

Performance of the Life Insurance Market in China¹

Xu Xu

Insurance Department, Beijing Technology and Business University, Beijing, China,
100048

Abstract: Market Performance reflects the markets efficiency and resource allocation effect. The real situation and existing problems is an important issue for sustainable development of China's life insurance market after its rapid development in thirty years. This paper gives the the connotation of life insurance market performance and its evaluation standard, analyses the public and micro performance of China's life insurance market, and finally puts forward several suggestion to enhance its market performance.

Keywords: Life Insurance; Performance; SCP; DEA

I.引言

产业组织理论通常所指的市场绩效，是指在一定的市场结构下，通过一定的市场行为使某一产业产生的价格、产量、成本、利润、产品质量和品种以及技术进步等方面的最终经济成果，它是市场结构和市场行为共同作用的结果，反映了市场运行的效率和资源配置的效果。本文通过界定人身保险市场绩效的内涵及其评价标准，从人身保险市场的公共绩效和微观绩效两个层面对中国的人身保险市场进行实证分析，并对提升中国人身保险市场绩效的途径提出建议。

II. 人身保险市场绩效内涵

虽然贝恩早在 1968 年就对产业绩效从 6 个方面进行了描述，但迄今对“绩效”含义仍无统一的界定标准。

A. 绩效的内涵

1. 产业绩效的内涵

产业经济学中的绩效 (Performance) 是一个比较宽泛的概念。贝恩 (1968) 认为对绩效的考察主要涉及以下六个方面：受产量、企业规模和过剩生产能力所影响的相对技术效率；相对于长期边际成本和平均成本的价格水平以及价格——成本差额；长期边际成本和价格相等条件下最大可能产出规模与实际产出水平的比较；生产成本与促销费用的比较；生产或产品的特点，如设计、质量和多样性等；产业在产品 and 生产工艺等方面的进步状况，及其与可达到最优水平的比

较。Scherer 和 D. Ross (1990) 将绩效界定为包括“生产和分配效率、技术进步、产品品质、公平和利润”等内容。

但在实际研究过程中，由于相关变量难以数量化或者相关数据难以搜集到，大量研究通常是以“利润率、毛利率”等简单的财务指标对产业绩效加以衡量。

2. 人身保险市场绩效的内涵

考虑到保险业行业的特征，我们认为简单地以盈利性指标作为保险业绩效的衡量指标是不全面的。由于保险业是经营风险的特殊产业，具有较高的社会性和公众性，保险市场的经营绩效关系到众多社会公众的人身保障和利益。因此，本节对人身保险市场绩效的界定是一个综合绩效的概念，包括市场宏观的公共绩效（对经济增长和安全保障的促进程度）和微观的厂商绩效（寿险公司经营意义上的微观绩效）两个方面。

B. 人身保险市场绩效的评价标准

1. 人身保险市场公共绩效的评价

对人身保险市场公共绩效的评价指标主要采用保险深度和保险密度两个指标。

(1) 保险深度。保险深度是指保费收入占国内生产总值 (GDP) 的比例，反映一个国家保险业在其国民经济中的地位。

(2) 保险密度。保险密度就是人均保费收入，即按一个国家全国人口计算的人均保费收入，反映一个国家保险的普及程度和

保险业的发展水平。

2. 人身保险市场微观绩效的评价

人身保险市场的微观绩效主要是指市场的微观主体，即寿险公司自身经营意义上的微观绩效，或者说是厂商绩效。在产业组织理论的产业效率研究中，往往以企业效率来衡量厂商绩效。

(1) 效率的内涵

效率的本义是指生产一定的产品所使用的投入品最少，分为技术效率、经济效率和工程效率三种。技术效率是用实物单位计量的效率；经济效率是用成本（价值）单位计量的效率；工程效率是计量某一特定要素的效率（如能量与燃料消费量之比）。资源应用中的效率通常是指帕累托效率或帕累托最优，即资源的不同使用已经不可能在不使其他人处境变坏的同时使任何一个人的处境变好（Richard G. Lipsey, 1987；Paul A. Samuelson, 1989）。也就是说，对于作为参与稀缺资源配置的企业来说，对其效率的衡量就是根据预期目的对资源配置和利用的最终结果进行评价，本质上反映了企业对其资源的有效配置，反映了企业所具有的市场竞争能力、投入产出能力和可持续发展能力。企业有效率意味着该企业在投入一定生产资源的条件下是否能使产出达到最大，或者说生产一定产量时企业是否实现了“成本最小”。

(2) 企业效率的测量方法

Farrell (1957) 的技术效率定义带来对企业技术效率的测量的发展，“所谓技术效率，就是在生产技术不变、市场价格不变的条件下，按照既定的要素投入比例，生产一定量产品所需的最小成本 CL，占实际生产升本 CS（投入水平）的百分比。”即： $TEF=CL/CS$ 。虽然技术效率只是全部经济效率的组成部分之一，但一个企业必须首先在技术上是有效率的，才能最终达到经济上的有效率。因此，在实际测量企业技术效率的时候，最主要的是确定研究对象的生产边界函数（生产可能性边界）。经济学估计生产边界函数有两类方法，一类是以计量经济学方法为主的参数方法，另一类则是以数学规划为主的非参数方法。

1) 参数法。最早使用参数方法测量企业效率的是 Benston (1965) 的研究。参数法主要以生产函数或者成本函数为测量效率的依据，首先确定生产函数或者成本函数，然后估计出函数中的参数。早期的研究大多采用柯布一道格拉斯生产函数作为被测量的

