



健康中国图景下 商业健康保险的转型与创新：

医药产业参与多方共建推动
商业健康保险可持续发展

致谢

感谢辉瑞生物制药集团的赞助和支持，艾社康课题组完成了本次白皮书的调研和撰写。在过程中，研究团队与多个专注于商业健康保险领域研究和实践的国内外政策专家、研究学者、协会组织及产业代表开展了相关探讨，我们十分感谢他们给予的宝贵建议与指导。

感谢美国药品研发与制造企业协会（PhRMA）和中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会（RDPAC）提出的见解和意见。另外，来自保险、制药、商业健康保险TPA、互联网平台等产业的合作伙伴和业内专家也为本报告提供了建设性的行业洞察和政策建议等丰富内容，我们也在在此表示感谢，并殷切希望看到行业创新未来共同持续推动我国商业健康保险的可持续发展。最后，对来自艾社康、中国药学会科技开发中心等多方的项目团队成员表示感谢，报告的成文离不开他们对政策研究和产业创新的热情以及专业表现。

序

疾病是人生难以避免的风险，健康是最具普遍性的民生诉求，医疗保障则是应对人生疾病风险和促进人民健康素质提升的基本制度保障。在国家进入全面建设社会主义现代化强国新时代、健康中国建设成为重要发展目标的大背景下，加快建成中国特色的、多层次医疗保障制度体系事实上已成为一项非常重要且紧迫的任务。

我国曾在上世纪50年代建立了由公费医疗、劳保医疗和农村合作医疗组成的医疗保障体系，实现过覆盖全民的目标。该体系建立在传统的社会主义公有制基础之上，纳入国家高度集中的计划体制之中，对解除国民面对疾病时的后顾之忧、增进全民的健康素质、实现人均期望寿命的持续延长做出过巨大的贡献，但也存在着城乡分割、封闭运行、责任主体与保障层次单一等弊端。改革开放后，伴随经济体制从计划经济到市场经济的转型以及社会结构的深刻变化，支撑原有医疗保障体系的组织基础和财政基础亦被动摇，改革原有医疗保障制度便成为了我国社会保障制度变革的核心内容之一。经过近20多年来的探索，原来的三大制度已经被社会化的城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险（两者构成了基本医疗保险）和医疗救助制度所替代，再加上逐渐发展的商业健康保险，已形成了城乡一体、责任分担、社会化运行、多层次结构的医疗保障制度体系框架。特别是自2009年全面推进医疗卫生体制与医疗保险改革以来，我国基本医疗保险已经覆盖了全国95%以上的人口，全民医保的目标初步实现。2016年，中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》，提出了健全以基本医疗保险为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系的目标任务。2020年2月，中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，这份建设中国特色医疗保障体系的纲领性文件中，进一步明确了这一制度的建设目标是到2030年全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。这两份重要的政策性文件适应了新时代的发展要求和人民群众对多层次、多样性医疗保障的需求，为建设中国特色的、多层次医疗保障体系提供了清晰的指引。

然而，在基本医疗保险走向普惠全民的同时，商业健康保险的发展却非常滞后，多层次医疗保障体系建设仍是残缺状态，致使人民群众多层次、多样性医疗保障需求无法得到有效满足，亦使整个医疗保障制度的物质基础因不能充分调动商业保险公司等市场主体的积极性和民间日益丰厚的资源而无法持续壮大，进而制约着医疗保障制度的持续健康发展和人民健康福祉的持续提升。因此，在全民医疗保险制度即将进入定型、稳定、持续发展时期的条件下，如何发展商业健康保险，不仅是值得我国商业健康保险行业认真思考的问题，也是国家推进整个医疗保障体系实现可持续发展需要直面的重大问题。

我国的商业健康保险是伴随上世纪80年代开始恢复国内保险业务以来出现的，近10年来在产品结构、服务内涵、保障人群等方面均已发生了巨大变化。但与较为成熟的保险市场相比，商业健康保险作为一个新兴市场并未得到真正有效的开拓。从现实出发，目前的商业健康保险专业化水平不高，特别是早期异化成了一种理财产品；补充医疗保险规模有限、功能过弱；代办社会保险性质的大病保险业务并非真正意义的商业健康保险；这表明商业健康保险的作用并未得到充分发挥，“多层次性”作为医疗保障改革追求的基本政策目标并没有实现。

实际上，基本医疗保险与商业健康保险都是人类应对疾病风险和促进健康的基本工具与管理手段，特别是新冠疫情给人类带来了应对现代后工业风险社会不确定性事件的思考，两者无法相互替代，应当在分工明确的前提下实现协同发展、合作共赢。同时，之所以将构建多层次医疗保障体系作为改革的重要目标，就是要充分利用市场机制和社会机制，最大限度地调动各种资源，壮大国民福利的物质基础，同时使社会保障责任在主体各方得到更为合理的配置，并确保整个制度可持续发展。

促进商业健康保险最为主要的方面是明确社会医疗保险的边界与鼓励商业健康保险专业化发展的政策环境。一方面，应当坚守基本医疗保险“保基本、促公平”的属性，维持政府的有限责任，既防止全民医保演变成全民免费医疗，又为商业健康保险的发展留出空间。在操作上，可以促使以基本医疗保险政策范围内的报销水平为衡量指标转变为以医疗费用实际补偿水平达到避免疾病导致贫困、重特大疾病导致灾难性生活后果为评价指标，基本医疗保险的保障水平偏低不足以解决人民群

众的疾病后顾之忧，偏高则无法保障制度的持续发展，而让个人适当自负一定的医疗费用是其作为自身健康第一责任人必要且合理的付出；同时还要充分体现出基本医疗保险制度的公平性，以此促使高收入阶层通过市场寻求更高水平的健康保障。另一方面，需要制定有利于商业健康保险发展的财政与税收政策，优惠税率等。这些内容在中共中央、国务院发布的《“健康中国2030”规划纲要》和《关于深化医疗保障制度改革的意见》中都有体现，接下来需要通过相应的具体政策进行落地，更需要商业健康保险行业加强自身建设。具体而言，我国商业健康保险的发展空间主要是高收入人群和基本医保报销范围之外的自负费用。可以假设一下，如果有5%的高收入者成为商业健康保险的现实客户，其总量也超过了法国的总人口，如果达到10%，将超过日本的总人口，这无疑是世界最大的商业健康保险市场。我国即将跨入高收入国家行列，中产阶级群体规模在快速壮大，潜在的庞大保险客户群体决定了我国商业健康保险将是一个可供商业保险公司等市场主体开拓的巨大市场。在这样广阔的市场前景面前，除了不断优化政策环境，关键是市场主体要有战略眼光并在坚守保险本义的前提下精耕健康保险市场，而顺应公众需求开发适销对路的、专业的健康保险产品，实现跨产业合作无疑是必由之路。正如本白皮书所观察到的，跨产业的多方合作，将有助于商业健康保险的加速发展。当前，监管方和商业健康保险行业都在致力于推动商业健康保险的专业运营，这需要商业健康保险公司在疾病知识图谱、真实世界数据、医疗服务网络和健康管理体系等方面形成核心能力，在这方面，医药产业具备了强有力的基础。近年来，医药行业与商业健康保险公司在肿瘤领域的靶向疗法推广、特药疗效保险以及慢病领域都开展了相关探索，取得了积极的成效。如果多方合作的局面能够全面打开，则医保、医药、医疗“三医”之间就可以形成良性互动、协同发展的格局，最终造福全体人民。

总之，在健康中国战略和《关于深化医疗保障制度改革的意见》指引下，在充满不确定事件的现代后工业风险社会中，作为多层次医疗保障体系不可或缺的一个层次和基本医疗保险的重要补充力量，商业健康保险的定位将会更加准确，目标将会更加明确，努力的方向也将会更加正确。在这样的时代背景下，《健康中国图景下商业健康保险的转型与创新》白皮书的发布正当其时。白皮书回顾了我国医疗保障体系和商业健康保险的发展历程，对商业健康保险的现状与转型过程中发生的具体场景进行了描述和剖析，同时也借鉴了国际经验，对商业健康保险与医药行业等多方共建的案例进行了分析，最后提出了具有相应的政策建议和产业发展建议，

所有这些，均为中国特色多层次医疗保障体系建设的探索并最终促使其尽快走向成熟、定型提供了有价值的参考。

郑功成（中国社会保障学会会长）

2020年5月15日于北京

内容概述

改革开放四十年来，中国的经济高速发展，居民生活水平显著提升，城市中产阶层逐步壮大，带动了消费升级加速。以基本医疗保险制度为主的多层次医疗保障体系对中国经济的快速发展起到了保驾护航的作用，不仅给企业稳定的劳动力提供了保障，而且也降低了家庭对未来的不确定性，从而促进了消费。但是，经济的发展和生活水平的提升也带来了医疗服务需求井喷式的增长，医疗费用增长的速度更是远超居民收入增长速度，加上人口老龄化和城镇化带来的人口结构和疾病流行病学变化等因素，对医疗服务的供给和筹资都带来了重大的挑战。另外，新冠疫情又对当前严峻的形势增加了新的不确定性，这种变化对全球格局的影响是广泛、深入和深刻的，而对我国医保、医疗、医药的冲击也是“核弹级”的。随着疫情的消除，世界将进入后疫情时代，人们需要重新审视现有的医疗保障制度。对于风险的防范以及风险到来之后的分担问题，抗疫中呈现出的合作团结和科学机制应该是重要的方向。

无论是最近发布的顶层设计的文件还是政策执行层面的文件，基本医疗保险的覆盖范围和保障程度以“保基本”为主基调，而作为补充作用的商业健康保险的发展却有巨大的空间。2016年，国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》，提出了健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。2020年2月，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》进一步提出，到2030年全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。在健康中国2030的战略目标和新的医保改革文件指导下，一方面，基本医疗保险需要在制度全覆盖的基础上“补短板、强弱项”，实现提质增效。另一方面，商业健康保险应明确其定位，在国家政策范围内大胆探索，通过实践创新不断明确和丰富其“补充”的内涵。

基于以上考虑，课题组设立了《健康中国图景下商业健康保险的转型与创新：医药产业参与多方共建推动商业健康保险可持续发展》的课题。希望通过这个课

题，从中国多层次医疗保障体系发展的历程中寻找商业健康保险的发展定位；从商业健康保险的发展历程中了解过去，从现状中探索创新和转型的方向；从国际经验中挖掘可供借鉴的经验；从医药行业等多方参与推进商业健康保险的案例中提炼共建共享的路径，最后提出实现专业化、生态化发展的政策建议和产业建议。

中国的医疗保障制度经历了半个多世纪的探索、发展和改革，展现了从无到有，从割裂到整合，从部分保障到制度全覆盖，从保障单一到多层次医疗保障体系形成的发展脉络。该体系在健康公平性、可及性及资金投入产出效率方面取得了显著的成就，为改善国民健康以及推动经济社会发展转型做出了巨大的贡献。相较于基本医疗保险，商业健康保险虽然在多层次医疗保障体系中的笔墨显得不够浓重，但是我国商业健康保险的发展历程也是丰富和精彩的。自上世纪80年代开始恢复业务以来，我国的商业健康保险伴随着基本医疗保险的演进改革而持续发展。两者相互依赖、共同推进，主要可划分为起步与初步发展、专业化探索与尝试和新时期新起点的发展的三个阶段。近几年，明确我国商业健康保险发展方向的相关法规和行业政策密集出台，包括2019年中国卫生健康领域第一部基础性综合性法律《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、银保监会颁布了新修订的《健康保险管理办法》、银保监会等13部门联合发布《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》等。在政策支持下，商业健康保险的保费收入在2018年突破了五千亿大关，至2019已达七千亿。目前，传统的人身险和财险公司依然是主要的供给主体，但随着商业健康保险的高速发展，更多元化的市场参与者已进入了中国商业健康保险行业。例如，专业商业健康保险公司、再保险公司的加入进一步提升了定价风控能力和业务专业度；大量创新型TPA公司（Third Party Administrator，第三方服务机构）、互联网保险公司和互联网保险中介平台的涌入，进一步激发了商业健康保险市场的活力，为创新产品开发、优化用户体验、健康管理服务等环节提供了全新的解决方案。在国民快速释放的健康需求和互联网技术迅速发展的推动下，以2016年百万医疗险的出现为起点，商业健康保险行业出现了快速发展和百花齐放的繁荣景象。在直接面向消费者的商业健康保险市场上，商业健康保险加快推动产品和业务模式创新，持续扩大覆盖人群，积极融合健康服务，不仅百万医疗险不断迭代更新，而且特药险、专病险和互助计划等创新产品层出不穷。在与政府和基本医疗保险合作方面，商业健康保险公司探索不同的落地路径，深入参与地方基本医疗保险和大病保险等业务，推进地方医改和地方医疗体系升级。近年，商业健康

健康保险公司积极推动着与地方政府合作的城市补充医疗保险创新业务，践行助力多层次医疗保障体系的建设。

展望我国商业健康保险的未来发展，今后万亿的市场增量和产品创新方向应聚焦于三方面：

（1）商业健康保险产品应进一步多样化，积极拓展保障人群和保障责任，提高整体人群，尤其是高风险群体的保障水平。

（2）商业健康保险的产品属性应从目前赔付为主的支付型商业健康保险，积极向主动管理型商业健康保险转型，丰富参保人的医疗和健康服务。

（3）推动城市补充医疗保险等紧密衔接基本医疗保险的商业健康保险业务发展，探索商业健康保险与基本医疗保险相互补充的新业务形态，以及商业健康保险参与地方医改的新途径，从而共同织密织牢多层次医疗保障网络。

为了加快推动商业健康保险在以上三方面的发展，以实现向生态化、专业化经营转变，建立相应的支撑机制至关重要。对外需要建立产业生态，具备医疗、医药、基本医疗保险等多方联动合作的能力。对内需要提高专业化经营能力，通过产业链上下游的专业分工和医保科技赋能，不断强化客户洞察、产品研发、渠道、运营和风控等方面的运营能力。支撑机制具体包括：

（1）加速商业健康保险公司与医疗、医药等行业的融合，加强整合式医疗服务能力。

（2）加强政府与商业健康保险公司的深入合作，做好顶层制度设计，以及数据共享和系统整合。

（3）产业各方推动产业链上下游的专业分工和医保科技发展，赋能商业健康保险的产品创新和运营提效。

为了有效应对行业未来发展和支撑机制建设中的挑战，中国商业健康保险应放眼全球，吸收国际上不同医疗保障体系中商业健康保险发展的优秀经验，取长补短。典型的医疗保障体系包括以美国为代表的政府医保与商业健康保险覆盖不同人群的混合型医疗保障体系、以德国、日本为代表的社会医疗保障体系、以英国为代

表的全民医保体系、以新加坡为代表的储蓄型医疗保障体系。通过比较分析不同医疗保障体系国家中商业健康保险的定位、与法定公共保险的衔接机制，总结出了一些共同的经验，包括：

（1）政府主导做好顶层设计，法定公共保险与商业健康保险职责定位清晰明确，建立多层次医疗保障。

（2）竞争与合作，法定公共保险与商业健康保险联合建立运营高效、价格合理、服务优质的多层次保障体系。

（3）强化商业健康保险的专业化经营能力，加强专业队伍建设，重视与健康产业上下游的链接，推动商业健康保险走专业化道路。

（4）发挥保险行业协会的作用，推动与政府和医疗、医药产业的多方沟通与合作。这其中，第一条和第二条与政府的顶层设计、商业健康保险的未来定位以及政府和产业的合作紧密相关，尤其值得我国政府在政策制定、以及商业健康保险实践时借鉴和参考。

无论是中国商业健康保险的现状还是国际上该行业成熟的发展经验，促进商业健康保险与医药产业等利益相关方的跨领域多方合作将有助于商业健康保险的加速发展。实现商业健康保险的专业运营需要商业健康保险公司在疾病知识图谱、真实世界数据、医疗服务网络 and 患者管理体系等方面建立核心能力，并且可以在不同城市因地制宜设计适合当地需求、与基本医疗保险紧密衔接的商业健康保险项目，而医药产业在以上各个方面都具备了强有力的基础。回顾双方的合作历史，早期合作项目试点主要聚焦在肿瘤领域靶向疗法的推广上（例如罗氏最早联合商业健康保险公司推出的防癌险）。近几年，不仅创新药的疗效保险和基本医疗保险外的特药险逐渐在行业内普及，而且在慢病普药PBM（Pharmacy Benefit Manager）领域也开展了探索。但是，医药产业与商业健康保险的整体合作深度和广度仍比较欠缺。例如，制药企业与作为中间桥梁的TPA企业合作较多，落地的商业健康保险项目也多局限于服务制药企业的个别产品而受众有限。今后，双方的合作应以人群健康和患者全生命周期为出发点，在推动产品创新和变革、升级疾病管理和患者服务体系、以及推动产业标准建立等多个层面开展探讨与合作，致力于提升更多人群的医疗保障水平和医疗服务可及性。

无论是我国医疗保障体系方面的宏观政策分析，还是商业健康保险行业发展的梳理，亦或是国际经验的借鉴，“专业化、生态化”是中国商业健康保险实现创新转型的重要方向，这需要从政策和产业两方面同时发力，互相配合。

在政策层面，主要有三个方面值得关注：

一、从中央顶层设计到地方具体执行为商业健康保险与基本医疗保险的有效衔接创造积极的政策环境。包括：

（1）从顶层设计进一步明确商业健康保险补充作用发挥的具体环节。政府应界定好基本医疗保险“保基本”的范围，从而更加明确商业健康保险可以发挥作用的界限。

（2）商业健康保险应持续推进基本医保的治理创新，积极参与基本医疗保险的经办服务，助力打造共建、共治、共享的医保治理新格局。

二、政府应推动商业健康保险与其他补充医疗保险的共同发展。包括：

（1）制定行业统一的基本医疗保险目录外的税优商业健康保险的赔付目录，提高税优额度和税优范围，用足用好商业健康保险的个人所得税政策。

（2）政府与商业健康保险公司合力探索，继续推进城市补充医疗保险等社商合作项目，以构建高效率、低成本、优质体验的多层级医疗保障体系。

三、政府为推动商业健康保险专业化和规范发展提供政策激励。包括：

（1）进一步完善促进商业健康保险与健康服务行业间合作的政策环境，以推动商业健康保险公司与医疗、体检、护理等机构间的合作，为商业健康保险的产品和业务创新奠定基础。

（2）完善商业健康保险的信息化建设工作，以推动与其他医疗健康相关的数据库之间实现互联互通与信息共享。

（3）需要建立银保监会、国家医保局、国家卫健委等多部门间的联动机制，成立专门的监管部门和队伍，以提高商业健康保险监管的专业化程度，为商业健康保险

的发展提供制度保障。

在产业层面，主要有四个方面的建议：

一、大力推动商业健康保险的产品创新。包括：

（1）商业健康保险的产品创新应朝着长期医疗保险、专病险、管理式医疗保险等方向推动，综合考量产品的商业价值和产业能力建设方面的价值。

（2）商业健康保险产品应进一步拓展保障人群覆盖和保障责任。例如，“相互宝”纳入罕见病保障；部分保险公司为流动务工群体提供定制保险产品等。

二、进一步促进商业健康保险产品与基本医疗保险的紧密衔接，探索政府和商业健康保险公司合作模式，以共建多层次医疗保障体系。包括：

（1）产业应形成合力，积极推动社商合作的成功模式。例如，泰康凭借其在管理型专病险方面积累的实践经验，致力于协助地方政府设计满足当地参保人医疗支出需求，提供疾病管理和疾病进展保障的城市补充医疗保险。

（2）参考美国政府医保引入商业健康保险公司经营Medicare Advantage Plan计划，以实现在政府顶层设计的支持下，商业健康保险公司充分发挥市场机制，为参保人提供高性价比的保险产品。

三、积极探索商业健康保险的医疗服务模式，把握互联网医疗的发展契机，并通过社商合作项目探索与线下医疗服务机构的合作模式。首先，商业健康保险应把握在新冠疫情推动下，互联网医疗与基本医疗保障体系间的“破冰”契机，积极推进与互联网医疗机构间的合作，探索商业健康保险客户的健康管理服务模式。其次，商业健康保险应继续探索与传统公立医疗服务机构的线下合作。

四、开展与医药产业的深入合作，注重以人群健康和患者全生命周期服务为中心的产品创新、医疗服务提升以及行业标准制定等多方面的合作，推动商业健康保险行业发展。包括：

（1）在商业健康保险产品方面，商业健康保险公司应与制药企业强强联手，在专病险、特药险、城市补充医疗保险等不同险种领域，充分发挥制药企业在疾病知识等方面的专业能力。例如，赛诺菲协助“相互宝”产品的保障范围拓展，纳入了5种相对高发的罕见病，丰富了互助产品的保障人群和责任。

（2）在商业健康保险医疗服务能力提升和后台运营体系建设方面，双方应合力形成优势互补。制药企业发挥其在疾病数据、医疗服务资源网络 and 患者管理体系方面积累的经验。同时，商业健康保险公司应用其先进的软硬件技术，共同推动商业健康保险行业发展。例如，赛诺菲与平安集团签署战略合作协议，以慢性病为切入口把合作范围扩大到疾病管理、医疗健康大数据以及创新商业健康保险等多重领域。

（3）商业健康保险公司、专业权威的第三方精算咨询公司、再保险公司，以及制药企业、PBM等市场主体，需多方合作，共同推动银保监会和医保局及相关行业协会及社团组织，进行跨部门、跨地域沟通，以共同制定商保行业的特药目录。”

目 录

致谢

序

内容概述

第一章 多层次医疗保障体系中商业健康保险的定位

一、多层次医疗保障体系的发展历程、现状及挑战	1
二、“健康中国2030”图景下商业健康保险的功能定位	10

第二章 起步与发展：商业健康保险在中国的发展和现状

一、中国商业健康保险行业发展回顾	15
二、中国商业健康保险行业发展现状	21

第三章 转型与创新：商业健康保险产品 and 业务创新

一、市场导向的商业健康保险和相关业务模式创新	37
二、以基本医保和政府合作为导向的商业健康保险业务	65
三、商业健康保险的未来发展趋势	76
四、商业健康保险未来发展所面临的挑战	84

第四章 竞争与合作：典型国家商业健康保险的经验与启示

一、典型国家商业健康保险发展现状	89
二、典型国家经验对中国发展商业健康保险的借鉴与启示	101

第五章 共建共享：医药行业参与助推商业健康保险在中国的可持续发展

一、医药产业的独特价值可助推商业健康保险的产业发展	107
二、医药行业与商业健康保险的合作历程	110
三、制药产业与商业健康保险合作趋势	113
四、医药行业参与推动商业健康保险产业发展所面临的挑战	115

目 录

第六章：专业化和生态化发展：政策与行业建议	
一、政策建议	121
二、产业建议	124
附录：中国商业健康保险市场主要参与者列表	
关于作者	146
其他团队成员	147
参考文献	148

第一章

多层次医疗保障体系中商业健康保险的定位



第一章 多层次医疗保障体系中商业健康保险的定位

一、多层次医疗保障体系的发展历程、现状及挑战

我国的医疗保障制度经历了半个多世纪的探索、发展和改革，展现了从无到有，从割裂到整合，从部分保障到制度全覆盖，从保障单一到形成多层次的医疗保障体系的发展脉络。特别是改革开放40年以来，中国经历了深刻的经济发展模式转变和社会转型，六亿多人口摆脱了贫困。在这些成就中，中国的医疗保障体系发挥了不可替代的作用。在改革开放初期，为了给企业减负，之前单位体制留下的各种福利制度亟需实现社会化改革，医疗保障就是非常主要的方面。医疗保障制度的改革为企业大大减轻了负担，同时也保障了劳动者的安全和合法权益，为经济的快速发展和社会的进步保驾护航，同时，以基本医疗保险为主体的基本医疗保障制度也发挥了社会收入再分配的作用，大大促进了社会公平。目前，中国达到了一个转折点，经历了许多高收入国家曾经历过的挑战和压力。中国65岁以上的人口有1.5亿以上，预计到2030年将增加至2.3亿，人口老龄化直接给我国医疗保障体系提出了严峻的挑战。同时，慢性非传染性疾病已成为最主要的健康威胁，在每年1030万死亡病例中占比超过80%。同时，2019年底在中国武汉暴发的新型冠状病毒疫情作为突发公共卫生事件更是为风险社会下如何应对健康不确定性事件提出了新的课题，医疗保障体系的重要性更加凸显。综上，新的历史时期亟待建立一个可以满足当前需求，高效和可持续的医疗保障体系。

医疗保障体系的发展脉络及其发展过程中积累的经验和面临的挑战、存在的问题都是本白皮书探讨的主题——商业健康保险的重要背景和环境。因此，本章首先主要描述以基本医疗保险为主体的医疗保障体系的发展历程、发展现状、取得的成就及其存在的问题。另外，对健康中国2030规划提出的有关医疗保障体系的内容和近期出台的《中共中央国务院关于深化医疗保障体系改革的意见》进行简要的政策解读。这些内容都直接关乎未来商业健康保险的发展。

（一）多层次医疗保障体系的发展历程

新中国成立后，在计划经济体制下，我国建立了针对不同人群的三类医疗保障制度。一是针对机关事业单位职工及其家属、伤残军人、大学生的公费医疗制度。二是覆盖工厂、交通等行业职工及其家属的劳保医疗制度。三是在农村建立了个人与集体分担医疗费用的农村合作医疗制度。三种制度对保障国民健康做出了重要的贡献，并对后来的多层次医疗保障体系提供了重要的参照和基础。随着改革开放进入社会主义市场经济时期，农村合作医疗和城市劳保制度所依赖的社会经济基础发生了重大变化。农村合作医疗因集体经济的解体导致筹资“断粮”而崩溃，依托于计划经济体制和国有企业制度的“免费式”公费医疗和劳保医疗制度，因缺乏制约机制，在市场化改革浪潮冲击下难以为继。在转轨时期，原有制度的保障功能不再发挥作用，亟需建立适应新的社会经济环境的医疗保障制度。

自20世纪80年代末开始，我国政府开始探索建立新的医疗保障体系。1998年，国务院发布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，面向全体正式就业人群建立城镇职工医疗保险制度，新的职工医保制度将原劳保制度和部分原公费医疗的人群囊括进来，而职工家属如果没有就业则不在新的制度框架内。2003年，原卫生部等三部门联合发布《关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》，开始针对农村居民建立新型农村合作医疗制度。2007年，国务院发布了《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》，开始针对儿童、老人和非正式就业人群开展城镇居民基本医疗保险试点工作。此外，医疗救助制度也在同步发展，2003年开始开展的农村医疗救助制度试点和2005年开始开展的城市医疗救助制度试点，构建了医疗救助的雏形，随着2013年国务院发布《关于建立疾病应急救助制度的指导意见》，城乡医疗救助制度初步建立。

2009年，中共中央、国务院出台的《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出，建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系，形成四位一体的基本医疗卫生制度。关于医疗保障制度的改革提出加快建立和完善以基本医疗保障为主体，其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系，做好制度之间的衔接，探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度。

