

# 2024-2025保险业 风险管理白皮书

在变革中进化：复杂环境下的  
风险管理现状与价值重塑



The better the question.  
The better the answer.  
The better the world works.

EY 安永  
Shape the future  
with confidence  
聚信心 塑未来

“

2024至2025年，中国保险业置身于复杂变局之中，面临全球经济复苏乏力、国内增长放缓、需求结构性疲软及利率环境波动的多重压力，叠加地缘政治动荡与贸易摩擦，外部不确定性持续加剧。在此背景下，国家金融监督管理总局持续强化监管，推动行业高质量发展；另一方面，金融科技的迅猛发展也进一步重塑保险业务模式，数字化转型已成必选项。大数据、人工智能、区块链等技术广泛应用，显著提升效率与体验，也对数据治理、信息安全和风险管理提出更高要求。

当前经济呈“弱复苏”态势，行业步入“总量稳健、结构分化”的新阶段，既是挑战，也是机遇。在新保险合同准则全面实施、金融科技深度渗透、“十五五”规划推进等多重变量叠加下，保险公司在资本管理、产品创新、数字化转型、投资决策与风险管理等方面面临系统性考验。如何把握战略主动、实现降本增效、构建技术驱动的竞争优势，如何在复杂环境中实现“逆势突围”，已成为行业共同面对的核心课题。这既是挑战重重的“至暗时刻”，亦是机遇迭出的“黄金窗口”——在不确定中寻找确定，在变革中重塑价值。

安永（中国）企业咨询有限公司投资、精算与风险管理咨询服务团队深耕保险行业多年，始终致力于为客户提供前瞻洞察与专业解决方案。依托全球资源整合能力与本土实践深度，我们延续既往研究脉络，汇聚行业权威观点与前沿实践，精心编制本年度白皮书。本书系统回顾2024-2025年中国保险市场的发展轨迹，安永通过深度调研业内风险管理情况，前瞻性研判未来趋势，深入剖析行业热点议题，包括对新准则下的经营分析和风险管理、投资风险管理、保险科技的应用和外包风险、分支机构管理、保险集团管理以及国外监管要求及全球保险业风险热点观察等议题的分析，旨在为保险机构风险管理的转型探索提供可信赖的参考依据。

我们诚挚感谢各保险机构、专家学者及行业同仁长期以来对安永的信任与支持。惟愿此书能成为您洞察趋势、启迪思维、驾驭变革的有力伙伴，在中国保险业迈向高质量发展的新征程上，共绘新篇！



黃悅棟

安永华明会计师事务所（特殊普通合伙）  
大中华区金融服务保险业  
主管合伙人

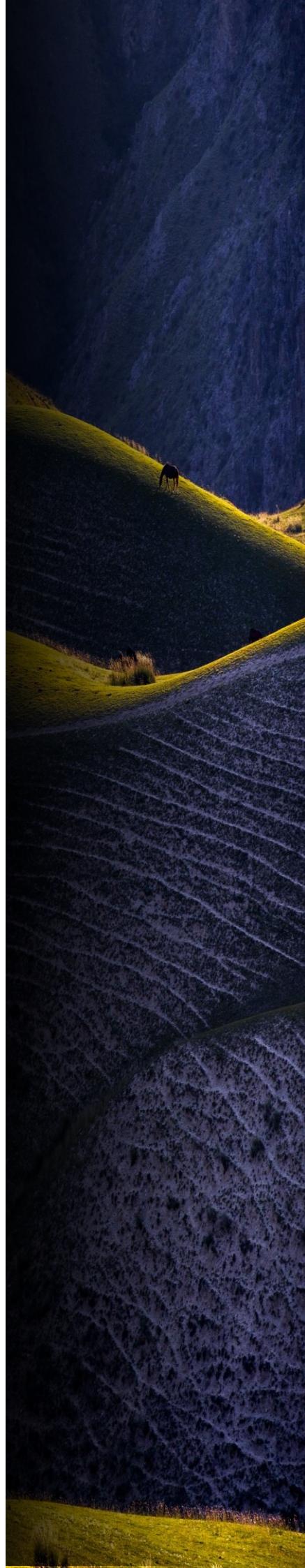


付振平

安永（中国）企业咨询有限公司  
大中华区金融服务中国风险咨询  
主管合伙人

---

安永投资、精算与风险管理咨询服务团队自2013年起持续发布中国保险行业风险管理白皮书，旨在回顾、探讨与总结行业热点议题，助力行业发展。作为亚太区规模最大的保险投资、精算与风险管理专业团队，我们长期服务于亚太区金融保险企业，提供涵盖投资、精算、全面风险管理、偿付能力管理、资产负债管理、信息系统建设、内控与合规、审计等领域的定制化咨询服务。依托与监管机构的密切协作及丰富的项目经验，我们持续为行业进步贡献专业洞察。





# 目录

一. 2024-2025保险行业分析	05
(一) 中国保险市场总体概况	05
(二) 中国“寿、财、养、健”保险市场的发展概括与趋势分析	22
(三) 全球保险行业风险热点观察	41
二. 2024-2025保险业风险管理调研数据分析与解读	50
(一) 经营与风险管理：系统性挑战凸显，亟需顶层设计与机制变革	51
(二) 风险偏好体系：形似到神似，体系化建设亟需突破	57
(三) 风控系统建设情况：功能“有形”但价值“无形”	62
(四) 数据治理：从“孤岛”走向“价值中枢”	66
(五) 保险科技的应用：AI落地加速，机会与风险并存	69
(六) 分支机构风险管理：一线“失守”是风险管理最大隐患之一	75
三. 保险行业热点专题分析	82
(一) 新准则下的经营分析和风险管理	82
(二) 投资风险管理	88
(三) 保险科技的应用和相关风险	92
(四) 保险公司分支机构风险管理	98
(五) 保险集团风险管理	102
(六) 国外监管要求发展动态及启示	107

# 2024-2025保险行业分析

## （一）中国保险市场总体概况

近年来，部分主要发达经济体长期处于低利率甚至负利率环境，对全球金融市场产生深远影响。这一趋势由多重因素驱动，包括经济增长放缓、人口老龄化、宽松的货币政策、产业结构失衡，以及地缘政治不确定性导致的避险情绪上涨等。尽管部分经济体在2023-2024年经历了加息周期，但结构性因素（如全要素生产率下降、债务高企）使得长期利率中枢仍维持在历史低位。低利率甚至负利率或成为常态，全球金融市场结构正在重构，资产回报重心持续下移。

聚焦国内市场，2024至2025年的中国保险市场正处于一个深度调整与转型的关键时期。低利率环境持续冲击着保险业核心盈利模式。过去，寿险公司长期依赖“利差收益”（投资回报率高于保单承诺利率），财产险公司也因市场竞争、承保利润微薄等导致投资收益是重要的利润来源。然而，在低利率环境下，占据险资配置主导地位的固收类资产品种收益率持续走低，导致利差收窄甚至倒挂，寿险公司传统业务盈利模式难以为继。资产负债久期错配问题日渐凸显，长期负债（如年金、终身寿险）难以找到匹配的长期资产，流动性风险和再投资风险加剧。

此外，保险公司还面临监管规则变化与新会计准则切换的双重压力。随着报行合一、潜在的偿二代规则和资产负债管理规则的调整，监管对保险公司的资本充足率、公司治理和风险管理提出了更高要求，引导行业回归保障本源，稳健经营。加之2026年新保险合同准则及新金融工具准则的全面实施要求，公司需更透明地披露财务报表信息，同时叠加低利率环境，财务结果波动加大、准备金计提增加，资本补充压力上升，资本充足率和资产负债匹配难度亦大幅上升。部分保险公司被迫调整投资风险偏好和资产配置结构，然而此项策略可能放大市场、信用及流动性风险。



但另一方面，中国的社会化进程也为保险行业创造了诸多机遇，社会老龄化程度加剧，“个人养老金”制度全面实施，为商业养老保险带来了历史性机遇。后疫情时代，公众健康意识普遍提升，对高端医疗、带病体保险、管理式医疗等多元化、定制化健康保障的需求旺盛。在资本市场波动、银行利率下行的背景下，具有长期保值增值功能的增额终身寿险等产品，成为中产家庭进行资产配置和财富传承的重要工具。保险公司不再仅仅是风险承担者，而是积极构建“保险+健康管理”“保险+养老服务”“保险+汽车服务”等生态圈，不少公司通过创新的增值服务增强客户粘性，开拓新的收入来源。

此外，人工智能快速发展，正在深刻重塑保险价值链。从承保到理赔，从客户画像到风险预测，全面重构业务逻辑。AI模型也被广泛用于资产配置优化、风险预警与市场情绪分析，为保险资金管理注入“智慧”因子。

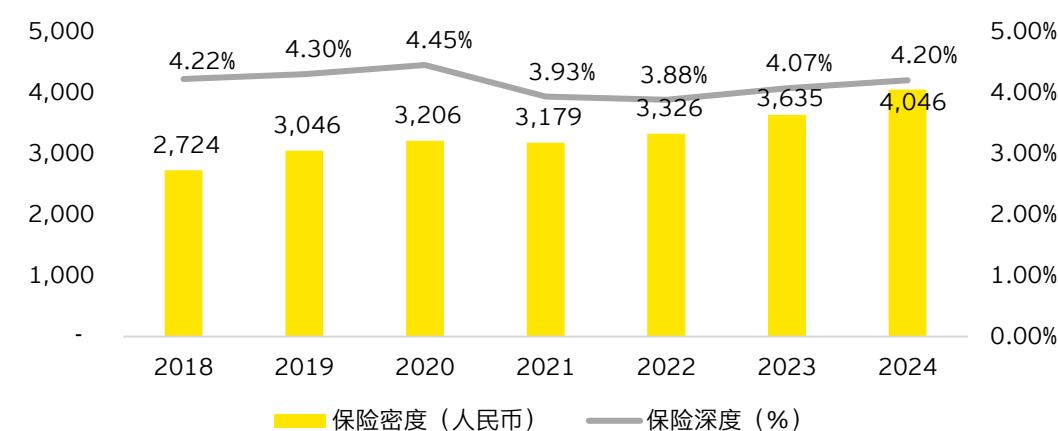
2024-2025年的中国保险市场，是一个“夯实内功”的调整期，虽短期面临增长压力，但基于中国巨大的市场规模和未被满足的养老、健康保障需求，仍保持着长期向好的基本面。保险公司所迫切需要的，是一场从管理体系、产品设计、资产配置到风险管理的“数字化转型”，也是一场回归保险本源、以客户为中心的“深度价值重塑”。



## 1. 保险密度和深度虽稳定增长，与发达国家地区仍有较大差距

保险密度和保险深度<sup>注1</sup>是分析保险市场发展现状的重要指标。保险密度是指被统计区域内常住人口的人均保费额，它反映了该地区保险业务的发展程度以及居民保险意识的强弱。保险深度则取决于被统计地区的经济发展水平和保险业在国民经济中的地位，是当地保费收入与国民生产总值之比。近年来，随着我国经济快速发展，保险密度在过去的7年内总体呈稳步增加态势，7年间增幅达到48%；受疫情影响，2020-2022年保险深度下降，2022年后逐渐回暖，至2024年恢复到4.2%。

图表1 2018-2024年保险密度和保险深度变化<sup>注2</sup>



从地域角度看，北京作为我国经济政治文化高度发达的中心城市，在这两项指标上领跑全国且高于世界平均水平。

图表2 2024年保险密度指标前五省份<sup>注3</sup>

排名	省份	保险密度 (人民币)	人身险保险密度 (人民币)	财产险保险密度 (人民币)
1	北京	16,234	13,829	2,405
2	上海	11,063	8,418	2,645
3	江苏	6,419	4,942	1,477
4	浙江	6,091	3,874	2,217
5	天津	5,879	4,611	1,268

<sup>注1</sup> 如无特别说明，本文中所涉及的保险密度与保险深度数据，均由以下公式测算：保险密度=保费收入/人口数，保险深度=保费收入/GDP；其中，保费收入参考中国银行保险监督管理委员会网站，GDP、人口数参考各省2024年国民经济和社会发展统计公告

<sup>注2</sup> 数据来源于2018-2024中国保险年鉴

<sup>注3</sup> 公式测算，详见注1

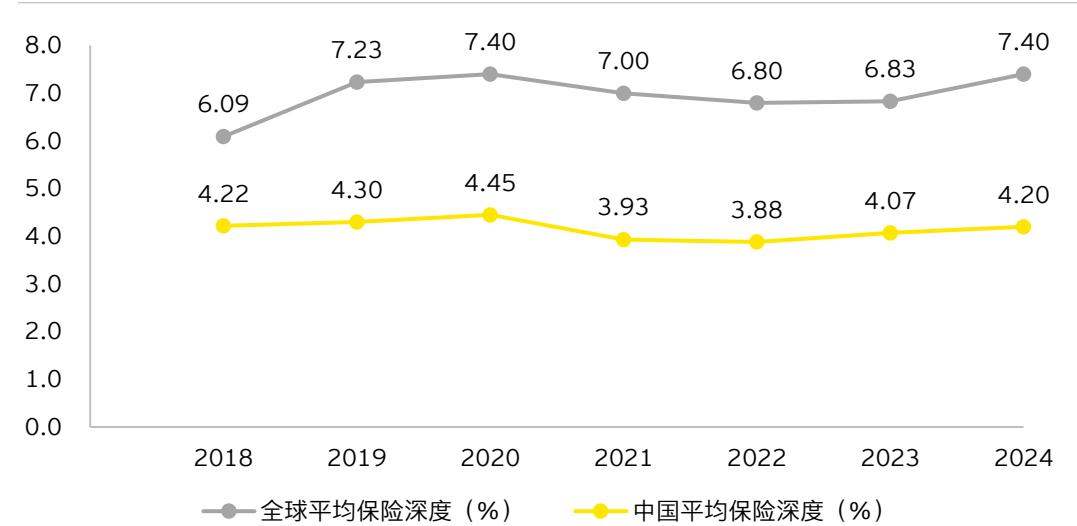
图表3 2024年保险深度指标前五省份<sup>注1</sup>

排名	省份	保险深度 (%)	人身险保险深度 (%)	财产险保险深度 (%)
1	北京	7.10%	6.10%	1.00%
2	黑龙江	6.50%	4.90%	1.60%
3	吉林	5.60%	4.10%	1.50%
4	辽宁	5.20%	3.80%	1.40%
5	广东	5.20%	3.90%	1.30%

然而需要指出的是，我国仍有11个省份保险深度低于3.5%，区域发展很不平衡。分险种来看，部分地区人身险、财产险市场发展也不平衡，如西藏的财产险业保险深度位居全国前列，为1.30%，而其人身险业保险深度仅为0.60%，全国倒数第一。保险市场高度集中于一线城市和发达地区，广大农村地区和中西部地区的保险渗透率非常低。这拉低了全国的整体保险深度。反映了保险服务的普惠性不足，如何将保险服务有效下沉到更广阔的市场，是缩小差距提高整体深度的关键。

从长期发展维度看，我国保险深度与国际平均水平仍存在显著差距，行业存在较大提升空间。在过去的7年间，维持着3%左右的深度差距，根据图表4，截至2024年，我国保险深度仅为4.20%，较全球平均水平（7.40%）相差3.20%<sup>注2</sup>，体现了我国作为发展中国家，居民基础性支出压力大，长期保障需求层次有待提升。

图表4 2018-2024年中国与全球平均保险深度对比<sup>注2</sup>



注1 公式测算

注2 数据来源2025年安联全球保险业发展报告



通过进一步对比国际成熟市场（见图表5）不难发现，亚洲地区保险深度普遍低于北美、欧洲等发达市场。以2024年数据为例，中国保险深度仅为美国、英国等国家的约1/3，与发达国家相比仍存在明显发展缺口。中国民众的传统风险观念更倾向于储蓄避险（持有存款应对未来风险），而非通过购买保险实现风险转移。对保险条款的不信任、对理赔难的担忧仍然存在。保险深度低反映了保险作为一种现代风险管理工具，其价值尚未被社会广泛理解和接受。保险教育、消费者保护和行业形象建设仍有长路要走。

图表5 2024年中国与全球保险深度对比<sup>注1</sup>

地区	保险深度 (%)
中国 <sup>注2</sup>	4.20
中国香港	19.00
日本	8.10
美国	11.20
英国	11.80
意大利	7.30
法国	10.80

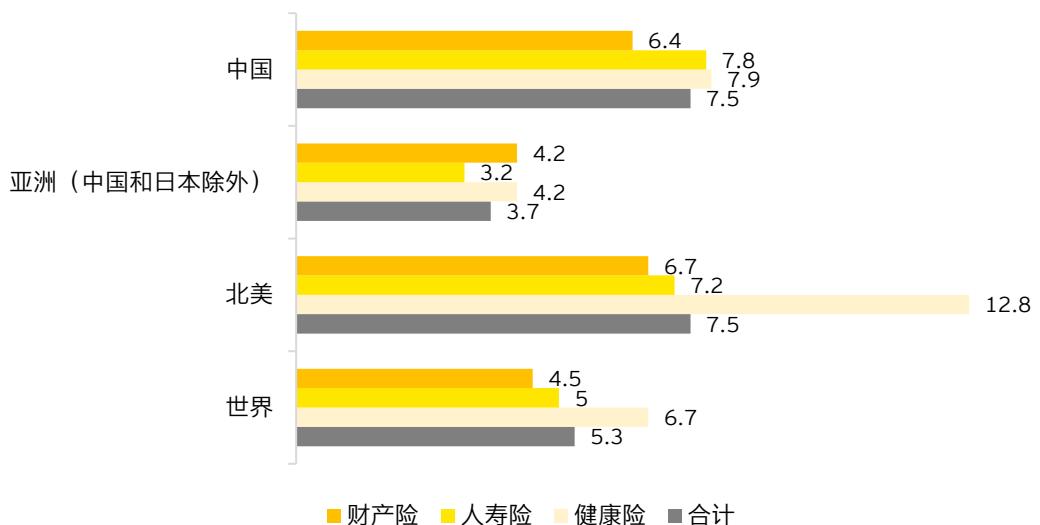
该差距的背后，还存在保险产品供给和需求不匹配的原因，过去许多保险公司过于依赖“理财型”保险产品（如带有强烈储蓄和投资性质的分红险、万能险），而真正满足消费者健康、意外、责任等核心保障需求的“保障型”产品创新不足，随着市场转型，健康险、养老险等“保障型”产品或将成为新的核心增长点。

根据安联经济研究中心的预测，如图表6所示，未来十年全球保险市场预计将以5.3%的年增长率持续增长，人寿险的复合年均增长率将达到5.0%，且随着养老金制度在人口结构加速变化的背景下持续发展，亚洲尤其是中国仍将是全球人寿险业务的核心增长引擎。而保费收入规模最小的健康险业务领域预计将最具活力，中国地区的年均增长率预计将达到7.9%。意味着作为世界第二大经济体，随着经济的持续发展、人均收入的提高、人口老龄化的加剧以及中等收入群体的扩大，中国的保险市场拥有极其广阔的增长空间。

注1 数据来源于2025年安联全球保险业发展报告

注2 数据口径为中国大陆

图表6 2025-2035年预计总承保保费增长率(%)<sup>注1</sup>



## 2. 保险业正逐步从“规模优先”步入“质量优先”的转型深水区

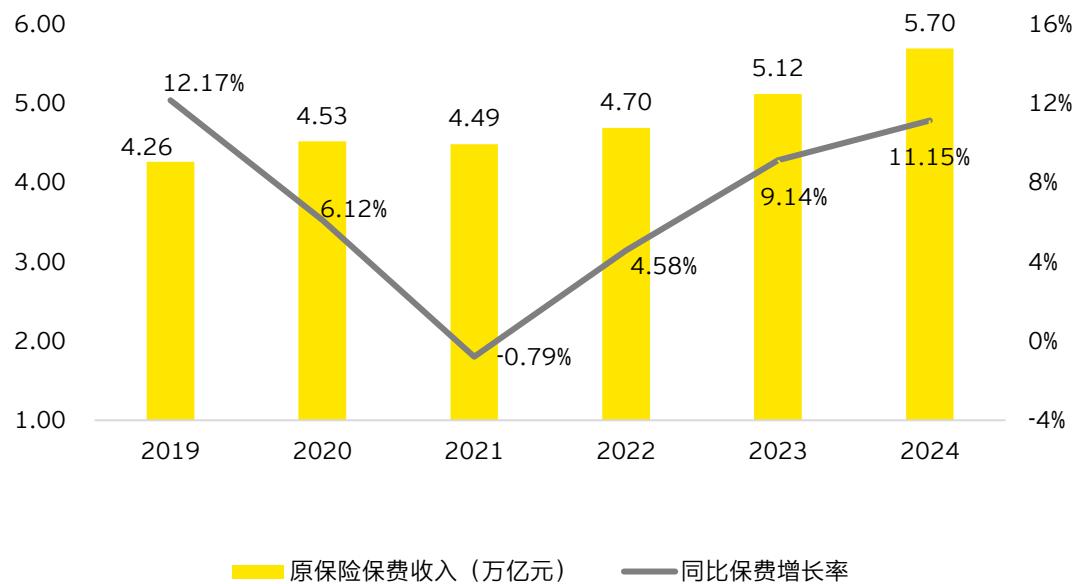
### ▪ 整体保费增速换挡，行业进入中低速增长的“新常态”

2019年行业原保险保费收入约4.26万亿元，同比增长约12.2%，是疫情前相对正常的高增长。而2020-2021年期间，受疫情冲击，2020年增速骤降至约6.1%。2021年的保费收入为4.49万亿元，同比微降0.79%。2022-2023年保险行业进入深度调整期，受宏观经济压力、资本市场波动、以及寿险渠道改革影响，增速持续在低位徘徊。2023年全年保费收入约为5.12万亿元，受上一年基数较低的影响，同比增长约9.1%。

2024年，由于预定利率进一步调整，市场对寿险产品需求得到持续释放，尤其是三季度后，受高预定利率产品临近停售的刺激，呈快速攀升趋势，但增速已从高速通道切换至中低速通道，标志着行业步入成熟发展期。

<sup>注1</sup> 数据来源于2025年安联全球保险业发展报告

图表7 2019-2024年原保险保费收入及保费增长率情况<sup>注1</sup>



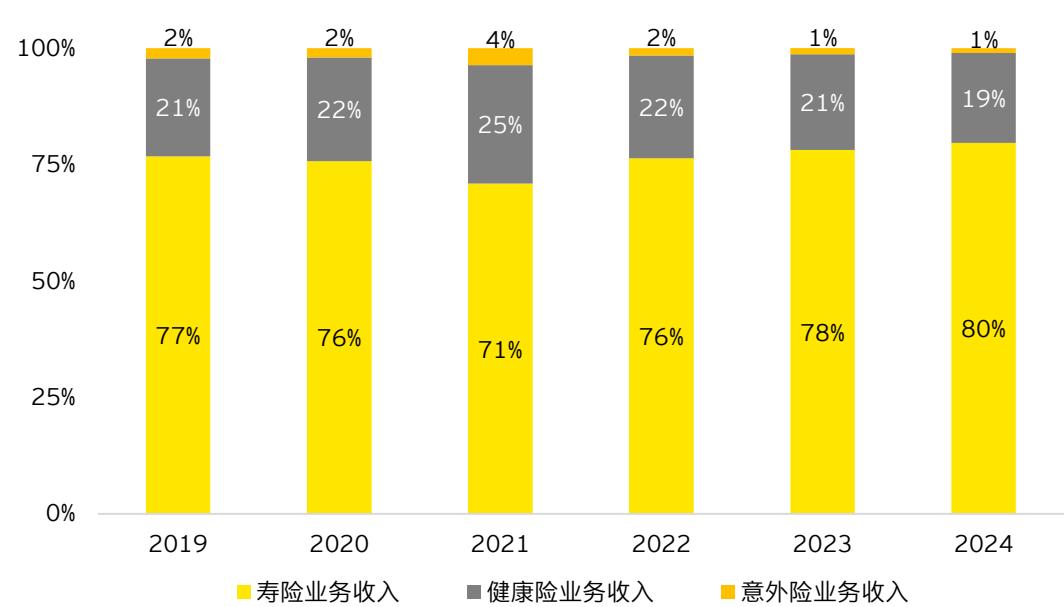
#### ▪ 人身险业务结构深刻调整，产品趋于多元化发展

曾作为增长明星的健康险增速明显放缓，“百万医疗险”等普及率见顶，普惠型“惠民保”对其有一定替代效应。取而代之的是，在利率下行和资本市场震荡的背景下，具有保证收益的储蓄型产品（特别是增额终身寿险）成为拉动保费增长的核心动力。

从人身险公司保费收入结构来看，2024年以来，在资本市场震荡、利率持续下行的背景下，居民储蓄意愿增长而消费意愿持续减弱，故对储蓄类寿险产品需求持续提升；另一方面，受“报行合一”政策影响，银保渠道健康险新单业务量有所收缩，加之保险代理人的持续脱落，个险渠道健康险业务收入亦保持相对较低水平，共同影响医疗、重疾等消费型险种产品业务增速下滑。

注1 数据来源于2019-2024中国保险年鉴

图表8 人身险公司2019-2024年保费收入结构<sup>注1</sup>



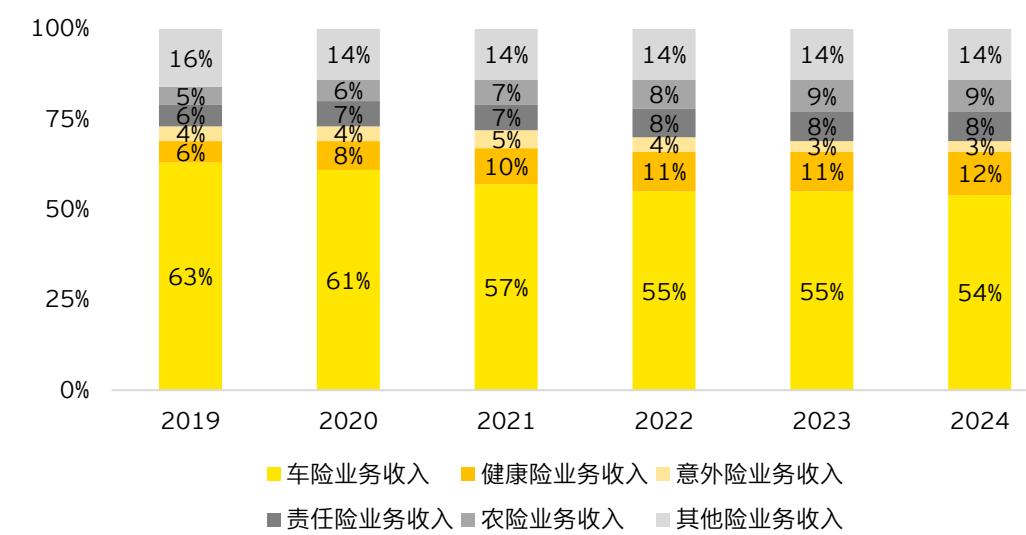
近年来，调整寿险业务的产品结构，加大浮动收益型产品尤其是分红险占比（“转分红”），已成为行业多数人身险公司共识。多家寿险公司的个险渠道大力推动浮动收益型产品发展，分红险实现快速增长，2025年上半年部分寿险分红险保费占个险渠道首年期交保费比重超50%，成为新单保费的重要支撑。市场主流观点认为，分红险预计将为行业全年保费收入贡献主要增速，在监管持续引导和险企主动性转型下，人身险公司负债成本有望借此逐步下降。

#### ■ 财产险业务非车险占比持续提升，产品结构更趋均衡

2019-2024年期间，财产险公司的主要保费收入来源仍为车险业务收入，由于汽车总占有量趋于稳定，车险业务收入增速略有放缓，对收入的贡献度有所下降。而另一方面，财产险公司持续创新优化健康险产品，凭借较强的数字化能力与互联网适配性拓展短期健康险业务，同时农险、责任险、意健险等非车险业务同比增速持续高于车险，使业务结构更加多元化，抗风险能力增强。

注1 数据来源于2019-2024中国保险年鉴

图表9 财产险公司2019-2024的保费收入结构<sup>注1</sup>



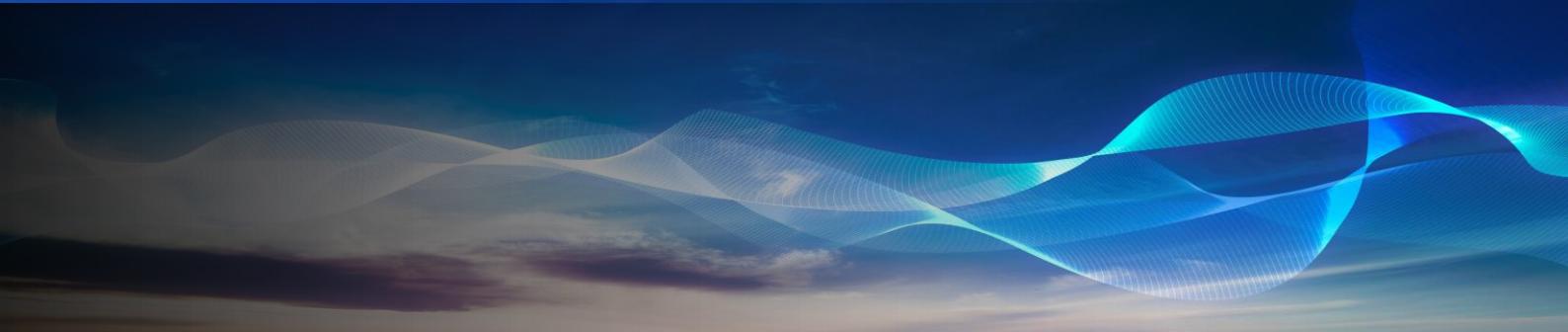
中国财产险行业的结构性转型正在深化。过去依赖车险“单腿走路”的模式已经改变，正在形成“车险稳规模、非车创价值”的发展格局。财产险公司更加注重在非车险领域的专业能力建设，通过深耕特定风险领域（如责任险、农险、健康险）来构建自身的核心竞争力。同时，如何更好地服务国家战略（如乡村振兴、科技创新、“双碳”目标）和满足社会新兴风险需求（如网络安全、气候变化），将是财产险公司在业务规划方面面临的主要机遇和挑战。

#### ▪ 新增获批的保险公司数量稀少，监管鼓励专业化与差异化发展

近年来中国保险行业的准入标准明确趋严，监管机构（国家金融监督管理总局）对于保险公司的筹建审批秉持着极为审慎的态度。2019-2025年9月期间，新增获批的保险公司仅14家，包括6家财产险公司、6家寿险公司（以养老险公司为主）、1家保险控股公司以及1家再保险公司。相较之下，2013-2018年原保监会批准筹建的保险公司数量则高达60余家，凸显近年来监管对行业准入的严格把控。

不难看出，基于防范金融风险的核心精神，相较于推动市场扩容，监管更倾向于支持在特定领域（如农业、渔业再保险等）有明确社会价值或科技含量的专业机构，而非同质化竞争的综合性公司。相较于批准新公司开业，监管更倾向于推动现有市场的兼并重组和风险处置，将更有助于化解历史风险机构，提升现有机构的转型与改制。

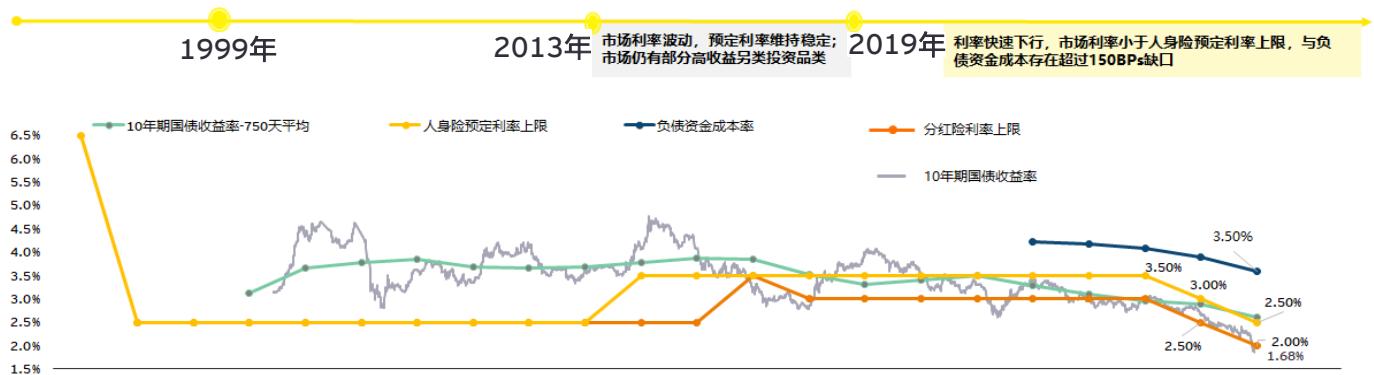
注1 数据来源于2019-2024中国保险年鉴



### 3. 险资面临成本收益匹配压力凸显，投资策略呈现分化

业内大多数寿险公司自2010年起着重于高预定利率（如4%甚至更高）的储蓄型产品（如年金险、万能险）的销售，这些长期且刚性兑付收益的保单，对保险公司构成了持续的资金成本压力，尽管近几年受预定利率下调的影响，新增保单的预定利率已有所下降，但存量保单叠加市场竞争力的因素，险企尤其寿险公司面临着巨大的成本收益匹配压力，如下图所示，随着中国经济增速放缓，国内十年期国债收益率等代表无风险利率的指标中枢持续下移，压低了保险资金最核心的固收资产基础收益，与负债资金成本之间存在超过150bps的缺口，在此背景下，险企被迫寻找更高收益的资产来缓解困境。

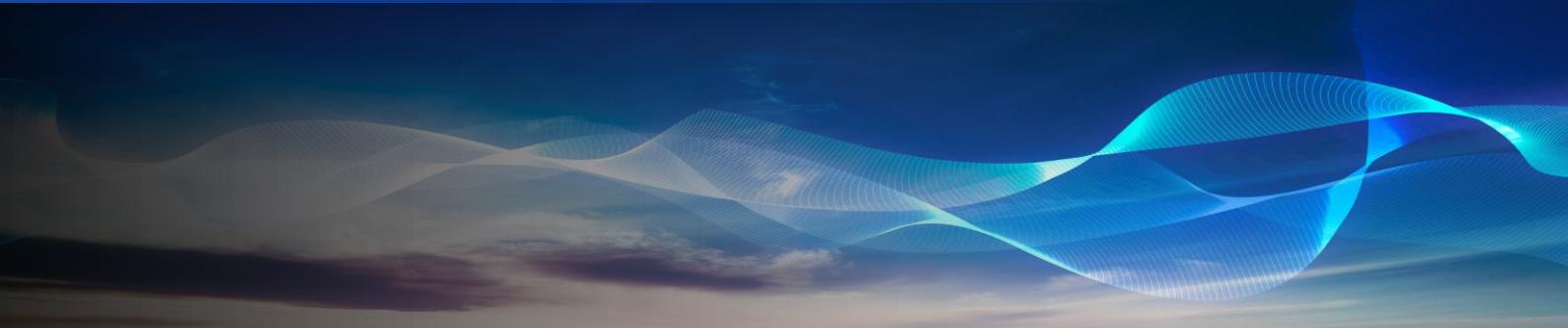
图表10 中国近20年利率变动情况<sup>注1</sup>



在保费收入持续增长的推动下，保险资金运用余额保持逐年稳步增长。2024年我国保险公司资金运用余额为332,580亿元，同比增长18.11%，其中财产险公司资金运用余额22,206亿元，同比增长9.93%，人身险公司资金运用余额299,525亿元，占比约90.06%，同比增长18.90%。

投资资产配置结构基本保持稳定，低波动、期限结构丰富且收益稳定的债券仍然是资产配置的首选，占比呈稳中有升趋势。截至2024年末，人身险公司的债券投资余额为150,552亿元，占人身险公司资金运用余额约50.26%；财产险公司的债券投资余额为8,691亿元，占财产险公司资金运用余额约39.14%。

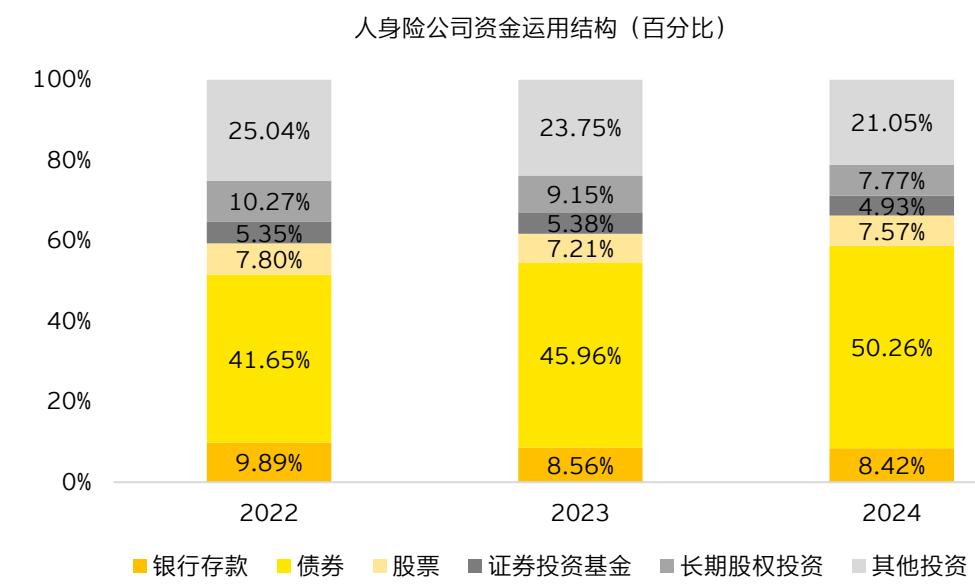
注1 数据来源于中国债券信息网、国家金融监督管理总局、安永整理



随着支持资本市场的系列政策出台，资本市场实现逐步回暖，加之监管持续引导长期保险资金入市，险企对股票、基金投资的规模保持增长，占比保持稳定。截至2024年末，人身险公司的股票投资余额为22,679亿元，占人身险公司资金运用余额的7.57%，同比增长约28.29%；财产险公司股票投资余额为1,601亿元，占财产险公司资金运用余额的7.21%，同比增长约28.22%。

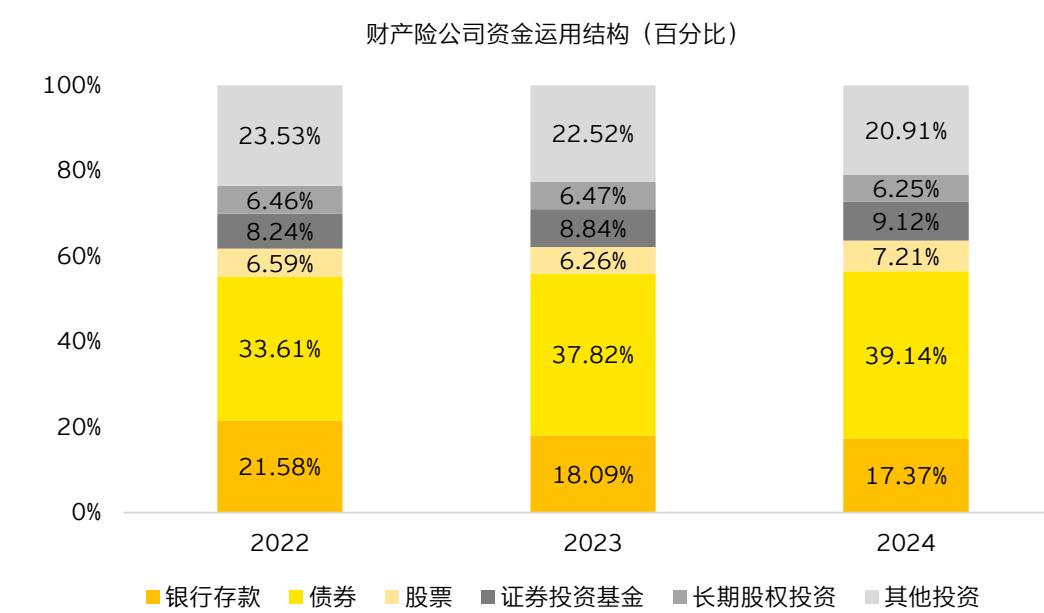
其他投资资产中，以非标资产为主（包括了不动产类、理财、非上市股权等），虽然近年来监管机构不断拓宽保险资金运用的可投资范围，但在资本市场信用风险逐步显现下，各家险企对非标项目投资趋于审慎，优质非标资产供给有限，也使得供需矛盾凸显，叠加存量非标资产逐步到期影响，因此行业整体对其他投资资产总体占比有所下降。人身险公司由2022年的25.04%下降到2024年的21.05%，财产险公司也在两年间由23.53%下降至20.91%。

图表11 人身险公司2022-2024年资金运用结构<sup>注1</sup>



<sup>注1</sup> 数据来源于中国债券信息网、国家金融监督管理总局、安永整理

图表12 财产险公司2022-2024年资金运用结构<sup>注1</sup>



由于权益资产收益率波动大，长期收益难达预期，沪深300指数在2021-2023年期间全年下跌5.2%、21.6%、11.4%<sup>注2</sup>，2024年全年上涨16.20%<sup>注2</sup>。随着权益资产占比的增加，保险公司财务投资收益率通常随市场环境波动而出现起伏；受A股市场不景气的影响，2021-2024年我国险资年化财务投资收益率平均为3.14%<sup>注1</sup>，仅为2019年的64%。

