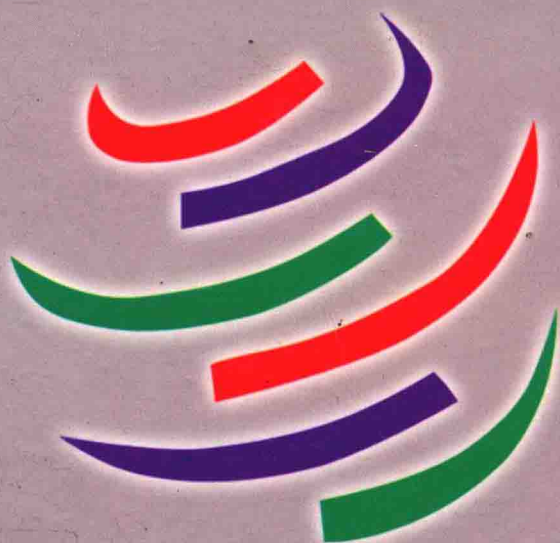


走进世界金融管理书系

WTO 体制下 中国金融监管工作 实务全书

WTOTIZHIXIAZHONGGUOJINRONGJIANGUANGONGZUO
SHIWUQUANSHU



科学技术文献出版社

WTO 体制下中国 金融监管工作实务全书

主编：李九团

第四卷

科学技术文献出版社

第二章 保险业监管概述

第一节 保险监管的产生及其界定

一、保险监管的产生及监管体系的形成

监管是监督与管理的合称。“监督”一词，从中文词义上看，是察看与督促；从经济学的角度看，则是运用权威领导他人从事工作，具有由上而下的一连串的层次关系。“管理”一词，从中文词义上看，是指负责某项工作并使之健康运行；从经济学的角度看，是指订立规范，使每项资源都能够发挥最大的功能，这种资源包括人力、物力、财力、机器设备、营销方法和信息等。将监督与管理相结合，目的就在于运用适当的手段和方法，使被监管的事业能够生存与发展。

保险监管是一种特殊的监管，是指对保险业的监督和管理。保险监管是控制保险市场参与者市场行为的一个完整的系统。在该系统中，监管主体包括国家立法、司法和行政部门，监管对象包括保险业务本身以及与保险业相关的其他利益组织或个人。这些单位和个人受自身地位与利益支配，通过一定的方式影响着保险市场的发展。在宏观经济中，政府监管职能在于提高效率、维护公平和保持稳定。为保证这三项职能的实现，既要防止市场失灵，即市场配置资源失灵，还要防止政府失灵，

即由于政府监管而降低效率,使问题更加严重。在保险业中,政府三项监管职能归根到底是要体现在保护被保险人利益上。

历史上,保险监管首先出现于 19 世纪的美国。早在 1800 年,美国各州政府就开始感到保护州内保险公司和被保险人利益的压力,因为当时依据英国保险法注册的大部分保险公司进入美国各州保险市场,通过收取较低的保费来拓展业务。1810 年,美国宾夕法尼亚州为保护本州被保险人的利益,率先通过一部保险法律,禁止外州保险公司在本州开办保险业务,违者罚款高达 5000 美元。随后,马里兰州和纽约州也相继通过类似的法律。从此,保险监管开始萌芽。此后,由于战时纽约不能迫使外州保险公司支付保险赔款,该州被保险人因此蒙受损失,所以,纽约州的保险法律明确要求保护被保险人的利益,这使保险监管的目的逐步明确。1814 年,鉴于纽约州部分保险公司因丧失偿付能力而破产,使该州被保险人遭受严重经济损失,为规范保险公司破产清算行为,纽约州通过立法规定了保险公司的清算程序。纽约州法律要求,如果保险公司的所有者和董事认为保险公司处于破产的危险之中,必须向纽约首席法官报告,首席法官将任命 3 人来控制公司的清算。清算制度的规定,大大加强了对保险公司破产的管理。

1827 年,纽约州要求保险公司向州会计检查官提交年报,年报包括保费收入、资产、负债等 13 个方面的内容。1835 年,纽约州要求各公司的年报必须由本公司官员签署,并附有关于保险经营的更加详细的材料。其中,1837 年马萨诸塞州要求保险公司提交关于保险准备金的资料。

