

理财规划师专业委员会

CHINESE FINANCIAL PLANNER PROFESSIONAL COMMITTEE

保险行业信息周报

2025年第9期 总第9期

11月24日

本周重要内容主要集中在以下几个方面。

动态类别	核心动态	关键点
监管与政策	《人身保险产品费用分摊指引》发布	明确费用定义、分类与分摊规则，为“报行合一”提供精算准绳，推动行业精细化管理。
市场与行业	保险业总资产突破40万亿 行业竞争力报告：处于新旧模式转换关键点	截至Q3末，总资产达40.4万亿元，较年初增长12.5%；原保费收入5.2万亿元，同比增长8.5%。2025年上半年保费收入3.74万亿元，同比增长5.04%；马太效应加剧，近半财险公司承保亏损。
公司战略与产品	新华保险披露前三季度业绩 险企加速“生态竞合”与数智化	归母净利润同比增长58.9%；年化总投资收益率8.6%；推出新品分红险，并落地首个中资产康养项目。头部险企通过进博会等平台扩大合作生态；AI技术在核保、理赔等环节深度应用，降本增效。
风险与合规	中国人寿两家支公司接连受罚	因“未经批准变更营业场所”、“虚构中介业务”等违规行为被地方金融监管局处罚。

监管与政策：

《人身保险产品费用分摊指引》发布：

“报行合一”落实再迎新要求。上海证券报记者从相关渠道获悉，中国精算师协会11月21日下发《人身保险产品费用分摊指引》（下称《指引》），明确人身保险产品费用分摊细则，包括费用定义、分类和分摊范围，以进一步提升人身保险产品定价中费用分摊的科学性与合理性，推动保险公司更好落实“报行合一”监管要求。《指引》将保险公司经营人身保险业务发生的相关费用分为变动费用与固定费用。其中，变动费用是指保险公司因销售保单而产生与销售直接相关的费用，包括支付给中介机构的手续费，支付给保险销售人员的直接佣金、附加佣金、业务推动费以及与销售直接相关的培训费、宣传费、招待费等。业内人士表示，在人身保险产品开发和向监管部门备案时，需要对各项费用作出假设和安排，是人身保险产品精算定价的重要一环。《指引》下发后，人身保险产品在费用精算上

有了“准绳”，将进一步强化人身保险开发和算账经营理念，促进保险公司向精细化管理转变。《指引》还确定了费用分摊范围，并要求保险公司按照“先认定、后分摊”原则，科学、合理地开展费用认定与分摊工作。业内人士介绍，费用分摊是保险公司费用管理链条中的重要一环，“报行合一”本质上要求保险公司定价时所安排的附加费用覆盖实际费用。因此，规范实际费用分摊，将实际费用科学合理地分摊到相关渠道和业务条线，是保证“报行合一”落地的基石。

自 2023 年以来，金融监管总局持续推进“报行合一”相关政策落地，要求保险公司严格执行备案的保险条款和费率。业内人士称，自相关政策实施以来，人身保险市场秩序持续规范，保险公司内控管理水平不断提高，行业整体降本增效成果显著。《指引》下发后，将推动保险公司主动压降变动和固定成本，将产品定价、预算费用和实际费用进行有机联动，有利于科学管理经营成本，向精细化经营管理转型。

市场与行业：

保险业总资产突破 40 万亿

非银行金融子行业近期表现：最近 5 个交易日（2025 年 11 月 17 日-2025 年 11 月 21 日）非金融各子板块中仅保险行业跑赢沪深 300 指数。保险行业下跌 3.06%，证券行业下跌 4.89%，多元金融行业下跌 6.53%，非银金融整体下跌 4.40%，沪深 300 指数下跌 3.77%。

证券：交易量环比下降；中金公司拟吸收合并东兴证券、信达证券。11 月交易量环比下降。截至 11 月 21 日，11 月日均股基交易额为 23101 亿元，较上年 11 月上涨 7.83%，较上月下降 10.22%。截至 11 月 20 日，两融余额 24917 亿元，同比提升 35.29%，较年初增长 33.63%。截至 11 月 21 日，11 月 IPO 发行 8 家，募集资金 112.175 亿元（按发行日统计）。证监会：提高外资机构参与中国资本市场便利度。11 月 12 日，证监会副主席李明表示证监会将深化投融资综合改革，着力提升资本市场制度的包容性、适应性。同时强化战略性力量储备和稳市机制建设，提升资本市场内在稳定性。中金公司拟换股合并东兴证券、信达证券，资产规模将破万亿元。中金公司公告正筹划换股吸收合并东兴证券、信达证券，拟向东兴和信达全体 A 股换股股东发行 A 股股票。三家公司 A 股、H 股股票于 11 月 20 日停牌，预计不超 25 个交易日。简单加总后，合并公司净利润达 95 亿元，排名第六，总资产达 1 万亿元，排名第四。11 月 21 日证券行业（未包含东方财富）2025E 平均 PB 估值 1.2x。推荐全面受益于活跃资本市场政策的优质龙头，如中信证券、同花顺、东方财富等。

