

理 论 篇

第一章 保险会计基本理论

第一节 保险会计的概念和特点

保险会计是指将会计理论运用于保险公司的一门专业会计，它是以货币为主要计量单位，采用专门的方法，对保险公司经营过程及其结果进行反映和监督并向有关方面提供会计信息的一种管理活动。

保险会计是会计学的一个分支，是一种特殊的行业会计。因此，保险会计不仅具有一般会计的共性，而且，由于其自身的经营的特殊性，又有着自己的个性。为了全面、准确理解保险会计的含义，掌握其本质特征，必须把握保险会计的以下特点。

一、保险会计的基本特征是货币计量

会计离不开计量 计量单位有很多 比如实物量、劳动量 而作为会计的主要特点是以货币为计量单位。只有借助于货币量度，才能把各种性质相同或不同的经济业务加以综合，形成经营管理所必需的综合性信息。如果不能用货币来计量 就不是会计所反映的内容 比如，一个公司有多少保费收入 发生了多少赔款，实现了多少利润，这些都能够用货币来计量，它们是保险会计所反映的内容，但一个公司的新产品开发、展业、防灾防损、人力资源管理状况如何 就不是会计所反映的内容，因为它们不能够用货币来计量。

二、保险会计的基本职能是核算和监督

从会计产生与发展的历史过程，我们不难得出这样的结论：管理经济离不开会计，经济越发展，会计越重要。会计在管理经济中所以那么重要，是由会计本身所具有的功能决定的。会计功能又称会计职能。会计在经济管理中的职能概括起来是：对会计主体的经济活动进行核算和监督。会计的核算与监督两项基本职能已写进我国会计法中，会计是依法核算和依法监督。

三、保险会计的主要内容是保险公司经营过程及其结果

保险公司是经营风险的特殊行业，保险公司经营过程及其结果有着显著的行业特色，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，最重要的是要了解保险行业业务性质的特殊性。保险行业的特殊性主要表现在以下四个方面。

1. 保险产品的特殊性

对于一般制造业，经营的是一种商品，其物质实体是有形的，而对于保险业，保险经营以特定风险的存在为前提，以集合大量风险单位为条件，以大数法则为数理基础进行经济补偿与给付，保险经营者在经营中实际充当了风险集散的媒介。保险在投保人交纳保费以后，保险公司经核保后以出具保单作为同意承担风险的书面证明，保单承诺若被保险人在保单生效后发生保单约定的保险事故，保险公司负赔偿或给付责任。可见，保险公司向投保人出售的是一纸对投保人未来可能的损失予以赔偿或给付的信用承诺，保险商品是无形商品。由于其经营对象比较抽象，经营产品本身就是风险，因此保险公司自身分享显得较为突出。

2. 保险业务对象具有广泛的社会性

由于风险的普遍存在，决定了保险公司经营范围涉及社会生产和社会生活的方方面面，保险公司从某种程度上讲就是“公众公司”，公司的发展涉及大多数公众的利益，直接影响着社会。从某种意义上讲，保险公司对经济社会背负着巨额负债，承担着对整个社会的保障责任，发挥着社会“稳定器”的作用。

3. 保险经营活动具有不确定性和分散性

保险本身就是经营风险的特殊行业，几乎是社会上各个行业面临的风险都可能通过保险合同转嫁到保险公司，由于在保险期间内，无法预知事故发生及可能造成损失程度的大小，因此保险经营活动具有不确定性特点。依据概率论和大数法则，当保险公司承保的风险单位足够多时，保险事故发生的数量就稳定在一个相对固定的数值上。因此，保险公司通过与大量投保人签订保险合同来分散风险，并且希望收取的保费和投资收益能够足以支付赔款，同时为自身赢得利润。所以说，保险事故发生的不确定性和通过承保大量风险单位来分散风险是保险活动的本质。

4. 保险成本发生与收入补偿的顺序与一般行业相反

对于一般制造业，成本发生在前，产品定价在后，利润是售价与成本相抵

结果，而保险业正好相反，保险产品定价在前，成本发生在后，因为保险公司不可能等到将来发生保险事故后才决定保单售价，必须预先设定一个保单价格作为保单销售的依据，因此，保险行业在计算利润时需要采用特殊的程序、方法和假设，具有较强的预计性，特别是寿险业务，收入与支出之间有较强的时间差，其利润计算的准确性与否显得更加突出。

