

对新形势下中国保险业发展若干问题的思考

北京大学 孙祁祥

(原文载于 2004 年 3 月 5 日中国证券报)

2003 年对中国的保险业来说是很不平凡的一年。中国人保、中国人寿和中国再保险三家国有企业完成重组改制；中国人保在香港成功上市，成为国内首家在境外上市的国有金融企业；中国人寿保险股份有限公司在纽约和香港两地同步上市，创造了当年全球资本市场首次公开发行融资额的最高记录；保险资金运用管理体制改革取得突破性的进展；消费者对保险的认知程度有了很大的提高，保险业的形象有了明显的改善，社会地位得到了较大的提升。

历史经验表明，一个国家保险业的快速、健康及可持续发展取决于各种条件，我曾将之归结为六大和谐环境，即和谐的供求环境、竞争环境、监管环境、经济环境、政策环境和社会环境。经过 20 多年的发展，总体来说，上述各种环境越来越朝着有利于保险业发展的方向发展，特别是监管环境、经济环境和政策环境。从监管环境来看，首先，2003 年以来，中国保监会坚持“为市场主体服务、创造良好发展环境”的原则，出台了一系列加快发展的政策措施；其次，为适应快速发展的保险市场的需要，中央将保监会调整为国务院直属正部级单位，并在精简机构的大环境下，增设派出机构、提高部分派出机构行政级别，增加保监会的内设机构和人员编制。从经济环境来看，在经历了 SARS 以后，我国的国内生产总值仍然保持了 9.1% 的高速增长，住房、汽车、建材等与人民群众生活密切相关的支柱产业呈现快速增长的态势，为保险业的发展提供了重要的支撑。从政策环境来看，党和政府对保险业的发展给予了前所未有的重视，这主要反映在以下几个方面：一是十六届三中全会《关于完善社会主义市场经济体制若干问题的决定》充分肯定了保险业在完善社会主义市场经济体制和全面建设小康社会中的重要地位和作用；二是《国务院关于推进资本市场改革开放和稳定发展的若干意见》明确指出“支持保险资金以多种方式直接投资资本市场，逐步提高社会保障基金、企业补充养老基金、商业保险资金等投入资本市场的资金比例。要培养一批诚信、守法、专业的机构投资者，使基金管理公司和保险公司为主的机构投资者成为资本市场的主导力量”。这些都将对中国保险业的未来发展产生深刻的影响。

中国保险业面临着难得的发展机遇，但在这个发展过程中，也有许多问题是值得我们关注并加以研究的。

1、国有股份制企业如何巩固成果、深化改革

对中国人保与中国人寿来说，它们通过去年的改组和成功上市增加了资本金，实现了股

权的多元化，提高了偿付能力，特别是中国人寿创造了当年全球资本市场首先公开发行融资额的最高记录，不仅为中国保险业创造了辉煌，向世界进一步展示了中国保险市场的巨大魅力，也为其他国有金融企业的股份制改造提供了有益的经验和本。然而，在我看来，这些公司在经历了被它们自己称为“浴火重生”、“脱胎换骨”的变化以后，还来不及享受这些喜悦和成果，就必须开始更为艰苦卓绝的征程，它们面临着比以往更大的压力，需要做许多艰苦细致的工作。首先，股改了，名称换了，股权结构调整了，架构变了，经营观念、员工素质、经营方式等是否就能完全适应上述变化。如果不能，就可能重蹈国内许多上市公司所出现的“上市圈钱”，“换汤不换药”的老路。其次，怎样保证对股东的回报。因为资本市场并不因为你们股改了，要直接进入市场了，我也就立刻变规范了，你就可以获取高额回报了。据有关材料显示，保险资金的年收益率在 2001 年为 4.3%，2002 年降至 3.4%，能否在股改以后保证对股东所期冀的高额投资回报，是一个非常现实的问题，第三，人保、人寿原是国有企业，即使做得不好，外界也很难知其内情。而现在成为股份制企业，成为公众公司，透明度大大增强，股东“用手投票”和“用脚投票”的机制将时刻影响公司的股价；第四，人保、人寿都是国内最大的保险企业，各自占据国内产险和寿险市场 70%和近 60%的市场份额，在全国各地有几千家分支机构。如果它们的情况不好，不仅会影响其他即将上市的保险公司，而且会大面积地影响整个市场，引发公众对其他保险公司的信心，并由此产生连锁反应。

