

第八章 保险市场

一、保险市场运行的基本原则

保险业在自身发展过程中形成了一套公认的市场准则，作为保险市场健康运行的基本原则。

1.最大诚信原则

最大诚信原则指保险市场的参与者在交易过程中，必须具有最大诚意，该原则对市场参与主体的要求包括告知与说明、保证、弃权与禁止反言等基本内容。

（1）告知与说明要求投保人或被保险人在签订保险合同时，要将保险标的的风险状态和有关事项告知保险人，在保险标的风险增加或保险事故发生后，及时告知保险公司；要求保险人在签订保险合同时，应当向投保人如实说明合同条款内容，特别是对投保人或被保险人利益影响重大的内容，要作出重点提示，并主动询问保险标的或被保险人情况。

（2）保证是保险人承担保险责任、签订保险合同的前提，要求投保人对相关事项或合同内容作出保证；如果被保险人违反保证事项或合同内容，保险合同宣告失效，保险人有权拒绝赔偿损失。

（3）弃权与禁止反言要求保险人一旦放弃合同中的某项权利，未来不得再向对方索取该权利。

2.保险利益原则

投保人或被保险人对保险标的所具有的经济利益称为保险利益。保险利益必须具备真实合法、客观存在和货币可测度的性质，这也是保险合同生效的前提条件。坚持保险利益原则的目的在于预防道德风险，避免投保人利用保险合同牟取不当利益的行为发生，同时有助于保险人确定保险赔付的准确金额，承担合理的赔偿责任。

3.近因原则

在保险赔偿处理过程中，保险人应通过判断风险事故与保险标的损失之间的因果关系，来确定保险赔付责任，而近因原则是赔偿过程中所必须遵循的原则。保险赔偿上的近因指风险事故发生时，最直接、最有效的导致保险损失产生的原因，是保险损失的主导原因，而不是指在时间或空间上造成保险损失发生的最近

的原因。根据近因原则，如果单一近因导致保险损失，同时该近因属于保险风险，则保险人将负责赔偿被保险人损失；如果有两种或以上的原因造成保险标的的损失，就需要找出最先出现并且造成事故发生的近因，若该近因为保险风险，保险人才负责赔偿。

4.损失补偿原则

财产保险理赔过程中必须遵循损失补偿原则，指保险人对被保险人的经济损失给予补偿时，被保险人所获得的补偿金额不得超过因保险事故所造成的经济损失总额，即被保险人财产最多只能恢复到损失发生之前的水平，不能通过保险赔偿获得额外财产收益。

具体来看，损失补偿原则对财产保险理赔的赔偿金额作出如下要求：保险人的赔偿金额不得超出损失标的的市场价值，不得超出保险金额，不得超出保险人对保险标的所具有的实际保险利益的上限。当市场价值、保险金额和保险利益三者金额不一致时，保险人的赔偿金额以最小者为限。

5.责任分摊原则

重复保险理赔过程中必须遵循责任分摊原则。重复保险指投保人针对同一保险标的或保险事故下的保险利益，与两个或以上的保险人签订保险合同，而责任分摊原则指在重复保险合同内，按照法律规定或保险合同约定，多位保险人共同承担保险标的损失的赔偿责任。多位保险人按照事先确定的责任划分比例来确定各自的赔偿金额，但是保险赔偿金额的总和不得超过保险标的的实际损失金额，以防止被保险人通过投保而获得额外收益，违背损失补偿原则。

二、保险市场构成要素

保险市场由各种市场主体构成，市场主体指保险交易活动的市场参与者，包括投保人、保险人和保险中介人。

1.投保人

投保人，也称要保人。根据我国《保险法》规定，投保人向保险人提出购买保险的要约，经保险人审核同意后，双方签订保险合同，并按照合同规定支付保险费义务的人。投保人是保险市场的需求方，保险单的购买者，可以是法人，也可以是自然人。作为投保人应当具备两个基本条件：

1) 因为签订保险合同是一种法律行为，投保人作为签订保险合同的一方当事人，必须具有民事权利能力和完全行为能力。未取得法人资格的组织与无行为能力的自然人均不具备投保人资格，所签订的保险合同不具备法律效力。