四、保险会计的本质是一种提供会计信息的管理活动

会计是一种经济工作，是一种为经济管理服务的社会实践，它除了记账、算账、报账以外，更重要的是提供决策有用的信息，因此，保险会计的本质是一种管理活动，其目的是提供会计信息，从某种意义上讲，它又是一个信息系统。

那么，谁需要了解会计信息？对于保险业，它包括以下六个方面。

1. 投资者或股东

投资者也是公司的所有者，对于股份制公司称为股东。投资的目的在于获得未来收益和资本利得。因此投资者或股东最关心的是在可预见的未来公司的股利分配水平和资本增值能力。特别是保险公司上市后，公司直接面对的是全社会广大的投资者和潜在的投资者，他们关心保险公司的经营能力、盈利能力以及公司经营的稳定性，并根据公司披露的财务报告资料对公司的过去、现在、未来，包括公司的经营业务、财务状况、获利能力及投资风险等情况进行分析、判断，从而作出可信赖的决策。

2. 监管部门

由于保险公司的特殊性，各国政府均对其实行严格的监督与管理，以保证保险公司有足够的偿付能力。即保证保险公司有足够的、能迅速变现的资产，以便在需要时以支付索赔或给付。在我国，对上市保险公司的监管职责是由证监会、保监会履行的。

3. 投保人

投保人既是保单持有者，又是保险公司的主要债权人。基于对保险公司未来赔偿或给付能力的关心，他们在选择保险公司时非常重视保险公司获取利润和现金的能力和流动性以及偿付能力。他们需要建立信心，相信该公司能够支付赔款。由于缺乏必要的专业知识，也出于成本效益的考虑，投保人一般通过保险中介机构——保险经纪人公司的推荐选择保险公司。而保险经纪人公司正是通过评估保险公司的财务状况，为投保人提出建议。

4. 保险公司经营管理当局

管理者的主要职能是计划与决策。为了很好地经营公司，管理者需要了解

及时、准确的信息，从而掌握公司的经营活动、经营绩效、财务状况及其变化情况，以便根据市场的变化不断调整公司的经营活动，研究开发适应市场需要的新的保险产品，努力提高公司经营管理水平和经济效益，增强公司自我积累、自我改造、自我发展的能力，进而在公众面前树立公司良好的社会形象，推动公司经营战略的实施。

5. 员工及工会

由于与公司利益存在着密切的联系，员工总是希望在能够长期保持盈利的公司工作，获得较高的工资报酬和拥有良好的工作环境及福利条件等。财务报表能够帮助员工评估公司的经济地位、存在的风险和发展的潜力，并由此推断就业、提薪和升职的可能性。

6. 政府及税务机关

政府部门可能会利用报表披露的信息进行统计分析。公司和个人所缴纳的税额通常也以报表所列的利润为依据。然而，在大多数国家，公司的税负并不是完全以年报公开的利润为依据的，而是有一套专门为纳税目的设计并由政府部门批准的核算体系。

此外，保险公司的信息使用者还包括政府的其他管理部门，如保险业评级机构、保险经纪人、保险代理人、保险同业协会等。他们出于不同的需要也关注保险公司信息的披露情况。

第二节 保险会计的对象

保险会计的对象是指保险会计所要核算和监督的内容，前已述及，会计需要以货币作为主要计量单位，对保险公司经济活动进行核算和监督。这也就是说，会计对象是指保险公司发生的能以货币表现的经济活动。下面分两个方面进行阐述。

一、保险会计的一般对象

保险公司是经营保险业务的专门企业，其基本职能是组织经济补偿与给付。因此，它不同于工商企业，是不从事直接生产和商品流通的。其业务活动，表现为货币资金的收付活动。一方面通过开展各种保险业务以收取保费的方式从各个方面吸收大量的货币资金；另一方面通过赔款和给付以及开支各项费用付出大量的货币资金，并通过货币资金的收付过程来实现保险公司自身的利润。由此可见，保险会计的对象，是保险公司资金运动过程中的收付及其增减变动情

况。大量的现金流转是保险业的一大特色。

二、保险会计的具体对象

保险会计的具体对象是会计要素的增减变动情况。会计要素是对会计对象具体内容所作的基本分类,是会计对象的具体化。按照《企业会计准则》规定,会计要素包括资产、负债、所有者权益、收入、费用和利润。

