

第1章 保险与风险管理概述

阅读要点

- 明确风险的客观存在是保险产生的前提；
- 保险是风险管理的一种方式；
- 熟练掌握保险的分类；
- 理解中国保险的发展历程；
- 理解保险的主要功能及其作用。

1.1 关于保险与风险管理

1.1.1 保险与风险的内涵

人们在日常生活中，经常会遇到一些难以预料的故事和自然灾害，小到失窃、车祸，大到地震、洪水。意外事故和自然灾害都具有不确定性，我们称之为风险。失窃、地震等造成损失的事件称为风险事件。而那些隐藏于风险事件背后的可能造成损失的因素，称为风险因素。风险因素可以是有形的，如路滑造成车祸；也可以是无形的，如疏于管理造成失窃。

保险源于风险的存在。中国自古就有“天有不测风云，人有旦夕祸福”和“未雨绸缪”“积谷防饥”的说法。

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而造成的财产损失承担赔偿责任，或者当被保险人死亡、伤残和达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。

从法律角度看，保险是一种合同行为。投保人向保险人支付保险费，保险人在被保险人发生合同规定的损失时给予补偿。

探其本质，保险是一种社会化安排，是面临风险的人们通过保险人组织起来，从而使个人风险得以转移、分散，由保险人组织保险基金，集中承担。当被保险人发生损失，则可以从保险基金中获得补偿。换句话说，一人损失，大家分摊，即“人人为我，我为人人”。可见，保险本质上是一种互助行为。

从表面上看，保险与赌博存在许多相似之处，如都以随机事件为基础，都可能以较小

的支出获得较大的回报，但事实上，二者存在本质的区别。

从参与者对风险的态度看，投保人属于风险厌恶者，理论上，他愿付出比期望损失价值更小的成本（保险费）来转移损失的不确定性；而赌博者属于风险爱好者，他愿付出比期望收益值更小的成本（赌本）来获得利益的不确定性。

从经济学角度看，保险是对客观存在的未来风险进行转移，把不确定性损失转变为确定性成本（保险费），是风险管理的有效手段之一。而且，保险提供的补偿以损失发生为前提，补偿金额以损失价值为上限，所以不存在通过保险获利的可能。赌博行为则是主动创造风险，把确定性的成本（赌注）转变为不确定性的收益，除成本外，不承担损失风险。

从社会学角度看，保险体现了人们的互助精神，把原来不稳定的风险转化为稳定的因素，从而保障社会健康发展；而赌博则是一种投机行为，它把原本稳定的收入转化为不稳定的风险，只会给社会、家庭带来不稳定因素。

保险和储蓄都是人们应付未来不确定性风险的一种管理手段，目的都在于保障未来正常的生产、生活。所不同的是，储蓄是将风险留给自己，依靠个人积累来对付未来风险。它不需要任何代价，也可能陷入保障不足的窘境。而保险是将所面对的风险用转移的方法，靠集体的财力对付风险带来的损失，提供了足够的保障。但同时，保险需付出一定代价，即保险费；而银行储蓄不需支出，到期获得本金和利息。可见，保险与储蓄各有其特点。现在，随着保险业的发展，出现了许多具有储蓄性质的险种，如两全人寿保险，无论被保险人于保险期内残废，或者生存至保险期满，保险人都将给付保险金。

1.1.2 可保风险与不可保风险

可保风险仅限于纯风险。所谓的“纯风险”，是指只有损失可能而无获利机会的不确定性。既有损失可能又有获得利益机会的不确定性则称为“投机风险”。

并非所有的纯风险都是可保风险。纯风险成为可保风险必须满足下列条件。

1. 损失程度较高

潜在损失不大的风险事件一旦发生，其后果完全在人们的承受限度以内，因此，对付这类风险根本无须采用风险管理手段，即使丢失或意外受损也不会给人们带来过大的经济困难和不便。但对于那些潜在损失程度较高的风险事件，如火灾、盗窃等，一旦发生，就会给人们造成极大的经济困难。对此类风险事件，保险便成为一种有效的风险管理手段。

2. 损失发生的概率较小

可保风险还要求损失发生的概率较小。这是因为损失发生概率很大意味着纯保险费相应很高，加上附加保险费，总保险费与潜在损失将相差无几。例如，某地区自行车失窃率很高，有 40% 的新车会被盗，即每辆新车有 40% 的被盗概率，若附加营业费率为 0.1，则意味着总保险费将达到新车重置价格的一半。显然，这样高的保险费使投保人无法承受，而保险也失去了转移风险的意义。

3. 损失具有确定的概率分布

损失具有确定的概率分布是进行保险费计算的首要前提。计算保险费时，保险人对客观存在的损失分布要能做出正确的判断。保险人在经营中采用的风险事故发生率只是真实概率的一个近似估计，是靠经验数据统计、计算得出的。因此，正确选取经验数据对于保

险人确定保险费至关重要。有些统计概率,如人口死亡率等,具有一定的“时效性”,像这种经验数据,保险人必须不断做出相应的调整。

4. 存在大量具有同质风险的保险标的

保险的职能在于转移风险、分摊损失和提供经济补偿。所以,任何一个保险险种,必然要求存在大量保险标的。这样,一方面可积累足够的保险基金,使受险单位能获得十足的保障;另一方面根据“大数法则”,可使风险发生次数及损失值在预期值周围能有一个较小的波动范围。换句话说,大量的同质保险标的会保证风险发生的次数及损失值以较高的概率集中在一个较小的波动幅度内。显然,距离预期值的偏差越小,就越有利于保险公司的稳定经营。这里所指的“大量”,无绝对的数值规定,它随险种的不同而不同。一般的法则是:损失概率分布的方差越大,就要求有越多的保险标的。保险人为了保证自身经营的安全性,还常采用再保险方式,在保险人之间分散风险。这样,集中起来的巨额风险在全国甚至国际范围内得以分散,被保险人受到的保障度和保险人经营的安全性都得到提高。

5. 损失的发生必须是意外的

损失的发生必须是意外的和非故意的。所谓的“意外”,是指风险的发生超出了投保人的控制范围,且与投保人的任何行为无关。如果由于投保人的故意行为而造成的损失也能获得赔偿,将会引起道德风险因素的大量增加,违背了保险的初衷。此外,要求损失发生具有偶然性(或称为随机性)也是“大数法则”得以应用的前提。

6. 损失是可以确定和测量的

损失是可以确定和测量的,是指损失发生的原因、时间、地点都可被确定及损失金额可以测定。因为在保险合同中,对保险责任、保险期间等都做了明确规定,只有在保险期间内发生的、保险责任范围内的损失,保险人才负责赔偿,且赔偿额以实际损失金额为限,所以,损失的确定性和可测性尤为重要。

7. 损失不能同时发生

这是要求损失值的方差不能太大。例如,战争、地震、洪水等巨灾风险,发生的概率极小,由此计算的期望损失值与风险一旦发生所造成的实际损失值将相差很大。而且,保险标的到时势必同时受损,保险分摊损失的职能也随之丧失。这类风险一般被列为不可保风险。

可保风险与不可保风险间的区别并不是绝对的。例如,地震、洪水这类巨灾风险,在保险技术落后和保险公司财力不足、再保险市场规模较小时,保险公司根本无法承保这类风险,它的潜在损失一旦发生,就可能给保险公司带来毁灭性的打击。但随着保险公司资本日渐雄厚,保险新技术不断出现,以及再保险市场的扩大,这类原本不可保的风险已被一些保险公司列在保险责任范围之内。可以相信,随着保险业和保险市场的不断发展,保险提供的保障范围将越来越大。

1.1.3 保险与风险管理

风险管理是指面临风险才进行风险识别、风险估测、风险评价、风险控制,以减少风险负面影响的决策及行动过程。随着社会发展和科技进步,现实生活中的风险因素越来越多。无论企业或家庭,都日益认识到了进行风险管理的必要性和迫切性。人们想出种种办

法来对付风险。但无论采用何种方法,风险管理一条总的原则是,以最小的成本获得最大的保障。

按风险产生的结果,可以将风险分为纯粹风险和投机风险。保险公司承保纯粹风险,不承保投机风险。

对纯风险的处理有回避风险、预防风险、自留风险和转移风险四种方法。

1. 回避风险

回避风险是指主动避开损失发生的可能性。它适用于对付那些损失发生概率高且损失程度大的风险,而对于一般损失概率不高或损失程度不大的风险,人们不会采取回避风险的方法。例如,发生洪水时去游泳,溺水的可能性高,损失又大,人们会选择不去游泳;但洪水过后,游泳时溺水的概率比较低,人们又会选择去游泳。

虽然回避风险能从根本上消除隐患,但这种方法明显具有很大的局限性。其局限性表现在,不是所有的风险都可以回避或应该进行回避。例如,人身意外伤害,无论如何小心翼翼,这类风险总是无法彻底消除。再如,因害怕出车祸就拒绝乘车,车祸这类风险虽可由此而完全避免,但将给日常生活带来极大的不便,实际上是不可行的。而且,选择回避一种风险,往往会产生另一种风险。

2. 预防风险

预防风险是指采取预防措施,以减小损失发生的可能性及损失程度。兴修水利、建造防护林就是典型的例子。预防风险涉及一个现时成本与潜在损失比较的问题:若潜在损失远大于采取预防措施所支出的成本,就应采用预防风险手段。以兴修堤坝为例,虽然施工成本很高,得考虑到洪水泛滥所造成的巨大灾害,就极为必要了。