1849 年,纽约州通过保险分业经营的法律,要求保险公司只能经营一类保险业务。1851 年,寿险与健康保险被界定为同一类保险业务。1853 年,火灾保险被界定为一类保险业务。从此,产寿分业经营原则开始确立。

1853 年,纽约州首先通过关于未到期责任准备金的法律。根据该项法律,保险公司必须保持与其未赚保费相当的未到期责任准备金,同时要求保险公司的负债包含未到期责任准备金和未决赔款准备金等内容。

直到 19 世纪 50 年代,美国各州立法机构和各级官员虽然开始注意保险监管,但没有专门的保险监管部门。1851 年,新罕布什尔州首先成立保险委员会。委员会由州长任命的 3 人组成,每人任期一年,但可连

任。委员会的主要工作是检查保险公司的业务经营情况和财务状况。1852年,佛蒙特州也建立了本州的保险委员会。委员会由4人组成,其中有两个监督官,一个会计和一个秘书。该委员会发布了3个法律,即健康保险法、寿险法和火灾保险法,在法律中再次强调了产寿险分业经营的原则。1855年,马萨诸塞州也成立了类似的委员会。这些委员会的成立,对于加强对保险业的管理起到了促进作用,但它们还不能称之为现代意义上的保险监管机构。现代意义上的保险监管部门是于1859年在纽约州率先成立的,即纽约州保险监督官委员会。

美国在保险监管初期,法律把保险业界定为州内交易行为,并依此建立了州保险监管体制,由州政府监管保险业。在美国“州监管保险业务”的体制下,各州保险监督官很难决定哪些业务应被监管和怎样被监管。随着美国跨州经济的发展,跨州经营保险业务的保险公司越来越多。在这种情况下,美国通过修改法律,将保险业列为州际交易行为,规定保险业由州政府监管为主,联邦政府监管为辅。为了推动保险监管的发展,协调各州保险监管政策,1871年5月,在纽约州保险监督官的倡议下,美国19个州的保险监督官代表召开了第一次全国保险会议,寻找他们在监管中普遍遇到的问题和解决办法。与会代表一致同意开展以下工作:

(1) 成立联合分析委员会,由其制定统一的生命表,并要求各州寿险公司据此计算准备金;(2) 成员州使用统一的会计报表,但各州在此之外可以要求保险公司按本州要求报送其他财务报表或资料;(3) 成员州不再要求火灾保险公司购买本州政府债券以保护本州被保险人利益,但寿险公司仍需这样做。1872年,成员州召开第二次代表会议,决定:

(1) 制定阐述保险监管目标的章程;(2) 设计统一的会计报表;(3) 各州采用统一的保险税收原则;(4) 起草一部样本法,内容包括保险监督官的职责和对火险、水险、寿险的监管方法和监管内容。这些措施的实施对于协调各州保险监管政策起了重要的积极作用。

到20世纪初期,随着汽车工业的发展,保险公司开始办理汽车保险及相关的意外保险业务。1907年,纽约州修改其保险法,允许保险公司销售包括汽车保险和意外保险在内的一揽子保单,但不允许经营汽车保险业务和意外保险业务的保险公司经营火灾保险业务和水险业务,经营

火灾保险和水险业务的保险公司也不得经营汽车保险业务和意外保险业务。由于这种规定对于保险公司和被保险人均不方便,1923年,纽约州修改本项法律,打破上述界限。20世纪20年代,保险监督官开始监管保险公司的盈利状况。1921年,联合分析委员会中火灾委员会公布承保利润计算原则:(1)承保利润等于已赚保费减赔款和费用;

(2)投资收入不是承保利润;(3)合理的承保利润为保费收入的5%加3%的巨灾准备金。至此,美国建立了对保险公司市场行为监管和偿付能力监管并重的保险监管体系。

在欧洲,奥地利于1859年率先建立保险监管制度,此后,英国也于1870年建立了保险监管制度。英国保险监管制度比较特殊,它主要采取政府规制型监管方法,即契约自由,政府及立法部门通过制定法律法规,建立保险市场运行的“游戏规则”,并运用立法、司法和行政的手段保证这些“游戏规则”的实施。除此之外,政府监管部门的主要任务还有构建和维护保险市场,用经济政策导向引导保险业的发展,以保护适度的公平竞争。从1870年起,尽管欧美各国经济政策经历了由自由放任到政府干预以及自由主义复兴的变迁,但由于保险业本身的特殊性及其在整个国民经济中举足轻重的地位,各国政府对保险业的监督管理一直朝着强化的趋势发展,其目的是建立一套严格的宏观保险监督管理体制,从制度上确保保险业在社会经济中的稳定发展及具有良好的社会效益。

