


匡时金融学系列

风险管理与保险

栗芳 编著

 上海财经大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

风险管理与保险 / 栗芳编著. —上海: 上海财经大学出版社, 2019. 9

(匡时·金融学系列)

ISBN 978-7-5642-3335-8/F·3335

I. ①风… II. ①栗… III. ①保险-风险管理-教材 IV. ①F840.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 157029 号

责任编辑: 刘晓燕

封面设计: 张克瑶

版式设计: 朱静怡

风险管理与保险

著 作 者: 栗芳 编著

出版发行: 上海财经大学出版社有限公司

地 址: 上海市中山北一路 369 号(邮编 200083)

网 址: <http://www.sufep.com>

经 销: 全国新华书店

印刷装订: 上海华业装璜印刷厂

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 25

字 数: 488 千字

版 次: 2019 年 9 月第 1 版

印 次: 2019 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 50.00 元

前言

近年来,保险市场日新月异,中国已经成为世界第二大保险市场。在保险市场上,除了保费收入节节攀高以外,保险主体不断增加,保险经营模式多种多样,保险产品更加丰富,保险监管层出不穷……更重要的是,消费者的保险意识也在逐渐增强,对保险的需求也更加清晰和确定。在业界迅速的变化下,保险监管和保险学界也发生了非常大的变化。

保险学界对于基础知识的认知共识度也不断增加。过去,由于保险是一个新鲜事物,不同学者对保险产品有不同的理解。甚至同样的保险产品,从英文翻译成中文以后也有不同的词语。近年来,随着保险理论的成熟、保险知识的普及,保险学界的学者们对于保险基本知识的共识度也越来越高。保险产品的名称、分类等日趋统一和标准。而且,保险监管发展迅速,监管法规更加规范。这些法律法规为本书的出版提供了标准和依据。诸多司法解释也填补了保险纠纷的空白,给出了最高的权威解释。本书依据这些权威的法律、法规和司法解释,采用了业界统一的称谓,介绍了风险管理 with 保险的相关知识。

本书的结构包括四个部分:

第一部分是风险与风险管理,主要介绍风险的概念以及风险管理的概念,让大家从理解风险的角度入手,理解风险管理的必要性,并进而理解保险在风险管理中的地位。

第二部分是保险的基本原理。这个部分是本书的重点。其中介绍了保险的基本概念、基本原则、各种相关术语、保险合同等。认真学习第二部分是理解保险的关键,并进而理解实务中保险的特殊做法和各种保险纠纷的处理。

第三部分是保险产品。包括财产保险产品和人寿保险产品两个部分。这部分比较简略,只是简单地介绍了各种保险产品。需要深入学习的同学可以继续学习《财产保险学》和《人身保险学》的相关知识。为了让大家活学活用,本书还介绍了人身保险规划的过程,让大家能懂得应当如何买保险。

第四部分是保险的经营与监管。从微观和宏观两个角度进行了介绍。微观部分主要介绍了保险公司的经营与管理,包括产品开发、营销、核保、投资、理赔等业务环节;宏观部分则介绍了保险市场与监管,主要是当下各种监管体系和监管制度。

本书是开启保险业大门的钥匙,是学习保险知识的入门书。本书的目标读者不但包括高等院校保险、精算专业的学生,使他们对保险学的基本知识有一个初步了解,便于以后的深入学习;也包括经济、管理、金融专业的学生,满足他们对在金融领域中具有重要角色的保险进行全面充分了解的需要。同时,对于保险从业人员而言,本书是他们深入正确地理解保险的工具书;对于广大的消费者而言,学习本书也能起到了解保险、掌握基本保险知识的作用。本书不仅仅是一本教材,还是走近保险的一本普及性通俗读物。

为了方便学习和阅读,在每章开始时设计了引语,以使读者对本章产生浓厚的兴趣。在各章中间还单独列出了许多案例以及保险学的一些最新发展情况。如果时间紧迫,在初次阅读时可以略过这些部分。这些案例对学生更好地理解保险知识有很大的帮助。但由于篇幅限制,无法增加太多的案例。为了更为深刻地理解保险学的各知识点,本书中普遍采用了比较学习法,把一些相关的知识进行比较与分析。除此之外,在各章结束时还对本章的内容进行了总结。本书作为慕课《风险管理与保险》的配套教材,相应的视频课程在中国大学慕课平台和智慧树平台同时上线,供全国的在校大学本科、保险公司的入职员工选用。慕课平台上包含了所有的 PPT 讲义和习题库。

中国大学慕课平台:<https://www.icourse163.org>

智慧树平台:<https://www.zhihuishu.com>

保险学仍处于不断发展的过程,本书可能仍然有一叶障目、以偏概全之处。敬请各位读者批评指正!

栗 芳

2019 年 6 月

目 录

前言 / 1

第一章 风险 / 1

第一节 风险的定义及特征 / 1

第二节 风险的构成 / 4

第三节 风险的分类 / 11

本章小结 / 16

第二章 风险管理 / 18

第一节 风险管理概述 / 18

第二节 风险管理的方法 / 26

第三节 风险管理与保险 / 36

本章小结 / 40

第三章 保险概述 / 41

第一节 保险的定义与特点 / 41

第二节 保险与相关概念的比较 / 47

第三节 保险的分类 / 53

第四节 保险与大数法则 / 67

本章小结 / 69

第四章 保险的起源与发展 / 71

第一节 古代保险思想和原始形态保险 / 71

第二节 海上保险的起源与发展 / 72

第三节 其他保险的发展 / 76

第四节 我国保险发展简史 / 80

本章小结 / 90

第五章 保险的职能与作用 / 91

第一节 保险的地位 / 91

第二节 保险的职能 / 94

第三节 保险的作用 / 100

第四节 保险的社会代价 / 107

本章小结 / 110

第六章 保险合同 / 111

第一节 保险合同的特征及形式 / 111

第二节 保险合同的内容与条款 / 117

第三节 保险合同的主体和客体 / 122

第四节 保险合同的订立和生效 / 136

第五节 保险合同的变更、解除和终止 / 140

第六节 保险合同的解释原则和争议处理 / 146

本章小结 / 148

第七章 保险的基本原则 / 150

第一节 保险利益原则 / 150

第二节 最大诚信原则 / 159

第三节 近因原则 / 171

第四节 补偿性原则 / 178

第五节 代位求偿原则 / 182

第六节 重复保险的分摊原则 / 188

本章小结 / 190

第八章 财产保险 / 192

第一节 财产保险的定义 / 192

第二节 财产保险的对象 / 194

第三节 财产保险的技术处理 / 200

第四节 有形财产保险产品 / 207

第五节 责任保险产品 / 220

第六节 信用保险与保证保险 / 225

本章小结 / 232

第九章 人身保险 / 234

第一节 人身保险的定义和特点 / 234

第二节 人寿保险 / 240

第三节 人寿保险的专业术语 / 249

第四节 年金保险 / 260

第五节 健康保险 / 267

第六节 意外伤害保险 / 275

本章小结 / 283

第十章 人身保险规划 / 285

第一节 人身风险的识别 / 285

第二节 人身风险的评估 / 289

第三节 风险管理方法的选择 / 301

第四节 保险规划的调整 / 304

本章小结 / 306

第十一章 保险公司的经营与管理 / 307

第一节 保险产品的开发设计 / 307

第二节 保险公司的营销管理 / 312

第三节 团体保险 / 319

第四节 互联网保险 / 323

第五节 保险公司的核保 / 330

第六节 再保险 / 334

第七节 保险公司的投资管理 / 342

第八节 保险公司的理赔管理 / 346

本章小结 / 350

第十二章 保险市场与监管 / 351

第一节 保险市场 / 351

第二节 保险市场的供求 / 358

第三节	保险监管体系	/ 363
第四节	市场准入及条款费率的监管	/ 368
第五节	市场行为的监管	/ 372
第六节	资金运用的监管	/ 374
第七节	准备金监管	/ 378
第八节	偿付能力监管	/ 381
第九节	破产与保险保障基金	/ 388
本章小结		/ 391

第一章 风险

本章阐述了关于风险的若干基本概念,解释了风险的基本含义及特征,分析了风险的构成,并对风险进行了分类。风险等于不确定性,并且具有客观性、偶然性和损失性三个特征;任何风险的发生都具有风险暴露、风险因素、风险事故和损失四个环节;可以从多个角度对风险进行分类,但保险只能保障纯粹风险。通过本章的学习,你将全方位地认识风险,正确了解风险的发生过程,并多角度地理解风险的影响后果。你将会意识到风险的危害,而不再是一个“无畏”的人。

第一节 风险的定义及特征

一、风险的定义

“风险”一词的英文是“Risk”,来源于古意大利语“Riscare”,意思为“Todare”,即“敢”的意思。其是指利益相关者所采取的主动行为。当然,从不同的角度出发,风险有不同的意义。对风险的理解也是相对的,其可以是一个正面概念,与机会、概率、不测事件和随机性相结合;也可以是一个负面的概念,与危险、损失和破坏等相结合。众多学者从多个角度对风险进行了多种定义,时至今日,风险的定义仍是理论研究学者的一个重要的研究领域。但是,迄今为止,尚未出现一个得到学者们高度认同的风险定义。

学者们只能认同风险的基本含义是损失的不确定性(Uncertainty)。这个基本含义指出了两个方面,其一,风险是可能带来损失的;其二,风险具有不确定性。这种不确定性包括:风险发生的不确定性、风险发生时间的不确定性、风险导致损失的不确定性、风险损害对象的不确定性、风险发生状况的不确定性以及风险损害程度的不确定性等。换言之,与风险有关的一切均是不确定的。以地震为例,尽管目前的科技水平越来越高,但是仍然无法准确预测地震。在地震发生之前,究竟是否会发生地震是不确定的,发生地震的确切时间在几点几分是不确定的,地震中心在哪里是不确定的,地

震的震级是多少也是不确定的,而且地震所导致的损失金额和伤亡情况是不确定的,究竟谁会在地震中死亡或伤残是不确定的,最终损害的程度也是不确定的……总而言之,在风险发生之前,有关风险的一切情况都具有不确定性,都无法准确预测、把握或知晓。

比如,在生活和工作中可能面临下列风险:房屋及其他家庭财产可能因火灾而受到损毁的风险;企业财产发生火灾、爆炸等意外事故而发生损失的风险;汽车被盗,或者在行驶时撞上大树而受损的风险;自己的车辆可能会撞坏另一车辆,从而要对受伤的被撞司机、被撞坏的汽车甚至受伤司机的收入损失都承担赔偿责任的风险;企业生产出来的产品质量有问题,并对消费者的人身造成伤害而应由企业依法承担赔偿责任的风险;家人可能生病而发生巨额的医疗费用的风险;可能发生交通事故等意外伤害而导致死亡或残疾的风险……

二、风险的特征

正确认识风险的特征有助于深入地了解风险。一般而言,风险具有客观性、偶然性和损失性等特征。

(一)客观性

风险的客观性是指风险的发生有其客观原因和规律,是不以人的主观意志或主观喜好而改变的。这也就是说,尽管谁都不喜欢风险,都希望风险不要发生,但是风险并不因为人们不喜欢它就不发生,它仍然按照自身的规律运转。其中,有些风险是人力无法抗拒的,例如人类的生、老、病、死、残,自然界的地震、台风、暴风雪等各种自然灾害。这些风险都是按照自有的规律而生生不息,人类迄今为止还无法控制它们。而有些风险则是由于人们对客观世界的认识不够所导致的,比如环境污染、全球气候变暖、对于某一种疾病的攻克等。相信随着科技的发展,人类会把控越来越多的风险。

(二)偶然性

偶然性是指风险的发生时间和损失程度具有偶然性。偶然性实际上与风险基本含义中的不确定性是一致的。以火灾为例,火灾对于任何家庭和企业而言都是巨大的灾难性风险。但是发生火灾必须具备一定的条件。比如根据燃烧的要件,燃烧必须具有易燃物、温度必须达到燃点、必须要有氧气等条件。当某个物品燃烧起来时,再增加一个“不被打断”这个条件,则会有越来越多的物品发生燃烧,从而就发生了火灾。但是火灾发生的具体时间具有一定的偶然性。倘若某个物品在燃烧的过程中被人发现而加以控制或打断,使火势不蔓延,则火灾可能就不会发生。而且在火灾发生时,火势会向哪个方向发展也是具有一定的偶然性的,哪些物品会被点燃也要根据当时的地理环境和气候来确定。

但是,风险的偶然性并不意味着我们就可以放任自流,不对风险进行任何把控。俗话说,“偶然之中有必然”“常在河边走,哪有不湿鞋”? 如果对风险进行严格的把控,还是可以在一定程度上降低风险发生的损失概率和损失程度的。换一句话说,倘若不对风险进行严格把控,则迟早会爆发风险。正如2019年3月21日江苏天嘉宜化工有限公司发生的爆炸事故一样,初看起来,这次爆炸事故具有一定的偶然性。但是该企业在2016年7月至2018年7月的2年间曾经受到了4次行政处罚,被原国家安全监管总局督导组检查时通报存在13项安全隐患,但仍未引起企业的重视,仍不整改,放任自流,最终造成重大事故。所以面对风险时不能抱有侥幸的心理。经常在红线附近徘徊,终究会触及红线,引发风险。所以,“偶然之中有必然”的意思是指,还是需要注重日常工作中的风险管理,从而在一定程度上降低风险发生的概率和损失程度。

(三)损失性

损失性是指风险发生之后必然会造成一定的经济损失,或者会使人们产生特殊的经济需要。比如,江苏天嘉宜化工有限公司爆炸事故发生之后,造成了近50人死亡、上百人受伤,多少家庭因此而支离破碎;大片的厂房被烧毁,空气被污染,河流被污染……2019年美国对中国加增关税,影响了众多中国的出口企业的业务,企业经营不善而发生倒闭或裁员,员工因此而失业,家庭生活陷入困难;而美国的消费者也必须在购买中国产品时支付更高的价格,也是一笔巨额的经济损失……所以,风险发生之后必然会造成一定的经济损失。而且正是由于风险发生之后会带来损失,我们才会担心风险发生,害怕风险会发生,从而重视风险、管理风险和控制风险。

案例 1-1

巴黎圣母院的火灾^①

巴黎圣母院耸立在塞纳河的西堤岛上,拥有850多年历史,始建于1163年,并在1345年完工。2013年圣母院庆祝兴建850周年。圣母院建筑总高度超过130米,是欧洲历史上第一座完全哥特式的教堂,具有划时代的意义,也是巴黎历史悠久、最具代表性的古迹,被联合国教科文组织列入世界遗产名录。其曾在法国大革命时期遭遇严重损坏,在19世纪被重新修建。

巴黎当地时间2019年4月15日下午6:50,正搭起脚手架进行维修的巴黎圣母院遭遇大火,滚滚浓烟遮蔽了塞纳河畔的天空。火势蔓延速度很快,难以控制。在紧张围观的人群的注视下,巴黎圣母院标志性的尖顶被烧断,坍塌倒下。直至2019年4月16日凌晨3时30分左右,火情才“全部得到有效控制,并已部分扑灭”。

^① <https://baike.sogou.com/v180825403.htm? fromTitle=巴黎圣母院火灾>。

火灾发生时,巴黎圣母院正在进行一项耗资 600 万欧元的翻新工程,整个教堂被脚手架所包围。但幸运的是,正是由于翻新工程,教堂外部的多座雕像早已被取下,从而避免遇难。事故发生后,巴黎圣母院主体结构被“拯救”,主体结构整体保存完整,但有着 852 年历史的中轴塔在火中坍塌。

损毁的财产包括尖顶、号称“森林”的木质屋架、尖顶之上的风向标与三件圣人遗物;幸存的财产包括古老的玫瑰花窗、三部管风琴、主入口大门、“幸运的”16 尊铜像、三件基督教圣物和路易九世的一件长袍、祭坛,圣母院主体结构保存完整;未知是否受损的财产包括大型油画。没有人员死亡,只有两名警察和一名消防员受到轻伤。

这起事故充分表明了风险的客观性、偶然性和损失性。历史悠久的古建筑是木质建筑,发生火灾的可能性比较大;尽管其非常稀有和宝贵,但仍然发生了火灾,体现出风险存在的客观性。翻新工程即是罪魁祸首,也具有偶然性。倘若是由于其他原因导致的火灾,而未进行翻新工程,则教堂上面的 16 尊铜像和教堂内的诸多珍宝就不会被转移保存,从而可能会导致更高的损失。风险的损失性在这次事故中则表现得淋漓尽致了。当下的任务则是努力抢救储藏在教堂内的框架艺术品,从而将教堂中艺术品的损失减至最低。

第二节 风险的构成

在风险发生之后,都会回过头来分析风险的构成。一般而言,任何风险的产生过程都包括四个环节:风险暴露(Exposure)、风险因素(Hazard)、风险事故(Peril)和损失(Loss)。这四个环节存在因果的逻辑关系,按时间顺序发展而来。倘若中间缺少任何一个环节,则不会到达(发生)最终的损失。那么,为什么要在风险发生之后来分析风险的构成呢?分析风险构成的过程能明确揭示导致该风险发生的原因,揭示该风险传递和发展的路径,从而有助于了解风险发生的后果与损失情况,并为将来治理风险提供基本依据。有一种说法是,“每一条安全生产条例都来自血的教训”。其意思就是说在发生了惨烈的损失之后,痛定思痛,通过分析导致风险发生的原因,分析风险传递的路径,识别导致损失增加的风险因素和那些导致损失降低的风险因素,从而制定安全生产条例,防患于未然。这实际上就是指出了在损失发生之后分析风险构成的必要性。

一、风险暴露

风险暴露是指遭受损失的可能性。风险暴露实质上也是风险因素之一,但是最为重要的风险因素是影响到风险是否发生的风险因素。显然,具有风险暴露即具有较高的损失发生概率。比如,某人性格大大咧咧,不拘小节,从来不小心看管自己的财物,总是丢三落四,自己的财物经常被盗。此时,此人马虎的性格就是风险暴露,会给小偷提供许多可乘之机。显然,与其他具有小心谨慎性格的人相比而言,此人发生损失的概率明显偏高。

二、风险因素

风险因素是指引起或增加风险事故发生的机会,或增加损失严重程度的潜在条件。在风险暴露的情况下,再具备一些风险因素,就会导致风险事故发生。例如,漠视法规是风险暴露,某人漠视法规酒后驾车,此时仅存在风险暴露而已。因为并非所有的酒后驾车者必然会发生事故,只是他们发生事故的概率明显偏大。然后,可能还需要其他一些风险因素,比如道路崎岖、视线不好,或行人闯红灯,或他车野蛮变道等,在众多风险因素的共同作用下,才会发生风险事故。

在理解风险因素时需注意:首先,风险因素也有“好”与“坏”之分。并不是所有风险因素都是导致风险的损失概率增加或损失程度增加的“坏”因素,也存在着一些导致风险的损失概率减小或损失程度降低的“好”因素。实际上,“好”因素与“坏”因素共存并共同作用,相互抵消,形成最终的结果。其次,不同风险因素所发挥的效用是不同的,有些风险因素影响损失概率,比如不同型号的汽车具有不同的性能,从而具有不同的发生损失概率;而有些风险因素影响损失程度,比如汽车内设置的安全带,在发生交通事故时能有效控制驾驶员的身体位置,从而减小损失;但有些风险因素同时对损失概率和损失程度发挥着作用,比如驾驶员的驾驶技术和驾驶经验,具有丰富的驾驶经验时,不仅发生事故的概率较小,即使发生事故时,也能很好地反应和控制,使得最终的损失更小。分析各风险因素的影响路径、影响作用和影响结果,是有效控制风险的重要环节。

在对风险因素进行分类时,常见的分类是根据是否能用肉眼直接进行观察,而把风险因素分为有形风险因素和无形风险因素两种。

(一)有形风险因素

有形风险因素又称为实质性风险因素,是指引起或增加损失的发生概率,或增加损失严重程度的客观物质条件,而且这些客观情况是能够通过肉眼观察到的。例如,在判断某处建筑物有关火灾的风险因素时,该建筑物的建筑结构就是实质性风险因

素。建筑结构中有木质结构和钢筋水泥结构等多种,显然,不同建筑结构的建筑物具有不同的火灾发生概率,木质结构的建筑物更容易发生火灾。而建筑物的建筑结构是可以肉眼观察到的客观物质条件,故为实质性风险因素。除此之外,建筑物是否采用了防火材料、建筑物的用途、建筑物中是否堆放了易燃材料、建筑物所在的地理位置和地理环境,以及建筑物的高度等均是可以肉眼直接观察的实质性风险因素。

(二)无形风险因素

无形风险因素是指观念、态度、文化、制度等与人有关的主观因素,而且这些主观因素是无法通过肉眼观察到的。比如,在判断某处建筑物有关火灾的风险因素时,除了前面所分析的那些有形风险因素之外,还有许多与人有关的主观因素。比如,是否制定了建筑物的消防管理条例,消防管理条例的实施情况究竟如何,建筑物内人员素质如何,安全意识如何,建筑物内各个公司的管理水平如何……这些无形风险因素是最难判断,并且也是最难控制的,而且有时可能还会抵消某些“好”的有形风险因素的作用。比如,建筑物内都严格安装了防火门,这显然是有形风险因素,能显著地控制火灾的传播,从而控制损失程度。但是倘若建筑物内虽然安装了防火门,但人们却嫌麻烦而从来不关闭防火门,则这一无形风险因素导致防火门形同虚设,根本没有发挥应有的作用。然而,很难判断其是否保持防火门关闭。所以,无形风险因素是更应引起大家重视的风险因素。

(三)保险业面临的无形风险因素

在保险公司的实务中,通常有三种无形风险因素最难处理,包括道德风险、心理风险和逆选择。倘若未认真处理和控制在三类无形风险因素,则可能导致保险经营最终失败。

1. 道德风险

道德风险是指当事人以不诚实、不良企图或欺诈行为故意使风险事故发生,或使已发生的风险事故所造成的损失进一步扩大的原因或条件,如欺诈、故意隐瞒等。道德风险的关键词是“不诚实”“故意”。实务中,常常有人会通过购买保险来骗取保险金,进行保险欺诈。没发生事故还谎称发生了事故,或者发生了保险事故之后夸大事故的损失,甚至为了保险金而故意谋害人命等。这些均是故意行为,是典型的道德风险,不但违反了道德准则,甚至已经触犯了法律。

