

中国商业保险

China Commercial Insurance

2023 年第 2 期 | 总第 138 期

新会计准则实施影响几何

2023年伊始，新保险合同会计准则和新金融工具会计准则在保险行业实施，人保集团、平安集团和太保集团等上市险企在一季报中首次披露了新准则相关内容，更清晰地展现了这些企业在负债端、投资端的财务信息。当然，新准则对保险业所产生的影响，仍需要更长时间的观察方能研究得更加清楚。



杭州2022年亚运会官方合作伙伴
Official Prestige Partner of Asian Games Hangzhou 2022

太保服务 护航亚运

杭州2022年第19届亚运会官方合作伙伴



助力行业稳健运行 回归保险保障本源 实现高质量发展

自2023年1月1日起，境内包括人保集团、中国太平、中再、平安集团、太保集团等10家A+H股或H股上市保险公司，同时实施新保险合同会计准则和新金融工具会计准则，可谓是我国保险行业在今年的一件大事，备受关注。

国际会计准则理事会分别于2017年5月和2020年6月发布《国际财务报告准则第17号——保险合同》（IFRS 17）和《对〈国际财务报告准则第17号〉的修订》，自2023年1月1日起实施。中国财政部于2020年修订发布《企业会计准则第25号——保险合同》。目前，仅上市保险公司需要执行新保险合同会计准则。

2014年7月发布的《国际财务报告准则第9号——金融工具》（IFRS 9），于2018年1月1日生效。中国财政部于2017年3月31日发布了《企业会计准则第22号——金融工具确认和计量》《企业会计准则第23号——金融资产转移》《企业会计准则第24号——套期会计》《企业会计准则第37号——金融工具列报》。目前整个保险行业均已执行了新金融工具会计准则。

4月以来，共有人保集团、平安集团、太保集团、新华保险和人保财险等5家保险公司在季报中首次披露了新准则相关内容，其余5家将在2023年中期报告进行首次披露。

实施新准则将使保险公司的财务报表更为清晰地展现保险服务相关信息，以及投资端的收益和成本情况，有利于保险业稳健运行，回归保险保障本源。同时，保险财务信息披露的深度和广度均有大幅提升，更有利于外界深入了解公司实际经营成效和未来发展潜力。

本期“行业热点”栏目聚焦“新会计准则实施影响几何”主题，邀请了来自业界和学术界的专家围绕几家主要上市险企按照新准则首次发布的一季报内容进行解读和分析。当然，新准则下的会计信息较老准则有很大变化，其对保险业发展所带来的影响，需要放在更长的时间里去理解和研究。真诚地希望本期文章能带给广大读者一些启发和参考。

编者



中国商业保险

China Commercial Insurance

2023 年第 2 期 | 总第 138 期



主 办：中国太平洋保险（集团）股份有限公司
编辑出版：《中国商业保险》编辑部

编辑委员会

主 任：孔庆伟

副主任：傅 帆

委 员：（按姓氏笔画排序）

马 欣 孔庆伟 王绪瑾 刘茂山 许飞琼

江生忠 孙祁祥 许 闲 朱俊生 应世昌

苏少军 张庆洪 陈 滔 卓 志 郑功成

郝演苏 徐文虎 傅 帆 谢志刚 韩天雄

主 编：傅 帆

副主编：马 欣 苏少军

编 辑 部

负 责 人：王 勇

编 辑：陈音子

地 址：上海市中山南路 1 号

邮政编码：200010

电 话：（021）3396 8265

传 真：（021）5876 1854

E - mail：chenyinzi-001@cpic.com.cn

排版印刷：上海界龙现代印刷纸品有限公司

发送范围：中国太平洋保险（集团）股份有限公司及其各家子公司（含分支机构），并向中国银行保险监督管理委员会及其派出机构、中国保险学会、中国保险行业协会、各大保险公司、国内主要保险院系赠阅。

印刷日期：2023 年 6 月 30 日

印刷数量：8000 本

告 示：

- » 为方便编辑部与作者联系，请在投稿时注明作者的工作单位、通信地址、联系电话及电子邮箱。
- » 其他媒体转载本刊发表的作品，请注明出处并按著作权法的相关规定支付作者稿酬。

电子版公告：

- » 亲爱的读者，为了提倡绿色环保，实现节能减排，我刊已推出 PDF 电子版，如有需要，欢迎来电来函索取，同时请您提出宝贵建议。

本刊声明：

- » 作者文责自负，本刊刊载署名文章既不代表本刊编辑部观点，也不代表作者所在单位的观点。

行业热点

04 新保险会计准则对财险业的影响

—— 基于部分上市险企 2023 年一季报的分析

文 / 郭振华

10 金融资产分类科学，资产配置策略优化

—— IFRS 9 对保险企业资产管理的影响分析

文 / 陶圣禹

18 新会计准则下保险公司财务分析及资产端应对策略

文 / 汪健兵 冯健 郑朴 李彦霖 王诚瑞 周经纬



管理论坛

27 保险助力三次分配，服务中国式现代化大有可为

文 / 潘艳红

31 新形势下塑造保险资产管理 ESG 竞争力的战略思考

文 / 于业明

36 借鉴日本经验，抓住机遇应对老龄化挑战

文 / 沙银华

业务探讨

43 以风险减量服务为抓手，推动住房保险市场发展

文 / 瑞再研究院

48 我国长期护理保险制度现状、问题及政策建议

文 / 蒋永辉

54 农业保险财政补贴结算模式与优化研究

文 / 太安农险研究院课题组

60 日本住友生命高质量营销队伍建设经验与借鉴

文 / 宋振兴



新保险会计准则于 2023 年正式实施。上市保险公司 2023 年一季报中，同时落地了两类新准则，一是新保险会计准则，二是新金融工具会计准则。尽管一季报篇幅不长，但还是给出了基于新准则的新财务报表概貌，让我们对新保险会计准则对保险业的影响有了一点直观认识，也提供了一些数据分析基础。由于财险与寿险的业务模式存在明显差别，使得新准则下财险业务、寿险业务的计量方式和计量结果也出现了较大差异。本文主要讨论新保险会计准则对财险业务的影响。

新保险会计准则对财险业的影响 ——基于部分上市险企 2023 年一季报的分析

文 / 郭振华

观察新保险会计准则对财险业的影响，主要方法是观察财险公司基于新准则的 2023 年一季报数据，并将其与老准则下 2022 年一季度财务数据对比，来发现主要变化。本文所用的分析数据主要来自人保财险 2022 年、2023 年一季报，探讨内容包括：新准则对财险公司财务报表和利源的影响，此外还讨论了新准则如何透过财务报表影响财险公司经营管理。

一、新准则对财险公司财务报表的影响

(一) 资产负债表缩减

2022 年 3 月 31 日，按老准则计量，人保财险的资产合计 7270 亿元、负债合计 5211 亿元。2023 年 3 月 31 日，在过去一年业务持续增长（按照老准则口径，2022 年人保财险原保费同比增长 8.5%，2023 年一季度原保费同比增长 10.2%）的情况下，按新准则计量，人保财险的资产合计 6619 亿元、负债合计 4348 亿元。可以看出，实施新准则后，人保财险的资产负债表不仅未随保险业务的增长而扩张，反而出现了资产、负债规模的下滑，资产负债表出现缩减。可能的原因有：一是实施新金融工具准则，如以公允价值

计量的资产增多，导致资产账面价值波动增大；二是财险公司短期拆借资金的变化，如卖出回购金融资产款的变化（2023 年一季度末比 2022 年一季度末减少 66 亿元）。但最根本的还是因为实施了新保险会计准则。

新保险会计准则实施后，观察人保财险的 2022 年一季报和 2023 年一季报中的资产负债表可以看出，新准则下的资产负债发生了如下变化：

第一，资产表中消失了两个科目，分别是“应收保费”和“应收分保账款”（两者账面价值之和在 2022 年一季度末为 1070 亿元），

带来的影响：

一是应收保费消失会使保险合同负债减少，这将导致公司的资产和负债同时减少。二是“应收分保账款”要看对应的是分出业务还是分入业务，对应分入业务的应收分保账款（应收分入保费）消失会使保险合同负债减少，这将导致公司的资产和负债同时减少；对应分出业务的应收分保账款（如应收分保费用）消失会使分出再保险资产增加，公司的资产和负债规模不变。

第二，负债表中一个科目大幅减少、四个科目消失。大幅减少的科目是“预收保费”。老准则下，保单责任期开始日才计量保险负债，因此预收保费一定会形成“预收保费”负债，但不会形成保险合同负债。新准则实施后，预收保费的保险合同要在收到保费时刻就进行初始计量并形成保险合同负债，这会导致预收保费提前形成保险合同负债。因此，新准则实施后“预收保费”减少，保险合同负债会相应增加，但总负债不变。

消失的四个科目是“应付手续费”、“应付分保账款”、“应付赔付款”和“应付保单红利”。其中，“应付保单红利”是以往业务尾款，通常金额极低，可以忽略不计。“应付手续费”、“应付赔付款”的消失，会使保险合同负债增加，总负债不变。“应付分保账款”要看对应的是分出业务还是分入业务，对应分入业务的应付分保账款（如应付分

保费用）消失会使保险合同负债增加，总负债不变；对应分出业务的应付分保账款（应付分出保费）消失会使分出再保险资产减少，使公司的负债和资产同时减少。

第三，部分业务在新准则下无法被确认为保险合同，进而无法形成保险合同负债。这些未被确认为保险合同的业务，既不会形成保险合同负债，也不会形成投资合同负债，只会在损益表中形成一些非保险的其他业务收入和其他业务成本。

可以看出，应收保费消失、对应分入业务的应收分保账款消失、对应分出业务的应付分保账款（应付分出保费）消失，这三者会使公司的资产、负债同时收缩。按老准则被确认为保险合同但按新准则未被确认为保险合同的业务，会使公司的保险合同负债减少，资产规模也会相应减少。综合来看，新准则

的实施，通常会使财险公司的资产负债表收缩，具体收缩规模取决于该公司的应收保费规模、对应分入业务的应收分保账款规模、对应分出业务的应付分保账款规模以及未被确认为保险合同的保险业务规模。

在上述三个原因的共同影响下，相比于2022年一季度末，2023年一季度末人保财险的资产和负债都减少了，一些科目消失了，分出再保险资产和保险合同负债的规模均发生了很大变化。根据人保财险2022年一季报，人保财险的保险责任准备金（不含保费准备金）为3852亿元，分出再保险资产为404亿元。在业务持续增长的情况下，2023年一季度按新准则计量，人保财险保险合同负债（不含保费准备金）仅3501亿元，分出再保险资产仅328亿元，保险合同负债和分出再保险资产均有所减少

表1：人保财险2022、2023年第一季度末的资产负债规模和保险负债规模
(单位：亿元)

2022年一季度末 (按老准则)		2023年一季度末 (按新准则)	
公司总资产	7270	公司总资产	6619
公司总负债	5211	公司总负债	4348
应收分保未到期责任准备金	179	分出再保险合同资产	328
应收分保未决赔款准备金	225	分出再保险资产合计	328
分出再保险资产合计	404	保险合同负债	3501
未到期责任准备金	2104	保险负债合计	3501
未决赔款准备金	1748		
保险负债合计	3852		

(见表 1)。

(二) 营收核算发生变化，部分业务未被确认为保险合同

老准则下，保险公司的营收主要包括已赚保费和投资收益两大部分，主要是已赚保费。新准则下，保险公司营收核算的最大变化，就是“已赚保费”变成了“保险服务收入”。

人保财险的 2023 年一季报和 2022 年一季报中均有 2022 年一季度的利润表数据，只不过在 2023 年一季报中的核算依据是新准则，在 2022 年一季报中的核算依据是老准则。两者对比可以看出，从老准则切换为新准则后营业收入中的“已赚保费”变成了“保险服务收入”，但金额几乎没变，从 981 亿元变成了 985 亿元。

老准则下，已赚保费 = 原保费收入 (含分入保费) - 分出保费 - 提取未到期责任准备金；新准则下，保险服务收入 = 与提供当期保险合同服务相关的未到期责任负债减少额 + 保险获取现金流量摊销额。

在新准则下的保险服务收入与老准则下的已赚保费类似，都是对应当期保险业务收入，但有三点差异：

第一，老准则下，对保险合同的确认相对宽松，财险公司几乎将其全部保费都归入原保费收入。但在新准则下，重大保险风险评估相对严格，会有部分合同无法通过重大保险风险评估，进而无法被确认

为保险合同，导致完全相同的保费流入形成的未到期责任负债相对减少，进而导致未到期责任负债释放形成的保险服务收入减少。

第二，核算保险服务收入的未到期责任负债，对工程险、信用保证保险等长期险，需要采用通用模型法计量，每期都会计息增值；对车险、责任险等短期保险，一般采用保费分配法计量，保险公司可以选择对未到期责任负债进行计息增值或不计息增值。只要对未到期责任负债进行计息增值，保险服务收入中就会包含这些计息增值的当期释放部分，这是老准则下的已赚保费科目所没有的。

从人保财险 2023 年一季报看，鉴于 2023 年一季度的承保财务损失有 24.5 亿元，保险合同负债总额为 3501 亿元（其中，未到期责任负债估计在 1900 亿元左右，已发生赔款负债在 1600 亿元左右）。由此估计，人保财险对所有业务的未到期责任负债都进行了计息增值，年化计息增值利率接近 3%。

第三，老准则下核算已赚保费要扣除分出保费，得到已赚净保费；在新准则下，核算保险服务收入时没有扣除分出保费。

显然，上述第一点变化会导致保险服务收入低于已赚保费，第二、三点变化则会导致保险服务收入高于已赚保费。从人保财险 2022 年一季度的基于新、老准则的利润表对比来看，“已赚保费”变成“保

险服务收入”后，金额几乎未变，原因应该是上述三种变化形成的正向变化额和负向变化额相互抵消所致。

从人保财险 2023 年一季度的基于新准则的利润表相关数据（承保财务损失 24.5 亿元、分出保费的分摊 79.4 亿元）粗略推算，人保财险在 2023 年一年内，未归类为保险合同的年度非保险合同保费收入大致会在 400 亿元左右，约占其老口径下年度原保费总额（假定人保财险 2023 年原保费收入为 5000 亿元）的 8%。

(三) 营业支出核算变动较大，导致营业支出及其波动性增大

相对于老准则下的营业支出结构，新准则下财险公司的营业支出主要发生了如下几点变化：

1. 保险服务费用替代了老准则下的诸多支出科目

保险服务费用是个“大箩筐”，替代了之前的“赔付支出”、“提取未决赔款准备金”、“税金及附加”、“手续费佣金支出”和“业务及管理费”等。

保险服务费用 = 当期发生赔款及其他相关费用 + 保险获取现金流量的摊销 + 已发生赔款负债相关履约现金流量变动 + 亏损部分的确认和转回。其中，当期赔款包括赔付支出和提取未决赔款准备金，其他费用包括合同边界内的税金及附加、手续费佣金、业务及管理费用。

因为有些业务未被归入保险合

同，在前述保险服务收入减少的同时，导致保险服务费用中的对应的赔款减少，营业支出相应减少。

2. 亏损确认和转回会使营业支出波动增大

老准则下的营业支出里没有亏损确认和转回，意味着保险业务的亏损会通过“实际赔款和实际费用之和”超出已赚保费而体现在保险期限内的各个会计期内；新准则下，财险公司必须将亏损合同的亏损提前确认并在未来保险期限内逐期转回，虽然从长期看不会影响营业支出，但会增加短期内的保险服务费用的浮动，进而使营业支出波动性增大。

3. 营业支出中增加的科目

相对于老准则下的营业支出，新准则下一一是将“分出保费的分摊”算到了营业支出里，二是多出了“承保财务损失-分出再保险财务收益”，两者都会使营业支出变大。

4. 合同边界外的业务及管理费、税金及附加单列

如前所述，保险合同边界内的手续费佣金、业务及管理费、税金及附加，已经计入了保险服务费用，因此新准则下的营业支出中的税金及附加、业务及管理费，是保险合同边界外的费和税，是新增单列科目。这些边界外的税费总金额很少，人保 2023 年一季度只有 3 亿元。

这点合并起来，通常会导致：一是财险公司的营业支出增大；二是营业支出的波动性增大；三是其他损益负向增加，进而导致承保利

润正向增加。

(四)新准则对财险公司报表影响总结

第一，由于保险合同确认和保险合同计量规则发生变化等原因，保险合同负债和分出再保险资产均有所降低，财险公司资产负债表缩减。

第二，营收核算中用保险服务收入替代了已赚保费，产生两个变化：一是部分业务未被确认为保险合同会降低保险服务收入，二是未剔除分出保费的分摊并考虑未到期责任负债的计息增值，会提升保险服务收入。对大多数财险公司而言，预计保险服务收入会超过已赚保费，使营收小幅增加。

第三，营业支出核算变动较大，相较于老准则下的营业支出，多出了“分出保费的分摊”、“承保财务损失-分出再保险财务收益”以及“亏损确认和转回”，使营业支出总额及其波动性均有所增加。

二、新准则对财险公司利源影响的分析

老准则下，财险公司利润来源于承保利润（承保业绩）、投资收益（投资业绩）和其他损益。新准则下，财险公司利润来源于保险服务业绩（也称保险服务利润或承保利润）、投资业绩（也称投资服务利润）和其他损益。

(一)投资业绩的核算发生变化

老准则下，投资业绩就是资产投资收益。投资业绩 = 资产投资收益 $\approx$ 投资收益 + 公允价值变动损益 - 资产减值损失。

新准则下，投资业绩是扣除负债资金成本之后的资产投资收益。若不考虑新金融工具准则，投资业绩 = 资产投资收益 - 负债资金成本 $\approx$ (投资收益 + 公允价值变动损益 - 资产减值损失) - (承保财务损失 - 分出再保险财务收益 + 卖出回购金融资产款和应付债券的利息支出)。

若考虑新金融工具准则，投资业绩 = 资产投资收益 - 负债资金成本 $\approx$ (利息收入 + 投资收益 + 公允价值变动损益 - 信用减值损失) - (承保财务损失 - 分出再保险财务收益 + 利息支出)。

实施新金融工具准则后，金融资产从四分类（以公允价值计量且其变动计入当期损益的金融资产、贷款及应收款项类金融资产、持有至到期金融资产、可供出售金融资产）变成了三分类（以公允价值计量且其变动计入当期损益的金融资产、以公允价值计量且其变动计入其他综合收益的金融资产、以摊余成本计量的金融资产）。财政部同期发布基于新金融工具准则的《2018 年度金融企业财务报表格式》。

此外，三分类将导致保险公司将金融资产计入“以公允价值计量且其变动计入当期损益的金融资产”的比例增大。例如，2022 年一季度人保财险的“以公允价值计



量且其变动计入当期损益的金融资产”均值为 192 亿元，2023 年一季度人保财险的“以公允价值计量且其变动计入当期损益的金融资产（资产表中为交易性金融资产）”均值为 1395 亿元。这会导致资产投资收益中的公允价值变动损益相应增加。

（二）承保业绩核算发生变化

老准则下，承保利润 = 已赚保费 - （风险成本 + 营运成本），承保综合成本率 = （风险成本 + 营运成本） / 已赚保费。（风险成本指客户利益支出，营运成本指公司费用和税金支出。）

在 2023 年一季报中，人保财险、中国平安几乎给出了一致的财险业务承保综合成本率计算公式：

承保综合成本率

$$= \frac{[\text{保险服务费用} + (\text{分出保费的分摊} - \text{摊回保险服务费用}) + (\text{承保财务损失} - \text{分出再保险财务收益}) + \text{提取保费准备金}]}{\text{保险服务收入}}$$

这个公式完全仿制了老准则下的综合成本率计算思路，试将资产投资收益和其他损益（或非保险业务损益）之外的所有科目纳入承保业绩核算范围，分母直接将已赚保费换成了保险服务收入，分子将所有与保险业务相关的营业支出全部纳入。

笔者认为，从新准则的理念和综合成本率的定义看，上述公式有如下明显缺陷：

第一，按照新准则理念，保险服务业绩是考虑保险负债计息增值条件下的承保利润，投资业绩是扣除负债资金成本后的资产投资收益，因此不应该将“承保财务损失 - 分出再保险财务收益”放入承保支出范畴，这是投资业绩的成本。

第二，按照新准则对综合成本率的定义意图，一是承保综合成本率的分母应该反映承保收入，而且应该是净承保收入，因此分母应该是“保险服务收入 - 分出保费的分摊”；二是承保综合成本率的分子应该反映各项承保支出，而且应该是净承保支出，分子应该是“保险服务费用 - 摊回保险服务费用”。当然，考虑到财险会计政策的特殊性，提取保费准备金也应该在分子上。但是，上述公式将“分出保费的分摊”和“承保财务损失 - 分出再保险财务收益”也列在了分子上，而这两项本质上并非承保业务的支出。

因此，贯彻新准则理念和综合成本率本质意图，笔者认为合理的承保综合成本率核算公式应为：

承保综合成本率

$$= \frac{[\text{保险服务费用} - \text{摊回保险服务费用} + \text{提取保费准备金}]}{\text{保险服务收入} - \text{分出保费的分摊}}$$

相应地，承保利润 = (保险服务收入 - 分出保费的分摊) - (保险服务费用 - 摊回保险服务费用 + 提取保费准备金)，承保利润率 = 1 - 承保综合成本率。(赔付率和费用率的核算公式，要等 2023 半年报发布后根据附注中保险服务费用的结构数据另行确定。)

(三)其他损益核算发生变化

老准则下，其他损益 ≈ (其他业务收入 + 汇兑损益 + 资产处置收益 + 其他收益) - (其他业务成本 - 非保险合同利息支出)

新准则下，其他损益 ≈ (其他业务收入 + 汇兑损益 + 资产处置收益 + 其他收益) - (税金及附加 + 业务及管理费 + 其他业务成本)。在新金融工具准则的影响下，这里的其他业务成本不包括非保险合同利息支出，其实就等于老准则下的“其他业务成本 - 非保险合同利息支出”。

因此，新准则下，其他损益的支出增加(增加了“税金及附加 + 业务及管理费”)，而其他损益有所降低，但降幅很小。以人保财险 2023 年一季度为例，“税金及附加 + 业务及管理费”只有 3.1 亿元，几乎可以忽略不计。

(四)新准则对财险公司利源分析影响总结

第一，投资业绩核算发生变化，要从资产投资收益中扣除负债资金成本，即“承保财务损失 - 分出再

保险财务收益 + 利息支出”。

第二，承保业绩核算发生变化，综合成本率核算公式要反映新准则理念。建议的综合成本率核算公式为：(保险服务费用 - 摊回保险服务费用 + 提取保费准备金) / (保险服务收入 - 分出保费的分摊)。

第三，由于保险合同边界外的税金及附加、手续费佣金、业务及管理费要单列，导致承保业绩和投资业绩之外的其他损益核算有些变化，通常会导致其他损益降低，承保业绩增加。

三、新准则对财险公司经营管理的影响

新准则大幅改变了财险公司的报表结构，可能会对财险公司经营管理造成影响如下：

(一)对保费收入考核的影响

新准则实施后，部分业务无法归为保险合同进而无法产生保险合同负债和保险服务收入(如前所述，估计人保财险有 8% 的原来被计入原保费的保险业务，在新准则下无法被确认为保险合同)，这会给公司内部考核造成困扰。

新准则实施后，总公司对分支机构的考核，到底是以老准则下的保费收入口径考核，还是以新准则下的保费收入口径考核，需要总公司定夺。鉴于完全采用新准则口径，可能会降低分支机构开展非保险合同业务的积极性，建议财险公

司仍采用老准则口径进行规模保费考核，但在规模保费内要进行分类，以便在适当时候开展分类考核。

(二)对承保业绩考核的影响

新准则实施后，如何对分支机构进行承保业绩考核需要重新考虑。对分支机构考核而言，由于可以不考虑再保险，建议使用的承保综合成本率计算公式为：综合成本率 = (保险服务费用 + 提取保费准备金) / 保险服务收入；承保利润 = 保险服务收入 - (保险服务费用 + 提取保费准备金)。与老准则下的综合成本率相比，用保险服务收入替代已赚保费后，通常会使综合成本率降低。

因此，一是财险业需要逐步适应比以往更低的综合成本率，二是综合成本率考核指标需要定得更低一些。例如，老准则下的综合成本率考核指标是 99%，新准则下的综合成本率考核指标是 94%。相应地，分支机构的边际利润贡献要定得更高一些。

◎ 郭振华

上海对外经贸大学保险系教授

» 责任编辑：陈音子

2008 年爆发的金融危机揭示了国际会计准则 IAS 39 存在的问题，主要包括会计分类和计量过于复杂，客观上为金融机构随意放大风险、获取高额利润创造了条件。因此，国际会计准则理事会(IASB)于 2009 年启动的金融工具准则改革项目。作为项目成果，IFRS 9 应运而生，并于 23 年 1 月 1 日起在保险业全面执行。本文基于国内主要上市保险公司披露信息，就新旧准则切换后对险企资产端的影响进行分析。

