




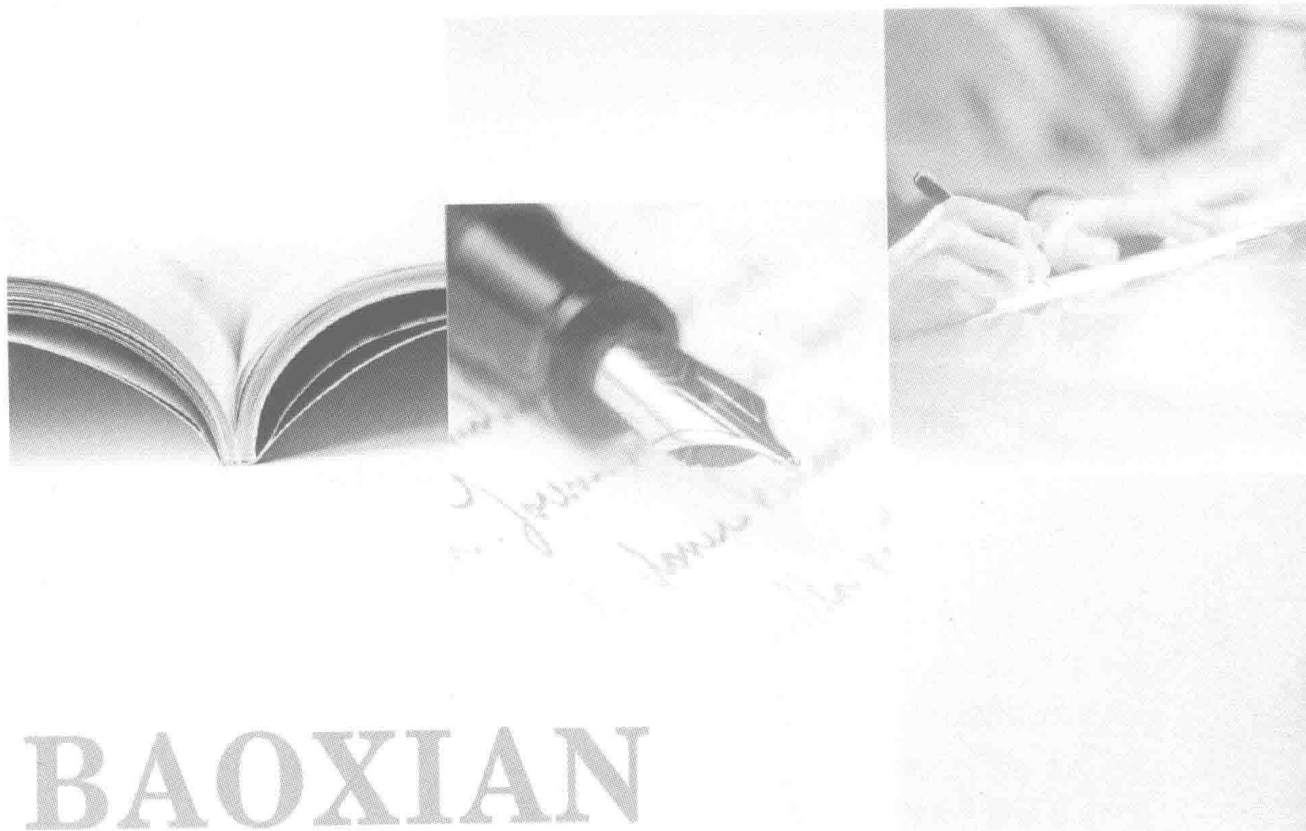
BAOXIAN KUAIJIXUE

保险会计学

彭雪梅 等编著

 西南财经大学出版社

中国·成都



BAOXIAN
KUAIJIXUE

保险会计学

彭雪梅 等编著



西南财经大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

保险会计学/彭雪梅等编著. —成都:西南财经大学出版社,2018.11
ISBN 978-7-5504-3730-2

I. ①保… II. ①彭… III. ①保险业—会计—高等学校—教材
IV. ①F840.43

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 218213 号

保险会计学

彭雪梅 等编著

责任编辑:杨婧颖

封面设计:杨红鹰 张姗姗

责任印制:朱曼丽

出版发行	西南财经大学出版社(四川省成都市光华村街 55 号)
网 址	http://www.bookcj.com
电子邮件	bookcj@foxmail.com
邮政编码	610074
电 话	028-87353785 87352368
照 排	四川胜翔数码印务设计有限公司
印 刷	郫县犀浦印刷厂
成品尺寸	185mm×260mm
印 张	22.75
字 数	537 千字
版 次	2018 年 11 月第 1 版
印 次	2018 年 11 月第 1 次印刷
印 数	1—2000 册
书 号	ISBN 978-7-5504-3730-2
定 价	49.80 元

