

## 关于保险信息不对称问题的探讨

### 一、问题的提出

信息经济学认为，市场交易双方拥有的市场信息是不对称的，拥有更充足信息的一方为了自身的利益将损害另一方的利益，这种行为被称为道德风险和逆向选择。典型的信息不对称市场是所谓的“二手车市场”，即“柠檬市场”，按照信息经济学的解释，由于信息不对称而产生的逆向选择的存在，将导致“二手车市场”次品泛滥，极端情况下该市场将逐步萎缩甚至消失。保险市场也存在信息不对称现象，诺贝尔经济学奖获得者、信息经济学开拓者之一的斯蒂格利茨对此进行了分析，他指出：保险公司事前不知道投保人的风险程度，从而使保险水平不能达到对称信息情况下的最优水平。当保险费处于一般水平时，低风险类型的消费者投保后得到的效用可能低于他不参加保险时的效用，因而这类消费者会退出保险市场，只有高风险类型的消费者才会愿意投保。当低风险消费者退出后，如果保险费率不变，保险公司将亏损。为了不出现亏损，保险公司不得不提高保险费。这样，那些认为自己不大可能碰到事故的顾客就会觉得支付这笔费用不值得，从而不再投保，最终结果是高风险类型消费者把低风险类型消费者“驱逐”出保险市场。这就是保险市场的逆向选择问题。此外，保险市场上还存在道德风险，即保险公司不能观察到投保人在投保后的个人行为。如果投保人不履行合同或故意制造事故，往往会使保险公司承担正常概率之上的赔付率。

保险市场的信息不对称是客观存在的，其对保险契约的达成、市场的运转产生不容低估的影响。本文拟就保险信息不对称的表现、影响及矫正问题进行探讨。

### 二、保险信息不对称的表现形式及其影响

保险经营活动中交易的双方因各自所处的地位、信息交流的愿望、拥有的资源和保险知识等差异，造成对方希望了解或本来能够了解的信息不能为对方所了解，从而形成保险信息的不对称。保险信息不对称涉及到保险知识、保险技术、主客体特质、业务经营情况等多方面信息，由于不对称，使保险关系的双方诚信基础受到损害，从而影响保险关系的确立和确立后的牢固程度，进而对保险业存在和发展的基础产生影响。

#### （一）保险知识的不对称及其影响

保险作为一门专业性和技术性很强的学科，要深入了解必须经过系统的学习和培训。保险公司作为保险业务的经营管理者，拥有大量具有专业知识和实践经验的人才，因而在保险交易中对保险知识的拥有具有绝对的优势。相对于保险公司而言，投保人在保险知识方面处于劣势，往往对保险只有直观和片面的了解。在保险知识不对称的情况下，投保人要么不知道通过投保转移和分散自身风险，要么就得花费大量时间和精力了解和学习保险知识，为自己面临的风险做出安排。保险知识的不对称，对保险行业的发展将产生消极影响。由于缺乏保险基本知识，面临风险的个体特别是规模较小的经济实体和个人对自身风险的认识不足，将慎重对待投保或持两可、观望态度甚至敬而远之，那么潜在客户转化为现实客户的可能性将变小，从而影响保险公司业务的开展。

#### （二）保险技术和实务的不对称及其影响

从条款设计、费率厘定到承保、理赔等环节，无不包涵着复杂的技术性和专业性，没有深厚的理论基础和丰富的实践经验，是不可能深刻理解的。当面对繁复的条款和推销人员的介绍时，投保人最终可能还



是对保险条款一头雾水、不得要领。这样就可能造成以下结果：一是投保人因为不能真正了解产品的功能而放弃；二是投保人充分信任保险中介最终达成合约，但由于合约是建立在没有充分了解合同内容的基础之上，所以购买的产品可能并非切合投保人的需要，或投保人受中介误导而购买，于是退保、要求赔偿等纠纷不可避免。如果因为误导等产生的纠纷频繁发生，就会严重影响保险公司的信誉，伤害投保人的感情和对商业保险的信心，给保险公司甚至整个保险业造成难以挽回的损失。