金融资产分类科学，资产配置策略优化 —— IFRS 9 对保险企业资产管理的影响分析

文 / 陶圣禹

我国从 2006 年开始推动国际会计准则 IAS 39 的实施，但 2008 年的金融危机揭示了 IAS 39 存在的问题：由于这一金融工具会计分类和计量过于复杂，使得报表使用者难以清晰、准确地理解报表反映的经济实质，客观上为金融机构随意放大风险、获取高额利润创造了条件。因此，在二十国集团领导人就降低金融会计准则的复杂性、通过纳入更广泛的信息来完善贷款损失准备的确认等问题达成共识的情况下，国际会计准则理事会(IASB)推出了一系列旨在简化金融工具处理的征求意见稿，并决定分阶段完成新旧会计准则的替换工

作。

一、金融危机后应运而生，旨在提升客观性和审慎性

(一)IFRS 9 准则于 2014 年正式发布，中国版政策相继出台

IFRS 9 是由国际会计准则理事会(IASB)于 2009 年启动的金融工具准则改革项目，并于 2014 年发布最终修订版《国际财务报告准则第 9 号——金融工具》，以统一标准取代了国际会计准则 IAS 39。随后，我国财政部于 2017 年 3 月 31 日发布了《企业会计准则第 22 号——金融工具确

认和计量》《企业会计准则第 23 号——金融资产转移》《企业会计准则第 24 号——套期会计》以及于 2017 年 5 月 2 日发布的《企业会计准则第 37 号——金融工具列报》，至此中国版 IFRS 9 的相关政策细则全部发布完毕。

(二)2018 年首批新准则实施，过渡期延至 2023 年

IFRS 9 准则对 2018 年 1 月 1 日及之后开始的年度期间生效，并要求采用追溯调整法(包括某些豁免)，且允许提前采用。根据财政部通知，符合与保险相关联要求的保险公司可以将执行新金融工具相关会计准则的日期推迟至

2021年1月1日，其他保险公司从2018年1月1日起执行，其中中国平安于2018年率先开始执行。此后，财政部和原银保监会于2020年12月30日发布通知，提出满足暂缓条件的保险公司可以将实施新金融工具相关会计准则的日期推迟，直到执行《企业会计准则第25号——保险合同》的日期为止。因此2023年1月起，全部保险公司开始执行IFRS 9准则。

二、金融资产分类更客观，减值计提更为科学

(一) 依据业务模式及现金流特征，

金融资产由四分类变为三分类

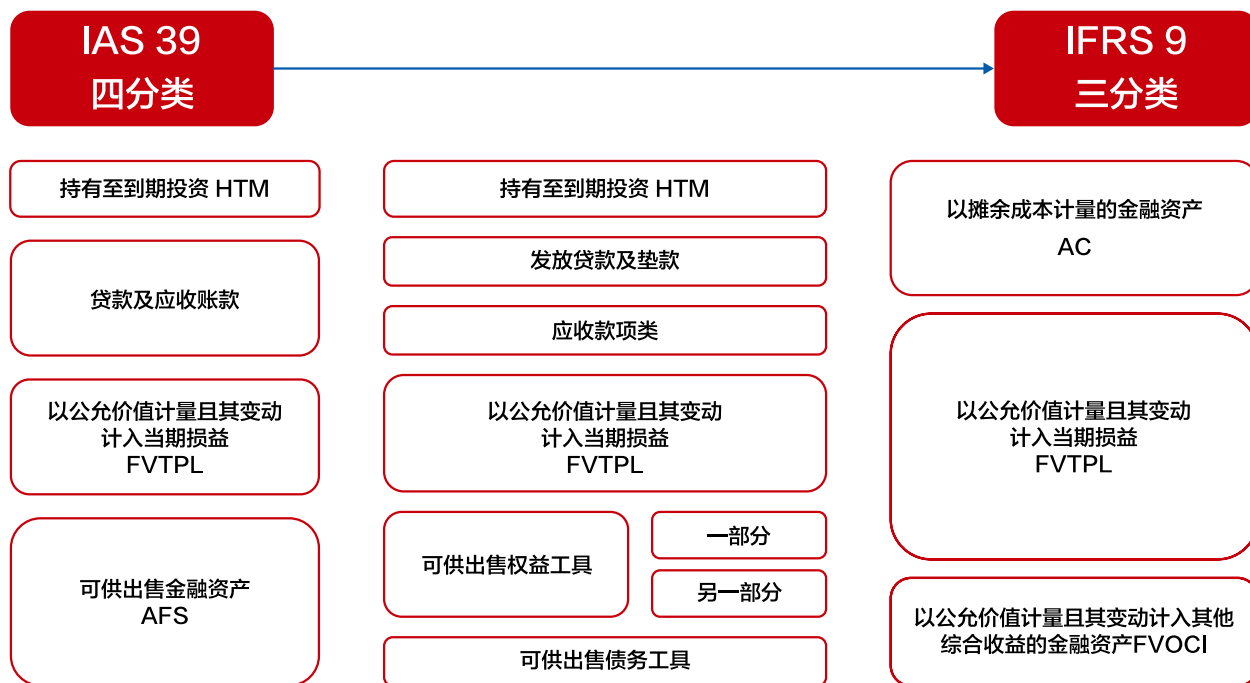
IFRS 9对金融资产采用三分类，以确保更有效的会计处理和风险管理。传统模式下，金融资产分类方法更多依据管理者意图或持有目的来进行。但在IFRS 9准则下，依据业务模式和现金流特征将金融资产分为三大类（见图1）：以摊余成本计量的金融资产（AC）、以公允价值计量且其变动计入其他综合收益的金融资产（FVOCI）以及以公允价值计量且其变动计入当期损益的金融资产（FVTPL）。

新准则下的分类标准较之前更客观和有据可循，从而避免了因管理层主观意图改变而对金融资产分

类产生的影响，同时也简化了金融资产的分类方法和原则，降低了金融资产分类判断的复杂性。

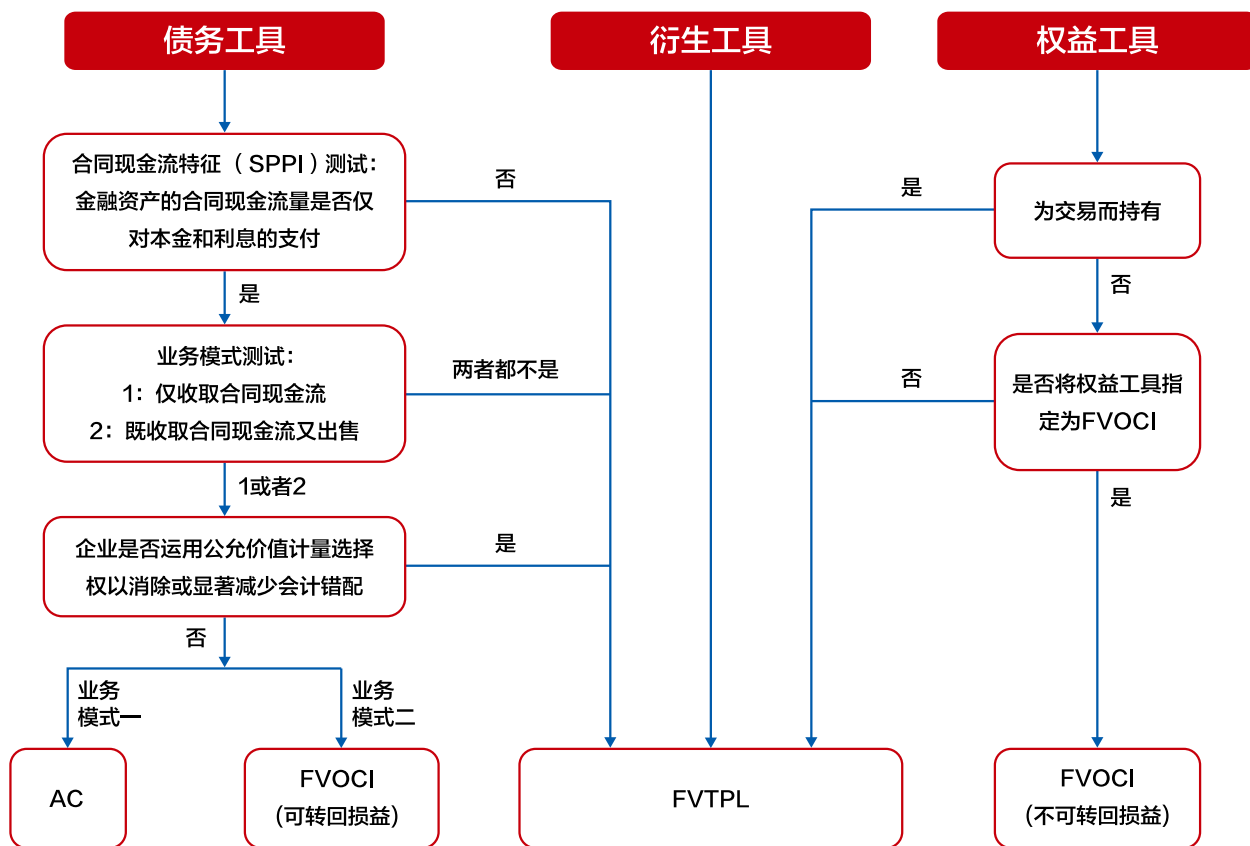
SPPI测试：债务工具分类第一步，不满足则直接计入FVTPL。对于债务工具而言，需首先进行合同现金流特征测试（Solely payments of principal and interest，以下简称SPPI）。如果合同现金流量特征与基本借贷安排相一致，即相关金融资产在特定日期产生的合同现金流量仅为对本金和以未偿付本金金额为基础的利息的支付，则可以通过SPPI测试。而在判断金融资产的合同现金流是否符合SPPI特征，需要评估其利

图1：IAS 39与IFRS 9金融资产分类对比



数据来源：IASB，东方证券研究所

图 2：IFRS 9 准则下金融资产分类依据



数据来源：IASB，东方证券研究所

息是否仅包括货币时间价值、信用风险、基本借贷风险、成本和利润的对价，以及合同现金流支付的货币时间价值和信用风险的对价是否因利率错配和杠杆作用而被修正。通常而言，标准利率债、信用债可以通过 SPPI 测试，而转股、含权债券、带有提前偿付选择权且以较大溢价或折价获取的资产无法通过 SPPI 测试（见图 2）。

业务模式测试：债务工具分类第二步，若有出售意图则计入

FVOCI。对债务工具进行 SPPI 测试后，需进一步进行业务模式测试，如果是收取合同现金流为目的的资产则计入 AC；如果是既收取合同现金流又出售金融资产的业务模式为目标，则计入 FVOCI；其他情况均计入 FVTPL。我们认为，在新准则下，债券资产的会计分类整体变化不大，基金投资只能划分为 FVTPL 类资产，而股票资产可以选择划分为 FVTPL 或 FVOCI。

IFRS 9 下指定为 FVOCI 的权

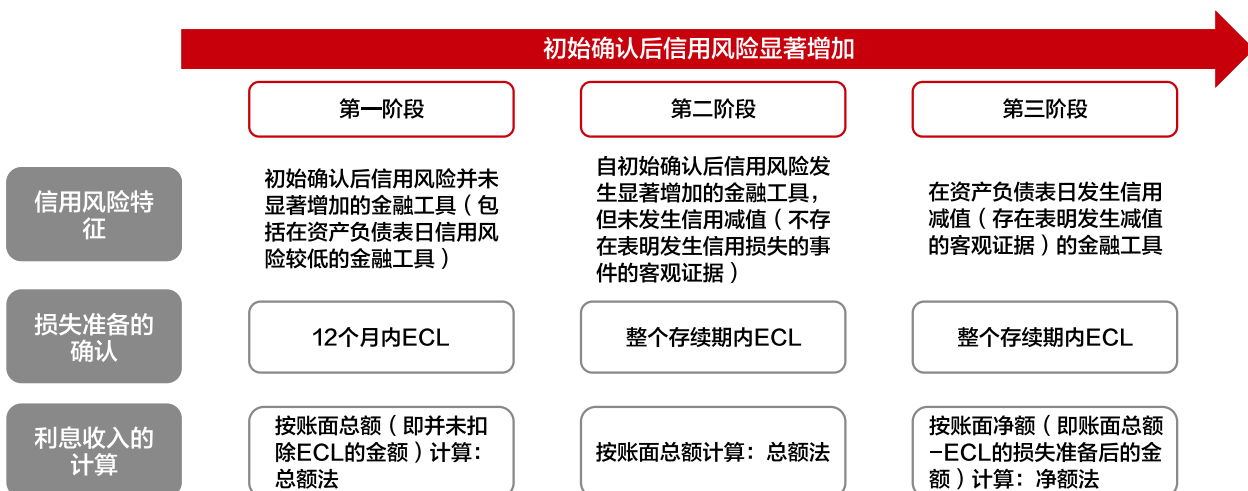
益工具不可撤销，且其累计在其他综合收益中的浮盈（浮亏）将无法转回损益表。旧准则下，FVTPL 在持有期间的公允价值变动将直接计入当期损益，AFS 在持有期间的公允价值变动则不计入损益表而是计入其他综合收益；但在对 AFS 进行处置时，累计浮盈（浮亏）可重新结转至利润表。故在旧准则下，企业可在报告期内选择性对部分可供出售金融资产进行处置，从而达到将浮盈（浮亏）重新结转至利润

图 3：已发生损失模型的确认与计提

IAS 39 下，已发生损失模型的确认与计提				
资产分类	持有至到期投资 / 贷款和应收款项	可供出售金融资产		
		公允价值		成本
		债务工具	权益工具	
确认	违约、财务困难等	违约、财务困难等	违约、财务困难等；公允价值严重损失、非暂时性下跌、发行方所处环境重大不利	违约、财务困难等；发行方所处环境重大不利
计量	按原实际利率折现的预计未来现金流现值与账面价值差额，计入损益	原计入损益的因公允价值下降形成的累计损失转出、计入当期损益	原计入损益的因公允价值下降形成的累计损失转出，计入当期损益	按类似金融资产的现时市场收益率折现的预计未来现金流现值与账面价值差额，计入损益
减值转回	可以	可以	不可以	不可以

数据来源：IASB，东方证券研究所

图 4：预期信用损失模型计提的三阶段



数据来源：IASB，东方证券研究所

表，比如在业绩差强人意时通过处置有浮盈的资产增加利润，在业绩增速过高时处置有浮亏的资产降低业绩增速，进而实现业绩长期较稳增长。而在 IFRS 9 准则下，企业可以将非交易性权益工具投资指定

为 FVOCI 的分类，但无法撤销该决定，且当非交易性权益工具终止确认时，累计在其他综合收益中的损益金额不会直接计入当期损益，因此不会影响当期的利润或损失。

(二) 减值计提要求提高，有效应对

信用风险

与 IAS 39 所使用的“已发生损失模型”相比，IFRS 9 引入了一个更具前瞻性的“预期损失模型”，使得金融资产减值的计量基础和适用范围有明显不同。在 IAS

39 “已发生损失模型”下，金融资产只有在出现减值的客观证据时才确认减值损失，这通常会导致信用损失的延迟确认。此外，由于 IAS 39 对于金融资产的分类复杂导致金融资产减值的处理同样复杂。为解决这一问题，IFRS 9 引入了“预期损失模型”（见图 3），要求企业自始至终都要确认金融资产的预期信用损失，而不是在触发事件发生后再确认。

预期信用损失模型要求对金融资产进行三阶段计提（见图 4）：第一阶段，信用风险自初始确认后未显著增加，适用于自初始确认后信用质量无显著恶化或信用风险较低的所有项目，损失准备按照未来 12 个月的预期信用损失计量，资产的利息收入按照账面总额确认；

第二阶段，信用风险自初始确认后已显著增加但尚未发生信用减值，损失准备按照整个存续期的预期信用损失计量，利息收入仍按照账面总额确认；第三阶段，初始确认后发生信用减值，损失准备按照整个存续期的预期信用损失计量，利息

收入按照账面净额确认。

保险公司更倾向于选择信用等级更高，违约风险更低的债券。新准则采用的“预期损失模式”相较于旧准则基于已发生事实的“已发生损失法”而言，对于信用质量恶化的资产，计提的减值准备需要覆

表1：主要上市险企固收类资产外部评级情况

保险公司	固收类资产方向	AAA	AA 及以上
中国平安	公司债券	72.7%	99.2%
中国平安	债权计划和信托计划	96.1%	97.3%
中国人寿	信用债	98%+	
中国人寿	债权型金融产品	99%+	
中国太保	在企业债及非政策性银行金融债	92.8%	97.9%
新华保险	投资性存款及持仓债券	95%+	
新华保险	非标资产	98.0%	

数据来源：公司公告，东方证券研究所

表2：套期会计的主要变化

	IAS 39	IFRS 9
套期有效性	80%–125% 界限测试	关注被套期项目和套期工具之间关联。以及信用风险对该经济关联的影响等；取消 80%–125% 的界限
追溯有效性	需要	不需要，仅通过前瞻性评估衡量套期有效性
风险成分	只有金融项目可套期	在能够单独识别且可靠计量的前提下，非金融项目的风险成分也可指定为被套期项目
套期成本	可指定期权的内在价值，该期权时间价值的公允变动将计入损益；可指定远期合约的即期价格部分。其他部分以公允价值计量且其变动计入损益	在指定为套期工具时，期权的时间价值、远期合约的利息部分以及外汇基差予以排除；套期成本首先被计入其他综合收益，后续的会计处理取决于被套期交易的性质
项目组合	较少	项目组合增加，包括项目组合的层级制定和净敞口套期
终止套期会计	企业可提前终止	风险管理目标未改变不可终止

数据来源：ISAB，东方证券研究所

盖整个存续期的信用损失。受预期损失模式减值影响，保险公司选择高评级债券可避免公司整体预期信用损失大幅提高（见表 1）。

（三）优化套期会计模型，提高有效性和适用性

提出以企业风险管理活动为基础的、更倾向于以原则为导向的套期会计模型（见表 2）。企业在实务中从事的某些套期业务，可能无法运用套期会计方法处理，将会造成套期损益无法与被套期项目公允价值或现金流量变动实现对冲，从而加剧企业损益的波动性，背离企业风险管理的初衷，影响企业参与套期业务的积极性。因此，IFRS 9 提出一个以企业风险管理活动为基础的、更倾向于以原则为导向的套期会计模型，以解决 IAS 39 中套期会计模型过于复杂且过分以规则为导向的问题。

拓宽套期工具和被套期项目

的范围，优化有效性测试。符合套期会计条件的交易类型发生较大改变，允许将 FVTPL 的非衍生金融工具指定为套期工具。同时，增加了符合条件的被套期项目，包括非金融项目的风险组成部分，一组项目的风险总敞口和风险净敞口，包括衍生工具在内的汇总风险敞口等均可被指定为被套期项目。此外，有效性测试已作出重大修订，取消了旧准则中 80%-125% 的套期高度有效性量化指标及回顾性评估要求，仅需进行前瞻性测试，且可采用定性的方法，关注套期工具与被套期项目之间的经济关系。

引入套期关系“再平衡”机制，增加信用风险敞口的公允价值选择权。如果套期关系由于套期比率的原因而不再满足套期有效性要求，但指定该套期关系的风险管理目标没有改变的，企业可通过调整套期关系的套期比率，使其重新满足套

期有效性要求，从而延续套期关系，而不必如旧准则所要求先终止现有套期关系再重新指定套期关系。同时，针对远期合同的远期要素和期权工具的时间价值的会计核算方式的改变将减少损益的波动性。此外，新准则允许企业对金融工具的信用风险敞口选择 FVTPL 的方式来进行会计处理，以实现信用风险敞口和信用衍生工具公允价值变动在损益表中的自然对冲，作为套期会计的替代。

三、调整资产配置策略，加强资负联动管理

（一）债务工具分类分化，权益工具中 FVTPL 占主导

新准则下平安 FVTPL 投资规模大幅增长，且大量的股票投资被重分类至 FVTPL 科目下。由于 23 年一季度上市公司季报披露

图 5：切换准则前后的中国平安金融资产规模变化（亿元）

计量类别		原科目	旧准则 2017/12/31	新科目	新准则 2018/1/1	多增	变化幅度
公允价值计量	变动计入 P&L	FVTPL	1413	FVTPL	6924	5511	390.2%
	变动计入 OCI	AFS	7751	FVOCI- 债务工具	2196	-3403	-43.9%
				FVOCI- 权益工具	2152		
摊余成本计量		持有至到期投资	12438	AC	19480	-1430	-6.8%
		应收款项类投资	8472				
合计			30073		30751	678	2.3%

数据来源：公司公告，东方证券研究所

图 6：中国平安新旧准则切换时的资产分类

投资组合(按会计计量) (人民币百万元)	2018 年 12 月 31 日		2017 年 12 月 31 日	
	账面值	占总额比例 (%)	账面值	占总额比例 (%)
以公允价值计量且其变动计入当期损益的金融资产 ⁽¹⁾	515,114	18.5	45,771	1.9
固收类	310,886	11.2	31,102	1.3
股票	78,757	2.8	10,729	0.4
权益型基金	44,276	1.6	54	-
其他股权型金融资产	81,195	2.9	3,886	0.2
以公允价值计量且其变动计入其他综合收益的金融资产 ⁽¹⁾	411,074	14.7	-	-
以摊余成本计量的金融资产 ⁽¹⁾	1,721,808	61.6	-	-
其他 ⁽²⁾	146,624	5.2	106,203	4.3
可供出售金融资产	-	-	675,148	27.6
持有至到期投资	-	-	881,657	36.0
贷款和应收款项	-	-	740,695	30.2
投资资产合计	2,794,620	100.0	2,449,474	100.0

注：(1) 公司于 2018 年 1 月 1 日起执行新金融工具会计准则，根据新金融工具会计准则衔接规定，公司无须重述 2017 年可比数。

(2) 其他包括长期股权投资、投资性物业等。

数据来源：公司公告，东方证券研究所

数据较为有限，本文以中国平安 2018 年准则切换后年报数据来进行分析（见图 5）。旧准则下，中国平安 2017 年末金融资产规模 / 占比如下：FVTPL 1413 亿元 / 占比 5%、AFS 7751 亿元 / 占比 26%、HTM 12438 亿元 / 占比 41%、应收款项类投资 8472 亿元 / 占比 28%；切换至新准则后，2018 年初金融资产规模 / 占比如下：FVTPL 6924 亿元 / 占比 23%、FVOCI 4348 亿元 / 占比 14%、AC 19480 亿元 / 占比 64%；当期变动计入 PL 的资产多增了 5511 亿元，而当期变动计入 OCI 的资产较原准则下 AFS 减少了 3403 亿元。

债务工具分类分化，权益工具中 FVTPL 占主导。对债务工具来说，不同险企对资产分类的策略存在分化，以 AC 或 FVOCI 分类为主导，但整体来说 FVTPL 债券资产占比均为低位。以中国平安为例（见图 6），债务工具划分为 AC 资产占比（61.6%）显著高于 FVOCI；但相较之下，中国人寿大部分债权资产改为以 FVOCI 计量，AC 与 FVTPL 债券资产较少（见图 7）。但对权益工具来说，由于 OCI 制定权具有不可撤销性，在准则转换初期，险企均较为谨慎，将更多资产计入 FVTPL。

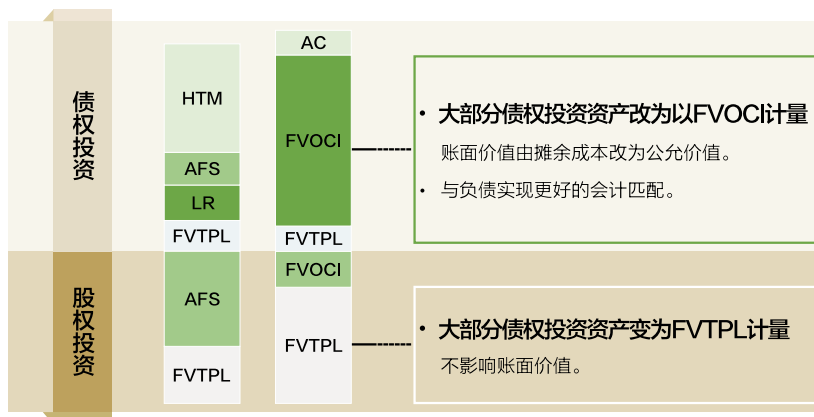
(二) 高分红资产配置需求提升，降低利润表波动风险

保险公司投资趋于稳健，偏好稳定高回报率资产。在 IFRS 9 严格的分类逻辑测试下管理层无法再主观分类金融资产以达到盈余管理的目的，这要求保险公司充分考虑金融资产分类对利润表的影响、资产选择分类后所需计提的减值准备不同、以及上述两者对实际资本与最低资本的偿付能力等方面的综合影响，相应调整投资策略。我们预计保险公司将回归稳健的大类资产配置，较大权重配置于固定收益类资产，少量配置于权益类资产，降低非标类资产的持有。

FVTPL 权益资产加剧利润表波动，加配高股息资产以平滑扰动。在 IFRS 9 影响下，1Q23 保

图 7：中国人寿新旧准则切换时的资产分类

金融资产大类 旧准则 新金融工具准则



数据来源：公司公告，东方证券研究所

险公司利润表均呈现大幅增长，权益市场波动对利润表传导效应尤为显著。我们预计未来保险公司为平抑利润表波动，将逐步优化权益配置的结构，通过加大高股息权益和长期股权投资等配置来缓解利润表的波动。以中国平安为例，公司在2018年实施IFRS 9后增加高分红、低估值的权益投资，且逐步提升长期股权投资的占比，权益分红收入对净投资收益率的贡献持续高于同业。