3. 自留风险

自留风险即自己非理性或理性地主动承担风险。“非理性”是指对损失发生存在侥幸心理或对潜在损失程度估计不足从而暴露于风险中;“理性”是指经正确分析,认为潜在损失在承受范围之内,而且自己承担全部或部分风险比购买保险更经济合算。所以,在做出“理性”选择时,自留风险一般适用于对付发生概率小且损失程度低的风险。

4. 转移风险

转移风险是指通过某种安排,把自己面临的风险全部或部分转移给另一方。通过转移风险而得到保障,是应用范围最广、最有效的风险管理手段。保险就是转移风险的风险管理手段之一。

风险管理和保险无论在理论上还是在实际操作中,都有着密切的联系。从理论起源上看,是先出现保险学后出现风险管理学。保险学中关于保险性质的学说是风险管理理论基础的重要组成部分,并且风险管理学的发展很大程度上得益于对保险研究的深入,但是,风险管理学后来的发展也在不断促进保险理论和实践的发展。从实践上看,一方面保险是风险管理中最重要、最常用的方法之一;另一方面通过提高风险识别水平,可更加准确地评估风险,同时风险管理的发展对促进保险技术水平的提高起到了重要作用。

要提高风险管理水平,最重要的一个环节就是要提高认识风险的水平。概率论的发展,为加深对风险的认识、风险的量化、提高风险管理水平提供了科学的方法。计算纯保险费

的前提是要知道潜在损失的概率分布。实践中就是以概率论为理论基础,利用经验数据来估计事故发生的概率分布。因此,概率论是保险的数理基础。

“大数法则”是概率论的一个重要法则,它揭示了这样一个规律:大量的、在一定条件下重复出现的随机现象将呈现出一定的规律性或稳定性。例如,我们知道掷一枚质量分布均匀的硬币,其正面向上的概率为 0.5,但如果做 50 次实验,正面向上的次数很可能与期望值 25 次相差较大。换句话说,对该实验进行统计得出的频率(正面向上的次数除以实验次数)与客观的概率可能有较大的差距。但做一万次或更多次实验,其统计频率与客观概率相差将很小。由于“大数法则”的作用,大量随机因素的总体作用必然导致某种不依赖于个别随机事件的结果。这一法则对保险经营有着重要的意义。我们知道,保险行为是将分散的不确定性集中起来,转变为大致的确定性以分摊损失。根据“大数法则”,同质保险标的越多,实际损失结果会越接近预期损失结果。因此,保险公司可做到收取的保险费与损失赔偿及其他费用开支基本平衡。

1.2 我国保险业的发展

1.2.1 旧中国保险业的改造和中国人民保险公司的成立

中华人民共和国成立初期,人民政府接管各地的官僚资本保险公司,同时整顿、改造私营保险公司,为中国保险事业的诞生和发展创造了条件。中国人民保险公司的成立,标志着中国的保险事业进入一个新的历史发展时期。

1. 旧中国保险业的改造

为建立新的适应社会主义建设需要的保险业,1949 年人民政府对保险业进行了全面的清理、整顿和改造。

(1) 接管官僚资本保险企业。由于中华人民共和国成立前官僚资本保险企业大多集中在上海,所以人民政府接管官僚资本保险企业的工作以上海为重点。接管工作从 1949 年 5 月开始至 10 月底基本结束。中国产物保险公司和专营船舶保险、船员意外保险的中国航联意外责任保险公司经批准恢复营业,其他官僚资本保险企业都予以停业。上海以外的官僚资本保险企业都由当地军事管制委员会接管。当时的官僚资本保险企业,因资金转移和负责人贪污挪用,资产已枯竭殆尽。其员工由军管会组织学习政治,许多人在中国人民保险公司成立后走上了人民保险事业的新岗位。

(2) 改造私营保险企业。中华人民共和国成立后,各地相继制定私营保险企业管理办法,如重新清产核资,要求按业务类别缴存相应的保证金等,并且加强督促检查。根据新的管理规定,中外私营保险公司在各地复业,但大部分保险公司财力薄弱,承保能力有限。

由于原来的再保险集团大部分解体,对外再保险关系中断,在军管会的支持下,1949 年 7 月 20 日在上海成立了由私营保险公司自愿参加的再保险组织“民承再保险交换处”(简称民联),主要经办火险的再保险业务。民联的成立,促进了私营华商保险公司的业务发展,提高了保险业的信誉。随着私营保险企业公私合营,民联于 1952 年年初完成了历史使命。

1951 年和 1952 年,公私合营的“太平保险公司”“新丰保险公司”相继成立。两家公司都是在多家私营保险公司的基础上组建的,其业务范围限于指定地区和行业,经营上取

消了佣金制度和经纪人制度。1956年,全国私营工商业的全行业公私合营完成后,国家实行公私合营企业财产强制保险,指定中国人民保险公司为办理财产强制保险的法定机构。同年,太平和新丰两家公司合并,合并后称“太平保险公司”,不再经营国内保险业务,专门办理国外保险业务。两家公司的合并实现了全保险行业公私合营,标志着中国保险业社会主义改造的完成。从此,中国国内保险业务开始了由中国人民保险公司独家经营的局面。

(3) 外国保险公司退出中国保险市场。1949年以前,外国保险公司凭借政治特权及自身雄厚的资金实力,控制了中国的保险市场。中华人民共和国成立后,人民政府废除外国保险公司的特权,并且加强监管,要求其重新登记和缴纳保证金。1950年5月,全国尚有外商保险公司61家,其中上海37家、天津10家、广州8家、青岛5家、重庆1家。人民政府采取限制和利用并重的政策,一方面允许其营业,继续办理一些当时其他保险公司不能开办的业务,如海运保险、外国侨民外汇保险等;另一方面从维护民族利益出发,对其业务范围和经营活动做了必要的限制,对其违反我国法令和不服从管理的行为进行严肃查处。随着国有保险公司业务迅速增长,外商保险公司不仅失去了依靠政府特权获取的高额利润,也失去了为数很大的再保险收入。在国营外贸系统和新的海关建立后,其直接业务来源越来越少。1949年外商保险公司保险费收入占全国保险费收入的62%,1950年下降为9.8%,1951年为0.4%,1952年仅为0.1%。到1952年年底,外国在华保险公司陆续申请停业,撤出了中国保险市场。

2. 中国人民保险公司的成立

1949年8月,为尽快恢复和发展受连年战争破坏的国民经济,中央人民政府在上海举行了第一次全国财经会议。会上,中国人民银行建议成立“中国人民保险公司”,并且在会后立即组织筹备。经党中央批准,中国人民保险公司于1949年10月20日正式成立。这是中华人民共和国成立后第一家国有保险公司。中国人民保险公司成立后,迅速在全国建立分支机构,并且以各地人民银行为依托,建立起广泛的保险代理网。

为配合国民经济的恢复和发展,中国人民保险公司积极开展业务,重点承办了国有企业、县以上供销合作社及国家机关财产和铁路、轮船、飞机旅客的强制保险。在城市,开办了火险、运输险、团体与个人寿险、汽车险、旅客意外险、邮包险、航空运输险、金钞险、船舶险等。在农村,积极试办农业保险,主要是牲畜保险、棉花保险和渔业保险。为摆脱西方国家对中国保险市场的控制,中国人民保险公司还致力于发展国外业务,与许多友好国家建立了再保险关系。除了办理直接业务,中国人民保险公司还接受私营公司的再保险业务。中国人民保险公司迅速成为全国保险业的领导力量,从根本上结束了外国保险公司垄断中国保险市场的局面。

1.2.2 国内保险业务的停办

1. 保险业务的整顿

20世纪50年代初,中国人民保险公司各地机构在执行政策和具体做法上出现了很多问题,主要表现为:依靠行政命令开展业务,内部管理比较混乱;农业保险在试办经验很不成熟的情况下全面推广,一些基层干部开展业务时搞强迫命令,在群众中造成不良影响;保险机构发展太快,许多干部不懂业务,只求保险费数量不求保险合同质量,不少县级公

司入不敷出。1953年3月,中国人民保险公司第三次全国保险工作会议对上述失误和偏差进行了纠正,确定了“整理城市业务,停办农村业务,整顿机构,在巩固的基础上稳步前进”的方针。

到1953年年底,各地基本停办了农业保险。对停办农业保险业务,虽然大多数人没有意见,但也有一部分农民不愿意停办和退保,他们中有一些得到过赔款或对保险的好处有所认识。东北大部分地区由于农村经济和互助合作运动发展较快,农民大多不同意停办农业保险。经政务院财政经济委员会批准,东北地区重新办理了耕畜保险。随着农业合作化步伐加快,组织起来的农民对农业保险产生了一定需求。但随着农业合作社由初级社发展到高级社,牲畜归公统一使用,对保险的需求反不如初级社迫切。

从1953年开始,国家对城市强制保险业务做了调整:停办国家机关财产强制保险和基本建设工地强制保险;国有企业(包括合作社)的强制保险仍继续办理;其他业务,按对生产有无积极作用、群众是否需要和自愿、自己有无条件、是否符合经济核算四项原则,分为巩固、收缩、停办三类进行清理。资本主义工商业社会主义改造的推进,使城市自愿保险业务明显下降。

2. 国内保险业务的停办

1958年10月,西安全国财贸工作会议提出:人民公社化后,保险工作的作用已经消失,除国外保险业务必须继续办理外,国内保险业务应立即停办。同年12月,在武汉召开的全国财政会议正式做出“立即停办国内保险业务”的决定。1959年1月,中国人民保险公司召开第七次全国保险工作会议,贯彻落实国内保险业务停办的精神,并且部署善后清理工作。从1959年起,全国的国内保险业务除上海、哈尔滨等地继续维持了一段时间外,其他地方全部停办。