二、保险监管产生的原因

通过以上对保险监管产生及其体系形成的粗线条的回顾,我们依稀可以窥见保险监管产生的一些原因。对这些原因如何进行理性化的梳理和归纳呢?这可以从两个既有联系又有区别的角度去分析,一个是促进市场结构优化,另一个是保障相关主体的利益。我们要建立市场经济体制,本书研究的又是商业保险,所以,这里研究保险监管产生的原因就从市场结构切入。

(一) 建立和形成合理的保险市场结构需要监管

市场结构有详略不同的种种划分,这里不追求完整的分类,只分析与监管直接相关的某些类型。

1. 保护自由竞争的需要

在自由经济的情况下,每一个经济利益体都会追求理性的最大化行为,即使其自身利益最大化。而资源配置的手段是“看不见的手”,即价格和价值规律。市场自由的核心在于自由竞争,“看不见的手”的作用是以竞争为基础的,竞争越充分,资源配置的效率就越高。所以,完全竞争的市场结构一直是人们追求的目标,当然这种完全竞争难以实现。正因如此,才有完全竞争假设条件的提出。现在通常把这种条件归为5项:(1)任何单个力量都不能独立控制供给、需求与价格,供给、需求和价格都是由多数参与者合力决定;(2)产品是一样的,标准化的,没有差别的,而且在同一市场上销售;(3)包括生产资料、消费资料和劳动力在内的所有资源存在充分的流动性;(4)包括生产的运行、调整和未来的可能变动有完全的信息和足够的知识;(5)竞争规则是完全透明的。因此,完全竞争经济就如同象棋游戏,力量对等,性质一样,自由流动,信息完全,并且游戏规则透明,没有任何歧视。然而,现实的经济并不完全如此,我们周围还存在大量的垄断现象。尽管现代社会很难完全达到这样的标准,但我们只要朝着这个方向努力,应该都与完善监管有关。保险市场也是如此。

2. 反垄断的需要

垄断也是一种市场结构,与完全竞争是对立的另一极端。垄断是市场失灵的重要表现。凯恩克劳斯有一个论断:在市场的形式的缺陷中,传统上认为更重要的是垄断。从最一般的意义上讲,这个判断是否成立,是否有比垄断负面影响更大的保险市场缺陷(即失灵),尚可讨论。但从保险市场来看,这个判断的成立是毋庸置疑的。反垄断是保险市场需要监管的重要原因之一。保险市场失灵首要表现是保险市场的自然垄断。保险市场的垄断表现为单个保险公司独家垄断或少数保险公司寡头垄断。由于各保险公司入市时间不同,经营管理水平、业务活动区域,以及职工队伍素质各异,其产出效率与分配效率之间的矛盾强度也不同。这样,实力较强的保险公司在竞争初期将其保险商品价格,即保险费率降至其边际成本以下,以此排挤其他保险公司,迫使它们退出保险市场,以便形成独家垄断或寡头垄断的局面。在取得垄断地位后,这些保险公司又抬高保险费率,将其致于边际成本之上,以获得垄断利润,

从根本上损害被保险人利益。因此，有必要通过保险监管，发挥一定的防止和消除保险垄断的作用。

3. 避免保险市场出现过度竞争的需要

过度竞争是与垄断对立的另一极端的市場结构。它是由于有市场进入机制而没有正常的退出机制所形成，多数市场主体都达不到经济规模，整个市场的集中度不高，它同样导致社会资源配置的低效率。保险市场同样可能出现这种过度竞争的局面。由于众多的小公司达不到保险行业的合理规模，保险成本降不下来，反而因竞争的需要而将保险费率人为地压低，其后果是削弱甚至丧失偿付能力，最终损害被保险人的利益。因此，根据公司法和保险法，加强保险监管，防止出现过度竞争是非常重要的。