针对大病保障不足的问题，以2012年8月国家发展改革委等六部门发布的《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》和2015年7月《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》为标志，旨在保障城乡居民的大额灾难性医疗费用支出的城乡居民大病保险制度于2012年开始试点、2015年在全国全面实施。2017年民政部等六部门发布《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》，提出有效衔接大病保险与城乡居民医疗救助制度。

随着城乡一体化的推进，城市和农村居民身份边界逐渐模糊，医疗保障体系二元分割的矛盾逐渐突出。2016年，国务院出台《关于整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度的意见》，提出了合并城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度的要求。另外，补充医疗保险和商业健康保险也不断发展，逐渐成为多层次医疗保障体系的重要组成部分。

2016年，国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》，提出了健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。经过多年的发展与改革，我国多层次医疗保障体系已经基本成型（图1.1）。为了解决医疗保障制度由不同部门管理而带来的问题，同时进一步健全医保管理体系，2018年5月国家医疗保障局正式成立。作为国务院直属机构，国家医疗保障局统一管理较为分散的医疗保障制度，同时也负责医保基金的运行、定价、支付等。2020年2月，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》进一步

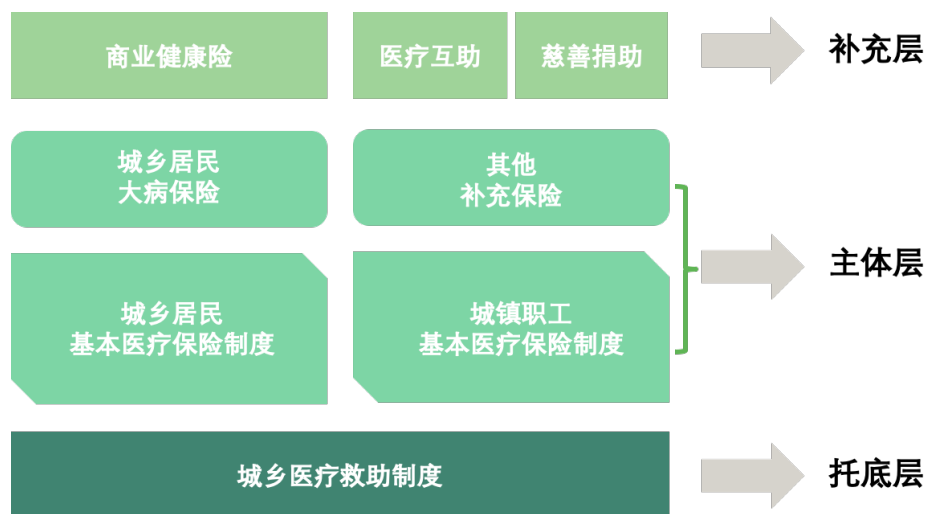


图1.1：我国多层次医疗保障体系

提出，到2030年全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。由此可见，在未来较长一段时间内，多层次医疗保障体系的基本框架已基本定型，其内涵将会随着经济社会的发展而不断丰富。

（二）多层次医疗保障体系的主要成效

历经多年的发展，以基本医疗保险为主体的“多层次、广覆盖、保基本”的医疗保障体系在我国已基本实现制度的全覆盖，多层次医疗保障网络的建立为改善国民健康以及推动经济社会发展转型发展做出了巨大的贡献。我国医疗保障制度在健康公平性、可及性及资金投入产出效率方面取得了显著的成就。

1. 医疗保障制度实现全覆盖，医疗保障公平性得到显著改善

2018年职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗三项基本医保参保（合）率稳定在95%以上。2018年全国参加基本医疗保险人数为13.47亿人，人均筹资比例不断增加。其中，参加城镇职工基本医疗保险人数3.17亿人，人均筹资为4,273元；参加城乡居民基本医疗保险人数为10.3亿人，人均筹资为776元。另外，有11.29亿城乡居民（包括部分城镇职工）参加了大病保险；医疗救助方面，全国资助参加基本医疗保险人数4,971.59万人，直接救助了3,824.59万人次。新农合与城镇居民实现了城乡整合，农民和城镇居民医保目录实现了统一，加上城乡居民大病医保的保障，城乡居民与城镇职工在医保待遇上的差距在显著缩小。整体来看，医疗保障体系覆盖了95%以上的人群，实现了医疗保障制度全覆盖的目标，并且缩小了长期以来的城乡差距，显著改善了医疗保障的公平性。

我国医疗保障体系在保障居民日常医疗保障的范围和水平提高的同时，对应对突发公共卫生事件的保障水平也得到了提升。相比2003年SARS，2013年禽流感，2020年应对新冠肺炎疫情的医保保障能力得到了显著提升。在应对新冠肺炎疫情期间，我国出台了一系列疫情期间的医疗保障特殊规定，高效地保障了确诊患者的治疗费用，从而确保定点医疗机构不因费用影响救治。例如，采取了“三

免”措施，即免除支付目录、支付限额和用药量限制，同时预先拨付医保专项资金，以高效率的医疗保障支持了抗疫阻击战。在突发公共卫生事件中既保障了感染人群就医的可及性，又有利于疫情的整体防控，体现了基本医保的公益性和公共性。

2. 医疗服务可及性增加

随着医疗保障体系的覆盖面和保障程度的改善，居民对于医疗服务的利用快速释放。两周患病率是反映居民卫生服务需要的重要指标之一，其计算如下：两周患病率=调查居民中两周内患病人数或人次数/调查总人数之比（百分率或千分率）。“患病”是从居民对卫生服务需要角度考虑，并非严格意义上的由客观医学检查确认的“患病”，包括被调查者的自身感受的“不适”和调查员（医务人员）客观判断的患病、受伤和中毒，具体有如下情况：①自觉身体不适，去医疗卫生单位就诊确认有病或伤或中毒，接受了治疗；②自觉身体不适，未去医疗单位诊治，但自服药物或采取一些辅助治疗；③自觉身体不适，未去就診治疗，也未采取自服药物或辅助疗法，但因身体不适休工、休学或卧床一天及以上者。上述三种情况有其一者，均认为“患病”。根据国家的统计数据，居民的两周患病率由2003年的14.3%上升到2013年的24.1%，特别是参加城镇职工基本医保的居民，同一时期该指标由17.8%大幅上升到38.3%。一方面是由于社会发展和生活方式等的改变导致患病率的升高，另一方面则是随着医疗保障体系的完善，基本医保保障的服务和人群的持续扩面，使居民能够更加便捷地寻求医疗服务并进行相应诊疗。

3. 以较低医疗支出获得了相对理想的健康产出

我国人口众多和地区差异较大，对我国医疗保障体系的运行模式和效率提出了更高的要求。经过多阶段循序渐进的改革，我国实现了用较为经济的医疗卫生支出获得了较高的健康产出水平。从1978年到2018年，人均卫生总费用由人均11.5元增长到4,148.1元，卫生总费用占GDP的比例由1978年的3.02%增长到6.39%。而从健康产出来看，我国人口总体平均预期寿命得到了显著提升。根据世界银行的统计，我国人口总体平均预期寿命从1980年的67岁增加到2018年的77岁，出生婴儿死亡率相应从48%下降到6.1%，均处于发展中国家的较高水平。

4. 医疗保障的改革与社会发展转型相适应

随着我国从计划经济体制向市场经济转型，医疗保障制度也从免费医疗制度顺利地实现了向现代保险制度的转变。无论是城镇职工医保还是城乡居民医保，不仅顺应了城乡经济体制改革，也更加有效地分散风险和保障公平，而且推动实现劳动者从“单位人”向“社会人”的转变，促进劳动力在市场上的自由流动，减轻企业负担，为经济发展贡献了独特的力量。

总之，我国医疗保障体系的演变是与社会和经济发展相适应的，特别是与经济过渡时期居民的需求高度契合的。在较短时间内，完成了多层次医疗保障体系的制度框架建设，织起了世界上最大的医疗保障网，加速实现制度覆盖向人群全覆盖的目标，为全民健康覆盖（Universal Health Coverage）目标的实现打下了坚实的基础。

（三）医疗保障体系存在的主要问题

1. 人人有保障的目标仍未全面实现

虽然我国建立了多层次的医疗保障体系，织起了世界上最大的医疗保障网，但是这张网刚刚织成，还有部分未覆盖的人群，保障网还存在一些漏洞。2018年全国基本医保参保率稳定在95%以上，仍有5%的人群（约7,079万人）未被基本医疗保险计划覆盖。尽管目前城乡居民医保主要由政府补贴，但由于是自愿参保，无法实现人群的全覆盖，城乡居民中不愿参保的低收入人群体量巨大，低收入流动人口、随迁老人和儿童等就成为了漏保人群的主体。这部分人群恰恰是最应该被保障的部分，一旦发生疾病风险极易陷入因病致贫的境地。另外，城镇职工医保尽管实行了强制保险，但由于新业态、新工种的出现以及管理的薄弱，工作人群中未参保的人群也不在少数。

值得注意的是，大量流动人口的保障问题不容乐观。一方面就业流动人口因其自身原因未参保，缺乏健康风险意识而且不愿意缴纳医疗保险费用。另一方面流动就业人口参保但无保障，研究结果显示，44%的就业流动人口在其户籍所在地参加

了医疗保险，但在其实际工作地很难享受医疗保险服务；虽然有25.7%的就业流动人口在户籍地和工作地都参加了医疗保险，但重复参保增加了他们经济负担。

2. 过于倚重基本医疗保险，补充性医疗保险发展缓慢

我国已经形成了基本医疗保险为主，医疗救助和疾病应急救助托底，商业健康保险等为补充的多层次医疗保障体系，但长期以来发挥主要保障作用的，仍然是基本医疗保险。随着基本医疗保险的保障范围逐步扩大、保障力度逐步增强，提升了各方对基本医疗保险模式的预期，出现了“基本医疗保险是个筐，什么都往里装”的现象。过于依赖基本医疗保险、其他医疗保障制度发展缓慢的现状，既不利于持续提高居民的医疗保障水平，对于基本医疗保险自身的可持续发展也是极为不利的。

一是基本医疗保险的资金增长乏力。目前城镇职工基本医疗保险采取统帐模式（职工缴费的现收现付制度与基金积累结合），城乡居民医保是居民缴费的现收现付制度加上政府补贴。基于此，医疗保险基金的可持续性由三个主要因素决定：**医保基金收入增长水平、医疗费用增长速度、缴费人员与参保人员抚养比。**

具体来说，城镇职工基本医保的基金收入增长取决于职工工资的增长水平，城乡居民医保的基金收入增长取决于财政增长水平。鉴于目前我国经济发展已经进入新常态，职工基本医保基金收入增长的空间十分有限，政府对城乡居民医保基金补贴水平的持续提高也逐渐面临压力。医疗费用过快增长的势头在深化医改的情况下虽然得到了遏制，但是整体支出水平和增速仍然较高。人口老龄化带来的参保人员抚养比逐年上升，在职退休比从2012年3.0降低到2018年的2.78。以上三个因素对于基本医疗保险基金的挑战日益增大，依靠基本医疗保险模式包打天下在现实中已不太可能，亟需加强医疗保障体系其他部分的发展，以实现对基本医疗保障的有效补充和支持。

二是基本医疗保险的风险分担能力有限。基本医疗保险是多层次医疗保障体系的主体，是很多专家认为是“保基本”这一层次的主体，对于保基本以外的需求需要其他保障部分的参与。对于“保基本”的概念尽管存在着争议，但是可以从基本

医疗保险的保障水平得到一些启示。从保障水平来看，首先城乡居民和城镇职工门诊和住院报销必须在（《基本医疗保险药品目录》、《诊疗项目目录》、《医疗服务设施目录》）范围之内，范围之外的诊疗项目和药品仍需自费或者通过其他方式解决。其次，基本医保的实际补偿比仍然较低，自费比例仍然不小。根据2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报，2018年城乡居民医保、城镇职工医保的住院实际补偿比例分别为56.1%、70.1%。所以如果面临大额的医疗费用，无论是城镇职工还是城乡居民，自付的部分仍然是不小的负担。此外，我国城镇职工和城乡居民基本医保一般都有最高支付限额。2016年以来，各地全面推进城镇居民基本医疗保险和新农合制度的整合，通过城乡统筹来建立统一的城乡居民医保，从而提升农村居民的基本医疗保障水平。目前，政策范围内职工医保和居民医保住院最高支付限额为当地职工和居民人均可支配收入的6倍左右。以中国经济发展水平较高的北京市为例，2019年其对城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险住院最高支付限额分别为50万元和25万元。此外，城乡居民大病保险已覆盖城乡居民医保参保人群，政策范围内支付比例为50%左右。2019年，大病保险起付线降为上年人均可支配收入的50%，政策范围内医疗费用支付比例提高到60%，并对贫困人口实行倾斜支付政策。但是对于我国大部分地区的城乡居民医保人群来说，应对灾

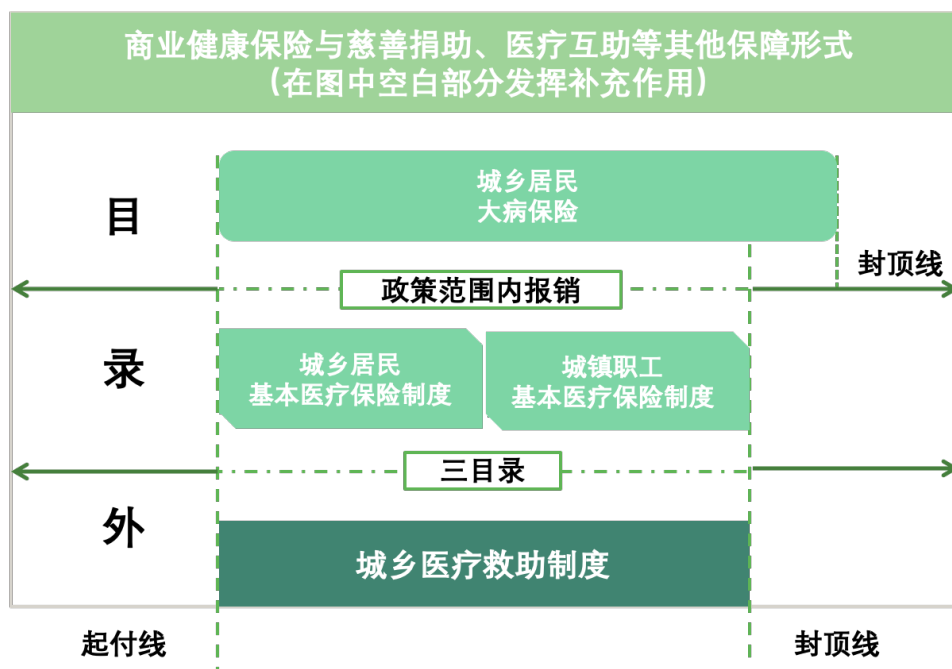


图1.2：多层次医疗保障体系的保障范围

难性卫生支出的风险仍然很大。最后，对于门诊部分，城镇职工医保采取的是统帐结合模式，门诊小病用药基本可以通过个人账户解决，在此基础上，部分地区结合个人账户改革，开始探索普通门诊统筹；城乡居民医保普遍建立了普通门诊统筹，只能主要保障常见病、多发病的门诊医疗费用，支付比例在50%左右（图1.2）。

综上，无论是基本医疗保险未覆盖的人群，还是基本医疗保险未保障的范围，抑或是基本医保报销不能覆盖的部分，寄希望于基本医保基金的增长存在着较大的挑战。而基本医保之外的商业健康保险发展较为缓慢，一定程度上也受到了基本医保待遇的逐年上升提高了居民对基本医保的期望，甚至造成了对基本医保“全能型”的错误概念的影响。

3. 不同保障制度之间缺乏衔接机制

随着多层次医疗保障体系的发展，不同层次保障制度仍存在部分领域定位不清的问题，以及不同保障制度功能重复和缺位并存的现象，主要原因是不同保障制度间尚缺乏有效的衔接机制。基本医保和医疗救助的保障内容与保障水平相互挤占。医疗救助的作用是保障经济困难居民的基本医疗权益，作为发挥“兜底”作用的医疗保障制度，其应该解决基本医疗保险不能解决的医药费用，其目标救助对象是城乡低保、特困、低收入家庭等贫困人口。然而，一方面医疗救助的范围仍以基本医疗保险目录为基础，这意味着贫困人口因为基本医保目录外药物所产生的自费支出，无法被医疗救助所解决。另一方面，目前的医疗救助结算环节是和基本医保分开经办，导致患者的治疗费用信息存在传输障碍。患者需要经历较为复杂的申报过程和长时间的审查程序，因此存在很多不能获得及时救助的情况。这种情况会影响到发挥医疗救助的兜底保障功能，并导致部分患者因病返贫的情况发生。

4. 医疗保障以治疗为中心，对健康管理的激励作用不足

长期以来，我国医疗服务体系主要着眼点在疾病治疗，医疗保障体系也是以疾病为中心的思路，而忽视了对于健康的关注。

因为医疗文化、制度设计、医保管理能力和资源限制等因素，无论是基本医疗

保险还是其他医疗保障形式，主要扮演的是以疾病治疗为中心的被动支付者角色，有病才能获得报销，城乡居民基本医保的制度设计是只能报销住院这一环节的所谓大病部分，造成了制度奖励“得病的人”。一方面，医疗机构有动力做大服务量，多收多支；另一方面，居民认为有医疗保障兜底，因此放松了对自身的健康管理，特别是随着生活水平的提升和工作生活方式的改变，居民缺乏主动管理自身健康的动力。

在该制度初步发展阶段，医保基金尚能够支撑制度的有效运行。但是，由于人口老龄化和慢性非传染性疾病的快速发展，加上按项目付费等支付方式的扭曲激励机制，以城市大医院和住院部分的诊疗费用飞速增长，已经远远超过了经济社会的发展速度，越来越加大了城乡居民负担，并给医保基金风险带来了极大的风险。慢性病管理需要改变自身行为生活方式，需要通过施加外力克服“惰性”。因此，以疾病治疗为中心的医保模式既不利于保障居民健康，也不利于医保基金安全和医疗保障制度的可持续运行，亟需实现向以健康为中心的转变，医疗保障制度是实现这一转变的重要抓手。

二、“健康中国2030”图景下商业健康保险的功能定位

《“健康中国2030”规划纲要》和《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等规划作为健康中国建设和医疗体系改革领域重要的指导意见和行动纲领，对健康中国背景下商业健康保险在多层次保障体系中的功能定位也有非常清晰的表述。

《“健康中国2030”规划纲要》首先对完善全民医疗保障体系提出的多层次医疗保障体系的内容为“健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系”。因此，基本医疗保障制度为主体的地位仍然要保持不变，通过健全筹资机制和待遇水平调整机制，实现基金的可持续和基金的安全。同时，在内部需要改革城镇职工医保个人账户，开展门诊统筹。另外，“其他多种形式的补充保险”为未来补充保险的形式提供了较大的发展空间，商业健康保险仍然是补充的定位，被明确地提出来作为多层次医疗保障体系的组成部分，也是2030年成熟定型的全民医保体系的一部分。当然，商业健康保险仍然

需要在现有重特大疾病医疗保障体系中贡献力量。

其次，在健全医保管理服务体系中提出了“逐步引入社会力量参与医保经办”，从政策上明确了商业健康保险可以继续参与医保经办。

此外，将积极发展商业健康保险作为单独的一节列出，也体现出国家对促进商业健康保险发展的关注，已经对其在健康中国战略中所发挥作用的强调。文件一方面提出了落实税收优惠、鼓励开发与健康管理相关的健康保险产品、发展新型组织形式等发展商业健康保险的发展路径。另一方面，还为商业健康保险进一步发展提出了目标，即“2030年，现代商业健康保险服务业进一步发展，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高。”

综上所述，健康中国2030规划对医疗保障体系赋予的重要目标是实现成熟定型的全民医疗保障体系、监管医保管理服务体系、积极发展商业健康保险，这些目标都需要商业健康保险贡献独特的力量。作为国家健康战略性的文件，对商业健康保险的发展释放出了积极的政策信号。

2020年2月，由中共中央国务院发布的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》对未来医疗保障体系改革和制度建设提出更为明确的要求。第一，更加明确了基本医疗保障体系“保基本”的原则，即“坚持应保尽保、保障基本，基本医疗保障依法覆盖全民，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准”。第二，对于多层次医疗保障体系的构成更为明确，“到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系”。第三，明确了医疗保障待遇是“公平适度的”，提出“强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平”，再次对商业健康保险的发展路径提出了要求，并增加了“研究扩大保险产品范围”的新内容。第四，将推进医保经办的完善提到推进医保治理创新的高度。而在推进医疗保障经办机构法人治理中，提出了“积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局”。同时要“规范和加强与商业健康保险公司、社会组织的合作，完善激励约束机制”。

尽管对于“保基本”的具体范围仍有待进一步细化，扩大商业健康保险产品范围仍有待研究，但该文件对框定基本医疗的范围和划定商业健康保险的发展空间，以及将商业健康保险公司纳入到推进医保治理创新的参与者中，实现“共建共治共享”，相对于之前的很多文件，具有显著的改变。但是，商业健康保险如何发挥其补充作用仍有待在后续政策执行的实践中进一步明确。

总结本章内容来看，在健康中国2030的战略目标和新的医保改革文件背景下，下一步将迈向高质量、统一覆盖的医疗保障体系。一方面，基本医疗保险需要在制度全覆盖的基础上“补短板、强弱项”，实现提质增效。另一方面，商业健康保险与其他医保制度共建多层次医疗保障体系，在国家政策范围内大胆探索，通过实践创新不断明确和丰富“补充”的内涵。例如，商业健康保险应该为居民提供基本医疗保险之外的医疗与健康服务，以满足“非基本”的差异化需求；通过与政府合作开发补充性保险，为较低保障的城乡居民、流动人口等提升保障；进一步深化与基本医保的衔接与合作，在经办和承办工作中发挥专业风控及科技手段的优势，促进医疗保障体系的精准化发展。我国的商业健康保险将有望发挥出更重要的作用，形成与基本医疗保险相互衔接、补充的运作机制，共建我国多层次医疗保障体系。

第二章

起步与发展：商业健康保险在中国的发展和现状



第二章 起步与发展：商业健康保险在中国的发展和现状

商业健康保险是指以被保险人为保险标的，使被保险人在疾病或意外事故所致伤害时发生的费用或损失获得补偿的一种人身保险。商业健康保险与基本医保共同构成了我国多层次医疗保障体系。从图2.1我们可以发现，区别于基本医疗保险，商业健康保险具有目标定位和融资渠道广泛、非强制性、产品设计灵活，给付丰富等特点，在满足人们多样化医疗需求方面扮演着重要角色。从筹资渠道和参与方式来看，商业健康保险的筹资渠道主要参保人和企业自愿缴纳的投保费用，可以在不增加国家财政负担的基础上，以商业筹资方式帮助部分人群实现风险分散和解决医疗保障需求。从产品设计和保障范围来看，商业健康保险可根据客户的需求定制保单，保障范围纳入医保目录外的医疗技术和相关服务。

项目	基本医疗保险		商业健康险
	城镇职工医保	城乡居民基本医保	
目标定位	城镇就业人群和退休人员	城镇非就业人群和农村居民	面向社会全员
参与方式	强制性	自愿性	自愿性
筹资模式	企业缴费+个人缴费 (退休人员无需缴纳)	个人缴费+财政补贴	个人缴费、企业缴费
缴费年限	当期缴费、当期受保		因产品而异 当期缴费、当期受保
给付范围	- 从住院统筹向大病门诊和普通门诊统筹延伸； - 但是挂号费、检查治疗加急费等医疗服务项目；预防保健医疗鉴定、矫形手术等非疾病治疗类项目；部分乙类及所有丙类药品；CT、康复性器具、激光治疗等大型医疗设备的建厂项目等都未纳入基本医保报销范围内		- 医疗保险以门诊、住院费用报销为主；疾病保险以恶性肿瘤为主的一次性费用给付为主； - 可根据客户的需求定制保单，不仅可对牙科、眼科、新兴技术等医用材料的应用，社保外自费药品等给予保障，并且还可以提供绿色通道、送药上门、体检等便捷服务

来源：中国发展研究基金会，《织牢织密健康保障网：商业健康保险与基本医疗保险衔接机制研究》

图2.1：基本医疗保险和商业健康保险的对比

根据银保监会规定，我国商业健康保险主要分五类（图2.2），分别为疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险、护理保险、以及2019年底刚纳入的医疗意外保险。本报告主要聚焦于目前市场主流的疾病保险和医疗保险两大类险种，第二章将结合政策环境和医疗体系的发展，回顾中国商业健康保险的发展历程，并分析最新的市场现状；第三章将重点剖析我国商业健康保险市场中的业务创新和参与多层次保障体系建设的情况，包括重疾险、百万医疗险、特药险、专病险、互助计划以

及城市补充医疗险，以及与基本医保合作和参与地方医改的等不同社商合作模式。

健康险分类	定义
疾病保险	- 指以保险合同约定的疾病的确诊后，一次性给付保险金额的保险； - 保险期限一般较长，年保费较高，能使被保险人“一次投保，终身受益”； - 目前我国比较常见的为重大疾病保险，如急性心肌梗塞、恶性肿瘤
医疗保险	- 指以保险合同约定的医疗行为的发生为给付保险金条件，为被保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的保险。医疗费用主要包含医生的门诊费用、药费、住院费用、护理费用、医院杂费、手术费用、各种检查费用等； - 保险期限一般较短，多为一年期，年保费较低
失能收入损失保险	指以因保险合同约定的疾病或者意外伤害导致工作能力丧失为给付保险金条件，为被保险人在一定时期内收入减少或者中断提供保障的保险
护理保险	指以因保险合同约定的日常生活能力障碍引发护理需要为给付保险金条件，为被保险人的护理支出提供保障的保险
医疗意外保险	指为被意外保险人的治疗疾病时发生的医疗费用提供意外保险保障的意外保险

图2.2：我国商业健康保险的分类

一、中国商业健康保险行业发展回顾

上世纪80年代我国商业健康保险开始恢复业务以来，商业健康保险行业伴随着基本医疗保险的演进改革而持续发展。两者相互依赖、共同推进，可划分三个阶段，分别是发展起步与初步发展、专业化探索与尝试和新时期新起点的发展（图2.3）。



图2.3：我国商业健康保险发展历程

（一）起步与初步发展：1983~2003年

改革开放后，公费医疗和劳保医疗逐渐与新型市场经济体制不相适应，我国基本医疗保险体制开始了医疗控费、个人缴费、社会统筹等探索。与此同时，1982年中国人保开办了第一个商业健康保险业务——“上海市合作社职工医疗保险”。1995年《保险法》出台后，中资商业健康保险公司陆续成立，外资公司友邦人寿开始在部分地区开展业务，个人附加定期重大疾病保险首次推出。80年代初期至90年代中后期，我国商业健康保险有了初步的发展，商业健康保险产品多为重疾险的形式。但是由于公费医疗和劳保医疗制度仍然存在，医疗费用负担总体较低，保险行业也刚起步，人们对商业健康保险普遍缺乏认知。整体而言，商业健康保险的供给端和需求端都处于发展初期，1997年全国商业健康保险的保费收入仅15亿元。

