

中国保险监督管理委员会文件

保监稽查〔2016〕134号

中国保监会关于开展保险机构 “两个加强、两个遏制”回头看工作的通知

机关各部门，各保监局，各保险公司、保险资产管理公司、保险专业中介机构：

为贯彻落实国务院关于开展“两个加强、两个遏制”回头看工作的决策部署和项俊波主席在“十三五”保险业发展与监管专题培训班上的讲话精神，我会决定开展保险机构“两个加强、两个遏制”回头看（以下简称“回头看”）工作。现将有关事项通知如下：

一、目的意义

坚决贯彻国务院决策部署，聚焦重点领域、重点机构、重大问题、重大案件、重大风险，以及关键制度、关键岗位、关键人

员，对 2015 年“两个加强、两个遏制”专项检查发现问题进行深入整改，强化问责制度，建立长效机制。通过“回头看”，进一步巩固检查成果，完善监管政策，增强保险机构责任意识和规矩意识，夯实风险防控基础，提升全行业服务实体经济能力，为“十三五”开好局起好步打下坚实基础。

二、组织领导

保监会成立“回头看”工作领导小组，项俊波主席担任组长，黄洪副主席担任副组长，成员单位为办公厅、发展改革部、财务会计部、保险消费者权益保护局、财产保险监管部、人身保险监管部、保险中介监管部、保险资金运用监管部、国际部、法规部、统计信息部、稽查局、人事教育部。领导小组实行组长负责制。领导小组下设办公室，办公室设在稽查局，各成员单位指定 1 名处级干部担任办公室成员。

各保监局成立主要负责人为组长的“回头看”工作领导小组，按照保监会部署组织实施辖区“回头看”工作。

各保险机构成立主要负责人为组长的“回头看”工作领导小组，明确各级机构人员职责，加强对自查整改工作的领导。

三、工作重点

（一）开展“回头看”专项检查。要坚持问题导向，以 2015 年“两个加强、两个遏制”专项检查、中央巡视工作，以及近年审计、公安司法和其他行政部门发现问题的整改情况为重点，聚焦以下 10 个方面风险开展工作：

1. 公司治理风险。重点检查公司治理规范性、关联交易合规

性、股权结构真实性，以及股东虚假出资问题。

2. 产品风险。重点检查人身险公司产品开发管理流程、制度执行情况，以及产品监管制度执行情况。

3. 资金运用风险。重点检查重大项目投资决策的合规性，股票、股权和不动产等投资业务内控的有效性，通道类业务的规范性，以及海外并购风险。

4. 偿付能力风险。重点检查保险公司偿付能力制度、资本约束机制、三年资本规划，以及预防偿付能力不足方案的制定，改善偿付能力的举措和责任追究制度的建立及执行情况。

5. 资产负债错配风险、流动性风险及利差损风险。关注保险公司资产负债的久期匹配和收益率匹配情况，重点检查业务现金流、资产流动性情况和流动性风险的防范应对，存量业务利差损风险状况和利差损风险的防范应对情况。

6. 跨市场、跨区域、跨行业传递的风险。重点检查互联网高现金价值业务、保险机构依托互联网跨界开展业务情况，以及非法经营互联网保险业务问题。

7. 群体性事件风险和声誉风险。重点检查损害消费者合法权益、非法集资等引发的群体性事件风险。

8. “五虚”问题及整改情况。重点检查虚假承保、虚假理赔、虚假批退、虚列费用、虚假中介业务等“五虚”问题及整改情况。

9. 重点领域业务经营的合规性。重点检查商业车险业务，以及农业保险、城乡居民大病保险业务经营的合规性。

10. 内控有效性风险。重点检查案件管理、信息系统安全性等

问题。

具体检查内容见附件 1。

（二）建立保险监管系统监管问责制度。按照国务院关于加强监管失职者的督查、强化监管问责的指导精神，坚持守土有责、守土尽责、执法必严、违法必究的原则，研究建立保险监管系统监管问责制度。

（三）建立治理长效机制。进一步加快市场化改革步伐，夯实监管工作基础，坚持标本兼治、重在治本的原则，着力完善监管政策，从制度机制上破解长期未能有效解决的问题。

四、职责分工

（一）保监会。

1. “回头看”工作领导小组在中国保监会党委的领导下开展工作，研究决定“回头看”工作中遇到的重大问题，审定工作方案、通知、报告等重要文件，统筹调配系统监管资源，组织部署自查、督导、抽查，领导专项检查工作。

2. “回头看”工作领导小组办公室（稽查局）按照领导小组决定，拟定“回头看”工作方案，组织召开全行业动员部署会议；拟定督导、抽查初步方案，协调推进检查各项工作；组织编写“回头看”工作有关文稿，汇总形成“回头看”检查报告；按照要求报送“回头看”工作报告和“五虚”问题整改报告。

3. 成员单位发展改革部、财务会计部、保险消费者权益保护局、财产保险监管部、人身保险监管部、保险中介监管部、保险资金运用监管部、国际部、统计信息部、稽查局根据职责分工，

制定各业务条线具体检查方案，审核评估自查报告，根据统筹安排开展督导、抽查，报送专项检查阶段进展情况，以及各自条线分项检查工作报告。

4. 成员单位办公厅、法规部、统计信息部按照工作职责做好新闻宣传、法律审核、信息技术支持等工作。

5. 成员单位法规部、人事教育部负责建立保险监管系统监管问责制度，报国务院备案。

6. 各成员单位研究建立各领域治理的长效机制。

（二）保监局。

1. 根据总的实施方案，制定辖区内具体检查工作方案。

2. 派员参加法人机构联合检查。

3. 审核评估自查报告，开展抽查、督导，及时反馈需要协调解决的问题。

4. 提交本辖区“回头看”工作报告。

（三）保险机构。

1. 按照《保险机构“回头看”自查指导方案》（见附件 2）对关键制度、关键岗位、关键人员开展自查自纠，对重点业务领域、重点机构和重点人群开展全面、深入排查，主动揭示存在的违法违规问题，做好问责整改，完善内控制度，消除风险隐患。

