**保险公司城乡居民大病保险**

**财务管理暂行办法**

第一章 总 则

　　第一条 为规范保险公司承办城乡居民大病保险（以下简称大病保险）财务管理工作，确保大病保险资金安全，根据《保险法》、《会计法》、《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》、《企业会计准则》等制定本办法。

　　第二条 保险公司应遵循“权责发生制”原则，按企业会计准则进行核算，完整、真实、准确地记录、报告大病保险业务经营情况。

　　第三条 保险公司应当对大病保险进行单独核算，单独识别和汇总相关的保费收入、赔付支出、费用支出等损益项目，反映每个大病保险项目的经营结果。

第二章 资金管理

　　第四条 保险公司大病保险业务资金管理的总体原则是收支分离、安全高效。

　　第五条 保险公司经营大病保险业务，应遵循“收支两条线”的原则，设立独立的大病保险业务收入账户和赔付支出账户，严格按照账户用途和类型划拨和使用资金。

　　大病保险业务账户不得用于大病保险业务之外的其它用途。

　　第六条 保险公司开设大病保险业务账户应由总公司审批。

　　保险公司原则上应在省级或地市级公司开设独立的大病保险业务收入账户和赔付支出账户，当地政府另有要求的除外。

　　第七条 保险公司应按照收付费管理相关要求，实行大病保险业务非现金给付，确保大病保险资金安全。

　　第八条 保险公司应建立大病保险保费收入上划和赔款支出下拨机制，确保大病保险资金的安全，提高大病保险资金运用效率。

　　第九条 大病保险项目可按实际现金流量结余为基础分摊投资收益，但应留足备付金确保及时进行理赔服务。

第三章 会计核算

　　第十条 保险公司在大病合同初始确认日，应当进行风险测试，判断是否承担重大保险风险，进而在会计处理上确定属于受托管理合同还是保险合同。

　　第一节 受托管理合同的会计处理

　　第十一条 保险公司应当按照大病保险业务合同的实质判断合同性质，无论合同是否设立风险调节机制，若保险公司不承担重大保险风险的，应当按照受托管理合同进行核算。

　　第十二条 保险公司对受托管理合同进行会计核算时，应按照资金来源确认应收、应付款项。

　　第十三条 保险公司原则上不得为受托管理合同垫付资金。对于特殊情况下发生垫付资金的，应将垫付金额计入“其他应收款”。实际收到大病保险业务资金时，相应冲减“其他应收款”。

　　第十四条 保险公司取得的大病保险业务受托管理资金应当计入代理业务负债，从受托管理资金支付相关给付应当冲减代理业务负债。

　　第十五条 受托管理合同约定受托管理资金产生的利息收入全部归属于受托管理资金的，该利息收入应当直接计入代理业务负债。受托管理合同单独约定了保险公司应支付受托管理资金结算利率的，产生的结算利息支出应计入其他业务支出。

　　第十六条 保险公司应按照合同约定的管理费金额确认其他业务收入，并相应增加保险公司的其他应收款。实际收到管理费时，相应冲减其他应收款。

　　若管理费约定不明确的，保险公司应按合理方法予以确认，最高不得超过约定费用率及利润率上限。

　　第十七条 保险公司与投保人协商设立风险调节机制的，实际收到的投保人划转的大病风险调节基金，或实际向投保人划转的大病风调节基金，也应计入本期代理业务负债。

　　第二节 保险合同的会计处理

　　第十八条 保险公司应当每年与投保人协商厘定保险费率，并按照保费收入确认原则予以合理确认。对于尚未收到保费资金的部分，确认为应收保费。

　　第十九条 大病保险合同约定考核保费的，保险公司应当按照保费收入确认原则判断是否应当记入当期保费收入。最终确定金额与估计金额的差异，应当记入确定期间的保费收入。

　　第二十条 保险公司应当按照合同约定对风险调节机制进行会计处理，如需返还保费，应当冲减当期保费收入；如可收取追加保费，应当确认为当期保费收入。保险公司至少应在年末对应收取或应返还的风险调节基金进行预估，并及时确认应收应付款项。

　　保险公司应当在保费收入科目下设立“大病保险超额结余返还”、“大病保险亏损补贴”等明细科目核算大病保险风险调节支出与收入。

　　第二十一条 大病保险合同不得提取长期险责任准备金。

　　第二十二条 对保险期间为自然年度的大病保险合同，保险公司年末不计提未到期责任准备金。

　　第二十三条 保险公司应在报告期末对未了赔付责任计提已发生已报告未决赔款准备金、已发生未报告未决赔款准备金和理赔费用准备金。评估准备金时应充分考虑大病保险项目的个性化特征，同时结合与政府约定的理赔规则进行调整。

　　第二十四条 保险公司应按保监会要求对未决赔款准备金定期进行回溯检验。通过比较重新评估结果与原评估结果的差异，分析前期准备金评估的假设、方法与流程的合理性，以此发现问题并在后续会计期间的准备金评估中进行修正。保险公司准备金提取出现重大偏差的，要严肃追究相关人员责任。

第四章 费用管理

　　第二十五条 大病保险经营管理费用按照费用属性分为专属费用和共同费用。

　　第二十六条 专属费用是指专门为大病保险发生的，能够直接归属为大病保险的费用，主要包括：大病保险专职工作人员的相关费用、大病专用资产折旧、租赁费等；专门为大病保险业务发生的会议、差旅、培训等日常经营费用；大病保险专用信息系统建设及维护费用等。

　　第二十七条 共同费用是指与大病保险业务直接相关，但不能全部归属于大病保险业务的费用。共同费用的类型主要包括：兼职大病保险工作人员的薪酬及福利；资产占用费含办公职场租赁及相关费用、车辆及电子设备耗材等相关费用；大病保险相关的信息系统建设维护费用等。

　　第二十八条 大病保险业务相关的固定资产及无形资产应当按照预期使用年限计提折旧或摊销，不得一次性计入当期损益。

　　第二十九条 保险公司总公司及省级机构高管人员薪酬福利等不得纳入专属费用和共同费用。

　　第三十条 承办大病保险业务的保险公司不得以任何形式向任何单位或个人支付手续费或佣金等；不得给予或者承诺给予合同约定以外的回扣或者其他利益。

　　第三十一条 大病保险业务不得产生业务招待费和礼品费用。

第五章 报表报送和监督检查

　　第三十二条 保险公司应在每个会计年度结束后4个月内，向保监会报告大病保险财务经营结果，包括大病保险利润表、费用明细表等。

　　保险公司省级分公司应在每个大病保险项目保单年度结束后3个月内，向当地保监局报告项目的财务情况。

　　第三十三条 保险公司应建立大病保险内部监督检查机制，每个大病保险项目应在协议期内至少进行一次专项财务检查。

　　第三十四条 保险公司应积极配合政府相关部门对大病保险业务的监督检查。

　　第三十五条 保险公司应按政府相关部门要求,向社会公布大病保险实际运行情况，以供社会监督。

　　第三十六条 保险公司应按照会计和档案法规建立和完善大病保险各项资料的归档制度，完整留存大病保险经营管理各项核算凭证、账册、报表。

第六章 附 则

　　第三十七条 本办法由中国保监会负责解释。

　　第三十八条 本办法自发布之日起施行，实施期限暂定为3年。