1998年《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》出台，不仅标志着公费和劳保医疗制度逐步被新的社会医疗保险制度取代，而且文件中提出“超出最高支付限额的医疗费用，可以通过商业医疗保险等途径解决”、“允许建立企业补充医疗保险”。这是国家政策层面最早提出商业医疗保险的补充定位。2001年开始，保险业开始参与政府基本医保经办业务，开创了社商合作发展的新局面，拓展了健康保险的服务领域。其次在监管方面，政府也相继出台了一系列强化商业健康保险专业化经营和管理的政策文件。

新的社会医疗保险制度的探索与建立，为我国商业健康保险的发展创造了较大的空间。此阶段健康保险业务增长迅速，不仅有资格经营商业健康保险的市场主体增加到60个以上，而且健康保险产品更加丰富，个人险、团体险等均得到不同程度的发展，逐渐形成了以寿险公司为主的健康保险市场格局。商业健康保险保费于2001年破百亿元大关，2003年达242亿元。

（二）专业化探索与尝试：2004年~2016年

以2004年中国保监会批准设立人保健康等专业商业健康保险公司为标志，改变了商业健康保险依附于寿险和财险的状态，开始进入专业化经营时代。但从当时的市场格局来看，民众对商业健康保险的整体认知度仍然较低，险企对商业健康保

险的整体认知度仍然较低，险企对商业健康保险的控费手段有限，多数保险机构对商业健康保险业务持谨慎态度，商业健康保险的发展速度有限。随着2009年新一轮医药卫生体制改革启动，党中央国务院和相关部委密集出台相关文件，其中商业健康保险的发展上升到了国家战略。2014年，中央政府首次就商业健康保险发布的政策性文件《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》，将商业健康保险定位于要在深化医药卫生体制改革、发展健康服务业、促进经济提质增效升级中发挥“生力军”作用。2016年，中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》（以下简称“《纲要》”），作为建国以来首次在国家层面提出的健康领域中长期战略规划和行动纲领，提出了“到2030年，健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次全民医疗保障体系”。

《纲要》进一步明确了商业健康保险在健康中国建设中的战略地位，与基本医疗保险同属于医疗保障体系的重要组成部分。“健康中国”对商业健康保险的发展提出了更高要求，尤其是在满足多元化健康需求中，需要充分发挥市场机制的作用，增加健康产品和服务供给，减少疾病发生，助推“健康中国”的国家战略落地。

在社商合作方面，国家有关政策也给予了明确的方向。2012年国家发改委等六部委联合出台大病保险制度，引入商业健康保险公司承办城乡居民大病保险；四部委联合出台鼓励保险业参与新农合经办的制度；出台商业健康保险税优制度等推动商业健康保险积极参与“健康中国”建设，在国家民生保障体系建设中发挥更大作用。

在监管方面，2006年保监会颁布我国第一部健康保险专业化监管规章《健康保险管理办法》，统一了经营主体的监管规则，明确了商业健康保险经营的监管要求。2013年后，保监会先后出台了一系列大病保险和税优健康险配套制度，促进了大病保险制度和税优健康险从推广发展走向规范完善。

在此阶段，商业健康保险在我国多层次医疗保障体系中承担的作用愈加重要，功能定位逐步明确。商业健康保险开始在大病保险、税优健康险和参与长期护理保险试点等领域探索。从供给侧来看，全行业近150家保险公司经营健康保险业务，形成了寿险、财险公司以及专业健康保险公司等多元经营主体共同经营商业健康保险的格局。但是专业健康保险公司仍然处在起步阶段，市场依然以占据90%市场份

额的寿险公司为主。健康保险市场在这一阶段快速发展，从2004年的260亿元保费收入，增至2016年超过4,000亿元。

（三）新时期新起点的发展：2017 年至今

2018年国家医疗保障局的成立标志着支付方改革的进一步深化，赋予了医保管理部门更多职责，对医保管理也提出了更多要求。2019年，国家层面成立了健康中国行动推进委员会，并印发《健康中国行动（2019-2030年）》，为实施健康中国战略绘就了路线图，健康模式逐渐从“以治病为中心”向“以健康为中心”发生转变。伴随着我国经济社会发展，人民生活水平的提升，城镇化、老龄化进程的加快，现行的医疗保障体系与人们日益增长的健康需求之间的不平衡逐渐凸显，给商业健康保险带来了重要的发展机遇，同时也给商业健康保险监管提出了新的要求。

基于此背景，在立法方面，2019年底，我国卫生健康领域第一部基础性、综合性法律——《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（以下简称“《促进法》”）于十三届全国人大常委会第十五次会议通过发布，明确提出“国家建立以基本医疗保险为主体，商业健康保险、医疗救助、职工互助医疗和医疗慈善服务等为补充的、多层次的医疗保障体系。国家鼓励发展商业健康保险，满足人民群众多样化健康保障需求。”作为医疗领域的母法，以法律形式明确规定了商业健康保险在健康保障体系中的地位和作用，改变了原来只有立法层级低、行政法规滞后的困境，为今后商业健康保险参与多层次医疗保障体系、推进健康产业发展提供了法律支撑。同年，在监管方面，银保监会正式颁布了新修订的《健康保险管理办法》（以下简称“新《办法》”），这是自2006年其发布和实施以来一次重要的修订完善。新《办法》积极推进供给侧改革，满足多元化需求，主要体现在：扩容健康保险范围，将医疗意外险首次纳入；允许长期医疗保险进行费率调整；规定财险公司只能经营短期商业健康保险；健康保险产品不得强制搭售其他产品；鼓励对新药品、新医疗器械和新诊疗方法进行保障、将康复性支出纳入费用补偿型医疗保险范围等；鼓励健康产业生态融合，要求保险公司加强与医疗机构、健康管理机构、康复服务机构等合作，推动健康管理与健康保险的融合，保险公司可将健康保险产品与健康风险评估和干预、疾病预防、健康体检等健康管理服务相结合，且健康管理服务成本可提至20%。另外在鼓励大数据和科技应用、强化专业化经营、规范销售

行为等方面也提出了要求。与原《办法》相比，新《办法》首先突出了健康保险的保障属性、强化了消费者权益保护、强调健康保险专业化经营及风险管控等，有助于推动商业健康保险行业做专做强。其次，强调了医疗保障和健康管理服务并重发展，消除了以往由于经营规范、分摊比例等监管限制导致健康保险和健康产业融合困难的障碍，加速了商业健康保险助力建设“健康中国”的前进脚步。最后，与时俱进的制度保障有助于激发保险公司开发多元化产品的动力，提升商业健康保险的保障价值。与《促进法》共同完善了监管体系，使商业健康保险监管工作有法可依，依法办事，从而推动健康保险进一步发展。

但是另一方面，尽管近年来银保监会各部门引导行业积极参与多层次医疗保障体系建设并取得了一定成效，但总体看还存在优质产品服务供给不足、配套政策支持不足、已有政策落实不到位等问题。2020年1月，银保监会等13部门联合发布《于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（以下简称“《意见》”），提出“将完善健康保险产品和服务”，“加快60岁及以上老年人专属人身保险产品审批备案工作”，“鼓励保险机构提供医疗、疾病、照护、生育等综合保障服务”，“要支持商业保险机构参与医保服务和医保控费，并与医保机构合作”，“力争到2025年，商业健康保险市场规模超过2万亿元”。在老龄化日趋严峻，慢病人群日益庞大的当下，《意见》有针对性的提出老年人专属保险产品、健康保险与健康管理服务融合发展等内容，可以发现以需求为导向的政策力度正在不断强化。同时，多个部委联合发布有利于促进商业健康保险和其他行业间的深入合作，进一步推动已有政策的落地，使得健康保障和健康服务能够有效衔接和融合。在配套政策的支持和指引下，商业健康保险将更高效地为社会服务领域发挥积极作用，促进健康服务产业链网络的建立，实现医疗机构、保险公司和投保者的三方共赢。

另外，2018年起我国保险业对外开放提速，银保监会陆续发布了《外资保险公司章程实施细则》和《关于明确取消合资寿险公司外资股比限制时点的通知》等法规，对放宽和取消外资持股比例的限制，放宽外资机构在总资产、经营年限、股东资质等方面的限制等做出了指引，大大增强了外资公司经营的灵活性与自由度。自2019年以来，已有5家外资保险公司陆续开业。通过引入具备先进技术和丰富经验的外资保险公司，不仅有助于丰富健康保险市场的供给侧的多样性，而且通过充分竞争，提升我国健康保险市场整体专业度和竞争力。

在政策向好、全民健康意识提升的环境下，商业健康保险的保费收入在2018年突破了5千亿元大关，至2019已达7千亿元。高速增长背后也出现了许多问题，例如各大险企推出的重疾险、百万医疗险产品同质化严重，医疗服务介入程度低，健康管理保障不足等问题依然没有得到很好的解决。

回顾商业健康保险发展的历史，可以看到商业健康保险产品结构、服务内涵、保障人群都发生了巨大变化。通过对我国商业健康保险政策环境和发展脉络进行梳理，我们可以发现，我国政府一直高度重视商业健康保险的发展壮大，特别是新医改启动以来，在产业发展、立法保障、加强监管等各方面政策频频出台，推动商业健康保险深入参与我国多层次医疗保障体系的建设。但是与商业健康保险较为成熟的市场相比，我国商业健康保险与基本医保的衔接与合作仍然有待完善，商业健康保险尚未能充分发挥其补充、健全医疗保障网络的作用。公立医疗机构为主的医疗服务体系也一定程度上限制了商业健康保险作为产业链融合的桥梁作用。

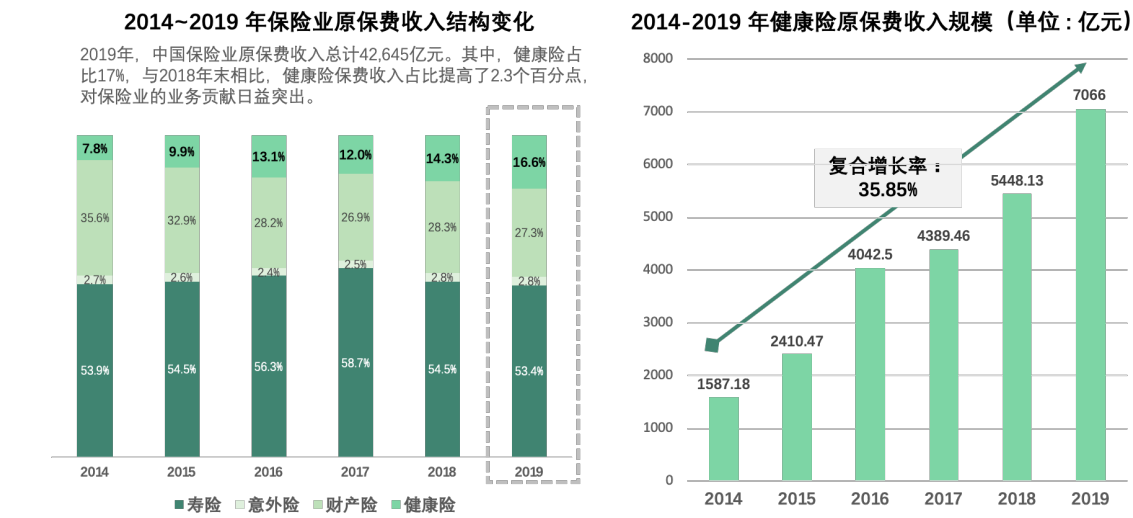
在健康中国2030的目标愿景下，医疗保障体系将以人为本、以价值为核心、向整合式服务发展。这样新的市场环境、政策环境也赋予了商业健康保险更多的职责，在外部，商业健康保险将与多层次医疗保障体系建设深度融合，日益发挥重要作用；在内部，健康管理伴随着健康保险的发展，将成为保险公司的重要业务方向。

二、中国商业健康保险行业发展现状

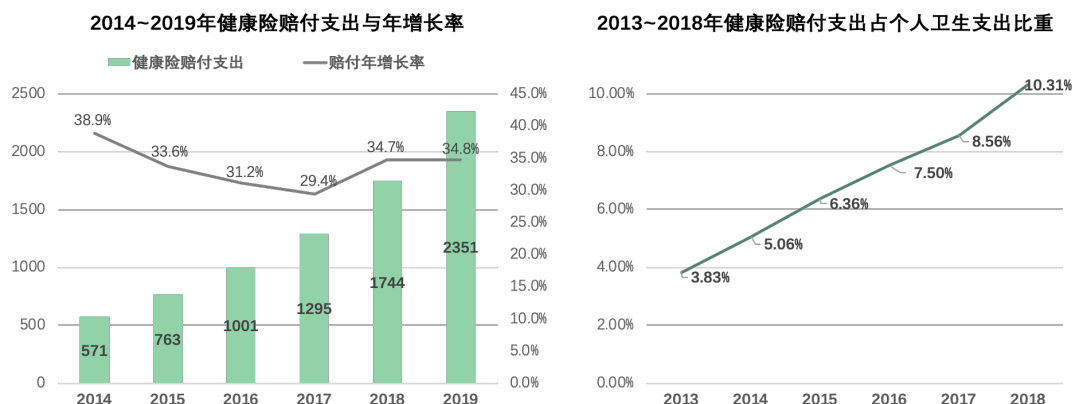
（一）市场规模和发展水平

在供给规模方面，我国商业健康保险供给规模快速扩大，原保费收入不断攀升，对保险业的业务贡献日益突出。由图2.4和图2.5可知，至2019年，商业健康保险原保费收入已达7,066亿元，在全年保险业原保费收入占比约17%，与2018年年末相比，提高了2.3个百分点。在保险业最近几年的产品结构转型过程中，商业健康保险保费增速经过2017年短暂下滑之后，2018年率先恢复，2019年增速接近30%，增速远超意外险、寿险和财产险，是全行业增速最快的业务板块。

但是目前我国商业健康保险市场规模仍然较小。一般来说，一个成熟的保险市场中，商业健康保险保费收入占人身险保费收入的比例约为30%。尽管最近几年，商业健康保险保费收入占人身险保费收入比重有了较大的增长，但是截至2019年，占比仍然小于20%，所以我国的商业健康保险市场仍有很大的发展空间。

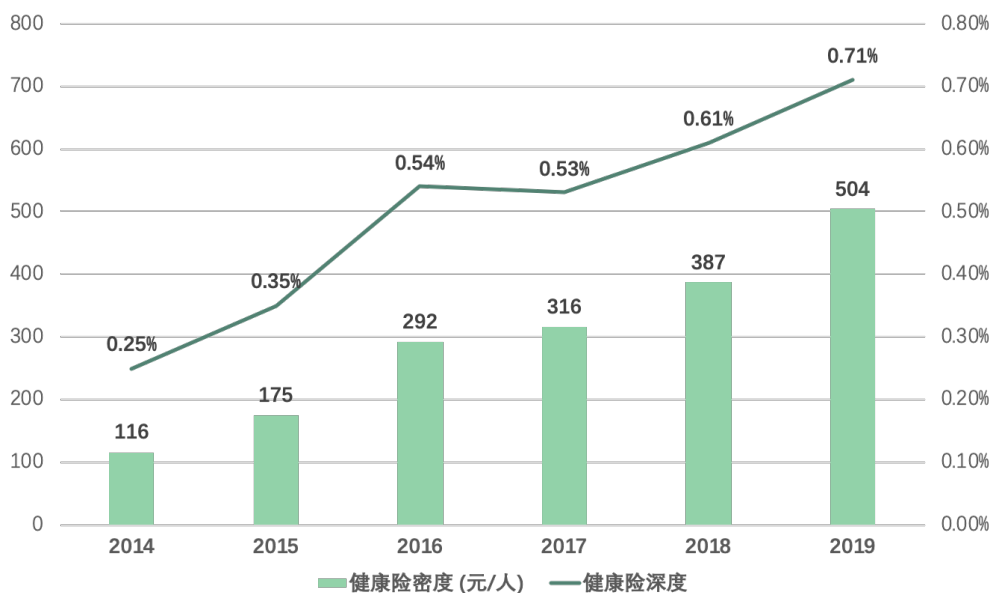


在保障水平方面（图2.6），健康保险赔付支出不断在提高，2019年健康保险赔付支出达2,351亿，年增长率达35%。但是商业健康保险赔付支出与健康保险规模保费收入比值来看，2019年仅为33.27%，相较于美国商业健康保险赔付率普遍高达80%而言，仍处于较低水平。而且根据统计部门和银保监会数据计算得出，2018年我国商业健康保险实际赔付支出占个人卫生支出比例仍只有10.3%，对于个人的保障力度仍然十分有限。



来源：银保监会公开数据整理

图2.6：商业健康保险赔付支出与年增长率，及商业健康保险赔付支出占个人卫生支出比重



来源：公开数据整理

图2.7：2014-2019年我国商业健康保险密度与深度

在发展水平方面，保险密度和保险深度是衡量一个地区保险市场成熟程度的指标。保险密度是按照一国的人口计算的人均保费收入，它反映了一个国家保险的普及程度和保险业的发展水平。保险深度是指保费收入占国内生产总值（GDP）的比例，它反映一个国家的保险业在整个国民经济中的地位。随着国民健康意识的提升，我国商业健康保险密度与保险深度呈现出不断增长的趋势。根据银保监会等公开数据计算（图2.7），2019年保险密度为509元/人，保险深度增长至0.71%，无论是深度还是密度都与发达国家有一定差距，存在较大的提升空间。例如与我国医疗体制相近的德国，其商业健康保险密度和深度2016年已分别达到3,538元和4.68%。

（二）主要的市场参与方

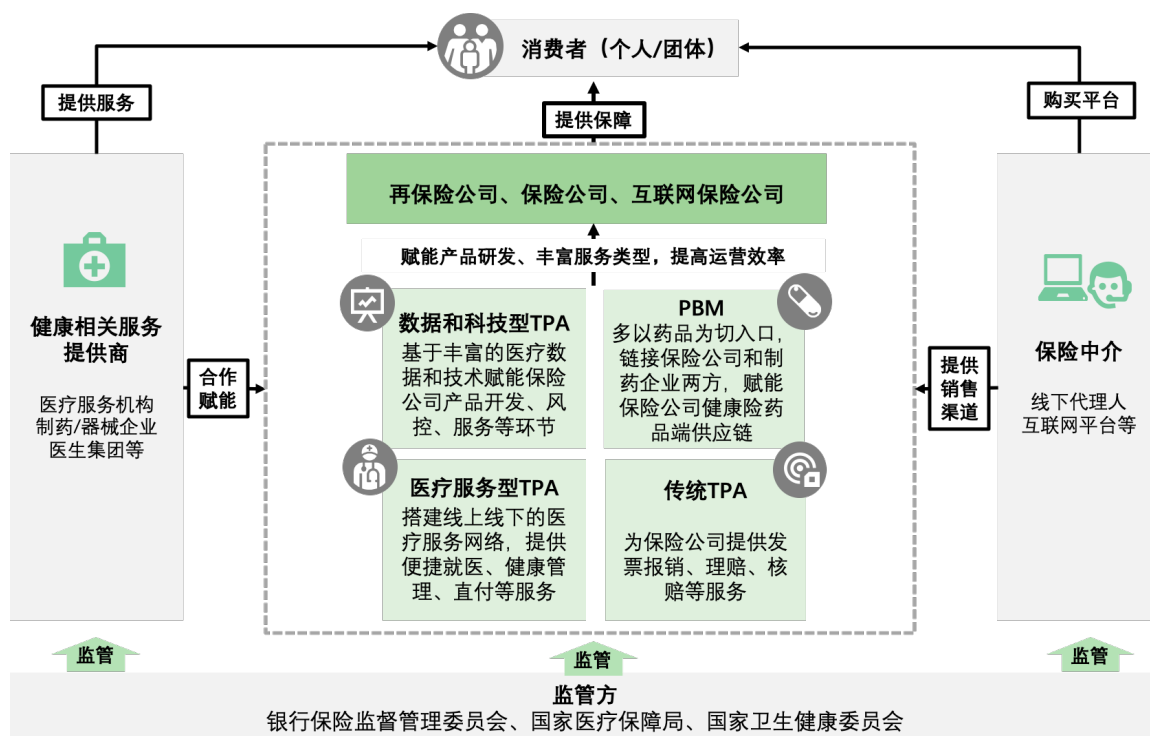


图2.8：我国商业健康保险产业生态圈

1. 我国商业健康保险产业生态圈

随着我国商业健康保险的高速发展，更多元化的市场参与者进入了商业健康保险行业（图2.8）。其中传统的保险公司（人身险、财险公司）依然是主要的供给

主体，而专业商业健康保险公司、再保险公司的加入进一步提升了定价风控能力和业务专业度。伴随着信息技术进步和互联网平台的发展，大量创新型第三方服务机构公司（TPA，Third Party Administrator）、互联网保险公司和互联网保险中介平台的涌入，进一步激发了商业健康保险市场的活力，为创新产品开发、优化用户体验、健康管理服务等环节提供了全新的解决方案。此外，医疗服务机构、制药和医疗器械等健康相关服务提供商也开始积极探索与商业健康保险的合作。

2. 主要参与方和竞争格局

(1) 商业保险公司

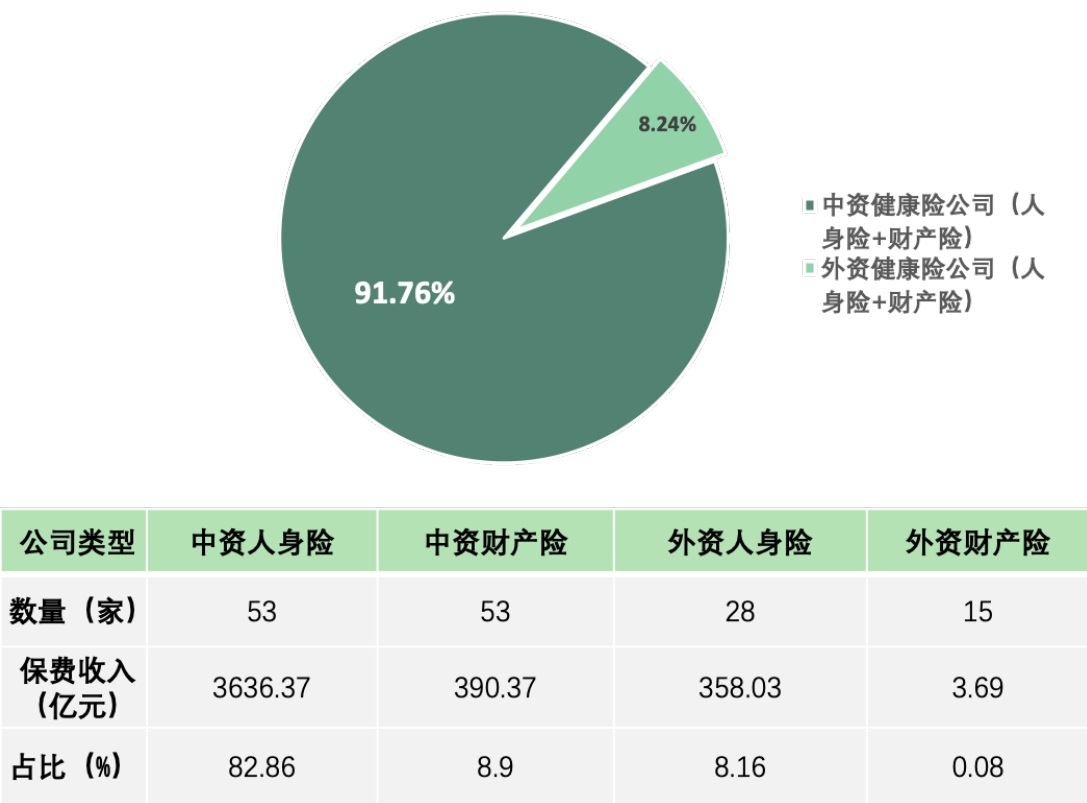
随着我国商业健康保险市场规模的快速增长，作为供给主体的保险公司也不断增加。截至2019年11月我国市场上经营健康保险业务的主体约150家，可分为人身险公司、财产险公司、专业健康险公司和互联网保险公司四大类。

公司类型	人身险公司	财产险公司	其中： 专业健康险公司	其中： 互联网保险公司
保费收入	6226	840	312.39	236
增速	27.60%	47.68%	61.47%	92%
占比	88.1%	11.9%	5.5%	3.33%

备注：专业健康险公司保费收入和占比为2019年前三季度数据

图2.9：我国四类商业健康保险公司业务对比

从公司类别出发，由于经营监管限制、产品件均、市场拓展等原因，从图2.9中各类公司商业健康保险保费收入占比可以发现，目前我国商业健康保险市场销售主力仍然是以经营疾病险等长期商业健康保险为主的人身险公司，保费收入占商业健康保险总保费收入接近90%。从资方类别出发，从图2.10中可以看到，中资商业健康保险公司占有绝对市场优势，外资商业健康保险公司在我国商业健康保险市场的占有份额不足10%。



来源：公开数据整理

图2.10：2017年中、外资商业健康保险公司保费及占比

虽然各类险企数量众多，但我国商业健康保险市场的集中度较高。根据银保监会的2018年保费收入数据，中国平安、中国人寿、新华人寿、太平洋保险、泰康保险、人保股份等前10家保险公司占比接近50%（和谐健康、AIA和太平人寿等未公布收入）。其中两家头部险企包括中国平安（901亿元）与中国人寿（836亿元）市场份额占比接近25%。大中型保险公司凭借其多年累积的资源优势，竞争力强，是目前商业健康保险市场的主要领导者。

起步较晚的互联网保险公司的商业健康保险业务规模虽然较小，但是增速明显，众安在线、泰康在线、安心财险和易安保险四大互联网保险公司商业健康保险业务规模保费从2015年的10.3亿元增长至2018年的122.9亿元，三年间增长了11倍。相较于传统保险公司，互联网渠道具有不受地域限制、触及人群广、产品推陈出新快的优势，所以在件均较低的短期商业健康保险领域竞争力强，例如百万医疗险。而且，今年初新冠肺炎疫情进一步推动保险线上化的进程加速，特殊时期传统

营销渠道受阻，消费者更倾向于在线上“非接触式”咨询和购买保险，给互联网保险获客创造了有利条件。根据行业调研数据，2020年2月份线上销售的百万保额医疗险保费增长了90%~150%，一部分适合线上销售的重疾险产品保费增长了30%~40%。

专业健康险公司方面，目前我国有人保健康、平安健康、和谐健康、太保安联健康、昆仑健康、复星联合健康、瑞华健康等七家。从市场竞争来看，目前其产品尚未与综合性的保险公司形成差异化，专业化的优势不明显，面临较大的竞争和生存压力。根据2018年七家专业健康险公司披露的年报数据显示，仅有平安健康和人保健康实现盈利，其余都出现不同程度的亏损。

近几年，随着保险越来越脱离纯金融产品属性，而更偏向医疗服务方向演进。各类保险公司加速了在医疗健康生态领域的拓展。一方面，科技赋能和线上诊疗能力建设已成为了各大险企的重要发展战略之一。另一方面，打通线下医疗健康服务端也是各大险企开拓商业健康保险业务的重要抓手。整体来看可分为以下三种模式：

第一，以平安、泰康为代表，自建医疗服务体系。平安不仅成立了平安好医生、平安医保科技等医疗健康平台，也收购或投资了大量的医疗机构，包括万家医疗、联想智慧医疗等。泰康围绕“大健康”进行布局，包括综合性医院、康复医院和口腔医院，收购和注资和美医疗和百汇中国。平安和泰康旨在自己的生态内部打通医疗端和保险端，令服务与健康保险产品协同对接，相互联动，以助力自身的保险业务更具市场竞争力。