国内保险业务停办,是在城镇工商业完成社会主义改造和农村人民公社化的形势下出现的。当时有人认为在城镇工商业基本上是国有企业的情况下,国家可以通过财政调剂方式对各种灾害损失进行补偿,因此开办城市保险必要性不大。而在农村,人民公社改变了以往那种规模较小、经营项目单一的农业合作社的状况,其财力和物力已具备较大的抗灾能力和补偿能力。在这种认识的支配下,认为保险的历史任务已经完成。

国内保险业务停办后,国家从精简机构考虑,只是在中国人民银行国外业务管理局下设保险处,负责处理中央和北京地区进出口保险业务,领导国内外分支机构的业务,集中统一办理国际再保险业务和对外活动,在对外联系业务时用“中国人民保险公司”“中国保险公司”“太平保险公司”三个公司的名义。

1959年后,部分城市国内保险业务并没有完全停办,其中有上海、哈尔滨、广州、天津等地。1964年,随着国民经济的全面好转,中国人民银行国外业务局保险处升为局一级单位,对外仍用中国人民保险公司的名义,并且由中国人民银行副行长兼任总经理。

从1966年到1976年的十年动乱期间,中国国内保险业务彻底停办。在“左”的思潮影响下,保险被认为“私有经济的市场”“不适应中国社会主义经济基础”“办理国际再保险业务得不偿失”“是依靠帝国主义”“再保险是帝修反之间的利润再分配”等,因此有人提出要“彻底砸烂中国保险业”,不但停办国内保险业务,还要停办全部涉外保险和国际再保险业务。首当其冲的是1969年1月停办了交通部的远洋船舶保险,海外业务受到很大影

响。接着停办的是汽车第三者责任保险。1968年前,海外业务由香港民安保险公司、中国保险公司、太平保险公司分给中国人民保险公司,然后由中国人民保险公司进行对外统一再保险。但1969年后,海外业务对外的再保险由民安保险公司代理,寿险由中国保险公司再保险,中国香港和澳门及新加坡等国家和地区的保险业务下放到中国保险公司香港分公司管理。到1969年,与我国有再保险关系的国家由原来的32个下降到17个,有业务来往的公司由67家下降到20家,仅与社会主义国家和个别发展中国家保持再保险关系,实际上停止了多年发展起来的与西方保险市场的再保险往来。

1.2.3 全面恢复国内保险业务

1978年12月,中国共产党十一届中央委员会第三次全体会议确立改革开放政策,决定把工作重点转移到以经济建设为中心的社会主义现代化建设上来。中国人民银行在1979年2月召开的全国分行行长会议上提出恢复国内保险业务。

1979年4月,国务院批准《中国人民银行分行行长会议纪要》,做出“逐步恢复国内保险业务”的重大决策。中国人民银行立即颁布《关于恢复国内保险业务和加强保险机构的通知》,对恢复国内保险业务和设置保险机构做出了具体部署。

国内保险业务的恢复工作,首先是设计制定保险条款、费率和单证格式。1979年5月至6月,先后推出企业财产保险、货物运输保险和家庭财产保险三个险种。7月至8月,先后派出几批干部赴广东、福建、浙江、上海、江苏、江西等地,着手恢复保险业务和筹建保险机构。9月至11月,已有部分地区,如上海、重庆和江西率先开始经营国内保险业务。1979年11月,全国保险工作会议对1980年恢复国内保险业务的工作进行了具体部署。会后国内保险业务的恢复工作迅速在全国铺开。

国内保险业务恢复后,过去企业发生意外损失统一由财政解决的做法也做了相应改变。凡是全民所有制和集体所有制企业的财产,包括固定资产和流动资金,都可自愿参加保险。全民所有制单位投保的财产,一旦发生损失,由保险公司按保险合同的规定负责赔偿,国家财政不再核销和拨款。

到1980年年底,除西藏外,中国人民保险公司在全国各地都已恢复了分支机构,各级机构总数达810个,专职保险干部3423人,全年共收保险费4.6亿元。中国人民保险公司分支机构接受总公司和中国人民银行当地分支机构的双重领导。1983年9月,经国务院批准,中国人民保险公司升格为国务院直属局级经济实体。从1984年1月开始,其分支机构脱离中国人民银行,改由总公司领导,实行系统管理。

1.2.4 保险市场走向多元化

自1956年新丰、太平两家保险公司从国内保险市场撤出后,中国人民保险公司一直独家垄断中国保险市场。国内保险业务恢复后,中国保险市场也仍然由中国人民保险公司一统天下。中国人民保险公司对市场的完全垄断,在当时情况下曾起到过积极的作用,促进了中国保险业在短期内迅速恢复和发展。随着社会主义市场经济的迅猛发展,与市场经济规律相悖的垄断经营体制的固有弊端逐步暴露出来。垄断体制窒息了价值规律在保险业务发展中的作用,剥夺了被保险人选择保险人的权利,导致保险费率居高不下,保险市场开拓力萎缩。因此,改变中国人民保险公司一统天下的保险体制已成为当时迫切需要解决的

问题。

1986年2月,中国人民银行批准设立新疆生产建设兵团农牧业保险公司,专门经营新疆生产建设兵团农场内部的种养两业保险。1992年该公司更名为新疆兵团保险公司,并且相应扩大业务范围。新疆生产建设兵团农牧业保险公司的成立,打破了中国人民保险公司独家垄断保险市场的局面。1987年,中国人民银行批准交通银行及其分支机构设立保险部。1988年5月,平安保险公司在深圳蛇口成立。1991年,中国人民银行要求保险业与银行业分业经营、分业管理,批准交通银行在其保险部的基础上组建中国太平洋保险公司,成为继中国人民保险公司之后成立的第二家全国性综合性保险公司。1992年9月,平安保险公司更名为“中国平安保险公司”,成为第三家全国性综合性保险公司。

从1988年起,中国人民银行批准在四川省、大连市、沈阳市、长沙市和厦门市设立五家股份制人寿保险公司,开始探索寿险与财产险分业经营的路子。1991年以后,中国人民银行又先后批准在珠海、本溪、湘潭、丹东、广州、太原、天津、福州、哈尔滨、南京、昆明等地组建股份制人寿保险公司。新建立的寿险公司除了办理商业保险外,还接受地方政府的委托,代办社会保险业务。中国人民保险公司在这些人寿保险公司中都持有一定股份。

1994年10月,中国人民银行批准在上海成立天安保险股份有限公司;1995年1月,又批准在上海成立大众保险股份有限公司。1996年7月,经国务院批准,中国人民保险公司改组为中国人民保险(集团)公司,下设中保财产保险有限公司、中保人寿保险有限公司和中保再保险有限公司,实行产、寿险分业经营。根据《保险法》确立的商业保险与社会保险分开经营的原则,国务院决定将17家地方寿险公司全部并入中保人寿保险有限公司。为促进我国保险事业的健康发展,1998年10月7日,国务院批准《撤销中国人民保险(集团)公司实施方案》,将原中保财产保险有限公司更名为中国人民保险公司;原中保人寿保险有限公司更名为中国人寿保险公司;原中保再保险有限公司更名为中国再保险公司;将中保集团所属的其他海外经营性机构全部划归香港中国保险(集团)有限公司管理。1996年,中国人民银行还批准设立新华人寿保险股份有限公司、泰康人寿保险股份有限公司、华泰财产保险股份有限公司、永安财产保险股份有限公司、华安财产保险股份有限公司5家股份制保险公司。

改革开放后,许多外国保险公司看好我国保险市场的巨大发展潜力,希望早日进入我国保险市场。从1980年开始,外国保险公司纷纷到我国设立代表处。1992年,我国开始在上海进行保险市场对外开放的试点。1992年9月,美国友邦保险有限公司经批准在上海设立分公司,经营人寿保险业务和财产保险业务。友邦上海分公司引进寿险代理人制度,对我国保险市场的营销体制产生了巨大的冲击,激活了潜力可观的寿险市场。1994年9月,日本东京海上火灾保险公司经批准在上海设立分公司,经营财产保险业务。

截至2016年年底,我国2016年原保险保险费收入30 959.10亿元,同比增长27.50%。其中,产险公司原保险保险费收入9 266.17亿元,同比增长10.01%;寿险公司原保险保险费收入21 692.81亿元,同比增长36.78%。赔款和给付支出10 512.89亿元,同比增长21.20%。资金运用余额133 910.67亿元,较年初增长19.78%。保险总资产151 169.16亿元,较年初增长22.31%。全国共有保险专业中介机构2 570家,其中,保险专业代理机构1 903家,保险经纪公司378家,保险公估公司289家,兼业代理机构14.9万家,营销员290万人。

一个统一开放、竞争有序、充满活力的保险市场基本建立。至 2016 年年末,我国共有保险机构 203 家,较年初增加 9 家。其中,保险集团公司 12 家,新增 1 家;财产险公司 79 家,新增 6 家;人身险公司 77 家,新增 1 家;保险资产管理公司 22 家,新增 1 家;再保险公司 9 家;其他机构 4 家。呈现出原保险、再保险、保险中介、保险资产管理相互协调,中外资保险公司共同发展的市场格局,我国已经成为全球最重要的新兴保险大国。

一批资本充足、内控比较严密、服务和效益好的现代保险企业快速成长。在“十一五”初期 3 家保险公司资产过千亿元的基础上,经过几年的发展,至 2017 年前三季度,总保险费超过千亿元的人身险公司有 9 家,其中平安人寿、太保人寿、泰康人寿、太平人寿保险保费规模增长超过 20%;财险保险费收入过百亿元的包括人保财险、平安财险、太保财险等 10 家公司。保险公司在金融市场和国际保险市场的影响力和竞争力不断提升。