(二) 保险监管的必要性还取决于保险业的特殊性

从市场结构甚至市场失灵来分析保险监管产生的原因，基本上反映的是市场经济条件下各行业监管必要性的共性（虽然也有特殊之处）。除此之外，保险市场或保险业需要监管也还有它特殊的原因，主要是：（1）保险经营本身的特点。保险经营最主要的特点在于它的负债性、保障性和广泛性。所谓负债性，是指保险公司通过承保收取保险费而建立的保险基金，是全体被保险人的财富，而并非保险人的盈利。保险公司一旦经营不善出现亏损或倒闭，不仅损害保险公司的自身利益，更主要的是损害广大投保人和被保险人的利益。所谓保障性，就是保险基金的基本职能是补偿损失和给付保险金，通过补偿和给付来保障社会生产的不断进行和人民生活的安定。所谓广泛性，就是保险公司的承保对象涉及到社会各部门、各阶层，有些保险公司的业务活动成为世界性的经济活动。所以，保险经营活动一旦出现问题影响甚大，加强对保险业的监管较之对其他工商业的监管更为必要。（2）保险合同的期限较长，且保险金的给付是以特定危险的发生为条件的。所以，对于保险经营者的信用及经营状况必须有严格的监督管理措施，以维护被保险人的利益。（3）保险以比较专门的统计为技术基础，保险费的收取应有科学依据，但其技术性很强，一般被保险人不易掌握，存在信息不对称现象，如不加强监管，很可能出现两种情况：或者任意提高保险费率，增加投保人的负担；或者因不正当竞争或过度竞争，人为地压低保险费率，影响保险公司的偿

付能力，最终损害被保险人的利益。

(三) 保障保险人（保险公司）、被保险人合法权益和维持社会稳定发展的需要

这是保险监管产生的根本原因或最终原因。上述两方面的原因或必要性可以说是中介性的，它们最终都是为了这一目标。整个保险监管发展史也证明了这一点。由于市场失灵和保险业自身的特点的存在，一方面将造成保险市场资源配置的混乱和资源的浪费，另一方面也会严重威胁被保险人的合法权益和保险业的正常运行。因此，要保护保险人（保险公司），特别是被保险人的合法权益，要保障保险业的健康发展，就必须由政府介入保险市场，通过保险监管来维护保险市场的正常运行。

从上述分析我们可以看出，一方面应当承认市场这只“看不见的手”在引导保险公司经营，促进保险业健康发展上的作用；另一方面，也应当承认政府保险监管部门这只“看得见的手”在宏观调控方面的必不可少的作用。问题在于适度地把握这两只手之间的力量平衡，把握好一个“度”。通过对保险监管“度”的把握，兼顾保险业发展中的效率与公平的实现。

保险监管体系是监督和管理保险市场中各个实体和个人行为的一个完整的体系。监督者、管理者以及被监管者相互作用与反作用，共同构成一个动态的监管体系，它们在这个体系中，扮演着不同的角色。

三、保险监管及其主体、客体

保险监管体系是监督和管理保险市场中各个实体和个人行为的一个完整的体系。监督者、管理者以及被监管者相互作用与反作用，共同构成一个动态的监管体系，它们在这个体系中，扮演着不同的角色。

(一) 保险监管主体

保险监管主体是指保险行业的监督者和管理者两类。这些主体中，有的既有监督权又有管理权，如国家保险监管机关；有的只有监督权没有管理权，它们只能通过自己的建议和看法来影响国家保险监管机关、保险业本身和社会公众，如社会评级机构等。现将这两类机构具体情况介绍如下。

1. 国家保险监管机关

在世界各国,保险监管职能主要由政府依法设立的保险监管机关行使。但由于各国法律制度不同,立法和司法部门在一定的程度上也对保险机构进行特殊地监管。立法机关以立法手段,以及对法律的立法解释对保险业进行管理。法院以保险判例及其解释法律的特权实施对保险行业的管理。这种现象在实行判例法的国家尤为明显。如美国,由于法院做出的判例可以具有法律的效力,因此,法院在很大程度上起着对保险行业的监管作用。另外,司法机关还可以利用其对保险监管机关的监管行为合法性的裁判权,影响、甚至干预保险监管机关的行政行为。

