

# 第1章 保险概论



## 学习目标

- 理解并掌握风险的定义、构成要素、特征和风险的分类。
- 理解并掌握风险管理的定义、管理程序与技术方法。
- 了解保险的产生与发展；掌握保险的含义、要素、功能与作用。
- 了解汽车保险的产生与发展；掌握汽车保险的含义、特征、功能与作用。
- 了解我国汽车保险的市场发展现状和车险种类。
- 具有分析各类风险和选择风险管理方法的能力。



## 导入案例

### 触目惊心的数字

尽管“世界末日”的说法被一再批驳，但不幸的巧合是，2011年确实是全世界自然灾害空前肆虐、损失无比惨重的一年。德国慕尼黑再保险公司的报告显示，2011年前6个月全球自然灾害造成的经济损失已达2650亿美元，超过2005年全年的2220亿美元（该年美国受到卡特里娜飓风袭击）。2011年成为史上最“昂贵”的灾年，极端天气频发是其主要原因。尽管其频发原因尚无定论，但全球气候变暖增大了极端天气的发生概率，已成为科学界的共识。科学家预测，未来极端天气有增加趋势，地震、火山喷发、旱灾、洪水、海啸、暴雪等各种自然灾害频繁发生。地球仿佛一个得了感冒的病人，一直不停地咳嗽，忽冷忽热。地球不舒服，人类就跟着遭殃，这也给各国的应急救援带来极大挑战。

2010年我国将近26万人因各种灾害失去生命，比过去40年来所有恐怖袭击的罹难者总和还多。

2011年我国自然灾害损失情况，经民政部、国家减灾委办公室会同工业和信息化部、国土资源部、交通运输部、铁道部、水利部、农业部、卫生部、统计局、林业局、地震局、气象局、保监会、海洋局、中国红十字会等部门统计、会商分析后核定：2011年各类自然灾害造成全国4.3亿人次受灾，1126人死亡（含失踪112人），939.4万人次紧急转移安置；农作物受灾面积3247.1万公顷，其中绝收289.2万公顷；房屋倒塌93.5万间，损坏331.1万间；直接经济损失3096.4亿元（不含港澳台地区数据）。

面对各种灾难怎么办，是摆在人类面前一道现实的问题。“风险”一词也因此成为人们生活中出现频率很高的词汇。



## 1.1 风险与风险管理

保险界有一句至理名言：“无风险就无保险”。所以要清楚保险是什么，首先必须清楚风险是什么。

### 1.1.1 风险概述

#### 1. 风险的含义

“风险”一词的由来，最为普遍的一种说法是在远古时期，以打鱼捕捞为生的渔民们，每次出海前都要祈祷，祈求神灵保佑自己在出海时能够风平浪静、收获满载、平安归来。渔民们在长期的捕捞实践中，深深地体会到“风”给他们带来的无法预测、无法确定的危险。他们认识到，在出海捕捞打鱼的生活中，“风”即意味着“险”，因此有了“风险”一词的由来。而另一种学者考察的风险“源出说”称，风险（RISK）一词是舶来品，有人认为来自阿拉伯语，有人认为来源于西班牙语或拉丁语，但比较权威的说法则是来源于意大利语的 RISQUE 一词。在早期的运用中，也被理解为客观的危险，体现为自然现象或航海遇到礁石、风暴等事件。大约到了 19 世纪，在英文的使用中，“风险”一词常常用法文拼写，主要是用于与保险有关的事情上。

现代意义上的“风险”一词，已经大大超越了“遇到危险”的狭义含义，而是“遇到破坏或损失的机会或危险”，可以说，经过几千年的演义，“风险”一词越来越被概念化，并随着人类活动的复杂性和深刻性而逐步深化，并被赋予了从哲学、经济学、社会学、统计学甚至文化艺术领域的更广泛、更深层次的含义，且与人类的决策和行为后果联系得越来越紧密，“风险”一词也成为人们生活中出现频率很高的词汇。

无论如何定义“风险”一词的由来，但其基本的核心含义是“未来结果的不确定性或损失”，也有人进一步定义为“个人和群体在未来遇到伤害的可能性及对这种可能性的判断与认知”。如果采取适当的措施使破坏或损失的概率不会出现，或者说智慧的认知，理性的判断，继而采取及时而有效的防范措施，那么风险则可能带来机会，由此进一步延伸的意义，不仅仅是规避了风险，可能还会带来比例不等的收益，有时风险越大，回报越高、机会越大，如市场经济下的证券类交易。风险在人们的生活中无处不在、无处不有，只要一件事情的发生存在两种或两种以上的可能性，该事件即存在着风险。从这广义的风险含义可知，风险既可以指积极结果——盈利的不确定性，也可以指损失发生的不确定性。因此，如何判断风险、选择风险、规避风险继而运用风险，在风险中寻求机会创造收益，探寻风险的意义将更加深远而重大。

“天有不测风云，人有旦夕祸福。”这句话是人们对前路渺茫的人生命运、对瞬息万变的大自然现象及其规律变化不可预见性的一种哲理性总结。人们在日常生活中，常常会遇到一些难以预料的故事和自然灾害，小到失窃、摔伤、车祸，大到地震、洪涝、雪崩等。意外故事和自然灾害都具有不确定性，不幸事件一旦发生，就会造成人身伤亡、财产毁损的后果。保险理论上的风险专指损失发生的不确定性，即保险标的损失的不确定性，有三层含义：①风险是否发生损失不确定；②风险损失发生的时间不确定；③风险发生后造成的损失程度不确定。



## 2. 风险的构成要素

一般情况下, 风险是由风险因素、风险事故和损失三个要素构成。为准确而全面地理解当代风险的内涵, 需要透彻分析这三者的含义和三者之间的关系。

### (1) 风险因素

风险因素是引起或增加风险事故发生的条件, 是造成损失的内在或潜在的原因。根据风险因素的性质不同, 通常可将其分为实质风险因素、道德风险因素和心理风险因素三种类型。

① 实质风险因素, 指有形的并能直接影响事件的客观因素。比如: 自然界的地震、洪涝、旱灾、雪崩; 汽车刹车系统的可靠性能等, 都属于实质性风险因素。这些人们都“看得见、摸得着”, 通过被称为有形风险。在保险实务中, 由实质风险因素所引起的损失, 大多属于保险责任, 是保险公司保障的范围。

② 道德风险因素, 指由于人们不诚实、不正直或有不轨企图, 故意促使风险事故发生, 从而引起财产损失或人身伤亡的风险因素。道德风险因素是与人的主观行为有关的因素, 侧重于故意或恶意, 如抢道行驶、违规超车、纵火、投毒、伪造事故现场等。由于道德风险因素是我们人类社会坚决打击的不守规、不道德行为, 在绝大多数情况下, 由道德风险因素引起的损失不属于保险责任, 属于保险合同中的责任免除条款。