但是除了这些明显违法的道德风险之外,还有一些虽尚未违法,但违背道德准则的不诚实行为。比如,某人在购买汽车保险前后的行为明显不同。在没有购买汽车保险之前,此人开车非常小心谨慎,小剐小蹭都心痛不已,停车也都会到正规停车场;但是在购买了汽车保险之后,开车的风格立马转变,经常变道、超车,还有“路怒症”,甚至还故意追尾。这说明这位驾驶员具有较大的道德风险,损失由他自己承担时小心翼

翼,损失不由他自己承担而由保险公司承担时就粗心大意甚至故意为之。

然而,无论是触犯了法律的较为严重的道德风险,还是仅违背了道德准则的道德风险,保险公司在事前都很难防范和控制,即使通过法律惩罚来进行警示,根据不同人的教育水平、职业等来判断,都收效甚微。所以,保险公司必须在保单条款的设计过程中缜密思考,用有效的保单条款来防范道德风险。

2. 心理风险

心理风险因素是指人们由于马虎或者过于自信,忽视风险或存在侥幸心理,以致增加事故发生的机会和加大损失的那些非故意因素。心理风险因素的关键词是“马虎”“不小心”“过于自信”。例如,某人总是习惯闯黄灯,认为自己又没有闯红灯,不算违反交通法规;而且黄灯闪烁时,另一方向仍是红灯,不会有车开出来;同时过路口就一两秒钟,踩踩油门儿就过了,应该不会发生事故。但是倘若一方闯黄灯,而另一方的车子又比较着急,红灯变绿灯那一刹那就飞奔出来了,此时就会发生交通事故。

心理风险因素并没有违反法律,也没有违背道德准则,相对而言的严重程度比道德风险要轻一些,但是保险公司也非常难以防范。

3. 逆选择

逆选择是指投保人在选择买不买保险、买什么或买多少保险的时候,都是按照对自己有利的原则作出决策的行为动机;这一行为动机对于个人而言虽然是正确的,但是加总之后就会出现与预期不同的结果。

比如,相对而言,患病的和亚健康的人群更倾向于购买保险,因为他们会觉得自己身体不好,发生疾病的概率更高,所以需要保险;而身体健康的人不倾向于购买保险,因为他们会觉得自己身体很好,不会生病,所以不需要保险。这种思维方式和决策对于每个人而言显然都是正确的,每个人在作出购买决策时当然会按照对自己有利的原则进行决策。但是如此推而广之,则购买保险的人群大多是患病和亚健康的人,他们的平均患病率明显高于整个社会的平均患病率。而保险公司的费率是基于整个社会的平均患病率来定价的,故会发生定价不足的现象,保险公司会发生亏损。因此,保险公司在设计产品时就会考虑逆选择的存在,不按整个社会的平均患病率定价,而是略微上浮,按较高一点的患病率定价。此时,在购买保险的人群中相对风险较小的人群就会觉得保险太贵了而退出保险,则实际购买人群的平均患病率继续上升,又高于保险公司的费率;保险公司继续提价、一部分相对风险较小的人群退出、患病率又上升、又亏损、又提价、又退出……如此周而复始,最终导致保险经营失败。

所以,逆选择虽然对于单个人来说是正常的正确决策,但推而广之就会出现与保险公司预期向左的现象。保险公司必须采取一些有效的控制机制,比如对投保人严格进行核保,拒保风险较大者,从而控制整体的平均风险;或者采取一些限制性合同条

款,如两年的自杀条款、等待期条款等,从而限制逆选择发生,保证保险公司的正常经营。当然,逆选择是因为赋予了投保人有权选择是否购买保险的权利。也就是说,逆选择风险是因选择权的存在而产生的。倘若没有了选择权,则不会存在逆选择的问题。比如在团体保险中,被保险人没有选择权利,只能对号入座,则可以从根本上消除逆选择风险。

表 1-1 保险业面临的无形风险因素的比较分析

	道德风险	心理风险	逆选择
严重程度	违背了道德准则、甚至违反了法律	没有违背道德准则	个人的正确决策
主观意愿	故意、不诚实	非故意	个人的正确决策
防范措施	保险条款、核保		
是否根除	无法根除。可以通过限制选择权而根除逆选择风险		

三、风险事故

风险事故是指可能引起人身伤亡或财产损失的偶然事件。这是造成风险损失的直接原因,也是所有风险因素综合反应所诱发的直接结果。洪水、台风、海啸等都是风险事故。当然,风险事故是风险因素爆发的过程,也是形成损失的过程。比如,当温度、氧气、可燃物、不被打断等条件都满足时,火灾就发生了。风险事故是风险暴露、风险因素与损失之间的媒介,其发生具有随机性、偶然性。但是,偶然中也有必然性,所以对风险因素进行有效治理可以大大减少风险事故发生的概率。

四、损失

损失是指由于自然灾害或意外事故所造成的经济价值的减少、灭失以及额外费用的增加。损失通常包括直接损失、间接损失和费用损失。这些损失在风险事故发生之后基本上会发生。

(一)直接损失

直接损失是指与事故有必然因果关系的、在量上可以确认或界定的损失。比如,某个餐厅发生了火灾,火灾把餐厅烧得一塌糊涂,室内的装修全部损毁,家具也基本上损毁。这些在火灾结束后可以用眼睛观察到的损失就是直接损失。直接损失一般非常好界定和量化,可以根据财产的价值来进行判断。保险通常均只保障直接损失。

(二)间接损失

间接损失则是指事故的发生触发了新的事件,或改变了事物的既定状态而导致的损失。比如,餐厅起火之后,除了上述的直接损失之外,餐厅因火灾会停业整修,

在停业期间因无法正常营业而导致营业利润损失,停业期间员工队伍会流失,客户也会流失,一些特许经营权也可能被取消,从而带来更大的损失。间接损失是由于直接损失而产生的后续损失,除了极少数保险会提供保障之外,绝大多数的保险都不保障间接损失。其原因在于,间接损失比较难以确定和量化,而且间接损失通常都比较大。

(三)费用损失

费用损失是由于直接损失所产生的费用。比如在火灾发生过程中的一些施救费用等。为了鼓励大家积极施救,保险公司通常也会对费用损失提供保障。

众多风险因素影响着最终损失的大小。比如,灾害事故本身的影响力是有差别的,地震和火灾的影响力本身就不同,导致的最终损失也有明显差异。标的自身价值与对主体的重要性不同也会导致不同的损失,卫星本身的价值很高,因此一点点小事都会导致巨额的损失。事件的独立性与相关性影响着损失的大小,显然,两个事件是相互独立的,则总损失会相对较小,而两个事件是相关的,则会导致较大的损失,建筑物内防火墙的设计使得房屋与房屋之间的风险相互独立,因此能有效降低损失;对灾害蔓延的控制措施也能有效降低损失,建筑物内安装的一些自动喷淋系统在发生火灾时能及时灭火,从而有效降低建筑物的损失。

每一次风险发生之后,都需进行上述分析,寻找其所蕴含的风险暴露、风险因素、风险事故和损失。如此在将来防范风险发生时,只需防范各个风险因素的发生即可。只要风险因素不完全具备,影响的因果链条中断了,那么风险事故就不会发生,损失也就不会产生了。

案例 1-2

风险的构成

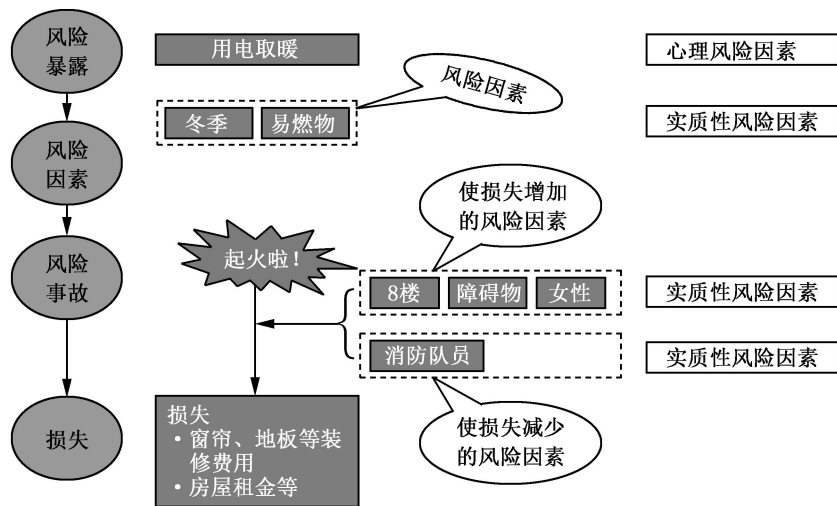
某个冬日的上午,在辽宁省大连市区内的某栋老式居民楼 8 楼的一户发生了火灾。房主是一位单身女性,一个人居住。该女性被火势逼得躲在 8 楼的窗户外,整个身子都悬在窗外。当时正值深冬,天气十分寒冷。被困女子只身着薄薄的内衣物,在寒风中瑟瑟发抖,时时都有坠落的风险。消防队员第一时间赶到后立即开展了救援。但是由于楼下障碍物较多,无法铺设救生气垫,也无法动用救火的机械设备,一时无法救下被困女子,情况非常危急。消防队员只能兵分两路,一路人员负责控制火势,一路人员负责破门救援。最终,消防队员击开了防盗门,从楼道中顺利地把被困女子救出。被困女子只是受了一些惊吓和受凉,没有大碍。事后分析起火原因是由于天气寒冷,被困女子在房间中用电取暖,不想与衣服距离太近,夜晚烘烤时间太长导致衣服起火。

在这起事故中,风险暴露是房主的疏忽大意。冬季用电取暖虽为常见现象,但夜间无人看管,一定要注意与其他易燃物的距离,防止发生火灾。被困女性自己不够小心谨慎,最终引发风险。显然,房主的疏忽大意属于心理风险因素。再由于时处冬季,天气寒冷,门窗紧闭;被困女性单身居住,没有室友的相互照顾;房间内又有诸多易燃物,从而酿成火灾。这些因素都是实质性风险因素。

然后,还有众多的风险因素影响事件的发展。比如,起火的位置在8楼,比较高,增加了救援的难度;楼下堆满了障碍物,阻碍了救援的进程;同时,被困者是女性,体力比较欠缺,也增加了救援的紧迫性。而这些风险因素均是可能使损失增加的“不好”的风险因素,也都是实质性风险因素。当然,从物业的责任来看,任由楼下堆满杂物,这也是心理风险因素。除此之外,还有一些使损失下降的“好”的风险因素,比如,积极负责任、想方设法进行施救的消防队员。

在这个案例中,风险事故就是发生了火灾,一人被困窗外。

最终的损失则是被烧毁的房屋,所幸被困人员已经被成功救出,无人员伤亡。被烧毁的房屋装修和家具是直接损失。在此后一段时间内,该房屋不适宜居住,被困女子必须另外租房的租金则属于间接损失。



第三节 风险的分类

风险可从多种角度进行分类,每种角度的分类都是对风险的本质进行深入的理解。

一、按风险产生的原因分类

按风险产生的原因进行分类,风险可以分为自然风险、社会风险、政治风险、经济风险和技术风险。

自然风险是由于自然界的变化或意外事故所致损失的可能性,比如地震、干旱、洪水等自然界的各种自然灾害。人体内在的及受外界影响所致的疾病或伤害,也都是自然风险,与人类的主观行为无关。

社会风险是指伴随着人类社会行为的变化而产生的损害的可能性。如个人或小团体的反常或不可预料的行为所导致的抢劫、罢工、斗殴、杀人以及自杀等。这些大多是由于社会原因所导致的。

政治风险有时也被认为是社会风险的最高形式。政治风险通常发生在政体的选择、法律的更改、政权的更替、政令的颁布与实施等各种整治活动中,其表现形式有宗教或种族冲突、叛乱、战争、恐怖主义袭击等。

经济风险也是社会风险的一种特殊形态。经济风险是指在生产经营过程中,由于各种因素的变化或预测上的失误所造成的经济收入或价值的减少。经济风险广泛存在于社会经济生活的各个环节和各个方面,如经济结构的不合理、分配的严重失衡、人才流失、财务制度漏洞、物资供销脱节、产品质量低劣、市场供需失衡、通货膨胀等,都可能带来较大的经济风险。

技术风险是指伴随着科学技术的进步及由此而带来的生产、生活方式的改变而发生的风险。科技在给人类带来繁荣与发展的同时,由于相关工作的失误或副作用的结果,也会给人类带来巨大的风险,甚至威胁着人类的生存。比如,环境污染、职业病、核泄漏、核爆炸等都是科技进步所产生的风险。

二、按照风险的发生是否与人相关分类

根据风险的产生是否与人有关,可以把风险分为客观风险和主观风险。

客观风险即前文中所介绍的有形风险因素,是与人无关的客观存在的风险。这类风险可以用肉眼进行观察和分析,而且通常可以通过大量的观察而找寻规律,其更多

地体现为实际损失与预期损失之间的相对差异。根据统计学中的大数法则,随着观察的风险单位数的增加,实际损失与预计损失之间的相对差异会缩小。

主观风险即前文所介绍的无形风险因素,是与人有关的、一种由于人的精神和心理状态所引起的不确定性。主观风险很难进行预测或控制。

三、按照风险损害的对象分类

按风险损害的对象进行分类,风险可以分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。

财产风险是指导致财产毁损、灭失和贬值的风险。如房屋、机器设备等财产遭受火灾、洪水等风险,机动车辆被盗的风险,都属于财产风险。

人身风险是指可能导致人身伤害或影响身体健康的风险,如生、老、病、死、残、失业、精神痛苦或失常等风险。

责任风险是指依法对他人所遭受的人身伤害或财产损失应承担法律赔偿责任或未履行义务而应承担的赔偿责任。如产品缺陷对消费者造成经济损失时,生产企业应该承担产品责任;还有职业责任风险、场地责任风险等。按照法律规定,如果一个人的过失行为造成他人伤亡和财产损失,过失人必须负有法律上的损害赔偿赔偿责任。责任风险是极端重要的,首先表现为其造成的损失金额没有上限;其次,如果没有责任保险或保险金额不足,个人或单位就要用自己的财产或将来的收入来支付法院判定的损害赔偿金。

信用风险是指在经济交往中,因为对方违约或不可抗力的发生,导致合同无法执行时所造成的经济损失的风险,如在国际贸易中,因买方到期不付款或不提货或对方破产等,给卖方造成的损失;或贷款方不及时还贷而给银行带来的损失等。

四、动态风险和静态风险

按风险产生的环境进行分类,风险可以分为动态风险和静态风险。

动态风险是与社会变动相联系的风险,是由于社会、政治、经济、技术等巨大变化而产生的风险,比如经济危机、股灾等。动态风险的发展变化与人的因素密切相关,羊群效应、从众效应等都可能放大动态风险的影响,从而导致蝴蝶效应。因此,很难捕捉动态风险的发生规律,即使对过去的风险进行了深入的分析,但历史也难以完全重新上演。另外,动态风险的影响范围往往非常大,不但影响到整个国家,还有可能影响到整个世界。比如 2008 年的金融危机就是如此。

静态风险是一种在经济条件没有变化时一些不规则的自然行为和人们的失当行为造成损失的可能性,即在任何社会经济条件下都不可避免的风险。相对于动态风险

而言,静态风险的影响范围比较小,而且比较具有规律性,可以通过大量的观察捕捉规律。比如,即使地震的影响很大,但与动态风险相比已是范围较小了;而且地震的发生规律更容易观察。

表 1-2 动态风险与静态风险的区别

	动态风险	静态风险
影响范围	影响十分广泛,并经常产生一系列的连锁损失	相对而言只直接影响到少数人
发生特点	往往受人为因素及社会情绪的影响,具有不确定性	比较具有规律性
性质	总是投机性风险	大多数是纯粹风险

五、按照风险所造成的结果分类

根据风险所造成的结果进行分类,可以把风险分为纯粹风险和投机风险。

(一)纯粹风险

纯粹风险是指风险发生后只可能导致损失,而不可能导致任何收益的那些风险。纯粹风险的影响结果有“损失”和“无损失”两种可能。任何人都不可能在纯粹风险的发生过程中获取任何收益。纯粹风险的典型例子包括死亡风险、火灾、水管破裂、地震、瘟疫等。这些风险发生之后,人们或会死亡,或会残疾,或会发生经济损失……总而言之,任何人都不可能从中获取任何收益。

一般而言,所有的自然灾害、意外事故与疾病等都属于纯粹风险,比如地震、洪水,车祸、空难、矿难,生病、死亡等。没有人可以在这些风险发生的过程中获利。虽然人们都不喜欢纯粹风险,但都是被动地承受着纯粹风险的。正由于纯粹风险中不可能发生获利这一特征,保险只能为纯粹风险提供保障。

(二)投机风险

投机风险则是指风险发生后可能导致收益,也可能导致损失的那些风险。投机风险的影响结果有“损失”“获利”和“无损失”三种可能,例如汇率风险、利率风险、股市变动的风险等。例如,近年来,我国人民币与美元兑换的汇率持续走高,这是典型的汇率风险。汇率风险发生后,对于那些以人民币形式持有资产的人而言,他们从中得到了巨大的收益,他们的资产增值了,财富也增加了。但是对于那些以美元形式持有资产的人而言,他们因为人民币的升值而损失了,财产缩水了。但对于那些与中国和美国、与人民币和美元均没有任何联系的人而言,他们的资产和财富没有因人民币的汇率变化而发生任何变化。再比如,近年来我国许多城市的房地产价格持续上升,那些已经购买了住房的人非常高兴,他们的账面财产增加了;而那些还没有购买住房的人却伤

心了,他们变穷了,他们需要用更多的钱才能改善居住条件;而对于那些与这个城市无关的人而言,他们会认为:那里的房价变化与我何干!

一般而言,与经济、政治、社会等有关的风险都是投机风险,比如,赌博、博彩、企业经营、通货膨胀、利率风险、汇率风险、股市与房市的价格变化、贸易战等。与纯粹风险的被动承受不同的是,投机风险总是蕴含在人们主动追求的行为之中。是否参与赌博或博彩,资产以何种形式存在,向哪个项目进行投资……都是人们主动追求的行为。

保险只能保障纯粹风险,而不能保障投机风险。因为倘若为投机风险提供了保障,则必然会导致道德风险,保险公司必然会亏损。以股票交易为例,人们在进行股票投资时都非常谨慎小心,会小心地判断大盘走势与行业走势、进行公司基本面分析等,因为购买股票的盈亏都由自己承担。倘若某家保险公司推出了一款针对股票投资风险的保险,并承诺假如股票投资亏损了,则由保险公司负责赔款,那么可想而知此时人们进行股票投资的行为:绝对是不假思索地乱买股票,因为反正有保险公司为亏损买单!此时就产生了强烈的道德风险。所以,一定不能对投机风险提供保障。投机风险只能通过金融衍生工具的对冲交易来进行保障。

传统保险仅指为纯粹风险提供的保险。随着风险管理理论的发展,管理风险的范围也不断扩展。现代的风险管理理论中都考虑纯粹风险和投机风险的综合应对,不但考虑用保险的方式应对纯粹风险,用金融衍生工具的方式应对投机风险,用内部控制的方式应对企业内部管理风险等,还会在多种方式中寻求某种组合,从而实现风险管理的目标。本书是从保险的角度来讨论风险管理,所以,本书所讨论的风险仅针对纯粹风险。

表 1-3 纯粹风险与投机风险的区别

	纯粹风险	投机风险
损失结果	损失和无损失	损失、收益和无损失
损失原因	与自然、意外有关	与经济、社会有关
应对工具	保险	金融衍生工具
主/被动	被动承担	主动选择承担
风险管理的地位	狭义的风险管理对象	全面风险管理对象

六、重大风险和特定风险

根据风险影响的范围,保险可以分为重大风险和特定风险。

重大风险又称为巨灾,是指损失程度比较高的、涉及面比较广的风险,例如地震、台风、洪水等烈性的自然灾害,还有如双位数的通货膨胀、经济衰退、贸易管制等。重

大风险的影响巨大,影响人数众多,有时甚至会跨越国界,影响整个世界,比如一路横扫多国的台风。因此,保险公司在重大风险面前往往显得微不足道,此时必须依靠政府的力量。比如,直接由政府实施的洪水保险计划,或给予商业保险公司以一定补助的政策性保险方式等。

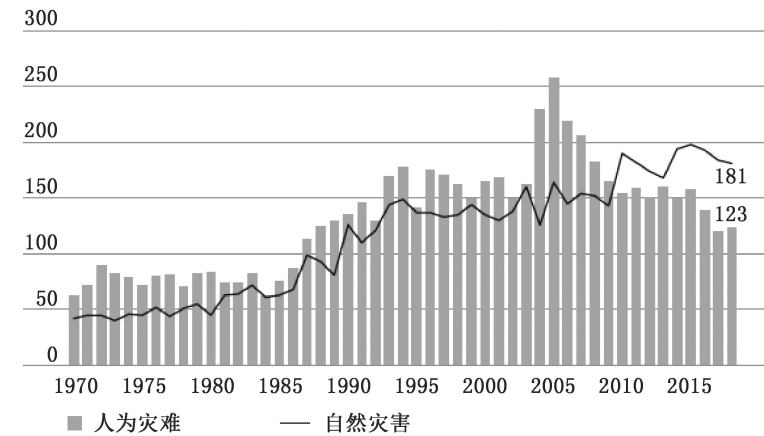
特定风险是指只影响个人而不影响整个社会或国家的风险,如车祸、偷窃、个人的死亡风险等。相对于重大风险而言,特定风险的影响范围较小,影响后果也较小,都可以通过商业保险的方式进行保障,这也是商业保险保障的主要对象。

表 1-4 重大风险与特定风险的区别

	重大风险	特定风险
影响范围	影响巨大,人数众多,甚至影响到其他国家	只影响极少数人或个别人
应对工具	政府必须参与,或提供社会保障,或为商业保险提供补助和支持	商业保险
规律特征	虽也符合大数法则,但需要在更为广阔的空间中或时间中进行分摊	符合大数法则,可以在不同的人之间分摊

