

China Commercial Insurance

中国商业保险

1 / 2025

总第 143 期

农业保险助力乡村振兴发展

2024年我国农业保险保费收入已位居全球第一。在乡村振兴战略指引下，2025年中央一号文件再次强调了“健全多层次农业保险体系”，标志着我国农业保险即将迈入提质增效的新阶段，但农业保险发展仍然面临着诸多挑战。如何以农业保险为支点撬动农业发展与农民增收，成为实现乡村振兴的核心命题。

乡村振兴

太平洋产险

全力打造多层次农业保险体系

实现对300余种农作物的保险全覆盖

种植类



保险标的：粮食作物、经济作物、蔬菜园艺作物、林果作物.....

保障产品：物化成本保险、完全成本保险、价格/收入保险、产量保险、制种保险、育秧保险、气象指数保险、收益损失保险、大棚设施保险、病虫害保险等

养殖类



保险标的：猪、牛、羊、鸡、鸭等畜禽，鱼、虾、海参等水产，桑蚕、蜜蜂等特色.....

保障产品：养殖保险、价格/收入保险、饲料成本保险、收益保险、产量保险、气象指数保险、养殖治疗费用保险等

森林类



保障产品：森林综合保险、森林火灾保险、古树名木保险、林木碳汇保险等

其他类



保障产品：农机保险、耕地力保险、高标准农田IDI保险、生产托管保险、农产品品质保险、冷链运输保险、食品溯源保险、务农人员意外险、农村住房保险等

农业保险赋能乡村振兴的破局之道

农业作为国民经济的基础产业,既是粮食安全的压舱石,也是乡村振兴的根基,而农业保险正以其风险保障与产业赋能的双重属性,成为破解“靠天吃饭”困局的关键支点。根据金融监督管理总局公布数据显示,2024年我国农业保险保费规模达1484亿元,三大主粮作物保险覆盖率超70%,为1.47亿农户提供风险保障保额达5万亿。在乡村全面振兴实施中,面对极端气候频发、小农户抗风险能力薄弱等挑战,以农业保险为支点撬动现代农业发展与农民增收也成为了关键路径方向。

党的十八大以来,中央连续多年以一号文件强化农业保险顶层设计。2025年中央一号文件明确提出“健全多层次农业保险体系”,要求以政策性保险为基石,强化完全成本保险和收入保险对主粮作物的全覆盖,同时引导商业保险机构开发特色农产品险、设施农业险等差异化产品。深化“保险+期货”试点,探索碳汇保险、耕地地力指数险等绿色创新工具。通过卫星遥感、区块链等技术提升精准承保与快速理赔能力,完善再保险与巨灾风险分散机制,兼顾小农户普惠需求与新型主体深度保障,为农业全产业链筑牢风险防线。其中,今年中央一号文件首提“保险赋能三产融合”,鼓励开发乡村旅游安全险、冷链物流责任

险等复合型产品;强调“科技+保险”双轮驱动,支持卫星遥感、区块链技术应用于灾损评估与理赔服务;明确“完善再保险体系”,推动建立巨灾风险分散机制。值得关注的是,文件将“绿色保险”纳入农业强国建设框架,要求创新耕地地力指数保险、碳汇保险等产品,助力农业减排固碳。这标志着,农业保险正从单一风险补偿向产业链全周期风险管理升级。

在相关政策的支持下,农业保险创新成效显著。农险科技应用率快速提升,云南咖啡、赣南脐橙等区域特色产业因“一县一品”专属保险实现风险兜底。然而,农业保险发展的深层次矛盾仍待破解:传统险种如何精准匹配新型经营主体需求?分散小农户参保率不足,普惠性如何提升?以及绿色农业保险尚处起步阶段,生态价值转化机制怎样构建等。

本期聚焦农业保险在乡村振兴战略中的关键作用。围绕农业保险高质量发展的机遇与挑战,本期特邀政策制定者、农险工作者与保险专家共议破局之策。期待他们的前沿洞察,为乡村振兴注入力量。

编者



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：傅 帆

副主任：赵永刚

委 员：（按姓氏笔画排序）

马 欣 王海峰 王 磊 江生忠 孙祁祥

许 闲 刘余庆 朱俊生 孙培坚 苏少军

陈诗一 陈 森

主 编：赵永刚

副主编：苏少军

编 辑 部

负 责 人：周燕芳

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）、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：2025 年 3 月 30 日

印刷数量：1000 本

传 真：（021）5876 1854

E - mail：chenyinzi-001@cpic.com.cn

告 示：

- 为便于编辑部与作者联系，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，本刊已推出 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 深入领会中央一号文件精神推动农业保险高质量发展

文 / 袁纯清

07 从 2025 年中央一号文件看我国农险发展机遇与挑战

文 / 太安农险研究院课题组

11 健全我国多层次农业保险体系发展

文 / 龙文军

16 发展多层次农业保险：内涵定义、关键问题及推进路径

文 / 朱铭 王嘉启 宋淑婷

20 海外农业保险风险减量的探索

——以美国和日本农业保险实践为例

文 / 吴一尘 武东旭

26 我国特色农业保险：演进、现实挑战与可持续发展建议

文 / 冯文丽 刘晓丹 崔翔

养老金融

29 低利率环境下如何做好养老金投资的思考

文 / 王海峰 王 杲 施仕

普惠保险

33 从台湾地区经验看 DRG 改革对我国商业健康险产品设计的影响

文 / 孙雯艺 赵衡

37 职工医保个人账户商业健康险发展的机遇与挑战

文 / 汪欣宇

42 相互保险在普惠金融中的角色与发展路径探究

——以众惠相互实践为例

文 / 梁欣鑫

科技保险

45 AI 赋能保险业趋势展望

文 / 王磊

51 保险科技助推人身险费率市场化研究

文 / 唐金成 李艳楠

管理之声

56 保险国企长期激励约束机制研究

文 / 中国太保与复旦大学联合课题组

60 保险直播：理论逻辑、实践路径与未来展望

文 / 周传鸽 王昕彤





深入领会中央一号文件精神 推动农业保险高质量发展

文 / 袁纯清

今年中央一号文件体现了习近平总书记关于“三农”的重要思想，特别是贯彻了习近平总书记 2025 年中央农村工作会议的指示精神，是贯彻新发展理念、坚持改革创新、坚持强农惠农、坚持稳中求进、坚持求真务实的一个指导

性文件。

一、降低产粮大县农业保险县级保费补贴承担比例

中央一号文件这条要求反映了产粮大县多年的诉求，是对产粮大

县的利好，也是扩大三大主粮农业保险覆盖率的重大政策性举措。多次调研显示，如果产粮大县三大主粮作物保险保费的县级补贴比例在 2%-3% 是比较适宜的，县级政府既能够承担农业保险的相关责任，又能减轻财政负担，更好地扩大三

大主粮保险的覆盖率，而且还能腾出一定财力支持县域的特色农业保险发展。

二、扩大三大主粮和大豆保险的投保面积

一号文件的这一要求，表明无论是对三大主粮也好、大豆保险也好，仍然要把扩大保险覆盖面作为一项重要任务来推进。以往调研中了解到，2023年三大主粮作物覆盖率已达到86%。但仍存在发展不平衡，高保障保险的覆盖率仍然比较低等问题。例如，海南、甘肃、广西、云南、黑龙江、吉林等地的三大粮食作物的覆盖率没有达到全国平均水平，有的仅在50%左右。因此，应该把2027年三大粮食作物的高保障保险覆盖率达到80%作为一个目标，保障率较低的省份也尽量接近全国平均水平。

大豆保险由试点到大力推广，再到投保面积提升，还有很大的发展空间，2023年大豆保险覆盖率全国平均水平为50.4%，高保障大豆保险覆盖率只有10%。应该把2027年大豆保险覆盖率能够达到75%，2030年能够达到90%，2027年高保障大豆保险覆盖率达到60%，2030年达到70%作为一个目标。

三、健全多层次农业保险体系

中央相关文件提到“多层次农业保险”已经不是第一次。最重要的一次是二十届三中全会《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》关于农业保险中仅写了“发展多层次农业保险”，个人感受是“字字千金”，足见发展多层次农业保险在农业保险中的全局性地位。2024年中共中央、国务院印发的《乡村全面振兴规划（2024—2027年）》中又提出发展多层次农业保险。随后中共中央办公厅和国务院办公厅发布的相关文件中提出了“探索多层次农业保险产品体系，满足国内农业经营主体多样化保险需求。”从表述看，从“发展多层次农业保险”，到“探索多层次农业保险体系”，再到今年中央一号文件提出“健全多层次农业保险体系”，应该说要求越来越高，表述越来越完整。可见，健全多层次农业保险体系已经成为农业保险的一项基本要求和主要任务。关于发展多层次农业保险，近期已有了不少实践与研究成果，笔者认为要健全多层次的农业保险体系，要注意把握以下几点：

一是坚持需求导向。开展多层次农业保险，本质上要有利于满足不同农业主体、不同区域、不同风险的农业保险的需求。

二是加强系统性研究。多层次农业保险是一项系统工程，涉及农业保险的多种主体、多种品种、多

种险种、多种方式、多种需求，要有科学设计、顶层把握、相关配套、政策支持，形成一个稳定的机制。

三是保证保险的长效性。开展多层次农业保险绝对不是一次临时性主张，而是农业保险在更广泛的农业领域发挥作用的一个长久之策，是提高农业保险保障水平的有效途径，要善作善成，为农业的发展、为农民的风险防范需求，最大限度地发挥农业保险的独特作用。

四、支持发展特色农产品保险

中央一号文件表述是“支持发展特色农产品保险”，也是发展多层次农业保险的重要内容，同时从表述中还可以获得几点启示：

一是发展特色农产品保险与强县富民、乡村振兴紧密相关，必须特别予以重视。特色农产品保险引起了各方关注，尤其是中央的关注，所以这条对农业保险既是一个利好，也要求我们必须进一步增强信心。

二是在提法上由2024年中央一号文件的“鼓励”变为“支持”，从某种意义上说是由“虚”变“实”，更多真金白银的政策，值得期待。

三是由“鼓励地方”到“支持发展”，这几个字很有分量，表明从中央到省，对下一层级政府都应该加大奖补政策力度，都应该扛起相应的主体责任。表明中央财政今

后对特色农产品保险的支持力度会更大，也意味着保险机构从事特色农产品保险会有更多支持。近年来，我国地方特色农产品保险保费增速较快。实际需要未来几年地方特色农产品保费增速能够保持在10%左右，到2030年，政策性农业保险保费中地方特色农产品保费占比能到30%以上。

五、参照“农业农村部落落实中央一号文件40条举措”做好农业保险工作

我们研究农业保险，对今年中央一号文件所强调的有关农业保险的认识，不应该仅仅停留在有关农业保险的条文上，应该站在农业保险服务农业、服务乡村振兴、服务党的三农工作的大政方针来认识和把握。一方面要抓好今年中央一号文件有关要求的落实，另一方面要围绕中央一号文件上所强调的重点领域、重点工作，持续开展相关保险工作，来服务中央一号文件的全面落实。应该按照高质量发展的要求，坚持精准为要、提质增效、稳中求进、有成有为，做出农业保险应有的作为与贡献。

农业农村部落落实今年中央一号文件出台了40条举措，其中有8条与农业保险相关：发展多层次农业保险；实施好稻谷、小麦、玉米、大豆完全成本保险和收入保险政

策；推动降低或者取消产粮大县农业保险县级保费补贴承担比例；支持发展肉牛、水产等地方优势特色农产品保险；积极探索农产品价格保险；推动健全农业保险查勘、验损、预赔付等相关制度；推动保、防、救一体化服务；鼓励地方发展“农业保险+信贷”服务。这8条为我们展现了一个广阔的工作空间，需要认真抓好落实。

六、落实一号文件要求，还需在重点领域持续努力

对照中央一号文件的要求，还需要在以下重点领域继续努力，有所作为。一是比照中央一号文件中“强化耕地保护和质量提升”，地力指数保险应该进一步深化。二是对照“加强农业防灾减灾能力建设”，农业保险的风险减量应该有相关的政策支持。三是一号文件提到“守牢不发生规模性返贫致贫底线”，已经开展的“防贫保”需要持续深入。四是“培育新型农业经营主体”，有必要进一步完善新型主体的“农业综合保险”。五是农业互助保险是为各类乡村产业提供风险保障，推动乡村产业发展的有效的方式，需要新的实践探索。六是优化完善“保险+期货”，还需要付出持续努力。七是农业保险的“双精准”有待持续深化。八是去年一号文件提出的农业巨灾保险，有利于扩大农

业保险的覆盖面，是开展多层次农业保险不可或缺的内容，需要加大推进力度。

农业保险与农业发展、乡村振兴形影相随，让我们共同努力，以高度的责任感、科学的态度、创新的精神扎实工作，为农业保险更好地服务乡村振兴做出新的贡献。

◎ 袁纯清
中央农村工作领导小组原副组长

» 责任编辑：陈音子



从 2025 年中央一号文件看我国农险发展机遇与挑战

文 / 太安农险研究院课题组

农业保险作为分散农业生产经营风险的重要手段，对推进现代农业发展、促进乡村产业振兴、改进农村社会治理、保障农民收益等具有重要作用。近年来，农业保险发展成效显著，但较高保障水平农险覆盖面有待拓展，特色农产品保险发展仍然不足，与乡村振兴与农业保险高质量发展要求存在一定

的差距。中共中央国务院《关于进一步深化农村改革 扎实推进乡村全面振兴的意见》（下称“2025 年中央一号文件”），围绕当前农业保险发展面临的突出矛盾与难点，提出降低产粮大县农业保险县级保费补贴承担比例、健全多层次农业保险体系等多项要求，以健全粮食生产支持政策体系。文件通过优化农

业保险政策，有助于扩大完全成本和收入保险覆盖面，推动特色农产品保险发展，为乡村全面振兴筑牢“保障网”。

一、近年来我国农业保险取得的成效

我国自 2007 年起，开始开展

政策性农业保险试点，之后我国农业保险快速发展，政策支持力度不断增强、市场规模迅速扩大、产品体系逐渐完善、制度建设日臻健全。特别是《关于加快农业保险高质量发展的指导意见》（以下简称《指导意见》）颁布实施近5年来，我国农业保险持续提质增效，在保障国家粮食安全和农民收益、助力脱贫攻坚和乡村产业振兴等方面成效显著。一是保费规模跨居全球前列。2023年，农业保险保费规模达到1430亿元，同比增长17.3%，为全球第一，是2007年的27倍，年均复合增长率达到23%。二是保障水平大幅提高。2023年，农业保险为农业提供风险保障4.98万亿元，覆盖农林牧渔总产值的31.4%，是2007年的13.6倍。三大粮食作物实现了从“物化成本保险”到“完全成本和种植收入保险”的跨越，保障水平从亩产值的40%提高到亩产值的80%左右。三是地方特色农产品险种数量和保费规模大幅增加。2019年，中央财政启动地方优势特色农产品保险“以奖代补”试点，并逐步将实施范围扩大至全国，带动地方特色农产品保险标的数超500种，保费规模达到324.5亿，占农业保险总保费的22.7%。四是保险深度和保险密度目标超预期完成。《指导意见》确定2022年保险深度和密度的目标是1%、500元/人，2022年我国农业保险深度达到1.38%、保险密度达到690元/

人，2023年进一步提升到1.59%和874元/人。五是农业保险损失补偿效果逐步提升。2007—2023年间，各级财政累计补贴农业保险保费6123.7亿元，其中97.6%（5979.3亿元）用于农业保险赔付支出，农业保险简单赔付率70.7%，在应对华北、东北地区极端暴雨天气，河南小麦“烂场雨”等灾害中发挥了显著作用，日益成为农业风险管理的重要手段和国家强农惠农富农支持制度的重要内容。

二、我国农业保险发展面临的问题与挑战

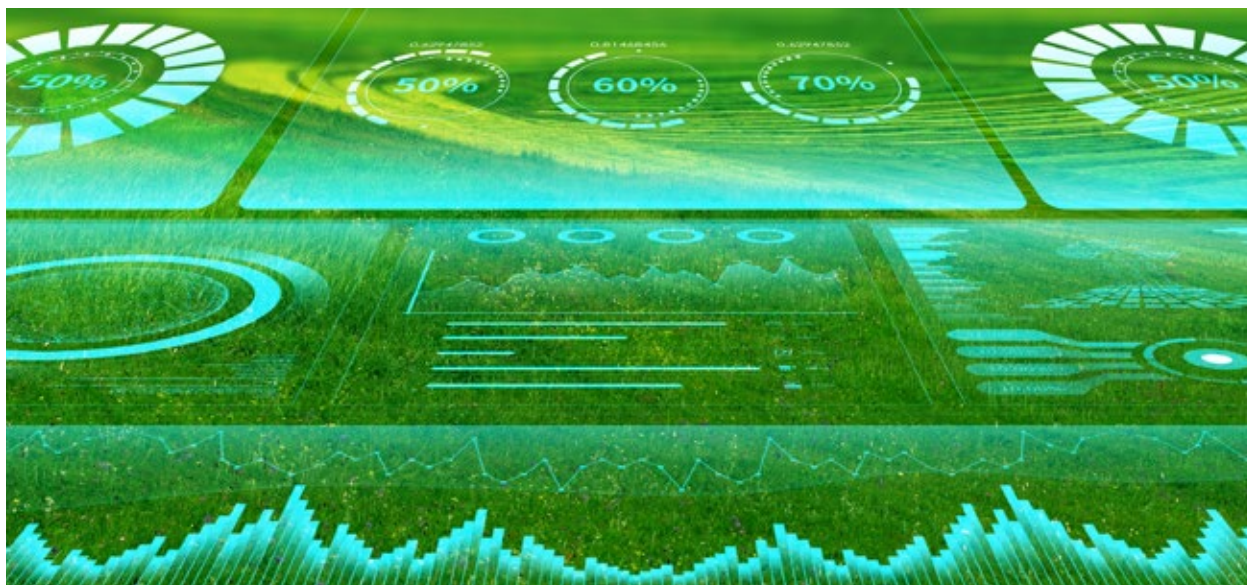
虽然我国农业保险取得了上述成效，但是总体看，我国农险依然大而不强，还不是农业保险强国，距离《指导意见》提出的“补贴有效率、产业有保障、农民得实惠、机构可持续”的高质量发展要求和“基本达到国际先进水平”的目标还有不小差距。纵观美国、加拿大、日本、法国等农业保险强国，一个共同的特征是普遍形成了较为全面的风险保障、精细的产品供给、高质量的服务体系、先进的技术支撑、多层次的政策支持、完备的法律法规体系，获得了显著的农户满意度与社会效益。与之相比，现阶段我国农业保险还存在五个方面突出问题：

一是精细化发展基础不牢，费率不精准、保额“一刀切”仍是农

业保险发展的突出症结；二是经营规范化程度有待提升，虚假承保、虚假理赔、虚列费用的“三虚”问题仍未得到根本性解决；三是政府与市场边界还需进一步厘清，高质量发展的协同性有待加强；四是制度建设尤其是法律制度建设还相对滞后，《农业保险条例》已不能适应农业保险新的发展需求；五是农业保险供给不能很好适应现代农业经营体系发展新要求，尚未建立针对不同生产主体、不同地区、不同品种、不同保障程度的多层次农业保险体系。

党的二十届三中全会开启了中国全面深化改革、推进中国式现代化的新进程，明确提出了“发展多层次农业保险”的新要求。当前和今后一个时期，是城乡融合发展和乡村全面振兴的加速推进时期，是农业保险高质量发展的重要战略机遇期，机遇和挑战都会发生变化，主要有：

一是极端气候事件趋多趋强，需要进一步增强农业保险大灾风险防控能力，不断深化“保、防、救、赔”一体化风险管理体系。二是农产品市场风险更加凸显，价格风险的防范方式需要进一步研究、探索和完善。三是农业新产业新业态蓬勃发展，要求农业保险不断拓展内涵和外延，从保障生产端的“小农险”向覆盖全产业链、防范综合性风险的“大农险”努力。四是践行大农业观、大食物观，农业保险要持续创制新的险种和方式，保障好多元



化食物供给体系。五是以科技创新为主导的新质生产力成为高质量发展的强劲引擎，全面推进农业保险数字化智能化。六是精细化发展成为农业保险新阶段的主攻方向，要加强以“精准承保、精准理赔”为重点的农业保险管理和服 务，在坚持“扩面、增品、提标”的同时推动农业保险内涵式发展，从注重量的扩张向更加注重质的提升转变。

三、从 2025 年中央一号文件 看我国农险发展机遇与 建议

(一)降低产粮大县保费补贴比例，扩大完全成本和收入保险覆盖面

在多年实践中，三大粮食作物及大豆的完全成本保险和种植收入

保险，作为高保障型农业保险的典范，在稳定粮食生产和保障农户收益方面发挥了关键作用。但是，由于各地经济发展水平和财政约束不同，不同省份之间，以及省内不同市县之间完全成本保险和收入保险的承保覆盖率都存在较大差异。一些地方覆盖率接近 100%，另一些县市覆盖率不足 10%，个别县市甚至还没有开展。总体来看，2023 年三大主粮完全成本保险和种植收入保险承保面积占播种总面积的 50% 左右，与美国 70% 左右水平相比有不小差距，更重要的是 一些产粮大省如黑龙江、吉林的覆盖率低于全国平均水平。全国大豆高保障险种覆盖率不到 10%。

另一方面，由于粮食的比较效益相对较低，产粮大县往往是财政小县，面临巨大的保费补贴压力，从而制约了完全成本保险和种植收

入保险投保面积的扩大（黑龙江某县每年的粮食产量、第一产业增加值均为位于全国前列，2023 年该县承担三大主粮完全成本保险保费补贴占该县财政收入的 5.9%，是黑龙江县级配套资金占财政收入比例平均值的 15 倍，明显存在县级财政配套补贴困难）。

所以今年中央一号文件首次提出降低产粮大县保费补贴比例，这有助于提高基层发展农业保险积极性，扩大完全成本和收入保险覆盖面，健全粮食生产支持政策体系。对农业保险行业而言，无疑构成了重大利好，首先是积极响应政策号召，全力扩大承保规模，为筑牢国家粮食安全根基贡献力量，同时也有利于解决应收保费等相关问题。