2. 组织实施对下级机构的自查督导工作，严格落实监管各项要求。

3. 及时上报自查整改报告。

4. 研究建立公司内部问责制度，加大对违法违规问题的追责，

并与绩效考核挂钩。

五、工作安排

（一）开展“回头看”专项检查。

1. 准备阶段（7月底前）。成立保监会“回头看”工作领导小组，明确职责分工，研究制定“回头看”工作方案，组织召开全行业动员部署会议、印发通知，启动“回头看”工作。

2. 自查整改阶段（8月初至10月中旬）。各保险机构按照工作部署开展自查整改和督导检查，保险公司、保险资产管理公司于10月15日前提交自查报告；保险专业中介机构于9月30日前向当地保监局报送自查报告，各保监局汇总中介数据后于10月15日前报送保监会。监管部门对自查工作开展督导。

3. 监管抽查阶段（10月下旬至12月上旬）。各成员单位、各保监局重点抽查非国有公司，结合自查情况选取抽查对象；对国有公司主要核查2015年“两个加强、两个遏制”专项检查、中央巡视工作，以及近年审计部门发现问题整改情况。领导小组适时对监管抽查工作开展督导。

4. 总结报告阶段（12月底前）。12月10日前，各成员单位、各保监局向“回头看”工作领导小组办公室提交本领域、本辖区“回头看”工作报告。12月底前，领导小组办公室汇总形成行业“回头看”工作报告及“五虚”问题整改报告。

（二）建立保险监管系统监管问责制度。法规部、人事教育部按照国务院指导精神，研究建立保险监管系统监管问责制度，8月底前报国务院备案。

（三）建立治理长效机制。保监会“回头看”工作领导小组成员单位以“回头看”为契机，梳理各领域重点问题和风险，加强监管政策研究，提出改进建议，进一步完善有关制度机制。

六、工作要求

（一）高度重视。各单位要充分认识开展“回头看”工作的重要性，强化责任意识和规矩意识，不仅关注业务经营合规性，更要加强思想政治教育，把这项工作作为对广大从业人员，特别是领导干部等关键少数进行一次大局意识、政治意识、责任意识的再教育。各单位要把开展“回头看”工作有关精神传达到每个分支机构和每一位人员，各保监局要将本通知转发至辖内保险专业中介法人机构。

（二）深查实改。各法人机构要立即由主要负责人牵头成立自查工作领导小组，制定实施方案，明确各级机构、人员的责任。各保险集团（控股）公司和各保险总公司在自查过程中，要认真督办子公司、分公司等各级机构的自查整改工作，对自查发现的问题要如实反映，不回避、不隐瞒。对边查边犯、屡查屡犯，以及整改不到位的，监管部门将视情节依法从重处理；对于自查不认真，瞒报、漏报甚至零报告的，监管部门将采取监管措施，进驻公司帮助开展自查工作，进驻期间公司依法停止接受新业务。

（三）突出重点。各部门、各保监局要按照“回头看”工作部署，抓住关键制度、关键岗位、关键人员，紧盯违法违规问题高发、频发的薄弱环节，以及新业态、新产品等容易产生监管空白和监管套利的可能缺失环节，重点对10个方面问题和风险开展

深入抽查，务求查深查实查透。

（四）统筹兼顾。各单位要坚持系统思维，结合深化改革、防范风险等年度监管任务，统筹安排日常检查、重大检查与“回头看”工作，确保“回头看”各项部署扎实落地。各成员单位已就有关问题及风险下发检查方案的，要按照“回头看”工作要求，继续深入推进各项工作任务。

（五）标本兼治。各单位要透过问题风险查找深层次成因，在完善监管政策和制度机制上下功夫，在推动公司健全内部管控制度上下功夫，着力建立治理长效机制，不断提升行业服务实体经济的能力。

- 附件：1. “回头看”检查重点及有关要求
2. 保险机构“回头看”自查指导方案



附件 1

“回头看” 检查重点及有关要求

一、公司治理风险

（一）检查内容。

1. 公司治理合规性。参照《保险公司内部控制基本准则》（保监发〔2010〕69号）、《保险公司董事及高级管理人员审计管理办法》（保监发〔2010〕78号）、《保险公司薪酬管理规范指引》（保监发〔2012〕63号）、《保险公司独立董事管理暂行办法》（保监发〔2007〕22号）、《保险公司风险管理指引》（保监发〔2007〕23号）、《保险公司关联交易管理暂行办法》（保监发〔2007〕24号）、《中国保监会关于进一步规范保险公司关联交易有关问题的通知》（保监发〔2015〕36号）、《保险公司内部审计指引》（保监发〔2007〕26号）、《保险公司董事会运作指引》（保监发〔2008〕58号）等监管规定以及保险机构内部管理制度规定，主要检查以下内容：

（1）公司治理规范性。包括三会一层运作情况；公司风险管理、内控、内审等制度建设和执行情况；公司治理监管相关制度落实情况；发展规划落实情况；是否存在内部人控制问题。

（2）关联交易合规性。包括保险公司关联方管理、关联交易及信息披露情况。重点关注：在资金、资产、人事和信息等方面的关联交易管控制度、机制是否完善；与股东单位的关联交易及

管理情况，是否存在通过借贷、资产划拨、抵押、担保、再保险等方式转移资金、资产，是否存在有重大风险的不当关联交易等。

（3）股权结构真实性。包括股权结构逐级披露、股东关联关系情况。重点关注有无代持，是否存在关联持股、超比例持股等问题。

2. 股东虚假出资问题。参照《保险公司控股股东管理办法》（保监会令 2012 年第 1 号）、《保险公司股权管理办法》（保监会令 2014 年第 4 号）等监管规定，主要检查以下内容：

股东是否直接或间接通过以下方式向保险公司投资：银行贷款及其他形式的债务资金；信托资金、委托资金等非自有资金；利用保险公司投资信托计划等金融产品的有关资金；利用保险公司存单质押获取的资金；通过质押保险公司股权获取的资金。

（二）有关要求。

集团、产险、人身险、资产总公司本级要对该风险进行自查，自查填报表参见附表 1、2。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