(一) 资产

保险公司的资产是指过去的交易、事项形成并由公司拥有或者控制的资源,该资源预期会给公司带来经济利益。简单地讲,保险公司的资产就是经济资源,它包括货币资金、财产、债权和其他权利。

对于制造业,主要从事商品生产和流通,原材料、在产品、产成品以及批发零售商业的购进商品等存货占了很大比重,资产以经营性资产为主。而保险业因保险产品是无形的信用承诺,故存货项目较少,而且保险公司收到投保人缴纳的保费后,为了实现在一定期限内滞留在保险公司内的资金的保值、增值,绝大部分要运用于投资方面,故以各种债券和上市股票为主的有价证券、不动产、抵押贷款、保单贷款等投资资产占总资产的比重较大。

保险公司资产按资产的流动性可分为流动资产和长期资产。

流动资产,是指可以在1年内(含1年)或者超过1年的一个营业周期内变现或耗用的资产。主要包括现金、银行存款、短期投资、拆出资金、保户质押贷款、应收保费、应收利息、应收股利、应收分保账款、其他应收及暂付账款、买入返售证券、待摊费用、低值易耗品、存出准备金、其他流动资产等。

长期资产是指除流动资产以外的资产,包括贷款、长期投资、固定资产、无形资产和其他资产。

(二) 负债

负债是指过去的交易、事项形成的现时义务,履行该义务预期会导致经济利益流出公司。也就是说,负债是公司对其他企业和个人承担的债务。

对于保险业,经营的对象不是商品,而是保单,保单一经签发就具有法律效力,一旦保险标的或被保险人发生意外事故或保险期满,保险公司负有赔偿或给付的义务。因此,保险业务实质上是对保险契约承担的一种将来偿付责任。对于保险行业,负债项目较一般会计重要。

对于制造业,其负债主要表现为借款和应付项目。对于保险业,负债中占比例最大的是各种责任准备金。对于财产保险,因为保单出单日不一定在每年年初,所以经常会产生保险期限跨越会计年度的现象。虽然保险费在出单

时已经入账，但按照权责发生制原则应把不属于当期的保险费以未到期责任准备金的形式提存出来，从当年收入中扣抵，作为该年度利润表的费用与资产负债表的负债列示，在下年度再转回作为真正保险费收入，来承担跨年底的保险责任。人寿保险一般采用均衡保费收费方式，在保险期限初始的年份里，其收取的保险费要高于风险的成本，而在后期，则低于风险成本。因此人寿保险公司应将早期多收的保费提存出来，逐步积累，建立长期责任准备金，以弥补后期少收的保费。

负债按偿还期限的长短可分为流动负债和长期负债。

流动负债是指将在 1 年(含 1 年)或者超过 1 年的一个营业周期内偿还的债务，包括拆入资金、应付利息、应付佣金、应付手续费、预收保费、应付分保账款、预收分保赔款、应付保户红利、存入保证金、未决赔款准备金、未到期责任准备金、存入分保准备金、卖出回购证券款、短期借款、预收账款、应付工资、应付福利费、应交税金、其他暂收应付款项、预提费用和 1 年内到期的长期借款等。

长期负债是指偿还期在 1 年或者超过 1 年的一个营业周期以上的负债，包括长期借款、长期责任准备金、寿险责任准备金、长期健康险责任准备金、保户储金、长期应付款等。

(三) 所有者权益

所有者权益是指所有者在公司资产中享有的经济利益，其金额为资产减去负债后的余额。所有者权益体现公司投资者对净资产的所有权，它是公司生存和持续发展的基础，也是公司举借负债的基础保证。

目前一般保险公司实行集团控股模式，系统内部采取的则是“一级法人，分级管理，逐级核算”的财务管理体制，即只有总公司才具有法人资格，总公司对省公司实行授权经营管理，省级对地市级实行转授权管理，因此除了总公司有外来投入资本外，基层公司不会产生实收资本，基层公司所有者权益主要表现为营运资本(上级拨入资金)因此所有者权益主要限于法人机构。

为了防范可能出现的经营风险，保险公司在提足各项责任准备金的基础上，在向投资者分配利润之前，经保险公司董事会或主管财政机关批准，按一定比例从税后利润中提取总准备金，用于特大自然灾害发生的赔款等。总准备金必须专款专用，不得用于转增资本和向投资者分红。因此，保险经营的风险性要求设置总准备金项目，这也是其他行业没有的。

