



保险法讯

2025年7月刊

上海市律师协会保险专业委员会

上海律协第12届保险专业委员会

《保险行业法讯》编写组

【主编】

阎冰

【副主编】（排名不分先后）

刘丽娜 沈荣华 王民

【顾问】（排名不分先后）

孙宏涛 郑睿 沈小军

【编委】（排名不分先后）

王 尊	顾樱樱	沈立宸	王泽恬	吴婷婷
班晓英	曾 慧	陈 晓	段红娜	范海涛
高 源	韩 风	刘 斌	刘 春	雷春波
李 飞	刘璐懿	梁述磊	李 庭	屈建军
戚生苗	施 雪	沈 蔚	吴超然	文宏祥
王 亮	魏 梁	魏晓雷	吴亚男	王羽中
王 政	向福斌	肖 晗	徐剑锋	谢盼云
虞磊珉	燕 妮	俞 戎	于小峰	殷跃平
朱从容	郑凯艺	张 兰	朱梦迪	赵婉璐
范志刚	朱宇峰	张昱昆	臧燕妮	

【本期责编】

宋尧 李文成

目录

监管动态

- 多地金融监管部门提示“代理退保”存多重风险..... 1
- 车辆统筹≠保险 五部门联手整治市场乱象..... 3

行业资讯

- 人身保险产品预定利率触发调整，国寿、平安等纷纷公告！..... 7
- 多重因素驱动 上半年保险业交出亮眼成绩单..... 11

业务研究

- 两大动因支撑险资持续加码股权投资..... 14
- 遏制保险业“内卷”，又一地发文，恶性竞争如何彻底消除..... 16

政策新规

- 交通安全统筹新规发布，如何破除货车司机的便宜保险“陷阱”？..... 19
- 城市商业医疗险迎监管新规..... 22

多地金融监管部门提示“代理退保”存多重风险

来源：经济参考报 发布时间：2025-08-05

近年来，“代理退保”“代理维权”等保险业“黑灰产”活动高发，多地金融监管局密集发文提示称，诱导保险投保人委托代办“全额退保”等行为，不仅严重扰乱了正常金融市场秩序，还严重侵害了金融消费者的合法权益。消费者应保持理性，提高警惕，如确需退保，应通过正规渠道解决。

综合陕西、湖南等多地金融监管局日前发布的提示来看，“代理退保”骗局主要有以下几个套路：

其一为冒用身份、虚假宣传。不法中介常常冒充监管部门、金融机构人员，博取消费者信任后，进行欺骗性虚假宣传。同时，往往以“全额退保”“免费咨询”“代理维权”等为幌子，声称金融机构产品“有问题”“不划算”或存在“误导销售”，诱导或怂恿保险投保人进行退费、退保，并谎称由其代理可“减少损失”。

其二为阻断沟通。不法中介在诱导消费者委托其“代理退保”时，常常要求消费者提供详细的个人信息及保单情况并签署代理退保协议，后以“全权代理”之名，阻断消费者与监管部门、金融机构之间的正常沟通，控制消费者的信息和决策，切断消费者依法合规维权渠道。

其三为伪造证据、恶意投诉。不法中介利用消费者急于解困、挽回损失等心理，诱导消费者伪造证明材料，教唆或直接代替消费者向监管机构恶意投诉，向金融机构施压，达成目的后要求支付高额费用进行非法牟利。

地方金融监管机关提醒称，委托不法中介“代理退保”将给消费者带来多重风险。比如，在经济损失风险方面，“代理退保”通常通过高额收费牟利，收取退保金额 20%至 50%甚至更多的高额“手续费”“咨询费”，有的还会通过控制消费者账户等方式直接截留、侵占退保资金。另外，可能在消费者终止保险合同后要求“退旧投新”，购买其推荐的所谓“高收益”“高保障”的“理财产品”形成“连环套”。

在非法中介挑唆、怂恿之下，消费者若贸然终止保险合同，将会丧失正常保险保障，再次投保时由于个人风险状况、年龄及健康状况发生变化，可能面临重新计算等待期、保费上涨、被拒保等风险。

更重要的是，“代理退保”中的不法中介通常教唆、指使一些法律意识淡薄的消费者编造理由、伪造证据进行投诉、举报或诬告，干扰正常金融秩序，使消费者面临被诉讼的法律风险。

多地金融监管机关同时提示称，金融消费者应理性、谨慎决策，同时通过正规渠道、合法途径解决诉求和纠纷。

有关部门指出，消费者在选择和购买保险产品时，要充分考虑自身的实际需求、经济承受能力和风险承受能力，了解清楚产品属性、合同条款的详细内容，做到理性消费。如需退保，也应谨慎理性办理，对“代理退保”提高警惕，尤其要慎重对待所谓的“退旧投新”“高收益”产品等宣传，防止上当受骗。

“有问题首先要向保险机构或监管部门咨询，通过正规渠道、合法途径解决诉求和纠纷，依法合理维权。”陕西金融监管局表示，消费者应树立依法维权意识。湖南金融监管局也提示称，退保可通过保险公司官网、客服热线、网点柜面等渠道办理；保险合同纠纷可向当地保险行业协会等组织申请调解，或依法通过仲裁、诉讼等途径解决；如保险公司涉嫌违反保险监管法律法规，可通过信函、来访等方式向当地金融监管部门反映。

车辆统筹≠保险 五部门联手整治市场乱象

来源：金融时报 时间：2025-08-06

“每年能省好几千元”“理赔和保险一样快”……面对这些诱人的宣传语，不少车主一头扎进“车辆统筹”的圈套，直到发生交通事故需要理赔时才发现，手中的所谓“保单”根本不受法律保护。

近日，交通运输部、金融监管总局等五部门联合发布《关于规范交通安全统筹有关事项的通知》（以下简称《通知》），治理交通安全统筹乱象。中国保险行业协会近日发布风险提示，呼吁消费者认清交通安全统筹并非保险的本质，避免上当受骗。