而在债券市场方面，随着重点领域信用风险不断暴露及政府纾困政策的出台，信用债违约风险有所收敛，2023-2024年信用债平均违约率维持在0.10%左右（不含违约发行人未到期债券），相较于2019年明显下降，意味着债市整体违约率逐渐趋于稳定。但在国内宏观经济仍处于弱修复进程中，以及权益市场表现低迷的双重背景下，中小上市公司的违约率依然堪忧，房地产市场风险外溢导致的其周边行业仍持续承压，保险公司的资产端收益率存在较多不确定因素。

注1 数据来源于国家金融监督管理总局

注2 数据来源于上海证券交易所官网

图表13 2022-2024年险资年化财务投资收益率及年化综合投资收益率情况<sup>注1</sup>

年份	保险公司		财产险公司		人身险公司	
	年化财务 投资收益率	年化综合 投资收益率	年化财务 投资收益率	年化综合 投资收益率	年化财务 投资收益率	年化综合 投资收益率
2022	3.76%	1.83%	3.23%	1.49%	3.85%	1.83%
2023	2.23%	3.22%	2.93%	2.87%	2.29%	3.37%
2024	3.43%	7.21%	3.05%	5.51%	3.48%	7.45%

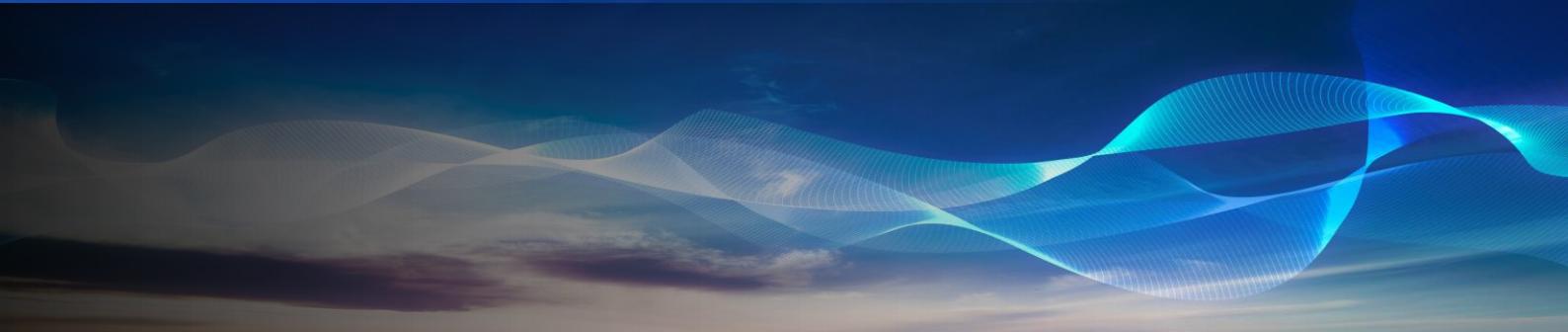
从过去三年保险公司的平均投资收益率数据中不难看出，保险公司投资端正承受巨大的目标压力，尤其受到市场风险和信用风险双重冲击的2023年，财务收益和综合收益率都跌破了负债成本率。

高风险低利率的市场环境无疑对保险公司的投资能力提出了更高的要求，业内公司纷纷通过调整投资策略，优化资产负债匹配模型等方式谋求长期稳定、多元化的资产类型。对大多数中小保险公司来说，在市场波动加大的背景下资产配置压力增加更为明显，同时由于保险业务转型、偿付能力制约、投研能力不足以及投资资产风险管理能力落后等因素而导致投资收益增厚手段相对有限，使其与头部险企的投资策略及投资回报分化程度不断加剧，也是行业面临的一大困境。



注1 数据来源于国家金融监督管理总局

注2 数据来源于上海证券交易所官网



#### 4. 监管“强治理、严惩处”，引导保险回归保障本源

##### ▪ 强化公司治理与偿付能力

公司治理是健全现代金融机构制度的核心手段之一，与市场行为和偿付能力共同构成我国保险监管的三大支柱。2024年9月，国务院发布《关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》（国发〔2024〕21号），将“强化公司治理监管”作为“严格保险机构持续监管”首位要求。据不完全统计<sup>注1</sup>，自1979年复业至今，我国保险治理方面的监管文件多达1,000余部，标志着公司治理已成为监管的“重中之重”，其内容核心要点包括规范股东行为、关联交易、董监事履职等诸多方面，不仅体现了监管对公司治理体系“实质有效”的意图，也反映了其对治理各环节（包括事前的股东资质审查，事中的关联交易管控、董事会决策，事后的履职评价和信息披露）的“全程关注”。

2025年前三季度，受益于“报行合一”、投资收益向好等因素，保险行业净利润创历史新高，受此影响，净资产也普遍出现上扬，但这些并未使得多数险企改变偿付能力充足率下滑的趋势。资本紧张已然成为困扰行业发展的首要因素，以寿险行业为例，2025年三季度披露的情况来看，50家寿险公司核心偿付能力充足率同比下滑，约占整体的65%，反映出行业在新会计准则切换、业务扩张及投资环境变化等情形下面临着明显的资本压力，为了适应新准则下资本计量的需求，偿付能力监管规则的修订也在持续推进中。

##### ▪ 规范市场行为与保护消费者权益

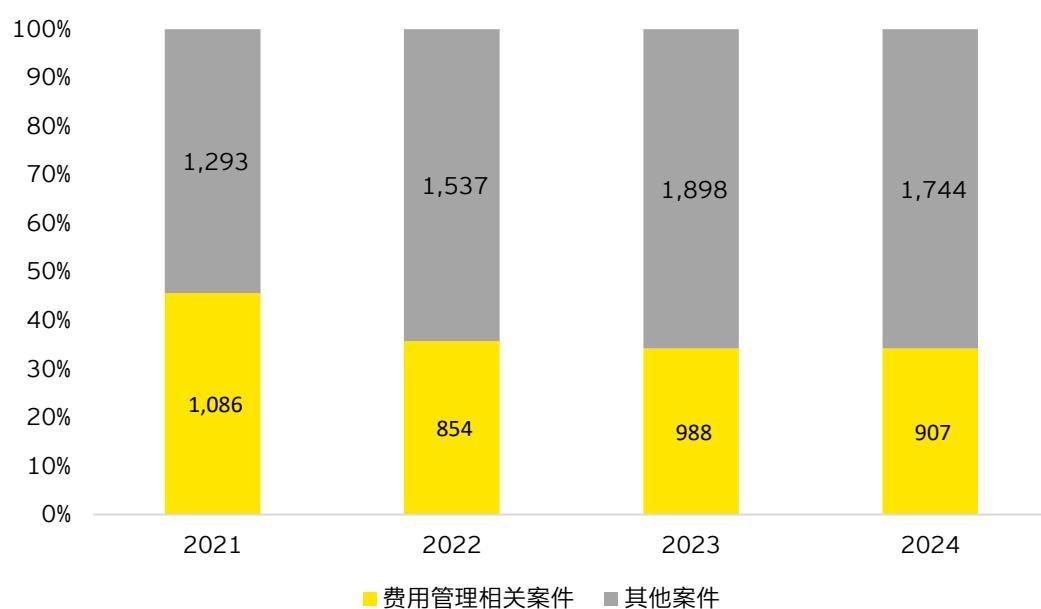
伴随着一系列监管规则的发布，“报行合一”在人身险和财产险领域也正推动着一场市场秩序的深度改革。“报行合一”要求保险公司所备案的条款和费率必须与实际执行一致，这将有效抑制“低价倾销”等扰乱市场秩序的行为，保障消费者权益，维护市场公平。

<sup>注1</sup> 数据来源于上海证券交易所官网



方式上，监管在过去几年加大了对保险公司的手续费使用情况的检查和处罚力度，以确保费用管理的真实性和合理性。从近年监管处罚案件数据看，2021年以来，保险公司费用管理相关案件数量占总处罚案件比例始终维持较高水平，约占35%-45%。

图表14 2021-2024年保险公司费用管理相关案件占总案件数量的情况<sup>注1</sup>



#### ▪ 引导服务国家战略与民生保障

2025年国务院办公厅颁布了《关于做好金融“五篇大文章”的指导意见》（以下简称“指导意见”或“五篇大文章”），提出了整个金融体系（包括银行、保险、证券等）未来的五大重点服务方向：科技金融、绿色金融、普惠金融、养老金融、数字金融。指导意见强调保险机构应加强对金融“五篇大文章”重点领域的保险保障和投融资支持，丰富科技保险产品等方向，为未来的发展指出了路径。

在科技金融和绿色金融方面，保险资金具有规模大、期限长的特点，天然契合绿色项目（如新能源、节能环保基础设施）、高科技优质创新领域的资金需求，险企可通过直接投资或投资资管产品的形式予以重点支持，成为我国经济实力健康发展的助推器。

注1 数据来源于国家金融监督管理总局



在普惠金融方面，中央鼓励保险公司通过扩大保障范围（例如发展保费低廉、保障适度的普惠型健康保险，如“惠民保”），增加保障对象（例如对小微企业提供财产保险、责任保险、出口信用保险等），助力小微企业、农民、城镇低收入人群等弱势群体，使其获得抵御风险的能力。

在养老金融方面，指导意见强化了对银发经济金融支持，支持保险公司大力发展战略性新兴产业年金产品，建设养老社区，促进多层次、多支柱的养老保险体系发展。

最后是数字金融方面，指导意见提出金融机构应当运用大数据、云计算、人工智能等金融科技手段，优化金融服务模式，提升服务效率和风险管控能力，对于险企而言，服务模式的创新（例如在线投保、智能核保、快速理赔等），不仅能降低运营成本，也能持续改善客户体验。

“五篇大文章”为保险行业描绘了未来五到十年乃至更长时间的战略蓝图，这不仅是对国家政策的响应，更是保险业摆脱同质化竞争、实现高质量发展的历史性机遇。

#### ▪ 防范化解重点领域风险资产

信用风险是保险资金投资最核心的风险之一，近年来由于部分区域或行业的信用风险事件的发生，引发了不少保险公司的资产端损失，进而损害公司的盈利能力和偿付能力充足率。为防范信用风险在保险资金运用领域的进一步蔓延，强化保险公司对资产质量的管控意识，监管部门通过一系列规则的细化，加强了投资前的尽职调查、投后的资产风险分类、集中度管理限额等方面管理要求。

其次，在地方债务风险受到争议的背景下，财政部近些年联合国家金融监督管理总局持续加强对地方政府融资担保清理的整改工作，明确要求保险资金投资基础设施债权计划等非标产品时，不得要求地方政府或财政部门提供任何形式的担保或承诺，不得参与任何“建设——移交”项目<sup>注1</sup>，严防异化为地方政府违规举债的通道。同时要求保险公司穿透核查底层资产，评估项目自身的盈利能力和现金流覆盖能力。

<sup>注1</sup> 是一种项目融资和实施模式，常见于基础设施和公共工程项目中。在这种模式下，项目发起方（通常是政府或公共部门）将项目的建设任务委托给一家企业（通常为施工或投资企业），由该企业负责项目的融资、设计、建设及管理，待项目竣工并通过验收后，再将项目整体无偿移交给政府或原委托方。



另外，在频繁暴雷的不动产领域，监管部门通过持续严格限制保险资金投资于普通住宅地产开发的方式，防止资金违规流入房地产市场进行投机。鼓励保险公司投资符合国家战略的不动产项目，例如长期租赁住房、保障性住房、养老社区、产业园区等具有稳定长期收益的领域，在服务实体经济和社会民生的同时，获取与保险资金期限相匹配的稳定租金收益，实现双赢。

图表15 2024-2025年重要资金运用相关监管发文汇总整理<sup>注1</sup>

发文时间	发文机关	发文名称	文号
2024年1月	中国保险行业协会	《保险机构资金运用关联交易自律规则》	/
2024年1月	中国保险行业协会	《保险公司资金运用关联交易管理制度标准》	/
2024年4月	国务院	《关于加强监管防范风险推动资本市场高质量发展的若干意见》	国发〔2024〕10号
2024年6月	国务院办公厅	《促进创业投资高质量发展的若干政策措施》	国办发〔2024〕31号
2024年9月	中央金融办、中国证监会	《关于推动中长期资金入市的指导意见》	/
2024年11月	国家金融监督管理总局	《保险资产风险分类暂行办法》	金规〔2024〕19号
2024年12月	国家金融监督管理总局	《保险资金运用内部控制应用指引（第4号-第6号）》	金办发〔2024〕122号
2025年1月	国家金融监督管理总局	《关于开展保险资金投资黄金业务试点的通知》	金办发〔2025〕7号
2025年3月	国家金融监督管理总局	《关于进一步扩大金融资产投资公司股权投资试点的通知》	金办发〔2025〕19号
2025年4月	国家金融监督管理总局	《关于保险资金未上市企业重大股权投资有关事项的通知》	金规〔2025〕10号
2025年4月	国家金融监督管理总局	《关于调整保险资金权益类资产监管比例有关事项的通知》	金规〔2025〕12号
2025年4月	国家金融监督管理总局	《关于促进金融资产管理公司高质量发展提升监管质效的指导意见》	金发〔2025〕15号
2025年5月	国家金融监督管理总局	《银行保险机构资产管理产品信息披露管理办法（征求意见稿）》	/

注1 数据来源于安永整理

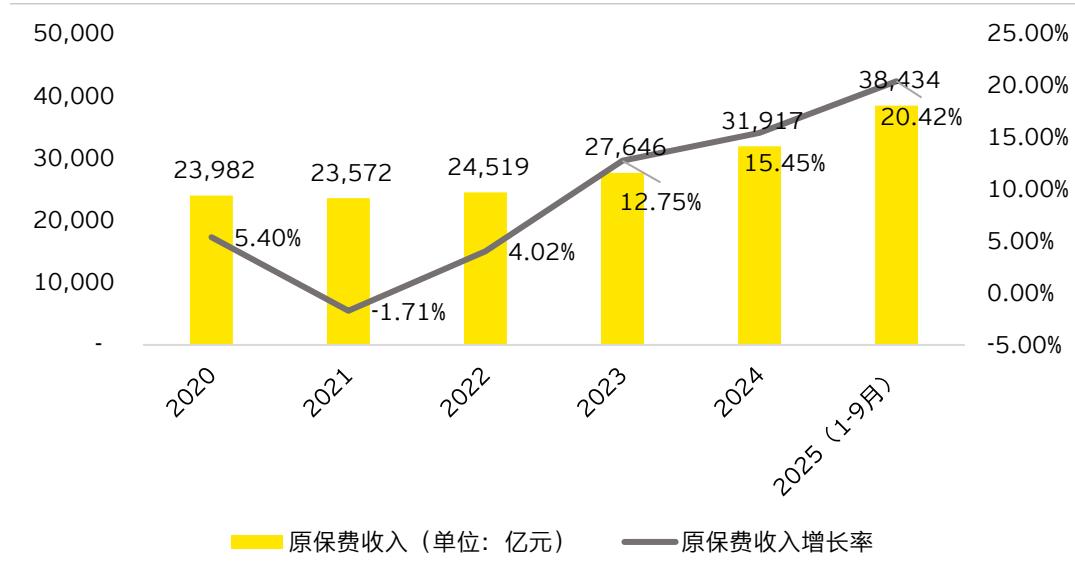
## (二) 中国“寿、财、养、健”保险市场的发展概括与趋势分析

### 1. 寿险市场分析

#### (1) 寿险市场逐步从“渠道驱动”迈向“产品+服务”综合竞争力的新阶段

自2019年以来，中国寿险行业原保险保费收入总体呈现波动中回升、结构持续优化的发展态势，2024年正式迈入“3万亿时代”，标志着行业在经历深度转型后迎来新一轮增长拐点，但内部分化明显，保障型和储蓄型业务逆势走强，传统险承压。2025年“复杂利率”环境下，监管再次下调预定利率，为防范利差风险，人身险公司增额终身寿险产品逐渐向分红险转型。截至2025年9月，寿险业务原保险保费收入达到3.8万亿元，增速创五年新高，标志着行业“十四五”期间，寿险行业在面临各方面挑战下，持续围绕“高质量发展”这条主线，实现了新跨越。

图表16 2020-2025年9月寿险业原保险保费收入情况<sup>注1</sup>



根据近两年寿险公司原保费收入情况，中国寿险市场呈现出“头部集中、梯队分化、新兴力量崛起”的典型格局。头部公司稳中有进，中小险企差异化突围。基于各大寿险公司公开年报数据，2024年保费收入排名前十的寿险公司均实现同比增长，合计保费达23,837.39亿元，占总市场份额的72.47%，较2023年进一步提升，反映出行业集中度持续强化，头部险企的市场地位进一步巩固，而相比之下，除排名前十家以外的“其他”保险公司市场份额占比27.53%，整体占比较2023年继续下降，但仍存在多元化竞争空间。

<sup>注1</sup> 数据来源于国家金融监督管理总局



市场集中度提升，不仅反映了头部机构在资源整合与渠道布局上的优势，也倒逼整个行业加速从“跑马圈地”向“精耕细作”转型，而这一转型的核心，正是产品设计与管理能力的重构。不论是市场角度还是监管角度都对寿险公司产品设计及管理提出了更高要求。自2017年《关于规范人身保险公司产品开发设计行为的通知》到2024年《关于健全人身保险产品定价机制的通知》，监管部门不断强化产品开发的规范性，通过产品结构调整引导寿险业回归保障功能。中短期年金、重疾险与增额终身寿三波产品浪潮曾推动市场阶段性扩张，但也呈现出依赖利率环境、客户群体趋于饱和及同质化严重等局限性。2024年以来，分红险逐渐成为行业转型的重要方向，其“保底+浮动”的收益机制在缓释利差损风险与维持产品竞争力之间形成平衡，契合未来利率不确定性下的资产负债管理需求。然而，分红险推广对公司定价能力、销售能力、投资管理与风险管理提出更高要求，短期内难以形成与“爆款产品”相当的拉动效应。

在此背景下，寿险行业的产品创新体现出三个突破方向：其一，基于老龄化与健康风险加剧的现实，强化与医疗、养老、长期护理等场景的结合，拓展长期保障功能；其二，融合财富管理逻辑，开发兼具保障与资产配置功能的寿险工具，以满足客户多层次的储蓄、传承和风险对冲需求；其三，顺应监管导向，推动产品分级与销售人员分级的匹配机制，提升适当性管理与服务质量。未来，寿险产品不应再依赖单一“爆款”驱动，而应从中找到平衡；通过差异化定位、服务嵌入与数字化赋能，构建以保障、财富与服务并重的综合价值体系，从而实现行业的可持续发展。



## 安永观察

当前寿险行业正加速推进产品与服务的双重创新，展现出从单一保障向全周期服务生态化转型的显著趋势。部分领先险企探索定制化保障模式创新，推出融合“核心保障+个性化配置”的架构，构建覆盖长达40年的重疾专案管理机制，整合多学科专家资源提供全周期、个性化支持。与此同时，顺应保险业新“国十条”对浮动收益型产品发展的政策引导，行业涌现出兼具“确定性现金价值增长”与“保单分红收益”双重优势的分红型保险产品，助力客户构建穿越经济周期的稳健财富增长机制。在服务端，领先险企率先打造“保险+居家养老”一体化服务体系，深度融合医疗、照护、居住与文娱等多元场景，推动保障功能向康养生态延伸。安永认为，这一系列创新实践标志着寿险公司正迈向以客户为中心、产品与服务深度融合的新发展阶段。

## (2) 持续的阵痛期，复苏与分化加剧愈加明显

从利润维度看，2024年是过去几年中相对宽裕的一年，甚至可能成为未来数年中的“窗口期”——得益于权益市场在年内出现阶段性回暖，各大上市险企投资收益显著提升，推动整体盈利水平大幅回升。

图表17 2019-2024年某5家上市寿险公司加总净利润波动情况<sup>注1</sup> (单位：亿元)



与此同时，非上市寿险公司整体实现逆转：2024年合计实现净利润约247亿元，相较2023年亏损101亿元，实现由负转正的显著改善。其中，有42家非上市寿险公司成功实现盈利，反映出行业整体盈利能力正在恢复，尤其在市场环境向好背景下，部分中小公司通过产品结构优化与精细化管理，逐步走出经营困境。另有部分公司因提前实施新保险合同准则，更精准地反映了负债端与资产端的价值，从而在财务层面加速了盈利释放。

<sup>注1</sup> 数据来源于各家公司官网披露



### (3) 利率与预定利率双重下调，利差风险持续攀升

虽然2024年寿险行业呈现一定回暖迹象，投资收益率也有所改善，但从长期视角来看，利率下行趋势并未改变，行业深度调整和持续转型的基本面依然存在。截至2025年10月末，十年期国债收益率已降至1.75%，接近历史低位水平。随着利率水平的持续下降，经济高速增长阶段所积累的大量高预定利率存量保单，其资产端投资收益逐步下滑，导致利差损风险不断加大，直接威胁到寿险公司的盈利能力和经营稳定性。若缺乏有效的资产负债管理和产品策略优化，这一风险可能在未来几年进一步暴露。

历史经验亦提供了重要警示。上世纪90年代，日本央行大幅降息，保险投资收益率无法覆盖成本，导致寿险行业面临严重的利差损困境，6家寿险公司相继倒闭，成为全球保险史上的典型案例。中国寿险行业同样面临利率长期下行与高负债成本并存的局面，行业需要主动调整业务结构，一方面逐步降低高预定利率产品的存量占比，另一方面加大长期保障型产品布局、提升资产配置的多元化与专业化水平。

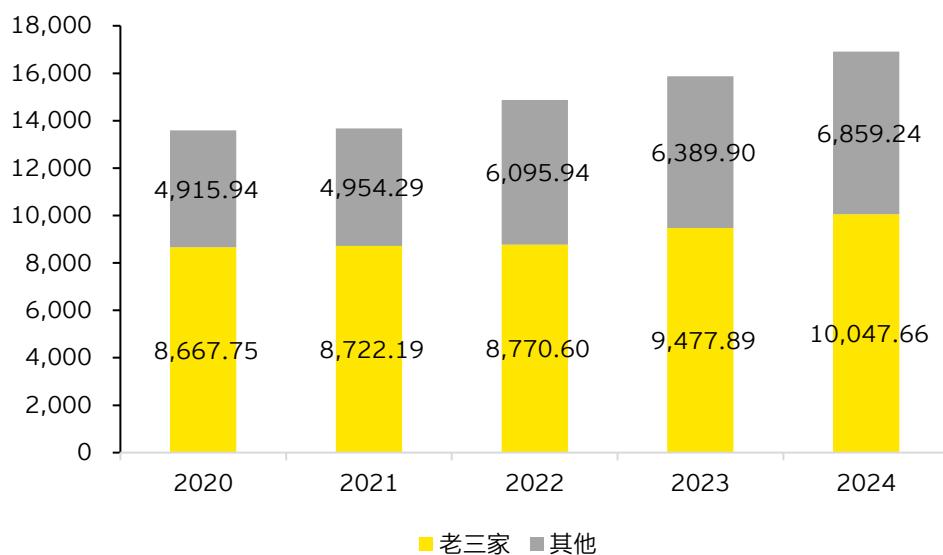
## 2. 财产险市场分析

### (1) 马太效应持续显著，但总体结构持续优化

2019-2024年财产险行业规模持续平稳增长。行业总保费收入从2020年的1.36万亿元增长至2024年的1.69万亿元，五年累计增长24.2%，年均复合增长率约5.5%，反映出车险综改后的市场修复及非车险（如农险、责任险、意外险）持续增长以及数字化服务能力提升的共同驱动。

注1 数据来源于各家公司官网披露

图表18 2020-2024年老三家财产险公司保险服务收入合计占比情况<sup>注1</sup>

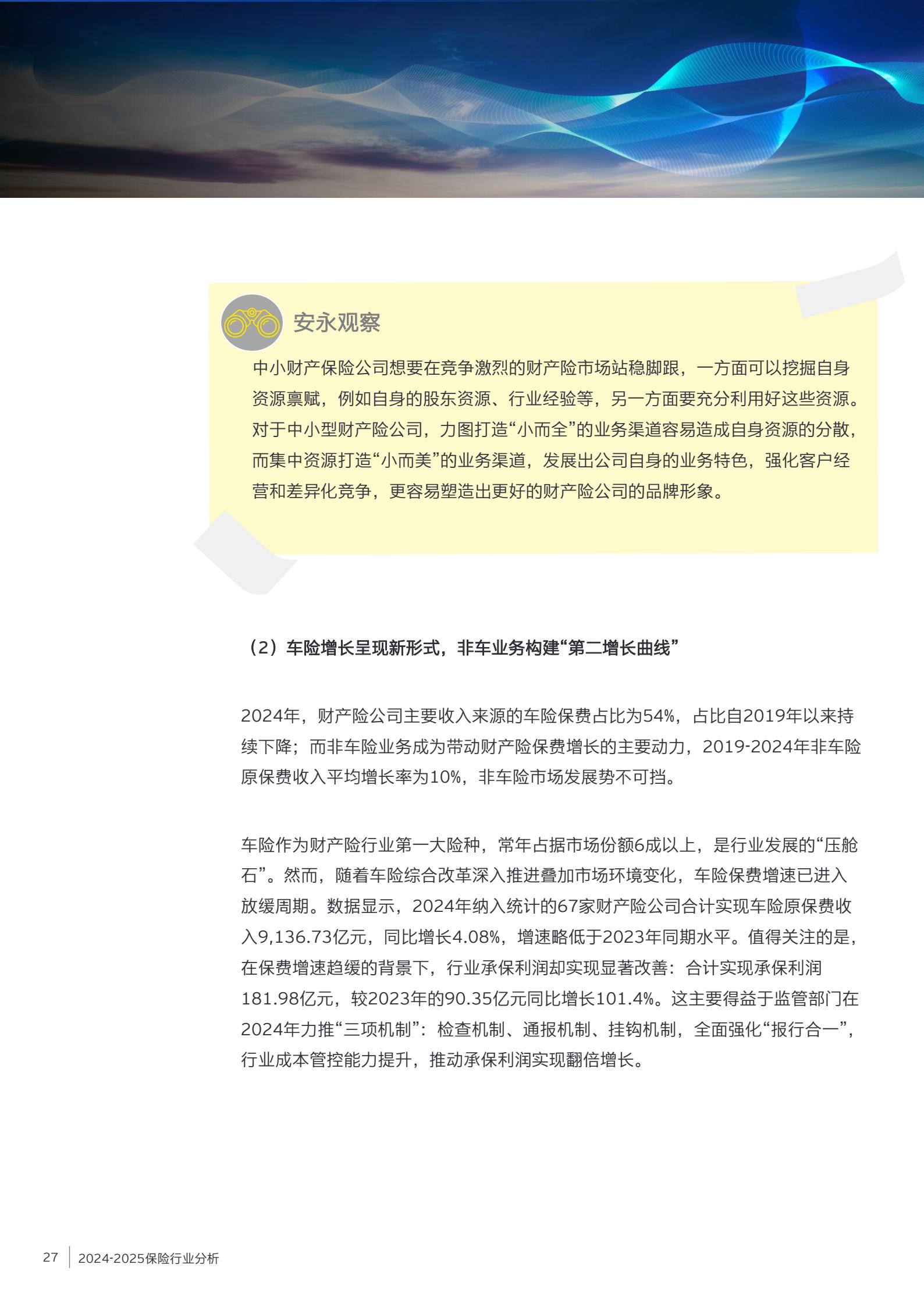


在总量持续增长的同时，中国财产险市场在过去五年中也呈现出头部集中度稳中有降、中型公司加速追赶、结构持续优化的显著特征。尽管马太效应依旧显著，老三家仍为市场绝对主力，其合计收入从2020年的8,667.75亿元增至2024年的10,047.66亿元，五年增长15.92%；但市场集中度稳中有降，老三家市场占有率为从2020年的63.81%降至2024年的59.43%，表明行业竞争格局趋于多元，市场开放度提升，中小机构在非车险、细分领域具备生存空间。

从净利润角度看，2019年至2024年，中国财产险行业整体利润率在车险综合改革、非车险持续扩容、资本市场波动等多重因素影响下，综合成本率一路走高，行业盈利水平从2019年的相对高位回落，经历2020-2021年深度调整，至2023-2024年逐步企稳回升。2024年84家财产险公司净利润为605亿<sup>注2</sup>，可比口径下，同比增加114亿，增长23%，其中老三家2024年共实现净利润494.29亿元，占行业净利润总额的82%。尽管中小财产险公司竞争激烈，生存压力较大，但也不乏通过利用自身优势突出重围的优秀案例。不含未披露的财产险公司。

注1 数据来源于各家公司官网披露

注2 不含未披露的财产险公司



## 安永观察

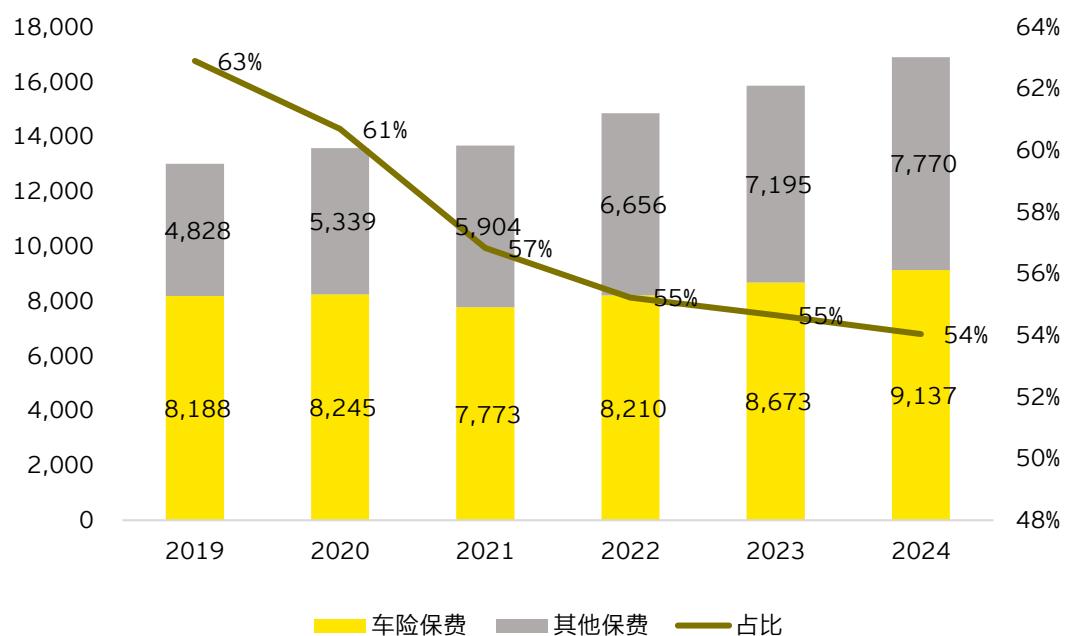
中小财产保险公司想要在竞争激烈的财产险市场站稳脚跟，一方面可以挖掘自身资源禀赋，例如自身的股东资源、行业经验等，另一方面要充分利用好这些资源。对于中小型财产险公司，力图打造“小而全”的业务渠道容易造成自身资源的分散，而集中资源打造“小而美”的业务渠道，发展出公司自身的业务特色，强化客户经营和差异化竞争，更容易塑造出更好的财产险公司的品牌形象。

### (2) 车险增长呈现新形势，非车业务构建“第二增长曲线”

2024年，财产险公司主要收入来源的车险保费占比为54%，占比自2019年以来持续下降；而非车险业务成为带动财产险保费增长的主要动力，2019-2024年非车险原保费收入平均增长率为10%，非车险市场发展势不可挡。

车险作为财产险行业第一大险种，常年占据市场份额6成以上，是行业发展的“压舱石”。然而，随着车险综合改革深入推进叠加市场环境变化，车险保费增速已进入放缓周期。数据显示，2024年纳入统计的67家财产险公司合计实现车险原保费收入9,136.73亿元，同比增长4.08%，增速略低于2023年同期水平。值得关注的是，在保费增速趋缓的背景下，行业承保利润却实现显著改善：合计实现承保利润181.98亿元，较2023年的90.35亿元同比增长101.4%。这主要得益于监管部门在2024年力推“三项机制”：检查机制、通报机制、挂钩机制，全面强化“报行合一”，行业成本管控能力提升，推动承保利润实现翻倍增长。

图表19 2019-2024年车险保费占比情况<sup>注1</sup>

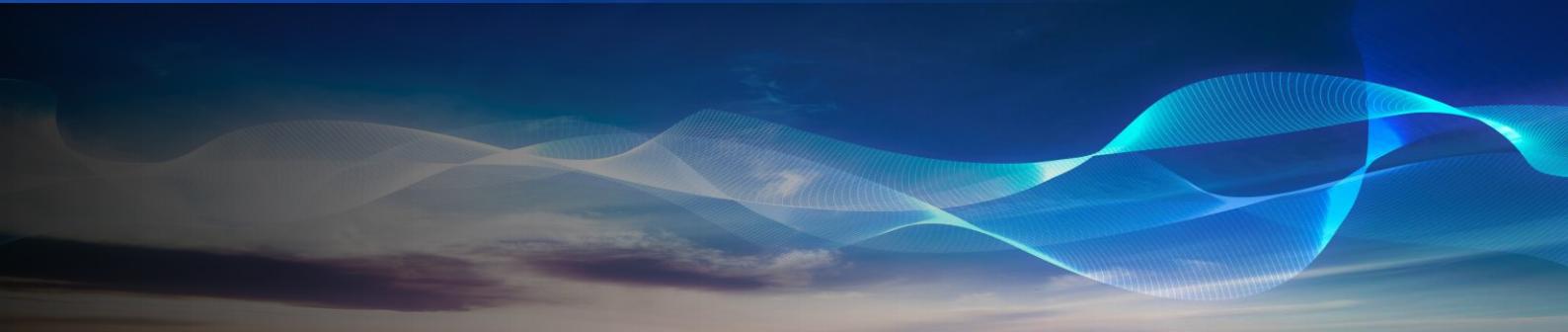


- 车险：新能源汽车和智能驾驶触发产业链重构

随着科技发展新能源汽车和智能驾驶逐渐步入广大消费者的生活，新能源汽车销量持续快速增长。2024年新能源汽车销量约占新车销量48%，新能源汽车保费（含交强险及商业车险）为1,409亿元，占车险总体保费收入的15.4%。但新能源车险的赔付率却居高不下，行业整体经营亏损严重，2024年行业承保亏损57亿元。

目前新能源车险出现高赔付现象的原因主要有：维修成本高、出险率高、部分车险价格与车辆使用性质不匹配等。这些现象也反映了新能源产业链在前端不协调，需要保险行业与汽车产业协同解决。针对此种现象，中国保险行业协会引导财产险公司建立高赔付风险分担机制，搭建了新能源车“车险好投保”平台，推动实现“愿保尽保、凡投必保”，目前在保车辆超过4,000万辆。

<sup>注1</sup> 数据来源于国家金融监督管理总局



### (3) 非车险：高速发展下暗藏危机

在车险市场不景气的背景下，财产险行业非车险业务持续稳健发展，整体原保费收入实现显著增长，其中多个重点险种综合成本率均取得明显优化，反映出承保管理能力与风险定价水平的全面提升。2019-2024年，相较于车险保费2.2%的复合增长率，责任险保费的复合增长率达到12.74%，农业险保费的复合增长率达到17.16%，健康险保费的复合增长率达到19.45%。非车险业务在保费规模与经营效率双提升的驱动下，持续巩固其在财产保险业务中的战略地位，行业整体向高质量发展加速迈进。

这一变化背后，既有宏观经济与市场需求的内生驱动，更离不开政策引导与制度供给的精准发力。具体来看，责任险的保费增长与市场经济主体多元化、法治环境完善密不可分。随着各类企业数量激增，安全生产等风险暴露加剧，市场主体对风险转移的需求迫切，推动责任险从“可选补充”转向“刚需配置”。健康险的高增长则受益于人口结构变迁、医疗支出刚性上升，叠加医保覆盖广度与深度的局限，催生了居民对商业健康险的旺盛需求；政策层面，“惠民保”等普惠型产品的推广进一步降低了消费门槛。农业保险的跨越式发展尤为突出，核心动力源自国家对“三农”工作的系统性扶持。“中央一号文件”连续多年将农险列为乡村振兴重点任务，财政补贴力度持续加大。农业保险的市场份额由2003年的0.5%逐渐提高到2024年的8.8%。

值得一提的是，在政策监管趋严、信用环境变化及宏观经济波动背景下，信保业务规模增速显著放缓。信保费从2019年的1,138.5亿元增长至2024年的1,652.1亿元，五年累计增长45.1%，年均复合增长率约7.8%；但增速从2019-2021年的10%以上，大幅回落至2022-2024年的3.5%-4.1%，行业进入“低速增长”阶段；市场占比在2021年达到10.8%的高点后，逐步回落至2024年的9.8%，多家中小保险公司主动收缩信保业务，退出高风险领域。



## 安永观察

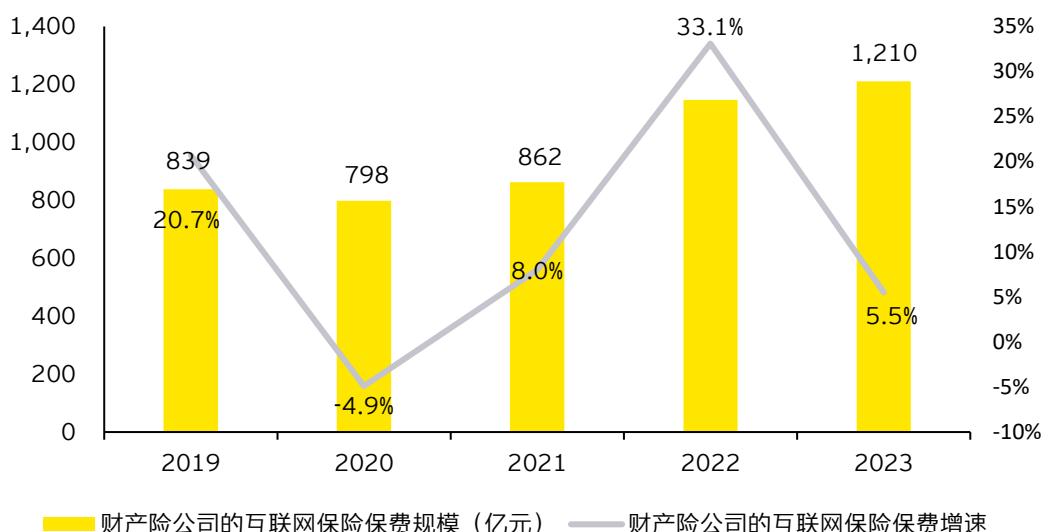
我国财产保险在发展成为经济发展重要组成部分的同时，相较于国外财产险公司，其创新力度还有待加强，例如在保险范围、保险种类方面，财产保险依旧停留在以三大传统业务为主的经营模式上。未来更多高新技术的发展带给财产险更多种类上的创新，通过更多对自然灾害数据的收集与分析，也能够给财产险在保险范围上带来创新。总体来说，不断的创新是提升财产保险自身发展动能和成为经济发展助推器的重要引擎。

### (4) 互联网财产险市场逐步回暖

经历了从“爆发式增长”到“监管规范、结构优化、价值重塑”的深刻转型。在政策监管持续加码、平台生态变化与技术迭代的共同作用下，财产险公司的互联网保险（以下简称“互联网财产险”）从“流量驱动”迈向“风险可控、服务深化、生态协同”的高质量发展阶段。2024年国家金融监督管理总局发布的《关于加强和改进互联网财产保险业务监管有关事项的通知》（金规〔2024〕9号）成为关键转折点，标志着行业进入规范发展与可持续增长的新周期。

根据中国保险行业协会统计，2024年共有79家财产险公司开展了互联网业务，占比86.81%。自2018年以来，互联网财产险保费的增速波动较大，但整体保费规模呈现上升的趋势。其中仅有2020年保费规模下降，主要是受新冠疫情以及车险综改、意外险改革、信用保证险新规等因素的综合影响。

图表20 2019-2023年财产险公司的互联网保险保费规模及增长情况<sup>注1</sup>



### 安永观察

纵观全球，网销已在财产险市场销售渠道中占据了重要地位，例如英国的车险市场就主要依赖互联网销售。尽管我国互联网保险业务渠道发展仍处于初期阶段，还未找到合适的盈利模式，但综合考虑金融科技发展的大环境以及国外先进销售经验，安永认为互联网渠道值得我国保险业重点关注。未来的竞争，不再是“谁流量大”，而是“谁风控强、谁服务深、谁生态广”。谁能构建“科技+风险+服务+生态”四位一体的能力，谁就能在新周期中赢得长期优势。