1. 版权所有,翻印必究。
2. 如有印刷、装订等差错,可向本社营销部调换。
3. 本书封底无本社数码防伪标识,不得销售。

前 言

2017年5月,国际会计准则理事会(IASB)发布了国际财务报告准则第17号(以下简称IFRS17),理事会和其前任IASB为这一准则的制定花费了至少二十年的时间。IFRS17将取代IFRS4这个阶段性的关于保险合同的财务报告准则,将在2021年1月1日或以后的会计期间生效。

2018年1月1日起分阶段实施的《企业会计准则第22号——金融工具确认和计量》(财会〔2017〕7号)、《企业会计准则第23号——金融资产转移》(财会〔2017〕8号)、《企业会计准则第24号——套期会计》(财会〔2017〕9号)、《企业会计准则第37号——金融工具列报》(财会〔2017〕14号)(以上四项通常简称新金融工具准则)和《企业会计准则第14号——收入》(财会〔2017〕22号,简称新收入准则),同时,财政部对一般企业财务报表格式进行了修订并予印发。

国际国内会计准则的变化无不影响保险公司现在和未来的会计制度,本书在作者2010年编著出版的《保险会计学》的基础上进行了大篇幅的修改、补充和完善,力图反映国际国内会计准则的最新进展,本书的特点在于:

(1)阐述了IFRS17的主要内容,反映保险合同国际财务报告准则的最新变化。本书在第二章、第三章和第十章,分别阐述了在IFRS17下保险合同确认、分拆、计量的模型、保险公司业绩的列报,并以简要案例加以说明。

(2)反映了国内会计准则的最新变化:

①根据最新金融工具准则和2014年修订的长期股权投资会计准则,对“第八章 保险资金运用”进行了全面的修改;

②按照2016年全面“营改增”实施办法和2016年12月颁布的《增值税会计处理规定》,在第九章撰写了“第一节 保险公司增值税会计”;

③按照财政部对企业财务报表格式的修订要求,修改了“第十一章”中报表的格式和内容以及相应的财务分析部分。

(3)有别于现有的教材,将保险合同负债的计量单列为第三章。作者认为,保险合同负债计量既与保险公司的负债金额直接相关,也关系保险公司收入、成本的计量以及相关

财务信息的列报和披露，是理解保险合同会计至关重要的一环，将此内容单列成章，有助于帮助读者全面深入地学习和研究保险公司会计和财务管理。

本书的写作分工如下：彭雪梅为主编和审稿人，且负责第一、第二、第三、第四、第五、第六、第七、第九、第十章的撰写；第八章和第十一章的撰写由李洪负责，彭雪梅参与了其中部分内容的写作。

本书在作者 2010 年编著出版的《保险会计学》的基础上历经两年的努力修改，但实务日新月异，某些部分尚在实践中，所以本书难免存在不足之处，期望读者批评指正。

彭雪梅

2018 年 8 月

目 录

第一章 保险会计概论	(1)
第一节 保险公司业务及其经营特点	(1)
第二节 保险会计的基本概念	(6)
第三节 保险会计的特点	(10)
第四节 公认会计准则与法定会计准则	(17)
第二章 保险合同的确认、分拆与核算分类	(24)
第一节 保险合同的确认	(24)
第二节 混合保险合同的拆分	(30)
第三节 保险合同的核算分类	(34)
第三章 保险合同负债的计量	(38)
第一节 中国财务会计准则下保险合同负债的计量	(38)
第二节 IFRS17 下保险合同负债的计量	(52)
第四章 非寿险原保险业务	(81)
第一节 非寿险原保险业务保费收入的会计处理	(81)
第二节 非寿险原保险业务赔付成本的会计处理	(87)
第三节 非寿险原保险业务准备金的会计处理	(94)
第四节 政策性农业保险业务的核算	(97)
第五节 特殊保险业务的会计处理	(103)