揭开车辆统筹真面目

所谓车辆统筹即交通安全统筹，是以交通运输企业为发起主体，以提高运输企业抗风险能力为目的，面向企业自有车辆开展的非经营性行业互助行为。通俗来讲，车辆统筹并非法律意义上的保险，而是交通运输行业内部的一种互助机制，每位成员缴纳一定费用，发生事故时司机可从这笔费用中获取赔偿。

车辆统筹最早产生于1993年云南省交通厅创建的交通安全统筹中心，要求交通运输企业缴纳一定的交通安全统筹费后用于交通事故理赔。2012年7月，国务院发布《关于加强道路交通安全工作的意见》，鼓励运输企业采用交通安全统筹等形式，加强行业互助，提高企业抗风险能力。同年9月，交通运输部出台相关意见，提出“鼓励运输企业采用安全统筹、行业互助等形式，提高企业抗风险能力”。

“从运行效果来看，早期的车辆统筹主要是交通运输行业内部的互助行为，不以营利为目的，具有一定的风险补偿功能。”人保财险有关人士表示。但近年来，车辆统筹却被一些机构或个人假借包装成商业保险对外销售，与正规车险混淆，误导了大量消费者，造成恶劣的社会影响。

今年2月，中国消费者协会发布的《2024年全国消协组织受理投诉情况分析》显示，“车辆统筹保险”投诉激增，主要问题有冒充保险销售、售后理赔难、退保难。

湖南省汨罗市人民法院近日公布的一起案件，揭开了“交通安全统筹”的真面目。前几年，经熟人介绍，货车司机周某购买了一家汽车服务公司销售的“机动车交通安全保险”，年保费 1500 余元。2023 年前，周某在一起追尾事故中负全责，事故发生后，对方保险公司垫付 7.7 万元维修费。今年 2 月，该保险公司将周某诉至法院索赔。

汨罗市法院经审理认为，涉事汽车服务公司未经国家金融监管总局批准，其开展的机动车安全统筹业务并非法定保险活动，不适用《中华人民共和国保险法》赔付规定。因此，法院未支持周某要求汽车服务公司承担赔偿责任的主张，最终判决周某个人承担赔偿责任，向原告保险公司支付 7.5 万元。

“机动车交通事故赔偿责任纠纷中涉及的交通安全统筹服务公司，几乎都是自然人发起的有限责任公司。”上述人保财险人士表示，这类公司通过冒充保险销售人员、误导销售话术、虚假宣传等方式，误导普通消费者购买非法的车辆统筹服务。车辆统筹服务合同的本质是运输行业内部的互助合同，并非保险合同，不受《中华人民共和国保险法》保护，消费者一旦购买，可能面临理赔难、诉讼执行难、退款难等多重风险。

整治乱象净化车险市场

一直以来，营运车、货车由于车辆使用频率高、行驶里程长、事故风险相对较大等特点，在投保过程中常面临保费高昂、投保限制多等难题，成为车辆统筹的常见参与主体。但后来，这种冒牌车险也开始向更广阔的市场蔓延。

此次五部门联合出台的《通知》针对车辆统筹市场的乱象，提出了一系列明确且严格的规定。《通知》提出，任何机构不得面向不特定车辆开展交通安全统筹。企业、个体户名称和经营范围中不得包含“机动车统筹”“机动车安全互助”“交通安全统筹”等内容。

此外，交通运输企业面向自有车辆开展交通安全统筹的，不另外办理市场主体设立登记或经营范围变更登记，同时开立统筹资金专用账户，健全完善资金使用管理制度，确保统筹资金规范使用、专款专用，自觉接受有关部门监督；经营范围中已包含上述内容的，交通运输主管部门督促其及时向市场监管（行政审批）部门申请办理经营范围变更登记。

在业内人士看来，这一规定可防止统筹资金被挪用，保障了资金的安全性和稳定性，避免出现因资金链断裂导致无法理赔的情况，也间接为车险市场营造了良好的竞争环境，使正规车险公司不再受到非法统筹“低价竞争”等不正当手段的干扰。

中国保险行业协会于7月29日发布《关于非法“交通安全统筹”的风险提示》，与《通知》形成呼应，进一步明确了交通安全统筹的性质和风险。该风险提示强调，国家保险监管部门批准设立、具有法定资质的保险公司才能经营保险产品。交通安全统筹属于非保险性质的互助行为，部分企业假借交通安全统筹名义开展非法经营具有极大风险，是《通知》要求严厉打击整治的对象。

对于打击车辆统筹违法犯罪行为，国家有关部门态度坚决。《通知》提出，各金融监管局要进一步规范治理保险中介市场，严厉打击销售误导等违规行为；保险公司、保险中介机构不得与从事机动车统筹、机动车安全互助等业务经营的非金融持牌机构进行任何合作。

为从源头上降低道路运输行业的风险，《通知》还鼓励保险企业与行业协会、运输企业等深化合作，积极参与营运车辆主动安防、视频监控以及运输企业人员培训、隐患排查、应急处置、紧急救援、纠纷调解等事前事中风险防范工作，提升道路运输行业安全发展水平，打造风险减量新模式。

消费者如何避免落入陷阱

面对车辆统筹伪装保险骗局，消费者该如何正确分辨正规车险与车辆统筹“冒牌货”，避免落入陷阱？

中国保险行业协会提醒，广大车主需提高自身风险管理意识，在参保前认真辨别、仔细斟酌、理性选择，根据自身风险保障需要，向合法经营车险业务的保险机构投保。运用保险行业便捷服务方式，可确保购买保险产品的真实性。针对车主难以分辨保单是否由正规保险公司出具的情况，保险公司官方客户服务热线支持客户咨询确认保单信息。中国银保信上线的“金事通”App也支持车主查询名下合法有效的车险保单信息。此外，对于高赔付风险新能源汽车，保险业建立了高赔付风险分担机制，搭建了“车险好投保”平台，新能源车主尤其是新能源货车、出租车和网约车车主，均可通过“车险好投保”平台投保，以获得充足保险保障。

人保财险提示广大消费者，要准确分辨车险合同与车辆统筹合同，具体可以从3个关键点入手，通过查验公司名称、合同内容、单证样式等方面进行判断。

首先，查看公司名称。车辆保险合同会在醒目位置标注保险公司全称，如XX财产保险股份有限公司等。这些公司均为持有《保险业务经营许可证》的正规保险公司，可通过国家金融监督管理总局官网查询资质。统筹公司名称中可能带有保险公司的简称，但一般还是会使用“汽车服务”“运输服务”“安全统筹”“互助”等名称。