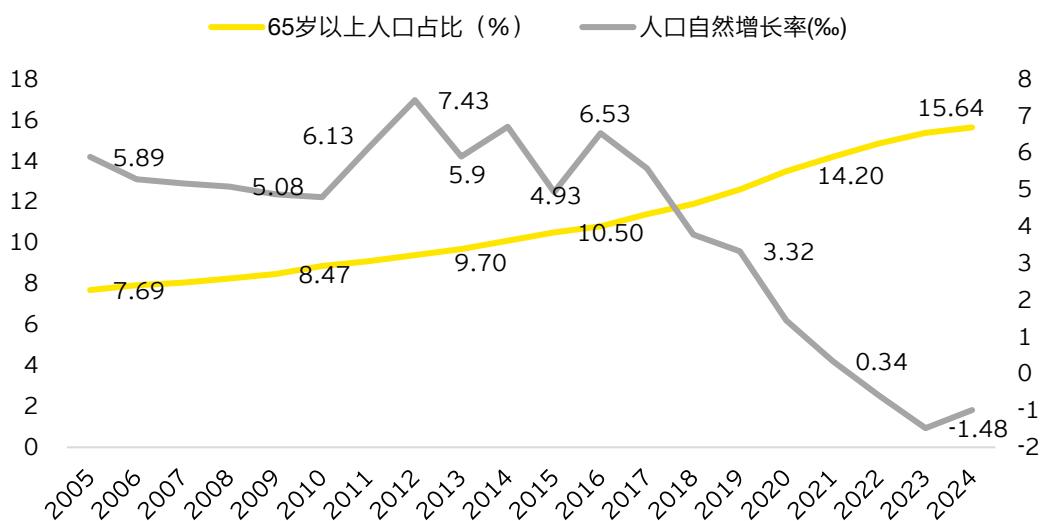
<sup>注1</sup> 数据来源于中国保险行业协会网站（暂未披露2024年财产险公司的互联网保险保费规模情况）

### 3. 养老险和健康险市场分析

#### (1) 养老险市场政策利好

截至2024年底，我国60岁以上常驻人口已达近3.1亿，约占总人口比重的22%；65岁以上人口约为2.2亿，占总人口比重的15.6%<sup>注1</sup>。全国人均预期寿命达79岁。国际上一般认为“一个国家或地区60岁以上的老年人口占总人口的比重达到10%以上，或者65岁以上的老年人口占总人口的比重达到7%以上，就意味着这个国家或地区的人口处于老龄化社会”。依据这个标准，我国进入老龄化社会已超过20年，且老龄化速度高于世界平均水平。

图表21 65岁以上人口占比情况<sup>注2</sup>

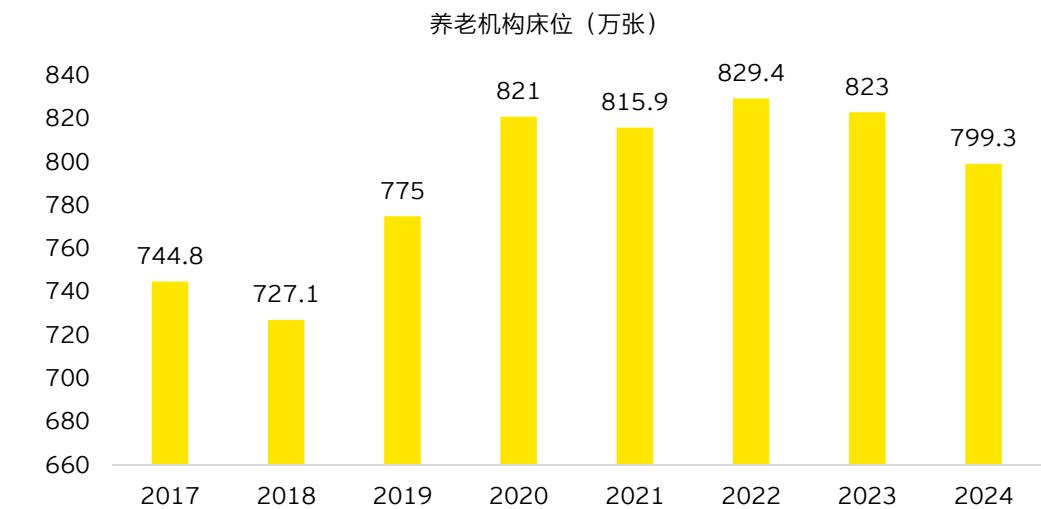


随着中国老龄化日趋加剧，养老在社会生活和国民经济中的地位也越来越重要，养老保险的发展自然也面临更强烈的需求和更严峻的挑战。据我国民政部统计，2017-2024年养老机构床位呈整体波动上升态势，2023年增长至高峰，约为823万张；2024年床位有所下降，约为2.9%，床位数量为799.3万张。另外，截至2024年底，全国共有各类养老机构和设施40.6万个，比2023年增加0.2万个。2019至2023年，我国养老机构市场规模呈现出先下降后上升的趋势，2024年中国养老机构市场规模约为2,225.8亿元。按照这个趋势，中国的养老市场将持续是一片蓝海。

注1 数据来源于中国2024年国民经济和社会发展统计公报

注2 数据来源于前瞻经济学人网站

图表22 养老机构床位变化情况<sup>注1</sup>



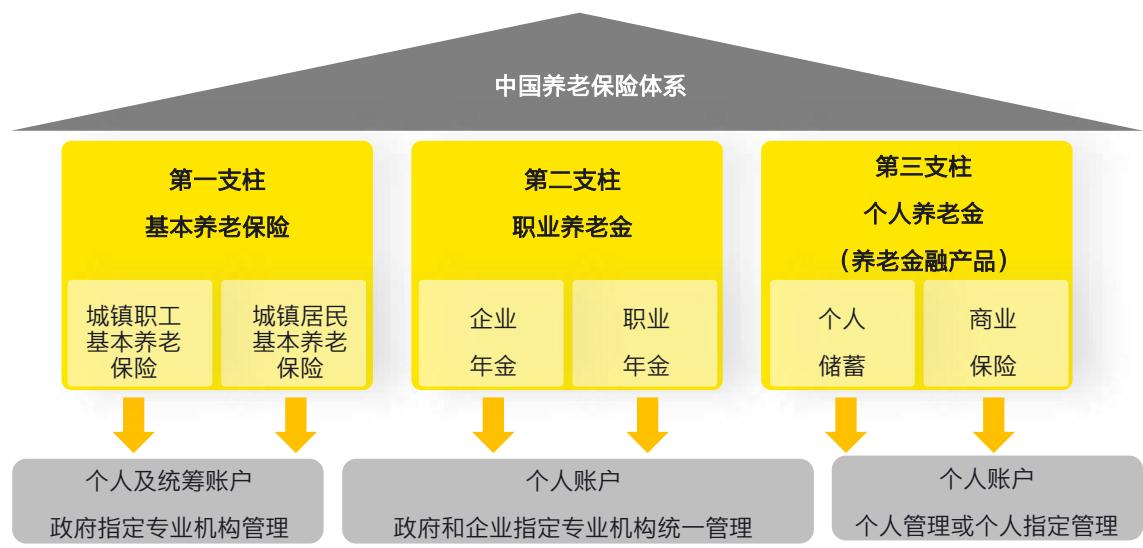
中国的养老保险体系由“三大支柱”构成，包括基本养老保险（地方统筹为主，社保基金为补充），职业养老金（企业年金和职业年金）和个人养老金（养老金融产品）。目前，基本养老保险是我国养老保险体系的核心，也是退休人员收入的最主要来源。但随着退休人员的持续增加，国内基本养老保险的压力将进一步加剧，因此，第二、三支柱的发展变得尤其重要。近五年来，中国养老保险制度改革持续深化，政策重点聚焦于体系完善、可持续性提升及第三支柱建设。

2024年至2025年，政策进入深化落地阶段：一方面，国家扩大社会保障基金规模与投资范围，提升长期资金管理能力；另一方面，渐进式延迟退休制度自2025年实施，并配套推出弹性退休办法，优化劳动力与资金平衡。

整体来看，养老保险改革正形成“基本统筹完善-第二支柱扩容-第三支柱提速”的格局。政策红利显著利好保险、资管与养老服务产业，为长期资金市场和养老金融产品创新提供了广阔空间。

注1 数据来源于前瞻经济学人网站

图表23 中国养老保险体系<sup>注1</sup>



▪ **第一支柱（基本养老保险）：可持续性压力下的“压舱石”**

基本养老保险基金委托投资运营稳步推进。根据人社部数据，截至2024年三季度，合同规模已达数十亿元，通过市场化投资运作提升基金收益，是应对支付压力的关键举措。其“保基本”的定位更加明确。政策焦点在于通过全国统筹和财政补贴确保按时足额发放，为整个体系提供稳定性，但无法也无意承担提升退休生活品质的全部责任。

▪ **第二支柱（企业年金/职业年金）：“扩面”成为年度关键词**

2024年，政策开始着力推动企业年金的“扩面”。除了继续鼓励大型企业建立年金计划外，更聚焦于探索支持中小企业、新型就业形态人员参与的年金计划模式，如更加灵活的缴费政策和集合计划。覆盖范围窄的瓶颈正在被积极破解，但效果有待观察。职业年金已基本实现机关事业单位全覆盖，但企业年金能否突破3,100万人的覆盖瓶颈，是衡量第二支柱是否真正发挥作用的关键。

注1 安永整理



#### ▪ 第三支柱（个人养老金）：从“试点”走向“深化”

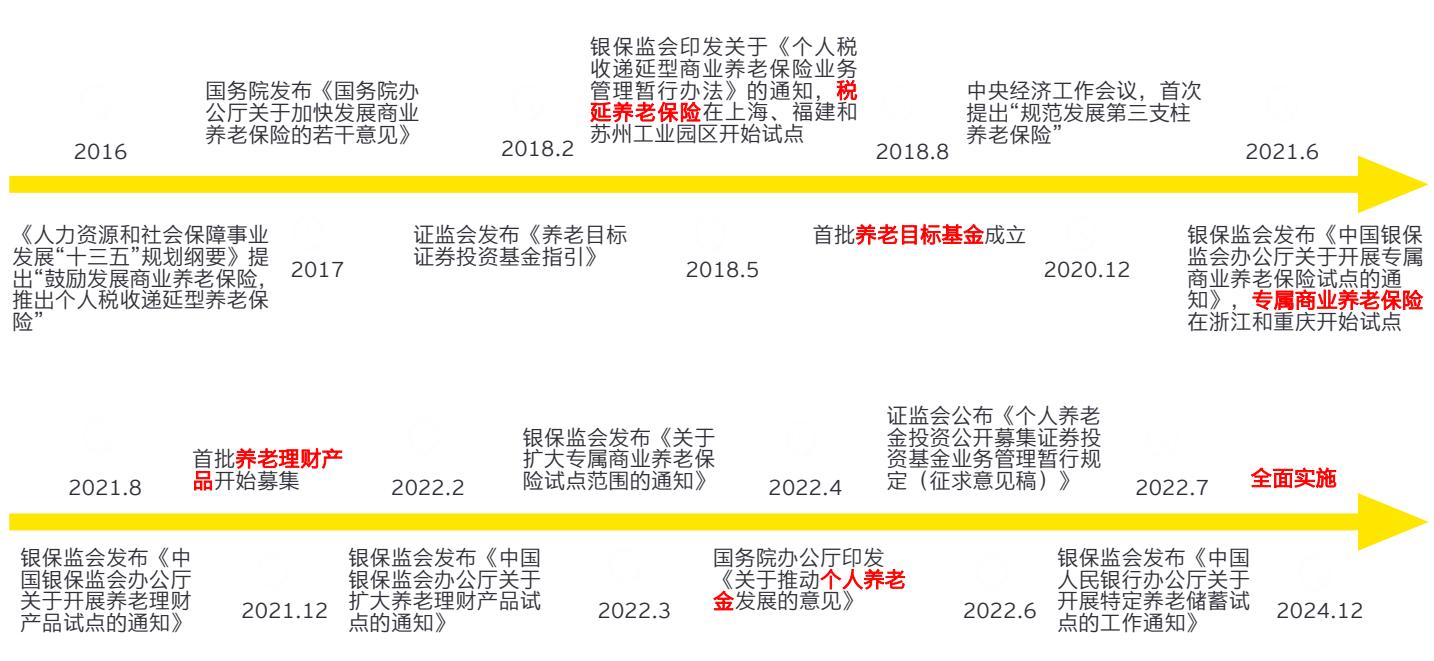
2024年12月15日起，个人养老金制度在全国范围内全面实施。截至2024年末，制度运行平稳有序，在售各类理财、储蓄存款、商业养老保险和公募基金等个人养老金产品共1,010款。个人养老金制度进入深化阶段。开户人数持续增长，已超过数千万人。但“开户热、投资冷”的现象依然存在，反映出民众对长期投资的谨慎态度和税收激励对中低收入群体的吸引力有限。2024年的讨论重点已从推广开户转向“如何提升制度吸引力”。各方热议的优化方向包括：提高年度缴费额度、扩大税收优惠覆盖面（如从税额抵扣变为财政补贴）、简化领取手续等。部分城市试点个人养老金制度与特定养老储蓄、商业养老保险的联动。

#### （2）个人商业养老保险进入新的篇章

2024年企业年金基金数据显示，法人受托机构共有12家，各公司主要业务范围包括企业年金、职业年金业务，以及第三支柱养老金业务、养老保险等业务。个人养老金制度自2022年启动试点，并于2024年12月15日正式在全国推广，允许具有基本养老保险身份的居民开设个人养老金账户并年度缴存上限为12,000元。根据人力资源和社会保障部等官方渠道释放的数据，截至2024年三季度末，个人养老金开户人数已突破5,000万。这标志着制度覆盖了相当规模的城镇就业人口。然而，实际缴费人数占比（缴费率）仍有较大提升空间。综合多家券商研报估算，2024年度的实际缴费人数约占开户总数的三分之一到二分之一，即约1,500万至2,500万人。这反映出“开户热、投资冷”的现象虽有所缓解，但尚未根本扭转。



图表24 三支柱发展时间线<sup>注1</sup>



目前，个人养老金账户内的四类产品——储蓄存款、理财产品、商业养老保险、公募基金——在2024年同台竞技，格局逐步清晰：

**储蓄存款：**凭借其“保本”特性，在初期成为最受欢迎的资产类别，吸引了大量风险厌恶型投资者。但其长期收益率可能难以跑赢通胀，作为纯粹的养老储备工具存在局限性。

**商业养老保险：**专属商业养老保险因其“保证+浮动”的收益模式和灵活的缴费安排，吸引力稳步提升。特别是其通常附带的最低保证收益率，为投资者提供了“安全垫”，在波动市场中优势凸显。

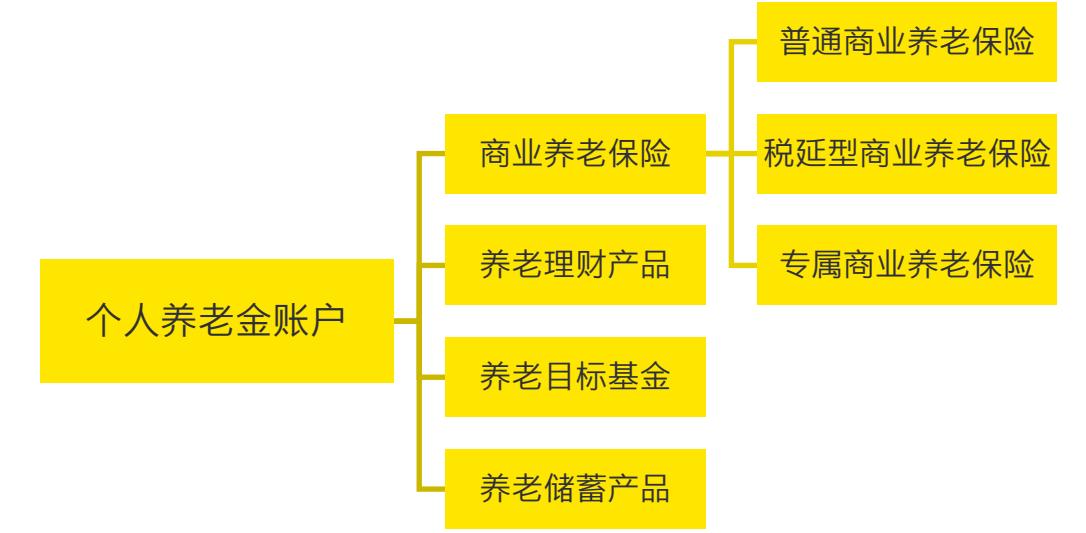
**养老目标基金（TDFs）：**作为长期投资和价值投资的代表，TDFs在2024年经历了市场的考验。虽然短期业绩受股市波动影响，但其“下滑轨道”（随着目标日期临近逐步降低权益资产比例）的设计理念真正体现了长期养老投资的内涵。

2024年，部分基金公司推出了面向更细分人群的TDFs（如针对不同风险偏好），产品线日趋完善。

**养老理财产品：**由银行理财子公司发行，大多定位为中低风险、追求稳健收益，成为储蓄和基金之间的一个重要补充。

注1 安永整理

图表25 个人养老金账户内的四类产品<sup>注1</sup>



当前个人养老金制度推广面临多重现实挑战，核心矛盾在于制度设计与不同收入群体需求的适配性不足，具体表现为：

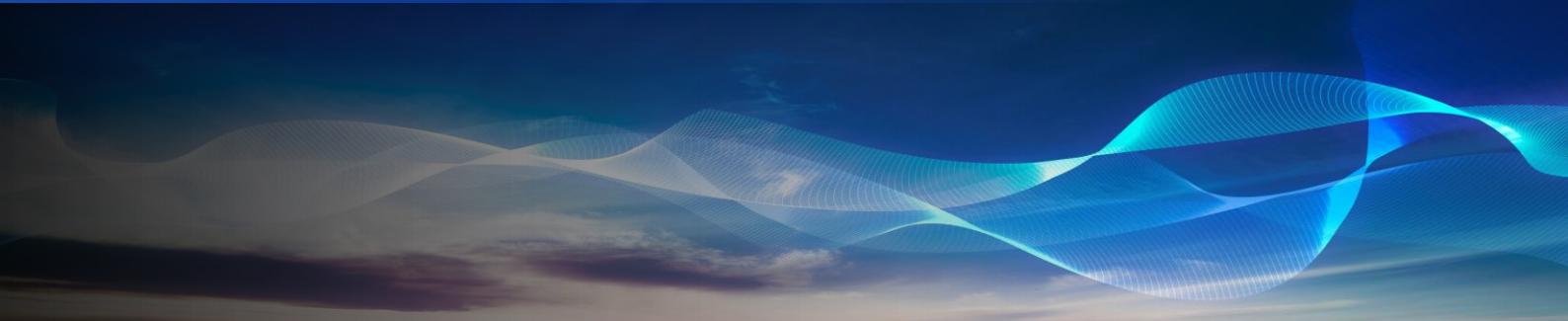
**税优激励与收入结构错配：**现行EET模式下（个人养老金账户金融产品购买可享个税抵扣），12,000元/年的税前抵扣上限实际税优水平偏低——对高收入群体（高边际税率）而言，抵扣绝对额有限，吸引力未充分释放；对中低收入群体（多为0-3%低税率或非纳税人），税收优惠感知弱甚至“无感”，导致参与群体呈现“高收入试水、中低收入观望”的错位格局。

**资金流动性约束抑制参与意愿：**制度要求退休前基本不得提取资金，虽强化了专款专用属性，却加剧了年轻群体的流动性焦虑——面对购房、育儿等短期大额支出需求时，资金锁定期长的顾虑导致部分人放弃参与。

**投资能力短板制约积累效能。**面对储蓄、理财、基金等多元产品，多数参与者金融知识储备不足，资产配置能力薄弱，倾向于选择低风险的储蓄存款甚至放弃投资，导致制度促进长期财富积累的政策目标难以充分实现。

值得关注的是，2022年《关于推动个人养老金发展的意见》已明确“根据经济社会发展水平和多层次养老保险体系发展情况适时调整缴费上限”。未来若能动态优化税优额度、完善提取规则，有望更好匹配不同群体需求，释放制度普惠潜力。

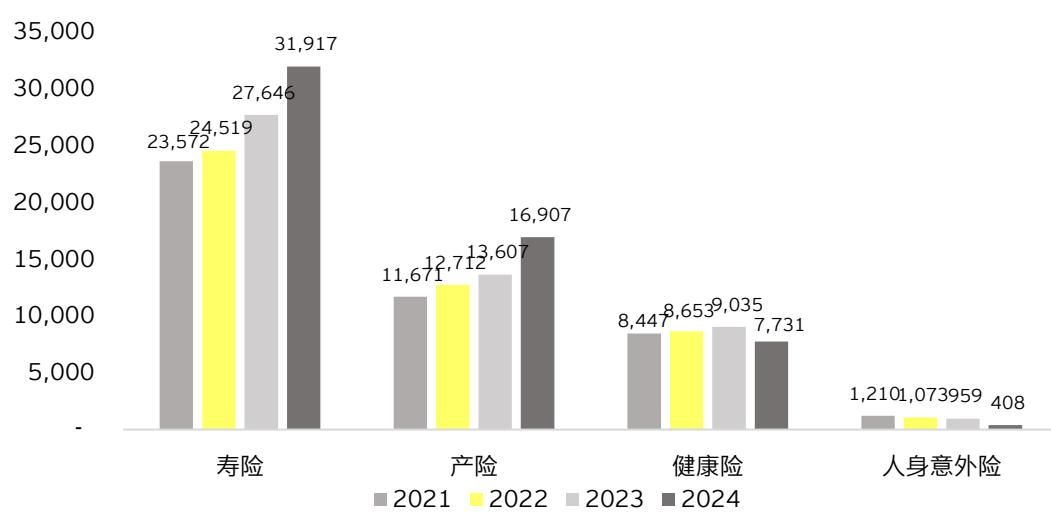
注1 安永整理



### (3) 健康险市场发展遭遇瓶颈

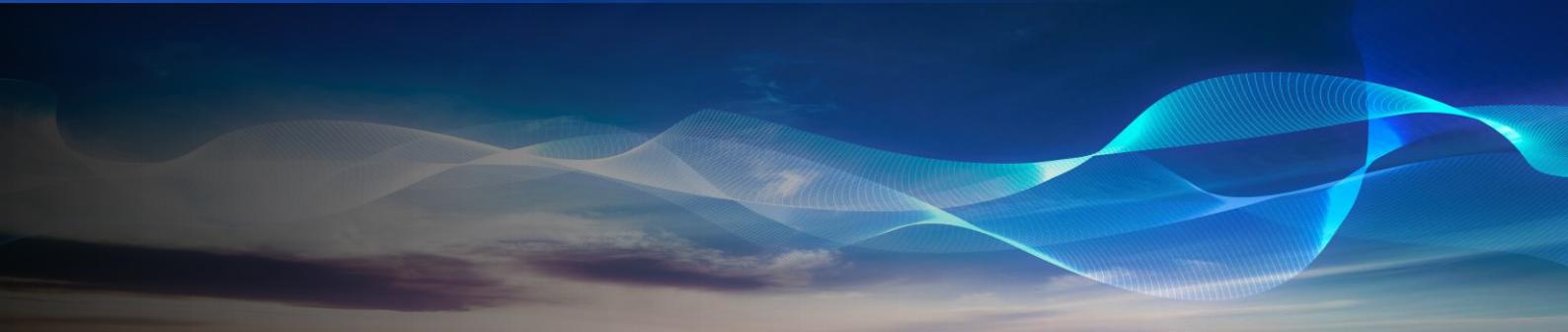
回顾2021年至2024年的四大险类保费收入情况，健康险增幅逐渐降低。从险种占比来看，2012至2021年间，保险市场中健康险保费收入占比由5.57%提升至18.8%，增长超两倍，但2022年以来逐步下降至12%。可能受“保险回归保障本源”监管导向的影响，寿险公司逐渐调整业务结构，加大对长期保障型产品的投入，短期健康险市场规模相对压缩。依据金融监管局的最新数据，2025年1-8月健康险市场总体实现原保费收入5,784亿元，同比上升0.5%，增速缓慢。

图表26 2021-2024年各险种年度保费收入（亿元人民币）<sup>注1</sup>



国内已成立七家专业健康险公司，根据5家披露2024年度报告的健康险公司数据显示，总计实现747.52亿元原保险保费收入，占健康险行业总保费收入的9.67%。即使考虑未披露年报的两家专业健康险公司的历史数据，健康险产品的销量仍主要依赖于传统寿险和财产险公司，健康险市场总体规模与较为成熟的寿险和财产险市场相比，仍然有较大差距。

注1 国家金融监督管理总局

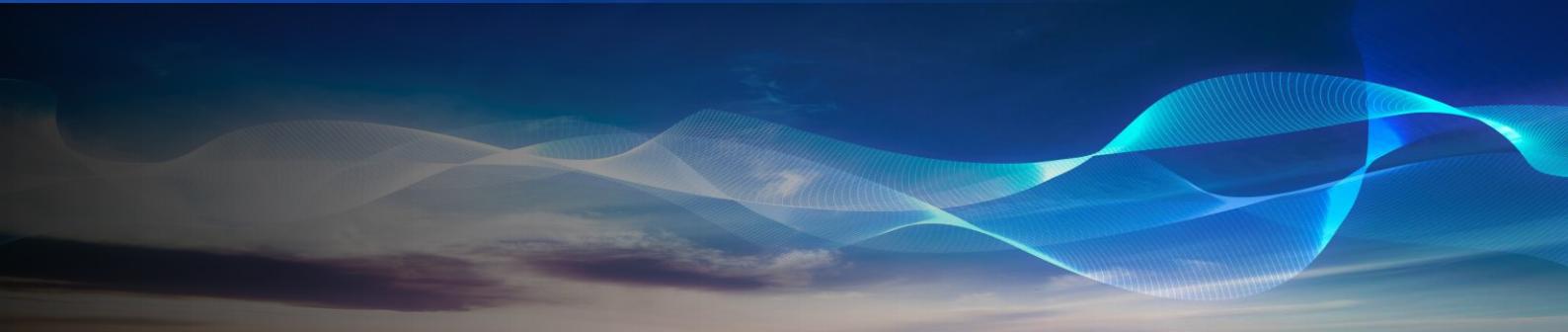


目前，我国专业健康保险公司相对于寿险公司并没有特殊优势，其业务所占健康险市场份额小。专业健康险公司除了开展健康险业务外，不能做长期寿险，市场较窄，而传统寿险、财产险公司也能够销售健康险，相比之下，专业健康险公司在业务开展方面存在一定局限性。此外，我国专业健康险公司发展不成熟，未能形成专属的品牌效益，对股东的依赖性较大。主要可从保险业务的三个阶段来分析我国健康险市场存在的问题。一是产品设计阶段，现有的数据库在完整性和有效性上无法满足产品开发的需求，产品结构单一，缺乏多样性且同质化严重。二是产品经销阶段，目前健康险主要依赖传统寿险的销售渠道，运营及渠道成本偏高。三是产品核保理赔阶段，在缺乏数据共享系统和医疗监督机制的前提下，难以降低道德风险带来的额外赔付。

健康险产品从设计定价到核保理赔都离不开大数据的支持，实现技术上的突破对发展健康险市场至关重要。建设以数据为驱动、链接企业内外部信息系统、支持多功能应用的可视化大数据平台对健康险产品开发及风险管控都具有重要的意义。

#### （4）构建“大养老+大健康”产业蓝图

随着我国人口老龄化加速推进，养老与健康服务需求持续升级，保险业正从传统的风险保障角色向“大养老+大健康”产业生态的整合者转型。近年来，国家将“养老金融”纳入中央金融工作会议明确的“五篇大文章”之一，并在《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系建设规划》基础上，进一步对接“十五五”规划纲要中关于“发展多层次、多支柱养老保险体系”“推动养老事业和养老产业协同发展”的战略部署。同时，《关于推动个人养老金发展的意见》全面落实，长期护理保险试点稳步扩大，政策层面明确支持保险机构深度参与养老服务供给，鼓励商业保险与健康管理、养老服务深度融合，为构建“保险+养老+健康”协同生态提供了坚实的制度支撑。



在此背景下，头部保险公司积极落实国家战略，加快构建覆盖“预防-治疗-康复-照护-养老”全链条的“大养老+大健康”产业生态。一方面，通过自建、合作或投资运营养老社区、康复机构、护理院、健康管理中心等实体服务网络，推动“保险产品+服务权益”模式落地，打造集居住、医疗、康复、文娱于一体的综合康养解决方案。另一方面，保险公司持续推进健康服务数字化，依托智能问诊、远程医疗、慢病管理、家庭医生等线上平台，增强服务的可及性与便捷性。在产业链协同方面，保险机构通过股权投资、战略合作、设立专业子公司等方式，延伸至医疗服务、健康科技、中医药、康复护理等关键领域。部分险企还积极探索与中医药服务机构合作，发挥中医药在老年慢病调护、康复疗养方面的特色，响应国家“促进中医药传承创新发展”的号召。

安永认为，未来构建可持续的“大养老+大健康”格局，需坚持以客户为中心、科技为驱动、数据为纽带，实现“保险业务-健康管理-养老服务-医疗资源”四位一体高效协同。保险公司应依托人工智能、大数据、物联网等技术，构建用户健康画像，实现风险预警、服务定制和资源动态调配，提升服务精准度与用户黏性。同时，保险公司应加强与政府部门、公立医院、社区组织、科技企业的跨行业合作，推动资源整合与模式创新，形成普惠、可及、可持续的商业模式。



### 安永观察

展望“十五五”时期，随着个人养老金制度深化推广、长期护理保险试点扩面、智慧养老技术持续赋能，保险机构将在实现“老有所养、病有所医、弱有所扶”民生目标中承担更关键角色。构建具有韧性和包容性的“大养老+大健康”生态系统，不仅是行业转型升级的必然选择，更是保险业服务国家战略、践行金融为民使命的重要体现。

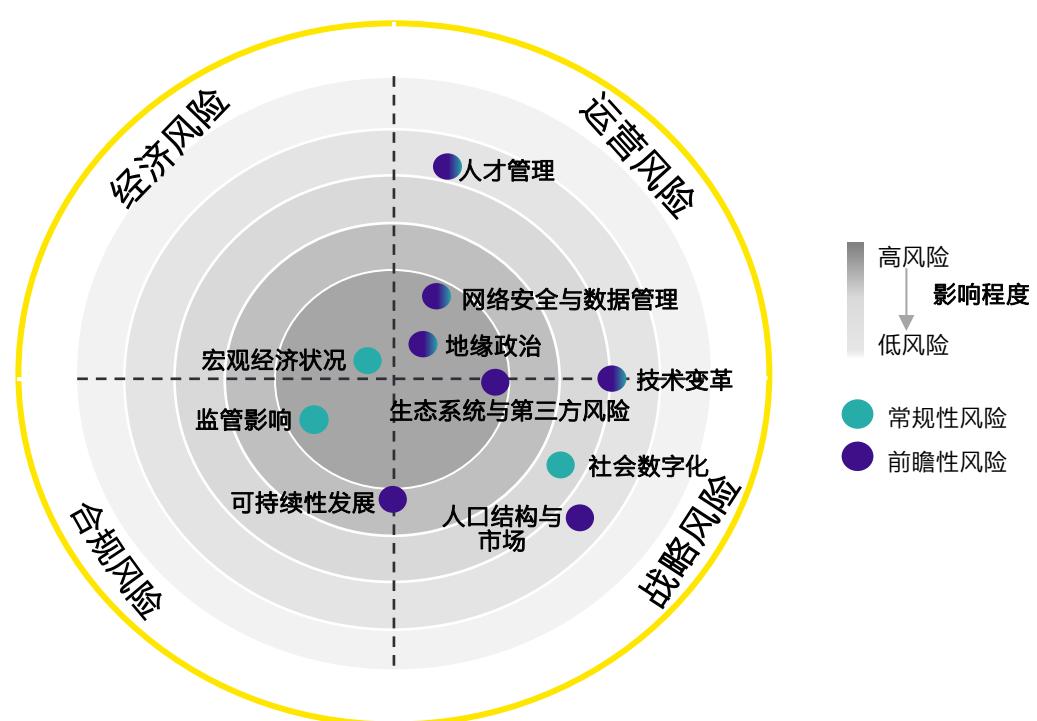


### (三) 全球保险行业风险热点观察

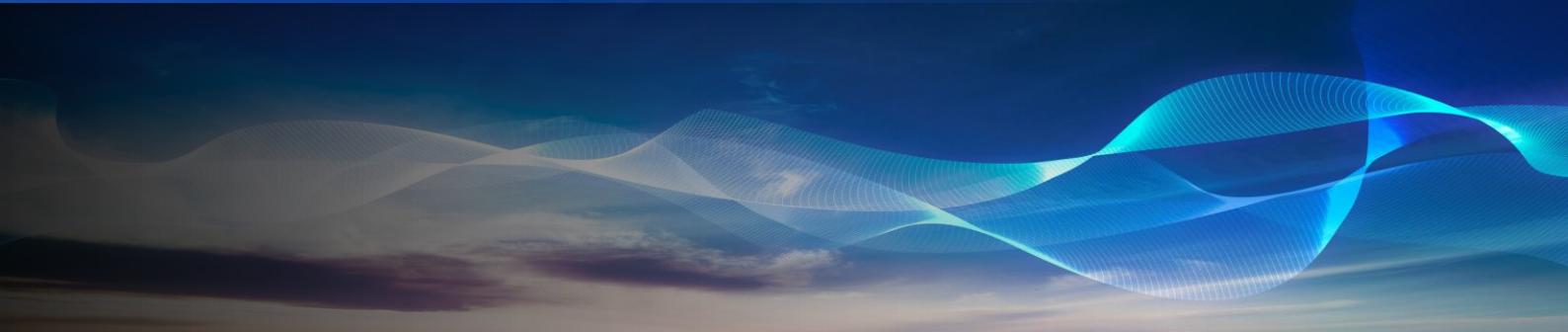
在全球经济格局深度调整、技术变革加速演进、社会结构持续演变的背景下，全球保险行业正站在一个关键的十字路口。宏观环境的不确定性、地缘政治的持续紧张、网络安全威胁的日益严峻，以及客户期望的全面升级，共同构成了前所未有的复杂风险图景。与此同时，气候变化、人口老龄化、数字生态融合与监管趋严等长期趋势，正在重塑保险行业的商业模式、风险管理逻辑与价值创造路径。

面对这些交织叠加的挑战，传统的风险应对模式已难以为继。保险公司不再仅仅是风险的承担者，更需成为系统性风险的管理者、可持续发展的推动者与数字化生态的参与者。唯有主动洞察外部变化，前瞻性识别潜在风险，系统性优化内部能力，才能在动荡中把握机遇，在变革中赢得未来。根据安永对2025年全球保险业的展望，我们总结了以下十大风险热点话题。下图直观呈现了全球保险行业前十大风险的分布概况。其中，中心标注的风险，是对保险公司未来几年构成核心挑战的关键风险点。

图表27 2025年全球保险业十大风险热点话题<sup>注1</sup>



注1 数据来源于EY Sector Risk Radar Global Insurance - EY Insights May 2025



全球保险行业十大风险按性质划分为四大类——经济风险：源于市场波动与实体经济运行的不确定性；运营风险：直接影响企业流程、系统、人员及整体价值链的稳定性；合规风险：源自政治环境、法律政策、监管要求或公司治理机制的变化；战略风险：与企业客户群体、竞争对手动态及投资者预期密切相关。

▪ 对于全球保险行业十大风险热点详述如下（排名从高到低）：

**(1) 宏观经济状况**：受全球贸易环境和宏观经济基本面影响，GDP前景恶化加剧了全球经济衰退风险，为资本市场和劳动力市场带来重大挑战，同时也使保险公司在压力环境下面临因退保引发的资金流出和资产抛售带来的暂时流动性压力。

**全球经济衰退风险**——经济放缓将导致保险需求显著下降，严重抑制名义保费增长，直接削弱保险公司的增长前景；若全球经济陷入衰退，将进一步对保险公司的资产负债表两端构成压力，尤其对商业保险及储蓄型产品等业务线造成冲击，可能引发偿付能力风险。

**资本市场和货币波动风险**——地缘政治不稳定导致投资者不确定性和风险厌恶情绪加剧，将引发市场波动，导致信用利差扩大和资产价格下跌；对于拥有国际业务或外币负债的保险公司而言，汇率波动风险显著上升，突发性汇率变动可能对海外资产价值造成负面影响，并推高海外理赔结算成本；同时，各地区货币政策的分化可能为跨境保险运营带来压力，使资本配置和投资策略更趋复杂。

**劳动力市场低迷风险**——长期的劳动力市场低迷可能降低寿险公司的风险承受能力，导致退保率上升，影响公司收入，并需要调整风险模型和资本储备。

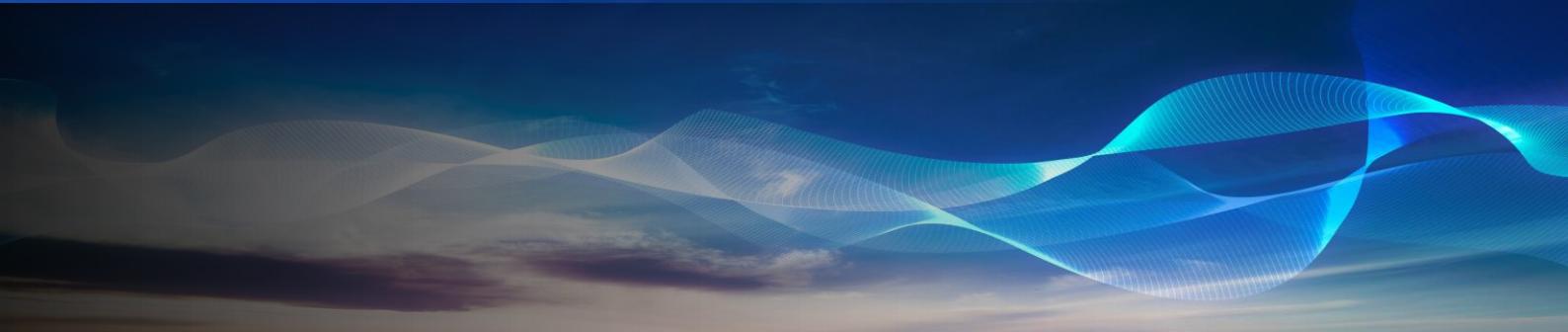
**保险公司需思考：**公司如何降低宏观经济挑战的影响？

投资组合是否能够抵御波动的经济环境？

是否对资本市场和货币波动进行了充分对冲？

是否为保单持有人支付能力下降导致的退保率上升做好了准备？

是否评估过经济衰退和投资压力情景下的偿付能力？



## (2) 网络安全与数据管理：网络威胁的规模和复杂性不断升级，人工智能驱动的欺诈、勒索软件攻击和数据泄露愈发频繁。

**网络安全与数据保护**——保险公司面临日益加剧的网络攻击风险，尤其是通过伪装成可信实体的欺诈手段，可能导致数据泄露、运营中断及网络理赔欺诈频发。随着网络威胁形态持续演变及监管要求日趋严格，保险公司需不断优化治理框架，相应带来的合规成本也显著上升。

**第三方风险**——若未能确保合作伙伴及供应商建立完善的数据安全防护机制，保险公司可能面临显著的数据泄露风险。特别是网络安全能力较弱的第三方供应商（如云服务提供商等），其安全漏洞可能成为攻击入口，进而导致保单持有人的敏感信息外泄，对机构声誉和合规性造成严重影响。