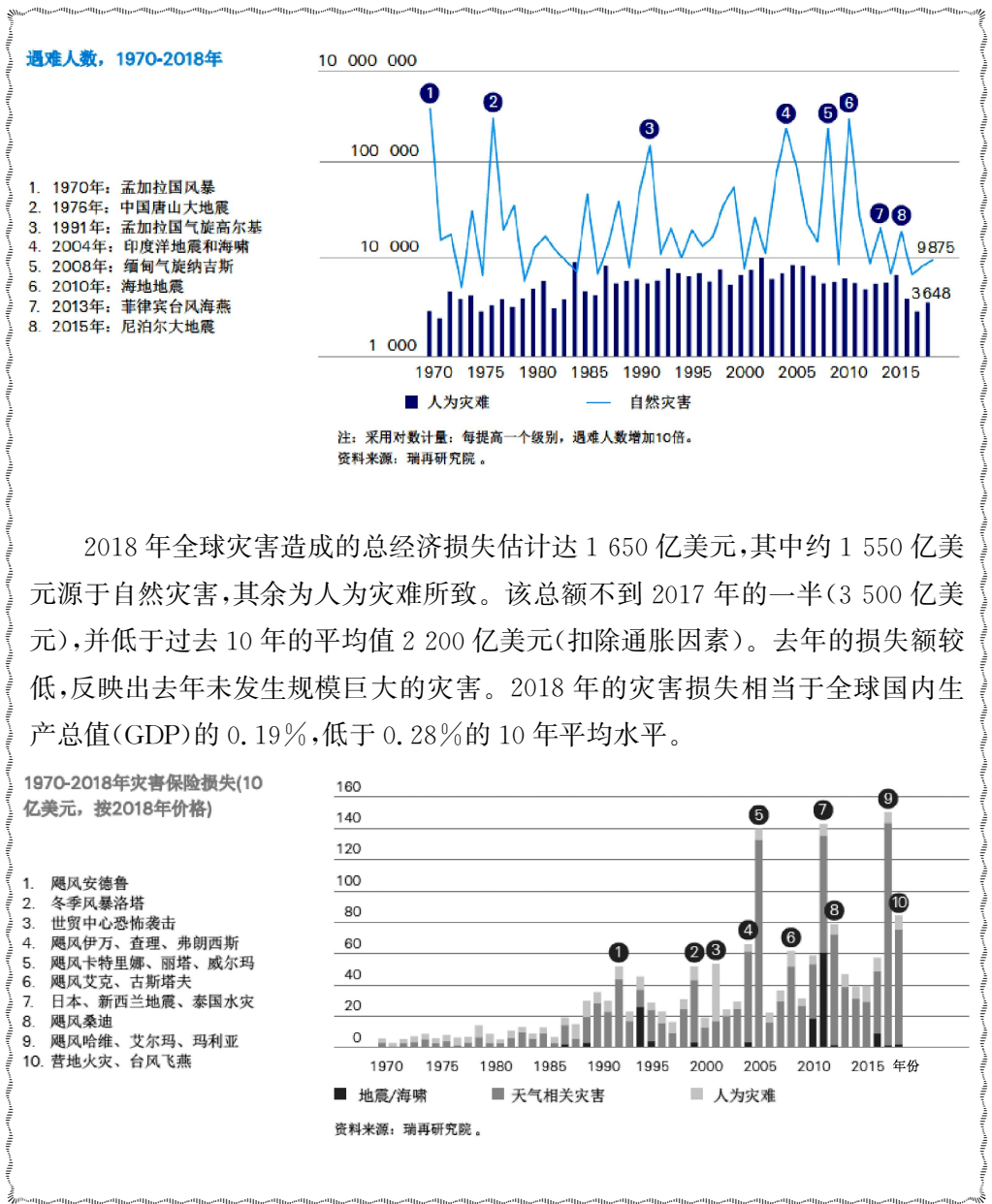
案例 1-3 2018 年的世界灾害

2018 年世界共发生 304 起灾害事件,与 2017 年持平,其中包括 181 起自然灾害(2017 年为 184 起)和 123 起人为灾难。



资料来源：瑞再研究院。

2018 年,全球范围内有超过 13 500 人在灾害事件中丧生或失踪,为 sigma 记录以来遇难总人数最少的年份之一。自然灾害共造成 9 800 多人遇难,而人为灾难造成约 3 600 人丧生,高于 2017 年的约 3 000 人。



本章小结

- 风险的基本含义是损失的不确定性。
- 风险具有客观性、偶然性和损失性等特点。
- 风险的产生过程都包括四个环节：风险暴露、风险因素、风险事故和损失。

- 风险因素包括有形风险因素和无形风险因素。其中,保险业面临的无形风险因素包括道德风险、心理风险和逆选择。

- 损失则包括直接损失、间接损失和费用损失。

- 可从多种角度对风险进行分类。比如:人身风险、财产风险、责任风险和信用风险;动态风险和静态风险;纯粹风险和投机风险;重大风险和特定风险等。

- 保险只能应对纯粹风险。

第二章 风险管理

既然人生荆棘密布、风险环生,则风险管理必不可少。本章阐述了关于风险管理的若干基本概念,准确地解释了风险管理的定义和目标,从而有助于清楚地认识风险管理的含义和作用;详细地介绍了风险管理的步骤及应该注意的问题,有助于逻辑清晰地开展风险管理工作;全面介绍并比较了各种风险管理方法的含义、适用范围及各自的优缺点,有助于根据风险的特征选择恰当的风险管理方法。最后强调,保险是风险管理中的一种方法,是一种重要的方法,但并非唯一的方法。

第一节 风险管理概述

一、风险管理的定义

既然生活和工作面临着各种各样的风险,那么我们应当如何使风险降到最小呢?如何使风险导致的损失降到最小呢?这就必须采用科学的方法进行分析,并选择恰当的风险管理方法进行应对。所谓风险管理(Risk Management),是指通过对风险的识别、衡量和分析,在具体的可选方法与可用资源条件下,采取最有效的措施,最大限度地预防事故的发生或控制损失的影响。在这个定义中,关键词是“可用资源”“最有效”“最大限度”,即风险管理的含义并非是从根本上杜绝风险的发生,而且实际上也无法做到;而是在一定资源的约束下使损失概率或损失程度降到最低。因此在进行风险管理时,必须要知道两个条件,其一是愿意或能够提供的资源,比如预算约束;其二是计划达到的目标。然后风险管理人员在这两个条件下寻求“最有效”的方案。

最初,风险管理的对象仅限于有关纯粹风险的管理和控制,而且大多采用保险的手段,实际上即为保险管理。但是随着经济的发展,风险因素越发多样和复杂,人们对风险的认识也越来越全面。风险管理逐渐从传统针对纯粹风险的管理扩展到包括投机风险的全面风险管理,不但扩大了风险管理的对象范围,还增加了风险管理的工具,

提高了风险管理的最终目标,整体上也可以合理降低风险管理的成本。

案例 2-1

风险管理学科的发展历程

风险管理是一门新兴的管理学科,从 20 世纪 30 年代开始萌芽,最早起源于美国。在 20 世纪 30 年代,由于受到 1929—1933 年的世界性经济危机的影响,美国约有 40%左右的银行和企业破产,经济倒退了约 20 年。为应对经营上的危机,美国许多大中型企业都在内部设立了保险管理部门,负责安排企业的各种保险项目。可见,当时的风险管理主要是依赖于保险手段。

1938 年以后,美国企业对风险管理开始采用科学的方法,并逐步积累了丰富的经验。随后发生了两起催生风险管理的标志性事件。1948 年,美国钢铁工人工会与厂方关于养老退休金和团体人身保险进行了谈判。由于厂方不接受工会所提出的条件,导致钢铁工人罢工达半年之久。这次罢工对美国经济产生了极为严重的影响。1953 年 8 月 12 日,美国通用汽车公司自动变速装置厂发生大火,直接经济损失达到了 3 000 万美元。由这场大火引起该公司汽车生产及其卫星厂的生产停顿了数月,导致间接经济损失达到 1 亿美元之巨。这两起大事件震动了美国学术界和实业界,民间研究机构和高等学府加强了对企业风险管理的学术研究,同时,各大中企业纷纷设立风险管理部门或风险经理,专门从事风险管理工作。所以,这两大事件推动了美国乃至全球的风险管理运动,催生了风险管理科学的诞生,风险管理逐渐发展成为一门学科。

20 世纪 70 年代以后,逐渐掀起了全球性的风险管理运动。随着企业面临的风险复杂多样和风险费用的增加,法国从美国引进了风险管理并在法国国内传播开来。与此同时,日本也开始了风险管理研究。后来,美国、英国、法国、德国、日本等国家先后建立起全国性和地区性的风险管理协会。1983 年,美国纽约召开了风险和保险管理协会年会,世界各国专家学者共同讨论并通过了“101 条风险管理准则”,它标志着风险管理的发展已进入了一个新的发展阶段。

1986 年,由欧洲 11 个国家共同成立的“欧洲风险研究会”将风险研究扩大到国际交流范围。1986 年 10 月,风险管理国际学术讨论会在新加坡召开,风险管理已经由环大西洋地区向亚洲太平洋地区发展。

中国对于风险管理的研究开始于 20 世纪 80 年代。一些学者将风险管理和安全系统工程理论引入中国。逐渐地,一些大型企业开始建立专门的风险管理机构,并且曾经设立过“风险管理师”等相关职业考试。但是,整体上而言,风险管理学科在中国仍主要处于学术研究层面。各行各业虽都提出各自不同的风险管理,企业的风险管理理念也不不断加强,但是限于可用的工具或渠道的限制,实务操作仍然比较初级。

二、风险管理的目标

正如前文对风险管理定义中关键词的分析一样,风险管理的目标是以最小的成本获得最大的安全保障,或者将风险控制到最低的水平。即当预算成本确定时,获得最大的保障;或者当保障目标确定时,付出的成本最低。

除此之外,根据全面风险管理的含义,风险管理包括以赔偿为主的保险管理,所以关注点不仅局限于事后的赔偿,而且在事前、事中都有相应的策略和方法。所以,可以将风险管理的目标具体为事前防范、事中抑制和事后挽救。当然,每个阶段的目标还可进一步细化。

(一)损失发生前的目标

在损失发生前,风险管理的目标可以细化为节约成本、消除精神痛苦、履行社会义务等。其中,节约成本是指用最为经济且有效的手段来处置风险,降低损失概率和损失程度。消除精神痛苦是指通过教育、培训等方法减少人们的恐惧,使其从惧怕风险的阴影中解脱出来,正确对待风险,心情舒畅地投入社会生活和工作。履行社会义务是指风险管理应尽社会成员应尽之义务,比如配合社会防灾部门做好防洪、防火的检查工作,做好应急演练,增强处理突发事件的应急能力,保护周围环境等。

(二)损失发生中的目标

在损失发生中,风险管理的目标则可以细化为尽量将损失程度降到最低等。在损失发生的过程中,是对事前应急工作有效性的检验,也是对人员应急能力的检验。此时只能运用事前所准备的工具、方法、流程、策略,来尽可能地降低损失程度。一切之前未考虑到的漏洞或疏忽,都会导致损失程度进一步扩大;当然,快速的应急反应、较高的人员素质、及时的应急处置,往往也能在危难关头挽回一线生机。

(三)损失发生后的目标

在损失发生后,风险管理的目标则可以细化为维持生存、迅速恢复生产与生活、经济上实现稳定的收益并持续增长、履行社会责任等。维持生存即尽最大的努力使受灾者具备在财力、物力以及心理上保持继续生存的条件。这是风险发生后的最基本和最重要的目标。只有生存下去,才能恢复生产,才能重建企业和家园。所以在损失发生后,应该首先解决人们的吃、穿、住、医问题,并注重鼓励人们树立战胜灾害、重建家园的信心。这就要求平时做好灾后经济补偿的安排、相关教育以及心理疏导等工作,以便在灾后使人们具备生存条件。迅速恢复生产与生活即通过经济补偿和恢复生产设施,使生产和生活秩序得以复原。这是实现稳定收益、偿还债务,并实现收益持续增长的前提条件。经济上实现稳定的收益并持续增长,即通过经济补偿或注入新的资金,努力以最短的时间恢复原有的收入水平或使生产水平持续增长。履行社会责任即当

企业恢复生产后,应当及时偿还债务或弥补因自身受灾而对他人产生的影响,如及时偿还贷款,补齐拖欠销售商的产品,补发职工工资等。

三、风险管理的意义

基于安全保障的需要和降低风险损失成本的愿望,人们必须对风险进行管理。事实上,有效的风险管理,对于经济单位个体乃至整个社会都有着十分重要的意义。

对于企业而言,首先,风险管理有利于维持企业生产经营的稳定。有效的风险管理可以使企业充分了解自己所面临的风险及其性质和严重程度,及时采取措施避免或减少风险损失,或者当风险损失发生时能得到及时补偿,从而保证企业生存并迅速恢复正常的生产经营活动。其次,风险管理有利于提高企业的经济效益。一方面,通过风险管理可以降低企业的费用,从而直接增加企业的经济效益;另一方面,有效的风险管理会使企业全体员工获得较大的安全感,并增强扩展业务的信心,增加领导层经营管理决策的正确性,降低企业现金流量的波动性。最后,风险管理有利于企业树立良好的社会形象。有效的风险管理有助于创造一个安全稳定的生产经营环境,激发劳动者的积极性和创造性,为企业更好地履行社会责任创造条件,帮助企业树立良好的社会形象。

对于个人与家庭而言,通过有效的风险管理,可以防范个人与家庭遭受经济损失,使个人与家庭在意外事件之后得以继续保持原有的生活方式和生活水平。一个家庭能否有效地预防家庭成员的死亡或疾病、家庭财产的损坏或丧失、责任诉讼等风险给家庭生活带来的困扰,直接决定了家庭成员能否从身心紧张或恐慌中解脱出来。他们所承担的身体上和精神上的压力减少了,就可以在其他活动中更加投入。

风险管理对于企业、个人和家庭以及其他任何经济单位都具有提高效益的功效,从而必然使整个社会的经济效益得到保证或增加。同时,风险管理可以使社会资源得到有效利用,使风险处理的社会成本下降,全社会的经济效益增加。

四、风险管理的步骤

为了实现风险管理的目标,通常要包括四个步骤:风险识别(Risk Identification)、风险评估(Risk Measurement)、风险管理方法的选择、就风险管理方案的结果进行实施、监控与调整等步骤(见图 2-1)。

(一) 风险识别

风险识别是风险管理的第一步,是指系统、全面地发现所暴露的风险和各种风险因素,包括风险类别、形成原因及其影响。风险识别是风险管理中的前提和关键。如果根本没有对各种风险进行识别,或者没有详细、全面地识别,就谈不上进一步的风险

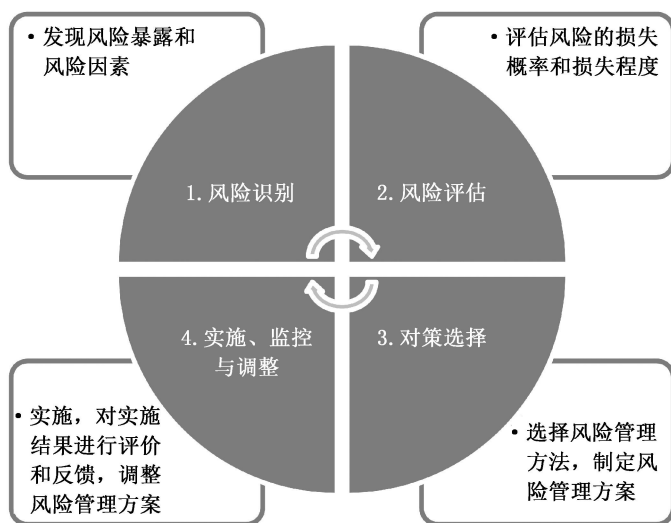


图 2-1 风险管理的步骤

评估、分析和治理。

一般而言,如果是企业进行风险识别,通常要依据企业的工作流程、财务报表与账册,或者进行实地考察,从而识别风险。而对于个人和家庭而言,则主要是根据历史的经验进行风险识别。例如留意一下自己的朋友以及其他家庭和个人发生了哪些风险,新闻中报道的一些灾难和事故等,引以为戒。在进行风险识别时,要注意的要点是:注意借鉴历史经验,并考虑现实情况的变化,不能忽视任何隐患。

通常在进行风险识别时,应该按照以下步骤(见图 2-2)进行:首先,分析各类风险的源头和载体。一般地,我们根据以往的经验,基本上已经了解了我们所面对的风险源头的类型。然后就应该从各种风险源头逐一进行识别。其次,考虑各个风险源所面对的特定风险,分析每一个风险源所面对的各种特定风险。最后,再考虑各种特定风险的具体风险因素。由于不同风险源所面对的特定风险不同,而导致这些特定风险发生的原因也是不同的,因此,必须逐一考虑特定风险的风险因素。

1. 风险源头和载体的识别

对于家庭而言,从风险源头和载体来分析,每个家庭都面临着三种纯粹风险:财产风险、责任风险和人身风险。比如家庭财产被盗窃的风险、家人发生意外伤害事故而残疾或死亡的风险、宠物狗咬人的风险等。这些风险或者给家庭造成财务困难,或者使将来的经济来源失去保障。当然,家庭还存在一些财务方面的投机风险。在识别到家庭所面对的风险为财产风险、责任风险和人身风险三大类之后,可以分别从这三个方面入手,分析各类风险的源头和载体。比如说,财产风险的载体是各种财产,只有拥

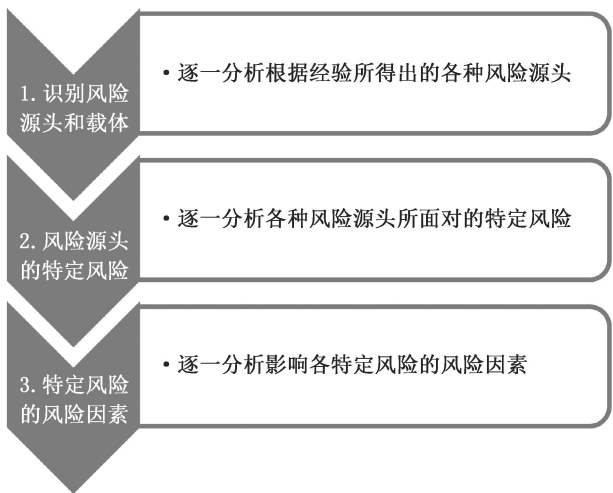


图 2-2 风险识别的步骤

有财产,才随之产生风险;责任风险的载体是各种财产和各个个人;而人身风险的载体则是人。财务方面的投机风险就要看家庭资产的存在形式、投资渠道等等了。

对于企业而言,从风险源头和载体来分析,每个企业也都面临着财产风险、责任风险和人身风险三种纯粹风险。比如企业安全生产的风险、企业的产品伤害消费者的责任风险、员工的人身安全风险等。投机风险方面,主要体现为企业的经营风险和财务风险。企业的所有风险都是蕴含在企业的生产经营过程之中的,通常可以根据企业的生产流程环节、企业所拥有的财产种类、企业中不同工种的人员等逐一分析。

2. 风险源头的特定风险

在分析了风险源头之后,应该从各种风险源头的属性出发,考虑各种风险源所面对的特定风险。例如,房屋等处于静止状态的资产面临的风险有火灾、爆炸、雷击、空中坠物以及各种自然灾害的风险等;而室内的物品除了面对上述这些风险以外,还面对着盗窃、水浸等风险。而责任风险的种类主要根据当时的法律来界定,一般只要当事人有过错,就应当承担责任,比如产品责任、雇主责任、职业责任、公众责任等。而人的风险主要有“生、老、病、死、残”。投机风险也要根据不同的投资渠道和资产存在形式来确定。

3. 特定风险的风险因素

最后,要考虑各种特定风险的具体风险因素。比如,就火灾这一特定风险而言,要发生火灾,则必须具备燃烧的条件。而燃烧的条件则是要求可燃物质、助燃物质、点火能源必须同时存在,而且可燃物和助燃物还要满足一定的浓度和数量要求。例如,根据资料 and 数据的显示,火灾的主要原因有:

- 用火不慎。麻痹大意、消防安全意识淡薄,极易引发火灾。例如使用炉火、灯火不慎;乱丢未熄灭的柴火、烟头,因死灰复燃而引发火灾。

- 用火设备不良。如炉灶、火墙、火坑、烟囱等不符合防火要求,靠近可燃物或因年久失修、裂缝漏火,极易引起可燃物起火。

- 用电不规范。如电气设备及其安装不符合规格、绝缘不良、超负荷,可能发生电线短路。在电灯泡上罩纸或其他可燃物,乱接乱拉电线,忘记拉掉电闸或关闭电器等,都容易引发火灾。

- 自燃起火。浸油的棉织物,新割的稻草和谷草,潮湿的锯末、刨花、豆饼、棉籽、煤堆等如通风不良,积热散发不出去,易自燃起火。

- 爆炸引起的火灾。如某些受压容器、电气设备爆炸,往往造成重特大火灾和人身伤亡事故。

- 电器引起的火灾。如不正确或超负荷地使用电器,不正确地用水冲洗电器,或者电器旁有易燃物等。

(二) 风险评估

风险评估是指对特定风险的损失概率和损失程度进行分析和评估。

风险的损失概率(Loss Probability)是指风险发生的可能性。损失概率越高,则损失发生的可能性越大。风险的损失程度则是指风险发生之后的损失情况。如果损失程度(Loss Degree)越高,则风险发生之后的损失金额或死亡人数就比较多。损失概率和损失程度是风险的两个完全不同的方面。以交通事故和空难来进行比较,很明显,发生交通事故的概率比较高,每天都有多起交通事故发生。然而交通事故的损失程度却不是非常大,大多数交通事故都是小碰擦,车毁人亡的这种恶性事件的次数相对而言还是比较少。就空难而言,尽管空难的发生概率比较低,然而一旦发生空难,基本上是机毁人亡,损失程度非常大。所以,损失概率和损失程度是两个完全不同的概念。当然,影响风险的损失概率和损失程度是完全不同的风险因素。

在评估风险事故发生的概率或可能性以及损失程度时,主要依据是以往的经验数据,在大数法则的基础上进行评估。当然,在这个环节中,应采用不同方法评估不同风险的损失概率和损失程度。随着风险管理科学的不断发展,越来越多的新方法也不断出现,目的都是为了尽可能准确地评估损失概率和损失程度。在评估损失程度时还需注意,不但要考虑损失的金额以及保护与施救的费用,还要考虑损失发生之后的直接损失与间接损失。

风险评估这个环节也非常重要,它为采取何种风险对策以及这些对策背后的资源分配提供了依据。在下一个步骤中,需要根据特定风险的损失概率和损失程度分别选择不同的风险管理对策。