第二，以人保健康为代表，向第三方服务商采购医疗服务的模式。人保健康与爱康、慈记、益医生、北大康复、汉琨医等五家专业健康管理服务机构建立全面战略合作关系，在标准化服务、高端定制、康复理疗、慢性病管理等方面强强联合，进一步拓展人保健康的健康管理服务链条。

第三，以众安保险为代表，搭建平台链接用户和服务供应商。众安将尊享e生产品定位为医疗健康生态的新连接器，广泛连接医院、体检中心、可穿戴设备、康复和

护理机构、预防接种机构、药品流通、基因检测、医疗平台等医疗生态合作伙伴，建立保险公司、医疗服务供给方和用户三方之间的开放式闭环。

相较于成熟市场的商业健康保险公司，我国目前各类保险公司在整合资源方面仍然处于较初期阶段。即使是自己体系内的医疗服务机构，由于各医疗服务机构都有自己的利益主张，保险公司想要完全实现保险和医疗的融合仍然困难重重。在资源和知识都是高壁垒的商业健康保险市场，整合能力依然是未来保险公司的制胜关键。

(2) 推动产品创新的TPA企业

商业健康保险市场高速增长和科技驱动的趋势下，除了保险公司在医疗资源整合上大展拳脚之外，市场上也涌现出了大量商业健康保险TPA公司从数据赋能、医疗服务供应网络搭建、药品福利等切入口来撬动行业创新。区别于传统上专注为保险公司提供发票报销、理赔、核赔等服务的TPA公司，2015年以后涌现出越来越多的创新TPA企业，包括数据和科技型TPA、医疗服务型TPA、PBM（药品福利和创新支付）等（图2.11）。

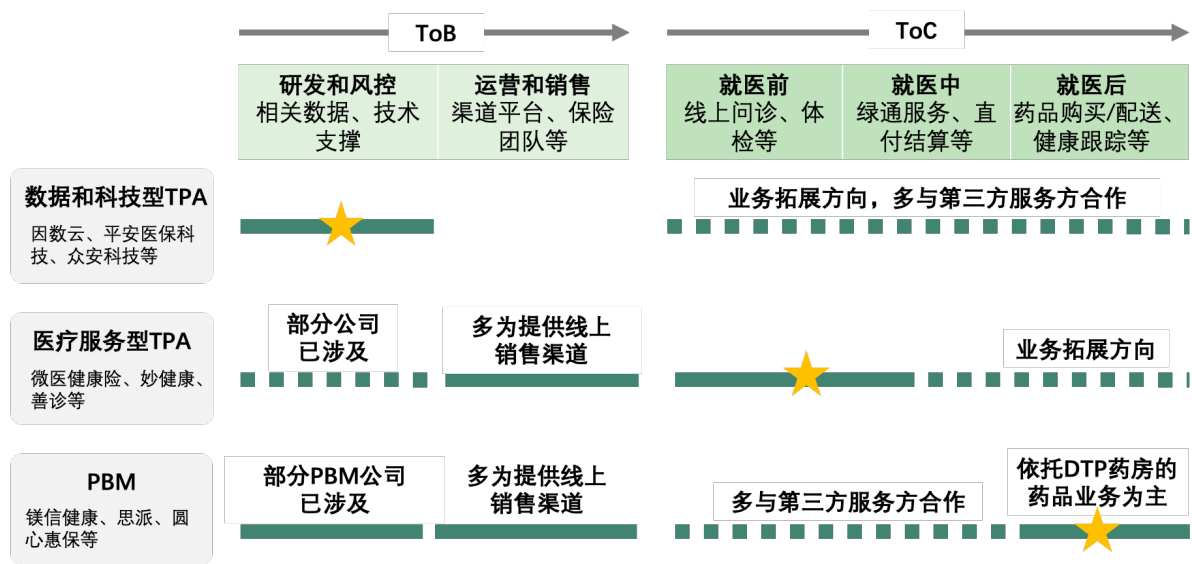


图2.11：3种商业健康保险TPA的业务模式

第一，数据和科技型TPA

以大数据为基础，通过云计算、人工智能、区块链、物联网等先进科技，为保险公司的业务流程和服务环节提供数字化解决方案。目前主要有两类：

(1) 以平安医保科技、众安科技为代表的保险科技公司。通过部署业务中台和智能运营平台等，将保险公司核心系统中的业务功能剥离出来，全面解决保险公司在商业健康保险产品的设计、精准营销、核保核赔、运营管理与服务等诸多方面痛点，帮助险企实现优化承保经营效率及用户体验，并同时降低运营成本，进而快速实现数字化转型。例如，独角兽企业平安医保科技以支付端为入口，向服务提供方延伸，通过“好保险”（针对特殊人群、疾病、治疗设计保险）、“好风控”（核保、理赔、商业健康保险和医保经办系统）、“好服务”（绿通就医等健康管理和咨询）三大系列核心产品，赋能险企覆盖售前、售中、售后全流程的一体化解决方案。而众安科技主要专注于深化保险公司支付端业务，以最大化实现运营与销售业务的降本增效。其商业健康保险数字化运营解决方案不仅可帮助保险公司搭建专业的商业健康保险核心系统，支持契约、核保、理赔等传统业务运营，满足商业健康保险在线业务的快速响应要求，而且也可支持保险公司搭建针对C端在线直销平台，及针对B端第三方流量平台的系统对接工作的优化，帮助保险公司快速有效开展商业健康保险业务。

(2) 以因数云为代表的脱胎于医疗大数据基因的、以数据驱动的TPA。它们依托医疗大数据构建专业医学知识图谱和专病模型，帮助保险公司深入了解非标准体的投保风险和产品设计，为患病人群及亚健康群体提供个性化的保障需求。区别于保险科技公司，以数据驱动的TPA对特定疾病领域的知识和数据积累更加丰富，较多深耕于专病险/单病种保险等垂直细分领域。

第二，医疗服务型TPA

通过搭建线上线下的医疗服务网络响应保险公司商业健康保险中健康服务的需求，以赋能保险公司服务端的专业能力。例如，以微医互联网商业健康保险平台为代表的线上医疗服务网络平台。它们通过协同微医链接的2,400多家医院，为保险公司参保人提供便捷就医、在线问诊、健康管理、直付快赔等增值服务，提升

用户体验。另外，以妙健康、善诊为代表，协助保险公司的商业健康保险业务向互动式保险解决方向转型的专业化健康科技企业也开始探索与保险行业的结合，应用AI、大数据等科技实现线上线下联动，帮助保险公司进一步深化支付端与服务端的协同。它们在线上，给予参保人疾病预防、饮食运动、养生保健等较为轻度的健康管理服务；在线下，搭建体检中心、健康管理中心等实体服务网络，可进一步为参保人提供风险筛查、健康评估、疾病干预和慢病管理等服务，为保险公司提供多维度、全周期的健康管理方案的同时，过程中所采集到的用户信息可协助保险的前端提供风控的支撑。

第三，PBM（药品福利和创新支付）

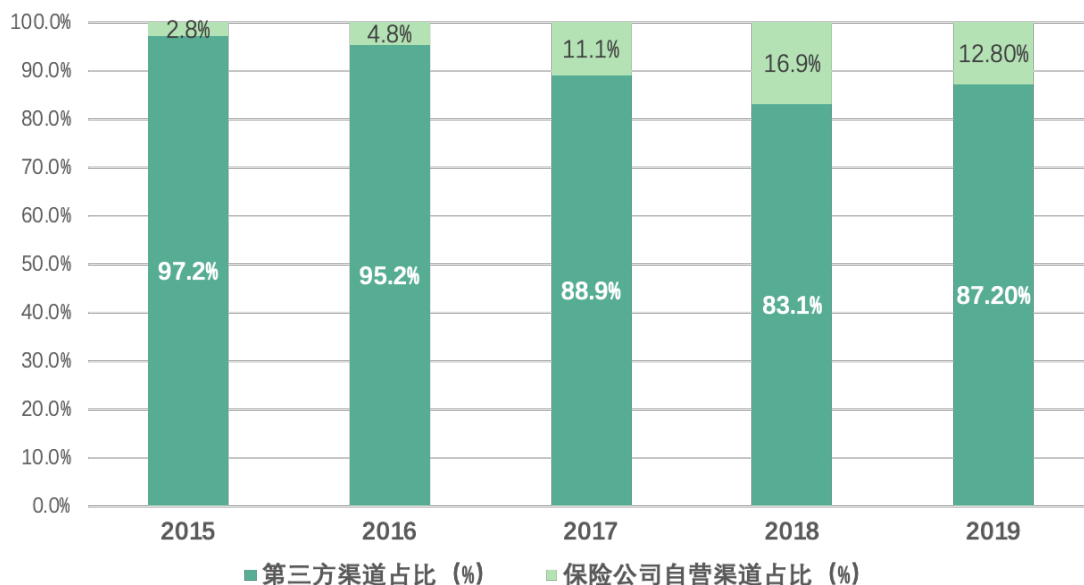
企业多以药品的支付和服务为切入口，推动特药险产品的设计，并提供药品供应链服务，协助保险公司为参保人提升药品的可支付性和可及性。部分PBM也与药企合作，针对具体特药产品，设计提高患者购药能力的金融解决方案。PBM的发展路径也各有不同，例如健易保主要针对慢性病为主；诺惠医疗主要针对包括罕见病在内的重大疾病为主等；镁信健康一开始主要为各大药企的肿瘤特药设计以金融分期、疗效保险为主的创新支付项目，2018年底开始联手中再寿险助力多家直保公司推出特药险并提供药品供应服务，2020年进一步把特药险拓展到城市补充医疗险领域。

在商业健康保险市场快速发展结合医药产业变革的背景下，商业健康保险作为整合多方资源的粘合剂，为保险和医疗、医药产业的合作提供了土壤。然而，跨行业间的沟通成本高、执行落地困难，商业健康保险TPA的出现恰逢其时。数据型TPA、服务型TPA和PBM借由其资源及技术上的优势，不仅一定程度上解决了传统保险公司商业健康保险专业运营能力欠缺、缺乏医疗服务融合的痛点，提升了保险公司运营效率，而且还推动了特药险、专病险等创新产品的发展，为商业健康保险细分市场的拓展和业务模式创新提供了新思路。

（3）助力销售保险产品的第三方互联网销售平台

互联网的普及和渗透使得保险产品不再仅依赖于线下代理人，获客成本低且触

达范围广的网销渠道发展迅猛。网销渠道可分为保险公司官方自建平台和第三方互联网公司平台。相较于险企自建平台，以社交、金融、公益互助、电商、自媒体等平台为代表的第三方互联网平台凭借着流量入口优势，成为互联网保险保费收入的主要来源，2019年通过第三方平台累计实现保费收入1,619.8亿元，较2018年同比增长63.3%，占互联网人身保险总规模保费的87.2%（图2.12）。

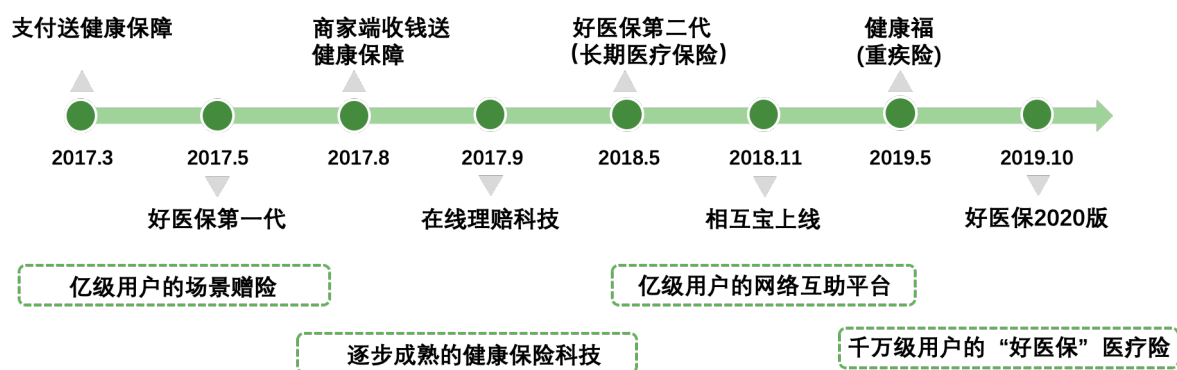


来源：公开数据整理

图2.12：第三方互联网平台在互联网保险网销渠道中的市场份额占比

近年来互联网巨头纷纷开始在互联网金融领域广泛布局，已积累了一定的用户规模。例如蚂蚁金服的商业健康保险业务两年多时间已累计千万级的商业险用户规模，超过1亿的互助产品用户规模；微保两年时间也已拥有超过5,500万注册用户，并为超过2,500万用户提供了保险服务。早期它们主要通过流量变现、场景模式代销保险产品，如今大多数流量平台已不满足于做单纯的销售平台，正在逐渐地依托自身具备的场景以及数据和技术积累，深入探索商业健康保险的产品创新和业务流程重构等环节。以蚂蚁金服为例（图2.13），在产品创新方面，蚂蚁金服不再局限于简单地把线下产品搬上来，而是致力于整个业务流程重构和数字化，充分利用大平台流量和用户资源，从前端的触达、用户的教育、产品的呈现、核保，支付，理赔，整个链条做互联网改造，快速地响应用户需求进行产品的迭代更新。自2017年蚂蚁金服推出支付送健康保障（即用户完成支付之后将免费获赠健康医疗

保险，保额可累加，用户住院发生医疗费用可以报销）以来，2年内推出了短期医疗险“好医保第一代”、长期医疗险“好医保第二代”、重疾险“健康福”及互助产品“相互宝”，逐步丰富产品体系以满足用户多维度的需求。在技术支撑方面，结合科技手段，陆续上线了在线理赔、智能核保等功能服务，提升用户体验的同时，为有效应对用户快速增长，保险业务的高效迭代奠定了基础。



来源：雪球，《蚂蚁金服徐海军：医疗险品类创新和规模空间巨大，重疾险短期难有爆发》

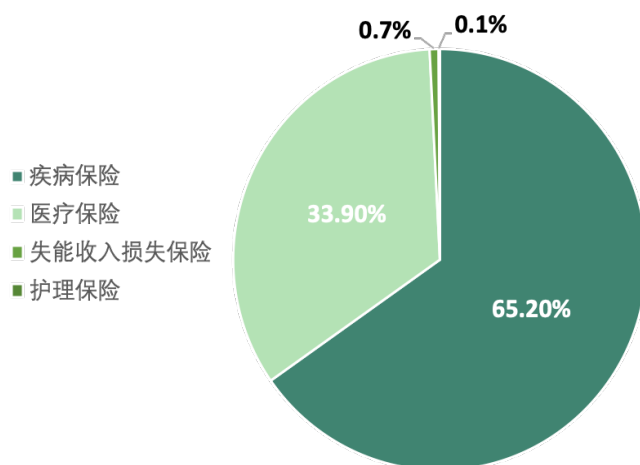
图2.13：蚂蚁金服的商业健康保险历程

百花齐放的商业健康保险市场参与方推动了商业健康保险供给侧的变革，为商业健康保险创新注入了新的动力。今后，商业健康保险各个环节的参与者将协同发展，共生共赢，不仅为参保人提供个性化的“保险+健康管理”综合解决方案，而且要积极应用新技术，推动触达与教育、转化与核保、健康管理、理赔支付等全流程的重构和数优化，进一步提升商业健康保险产品的可及性、服务的便捷度以及需求响应的时效性。

（三）主要商业健康保险产品和业务

1. 面向消费者的商业健康保险市场

我国商业健康保险产品结构失衡，由2018年的保费收入规模（图2.14）可知，疾病保险以65.2%的市场份额占据商业健康保险保费收入的主要来源，医疗保险仅占约34%。



来源：公开数据整理

图2.14：2018年四大类商业健康保险保费收入规模

以重疾险为代表的疾病险占主流地位的原因一方面来自我国人民对于“因病致贫、因病返贫”的担忧，尤其是肿瘤类等重大疾病对家庭经济带来的巨大冲击。重疾险可以满足消费者对于大额医疗费用支出的保障需求。另一方面，类似于寿险的疾病险对于保险公司而言，风控要求相对较低，保费件均高、缴费期限长，能给保险公司贡献更稳定的现金流。医疗险方面，传统上的主要保费来源以团体医疗险为主，面对个人的医疗险则主要是一些附加住院医疗险和高端医疗险。2016年，由众安保险推出的低保费、高杠杆的百万医疗险一举推动了个人中端医疗险的发展，现已成为了众多保险公司的必备产品。医疗险件均保费基本都在500元以内，大多仍然以短期产品为主，对保险公司而言保费主要收入还要倚重长期重疾险产品。而且相较于重疾险，医疗险要求与医疗机构的更深入合作，加上及医保目录的不断扩容等不确定风险，一定程度上也限制了医疗险市场的发展。因此总体而言，虽然重疾险的产品创新弱于医疗险，但是短期内受制于保险公司业务增长等战略诉求，重疾险在一定时期内仍然是我国商业健康保险市场上的重要保障性产品。

2. 与政府合作的主要业务形态

商业保险公司参与基本医保的经办承办，是商业健康保险参与建设多层次医疗保障体系的另一个重要方式。从商业健康保险参与基本医保的经办看，2010年至

2015年9月底，保险业累计受托管理医保基金860亿元，支付补偿金550亿元；商业保险保费收入711亿元，赔付金额575亿元，累计服务超过3亿人次。经办基本医保的险企相对集中，中国人寿的市场占有率超过90%，人保财险、人保健康和太平洋寿险等位列其后。从大病医保的承办来看，据监管部门数据显示，截至2017年末商业保险公司承保全国90%以上的大病保险业务，服务人口达到10.6亿人，保费收入达389亿元。十几家险企参与了大病保险承办业务，其中中国人寿、中国人保、太保寿险和泰康养老四家保险公司占据的市场份额超过84%。

第三章

转型与创新：商业健康保险产品 和业务创新



第三章 转型与创新：商业健康保险产品和业务创新

商业健康保险在中国市场多年来的发展以类寿险的、定额给付的重疾险为主要保费来源，报销型和保长期的医疗险发展相对缓慢。传统的销售渠道以线下代理人为主，主要针对健康人群和中高收入社会阶层进行销售。整体来看，商业健康保险的人群覆盖、产品创新等方面的历史发展并不尽人意。保费收入稳定增长的同时，仍然存在保险渗透率低、保障范围窄、与医保无法有效衔接等行业痛点。最近几年，随着社会需求的发展，以及新兴技术和互联网流量平台的推动，以2016年百万医疗险的推出为起点，商业健康保险产业不断推动产品和业务模式创新，持续扩大覆盖人群，积极融合健康服务，并推进与政府和基本医保的紧密合作，行业出现了快速发展和百花齐放的繁荣景象。

针对商业健康保险行业发展的痛点，以及居民健康的保障需求，我国的商业健康保险市场目前从保障人群、保障责任以及社商合作等几个方面，开展了相关的产品设计、客户触达、服务模式升级以及政企紧密合作的多种创新尝试（图3.1）。

相关业务模式创新		保障人群	保障责任	社商合作	市场体量(收入或参保人数)
主流险种	重疾险	✓	✓		2019年保费收入超过4000亿元
	百万医疗险	✓	✓		2018年百万医疗险新单保费170亿元，预计2019年全年新单达到300亿元
部分创新项目	从药械产品出发：疗效险、特药险		✓		特药险截止19年销量超过800万单，保费收入超过2亿元，预计未来有>30亿的市场体量
	从人群/疾病出发：专病险、单病种险	✓	✓		专病险/单病种险市场处于前期开拓阶，我国15%的带病人群、75%亚健康人群有望受益
	互助计划	✓	✓		相互宝为例目前参与人数已超过1亿；其他多个互助计划也突破千万人
政府合作	普惠型城市补充医疗险	✓	✓	✓	- 在全国多个城市进行试点和推广 - 以珠海市的城市补充医疗保险为例，截止到2019年3月份，成功投保人数占全市基本医保参保人的54%
	赋能地方整合式医疗体系转型			✓	

备注：✓ 重要创新 部分创新

来源：银保监会数据、中保协报告、公开报道新闻报道等

图3.1: 中国商业健康保险的产品创新

第一，扩展保障人群

针对公立医保和传统商业健康保险市场覆盖不足的人群，创新保险产品形态，完善产品矩阵，覆盖更多人群的健康保障需求；并通过渠道创新触达广大范围的潜在客户，扩大商业健康保险供给，提供有效的补充保障。例如特定的非标群体，如特定的带病人群以及老年人等，之前被视为商业健康保险的高风险人群常被拒保，而未来将在健康保险产品上拥有更多选择权。另外传统商业健康保险产品和渠道较难触达的中低收入社会阶层，例如低线城乡居民、流动就业人口等，其医保保障和风险意识都不足，可通过互联网平台等新型渠道进行快速获客、教育和转化，使其成为商业健康保险保障人群扩张的主要来源之一。

第二，丰富保障责任和内容

扩大医保目录外的特药覆盖范围，扩展保障期限，推动健康保险与健康管理融合发展，提升疾病和健康管理水平。例如“特药险”作为重大疾病保险和百万医疗险的补充升级，把医保目录外的靶向药、免疫药等先进疗法纳入保障范围。在保障期限上，目前的创新医疗险产品也在风险可控的基础上最长延伸到了六年；而最近监管法规的更新，市场上已经出现可调费率的终身医疗险上市销售。另外，“保险+健康服务”已成为商业健康保险的发展共识，险企针对不同参保群体的健康和医疗需求，从被动治疗转向主动预防管理，用健康管理服务代替疾病发生后的医疗服务，从源头降低用户疾病发生和进展概率。为此众多险企开始尝试建立健康管理平台（包括自建与第三方合作），从事后理赔逐渐延伸到前期预防、中期治疗、后期康复全流程。在此过程中，险企也积极探索与公立医疗机构的合作模式，参与政府医疗体系改革的进程，逐步提高商业健康保险的话语权。

第三，衔接地方医保和医疗体系

中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出促进多层次医疗保障体系发展，以及“促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平”。险企与各地政府合作积极探索衔接地方医疗服务和医疗保障体系，包括赋能地方整合式医疗体系的转型和升级，推出社商合作的普惠型商业

补充医疗保险、试行单病种委托商业健康管理等模式。险企与地方政府合作推出的商业健康保险产品，克服了市场上现有商业健康保险产品的局限（例如渗透率低、保障范围不够定制化等），既能拓宽医保基金保障护城河，更精准地满足当地居民的健康需求，并能使商业健康保险深度参与推动地方医改落地。

一、市场导向的商业健康保险和相关业务模式创新

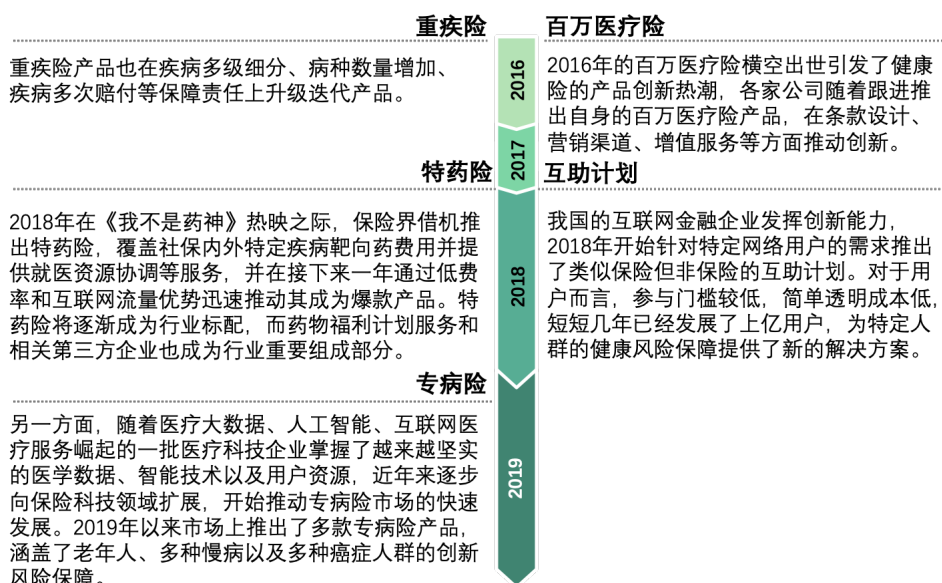


图3.2: 近几年市场导向的商业健康保险和相关模式创新

（一）重疾险

以重疾险为主的疾病险是当前我国商业健康保险市场上占比最大的险种，占2018年商业健康保险总保费的65%，2019年预计保费收入超过4,000亿元。重疾之所以成为主流产品，从客户需求角度可以满足消费者对于大额医疗费用支出的保障需求，从保险公司角度看，重疾险是商业健康保险中为数不多可以同时贡献规模和价值的产品类型。重疾险发展也与我国目前的保险销售模式和医疗健康生态有直接关系。医疗费用补偿类的保险需要和医疗生态紧密结合，在医疗费用审核以及和医疗服务机构的管理上有显著的难度。重疾险则以诊断为触发机制给付固定金额，管理难度较低，同时高保费可以支持线下代理人的销售成本，与寿险的销售模式较为类似。目前大部分的财产险或者寿险公司尚未建立起医疗险相关的专业管理技能，

因此选择相对简单的重疾险起步经营商业健康保险。

1. 产品设计和业务创新

业界关于重疾险的分类一直存在一些争论，国外之前主要保障危重疾病（香港地区直接翻译为危重疾病保险），尽管近年来拓展到一些轻症，部分从业人员仍然认为重疾险本质上是特定的定期寿险，风险特征包括现有的管理模式都比较接近寿险。重疾险作为险企的重点产品，产品创新和迭代非常快速。在《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中定义的重大疾病基础上，2007年起重疾险的保险责任中加入了轻度重症（“轻症”）的概念，2018年险企通过对疾病进行多级细分，引入“中症”理赔概念。最近几年由于市场竞争激烈，重疾险产品创新层出不穷，包括病种数量增加、重疾多次赔付、癌症多次赔付、费率下降和赔付金额提升等。

2. 覆盖人群和市场体量

根据2018年的官方数据统计，以重疾险为主的疾病险保费规模为3,553亿元。截至2019年三季度，根据国盛证券的《重疾险与上市险企产品格局梳理》分析统计，我国重疾险保单数量已超过3亿张，平均每年新增3,000万张新单，新单保费千亿以上。由于保单的统计口径问题，参保人数应小于存量保单数，业内人士估计实际参保人数应该在2亿至3亿人之间。

3. 综合评价

优点：重疾险这类定额给付的险种在不同市场的特定发展阶段都发挥过重要作用，部分市场甚至考虑强制重疾保险以缓解医保支付压力。重疾险产品设计简单、核保管理和理赔风控的难度都比较低，在部分相对欠发达地区，包括广大的农村市场提供基础的保障仍然是主要的产品选择。