**声誉风险**——网络安全与数据管理不善事件（包括数据泄露、隐私侵犯或合作伙伴滥用数据）会侵蚀客户信任，引发公众负面舆论和监管关注，从而带来重大声誉风险。

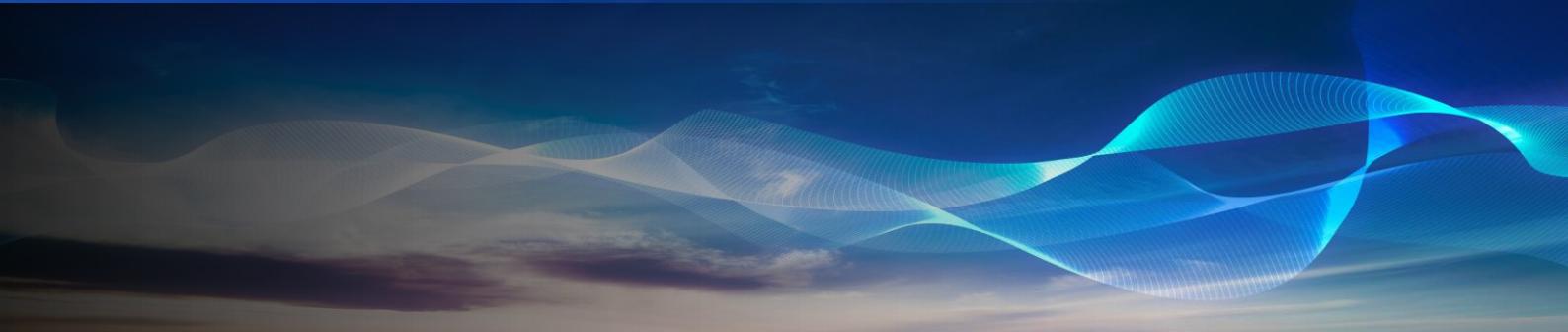
**保险公司需思考：**公司如何管理网络安全与数据风险？

是否采用分层网络安全措施（包括员工培训等）来应对不断演变的威胁？

数据保护措施是否会定期接受监管合规审查？

是否评估第三方供应商具备充分的数据安全控制措施？





**(3) 地缘政治：**持续的地缘政治紧张局势（包括区域冲突、政治动荡、贸易壁垒和保护主义）通过加剧经济不确定性、破坏供应链、威胁运营连续性，对保险公司构成风险。

**贸易/关税战——**全球贸易战通过破坏供应链、推高商品成本和加剧经济不确定性，对保险公司构成重大风险，这些因素可能提高多个业务线的理赔成本，并影响投资回报。

**业务中断与脆弱性——**公司供应链易因紧急情况而中断，可能削弱运营能力，或迫使公司变更现有合作伙伴。

**贸易保护主义——**加剧的地缘政治紧张局势可能增加贸易壁垒，破坏全球供应链和经济活动，潜在影响保险公司的业绩。



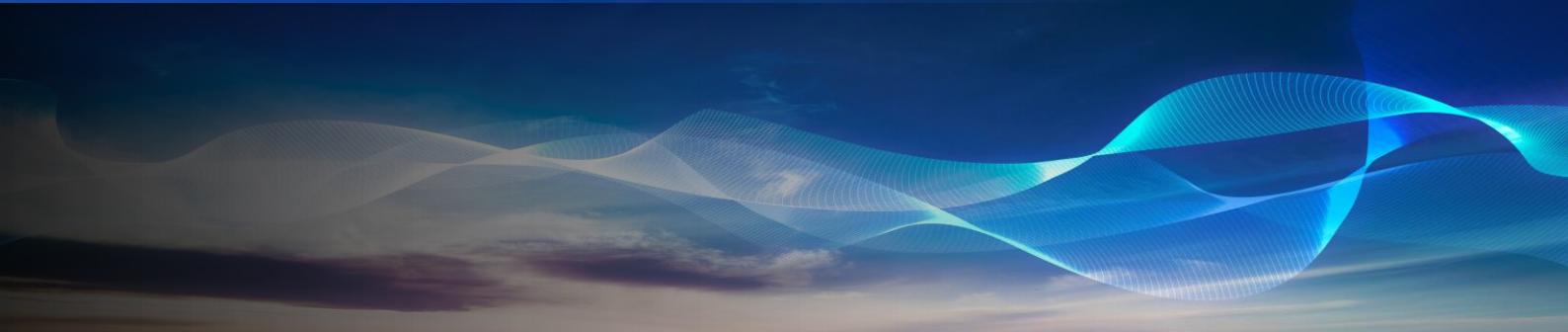
**区域冲突——**区域冲突会增加财产险、海运险、航空险、贸易信用险和网络安全险等业务线的理赔和波动性，促使保险公司重新评估受影响业务线的风险敞口、收紧核保并调整定价。

**保险公司需思考：**公司是否准备好应对因地缘政治不确定性而增加的风险？

是否评估自身运营和供应链抵御地缘政治紧张局势引发中断的韧性？

如何监控和应对可能影响跨境运营的保护主义政策或贸易壁垒？

是否已制定应急计划，以在发生区域冲突时维持业务连续性？



**(4) 生态系统与第三方风险：**随着保险公司更深度地融入数字生态系统，第三方风险持续上升。由于一个合作伙伴的漏洞可能迅速蔓延至整个网络，因此管理该风险需要更全面的方法。

**生态系统管理能力**——保险公司将第三方技术、数据源或服务提供商整合至生态系统时，风险加剧。管理不善的合作可能导致数据治理碎片化、风险偏好不一致或流程不兼容，增加系统性故障风险。

**技术合作伙伴依赖风险**——保险公司高度依赖外部技术服务商，使其面临系统性服务中断和网络攻击的双重风险；同时，对特定专有技术或供应商生态系统的过度依赖，可能削弱公司应对市场变化的灵活性与自主性。若相关技术服务商遭受制裁或遭遇贸易限制，可能引发关键系统中断，进而导致保险公司面临监管处罚或市场准入受限等严峻后果。

**技术转型**——在有效实施和整合新技术能力的同时，公司需应对相关组织变革及服务中断可能性的挑战。

**保险公司需思考：**公司是否具备构建稳健生态系统的能力？

是否清晰了解数字生态系统中第三方风险的管理方式？

如果关键技术服务商失效或违规，公司系统是否有足够灵活性切换服务商？

能否快速评估合作伙伴网络内中断事件的连锁影响？

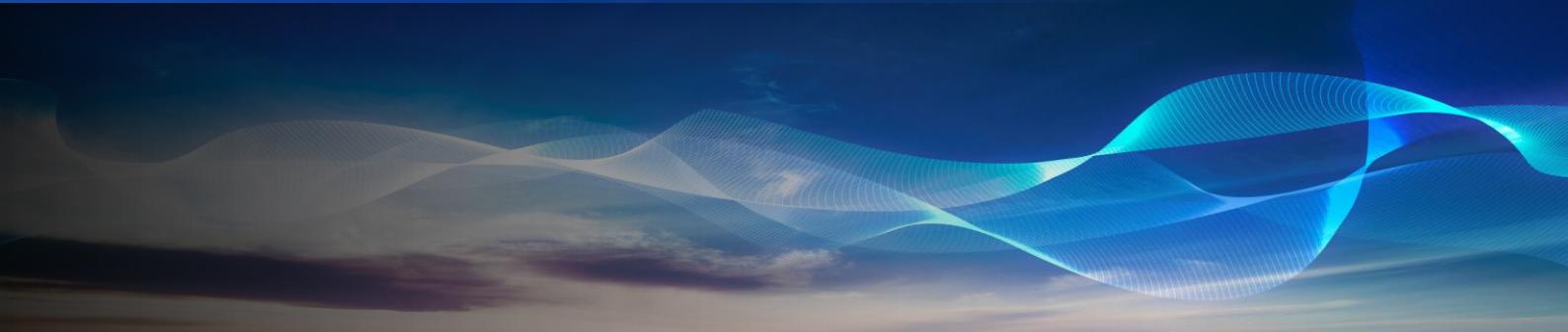
**(5) 监管影响：**保险公司面临因全球监管力度加强而产生的监管风险，可能制约运营、创新和盈利能力。

**偿付能力监管**——遵守不断演变的、针对不同地区的法规会增加保险公司的运营成本。

**透明度与信息披露**——为确保跨司法管辖区的准确、透明的报告披露，保险公司需投入大量资源。

**对系统性风险和市场波动的应对**——针对系统性风险和市场波动的监管措施，使得保险公司增加合规成本，并造成对市场竞争力的潜在影响。

**税收政策变化**——保险公司受到日益提高的税收透明度要求，可能增加合规负担，并影响集团架构、资本配置和盈利能力。



**保险公司需思考：**公司如何定位以应对即将出台的监管举措？  
正在采取哪些措施来最小化新法规对业务的财务和运营影响？  
计划如何简化流程并提升敏捷性，以应对不断变化的监管需求？

**(6) 可持续性发展：**保险公司面临多重挑战，例如ESG标准不一致、气候相关事件频发等，凸显了需改进公司治理结构的必要性。

**市场间ESG标准的差异**——随着各地区出台不同的ESG披露要求、可持续性标准和气候相关法规，保险公司面临的复杂性和成本不断上升。不同市场的ESG要求差异使保险公司面临声誉和财务风险。

**将ESG融入核心业务决策**——将ESG融入核心业务决策，使保险公司面临监管合规压力，以及在不同司法管辖区多样化的披露要求下，可能因信息披露不充分、不一致或不及时而引发声誉风险、投资者质疑或监管审查。

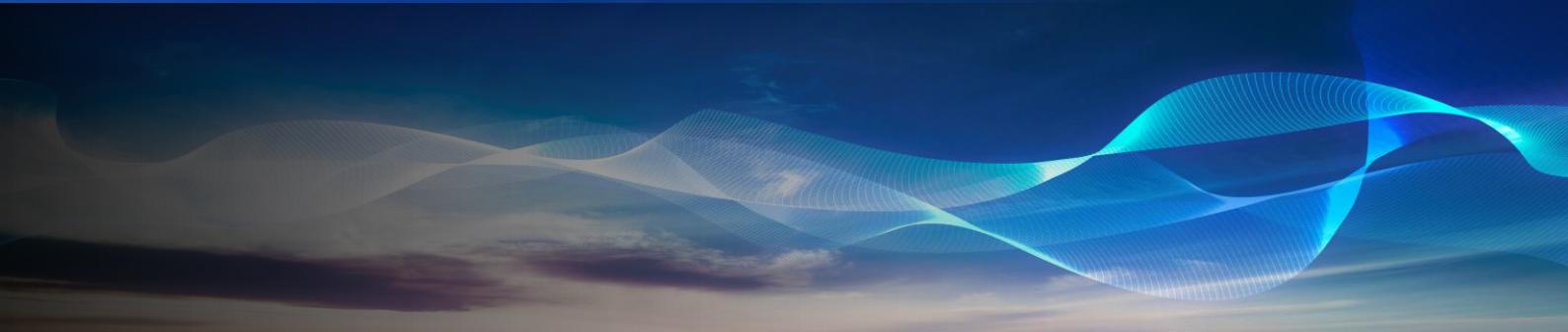
**自然灾害频发**——极端自然灾害频率和严重程度的上升，正使传统保险模式不再可持续，因为不断增长的气候相关损失影响了保险公司管理风险和提供可负担保障的能力。

**保险公司需思考：**公司如何调整以积极推动可持续发展目标并应对气候变化？

保险公司如何在应对市场间不一致ESG标准日益增加的复杂性的同时，最小化声誉和财务风险？

保险公司可采取哪些策略有效管理日益增加的自然灾害相关风险敞口？





**(7) 技术变革：**生成式AI、高级AI模型和量子计算等新兴技术，带来了复杂欺诈威胁，以及数据安全受损等风险。

**实施与治理——**AI的使用可能面临依赖大规模敏感数据进行训练与运行，显著提升了数据泄露、监管处罚及网络攻击的潜在风险。在由孤立的AI试点向企业级规模化部署演进过程中，若缺乏统一规划，易引发系统架构碎片化、数据孤岛现象以及跨系统互操作性障碍。若未建立健全的治理框架，将可能导致模型性能不一致、合规性难以保障以及技术扩展效率低下，进而影响整体数字化转型的可持续性与战略协同性。

**来自科技公司的竞争——**科技公司提供更优质的数字化体验，提高了客户的体验感与期望值，使保险公司面临客户流失风险。尤其是头部科技公司拥有的海量数据集使其风险评估更精准，威胁到保险公司的定价和承保竞争力。

**领导能力——**缺乏领导力培养和低效的危机应对，可能使保险公司易受运营失效、声誉损害及竞争优势丧失的影响。

**保险公司需思考：公司如何应对技术发展？**

是否在主动更新承保和欺诈检测模型，以应对新兴技术带来的风险？

是否准备好与提供优质数字体验并利用海量数据集进行风险评估的科技公司竞争？

是否已建立统一的AI治理框架，以管理数据安全风险并支持企业范围内的高效扩展？

**(8) 人口结构与市场：**人口结构变化、地缘政治驱动的市场碎片化，以及不断扩大的保障缺口，加剧了保险公司面临的长寿风险和不断变化的客户需求，要求保险公司采取适应性产品战略和多元化市场策略。

**面向多代人的产品设计——**习惯于数字化互动的年轻消费者对保险服务的体验提出了更高要求，期望获得更高效、个性化与透明的交互方式，这推动保险公司重新审视并优化产品设计与客户旅程。与此同时，人口老龄化趋势加剧，长寿风险持续上升，促使市场对具备灵活性与模块化特征的保险产品产生日益增长的需求，以支持客户在不同人生阶段的保障与财务规划。然而，新一代生育率的持续走低，也削弱了公众对传统寿险产品的感知价值与购买意愿，对以长期保障为核心的寿险商业模式可持续性带来显著挑战。



**保障缺口持续扩大**——自然灾害事件的频率与严重程度持续攀升，已超出保险公司提供可负担保障的能力，加剧了保障供给与实际需求之间的矛盾；同时，经济差距的扩大进一步制约了低收入群体的保险可及性，导致保险渗透率偏低，使保障缺口不断扩大，给保险公司的可持续经营与社会责任履行带来双重压力。

**保险公司需思考：**公司如何制定满足客户需求的方案？

如何调整产品开发流程以迎合多代人和不断变化的客户需求？

如何利用数字工具提升年轻一代产品的个性化和透明度？

是否制定了应对不断扩大的保障缺口的策略，尤其是在面对气候风险和经济差距时？

**(9) 社会数字化：**现实生活与数字生活的日益融合提高了消费者对个性化体验的期望，迫使保险公司在加强实时数据能力的同时管理新风险。与此同时，非金融服务领域参与者利用更强大的数字生态系统抢占保险机遇，削弱了传统保险公司的市场地位。

**利用实时数据进行个性化服务的能力**——消费者对无缝、即时且高度个性化的服务体验期望持续升级，推动保险公司必须构建强大的数据分析能力与相关技术储备，以实现精准洞察与高效响应。然而，依赖实时数据支撑个性化服务的同时，也带来了数据泄露、隐私风险及系统运营中断等潜在威胁，对数据安全治理与系统韧性提出更高要求。

**非金融服务公司的竞争**——来自大型科技公司、电商平台等非金融服务领域的新一波竞争对手，更擅长处理海量个人数据，并提供客户信任且个性化的保险方案。这些公司将保险嵌入更广泛的服务生态系统中，利用更优的客户关系、先进的数据分析和有利的监管环境，侵蚀传统保险公司的市场份额与盈利能力。

**保险公司需思考：**公司如何利用数据实现客户体验的个性化？

如何加强实时数据能力？

如何重新设计客户体验以满足对无缝、即时个性化的更高期望？

是否具备应对实时数据使用风险的能力？

如何调整市场策略以与非金融服务公司竞争？



**(10) 人才管理：**保险行业正面临日益严峻的人才危机。老龄化劳动力叠加千禧一代对保险职业机会的低认知，可能对保险公司的运营韧性与创新能力构成重大风险。

**人才招聘与留存**——保险公司在网络安全、数据科学和人工智能等领域面临关键人才短缺，同时苦于年轻员工高流失率与劳动力老龄化问题，导致知识断层与运营风险。保险公司需与科技公司和初创企业争夺顶尖人才，并革新职场文化以吸引和留存人才。

**技能提升**——在人工智能、网络安全及气候风险建模等关键领域的专业人才缺口，正显著加剧保险公司在创新推动、风险管控及合规应对方面的挑战。若缺乏系统性的人才培养与提升机制，将导致人才流失率上升、风险治理能力弱化，并进一步拖慢数字化转型进程，削弱企业长期竞争力与市场适应能力。

**员工多样性与协作性**——人才短缺、文化分歧与包容性领导力缺失，可能削弱保险公司应对新兴风险的能力。

**保险公司需思考：**公司如何吸引或培养所需人才？

员工队伍是否准备好在不断变化的保险环境中持续发展？

在竞争中，公司能否吸引、留存并提升所需人才？



# 2024-2025保险业风险管理调研数据分析与解读

## 调研背景

为深入把握保险业在新发展格局下的风险管理现状与前沿趋势，安永于2025年8月-9月组织开展了保险业风险管理专题调研。本次调研采用线上问卷与深度访谈相结合的方式，覆盖全国70家具有代表性的保险公司，包含财产保险、人寿保险、健康险及再保险等公司类型，聚焦于公司经营管理、风险管理、数字化风控能力、数据治理与信息安全、以及新兴技术（如人工智能、大数据）等专题领域，旨在了解行业在监管深化、科技加速、利率波动及客户需求升级等多重压力下的真实挑战与应对实践。

本次调研成果揭示了行业在实质风险的前瞻性识别、跨部门协同效率、风险与战略匹配、风险数据治理和整合能力等方面共性短板与创新探索，为保险公司优化全面风险管理框架、提升战略韧性与可持续发展能力提供有力支撑，也为新形势下的保险业风险管理重塑之路提供参考依据。

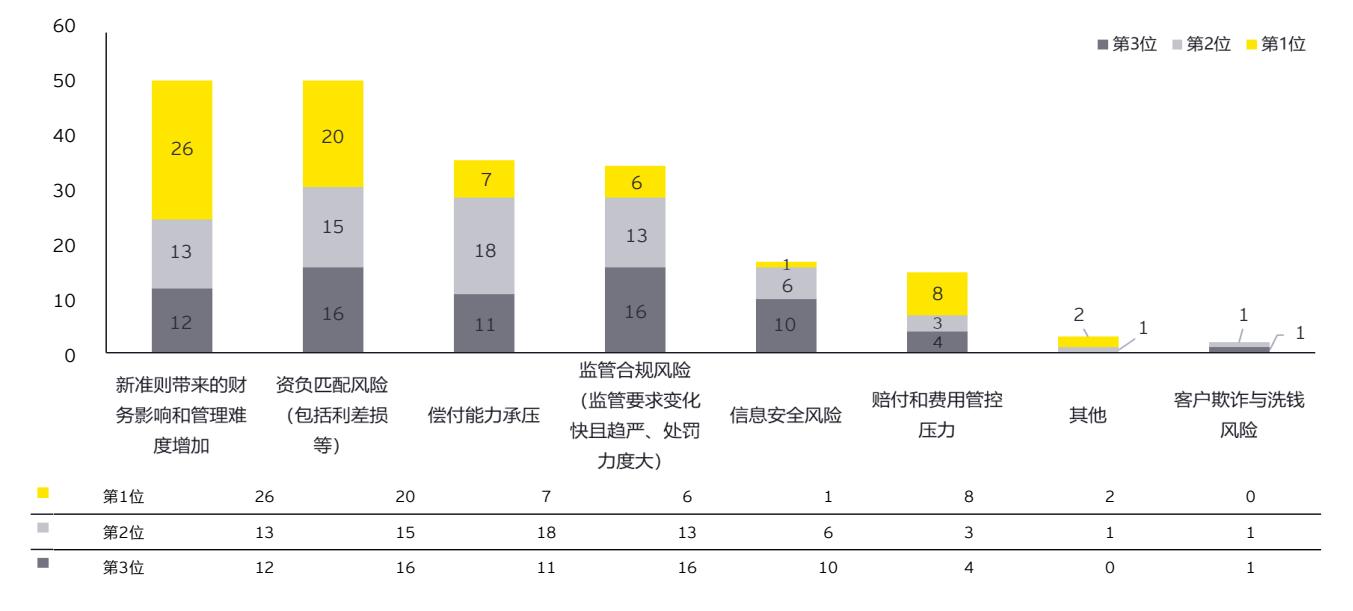


## (一) 经营与风险管理：系统性挑战凸显，亟需顶层设计与机制变革

1.1 当前保险公司经营管理面临的前三大风险与挑战：新会计准则变革、资产负债匹配压力与偿付能力承压构成当前经营环境中的“三座大山”，尤其在新保险合同准则的全面落地背景下，财务透明度与管理复杂性同步上升。

### 调研结果：

图表28 当前保险公司经营管理面临的前三大风险与挑战



### 结果分析：

总体数量上来看，选择“新准则带来的财务影响和管理难度”“资产负债匹配风险”“偿付能力承压”的公司排名前三，“监管合规风险”紧随其后，反映出行业在准则变革、资本管理与监管压力下的共同关切。从优先级排序看，26家公司将“新准则影响”列为首要挑战，占比37%，位居第一；20家公司将“资产负债匹配风险”置于首位，另有多家公司选择“赔付与费用管控压力”“偿付能力承压”及“监管合规风险”作为第一优先项，凸显监管趋严与经营压力在业务端的持续传导。此外，部分公司也提及“保险风险”与“战略风险”，进一步表明监管要求正深度渗透至业务模式与长期规划层面，尤其对资源有限的中小险企构成严峻挑战。



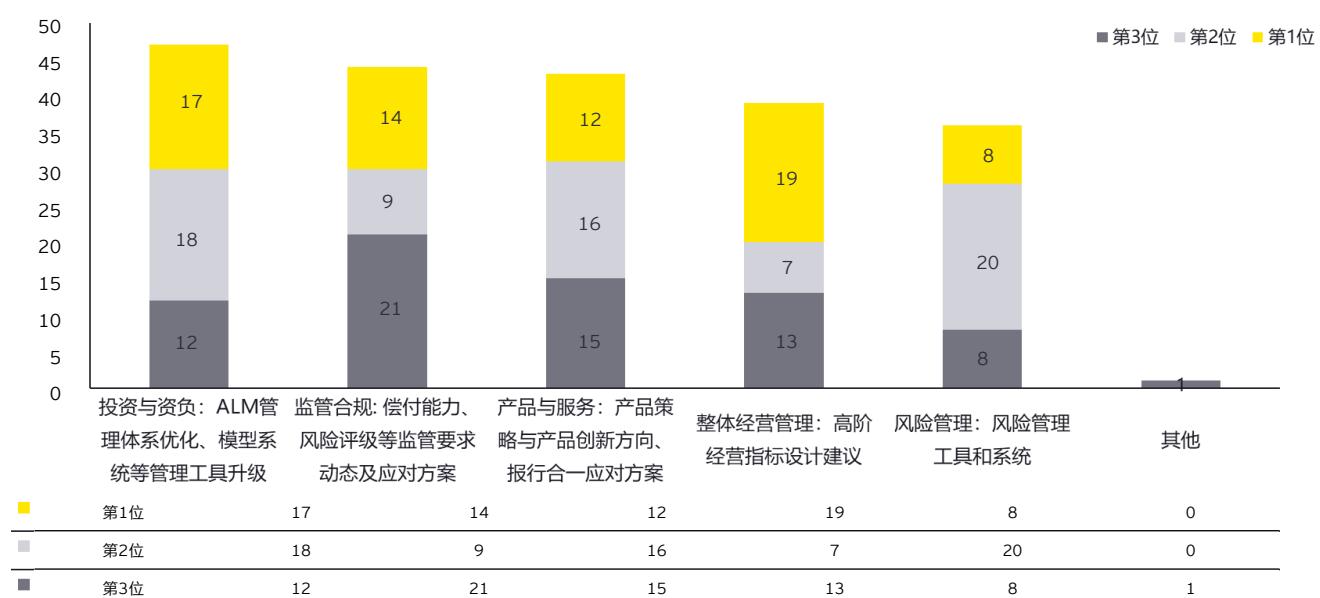
## 安永观点

新保险合同准则不仅是会计准则的变革，更是对风险管理要求的挑战与重塑，反映行业正面临从“会计合规”向“管理驱动”的范式转变，财务结果的波动性加剧，对管理层决策与资本规划提出更高要求。其中，建立具备前瞻性、韧性的资产负债联动管理体系，已成为行业共识。保险公司亟需推动资产与负债在产品管理、投资管理、风险管理、资本管理、财务管理等全链条的深度融合，以应对未来不确定性环境下的长期挑战。

**1.2 当前保险公司经营管理面临的前三大风险与挑战：**保险公司最希望优化的经营管理领域：行业对“投资与资负管理”和“监管合规应对”能力提升的呼声最高，表明保险公司正从“被动态规”转向“主动管理”。

### 调研结果：

图表29 保险公司最希望优化的经营管理领域





### 结果分析：

总体数量上来看，所有备选项都获得了较高的票数，其中“投资与资负”“监管合规”和“产品与服务”成为最受关注的三大领域，反映出当前保险公司在资产负债体系优化方面、监管趋势应对与产品转型方面的核心关切。从优先排序角度来看，位居首位的是选择“整体经营管理”的公司，占比达27%，说明高阶经营指标设计作为这些公司的优先事项，凸显出对战略导向与绩效管理工具的迫切需求；

上述结果也反映出，除资产与负债管理的结构性挑战凸显，应推动加速升级资产负债管理体系与模型系统等管理工具外，保险公司也正面临从“合规驱动”向“战略驱动+价值赋能”转型的关键阶段：一方面，监管规则持续深化背景下，“偿二代”“风险综合评级”等合规要求压力持续传导，提升精细化和主动化管控的风险管理能力提升迫在眉睫；同时，产品创新与“报行合一”落地的压力，也促使公司重新审视产品策略与市场响应机制。总体来看，风险管理已从单一职能走向跨部门、全链条的系统性工程，对管理工具、组织协同与战略定力提出更高要求，尤其对中小型险企构成显著挑战。



### 安永观点



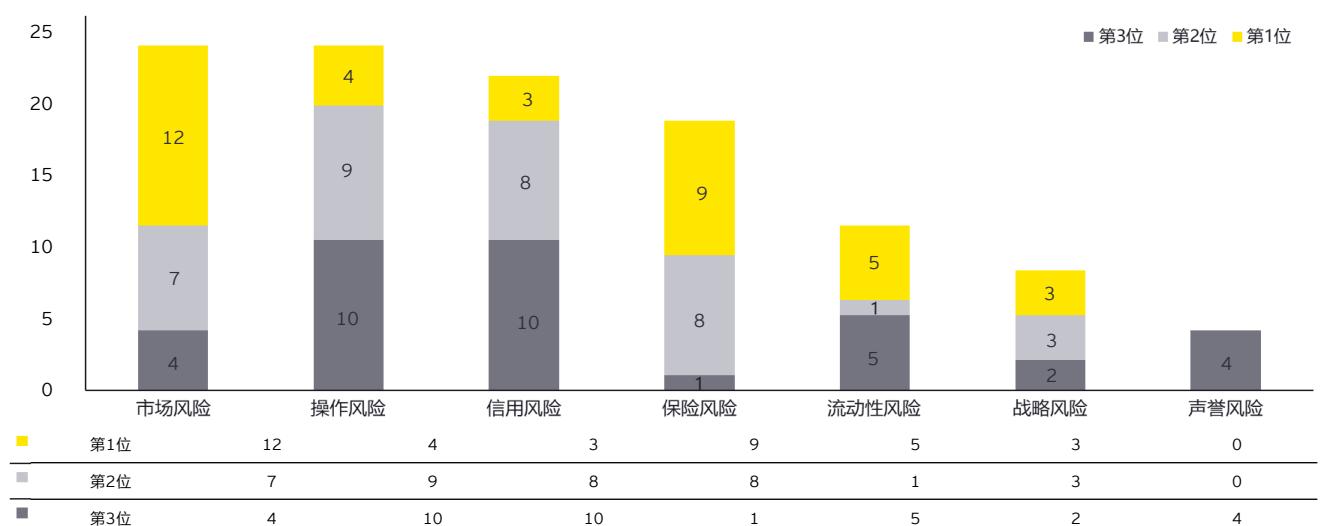
投资与资负领域的优化成为首要需求，凸显当下保险公司的燃眉之急当属“资产与负债匹配”的需求。随着在利率持续下行的宏观背景下，寿险机构正面临双重结构性矛盾：一是长期负债成本与资产收益之间日益扩大的匹配缺口，二是资产久期与负债久期之间持续拉大的错配压力。这两重挑战不仅压缩了利润空间，更对资本充足率和偿付能力构成直接冲击。在此背景下，资产负债管理体系的重构已不再局限于财务或精算部门的职能优化，而必须上升至公司战略层面——管理层需基于战略目标统筹资产配置、负债结构、资本规划与绩效评估，推动资负管理从“被动合规”向“主动引领”转型。安永观察到，部分领先的保险公司已在构建以资产负债管理为引擎、以风险管理为支撑、以产品创新为突破口的整体战略框架，实现风险与收益的动态平衡，真正从“规模驱动”迈向“质量与韧性并重”的高质量发展之路。



**1.3 风险管理领域需重点提升的专项风险：**市场与操作风险是当前风险管理的“双核心”，操作风险成为业务一线的“隐形杀手”。

### 调研结果：

图表30 当前风险管理领域需重点提升的专项风险



### 结果分析：

总体数量上来看，“市场风险”“操作风险”和“信用风险”是调研中被提及次数最多的三大专项风险，反映出当前保险公司对这三类风险的关注度处于高位。从优先级排名来看，市场风险以12家公司将之列为第一优先事项，位居首位，凸显在利率波动加剧、资本市场不确定性上升的背景下，资产端管理的挑战日益突出；保险风险紧随其后，反映出在产品转型和定价、赔付管理及再保安排等核心环节，业务端风险识别与管理仍面临考验。而流动性风险、战略风险虽关注度相对较低，但也被多家公司列为首要需提升的风险（分别为5家和3家），这表明不同公司不同业务特点和风险特征的差异，也说明个别公司已开始关注例如利率反转情景的影响及长期战略路径的不确定性。



## 安永观点

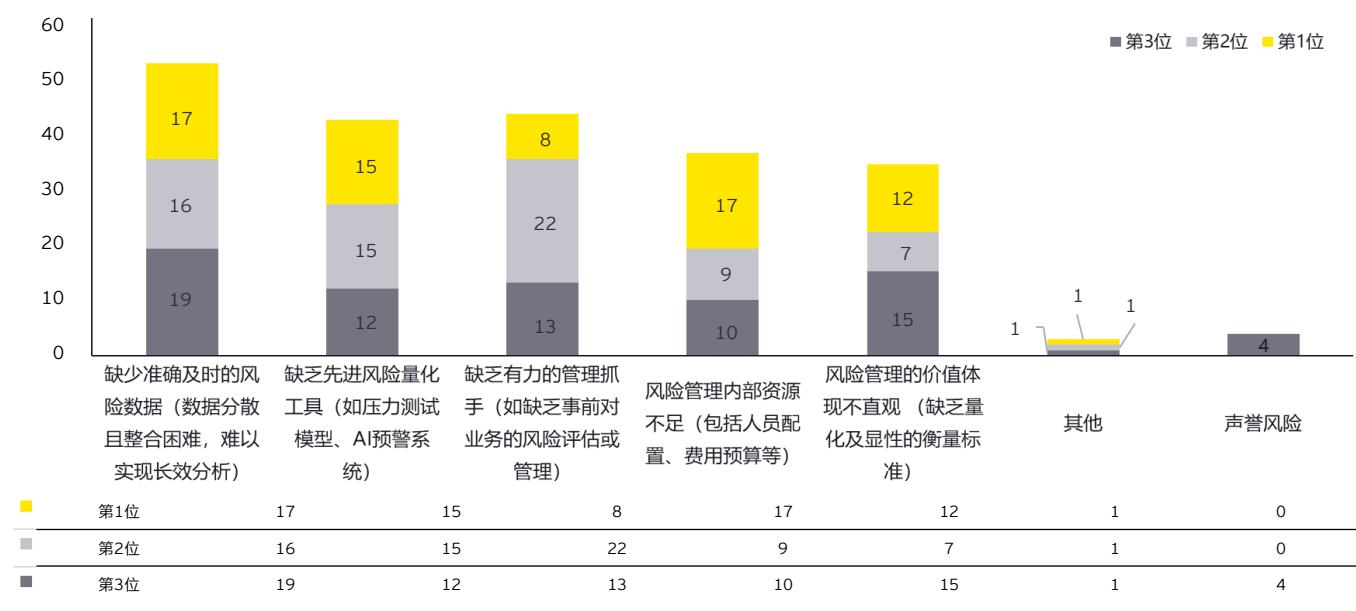
公司对于市场风险和信用风险等投资风险的关注度高居榜首，反映出在利率下行、资本市场波动加剧的背景下，不仅资产端收益承压和估值波动对投资组合的持续冲击，底层资产质量的审慎管理也面临了巨大的挑战，管理好投资风险已成为影响公司财务稳健性的核心因素之一。

业务加速过程中流程管控与系统可靠性尚未完全匹配业务发展速度，随着2026年所有公司将正式实施操风新规，操风管理的理念也从管理集中暴露于销售误导、运营流程管理失效等方面，逐渐扩大外延至数字化转型过程中的网络信息安全和第三方外包风险管理。这一演变背后，是外部不确定性持续上升与内部治理能力相对滞后之间的矛盾日益突出，尤其对中小规模险企而言，风险识别能力、应对机制与资源投入的匹配度亟待提升。

### 1.4 风险管理的三大痛点与难点：数据质量差、工具落后、管理抓手缺失构成风险管理“三重枷锁”，严重制约风险管理价值的释放。

#### 调研结果：

图表31 风险管理的三大痛点与难点





## 结果分析：

总体数量上来看，“缺少准确及时的风险数据”“缺乏有力的管理抓手”和“缺乏先进风险量化工具”略高，是公司风险管理工作面临的三大痛点，反映出数据基础薄弱、工具支撑不足与管理机制缺位已成为制约风控效能的关键瓶颈。从优先级排名来看，各有17家公司将“缺少准确及时的风险数据”和“风险管理内部资源不足”列为首要难点，占比24%，反映了当下风险数据的分散、部门间信息壁垒与整合困难对风险分析与决策支持的严重制约，以及人员配置与风险管理费用预算的不足突出了风险管理在管理层支持与价值认可层面的现实困境；15家公司将“缺乏先进风险量化工具”置于首位，占比21%紧随其后，反映出在压力测试、风险预警、智能建模等方面的技术能力亟待提升。另有12家公司认为首要痛点是风险管控尚未有效嵌入业务前端，事前评估与过程干预机制薄弱，风险治理仍偏重事后响应。



### 安永观点



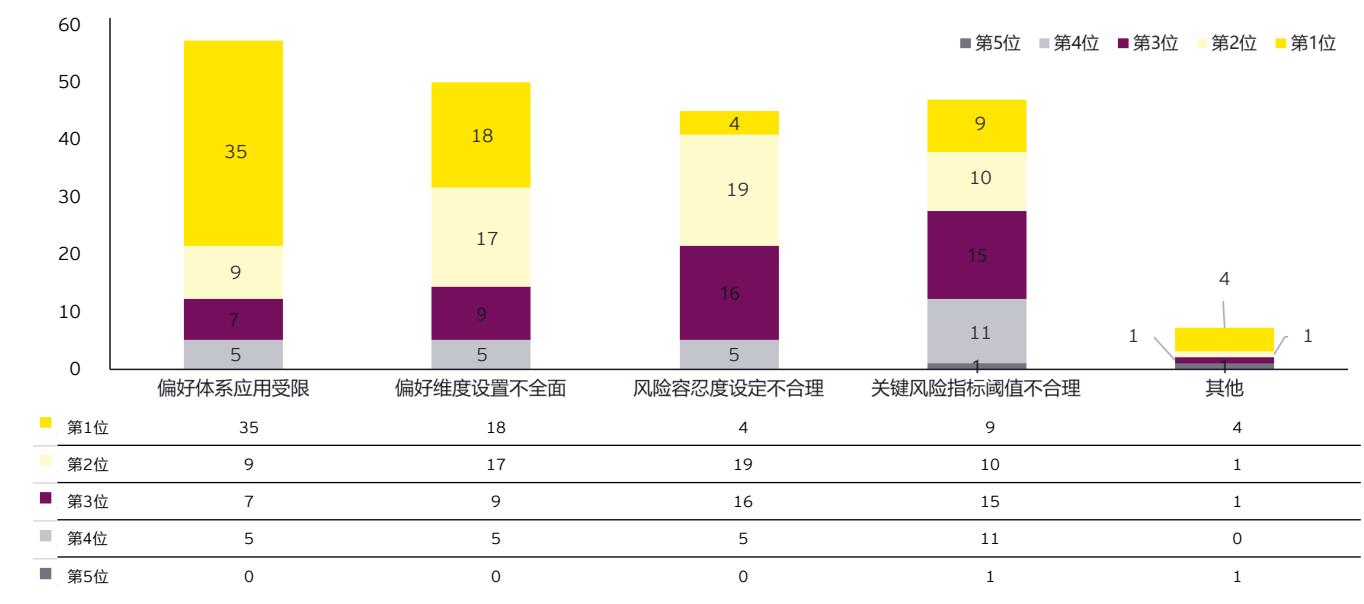
整体来看，当前风险管理正面临“数据难聚、工具难用、机制难嵌、资源难配、价值难显”的多重挑战，风险管理未真正嵌入业务流程，反映出风险管理职能在公司中的定位尚未完全从“后台支持”向“战略伙伴”的定位和人设的转变。安永观察到，这一趋势背后是数字化转型深化与风险管理专业化需求提升之间的不匹配，尤其对中小型险企而言，技术投入能力和专业人才储备的短板进一步放大了执行难度。未来，推动数据治理体系建设、引入智能化工具平台、建立风险与业务联动的管理机制，并建立可量化的风控价值评估体系，将成为提升风险管理有效性与影响力必由之路。

## (二) 风险偏好体系：形似到神似，体系化建设亟需突破

2.1 风险偏好体系应用失效的主要表现：存在“偏好设定与业务执行脱节”的系统性问题。

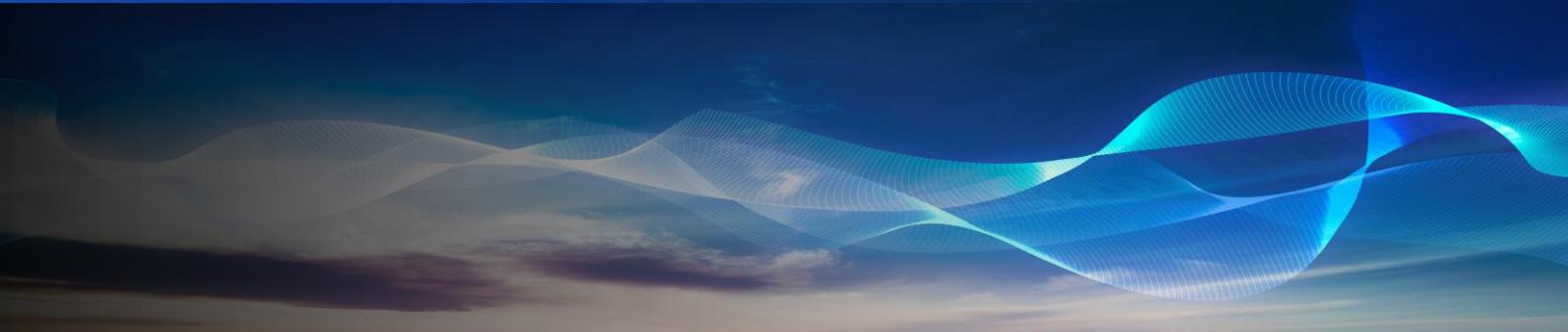
调研结果：

图表32 风险偏好体系应用失效的主要表现



结果分析：

总体数量上来看，“偏好体系应用受限”“偏好维度设置不全面”和“风险容忍度或关键风险指标阈值不合理”都是保险公司风险偏好应用失效的普遍问题。从优先级排名来看，35家公司将“偏好体系应用受限”列为首要表现，占比高达50%位居第一，凸显风险偏好在战略决策、业务评估与审批、绩效管理等环节未能有效落地，将偏好体系转化为具体管理动作方面仍面临显著挑战；18家公司将“偏好维度设置不全面”置于首位，占比25%，反映出当前偏好体系在覆盖应具体管理的实质专项风险时仍存在盲区，难以支撑全面风险管控；9家公司首选“关键风险指标（KRI）阈值不合理”，说明在偏好传导的量化抓手中，KRI设置与业务实际脱节，部分指标设定“一刀切”或“过松过紧”，未能实现对风险偏好的有效监测与预警。



## 安永观点



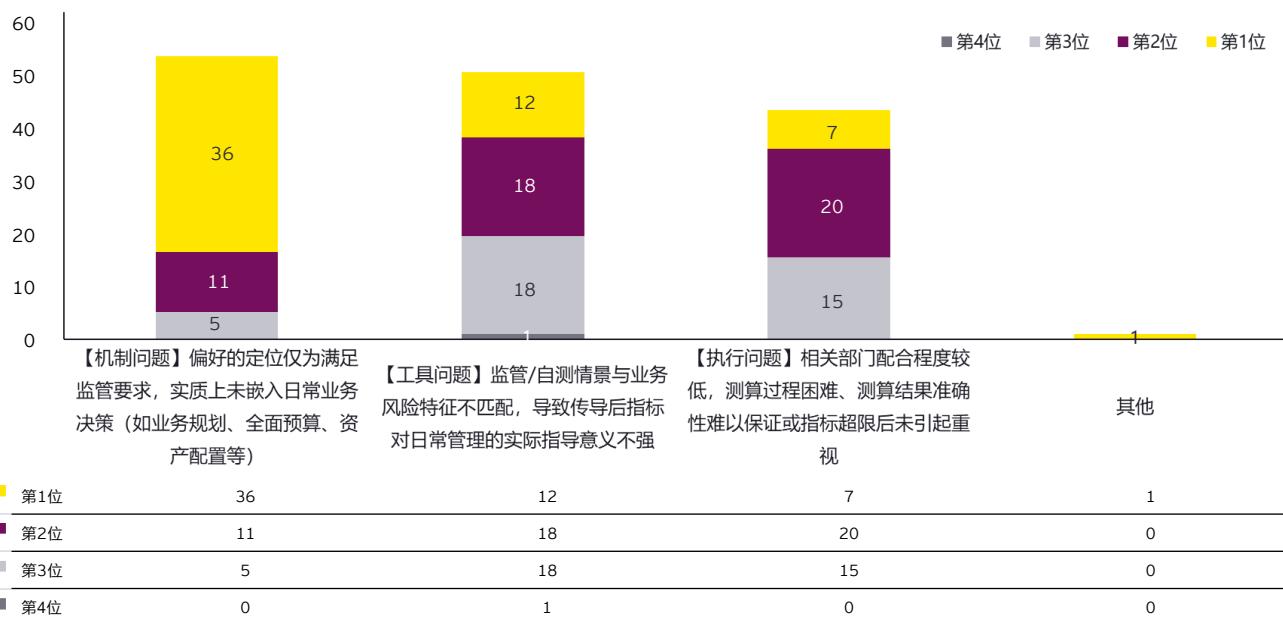
偏好体系应用受限占比最高，说明即使有偏好设定，但无法有效传导至业务管理与决策。偏好维度设置不全面反映当前偏好体系仍聚焦资本、流动性、盈利等传统维度，缺乏对ESG、数字化转型等新兴风险的覆盖。关键风险指标（KRI）阈值不合理影响管理有效性，与业务实际脱节，未能实现对风险偏好的有效监测与预警。