### （三）经营信息的不对称及其影响

保险产品是无形产品，建立在诚信基础之上，特别是延续时间长的寿险产品，对诚信的要求更高。因此，保险公司会通过条款的各种规定限制等办法选择客户，客户也会根据自身的判断选择保险公司。客户在选择保险公司时，关心的不仅是条款、费率、回报等看得见的内容，保险公司的信誉度也是必须关注的很重要的一个方面，而信誉度的高低与经营管理水平高度正相关。我国作为发展中国家，历史原因、制度缺陷、机制缺陷以及经营竞争环境和人为因素等原因造成的信用缺失非常严重，各种不规范经营花样翻新，假账本、账外账、假赔案等层出不穷，风险累积不可小视。即使在信用体系高度发达的美国，近年也发生了安然，安达信等跨国公司造假的丑闻；日本等发达国家频繁发生的保险公司倒闭事件造成了被保险人巨大的损失。这些都给投保人以当头棒喝，提醒投保人在签约前留意考察保险公司的信誉。但保险公司的实际经营状况，投保人几乎无从知晓。姑且不论各种粉饰会计报表和夸大宣传等人为因素，单从会计制度、内控制度、信息公开规则来看，远远没有达到完备的程度，存在很多漏洞，使投保人通过公共渠道获取的信息不充分甚至得到虚假信息，例如对应收保费的管理，目前我国几个大的财产保险公司就没有统一的做法，有的按惯例采用权责发生制核算，有的按收付实现制核算，有的公司在按收付实现制核算的同时还实行账外管理，存在极大的风险隐患。又如，大多数保险公司实行费用与绩效挂钩的考核办法，其有效性和先进性自不待言，然而在执行过程中，往往迫使规模小从而提取费用低的基层公司采取制造假赔案等办法违规列支费用，致使公司信誉严重受损。

### （四）监管信息的不对称及其影响

监管部门从维护市场稳定的大局出发，会及时公开或有指向地发布一些监管信息，但不会是全部，这也是一种不对称。保险公司相对于投保人来说，获得的监管信息要全面些，但不是所有应该知道监管信息的人都能够及时全面地了解，这为一些有意无意的违法违规行留下了缺口。而投保人和被保险人要了解一些监管信息特别是保险公司经营规范、如何保护自身保险权益等方面的信息，一般只能通过公开的或私下的渠道获取，这在一定程度上影响了投保人的选择，投保人的利益因此处于不确定性之中，有可能因为信息的缺乏而受到损害。

### （五）投保人信息不对称及其影响

私人信息在保险经营活动中主要指投保人（含投保企业和个人）的个体信息。私人信息对保险经营活动的影响表现在两个方面：一是在保险合同签定前的逆向选择；二是投保人购买保险后的道德风险。私人信息不对称的影响是具有破坏性的，它使保险经营活动的信用基础变得脆弱，成为真正意义上的博弈，从而使保险公司的经营面临不确定性风险。

## 三、治理信息不对称的对策

信息不对称作为客观存在，产生于信息经济学之前，但信息不对称的影响似乎并不那么严重，其原因在于人们可以利用某些机制对信息不对称现象进行矫正。以哈耶克为代表的奥地利学派认为，由于企业家的参与，信息不对称不足以破坏市场的有效性。因为可以通过一系列的制度安排消除信息不对称的影响。



对于保险信息不对称问题，我们同样可以通过设定规则等措施予以矫正。笔者认为，针对我国保险市场的具体情况，要注意以下几点：

#### （一）加强保险知识和相关法律法规的宣传

社会公众对保险知识的需求与日俱增，相关部门和有关媒体应不失时机地加大宣传力度，普及保险基础知识和相关法规知识。社会公众越了解保险，就会越接受保险，商业保险存在和发展的基础就越坚实。同时，社会公众越了解保险知识，就越能够根据自身的需要合理选择保险产品，趋利避害，保护自身利益。只有如此，保险市场才会维持良性互动的局面。

#### （二）加快中介市场的发展

保险知识和技术处于相对垄断地位，社会公众无论如何愿意了解和学习，总不如专业人士掌握的系统 and 全面，要减少以至消除信息不对称的消极影响，就必须想办法消除保险人和被保险人在保险知识方面的差距，保险中介作为联系保险人和被保险人的纽带，正是合适的角色。一定程度上讲，保险中介是保险知识的拥有者和卖家，其身份易于为保险合同双方所接受。但值得注意的是，目前我国保险中介体系尚不健全，也不规范，误导销售、高手续费、高回扣等违法违规行为时有发生，保险公司固然对其爱恨交加，投保人也是毁誉参半。这就需要保险监管机构的干预了。只有保险中介的充分和规范发展，保险市场才能进入可持续发展的轨道。

#### （三）规范信息披露

信息披露是矫正信息不对称的重要手段和机制，前提条件是必须提供真实的信息，并以规范的形式通过公共媒体传播和披露。目前阶段，我国信息披露约束的对象主要是保险公司和保险中介，而对投保人和被保险人约束的手段不多，这有赖于个人征信体系和机制的建立和完善。

#### （四）进一步完善和发展保险技术

西方发达国家成熟的保险市场无不善于总结和发展新技术，其条款设计、费率厘定、展业方式、理赔规范等都是我们学习和借鉴的对象。成熟的保险技术不仅能够对风险进行精确的分类和测算，设计不同类型的合同，将不同风险的投保人区分开，从而规避投保人的逆向选择；而且可以通过条款约定等形式，对投保人投保后的行为加以限制和激励，从而预防和控制道德风险，减少投保人的欺诈行为。另外，西方发达国家低承保利润的运营策略也是成功控制逆向选择的法宝之一，值得借鉴。