2、如何利用资本市场

国务院新近发布的《关于推进资本市场改革开放和稳定发展的若干意见》允许保险公司直接进入资本市场，并且成为主要的机构投资者，这对发展资本市场无疑是一个巨大的“利好”。首先，它能够大量增加资本市场的供给，刺激并满足资本市场需求主体的筹资需求。在西方发达国家，保险公司，特别是寿险公司一直是资本市场上重要的机构投资者。以美国为例，2001 年，美国寿险公司向资本市场提供了 32690 亿美元的资金，成为资本市场上仅次于商业银行（68760 亿美元）、私人养老金（41620 亿美元）和共同基金（41360 亿美元）的第四大机构投资者。第二，有利于促进资本市场主体的发育、成熟和经济效率的提高。第三，有利于增加资本市场的金融工具，促进金融深化。第四，有利于改善资本市场结构。第五，有利于资本市场的稳定运行。由于保险公司，特别是寿险公司属于资本市场上的长期投资者，其投资主要遵循安全性原则，因此能够在很大程度上消减大量投机者所带来的市场

大幅度波动的风险和不良后果。

保险公司可以直接入市并且成为资本市场的主要机构投资者对保险业的未来发展也将产生重要的积极影响。因为其一，由于投资渠道的增加，保险公司可以根据市场的情况和各种金融工具的回报率做出更大的选择，有利于提高其投资收益率；其二，保险公司比其他证券投资基金更了解自身业务的特点，因此，在进行资产负债匹配和投资组合时能够做到更有效率；其三，由于不必支付管理费，可能降低保险公司的投资成本；其四，在保证与以前相同的盈利水平下，如果投资收益增加，就可以相对降低费率，由此使得具有同样保障水平的保单更加便宜。在其他条件不变的情况下，可以更多地吸引消费者购买保险，提高保险在社会生活中的渗透率。

在运用资本市场这个问题上，我认为需要关注和研究两个问题：第一，投资风险的控制，第二，保险风险证券化的理论研究与实践活动。

对于保险公司和监管部门来说，需要格外注意的是，保险市场与资本市场接轨是一柄“双刃剑”：它既有如我们上述所分析的各种有利因素与效果，但同时也意味着投资风险的加大。如果保险公司缺乏专业的投资人才、没有成熟的投资风险控制机制，监管部门没有有效的监管措施，那么，在目前我国资本市场还很不成熟的情况下，保险公司可能在降低了“负债风险”的情况下，又面临巨大的资产风险。

保险公司除了利用资本市场来进行投资组合以外，还可以利用资本市场将传统意义上不可保的风险通过证券化的方式进行转移，从而使其变得可保，这就是保险风险的证券化。近十多年来，全世界巨灾风险发生的频率加大，由此引发的损失也越来越严重；而再保险公司的费率普遍上扬，特别是在9·11以后。据有关资料显示，国际再保险市场许多险种的费率上扬幅度达到20-30%，而且条件非常苛刻，这无疑导致保险的承保能力变得相对更加有限，在这种情况下，通过资本市场在更大范围内转移风险更加显得重要。