为实现降低产粮大县农业保险县级保费补贴承担比例的政策目标，需要进一步统筹财政资金，优

化中央与地方以及地方各级政府之间对于保费补贴的分担比例。一是进一步提高中央财政对产粮大省、尤其是中西部地区的产粮大省的保费补贴比例，为降低产粮大县农业保险县级保费补贴承担比例提供空间。二是地方政府需完善配套措施，强化省级财政筹资力度，充分发挥省级财政转移支付对市县财政财力的均等化作用。省级财政部门可结合实际，对不同区域实施差异化的农业保险保费补贴政策。三是可由中央和省级相关部门，研究制定粮食净调出产粮大县的保费补贴上限（如县财政收入的一定比例），其余超出部分由中央财政和省级财政承担，这样不仅可以为粮食安全稳定提供坚实保障，同时各地也有相对空间支持推动其他品种保险，提高财政补贴效率。四是保险机构得到更多业务潜力，要应紧抓政策利好机遇，依托专业优势，精准调研市场需求，创新设计保险产品，并利用科技手段提升投保理赔精准度。

（二）健全多层次农业保险体系，支持发展特色农产品保险

特色农产品保险是当前我国农业保险的重要组成部分，也是推动农业增效益、农村增活力、农民增收入的重要支撑，近年来特色农产品保险覆盖的品种明显增加，标的数量从2018年的250多种提高到目前的500多种。同时，保费规模快速提高。2023年财政支持的特色农产品保险保费规模324.5

亿元，占农业保险保费总规模的32.6%。但目前存在的主要问题是覆盖率太低，500个地方特色保险品种中大多数品种的覆盖率不超过10%。原因是：一方面，相比主要粮食作物保险，特色农产品保险获中央财政补贴比例较低，影响了覆盖面扩大。另一方面，地方政府财政资金有限，尤其在农业大市或特色农产品丰富地区，补贴压力大，也制约了投保面积的增加。

为了推动特色农产品保险发展，可完善“基本保障+附加保障+商业保险”多层次农业保险体系，发挥中央政府、地方政府以及市场机制的合力作用。一是依托中央财政奖补以及地方财政的保费补贴，开发如针对特色农产品的生长周期、市场特点的多元化基础保险产品。一方面是充分发挥好中央“以奖代补”支持政策，将更多带有主导性的特色农产品品种纳入中央“以奖代补”补贴中来。另一方面是，地方政府加大对本级地方特色农业保险的支持力度，扩大已有品种的覆盖面积或开展省级“以奖代补”品种。二是开发更高保障的附加保障产品，提供更全面的风险保障。农户可以根据需要通过额外缴费提高保障水平，“高保障品种低补贴率，低保障品种较高补贴率”的差异化补贴政策。三是对具有价值高、品质要求高、风险分散需求强烈、农户支付能力强等特征的特色农产品，可探索商业性特色农产品保险发展。发展商业性农险既可

以满足部分特定农业特色产品以及部分支付意愿与支付能力强农户对农险的需求，又可以为保险机构开辟新的业务增长点，丰富农业保险产品体系，提高农业保险的渗透率和覆盖面。

此外，要加强对多层次农业保险体系研究，包括多层次产品、补贴和模式等。健全完善从中央到地方的多层次制度法规，围绕小农户、新型农业经营主体的多层次服务体系，从农业生产环节的“小农险”拓展到覆盖全产业链的“大农险”的多层次供给，以及多层次大灾风险分散等。

◎ 李嘉良

太安农业保险研究院研究员

◎ 崔翔

太安农业保险研究院研究员

◎ 王嘉启

太安农业保险研究院研究员

◎ 朱铭

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
博士后科研工作站博士后

◎ 刘晓丹

太安农业保险研究院博士后

» 责任编辑：陈音子



健全我国多层次农业保险体系发展

文 / 龙文军

农业是保障国家粮食安全和民生福祉的命脉。农业生产面临的自然灾害、市场波动等风险，亟需构建科学有效的风险防控机制。近年来，我国农业保险政策体系持续完善，覆盖范围不断扩大，保障水平显著提升。2024 年中央提出“发展多层次农业保险”的战略部署，标志着我国农业保险迈入提质增效的新阶段。

一、多层次农业保险体系的政策演进

2003 年修订实施的《中华人民共和国农业法》第四十六条规定，

国家建立和完善农业保险制度。国家逐步建立和完善政策性农业保险制度。鼓励和扶持农民和农业生产经营组织建立为农业生产经营活动的互助合作保险组织，鼓励商业性保险公司开展农业保险业务。农业保险实行自愿原则。任何组织和个人不得强制农民和农业生产经营组织参加农业保险。这是国家法律层次对农业保险的最早且最完整的表述，对农业保险的经营形式作出了清晰的界定。

2006 年国务院发布的《关于保险业改革发展的若干意见》第三条明确指出，积极稳妥推进试点，发展多形式、多渠道的农业保险。

文件强调，认真总结试点经验，研究制定支持政策，探索建立适合我国国情的农业保险发展模式，将农业保险作为支农方式的创新，纳入农业支持保护体系。发挥中央、地方、保险公司、龙头企业、农户等各方面的积极性，发挥农业部门在推动农业保险立法、引导农民投保、协调各方关系、促进农业保险发展等方面的作用，扩大农业保险覆盖面，有步骤地建立多形式经营、多渠道支持的农业保险体系。文件强调了建立多形式经营、多渠道支持的农业保险体系。

2013 年实施的《农业保险条例》第三条明确指出，国家支持发

展多种形式的农业保险，健全政策性农业保险制度。由于《农业保险条例》是专门针对农业保险发展的立法，因此，其中所指的多种形式的农业保险就是多层次农业保险。

2019年，财政部、农业农村部等四部委发布的《关于加快农业保险高质量发展的指导意见》提出，到2022年，基本建成功能完善、运行规范、基础完备，与农业农村现代化发展阶段相适应、与农户风险保障需求相契合、中央与地方分工负责的多层次农业保险体系。这是在国家政策层面首次提出多层次农业保险体系。

2021年6月实施的《中华人民共和国乡村振兴促进法》第六十六条指出，国家建立健全多层次农业保险体系，完善政策性农业保险制度，鼓励商业性保险公司开展农业保险业务，支持农民和农业经营主体依法开展互助合作保险。这是国家法律层面首次对多层次农业保险体系的详细表述。

2024年，党的二十届三中全会《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》提出，优化农业补贴政策体系，发展多层次农业保险。这一提法，为国家构建多层次农业保险体系指明了方向。

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》提出，发展

多层次农业保险，推动农业保险扩面、增品、提标，及时规范理赔。今年刚刚下发的2025年中央一号文件进一步强调“健全多层次农业保险体系”。

二、多层次农业保险的内涵

(一)与农业农村发展阶段相适应的制度体系

党的十八大以来，我国农业发展取得历史性成就，粮食生产能力稳定在6.5亿吨以上，农业良种率达到96%以上，高标准农田占耕地的50%，农业科技贡献率达到61%，农作物综合机械化率达到75%。2024年粮食产量更是达到7.06亿吨，农业农村现代化取得积极进展。“中国式农业农村现代化是坚持世界第一人口大国自立自强目标的农业农村现代化”决定了农业保险要适应中国农业农村发展要求，建立中国特色农业保险制度体系。农业保险的发展必须把握“大国小农”的基本国情和农情，让更多农民参与进来，让科技更好地助力发展；农业保险的功能必须首先确保国家粮食安全，顺应从服务“口粮农业与吃得饱”向“吃得好、吃得健康”更加高级的大食物观方向转变的要求；农业保险的经营必须坚持人民性，要充分发挥社会“稳定器”的功能，不断提高广大人民群众的获得感、幸福感、安全感；

农业保险的补贴必须坚持普惠性，不断加大补贴力度，提高补贴效率，让更多农民能享受农业保险的财政补贴；农业保险的创新必须顺应推进碳达峰碳中和以及绿色发展的要求，为农业实现绿色转型提供更多的产品。

(二)与农户风险保障需求契合的产品体系

农户需要农业保险来保障农作物可能遭受的干旱、水灾、冰雹等自然风险，保障因价格大幅下跌带来的市场风险，保障畜禽和水产养殖遭受疾病等导致的损失，需要保障设施和机械在自然灾害或作业过程中遭受的损失等。2024年，我国农业保险保费规模达1521亿元，为1.47亿户次农户提供风险保障超5万亿元，深得广大农户的认可。粮食的传统成本保险产品已经普遍应用，完全成本保险和收入保险产品在不断推广进程中。完全成本保险不仅涵盖了传统的物化成本，还将农户的防灾成本和地租人力等生产成本纳入保障范围。不同经营规模的主体对农业保险的需求程度不尽相同，农业保险产品的设计要兼顾一般农户、新型农业经营主体以及农业产业龙头企业的需求，建立广覆盖的基本保障机制，保险机构要推出更加适合农户和新型经营主体多元需求的保险产品，简化参保流程，强化保险服务。让从事农业生产的经营主体稳定预期、



稳定生产、稳定收入，根据不同农产品的成本收益机理，为可持续的农业生产提供相对稳定的保障，实现由低保障向稳收入的政策导向升级。

(三) 中央与地方分工协调保费补贴机制

政策性农业保险保费的主要来源是中央和地方财政补贴，决定了各级政府必须深度介入农险工作中。根据中央与地方的分工，综合发挥不同层级财政补贴的优势，通过提供保费补贴、创新激励、信息支撑等方式，充分尊重保险机构

产品开发、精算定价、承保理赔等自主权，调动相关主体参与的积极性。我国采取“中央保大宗，地方保特色”的策略来补贴农业保险保费，中央和省级财政重点保障关系国计民生和粮食、生态安全的大宗农产品，并向粮食生产功能区、重要农产品生产保护区和乡村振兴重点帮扶县予以倾斜支持，稳步扩大关系国计民生和国家粮食安全的大宗农产品保险覆盖面，提高保障水平，尤其是要扩大粮食作物的完全成本保险和收入保险的实施范围。中央财政强化对农业占比较大市县的补贴力度，尤其是加大对农业大

县、重点帮扶县、深度帮扶区域的补贴；强化支持粮食调出省的补贴力度，粮食调出大省等可享受更高补贴比例，提高地方党委政府抓“米袋子”“菜篮子”工作的积极性。对于地方优势特色农产品的保险费，中央和省级财政采取以奖代补方式给予一定支持。以保障成本为出发点，力争全面覆盖地方农业特色产业，确保简单再生产可持续，确保对重大灾害风险的普惠制补偿效能，稳步推动农民增收。强化补贴资金的结算力度，在补贴资金划拨方面减少层级，在满足条件的前提下，统一由省级财政将各级财政



配套的资金划拨至保险公司，防范寻租并提高补偿效率，降低资金风险。

(四) 政策性与商业性保险、相互保险相结合的业务体系

充分考虑农户的实际需求和农业生产的复杂性，国家已经建立起政策险、商业险、相互制保险相结合的业务体系。保险机构在了解农户在防灾减灾、地租支付以及人力投入等方面的具体需求基础上，制定保险条款和费率。通过与政府部门的紧密合作，保险机构经营政策性农业保险业务，部分商业性保险业务经过试验以后可以纳入财政补贴范围，进一步降低农户的投保成本，努力推动形成“人人参保、物物参保”的浓厚氛围。在北京市，经营农险业务的保险机构有 7 家，政策性农险产品 44 个。各保险机构在经营政策性农业保险业务的基础上，创新推出了特色商业保险产品，如生猪价格指数保险、桃产量损失保险、蔬菜收益保险、苹果期货价格保险、奶牛养殖成本补充保险等，形成了框架完整、特色鲜明的“政策性 + 商业性农险”的“北京模式”。依据国家有关法律，在相关部门的支持下，2023 年 2 月，中国渔业互保协会联合有关省份渔业互保协会发起成立了中国渔业互助保险社，接受农业农村部的行业指导和保险监管部门的监管。这是相互制模式在中国的落地重大突

破。渔业互助保险社主要开展渔业财产损失保险、责任保险、意外伤害保险以及上述业务的再保险业务等。

(五)保障种植业畜牧业渔业林业等多个产业的发展体系

作为国家支持农业发展的重要政策工具，农业保险服务的触角要尽可能延伸至更为广泛的农业生产领域，为产业发展提供了更为全面、细致的保障。农业保险在支持农业发展中的地位愈发重要，其保障范围覆盖养殖业、种植业、林业等多个关键领域，像一张细密的防护网，守护着农业生产的各个环节。既要保障种植业，又要保障畜牧业、渔业、林业等多个农业产业的发展。当前种植业、畜牧业、林业保险已经形成了相对稳定的规模，不仅是广大农户抵御自然与市场风险的“保护伞”，更是农业现代化进程的关键“助推器”，有效提升种植业、养殖业、林业抵御风险能力，调动农户生产积极性，为农业高质量发展保驾护航。但是渔业保险的发展还明显滞后，与渔业发展的要求相比还有较大的差距。2023年中央一号文件提出了“鼓励发展渔业保险”，虽然国家成立了专门的渔业保险经营机构——中国渔业相互保险会社专门开展渔业保险业务，但是投保渔民仍然没有享受到中央财政的保费补贴，保险业务发展缓慢，渔业保险的作用发挥得不充分。

(六)农业直接保险与再保险相统一的保障

农业保险必须发挥好保险业的经济“减震器”和社会“稳定器”作用，通过构建多层次农业保险体系来实现补贴有效率、产业有保障、农民得实惠、机构可持续的多赢格局。2022年的中央一号文件就提出，积极发展农业保险和再保险。构建多层次农业保险要建立多层次的风险分散机制，既要求完善再保险机制，还要求农业保险经营机构做好覆盖农业产业链多环节、全领域的风险管理服务，推进农业风险减量管理，有效提升农业产业韧性。当前，政策性农业保险已经家喻户晓，中国农业再保险股份有限公司在分散农业大灾风险、稳定农业保险直保机构赔付能力方面的作用已经显现，逐渐成为我国农业再保险市场的主渠道，成为服务和推动农业保险行业高质量发展的重要支撑。随着直保端业务量的拓展，财政支持农业保险补贴的资金量越来越大，迫切需要通过再保险体系对农业保险直保业务发展提供合理引导。农业保险机构需从提供风险减量服务出发，化被动为主动，提前介入农业风险管理，前移风险管理关口，推进全流程农业风险管理，进而从根本上降低风险发生频率和损失金额，为农业发展创造更大价值。亟须加快建立由直接保险、再保险、大灾风险基金和紧急预案构

成的多层次相互衔接、有机配合的农业保险大灾风险分散体系。加强直保公司保险准备金的有效管理，在日常经营中进一步集聚保险准备金；鼓励地方政府探索区域农业大灾风险分散机制的试点，有效提升农业产业大灾风险的应对能力；大力发展农业再保险，发挥好中国农业再保险公司政策性再保险功能；开展多种巨灾风险管理工具试点，建立农业大灾多层次融资机制和核算体系。

◎ 龙文军

农业农村部农村经济研究中心研究员

» 责任编辑：陈音子

近年来，我国农业保险保持高速发展，2024 年我国农业保险保费 1484 亿元，位居全球第一。但农业保险发展仍然面临诸多挑战，发展多层次、差异化的农业保险成为高质量发展的重要方向。学界对于构建和发展多层次农业保险体系开展了一系列的研究。但总体看，学界和业界对多层次农业保险未能提出清晰定义，对其发展目标和路径也未能达成一致想法。本文从发展多层次农业保险的起源入手，对内涵定义和当前关键问题进行梳理，并对如何更好发展多层次农业保险给出推进路径。

发展多层次农业保险： 内涵定义、关键问题及推进路径

文 / 朱铭 王嘉启 宋淑婷

2019 年，财政部等四部委提出“满足多元化的风险保障需求，探索构建涵盖财政补贴基本险、商业险和附加险等的农业保险产品体系”。2024 年 7 月，党的二十届三中全会明确指出“优化农

业补贴政策体系，发展多层次农业保险”。2024 年 9 月，国务院提出“发展多层次农业保险，推动农业保险扩面、增品、提标，及时规范理赔”。2025 年中央一号文件继续提出“健全多层次农业保险体

系”。构建、发展和完善多层次农业保险体系作为我国农业保险的未来发展趋势和政策要求，也逐渐成为当前学术界和政策制定者关注的焦点问题之一。

多层次农业保险的内涵

根据当前乡村振兴和农业强国建设发展需要，从农业保险的供给和服务对象来看，多层次农业保险应至少包括以下几个方面内容：

1. 制度设计多层次

对于中央层次，负责出制度、定规则，并对中央需要保证的 17 类重要农产品提供一定的财政补贴；具体到地方层面，除了配合中央政策，配套主要的 17 个重要农

产品外，对于地方特色农产品，不做政策性农业保险，做什么标的，做多大规模，都依照自主自愿的原则由地方政府决策。同时，对于制度的细化要求，如补贴政策、作业

规范、保险方案等，在满足中央基本要求的基础上，由地方政府根据本地实际情况相机决策。

2. 保障水平多层次

为适应当前农民日益增长和多元化的风险保障需求，根据保障风险类型，对于生产投入，构建涵盖基本物化成本保险、补充保险、完全成本保险等多层次物化成本保障水平体系；对于产量和价格风险，构建涵盖自然风险与市场风险的产量保险、价格保险、收入保险多层次保障水平体系，满足不同农业生产经营主体的风险保障需求。

3. 产品供给多层次

多层次的农业保险产品供给应根据农业经营主体需要，不局限在农业生产环节的风险保障，应逐渐由“保生产”向“保全产业链”转型升级。针对农业全产业链条的各环节需求，提供各类不同种类的保

险。例如品种选育环节的“制繁种保险”、土地流转环节的“履约保证保险”、种植环节的“完全成本保险”、销售环节的“品质保险”以及品宣环节的“专利保险”等。

4. 补贴力度多层次

一是区分农产品的重要程度，对于国家重要农产品、省级优势特色农产品和区域性的特优农产品，进行分层次、分水平补贴。二是根据保障水平进行不同水平的补贴。对于低保障的基本保险产品实施高补贴，以达到广覆盖的目标，随着保障水平的提高，不断降低补贴比例，以提升财政补贴效率。三是根据产业收益的不同，按照“高收益低补贴、低收益高补贴”的原则开展差异化财政补贴。

5. 服务水平多层次

根据农户的需求，采用不同的服务模式。对于小农户，要以充分

保障农户知情权、满意度为方向，为小农户提供便捷、高效的农业保险服务。如操作流程标准化、合规化；产品条款通俗化、易于理解；理赔快速、简单，增强获得感。对于新型经营主体，为满足其多元化的风险需求，提供个性化、定制化的保险服务。

6. 风险分散多层次

多层次大灾风险分散体系是农业保险可持续发展的基础。我国多年的实践探索和其他国家的先进经验均表明，我国应逐步构建涉及投保农户、农业保险经营机构、再保险机构、政府等多方主体，通过增加风险单位、农业再保险体系、省级和国家级农业保险大灾风险基金、大灾风险证券化、财政兜底等构成的五级农业保险大灾风险分散途径。

发展多层次农业保险的关键问题

1. 农业保险保障水平仍然较为低下

当前农业保险的保障水平远未达到农户的实际需求，尤其是面对新型规模经营主体的高保障需要。我国农业保险仍处于低水平的保障状态，农业保险保障水平在30%左右，除三大主粮外，重要农产品、特色优势农产品等保障水平仍然以

基本物化水平为主，未形成多层次的农业保障水平体系。

2. 产品供给较为单一

现有农业保险产品的覆盖率不足，地方政策性和商业性保险的功能作用仍未很好发挥，中央政策性的险种保费规模占比仍在7成以上，地方规模产业的保险产品供给率不足。另外，由于风险测定难、

实际操作难等因素，各类区域化、个体化、商业化的保险需求未得到很好满足，尚未形成多层次的保险产品供给体系。

3. 财政补贴精准性不够

当前农业保险财政补贴模式，尤其是补贴比例、补贴方式都较为单一，不具备相对灵活性，导致政策性农业保险的发展受到财政补贴

的刚性约束，造成了部分地区因为财政困难与农业保险持续发展形成了矛盾，行业发展、农户需要与财政约束之间未形成统一。

4. 行业服务水平不足

当前农业保险行业服务能力和水平亟待提升，包括：行业宣传告知落实不精准，仍存在农户保险意识不足或者对保险认知有偏差，保

险公司服务意识和能力较为缺乏，过于依赖基层协办人员，当前行业较为缺乏定制化的保险服务，以及农保科技投入和应用不足，线上化、科技化服务体系不强等问题。

5. 大灾风险分散体系尚未建立

尽管当前农业保险建立了以公司层面的大灾准备金制度和中国农再的再保险支持，但是面对区域

内的极端天气和巨灾影响，当前两级的大灾风险分散机制显得捉襟见肘。主要原因在于：基于国家层面的大灾风险基金仍未建立，以及目前中农再提供的再保险保障相对比较标准和单一，难以满足不同主体对农业风险差异化管理需求。

发展多层次农业保险的推进路径

(一) 政策推进路径

1. 持续提升农业保险保障水平

一方面，进一步扩大完全成本保险的覆盖面。在现有三大主粮、大豆、糖料蔗的基础上，中央政府循序渐进推动关系国计民生和粮食安全的大宗农产品的全覆盖。另一方面，对于特色农产品，各省级政府要根据自身情况，选择中央以奖代补和重要的省级品种，逐步推广开展高保障、完全成本险种。

2. 进一步优化财政补贴模式

一是开展差异化补贴，因地区实际和产品重要性而异。综合考虑各省区的农业贡献与财政能力，提高中央财政对于农业大省、粮食主产省的保费补贴比例，同时对于农业大县减少或取消财政配套比例，避免产生“农业贡献越大，补贴责任却越重”的情况。二是试点不同层次保障水平浮动化的补贴模式。

按照“基本保障全补贴、附加保障适当补贴、商业需求个人承担”的原则实施分档分级补贴模式，提高补贴效率。三是根据产业的不同收益和支付意愿合理设置补贴比例，以充分调动农户的积极性。

