



TSINGHUA PBCSF
清华五道口

TSINGHUA Financial Review
清华金融评论

赠与亚洲
Give2Asia

2025

中国家庭养老金融健康指数 调研报告



目录

名词解释	04	(二) 调查实施概况	16	(三) 家庭健康状况(FH)	32	二、 专家建言	53
		二、 家庭养老金融健康的评价框架	17	(四) 家庭结构类型(FS)	32		
摘要	05	(一) 方法与原理	17	二、 调查分析结论	35	案例篇	
		(二) 方法与框架	18	(一) 不同收入家庭养老金融产品的购买情况	35	第五部分	56
第一部分	08	三、 家庭养老金融健康指数的构建	18	(二) 不同年龄段对未来养老焦虑的分析	36	我们应该如何度过一个	
中国家庭养老金融健康基本概况		四、 家庭养老金融健康指数的分析	19	(三) 不同年龄阶段的家庭养老金融产品总支出情况	39	美好的晚年生活	
一、 家庭养老金融健康研究的背景	10	(一) 模型检验	19	(四) 不同受教育程度群体的家庭养老金融产品	39	一、 普通老人的养老困境	58
(一) 人类进入长寿时代	10	(二) 指标标准化	19	总支出情况		二、 养老金融工具:破解困局的“金钥匙”	58
(二) 中国迈入长寿社会	10	(三) 主成分提取	20	(五) 不同类型的家庭对于养老生活的愿景	39	(一) 现金流管理:为未来筑造“安全垫”	58
二、 家庭养老金融健康理念的发展	11	(四) 综合得分计算	22	(六) 不同年龄阶段倾向养老方式的具体情况	40	(二) 房产活化:让“不动产”流动起来	58
(一) 长寿时代与长寿素养	11	(五) 分组特征分析	23			(三) “金融+服务”生态:物质与精神的双重满足	59
(二) 养老金融与养老金融健康	12	(六) 养老金融健康指数解读	25	第四部分:	46	三、 两代人共享的养老新生活:	60
				结论与建议		李先生的家庭案例	
第二部分	14	第三部分	26	一、 关键结论	48		
中国家庭养老金融健康指数构建		中国家庭养老金融健康调查分析		(一) 重新认识养老:提升家庭养老保障是关键	48	附录: 中国家庭养老金融健康调查问卷	61
一、 调查情况介绍	16	一、 调查结果分析	28	(二) 重新认识财富:全生命周期财富规划是根本	50	鸣谢及免责声明	66
(一) 调查问卷设计	16	(一) 养老保障积累(WA)	28	(三) 重新认识健康:全过程提升生命质量是目标	50	一、 鸣谢	66
		(二) 资产增长潜力(WI)	31	(四) 重新认识家庭:更多元化的家庭结构是支撑	52	二、 免责声明	66

名词解释

养老金融 Pension Finance	是一个概念体系,是指为了应对老龄化挑战,围绕人们各类养老需求所进行的金融活动的总和,包括养老金金融、养老产业金融、养老服务金融和养老金融生态。
金融健康 Financial Health	是指消费者个人可以通过运用金融知识、利用金融工具、采取合理的金融行为,以达到合意的个人财务状态。
养老金融健康 Pension Financial Health	是金融健康的一个子集,主要是指“享老”(For Older)和“备老”(For Aging)人群的金融健康。
养老金融健康指数 Pension Finance Healthy Index,PFHI	是衡量家庭管理养老金融和实现养老金融目标情况的一个指标。它是一种简单的方法,可以追踪家庭养老金融的进步,并找出可完善的领域。
金融素养 Finance Literacy	又称财经素养,是指个人所具备的与金融事务相关的金融知识、金融行为、金融态度、金融技能和金融意识等方面的能力,并将这些能力用于金融决策以改善个人福利。
金融能力 Financial Competence	是指在一定的社会经济条件下,消费者作出符合自身最佳利益的金融决策的内在能力,包括用于管理自有资源、理解、选择、使用满足需求的金融服务的知识、技能、态度和行为。
健康素养 Healthy Literacy	是指个人获取和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息和服务做出正确决策,以维护和促进自身健康的能力。
养老金融素养 Pension Financial Longevity Literacy	是指个人获取、理解和利用养老金融信息以改善养老生活和财富状况的能力。
健康金融素养 Financial Health Literacy	是指个人获取、理解和利用健康金融信息以改善健康和财富状况的能力。
长寿素养 Longevity Literacy	是指个人能够有尊严和有目标地过上健康、可持续的长寿生活,同时建立韧性以应对不断变化的世界所带来挑战的能力。个人需要关注三个核心原则:生命质量、金融韧性和生活目标。

摘要

我国进入老龄化社会已经20余年,近几年老龄化程度不断加深,因此必须尽快健全养老金融教育体系、不断夯实国民养老金融素养,保障家庭养老金融健康水平不断提升。面对新的机遇和挑战,研究和分析中国家庭养老金融健康问题,有着重大和深远的意义。

当前,全球正面临前所未有的人口老龄化浪潮,这一趋势正在迅速重塑各国的经济和社会结构,可能带来经济增长潜力减弱、社会保障压力加剧、不平等扩大等深远影响。针对这一挑战,我们策划并撰写了《中国家庭养老金融健康指数调研报告(2025年)》,旨在应对老龄化对社会经济的冲击,保障个人和社会的金融及经济韧性,进而为全球老龄化问题治理提供综合性解决方案。

随着社会经济的迅速发展,财经理论和实践的不断演进,世界各国创造了数不胜数的金融思想、金融工具和市场规则。这就要求我们每个人、每个家庭、每个组织甚至政府,都必须具备一定的金融素养和财经智慧,特别是养老金融素养,这样才能更好地应对日益复杂的经济金融环境,才能提升家庭的养老金融健康水平,真正实现“福寿双全”(Living Longer & Better,LLB)。

养老金融健康指数概述

为了更好地评价、改善家庭养老金融处境,我们需要一个较为完整的框架来审视家庭养老金融健康水平,以及值得关注和提升的维度。基于此,本报告提出了养老金融健康指数(Pension Financial Health Index,简称PFHI)的概念,旨在衡量家庭管理养老金融和实现养老金融目标情况。本报告通过家庭养老金融健康的养老保障积累(Wealth Accumulation)、资产增长潜力(Wealth Increase)、家庭健康状况(Family Health)、家庭结构类型(Family structure)四个维度进行评分,最终形成家庭养老金融健康指数。

本报告:除特别说明之外,指《中国家庭养老金融健康指数调研报告(2025年)》。

基于PFHI评价体系,家庭养老金融健康可划分为七个区间:“健康状况成长指数区间”,包括起步期(0 – 30分)、成长期(31 – 45分)、积累期(46 – 55分)、巩固期(56– 65分)、优化期(66– 75分)、成熟期(76–85)和理想期(86–100分)。

养老金融健康指数编制目的

编制并发布家庭养老金融健康指数,目的是为了唤醒人们对养老金融健康的关注,并采取积极的行动提升养老金融素养和养老金融能力。养老金融是否健康,从宏观来看,关乎国家金融安全,是社会经济发展、深化金融改革与做好养老金融大文章的客观要求;从中观来看,涉及个人或家庭的养老金融素养,是金融消费者权益保护的重要基础;从微观来看,涉及个人及家庭的养老金融能力,是增加个人及家庭养老金融韧性的重要手段。

关键结论与建议

(1)总体情况

基于调研数据,课题组利用PCA方法等计算得出家庭养老金融健康指数,平均得分为48.56分;根据得分结果显示,目前,我国家庭养老金融健康处于积累期。可见,受访家庭已具备一定的金融健康基础,处于主动积累阶段,开始关注养老金融规划,参与个人养老金或养老理财,正朝着有意识建构养老金融规划方向发展,但投入金额有限,整体上存在“重当下、轻未来”的倾向,多数样本在养老金融健康方面仍有提升空间。未来亟需从养老金融体系制度建设、公众金融素养教育、多元化金融产品创新、全生命周期健康管理理念、跨代际家庭保

障体系构建等方面综合发力,增强人们的养老金融健康。

(2) 分组情况

为研究不同特征人群在养老金融健康方面的差异,本报告基于性别、年龄、受教育程度及居住地区四个维度对样本进行分组,计算出各组养老金融健康指数的平均得分。结果显示,不同人群在指数表现上存在较为显著的结构性差异。

在性别维度上,男性得分(49.00)略高于女性(48.16),表明男性在养老金融准备、养老金融储备方面略占优势,可能与其在收入、金融决策参与度等方面的差异有关;在年龄维度上,40-50岁人群得分最高(51.74),而30岁以下与60岁以上人群得分显著偏低(均在40.67左右),反映出中年群体在经济能力、意识和行动方面是养老金融准备的主力人群,而青年与老年群体在这方面仍显不足;在受教育程度方面,大专、本科、高中/中专、初中及以下人群学历人群得分,分别为(50.31)、(48.48)、(48.32)、(45.34)。这一结果总体上支持“教育提升养老金融素养”的假设;从居住地区来看,华南(49.78)与华东地区(49.71)得分最高,东北地区得分最低(45.84),说明东部沿海地区养老金融准备水平较好,而东北地区可能受人口老龄化加剧、经济压力等影响,居民养老金融健康状况相对较弱。

综上,不同性别、年龄、教育和地区群体在养老金融健康水平上存在结构性差异,反映出养老金融准备受多重因素影响,且不同群体在资源获取能力、风险认知、行为动机等方面具有明显差异性。这提示我们,未来在制定养老金融相关政策时,应注重人群细分与精准匹配,通过提升金融知识普及、优化产品供给结构、强化政策支持等手段,改善低得分群体的金融健康状况,尤其应关注青年、低教育水平和中西部地区、东北地区居民的养老金融支持机制建设。

(3) 主要发现与建议

(一) 重新认识养老:提升家庭养老金融保障水平是关键

(1) 消除金融产品消费顾虑。风险较高是受访家庭

投资养老保险产品的最大顾虑。调查结果显示,61.21%的家庭对投资养老保险产品的主要顾虑是认为产品投资资产风险较高,53.8%的家庭担心上当受骗,这也从侧面说明,金融业应加大对金融消费者权益保护,避免消费者遭到非法金融活动侵害。

(2) 提升个人养老金参与度。作为我国养老保障体系第三支柱的核心制度,个人养老金制度于2024年12月15日正式推广至全国。但个人养老金制度实施以来,年轻群体对于个人养老金缴存积极性不高。调查结果显示,仅26.73%受访家庭购买了个人养老金,开户后缴存人数少、缴存额低,主要原因包括资本市场波动较大、投资收益率不稳定,以及制度设计上存在产品种类不丰富、税收优惠模式不够完善、三支柱养老金互联互通管道有待建立等问题。

(3) 提高养老保险保障。家庭在长期财务规划方面存在明显不足。调查结果显示,目前仅有31.82%受访家庭购买了商业养老保险。基于此,家庭亟需建立全生命周期的保险规划理念,重新审视保险在风险管理、财富传承和养老保障等方面的综合价值。

(4) 代际差异凸显养老观念转型。受访家庭代际养老观念呈现分化趋势,调查结果显示,老年群体超三成坚守居家养老为主流模式,而年轻群体对旅居养老的接受度显著提升。

这从需求上反映出,养老问题已超越经济维度,涉及心理支持、社会融入等系统性需求;从功能上看,也凸显出从“家庭养老”向“社会养老+家庭养老”转型的紧迫性。

(二) 重新认识财富:基于全生命周期进行财富规划

(1) 建立全生命周期财富管理理念。当下,受访家庭资产积累呈现出“重当下,轻未来”的特点。调查结果显示,房产占比超70%,金融资产不足5%,资产流动性差且易受市场波动冲击。从以上调查结果看出,受访中国家庭过度依赖房产与低风险储蓄,养老目标基金、商业保险年金等长期工具渗透率不足。因此,要进行全生命周期的养老金融规划,通过合理配置金融资源,提前规划和储备养老资产,以满足不同阶段的养老需求。

(2) 金融产品供给是全生命周期养老金融规划的

引擎。结合个人全生命周期的特点,金融机构为全生命周期养老金融规划路线图中的第一要素,因此,金融机构应丰富金融产品供给。调查结果显示,受访家庭主要依赖传统养老金融方式,银行养老理财(36.71%)、养老目标基金(16.37%)等新型养老金融工具参与度较低。这表明家庭对低风险、稳定收益的金融工具依赖较强,但对多元化养老金融产品认知不足,存在“工具单一化”问题。

(三) 重新认识健康:全过程提升生命质量

健康老龄化五大要素是家庭健康重要维度。当前中国家庭健康管理仍存在明显短板,调查结果显示,受访家庭健康管理存在显著缺口,其中慢性病预防(36.4%)等领域投入不足,超七成成年就医频率为1-2次,反映为家庭成员较少患病的同时,忽视慢性病管理或预防性医疗。根据中国老年医学学会的定义,理想的健康老龄化应包含五大要素:远离重大慢性病、维持良好认知功能、保持社会参与活力、拥有正常机体功能、践行健康生活方式。要实现这一目标,必须从生命早期开始建立系统性的健康管理机制,通过个人、家庭和社会三个层面的协同努力,构建覆盖全生命周期的健康支持网络。

(四) 重新认识家庭:更多元化的家庭结构

(1) 跨代际的全生命周期保障体系。在多元化家庭结构下,不同家庭形态都需根据自身特点尽早建立跨代际的全生命周期保障体系。调查结果显示,青壮年(81.5%家庭经济主力)需承担子女教育(67.7%)、父母赡养(14.7%)与自身养老三重压力。当下,70、80后的父母基本已进入老年状态,父母已经有了养老生活和养老需求。因此,养老不只是从退休开始进行的养老准备,与家庭成员共同进行财务规划,包括健康身心的准备,都应该提早开始。

(2) 家庭结构是养老模式选择的关键维度。家庭结构显著影响养老模式偏好,调查数据显示,29.88%夫妻家庭倾向于旅居养老和居家养老,体现其流动性强、经济独立的特点;46.35%核心家庭和49.56%扩展家庭均以居家养老为主导,反映代际互助和传统文化的影响;42.86%空巢家庭则更依赖机构养老,凸显

家庭支持缺失的现实困境。而旅居养老作为新型养老方式受到不同结构类型家庭的共同关注,反映了新时代人们对养老需求的升级。中国家庭应基于自身结构特点,提前规划养老策略,既要传承“家文化”中的互助精神,也要积极拥抱现代养老模式,实现“老有所乐、老有所安”。

(3) 不同年龄阶段倾向养老方式不同。在养老观念上,代际养老观念存在明显差异。调查数据显示,超三成受访家庭偏好选择居家养老,旅居养老在年轻群体中增长显著。从养老模式偏好来看,在居家养老中,居家安全是受访家庭年轻群体和老年人共同关注的重点;在社区养老中,紧急医疗响应系统的需求在受访家庭的各年龄阶层都超过了二成;在机构养老中,受访家庭普遍对健康护理、生活协助、心理支持及财产管理等体现多元需求;在旅居养老中,1976-1985年群体对生活起居、饮食健康与营养服务的高关注与高需求。养老规划需兼顾实用性、代际偏好与未来可塑性,提早规划可实现家庭共识与老人福祉的平衡。

为了从不同维度提升家庭养老金融健康指数,课题组访谈了曹德云(中国保险资产管理业协会原执行副会长兼秘书长)、胡继晔(中国政法大学教授,北京银安养老金融研究院副院长)、何林(中国人民大学财政金融学院教授,博士生导师)、孙博(清华五道口养老金融50人论坛副秘书长)、姚兵(中美联泰大都会人寿保险有限公司副总经理、首席市场官、健康保险事业部负责人)、杨长汉(中央财经大学商学院金融与财务管理系教授、博士生导师)、于健(中美联泰大都会人寿保险有限公司副总经理、董事会秘书、首席顾问行销官)、郑秉文(中国社会科学院大学政府管理学院教授、中国社会科学院世界社保研究中心主任)、张栋(中国农业大学人文与发展学院副教授)、曾刚(上海金融与发展实验室首席专家,主任)、宗良(中国银行原首席研究员、世界金融论坛高级研究员)(以上排名按姓名首字母进行排序),以期为中国家庭养老金融规划提供科学参考,为金融机构优化养老金融产品服务提供洞察依据,为政府制定养老金融政策提供决策建议。面向未来,希望本报告能带领我们重新认识长寿时代,重新认识养老金融,重新认识养老金融健康。

01 中国家庭 养老金融健康基本概况

► 家庭养老金融健康研究的背景

人类进入长寿时代
中国迈入长寿社会

► 家庭养老金融健康理念的发展

长寿时代与长寿素养
养老金融与养老金融健康

一、家庭养老金融健康研究的背景

(一)人类进入长寿时代

长寿是人类社会孜孜以求的理想。随着经济社会的发展、科学技术和医疗卫生条件的长足进步、生活水平的不断改善,人类的预期寿命¹越来越长。在1998年“国际老年人年”启动大会上,时任联合国秘书长的科菲·安南(Kofi Atta Annan)宣布“**目前人类已进入长寿时代**”、“**我们正面临一场无声的革命**”。

人类的进化历经百万年。在石器时代,人类平均寿命仅有20多岁;到农业文明时代,提升到40岁左右。近100年来,进入工业文明后,人类的预期寿命快速增长。但是,何谓“长寿”?何谓“长寿时代”?对于这两个基础性问题,目前仅有定性的描画,却无明确的定义。

长寿是一个动态且较主观的概念,不同时代的认知有别。杜甫曾言,“人活七十古来稀”,表明在死亡率很高的农业社会,70岁可作为长寿的临界值;意大利社会学家则提出,只有年过76岁,才算真正意义上的老年人²;2002年,世界卫生组织(WHO)规定,45岁以下为青年人,45-59岁为中年人,60-74岁为年轻老年人,75-89岁为老年人,90岁及以上为长寿老年人,100岁之人被称为寿星。

可见,寿命是界定长寿的最主要标准,“长寿时代”取决于出生人口平均预期寿命的高低。在个体层面,若平均预期寿命不足最长理论寿命(约120岁³)的61.8%(即“黄金分割”),很难说他是长寿的;在群体层面,若总体人群不能活过最长理论寿命的61.8%,也很难说该社会就进入了长寿社会或该时代进入了长寿时代。以此为基,本报告将长寿定义为75岁及以上⁴。这与古人“人活七十古来稀”、当下“年过70才算老”、预期寿命超过75岁的国家即为长寿国家的WHO的标准不谋而合,当然,这无疑是一个较低的长寿临界值,将随寿命的进一步延长而进行

动态调整。

从中国来看,根据国家卫生健康委发布的《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》和国家卫健委公布的信息,2024年中国人均预期寿命由1950年的35.4岁上升到79岁;初步预测,2030年中国人均预期寿命将超过80岁。**2011年,中国人均预期寿命超过75岁,正式步入了长寿时代⁵。**

从全球来看,据联合国人口司发布的《世界人口展望(2024年)》,2024年,全世界的平均预期寿命由1950年的46.5岁上升至73.2岁;初步预测,2030年人类平均寿命将达到75岁,人类将正式步入长寿时代。

在20世纪之前的两千年里,预期寿命增长缓慢,每一两个世纪平均才增长1岁,但进入20世纪后,差不多每十年就会增长3岁,出现年均0.3岁的大幅增长。由此,人类预期寿命从20世纪中叶的四五十岁,快速增长到21世纪初接近70岁的水平,21世纪中叶全球大多数地区的人均预期寿命将超过80岁。**长者不可逆转地成为全球社会的主体人口,这标志着人类社会长寿时代的来临。**

(二)中国迈入长寿社会

世界正在快速变老,在长寿时代,人类社会的人口年龄结构将逐步形成新均衡,人类社会将步入一个新的生态时代。健康长寿向来是人类的共同追求。新中国用75年时间实现了保障人民健康的历史性跨越。从1949年的35岁到2024年的79岁,人均预期寿命翻了一倍有余。中国老龄化进程仍在加速,截至2024年底,我国60岁及以上人口3.10亿人,占总人口的22.0%,其中65岁及以上人口2.20亿人,占总人口的15.6%;我国2001年开始进入老龄化社会,目前已经成为全球老龄人口数量最多的国家⁶。当前我国越来越多的省份正进入深度老龄化社会,**世界卫生组织预测,2050年中**

国将有30%的人口超过60岁。

长寿社会的到来意味着,在总人口中,老年人口规模和比例增加的同时高龄老年人口规模与比例也在提高,长寿社会势必是人类历史上前所未有的全新社会形态,将对财政平衡、经济增长、文化传统等各个方面产生重大且深刻影响。长寿社会是当今人类社会发展新形态,准确认识和客观把握长寿社会发展的趋势与特征是提升家庭养老金融健康的重要前提。

二、家庭养老金融健康理念的发展

(一)长寿时代与长寿素养

长寿素养(Longevity Literacy),是指个人能够有尊严和有目标地过上健康、可持续的长寿生活,同时建立韧性以应对不断变化的世界所带来挑战的能力。**个人要**

关注三个支柱:生命质量、金融韧性和生活目标(图1-1)。

生命质量(Quality of Life),世界卫生组织从健康角度对生命质量进行了定义,是指不同文化和价值体系中的个体与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验,同时强调对自身价值和自我实现的认知以及对社会的责任和义务。

金融韧性(Financial Resilience),又称财务韧性,是指个人或家庭抵御、应对财务负面冲击以及实现恢复的能力。

生活目标(Purpose),是指维持社区联系并参与终身学习。

为了提升国民的长寿素养,除了提升生命质量、开创幸福生活之外,关键是提升国民的金融素养、养老金融素养,进而提高人们退休后的金融韧性。

长寿素养,是一个综合概念,更多的是定性描述。为此,一是可以进一步聚焦、细化,具象到金融健康、养老金融健康,二是可以从定性描述转变为定量分析,具象到金融健康指数、养老金融健康指数。

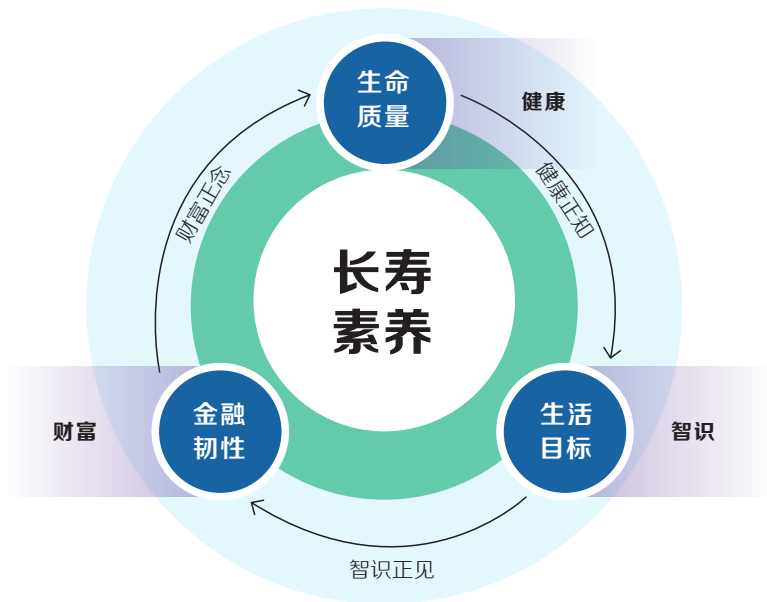


图1-1 长寿素养的三角模型⁷

1. 人口平均预期寿命,是指假若当前的分年龄死亡率保持不变,同一时期出生的人预期能继续生存的平均年数。

2. 杨菊华.长寿时代与长寿红利[J].山东大学学报(哲学社会科学版),2022,(04):103-111.