风险偏好体系正面临“制度与执行脱节、维度与业务脱节、标准与动态脱节”的三重挑战。安永观察到，当前风险偏好管理亟需从“纸面制度”向“业务语言”转型，推动偏好体系与战略目标、业务流程和绩效机制深度耦合，实现“可理解、可落地、可衡量、可迭代”的闭环管理，真正发挥其在风险治理中的“指挥棒”作用。

**2.2 风险偏好应用有效性面临的主要挑战：**未能在机制上实现融入业务经营决策，仅停留在监管合规需求。

### 调研结果：

图表33 风险偏好应用有效性面临的主要挑战





### 结果分析：

36家公司将“偏好未真正嵌入业务决策”列为首要挑战，占比51%，凸显风险偏好在业务战略规划、全面预算、资产配置等关键环节仍未能发挥实质性引导作用，存在“制度与实践两张皮”的现象；合计有超过40家公司提到“情景与业务特征不匹配”的问题，反映出当前使用的压力测试与情景设定多源自监管框架，与企业实际业务逻辑、风险特征脱节，导致结果缺乏针对性与管理指引价值；第三位为“相关部门配合度低、测算困难或超限未受重视”，表明风险偏好体系运行和更新仍存在跨部门协同机制不畅、数据支撑薄弱等问题，使得风险偏好在执行层面面临较大阻力。



### 安永观点



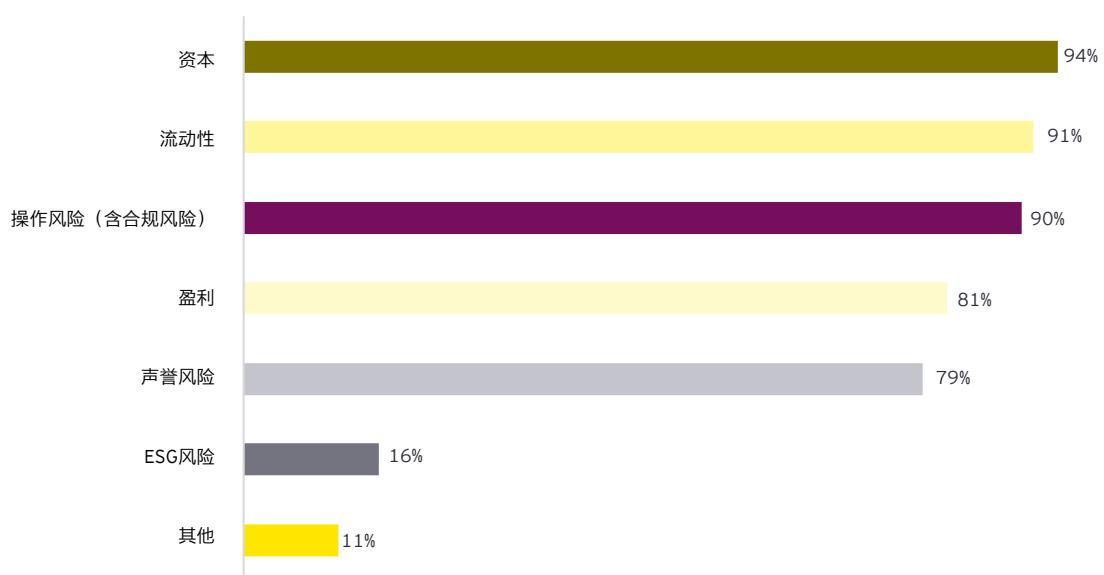
自偿二代一期以来，监管要求公司建立风险偏好体系，并将风险偏好进行传导并融入业务开展，但整体来看，风险偏好体系正面临“定位偏移、工具失准、执行受阻”的三重挑战，反映出其尚未从“合规性输出”真正转化为“管理性输入”。安永观察到，未来提升风险偏好应用有效性，关键在于推动其从“被动响应监管”向“主动赋能业务”转型，通过强化跨部门协同机制、优化情景建模与指标设计、建立与绩效管理联动的闭环机制，实现风险偏好真正“进战略、入流程、见行动”，成为驱动可持续经营的核心工具。



## 2.3 风险偏好体系主要的维度和容忍度设置情况：资本稳健性、偿付能力与经营可持续性仍为风险管理的核心关注点

调研结果：

图表34 风险偏好体系主要的维度和容忍度设置情况



结果分析：

总体数量上来看，“资本”“流动性”“操作风险（含合规风险）”是保险公司风险偏好体系中设置比例最高的三大维度，占比均超过90%，反映出资本稳健性、流动性与经营可持续性依然是风险管理的核心关注点。此外，约80%的公司在偏好维度中纳入“盈利”和“声誉风险”，反映出财务表现和企业在品牌与客户信任管理方面的重视度；而偏好中包含“ESG风险”的公司仅为16%，表明尽管该风险的外部热度较高，但在公司实际风险管理体系中的制度化和落地情况仍处于早期阶段。



## 安永观点

综合来看，当前风险偏好体系仍以“财务稳健性”和“合规可控性”为核心支柱，呈现出“重资本、重流动性、重合规”的典型特征。安永观察到，这一趋势反映出行业在外部监管压力与内部经营压力叠加背景下，对“安全边界”的高度聚焦。然而，ESG、战略韧性等新兴风险维度的滞后设置，也提示部分机构尚未将长期可持续发展因素充分纳入风险偏好体系。未来，应推动风险偏好从“防御型”向“战略型”演进，实现资本、盈利、流动性与ESG、战略、声誉等维度的统筹平衡，真正构建“可承受、可管理、可持续”的全面风险治理框架。



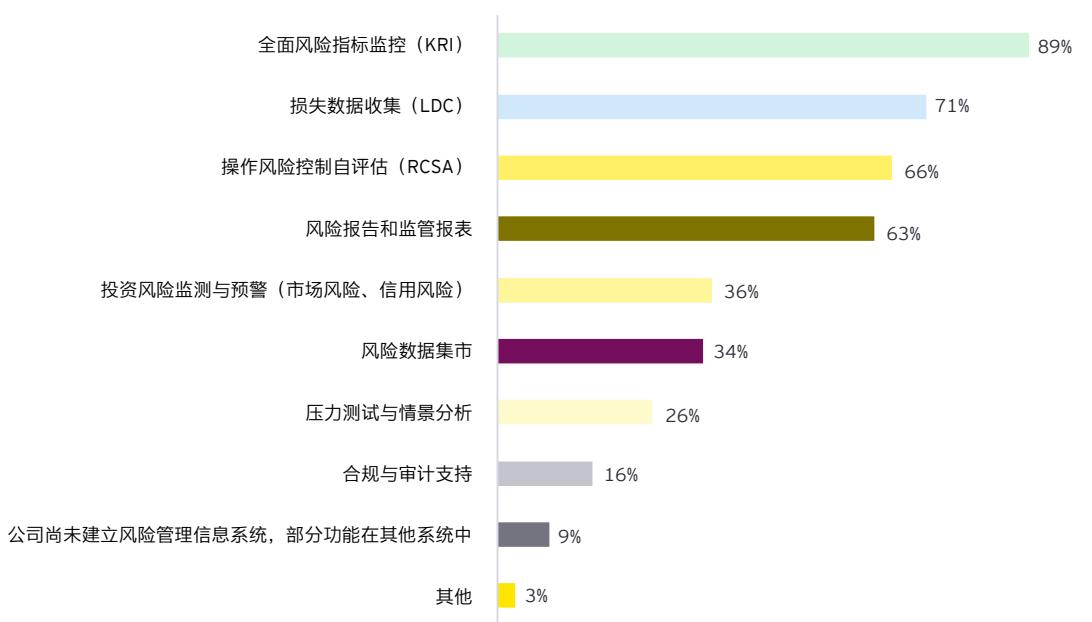


### (三) 风控系统建设情况：功能“有形”但价值“无形”

**3.1 系统功能模块现状：**系统已具备基础监控能力，但“功能孤岛”与“业务脱节”问题突出

#### 调研结果：

图表35 风控系统建设情况



#### 结果分析：

总体数量上来看，“风险指标监控 (KRI)”“损失数据收集 (LDC)”“操作风险控制自评估 (RCSA)”“风险报告和监管报表”是当前风控系统中应用度最广的四大功能模块，占比都在60%以上。具体来看，“风险指标监控 (KRI)”功能以89%的应用率成为风控系统建设的标配，表明通过系统化建设最直观的效用是帮助公司在指标采集与监控预警方面实现风险可视化与动态管理的价值；71%的公司建立了“损失数据收集 (LDC)”模块，对历史风险事件的归集、分析与复盘能力持续加强。此外，“风险数据集市”占比34%、“投资风险监测与预警”占比36%，也表明企业在数据整合、投资端风险监控与报告自动化方面已有一定关注和投入。值得注意的是，仍有9%的公司尚未建立独立的风险管理信息系统，主要为中小型保险公司，也反映出系统化建设仍面临资源与能力制约。

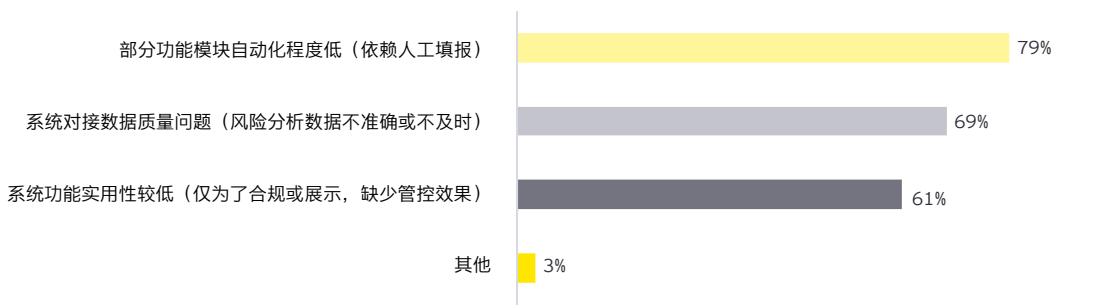
**安永观点**

整体来看，当前风控系统建设呈现出“KRI先行、LDC跟进、RCSA落地、数据支撑待加强”的阶段性特征。安永观察到，一方面，保险公司的风险管理系统的模块功能仍然停留在传统风控工具；另一方面，系统间协同性不足、数据自动化程度较低、数据孤岛问题依然突出。安永提出“风控系统价值跃迁三步走”，推动从“功能覆盖”向“数据贯通、智能联动、闭环管理”的跃迁，尤其需加快风险数据集市建设，打通与公司其他系统或数据中台之间的数据链路，真正实现“一数一源、动态预警、自动响应”的智慧风控体系，为风险偏好传导与战略决策提供坚实支撑。

**3.2 风控系统建设和使用的挑战：**系统“可用性低、数据不准、效率差”构成三大瓶颈。

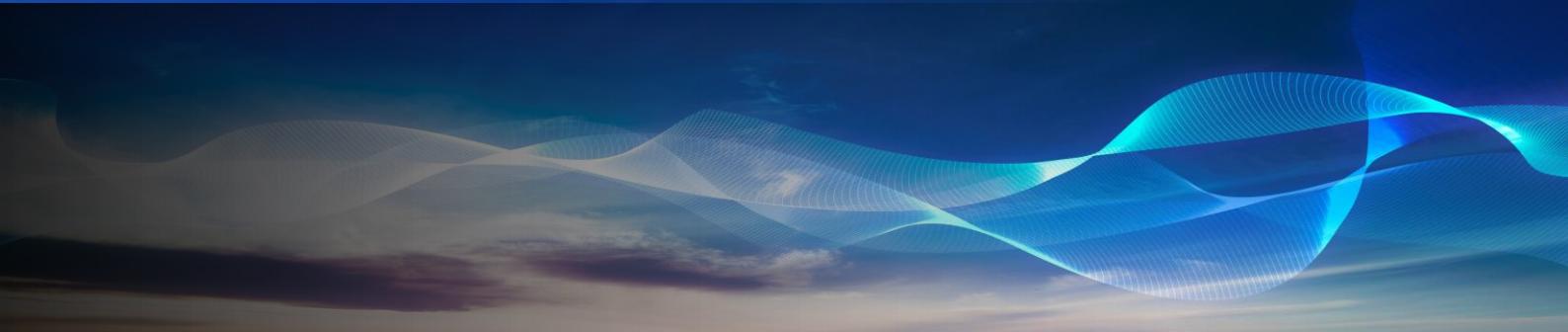
#### 调研结果：

图表36 风控系统建设和使用的挑战



#### 结果分析：

总体数量上来看，“部分功能模块自动化程度低（依赖人工填报）”“系统对接数据质量问题（风险分析数据不准确或不及时）”和“系统功能实用性较低（仅为了合规或展示，缺少管控效果）”是风控系统在实际应用中面临的三大核心挑战，占比分别为79%、69%和61%，反映出当前系统建设正面临“有系统、难落地”“有数据、不好用”“有功能、不管用”的普遍性瓶颈。



## 安永观点

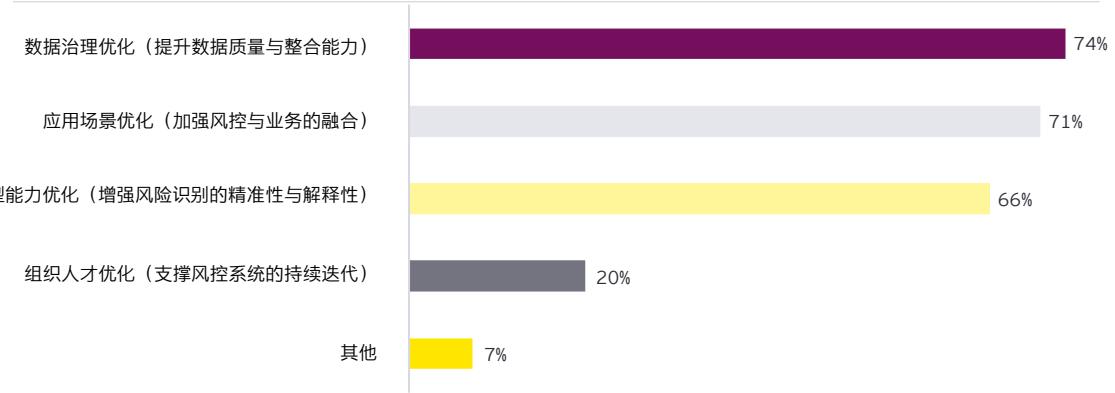


整体来看，全行业的风控系统建设大多已实现从“从无到有”进入“从有到用”的关键阶段，但普遍面临“重建设、轻应用”“重功能、轻实效”的结构性问题。安永观察到，部分机构虽已投入资源构建系统，但未同步数据治理与管理机制优化，导致系统沦为“展示工具”而非“管控利器”。未来，应推动风控系统从“被动合规支持”向“主动管理赋能”转型，聚焦提升自动化水平、强化数据质量治理、优化功能设计与业务场景的匹配度，真正实现“系统可运行、数据可信任、功能可落地、管理可见效”的闭环价值。

### 3.3 未来投入重点：大部分公司已意识到“数据治理”与“业务融合”是系统升级的核心方向。

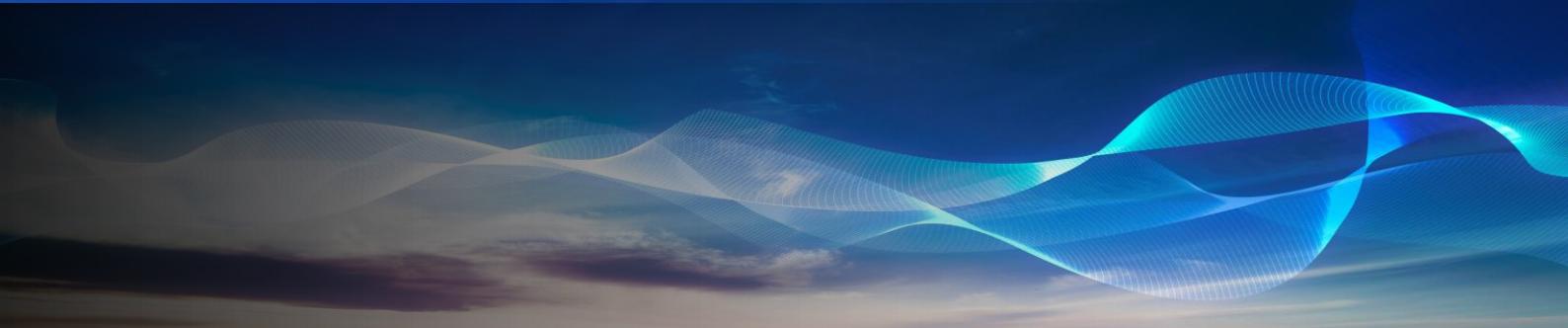
#### 调研结果：

图表37 未来投入重点



#### 结果分析：

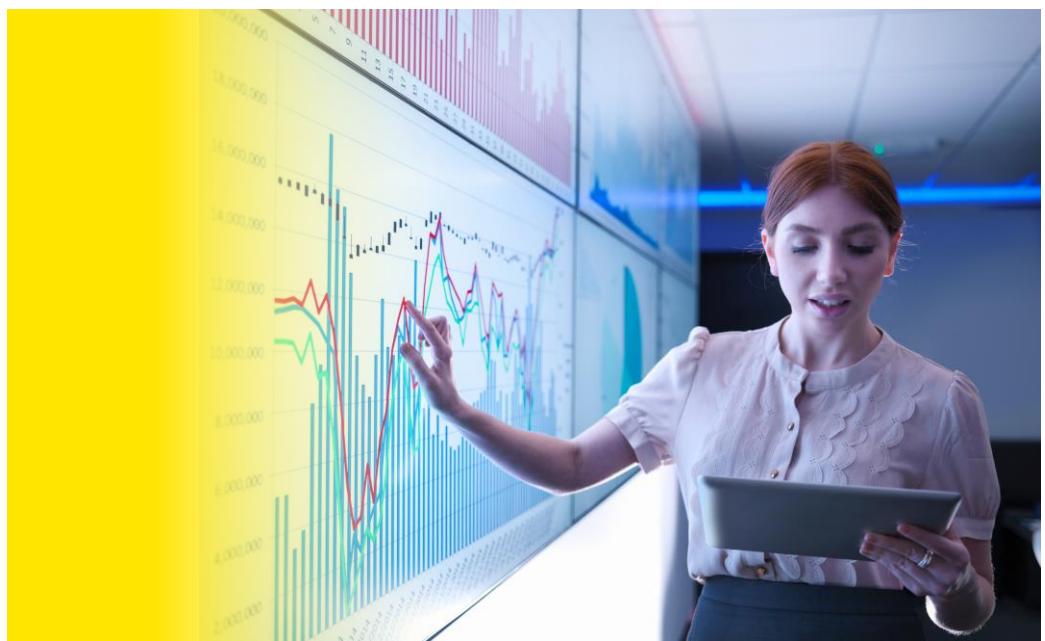
74%的公司明确将“数据治理优化”列为首要投入方向，凸显在系统应用广泛但数据质量参差、整合困难的背景下，提升数据准确性、完整性与一致性已成为系统价值释放的底层前提；71%的公司选择“应用场景优化”，表明企业正积极寻求将风控系统与业务流程深度耦合，推动风险管理从“后台支持”向“前端嵌入”转变；66%的公司选择“模型能力优化”，体现其关注风险识别的精准性与可解释性。此外，约有20%的公司计划优先投入“组织人才优化”，显示当前对系统能力的提升仍集中于“工具与机制”层面，对人才梯队建设的系统性投入仍显不足。



## 安永观点



整体来看，当前风控系统的投入逻辑正从“功能补全”转向“价值激活”，聚焦于“数据要准、模型要强（包括对AI、压力测试、预警模型等工具的智能化与可信度要求的持续提升）、应用要实（推动风险管控从后台支持向前端嵌入转变的优化路径）”。安永观察到，这一趋势背后是企业对“系统用不起来、数据靠不住、价值看不见”等现实问题的深刻反思。反映出未来，真正的竞争力将不仅取决于系统的“有没有”，更取决于“好不好用、能不能落地、是否创造管理价值”。建议保险公司在推进技术投入的同时，同步加强数据治理机制、业务协同流程与专业人才储备，构建“技术-数据-人才-场景”四位一体的可持续风控系统建设生态。



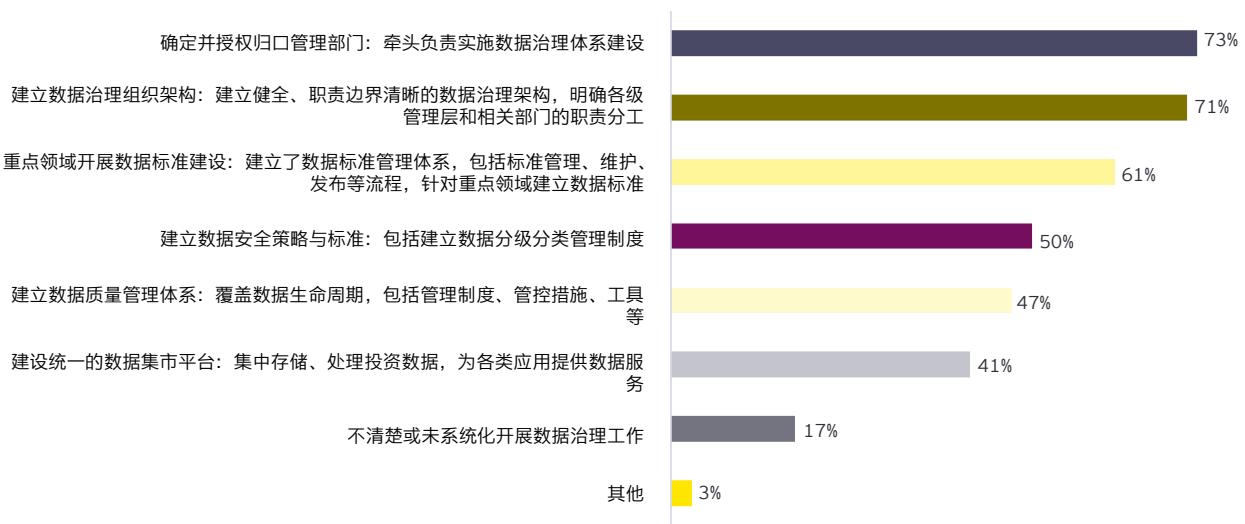


## (四) 数据治理：从“孤岛”走向“价值中枢”

**4.1 数据治理工作现状：**部分公司已建立组织架构与标准，但“执行落地”与“价值释放”严重不足。

### 调研结果：

图表38 数据治理工作现状



### 结果分析：

总体数量上来看，“确定并授权归口管理部门”“建立数据治理组织架构”和“重点领域开展数据标准建设”是公司在数据治理方面开展最广泛的三项工作，占比分别为73%、71%和61%，标志着公司正从“有意识”迈向“有机制”的治理实践阶段。47%的公司已覆盖数据全生命周期的管理流程，包括制度、工具与管控措施，显示部分保险公司已开始关注“数据可用、可信、可追溯”的基础能力建设。

此外，“建立数据安全标准”和“建设统一的数据集市平台”占比分别为50%和41%，也表明在标准规范、安全分级与系统整合方面已有初步探索。值得注意的是，仍有17%的公司表示“不清楚或未系统化开展数据治理工作”，反映出尤其是中小机构，数据治理仍处于起步或分散状态，缺乏整体规划与持续投入。



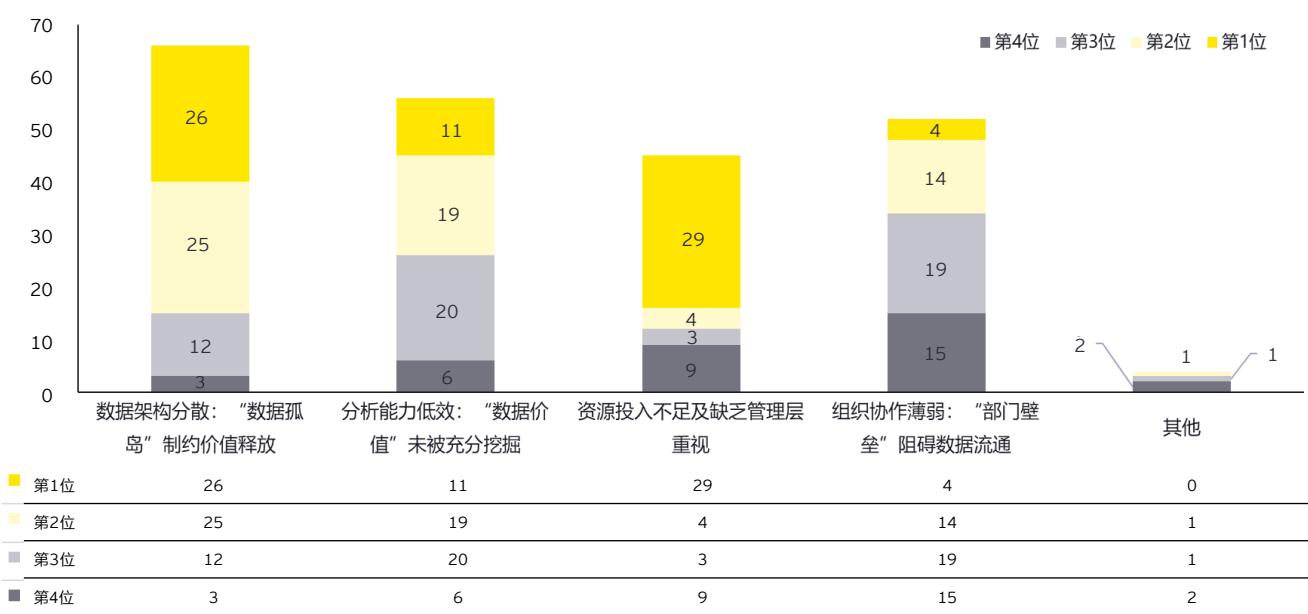
## 安永观点

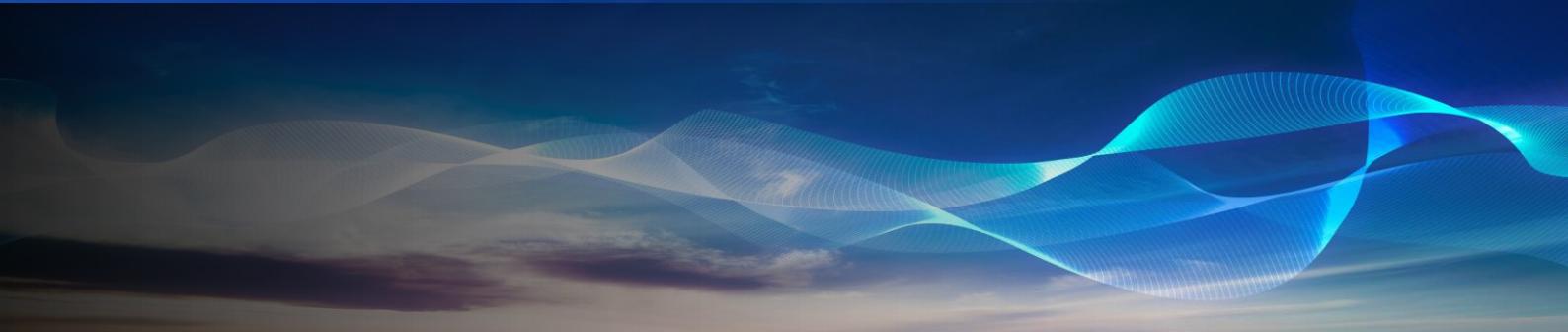
安永观察到，当前数据治理已从“被动响应”转向“主动布局”，呈现出“组织先行、责任明确、标准跟进、质量为本”的典型特征。这一趋势背后是企业对“数据作为核心资产”的共识逐步形成，但“有架构、缺落地”和“有标准、难执行”等问题依然存在。未来，应推动数据治理从“制度建设”向“价值实现”跃迁，重点强化数据标准与业务场景的匹配、数据质量与系统应用的联动，以及数据安全与共享机制的平衡，真正实现“数据可用、会用、好用”，为风控系统、经营分析与战略决策提供高质量支撑。安永建议实施“数据治理成熟度评估+数据价值释放计划”双轮驱动：评估当前治理水平，识别薄弱环节；以“业务场景”为驱动，优先建设高价值数据集市（如投资数据、客户行为数据、理赔欺诈数据）。

## 4.2 数据治理核心挑战：数据整合、协同机制与价值转化仍是当前核心痛点。

### 调研结果：

图表39 数据治理核心挑战





### 结果分析：

总体数量上来看，“数据架构分散：数据孤岛制约价值释放”“组织协作薄弱：部门壁垒阻碍数据流通”和“分析能力低效：数据价值未被充分挖掘”是保险公司数据治理工作中最突出的三大挑战，反映出数据整合、协同机制与价值转化仍是当前核心痛点。

从优先级排名来看，29家公司将“资源投入不足及缺乏管理层重视”列为主要挑战，占比41%位居第一，反映出在部分机构中，数据治理仍被视为“技术事务”而非“战略工程”，在预算、人力与高层推动方面存在明显短板。26家公司选择将“数据架构分散：‘数据孤岛’制约价值释放”列为第一，凸显系统、业务条线之间数据标准不一、系统割裂、共享困难的问题已严重制约数据资产的整合与应用；19家公司认为“分析能力低效”是首要挑战，表明尽管数据积累增多，但缺乏有效的分析工具、建模能力和业务洞察机制，导致数据“看得见、用不深”。



#### 安永观点

整体来看，当前数据治理正面临“系统割裂、协作不畅、能力不足、资源短缺”的多重制约，尤其对中小型险企而言，能力与投入保障的双重不足进一步放大了执行难度。安永观察到，未来提升数据治理效能的关键，不仅在于技术平台建设，更需推动“组织变革+机制重塑+价值牵引”：通过明确治理责任、打破部门壁垒、强化数据分析能力，并将数据治理成效纳入考核，真正实现从“数据孤岛”向“数据融合、价值释放”的跃迁，为风控、经营与战略决策提供坚实支撑。

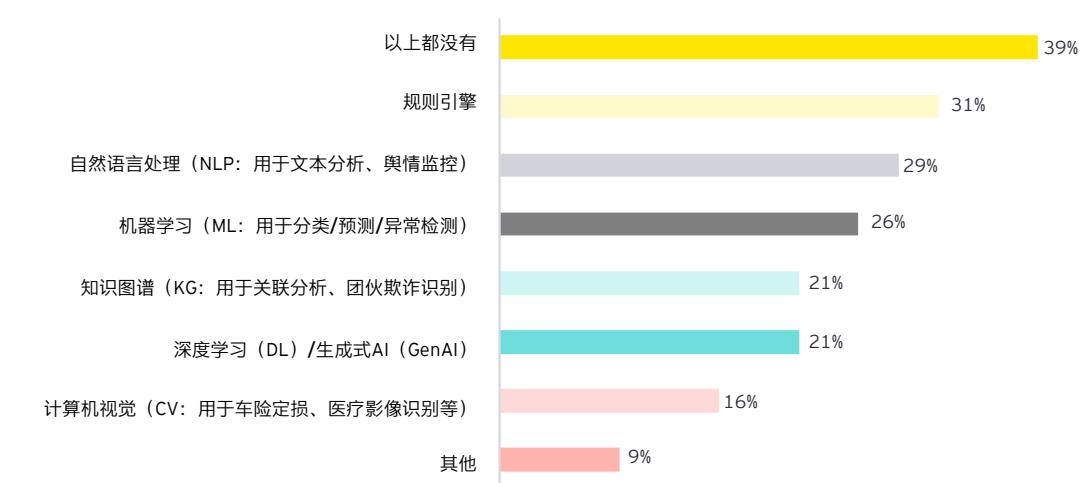


## (五) 保险科技的应用：AI落地加速，机会与风险并存

**5.1 科技应用技术现状：**规则引擎、自然语言处理、机器学习是当前主力，但深度学习和计算机视觉应用仍处于探索期。

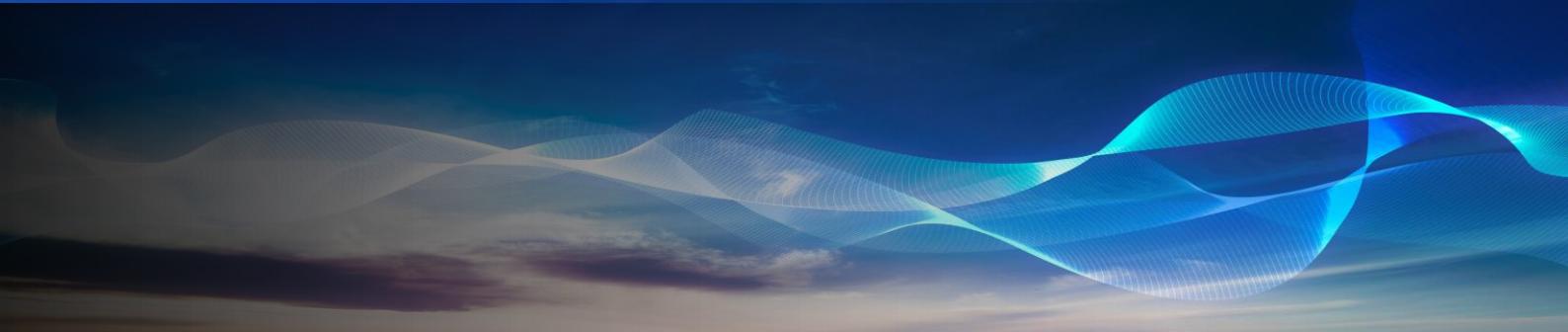
### 调研结果：

图表40 保险科技的应用现状



### 结果分析：

总体数量上来看，“规则引擎”“自然语言处理（NLP）”和“机器学习（ML）”是当前保险公司在数智化转型中应用最广泛的三大智能技术，反映出企业在规则自动化、文本分析与风险预测等基础场景中已具备一定实践基础。其中已部署“规则引擎”的公司占比31%，位居第一，通常其在反欺诈、核保审核、合规检查等高频、可标准化的业务场景中，基于规则可进行自动化决策；29%的公司应用了“自然语言处理（NLP）”，紧随其后，反映出在舆情监控、合同文本解析、客户投诉分析等非结构化数据处理方面，企业正积极挖掘文本信息中的风险信号；第三位为“机器学习（ML）”，这类应用通常应用于分类、预测与异常检测，包括客户风险评分、欺诈识别、损失预测等场景中。此外，“知识图谱”“深度学习与生成式AI”和“计算机视觉”等技术也已有探索性应用，在例如团伙欺诈识别、车险/健康险定损等场景中展现出潜力。然而，仍有近四成的公司表示“以上都没有”。



## 安永观点

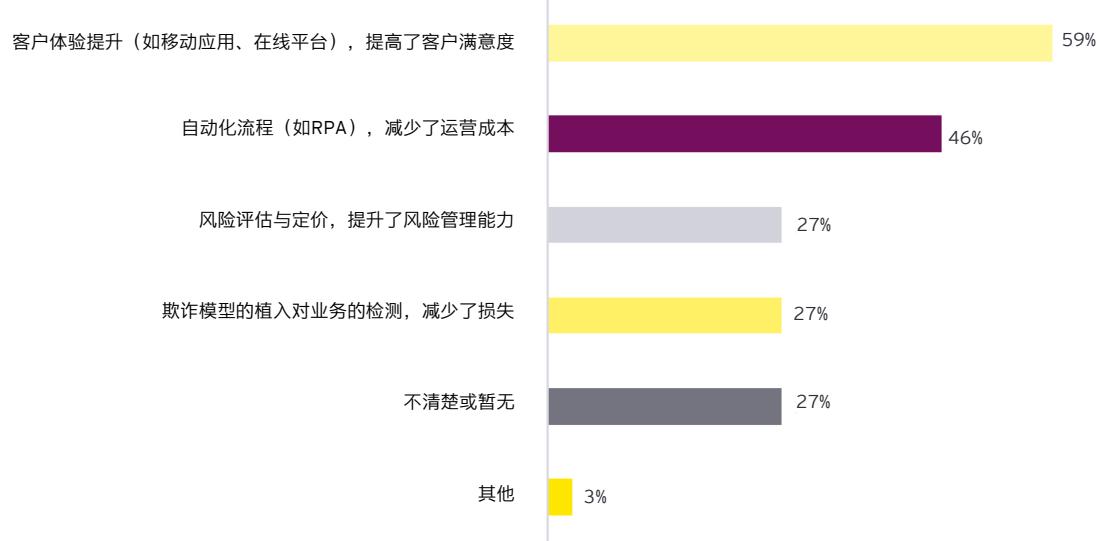


整体来看，当前保险业AI在风控领域的应用呈现出“基础工具先行、高阶能力滞后”的阶段性特征，AI应用仍算不上普遍，以及折射出技术投入与能力储备仍相对有限。技术落地多限于规则自动化与文本分析等低复杂度场景，尚未形成覆盖全链条、全维度的智能风控生态。安永观察到，未来提升智能化水平的关键在于推动“从单点应用”向“场景融合+模型迭代+数据闭环”跃迁：一是加强AI与业务场景的深度融合，二是构建具备可解释性与可监管性的模型体系，三是建立“数据-模型-业务”联动机制，真正实现风险识别从“经验驱动”向“智能驱动”转型。

**5.2 保险公司科技技术应用成果：**客户体验与效率提升显著，但风险识别与定价能力提升仍待深化。

### 调研结果：

图表41 保险公司科技技术应用成果





### 结果分析：

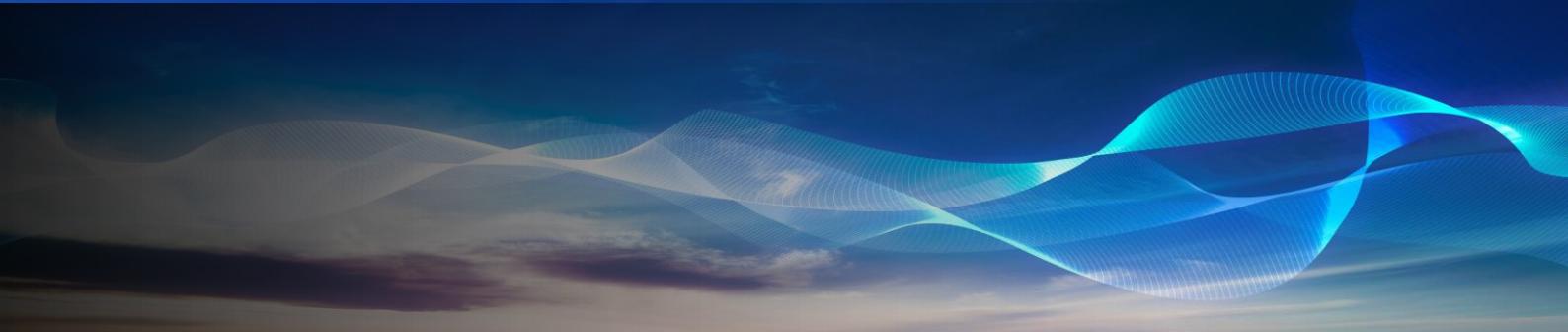
“客户体验提升”和“自动化流程应用减少运营成本”成为在保险科技应用取得成果最显著的两大领域，分别占比59%和46%，凸显在客户触达方式数字化、服务响应效率提升的背景下，移动应用、在线平台等科技手段已成为增强客户黏性、优化服务体验的核心抓手，以及利用RPA等技术在保单处理、理赔初审、数据录入等重复性高、规则明确的场景中有效降低人力成本与操作风险的优势；其他成效体现在“风险评估与定价”与“欺诈模型植入”，各占27%，显示企业在精算模型优化、客户风险画像构建及反欺诈能力提升方面取得实质性进展，部分机构已实现损失率的可控下降。此外，仍有27%的公司表示“不清楚或暂无”具体成果，反映出在部分机构中，科技投入尚未形成可衡量的业务价值输出。