保险风险证券化是一项复杂的系统工程，它不仅对保险市场有很高的要求，而且对证券市场也有很高的要求。虽然保险风险证券化在西方国家已经出现了十多年，但由于各种原因，发展还比较缓慢。与西方发达国家相比，我国各方面的条件更不成熟，因此，期冀很快就设计出保险风险证券化的产品并且实际运作是不现实的。但我认为，保险风险证券化必定是未来保险业发展的方向之一，理论界和实际部门需要超前研究，在中国目前的情况下，传统的再保险在多大程度上无法满足保险公司转移风险的需要；保险业对保险风险证券化的需求有多大；证券市场如何创造发展保险风险证券化的条件；证券化产品设计、定价方面存在的主要困难是什么；证券化和再保险以及使用自有资本之间应该是一种什么样的关系，什么条件

下互补，什么条件下替代；在会计、税法、监管方面应当做什么样的调整来适应保险风险证券化的发展。这一切，都需要保险市场和证券市场的紧密配合，需要保险界与证券界同仁的共同努力。做得好的话，可以在更广和更深的程度上实现保险市场与证券市场的互动与双赢。

3、如何“做大做强”中国保险业

从去年中国保监会吴定富主席提出要“做大做强中国保险业”这样一个口号之后，它已成为许多人的共识。我认为，将“做大做强”作为保险业发展的指导思想是符合中国国情的，这有以下三个方面的依据：

首先，与世界保险业相比，中国保险业的地位太弱小，中国的 GDP 占世界排名的第六位，但中国的保费总规模仅占世界排名的第十三位，总保费的规模不到世界总保费规模的 2%。从保险密度看，世界平均水平位 423 美元，我国不到 30 美元，在世界 80 多个国家中排名第 71 位。

其次，与国内其他金融机构相比，保险业太弱小。目前银行业有 20 多万亿资产，而保险业到去年底仅为 9123 亿，占银行资产的 4.3%左右；居民储蓄存款 11 万亿元，保费只有 3800 多亿，仅占居民储蓄存款的 3.5%左右。

再次，最关键的是，与经济发展与社会进步对保险业的要求相比，我国的保险业无法适应，它的渗透力太低，很多人没有买保险，或者保障额太低。举例来说，1998 年的洪灾造成的直接经济损失达 2 484 亿元人民币，2.23 亿人受灾，而保险业共支付水灾赔款仅为 30 多亿元。保险保障的不足，给灾后重建带来极大的困难。

然而我认为，在目前实施“做大做强”战略指导思想的同时，非常重要的一个问题就是要正确理解其内涵，否则的话，路子就很可能走偏，不仅不可能做大做强中国的保险业，还有可能积累很大的风险，为未来保险业的发展留下隐患。

首先，“做大”指的是保险业整个规模的大，而不是每个公司规模的大。在一个完善的市场体系中，应当是专业性公司与综合性公司并存，大、中小公司并存，商业性公司与政策性公司并存。每个公司不应当都去追求大而全的模式，而应当根据市场情况、根据自身的情况在市场体系中合理定位。

其次，做强指的是整体实力的强，而整体实力的强是建立在每一个保险企业“创新能力强、竞争能力强和盈利能力强”的基础之上的。创新能力强意味着保险公司能够根据市场的需求，不断设计推出既为消费者需要，又能够有效防止“逆选择”和“道德风险”的产品，

使公司的实力增长有着坚实的基础 ;竞争能力强是指每个公司都具有难以为其他公司所模仿的核心竞争力。如果公司有着很强的创新能力和竞争能力 ,就一定能够保证它的盈利能力 ;如果所有的(至少是大多数)保险企业的盈利能力都很强 ,整个保险业的实力自然就很强了。

第三 ,做大做强要有保费的规模作为基础 ,但保费规模大并不一定代表实力强。这是因为 ,保费所代表的是保险公司对投保人的负债。对一家公司来说 ,保费越多 ,意味着负债越大。如果没有充足的资本金 ,没有足够的准备金 ,保费规模越大 ,意味着该公司的风险也越大 (因为它无法履行对被保险人到期给付的承诺) ;如果作为行业基础的每个公司都面临很大的风险 ,整个行业必然也面临着很大的风险。