所有者权益按其形成的来源不同，可分为投入资本和留存收益两类。

投入资本是指投资者投入公司的资本和投入公司资本本身的增值，以及其他单位或个人投入公司的不需要回报的资本。它是所有者权益的主体。投入资

本按其形成的渠道不同，又可以分为实收资本或营运资本（上级拨入资金）和资本公积。

留存收益是指公司从历年经营活动中取得的净利润中的留存额。它属于所有者权益，可以安排分配给所有者。但是，国家为了约束公司过量的分配，要求公司留有一定的积累，以利于公司持续经营，改善员工生活、福利条件，以及维护债权人利益。留存收益按其用途不同，又可分为盈余公积、总准备金和未分配利润。

（四）收入

收入是指公司在销售保单、提供服务及让渡资产使用权等日常活动中所形成的经济利益的总流入，包括保险业务收入和其他业务收入。收入不包括为第三方或者客户代收的款项。

保险公司的收入主要来源于保费收入。保费收入很大程度上并非会计意义上的收入，其性质是介于负债与收入之间。也就是说，保险公司向保户收取的保费并不是真正的收入，有很大一部分要通过责任准备金的形式提存出来，将来随时要向保户支付，是对保户的一项负债。因此，保费收入增加的同时也增加了保险负债。收取保险费时保险服务尚待开始，此时为保险人的负债而非收入，承保后继续提供服务，保险费开始由负债转为收入。

（五）成本和费用

成本是指公司为销售某一保险产品而发生各种耗费。费用是指公司为销售保单、提供服务等日常活动经济利益的流出。由此可见，保险成本是以保险产品或某险种为归集对象，而保险费用是以会计期间为归集对象，成本是对象化了的费用。

按照财务制度规定，公司在业务经营过程中发生的与业务经营有关的支出，包括赔款支出、退保金、满期给付、死亡给付、伤残给付、医疗给付、年金给付、营业费用、手续费支出、佣金支出、分保业务支出、提取保险保障基金、准备金提转差以及其他有关支出，按规定计入成本和费用，属于当期的直接计入当期费用。

由于保险费率的确定按收支相抵的原则，对未来发生保险事故的一种成本预测，因此，定价成本是一种预计成本，亦即事前成本。同时，由于发生保险事故造成的赔款或给付是事后成本，亦即实际成本。保险会计成本核算存在两套不同的成本体系，即预计成本体系和实际成本体系。预计成本体系建立在经验数据的基础上，以现在对将来的期望值作为计算基础；实际成本体系是以发生保险责任范围内的保险事故所支出的保险赔付为核算基础，是检验保单定价是否合理的重要数据来源。保单预计成本和实际成本的差异形成了保险公司的利润。这也

是与一般制造业不同之处，因为，对于一般制造业，利润是售价与成本相抵的结果。

（六）利润

利润是指公司在一定会计期间的经营成果，它是各项收入抵补各项支出后所获得的最后成果。如果收入大于支出即为利润；反之，即为亏损。保险行业利润主要包括承保利润和投资收益。

与一般行业比较，保险行业利润带有明显的特殊性，这主要体现在以下四个方面。

（1）保险行业利润有较强的预计性。与一般企业正好相反，保险行业收取保费在前，成本支出在后，这期间需要专门的方法与大量的职业判断进行确认和计量，因此，预计性在保险行业利润中扮演着举足轻重的角色。保险行业利润对保险公司来说尽管还是一个会计概念，在利润表上表现为收入与费用、支出的差额，但是，保险行业利润同时又是一个精算概念，收入与费用、支出的后面还要扣除责任准备金提转差。而责任准备金的计量需要运用大量的假设、经验数据和贴现率，由于估计方法的局限性与保险监管当局谨慎性要求的影响，无论是财产保险还是人寿保险，责任准备金的估计值与实际值常有较大偏差。因此，保险会计中确认利润时，人为色彩更加浓厚。精算师的客观独立性与职业道德备受考验，如何保证保险公司精算结果的准确性和损益不受任意操纵，是一个重要课题。