2) 投保人对保险标的必须具有可保利益，即具有法律承认的经济利益，否则投保人不能与保险人订立保险合同，若保险人在不知情的情况下与不具有可保利益的投保人签订了保险合同，该保险合同无效。财产保险的可保利益来源于投保人对保险标的财产所拥有的各种权利，如财产所有权、经营权、使用权、保管权、抵押权和留置权等；人身保险的可保利益来源于保险人与被保险人之间所具有的各种利害关系，如人身关系、亲属关系、雇佣关系和债权债务关系等。

2. 保险人

保险人，也称承保人。保险人指通过与投保人签订保险合同，收取保险费建立保险基金，实现对被保险人的损失赔偿或给付保险金责任的保险公司。保险公司是依法成立并具有经营保险业务许可，提供保险经济保障的组织或机构。保险人是保险市场的供给方，保险单的出售者。保险人必须是法人，自然人不能作为保险人。目前，保险人的组织形式主要有：国营保险公司、保险股份有限公司、相互保险公司、相互保险社和个人保险组织。

3. 保险中介人

指介于保险经营机构与投保人之间或保险经营机构之间，专门从事保险业务咨询与销售、风险管理与安排、价值衡量与评估、损失鉴定与理算等中介服务活动，并从中依法获取佣金或手续费的单位或个人。保险中介人的作用在于，作为保险市场的媒介，为投保人和保险人提供服务，把供需双方联系起来，建立起有效的保险合同关系。保险中介人已经成为现代保险市场不可或缺的重要因素，也是衡量保险市场发达程度的重要标准。保险中介人主要有保险代理人、保险经纪人和保险公估人。

(1) 保险代理人，是指按照保险人委托，在保险人授权的范围内，代为办理保险业务，并依法向保险人收取代理手续费或佣金的单位或个人，其权限包括：推销保险、签发保险单或暂保单、代为查勘、审核、赔款和代为收取保费等。

(2) 保险经纪人，是基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的中介机构，包括保险经纪公司及其分支机构。

保险经纪人为投保人提供的中介服务主要有：安排投保方案、提供信息咨询与风险管理、代表投保人与保险人接洽商定保险合同条件、代办投保手续、代缴保险费、协助索赔与追偿等。

（3）保险公估人，指依照法律规定设立，受保险公司、投保人或被保险人委托，专门从事保险标的的查勘、评估、鉴定、估损以及赔款理算，并向委托人收取酬金的公司。保险公估人的主要职能是接受委托人要求，对保险标的进行检验、鉴定和理算，并出具保险公估报告。此外，公估人也具备一定的公正性，因此其地位超然，不代表任何一方的利益，属于保险市场的第三方中介公司，使保险赔付趋于公平、合理，有利于调停保险当事人之间关于保险理赔方面的矛盾。

三、影响保险市场需求的因素

从本质上看，保险需求是基于客观世界的不确定性风险与人们对这种不确定性风险可能造成的经济损失承担能力的有限性的矛盾产生的。因此，保险需求受到多种因素的影响，主要包括以下方面：

1.风险因素。风险的存在是产生有效保险需求的前提，保险商品服务的具体内容就是各种客观风险，“无风险，则无保险”。保险需求总量与风险程度成正比，风险因素存在的程度越高、范围越广，保险需求的总量也就越大；反之，保险需求量就越小。

2.经济发展水平。保险是社会生产力发展到一定阶段的产物，并随着生产力的发展而发展，保险的需求总量取决于可用于保险的剩余产品数量，因而，经济发展水平与国内生产总值的增长速度，特别是可用于保险的剩余产品价值的增长幅度是保险需求的决定因素。保险需求与经济水平和国内生产总值的增长速度成正比，国内经济水平越高，生产总值增长越多，社会财富积累得越多，可用于保险补偿的货币增长越快，保险需求就越大，反之，保险需求量就越小。