### 安永观点



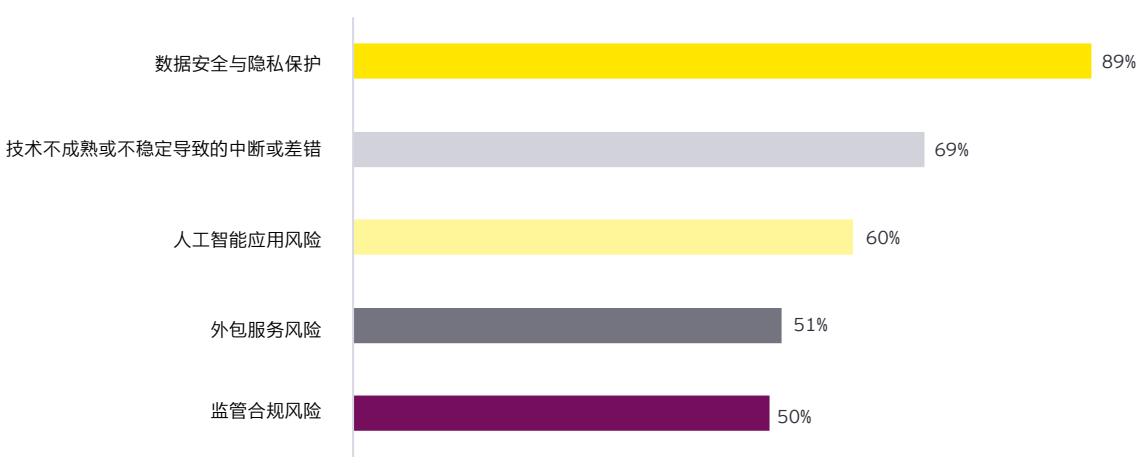
整体来看，当前保险科技应用正呈现“前端体验先行、中台能力构建、后台流程优化”的三重并进格局，但高阶场景如智能定价、动态风控、AI驱动决策等仍处于探索或小范围试点阶段。安永观察到，未来保险科技的价值释放，关键在于从“功能覆盖”迈向“价值闭环”：不仅要实现流程自动化与服务便捷化，更要推动科技能力与业务结果深度绑定。建议企业聚焦可量化、可复制的应用场景，建立科技投入的成效评估体系，推动保险科技从“技术工具”向“核心竞争力”的战略升级，真正实现“以科技驱动可持续增长”的目标。



### 5.3 科技应用风险：数据安全与AI风险管理并重，将成为科技落地亟需的“防火墙”

#### 调研结果：

图表42 保险科技技术的应用风险



#### 结果分析：

总体数量上来看，“数据安全与隐私保护”“技术不成熟或不稳定导致的中断或差错”和“人工智能应用风险”是保险科技应用过程中被广泛提及的三大核心风险，占比分别为89%、69%和60%，反映出企业在推进科技转型的同时，对技术可靠性与合规边界的担忧日益凸显。其中“数据安全与隐私保护”是首要挑战，凸显在数据驱动的风控与服务模式下，客户信息、交易数据与敏感风险数据的合规使用与防护已成为科技落地的前提；“技术不成熟或不稳定导致的中断或差错”，紧随其后，反映出在系统集成、模型训练与运维管理中，技术波动可能引发业务中断、误判甚至声誉损失，影响客户信任与运营稳定；“人工智能应用风险”包括模型偏见、可解释性不足、决策黑箱等问题，也正引起风险管理的关注，表明人工智能在风险评估、定价与反欺诈等关键场景中仍面临可信度的考验。

此外，“外包服务风险”“监管合规风险”占比均在50%左右，也表明在科技合作中，外部供应商的治理能力、数据权限管理与合规责任划分成为新的风险来源，尤其在使用第三方AI平台或云服务的机构中更为突出。

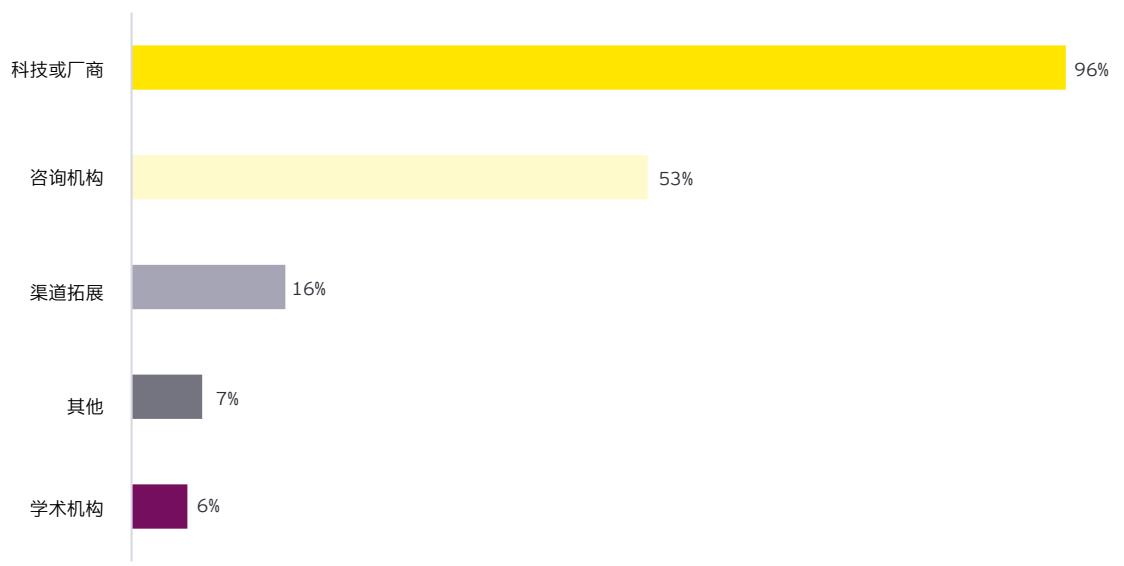
**安永观点**

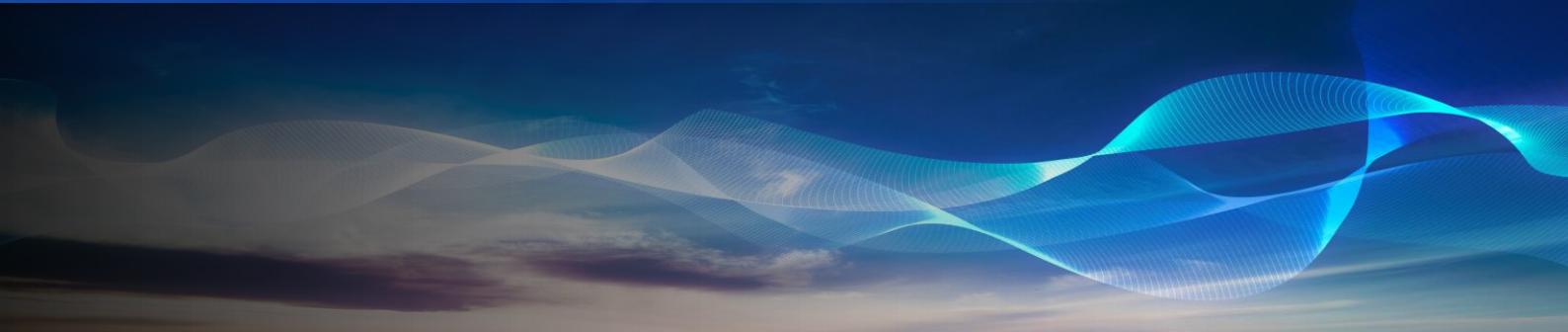
保险科技的推进正面临“技术跃迁”与“风险防控”并行的双重压力。安永观察到，这一趋势背后是企业在“提速求变”与“稳健可控”之间寻求平衡的现实挑战。未来，科技应用的成功不仅取决于技术先进性，更取决于治理体系的成熟度。建议企业构建“科技-合规-安全”三位一体的风控框架：强化数据全生命周期管理，建立AI模型的可解释性与审计机制，制定供应商准入与退出标准，推动科技应用在安全可控的前提下实现价值释放，真正实现“科技向善、风险可控、价值可期”的可持续演进。

## 5.4 科技应用合作方：成熟的解决方案仍是行业首选

**调研结果：**

图表43 保险科技技术应用合作方





## 结果分析：

总体数量上来看，“科技或厂商”是保险公司在保险科技应用中首选的合作方，占比高达96%，远超其他类型，反映出企业普遍倾向于通过直接引入成熟技术产品与解决方案来加速数字化转型。53%的公司选择“咨询机构”作为合作方，位居第二，反映出保险机构在战略规划、系统设计与项目管理方面对专业能力支持的需求持续上升，尤其在复杂系统集成与变革管理中具有重要作用；“渠道拓展”与“其他”（包括生态平台、平台型科技企业等），占比分别为16%和7%，显示部分机构正探索通过渠道协同或开放生态实现科技能力的延伸与变现。另外，仅有6%的公司选择“学术机构”作为主要合作方，表明当前科技应用仍以商业化落地为导向，产学研合作尚处于初级阶段，尚未形成规模化协同机制。



### 安永观点



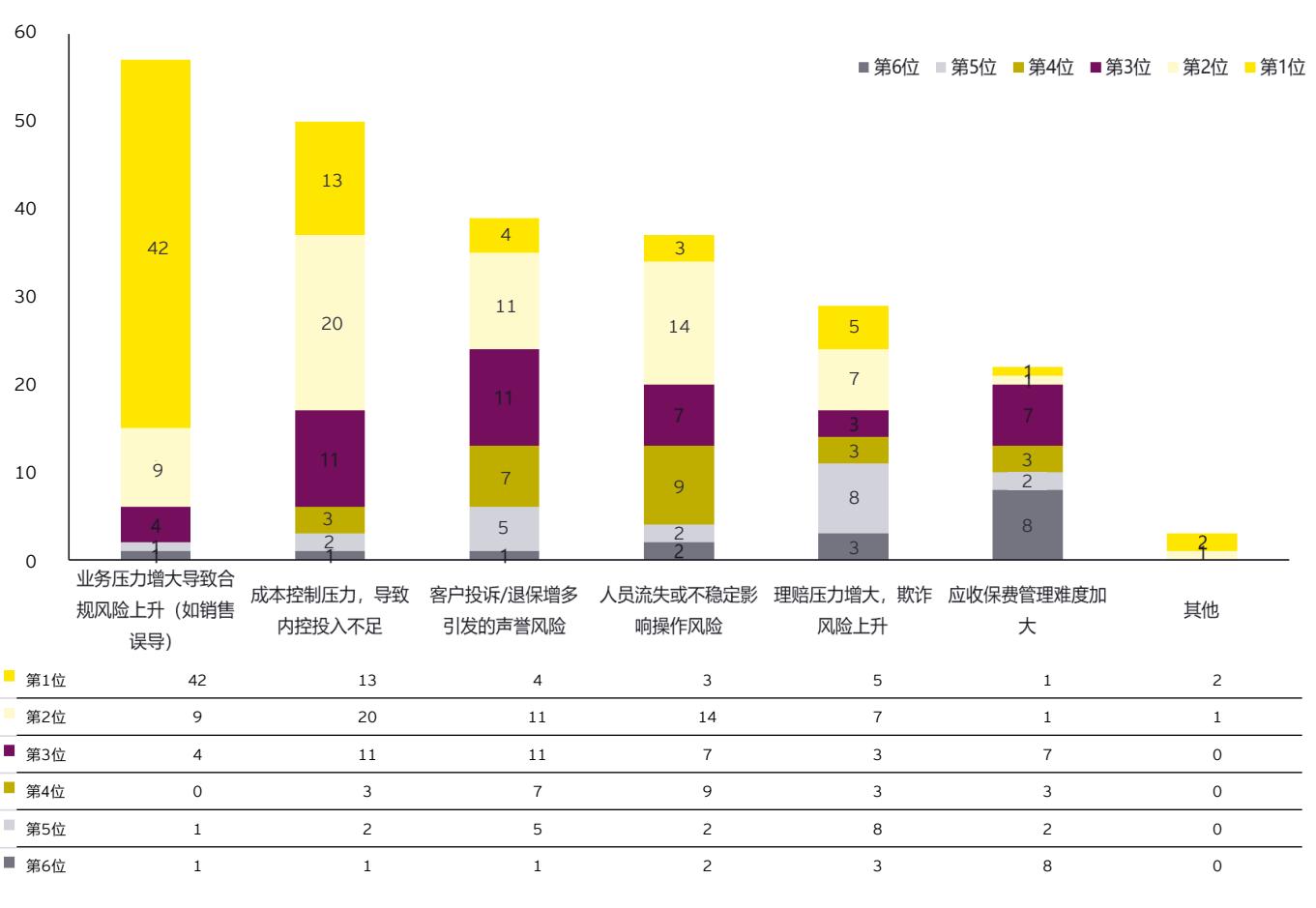
当前保险科技合作生态呈现“重技术交付、重专业支撑、轻研究创新”的典型特征，反映出企业在推进科技转型时，更关注“怎么用得上、用得好、见效快”。安永观察到，未来构建可持续的科技竞争力，不仅需深化与科技厂商的“产品+服务”合作，更应推动与咨询机构的“战略+执行”协同，逐步探索与学术机构的联合研究与人才孵化机制，形成“技术供给-专业支撑-创新探索”三位一体的生态协同格局，真正实现科技能力从“外采”向“共建”跃迁，为长期数字化竞争力打下坚实基础。

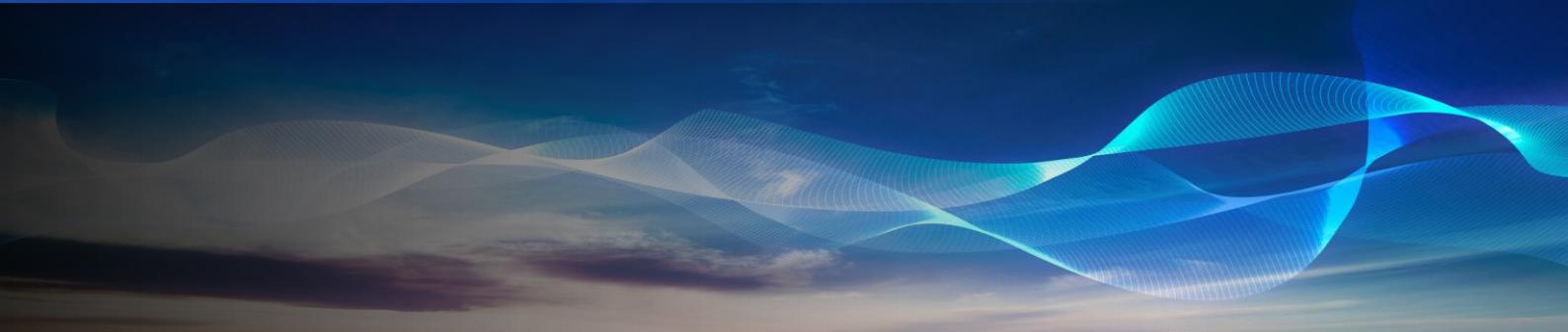
## (六) 分支机构风险管理：一线“失守”是风险管理最大隐患之一

6.1 分支机构最突出的风险类型：合规风险首当其冲，源于“业绩压力”驱动的销售误导。

调研结果：

图表44 分支机构最突出的风险类型





### 结果分析：

总体数量上来看，“业务压力增大导致合规风险上升（如销售误导）”“成本控制压力导致内控投入不足”和“客户投诉/退保增多引发的声誉风险”是分支机构层面最突出的三大风险类型，反映出一线机构在业绩压力与资源约束下，正面临“合规底线承压、内控能力弱化、客户关系紧张”的多重挑战。

从优先级排名来看，42家公司将“业务压力导致合规风险上升”列为首要风险，占比60%，位居第一，凸显在竞争加剧的背景下，销售行为失范、误导销售等问题在基层高频暴露，成为风险传导的“第一道防线”；13家公司选择“成本控制压力导致内控投入不足”，反映出在降本增效背景下，部分机构压缩人力与风控资源配置，导致流程监控、系统巡检与合规培训执行不到位，埋下操作与合规隐患。

此外，“客户投诉/退保增多引发的声誉风险”“人员流失或不稳定”“理赔压力增大与欺诈风险上升”“应收保费管理难度加大”等也获得较高关注，表明客户满意度下降与退保潮已从个体事件演变为区域性、系统性风险，对品牌与市场信心构成现实威胁，反映出基层团队稳定性、理赔质量与资金管理能力正面临持续考验。

整体来看，当前分支机构风险已从“偶发事件”演变为“系统性压力的集中体现”，尤其在中型及以下保险机构中，资源有限、考核导向刚性与管理权限不足的矛盾进一步放大了风险暴露的频率与强度。



#### 安永观点



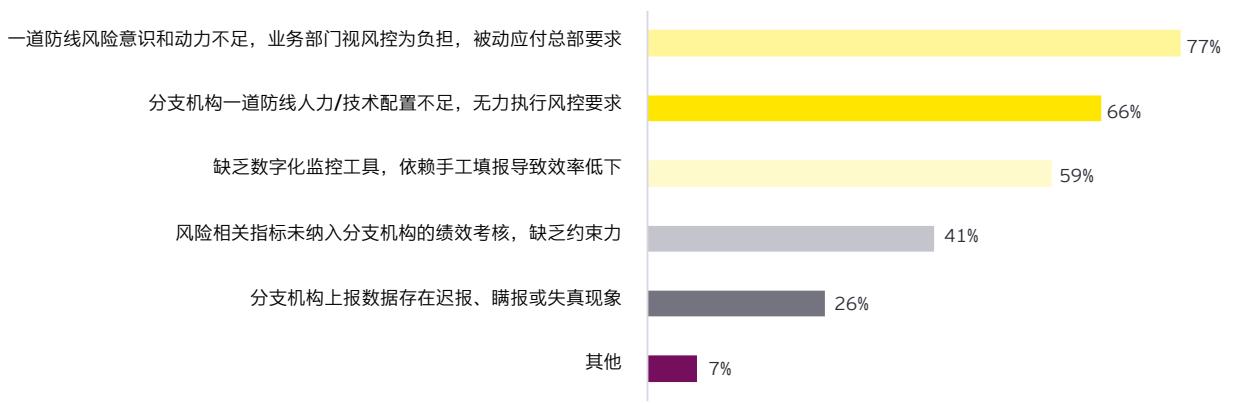
安永观察到，未来提升分支机构风险管理效能，关键在于推动“从结果追责”向“过程防控”转变：一方面需优化考核机制，平衡规模、效益与合规的权重；另一方面应强化总部对一线的资源支持与赋能，建立“风险预警-过程干预-能力提升”的闭环机制。安永建议实施“分支机构风险画像系统”，通过多维度指标（销售行为、投诉率、合规记录）动态评估机构风险水平，形成区域热点图，实现“精准预警、分级管理”。



## 6.2 总部管控分支机构的核心痛点：一道防线意识薄弱与人力/技术配置不足是管理失效主因

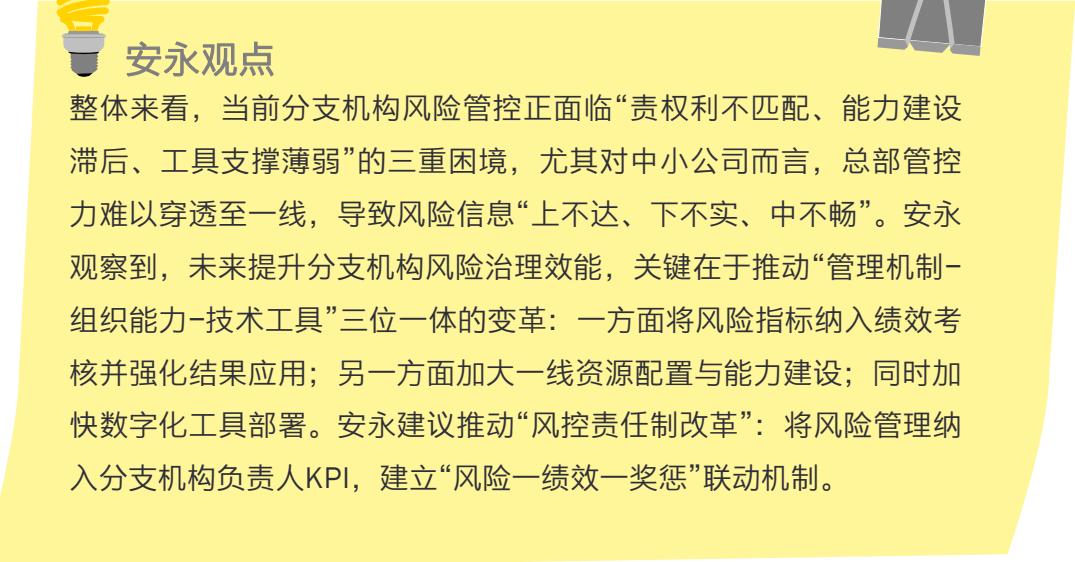
### 调研结果：

图表45 分支机构管理的核心痛点



### 结果分析：

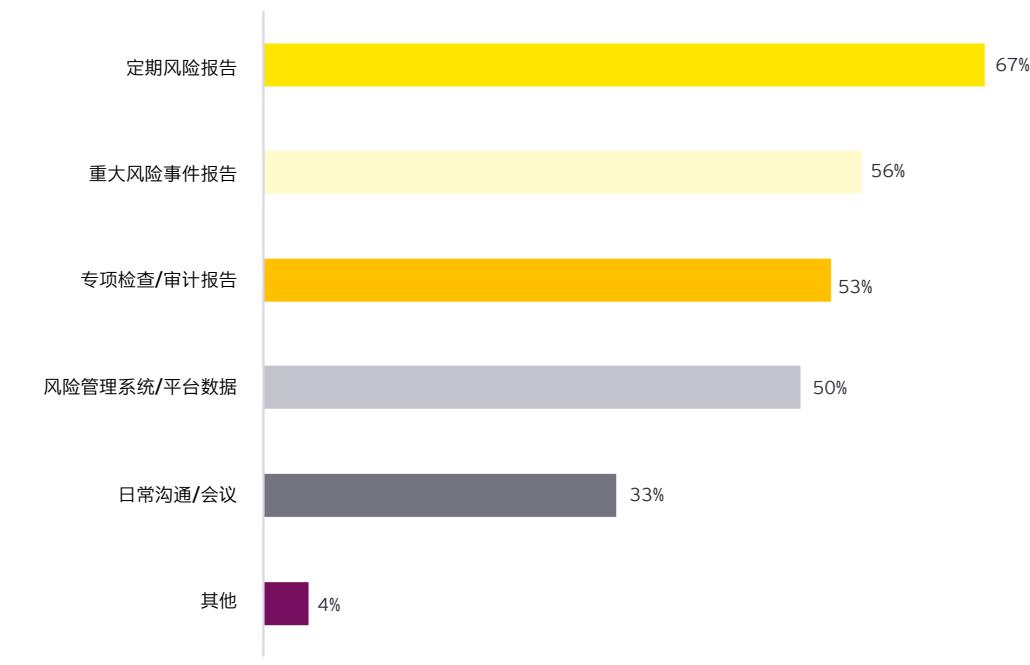
总体数量上来看，“一道防线风险意识和动力不足”“分支机构一道防线人力/技术配置不足”和“缺乏数字化监控工具，依赖手工填报”是总部在分支机构风险管理中面临的三大核心痛点，反映出风险管理的“最后一公里”正面临“意识缺位、能力不足、工具滞后”的系统性挑战。其中77%的总部风险管理人员认为“一道防线风险意识和动力不足”为最大障碍，凸显业务部门普遍将风控视为“额外负担”或“流程阻力”，缺乏主动识别与报告风险的内在驱动力，导致“总部推、一线拖”的协同困境；“分支机构一道防线人力与技术配置不足”主要反映出基层风控团队普遍存在人员短缺、专业能力薄弱、系统支持缺失等问题，难以有效承接总部的管理要求；第三位为“缺乏数字化监控工具，依赖手工填报”，表明当前多数机构仍依赖Excel、邮件或纸质流程进行风险数据或事件报送，不仅效率低下，更易引发数据延迟、遗漏与失真的情况。此外，“风险相关指标未纳入绩效考核”占比41%，反映出考核机制对风险行为的引导与约束作用尚未充分释放。



### 6.3 总部获取分支机构风险信息的主要途径：定期和专项报告仍作为主要管理手段

#### 调研结果：

图表46 总部获得分支机构风险信息的途径





## 结果分析：

“定期风险报告”是总公司获取分支机构风险信息的最主要渠道，占比分别为67%，表明制度化、周期性的报送机制仍是风险信息传递的主渠道，但也可能面临滞后性与被动性的问题；“重大风险事件报告”“专项检查/审计报告”也是超过半数公司的常见信息获取途径，反映出总部对突发性、高影响事件和专项领域风险状况也是总部关注的重点领域。此外，也有一半公司利用“风险管理系统/平台数据”的途径实现信息采集，但覆盖度和使用深度仍有待提升；“日常沟通/会议”占比33%，反映出非正式沟通在风险信息传递中的作用较弱，信息传递易受主观判断影响。



### 安永观点

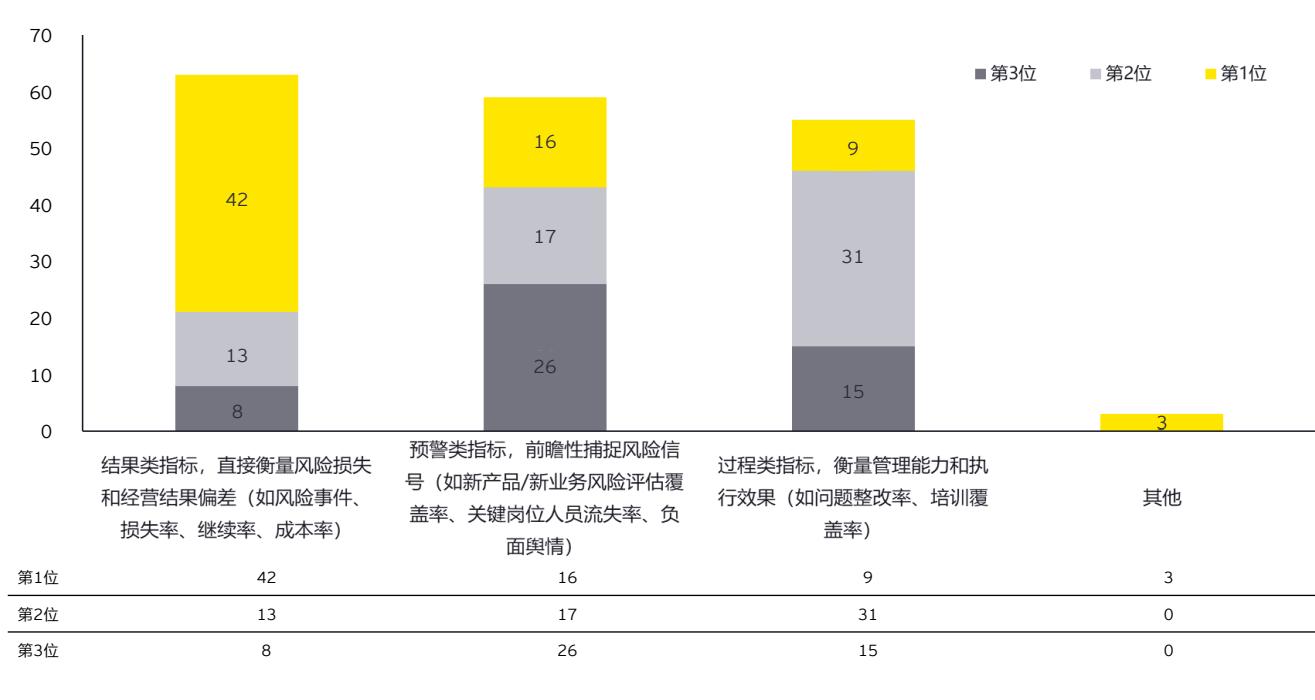


当前行业部分公司的风险信息获取呈现“重输出、轻感知，重事后、轻事前，重检查、轻日常”的特征，尤其在中小型险企中，系统化工具缺失与管理机制不健全进一步放大了信息“失真、延迟、不全”的风险。安永观察到，未来提升信息获取的时效性与准确性，关键在于推动从“被动接收”向“主动感知”转型：一是推动风险管理系统与业务流程深度嵌入，实现风险数据“自动采集、实时更新”；二是建立“事件驱动+持续监控”双通道机制，强化对苗头性风险的早期识别；三是将信息质量纳入分支机构考核，提升报送的主动性与真实性。唯有构建“可触达、可穿透、可追溯”的信息体系，才能真正实现风险“早发现、早预警、早干预”。

## 6.4 分支机构风险管理核心指标：重结果、轻过程

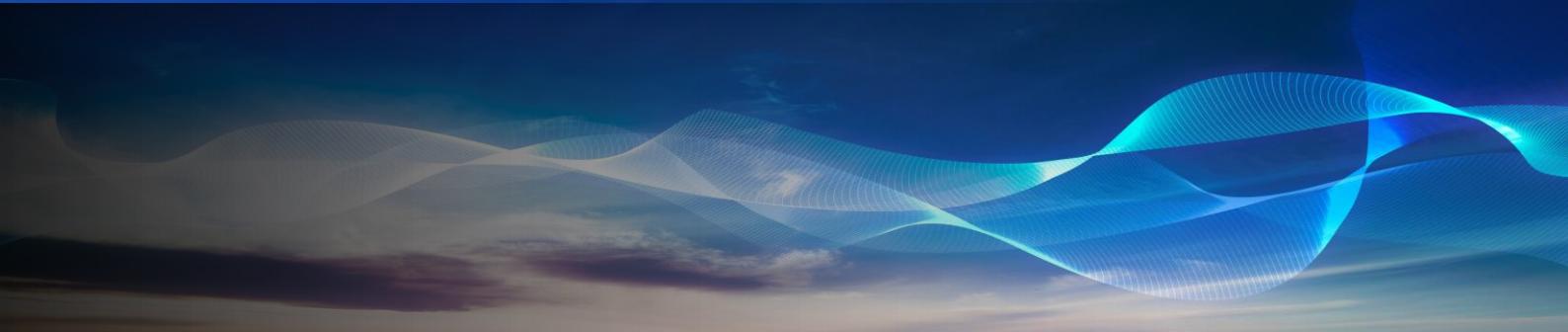
### 调研结果：

图表47 分支机构管理核心指标



### 结果分析：

从优先级排名来看，42家公司将“结果类指标”作为最核心管理工具，占比60%，位居第一，凸显对风险事件、损失率、续保率、成本率等可量化、可衡量的经营结果的高度重视，反映出总部对风险后果的直接关注；16家公司选择“预警类指标”为主要管理抓手，占比23%，紧随其后，表明企业正强化对前瞻性风险信号的识别能力，如新产品风险评估覆盖率、关键岗位人员流失率、负面舆情等，推动风险管控从“被动应对”向“主动预防”跃迁；第三位为“过程类指标”，9家公司选择“过程类指标”，显示对管理动作执行质量的关注度持续提升，如问题整改率、培训覆盖率等，反映总部正致力于提升风险治理的规范性与可追溯性。



## 安永观点

整体来看，当前风险管控指标体系从结果导向为主，逐步向预警前置、过程可控的特征发展，尤其在头部及大型险企中，指标已逐步实现从“单一结果衡量”向“全链条闭环管理”转型。安永观察到，这一趋势背后是保险机构对“风险可测量、可干预、可改进”的管理诉求日益增强。然而，部分机构仍存在“重结果轻过程、重预警轻整改”的失衡，导致指标“看得到、管不了、改不动”。未来，应推动管理指标从“单点监控”向“联动分析”升级：一是强化结果、预警与过程数据的关联分析，实现风险归因与根因识别；二是建立指标动态调整机制，确保与业务发展节奏匹配；三是将指标考核与资源配置、绩效管理挂钩，构建可复制、可持续的风险管理长效机制。

**调研总结：**当前，中国保险业正处在一个前所未有的复杂环境中：利率持续下行、监管日趋严格、客户期待提升、科技加速渗透。在此背景下，传统的“合规导向、事后响应、被动防御”型风险管理模式已难以为继。调研数据清晰揭示出行业面临的深层挑战：风险管理无法赋能战略目标，风险偏好有体系难执行，风险数据有系统难整合；另有保险科技技术的应用探索逐渐广泛但同时也加速了风险的升级（AI模型“黑箱”、外包管理薄弱、数据安全风险上升等）和一线能力不足（分支机构风险意识弱、资源配置缺、信息传递慢）等问题。

这些挑战的本质，并非单一技术或流程问题，而是一场系统性、结构性的治理以及对风险管理价值重塑的变革。而这一跃迁的成败，取决于我们是否真正实现风险管理的全面重塑——不仅是工具升级，更是观念、定位、机制、流程与文化的系统重构。中国保险业风险管理自“偿二代”以来经历了不断的改革与变化，这10年间安永和行业都在不断探索什么是符合我国特色及保险业务特点的风险管理模式。保险机构也从仅为了符合监管合规要求的1.0模式，逐步走向风险管理价值融入经营管理目标的2.0模式，真正的重塑，不是“换系统、上工具”，而是让风险管理从“被动守门人”变为“主动领航员”。未来，真正领先的保险公司，将不再是风控越严越安全，而是风控越懂业务越有竞争力。而这一切的起点，正是始于对“重塑”的深刻理解与坚定实践。



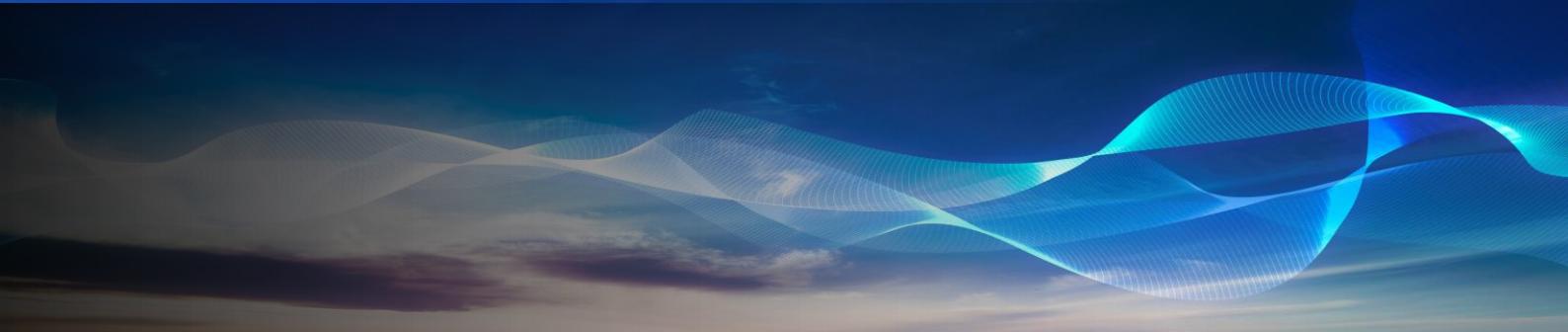
# 保险行业热点专题分析

## (一) 新准则下经营分析和风险管理

### 1. 外部环境与主要挑战

近年全球经济增速放缓与国内经济转型升级叠加，利率中枢呈现趋势性下行特征，成为影响保险行业可持续发展的关键外部变量。2021年至今，我国10年期国债收益率从3.34%持续下行，2025年初甚至一度跌破1.6%。这一趋势对以长期负债为核心的寿险行业构成显著冲击，尤其在资产端再投资收益率持续走低、负债端久期不断拉长的背景下，资产负债匹配压力日益加剧。

与此同时，新会计准则的实施使得上述影响表现得更为显性。新会计准则对于保险行业资产和负债的计量，以及保险公司整体财务报表提出更高要求。从短期看，新会计准则要求保险合同负债（或资产）及时反映当前利率水平与金融风险的变化。当市场利率下行时，负债端折现率相应降低，导致保险合同负债准备金大幅增提，市场波动将更及时地体现在财务指标中，提升了财务信息的时效性与波动性。从长期看，保险公司面临因资产与负债期限结构错配而引发的持续性利差损风险。寿险公司普遍具有负债久期长、负债成本刚性强的特点，在利率长期趋势性下行的背景下，资产端投资收益率持续承压。一旦实际投资收益率跌破保险产品预定利率水平，将对公司的盈利能力、偿付能力水平造成重大冲击。此外，长期低利率环境还将导致实际投资收益率难以实现公司在测算内含价值时所采用的收益率假设，致使相关价值指标难以实现，削弱长期价值创造能力与市场信心。



因此，利差损风险已成为当前保险行业最突出的系统性风险之一。在低利率环境与新会计准则实施的双重压力叠加影响下，保险公司亟需建立具备前瞻性、系统性的风险管理体系，实现风险管理从“事后应对”向“前瞻预防”的转变，提升公司在复杂不确定性环境下的长期可持续经营能力。

## 2. 对公司经营管理的主要影响

### 2.1 利源分析

新准则下，公司税前利润主要由保险服务业绩和投资业绩组成。保险服务业绩反映保险公司在提供保险保障服务过程中实现的业绩贡献，其中合同服务边际（CSM）的摊销是最关键的业绩来源，也是净利润的核心支撑项。此外，保险服务业绩的计量需同步考虑非金融风险调整变动与运营偏差，不含被合同服务边际“吸收”的变化、计入保险财务损益部分、合同亏损相关的调整；营运偏差主要包含理赔的保险成分偏差、维持费用偏差，明确排除保费偏差、获取费用偏差、理赔的投资成分偏差及退保差，仅反映保险服务履行过程中与“保障功能直接相关”的当期运营差异。

投资业绩取决于资产端的总投资收益与负债端的保险财务损益差额，是利润波动的核心影响项。投资业绩的金额直接反映资产端实际收益与负债端保险财务损益的匹配程度，也是导致当期税前利润波动的主要因素。当实际投资收益高于保险财务损益时，投资业绩为正贡献；反之则形成负贡献，需关注两者的匹配性以控制利润波动。

### 2.2 净资产变动分析

新保险合同准则下，若公司选择在合同组合层面执行其他综合收益（OCI）选择权，则利率市场波动对负债端的影响，主要通过其他综合收益科目体现，并最终表现为保险公司净资产的波动。根据“变动是否可转入当期损益”的准则要求，OCI涵盖的资产负债变动可划分为可转损益变动与不可转损益变动两类，具体分类及核心内容如下：

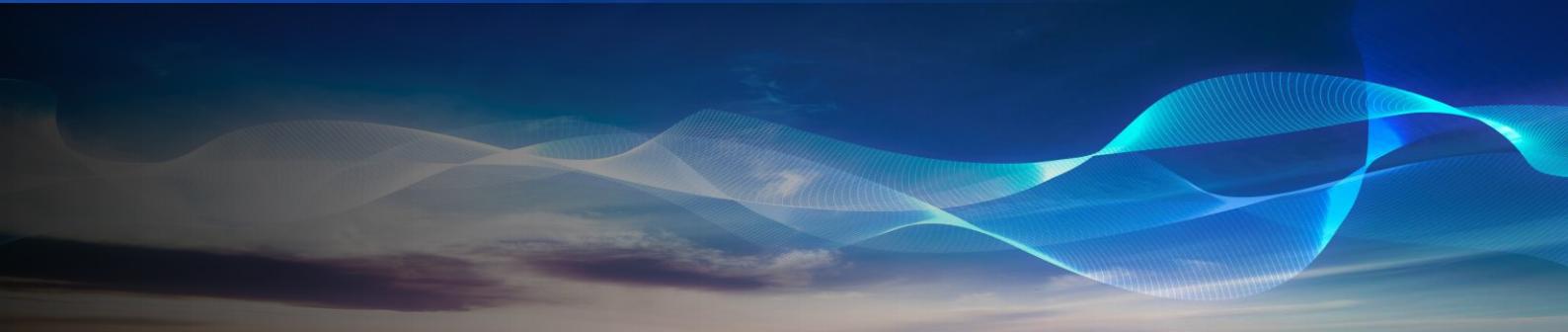


1) OCI项下的可转损益变动主要包括：一是“以公允价值计量且其变动计入其他综合收益（FVOCI）的债务工具”的公允价值变动，常见的如分类为此类别的国债、地方政府债等的公允价值随市场利率波动产生的变动；二是保险合同金融变动，具体包括两部分，一是一般模型法（BBA）下因市场利率波动导致的保险合同负债金融假设变动；二是浮动收费法（VFA）下，负债价值中与“基础项目公允价值波动”联动的部分为FVOCI债务工具以及摊余成本法计量资产的公允价值变动部分。

2) OCI项下的不可转损益变动主要包括：一是“以公允价值计量且其变动计入其他综合收益的（FVOCI）权益工具”的公允价值变动，例如长期持有的高股息股票的公允价值随资本市场、市场情绪等因素波动产生的变动等；二是不能回转损益的保险合同金融变动，包括VFA方法下，负债价值中与“基础项目公允价值波动”联动的部分如果是FVOCI权益工具的公允价值变动的部分，从而确保负债变动与基础项目资产变动的“镜像匹配”，避免重复影响当期利润。

### 2.3 管理建议

综合以上分析，公司需要重新审视当前的经营管理指标。例如当前公司，尤其是寿险公司，普遍采用内含价值作为核心指标，并作为衡量公司长期盈利能力、新业务质量与可持续价值创造能力的关键抓手。然而，新准则实施后，传统内含价值指标的局限性日益凸显，可能难以有效支撑当前复杂的经营环境与管理需求。一方面，内含价值依赖大量精算假设，在假设选择与模型参数上存在较大的主观判断空间，易导致不同公司之间可比性不足。另一方面，内含价值中剩余边际为一次性确认、锁定不变，无法反映未来履约现金流、市场利率变动或假设调整带来的真实价值波动，与外部投资者、监管机构所关注的财务信息体系不匹配现象凸显，信息传递效率低。