第四 ,做大做强是以做实做细作为基础的。没有“实”和“细”,“大”和“强”就是虚和空的。所谓“实”是指保费是“实实在在”的,而不是“泡沫保费”,保费所代表的“险种结构”和“地域结构”是合理的。之所以强调这一点,是因为对保险公司来说,良好的业务是指公司所承保的风险能够较好地满足“独立同分布”的条件。也就是说,在其他条件一定的情况下,保险标的的数量越大,保险标的分布的地域越广泛,公司防范风险能力就越强。做“细”主要包括五个方面:即“细化消费者”、“细化市场”、“细化风险”、“细化产品”和“细化服务”。

几年前,我曾撰文分析过中国保险业长期奉行“数量扩张型发展战略”的表现形式、原因及其后果。如果我们将“做大做强”简单理解为保费规模的大和市场份额的大,在实践中盲目追求数量,忽视质量,就会重蹈以下五个方面的覆辙:第一,为追求保费规模,难以避免不计成本的问题,由此导致人均生产力水平低,经营成本高。第二,企业风险增大,偿付能力受到损害。第三,企业整体创新能力和动力不足,产品同构现象严重。因为如果企业要研制出自己的产品,必然要进行大量的市场调研,而这样做将会延误抢占市场的先机。因此,各保险公司均奉行模仿战略,难以实施差异化战略。第四,保险专业人才的储备和培养不足。在数量扩张型的战略下,最好的“人才”往往就是能在短期内把保单大量销售出去,把保费“赚”进公司的人员。因此,许多专业人才如精算、核保、核赔、法律、管理等的储备和培养没有得到应有的重视。第五,消费者对保险业产生许多不应有的误解,行业形象和信誉受损。由于急功近利,实行人海战术,公司往往疏于对保险营销员的严格管理,由此引发了消费者与保险公司之间的许多矛盾。

4、如何正确处理市场与政府的关系

从中国目前的现状来看,居民和企业的投保率都相对很低,发生保险事故时,保险的赔

款很少，保险业在整个国民经济中还没有发挥它应有的作用，如前所述，这也正是要“做大做强中国保险业”的一个重要理由。

如何提高保险在经济生活中的渗透率？一个似乎很浅显的道理是，作为保险产品提供者的保险公司，必须要认真研究市场需求、设计、提供为老百姓所需要的产品来。用通俗的话来说就是，保险公司也应当像其他行业那样，做到“以需定产”。

从总体上来看，我国保险公司提供的产品与消费者的需要是有很大的差距，换句话说，有些消费者需要的产品，保险公司没有提供，或者提供的不足。出现这种情况固然有保险公司自身的问题，但客观地说，也与保险行业在定价、交易、产品特性等许多方面不同于实业部门和其他金融部门、保险业“逆选择”、道德风险严重等因素有关。因此我认为，一方面，保险公司应当认真研究市场需求，尽可能地提供为消费者所需要的产品，但另一方面，政府和消费者也应当理解，保险公司必须有条件地按照“以需定产”的思路来进行产品的设计和经营。

为什么会是这样？我们以彩电生产商与保险公司的比较来说。如果老百姓需要彩电，彩电生产商无疑就应该生产更多的彩电来满足消费者的需要。消费者的需求越大，生产者卖出的彩电越多，厂商获取的利润就越大。但是在保险业就不完全是这样的情况了。一般的情形是，谁出险的概率越高，谁对保险产品的需求就越大。消费者如果身体很好，肯定不愿意去投保，而如果身体状况不好，甚至得了癌症，才特别想去投保，这就是保险业中所谓的“逆选择”问题。