(三) 负债端回归本源，加强资产负债联动管理

负债端回归本源，提升死差费差益。保险公司投资端趋于稳健，投资压力减小，过往行业内资产端倒逼负债端的局面得以缓解。在IFRS 9及监管层面等综合因素引

导下，险企纷纷回归保障本质进行价值转型，龙头保险公司转型效果显著。目前国内大部分险企的利润来源主要为利差益，预计未来险企产品结构、渠道等多方面转型下，死差与费差有望由亏转赢逐步改善，公司整体利源结构更为均衡，保险公司真正回归“保险姓保”的本质。

IFRS 9和IFRS 17联动下报表波动或将加剧，保险公司应当通过合理的资产分类和会计政策选择实现资产负债匹配。一是IFRS 9和IFRS 17都更加强调了基于公允价值变动的评估，从总体上匹配性更好，也使资产负债表和利润表受到当前市场环境影响更为显著；二是通过会计政策选择，可以减少资产端负债端会计错配，平滑利润表波动。如，利率风险对于寿险公

司影响显著，利率水平变化同时影响保险合同负债和资产价值，而IFRS 9和IFRS 17均提供了其他综合收益（OCI）的选择权，可以通过将相关变动计入其他综合收益，以平滑利率变化对当期利润的影响。但需要注意的是，若保险公司在负债端使用了OCI指定权，那么在资产端也应当匹配使用OCI指定权，否则将出现负债端波动计入OCI，而资产端波动计入损益，从而造成会计错配的问题。

在原准则下，保险公司对资产负债管理更多是以保险资金的流动为出发点，通过匹配资产端与负债端现金流的期限和收益，以确保保险公司能够在满足合同履约能力的前提下，合理配置投资资产，实现收益最大化。而在新准则下，资产端和负债端价值波动加大，通过资产端和负债端公允价值波动的匹配和计量方式选择的匹配，增加财务业绩的稳定性，将成为保险公司资产负债管理的核心。

◎ 陶圣禹

东方证券研究所非银金融资深分析师

» 责任编辑：陈音子

为与国际会计准则保持趋同，财政部先后于 2017 年和 2020 年发布了中国版的 IFRS9 和 IFRS17。国内主要上市险企于 2023 年正式执行新会计准则。本文首先从理论层面介绍新会计准则的重要变化，然后结合 2023 年一季度主要上市公司财务报表披露情况，探讨新会计准则是否有助于真正提升保险公司利源分析的质量。

新会计准则下保险公司财务分析及资产端应对策略

文 / 汪健兵 冯健 郑朴 李彦霖 王诚瑞 周经纬

2020 年 6 月 25 日，国际会计准则理事会 (IASB) 发布了修订版《国际会计准则第 17 号 - 保险合同》(IFRS17)，生效日期为 2023 年 1 月 1 日。至此，IFRS17 和 2014 年修订完善的 IFRS9 一起成为了保险行业资产与负债会计计量的新规范。

IFRS9 是 2008 年全球金融危机后 IASB 为解决金融工具分类随意性比较大、有关企业对贷款等金融资产减值不及时、不足额等问题而制定的。相较于老准则，一是改进了金融工具分类和计量的方法，要求企业根据其业务模式和本息现金流测试 (SPPI) 进行分类，增加会计分类客观性；二是改变了计提减值准备的方式，要求企业基

于预期信用损失模型计提金融工具减值损失，这是一种比其前身更具前瞻性的方法，可以更及时地确认信用损失；三是建立了将风险管理和会计处理有效结合的套期会计模型。

IFRS17 则是为增强保险行业会计信息可比性和透明度而修订。主要修订内容包括：一是统一了保险合同计量单元，以便及时识别亏损合同；二是从保险收入中拆除投资成分，引导企业专注保险主业；三是修订保险合同服务边际 (CSM)，从而更真实地反映未赚利润在后续期间的变化；四是对于具有直接分红特征的保险合同引入了浮动收费法 (VFA) 这一特殊的处理方法，以反映不同保险合同

下保险公司管理金融资产目的的差异。

一、新会计准则对保险公司影响的理论分析

(一) 打开准备金科目的“黑箱”，展示保险公司利源

原会计准则体系下，准备金提准差是作为准备金科目变动体现在利润表科目中的重要变量，但由于其包含了一系列复杂的准备金预期变化，使得保险准备金提转差科目成为会计界最大的“黑箱”，最精明的投资者面对准备金提转差也只能望洋兴叹。而 IFRS17 则通过合理拆分承保利润和投资利润、改变收支确认方法、高度关联披露信息与

计量模型等方式企图打开“黑箱”，以提高保险企业报表透明化，提升保险行业会计信息质量。

首先，新准则下保险合同计量的基础要素和老准则是一以贯之的，主要包括未来现金流、风险调整、货币的时间价值和 CSM。

其次，新准则针对不同险种规定了三种不同的计量模型，主要包括一般要素法 (BBA)、浮动收费法 (VFA) 和保费分配法 (PAA)。BBA 主要适用于终身寿险等长期保障型传统险种。VFA 主要适用于符合条件的分红、万能和投连险种。PAA 适用于短期险种，并且和老准则相比变化不大，因此本文将重点分析 BBA 和 VFA 两种计量模型下险企利源变化（见表 1）。

先看承保利润，从收入端来看，可明确追溯到 CSM 摊销释放至当期的利润、非金融风险调整释放、预期发生的理赔和保险服务费用、归属当期的经验差异。从成本端来看，则记录了实际发生的理赔和费用，与此同时，亏算合同及时体现在成本端，方便投资者更全面的理解保险业务成本的构成。

再看投资利润，资产端投资收益除受会计分类变化影响外，披露逻辑和老准则一致。负债端主要为保险财务损益 (IFIE)。

因此，为更好展示新会计准则下投资端对公司会计利润的影响，将投资贡献与保险业务贡献进行了剥离，并进一步简化上表，保险公司利源可归纳为四部分：

表1：新会计准则下保险公司简化综合收益表

科目	BBA	VFA
承保业绩	CSM 摊销 + 风险调整 (RA) 释放 + 亏损合同损失确认	CSM 摊销 + 风险调整 (RA) 释放 + 亏损合同损失确认
保险合同收入	CSM 摊销 + 预期赔付和费用 (ISE) + 保险获取现金流 (IACF) 摊销 + 风险调整 (RA) 释放	CSM 摊销 + 预期赔付和费用 (ISE) + 保险获取现金流 (IACF) 摊销 + 风险调整 (RA) 释放
保险合同支出	实际赔付和费用 (ISE) + 保险获取现金流 (IACF) 摊销 + 亏损合同损失确认	实际赔付和费用 (ISE) + 保险获取现金流 (IACF) 摊销 + 亏损合同损失确认
投资业绩	投资收益 - 负债利息成本	0
投资利润	投资收益	投资端会计收益
保险财务损益	负债利息成本 (初始锁定利率)	= 投资收益
净利润	CSM 摊销 + 风险调整 (RA) 释放 + 投资收益 - 负债利息成本	CSM 摊销 + 风险调整 (RA) 释放
其他综合收益	其他综合收益 (资产 - 负债)	0
其他综合收入 (资产) - 可转回	FVOCI 类债务工具投资公允价值变动	FVOCI 类债务工具投资公允价值变动
其他综合收入 (资产) - 不可转回	FVOCI 类权益工具投资公允价值变动	FVOCI 类权益工具投资公允价值变动
其他综合收益 (负债) - 可转回	利率变动导致的负债金融变动额 - 保险财务损益	= FVOCI 类债务工具投资公允价值变动
其他综合收益 (负债) - 不可转回	/	=FVOCI 类权益工具投资公允价值变动

注：不考虑营运偏差、再保业务、税费等因素

保险公司净利润 = BBA 方法下 CSM 摊销 + VFA 方法下 CSM 摊销 + BBA 方法下账户投资收益 - BBA 账户保险财务损益

分别来看：

1. BBA 方法下 CSM 摊销
BBA 方法下，期初 CSM 为

保单首日利得，后续 CSM 计量可以概括为计息、吸收、摊销三个步骤，摊销的部分才会进入当期利润。具体来看，CSM 计息使用初始确认日锁定的、反映负债流动性特征的利率曲线进行计算；CSM 吸收与未来服务相关的会计估计变化，



主要包括预期与实际保单数偏差、投资部分经验偏差以及非金融假设变更造成的现金流差异等。

CSM 的摊销是未来主要利源之一，准则规定 CSM 摊销需要反映当期提供的责任单位以及其保障期间，实务中摊销载体一般选择保单数或者保险成分。总体来说，BBA 方法下精算假设调整会被 CSM 吸收，并通过摊销载体释放，因此未来很难通过精算假设调整粉饰当期利润。从投资端来看，BBA 方法下 CSM 摊销主要取决于保险产品本身的盈利能力、精算假设实际与预期的偏差等因素，与投资表

现相关性不高。

2. VFA 方法下 CSM 摊销

VFA 方法下，CSM 的初始确认和后续计量与 BBA 类似，但有两点不同。一是 VFA 下 CSM 不显性计息，二是 VFA 下 CSM 需要额外吸收保险公司享有的基础项目公允价值的份额的变化（以公允价值计量的利差）。因此投资端产生的公司利差益或利差损均会被 CSM 吸收（前提是资产亏损保险公司所占份额不能超过 CSM 余额），并在未来期间逐期释放。因此和 BBA 方法不同，VFA 方法下，由于 CSM 可以吸收金融假设变更

（投资收益波动），并且在负债执行 OCI 选择权情况下，VFA 方法下的 IFIE 可以完全和投资收益“镜像”，因此，VFA 下利润指标将更为稳定。

3. BBA 方法下账户投资收益

BBA 方法下投资收益和老准则一致，为投资端当年产生的会计利润。考虑 IFRS9 会计重分类及预期信用减值损失计提增加的影响后，该部分产生的波动未来将大幅提升并完全反映在当期利润表中。

4. BBA 账户保险财务损益

BBA 账户保险财务损益是保险合同准备金受利率变动影响产生

的保险负债金融变动额，如果保险公司选择执行 OCI 选择权，仅锁定利率部分计入保险财务损益，其余部分计入其他综合收益，否则和老准则一致，所有受利率变动部分全部体现在当期利润表中。因此，保险财务损益可以理解为 IFRS17 下的负债利息成本，但由于不同保险公司使用锁定利率不同，保险财务损益体现在在利润表中先后顺序会存在差异。

因此，新准则下保险公司利源区分承保利润和投资利润，利源结果展示更为清晰，在一定程度上使得保险公司财务报表更为透明。

(二)IFRS9 下会计分类逻辑发生质变，投资收益波动加大

首先，IFRS9 下金融资产分类引入了更为客观的 SPPI 测试。常见的金融资产，如股票、基金、可转换债权由于无法通过 SPPI 测试，将只能按照以公允价值计量且其变动计入当期损益 (FVTPL) 计量。另外一方面，对于非交易性权益工具，保险公司可以选择分类为以公允计量且其变动计入其他综合收益的金融资产 (FVOCI)，但需要审慎考虑两大问题。一是将非交易性权益工具投资指定 FVOCI，当该金融资产终止确认时，之前计入其他综合收益的累计利得或损失应当从其他综合收益中转出，计入留存收益。这一改变就使得权益工具投资的公允价值变化永远无法体现在利润表中。二是准则对于非交

易性的规定是原则导向，实践中往往很难界定金融资产是否为非交易性，因此在实操中存在监管风险。

准则规定，符合以下特征的表明企业持有该金融资产是交易性的，否则为非交易性：取得相关金融资产或承担相关金融负债的目的，主要是未来近期出售或回购；第二，相关金融资产或金融负债在初始确认时，属于集中管理的可辨认金融工具组合的一部分，且有客观证据表明近期实际存在短期获利模式。如以赚取价差为目的从二级市场购入的股票、债券和基金等；第三，相关金融资产或金融负债在初始确认时，属于集中管理的辨认金融工具组合的一部分，且有客观证据表明近期实际存在短期获利模式。

国内保险公司持有的权益工具投资以主动积极管理为主，因此未来大部分权益类资产将以 FVTPL 计量，仅少量长期持有的战略性权益投资、以获取股息为主的非交易性权益类资产可以指定为 FVOCI。那么，这就造成在老准则下由于会计分类主要取决于企业管理意图，保险企业权益会计分类趋于统一 (AFS 为主)。但在新准则下，权益会计分类受公司权益配置策略差异影响，会计分类以及会计利润存在较大差异，比如某家保险公司权益配置以长期战略性股权为主，该部分投资可以选择分类为 FVOCI，如果权益配置以主动管理为主，则该部分投资未来只能分类

为 FVTPL，这将造成后者会计利润波动增加。尤其是对于传统险账户影响最大，由于 BBA 方法无法像 VFA 方法一样有效吸收投资波动对利润表的影响，BBA 方法下权益价格波动对会计利润的影响将进一步加大。

其次，投资收益波动的另一个原因和 IFRS17 密切相关。IFRS17 下传统险准备金折现率为以即期利率为基础，准备金账面价值波动加大。从资产负债匹配角度考虑，对于负债久期远长于资产久期的人身险公司会选择将债务工具投资分类为 FVOCI 计量以抵消负债准备金波动。例如以德国安联披露的数据来看 (见图 1)，95% 的固定收益类资产计入 FVOCI，少量无法通过 SPPI 测试的资产计入 FVTPL。但仅从投资端来看，这一变化将导致，固收资产账面价值完全以市值计量 (mark to market)，其公允价值变化也将直接影响全口径投资收益水平 (综合投资收益率 / 净值增长率)。

(三)监管衔接规定尚未出台，关注新准则对偿付能力及其他监管指标的影响

偿二代二期工程引导保险公司注重投资业务风险实质，资产端最低资本计量与会计分类完全脱钩，但是实际资本计量仍然以公司财务报表为基础。即除少数项目外，认可资产的认可价值等于会计账面价值。

偿二代二期工程通过夯实资本质量，资本认定更为严格，即使各保险公司申请了相应的过渡期政策，二期规则实施后主要中大型保险公司的核心偿付能力也难以避免大幅下滑（见图2）。目前，偿付能力计量仍以老会计准则作为基础，未来如果偿付能力逐步向新会计准则过渡切换，受资产会计重分类的影响，利率变动导致固定收益类资产的账面价值波动将进一步影响偿付能力水平。

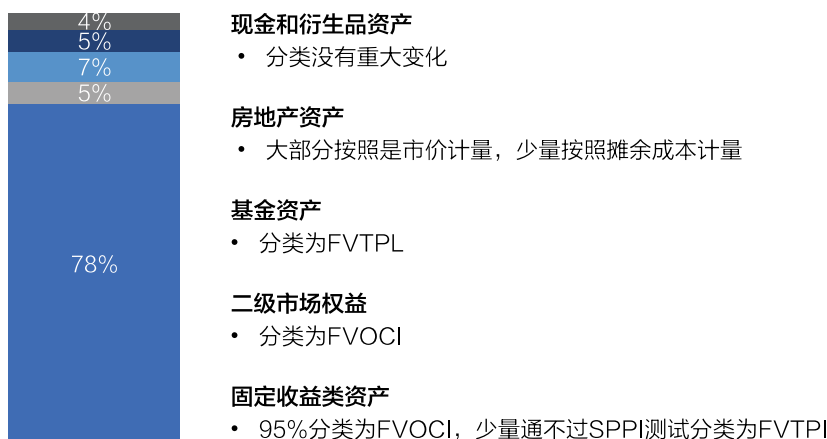
(四) 利润波动大幅增加，或将影响上市公司分红

根据上述分析，承保利润主要以 CSM 摊销及营运偏差为主，承保利润相对稳定，但投资端，由于会计分类变化使得保险公司净利润波动增加。而目前国内主要上市保险公司多以公司当期净利润作为股东分红的基础，少数公司采用营运利润，或者没有明确的分红基础。新会计准则下，以净利润作为分红基础的保险公司分红因素不确定性增加，从而可能对股价造成负面影响。

二、新会计准则下上市险企财务结果分析

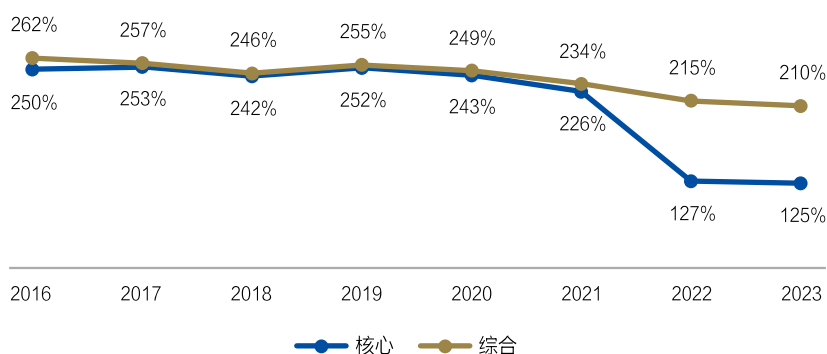
从 2023 年一季度主要上市险企披露的首份新会计准则财务报表来看，大部分财务指标符合预期，部分指标变化同预期存在偏差，由于季度财务报表披露信息有限，需

图1：IFRS9下安联集团固定收益类资产大部分分类为FVOCI



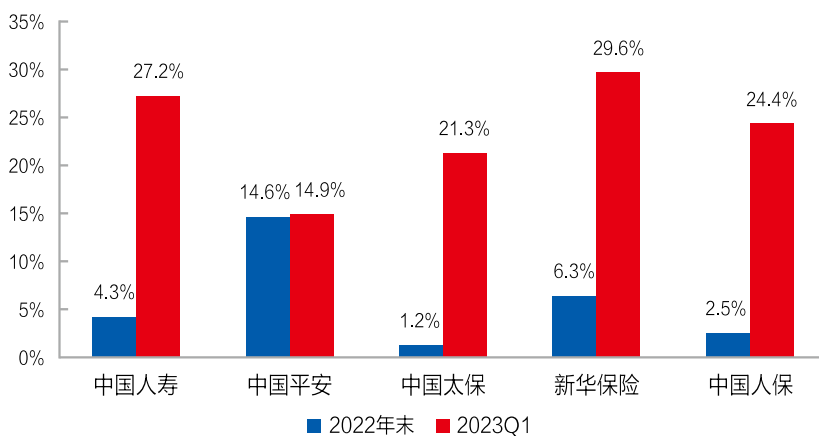
数据来源：Allianz Investor Relations App

图2：国内主要上市寿险公司偿付能力状况



数据来源：银保监会公开披露数据，主要为中国人寿、平安寿险、太保寿险、新华人寿、太平人寿平均偿付能力状况

图3：新会计准则下上市险企交易性金融资产占比大幅上升



要根据后续中期财务报表进一步分析偏差原因。下文主要从有限的披露信息中管中窥豹，分析新会计准则对上市险企的真实影响。

(一) 交易类金融资产占比大幅上升，其他权益工具占比将影响会计利润

新会计准则下交易性金融资产占比较老准则大幅上升（见图3），会计投资收益及会计利润波动高于老准则。因此，权益工具适当分类为其他权益工具（FVOCI）有助于减缓会计投资收益波动。

根据2023年一季度上市财报披露情况，其他权益工具投资占比均不高（见表2）。如果将中国平安简单还原为保险资金占比，中国平安保险资金其他权益工具配置占比高于其他上市同业，而新华保险最低（见图4）。

(二) 如预期一致，新会计准则下保费收入大幅下滑

受IFRS17保费收入剔除“投资成分”，统计口径由“收付实现制”变为“权责发生制”等因素影响，2022年一季度上市险企保费收入按照新会计准则重述后大幅下滑（见表3），其中，中国人寿下滑85%，新华保险下滑78%，高于其他上市险企。

(三) 承保利润稳定程度低于预期

IFRS17下承保利润主要由CSM摊销、营运偏差等构成，承保利润可调节空间下降，趋于平稳。

表2：2023年一季度上市险企其他权益工具投资占总资产比例

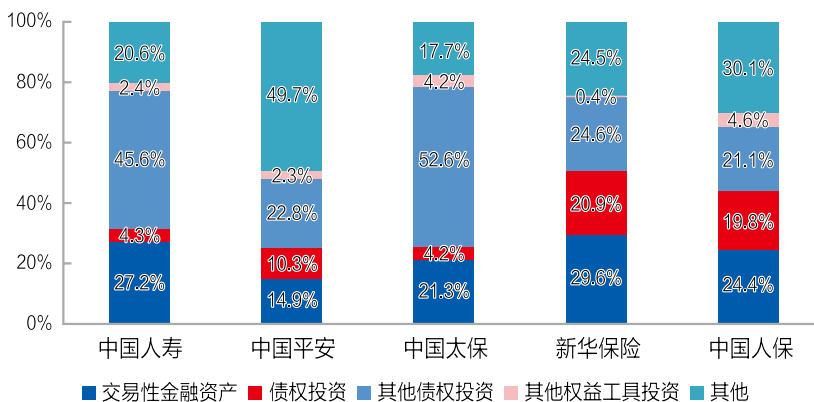
单位：百万	中国人寿	中国平安	中国太保	新华保险	中国人保
其他权益工具	124,588	257,244	90,287	5,559	66,565
总资产	528,6686	4,900,000 注	2,162,127	1,283,416	1,449,918
占比	2.36%	5.25%	4.18%	0.43%	4.59%
排序	4	1	3	5	2

注：中国平安调整为保险资金占比

表3：2022年一季度保费收入变化情况

单位：百万	中国人寿	中国平安	中国太保	新华保险	中国人保
重述前	315,011	246,607	149,654	64,890	233,984
重述后	46,110	130,338	61,192	14,177	110,755
变动幅度	-85%	-47%	-59%	-78%	-53%
排序	1	5	3	2	4

图4：2023年一季度上市险企金融资产占总资产比例



但从2023年一季度披露结果看（见表4），承保利润波动高于预期，由于季度财务报表披露信息较少，具体原因需要进一步观察。

(四) 除平安外险企未追溯IFRS9，

投资利润不可比

2023年一季度，主要上市险企投资业绩显著改善（见表5），但除平安外，其他险企根据准则要求选择不追溯同期资产结果，投资

表4：2023 年一季度上市险企承保利润同比变化

单位：百万	中国人寿		中国平安		中国太保		新华保险		中国人保	
	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1
保险服务收入	46110	47183	130338	133106	61192	65390	14177	13558	110755	117155
保险服务费用	-34414	-31291	-101071	-107018	-52392	-55866	-8995	-9073	-106316	-106499
承保利润	11696	15892	29267	26088	8800	9524	5182	4485	4439	10656
同比增速		35.9%		-10.9%		8.2%		-13.5%		140.1%
贡献度		45.3%		33.3%		22.4%		74.4%		209.1%

表5：2023 年一季度上市险企投资业绩受资本市场影响投资业绩显著改善

单位：百万	中国人寿		中国平安		中国太保		新华保险		中国人保	
	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1	2022Q1	2023Q1
保险资金投资收益	44458	60449	4010	59167	16919	27973	10238	15215	15886	19444
承保财务损失	-34537	-41367	-7479	-40172	-12910	-20407	-10969	-10700	-8808	-9419
②投资利润	9921	19082	-3469	18995	4009	7566	-731	4515	7078	10025
同比增速		92.3%		-647.6%		88.7%		-717.6%		41.6%
贡献度		41.6%		17.0%		33.0%		36.6%		46.3%

业绩同期不可比。

(五)切换日净资产提升

2023 年 1 月 1 日，险企对期初归母净资产进行追溯调整，资产端会计分类变化提升净资产。（见表 6）负债端折现率变化导致负债准备金计提增加，减少净资产，资产端固收资产采用公允价值计量，且影响大于负债端，增加净资产。

三、资产端应对措施的探讨与展望

面对诸多问题和挑战，保险公司需要回归长期主义，坚守保障初

心，从资产负债管理、优化资产配置、探索金融衍生品、优化产品结构等方面锐意改革创新，积极应对新会计准则实施对资产端的影响。

(一)优化资产配置结构，持续改善资产负债久期缺口

为积极应对低利率、信用风险上行的挑战，应积极增加长久期利率债配置。理论上资产负债期限完全匹配将使保险公司对利率风险免疫，但实践中由于客观上长长期资产供给不足、主动错配赚取超额收益等原因，绝大多数保险公司存在资产负债错配的情况。新会计准则

下，由于传统险负债准备折现率基础由现行准则的 750 天移动平均调整为现时利率，资产负债久期缺口问题将更为凸显。因此未来资产配置更应充分考虑负债特征，兼顾期限匹配与收益匹配原则，根据风险好、风险承受能力和风险管理能力制定有效的风险控制策略，并加大长期稳定收益的资产配置力度，拉长资产端久期。同时积极寻求境外优质资产配置机会，加大对新兴市场国家的投资力度，提升保险投资组合的多样化，提高风险分散效果。

(二)追求长期价值，提升股息策略

占比，改善权益类资产结构

保险公司应当坚持价值投资和长期投资的投资哲学，优化权益类资产结构，加大低估值的高分红股票投资。BBA 方法下投资收益波动将直接反映在当期利润中，适量的权益类资产分类为 FVOCI 有助于缓解利润波动。而以获取稳定分红为目的的高股息股票策略天然契合新会计准则 FVOCI 分类的要求。