第五章 寿险原保险业务	(107)
第一节 寿险原保险合同保费收入的核算	(107)
第二节 寿险原保险合同赔付支出的会计核算	(114)
第三节 保险保全业务核算	(117)
第四节 寿险原保险合同保险准备金的核算	(121)
第六章 投资型保险业务	(124)
第一节 投资型保险产品及其会计处理的概述	(124)
第二节 分红保险会计	(128)
第三节 投资连接保险会计	(136)
第四节 万能保险会计	(144)
第五节 非寿险投资型产品会计	(147)
第七章 再保险业务	(151)
第一节 再保险业务概述	(151)
第二节 再保险业务会计处理的概述	(158)
第三节 分出业务的会计处理	(167)
第四节 分入业务的会计处理	(175)
第八章 保险资金运用	(183)
第一节 保险资金运用概述	(183)
第二节 金融资产	(188)
第三节 长期股权投资	(211)
第四节 投资性房地产	(226)
第九章 保险公司税务会计	(236)
第一节 增值税	(236)
第二节 企业所得税	(254)
第十章 保险公司的收入、费用和利润	(265)
第一节 保险公司收入	(265)
第二节 保险公司费用	(270)
第三节 保险公司利润及利润分配	(282)
第四节 IFRS17 下的收入、费用和利润	(285)

第十一章	保险公司财务报表及报表分析	(293)
第一节	财务报表列报概述	(293)
第二节	资产负债表	(298)
第三节	利润表	(307)
第四节	所有者权益变动表	(313)
第五节	现金流量表	(315)
第六节	附注	(322)
第七节	保险公司财务报表的分析	(337)
参考文献	(353)

第一章 保险会计概论

第一节 保险公司业务及其经营特点

研究保险会计问题，除了对一般会计理论体系要有充分认识外，最重要的要了解保险公司的业务及其特殊性，因为其特殊性相应地决定了会计确认、计量和信息披露的特殊性。本章将首先说明保险公司主要经营哪些保险产品、从事哪些业务及这些业务经营具有的特点，这样便于以后分析说明保险会计的特殊性及形成的原因。

一、保险产品

保险是以经济合同方式建立保险关系，集合多数单位和个人的风险，合理计收保险费，对约定的事故造成的经济损失或人身伤亡提供资金保障的一种经济形式。

保险根据保险标的的不同分为财产保险和人身保险。财产保险是以有形的物质财产及与物质财产有关的利益和损害赔偿责任为标的的保险。人身保险是以人的生命、身体或健康作为标的的保险。

（一）财产保险的分类

1. 财产损失保险

当保险标的为有形的物质财产的保险称为财产损失保险，即狭义的财产保险。财产损失保险主要包括下面几类：

（1）火灾保险。火灾保险是以存放在固定场所并处于相对静止状态的财产及其有关利益为保险标的，保险人承保被保险人的财产因火灾、爆炸、雷击及其他灾害事故的发生所造成的损失。我国目前开展的火灾保险有企业财产保险、家庭财产保险、机器设备损坏保险等。

（2）货物运输保险。保险人承保货物在运输过程中因灾害事故及外来风险的发生而遭受的损失。货物运输保险主要有海洋货物运输保险、陆上货物运输保险、邮包保险等。

（3）运输工具保险。保险人承保灾害事故发生而造成的运输工具本身的损失及第三者责任。运输工具保险主要有机动车辆保险、船舶保险、飞机保险等。

(4) 工程保险。保险人承保建筑工程和安装工程等在建设和施工中,因灾害事故发生而造成的损失。

(5) 农业保险。保险人承保种植业、养殖业标的因灾害事故的发生所造成的经济损失。

2. 责任保险

责任保险是以被保险人依法应承担的民事赔偿责任或经过特别约定的合同责任为保险标的,以第三人请求被保险人赔偿为保险事故,其保险金额即被保险人因疏忽、过失等行为向第三人所赔偿的损失金额。责任保险包括公众责任保险、雇主责任保险、产品责任保险、职业责任保险。

3. 信用保证保险

信用保证保险是以被保证人的信用为保险标的。凡被保证人根据权利人的要求,要求保险人担保自己信用的,属于保证保险;凡权利人要求保险人担保对方信用的,属于信用保险。

(二) 人身保险的分类

1. 人寿保险

人寿保险是以人的寿命为标的的保险,保险人承诺当被保险人死亡时即给予保险金支付的保险。主要包括以下几类:

(1) 定期寿险。定期寿险也称为定期死亡保险,是以被保险人在规定期限内发生死亡事故为前提而由保险人负责给付保险金的人寿保险。

(2) 终身寿险。终身寿险是一种不定期的死亡保险。只要投保人按时缴纳保费,自保单生效之日起,被保险人不论何时死亡,保险人都给付保险金。

(3) 生存保险(Pure Endowment Insurance)。生存保险是以被保险人在规定期间内生存为给付保险金条件的一种人寿保险。生存保险主要包括年金保险、教育费用保险和子女婚嫁金保险等类型。

(4) 两全保险。两全保险是指被保险人不论在保险期间死亡还是生存,保险人都给付保险金的保险。

2. 健康保险

健康保险是为补偿被保险人在保险有效期间,因疾病、分娩或意外伤害而接受治疗时所发生的医疗费用,或补偿被保险人因疾病、意外伤害导致伤残或因分娩而无法工作时的收入损失的保险。常见的健康保险包括医疗费用保险、失能收入保险、长期护理保险等。

3. 意外伤害保险

意外伤害保险是指被保险人在保险有效期间,因遭遇非本意的、外来的、突然的意外事故,致使其身体蒙受伤害而残废或死亡时,保险人依照合同规定给付保险金的保险。

4. 创新型人寿保险

创新型人寿保险又称为非传统寿险或投资理财型保险,这些产品与传统寿险产品的区别在于其具有投资功能。创新型寿险产品包括分红保险(Participating Life Insurance)、投资连结保险(Unit-link Life Insurance)、万能保险(Universal Life Insurance)。

二、保险公司业务及其分类

保险公司业务可以分为两大类：①保险及相关服务业务。传统保险公司主要销售保险产品，提供风险保障服务。今天，为满足客户多样化的需求，保险公司除为客户提供保险保障服务外，还提供投资理财服务和相关的管理服务等。②保险资金投资业务。即利用所积累的保险基金进行投资，使其保值增值的业务，是建立在承保业务基础上的派生业务。

（一）保险及相关服务业务

保险公司为客户提供的服务可分为以下三类：①风险保障服务；②储蓄或投资服务；③商品或其他服务。

1. 风险保障服务

风险保障服务即销售保险合同，向投保人收取保费，建立保险基金，并对投保人负有合同所约定的赔偿或给付责任。作为保险业务核心的风险业务可以解释为：损失分布从投保人到保险人的转移。投保人通过向保险人交纳保险费来获得保险人对其所可能面临的风险和损失的经济保障。

在市场经济条件下，只有当投保人和保险人都认为该业务对自己是有效用的，即效用大于负效用时，有偿风险转移才可能实现。

投保人方面，效用是通过转移损失分布，或由此形成的风险状态的减小，或生存安全的提高而产生的。负效用是由支付固定的保费形成的。为了使投保人把风险转移看作是有效用的并在市场上寻求风险转移，对风险转移获得的效用的评价必须高于因支付保费而形成的负效用。因为效用关系到主观价值，原则上投保人必须是厌恶风险的，因为包括补偿企业营运成本在内的总保费，通常都超过损失分布期望值。

在保险人方面，效用是通过保费收入产生的。负效用由接受损失分布，同时承诺在风险事故发生时提供保险偿付引起。计算的基础是所接受的损失分布的特征，即损失分布的期望值和分散程度。保费的计算通常很少考虑单个保险损失分布的分散程度，考虑更多的是单个损失分布对保险总量的总损失分布分散程度的影响。单个保险损失分布归入所有保险损失分布的总量中，使得保险企业由于风险的集合平衡相对于投保人而言面临危险较小。

当保险人对接受保费的效用评价高于接受风险的负效用时，它就会接受损失分布。在这种情况下，它期望通过接受业务为完成企业目标作出贡献。保险企业根据主观的观念，并考虑现有的保险业务量而对效用值做出决策。因此有些保险人肯接受某些风险，而有些保险人则不肯。

2. 储蓄或投资服务

在一些保险合同中，风险保障服务常常和投资服务紧密联系在一起。投资服务在保险合同中经常表现为储蓄业务、保证或不保证投资收益的投资业务等。在一些保险分支中，风险业务在法律上或事实上是与储蓄业务紧密地联系在一起的。如在长期寿险合同中，虽然被保风险损失随着时间而提高，但投保人支付的保费是固定的，这就是一种类似储蓄的过程。在这个险种中，生病和死亡的风险是随着被保险人年龄的增加而趋势性上升的。如