保险和电视机对于消费来说都是一种产品，但是它们俩的差别又是巨大的。在彩电交易的场合，生产者把彩电一卖出去，钱就收回来了，扣除掉成本和税收等，余下就是公司的利润。“交易”越多，说明产品卖出的越多，厂商获利就越大；而在保险的场合，保单在卖出去的时候，保险公司只是承诺，如果被保险人发生了保险事故，保险公司将进行赔付，此时并没有像彩电交易场合的那种“一手交钱，一手交货”的“交易”发生，因为投保人只是将保费交给了保险公司，作为未来“享受”保险产品服务的条件。而一旦“交易”真的发生，那对保险公司来说就意味着是“损失”的发生，因为对某一个被保险人来说，保险公司要付出比他当初缴纳的保费多得多的保险赔款。可见，在保险的场合，消费者如果越需要某种保险产品，这种产品未来“实现交易”的可能性越大，保险公司赔得就越多，利润就越少。当然，保险公司可以通过提高费率、免赔、共保、限定保险金额、扩大除外责任等方式来防止和减少自己的损失，但在加上这些限定条件以后，在对行事谨慎的被保人提供了激励的同

时，也会使消费者的需求受到影响。由此可见，商业保险公司与实业部门是不完全一样的，前者的“以需定产”在很大程度上必然受到“逆选择”和“道德风险”的限制。如果商业保险公司不顾及行业的特点而完全实行“以需定产”，那么，连它自身的经营都很难维持下去，何谈保障所有被保险人的利益。因此，我认为，既然是商业保险公司，它就没有义务去承担那些不会给它带来利润、甚至可能给它带来亏损的业务。

可能有人会问，如果是这样，那谁来承担那些老百姓需要、但利润很低或者没有利润的业务呢？我认为，这有以下几种解决途径和方式。

首先，一个优秀的商业保险公司是不会完全无视社会目标和社会责任的，因为第一，商业保险公司必须通过这种方式来体现和提升它的公众形象，激烈的市场竞争也会迫使保险公司这样做，因而它们必然要在“效益业务”与“非效益业务”之间进行权衡。第二，只有双赢的交易才是能够延续下去的交易，因此，只追求高利润业务的公司会让交易的一方感到自己总在“吃亏”，对方总在占便宜，因此会转向其他的产品供给者。于是，这些只做“经济效益”业务而不做任何体现“社会效益”业务的公司就很可能去失去客户，从而无法在市场中立足。因此，在现实生活中，没有一个真正优秀的商业公司是从来不做任何体现社会责任的业务和社会公益事业的，就像这次保险业在抗击非典的斗争中，保险业共向社会捐款1000多万元，向医护人员捐赠保额2亿多元，得到社会的普遍赞扬。但关键的问题是，如何做，做多少，这应当是商业保险公司自己的事情。

其次，在商业保险公司自愿承担了部分不体现“经济效益”，但体现“社会效益”的业务以后，仍然有许多老百姓需要，但保险公司不愿意承担的业务怎么办？我认为，这里涉及到不同类型的情况，而核心的问题是正确处理好市场与政府的关系。

第一种情况是，由于数据不全、信息匮乏，商业保险公司担心由于严重的逆选择和道德风险问题会导致巨额亏损，因此不愿提供此类保险供给，例如老百姓需求很大的商业健康保险等。在这种情况下，政府和行业组织应当发挥其作用，例如帮助提供信息，提供数据，与相关部门协调合作，减少由于信息不对称而造成的保险供给减少的状况。

第二种情况是，对保险公司来说，某类风险不存在数据不全、信息匮乏等问题，但由于一些原因导致损失率很高，导致商业保险公司不愿意承保，例如前段时间一些商业保险公司对盗抢率很高的某些类型的车辆拒保，引起公众的不满，“高风险车辆被限制投保或拒保”一时间甚至成为车险市场上的一个热门话题。对这类保险，我认为保险公司有权根据自身的经营状况和风险控制能力，或者提高费率、或者拒保。而对不能在商业保险公司那里得到保