函数，并忽略企业中各类产出间的相关性以及产出的弹性，以此对生产函数中的参数项进行估计。后来的相关研究逐渐采纳了更富有弹性的二次项形式和超越对数 (translog) 成本函数形式，特别是超越对数成本函数具有易估计性和包容性等方面的优点，逐渐成为企业效率研究的主要函数设定形式 (Beston 等, 1982)。然而人为设定函数和随机干扰项，使得参数法具有较强的主观性，所以说说服力也比较差。

目前主要的参数法有三种形式：随机前沿方法 (stochastic frontier approach, SFA)；自由分布法 (distribution free approach, DFA)；厚前沿方法 (thick frontier approach, TFA)。其中在效率测量中应用较为广泛的是随机前沿方法，其他两种方法实际上是它变形后的形式。

2) 非参数法。与参数法不同的是，非参数法在测量企业技术效率时不要求对其基本的生产函数或者成本函数做出明确的定义。主要有数据包络分析法 (data envelopment analysis, DEA) 和自由可置壳 (free disposal hull, FDH)。FDH 方法是 DEA 方法的一个特例 (Berger & Humphrey, 1997)。数据包络方法 (DEA) 是目前产业组织理论领域研究企业效率用的较多地研究方法，本章也将采用 DEA 方法研究中国人身保险市场的微观绩效。

DEA 方法以测量具有多项投入和多项产出的决策单元 (Decision Making Unit, DMU) 相对效率为基础发展起来的一种效率测量方法。DEA 方法是利用线性规划方法，将决策单元的多项投入与多项产出指标数据投射在一个坐标空间上，求出最大产出或最小投入为效率边界即生产可能性边界。在没有随机性误差的假设下，如果决策单元落在此效率边界上，则表示该决策单元是有效率的；如果不在此效率边界上，则表示该决策单元无效率，其与效率边界之间的差距即代表决策单元的无效率程度。通过对决策单元各项输入输出（投入和产出）数据的综合分析，DEA 方法可以得出每个决策单元的综合效率指标，并据此将各个决策单元进行排序，确定有效率的（相对效率最高的）决策单元。

III. 人身保险市场公共绩效分析

A. 人身保险市场的成长性

保险市场发展的终极目标是提高保险资源配置效率。所谓资源配置效率，其考察的是生产者的生产效率和消费者的效用满足程度两方面，反映了保险市场各要素资源（劳动力、资本等）在产业市场内如何被利用及其利用成效。因为不能对我国人身保险市场的资源配置绩效进行直接分析，所以只能从资源配置的结果即人身保险市场的发展状况来侧面印证。

1. 人身保险市场绝对规模的比较分析

市场的绝对规模考察的是生产者利用有限保险资源获得的产出大小程度。从国内恢复人身保险业务至今逾 30 年的时间里，中国人身保险产业得到了突飞猛进的发展，表现出极高的市场成长性。1982 年，中国人身保险业的保费收入仅有 159 万元人民币，到 2009 年实现保费收入 8144.18 亿元，远远高于同期 GDP 增速；人身险保费收入的年增长率除少数几年外，一直保持在 20% 以上，最高曾经在 1993 年达到 86.8% 的增长率。

(见 图 1)

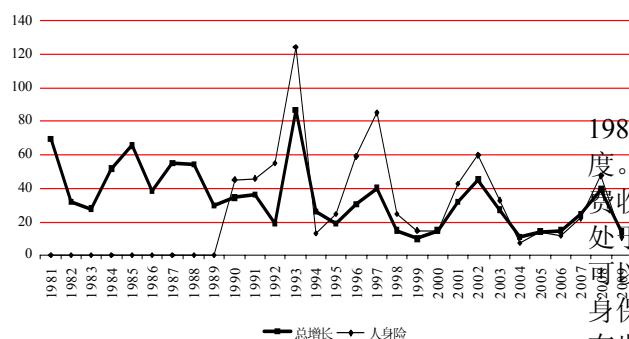


图 1 中国保费总收入和人身险保费收入增幅变动图 (1981-2009)

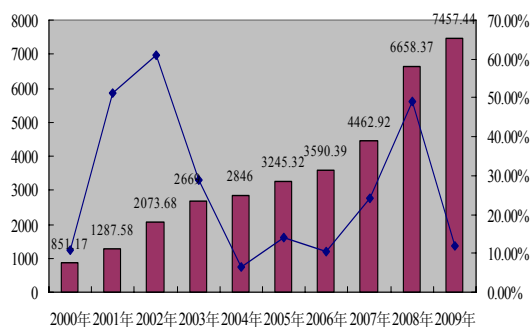


图 2 中国寿险保费收入和增幅变动图 (2000-2009)

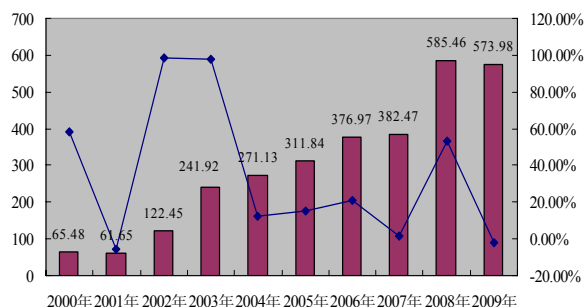


图 3 中国健康险保费收入和增幅变动图 (2000-2009)