③ 心理风险因素, 指由于人们疏忽或过失及主观上不注意、不关心、心存侥幸, 以致增加风险事故发生的机会或加大损失严重性的风险因素。心理风险因素是与人的心理状态有关的因素, 侧重于无意、粗心大意、侥幸心理, 如疲劳驾驶、酒后驾车、停车忘了锁车门等。在保险实务中, 由心理风险因素所引起的损失, 是否属于保险公司的保障范围, 随保险的险种不同而不同。

道德风险因素和心理风险因素都与人密切相关, 可以合并称为人为风险因素, 同时这两种风险因素都与人的心理活动和道德品质有关, 没有具体形状, 所以, 相对于有形的实质风险因素, 道德风险因素和心理风险因素又可称为无形风险因素。

### (2) 风险事故

风险事故, 也称风险事件, 指造成人身伤亡或财产损失的偶然事件, 是造成损失直接的或外在的原因, 是损失的媒介。如果说风险因素还只是损失发生的可能性, 那么风险事故则意味着风险的可能性转化为现实, 即风险的发生。

### (3) 损失

在风险管理中, 损失是指非故意的、非预期的、非计划的经济价值的减少或消失, 这一定义为狭义的损失。相对于狭义损失, 广义损失既包括物质上的损失, 也包括精神上的损失。譬如, 记忆力减退、智力下降、时间上的损耗、车辆的折旧等。

### (4) 风险构成要素之间的关系

风险因素、风险事故和损失三者的关系, 如图 1-1 所示, 风险因素引发风险事故, 而风险事故则导致损失。也就是说, 风险因素只是风险事故产生并造成损失的可能性或者使这种可能性增加的条件, 并不直接导致损失, 只有通过风险事故这个媒介才产生损失。但是, 对于某特定事

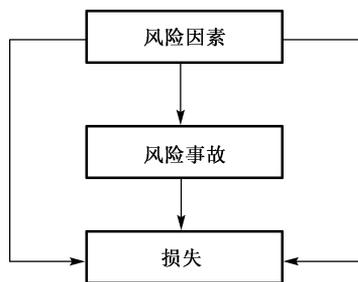


图 1-1 风险构成要素之间的关系





件，在一定条件下，风险因素可能是造成损失的直接原因，是引起损失的风险事故。

例如：如果暴风雨造成路面积水、能见度差、道路泥泞，引起连环车祸，导致车毁人伤，那么暴风雨就是主要风险因素，车祸是风险事故，车毁人伤是损失；如果暴风雨直接毁坏了房屋、庄稼等，那么暴风雨就是风险事故。在这里判断的标准：是否直接引起损失。

有风险因素，不一定发生风险事故，有风险事故不一定发生损失，但有损失发生一定有风险事故的发生，一定是有原因的，这为我们对损失追责奠定了基础，因为我们看到的都是损失，结果，由此出发去查找具体导致事故发生的原因。

### 3. 风险的特性

风险具有普遍性、客观性、不确定性、可测定性和可发展性。

#### （1）客观性

风险是不以人的意志为转移，独立于人的意识之外的客观存在。因为无论是自然界的物质运动，还是社会发展的规律，都由事物的内部因素所决定，由超过人们主观意识所存在的客观规律所决定，如地震、洪水、雪崩、瘟疫、意外事故等。人们只能在一定的时间和空间内改变风险存在和发生的条件，减少风险发生的频率和降低其损失程度，但是无法杜绝风险的存在和发生。正是由于风险存在的客观性，人们才应认识风险、管理风险，使风险造成的损失降到最低程度。

#### （2）普遍性

风险渗透到人们日常生活、社会生产、工作和自然界的方方面面，无时不在，无处不有。在当今社会，每个人面临着生、老、病、死、残等风险；企业面临着自然风险、政治风险、市场风险、技术风险等。随着科学技术的发展、社会制度的变化，也会产生新的风险，并且新的风险造成的损失也越来越大。

#### （3）不确定性

风险的不确定性，指风险是否发生不确定，风险发生的地点不确定，风险发生的时间不确定，风险发生后造成的损失程度大小不确定。从总体上看，风险是客观存在的，普遍存在的，但就具体的某风险而言，风险的发生则是偶然的，是一种随机现象，是不确定的。

① 风险是否发生不确定。风险是肯定存在的，但是是否发生是不确定的。例如，人们出行在外都将会面临车祸风险，但是具体到某人，其是否遇到车祸，在出门之前是无法预知的。

② 风险发生的时间不确定。风险是肯定存在的，但是风险在什么时间发生，人们往往是不可预知的，具有偶然性。有些风险是必然要发生的，但何时发生是不确定的。例如，生命风险中，死亡是必然发生的，这是人生的必然现象，但是具体到某人何时死亡，在其身体健康时是不可能确定的。

③ 风险发生后造成损失的程度大小不确定。每次风险发生后，在经济上给人们带来多大的损失，往往是无法预知的。例如我国每年都有车祸发生，但是我们却无法精确地预知具体车祸将带给人们多大程度的物质与精神损失。

#### （4）可测定性

人类在长期与自然灾害和自身疾病等风险的抗争中，积累了丰富的生存经验，并且随着科学技术的发展，人们预防风险损失的能力越来越科学和准确。一方面虽然单个风险的发生



是偶然的，不可预知的，但通过对大量风险事故的观察发现，其往往呈现出明显的规律性，找到它发展的趋势，由已知、现在去预测未来，进行定性分析。例如，地震科技工作者常年对地壳运动规律的测量，预见可能在某时间段某区域发生地震的可能性。另一方面利用概率论和数理统计的方法，即可测算风险事故发生的概率及其损失程度，进行定量分析。例如，在汽车保险中，精算师们就是根据大量的车祸记录、损失程度，结合车辆运行所面临的众多风险因素及保险公司的运营风险因素，就可以测算出不同车险的费率。

#### (5) 发展性

世间万物都处于运动、变化中，风险也是如此。一方面人类社会自身进步和发展的同时，也创造和发展了风险。例如，核能的发现利用，核电站的建立，在给人类带来新的能源的同时，也带来了核污染及核爆炸的巨大风险。另一方面，造成损失小的风险因素可以发展成造成损失大的风险因素，“千里之堤，毁于蚁穴”，当然通过人们的努力，也可以化解造成损失大的风险因素。

#### (6) 社会性

风险损失要和人类社会紧密相连，要和风险主体利益相关，只有和人类社会，和自己的切身利益相关时，我们才会去关注、处理，例如，“青春痘长在别人脸上不让你担心”，“事不关己，高高挂起”。