从过去配置经验来看，保险公司对高股息策略褒贬不一。A 股市场近十年数据显示（见图 5），三轮牛市中两轮由大盘价值股驱动，因此无论是收益率还是夏普比率均跑赢大多数宽基指数。但最近四年看，成长型股票风格占优，以价值股为主的高股息策略的表现的中规中矩。展望未来，现阶段大盘股估值处于历史较低水平，对于应对新准则实施的保险公司来说具有较高配置价值，当然如何进行择时择股还需要根据未来的股市风格、行业轮动具体判断。

（三）优化投资绩效考核，合理评价投资成果

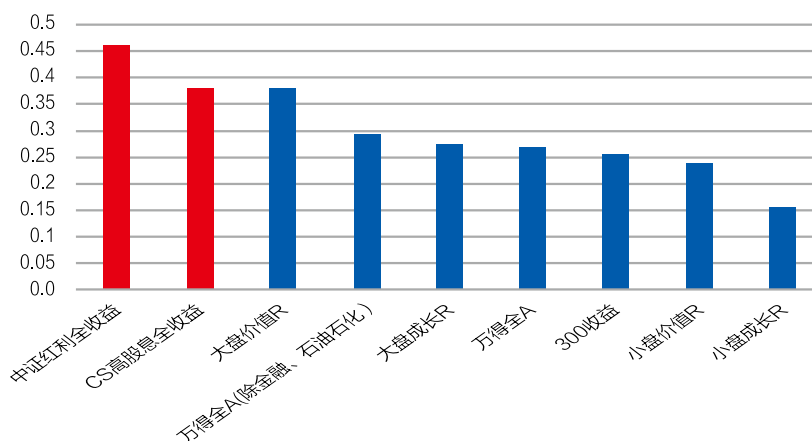
投资绩效考核是投资行为重要的参考依据。老会计准则下，由于 AFS 分类具有利润稳定器的作用，企业盈余管理的空间较大，因此很多保险公司倾向于采用净值增值率进行投资绩效评价。但在新会计准则下，债务工具投资将由 HTM 重分类为 FVOCI，净值增长率波动

表6：切换日上市险企净资产变化

单位：百万	中国人寿	中国平安	中国太保	新华保险	中国人保
2022.12.31 原准则	436,169	858,675	228,446	102,884	212,310
2022.12.31 新保险合同准则	366,021	/	196,477	97,975	222,851
2023.1.1 新保险合同 + 新金融工具	未披露	869,191	230,329	114,326	未披露
变动幅度 - 保险合同准则影响	-16.1%	/	-14%	-4.8%	0.6%
变动幅度 - 保险合同 + 金融工具影响	/	1.2%	0.8%	11.1%	/

注：平安保险资金在 2023 年期初将大部分固收资产重分类为 FVOCI，以对冲准备金受现时利率变动的影响

图5：过去10年高股息指数夏普比率跑赢宽基指数



数据来源：太保寿险资产管理中心、wind

进一步加大，从而无法反映保险企业以长期持有固定收益类资产为主的业务模式特征，继续用净值增长率作为保险公司投资端绩效考核的指标不再适宜。

因此，有保险公司创新性地提出了核心净值增长率的概念。核心净值增长率不包含固定收益类资

产的公允价值变动，可以更好的反映保险公司的业务特征。但考虑到新会计准则下，保险公司可能会大量配置高股息权益类资产，笔者认为核心净值增长率也无法充分体现该类资产以获取稳定分红的投资意图。

相比较而言，老准则下备受冷

落的会计投资收益作为投资绩效评价指标则更为合适。表7对几种常用的投资收益率指标做了对比分析：

(四) 监管合力，确保会计准则与监管政策协调一致

新会计准则实施全面实施给会计实务工作者带来了巨大的挑战，

实施的中的问题也引起了股东、监管部门和社会各界人士的广泛关注，监管部门可以广泛收集新会计准则实施问题，尽快完善并形成具有中国特色的新会计准则规范。

最后，贯彻实施新会计准则是落实党中央和国务院关于防范化解重大金融风险要求的重要举措，有利于全面揭示企业信用风险、夯实

信贷资产质量，有利于强化金融监管、支持实体经济发展，有利于加大宏观经济政策逆周期调节力度，有利于做好“六稳”工作和落实“六保”任务。保险公司应当积极响应监管部门与财政部门的号召，充分认识贯彻实施新会计准则的重要意义，加强与有关部门的沟通协调，确保新保险合同准则与监管政策协调一致。从而有效发挥新会计准则在揭示风险、强化风险管理方面的积极作用，更好服务实体经济发展。

表7：新准则下投资收益率指标优缺点分析¹

指标	优点	缺点
会计收益率	1. 新准则下，会计投资收益率更加符合保险公司业务模式 2. 与财务目标有一致性	因 SPPI 通不过被动分类为 FVTPL 的债务工具投资，利率波动也将完全反映在会计投资收益率中
核心净值增长率	和会计收益率相似，可以反映保险公司长期持有固收资产的业务模式	但是如保险公司大量配置高股息权益类资产，该指标波动大于会计收益率，且无法更好的体现高股息权益类资产的配置意义
净值增长率	更全面反映金融资产市值波动，便于揭示短期风险	无法反映保险公司投资业务模式
风险调整后的会计投资收益率 / 核心净值增长率	额外考虑了资本占用情况，有利于引导偿付能力较为薄弱的公司关注偿付能力风险	很难获取公开数据，与同业进行比较
净投资收益率	收息率作为保险公司稳定的利润来源，可以与负债成本进行比较，甚至挂钩负债分红、结算水平	利润来源较为单一，无法充分反映保险公司多样化投资，适合作为辅助评价指标

注：¹ 净值增长率 = (投资收益 + 公允价值变动损益 + 其他投资损益 + FVOCI 类金融资产公允价值变动 - 投资资产减值损失 - 投资业务税金及附加 - 利息支出) / 资金运用平均净额 * 100%

会计收益率 = 净值增长率 - FVOCI 类权益工具投资公允价值变动 / 资金运用平均净额 * 100%

核心净值增长率 = 净值增长率 - FVOCI 类债务工具投资公允价值变动 / 资金运用平均净额

风险调整后的会计收益率 / 核心净值增长率 = 会计收益率 / 核心净值增长率 - 最低资本占用 * 资本回报要求收益率 / 资金运用平均净额

◎ 汪健兵

中国精算师，中国太平洋人寿保险股份有限公司研究与配置部总经理

◎ 冯健

FRM，中国太平洋人寿保险股份有限公司研究与配置部经理

◎ 郑朴

FSA，中国太平洋人寿保险股份有限公司精算部副总经理

◎ 李彦霖

中国太平洋人寿保险股份有限公司研究与配置部经理

◎ 王诚瑞

复旦大学经济学院

◎ 周经纬

中信银行上海分行，上海大学悉尼工商学院

» 责任编辑：陈音子

立足全面建设社会主义现代化国家新征程，保险作为现代社会重要的分配与保障机制，在推动经济稳定发展、构建多层次社会保障、平滑社会资源分配与风险分布的不均衡等方面发挥着重要作用。保险助力三次分配，就是做好资源与风险的“加减法”，负债端精准匹配目标人群，使其避免因风险抵御不力、因资源不可及而在共同富裕的征程上“掉队”，资产端积极参与要素分配，实现目标区域、领域的协调发展，资负联动共同助力中国式现代化。

保险助力三次分配， 服务中国式现代化大有可为

文 / 潘艳红

党的十八大以来，保险业在助推脱贫攻坚、实现全面建成小康社会的新时代伟大变革中，发挥了重要作用。党的二十大提出坚持在发展中保障和改善民生，完善分配制度，健全社会保障体系，推进全体人民共同富裕。保险业具有的独特功能属性，与三次分配天然契合，通过社会风险的再分配、经济资源的再分配、社会资源的再分配，在国家三次分配体系中做好“加减法”，降低风险损失、增进民生福祉、促进共同富裕，切实承担起时代赋予行业的新使命，助力中国式现代化新征程。

一、重视三次分配作用，壮大促进共同富裕的社会力量

(一) 实现全体人民共同富裕，是新时代经济社会的顶层战略

党的二十大报告指出共同富裕是社会主义的本质要求，是中国式现代化的重要特征，是人民群众的共同期盼。党中央把握我国社会主要矛盾的新变化，把逐步实现共同富裕摆在更加突出重要的位置，致力改善民生，着力维护和促进社会公平正义，团结带领全体人民不断为美好生活共同奋斗，在中国式现代化的道路上扎实迈进。

(二) 完善协同互补的分配制度，是推进共同富裕的重要路径

“按劳分配为主体、多种分配方式并存”是我国促进共同富裕的基础性制度。初次分配以市场“无形之手”为主导，以“效率”为原则，按劳动贡献合理合法分配；二次分配以政府“有形之手”为主导，以“公平”为原则，通过税收、社保、转移支付等调节收入；三次分配以社会“温暖之手”为主导，以“自愿”为原则，通过慈善捐赠等公益行为扶危济困，承担社会责任。我国多种分配方式相互支撑、协同互补，在社会效率、公平与责任之间

发挥着平衡作用。

(三) 三次分配体现精神文明导向， 需要凝聚更多社会力量

三次分配具有三大核心特征：一是主体的自愿性，社会组织和个人依据自身意愿选择性参与；二是行为的多样性，捐赠财产、志愿服务、贡献时间、技能和专业能力均属于第三次分配；三是目标的无偿性，参与分配的主体不能得到直接的物质回报，更能体现济困扶弱的关爱精神和道德力量。相较于其他分配方式，三次分配践行社会主义核心价值观建设的价值导向，是市场力量、政府力量的有益补充。英美等发达国家慈善事业发展历史悠久，税法制度、慈善捐赠等机制配套相对完善。相较而言，我国的慈善事业近年来快速发展，但仍处于初级阶段。保险业凭借天然的社会保障、公益属性，有望带动更多社会力量在三次分配中发挥积极作用，助力和加速全社会共同富裕的伟大进程。

二、发挥保险独特功能，做好 三次分配的“加减法”

保险作为现代社会风险管理的一种制度安排，具有经济补偿、资金融通、社会管理三大独特功能，发挥着“经济减震器”与“社会稳定器”的作用。某种意义上而言，保险是一种最有效率的慈善模式，与第三次分配天然契合。

现代社会的分配制度不仅与财富和收入有关，也与社会和家庭面临的风险息息相关。保险助力三次分配，就是要做好社会资源和社会风险的“加减法”，通过“三个再分配”，精准匹配需要惠及的社会群体和目标人群，使其避免因风险抵御不力、因资源不可及而在共同富裕的征程上“掉队”。

(一) 通过社会风险的再分配，为中 高风险人群做好风险减法

保险的本质是风险分担机制，不同财富水平的人群，风险承受力存在显著差异，同样一场灾难、同样的财富损失，对于高收入群体而言可能是“九牛一毛”，而对于低收入家庭而言无异于“雪上加霜”。据全国政协人口资源环境委员会披露的数据，全国农村贫困人口中，因病致贫、因病返贫的占40%以上。我国全面脱贫攻坚的胜利成果来之不易，但基础尚不牢固，需要制度性、系统性地解决中低收入群体的风险脆弱性问题。保险通过风险管理的制度性安排，实现社会风险在不同群体之间的再分配，针对性防止风险脆弱性群体再次返贫，巩固脱贫攻坚成果、促进社会共同富裕。

(二) 通过经济资源的再分配，为区 域发展不均衡做好财富加法

资产端和负债端的双轮驱动是保险经营的一大特点，保险公司的持续经营离不开两个轮子的协调匹

配。寿险保单长周期、重稳定的特点，决定了资产端长期稳健的投资风格，使得险资成为国民经济建设重大项目的优质资金来源。寿险公司可以充分发挥险资优势，践行服务实体经济、服务国家战略的天职，定向投资基础设施建设、民生工程等，助力乡村振兴，加强社会保障，推动区域间平衡发展，实现要素资源、实体经济、金融保险的互促共荣，夯实共同富裕的产业基础，增强共同富裕的内生动力。

(三) 通过社会资源的再分配，为服 务供给不平衡做好资源加法

社会分配差异不仅体现在财富和收入上，也体现在不同人群可享有的资源差异上。医疗、教育、养老等社会资源在不同地区、不同社会群体之间分布不均衡，也是导致贫富差距加大、生活品质迥异的重要原因，由此抑制了社会发展活力。从资源分布来看，区域间、城乡间、人群间的基本公共服务仍有较大差距。截至2021年，我国拥有1441所三甲医院，其中北上广三个一线城市分布占比超过14%，而三个城市的常住人口仅占全国不足5%。近年来，头部寿险公司积极响应人民群众高品质生活的迫切需要，持续打造医疗健康服务的数字化生态圈，整合医疗资源、借助科技力量，将原本遥不可及的优质服务送到客户面前，打破医疗资源地域分布、人群分布不均衡的痛点，提升高质量医疗服务的可及性。

三、依托保险创新实践，深化三次分配运行体系

保险业坚守为民服务的初心，充分发挥行业独特功能，助力社会发展、增进民生福祉。其中，太保作为一家头部险企也始终坚定积极地发挥示范引领作用，践行社会责任、投身公益慈善，在深化三次分配体系中积极作为。

(一)借力保险机制，增强脆弱群体抵御风险的坚韧性

近年来，国家层面大力支持发展政策性、普惠型保险，保险公司积极响应，以大病医保、长护险、惠民保等产品助力完善多层次社会保障体系，形成基本医保的有力补充、共筑多道风险屏障，有效增强了中低收入人群抵御风险的能力。

自2012年建立以来，我国大病保险已覆盖全国12.2亿城乡居民。截止2022年末，太保寿险承办大病保险项目超60个，覆盖逾1亿人。作为“社保第六险”的长护险自2016年起开展试点，截至2022年底，长期护理保险参保人数达到1.69亿，累计支出基金624亿元；太保寿险长期护理服务5000万参保人，给付逾20亿元的赔付金，累计赔付500万人次。近年来，惠民保业务蓬勃发展，截至2022年末，已在全国29个省级行政区150多个地区开办260余款产品，累计保费规模约320亿元，总参保人次已达2.98

亿；太保寿险合计开办41个惠民保项目，覆盖2000余万人，其中上海2021年“沪惠保”参保率达到38.5%，参保人数达到739万，创下国内城市定制型商业医疗险项目参保人数之最，为全国普惠保险项目高质量发展树立典范。

保险公司凭借专业能力和平台优势，担负起政府规划承接、医保费用结算、医疗费用管控等多重角色，还承担了失能评估、医疗对接等工作，一定程度缓解了既往症人群、老龄人群、低收入人群保障不足的压力，建立起政策性、普惠型保险经营的长效机制。未来，在国家创新试点政策的激励下，保险业将发挥更大的能量。

(二)发挥资金优势，提升金融服务实体经济的助推性

保险业以服务国家战略为己任，坚持金融向善，践行责任担当，通过资金融通参与要素分配，建立“供血”机制，促进国民经济提质增效。

保险资金承接国家战略，积极服务国计民生，311亿元的京沪高铁、350亿元南水北调、360亿元西气东输等国家重大项目中，都活跃着险资的身影。截至2022年末，保险资金为实体经济融资超过21万亿元，保险资金投向碳中和、碳达峰等绿色产业超过1万亿元，投向制造业、战略性新兴产业领域超过4万亿元。保险服务实体经济，兼顾社会保障和经济效益，平衡收

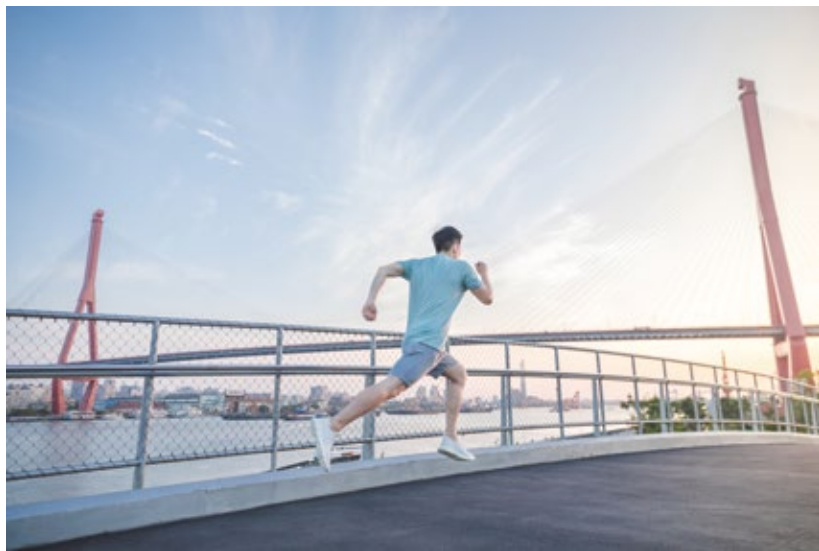
益性和稳健性，既为保险客户负责，也为国家和社会发展助力。

太保寿险通过股权投资积极布局节能环保、新一代信息技术、生物医药、高端装备制造、新能源、新材料等领域。2022年，公司新增认缴上海生物医药产业股权投资基金10亿元，积极为实体经济企业提供资金支持。截至2022年末，公司累计向国家制造业转型升级基金出资55亿元，投资中国国有资本风险投资基金股份有限公司61.2亿元，助力支持国家重大发展战略。

(三)激发生态活力，扩大社会服务资源分布的可及性

近年来，头部险企越来越重视生态建设和科技布局，为满足人民群众对美好生活的向往，提供更加全面的保障服务。一方面，寿险公司积极打造全生命周期健康服务生态圈，通过投资、自建以及合作等方式，整合医、养、药、护等大健康资源，探索构建以促进健康为目标、覆盖全生命周期的健康管理服务体系。另一方面，持续加大科技创新应用，立足事前、事中、事后的风险管理，打造线上、线下相结合的服务平台，突破空间、时间限制，让客户随时随地享有优质服务。

作为“健康中国”战略的积极践行者，太保集团持续完善大健康生态布局，建立线上线下一体化的医疗服务模式，打破医疗资源在时



间和空间上分布不均衡的问题。例如，太保推出的“太医管家”服务，通过线上平台连接客户与500多位三甲名医，提供健康讲座、健康咨询、体检报告解读、线上问诊和药品配送等服务，辐射全国偏远地区，惠及超过400万用户，通过实践“家庭医生+管理式医疗”新模式，督促客户重视健康、管理健康、促进健康，从“治已病”向“治未病”前移。此外，太保寿险正在积极探索对基层卫生院和医生进行赋能，为其提供硬件设备升级、培训机会等，积极缩小城乡间医疗卫生水平的差距。未来，保险公司利用科技和生态“组合拳”，将进一步促进现有医疗卫生服务体系的优化与延伸，促进优质公共服务资源的流动和共享。

(四)传播公益慈善，扩大济困扶弱价值导向的普适性

随着三次分配以及相关配套制度的建立健全，公益慈善必将成为社会主体与个人深度参与社会治理、助推共同富裕的重要途径。作为天然具有公益慈善属性的保险业，大爱与善意不仅是行业的初心使命，也是行业的追求作为。

保险公司主动投身慈善公益事业，在助推乡村振兴、助学助教、帮扶弱势群体、支持医疗卫生事业等方面积极贡献力量。每一次重大灾害面前都有保险人的身影，行业在新冠疫情期间大力捐款捐物，并向全国防疫一线的医护人员、志愿群体等赠送保险保障，彰显责任担当。中国太保还开展了三江源生态公益林建设，取得了良好的社会效益；发起了太保蓝公益基金会，积极探索公益事业的体系化、专业化和规范化运作，将公司内部社会责任体系建设与公益项目开展融合

推进。

每一位保险人都可以成为慈善公益事业的传播者，我们的代理人、我们的客户，都可以成为公益大使，践行“人人为我、我为人人”，汇聚起更加广泛的社会力量，传播慈善公益大爱，营造良好的社会氛围，为实现共同富裕添砖加瓦。

助力三次分配，保险业大有可为。站在“两个一百年”奋斗目标的交汇点上，行业将深刻把握金融工作的人民性、专业性，坚守保障初心，服务国家发展大局，满足人民美好生活向往，实现高质量发展，为推进共同富裕、助力中国式现代化贡献保险力量！

◎ 潘艳红

中国太平洋人寿保险股份有限公司董事长

» 责任编辑：陈音子

保险资产管理的投资理念与 ESG 有比较高的内在契合度，塑造 ESG 竞争力已经成为保险资产管理面向未来的战略选择。稳健有序推进保险资产管理的 ESG 转型，是保险资产管理实现高质量发展和服务“双碳”战略的责任担当。本文在借鉴国际同业 ESG 实践经验的基础上，提出了新形势下塑造保险资产管理 ESG 竞争力的政策建议。

新形势下塑造保险资产管理 ESG 竞争力的战略思考

文 / 于业明

一、ESG 竞争力已经成为面向未来的战略选择

在经济、金融与政治因素相互交错，气候、生态、环保与发展问题交织的后疫情时代，在能源、粮食、气候变化以及金融危机等多重危机背景下，环保和经济可持续发展意识不断提升，推动经济社会可持续发展、绿色、低碳化发展任重道远，体现了社会责任和可持续发展的环境、社会、公司治理（ESG）理念的重要性、紧迫性更加凸现。

ESG 的核心是基于可持续发展要求形成的，是通过引入和衡量企业的非财务绩效，推动企业更加重视与自然环境、社会环境的利益相关方之间形成更为良性的互动关系的一种新型发展理念、评价标准

和管理工具。坚持 ESG 投资发展理念，即一方面要求投资机构注重企业环境、社会、公司治理方面的表现，一方面引导企业在经营过程中贯彻可持续理念。以 ESG 为代表的非市场因素对企业竞争力的塑造和影响力越来越大，对 ESG 的考量已经成为可持续投资的基础。

回顾保险资产管理经过二十年的探索历程，保险资产管理的行业地位不断提升，建立了专业化、市场化、规范化、集约化的资产管理体制，在提升保险业利润水平、改善偿付能力、壮大资本实力、有效化解风险等方面发挥了不可或缺的重要作用。保险资产管理模式经历了以保险公司内设部门为主体进行保险资金管理（2003 年之前），以保险资产管理公司为主体的专业

化、集约化、规范化的保险资金管理模式（2003—2011），以保险资产管理公司为主体向多平台、多种方式、多种形式的保险资金运用与保险资产管理转变（2012—2021），资管新规正式落地实施，进入统一监管和大资管模式（2022 年至今）四个阶段。在这一过程中，保险资产管理机构所持有的金融牌照、面对的监管规则、可进入的投资渠道、管理的资金性质与规模、自身的发展定位和投资能力、资产管理市场格局、以及正在加速推进中的数字化和金融科技因素都对保险资产管理的竞争力的塑造产生了不同程度的影响，形成了保险资金作为长期资金、稳健资金、责任资金的管理理念和投资风格，保险资产管理的这一特色与优势，与

ESG 理念和规则有比较高的内在契合度。

在新形势下，随着金融市场开放节奏加快，负债端增速调整，银行理财子公司陆续开业，资管生态趋向多元化，市场竞争趋于激烈的影响，保险资产管理面临长期优质资产稀缺，资产配置的难度加大，资管行业费率呈下行，投资收益率及确定性下移的挑战。稳健有序推进保险资产管理的 ESG 转型，围绕 ESG 塑造和提升保险资产管理面向未来的新型竞争力，是破解保险资产管理面临的发展难题的有效举措，是提升自身投资管理能力和实现高质量发展的重要抓手，是实现投资收益与社会效益有机平衡的可行路径，也是服务国家“双碳”战略和践行绿色发展的责任担当。

二、ESG 的战略的发展空间与面临的问题

(一) ESG 探索整体处于起步阶段

与国际保险行业和资产管理行业的头部公司如安联集团、安盛、贝莱德的绿色投资、气候治理、低碳发展和实施 ESG 的具体目标和实施路径对照，国内保险资金的 ESG 投资基本还处于起步和探索阶段，ESG 因素与投资实践需求的结合有待提升。ESG 相关的创新投资能力相对落后。对 ESG 投资的盈利预期缺乏把握，与经营理念、投资策略、管理模式的有机磨

合需要时间。

(二) 实施 ESG 战略的市场空间大

发展绿色金融、践行绿色投资，已成为了国家高质量转型的关键环节和重要任务。ESG 可持续投资为保险资金带来了战略发展机遇。绿色投资和低碳经济是未来少数具有高确定性的领域。绿色产业投资是今后长期的投资赛道。全方位地践行绿色发展要求已经成为行业趋势，将大幅拓展金融生产的最大可能性边界，外移金融生产可能性曲线点，实现金融与实体经济的良性循环。据中国人民银行统计，预计 2030 年前，中国碳减排需每年投入 2.2 万亿元；2030 到 2060 年，需每年投入 3.9 万亿元，未来 40 年我国减碳压力将催生与之相对应的绿色投资需求。

(三) 实现碳中和目标时间紧

“双碳”战略目标是按照《巴黎协定》规定更新的国家自主贡献强化目标以及面向 21 世纪中叶的长期温室气体低排放发展战略，按照我国 2030 年碳达峰、2060 年碳中和的时间表，中国碳中和任务较为紧迫。我国到 2030 年碳排放强度较 2005 年下降 65% 以上，对比来看，我国实现从碳达峰到碳中和的时间更短，减排任务更加紧迫。欧盟 1979 年碳达峰，美国 2005 年达峰，按照 2050 年来推算，各自有 71 年和 45 年的时间从峰值走向净零排放。