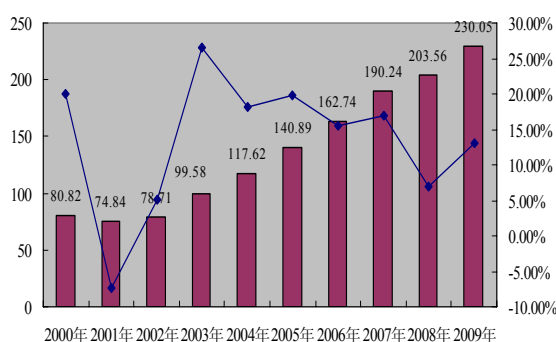


图 4 中国意外险保费收入和增幅变动图 (2000-2009)

在业务总规模上，中国人身保险市场自 1980 年恢复业务以来表现出了强劲的增长速度。从保费收入状况看，2010 年中国寿险保费收入世界排名第 5 位，在新兴市场国家中处于领先地位。但从市场绝对规模的比较就可以看出与其他国家的差距。2010 年中国人身保险市场实现保费收入 1429.99 亿美元，在世界市场上的份额为 5.67%，仅为同期美国寿险保费收入的 28.25%，日本的 32.45%。因此，中国人身保险市场的总规模与发达国家还存在一定差距。

2. 人身保险密度的比较分析

保险密度一般被用来衡量一国保险业发达程度，此处利用该指标来考察有限的人身保险消费品在消费者中的分配。人均人身保费收入越高，也从另外一个角度说明人身保险产品提供者的产出越高，人身保险市场越发达，人身保险资源的配置效率相对也越高。

从图 5 可以看出，我国人均保费收入在过去 10 多年间有了根本性的增长，从 1996 年人均不到 30 元人民币保费提升到了 2009 年的 618.84 元。而我国人口在过去 10 多年

间也净增了1亿1千多万人¹，分母加大了，人均保额的大幅度提升在很大程度上说明了我国在人身保险资源开发及其配置效率方面的显著提升。

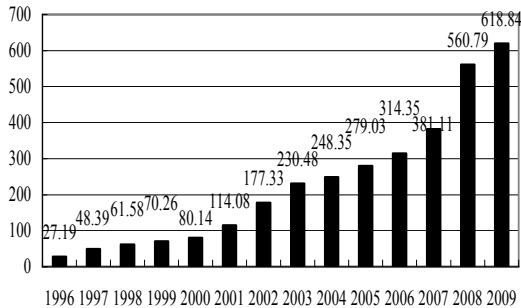


图5 中国历年人身保险密度 (1996-2009)

但从国际比较看，2010年中国寿险密度只有105.5美元，在世界排名为61位，中国的保险密度远低于364.3美元的世界平均水平，仅为世界平均保险密度的28.96%，最高的瑞士达到了3666.8美元。

3. 地区分布均衡性分析

根据资料显示，我国保险市场地区分布不平衡问题一直没有大的改变，东部沿海、经济发达地区一直占据我国保险市场业务量的最大份额。在这些地区，人身保险市场的公共绩效发挥得较好。从图6可以看出，近年我国人身保险的保费收入主要集中来源于广东、北京、上海、山东、江苏等几个省市，均远远超过中西部广大地区的保费收入。2009年，中国人身保险市场上，东部十六省市²保费收入4784.9亿元，占全国57.96%；中部八省市³保费收入为2046.586亿元，占全国的24.79%；西部十二省市⁴保费收入为1424.186亿元，占全国17.25%。有8个省的人身险保费收入超过400亿元（计划单列市单独计算），从高到低依次为广东、江苏、北京、上海、山东、河北、河南、四川，这8个省市的保费占全国人身险保费总额的52.34%。随着东部和沿海地区

保险业务增幅的下降，各公司集中于少数几个地区争抢保险业务，势必造成资源的竞争性浪费。

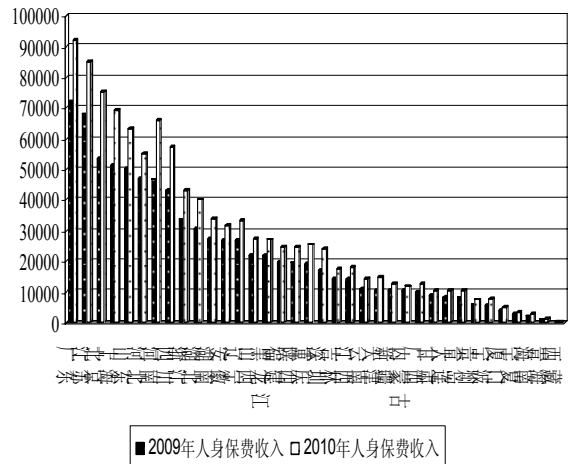


图6 2009-2010年中国省（直辖市、自治区）保费收入分布图

造成东西部地区经济发展不平衡的状况，主要原因在于我国改革开放以来经济建设的重心一直集中于东部地区，作为新兴产业的保险业自然会与此相适应，保费收入从而远远超过中西部欠发达地区。这种现状不是一朝一夕形成的，因而改变这种状况也不可能一蹴而就。近年，国家开始重视西部的开发建设与东北工业基地的复兴，从十五大制定西部大开发战略到十六大提出振兴东北工业大基地战略，国家从政策、人力、财力、物力上重点扶植西部和东北的建设，人身保险业作为社会风险保障系统中的重要机制，国家更是加大扶植力度。保险资源在空间上逐步往广大中西部和东北地区的转移应成为提高人身保险市场资源配置效率、避免资源浪费，进而提高人身保险在各省市地区公共绩效的途径之一。