一支专业齐备、朝气蓬勃、勤奋敬业的人才队伍迅速成长。在行业起步晚、人才储备不足的情况下,营造鼓励人们干事业、支持人们干成事业的行业氛围,艰苦创业的丰富实践培养锻炼了一批人才,广阔的发展前景吸引了一批人才,保险营销人员由“十一五”初期的 156 万人发展到 290 万人,精算、核保核赔、投资等专业技术人员日益成长,这支队伍是保险事业最宝贵的财富,为行业更大的发展提供了有力的人才保障和智力支持。

一种全社会关注保险、支持保险、运用保险的环境氛围正在形成。党中央和国务院高度重视保险业发展,《国务院关于保险业改革发展的若干意见》将保险从行业工作上升为国家战略,每年的中央一号文件、中央新医改意见、“十二五”规划建议等中央和国家的一系列重要文件,以及《防震减灾法》《防洪法》等法律法规,都对利用保险加强社会风险管理提出明确要求。20 多个部委与保监会联合下发文件,5 个省市与保监会签订合作备忘录,各省区市下发了一系列关于保险工作的文件,把保险纳入经济社会发展统筹考虑。农业保险、责任保险、养老保险和健康保险等重点业务领域取得突破性进展,交强险制度开启了我国法定保险的先河,财政、税收各项政策支持的农业保险从无到有、从小到大。保险作为市场经济条件下风险管理的基本手段日益受到全社会的高度重视。

1.2.5 逐步健全保险法制和保险监管

1. 不断完善保险法制

从保险业务恢复以来,我国保险法制建设取得了很大成绩。

1982 年开始实施的《中华人民共和国合同法》对财产保险合同做了专门规定,这是 1949 年后首次有了实质意义上的有关保险的法律规定。1983 年 9 月,国务院颁布并实施了《财产保险合同条例》。

1985 年 3 月,国务院颁布《保险企业管理暂行条例》,对加强保险业的监管发挥了重要作用。

1992 年 11 月,《中华人民共和国海商法》颁布,对海上保险合同做出了规定。

1995 年 6 月,《中华人民共和国保险法》颁布,对发展社会主义市场经济,规范保险经营活动,保护保险活动当事人的合法权益,促进保险事业的健康发展,具有十分重要的意义。2002 年 10 月 28 日第九届全国人民代表大会常务委员会第三十次会议第一次修正;2009 年 2 月 28 日第十一届全国人民代表大会常务委员会第七次会议第二次修订;2014 年

8月31日中华人民共和国第十二届全国人民代表大会常务委员会第十次会议《全国人民代表大会常务委员会关于修改〈中华人民共和国保险法〉等五部法律的决定》第三次修正；2015年4月24日中华人民共和国第十二届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议《全国人民代表大会常务委员会关于修改〈中华人民共和国计量法〉等五部法律的决定》第四次修订。

《保险法》出台后，中国人民银行还相继制定了一些配套的保险业管理规定，如《保险管理暂行规定（试行）》《保险代理人管理规定（试行）》《保险经纪人管理规定》等。

1998年11月中国保险监督管理委员会成立后，立即对保险市场的现状和存在的问题进行调查研究，并且着手修改、补充和完善保险法律法规体系，先后颁布了《保险公司管理规定》《向保险公司投资入股暂行规定》《保险公估人管理规定（试行）》等一系列保险规章。

2. 不断加强保险监管

20世纪50年代初，中国人民银行是保险业的主管机关，后模仿苏联做法，于1952年将保险业监管工作交由财政部负责。1959年国内停办保险业务，中国人民保险公司只办理涉外保险业务，在行政上成为中国人民银行国外业务局的一个处。随着国内保险业务的恢复，中国人民保险公司于1984年从中国人民银行分设出来，成为国务院直属局级经济实体。因此，从1959年到1984年，中国人民银行既经营保险业务，又负责对保险业的领导和管理。从1984年开始，中国人民银行专门行使中央银行职能，保险监管是其中一项重要工作。1985年颁布的《保险企业管理暂行条例》，1995年颁布的《中华人民共和国中国人民银行法》和《中华人民共和国保险法》，2002年修订的《中华人民共和国保险法》，均明确中国人民银行是保险业的监管机关。

随着金融体制改革的逐步深入和保险业的不断发展，保险监管不断强化。1998年，为加强保险监管，落实银行、保险、证券分业经营、分业管理的方针，党中央、国务院决定成立中国保险监督管理委员会。中国保险监督管理委员会的成立，是我国保险发展史上的一个重要里程碑，从此，中国保险业进入一个新的历史发展时期。

在政府监管的同时，保险行业自律组织不断涌现和完善。目前，我国大部分地区成立了保险行业协会。其主要职责是：制定保险行业共同遵守的行业自律规则；协助国家保险监管部门实施对保险业的监管；规范同业之间的竞争；促进对外交往；沟通和交流保险信息；初审保险条款和费率；接受国家监管部门委托办理的事项。

1.3 保险的种类

1.3.1 财产保险与人身保险

按保险的标的，保险可分为财产保险和人身保险。

财产保险是指以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、保证保险、农业保险等。它是以有形或无形财产及其相关利益为保险标的一类补偿性保险。

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当人们遭受不幸事故或因疾病、年老以致丧失工作能力、伤残、死亡或年老退休时，根据保险合同的约定，保险人对被保险

人或受益人给付保险金或年金，以解决其因病、残、老、死所造成的经济困难。

1. 人身保险与财产保险的区别

(1) 确定保险金额的方式。人身保险和财产保险在保险金额确定方式上有所不同：由于人的身体和生命无法用金钱衡量，所以保险人在承保时，是以投保人自报的金额为基础的，参照投保人的经济状况、工作性质等因素来确定保险金额。财产保险是补偿性保险，保险金额依照保险标的的实际价值确定。

(2) 保险期间。除意外伤害保险和短期健康保险外，大多数人身保险险种的保险期间都在一年以上。这就要求在保险费计算中要考虑利率因素，不仅包括利率的绝对水平，还要考虑利率未来的波动走势。除工程保险和长期出口信用险外，财产保险多为短期（一年及一年以内），计算保险费时一般不考虑利率因素。

(3) 储蓄性。在长期人寿保险所支付的纯保险费中，大部分被用于提存责任准备金。这部分资金是保险人的一项负债，保险单在一定时间后，具有现金价值，投保人或被保险人享有保险单抵押贷款等一系列权利，而这是一般财产保险所不具有的。

(4) 超额投保与重复投保。保险中的损失补偿原则规定，所获的补偿金额不应超出实际损失金额，即不允许通过保险补偿而获利。事实上，此原则仅限于财产保险。因为人身保险的保险标的具有特殊性，保险利益难以用货币衡量，保险人只能在签发保险单时，根据实际情况，对保险金额加以控制。投保人可同时在几家保险公司进行投保，一旦发生保险合同规定的事故，可同时在几家保险公司获得保险金的给付。

(5) 代位追偿。代位追偿是指当损失由第三方造成时，保险人在履行赔偿义务后，有权以被保险人的名义向第三方进行追偿，投保人或被保险人相应地让渡出这一权利。这同样是根据损失补偿原则要求被保险人不能从中获益而规定的。但这一原则仅在财产保险范围内有效。在人身保险中，投保人或被保险人既能从保险公司获得保险金，又能从肇事者处获取赔偿，而保险人仅有提供保险金的义务，没有从肇事者处索取赔偿的权利。

2. 财产保险与人身保险经营方式的差异

(1) 展业。保险展业渠道主要包括直接展业、代理人展业等。其中，直接展业指保险人依靠自己的业务人员争取业务；代理人展业指在保险人授权范围内，由代理人进行保险单推销，它又可分为专业代理和兼业代理。我国目前在财产保险中主要依靠直接展业和兼业展业，而人身保险除采用直接展业方式外，一般由专业代理人招揽业务。

(2) 承保。保险承保的过程实质是对风险选择的过程。选择可分为对“人”的选择和对“物”的选择。财产保险的标的是物，但拥有或控制财产的被保险人也会影响标的风险的大小，因此财产保险除了对“物”进行选择外，还存在着对“人”的选择问题。在人身保险中，对“人”的选择就是对标的的选择，一般不涉及“物”的选择。

(3) 理赔。财产保险和人身保险在损失通知、索赔调查、核定损失金额及最后结案的整套程序中都基本相同，人身保险不适用损失补偿原则和代位追偿原则。

(4) 防灾防损。在人身保险中，保险人进行防灾防损体现在研究对付逆选择的措施，以及向社会宣传健康保护方案、捐赠医疗设备等行动上。在财产保险中则体现在保险人积极参与社会防灾防损工作和在自身业务经营中，如条款设计、费率厘定、承保经营等方面，贯彻保险与防灾防损相结合的原则。

(5)投资。由于人身保险具有储蓄性,因此保险人必须将提存的责任准备金用于投资,不断增值,以应付将来给付的需要。财产保险多为短期,其责任准备金也有不断增值、资金运用的问题,但其投资的重要性不及人身保险。

人身保险准备金实际上是保险人为履行将来的给付责任而预先提存的对被保险人的负债,因此,采用人身保险与财产保险混业经营的方式,很可能发生寿险准备金被挪用的情况,最终导致拥有寿险保险单的被保险人利益受到侵害,保险公司也可能发生给付危机。为预防这类事件发生,《中华人民共和国保险法》(本书以下简称《保险法》)明确规定:财产保险与人身保险实行分业经营。在当今国际购并浪潮中出现的产、寿险公司相互控股现象,与它们分业经营并不矛盾,因为相互控股的产、寿险公司在法律上都是独立的法人,在财务上仍是相互独立的。