3. 完善农业保险大灾风险分散机制

一是加快建立财政支持的农业保险大灾基金制度和最终的政府兜底机制，分别作为我国农业保险大灾风险分散机制的第三级和最终级。其中，全国性的大灾基金可结合历年重大灾害损失情况，基于灾害历史数据，确定大灾基金的触发和赔付机制；通过财政拨款、保费计提、利润滚存等多种形式，承担大灾风险准备金、农业再保险之外的更高风险保障。二是做好大灾风险分散机制各层次之间的衔接。明确各层机制在分散大灾风险过程中

的定位和作用，明晰各层主体需承担的风险比例。三是进一步丰富政策性农业再保险方案，建议中国农再进一步发挥再保险风险分散的核心角色，推动政策性农业再保险方案更加多元化和精细化。

(二) 实践推进路径

1. 提供多层次农业保险产品

保险公司可通过“政策性保险+补充保险”、“政策性保险+商业性保险”等形式，进一步提高保险金额。对于产量保险、收入保险等高保障产品类型，也应从选择规模适宜的生产主体、改革产品形态以及建立产量损失核定机制和价格收集、发布机制等角度入手，有效推进其他产品形态的发展。

2. 进一步优化农险保险产品供给

一是以大农业观和大食物观为



指导，加大对重点领域的保险支持力度，尤其需要加大对设施农业、渔业等领域的保险产品供给，补全重点领域的空白。二是聚焦产业振兴，满足区域化和差异化的保险需求，针对不同地区的地方特色农业产业发展特点，积极支持更多“一县一品”等产业发展。三是密切关注“三农”领域的新特点和新需求，从服务农业产业链条的角度，推进农业保险保障链条从农业生产向上下游延伸拓展。四是创新商业性险种，丰富农产品供给。根据新型农业经营主体的需要和市场需求，开发创新具有竞争力的各类涉农和商业化产品，为农业生产经营者提供更加灵活和个性化的风险保障。

3. 建立专业化、多样化的农业保险服务体系

一是在基础性服务方面，以条

款通俗化、流程标准化和理赔简易化作为思考和改进服务的重点，充分保障农户知情权，为农户提供高效、便捷的服务。二是发挥保险的正向激励作用，帮助农民培育现代观念和市场意识，要做好农业保险宣传，帮助农户树立农业保险是恢复灾后再生产，而不是纯政府补贴或理财产品，不要企图通过保险获得额外利益。三是因地制宜设计和推广保险产品，应从农村的特点和农户的需要设计和推广相关产品，而不是简单地复制城市运行的版本，避免农户对保险“看不懂、没有用”的认识。四是在增值服务方面，根据农户的差异化需求，推广“保险+科技”、“保险+信贷”、“保险+服务”等模式，通过高科技、大数据等新质生产力为重要引擎和核心驱动，提升农业保险服务的智

能化和精准化水平，帮助农户提高生产效益和风险管理能力。

◎ 朱铭

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
博士后科研工作站博士后

◎ 王嘉启

中国太平洋财产保险股份有限公司高级
经理

◎ 宋淑婷

中国太平洋财产保险股份有限公司山西
分公司副总经理

» 责任编辑：陈音子



海外农业保险风险减量的探索 ——以美国和日本农业保险实践为例

文 / 吴一尘 武东旭

风险减量不仅关注风险转移，更强调通过实际措施降低风险发生率，从而提升整体抗风险能力。2023年，原中国银保监会印发《关于财产保险业积极开展风险

减量服务的意见》（原银保监办发〔2023〕7号，以下简称《意见》），要求加快发展保险业风险减量服务，提高防灾减灾救灾能力。之后，与风险减量相关的理论与实践迅速

发展，农业保险领域的探索更是层出不穷。同时，观察和了解海外农业保险的风险减量探索不可或缺，这有助于借鉴发达农业市场的成功经验，推动建立基于我国国情的农

业保险风险减量制度。

一、农业保险风险减量体系

(一)我国农业保险的风险减量服务体系

根据《意见》，农业风险减量体系应当涵盖服务供求双方、服务内容、服务制度、服务形式、服务科技应用、服务人员和技术储备、风控合规、账务处理、消费者权益保护、服务监管行业协同等内容。在保险经营主体的实践总结中有不同角度的梳理，例如“搭建太保e农险”数字化运营管理平台，通过生物识别、无人机航拍与卫星遥感、风险地图等功能加强农险科技的应用，协助政府和客户提高风险识别能力，助力灾后快速恢复生产；再例如，风险减量服务“人”、“技”和“法”，“人”指建立保司人员+协办人员的服务团队，“技”是指依靠科技赋能，促进农业管理水平提升，“法”是建立行之有效的风险减量响应机制。

(二)我国农业保险的风险减量措施中的问题

第一，农业保险风险减量服务的供求双方。服务提供主体通常是农业保险经营主体及其自行组建或委托的团队或机构。这些团队和机构目前包括现有政府支持的公共服务组织，例如畜牧、植保或林业服务机构，也有第三方商业机构等。但风险减量服务的受众目前尚不明

确，例如是否允许服务农业主管机关、农业保险涉及的信贷担保金融机构等。

第二，农业保险风险减量服务内容。《意见》对于农业风险减量服务内容，列举了包括风险评估、教育培训、隐患排查、应急演练、监测预警等五类服务。这些服务如何与保险的承保理赔经营发生联动，如何与现有政府开展的植保和兽医等公共服务形成联动，以及如何利用好行业已经形成的数据资源和基础设施等问题尚有待回答。

第三，农业保险风险减量服务的费用处理。《意见》对费用处理仅有原则性规定，即“各公司应当严格按照会计准则对风险减量服务进行账务处理，确保数据真实准确，不得通过风险减量服务套取费用或从事其他违法违规行为。”由于缺乏细化操作规则，使得其对实务的指导性不足。

第四，农业保险风险减量服务的效果评价。农业保险风险减量服务效果评价既是政府开展的补贴效果评价的一部分，也应当是农业保险经营主体自身经营效果评价的组成部分。但目前农业保险风险减量的评估主要从属于农险补贴绩效评估体系。在该体系中没有指标和农业保险风险减量服务直接相关，这无疑为农业保险经营主体持续投入风险减量服务提出了难题。

二、农业保险风险减量美国案例

笔者认为，了解学习发达农业保险市场的成熟经验，有助于我国农保风险减量体系的完善。例如美国市场如何通过监督投保主体使用“良好耕作方法”实现农业风险的事前预防和事中防控，日本市场养殖保险如何通过“保险+兽医服务+政策宣导”传递保险服务温度，实现农户的投保获得感。

(一)美国农业保险中的良好耕作方法

“良好耕作方法”(Good Farming Practices)是美国农业保险中的重要概念，最初起源于农业保险的业务实践，成型于2000年《美国农业风险保护方案》(Agricultural Risk Protection Act of 2000)，该方案关于良好耕作方法的要求并入《美国联邦农作物保险法》(Federal Crop Insurance Act)。

美国农业部和联邦农作物保险公司共同公布的《农作物保险良好耕作方法确认标准手册》(Good Farming Practice Determination Standards Handbook)，目前已经更新到2024年种植季版。良好耕作方法还在美国农业保险相关条例中得到明确，并进入美国联邦作物保险保单条款和标准再保险合同条款。在《农作物保险良好耕作方法确认标准手册》(以下简称“手册”)对“良好耕作方法”定义为用于生产投保作物，使其正常成熟，并生产至少



达到用于确定产量保证或保险金额对应产量的耕作方法。用于确定产量保证或保险金额对应产量时应当考虑晚播作物耕种的调整。农业保险公司可以直接联系美国联邦农作物保险公司，或者投保人可以要求保险公司联系美国联邦农作物保险公司确认某一生产方法是否被属于良好农业实践。

(二)良好耕作方法与风险减量

良好耕作方法是美国农作物保险实践中对于风险减量概念的经典应用。笔者认为，有三点值得关注：

第一，良好耕作方法的应用是推动投保农户积极参与风险减量的重要举措。良好耕作方法是农业保险参与双方共同参与、实施和认可的风险减量措施。这让风险减量不再仅仅是一种保险公司单方提供的服务，更是保险双方契约的有机组成部分。

第二，良好耕作方法是美国农业保险承保和理赔的重要环节。美国联邦农作物保险手册（Crop Insurance Handbook）明确规定，如果农户没有遵守良好耕作方法，保险公司有权拒绝赔偿。此举有力促进风险减量措施和保险产品的承保理赔形成良性循环，提高农业保险经营的可持续性和稳定性。

第三，良好耕作方法有力支持美国联邦补贴农业保险的反欺诈。良好耕作方法正式进入法律伊始就明确了其反欺诈反滥用的目的，帮助保险公司实现公司运营的风险减量。例如，美国普通农作物条款基础保险条款（Common crop insurance policy basic provisions）参见标准再保险合同条款“检查”定义，检查指确认被保险人的耕作方法是否符合良好耕作参见手册良好耕作方法的定义。

(三)良好耕作方法的应用

对于具体如何判断某一耕作方法是否属于良好耕作方法，不同作物和不同地点有所不同，手册给出的具体指引包括基础评价方法（Base GFP determinations）和专家观点（Expert opinion）。基础评价方法指评价农户的农艺水平，具体评估四个方面因素，分别是农户过去和即将使用的耕作方法、气候和天气因素、虫害或疾病风险、其他影响作物产量的因素。专家观点则要求没有利害冲突的农艺专家提供书面意见，证明该方法属于良好耕作方法。无论是专家方法还是基础评价方法都考虑：第一，该耕作方法是否使作物正常成熟；第二，生产的产量至少达到用于确定产量保证或保险金额对应的产量；第三，没有降低或者妨碍产量；第四，被农艺专家或有机农业专家广泛认可。除了手册外，美国农业保险的作物手册（Crop Insurance Handbook）、重大赔案标准手册（Large Claim Standard Handbook）等。

为了确保良好耕作方法的有效运行，良好耕作方法的确定流程也不断优化，目前良好耕作方法通常由运营联邦农作物保险的公司负责做初步判定（initial GFP decision），如果发现某一方法不符合良好耕作方法，交由美国联邦农作物保险公司地区办公

室 (Regional office) 审核和判定。遇特殊情形,如保险公司未能有效履行职责等列明情形,可以上报农业风险管理局服务处 (Risk Management Service Division RMSD) 申诉。如果因为良好耕作方法发生理赔争议,农户可以根据联邦农作保险合同提起仲裁或诉讼。

三、农业保险风险减量日本案例

(一) 日本农业保险中的风险减量

日本农业互助保险成立于 1947 年,渔业保险开始于 1937 年,经过不断发展完善,已经形成较为完善的体系和运行机制。日本的农业共济属于互助保险范畴,由日本农业互助保险协会 (NOSAI) 及其各地分会 (以下简称“协会”) 实施。根据《农业保险法》,农业互助制度旨在利用保险机制,通过补偿受灾害影响的农民的损失,为农作物、牲畜、果树、田间作物和园艺设施提供补偿,从而稳定农业管理。在《农业保险法》农业互助业务总则中用四个条款说明了农业保险的风险减量服务,分别是被保险人的日常管理义务、损害预防措施、损害预防设施和兽医设施。其中《农业保险法》第 125 条 (正常管理义务) “会员不得为了互助的目的而忽视通常的管理和其他损

害预防措施。协会可以就前款所述的管理和其他损害预防向会员等 7 提供指导。”第 126 条 (损害预防措施说明) 规定协会可以指示其成员等采取特别必要的措施,防止损害。在这种情况下,会员等产生的费用应由协会等承担。”第 127 条 (损害预防设施) 本协会可以建立防止损害所需的设施 (不包括属于 128 条第一款规定的设施)。第 128 条 (兽医设施) 规定“协会可以规定设立牲畜兽医所必需的设施,附属于家畜互助。协会等可以按照《经营条例》等的规定,允许家畜互助未涵盖的牛、马、猪使用前款规定的设施,但不得妨碍经营。在具体的实施细则中,也规定了具体的风险减量服务规则。

(二) 日本农业保险的种植和养殖风险减量服务

根据上述法律,协会重视预防损害的活动,并积极支持农民的风险管理,包括支持病虫害防控和牲畜饲养咨询。日本的农业保险风险减量服务目前主要由协会各地分会开展,具体由地方协会所附属的家畜诊疗所和协会地区支所分别从事具体的养殖和种植业风险减量服务。日本农业互助保险提供的常见日常风险减量服务包括:种植虫害防治服务、种植动物损害防治服务、果树病虫害防治服务、奶牛血液监测和疾病防治服务、牛去角和削蹄服务、生猪抗体监测服务、养殖场生物安全服务、园艺维修、加固和

安装服务、土壤品质分析服务等,上述服务中,以水稻种植为例,协会与所在县相关部门合作,进行病虫害预测调查,就是否需要控制提供建议,并开展空中防控和地面防控等联合控制工作。此外,日本各地还收集了稻田、田地和园艺设施的土壤样本,并进行了土壤和成分分析,以支持改善农业生产水平。再以牲畜养殖为例,除了在协会兽医的医疗护理服务外,协会各地分会还开展了健康检查、疫苗接种、畜牧业管理指导等损害预防活动,例如部分地区分会还配备了牲畜医疗巡逻车,为牲畜提供血液检查,为护理管理和饲料喂养诊断提供指导。

(三) 日本农业保险中的风险减量宣传

日本的农业互助保险中,保险政策和风险减量服务宣传一直以来都是协会重要工作。协会主要办有四种刊物,分别是《农业共济新闻》、《家畜诊疗》、《NOSAI 月刊》和《农业政策与互助》,分别面对一般农户、兽医站、协会会员及管理层。以协会《农业共济新闻》为例,自 1948 年创刊以来,利用其遍布全国的采编网络,持续解读农业产业政策,宣传农业相互保险。在 2024 年 7 月《农业共济新闻》中介绍了用无人机喷撒遮光材料液体到温室大棚表面降低温度。再例如《NOSAI 月刊》北海道地区刊物于 2024 年 7 月期宣传了养殖险

理赔中如何运用图像识别技术方便农户报损理赔。

四、农业风险减量海外案例对我国的启示

(一) 风险减量与承保理赔的联动

无论是在农业保险还是其他险种，一个好的风险减量服务不应当只是孤立的服务，其本身应当与保险产品的承保理赔形成良性互动，共同为被保险人的风险管理服务。具体而言，风险减量服务首先应当源于现实的保险承保理赔问题，例如暴雪导致大棚损坏的赔案带来保险双方优化温室大棚防灾减损方

案。其次，风险减量服务应当反哺保险承保理赔。正如美国农业保险通过良好耕作方法的推广，督促农户有效参与风险防控。

同时，风险减量服务应当与农业保险的精准承保理赔形成联动。在前述美国农业保险实践中，监测作物生长期长势这样一个经典的风险减量服务既是保险公司防控风险的手段，也是监管机构对保险公司提出的监管要求，促进农业保险公司实现了公司运营的合规风险减量和保险产品的业务风险减量双重目标。

(二) 风险减量服务费用管理

无论是美国、日本抑或其他市

场的农业保险风险减量探索，离不开风险减量费用的明确规定。这些规定有些来自法律法规，有些来自保险公司自己形成的规范。考虑到农业保险特殊的政策属性和公共服务特点，笔者认为不应当完全参考其他商业性保险的风险减量费用处理办法，应当制定农业保险本身的解决方案。目前不少地区对农业保险风险减量费用纳入综合费用率，按 20% 上限考核是否合理有待商榷。笔者认为有必要建立风险减量服务费用的单独管理规则，包括费用适用范围、额度测算、费用使用流程和监管职责等。费用管理规则中应当吸收海外经验，对于普惠性



风险减量服务和定制化的风险减量服务做区别处理，普惠性风险减量服务主要是面向所有投保农户风险减量服务的基础性服务，例如地区风险地图、病虫害防治等，该费用主要由保险公司作为保险经营费用处理，费用上限金额或比例应当根据服务实际成本和保险精算规则做回溯确定；后者是面对特定投保主体的定制化服务，例如现场风险查勘，牲畜疫病咨询等，这部分海外市场普遍由农户和保险公司根据个案实际情况协商分担。

(三) 风险减量服务与其他农业公共服务的联动

发达农业市场的农业保险风险减量试点都显示农业保险的风险减量服务不可能完全由保险行业承担，其必须依托本国农业风险减量公共服务，这与我国的实践不谋而合。目前，在我国的试点中，笔者经常看到农业保险的风险减量服务团队与植保、动保、农机、渔政、森林防火等公共服务部门联动配合，取得良好效果，例如各地建立的死亡生猪无害化处理和保险的联动。笔者认为一定类型的风险减量服务，例如农业保险与植保或兽医的联动，应当根据前期行业试点经验，形成行业规范，融入农险经营效果和补贴效果评估体系。同时，对于行业基础服务性质的风险减量数据服务，例如地区农业风险地图，应当吸收前期部分省份试点经验，

统筹形成行业共享资源，这样一方面降低了保险公司前期投入的成本，也最大程度减少资源浪费，提升服务效果。在行业基础性风险减量数据服务基础上，参考海外经验，鼓励保险公司开发基于自身业务需求的定制版，实现农业保险风险减量数据服务的高质量发展。

(四) 风险减量服务的宣传和培训

从上述美国和日本案例中可以清晰看到，美国农业部为良好耕作方法的推广持续投入资源，更新良好耕作方法，培训农业保险一线人员。日本农险各地经营主体更是在半个多世纪时间里不遗余力的持续宣传农业保险和风险减量，用不同渠道传递到不同农业保险参与人员。这其实也正好呼应了《意见》提到的“丰富服务形式，可通过文字、图片、视频等形式在官网、APP、微信等平台提供风险减量相关案例和培训，提升风险减量服务的可获得性和便利性”。笔者认为应当吸收海内外现有农业保险风险减量服务宣传和培训经验，针对不同层次的农险参与主体，包括一线从业人员、协保员、农户等，以常态化的宣传方式，运用多种传媒渠道，提供广覆盖和普惠性的免费农业保险风险减量宣导和培训，推动“农业保险保障+风险减量服务”理念和方法走进田间地头，服务乡村振兴。

遍观海外农业保险发展，风险

减量服务内容本身不仅关乎农业保险经营效果，更直接影响农业保险的可持续发展。相信随着农业保险的高质量发展，风险减量服务将在继承已有成功经验和吸收海外经验基础上，发展出适合中国农业国情的风险减量服务制度，造福亿万参保农户和农险参与主体。

◎ 吴一尘

瑞士再保险中国区农险负责人

◎ 武东旭

瑞士再保险农险高级核保人

» 责任编辑：陈音子

在全球农业发展格局中，特色农业以其独特的地域适应性、产品特异性及较高经济附加值，成为农业经济增长和农民增收的重要驱动力，但其生产面临多重风险。本文旨在系统剖析特色农业保险在我国现状、实施效果和现实挑战，为完善农业保险制度、优化产品设计及提升服务质量提供理论支撑，推动我国特色农业可持续发展。

我国特色农业保险： 演进、现实挑战与可持续发展建议

文 / 冯文丽 刘晓丹 崔翔

我国特色农业保险的发展历程与现状

我国特色农业保险与农业保险整体发展紧密相连。1982年国家恢复农业保险后，业务范围逐步扩展，但是1992年市场化改革后因经验不足与政策缺位陷入萎缩。2004年起中央连续三年一号文件提出建立政策性农业保险制度，2007年财政部启动6省5作物及能繁母猪的政策性试点，为特色农业保险发展奠定基础。2012年《农业保险条例》提供法律保障，2019年财政部出台中央财政奖补政策，在10个省试点特色农业保险，2020年扩大至20个省60个品种。2022年我国扩大特色农业

保险奖补规模，创新险种，强化资金支持。2023年中央一号文件鼓励地方特色农业保险发展。2024年中央一号文件支持地方特色农业保险发展，中央财政拨发68亿元支持超500种特色农业保险发展，持续助力我国特色农业保险的完善与发展。

2024年，我国特色农业保险呈现规模扩张与结构分化并存的发展态势。全年特色农业保险保费达360.82亿元，占全国农业保险保费的23.56%，提供风险保障8504.97亿元，凸显其在农业保险体系中的重要地位。保险覆盖品

种从2018年的250余种增至当前的500余种，并形成中央、省、市县多级联动的补贴机制。从整体趋势看，除承保户次和理赔户次外，保费、保额、赔款和赔付率均实现正增长，但区域发展失衡问题显著，中西部地区保费增速普遍超50%，展现政策驱动下的高成长性，而东部发达地区保费和保额等指标降幅达20%-70%，这反映农业经济占比下降或市场饱和。同时，赔付压力呈现两极分化，海南、西藏、青海等省份赔付率超100%，面临偿付风险；山西、厦门、重庆等省份赔付率低于65%，需优化产品定

价与风险匹配度。我国特色农业保险区域特征进一步细化，中西部农业大省在保费高增长的同时伴随赔

付压力上升，东部经济发达区市场调整需求迫切，高赔付风险区需强化风险管理，低赔付稳健区则需提

升参保率。这些结构性矛盾亟待通过优化政策支持、提升风险管理能力和完善产品设计加以解决。

我国特色农业保险的发展成效

我国特色农业保险在服务“三农”发展中成效显著，通过多重机制为农业生产、农民收入、产业升级、乡村治理及乡村振兴提供全方位支撑。在稳定农业生产方面，我国特色农业保险通过及时的经济补偿机制，有效应对自然灾害、病虫害及市场波动等风险，如2024年天水市麦产区花牛苹果雹灾中，保险公司迅速赔付855万元，保障了341户农户及12家合作社的灾后复产。在保障农民收入方面，2020-2024年参保特色农业保险

的农户因灾获得的赔付金额平均达损失的60%以上，显著缓解了收入波动风险。在助力产业升级方面，我国特色农业保险还通过降低生产风险，激发农户投资信心，促进产业升级，如云南花卉种植区因投保花卉保险，农户敢于引进先进技术和设备，推动产业附加值提升，调查显示超70%参保农户愿意增加生产投入。在优化乡村治理方面，通过风险共担机制阻断因灾致贫链条，如2023年甘肃中药材保险使灾后补偿效率提升5倍，土地纠纷