B. 人身保险对国民经济增长的推动

判断人身保险市场发展对国民经济增长的促进作用，一方面可以通过人身保险深度衡量人身保险业在国民经济中的地位。一般，保险深度越大，说明该保险市场越发达，其对国民经济的作用也相对越大。从图7中，可以清楚地发现我国人身保险深度一直呈上升趋势，在国民经济中的地位和重要性正在逐年上升。

¹ 1996年我国人口统计数为12.2389亿人；根据国家统计局2010年5月26日发布的《2009年全国人口和计划生育事业发展公报》，2009年末我国总人口数为13.35亿人，净增1.11亿人。

² 包括北京、天津、河北、辽宁、大连、上海、江苏、浙江、宁波、福建、厦门、山东、青岛、广东、深圳、海南。

³ 包括山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南。

⁴ 包括重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆、内蒙古、广西。

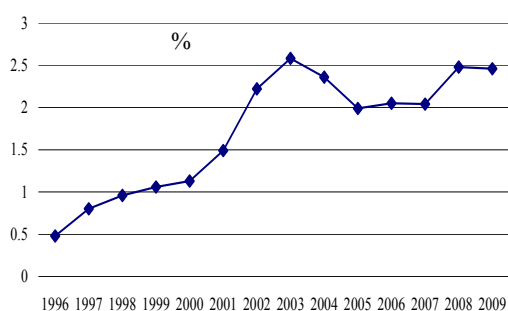


图 7 中国历年人身保险深度 (1996-2009)

但仅从历史发展分析还是不够的，还需从比较角度来衡量。2010年，中国寿险业务的保险深度为 2.5%，整体处于世界的第 30 位；同期，世界平均的寿险保险深度为 4%。而英国、法国、芬兰、爱尔兰等一些欧洲国家的寿险保险深度在 7% 左右。中国台湾的寿险保险深度最高，达到了 15.4%。因此从保险深度的国际比较来看，中国人身保险市场的发展水平与发达市场相比还有较大的市场发展潜力。

另一方面，衡量保险市场对国民经济的作用还可通过保险市场的服务水平进行，即以平均百万人口享受保险公司服务家数为指标衡量。以我国 2010 年的数据与国外 2001 年相比（如表 1），也存在较大的差距。

表 1 中国与其他主要国家平均百万人口享受保险公司服务家数

国家或地区	保险企业数 (家)	GDP (10 亿美元)	人口 (百万人)	平均百万人口享受保险公司服务家数
美国	5438	10 082	276.8	19.65
英国	777	1 424	59.5	13.05
德国	650	1 854	82.3	7.9
法国	466	1 310	59.2	7.87
日本	102	4 029	127.1	0.8
新加坡	103	86	4.1	25.12
中国 (2010)	121	5648	1335.2	0.09

数据来源：OECD, Insurance Statistics Yearbook, 2003；瑞士再, Sigma, 2011 年第 2 期；中国保险年鉴 2010。

此外，我国人身保险市场在危险保障和

经济补偿方面的宏观作用也在逐年上升（见图 8）。2009 年，中国人身保险共支付赔款和给付 1549.69 亿元。其中，寿险业务给付金额为 1268.74 亿元，同比下降 3.52%；健康险业务赔款和给付支出为 217.03 亿元，同比增长 23.82%；意外险业务赔款支出为 63.92 亿元，同比增长 2.16%。

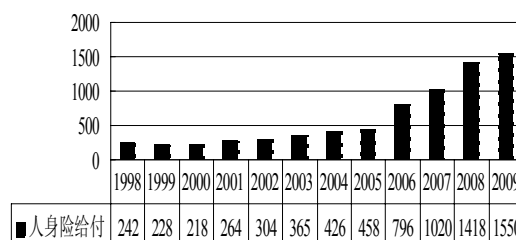


图 8 中国人身保险业的赔款和给付 (1998-2009)

B. 人身保险市场微观绩效分析

1. 输入输出变量设置和样本单位数据选择

(1) 寿险公司的投入项

本部分选择资本金、劳动成本和营业费用 3 项作为投入指标。

1) 资本金。资本金是公司设立和运营的基础，寿险公司作为经营风险的特殊企业，具备与其经营范围相适应的注册资本具有更为重要的意义。足够的资本是保障保险公司正常运营的重要条件，它不仅是保险公司开业之后 3-5 年盈利期间保证偿付能力的基础，也是保证其偿付能力的最后一道防线。因此，本部分以“实收资本”作为寿险公司的一项重要投入项。

2) 劳动成本。对寿险公司来说，劳动因素是重要的投入项目。本部分以保单直接获得成本为劳动成本⁵。因为就寿险公司来说，从业人员大多为个人代理人，而个人代理的固定薪资较低甚至没有，寿险公司的劳动成本主要体现在对个人代理人的佣金和手续费支出上，因此本文将佣金支出和手续费支出的总和作为劳动成本投入项。

(3) 营业费用。在寿险公司经营过程中，办公费用、产品开发费用、宣传广告费用等营业费用也是一项重要的投入项。

⁵ 此处没有直接选择劳动力人数作为投入项的原因在于，统计年鉴上公布的各寿险公司人员数中，对于个人代理人人数中存在大量的空挂现象，虽然有其名但并未实际在岗。

2. 寿险公司的产出项

对于寿险公司的产出项，一些针对保险企业效率研究的文献多采用保费收入、利润总额、投资收益等三项或两项作为产出项。承保和投资是现代寿险企业维持生存和发展的两大业务体系，保费收入是寿险企业考核中最最重要的一个绩效指标，能直接体现寿险企业的经营成果，因此本部分采用保费收入作为寿险公司的产出项之一；同时，投资在当今中国寿险公司的经营过程中得到日益重视，因此本部分采用投资收益作为寿险公司产出项之二。