果约定在较长的合同期内保费是不变的, 保险人支付的风险保费与损失期望值相比开始时较高、以后较低, 开始时所支付的保费储存在保险合同准备金里并计息, 以后不足的保费则通过启用保险合同准备金进行平衡。在此过程中, 固定的风险保费与随时间过程提高的损失期望值之间的平衡, 在法律上和事实上也是与风险保障业务融合在一起的。其他带有储蓄业务的保险分支有: 意外事故保险(风险业务)与储蓄过程组合的保费偿还型意外事故保险以及一些较小的财产保险分支, 如家庭财产两全保险。

此外, 投资性的保险合同除提供风险保障服务外, 明显地为客户提供投资理财服务。如分红保险是保险公司将实际经营生产的盈余, 按一定比例向保险单持有人进行红利分配的人寿保险品种。相对于传统保障型的寿险保单, 分红保单向保单持有人提供的是非保障的保险利益。投连险等投资性保险产品为投保人提供更为明显的投资理财服务, 保费的一部分放在单独的账户进行投资, 并单独计算投资损益, 其投资收益归属于投保人。

3. 商品或其他服务

保险公司还提供第三方服务, 为其他团体或其他保险公司提供风险咨询、理赔、投资或其他服务, 如医疗保险管理服务以及保险公司为企业团体保险计划、政府社会保险机构提供第三方管理服务, 这些服务没有转移明显的保险风险和投资风险, 且可以与保单分离, 单独销售。

(二) 保险公司投资业务

投资业务是指保险公司将其积累的保险资金进行运用, 使其保值、增值的活动。投资业务与保险业务是紧密关联的。第一, 通常保费都是在每个保险期间的期初预先付款。在保费收入与偿付额支付之间存在的时间差, 保险公司可将已有货币存量用于投资业务。从保险公司角度来看, 出于盈利的目的, 不应当把这种预先付款的保费形成的外来资金只以无收益的流动资金的形式储备, 而应当转化为能带来收益的各种投资形式。第二, 保险产品如果具有储蓄性或投资性, 保险人为了能够履行的义务, 保险人必须要通过资金运用至少实现他所许诺的利息付款, 此外还要实现预先规定的对“超利息”部分进行利润分配。所以保险人要把收款进来的保费或投资款用于可带来收益的投资中去。

三、保险公司经营活动的特点

(一) 保险产品具有特殊性

保险公司是专门从事风险集中与分散经营活动的特殊型企业。保险公司借助于收取保险费建立保险基金, 在发生保险合同约定的保险事故时对被保险人承担赔偿责任或给付责任, 向其支付保险金, 可见保险公司的产品是对被保险人未来可能损失予以赔付的信用承诺。保险公司的经营活动不涉及一般的物质资料生产和交换活动, 而是一种具有经济保障性质的特殊的劳务活动。因此, 保险公司不同于从事商品生产和流通的工业企业或商业企业, 它并没有货物实体的购销, 产品是无形的。

保险公司和银行等金融机构的产品也不一样, 虽然同属于金融中介, 起着融通资金的作用, 但二者的产品具有不同的特点。譬如, 银行储户对于储蓄产品有完全的随时主张权, 所领取的是本金和利息之和。而投保人对于保险产品却没有完全的主张权, 如果中途

退保，所领取的退保金小于所缴保费，假如一旦发生保险事故，所得到的保险金远远大于所缴纳的保费。

（二）经营成本支出与收入补偿顺序和一般企业相反

一般企业的经营活动是从购进原材料开始，经过生产过程到产品出售结束，是先支出成本，生产产品，然后才售出，取得销售收入。保险公司是先收到保费（取得收入补偿），再支出各项赔付与给付（发生成本），其收支发生顺序正好与一般行业相反。因此在计算保险公司利润时需要使用特殊的程序、方法和假设，有较大的预计性，其利润计算的准确性与计算时所用到的假设和方法有极大的关系。另外，对于保险业而言，在收入补偿与发生成本之间有很长的时间差，使得这个问题更加突出。

（三）资金运用在保险公司经营中占据重要地位

保险公司通过运用保险资金，获得更多的收益，使保险资金得到保值增值，就能增强公司自身发展的经济实力，提高偿付能力。同时，如果保险资金运用得好，取得较高的保险投资收益，就可以降低保险费率；还可以把投资收益的一部分返还给被保险人，以鼓励其参加保险的积极性。这样，就有利于保险公司扩大保险业务量，从而在激烈的市场竞争中处于有利地位。