1.3.2 原保险与再保险

按保险业务的承保方式,保险可分为原保险和再保险。

发生在保险人和投保人之间的保险行为,称为原保险。发生在保险人与保险人之间的保险行为,称为再保险。

再保险是保险人通过订立合同,将自己已经承保的风险,转移给另一个或另几个保险人,以降低自己所面临的风险的保险行为。简单地说,再保险即“保险人的保险”。

我们把分出自己直接承保业务的保险人称为原保险人,接受再保险业务的保险人称为再保险人。再保险是以原保险为基础,以原保险人所承担的风险责任为保险标的的补偿性保险。无论原保险是给付性的还是补偿性的,再保险人对原保险人的赔付都只具有补偿性。再保险人与原保险合同中的投保人无任何直接法律关系。原被保险人无权直接向再保险人提出索赔要求,再保险人也无权向原被保险人提出保险费要求。另外,原保险人不得以再保险人未支付赔偿为理由,拖延或拒付对投保人的赔款;再保险人也不能以原保险人未履行义务为由拒绝承担赔偿责任。

再保险是在保险人系统中分摊风险的一种安排。被保险人和原保险人都将因此在财务上变得更加安全。利用再保险分摊风险的典型例子就是承保卫星发射保险。该风险不能满足可保风险所要求的一般条件。保险人接受特约承保后,将面临极大的风险,一旦卫星发射失败,资本较小的公司极可能因此而破产。最明智的做法是将该风险的一部分转移给其他保险人,由几个保险人共同承担。

原保险和再保险是两种不同性质的保险,保险公司在经营上对它们采取不同的方式。首先,原保险关系的建立,在很大程度上依赖于保险人直销,以及代理人和经纪人的中介作用。再保险除靠保险人之间的主动接触外,还依赖于再保险经纪人促成再保险关系的建立。其次,在原保险人承保新业务和再保险人接受分入业务时,他们做出承保判断的基础有所不同。原保险人注重标的的风险状况,例如,财产保险中所保财产的地理位置、构造、安全管理情况,以及人身保险中被保险人的身体健康、病史、职业、爱好情况等。再保险业务首先主要考虑业务来源、国家和地区的一般政治和经济形势,特别是有在通货和外汇管制方面的情况;业务的一般市场趋势,包括国际上和所在国或所在地区有关这种业务的费率和佣金等情况;提出再保险要求的原保险人和经纪公司的资信情况等。再次,尽管原

保险合同与再保险合同运用的保险原则基本相同,但合同的基本条款还是有所差异的。例如,共命运条款、过失或疏忽条款等是再保险合同所特有的。此外,原保险和再保险在经营环节、管理手段、依据准则等方面也不尽相同。

1.3.3 商业保险与社会保险

按是否以营利为目的,保险可分为商业保险和社会保险。

商业保险是指按商业原则经营,以营利为目的的保险形式,由专门的保险企业经营。所谓商业原则,就是保险公司的经济补偿以投保人交付保险费为前提,具有有偿性、公开性和自愿性,并且力图在损失补偿后有一定的盈余。

社会保险是指在既定的社会政策的指导下,由国家通过立法手段对公民强制征收保险费,形成保险基金,用以对其中因年老、疾病、生育、伤残、死亡和失业而导致丧失劳动能力或失去工作机会的成员提供基本生活保障的一种社会保障制度。社会保险不以营利为目的,运行中若出现赤字,国家财政将会给予支持。

两者比较,社会保险具有强制性,商业保险具有自愿性;社会保险的经办者以财政支持作为后盾,商业保险的经办者要进行独立核算、自主经营、自负盈亏;商业保险保障范围比社会保险更为广泛。

我国的社会保险与国外比较有所不同,主要表现在以下几个方面。

1. 经营主体不同

国际上的社会保险有国家社会保险、地方社会保险、民营社会保险、联合社会保险和工会团体社会保险等。其中,地方社会保险是在国家政策和法令允许的范围内,由地方政府自己举办的社会保险事业。例如,美国除老年人医疗保险项目由联邦政府管理外,其他社会保险项目由各州政府自治管理。我国目前各地统一遵照国家社会保险办法实施,虽在执行过程中有一定的灵活性,但不属于独立举办的概念。

2. 强制程度不同

某些西方国家社会保险的对象,按法律规定只限于存在雇佣劳动关系的企业,而自由职业者、家庭雇佣人员都被排斥在社会保险之外。但法律同时规定,这些人经济条件允许,又自愿参加,也可以享有社会保险待遇,只是交费或纳税负担相对较高。我国社会保险一律强制实行。

3. 保障范围不同

国际上通常的社会保险项目有养老、医疗、失业、疾病、工伤、残疾、生育、丧葬和遗属保险等。不同国家由于社会、历史、经济、法律等方面情况的不同,社会保险保障范围也不尽相同。我国社会保险尚处在发展初期,保障范围正在逐步扩展。

1.3.4 商业保险与政策性保险

按保险的政策,保险可分为商业保险和政策性保险。

绝大多数保险都具有商业动机,属于商业保险,由保险公司按商业惯例经营,而政策性保险按政府有关法令或政策规定开办,多为贯彻政府的某一项经济或社会政策服务,其中社会保险是主要的政策性保险。

政策性保险与商业保险不同。为了体现一定的国家政策,如产业政策、国际贸易政策等,国家通常会以国家财政为后盾,举办一些不以营利为目的的保险,由国家投资设立的公司经营,或者由国家委托商业保险公司代办。这些保险所承保的风险一般损失程度较高,但出于种种考虑而收取较低保险费。若经营者发生经营亏损,将由国家财政给予补偿。这类保险被称为“政策性保险”。

常见的政策性保险有出口信用保险和农业保险等。商业保险公司出于利润最大化的考虑,通常不会主动经营政策性保险。

出口信用保险是为鼓励和扩大出口而开办的。它承保出口商在经营出口业务的过程中因进口商方面的商业风险和进口国方面的政治风险(如买方国的法律、政策或局势的突然改变导致买方国限制汇兑、禁止贸易、吊销有关的进口许可证、颁布延期付款令或发生战争、内乱、非常事件等)而遭受损失的风险。由于这种保险对应的风险特别巨大,难以用统计方法测算损失概率,因此一般的商业保险公司不愿经营,只能依靠政府支持来开办。出口信用保险的作用是为出口企业提供银行贷款和收汇的可靠保障。由于做出承保决定要以获取有关风险的各方面信息为前提,因此,经办出口信用保险的机构还能为出口企业提供市场信息等方面的咨询服务。

农业保险对种植业、养殖业在生产、哺育、成长过程中遭受的由自然灾害或意外事故所造成的经济损失提供经济补偿。农业保险是由农业生产的特点所决定的。在农业生产过程中,劳动对象主要是有生命的动植物。动物和植物生长周期长,而且受自然条件的影响大,容易遭受自然灾害或意外事故导致损失。因此,需要由保险来进行保障,农业保险之所以是一种政策性保险,首先是因为农业是国民经济的基础,实行以财政为后盾的农业保险是国家扶持农业发展的政策之一;其次是农民的经济承受能力不足,农业保险经营难度大,几乎不可能取得利润。在商业保险不愿承办、客观上又十分必要的情况下,只能采取政策性保险的办法给予解决。

国际上,很多国家都十分重视发展政策性保险。各国政府通常会给经办机构以经济上的优惠、法律上的支持和行政上的保护。例如,对农业保险实行减免税政策,采取政府再保险、承担部分费用支出、超额补偿、保险费补贴等方式扶持它的发展。有的国家还把政策性保险列为强制保险。制定政策性保险的实施原则是收支基本平衡,略有盈余。但总的来看,各国政策性保险,特别是农业保险,都需要在技术上不断改进。

1.3.5 个人保险与团体保险

按保险保障的对象,人身保险可分为个人保险和团体保险。

个人保险是为满足个人和家庭需要,以个人作为承保单位的保险。团体保险一般用于人身保险,它是用一份总的保险合同,向一个团体中的众多成员提供人身保险保障的保险。在团体保险中,投保人是“团体组织”,如机关、社会团体、企事业单位等独立核算的单位组织,被保险人是团体中的在职人员。已退休、退職的人员不属于团体的被保险人。另外,对于临时工、合同工等非投保单位正式职工,保险人可接受单位对其提出的特约投保。

团体保险包括团体人寿保险、团体年金保险、团体人身意外伤害保险、团体健康保险等,在国外发展很快。由雇主、工会或其他团体为雇员和成员购买的团体年金保险和团体

信用人寿保险的发展尤为迅速。团体信用人寿保险是团体人寿保险的一种,是指债权人以债务人的生命为保险标的的保险。团体年金保险已成为雇员退休福利计划的重要内容。近几年,美国有些雇员福利计划中还加入了团体财务和责任保险项目,如团体的私用汽车保险和雇主保险等。我国保险公司也开展了团体寿险、人身意外伤害险、企业补充养老保险和医疗保险等团体保险业务,但险种还不完善。随着经济体制改革的不断深入,商业保险的作用将不断加强,团体保险应有更大的发展空间。