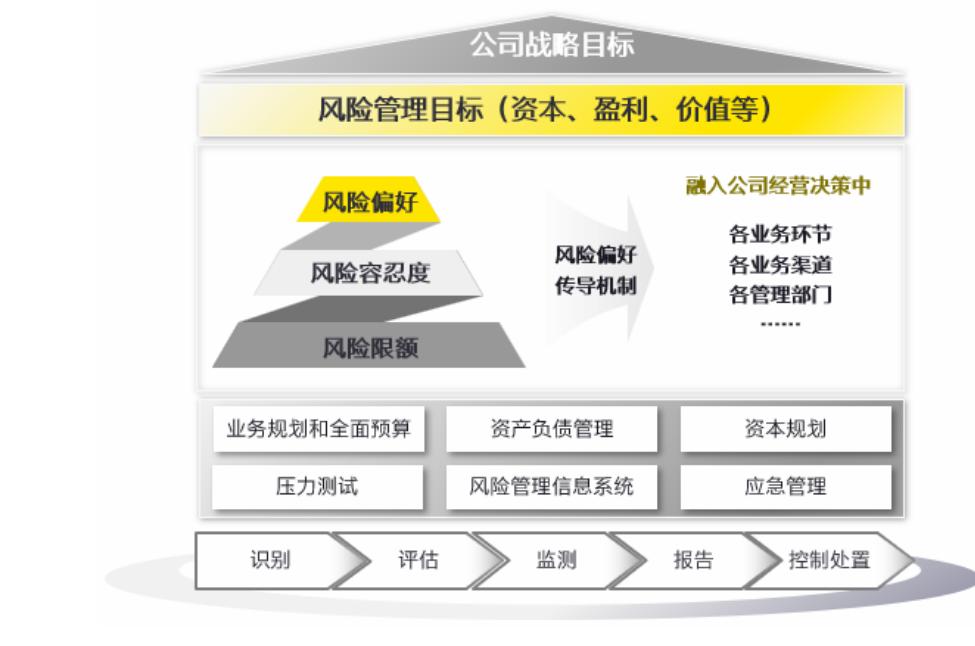


在此背景下，可考虑引入“综合净资产”作为一类更具前瞻性和整合性的核心管理指标，其也正逐步成为行业关注的重点。综合净资产可定义为归属于母公司股东的净资产与税后合同服务边际（CSM）净余额（考虑再保险安排及税费影响）之和，反映公司已实现利润与现有业务未实现利润（体现为税后CSM），其变动直接体现长期价值增减。此外，综合净资产是基于经审计的新准则财务报表，计量规则具有行业统一性，不同公司间数据相对更直观可比。新准则亦要求对该指标的变动因素进行清晰划分，从而也便于公司将该指标进一步分解为管理中可细分的指标，可应用于管理目标设定、经营业绩归因及绩效考核等方面。

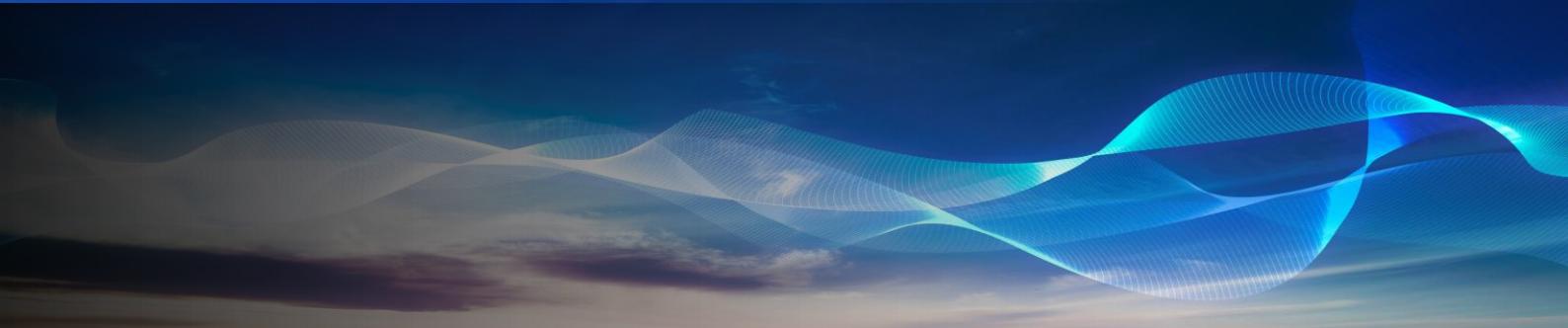
### 3. 对公司风险管理的主要影响

#### 3.1 重构风险偏好体系

图表48 偿二代下的风险管理框架



在资本维度，新准则实施显著加剧了净资产的波动性。因此，除偿付能力充足率外，调研发现部分同业考虑建立“会计净资产”相关指标，通过压力测试与情景分析评估极端环境下的资本稳定性，确保在利率剧烈波动中仍具备足够的资本缓冲能力；此外，考虑设立“久期缺口底线目标”的合理区间，并将其纳入资本管理约束机制。

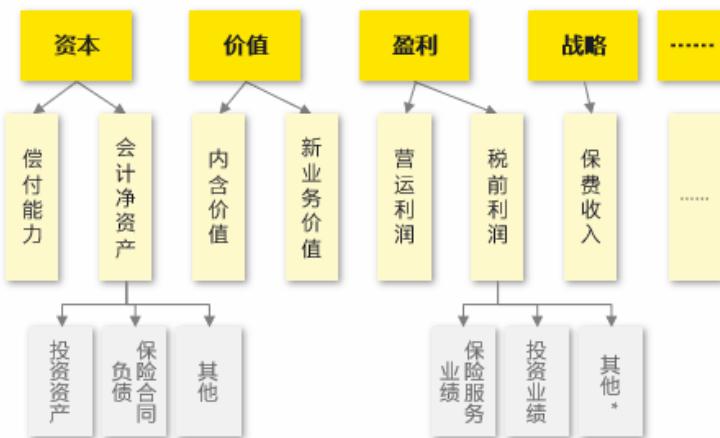


在盈利维度，新准则下利润的来源于与计量方式都发生了显著的变化，公司可考虑构建“多层次”的盈利管理指标体系。举例而言，营运利润更反映当期业务运营的盈利能力，该指标可用于对公司经营业绩的监控与管理；净利润作为财务报表关键指标，用于对外披露与监管报送，风险管理目标可聚焦于对投资收益的稳定性与可持续性进行监控，防范市场波动对利润表的冲击；而综合利润（即综合收益表中的总额）则反映净资产的全面增长，涵盖所有未实现损益与权益变动，是衡量公司长期可持续经营与价值创造能力的根本指标，风险管理目标可聚焦于推动资产负债匹配、优化资产配置结构、提升CSM释放效率与风险前瞻性管理能力，确保利润增长具备可持续性与稳定性。

在价值维度，新保险合同准则引入合同服务边际，合同服务边际初始值（ $CSM_0$ ）作为衡量新业务贡献与未来利润储备的核心工具，且需要在年报中披露当年新单贡献的 $CSM_0$ ，使其具备行业可比性与透明度。风险管理目标亦可考虑围绕 $CSM_0$ 的风险评估标准，和传导指标，强化对产品盈利能力与长期可持续性的关注。

从风险偏好传导机制看，行业内普遍呈现“管风险”与“做业务”两张皮现象。风险偏好多聚焦于资本充足率、资产端风险限额等维度，缺乏对负债端风险的指标刻画与有效传导，尤其在产品设计、定价、业务规划等前端环节，风险管理要求难以真正嵌入。新准则下财务信息透明度显著提升，风险暴露更加清晰，风险影响更具敏感性，要求风险监测指标向“精细化、长期化、情景化”转型。具体而言，公司可依据账户类型、产品类别及业务条线构建差异化指标体系，实现管理粒度的精准化与分类管控；引入长期预测类指标，从结果管控转型为过程管理；构建多情景压力测试分析框架，情景维度可涵盖利率、权益、信用、退保率、偏差率等维度，评估不同业务情景及经济情景下的财务稳健性。

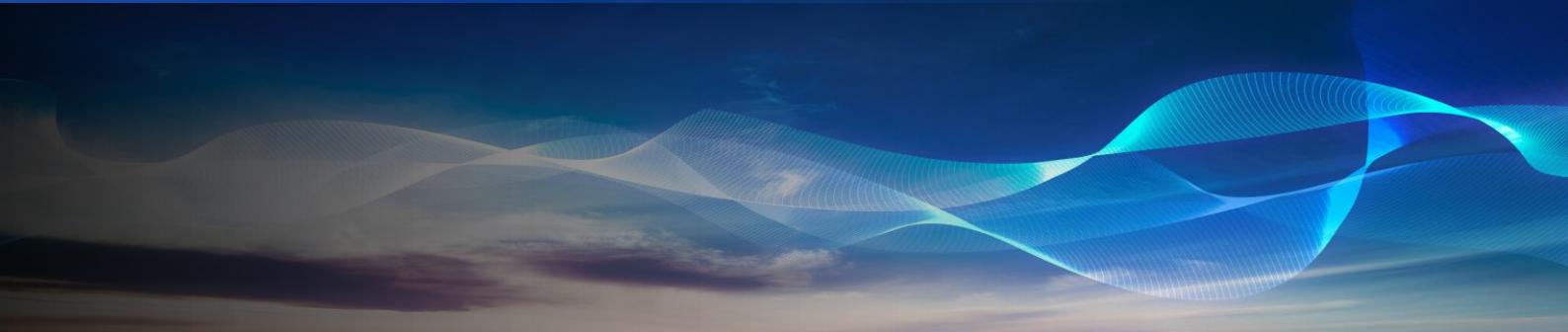
图表49 重构后风险偏好的体系示例



### 3.2 风险管理工具优化方向

多数公司的风险偏好传导模型主要基于资本维度进行层级分解，风险约束呈现单一化倾向，对盈利与价值维度的限额设定和传导不足，或仅作为辅助性指标，缺乏与业务目标的深度联动。在偏好传导过程中，风险限额的设定与监控普遍聚焦于资产端，对负债端的关键风险因子关注不足，导致负债端风险管控指标薄弱，难以实现资产与负债的动态平衡与系统性管理。现有风险限额体系中，依赖偿付能力充足率、最低资本等结果类指标，指标生成周期长、反馈滞后，业务人员对指标背后的逻辑与管理意义理解困难，缺乏对业务行为的实时引导作用。

为有效应对复杂多变的宏观经济环境与金融市场不确定性，建议公司应全面提升压力测试与尾部风险监控能力，突破传统短期压力测试的局限，构建覆盖“多维度、多情景、多周期”的全场景压力测试体系，涵盖利率长期趋势、权益市场极端波动、信用风险集中暴露等极端情景。尤其需加强长期利率变动的前瞻性分析能力，开展跨越经济周期的模拟与推演，评估在不同经济情景下，公司偿付能力充足率、净资产稳定性、 $CSM_0$ 释放可持续性及综合利润增长的长期趋势。



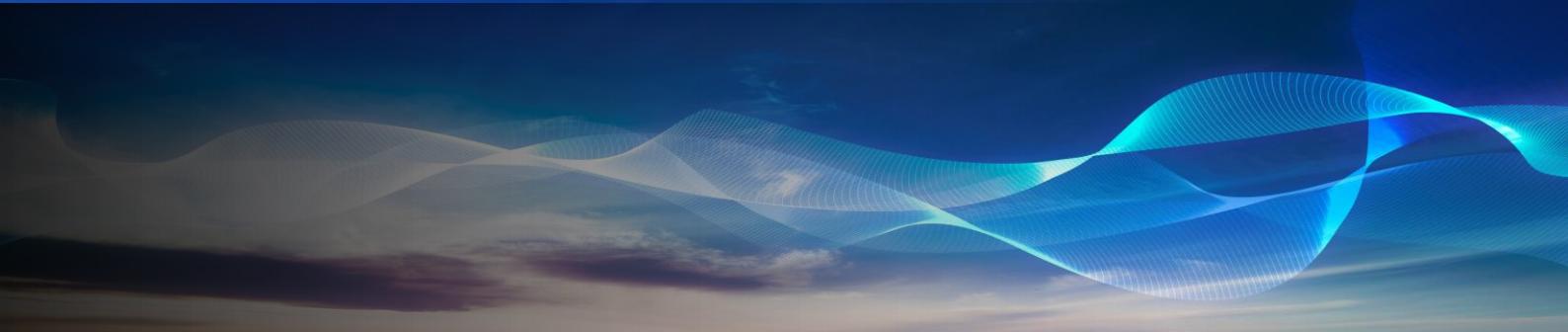
在此基础上，通过持续完善限额传导模型，将公司整体风险偏好与风险容忍度要求，转化为业务条线“可理解、可执行、可前瞻管理”的具体限额指标。同时，依托独立风险评估机制，将风险管理深度嵌入业务规划的初始阶段，真正实现风险管理与业务发展的同频共振。具体而言，如在业务规划阶段即落实独立风险评估，要求在基础情景与多种经济情景下，对新产品开发、重大战略资产配置等关键事项开展例如中长期利差损测算，系统评估利率持续下行、退保率上升、死亡率改善等假设对利润空间、资本消耗与净资产稳定性的累积影响等；在重大产品开发与资产配置决策中，应增加对偿付能力充足率、净资产波动率、现金流匹配度等关键指标的长期预测与影响评估，全面衡量不同业务与配置策略在极端利率环境下的韧性表现，确保资产配置与负债久期、现金流特征、风险偏好实现长期动态匹配，真正构建以风险为导向、以价值为目标的可持续经营体系。

## （二）投资风险管理

近年来，宏观环境处于增速换挡的过渡阶段，常态化低利率周期、高波动性的权益市场、违约频发的房地产及非标资产，给投资风险管理带来了持续挑战。与此同时，日趋严格的监管要求包括逐步强化的偿付能力资本约束、市场利率下行带来的再投资风险，产品转型后的刚性负债成本（如增额终身寿、年金险）等，也为保险公司投资业务带来一系列决策压力。

前文行业调研显示，新准则下，国内保险同业在投资风险管理领域所关注的核心痛点主要包括：

- **资产收益压力驱使风险资产增加：**新的利率周期下，资产端收益率持续走低，负债成本相对刚性，利差损风险加剧。部分公司由于难以找到能够覆盖长期负债成本的安全资产，被迫提升风险偏好，转向伴随着更高风险的高收益投资领域（例如固定收益资产组合中适当下沉信用），增加了管控难度。



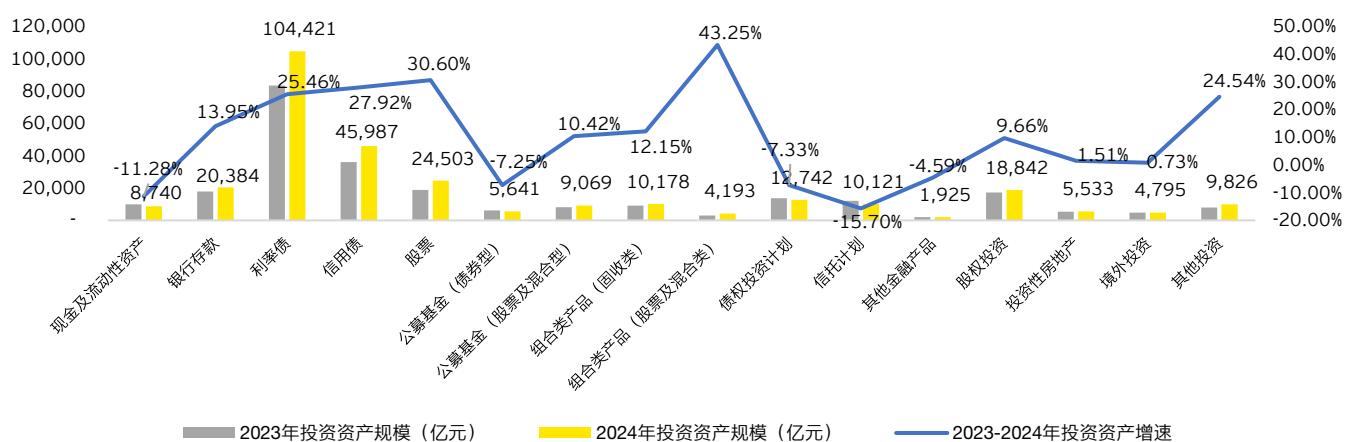
- **传统风控技术难以满足前瞻识别需求：**随着投资市场的风险复杂性提升。地缘政治冲突、全球主要经济体政策分化、疫情后遗症等，使得股市、汇市、大宗商品市场的联动性和波动性显著增强，传统风控模型与机制对非线性风险（如黑天鹅事件）、跨市场联动风险（股债共振）的前瞻性识别分析能力不足。
- **多维风险叠加提升风险评估难度：**市场新兴风险如权益市场结构性波动（如新能源、人工智能与传统制造、消费板块分化）、信用债违约常态化、ESG投资风险（如气候风险、企业治理风险）等，缺乏相应及时有效的监测与管理工具。

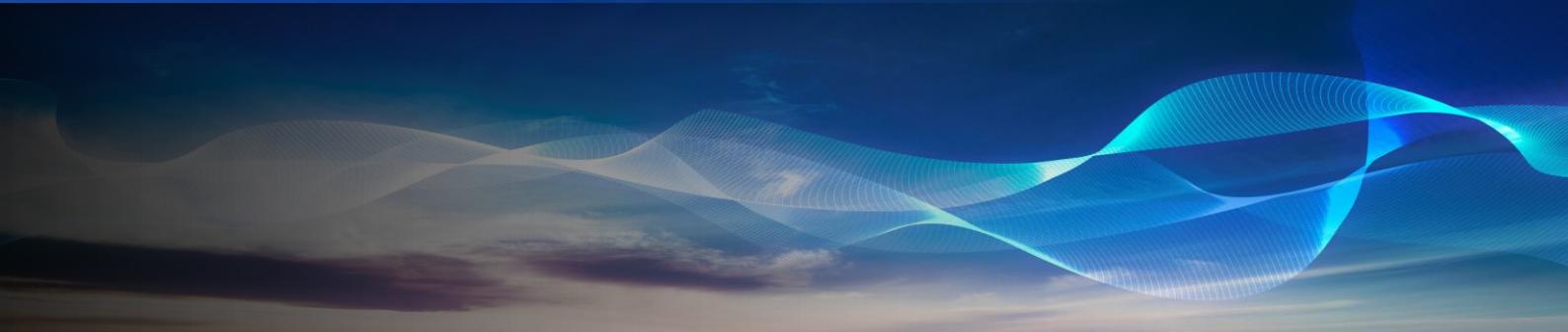
针对以上核心痛点，业内部分领先险企已率先开展应对方案的探索，在投资风险管理领域正在探索与优化方向主要包括以下几个方面：

### 1. 从“被动匹配”到“主动动态管理”

**持续推动资产穿透管理。**不少公司为提升收益，在近年逐渐增加对组合类资管产品、私募股权等投资的比例，从资产规模增长情况来看，2024年末，现金及流动性资产、公募基金（债券型）、债权投资计划、信托计划、其他金融产品规模下降，其余各类主要资产的投资规模均有不同程度的增幅。其中，投资规模增长前三位为利率债、信用债、股票；投资规模增速前三为组合类产品（股票及混合类）、股票和信用债。

图表50 保险资金品种投资规模及增速





此外，截至2024年末，行业存量的保险资管产品规模5.7万亿元，同比增长44.5%。伴随着产品规模的增长，部分资产存在的信息不透明，估值频率较低，流动性差等管理难点也随之而来，因此为了更全面更及时地了解此类资产的底层情况，业内部分险企已与资产管理人协商推动资产穿透管理，借助信息系统工具实施对接，更高频高效地追踪持仓交易对手或抵押物资产的状况。

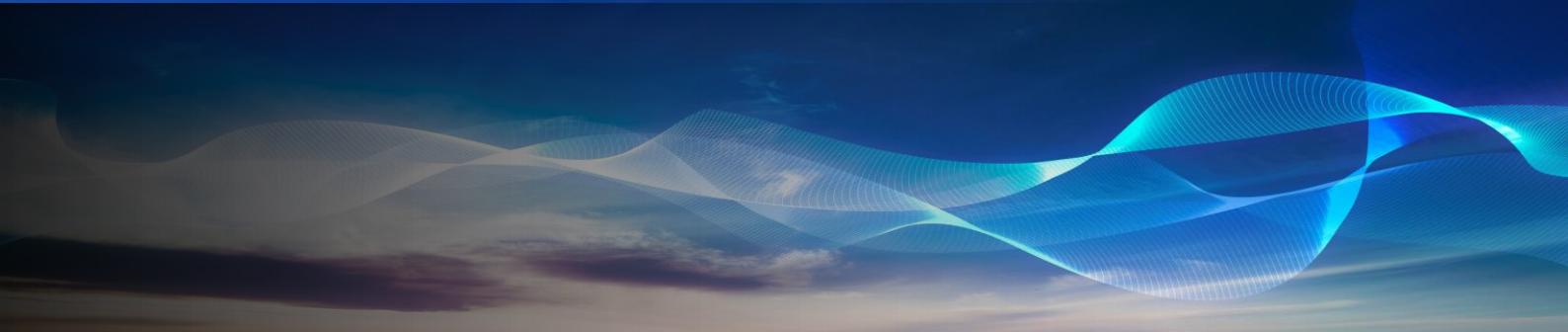
**运用衍生工具进行风险对冲。**主动管理不等于始终承担高风险，对于权益投资和固收投资工具，部分公司开始探索股指期货、利率互换等衍生品工具，用以对冲市场系统性风险（Beta风险），从而剥离出基金经理的选股能力（Alpha收益）。在市场不确定性极高时，通过买入看跌期权等方式为组合购买“保险”。

## 2. 从“人工经验驱动”到“AI+大数据智能风控”

**底层数据治理与整合：**逐步梳理和整合投资、交易、财务、精算等数据，打通内部“数据孤岛”，同时引入外部大数据源，包括：宏观行业数据、上市公司财报/公告、新闻舆情、社交媒体情绪、供应链数据、地理空间数据等（用于评估地产、基础设施等项目）。

**AI模型与算法应用：**结合人工智能大模型，缩短资产投中和投后的预警时效，提升风险的计量模型准确性。具体应用领域可以包括：

- **信用风险预警：**利用自然语言处理（NLP）技术扫描发债企业的新闻、公告、法律文书，自动识别“负面舆情”和“潜在违约线索”（如高管被查、重大诉讼、评级下调预警）。建立机器学习模型，融合财务和非财务指标，对信用债和交易对手进行更精准的违约概率预测。
- **市场风险计量：**利用机器学习算法（如集成学习、深度学习）改进传统的风险价值（VaR）模型，使其更能捕捉市场的非线性关系和尾部风险，提升压力测试和情景分析的准确性。
- **智能投后管理：**对另类投资项目（如私募股权、基础设施），利用知识图谱技术，动态描绘被投企业的股权关系、产业链关联，监控其经营风险传导。



### 3. 从“单一风险事后管控”到“综合风险联防联控”

**优化压力测试工具：**开展综合压力测试与情景分析。设计极端但可能发生的多维情景。例如，在地缘冲突升级（操作风险）导致全球油价飙升（市场风险）的背景下，国内经济衰退（信用风险）引发企业违约潮，同时伴随市场流动性恐慌（流动性风险）。分析这种复杂情景对公司偿付能力、盈利和现金流的综合影响，并相应制定应对方案。

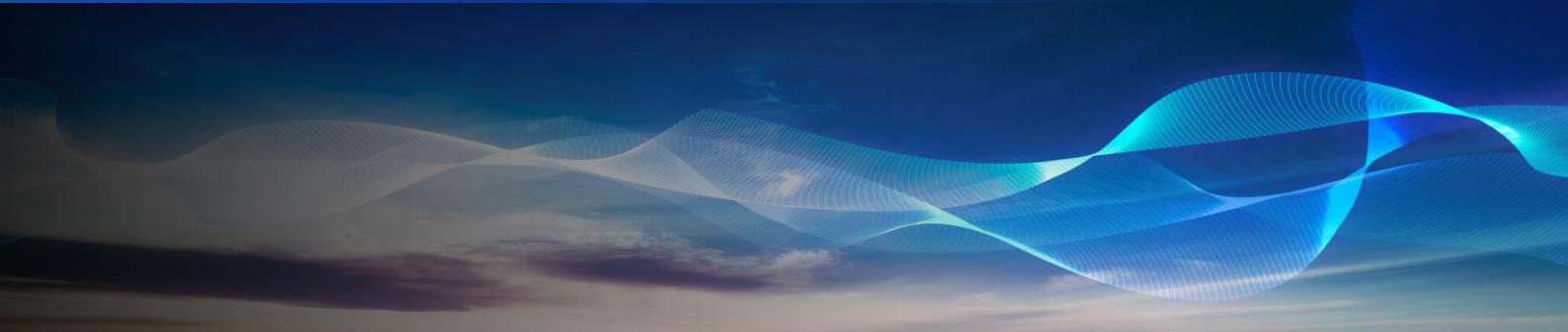
**加强风险联防联控：**开展单一事件的影响评估。一旦发生可能引起风险的重大事件（如重大关联方、交易对手信用舆情等），立即组织联合评估。由风险管理部组织协调，投资部门负责资产处置，财务部门负责流动性安排，精算部门评估对负债的影响，形成一个快速、协同的“救火队”，出具风险评估报告及应对方案。



#### 安永观点



主动动态管理是目标，它需要智能风控提供前瞻性的数据和分析支持。智能风控是实现目标的核心技术手段，其产生的洞察需要嵌入到综合联防联控的组织和流程中才能发挥作用。综合联防联控是保障，确保在追求主动管理收益的过程中，整个公司能够系统性地识别、评估和应对交织在一起的复杂风险，避免“头痛医头、脚痛医脚”。从“被动”到“主动”，从“人工”到“智能”，从“单一”到“综合”，新准则下保险公司投资风险管理能力的建设，不仅需要技术的升级，更需要投资文化、组织架构和决策机制的深刻变革，是公司在未来激烈竞争中立于不败之地的必由之路。



### (三) 保险科技的应用和相关风险

过去两年，保险科技不再局限于“线上投保”“智能客服”等基础功能，而是加速向核心业务流程、风险定价模型、客户生命周期管理等关键领域渗透。2024-2025年，行业正经历从“技术试点”向“规模化融合”“业务重构”的关键变革。基于安永今年来的对保险机构的深度调研与案例分析发现：保险科技已从“辅助工具”演变为“业务引擎”。其价值不再仅体现在“降本增效”，更体现在产品创新、客户体验升级、风险识别能力等几大核心管理能力。本章节聚焦保险科技在核心业务场景中的深度应用，揭示技术如何真正“重塑保险”，并提出“以应用促治理”的可持续发展路径，以及在此变革过程中不容忽视的科技风险、外包风险等风险管理的必要性。

#### ■ 保险科技的应用

##### 1. 智能核保：从“人工判断”到“动态画像”

传统核保依赖人工经验与静态健康问卷，流程冗长、主观性强、效率低下。如今，头部保险公司已全面引入AI驱动的智能核保系统，通过整合健康档案、可穿戴设备数据、历史理赔记录与行为画像，构建动态风险评估模型。以某头部寿险公司的“智能核保2.0”系统为例，通过AI技术实现业务决策与流程的智能化，借助AI与人工协同，缩短响应时间，提升服务精准度与质量，提供全天候7×24小时在线服务，从而显著提高客户服务效率，2024年实现93%的寿险保单秒级核保。核保环节从依赖人工经验的“运营中心”转变为数据驱动的“风险筛选与价值发现中心”。这不仅极大提升了效率和客户体验，更为实现“一人一价”的精准定价和“健康保险+健康管理”的深度融合奠定了基石。

##### 2. 智能理赔：从“人工审核”到“自动赔付”

智能理赔正从“辅助查勘”迈向“无感赔付”。基于光学字符识别（OCR）、图像分析与自然语言处理（NLP），系统可自动识别事故场景、提取关键信息、验证材料真伪，并在规则明确的前提下完成自动赔付。在车险领域，某老三家之一的财产险公司基于图像识别AI的定损平台，已能对常见车型的轻微损伤进行秒级定损，并将单车定损成本降低。



此外，近两年多家健康险公司通过对接医院直付系统，2024年行业“住院免押金、出院直付”的服务覆盖率显著提升，客户无需垫付资金，实现了“理赔环节无感化”。智能理赔推动了保险公司从被动的“损失补偿者”向主动的“风险化解者和服务连接者”转型。通过流程自动化，在降低理赔作业成本的同时，极大提升了客户满意度和信任度，并利用大数据模型有效识别和拦截欺诈行为，为行业减少欺诈损失。

### 3. 动态定价与产品创新：从“统一费率”到“按需保障”

传统产品采用“一刀切”费率，难以满足个性化需求。借助大数据与机器学习，保险公司正构建“动态定价引擎”，根据客户行为、风险特征、使用频率等实时调整保费。例如，某健康险公司推出“运动里程+健康积分”激励机制，该产品接入“微信运动”“Apple Health”等数据源，用户通过完成每日运动目标积累“健康积分”，可直接抵扣保费或兑换体检服务。数据显示，积极参与用户的年度保费支出有所降低，且其出险率明显低于非活跃用户，形成了良性的健康循环。

在车险领域，基于OBD（车载诊断系统）或手机APP的UBI车险，允许驾驶行为良好的车主享受保费折扣，真正实现了“驾驶行为越好，保费越便宜”的产品定价目标。

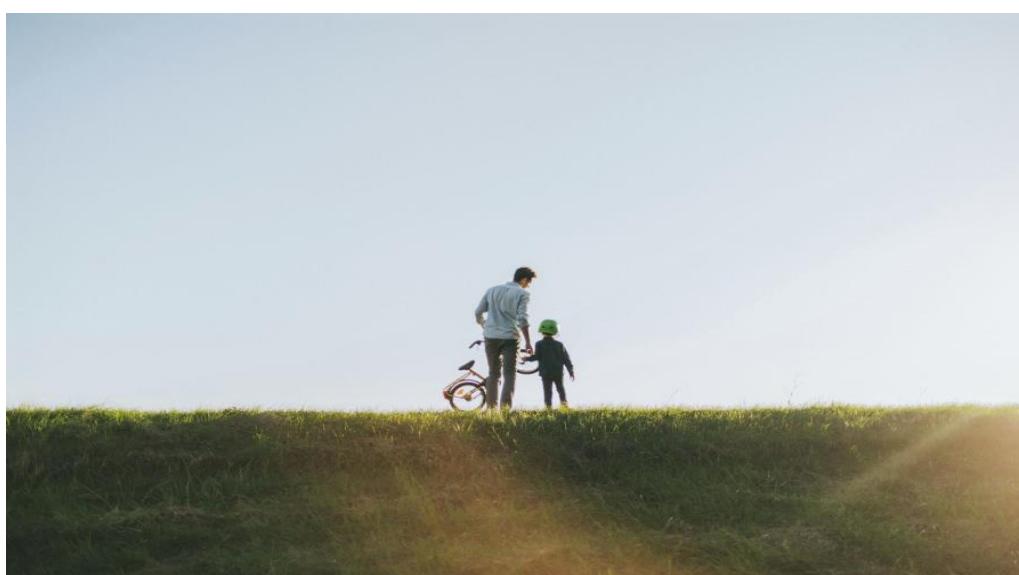
保险商业模式的核心从“事后分摊损失”转向“事前预防风险”。通过动态定价，保险公司与客户结为“风险共治”联盟，将保险产品从一个简单的金融合约，升级为一个激励健康、安全生活方式的长期服务平台，显著提升了用户粘性和终身价值。从“标准化产品”向“场景化、个性化、动态化”产品演进，推动保险从“事后补偿”转向“事前预防”与“健康管理”融合，真正实现“保险+服务”一体化。

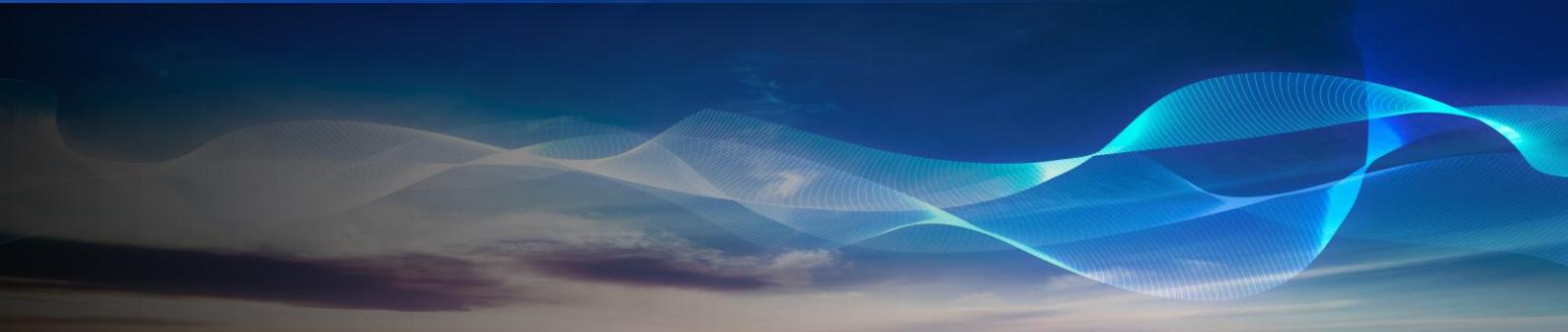


#### 4. 客户旅程重塑：从“被动服务”到“主动陪伴”

保险科技正重构客户与保险机构的互动模式。通过智能推荐引擎、多触点协同与客户旅程地图，系统可基于客户生命周期阶段（如新婚、育儿、养老）主动推送产品建议与风险提醒。某财产险公司通过微信生态嵌入“家庭保障管家”功能，客户可一键查看家庭保障缺口，并获得个性化配置建议，使得客户活跃度提升。从“产品销售”转向“客户陪伴”，实现从“交易型关系”向“长期信任关系”升级，提升客户黏性与生命周期价值。某寿险公司升级了其客户管理数字化平台，通过构建客户标签，实现了对客户家庭结构、生命周期阶段、保障缺口和健康变化的精准洞察。系统可自动触发“关键时刻”服务，例如，当系统识别到客户在社交媒体上分享“新生儿”喜讯时，会主动向客户推送“少儿重疾险配置建议”和“育儿知识服务”，营销效果显著优于传统广撒网模式。

保险公司与客户的关系从低频、被动交易的“保单关系”，升级为高频互动、主动关怀的“终身信赖的伙伴关系”。通过深度嵌入客户的生活场景，保险公司不再是风险发生时的“付款方”，更是客户全生命周期的“健康与风险管理家”，从而在激烈的市场竞争中构建起强大的护城河。





## ▪ 挑战与应对

尽管保险科技价值显著，但其快速应用也暴露出一系列深层次挑战，其中科技风险和外包风险管理尤为突出。

### 1. 智能AI模型“黑箱”问题

许多AI模型（如深度学习、生成式AI）缺乏可解释性，导致决策逻辑难以追溯，引发“算法歧视”“误判”“问责难”等风险。某保险公司因AI核保模型对特定区域客户误判为高风险，引发客户投诉与监管关注。

**应对策略：**建立“可解释人工智能（XAI）<sup>注1</sup>”框架，引入模型影响分析、归因报告与人工复核机制；同时，将模型审计纳入内部合规体系，确保技术可用、可信、可问责。

### 2. 数据孤岛与质量不一

尽管数据被视为“重要资源”，但多数机构仍面临系统割裂、标准不一、清洗不足等问题。比如有些寿险公司因外部数据源质量差，导致智能核保模型误判率显著升高。

**应对策略：**加快“风险数据集市<sup>注2</sup>”建设，统一数据标准与主数据管理；推动跨部门数据共享机制，打破“数据孤岛”；建立数据质量监控与修复闭环。

### 3. 客户隐私与合规风险

随着《个人信息保护法》和《数据安全法》落地，客户数据使用边界日益清晰。部分机构在未充分告知或授权下使用客户健康、位置等敏感数据，引发合规风险。

**应对策略：**建立“数据最小化”原则，实施“知情-授权-使用-归档”全周期管理；引入数据安全评估与隐私影响评估（PIA）机制，确保合规底线。

<sup>注1</sup> 可解释人工智能（XAI）是让AI主动说明自身推理过程的技术。不同于“黑箱系统”只输出结果，它能呈现清晰的逻辑链条，帮助用户理解“AI为何得出该结论”，从而建立对AI输出的信任。

<sup>注2</sup> 风险数据集市是整合内外部风险相关数据（如承保、理赔、财务、合规等）的集中化平台，支撑风险识别、计量、监控及报告全流程，为风险决策提供标准化、可追溯的数据基础。



#### 4. 外包管理疏于风险防范

我们在调研中了解到不少受访机构将AI模型开发、系统运维、数据服务等职能外包。然而，外包管理机制普遍薄弱，存在“重采购、轻监督”“责权不清”“应急响应缺失”等问题。

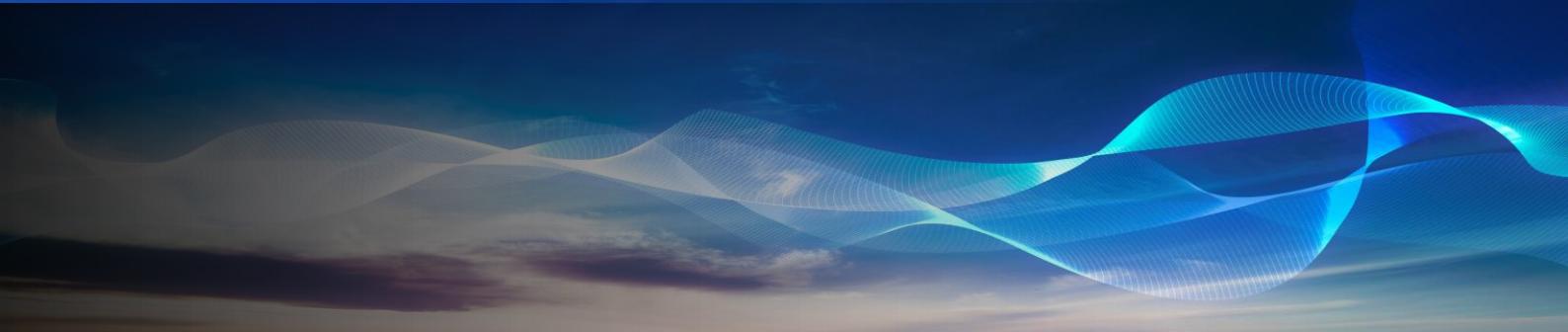
**应对策略：**建立“外包风险评估+准入机制”，对供应商进行技术、安全、合规三维度评估；明确合同中“数据主权”“保密义务”“应急响应”等责任条款；

实施“双线管理”机制：总部设专职外包管理岗，同时要求业务部门承担“第一道防线”责任；定期开展外包服务审计与应急演练，确保风险可控、可追溯。



#### 安永观察

安永每年与国际金融协会开展全球首席风险官调研，自去年的调查以来，首席风险官开始重视人工智能和机器学习等新风险，提及相关使用风险的调查对象比例几乎增加了两倍（从13%增加至53%），提及相关模型风险的比例则增加了一倍多（从18%增加至38%）。随着人工智能的大范围使用，预计到2029年人工智能将成为常见风险。数据和技术问题仍然是长期优先事项中的重点，表明金融业务各个方面不断趋于数字化。



图表51 首席风险官认为的未来五年面临的最重要的风险<sup>注1</sup>

您认为未来五年对贵行而言最重要的五大新风险是什么？



您认为未来五年哪一项对董事会或董事会风险委员会来说最重要？



## 安永观点

保险科技的深度应用，正在重新定义“保险”的边界。它不仅是效率工具，更是价值创造引擎。然而，技术的跃迁必须伴随治理能力的同步进化。我们提出“以应用促治理”的核心理念：未来，领先的保险公司将不再仅比拼“用了什么技术”，更比拼“如何管好技术”。通过建立“技术-数据-流程-外包”四位一体的治理体系，实现从“能用”到“好用”、从“可用”到“可管”、从“可管”到“可持续”的跃迁，真正构建一个安全、可信、智能、可信赖的保险科技新生态。