（三）联系人及联系方式。

陈军 010-66286206；

李宏宇 010-66286013。

二、产品风险

（一）检查内容。

1. 人身险公司保险产品开发管理流程和制度执行情况。一是

公司产品开发流程、机制是否健全，重点检查公司是否建立产品开发管理的相关制度；公司产品开发管理流程是否完善，包括产品调研、设计、上线、推广等环节；二是公司产品跟踪管理机制是否健全，重点检查公司是否建立产品跟踪管理制度，是否对产品定期跟踪回顾，对于销量不好的产品是否及时采取措施。

2. 产品监管制度执行情况。一是公司产品停售、复售执行情况，重点检查产品停售是否按规定及时报告；重新销售已停售产品是否按规定及时报告；二是公司产品报备执行情况，重点检查是否存在未报备的产品；三是公司投保提示制度落实情况，重点检查公司是否按规定向客户提供投保提示书；四是公司未成年人死亡保额制度落实情况，重点检查是否制定了控制未成年人风险保额的相关规定；实际销售过程中是否存在超额承保未成年人死亡保险的行为；实际销售过程中是否存在非父母为其无民事行为能力的未成年人投保的行为。

（二）有关要求。

人身险总公司本级要对该风险进行自查，自查填报表参见附表 3。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

（三）联系人及联系方式。

刘真朋 010-66286213。

三、资金运用风险

（一）检查内容。

1. 重大项目投资决策的合规性。参照《保险资金运用管理暂

行办法》(保监会令 2010 年第 9 号)、保险公司资金运用信息披露准则等监管规定,主要检查以下内容:

(1) 是否存在不具备投资能力情况下进行投资的情况。重点检查公司开展投资前是否已取得相关投资能力备案;公司开展相关投资是否依规履行报告义务;公司相关投资能力下降,不符合监管要求时,是否及时向保监会报告,是否存在违规新增投资的情况。

(2) 是否存在超授权范围投资、先投资后授权等情况。重点检查公司是否按照监管规定和内控要求,规范完善决策程序和授权机制;是否对授权情况进行检查和逐级问责;公司在进行重大项目投资决策时是否严格遵守投资授权范围及流程;重大投资前期尽调是否尽职,项目是否按规定审议;对保险资金投资债权项目监督是否到位,是否存在借款企业未严格按合同约定用途使用的情况。

(3) 是否完成相关信息披露。重点检查公司是否按照监管规定的时间和方式及时有效开展资金运用信息披露工作,公司披露的信息是否真实、准确、完整、规范,是否存在虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏。

2. 股票、股权和不动产等投资业务内控的有效性。参照《保险资金运用内部控制指引》及应用指引(保监发〔2015〕114号)、《保险资金投资股权暂行办法》(保监发〔2010〕79号)、《保险资金投资不动产暂行办法》(保监发〔2010〕80号)、《中国保监会关

于开展保险机构部分投资业务内部控制管理专项检查的通知》（保监发〔2016〕97号）等监管规定，主要检查以下内容：

（1）股票、股权和不动产投资的内部控制管理组织体系建设情况。重点检查公司是否根据《保险资金运用内部控制指引》及应用指引要求，建立健全保险资金运用内部控制制度并组织实施；是否建立明确的决策与授权机制、业务操作流程、风险控制制度、风险处置预案和责任追究机制等；是否明确投资决策、投后管理、信息披露等环节的内控要求。

（2）股票、股权和不动产投资决策流程的合规性情况。重点检查公司是否按照监管规定和公司内部规定完成相应的投资决策流程；资金运用程序是否遵从监管要求和管理层的操作规程；经办人员的工作是否在其业务授权范围内进行。

（3）股票、股权和不动产投资交易行为控制和合规性情况。重点检查公司是否对投资指令进行审核，是否确认其合法、合规与完整后执行；是否制定规范的资金管理制度，明确资金调拨流程，严格资金业务授权批准制度，建立重大突发事件应急预案等。

（4）股票、股权和不动产投资的风险控制和稽核监控情况。重点检查公司合规与风险管理部门对资金运用业务监督情况，以及保险资金运用内部稽核和外部审计的情况。

3. 通道类业务的规范性。参照《中国保监会关于清理规范保险资产管理公司通道类业务有关事项的通知》（保监发〔2016〕98号）等监管规定，主要检查以下内容：

(1) 业务合同是否明确落实投资风险责任免除条款。

(2) 是否全面评估相关业务涉及交易对手的信用违约风险，是否建立完善合规交易对手库，制定信用风险管理交易对手选择流程。

(3) 是否建立完善通道类业务相关制度，明确公司内部及外部业务操作流程。

(4) 是否加强对内部员工的日常道德及法制教育，建立稳定长效机制，防范内部人员与外部人员串通共谋损害公司利益。

4. 海外并购风险。参照《保险公司设立境外保险类机构管理办法》（保监会 2006 年第 7 号令）、《保险公司所属非保险子公司管理暂行办法》（保监发〔2014〕78 号）等监管规定，主要检查以下内容：

(1) 公司是否对其设立的境外保险类机构进行有效的风险管理。重点检查是否按照所在国法律和监管部门的相关规定，建立健全境外保险类机构风险管理和投资管理制度；是否严格控制其境外保险类机构对外提供担保，是否存在保单质押贷款以外的对外贷款行为；是否对境外保险类机构董事长和高级管理人员开展绩效考核及审计等。

(2) 公司是否对其设立的境外非保险子公司进行有效的风险管理。重点检查公司是否按规定建立健全防火墙；是否存在以对被投资对象债务承担连带责任的方式对外投资的情况；认购被投资对象股权或发行的股票等有偿证券是否遵守保监会关于保险资

金运用的相关规定；对内部交易或关联交易是否按规定进行管理；是否存在为非保险子公司债务提供担保、提供资金借贷的情况；是否存在保险公司高级管理人员兼任非保险子公司高级管理人员的情况。

（3）境外机构有关情况。包括投资、设立公司的情况，分立、合并、解散、撤销或者破产的情况，机构名称或者注册地变更的情况，董事长和高级管理人员变动的情况，注册资本和股东结构发生重大变化的情况，调整业务范围的情况，出现重大经营或者财务问题的情况，涉及重大诉讼、受到重大处罚的情况，所在地监管部门出具监管报告或者检查报告的情况，重大内部交易和重大关联交易情况等。