尽管立法部门和司法部门在监管保险行业方面起着重要作用,但一般来说,对保险行业的监管职能仍主要由政府的保险监管机关行使。由于各国保险监管历史不同,政府内保险监管机关也不一样。英国的保险监管机关是金融服务局,由金融服务局颁发保险营业许可证,管理保险公司资金事务,监管保险公司偿付能力。美国的保险监管机关是各州政府的保险署,保险署的工作由保险监督官领导,全国有一个保险监督官协会,负责协调各州保险立法与监管行动,并有权检查保险公司。法国根据业务性质不同,保险划归不同的政府机关管理,直接承保业务由商业部负责,再保险业务由财政部负责。原西德的保险监管机关是联邦保险管理局,由保险监督官负责,规模较小或地方性保险机构,由地方政府负责监管。日本的保险监管机关是大藏省,大藏省银行局下设保险部,具体负责对私营保险公司的行政监督管理工作,另有大藏省的保险审议会是保险咨询机构。1998年,日本成立了金融检查厅,由它接管了大藏省部分保险监管职能。瑞士的保险监管机关是联邦司法警务部和联邦保险管理局。我国台湾省的保险监管机关为“财政部”,具体办事机构为“财政部金融司保险科”。前苏联的保险管理机关为财政部,管辖国家保险局和国际保险局两个专业性国家专营保险机构,各加盟共和国的保险局,由加盟共和国的财政部和国家保险局双重领导,它们均为政企合一的机构。1960年以前的南斯拉夫的保险监管机关是财政部,实行地方自治后,各省建立保险自治机构,突破了国家垄断管理模式。1936年以前,匈牙利的保险监管机关是财政部,国营保险公司在1986年一分为二,形成相互独立、业务交叉的两家保险公司,1988年后又建立多家保险公司,

摒弃了国家垄断管理模式。

根据我国《保险法》的规定,1998年1月18日之前,中国人民银行为我国保险业的监管机关,其主要职责为:(1)审批保险公司的设立、变更和终止;(2)核定保险公司的业务范围;(3)依法对保险公司的偿付能力、资金运用、经营活动进行监督管理;(4)制定主要险种的基本保险条款和保险费率,并对其他险种的保险条款和保险费率进行备案;(5)对保险代理人、保险经纪人实施监督管理;(6)对违反保险法规行为实施行政处罚。中国人民银行在各地的分支机构行使对本地区保险行业的监督管理权。1998年1月18日之后,我国商业保险监管的职能由中国人民银行转到中国保险监督管理委员会。

2. 保险行业自律组织——行业协会

在西方各国的保险市场上,保险行业协会是保险人或保险中介人(代理人、经纪人、公证人)自己的社团组织,对规范保险市场发挥着政府监管机构所不具备的横向和纵向的协调作用。良好、健全的行业协管理体系既可以使保险市场既生机勃勃,又秩序井然,还可避免国家过分强制性的干预,又可以维护保险市场正常的竞争秩序,创造良性、平等的竞争环境。各国保险业有许多这类保险行业协会,有的按区域划分,有的按业务划分。如英国的英国保险协会、劳合社承保人协会、伦敦承保人协会、大灾保险人委员会、人寿保险协会,美国的人寿保险协会、保险公司协会等。这些协会参与保险市场管理主要表现在:

(1) 代表协会会员对政府有关保险的立法与管理措施发表意见,反映情况,对政府决策产生直接或间接的影响;

(2) 协调协会会员在市场竞争中的行为。行业协会通过的协议或规定等没有法律效力,但会员都有遵守协议或规定的义务,具有一定的强制性和约束力;

(3) 在业务方面制定统一的保险条款格式,协调最低保险费率标准,统一回扣或佣金,为政府保险监督管理部门对保险市场的监督管理提供专业依据。

我国保险行业协会,即中国保险行业协会,于1996年5月8日由中国人民银行批准设立,现正在向民政部申请注册登记。中国保险行业协会由经中国人民银行批准设立的、具有法人地位的国有保险公司、股份

制保险公司和中外合资保险公司组成，其职责是：

- (1) 制定保险行业共同遵守的行业自律规则；
- (2) 督促会员贯彻执行各项金融法规、政策，辅助国家保险监督管理部门实施国家对保险业的监督和管理；
- (3) 规范同业之间的竞争，协调各会员之间的矛盾和争议，接受保险当事人的咨询；
- (4) 代表保险人利益沟通与金融监督管理部门及其他政府部门的联系，反映保险人的共同愿望和建议；
- (5) 促进中国保险业和国外保险业联系和交往；
- (6) 组织对中国保险业发展的调查研究和信息交流活动；
- (7) 初审保险条款和保险费率；
- (8) 接受金融监督管理部门委托办理的事项。