险的消费者，可以借鉴美国市场上的一些做法，开辟由政府引导或操作的“ 剩余市场 ”，或者成立由所有承保车辆保险公司共同组成的专门的再保险机构，共同享有保费和承担风险，或者依据每个公司的市场份额来承担相应的高风险业务等。

第三种情况是，商业保险公司少提供、或者没有提供某类保险的原因是，消费者有潜在需求，但没有这方面的知识和概念，因而没有表现出强烈的“ 显示偏好 ”；而从保险公司的角度看，可能引导、激励不够，例如年金保险、长期护理保险等。在这种情况下，政府可以通过提供必要的政策优惠等措施来鼓励保险公司提供此类险种。

第四种情况是，即使政府提供了必要的信息和数据，也提供了相关的服务和政策优惠，但商业保险公司提供某类保险的意愿仍然不强，例如农业保险、包括地震、洪水等在内的巨灾保险等。在这种情况下，政府就应当间接或者直接介入，充当保险的提供者。“ 政府不与民争食 ”，这是市场经济的一个基本原则，但如果“ 民 ”不愿做，或者不能做，政府就有责任和义务来做。美国是一个典型的市场经济国家，但美国联邦政府和州政府的代理机构承担了大约半数左右的保险活动。比如，美国的联邦农作物保险公司、联邦洪水保险计划、联邦犯罪保险方案、公平获取保险计划、联邦储蓄保险计划等。正因为较好地处理和协调了政府与市场的关系问题，美国社会的各种风险都得到了较有效的承保，保险的渗透率相对很高，这一点非常值得我们借鉴。

综上所述，商业公司能做的业务，政府就应当放手让其做。商业公司不愿意做的业务，政府应当分清那种情况，区别对待。如果市场竞争主体是多元的、竞争规则是公正的，那么，每个公司在追求自身利益的同时，就能实现如亚当·斯密所说的那样，通过一只“ 看不见的手 ”的作用，达到社会整体福利的提高。

5、如何应对未来的混业经营

目前，在国际上金融混业的潮流推动下，国内在此方面的政策已有所松动，一些相关法规的修订也为混业经营留下了一定的空间。在我看来，金融混业经营在中国是一个迟早的事情。要适应这样一个大环境，具备与其他金融机构竞争的能力，中国的保险业需要先做出自己的品牌和形象、打出自己的市场和培育自己的扩张力。

首先，做出自己的品牌和形象

鉴于保险产品的独特性质、保险业在中国发展历史较短、中国传统文化中不利于商业保险发展的一些理念等因素，总体来看，中国的消费者对银行、证券、保险三种金融产品的接

受程度是逐渐递减的。从某种意义上讲，与银行相比，保险公司具有天然的竞争劣势——因为在商品经济社会，任何人都需要货币这一一般等价物，而无论是硬币、纸币，还是信用货币、电子货币，都属于货币的范畴，都需要银行。特别是在中国，保险业停办了长达 20 年之久，而银行一直在经济生活中运转，广大老百姓对银行极为了解和熟悉。再加上中国人有良好的储蓄习惯，想说不爱银行都很难。

再与追求高投资回报的证券业相比，保险是用一种确定的“损失”（保费支出）来换取对未来风险的保障。对个人来说，未来风险主要包括死、伤、残、病、财产损失等各种不幸事件。在现实生活中，人们都是愿意追逐财富的，证券市场的“财富效应”撩得人们如醉如痴，但人们却不愿意谈及死、伤、残以及其他各种灾害事故等客观存在的东西，特别是在中国的文化氛围里，而后者却恰恰是保险业所经营的内容。