3. 样本期间和样本单位的选择

DEA 模型要求样本容量大于投入产出指标总个数。根据模型要求结合我国人身保险市场的实际发展情况，本部分将 2004-2009 年样本期间所有年份数据齐全的寿险公司全部纳入样本期间；在样本处理上，将属于同一实际控制人的企业合并计算，比如将美国友邦在上海、北京、深圳、江苏等地的分（支）公司数据合并计算，将平安人寿、平安健康和平安养老合并计算；共 27 家寿险公司，全部样本数量共 135 个。这 27 家寿险公司在样本期间各年的市场份额之和均占到了整个人身险市场份额的 90% 以上，因此具有足够的代表性。⁶

B. 微观厂商绩效的 DEA 结果及结论与分析

1. DEA 测算结果

本部分针对 27 家寿险公司 2004-2009 年 6 期投入产出面板数据，选择规模效率可变的 C2R 模型，采用 DEAP2.1 软件求解相关 DEA 模型线性规划问题，得到各保险公司的技术效率及其分解后的纯技术效率和规模效率。所有样本数据计算效率值结果见表 5、表 6、表 7。

2. 结论与分析

(1) 综合分析

表 2、表 3、表 4 可以看到，在当前技术和管理水平下，2004-2009 年间中国人身保险市场技术效率平均值为 0.507，这和中国人身保险市场效率较低的直观结论相符。同时也说明，在给定产出水平的前提下，寿险

公司可以大幅度减少成本费用以便缩减投入。样本期间，技术效率均值最高的年份是 2009 年，为 0.63；最低的年份是 2005 年，为 0.313；各寿险公司技术效率水平在 0.02-1 之间波动，均值最高的泰康人寿为 1，最低的海尔纽约人寿为 0.155，差距较大。样本期间始终处在技术效率前沿面上的寿险公司仅有泰康，其他如太保人寿、平安人寿、新华、中国人寿、中意、瑞泰、恒安标准、太平人寿、生命、中保康联和友邦等都在均值以上，其他公司技术效率损失较大。

⁶ 样本期间有个别公司的名称发生变化，文中统一使用 2009 年的名称。

表 2 2004-2009 年历年中国各寿险公司技术效率值

公司	2004	2005	2006	2007	2008	2009	均值	排名
泰康	1	1	1	1	1	1	1	1
太保人寿	1	0.953	0.991	1	1	1	0.991	2
平安人寿	1	1	1	1	0.82	1	0.97	3
新华	1	0.911	1	0.855	0.99	0.772	0.921	4
中国人寿	1	0.639	0.947	0.841	1	1	0.905	5
中意	0.46	1	1	1	0.46	1	0.82	6
瑞泰	0.757	0.071	0.773	1	1	1	0.767	7
恒安标准	1	0.408	0.434	0.98	1	0.402	0.704	8
太平人寿	0.96	0.347	0.623	0.548	0.374	0.567	0.57	9
生命	1	0.151	0.424	0.753	0.185	0.698	0.535	10
中保康联	0.39	0.074	0.448	0.742	0.505	1	0.527	11
友邦	0.541	0.455	0.577	0.52	0.244	0.727	0.511	12
招商信诺	1	0.031	0.507	0.999	0.144	0.278	0.493	13
中德安联	0.951	0.112	0.428	0.55	0.105	0.296	0.407	14
天安人寿 (原恒康天安)	0.323	0.053	0.309	0.45	0.25	1	0.398	15
中英	0.208	0.114	0.245	0.412	0.381	0.656	0.336	16
金盛	0.246	0.046	0.268	0.645	0.215	0.595	0.336	17
光大永明	0.353	0.065	0.191	0.458	0.224	0.567	0.31	18
首创安泰	0.203	0.159	0.233	0.546	0.268	0.431	0.307	19
中宏	0.566	0.272	0.24	0.245	0.15	0.316	0.299	20
民生	0.499	0.173	0.208	0.27	0.214	0.368	0.289	21
太平洋安泰	0.271	0.189	0.27	0.258	0.314	0.429	0.289	22
中美大都会	0.08	0.02	0.14	0.479	0.082	0.675	0.246	23
信诚	0.217	0.093	0.228	0.283	0.103	0.438	0.227	24
海康	0.227	0.034	0.192	0.428	0.093	0.282	0.209	25
长生人寿 (原广电日生)	0.425	0.032	0.13	0.186	0.112	0.204	0.182	26
海尔纽约	0.263	0.05	0.128	0.138	0.051	0.301	0.155	27
均值	0.59	0.313	0.479	0.614	0.418	0.63	0.507	