（二）有关要求。

集团、产险、人身险、资产总公司本级要对该风险进行自查，自查填报表参见附表4。对于检查内容中已经按照有关监管要求进行自查和清理规范的，要进一步查漏补缺、抓紧整改，并按照“回头看”部署，合并报送检查报告。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

（三）联系人及联系方式。

陈晋 010-66286580。

四、偿付能力风险

（一）检查内容。

1. 是否建立内部偿付能力管理制度，指定一名高级管理人员

负责公司偿付能力管理的具体事务，并将工作任务分解到责任部门和责任人。

2. 是否建立资本约束机制，在制定发展战略、经营规划、设计产品、资金运用等环节考虑对偿付能力的影响。

3. 是否滚动制定三年资本规划，经董事会通过。资本规划是否以动态偿付能力测试为基础；是否与公司发展规划相一致，公司实际发展情况与资本规划存在重大差异的，是否及时修订资本规划；偿付能力不足时，有无拟定切实可行的资本补充计划。

4. 保险集团公司的资本规划是否以集团成员公司的业务发展和资本规划为基础，统筹考虑各成员公司的资本需求，在集团内部合理配置资本；是否与公司发展规划相一致。公司实际发展情况与资本规划存在重大差异的，是否及时修订资本规划。

5. 是否建立责任追究制度，偿付能力出现不足时，是否有效进行责任追究，并向保监会报告。

6. 偿付能力充足率在 100% - 150% 之间的公司，有无制定预防偿付能力不足的方案；不足类公司，有无切实采取有效行动改善偿付能力。

7. 因偿付能力不足被保监会采取监管措施的公司，是否严格执行了监管措施。

（二）有关要求。

产险、人身险总公司本级要对该风险进行自查，自查填报表参见附表 5。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

(三) 联系人及联系方式。

王浩 010-66286011。

五、资产负债错配风险

(一) 检查内容。

资产负债错配主要表现为久期错配和收益错配，久期错配可能引发流动性风险，收益错配可能引发利差损风险。

1. 流动性风险

重点关注人身险公司的流动性风险，主要检查以下内容：

(1) 业务现金流情况。未来3年即2016-2018年业务现金流预测情况，包括基本情景下和压力情景下的现金流情况，是否出现负的业务净现金流。

(2) 资产流动性情况。2016年2季度末公司资产配置情况，资产流动性是否能够满足现金流管理需要。

(3) 流动性风险的防范应对情况。是否建立了防范流动性风险的相关制度或管理流程，是否对流动性风险进行了监测，如果出现流动性风险是否采取了相关的应对措施。

2. 利差损风险

重点关注人身险公司利差损风险，检查以下几个方面内容：

(1) 存量业务利差损风险情况。重点检查保险机构的资金运用收益情况、负债成本情况、当前利差损情况。

(2) 利差损风险的防范应对情况。重点检查保险机构是否建立了防范利差损风险的相关制度或管理流程，资产负债管理方面

是否考虑到收益匹配，负债端是否根据市场利率变化适时调整负债成本，如果出现利差损是否采取了相关的应对措施。

（二）有关要求。

人身险总公司本级要对该风险进行自查，自查填报表参见附表 6、7、8、9、10。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

（三）联系人及联系方式。

邵辉 010-66286860。

六、跨市场、跨区域、跨行业传递的风险

（一）检查内容。

重点关注互联网保险领域相关风险，主要检查以下方面内容：

1. 互联网高现金价值业务。重点关注公司通过互联网销售保险产品，进行不实描述、片面或夸大宣传过往业绩、违规承诺收益或者承担损失等误导性描述，排查万能型人身保险产品（包括高现价产品）相关风险。

2. 保险机构依托互联网跨界开展业务。一是公司与不具备经营资质的第三方网络平台合作开展互联网保险业务的行为。二是公司与存在提供增信服务、设立资金池、非法集资等行为的互联网信贷平台合作，引发风险向保险领域传递。三是公司在经营互联网信贷平台融资性保证保险业务过程中，存在风控手段不完善、内控管理不到位等情况。

3. 非法经营互联网保险业务。一是非持牌机构违规开展互联网保险业务，互联网企业未取得业务资质依托互联网开展保险业务等问题。二是不法机构和不法人员通过互联网利用保险公司名

义或假借保险公司信用进行非法集资。

（二）有关要求。

各有关单位按照《互联网保险风险专项整治工作实施方案》（保监发〔2016〕31号）、《关于印发互联网保险风险专项整治四个分领域工作方案的通知》（保监发改〔2016〕100号），以及各条线具体部署，结合“回头看”工作要求，继续深入推进有关工作。

七、群体性事件和声誉风险

（一）检查内容。

1. 非法集资等涉众类案件风险

参照《中国保监会关于进一步做好保险业防范和处置非法集资工作的通知》（保监稽查〔2015〕263号）、《中国保监会关于加强保险业防范和处置非法集资工作的通知》（保监稽查〔2016〕51号）、《中国保监会关于修改〈中国保监会关于严格规范非保险金融产品销售的通知〉的通知》（保监发〔2015〕100号），主要检查以下内容：

（1）组织领导。是否制定了防范和处置非法集资工作方案；是否建立了专项工作领导小组及相关工作机制。

（2）责任落实。是否建立包括人员管控、风险管控、监测预警、风险处置、系统防控等在内的主体责任落实机制；是否将防范和处置非法集资的责任逐级分解，直到基层机构和基层员工。

（3）监测预警。是否将非法集资风险防控工作纳入全面风险管理体系，是否具有与业务种类、规模及性质相适应的非法集资风险管理制度；是否建立包括资金监测、舆情监测、投诉监测、人

员往来监测在内的系统性风险监测预警机制；是否运用互联网、大数据等信息科技手段加强非法集资风险识别预警。

（4）风险排查。是否具有常规排查与专项排查相结合的非法集资风险排查机制；是否针对主导型、参与型、被利用型三类不同案件风险特征开展定期排查；是否对重点业务领域、重点人群、重点机构进行排查；省公司范围内发生同质同类或重大非法集资案件，是否在全省范围内及时启动专项风险排查；上级公司是否对下级公司的排查进行了督导或检查。