对于新型寿险产品，如投资连接型产品，则是完全或部分地根据事实上的投资业务结果来决定保险服务水平及其产品的竞争能力。

（四）保险公司经营具有复杂性和不确定性

保险公司的经营活动主要由保险业务和投资业务构成，二者的复杂性和不确定性决定了保险经营具有较大的风险。

保险业务是以风险作为经营的对象，保险公司在收取了保费之后，是否给付保险金、给付给谁、什么时候给付、给付多少具有不确定性，保险公司收取的保费能否保证未来保险金的足额给付存在一定的风险。事实上保险费率是根据过去的统计资料计算出来的，与未来的情况常常存在偏差，保险业务很可能发生异常损失而导致巨额的亏损。

同时由于保险公司日益重视投资和保险监管机构对投资方式的逐步放松，使保险公司所面临的风险更加复杂。保险资金投资面临着系统风险和非系统风险。系统风险是由于整体经济环境和整个资本市场的变动而产生的风险，是不可分散的，如利率风险、通货膨胀风险、政治风险等；非系统性风险是由于单个资产的个别因素变化而带来的风险，如投资对象的违约风险、流动性风险等，是可以通过资产组合的多元化消除的。由于保险资金主要来自保费，保险资金运用的风险还表现为资产负债匹配的风险。

所以保险公司经营面临保险风险、投资风险、资产和负债不匹配的风险及其他风险，目前保险经营风险呈现复合且多样化的趋势，致使保险经营无处不在和无时不有遭遇风险损失的威胁。理论上，保险经营风险的损失，轻则波及和影响保险经营的正常运营，重则危及保险经营财务状况的稳定，甚至还可能导致保险公司的破产。

（五）保险公司经营具有广泛性和分散性

一般企业的经营过程，就是对单一产品（系列）或少数几种产品（系列）的生产过程，其产品只涉及社会生产和社会生活的某一方面，其影响的面较小，企业的破产倒闭所

带来的影响只涉及某一行业或某一经济领域。而保险公司经营则不然，保险企业所承保的风险范围之广，可能涉及千千万万的家庭和个人。所以保险业务具有广泛性和分散性的特点，其影响覆盖面广，保险企业的破产倒闭所带来的震动可能波及社会生产和人们生活的各个方面。

因此，保险业是一个公共性极强的行业，一向有“社会稳定器”之称，为确保社会的稳定和发展，各国政府对保险业均实行严格的监督和管理，在会计方面也不例外。

第二节 保险会计的基本概念

一、保险会计的内涵

保险会计是指保险公司运用的专业会计，它把会计学的基本原理和方法运用于保险公司，用来反映和监督保险公司的各种经济业务活动。

保险会计是会计学的一个分支，是会计学在实践中的具体运用。它所遵守的会计的基本假设、一般原则（包括真实性、相关性、可比性、一贯性、及时性、明晰性、重要性、稳健性、权责发生制、配比原则）、方法（科目和账户的设置、凭证的登记、记账）等与其他会计基本一致。

但是保险公司经济活动与银行、制造业和一般的服务业有着显著的差异。而会计的主要作用是反映、监督和分析会计主体的经济活动。故保险会计相应地显现出较强的特点。譬如成本需要进行估算，负债金额难以从现有合同中直接取得而得用精算的方法计算，当期经营收入与成本无法准确配比，以及实际运作有一般公认会计原则与法定会计两套不同的体系等。因此，一般的会计人员难以理解与分析保险会计，而常常把保险会计戏言为“异端”会计。

在构建保险会计理论总体框架之前，首先要解决一个问题，既然保险会计有这么显著的特征，那么在保险会计的理论与实务研究中对其共性与个性应怎样认识？从哲学的角度看，矛盾的普遍性（即共性）是无条件的、绝对的，矛盾的特殊性（即个性）是有条件的、相对的。共性比个性深刻，个性比共性丰富。任何事物都是共性与个性的统一，一方面共性寓于个性之中，一般只在个别中存在；另一方面个性体现共性，都与共性相联系而存在。对于保险会计而言，其作为财务会计的性质（即共性）是主流，由于其行业特征所带来的理论与实务上的一些特殊性（即个性）是支流，必须服从于主流。具体来说，保险会计所服务的对象类别众多，不仅包括保险企业现有的投资人、债权人、顾客以及其他利益关系人（如政府监管部门、税务部门等），而且包括保险企业潜在的投资人、债权人与顾客，这些保险会计信息的使用者对保险会计信息的需求各有侧重，而且其相互之间的利益也有一定的冲突。另外，值得注意的是，对于保险企业潜在的投资人、债权人与顾客而言，在其把资源投向保险企业之前，不仅要不同的保险经营主体进行比较，而且要把保险企业与其他行业（特别是其他金融行业）进行比较。这样，保险会计人员一方面无法确知具体的保险会计信息使用者与其相应的决策方法或程序；另一方面也无法确定保险会计