保险：精算师协会发布《人身保险产品费用分摊指引》；险资 Q3 核心权益资产规模大幅提升。金融监管总局披露 2025 年三季度保险业主要监管指标数据情况。三季度末，保险公司和保险资产管理公司总资产 40.4 万亿元，较年初增加 4.5 万亿元，增长 12.5%。保险公司原保险保费收入 5.2 万亿元，同比增长 8.5%；赔款与给付支出 1.9 万亿元，同比增长 7.6%；新增保单件数 846 亿件，同比增长

7.9%。保险业综合偿付能力充足率为186%，核心偿付能力充足率为134%。精算师协会发布了《人身保险产品费用分摊指引》。《指引》立足行业人身保险产品费用分摊工作实际，并结合“报行合一”要求进一步细化，明确了费用的定义、分类和分摊范围，提供了费用归集、认定与分摊的方法，可进一步提升保险公司费用管理的科学性与合理性，夯实精细化管理基础。金融监管总局披露2025年三季度保险资金运用情况，核心权益资产规模大幅提升，债券占比下降。三季度末保险行业资金运用余额37.5万亿元，较年初+12.6%。三季度单季“股票+基金”规模增加8640亿元，我们认为主要受Q3股市走强带动，除新配资金外，股价上涨和基金净值提升也有较大影响。保险业经营具有显著顺周期特性，未来随着经济复苏，负债端和投资端都将显著改善。2025年11月21日保险板块估值0.56-0.95倍2025E P/EV，处于历史低位，行业维持“增持”评级。

多元金融：信托：截至2024年末，全行业信托资产规模29.56万亿元，同比增长23.58%。2024年信托行业利润总额为231亿元，同比降幅为45.5%。期货：10月全国期货交易市场成交量为6.03亿手，成交额为61.22万亿元，同比分别下降13.26%和增长4.56%。2025年9月期货行业净利润11.98亿元，同比下降16.81%，环比2025年8月下降2.92%。

行业排序及重点公司推荐：非银金融目前平均估值仍然较低，具有安全边际，攻守兼备。保险行业受益于经济复苏、利率上行。储蓄类产品销售占比大幅提升，我们预计负债端将持续改善，长期仍看好健康险和养老险发展空间。证券行业转型有望带来新的业务增长点。受益于市场回暖、政策环境友好，券商经纪业务、投行业务、资本中介业务等均受益。行业推荐排序为保险>证券>其他多元金融，重点推荐中国人寿、中国平安、新华保险、中国人保、中信证券、同花顺、九方智投控股等。

行业竞争力报告：处于新旧模式转换关键点。中国网财经11月24日讯，《2025中国保险业竞争力研究报告》（以下简称《报告》）在由南方财经全媒体集团指导、21世纪经济报道主办的“第二十届21世纪金融年会”正式发布。《报告》采用多维度指标体系，结合2024年全年与2025年上半年数据，兼顾时效性与完整性，涵盖偿付能力、业务收入、净利润、投资收益率等核心指标，并对财险公司引入综合成本率，全面反映公司综合实力与发展潜力，剖析寿险、财产险、养老险、健康险四大领域竞争格局，为行业高质量发展提供重要参考。《报告》指出，中国保险业正从规模扩张向价值创造深化转型，政策引导、科技赋能与市场需求共同推动行业走向更健康、更可持续的发展路径。未来，具备风险管理能力、生态整合能力和长期价值经营能力的公司将在竞争中脱颖而出。

行业整体稳健增长 全球地位持续巩固。《报告》显示，2025年上半年，中国保险业保费收入达3.74万亿元，同比增长5.04%，延续了“十四五”期间的稳健增长势头。截至2025年6月，保险资金运用余额达36.23万亿元，较2020年底增长67%。中国保费收入占全球市场份额达10.2%，稳居全球第二大保险市场，领先优势进一步扩大。与此同时，行业偿付能力持续增强，2025年6月，综合偿