（5）人员、职场管理。是否分别针对社会公众、普通从业人员和高管开展防范非法集资宣传教育；是否开展非法集资警示教育；是否建立内部举报奖励制度；是否采取措施强化经营场所管理，禁止违规代销第三方理财产品等行为发生；是否有专门文件规范销售人员交叉销售行为。

（6）风险处置。案发后是否成立由主要负责人任组长的处置工作小组；是否深入开展排查；是否协调配合公安司法机关开展案件调查和侦办工作，配合对涉案关键人员采取控制措施；是否借助公安司法机关力量，做好涉案资产的查封、扣押、冻结等保全措施；是否因工作不当引发群体性事件；是否按规定报告案件信息。

（7）后续处理。是否开展案件调查，案件调查内容是否完整；是否完成案件责任追究；是否根据调查发现问题进行整改；是否在公司内部开展警示教育。

（8）分析、评估、总结。是否建立了月度分析、季度评估、

年度总结机制。

2. 损害消费者合法权益问题

（1）群体性事件风险排查处置情况。主要检查是否建立包括保险消费投诉重大上访及群体性事件监测预警和风险防范、应急报告、应急预案以及责任追究等制度，以及制度的执行情况。

（2）电话销售保险业务损害消费者合法权益行为。一是是否存在欺骗、隐瞒等违法违规行为。欺骗行为包括但不限于：夸大保险责任或保险产品收益，对与保险业务相关的法律法规或政策作虚假宣传，以赠送或停售为由进行宣传但未实施，诱导唆使投保人为购买新的保险产品终止保险合同而损害其合法权益等。隐瞒行为包括但不限于：不明确告知所销售的是保险产品，不告知责任免除、特别约定条款、提前解除合同可能产生的损失、未确认投保人意愿承保划款等。其他行为包括拒绝承保交强险，捆绑销售交强险，限制交强险自由选择投保公司等。二是内控制度是否健全并有效执行。包括电销客户信息管理、禁拨管理、人员培训、电话质量检测、录音管理、信息系统数据管理、投诉处理以及信息披露等。

（3）网络销售保险业务损害消费者合法权益行为。一是是否存在欺骗、隐瞒等违法违规行为。核查网络销售平台是否存在通过欺骗、欺瞒等方式，对保险产品情况作引人误解的宣传或者说明，如不实陈述、片面或扩大宣传过往业绩、违规承诺收益或者承担损失等误导性描述等。二是内控制度是否健全并有效执行。包括互联网业务管理制度和操作流程、部门和人员设置、信息披

露管理、保费收入账户管理、交易信息管理、在线服务体系管理等。三是其他方面。包括业务经营区域、产品销售区域是否符合法律法规要求。

（二）有关要求。

集团、产险、人身险、资产公司各级机构要对非法集资等涉众类案件风险进行自查，自查填报表参见附表 11、12。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

对于损害消费者合法权益问题，各保险公司对保险消费投诉重大上访及群体性事件风险管控进行自查，自查填报表参见附表 13，各保监局按照《中国保监会关于 2016 年开展打击损害保险消费者合法权益行为“亮剑行动”的通知》（保监消保〔2016〕50 号）部署，结合“回头看”工作要求，继续深入推进各项工作。

（三）联系人及联系方式。

非法集资等涉众类案件风险自查联系人：张松山 010 - 66286872；

保险消费投诉重大上访及群体性事件风险管控自查联系人：李少芳 010 - 66288502。

八、“五虚”问题及整改情况

（一）检查内容。

1. 产险公司“五虚”问题

（1）虚列费用。是否存在虚构经济事项或虚增经济事项套取费用的情况；针对 2015 年监管抽查发现问题的整改情况。

（2）虚假承保。是否存在编制虚假保险合同、系统外出单等

的情况；针对 2015 年监管抽查发现问题的整改情况。

（3）虚假退保。是否存在违规冲销保费收入或应收保费的情况；针对 2015 年监管抽查发现问题的整改情况。

（4）虚挂保费。是否存在虚挂应收保费的情况；针对 2015 年监管抽查发现问题的整改情况。

（5）虚假理赔。是否存在虚构保险事故或扩大保险损失套取、侵占赔款资金的情况；针对 2015 年监管抽查发现问题的整改情况。

2. 人身险公司“五虚”问题

人身险公司主要涉及“五虚”问题中的虚列费用、虚假承保、虚挂保费。

（1）虚列费用。主要检查保险机构的各项经营管理费用是否真实，重点关注个险渠道是否通过虚假续佣、高额聘才费等方式套取资金；银保渠道是否通过虚列业务及管理费、虚列佣金及手续费、“假人头”、“高绩效”等方式套取资金向银行及其工作人员支付手续费或其它利益；经代渠道是否通过虚挂中介业务的方式套取手续费。

（2）虚假承保。主要检查保险机构是否通过“即保即退”、“即保即借”、“循环投保”等方式虚增保费。“即保即退”指短期投保后退保；“即保即借”指投保高现价产品后短期内（通常 1 个月内）办理保单借款，并在 1 年后退保；“循环投保”指投保满 1 年后退保，短期内再次投保同一产品，或是投保后办理保单借款，短期内再次投保同一产品。

(3) 虚挂保费。重点检查保险机构是否将保险业务虚挂中介公司，以套取手续费等利益。

(4) “两个加强、两个遏制”检查整改情况。2015 年“两个加强、两个遏制”检查中针对“五虚”问题，保险机构采取整改措施的实施情况及实施效果评估。

3. 保险专业中介机构“五虚”及其他违法违规问题

重点关注保险专业中介机构及其从业人员是否存在以下行为：

(1) 单独或者协助保险公司实施虚列费用、虚假承保、虚假退保、虚挂保费、虚假理赔。

(2) 挪用、截留、侵占保险费或保险金。

(3) 自制或者销售非保险金融理财产品。

(4) 涉嫌传销。

(5) 非法集资。

(6) 其它违法违规行为。

(二) 有关要求。

产险、人身险公司各级机构和保险专业中介机构要对该风险进行自查，自查填报表参见附表 14、15、16、17、18。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