其次，查看合同内容。车辆保险合同条款为监管部门备案的标准化内容，均列明了保险期限、免责条款等信息。统筹合同条款通常为自行拟定，可能模糊表述责任，免责条款多且不透明。

最后，查看单证样式。车辆保险保单通常采用标准的保险行业格式，保单带有保险公司的标识、名称、官方网址及客服热线电话，可供查验核实，并注明“国家金融监督管理总局监制”。统筹合同“保单”会冒充车辆保险保单样式，对很多信息进行模仿，但一般都会有“统筹服务电子单”“机动车安全服务单”“安监服务电子单”等表述，且无法通过保险公司官网及热线电话进行验真。

人身保险产品预定利率触发调整，国寿、平安等纷纷公告！

来源：中国银行保险报 发布时间：2025-07-25

7月25日，中国保险行业协会（以下简称“保险业协会”）组织召开人身保险业责任准备金评估利率专家咨询委员会2025年二季度例会，会上发布当前普通型人身保险产品预定利率研究值为1.99%。该研究值已经连续两个季度低于人身保险产品预定利率最高值超过25个基点，触发人身保险产品预定利率调整。这是人身险产品预定利率动态调整机制形成后的第一次调整。

随后，中国人寿、平安人寿、太平洋人寿、工银安盛人寿纷纷发布公告称，调整新备案保险产品的预定利率最高值，其中，普通型保险产品预定利率最高值为2.0%，分红型保险产品预定利率最高值为1.75%，万能型保险产品最低保证利率最高值为1.0%。

1 预定利率再次下调

2025年初，金融监管总局发布《关于建立预定利率与市场利率挂钩及动态调整机制有关事项的通知》（以下简称《通知》），提出要建立预定利率与市场利率挂钩及动态调整机制。《通知》明确，当公司在售普通型人身保险产品预定利率最高值连续两个季度比预定利率研究值高25个基点及以上时，要及时下调新产品预定利率最高值。

从市场情况来看，在本次调整前，人身险公司普通型保险产品预定利率最高值2.5%、分红型保险产品预定利率最高值2.0%、万能型保险产品最低保证利率最高值1.5%。

4月21日，保险业协会组织召开了人身保险业责任准备金评估利率专家咨询委员会2025年一季度例会，会上发布的普通型人身保险产品预定利率研究值

为 2.13%，低于人身险公司在售保险产品预定利率最高值 37 个基点。此次二季度例会发布的研究值为 1.99%，低于人身险公司在售保险产品预定利率最高值 51 个基点，触发了《通知》中关于下调预定利率的机制。

中泰证券非银金融行业首席分析师葛玉翔分析，研究值降低主要是因为近年市场利率平均水平有所下降。截至 2025 年二季度末，5 年期以上贷款市场报价利率（LPR）为 3.5%（较一季度下降 10 个基点）、5 年定期存款基准利率为 1.3%（较一季度下降 25 个基点）、10 年期国债到期收益率 1.65%（较一季度下降 16.6 个基点）。根据计算公式，研究值的基础回报水平涉及 250 日移动平均和 750 日移动平均，2024 年四季度单季度 10 年期国债到期收益率大幅下跌逾 47 个基点，对均值的“杀伤力”显现。

某大型人身险公司总精算师对《中国银行保险报》记者表示，人身保险产品预定利率下调在业内已经形成共识。其背后原因，主要包括近年来十年期国债收益率持续低位运行、整体市场利率水平走低，以及保险公司资产负债匹配压力上升等因素。下调预定利率，有助于缓解行业利差损风险，促进行业长期稳健发展。

2 差异化调整 推动分红险发展

从各人身险公司的调整水平来看，普通型保险产品预定利率最高值由 2.5% 调整为 2.0%，分红型保险产品预定利率最高值由 2.0% 调整为 1.75%，万能型保险产品最低保证利率最高值由 1.5% 调整为 1.0%。

具体来看，普通型保险产品预定利率最高值、万能型保险产品最低保证利率最高值均下调 50 个基点，而分红型保险产品预定利率最高值仅下调 25 个基点，调整幅度有所不同。

相关业内人士分析，此次预定利率调整不仅着眼于当前市场环境，也考虑到了长远发展。预计今年三、四季度的市场研究值将持续在 2% 以下。如果此次调整幅度过小，按照预定利率调整机制，很可能在四季度再次触发下调。而频繁下

调将对行业的稳定运行带来不利影响，例如新产品上市不久即被下架，需不断更换产品，影响市场预期和客户信心。因此，各人身险公司希望通过“一步到位”的调整，使预定利率水平趋于相对稳定，从而减少行业波动的不稳定因素。

对于分红型保险产品调整幅度较小的原因，业内人士表示，这与“新国十条”中支持浮动收益型保险发展的政策导向密切相关。目前，各人身险公司正积极贯彻落实这一要求，推动浮动收益型保险产品的创新发展，其中分红型保险是各公司发力的重点。此次小幅下调预定利率上限，旨在通过利率机制引导分红型保险产品的发展，促进行业产品结构优化与转型升级。

3 8 月底前完成产品切换

《通知》要求，人身险公司需要在两个月内完成产品切换。根据各人身险公司发布的公告，2025年8月31日24时起不再接受超过上述预定利率最高值的保险产品投保申请。这意味着行业将在8月底就完成产品切换，较《通知》要求的时间有所提前。

对此，相关业内人士表示，近年来，人身险行业经历了多轮预定利率调整和产品迭代，公司在产品开发、系统测试、渠道对接等方面已积累了较为丰富的经验，整体应对机制日趋成熟，为提前完成产品切换提供了保障。

记者注意到，市场对此次预定利率下调已有较为充分预期。为应对调整，多家身险公司此前就启动了新产品开发工作，并与各销售渠道开展了充分的对接与培训，确保销售团队准确理解新规背景和产品特性，为顺利切换打下坚实基础。