3. 《养生经》云:“黄帝曰:上寿百二十,中寿百年,下寿八十。”上寿120岁正是目前人类理论上的自然寿命,随着生命科学的发展,这一数字还会变化。

4. 最长理论寿命×黄金分割=120×61.8%=74.16岁,基于此,本报告将长寿定义为75岁及以上。

5. 2011年中国正式步入长寿时代,因此,本书中的数据及政策分析主要聚焦2011年之后。

6. 通常,将60岁以上老人达到总人口10%或65岁老人占总人口7%,作为国家和地区进入老龄化标准。

7. 资料来源:课题组根据陈辉所著的《长寿素养:长寿时代的智慧》等绘制。

(二)养老金融与养老金融健康

养老金融(Pension Finance),是一个概念体系,是指为了应对老龄化挑战,围绕着人们各种养老需求所进行的金融活动的总和,包括养老金金融、养老产业金融、养老服务金融和养老金融生态。从养老金融的内涵来看,其包含“老年阶段的老年金融”和“未老阶段的备老金融”两个方面,兼顾了“为老或享老”(For Older)和“备老”(For Aging),符合财富管理的生命周期理论、契合做好养老金融大文章建设金融强国的战略导向,对养老金融理论研究和实践指导有重要意义。

金融健康(Financial Health),是指消费者个人可以通过运用其金融知识、利用金融工具、采取合理的金融行为,以达到的个人财务状态。养老金融健康(Pension Financial Health),可以看出是金融健康的一个子集,是指“享老”和“备老”人群的金融健康。

具体来说,金融健康的客观衡量因素包括消费者个人的收支、资产、借贷、保险四个方面。收支方面衡量

消费者个人是否有稳定、合理的收入和支出结构;资产方面衡量消费者个人是否有足够的应急资金和固定资产;借贷方面衡量消费者个人是否有合理的债务结构和可供获得的贷款渠道;保险方面衡量消费者个人是否有充足、合适的保险。金融健康的主观衡量因素是消费者个人对目前财务状况的满意度及对未来财务状况的信心(图1-2)。

基于金融健康的评价因素,对于养老金融健康来说,其重点在于正确认知生命寿命(自然寿命)、健康寿命与财富寿命(资产寿命)的延长。财富寿命,就是“不受资金面制约可以生活的期间”;健康寿命即“不受健康问题限制的日常生活期间”。长寿时代,缩短健康寿命和生命寿命的差异日益受到重视。因此,健康寿命、财富寿命互相关联,共同对养老金融健康产生巨大影响。

基于金融健康的评价因素(图1-2)以及养老金融健康的评价视角(图1-3),养老金融健康的衡量因素包括养老保障积累(存量)、资产增长潜力(增量)、家庭健康状况(流量-不确定性)、家庭结构类型(流量-确定性与不确定性)。因此,养老金融健康的关键是从存量中寻找增量,从不确定性中寻找确定性,目的是提高养老金

融的韧性、抗逆力(图1-4)。

养老金融健康的核心在于如何通过合理的金融规划和工具,延长财富寿命以匹配健康寿命,从而实

现老年人的高质量生活。这不仅为理论研究提供了新的视角,也为养老金融实践指明了方向,具有重要的现实意义。



图1-3 养老金融健康的评价视角

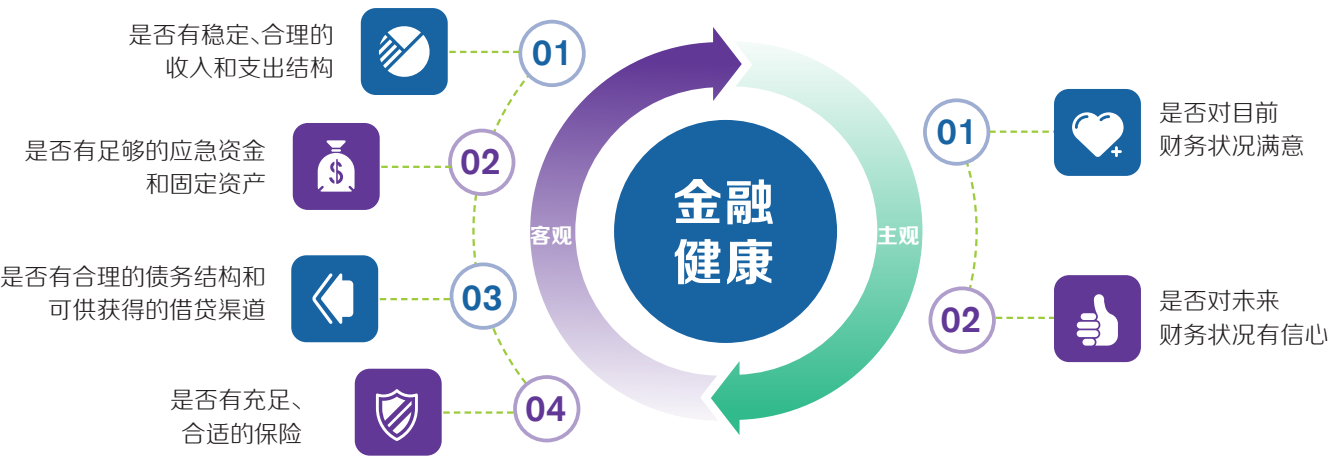


图1-2 金融健康的评价因素⁸

8. 资料来源：课题组根据贝多广主编的《中国普惠金融发展报告（2019）》等绘制。

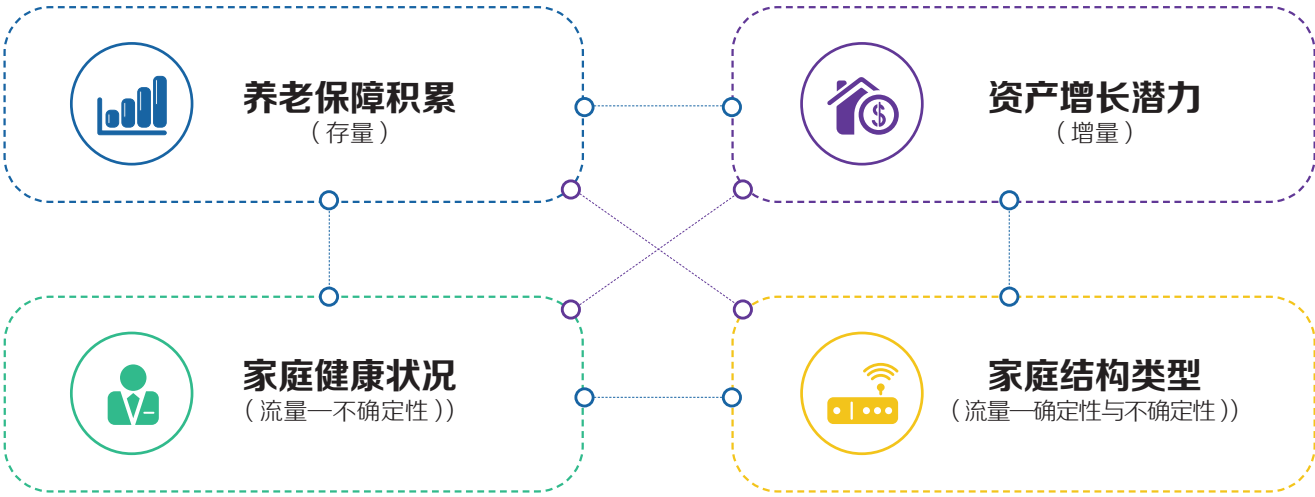


图1-4 养老金融健康的评价因素

02 中国家庭 养老金融健康指数构建

- ▶ 调查情况介绍
 - 调查问卷设计
 - 调查实施概况
- ▶ 家庭养老金融健康的评价框架
 - 方法与原理
 - 方法与框架
- ▶ 家庭养老金融健康指数的构建
- ▶ 家庭养老金融健康指数的分析
 - 模型检验
 - 指标标准化
 - 主成分提取
 - 综合得分计算
 - 分组特征分析
 - 养老金融健康指数解读



一、调查情况介绍

(一)调查问卷设计

中国家庭养老金融健康指数调查问卷(详见附录) 基于养老金融健康指数(Pension Financial Health Index,简称“PFHI”)的四维评价框架,系统评估家庭在养老保障积累(Wealth Accumulation,简称“WA”)、资产增长潜力(Wealth Increase,简称“WI”)、家庭健康状况(Family Health,简称“FH”)、家庭结构类型(Family structure ,简称“FS”)四个方面的现状,涵盖43个核心问题。

调查问卷共分为五个部分:第一部分是个人基本信息;第二部分是家庭情况调查,主要考察家庭结构类型,了解样本家庭构成与赡养情况;第三部分是家庭资产与负债情况调查,调查对象的家庭年收入层级、资产结构、负债类型(房贷/消费贷)及偿债压力,综合评估家庭资产积累能力;第四部分是家庭健康状况调查,考察调查对象的健康意识、健康状况与医疗需求;第五部分为养老积累保障状况调查,主要考察调查对象参与的实际情况、参与愿景以及未来养老生活预期。

(二)调查实施概况

调查于2025年3月通过线上线下结合方式开展,覆盖全国34个省级行政区(直辖市4个、省23个、自治区5个、特别行政区2个)。最终收集到有效样本量26835份,调查对象的基本情况详见表2-1。

表2-1 调查对象的基本信息分布

变量	分类	占比(%)
性别	男	47.10
	女	52.91
年龄	1965年及以前	11.60
	1966—1975年	17.05
	1976—1985年	46.84
	1986—1995年	17.52
	1995年以后	6.98
分布地区	华北地区	16.67
	华东地区	27.22
	华南地区	9.85
	华中地区	12.41
	西南地区	15.49
	东北地区	9.21
	西北地区	9.15
受教育程度	硕士及以上	7.70
	本科	35.76
	大专	26.09
	高中/中专	21.19
	初中及以下	9.27
婚姻状况	已婚	91.29
	其他	8.71
子女数量	1	65.80
	2	16.99
	3个及以上	10.70
	无子女	16.51
家庭年收入	5万以下	13.59
	5万-20万元	41.31
	20万-50万元	35.74
	50万-100万元	8.03
	100万元以上	1.33
家庭总资产额	50万元以下	24.78
	50万-200万元	50.64
	200万-500万元	16.68
	500万-1000万元	6.05
	1000万元以上	1.85

二、家庭养老金融健康的评价框架

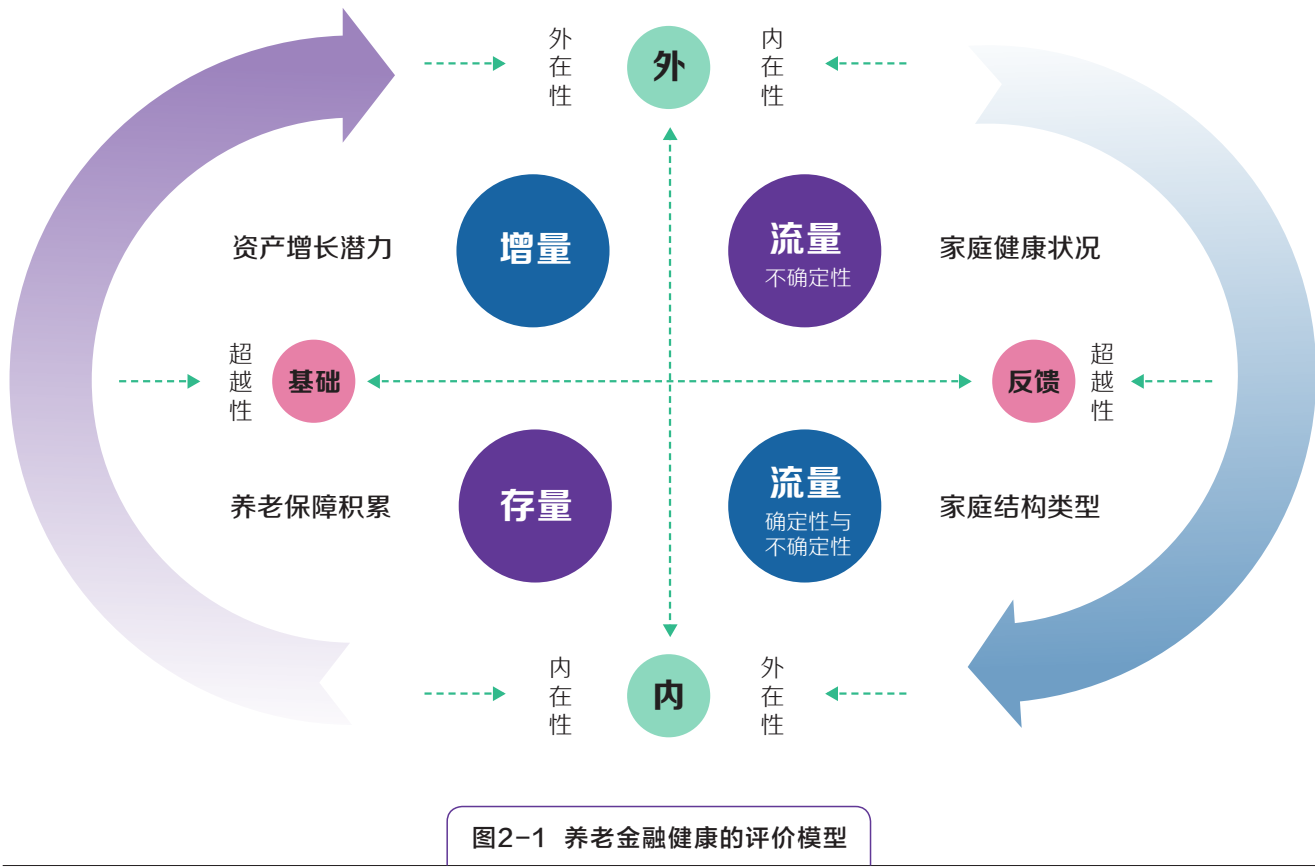
(一)方法与原理

家庭养老金融健康评价的目的是提高家庭养老金融的韧性、复原力、抗逆力等,从构成要素上包括四个维度(图1-4):养老保障积累(WA)、资产增长潜力(WI)、家庭健康状况(FH)、家庭结构类型(FS),这四个维度落脚在三个层次:外部支持因素(I have)、内在优势因素(I am)以及效能因素(I can),即外在性(Externality)、内在性(Immanence)和超越性(Transcendence)。

综上,家庭养老金融健康评价模型可划分为四个维度(象限)、三个层次(图2-1):第一,反映了家庭养老金融健康自身和外界链接能力,这种能力是双向的;第

二,反映了家庭养老金融健康的进化反馈,拥有的基础以及外界给予的反馈;第三,反映了内在性、外在性以及超越性对四个维度的循环促进。基于此,家庭养老金融健康评价模型实现了四个层面的评价:①侧重外部基础的资产增长潜力(增量评价);②侧重内部基础的养老保障积累(存量评价);③侧重内部反馈的健康状况(流量评价);④侧重外部反馈的家庭结构类型(流量评价)。

当然,理论上四个维度(象限)的评价包含的因素众多,部分评价需要深入跟踪并需要持续的智能化方法来量化,这在指标设计中存在一定的困难;同时考虑到家庭养老金融健康所处的环境与金融健康的大环境是类似的,每个象限可以选取一些代表因素作为基础指标。另外,我们构建了适应的指标系统和稳健的方法,同时利用了人工智能技术,尽量在评价中坚持现实原则、全面原则、一致原则、有效原则、数据原则、智能原则、开放原则和动态原则。



(二)方法与框架

评价体系的构建是将足够多的相关因素以合理的形式降维到一个结果,形成一个能够代表整体情况的数值,由此表示程度或者横向对比。用数学表示为如下映射过程:

$$f:\{X|X\in R^n\}\rightarrow\{I|I\in R^1\}$$

(式2.1)

其中,n表示考虑的因素(或者变量),x表示各样本(待评价对象)的因素向量,I表示最后的评价结果(分数或者概率等)。

养老金融健康评价过程为:选取n个相关因素,将其通过一系列客观数学运算和方法,

得到最终的分数。在这个过程中有三个关键的过程影响到评价的质量:一是选取n个相关因素;二是获得相关因素的高质量数据;三是评价方法的模型。

养老金融健康的评价,无论选择何种评价方法,本质上都是将多维度数据降维为一维,然后进行评价。本报告使用了主成分分析方法(PCA)、稳健主成分分析方法(Robust-PCA)、T-SNE方法、熵值法等(表2-2),关于这些方法的原理不再一一赘述。

三、家庭养老金融健康指数的构建

养老金融健康的关键是从存量中寻找增量,从不确定性中寻找确定性,目的是提高养老金融的韧性、抗逆力。根据养老金融健康的评价因素(图1-4)和养老金融健康的评价模型(图2-2),可知养老金融健康的评价因素既有客观因素,也有主观因素;既有定性指标,也有定量指标。为了更直观、更简单地反应家庭养老保障积累、资产增长潜力、家庭健康状况、家庭结构类型四个维度的情况,并可以对家庭养老金融健康水平进行追踪及改进,本报告构造了养老金融健康指数(Pension Finance Healthy Index,PFHI),用于衡量家庭管理养老金融和实现养老金融目标情况。

$$PFHI_{it}=WA_{it}x_{it}^1+WI_{it}x_{it}^2+FH_{it}x_{it}^3+FS_{it}x_{it}^4+\epsilon_{it}$$

(式2.2)

其中,PFHI_{it}表示t时第i个家庭或地区的养老金融健康指数,WA、WI、FH、FS分别表示变量养老保障积累、资产增长潜力、家庭健康状况、家庭结构,其对应的权重分别为x¹、x²、x³、x⁴;ε_{it}表示PFHI_{it}的扰动项。根据家庭养老金融健康指数,针对每个评价维度,本报告设计了多个指标,并通过调研进行了数据的收集(表2-3)。

表2-2 养老金融健康指数的评价方法应用列表			
方法	应用	描述	计算量
PCA方法	二级指标相关因子选取	线性降维	一般
Robust-PCA方法	二级指标相关因子选取	线性降维	很大
T-SNE方法	可用于最终评价	非线性降维	较大
熵值法	用于最终评价	信息熵理论	一般

表2-3 家庭养老金融健康指数的指标设计		
维度	具体指标	具体内容
养老保障积累(WA)	养老焦虑	是否感到养老焦虑、在哪些方面感到焦虑
	养老保障	已开始哪些养老保障、养老金融产品年支出、每月储蓄的养老金总额、投资养老产品的主要顾虑
	养老愿景	对养老生活的生活品质、医疗保障、精神寄托预期
资产积累潜力(WI)	收入	年收入、职业稳定性
	支出	每月总支出
	资产	总资产、金融资产、资产配置多样性
	负债	每月债务支出、总负债、经济压力
家庭健康状况(FH)	健康意识	健康意识评分
	身体健康状况	遗传性疾病、家庭重疾情况
	医疗与护理需求	就医频率、服用药物情况、医疗保险支出
家庭结构类型(FS)	生育预期	结婚计划、生育计划
	家庭信息	子女个数
	赡养情况	赡养父母的压力、子女养育的压力、自我养老的压力

综上,养老金融健康指数涵盖了“享老”养老金融健康和“备老”养老金融健康,与养老金融的内涵基本一致。

四、家庭养老金融健康指数的分析

(一)模型检验

为确保数据适合进行主成分分析(PCA),本报告首先进行了KMO检验与Bartlett球形度检验(表2-4)。其中,KMO值用于衡量变量间的相关性是否适合降维,取值在0和1之间,一般认为KMO值在0.7以上适合进行主成分分析;Bartlett球形度检验则用于检验相关系数矩阵是否为单位矩阵,如果概率值低于显著水平,则认为相关系数矩阵不是单位矩阵,变量适合进行因子分析。结果显示,KMO值为0.714,处于中等偏上水平,说明变量之间具有较强的相关性,适合进行降维处理;Bartlett球形度检验显著(p<0.01),满足主成分分析的前提条件。

表2-4 KMO检验和Bartlett球形度检验

KMO值		0.714
Bartlett球形度检验	近似卡方	193570.99
	DF	435
	P	0.000***

注:***、**、*分别代表1%、5%、10%的显著性水平。

(二)指标标准化

为消除各指标量纲差异对指数构建结果的影响,本报告对所有原始变量进行了Z分数(z-score)标准化处理⁹,计算公式如下:

$$Z_{mn}=\frac{x_{mn}-\overline{x_n}}{\sqrt{Var(x_n)}},1\leq m\leq 26835,1\leq n\leq 30$$

(式2.3)

9. 在数据标准化时,对于正向指标直接进行了标准化处理;对于负向指标,如总负债、就医频率等指标,首先通过取负数将其转化为正向指标,然后再进行标准化处理。

由此得到标准化后26835位被调查者的家庭养老金融健康指标向量 Z ,服从正态分布,即 $Z \sim N(0,1)$ 。

$$Z = (z_1, z_2, z_3 \cdots z_{26835})^T \quad (\text{式2.4})$$

(三)主成分提取

采用主成分分析法提取家庭养老金融健康指数的核心成分,依据特征根大于1的原则,共提取出17个公共因子,累计方差解释率达80.26%,说明这些因子能够较全面地覆盖原始变量所包含的信息;从方差贡献率来看,前五个主成分的解释率依次为13.11%、8.50%、6.97%、6.40%、5.02%,为指数构建提供了主要信息来源(表2-5)。

碎石图通过展示各主成分的特征根大小,帮助识别信息贡献显著的成分与边际效应递减的拐点位置。通过图2-2可以看出,在第17个主成分后曲线趋于平缓,本报告所选取的17个因子已经将所有特征值大于1的情形纳入,可以涵盖大部分信息。