(三)风险管理方法的选择

风险管理的方法有多种,需要在风险识别和风险评估的基础上,针对各企业或家庭所存在的风险暴露和风险因素积极采取控制措施,降低损失概率和损失程度,用最小的成本实现最大的保障。整体上,风险管理方法主要包括两大类:控制型方法(Risk Control)和财务型方法(Risk Financing)。

控制型方法是在风险识别和风险评估的基础上,针对各种风险因素,积极采用一些行为、手段、技术、设施等,以消除、减少风险因素或减少风险因素的危险性,从而降低损失概率和损失程度。运用控制性方法的过程中,在风险事故发生之前发挥作用,则可以降低风险的损失概率;在事故发生过程中和发生后发挥作用,则可以将损失降低到最低限度,具体包括风险回避(Risk Avoidance)和风险控制(Loss Control)两种方法。

财务型方法则是在财务上进行安排,通过财务计划或合同安排来筹措资金,从而对风险事故可能造成的损失进行补偿。控制型方法并不能消除风险,也不能降低损失发生的概率或损失程度。风险还是会发生并导致损失的。因此,财务型方法就是采用了一些融资措施,使得当事人在发生损失时能够迅速获取所需资金,为恢复正常经济活动提供财务基础。根据资金来源的不同,财务型方法包括风险自留(Risk Retention)和风险转移(Risk Aversion)两类。

控制型方法的重心在于降低损失概率和损失程度,而无法完全消除风险;财务型方法的重心则在于事后的财务补偿,而对损失概率和损失程度基本没有影响。而且,各种方法各有优劣,成本也各不相同。因此需要在多种方法中根据风险的特征进行选择,并将多种方法进行搭配,从而实现风险管理的目标。下一节将详细介绍各种风险管理方法的具体含义。

(四)风险管理的实施、监控与调整

在选择风险管理的方法之后,应当进入具体实施的阶段。但是实际遇到的情况与原来预计的情况可能有所不同,可能外界环境发生了变化,可能我们产生了新情况并产生了新的需求,抑或外界技术水平发生了巨大变化……所以应该在监控风险管理方法实际进展情况的同时,再根据实际情况对原定计划进行修改与调整。例如,调整风险自留的金额、调整风险转移的金额等。

实际上,实施风险管理方案并对风险管理效果进行评价,然后重新开始风险识别、风险评估、风险管理方法的选择这一循环,周而复始。这也就是说,风险管理规划和风险管理方案不是一成不变的,而应当与时俱进,不断根据新情况、新事物和新变化进行调整,从而更好地实现风险管理的目标。

第二节 风险管理的方法

在选择风险管理的方法时,主要是针对已经识别出的风险暴露、风险因素和风险评估的结果,提前准备、选择和采取有效对策的过程。一般而言,风险管理的方法有四种,包括风险回避、风险控制、风险自留和风险转移。

一、风险回避

(一) 风险回避的含义

风险回避就是不参与某时、某地的某一项行为,从而在根本上杜绝了其中隐藏的风险暴露,也回避了可能发生的损失。这是一种最简单、最常用和最彻底地处理风险的方法。例如,把车辆停放在无人管理的地方容易失窃,这种风险一旦发生,损失程度比较高。那么就不要这么做,而是把车辆停放在有人管理的正规停车场,从而从根本上规避了因无人管理而导致的车辆失窃的风险。又如,建立一家化工厂会给周围环境造成严重污染,那么取消建厂计划也就从根本上避免了发生污染的风险。风险回避通常有两种方法:其一是根本不从事可能产生某种特定风险的任何活动;其二则是中途放弃可能产生某种特定风险的活动。无论如何,都是在风险发生之前主动选择回避的,只不过一种是永久回避,一种是临时回避而已。

风险回避通常是在风险损失程度特别高而又没有有效转移途径,或风险所致损失与承担风险可能获益相比弊大于利的情况下采用的方法。对于一些发生可能性高,而且一旦发生又会造成重大损失的风险,首要考虑的是这些风险能否回避。

(二) 风险回避的优缺点

风险回避的实质就是放弃和终止某项计划的实施,停止正在从事的风险活动,或者改变生产活动的性质,改变工作场所或方式。风险回避简单易行,而且非常全面彻底,能真正避免风险的发生,但其也具有非常明显的局限性。

首先,风险回避具有消极防御的性质。风险回避的同时也回避了从事这些活动可能带来的收益,也就是所谓的机会成本。比如,由于化工厂具有可能会造成环境污染的风险而取消了建厂计划,那么就失去了化工厂可能会带来的收益,感觉有些因噎废食。其次,并不是所有风险都能避免和应该避免的,风险回避这种办法的可行性是比较有限的,并不能适用于所有种类的风险。比如,人活着就不可避免地要面临着生、老、病、死、残各种风险,这些风险是根本无法回避的。实际上的情况是,人类为了生存而不得不承担风险。除此之外,由于风险的不确定性,在某些条件下,回避某一风险的

同时可能会产生新的更大的风险。比如某人担心飞机不安全而不愿意乘飞机而改乘了汽车,结果却发生了交通事故导致了伤残。

二、风险控制

(一)风险控制的含义

风险控制是指通过合理的管理制度、技术和方法,对风险进行控制,尽可能地消除风险因素,从而降低损失概率、降低损失程度的方法。通常,风险控制分为两个阶段:防损和减损。防损旨在减少损失发生的概率;减损能减轻损失的危害程度。防损时主要采用纯预防性措施和保护性措施。纯预防性措施主要是消除造成损失的因素;而保护性措施则是要对已经处在危险之中的人或财产给予保护。例如,在储存易燃物的仓库内严禁吸烟等就是纯预防性措施;而为高速旋转的机器装上安全罩则属于保护性措施。减损主要是在灾后尽可能地保护人身安全和减少财产损失。例如建立自动喷淋装置,以便在发生火灾时迅速扑灭火势、降低火灾损失等。

风险隔离(Segregation)是常见的风险控制的方法。即将风险单位进行分割或者复制,尽量减少经济单位对某种特殊资产、设备或个人的依赖,从而减少因为个别设备或人员遭受意外事故而造成的总体上的损失。比如将现有资产或活动进行分散化的分割风险单位的行为,“不把鸡蛋放在一个篮子里”,从而避免了全部财产集中而毁于同一事故的可能性;或者增加风险单位的数量、准备备用的生产资料或设备的复制风险单位的行为,比如数据库的备份等。

(二)风险控制的优缺点

相对于其他方法,风险控制是比较积极、合理、有效的方法。它克服了风险回避的某些消极性,是主动采取的行为;而且相对于财务型方法的事后补偿,可以更有效地减少财产损失和人员伤亡。风险控制的关键在于对风险因素的识别和估计,从而运用这些规律,通过掐断因果链条而中断风险因素导致的风险事故。

但是风险控制也具有明显的不足。首先,风险控制通常受人们的知识水平和技术水平的限制。只有人们已经完全掌握了风险发生的规律,才有可能采取措施进行管理。当前,尽管有些风险已经为人所知,但产生这些风险的主要因素却仍然属于未知领域;或者人们虽然已经完全掌握了某些风险发生的规律,但还没有妥善的技术手段进行预防或者抑制。比如医学领域中的探索等,由于人类认知的限制,一些疾病仍然无法根治。所以才会产生将病人冷冻至未来,然后等有了相关医学技术时再解冻医治的科幻想法。其次,如果风险控制在技术上可行,但经济上不可行,这也会使风险控制难以实施。比如复制风险单位的成本可能比较高,而超出了企业或家庭的承受能力。

所以,从经济的角度来看,只有当风险的损失程度比较大时,才值得尝试去采用风

险控制的手段降低损失概率和损失程度,这样的“性价比”可能会比较高。而当风险的损失程度比较小时,采用风险控制的方法就可能显得有些“劳神费力”“人不敷出”了。

案例 2-2

汽车安全带的发明历史^①

无论是乘坐飞机、大巴,还是私家车,系好安全带是我们在乘坐交通工具时听到的最多的安全提醒。安全带与我们的人身安全息息相关。

汽车安全带的诞生比汽车本身还早。1885 年为了防止乘客从马车上掉下去,安全带首次应用于马车上,1902 年 5 月 20 日在纽约举行的一场汽车比赛中,一名赛车手为防止在高速过弯时被甩出赛车,用几根皮带将自己和同伴捆在座位上。而恰巧他们驾驶的汽车意外冲入观众群,造成两人丧生,数十人受伤,但这两名赛车手却由于皮带的缘故死里逃生。所以这几根皮带也就成为汽车安全带的雏形。

从那时起,汽车厂商也开始使用两点式或者 Y 字形安全带来保护驾驶者和乘坐者的安全。但由于其结构不够科学,这些安全带都无法完美地将使用者固定在座位上。直到 1958 年沃尔沃的工程师尼尔斯·博霍林发明了一款三点式安全带,这种安全带能跨过腹部以下部位并横跨在肩部,从生理角度衡量是很理想的位置,它因而成了名副其实的安全带。自此,安全带的形态固定为三点式,并一直沿用至今。

虽然沃尔沃作为安全带的发明公司享有专利,但他们并没有将这项涉及人类安全的技术用于牟利,而是将该专利免费开放,并号召所有汽车制造商无偿使用。于是从 1968 年开始,美国规定轿车面向前方的座位必须配备安全带。

时至今日,全世界的所有汽车都配备了三点式安全带,这项发明使汽车撞击事故所造成的伤亡人数减少了 75%。据推算,自三点式安全带应用以来,至少挽救了 100 万人的生命。这个数据证明,三点式安全带是非常有效的汽车安全设备。当下,家用轿车的安全带虽然形态没有改变,但随着汽车技术的进步,安全带也演化出了很多科技配置。现在有不少车型都配备了更为高级的预紧式安全带,它可以在汽车发生突然的速度变化时将安全带收紧并锁止,防止乘客身体前倾,这个过程发生在汽车碰撞的瞬间,仅需要不到 0.01 秒,却能更有效地保护乘客的安全。

^① http://www.sohu.com/a/164259657_538701.

三、风险自留

(一) 风险自留的含义

风险自留即由自己承担风险的全部或部分损失。风险自留有主动和被动之分。主动风险自留是指在充分掌握风险发生规律的情况下,有意识、有计划地利用自己的财力补偿风险损失的方法,例如提存风险基金等方法。主动风险自留主要是出于下面几个方面的考虑,比如找不到其他更好的处置方法;或出于经济上节约的考虑;或者是因为损失程度不是非常大,不会影响自身的财务状况,而且自己也有相应的实力。被动风险自留则是一种消极的风险管理方法。试想,倘若不知道风险的存在,或者由于预测失误或忽略了风险的存在,当风险导致了损失时,则只有自己来承担后果。被动风险自留则大多由于下列情况而造成,比如不知道风险的存在,“无知就无畏”;或者虽然已经知道了风险的存在,但由于预测失误或忽略而导致风险发生并产生损失,自己种下的苦果子只有自己吃了。当然,作为风险管理对策的一种,风险自留是指主动风险自留。

(二) 风险自留的优缺点

风险自留的优势在于,可以节约风险管理的费用支出,所提存的风险基金还具有储蓄的作用,必要时还可以灵活运用风险基金,使其产生更大的收益。

但是,风险自留有许多局限性。首先是风险自留时提取风险基金的额度比较难以确定,多了太浪费,少了又不够,主动风险自留最终变成了被动风险自留。其次,储备大量的风险基金本身也不现实,违背了资金运用的效率原则。再者,如何有效、安全地管理风险基金与企业的管理水平、技术水平等密切相关,也有自己管理基金却产生更高额费用的可能性。因此,从经济的角度来看,风险自留一般只适用于那些损失概率高而损失程度轻微的风险。而且风险自留这种风险管理的方法对企业提出了更高的要求,需要将风险控制和风险转移等其他风险管理方法配合起来使用,从而扬长避短,用最小的成本实现最大的收益。

案例 2-3

自保与自保公司

企业采取风险自留时有两种方式:其一是成立风险基金,为将来的损失提供财务基础;其二是成立专业自保公司(Captive),为自己及其子公司提供保险。随着全球经济的发展,自保公司的数量越来越多。2016 年全球自保公司的数量已经超过了 7 000 多家。

毋庸置疑,自保公司具有下列优越性:首先能提高母公司风险管理能力:降低企业参加保险而可能引起的道德风险,母公司会主动监管风险管理方案;鼓励那些损失记录比较少、风险预防工作很好的部门。其次能提供更加广泛的保险保障:自保公司不用担心彼此之间会有不当得利,减少暗箱行为,提高效率;为跨国公司提供了统一的国际保险方案;提供范围更广、承保能力更强的保险保障。第三,能享受与保险公司同样的税收优惠:可以提留准备金以延期纳税。第四,能利用再保险将主要风险转嫁给再保险公司。第五,便于与保险公司讨价还价,降低经营成本。第六,能稳定母公司财务状况,获得更多的投资收益:使资金停留在母公司体内,并积极参加各种投资。

但自保公司具有潜在的缺陷。比如,某些企业集团把自保公司作为盈利的主要手段,加大了潜在风险;而且自保公司对于某些特殊风险承保的力量比较单薄;对小公司而言在创办初始资本的负担比较大;成立自保公司需要支付成本和费用;不恰当地利用自保公司可能会误入歧途。

当前,自保公司大致有以下几种类型:

1. 单一自保公司。单一自保公司是由一个商业组织拥有的自保公司。它的业务安排流程是:交保险费,母公司—自保公司—再保险公司;损失赔偿,再保险公司—自保公司—母公司。这样自保公司能充分运用风险自留和再保险,并能享受再保险的较低费率。

2. 联合自保公司 (Association Captive)。或称集团自保公司 (Group Captive),是为多个彼此并不相关企业提供保险服务的自保公司。这些企业共出保费、共担风险。自保公司从这些多家企业收取保费,并为他们提供风险管理的服务和办理再保险。

3. 风险自留集团 (Risk Retention Groups)。风险自留集团是产生于美国的一种特殊形式的联合自保公司,其母公司是许多专门承保某种特定责任风险的企业。与前者联合自保公司保障多家企业的所有风险不同,此处的风险自留集团只为多家企业提供某一种特定责任风险的服务。

4. 公共机构集团 (Public Entity Pools)。这种集团从法律上讲只是“区际集团”而并非正式保险公司,因而这类机构不属于一般意义上的自保公司,但它确实是创新风险融通市场的一个主要部分。公共机构集团的兴起主要是由美国 20 世纪 70 年代中期和 80 年代中期在传统保险业发生的两次危机而造成的。

5. 租借式自保公司 (Rent a Captive)。该公司向与之并不相关的组织提供保险和自营保险,并将承保收益和投资收益缴付给被保险人。他们通常是由一些保

险中介、投资者和风险管理人创办的离岸保险公司,其目的是吸引那些缺乏资金的商业组织,或是吸引那些不愿意出资创办自保公司的商业组织。

中国的自保公司起步比较晚。由于还是一个新领域,故当下设立自保公司的门槛比较高,要求企业资产总额不低于人民币1 000亿元。截至2017年11月8日总共批准成立了7家自保公司,分别是广东粤电集团、中远海运集团、中国石油天然气集团公司、中国海洋石油总公司、中国石油化工集团公司、中国铁路总公司和中国广核集团有限公司。其中,广东粤电集团的自保公司设在广州,中远海运集团的自保公司设在上海,中国石油天然气集团公司的自保公司设在新疆克拉玛依,中国铁路总公司的自保公司设在北京,其他三家均设在香港。

四、风险转移

(一) 风险转移的含义

风险转移即采用合同、套头交易、期货、金融衍生工具、保险等方式把风险转移给他人承担。当风险发生并导致损失时,损失则由他人承担了。

(二) 直接转移与间接转移

根据转移风险的同时是否转移财产或业务,可以把风险转移分为直接转移和间接转移两种方式。直接转移是将与风险有关的业务或财产一同转移给他人的转移方式,例如转让、转包等。转让是将导致风险损失的财产卖给其他人,从而转嫁了财产风险;转包则是将蕴含风险的业务转包给其他人,从而也转移了业务经营过程中的风险。而间接转移是把与财产或业务有关的风险转移给他人,而并不同时转让财产和业务的一种方式。例如购买金融衍生工具、保险等方式。显然,直接转移中,将财产和业务转移出去的同时,风险虽然也转移了,但财产和业务所带来的收益也就转移了。所以,从风险管理的角度来讲,风险转移主要是指间接转移,即保留财产和业务,而只转移风险。

(三) 保险转移与非保险转移

根据转移风险时是否用到保险,可以把风险转移分为保险转移和非保险转移两大类。

保险转移是目前普遍采用的风险转移工具,在风险管理中具有非常独特的地位和作用。保险转移是通过购买保险产品而把风险转移给保险人,一旦风险发生并导致损失,保险人就补偿被保险人的损失。保险人则通过销售保险产品而将所收取的保费建立保险基金,用于补偿被保险人的损失。保险转移是一种比较有效的风险管理方法。保险基于大数法则,将少数投保人遭受的损失为同险种的所有投保人所分摊;而且投

保人和保险人事先有保险合同的约定,当发生了保险责任范围内的事故时,保险人肯定会履行赔偿责任。除此之外,保险是专业承接风险的公司,其在风险管理控制方面具有较为丰富的数据和经验。但是并非所有的风险都可以得到保险的保障,都可以采用保险转移的方法。所以保险转移有一定的局限性。而且,采用保险转移时必须缴纳保费,相对而言保费是比较昂贵的。实际上,根据数据统计,保险是风险管理方法中最贵的一种方法,但也是使用最为普遍的风险管理方法。只是需要我们正确地认识保险:保险并非万能,它仅仅是风险管理中风险转移的一种方法!

非保险转移即采用保险之外的方式进行转移,比如签署合同,购买期货、期权等金融衍生产品等。例如,在出租房屋时,房东可以在租房合同中与房客约定,将房屋在使用过程中因房屋导致的一切责任风险转移给房客承担。非保险转移具有灵活、费用比较低廉等特点,但是也具有明显的局限性。首先,在非保险转移中,由于不存在大量风险单位的集合,因而无法合理地均摊损失,特别是有关纯粹风险的转移时,时常会出现找不到交易对手的现象;并且由于接受风险者的承担能力有限,风险转移也具有不稳定性,保障程度也不高。其次,非保险转移具有一定的盲目性,可能使一些风险转移到损失控制能力更弱的企业,有时反而会使风险更大。除此之外,在非保险转移中,有时还会产生比保险费更高的诉讼费用。

五、风险管理方法的比较

风险管理的方法有两大类共四种方法,每种方法各自有不同的优缺点和适用情况。在选择时,应该根据特定风险的损失概率和损失程度,并考虑自己的经济实力,恰当地选择风险管理的方法。

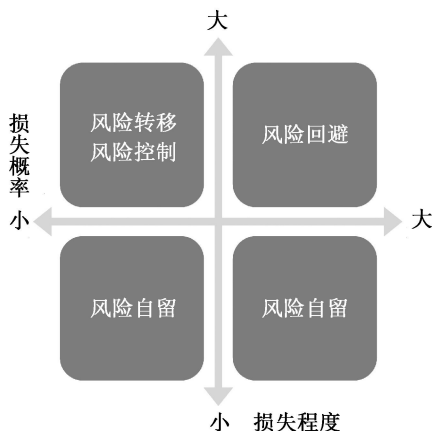


图 2-3 各种风险管理方法的适合情况

图 2-3 中显示了各种风险管理方法的适合情况。一般而言,对于损失概率比较大,而且损失程度也比较大的风险,首要采取风险回避的方法。比如说,在巴厘岛刚刚发生了恐怖主义,某宾馆被炸弹袭击,而我们又正好计划去巴厘岛旅游,此时则应当立刻采取风险回避,立即取消去巴厘岛的旅游。因为刚刚发生了恐怖主义袭击之后,再次发生袭击的可能性比较大,而且一旦发生,死亡的风险较大。而对于损失程度比较小的风险,无论其损失概率的大小,都可以采取风险自留的方式。比如自行车坏损的风险可以自留。因为即使自行车发生了损失,损失金额也比较小,在我们的承受能力之内。而对于损失程度比较大、损失概率比较小的风险,则应当采取风险自留、风险控制与风险转移并重的方式。在自留了一定的风险之后再转移风险,并同时努力做好风险控制,降低风险发生的概率和损失程度,并作好弥补损失的财务安排。

那么,如何判断损失概率和损失程度的大小呢?大与小通常是相对的概念。关于损失概率大小的比较显然是一个相对概念,需对两个风险进行比较。比如交通事故的损失概率大于空难,疾病的概率大于死亡等。但是判断损失程度的大小时是以什么为对比的对象呢?对于家庭而言,由于每个家庭的经济实力不同,经济承受能力不同,因此对于损失程度大小的感受也就明显有所不同。对于穷人家庭而言的大损失可能在富人家庭中不算损失。企业也有类似的现象。对于小企业而言的大损失可能在大企业中不算损失。所以,风险损失程度的大小是根据企业和家庭的财富来判断的。大企业或富有家庭的财富多,则不少损失在他们眼中都是小损失,应当风险自留。故而对于特定风险应当具体采取什么措施还应该因地制宜,应根据风险的特征及自己的承受能力合理选择风险管理的对策。

各种风险管理方法各有千秋,表 2-1 比较与分析了各种风险管理方法的优缺点。

表 2-1 风险管理方法的比较

	优 点	缺 点
风险回避	从根本上彻底处理风险 成本比较低	具有局限性,不是所有风险都能回避 具有一定的机会成本 回避此风险的同时可能会引发彼风险
风险控制	事先采取措施控制损失 成本比较低	受到当时的技术水平和条件的限制,不是每种 风险都有方法控制 即使有相应技术,可能经济上无法承受
风险自留	成本低廉 事先采取措施预测损失情况	可能存在损失比预期大的情况,风险仍然存在
保险转移	事先采取措施购买保险 将风险从根本上转移给保险公司	成本比较高 仍然承担保险金额以外的损失
非保险转移	事先采取措施达成协议 成本比较低	适用范围比较窄,具有局限性

六、树立正确的保险观念

前面分析过,保险是风险管理中风险转移的一种方法。保险不是万能的,不是所有风险都可以通过保险进行转移。同时,保险是所有风险管理方法中最贵的一种方法。因此,消费者应当正确认识保险,并树立正确的保险观念。