(三) 联系人及联系方式。

产险条线：杨振 010-66286021；

人身险条线：李恋春 010-66286776；

中介条线：段俊宇 010-66286980。

九、重点领域业务经营的合规性

（一）检查内容。

1. 商业车险业务合规性

按照《关于印发〈2016 年车险市场专项现场检查工作方案的通
知〉》（保监产险〔2016〕37 号）的有关要求，主要检查：

- （1）未按照规定申请批准商业车险条款费率的。
- （2）未按照规定使用经批准的商业车险条款费率的。
- （3）未按照规定履行条款费率提示和说明义务，不明确解释不同类型条款保障范围差异，单纯比较附加费用率、个别费率浮动系数等费率构成要素，使用全险全赔等不全面、不准确、不真实概念误导消费者投保的。
- （4）代替投保人在投保单、告知书等资料上签名的。
- （5）通过虚假广告、虚假宣传、诋毁同业公司等形式进行不正当竞争的。
- （6）给予或承诺给予投保人或被保险人保险合同以外的其他利益且违法情节严重的。
- （7）商业车险财务业务数据不真实的。
- （8）商业车险理赔服务质量下降，存在拖赔、惜赔、无理拒赔行为的。
- （9）其它违法违规行为。

2. 农业保险经营合规性

参照《关于印发〈2016 年农业保险承保理赔专项治理整顿工

作方案》的通知》（保监产险〔2016〕34号）的有关要求，重点检查农业保险承保理赔档案的完整性和真实性，主要包括以下内容：

（1）承保档案。

完整性核查：一是重点核查农业保险承保档案中的保险单、投保单、保险费发票、分户清单、批单、公示影像资料等单证资料是否完整、齐备；二是承保档案是否能清晰、完整显示客户信息、保险标的信息、分户标的信息、其他信息等关键要素。

真实性核查：一是档案内容是否清晰、准确；二是客户信息、分户标的信息、其他信息等关键要素之间是否具备逻辑一致性及合理性。

（2）理赔档案。

完整性核查：一是重点核查农业保险理赔档案中的报案登记表、赔款计算书、理赔报告、查勘报告、相关技术鉴定材料、出险证明材料、保险标的损失清单、现场照片、公示材料、赔款支付凭据等单证资料是否完整、齐备；二是理赔档案是否能清晰、完整显示报案信息、查勘定损信息、立案信息、理算信息等关键要素。

真实性核查：一是核心业务系统是否具备对被保险人身份信息 and 出险标的标识唯一性的审核、校验功能；二是查勘影像是否能体现查勘人员、拍摄位置、拍摄日期、受损标的特征、规模或损失程度等关键要素；三是理赔档案和承保档案中的关键信息要素是否具备逻辑一致性；四是档案内容是否清晰、准确，相关证

明材料是否真实有效。

3. 城乡居民大病保险经营合规性

参照《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）和《保险公司城乡居民大病保险业务管理暂行办法》（保监发〔2013〕19号）的要求，重点关注以下内容：

（1）招投标

投标是否经过总公司批准，投标文件是否包括精算意见书、法律意见书和相应授权书；投标过程中是否存在弄虚作假、相互串通投标报价、恶意压价竞争、妨碍其他投标人公平竞争、损害招标人或者其他投标人的合法权益等行为，是否以低于精算意见书的价格承保；是否存在通过行贿或者采取其他不正当竞争手段谋取中标的问题，是否支付中标服务费或招标代理服务费。

（2）财务核算及财务管理

是否对大病保险进行独立核算；保费收入是否及时上划，是否遵循“收支两条线”原则，严格按照账户类型及用途划拨和使用资金；费用分摊是否合理，是否符合监管规定和总公司相关规定，是否存在挤占其他业务的成本，或把其他业务的成本分摊至大病保险业务的问题；是否据实列支经营大病保险所发生的费用支出；是否列支业务招待费、礼品费；是否不断加强费用管控力度，降低管理成本，提高经营效率。

（3）医疗风险管控

是否建立了对医疗服务和医疗费用的监控机制；是否联合当

地政府相关部门制定大病医疗服务评价考核标准，建立大病保险定点医疗机构评审机制；是否在基本医保主管部门的授权下，依据诊疗规范和临床路径等标准或规定，通过医疗巡查、驻点驻院、抽查病历等方式，做好对医疗行为的监督管理；是否严格按照当地有关政策规定及保险合同约定对被保险人的医疗费用进行审核给付，是否存在事后审核或抽查审核的情况，审核结果是否作为赔付的依据，是否及时将发现的冒名就医、挂床住院、过度医疗等违规问题通报投保人和政府有关部门，并提出相关处理建议。

（4）服务管理

是否设立大病保险服务网点，服务网点设置是否与基本医保服务网点相匹配；大病保险信息系统是否实现与基本医保信息系统、医疗救助信息系统和医疗机构信息系统实时对接；是否记录并及时更新被保险人的完整信息；是否提供大病保险的“一站式”即时结算服务；是否存在向基本医保或定点医疗机构等被保险人以外的第三方账户支付赔款，或以现金支付赔款，且未核实被保险人是否收到赔款的问题；是否根据大病保险项目需要配置大病保险专属服务队伍，服务人员是否充足，是否定期进行专业培训和服务质量考评；理赔周期是否符合要求；回访服务是否到位。

（5）风险调节

大病保险项目是否能够收支平衡、保本微利；是否建立了动态风险调节机制，对超额结余和政策性亏损等盈亏情况进行风险调节，调节机制是否公平并实际执行；是否存在以保证金等形式

扣留保费问题。

（6）其他

是否将签订合同情况以及筹资标准、待遇水平、支付流程、结算效率和大病保险年度收支等情况向社会公开；前 2 次大病保险检查问题的整改完成情况、整改效果，以及配套措施的落实情况；项目统筹层级、功能定位等问题的整改情况。

（二）有关要求。

产险、人身险公司各级机构要对城乡居民大病保险业务经营合规性进行自查，自查填报表参见附表 19、20。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。农业保险经营合规性检查，按照《关于印发〈2016 年农业保险承保理赔专项治理整顿工作方案〉的通知》（保监产险〔2016〕34 号）的有关要求，7 月底前已开展自查，“回头看”不再要求，但各公司要做好抽查工作。