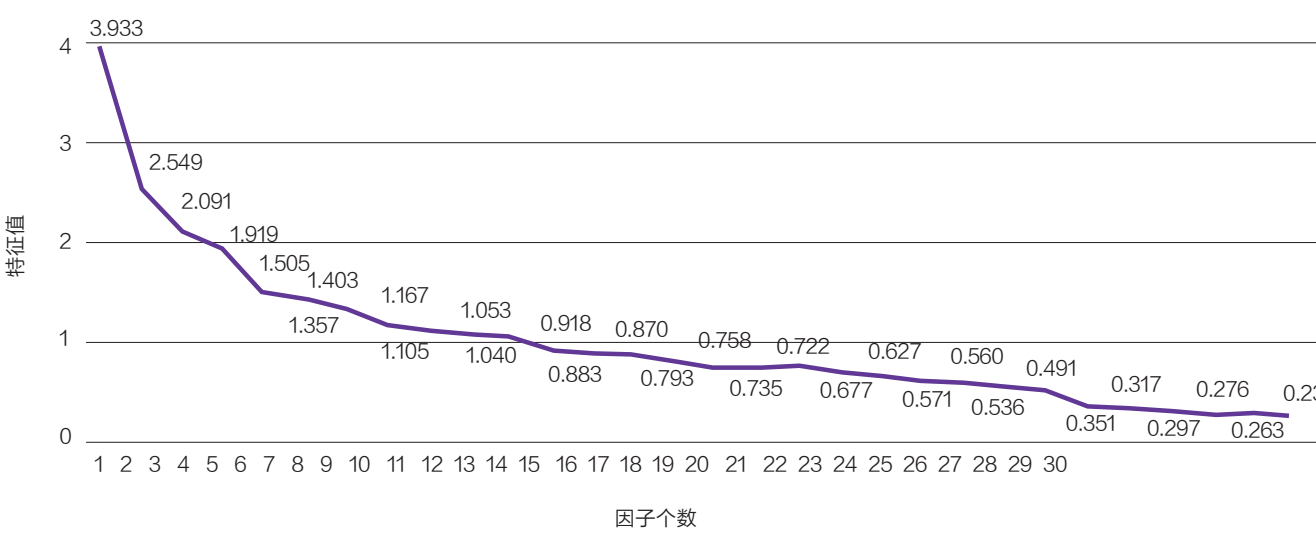


图2-2 碎石图

表2-5 方差贡献率

成分	总方差解释		
	特征根	方差解释率(%)	累积方差解释率(%)
1	3.933	13.109	13.109
2	2.549	8.497	21.606
3	2.091	6.97	28.576
4	1.919	6.397	34.973
5	1.505	5.015	39.989
6	1.403	4.676	44.665
7	1.357	4.522	49.187
8	1.167	3.891	53.078
9	1.105	3.683	56.76
10	1.053	3.509	60.27
11	1.04	3.466	63.736
12	0.918	3.059	66.795
13	0.883	2.943	69.738
14	0.87	2.9	72.638
15	0.793	2.644	75.282
16	0.758	2.527	77.81
17	0.735	2.449	80.258

另外,因子载荷分析显示(表2-6),各主成分在不同变量上表现出明显的聚合结构,家庭养老金融健康指

数由多个维度共同决定,包括经济资源、健康状况、家庭压力、心理预期与养老行为等,具备良好的构造效度。

表2-6 因子载荷系数表

指标	因子载荷系数																	共同度 (公因子方差)
	主成分1	主成分2	主成分3	主成分4	主成分5	主成分6	主成分7	主成分8	主成分9	主成分10	主成分11	主成分12	主成分13	主成分14	主成分15	主成分16	主成分17	
指标1	0.448	-0.042	-0.049	-0.035	-0.011	0.044	0.102	-0.03	0.29	-0.428	0.123	0.106	0.113	0.382	0.232	0.258	0.267	0.864
指标2	-0.303	0.18	-0.017	0.136	0.162	0.227	0.355	0.078	-0.365	0.023	-0.258	0.169	-0.083	0.108	-0.061	0.252	0.302	0.759
指标3	0.366	0.512	-0.11	0.325	-0.363	0.207	0.085	0.218	0.107	0.179	-0.036	0.037	-0.025	0.08	0.034	-0.002	-0.079	0.804
指标4	0.392	-0.073	-0.098	-0.046	0.217	0.025	-0.048	0.236	-0.221	0.116	0.007	0.108	0.651	-0.137	-0.177	0.296	-0.218	0.96
指标5	-0.467	0.092	0.17	0.259	0.085	-0.192	0.032	0.004	0.201	0.27	-0.015	0.015	-0.119	-0.135	-0.043	0.357	0.115	0.656
指标6	-0.409	-0.159	0.241	0.137	0.077	-0.384	-0.015	0.131	0.216	0.274	-0.012	0.069	-0.118	0.09	-0.092	0.295	0.018	0.684
指标7	-0.396	-0.251	0.22	0.089	0.266	-0.084	0.307	0.054	-0.094	-0.152	0.039	-0.033	0.087	0.116	0.213	-0.162	-0.311	0.676
指标8	0.679	0.123	-0.169	0.145	0.439	0.097	-0.033	-0.001	0.075	-0.023	-0.034	-0.055	-0.207	-0.006	0.012	0.006	0.029	0.783
指标9	0.529	0.043	-0.101	0.194	0.563	0.031	0.041	0.119	0.085	0.063	0.034	-0.026	0.006	-0.069	0.011	0.048	-0.074	0.688
指标10	0.5	-0.053	-0.028	0.175	0.527	-0.085	0.002	0.083	0.124	0.02	-0.014	-0.084	-0.294	-0.01	0.068	-0.046	-0.086	0.7
指标11	-0.148	-0.266	0.253	0.105	0.035	-0.285	0.183	0.427	0.127	0.111	0.203	-0.015	0.266	0.039	0.362	-0.178	0.244	0.83
指标12	0.488	-0.287	-0.134	-0.421	-0.104	-0.104	0.523	-0.091	0.071	0.148	0.014	0.003	-0.017	-0.059	0.004	0.059	0.000	0.854
指标13	-0.353	0.151	0.185	0.42	0.145	0.038	-0.608	0.187	-0.077	-0.231	-0.011	0.036	0.066	0.183	-0.016	-0.028	-0.007	0.884
指标14	0.372	-0.476	0.533	0.144	-0.099	0.351	-0.042	-0.056	0.021	0.067	-0.029	0.022	-0.013	-0.022	-0.045	0.000	0.015	0.816
指标15	0.186	-0.521	0.525	0.108	-0.046	0.267	-0.027	-0.053	0.061	0.039	-0.001	0.003	-0.011	0.000	-0.003	0.004	-0.096	0.685
指标16	0.292	-0.398	0.484	0.156	-0.074	0.339	-0.044	-0.06	-0.002	0.117	-0.073	0.042	-0.019	-0.055	-0.064	0.002	0.15	0.679
指标17	-0.092	0.126	-0.014	0.064	0.055	0.206	-0.008	-0.219	-0.317	0.331	0.416	-0.618	0.041	0.266	0.117	0.143	0.038	0.995
指标18	0.011	0.073	-0.021	0.067	0.066	0.056	-0.01	-0.15	-0.195	0.102	0.731	0.593	-0.149	-0.025	-0.017	-0.033	-0.025	0.999
指标19	0.175	0.601	0.548	-0.352	0.074	-0.041	0.01	0.003	-0.005	-0.007	-0.002	0.000	0.014	-0.003	-0.001	-0.002	0.002	0.824
指标20	0.142	0.536	0.526	-0.352	0.091	-0.053	0.006	0.002	-0.018	-0.014	0.009	-0.002	0.011	-0.009	-0.009	-0.012	0.001	0.72
指标21	-0.311	0.209	0.062	0.214	-0.038	0.249	0.123	-0.003	-0.044	-0.257	0.07	-0.093	-0.045	-0.642	0.39	0.179	-0.024	0.948
指标22	-0.064	-0.04	0.12	0.116	-0.076	0.006	0.329	0.411	0.013	-0.426	0.349	-0.272	-0.105	-0.082	-0.532	-0.011	0.064	0.997
指标23	0.328	0.314	-0.042	0.385	0.037	-0.072	0.057	-0.049	-0.039	0.208	-0.034	-0.004	0.223	-0.178	-0.09	-0.376	0.412	0.814
指标24	-0.582	-0.016	-0.139	-0.342	0.239	0.44	-0.01	0.213	0.234	0.137	0.052	0.013	0.039	0.001	0.003	-0.103	0.086	0.868
指标25	0.426	-0.015	0.21	0.434	-0.211	-0.515	0.077	-0.195	-0.288	-0.137	-0.029	-0.037	-0.008	-0.006	0.048	0.057	-0.045	0.88
指标26	0.253	0.411	-0.016	0.299	-0.403	0.217	0.18	0.353	0.156	0.158	-0.003	0.059	-0.063	0.167	0.107	0.026	-0.284	0.866
指标27	-0.324	0.025	0.092	0.142	0.214	0.138	0.4	0.035	-0.385	-0.039	-0.257	0.151	-0.062	0.212	0.02	-0.125	-0.056	0.668
指标28	0.103	0.48	0.545	-0.363	0.12	-0.077	0.004	-0.012	0.008	-0.025	0.000	0.002	0.007	0.01	0.009	-0.001	-0.017	0.692
指标29	-0.181	0.259	-0.009	0.281	0.102	0.2	0.186	-0.494	0.334	-0.213	0.017	0.023	0.302	0.079	-0.084	0.075	-0.009	0.776
指标30	-0.42	0.132	0.121	0.313	0.12	-0.075	0.267	-0.294	0.328	0.14	0.02	-0.011	0.097	0.007	-0.166	-0.17	-0.181	0.71

(四)综合得分计算

在提取主成分的基础上,对初始因子载荷矩阵进行方差最大化旋转,利用因子载荷矩阵和特征值的数学关系可变换得出主成分载荷矩阵,并获得主成分的得分,其计算公式为:

$$F_{ij} = a_{1j}z_{i1} + a_{2j}z_{i2} + \dots + a_{30j}z_{i30}, 1 \leq i \leq 26835, 1 \leq j \leq 17$$

(式2.5)

其中, F_{ij} 表示第*i*位被调查者在第*j*个公共因子上的得分, a_{mj} 表示第*m*个指标在第*j*个公共因子上的得分系数, z_{im} 表示第*i*个被调查者经标准化后的第*m*项指标数据。以各公共因子的方差贡献率为权重,分别乘以各公共因子得分,累加后得到养老金融健康综合得分*F*:

$$F_i = \frac{\sigma_1 F_{i1} + \sigma_2 F_{i2} + \dots + \sigma_{17} F_{i17}}{\sum_{j=1}^{17} \sigma_j} \quad (\text{式2.6})$$

其中, F_i 为第*i*位被调者的养老金融健康, σ_j 为第*j*个公共因子的方差贡献率, $\sum_{j=1}^{17} \sigma_j$ 为所选取的17个公共因子的累计方差贡献率。

最后,将标准化后得到的综合得分转化为百分制的养老金融健康得分PFHI,转换公式为:

$$PFHI_{it} = \frac{F_i - \min(F_i)}{\max(F_i) - \min(F_i)} * 100 \quad (\text{式2.7})$$

计算结果如表2-7所示:将得分结果绘制成直方图(图2-3)。

表2-7 家庭养老金融健康指数描述性分析						
VarName	Obs	Mean	SD	Median	Min	Max
综合得分	26835	48.56	11.57	49.657	0.000	100.000

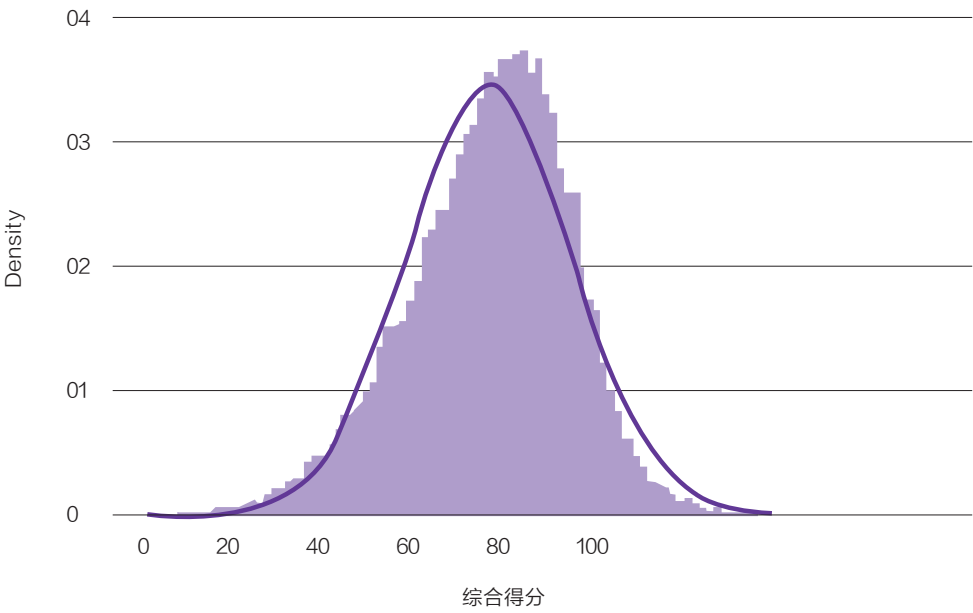


图2-3 家庭养老金融健康指数直方图

根据表2-7和图2-3,描述性统计结果显示,家庭养老金融健康指数的平均得分为48.56分,标准差为11.57,中位数为49.66分;分布近似服从正态分布,整体呈中间偏低态势,说明多数调研家庭在养老金融健康方面仍有提升空间。

(五)分组特征分析

为研究不同特征人群在养老金融健康方面的差异,本报告基于性别、年龄、受教育程度及居住地区四个维度对样本进行分组,计算出各组养老金融健康指数的平均得分(表2-8)。结果显示,不同人群在指数表现上存在较为显著的结构性差异。

(1)在性别维度上,男性得分(49.00)略高于女性(48.16),表明男性在养老金融准备方面略占优势,可能与其在收入、金融决策参与度等方面的差异有关。

(2)在年龄维度上,得分呈现先升后降趋势,40~50岁人群得分最高(51.74),其次为50~60岁(50.63),而30岁以下与60岁以上人群得分显著偏低(均在40.67左右),反映出中年群体在经济能力、意识和行动方面是养老金融准备的主力人群,而青年与老年群体在这方面仍显不足(图2-4)。

表2-8 家庭养老金融健康指数分组特征			
变量	分类	样本量	平均得分
性别	女性	14198	48.16
	男性	12637	49.00
年龄	30岁以下	1874	40.67
	30-40岁	4702	46.39
	40-50岁	12570	51.74
	50-60岁	4575	50.63
	60岁以上	3114	40.66
受教育程度	初中及以下	2487	45.34
	高中/中专	5685	48.32
	大专	7002	50.31
	本科	9595	48.48
	硕士及以上	2066	47.49
居住地区	东北地区	2471	45.84
	华东地区	7304	49.71
	华中地区	3330	49.10
	华北地区	4474	47.45
	华南地区	2644	49.78
	西北地区	2456	48.45
	西南地区	4156	48.19

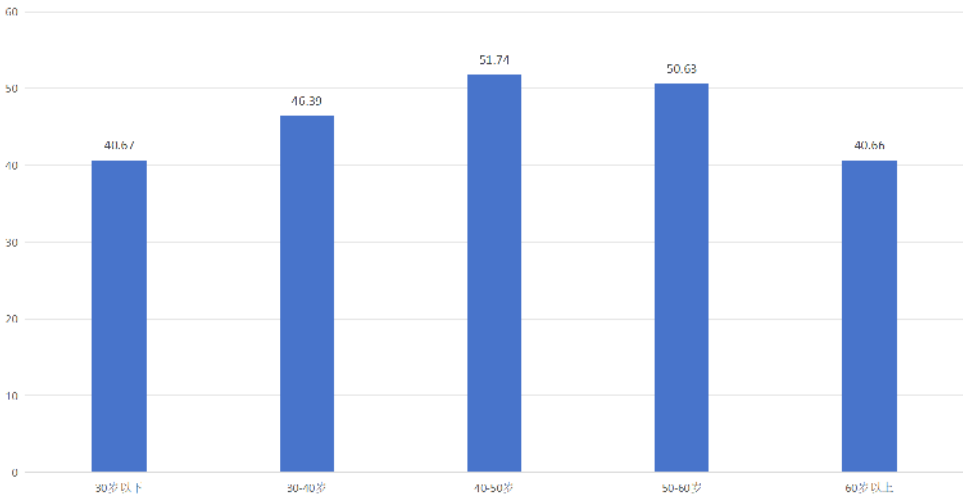


图2-4 不同年龄段的养老金融健康指数状况

(3)在受教育程度方面,大专学历(50.31),本科(48.48),高中/中专(48.32),研究生及以上群体

(47.49),初中及以下人群(45.34)。这一结果总体上支持“教育提升养老金融素养”的假设(图2-5)。

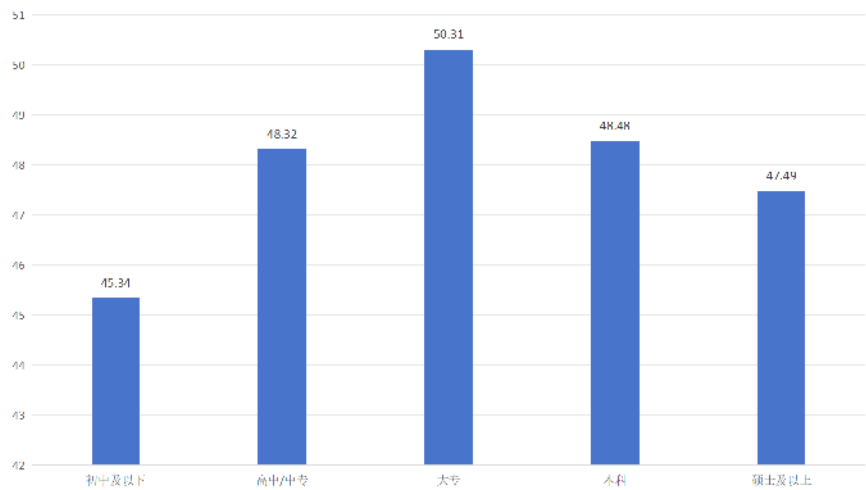


图2-5 不同教育程度的养老金融健康指数状况

(4)从居住地区来看,华南(49.78)与华东地区(49.71)得分最高,东北地区得分最低(45.84),说明东部沿海地区养老金融准备水平较好,而东北地区可能受

人口老龄化加剧、经济压力等影响,居民养老金融健康状况相对较差(图2-6)。

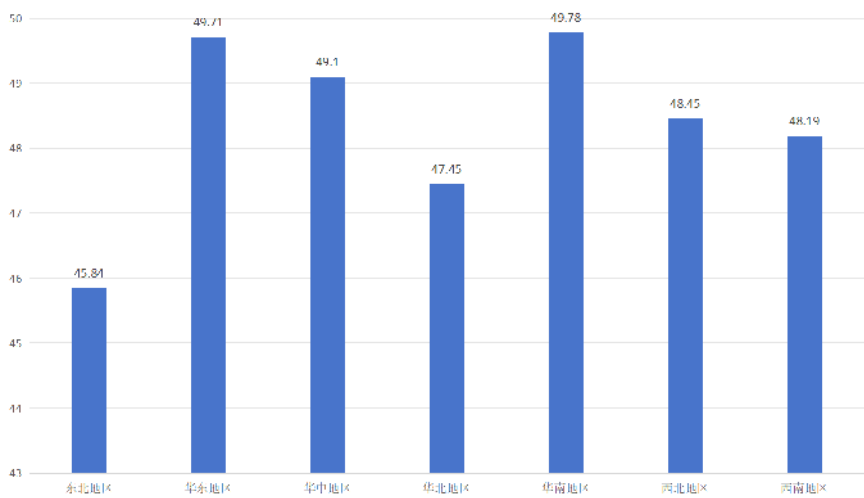


图2-6 不同地区的养老金融健康指数状况

综上,不同性别、年龄、教育和地区群体在养老金融健康水平上存在结构性差异,反映出养老金融准备受多重因素影响,且不同群体在资源获取能力、风险认知、行为动机等方面具有明显差异性。这提示我们,未来在制定养老金融相关政策时,应注重人群细分与精准匹配,通过提升金融知识普及、优化产品供给结构、强化政策支持等手段,改善低得分群体的金融健康状况,尤其应关注青年、低教育水平和中西部地区居民的养老金融支持机制建设。

(六)养老金融健康指数解读

在当今复杂多变的金融环境中,了解自身的养老金融状况至关重要。本报告调查家庭养老金融健康指数的平均得分为48.56分。作为一种量化工具,养老金融健康指数能够帮助个人或家庭清晰地认识自己的养老金融健康程度。

因家庭养老金融健康指数(PFHI)为首次发布,尚无历史对比数据或权威对标体系,因此我们基于世界银行关于养老金替代率的标准来划分养老金融健康标准。PFHI平均得分为48.56分,横向对比值为48.56%,与当前我国养老金替代率46%¹⁰基本一致。这说明本报告所构建的家庭养老金融健康指数基本能反映我国养老金替代率的变化¹¹。

我国城镇企业职工基本养老保险制度设计的目标替代率约为59.2%,是指以职工平均工资连续缴费35年(含视同缴费年限)的参保人员,60岁退休时养老金约为上年职工平均工资的59.2%。根据世界银行建议,养老金替代率在70%~80%就可以保证退休以后生活水平基本保持不变,60%的替代率只能保证最基本的生活水平,55%已经处在警戒线附近。

基于此,PFHI评价体系还划分了“健康状况成长指数区间”,包括起步期(0-30分)、成长期(31-45分)、积累期(46-55分)、巩固期(56-65分)、优化期(66-75分)、

成熟期(76-85分)、理想期(86-100分)。从其定义上看,起步期是指家庭养老金融健康水平较低,风险抵御能力弱;成长期是指初步具备养老规划意识,但行动力不足;积累期是指进入主动积累阶段,开始参与个人养老金或养老理财,但投入金额有限。巩固期是指养老储备初具规模,负债结构改善,健康管理意识提升。优化期是指养老金融健康水平良好,资产配置较合理,长期现金流规划完善。成熟期是指养老储备充足,具备较强的财务韧性和生活质量保障能力。理想期是指养老金融健康达到最优水平,全面覆盖经济保障、健康管理和社会支持,基本实现“享老”目标。

根据得分结果,我国家庭养老金融健康处于积累期。可以看出,受访家庭已具备一定的金融健康基础,开始关注养老金融规划,正朝着意识建构的金融管理方向发展。但整体上存在“重当下、轻未来”的倾向,多数样本在养老金融健康方面仍有提升空间。未来亟需从养老金融体系制度建设、公众金融素养教育、多元化金融产品创新、全生命周期健康管理规划、跨代际家庭保障体系构建等方面提升养老金融健康水平。



10. 数据来源:中国社会科学院世界社保研究中心发布的《中国养老金发展报告2023》。
11. 本报告所披露的7个地区的指数得分与相应地区的养老金替代率也基本一致。