可见，要想获得广大消费者的认可，要想扩大保险在社会、经济生活中的渗透率，保险业需要做的工作比银行、证券业要艰巨得多。目前面临的一项重要工作就是要想办法提高老百姓对保险的认知程度。这除了需要保险公司不断推出适合消费者需要的产品（如前所述，这也存在许多限定条件）和服务，通过各种方式来宣传保险以外，更重要的是树立全行业的诚信形象。我曾经说过，社会对保险业的诚信要求不仅大大高于一般制造业，而且还要高于银行、证券等其他金融部门，这是由保险产品的特点决定的。人们到银行存款或证券投资的主要目的是为了获取更大的收益，这是一种锦上添花的事情；而在绝大多数场合，人们购买保险的目的是为了转移风险，减少损失，它的目的是为了雪中送炭。银行不诚信给存款者带来的后果可能是本金和利息的丧失，证券公司不诚信给投资者带来的后果可能是预期投资收益的血本无归，而保险公司的不诚信带给投保人的后果则可能是灭顶之灾，一个病人生存希望的破灭，一个困难家庭生活纽带的断裂，一个灾后工厂恢复机会的丧失。因此，如何保险行业不能树立良好的形象和品牌，保险业就不可能做大做强，就难以与其他金融机构竞争。

其次，打出自己的市场

在这一方面，一是要完善市场准入机制，增加新的市场主体，创造更为有效的市场竞争环境；二是要建立完善的市场体系，使得专业化公司与综合性公司并存，大、中小公司并存，商业性公司与政策性公司并存，各种组织类型的公司并存。政府要通过政策手段鼓励在农村地区、欠发达地区和边远地区开办保险公司或机构，提高保险在全国的渗透率。三是建立和完善市场退出机制。只有建立了完善的市场体系，保险业的发展才有广阔的平台；只有建立了有效的市场机制，保险业才能在充分的竞争中实现良性发展。

再次，培育自己的扩张力

这是指保险业具有很强的向其他行业扩张和渗透的能力。结合保险业的特点,我认为扩张力和渗透力的形成可以先从资产管理公司和专业保险经纪及代理公司开始。

第一,国际经验表明,设立保险资产管理公司可以将投资业务与承保业务严格分开,一方面有利于提高资金运用效率和效益;另一方面可以通过管理第三方的资产,成为公司新的利润来源。虽然我国目前的法律还不允许保险资产管理公司管理第三方资产,但在未来允许混业经营的大环境下,它可以通过受托管理运作其他性质的资金,成为向其他领域扩张和渗透的主力军。

第二,从目前中国保险业的销售渠道来看,有包括专业中介(其中包括个人营销、专业保险代理公司、保险经纪公司)兼业中介(包括银行代理、邮局代理以及其他各种兼业代理)和直销等销售渠道。在上述各种销售渠道中,银行以其特有的客户资源多、代理成本低而为众多保险公司所青睐,成为它们的首选。据中国保监会提供的资料表明,仅仅三年的时间,银行代理保费收入占全部保费收入的比例已达三分之一。但我认为,保险业应当根据自己的情况发展多种形式的销售渠道,目前应当重点发展专业的保险代理公司和经纪公司,特别是后者,而不应当把“宝”主要押在银行身上,这是因为,其一,在允许一家银行代理多家保险公司的业务之后,竞争的结果导致银行保险的手续费也在逐渐攀升,其成本节约优势已经不再显著;如果保险公司对银行的依赖程度越来越高的话,银行的要价也可能会越来越高。这只会进一步增强银行已有的优势地位,使保险业在未来混业经营的环境中居于不利地位;其二,在今后网络越来越发达的情况下,人们在网上就可以完成许多在传统模式下必须面对面才能进行的储蓄、支付等交易,去银行的人将越来越少。在这种情况下,如果保险公司一直过分依赖银行渠道,其产品的销售将面临极大的困境。其三,保险代理公司,特别是保险经纪公司因其集专业性、规范性、可问责性等于一身的特点(当然,这是从理论上而言的理想的经纪公司的特点),易于取得客户的信任,开发客户的潜在需求,并引致新的保险需求,这无疑将进一步促使保险公司开发新的产品。总之,如果能够有效地解决保险销售渠道的问题,保险的渗透力和扩张力将大大增强。