

中国保监会关于强化保险监管 打击违法违规行为 整治市场乱象的通知

保监发〔2017〕40号

为深入贯彻落实中央经济工作会议精神、特别是习近平总书记和李克强总理关于金融工作的重要指示精神，严厉打击违法违规行为，规范保险市场秩序，保监会将于近期组织开展集中整治行动。现就有关工作事项通知如下：

一、目的意义

党的十八大以来，在党中央国务院的正确领导下，保险业实现了持续较快增长，保障能力不断增强，服务实体经济能力不断提升。但是，由于部分市场主体动机不纯、急功近利、贪快求全，加之一些监管人员位置不正、责任不强、履职不力等原因，金融市场乱象问题在保险业同样存在，集中体现为部分保险机构资本失实、治理失效、投资失控、营销失信、数据失真等方面，严重损害了保险消费者合法权益，扰乱了保险市场秩序，甚至可能引发重大经济金融风险。面对这些市场乱象问题，保监会将坚持不回避、不遮掩，以更强担当精神履职尽责，从严整治、从快处理、从重问责，坚决守住不发生系统性风险底线，确保国家经济金融安全稳定。

二、工作部署

（一）着力整治虚假出资，切实解决资本不实问题。

集中整治保险公司股东利用保险资金自我注资、循环使用；通过增加股权层级规避监管、使用非自有资金出资；入股资金未真实足额到位或抽逃资本金。

各保险机构要对入股资金来源认真核查，确保入股资金真实、自有、合法。如存在提供虚假信息或故意隐瞒的情况，自愿接受监管部门的处置措施。

监管部门要开展资本真实性专项整治，重点关注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。对存在入股资金来源或股东关联关系申报不实，以及编制提供虚假材料等违规行为的股东，一经发现，依法采取限制行使表决权、派驻董事等股东权利，直至责令转让或拍卖股权等监管措施，并将有关当事人列入保险业黑名单，限制其在保险业开展投资活动。

（二）着力整治公司治理乱象，提升治理机制有效性。

集中整治股东之间或股东与管理层之间，因控制权争夺或重大利益分歧导致公司无法正常经营；决策机制缺乏制衡，形成大股东或实际控制人“一言堂”的情形。

各保险机构要提升对公司治理理念的认识，培育优秀的公司治理文化，完善公司治理架构，明确职责和权力边界，严格落实公司治理信息披露和报告要求，主动接受社会监督，并针对存在的问题进行整改。

监管部门要深入推进保险法人机构公司治理监管评估，加强投资人背景、资质和关联关系穿透性审查，禁止代持、违规关联持股等行为。重点核查公司是否建立适合自身情况的治理架构、公司治理机制的合规性和有效性，排查公司治理潜在风险。

（三）着力整治资金运用乱象，坚决遏制违规投资、激进投资行为。

集中整治保险资金投资多层嵌套的产品，模糊资金的真实投向，掩盖风险的真实状况；非理性连续举牌，与非保险一致行动人共同收购，利用保险资金快进快出频繁炒作股票；违规开展资金运用关联交易，向大股东和实际控制人输送利益；盲目跨境跨领域大额投资和并购；将短期资金集中投向非公开市场的低流动性高风险资产。

各保险机构要严格落实“审慎、稳健和服务主业”的监管导向，强化资产负债匹配管理，持续评估自身资产负债匹配状况和资产配置能力，防范资产过度错配的风险。要加强内部控制建设，健全投资决策机制，提升投资能力和风险管理能力。

监管部门要组织开展保险资金运用风险排查专项整治工作，全面核查保险资产质量和安全性，投资决策和交易的合规性，以及内部控制健全和有效性。重点检查资金运用比例合规、产品嵌套和杠杆投资、关联交易、重大股票投资和不动产投资等情况，严厉打击违法违规行为。

（四）着力整治产品不当创新，坚决清退问题产品。

集中整治产品创新不规范，炒作概念和制造噱头；产品设计偏离保险本源，保障功能弱化。

各保险机构要坚守保险保障本位，强化保险产品保障属性，体现保障特征。要不断优化产品和业务结构，规范产品开发管理。

监管部门要部署各财产险公司对在用的备案产品进行全面自查，及时清理违规产品。针对财产险产品开展首次非现场检查，对问题产品严格采取监管措施予以强制退出。要严格规范人身险产品开发设计行为，对违法违规问题坚决查处，采取一定期限内禁止申报新产品

等监管措施，对履职不到位的高管人员从严从重追究责任。

（五）着力整治销售误导，规范销售管理行为。

集中整治保险公司、保险中介机构以及保险从业人员欺骗消费者、隐瞒与保险合同有关的重要情况、夸大保险责任或保险产品收益、以其它金融产品的名义宣传销售保险产品、不履行责任免除及特别约定条款的说明义务、不告知提前解除合同可能产生损失、客户信息失真等销售误导问题。