03 中国家庭养老金融健康调查分析

► 调查结果分析

- (一) 养老保障积累(WA)
- (二) 资产增长潜力(WI)
- (三) 家庭健康状况(FH)
- (四) 家庭结构类型(FS)

► 调查分析结论

- (一) 不同收入家庭养老金融产品的购买情况
- (二) 不同年龄段对未来养老焦虑的分析
- (三) 不同年龄阶段的家庭养老金融产品总支出情况
- (四) 不同受教育程度群体的家庭养老金融产品总支出情况
- (五) 不同类型的家庭对于养老生活的愿景
- (六) 不同年龄阶段倾向养老方式的具体情况



一、调查结果分析

为研究家庭养老金融健康的养老保障积累(WA)、资产增长潜力(WI)、家庭健康状况(FH)、家庭结构类型(FS)四个维度在养老金融健康方面的差异,本报告基于样本进行分组分析发现,受访家庭在养老金融健康方面面临四大核心问题:养老保障工具单一且储备不足、资产结构失衡与负债压力、健康意识不均衡及代际经济压力集中,亟需通过多元化养老金融产品设计、资产配置优化、健康知识普及以及分层次养老规划引导,提升家庭养老金融健康水平,应对老龄化社会挑战。

(一)养老保障积累(WA)

养老保障是家庭资产配置的压舱石,能够托举家庭财富的下限,给予生活更多的安全感。调查显示,家庭养老金融健康在养老保障积累面临一定挑战:83%的受访家庭存在养老焦虑,而实际储备严重不足。核心问题表现为三低一高:具体为养老储备意愿低(40%家庭不愿支出),个人养老金、银行养老理财、养老目标基金等新型养老金融工具参与度较低。资金投入低(70%家庭年支出<5000元)、风险顾虑高(61%担忧产品风险)。深层矛盾在于,日益增长的养老保障需求与滞后的养老金融供给之间的不匹配。这种结构性失衡既反映了家庭金融素养的不足,也暴露出现有养老金融产品在收益性、安全性和功能性上的缺陷。解决这一矛盾需要政府、金融机构和

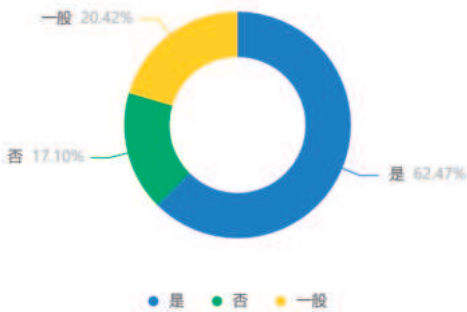


图3-1 样本家庭对未来养老是否感到焦虑占比图

家庭三方协同发力,构建多层次养老保障体系。

(1)养老感知。约83%的受访者对未来养老存在不同程度的焦虑,表明多数家庭对养老经济保障缺乏信心(图3-1)。

(2)养老保障储备。家庭养老储备中参与城镇职工养老保险占比59.32%。据人力资源和社会保障部2024年发布的《全国社会保险覆盖情况调查报告》显示,我国城镇职工养老保险参保率为88.6%。由于问卷调查涉及全日制在校学生、农村户口人员和灵活就业人员,导致城镇职工养老保险覆盖率的调查结果低于官方数据。参与新农保占比21.63%,主要依赖传统养老金融方式;个人养老金(26.73%)、银行养老理财(36.71%)、养老目标基金(16.37%)等新型养老金融工具参与度较低。这表明家庭对低风险、稳定收益的金融工具依赖较强,但对多元化养老金融产品认知不足,存在“工具单一化”问题。另外,尚有26.26%的群体未规划养老,这反映部分调查对象养老意识薄弱,需加强引导以促进养老规划多元化与普及化。此外,购买商业健康保险占比达41.49%、购买商业长期护理保险比例达26.76%,这也反映出调查人群对家庭养老过程中身体健康问题、医疗保障问题的担忧和对安全、专业护理服务的需求(图3-2)。

(3)养老储蓄意愿。第一,调查家庭的养老储蓄意愿不足,“不愿意为此支出”占比最高,达40.64%,反映超四成家庭缺乏主动养老储蓄意识,可能源于对养老规划的认知缺位,或受房贷、子女教育等当下支出挤压,导致无暇顾及长期养老储备。第二,储蓄水平偏低,14.46%的家庭每月储蓄养老金在1000元以下,叠加“不愿支出”群体,近半数家庭养老储蓄严重不足,难以应对未来养老开支;另外,1000-30000元占比24.67%,30000-300000元占17.53%,300000元以上仅2.69%,呈现“低储蓄为主,高储蓄较少”的结构,侧面说明家庭对养老资金的规划缺乏系统性,未将养老储蓄纳入必要财务安排(图3-3)。

(4)金融产品支出。超七成家庭养老金融产品年支出在5000元以下(2000元以下占34.75%,2000-5000元占35.63%),仅9.36%支出超1万元,这体现出家庭对养老金融产品投入普遍较低,市场参与度严重不足,不愿参与程度远远高于储蓄意愿(图3-4)。

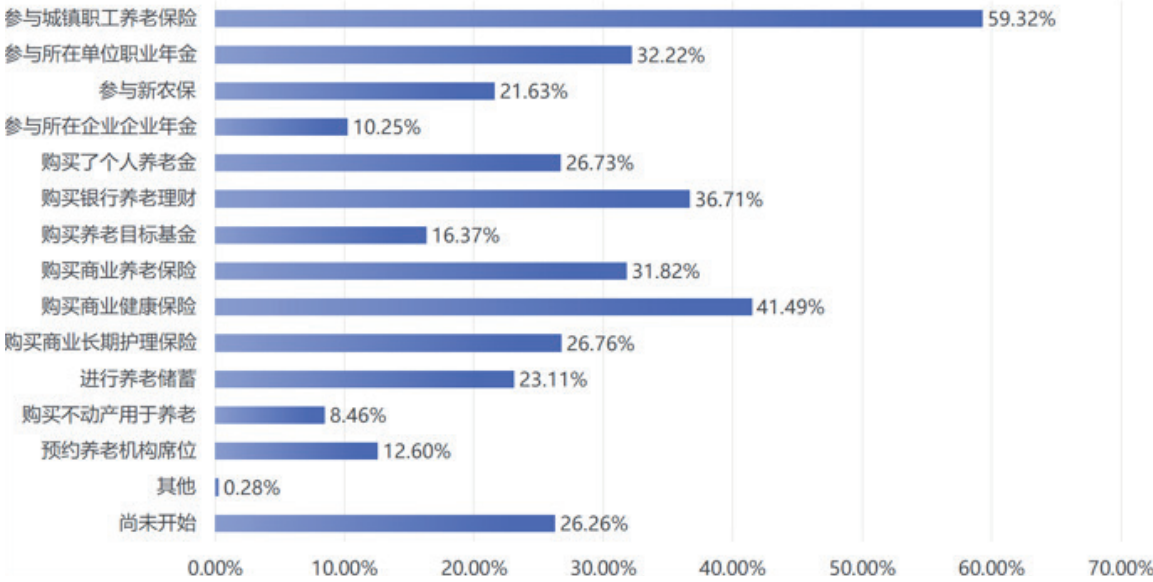


图3-2 样本家庭已开始养老储备分布图

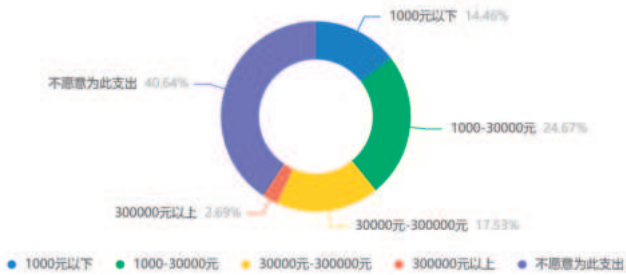


图3-3 家庭每月储蓄的养老金总额分布情况

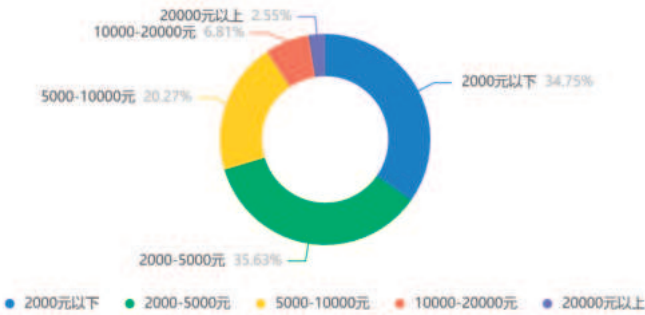


图3-4 家庭养老金融产品年总支出分布情况

专家访谈:曹德云

我国养老保险产品存在巨大优化空间

养老金融产品的设计,从常理来讲,结构越简单,条款越易懂,收益越稳定,资金越安全,就更容易被公众理解并接受,对于大众来说是最适合的,这与私募股权投资和信托等高净值人群的小受众产品有本质区别。因此,养老金融产品应具备以下几个特点:普惠性、安全性和长期性。

我国养老保险产品的发展仍然存在优化空间。中国老龄化进程和老龄化群体的需求,与当前养老保险产品发展仍不匹配,前些年试点退出的税延保险产品因各种因素吸引力不足。究其原因,一是我国第三支柱启动较晚,社会公众接受度低,除养老保险产品外,养老目标基金、养老储蓄和养老理财均为近几年新推出的养老金融产品。二是金融机构推出养老金融产品缺乏需求导向。近几年,金融机构创新养老金融产品多为监管政策推动的,基于国家战略需要的考量,但未必全部真实反映社会公众现实需求。产品创新只有来源于市场,才更贴近公众需要。

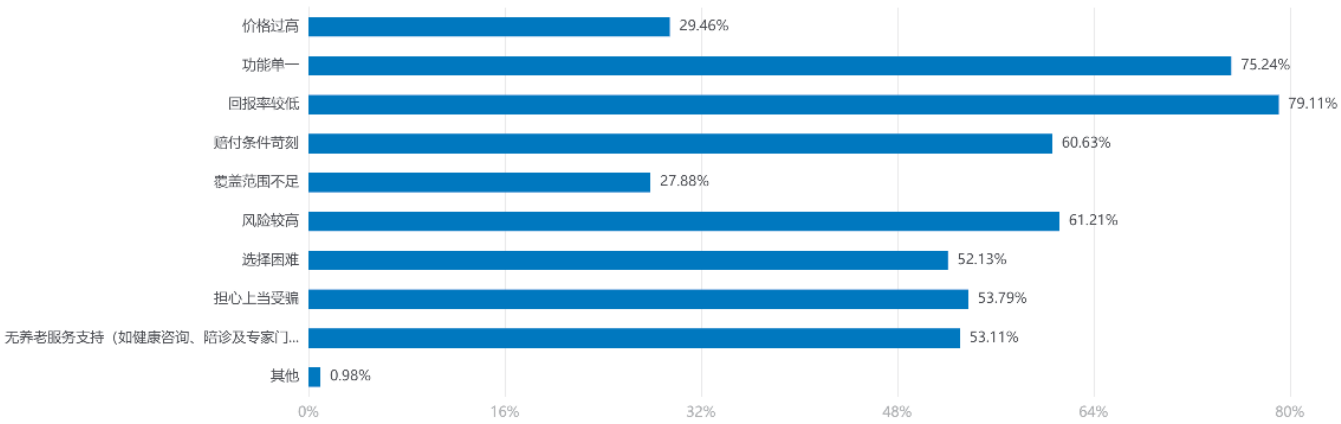


图3-5 家庭对投资养老保险产品的主要顾虑情况分布图

（5）养老金融产品顾虑。家庭投资养老金融产品的核心顾虑为“回报率较低”（79.11%）、“功能单一”（75.24%）、“风险较高”（61.21%），这一结果反映公众对养老金融产品收益水平的顾虑、对商业运作方式了解程度较浅和对相对于储蓄以外的产品的风险控制的不信任。另外，超过半数人群担忧上当受骗（53.79%），相关产品应加强系统性优化，推动养老金融产品从“单一储蓄工具”转型为“综合养老解决方案”，真正成为家庭抵御长寿风险的核心支柱，同时金融机构应积极开展金融知识科普，做好社会宣传，注重信任建设（图3-5）。

（6）商业健康险的支出。家庭医疗健康保险支出以低投入为主，31.02%无支出，17.98%年支出在500元以下。根据我国医保政策，基本医保的普及为家庭构筑了基础医疗防线，部分家庭故认为无需额外配置商业健康保险。因此，商业医疗保险支出比例较低，大部分家庭认为基本医保政策即可保障基本医疗支出（图3-6）。

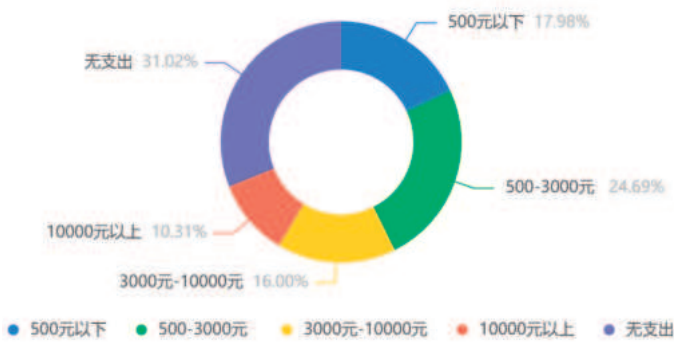


图3-6 家庭每年医疗健康保险的支出情况

（二）资产增长潜力（WI）

财富管理或财富增长的关键是资产配置，而资产增长潜力是家庭养老金融健康的重要元素。调查结果显示，中国家庭资产结构呈现“房产主导、金融薄弱”特征。数据显示，50-200万元资产家庭占比过半（50.6%），但金融资产占比普遍不足5%。负债结构失衡明显，200万元以下资产家庭负债占比达77.6%。这种过度依赖房产的配置模式，叠加教育、养老等刚性支出压力，严重制约家庭财富增长弹性，使多数家庭面临现金流紧张和抗风险能力不足的双重困境。

（1）收入与支出。78.83%家庭认为“自身养老储备”最具经济压力，暴露对未来养老资金的焦虑；67.70%受子女教育费用牵制，凸显教育支出的刚性负担；46.92%被房贷/房租压制。这揭示家庭在“当下教育、住房开支”与“未来养老储备”间面临资金分配矛盾，短期必需支出与长期保障投入形成双重挤压（图3-7）。



图3-7 带来最大经济压力的领域分布图

（2）资产与负债。

①资产结构：绝大部分家庭资产配置重房产轻金融。家庭总资产中，房产价值占比普遍偏高，金融资产占比偏低，根据生命周期理论中的资产替代效应，不动产的高持有成本（月供、物业费）将直接挤占家庭可支配现金流，导致预防性储蓄与长期投资资金池萎缩。家庭过度依赖房产，养老金投资意愿更低，金融资产配置不足，这种结构性失衡使家庭暴露于风险，面临市场波动时抗风险能力较弱且资产调配灵活性受限（图3-8）。

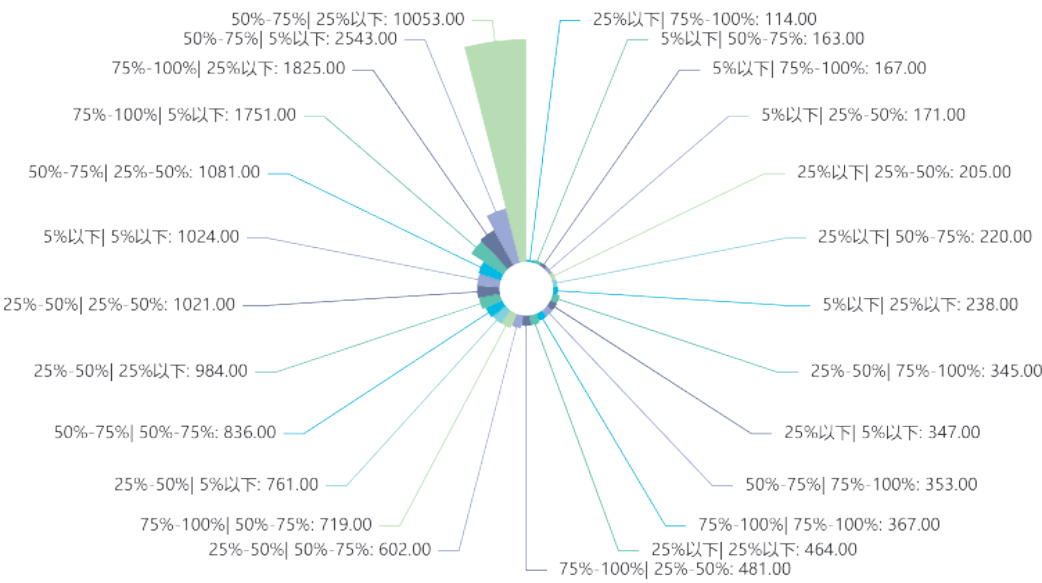


图3-8 总资产分布情况（房产价值占比|金融资产占比）

②资产与负债详情:调查数据显示,家庭总资产集中于50万-200万元(50.64%),超两成家庭总资产50万元以下,仅1.85%达1000万元以上,整体呈现“中间大、两头小”的分布(图3-9)。

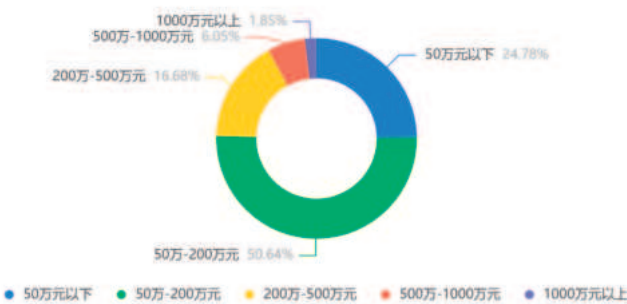


图3-9 家庭总资产详情

家庭总负债中,受访家庭负债在50万元以下的在样本总量中占比46.45%,为各层级最高,其次是家庭负债在50万-200万元的在样本总量中占比31.16%(图3-10)。

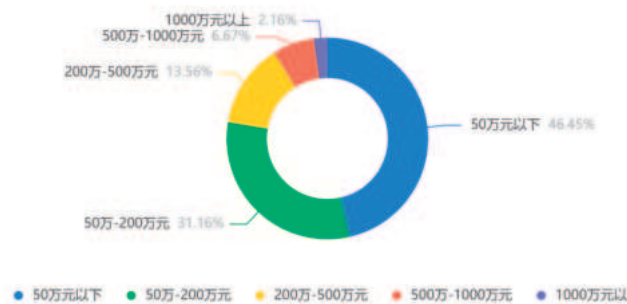


图3-10 家庭总负债情况

调查结果显示,资产在200万元以下的受访家庭,家庭资产负债占比达到77.61%,叠加图3-8,多数样本房产价值占比普遍偏高,反映出多数家庭流动性与抗风险能力

弱,凸显家庭应该在资产增值、负债管理层面优化。

(三)家庭健康状况(FH)

家庭是最基本的社会细胞,健康家庭是健康中国的基石。调查显示,调查家庭健康管理呈现“重基础、轻预防”的特点。数据显示,近七成家庭关注饮食(69.4%)和运动健身(68.7%),但对慢性病预防(36.4%)等专业领域关注不足,超七成家庭年就医频率为1-2次,这反映出预防性医疗存在潜在缺口,忽视对慢性病早期筛查和健康管理。这种健康管理方式存在明显短板:基础健康意识较强,但专业预防投入不足,可能影响家庭长期健康保障能力。应加强健康知识普及,完善商业保险体系,提升家庭整体健康管理水平。

(1)健康意识。家庭健康意识呈现“基础关注强,深度覆盖弱”的特征:饮食健康(69.39%)、运动健康(68.66%)等日常健康管理受广泛关注,体现家庭对基础健康生活方式的重视;老年人健康(47.89%)也获较高关注,反映对特定群体健康的意识。但慢性病预防(36.39%)等需专业认知或特定场景的健康领域关注不足,表明家庭健康意识集中于直观层面,对深度预防、细分群体健康的重视与认知仍有提升空间(图3-11)。

(2)就医频率。调查数据显示,超七成家庭年就医频率为1-2次,频率较低。可能反映两种可能性:一是健康状况较好,家庭成员较少患病,尤其是急性疾病。二是健康意识不足,忽视慢性病管理或预防性医疗,或因经济、观念等因素延迟就医。年就医频率3-5次的占两成,表明部分家庭存在长期健康管理需求(图3-12)。

(四)家庭结构类型(FS)

中国家庭养老现状呈现出传统观念与现代挑战的碰撞,但得益于家庭养老的传统观念根深蒂固从而拉高养老金融健康指数。调查显示,居家养老仍是主流模式,然而在少子老龄化背景下,这种模式正面临严峻挑

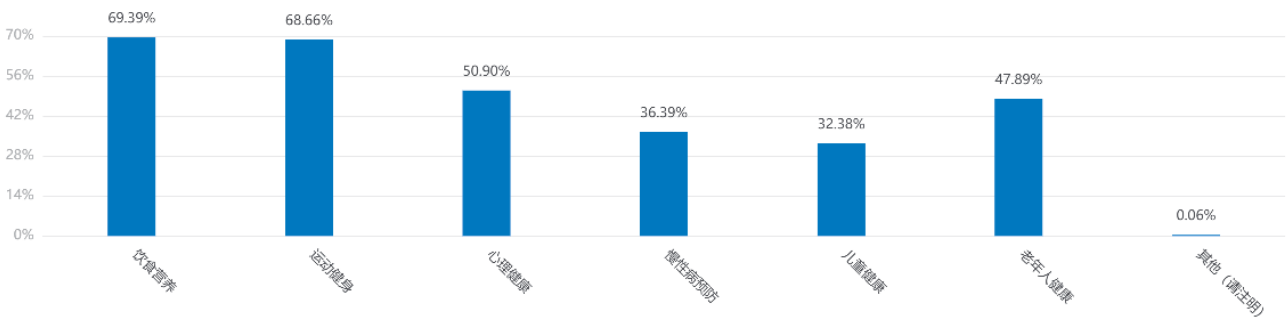


图3-11 家庭关注健康方面分布图

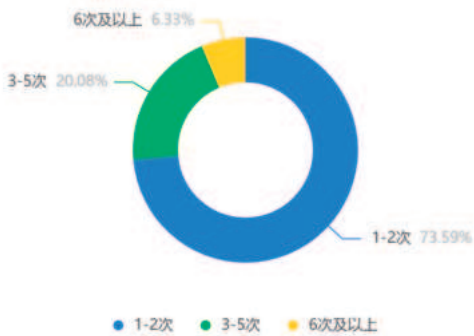


图3-12 样本家庭每年就医频率分布图

战:一方面,81.5%的家庭主要依赖子女或配偶收入维持运转;另一方面,生育率持续走低使得代际支持难以为继。尽管当前政策鼓励生育与养老体系建设并重,但现实困境明显,30-50岁“夹心层”同时承担子女教育(67.7%)和父母赡养(14.7%)双重压力;50-60岁群体养老焦虑高达63%,反映出传统养老模式的脆弱性。这种局面凸显出从“家庭养老”向“社会养老+家庭养老”转型的紧迫性。在鼓励生育的同时,亟需完善多层次养老保障体系,帮助家庭应对“少子高龄化”时代的养老挑战。