### 4. 风险成本

风险成本，指由于风险的客观存在和风险事故发生后人们所必须支出的费用和预期经济利益的减少。风险成本一般可分为：预防成本、经济成本、社会成本。

(1) 预防成本是指风险主体为了减少或降低风险损失的频率和程度，采取提前的财务安排或处理措施所花费的费用，包括财务安排和风险控制。其实我们每一个人每天在做的工作都是在预防各种对我们可能造成损失，例如婴幼儿打疫苗等。

(2) 经济成本是指各种物质财产因遭受自然灾害和意外事故而引起部分或全部的经济损失，包括直接经济成本和间接经济成本。直接经济成本指风险事故发生造成的财产损失和人员伤亡所必须支付的费用，如车祸造成车辆损失、人员伤害的修复费用。间接经济成本指损失发生后其他方面费用的增加，如车祸后的代步费用，人员误工费等。

(3) 社会成本指因为风险损失的不确定性给社会资源配置、经营效率、人的精神造成的影响产生的费用，包括资源配置成本、效率损失成本、精神成本。

资源配置成本是指由于风险的存在及其发生可能导致的经济后果影响社会资源的优化配置，或者配置效率降低引起的社会经济效益损失。比如人们在选择投资方向时大多选择风险损失低的行业，而对创造、发明投资较少，是社会资源浪费；效率损失成本是指为应付风险发生可能造成的损失而提留大量的风险损失准备金，准备金闲置阻碍生产规模和流通规模的扩大，资金不能得到有效的运用，社会生产率受损，高风险行业，资本流入受阻，社会生产率受损，如银行计提高额资本准备金；精神成本是指人的各种对潜在风险损失的忧虑、恐惧。

### 5. 风险的分类

#### (1) 按风险的性质分类

根据风险的性质分类，风险可分为纯粹风险和投机风险。

① 纯粹风险，指只有损失而无获利可能的风险，即造成损害可能性的风险，所致结果有损失和无损失两种。例如，交通事故只有可能给人民的生命财产带来危害，而决不会有利益





可得。在现实生活中，纯粹风险是普遍存在的，如地震、水灾、火灾、疾病、意外事故等都可能造成巨大损害。但是这种灾害事故何时发生，损害后果多大，往往无法事先确定，于是，就成为保险的主要对象。人们通常所称的“危险”，也就是指这种纯粹风险。有人所称的静态风险一般即指纯粹风险。

② 投机风险，是相对于纯粹风险而言的，指既有损失机会又有获利可能的风险。投机风险的后果一般有三种：一是损失；二是盈利；三是没有损失也没有获利。比如，有价证券，证券价格的下跌可使投资者蒙受损失，证券价格不变无损失，但是证券价格的上涨却可使投资者获得利益。又如，赌博、炒股、买彩票等，这种风险都带有一定的诱惑性，可以促使某些人为了获利而甘冒这种损失的风险。所以，“投机”的含义就此而得，有人称其为动态风险。在保险业务中，投机风险一般是不能列入可保风险之列的。

### （2）按风险产生的原因分类

根据风险产生的原因分类，风险可分为自然风险、社会风险、政治风险、经济风险和技术风险。

① 自然风险，指由于自然现象或物理现象所导致的社会生产和社会生活等遭受威胁的风险，如洪水、地震、风暴、火灾、泥石流等所致的人身伤亡或财产损失的风险。在各类风险中，自然风险是保险人承保最多的风险。

② 社会风险，是由于个人的异常行为或不可预测的团体的过失、疏忽、侥幸、恶意等不当行为所致的损害风险，如盗窃、抢劫、罢工、暴动等。

③ 政治风险，又称“国家风险”，指由于政治原因，如政局的变化、政权的更替、政府法令和决定的颁布实施，以及种族和宗教冲突、叛乱、战争等引起社会动荡而造成损害的风险。

④ 经济风险，指在产销过程中，由于有关因素变动或估计错误而导致的产量减少或价格涨跌的风险等，如市场预期失误、经营管理不善、消费需求变化、通货膨胀、汇率变动等所致经济损失的风险等。

⑤ 技术风险，指伴随着科学技术的发展、生产方式的改变而发生的风险，如核辐射、空气污染、噪声等风险。

### （3）按风险损害的对象分类

根据风险损害的对象分类，风险可分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。

① 财产风险，是导致财产的毁损、灭失和贬值的风险。财产风险强调的风险事故所作用的对象是有形的财产及预期收益，而非人身。例如，房屋有遭受火灾、地震的风险；又如，机动车有发生车祸的风险，财产价值因经济因素有贬值的风险。

② 人身风险，指因生、老、病、死、残等原因而导致经济损失的风险。例如，因为年老而丧失劳动能力或由于疾病、伤残、死亡、失业等导致个人、家庭经济收入减少，造成经济困难。生、老、病、死虽然是人生的必然现象，但在何时发生并不确定，一旦发生，将给其本人或家属在精神和经济生活上造成困扰。

③ 责任风险，指因侵权或违约，依法对他人遭受的人身伤亡或财产损失应负的赔偿责任的风险。例如，由于驾驶员的过失撞伤了路人，造成路人伤残或死亡，那么按照法律规定，就须对受害人或家属给付赔偿金。又如，根据合同法和劳动法等相关法律法规的规定，雇主对其雇员在从事工作范围内的活动中造成身体伤害的，就应承担其相应的经济给付责任。



④ 信用风险,指在经济交往中,权利人与义务人之间,由于一方违约或犯罪而造成对方经济损失的风险,如银行放贷,按期贷款收不回来的风险。

除以上分类之外,还有其他的风险分类方法。比如,根据风险是否可以被商业保险公司承保,可分为可保风险和不可保风险两类。可保风险是指可用商业保险方式加以管理的风险。静态风险、财产风险、人身风险、责任风险、信用风险等都是可保风险。不可保风险就是商业保险不予以承保的风险。动态风险、投机风险等都是不可保风险。一般而言,可保风险都是可管理风险,但不可保风险却不一定是不可管理风险;不可保风险仅仅指商业保险无法处理的风险,某些不可保风险确实可以通过其他方式加以处理。

## 1.1.2 风险管理

### 1. 风险管理的内涵

风险管理,指个人、家庭和各種组织对可能遇到的风险进行风险识别、风险估测、风险评价,并在此基础之上选择与优化组合各种风险管理技术,对风险实施有效控制和妥善处理风险所致损失的后果,从而以最小的成本获得最大的安全保障的决策及其行动的全过程。