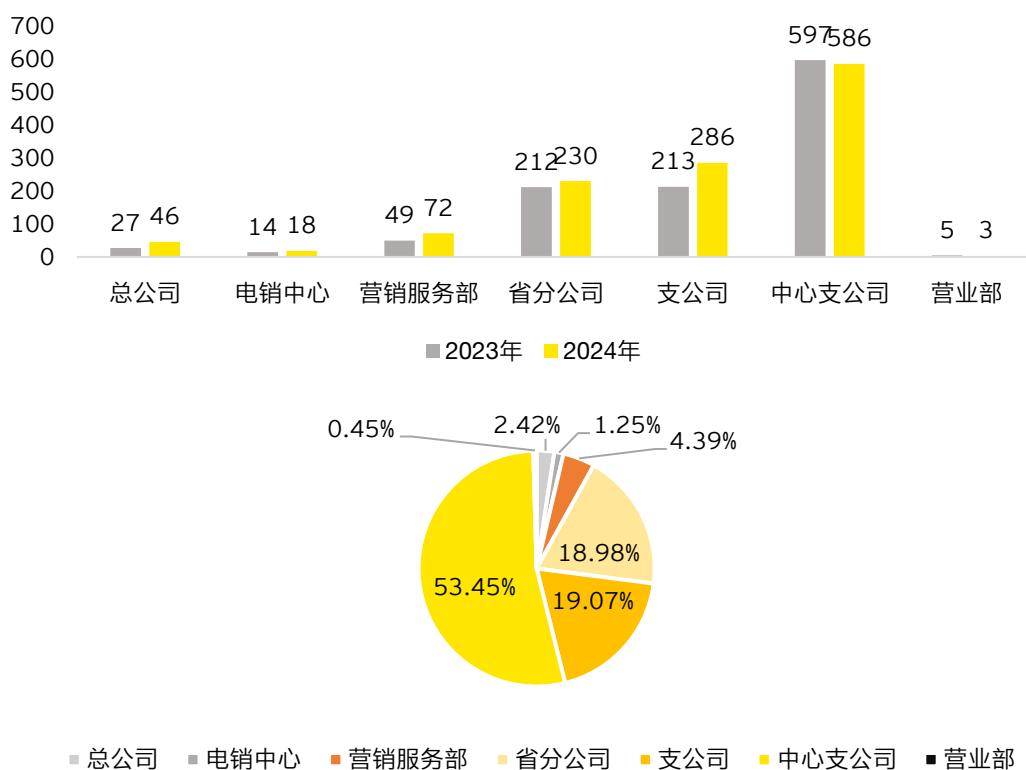
<sup>注1</sup> 数据来源于安永2025首席风险官调研报告

## (四) 保险公司分支机构风险管理

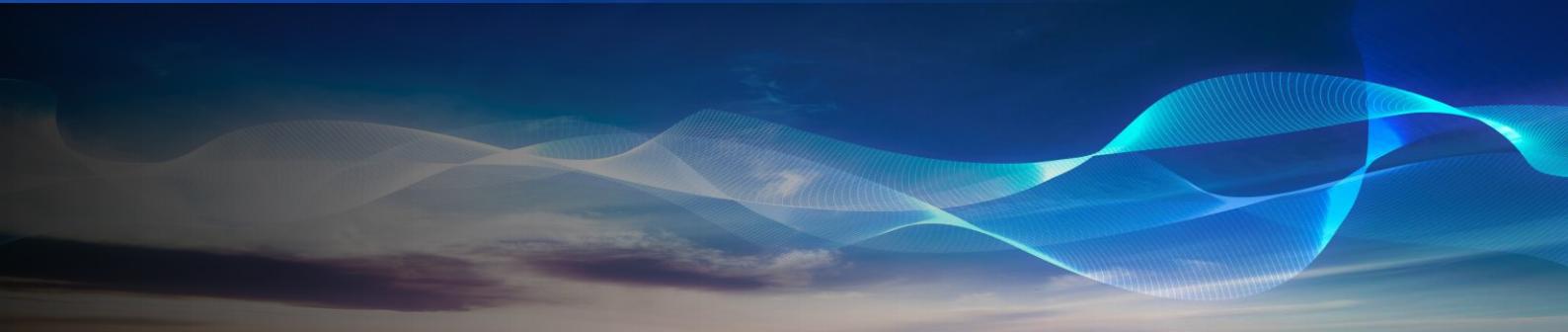
近年来，中国保险行业迈入高质量发展转型的关键时刻，过去以人力扩张和密集网点为核心的经营模式，正因数字化升级、监管政策收紧及市场供需变化而加速调整。尤其是在监管部门强化风险导向、推动行业高质量发展的背景下，保险公司分支机构的角色、管理方式与风控机制正经历显著变革。

保险公司风险管理体系的有效运转，不仅依赖总部的统一战略部署，更需分支机构在基层层面实现风险识别、控制与反馈的闭环。总部往往通过统一的风险监测系统、管理标准对分支机构进行管理，但由于数据质量参差不齐、业务口径和管理口径差异、人力资源和人员水平不均等原因，导致总部对分支机构实际风险状况的掌握存在盲区。此外，尽管监管部门在多项文件中要求保险机构要求强化风险合规类考核要求，但在实践中，总部对分支机构的绩效考核仍以业务指标为主，风险指标更多流于形式，未能形成有效约束，甚至可能激励短视行为，造成潜在操作风险和合规风险。

图表52 2024年保险行业处罚数量与处罚层级分布及占比<sup>注1</sup>



注1 数据来源于国家金融监督管理总局



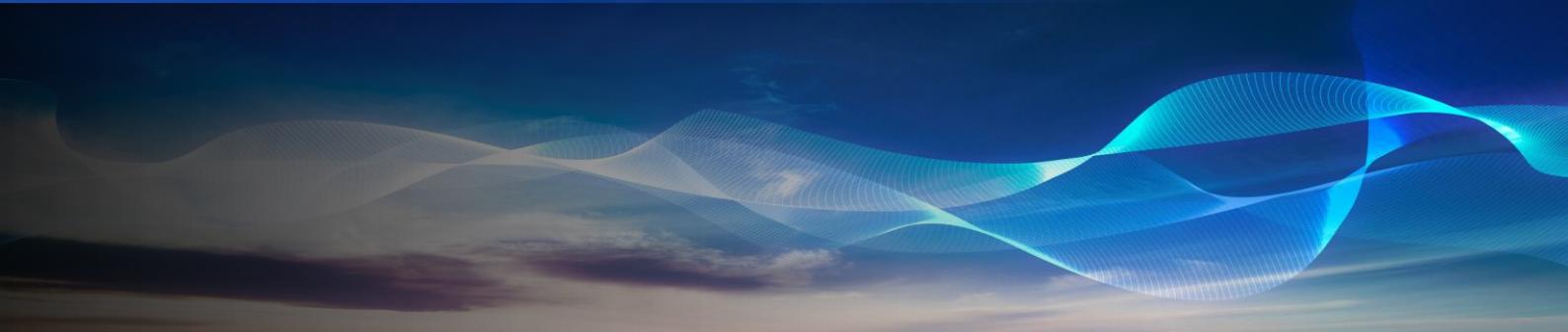
由近年的处罚事件数量上不难看出，分支机构的合规问题是监管持续关注的重点领域，也是处罚事件频发的主要来源。分支机构主要作为连接市场与总部的关键节点，既是风险暴露的前沿，也是风险管理的基础单元。分支机构作为一线业务部门，承担着业绩增长的主要责任，既需完成保费任务，又需落实反洗钱、销售行为合规、欺诈防控、舆情处理、数据真实性等风控要求，常常面临“压力大但资源不足”的困境。在绩效考核偏重业务的现状下，一线员工对风控工作的积极性与规范性普遍不高。因此，保险公司总部与分支机构在“风险管理协同”上大多存在系统性脱节，这种脱节并非偶然现象，而是由机制设计、资源配置与激励机制等多维度矛盾共同导致的。

根据本次的保险公司风险管理调研，同业管理人员认为分支机构所面临的风险问题优先级如下：

- 业务压力增大导致合规风险上升（如销售误导）
- 成本控制压力，导致内控投入不足
- 客户投诉/退保增多引发的声誉风险
- 人员流失或不稳定影响操作风险
- 理赔压力增大，欺诈风险上升
- 应收保费管理难度加大

而从分支机构管理现状调研中情况来看，大部分公司目前获取分支机构风险信息的主要渠道还是分支机构的主动上报的、偏事后的报告（定期报告、专项报告等），信息获取方式或许是限制分支机构管理的原因之一。

在推动分支机构风险管理现代化的过程中，部分行业领先企业已率先试点构建结构化、系统化的分支机构评价机制，逐步探索出一套兼顾风险控制与价值导向的分支机构治理模式。部分大型保险机构已通过构建线上风控平台与线下工具协同联动的分支机构风险防控体系，推动三道防线统一、风控前置与数据共享，强化对分支机构运营管理能力和风险管理能力的精细化管理。



## 安永观点

目前国内已有多家头部公司建立了覆盖所有分支机构的风险监测预警平台，能够自动化采集指标数据，并利用内置模型对各分支机构进行量化评分，系统会定期（如季度/半年度）生成分支机构的风险评级结果，评级结果与分支机构的授权权限、绩效考核、资源配置直接挂钩。高风险机构会在业务授权、产品报备、费用审批上受到更严格的限制。

公司也可针对分支机构建立“分支机构全方位画像”，作为经营体系的核心模块，通过构建以“风险水平、合规状况”与“业务质量、价值创造”双重维度的动态评估体系，将分支机构划分为不同档位，并通过实时动态监测，已实现评估体系从维度到时效性的升级，为管理层提供直观的决策支持。

结合对行业挑战和成功实践的分析可以发现，分支机构管理能力的提升方向之一是构建可量化的管理指标和可视化的管理工具。指标体系能够为总部提供标准化、透明化的衡量依据，而评级与画像方法则为识别差异化特征、实施分层管理措施提供直观抓手。以寿险公司的监测指标体系为例，分支机构管理中典型且关键的风险管理指标通常包括但不限于：业务规模与战略方面、业务品质方面、合规与风险方面、人员与道德风险等类型。为了能更有效地利用监测指标体系，公司在开展分支机构风控体系优化时，可基于不同分支机构的情况，尽可能的设定“预警值”和“行动值”，并投入一定资源完成指标的自动化计算与报送，以提高指标的准确性与及时性。

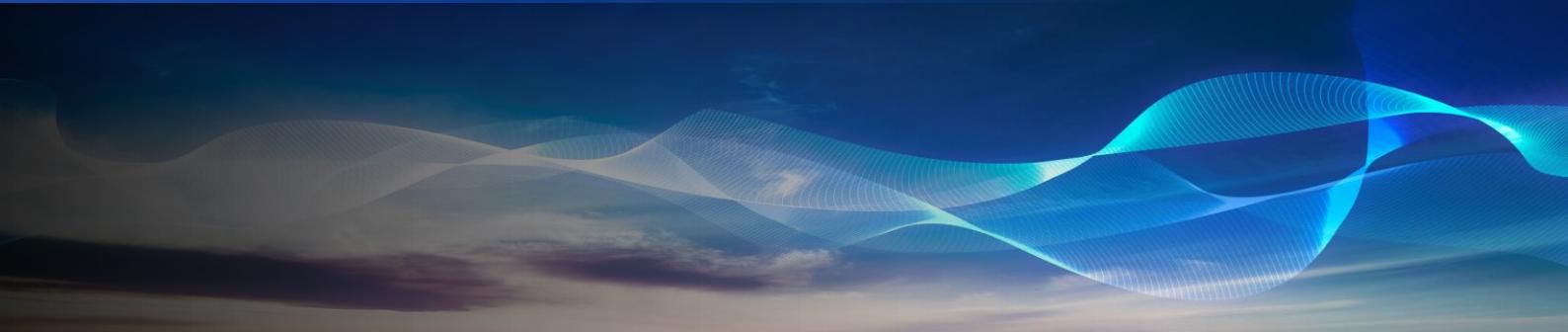


## 安永观察

分支机构综合评级体系为一套科学的、有助于总部精准识别和管理分支机构经营能力与风险水平的管理方法，可识别出优秀的分支机构作为标杆，发现问题机构并采取干预措施，为管理层提供后续资源投入与战略规划层面的决策依据。各家公司应根据自身的战略侧重点和产品业务特征，设计相应的综合评级体系，以国外某寿险公司为例，其已初步建立评分体系可分为四大维度并设置不同权重：包括财务业绩，衡量分支机构的盈利能力、增长能力和经营效率；业务品质，评估业务本身的风险和可持续性，防范“低质业务”累积；风险管理与合规，作为分支机构的“生命线”，实行重大风险触发扣分；内部运营与客户服务，衡量内部管理效率和客户满意度，支撑长期发展。

公司在各维度下设置若干评价指标，分别配置相应权重及评分标准，每季度/半年度由总公司财务、风控、运营等部门统一收集数据，根据预设公式和规则，计算各指标得分，最终根据加权得分，将分支机构划分为不同等级，并根据等级采取相应的措施，例如给予评级最高等级的分支机构资源倾斜、创新试点权、机构负责人绩效激励等优待，给予评级较低的机限制费用、扣减递延奖金等。

保险公司在分支机构风险管理中，总部与分支机构存在共同又各有侧重的诉求：总部关注的是制度统一、指标可比和风险可控，分支机构则希望在业绩压力与合规要求之间找到平衡。在管理资源有限的条件下，优化配置成为核心命题——不能仅依赖“多工具、多抓手、多检查”式的高压管控，而应注重方法科学与管理效能，通过精准指标、分层评级和机构画像，将风险管理与业务发展有机结合，实现“风险赋能业务”的目标，使风险控制不仅是约束，更是推动机构持续创造价值的驱动力。



## （五）保险集团风险管理

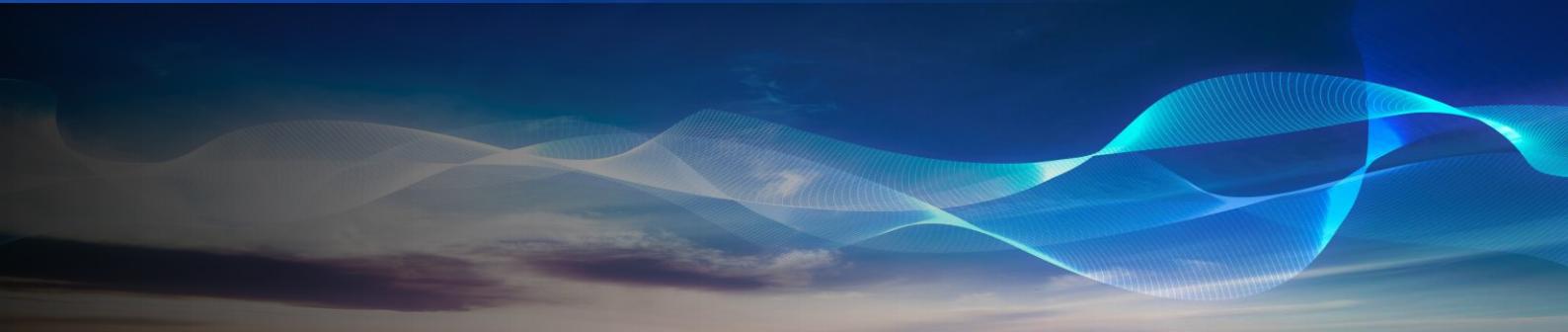
近年来，国内的保险集团越来越关注集团并表管理与集中度风险管理，这并非偶然，而是外部监管合规要求和风险管理内在需求共同驱动的必然结果。传统的以子公司为单位的“碎片化”风险管理模式已无法有效应对保险集团作为一个整体所面临的复杂风险。保险公司可能更关注单个法人实体或单一业务线的风险，而保险集团通常由于结构复杂、业务多元化（寿险、财产险、资管、健康管理等），且可能存在大量内部交易等原因，单体保险公司所适用的风险管理体系无法捕捉风险在集团内部是如何关联、叠加、传染的。

集中度与并表风险管理正是实现整体风险视角的两大支柱。并表风险管理体系回应的是：“整个集团总共承担了多少风险”，关注的是风险的“总量”与“传染性”；集中度风险管理回应的是：“这些风险是否过度集中在某个共同的风险源上”，关注的是风险的“密度”与“关联性”。下文中，我们将基于这两方面监管新规进行解读。

### 1. 集团并表管理

2025年4月，国家金融监督管理总局发布了《保险集团并表监督管理办法》（以下简称“并表新规”或“办法”），针对保险集团并表管理，该办法提出更加明确的监管要求，要求保险集团加强并表监管，维护集团稳健运行，有效防范金融风险。

集团并表管理所面临的第一难点是并表范围的确定原则与标准，办法要求并表管理体系从“控制”扩大到“控制+风险传染”双维度，要求保险集团不仅要关注股权控制关系，更要重视实际经营管理影响和潜在风险传导，更加注重风险管理实质，特别是对非财务控股但影响重大的金融、非金融子公司。



首先在管理范围和成员公司认定方面，并表新规要求集团公司对集团内成员公司进行实质控制权和风险实质影响情形的梳理工作，情形应包括但不限于：

图表53 并表范围认定概述

情形	偿二代19号文	集团并表新规
控股子公司	纳入	纳入
合营企业（共同控制）	纳入	纳入
联营企业（重大影响）	不纳入	视情况纳入 <sup>注1</sup>
作为第一大股东提名高管	不纳入	纳入
授权使用商标的被投公司	不纳入	纳入
特殊并表机构	仅计量风险	穿透纳入并表管理

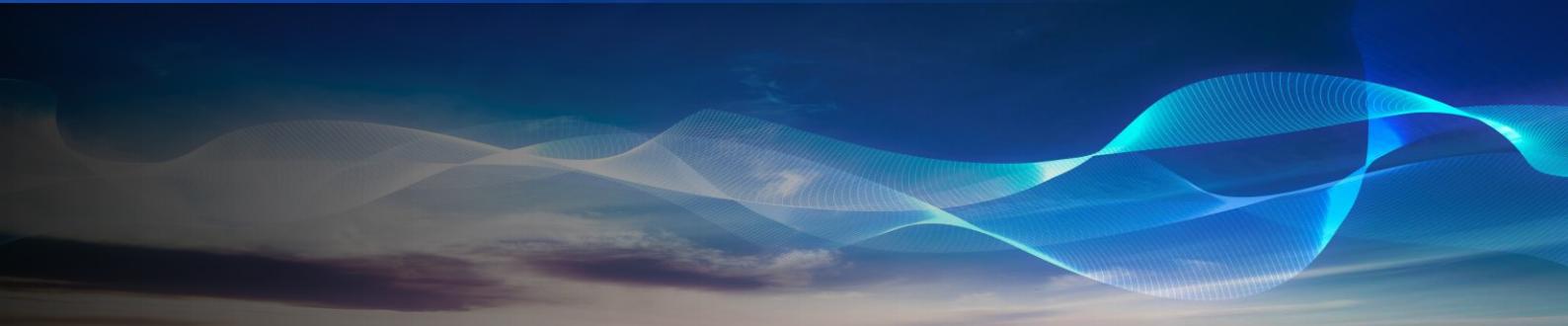
并表新规中并未对所有应纳入并表范围的情形进行列举，而是通过鼓励公司根据自身的实际情况设立和明确相关的规则，赋予了集团公司管理决策的自主性与灵活性。除了并表管理范围，新规对于保险集团的并表管理内容也提出了一些细化和更新的要求，主要体现在国别集中度风险管理与内部交易管理等方面。

### (1) 国别集中度风险方面：

根据当今国际局势，并表新规进一步要求保险集团定期关注国别风险集中度及潜在影响，并建立突发事件应急机制，储备应对措施。为响应以上要求，部分保险集团陆续做出了相关管理方案的探索，主要包括：

- **监测指标设置：**建立了国别集中度风险指标，定期分析其他地缘政治风险、经济环境、金融体系等，评估潜在影响。
- **事件监测机制：**对于国际局势上发生的重大事件，建立应急监控机制，设定应急场景，如境外流动性枯竭、汇率大幅波动等，有必要时开展应急演练并明确风险缓释路径。

<sup>注1</sup> 监管规则中未强制要求，集团公司可根据自身股权架构设置相应并表管理范围评估规则



## (2) 内部关联交易管理方面:

为防止集团内部的风险传染发生，偿付能力风险管理规则及并表新规中均对关联交易提出了明确的管理要求，主要包括：

- **全面穿透监管**：要求识别复杂股权结构下的间接内部交易（如通过SPV转移资金），禁止如虚构交易、利益输送、违规担保等行为。
- **系统实时监控**：强制建立内部交易信息系统，追踪交易背景、交易定价合理性及风险传染路径。



对于以上内部交易管理的新增要求，我们建议保险集团公司可基于交易类型、金额、交易对手等维度制定“重大内部交易”的界定标准，针对重大内部交易建立严格的逐笔评估、准入与审查机制。目前，不少保险集团已将内部交易管理系统的建设作为下一阶段的重点，开始整合梳理内部交易的结构化数据信息（包括资金流、条款内容、定价依据、履约信息等），实现全集团的可穿透、可监测、可回溯的系统化内部交易风险控制平台。

## 2. 集中度风险管理

为进一步提升保险集团风险管理水平，促进保险集团稳健经营，国家金融监督管理总局于2025年1月发布了《保险集团集中度风险监管指引》（以下简称“集中度指引”）。该指引明确了保险集团集中度风险管理标准，为保险集团提供系统化指导，相较于往期已发布的监管规则，主要有以下几个方面的管理提升要求：

- **监测指标体系方面**：指引明确了集中度风险识别的范围需包含表内和表外，需根据自身的情况明确成员公司的管理规范，并相应的设定集中度风险限额及分层级的限额传导机制、占用规则等。

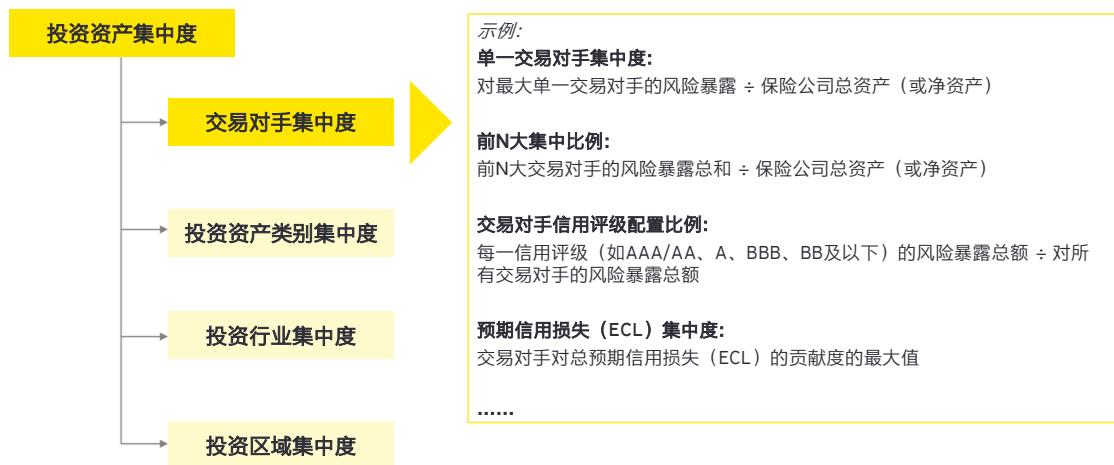


- **数据治理机制方面：**指引提出保险集团应当针对集中度风险管理建立数据治理机制，明确集中度风险指标的统计口径、数据来源、报送标准、时效规范等。
- **系统管理工具方面：**集中度风险管理相关信息系统也作为专项的要求在此次指引中明确，监管要求集中度风险的识别、计量、监测、预警、报告等尽快实现系统化、线上化管理。

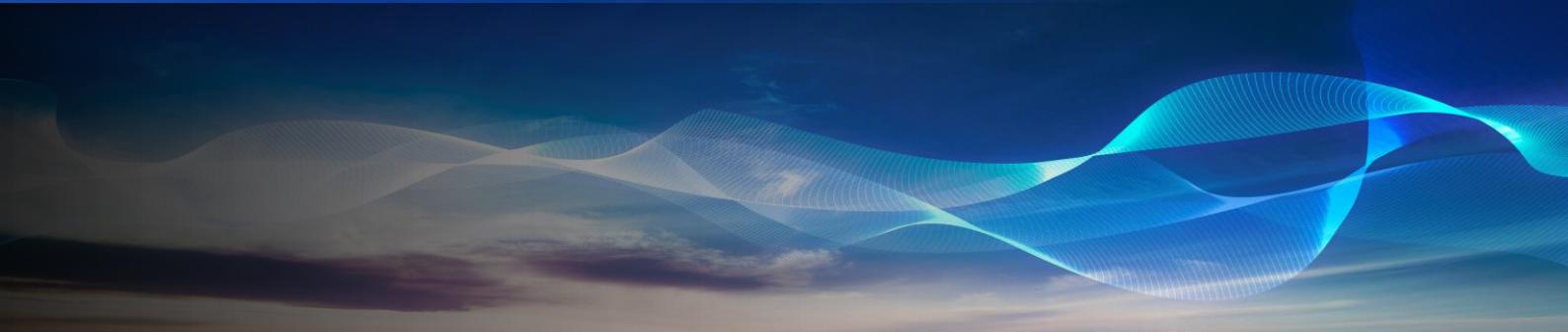
除此之外，指引对于集中度风险管理的重视程度增加还体现在每年至少一次的内审监督、年度信息披露等方面的要求上。

监测指标方面，我们通过行业的调研发现，指标主要区分投资资产和保险业务集中度两个模块。其中，投资资产集中度主要包括但不限于交易对手集中度、投资类别集中度、投资行业集中度和投资区域集中度四个方面。针对交易对手集中度，较为常见的指标示例如下图：

图表54 投资资产集中度指标



除指标设置以外，交易对手集中度的另一管理难点主要在于如何穿透复杂的金融产品，合并实质交易对手主体及其风险暴露敞口。受当前投资市场和渠道的限制，交易对手的管控往往集中在表层的交易结构及对手方，尤其针对非标债权类信托类资管产品，如何获取底层的交易对手信息成为了交易对手集中度管理亟待解决的难题之一。



另一方面，交易对手方本身所处的集团和其自身错综复杂的股权结构，也为实质性风险的识别带来一定难度，例如成员公司A所投资的金融产品投向的对手方X归属于集团Y，成员公司B所投资的产品投向的对手方Z也归属于集团Y，在集团层面是否应当合并以集团Y进行集中度计量。交易对手方的识别与合并不仅需要前文中提到的底层对手方信息，更需要依托一个准确的完整的交易对手关系图谱，以及明确的合理的整合规则。部分行业领先的综合金融集团早在多年前已经开始相关领域的探索工作，但数量庞大的投资交易对手清单及时刻变化的交易对手股权关系，确实为精细化管理带来了诸多挑战。

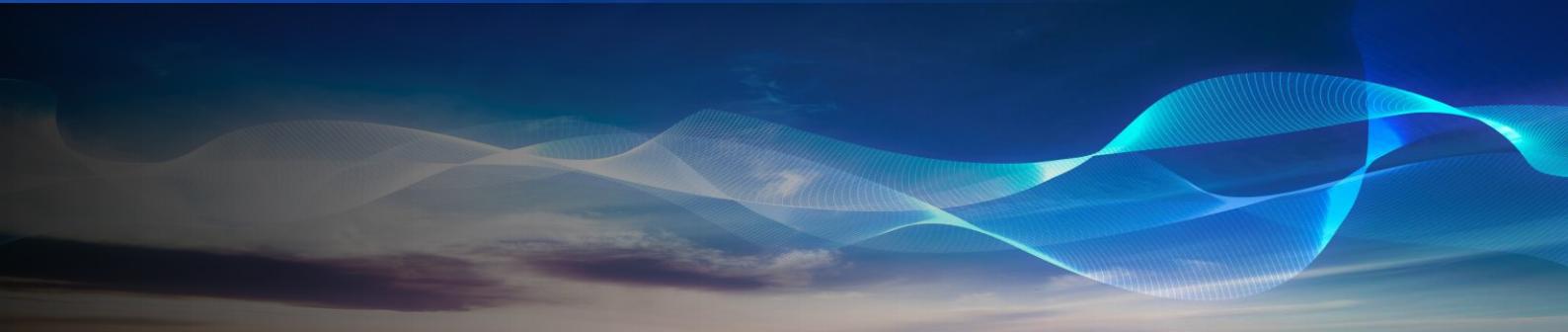
对于刚开展或计划进行优化提升集中度风险管理方案的集团公司，从考虑投入成本产出率的角度，我们基于同业实践经验总结了以下实施路径，以供参考：

图表55 集中度风险管理方案实施路径



在实践中，以上实施路径并非完全依序执行，可能是不断迭代优化的过程。例如，在平台开发阶段可能会发现数据质量问题，需要回溯到数据整合阶段进行完善。

当前科技手段持续进步，建设先进智能化管理系统已成为集团并表风险管理与集中度风险管理的未来必然趋势，也推动其从被动满足监管要求的合规管理模式，向主动前瞻、赋能集团战略并保障行稳致远的核心管理能力转变。



## (六) 国外监管要求发展动态及启示

中国保险行业监管体系的演进是一个持续深化、与国际接轨，并兼具本土化特色的过程，经历了近二十年的深刻变革。2003年左右初步构建的“偿一代”框架，主要借鉴了欧盟偿付能力 I 和美国风险资本（RBC）方法，体现了规模导向和定量监管的特点。其不足在于难以全面覆盖各类风险及提升保险公司风险管理能力。2016年正式实施的“偿二代”（中国风险导向的偿付能力体系），并非仅是对“偿一代”的“全面补充”，而是一次系统性重构。它建立了以风险为导向的监管模式，并构建了包括定量资本要求、定性监管要求和市场约束机制在内的三支柱框架。这套体系借鉴了国际经验（如Solvency II的理念和框架），但也充分考虑了中国作为新兴保险市场的实际，实现了差异化监管，并增强了与国际监管规则的兼容性。

国际上，欧盟从“偿一代”到“偿二代”（Solvency II）的变革，借鉴了银行业巴塞尔协议的“三支柱”监管思想。美国在2008年金融危机后推进的偿付能力现代化计划（SMI），也是在原有RBC基础上，为适应新形势而进行的完善和升级。

图表56 全球保险行业审慎监管体系

### 全球保险行业审慎监管体系



现行偿付能力监管主要有两大代表性模式——**欧盟偿付能力体系（I、II代）**与**美国风险资本制度（RBC）**。多数国家借鉴欧美模式，加拿大、澳大利亚、瑞士等国则在欧美基础上探索创新，形成特色，但国际影响力仍逊于欧美。

#### 亚洲

- 亚洲国家：借鉴欧洲Solvency II框架，中国香港、新加坡、泰国等亚洲国家和地区均已建立本土RBC体系。
- 中国大陆：从偿付能力一代过渡到以风险导向兼顾价值的偿付能力二代体系。

#### 欧洲

- 欧洲在Solvency I基础上推出Solvency II，2016年1月1日生效，覆盖欧盟成员国保险公司；
- 其目标为构建统一风险导向监管框架，提升偿付能力监管的科学性与一致性，接轨国际标准；
- 核心内容包括确立市场一致性原则及资本形式，引入偿付能力资本要求（SCR），作为公司一年内潜在损失的额外保障。

#### 美国

- 美国保险监督官协会（NAIC）历经三代体系演进：
- 基于第一代财务监管指标，于1992年借鉴银行业巴塞尔协议建立风险资本制度（RBC）；
- 2008年金融危机后推出第三代监管体系——偿付能力现代化计划（SMI），在原有RBC基础上完善风险覆盖能力，旨在使美国保险监管符合欧偿二、瑞士SST等国际标准，兼顾本土特色，提升风险识别敏感性，弥补传统RBC不足。

图表57 欧洲Solvency II体系整体框架图



▪ 我国偿二代二期与国际监管体系特点的对比分析如下：

图表58 欧美偿付能力监管体系与中国偿二代比较（监管框架与量化计算方法）

项目	欧洲偿付能力 II	美国RBC	美国SMI	中国偿二代	香港RBC
核心概念	监管资本	风险资本	风险资本	公允资本	风险资本
理念	以风险为导向	以风险为导向	以风险为导向	以风险为导向兼顾价值	以风险为导向
监管框架	三支柱： 定量资本要求 风险管理要求 信息披露要求	三方面： 监管预警 州保证金体系及监控制制 风险资本要求	五方面： 资本要求 公司治理和风险管理 集团监管 法定会计和财务报告 再保险	三支柱： 定量资本要求 定性监管要求 市场约束机制	三支柱： 量化要求 素质要求 披露要求
最低资本计算方法	一年内99.5%的在险价值（VaR）	风险载体和风险因子公式法	完善现有RBC的计算公式	一年内99.5%或其他置信水平的在险价值（VaR）	基于一年内99.5%置信水平计算各子风险模块风险资本额，通过相关性系数矩阵聚合加总，结合风险分散效益，确定订明资本额
资产评估方法	市场一致性价值	美国法定会计准则	与一般公认会计准则趋同	与中国会计准则趋同	市场一致价值/公允价值
负债评估方法	市场一致性价值（最优估计+风险边际）	美国法定会计准则	基于原则的准备金评估方法	最优估计+风险边际	当前估计+不确定性边际

图表59 欧美偿付能力监管体系与中国偿二代比较（风险类型与风险管理要求）

项目	欧洲偿付能力 II	美国RBC	美国SMI	中国偿二代	香港RBC
风险类型	量化市场风险、信用风险、保险风险、操作风险，定性分析战略风险、声誉风险、流动性风险等	资产风险/信用风险、保险风险、利率风险、操作风险	对现有RBC计算中未考虑全面的风险将重新评估，例如巨灾和再保险信用风险	量化市场风险、信用风险和保险风险，定性分析操作风险、战略风险、声誉风险、流动性风险	量化市场风险、信用风险、保险风险与操作风险；定性分析战略风险、声誉风险、流动性风险
风险相关性	标准法使用风险相关性矩阵	简单考虑风险相关性	考虑风险相关性	使用风险相关性矩阵	采用相关性矩阵+平方根聚合计入多元化效应
内部模型	允许使用内部模型，需监管机构的审批	仅允许部分寿险产品（定额和变额年金）的部分风险采用内部模型	同RBC，仅允许部分寿险产品（定额和变额年金）的部分风险采用内部模型	采用标准模型法，条件成熟时，将逐步引入内部模型	以标准法为主；允许部分/全部内部模型（用于PCR）经监管审批后使用，需满足模型治理、验证、用前/用后评估与持续监控要求
风险管理要求	第二支柱对保险公司提出定性的风险管理要求	无明确要求	提出了公司治理和风险管理的要求	第二支柱对保险公司提出定性的风险管理要求，并且公司的评估得分结果与第一支柱资本挂钩	第二支柱要求健全公司治理与ERM/ORSA框架，明确风险偏好与限额，开展压力测试/情景分析/流动性管理，并将结果纳入资本与业务规划的闭环管理
信息披露	第三支柱要求监管报备和公开披露	RBC报告和主要信息披露	要求信息的公开披露	第三支柱要求监管报备和公开披露	第三支柱按期向监管报送RBC报表并进行公开披露

#### ▪ 欧美监管体系的特点与可借鉴之处：主动与动态管理的精髓

通过观察欧美两套最具代表性的监管体系，即欧洲的Solvency II和美国的RBC框架，可以发现，与我国偿付能力监管要求较为“规则导向”的形式相比，欧美监管要求更体现“原则导向”的特点。

这一差异在二支柱（偿付能力定性要求）也有明显体现。欧洲Solvency II框架将自有风险与偿付能力评估（Own Risk and Solvency Assessment,下文简称ORSA）置于核心支柱地位，其本质是要求保险公司进行主动和动态的自我风险管理。ORSA的核心目标均为强化保险公司主动风险管理能力，确保资本充足性与自身风险轮廓动态匹配。其要求保险公司全面评估所有风险，包括可量化和不可量化风险，特别关注那些未被第一支柱资本要求充分覆盖的风险，不仅关注当前风险状况，还要求评估未来3-5年的风险发展趋势和资本需求，公司需向监管机构提交详尽的ORSA报告，包括风险定性和定量结果、总体资本需求和风险管理策略等。

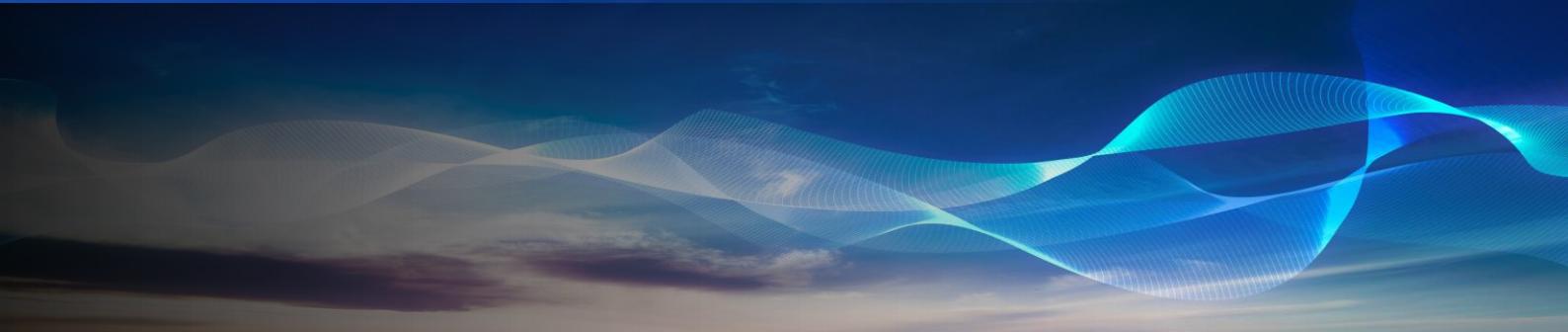


ORSA并非一份定期报告，而是一个持续的内在管理流程，要求董事会和管理层基于未来业务战略，前瞻性地评估在各种压力情景下的资本充足性，并确保评估结果与资本规划、战略调整和业务决策紧密挂钩。美国在RBC要求基础上，也引入了ORSA要求，其理念与欧洲一致，强调“自我评估”，而监管的关注点在于公司评估过程的合理性、全面性和嵌入性，并通过监管沟通等措施不断促使公司优化这一流程。

国内偿二代体系下，二支柱的核心内容之一是偿付能力风险管理能力评估（下文简称SARMRA），内容上涵盖包括风险管理基础与环境、目标与工具、以及七大类专项风险管理领域的具体要求，同时监管也建立了一套完整的评估和打分机制，以便于公司自评以及监管现场评估，最终的SARMRA得分既是对公司风险管理能力的评价结果，同时也会影响到公司一支柱下的资本计量要求。

SARMRA作为我国自主开发的监管工具，创新性地通过打分规则，将风险管理与资本挂钩；同时，整套SARMRA评估规则既借鉴了国际监管规则中二支柱对风险管理全面评估的要求，其全方面、具象化且详细的监管标准也为当时风险管理体系建设相对处于起步建设期的中国保险业提供了风险管理最具权威性和实践意义的管理指引。

然而实践中，SARMRA对保险公司风险管理的提升和“刺激”作用在近年也面临边际效应下降的显示问题。一方面，SARMRA评估逐渐走向“应试化”和“分数导向”，评估工作投入在撰写报告和迎检准备，而非实质性的风险识别、评估与应对。因此部分公司可能形成SARMRA评估分数较高，但风险管理并未有效嵌入业务流程，难以真正提升企业的决策质量和价值创造能力的现状；另一方面，风险管理部的工作重心也围绕监管评分，风险管理沦为满足监管门槛的被动成本中心，风险管理逐步“合规化”，价值体现不显著，也削弱了风险管理部门在公司和管理层中的重视度和认可度。



考虑到国内银行业所执行的资本管理监管体系沿袭国际上巴塞尔协议的整体框架，其二支柱体系与保险的欧美监管体系更为接近。在我国保险行业风险管理体系已从最早期起步阶段逐步过渡到成熟阶段，以及国内银行保险业监管体系逐步趋近的大背景下，未来也不排除保险行业风险管理体系向ORSA体系趋近的可能，这也将进一步促使行业风险管理从监管合规的“外在要求”更向企业追求长期稳健经营的“内在需求”，实现风险管理与业务战略、资本规划和绩效考评的深度整合。



“

回顾过去一年，我们发现，我国保险行业整体呈现发展趋缓、监管趋严、在变革中谋求突破的态势。未来，在机遇与挑战并存的新形势下，风险管理依旧会是保险公司及全行业所关注的重点，同时，如何实现“价值重塑”更是比以往任何一年显得更为迫切和重要。

未来，我们也希望与行业一同积极应对新准则、新形势等行业热点所带来的问题与挑战；探索大数据、人工智能等金融科技助力保险风险管理的新路径；破解风险管理的价值转型之路，与行业携手共进，直挂云帆，穿越周期，驶向高质量发展的广阔蓝海。

最后，再次感谢所有参与本年度保险业风险管理调研，给予我们最真诚意见反馈的保险公司；感谢在过去一年中，无论是合作的咨询项目中，行业论坛上，亦或是日常交流中，与我们交换意见，分享观点，参与讨论的客户及行业同仁；也感谢所有参与撰写并为本年度白皮书的发布付出努力的安永伙伴们！



张雯

安永（中国）企业咨询有限公司  
金融服务风险咨询  
合伙人



## 安永 | 建设更美好的商业世界

安永致力于建设更美好的商业世界，为客户、员工、社会各界及地球创造新价值，同时建立资本市场的信任。

在数据、人工智能及先进科技的赋能下，安永团队帮助客户聚信心以塑未来，并为当下和未来最迫切的问题提供解决方案。

安永团队提供全方位的专业服务，涵盖审计、咨询、税务、战略与交易等领域。凭借我们对行业的深入洞察、全球联通的多学科网络以及多元的业务生态合作伙伴，安永团队能够在150多个国家和地区提供服务。

All in，聚信心，塑未来。

安永是指Ernst & Young Global Limited的全球组织，加盟该全球组织的各成员机构均为独立的法律实体，各成员机构可单独简称为“安永”。Ernst & Young Global Limited是注册于英国的一家保证（责任）有限公司，不对外提供任何服务，不拥有其成员机构的任何股权或控制权，亦不担任任何成员机构的总部。请登录ey.com/privacy，了解安永如何收集及使用个人信息，以及在个人信息法规保护下个人所拥有权利的描述。安永成员机构不从事当地法律禁止的法律业务。如欲进一步了解安永，请浏览ey.com。

© 2025 安永，中国。  
版权所有。

APAC no. 03024451  
ED None

本材料是为提供一般信息的用途编制，并非旨在成为可依赖的会计、税务、法律或其他专业意见。请向您的顾问获取具体意见。

[ey.com/china](http://ey.com/china)

关注安永微信公众号  
扫描二维码，获取最新资讯。