“前期准备工作较为充分，包括产品设计、系统调试、培训推广等环节都已基本就绪，因此8月底前能够顺利完成产品切换。”上述大型人身险公司总精算师表示。

值得注意的是，在之前的预定利率下调、产品切换的过渡阶段，部分机构通过夸大宣传、制造恐慌情绪等方式诱导消费者短期内集中投保，扰乱了市场秩序。

针对这一问题，监管部门多次发文，明确严禁“炒停售”。葛玉翔表示，各公司应严格遵守落实，一方面践行保险行业定价“反内卷”，另一方面提前消耗客户需求也不利于公司新单业绩的平稳。

对于此次预定利率调整，“炒停售”依然是不可触碰的红线。一方面，各人身险公司应压实主体责任，加强对线上线下销售渠道的监测，一旦发现“炒停售”苗头，应及时制止并纠正；另一方面，监管部门也在持续强化市场监测，对违规行为一经查实将依法依规严肃处理，切实维护市场稳定和消费者权益。

业内专家认为，当前，中长端利率持续下行，新会计准则对保险公司财务报表影响增强，行业发展面临新形势、新挑战。人身险公司要进一步增强市场敏感度和判断力，加强对经济形势及行业发展规律研究，持续推进降本增效和产品转型，筑牢风险为本、审慎经营理念，找准市场定位，全面提升经营能力和服务水平。

多重因素驱动 上半年保险业交出亮眼成绩单

来源：金融时报 时间：2025-08-06

整体来看，上半年保费收入持续向好。其中，人身险业累计保费同比自4月转正后继续保持正增长，财产险业则保持稳健增长。在业内人士看来，一方面，利率下行背景下，各大险企中分红险产品的占比有望持续提升，产品结构不断改善，潜在利差损压力有望得到缓解。另一方面，随着非车险“报行合一”有序推进，下半年，财产险业的承保盈利、风控水平和服务质量有望显著改善。

受多重因素影响，今年上半年，保险业继续保持增长势头，人身险业和财产险业发展状态良好。金融监管总局最新发布的数据显示，今年前6个月，保险业原保险保费收入合计达3.74万亿元，较2024年同期增长5.31%；赔付支出达1.35万亿元，同比增长9.41%。

民生证券研究院非银金融首席分析师张凯烽表示，整体来看，上半年保费收入持续向好，人身险业累计保费同比自4月转正后继续保持正增长，财产险业则保持稳健增长。

人身险业保费保持高增长

数据显示，今年前6个月，人身险业原保险保费收入2.96万亿元，同比增长5.64%。其中，6月单月人身险业原保费收入4908亿元，同比增长16.3%，环比增长21.5%，延续5月16.6%的高增长势头。

从具体险种业务看，上半年，寿险业务原保险保费收入为22876亿元，同比增长6.63%；健康险业务为4614亿元，同比增长0.15%；意外险为216亿元，同比下降6.09%。保户投资新增交费（万能险为主）同比下降3%，投连险同比下降20.39%。6月单月，寿险业务保费收入为4141亿元，同比增长21%。

在业内人士看来，近年来，随着健康险需求的阶段性饱和及产品预定利率的下调，人身险公司展业重点纷纷转向分红险，以降低负债端刚性成本。今年以来，保险行业加大分红险产品销售力度，尤其是部分上市险企分红险产品保费收入占新单保费收入比例超过50%，带动传统寿险保费收入实现高增长。此外，低利率市场环境中，保险产品凭借相对稳定的预定利率优势，成为消费者锁定长期收益的优选工具，带动了保费增长。

东吴证券发布的研究报告认为，上半年新单保费增速持续改善，主要受银行存款利率下调以及保险预定利率下调预期等因素的催化。还有业内人士认为，一方面是因为保险产品的预定利率下调晚于银行存款利率，存在一定收益优势；另一方面，由于保险市场预估下一步人身保险产品预定利率下调预期将促使部分消费者提前投保，带动保费上涨。

中国社会科学院保险与经济发展研究中心副主任王向楠在接受《金融时报》记者采访时表示，在人身险行业，寿险业的增速显著高于人身险业的平均水平，显示出寿险业强大的增长潜力和消费者对长期保障需求的持续增加。

随着人口老龄化趋势的加剧和居民财富管理意识的提升，寿险产品以其长期的保障功能，赢得了越来越多消费者的青睐。“低利率环境下，居民对于安全稳健的寿险产品偏好日益增强。”中国人寿寿险公司战略规划部相关负责人表示。

展望人身险业未来发展趋势，王向楠认为，下半年人身险业存在三方面机遇：一是受利率下行影响，储蓄型产品可能通过分红机制、增额终身寿险产品等创新设计维持较强的吸引力。二是养老金融政策红利和监管对产品创新的支持，有助于推动年金保险产品的快速增长。三是监管部门强化“报行合一”抑制短期费用竞争，但会提升业务质量。

7月25日，中国保险行业协会公布最新的预定利率研究值降至1.99%。随后，中国人寿寿险公司、平安人寿、太保寿险、工银安盛人寿等保险公司纷纷发布关于人身保险产品预定利率信息公告，决定9月1日起调整新备案保险产品的预定利率最高值。

对此，张凯烽表示，未来，各大险企中分红险产品的占比有望持续提升，产品结构不断改善，潜在利差损压力有望得到缓解。

意外险与健康险增长显著

财产险业务方面，数据显示，今年前6个月，财产险业原保险保费收入达7744亿元，同比增长4.06%。从险种结构来看，车险业务继续保持稳定增长。上半年，财产险公司的车险原保险保费收入为4505亿元，同比增长4.5%。

“目前看，车险业务保费收入仍是财险行业保费收入的主力，反映出汽车保有量提高和新能源车渗透率上升。”王向楠表示，随着汽车保有量的持续增加和消费者对车辆安全保障的重视，车险市场保持了稳定的增长态势。

据中国汽车工业协会发布的数据，今年上半年，我国汽车销量达 1565.3 万辆。其中，新能源汽车销量为 693.7 万辆，同比增长 40.3%。中汽协会副秘书长陈士华表示，展望下半年，“两新”政策将继续有序实施，叠加企业新品供给持续丰富等，将有助于拉动汽车消费持续增长。