### 2. 风险管理的目标

风险管理目标由两个部分组成:损失发生前的风险管理目标和损失发生后的风险管理目标。对企业而言,前者的目标是避免或减少风险事故形成的机会,包括节约经营成本、减少忧虑心理;后者的目标是努力使损失的标的恢复到损失前的状态,包括维持企业的继续生存、生产服务的持续、稳定的收入、生产的持续增长、社会责任等。二者有效结合,构成完整而系统的风险管理目标。

### 3. 风险管理的主体

风险管理的主体可分为个人风险管理、家庭风险管理、企业风险管理、国家风险管理和国际风险管理五大类。

个人风险管理,指个人为实现生活稳定和工作的安全,对可能遭遇的种种不测风险,在日常行为和经济上所做的各种准备与处置,如储蓄等。

家庭风险管理,指一个家庭为保障其收入稳定和生活安定,对可能遭受的自然灾害或意外事故等所采取的有效措施,如人身保险、家庭财产保险等。

企业风险管理,指企业为实现生产、经营和财务的稳定与安全,对可能遭受的各种风险损害所采取的有效措施,如建立消防组织、购置消防器材等。

国家风险管理,指一个国家为了应付经济、政治、战争、社会及巨灾风险损害而采取的各种处理措施,如建立国家各级安全、公共卫生预警机制等。

国际风险管理,指跨国公司、国际公司、国际组织等为了应付涉及国际间的各种风险而采取的各种处理措施,如国际金融公司、国际风险投资机构等。

### 4. 风险管理的程序

风险管理的基本程序包括风险识别、风险估测、风险评价、选择风险处理方法和风险管理效果评估等环节。





### （1）风险识别

风险识别，是经济单位和个人对所面临的及潜在的风险加以判断、归类整理，并对风险的性质进行鉴定的过程，是指人们利用各种方法系统地、连续地对所面临的和潜在的风险加以判断、归类整理和鉴定风险性质的过程，并分析产生风险事故的原因、对风险的识别，既可以通过以往经验和直接感知进行判断识别，又可以借助各种客观的经济资料、会计和统计资料及风险记录等进行分析、归纳和管理，从而发现各种风险损害情况，尽可能地把握风险内在的、规律性的东西。风险识别是否全面、深刻，直接影响风险管理决策质量，进而影响整个风险管理的最终结果。

### （2）风险估测

风险估测，指在风险识别的基础上，通过对所收集的大量的详细损失资料加以分析，运用概率论和数理统计，估计和预测损失发生的频率和损失程度。风险估测的内容主要包括损失频率和损失程度两个方面。

① 风险损失频率，指在一定的时间内，某风险可能发生的次数。 $\text{损失频率} = \text{损失发生次数} / \text{危险单位总量}$ （反映风险发生的可能性的）。

② 风险损失程度，指某次特定风险发生的严重程度。 $\text{损失程度} = \text{损失金额} / \text{危险标的总价值}$ （损失造成的经济规模的大小）。

一般而言，损失频率和损失程度成反比关系。损失频率高的事件损失程度相对小，损失频率小的事件损失程度相对高。

### （3）风险评价

风险评价，是在风险识别和风险估测的基础上，根据公认的安全指标，综合考虑风险发生频率的高低和造成损失程度的大小，通过定性和定量分析，决定是否要采取相应的风险控制措施，以及采取风险控制措施的力度的过程。

风险管理必然需要一定的成本，管理成本和风险损失之间的性价比直接影响风险管理的效益。通过比较来确定风险是否需要处理和程度。

### （4）选择风险管理技术

当做出风险管理的决策后，为实现风险管理目标，就必须选择合适的风险管理技术并加以实施。

风险管理技术分为控制法和财务法两大类，前者的目的是降低损失频率和减少损失程度，重点在于改变引起风险事故和扩大损失的各种条件；后者则侧重于事先做好吸纳风险成本的财务安排。风险管理技术的结构如图 1-2 所示。

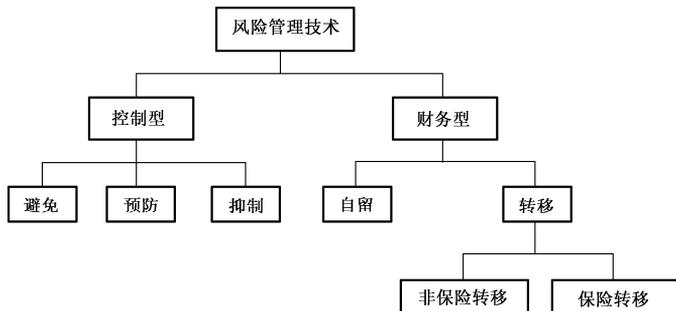


图 1-2 风险管理技术结构图



① 控制型风险管理方法。控制法是指通过预防、避免、消除风险或减少风险发生概率及控制风险损失程度的一种风险管理方法，主要包括避免、预防和抑制，是一种事前、事中处理模式。

预防，指在风险发生前为了消除和减少可能引起损失的各种因素而采取的处理风险的具体措施，通过消除或减少风险因素而达到降低损失。预防风险涉及一个处理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。比如，兴修水利，虽然施工成本很高，但考虑到洪水泛滥可能造成的巨大灾害，又有一定的收益，就极为必要。

避免，指主动避开损失发生的可能性，适用于对付那些损失发生概率高且损失程度大的风险，如考虑到游泳时有溺水的危险就不去游泳。虽然避免风险法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，并不是所有的风险都可以回避或应该进行回避。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。

抑制，指风险事故发生时或发生后采取的各种防止损失进一步扩大的措施。通常在损失发生可能性高并且风险又无法避免和转嫁的情况下采用。比如，在建筑物上安装火灾警报器和自动喷淋系统等；又如，汽车配置中的安全气囊、防抱死制动系统等。

② 财务型风险管理方法。财务法，是通过提留风险准备金，事后分摊损失的一种财务安排制度。包括自留和转嫁两种。

风险自留是指由个人或单位承担全部风险成本的一种风险管理方法，即对风险的自我承担。自留有主动自留和被动自留之分。采取自留方法，应考虑经济上的合算性和可行性。一般来说，在风险所致损失频率和幅度低、损失短期内可预测，以及最大损失不足以影响自己的财务稳定时，宜采用自留方法。