付能力充足率达 204.5%，核心偿付能力充足率达 147.8%，较 2022 年末分别提升 8.5 和 19.4 个百分点，显示出行业整体风险抵御能力的显著提升。

寿险业：价值修复与集中度提升并行。《报告》对 75 家寿险公司进行评估，其中 58 家参与排名。中国人寿、平安人寿、太保寿险、新华保险、泰康人寿位列前五。值得注意的是，平安人寿以 506.02 亿元的净利润位居行业第一。行业呈现“马太效应”，2025 年上半年，参与排名的 58 家寿险公司在 2025 年上半年共盈利 1763.08 亿元，其中前十名寿险公司合计盈利 1667.46 亿元，前十名公司合计净利润占参与排名公司总利润的 94.6%。与此同时，中小公司分化加剧，18 家公司出现亏损。华汇人寿虽偿付能力充足率异常高企，但业务近乎停滞，反映出部分机构在治理与业务转型中面临的挑战。

财险业：强者恒强 承保盈利承压。财产险方面，人保财险、平安财险、太保财险稳居前三，前五家公司净利润合计占参与排名公司总利润的约 80%。其中，人保财险 2025 年上半年以 243.76 亿元净利润和 94.72% 的综合成本率展现出强劲的盈利能力。然而，行业承保压力显著，82 家参与排名的公司中，有 40 家综合成本率超过 100%，近半数公司承保业务处于亏损状态。新能源车险高赔付、自然灾害频发等因素加剧了中小公司的经营压力。

养老险与健康险：政策驱动 服务融合成关键。在养老金融政策推动下，养老险公司迎来发展机遇。泰康养老、平瞻养老、国民养老位列前三。平瞻养老上半年以 13.6 亿元净利润成为最盈利的养老险公司。行业面临长期资产配置挑战，“保险+养老小区”模式成为转型方向。健康险方面，中国人民健康、平安健康、复星联合健康、太平洋健康分列前四。市场集中度高，前两家公司收入与利润占比均超八成。产品创新与“保险+服务”生态构建成为竞争核心。报告指出，2024 年保险业新“国十条”等政策出台构建了行业发展顶层设计，保险资金长周期考核等政策推动经营环境深刻变革。当前保险业正处于“旧模式”出清与“新生态”建立的关键交汇点，价值创造、风险管控、产品创新与服务升级成为核心竞争要素。报告为保险公司战略调整、监管机构政策制定及投资者决策提供了重要参考，将助力行业在高质量发展道路上持续前行。

公司战略与产品：

新华保险披露前三季度业绩：2025 年前三季度，该公司实现营业收入 1,372.52 亿元，同比增长 28.3%；归属于母公司股东的净利润高达 328.57 亿元，同比增长 58.9%，年化总投资收益率达到 8.6%。核心指标全面向好，强劲的盈利能力令人瞩目，为全年业绩奠定了坚实基础。新华保险最新公布的保费收入数据延续业绩高增长态势。截至 10 月 31 日，该公司今年累计原保险保费收入为人民币 18,197,302 万元，同比增长 17%。

险企加速“生态竞合”与数智化：

2025年保险行业的数智化进程正迎来关键拐点。据麦肯锡测算，生成式AI预计将为保险业带来高达700亿美元的生产力，而对与保险业密切相关的康养行业带来的生产力高达2600亿美元。刚刚闭幕的第八届中国国际进口博览会成为观察行业数智化趋势的重要窗口。在今年的进博会上，中国太保集团及旗下子公司、中国平安旗下子公司、镁信健康携股东中再人寿等多家头部企业，纷纷宣布扩圈计划，寻找业务增长新曲线，折射出行业竞争格局正由单点技术突破迈向生态体系建设。