(1)家庭结构与赡养责任。家庭经济来源以本人或

配偶收入为主(81.49%),契合当前人口结构中青壮年作为经济主力的特征。在老龄化加剧背景下,父母(含亲属)补贴占比14.68%,反映部分家庭因育儿、房贷等压力,仍需代际经济支持,体现老龄化社会中代际互助现象。作为经济主力的青壮年,不仅需通过自身收入维持家庭运转,还需承担父母医疗开支,这种代际责任的非对称性,使经济压力集中于青壮年:既要应对当下赡养、育儿支出,又要规划自身养老,进一步暴露其在家庭结构变迁中经济与照护的双重困境(图3-13)。

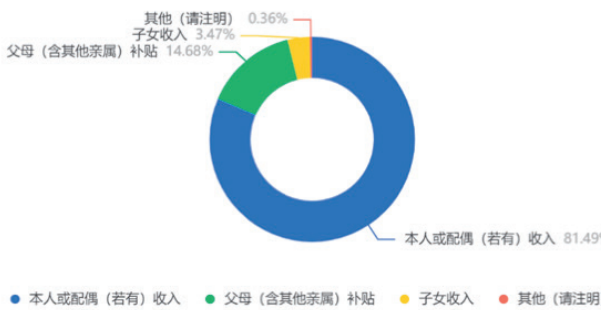


图3-13 家庭主要经济来源

(2)家庭收入来源

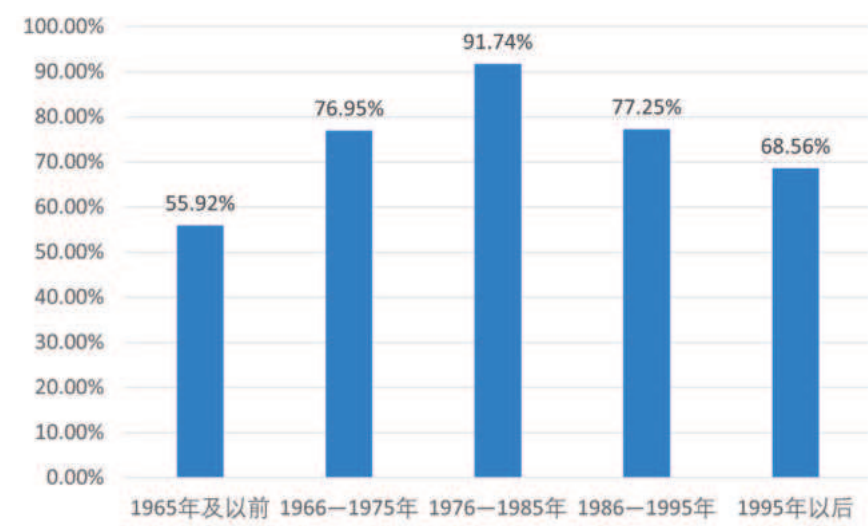


图3-14 各年龄段家庭主要来源为本人或配偶的占比分布图

① 不同年龄段的人数分布。30—40岁(1986—1995)和40—50岁(1976—1985)人群是家庭经济支柱的核心群体,可能因处于职业黄金期且家庭负担(如房贷、子女教育)较重,更依赖自身收入(图3-14)。

② 不同年龄段面临的经济压力。30—40岁(1986—1995)和40—50岁(1976—1985)群体:30—40岁压力集中在房贷/房租支出(1638人)和子女教育费用(1757人),体现中年人群的典型经济压力(图3-15)。

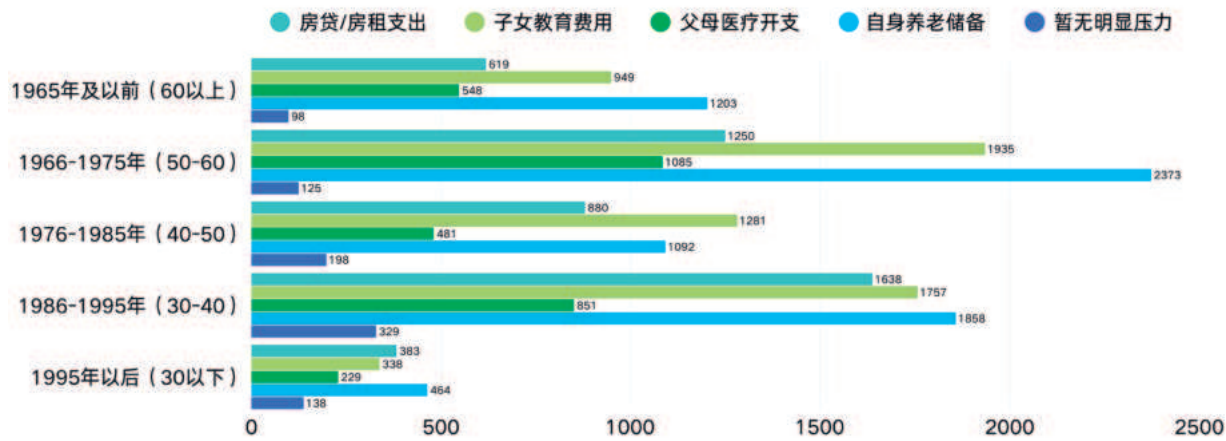


图3-15 家庭主要来源为本人或配偶的人群当前带来最大经济压力原因分布

③不同年龄段对养老的焦虑。50—60岁年龄段对养老感到焦虑的人数最多,这可能与他们逐渐接近退休年龄,对

养老生活的担忧增加有关;30岁以下年龄段焦虑人数相对较少,可能是因为养老问题距离他们还比较遥远(图3-16)。

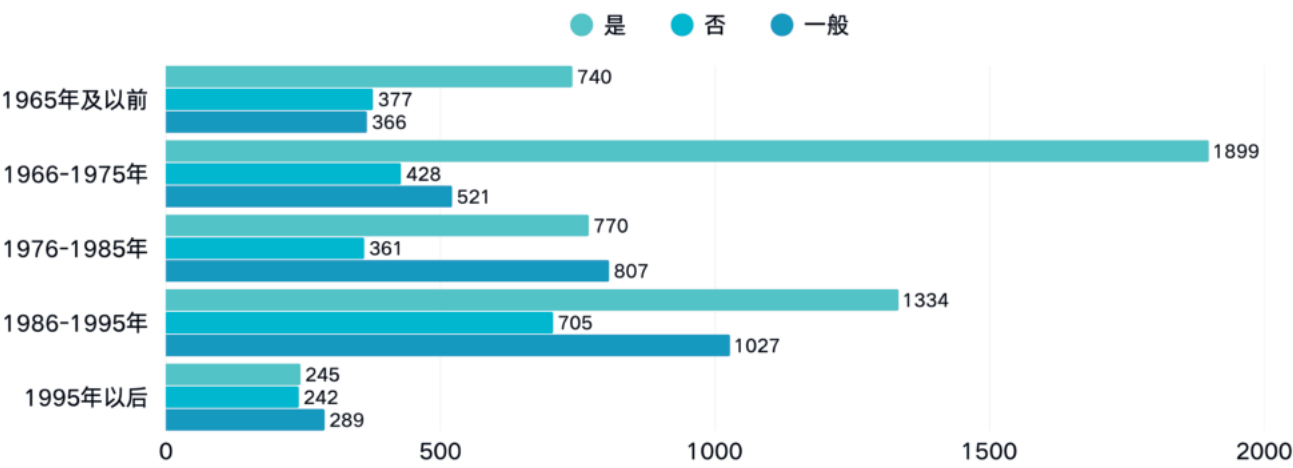


图3-16 家庭主要来源为本人或配偶的人群是否感到焦虑分布

二、调查分析结论

(一)不同收入家庭养老金融产品的购买情况

不同收入家庭购买养老金融产品主要有以下两个特征:

一是收入对养老金融产品投入影响显著:年收入越高,养老金融产品高支出占比越大。如100万元以上家庭,39%支出达3万—30万元,21%超30万元;而5万元以下家庭,22%不愿支出,28%仅1000元以下,体现收入直接影响养老金融投入能力与意愿。

二是中等收入家庭生活成本较高导致购买意愿较低:5万—20万元家庭中,31%支出1000元—3万元,

反映该群体有一定投入意愿但能力有限;绝大部分(78.83%)家庭都展现出对未来养老资金储备的严重担忧,认为“自身养老储备”是较大经济压力。但被子女教育费用、房贷/房租以及家庭医疗开支所限制,使得家庭收入空间被进一步挤压,这个问题在中等收入家庭尤为明显,20万—50万元家庭超六成“不愿支出”。这些反映出在生活成本和代际责任等多重经济压力下,对家庭养老支出有限能力(图3-17)。

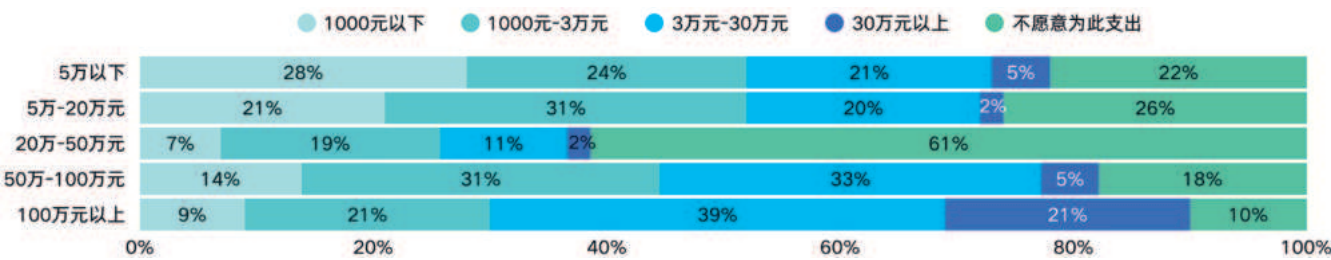


图3-17 不同收入家庭的养老金融产品总支出情况

专家访谈·姚兵

不同收入家庭应如何开展养老规划

居民家庭进行养老规划,有三点非常重要:

一是要考虑长期稳定、确定的现金流。养老资金积累的真正核心并非单纯聚焦于养老阶段所拥有的养老资产的总量,而是应高度重视现金流的稳定性和充足性。二是养老的刚性需求,需要提前规划养老时所需的服务。当前中国老龄化叠加少子化情况下,社会结构已出现大的变迁。对个人来说,养老需要“靠自己”,特别是需要提前为人生“最虚弱”的阶段未雨绸缪。因此,对于养老的刚性需求和相应的养老服务要有及早的规划方案,保障养老阶段的生活。三是养老规划是一个动态调整的过程。养老规划需要持续进行,每年优化。因为我们面临着通货膨胀、收入变化以及家庭结构和状态的变化,随着家庭每年财务规划的不同,以及人生阶段的改变,都需要对养老规划进行相应的调整和积累,以更好地未雨绸缪、应对未来。

分不同收入水平来看,尽管养老规划为刚性需求,但对于低收入水平人群属于远期需求,在财务规划重要性里还较难以体现。对于中等收入群体,整体养老规划要注重日常的财务需求和对未来现金流储备的平衡。因为收入相对比较有限,

因此这部分人群首先要提早规划,将养老规划放到家庭财务安排中考虑,具体规划方案可以随着收入和家庭财务重心的不同而实施调整。尤其需要重点考虑健康护理和居家养老服务。对于高等收入人群,养老相关的投资品种可能会比较多,这为其养老规划提供了多元化的选择。然而仍然有必要对养老资金进行刚性的财务安排,因为尽管资产在积累,但资产不一定能够变成持续的现金流,同时资产在变成现金流时,可能会贬值。此外,由于中国人大部分倾向于居家养老,因此需要提前考虑居家和机构护理养老综合服务配置。

(二)不同年龄段对未来养老焦虑的分析

①养老焦虑分布。50-60岁群体焦虑比例最高(63%),60岁以上群体、30-60岁群体也表现出较高焦虑比例。年轻群体(18-30岁)焦虑比例相对较低(31%),但仍有显著担忧。反映社会对养老保障的普遍担忧,中高龄人群面临医疗支出增加、子女赡养压力和资产贬值风险,导致其对养老保障的担忧更为突出。年轻群体虽焦虑比例较低,但对长期规划的认知不足可能埋下未来隐患(图3-18)。

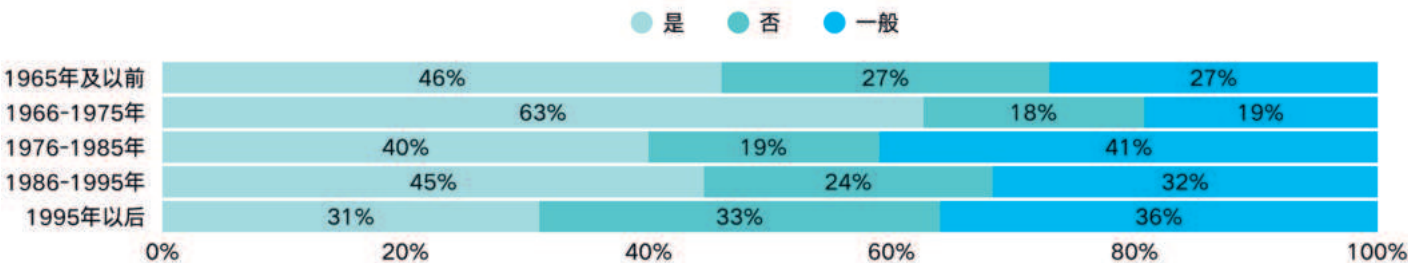


图3-18 不同年龄阶段对未来养老是否感到焦虑分布图

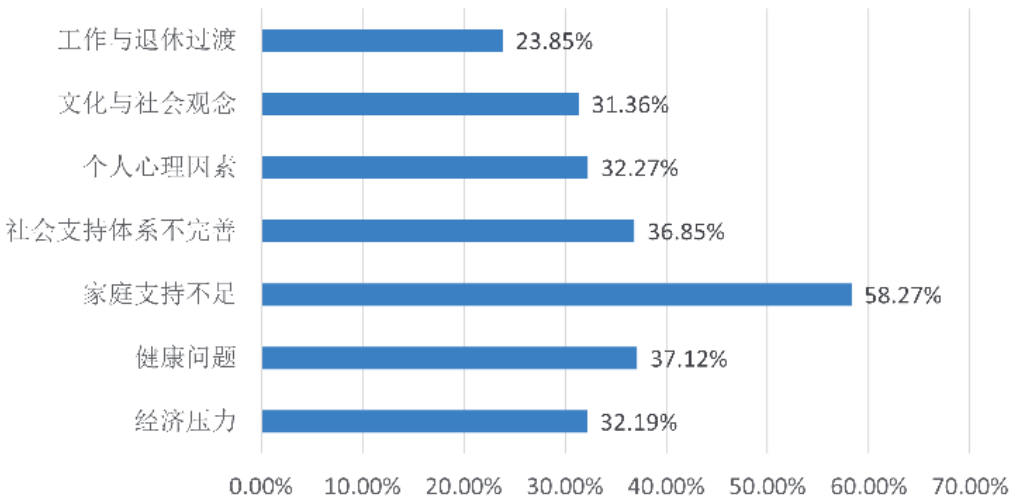


图3-19 30-50岁群体焦虑原因分布图

②30-50岁群体。担忧养老问题中家庭支持不足(子女负担、缺乏家庭关怀、独居风险)频数占比为58.27%,居首位,凸显该群体对家庭在养老过程中的重视程度,也体现出其在经济层面、心理层面等现实问题的担忧;同时,健康问题占37.12%,这与中年健康隐患初现,慢性病与失能风险易加剧生活压力等特定年龄阶段问题密切相关(图3-19)。

③50-60岁群体。家庭支持不足频数高达62.38%,反映出临近老年,使50-60岁群体对家庭关怀、独居风险等更敏感;由于该年龄阶段群体即将完全步入老年,对养老设施、政策稳定性及社区服务需求迫切,现有不足易引发焦虑,因此社会支持体系不完善占37.44%,位居第二(图3-20)。

④60岁以上群体。家庭支持不足为51.83%,仍居

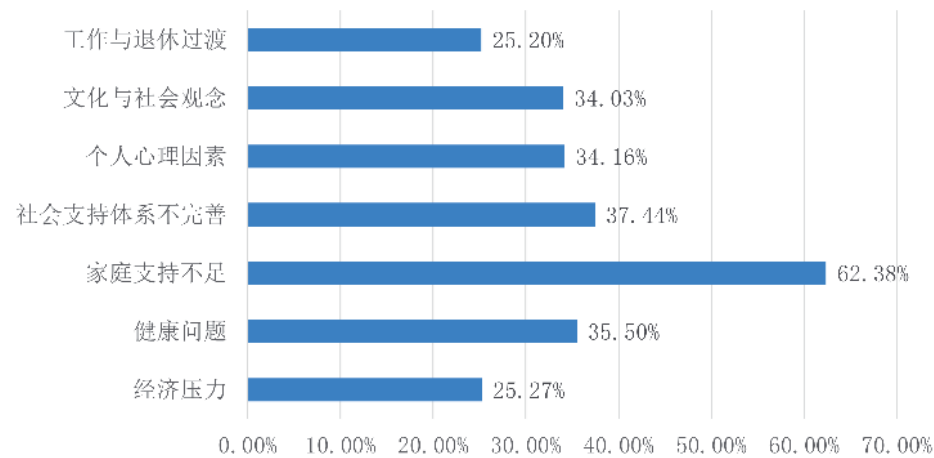


图3-20 50-60岁群体焦虑原因分布图

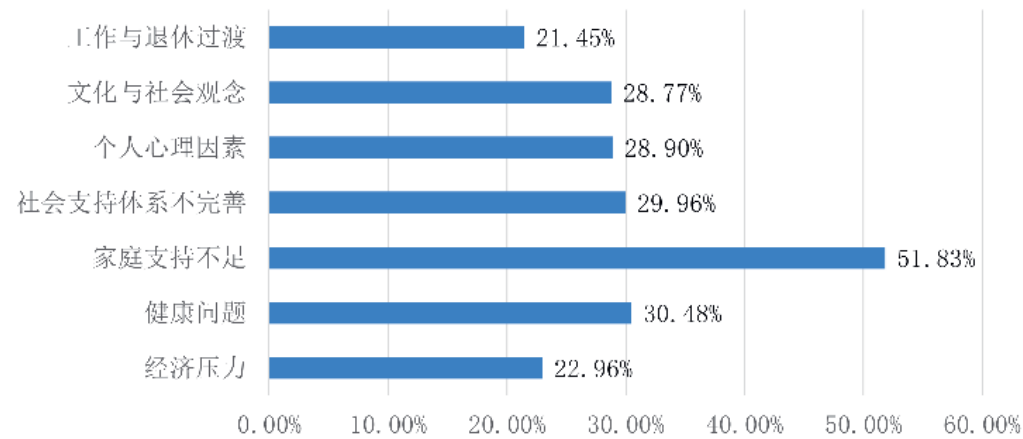


图3-21 60岁以上群体焦虑原因分布图

首,但经济、健康、社会支持等因素占比相对均衡,表明老年阶段多种养老问题交织,焦虑更趋分散(图3-21)。

综上可见,家庭支持不足是各年龄段养老焦虑核心,反映家庭在养老中的关键地位及传统养老功能弱化。不同年龄段各有侧重:30-50岁更加关注健康问题,50-60岁重视社会支持,60岁以上重视养老问题的全面优化。不同年龄阶段由于经济状况与面临养老

课题不同,呈现出差异化表现。在少子化背景下,养老责任从家庭向社会转移是必然趋势。仅强调家庭支持不足并非根本解决路径。这也提示社会需完善养老支持体系、优化健康管理等,构建多层次养老应对策略,针对不同群体养老焦虑进行解决,需通过政策引导、金融产品创新及社会资源整合,构建‘家庭-社会-政府’协同的可持续养老模式。

(三)不同年龄阶段的家庭养老金融产品总支出情况

①低支出群体(1000元以下)占比随年龄减小而波动上升

1965年及以前出生的人群中,19%的家庭支出在1000元以下,而1986-1995年出生的人群中这一比例升至22%,1995年以后出生人群可达29%。可以看出年轻一代(尤其是95后)对于养老金融产品上的支出能力较弱,可能与收入水平、家庭负担(如房贷、育儿)或养老规划意识不足有关。

②中等支出(1000-30000元)是各年龄段的主流选择

所有年龄段中,选择1000-30000元区间的人群占比均较高(21%-49%),尤其是1976-1985年(49%)。不难发现中等支出是普遍现象,可能反映养老金融产品的“基础门槛”或大众可接受的价格区间。

③不愿意支出群体随年龄增加出现倒“U”型曲线变化

1965年及以前出生的人群中,1/4的家庭不愿意在养老金融产品上支出;而1966-1975年出生的人群中,不愿意支出高达44%,1976-1985年出生的人群中,不愿意支出比例大幅下降(仅5%)。1986-1995年出生人群和1995年以后出生人群中不愿意支出人数又出现回升,可达近两成。反映中年后期人群养老储备意识较强(图3-22)。

(四)不同受教育程度群体的家庭养老金融产品总支出情况

调研数据显示硕士及以上在所有养老金融产品总支出不同梯队中占比最高,不愿为此支出占比18%为最低。显示受教育程度高者金融认知强,更懂规划,养老金融产品中高支出占比高;体现教育水平对养老储备行动的显著影响(图3-23)。