风险转嫁是指单位或个人为避免承担风险损失而有意识地将风险损失或与风险损失有关的财务后果转嫁给另一单位或个人承担的一种风险管理方式。风险转移分为直接转嫁和间接转嫁两种。直接转嫁是风险管理人将与风险有关的财务或业务直接转嫁给他人；间接转嫁是指风险管理人在不转移财产或业务本身的条件下将财产或业务的风险转移给他人。前者主要包括转让、转包等；后者主要包括租赁、保证、保险等。其中，转移是将可能面临风险的标的通过买卖或赠予的方式将标的的所有权让渡给他人；转包是将可能面临风险的标的通过承保的方式将标的的经营权或管理权让渡给他人；租赁是通过出租财产或业务的方式将与该项财产或业务有关的风险转移给承租人；保证是保证人和债权人约定，当债务人不履行债务时，保证人按照约定履行债务或承担责任的行为；保险则是通过支付保费购买保险将自身面临的风险转嫁给保险人的行为。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。比如，企业通过分包合同将土木建筑工程中水下作业转移出去，将带有较大风险的建筑物出售等。又如，机动车辆所有者可以通过订立保险合同，将其车辆面临的风险转嫁给保险人。

#### (5) 风险管理效果评估

评估风险管理的效果是分析、比较已实施的风险管理方法的结果与预期目标的契合程度，以此来评判管理方案的科学性、适应性和收益性。由于风险性质的可变性，人们对风险认识的阶段性，以及风险管理技术处于不断完善之中，因此，需要对风险的识别、估测、评价及管理





方法进行定期检查、修正，以保证风险管理方法适应变化了的新情况。所以，我们把风险管理视为一个周而复始的管理过程。风险管理效益的大小取决于是否能以最小风险成本取得最大安全保障，同时还要考虑与整体管理目标是否一致，以及具体实施的可能性、可操作性和有效性。

## 1.2 保险概述

### 1.2.1 保险的历史

#### 1. 原始（古代）保险思想萌芽（公元14世纪以前）

保险思想起源于古巴比伦，后传至腓尼基再传入希腊。公元前2250年汉谟拉比法典中有对保险思想的描述。

公元前916年，共同海损原则的确定是海上保险的萌芽。公元前916年的罗地安海商法规定：凡因减轻船只载重投入入海的货物，如为全体利益而损失的，须由全体分摊归还，即所谓共同海损基本原则。

古代中国的仓储制度，主旨是“积谷防饥”，在一定程度上具备分散风险、互助的保险思想。例如周朝发起的一种仓储制度委积，具有平时扶助，灾时救助的作用；汉朝时设常平仓，由财政出资，具有保障救济和平抑粮价的作用；宋朝时设广惠仓，由官府赋税出资，主要用于平时的扶助，体现大同理想。

#### 2. 近代保险的发展（公元14~18世纪）

真正意义上的保险是近代资本主义商品经济的产物，并随近代资本主义商品经济的发展而逐步发展起来。在近代保险制度的形成过程中，海上保险先于陆上保险，财产保险先于人身保险。责任保险和信用保险，是随资本主义国家法律体系的完善和信用经济发展而产生并发展的。

14世纪，随着社会生产力的发展，地中海沿岸的弗洛伦萨、威尼斯等地出现资本主义萌芽。在1347年，由热那亚商人乔治·勒克维伦出立了现存世界上第一张保险单（Policy），海上保险诞生了；1666年9月5日伦敦地区发生大火，大火后成立的巴蓬的火险营业所，是凤凰火灾保险公司的前身（1705年），由此产生了火灾保险；1683年爱德华·劳埃德开设的小咖啡馆，成为今天世界上最大的个人保险组织，随后“现代保险之父”巴蓬发表“差别化费率”，慢慢具备了现代保险的雏形。

#### 3. 现代保险制度的形成与发展（公元18世纪~）

18世纪是近代保险与现代保险的分界线，是现代保险制度产生、形成的时期。西方现代保险发展的主要标志包括：18世纪四五十年代，辛普森制成费率表；詹姆斯·道德逊发表自然保费和均衡保险费理论；1762年英国公平人寿保险公司成立；1774年英国颁布《1774年英国人寿保险法》。

中国近代保险主要是洋务运动后，西学东渐开始，西方保险思想在中国的传播。魏源（1794—1857年）在《海国图志》（1842）一书中介绍西方近代保险及其做法：“宅担保”（火灾保险），“船担保”（海上保险），“命担保”（人寿保险）。太平天国时期，洪仁干（1822—1864年）在其上书给洪秀全的《资政新篇》中指出：“外国有兴保人物之例，凡屋宇、人命、货物、



船等，有防于水火者，先于保人议定，每年纳银若干，有失则保人赔，毋所值，无失则赢其所奉，若失命则父母、妻子有所赖，失物也不致尽亏。”体现了保险理念。义和公司保险行的首创（1865年5月25日），招商局的成立（1872年12月23日）等，标志着我国民族保险业发展进入实践阶段。

旧中国保险业务主要集中在沿海临江城市，保险市场主要被帝国主义列强所垄断，是对中国进行掠夺的工具之一，目的是霸占中国保险市场，民族保险没有独立发展起来。

新中国的保险业开始于建国之初，以中国人民保险公司1949年10月成立为标志，但在1958年的人民公社化浪潮开始后，中国保险业逐渐进入停办阶段，直到1979年才全面恢复，1996年保险法出台后，中国保险业开始蓬勃发展。

由此我们得出这样结论，原始社会和奴隶社会，都不具备形成保险补偿制度的经济基础；封建社会，商业性保险仅局限于海上保险；资本主义社会，财富被“大量”创造并高度集中，促使保险迅速发展。

最后总结一下保险制度形成的前提条件：自然灾害、意外事故的客观存在；保险制度形成的可能条件，剩余产品的出现，后备物质或基金的形成；保险制度形成的理论条件：以生命表诞生为代表的理论基础。

## 1.2.2 保险的含义

在保险学中，“保险”一词有其特定的内容和深刻的含义。一般来说，保险有广义和狭义之分。广义的保险指通过建立专门用途的后备基金或保障基金，用于补偿因自然灾害和意外事故造成的损失，是为了社会安定发展而建立物质储备的一种经济补偿制度。为此，广义的保险包括国家政府部门经办的社会保障、按照商业原则经营的商业保险，以及由保险人集资合办的合作保险等，范围比较广泛。社会保障包括社会基本医疗、养老、失业、工伤和生育等保险；而商业保险主要是指上面所说的狭义保险的概念，即按照商业化的运营原则，通过合同的形式，采用科学的计算方法，集合多数单位和个人，收取保险费，建立保险基金，对保险合同规定范围内的灾害事故所造成的损失，进行经济补偿或给付的一种经济保障制度。

### 1. 保险是一种经济制度

从经济角度讲，保险首先是一种经济制度。保险是为了确保经济生活的安定，对特定危险事故或特定事件的发生所导致的损失，运用多数单位的集体力量，根据合理的计算，共同建立基金，以分摊意外事故损失的一种财务安排。