协会设理事会，并采取会员制度。每年召开一到两次会员代表大会，大会形成的决议要由 2/3 以上的理事参加表决，并由参加会议的 2/3 以上的理事通过方能生效。协会经费来源于会员公司缴纳的会费。

除中国保险行业协会外，有 3 家以上保险公司分公司的地区可以成立地区保险行业协会。目前，全国已有 2/3 以上的省、自治区、直辖市及深圳特区成立了地区保险行业协会。这些地区保险行业协会对于沟通当地保险信息、加强行业自律，起着越来越重要的作用。

3. 保险信用评级机构

保险评级是由独立的社会信用评级机构，采用一定的评级办法对保险公司信用等级进行评定，并用一定的符号予以表示。信用评级机构把保险公司复杂的业务与财务信息转变成一个很容易理解的反映其经济实力的级别符合。这些信用评级机构使用特定的标准评估保险公司，它们挑选决定稳定的因素，并把它们的评判意见转换成以英文字母来代表的等级，每个等级对应于不同的经济实力。它们评判的结果不具有强制力。信用评级机构以其自身的信用来决定人们对其评定结果的可信度。

信用评级机构在世界上有许多家，他们对评级的认识，以及使用的独特的方法和工作都不同，得出的关于评级的概念也不同。美国著名的信用评级公司对保险评级的界定分别是：

- (1) A. M. 贝思特 (A. M. Best) 公司对 Best 评级系统的定义为“对

保险人对其所承担的保单义务的一般偿付能力的评价。”它评级的目标是评估影响保险公司整体运作的因素，提出关于保险公司目前和未来的财务实力、经营状况、市场地位以及满足保单持有人和股东权益能力等方面的意见和观点。Best 评级报告提供了公司财务基本数据与决定和影响评级的主要因素的分析，这个过程包括财务状况和经营状况的定量和定性分析。

(2) 标准·普尔 (Standard & Poor's) 保险信用评级包括两套体系：偿付能力评级 (Claims-paying Ability Rating) 和数量评级 (Quantitative Ratings, 又称合格偿付能力评级, Qualified Solvency Ratings)。这两套体系都是针对保险公司的偿付能力做出评价。所谓偿付能力评级, 是指保险公司满足根据保单条款所承担的对保单持有人之责任的财务能力的整体评价和观点。这一观点并不针对某一具体保险合同或投保人, 也不考虑退费、退保罚金、给付安排和拒赔可能性等因素。数量评级是基于公开信息的偿付能力评级。Standard & Poor's 认为, 评级的宗旨是通过不断修正偿付能力评级的方法、模型和原则, 向保险业和金融业的专业人士提供有关保险公司核心能力——保单偿付能力充分及时的高品质评级信息。

(3) 穆迪 (Moody's) 公司的保险信用评级系统称为保险财务能力评级 (Moody's Insurance Financial Strength Ratings), 是指 Moody's 发布的关于保险公司及时偿还保单持有人优先索赔和相应义务的能力的观点。

尽管各评级公司对保险公司信用评级界定不同, 但它们进行保险信用评级核心都是关于保险人对保单的一般偿付能力的定性分析和定量评价。

(1) 评级是针对保险公司承担的保单赔偿或给付义务和责任的整体财务能力的综合评价, 并不具体说明某一类型或某份保单能否获得偿付。

(2) 评级过程主要使用定性分析和定量分析两种方法。尽管定量分析有助于做出有效的整体评估, 但从评级的本质上而言, 评级判断是定性的。评级本身仅仅表明一种观点和看法, 评级的目的是对保险公司清偿保单持有人偿付要求的财务能力提出评价, 并不构成进行保险交易的建议。评级不考虑影响购买保险产品的其他因素, 如, 险种设计的准确