商业车险业务合规性检查，按照《关于印发〈2016 年车险市场专项现场检查工作〉的通知》部署实施。

（三）大病保险业务经营合规性自查的联系人及联系方式。

舒平 010-66286565。

十、内控有效性风险

（一）检查内容。

1. 案件管理工作

参照《关于建立保险司法案件报告制度的通知》（保监发〔2009〕81 号）、《关于印发〈保险机构案件责任追究指导意见〉

的通知》（保监发〔2010〕12号）等监管规定以及保险机构内部管理制度规定，主要检查以下内容：

（1）案件信息报送。主要检查保险机构是否在规定时间内规范报送案件信息，是否存在迟报、漏报、瞒报。

（2）案件风险处置。主要检查保险机构是否主动收集案件线索，是否协助公安司法机关做好涉案人员控制、涉案财物保全，是否及时监测并妥善化解舆情风险。重点关注是否存在因案件风险处置不当引发涉众型事件的情况。

（3）整改及警示教育。主要检查保险机构是否针对案件暴露的问题进行整改，并在系统内进行风险提示或警示教育。重点关注同一保险机构省级分公司系统内自2015年以来是否存在重复发生两起及两起以上同质同类案件的情况。

（4）案件责任追究。主要检查保险机构是否按照监管规定，严格落实公司案件责任追究制度，及时开展问责。

2. 信息系统安全性

（1）国家级重要信息系统、重要业务系统和重点网站安全保护状况。重点检查重要信息系统和重点网站运营使用单位网络安全责任部门和责任人落实情况，以及责任追究制度的建立情况；网络安全监测、技术检测、风险评估、数据保护、容灾备份等重点工作开展情况；单位网络安全经费保障和人员安全管理、岗位培训等情况；新系统“同步规划、同步建设、同步运行”安全保护措施落实情况；重要信息系统和重点网站设备和资产情况；重

要数据的存储、应用、流转和安全保护情况；网络安全事件（事故）的发生、报告和应急处置情况；运行维护单位、服务外包情况等。

（2）风险评估排查，应急预案完善和网络安全演练情况。针对重要信息系统用户信息泄露、黑客攻击和大数据、云计算等新技术应用风险等风险点，开展风险评估和隐患排查，查找网络安全工作的短板。深入分析面临的主要风险和威胁，评估自身风险应对能力，制定网络安全风险应对方案。根据风险评估和隐患排查情况，进一步完善现有网络安全应急预案，制定演练计划，开展网络安全演练。

（3）关键信息基础设施安全保护状况。梳理自身关键信息基础设施的数量、分布情况、主管单位、网络安全管理机构、运维机构以及联系方式等。明确基础设施的主要功能、服务范围、数据储存情况以及遭到破坏后的危害情况。明确基础设施的运行环境、运维方式、网络安全管理和防护情况。

（二）有关要求。

集团、产险、人身险、资产公司各级机构要对案件管理工作进行自查，自查填报表参见附表 21。监管部门按照“回头看”部署进行督导检查。

信息系统安全性检查，按照《中国保监会关于开展 2016 年保险业网络安全检查工作的通知》（保监统信〔2016〕109 号）有关要求实施。

(三) 案件管理工作自查的联系人及联系方式。

陈亮 010-66286782。

- 附表：1. 公司治理及内控自查情况表（之一）
2. 公司治理及内控自查情况表（之二）
3. 产品风险自查表
4. 保险资金运用自查情况表
5. 偿付能力风险自查表
6. 流动性风险自查表——基本情景现金流测试
7. 流动性风险自查表——压力情景现金流测试
8. 流动性风险自查表——未来3年业务规划
9. 流动性风险自查表——资产配置情况
10. 人身险利差损风险自查表
11. 非法集资案件自查表
12. 防范和处置非法集资工作自查表
13. 保险消费投诉重大上访及群体性事件风险管控自查情况表
14. 产险“五虚”问题自查统计表
15. 人身险“五虚”问题自查统计表
16. 保险专业中介法人机构自查情况表
17. 外地保险专业中介法人驻本地分支机构自查情况表

- 18. 保险专业中介法人机构自查情况汇总表
- 19. 大病保险自查表
- 20. 大病保险自查发现问题汇总表
- 21. 案件风险管控有效性自查情况表

附件 2

保险机构“回头看”自查指导方案

一、自查主体

“回头看”自查的机构范围包括各保险公司（包括各保险集团公司、控股公司和参照总公司管理的外资保险公司分公司，下同）、保险资产管理公司、保险专业中介机构，各类、各级机构均要 100% 自查。

二、总体原则

（一）突出工作重点。各公司（包括各保险公司、资产管理公司、保险专业中介机构，下同）制定本系统自查方案时，要贯彻落实项俊波主席在“十三五”保险业发展与监管专题培训班上的讲话精神，以 2015 年“两个加强、两个遏制”专项检查、中央巡视工作，以及近年审计、公安司法和其他行政部门发现问题的整改情况为重点，从关键制度、关键岗位、关键人员入手，紧盯违法违规问题高发、频发的薄弱环节，以及新业态、新产品等容易产生监管空白和监管套利的可能缺失环节，坚持问题导向，深入开展自查整改。

（二）把握政策边界。各公司对自查发现的问题要不回避、不隐瞒。要如实反映“两个加强、两个遏制”专项检查发现问题有无再犯，中央巡视，近年审计、公安及其他行政机关发现问题

有无整改到位，新情况、新问题特别是跨市场、跨区域、跨行业传递的风险和群体性事件风险有无发生。对于原来没有发现，通过本次“回头看”自查发现的新问题，整改效果较好且未导致严重后果的，监管部门将依法从轻、减轻或免予处理；对于“两个加强、两个遏制”专项检查已经发现的问题，本次自查发现再犯的，不适用从轻政策；对于边查边犯、屡查屡犯，以及整改不到位的，监管部门将视情节依法从重处理；对于自查不认真、不深入，瞒报、漏报甚至零报告的，监管部门将采取监管措施，进驻现场帮助公司开展自查工作，进驻期间公司依法停止接受新业务。