不足：重疾险和保险公司的定位比较多是被保险人个人或者家庭不愿意承担的财务风险接收方，管理侧重是如何集中尽可能比较多的风险相对同质的个人，使得集中的风险池风险平稳可控，同时降本增效，作为支付方尽可能更有效率。因此重疾险在降低医疗管理难度的同时，一方面会失去保险行业与医疗行业以及医改管

理方的深度连接，成为主流医疗体系之外的单纯财务风险成本分摊的角色；另一方面，保险企业也没有把握参保人健康风险改善、医疗机构行为管理和控费等重要医疗环节，保险产品的差异化程度低，保险企业的医疗险专业能力弱，产品和企业在市场端会面临持续的竞争挑战。这和寿险市场的格局比较类似，相对同质化的重疾险产品进行基于细节的竞争，保障疾病数量和赔付次数持续增加，保费面临竞争稳中有降，而销售佣金等获客成本和营销费用并没有下降，导致产品的利润空间持续收窄。

4. 市场格局和未来发展

目前主流险企都在积极推出重疾险产品，单一险企（包括集团内不同子公司）甚至有超过十款重疾险产品同时在市场上销售，产品同质化较为严重。根据中再寿险的人身险产品分析相关分析，2019年重疾险的产品形态无明显变化，普通型终身重疾附带轻症多次赔付仍是市场上最主流的重疾险架构，各家公司采取定期迭代的策略，通常以保持原有产品架构不变，在原有基础上做小改款升级，费率水平略有提升。

从国际发达保险市场的经验看，医疗险会逐渐取代重疾险的地位，但短期内受制于保险公司业务增长等战略诉求，重疾险在一定时期内仍然是最重要的保障性产品。从产品发展来看，重疾险在病种丰富程度、疾病保障责任方面的创新空间较小，费率进一步下降的空间也比较有限。未来的产品创新应关注差异化设计以及差异化定价，精细区分人群，差异化定价，开发专门的少儿重疾险（例如少儿白血病重疾险）、专门的老年疾病险（例如老年心脑血管疾病保险、失能/护理型重疾等）等。另一方面，随着居民健康意识的提升和商业健康保险产品的丰富，重疾险市场可能面临医疗险的竞争。重疾险的医疗补偿的能力和医疗险有一定的重叠，中端医疗险流行后，重疾险的医疗费用支持功能被挤占，重疾险的需求将不再迫切。重疾险的未来发展需要重新思考产品功能和定位，在产品的设计、目标人群等方面需要继续尝试摸索。

（二）百万医疗险

百万医疗险是我国商业健康保险市场上一个非常重要的产品创新，以较低的保

费提供较高的保额，弥补了现有医保体系在高额医疗费用报销保障方面的不足，对于满足人民群众医疗保障需求，完善健康保险产品市场结构具有重要意义。

比较长的一段时间商业医疗险市场低端和高端产品供给相对来说比较丰富，中端市场产品供给比较有限。低端主要的医保补充医疗产品，通常限定于医保目录，补偿被保险人因为医保免赔和自付比例需要患者自付的医疗费用。产品销售以团体渠道为主，保险公司的价值比较多是风险池集中和医疗费用结算管理人的角色，市场充分竞争，通常盈利状况比较差。高端市场期初主要服务在中国境内短期工作的境外人士，保障比较全面，相应的单均保费也较高，主要的销售渠道是特定经纪公司。中端产品基于两者之间，补偿必要合理的医疗费用，但就医需求集中在境内，且可能排除部分私立医院和公立医院的国际部，销售还是依赖传统的销售渠道。2016年众安率先推出的“尊享e生”，产品保障基本延续中端产品，但产品设计上进行了免赔额和保额的创新升级，带动百万医疗险成为中端医疗险市场的爆红产品。目前各大险企争先跟进，销售渠道也从传统线下渠道拓展到线上，进一步助推该产品实现快速增长，目前已经成为我国人身险市场发展最快的产品线。

1. 产品设计和业务创新

与传统的医疗险相比，百万医疗险产品设计具有保额较高、保费较低、免赔额较高以及保障范围较广等几个特点：

（1）保额较高，多数百万医疗产品保障额度初始设计在100万至300万元之间，最近很多产品开始上探到400万至600万的范围。

（2）保费较低，根据对2017年至2019年上半年在售的300多个百万医疗险产品统计来看，其件均保费约为550元，这一价格水平在高保额的前提下对于普通消费者而言具备较高的性价比。

（3）免赔额较高，多数产品免赔额为1万元，整体产品免赔额在5,000至2万元之间。百万医疗险产品通过引入两次杠杆放大机制，做到了低保费、高保额。基本医保和普通商业医疗保险的主要杠杆是扩大投保人群，通过大量投保人和少量理赔人数的比值来分散风险、设定赔付标准和保费费率。而百万医疗险在此基础上，通过较高免赔额再次缩减理赔人数和理赔范围，将资金集中用于大额医疗费用的赔付，形成二次杠杆放大，大幅提高赔偿额度。

（4）保障范围较广，其保障范围一般是住院医疗费用和恶性疾病（肿瘤为主）的医疗费用，并覆盖了很多医保目录外的特效药和医疗服务。作为增值服务，很多产品还包含门诊、住院津贴和重疾定额给付费用，以及就医绿色通道和健康管理等服务。

百万医疗险上市以来的主要产品创新和迭代集中在四个方面：**扩展保障人群，延长保障期限，增加肿瘤特药保障或服务，扩展医院范围。**

（1）扩展保障人群：将客群扩展到带病人群和老年人群等非标准体人群。例如针对各类患病人群，不同险企推出可投保的百万医疗产品逐步丰富，包括三高人群、甲亢、骨科疾病等慢病人群，甲状腺癌术后康复患者等；针对老年人，也陆续推出了60岁/70岁以上人群可投保、续保年龄最高可到100岁以上的不同产品。后文在“针对带病人群的新型商业健康保险”的部分会进行详述。

（2）保障期限延长：2018年以前百万医疗险产品的保险期间均为一年，不含有保证续保条款。随着市场的发展和产品的迭代，开始出现可保证续保最长达六年的中长期百万医疗产品。在2020年之前，由于医疗险费率调整的限制，以及未来会面临医疗通货膨胀等确定风险以及医改和新药引进等不确定风险，市场上中端医疗产品的保证续保期间最长不超过六年。而随着2020年4月银保监会发布《关于长期医疗保险产品费率调整有关问题的通知》，市场上已经出现可调费率的终身医疗险上市销售，未来预计将迎来长期医疗险产品创新的一轮高潮。

（3）增加肿瘤特药责任或服务：过去百万医疗险产品对院外购药是否在赔付范围内的处理不尽相同，2019年中端医疗产品的一个升级热点就是通过附加险或增值服务的形式提供肿瘤特药用药保障。此升级能够通过更为具象化的保障场景，让客户意识到特药保障的价值，增加产品的卖点。还有公司推出了可独立销售的特药保险，用于获客或促进重疾、中端医疗等主力产品的销售。后文在“特药险”的部分会进行详述。

（4）扩展医院范围：针对追求较高就医品质且的客户群体，将可保医院范围拓展到了特需部、国际部以及海外医院，产品责任范围向高端医疗延伸。

以最早推出的百万医疗险产品“尊享e生”为例，从推出到现在已经历经15次产品迭代，持续扩展保障人群。例如2018年推出针对糖尿病人群、高血压人群的产品，2019年针对慢性肾病人群和甲状腺结节及甲状腺术后人群推出相关保障产

品，2020年将我国第一批罕见病目录中的121种罕见病纳入其住院保障范围。虽然其产品还存在一定局限，例如保障期为短期产品（一年期）、罕见病费用限于住院保障等，但其创新思路和迭代速度体现了百万医疗险产品的发展方向。

以2020年5月中国保险市场上首款可调费率的终身医疗险（蚂蚁保险联合中国人民健康保险推出的“好医保终身防癌险”）为例，其保障范围聚焦于防癌，其医疗险保障范围相对聚焦，长期风险比不限病种的百万医疗险相对可控。保险期间的设计采取一年期保证续保长期，其灵活性比保险期间为长期的产品更强，每年可以调整产品责任。从具体的责任设计上，“好医保终身防癌险”和主流短期防癌医疗险有两个差别，第一、给付比例90%，参保人有10%自付；第二、对于靶向药和免疫药设置了正面清单，通过这两个设置对产品的长期风险进行了一定的管控。

2. 覆盖人群和市场体量

百万医疗险早期主要通过互联网渠道销售，较受青年人青睐。随着产品的热销，线下渠道也得到了充分的拓展，20岁至54岁年龄段人群已成为购买主力。从覆盖人数来看，百万险通过3年时间的发展实现了全人口8%的渗透率，被保用户数从2016年的63万，增长至2019年近1亿。业内预计到2021年以百万医疗险为代表的中端医疗险可累计覆盖近3亿人。保费方面，根据中再统计，2018年百万医疗险全年的新单保费规模达到170亿，2019年预计全年新单保费规模可达到300亿。

3. 综合评价

优点：在产品设计方面，百万医疗险是纯保障型产品，保费低廉，保障额度高，杠杆率高，主要保障高额自付医疗费用，可有效解决投保人对高额医疗费用的风险保障问题。百万医疗险可与传统费用报销型医疗保险形成互补，形成合理的医疗保险产品结构体系。在人群覆盖方面，百万医疗险通过互联网等新兴渠道销售，较为有效的渗透到保险意识较为薄弱的年轻人群体；同时通过低保费、高保额的产品设计吸引中低收入阶层的参保，协助较为脆弱的社会群体抵御灾难性的医疗费用支出风险。截至2019年6月，百万医疗险累计为23万人赔付29亿元，人均赔付1.26万元。从赔案金额分布情况来看，绝大多数消费者获赔金额低于5万元，其中

71%的消费者获赔金额在1万元以下。高额赔案方面，有234人获得超过50万元的赔付，其中单人最高获赔131万元，对高额医疗费用的保障效果明显。

不足：百万医疗险产品热销的同时也存在一些问题。第一，精算定价基础缺乏，产品创新缺乏医疗费用实际发生率基础，未按照长期数据来进行精算假设和定价，很多公司的定价普遍采用锚定竞品的方式，导致特定群体定价不足风险（例如非医保人群和50岁以上人群存在明显的定价不充分）。在以上问题基础上，还存在行业的价格竞争、核保有效性衰退、客户逆选择、医疗通胀等要素影响，产品的盈利能力和续保问题需要持续监控。根据行业数据，目前百万医疗的报销赔付成本正以每年15%-20%的速度增加。第二、百万医疗产品保险公司的角色仍然是财务风险转移接收方的角色，虽然小额赔案对应的医疗费用仍然由被保险人承担，一定程度可能影响被保险人的就医行为，但对医疗服务供应方的影响比较有限，对被保险人的健康风险管理也干预较少。第三，消费者保护问题较为突出，包括：保额虚高噱头严重，个别公司甚至推出保额超千万元的产品，存在诱导过度医疗可能；过度筛选投保人，部分公司通过“精准营销”只承保年轻健康群体，部分通过“产品升级”淘汰患病被保险人；百万医疗险主要在互联网领域销售，保险人、网络平台和投保人之间信息不对称、产品捆绑、销售误导、健康告知虚化、理赔维权困难等情况仍不同程度地存在。

4. 市场格局和未来发展

近两年以来，头部寿险公司均开发了自己的百万医疗代表产品，销售以线下渠道为主，凭借多年积累的代理人队伍，可实现数十亿的年新单保费规模。在线上渠道，百万医疗凭借产品简单、满足刚需且高性价比的特点，成为支付宝、微信等超大流量平台保险业务的主力产品。2018年中端医疗市场的大事件是蚂蚁金服长期好医保的上市大幅度提升了中端医疗险在网销渠道的占比。而到了2019年，各主要险企代理人渠道更加掌握了中端医疗险的产品定位和销售方法，代理人渠道的中端医疗险销量激增，几家公司在2019前半年的保费收入与2018年全年基本持平，个险代理人渠道仍然是中端医疗险的绝对主力渠道。

财险公司也纷纷加入短期商业健康保险市场，把创新型百万医疗险作为增量业

务拓展的发力点和商业健康保险业务盈利的重要来源，行业竞争非常激烈。但另一方面，财险公司由于专业医疗技术人才匮乏、精算技术落后、核保核赔力量薄弱、专业化信息管理水平低等因素的制约，经营风险难以管控到位。伴随着业务规模的高速扩张，财险行业的商业健康保险运营出现了亏损风险，2018年财险行业商业健康保险业务承保亏损20.38亿元。另外随着《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知（征求意见稿）》的发布，众多短期商业健康保险产品面临整改、停售的问题，加之面临长期医疗险的竞争，财险公司未来经营短期医疗险需要重新思考目标客户和产品定位。

未来发展方面，第一，长期医疗险的发展。根据银保监会信息，目前国内医疗险绝大部分还是一年期业务，长期医疗险保费占比仅20%左右。随着新版《商业健康保险管理办法》以及《关于长期医疗保险产品费率调整有关问题的通知》的发布，长期医疗险费率调整将放行，保险公司对中长期风险进行有效的识别和管控，产业将有望迎来长期医疗险的创新高潮，从而进一步加强对参保人的中长期保障能力。第二，提供增值服务、打造健康管理闭环。目前险企已经意识到医疗增值服务的重要性，绿色通道、在线问诊、海外就医等增值服务逐渐成为抢夺商业健康保险中高端用户的核心竞争要素。

（三）围绕药品福利的商业健康保险创新：疗效险和特药险

在传统的综合赔付型医疗险基础上，近几年险企和第三方TPA围绕药品开发了新的商业健康保险种。第一类是“疗效险”，通常以特定创新药品或医疗器械的使用疗效为基准，将治疗效果或者病情进展事件与保险赔付相挂钩。这一类商业健康保险产品通常以TPA和药械企业为主进行设计和推广，属于一个单独的细分市场。第二类是前文提及的“特药险”，覆盖医保外特定创新药费用，并提供协助就医、院外购药等增值服务。此类险种通常作为重大疾病保险和百万医疗险的补充升级，也有独立销售的产品。除前述两类依托商业健康保险的创新之外，TPA企业也推出了分期支付、会员购药福利等创新服务，进一步改进患者支付能力问题。

1. 疗效险

以药物或医疗器械为基础的疗效保险是一种将治疗效果与保险赔付相挂钩的模式。通常情况下，药械企业与第三方创新支付企业共同设计产品，并由合作的商业保险公司出单。这类模式中，参保患者在使用与保险项目绑定的药物和医疗器械之后，若在一定治疗时间内未达到提前设立的疗效目标时将获得赔付。在国内，包括镁信健康、健易保在内的第三方创新支付企业均在这个领域有所尝试。疗效险项目通过与治疗结果挂钩的赔付机制，不仅推动了创新疗法的临床推广，并且也保障了未达疗效的部分患者的财务风险，从传统的按药品付费转变为按疗效付费，通过疗效衡量和风险共担机制来确保患者为真实的医疗价值付费。

我国的药物审批制度改革加速了大批创新疗法的上市，但是其中很多疗法由于其特殊作用机制（例如PD-1免疫疗法）和临床实验设计的特点（例如小规模、单臂实验），在真实世界的疗效存在一定的不确定性。而且这类产品的定价也往往较为昂贵。通过商业健康保险的参与，推动基本医保采取按疗效付费等创新支付模式，来提高这类临床急需的治疗手段的可及性，确保基本医保资金的使用效率，是一个非常值得推动的方向。另一方面来看，此类商业健康保险产品的发展仍然存在着一定的局限性，例如项目期限短、规模小，实施过程中涉及到较多落地操作的问题，大多服务于创新医疗产品的上市阶段，没有延伸到与医保的合作等。另外相比于传统商业健康保险，产品保额较低、参保人群较少，也局限了大中型商业健康保险企业推动此类产品的商业驱动力。

2. 特药险

特药险是继百万医疗险之后的又一个所谓爆款商业健康保险产品。2018年7月，电影《我不是药神》的大火，揭示了我国癌症患者用药可及性的突出社会矛盾，引发了全社会关于“大病用药困境”的关注和讨论，也由此推动了“特药险”的市场需求和产品创新。

（1）产品设计和业务创新

所谓“特药险”主要是指为医保外特药（特药指治疗重特大疾病需要使用的一些费用较高、疗效确切且无其他治疗方案可替代的特殊治疗药品，主要包括抗癌所

需的靶向药物、免疫药物等）提供费用保障的一类新型健康保险。与传统意义上的医疗保险不同，特药险并不直接提供费用补偿，而是将其转化为药品服务提供给客户，这其中的药品服务一方面指提供药品直赔本身，另一方面也包括药品配送、疾病进展跟踪以及绿通等增值服务。

特药服务的运营需要理顺保险公司和不同供方（药品流通商、药企、患者服务等）的合作，为参保人提供更稳定的特药供应和服务渠道。由于院外购药逐步放开并纳入保险公司的理赔范围，因此要求保险公司提高对赔付成本的管控能力，同时确保参保人院外购药和保险报销过程的服务质量。对药品和服务供应段而言，也需要通过保险公司的客户流量来触达更多的患者。因此特药险的开发一方面可以使保险公司把院外购药的风险责任转移给特药服务商，并获取高质量的特药供应服务；另一方面药品供应商通过特药服务与保险捆绑，获得稳定的客源和产品销量。

2018年7月平安养老率先在团险渠道推出“平安特定疾病靶向药团体医疗险”，覆盖或部分覆盖医保内外特定疾病靶向药费用，并提供就医资源协调等服务。2018年8月泰康人寿推出业内首款“个人特药保险”，为肺癌等7种常见癌症的17种常用靶向药提供院外购药保障。2019年4月微保联手泰康在线、镁信健康推出“药神保抗癌特药保障计划”，其中基础版将价格降至1元/月，通过极低的费率、微信的流量优势，推动“药神保”迅速成为爆款。

特药险件均保费很低，普遍每年只需几十元，目前市面上畅销的多款特药险保额均在百万以上，但产品价格多数在百元以内。但对于保险公司而言，其看重的并非单纯的保费收入，而是特药险直击用户痛点、费用低廉的特点之下所产生的强大获客能力。例如从“药神保”的产品定价角度来看，该产品基础版的成本应超过1元，但这部分的损失可由其他产品的销售弥补。从微保此前公开披露的数据也能看出低价带来的流量效应，特药险的转化率要远远高于百万医疗险。“药神保”成为微保产品投保转化率的“冠军”、是微医保投保转化率的4倍、人均单数达1.37。

另一方面，由于险企在价格和营销上的竞争，需要警惕特药险在定价和赔付上的风险控制。在这类产品的开发中，直保公司不掌握经验数据，一般是作为出单平台，主要产品设计和风险承担方是再保险公司和PBM公司。随着特药险的市场体量

逐步提升，产业需要进一步优化产品设计，并在赔付风险上明确各参与方的合理分配，确保特药险产品创新的可持续发展。

（2）市场体量与市场格局

2019年，在几款爆款产品带动下，市场上几乎所有经营百万医疗险、重疾险的保险公司都纷纷开始展开深入研究，密集推出新产品。不完全统计显示，目前涉足这个市场的寿险、商业健康保险和产险公司数目超过28家，产品数量已有数十款，供给端已迎来一波小高潮。根据中再的统计数据，截止2019年底，特药险累计销量超过800万单，保费收入超过2亿元。从未来的市场体量来看，根据费率测算，特药险约为百万医疗险的10%，业内人士据此推算特药险潜在市场规模应在35亿元左右，并随着中端医疗险市场的不断发展而持续增长。

市场格局方面，由于特药险围绕特药赔付和用药服务的特点，在特药险的开发经营中会涉及多个主体，除了保险和再保险公司之外，需要提供特药服务的PBM（药品福利管理公司）和制药企业的积极参与。在特药险的生态中，这些不同类型的企业互相配合，各自发挥着不同的作用。第一，保险公司及其合作渠道是产品的生产方、销售方，起着触达客户、销售产品并提供相应保单服务的作用。第二，再保险公司是特药险产品开发经营的核心环节。特药险与百万医疗险有类似之处，即很多保险公司不掌握经验数据，无法进行精准定价，需要依靠再保险公司给予定价支持。目前在我国的特药险再保环节上，中再寿险市场占有率最高，业内人士估计其市场份额在50%以上。第三，在特药险的经营中，由于最终的“支付”是以提供特药服务的方式来完成，所以可提供特药服务的PBM以及相关医药流通企业也成为了生态中至关重要的一环。目前在特药险领域表现比较突出的PBM企业主要有镁信健康、思派健康等，重点布局院外DTP药房、制药企业对接、患者管理服务 etc 核心能力的建设。第四，制药企业作为特药的提供方，在特药目录的制定、药物价格、药物供应等方面，也逐步参与到特药险的生态圈中。但由于特药险的整体市场体量还相对较小，制药企业目前的重视程度和参与度相对较低。

（3）未来发展

特药险市场发展迅速，从其产品设计的未来发展看，在人群覆盖和责任保障上仍有创新的空间。另外作为其他商业健康保险的有效补充，特药险逐步成为百万医疗险的“标配”组成，并出现与地方政府和基本医保直接开展合作的试探。

第一，扩展产品保障：

（1）保障人群扩展：类似其他商业健康保险的保障人群扩展，特药险也在逐步探索非标体人群的市场空间。例如作为“药神保”的扩展，2019年9月微保再次联合泰康在线、镁信健康推出了癌症患者也能买的抗癌险“药神保·患者保障计划”，提供分期、打折、捐赠、疗效保障等功能。

（2）保障责任扩展：特药险市场的竞争激烈，产品同质化较为普遍，因此不同保险企业也试图在保障责任上进一步创新。例如2020年3月，友邦保险、镁信和中再在海南乐城先行区联合推出国内首款境内外特药费用医疗险。产品将提供境内外特药一揽子方案，包括基因检测、72种境内特药、5种境外特药的费用补偿。

第二，扩展产品场景：

（1）百万医疗险标配化：随着特药险产品的逐步成熟，2019年特药险成为百万医疗险产品的升级热点。众多保险公司通过附加险或增值服务的形式开始提供肿瘤特药用药保障，使其成为百万医疗险的“标配”。

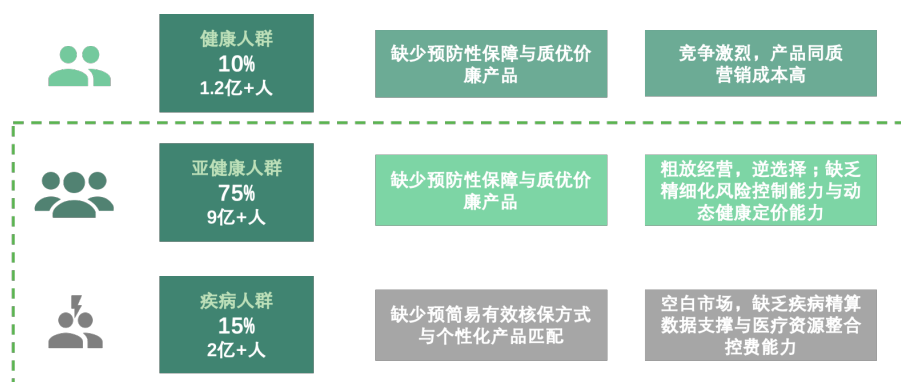
（2）政府合作：另一方面，不少保险公司也将目光瞄准政府合作，与地方政府推出的补充医疗险产品，将区域性高发疾病对应药纳入保障范围。例如近期，广州市医疗保障局、广州市开发区管委会指导平安商业健康保险、思派健康针对广州医保参保人推出的“广州惠民保”项目，对广州当地恶性肿瘤及罕见病患者提供15种特药报销。

由于基本医保和公立医院的优势地位，商业特药险和院外DTP用药的市场体量目前相对较小，我国本土的PBM公司还没有充分发挥其作为产业桥梁的重要职能。以美国的PBM发展来看，PBM代表保险公司和患者与药厂进行谈判，以更低的价格

为保险公司和患者谋取福利；其次 PBM 会扮演核保的角色，为保险公司审核被保人的用药申请，通过管理药品费用来达成医疗险的风险管控；最后PBM也会为患者提供包括送药、费用直付等一系列服务。随着特药险市场的成熟和扩容，有望看到本土PBM产业的逐步成形，通过协助保险公司管控和分散风险、以及推动制药行业和商业健康保险的深度融合，更好的服务于商业健康保险的发展。

（三）围绕非标体人群保障的商业健康保险创新：专病险、单病种商业健康保险等产品创新

随着商业健康保险市场在健康投保人群市场的竞争日益激烈，保险企业开始涉足到了亚健康 and 带病人群的等非标体人群的风险保障和疾病管理需求。目前我国亚健康 and 带病人群的数量巨大（图3.3），包括特定高危人群（例如老年人）、慢病人群（心脑血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等）以及以癌症为代表的大病患者。这些疾病周期长、危害大，严重影响患者劳动能力和生活质量，给社会、家庭以及基本医保带来了巨大的负担。从商业健康保险供给来看，这部分人群的健康管理和风险保障需求在快速增长的同时面临着供给的严重不足。



来源：《城市蓝皮书：中国城市发展报告》、《健康中国行动(2019—2030)》

图3.3：我国亚健康和患病人群的保障需求

《“健康中国2030”规划纲要》等国家健康政策和规划的颁布，要求商业健康保险公司从被动的赔付型的商业健康保险转型到主动管理型的运营思路，保险公司不应仅是健康风险转移的接受方，和被保险人之间零和博弈，更应该是积极的健康风险管理方。发展以带病人群为目标、以疾病管理为导向的新型商业健康保险能够有效降低经济、社会运行成本，并将保险公司的定位从风险集中和支付方调整为

积极的健康风险管理方，力图有效控制医疗成本的同时，能够改善整个人群的健康状况，改善患者接受医疗服务的体验，更加契合健康中国2030和健康产业高质量发展的行动纲要。

目前针对非标体人群的商业健康保险创新十分活跃，不同险企在2019年推出多款保险产品，一个新的细分市场正在被迅速孵化出来。但另一方面，在相关商业健康保险产品上并没有一个较为明确的定义，业内有专病险、单病种商业健康保险、带病险等不同命名，赔付模式上涵盖了重疾险、医疗险等不同类型，运营上有重前期风控和重投保后疾病管理的不同导向。从最近几年的发展整体来看，我们把商业保险公司在专病险方面的探索可分为前后衔接的两个方向：

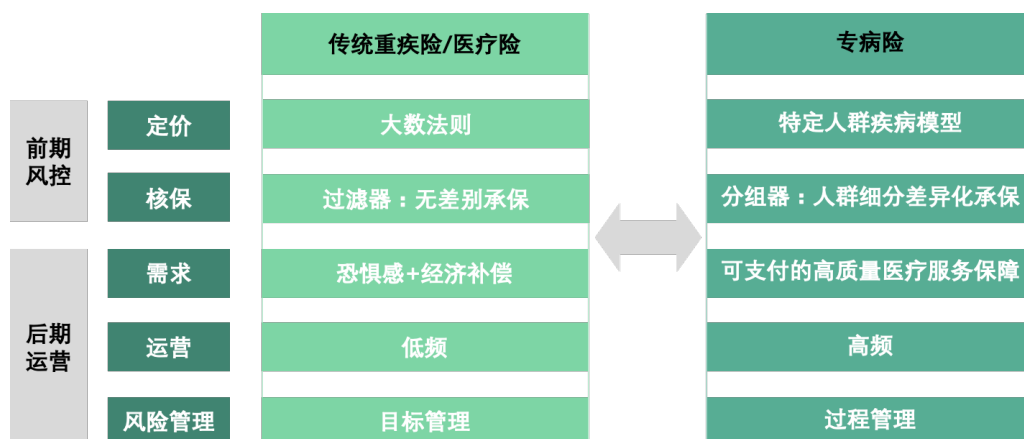
（1）首先在传统重疾险和医疗险基础上，针对特定非标体人群（例如有基础疾病和特定疾病风险人群，特定年龄或性别人群老年人/女性/少儿等）开发专病险，聚焦于参保人群的风险识别和差别定价，并可能附加基本的健康管理服务。

