿险公司增加到76家;1929年,国内生产总值(按1987年价格计算)达8210.8亿美元,人均6730美元,寿险公司1930年增加到352家;到1990年,国内生产总值(按当时价格计算)已达55460亿,人均22192美元,寿险公司由1940年的348家、1950年的649家、1960年的1441家、1970年的1787家、1980年的1958家,增加到2195家(详见表1)。

又以我国为例,1982年人身保险费收入只有158万元人民币,1985年增加到4亿多元,1986年达10多亿元人民币,到1996年,仅中保集团、平安和太平洋三家保险公司的人身保险费收入就达到320

亿元人民币(包括保费和储金),人均保费由1982年的0.001437元人民币提高到1996年的26.67元人民币(仅按照以上三家保险公司的人身保险费收入计算)。我国在短短的10多年中,人身保险业务发展如此之快,除带有恢复性质之外,更重要的是,自改革开放以来,生产力发展,社会财富增长,人民收入增加,生活富裕,需要保险提供安全保障。可见,保险的产生及保险市场形成与发展,并不是人们良好愿望的结果,而是由一定的生产力发展水平和一定的社会物质条件决定的。当前,关于加快发展我国人寿保险业、健全社会保障体系的呼声较高,并为此进行了广泛的调查和大量的研究与论证。我们认为,这些工作对于进一步开拓我国保险市场具有积极意义。但是,发展我国寿险业,是走以内涵发展(即通过保险公司内部挖潜,改善经营管理,提高服务质量和效率,达到扩大保险范围和增加保险业务量的目标)为主,还是走以外延发展(即通过增加保险公司的数量来扩大保险业务量)为主的路子?即便适度走外延发展的路子,保险市场经营主体的数量增加多少为宜?所有这些,都应充分考虑我国的保险资源状况和保险投入与预期产出的比例关系,并根据我国现有的物质条件所能提供的可能性和人民对保险需求的程度,作出切合实际的选择,切忌一哄而上,片面增加保险市场经营主体和盲目扩大保险市场,以致造成日后保险供过于求或供需脱节的不良后果。

表1 美国有关年份的国内生产总值、人均值和人寿保险公司数量

年	国内生产总值 (亿美元)	人均国内生产总值 (美元)	寿险公司(家)
1906	885.2 (国民生产总值)	1 165 (国民生产总值)	76
1929	8 210.8	6 730	352 (1930年统计)
1940	9 060	6 916	305
1950	14 180.5	9 391	649
1960	19 700	10 987	1 441
1970	28 730	14 131	1 787
1980	37 760	16 671	1 958
1990	55 460	22 192	2 195

资料来源:《美国统计摘要》,1937年,第295页;  
1966年,第474页;1986年,第431页;  
1995年,第8、451、539页。

## 二、竞争与合作并存

所谓竞争,通常指商品生产者或经营者为取得

有利的产销条件,实现自己最大的经济利益,按照一定规范所进行的较量。竞争作为调节我国保险市场的一般规律,是由我国保险经营的商品性质决定的。

其一,竞争是商品生产和商品交换的一般规律,只要有商品生产和商品交换存在,就必然会有竞争存在。保险经营是一种商品经营,保险商品既不是用于保险人自己消费,也不是无偿地提供给别人消费,而是用于交换,换取等量价值。但是,商品要按照价值来交换,必须具备两个条件:(1)经营部门、经营种类相同,商品质量也大体接近的相同商品的不同个别价值必须平均化为一个社会价值;(2)耗费在一种商品上的社会劳动总量,必须同各种商品的社会需要总量相适应。然而,这两个条件不是人们主观规定的,而是通过商品生产经营者之间的竞争实现的。可见,竞争是最终实现商品价值的手段,是商品经济运行的客观规律。

其二,竞争是商品内在的使用价值和价值的矛盾决定的。商品是用来交换的劳动产品,商品的交换价值表现为两种使用价值相交换的数量对比关系。一种商品的价值,它自身无法表现,只有通过交换、比较,由另一种商品的使用价值表现出来。以保险商品为例,在保险市场上,保险人的劳务到底有多大价值,本身是无法体现的,只有被保险人购买了保险单以后,保险人的劳务才能被社会承认,其价值也才能最终得到体现。不难看出,在商品市场上,交换过程的相互比较,是商品运动的固有本性,这种本性自身就孕育着竞争。