(五)不同类型的家庭对于养老生活的愿景

报告根据收集样本信息,对家庭结构类型进行划分,由一对夫妻组成的夫妻家庭,样本数量共有

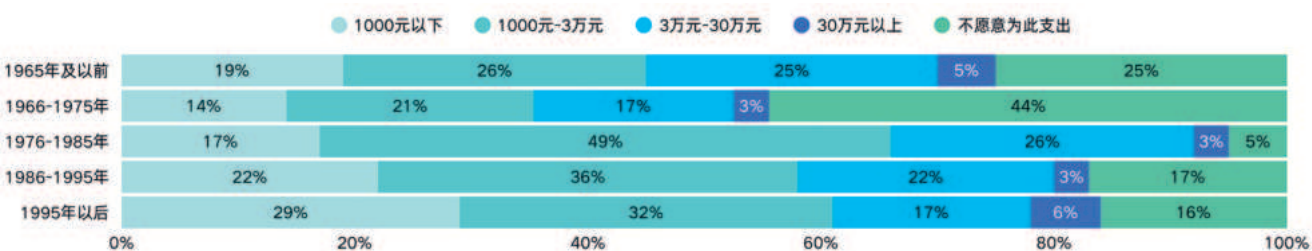


图3-22 不同年龄阶段的家庭养老金融产品总支出情况

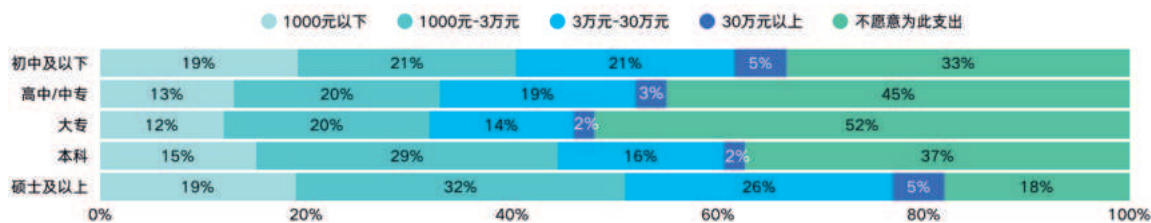


图3-23 不同受教育程度群体的家庭养老金融产品总支出情况

1774人。由一对夫妻及其未婚子女组成的家庭为核心家庭,样本数量共有12105个;由三代及以上直系或旁系亲属共同居住的扩展家庭,样本数量共有10957个;年龄在50岁以上却独自居住的家庭为空巢家庭,样本数量共有147个。

①夫妻家庭:夫妻家庭主要偏好为旅居养老模式(占34.27%),与其无子女负担、流动性强直接相关。这类家庭多为中青年夫妻,经济独立性高且健康状况较好,倾向于通过迁移式养老满足多元生活体验。居家养老位居第二位(占29.88%),说明居家养老仍是当前的主流选择,夫妻相互扶持可维持居家养老,但面临着一方失能后压力剧增的问题。

②核心家庭:核心家庭主要偏好居家养老(占46.34%)。核心家庭有代际互助优势,子女可提供日常照料、情感陪伴,降低对机构和社区的依赖,且双亲收入+子女潜在支持,居家养老(如改造房屋、雇佣护工)成本更低,加之东亚文化中“多代同堂”观念较强,居家养老更易被接受。

③扩展家庭:扩展家庭主要偏好居家养老(占49.56%),且该比例略高于核心家庭居家养老偏好比例。这源于多代际资源整合优势。祖辈参与孙辈抚育形成代际互助循环,亲属网络提供备用照护资源,分散了养老风险。传统家族观念使居家养老承载宗族认同功能,但现代城市化进程中,该模式正面临代际居住分离的现实挑战。

④空巢家庭:空巢家庭主要偏好为机构养老(占42.86%),折射出家庭支持系统缺失的困境。子女迁移导致日常照料断层,慢性病管理需求与社交缺失形成双重推力。机构养老提供专业化服务保障,但选择

背后亦隐含对家庭养老功能萎缩的无奈妥协,需警惕商业化可能加剧的情感疏离问题。

值得注意的是,旅居养老作为新型养老方式受到不同结构类型家庭的共同关注,反映了新时代人们对养老需求的升级(图3-24)。

(六)不同年龄阶段倾向养老方式的具体情况

(1)养老观念。代际养老观念存在明显差异:

①居家养老仍是主流,但年轻群体更青睐多元化养老方式

1965年及以前(老年群体):居家养老(32%)占比最高,其次是社区养老(23%)和机构养老(23%),说明传统家庭养老仍是该群体的主要选择。

1995年以后(年轻群体):居家养老(39%)仍占主导,但旅居养老(26%)的偏好明显高于老年群体(22%),显示年轻人更倾向于灵活、体验式的养老模式。

②机构养老的接受度随年龄减小而降低

1965年及以前(23%)和1966-1975年(23%)对机构养老的接受度相对稳定,但1976-1985年(5%)和1986-1995年(15%)明显下降。可能受养老机构服务升级(如高端养老社区)影响,1995年以后(16%)略有回升。

③旅居养老在年轻群体中增长显著

1985年前人群对旅居养老偏好稳定。1995年以后(26%)的偏好高于中老年群体,反映年轻人更向往“养老+休闲”的生活方式(图3-25)。

专家访谈·于健

养老与大健康的深度融合

当下,养老与大健康领域紧密相连。对于老年人,医疗服务、康养以及健康管理的重要性与养老金同等重要。健康管理已经成为一个核心议题融入了大养老的概念之中,人寿保险公司在其中扮演着至关重要的角色。目前,市场上存在众多提供养老服务的专业机构,其中包括养老机构和养老社区。尽管服务种类繁多,但服务使用效能与机构入住水平均未达理想状态。造成这种现象的关键在于:

现有服务体系尚未完全匹配养老需求的多样性。目前的养老需求与过去不同,过往60岁退休即被视为完全老龄群体,而当下55岁至70岁阶段的退休人群(特别是女性群体)对养老已经有了新的认知和需求。这类群体不再满足于被动照护模式,其核心诉求已转变为构建包含文娱社交、技能提升、健康维护等要素的活力养老生态,本质上是通过专业化支持实现退休生活的持续性价值创造。

当前,养老社区的服务体系主要集中于医疗护理与健康监测,但随着预期寿命持续延长,不同年龄层形成的差异化养老需求日趋明显。而现有养老机构供给端的局限性体现在两个层面:其一,整体服务容量存在缺口;其二,市场价格体系呈现两极分化格局,既有月费超2万元的高端机构,也

有基础保障型乡镇敬老院,而符合中国家庭文化特征、满足中等收入群体实际需要的适老化服务产品仍处于供给短缺状态。

因此,未来以居家养老为核心的服务模式应该受到更多的关注,为不同层次人群提供分类服务,满足他们多元和个性化的养老需求。所以,专业养老机构和科技公司提供的居家养老改造服务,可能孕育着更广阔的市场空间。随着AI技术的普及和整个行业的数据共享,以及数据安全技术的提升,我们能够更及时地构建一个完整的金融生态系统。例如,养老机构、金融机构和医疗机构的数据可以在一定程度上共享。通过AI和大数据技术,我们能够更精准地识别客户的真实养老需求,并提供更精准、及时甚至预见性的服务。这些都是我们未来在社会化养老改进方面可以努力的方向。

(2)居家养老。不同年龄段对居家养老服务的需求差异明显。居家安全(25%-28%)是各群体共同关注的重点,年轻群体(1995年后,27.34%)和老年人(1965年前,26.64%)尤为突出,可能与智能设备使用或适老化改造需求相关。中年群体(1976-1985年)需求结构特殊:其看病就医协助占比最高

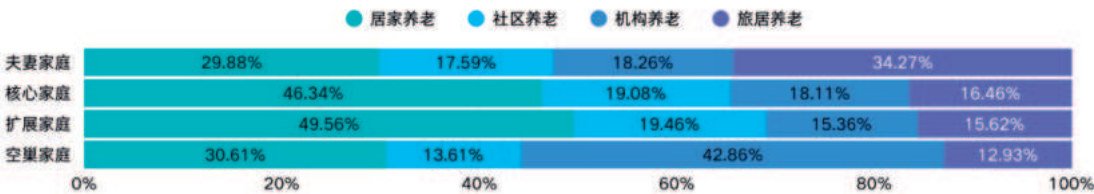


图3-24 不同家庭结构类型偏好的养老方式

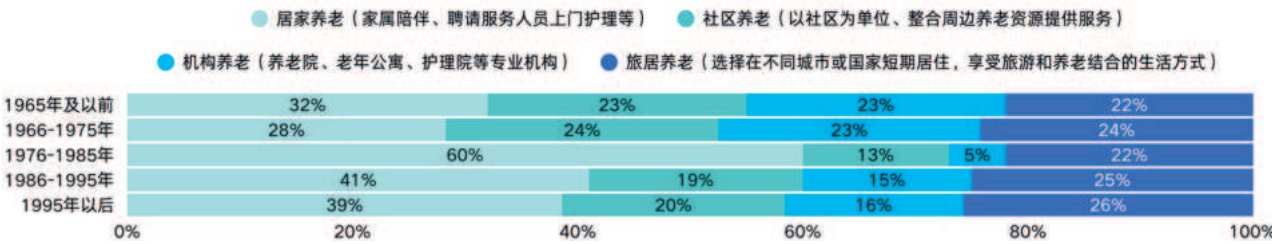


图3-25 不同年龄阶段倾向养老方式的具体情况

(23.27%),健康问题或在此阶段显现;失能失智照护支持需求(17.49%)也远超其他群体,可能源于家庭照护与心理压力双重负担。此外,文娱及心理支持在年轻人和老年人中占比较高(约20%-21%),中年群体(13.15%)需求最低,或因生活压力挤占休闲空间。居家养老服务需结合年龄特征,平衡安全、医疗与心理支持等优先级(图3-26)。



专家访谈·姚兵

保险行业可以成为养老优质资源的链接者和提供者

有调研数据显示,90%的中国人选择居家养老。老年人在居家养老过程中,需要的服务包括医疗康养、就医协助、居家安全、生活照护、文化娱乐与社交活动等5个方面,构成了一揽子的养老需求。从供给侧看,目前市场上,保险行业的健康管理服务发展的比较成熟,医疗照护服务在逐步打造当中,居家安全在未来是更大的需求点。

以大都会人寿为例,大都会人寿着重以居家养老为市场差异化的构建点,将产品服务定位为养老优质资源的链接者和提供者。具体来说,通过链接市场上优选的合作伙伴和优质资源,包括医疗机构、护理养老机构、健康科技机构、智能居家安全的服务机构、健康管理公司等,通过公司配套的“产品+增值服务+体验”的一站式综合解决方案,让客户能够获得一揽子的养老产品与服务支持。此外,基于国内市场需求,未来我们还在逐步拓展旅居养老以及护理养老方案。



图3-26 不同年龄阶段需要居家养老支持概况

(3)社区养老。不同年龄阶段对社区养老需求总体差异不大,体现出各年龄阶层群体对社区的普遍需求。特别的,对紧急医疗响应系统的需求在各年龄阶层都超过了20%,凸显出养老问题中医疗安全问题的重要性,对社区提供医疗服务的便利性提出了要求;此外,在社区养老中,希望能提供用餐服务也在各年龄阶层达成了共识,社区服务仍有宽广的发展空间(图3-27)。



专家访谈·曹德云

中国社区养老发展目前仍在初期探索阶段

我国养老服务体系遵循“9073”战略布局,即90%老年人居家养老、7%依托社区养老、3%选择机构养老,然而社区养老发展目前仍在初期探索阶段。如北京市朝阳区通过政企合作实施存量建筑改造构建嵌入式服务设施,以及保险机构布局都市养老社区等实践。但整体推进速度仍滞后于政策预期和公众需求。

具体而言,公立养老机构由于依赖财政拨款,在硬件设施改造和服务质量提升方面面临持续性投入不足的困境。而市场化运营的私立机构,在核心城区土地成本持续攀升的压力下,不得不通过提高收费标准来维持运营,最终形成服务价格与普通退休群体支付能力之间的鸿沟。

(4)机构养老。1976-1985年群体对综合医疗服务(23.02%)与日常生活服务(21.23%)需求突出;而1995年后、1966-1975年、1965年及以前

群体,对心理慰藉服务(分别为21.57%、22.02%、21.94%)与财产托管服务(分别为20.61%、21.06%、20.84%)需求较高,反映出对精神关怀及资产安全的重视。1986-1995年群体需求相对均衡。

总的来说,大众对机构养老提供基础服务外,还存在对健康护理、生活协助、心理支持及财产管理等多元需求,机构应兼顾养老多元需求,提升服务的专业性与针对性(图3-28)。

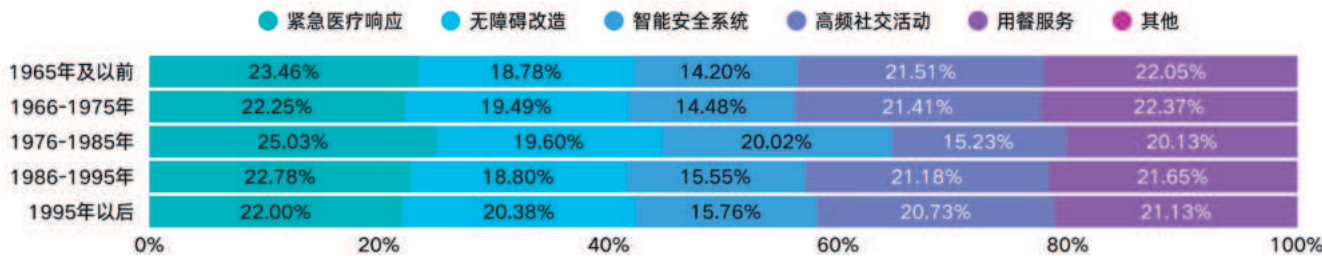


图3-27 不同年龄阶段需要社区养老支持概况

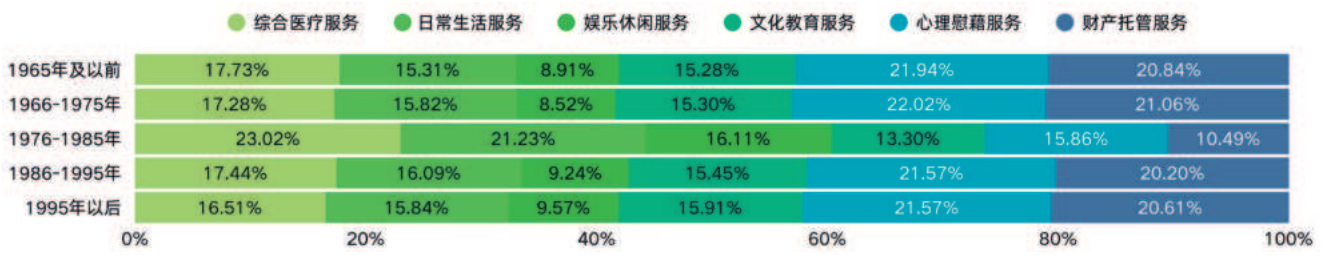


图3-28 不同年龄阶段需要机构养老支持概况



(5)旅居养老。不同年龄阶段对旅居养老支持需求有差异。1976-1985年群体同样呈现出对生活起居、饮食健康与营养服务的高关注与高需求，凸显其对养老服务体系提供基本、健康的养老服务的群体特征。此外，1995年后群体休闲娱乐服务(17.05%)占比突出，体现年轻群体对丰富活动的追求；而1966-1975年(21.65%)、1965年及以前(22.15%)群体心理关怀服务需求高，反映随年龄增长对情感陪伴与心理疏导的渴望。各年龄段在交通、保险等服务上亦有差异，表明旅居养老需紧扣年龄特征，定制化匹配健康、心理、娱乐等服务，以提升养老体验，满足多元需求(图3-29)。



专家访谈·曾刚

70、80后及其家庭面临的养老挑战

70、80后及其家庭正面临的养老挑战主要体现在以下几个方面：首先，这一代人正处于“上有老、下有小”的双重压力中，既要赡养老人，又需抚育子女，经济负担较重。其次，养老准备不足是这一人群的普遍问题。一方面，传统的储蓄观念仍占主导，缺乏对养老保险、商业养老金融产品的重视；另一方面，部分人群对未来养老需求的预估不足，未能提前规划养老资金和生活方式。

需要引起重视的是，这一代人面临的养老问题不仅是经济层面的，还包括心理和社会支持的缺失。随着家庭小型化和社会流动性增强，传统的家庭养老功能逐渐弱化，如何构建多层次的养老保障体系，提升社会化养老服务水平，是亟需解决的问题。此外，应加强养老金融知识普及，鼓励70、80后通过多元化手段提前规划养老，减轻未来的养老压力。

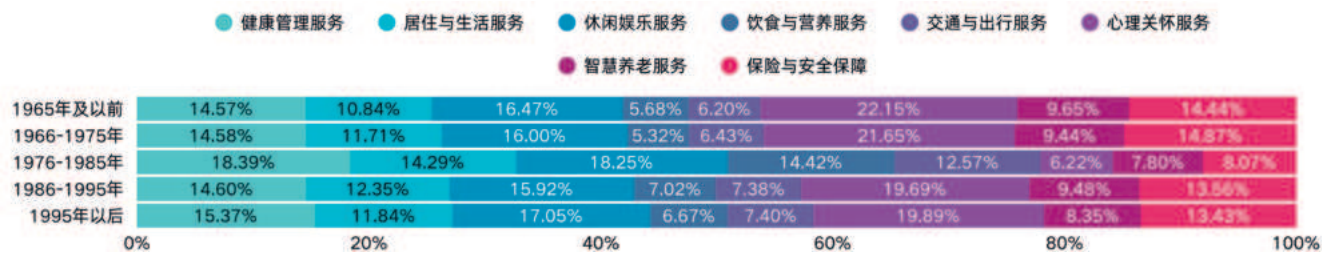


图3-29 不同年龄阶段需要旅居养老支持概况



04 结论与建议

► 关键结论

- (一)重新认识养老:提升家庭养老保障是关键
- (二)重新认识财富:全生命周期财富规划是根本
- (三)重新认识健康:全过程提升生命质量是目标
- (四)重新认识家庭:更多元化的家庭结构是支撑

► 专家建言



一、关键结论

基于调研数据,我国家庭养老金融健康指数平均得分为48.56分,家庭养老金融健康处于积累期,通过调研数据可以发现其背后宏观、中观和微观原因,概况来看是对于长寿时代的认知问题。同时,中国家庭养老金融健康现状也暴露出一些核心矛盾,既有历史的原因,也有现实的原因,既有世界各国普遍存在的问题,也有中国特有的问题。未来,需要进一步完善养老金融体系,优化和丰富产品供给,提升养老金融意识,缩小区域和城乡差距,以推动家庭养老金融健康持续发展,为应对人口老龄化提供坚实保障,助力实现老有所养、老有所依的目标。

(一)重新认识养老:提升家庭养老保障是关键

在当今社会,人口老龄化的浪潮正汹涌而来,养老问题已然成为国之大事、家之大事。老年人口数量的不断增加,使得养老这一传统观念下的家庭责任,面临着前所未有的挑战与变革。而在这场变革中,提高家庭养老金融保障水平,无疑是应对长寿时代的关键举措之一。

(1)消除金融产品投资顾虑。风险较高是受访家庭投资养老保险产品的最大顾虑。调查结果显示,家庭养老金融健康在养老保障积累面临一定挑战,61.21%的家庭对投资养老保险产品的主要顾虑是认为风险较高,这也从侧面说明,金融业应该加大对金融消费者权益保护,避免消费者遭到非法金融活动的侵害。

专家访谈·张栋

养老金融的需求与误区

当前,我国养老金融的需求主要来自三个方面:安全性与稳定性需求、长期规划与持续性需

求、多样化与个性化需求;但也存在三个误区:一是忽略自身需求和风险承受能力;二是对养老金融产品缺乏了解;三是过分追求高收益。为了提高家庭对养老金融产品的认知度和接受度,金融机构应加强养老金融教育,提高公众的金融素养和风险意识。

(2)提升个人养老金参与度。作为我国养老保障体系第三支柱的核心制度,个人养老金制度经过两年在36个城市(地区)的试点之后,于2024年12月15日正式推开至全国。但个人养老金制度实施以来,年轻群体对于个人养老金缴存积极性不高。调查结果显示,仅26.73%购买了个人养老金,说明尽管个人养老金制度覆盖面扩大,但存在“怠惰性”有余、活跃性不足的问题¹²。开户后缴存人数少、缴存额低,主要原因包括资本市场波动较大、投资收益率不稳定,以及制度设计上存在产品种类不丰富、税收优惠模式不够完善、三支柱养老金互联互通管道有待建立等问题。

专家访谈·郑秉文

个人养老金制度现状

个人养老金制度“怠惰性”有余,活跃性不足,并且十分明显,参加人开户后基本不参加缴存,缴存人数很少,缴存额很低。导致个人养老金出现这种冷热两重天巨大反差的主要原因,一是资本市场波动较大,投资收益率不稳定,尤其权益类产品的收益率基本处于盈亏边缘;二是制度设计上的问题,需要完善当前的制度设计。

(3)提高养老保险保障是屏障。家庭在长期财务规划方面存在明显不足。调查结果显示,目前仅有31.82%的受访家庭购买了商业保险年金。基于此,家庭亟需建立全生命周期的保险规划理念,高度重视保险在风险管理、财富传承和养老保障等方面的综合价值。具体而言,应根据表4-1中不同生命周期阶段和不同家庭模型的特点,动态调整保障重点。这种系统性规划既能规避各阶段的重大风险,又能通过提前配置养老保险等措施,确保家庭成员获得持续稳定的终身保障,最终实现家庭财务的长期安全和代际平衡。

表4-1 不同生命周期,不同家庭模型的家庭风险规划

生命周期	家庭模型	家庭风险规划需求分析	家庭风险规划
单身期	青年家庭	租赁房屋	住房消费规划
		偿还教育贷款	投资规划
		满足日常开支	保险保障规划
		储蓄	收支结构规划
小额投资经验			
购买房屋		住房消费规划	
子女出生和养育		子女教育规划	
建立应急金		投资规划	
增加收入		个人工作规划	
风险保障		保险与保障规划	
投资和储蓄		退休养老规划	
建立退休基金			
家庭与事业成长期	中年家庭	购买汽车	消费规划
		子女教育费用	子女教育规划
		增加收入	投资规划
		风险保障	保险与保障规划
投资和储蓄			
储备养老金		退休养老规划	
提高投资收益稳定性		投资规划	
养老金的储蓄			
财产的传承		财产管理与传承规划	
家庭与事业成熟期(退休前期)		老年家庭	保障财务安全
	建立遗嘱		
	建立信托		投资规划

专家访谈·于健

养老产业如何协同合作提供一体化综合解决方案

当下,养老与大健康领域紧密相连。健康管理已经成为一个核心议题融入了大养老的概念之中,人寿保险公司在其中扮演着至关重要的角色。目前,市场上存在众多提供养老服务的专业机构,其中包括养老机构和养老社区。尽管服务种类繁多,但服务使用效能与机构入住水平均未达理想状态。造成这种现象的关键在于:

现有服务体系尚未完全匹配养老需求的多样性。目前的养老需求与过去不同,过往60岁退休即被视为完全老龄群体,而当下55岁至70岁阶段的退休人群对养老已经有了新的认知和需求。这类群体不再满足于被动照护模式,其核心诉求已转变为构建包含文娱社交、技能提升、健康维护等要素的活力养老生态,本质上是通过专业化支持实现退休生活的持续性价值创造。