3.居民收入水平。衡量需求变化对收入变化的反映程度的指标是保险需求的收入弹性，表示收入变化百分之一，保险需求变化的百分比。不同保险险种的需求收入弹性不尽相同，但是该指标一般都大于 1，因此，居民收入水平的增长将会带来保险需求更大比例的增长。此外，随着居民收入的提高和个人财富的积聚，在总消费中，生存需求的消费比重逐步下降，用于发展和享受的消费比例不断提

高，对应的安全需求成为日常消费中不可或缺的部分，比重也随之上升，从而带来保险结构的变化，扩大了保险需求。

4.保险商品价格。保险商品价格就是保险费率，这是影响潜在的保险需求向有效保险需求转化的重要因素。保险需求受到投保人的保费支付能力的影响，与保险费率成反比，保险费率越高，保险需求越小。从个人角度看，保险费率偏高，个人的货币收入有限，已无力支付高额的保险费，而不得不削减自身的保险需求；从企业角度来看，支付高额的保险费将会增加企业成本，减少自身利润，同时，商品的保险费提高，企业被迫提高产品定价，使得其产品在市场之中处于不利地位，这都会使得企业减少保险需求。反映保险需求变化对保险商品价格变化反映程度的指标是保险需求的价格弹性，不同的险种的保险需求价格弹性不尽相同，但是该弹性指标一般都为负值。

5.人口因素。保险业的发展与人口状况有着密切联系，人口因素包括人口总量和人口结构。保险的需求一般与人口总量成正比，特别是人身保险，人口总量越高，对保险需求就越多，反之就越少。人口结构主要包括年龄结构、职业结构、文化结构和民族结构等，由于年龄风险、职业风险、文化程度和民族习惯不同，将会影响个人的消费习惯，从而影响保险需求结构。

6.政策因素。保险市场对政策因素非常敏感，政策的变化对保险需求有着直接的影响。人身保险需求与人口总量成正比，如果一国制定了积极的人口政策，提高人口出生率，鼓励生育，一般会带动保险需求的增长。

四、保险投资的概念与原则

保险投资是保险公司在组织经济补偿的过程中，利用自有资金和保险准备金，按照法律规定的渠道与用途进行投资，以获取投资收益，实现保险基金保值和增值的活动。

保险投资资金主要来源于保险公司的自有资金、非寿险责任准备金和寿险责任准备金三种。自有资金包括保险公司的注册资本金和公积金。非寿险责任准备金的保险期限较短，一般包括未到期责任准备金、未决赔款责任准备金、已发生未报告赔款准备金和总准备金等。寿险责任准备金是指寿险保险公司为将要发生的保险责任而提存的资金，其期限具有长期性，一般包括预收保费、费用准备金、

保单利息、分红特别储备和万能平滑准备金等。

保险投资的形式通常有购买债券、投资股票、投资不动产、用于贷款、银行存款等，各国政府基于风险的考虑，对保险投资采取不同的监管方式，对投资渠道和结构都作出明确限制。我国《保险法》规定，保险投资主要限于银行存款、买卖政府债券、金融债券和国务院规定的其他资金运用形式等。随着金融市场的快速发展和保险产品的不断创新，我国也逐步放宽了对保险投资资金运用的管制，允许保险公司进入同业拆借市场从事债券买卖，购买信用评级在 AA+ 以上的中央企业债券，进入沪、深交易所进行股票和债券交易，购买投资基金，投资基础设施建设等。

保险投资原则与商业银行的经营活动相一致，都要遵循安全性、盈利性和流动性原则。保险公司在开展投资活动时，出于自身经营的安全性考虑，必须遵循法律的有关规定，严格控制资金用途和投资风险，尽量选择安全性较高的投资项目和避免投资损失，保证投资本金与利润收入能够如期收回，提高保险投资的收益和盈利性水平，实现保险基金保值和增值。同时，保险公司开展投资活动的资金大部分来源于所收取的保费，这使得保单到期期限与投资活动的时间存在一定的不一致性，因此，保险公司要保证自身经营的流动性合理、充裕，根据资金来源情况确定投资活动的期限结构，使保险公司的资产与负债相匹配，避免期限错配的情况发生。