（2）利润实现有较强的滞后性。对于寿险业务，绝大部分是期限达十年、二十年甚至三十年以上的长期性负债，在收入补偿与发生成本之间存在较长的时间差，利润的实现具有较强的滞后性。原则上，在一份寿险保单终止效力以前，保险公司是无法计算这份保单所带来的真实利润。可见，对保险行业利润的考核仅限于一个会计年度或承保年度是不能真实充分地评价保险行业的经营绩效的。只有在历史时期分析的基础上把握利润变动的周期规律，才能准确分析保险行业的承保业绩和利润趋势。

（3）保险行业利润有一定的射幸性。特别是财产保险业主要经营自然灾害和意外事故所致风险，而灾害事故的发生存在偶然性和不确定性，它脱离于整个经济系统之外，更多受自然或人为因素影响，故承保物质生产部门的利润或亏损的波动也脱离宏观经济周期的变化；即使有大数法则在起作用，保险利润的高低仍然有一定的射幸性，巨灾和重大责任对保险经营稳定性起决定性作用，导致保险行业利润周期的振幅很大，远远超过其他行业的波动程度，有时一个巨灾的发生，使保险公司追求利润的不懈努力全部化为乌有，最后有可能因巨额亏损而导

致破产。

(4) 保险行业利润，并非按个别业务计算汇总而成，而是根据总体业务计算而成。这是保险依据大数法则经营的必然结果。就某个别业务来说，保险公司有可能亏损，但如果承保的业务量达到一定规模，风险的不确定性就会减少，就总体业务而言，会逐渐产生利润。

第三节 保险会计的基本前提

会计核算的基本前提也称会计假设，它是会计人员对会计核算所处的变化不定、错综复杂的经济环境作出的合乎情理的判断，是会计核算的基础。我国《企业会计准则》中明确指出 会计核算基本前提包括四个方面 会计主体、持续经营、会计分期和货币计量。

一、会计主体

会计主体或称会计实体，是指会计工作为其服务的特定单位或组织。它规定了会计工作的空间范围。由于社会经济关系的错综复杂，公司本身的经济活动也总是与其他企业或单位的经济活动相联系。因此，对于会计人员来说，首先就需要确定会计核算的范围，明确哪些经济活动应当予以确认、计量和报告，哪些不应包括在其核算的范围内，也就是要确定会计主体。

会计主体假设要求在会计核算中应区别于本公司经济活动和其他企业或个人的经济活动的界限，不要将其他企业或个人的经济活动纳入本公司会计核算的范围。只有通过经济业务正确的区别和判定，才能把握会计核算的立场，才能正确地反映本公司会计主体的财务状况和经营成果，才能提供正确的会计信息。比如对于分红保险、投资连接保险、万能寿险、变额保险等 这些产品具有附加储蓄、投资等服务功能，这些功能不是保险的本质，而是保险合同的衍生产品。这些业务所收取的资金可分为两个部分，即保险费和委托保险公司进行投资管理的基金，前者是投保人为享用保险保障所缴付的资金，而后者纯粹是托管资产，与保险业务没有直接必然的联系，因此，从保险公司这个主体出发应分别确认和计量。

会计主体不同于法律主体。法律主体往往都是会计主体。但会计主体不一定是法律主体。确定会计主体的基本形式不是单纯看经济单位的法律形式，而是根据经济单位在实质上对它的经济活动和行政控制管理所负的责任来界定的，即之所以有会计主体假设是因为要便于确认企业管理当局对投资人或股票

持有人所负的受托者责任。因此，作为会计主体，它可以是一个子公司，或者是一个子公司的分支机构，或者是若干个子子公司组成的母公司或集团公司。

二、持续经营

持续经营是指会计主体的经营活动将无限期地延续下去，即在可预见的未来不会清算。它规定了会计工作的时间范围。它要求会计人员进行会计核算时应当以公司持续、正常的经营活动为前提。

在持续经营假设下，公司所持有的资产，将按预定的目的在正常的经营过程中被耗用、出售或转让；它所承担的债务，也将在正常的经营过程中清偿。可以说，会计核算上所使用的一系列会计原则和会计处理方法都是建立在持续经营前提的基础上的。当然，任何公司都可能破产、解散，公司一旦进行清算，持续经营假设就不能成立，就要实行清算会计。另外，法定会计运用的是准清算假设，它侧重于保证公司能够履行当前的与未来的义务。它假设保险公司现在就能够以其现有资产偿付其现在及未来的债务，它对资产的计价侧重于现在的变现能力，对准备金的提取更为保守和稳健。对持续经营假设的不同理解与运用是导致公认会计原则下的保险会计与保险监管会计分野的重要原因。例如，监管会计计提准备金所用的假设，如利率、生存率、死亡率、退保率等都比公认会计原则中所用的假设苛刻，计算出来的结果自然而然地相对较高。