值得关注的是，上半年财产险行业非车险业务表现亮眼。其中，意外险保费增速领跑非车险业务。上半年，财产险行业意外险保费收入为 291 亿元，同比增长 12.36%。“意外险保费收入增幅领跑，一方面得益于上半年旅游市场持续复苏带来的保险需求增长，另一方面，新业态人员保障需求不断得到完善带动保险需求增加。”王向楠说。

文化和旅游部发布的数据显示，今年上半年，国内居民出游达 32.85 亿人次，同比增长 20.6%。旅游市场的持续火爆，带动意外险业务大幅增长。此外，随着新业态就业人员的保险保障不断完善，意外险需求也在持续增长。

财产险行业健康险业务方面，数据显示，今年上半年实现保费收入 1609 亿元，同比增长 9.08%。对此，王向楠表示，健康险保费收入的高增速反映出健康险产品在财产险行业的重要性提升。

记者采访中发现，健康险作为重要的风险转移工具，市场需求愈发旺盛。上半年，各财产险公司加大了产品创新力度，适应市场需求，推动保费收入增长。

对于健康险业务未来的发展前景，瑞士再保险认为，未来十年，中国寿险和健康险保费增长将超过 GDP 增长，且中国市场在世界保险业中的重要性将持续提升，在全球寿险与健康险市场中的份额将增至 17%。其中，增设商业健康保险创新药品目录等政策，有助于推动医疗险、护理险等险种成为健康险市场发展的主要动力。

除意外险和健康险产品外，责任险和农业保险同样实现了正增长。数据显示，今年前 6 个月，财产险公司的责任险业务实现原保险保费收入 799 亿元，同比增长 3.63%；农业保险原保险保费收入为 1091 亿元，同比增长 2.63%。

在业内专家看来，随着非车险“报行合一”有序推进，下半年，财产险业务的承保盈利、风控水平和服务质量有望显著改善。王向楠认为，由于安全生产法修订和实施，责任险保费增幅可能提高，财险业需要更注重运用科技工具提升服务效率。

两大动因支撑险资持续加码股权投资

来源：证券日报 时间：2025-08-06

天眼查信息显示，河北成达临空股权投资基金合伙企业(有限合伙)公司(以下简称“成达临空股权基金”)近日正式成立。在成达临空股权基金的7家合伙人中，有3家为保险公司。

从成达临空股权基金的具体出资情况来看，中国人寿保险股份有限公司出资20亿元，占比40%；中银三星人寿保险有限公司出资10亿元，占比20%；中国人寿财产保险股份有限公司出资1亿元，占比2%。3家保险机构合计出资达31亿元，合计占比达62%。

业内人士认为，预计未来保险机构包含股权投资在内的权益投资比例还将进一步提升。

今年以来，保险机构持续加大股权投资力度，保险资管机构设立的私募股权投资基金和股权投资计划的规模同比大幅上涨。行业数据显示，上半年，保险机构登记保险私募股权基金规模约250亿元，同比增长524.9%。

其中，太保战新并购私募基金(上海)合伙企业(有限合伙)于6月24日在中国证券投资基金业协会完成备案，首期规模100亿元，聚焦上海国资国企改革和现代化产业体系建设等重点领域，推动上海战新产业加快发展及重点产业强链补链，打造以“长期资本+并购整合+资源协同”为特色的上海国资创新转型生态。

同时，上半年，保险资管机构共登记股权投资计划约268亿元，同比增长188%。

广东凯利资本管理有限公司总裁张令佳表示，今年以来保险机构加大股权投资力度主要是受两方面因素推动：一是市场利率下行，导致增配股权投资的必要性提升。利率下行使得固定收益资产收益率下降，险资有必要加大股权投资比重以满足综合收益率要求；二是政策支持，使得增配股权投资的可能性增加。例如，国家金融监督管理总局发布相关政策，扩大险资重大股权投资行业范围，引导险资加大对国家战略性新兴产业股权投资力度。

北京排排网保险代理有限公司总经理杨帆补充说：“监管机构鼓励险资服务实体经济，同时，在国家战略指引下，能源、科技等领域涌现出丰富的投资机会，险资也相应加大了在这些领域的布局力度。”

中国人寿资产管理有限公司副总裁赵晖表示，公司已将股权投资作为重要的资产配置方向之一，通过长期投资和陪伴，助力被投项目成长，从而获取长期可观的收益。

展望未来，张令佳认为，在市场利率走低的背景下，保险机构增配包括股权投资在内的权益资产、减配固收资产将成为必然趋势。

杨帆则认为，经济复苏预期会促使险资继续增配股权资产以增厚收益。但与此同时，为保持流动性和安全性，债权类资产仍是险资配置的压舱石。在控制风险的前提下，保险机构会优化股债配置比例。

遏制保险业“内卷”，又一地发文，恶性竞争如何彻底消除

来源：北京商报 发布时间：2025年7月27日

保险业正纵深推进整治“内卷”行业乱象。7月27日，北京商报记者获悉，为规范广东省（不含深圳）保险公司竞争行为，防止“内卷式”竞争，引导行业回归良性竞争，广东省保险行业协会近日发布《广东保险业防止“内卷式”竞争自律公约》（以下简称《广东保险业自律公约》）。而今年以来，福建、安徽、河北廊坊等地已先后发布了行业公约或行业倡议抵制保险业“内卷”，不仅如此，非车险领域将推行“报行合一”的消息，也将保险行业反“内卷”的话题摆上台面。

那么，保险业缘何需要反“内卷”？又一地在保险业吹起反“内卷”的风，将会为市场带来哪些变化？保险机构做到反“内卷”，离不开哪些要素？

已有多地喊话告别“内卷”

近日，广东通过印发银行业保险业“内卷式”竞争负面清单，指导行业协会研究制定反不正当竞争自律公约。在7月24日举行的2025年上半年广东银行业保险业新闻通气会上，《广东银行业自律公约》《广东保险业自律公约》同步发布。