（2）在此基础上，针对部分病种（慢病为主，例如三高、慢阻肺、乙肝等，也包括部分可干预管理的癌症）的带病参保人群，险企根据其疾病进展风险和临床治疗路径，提供积极干预管理以及不良预后的赔付，有险企称之为管理型单病种商业健康保险。相对前一种专病险关注前期的风险识别和差别定价，单病种商业健康保险更聚焦于患病人群的疾病管理和长期预后改善，进而降低整体的赔付风险，这需要险企在单病种的患者服务和管理、医疗服务资源整合和数据平台上建立较强能力。为便于理解，本文把所有相关产品统称为“专病险”，把后者单独称为“管理型单病种商业健康保险”或“单病种商业健康保险”；可以认为单病种商业健康保险属于广义的专病险范围，但有独特的保障人群和保障责任设计。另外，以创新药械产品疗效为主的疗效险，虽然也涉及到特定疾病的用药服务和患者管理，但由于其围绕特定的药械产品开发，我们本文分析中归入前面的“围绕药品福利的商业健康保险创新”类型。

1. 产品设计和业务创新

由于专病险与传统商业健康保险在面向人群和保障责任上有本质的区别（图3.4），因此要求在在产品设计和运营上，一方面要进行投保前的风险识别和差别

定价，另一方面要在投保后的医疗服务和风险管理的两方面的创新。



来源：因数云，《数据智能如何驱动专病险创新》

图3.4: 专病险与传统商业健康保险的对比

（1）风险识别和差别定价

如前文所述，百万医疗险创新的一个主要方式是扩展保障人群，将客群扩展到带病人群和老年人群等非标准体人群。在传统的医疗险核保风控过程中，非标体的人群由于特定的疾病风险，例如既有的基础疾病、高危因素（例如乳腺结节、甲状腺结节等）等而遭到拒保。而随着近两年来医疗大数据产业的兴起，逐步建立了相关的疾病知识图谱、专科疾病模型和真实世界数据洞察，险企有能力对原来不可保的人群进行分析，并对其不可保的风险进行定价，进行专病险的创新。

以女性高发的乳腺癌为例，传统上认为乳腺癌的前置疾病往往是乳腺结节，所以保险产品往往将乳腺结节列入免责条件。然而通过真实世界数据的研究和分析，业界发现乳腺癌其实有很多风险因素，乳腺结节对于乳腺癌发病率的影响并不是最高的一个因素，这使得保险产品可以将乳腺结节从免责条件中剔除，制定合适的费率承保。而罹患乳腺癌的患者，其术后的复发风险基于分子分型和分期也有所不同，可以进一步设计个性化的产品费率，打破了癌症人群不能投保的限制，帮助乳腺癌患者大幅减轻经济负担。图3.5展示了不同阶段（潜在患者、带病人群）的乳腺癌专病险产品案例和思路（备注：条款来自于市场在售的相关商业健康保险产品，仅供示例）。

针对适龄女性推出的 预防型乳腺癌专病险		针对乳腺癌患者推出的 术后复发医疗险	
参保人群 和风险识别	18岁至55岁女性	参保人群 和风险识别	乳腺癌患者人群术后投保
	(参保后) 筛查问卷、风 险评级		保费根据术后分期；经鉴 定分子分型升级赔付比例
保障责任	靶向药物基因检测费； 最长3年多种靶向药最高 200万的费用报销	保障责任	确诊复发、转以后，报销 最高30万元治疗费用
保障期限	一年期	保障期限	三年保障续保
服务	提供绿通、二次诊断、药 品DTP服务等	服务	电话咨询、术后复诊预约 协助、四次术后临床随访

来源：根据市场推出的乳腺癌专病险产品综合分析

图3.5：围绕非标体人群保障的商业健康保险创新

(2) 投保后的医疗服务和风险管理

从投保后的专病患者服务和管理来看，针对带病人群的专病险注重与健康管理相结合，向病前、病中、病后的综合性健康保障管理延伸，并与医疗服务机构、药械企业进行紧密合作，共同探索新的商业模式和针对患者健康结果的整体解决方案。单病种商业健康保险是近年出现的创新商业健康保险，也代表着商业保险公司从支付型商业健康保险向管理型商业健康保险的转型探索。与其他商业健康保险类似，单病种保险的赔付也是与疾病的进展和复发等事件挂钩，但不同的是单病种保险以加强对参保患者的疾病管理和降低疾病风险作为发展的核心业务内容。在该模式下，商业保险公司与医疗服务机构、第三方健康管理机构以及药械企业等多方合作，在选定的疾病领域中（慢病为主）科学地将医疗产品和服务体系相结合，包括诊疗路径、系统建设、数据积累、医患运营和疾病管理等。

从投保后的服务和风险管控的具体内容上来看，可以分为慢病管理防大病和癌症早筛早诊早治两类单病种商业健康保险产品。第一，慢病管理类产品针对慢病人群，保险保障期应与病程管理期保持一致，才能做到疾病过程管理。所以慢病管理类商业健康保险以患者为被保险人做带病投保，将单病种商业健康保险的产品保障和单病种随访中心的服务相结合。单病种保险产品本身的设计和定价需要具有相当的医学技术背景，同时因为包含了交互频次更高的健康管理服务，该产品不再是单

纯保险产品的概念，而是综合了保障和服务的项目概念，保险人和被保险人产生更密切的互动关联。第二，癌症早筛早诊早治类产品以按各癌种诊疗路径的不同限项来引导客户走标准筛查和诊疗路径，以及长期随访服务提高癌症五年生存率。这不仅能让被保险人的生存获益最大化，还能最大程度上避免不规范和过度医疗，为广大人群提供最优肿瘤治疗解决方案。

2. 覆盖人群和市场体量

近几年医疗险在扩展至非标人群、开发专病险产品方面非常活跃，针对各类患病人群，不同险企推出可投保的高保额医疗险产品逐步丰富，主要包括三类：

（1）针对特定慢病和肿瘤患者的专病险产品

目前的专病险的慢病领域集中在三高、乙肝、慢阻肺、甲亢、骨科疾病等慢病人群的产品开发上，癌症等重症领域集中在甲状腺结节、肺结节、乳腺结节等高危人群、以及甲状腺癌和乳腺癌等癌症术后康复患者等。目前有几十个相关专病险产品在售，但整体来看单产品的市场规模都有限，险企更多致力于深入到具体病种的专业医疗领域中锻炼核心能力，并寄望于这些能力未来在医疗险这样的主流产品上赋能和增值。

（2）针对特定年龄或性别人群

例如老年人/女性/少儿等特定疾病高发人群。其中，老年人专属医疗险从政策引导和产品创新上较为活跃，尤其是抗癌险产品较多，陆续推出了60岁/70岁以上人群可投保、续保年龄最高可到100岁以上的不同产品。其次，针对女性和少儿的特定高发疾病，险企也在乳腺癌、少儿特定高发癌症（例如白血病）等专病险上进行了前期探索，但整体市场体量有限。

在老年人的专病险市场中，以2017年为例，我国老年人群以17%的人口数量消耗了近70%的医疗费用，2018年全国60岁以上人口达2.49亿，占总人口的18%。另一方面由于投保年龄受限、身体健康状况不符合传统保险标准体定义等原因，老年

人群面临巨大的健康保险供给缺口。近年来国家不断出台政策引导商业健康保险在老龄化社会中发挥重要作用，从2013年起险企开始陆续推出针对老年人群的健康保险，其中以老年防癌险为主（包括医疗险和重疾险不同产品）。中国保险行业协会发布的《人身险产品联盟老年防癌疾病保险分析报告》显示，老年防癌险的累计规模保费从2015年6月份的6.5亿元增至2017年6月份的31.38亿元，114万老年人参保，平均保额10.8万元，1.7万人获得赔付。但整体来看，目前的产品设计缺乏老年保险人群数据积累，保障范围仅限癌症过于单一，产品保额与保费间的“杠杆效应”不足。从需求端来看，老年人风险保障的理念尚不成熟，存在逆选择风险。整体来看，目前针对老年人的带病商业健康保险产品供应不足，受众范围有限，市场尚处于发展早期。

在女性和少儿群体的专病险市场上，目前以较为高发的乳腺癌为主，多家保险公司推出了针对不同阶段女性人群的乳腺癌商业健康保险产品。从单产品的销售情况来看，由于触达女性人群高发癌症的痛点，市场接受度较高，以某外资险企推出的含特药服务的乳腺癌百万医疗险，目前销售在六万单以上。针对少儿群体的高发疾病，也有多家保险公司在现有少儿重疾险的基础上，推出选定高发疾病（例如血液病）的专病险，通过专病专保的形式降低保费门槛。女性和少儿等群体的专病险市场还在早期发展阶段，存在产品价值定位、销售渠道不畅等问题，已经出现部分产品取消单独销售、采取绑定其他重疾险产品的现象。

（3）税优商业健康保险也是政府鼓励的一种带病人群投保的商业健康保险试点方向

2015年个人税优商业健康保险开始试点，政府鼓励险企允许患者带病投保。税优商业健康保险涵盖了健康人群和患病人群，在要求保险公司不得因被保险人既往病史拒保的同时还需要保证续保，并且险企的简单赔付率不得低于80%，保险企业开展税优商业健康保险的积极不高。另外由于税优商业健康保险的产品费率比较高，投保流程比较复杂，人群的参保积极性也不高。所以税优商业健康保险目前的市场规模非常有限。

3. 多方合作赋能专病险

目前之所以还没有出现专病险产品和市场的爆发，存在几方面的原因：一是专病人群的风险比较高、产品开发和风控较为复杂；二是产品的获客渠道、患者服务和风险管控与传统商业健康保险的模式差异很大、所需投入资源要求较高；三是在这些原因的叠加之下，产品的前期投入和短期销售量给险企带来的商业回报有较高的不确定性。某TPA企业在分析这个市场时做了很好的总结：“有想法，没数据支撑→有产品，没有智能核保→客户在哪，如何精准转化→有客户，没有健康管理→有赔付，无有效控制手段”。

在这种背景下，近几年众多依托医学数据智能和医疗健康服务的TPA企业进入到专病险市场，赋能专病险的产品开发、运营等各个环节，与险企一起推动专病险市场的发展（图3.6）。

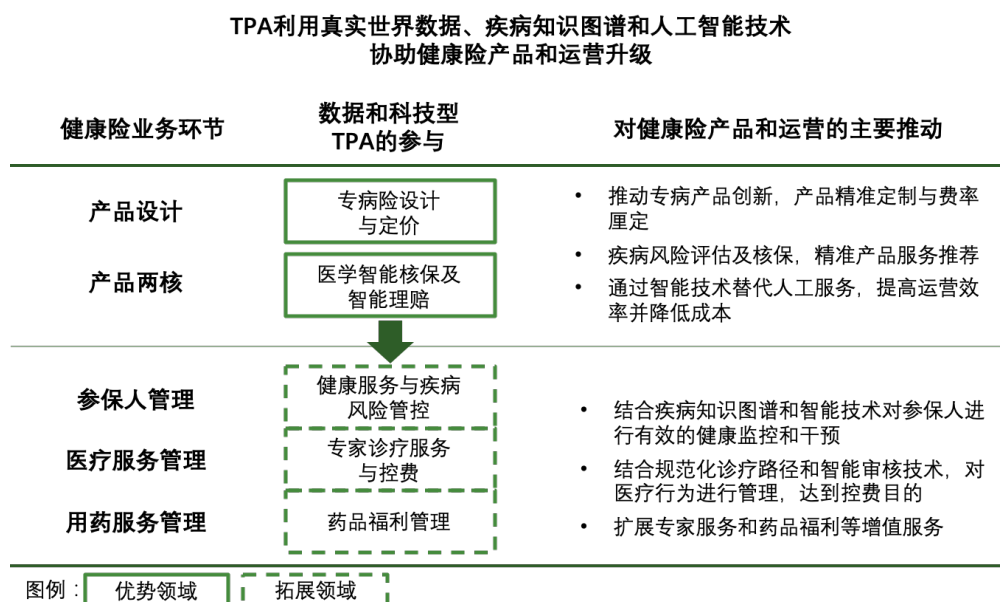


图3.6：第三方赋能专病险开发和运营

（1）医学数据智能赋能产品设计和风控：

起源于医疗大数据（例如源于HLT的因数云）和健康医疗服务（例如善诊）的第三方TPA企业，基于自身掌握的真实世界人群数据、专病医学知识图谱和医学AI技术能力，积极地进入医保科技领域，与险企一起推动专病险的产品设计，提升两核风控能力。产品设计方面，TPA企业通过对医疗大数据的挖掘、分析和应用，

理清每一个专病的诊疗路径、疾病事件选择、疾病不同节点间发生率。基于这些分析结果，可以针对特定风险人群联合设计保障责任，厘定保费费率，例如针对特定癌症患者可以根据不同分型进行灵活定价。智能两核方面，掌握医学AI技术的TPA企业可以建立智能审核引擎，自动读取体检报告中的异常项与病历中的疾病信息，结合保单既往理赔、既往核保史等处理结果，智能给出核保和理赔结论，提升审核效率。从产品开发的实际案例来看，因数云基于自身在肿瘤大数据的经验积累，联合阳光人寿于2019年11月推出少儿特定血液疾病医疗保险、2020年3月推出乳腺癌术后患者保障计划，并推出了智能两核技术平台；善诊基于在老年人健康服务方面的经验和数据积累，面向险企提供中老年群体的精准风控方案，2019年3月联合安心保险、RGA美国再保险在水滴保平台推出了国内首款80岁可保的老年医疗保险，2019年7月再次联合国泰产险（蚂蚁金服旗下）在支付宝蚂蚁保险平台上推出了第二款老年医疗险产品。可以看到，这些TPA企业是商业健康保险市场上的专病险产品设计理念和风控机制建立背后的推手，是推动专病险发展的重要创新驱动力。

（2）整合医疗/医药资源赋能专病险的患者服务环节：

与传统重疾和百万医疗险相比，专病险的参保人对医疗服务的需求是有针对性的和较高频的，而险企也有更多的动力来管理参保患者的健康状况来降低赔付风险。目前险企在通过PBM企业整合院外特药服务方面的实践较为成熟，但是如何整合现有公立机构为主的专家资源和医疗服务体系，服务于专病险患者（以及其他商业健康保险参保人），是险企面临的主要挑战。起源于健康医疗服务的第三方TPA企业在这方面在积极探索，弥补专病险患者服务环节上的空缺。例如在老年医疗险领域，善诊拥有内部的医学团队，为参保的老年人进行体检解读，并为未通过体检的“非标群体”提供相应的健康管理服务，帮助用户持续提升健康水平；圆心惠保通过整合内部互联网医疗、DTP药房等资源，建立多个专病险的专业医学服务能力，协助险企为参保人提供医患复诊及用药管理业务；妙健康致力于建立线上到线下的健康管理和慢病管理服务闭环，线上结合多纬度的生活方式指导来提供轻度的健康管理，也可以结合其健康训练营提供人工+AI的中度健康管理，而其在线下健康管理中心，用户可体验从风险筛查、健康评估到处方和慢病干预的服务。

（3）客户转化和渠道创新：

针对健康人群体的商业健康保险销售常常依附于寿险和财险的销售渠道，或者通过新兴的互联网商业健康保险平台。但对于非标体的专病险潜在客户，通过传统方式较难精准触达，需要挖掘能够触达患病人群的创新渠道，例如与药店、医院、患者管理平台或服务类企业合作。拥有患者资源的第三方企业将成为专病险客户转化的重要环节，例如掌上糖医、微糖和血糖高管是糖尿病专病险“退糖保”的合作伙伴，作为患者管理平台拥有一定基础的糖尿病患者用户，协助专病险产品精准触及客户。

（4）产业链的闭环发展：

TPA企业在积极通过内生发展、外延并购等方式向上下游延展，不断拓宽服务边界，打通产业链上的更多环节，实现产品开发、产品定价、医疗服务与理赔风控，完成专病险的服务闭环。例如脱胎于医疗大数据的因数云，以医学数据智能技术支持险企设计专病险产品和提供智能两核技术，目前也在积极往患者疾病管理、客户精准营销等环节拓展，以期打造全生态平台。

4. 未来发展

专病险的发展还处在探索阶段，作为商业健康保险细分市场的蓝海领域，从产品设计、客户服务到销售渠道都还是非常初级的阶段。很多产品是一年期的短期产品，试水市场潜力和运营模式，还没有形成针对带病人群的长期保障模式。专病险产品目前面临的主要问题包括：

（1）专病险的疾病模型和前期风控较为完备的基础上，如何整合医疗资源和智能技术，优化参保患者的健康管理和医疗服务模式，在健康管理投入和降低长期赔付风险方面达成平衡；

（2）单病种险种本身的风险分担和杠杆比较小，从市场体量和保费收入上较难做大单一险种，商业模式的长期可持续发展需要考量；

（3）慢病和癌症等专病是基本医保的沉重负担，商业健康保险如何与政府紧密合

作来解决医保负担、做大专病险市场，也是值得探索的一个问题。

相应的从专病险的未来发展来看，也应在这三个方向进行产品创新、整合资源和能力、以及加强政府合作等几个方面的努力。

第一，“保险+健康服务”双轮驱动专病险发展

从专病险的未来发展来看：

（1）在产品设计和风控方面，针对非标群体个体差异大、健康状况复杂等特点，应摒弃传统的以阳性指标“一刀切”的核保模式，保险产品和风控方式要更为精准和个性化；

（2）从被动治疗到主动预防管理，整合线下医疗资源和线上技术手段，为已经出现的健康异常匹配相应的健康服务，从源头提升投保人身体健康水平，实现专病险的可持续运营。险企一方面在积极融合线下传统的医疗机构资源，另一方面与互联网医疗企业展开积极合作，互联网医疗平台致力提供高效的健康管理服务，商业健康保险则作为健康管理服务的支付方将健康服务和医疗保障整合销售，为互联网医疗平台带来更有价值的营业收入和盈利模式。

第二，专病险的产品整合

面对单病种险种本身的风险分担和杠杆比较小，单产品体量有限的问题，业界提出可以把单病种险作为管理手段和附加险，打包到更大险种里面。如前文所述，某险企前期开发的乳腺癌专病险产品虽然受到市场好评，但由于整体体量较小、与现有商业健康保险产品的价值定位有重叠，目前已经改变为绑定重疾险的销售策略。未来随着专病险的逐步开发，可以根据参保人的具体情况灵活定制，与现有主要商业健康保险种形成“1+X”的组合。

第三，与政府和基本医保开展合作

从项目特点来看，管理型的单病种商业健康保险的模式可以成为商业保险公司与医保、公立医疗服务机构合作的切入点。慢病是基本医保未来难以承受之重，也

是实现医保和商业健康保险打通的契机。慢病的按病种人头付费是医保趋势，商业健康保险要积极融入按病种人头付费，协同推动实现医改目标。商业健康保险对医保的价值贡献是可以直接触达医患服务和市场化支付手段的优势，凭借其在单病种商业健康保险上的风控手段和患者管理经验，建立合理诊疗、合理施治、合理控费的专家共识，助推医保的人头付费制度实现量化控费。医保商业健康保险协力通过市场化激励手段和医患的动员，切实推动专家共识执行，补充医保健康管理费和自付费用的支付空白，持续推进更大范围的医疗服务采用按病种或按人付费，助力医改成功落地。以泰康保险在试运行的肝病项目为例，商业保险公司联合医疗服务机构对参保患者的临床效果和全病程数据进行长期跟踪，将疗效和成本数据应用于临床一线用药的改进和创新。通过支付和技术手段，激励医生关注院后随访管理和全程跟踪，建立专科随访中心来提供以患者为中心的医疗管理服务等。此项目致力于推动患者疗效的跟踪和量化，激励高性价比的医疗行为，来达成管理型商业健康保险以价值为导向的目标。建立多层次医疗保障体系是未来的发展方向，以单病种商业健康保险为契机，可以探索医保+商业健康保险合作方向，以患者为中心的相互协作，商业健康保险助力以医生为服务主体、医保为支付主体的价值医疗理念的落地实施。

（五）互助项目

在基本医疗保险保障水平有限，商业健康保险普及率还不到10%的当下，中低收入劳动力阶层发生灾难性卫生支出的风险仍然很大，家庭财务脆弱性问题突出。借着互联网渗透的东风，门槛低、普惠、自传播性强的网络互助应运而生，为解决中低收入人群提高大病重病保障提供了新的思路。而近日下发的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中，也提及“医疗互助”作为多层次保障体系的组成部分。

1. 产品设计和业务创新

网络互助类似于众筹的模式，即注册成为会员后，通过零费用或缴纳象征性会费加入互助计划。在某一会员得了计划保障的疾病并确认后，由其他成员以均摊的形式众筹到一定额度的保障金形成一个风险契约池，最后一次性支付给确诊的会

员。从严格意义上来说，网络互助并不是真正的保险产品，带有非营利性的属性，是兴起于移动互联网时代的一种创新模式。

从2011年最早的网络互助平台“康爱公社”诞生至今，网络互助已走过了近10个年头。虽然都有着成本低廉、普惠互助的共性，但目前逐渐形成了两个不同业务模式。一种是以轻松互助、水滴互助为代表，依赖等第三方流量社交平台，通过众筹案例唤起潜在健康保障需求实现获客后，再针对用户销售保险产品达到“曲线变现”。另一种是以相互宝为代表，通过支付宝自身的流量直接实现获客，并完成用户教育，为蚂蚁金服商业健康保险业务引流。不管是前者的曲线获客还是后者的直接获客，两者都是旨在通过互助平台完成对用户的保险场景教育，最终在其保险商城实现流量的变现。

在经历过2016年监管风波、管理更加透明化后，网络互助的运营和产品设计开始精耕细作，回归保障本源。首先保障人群拓展至老年人、带病人群，为以被商业健康保险拒保的高风险人群提供了选择空间。例如，2019年支付宝专为60-70岁的老年人成立防癌互助社群，符合健康要求加入的老年人若患上恶性肿瘤，可申请最高5万-10万的互助金。同年水滴互助试水首个“病友互助计划”，主要面向包括中风、糖尿病、乙肝、心脑血管疾病等轻疾慢疾的带病人群，覆盖的病症种类多达近60种，受助人最高可获得10万元的互助金保障。2020年5月，“相互宝-慢病人群防癌互助计划”上线，在老年防癌互助计划的基础上进一步升级产品，为60周岁以下的慢病人群提供防癌保障。其次，与时俱进优化保障范围，有针对性地为真正有需要的人抵御风险。原来互助产品多聚焦于恶性肿瘤，2019年年底，相互宝新增了戈谢病、法布里病、黏多糖贮积症、庞贝氏病、朗格汉斯细胞组织细胞增生症五种罕见病保障，并取消了轻度甲状腺癌和轻度前列腺癌两种轻症疾病，致力于将互助金用的更科学、更有效。最后，互助规则的制定更加趋于人性化，降低了草根基层获得大病保障的门槛。例如，从早期不同形式的预付费缴纳入会、事前扣款制度，依托着互联网新兴技术的渗透，目前开始向“免费加入、后分摊费用”模式转变。再例如，水滴互助、相互宝相继推出“评审团”制度，由会员集体表决处理赔付争议案件的判决。只要过半数以上的会员支持，申请人即可获得互助金，增加了用户参与感的同时，也进一步加深了平台与用户之间的信任度。

2. 市场体量与市场格局

根据业内不完全统计，截止到2019年三季度，网络互助行业主要平台累计注册用户数已超过2.62亿（未去重），累计筹集资金33.3亿元，受助人数量超过2.3万。虽然近年来，BAT、滴滴、360、美团等网络巨头也纷纷开始布局互助市场，但目前还是以相互宝、轻松互助和水滴互助为主。

以用户规模为标准，可以将我国网络互助市场分为4个梯队。第一梯队：相互宝是唯一用户过亿的头部平台。2018年才上线的后起之秀已成为全球最大的互助社群，凭借着支付宝流量和蚂蚁金服技术的加持，其优势将进一步扩大。第二梯队：轻松互助和水滴互助。同为2016年上线，会员规模已过5,000万量级。第三梯队：康爱公社、e互动、壁虎互助等传统互助平台，目前会员规模都没有超过400万。第四梯队：新进入这个领域的互联网巨头，其表现还需进一步观察。

3. 综合评价

优点：一方面，从社会意义的视角出发，低门槛、高性价比的网络互助产品的出现，补充和完善了我国多层次的医疗保障体系，借助不受地域限制的互联网渠道，快速渗透和填补了中低收入人群的健康风险保障能力，尤其是三四线以下城市和乡镇“下沉市场”人群。以相互宝为例，数据显示1亿成员中，三分之一的成员来自农村和县域，近6成成员来自三线及以下城市。另一方面，立足于对产业的贡献，网络互助不仅为保险行业的用户教育打好了基础，能够推动保障意识的教育和服务的普及，而且过亿、且有一定健康保障意识的用户体量为保险产业低成本获客留下了合作的空间。另外，由于网络互助主要由互联网科技企业发起，有动力、有条件引入科技创新，如区块链技术等来解决长期困扰保险业发展的道德风险、逆向选择等难题，进一步推动商业健康保险产业的专业化发展。

不足：但是，我们也应注意到，由于监管体系尚未明确，介于保险和慈善公益平台之间网络互助仍然受到较大争议。模糊的功能定位导致监管归属的不确定，主要导致三大问题，第一，在现行的条件下，“类保险”的网络互助并没有受《保险法》约束，产品也没有银保监部门批准。所以，一旦遇到赔付危机，并无法在法律

角度切实的保障互助会员的刚性赔付权益；第二，资金池问题也依然存在。虽然目前行业内推出0元加入的产品也会有分摊金额结余，平台或多或少会存在互助资金池。但由于缺乏统一的监管机构，目前每个平台对于互助资金池的问题处理方式各不同；第三，新晋崛起的互助医疗，采用后付制，中间费用低，价格低廉，但也有费用分担不稳定，人数过少时，自我分散体系崩塌，不能长期提供保障等缺点。

4. 未来发展

未来，强化监管对行业规范管理和指导是发展的外部环境发展的必然趋势之外，网络互助平台依然需要继续探索出更多针对不同人群的健康问题的互助产品。另一方面，虽然目前商业保险和网络存在着一定程度上的相互制衡与竞争，但保险和互助应更多地应该朝着开放合作、互促互利的方向发展。网络互助和保险行业形成合力，共同推进人们健康教育保障知识的普及，共同开发定制化、多元化的升级保障产品，这样才能为用户和保险行业都带来更大价值。