比如,在实务中存在两种对待保险的错误的极端态度:对待保险的极端态度之一就是认为保险没有作用,保险是骗人的,故而从来不购买保险;而另一个极端则是过分依赖保险,购买了大量的保险。要注意,保险是风险管理方法中最贵的一种!而且保险又不能吃又不能喝,所以,通常到了万不得已、没有其他办法可选时,再考虑购买保险!应根据风险管理的目标树立正确的保险消费观念,即从成本的角度考虑,选择用最低的成本来实现风险管理的目标。

一般而言,在考虑风险时,建议大家自问几个问题:该风险是否能够回避?如果该风险发生,我自己是否有能力自留?是否有什么方法来帮助我控制该风险?如果上述三个问题的答案都为“否”或者“并非非常有效”,此时才应该考虑去购买保险,这才是正确的保险消费观念。图 2-4 显示了风险管理方法选择过程中的思考逻辑。

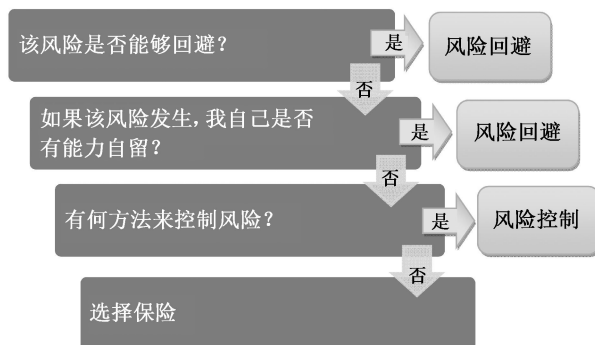


图 2-4 正确选择风险管理方法的程序

但是,由于诸多原因,尽管保险是风险管理中最贵的一种方法,全世界大概有 80% 的风险都是通过保险来进行转移的。其原因在于,人要生存下去,要继续工作,就不得不承担风险,不是所有风险都是可以回避的。其次,人们的经济承受能力是比较有限的,并非都是“富人”,因此自留风险的能力是有限的。再次,由于技术水平的限制,人们没有能力控制所有的风险。因此,由于这些原因的存在,尽管保险成本不菲,购买保险的人群依然比较庞大。

所以,保险一般针对的人群是中产阶级。因为对于低收入人群而言,尽管他们非常需要保险,然而缺乏购买保险的能力,不能称得上是“有效需求”,即“买不起”。而对

于高收入人群而言他们非常富有,已经可以将所有风险完全自留,根本就不需要为了保险而另外产生花费,故他们一般不需要保险。所以只有对于中等收入人群而言,他们因存在风险而需要购买保险,并且也有能力承担保险的保费,是“有效需求”。

案例 2-4

富人购买保险的原因

既然富人拥有很多财富,所有的损失在他们眼中都只是小损失,富人应当进行风险自留而不应该购买保险,那么在实务中为什么还有大量的富人购买大量的保险呢?的确,富人可以将一切风险自留,并不需要为了转移风险而购买保险。实际上,保险在富人的眼中不是转移风险的工具,而是具有融资、金融服务等其他功能的工具。富人通常由于下列原因而购买保险:

1. 合理避税。保险具有规避税收的作用,各国都为了鼓励消费者购买保险而设计了诸多税收优惠政策。比如可以规避所得税、遗产税和赠予税。富人正是看中了保险的这一避税功能而购买保险,特别是遗产税。

2. 融资服务。保险即根据保险合同的约定,当约定事故发生时进行赔偿或给付。因此保险可以看作是为损失进行的融资。在某些情况下,虽然损失不一定是大损失,自己完全有能力承担,但也会有现金流的压力。而保险金是百分百的现金,因此可以减缓当事人的现金压力,避免必须把资产变现的风险。特别是在遗产分配的过程中,可以很好地利用保险的融资服务。

3. 投资服务。许多保险产品具有比较鲜明的投资特征,同时保险公司也具有一定的投资能力,并且在投资渠道、投资风格等方面与一般金融公司也具有明显差异。因此,富人可以把保险作为一个投资的渠道,通过购买保险而享受投资的服务。

4. 获得高质量的医疗服务。特别是在许多健康保险中,针对高端客户都会提供许多健康管理方面的服务和医疗服务等。这些服务通常不是金钱可以买到的,或者需要耗费较多的人力才会实现,比如特需门诊、预约全球专家等。而保险公司的这一优势也吸引了一些富人购买医疗保险,其主要目的不是为了医疗保险中的保障,而是在于医疗服务。

当然,每个人的风险偏好程度不同,购买保险的原因也不完全一致。这里只是说的一般情况。那么,多么富有的人才可以算是“富人”,而不需要在一般意义上购买保险呢?从理论上讲,倘若一个家庭完全实现了财务自由,就是“富人”,不必购买保险了。所谓财务自由,是指全家老小都不工作的情况下仍能保持原有的生活水平。当然,每个人对于物质的追求和欲望也不同,需要多少财富才能称得上实现了财务自由则因人而异,需要根据自己的财务需求进行计算。

倘若未能实现全部的财务自由,但仍然小有积蓄,则应充分运用风险自留和保险转移,在自留部分风险的同时购买保险,合理转移风险并降低保费负担。

第三节 风险管理 with 保险

一、风险 with 可保风险

保险是风险管理中风险转移的一种方法,适合于处理应采用风险转移方法进行管理的一部分风险,即损失概率小、损失程度大的风险,但仍并非一切风险都可以通过保险来进行管理。保险公司可以承保的风险称为可保风险(Insurable Risk),亦即投保人可以通过购买保险来转移的风险。可保风险要满足下列条件:

(一)可保风险只能是纯粹风险

能够通过保险进行转移的风险只能是纯粹风险。投机风险是无法通过保险来转移的。这是因为投机风险发生后可能会产生收益,因而倘若给投机风险提供了保险,由于人人都趋利的原因,非常容易引发道德风险。比如,从来没有为股票投资提供保障的保险产品,因此投资者在进行投资时都要三思而后行,认真谨慎地进行决策。倘若有专保股票投资失败的保险产品,即投资人购买股票发生亏损时由保险公司赔款,可想而知结果如何。投资者的道德风险必然被触发,反正有保险公司为亏损买单,所以可以不顾风险、任意投资了。所以,可保风险只能是纯粹风险,这是可保风险的首要条件。

(二)风险必须是大量独立存在的同质风险

大量独立存在的同质风险是可保风险的又一个重要前提条件。正如第三章中将介绍的大数法则一样,大量、独立、同质是计算风险发生概率和损失率的重要前提。其中,“同质”是指各风险单位遭遇风险事故并造成损失的概率和损失程度大体相近;所谓“独立”,则指某一风险单位是否发生风险事故及发生的损失程度如何,都与其他风险单位无关,即独立同分布的概念。而“大量”则指样本数要足够多,这样才能更为准确地度量风险。

(三)风险必须是可以测量的

保险运作必须以风险可测量为前提。首先,可保风险必须在时间、地点、原因、概率以及损失程度等方面都已经非常明确并且可以鉴定,保险人才能根据对风险的认知来设计保单条款,确定保险责任和除外责任,确定自己应该承担的赔偿或者给付;其次,保险人只有比较精确地预测损失的平均概率和损失程度,才能确定保险费率,才能

给保险产品定价,才能完成某一保险产品的设计并推向市场。倘若这一切都是不可测量的,那么保险公司贸然以模糊定价的保险产品为未知风险提供保障,结果只有两种,或保险公司巨亏,或保险公司巨盈。无论哪种状况,都是保险产品价格不公平的表现。

(四)损失必须是偶然的、意外的

风险的偶然性是指风险既有发生的可能性,但是又无法事先确定何时、何地发生,也无法确定其是否有损失以及损失的程度。而意外则指风险是不能预料的,不是必然要发生的;并且风险不能是因被保险人故意行为所造成,不受被保险人所控制。如果故意制造的损失能得到赔偿,则道德风险也会被触发,保险赔偿的可能性就大大提高了,大数法则也就失灵了。从这个角度看,可保的风险主要应该是客观风险,主观风险中的道德风险是不可保的,但对心理风险还是在一定程度上给予保障。

(五)保险对象的大多数不能在同时遭受损失

风险事故造成的损失在时间或空间上应该具有较好的分散性。即不幸的人是少数,而幸运的人是多数,这样才能将不幸人的损失分摊到幸运的人身上。倘若不幸的人是多数,而幸运的人是少数,这样就失去了分摊的基础,保险公司也无力承担了。所以,首先能肯定的是,特定风险是属于可保风险,但重大风险就不一定都属于可保风险。洪水、飓风、地震等自然灾害经常造成巨灾损失,给保险公司带来非常大的挫伤。正是由于这个原因,在许多国家都是由政府资助保险公司,从而应对重大保险。

(六)保险费必须经济合理

保险费必须使被保险人在经济上能承受得起。唯有保险费经济合理,消费者的需求才会成为“有效需求”,保险公司才能成功地拓展业务,与投保人达成协议。倘若保险费都比较昂贵,则“有效需求”势必会很小。

所以,根据上面有关可保风险条件的分析,可保风险肯定是客观风险、纯粹风险、静态风险和特定风险,主观风险和重大风险的一部分是可保的,而投机风险和动态风险必定不可保。所以一般而言,人身风险、财产风险、责任风险和信用风险均能为保险公司承保,而市场风险、生产风险、财务风险、投资风险等经营性的风险一般不能为保险公司所承保。

二、风险管理 with 保险的关系

无论是从理论上还是在实践中,风险管理与保险都有着密切的关系(见图 2-5)。两者相互影响,共同成为处置风险的强有力的手段。

(一)保险和 risk 管理的对象相同

风险是保险和 risk 管理的共同对象。风险的存在是保险得以产生、存在和发展的客观原因与条件,并成为保险经营的对象。没有风险就不需要保险,也不需要进行风



图 2-5 风险管理与保险的关系

险管理。但是,保险并不是处置风险的唯一方法,更不是对所有风险都可以进行保险。风险管理所管理的风险要比保险的范围更为广泛,其处理风险的手段也比保险多。保险只是风险管理的一种财务手段。它着眼于可保风险的分散、转嫁和风险损失发生后的经济补偿。而风险管理则侧重于风险发生前的预防、发生中的控制、发生后的补偿等综合治理。

(二) 保险是风险管理的基础,风险管理又是保险经济效益的源泉

(1) 风险管理源于保险管理。从风险管理的历史来看,最早形成系统理论并在实践中广泛应用的风险管理手段就是保险。在风险管理理论形成以前的相当长的一段时间里,人们主要通过保险的方法来管理企业和个人的风险。从 20 世纪 30 年代初期风险管理在美国兴起后,至 20 世纪 80 年代才形成了全球范围内的国际性风险管理运动,这期间保险一直是风险管理的主要工具,并越来越显示出其重要地位。

(2) 保险为风险管理提供了丰富的经验和科学资料。由于保险的起步较早,涉及的业务范围广泛,保险业经过长期的经营活动积累了丰富的识别风险、预测与评估风险和防灾防损的经验和技术资料,掌握了许多风险发生的规律,制定了大量的预防和控制风险的有效措施——所有这些都为风险管理理论和实践的发展奠定了基础。诸多风险管理的方法与工具都是从保险业产生的,如汽车驾驶员的安全带就是保险公司的发明创造。

(3) 风险管理是保险经济效益的源泉。保险公司是专门经营风险的企业,同样需要进行风险管理。它通过承保大量的同质风险,通过自身防灾、防损等管理活动,力求降低赔付率,从而获得预期的利润。一个卓越的保险公司并不是通过提高保险费率、惜赔等方法来增加利润的。作为经营风险的企业,拥有并运用风险管理技术为被保险人提供高水平的风险管理服务,是除展业、理赔、资金运用等环节之外最为重要的一环。而且随着保险市场的竞争越发激烈,保险公司需要将注意力从单纯的事后补偿往前移动,也关注事前防范和事中抑制,从而有效降低赔付率,提高自身的经济效益。

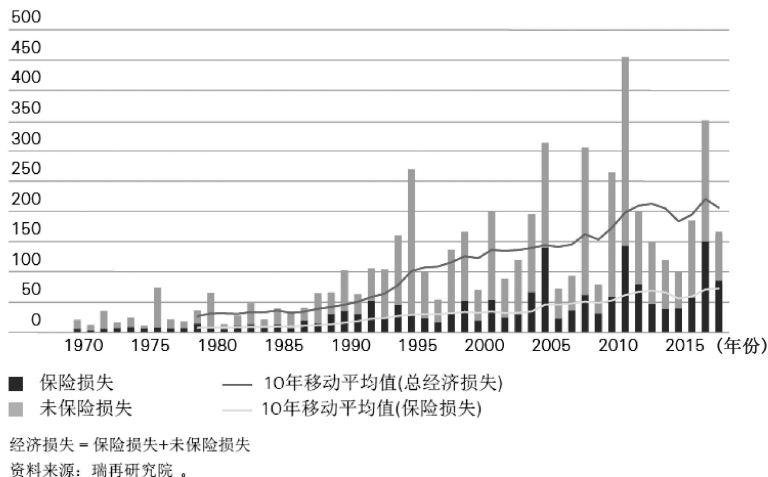
(三)保险是风险管理的一个重要方法

保险是经营风险的特殊行业,除了不断探索风险的内在规律,积极进行风险分散和经济补偿之外,保险业还造就了一大批熟悉风险的风险管理技术人才。他们为了提高保险公司的经济效益,还从事有效的防灾、减损工作,使大量的社会财富免遭损失。除此之外,保险公司还通过自身的经营活动和多种形式的宣传,培养国民的风险意识,提高社会的防灾水平。保险公司的风险管理职能,更多的是通过承保其他风险管理手段所无法处置的巨大风险来为社会提供风险管理服务的。世界上有 80% 以上的风险是通过保险来安排的。所以,保险是风险管理的一个重要方法。

案例 2-5

2018 年的保险损失与未保险损失^①

在 2018 年自然灾害和人为灾难造成的经济损失中,保险承担约一半比例(850 亿美元),年度总额在 sigma 报告记录中排在第四高年份。保险赔付较 2017 年的 1 500 亿美元有所降低,但高于过去 10 年的年均 710 亿美元(扣除通胀因素)的水平。在去年的保险损失中,自然灾害造成的理赔额为 760 亿美元,高于过去 10 年平均值 630 亿美元。人为灾难的保险理赔额从 2017 年的 70 亿美元,增长至接近 90 亿美元。2018 年自然灾害保险损失占全球 GDP 的 0.09%,占全球财产险直接保费收入(DPW)的 4.3%,分别高于相应 0.08%和 3.9%的 10 年平均值。自然灾害和人为灾难造成的合计保险损失分别占 GDP 的 0.1%或直接保费收入的 4.8%。



^① 瑞士再保险 Sigma 报告,2019 年第 2 期,《2018 年的自然灾害与人为灾害:关注“次生”灾害》。

上图显示了 1970 - 2018 年经济损失与保险损失之间的差额,即保险保障缺口,也就是灾害造成的、但未受保险保障的财务损失。2018 年全球保障缺口约为 800 亿美元,低于峰值损失年份 2017 年的 1 990 亿美元。在过去 27 年里,经济损失增速略高于保险损失增速。按照 10 年移动平均值计算,1992 - 2018 年经济损失增长了 5%,而保险损失增长了 4.7%。



本章小结

● 风险管理是指各经济单位通过对风险的识别、衡量和分析,选择经济合理的方法,以最小成本实现最大安全保障的科学和方法。

● 风险管理的目标是以最小的成本获得最大的安全保障,或将风险控制到最低的水平。具体可以细化为事前防范、事中抑制和事后补救。

● 风险管理通常要包括四个步骤:风险识别、风险评估、风险管理方法的选择以及对风险管理方案的结果进行实施、监控与调整等行为。

● 风险管理的主要方法有控制型方法和财务型方法。其中,控制型方法包括风险回避和风险控制;财务型方法包括风险自留和风险转移。各种方法各有优劣,分别适合于不同的情况。

● 保险并非唯一的风险管理方法,其也存在诸多不足,故需要树立正确的保险消费观念。

● 可保风险要满足下列条件:纯粹风险、大量独立存在的同质风险、可以测量、损失必须是偶然和意外的、保险对象的大多数不能在同时遭受损失、保险费必须经济合理。

● 无论是从理论上还是在实践中,风险管理与保险都有着密切的关系:保险和风险管理的对象相同;保险是风险管理的基础,风险管理又是保险经济效益的源泉;保险是风险管理的一个重要方法。

第三章 保险概述

俗话说：“无风险，无保险”。本章阐述关于风险和保险的若干基本概念，解释风险的基本含义及相关术语，并对风险进行了分类。在简要介绍了对付风险的主要方法后，分析了保险中可保风险必须满足的几个条件。本章还阐述了保险的定义，介绍历史上关于保险学说的三种流派，还把保险同与它相似的制度或行为进行了深入比较，以加深对保险特性的理解。最后阐述了概率论和大数法则在保险中的意义。

第一节 保险的定义与特点

一、保险的定义

“保险”一词是从英文“Assurance”或“Insurance”翻译而来。据考证，1805年，英国人在广州开设了中国第一家保险社后，当地人们根据英文的发音而音译为“燕梳”。而“保险”一词则先由日本人意译，后来中国也借用了这个译名，称为“保险”。

保险起初在英语中的含义是“Safeguard against Loss in return for regular payment”，即以缴付保费为代价来取得损失补偿。随着保险的发展，将这种说法作为保险的定义并不完整。后来，各国保险学者对保险下了各种定义，各国法律也都有不同的定义，但大多是从某个方面进行的定义，迄今尚无举世公认的保险定义。

（一）学术定义

现代保险学者一般从经济角度和法律角度两个方面来解释保险的定义。

从经济角度来说，保险是分摊意外损失的一种财务安排。正如在第二章中介绍的一样，保险是一种财务型方法。众多投保人通过购买保险，把被保险人的损失风险转移给了保险组织，保险组织因而集中了大量独立且同质的风险；保险组织则依据大数法则，尽可能地准确预见损失的发生金额，并据此厘定保险产品的费率，通过向所有投保方收取保险费的方式形成一笔保险基金，并用于补偿少数不幸的被保险人所遭受的

意外损失。因此,概括地讲,通过购买保险,少数不幸的被保险人的损失由包括受损者在内的所有投保方分担。

从法律角度来说,保险是保险一方同意补偿被保险人一方特定损失的合同安排。在合同中,同意赔偿损失的一方是保险人,得到损失赔偿的另一方是被保险人。因此,保险是通过以保险单为主的保险合同而安排的,投保方通过购买保险单而将损失发生的风险转移给保险方。

(二)法律定义

《保险法》第二条规定:“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。”这是我国有关保险的法律定义。在这个定义中,以“或者”为界,“或者”之前的语句描述的是财产保险,“或者”之后的语句则描述的是人身保险。

除此之外,《保险法》中给出的法律定义还从以下几个方面界定了保险:首先,保险必须根据“合同约定”。这与法律角度的保险意义一致,说明了保险合同的重要性。其次,“投保人支付保费”“保险人承担赔偿责任或给付责任”。这描述了保险合同中各主体的主要权利和义务,投保人的主要义务是支付保费,保险人的主要义务是承担赔偿责任或给付责任;投保人的主要权利是得到赔款或给付,保险人的主要权利是收保费。第三,“合同约定的可能发生的事故”、“被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限”。这说明保险并非保障一切风险或一切损失,在财产保险中,保险只赔偿“合同约定的可能发生的事故”;在人身保险中,保险赔偿“被保险人的死亡、伤残、疾病或生存”。因此,从保险公司的角度来讲,设计保险产品要严格地界定保险责任;从消费者的角度来讲,购买保险产品要密切关注保险责任。第四,“赔偿”与“给付”。财产保险中采用“赔偿”的词语,而人身保险中采用“给付”的词语。这充分表明了财产保险不能从中获利的原则,也表明了财产保险与人身保险是显著不同的两个保险领域。第五,“商业保险行为”。这说明《保险法》是针对商业保险进行监管的法律,社会保险不在其监管范围以内。而且,保险是“商业行为”,即保险公司是要盈利的,保险公司并非公益组织。

当然,这个定义虽然揭示了保险的诸多特征,但也并非完整。^① 这个定义兼顾了财产保险和人身保险,但主要只是描述了保险产品的经营过程,强调了“支付保费——约定条件满足时赔款”这两个关键性动作,即核保与理赔。但是,该定义未能体现保险

^① 栗芳:《“保险姓保”的理论探析与监管保障》,《保险理论与实践》,2017年第6期,16—34页。

产品的本质,未能突出“发生损失时可获得数倍于保费的赔偿”这一制度安排。比如,如果按照这个定义的标准,定期存款也可以视为保险产品。即定期存款是指投保人根据合同约定(即存款合同),向保险人支付保险费(即本金),保险人在合同约定期限内承担给付保险金责任(即本利和)的商业行为。显然,这种解释是完全不合理的。当然,要对任何事物进行定义都是很难的事情,寥寥数语无法概括全貌。所以,关于保险的定义仍然在不断研讨之中。

案例 3-1

名人谈保险^①

胡适:保险的意义,只是今日做明日的准备,生时做死时的准备,父母做儿女的准备,儿女幼小时做儿女长大时准备,如此而已。今天预备明天,这是真稳健;生时预备死时,这是真旷达;父母预备儿女,这是真慈爱;不能做到这三步,不能算作现代人!

朱镕基:基本医疗保障只能是低水平的,“保”而不是“包”。“保”即有一个基本的保障,超出部分主要应通过商业保险解决。现在该是转变陈旧观念的时候了,应该明白,“健康投资,人人有责”,不能再完全依靠社会,社会的进步要求我们积极参加商业保险。

李嘉诚:别人都说我很富有,拥有很多的财富,其实真正属于我个人的财富是给自己和亲人买了充足的人寿保险。人寿保险可使人们心灵平静,同时也可减少贫穷,而且能够提供大量资本助长国家社会的经济发展,古今中外的名人名言验证了保险的作用。

周润发:一般人是看到才相信,而保险是相信才看到。

比尔·盖茨:把所有的风险转嫁给保险公司,这是 21 世纪家庭投资理财的最佳方式,同时也是送给自己和家人最切实际的礼物。到目前为止,我没有发现有哪一种方法比购买人寿保险能更有效地解决企业的医疗财务问题。

罗斯福:一个有责任感的人对父母、妻子、儿女真爱的表现在他对这个温馨、幸福的家庭有万全的准备,保持适当的寿险是一种道德责任,也是国民该负起的义务。

杜鲁门:我一直是人寿保险的信仰者,即使一个穷人,也可以用寿险来建立一笔资产,他可以感受到真正的满足。因为他知道,倘若有任何事件发生,他的家庭可以得到保障。

^① http://www.sohu.com/a/213394316_651190.