北京商报记者获悉，《广东保险业自律公约》提出的“反内卷”方向，主要包括严格费用管理、严守业务规范、科学考核管理、建差异化优势等。

此前，部分机构通过违规返现、虚增费用等手段抢占市场。《广东保险业自律公约》不仅提出抵制恶性价格战、不滥用渠道手续费、不虚列费用违规套利，还提出不制定不合理考核标准等。

值得一提的是，针对保险诱导营销等乱象，《广东保险业自律公约》也提出，不以“1元保”“首月1元”等低价噱头吸引流量、诱导营销。不使用“100%赔付”“有灾赔灾、无灾返本”等绝对化用语进行宣传，不向客户承诺“特殊理赔通道”等无法兑现的服务。

从安徽提出，严格遵循“报行合一”监管要求，坚决抵制恶性价格战、虚假宣传、诋毁同业等行为；到福建提出，费用管理方面，保险机构应全力防范“内卷式”竞争，不得开展涉及虚列佣金、恶性竞争、实施账外支出等违规活动，北京商报记者注意到，今年以来，保险业对“反内卷”的呼声愈加响亮。

众托帮联合创始人兼总经理龙格对此表示，恶性价格战、虚列费用、高额手续费等内卷行为推高行业成本，侵蚀利润，损害消费者权益与行业长期健康发展。

以“虚列费用套利”为例，保险公司虚增会议费、假理赔等套取资金补贴低价，导致成本失真、定价体系混乱，引发全行业亏损恶性循环。

有保险业资深人士也对北京商报记者表示，长期以来，保险行业内卷表现也体现在“价格战”与“手续费战”上。比如，许多保险公司为了冲规模，不惜以远高于合理水平的手续费“抢人”“抢单”。这不仅使销售费用虚高、财务结构畸形，还直接诱发了一系列不规范行为，比如虚列中介费用、违规套现返点、以“赠油卡、旅游券”等方式绕开合同返利。

甩掉陋习需险企“身体力行”

保险业之所以迫切需要反“内卷”，根源在于行业进入发展转型的关键期。

在上述资深人士看来，过去依赖“高投入、高返佣、高冲刺”的增长模式已经难以为继，粗放式竞争带来的不是更强的行业竞争力，而是更深的资源浪费、客户信任透支以及品牌信誉削弱。

而减少“内卷”竞争，将给市场带来多维影响。龙格认为，在价格端，遏制低价倾销，保障产品合理利润，避免“赔本赚吆喝”。在手续费端，可以降低渠道佣金恶性竞争，减少套利空间，倒逼机构转向服务与技术竞争。整体而言，可以缓解险企盈利压力，推动资源投入产品创新与理赔服务，提升行业效率与消费者信任。

不仅如此，从发展趋势来看，打破“内卷”式竞争的思维也会使得行业转向差异化竞争（如科技赋能、定制化产品），减少同质化内耗；市场秩序规范化，消费者免受误导销售、理赔缩水等侵害；保险机构盈利结构优化，从“规模驱动”转向“质量驱动”。

上述资深人士也表示，减少价格和手续费方面的“内卷”，首先有助于扭转行业“重规模、轻价值”的发展偏向，让保险公司回到产品、风控、服务等核心竞争力上来。一个行业健康的标志，不是表面上业务做得多快，而是利润质量、客户黏性和品牌信用能不能沉淀下来。其次，也有利于提升行业的专业门槛，倒逼销售端告别“靠返点吃饭”，转而在“靠专业留客”转型。手续费恢复理性后，真正有专业能力的代理人才能在行业中获得合理收益，形成正循环。

更深远的影响是，行业将从“价格驱动”过渡到“价值驱动”。一旦恶性价格战被遏制，企业才会有意愿投入到产品创新、客户服务和科技赋能等长期建设中，

而不是不断“赔本赚吆喝”。客户也会更愿意为透明、真实、有保障的保险服务买单，行业生态由此发生根本性转变。

那么，“反内卷”，保险公司如何做？这不仅是一道必答题，还需“拿到分”。以广东为例，当地监管对险企避免“内卷式”竞争提出要求。广东金融监管局党委书记、局长包祖明近日在座谈会上表示，“内卷式”竞争是保险市场乱象的根源，整治“内卷式”竞争关乎行业长远发展。要形成长效机制，各公司要转变经营理念、强化组织推动、聚焦问题治理。

上述业内人士分析指出，下一步，除了监管的持续引导与问责机制，推动行业底线思维强化刚性约束，也需要险企自身拥有战略转型的勇气，要真正放弃短期冲量的幻想。只有当行业从“赚快钱”回归到“做信任”，保险才真正拥有“穿越周期”的能力。

交通安全统筹新规发布，如何破除货车司机的便宜保险“陷阱”？

来源：新华社 时间：2025-07-30

近一段时间，不少消费者投诉反映，一些打着正规保险旗号推销“机动车辆安全统筹服务”的公司在市场上混淆视听。日前，交通运输部、公安部、市场监管总局、金融监管总局、中华全国总工会等五部门办公厅联合印发关于规范交通安全统筹有关事项的通知。

为什么要开展交通安全统筹？推进这项工作有哪些好处？如何更好进行规范？对此，记者进行了采访。

规范交通安全统筹业务开展势在必行

“交通安全统筹是交通运输系统内开展的一种非经营性的行为。”交通运输部公路科学研究院副研究员范敏介绍，云南在1993年曾通过设立省交通安全统筹中心积累事故理赔专用资金，现在包括重庆物流集团在内的部分大型交通运输企业也会通过提取企业所属运输车辆的费用，统筹进行理赔。

但近年来，这个行为却成为社会上一些机构眼中的“香饽饽”，导致安全统筹走了样。

来自市场监管总局的数据显示，全国已登记注册的经营主体中，经营范围中含“机动车统筹”“车辆统筹”“交通安全统筹”等内容的经营主体共826家，其中只有11家具备道路运输经营资质，其余均为交通运输企业之外的机构。

据了解，这些机构仅需在市场监管或行政审批部门登记注册取得经营主体资质，无需办理其他经营许可，便可借“统筹”之名行“保险”之实。“涉嫌非法经营商业保险，构成事实上的金融活动。”范敏说。