政策引导和技术突破正在同步推动保险业加速驶入数智化深水区。自2022年底生成式AI模型ChatGPT引发全球关注以来，各类政策持续加码，积极引导保险业运用先进科技打造智慧金融新业态，加速智能化转型进程。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》，明确要求“提高数智化水平，加快数字化转型，加大资源投入，提升经营管理效率”，从政策层面鼓励运用人工智能、大数据等技术优化保险服务。2025年发布的《银行业保险业科技金融高质量发展实施方案》鼓励金融机构运用包括AI等科技手段研发数字化经营工具，提升企业识别、风控等能力，为保险业应用AI进行精准风险定价、流程再造、优化客户服务等全业务链赋能提供了政策导向和技术应用框架支持。技术突破为这一转型提供了可能。大模型技术自2023年起进入快速发展通道，为保险行业带来了重塑业务模式的契机。2025年上半年，AI在国内保险业的应用进入规模化落地新阶段，多家险企将AI作为核心战略抓手，在销售、理赔、风控、客服等全业务链条深化应用。行业对数智化的投入也在持续加码。据艾瑞咨询测算，2025年行业科技总投入将突破670亿元。其中，以前沿技术为代表的研发板块表现尤为突出，年均复合增长率保持在22.5%的高位。从投入结构分析，大数据、云、AI投入居多，研报指出，随着AI技术迭代速度加快，其与大数据技术的紧密结合，将系统性优化传统业务模式，成为驱动行业数智化转型升级的关键引擎。国元国际研报表示，若生成式AI深度渗透至2028~2030年，对行业费用率的潜在降幅可达2~3个百分点，相当于释放25%以上的利润弹性。

AI赋能全链条。目前，人工智能的应用已广泛覆盖核保、理赔、风险控制和客户服务等保险核心价值环节。在核保环节，AI技术能够对复杂的非结构化医疗记录等进行高效的语义解析与信息提取，实现短时间内完成保险责任判定。在理赔领域，智能理赔系统整合了智能报案、案件审核乃至自动化赔付等功能。在“数字核保员”等智能工具的辅助下，部分领先保险公司的核保智能审核率已提升至95.8%的高水平。在智能风控领域，AI同样展现出显著成效。通过应用机器学习算法与大数据分析技术，AI系统能够自动、实时地识别疑似医疗资源滥用、异常就医行为等高危场景，实现实时风险控制和理赔费用审核。数据显示，2025年上半年，有头部险企通过反欺诈智能化系统实现的理赔拦截减损金额超64亿元。东吴证券研报显示，面对数字化浪潮，传统的代理人渠道也在积极适应变化，采用“线上到线下”(Online-to-Offline, O2O)模式，结合数字化工具和传统的面对面服务，为客户提供

更加全面和便捷的体验。一些保险公司开发了自己的移动应用程序或在线平台，使客户能够在线查询保单信息、提交理赔申请或进行简单的保单调整。同时，对于复杂的保险需求或重要决策，客户仍然可以获得代理人的专业建议和个性化服务。

跨界竞合谋求生态增量。行业在数据互通、合规监管和技术融合方面仍面临诸多挑战。蚂蚁集团健康事业群总裁张俊杰指出，AI 对医疗健康行业的重构建立在数据互联互通底座完善的基础之上。当链条各环节被 AI 与数据串成闭环，保险就从“事后赔付”变成了“事前管理”，这正是行业最大的增量空间。监管与合规风险同样不容忽视。随着生成式人工智能服务应用范围不断扩大，其潜在的侵权、偏见与隐私问题不断引发关注。艾瑞咨询研报指出，一方面，多维度数据整合与算法优化显著提升反欺诈效率与风险定价精度，助力保险公司更精准识别风险、制定差异化承保策略；另一方面，算法偏见可能引发承保公平性争议，数据隐私保护漏洞亦带来合规风险。此外，区块链与 AI 的技术融合，通过分布式存储与加密机制增强数据安全性与透明度，但保险公司仍需构建完善的 AI 伦理框架与数据安全治理体系，在技术创新与合规要求间建立平衡，确保风险防控能力提升与合规管理要求的协同推进。在这些挑战背景下，行业正在探索以“生态协同”作为破局路径。随着数智化转型的深入推进，保险业的传统生态边界正逐渐模糊，保险业竞争转向跨界生态体。

风险与合规

中国经济网北京 11 月 23 日讯 国家金融监督管理总局网站近日公布的黔西南监管分局行政处罚信息公开表（黔西南金罚决字（2025）22-23 号）显示，中国人寿保险股份有限公司兴仁支公司未经批准擅自变更营业场所。

国家金融监督管理总局网站近日公布的伊犁金融监管分局行政处罚信息公示列表显示，中国人寿保险股份有限公司奎屯市支公司及相关责任人利用保险业务为他人牟取不正当利益、虚构中介业务、财务数据不真实。