下降62%；借助契约化服务和数字化转型，构建公平治理秩序，如浙江茶叶保险利用区块链技术提升透明度；同时，通过协同治理网络 and 智能技术应用，促进社区共建与代际包容，如云南咖啡“保险+期货”模式形成新型教育平台，广东荔枝智慧保险帮助留守老人跨越数字鸿沟。在助推乡村振兴方面，我国特色农业保险推动特色农业规模化、现代化发展，带动农村产业融合，成为乡村产业兴旺的重要支撑。

我国特色农业保险发展面临的挑战

我国特色农业保险发展面临多重结构性挑战，制约其风险保障效能的充分发挥。首先，区域发展失衡问题突出，我国特色农业保险规模与地方财力呈现强正相关性，2024年保费占比前五的深圳、北京等经济强市凭借财政自给率超90%的优势，通过高比例补贴，如深圳市水产养殖保险补贴

75%，来推动业务扩张。而西藏、新疆等财政薄弱地区保险覆盖率不足全国均值的1/3，形成“马太效应”。其次，财政补贴政策可持续性存疑，经济下行压力下部分地方缩减补贴预算，如某公司大蒜目标价格保险2024年补贴拨付率为0，广东省2024年特色农业保险保费因补贴缩减下滑41.16%，且补贴

标准调整与政策连贯性面临挑战。再次，我国特色农业保险普遍存在规模效应不足问题，单品规模小导致运营成本高，如某地区特色中药材保险参保面积仅30%，保费收入仅50万元/年。此外，高赔付风险更为显著，2024年全国特色农业保险赔付率82.38%高于农业保险74.48%，海南（188.28%）、

西藏（175.29%）等省份赔付率远超农业保险，反映出特色农业对自然、市场风险的高敏感性。另外，产品设计与服务问题并存，保障范围狭窄、保额费率不合理及理赔服务低效，都降低了农户参保意愿，而农户风险认知不足、经济实

力有限及政策宣传不到位等进一步抑制需求。最后，风险评估与定价困难突出，特色农业数据匮乏、风险复杂多样、地域差异显著，叠加逆向选择问题，加剧了产品开发难度，数据质量与获取难题亦制约精准承保理赔。这些挑战相互交织，

亟待通过优化财政支持机制、创新产品设计、提升服务能力及加强数据基础设施建设等多维度举措加以破解，以推动我国特色农业保险的可持续发展。

发展特色农业保险的建议

我国发展特色农业保险需从多维视角系统推进，以破解当前面临的结构性难题。首先，应完善财政补贴机制，强化中央财政统筹，通过设立专项扶持基金、实施差异化补贴政策向财政薄弱但特色农业资源丰富的地区倾斜，如对西藏、新疆等地提高中央补贴比例至20%-30%，并推动经济发达地区与欠发达地区建立区域保险互助联盟及跨区域共保业务，通过整合资源降低财政压力。地方政府需创新补贴方式，整合衔接资金，明确政策实施细则，通过保费补贴与奖励结合、优化资金使用效率，从而提升农户参保积极性。其次，制定特色农业保险发展及补贴政策长期规划，设立5-10年中长期规划及专项基金，建立政策评估与调整机制，通过预告制度和科学决策程序保障政策连贯性。针对特色农业保险品类多、规模小的问题，需集中资源发展重点项目，通过全面调研评估

筛选“规模大、能赚钱、风险大”的特色产业，形成重点支持名录并集中投入。再次，在风险管控方面，应建立政府、保险机构与科研部门协同的风险预警机制，推动共保与再保险合作，强化风险管理教育，提升保险机构风险识别能力及农户防灾意识。此外，产品设计需拓宽保障范围，将产业链风险、市场价格波动等纳入保障范围，优化保额分层机制，科学厘定费率，动态调整保障内容。另外，在理赔服务方面，应组建专业定损团队，引入先进技术提高定损准确性，优化流程时效管理，建立快速响应机制，同时加强沟通协调与服务意识培养。同时，提高农户参保积极性需强化保险知识普及，通过多样化宣传渠道和精准策略提升认知，优化产品契合需求，提供灵活缴费方式与增值服务，并加大政策支持力度。此外，解决风险评估与定价难题，需搭建数据共享平台，构建综合风险

评估模型，开展区域差异化评估，细化成本核算体系，加强市场研究与合作，防范逆向选择风险。最后，在数据质量提升方面，应通过专业培训、智能设备引入提升采集准确性，建立数据共享联盟拓宽获取渠道，搭建实时监测平台提高数据时效性，为我国特色农业保险发展提供坚实的数据支撑。通过以上系统性举措，可有效破解我国特色农业保险发展瓶颈，推动其高质量和可持续发展。

◎ 冯文丽
河北经贸大学农业保险研究所所长、教授

◎ 刘晓丹
太安农业保险研究院博士后

◎ 崔翔
太安农业保险研究院研究员

» 责任编辑：陈音子

随着中国经济进入高质量发展阶段，国内经济处于经济增速换挡期和经济结构转型期，投资环境已经出现了深刻的变化，且可能在较长时间内处于低利率环境。在低利率环境叠加经济结构调整背景下，如何充分发挥养老金长期稳定的优势，穿越周期筹划资产配置和布局，真正实现长期投资、价值投资、稳健投资、责任投资，是养老金融机构持续关注和发力的课题。

低利率环境下如何做好养老金投资的思考

文 / 王海峰 王 杲 施仕

2023年中央金融工作会议指出，金融要为经济社会发展提供高质量服务，切实加强对重大战略、重点领域和薄弱环节的优质金融服务，做好养老金融等五篇大文章。2024年9月，中央金融办、中国证监会联合印发《关于推动中长期资金入市的指导意见》大力引导中长期资金入市，打通社保、保险、理财等资金入市堵点，努力提振资本市场。2024年12月，九部门联合印发《关于金融支持中国式养老事业 服务银发经济高质量发展的指导意见》，提及要健全金融保障体系，促进养老财富储备和保值增值。

一、养老金投资面临的发展新形势

(一) 人口老龄化背景下养老金增值压力持续加大

2011年左右，我国经历刘易斯拐点，劳动力逐步由过剩转向短缺，与之伴随的，是人口年龄结构的老化。截至2023年，我国60岁以上人口占总人口比例已经达到21.1%。同时，劳动年龄人口数量则呈现下降趋势，相应地老年抚养比持续上升，2023年65周岁及以上老年人口抚养比达到22.5%。在当前我国基本养老体系代际支付的框架下，基本养老保险基金面临着长期收支平衡的压力，同时企业和个人对于第二、三支柱养老金的投资增值也有较高期望，各方面都要求养老金需持续提升投资回报。

(二) 利率水平显著下降对养老金资

产的投资回报带来影响

近年来，我国利率水平显著下降，10年国债收益率从4%降至2.2%附近，5年和10年AAA信用债从5.5%左右下降至2.2%附近，银行贷款利率从6%降至3.6%左右。2024年12月的中央经济工作会议将连续实施了14年的“稳健的货币政策”改为“适度宽松的货币政策”，利率水平已进一步下降，10年国债收益率降至2%以下，意味着广谱利率水平可能会进一步下降。考虑到中国经济已进入高质量发展阶段，当前经济增速中枢的下行具有长期趋势性特征，决定了与之相应的低利率环境可能在未来长期持续。而目前我国养老金投资仍以固定收益类产品为主，若未来利率中枢继续下行，养老金再投资



收益将面临较大挑战。

(三) 信用风险分化情形下养老金投资回报补偿不足

伴随着供给侧改革、房地产市场供求关系发生重大变化，部分企业在经济转型的摩擦期出现风险暴露，如房地产开发商等信用违约事件增多，信用风险可能会造成养老金投资的业绩亏损。另一方面，随着国家推出一揽子地方化债方案，城投等主体短期信用风险明显缓释，同时城投债供给明显减少，信用利差、期限利差大幅压缩，城投债定价趋向于利率化，形成资产荒局面。不同行业主体间信用分化的背景、低信用利差和期限利差的市场局面，对投资管理人信用风险管理提出了新的要求，也显著降低了投资管理人承担信用风险所能获得

的回报。

(四) 各类投资资产的风险收益特征发生诸多变化

固收方面，债券市场利率中枢趋势回落、波动收窄，超长期债券市场深度仍显不足，加大了长期利率的波动，带动期限利差大幅下降；化债背景下信用主体间差异收窄，信用利差显著收窄，传统行业资本回报率总体下行，投资过程中面临的信用风险形势与信用利差补偿存在不匹配。权益方面，资本市场波动有所加大、结构性特征更加明显，超额收益获取难度加大。另类投资方面，股权投资市场总体回报稳中趋降，分化较为明显，获取优质资产、实现较好收益的难度较大。综合来看，养老金投资收益率持续承压。

二、低利率环境下养老金投资的应对思路

(一) 海外金融机构应对低利率的经验借鉴

海外发达经济体更早期经历低增长、低通胀、低利率的经济金融环境，海外金融机构在低利率环境下所作出的投资策略变化，对我们具有一定的借鉴意义。以日本为例，随着日本国内利率水平的走低，日本养老金投资组合的久期被进一步拉长，同时资产端更加全球化与多元化，对高风险资产和另类投资产品的偏好也明显提升。

具体而言，日本政府养老金投资基金（GPIF）的投资组合配置呈现出四大趋势：第一，外国证券的投资份额大幅增加。第二，股票



投资占比大幅增加。第三，日本国债持有量增加，也即投资组合久期增加。最后，被动投资占比增加。截至 2022 年末，GPIF 的资产配置中，国内债券、国内股票、国外债券、国外股票的占比基本均在四分之一左右，分布非常平均。

从实际效果看，日本政府养老金投资基金（GPIF）的投资策略应对总体是成功的。从整体回报的角度，自 2001 年至今，日本政府养老金投资基金（GPIF）的长期年化回报率达 3.6%，其中，国外股票收益率年化 7.2%，国外债券收益率年化 4.4%，均提升了日本 GPIF 的总体收益。

（二）国内养老金融机构应对低利率环境的建议

在借鉴海外经验和国内实际情

况的基础上，一方面可深挖在现有投资品种上的投资能力，借鉴保险资产负债管理的投资逻辑，采取拉长久期、增加绝对收益等子策略，向现有投资品种要收益；另一方面通过努力扩大投资边界，增加可投资资产、可用工具，将大宗商品、海外市场等纳入可投范围，丰富资产配置的手段和策略类型，积极实施多元化的资产配置，收益来源多元化。

1. 深挖现有投资品种的投资能力

借鉴保险资产负债久期匹配的投资逻辑，激发养老金作为长期资金的属性优势。从海外地区经验观察，利率的趋势性与周期性并不矛盾，两者同时存在。即使长期趋势性下行，依然存在周期性均值回归

的阶段。养老金具有长期资金属性，负债的久期较长，当利率出现反弹的机会，可以坚决增加固收类资产的配置，拉长久期，获取长期收益。

关注市场的结构性变化，引入适合养老金的投资策略。一是关注长久期利率债策略。根据海外地区经验，在进入到超常规货币政策、超常规财政政策阶段后，政府部门取代企业、居民部门成为融资的主力，利率债存量会远超企业债，成为本土债市投资必选项。2014 年至 2024 年，我国国债与地方债存量占比从 30% 提高至 48%，企业债占比从 29% 降至 16%，已初步呈现出这一趋势。未来可积极关注市场结构的变化，及时调整投资策略配置，积极开展长久期利率债等策略。二是引入绝对收益可转债策

略、权益投资中红利策略等，提升收益稳定性。可转债具有上涨空间较好、下跌有底的特征。随着转债市场扩容，转债策略的容量也在增加。将可转债策略定位为绝对收益策略，基于量化模型和主动投研能力，精选行业和个券，有利于获得稳定增值收益，尤其是避免股票熊市时出现大幅亏损，同时有利于实现长期复合收益超越纯债收益率。红利策略则与利率水平呈现一定的负相关关系，利率下行期间红利策略往往表现较好，能够对冲债券投资收益的下降。通过红利策略所筛选得到的股票往往具备基本面良好、现金流充沛、盈利能力稳定、波动率较低、分红率/股息率较高等特征，具有较强的防御属性，在权益市场下行期和震荡期往往表现更佳。

进一步提升养老金投资管理的精细度。低利率环境下提升投资收益没有捷径没有“巧功夫”，只有“苦功夫”，需要进一步将组合的投资管理业务精细化，主要包括：一是向久期要收益，研判利率走势，抓住收益率的阶段性高点，拉长组合久期。二是向收益率曲线要收益，审慎评估固收类资产的持有期机会成本，加大波段操作力度，动态调整组合加权久期，使得资产组合始终处于持有期内收益率曲线较优的位置。三是向杠杆要收益，加大融资成本管控，以货币基金的管理思路精细化资产的到期排布，提升杠杆策略的边际净贡献。

进一步加强风险管控的力度和准确度。从绝对收益角度，减少信用损失就是提升收益。近年来市场出现的风险事件的特征，有利于帮助刻画适合养老金风险偏好的信用风险边界。在风险敞口方面，只承担信用风险中系统性风险的部分，严格规避特异性风险（行业轮动、公司治理、监管政策等）；在存续期管理方面，考虑到养老金持有的信用类产品普遍期限较长，对于持有期内的舆情、财务信息的变化等均进行高频率跟踪，根据市场信用风险特征的变化及时调整持仓，动态监控信用利差等。

2. 积极实施多元化的资产配置策略

利用不同底层资产收益来源与相关性的差异，在降低组合波动的基础上提升组合收益。近年来，大宗商品作为一类资产类别，展现出独特的配置价值。大宗商品中的黄金资产具有重要的战略配置意义。随着美国政府债务不断增加，美元等货币的信用可能进一步弱化，同时，当前外部经济环境日趋复杂，地缘政治冲突加剧，黄金具有对冲美元信用走弱、地缘政治风险的独特作用，增加黄金资产配置有利于降低投资组合中的资产波动相关性，同时提高潜在收益率。除此之外，受 ESG 政策、地缘政治冲突等影响，原油、铜、铝等大宗商品的供给端约束增加，而需求端变化并没有供给端那么剧烈，也成为表现较好的资产之一。

发挥香港市场的纽带作用，通过投资地区的多元化，分散风险，稳定收益。参考海外地区经验，资产出海是应对低增长、低通胀、低利率的经济金融环境的重要手段。当前港股通等制度日益完善，同时香港市场具有联系大陆与海外地区的纽带作用，提升香港市场投资能力，获取更高回报。由于联系汇率制度，香港市场利率水平与美国基本同步，受过去两年美国加息影响，香港市场利率水平明显提升，相同的中资企业在香港市场的利率普遍比国内市场高出 200bp 以上，具有较好的投资价值。除此之外，港股市场也存在自身的价值，如中国互联网企业、低估值高分红的央企等，可以丰富投资策略。

◎ 王海峰

长江养老保险股份有限公司党委副书记、总经理

◎ 王杲

长江养老保险股份有限公司机构养老金投资部总经理助理

◎ 施仕

长江养老保险股份有限公司机构养老金投资部投资经理

» 责任编辑：陈音子



从台湾地区经验看 DRG 改革 对我国商业健康险产品设计的影响

文 / 孙雯艺 赵衡

2024年6月，国务院办公厅关于印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》（国办发〔2024〕29号）。该文件明确要求，所有统筹地区开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费或按病种分值（DIP）付费改革，合理确定支付标准并建立动态调整机制。我国医保在支付领域的改革，主要集中在药品和医疗服务改革两

个方向。在药品方向，医保引入了集采和价格谈判等工具，在降低药价的同时建立了医保支付价的确立机制。在医疗服务方向，主要通过DRG对住院这一医保支付的核心开支项目进行改革。由于DRG是打包支付，随着医保改革走向深入，诊疗和手术价格日益透明，药品价格也将因为医保支付价的确立变得更加明确。

商保可以参照DRG的价格进行限额支付，从而实现产品定价的精细化。另一方面，由于价格透明，用户对商保的选择也将出现明显的分层。经济实力较强的客户，对医保目录外的药品和耗材有着较强的需求，他们会选择支付更高保费来覆盖这些产品。但大部分人群将受制于价格，仍然会首选医保目录内的医疗产品和服务。

一、台湾地区 DRG 实施概况

随着我国医保改革的推进，商保市场也将出现明显的趋势性变革。中国台湾地区从 2007 年开始推行 DRG。从台湾商业健康险的发展情况可以看出大陆未来发展趋势的一些端倪。

(一) DRG 实施目的

1. 控制医疗费用上涨

实施 DRG 系统的根本目的是控制医疗费用上升。住院是医疗费用的核心，DRG 的实施有助于控制住院时长、避免不必要的检查和诊疗项目，最终目标是降低住院费用。

过去按照次数计费的最大弊端是医院并不将病人住院的时长、治病效率、以及是否会再次入院作为最核心的考虑因素，因为无论病人是否出院后又入院，都会按照新的次数来计费，对医院来说都是收入。而在治疗时长上，三天治好病人出院和七天治好病人出院相比，后者反而可以获得更长时间的支付。而在实施 DRG 后，疾病被分组捆绑支付，迫使医院在同一组别中控制成本，避免超支。DRG 还有助于让医务人员形成成本的概念，对加强内部效率管理有正面作用。不过，这两点价值都是有前提条件的，即控制成本要在保证医疗质量的情况下进行。因此，如何在削减不必要支出的同时保证质量是争论的核心。

2. 提示服务效率，倒逼医院提升服务效率

DRG 之前的支付方式是同工同酬，这种方式忽略了服务的质量和效率，做的越多，收入越多，而做得好不好并不是考虑的核心。DRG 是一种同病同酬的支付方式，医院 / 医生做得越好获利越多。比如同样的关节置换手术，有的医院手术后，病人很快可以出院，而有的医院则住院天数更长。前者在同工同酬的情况下是不利的，但在 DRG 情况下，如果手术质量得以保证，住院天数短，则证明其医疗服务效率高，开支少，在同病同酬的情况下获利高于后者，且从病患的角度来看，以更好的质量，更短的天数获得服务，对病人本身也是有利的。因此，DRG 也可以作为医院之间质量和效率的比较基准。在质量和效率可比的情况下，实施 DRG 将逼迫效率差的医院提升效率，以满足 DRG 支付的要求。

此外，实施 DRG 使医疗照护流程标准化。病人住院后，医院根据临床路径来治疗病人直到出院，保持医疗水平的规范化。同时，DRG 的实施可减少不必要的检查、用药及住院天数，也减少了病人院内感染的机会。

(二) DRG 实施对医院的影响

1. 医疗效率变化

DRG 实施后住院天数出现明显下降，下降幅度最大的出现在 DRG 实施后一年内，且大医院下

降幅度最快。之后下降幅度放缓，但小医院的下降主要出现在之后几年，而不是马上体现出来。

实际均件点数先微升再降。根据经验，DRG 实施初期，支付点数增幅明显高于按件计酬支付点数。可见在执行初期压缩住院时间，在短时间内使用医疗资源有所上升，且按组支付的支付费用高于按件计酬的平均费用。但 DRG 实施一年后，DRG 支付点数增幅开始相对稳定。

在各疾病大类中，眼科、肾科、骨科住院天数下降最快。而 DRG 件均申报点数上，上升幅度最大的是循环系统疾病，其次是眼科疾病和消化系统疾病，这些疾病大类的复杂程度和资源消耗相对较高。

2. 费用转移情况

DRG 实施后第一年，费用主要转移到住院前检查，上升幅度明显高于出院后门诊，且住院前检查费用上升幅度最大的是地区性医院，比大医院上升幅度要大。在各疾病大类中，循环系统疾病、产科、消化科住院前检查增长最快。

3. 病患转移情况

DRG 实施后第一年的转出率总体持平，之后出现小幅下跌。转出率监控的是不当住院和分次住院。大医院在 DRG 实施后转出率有所下降，但执行后第一年小医院的转出率明显上升，背后原因包括转出危重病人以及按组别支付规则变化后，可能用分拆住院来获得更多支付。但从第二年开始，各级别

医院总体转出率均有所下降。从各大类疾病来看，转出率最高的是循环系统疾病，其次是骨骼、肌肉及结缔组织疾病，及肾脏及尿道疾病等。

4. 服务成效

从服务成效角度看，再入院率和再急诊率均出现先上升后下降现象。在 DRG 执行初期，3 日内再急诊率上升最明显的是地区医院，第二年开始下降，大医院下降更为明显。14 日内再入院率也呈现类似的变化。这两项指标主要用于监控医院在 DRG 压缩住院时间的情况下是否会牺牲住院质量，反而导致费用更高。DRG 实施必须配合这两项指标的严密监控，否则很容易出现类似美国那样住院时间短但重复入院频次高，导致高额费用的难题。

二、从台湾经验看 DRG 改革后保险产品设计变化

1. 日额给付和医疗费用限制更加细化

从台湾地区情况看，DRG 实施后的医疗费用方面的变化和商业保险的设计和发展是紧密相关的。健康险产品设计变化主要体现在：给付以日额为核心和医疗费用限制细化两个方面。

第一，日额给付产品成为主流。2018 年台湾住院平均每日费用为 6429 新台币（约合人民币 1508 元），如果按照健保公布的医院住

院费用用户自付比例平均为 26% 来计，则个人需支付每日住院费用平均为 1671 新台币（约合人民币 392 元）。因此如果购买最常规的住院日额 1000 新台币的保险产品，已可以覆盖大部分的住院费用。如果购买更高的日额，则在加护病房等收费更高的项目上可以得到更好的保障。由于台湾住院日额产品不设免赔额，因此对被保险人而言住院后得到保障是非常直接的。对大部分普通住院患者来说，选择合适的日额对减轻自付部分的负担最为有效。

第二，出现了实支实付型的住院产品。这种产品可以是长期的，也可能是一年期的。这种产品设计的核心是允许被保险人在住院费用上选择实支实付或日额两者中高的来获得理赔。这主要是因为 DRG 实施以后，部分高昂的费用（如医疗耗材）并不涵盖在 DRG 打包组中，遇到这部分情况的病人面临较高的自费医疗开支，因此保险公司设计了实支实付产品，如果以实支实付的金额高于日额，则可以选择实支实付。当然，实支实付产品也有最高限额，通常每一项都有，比如住院病房会有相应的最高限额，手术也有相应的最高限额。实支实付产品一般会比日额产品的价格更高。