性,投保人投保的适宜性,以及条款设计的正确性。

(3) 评级结论仅仅为评级机构的观点,并非精确的科学结论和严密的推理结果,也不涉及保险公司的主观意愿问题。正如 A. M. Best 指出的,评估保险公司的财务状况不是精确的科学,根本原因在于保险公司大量资产是由经济敏感性投资和生息资产构成(比如债券、股票和不动产),而主要负债(如未决赔款准备金、保单准备金和未到期责任准备金)主要是建立在确定未来赔付的精算计划的基础之上。由于经济、社会和法律环境的变化和波动而引起的不确定性以及精算假设与实际情况的差距,才产生了保险公司的稳健经营和财务能力的波动。这些波动不能完全通过数量模型得到精确的分析和预测。

评级结果以市场信息的形式出现,不能保证保险公司目前或未来的能力能够满足各种利益相关人的权益;从保险公司得到的报告资料,其准确性是不能保证的。尽管评级机构使用严格的交叉检验程序来检查这些数据的算术准确性,但是,由于评级机构并不审计保险公司的财务记录和报表,所以评级机构不能确保获得的数据是完全准确的。因此,评级机构对于评级过程中所提供资料的准确性和完整性不承担责任,只是提醒评级结果的使用者注意公司资料与评级资料的差别。评级结果只是反映评级机构根据自己的标准对保险公司财务能力和运作表现的独立意见。评级结果并不能保证保险公司目前与未来的能力能够满足股东权益,也不是关于特殊保单形式、合同、费率或索赔事件的推荐书。

在美国,最主要的保险评级服务是由 A. M. Best 公司提供的,一般美国各州保险监管部门都把其评级结果作为对保险公司是否采取监管措施的重要考虑因素。除上述评级公司以外,美国另外的主要评级机构还有达付和费尔普斯(DUFF&PHELPS)信用评级公司、怀尔斯(WEISS)评级公司。所有的机构都使用英文字母来代表级别。由于各机构采用不同的评定标准,同一个字母在不同的机构有不同的含义,所以,在检查级别的时候必须理解一个级别在特定机构里的具体含义。这些不同的评估,也代表了各个机构对重要标准的看法。一般来说,这 5 个机构提供的评估结果在很大程度上是互相吻合的。评级机构的收入来自于保险人和投保人。保险公司付给评级机构的评级费用来请它们评估自己,并要求提供给它们公开的或不公开的信息。如果公司不同意最后的评定

级别，它们可以要求评级机构不发表评级结果。评级机构每隔一定时间就把它们的评级结果发表在介绍保险公司信用等级的指南上，消费者可以购买指南。保险顾客也可以得到对保险公司的分析报告，它们一般只考虑向信用等级最好的或极好的保险公司投保。大部分保险公司在它们的广告里也使用这些评定的结果来说明它们的财务实力。由于公众关注评级结果，如果一个公司被 5 个主要评级机构中的任何一个降低了信用等级，都会引起舆论的注意，它的业务也同样会受到影响。

评级机构为保险顾客提供了一个非常有用的服务，它们把一个普通消费者很难理解的保险公司财务情况具体细节简化成通俗易懂的信用等级表示符号。对保险业比较了解的消费者是迫使保险公司更有效和更谨慎运行的主要监督力量之一，因此，消费者也起了对保险市场的监督作用。

在美国，评级机构之所以如此受社会公众欢迎，并受保险监管机关的重视，是因为它们的评级结果基本上客观地反映了保险公司的信用程度。从美国 80 年代众多的无偿付能力的保险公司的评级结果看，A. M. Best 公司的信用评级结果准确率为 79%。

但信用评级并不是完美无缺的。因为保险业是经营风险的特殊行业，风险是变化莫测的。因此，一个高的信用级别并不能绝对说明这个公司会生存下去，只是指这个公司安全性很高。相反，相对较低的信用级别，也只是指这个公司倒闭的可能性较大。

综上所述，信用评级机构通过其提供的评级信息，影响保险监管机关、保险行业本身以及保险消费者。尤其是在现在这样一个信息社会，评级机构对保险行业的监督作用就更加突出。

4. 独立审计机构

独立审计机构是指依法接受委托，对保险公司的会计报表及其相关资料进行独立审计并发表审计意见的注册会计师事务所和审计师事务所。独立审计监督的目的是对被审计单位会计报表的合法性、公允性及会计处理方法的一贯性发表审计意见。合法性是指被审计单位的会计报表的编制是否符合会计准则和国家其他有关财务会计法规的规定；公允性是指被审计单位的会计报表是否在所有重大方面公允地反映了其财务状况、经营成果和资金变动（或现金流量）状况。一贯性是指被审计单位会计