### 2. 保险是一种合同行为

从法律角度看，保险是一种合同行为。保险是根据合同约定，一方承担支付保险费的义务，换取另一方为其提供经济补偿或给付的权利，

由此可见，保险乃是经济关系与法律关系的统一。

《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）第二条规定：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所造成的财产损失承担赔偿责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。





### 1.2.3 保险的要素

保险的要素是指保险得以成立的基本条件，包括以下五个方面的内容。

#### 1. 可保风险的存在

可保风险是保险人可接受承保的风险。并非所有破坏物质财富、威胁人身安全的风险，保险人都能承保。保险业经过几百年的经营，各国保险人积累了丰富的承保经验，总结出一套可保风险的条件。

① 可保风险必须是纯粹风险，而不是投机性风险。纯粹风险与投机性风险是性质完全不同的风险，造成的后果是不同的。就保险行业的承保技术和手段而言，保险公司只承担由纯粹风险发生导致的损失。由于投机性风险既有损失机会又有获利可能，其变化往往难以通过大数法则加以测算，发生结果往往是社会财富的转移，所以一般情况下投机性风险不具有可保性。

② 风险的发生必须是意外发生的，具有偶然性。所谓意外，是非人们的故意行为所致。故意行为容易引起道德风险，为法律所禁止，与社会道德相矛盾，因此，故意行为引起风险及必然发生的风险，绝大多数不可能通过保险来转移。譬如，货物在储备过程中的自然损耗、机器设备的折旧等现象就是必然发生的；还有被保险人的故意行为（如故意纵火行为等）造成的火灾损失，均不属于保险人的可保风险的责任范围。但是在实际业务中，对一些必然发生的风险损失（如自然损耗的必然损失），经保险人同意，在收取适当保险费用后，可特约承保。而且保险人也可承保第三人的故意行为或不法行为所引起的风险损失。譬如，在保证保险、信用保险中，保险人对因一方不履行与被保险人约定的义务，而应对被保险人承担的经济赔偿责任给予赔偿。又如，财产保险中的偷盗险，保险人承担的赔偿责任也是由于盗贼的故意行为所造成的风险损失。

③ 风险必须是大量标的均有遭受损失的可能性。可保风险必须是大量保险标的都有可能遭受重大损失的风险。因为，如果一种风险只会导致轻微损失，那就无须通过保险求得保障；再者，保险需要以大数法则作为保险人建立保险基金的数理基础，假如一种风险只是个别或少量标的所具有，那就缺乏这种基础，保险人也就无法利用大数法则计算危险产生的概率和损失程度，从而难以确定保险费率，进行保险经营。

④ 风险不能使大多数的保险标的同时遭受损失。这一条件要求损失的发生具有分散性。因为保险的目的，是以多数人支付的小额保费，赔付少数人遭遇的大额损失。如果大多数保险标的同时遭受重大损失，则保险人通过向投保人收取保险费所建立的保险资金根本无法抵消损失。譬如战争，因为战争会使保险对象同时遭受损失，所以保险公司既不保战争损失，又在一般的保险里面将战争列为除外责任。

⑤ 风险的损失必须是可以货币计量的。如果风险发生及其所致的损失无法测定，保险人也就无法制定可靠稳定的保险费率，也难于科学经营，这将使保险人面临很大的经营风险。

以上五个可保风险条件是相互联系、相互制约的。

#### 2. 大量同质风险的集合与分散

保险的过程，既是风险的集合过程又是风险的分散过程。保险人通过保险将众多投保人所面临的分散风险集合起来，当发生保险责任范围内的损失时，又将少数人发生的损失分摊给全部投保人；也就是通过保险的补偿或给付行为分摊损失，将集合的风险予以分散。保险





风险的集合与分散，应具备两个前提条件：① 风险的大量性；② 风险的同质性。

### 3. 保险费率的厘定

保险费率是保险费与保险金额的比例，保险费率又被称为保险价格。通常以每百元或每千元保险金额应缴纳的保险费来表示。

保险人使用保险精算来量化风险。保险人通过数据的编制来估算未来损失(预定损失率)，通常采用合理的近似。保险精算使用统计学和概率来合并分析风险分布状态，保险人运用这种科学原理并附加一定条件来厘定保险费率。这些附加条件包括预定投资收益率、保险单预定利率、预定营业费用和税金，人寿保险公司的附加条件还主要包括预定死亡率等。

保险在形式上是一种经济保障活动，而实质上是一种特殊商品的交换行为，因此，制定保险商品的价格，即厘定保险费率，便构成了保险的基本要素。

### 4. 保险基金的建立

保险基金，指保险人为保证其如约履行保险赔偿或给付义务，根据政府有关法律规定或业务特定需要，从保费收入或盈余中提取的与其所承担的保险责任相对应的一定数量的基金。为了保证保险公司的正常运营，保护被保险人的利益，各国一般都以保险立法的形式规定保险公司应提存保险准备金，以确保保险公司具备与其保险业务规模相适应的赔付能力。

### 5. 保险合同的订立

投保人与保险人之间的经济关系是通过合同的订立来确定的。保险是专门对意外事故和不确定事件造成的经济损失给予赔偿的，但风险是否发生，何时发生，损失程度如何，均有较大的随机性。这一特性要求保险人与投保人应在契约约束下履行各自的权力与义务。假如不具备在法律或合同上规定的权利与义务，那么，保险经济关系就难以成立。因此，订立保险合同是保险得以成立的基本要素，是保险成立的法律保证。

## 1.2.4 保险的特征

### 1. 互助性

保险体现的是“我为人人、人人为我”的互助精神。通过保险人用多数投保人缴纳的保险费建立的保险基金，对少数受到损失的被保险人提供补偿或给付得以体现，分担了单位和个人所不能承担的风险，从而形成了一种经济互助关系。

### 2. 经济性

保险是通过保险补偿或给付而实现的一种经济保障活动。

### 3. 法律性

从法律的角度看，保险是一种契约行为。

### 4. 商品性

保险体现了一种等价交换的经济关系，也就是商品经济关系。这种商品经济关系直接表现为保险人与个别被保险人之间的不等价交换关系，所以说保险是一种特殊商品。间接表现





为在一定时期内全部保险人与全部投保人之间的交换关系，即保险人销售保险产品，投保人购买保险产品的关系。

## 5. 科学性

保险是处理风险的科学有效措施。现代保险经营以概率论和大数法则等科学的数理理论为基础。保险费率的厘定、保险准备基金的提取等都是科学的数理计算为依据，保险是一种科学处理风险的经济方法。