纯技术效率平均值为 0.68，意味着如果人身保险市场上的公司都采用了最优生产技术的话，投入的 32%可以节约下来。处在纯技术效率前沿面上的寿险公司有中国人寿、

平安人寿、太保人寿、泰康、中保康联、天安人寿和瑞泰，中意人寿的绝大部分年份为纯技术有效，其余公司纯技术效率损失较大。

表3 2004—2009年历年中国各寿险公司纯技术效率值

公司	2004	2005	2006	2007	2008	2009	均值	排名
中国人寿	1	1	1	1	1	1	1	1
平安人寿	1	1	1	1	1	1	1	2
太保人寿	1	1	1	1	1	1	1	3
泰康	1	1	1	1	1	1	1	4
中保康联	1	1	1	1	1	1	1	5
天安人寿(原 恒康天安)	1	1	1	1	1	1	1	6
瑞泰	1	1	1	1	1	1	1	7
新华	1	0.938	1	0.872	0.993	0.772	0.929	8
中意	0.614	1	1	1	0.712	1	0.888	9
恒安标准	1	0.718	0.822	1	1	0.409	0.825	10
招商信诺	1	0.802	0.843	1	0.689	0.573	0.819	11
长生人寿(原 广电日生)	0.92	0.803	1	0.704	0.841	0.464	0.789	12
生命	1	0.264	0.454	1	0.282	0.706	0.618	13
太平人寿	0.961	0.367	0.676	0.644	0.375	0.57	0.599	14
中德安联	1	0.692	0.567	0.682	0.184	0.297	0.570	15
友邦	0.582	0.587	0.598	0.586	0.273	0.734	0.56	16
金盛	0.426	0.439	0.491	0.7	0.37	0.595	0.504	17
海尔纽约	0.838	0.672	0.476	0.347	0.252	0.359	0.491	18
中英	0.411	0.468	0.343	0.56	0.472	0.657	0.485	19
首创安泰	0.455	0.523	0.476	0.567	0.398	0.463	0.480	20
中美大都会	0.4	0.4	0.407	0.542	0.283	0.708	0.457	21
中宏	0.614	0.568	0.366	0.36	0.354	0.347	0.435	22
光大永明	0.489	0.439	0.363	0.462	0.267	0.567	0.431	23
太平洋安泰	0.427	0.454	0.398	0.323	0.386	0.466	0.409	24
海康	0.671	0.379	0.369	0.444	0.194	0.321	0.396	25
民生	0.587	0.315	0.287	0.372	0.214	0.377	0.359	26
信诚	0.427	0.331	0.286	0.314	0.147	0.441	0.324	27
均值	0.771	0.672	0.675	0.721	0.581	0.66	0.68	

规模效率平均值为 0.716, 绝大部分寿险公司规模效率都较高, 但处在规模效率前沿面上的寿险公司仅有泰康一家, 其他如新华、太保人寿、平安人寿、太平人寿等虽然都特别接近前沿面, 但都有不同程度的规模效率损失。根据样本公司样本期间规模状态表(见表 4), 大多数中资寿险公司在整个样本期间多处于规模报酬递增或不变的状态, 说明中资公司有进一步发展的巨大潜力; 而大部分外资公司则多处于规模报酬递减状态运营。规模报酬综合情况进一步显示出, 2004-2009 年以规模报酬递增和递减状态运营的寿险公司数量和比重均波动递增,

说明我国寿险公司同时存在扩大规模和提高质量双重压力, 重规模轻质量的粗放式经营方式确实存在较严重的问题。样本期间各年度对技术效率、纯技术效率和规模效率均值有提升和下拉作用的最优和最差公司情况见表 5。从该表还可以看到, 样本期间位于技术效率前沿面上的公司家数分别为 8、3、4、5、5、8; 位于纯技术效率前沿面上的公司家数分别为 12、8、10、11、8、8; 位于规模效率前沿面上的公司家数分别为 8、3、4、5、5、10。随着时间的推移, 无效率保险公司的数目在逐渐减少, 特别是近年来人身险市场上资源浪费的问题已得到高度重

视，并初见成效。

表4 2004—2009年历年中国各寿险公司规模技术效率值及规模报酬状态

公司	2004	2005	2006	2007	2008	2009	均值	排名
中国人寿	1	1	1	1	1	1	1	1
平安人寿	1	1	1	1	1	1	1	2
太保人寿	1	1	1	1	1	1	1	3
泰康	1	1	1	1	1	1	1	4
中保康联	1	1	1	1	1	1	1	5
天安人寿(原恒康天安)	1	1	1	1	1	1	1	6
瑞泰	1	1	1	1	1	1	1	7
新华	1	0.938	1	0.872	0.993	0.772	0.929	8
中意	0.614	1	1	1	0.712	1	0.888	9
恒安标准	1	0.718	0.822	1	1	0.409	0.825	10
招商信诺	1	0.802	0.843	1	0.689	0.573	0.819	11
长生人寿(原广电日生)	0.92	0.803	1	0.704	0.841	0.464	0.789	12
生命	1	0.264	0.454	1	0.282	0.706	0.618	13
太平人寿	0.961	0.367	0.676	0.644	0.375	0.57	0.599	14
中德安联	1	0.692	0.567	0.682	0.184	0.297	0.570	15
友邦	0.582	0.587	0.598	0.586	0.273	0.734	0.56	16
金盛	0.426	0.439	0.491	0.7	0.37	0.595	0.504	17
海尔纽约	0.838	0.672	0.476	0.347	0.252	0.359	0.491	18
中英	0.411	0.468	0.343	0.56	0.472	0.657	0.485	19
首创安泰	0.455	0.523	0.476	0.567	0.398	0.463	0.480	20
中美大都会	0.4	0.4	0.407	0.542	0.283	0.708	0.457	21
中宏	0.614	0.568	0.366	0.36	0.354	0.347	0.435	22
光大永明	0.489	0.439	0.363	0.462	0.267	0.567	0.431	23
太平洋安泰	0.427	0.454	0.398	0.323	0.386	0.466	0.409	24
海康	0.671	0.379	0.369	0.444	0.194	0.321	0.396	25
民生	0.587	0.315	0.287	0.372	0.214	0.377	0.359	26
信诚	0.427	0.331	0.286	0.314	0.147	0.441	0.324	27
均值	0.771	0.672	0.675	0.721	0.581	0.66	0.68	