其三,竞争是实现价值规律的主要经济机制。按照价值规律的要求,商品的价值量决定于生产商品的社会必要劳动量,商品交换以价值为基础,实行等价交换。但是,商品生产者生产同种商品所耗费的个别劳动时间是不等的,只有当商品进入市场后,通过比较、竞争,才能形成生产商品的社会必要劳动量,才能形成商品的价值,也才能进行等价交换。正如恩格斯所指出的那样,“只有通过竞争的波动从而通过商品价格的波动,商品生产的价值规律才能得到贯彻,社会必要劳动时间决定商品价值这一点才成为现实。”

最后,竞争是提高保险经营效益,促进我国保险业发展的最有效手段。竞争以其特有的强制力和外在压力,促使保险人根据保险市场需求情况和自身的经营能力,及时调整经营策略,合理配置人力、财力和物力资源,拓宽经营范围,增加险种数量,扩大市场占有份额,为保险企业在竞争中取胜打下坚实的基础。同时,也迫使保险人重视和运用现代科学技术,不断改善经营管理,降低保险成本,提高服务质量,以最小的或同样的保险劳务支出,获得最大的保险经营效益,促进保险经营良性循环和发展。

从以上分析可以看出,竞争是商品经济的必然产物,是保险市场的基本要素,不管社会制度如何,只要建立和推行市场经济体制,竞争就会作为一种强有力的市场机制发挥作用。诚然,强调竞争在经济

市场上的作用和重要性，并不意味着否定保险企业之间进行合作的可能性和排斥各经营主体之间的合作。在我国，无论是国有的保险企业，还是合作的或股份制保险公司，都同属于社会主义金融信用企业，其根本目的都是为安定生活、发展生产，保证社会主义市场经济持续发展和实现社会主义基本经济规律的要求提供保障服务。尽管各经营主体之间因经营与发展的相对独立性有着自身的经济利益，并存在着整体利益与局部利益、长远利益与近期利益、企业利益与国家利益的矛盾，但不存在根本利益上的矛盾和冲突，这就为社会主义各保险经营主体之间的合作提供了思想基础和可能性。其次，保险属于高度社会化的行业，众所周知，社会化的特点主要表现为生产或经营不是一种单个行为，而是一种共同的和合的社会性活动。由于社会分工细密和发达，任何个别生产部门或个别企业都不可能单独完成生产的全部过程。因此，它要求各生产经营单位必须按照一定规范协调配合运转，才能保证社会再生产过程井然有序地进行。可见，在社会化大生产条件下，保险资源、保险科技和保险信息由保险人共同开发和利用，以及保险经营过程中保险人之间加强合作与联系，是现代化经营过程的必然要求和发展趋势。再次，为提高保险企业的社会效益和经济效益，保险企业之间需要加强合作。大家知道，在保险经营过程中，客观上存在一些影响企业效益和竞争力的不利因素（如恶性的保险价格竞争、代理费用轮番上涨和道德风险等），而这些不利因素仅依靠单个保险人的力量又是无法消除的。为减少保险经营成本支出，提高保险经营效益，增强保险企业的偿付能力，各保险企业有必要在同业公会的作用下，通过行业公约、规则、协议和一定的自律规章与费率规章，共同实现自我约束和自我管理，以淡化矛盾、调解争端、减少内耗和磨擦，促进保险业稳定与高效发展。

### 三、开放与限制并用

这里所说的开放，是指相对垄断经营而言的开放经营。具体说来，是指国家根据经济规律的要求和市场反馈的信息，确定不受行政权力约束的经营方式。早在1993年，对于这种经营方式反映在保险经营上的本质规定性，我曾作过几点说明，主要内容是：第一，保险公司的建立是根据社会需要，受制于保险法规，而不受部门归属和经济性质的限制，不论何单位和个人，只要符合保险法规，具备开办保险的条件，均可组建公司。第二，保险经营者具有资产的法人所有权，是享有民事权利、承担民事责任的法人实体和市场竞争的主体。保险企业以其全部法人财产依法自主经营、自负盈亏、照章纳税。因此，作为保险企业，有权拥有、支配和使用本企业的资产；有权按照有关规定，自主运用保险资金；有权招收或辞退职工；有权招聘干部和专业技术人员；有权分配保险经营成果和剩余价值；有权决定职工干部的劳