赫鲁晓夫:我对资本主义向来没有好感,但保险制度却是资本主义唯一可取的地方。

艾森豪威尔:我国人民对这个国家现在及前途充满信心的最佳证据是:上千万的人民都拥有人寿保险。

巴菲特:世界上没有一种投资工具像人寿保险那样具有保证性结果;也没有一种投资工具像人寿保险一样,不仅能创造价值,还能百分之百地保全资产。投资保险不是花钱而是存钱,是累积财富、化解财务风险最有效、最可靠的方法。

丘吉尔:如果我办得到,我一定把“保险”这两个字写在家家户户的门上,每一个公务员的手册上,以及每个公司的章程上。因为我深信通过保险,每一个家庭,每一个公务员,每一个团体,只要付出微小的代价,就可以免遭万劫不复的代价。

里根:为了保存明天,我们今天必须行动;对于国家大事如此,保险行业亦是!

二、保险的学说

各国保险学者对保险的定义持有不同的见解,对于保险性质的表述方法也各有千秋。日本保险学者园乾治把历史上关于保险性质的学说归纳为三种流派:损失说、非损失说和二元说。^① 了解有关保险性质的各种学说,有利于进一步理解保险的含义。

(一)损失说

损失说是以损失的概念为保险的核心。损失说又分为损失赔偿说、损失分担说和损失转移说三种。

1. 损失赔偿说。损失赔偿说以英国的马歇尔和德国的马修斯为代表。他们的基本观点可概括为:保险是赔偿损失的一种经济合同。这种观点显然与起初的保险业务比较局限于海上保险和火灾保险有关。但是当人寿保险业务发展起来之后,损失赔偿说的观点就显得有些狭隘了。因为有些人寿保险产品还具有了储蓄的性质,而且人的生命是无法用货币估值的,也不能称为赔偿。

2. 损失分担说。损失分担说强调了在损失赔偿中众人互助合作、共同分担损失的事实,并认为此说适用于各种保险。德国的华格纳首先提倡损失分担说,对后世具有很大的影响。许多当代美国保险学者也都强调保险具有分摊损失这一特殊的职能。华格纳从经济学角度阐明了保险的这种机制作用,被认为对保险学做出了一大贡献。但是学者们实际上对分担损失是否是保险最本质的属性仍有很大争议。

^① [日]园乾治著:《保险总论》(中译本,第二章),中国金融出版社1983年7月第1版。

3. 损失转移说。损失转移说源于美国。魏兰脱和休勃纳等人强调损失赔偿是通过众多人把风险导致的损失转嫁给保险组织而实现的。换言之,保险是一种转移风险的方法。损失转移说着重阐述了保险组织在损失赔偿中的地位和作用,是对损失分担说的一种补充,但是也具有与损失分担说相同的缺陷。

(二)非损失说

支持非损失说的学者们则力图摆脱从损失概念的角度来解释保险的性质。非损失说主要有技术说、欲望满足说、相互金融机构说等。

1. 技术说。技术说主张以保险的技术特性作为保险的性质。意大利的商法学者费芳德根据保险基金是通过收取保险费而建立、而保险费的多少又是根据事件发生的概率来确定这一特征,便把保险的性质归结为这种技术要素。但是这种学说只重视了保险的数理基础,而没有考虑保险的经济价值和职能,是相当片面的。

2. 欲望满足说。欲望满足说认为,保险的性质是能满足经济的需要或金钱的欲望。被保险人以缴付少量的保险费为代价,从而在灾害事故发生后能取得全部或部分的损失补偿;保费缴付和损失赔偿的金额并不对等,充分体现了保险的经济保障作用。但是主张欲望满足说的戈比、马纳斯等人只是极其含糊地表达了上述见解,而且,采用“欲望”等词语显得充满了唯心主义和功利主义色彩。

3. 相互金融机构说。日本的米谷隆三是相互金融机构说的一个代表人物。他把保险视作在互助合作基础上的金融机构,与银行、信用社一样起着融通资金的作用。但是尽管保险机构是金融市场上的重要成员,保险的确具有融通资金和投资的职能,但这只是其中的一个职能而已,将保险性质等同于其某一个职能也是比较片面的。

(三)二元说

由于损失的概念不能准确阐明人寿保险的性质,有些学者甚至认为人寿保险不是保险,而是一种储蓄和投资,这种见解被称为“否认人寿保险说”。二元说又称为择一说。它并不同意“否认人寿保险说”的观点,而且确认人寿保险的确是保险,但是又认为财产保险和人寿保险不能进行统一的解释,而应该分别给予不同的定义。主张此学说的德国保险法学者爱伦贝堡认为,“保险合同不是损失赔偿的合同,就是以给付一定金额为目的的合同”,两者只能择其一。德国、日本、法国、瑞士等国家的保险合同法均分别对损失保险和人寿保险进行了不同的定义。但是也有很多学者认为,损失保险与人寿保险之间还是具有明显的共性,还是应该有一个统一的定义。

显然,上述各种保险学说都无法把保险的全貌进行高度的准确概括,均有顾此失彼的现象,但都从各个角度进行了描述。相比之下,损失说比较得到大家的肯定。当前,风险管理已成为一门管理科学,保险作为对付损失风险的重要对策早已经得到了

公认。因而,以损失概念为核心来解释保险的性质能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,而且表述各异,但在认识上已逐渐趋向统一。将各个角度的众多学说结合起来理解,实际上就描绘出了有关保险性质的完整图画。

三、保险的特点

保险具有互助性、合同性和补偿性三个最基本特点。

1. 互助性

通过保险,所有投保人之间形成了一种经济互助关系。这种经济互助关系是通过保险人用多数投保人交纳保险费所建立的保险基金对少数遭受损失的被保险人提供补偿或给付而得以实现的。保险用保险基金分担了一定条件下企业和个人所不能承担的风险,而保险基金来自所有的投保人。保险人就是这一经济互助关系的中介、桥梁和纽带。“一人为众,众为一人”这个词语非常准确地描述了保险的互助性。每一个人所缴纳的保费都是为了众人,而当某一个人发生灾难时,众人的保费就会汇成一笔赔款,赔偿给这个不幸的人。

但是,需要注意的是,互助只是保险的手段或工具,而并非保险的目的。保险的目的是为了赔偿被保险人的损失,是通过互助的手段来实现这一目的。保险并非是为了互助。

2. 合同性

保险是一种合同行为,这是保险的法律性。保险是依法以合同的形式体现其一切的,包括产品形态、产品内容、产品价格、售后服务……保险双方当事人要建立保险关系,其形式是保险合同;保险双方要履行其权利和义务,也要依据保险合同。所以,保险合同在保险整个过程中非常重要。从消费者的角度来讲,购买保险一定要认真看懂保险合同。

3. 补偿性

保险是对灾害事故损失进行经济补偿,这是保险的根本目的,也是保险合同的主要内容。这也是保险的经济性,体现在保险活动的性质、保障对象、保障手段和保障目的等各个方面。保险保障活动是整个国民经济活动的一个有机组成部分,其保障对象即财产和人身是直接或间接属于社会生产中的生产资料和劳动力两大经济要素;其实现保障的手段,最终都必须采取支付货币的形式进行补偿或者给付;其保障的根本目的,无论是从宏观角度还是从企业微观的角度,都是为了有利于经济发展。

第二节 保险与相关概念的比较

为了加深对保险这种复杂金融产品的理解,把它同相似的其他制度和行为进行比较。

一、保险与赌博和投机

有人说,保险不就是赌博吗?投保方用保费赌未来是否发生风险,保费就是赌资。倘若未来发生了风险,则投保方得到保险公司的大量赔款,赌赢了;倘若没有发生风险,则投保方损失了保费,赌输了。的确,保险与赌博确有一点点相似之处,其一,投保方所缴付的保险费与可能得到的赔偿并不保持着等价交换的关系,如同赌资与获利的不等价交换一样;其二,是否能够得到赔偿的确具有不确定性,有赖于诸多偶然的因素,许多投保方长年缴付保险费却从未得到赔偿,而个别投保方刚缴付保费就得到了巨额赔偿,似乎碰了“好”运气,与赌博的射幸性活动特征一致,赌博的输赢也均与事件的随机性相联系。

但是,尽管保险与赌博都具有以小博大及不确定性的特征,保险与赌博有着本质区别。首先,两者的目的不同,保险以发扬社会互助精神、谋求社会经济生活安定为目的,保险方和投保方在防损等风险管理方面有着共同的利益;而赌博是非生产性的,赌徒以欺诈贪婪之心图谋暴利,赢者以输者的损失为代价。其次,两者的手段不同,保险是以大数法则作为风险损失计算的数理基础,使风险得以分散;尽管一些赌徒也想在赌博的过程中利用大数法则,但实际上赌博纯粹是冒险,是凭借偶然和运气获得盈利。再者,两者的风险性质也不同,保险是对付纯粹风险的一种办法,是投保方为了转移风险而主动进行的行为,投保方在购买保险之后自己的风险就降低了;而赌博也是赌徒自发的主动行为,但赌徒在参与赌博之后产生了一种新的投机性风险,导致自己的风险增加了。

当然,投机就是赌博。但赌博这个词语通常是贬义的,而投机这个词语至少是中性的。但是同样,保险与投机也显然不同。保险是投保方感受到风险而主动转移风险,从而降低了自己的风险;投机是投机者感受到了机会而主动参与,通过承受更多的风险而得到未来可能的盈利。

二、保险与储蓄

也有人说,保险不就等同于存钱吗?把自己的钱交给保险公司和放在银行是一样

的,银行存款也可以用于防范将来的疾病与养老问题呀。的确,保险与储蓄两者也具有非常明显的替代关系,但不能完全替代。

两者的相同之处在于,首先,保险与储蓄都体现了有备无患的思想。保险是为未来的风险提前准备的一项经济制度,从家庭来说是为了防范未来的生老病死;而储蓄也是为了将来的支出,将今日的钱留着解明日的燃眉之需。所以,保险与储蓄都具有以现在的积累解决以后的需要这一共同特点。其次,保险也具有一定的储蓄的特征。尤其是长期人寿保险具有非常突出的储蓄性质,而一些储蓄型保险或投资型保险则具有更为明显的储蓄特质。第三,保险和储蓄都是消费者或企业自身的主动行为,体现了他们都具有居安思危的风险意识。

尽管如此,保险和储蓄两者还属于不同的经济范畴。其一,两者的目的不同。保险的目的是为了对付风险导致的损失,主要是纯粹风险;储蓄虽然也可用于对付风险导致的不测事故,但储户还计划存款用于将来预计的费用支出方面,比如买房、婚丧嫁娶、出国旅游、购买大件物品等,而不仅仅是为了防范风险。其二,两者的基础不同。保险基于大数法则,以一定的群体即所有投保人为基础;而储蓄则是以个人或企业自身为基础。其三,两者的赔偿来源不同。保险是以众人所缴纳的保费来补偿少数人的损失,体现出互助合作的性质,是典型的以保险公司为中介的“互助”行为;而储户能拿到的本金加利息都只能来自储户自己的钱,每个储户都如此,是一种典型的“自助”行为。其四,两者的赔偿金额不同。保险中被保险人能够得到的赔偿金额受到保险合同的限制,也有可能大于保费,即存在以小搏大的可能性;而储户能得到的赔偿金额则以自己存款的本利和为限,有多少是多少,不存在以小搏大的可能性。其五,保险与储蓄的受益期限不相同。保险的受益期限由保险合同规定,只要在保险期限内出险,被保险人均可得到补偿;而储蓄的受益期限则受到本利和与补偿金额的水平限制,倘若本利和较大而补偿水平较低,则受益期限较长,反之则较短。

所以,非常明显的是,单纯的储蓄行为不属于保险范畴。储蓄不属于商业保险,然而保险与储蓄相结合的储蓄性保险则属于商业保险范畴。近年来,随着保险产品的创新,一些保险产品的储蓄性越来越强,与储蓄产品越来越相似,与银行的理财产品也越来越相似。那么,在上述分析的有关保险和储蓄的不同点中,究竟哪一点是两者的本质区别呢?本书认为,“保障”是区分保险产品和储蓄产品的本质区别。即在保险中存在“以小搏大”的可能性,以较小的保险获得较大的保障。保障倍数可以用保险金额除以年保费来表示,显然,保障倍数越大越好;而倘若以此理念计算储蓄产品的保障倍数,即等于本利和除以本金而已。所以,既然保险产品与储蓄是两个金融产品,监管机构就可以从保障倍数的监管入手,保障倍数达到一定标准的才能称为保险,而低于一

定标准的不能作为保险产品对待,不能享受相关的税收优惠。如果能做到这样,保险与储蓄就更加泾渭分明了。

三、保险与互助保险

互助保险是指由一些具有共同要求和面临同样风险的人自愿组织起来,分摊会员的风险损失,可以采用预交费的形式,也可以采用承诺后交费的形式。这种互助形式曾存在于古今各种以经济补偿为目的的互助合作组织之中。如古埃及建造金字塔石匠中的互助基金组织、古罗马的丧葬互助会;中世纪的工匠行会、商人行会、宗教行会、村落行会等各种行会。保险与互助保险既有共同性,更有差异。

保险与互助保险的共同性主要表现为以下两点:其一,保险与互助保险均以一定范围的群体为条件。保险以投保人群为群体基础,而互助保险则以全体会员为群体基础。其二,保险与互助保险均具有“一人为大家,大家为一人”的互助性质,都是少数不幸人的损失由包括不幸人在内的所有投保人群和会员承担。保险与互助保险的差异主要表现为以下几点:其一,保险的互助是保险运用的手段和工具,是间接的后果而不是直接的目的;而互助保险的互助则是直接目的,会员们就是为了互助而集聚在一起的。其二,保险是按照商品经济的原则,是以盈利为目的而经营的商业保险行为;而互助保险则是以共济和互相帮助为目的的非商业活动。其三,保险基于大数法则的基础预测风险的损失概率和损失程度,大数法则是保险经营的基础;而互助保险则不考虑,也从不运用大数法则。其四,在保险中,幸运的投保方最多以自己所缴纳的保费为限承担不幸人的损失,倘若不幸人所发生的损失金额较大,超过了投保方所缴纳的保费之和,则损失由保险公司承担。而在互助保险中,在预交费制度且没有补足的规则下,投保方所承担的责任以自己所缴纳的保费为限,不幸的人所能得到的赔款则具有不确定性。倘若不幸的人很多,则每位不幸的人能够分到的赔款就杯水车薪了。在后交费制度或预缴费制度且有补足的规则下,投保方所承担的责任可能会无限大,特别在不幸的人特别多的情况下更是如此。其五,保险有严格的经营技术,在“核保”环节守好进口,控制道德风险与逆选择;在“理赔”环节守好出口,控制道德风险。保险公司在长期的经营过程中积累起了诸多的防范风险的经验,可努力做到帮助每一个根据保险合同需要帮助的人,同时防范欺诈之心。而互助保险这方面的经验还不成熟,缺乏稳定的技术队伍,控制风险的能力比较弱。显然,保险与互助保险是两种完全不同的事物,互助保险不属于商业保险范畴。

案例 3-2**从“相互保”变身到“相互宝”^①**

在 2018 年 10 月 16 日,支付宝上线了一款堪称“现象级”的产品——“相互保”,这是一款保险类产品,鉴于支付宝曾经的理财类产品余额宝的巨额成功,让很多人对这款产品充满了期待,期待其能成为推动保险行业前行的“一条鲶鱼”!“相互保”一上线就得到了广大用户的追捧,上线第一天加入“相互保”的人数就突破了百万人次,上线第八天就突破了 1 000 万人次!

“相互保”在受到民众热捧的同时,也引起了众多保险行业专业人士的质疑,他们从专业的角度看出了这款产品的诸多风险,这也让银保监会介入这款创新型保险产品的调查!“相互保”是蚂蚁金服和信美人寿共同开发的一款大病互助保险,但是,银保监会却指出信美人寿在这款产品上涉嫌多项违规,比如销售过程中存在误导性宣传、信息披露不充分、没有按照规定使用经过备案的保险条款和费率等诸多问题。本着保护消费者合法权益的立场,银保监会责令信美人寿于 11 月 27 日起停止相互保这款产品的销售。

2018 年 11 月 27 日上午 11 时许,支付宝在网上发布了关于“相互保”升级为“相互宝”的声明,支付宝在这份声明中洋洋洒洒写了六大点,但是核心的信息可以总结为以下三点:

1. 对于新的产品“相互宝”,支付宝明确了一个分摊费用的上限——188 元。从 2019 年 1 月 1 日到 12 月 31 日,分摊到每个用户的总费用不超过 188 元,超过的部分蚂蚁金服承担。不知是有意还是无意,蚂蚁金服只是明确了未来一年的总分摊费用的上限,至于未来其他年份的情况,却并未给出相关的说明。

2. 蚂蚁金服收取的管理费用从 10% 下调到 8%。本质上,这笔管理费用就是蚂蚁金服推出的这款产品的利润来源,虽说是下调了 2% 的比例,表面看是给消费者让利了,但不要忘了,其之前是和信美人寿合作的,这 2% 的比例是信美人寿该取得的那部分收益呢,还是真实的让利? 无从知晓。

3. 对于这款产品的未来,蚂蚁金服给出了说明。当参与人数低于 330 万时,“相互宝”要考虑终结。但就算到了那个时候,蚂蚁金服愿意(哪怕自掏腰包)再给用户提供一个保障。支付宝的声明中给出了这些信息,可以看作是对已经参与进来的 2 000 万用户的权益保护,相信这也是监管层的相关要求。

然而,通过这则声明,“相互保”变身“相互宝”,虽然只有一字之差,但在这一字之差的背后,很多东西已经发生了本质的变化。对于用户而言,也许差别就是

^① <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1618271712059069000&wfr=spider&for=pc>.

一张保单的事情,然而,就是这一张保单,对“相互保”和“相互宝”两款产品的身份认定发生了质的变化。“相互保”是一款在银保监会备案的保险产品,而“相互宝”本质上不过是一款普通的网络互助产品。所有备案的保险产品都有一个特点:刚性兑付,也就是说,不管发售这款产品的平台未来怎么样了,一旦发生风险,保险公司承诺对保险产品刚性兑付,而网络互助产品完全没有这方面的保障。也就是说,一旦发生风险,产品能不能兑现,全看平台的“良心”了,任何一款保险产品的发售都是经过精算师做过风险控制的,在整体的风险把控上比网络互助产品能力更强。保险产品都由银保监会监管,各项条款都需要备案,更透明,而网络互助产品的条款往往缺失了监管这一环,条款最终的解释权在谁?

四、保险与社会保险

社会保险是社会保障的一个部分。社会保障是以国家或政府为主体,依据法律,通过国民收入的再分配,对公民在暂时或永久丧失劳动能力以及由于各种原因而导致生活困难时给予物质帮助,以保障其基本生活的制度。其本质是追求公平,责任主体是国家或政府,目标是满足公民基本生活水平的需要,同时必须以立法或法律为依据。中国的社会保障制度包括社会保险、社会救助、社会优抚和社会福利等诸多内容。社会保险则指“五险一金”制度,即养老保险、失业保险、工伤保险、生育保险、医疗保险和住房公积金。显然,保险与社会保险也是部分替代的关系。

保险与社会保险的共同之处在于:首先,两者的对象相同,都是以社会公众为对象。任何社会公众都可以通过购买保险而成为保险保障的对象;而任何社会公众也都可以参与社会保险,成为社会保险的保障对象。其次,两者均以缴纳一定的保险费为条件。无论是保险还是社会保险,都必须缴纳一定的保险费,交费都是得到保障的必要前提。

保险与社会保险的区别则主要在于:首先,保险的实施方式大多采取自愿的原则,即使是团体保险,也是各企业自主决策是否购买,而没有任何强制;而社会保险则是由法律或行政法规规定的强制性行为,要求企业必须为符合要求的员工购买社会保险,倘若企业未为符合要求的员工购买社会保险,还会受到劳动监察部门的处罚。其次,保险公司的经营以盈利为目的,保险是一种商业行为;而国家举办社会保险则是以社会安定为宗旨,是一种社会行为。其三,保险是以“公平公正”的费率为准则,要求风险与保费应当对等,对风险较大者应当收取较高的保费,而风险较低者则保费水平较低;而社会保险则是以“均一保费制”为主要缴费原则,所有社会公众的缴费大多与年龄相关,而与个人的风险状况没有任何关系。当然,正是由于社会保险采用了“均一保费

制”，从根本上杜绝了逆选择风险。其四，保险以现代企业为经营主体，而社会保险则以事业单位为经办主体。社会保险不属于商业保险范畴。

显然，社会保险在一定程度上能够替代保险。倘若一个国家或地区的政府的社会保险水平非常高，民众的风险基本受到了保障，则民众自己也就不需要购买任何商业保险了。所以，商业保险是社会保险的有效补充，社会保险是商业保险的基石。消费者在购买商业保险时，一定要考虑自己已有的社会保险的情况。

五、保险与社会救助、社会公益

社会救助是指用金钱或物资帮助生活困难的人。各个国家或地区的政府为了保护自己的民众，都设计了各种救济制度。比如中国民政部的社会救助制度就包括了最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助和临时救助多种救助，也鼓励各种社会力量的加入。但是，保险显然与社会救助不同。

先分析一下两者的相同点。首先，保险与社会救助都是补偿灾害事故损失的一种经济制度。保险高度体现了互助合作性质，许多面临类似损失风险的人联合起来分担灾害事故的损失后果，即使以赢利为目的的私营股份保险公司也在客观上起着相同的作用；社会救助也能减轻人们遭受灾害事故损失的负担，政府、团体、个人等所有社会力量都能实行社会救助。其次，两者都是以一定风险事故的发生对人们的生产或生活带来一定困难为条件的。在保险中，无损失不赔；在社会救助中，无困难不帮。