信息在保险会计信息使用者在决策过程中到底扮演何种角色。因此保险会计的理论与实务只能以现有通用财务会计理论与实务为其基础，在此基础上为适应保险的行业特征发展一些具有行业特色的程序与方法，即保险会计应该也只能以通用财务会计为其立足点，以提供通用财务信息为其主要任务。

二、保险会计的对象

保险会计的对象是指保险会计反映和监督的内容。一般而言，凡是能够用货币表现的保险公司的经济活动，都构成保险会计反映和监督的内容。也可以说保险公司资金的运动过程就是保险会计的对象。

保险公司资金的运动过程可用图 1-1 简单描述：

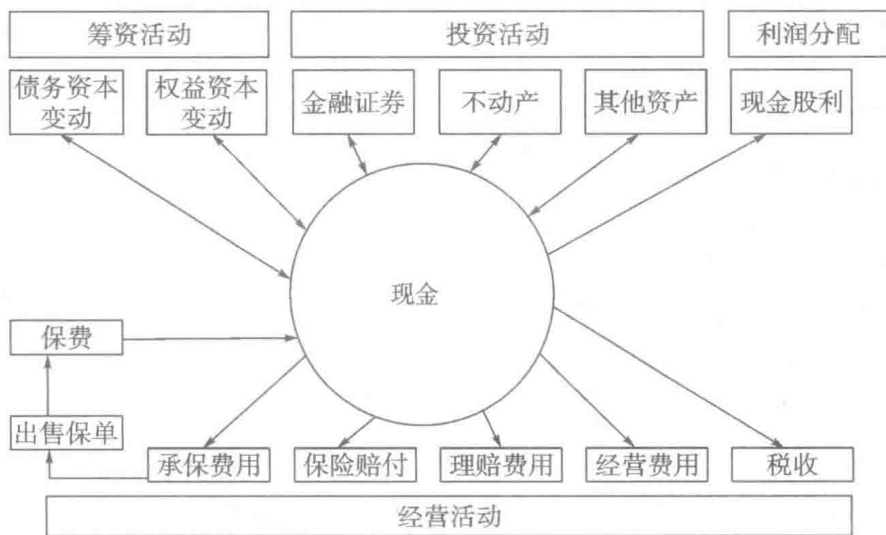


图 1-1 保险公司资金运动

按照内容性质分类，会计对象起码可以分为资产、负债、所有者权益、收入、费用五个部分。这五个部分，我们称为会计要素。可见，会计要素是会计对象的具体化。在具体的会计对象中，资金的占用形态为资产，资金的来源分为负债和所有者权益。资金的占用 = 资金来源，即资产 = 负债 + 所有者权益。

会计要素可以进行进一步分类，如资产可以分为“流动资产、长期资产、固定资产、无形资产及其他”；负债可以分为“流动负债、长期负债”等。这是对会计对象的第二层次的分类。具体的会计科目就是对会计对象的第三层次的分类。

保险公司经营活动的特殊性决定了资金运动的特点，而资金运动的特点决定了保险具体会计对象的特点，决定了保险会计科目具有特殊性。（见本章第三节）

三、保险会计核算的内容

保险会计核算主要包括以下几个方面的内容：

（一）保险合同会计

主要核算保险合同相关的收入、支出及相应的资产、负债，包括保费收入及相关的其

他收入、保险业务支出、保险合同负债、再保险业务等，这是保险公司财务会计的最为特殊的内容，也是最体现保险会计特色的部分。

（二）投资会计

主要核算保险公司的资金运用相关的收入、支出及行程的各项资产和负债，包括银行存款、各种金融工具投资、房地产投资、长期股权投资等。

（三）税务会计

主要核算保险公司在营业环节和所得环节的税收，包括公司的所得税、增值税、印花税及保险公司员工个人所得税和个人代理人税收的代扣代缴税项等的会计核算。

（四）行政会计

有关公司经营管理的资本性支出、费用性支出的会计核算，与一般企业的会计核算内容相似。

四、保险公司会计信息的使用者

会计信息使用者为保险公司的利益关系人，可以归纳为以下几类：

（一）投资者

投资者是指保险公司的所有者，对于股份制公司成为股东。保险企业现有的投资人通过保险企业披露的会计信息做出是否继续持有甚至是扩大持有保险企业股权的决策。而对于保险企业潜在的投资人而言，保险会计披露的信息则是其做出把资源投资于保险企业的重要决策依据。