三、会计分期

会计分期又称会计期间，它是指将公司持续不断的经营活动分割为一定的期间，以使用户及时了解的财务状况和经营成果。会计分期基本前提的确立，使公司会计核算定期结账；定期提供会计报表，及时向信息的使用者提供会计信息。我国保险公司一般采用历年制，即以日历年度作为会计年度，会计期间分为年度、半年度、季度和月份，起讫日期采用公历日期。但对部分特殊业务，主要是长期财险业务，如长期工程险、再保险和信用保险等，以业务年度作为一个会计期间，结算损益。因为这些业务的保险金额和风险一般较大，按业务年度结算损益更能真正反映长期险的经营结果。

因为会计期间假设的存在，才会产生应收、应付、递延、预提、待摊等会计处理方法，才会有权责发生制的诞生。

四、货币计量

货币计量是指公司在会计核算过程中采用货币作为计量单位，记录和反映

公司的经营情况。

在商品经济条件下，货币是衡量商品价值的共同尺度，公司的会计核算所反映的经济业务主要是经济活动中的价值运动，会计核算就必然选择货币作为会计核算上的计量单位，用货币形式来反映公司经营的全过程。

在货币计量假设下，保险会计核算以人民币为记账本位币，公司的经营活动一律通过人民币核算反映。以外币为主的外资公司，可按规定以某种外币为记账本位币，但在编制和提供会计报表时应当折合为人民币。我国在境外设立的公司向国内报送会计报表时，应当折合为人民币。

货币计量是以货币价值不变，币值稳定为条件，因为只有币值相对稳定，在不同时间内所进行的确认和计量的价值才具有可比性和可延续性，才能正确地确定公司的经营成果，反映公司的财务状况。但遇到恶性通货膨胀，物价大幅度上涨，这一假设不再成立，应该对该假设的运用进行一定的修正，实行通货膨胀会计。特别是持续时间长达几十年的长期保单来说，币值不变假设的局限性较为明显，因此，在计提各种长期责任准备金确定贴现率时应考虑通货膨胀因素。

第四节 保险会计核算的一般原则

会计核算的一般原则是会计核算遵循的基本规则，是对会计核算工作的基本要求。它包括三个方面：衡量会计信息质量的一般原则、确认和计量的一般原则和起修正作用的一般原则。

一、会计信息质量的一般原则

1. 客观性原则

客观性原则又称真实性原则，它是指会计核算必须以实际发生的经济业务及证明经济业务发生的合法凭证为依据，如实反映公司财务状况、经营成果和现金流量。客观性原则是对会计工作的基本要求。特别作为保险业，它不同于一般的行业，它经营的是风险，销售的是一纸对投保人未来可能的损失予以赔偿或给付的信用承诺，涉及大多数公众的利益，具有显著的公众性和社会性。从一定意义上讲，保险是信用的象征，保险会计作为核算和反映保险经营活动的工具，它所产生的信息必须真实、可靠 这不仅关系到投资者、债权人的利益 而且直接关系到广大投保人的利益，是保险公司的社会责任。因此，保险业作为经营风险的特殊行业，更应该注重会计信息的客观性。

2. 相关性原则

相关性是指会计信息要与使用者的使用目的相关，一般认为会计信息应具有与决策相关联、能够影响决策的能力。对于保险公司来说，相关性就意味着披露更广泛的信息。这主要是因为保险业务日趋复杂化，保险公司所开展的业务也越来越多，混业经营是世界的潮流，这些都使得保险公司的业务比一般工商企业的业务要复杂而且多变。只有把握好相关性，以适当的方式披露与保险公司相关的所有信息，才能更好满足使用者的要求。对于信息的使用者而言，会计信息要成为相关的，必须能够帮助信息的使用者预测过去、现在和将来事项的结局，或者能够证实或纠正信息使用者先前的预期，从而增强决策者预测的能力。