相比之下，中国实现碳中和任务的时间非常紧。

(四) 现有 ESG 数据不完善

行业 ESG 数据不完善，缺乏可靠性和一致性，直接影响了数据质量和行业可比性。大部分 ESG 数据覆盖年期不足十年，许多资产类别覆盖年期更短。直接影响到 ESG 评级分数的客观性，ESG 信息流中存在较多的噪音，导致 ESG 的评级结果存在较大的不一致，相关指标可比性较弱。对于 ESG 的投资者而言，存在较大的信息识别、筛选成本。

(五) ESG 信息披露不规范

目前 ESG 信息披露基于自愿原则，缺乏统一规范的信息披露制度，导致发行人 ESG 相关信息披露较少，ESG 数据质量和可靠性也有待提高。

三、可供借鉴的 ESG 国际经验

(一) 在国际组织层面

基于 ESG 理念的国际规则体系不断完善，ESG 组织不断发展。为积极推动全球气候治理，众多可持续发展领域的国际性组织及机构相继成立，如联合国气候大会 (COP)、联合国环境规划署金融倡议组织 (UNEP FI)、气候相关财务信息披露工作组 (TCFD) 等。基于可持续发展的要求和原则也应

运而生，如联合国可持续发展目标 (SDGs)、负责任投资原则组织 (PRI)、可持续保险原则组织 (PSI) 等。

2006 年，联合国发起倡导的责任投资原则组织 (UN PRI)，将公司治理、环境和社会整合到一起，形成 ESG 责任投资原则。将全球各地资产所有者、资产管理者以及服务提供商组成国际投资者网络，成为全球最具影响力的责任投资者网络，致力于推动发展更多可持续的全球金融体系。截至 2022 年底，联合国支持的《负责任投资原则》(PRI) 签署机构达 5311 家，较 2021 年末增长 38.81%，这些机构管理的资产规模超 120 万亿美元。国内 PRI 签署机构在 2018 年以来数量激增，2022 年突破 120 家。

2016 年，全球 178 个国家共同签署《巴黎协定》，目标将全球平均气温较前工业化时期的升幅控制在 2℃ 之内，并向温度升幅不超过 1.5℃ 的目标努力。《巴黎协定》等一系列国际公约的签署彰显了全球采取积极行动，加速向低碳转型的决心。这些共同推动了可持续发展理念在全球范围内快速扩展。

(二) 在国家和地区层面

不同国家、地区的 ESG 发展的实施路线各具特色。欧盟于 2019 年发布了“2050 欧盟绿色新政”，以“2050 年实现碳中和”作为推动全局性转变的抓手，制定

了具体的时间表、路线图、行动举措与立法计划等，计划每年新增 2600 亿欧元绿色投资作为资金保障。欧洲央行决定，将采取更多措施助力应对气候变化风险，促进向低碳经济转型，除了在货币政策中纳入气候因素，一个重要变化是将考察企业部门资产购买组合中的气候变化风险。

美国偏向于其判例法的实践习惯，从信息披露的“反欺诈”原则出发，对 ESG 相关经济活动的实质进行严格的规范。美国的新基建框架中包括了许多绿色基建，比如，对全国范围内交通和铁路网络进行修缮、改造和扩展，以减少温室气体排放等。日本依靠自上而下资产管理人的尽责管理，形成投资激励 ESG 绩效的反馈。

(三) 在行业和企业层面

基于 ESG 理念的行业实践发展较快。国际保险行业和资产管理行业的一批头部公司都有明确的绿色投资、气候治理、责任投资、低碳发展和 ESG 的具体实践和目标。这些险业、资产管理业的头部公司非常重视对战略理念的创新，强调企业的社会责任和非市场策略，重视政治、法律、环境的变化，努力把社会利益和社会责任内化为企业的目标，整合市场战略和非市场战略，制定可持续的新发展战略。高度重视 ESG、责任投资、绿色投资、气候投资、可持续投资。净零碳经济被认为是最大的商业机会之

一。主要公司都已经是成员联合国首批“责任投资原则 (PRI)” 50 家资产管理机构之一，是气候行动 100+ 倡议 (ClimateAction 100+ Initiative) 的成员、是“零碳排资产管理倡议”成员。绿色投资、责任投资已经是这些公司未来的主要业务方向。公司的投资组合与 2050 年碳中和目标挂钩。

其中，安联保险从 1999 年起开始采用社会责任投资 (SRI) 方法，致力于引领可持续发展，为自己的投资组合设定了净零排放目标。支持 2050 年温室气体零排放的目标，从战略层面大力推进可持续投资、责任投资、ESG 投资，重视低碳行业投资。针对气候变化带来的重大长期威胁，积极协助客户建构有效的投资组合。基于对 ESG 的特有研究成果强化自身的可持续投资能力。截至 2021 年为止，安联投资已有 74 档投资策略、总计 700 亿欧元的资产完成转型并符合可持续投资的标准。安联旗下的 PIMICO 把气候风险评估纳入投资决策，PIMICO 在现有债券 ESG 管理体系设立了气候宏观跟踪器、投资组合气候风险热图、投资组合碳强度分析。绿色债券评分等应对气候变化的专门工具，旨在帮助投资组合经理更好地管理和缓解与气候相关的信贷风险，使投资者组合与《巴黎协定》目标一致。这些工具能够降低 PIMICO 固定收益组合的气候风险，同时有利于 PIMICO



的市场销售并获得 ESG 投资者市场的认可。

法国安盛保险集团战略目标之一要成为气候领域投资的领导者，建立起了一套基于 ESG 研究和 RI 搜索的科学的投资流程，将全球环境、社会和公司治理 (ESG) 研究嵌入所有资产类别进行研究，投资者能够选择和他们的需求与目标最为匹配的 ESG 研究。AXA IM 开发的环境、社会 and 治理的性能评估工具“RI 搜索”涵盖了 2300+ 公司（股票和固定收益），包括企业和主权国家发行者。通过基本分析、定量分析、专业外部研究和一系列的分析工具相结合，RI 利用搜索功能，对 ESG 因素进行研究，如温室气体排放量，公司培训预算，员工流失率和高管薪酬的政策。团队把这些信息汇总并发送给所有投资组合经理人。RI 搜索覆盖 90% 的 MSCI 世界指数，80% 的花旗 Eurobig 企业指数。

全球资产管理业的龙头贝莱德，2016 年就发布了《让资产适应气候变化》的报告，首次提出投

资人不能继续无视气候变化，气候变化的影响将会越来越明显，指出气候变化将改变资产配置格局。作为全球众多公司的股东，致力于积极推动被投资公司接受披露原则，敦促企业提升信息披露质量，管理环境、社会、治理风险。2020 年启动了阿拉丁气候计划，向阿拉丁添加了 1200 个可持续性指标，为评估投资组合中各资产类别的环境风险设定了一个新标准。

四、塑造 ESG 竞争力的政策建议

(一) 强化服务“双碳”战略的责任担当

遵循资产管理行业的内在规律，深入践行 ESG 发展理念，增强保险资产管理服务国家“双碳”战略的责任与使命担当，强化金融工作的政治性、人民性，统筹发展与安全，推动构筑可持续发展能力，培育可持续发展文化，助力经济社会发展绿色化、低碳化转型，实现自身绿色发展。持续提升保险资金

的 ESG 投资占比和社会影响力，为经济社会的高质量发展和“双碳”战略目标的实现贡献保险资产管理的力量。

(二) 优化完善 ESG 治理机制

建立健全 ESG 治理架构和组织基础。建立“董事会 - 管理层 - 执行层”的完整治理架构，明确不同层级的职责。加强绿色金融工作机制建设，完善跨部门绿色金融工作机制。建立绿色金融定期跟踪、沟通、报告和评估工作机制，明确重点工作任务的时间节点，加强对任务的推动和监督，确保绿色金融发展规划有序落地。推动绿色金融融入经营管理体系，推动 ESG 因素逐步融入相关业务环节。

(三) ESG 因素纳入投资决策全流程

对标市场领先实践，建立健全 ESG 投资研究框架，完善 ESG 投资相关标准体系，持续优化 ESG 投资政策，综合运用 ESG 整合、主题投资、负面清单、积极股东等策略，推动 ESG 因素融入投资决策全流程。完善 ESG 投资池管理制度，逐步建立并完善 ESG 评价体系，推动 ESG 因素与基本面研究相结合，丰富 ESG 投资策略。

(四) 推动 ESG 投资规模的持续增长

深入发掘“双碳目标”投资机遇，推动绿色金融投资规模的持续增长。为支持环境改善、应对气候变化和资源节约高效利用的经济活动提供资金支持，助推绿色产业的

发展与产业的转型升级，推动经济社会发展绿色化、低碳化转型，为服务国家气候战略落地和达成“双碳”目标贡献力量。积极关注应对气候变化、乡村振兴、环境污染防治、水资源保护、生物多样性等议题，加大符合绿色资产认定标准的环保、节能、清洁能源等产业和技术领域的投资力度。渐进稳妥有序降低资产组合的碳强度，最终实现资产组合的碳中和。

(五)加强绿色金融相关产品开发

推动募集资金投向支持“双碳”目标的领域，以产品的投资管理促进公司绿色金融投资体系建设。充分识别各类投资者的绿色金融投资需求及特点，匹配投资者需求，持续完善产品设计。在另类投资中，加强对发行人的准入管理机制，积极发行支持 ESG 项目的保险债权计划等资管产品。

(六)将 ESG 风险纳入全面风险管理体系

将 ESG 理念全面融入公司风险管理体系，不断提升对 ESG 业务的风险认识水平和管控能力，打造稳健、高效、安全的风险管理与合规管理模式，确立与整体战略相匹配的 ESG 风险偏好框架，建立行之有效的 ESG 风险管理机制和流程，制定 ESG 专项风险管理制度，完善风控制度和应急预案，明确 ESG 风险管理职责分工，防范 ESG 风险转变为经营风险。

(七)加强绿色金融数据治理能力

深化科技赋能绿色金融管理，积极发挥科技建设对绿色金融管理的支撑作用，持续提升面向 ESG 投资、风险管理、绿色运营等领域的科技创新能力，积极运用大数据、人工智能等科技手段提升绿色金融管理水平。制定绿色金融数据管理方案，完善 ESG 数据库建设，推进运营数据体系和数字化平台建设。

(八)确定运营“碳中和”的路径和制度

逐步明确碳减排整体策略，确立包括自身运营的温室气体排放量、资产组合碳强度、气候相关投融资活动的碳减排目标。设定运营碳中和的具体路径和实施步骤。建立或优化运营碳减排制度，基于运营碳减排举措，设置低碳运营管理与统计制度及信息披露机制。探索综合运用多种方式，推动公司运营活动温室气体排放水平的实质性下降。

(九)加快完善 ESG 数据披露标准

加快完善 ESG 信息披露标准与规范，提高 ESG 数据披露标准，建立完善的汇报框架。确保信息披露透明可靠、治理机制落实到位以及投资者对可持续投资的准确认识。重视 ESG 信息的数据质量和可比性，提高 ESG 披露方面的透明度和一致性，拒绝“漂绿”现象。

(十)构建保险资金 ESG 投资评价

体系

按照循序渐进的原则，探索以未来环境收益价值化为切入点，将会计财务信息与环境收益深度融合，并从政府环境产业政策评估、绿色产业链分析、微观企业环境行为识别、社会舆情追踪等领域，积累绿色投资数据，构建绿色金融绩效评估与考核管理制度，以赋能绿色产业为目的优化投资组合，并对高碳行业资产的风险敞口、主要资产、投资的碳足迹进行披露，形成 ESG 投资考核激励标准和 ESG 考核评价机制的管理闭环。

◎ 于业明

太平洋资产管理有限责任公司董事长

» 责任编辑：陈音子

亚洲正在经历近年来影响最深远的一次人口变化。面对老龄化加速与出生率下滑的趋势，保障国民老有所养，缓解少子化进程，维稳养老金财政成为亚洲各国稳定社会发展的重点。本文通过借鉴日本保险公司面临超老龄社会的应对方式，进一步探索亚洲其他国家的保险公司应如何通过产品与服务创新，在少子老龄化社会的环境中抓住发展机遇，达成与老龄社会共存共荣的目标。

借鉴日本经验，抓住机遇应对老龄化挑战

文 / 沙银华

一、东亚地区少子老龄化进程发展迅速

2022年6月21日，美国国情调查局发表了关于亚洲人口老龄化比其他地区进展更快的报告，该报告预计：今后40年，亚洲国家的老龄人口将是现在的3倍，2060年亚洲65岁以上的人口将达到12亿以上。在东南亚，65岁以上的人口将占总人口的33.7%，高于南亚的18.6%和西亚的17.9%。到那时，世界上每10人中，就有1名亚洲老年人。

亚洲步入老龄化率14%的几个国家先后是日本（1994年），韩国（2018年）、新加坡（2021年），以及中国（预计2025年）。根据日本内阁府《2022年版老龄社会

白皮书》的数据显示，2022年日本的老龄化率已经高达28.9%。东亚国家在老龄化进展迅速的同时，少子化也步步紧随，尤其是日韩等。2023年1月，中国国家统计局称，中国已出现出生率下降和总人口减少的情况，从而拉开了少子化的帷幕。

面对老龄化的加速和出生率下降的趋势，保障国民老有所养，缓解少子化进程，成为亚洲各国稳定社会发展的重点。由于老龄化和少子化进程加快，亚洲各国养老年金的财政都受到了不同程度的挤压，尤其是日本、中国等国。面临或即将出现的年金财政上的资金缺口，各个国家都在努力采取各种积极有效的措施，应对资金不足的压力，消除或缩小资金缺口。

二、亚洲主要国家少子老龄化概况和难题

（一）亚洲主要国家的老龄化概况

根据联合国《World Population Prospects (2019)》以及日本总务省《国势调查》（2020年）的数据显示，从1950年到2020年，东亚各国的老龄化趋势逐年走强。

以日本65岁老龄人口的占比（以下称“老龄化率”）为例，1970年为7.0%，正式步入“老龄化社会”。在1994年达到了14%，成为“老龄社会”，在2010年之前日本已经超越21%，在亚洲率先进入“超老龄社会”，2020年则高达28.6%。韩国在2018年、新加坡在2021年亦达

到并超越 14%“老龄社会”的标准。

根据预测，东南亚各国除了印度和菲律宾之外，到 2050 年都将超越 14% 以上，其中，日本、韩国、新加坡、泰国、中国和越南将步入“超老龄社会”，马来西亚和印度尼

西亚则进入“老龄社会”（见表 1）。

世界主要国家的老龄化率从 7% 的“老龄化社会”到 14% “老龄社会”所需年数（见图 1）。

(二)各国面临共同难题

目前亚洲各国的老龄化，一般

存在以下两个特征：一是老龄化有加速和长期化的趋势，二是伴随老龄化加速，新生人口出现减少趋势，有的出现总人口减少。总体而言，亚洲特别是东亚地区，少子化已经抬头，并有长期化倾向。面对上述

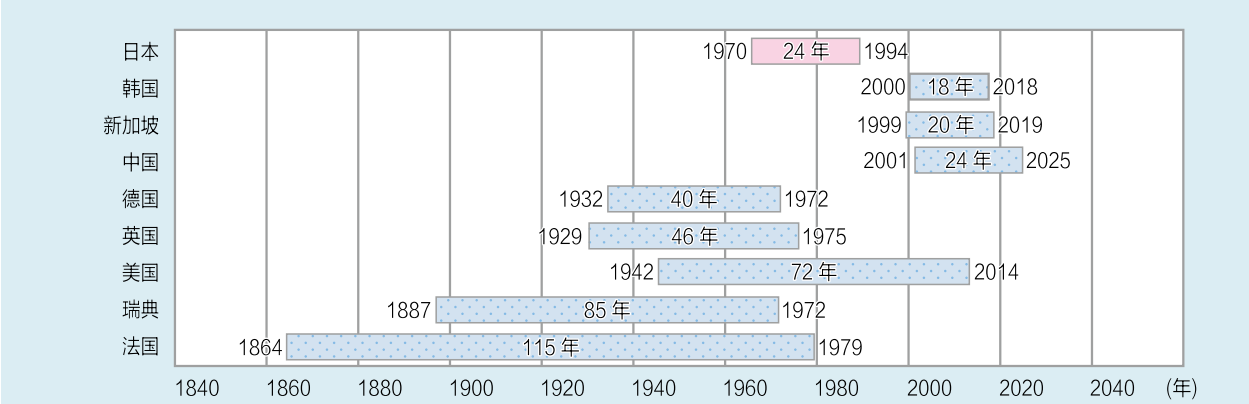
表1：亚洲主要国家 65 岁以上老年人占总人口的比例推移

(单位：%)

国名	1980 年	2000 年	2010 年	2015 年	2020 年	2030 年	2050 年
日本	9.0	17.2	22.9	26.3	28.5	30.4	36.3
韩国	3.9	7.3	11.1	13.1	15.8	23.7	35.1
新加坡	4.7	7.3	9.0	11.7	15.1	23.3	33.9
泰国	3.7	6.6	8.9	10.5	13.0	19.5	30.1
中国	4.5	6.7	8.2	9.6	12.1	17.2	27.6
越南	5.3	6.4	6.5	6.7	8.0	12.4	21.0
马来西亚	3.6	3.8	4.9	5.9	7.0	9.9	16.8
印度	3.6	4.4	5.1	5.6	6.5	8.5	13.7
印度尼西亚	3.6	4.7	4.9	5.2	5.9	8.4	14.0
菲律宾	3.2	3.2	4.2	4.6	5.1	6.7	9.7

资料来源：日本独立行政法人労働政策研究・研修機構《データブック国際労働比較 2017》，
<https://www.digima-japan.com/knowhow/world/8704.php>，根据 2020 年数据排列。

图1：主要国家的老龄化率从7%到14%所需年数示意



资料来源：日本内阁府《平成30年版老龄社会白书》（2018年）。

两大特征，有些国家已经面临或将要面临以下两大有关财源方面的难题。

第一，养老年金财源以及个人养老资金不足。出现社会养老保险（年金）的财源供需不匹配的难题，其中包含国家层面的养老金财源不足和一部分人用于养老的资金不足。第二，个人医疗资金不足。随着年龄的增加，步入中老年后，人的身体健康状况亦进入各种疾病的多发年龄段，一旦罹患重大疾病，一部分老人在仅依靠养老金收入的情况下，再要从并不宽松的生活费中，拿出资金支付医疗费和长期照护费，有可能出现资金不足的困境。由此，亚洲各国的老龄人群中，因患重病、大病导致“因病致贫”现象已经或将面临增多的难题。

三、日本保险公司应对少子老龄化社会的经验

从上世纪 70 年代起，白发浪潮席卷日本，日本社会开始步入少子老龄化社会，出生率逐年下降，少子和老龄同时发力，日本保险公司如果不接受挑战积极应对少子老龄化社会，将面临因人口减少而导致投保人数下降、保险金支付因老龄化加快导致超越预测，出现保险经营风险增大的局面。面对上述严峻挑战，日本保险公司做足了准备。

日本保险公司，特别是寿险公司适时推出了的各种保险产品，在

养老资金的储备以及万一罹患三大疾病时的经济支援两个方面起到了积极作用。一方面减轻了社保的财务压力，另一方面大幅度减少老龄人群因患重病、大病导致因病致贫的现象。尽管诸多保险产品是针对少子高龄化而设计销售，但日本寿险公司经营业绩并非因为主战场设在“少子高龄社会”而衰减，而是积极迎接挑战，紧紧抓住这一发展机遇，实现在挑战中发展壮大。

日本寿险公司在设计产品时，一方面将销售重点放在与老龄化社会相关的寿险产品；另一方面，积极寻找国家社保体系中第二、三支柱中的商业机会，提供符合需求的养老年金系列的保险产品。

（一）向消费者直接提供保险产品的渠道

日本寿险公司在应对少子老龄化社会方面，将寿险产品的结构细分为积累养老资金、疾病医疗、认知功能障碍、长期照护和少子化的五个方面。

1. 积累养老资金方面

日本寿险公司从积累养老资金角度，分别设计了“养老保险”和“个人年金保险”。在日本“养老保险”和“年金保险”是两种不同的产品。

养老保险是生死两全保险，既能保障万一被保险人身故后遗族可以领取到身故保险金，保障遗族的生活质量不会因被保险人的去世而下降，还能保障保险满期后，被保

险人可以领取相当于生存保险金的用于老后生活的养老保险金。亮点在于：其一，满期时可领取与身故保险金同等金额的满期保险金；其二，在保险有效期间，尚未满期时身故，则可领取与满期保险金同等金额的身故保险金；其三，还可附加当余命在 6 个月之内时，可提前领取全部或部分身故保险金；其四，当被保险人确定罹患三大疾病（癌症、心肌梗塞、脑中风）后，可豁免以后需缴保费。

在个人年金保险方面，日本寿险公司主要有“年金保险”和“长寿生存保险”。主要特点是：其一，有计划地为老后积累养老资金。如：保险合同规定，在满期后的一定年限中，每年可领取约定的年金；其二，在缴付保费的期间，其缴纳的保费可以在全年需要纳税的收入中按比例扣除一定的金额，以此享受税收优惠；其三，年金领取年龄和领取期限可以变更。

2. 疾病医疗方面

从被保险人健康管理的角度，设计了“三大疾病、癌症保险”、“特定重疾保险”和普通“医疗保险”方面的产品。其中特别值得关注的是“三大疾病保障保险”和“癌症保险”。与亚洲其他国家经营思路有所不同，日本寿险公司的产品侧重于癌症、心肌梗塞、脑中风“三大疾病”或单一疾病“癌症”。

日本癌症发病率近年来逐年增高。根据日本《癌症统计 2022》

数据显示，日本男性一生中可能患病率为高达 65.0%，女性相对少些（见表 2）。

另外根据日本厚生劳动省 2020 年的人口动态定期调查统计数据，日本人身故原因第一位是癌症，第二位是心脏疾病，第三位是脑血管疾病（见表 3）。

占前三位的三种疾病身故率占总身故人数的 50.1%，而这三种疾病都是随着年龄的增长，疾病罹患率也随之增大，尤其是 65 岁以后的老年人群罹患三大疾病的风险剧增。

因此，日本各家寿险公司将重点放在了发病率比较高的三大疾病的经济保障之上，根据防止“因病致贫”现象出现的需求，给被保险人提供治疗费用的经济支持，构建了三大疾病保险系列产品。

3. 认知功能障碍方面

当人步入老年后，患阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）、脑血管疾病等原因而导致认知功能障碍（认知症）的风险将增大。根据日本内阁府《平成 29 年度版老龄社会白书》（2017 年）统计结果显示，65 岁以上的日本人中，每 5.4 人就有 1 人患有认知症，患病率为 18.5%。

日本寿险公司设计了定期型和终身型的“认知症保险”。

第一，只要认知症确诊，即给付保险金，如果是轻度认知症，则给付 10% 保险金。第二，偏重确

表2：日本分年龄段罹患癌症的风险统计

(单位：%)

	性别	0~39 岁	~49 岁	~59 岁	~69 岁	~79 岁	一生中 (life time)
所有癌症 (All cancers)	男性	1.2	2.8	7.8	21.6	43.0	65.0
	女性	2.3	6.2	12.3	21.1	32.7	50.2

注：图表数据采集于 2018 年的罹患癌症的比率。
资料来源：日本公益财团法人癌症研究振兴财团《癌症统计 2022》。

表3：日本前三位：身故原因

	疾病名称	死亡人数	比例
第 1 位	恶性肿瘤（癌症）	378,356 人	27.6%
第 2 位	心脏疾患	205,518 人	15.0%
第 3 位	脑血管疾患（脑中风）	102,956 人	7.5%

资料来源：日本厚生劳动省《2020 年的人口动态定期调查的统计》。

诊“认知症”后的保险金给付力度，比身故保险金高 90%。第三，该保险不设置解约现金价值，换言之，该保险无现金价值。

该保险主要从以下两点入手：第一，只要确证为认知症，即给付确诊保险金；第二，如果确诊为轻度认知症，则给付 10% 确诊保险金。

由于该病的患病率很高，一旦患病，用于照护方面的经济负担将明显增加，如果是光靠年金收入的老年人有可能陷入财务困境，推出该保险的旨意是，在青壮年时就需要做好相应的财源准备，一旦患病，则为被保险人提供经济支援。

4. 长期照护方面

被保险人步入老年的前后年龄

段，一定比例的人群随着年龄的增长，会因罹患疾病或其他各种原因，需要长期照护。

根据日本厚生劳动省《照护保险事业状况报告》（2022 年版）统计数据显示，2017 年 4 月，日本需要照护人数约为 633 万人，65 岁以上人群占比约为 17.49%。

日本寿险公司“照护保险”的主要亮点有：第一，当官方机构认定被保险人为“要照护 2 至 5”等级时，或认定要照护的状态持续了 180 天以上时，就可以领取照护保险金或每年给付的保险金。第二，被保险人可以在每年的签约对应日或定期满期续约日，不论身体状况如何，都可以将定期保险转换成终身保险。第三，万一被保险人在保

险期间身故时，可领取身故保险金。

另外值得关注的是，该保险亦附加了有关 6 个月余命以及确诊三大疾病的相关人性化处理功能，即前述的，前者是可提前领取全部或部分身故保险金；后者是可豁免之后需缴保费。这是日本寿险公司的人性化设计的一个缩影。