## 6. 发展性

保险保障的对象是人和物，是社会生产力的三要素。随着社会生产力的发展进步，保险也会日新月异。

### 1.2.5 保险的职能

保险职能是指保险的内在的、固有的功能，是由保险的本质和内容决定的。保险具有经济补偿、资金融通和社会管理功能，这三大功能是一个有机联系的整体。经济补偿功能是最基本的功能，也是保险区别于其他行业的最鲜明的特征。资金融通功能是在经济补偿功能的基础上发展起来的，社会管理功能是保险业发展到一定程度并深入到社会生活诸多层面之后产生的一项重要功能，只有在经济补偿功能和资金融通功能实现以后才能发挥作用。

#### 1. 经济补偿

经济补偿功能是保险的立业之基，最能体现保险业的特色和核心竞争力，具体体现为以下两个方面。

##### （1）财产保险的补偿

保险是在特定灾害事故发生时，在保险的有效期和保险合同约定的责任范围及保险金额内，按其实际损失金额给予补偿。通过补偿使得已经存在的社会财富因灾害事故所致的实际损失在价值上得到补偿，在使用价值上得以恢复，从而使社会再生产过程得以连续进行。这种补偿既包括对被保险人因自然灾害或意外事故造成的经济损失的补偿，也包括对被保险人依法应对第三者承担的经济赔偿责任的经济补偿，还包括对商业信用中违约行为造成经济损失的补偿。

##### （2）人身保险的给付

人身保险的保险金额是由投保人根据被保险人对人身保险的需要程度和投保人的缴费能力，在法律允许的情况下，与被保险人双方协商后确定的，并按照保险合同约定的责任范围及保险金额内，按其实际损失金额给予补偿或按照约定的期限给付保险金。

#### 2. 资金融通

资金融通，指将形成的保险资金中的闲置的部分重新投入到社会再生产过程中。保险人为了使保险经营稳定，必须保证保险资金的增值与保值，这就要求保险人对保险资金进行运用。保险资金的运用不仅有其必要性，而且也是可能的。一方面，由于保险保费收入与赔付支出之间存在时间差；另一方面，保险事故的发生不都是同时的，保险人收取的保险费不可能一次全部赔付出去，也就是保险人收取的保险费与赔付支出之间存在数量差。这些都为保险资金的融通提供了可能。





### 3. 社会管理

社会管理功能，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。

#### (1) 社会保障管理

保险作为社会保障体系的有效组成部分，在完善社会保障体系方面发挥着重要作用。一方面，保险通过为没有参与社会保险的人群提供保险保障，扩大社会保障的覆盖面；另一方面，保险通过灵活多样的产品，为社会提供多层次的保障服务。

#### (2) 社会风险管理

保险公司具有风险管理的专业知识、大量的风险损失资料，为社会风险管理提供了有力的数据支持。同时，保险公司大力宣传培养投保人的风险防范意识；帮助投保人识别和控制风险，指导其加强风险管理；进行安全检查，督促投保人及时采取措施消除隐患；提取防灾资金，资助防灾设施的添置和灾害防治的研究。

#### (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充，而且可以提高事故处理效率，减少当事人可能出现的事后纠纷。由于保险介入灾害处理的全过程，参与社会关系的管理，改变了社会主体的行为模式，为维护良好的社会关系创造了有利条件。

#### (4) 社会信用管理

保险实质上是一种以信用为基础的承诺，对保险双方当事人而言，信用至关重要。保险合同履行的过程实际上就为社会信用体系的建立和管理提供了大量重要的信息来源，实现社会信息资源的共享。

## 1.2.6 保险的分类

### 1. 按保险标的分类

按照保险标的分类，可将保险分为人身保险和财产保险。保险标的即保险对象。从整体上看，保险的标的无非是两种，一是经济生活的主体，即人身；二是经济生活的客体，即财产。所以，不论在理论上还是实践中，保险业务通常被区分为财产保险与人身保险。

#### (1) 人身保险

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的一种保险，包括人寿保险、健康保险和意外伤害保险等。人寿保险是以被保险人的寿命作为保险标的，以被保险人的生存或死亡为给付保险金条件的一种人身保险。健康保险是以被保险人的身体为保险标的，使被保险人在疾病或意外事故所致伤害时，发生的费用或损失获得补偿的一种人身保险。意外伤害保险是以被保险人的身体为保险标的，以意外伤害而致被保险人身故或疾病为给付保险金条件的一种人身保险。

#### (2) 财产保险

财产保险是以财产及其相关利益为保险标的、因保险事故的发生导致财产的损失，以金钱或实物进行补偿的一种保险，包括财产损失保险、财产责任保险、财产信用保险等。财产损失保险是以各类有形财产为保险标的的财产保险。财产责任保险是以被保险人对第三者的财产保险或人身伤害依照法律和契约应负的赔偿责任为保险标的的保险。财产信用保险是以





各种信用行为为保险标的的保险。

## 2. 按保险经营性质分类

按照保险经营的性质分类，可将保险分为营利保险和非营利保险。

### （1）营利保险

营利保险，又称商业保险，指保险经营者以营利为目的而经营的保险，如我国机动车商业保险。

### （2）非营利保险

非营利保险（又称非商业保险），经营此种保险的目的不是为了营利，或者是由政府资助，以保证经济的协调发展和社会经济生活安定为目的的保险，比如，社会保险、政策保险、机动车道路交通事故责任强制保险等；或者是以保证加入保险者的相互利益为目的而办理的保险，如合作类保险。

社会保险是指国家通过立法，对公民在年老、疾病、残废、伤亡、生育、失业等情况下给予物质帮助的一种制度，是每个公民的一项基本权利。世界各国由于政治制度、经济发展水平和文化传统的不同，社会保险所包含的内容也不尽相同，但基本点是一致的，目前包括的险种主要有：养老保险、医疗保险、生育保险、工伤保险及失业保险等。

政策保险即政策性保险，是政府为实现其政治、经济、社会、伦理等方面的政策目的，利用保险形式实施的措施。从保险目的上看，表现为政府政策的贯彻实施；从保险范围上看，具有全面性；从保险形式上看，表现为强制性方式；在保险金的赔偿上，表现为固定金额的特点。政策保险目前包括的险种主要有：出口信用保险、机动车交通事故责任强制保险等。

## 3. 按承保的方式分类

按照承保的方式分类，可将保险分为原保险、再保险、共同保险和重复保险。

### （1）原保险

原保险是保险人与投保人之间直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。在原保险关系中，保险需求者将其风险转嫁给保险人，当保险标的遭受保险责任范围内的损失时，保险人直接对被保险人承担赔偿责任。