（二）债权人

保险公司的债权人可分为两类：一般债权人和保单持有人。保险行业的一个重要特征是，顾客即保单持有人本身就是企业的主要债权人。对保险企业而言，顾客把保费缴纳到保险公司，保险公司在合同生效之后就承担起保险赔偿或给付的责任，这种责任对保险公司来讲就是对保单持有人应偿还的经济义务，即保险公司的负债。保险公司对保单持有人的负债占保险公司负债的绝大部分。

值得注意的是，对寿险分红保单的持有人而言，不仅可以按照寿险合同的约定取得赔款或给付，而且可以根据寿险合同约定分享保险公司经营此险种所取得的一部分红利。分红保单持有人已不仅仅是传统意义上的债权人，从某种意义上看具有一般投资人的特征。由此引发的一些会计问题也是保险会计的特色之一。

（三）政府监管部门

政府监管部门对保险业进行监管的主要目的是保证寿险企业具有充足的偿付能力，同时监督保险企业的市场行为不超越《中华人民共和国保险法》及其他法律、法规规定的范围，防范与化解保险企业的经营风险。之所以需要政府监管部门进行监管，是因为一方面一般保险产品的消费者与保险企业相比是弱势群体，需要政府监管部门的保护来维持其在交易中的公平地位；另一方面保险是现代金融体系的一个重要组成部分，金融安全与否直接关系到国计民生和社会的稳定。

（四）企业管理者

保险会计通过确认、计量、记录和报告，以货币形式反映保险公司已经发生或完成的经济活动，为企业管理者提供对决策有用的信息，能帮助管理者做出正确决策。在现代社会中，决策的正确与否往往关系到企业的成败兴衰。会计信息具有全面、综合性的特点，是企业经营决策不可缺少的依据。

（五）政府税务部门

政府税务部门依据企业所提供的财务资料和有关征管法规征收所得税、增值税等税收。

（六）保险公司员工

保险公司的员工的工资和福利与公司的经营状况紧密相连。公司经营状况良好，才能保证员工的长期与短期利益。

（七）其他利益关系人

保险公司的信息使用者还包括其他机构与个人，如保险公司评级机构、保险代理人、经纪人、保险公司的竞争对手和保险行业协会等。

五、保险公司会计的基本目标

保险会计的基本目的是为保险公司信息使用者提供各种有用的信息，以帮助他们做出合理的决策。因此，保险会计的基本目标一般可归纳为以下四点：

（一）有助于帮助投资者进行正确的投资决策，保护投资者的合法权益

投资者关心投资报酬和投资风险，在投资前通过会计所提供的财务信息可以了解保险公司的资金状况和经济活动情况，以做出正确的投资决策；同时，投资者借助于财务会计报告，可以了解保险公司期初和期末经济资源的数量、分布及其结构，了解保险公司的资产是否完好、资本能否保全，以判断保险公司的经营状况，从而维护自己在保险公司中的经济利益。

（二）有利于债权人正确地进行决策，保护债权人的合法权益

债权人通过保险公司提供的会计信息，可以了解保险公司偿债能力的相关信息，从而做出正确的决策，并针对各种情况，采取措施，保证其债权本息能够及时、足额地得以收回。

特别是，广大投保人通过保险公司提供的会计信息，可以了解保险公司的经营情况、财务状况和经营成果等方面的信息，在充分了解情况的基础上做出投保的决策，并获取参与保险的各种权益。需要强调的是，对于分红寿险，保险公司应向每位客户寄送分红业绩报告，说明该类分红寿险的投资收益状况、费用支出及费用分摊方法、当年度盈余和可分配盈余、该客户应得红利金额及其计算基础和计算方法，充分做到对客户透明。

（三）有利于保险公司的经营者强化管理，提高经营业绩

保险公司的经营者可以通过保险公司提供的会计信息掌握财务状况和经营成果的情况，明确经营中的得失，发现过去和现在经营过程中存在的问题，从而进一步改善经营管