5. 少子化方面

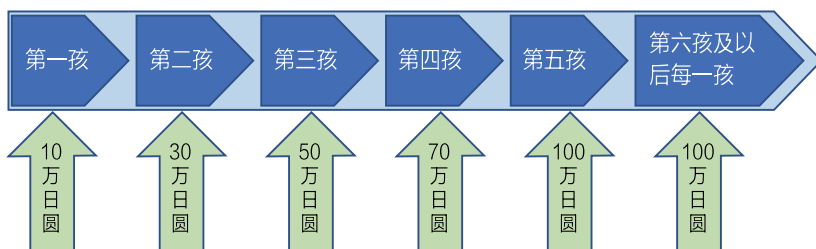
在应对少子化社会性问题上，日本寿险公司一般主打生育给付、不孕保险，亚洲各国亦有类似保险产品。日本产品的特色在于：

第一，给付生育保险金。从给付内容观察，产品设计旨在鼓励生育，多生则逐渐加大支付力度（见图 2）。

第二，给付不孕保险金。等待期 2 年，2 年后对采用“体外受精”，“显微镜受精”进行治疗的，第 1 次到第 6 次的治疗，每次给付特定不孕治疗保险金 5 万日元，第 7 次到第 12 次的治疗，每次给付特定不孕治疗保险金 10 万日元。支付限度：保险金给付次数以总计 12 次为限。这项约定是配合政府对不孕治疗补助政策的实施，为不孕治疗的被保险人提供经济支援。

第三，附加“三大疾病保险”。一旦确诊，给付 300 万日元。针对日本社会的少子化现象日趋加深，寿险公司一方面在出生孩子方面加大保障力度，对多生孩子的被保险人，提供给付的频度，配合政府对少子化方面的各种举措。其次，积极配合日本政府对不孕夫妇的经

图2： 给付生育保险金示意图



资料来源：笔者根据“生育给付保险”内容编制。

济援助，设计了不孕治疗环节给予给付保险金的功能。设计环环相扣，旨在对应和缓解日本社会的少子化现象。

(二) 参与养老年金计划，提供商业养老保险产品

1. 日本养老年金计划概要

由于日本的老龄社会较早出现，公共年金财政压力显增，2001 年，日本政府开始建立“确定缴费型年金”模式（Defined Contribution pension，简称“DC”），企业和职工共同筹缴费金的“企业年金计划”，以及自由职业者、无业国民自筹缴费的“个人年金计划”（iDeCo）模式。

不论是“企业年金计划”，还是“iDeCo 计划”，其运营方法都是参加人自行将个人账户上的资金进行盈亏自负性理财。而在官方提供的众多理财渠道中，寿险公司提供的养老、年金保险产品，是具有保本和储蓄功能，并可通过资金运用获取收益。保值保本、资金安全运作是这些年金产品的根本。因此，

将寿险公司纳入提供养老金产品的架构中，可充分发挥其对少子老龄化社会平稳发展添砖加瓦的功能。

四、在接受少子老龄化的挑战中抓住发展机遇

(一) 抓住少子老龄化社会的发展机遇，设计人性化保险产品

1. 设计化解老年人养老资金不足困境的产品

尽管亚洲各国都在为老龄社会或少子老龄化社会编织各种广覆盖、低保障的社会保障网，但“公助”的力度毕竟有限，一旦步入老龄，如果老年人健康状况不佳，疾病缠身，养老资金不足，可能会陷入医疗、照护费用不足的困境。

商业保险的各种补充型、积累型、资金运用型、分红型的养老保险以及年金保险将成为刚步入就业行列，尚未步入老龄的人们需要积极投保的产品，等步入老年后，才不至于出现上述的养老资金不足以及医疗、照护费用不足的困境。

此类养老保险产品在设计时需留意，第一，由于投保人在投保时，被保险人一般还是青壮年，因此，需要从生死两全型产品的角度加以设计，既要保障身故后的经济补偿（身故保险），又要保障步入老龄后领取养老资金（生存保险），还要保障万一罹患重大疾病时的治疗和康养费用的充足性。第二，由于生死两全保险一般都是保险期限比较长的险种，每年积累的资金需要有一个安全的保值保本的环境，因此，需要在设计保险产品时，注入防止通货膨胀带来的负面影响的措施。第三，如能符合各国的所得税优惠政策，产品设计时可注入同个人节税举措结合的因素，让被保险人在

投保时，以及领取养老金时能享受国家所得税方面的优惠，增强投保人的投保信心。

2. 设计向身故率上位的疾病提供丰厚保障的产品

老年人罹患各种疾病的几率是年轻人的几倍，尤其是名列各国身故前列的癌症、心梗、脑中风等，一旦患病，其治疗费用将是老年人最大的经济负担。因此，日本寿险公司纷纷推出“三大疾病保险”或“癌症保险”，因为三大疾病的发病率高，身故率占前三，对广大消费者而言需要有一份与之对应的保险保障。

在一般情况下，日本保险公司在设计和开发“三大疾病保险”时，

也需要同时设计与之配合的“医疗保险”附加险，而将支付保险金的重点，以及足量的保险金放到“三大疾病”上，防止“因病致贫”现象。

3. 设计或改良关于认知症、照护方面的保险

亚洲各国保险公司基本都有针对“认知症”和需要“长期照护”的商业保险产品，在此不复述前文的内容，有以下两点值得加以关注：

第一，在设计和开发“认知症保险”和“照护保险”时，前述提及日本寿险公司在设计该类保险产品时，特意附加了一旦被保险人确诊“6个月余命或三大疾病”时，保险合同附带相关人性化处理的功能，即可提前领取全部或一部分身



故保险金，还可豁免之后需缴保费。

各国寿险公司在设计该产品时，可参照日本的这种附带的豁免之后需缴保费和提前支取保险金的功能，在“认知症保险”和“照护保险”的主险之后，附加上述保险功能，将其提供给被保险人，则会给“认知症保险”和“照护保险”增色不少。

第二，对患有认知症或因各种原因需要照护的被保险人，可以根据其患病的等级和需要照护的官方认定级别，再根据被保险人的病患程度和行动受限的实际情况，以及保险公司根据大数法则实际能给予经济支援的比率，厘定出被保险人真正需要照护的量化指数。由此根据每一个人的量化指数，厘定出与适合被保险人、合理的、人性化的给付保险金方案。

4. 设计减轻治疗不孕症的经济负担以及奖励生育的产品

亚洲尤其是东亚数国，少子化伴随着老龄化登场后，已经加快进程，而少子化的根本原因就是新生人口的减少。

日本是少子化比较严重的国家之一，其对少子化的经济补助已经涵盖产前产后的费用，其中包括幼儿园和小学、中学的教育费以及每月的补贴，减免医疗费等，直接鼓励生育。2004年开始，日本政府对不孕治疗提供经济补贴。虽然官方已经尽力施行了一系列缓解少子化难题的举措，毕竟“公助”有其限度，有的日本寿险公司紧紧跟随，

积极参与破解难题，拿出了两个方案，一是直接奖励新生儿的出生，二是支援不孕治疗。

各国保险公司可根据各国的实际情况，在“公助”福利的基础上，积极编织保障网，打好“自助”牌，缓解少子化的冲击。

(二)另辟蹊径，直接投资养老产业

一些亚洲寿险公司看好养老产业的发展，直接投资自建养老设施，与投保高额寿险产品相结合，引导高端客户入住养老设施，直接自营养老事业。对此，各国保险监管机构的监管政策不一，可根据各自国家的监管政策来确定是否自营养老事业。

自营养老事业确实可以起到缓解少子老龄社会带来的家庭养老负担的作用，也可向高收入人群提供高品质的养老服务，但需要对以下几个方面加以留意：第一，需要确保自营养老事业和寿险公司的保险事业是分开经营管理的，从公司（集团）中独立出来，成立专业经营养老事业的法人，独立核算，自负盈亏。第二，需要建立防火墙，一旦自营养老事业出现经营失败，防止风险波及保险本业。

(三)研发提前消费保险类的“提前支付综合保险”

目前各类保险产品都设置有年龄限制，老年人一般不能投保。若年轻时没加入各种保险，一旦患上重疾，因手头拮据，可能陷入无力支付治疗费的窘境。针对这种情形，

可探讨开发对应需求的产品。

保险市场已有“以房养老保险”产品，能否拓展一下思维，开发一种包含“养老、医疗、照护”在内的“提前支付综合保险”，以被保险人自有的房屋为抵押，每月向被保险人支付养老金，符合约定条件时可提供医疗费、照护费，直至房地产价值全部用完。这种模式比较适合养老金收入少，财务状况相对比较弱，但有房产的人群。对步入老年后经济状况比较差的群体而言，这种模式是否能解决他们的难题，仍需从理论和实务两方面结合，论证其可行性。

◎ 沙银华

银华金商咨询股份有限公司董事长，
原中国太平保险服务（日本）有限公司
总经理

» 责任编辑：陈音子

本文以保障性租赁住房为主要切入点，从市场核心保障需求出发，结合特定领域的风险特征，客观地审视当前住房保险市场所面临的主要挑战，探讨保障性住房保险的国际经验与当前各地的创新发展方向，并为行业长期可持续发展提出建议。

以风险减量服务为抓手， 推动住房保险市场发展

文 / 瑞再研究院

随着中国城镇化的高速发展，当前中国城市地区住房市场普遍具有人口密度大、财产价值高的主要特征，且潜在风险敞口持续上升。而住房领域的财产险是与民生息息相关的行业，是保障房屋与居民财产安全的重要风险保障手段，但当前相关保险的发展程度显著偏低。在促进住宅保险领域发展的过程中，保险业需更多地关注风险减量服务的重要价值，增强保险产品的综合能力。保险公司应在研发创新产品、增强服务内涵方面积极探索，推动业务高质量发展。

一、保障性租赁住房是未来一段时期一线城市提升新市民住房保障的重要抓手

伴随中国城镇化进程与房地产

市场的发展，中国人口流动持续向经济发达地区集中，推升人口净流入城市的住房需求。同时，十余年来一线城市商品房价格快速上升，而租赁住房市场发展不足，部分城市住房市场供需矛盾日益突出。在此背景下，2020年12月，中央经济工作会议将解决好大城市住房突出问题确定为2021年经济工作的重点任务之一，首次特别提出要高度重视保障性租赁住房建设。“十四五规划”提出扩大保障性租赁住房供给。2021年6月，国务院出台《关于加快发展保障性租赁住房的意见》，从土地、财税、金融等方面明确保障性租赁住房的支持政策。保障性租赁住房是在人口净流入规模较高的大城市增加小户型、低租金的租赁住房供应，旨在解决新市民、青年人的住房需求。

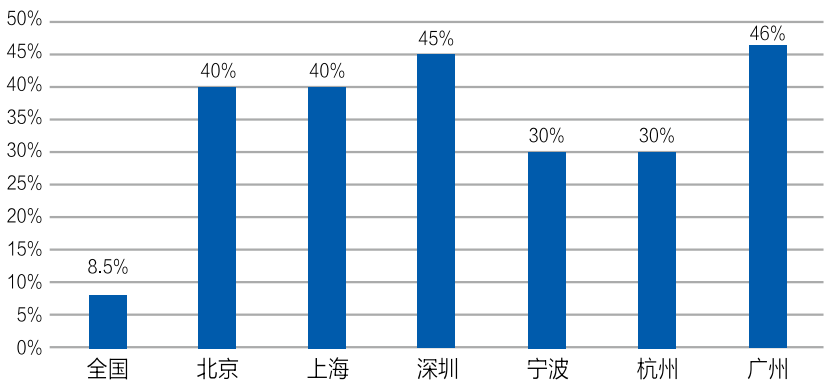
目前，地方政府纷纷制定“十四五”保障性租赁住房计划，预计全国保障性租赁住房的整体规模有望持续上升（见图1）。

保障性租赁住房市场是各级地方政府重点部署的方向之一，未来发展潜力巨大。保障性租赁住房的参与投资和建设的主体多元化，具有市场化运营机制，因此具有一定的商业属性。该市场正处于起步阶段，配套政策包括财政、税费、金融等一系列政策支持，市场发展前景广阔。

二、保障性租赁住房风险特征

保障性租赁住房运营的稳定性是推动其市场化可持续发展的关键，而风险保障是其中的核心内容。住房风险管理主要是以房产及

图1：部分省市“十四五”期间保障性租赁住房规划套数比例

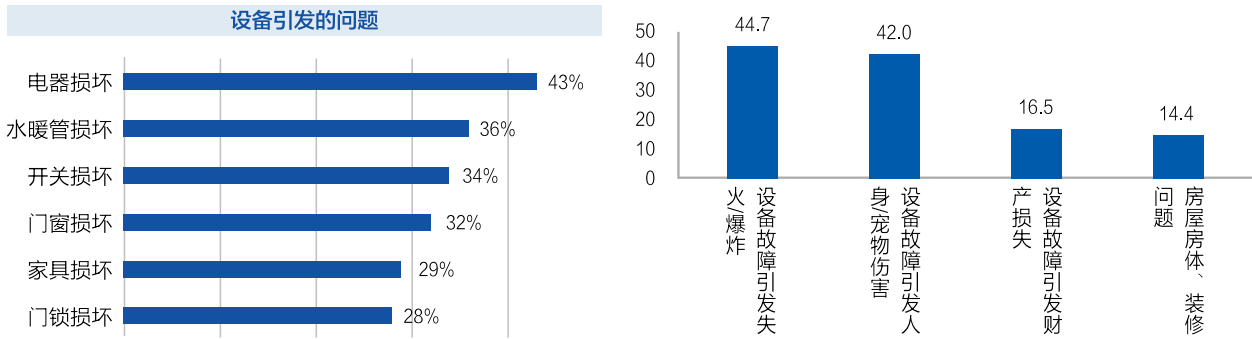


来源：住房和城乡建设部，瑞再研究院

预期有直接利益关系的财产为保险标的，针对房屋在居住过程中由于火灾、水患、入室抢劫等灾害或意外，建材老旧或损坏所导致住房相关财产发生损失所采取的相关管理手段。由于相关风险涉及到居民生活安全，因此也是政府关注的重点方向之一。

我国城市住宅小区通常具有人口密度高、人口结构复杂的特点，

图2：（左）设备引发的问题；（右）消费者遇到问题处理问题的时长（天）



来源：第三方机构数据，瑞士再保险整理

表1：普通住房与保障性租赁住房分区与风险类型

风险类型	住房分区	包含内容	财产风险	责任风险
与普通住房相同的风险	小区户外公共区域	公共道路、小区公共设施、绿化、停车场等	火灾、恶劣天气导致的公共区域财产损失	高空坠物等公共区域意外事故
	建筑主体结构、内部公共区域与设施	电梯、楼梯、大堂、屋顶、外墙、消防设备等	以火灾为主	电梯等公共区域发生的意外事故
	屋内区域	各房屋内部	水管爆裂、管道堵塞、燃气泄露、电器损坏爆炸	屋内设施损坏导致的意外事故
其他风险特征	具有单一租赁性质，房屋流转率高，通常是高密度住宅区，房屋本身、屋内设备的损耗频率更高。			
	住户以新市民、青年人群体为主，财务储备能力相对有限，抗风险能力偏弱。			
	具有社会保障性质，灾难性风险事件可能产生较大的社会影响。			

来源：瑞士再保险

同时居住环境也涉及住户的共同利益，因此住房风险管理存在风险责任划分难度大、潜在财产损失敞口持续上升等主要挑战。随着保障性租赁住房规模的持续扩大，保障性租赁住房所面临的风险保障敞口也将持续上升。保障性租赁住房既有普通住宅所共有的一般特点，也有其在风险特征方面的特殊性（见表1）。

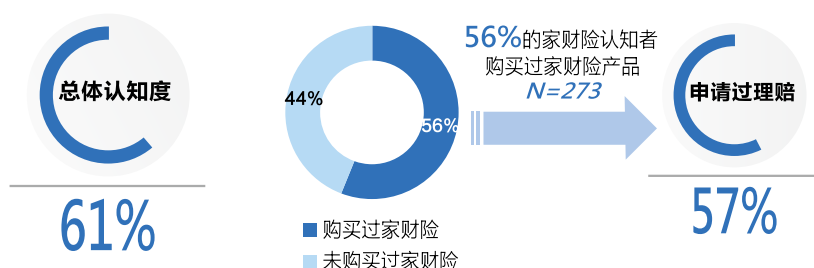
三、我国住房保险市场发展仍不充分

目前，我国住房保险市场发展仍不充分。以典型住房保险产品为例，2021年我国家财险保费收入仅为98亿元，占财产及意外险市场总保费的0.8%，不仅远低于美德英日等发达市场，也低于巴西、俄罗斯等国家。2022年1-10月，由于较低的保费基数、财险公司在非车业务方面的大力推动及统计口径的变化，家财险保费收入有较为显著增长，同比增速达50.2%，但占财险市场整体保费比例也仅增长至1%。

四、一线城市居民住房风险与保障需求特征

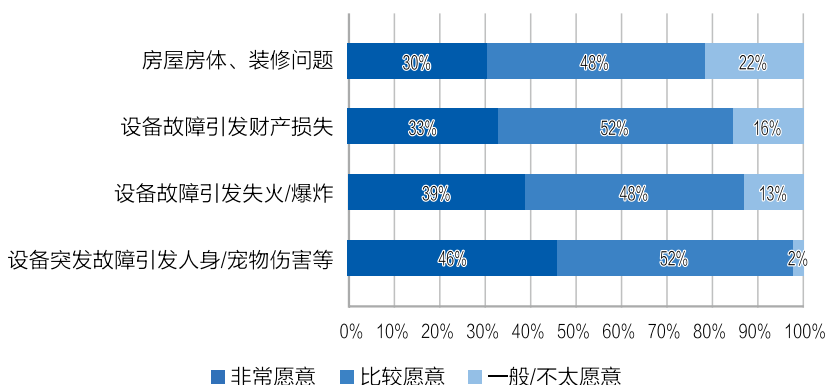
根据第三方机构的数据与信息，笔者归纳总结了北京、上海、深圳三地城市居民住房风险与保障需求的情况如下：

图3：家财险产品的投保与理赔情况



来源：第三方数据，瑞士再保险整理

图4：消费者希望利用保险应对主要风险的意愿



来源：第三方数据，瑞士再保险整理

房屋及设备质量问题是居住过程中最常遇到的问题，主要集中在房屋及设备质量问题和室内/外意外事故方面，二者占比达七成以上。

由设备损坏引发的的问题中，大部分是电器损坏（见图2）。电器相较于其他设备，在长时间闲置、错误操作、过度使用等情况下，更容易损坏，而这些故障的恢复一般需要一定专业知识与技术储备。

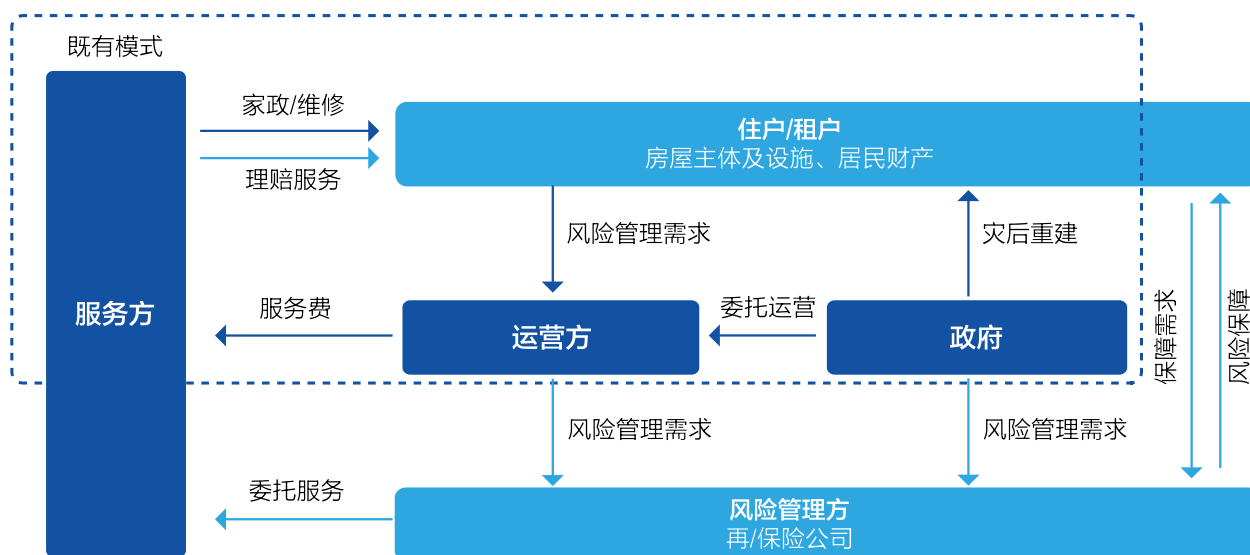
由设备损坏引发的事故的处理时间也明显较长。这是因为处理问题的时长与问题的属性关联度较

高，设备故障引发的风险除发生频率更高外，也往往导致失火、爆炸等较为严重的人为灾害，从而恢复时间和人力成本也更高。

不少消费者不知道可通过购买保险产品来解决房屋及设备质量问题（见图3）。即使一线城市的消费者对保险产品的认知程度也非常有限，而投保群体对保险产品的体验感也偏低。

在了解家财险的功能后，大部分消费者表示愿意通过保险公司解决居住过程中遇到的问题。消费者

图 5：保障性租赁住房市场化风险管理模式



注：——→ 为当前机制的相互关系；——→ 为新机制的相互关系

来源：瑞士再保险

通过投保来降低室内设备突发故障引发的人身伤害或宠物伤害的意愿度较为强烈（见图 4）。

五、对建立健全保障性租赁住房风险管理机制的建议

基于保障性租赁住房风险特征，结合海外保障性保险体系建设的成功经验，笔者建议引入保险机制，逐步健全和完善保障性租赁住房风险管理机制（见图 5），增强风险保障，促进保障性租赁住房市场化可持续经营。

当前，运营方出于可持续经营的考虑，承担了主要的风险管理责任，因此风险事件导致的房屋主体与公共区域的财务损失主要由运营

方承担，而住户的个人财产往往缺乏保障，相关损失通常由个人承担。在发生灾难性事件后，政府通常须为受灾群众提供必要的应急救援和财务支持，也因此面临一定的灾害性财政支出风险。在引入保险保障的模式中，保险公司将主要承担风险管理责任，能够为房屋主体、公共区域设施以及住户的财产提供全面风险管理、事后经济补偿等责任，因此风险管理范畴更加明确、责任更为清晰，有助于提升运营方财务收支与政府财政资金的稳定性，避免灾害风险事件对利益相关方造成超预期的大额损失。

此外，针对保障性住房住户普遍存在的设备与房屋维修、意外事

件与家政服务需求，保险业在推动业务创新方面可以考虑提供相应的增值服务，拓宽风险减量服务内容，推动“保险+服务”模式发展。融合风险减量服务的解决方案将有助于增强房屋的整体抗风险能力，维护居民生活的安全稳定，提升居民的整体居住水平。

（一）政策方面的建议

一是建议相关部门与地方政府制定并出台关于保障性租赁住房的法律责任指引，为明确事件发生时的各方权责提供依据。同时，建议相关行业监管机构出台政策指引和支持性政策，鼓励保险公司积极开发相关保险产品，促进保险行业发展。

二是建议地方政府或相关公共部门与保险公司进行合作，积极探索适合地方发展的公商合作模式（PPP），推广普惠型住房保险。

三是建议盘活既有金融工具应用途径，例如利用住宅专项维修资金或其他存量资金，促进提升风险保障产品的接受度和投保率，同时推动居民住房风险保障意识的持续提升。

（二）行业发展方面的建议

首先保险业应持续增强风险管理能力，加快推动住房保险发展，并积极应用数字化与科技手段，不

断提升承保与风控水平。其次，建议保险业关注保障性租赁住房的风险特征与消费者偏好，在保险价值链各个环节突出产品差异性，同时积极开发城市普惠型住房保险产品，提升保险产品综合价值。再次，建议引入再保险机制，增强住房风险管理能力与承保能力，推动跨行业资源整合与住房风险管理生态圈建设。

预计针对保障性政策租赁住房市场的保险增长将带动社会对住房风险认知的提升，进而推动整体住房保险市场的发展。市场的有序发展离不开政府对保障性项目的统筹

协调与保险行业的积极承保创新。瑞再认为，保险行业需积极作为，以保障性租赁住房为切入点，把握房地产市场转型、风险保障意识与支持性政策迅速发展的历史机遇，推动住房保险业务的发展。

» 责任编辑：陈音子



随着我国人口老龄化程度的不断加深，因年老体弱多病而丧失生活自理能力的老人数量不断增加，传统的失能老人家庭照顾面临诸多困境，社会化长期护理服务需求越来越迫切，长期护理保险成为解决失能老人长期护理需求难题的必然选择。

我国长期护理保险制度现状、问题及政策建议

文 / 蒋永辉

2016年6月人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发〔2016〕80号)，首次在全国15个城市试点长期护理保险制度。2020年9月，国家医保局和财政部联合颁布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号)，决定在全国新增14个城市试点长期护理保险。截至2022年3月，包含省级试点在内全国已有49个地级市(州)在试点长期护理保险(以下简称“长护险”)。从首批15个城市试点至今五年多时间，喜忧参半，成绩与问题并存。2022年10月在二十大报告中明确指出“建立长期护理保险制度”。本文探讨我国长期护理保险制度现状、问题及政策建议。