### （2）再保险

再保险（也称分保）是保险人在原保险合同的基础上，通过签订分保合同，将其所承保的部分风险和责任向其他保险人进行保险的行为。

在再保险交易中，分出业务的公司称为原保险人或分出公司，接受业务的公司称为再保险人，或分保接受人或分入公司。再保险转嫁风险责任支付的保费叫做分保费或再保险费；由于分出公司在招揽业务过程中支出了一定的费用，由分入公司支付给分出公司的费用报酬称为分保佣金或分保手续费。如果分保接受人又将其接受的业务再分给其他保险人，这种业务活动称为转分保或再再保险，双方分别称为转分保分出人和转分保接受人。

20世纪末，世界各国的保险公司，作为一个独立的经济部门，无论规模大小都要将其所承担的风险责任依据大数法则及保险经营财务稳定性的需要，在整个同业中分散风险，再保险已成为保险总体中不可缺少的组成部分。

### （3）共同保险

共同保险（也称“共保”）是由几个保险人联合直接承保同一保险标的、同一保险事故、





同一保险利益的保险。共同保险的各保险人承保金额的总和等于保险标的的保险价值。在保险业务中，可能是多个保险人分别与投保人签订保险合同，也可能是多个保险人以某一保险人的名义签发一份保险合同。

#### (4) 重复保险

重复保险是投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故，在同一保险时期分别向两个或两个以上的保险人订立保险合同，且各个保险人承保的保险金额总和超过保险价值的保险（各国的保险法对重复保险的定义不同，实际上这句只是定义了重复保险是否为超额保险，据此可以将重复保险分为“超额重复保险”与“未超额重复保险”）。重复保险的界定、构成要件和重复保险人责任分配方式的选择对保护被保险人利益和实现保险人之间责任公平具有重要意义。

### 4. 按保额确定的方式分类

按照保额确定的方式分类，可将保险分为定值保险和不定值保险。

#### (1) 定值保险

定值保险（又称定价保险合同），指保险合同双方当事人事先确定保险标的的价值，并在合同中载明，以确定保险金最高限额的保险，即约定价值保险。

定值保险多适用于某些保险标的的价值不易确定的财产保险，如古玩、字画、船舶等。在货物运输保险中，尤其是海上货物运输保险中，由于运输货物的价值在不同的时间、地点可能差别很大，为了避免出险时在计算保险标的的价值时发生争议，这些合同的当事人也往往采用定值保险的形式。在定值保险合同中，保险价值由双方自愿确定，如果保险人对保险标的缺乏经验或专业知识，投保人就有可能过高地确定保险标的的价值，谋取不正当利益。为避免损失，保险人对订立定值保险合同多持谨慎态度，其适用范围受到一定限制。在美国，有些州的法律禁止订立定值保险合同。

#### (2) 不定值保险

不定值保险指双方当事人在订立合同时只列明保险金额，不预先确定保险标的的价值，须在危险事故发生后，再行估计其价值而确定其损失的保险。不定值保险合同中保险标的的损失额，以保险事故发生之时保险标的的实际价值为计算依据，通常的方法是以保险事故发生时，当地同类财产的市场价格来确定保险标的的价值。但无论保险标的的市场价格发生多大的变化，保险人对于标的所遭受的损失的赔偿，均不得超过合同所约定的保险金额。在不易用市场价值确定保险价值时，也可用重置成本减折旧的方法或其他估价方法来确定保险价值。在实际操作中，大多数财产保险，如企业财产保险、机动车车辆保险等采用不定值保险合同。

我国2009年修订后的《保险法》第55条规定：“投保人和保险人约定保险标的的保险价值并在合同中载明的，保险标的发生损失时，以约定的保险价值为赔偿计算标准。投保人和保险人未约定保险标的的保险价值的，保险标的发生损失时，以保险事故发生时保险标的的实际价值为赔偿计算标准。”即间接规定了定值保险合同，但未明确规定其适用范围。鉴于实践中出现了不少类似纠纷，我国保险业监督管理委员会在颁布的《机动车辆保险条款》中明确规定：“本保险合同为不定值保险合同。”





## 1.2.7 风险与保险、风险管理与保险的关系

### 1. 风险与保险的关系

风险与保险关系密切，主要表现为以下几个方面。

① 二者研究的对象都是风险。保险是研究风险中的可保风险。

② 风险是保险产生和存在的前提，无风险则无保险。风险是客观存在的，时时处处威胁着人的生命和物质财产的安全，是不以人的意志为转移的。风险的发生直接影响社会生产过程的继续进行和家庭正常的生活，因而产生了人们对损失进行补偿的需要。保险是一种被社会普遍接受的经济补偿方式，因此，风险是保险产生和存在的前提，风险的存在是保险关系确立的基础。

③ 风险的发展是保险发展的客观依据。社会进步、生产发展、现代科学技术的应用，在给人类社会克服原有风险的同时，也带来了新风险。新风险对保险提出了新的要求，促使保险业不断设计新的险种、开发新业务。从保险的现状和发展趋势看，作为高风险系统的核电站、石油化学工业、航空航天事业、交通运输业的风险，都可以纳入保险的责任范围。

④ 保险是风险处理传统的、有效的措施。人们面临的各种风险损失，一部分可以通过控制的方法消除或减少，一部分依靠自身力量解决，但需要提留与自身财产价值等量的后备基金，这样既造成资金浪费，又难以解决巨额损失的补偿问题，从而，转移就成为风险管理的重要手段。保险作为转移方法之一，长期以来被人们视为传统的处理风险手段。通过保险，把不能自行承担的风险集中转嫁给保险人，以小额的固定支出换取对巨额风险的经济保障，使保险成为处理风险的有效措施。

### 2. 风险管理与保险的关系

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，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，且风险管理学的发展在很大程度上得益于对保险研究的深入。同时，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，可以更加准确地评估风险，风险管理的发展对促进保险技术水平的提高起到了重要的作用。

第一，风险管理和保险所研究的对象一致。风险的存在是保险得以产生、存在和发展的客观原因与条件，并成为保险经营的对象。但是，保险不是唯一的处置风险的办法，更不是所有的风险都可以保险。从这一点上看，风险管理所管理的风险要比保险的范围广泛得多，其处理风险的手段也比保险多。保险只是风险管理的一种财务手段，它着眼于可保风险事故发生前的预防、发生中的控制和发生后的补偿等综合治理。尽管在处置风险手段上存在这些区别，但它们所管理的共同对象都是风险。

第二，保险是风险管理的基础，风险管理又是保险经济效益的源泉。

① 风险管理源于保险。从风险管理的历史上看，最早形成系统理论并在实践中广泛应用的风险管理手段就是保险。在风险管理理论形成以前的相当长的时间里，人们主要通过保险的方法来管理企业和个人的风险。从 20 世纪 30 年代初期风险管理在美国兴起，到 20 世纪 80 年代形成全球范围内的国际性风险管理运动，保险一直是风险管理的主要工具，并越来越