动报酬。第三，保险经营国际化。经济市场化说到底是一种人与人之间的关系的表象，这种关系涉及的范围随着生产力的发展而不断扩大。因此，任何一种经济活动，包括保险经营活动是不受时空和地域限制的。经济活动国际化是经济发展的内在要求，是现代经济的必然趋势。一般说，保险经营国际化表现在两个方面：一是一个国家的国内保险冲出国门，走向世界，参与国际保险大循环；二是准许外国保险步入国门，给国内保险一点刺激和压力。这种内外交织与较量的结果，使国际保险大家庭中每一成员均能享受应得的待遇——国际保险平均利润。

但是，这里所说的开放经营并不是绝对的，而是一个相对的概念。例如，对于符合保险法律规章，又具备举办保险条件的法人团体和个人，并不是一经申请，保险管理机关就即刻批准。作为国家主管机关在审批保险经营主体时，除核实申请者的资格与条件外，更多的还要考虑国民经济发展的实际需要、生产力合理布局和国家有限资源的优化配置等宏观经济问题。一些举办申请从局部或近期来看，也许是合理的、有利的，但从整体或长远看，可能不十分有利，甚至是有害的。那么，国家置于全局和长远利益考虑，可能缓批或拒批。又如，保险市场对外开放，无疑有助于增进国际交流，改善我国在国际保险交往中的地位；也有利于借鉴外国的先进管理经验，促进我国保险经营管理体制改革和提高保险市场管理水平。但是，我国国内保险市场正在形成和调整过程中，市场发育有待进一步完善，加之我国保险具体法规尚不健全，不少干部缺乏管理经验，在这种情况下，如果对外资保险公司的进入来之不拒，必将强烈地冲击我国正在形成中的初级保险市场，引起国内保险市场混乱，使凭借资金优势、丰富的管理经验和独特的经营方式的外资公司获得好处，民族保险业却在激烈的对抗竞争中处于劣势，丧失作为保险市场的主体地位，最终损害国家的利益。为此，我国保险市场在坚持对外开放的同时，必须对申请进入的外资保险公司，在资产、资金运用、服务范围、展业手段和经营规模等方面进行严格审核和限制，做到有选择、有试点地逐步对外开放，以利于把外资保险公司进入而形成对民族保险业的冲击减少到最低程度，充分发挥保险市场对外开放的积极作用。

### 四、人身保险和社会保险互补性强

人身保险和社会保险具有很强的互补性，是由两种保险特有的内容、功能和我国的保险现状决定的，主要表现在三个方面：

(1) 人身保险和社会保险具有互补的基础和条件。人身保险是以人的生命、劳动能力或人身健康作为保险标的的一种保险，按照保险合同规定，当被保险人在保险有效期内因意外事故而致伤残、死亡或保险期满后，保险人按约给付保险金。主要包括人身意外伤害保险、健康保险和人寿保险三大险种。社会

保险则是由国家通过立法形式，为依靠劳动收入生活的工作人员及其家属保持基本生活条件，促进社会安定而举办的保险。其主要内容，包括养老、残废、死亡、工伤、失业和医疗等保险。尽管人身保险和社会保险在保险性质、保险的权利与义务关系、保险人的保险责任、保险受益人的资格鉴定和立法范畴等方面迥然不同，但是，两种保险的对象以及两种保险都是为了保障人民生活安定、保证社会再生产顺利进行、促进社会稳定和经济繁荣这一最终目的是一致的，这就为两种保险互补奠定了基础，提供了前提条件。

(2) 人身保险的功能有限。人身保险固然能为人们谋求生活安定、摆脱生、老、病、死、伤残带来的困境，但是，人身保险因本身所固有的特点，它只能对那些具备了投保条件的人们（即劳动收入除吃、穿、住、行、用外，还有相当剩余者）进行保险保障，而不是对所有面临社会风险和自然风险的劳动者、尤其是收入水平低下的劳动者排忧解难。人身保险对象的这种选择性原则进而导致保障功能的有限性，在我国表现得更为明显，据瑞士再保险公司 Sigma 杂志统计的资料表明，1991 年，我国人均有效保费只有 0.7 美元，1995 年提高到 1.9 美元，即使到了 1996 年，人身保险有了较大发展的情况下，人均保费（包括储金）也只不过 20 多元人民币。可见，我国人身保险的保障水平非常之低，其保障力度太小太弱，若使我国商业性保险真正发挥“安全网”和“稳定器”的作用，还必须依靠和借助社会保险的功能。事实上，长期以来，我国城乡人民的最低生活保障是由社会保险提供的，社会保险在保障生活、稳定社会和支援经济建设方面发挥着主渠道作用。