2. 保险产品设计对风险控制考虑

从保险公司的角度来看，由于住院保险没有免赔额，保险公司在

设计产品的时候从几个角度来控制风险：

一是将住院费用项目分得更细致。先分为病房费用，和医院杂费及手术费，住院前后门诊，门诊手术这几类。病房费用则再分为一般病房和加护病房 / 烧烫伤中心，有的产品还更加细分到未实施外科手术的一般病房，和实施外科手术的一般病房。

二是在实支实付产品上，每一项都设置限额。比如一般病房每日限额最高为保额的一定百分比，加护病房则有另外的百分比。能够划分到比较细的程度，并设置相应的限额，对保险公司来说有助于控制风险，这种设计需要市场有比较透明的住院费用，而 DRG 实施对这一点就很有利。市场由于住院进行了打包收费支付，保险公司可以依据健保支付的点数来获得相应的价格数据，从而设计产品限额。

和大陆地区的住院产品相比，台湾地区的产品保额并没有那么高。台湾大部分住院产品的住院保额为日额的 3000 倍为最高，如果以比较常见的 1000 新台币日额来计，则相当于 300 万新台币的保额（人民币 70 万元）。如果选择日额为 5000 新台币（人民币 1173 元），则保额为 1500 万新台币（人民币 351 万元）。可见，要在选择非常高的日额情况下才能达到类似大陆地区百万医疗险这样的保额，而一般较常见的 1000 新台币日额情况下，保额是比较低的。

表1：南山人寿全心守护医疗终身保险常见手术给付金额（部分）

（单位：新台幣元）

年齡層	手術項目	給付金額	手術項目	給付金額
少年	鼠蹊疝氣修補術	20,000	闌尾切除術	20,000
	眼瞼外翻矯正手術	5,000	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入	10,000
青年	骨內固定物拔除術	3,000 ~ 10,000	粘膜下鼻甲切除術－單側 / 雙側	5,000 / 10,000
	十字韌帶修補術	12,000	肌腱修補術	6,000
	咽扁桃切除術	10,000	良性骨瘤刮除術及骨移植	10,000
	踝關節脫位開放性復位術	10,000	腕關節脫位開放性復位術	10,000
	膝關節半月軟骨修補術	5,000	大腳趾外翻	10,000
	體外震波碎石術	5,000	椎間盤切除術－頸椎 / 腰椎	30,000 / 20,000
壯年	輸尿管鏡取石術及碎石術	20,000	腹腔鏡膽囊切除術	30,000
	胃全部切除術	50,000	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	10,000
	乳房腫瘤切除術	5,000 ~ 10,000	一般全子宮切除術	30,000
	子宮外孕手術	10,000	內外痔完全切除術	10,000
	甲狀腺囊腫切除術	10,000	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合）	20,000

来源：台湾南山人寿产品信息

不过，这也从侧面揭示了一个问题，即医疗险的保额并不是越高越好。对被保险人来说，够用的保额配上合理的保障范围，以及合理的价格，才是最佳状态。对保险公司来说，设置保额限度可以避免风险，并为患者提供最佳保障金额，而不是将保额作为一个销售亮点来宣传。

由于台湾住院日额型产品不设免赔额，因此如果用户住院和手术属于常规治疗，没有高风险、高额耗材或者昂贵自费项目的情况下，则购买日额产品是完全可以满足住院的保障需求的。

在一些日额型的住院保险的手术费用支付规则上，一些保险公司根据不同手术项目给出了赔付标

准。比如南山人寿的全心守护医疗终身保险就给出了常见手术的给付金额，根据用户购买的日额，比如1000新台幣为基准，少年人群的阑尾切除术给付金额为2万新台幣。如表1，手术根据年龄层分为少年、青年、壮年、老年四类，并给出了不同年龄段手术的具体给付金额。

如果市场没有相对稳定而规范的住院费用价格，这样细致的给付是无法做到的。这主要得益于DRG实施后住院费用的规范化和透明化。保险公司只要根据健保支付的点数和支付规则就可以制定出合理的支付规范。这样做对于规范市场、规范保险价格、控制保险产品的风险都是有利的。

总之，随着DRG/DIP在大陆地区的推动，商业健康险的产品开发和销售也将进入一个精细化发展的进程。同时，由于DRG/DIP并没有全国统一价格，而是由各地区来确定地方价格，因此全国版的健康险产品需要根据各地情形来进行费率调整，从而使得产品开发和营销的进一步精细化发展。

◎ 孙雯艺

Latitude Health 合伙人

◎ 赵衡

Latitude Health 合伙人

» 责任编辑：陈音子

在未来医疗数据、医保数据与保险行业进一步协同融合下，商业健康险将更好地发挥其在多层次医疗保障体系建设中的角色和价值。不论是站在医保基金、保险公司和消费者的角度，社保与商保的结合是实现商业健康险可持续发展的必然路径，而拥有 1.4 万亿充足余额的医保个人账户将是未来健康险各方瞄准的新蛋糕。

职工医保个人账户商业健康险发展的机遇与挑战

文 / 汪欣宇

2020 年，国务院发布《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》提出目标，预计到 2025 年健康险市场规模突破 2 万亿元。此后政策上对健康险的重视程度逐年加码，然而在更换了重疾险、百万医疗、惠民保等多个引擎后，2021-2024 年增速分别为 3.4%、2.4%、4.4%、8.2%，2024 年行业健康险总保费依然未能突破 1 万亿。健康险增长滞缓，赔付压力大，未来向何处去依然是一道困扰各方的发展难题。

一、背景与机遇

(一) 商业健康险增长滞缓，急需新增长动能

健康险市场增长放缓并不意味着市场饱和。我国商业健康险对居民整体医疗费用支出的贡献依然很低。目前我国居民医疗支出主要来自基本医疗保险支出、个人支出及商业健康险赔付，2024 年分别占居民总医疗支出的 50%、44% 和 7%。尽管近年来商业医疗险赔付支出增加迅速，但商业医疗险依然只是基本医保的“补充”，贡献度远低于发达国家水平。

(二) 社保：盘活个人账户余额，缓解统筹基金压力

截至 2023 年，全国基本医疗保险参保 13.3 亿人，累计结存 3.4 万亿元。其中，职工医保覆盖面持续扩大，参保人数增长至 3.7 亿人。得益于此，职工医保基金结存较多，

个人账户累计结存高达 1.4 万亿元。在基本医疗保险制度下，个人账户归个人使用，主要被用来支付门诊的医疗费用以及起付标准以下或者封顶线以上的住院费用。因此，个人账户余额是一笔巨大的“冻结资产”。

对医保基金而言，一方面，统筹账户的资金压力越来越大，未来统筹账户或将难以负担所有参保人的医疗需求；另一方面，职工医保个人账户累计余额在医保基金中占比已经超 40%，且存在使用不足的情况，严重影响医保基金的使用效率。

为此，国家也从两方面采取措施缓解医保资金压力：一是增加统筹账户结余，开展了按病组（DRG）

和按病种分值（DIP）付费，实现统筹账户控制支出。另一方面活化个人账户资金，全面推动个人账户家庭共济使用政策落地落实，探索个人账户用于直系亲属城乡居民基本医疗保险缴费等。鼓励使用职工医保个人账户购买商业健康保险可谓一举多得，既活化个账资金，也通过商业健康险合理分担了统筹账户的压力。对国家而言，鼓励居民将医保个人账户中的钱投入到商业健康保险当中，再由保险公司为不能进入医保报销的项目做支付覆盖，既增加了居民的医疗保障，更令医保资金得到了有效利用，真正将钱花在了刀刃上。

（三）社商融合：医保个账产品是商保参与医保体系建设重要入口

医保个账户专属商业健康险，本质上是支付机制的创新。这种支付机制的变化将健康险筹资来源从消费者现金流转移到了封闭的医保账户，降低消费者购买商业健康险的资金压力，且政府背书在一定程度上打消了很多居民购买商业保险的

顾虑，有利于促进健康险业务保费增长。同时，参与医保个账产品的开发销售理赔全流程，也有助于保险公司打通医保支付结算流程，加快与医保的数据信息共享。在社商融合过程中，商保所面临的信息不对称、信用不足、营销核赔成本高、理赔不便等问题，可借助基本医保的信息网络、大数据、行政管理优势一举解决。

可以预见，未来商业医疗险与医保体系的衔接将更为紧密，医保个账产品经营也将是商保加入我国医疗支付体系的关键一步。这种支付方式的转变同样也是保险普惠性的体现，既提高了商业健康险的覆盖面和可及性，扩大了承保基础，同时也有助于提升商保赔付效率和便捷度，逐步实现健康体向带病体的转移支付，形成良性循环。

二、发展情况

（一）职工医保个人账户商业健康险发展情况介绍

目前市场上的医保个人账户健康险主要包括开放型个账商保产品、区域定制型惠民保产品、定制性医保个账专属产品（见表1）。总体来说，定制型医保个账专属产品更多体现了地方政府的政策导向和居民需求，而开放型医保个账专属产品则更多地体现了保险公司的市场策略和产品的灵活性。

（二）上海职工医保个人账户商业健康险发展情况

因医保属地管理特性，医保个账产品的发展与地方医保局的政策有着紧密关联。近两年，北京、广东、浙江、重庆、沈阳、大连、苏州等多个地市相继发布地方性医疗险产品，尤以“城市定制型惠民保”产品的发展最为迅速。从全国范围来看，上海走在全国惠民保产品创新和发展的最前沿。上海的医保个账商业健康险探索始于2016年。2022年是上海市大幅推进医保个账产品发展的关键一年，上海银保监局正式印发相应业务管理办法，相关流程得以规范化。2023年，

表1：职工医保个人账户商业健康险主要类型

类型	范围	特点
开放型医保个账商保产品	保险公司设计并销售的商业健康保险产品，可使用医保个人账户资金购买	设计灵活，保费相对市场化，不局限地区或人群
区域定制型惠民保产品	地方政府联合保险公司推出的定制型商业医疗保险	"一城一策"，根据当地经济发展水平和居民需求设计产品，保费相对较低
定制性医保个账专属产品	保险公司针对医保个账特点，专门设计的商业健康保险产品	具有普惠性和专属性，保费较低

表2：“随申办－保险码”医保个人账户专区商业健康险在售产品

产品类型	产品名称	承保单位	主要特色
特定疾病	AD 无忧	太平洋财险	严重阿尔兹海默症保险
	护眼保	平安健康	首款儿童近视防治保险
	好牙一生	泰康养老	齿科医疗险
	母爱佳倍	建信人寿	生育保险，含新生儿先天性疾病保险
医疗保险	好医保	人保健康	百万医疗险
	沪儿保	平安健康	普通门急诊医疗险
	蓝医保	太平洋健康险	百万医疗险
	平安悦享逸家	平安财险	百万医疗险
	加佳安康住院津贴保险	中国财险	住院津贴保险
	尊享 e 生医疗险	众安在线	百万医疗险，含交通、护工费
	癌症医疗保险	交银人寿	三高可投，最高 70 岁可投保
	沪享保	太平洋财险	中高端医疗险
	欣享人生	大地保险	中高端医疗险
	沪补保	人保健康	住院医疗保险
	孝行保·百万防癌险	工银安盛人寿	癌症医疗保险
	药安心·全球特药版	中国人寿财险	癌症用药
特药险			

上海“保险码”二期发布，正式上线“医保个账专区”服务，标志着医保个账产品向上海市民开放购买。随后，产品供给迅速丰富，陆续上线涵盖一老一少、癌症医疗和特药保障等责任在内的 27 款产品（见表 2）。截至 2024 年，累计活化医保个人账户个人账户资金 4.6 亿元，覆盖 94.3 万人次，提供风险保障超 3571 亿元。

(三) 医保个账产品资质审核与产品开发流程

相较于传统商业健康险，职工医保个人账户健康险产品对保险公司资质、产品报备流程、服务管理

流程的监管都更加严格。尤其是在信息系统方面，要求保险公司具备实现业务管理、单独核算和医保资金结算系统化的信息技术能力，这将对保险公司的信息系统管理能力提出较大挑战。此类产品审核也更为复杂，且流程较长。

以上海为例，医保个账商业健康险开发和经营涉及相关方包括：金融监管总局上海监管局负责医保个账经营资质的审批；上海保交所（中保科联）负责产品准入、系统平台及大数据实验室对接，为医保个账主要纽带；上海市医保局负责产品最后准入批复、大数据应用的

审核；随申办为保险码医保个账产品最终上线平台。

三、挑战与策略

(一) 规模推广受医保限制较大，探索线上平台生态合作模式

目前的医保制度是以地市统筹和县级统筹为主，这一安排是医保个账类产品设计的基础。受此影响，医保个账商业健康险的区域市场和销售平台都受限。一是仅支持拥有职工医保账户的客户投保，且部分地市对账户余额有要求。二是试点城市有限，目前仅特定城市居民可



购买。

更重要的是，由于支付需要调用个人医保账户信息，此类产品仅支持在特定政府专属平台销售，如上海保险码，无法形成规模引流。目前，全国范围内开放型个账产品合作的平台只有“蚂蚁保”和“微保”，它们已接入个人医保信息且可以完成医保个账支付。

以人保“好医保”为例，人保健康与支付宝深度绑定，王牌产品“好医保”一直以来是蚂蚁保的主推产品。蚂蚁保投保页面鼓励客户使用医保个账进行支付，并提供特药险激励，以此大量引流。

在平台合作模式里，保险公司除了获得业务增长外，还可获得平台的客户、数据、区域流量等，在商业模式上可以有更多延伸。建议进一步加强与平台的合作，借助平

台推荐引流，扩大产品覆盖面和流量。

(二) 缺乏保险教育与宣导，探索线下代理人队伍参与模式

大多数市民对通过个人账户购买健康险产品仍缺乏了解。政府的宣传和参与固然是必须的，但保险公司的市场化运作也同样重要。目前此类产品大部分为线上渠道，没有专人队伍进行营销，因此扩大宣传范围、创新宣传方式是迫切需要的。

从销售渠道来看，由于具有地区业务和产品开发的优势，目前医保个账健康险产品大部分由财产险和健康险公司开发运营。对寿险而言，此类产品利润较低，同时与寿险传统渠道的健康险存在替代关系，一定程度上会影响传统渠道健

康险的销售，一直以来参与热情不高。

但是同样需要看到，寿险公司在医保个账产品销售方面具有一定优势。一是医疗险条款相对复杂、专业度较高，更适合具有服务经验的代理人销售，有助于提升客户购买体验，优化服务，降低退保率；二是普惠型医保个账产品件均较低，有助于获客和二开，也可将健康险与储蓄险组合销售。三是医疗险赔付涉及药品及医疗服务的提供，寿险公司可通过这类产品聚合优质的医疗资源，提高产品吸引力。

近年来财产险公司健康险业务高速增长，一定程度也倒逼寿险公司进行健康险产品和区域业务模式的创新。但此类线下向线上融合的业务存在线上线下结合的新的分工模式，需要寿险对产品的成本分布进行重新安排。其他类似医保个账产品的基于区域化视角的创新业务，或许也将成为融合业务的重要市场。

(三) 产品同质化严重，探索细分领域与独立型中端医疗险产品

与所有互联网产品一样，同一平台、类似性质的医疗险极易陷入价格竞争，这也是惠民保从一城多保逐步演变为一城一保的重要原因。因此，保险公司不仅需要积极参与普惠型医疗险的推广，还需在细分领域加速抢占市场。医保个人账户的开放对于各类门急诊、创新药、慢病、生育、口腔、医美、康

复和心理等特定健康险的发展将形成有力支撑，推动健康保险结构进一步演变。未来医保和商保可能形成“错位发展”的态势，即医保“保大盘，保基本”，商保“保小众，保高端”。

同时，在医保 DRG/DIP 支付制度改革背景下，传统“补充型”商保发挥作用的概率以及空间可能被压缩，“独立型”中端医疗险将迎来发展机遇。对有一定支付能力的患者，可能更适合跳出医保，选择“独立型”医疗险。

以口碑较好的平安“沪儿保”为例，该产品是专门针对未成年人开发的“独立型”中端医疗险，父母可用医保账户直接给子女投保，起付低，普通门诊住院、医保内外皆可报。产品设计切合中年有子女、医保个账余额充足的客群需求。

医保个账支付一定程度打消了消费者对“独立型”医疗险价格较贵的疑虑，保险公司应借此机遇，加快产品创新，在“独立型”中端医疗险和细分领域提高产品服务竞争力。

(四) 加速医保数据接入，推进大数据互联互通

保险作为数据密集型行业，数据的重要性不言而喻。“信息孤岛”一直是限制医疗险可持续发展的瓶颈之一，实现医保商保数据共享，对商业健康险优化产品定价、风险管理、理赔流程，乃至保险整个链条都意义重大。

2022 年，全国统一医保信息平台建成，为数据共享提供了基础支撑。2023 年国家就社商双平台信息共享协议征求意见，提出将在政策性业务、药品目录、支付结算情况等六个领域开展合作。

医保个账产品支付结算也迎来机遇，以上海为例，“保险码”保险理赔专区开通了“一码通赔”功能，已有 13 家保险公司参与；搭建“直赔”平台，已有 12 家三甲医院实现在医院窗口进行医保商保同步结算。

长期以来，限制信息共享的重要原因在于各方对数据安全和个人隐私保护存在顾虑。除了积极参与并推动信息共享外，保险公司也需要加快使用开放数据的标准建设，涉及医疗数据所有权和使用权的相关规范同样需要完善。

(五) 服务增量促进风险减量，探索普惠保险可持续发展路线

服务体验不佳一直是普惠型健康险发展的掣肘之一，影响产品口碑和参保率。以“惠民保”为例，早期发展迅速，4 年时间参保人次超 1.68 亿。近几年续保率走低，超赔风险纷至沓来。截至 2023 年，我国保险市场累计有 73 款惠民保产品停售，占总数的 25.7%（许闲，《“以退为进”：惠民保产品研究与观察》）。

由于定制型医保个账产品具有统一费率的普惠属性，不可避免存在逆选择和死亡螺旋的风险，对保

险公司运营提出较大挑战。健康体无法获得高效及时的理赔体验，参保感知不足，导致投保、续保意愿降低，老人、非标体占比递增，保险公司就需要提高保费来维持资金池平稳，从而进一步压降存量健康体的参保体验，形成“死亡螺旋”。

优化服务质量，提高客户体验，是保证健康体参保续保率、加强风险管控的重要措施之一。在销售环节，做好宣传教育、风险提示；在运营环节，加强系统建设，提高效率；在服务环节，加入健康管理服务；在理赔环节，推进数据共享、科技赋能，在满足政府赔付率要求的同时提高客户满意度。保险公司只有主动优化服务体验，加强风险管控，才能让健康险进入良性循环。

未来，商业健康险的发展空间和变革路径将与国家医疗制度的顶层设计和现实运行高度关联。而职工医保个人账户商业健康险产品的发展已具备“天时地利人和”，积极推动职工医保个人账户商业健康险业务，既打开了保险公司健康险业务的重要市场，也是商保参与医保融合的重要切入口，将成为未来商业健康险发展的关键机遇。

◎ 汪欣宇

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
战略研究中心（ESG 办公室）

» 责任编辑：陈音子

相互保险凭借其独特的机制优势，展现出与普惠金融高度契合的潜力，成为填补社会保险与传统商业保险空白的重要力量。作为首家全国性相互保险组织，众惠财产相互保险社自成立以来，发挥相互保险机制优势，聚焦“特定”群体、服务医疗体系建设，进行创新实践，推动普惠金融发展。

相互保险 在普惠金融中的角色与发展路径探究 ——以众惠相互实践为例

文 / 梁欣鑫

医疗保障是民生保障的重要内容，是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。在我国医疗卫生事业大步迈向高质量发展与多层次医疗保障体系加速构建的背景下，普惠金融作为推动社会公平与和谐

发展的重要工具，正面临着新的挑战与机遇。国家政策明确提出，普惠金融需在扩大覆盖面的同时深化服务深度，精准触达传统金融难以覆盖的群体，如“一老一小”、慢性病患者及新市民等，并通过定制化、个性化的金融产品与服务助力

社会精细化治理。这一要求不仅体现了普惠金融的经济属性，更强调了其作为社会治理载体的功能，例如通过保险机制缓解医疗资源分配不均、降低社会矛盾。

相互保险的普惠基因：机制优势与价值重塑

普惠金融是当前行业的热点话题。2023年，中央金融工作会议指出，要做好科技金融、绿色金融、普惠金融、养老金融、数

字金融“五篇大文章”，普惠金融成为提升金融质量的有力抓手。2024年5月，国家金融监督管理总局发布《关于银行业保险业做好

金融“五篇大文章”的指导意见》，要求发挥银行保险机构职能优势，进一步做好金融“五篇大文章”。大力发展普惠金融，是建设金融强

国的内在要求，也是我国全面建成小康社会的必然要求。

在这样的大背景下，普惠金融的社会价值愈发凸显。高质量发展对普惠金融提出了新的要求。一方面，要扩大金融服务的覆盖面和深度，让更多群体能够享受到金融支持。这意味着普惠金融不能仅局限于传统的服务对象和领域，要拓展到更广泛的人群和地区，填补金融服务的空白。另一方面，要精准服务特定群体，如“一老一小”、慢性病患者、新市民等。这些群体往往由于各种原因难以获得传统金融的有效服务，普惠金融需要针对他们的特点和需求提供定制化、个性化的金融产品和服务，促进社会公平与和谐发展。普惠金融还应成为社会精细化治理的重要手段，通过金融服务的优化和创新，提升社会治理的效率和质量，为建设金融强国贡献力量。相互保险是保险最早的组织形式，其不以股东营利为目的的制度设计和公益普惠的天然属性，决定了相互保险与我国医改公益性方向高度契合，是我国健康保险发展取向的应然选择。

发展相互保险有助于在卫生健

康领域弥补社保与传统商业保险之间的断层，总体呈现出“小而美、专而精”的鲜明特征。从国际经验看，基于团结互助原则的相互保险普惠属性与健康保障的准公共属性高度吻合，能有效扩大覆盖至既往症者、高危或特殊职业者、低收入者、年长者等人群，共济分担风险，成为国家社保体系有益补充，填补了传统商业保险难以覆盖的市场空白。