一、长期护理保险制度的含义与基本特征

长期护理保险以失能人员为保障对象，重点解决重度失能人员基本生活照料和医疗护理所需费用。长期护理保险具有如下几个基本特征：

一是统一性。中国长期护理保险制度应该是一个全国统一的制度，即在全国不分城乡、不分地区采取相同的制度框架。长期护理保险制度作为一种新的社会保障制度，要避免出现养老保险、医疗保险发展过程中的人群有别、先城后乡等情况，就要从制度建立之初就实施统一的制度，避免再走弯路。

二是福利性。中国长期护理保险制度必须具备一定的社会再分配性质，必须有部分资金来源于公

共财政，以承担长期护理保险中的托底功能。公共财政投入主要是通过政府补贴的形式，对部分低收入困难群体的参保和使用服务进行补贴，确保低收入群体可以参与到制度中来，并确保他们可以享受护理服务。

三是普惠性。中国长期护理保险制度应该成为一项基本的、广覆盖的社会保障制度，应尽可能惠及全体人民，所有参保人员特别是老年人，只要是在需求评估过程中确认其符合长期护理保险支付条件，都应该被纳入保险支付范围。

四是专业性。首先，从保障对象及服务内容看，长期护理保险针对特定风险，提供特定的服务，有其自身特殊性。其次，从长期护理保险制度含义特征来看：长期护理保险是在人口老龄化过程中应对老

年人高龄化、失能化以及家庭护理功能弱化的必要选择，是健全我国社会保障体系、夯实民生保障基础的必然要求。

五是保基本。中国长期护理保险制度应该覆盖最基本的护理服务。护理需求是一个多层次的需求，其服务内容和水平可以有不同的标准。中国目前还在起步阶段，不宜对护理服务的内容和水平设定过高，而应该从实际出发，坚持低水平起步。随着社会经济发展水平的提高，可逐步提高长期护理服务的标准。

六是标准化。中国长期护理保险制度必须建立一个标准化的服务提供体系：首先，要建立标准化的需求评估和分级机制；其次，要对每个护理等级的服务内容和时间进行明确的规定；再次，对服务提供者的报酬和相应服务的价格也应有明确的规定；最后，对护理服务所涉及的相关产品范围和价格等也必须予以明确说明。

二、我国长期护理保险制度试点现状分析

推动建立长期照护保险制度是党中央、国务院应对人口老龄化、健全社会保障体系做出的战略部署。人力资源和社会保障部办公厅于2016年6月下发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号，以下简称《指导意见》），决定在承德、

长春、齐齐哈尔、上海等15个地级市开展长期护理保险制度试点。除试点地区外，北京市海淀区、浙江省嘉善县等地也积极探索长期照护制度。2020年9月，国家医疗保障局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号，以下简称《意见》），新增北京市石景山区、天津等10多个地区，扩大试点。

（一）覆盖人群

《指导意见》和《意见》分别提出“试点阶段，长期护理保险制度原则上主要覆盖职工基本医疗保险参保人群”和“试点阶段从职工基本医疗保险参保人群起步”的原则。城镇职工医疗保险筹资水平高、基金结余多，从职工医保参保人群开始试点，基金风险小，失败风险低，也可以解决职工医保基金结余问题。

（二）参保人群

各试点地区的参保人群大体分为几类：一是仅覆盖城镇职工，如齐齐哈尔市、宁波市、成都市；二是覆盖城镇职工与城镇居民，如长春市；三是覆盖所有居民，但在部分地区城乡群体之间的保障水平有差异，如南通市、苏州市、青岛市；四是2016年上海市的长期护理保险试点计划，覆盖了所有60岁以上的老人。可以发现，多数地区试点主要覆盖城镇参保人群，农村地

区涉及较少。

（三）筹资方式

从15个城市试点方案来看，长期护理保险的资金筹集可以分为单一渠道筹资、多渠道筹资两种模式。广州、宁波长期护理保险筹资，采取从医疗保险基金划拨的方式，是单一渠道筹资的典型。青岛推行长期护理保险时采取从医保基金中划拨为主、财政补贴为辅的方式。其他城市基本采取多渠道方式进行筹资，其中医保基金划拨仍是主要来源，辅以政府补贴、单位和个人缴费、社会捐助等多种形式。

（四）给付标准与方式

长期护理保险待遇的给付标准受到筹资人群、筹资标准、待遇服务包、给付人群等因素的影响。各试点城市长期护理保险的待遇支付可划分为比例支付、定额支付两种方式。比例支付是指保险支付金额与实际照护费用相联系，支付按照一定报销比例，参照起付线、封顶线或支付限额确定。定额支付是指保险按照规定的固定额度支付，实际发生的照护费用对支付额度没有影响。

比例支付参照实际照护费用而设定，大多数试点城市选择稍高的支付比例，同时规定了不高的支付限额。多数试点城市的支付比例高于50%，其每天每人的支付限额较低的仅有20元，大多在50-70元，较高的在120元。这意味着

实际护理的费用半数以上可由护理保险支付，但实际支付额度却不高。同时，报销比例、支付限额还受照护形式、保障对象影响。试点城市选择定额支付方式的不多，只有重庆、宁波、上饶、苏州、南通在长期护理保险所有支付项目上选择了定额支付。

(五) 经办管理

多数试点城市都委托了商业保险公司进行业务经办，但政府的经办机构与被委托业务的商业保险公司之间责任和职能界限不清晰，存在“两套经办机构”的情形；有效和成熟的委托经办模式尚未形成，对委托经办服务的支付方式及监管措施等也有待完善。

(六) 服务形式

长期护理保险为其保障对象提供的服务形式主要有机构照护、居家照护两种。机构照护方面，绝大多数试点城市认可保障对象入住养老机构或者护理服务机构接受长期照护。青岛、承德、长春、南通、苏州、安庆、荆门、齐齐哈尔还认可保障对象在医疗服务机构或者医养结合服务机构接受长期照护。对于照护机构，几乎所有试点城市都明确对其进行审定，并进行契约化管理，监督其照护情况。居家照护方面，绝大部分试点城市都认可保障对象居家接受专业人员提供的照护服务，但要求其专业人员来自协议或定点机构。部分试点城市还认可保障对象居家接受来自非专业人员，如亲属、邻居等提供照护。

三、我国长期护理保险制度存在的主要问题

(一) 试点地区对失能人员的评估标准各异，未形成统一评估体系

失能等级的评估标准是用来评估失能人员失能状况的重要工具，是确定失能人员能否享受长期护理保险待遇的基本依据，它也关系到长护险的受益人数、保险费的高低、缴费负担、财政投入、服务供给能力以及服务质量评估等方面。但从目前各地区的试点情况看，失能等级的评估还存在较大差异。一些试点地区在试行办法或方案中，并没有给出失能等级的评估标准，而是单独出台了失能等级的评估办法。例如，石景山在出台了试点方案之



后，又出台了《北京市石景山区扩大长期护理保险制度试点失能评估管理办法（试行）》，明确按照北京市《老年人能力综合评估规范》进行评估，结合失能评估量表，根据评估分数，分为重度失能、中度失能、轻度失能。另外一些地区在试点方案或办法中就明确了失能等级评估标准，如汉中市在试点评估办法中就明确要按照《日常生活活动能力评定量表》进行评分，总评分低于40分（含）的，即符合重度失能标准。因此，探索建立全国统一的评估标准，是将来建立长期护理保险制度框架的基础。

（二）覆盖人群大多仅限于城镇职工医保参保人群，保障对象仍以重度失能人员为主

从覆盖人群来看，试点的《指导意见》和《意见》都强调了“试点阶段从职工基本医疗保险参保人群起步”，试点地区也大多遵循了这一原则。在第一批试点的15个城市中有4个地区明确覆盖城乡居民，第二批试点的14个城市中有3个地区覆盖了城乡居民，即大多数居民还没有成为长护险的覆盖对象。当然，这在一定程度上与我国现阶段未富先老的社会经济背景有关系。

从筹资标准上看，各试点地区存在较大差异，试点地区中筹资水平最高的上海市筹资标准是最低的石河子市的20倍以上；比较按比例缴费水平，最高与最低标准相差

5倍左右；定额标准最高与最低相差6倍左右。筹资标准直接决定了基金支付水平和待遇范围，进一步加剧了制度结构的碎片化压力。

从保障对象看，大部分试点地区把受益对象限定为重度失能人员，使合规失能发生率控制在3%以下。对于失智人员、中重度失能人员，他们有正当服务需求，且经济和身体状况与重度失能人员类似，却不能享有服务保障和补助待遇。

（三）各地试点政策的碎片化现象较严重，增加了制定全国统一制度框架的难度

从各试点地区当前试行方案和办法看，虽然各地区在覆盖对象、筹资标准、保险给付对象、给付标准等方面有很多相同之处，且都是在两次试点的指导意见的要求之下制定的，但从具体试点办法的实施情况看，各试点地区在覆盖人群、基金筹集和管理、护理服务的提供形式和支付标准等关键政策上还存在一地一政策、制度机构碎片化的问题，因此根据各试点地区的政策还不能归纳出明确的制度框架，增加了在全国统一推广的难度。

（四）试点地区长护险制度对失能预防的关注度不足

从试点地区的给付政策看，除青岛和昆明外，其他试点地区的长护险并没有将失能预防作为一项重要内容。但现有研究一般认为，老

年人失能的预防和失能过程的减缓比失能后的照护更有效。一方面，失能的预防和失能过程的减缓意味着老年人口伤残调整预期寿命的缩短，健康预期寿命的延长；另一方面，国际经验表明，增加对失能预防的投入可更多地减少未来照护服务支出。当前，建立长期护理保险制度的国家，均强调失能预防的作用，并在长期护理保险基金中专门设立失能预防基金。例如，日本的长期护理保险制度中的预防给付基金，主要支持轻度失能者和部分中度失能者享受照护预防服务，以预防其向重度失能转变。

（五）试点地区尚未形成引导养老服务体系主体分工的长护险制度框架

“十四五”规划中则明确“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养康养相结合的养老服务体系”是我国未来养老服务发展的方向。截至2020年，我国以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养康养相结合的养老服务体系已基本建成，但各主体的功能定位仍然不清。通过梳理发达国家尤其是建立长期护理保险制度国家的经验发现，长期护理保险制度可以通过对不同失能等级老人服务提供的给付政策设计，更好地引导居家、社区、机构在养老服务体系中的分工。但从我国现行试点地区保险制度的设计看，由于大多数地区覆盖对象仅为重度失能人员，且对机构照护

的给付标准高于居家照护给付标准，这不利于引导居家、社区、机构照护服务分工体系的建立。

四、建立和完善我国长期护理保险制度的政策建议

(一) 科学定位，建立全国统一的、可操作性强的全国性长期护理保险实施方案

长期护理保险保障失能老人有尊严、有质量地养老，其对象、服务内容、运营管理等都应是一项全新的社会保险项目。目前试点城市长期护理保险首先以享受职工医疗保险的人群为主，其次为享受城乡居民医疗保险的人群，实际上将更弱势的农村居民排除在外。当前要转变长期护理保险偏重城市职工及居民做法，在推进城乡一体化、基本公共服务均等化的背景下构建全国统一的长期护理保障制度。针对试点地区长期护理保险政策差异和政策弱项，根据试点成效，调整和完善政策文件内容，建立可操作性强的全国性长期护理保险实施方案。比如保障人群、资金来源、护理形式、护理内容、护理机构、保障水平、保障条件等，需要进一步细化，达到可量化的程度。比如，在保障水平方面，虽然提到医疗护理费用“按项目及相应支付比例支付”，但是按多大比例缺乏统一标准。加强政策弱项管理，从保障条款、资金来源、护理服务供给等方

面进行改进。针对长期护理保险保障人群、保障水平和保障条件等政策弱项，扩大保障人群范围，具体化保障水平和保障条件。

(二) 建立独立灵活长效、可持续的长期护理保险筹资机制

筹资机制是长期护理保险不可分割的一部分，是长期护理保险基金的重要来源，是保险持续发展不可或缺的必要基础，对于是否能为失能参保人员提供护理服务、资金补偿以及长期护理保险制度正常运行至关重要。因此，应该优化筹资机制，加强筹资机制的独立性与可持续性，逐步摆脱过度依赖医保基金支持的局面，适当加大企事业单位和个人缴费比例。同时加强筹资机制的灵活性，制定个性化筹资机制，适当提高筹资水平和筹资比例，从而优化我国长期护理保险筹资机制，为新试点城市提供发展经验，实现我国长期护理保险长远发展。

建议拓宽长期护理保险筹资渠道，强调中央和地方政府共同承担筹资责任，让政府筹资占保险总收入的50%左右。伴随我国社会保险覆盖面的逐步扩大，进一步将60岁及以上老年人和灵活就业人员纳入长期照护保险缴费范围，取消现金缴费形式，改为直接从医疗保险和养老保险账户划拨组成的新“个人缴费”模式。针对城镇职工，在不增加企业缴费压力的基础上，从养老保险和医疗保险划拨一定比例构成“个人缴费”；针对城乡居民，

从城乡居民养老保险基金和城乡居民医疗保险基金划拨一定比例构成“个人缴费”。探索建立以中央和地方政府共同承担“政府筹资责任”、养老保险和医疗保险共同划拨组成“个人缴费”为基础的长期护理保险制度。

(三) 加强长期护理保险待遇支付监管，防范道德风险

目前，我国长期护理保险待遇支付的主要形式是现金支付，将给付的保险金支付给失能参保人的直接护理人员或者护理机构。而在领取待遇支付期间，不论是选择居家护理还是机构护理，失能人员是否享受到了与支付水平相对应的护理服务，护理服务水平是否达标，直接护理人或者护理机构是否提升了护理质量，待遇支付是否真正做到了专款专用等都无从得知。此外，在待遇支付过程中，若护理人或护理机构联合参保人骗取长期护理保险赔偿金，还存在发生道德风险的可能性。

长期护理保险作为社保“第六险”，应当充分发挥其保障作用以及兜底功能，切实保障失能参保人的利益，提供高质量的护理服务，提升失能人员的生活质量，减轻家庭负担，实现待遇支付金专款专用。因此，应当加强长期护理保险待遇支付监管，建立健全相关监管机制，从根源上防范道德风险。在发放待遇支付前严格核查失能人员的申请是否属实，在发放待遇支付后及时

监管给付金的使用情况,确保失能参保人员享受到高质量地护理服务,充分实现长期护理保险待遇支付对失能人员的保障功能。

(四) 建立健全失能评估标准体系,逐步实现全国统一

我国长期护理保险正处于试点阶段,还未建立统一的失能评估体系,缺乏统一标准。在15个长期护理保险试点城市中,大部分城市使用 Barthel 指数评分标准对失能人员进行评估,成都、上海等部分城市根据当地具体情况制定了评分工具和评分细则。各试点城市的评估工具和评估体系不一,导致评估结果各不相同,影响长期护理保险待遇支付水平,不利于护理资源的合理配置,不利于社会公平的实现,加大了对评估结果的监督管理难度,影响工作效率。而且我国长期护理保险的评估内容主要是对失能人员日常生活能力的评估,还没有涉及到心理健康状况等方面,评估标准不科学、不全面,不能筛选出迫切需要护理服务的失能人员。为了摆脱这一局面,避免评估标准碎片化,提高统筹层次,实现社会公平,应该加快建立健全失能评估标准体系,逐步实现全国统筹。与此同时,还应该根据我国长期护理保险的发展,灵活地调整评估细则,以适应其发展步伐。

(五) 政府出台支持长期护理保险发展的财税政策

一是鼓励企业为员工购买长期护理保险。规定企业必须为员工购买长期护理保险、企业为员工缴纳的长期护理保险费作为企业的营业费用;鼓励个人购买长期护理保险,个人为自己或家庭成员购买长期护理保险的保险费不算应税收入。

二是政府对购买长期护理保险的企业或个人进行适当比例的补贴。这样,既可以增加企业的竞争力,又为老龄社会可持续发展筹集一笔建设资金,还可解决老年人的护理费用。

三是在护理机构的设计上,城市可以社区为依托、强化家庭护理服务,发展医院与社区的联合服务,建立不同服务层次的护理服务机构;农村可以乡、村卫生所为基础,建立老人之家、这样既可以提供迅速方便的护理服务、又可充分利用人力资源,解决就业矛盾。在完善康复医疗服务方面,应建立规模化、专业化的长期护理中心,提高老年人和慢性病人的护理质量。

(六) 创新护理服务模式,促进医养结合等新兴养老服务产业发展

一是在护理保险定点机构中全面实施医养结合养老服务。政府应当尽快完善相关法律法规,出台支持医养结合模式发展的政策,使更多定点服务机构实行医养结合模式探索,促进我国医养结合模式高质量和高速度发展。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用,积极提升康复医疗从业人员的老年照护

服务水平,为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。鼓励医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为护理、康复医疗机构,鼓励二级及以上综合性医院设立康复医学科,提高基层医疗卫生机构的康复、护理床位占比,进一步拓展老年护理从业人员的工作领域。

二是建议融合互联网和护理服务,借助互联网技术平台的方式精准对接供给和需求矛盾,提高有限的护理服务资源利用率。开发智能护理服务模式,增加护理人员培养,做大服务供给增量,为在全国推行长期护理保险制度奠定服务供给能力基础。优化养老资源配置,满足失能参保人员的护理服务需求,促进我国养老产业的发展。同时加强对长期护理保险试点工作的监督和管理,使长期护理保险制度从顶层设计层面得到优化,从而促进我国长期护理保险发展。

◎ 蒋永辉

广西保险行业协会(学会)副秘书长

» 责任编辑:陈音子

农业保险是助力实施乡村振兴战略的重要手段，是探索高效支持现代农业的重要方式。各级财政部门通过提供保费补贴等支持手段，鼓励和引导农业生产经营者购买农业保险，依托商业保险公司开展政策性业务，进而增强农业抗风险能力，逐步构建市场化的农业生产风险保障体系。

农业保险财政补贴结算模式与优化研究

文 / 太安农险研究院课题组

当前，中国开启了全面建设社会主义现代化国家新征程，“三农”工作重心已历史性转向全面推进乡村振兴。习近平总书记在2021年全国脱贫攻坚总结表彰大会上指出：“全面实施乡村振兴战略的深度、广度、难度都不亚于脱贫攻坚，要完善政策体系、工作体系、制度体系，以更有力的举措、汇聚更强大的力量，加快农业农村现代化步伐，促进农业高质高效、乡村宜居宜业、农民富裕富足。”农业保险是实施乡村振兴战略的重要手段。对农业保险给予财政补贴有三种：为投保主体提供保费补贴、为农业保险承办机构提供经营管理费用补贴、对农业保险提供再保险支持。

一、农业保险财政补贴重要性

(一) 加快实施乡村振兴战略的重要手段

农业保险在保障粮食安全方面，起到基础保障作用；在保障收入稳定方面，起到支撑作用；在促进乡村治理方面，起到激励作用；在各项政策组合方面，起到催化作用；在推进国际合作方面，起到纽带作用。为此，农业保险必须彰显在乡村振兴战略中的使命担当，与乡村振兴事业同步发展。推动农业保险更好服务乡村振兴，就必须认清目前农业保险与高质量发展目标间的差距，不断完善农业保险体系。强化农业保险保费补贴政策落实、提高农业保险财政补贴保费质效正是我国在完善农业保险体系过程中得出的宝贵经验。因此，实施乡村振兴战略，需要稳步推进农业保险财政补贴政策。

(二) 建立农业风险管理体系的重要内容

农业风险管理是农业微观经济主体利用金融工具和合作组织主动管理市场风险和生风险的一系列经济管理活动，能够保持农业稳定发展和保障农民收入增长。如何建立有效的农业风险管理体系，是推进农业现代化绕不开的重大时代课题。发达国家在农业风险管理体系建设过程中，政府直接干预农业风险的行为日益减少，转向通过政策补贴、服务支持和信息指导等方式引导微观主体主动进行风险管理，对我国的农业风险管理具有借鉴意义。目前，我国已经初步建立起中国特色的农业风险管理体系，并采用了多种处置手段应对农业风险，政府补贴市场化运作的农业保险便是其中之一。一方面，农业保险财



政补贴能够引导农户主动开展风险管理，全面提升了农业经营主体管理风险的能力；另一方面，随着“中国农业再保险公司”的成立，我国具备了开展约定分保和差异化保费定价的组织条件，可以积极探索中央层面的再保险支持。稳步推进对直保端高风险业务的补贴工作，细化农业再保险操作流程，是再保险体系发挥作用的重要途径，为进一步完善农业风险管理体系奠定了基础。

(三)探索高效支持现代农业的重要方式

农业保险财政补贴的本质是财政对农民的转移支付，是WTO绿箱政策所允许的支持手段。各级财政部门通过提供保费补贴等支持手段，鼓励和引导农业生产经营者购买农业保险，依托商业保险公司开展政策性业务，进而增强农业抗风险能力，逐步构建市场化的农业生产风险保障体系。长期来看，财政补贴大大降低了农民的投保成本、提升了农业保险参与率，发挥了乘数效应，能够激励农民采取更积极的生产方式应对风险，提高农业生产水平，避免出现“保费高一保险

公司经营亏损—地方积极性不高”的情况。与其他的支农补贴相比，农业保险财政补贴的支农效率更高、作用范围更广。与农业救济政策相比，财政为投保农户提供保费补贴，有效地提升了农户的边际产出。国家通过引导保险公司参与风险管理，能够在不降低农民预期收益的情况下，减少财政支出。因此，通过支持农业保险来稳定农业生产和保障农民收入是发达国家的重要做法，而且被很多发展中国家认为是支持农业发展的可行手段之一。

二、现行农业保险财政补贴政策

从 2022 年开始，中央财政按照《中央财政农业保险保费补贴管理办法》（财金〔2021〕130 号）（以下简称《办法》）开展农业保险保费补贴工作。此次修订的《办法》更系统、全面地明晰了中央财政在农业保险保费补贴方面的支出责任，并将其上升为制度，对提高自然灾害风险抵御能力、保障广大农户收益、提高农业生产积极性、完善农业支持保护制度、更好地服务

保障国家粮食安全具有重要意义。

（一）中央财政农业保险保费补贴管理办法

现行《办法》的核心是在农业保险保费补贴工作原则下，优化大宗农产品保费补贴比例体系和地方特色农产品保险奖补政策，促进承保机构降本增效，夯实高质量发展基础，确保农业保险政策精准滴灌。

在保费补贴比例方面，优化后的补贴比例具有如下特点：一是统一种植业保险保费补贴比例，提高中央财政对中西部和东北地区种植

业保险的支持力度。对于稻谷、小麦、玉米、棉花、马铃薯、油料作物、糖料作物、天然橡胶、三大粮食作物（稻谷、小麦、玉米）制种保险的保费，在省级财政平均补贴比例不低于 25% 的基础上，中央财政对中西部和东北地区补贴 45%、对东部地区补贴 35%。其中，中央财政对中西部和东北地区棉花、马铃薯、油料作物、糖料作物、天然橡胶、三大粮食作物制种保险的保费补贴比例由 35% 或 40% 统一提高至 45%。二是维持



各地养殖业、森林和涉藏特定品种保险保费补贴比例稳定。在省级财政平均补贴比例不低于 25% 的基础上,对于养殖业能繁母猪、育肥猪、奶牛保险的保费,中央财政对中西部地区补贴 50%、对东部地区补贴 40%;对于森林保险的保费,中央财政对公益林补贴 50%、对商品林补贴 30%;对于涉藏特定品种青稞、牦牛、藏系羊保险的保费,中央财政补贴 40%。三是优化省级补贴比例计算方式,给予地方财政更大自主权。《办法》明确,以保费规模为权重,加权平均计算省级财政补贴比例。省级财政平均补贴比例用 $25\%+a\%$ 表示,中央单位平均承担比例用 $10\%+b\%$ 表示。若省级财政、中央单位的补贴比例不足一定比例时,中央财政就会相应地减少补贴。采取这种方式,有利于省级财政结合本省农业保险发展实际和下辖市县财政承受能力,将省级财政保费补贴资金在各险种、各市县之间合理分配,避免补贴比例“一刀切”。

在奖补政策方面,新的《办法》作出了较大优化调整。近年来,地方优势特色产业发展较快,在促进农户增收中发挥了重要作用。广东荔枝、湖南柑橘、湖北小龙虾、宁夏枸杞、内蒙古肉牛、陕西苹果、西藏藏鸡等地方特色农产品保险获得了中央财政奖补政策支持。现行的《办法》着重突出绩效评价导向,

对各地分档奖补,并将奖补政策扩大至全国范围实施,具有如下特点:一是实施范围扩大至全国。《办法》明确,将各省、自治区、直辖市、计划单列市和新疆生产建设兵团纳入奖补政策范围。二是加权分配奖补资金。对地方优势特色农产品保险,中央财政每年安排一定资金给予奖补支持,结合各省和新疆生产建设兵团农业保险保费补贴综合绩效评价结果和地方优势特色农产品保险保费规模加权分配。其中,上一年度省级财政给予补贴、符合保险原则的地方优势特色农产品保险保费规模权重为 80%;各省和新疆生产建设兵团农业保险保费补贴综合绩效评价结果权重为 20%。三是结合绩效评价分档奖补。在综合绩效评价结果整体权重(20%)下,按照综合绩效评价得分由高到低的顺序,将各省划分为 4 档,第一档 10 个省、第二档 10 个省、第三档 8 个省,其余省归为第四档。第一、二、三档分别分配综合绩效评价结果整体奖补资金总额的 50%、35%、15%,每一档内各省平均分配;第四档不予分配综合绩效评价结果奖补资金。