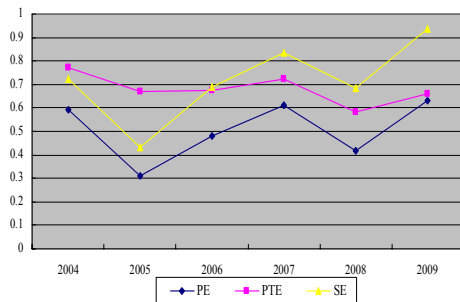
注：i 表示规模报酬递减，d 表示规模报酬递增，- 表示规模报酬不变。

表5 2004-2009 各年 TE、PTE 及 SE 最佳及最差公司统计表

年份		最佳公司(效率值=1)	最差公司	变动区间
2004	TE	泰康、太保人寿、平安人寿、新华、中国人寿、恒安标准、生命、招商信诺	中美大都会	0.08-1
	PTE	中国人寿、平安人寿、太保人寿、泰康、中保康联、恒康天安、瑞泰、新华、恒安标准、招商信诺、生命、中德安联	中美大都会	0.4-1
	SE	泰康、新华、太保人寿、平安人寿、中国人寿、恒安标准、生命、招商信诺	中美大都会	0.201-1
2005	TE	泰康、平安、中意	中美大都会	0.02-1
	PTE	中国人寿、平安人寿、太保人寿、泰康、中	生命	0.264-1

Performance of the Life Insurance Market in China

		保康联、恒康天安、瑞泰、中意		
	SE	泰康、平安人寿、中意	招商信诺	0.038-1
2006	TE	泰康、平安人寿、新华、中意	海尔纽约	0.128-1
	PTE	中国人寿、平安人寿、太保人寿、泰康、中保康联、恒康天安、瑞泰、中意、新华、广电日生	信诚	0.286-1
	SE	泰康、新华、平安人寿、中意	广电日生	0.13-1
2007	TE	泰康、太保人寿、平安人寿、中意、瑞泰	海尔纽约	0.138-1
	PTE	中国人寿、平安人寿、太保人寿、泰康、中保康联、恒康天安、瑞泰、中意、恒安标准、招商信诺、生命	信诚	0.314-1
	SE	泰康、太保人寿、平安人寿、中意、瑞泰	广电日生	0.265-1
2008	TE	泰康、太保人寿、中国人寿、瑞泰、恒安标准、	海尔纽约	0.015-1
	PTE	中国人寿、平安人寿、太保人寿、泰康、中保康联、恒康天安、瑞泰、恒安标准	信诚	0.147-1
	SE	泰康、太保人寿、中国人寿、瑞泰、恒安标准	广电日生	0.133-1
	TE	泰康、太保人寿、平安人寿、中国人寿、中意、瑞泰、中保康联、天安人寿	海尔纽约	0.301-1
	PTE	中国人寿、平安人寿、太保人寿、泰康、中保康联、恒康天安、瑞泰、中意	中德安联	0.297-1



	SE	泰康、新华、太保人寿、平安人寿、中国人寿、中意、瑞泰、光大永明、中保康联、天安人寿	长生人寿	0.439-1
--	----	---	------	---------

(2) 趋势分析

通过趋势分析，我们可以更直观地看出中国人身保险市场微观效率的变动轨迹。通过图 9 可以看到，样本期间中国人身保险业的技术效率、纯技术效率和规模效率在总趋势上呈现出上升态势，技术效率在 2009 年最高为 0.63。总体的微观绩效是在逐步提高的。

(3) 投入冗余分析

从 DEA 的测算结果可以得出在给定产出水平下，中国人身保险业的投入过多，资本金、劳动力和费用等的实际投入分别需要减少 15.63%、6.98%和 11.93%（见表 6）。这些数据说明，中国人身保险市场上资源浪费较严重，现有的技术、管理水平还有较大的提升和改善空间。

图 9 2004-2009 年中国人身保险市场效率趋势图

表 6 2004—2009 年中国人身保险市场历年投入冗余值

投入项		2004	2005	2006	2007	2008	2009	均值
资本金 (亿)	实际投入	467.10	491.98	534.94	589.83	859.69	926.70	645.04
	投入冗余	33.17	74.14	82.98	109.14	164.24	141.04	100.79
	可减少	7.10%	15.07%	15.51%	18.50%	19.10%	15.22%	15.63%
佣金和 手续费 (亿)	实际投入	191.15	256.97	308.44	389.72	477.05	525.15	358.08
	投入冗余	6.32	15.93	19.14	25.21	39.93	43.37	24.98
	可减少	3.31%	6.20%	6.21%	6.47%	8.37%	8.26%	6.98%
营业费 用(亿)	实际投入	223.02	256.32	334.31	417.42	510.02	605.47	391.09
	投入冗余	11.87	30.00	31.11	37.61	84.75	84.64	46.66
	可减少	5.32%	11.7%	9.3%	9.01%	16.62%	13.98%	11.93%