3. 可比性原则

可比性原则是指保险公司的会计核算与信息披露应当按照规定的会计方法进行，会计指标应当口径一致，相互可比。它侧重于不同公司的横向对比，信息使用者能从不同公司相同的期间数据中得到相似或相异的结论。对保险公司而言，不同类型的公司之间是没有可比性的，而相同类型与规模的公司间的比较才有意义。

4. 一致性原则

一致性原则又称一贯性原则，它是指保险公司采用的会计程序和处理方法前后各期应保持一致。它侧重于同一公司不同时期的纵向对比。比如投资连接产品独立账户的估值方法，该产品既有投资功能又有保险功能，区别于一般保险产品，估值方法也不例外，如按交易日市场价值、基金单位净值及公允价值等估价方法，不同的计价方法下独立资产账户价值不同，在同一会计期间内会计人员可以通过职业判断任意选择一种，但一旦选择，就不得任意改变。但强调会计核算的一致性并不意味着所选择的会计程序和处理方法不能作任何变更，当经济环境的变化要求适当变更会计程序和方法时，可以作适当的调整，但必须在财务报告附注中加以说明。

5. 及时性原则

及时性原则是指会计核算工作要讲求时效，要求会计处理及时进行，以便会计信息的及时利用。会计信息的使用者利用会计信息，目的主要是进行经营决策活动。市场经济条件下，经济环境瞬息万变，这对会计信息的及时性提出了越来越高的要求。坚持及时性原则主要从以下三个方面进行：（1）经济业务发生后，及时地取得证明经济业务发生有效的会计凭证；（2）对已经取得的会计凭证进行及时的处理，及时登账，编制会计报表；（3）及时地传递会计信息，对已

编制好的会计报表，及时传递给会计报表的使用者。

6. 明晰性原则

明晰性原则又称可理解性原则，它是指会计记录和会计信息必须清晰、简明 便于理解和利用。

会计信息的目的在于它的使用。只有了解会计信息的内涵，弄懂会计信息的内容，才能更好地使用会计信息。可理解性是使信息的使用者能够领悟其重要意义的质量特征。提高财务信息可理解的程度，需要作出一定的努力。从成本与效益的角度出发，只能为少数人所理解或使用的信息，应不予提供。反之，编制财务报表，也不能仅仅因为有些人理解上有困难，或因为有些投资者和债权人不予使用，而把有关信息排除在外。因此，提高信息的可理解性，可以提高信息的效益。比如，保户质押贷款是人寿保险公司以投保人的有效保单作为质押品，向保户发放的贷款。原会计制度称其为“保户借款”，由于保户质押贷款是保险公司的一项债权，称“借款”易被人误解为一项债务，所以新会计制度将该项贷款名称改为“保户质押贷款”，使其含义更加清晰明了。

二、确认和计量的一般原则

1. 历史成本原则

历史成本原则也称实际成本原则，它是指各种资产应当按其取得时发生的实际成本进行核算。这里的实际成本是指为取得某项财产物资实际支付的现金及其他等价物。

采用实际成本进行核算是因为实际成本的数据容易取得，实际成本是实际发生的 具有客观性 便于查核 有较强的可验证性 经得起检验 所以 除非法律、行政法规和国家统一的会计制度另有规定者外，公司一律不得自行调整其账面价值。

值得注意的是，如果资产已经发生了减值，其账面价值已经不能反映其未来可收回金额，公司应相应地计提资产减值准备。另外，保险法定会计原则基于“准清算”假设 侧重变现能力 因此 有相当一部分资产的计价不以历史成本为依据。如美国保监会规定，有些投资性资产只能以成本或市价孰低的价值列为可接受资产。

2. 权责发生制原则

权责发生制原则又称应收应付制，它是以会计期间来确认收入和费用的归属期。即凡是当期已经实现的收入和已经发生或应当负担的费用，不论款项是

否收付，都应当作为当期的收入和费用；凡是不属于当期的收入和费用，即使款项已在当期收付，也不应当作为当期的收入和费用。

收付实现制又称实收实付制，它是以款项是否收付来确认收入和费用的归属期。即凡是当期已经实际收付的收入和费用，无论款项收付已经发生或应当负担，都应作为当期的收入和费用处理。

由于保险业务的特殊性，一般的做法是短期业务实行权责发生制，长期业务实行联合发生制，即平时采用收付实现制，会计期末通过计提准备金回归到权责发生制。但目前上市保险公司借鉴国际惯例，统一采用权责发生制。