（三）严格落实责任。各公司务必高度重视，认真履职尽责，落实各项任务，确保取得预期成效。各公司是自查整改工作的第一责任主体，要切实发挥作用，做好组织协调、督促指导等工作，各保险集团（控股）公司对子公司自查整改工作负管理责任。各总公司主要负责人是自查整改工作的第一责任人，对自查整改负最终责任，要全程参与自查整改工作，做到亲自部署、亲自督导、亲自协调，亲自审核、督促整改，并签字确认。各级机构负责人对自查发现问题（包括前任负责人任职期间问题）的整改工作负管理责任。对于自查自纠不力的公司，监管部门将追究公司董事长（执行董事）、总经理等主要负责人的相关责任。

三、组织实施

（一）组织领导。各公司要高度重视“回头看”工作，总公司要立即由主要负责人牵头成立自查工作领导小组，明确各级机

构人员职责，加强对自查工作的领导。各保险公司、各保险资产管理公司要于2016年8月5日前将领导小组成员名单及工作联系人等信息报送至保监会（格式见附表22，报送邮箱zxjc2015@circ.gov.cn）。各保险专业中介机构于2016年8月5日前将领导小组成员名单及工作联系人等信息报至当地保监局。

各保险集团（控股）公司应成立自查工作领导小组，统一组织领导集团开展自查，负责集团本级的自查整改工作。各子公司应在集团（控股）公司的统一组织领导下，成立各子公司自查工作领导小组，进一步细化自查整改工作。

（二）自查整改。各公司要按照《“回头看”检查重点及有关要求》中规定公司自查的内容，结合自身业务特点和经营管理实际，明确每个风险点的具体检查方法和质量要求，确保自查方案具有可操作性。各公司对涉及到的自查内容必须100%自查，自查的时间范围为2015年7月至2016年7月，如有需要可上溯。

要汇总分析存在的问题，区分问题性质，从不同业务条线分别进行整改。对制度机制和经营管理存在漏洞的，要提出具体整改措施，健全完善内控体系；对严重的违法违规问题，要分清责任部门和人员归属，严肃追究相关人员责任，必要时应依法移送司法机关。

（三）督导检查。上级机构应及时评估自查成效，对推进缓慢、不够深入扎实的部门或下级机构加强督查。总公司督导抽查省级分公司，比例不低于1/3；省级分公司督导抽查地市中支公司，

比例不低于 1/2;地市中支公司对县支公司的督导检查要全覆盖。集团（控股）公司对各子公司的督导检查要全覆盖。各公司要对重点领域、重点业务实施督导抽查。对股东虚假出资问题、重大项目投资决策的合规性，以及公安司法和其他行政部门在案件查办中发现的问题，督导检查要全覆盖；对农业保险、城乡居民大病保险经营合规情况的抽查比例不低于 1/2。相关国有保险公司对 2015 年中央巡视和近年金融审计发现的问题，督导检查要全覆盖。各公司应将督查工作开展情况统计上报，格式见附表 23。

（四）编写案例。各公司要梳理总结自查工作经验，对于有代表性的或新出现的违规问题和内控风险，要搜集、归纳同类情形，注意总结规律，编写典型案例，指导各级机构改善管理，强化警示教育作用。

四、自查报告

（一）报送时间。各保险公司、各保险资产管理公司应于 2016 年 10 月 15 日前完成自查整改并向保监会报送报告及报表。中国人民保险集团股份有限公司、中国人寿保险（集团）公司、中国太平保险集团有限责任公司等三家公司要对近年审计署检查发现问题的整改情况先行自查，并于 2016 年 9 月 20 日前提交自查报告报表，监管部门根据自查情况进行抽查。各保险专业中介机构应于 2016 年 9 月 30 日前完成自查整改并向当地保监局报送报告及自查情况表，各保监局汇总中介数据后于 2016 年 10 月 15 日前向保监会报送报告及报表。

（二）报送主体。各保险公司、各保险资产管理公司总公司自查工作领导小组应认真核对、汇总分支机构自查数据，并及时向保监会报送自查报告报表。各省级分支机构应在向总公司报送自查整改工作报告及相关附表的同时，抄报当地保监局。

各保险集团（控股）公司及其子公司的自查报告报表由集团（控股）公司及各子公司分别报送。集团（控股）公司自查报告应反映对各子公司自查整改工作的领导、组织、督查情况，集团本级自查整改成果，以及集团保险类子公司合并汇总的自查发现问题和整改的总体情况。

各保险专业中介机构法人、外地保险专业中介法人驻本地分支机构应向当地保监局报送自查报告及自查情况表。

（三）报告路径。各保险公司、各保险资产管理公司将经公司领导小组组长签发的 PDF 格式及 WORD 格式自查报告及相关附件、附表通过专用邮箱（zxjc2015@circ.gov.cn）报送，PDF 格式文件应加盖公司公章。同时，各法人机构须将自查报告中各个附表，通过中国保监会门户网站“保险机构‘两个加强、两个遏制’专项检查”专栏，进入“保险监管专项数据采集平台”填报，具体方式另行通知。两个途径报送数据应保持一致，不接受通过公文传输系统或其他途径报送上述材料。

各保监局辖区内保险专业中介机构法人、外地保险专业中介法人驻本地分支机构应向当地保监局报送自查报告及通过“保险监管专项数据采集平台”报送自查情况表。各保监局审核自查数

据后，通过“保险监管专项数据采集平台”上报各辖区汇总报表，并通过内网公文传输系统上报辖区自查整改报告。

（四）报送内容。报送材料包括自查报告及报表两个部分。自查报告分为主报告及子报告，主报告重点反映自查及督导抽查工作开展情况，以及发现问题和整改的汇总情况；子报告主要反映自查发现的具体问题、原因分析、已采取的整改措施或下一步整改计划，要按照《“回头看”检查重点及有关要求》中明确公司自查的内容，依次提交对应风险及问题的子报告，如《公司治理风险子报告》、《产品风险子报告》、《“五虚”问题及整改情况子报告》。典型案例应作为子报告的附件一并报送。各公司除报送有关风险的自查情况表外，还应汇总统计整体自查情况，格式见附表24。

附表：22. “回头看”工作联络信息表

23. “回头看”工作公司督查情况统计表

24. “回头看”工作公司自查问题汇总表

校对：洪嘉聪

中国保监会办公厅

2016 年 7 月 28 日印发