当前,养老社区的服务体系主要集中于医疗护理与健康监测,但不同年龄段群体的实际需求存在结构性偏差,不同年龄层形成的差异化养老需求日趋明显,但现有养老机构服务类型仍显单一化。供给端的局限性体现在:其一,整体服务容量存在缺口;其二,市场价格体系呈现两极分化格局,既有月费超2万元的高端机构,也有基础保障

12. 郑秉文.优化我国养老金体系与功能,促进家庭养老金融健康发展[J].清华金融评论,2025年3月30日

型乡镇敬老院,而符合中国家庭文化特征、满足中等收入群体实际需要的适老化服务产品仍处于供给短缺状态。

目前在养老需求上,受到国民养老传统意识的影响,未来预计仍有超过90%的个体选择居家养老场景。还有一些人可能会选择社区养老。真正选择去养老机构养老的人数可能较少。

因此,未来建议聚焦以居家养老为核心的服务模式,以居家养老为基础,社区养老为依托,机构养老作为补充。虽然政府的引导至关重要,但政府的托底并不能解决所有问题,整个市场仍需引导更多资本进入养老领域。同时,为不同层次的人员提供分类服务,满足他们多元和个性化的养老需求。

未来,专业养老机构和科技公司提供的居家养老改造服务,可能是一个更广阔的市场空间。随着AI技术的普及和整个行业的数据共享,以及数据安全技术的提升,我们能够更及时地构建一个完整的金融生态系统。例如,养老机构、金融机构和医疗机构的数据可以在一定程度上共享。通过AI和大数据技术,我们能够更精准地识别客户的真实养老需求,并提供更精准、及时甚至预见性的服务。这是我们未来在社会化养老改进方面需要努力的方向。

(二)重新认识财富:全生命周期财富规划是根本

改革开放40多年来,我国居民财富实现了爆发式增长,已成为全球第二大财富管理市场。在宏观经济持续向好的基本前提下,要重新认识财富,并进行科学的财富管理。

(1)建立全生命周期财富管理理念。当下,受访家庭资产积累呈现出“重当下,轻未来”的特点。调查显示,房产占比超70%,金融资产不足5%,资产流动性差且易受市场波动冲击。低收入家庭(总资产50万元以下)负债压力突出(占比46.5%),高负债与低资产特征明显;中产家庭(50万-200万元)虽占主流(50.6%),但负债

比例达31.2%,教育、医疗等刚性支出进一步挤压养老储备空间。从以上调查结果看出,中国家庭过度依赖房产与低风险储蓄,养老目标基金、商业保险年金等长期工具渗透率不足30%。也因此,中国家庭应重视全生命周期养老金融规划,通过合理配置金融资源,提前规划和储备养老资产,以满足不同阶段的养老需求(图4-2)。

(2)丰富金融产品供给。根据个人全生命周期的特点,金融机构为全生命周期养老金融规划路线图中的第一要素(图4-3),因此金融机构丰富金融产品供给是关键。调查结果显示,受访家庭主要依赖传统养老金融方式,个人养老金(26.73%)、银行养老理财(36.71%)、养老目标基金(16.37%)等新型养老金融工具参与度较低。这表明家庭对低风险、稳定收益的金融工具依赖较强,但对多元化养老金融产品认知不足,存在“工具单一化”问题。这也从侧面说明,长期限的储蓄、债券、理财、信托投资工具有待开发。税优型养老金融产品亟需提高税收优惠力度。养老理财产品普遍短期化,难以发挥长期养老保障功能。商业养老保险产品数量有待扩大、产品类型有待丰富。养老投资产品与医疗健康服务和老年生活保障的嵌入程度有待提高。养老基金类产品缺乏永续支付机制,难以满足退休后的长期资金安排需求。同时,养老金融产品的适老属性不明显,部分产品操作复杂、价格较高,老年人理解和接受难度较大。

(三)重新认识健康:全过程提升生命质量是目标

长寿时代,人类的预期寿命获得延长,同时也面临着与之前完全不同的健康挑战。健康成为更为迫切的需求,且这种需求将更加多样化和长期化,健康老龄化成为长寿时代的关键因素,健康时代也成为长寿时代的一个子集。

健康老龄化五大要素是家庭健康重要维度。当前中国家庭健康管理仍存在明显短板,调查结果显示,受访家庭健康管理存在显著缺口,其中慢性病预防(36.4%)等领域投入不足,超七成就医频率为1-2次,反映为家庭成员较少患病的同时,忽视慢性病管理或预防性医疗。根据中国老年医学学会的定义,理想的健康老龄化应包含

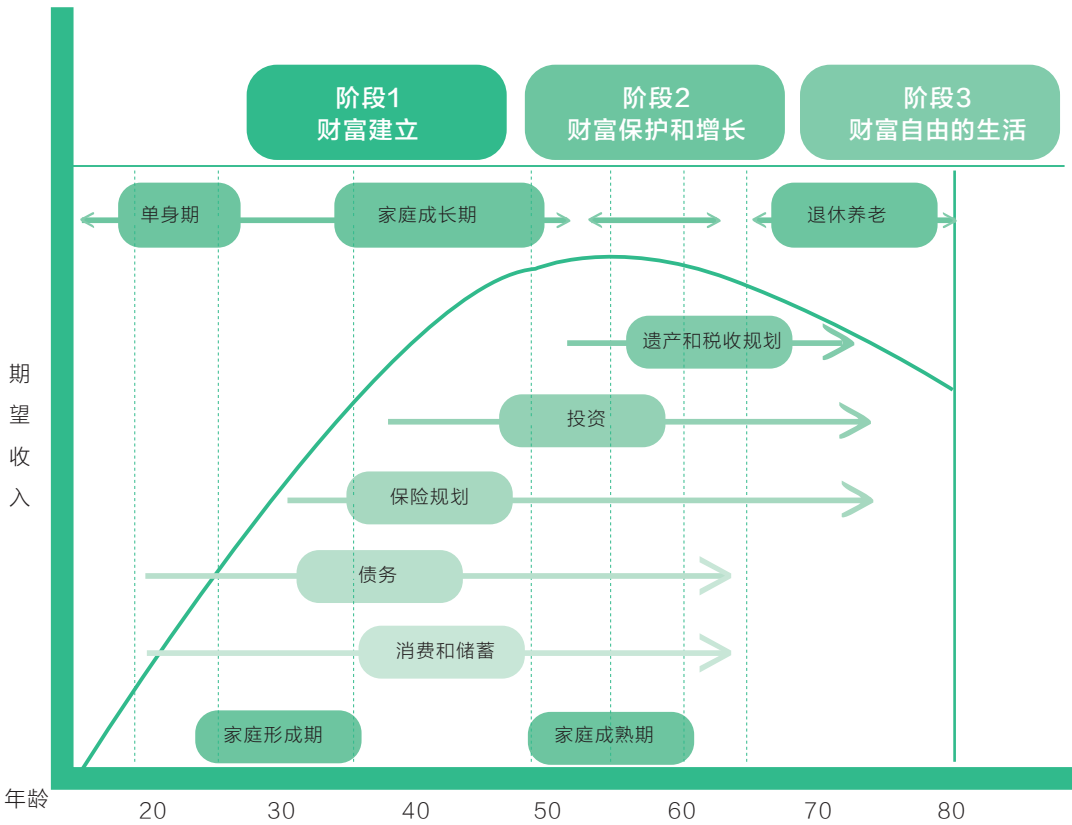


图4-2 全生命周期养老金融规划

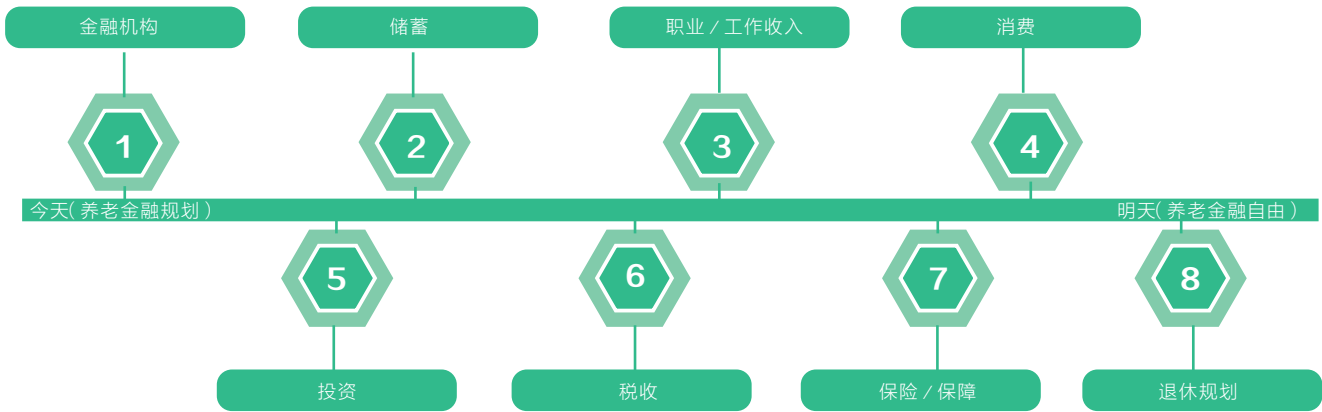


图4-3 全生命周期养老金融规划路线图

五大要素: 远离重大慢性病、维持良好认知功能、保持社会参与活力、拥有正常机体功能、践行健康生活方式。要实现这一目标, 必须从生命早期开始建立系统性的健康管理机制, 通过个人、家庭和社会三个层面的协同努力, 构建覆盖全生命周期的健康支持网络。这要求每个家庭成员都要将健康管理纳入日常生活, 通过持续学习健康知识、培养科学生活习惯、优化居家健康环境等方式, 为全家人筑起坚实的健康防线。

(四) 重新认识家庭: 更多元化的家庭结构(FS)

家庭养老一直是我国传统的养老方式, 它基于家庭成员之间的相互扶持和照顾, 尤其是子女对父母的赡养。

(1) 跨代际的全生命周期保障体系。在多元化家庭结构下, 不同家庭形态都需根据自身特点尽早建立跨代际的全生命周期保障体系。调查结果显示, 青壮年(81.5%家庭经济主力)需承担子女教育(67.7%)、父母赡养(14.7%)与自身养老三重压力。养老不是一个人的事情, 而是一个家庭的事情。尤其对于中国社会来说, 即使个人不结婚, 也会面临自身及父母的养老问题。当下, 70、80后的父母基本已进入老年状态, 父母已经有了养老生活和养老需求。因此, 养老不只是从退休开始进行的养老准备, 与家庭成员共同进行财务规划, 包括健康身心的准备, 都应该提早开始。

(2) 家庭结构是养老模式选择的关键维度。家庭结构显著影响养老模式偏好调查数据显示, 29.88%夫妻

人寿在过去几年扎根居家养老, 从健康医疗、居家适老化、智能安全设备等, 提供了一系列产品和服务保障。第三个阶段是愉悦享老阶段, 关注的是更深层次的需求, 让老人在精神与情感需求层面上获得愉悦和满足, 从而使其身心进入另外一个安全与和谐状态。360Future家庭养老解决方案的另一个特色是“两代人共享”。

通常, 因为年龄的关系, 中青年对于养老的感知会比较弱。而他们的父母基本已经进入了养老需求阶段, 因此他们对养老的实际体验往往来自于父母。针对这类人群, 大都会人寿360Future家庭养老解决方案支持客户和父母共享医疗、康养、安居等一站式家庭养老关怀, 帮助客户为未来自己的自主养老生活做好全面准备的同时, 也能在当下兼顾对父母养老生活的关爱。

家庭倾向于旅居养老和居家养老, 体现其流动性强、经济独立的特点; 46.35%核心家庭和49.56%扩展家庭均以居家养老为主导, 反映代际互助和传统文化的影响; 42.86%空巢家庭则更依赖机构养老, 凸显家庭支持缺失的现实困境。而旅居养老作为新型养老方式受到不同结构类型家庭的共同关注, 反映了新时代人们对养老需求的升级。中国家庭应基于自身结构特点, 提前规划养老策略, 既要传承“家文化”中的互助精神, 也要积极拥抱现代养老模式, 实现“老有所乐、老有所安”。

(3) 不同年龄阶段倾向养老方式不同。在养老观念上, 代际养老观念存在明显差异。调查数据显示, 超三成受访家庭偏好选择居家养老, 旅居养老在年轻群体中增长显著。从养老模式偏好来看, 在居家养老中, 居家安全是受访家庭年轻群体和老年人共同关注的重点; 在社区养老中, 紧急医疗响应系统的需求在受访家庭的各年龄阶层都超过了二成; 在机构养老中, 受访家庭普遍对健康护理、生活协助、心理支持及财产管理等体现多元需求; 在旅居养老中, 1976-1985年群体对生活起居、饮食健康与营养服务的高关注与高需求。养老规划需兼顾实用性、代际偏好与未来可变性, 提早规划可实现家庭共识与老人福祉的平衡。

二、专家建言

胡继晖: 政府需进一步发挥养老金融在社会保障体系中的重要作用

首先, 政府应当分析多层次资本市场与养老金体系的协同发展机制。以资本市场新“国九条”为契机, 探索如何利用多层次资本市场中的科技金融工具(如科创板指数基金、公募REITs等)为养老金投资提供新的增长点, 加速推进个人养老金制度发展。

其次, 应当构建“长钱长投”生态, 推动由储蓄养老向投资养老转化。从负债端来看, 基于可信养老数据空间增强二三支柱养老保险制度的灵活性及服务便捷度, 通过大模型分析设置灵活的养老金领取年龄, 并根据选择设置差异化养老金领取方式。从资产端来看, 完善配套投资和长期考核政策, 促进多层次资本市场健康发展。

最后, 应当构建“养老金—资本市场—产业创新”的直通机制。养老金直接融资通过非中介化资金配置机制, 将长期养老储备定向导入实体经济与资本市场, 不仅是增值手段, 更是服务国家战略的关键抓手。

曹德云: 在制度层面应加快建立可持续的长期护理保险体系

从国际经验来看, 日本养老产业通过长期护理保险制度构建了个人承担25%、照护保险支付75%的合理费用分担机制, 使70%以上的养老机构实现盈利和可持续运营。在服务供给方面, 日本形成了市中心高端失能照护与社区健康老人服务相配套的多层次体系, 注重以精准适老化设计提升服务效能而非追求硬件奢华。这种发展模式, 对于我国破解养老服务的成本困境、实现盈利难度大、持续性差等问题具有重要参考价值。当前亟需在支付体系、运营理念、服务分级等方面进行系统性创新, 推动养老服务从规模扩张向质量提升转型。

例如在制度层面, 应加快建立可持续的长期护理保险体系, 通过风险共担机制降低个人支付压力; 在供给层面, 需通过土地政策优惠、税收减免等组合措施, 引导社会资本建立多层次服务体系。只有打破当前高端化单一

供给的路径依赖, 才能真正构建起覆盖不同收入群体、满足多元需求的养老服务新格局。

宗良: 建议针对区域及城乡发展差异设计养老金融政策及产品服务

国务院在“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划中强调, 要推动老龄事业和产业协同发展, 构建和完善兜底性、普惠型、多样化的养老服务体系。目前我国在养老金融建设上存在养老收支区域失衡、养老金融资源分布区域不均等问题。基本养老金收支压力呈现“西高东低”特征, 全国养老金融服务网点区域分布不均匀。

一是充分发挥中央财政转移支付、协调区域均衡发展的功能。探索养老资金“东部结余补西部缺口”的定向转移支付模式, 尝试针对欠发达地区发行专项养老国债, 支持欠发达地区的老年群体享受养老金融服务。二是针对不同区域推出差异化、有针对性的养老金融政策。政策设计应结合市场参与主体协同发力, 可考虑重点针对区域及城乡发展差异设计养老金融政策及产品服务。比如农村地区养老基础设施薄弱, 金融机构可开发小额普惠型养老保险产品, 或基于农村集体经济等推出养老信托产品, 帮助农村老年人将不动产或其他经济收益来源转化为养老保障资金。通过差异化养老金融政策设计, 因地制宜实现养老金融跨区域协同发展。

曾刚: 在养老金融产品和服务创新中, 平衡创新与风险监管是保障家庭投资者利益的关键

首先, 坚持以客户需求为导向, 确保产品设计透明化。养老金融产品应以稳健性和长期性为核心, 避免过度追求高收益而忽视风险。金融机构需在产品设计阶段充分披露风险收益特征, 帮助家庭投资者清晰了解产品属性, 避免因信息不对称导致的误导性投资。

其次, 强化监管制度建设, 确保创新合规性。监管部门应完善养老金融产品的法律法规和行业标准, 特别是在产品销售、投资管理和风险控制等环节, 建立全流程监

管机制。通过动态监测系统实时跟踪产品运行情况,及时发现并预警潜在风险,防止创新产品偏离养老保障的初衷。同时,加强投资者教育,提升风险意识。金融机构和监管部门需联合开展养老金融知识普及活动,帮助家庭投资者了解不同产品的风险收益特征,增强其风险识别和防范能力,避免盲目投资。最后,建立多重风险缓释机制,保护投资者利益。金融机构可通过设立收益平滑基金、优化产品估值规则等方式,降低市场波动对养老资金的影响。

何林:大力发展二、三支柱养老金,形成国人养老的有力补充

人口老龄化对第一支柱现收现付制养老金的冲击非常大。目前最重要的战略是大力发展二、三支柱养老金,即个人累积制的私人养老金部分。国家实施了纳税递延等政策,希望能对参保者形成激励,将这部分做大,最终三支柱养老金共同形成一个比较可观的替代率,例如达到60%-70%的水平,这会让参保人退休后有一个比较满意的生活。

个人累积制养老金的管理本质是金融问题。金融的一个重要职能就是实现资金的跨时期配置。金融机构可通过提供资管产品,为个人在劳动年龄阶段积累的养老资产提供保值增值服务,以支持个人老年阶段的生活消费。具体而言,从生命周期来看,如果能实现平滑的消费最好。这要面临两方面挑战:一是如何在长周期中实现资金的保值、增值,二是面对不确定的生存时间如何进行规划的问题。以上挑战可以由合适的金融产品包括保险产品来解决。

在二、三支柱养老金扩面和扩容的过程中,金融机构可发挥的空间很大,例如,可开发适配养老金投资特点的投资策略,为老年群体对接需要的金融和养老服务等。随着人口结构的变化和老龄群体数量的增大,未来养老产业也会有非常大的市场。养老产业的发展会产生对长期、稳健的耐心资本的巨大需求。最终,将形成“养老金融产品-资管服务-养老服务”的良性互动,共同为国人养老提供有力的支持。

姚兵:养老金融产品和服务的设计应与养老长期性和平滑需求匹配

养老规划最大的风险不是资产多少,而是现金流的稳定性与可得性问题。基于此,在产品端应考虑长期确定安全的现金流,能够保障用户的需求:一是按照客户的投保年龄和未来需求进行规划;二是为用户提供一个所需要的长周期保障,寿险产品和其他金融产品最大的不同是能够提供一个最长期限,乃至终身的一个长期稳定的现金流,跟养老规划的长期性和平滑需求是完全匹配的。

于健:养老产业如何协同合作提供一体化综合解决方案

当前,养老社区的服务体系主要集中于医疗护理与健康监测,但不同年龄段群体的实际需求存在结构性偏差,不同年龄层形成的差异化养老需求日趋明显,但现有养老机构服务类型仍显单一化。供给端的局限性体现在:其一,整体服务容量存在缺口;其二,市场价格体系呈现两极分化格局,既有月费超2万元的高端机构,也有基础保障型乡镇敬老院,而符合中国家庭文化特征、满足中等收入群体实际需要的适老化服务产品仍处于供给短缺状态。

随着AI技术的普及和整个行业的数据共享,以及数据安全技术的提升,我们能够更及时地构建一个完整的金融生态系统。例如,养老机构、金融机构和医疗机构的数据可以在一定程度上共享。通过AI和大数据技术,我们能够更精准地识别客户的真实养老需求,并提供更精准、及时甚至预见性的服务。这是我们未来在社会化养老改进方面需要努力的方向。

杨长汉:优化资产配置是提高中国养老金融健康指数的关键

资产配置是决定养老资产管理、养老财富管理风险和收益最关键的因素,优化养老资产配置是提高养老金融健康指数的基础。人口老龄化加速加深是中国当前及未来较长时期的一个基本国情,积极应对人口老龄化已经上升为国家战略。养老金融是国之大事,也是家之大



事。有备而老、有产而老,才能老有所养、老有所享。从养儿防老,到储蓄养老、房产养老,再到多元化资产养老,是经济社会现代化背景下的必然趋势和必然选择。

个人家庭全生命周期积极参与多层次多支柱养老金体系包括基本养老保险、企业(职业)年金、个人养老金、商业养老金,借助和发挥银行、保险、证券、基金、信托等金融机构的专业优势,科学规划养老权益类资产、固定收益类资产、货币类资产、固定资产、金融衍生产品、境内外资产等大类资产配置,合理投资商业养老储蓄、养老理财、养老目标基金、养老信托、养老年金和医疗健康保险、养老房产等养老资产产品,可以增厚养老保障积累、提高资产增长潜力、提升家庭健康状况、促进家庭结构优化。

张栋:投资者教育是提升家庭养老金融健康风险意识的关键

一是开展投资者教育,通过多种渠道和方式,如社区宣传、线上课程、媒体报道等,加强对家庭投资者的养老金融教育。提高投资者对养老金融产品和服务的认知水平,增强其风险意识和投资决策能力。二是加强投资者

保护,在法律法规层面加强对养老金融消费者的保护,明确消费者的权利和义务,加大对侵害消费者权益行为的处罚力度。三是建立健全养老金融产品和服务的风险赔偿机制,当因金融机构的过错导致家庭投资者遭受损失时,能够得到合理的赔偿。例如,设立投资者保护基金,用于在金融机构出现破产、违规等情况时,对投资者的损失进行一定程度的补偿。

陈辉:家庭成员需要树立正确的养老金融观念

养老不仅仅是老年人的事情,而是需要家庭成员共同参与和规划的长期任务。要合理规划家庭财务,制定科学的养老储蓄计划,根据家庭的收入水平和支出情况,合理安排每月的养老储蓄金额。同时,要注重资产的多元化配置,不要将所有的资金都集中在一种资产上,而是要根据风险承受能力和养老目标,合理配置股票、债券、基金、保险等多种资产,以实现资产的稳健增值。此外,购买适当的养老保险也是提升家庭养老金融健康指数的重要手段之一。养老保险能够在一定程度上转移养老风险,为老年人提供稳定的经济来源,减轻家庭的养老负担。

案 / 例 / 篇

05 我们应该如何度过一个美好的晚年生活

- ▶ 普通老人的养老困境
- ▶ 养老金融工具：破解困局的“金钥匙”
 - (一) 现金流管理：为未来筑造“安全垫”
 - (二) 房产活化：让“不动产”流动起来
 - (三) “金融+服务”生态：物质与精神的双重满足
- ▶ 两代人共享的养老新生活：李先生的家庭案例



一、普通老人的养老困境

李先生今年41岁,在某一线城市的国企工作。曾经,他总觉得“养老”是件很远的事。可最近发生了一件事,让他意识到,他们夫妇和双方父母两代人养老问题,已经是家庭无法逃避的重要问题。

原来,李先生成家后,他已古稀的父母单独居住在市区一套价值五百万元左右的老旧小区里。老夫妻都是退休的机关干部,生活勤俭持家,退休后养老金加起来约8000元/月。前不久,他的父亲突发脑血栓,在浴室里摔倒了。父亲经抢救挽回了生命,却从此留下了右侧肢体无力的后遗症,行动不便。母亲也年老体弱,同样需要照料。

李先生和太太平时工作都很忙,还有10岁的孩子需要照料,岳父岳母也年事已高。所以,虽然有些无奈,但他无暇长时间陪伴父母。他就想送父母去养老院,可他们不答应。他们一方面心疼每月动辄两三万元开销;一方面又顾虑,在传统观念里,有孩子又有房子的自己如果被送去养老院,有点晚景凄凉……

不仅如此,李先生也常和太太盘算家里的经济账,除了赡养父母、照料孩子,每月扣除房贷车贷,家用所剩无几。他几年前买的股票基金最近的表现很起伏,想到往后,自己老了,还要照顾双方家庭四位老人,就觉得力不从心,财力也很有压力……

李先生的养老难题是目前中国大多数70后、80后正在面临的普遍人生课题。当“存钱防老”的传统观念,遇上“钱越来越不值钱”的现实;当“养儿防老”的期待,遭遇“子女自顾不暇”的现状;当“房产是最大资产”的论调,遇上“房产不一定能变成养老钱”的现实……当越来越多的中年人家庭遭遇两代人共同养老的难题,这些多重问题交织在一起,不禁让我们重新思考,我们到底该如何度过老年生活?