处理方法的选用是否符合一贯性原则。在保险行业独立审计上,注册会计师主要是接受保险公司或保险监管部门的委托来开展审计工作。由于其客观公正性,世界各国在加强对保险行业监管时都比较重视独立审计部门的意见。有的国家甚至要求保险公司必须委托注册会计师对其业务和财务状况进行审计。如美国,保险监督官根据检查工作的需要,可以委托注册会计师对某一保险公司某方面的实际情况进行审计,所有审计费用由保险公司支付。我国在委托注册会计师对保险公司进行审计上刚刚开始,目前只要求由注册会计师对新设保险公司股东资格审定和资本金真实性进行验资。

5. 社会媒体

由于媒体具有时效性和公开性,它关于保险公司经营情况、财务状况和市场行为的分析报道,在很大程度上影响消费者的消费取向。如1997年11月,我国大部分媒体公开报道了中国人民银行于1997年12月1日降低寿险预定利率的消息,不少媒体就此进行了分析。由于媒体的介入,1998年11月份,我国寿险产品销售达到高潮,不少保险公司面对渴望购买寿险的投保人排成的长龙,不得不加班加点。消费者的监督主要是通过其对保险行业的意见和建议,来影响保险监管部门和保险行业。他们通常采用的方式是向有关部门投诉。由于社会公众的监督直接影响保险公司的企业形象,也影响着保险公司的市场占有率和保险监管部门的政策取向,因此,它对保险公司的行为也具有约束作用。

(二) 保险监管客体

保险监管客体即保险市场的被监管者,包括保险当事人各方,具体是保险公司、保险中介机构(代理人、经纪人、公证人)、投保人、被保险人、受益人等。其中,保险公司就是保险商品供给者,按所有制划分,可分为国有保险公司和私有保险公司;按业务种类划分,可分为寿险公司、非寿险公司;按公司组织形式划分,可分为国有独资保险公司、保险有限责任公司、保险股份有限公司、相互保险公司等;按承包方式划分,可分为直接承保公司、再保险公司、专属保险公司;当然,还包括世界上独一无二的英国保险组织——劳合社。保险中介人也称保险辅助人,是完善发达的保险市场上供给和需求双方的联系纽带,它们共同促进了保险市场的稳定、健康发展,也是保险监督管理的对象。投保人、

被保险人及受益人，他们都根据保险合同享受一定权利，同时也承担一定的义务，他们的行为对于保险行业的健康发展也起着重要作用，因此也应列入被监管的行列。事实上，各国保险立法都通过规定他们的权利与义务，把他们列入被监管者的行列。如我国《保险法》要求投保人必须对保险标的具有可保利益。根据这一规定，保险监管机关就可以对那些对保险标的无可保利益的投保人进行管理。如果查明是恶意投保，就可视其为保险欺诈，将其诉诸于法律。

四、保险监管的内容

在不同的国家、不同的经济模式和社会背景下，保险监管的内容有所不同，但归纳起来主要有以下 5 个方面。

（一）机构监管

各国对保险机构的监管主要是通过保险业法来进行规定的。不同的国家由于立法习惯不同，所以保险业法的内容不同。一般来说，国家对保险机构的监管主要规定保险公司的组织形式和组织体系。保险公司的组织形式，各国要求不同，如要求保险公司采取股份有限公司形式、还是有限责任公司形式、是否允许相互公司存在等。我国《保险法》规定：保险公司的组织形式只能是股份有限公司和国有独资公司；对保险公司机构体系的构成，有的采取单一公司制，有的采取总分公司制，一般以总分公司制居多。法律还规定了保险公司设立的基本条件和要求，以及市场退出的规定。由于法律只是规定一些原则，对保险机构的管理各国保险监管机构还制定了一些规定，作为法律的补充。这些规定，在法律的基础上，对保险机构管理又作了更为详尽的补充。它们与法律共同构成保险机构管理法规。如我国中国人民银行在《保险法》基础上，颁布了《保险管理暂行规定》，对保险公司及分支机构的设立作了详细的规定。

（二）业务监管

保险业务监管主要包括业务经营范围的限制、保险条款和费率的监管、经营行为监管、法定保险监管和再保险监管。对保险业务的监管一般通过保险合同法来监管，但各国规定不同。如对保险条款和费率的监