除此之外，这些机构普遍存在产品定价不规范、风险管控能力差等问题，特别是归集资金不受监管，容易被挪用或侵占，严重损害从业人员的合法权益。

“切实有效规范交通安全统筹业务开展，疏堵结合加强道路运输行业互助保障，当前势在必行。”范敏说。

提升企业和从业人员抗风险能力

虽然机动车辆安全统筹服务同样拥有在机动车辆发生事故后进行赔偿的约定，但由于其不属于商业保险，所以不能按照保险法的规定进行约束。

“机动车辆安全统筹并未纳入保险监管，如果运作方没有相应的偿付能力，拒赔甚至非法集资现象便会出现。”范敏说。

此次五部门办公厅联合印发的通知，明确交通安全统筹只能由大型交通运输企业组织实施。“经营主体在规模和营收上有了保证，一定程度上避免了发生事故后运作方‘跑路’的可能性。”范敏说。

除此之外，此次通知进一步明确了交通安全统筹是一种互助性非营利行为。

我国道路运输经营者普遍规模较小，议价能力有限，因此营运车辆保费普遍较高。以山东省道路货运行业为例，相关协会调研数据显示，营运货车每年保费约 1.5 万元，货车司机年收入约 10 万元，保费支出约占货车司机年收入的 15%。

范敏表示，交通运输企业面向自有车辆开展交通安全统筹的，不仅缴费相对便宜，还将开立资金专用账户，健全完善资金使用管理制度，同时自觉接受有关部门监督。“这将有效满足企业和从业人员互保和自保需要，提升抗风险能力。”

多措并举规范市场

治理假借交通安全统筹名义的非法经营行为，将成为规范交通安全统筹的重点。

根据通知，各地市场监管或行政审批部门要将本地区经营范围中含“机动车统筹”“交通安全统筹”等内容的经营主体登记信息及时向同级交通运输、公安、地方金融监督管理等部门共享，相关部门要逐一开展排查。

“对开展统筹业务的交通运输企业，要督促其严格面向自有车辆规范开展业务，严禁擅自扩大范围。对开展统筹业务的非交通运输企业，要依职责开展治理。”范敏说。

治理市场乱象，需疏堵结合。

根据通知，公安机关将会同交通运输、市场监管等部门，严厉打击假借交通安全统筹名义实施的各类犯罪行为。金融监管部门将严厉打击销售误导等违规行为；保险公司、保险中介机构不得与从事机动车统筹等业务经营的非金融持牌机构进行任何合作。

除此之外，健全交通运输行业管理机制，也是一项重要任务。

交通运输部运输服务司有关负责人表示，将鼓励保险企业积极参与营运车辆主动安防、视频监控，以及运输企业人员培训、隐患排查、应急处置、紧急救援、纠纷调解等事前事中风险防范工作，提升道路运输行业安全发展水平，打造风险减量新模式。

“各地各部门要建立健全工作会商、信息共享、执法联动等长效机制，全面加强交通安全统筹的业务监管、监测预警、风险防控和善后处置，切实维护从业人员的合法权益。”交通运输部运输服务司有关负责人说。

城市商业医疗险迎监管新规

来源：金融时报 发布时间：2025-08-06

近年来持续火爆的城市定制型商业医疗保险（俗称“惠民保”，以下简称“城市商业医疗险”）业务，迎来新的监管规定。

7月31日，金融监管总局向各保险公司发布《关于推动城市商业医疗险高质量发展的通知》（以下简称《通知》）要求规范城市商业医疗险业务。《通知》从突出普惠定位，坚守商业属性，遵循保险规律，强化产品管理，规范精准定价，维护市场秩序，提升服务能力、共建良好生态、注重统筹规划、加强监督管理等多个角度全面规范城市商业医疗险业务。

业内专家普遍认为，城市商业医疗险在满足多样化医疗保障需求方面发挥了积极的作用，在一定程度上缓解了人民群众面对高额医疗费用的负担。但在其快速扩张的过程中，这项业务也面临较大的可持续性风险。此次《通知》出台强调遵循其专业规律和市场导向，有助于推动城市商业医疗险可持续健康发展，保护保险消费者的合法权益。

北京大学应用经济学博士后朱俊生教授在接受《金融时报》记者采访时表示，《通知》首次以监管文件形式对城市商业医疗险作出系统性定义和制度性引导，明确其作为基本医保的有益补充，在我国构建多层次医疗保障体系中的功能定位。这不仅为同类产品的发展奠定政策基础，也为健康险行业的创新发展提供了明确方向。

坚守商业属性 突出普惠定位

作为普惠型商业补充医疗保险，近年来，城市商业医疗险因“政府背书、低门槛、低保费、高保额”等特点，在多地落地并快速发展。但在快速发展的背后，城市商业医疗险也面临较大的商业可持续性风险，引起了市场的高度关注。同时，由于在许多城市商业医疗险项目中，地方政府都扮演了或指导或推动的重要作用，从诞生之初，其定位属性问题也备受关注。

对此，朱俊生表示，随着城市商业医疗险在多个城市快速扩展，其普惠保障价值初步显现，但也伴随而来一系列问题，如保障责任不清、定价基础薄弱、产品高度同质化、销售误导等。这些问题不仅削弱了城市商业医疗险的保障功能，也对行业声誉和消费者信心造成负面影响。

根据《通知》，城市商业医疗险由保险公司依据《中华人民共和国保险法》市场化运作，是践行金融工作政治性、人民性、适应地域性医疗保障需求的有益探索，对于分散和转移健康风险、减轻被保险人高额医疗费用负担具有重要意义和积极作用。

同时，《通知》还要求，保险业要坚持以人民为中心的发展思想，围绕人民群众的优质医疗保障需求，优化城市商业医疗险供给，及时将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入责任范围，提供覆盖广泛、公平可得、保费合理、保障有效的保险服务。要努力扩大城市商业医疗险惠及面，推动城市商业医疗险可及可信、可保可赔、可感可知。