综上所述，我们简要做出如下结论：

第一，中国人身保险市场的总体效率较低。2004-2009年间中国人身保险市场技术效率均值为0.5073，纯技术效率均值为0.66，规模效率均值为0.936。技术非效率主要源于纯技术效率过低，规模效率的损失相对不大。但技术效率总体趋势呈现逐步提高态势。

第二，在现有的技术和产出水平下，中国人身保险市场存在较严重的资源浪费问题，资本金、劳动力和费用等实际投入分别需要减少15.63%、6.98%和11.93%。

IV. 人身保险市场绩效改善建议

就中国人身保险市场而言，无论是宏观公共绩效，还是微观厂商绩效，从根本上都取决于微观层面单个寿险公司经营行为和经营绩效的改进。因此，从这一层面上，甚至可以认为微观寿险公司主体行为和绩效的提高更为重要。

A. 转变粗放式经营模式

保险业的经营方式一般分为三种：粗放式经营、集约型经营和创新型经营。保险市场的发展水平决定其经营方式。一般在市场发展初期，由于供需状况、企业技术水平、经营管理经验等方面相对薄弱，保险公司多采取粗放型经营方式。发展到一定程度后，经营方式也会逐步改进。与中国经济转轨的大背景相一致，人身保险业长期实施的是粗放式经营模式。但随着市场经济制度的成熟，中国人身保险市场也亟需向集约型模式发展，强调经济和社会效益，实现最小投入的最大回报，并不断培育创新能力，最终转向创新型经营方式。

B. 由单一重规模向效益优先、兼顾规模转变

由于我国人身保险市场发展时间相对较短，因此长期以来“以保费论英雄”、“以规模论效益”的思想普遍存在，其结果就是保险公司自身经营风险的增大。而不顾业务质量地粗放经营，也为保险市场的未来健康发展买下了很多风险隐患。因此，在做大市场的同时，寿险公司更多地应该注重经营效益的提升。

一是要调整结构，大力发展内含价值高、保障水平高的长期期交和保障型产品。大力发展保障程度高、创佣创费能力强的产品，增加此类产品的销售力度，不仅可以给寿险公司带来较高的利润，而且还可以真正有效提高人身保险的覆盖面，满足大多数人民群众真正的风险保障需求。而期交业务的发展也可以减少人身保险市场依赖趸交方式带来的周期性波动，实现寿险公司的可持续发展。二是提高投资收益，完善投资管理机制，在保证资金安全的前提下，提高投资收益水平。三是提高管理效益，加强承保理赔管理，提高业务质量；强化预算管理，加强成本管控。

C. 推广信息化建设

根据国际经验，跟踪先进信息技术发展，建立强大的信息系统，提升技术效率是保险公司改进经营管理决策水平、不断提高保险业经营效率的一项基本手段。国外保险公司已完全将其经营管理模式承载在信息技术系统之上。包括营销管理、销售管理、承保、理赔等各经营环节都广泛运用上了信息技术。依托现代网络信息技术，建立决策支持、市场监测、风险控制、产品开发、内部管理、客户服务等系统，可以使得各经营环节的决策紧密连接，高效运转，具有明显的成本优势。在信息化水平方面，我国保险业

的建设水平比较之后，因此应大力推动电子化工程建设，通过技术进步提高寿险公司的技术效率。

首先，保险欺诈成本开支是整个保险业界共同面对的难题，所以有必要联合保险业界集体反欺诈。欧洲及北美一些国家都早已认识到集体保险反欺诈的重要性（如美国的反保险欺诈联盟）。所以保险行业协会等组织有必要组织引导各家保险公司，联手建立中国的反保险欺诈体系。

其次，保险公司作为市场主体，一方面必须建立起公司自身的保险反欺诈系统，优化成本效益机制，强化公司保险反欺诈人员的培训，更新技术，切实提高承保和核保质量；另一方面，需要加强和其他保险公司的信息沟通，减少信息不对称造成的损失。

References

[1] Jean Tirole, The Theory of Industrial Organization[M]. Shanghai Joint Publishing, China's People's Publishing House.

[2] Dennis W. Carlton, Jeffrey M. Perloff, Modern industrial organization[M], Shanghai's People's Publishing House, 1998.

[3] Jiang Shengzhong, The study of Chinese insurance industrial organization optimization[M], China Social Sciences Press, 2003.1.

[4] Wang Xujing, Insurance(5th)[M], Higher Education Press, 2011.8.

[5] Xu Xu, Study on the Effective Insurance Regulation Institutions[M], Economics and Science Press, 2009.5.

[6] Yao Shujie, Feng Genfu, Han Zhongwei, The empirical analysis of efficiency of Chinese insurance industry[J], Economic Study, 2005.7.

[7] Abreu, D., Infinitely Repeated Games with Discounting: A General Theory, Mimeo, Harvard

[8] <http://www.circ.org.cn/>

[9] <http://www.repec.org/>

[10] <http://fic.wharton.upenn.edu/fic/>

中国人身保险市场绩效分析

徐徐

北京工商大学保险学系，北京，中国，100048。

摘要：市场绩效反映的是市场运行效率和资源配置的效果。中国人身保险市场自 20 世纪 80 年代复业以来在经历了高速发展的同时，其市场绩效的真实情况及其存在的问题，是人身保险业维持可持续发展过程中必须探讨的一个重要问题。本文通过界定人身保险市场绩效的内涵及其评价标准，从人身保险市场的公共绩效和微观绩效两个层面对中国的人身保险市场进行实证分析，并对提升中国人身保险市场绩效的途径提出建议。

关键词：人身保险；绩效；SCP 范式；数据包络（DEA）