(3) 社会保险未能盖全。在我国，根据社会保险的原则，保障的范围理应覆盖各行业各部门，保险对象也应包括所有劳动者及其家属。但是，由于受财力所限，在相当长的一段时期内，社会保险保障的面不会太宽，设计的险种也不可能充分满足全体人民的需要。因此，在我国社会保障市场上，虽然社会保险占有主导地位，但还不可能否定或排斥人身保险的作用，社会保险所不能顾及的“空间”还需要人身保险去填补。此外，社会保险以保障人们的最低生活条件为标准，如果说，某些劳动者随着个人收入增加，要求获得更高的保障，那么，他们就只有另外再参加人身保险。从这种意义上说，人身保险是人们实现较高生活保障的需要，是社会保险强有力的补充。

综上所述可见，人身保险和社会保险相互补充，决非人们是否愿意这样做的问题，而是具有客观必然性。然而，人身保险和社会保险互补的格局，又不是自然而然形成的，它需要经过人们的主观努力，才能产生两种保险互补的作用与效果。就是说，人身保险和社会保险的本质规定性以及我国保险市场的实

际为两种保险互补提供了可能性，要使两种保险互补成为现实，还有待我们切实做好以下工作：第一，要加强宣传力度，提高保险认识。国家通过各种形式的宣传和教育，使全体人民认识到社会保险是我国社会保障事业的核心部分，随着经济体制改革和劳动人事制度改革不断深化，发展社会保险事业，对于保障社会主义市场经济条件下人民生活安定和劳动者的切身利益，加速社会主义经济建设有着十分重要的意义；要认识到人身保险也是重要的社会保障事业。在我国，大力发展这种事业，不仅可以弥补社会保险不足，扩大社会保障覆盖面，而且还能满足投保者多方面的需要，提高保险保障水平；要认识到社会保险与人身保险是对立统一的关系。虽然社会保险与人身保险在发展过程中有一定界限，并在一定程度上两者此消彼长，但从全社会范围看，人身保险与社会保险毕竟不是相互排斥和相互否定的，而是一种相辅相成、共同发展的关系。第二，采取有效措施，为两种保险互补创造条件。首先，建立健全适合市场经济需要的保险法规体系，确立人身保险和社会保险的经营原则与范围，规范两种保险的经营行为，保证两种保险事业健康发展。其次，改革我国传统的社会保险方式、筹资模式与给付制度以及社会保险管理体制，逐步扩大保险面，不断提高保障水平、保障质量与保障效益。再次，给人身保险发展创造一个良好的社会环境。就国家方面说，除颁布内容较全面的人身保险法以外，还应及时制定有利于人身保险发展的税收与投资政策，以加强对人身保险业的监督与管理，保证人身保险人的正当权益不受侵犯。在人身保险经营者方面，一是要建立一支政策水平高、业务能力强的从事保险活动的专业技术队伍，以适应人身保险业不断发展的需要；二是要根据我国国情和人民提出的保险要求设计新险种，确定不同程度的保险层次，做到以“需”定“产”，防止“产需”脱节；三是要正确有效地运用保险资金，增强保险企业的偿付能力；最后，要强化与社会保险竞争的意识，按照市场经济竞争规律和原则，以及利用该规律对各经营主体产生的压力冲击和被淘汰感，开发险源，改善和加强经营管理，以提供丰富多彩的新险种和高质量的保险服务，开拓人身保险市场和吸引广大保户。

#### 注释：

《马克思恩格斯全集》，中文 1 版，第 21 卷，215 页，北京，人民出版社，1956。

邓大松：《论建立和完善我国保险市场》，载《保险研究》，1994（4）。

（作者单位：武汉大学金融保险学系）  
（责任编辑：向运华）