但是，保险与社会救助的根本性质是不同的。两者的区别在于：其一，保险需要赔偿的风险事故是以保险合同规定的风险范围为限，并非所有风险；而社会救助的风险事故则是以造成了民众的生产或生活困难为前提的，通常是对困难水平设限，而从未对风险设限。其二，被保险人所得到的保险补偿或保险金与投保人所缴纳的保费具有直接关系，保险合同的生效是以投保人缴付保费为前提条件的，保险人承诺承担赔偿责任，而投保人和被保险人则要遵守合同条件，倘若投保人缴纳的保费水平较低，则可能会影响到被保险人能够得到的赔偿；而在社会救助下，个人所得到的救助金额与其对社会的贡献没有任何的直接关系，社会救助是救助者的单方面行为，双方没有对价作为基础。其三，提供保险补偿的主体是商业保险公司，是一种市场行为；而社会救助以国家为主体，并吸引各种社会力量的加入，是一种社会行为。其四，保险是商业行为，而社会救助是社会行为。社会救助不属于商业保险范畴。其五，保险是一种合同行为，要受保险合同的约束；而社会救助是单方面的施舍行为，除政府所提供的社会救助需严格按照相关法律或《社会救助暂行办法》执行从而保证社会救助无歧视地全覆盖之外，救助方和被救助一方基本不受约束。

显然，保险与社会救助在一定程度上具有替代的关系。倘若一个国家或地区的政

府在社会救助方面的工作非常出色,社会救助的水平非常高,基本上民众的所有困难都能在救助范围以内,则民众未来的风险就有政府托底了,自己也就不需要购买任何商业保险了。

社会公益可以看作是一种来自民间各种社会力量的社会救助,其与保险的异同等同于社会救助与保险的异同,其与保险的关系也等同于社会救助与保险的关系。

六、保险与社会福利

社会福利是指提高广大社会成员生活水平的各种政策和社会服务,旨在解决广大社会成员在各个方面的福利待遇问题。比如对生活能力较弱的儿童、老人、母子家庭、残疾人、慢性精神病人等的社会照顾和社会服务。社会福利所包括的内容十分广泛,不仅包括生活、教育、医疗方面的福利待遇,而且包括交通、文娱、体育、欣赏等方面的待遇。社会福利是一种服务政策和服务措施,其目的在于提高广大社会成员的物质和精神生活水平,使之得到更多的享受。同时,社会福利也是一种职责,是在社会保障的基础上保护和延续有机体生命力的一种社会功能。

保险与社会福利都有利于对社会经济生活的安定,帮助有困难群体能正常地生活下去。然而,保险与社会福利之间的差异也是十分显著的。首先,保险以商业保险公司为提供保障的主体,而社会福利则以社会为提供保障的主体。其次,保险是以投保人缴纳保险费为享受保障的前提,而社会福利则不以个人缴费为前提,大多是针对本国国民无歧视地提供。第三,保险是以损失或收入的减少为赔偿和受益的条件,而社会福利则无此限制,以国家规定的某些条件为依据,比如生活困难的标准等。第四,两者的目的不同,保险以补偿损失为主要目的,而社会福利则以改善和提高公民的生活为宗旨。显然,社会福利和保险明显是两个概念,但社会福利也有部分替代保险的作用。

第三节 保险的分类

保险产品众多,各种经营保险的组织也较多,因此有不同层面的保险产品。有关保险产品的分类,可以从诸多角度进行。

一、按实施形式分类

(一)法定保险和自愿保险

法定保险(Statutory Insurance)又称强制性保险(Compulsory Insurance),是国家

针对特定风险、特定对象,以法律、法令或条例的形式规定必须投保的一种保险形式。法定保险的保险关系不是产生于投保人与保险人之间的合同行为,而是产生于国家或政府的法律规定,一切有关法定保险的运作和处理都必须按照法律的规定执行,即都是统一条款、统一费率、统一制度。故法定保险具有全面性与统一性的特征。法定保险的范围可以是全国性的,也可以是地方性的。一般而言,全国性的法定保险是通过法律的形式确定的,而地方性的法定保险是通过行政命令的方式确定的,其“法定”的效力不如全国性法定保险那么高。一般而言,法定保险的实施方式有两种选择:或保险对象与保险人均由法律限定;或保险对象由法律限定,但投保人可以自由选择保险人。但是,无论哪种形式,法定保险均体现为“强买强卖”,即所有符合条件的对象必须向保险公司购买相关保险,而且保险公司不得拒保。比如,简称为“交强险”的机动车交通事故责任强制保险就是全国性的法定保险。

自愿保险(Voluntary Insurance)也称任意保险,是指保险双方当事人通过签订保险合同,或是需要保险保障的人自愿组合、实施的一种保险。自愿保险的保险关系是当事人之间自由谈判、自由决定所成立的合同关系。投保人可以自行决定是否投保、向谁投保、中途退保等,也可以自由选择保障范围、保障程度和保险期限等。保险人也可以根据情况自愿决定是否承保、怎样承保,并且自由选择保险标的,选择设定投保条件等。

(二)社会保险和商业保险

社会保险(Social Insurance)是社会保障的一个方面,是指国家或政府通过立法形式,采取强制手段对全体公民或劳动者因遭遇年老、疾病、生育、伤残、失业和死亡等社会特定风险而暂时或永久失去劳动能力、失去生活来源或中断劳动收入时,为满足基本生活需要而提供经济保障的一种制度。社会保险是社会保障体系的重要组成部分,对参加社会保险者在年老、患病、失业、灾难和丧失劳动能力等情况下给予物质帮助。其主要项目包括养老保险、医疗保险、失业保险、生育保险、失能收入保险和工伤保险等,社会保险属于法定保险的范畴,也具有“强买强卖”、统一制度、统一费率、统一条款的特征,但法定保险并不局限于社会保险。并且社会保险仅提供基本保障,以社会共济为目的。同时,参加社会保险是公民的一种法定权利。社会保险的资金来源于员工和单位缴付的保费以及社会保险基金所产生的投资收入。社会保险在财务上要收支平稳,除非特殊情况,政府一般不会向社会保险提供资金。社会保险通常由政府机构(在我国是社会保障局)来经营和管理,商业保险公司一般不得涉足。

商业保险(Commercial Insurance)就是通常意义上所指的由商业保险公司所提供的保险,以盈利为目的。

(三)政策性保险和普通保险

政策性保险(Policy-based Insurance)是政府出于某项政策的目的,扶持需要大力发展的领域,贯彻国家政策而运用保险技术开办的一种保险。国家和政府通常都会为政策性保险提供某种支持,比如分担保费或分担经营费用等。政策性保险的种类包括社会政策性保险和经济政策性保险两大类。前面所述的社会保险也可以看作社会政策性保险。一般而言,政策性保险都指经济政策性保险,比如,农业保险、投资保险、进出口信用保险等。其中,国家和各级政府为农业保险提供了各种水平的保费补贴。投资保险和进出口信用保险则专门由政策性保险公司即中国信用保险公司提供保障。国家给中国信用保险公司提供了诸多税收优惠和费用支持。

普通保险(Ordinary Insurance)则是指基于个人或经济单位风险保障的需要,经过自由选择而形成保险关系的一种保险。普通保险的保险关系纯粹出于商业目的,不含有执行国家政策的任何成分。

按实施方式的保险分类如图 3-1 所示。

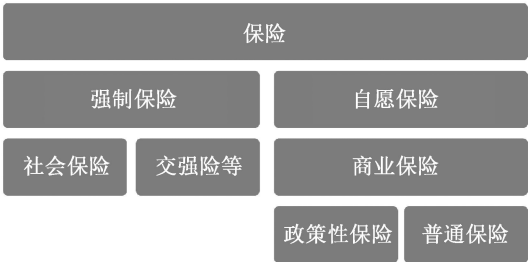


图 3-1 按实施方式的保险分类

二、按保险标的分类

根据不同的保险标的对保险进行分类是一种最为常见的分类方法。不同保险标的的具有不同的风险特征,因此需要不同的保险产品。

(一)财产保险

财产保险(Property Insurance)的对象是被保险人的财产,它以灾害事故造成的财产损失为保险标的。当然,还可以根据被保险财产进行进一步分类,比如有形财产和无形财产两种,前者如厂房、设备、运输工具和货物,后者如专利、版权、预期利润等。进而继续根据不同的有形财产和无形财产的种类进行分类。比如企业财产保险、机动车辆保险、营业中断保险、信用保险、保证保险等。

(二)责任保险

责任保险(Liability Insurance)是以被保险人依法应当承担的民事损害赔偿责

为保险标的的保险。赔偿责任包括侵权责任与违约责任,保障因被保险人的过失对他人的 人身和财产造成的损害。根据法律中规定的不同责任有相应的保险,比如公众责任保险、产品责任保险、职业责任保险和雇主责任保险等。

(三)人身保险

人身保险(Life Insurance)是以人的生命和身体为保险标的的保险。当被保险人遭受残疾、死亡或疾病,或者生存到保险期满之后,保险人承担给付保险金的责任。包括保障死亡的人寿保险,保障养老的年金保险,保障由于意外伤害导致的死亡或残疾的意外伤害保险,以及保障疾病的健康保险。

三、按法律分类

我国《保险法》把保险公司的业务分为财产保险(Non-life Insurance)和人身保险(Life Insurance)两大类。财产保险是以有形财产及其相关利益为保险标的的保险,包括财产损失保险、责任保险、信用保险等保险业务,由财产保险公司经营。通常又把财产保险称为非寿险。人身保险是以人的身体和生命为保险标的的保险,包括人寿保险、年金保险、健康保险和意外伤害保险等保险业务,由人寿保险公司经营。所以,我国目前采用的是分业经营的模式。

《保险法》第九十五条规定:“同一保险人不得同时兼营财产保险业务和人身保险业务;但是,经营财产保险业务的保险公司经保险监督管理机构核定,可以经营短期健康保险业务和意外伤害保险业务。”其中,短期健康保险业务和意外伤害保险业务是指保险期限小于等于一年且不含有保证续保条款的保单。

按法律的保险分类如图 3-2 所示。

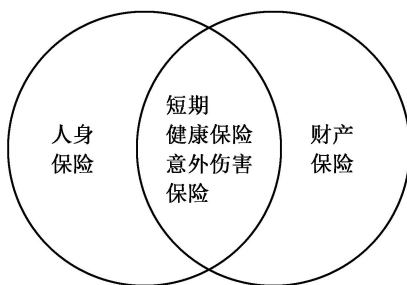


图 3-2 按法律的保险分类

四、按保障对象分类

按保障对象分类,可以把保险分为企业保险(Business Insurance)和私人保险

(Private Insurance)。其中,企业保险是以企业作为保障对象,为企业服务,保障企业在生产经营过程中的各种风险。比如,企业除了面临生产和经营过程中的各种风险之外,还面临着各种财产风险、营业中断风险、责任风险和人员损失风险等,需要各种保险来保障。企业保险包括企业财产保险、公众责任险、产品责任险等。

私人保险则是以家庭和个人为保障对象,为家庭生活过程中的风险提供各种保障的保险,例如家庭财产保险、机动车辆保险和人寿保险、年金保险、意外伤害保险、健康保险等。

企业和家庭比较而言,除了风险的特征明显不同之外,两者的财力也不相同,风险自留的能力也不同,而且对于保险的目的也不同。因此,在诸多国家的保险市场上都是分别为企业和家庭设计不同的保险产品,即使企业和家庭都拥有这一类财产。比如机动车辆保险,一些国家专门有针对企业的商业汽车保险和针对家庭的私人汽车保险,两者在保单条款、保险费率方面完全不同。

五、按被保险人数分类

按被保险人数可以分为团体保险(Group Insurance)和个人保险(Individual Insurance)。团体保险是保险的一种销售方式,一般用于人身保险,由企事业单位统一购买,保障对象是企事业单位的全体员工。团体保险中使用一份总合同向团体的许多成员提供保险,每个成员均有一份保险凭证。团体人身保险的种类也很多,如团体人寿保险、团体健康保险、团体养老保险、团体年金。个人保险则是指单个人为满足自己和家庭需要而购买的人身保险。一张保单中只能保障一个被保险人。联合寿险中可能有两个被保险人。

团体保险与个人保险都是保险,都要遵守保险的基本原理。但是,两者的区别不仅仅在于保险合同中被保险人数不同,以及所导致的规模效应不同。除此之外还有诸多经营、处理、风险控制方面的不同。比如,团体保险中,通常不要求体检,但对参保比例通常有要求,保费必须至少由雇主承担一部分,而且大多只能对号入座,而不能自由选择。由于团体保险中被保险人大多不能选择的特征,因此团体保险可以在一定程度上消除个人保险中所无法根除的逆选择问题。而且由于规模效应等诸多原因,团体保险的费率均低于个人保险。有关团体保险,将在后文第十一章具体介绍。

六、按保险合同双方分类

按保险合同双方分类,可以分为原保险(Original Insurance)与再保险(Reinsurance),如图3-3所示。原保险是指投保人与保险人直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。这里的投保人都是企业、个人或家庭。原保险可以视为保险

的“零售”层面,是消费者将自己的风险进行转移的层面。在原保险关系中,保险需求者将其风险转嫁给保险人,当保险标的遭受保险责任范围内的损失时,保险人直接对被保险人承担损失赔偿责任。

再保险是指保险人把自己所承保的部分或全部保险转让给另外一个保险人。再保险中的投保人都是保险公司。《保险法》第二十八条规定:“保险人将其承担的保险业务以分保形式部分转移给其他保险人的,为再保险。应再保险接受人的要求,再保险分出人应当将其自负责任及原保险的有关情况书面告知再保险接受人”。

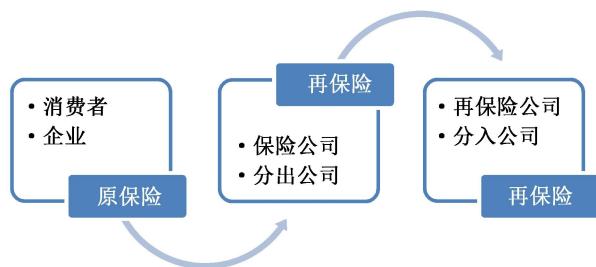


图 3-3 原保险与再保险

再保险可以视为保险的“批发”层面。只是与有形商品销售过程中的零售和批发不同,有形商品的销售过程是先批发再零售;而保险市场的销售过程是先“零售”承接风险,再“批发”转让风险。再保险业务过程中,最初承保业务即“零售”层面承接风险的保险公司称作分出公司或原保险人;再保险环节即“批发”层面接受分出公司保险的保险公司称作分入公司或再保险人。

原保险是风险的第一次转移;再保险是风险的第二次转移。两者都是保险,都会用到保险的基本原理和定价方法等。但是再保险在一些细节方面的处理与原保险并不一样。而且再保险与原保险并非一一对应的关系,而是将原保险所承接的风险进行打包后,将超出原保险公司承接能力的部分再转移给再保险公司。所以,消费者是不可以跨过原保险公司而直接向再保险公司索赔的,再保险公司仅对分出公司负责。当然,再保险公司还可以将自己所承接的业务继续办理再保险。《保险法》第二十九条规定:“再保险接受人不得向原保险的投保人要求支付保险费。原保险的被保险人或者受益人不得向再保险接受人提出赔偿或者给付保险金的请求。再保险分出人不得以再保险接受人未履行再保险责任为由,拒绝履行或者迟延履行其原保险责任。”

七、按保险人的关系分类

按保险人的关系分类,可以分为重复保险、共同保险和分层保险等。这实际上是当多家保险公司承保同一保险标的时出现的关系。

（一）重复保险

重复保险(Double Insurance)是指数家保险公司承保了被保险人的相同保险利益,或者说一个保险标的有几份保险单或被保险人的几份保险单有同一保险责任,并且各家保险公司的保险金额之和超过了保险标的的价值。在重复保险中有以下几个要点:同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故、保险金额与免赔额之和大于保险价值。重复保险是禁止的行为,倘若投保人故意构成重复保险,则可能存在保险欺诈的嫌疑。倘若投保人是无意构成重复保险,则需要根据第七章中的重复保险的比例分摊原则,将损失分摊到每一个保险人,而保险人的赔偿金额之和不得大于被保险人的损失金额。

（二）共同保险

共同保险(Co-insurance)有两种含义,其一是指保险人之间的共同保险,简称“共保”;其二是指出险人与被保险人之间的共同保险条款。这里讨论保险人之间的共同保险即共保。保险人与被保险人之间的共同保险条款将在后文第八章财产保险部分介绍。

保险人之间的共同保险是指几个保险人就同一保险利益和同一风险共同缔结保险合同的一种保险,但保险金额与免赔额之和小于或等于保险标的的价值。共同保险是投保人与数个保险人之间就同一保险利益、同一风险共同订立一个保险合同。共同保险中,各保险公司承保的总金额不得超过保险标的的实际价值。共同保险的保险费率、保险期限、保险责任等都是由各保险人与投保人共同商定,即各保险人所承担的保险费率、保险期限和保险责任均是相同的。各保险人一起与投保人签署一份保单即可。当保险标的发生损失时,各保险人按保险合同中各自承保的比例承担损失赔偿责任。共同保险中,虽然在保险实务上投保人仅须与一个保险人接洽,而不是与所有的保险人;但在法律上,投保人仍然与所有的保险人直接发生关系。比如在卫星保险中,由于保险标的物的价值较高,因此常常由多家保险公司共同承保一个卫星的损失。当然,无论是原保险环节抑或是再保险环节,都可能采用共同保险的方式。

重复保险与共同保险的相同点在于两者都是同一保险标的、同一保险利益和同一保险事故。但区别在于,重复保险中的各保险公司的保险金额与免赔额之和大于保险价值,共同保险中的各保险公司的保险金额与免赔额之和小于或等于保险价值,如图3-4所示。重复保险是法律严禁的行为,可能会涉及保险欺诈;而共同保险是合法行为,是风险共担的一种方式。

（三）分层保险

分层保险(Layered Insurance)中,也是多家保险公司共同承保同一保险标的,并各自在自己的保险金额以内承担赔偿责任。但是与共同保险所不同的是,分层保险中

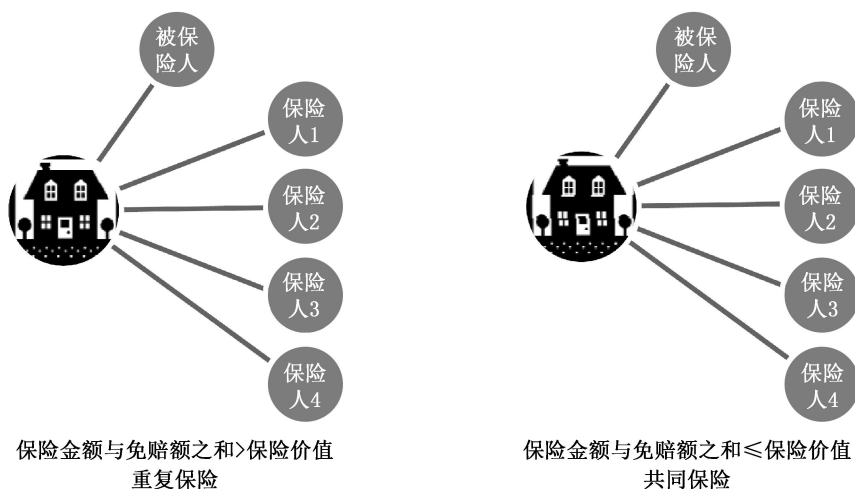


图 3-4 重复保险与共同保险

是将保险标的的保障分为几个层次(见图 3-5),每个层次由不同的保险公司承保,各保险公司处在不同的层次。当然,可能在某一层次上,由于保险金额较大,也会出现多家保险公司共同承保的情况。

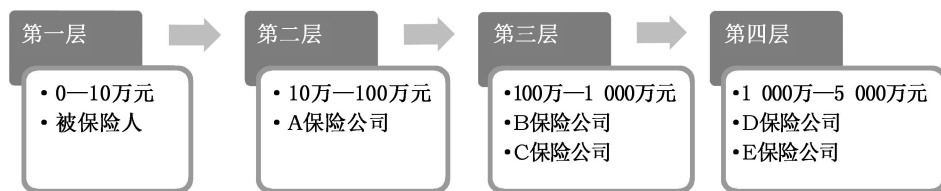


图 3-5 分层保险的示意

分层保险和共同保险都是用于保险价值较大的保险标的,保险条件的设计包括保险费率的厘定会较为复杂,通常需要专业的保险经纪人进行设计。

上述各个词语的含义区别是非常显然的。重复保险是法律所禁止的行为;共同保险和分层保险是合法的正常分摊风险的行为。再保险是风险在纵向的分摊;共同保险是风险在横向的分摊。分层保险也是风险在纵向的分摊,只是都属于原保险层面。或者说,再保险是保险公司就自己接受的风险进行的纵向分摊;分层保险是被保险人(可以是消费者、企业或保险公司)的主动分层。无论是原保险层次还是再保险层次,都可能存在共同保险或者分层保险的情况。当然,分层保险的每个层次中,也都可能存在共同保险。

八、按损失补偿方式分类

根据损失补偿方式分类,可以分为定额给付型保险(Fixed Insurance)与损失补偿型保险(Compensatory Insurance),如图 3-6 所示。

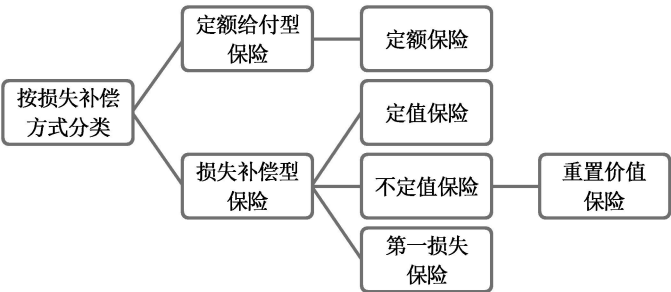


图 3-6 按损失补偿方式的分类

(一)定额给付型保险

定额给付型保险(Fixed-sum Insurance)又称为津贴型保险,是指投保时投保人与保险公司约定保险金额,当约定的事故发生时,保险公司按照约定的保险金额给付。定额保险常用于人身保险。由于人的身体和生命是无价的,比如在人寿保险中,在发生约定的死亡保险事故时,保险公司无法确定究竟应该向受益人给付多少保险金,因此在投保时投保人需先与保险公司约定保险金额。而且,由于人的身体和生命无价,所约定的保险金额为多少都不为过。这主要由投保人自身的财务实力所决定,看其能否承担高保险金额所对应的高保费。意外伤害保险也采用定额给付型保险。除此之外,健康保险中也有定额给付型保险,比如重大疾病保险、失能收入损失保险、长期护理保险,以及采用津贴方式给付的住院医疗费用保险等。这些保险中均是当约定事故发生时即按约定保险金额给付,而与实际发生的医疗费用没有任何关系。