普惠金融的核心在于平衡“可及性”与“可持续性”，相互制保险公司因其非营利性和会员共治的特点，能够更灵活地响应特定群体的真实需求，与普惠金融的底层逻辑高度契合。相互保险在推动保险行业创新和现代保险服务业发展方面也具有重要意义，它能够增强保险市场的竞争活力，促使保险产品更好地服务民众。在国际保险市场上，相互保险一直占据着重要地位。根据 ICMIF (International Cooperative and Mutual Insurance Federation, 国际合作与相互保险联合会) 报告，2021 年全球相互保险总保费达 1.42 万亿美元，市场占比为

26.2%，近 15 年的增长速度远超整体行业，达到同比增长 46.3%。在欧美等发达市场，相互保险份额高达 32.2%，而中国相互保险市场份额仅为 0.2%，这表明中国相互保险市场具有巨大的发展潜力。

国际上有许多相互保险发展的成功案例。日本的相互保险公司与社区紧密合作，深入了解居民需求，开发出一系列贴合当地实际的保险产品，如农业保险、社区互助保险等，有效提升了金融服务的可及性和精准性。德国的相互保险在医疗保障领域优势显著，通过与医疗机构、政府部门的协同合作，构建了多层次、全方位的医疗保障体系，为民众提供了坚实的保障。北美地区针对医生、律师、军人等不同群体，成立了专业的相互保险组织，为特定群体提供定制化的保险产品和服务，在风险管理、行业自律和社会稳定方面发挥了重要作用。

相互保险应注重深耕垂直领域，强化社群协同，在风险保障中体现互助精神。加强与社区、医疗机构、政府部门等的合作，深入了解特定群体的需求，开发针对性的保险产品，构建完善的保障体系。

实践与探索：众惠相互的高质量发展模式

众惠财产相互保险社（简称“众惠相互”），作为国内首家全国性相互保险机构，自开业以来，

持续聚焦医疗健康主航道。目前，其健康险保费占比超 96%，且连续 7 年稳健增长。众惠相互在服务

普惠金融方面探索出了多种创新模式：

一是积极参与多地惠民保项

目：众惠相互将小微企业、农民、城镇低收入人群等特殊群体，作为重点承保对象，积极参与了多地惠民项目，如“北京京惠保”“深圳众惠保”等。这些项目秉持普惠、公益、透明的原则，通过优化保障方案，为市民提供多样可选的保险产品和服务。以“深圳众惠保”为例，作为单一险企承保、意外险作为主险的产品，通过相互保险机制，为深圳市民提供优质的保险保障。据统计，项目累计承保人数超过20万人，其中“新市民”占比超过20%。这种模式有效扩大了保险覆盖面，提升了市民的保险意识和保障水平，为城市社会治理提供了有力支持。

二是“保险+健康管理”模式：以肾病患者群体为突破口，众惠相互开发了肾爱保等系列肾病保险产品，采用“保险+健康管理”模式，不仅为患者提供医疗费用补偿，减轻经济负担，还联合专业机构为患者提供定期体检、健康咨询、治疗方案优化等健康管理服务，帮助患者更好地管理病情，降低并发症风险，实现了保险与健康风险减量的良性互动。截至目前，众惠相互已开发上线16种肾病相关产品，是国内最全的肾病领域保险，实现了带病体可保可赔的突破，充分体现了相互保险在普惠金融中的独特价值。

三是互助保障模式：众惠相互

深刻把握相互保险“共建、共治、共享”的核心理念，联合各级工会，融入国家和地方医疗保障大局。在广西地区联合当地总工会，依托医保及职工大病互助，定制“广西职工自费医疗互助保障计划”，建立了互助保障新模式，延伸补充医保保障服务内容。这一模式在保障本地职工权益、服务社会民生等方面发挥了积极作用，塑造了具有推广价值的“广西模式”。截至目前，众惠相互已累计服务近万家会员单位，覆盖超50万名会员。据统计，公司在运营的相互类项目已超10个，累计服务百万人次，涵盖货车司机、高龄老人、慢性病患、乡镇农民、工会会员、新市民等多元群体。

对进一步释放相互保险的普惠潜力的几条建议

是提高对相互保险的认识和人才的培养。互助共济文化和价值观是相互保险发展壮大的根基。从医疗健康入手，加强相互保险理念的普及和人才的培养，对提升社会的互助意识、弥补医疗保险的不足有积极作用。我们应在普惠金融的理念中突出相互保险，在金融教育中加入相互保险的内容，在全社会积极培育互助共济的文化。同时鼓励成立专业的相互保险培训机构，研究国际相互保险立法经验，监管政策及运营模式，研究国内相互保险组织试点以及类相互

模式运营的案例，引领中国实践。

二是完善相互保险监督管理制度，引领行业健康发展。相互保险和商业保险有着不同的设立模式、资本构成、治理结构以及运营模式。原银保监会于2015年颁布了《相互保险组织监管试行办法》并批准相互保险组织。几年来，一些相互保险组织在健康保险上做了许多有益的探索，希望监管机构能顺应行业发展需求，给予政策鼓励支持发展。

三是支持相互保险组织参与医疗保障制度深化改革。鼓励相互保

险组织参与医保经办业务或推出税优型健康险，成为国家社保体系的有益补充，有效扩大覆盖至既往症者、高危或特殊职业者、低收入者、年长者等人群，共济分担风险，填补传统商业保险难以覆盖、不愿覆盖的市场空白。

◎ 梁欣鑫

众惠财产相互保险社副总经理（主持工作）

» 责任编辑：陈音子

2025 年春节 DeepSeek R1 的面世引爆全球，All in（生成式）AI 已经成为诸多行业重要发展战略，保险行业也不例外。那么生成式 AI 对于行业发展和业务开展来说，到底意味着什么？如何应用生成式 AI？在技术落地过程中，会遇到什么挑战，又如何应对？未来将是一个“AI+ 保险”的时代，解锁 AI 带来的价值、实现行业跨越式发展，将是当前保险行业最重要的课题之一。

AI 赋能保险业趋势展望

文 / 王磊

一、太保在大模型场景应用的尝试

太保的大模型战略是打造具备服务闭环和复合型专家能力的数字助手。我们认为大模型技术带来的提质价值远远大于提效价值。我们此前也做了很多利用大模型形成专家能力的尝试，但突破难度和代价非常大。自从 DeepSeek R1 发布了后，我们发现用它的深度推理能力帮助构建专家能力的效果非常好，既有效率的大幅提升，也有成本的大幅下降。今年以来，我们运用通义千问生成式模型与 DeepSeek R1 深度推理模型，在一些领域进行尝试并取得显著效果。

1. 产险新客户智能加微效率提

升

在产险销售环节，利用大模型支持与新客户的主动电话沟通，打造高拟人度开放式沟通数字坐席，实现客户加公司微信。新客加微场景目前已达到人工相同的加微率 5%，并将继续优化。2025 年预计实现智能加微客户数 200 万，同比增长 300%，有效破解潜在客户名单利用率低，人工外呼效率低等问题。

2. 健康险理赔作业准确率提升

以大模型深度思考突破了规则引擎和概率预测的限制，特别适合基于复杂规则和专业知识的复杂推理决策的场景。我们全司每年的健康险理赔案件约为 1100 万件，其中有大量案件是来自团客渠道的保单，理赔规则复杂，此前依赖经

过专业医险知识训练的审核人员进行理赔判责。去年我们使用生成式模型结合后训练和知识库不断优化理赔判责的准确率。今年通过使用 DeepSeek R1，在没有做任何后训练的情况下将理赔审核正确率从 89% 提升到 97.6%，理赔件均成本进一步下降。

3. 智能保险顾问服务满意度提升

我们尝试针对健康险“蓝医保”的两款产品，基于产品知识库和 DeepSeek R1 打造了智能保险顾问，能够精准分析客户隐含意图，在回复的内容编排、技巧应用和事实支撑等方面已达到专业水平的保险顾问。通过内部 70 多名员工的测试，服务满意度提升达到 86%。这意味着通过大模型来构建保险顾

问服务技术上完全可行。

4. 智能财税专家回答采纳率提升

在寿险晦问的智能财税专家场景，采用“RAG+DS”技术方案，智能财税专家具有极强的逻辑推理能力，可减少幻觉，知识库更新迭代快，在解决客户个性化专业问题方面，答案采纳率从86%提升至99.4%。这意味着利用该技术可以快速构建各种领域专家，并大规模配备给我们的代理人，提升对客服务的专业水平。

5. 智能车险理赔定损换修准确率提升

利用多模态大模型综合多张图片与外部信息，整体推理判断风险，在车险控费、反欺诈成效初显，针对特斯拉外观损伤的定损换修审核

准确率提升至近60%。但多模态大模型在车险理赔方面的能力仍有较大提升空间，需要基座模型能力进一步突破。

6. 智能投资研究助力决策准确率提升

通过深度推理大模型复盘历史投资决策，可不断沉淀投资经验。在近期的尝试中，我们利用DeepSeek R1复盘有色行业近两年1400个投资决策，通过复盘持续挖掘投资事件、中间变量、投资指标变化三者之间的关系，最终让大模型决策准确率提升到57.4%。接下来我们会微调训练大模型的思考方式，预计会使其投资预测的效果进一步提升。

二、未来影响因素分析

(一)外部因素影响

1. 技术

以AI为代表的新技术不断发展，对于外部环境产生了巨大的影响。技术作为核心驱动力，全方位渗透至社会、经济、环境、政策以及法律等各个层面，促使这些领域发生深刻变革。

2. 政策法规

除了监管政策之外，我国人工智能正处于从政策引导向法律规范过渡阶段。虽然我国尚未出台全国性人工智能法律，但已经被明确纳入立法规划。同时，随着全民AI热潮，监管一方面鼓励AI的发展和应用。同时，也在不断出台对于风险防范的要求“开放、安全、创新、普惠”并重。

3. 经济发展与市场环境



客户特征的变化带来了经济形态的变化，推动数字经济以及高新产业的发展。在经济下行时期，迫切需要借助科技力量提升生产力水平，构建新的商业模式。在各市场主体积极拥抱 AI 的时代下，将带来保险行业竞争格局和规则的变化，新市场进入者不断增加，小保险公司有机会依靠 AI 弥补劣势，实现超车。

4. 客户行为

AI 技术的发展首先带来了客户行为特征的变化。年轻群体习惯使用 AI 获取信息、做出决策，老年群体的养老需求也能通过 AI 和机器人等到全方位满足。

(二)AI 技术发展趋势：向 AGI 不断突破，使用门槛更低、使用成本更低

1.AI 能力不断突破

从基于概率预测的生成式模型，到基于思维链的深度推理模型，AI 的学习过程和思维方式不断接近人类。生成式模型通过大量数据训练来快速预测可能的答案，擅长解决结构化和定义明确的问题，但创新不足；推理模型通过自我学习掌握链式思维，通过逐步推理得到答案，能够理解复杂情感和意图，提供创造性的方案解决，实现慢思考。

2. 多模态融合提升感知力

AI 正从单一模态感知向跨模态认知架构演进，感知能力不断接近人类。下一代多模态系统将突破传统多源数据融合框架，实现文本、图像、音频、视频及传感器数据的实时对齐与价值挖掘，实现异构数据的语义理解贯通与协同推理。

3. 智能体大幅提升生产力

智能体 (Agent) 是自主的或半自主的软件实体，使用人工智能技术来感知、决策、思考、行动来实现数字或物理世界中的目标。大模型的出现和发展让智能体加速进化，并成为流行的 AI 应用，并大幅提升生产力。大模型作为智能体引擎，帮助其在适应性、主动性、自治力、适应复杂目标和环境的能力上不断提升。

(三)AI 能力突破：知识发现，系统性创新和自主演进

1. 自主知识发现

基于动态认知的自主知识发现，带来知识发现效率大幅提升，进而推动决策和预测水平提升。从信息检索工具向自主知识发现范式

← AI赋能 保险业趋势展望

跃迁，通过构建动态认知架构，从不断尝试和复盘中发现事件与因子间的关联关系和发生条件，实现跨模态数据的因果推理与价值挖掘，推动科研范式从人类主导转向自主知识发现模式。

2. 系统性创新

人工智能的进化正突破传统范式，推动思维模式从线性执行向系统性创新的质变。人类知识的运用常受限于固化流程，而创新的本质在于通过开放思维与发散模式突破这一惯性。AI 深度推理模式的突破带来了推理过程的不确定性，其核心价值在于 AI 并非复制人类思维流程，而是通过解构知识、建立非线性的推理路径，实现思考方式超越人类，从而获得创新性结果。

3. 自主演进

从被动式任务执行向自主进化范式跃迁，通过元认知架构实现目标驱动的持续迭代。未来自我驱动型 AI 将整合强化学习框架与神经网络系统，通过实时环境交互实现自主扩展。这种自我觉醒式的技术演进标志着智能系统首次具备环境感知、价值判断与策略优化的闭环能力，形成基于动态反馈的进化飞轮。跨场景迁移的元学习能力使 AI 能在无明确指令下主动识别系统薄弱环节，驱动金融风控、气候预测等复杂系统的持续优化，最终实现从工具性智能向生态级智能的质变。

三、对 AI 发展的趋势展望

生成式 AI 技术的平权化正深刻重塑三大维度。首先，用户选择层面，开源模型与低门槛工具的普及打破了技术垄断，用户得以根据个性化需求灵活选用多样化的 AI 解决方案，从内容创作到数据分析均获得自主决策权，推动市场从“供给驱动”转向“需求导向”。其次，商业态势方面，中小型企业通过接入平权化的 AI 基础设施，可快速构建智能服务能力，与科技巨头同台竞技，刺激行业创新裂变，催生垂直领域的新兴商业模式。最后在竞争优势重构上，企业竞争焦点从算法独占性转向场景落地效率与用户体验优化，数据质量、行业洞察和生态整合能力成为差异化核心。这种技术民主化浪潮不仅降低了创新门槛，更推动了商业价值创造范式的根本性变革。而今年 1 月发布的 DeepSeek R1 通过开源模型、优化算力效率及云端 SaaS 服务，显著降低 AI 技术应用门槛，推动技术普惠，使多元主体平等参与创新，实现技术平权从资源开放到生态共建的升级。

1. 用户选择的改变：知识和技能可以随时随地低成本获得

知识型服务的获得成本大幅降低，技术中立性和充分竞争的驱动下，带来信息差的大幅消减。商业行为更加透明，利用信息差获利的商业模式和销售方式将被改变。客户倾向于选择知识和技能更强、客户利益出发、客观可信的 AI 服务帮助自己做出判断和选择。智能助

理将成为客户的超级代理，它们依据客户特点和偏好与其他服务型代理自主协作达成客户目的。超级代理将代替搜索引擎成为下一代超级入口，新的交互方式不需要跳转到 APP 就可以闭环完成任务。

2. 商业态势改变：开源和云计算影响生成式 AI 打破技术巨头的垄断

技术巨头在新的创新模式下并没有绝对的领先和垄断优势。例如华为研发投入的高压强策略并没有带来大模型技术的领先，反而更依赖开源模型的发展。又如字节，以价值网络为护城河的平台模式可能被颠覆，智能助手的用户可以低成本迁移到能力更强的产品。开源大模型和云服务让 AI 使用门槛和成本大幅降低，所有企业可以利用大模型和 Agent 打造出具备复合型专家能力的超级个体，可独立高质量地完成工作，这颠覆原有人力资源模式。传统企业的优势可能被削弱减弱（人力、网点），AI 武装下小型和跨界公司或将逆袭。未来每一个企业都将是 AI 企业，AI 将成为打造企业核心竞争力的关键要素。

3. AI 在保险行业的应用趋势分析

（1）积极拥抱新的流量入口——大模型推荐和个人智能助手

从搜索引擎优化到大模型推荐优化：企业通过权威发布自身相关的高质量内容，打造和宣传企业产品的特色优势，让大模型学习和检索到相关内容，从而提高被大模型

推荐的概率。；提前对接超级入口（豆包、元宝、小艺），让自己的服务 Agent 化，从而优先被智能助手发现和调用。

（2）全面转向以客户为中心

主动打破信息差、提供个性化产品和服务、打造独特优势、建立长期情感和信任连接，利用 AI 和 Agent 打造保险行业超级个体，服务客户全生命周期。例如，阳光保险：打造三个机器人，销售机器人、服务机器人、管理机器人。蚂蚁财富保险：主攻 3 个 AI 助手，面向客户的蚂小财，面向销售的支小助，面向分析师的智能投研助手。

（3）保险 AI+HI 模式

在当前乃至未来很长一段时间，人工智能并非无所不能，AI 更擅长于解决有规则可依、工作量巨大的问题，但是还不太擅长解决高度抽象、需要“灵光一现”方能解决的问题。因此，更应该发挥 HI（Human Intelligence, 人类智能）的价值，用 HI 和 AI 的合力来实现

价值突破。具体到保险行业，在负债端，销售人机协同，实现专业化、个性化和人性化服务。在资产端，投研人机协同，实现自动规律发现、主动风险预警和辅助人类决策。

四、AI 赋能保险行业趋势展望

（一）从同业实践看 AI 场景应用三阶段

DeepSeek R1 发布之后，各家保险公司拥抱 AI+ 的态度更加积极，短期着眼效能提升，长期关注业务融合和重塑。

DeepSeek 出现后，不少保险公司都在尝试用这个 AI 工具做各种应用（见表 1）。我们认为，AI 在保险行业的场景应用会经历三个阶段：一是 AI 来赋能业务线优化阶段，即对某个业务流程中的环节进行赋能提效，实现半自动化操作。例如，辅助理赔审核决策，客户提问自动问答，销售人员对话式通关

考试等。二是用 AI 来做业务流程融合阶段，即 AI 赋能下的多个业务流程联动或者整合，这往往会带来价值的巨大提升。例如在提升代理人展业能力方面，可以通过 AI 实现个性化培训材料的生成、个性化客户模拟对练、对代理人能力特点自动评价和画像，基于画像实现代理人与客户的自动匹配，从而提升商机的转化效率。三是“第四渠道”阶段，即智能体互联阶段，例如未来消费者依赖“理财助手”进行财务管理，理财助手从一种保险产品的智能体接口中获得信息和实现自动购买。

（二）太保 AI+ 未来场景建设设想

人工智能将深刻的影响未来的客户行为、商业逻辑和竞争态势。我们将以“AI 引领高质量转型发展，成为保险行业 AI 应用的领导者”为愿景，在客户经营、运营管理、投资能力、产业风险等领域做好 AI 技术的应用和经营管理模式的创新升级。

表1：保险公司的应用探索

公司名称	应用方向	分类
新华保险	知识智能检索功能	销售赋能，员工效率
人保财险	融入大模型底座，支持理赔质检和人员培训	营运，销售赋能
泰康人寿	银保智能问答机器人	销售赋能
平安健康险	聚焦代理人展业，核保支持与内勤办公	销售赋能
平安人寿	上线智能平台，覆盖产品销售、培训及服务	销售赋能，营运
阳光保险	私有化部署，赋能销售、客服、运营	销售赋能，营运
国寿财险	小财大模型 +deepseek	销售赋能，理赔

一是打造 AI+ 时代的客户经营模式。AI 技术平权使得客户获取知识的成本大幅降低，客户与企业之间的信息差大幅消减，同时大模型也将创造新的超级流量入口。面对 AI+ 时代客户认知和决策方式的变化，我们未来一方面是要积极合作对接新流量渠道，并形成新的品牌策略，向大模型投放更高质量、更个性化的公司品牌和保险产品营销内容，抢占新型流量入口的红利；另一方面是要打造个人客户经营超级体，运用 AI 高效对接多种客户渠道，通过智能交互，更早、更准、更全的洞察客户需求，为客户提供更适配、更普惠、更有温度的保险服务，为营销员提供更强大、更好用、更智能的 AI 武器。

二是提升 AI+ 时代的运营质效。未来随着 AI 向 AGI（通用人工智能）的发展，保险经营管理的价值链再造成为可能。面对 AGI 未来具备人类专家甚至超越人类的智慧能力，我们一方面要研发业务运营的 AI 超级体，打造“AI 原生运营中心”，形成由 AI 驱动的客户服务、理赔定损、支付核算等运营能力，突破运营成本的瓶颈；另一方面要研发管理决策的 AI 助手，打造“AI+HI 协同管理模式”，在投研管理、风险管理、财务管理等领域运用 AI 打造智能参谋和办公助手，从流程和指标驱动的管理迈向 AI+HI 协同互动的管理。

三是扩展 AI+ 时代的投资能力边界。AI 正在通过市场预测、算法

交易、风险监测等领域突破人类投资专家的能力边界，面向未来一方面我们要形成投资业务的 AI 助手，在投资研究、资产配置、投资推演、风控控制等领域加强 AI 赋能，扩展投资能力的边界；另一方面，也要通过 AI 赋能集团“国际化”战略，通过 AI 技术对各国法律法规、市场情况进行深入分析，为国际化布局提供数据支持和决策参考，实现资产的全球配置和优化。

四是服务好 AI+ 时代的产业风险管理。随着 AI 进一步赋能实体产业，为产业发展注入了新的新动能，也生产了新的风险敞口。面对 AI+ 时代产业风险的变化，我们未来一方面是要对 AI 伴生风险做好保险产品的创新，针对未来无人驾驶、智能机器、模型算法等在新技术应用过程中的风险敞口，要设计新的保险产品和服务模式；另一方面是要对战略客户做好全链路的风险护航，对我们战略客户做好企业风险画像，全面洞察产业链图谱，为其提供动态风险减量和全面风险保障。

在推动 AI 创新应用的同时，我们未来也要做好 AI 的治理、平台、数据、组织和人才的配套建设等相关工作。一是形成 AI 决策和治理体系，围绕 AI 应用的全生命周期，形成 AI 的决策运作模式、政策和控制措施、监督管理体系。结合监管要求和潜在风险，建立 AI 安全和风险管控体系。二是建设满足未来要求的 AI 平台，提供算力