二、养老金融工具：破解困局的“金钥匙”

(一)现金流管理:为未来筑造“安全垫”

在现金流管理领域,个人养老金账户是值得关注的核心工具之一。这一由国家政策支持的养老工具允许每年最高缴存1.2万元并享受税收优惠。账户资金可投资于养老目标基金、商业养老保险等产品,部分银行的养老专属储蓄产品年化收益率可达3.8%,较普通储蓄产品高出0.6%,长期复利效应显著。

与此同时,创新型商业养老保险正在打破传统限制。保险公司推出“健康管理+保险”融合产品,覆盖“预防-治疗-康复”全周期服务,还提供24小时线上三甲医生问诊与智能健康监测预警。针对高龄群体,突破75岁投保限制,用户通过健康打卡可累计积分兑换终身续保权益。此外,健康险产品不仅为投保人提供疾病理赔金,还联动三甲医院开通绿色通道,大幅降低医疗费用并延伸康复护理服务,单次康复成本降低超40%,真正实现“保障+服务”双升级。

针对家庭结构压力,当前市场已涌现出两代人共享型养老金融解决方案。以大都会人寿为例,2022年,大都会人寿推出了360Future家庭养老解决方案。它通过“一份保障覆盖两代需求”的模式,子女投保后可为自身积累养老金,同时为父母获取医疗、康养等实体服务支持。360Future不仅覆盖了可提供终身领取的年金或满期金、以补充现金流的保险产品,还整合健康管理资源(如就医陪同、智能健康监测),既缓解年轻人赡养压力,又满足老年人日常照护需求。

(二)房产活化:让“不动产”流动起来

对于拥有房产的老年人,房屋反抵押贷款提供了一种灵活的解决方案。老年人可将房产抵押给合规金融机构,按月领取养老金,同时保留房屋居住权。以北京为例,

一位老人将市值600万元的房产抵押后,每月获得1.5万元养老金,并享受免费家政和医疗咨询。百年后,房产由机构处置偿还本息,剩余价值仍归属子女。

还可以使用房屋与相应机构进行房屋置换。部分高端养老社区支持“以房换服务”,老年人可选择将自有房产置换为养老公寓居住权,并获取其提供的养老服务。剩余资金还可以用于购买养老保险,实现“居住保障+现金流”双重收益。

不论哪种模式,相较于传统处置闲置房屋的出租模式,都无需担忧租客断档问题,收入可持续至终身,长期持有优势明显。部分机构还提供医疗护理、适老化改造等配套服务,进一步降低老年人的生活负担。



专家访谈·曾刚

以房养老的优势与局限

以房养老模式:老人将房产抵押给金融机构,换取定期现金流,用于养老开支。例如,美国的“反向抵押贷款”(Reverse Mortgage)模式。通过这种方式,老人可将不动产变现,改善晚年生活质量。

以房养老的优势在于,老年人无需出售房产即可获得稳定的现金流,满足日常开支和医疗需求。然而,这种模式也存在一定风险和局限性:一是房产评估风险。房产价值受市场波动影响较大,评估不当可能导致实际收益低于预期。二是市场波动风险。房地产市场下行时,房产价值缩水可能影响贷款额度。三是政策和法律限制。部分国家对以房养老的法律支持不足,金融机构参与意愿低。四是情感因素。许多老人对房产有较强的情感依赖,不愿以房养老。

(三)“金融+服务”生态:物质与精神的双重满足

如今的养老需求不仅止步于生活保障,老年人更加渴望活得更加充实、有温度。越来越多金融机构也开始打造“智慧享老生态圈”,在传统养老理财服务中融入健康关怀与精神滋养。例如,通过安装家庭智能监测与异常预警设备,让子女远程也能参与健康守护;借助机构平台开设银发专属课程,如智能手机摄影课、国画直播工坊,课后还能参与线下茶友会,与同龄伙伴交流;联合社区打造“老友记”社交圈,组织非遗手作体验等活动,在社区志愿项目中,促进代际互动。

家庭结构使得养老需求已经从单一保障升级为家庭代际协同的系统规划。大都会人寿360Future家庭养老解决方案基于中国的“9073”养老格局,围绕居家养老的核心场景,针对不同客户的不同需求提供了切实而专业的养老支持,希望帮助客户及早构建兼顾财务保障与身心呵护的综合性养老准备,让客户和他们的父母共享医疗、康养、安居等一站式家庭养老关怀,拥有多维度享老支持,开启充实的第二人生。

360Future家庭养老解决方案强调“可两代人共享的养老服务支持”,主打“一份保障,两代即刻共享养老支持”,从“从容准备”“安心养老”“愉悦享老”三个阶段为客户及其父母提供包括医疗、康养、安居等一站式家庭养老关怀服务。

通过大都会人寿的实践不难看出,“金融+”的全新养老产业生态服务,可以让养老服务从“物质支持”转向“情感链接”,帮助居民家庭真正实现从“养老”变“享老”。



专家访谈·于健

AI技术的应用将推动养老金融服务体验的提升

近年来,随着政府政策的逐步落实,越来越多的人开始有意识地为自己的养老目标做准备,

越来越多的中国人开始认真考虑养老问题。在形成真正的养老观念之前,人们会依赖于非专业的手段为自己的养老做准备。市场分析显示,尽管养老服务机构数量持续上升,但社会对养老内涵的认知仍显局限——多数群体将养老简单等同于养老金储备,甚至将储蓄作为唯一的养老准备方式。这说明,我们的养老文化和习惯,以及养老准备意识,还有提升空间。

而实质上,养老应包含医疗护理、生活协助、精神关怀等多维度的全周期照护体系。未来,行业发展面临着重要的发展机遇,金融机构尤其是人寿保险领域,在履行社会责任层面具有不可推卸的使命。

与此同时,伴随着科技的快速发展,我们还看到了更多的可能性,人工智能技术有望显著改善我们的老年生活体系。目前,居家养老设备已不仅仅是基础的适老化改造,比如在家中安装扶手、为轮椅设计的卫生间等。当居家适老化改造设备遇上AI,这些设备能够准确检测到老人是否跌倒,并立即向医疗机构发出警报或通知老人的家人。人工智能还能帮助预测老人未来的用药时间、睡眠模式,甚至是卫生间停留时间是否过长等细节。这些技术的进步令人惊叹,它们看似是人工智能的应用,但也是通过经验积累实现的全生态化服务。由这个例子畅想以下,如果我们能够将老人在医院的医疗过程中发现的疾病先兆,或者需要注意的健康习惯,以及医疗和居家养老支持机构、家人和其他相关方面整合成一个闭环的共享和个性化支持系统,这将极大地提升我们的养老体验。

三、两代人共享的养老新生活：李先生的家庭案例

从现金流管理到房产活化,从基础保障到精神富足,每一种新型养老工具都是对抗不确定性的盾牌。养老没有标准答案,但老有所备才能老有所养。破解李先生家两代人养老困境的途径有许多种。中青年时期通过开通个人养老金账户,利用复利效应积累财富;房产持有者不妨探索反抵押或置换方案,释放不动产价值;还可关注寿险公司两代人共享的养老服务,体验“保障产品+养老增值服务+优质体验”为一体的一揽子家庭养老解决方案。

以李先生购买大都会人寿360Future家庭养老解决方案为例,该服务能够实现两代人共享的养老服务的美好生活。如:他父母的家里可便捷地进行居家适老化改造,父母就可以安心、安全地居家养老。如果父母需要定期进行健康检查、求医问药,李先生不必特地请假陪同,门诊就医陪同、智能药盒、老年健康咨询等服务,让老人看病、吃药、日常健康都更安心便捷。而女性更年期健康管理服务、眼科筛查预约协助服务,则可以让李先生夫妇能够更好地应对初老带来的健康挑战……以上案例提醒我们,真正的养老智慧,是让资产活起来、让保障稳起来、让生活好起来。只有这样,我们关注的人生重点,就会从如何度过老年生活,到如何享受人生。



附录:中国家庭养老金融健康调查问卷

《中国家庭养老金融健康调查(2025)》是在全国性抽样调查经验的基础上,综合考虑人口地区分布、年龄分布、收入分布、受教育程度、健康状况以及调研成本等因素,重点面向18岁及以上的人口定向投放问卷。调查通过线上线下结合方式开展,覆盖全国34个省级行政区(包括港澳台地区),调查获取的数据由清华金融评论研究团队进行清洗、合并、处理,并对所得有效数据进行分析,以此为基础撰写此报告。

维 度	指 标	具体内容	问卷搜集
资产增长 潜力	收入	年收入	您的家庭年收入为? ☐ 5万以下 ☐ 5万-20万元 ☐ 20万-50万元 ☐ 50万-100万元 ☐ 100万元以上
	支出	每月总支出	您家庭的月度总支出(含所有家庭成员)约为?(包括食品、住房、教育、医疗、保险等全部支出) ☐ <5000元 ☐ 5000-20000元 ☐ 20000-50000元 ☐ 50000元
	资产	总资产 金融资产	2024年,您家庭的总资产额约为?(包括房产、存款、投资等) ☐ 50万元以下 ☐ 50万-200万元 ☐ 200万-500万元 ☐ 500万-1000万元 ☐ 1000万元以上 二级选项:金融资产占比?(含存款、股票、基金、保险现金价值等,不含房产/车辆) ☐ 5%以下 ☐ 25%以下 ☐ 25%-50% ☐ 50%-75% ☐ 75%-100% 三级选项:金融资产类型主要是? ☐ 银行存款 ☐ 股票/ETF ☐ 债券/银行理财 ☐ 保险产品(含现金价值) ☐ 私募基金/信托 ☐ 数字货币
	负债	每月债务支出 总负债	您2024年家庭总负债为? ☐ 50万元以下 ☐ 50万-200万元 ☐ 200万-500万元 ☐ 500万-1000万元 ☐ 1000万元以上 每月需偿还的债务总额约为?(含房贷、车贷、信用卡分期、消费贷等所有债务) ☐ 无债务 ☐ 1000元以下 ☐ 1001-5000元 ☐ 5001-10000元 ☐ 10001-20000元 ☐ >20000元
养老保障 积累	养老感知	养老感知	1.您对养老是否感到焦虑? ☐ 是 ☐ 一般 ☐ 否 2. 您焦虑的主要原因是?(多选) ☐ 生病无人照料 ☐ 没有足够的现金流 ☐ 给父母养老的压力 ☐ 连累子女 ☐ 生活空虚乏味 3.当前给您带来最大经济压力的领域 ☐ 房贷/房租支出 ☐ 子女教育费用 ☐ 父母医疗开支 ☐ 自身养老储备 ☐ 暂无明显压力

维 度	指 标	具体内容	问卷搜集
	养老保障	养老保障类别	1.目前您的家庭已经开始/拥有哪些养老储备?（60岁上下分流） ☐参与城镇职工养老保险 ☐参与所在单位职业年金 ☐参与所在企业企业年金 ☐购买了个人养老金☐购买银行养老理财☐购买养老目标基金 ☐购买商业养老保险 ☐购买商业健康保险 ☐购买商业长期护理保险 ☐进行养老储蓄 ☐购买不动产用于养老 ☐预约养老机构席位 ☐其他_____ ☐尚未开始 2.您的家庭养老金融产品年支出/总资产为?（60岁上下分流） （60岁以下）☐1000元以下 ☐1000-30000元 ☐30000元-300000元 ☐300000元以上 ☐不愿意为此支出 （60岁以上）☐无 ☐30万元以下 ☐30万元-100万元 ☐100万元-200万元 ☐200万元以上 3.您的家庭投资养老保险产品的主要顾虑是?（多选） ☐价格过高 ☐功能单一 ☐回报率较低 ☐赔付条件苛刻 ☐覆盖范围不足 ☐风险较高 ☐选择困难 ☐担心上当受骗 ☐无养老服务支持（如健康咨询、陪诊及专家门诊预约等就医协助、适老化改造、旅居等）☐其他
	养老愿景	养老生活预期	1.您认为养老生活哪方面更重要（从低到高为0-5分） 生活品质 [0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5<input]<="" p="" type="checkbox"/> 医疗保障 [0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5<input]<="" p="" type="checkbox"/> 精神寄托 [0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5<input]<="" p="" type="checkbox"/> 2.您及家人更倾向于/已经选择何种养老方式?（60岁以后开始分流） ☐居家养老（家属陪伴、聘请服务人员上门护理等） ☐社区养老（以社区为单位、整合周边养老资源提供服务）☐机构养老（养老院、老年公寓等） ☐互助养老（主要依托于社区邻里、亲友等社会关系网络，为老年人提供生活照料、情感慰藉等服务）☐其他_____

维 度	指 标	具体内容	问卷搜集
			A1（选择居家养老的人）您现在/未来和谁一起居家养老?（多选） ☐ 父母 ☐子女 ☐配偶 ☐独居 ☐其他_____ A2（选择居家养老的人）您及家人在居家养老过程中最希望/需要获得支持有哪些?（多选） ☐ 居家安全（居家适老化改造,居家智能监护设备等） ☐ 生活起居照料（健康咨询、营养膳食咨询等） ☐ 看病就医协助（门诊预约协助,陪诊,代配药等） ☐ 失能失智照护（居家康护指导,专业护工支持等） ☐ 文娱生活及心理支持（退休生活规划,康养旅居等） B（选择社区养老）您及家人在社区养老过程中最希望/需要获得的支持有哪些？ ☐紧急医疗响应（如社区急救站+家庭医生联动） ☐无障碍改造（电梯/坡道/防滑地面） ☐智能安全系统（跌倒监测+一键呼叫） ☐高频社交活动（每周≥3次老年活动） ☐用餐服务（社区食堂） ☐其他 C（选择机构养老）您及家人在机构养老过程中最希望/需要获得的支持有哪些？ ☐综合医疗服务（如诊疗、开药、输液、健康检查等） ☐日常生活服务（如提供营养均衡的餐饮、帮助洗澡、清洁居住环境等） ☐娱乐休闲服务（如看电影、观看文艺表演、组织书法、绘画、唱歌、舞蹈等） ☐文化教育服务（如提供老年学校、知识讲座、学习培训、书法绘画、图书阅览等） ☐心理慰藉服务（如与老人聊天解压、提供心理咨询服务,缓解心理压力等） ☐财产托管服务（如为老人提供财产托管服务,确保财产安全等） D（选择互助养老）您及家人在互助养老过程中最希望/需要获得的支持有哪些?（多选） ☐助餐服务（如提供必要的用餐或送餐服务等） ☐助安服务（如提供必要的应急援助和安全保障） ☐助医疗服务（如提供基本医疗服务,比如上门体检、送医送药等） ☐助娱服务（如提供必要的娱乐场所和设施设备,组织文化娱乐活动） ☐助洁服务（如提供生活清洁服务）☐助行服务（如提供出行帮助）

维 度	指 标	具体内容	问卷搜集
			3.您对哪种特色养老服务更感兴趣?(多选) ☐ 健康咨询(电话医生咨询等) ☐ 线下就医支持(挂号预约、陪诊、住院及手术预约等) ☐ 居家安全适老化改造 ☐ 心理疏导 ☐ 旅居养老 ☐ 护理机构 ☐ 其他_____
个人信息			第一部分:个人基本信息 1.您的性别: ☐ 男 ☐ 女 2.您的出生年份: ☐ 1960年及以前 ☐ 1961-1970年 ☐ 1971-1980年 ☐ 1981-1990年 ☐ 1990年以后 3.您常住的城市为(地级行政单位 如:南京)? _____市/城镇 4.您居住在? ☐ 城市 ☐ 乡村(第四和第五部分不填) 5.您的受教育程度为? ☐ 初中及以下 ☐ 高中/中专 ☐ 大专 ☐ 本科 ☐ 硕士及以上 6.您的职业/身份为? ☐ 在校学生 ☐ 全职受雇(企业/机构正式员工) ☐ 自由职业/灵活就业/个体经营者 ☐ 退休/离休人员 ☐ 暂无职业(待业/家庭主妇/夫等) 其他_____

维 度	指 标	具体内容	问卷搜集
			1.您的家庭结构是?(多选) ☐ 单身无结婚计划 ☐ 单身有结婚、生育计划 ☐ 单身有结婚、无生育计划 ☐ 夫妻无子女,无生育计划 ☐ 夫妻无子女,有生育计划 ☐ 夫妻有子女,无生育计划,二级选项 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3及以上 ☐ 夫妻有子女,有生育计划,二级选项 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3及以上 ☐ 三代同堂,无生育计划 ☐ 三代同堂,有生育计划 ☐ 其他_____ 2.代际责任压力(压力从小到大为0-5分) 赡养父母压力 [0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 子女养育压力 [0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 自我养老压力 [0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 3.您的家庭主要经济来源是? ☐ 本人或配偶(若有)收入 ☐ 父母(含其他亲属)补贴 ☐ 子女收入 ☐ 其他_____
	健康意识	健康意识	您及家庭是否关注以下健康方面?(可多选) ☐ 饮食营养 ☐ 运动健身 ☐ 心理健康 ☐ 慢性病预防 ☐ 儿童健康 ☐ 老年人健康 ☐ 其他(请注明)_____
	健康状况	疾病	您的家族中是否有遗传性疾病? ☐ 是(请注明疾病名称)_____ ☐ 否 ☐ 不清楚 您及您家人是否有下述疾病?(多选) ☐ 失能失智 ☐ 阿尔兹海默症(老年痴呆) ☐ 糖尿病 ☐ 高血压 ☐ 心脏病 ☐ 骨质疏松 ☐ 脑血栓 ☐ 脑血栓 ☐ 冠心病 ☐ 其他_____ ☐ 无
	医疗与 护理需求	就医、药物	您及家人每年就医的频率是?(如1-2次、3-5次、6次及以上) 您及家人是否长期服用药物?(是/否)

鸣谢及免责声明

一、鸣谢

本报告课题组由张伟(清华大学五道口金融学院党委委员、院长助理,《清华金融评论》执行主编)、孙思毅(中美联泰大都会人寿保险有限公司总经理兼首席执行官)、陈辉(中央财经大学保险学院/中国精算研究院副教授、中央财经大学中国精算科技实验室主任)组成。

课题组成员包括:徐兰英、许晨辉(《清华金融评论》);曹晴、陆晴(大都会人寿)参与撰写,王艾可(中央财经大学保险学院研究生)以及陈彦妤、郑凯(《清华金融评论》实习生)等对报告亦有贡献;专家访谈成员包括:秦婷、白浩辰(《清华金融评论》);视觉设计包括:邓晓晓、卢迪(《清华金融评论》);审核成员包括白雪、丁开艳(《清华金融评论》)。在此报告付梓之际,研究团队对参与本报告研究的所有人员一并表示衷心的感谢和诚挚的敬意。

本报告在撰写过程中,参考了国际国内的相关著作、论文、报告和案例,何林、杨长汉、孙博多位专家学者提出了许多有益的修改意见,在此一并表示感谢。

最后,需要特别说明的是,本报告的结论和观点仅在课题组内部进行了讨论,并征询了数位业内专家的意见与建议,未能进行更广泛的专家评审,因此本报告的观点仅代表课题组,不代表所在机构,更不构成相应领域的投资建议。感谢所有读者的建议与批评。

二、免责声明

本报告著作权归赠与亚洲、中国乡村发展基金会、中美联泰大都会人寿保险有限公司、《清华金融评论》以下简称“本报告发布人”)所有,未经书面许可,任何机构或个人不得以任何形式翻版、复刻、发表或引用。

若征得本报告发布人同意进行引用、刊发的,需在允许的范围内使用,并注明出处为“《清华金融评论》”(报告建议引用方式:中国家庭养老金融健康指数研究报告(2025)[R].2025年6月),且不得对本报告进行任何有悖原意的引用、删节或修改。

本报告发布人具有专业研究能力,保证报告数据均来自合法合规渠道,观点产出及数据分析基于撰写人对行业的客观理解,本报告不受任何第三方授意或影响。本报告数据和信息均来源于公开信息渠道,本报告发布人拥有对报告的最终解释权。

本报告所涉及的观点或信息仅供参考,不构成任何投资建议。本报告仅在相关法律许可的情况下发放,并仅为提供信息而发放,概不构成任何广告。在法律许可的情况下,本报告发布人可能会为报告中提及的企业提供或争取提供投融资或咨询等相关服务。本报告所指的公司或投资标的的价值、价格及投资收入可升可跌。

本报告的部分信息来源于公开资料,本报告发布人对该等信息的准确性、完整性或可靠性拥有最终解释权。本文所载的资料、意见及推测仅反映本报告发布人于发布本报告当日的判断,过往报告中的描述不应作为日后的表现依据,本报告发布人不保证本报告所含信息保持在最新状态。在不同时期,本报告发布人可发出与本文所载资料、意见及推测不一致的报告和文章。同时,本报告发布人对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改,读者应当自行关注相应的更新或修改。任何机构或个人应对其利用本报告的数据、分析、研究、部分或者全部内容所进行的一切活动负责并承担该等活动所导致的任何损失或伤害。