三、农业保险财政补贴结算模式的主要问题

由于我国采用中央与地方联动的模式进行补贴,在保费补贴结算过程中仍存在着一些问题。

(一) 应收保费居高不下

应收保费是保险公司按照合同约定向投保人收取但尚未收到的保费收入,包括各级财政为投保人提供的保费补贴。大量的应收保费会侵蚀公司的资本,给公司的偿付能力带来负面影响。

(二) 补贴拨付链条过长

应收保费拖欠问题与农业保险保费财政补贴结算流程有着密切关系。从中央到省、市、县,再到保险公司和农户等微观经济主体,涉及权力机关层级多、部门繁杂,任何一个环节的问题都可能导致保费补贴偏离原有的政策目标。这项配套补贴,对于经济和财政强省、市、县而言,压力并不算大,然而对于那些农业大省和财政弱的地方来说,就很有资金压力。首先,农业保险财政补贴的层级从中央、省、市县到农户,其中省及省级以下农业保险补贴分为省、市和县三级,每一层级的补贴体系了相应级别政府部门的作用。加长了农业保险保费补贴资金的运行链条,使得任何一个环节不畅都可能影响农业保险补贴工作的顺利开展,进而阻碍了农业保险事业健康发展。其次,虽然《中央财政农业保险保费补贴管理办法》要求地方财政基于投保主体的实际投保情况,按季度与保险公司清算保费补贴资金,但是在实践过程中,由于财政资金流动链条过长,许多地区只能做到按年度清

算，严重影响了财政结算的效率。再次，地方特色农业保险的奖补贴资金结算则更为复杂，缺乏固定规范的结算流程，各部门职能不清晰，导致了应收保费问题的进一步恶化。在这样的情况下，农险经办机构不能如期获得保费，且应收账龄时间较长，对现金流和理赔服务形成巨大的资金压力，严重限制农业保险的开展，使得农业保险政策的支农效果大打折扣。

(三) 地方财政拖欠保费

按照我国的补贴模式，中央财政提供保费补贴的保险品种，各省财政均被要求按照一定的比例进行先行补贴，在此基础上，中央财政才给予规定比例的保费补贴支持，即地方政府要拿出中央补贴险种总保费 30% 左右的财政资金进行配套。农业保险需求大的地区，往往地方财政较为薄弱，县级补贴负担过重的问题较为突出。虽然中央和省级这两级财政保费补贴预算资金都是敞口的，但是很多地方因为县级财政经费有限，“可汤吃饭”，只能拿出多少保费补贴就补多少耕地。有的粮食主产县的年财政收入才 2 亿元，想要提高对农业保险保费补贴的配套显得“有心无力”。由于农业保险保费补贴并没有根据经济水平对各个地区进行划分，由此造成财政收入与财政补贴支出的错配，导致保费补贴成为地方财政的负担，甚至某些地区的农险补贴

难以及时到位，限制了农业保险的发展和作用的发挥。

(四) 行业数据共享不够

目前数据共享机制不健全，缺乏行业内、行业间的数据共享平台，农业灾情、产量、保费补贴、土地确权等数据难以共享，这是当前农业保险科技发展的一大困境。《农业保险条例》规定了“财政、保险监督管理、国土资源、农业、林业、气象等有关部门、机构应当建立农业保险相关信息的共享机制”。因为责任不明确，不具有可操作性，直到现在也没有完全实现有关农业保险的信息共享。由于我国农业保险不仅仅需要来自于财政部门、监管部门和农业保险机构的数据，还需要分散于各个部门的大量数据。各部门数据分散，协作不紧密，导致行业数据的共享难度很大，如果数据无法实现互联互通，便会降低财政资金的使用效益。

(五) 奖补资金落实不足

中央财政对地方优势特色农产品保险的以奖代补试点，自 2020 年起，将进一步扩大试点范围，试点地区扩大至 20 个省份。为了争取拿到中央补贴，农业大省在财政资金有限的条件下，只能优先提供中央险种配套补贴而放弃地方特色产品的补贴，这也就导致了中央财政补贴的 16 个险种占到补贴总额的 83%，其他 200 多个地方特色

险种补贴仅占 17% 的局面。在此背景下，地方财政的资金压力一定程度上造成了应收保费的拖欠。例如上海市奉贤区在 2021 年的农业保险保费补贴预算沟通数是 3800 万元，可是在正式文件中分配的数量却只有 170 万元。

四、农业保险财政补贴结算模式的政策建议

(一) 简化结算层级

简化结算层级，规范省级及以下农业保险保费补贴行为，提高效率。建议采取省级财政直接与保险经营机构据实结算保费补贴的方式，由省级财政部门根据县级财政部门审核结果按季直接与保险公司的省级分公司结算中央和省级保费补贴资金，市县财政分别与保险公司的地市和县级机构对应结算保费补贴，不再需要上级财政按照下级财政部门申请层层下拨资金，有条件的地区还可以直接将多级财政补贴进一步合并为中央和省两级财政补贴。

(二) 优化补贴资金

针对不同农产品属性采取差异化的补贴方式，优化保费补贴资金结构。将粮食、油料、糖料列入国家战略农产品类别，保费补贴由国家财政承担大部分，省级财政承担小部分，免除市县的财政补贴，提高县级推进农业保险工作的积极性

和主动性。将特色农产品奖补政策固定化，以加大地方优势特色农产品支持力度，做到应保尽保。建立保费预拨清算机制，结合地区年度方案、承保机构遴选计划，按季度按比例预拨保费补贴资金，加快资金拨付进度，调动承保机构积极性；优化审核流程，明确承保机构、农业、林业、财政、银保监等部门在农业保险承保、理赔、补贴申请等各环节的职责，加快完成资料审核与保费补贴资金拨付，多措并举确保财政补贴资金及时足额到位。

(三) 打造数字农险

发挥大数据技术的作用，整合有关部门的数据信息，将农业保险数据、土地确权登记数据以及征信数据实现信息共享，发挥相关政策之间的协同效应，从源头上真正实现承保数据的精细化。将财政部发布的农业保险保费补贴资金数量、本地区种植面积以及从保险机构获取的投保资料进行对比，筛查其中的异常值，发现保险机构虚增投保金额、虚增标的面积、自行垫付资金以及混淆险种套取财政补贴资金等违规行为，保证系统运行的合规性和有效性以及补贴资金数据库的完整性。可以依托中国农业再保险公司建设的农业保险数据信息系统，实现数据高效对接共享，探索农业保险数字化战略。

(四) 强化绩效评价

通过第三方评估机构评估，检查贯彻农业保险补贴政策的落实情况，更好地处理政府、公司和农民的利益关系。在评估中，重点关注：一是财政资金撬动效应。关注农业保险总保额、保费规模、各级财政补贴比例、农户自负比例等情况，分析财政资金放大效应，关注财政补贴农业保险的承受能力。二是农户受益程度。通过核实理赔案件结案率、保险保障水平、受灾农户损失指标，掌握农业保险保费补贴带来的农户整体受益情况。采取随机抽样的方式对农户进行访谈，了解农户对农业保险政策的需求和满意度。三是理赔及时性。抽取保险结案周期较长的保单，查看电子档案，了解理赔方面是否存在缺陷；抽取重大自然灾害保单，核实查勘理赔时效性，促进承保机构提升服务质量，推动农业保险在灾后损失补偿中及时发挥作用。

(五) 加强部门监管

财政部门要定期查阅相关制度文件、会议记录、工作报告，核对财政部门预算指标文件、资金拨付文件及凭证、承保机构资金申请文件、农业保险保费补贴结算表及预算表，查看农业保费补贴资金拨付结算等情况。保险监管部门要对承保机构管理的规范性进行监管。一方面，以资金为切口准确审核中央财政补贴结算资金。结合政策要求开展绩效评价复核，对照评价指标

和日常监管发现问题逐条逐项对佐证材料进行复核、分析、论证。另一方面，围绕农业保险全流程监督政策执行情况。结合承保、理赔清单，抽取部分保单电子档案，核实承保机构展业承保、投保公示、查勘理赔等工作规范性。

» 责任编辑：陈音子

日本寿险业拥有成熟完备的个人代理人营销管理体系，对我国寿险公司优化个人代理人管理模式具有较强的借鉴意义。本文尝试从分析日本寿险业排名第五的住友生命营销团队建设的成功经验入手，回答国内寿险企业“怎么招到合适的人、怎么帮助队伍成长、怎么引导队伍把保险当成事业”三个基本问题。

日本住友生命高质量营销队伍建设 经验与借鉴

文 / 宋振兴

近年来，国内寿险业内外部环境发生明显变化，营销员大规模脱落，业绩陷入低迷。面对经营压力与发展困惑，国内大型寿险公司率先启动深度转型。日本头部寿险公司一直是国内寿险公司学习的榜样，其中排名日本寿险业第五的日本住友生命具有稳增长，高留存，高绩效的特点，尤其是在营销员管理方面始终践行工匠精神，深耕细作培育人才，对国内寿险公司转型发展特别是营销体制改革具有很强的借鉴和启示意义。

一、住友生命经营情况

日本住友生命成立于1907年，经过百年发展，截至2021年一季度，住友生命积累总资产

3198亿美元，净资产193亿美元，在2021年《财富》世界500强排名中位列367位，在日本寿险业排名第五，位列日本邮政控股、第一生命、日本生命、日本明治安田生命之后。住友生命在经营方面最大的特点就是“稳”，队伍规模稳、队伍质态稳、经营业绩稳，充分体现了寿险业长远发展的理念。

队伍规模平稳上升。住友生命高度重视营销员团队建设，将营销员数量作为年报披露中的第一项数据，截至2021年最新数据，住友生命规模人力31533人。近五年规模人力基本稳定在3万人左右，每年增员人数平均在5600人左右（见表1）。

队伍质态平稳改善。得益于清晰的人才成长路径规划和完善的培

训体制机制，住友生命员工队伍的留存率呈现平稳上升。截至最新公开数据，13个月留存率接近70%（见表2），25个月留存率46.3%，61个月留存率稳定在24.5%，住友生命更是将30%作为61个月留存率的长期目标。从司龄结构看，司龄在5年以上的人员占比达到六成，司龄在2年以下的占比只有16%（见表3）。从人均产能看，3万规模的人力支撑了近1300亿元的保费规模，人均保费在400万元左右，而反观国内寿险公司，人均保费普遍不足100万元。

经营业绩平稳增长。在高素质队伍的保障下，业绩实现平稳增长。截至2021年3月底，住友生命有效保单年化保费28044亿日元（见表4），近五年复合增速为0.6%；

内含价值 44892 亿日元，复合增速为 6.2%，高于保费增速 5.6 个百分点；13 个月保费继续率稳定在 96% 左右。

二、住友生命营销队伍建设经验

任何公司的发展离不开行业

大环境。日本寿险行业曾在 20 世纪 60、70 年代出现过因为长期粗放式发展导致行业混乱的情况，和当下国内寿险业面临的情况非常类似。20 世纪 70 年代，日本迈入高收入国家行列，经济进入稳定增长阶段，对于保险产品的多样化需求逐步增高。同期，以美国为代表的寿险市场不断推出创新型产品，带动了日本寿险产品的创新升级。产品丰富和复杂程度的不断提升，给代理人提升销售能力与满足客户需求提出了更高的要求。但由于当时日本寿险业营销员入门门槛较低，整体素质参差不齐，收入稳定性较差等原因，导致营销员队伍存在流动性大、留存率低、服务质量差、信誉度低、退保率高等问题，难以适应新的发展要求。

基于此，日本政府和寿险行业自律组织对营销员制度进行了较为彻底的改革，共实施了四次“展业体制三年规划”，前后时间长达 12 年，改革涉及招聘准入、培训考核、收入薪酬、竞争机制等方面。包括在人事关系上，将营销员的委受托关系转变为雇佣关系；在选拔录用制度上，严格招聘程序，提升对基本能力的要求；在人才培养上，设立统一培训考试制度，有新人培训、继续教育、分级考试、特色培训等；在收入分配上，完善薪酬、晋升制度，颁布《最低收入法》引入底薪制，并设立“月薪+奖金+退休金

表1：住友生命规模人力和新增人力(人)

	2021	2020	2019	2018	2017	2016
规模人力	31533	29275	29199	29403	29350	28787
增员人数	5700	6777	5491	5124	5240	5403

数据来源：公司年报披露和同业数据交流。

表2：住友生命队伍留存率(%)

指标	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
13 个月	69.6	62	59.1	60	58.7	60.2	58.6	55.3	56.5
25 个月	-	46.3	41.9	41	40	40.6	40.1	36.8	36.9
61 个月	-	-	-	-	24.5	24.5	24.5	22.8	22.6

数据来源：公司年报披露和同业数据交流。

表3：住友生命队伍司龄结构情况(人)

	司龄 5 年以上	司龄 3-4 年	司龄 2 年以下	讲师和教练
人数	18462	6415	5049	1607
占比	59%	20%	16%	5%

数据来源：公司年报披露和同业数据交流。

表4：住友生命保费及价值指标(十亿日元)

	2021	2020	2019	2018	2017	复合增速
有效保单年化保费	2739.4	2783.2	2782.4	2806.5	2804.4	0.6%
内含价值	3528.2	3778.9	3699	3584.1	4489.2	6.2%
保费继续率	96.3	93.9	96.2	96.5	96.4	-

数据来源：公司年报披露和同业数据交流。

等多层次收入模式”；在选拔晋升上，优化竞争机制，创设制度要求营销员多次访问客户，引入内部公开竞聘等。经过改革，日本寿险业营销员综合素质有效提升，营销员数量企稳回升，实现了量质齐升，由1976年的33万人力逐步增长到顶峰的40万人力以上，绩优率、留存率也有5-10个百分点的提升。期间，住友生命在下述四方面存在很多值得借鉴的成功经验。

(一) 严格设置多道甄选环节，精挑细选优秀营销人才

按照住友生命的甄选环节，一个人要经过创说会、体验职场氛围、部经理面试、基本能力测试、销售适应性测试、入司意愿确认等考核流程才能进入公司，所以求职意愿弱、销售能力差的人很难通过选拔，这为新人留存、队伍进入良性循环打下了坚实的基础。

通过明确成长路径吸引人员入司。寿险业在日本不是非常受欢迎的职业，住友生命认为将候选人邀请到现场，亲身感受营销职场活力十足的氛围，有助于其消除行业偏见。同时，为了消除候选人的畏难情绪，住友生命会在举办创说会时说明保险销售的三种主要获客渠道，一是依靠自己的人脉，要求候选人列出100个潜在展业对象名单，根据交往密切程度进行分类；二是孤儿单，新人培训结束后会被分配20-30件孤儿单，如果开单情况好可以继续追加；三是公司员

工，公司会把有购买产品意愿的内部员工名单交给新人营销。这样就最大程度上降低了新人的销售难度，给予了一定保护，消除了新人入司的顾虑。

通过设置严格甄选标准把好入口。在参加创说会和体验职场后，具有初步销售意向的人员要参加住友生命组织的营业部经理面试，在面谈时会做“Challenge Test（基本能力测试）”和“Career Profile（基本能力测试）”两种测试。基本能力测试是用来判断语文数学等基本知识测试，满分100分，70分合格；销售适应性测试使用美国LIMRA International公司提供的测试工具，判断是否适合保险销售工作，从说服力、达标意志力、社交能力、自信度、情绪稳定性、领导力、创效力、适应能力八方面进行分析，综合10分，7分合格。每季度组织一次入司签约，签约前住友生命还会再次确认候选人的入司意愿。根据住友生命统计，大概只有不到5%的候选人能够顺利通过全部测试，真正实现了“优中选优”。

(二) 针对不同身份的求职人员设置差异化增员方式

住友生命认为没有工作的家庭主妇和有工作候选者对于转入保险行业的诉求是不同的，因此入司后的薪酬福利及成长路径也应该是不一样的，由此针对不同身份的被增员人设置了差异化增员方式。

1. 针对专职主妇和暂时无工作人员

就按照普通的方式增员，没有相应的收入保护和特殊的培养政策。

2. 对于入司前就拿固定工资的人员

大部分人对换到拿绩效工资的职业会有抵触，为了降低向绩效工资行业转职的门槛，在入司后达成一定业绩的前提下，大概在2年半的时间里保证可以领取到和前份工作同等水平的薪资，这项制度的设立为现在有工作的人提供了方便跳槽的环境。住友生命目前没有积极招募和引进在同业公司工作的人，因为从以往的经验看，住友生命认为拥有和寿险营销不同经验的人，更容易在寿险公司发挥特长。

3. 针对于中心城市设置大学生招募

成立专门的部门（SUMIREI业务部）专项推动。大学生营销员培养主要有几个特点，一是客户层次高，主要面向企业和政府公务员等高端客户进行销售。二是薪酬待遇高，起薪达到社会平均工资的60%左右，还有加班费和通勤费等，每年两次奖金发放，每年有一次涨薪，可以快速达到社平公司水平。三是福利制度完善，每天八小时工作制，拥有社保、年金、内部存款、住房补贴等福利，同时设置各种假期福利，比如有长期护理假，每年有10天假期用于家庭护理，

每三个月有 1 天健康促进假等。

(三)“新人培养+选拔培养”相结合，引导营销员加快自我成长

住友生命也反复经历过每月增员、大量录取、大量脱落的恶性循环，因此自 2010 年开始，设置了入司意愿确认，加强职业能力测试，持续完善培训体系等举措，由此达到了防患于未然的目的。住友生命设置了两种培训，一是新人集训，二是选拔培养。

新人培训突出持续性。在一名新人入司后，住友生命会先实施 3 个月集中封闭培训，学习保险营销和产品知识，不进行展业，培训期间工资照发，最大程度上降低了分公司短期化冲动。和为期三个月的集中培训相匹配，住友生命将增员周期改为每季度一次。然后进入 5 年持续培养期，会定期进行集体培训，不同分公司的人在一起可以互相交流心得。5 年后会继续组织关于产品和社会保障制度的培训。住友生命将营销员五年留存率定为 30%，检验五年培训周期成效。

选拔培养制度突出激励性。从培养优秀人才的角度出发，针对参加完入司培训，在开始营销活动半年以后并取得了一定成绩的营销员，设有“选拔培训制度”。这是一项通过入司初期设定高目标的方式（大约需要签约 2 件保障型主力产品和 1 件储蓄型产品）来培养优秀人才的制度。选拔培训为高水平的营销员提供了相互刺激共同成长



的机会，入围并参加培训后有另有加薪奖励，这样激励营销员设置高目标加快人才培养。根据统计，住友生命现有的 7 成以上的主任曾经参加过选拔培训，说明真正起到了激励的效果。

(四)“固定+绩效”的薪酬体系设计，入司 5 年以上人员收入或超过社平工资

住友生命不是全额佣金制，工资体系分成固定部分和绩效部分，正是因为拥有比较完善的薪酬体系，最大化的激励了代理人的积极性。住友生命的代理人薪资水平比较高，比如入司 5 年以上平均收入达到工薪族平均收入，晋升主任后收入是工薪族平均的 1.3 倍。

设置固定薪酬。日本寿险公司基本设置固定工资，设置固定工资的目的可以提高寿险业从业的吸引力，也可以使营销员在相对稳定的

经济来源下追求业绩增长和提高服务质量。固定工资具体金额由学历、年龄、工作年限、业绩考核情况等因素确定，住友生命每 6 个月考核一次。为了防止营销员因为有固定薪酬保护而降低展业积极性，住友生命规定上个月未展业将会扣减固定工资，这保证了住友生命活动率长期保持在 90% 的水平。

加强绩效激励。绩效工资主要包括两部分，一部分与前三个月业绩挂钩，另一部分与上个月业绩挂钩，这样规定除了鼓励营销员积极开单以外，还正向引导营销员持续开单，开单越多，绩效“滚雪球”效应越大；另外还设置其他津贴，主要包括寿代产业绩以及资格认证等。日本寿险公司鼓励营销员参加寿险协会举办的考核，目前国内泰康和武汉大学也联合推出了 HWP 认证体系，极大地鼓励了泰康公司

内部营销员提升专业技能的积极性。

三、启示与借鉴

国内寿险公司要学习借鉴住友生命以工匠精神培养营销员队伍的做法，坚持长期主义不动摇，稳扎稳打，最终建成一支高质量的营销队伍。围绕这个目标，国内寿险公司必须要回答好“怎么招到合适的人、怎么帮助队伍成长、怎么引导队伍把保险当成事业”三个问题。

(一)精准挑选面向未来的营销人才

从日本寿险业看，接近40万人可以满足行业发展需要，而住友生命销售人员基本稳定在3万人左右。按照住友生命营销员产能估算，如果国内寿险营销员能达到其一半水平，未来国内营销队伍规模将维持在120万左右（截至2021年底641万人），因此未来增员竞争焦点在于谁能更早更准的找到这120万人。一是设置严格的增员招募流程，要通过历史数据和历史留存情况，形成不同地区增员脸谱，精选增员对象；总部要制定标准的增员考核流程和标准，上级机构要对主任及以上级别人员引进把关。二是根据不同地区不同增员对象设置差异化的增员标准和成长路径，比如在一线城市将招募政策确定为“三高”，非一线城市招募政策调整为“三有”（有意愿、有人脉、有能力）；对于入职前有固定薪酬的

人员设置一定时期收入保护，只要满足产能标准，即可获得不低于以前薪酬的收入保护。

(二)打造成熟的队伍育成体系

成熟的育成机制是日本寿险业销售队伍进入“增员-留存-成才”正向循环的关键一步。未来我国寿险营销队伍建设将从增量竞争转向存量竞争阶段，哪家公司能通过更成熟的育人培训体系将营销人才留在公司，谁就能掌握竞争优势。一是要平衡好“取”与“予”的关系，给予新人足够的成长空间，减少初期展业压力，实施薪酬保护制度。另外寿险公司前期要给予新人客户资源支持，包括孤儿单、法人客户资源、系统内兄弟公司客户资源等，支撑新人培育成熟的展业技巧；二是设置选拔培训制度，比如与高校合作开展培训认证项目，激励营销员设置更高的自我成才目标；三是高度重视组训和讲师队伍建设，加大资源投入，按照合理的比例配置组训和讲师数量，要打通组训与公司管理岗位的晋升通道，激励组训队伍不断提升专业管理能力。

(三)从制度设计上确立职业归属感

目前寿险行业营销队伍出现的各种问题，主要还是绝大多数人没有将寿险营销员当成一种职业，不具备一种企业家精神，因此未来要学习日本寿险业在制度层面完善相关保障。在薪酬体系上，在经济发达地区高产能队伍中或者对组织架

构夯实的主管推行非全额佣金制，在制度设计上，可以参考住友生命做法，如果活动率低于标准，减少下个月固定工资额。同时注意精选人群，避免大规模铺开成本不可控。在制度设计上，对现有队伍管理机制进行改造，比如允许绩优团队跨区域建立营销团队，可以将自身利益和客户资源传承给配偶子女，为满足服务期限标准的高绩效营销员实施养老保障等，增强队伍的归属感。在资源投入上，将司龄5年以上的高产能的营销员确定为公司核心人力资产，所有资源和政策向这部分人员倾斜。

◎ 宋振兴

中国人民保险集团战略管理部

» 责任编辑：陈音子

蓝医保·长期医疗险

20年期费率可调 | 互联网版



20年
保证续保



最高800万
医疗金



最多25项
健康管理服务



可选责任
130种特药
0免赔

陪伴更长久 买了就能用 越用越划算

保障广 保额高



医疗
保障广



高额保障 责任内大病小病均可保

800万

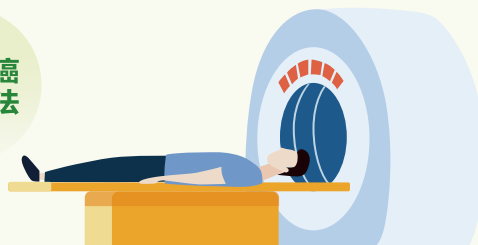
保证续保期间
最高赔付

1万

确诊初次发生重大疾病
符合理赔条件额外给付关爱金

*等待期90天

提供抗癌
先进疗法



支持上海质子重离子医院治疗

特定药品费用医疗责任，200万保额/年

0元
免赔额

130种
特定药品

100%赔付
医保目录外药品

其中有2种CAR-T抗癌针

好保障 全家共享

20年保证续保 不间断更安心



患病理赔后
仍可续保

续保
免健康告知
免等待期

产品停售后
仍可续保

保证续保期间内

*具体参见条款关于“保证续保”的约定

投保有没有优惠？

全家投保、长期续保享折扣



续保用户
费率折扣

无理赔即享-5%
健康分达标可享受
续保费率最高

-15%



加入健康分体系
参与健康管理活动



优享家庭
费率折扣

满2位家人同时投保
每人费率均可

-5%



家庭成员共享
1万元年免赔额

*具体参见条款关于“同时投保”的释义



杭州2022年亚运会官方合作伙伴
Official Prestige Partner of Asian Games Hangzhou 2022



住太保家园 乐享好时光



马未都

太保家园品牌代言人

咨询热线: 40000-95500

成都 · 大理 · 杭州 · 上海 · 南京 · 厦门 · 青岛 · 武汉 · 北京 · 三亚 · 郑州

中国太保旗下高品质养老社区



扫码关注太保家园



微电影《好时光》