和模型管理、AI 数据构建和治理、AI 应用研发和推广、AI 风险管控等资源、平台、工具支撑，满足从专业算法人员到业务人员参与 AI 应用建设的平台服务需求。三是构筑面向 AI 的数据护城河，针对智能场景应用，打造高质量、可信任、流通复用的知识资产和语料数据，并配套治理体系。四是提升全员的 AI 素养，运用 AI 帮助员工提升 AI 认知，突破能力上限，构筑 AI 专业人才的选拔、发展和激励体系，提升 AI 供给端能力和需求端水平。五是搭建 AI 配套组织体系，建立 AI 创新的“主力军”，促进岗位融合，打造敏捷型组织，形成可快速迭代和复用的解决方案能力，驱动自上而下的业务模式创新，解决自下而上的业务末梢痛点。

◎ 王磊

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
首席信息官、数智研究院院长

» 责任编辑：陈音子

保险科技能化解费率市场化改革挑战，推动费率市场化。但在此过程中，也面临数据整合与共享的局限性、传统渠道与科技赋能的矛盾、市场接受度与信任问题、监管与政策适配的滞后性等困境。基于国际保险科技在人身险费率市场化中的经验，提出了相关政策建议，以期推动中国人身险市场的高质量可持续发展。

保险科技助推人身险费率市场化研究

文 / 唐金成 李艳楠

保险科技包括技术应用及技术驱动下的创新管理、服务模式和商业模式变革。人身险费率市场化，是指人身险公司根据外部市场环境及公司投资回报水平，自主厘定其产品预定利率和费率水平的经营活动。我国自 2013 年启动人身险费率市场化改革以来，经历了从传统政府定价向市场化定价的转变。人身险费率市场化是循序渐进的过程。在人身险业迈向高质量发展进程中，科技赋能作用越发重要，并广泛应用到保险经营全流程，加快了行业转型提质，成为当前保险创新的大趋势。

一、中国人身险费率市场化现状与挑战

(一) 人身险费率市场化改革现状

2019 年至今是人身险费率市场化的深化改革阶段，保险监管框架全面转向“偿二代”，强化了风险导向定价。区块链、物联网、AI 精算等技术深度融入定价与风控。2020 年原中国银保监会发布《关于推进人身险公司差异化经营和特色化发展的指导意见》，鼓励公司基于风险细分和科技能力创新产品。2023 年，原中国银保监会发布《人身保险产品信息披露管理办法》，要求公开产品费率厘定逻辑，增强定价透明度。2023 年国家金融监管总局提出“偿二代三期工程”，强化保险公司资本与风险的动态匹配，推动定价能力与偿付能力挂钩。市场化定价从“允许放开”转向“风险精细化”，科技成为定价能力的关键支撑。同时，监管部门多次提出：支持保险公司运用科技手段提升风险定价能力。

整体来看，费率市场化改革取得了积极成果，增强了行业竞争力，促使保险公司不断提升产品创新力和服务水平，在一定程度上满足了消费者的多元化需求。随着费率市场化的推进，保险业在盈利模式上的灵活性更大，促使保险公司更加注重风险管理和长期盈利能力建设。费率市场的开放也让外资保险公司增加了对中国人身险市场的兴趣，为市场带来了更多竞争，也推动了费率市场化的进步。

我国人身险费率市场化也是逐步推进的，保险科技在不同阶段通过技术创新推动了市场化的深化，市场化进程也取得了积极进展，保险科技的应用提高了定价机制的灵活性和精准性，市场竞争逐渐加剧。未来，随着技术的不断发展和市场机制的成熟，人身险费率市场化将继续深化。

(二) 费率市场化改革面临的挑战

1. 利差损风险不断加大

2020年,我国部分中小险企利差损缺口达净资产的15%-20%。放开预定利率后,保险公司为吸引客户可能设定较高利率,但长期低利率环境下投资收益难以覆盖负债成本,导致利差损风险不断加大。

2. 产品同质化与价格竞争加剧

市场化改革后,不少中小险企率先推出高预定利率产品,但产品结构仍以分红险为主,传统保险创新不足,同质化严重,差异化竞争也未实现。

3. 销售渠道依赖与效率低下

代理人渠道成本高,队伍素质参差不齐,销售误导频发。2019年以来代理人脱落率超70%,产能不足行业平均的1/3。渠道依赖、成本压力导致其改革进展缓慢。

4. 风险定价能力明显不足

传统精算模型依赖静态数据(如经验生命表),难以应对突发疾病、环境变化等动态风险。例如,新冠疫情导致死亡率模型失效,部分产品赔付率超预期。

二、保险科技助推人身险费率市场化的作用机理

(一) 提高定价精准度

1. 大数据分析在精算模型中的应用

大数据技术为保险行业提供了

前所未有的数据资源和分析能力。在精准的风险定价中引入大数据技术,能够帮助保险公司更全面地评估风险,并为不同客户群体厘定更加科学合理的保险费率。在精算模型中应用大数据分析,能够通过对大量客户数据的处理,识别出各种影响人身险定价的潜在因素。通过对这些信息进行深度分析,保险公司能够构建出更精确的风险评估模型,从而优化定价策略,降低保险费率的非合理波动。

2. 助力风险评估与个性化定价
人身险业的核心是风险评估,传统人身险风险评估主要依赖于客户的健康信息、年龄、职业等基本因素,随着科技的进步,保险公司可以借助大数据和人工智能技术收集分析更多的客户数据,做出更加精准的风险评估。

(二) 推动动态定价模式实施

1. 实时数据更新与定价调整

随着物联网技术的迅猛发展,保险公司能够获取静态的客户信息及实时健康数据、环境数据和行为数据,这为动态定价模式的实施提供了强力支持。动态定价模式则依据实时数据的变化,及时调整保费,确保费率始终与客户的风险状况和市场环境相匹配。这种灵活定价方式提高了定价精准度,增强了保险产品的适应性。

2. 健康监测与行为数据驱动的定价

健康监测技术的进步,使得保

险公司能够实时掌握客户的健康数据。该技术的应用,推动了行为数据驱动的定价模式出现。例如,友邦保险基于用户健康行为数据推出分级费率产品,从群体定价到个体定价,保费差异最大达30%。客户通过智能健康手环显示其身体指标保持在健康范围内,保险公司可以根据其健康数据提供更高的保险费率。这种健康监测和行为数据驱动的定价模式,提高了保险费率的精准度,帮助客户更加清晰地认识到健康管理与保险成本之间的关系。

(三) 有效提升市场竞争力与透明度

1. 科技创新降低保险产品的成本

保险科技的应用提升了定价的精准度,也在降低保险运营成本方面发挥了重要作用。随着技术的不断进步,保险公司通过自动化的精算模型、在线客户管理、智能理赔等手段,大大提高了运营效率,并降低了人工成本。

2. 数字化服务与自动化承保流程

随着保险科技的应用,保险公司能够实现服务的数字化和自动化,从而大幅度提高运营效率和客户体验。通过在线平台和移动应用,客户可以在任何时间、任何地点获取有关人身险产品的详细信息,并完成投保、支付等操作。

3. 提供更透明的费率结构与定价依据



保险科技时代，透明度成为保险核心竞争力之一。保险公司可以借助大数据分析和精算模型，清晰地向消费者展示保险定价逻辑及其背后的风险评估过程。这种透明化的信息披露，能够帮助消费者更好地理解保险定价依据，增加信任感。

(四)可以破解产品同质化困局

1. 精准识别客户需求

保险科技应用体现在提升费率精准度和定价模式创新上，也在推动保险产品多样化方面发挥了关键作用。通过分析大量数据，保险公司能够深入挖掘客户需求，识别不同群体的特征和偏好，从而推出多样化保险产品。此外，基于人工智能和大数据分析的精准预测，能够在消费者未明确表达需求时，预见

到潜在需求，推出适时的产品如智能化的风险评估系统，可以帮助保险公司识别潜在的高风险客户，为其推出相应的高保障产品。

2. 设计个性化保险产品与定制化服务

在人身险产品设计过程中，保险科技使得个性化与定制化成为可能。通过客户的健康数据、行为数据和需求偏好，保险公司可以为每位客户量身定制保险产品。这种个性化设计不仅包括保额、保险期限、保障范围的定制，还可以涵盖附加保障条款的选择和附加服务的定制。

三、保险科技助推人身险费率市场化的困境

(一)数据整合与共享的局限性

1. 数据孤岛与画像不完整

保险科技依赖健康、行为、消费等多维度的用户数据进行精准定价，但现实中数据共享机制尚未成熟。传统保险企业往往难以获取跨行业、跨场景的医疗、社交等数据，导致用户画像单一，影响风险模型的准确性，难以实现差异化定价。

2. 历史数据不足导致模型偏差

人身险产品的长期性特征要求基于长期风险数据进行精算，但部分保险企业历史数据积累不足或存在偏差，科技难以弥补大数据缺失的短板。如新兴的长期护理险因缺乏长期赔付数据，科技公司不得不依赖海外模型进行本土化调整，但因人群差异导致定价偏差。

(二)传统渠道与科技赋能的矛盾

1. 代理人渠道效能低下

代理人是人身险销售的核心渠道，但其产能低下，专业素养参差不齐。尽管保险科技通过智能工具赋能代理人，但部分代理人难以适应线上化工具，导致科技赋能流于形式。

2. 线上渠道长期险销售困境

互联网渠道在短期险中表现亮眼，但终身人身险、重疾险等长期保障型产品则因条款复杂、需深度服务支持，难以通过纯线上模式推广，导致费率市场化在长期险领域进展缓慢。

(三)市场接受度与信任问题

1. 客户对浮动费率产品的疑虑
费率市场化强调差异化定价，但分红险、万能险等浮动收益型产品，因销售误导问题导致客户信任度较低，科技赋能难以在短期内扭转客户认知。

2. 逆周期定价的接受障碍
低利率环境下，传统储蓄型产品收益率下降，但客户对费率调整的敏感度高。例如，因预定利率下调导致储蓄型人身险吸引力下降，客户转向股市等其他投资渠道，科技驱动的动态定价策略面临市场冷遇。

(四) 市场监管与政策的双重约束

1. 定价机制受政策约束
2024 年监管部门要求人身险公司严格执行“报行合一”，佣金率从 61.6% 骤降至 27.7%，直接冲击保险科技公司的收入。当前监管对人身险产品定价的刚性要求（如预定利率上限）与市场化目标存在矛盾。例如，新“国十条”强调防风险，可能抑制保险企业通过科技手段探索灵活定价的空间。

2. 数据合规与隐私保护
保险科技依赖的数据采集与应用需符合《个人信息保护法》等法规，但如何在合规前提下实现数据的高效利用仍是难题。例如，智能核保需客户授权多维度数据，但隐私顾虑可能降低客户配合度。

(五) 技术应用的成本与成效失衡

1. 技术投入与短期收益不匹配

保险科技的基础设施建设，如 AI 核保系统、区块链理赔平台等需巨额投入，但短期内难以显著提升保费规模。慧择保险 2024 年前三季度净利润下降 95.7%，主因是技术投入未能有效转化为成本节约，反而因系统故障导致理赔纠纷增加。

2. 生态协同难度高
构建“产品+服务”生态圈体系，如健康管理、养老服务等需跨行业资源整合，但保险公司对第三方服务商的控制力有限，技术驱动的生态协同常因利益分配问题难以落地，间接影响了费率市场化的场景支撑。

四、国际经验借鉴

(一) 美国：动态费率调整与监管沙盒机制

1. UBI 车险模式与数据驱动的定价创新

通过技术手段可以实现风险动态评估，推动费率与风险精准匹配。美国在车险领域率先推广“基于使用的保险”，通过车载设备实时采集如车速、急刹车频率等驾驶行为数据，实现差异化定价。此模式为寿险领域提供了参考，如通过可穿戴设备收集健康数据优化健康险定价。

2. 监管沙盒支持创新试点
美国部分州（如亚利桑那州）设立“监管沙盒”，允许保险公司在限定范围内测试新型定价模型。

美国麻省人寿保险公司曾尝试结合基因检测数据定价，虽因伦理争议未大规模推广，但积累了数据合规与风险平衡的经验，也为完善相关监管政策提供了实践参考。

(二) 日本：分阶段放开费率与消费者保护

1. 分阶段推进费率市场化
日本人身险费率市场化采取渐进策略。20 世纪 90 年代，日本逐步放开传统人身险预定利率管制，但要求保险公司需满足 200% 以上偿付能力充足率和严格的准备金计提标准。例如，日本生命保险在 2000 年后通过精细化资产负债管理，将预定利率与长期国债收益率挂钩，降低利差损风险，确保公司在不同利率环境下的稳定经营。

2. 强化信息披露与消费者教育
日本金融厅要求保险公司必须公开产品定价模型的核心参数（如死亡率假设、费用率），并建立第三方精算审计制度。此举提升了市场透明度，消费者能够更清楚地了解保险定价基础和潜在风险，从而做出更明智的购买决策，缓解了对浮动费率的信任危机。

(三) 欧盟：跨行业数据共享与生态协同

1. 医疗-保险数据互通平台
欧盟通过《通用数据保护条例》规范数据使用，同时鼓励行业数据共享。德国安联保险与医疗科技公司 Ada Health 合作，在用户授权下整合电子健康记录和保险数据，

确保数据合规，同时更精准地评估客户的健康状况和潜在风险，优化重疾险定价模型，使保费误差率降低了 15%。

2. 区块链技术推动理赔自动化
欧洲保险巨头 AXA 推出一款基于以太坊公链的智能合约保险产品 (Fizzy)，实现航班延误险的自动理赔，理赔周期从 14 天缩短至 2 小时，欺诈率下降了 40%。该技术可迁移至人身险领域，如通过智能合约自动触发身故理赔，减少人工干预和欺诈风险。

五、政策建议

(一) 采取有效政策措施，鼓励科技创新

1. 鼓励科技创新的扶持政策
一是政府可以通过设立专项基金、税收减免等措施，为保险公司在研发新技术和创新产品方面提供资金支持。二是创新实验区或示范项目。政府可以在一些区域或特定产品领域设立保险科技创新试点，支持保险公司进行新产品、新技术的试点和实验。这既能帮助企业积累经验，也能为政府的政策制定提供实践依据。

2. 促进技术合作与开放
政府部门应该鼓励保险公司与科技公司、高校及科研机构进行合作，促进技术的跨界融合和创新。如通过举办技术创新大赛、创投孵化平台等方式，为科技企业与保险公司提供合作机会，推动新技术的

商业化应用。

(二) 构建数据共享生态

1. 完善数据共享的法律法规体系

为解决传统保险企业获取跨行业、跨场景数据的难题，需要完善相关法律法规，明确数据共享的边界和规则。可制定行业数据共享标准，针对保险业与其他行业的数据共享场景，发布具体合规指南，明确数据共享的条件、流程和风控措施。

2. 建立跨行业数据共享机制
建立跨行业数据互通平台可以破除数据孤岛。借鉴欧盟《通用数据保护条例》框架下的合规数据共享机制，推动医疗、社保、征信等跨行业数据互联互通，推动数据资源的高效配置。

3. 构建数据共享的激励约束机制

对愿意共享数据的企业或机构，可给予税收优惠、补贴或其他政策支持，鼓励其参与数据共享生态。对违反数据共享规则的行为，制定严格的惩戒措施，确保数据共享的公平性和可持续性。同时，应建立数据共享的动态评估机制，定期评估数据共享的效果，并根据评估结果调整激励与约束措施。

(三) 提升公众科技素养与保险认知

1. 多方协同提升科技素养
政府、学术界、行业协会等可以共同推动科技素养的提升。通过开展线上线下培训课程、研讨会、

公益讲座等形式，普及科技基础知识，帮助公众理解保险科技的基本原理和应用场景，解释数据隐私保护的重要性及如何识别和防范保险科技带来的潜在风险。

2. 努力增强保险认知
政府部门应通过政策引导，鼓励保险公司加强对消费者的保险教育，提高其对个性化保险产品的理解，帮助消费者更理性地投保。比如，可以通过电视广告、社交媒体和消费者教育活动等方式，向公众普及保险产品的选择和理赔流程，提高其在面对新技术时的选择能力。

◎ 唐金成
广西大学经济学院教授

◎ 李艳楠
广西大学经济学院 2024 级保险学硕士研究生

» 责任编辑：陈音子

当前研究长期激励约束机制聚焦于民营企业 and 外资企业，鲜少涉及国资国企。本文以保险企业为切入点，深入剖析其长期激励约束机制的必要性，选取国内外最具有借鉴意义的实践案例，为保险国企的长期激励约束机制设计提供可借鉴的操作模式和策略建议。

保险国企长期激励约束机制研究

文 / 中国太保与复旦大学联合课题组

一、中国保险国企长期激励约束机制的研究背景与意义

2023 年，中办、国办印发《国有企业改革深化提升行动方案（2023-2025 年）》，提出“优化、用好中长期激励政策，鼓励国有企业结合实际探索创新更多灵活的激励方式，支持混合所有制企业稳妥开展骨干员工持股。国有企业集团公司要对子公司中长期激励情况进一步梳理评估，推动更大范围更大力度规范实施，到 2025 年，符合条件的商业类国有企业普遍开展中长期激励。”2024 年，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》，明确指出要“发挥保险资金长期投资优势，培育真正的耐心资本”，强调了保险业强化治理、人才建设和激

励约束机制的重要性。

与此同时，中国经济已从高速增长阶段转向高质量发展阶段，人口老龄化问题日益严重，人工智能、大数据等新技术快速发展，正在重塑保险业的运营模式和竞争格局。尤其是随着保险市场趋于饱和，市场竞争日益加剧，保险行业监管不断收紧，加之互联网保险、科技金融等新兴业务形态的挑战，对保险公司吸引和留存核心人才提出了更高要求。在此背景下，探索有效的长期激励约束机制，将成为推动保险公司持续稳健经营的重要因素。

二、国内外典型长期激励约束机制案例分析

国内外企业已经在长期绩效约束机制的设计和实践中进行了广泛而深入的探索，并逐步发展出一系

列行之有效的主流工具，包括：股票期权、绩效股份、限制性股票、员工持股计划、递延薪酬和持股要求等。表 1 概述了这些主流激励工具的实施细则和优劣分析。

国际头部险企以美国保险业 MetLife 为例，其通过多样化的激励工具和科学的绩效考核体系，实现对高管和核心员工的有效激励与约束，最具典型性和借鉴意义。MetLife 的长期激励机制以薪酬多样性和绩效导向为核心，其高管薪酬结构包括固定薪酬、年度现金奖励和长期激励计划。其中，长期激励计划占比高达总薪酬 63%，主要由绩效股票单位、限制性股票单位和股票期权组成。同时，MetLife 的长期约束机制主要体现在回溯机制，赋予公司追回已支付奖励的权力，防止高管通过短视操作来获取激励。在未来十年中，MetLife 还

表1：主要长期激励约束工具对比

	代表公司	授予对象	激励细节	优势	劣势	适用企业
股票期权	大都会人寿	公司高管	(1) 授予购买公司股票的权利，通常以预定价格（行权价）在未来某一日期或期间内行使；(2) 设定行权期，激励对象需在公司服务满一定年限；(3) 行权后，高管拥有股票的所有权，可以选择持有或出售股票	(1) 通过股价上涨带来的潜在收益，激励高管努力提升公司业绩和股东价值；(2) 公司在授予股票期权时无需立即支付现金，降低了短期现金流压力	(1) 收益高度依赖于公司股价的上涨，如果公司股价或金融市场表现不佳，激励效果有限；(2) 高管可能过于关注短期股价波动，忽视公司的长期发展和稳健经营；(3) 高管可能通过操纵短期业绩指标以提升股价，从而谋取更多的个人收益	具有高增长预期的未上市企业
递延薪酬	联合健康集团、大都会人寿	公司董事、高薪关键员工	无许高管将部分薪酬递延至未来领取	(1) 激励方面：为高管提供了税务优化的机会；(2) 约束方面：延长薪酬兑现周期，增强对高管长期留任约束	(1) 步及复杂的税务规划；(2) 操作不当可能会导致额外的税务负担或罚款	较大股东压力的上市公司、业绩不稳定的公司、高风险行业公司
绩效股份	大都会人寿、安盛、联合健康集团	公司高管	(1) 以普通股为基础，设定特定的业绩指标，满足条件后方可获得激励收益；(2) 取决于高管在考核期内的绩效达成比例；(3) 通常不赋予持有人所有权和表决权；(4) 不能转让或出售，在高管离开公司时自动失效	(1) 可激励高管人员努力完成既定业绩目标；(2) 与股东共享公司业绩提升的收益；(3) 有较强约束作用，退出成本较高	(1) 业绩目标的科学性和合理性难以保证；(2) 实际归属数量可能超过预设数量，激励成本较高，可能带来现金支付的压力	业绩稳定的上市公司及其集团公司、子公司
限制性股票	前进保险公司、安盛	高管人员、核心管理层部分负责人、重要贡献员工	(1) 将股票授予高管，但对其拥有权设有限制条件；(2) 授予后的限制期内持有人不得随意处置股票；(3) 如果在限制期内持有人离开公司，股票将被没收	(1) 具有较高灵活性和适应，可根据公司实际情况设计；(2) 有较强约束作用，需满足特定条件才可获得股票的所有权和处置权	(1) 归属前激励收益不明显；(2) 依赖公司股市表现；(3) 可抛售使激励短期化；(4) 成本不确定性较大	专注于长期财务表现的公司
持股要求	慕尼黑再保险公司、联合健康集团	公司高管	(1) 高管需在规定期限内达到持股标准，并在任期内持续保持一定持股水平；(2) 以高管基本薪酬为基准，设定持股比例或市值；(3) 限制随意出售股票的行为	(1) 对高管形成有放约束，增加其对公司业绩的敏感度，激励其提升公司价值；(2) 增强投资者和市场对公司的信心	(1) 高管可能因自身财富与公司股价高度挂钩而在决策中力图规避风险，相对保守；(2) 在行情较差的情况下公司股价下滑，持股激励的有放性可能下降	关注长期价值提升的公司
员工持股计划	友邦保险、中国平安	所有员工	(1) 通过公司设立计划，员工可获得股票；(2) 员工可以折扣价格购买股票；(3) 可能需要达到持股期限或特定条件	让员工成为股东，关注公司的长期表现和发展	股票价值可能波动，员工需承担一定风险	专注公司内部治理的公司