在坚持普惠性的同时，城市商业医疗险还要坚守商业属性，遵循保险发展规律。《通知》指出，城市商业医疗险也应当遵循市场化、法治化原则，坚持保险公司自主经营，人民群众自愿投保。各公司要按照商业保险的基本原则和客观规律开展业务，坚持保费收取与保障程度相适配、扩面提质与商业可持续发展相结合，以规范经营和诚信服务促进业务健康发展，不断提升保险消费者满意度。各地保险业协会要发挥自律组织作用，加强健康保险宣传和政策解读，塑造可信赖、能托付、有温度的保险业良好形象。

业内人士表示，此次《通知》再次重申城市商业医疗险要坚守商业属性，这就要求保险公司在开展城市商业医疗险业务过程中，必须回归市场化、专业化经营本源，适应市场需求，在普惠性和商业性之间寻求平衡，进而实现可持续发展。

“有必要通过制度性文件明确城市商业医疗险的发展定位，厘清边界，优化监管要求，为城市商业医疗险的长期健康发展提供制度保障。”朱俊生表示，此次《通知》的发布无疑为城市商业医疗险的未来发展指明了方向。

加强风险管理 规范精准定价

业内专家表示，和其他商业保险的发展规律一样，城市商业医疗险的可持续发展，同样需要精细化的市场运作。而精准的风险与客户分层、差异化定价是重要支撑。

数据显示，截至2024年10月末，全国共推出298款城市商业医疗险产品。其中，2024年新增产品数量为12款，较2023年的29款有所放缓。数量减少的背后，围绕城市商业医疗险的可持续问题一直是业内讨论的话题。尤其是该类保险产品较高的赔付率以及引发的“死亡螺旋”问题备受关注。所谓“死亡螺旋”是指因逆选择和高赔付率，健康人群逐渐退出保险池，导致保费上涨，进而加剧健康人群流失，最终使产品难以为继的现象。

也因此，《通知》提出强化产品管理，规范精准定价。其中，在产品管理方面，《通知》要求，保险公司应当围绕目标客户需求，合理拟定城市商业医疗险的保险责任、责任免除等重要条款内容。要根据充分可靠的疾病发生率、赔付率、费用率等历史数据，科学厘定保险费率，并在产品精算报告中详细列示。保险公司要遵循风险对价原则，实现差异化定价，原则上应当基于不同群体的年龄、性别、健康状况等因素进行相应的责任分级或费率分组，不断提升产品和服务的公平性和适配性。

此外，《通知》还要求，保险公司要定期开展城市商业医疗险损益核算和精算回溯，根据保单年度实际赔付情况与保障方案预计赔付的偏差，合理调整保险责任和保险费率，推动定价更精准、项目可持续。

在业内人士看来，相对于目前各地城市商业医疗险较为统一的定价模式，对不同年龄、健康状况人群实行差异化定价，有助于推动该项业务健康可持续发展。中央财经大学中国健康保障创新实验室副主任郝珺认为，允许城市商业医疗险差异化定价和自主资源配置，其最终的核心要义是聚焦服务客户需求，切实为被保险人提供坚实可靠的医疗保障和有效服务。

国泰海通证券发布的研究报告认为，《通知》系统引导城市商业医疗险走向规范、可持续发展，要求保险公司对产品规范精准定价，持续提升产品和服务的多样化水平，回归市场化、专业化经营，进一步健全保险保障体系，旨在推动商业性普惠保险的长期稳定发展。

加强监督管理 不得无序“内卷”

值得关注的是，此次《通知》针对城市商业医疗险发展过程中存在的问题进行了规范。

根据《通知》，各保险总公司要加强对分支机构在不同地域开展城市商业医疗险的统筹管理，确保产品开发、销售和理赔等环节符合公司内控管理要求。保险公司应当遵循公平竞争原则开展城市商业医疗险业务，持续提升产品和服务的多样化水平，不得搞低价无序“内卷式”竞争，不得进行垄断性、排他性销售。不得违背商业保险经营原则，预先设定赔付率或设置基金池，不得对已签订的保险合同赔付条件进行当年调整。

对于采用共保方式开展业务的，《通知》明确，共保体应当建立清晰的集体决策和议事规则，完善数据共享机制，主承保公司应当向其他承保公司共享相关承保及理赔明细数据。

资料显示，在城市商业医疗险的发展初期，就出现过一个城市有多个同类产品同台竞争的乱象，无序竞争最终导致项目全部停售。

对于销售端的行为，根据《通知》要求，保险公司应当加强产品销售适当性管理，向社会公众全面准确解读产品的功能与作用。要会同销售渠道落实免责条款说明义务，防止夸大保险责任、隐瞒免责事项等销售误导行为，切实保护保险消费者合法权益。各公司要做实核保和理赔工作，完整记录客户信息、疾病种类、治疗方式、药械清单、价格费用等数据并开展分析研究。

在业内人士看来，反对“内卷”旨在遏制行业恶性竞争，保障服务质量；加强销售管理则是为了规范宣传，维护消费者权益，这些都是为了城市商业医疗险的长期健康运营。

在注重统筹规划，加强监督管理方面，《通知》指出，各金融监管局要加强城市商业医疗险可行性论证和风险评估，条件成熟的地区可探索推进并健全完善相关机制，条件不成熟的地区不宜盲目跟风冒进。同时，要推动相关参与方准确把握商业保险与社会保险的区别，避免模糊或混淆二者的关系，促进全社会形成合理保障预期。加强辖内城市商业医疗险项目统筹协调，推动业务经营及回溯分析等信息共享，定期开展监测分析和业务总结，确保城市商业医疗险项目依法合规开展。

朱俊生认为，《通知》鼓励差异化定价、产品分层供给和支付方式改革，为健康险公司提供了更大的产品设计空间，这将推动从“低价+统一保障”向“精准定价+精细管理”转型。同时，《通知》强调医保部门、金融监管部门、地方政府共同参与制度建设，为商业健康险产品嵌入医保政策体系、实现信息共享、协同控费等提供了制度保障。随着城市商业医疗险产品有了更加清晰的制度框架、更加规范的市场机制、更加合理的保障结构，将有助于健康险行业摆脱“重营销、轻风控”的粗放发展模式，实现从规模增长向高质量、可持续发展的战略升级。