以人身保险为例,个人保险与团体保险在经营方式上存在以下不同。

1. 风险选择的对象不同

对保险人而言,个人保险的风险选择对象基于个人。出于公平对待被保险人,保证保险公司偿付能力的考虑,保险人总是要对投保的个人及其风险状况做出小心谨慎的判断。例如,需要考虑的因素有年龄、性别、职业、健康状况、病史、居住地、险种和财务状况等。由于个人健康状况和家庭病史在保险人决定是否承保时起着至关重要的作用,因此保险人通常会要求被保险人进行体检并由医疗机构开具体检报告书,以此作为证明帮助保险人做出承保决定。团体保险以团体的选择代替个人的选择,不需要团体成员体检或提供任何可保证明,保险人就予以承保。它的风险控制手段主要是投保单位的资格、被保险人是不是能够参加正常工作的在职人员,以及对投保人数和保险金额的限制。一般投保单位无权选择为哪些人投保或哪些人不保。另外,保险金额,或者全部相同,或者保险人依据被保险人工资水平、职位、服务年限不同,为每个被保险人制定不同的保险金额。

2. 承保的方式不同

个人保险采用一张独立的保险单约定投保人和保险人之间的权利、义务。保险单中的承保表部分须填写投保人、被保险人的个人有关资料,以及关于受益人、保险金额、保险费金额、交付方式、签单日期等内容。保险条款则包括保险责任、责任免除等核心内容。在团体保险中无论被保险人有多少,都只用一张总的保险单提供保障证明,而给每个被保险人只发放一张保险凭证。总的保险单与个人保险单内容相似,其中列明了所有被保险人的姓名、受益人的姓名、年龄、性别、保险金额等,在保险凭证中并不包括所有保险条款。

3. 保险合同内容的灵活性不同

个人保险合同充分体现了保险合同是附和合同这一特点,即保险人事先拟就合同的主要内容,投保人只能表示同意或不同意。对于团体保险,特别当投保单位是较大规模的团体时,投保人就可以就保险单条款的设计和保险内容的制定与保险人进行协商。团体保险单也应遵循一定的格式和包括一些特定的标准条款,但与个人保险合同相比明显具有灵活性。

4. 成本与费率计算方法不同

我国《保险代理人管理规定(试行)》第52条规定:“个人代理人不得办理企业财产保险业务和团体人身保险业务。”因此,团体保险减少了代理人的佣金支出,再加上它手续简单,免于体检,较个人保险更能节约保险公司的业务管理费用。此外,与个人寿险依据生命表制定费率不同,团体保险一般以上一年度团体的理赔记录或经验计算本年度费率,即采用经验费率法。

1.3.6 自愿保险和强制保险

按保险的实施方式,保险可分为自愿保险和强制保险。

自愿保险是投保人和保险人在平等互利、等价有偿的原则基础上,通过协商,采取自愿方式签订保险合同建立的一种保险关系。具体地讲,自愿原则体现在:投保人可以自行决定是否参加保险、保什么险、投保金额多少和起保的时间;保险人可以决定是否承保、承保的条件和保险费多少。保险合同成立后,保险双方应认真履行合同规定的责任和义务。一般情况下,投保人可以中途退保,但另有规定的除外。例如,《保险法》第50条明确规定:“货物运输保险合同和运输工具航程保险合同,保险责任开始后,合同当事人不得解除合同。”当前世界各国的绝大部分保险业务都采用自愿保险方式办理,我国也不例外。

强制保险,又称法定保险,是指根据国家颁布的有关法律和法规,凡是在规定范围内的单位或个人,不管愿意与否都必须参加的保险。

1.4 保险的功能及作用

1.4.1 保险的功能

保险具有分散风险、经济补偿两个基本职能。此外,在现代社会中,保险还具有资金融通和社会管理两个重要功能。

1. 分散风险功能

这是指保险人在最大范围内,通过向各个相互独立的经济单位或个人收取保险费的形式,将这些经济单位或个人可能遇到的风险损失化为必然,由保险人把“必然”的损失集中承担下来,并且使某些被保险人一旦遭遇到风险损失,由全体被保险人共同予以承担。

各种自然灾害和意外事故,对社会生产过程和人们正常生活所造成的损失,具有很大的偶然性。这种偶然性的风险损失,是人类所不能避免的。对此,人们可以运用已经掌握的社会科学和自然科学知识,将各种可能预料到的偶然性风险固定化,将偶然性风险视同必然性风险,事先进行风险损失的经济支出。这种经济支出是在有共同风险损失顾虑的经济单位和个人之间进行的。大家根据所掌握的这种共同风险造成损失的范围、频度,在风险发生之前就聚集资金,风险发生之后就把这笔资金送给遭受损失的经济单位和个人,将其损失分散给众人,由有共同风险顾虑的经济单位或个人分摊。

2. 经济补偿功能

这是指保险人把有共同危险顾虑的经济单位或个人所交付的保险费集中起来,对遭受风险损失的经济单位或个人实行经济补偿,以对抗风险,保障社会经济活动正常进行和人民生活安定。

保险的上述两个职能相辅相成、缺一不可。分散风险作为处理偶然性灾害事故的良策,是保险经济活动所特有的内在功能。而经济补偿作为体现保险行为内在功能的表现形式,是保险经济活动的外部功能。通过保险人积极而有效的工作,把社会上相互独立的各个经济单位或个人的一部分剩余资金集中起来,由保险人负责组织对风险损失的经济补偿。如果缺乏有效的组织,即使人们已经认识到分散风险的方式,分散风险也是不可能实现的,而且分散风险只是处理风险的手段,不能避免风险的存在和发生。所以,要使分散风险的

目的实现,必须运用科学的数理原则,在最大的范围内,聚集保险后备基金,时刻准备对风险损失实行补偿。

3. 资金融通功能

这是指保险人通过利用聚集起来的保险基金而实现的货币资金融通。这是保险在上述基本职能的基础上派生出来的特殊职能。如果说保险的基本职能是通过保险人的负债业务实现的,那么,保险的资金融通职能则是通过保险人的资产业务实现的。

保险人在收取保险费、建立保险基金的过程中,除及时对因各种自然灾害和意外事故所造成的各类保险标的的损失进行补偿外,通常还有相当一部分保险基金处于闲置状态。这部分资金如果不及时运用出去,就会形成浪费。为了防止这种浪费,就要求保险人采取金融型经营模式,运用部分保险基金,参与社会资金在社会再生产过程中的运转。目前,世界上许多发达国家的保险公司已经成为最主要的非银行金融机构,在金融市场上占有举足轻重的地位。因此,保险资金融通职能的形成和完善,使保险业充满了生机和活力,同时加剧了保险市场的竞争。每个保险公司都面临着如何在发挥分散风险、组织经济补偿职能的同时,有效地运用资金融通职能,提高自身发展和竞争力的问题。另外,保险人负债业务和资产业务并举,有利于形成保险资金良性循环的运动过程,即通过收取保险费建立保险基金这一负债业务,为资产业务提供了大量资金来源;而资产业务的发达又使保险公司投资收益增加,从中可以弥补负债业务的不足或亏损,为采取较低的保险费收费标准、吸收更多的保险费收入创造了条件。

4. 社会管理功能

一般来讲,社会管理是指对整个社会及其各个环节进行调节和控制的过程,目的在于正常发挥各系统、各部门、各环节的功能,从而实现社会关系和谐,整个社会良性运行和有效管理。保险的社会管理功能不同于国家对社会的直接管理,而是通过保险内在的特性,促进经济社会的协调,以及社会各领域的正常运转和有序发展。具体来说,大体可以归结为四个方面。

(1) 社会保障管理。社会保障被誉为“社会的减震器”,是保持社会稳定的重要条件。商业保险是社会保障体系的重要组成部分,在完善社会保障体系方面发挥着重要作用。一方面,商业保险可以为城镇职工、个体工商户、农民和机关事业单位等没有参与社会基本保险制度的劳动者提供保险保障,有利于扩大社会保障的覆盖面。另一方面,商业保险具有产品灵活多样、选择范围广等特点,可以为社会提供多层次的保障服务,提高社会保障的水平,减轻政府在社会保障方面的压力。此外,全国保险从业人员达 300 多万人,为社会提供的就业岗位约占金融业总就业人数的 50%,为缓解社会就业压力、维护社会稳定、保障人民安居乐业做出了积极贡献。

(2) 社会风险管理。风险无处不在,防范控制风险和减少风险损失是全社会的共同任务。保险公司从开发产品、制定费率到承保、理赔的各个环节,都直接与灾害事故打交道,不仅具有识别、衡量和分析风险的专业知识,而且积累了大量风险损失资料,为全社会风险管理提供了有力的数据支持。同时,保险公司能够积极配合有关部门做好防灾防损,并且通过采取差别费率等措施,鼓励投保人和被保险人主动做好各项预防工作,降低风险发生的概率,实现对风险的控制和管理。

(3) 社会关系管理。通过保险应对灾害损失,不仅可以根据保险合同约定对损失进行合理补偿,而且可以提高事故处理的效率,减少当事人可能出现的各种纠纷。由于保险介入灾害处理的全过程,因此参与向社会关系的管理之中,逐步改变了社会主体的行为模式,为维护政府、企业和个人之间正常、有序的社会关系创造了有利条件,减少了社会摩擦,起到了“社会润滑器”的作用,大大提高了社会运行的效率。

(4) 社会信用管理。完善的社会信用制度是建设现代市场体系的必要条件,也是规范市场经济秩序的治本之策。最大诚信原则是保险经营的基本原则,保险公司经营的产品实际上是一种以信用为基础、以法律为保障的承诺,在培养和增强社会的诚信意识方面具有潜移默化的作用。同时,保险在经营过程中可以收集企业和个人的履约行为记录,为社会信用体系的建立和管理提供重要的信息资料来源,实现社会信用资源的共享。