相关业务模式创新		保障人群	保障责任	市场体量 (收入或参保人数)
主流险种	重疾险		✓	2019年保费收入超过4000亿元
	百万医疗险	✓	✓	2018年百万医疗险新单保费170亿元，预计2019年全年新单达到300亿元
部分创新项目	从药械产品出发： 疗效险、特药险		✓	特药险截止19年销量超过800万单，保费收入超过2亿元，预计未来有>30亿的市场体量
	从人群/疾病出发： 专病险、单病种险	✓	✓	专病险/单病种险市场处于前期开拓阶，我国15%的带病人群、75%亚健康人群有望受益
	互助计划	✓		相互宝为例目前参与人数已超过1亿；其他多个互助计划也突破千万人

备注: ✓ 重要创新 部分创新

图3.1（部分）：中国商业健康保险的产品创新

回顾商业健康保险最近几年的市场创新，可以说在产品创新质量和创新生态圈发展上都得到了显著的发展。商业健康保险产品创新发展蓬勃，在保障人群和保障责任上持续扩展，并涌现出互助产品等普惠大众的新思路。在市场拓展方面，近几年的社会议题和公卫事件助推了大众风险意识的提升，企业也通过互联网平台持续渗透和转化人群，深入到原来线下代理人较难触及的市场领域。另一方，我们也可

以看到，商业健康保险市场转型和产品创新还在较早期阶段，目前市场还是以传统重疾险和短期医疗险为主，长期医疗险和专病险等新产品的开发方兴未艾，而商业健康保险如何与基本医保紧密衔接的合作机制也还在探索中。

二、以基本医保和政府合作为导向的商业健康保险业务

在市场导向、直接面向消费者的商业健康保险创新之外，“社商合作”也是商业健康保险发展的一个重要方向，商业健康保险通过直接与地方政府和基本医保的合作，更深入的参与到多层次医疗保障体系建设和地方医疗体系改革。社商合作的主要模式分为三个方面：

（一）参与地方的基本医疗保险、大病保险等业务经办，致力于解决医保经办机构因体制机制原因的经办能力不足问题。

（二）开发城市补充医疗保险等商业健康保险产品，协助搭建社商紧密衔接的多层次保障体系，推动地方的健康扶贫和疾病管理。

（三）融合公立医疗服务体系，推动地方医疗体系升级，探索参与医改的新途径。

（一）参与基本医保经办承办

商业保险公司积极参与基本医疗保险、大病保险等业务经办，致力于解决医保经办机构因体制机制原因的经办能力不足问题。最初从经办新农合业务开始，当前的经办业务包括：承办大病保险；参与部分长期护理保险试点地区的经办业务；参与原新农合经办业务，以及部分地区基本医疗保险的部分非核心经办业务，如异地就医审核、智能监控、驻院代表队伍建设（负责政策宣传、改善就医体验、核实就医行为等）。

大病保险作为在基本医保的基础上，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。自2012年国家发改委等六部门联合发布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》明确大病保险制度引入商业保险机构承办以来，大病保险已是商业保险公司的重要业务。据监管部门数据显示，截至2017年末，保险公司承保全国90%以上的大病保险业务，服务覆盖全国31个省（区、市）

人口达到10.6亿人，较2013年末增长194.4%，保费收入达389亿元，赔付680万人，大病患者住院医疗费用支付比例平均提高12个百分点。目前整体市场较为集中，16家险企参与大病保险承办业务中的中国人寿、中国人保、太保寿险和泰康养老4家保险公司占据的市场份额超过84%。

在一定程度上缓解了大病患者及家庭的经济负担的同时，保险公司承办大病保险业务也极大地提高了医疗资金的运行效率。但另一方面，在保险公司承办的过程中，制度衔接、部门信息对接、承办专业性等方面都存在着较为明显的问题。制度衔接方面，城乡医保统筹、精准扶贫、基本药品目录调整等政策的相继出台，进一步拓宽了大病医保的保障范围，一定程度上增加了大病医保支出，使得一些险企出现政策性亏损，也导致险企动力不足。据统计，2017年经办大病业务的64%的地区、70%的险企都出现了亏损，亏损总额达15亿元。信息对接方面，险企大病医保信息系统与医院、医保之间的信息系统仍存在一定的缺口，导致险企游离于就医过程的核心风险管理之外，致使后续数据分析受阻。承办业务专业性不强，一方面，部分公司仍然采用寿险模式，片面追求保费、追求市场规模，另一方面，部分地区政府将承办的险企定位于“出纳”的角色，核心管理部分介入程度低，导致未能充分发挥出其风险管控优势。

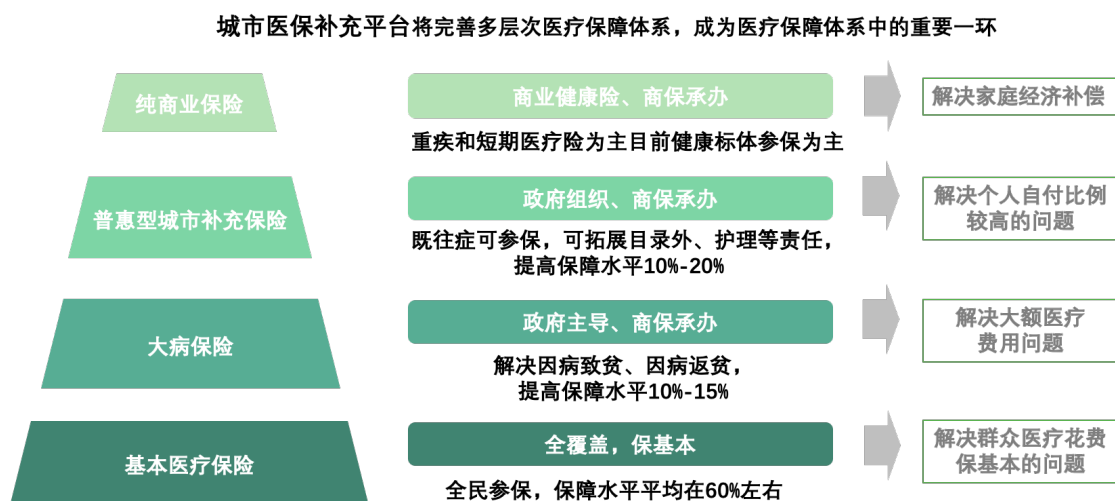
商业健康保险经办基本医保是另一个保险公司参与医疗保障体系建设的重要途径。从经办形式来看，除以浙江建德市等部分地区为代表的保险合同，以北京平谷模式为代表的共保联办型，大部分险企参与基本医保经办服务均为委托管理模式，不承担基金风险，基金仍然放在政府财政专户。商业健康保险参与基本医保经办工作的具体内容通常会因地制宜，因此参与的深度和广度各个地方都有所区别。在参与深度方面，根据各地经办资源短缺程度等因素，有些地区险企会整体接管基本医保相关制度的经办服务，多为新农合业务，也有少数城镇居民医保、城乡居民医保和城镇职工医保业务；有些地区则仅将一些案件审核、医疗费用调查工作交由险企。从经办规模来看，2010年至2015年9月底，保险业累计受托管理医保基金860亿元，支付补偿金550亿元；商业保险保费收入711亿元，支付赔款575亿元，累计服务超过3亿人次。经办基本医保的商业健康保险也较为集中，中国人寿在基本医保经办业务中的市场占有率超过90%，人保财险、人保健康、太平洋寿险等位列其后。

但是，与大病保险承办业务相同，在经办基本医保实践中也面临一系列问题。首先顶层设计缺失，国家文件仅作原则性规定，实际执行地区政府政策各异，导致险企的参与运营成本较高。其次，险企经办管理服务费缺乏稳固保障，现阶段还存在一定程度行政指令式工作方法，如出现零管理费、在中标管理费标准基础上二次下压标准等做法，影响了险企的参与积极性。最后，部分地区政府习惯于自己办理各类医疗保险的核心部分，客观上也挤占了险企的发展空间。

无论是险企承办大病医保还是经办基本医保，都一定程度上提高了医保的运营效率，提升了人民群众的医疗保障水平和服务体验，健全了我国多层次医疗保障体系。但是，受限于制度不完善、各部门信息不对称、专业化能力等各方因素，险企尚未通过参与承办、经办业务介入医保管理核心体系，也未能充分发挥出险企的风控和精算优势。

（二）社商合作推出普惠型城市补充险，探索健康扶贫新途径

险企参与基本医保经办承办，基本上还是协助政府在基本医保的政策框架和保障范围之内做文章。作为基本医疗保险待遇范围外费用保障的主要承担者，部分险企开始积极探索与政府的社商合作新模式，开发与基本医保紧密衔接的商业补充险产品，织牢织密健康保障网络。



来源：明德精算，引自八点健闻，《两天之内4个城市推出普惠险，一个新兴的医疗支付方正冉冉升起》

图3.7: 普惠城市补充医疗险的定位

1.城市补充险的设计思路

我国的商业保险公司传统上开展的社商合作或商企合作的模式有多种探索，包括部分地区委托商业健康保险经办或购买产品的职工医保大额医疗互助，承保企业补充医疗保险产品，提供税优商业健康保险产品等（图3.7）。但从整体效果来看，其参保人群和保障责任还较为有限，没有系统性的解决市民的保障问题。目前，我国的部分险企（平安、泰康、太保、国寿等）和TPA企业已经开始积极探索与地方政府合作，推动新型的普惠型城市补充医疗险的项目落地和模式优化。其设计思路一般为：

- （1）政府主导发起，险企根据当地的疾病谱特点、医保基金运营情况、可纳入的医保目录外特药等综合因素进行精算和设计。
- （2）面向本地所有市民开放投保，政府与险企共同推广宣传，确保人群的广覆盖，解决因病致贫、因病返贫的问题，消除家庭的灾难性医疗支出。
- （3）保障范围包括医保目录范围内个人负担医疗费用补偿、医保目录范围外个人自费费用补充，以及根据当地需求定制的医保外特药目录（例如肿瘤、罕见病等）的药费补偿。

以深圳、珠海等地的补充医疗保险创新项目的经验来看，这类产品的设计具备政府背书、普惠人群、保障精准而全面等特点，如图3.8所示。从实际运行的效果来看，这一类的社商合作的商业健康保险项目可以使医保和商业健康保险的协同效应逐步发挥，商业健康保险在参与多层次保障体系建设中的合作方地位得到明确落实，更紧密的发挥对基本医保的补充支持作用。值得注意的是，随着城市补充医疗险的发展，其项目设计也在积极探索健康服务和患者管理上的模式，并与当地公立医疗服务体系紧密合作，推动相关疾病诊疗和管理模式的转型。险企利用自身在专病管理和信息技术方面的积累，积极推动以治疗为中心向以预防为中心转变，提高参保人的疾病预防和健康管理意识，有利于医疗费用的节约，同时也有助于商业健康保险参与地方医疗体系改革进程（后文将利用黄骅的案例进行相关介绍）。

政府背书	人群普惠	保障精准	保障全面
■ 政府主导，顶层设计、建立规则 通过医保局主导顶层设计、政府信誉背书、开放个账投保、医保结算系统对接、市场积极参与等方式实现了高参保率，真正实现保险惠民	■ 不限年龄 一般商业险会限制客户承保年龄，普惠型补充险对所有医保参保人员都开放 ■ 不限健康状况 跟年龄条件一样，该类产品不会因为健康状况而拒保（但会设定相关赔付免责）	■ 精准保障 根据当地的疾病和医保情况，进行定制化设计，使保障更为精准 ■ 精准定价 通过精算定价，并与政府合作节约营销和运营成本，基于微利原则制定合理价格	■ 突破医保 增加医保目录外临床效果较好的特药、耗材和医疗服务，建立补充医疗保险的更全面待遇 ■ 疾病管理 利用市场和技术手段来整合医疗资源，提供专病管理，提升人群健康水平

图3.8：城市补充医疗险的设计理念

2. 目前的发展进程

各地政府与险企合作在积极探索商业健康保险衔接医保的模式，目前已经有深圳、广东多个城市（广州、珠海、佛山、惠州）、上海、南京、金华等地开展了城市补充险的项目落地。其中深圳政府最早在2015年推出、由平安保险承办可个账购买的重疾险补充险；广州于2019年由广州市医保局、广州开发区管委会联合太保推出的广州惠民保，2020年惠民保项目在惠州市上线；此外还有佛山的佛医保（平安承办）、珠海的大爱无疆（中国人寿承办），广东地区走在了社商合作、完善多层次医疗保障体系的前列。

比较不同城市的项目设计（见图3.9），其中上海为个账购买非定制商业健康保险商业健康保险模式，其他城市则是为当地医保定制的普惠型补充险产品。其设计理念类似，但在具体保障范围和特药目录上有一定差异，在是否开放个账购买以及医保直赔上也有所不同。从运行效果来看，以较早开展的深圳“政府主导型商业健康保险”补充医疗保障为例，其整体设计较为科学，调动了包括平安等多方资源和积极性。2015-2019医保年度，深圳政府重疾险累计参保3,069万人次，累计案件量为182,611起，累计59,463人受益，累计赔付金额7.61亿元，是国内多层次医疗保障方面的重要探索。

模式	个账模式			非个账模式	
地区	上海（非定制产品）	佛山（定制产品）	深圳（定制产品）	南京（定制产品）	广州（定制产品）
适用人群	• 当地医保参保人 • 不同产品限制不一	当地医保参保，不限年龄不限健康状况			
等待期	有等待期	无等待期，统一生效			
医疗保障	• 合计上线6款产品，不同产品差异极大； • 自费医疗险报销住院医疗的个人自费部分	• 住院、门特门慢病种治疗发生的个人自付费用，2万起付，80%报销； • 住院发生的医保范围外费用，2.5万起付，60%报销； • 超高额医疗费用补偿，年度累计100万限额	• 住院医疗费，本人自付的部分累计超过1万元的，超出部分可报销70%	• 住院医疗费，社会医疗保险目录范围内，且本人自付的部分累计超过2万元的，报销100% • 最高不超过100万元	• 个人自付的住院医疗费用；累计支付超过2万元的，报销80%，报销金额最高不超过100万元； • 限定既往症不赔付
特药保障	×	• 15种特定药品费用，1万起付；初次罹患90%报销，已患病60%，限额12.6万；	• 13种特定药品费用，70%报销，限额15万；	×	• 15种特定药品费用
保费	产品差异大，最低27元起	185元	30元	49元	49元
自费支付	√	√	√	√	√
医保校验	√	√	√	×	×
医保直赔	×	×	√	×	×

来源：公开资料整理

图3.9: 各地推出的城市补充医疗保险项目对比

城市补充险在保障责任上与市场上的百万医疗产品看似比较类似，但其设计和运营思路差异较大（图3.10）。百万险面向社会发售，参保人群年龄和健康状况受限，参保人群分布各地统一管理难度大，产品的营销成本也较高因此影响定价。而城市险由当地政府部门指导，根据当地疾病和医保情况定制开发，产品在定价上、覆盖范围上、投保前端审核上、保障责任上的普惠性、适用性更强。因此可以说普惠型城市补充险作为一种新业态的商业健康保险，通过与政府部门的相互协同，克服了原有商业健康保险产品的诸多局限，既能为社会保障筹集资金，拓宽社会医保基金保障护城河，又能更好地满足居民的健康保障需求，是一种适应当前我国医疗保障体系发展需要的新探索。

城市补充商业险的发展方兴未艾，但推动此模式的推广落地也存在一定挑战。首先是目前项目大多由地方政府发起，保险公司参与设计和承办，而全国各地政府的意愿和开放度差异较大，决定了无法像面向消费者的商业健康保险创新产品一样迅速推广铺开。其次，在项目落地中需要确保政府和企业双赢，由政府制定和提供顶层设计、监管原则、财政支持、准入规则、风险调节等关键内容，保险公司在政府制定的框架下享受支持，并提供质优价廉的保险产品。保险公司承办大病保险项目中遇到的政策不衔接、信息不共享、专业性不强等问题，应避免再次发生。

	城市补充险	百万医疗险
带病人群覆盖范围	✓ ✓	✓
特药等保障责任	✓	✓
降低成本合理定价	✓ ✓	✓
数据打通医保衔接	✓ ✓	✓
参与地方医改进程	✓	
业务快速推广复制		✓ ✓

图3.10: 社商合作的城补充险与纯商业健康保险的优劣势对比

3. 未来展望

城市商业健康保险是高效率、低成本、优质体验的多层级医疗保障体系的重要发展方向，推动其未来发展需要加强政企合作。政府方面应做好顶层设计，给与充分的政策支持和系统对接，提供社商合作共建多层次医疗保障体系的良好土壤。企业方面做好产品设计，提高保障力度，加强专病管理等医疗服务环节，助力地方政府的健康扶贫和医疗体系转型等重要目标达成。

从政府推动此类项目的加速发展角度，业内专家建议：

- (1) 政府应做好顶层设计，为险企提供政策和行政支持，满足市民的健康保障需求。
- (2) 保障责任上合理衔接基本医保，适度扩展目录范围，实现提升和增宽保障的效果，例如实施医保外的特药目录。
- (3) 实现保险缴费和理赔报销的紧密衔接，为参保人提供高效、优质、一站式的投保和理赔服务。投保方面，居民可以考虑在基本医保缴费的通道外增加补充医

疗保险作为可选项目，针对职工可以借鉴自动加入机制。理赔方面，保险可通过共享基本医保的结算网络实现一站式理赔。

（4）建立补充医疗保险的市场规则、服务评价体系，实现补充医疗保险有序发展。

从险企和相关市场主体的积极参与推动角度来看，也观察到了几个发展动向，有望进一步拓展覆盖范围和优化产品模式。

（1）多个市场主体的参与推动。目前这个市场除了险企的参与，部分PBM企业也较为活跃。例如在惠民保的产品推出过程中，思派健康根据自身积累的医学数据和医疗服务经验，与太平洋保险共同设计产品，并提供医疗服务、系统开发、推广运营、特药管理等技术支持。未来预计有更多的险企和PBM企业参与到这个市场上，将自身在特药险等商业健康保险产品运营经验拓展到城市补充险市场，积极的推动地方政府合作。

（2）引入专病险和单病种管理经验，解决患者医疗过程管理和疾病进展保障问题。险企在专病险市场上的积累，可以通过补充医疗险的社商合作契机引入到地方落地。商业健康保险凭借其在单病种商业健康保险上的风控手段和患者管理经验，建立合理诊疗、合理施治、合理控费的专家共识，助推医保的人头付费制度实现量化控费。医保商业健康保险协力通过市场化激励手段和医患的动员，切实推动专家共识执行，补充医保健康管理费和自付费用的支付空白，持续推进更大范围的医疗服务采用按病种或按人付费，助力医改成功落地(后文的黄骅案例也部分涉及到)。

4. 关于特药的行业目录的几点思考

在推动城市险发展的过程中，重大疾病的特药保障和报销是比较突出的需求之一，不同城市补充险的特药保障范围也有一定差异。虽然市场上特药险产品的销售已经成为各个险企的标配，但实际上产品的具体设计和运营在很大程度上倚重于PBM企业和DTP药房等药品流通企业的支持。不少险企自身对特药模式还在摸索阶段，商业健康保险行业也没有形成统一的特药目录。未来发展城市险（以及市场导向的特药险），需要逐步形成一个行业的商业健康保险特药目录，从新药的临床疗

效和药物经济学角度进行动态调整，供全行业参考使用。这样在推动具体商业健康保险产品的设计时，可以不受限于单个PBM或者药品流通企业的特药目录范围，更全面的服务于客户的医疗需求。

制定行业的特药目录，涉及到险企、制药企业、第三方精算公司、PBM等多方参与，并需要通过行业协会来推动与银保监等监管部门的沟通。其中应推动制药企业的积极参与，如前文所述，由于多方面原因，制药企业目前在特药险的发展过程中参与程度较低，与险企之间的直接合作较少。随着未来商业健康保险的业务模式创新和重要性提升，制药行业应持前瞻性的视角，以特药目录等合作为契机，积极寻求与险企的合作。从目前发展来看，部分触角较为灵敏的制药企业，已经在着手与险企、第三方精算公司等积极合作，推动地方城市险及其特药目录的方案设计和落地。

（三）融合公立医疗服务体系，推动医改进程

如前所述，国外政府医保（例如德国或者美国）在引入险企成承办补充保险时，也会委托险企通过管理式医疗模式对患者进行管理。借鉴其成功经验，国内部分险企在参与地方医保承办的过程中，积极参与推动地方医疗服务体系升级，向整合式医疗体系发展。

黄骅市政府与商业保险公司的合作是这方面的重要探索和参考案例。2016年，在当地卫健、医保以及财政等多部门的协同下，黄骅市引入了太平洋保险开展政企合作，把保险企业作为助推整合式医疗的第三方，探索以预防为基础、以健康为中心的整合医疗服务，为医疗资源较为匮乏的农村地区的提供解决方案。

太平洋保险在与黄骅政府合作中优势互补，发挥企业的大数据分析、慢病管理体系设计和健康险产品设计等专业优势，并探索利用绩效考核和激励手段来推动基层医生的参与，其采取的主要措施包括：

(1) 发挥保险公司的大数据分析能力

通过对历年医保支出的数据分析，筛选出对本地人群健康影响大、医疗费用占比高的病种，并基于循证指南制定适合本地的慢病管理规范，以及推荐采用远程监控等性价比较高的医疗技术手段，来配合医生进行患者的慢病管理和及时干预。

(2) 建立分级诊疗制度

基于医保大数据和卫生经济学评估，制定转诊指引，并推动医疗机构之间建立绿色转诊通道；明确不同风险程度患者的转诊路径管理规范，并根据掌握的数据来确定患者个体的风险分层，指导家庭医生为签约居民提供针对性的诊疗服务。

(3) 建立家庭医生绩效考核体系

并设立绩效考核启动基金，通过签约/转诊、慢病管理/健康改善、控费等多个指标对家庭医生按月考核，并按绩效支付，激励其履行社区健康管理职能。

(4) 发挥险企健康险产品创新的专业能力

为脑卒中和心梗等黄骅基本医保大病赔付的常见病种设计大病额外保险计划，由政府出资购买，为签约居民提供慢病管理和并发症保障。

根据太平洋保险的项目评估来看，双方合作取得了初步成效。从患者端来看，患者体验改善，患者签约率较高，转外就医和次均费用有所下降，分级诊疗的就医秩序初步形成。从医疗端来看，双向转诊体系运转较为通畅，家庭医生的收入得到了增加，分级诊疗制度初步建立。从医保端来看，推进整合式医疗后，黄骅市因病致贫、返贫率以及大病保险支出比例显著降低。从黄骅案例的经验可以看到，商业健康保险在参与地方医保经办的过程中，可以更深入的参与到医改的不同环节，利用专业化运营、市场激励手段、先进医疗技术等优势，来推动医疗服务体系的升级。在此基础上，医保可考虑与险企建立共享健康风险和利益的激励机制，对预防和健康促进的服务给予额外的绩效奖励，顺应国家医保支付方式改革的内容，逐步

将按项目支付改革为按绩效支付。

（四）社商合作的问题总结

第一，“社商合作”机制有待进一步完善

基本医疗保障制度与商业健康保险产品、商业健康保险机构和医保经办机构间的边界和定位不清，各自发展空间不明确。二是共同建设多层次医疗保障体系的共建、共治、共享机制并不完善，特别是信息互联、数据互通、合作互信方面仍缺乏可行办法和实际措施。三是基本医疗保险引入商业健康保险等社会化服务的机制有待完善，医保经办机构在“社商合作”中的角色和作用并不清晰；政府政策调整时并未给出商业保险公司空间，商业健康保险缺乏稳定发展预期导致政策性亏损，特别是大病保险。

第二，商业保险公司自身也有待完善

一是商业保险公司以专业化管理优势为出发点参与基本医疗保险经办，但实践中商业健康保险公司的专业化水平、管理效率优势并未完全显现，其中可能也与商业保险参与基本医疗保险程度不深、信息共享有限有关。二是商业保险公司定位不清，商业保险公司并非依靠更高效率、更好服务的市场优选策略获取市场，而是依托政府干预、强制指定经办的方式。三是商业保险产品复杂，条款多样，民众难以选择，并不适应市场实际需求，缺乏与基本医保无缝衔接的产品。

三、商业健康保险的未来发展趋势

（一）商业健康保险对我国多层次医疗保障体系的贡献

商业健康保险近几年的积极创新和加速发展，为建设我国多层次医疗保障体系做出了有益的探索，在加强人群覆盖、丰富保障责任等方面有了显著的突破。但另一方面，我们可以看到，由于我国政府医保和公立医疗机构为主的体系特点，商业保险的整体渗透率还处于较低水平，医疗机构合作和医疗服务能力建设还处于非常早期的阶段，商业健康保险产品与基本医保的衔接程度也相对较低（图3.11）。

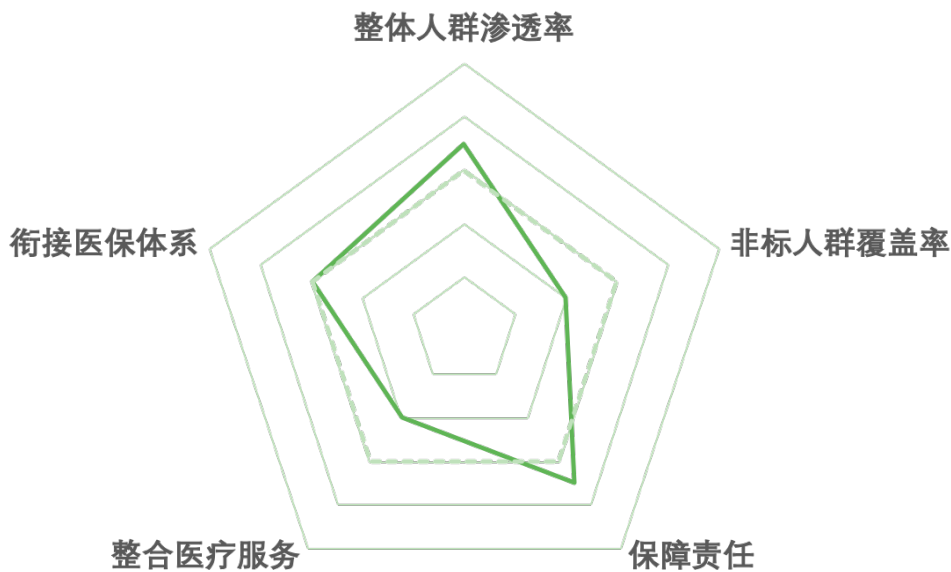


图3.11: 我国商业健康保险提供多元保障体系的发展现状评价

图备注：
(1) 专病人群代指特定非标人群，例如老年人、带病人群等；
(2) 渗透率指标由于缺乏具体参保人数数据，采取半定量评估方式，参考商业健康保险产品的销售和开发情况等。

1. 保障水平有显著突破，但还存在较多不足

作为多元医疗保障体系中基本医保的有效补充，商业健康保险应有效的触达人群，尤其是低保障的社会群体，并在基本医保基础之上提供既全面、又有针对性的补充保障。从实际发展历程来看，商业险由于其商业属性，优先覆盖的是城市中高收入和健康人群体，近几年才逐渐扩展到中低收入阶层和非标人群。