将创造性地引入股票增值权来体现对股票期权机制的替代升级，使得长期激励计划更加长期化、灵活化、人性化。

国资国企以国泰君安、上海机场、中国平安为例。国泰君安作为政策放开后首家实施限制性股权激励计划的上市金融国企，展现了在政策框架内的创新与实践。国泰君安的激励方案具有明确的激励对象（核心骨干员工）、合规的来源（股票回购）、授予价格（每股 8.03 元）和授予数量（不超过公司股本的 1%），并通过多样化的考核机制兼顾发展与风控。上海机场的股权激励计划以从二级市场回购股票作为激励来源。其激励计划的授予对象不超过 300 人，授予价格为每股 18.44 元，约占公司总股本的 0.42%。中国平安的员工持股计划则通过委托资管的方式，设定核心

人员持股计划的资金来源于员工的合法收入及业绩奖金额度，股票通过二级市场回购，锁定期为 12 个月。

值得注意的是，在欧美成熟保险市场中，保险科技（InsurTech）的蓬勃发展近年来为国际头部保险集团设立科技子公司创造了有利条件。例如，联合健康集团旗下的 Optum 通过三大业务（Optum Health、Optum Insight 和 Optum Rx）服务全美超过 300 个商业健康险计划和 5000 家医院，在保持独立性的同时，充分利用集团资源，实现了创新与战略指导的结合。由于不属于传统保险行业，Optum 不受保险公司法规约束，利润增长超过 10% 甚至 15%，显著提升了集团整体财务状况。尤其在个人保险交易所亏损和团体保险市场受限的情况下，

Optum 的业务增长对集团意义重大。

国内科技企业如科大讯飞，其在长期激励机制上的实践对保险企业的科技板块的发展具有重要参考价值。科大讯飞从单一现金奖励逐步转向多元化股权激励，建立了适应快速发展的激励体系。早期以短期激励和净利润增长率为主，随着市场竞争加剧和研发投入加剧，科大讯飞引入股票期权、限制性股票和员工持股计划，考核指标转向营业收入增长率。近年来，科大讯飞通过多期股权激励计划，不断扩大激励覆盖面，强化对高管和核心团队的激励与约束，显著提升了员工归属感和长期参与度，成功吸引并留住高端技术人才，在人工智能等领域取得显著成就。

无论是国际还是国内，一个有效的长期激励约束机制都离不开对激励工具的多样化选择、绩效考核的科学性设计以及约束机制的合理安排。未来，随着市场环境的变化和企业战略的调整，长期激励约束机制也将不断优化与升级，以更好地适应企业发展的需求，推动企业在市场竞争中保持领先地位，实现长期稳定的发展。

三、实施激励约束机制的对策建议

（一）完善现有制度框架：构建科学的激励约束基础

在设计长期激励约束机制时，

首要任务是确保其合规性与合法性。依据《关于完善国有金融资本管理的指导意见》等法律法规，制定明确的激励对象选取标准、授予条件及业绩考核指标，使机制的设计严格遵循国有企业改革的战略要求。对于现有的激励体系，应进行全面评估，识别出可能存在的问题，如过度偏向短期业绩、奖励设置以福利为导向或考核指标单一化等。

(二) 强化激励工具设计：平衡激励与企业战略目标

为了确保长期激励约束机制能够有效支持公司的长期战略目标，必须设计一套科学、全面的绩效考核体系。特别是保险企业科技，可以借鉴科大讯飞的成功经验，采用股票期权、限制性股票与员工持股计划等多种层次的激励工具。针对传统保险业务，则可通过细化业绩考核指标（如保费增长率、客户满意度等）来确保激励措施与长效发展目标相契合。

(三) 加强约束机制建设：确保激励与责任的平衡

激励与约束应当有机结合，防止因过度激励而引发道德风险。为此，应引入动态调整机制，确保绩效超出预期时适当提升奖励比例，而当绩效未达标时则减少或暂停奖励。具体而言，可以设计回溯机制，即若在未来几年内发现高管在财务数据或管理行为上存在舞弊或失职情况，可以追回其过去已发放的全部或部分激励收益。还可以通过制

定持股要求，促使高层管理人员持有相当于薪酬一定比例的公司股份，使其个人利益与公司长期发展更加紧密绑定。

(四) 试点先行逐步推广：实施路径的优化与风险控制

短期内，选择业务灵活、对人才技术依赖高的保险企业科技板块作为试点，优化激励方案，如降低固定工资比例至 50% 以下，设关键技术突破目标，完成后释放绩效股份或正常薪酬，通过技术审计在第三年集中释放激励，绑定员工。中期内，依据保险企业科技试点结果全面评估调整机制，完善绩效考核体系；推广激励机制至其他业务领域，寿险业务采用五年长周期考核，产险业务执行三年期考核，达标后解锁限制性股票或股票期权，引导关注长期战略。长期内，动态优化激励机制，以 MetLife 为模板定期评估，建立多维度评估体系；加强与监管机构沟通，确保符合政策要求，降低实施风险，保障稳健可持续。

(五) 坚持动态评估调整：确保机制适应性与高效性

激励机制的成功实施离不开持续监控和调整。保险企业应建立一个多维度的评估体系，不仅关注传统的财务指标，还需评估员工积极性、客户满意度等非财务因素的影响。每隔几年，根据评估结果动态调整激励方案，确保机制始终与集团的长期战略目标和市场环境保持

一致。同时，应加强与监管机构的协同沟通，确保激励机制设计符合最新的政策要求，依次及时调整激励工具的适用范围，降低实施风险并保障机制的稳健性。

（注：本文节选自中国太平洋保险（集团）股份有限公司与复旦大学保险应用创新研究院联合课题组的研究报告。）

◎ 苏少军

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
董事会秘书

◎ 周燕芳

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
战略研究中心（ESG 办公室）主任

◎ 陈音子

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
战略研究中心（ESG 办公室）资深经理

◎ 邵天

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
战略研究中心（ESG 办公室）助理经理

◎ 刘学悦

复旦大学经济学院副教授

◎ 左雪静

复旦大学经济学院副教授

◎ 赵城

复旦大学经济学院博士后

◎ 陆昊

复旦大学经济学院保险经济学专业

» 责任编辑：陈音子



保险直播：理论逻辑、实践路径与未来展望

文 / 周传鸽 王昕彤

数字技术的迅猛发展将各行各业席卷入一场深刻的重塑与变革之中，数字经济逐步成为国家经济增长的“新引擎”。作为当代中国数字经济版图中的关键组成部分与典型代表，直播自2016年由淘宝率先开启带货尝试后，便以星

火燎原之势迅速发展，在经济社会中的作用不断凸显。根据中国互联网络信息中心（CNNIC）统计，截至2023年底，我国直播用户达8.2亿人，占网民规模的75%，直播电商商品交易总额（GMV）达4.9万亿元，占线上零售总额的32%。

在各类实体消费品行业借由直播东风大幅提升线上渠道销量的同时，金融保险业也逐步开启了与直播相融合的探索，并借此推动自身数字化转型。

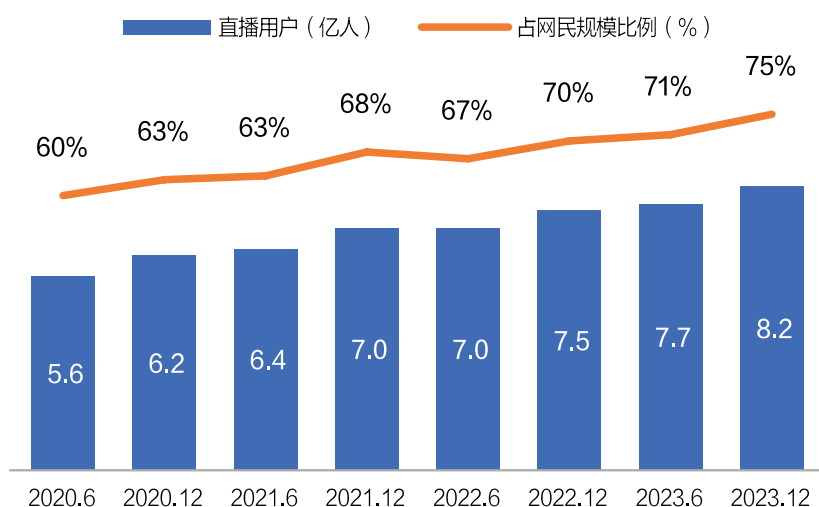
一、直播突破现遇瓶颈的理论逻辑

作为数字经济和数字技术变革浪潮中保险业的全新业态之一，保险直播能够充分结合线下渠

道易于沟通与互联网渠道广泛触达的优势，融合普惠性、精准性、通俗性、交互性四类特征，有机会实

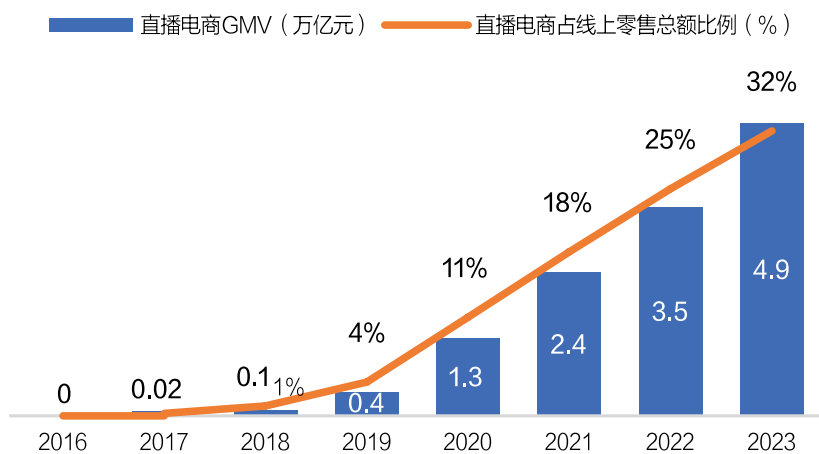
现以“直播为渠道、产品为普惠、客群为大众”的方式重构保险供给与需求，突破保险业现遇瓶颈，助

图1：直播用户人数及占网民规模比例（2020~2023）



资料来源：中国互联网络信息中心（CNNIC）

图2：直播电商销售总额及占线上零售总额比例（2016~2023）



资料来源：商务部、公开资料整理

力行业实现高质量发展。

（一）普惠性

保险直播间能够触达偏远地区与农村等线下渠道难以触达的下沉市场，赋予来自更广地区与更大量的、此前较少甚至从未了解商业

保险的群体接触并深入了解保险的机会和权利。对应于用户特性，保险直播多提供以普惠型医疗险和百万医疗险为典型代表的高标准化、低件均保费、高保障水平的保险产品。因此，直播能够充分提升

保险的可及性、平权性，满足人民群众的保障需求，切中了普惠保险发展的根本要旨，为实现普惠保险的需求激发与可持续发展提供了一种可行解决方案。

（二）精准性

与传统营销模式不同，直播背后的数字化营销工具能够基于海量的用户行为与偏好数据构建用户画像，依托人工智能、机器学习算法精准筛选并触达特定客群，引导近期具有如保险购买、健康服务等方面潜在需求的客户主动进入直播间。凭借日益完善的算法体系，保险公司可通过精准投放，将潜在客户引入直播间，并根据客户需求与实际情况开展针对性的定向营销，极大地提升了获客效率，降低自身的业务搜寻成本。

（三）通俗性

由于涉及经济、法律、医学等多学科知识，保险一直是理解门槛最高的金融产品类型之一。事实上，诸多即使已经购买保险的消费者，对保险的理解程度仍然较低。直播得以迅速发展的重要原因之一是实现了产品的二维图文信息向三维实时视听信息的转变。直播将传统保险销售过程中“枯燥乏味的字面宣传”、“晦涩难懂的合同条款”等内容变得更加生动有趣、易于理解。由于能够采用口语表达方式，与传统互联网平台相比，保险主播可通

过直接、通俗的方式讲解保险产品，降低产品的理解难度，增进客户对产品的认识，消减了传统保险销售过程中蕴含的较高信息不对称。

(四)交互性

作为典型的慢决策商品，保险

产品的射幸属性与消费者“即时倾向”间的矛盾也导致了购买意愿较低、决策迟缓。在保险直播中，主播作为“KOL”（关键意见领袖），能够给予消费者“即时反馈”，既有助于信任的建立和保险教育的实现，也有助于减少未来可能的投诉

与纠纷。在直播间外，主播同客户保持沟通、协助其处理报案理赔事宜的过程，进一步加强了双边的信任，有助于增强客户黏性，并有更高的可能性实现二开转化。

二、保险直播的发展模式与能力构建

保险直播的逻辑闭环是：围绕客户需求进行筛选分层，将潜在客群精准引流至直播间，通过主播讲解使之了解产品并建立信任，此后通过流量聚集后的再分发（从公域到私域）实现业务的进一步拓展。

(一)参与主体

在保险直播中，围绕直播间这一中心环节，有主播、用户、险企、平台等主体。目前，各平台中已有越来越多的金融保险类直播间开展运营。以抖音为代表的平台已逐步通过自营经纪公司的方式挖掘客户价值，协助直播间运营并形成内容生态。在险企端，尽管现有数十家保险公司和保险经纪公司参与其中，但这一业务形态的发展仍处于初级阶段，各险企的认知不尽相同，因此采取的经营策略也存在明显差异。

(二)发展模式

当前，保险直播的模式主要有三类：

1. 表单获取

在保险与直播结合的早期，内容以保险知识普及、保险产品测评、家庭风险解读及方案定制等内容为主，其主要目的在于促使用户填写信息收集表单。随后，销售人员联系客户，进行产品的宣传与推广。在这一形式中，直播仅作为间接销售渠道，由此方式积累初始客群后，将客户转化为投保人的过程仍需通过传统的电销等方式完成。目前，部分保险经纪公司或独立代理人主要采取这一经营模式。

2. 直接成交

该模式是当前的主流模式。在直播间内，主播对特定产品进行介绍，客户可通过直播间购买产品。在这一模式中，保险产品在直播间直接成交。值得注意的是，当前该

模式项下的保险产品主要为件均保费相对较低、标准化程度较高的医疗保险产品。目前，近十家市场份额位居行业前列的财产险、人身险公司均参与该模式。

3. 个人 IP+ 私域经营

上述两种模式的逐步成熟将保险直播推向下一阶段。该模式下，主播转化为线上“保险代理人”，一方面协助用户处理报案理赔等事宜，另一方面可对存量客户进行私域运营。如此，直播间积累的公域流量向主播的私域流量转化，保司经营的“大 IP”向主播个人经营的“小 IP”转化。主播在私域中可向客户推荐定制化、复杂程度更高的产品。部分代理人与经纪人已在自发尝试，以扩展获客与提升转化能力。

(三)核心能力

1. 保险产品的特殊性

表1：保险产品与快消品的对比

	快消品	保险产品
件均金额	相对较低	相对较高
成本	固定	不固定，与被保险人自身情况有关
促销手段	折扣、抽奖	无折扣，不可给予合同外利益
产品形态	有形； 提供使用价值（当期）	无形； 提供风险价值（预付费、射幸）
复杂度和专业性	低	高
娱乐属性	高	低
复购逻辑	困难	有（续期、客群再经营）
决策过程	快	慢

保险产品与快消品截然不同（表 1），使得前者无法简单套用后者已经成熟的直播策略，而需尝试构建自身的方式。

在此背景下，保险直播对选品逻辑提出要求。目前，保险直播中最成熟的产品为普惠型健康险和百万医疗险。它们件均较低、相对标准化，能充分降低消费者决策难度，适合于“直接成交”模式。对于件均保费较高或标准化程度较低的保险产品，则可通过“表单获取”模式点对点联系客户。此外，随着用户积累，可通过“个人 IP+ 私域经营”模式对客户进行再经营，通过更长的互动时间拉动更长的决策周期，匹配件均高且标准化程度低的产品。

2. 主播

主播是直播中最关键的环节之一。作为连接保险直播客户和保险

产品、助力实现“惊险跳跃”的“桥梁”，门槛高、培养难的保险主播是保险直播实践中的核心能力。一旦保险公司构建起高素质的主播团队，则易于形成在直播业态中的独特竞争壁垒。

招聘是主播团队构建的首要环节。道德品质和职业操守是保险主播的首要衡量标准。较好的亲和力则有助于缓解保险产品的专业性和因涉及生老病死相关内容对客户造成的疏离感。此外，主播也需具有良好表现力，包括以个人形象为代表的静态表现力和表达能力为代表的动态表现力等。培育新主播是构建高素质主播团队的重中之重。保险主播应当通过培训逐步形成三类特质：自信心、同理心与成本收益思维。自信心集中表现在对产品、服务、行业的高度熟悉，并将之转化为清晰的表达。同理心要求主播

建立客户思维，将专业性内容转化为通俗易懂的口语，注重创设现实场景，讲解亲身经历和鲜活故事，结合消费者所需设身处地设计保险方案。成本收益思维要求主播根据场次实际情况掌控适当直播节奏，把握好评论区回复与整场直播完成度之间的平衡。主播团队的有序运营建立在精细化的日常管理基础上。

3. 流量投放

向平台支付流量费用是直播开展过程中的重要环节。投手需结合直播时段、产品特点、主播特征与状态、目标客群分析、流量状况等因素制定投放策略，并根据实时情况调整投放计划，以此实现投放效果最大化。

通常通过两种媒介进行投放：直播间直接投放（指平台直接向观看者推荐展示直播间的实时画面）和短视频投放（指平台向观看者推荐账号制作的具有介绍产品、回应消费者常见疑问的短视频）。与直接投放相比，短视频投放的要求与成本更高，但高质量短视频的投放效果往往更好，主要原因在于，一是平台短视频流量池远超直播流量池（实时浏览的用户数更多），因此更容易触达更多客户；二是短视频内容通常精心策划、制作，精准地表达了产品的亮点与痛点，便于吸引目标客群，这一筛选的过程也更有利于后续的客户转化。

三、挑战与展望

(一) 险企经营模式和经营思维

直播在保险业的运用是一个全新的课题。大多数险企过往不具备相关经验，因此在经营目标、经营策略等方面都存在待解难题。首先，险企需要构建全新的业务条线：招聘、培训、磨合包括主播、投手、运营等在内的其原本不具备的核心人员，搭建推广直播间。更重要的是，保险直播前期需要大量的资金和资源投入，这势必难以满足当前业内通行的当年综合成本率（COR）考核要求。事实上，直播营销宣传模式的核心潜力在于形成自营客户池、加强客户黏性，长期可持续发展的关键在于客户的留存、续期和二次开发。因此，在直播间之外做好客户日常经营具有十分重要的意义，这也考验着险企的客户经营能力。

为此，险企应回归保险的长期主义经营思维，摒弃短险经营逻辑，充分考虑直播模式前期高投入、后期成本逐步摊薄的业务逻辑，注重直播基础设施建设和自营直营流量池、客户池构建，进而促进这一新业务形态实现长期可持续发展。

(二) 合规和消费者权益保护

直播与保险的结合系新兴业务形态，对险企而言需要时间接受，对大多数从业人员同样如此。以主

播为例，目前业内绝大部分保险主播此前并不具备保险从业经历和相关知识背景，且由于人员流动性高，其更缺乏主动学习、规范直播间表述和行为的动机。另外，在业务开展初期，由于缺乏直播经验，部分险企或与代理商（MCN 机构）达成合作，将直播间外包运营。相较险企而言，代理商往往缺乏保险知识，更疏于对主播的培训。目前业内保险直播代理商主体数量较少，竞争不够充分，缺乏对于合规经营的激励。而直播间内不合规行为的最终受害者是消费者和险企，一方面失信于消费者、损害其权益，另一方面则由险企承担兜底责任，并对其形象造成不良影响。

险企应从源头出发，做好主播的全流程管理，加强对主播合规意识和保险能力培养，规范直播话术，引导其形成从业价值观与使命感。在代理商合作和管理方面，做好合规监督，可考虑合规保证金等机制激励代理商注重规范经营。

(三) 行业和渠道发展格局

直播作为一种保险业的新渠道，或将对既有渠道产生外溢影响，对原有经营和发展模式带来冲击。这一影响尚有待评估，但需要注意的是，各渠道的客群结构存在一定差异。直播更偏向于下沉市场的覆

盖，保险直播渠道的客群此前大多没有保险经历，平均净值较低，更注重产品性价比；传统互联网渠道的客群相较直播渠道，往往具备一定的理财或购买保险的经验，收入稍高；代理人渠道则更注重覆盖中高净值、要求服务品质的客群。因此，直播渠道或可开拓新的增量市场。各渠道应充分发挥自身优势，寻求差异化发展。

此外，直播营销宣传能够发挥的重要作用在于，对大众进行保险知识宣传教育，助推全社会金融和健康素养提升。行业应注重各渠道的借鉴整合、协同发展，乘直播东风，充分发挥直播营销宣传带来的正外部性，推动保险业实现高质量发展。

◎ 周传鸽

太平洋健康保险股份有限公司发展企划部（ESG 办公室）经理

◎ 王昕彤

复旦大学经济学院博士研究生

» 责任编辑：陈音子

蓝医保 长期医疗险

好医好药版

看病买药更自由 连续保障20年

800万
保障

100%
外购药赔付

最高85折
家庭单折扣

顶尖医院*
出院直赔

*“顶尖医院”指的是瑞金医院、华山医院、新华医院等首批蓝医保直赔服务试点医院；
具体直赔服务合作医院以官网公示的《直赔服务指南》中所载为准

产品详情以《太保互联网个人长期医疗保险（费率可调）条款》为准



让全家拥有 好医、好药、好服务



微信扫描二维码
了解产品详情

太保家园资格函 青春版

2025
活力上线



2025年青春版对接标准

新保累计应交总保费 **120万起**

* 需同时满足交费期 ≥ 10 年，对应保单被保人在30周岁及以下

2025 青春版

保费标准

120万 $\leq$ 新保累计应交总保费 < 150 万

交费期 ≥ 10 年 被保人年龄 ≤ 30 岁

资格函核心权益

1 份 保证入住权

*限被保人80周岁前行权

2 份 优先入住权

*仅限投保人及其配偶行权

1 份 体验入住权

* 保证入住权：限定达标资格函保单，名下满足30周岁或以下的被保人使用，入住人年龄需满足80周岁前。

* 优先入住权：限定投保人及其配偶使用。

2025年全新推出，不限量不限时

*具体可详询您身边的客户经理