1.4.2 保险的作用

1. 促进经济发展

保险在经济发展中有着非常重要的作用。保险通过赔偿被保险人的经济损失,帮助个人或机构在保险合同规定范围内的风险事故发生时避免经济危害。这种经济危害,对于个人来说,只是经济困难,但对于企业来说,就可能是破产。按照马克思的产业资本循环理论,产业资本采取货币资本、生产资本和商品资本三种形态;三种形态的资本在空间上同时并存,在时间上依次继起;产业资本要顺利循环,要求三种形态的资本能够顺利地相互转化。保险发挥其经济补偿作用,可以保证三种形态的资本顺利地转化,不会因灾害事故造成产业资本循环的停滞或中断,从而有利于企业加速资金周转,提高经济效益,保持生产经营活动的连续和稳定。例如,1998年6月,北京某化工厂发生设备爆炸事故,损失惨重,由于购买了保险,因此在爆炸事故发生后获得保险公司赔款1.5亿多元。又如,1998年8月,青海发生严重洪涝灾害,某水电站受损严重,由于购买了保险,因此在受损后获得保险公司赔款4000多万元。这些赔款及时弥补了企业的损失,使它们很快渡过难关,恢复了生产。

保险的作用不仅表现在经济补偿上,保险的最基本的作用是转移风险。通过购买保险,投保人将风险转移给保险人。保险人将风险承担下来,同时向投保人收取一定的保险费。这样,投保人花少量的钱,就把风险转移出去了,解除了生活、生产等活动中的后顾之忧。例如,住房抵押贷款保险使发放住房抵押贷款的银行能维护其贷款的利益,这样,住房抵押贷款才能顺利地开展,房屋的开发商才能顺利地销售住房。又如,货物运输保险使出口商能保证对出口商品的经济利益,这样,出口商才能顺利地出口商品。保险发挥其转移风险的作用,促进了生产与贸易活动的发展和繁荣。

保险公司作为独立的经济实体,承担着补偿灾害损失的责任,从公司经营管理和自身经济利益出发,必然要关心保险财产的安全,积极进行防灾防损工作。保险公司运用自己长期处理危险的经验和专门知识,指导公司的风险管理,向被保险人提供防灾咨询,进行安全检查,发现问题,提出建议,督促被保险人及时采取措施消除隐患。同时,保险公司从保险费中提取一定比例的防灾基金,资助有关部门增添防灾设施,开展灾害研究。通过上述种种工作,既可减少灾害事故的发生或缩小灾害损失的程度和影响,使社会财富少受

损失；又可减少保险赔款支出，稳定保险经营，从而实现最好的经济效益和社会效益。

保险公司可通过收取零星的保险费，聚沙成塔，集腋成裘，建立庞大的保险基金。由于保险费是事先收取的，而保险赔款是于灾害事故发生后支付的，而且灾害事故发生的时间和规模都是偶然的，因此，在一般情况下，总是有一笔相当大的保险基金处于闲置备用状态，对于带有储蓄性的长期人身保险更是如此。这笔巨大的、处于闲置备用状态的资金，用于购买有价证券、进行资金拆借等，既有利于加速保险基金的积累，也有利于经济发展。

保险的产生和发展是社会分工精细化发展的必然结果，在风险管理上实现了专业分工的高效率，具有规模经济。现代工商业的发展，保险功不可没。特别是商业保险，在实现自身效益的同时，对减轻经济的波动、促进经济的发展，发挥着不可替代的作用。

2. 保障社会稳定

保险通过分散风险及提供经济补偿，在保障社会稳定方面发挥着积极的作用。

公民个人及其家庭生活安定是整个社会稳定的基础。然而，各种风险事故的发生常使个人或家庭遭到损害，而成为社会不稳定因素。这些不稳定因素会使正常的社会生活秩序遭到破坏。具有未雨绸缪、有备无患作用的保险，通过保障个人及家庭的生活稳定，消除了这些不稳定因素，从而维护了社会生活秩序的安定。

除个人和家庭外，企业是社会的基本单位。通过投保企业财产保险，可以保障企业在遭受自然灾害、意外事故时，能够及时获得保险补偿，从而迅速恢复生产。同时，为防止因灾害事故发生而导致营业中断造成预期利润受损，企业还可购买企业业务中断保险或利润损失保险等险种予以预防，以保障企业的经济生命得到延续，社会生产得以正常进行。此外，企业可用参加保险的方法，将其对社会公众的责任转嫁给保险人，也可通过雇主责任险或员工意外伤害保险、团体保险等手段，将对雇员的责任转由保险人承担。

保险的派生职能之一——防灾防损，在客观上起到了保障社会稳定的作用。保险人通过与公安、消防、交通、水电、农牧渔业、地震、气象部门的配合，开展防火、防洪、防震和防止交通事故等宣传工作，提高了投保人对防灾防损重要性的认识；通过参加当地安全委员会和消防委员会等安全组织，做到互通信息，搞好部门间的防灾防损工作；保险人还参加由主管部门组织的地区性或行业性安全联合检查、冬春两季防火检查和夏秋两季防汛检查等，帮助投保人消除事故隐患；结合承保、理赔工作，帮助企业做好安全管理，拨付防灾补助费，用于防灾防损专职部门添置设备、防灾宣传、修建防损设施，使企业发生风险事故的可能性降到最低，既稳定了企业生产，也保障了社会安定。

随着市场经济的不断发展，分配逐步由国家计划让位于市场。人们的养老、失业、医疗、工伤、生育等方面的风险，按照经济体制转轨的需要，将从计划经济模式逐步转变到市场经济模式，改变以往由国家财政统包的做法，成为很大程度上由个人分担。社会保险虽然对这些风险进行保障，但其保障水平较低。以养老保险为例，我国目前实行基本养老保险制度，但考虑到不同阶层的承受力，其保障水平有限。现在各家保险公司纷纷开办了商业养老保险。由于商业养老保险可覆盖全民所有制企业、城镇集体所有制企业、国家机关、事业单位的员工，以及农村居民、个体工商户、三资企业中方员工等，而且保障水平可以由投保人自己决定，因此较好地解决了个人年老后的生活保障问题，使他们得以免除后顾之忧，安心生产，保障社会经济稳定发展。再如，在医疗方面，随着社会进步，人们

对医疗的需求日益增强,但昂贵的医疗费用往往使人们难以承受。通过保险手段,把从投保人手中收取的保险费聚集起来,建立医疗保险基金,从而把风险分散到广大投保人身上,能有效地解决这一难题。我国目前各家保险公司都开办了各种医疗保险。

大力发展保险事业,不仅是健全社会主义市场经济体制的要求,也为社会主义市场经济持续、稳定、健康、快速发展创造了有利条件,其稳定社会的作用是显而易见的。

3. 促进改革开放

我国实行改革开放政策以后,社会与经济诸多方面发生了巨大的变化,但是改革开放事业尚未完成,而且到了一个关键时期。国有企业改革、金融体制改革、社会保障制度改革、国家政府体制改革都进入攻坚阶段。随着我国经济的发展和国际化程度的加深,对外开放也向纵深发展。

改革开放给商业保险的发展带来了难得的机遇,与此同时,商业保险的发展发挥着促进改革开放的积极作用。

1992年社会主义市场经济体制的确定,使我们更加明确了改革的目标和方向,也就是让市场在资源配置中发挥基础性的作用。劳动用工制度改革、住房制度改革、医疗制度改革、社会保障制度改革等改革政策和措施都是以市场为导向的。这就要求保险业及时做出回应,积极配合各项改革,抓住这些改革所提供的机会,适时推出人民群众迫切需要的保险产品,满足社会新的需求。例如,住房制度改革以后,人们将自己购买住房,而住房有可能遭遇各种灾害的风险;医疗体制改革以后,医疗费用支出将更多地由个人负担。保险能否及时开发出承担这些风险的保险产品,直接关系到上述改革能否顺利进行。因此,充分发挥保险业的作用,加快保险业的发展,对于我国经济体制改革具有重大的意义。

随着我国对外开放程度的不断提高,我们也面临着一些新的风险。无论是对外经济交往,还是对外文化交往,保险都是不可缺少的重要保障。保险办得好不好,是考察投资环境的重要方面。如果得不到良好的保险服务,许多国外大企业就会在进入中国市场投资问题上却步。没有良好的保险服务,我国的对外贸易也将受到极大的影响。因此,办好保险,可以促进对外开放的进一步发展。

4. 促进对外贸易的发展

改革开放以来,我国对外贸易的发展呈现出崭新局面,其中一个最突出的表现是对外贸易额增长迅速。1950—1978年,我国进出口总额年平均增长速度为10.9%,自改革开放以后,平均增长速度超过16%。保险作为对外贸易和经济交往中不可缺少的环节,为促进对外贸易的发展,起到了巨大的积极作用。

在国际贸易中,最常用的贸易术语(外贸合同中必备的价格条件)有三种,它们是离岸价、成本加运费价、成本加运费加保险费价。这三种价格都与保险密切相关。首先,在离岸价价格条件下,卖方必须在合同规定的装运期内于指定装运港将货物交至买方指定的船上,并且负责货物一般为越过船舷为止的一切费用和货物灭失或损坏的风险。因此,为了转嫁风险,通常由买方办理保险。其次,成本加运费价价格条件与离岸价价格基本相似,除由卖方租船订舱、支付正常运费外,保险仍由买方办理。最后,在成本加运费加保险费的价格条件下,由卖方负责办理货运保险,支付保险费,租船订舱,交付运费。可见,外贸合同中必备的价格条款本身就不能脱离保险而存在。