各保险机构要对销售管理情况开展自查自纠，重点针对产品管理、信息披露、销售宣传、客户回访、续期服务和投诉处理等业务环节，排查相关经营行为是否依法合规、内控制度是否健全有效、信息资料是否真实完整。

监管部门要组织开展打击损害保险消费者合法权益行为的“亮剑行动”，在对保险机构电网销业务专项检查的基础上，延伸至保险销售交叉领域中投诉集中、业务量大、分支机构多的银行类兼业代理机构重点检查，规范新兴渠道的保险销售业务。组织各保监局针对销售误导和客户信息真实性等问题开展检查，依法从严从速处罚。要强化责任追究，在对直接责任人依法予以重处的同时，严肃追究公司高管人员的责任，情节严重的，对省级分公司依法采取责令停止接受新业务等监管措施。

（六）着力整治理赔难，提高理赔服务质量和效率。

集中整治理赔手续繁多、流程较长、告知不到位、未按法定时限核赔给付、理赔尺度不一、争议化解不及时以及服务体验不佳等理赔难问题。

各保险机构要对理赔服务中不符合法律法规和损害保险消费者合法权益的行为开展自查，重点关注人为操控导致的恶意拖赔惜赔、无理拒赔。要完善调处机制，加强理赔争议的内部协调处理，有效化解合同纠纷。

监管部门要开展理赔服务专项整治工作，加强对保险公司理赔管理和客户服务情况的监督检查，严肃处理违法违规行为，追究各级负责人的责任。开展保险小额理赔服务质量监测工作，及时公布评价和监测结果。

（七）着力整治违规套取费用，规范市场经营行为。

集中整治违规套取费用，开展不正当竞争行为；经营农险业务的公司与基层政府部门勾结，通过虚假承保、虚假理赔等方式套取财政补贴资金。

各保险机构要从制度、机制和系统等方面加强违规套费行为的识别和管控，重点关注商业车险、农业保险和大病保险等业务，对相关人员利用虚假发票、虚假业务、虚假人员等

违规套取费用行为开展自查。

监管部门要组织开展2017年车险市场现场检查工作,对问题突出的公司开展重点检查,发挥监管引导市场预期功能作用。组织开展大病保险专项检查、农业保险承保理赔档案专项检查,严肃查处违规经营问题。组织各保监局对保险专业中介机构及兼业代理机构进行财务业务真实性合规性检查,严罚重处违法违规问题,妥善化解风险隐患。

(八) 着力整治数据造假,摸清市场风险底数。

集中整治偿付能力数据不真实问题,具体包括资产不实;准备金不实,不按规定的折现率曲线和精算方法及假设进行准备金评估,人为调整利润或偿付能力;风险综合评级(IRR)基础数据不实,不按照规定口径报送数据、“报喜不报忧”、数据质量偏低;偿付能力信息披露不及时、不真实、不完整等。

各保险机构要对财务、承保、理赔、投资、信息系统等开展全面清查,摸清数据不实的底数。按照监管要求及时、准确、完整地报送相关报告和数据。

监管部门要开展偿付能力数据真实性专项治理工作,在公司自查整改的基础上,组织实施现场检查,突出对重点公司、重点领域的监管整治,对存在问题的机构和人员,依法顶格处理,严格责任追究。要进一步加强监管信息和数据的审查,重点关注迟报、错报、漏报等问题,切实提升监管信息数据质量。

三、工作要求

(一) 加强组织领导。

各单位要深入贯彻落实党中央国务院治理金融乱象、整顿金融市场秩序的决策部署,把市场乱象整治作为当前和今后一段时间的工作重点,扎实完成各项工作任务。各单位主要负责人要亲自负责,加强对整治工作的领导。保监会各相关部门要在2017年5月31日前制定下发专项整治工作方案,进一步明确整治重点、职责分工、工作安排及监管要求,提出具体的时间表、路线图。各保险公司要切实承担起整治市场乱象的主体责任,客观认识自身存在的问题,围绕整治重点,制定自查整改方案,尽快开展自查。

(二) 坚持“严”字当头。

监管部门要充分利用现场检查和非现场监管手段,对重大违法违规的保险机构实施更加严格的监管、更加严厉的处罚、更加严肃的问责,对违法犯罪行为绝不手软,坚决移送司法处理。要加强对监管行为再监督,严肃监管纪律,对于有法不依、有章不循、任性执法、内外勾结等行为,一经发现,一律依法从严问责。各保险公司要认真自查整改,强化责任落实。对在专项整治行动中走过场、瞒报、漏报或整改不到位的机构和相关责任人,监管部门

要依法严肃追究责任。

（三）注重长效机制。

监管部门要针对整治发现的问题和风险，深入分析原因，梳理排查监管漏洞，研究提出完善监管制度的政策建议，尽快弥补监管短板，避免监管空白，提升行业服务实体经济的能力。各保险机构要利用自查契机，将问题反映出的内部管控漏洞一挖到底，健全内部管控制度，营造依法合规经营的长效机制，从根本上杜绝屡查屡犯、越藏越深的违法违规问题。

中国保监会

2017 年 4 月 28 日