定额给付型保险与损失补偿型保险的最大区别在于,定额给付型不需要也无法判断被保险人或受益人是否从保险赔偿中获利,而损失补偿型保险可以判断但也严禁被保险人从保险赔偿中获利。所以,两者通常用于不同保险标的物的保险。

(二)损失补偿型保险

损失补偿型保险又称补偿性保险,是指在保险事故发生后,由保险人根据保险标的的实际损失额和保险金额中的较小者而支付保险金的一种保险。损失补偿型保险要遵守补偿性原则,任何人不得从保险赔偿中获利。损失补偿型保险一般适用于财产保险,损失补偿型保险还分为定值保险(Valued Insurance)、不定值保险(Unvalued

Insurance)和第一损失保险(First-Loss Insurance),其中不定值保险还包括一种特殊的重置价值保险(Replacement Value Insurance)。

1. 定值保险

在定值保险中,投保时保险合同当事人双方事先要约定保险标的的价值(即保险价值),并在保险合同中明确列明,同时将约定的保险价值作为保险金额;当损失发生时,保险人不考虑损失发生时财产的实际价值,只需要确定损失比例,即受损财产与全部财产的比例。这个比例可以是体积、容积、重量、数量等的比例,然后用损失比例乘以保险金额得到赔偿金额。当然,如果发生全部损失,保险人就直接按保险金额赔偿。定值保险计算赔款的公式是:

$$\text{赔款} = \text{保险金额} \times \text{损失比例}$$

案例 3-3

定值保险赔款计算示例

某公司从哈尔滨购买了 100 吨大米运至上海。购买时,哈尔滨的大米为 6 元/kg,上海的大米为 10 元/kg。投保人与保险人约定大米价值为 8 元/kg,并购买了保险金额为 80 万元的货物运输保险。当这批大米运送至徐州附近时不幸发生了火灾,导致 80 吨大米受损。在损失发生时,哈尔滨的大米为 4 元/kg,上海的大米为 8 元/kg,徐州的大米为 7 元/kg。此时保险公司的赔款计算应该为:

$$80 \text{ 万} \times (80 \text{ 吨} / 100 \text{ 吨}) = 64 \text{ 万元}$$

倘若在损失发生时,哈尔滨的大米为 8 元/kg,上海的大米为 15 元/kg,徐州的大米为 10 元/kg。此时保险公司的赔款计算仍然应该为:

$$80 \text{ 万} \times (80 \text{ 吨} / 100 \text{ 吨}) = 64 \text{ 万元}$$

这是因为定值保险中只要约定好保险价值之后,均按照约定的保险价值来计算赔款,与投保后保险标的的价值变化无关。但值得注意的是,在本例中,投保人投保时与保险公司约定的保险价值只能介于当时的买价与卖价之间,即 6-10 元/kg。倘若低于 6 元/kg,则保障不充分;而高于 10 元/kg,则可能因存在过度估值而引起道德风险。除此之外,定值保险中确定保险价值时最好是确定单价,这样方便赔款的计算;确定损失比例时,则最好是基于体积、重量、容积、数量等进行计算。

定值保险比较适合于保险价值波动比较大的保险标的,比如货物运输保险中的货物,有买价、卖价等多个价值。此时必须采取定值保险,投保时就约定好价值。除此之外,财产保险中一些难以固定价值的标的物,如高档工艺品、名贵书画、古玩、文物等,往往也使用定值保险承保。有时当保险标的物的市场价格迅速下降时,保险公司仍然按原来的定值进行赔偿,甚至高于其实际的市场价格。这虽然看上去违反

了补偿性原则,但仍然是合理可行的。因为保险标的物的市场价格有涨也有跌,风险是对称的。

2. 不定值保险

在不定值保险中,投保时,投保人和保险公司在保险单上不明确列明保险标的的保险价值,只列明保险金额;在损失发生时再确定保险标的的保险价值,并将保险金额与保险价值进行比较。此时有三种情况:

(1)足额保险(Full Insurance):保险金额等于保险价值,按实际损失进行赔偿;

(2)不足额保险(Under Insurance):保险金额小于保险价值,按投保比例进行赔偿,即:赔款=实际损失 \times 投保比例=实际损失 \times (保险金额/保险价值);

(3)超额保险(Over Insurance):保险金额大于保险价值,超额部分无效,仍然按实际损失进行赔偿。

不定值保险适用于市场价值变化不大的财产,如企业财产保险等。

案例 3-4

不定值保险赔款计算示例

某企业将企业财产向保险公司投保了企业财产保险,保险金额为 100 万元。保险期间由于火灾造成企业财产遭受了一定的损失。经过鉴定,企业财产的损失金额为 30 万元。请问在下列三种情况下保险公司分别应该赔偿多少?

● 在发生保险事故时,企业财产的实际价值是 90 万元:

由于企业财产的保险价值为 90 万元,低于保险金额 100 万元,属于超额保险。则超额部分无效,保险公司按实际损失 30 万元进行赔偿。

● 在发生保险事故时,企业财产的实际价值是 100 万元:

由于企业财产的保险价值 100 万元等于保险金额,属于足额保险。则按照实际损失 30 万元进行赔偿。

● 在发生保险事故时,企业财产的实际价值是 120 万元:

由于企业财产的保险价值为 120 万元,高于保险金额 100 万元,属于不足额保险,则按投保比例进行赔偿,赔偿金额=30 万元 \times (100 万元/120 万元)=25 万元。

不定值保险中,对于足额、不足额和超额保险的处理方式是符合补偿性原则的。根据补偿性原则,任何人不能从保险赔偿中获利,故超额保险时不能获得超过实际损失的赔款;否则投保人会故意做出超额投保,并有可能获得远超过实际损失的赔款金额,从而导致道德风险发生。同时,保险赔偿应该与保险金额相对应,一般而言保险金额越高,则赔偿金额越高;倘若不足额保险也要按实际损失全部赔偿,则对于足额投保

的人而言不公平。

不定值保险中确定保险标的物的保险金额和保险价值时通常有三种方法:重置价值(Replacement Value)、实际价值(Real Value)和协商价值(Consultative Value)。其中,重置价值是指重新购置同类财产的市场价格,或以同一或类似的材料和质量重新换置的价值或费用。实际价值是指保险标的物实际的价值,是需考虑折旧之后的价值。通常可以理解为:实际价值等于重置价值减去折旧。协商价值是保险合同当事人经过协商而确定的价值,通常介于重置价值和实际价值之间。一般而言,投保时确定保险金额的方法应该和出险时确定保险价值以及损失金额的方法保持完全一致。倘若都采用重置价值来确定,则称为重置价值保险(Replacement Value Insurance)。所以,重置价值保险是不定值保险的一种,是指保险合同中的保险金额、保险标的物的保险价值以及发生损失时的实际损失金额均采用重置价值确定。

重置价值保险的存在是具有一定的原因的。由于通货膨胀、物价上涨等因素,即使建筑物等一些特殊的财产按照实际价值进行了足额投保,保险赔款也是按实际价值赔偿的,所赔偿的金额远不足以进行重建。所以,为了满足被保险人对受损财产进行重建的需要,允许投保人按重置价值投保,发生损失时则按重置价值赔偿。在有关机器设备的保险中,由于机器受损后修理时替换上去的零部件都是新的,这样做比用旧零部件替换更加方便可行。故有关机器的保险中也都采用重置价值保险。在重置价值保险中,当发生了保险责任范围内的损失,若保险金额高于或等于损失发生时保险标的的重置价值,保险人应按重置价值赔偿,并以损失发生时保险标的的重置价值为限;若保险金额低于损失发生时保险标的的重置价值,则为不足额投保,保险人仅负比例赔偿责任,赔偿的计算公式是:

$$\text{赔款} = \text{按重置价值确定的损失金额} \times (\text{保险金额} / \text{重置价值})$$

显然,重置价值保险在一定程度上违反了补偿性原则。因为被保险人损失了一个旧物件,却得到了一个新物件。但是,其却具有较高的合理性,因为有时按旧物件赔偿反倒非常麻烦,而按新物件恢复原状则显得更加切实可行、方便简单。

3. 第一损失保险

定值保险和不定值保险都是保险中比较传统的损失补偿方式。定值保险源于水险,不定值保险则源于火险;两者都是比较专业的复杂条款。第一损失保险相对而言较为简单。

第一损失保险又称第一危险保险,投保人按照一次事故所能造成的最大损失金额来确定保险金额,而不要求保险金额必须等于保险价值;发生保险事故时,保险人按保险金额和损失金额的较小者进行赔偿。其中,最大损失金额应以最大可能损失(Probable Maximum Loss, PML)为判断基础。最大可能损失是指在普通保险事故发

生时,所有保护系统失灵、相关应急处理人员及公共救灾机构无法提供任何有效救助的情况下,单一设施可能遭受的最大损失金额。虽然理论上最大可能损失最多就应该等于实际价值,但考虑到救灾行动的有效性,人们都会认为最大可能损失是低于实际价值的。

在第一损失保险中,从不考虑保险金额与财产实际价值之间的关系,无论是否足额投保,只要损失金额在保险金额以内,保险公司就按实际损失金额予以赔付,而超出保险金额的损失金额则由被保险人自己负责;倘若损失金额大于保险金额,则保险公司仅按保险金额赔偿。第一损失保险的特点在于操作简单,方便赔偿处理,也易于理解。如在家庭财产保险中的室内财产就使用的是第一损失保险。近年来,新开发的保险产品越来越多地都倾向于采取第一损失保险。责任保险中,保险公司的赔偿金额以保单中约定赔偿限额为限,也可以理解为是采用了第一损失保险。

案例 3-5

第一损失保险赔款计算示例

李某将所居住房屋中的室内物品向保险公司投保了家庭财产保险。投保时,室内物品价值 30 万元,考虑到一次损失的最大损失金额可能为 10 万元,因此李某购买的保险金额为 10 万元。保险期间,由于火灾,造成室内物品也遭受了一定的损失。经过鉴定,室内物品损失金额为 7 万元。由于家庭财产保险的室内物品部分采取的是第一损失保险,因此,只要损失金额不超过保险金额,则按照实际损失金额赔偿。本案例中,损失金额为 7 万元,而保险金额为 10 万元,故保险公司赔偿 7 万元。

倘若损失金额是 12 万元,则由于损失金额 12 万元超过了保险金额 10 万元,则按照保险金额 10 万元进行赔偿。

九、按有效索赔的界定进行分类

由于各种保险事故具有不同的特征,事故的发生与发现之间的时间间隔时长时短,这给保险公司控制风险带来了较大的影响。因此,保险公司在保险期限的基础上设计了期内发生式(Occurrence Basis)和期内索赔式(Claims Made Basis)两种界定有效索赔的方式。

(一)期内发生式

期内发生式是指保险公司仅负责赔偿保险期限内发生的事故,而对于保险期限结束之后再发生的事故不给予赔偿。期内发生式多用于短尾巴风险(Short Tail)。所谓短尾巴风险,是指事故的发生与发现之间的时间间隔较短。比如火灾、车祸、空难等。

这是因为,短尾巴风险的发生与发现之间的时间间隔较短,基本上一旦发生事故,立刻可被人所知晓,很快就会向保险公司报案及索赔,保险公司即刻就可以着手理赔。因而在保险期限结束时,保险公司对该保单的责任也基本终了。即使有些是在期限结束的前夕发生,则因其短尾巴风险的特征也不会延迟许久。保险公司对该保单的责任很快就会真正终了。这样处理有利于保险公司控制自身潜在的风险。

(二) 期内索赔式

期内索赔式是指:保险公司仅负责赔偿保险期限内提出索赔的事故,而对于保险期限结束之后再提出索赔的事故不给予赔偿。期内索赔式多用于长尾巴风险(Long Tail)。所谓长尾巴风险,是指事故的发生与发现之间的时间间隔较长,比如某些医疗事故、食品安全、员工忠诚等。倘若保险公司对于长尾巴风险仍然采用期内发生式,则当保险期限结束时,保险公司对于该保单的责任并未终了,并且也不知道要延迟到何时才会真正终了。即使保险公司计提了准备金,也是预估而已,可能会因准备金的不准确而给保险公司的经营带来不确定性。因此,保险公司对于长尾巴风险常常采用期内索赔式。这样,则当保险期限结束时,保险公司的责任就结束了,有效地解决了长尾巴风险发生与发现之间延迟较长而带来的风险。

当然,也可以对期内发生式进行改进,在保险期限结束之后设计了发现期,也称为索赔期。即只有在保险期限内发生,并且在发现期结束之前进行索赔的案件才是有效索赔。保险期限之前发生,或者发现期结束之后提出的索赔也均无效。在期内索赔式中在保险期限之前增加一个发生期,也称为追溯期。只有保险事故在发生期之后发生,并在保险期限内提出索赔的,才是有效索赔。发生期之前发生的事故,或者保险期限结束之后提出的索赔均无效。期内发生式和期内索赔式的区别见图 3-7。

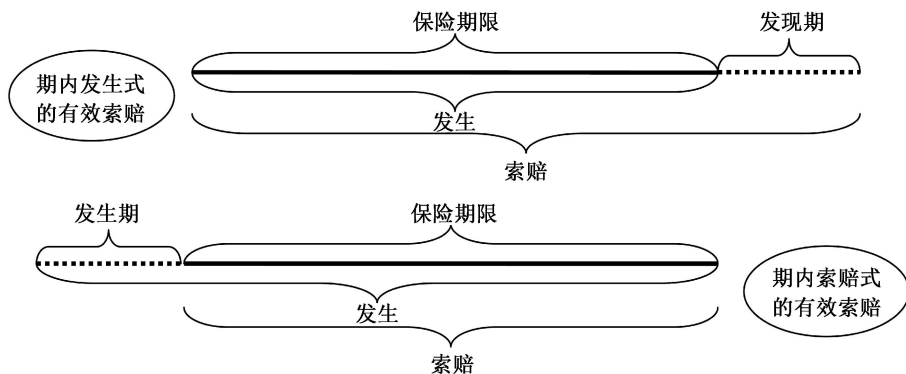


图 3-7 期内发生式与期内索赔式的有效索赔

第四节 保险与大数法则

一、保险与概率论

(一)随机事件

自然界中的现象通常有两种类型:必然现象和随机现象。例如,人总是会死的,这就是必然现象。而人何时会死,死于什么原因呢?这类现象就是随机现象。在有关统计学的教科书中,最具有代表性的随机现象就是抛硬币。当抛一枚硬币时,硬币有时是正面朝上,有时是反面朝上。这些都是具有一定偶然性,并且事先不能确定的现象,这类现象就称为随机现象。

正如前文对风险的随机现象在确定的条件下发生的结果是不确定的,即具有随机性,随机试验的每一个可能结果或某些结果的组合就称为一个随机事件。

(二)概率的概念

随机事件具有随机性,它在一次试验中是否发生,事先无法知道。但是在大量重复试验中会发现某些事件出现的可能性大一些,某些事件出现的可能性小一些,或各种事件出现的可能性相等。这种事件出现的可能性大小就是事件本身所固有的特性,是具有某种规律性的。可以用一个数字来描述这一随机事件发生的可能性大小,即概率。概率的含义就是某一个随机事件发生的可能性。例如,在抛硬币的试验中,当硬币的铸造均匀时,则理论上而言,正面朝上的概率应当为50%。实务中,随着抛硬币的实验次数越多,则正面朝上的次数就越接近总次数的一半,也就是越接近于理论上50%的概率。

(三)概率分布

概率分布是用来描述随机变量的取值及其对应概率的。由于每个随机变量的不同取值具有不同的概率,因此随机变量具有正态分布、泊松分布等不同的概率分布。在保险经营中,由于变量一般取有限个值,所以概率分布是离散型的,也可以用表或图表来进行说明。

(四)概率论在保险中的意义

保险费的单价是以费率表示,即每单位保险或损失风险的保险费数额,如人寿保险以每千元保险金额来报价,火灾保险和海上运输保险以每百元保险金额来报价。理论上讲,保险费率实际上就是风险期望损失的含义。因此,确定保险费率时需要用到过去的经验数据,并应用概率论中的技术得到期望损失金额,从而确定保险费率。因

此,概率论是保险的基础。比如,在人寿保险中,将概率论应用到人类的死亡风险分析中,基于以往被保险人的死亡经验数据得出各年龄段死亡率,即生命表。而在火灾保险中,则是要把概率论的原理应用于以往火灾损失的经验数据中,从而厘定费率。损失概率通常以分数表示。在根据概率论基于以往的经验数据从而得到事件在将来发生的概率时,为了使结论可信,必须符合两个基本条件:首先,必须考虑足够大的样本数,才能得到一个可靠的平均数,而且,样本数越大,则平均数越发合理;其次,将来的条件要尽可能地保持与以往完全一致,当然,实际上将来的条件很少与过去的条件保持完全一致,因此必须对可能的变化进行一些调整。

二、保险与大数法则

(一)大数法则

概率论中,人们在长期的生活中发现,大量重复出现的随机现象中往往存在着几乎必然的某种规律。也就是说,倘若对某种随机现象进行长期观察,则可以发现随着随机现象的观察数不断增加,随机现象的实际结果与预期结果会越来越接近,或者说偏差越来越小。大数法则又称为大数定律,就揭示了随机现象的这一规律性。大数法则可分为数学意义的和统计学意义的两种概念。

数学意义上的大数法则又有贝努利大数法则、切比雪夫大数法则和普阿松大数法则等。贝努利大数法则是在贝努利试验中得出的规律。贝努利试验是指只有两个可能结果的试验,例如抛硬币就是只有正面朝上和反面朝上两种结果的试验。贝努利大数法则的意思是指,假设 μ 是 n 次贝努利试验中事件 A 的出现次数,而 p 是事件 A 在每次试验中出现的概率,则 μ/n 会随着 n 的增大而越来越接近于 p 。贝努利大数法则对于保险经营中利用统计资料估计损失概率是极其重要的。在保险经营中,往往要假设某一类标的具有相同的损失概率;并且可以通过以往的经验数据来估计这个概率的具体数值,从而求出这类标的发生损失的概率。在观察次数越来越多或观察时间较长的情况下,理论的损失概率与实际的损失概率越来越接近。

统计学意义上的大数法则是指,集合的特性随观察集合内个体数量的增多而趋于稳定和规则化。其实际上与数学上的大数法则具有完全一致的含义。保险经营中的大数法则主要是指统计学意义上的大数法则。大数法则是保险经营的数理基础。其保险学的含义是:如果相似风险的不同载体大量地结合在一个集合里,那么结合的载体越多,在一定时期内损失的不确定性就越小,且越接近于理论的概率。例如,假定平均而言,每 10 000 人中平均每年会有 10 人死亡,则死亡概率是 1‰。然而,每年实际死亡的人数会有些变化,比如第一年死亡 7 人,第二年死亡 13 人,其变化范围是从 7

人到 13 人,与平均数的差距是 3 人,则风险的不确定性程度可以用 $\frac{3}{10\ 000}$ 来表示。那么,假定有 100 万人投保,而死亡率仍是 1‰,此时死亡人数的变化范围会相对减少许多,可能只是从 970 到 1 030 人,变化的差距为 30 人,风险程度是 $\frac{30}{1\ 000\ 000}$,不确定性明显减少。

根据大数法则的要求,保险人就是要集合大量的相似风险载体从而减少这种不确定性。当然,所谓“集合”不仅适用于保险标的的数量方面,也可以适用于时间方面。当然,这两者是一致的,都是通过时间或空间的积累,从而集合大量的相似风险载体。例如,在火灾保险中,某保险人承保了 10 万幢房屋,预计其中一部分房屋必将遭受损失。然而,火灾发生的次数与受损程度在任何一个月、任何一年中都是不完全相同的。但是随着观察年数的不断增加,平均每年发生火灾的次数及受损程度会逐渐趋于稳定。

(二)大数法则在保险中的意义

保险中,控制风险的主要目的是以减少风险的不确定性为主,以减少风险事件发生的概率为辅。因为如果雷击的损失概率是基于为数有限的损失风险单位而取得的,则由雷击造成的住宅损坏的概率可能会很小,但不确定性却很大,因而样本数太小而损失概率不可信。根据大数法则,当试验次数不断增加时,风险事件的发生概率会趋近并稳定于一个常数,并与常数的差额接近于零。保险的职能就是集合大量的损失风险单位从而减少风险的不确定性。也就是说,基于一组损失风险单位进行预测的结果,比基于单个损失风险单位的预测结果更加准确。所以,大数法则在保险中的重要意义就是,当保险公司集合的风险单位数量越多时,则实际损失的结果会越接近于基于无限风险单位数量所得出的预期损失结果。因此,保险公司可以使在保险期内所收取的保费尽可能地与保险期内所发生的损失赔偿或保险金给付保持平衡,尽可能地保证定价的充足性。



本章小结

- 从经济角度说,保险是分摊意外事故损失的一种财务安排,从法律意义上讲,保险是一方同意补偿另一方损失的合同安排。
- 有关保险性质的学说可以归纳为三种流派:损失说、非损失说和二元说。
- 保险的特点有:保险具有互助性质;保险是一种合同行为;保险是对灾害事故损失进行经济补偿,这是保险的目的,也是保险合同的主要内容。

● 保险与赌博和投机、储蓄、互助保险、社会保险、社会救助及社会福利等都有相似之处,都是部分替代的关系,但是也存在着非常明显的差别。

● 按保险的实施形式分类,可以分为强制性保险与自愿保险、社会保险和商业保险、政策性保险与普通保险。除此之外,还可以按保险标的进行分类,按法律分类,按保障对象分类,按被保险人的人数进行分类。这些分类主要是基于概念的分类。

● 在技术层面的分类,可以按保险合同双方,分为原保险与再保险;按保险人的关系,分为重复保险、共同保险和分层保险;根据损失补偿方式,分为定额给付型保险与损失补偿型保险;根据有效索赔的界定,分为期内发生式和期内索赔式。

● 大数法则是保险经营的重要基础,保险是根据风险发生的损失概率和损失程度得到期望损失,从而厘定保险产品的费率。大数法则的重要意义在于,当保险公司集合的风险单位数量越多时,则实际损失的结果会越接近于基于无限风险单位数量而得出的预期损失结果。据此,保险公司能使在保险期内所收取的保险费与所发生的损失赔偿或保险金给付尽可能地保持平衡。