国际贸易经济涉及国家、地区间的经贸往来,货物往往要经过海洋运输、陆上运输、航空运输等若干环节,因此遭到自然灾害或意外事故而导致损失的风险也较大,这就使保险成为必需。为此,我国开办了海上货物运输保险,承保海上运输中因自然灾害、意外事故和共同海损发生的费用损失。这里涉及的自然灾害主要有雷电、海啸、地震、洪水;意外事故主要指遭受搁浅、触礁、沉没、互撞、与流冰或其他物品碰撞,以及火灾、爆炸等;费用损失包括被保险人对遭受承保责任范围内危险的货物采取抢救、防止或减少受损的措施而支付的合理费用,在避难港由于卸货、运送货物、存仓而产生的特别费用,以及共同海损的牺牲、分摊和救助费用。陆上货物运输保险和航空货物运输保险则承保在内陆和采用航空运输方式中货物的损失。这些险种保护了国际贸易中合同双方的利益,促进了国际贸易的顺利开展。

为了鼓励和扩大出口,促进我国对外贸易的发展,一些政策性保险(如出口信用保险)常被用作向卖方提供风险损失补偿保障。它既可帮助出口方获得银行贷款,又为创汇提供保障,这一切有力地推动了对外贸易的发展。另外,保险作为国际收支中无形贸易的重要组成部分,在自身开展业务的同时,为国家争取到了大量的外汇资金。

我国对外贸易以出口贸易为核心,向多元化、多样化方向发展。其中,市场多元化的一个重要内容就是要拓宽贸易市场。除商品贸易外,对服务贸易、技术贸易的要求也日益提高。培植和发展具有优势和特长的服务贸易领域,包括开展对外承包工程、劳务合作、旅游事业等,都要求有保险提供保障。我国经济发展所急需的国外先进技术,其引进也特别需要保险保驾护航。保险不仅为对外经济贸易提供了经济损失补偿保障,有利于对外经济合作和技术交流,同时可以增加我国现代化建设所需的外汇收入。

5. 促进科技创新

科学技术是第一生产力。科技进步能极大地推动生产力发展,促进国民经济的增长。但在科学技术的开发与应用中,不可避免地伴有风险发生。例如,一项新的科学技术的开发和应用需要支付很大的费用,在未来收益不确定的情况下,投资者不可能没有顾忌;在新技术、新产品的实验过程中,科技人员可能碰到人身安全问题。

要调动科技人员和生产经营管理人员开发和应用新技术的积极性,最重要的一点就是,降低或转移新技术开发和应用中的各种风险,增强各方面人员对开发和应用新技术的安全感,消除他们的后顾之忧,使他们能放心地从事新技术的开发、应用和推广。保险可以为新技术的开发、应用和推广起到保驾护航的经济补偿作用。例如,石油、天然气勘探和开发是一种高科技、高投入、高难度、高风险的作业项目,特别是海上勘探和开发作业,不仅风险大,而且极为集中,在作业过程中任何一次事故都可能造成难以估量的损失,甚至是灾难性的。为配合中国石油勘探部门与外国石油公司合作勘探和开发中国海洋石油、天然气资源,解除石油勘探作业人员的后顾之忧,中国人民保险公司自1980年起开始承保石油与天然气勘探及开发作业,为石油勘探作业提供保险保障。除此之外,我国保险公司还承保了核电站建设、卫星发射等高科技领域的项目,一方面保障了高科技建设的顺利进行,另一方面扩大了业务范围。

保险公司能够为生产安全技术研究、开发、推广、应用提供广泛支持和服务。例如,1990年中国人民保险公司上海市分公司与上海第七棉纺厂共同研制成功XLF90-5型无火花

保险为新技术的开发、应用、推广服务的同时,也为自身的发展提供了契机。因为开展这类保险业务需要具有相当的专业知识水平和专业技术要求,所以这在客观上对保险技术提出了更高的要求,从而有利于推动中国保险业向更高的水平发展。例如,卫星发射保险、海上石油勘探保险、核电站保险等高科技领域的保险业务,不仅要求保险公司必须具备相应的赔偿能力,而且必须具备相应的保险专业人员和技术力量。以卫星发射保险为例,人造卫星是一个精密、复杂的航天器,卫星一经发射,任何微小的局部失误都有可能对整个飞行任务的失败,造成重大的经济损失。因此,保险公司要有能力根据发射卫星的不同要求,明确保险责任,合理确定保险金额、保险费及保险期间等,这就需要保险公司拥有一定的专门人才和技术条件。中国人民保险公司最早于 1985 年为国内的实用通信卫星、遥感卫星提供保险。其后,中国各保险公司的卫星保险业务都有了不同程度的发展。例如,1990 年 4 月中国人民保险公司承保中国长征三号运载火箭发射亚洲一号卫星,保险金额为 1.2 亿美元,期限为点火后 365 天,这是中国第一次承揽发射国际商用卫星,标志着中国保险业在卫星发射中的服务范围、承保和理赔技术等方面达到了一个新高度。又如,1995 年 1 月,中国太平洋保险公司为香港亚太通信卫星公司承保了亚太二号通信卫星的发射保险。该卫星在我国西昌卫星发射中心发射时突然爆炸,卫星、火箭全损。中国太平洋保险公司在承保和再保险、技术评定、风险评估、保险单设计等方面,严格按国际保险市场的惯例进行。由于在国际再保险市场建立了可靠的再保险渠道,因此这一财产险和责任保险金额分别为 1.6 亿美元和 1 亿英镑的卫星理赔工作在短短的 50 天内完成,极大地提高了中国保险业在国际保险市场上的声誉。

1. 单项选择题

A. 自然风险

B. 投机风险

C. 社会风险

D. 纯粹风险

A. 物质风险因素

B. 心理风险因素

C. 道德风险因素

D. 思想风险因素

A. 小偷进屋

B. 家具被偷

C. 外出时忘记锁门

D. 房东外出

A. 抑制与避免

B. 抑制与自留

C. 转移与分散

D. 保险与自留

2. 多项选择题

- (1) 下列关于保险的陈述正确的是()。
- A. 保险是风险处理的传统有效的措施
 - B. 保险是分摊意外事故损失的一种财务安排
 - C. 保险体现的是一种民事法律关系
 - D. 保险不具有商品属性
 - E. 保险的基本职能包括分摊损失与防灾防损
- (2) 商业保险一般可承保()。
- A. 纯粹风险 B. 自然风险 C. 责任风险
 - D. 投机风险 E. 战争风险
- (3) 可保风险的特性是()。
- A. 风险不是投机性的
 - B. 风险必须具有不确定性
 - C. 风险必须是少量标的均有遭受损失的可能性
 - D. 风险可能导致较大损失
 - E. 风险在合同期内预期的损失是可计算的
- (4) 下列关于风险的陈述正确的是()。
- A. 风险是指某种损失发生的可能性
 - B. 风险的存在与客观环境及一定的时空条件有关
 - C. 风险是风险因素、风险事故与损失的统一体
 - D. 没有人类的活动, 也就不存在风险
 - E. 风险是不可以转移的

3. 简答题

- (1) 保险可以分为哪几类?
- (2) 我国保险业的发展经历了哪几个阶段?
- (3) 保险有哪几项功能?

4. 案例分析

- (1) 仓库因被敌机投弹击中燃烧起火受损, 保险人是否承担赔偿责任?

案情: 国外某仓库投保了火灾保险。在保险期间因被敌机投弹击中燃烧起火, 仓库受损。

问题: 保险人是否承担赔偿责任?

- (2) 游客是否可为故宫投保?

案情: 一游客到北京旅游, 在游览了故宫博物院后, 出于爱护国家财产的动机, 自愿交付保险费为故宫投保。

问题: 该游客是否具有保险利益?

- (3) 为防灾转移保险财产, 费用该由谁承担?

案情: 兴旺食品公司位于长江中下游地区一个叫橘树滩的镇上。1998年3月28日, 该食品公司将其固定资产、原料及存货等财产向某保险公司足额投保财产保险综合险, 保

险期间为一年。保险公司签发了保险单，食品公司按约定交付了保险费。同年7月29日，食品公司所在地的县防汛指挥部下达了橘树滩进入防汛紧急状态的通告，通告称：预计8月1日橘树滩水位将达到或超过28.67米，超过历史最高水位，经上级政府批准，实施“橘树滩镇应急转移方案”。该方案要求所有非防汛人员转移，其财产也一律就近转移到安全地区。第二天，保险公司根据上述方案，对橘树滩镇上的所有被保险人发出了“隐患整改通知书”，该通知书规定了各被保险人应尽快转移财产，并且强调如果不按整改意见办理，保险公司将依《保险法》的规定解除保险合同，并且对合同解除前发生的保险事故不承担赔偿责任。保险公司在将整改通知书送达食品公司的当天，就派人到食品公司需要转移的原料及存货进行了清点、登记，食品公司立即雇车将这些物品运送到安全地区。后来，由于当地政府组织及时，食品公司并未遭受洪水。食品公司认为，其开支的11万元财产转移费用应由保险公司承担，要求保险公司赔偿。汛期过后，食品公司即向保险公司索赔。保险公司则认为这笔财产转移费用不属于保险责任范围内的损失，其向食品公司下达的“隐患整改通知书”是协助食品公司转移财产，这既是保险公司行使保护国家财产安全的权利，也是食品公司尽保护国家财产安全的义务，故对该转移费用不予赔偿。双方协商未果，食品公司于是向人民法院提起诉讼，要求保险公司赔偿其为转移保险标的所支出的费用。

在审理过程中，食品公司与保险公司在法院主持下达成调解协议，由保险公司承担7万元费用，其余费用由食品公司自行承担。本案调解结案。

问题：法院调解的依据是什么？本案给保险经营什么启示？