3. 配比原则

配比原则要求公司在进行会计核算时，一定期间收入与其成本、费用应当相互配比。坚持配比原则使各会计期间内的各项收入与相关的费用在同一期间内相互配合地进行记录和反映，有利于正确计算和反映经营成果。配比原则包括两层含义：一是因果配比，将收入与其对应的成本相配比，如将保险业务收入与保险业务支出相配；二是时间配比，将一定时期的收入与同时期的费用相配比。

4. 划分收益性支出与资本性支出原则

划分收益性支出与资本性支出原则是指会计信息应当严格区分划分收益性支出与资本性支出的界限，以便正确计算保险公司的当期损益。凡支出的效益仅与本年度（或一个营业周期）相关的，应作为收益性支出，比如支付的手续费、佣金、营业费用等；凡支出的效益与几个年度（或几个营业周期）相关的，应作为资本性支出，比如，购建固定资本、无形资产的支出，对外投资的支出等。

划分收益性支出与资本性支出原则，要求公司在会计核算中确认支出时，按照两种支出的不同性质，进行不同的会计处理。收益性支出是反映公司当期损益的，应列入利润表，以正确计算当期的损益；资本性支出应列入资产负债表，作为资产反映，以真实地反映公司的财务状况。

三、起修正作用的一般原则

1. 谨慎性原则

谨慎性原则又称稳健性原则，它是指会计在对存在不确定性的交易进行确认、计量和报告时，必须以审慎、保守的态度与做法来处理。在提供的会计信息中，应使主要会计指标尽可能地趋于稳健，避免收入、利润与利得的虚增和费用、成本与损失的虚减。保险公司是经营风险的特殊行业，其经营对象的风险性、保险

成本未来的不确定性以及保险责任的连续性等经营特性，与经营环境的融合和交织，使保险公司经营较之一般企业经营更具风险，加之保险公司涉及广大的公众利益，其业务对象具有广泛的社会性，这从而也就决定了保险行业在处理会计信息方法上必须更加稳健保守。此外，监管会计由于服务对象、目标以及假设不同，在稳健程度上显得比公认会计更为保守，所选用的方法和程序往往把谨慎原则运用到了极致。

值得注意的是，谨慎性并不意味着公司可以任意设置各种秘密准备，否则，就属于滥用谨慎性原则，将视为重大会计差错处理。

2. 重要性原则

重要性原则是指会计信息应该对那些相对比较重要的项目予以全面和尽可能详细的披露。重要性是对信息披露范围的一个补充限制。重要性原则与会计信息成本效益直接相关。当今社会信息膨胀，会计信息存在信息过剩的问题，如披露大量不重要信息，必然淹没其他重要信息，削弱重要信息的被关注程度。因此，在进行信息披露时应当区别重要程度，采用不同的披露方式。对于重要的事项单独反映 重点披露 对于次要的事项 合并反映 简单披露。

重要性本身没有确切的衡量标准，哪些情况重要，是否需要在财务报告中重点披露，很大程度上取决于会计人员的经验判断。一般来说，应当从质和量两个方面综合进行分析。从性质来说，当某一事项有可能对决策产生一定影响时，就属于重要事项；从数量方面来说，当一项目的数量达到一定规模时，就可能对决策产生影响。保险公司业务具有复杂化、交易迅速、交易数量巨大等特点，因此需要充分利用重要性原则，对哪些信息需要详细披露、哪些信息只需简要披露、哪些信息无需披露等等作出合理安排。比如，保险公司存货所占比重不大，而且金额较小，对决策不会产生重大影响，因此，没有必要单独作为一个项目披露。

3. 实质重于形式原则

实质重于形式也即经济实质重于法律形式，它要求公司应当按照交易或事项的经济实质进行会计核算，而不应当按照它们的法律形式作为会计核算的依据。

例如，保险公司以融资租赁方式租入的资产，虽然从法律形式来讲，保险公司并不拥有其所有权，但是由于租赁合同中规定的租赁期相当长，接近于该资产的使用寿命；租赁期满时公司有优先购买该资产的选择权；在租赁期内，公司有权支配资产并从中受益。所以，从其经济实质来看，公司能够控制其创造的未来经济利益，会计核算上应将以融资租赁方式租入的资产视为自有固定资产。

又如，对于保费收入的确认，强调的是“保险合同成立并承担相应的保险责