整体人群渗透率：从投保人触达的角度来看，最近几年随着产品设计创新和渠道创新，商业健康保险的整体人群渗透率得到了较快的提升。行业人士估计，目前我国整体的商业健康保险参保人数为2-3亿，互助产品参与人数超过2亿。以百万商业健康保险为例，百万险通过3年时间的发展实现了全人口8%的渗透率，被保用户数2019年增长至近1亿，业内预计到2021年可累计覆盖近3亿人。以互助产品为例，相互宝作为其中的头部企业，于2018年才上线，目前已成为用户过亿、全球最大的互助社群。

非标和专病人群的渗透率：专病险还在早期发展阶段，产品创新在部分疾病知识图谱和治疗路径比较成熟的疾病领域较为活跃，但从产品销售来看，在整体非标人群的覆盖率上还非常低。以发展较早的老年人抗癌险为例，根据行业协会数据，截止到2017年6月全国只有114万老年人参保。其他在售的各类肿瘤和慢病的专病险销售量估计在几万到十几万单之间，距离专病人群（4.5亿慢性病人群，400万每年新发恶性肿瘤患者）的广泛覆盖还相差较远。有业内人士估计，这一市场目前总保费规模应该在50-100亿之间，保费规模有限。

保障责任：从我国目前的商业健康保险产品结构来看，赔付型的重疾险占比较高；从商业健康保险赔付占保费规模、当期保费收入来看，比例均低于35%。因此整体来看，目前市场上的商业健康保险产品有明显的准寿险特征，保障功能相对弱化。但另一方面，近几年商业健康保险产品在市场竞争的驱动下得到了快速迭代，保险责任和服务内容不断扩大，例如赔付额度、特药保障、保障期限的延长等。同时在医疗大数据和智能技术发展带动下，商业健康保险也开始探索到非标人群的保障。未来随着风控技术发展和费率规则调整，商业健康保险的长期保障能力和健康服务内容等还需进一步优化和提升。

2. 与医疗服务机构的衔接不足，对参保人的医疗和健康服务较为欠缺

从最近几年的发展来看，商业保险公司积极致力于整合数字医疗平台和线下医疗资源，为参保人群提供相应的健康服务，实现商业健康保险的长期可持续运营。但从实际效果来看，商业健康保险对参保人群的健康管理和就医行为干预较弱，对医疗费用的控制能力弱。一方面是目前数字医疗技术手段和在线诊疗平台在发展前期阶段，还未能解决参保人的健康管理和就医问诊的需求，形成系统的健康管理模式或者疾病管理体系。

另一方面主要还在于险企对线下医疗资源的整合和合作能力较弱，保险公司收购或者自建线下私营医疗体系的努力目前还在前期布局阶段，而主流的医疗服务机构还处于公立、垄断的状态。公立医院缺乏与商业健康保险深入合作的动力和制度基础，险企无力影响其医疗服务行为。公立医疗机构发生的费用报销缺乏行业统一目录和联盟议价，险企较难控制相关医疗费用。整体来看，公立医院与商业保险公司的深入合作模式还需要继续摸索。

3. 商业健康保险参与医保经办，但目前商业健康保险产品与医保衔接不紧密，未形成相互补充的多层次保障体系

险企广泛参与了经办基本医保，并深入了解相关的健康保险需求、医保数据，并可以借鉴其在筹资参保、待遇保障、基金监管、管理服务方面的经验。但另一方面，现有的大部分商业健康保险产品与基本医保衔接不紧密，从目前直接面向消费者销售的商业健康保险产品来看，在保障人群、保障期限和保障责任上存在较多的空白。部分险企与地方政府合作推出了普惠型城市补充医疗险，这种商业健康保险业务可以使医保和商业健康保险的协同效逐步发挥，更紧密的发挥商业健康保险对基本医保的补充支持作用。但目前这类业务仅在部分地区试点，未来推广还面临地方政府意愿、顶层设计和政策支持等多方面挑战。

（二）我国商业健康保险的未来发展趋势

以上商业健康保险目前发展的进展和不足，也指出了产业未来发展的努力方

向。从商业健康保险产品供给的发展角度看，未来万亿的市场增量和产品创新方向应聚焦于三方面：

（1）商业健康保险产品应进一步多样化，积极拓展保障人群和保障责任，提高整体人群尤其是高风险群体的保障水平。

（2）商业健康保险的产品属性应从目前的赔付为主的支付型商业健康保险，积极向管理型商业健康保险转型，提升对参保人的医疗和健康服务。

（3）推动城市补充险等紧密衔接医保的商业健康保险业务发展，探索商业健康保险与基本医保相互补充新业务形态以及商业健康保险参与地方医改的新途径，织密织牢多层次医疗保障网络。

另一方面，从产业发展的支撑机制来看，商业健康保险目前的发展态势已经具备了“天时”（发展时机）和“地利”（良好布局）。在发展时机上，政府连续出台重要行业政策，明确商业健康保险在我国多层次保障体系的重要地位，而民众的参保意识随着过去几年癌症大病的风险意识教育、新产品新渠道的普及、以及最近疫情带来的冲击而不断提升。在目前的发展布局上，商业健康保险通过产品和渠道创新开展了深入的市场渗透，通过经办承办基本医保与各地地方政府建立了合作关系，传统险企和新兴市场主体都已经入场进行了未来的发展布局。接下来应进一步关注“人和”，推动各方合作，建立产业生态和提高专业运营能力（图3.12），包括：

（1）加速与医疗、医药等行业的融合，加强整合式的医疗服务能力。

（2）加强政府与险企的深入合作，做好顶层的制度设计，以及数据共享和系统整合。

（3）推动产业链上下游的专业分工和医保科技发展，赋能商业健康保险的产品创新和运营提效。

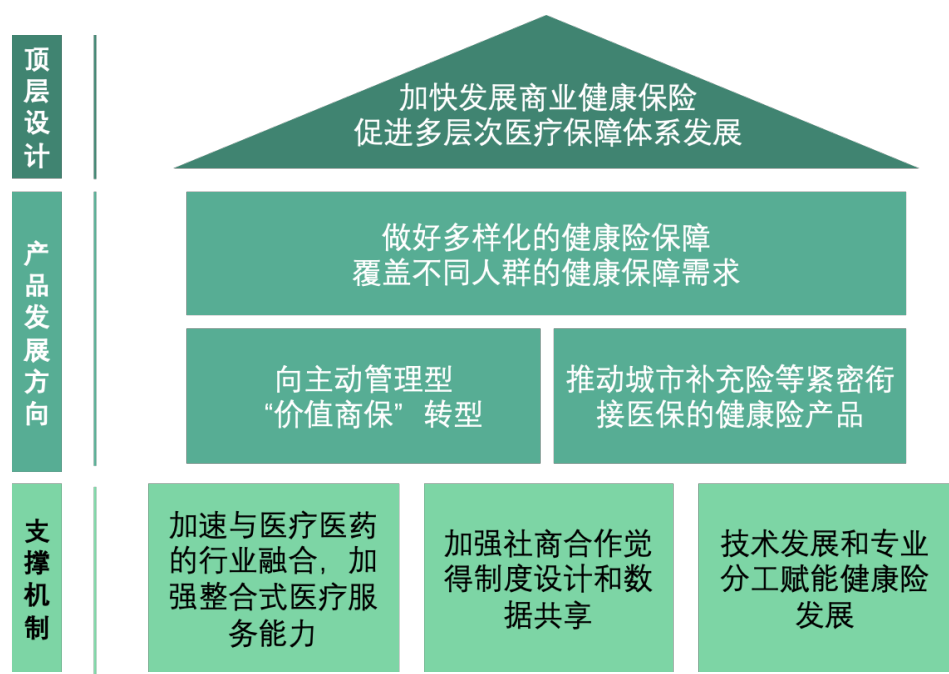


图3.12：我国商业健康保险的未来发展趋势

1. 商业健康保险产品创新和业务发展的三个方向

第一，做好多样化的商业健康保险保障

在产品布局上，险企将不断创新保险产品形态，完善产品矩阵，覆盖更多人群的健康保障需求。

（1）通过医学数据技术赋能、产品创新和渠道扩展，积极拓展保障人群，提高整体人群尤其是高风险、低保障群体的商业健康保险覆盖水平。特定的非标群体，如慢病和重大疾病等带病人群，特定年龄或性别人群（例如儿童、女性以及中老年人等），将在健康保险产品上拥有更多选择权。面向特定社会阶层的普惠商业健康保险，例如农村居民、城镇低收入人群、流动就业人员，也应有序发展。

（2）科学拓展保障责任：随着《健康保险管理办法》修订以及相关行业规范的不完善，商业健康保险产品未来在病种覆盖种类、新医疗技术保障、健康管理服务提供、延长保障期限等多个方面预计有显著的改进和创新。

第二，从事后支付型向主动管理型转型

商业健康保险公司的角色，将从索赔和福利的支付者转变为医疗保健咨询和解决方案的提供者，服务方式应由提供单一的健康保险产品向全周期健康服务转变，保险功能由医疗费用补偿向参与社会治理体系建设、提高国民健康水平等新的领域扩展。在此过程中，商业健康保险公司应逐渐建成几项核心能力：第一、疾病知识图谱和全周期健康管理模式：通过主动的健康管理与诊疗路径干预，降低疾病发生率或者疾病进展，从而控制医疗赔付。第二、医疗服务资源整合：以商业健康保险为核心链条，与医疗服务机构形成有效激励、共担风险的合作，并引导不同医疗机构之间的协作，为患者提供连续有效但不过度的医疗服务。

第三，推动城市补充险等紧密衔接医保的商业健康保险产品

关于基本医保和商业保险的定位和分界，以及双方如何互相衔接，业界一直存在不同的理解和实践。从目前直接面向消费者的商业健康保险产品来看，在保障人群、保障期限和保障责任上存在较多的空白，与医保的衔接程度较弱，离“织牢织密健康保障网络”的目标还存在较大的差距。从普惠型的城市补充险的实践来看，由政府制定和提供顶层设计，保险公司在政府支持下提供质优价廉的补充医疗保险产品，这一类模式推动了政府医保与商业健康保险的合作共赢，值得未来广泛推广。在这种模式下，由于政府的组织和主导，保险公司可节约在销售、运营方面的成本，并能精准有效的渗透目标人群。而节约了这些成本，最大的好处就是老百姓可以获得高性价比的保障产品，实现多方共赢。

2. 商业健康保险产业发展的三个支撑机制

商业健康保险的未来发展需要相应的重要支撑机制，向“生态化、专业化”经营转变。对外需要建立产业生态，具备医疗、医药、基本医保等多方面的生态联动能力。对内需要提高专业化经营能力，通过产业链上下游的专业分工和医保科技赋能，在客户洞察、产品研发、渠道、运营和风控等方面不断能提高。

（1）加速与医疗、医药等行业的融合，加强整合式的医疗服务能力

未来的商业健康保险运营需要覆盖客户需求的多个阶段，以“重疾+医疗（包括专病）+特药”的等产品组合，形成“健康+医疗+医药”的整合式和全周期的管理方案。因此要求险企与医疗、医药等行业进一步加强合作与融合。包括：

首先，围绕医疗资源，多家保险公司尝试自建医院网络和内部健康管理平台，进行相关领域的建设和投资，并与互联网医疗产业等大健康生态体系进行相关合作探索，但整体规模较小，与核心圈层的公立医疗资源之间的联动还较为欠缺。从我国的医疗健康体系发展来看，核心的公立医疗机构正处于剧烈的变革期，商业健康保险可积极参与支持其转型；外围的大健康生态体系比较碎片化，需要商业健康保险从支付端赋能业务增长。商业健康保险公司未来将发挥支付方的力量，一方面逐步深化医疗机构以及大健康生态体系的协作，打通商业健康保险与公立医疗的直联式资源对接，构建自身的客户健康管理闭环；另一方面商业健康保险将更深层次地参与到医疗体系改革中，优化医疗资源供给方式，补充医疗资源供给来源。

其次，围绕医药资源，险企应加强与制药、医疗器械行业的交流与合作。药械产业在药械产品供应、专病知识和医学数据、专家关系和医疗网络、患者管理体系等方面具备独特的优势与行业积累，未来险企的在商业健康保险产品创新、健康服务能力赋能、行业标准建设等方面都将起到重要作用。本文将在下一章节来重点阐述制药行业参与推动商业健康保险发展的着力点。

（2）加强政府与险企的深入合作，做好顶层的制度设计，以及数据共享和系统整合

政府应进一步推动商业保险机构深化参与医保服务，利用商业保险机构的技术和运营优势，支持商业健康保险在更多领域、更大力度、更深程度参与医保经办和体制改革。经办承办方面，加强政策延续性，明确政策性亏损，优化长期可持续发展的制度设计。参与医疗医保体系改革方面，鼓励商业保险机构参与医保改革项目试点，例如DRG和慢病等支付方式改革、长期护理保险试点、整合式医疗体系和慢病单病种管理体系建设等，更好服务医保政策制定和医疗费用管理，从根本上推动商业健康保险与基本医保体系的融合。

为支持商业健康保险的深度参与，医保部门应积极探索建立信息共享交换机制，在保障信息安全管理和个人隐私信息保护的前提下，实现医保、医疗有关信息与商业保险公司的资源共享。从目前实践来看，在目前商业健康保险参与地方医保经办过程中，实现了参保人就医结算信息与负责经办的保险公司之间的部分信息共享，但整体的数据对接和共享机制还尚未建立。

（3）推动产业链上下游的专业分工和医保科技发展，赋能商业健康保险的产品创新和运营提效

商业健康保险产业链上下游的专业分工和医保科技的快速发展，将协助险企在客户洞察、产品研发、渠道、运营和风控等方面的运营能力不断提高。流量优势、技术发展和专业分工已经使部分新兴企业在部分细分赛场上开始领跑，例如互联网保险平台在平台获客和新产品开发上已经走出了独特的模式，PBM企业在特药险开发以及拓展城市补充医疗险市场上开始加速，大数据TPA在赋能专病险开发和智能两核的同时积极往药事和医疗服务的后端扩展。行业创新和产业链整合将推动商业健康保险产业的积极发展，同时也会给传统商业保险公司带来一定的竞争压力。

四、商业健康保险未来发展所面临的挑战

从之前的三个发展支撑机制来看，向“生态化、专业化”经营转变过程中，险企还面临着一定的挑战。在通过产业链的专业分工和医保科技赋能“专业化”运营方面，随着上下游和第三方专业TPA的蓬勃发展，将推动医疗大数据和人工智能等技术赋能商业险的发展，并在营销渠道、优化健康服务等方面助力。其发展机遇和问题在相关报告中已有比较广泛和深入的研究和探讨，本报告将不再赘述。

而在与医疗、医保、医药多方生态联动的发展方面，我们认为是商业险未来发展面临的主要挑战。其中联动医疗机构、基本医保是行业高度关注的问题，险企已经开展了多方探索，并通过社商合作、城市补充医疗险等业务形态探明了部分路径；而另一方面联动医药和医疗器械产业，对于险企和药械企业都是个新课题，需

要推动行业间的沟通与合作。

（一）联动医疗机构，融合医疗服务

险企未来向管理式商业健康保险发展，寄望于发挥支付方的力量，一方面逐步深化医疗机构以及大健康生态体系的协作，打通商业健康保险与公立医疗的直联式资源对接，构建自身的客户健康管理闭环；另一方面商业健康保险将更深层次地参与到医疗体系改革中，优化医疗资源供给方式，补充医疗资源供给来源。这个过程，险企需要思考以下重要的问题和解决方案：

- 1. 融合医疗服务的必要性：**哪些商业健康保险产品是未来的重点发展领域，需要配备哪些健康和医疗管理的核心能力，如何衡量健康和疾病管理的投入产出比。
- 2. 联动医疗服务体系：**需要与哪些医疗服务机构建立深度合作服务于公司的主要客户群，配合不同商业健康保险产品需要建立全国层面还是区域的医疗网络，参与哪些地方医疗体系转型工作有助于商业健康保险业务发展。
- 3. 整合外围大健康生态：**不同健康服务对客户满意度的提升效果如何，通过何种方式（投资、战略合作等）巩固公司在健康管理领域的差异化竞争优势。

（二）联动基本医保，衔接商业健康保险与医保

商业健康保险在参与医保经办承办领域已经积累了与政府合作的多方面经验，并于近几年进一步开拓了城市补充险的新业务模式。以此为基础进一步推动商业健康保险产品与基本医保的衔接过程中，需要思考以下重要的问题和解决方案：

- 1. 补充基本医保的商业健康保险产品形态：**城市补充医疗险和纯商业保险如何对基本医保形成紧密的补充，城市补充险如何系统的解决市民的医疗支出和健康扶贫问题，如果通过城市补充险联动到当地医疗服务机构，城市险之外是否有其他的商业健康保险产品形态。
- 2. 政府的合作意愿问题：**如何选择合适的区域落地此类模式，政府合作主要的动力和顾虑如何，如何合理利用地方政府关系启动项目，如何利用试点项目进行倡导和推广。

3. 数据互通和系统融合基础：如何推动医保数据和信息互通，如何确保数据安全和患者隐私，医保、商业健康保险和医疗大数据等多方如何协同合作。

本报告第四章将介绍商业健康保险与法定医保合作的国际经验，来参考其他国家如何通过根据自身的医疗体系特点，通过顶层设计、激励措施和落地保障，来支持和引导险企参与本国的多层次医疗保障建设。

（三）联动医药产业，整合医药医疗服务

医药产业在疾病和医学知识、真实世界数据、医疗资源、患者管理、地方合作等方面拥有长期的积累，可以助力商业健康保险业务创新和专业运营。但目前商业健康保险目前与医药行业的合作较为有限，限于产品层面的项目合作较多，多数是经过第三方PBM或者创新支付企业。部分公司开展了深入合作的探索，例如赛诺菲与平安保险在慢病管理上的战略合作，但跨产业的交流和沟通还较少，合作模式与跨产业沟通未来还需探索。本报告第五章节将重点来讨论商业健康保险和医药产业之间的合作探索。

第四章

竞争与合作：典型国家商业健康保险的经验与启示



第四章 竞争与合作：典型国家商业健康保险的经验与启示

在全球范围内，有许多国家的商业健康保险已经有了比较成熟的运营机制，与政府的法定医保形成了互补或竞争等适应自身国情的明确的定位。本章节选取国际范围内多个具有代表性的医疗保障体系（图4.1），包括以美国为代表的政府医保与商业健康保险覆盖不同人群的混合型、以德国为代表的社会医疗保险体系、以英国为代表的全民医保型，以及以新加坡为代表的储蓄型医疗保障体系，深入分析不同医疗保障体系下商业健康保险与其政府医保体系间的衔接机制，并总结其商业健康保险参与的成功经验对健全我国多层次医疗保障体系的借鉴意义。

国家	医疗保障体系	商保的定位	商保市场份额	商保对公共医疗体系的价值
美国	市场主导型	商业健康保险为主体，政府提供的公共医保体系为辅。政府仅保障老年人、低收入等特殊群的基本医疗	> 60%	- 保障公共医保体系排除在外的群体医疗健康需求 - 医保一体化规避过度医疗，兼顾控费和医疗服务效率的提升 - 参与经办，提升基金运用效率
德国	社会医疗保险体系	政府主导的强制性法定社会医疗保险为主，商业健康保险为补充和替代	约30% (2016)	- 保障公共医保体系排除在外的群体医疗健康需求 - 提供拥有公共医疗保障的群体满足个性化医疗保障需求的选择空间 - 参与经办，提升基金运用效率
英国	全民医保型	政府主导面向全民的、强福利性质的国家卫生服务保障制度为主，商业健康险为补充	约10%	- 在提供与公共医保体系相同的覆盖范围的基础上，提供更优质的服务和更灵活的选择 - 参与经办，提升基金运用效率
新加坡	储蓄型医疗保障体系	以“3M”基本医疗保障制度保障公立医疗机构医疗服务为基础，商业健康险为补足	约70%	补足公共医保体系覆盖范围外的个人医疗支出和服务需求

图4.1：国际上主要的医疗保障体系中商业健康保险的参与情况概览

一、典型国家商业健康保险发展现状

（一）美国：政府医保和商业健康保险为两大主体的多支柱型

1. 基本概要

美国医疗保障体系（图4.2）分为政府公共医疗保障和商业健康保险两个部分，美国联邦医保中心（CMS, Centers for Medicare and Medicaid）提供的

共医疗保障主要覆盖老年人、低收入人群和特殊人群(军人、联邦雇员等)，占比约29%。其余超过六成的美国民众需要通过购买商业健康保险来获得医疗保障，从而催生了发达的美国商业健康保险市场，并成为了医疗保障体系的重要支柱。

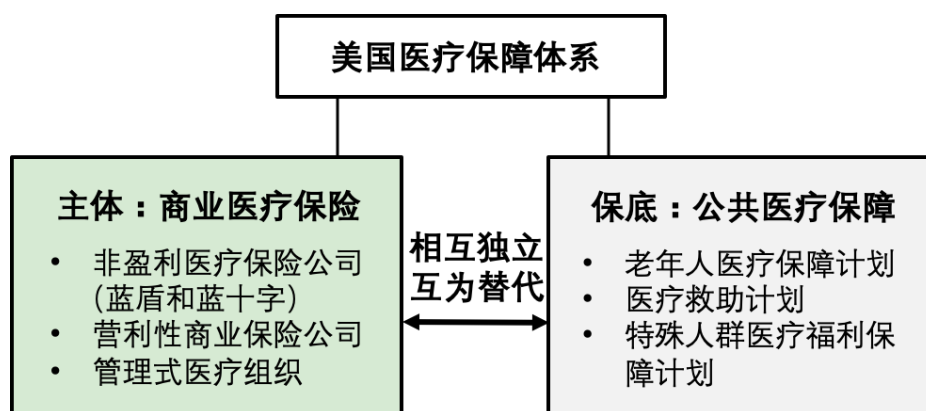


图4.2：美国医疗保障体系构成

2. 商业健康保险与政府医疗保障制度间的衔接与合作

虽然美国公共医保和商业健康保险各自覆盖不同的人群，但是政府也积极支持商业健康保险公司参与到公共医保体系的管理之中。一方面，美国政府委托商业健康保险公司参与经办管理等，提升公共医疗保障的资金运用效率和服务提供水平。另一方面，美国政府提供顶层设计、制定监管和准入等关键政策后，由专业的商业健康保险公司承办，进行质优价廉的补充医疗保险产品研发和运营，共同建立专业高效、有序发展的多层级医疗保障体系。本节以老年人医疗保障计划（Medicare）为例，对商业健康保险公司如何在美国政府主导下有序参与公共医疗保障体系管理进行阐述。

Medicare是美国最大的政府医保计划之一，2019年底覆盖6,400万人口,支出的医疗费用为7,820亿美元。虽然Medicare是政府公共医疗保障组成部分之一，但是商业健康保险公司深度参与其中，超过40%的保费通过商业健康保险计划运营。Medicare不依靠设立行政性的分支经办机构，通过调动市场力量，实现了全国性的医保的运营，是政府和商业健康保险公司合作的一个范例。

内容/项目	Part A	Part B	Part C	Part D
保障内容	住院	门诊	A+B+额外福利	处方药
参与方式	强制	自愿购买	自愿选择	半强制
个人缴费	免费	个人缴费	免费	个人缴费
财政出资	财政补贴	财政补贴	A+B的补贴	财政补贴
产品属性	政府提供	政府提供	商保提供	商保提供

来源：李云峰，《国际研究 | “全民医保”的路上，商业健康保险怎么发挥作用》

图4.3: Medicare保障计划的内容

Medicare共有Part A、Part B、Part C、Part D四类保障计划组成（图4.3），秉持政府财政主导、分段保障的原则，主要以政府补贴为主、兼顾个人缴费的形式运营。Part A和Part B是政府部门提供的住院医疗保障待遇和门诊保障待遇，为老年人提供基础保障。Part C（Medicare Advantage Plan，简称“MA计划”）和Part D（Medicare Prescription DrugPlans，简称“处方药计划”）由政府引入的商业健康保险公司提供和运营，满足参保人多元化的健康保障需求，也对政府提供的基础保障形成有效补充。

MA计划为Part A/B的替代型产品，参保人可以选择参加政府提供的基础保障计划或者商业健康保险公司提供的MA计划。政府按人头费方式支付给保险公司，且在运营方面给予更多发挥专业能力的空间，保险公司承担风险、自负盈亏。MA计划保障待遇包括Part A和Part B规定的基础服务，及牙科、眼科、健身计划、处方药物等附加保障待遇。同时为了节约医疗费用和控制风险，险企通过健康维护组织（HMO，Health Maintenance Organization）、优选医疗服务机构（PPO，Preferred Provider Organization）等不同形式的管理式医疗服务，建立分级诊疗的模式，限定参保人的就医网络范围。对于政府来说应保障参保人的福利待遇公平性和就医选择，但通过保险公司提供额外保障待遇作为激励，吸引参保人自愿加入管理式医疗网络，实现了通过市场手段满足多元化需求和节约医疗开支的目的，实现政府、保险公司和参保人多方共赢。

在管理式医疗服务中，一方面保险公司与医疗提供方进行深度合作，提供囊括初级保健、筛查，导诊、治疗，就医后药品和护理等环节的完整健康管理服务闭环。另一方面，保险公司也对医疗提供方进行经济和治疗两方面的管控。经济管控体现在由于管理式医疗保险产品限定就医网络范围，保险公司可以与医院、医生进行议价，通过团购形式争取优惠的折扣，降低医疗费用。治疗管控体现在定期对医疗机构医生实行就医审查和要求遵行行医指南，提高医疗服务质量。保险公司的参与有效地控制了Medicare的医疗费用增长，2010年至2018年间，Medicare的人均支出年均增长率仅为1.7%，同时也让更多参保人以合理的价格获得有效的治疗和享受到优质的医疗服务。

截至2019年底，MA计划覆盖约2,200万老年人口，约占Medicare覆盖人口的三分之一。MA计划的总保费规模为Medicare总费用的33%，约2,500亿美元，被认为是美国商业健康保险最重要的政府端市场。MA计划的发展离不开美国政府在顶层设计、市场规则制定、监管、数据等多方面的支持。在立法方面，2003年《老年医保处方药、改善和现代化法案》的最终确立为MA计划提供了法律支撑，在此之前，MA计划始终难以发展壮大。在市场规则制定方面，首先由CMS主导联合几家大型保险公司在保障内容、费率、成本率、利润率等影响参保人决策的核心部分进行标准化设计，便于参保人选择产品。其次，CMS规定的参保时限，集中组织参保人在规定的时间段参保，一定程度上避免了参保人的逆向选择。而且在政府的信用背书下，保险公司集中宣传，参保人集中投保，有效降低了营销和运营成本。在监管方面，CMS每年对保险公司开展服务评价并公布给参保人，通过市场手段促使保险公司提供更好的服务，提高了政府医保项目的满意度。在数据安全方面，政府制定了HIPPA法案（Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996），所有的医疗机构使用标准的电子接口和文档，在符合信息安全的前提下，保险公司可以方便地获得医保数据，用于产品的研发、定价和运营。

MA计划的发展是政府和险企合作共赢的成果。政府发挥宏观调控的力量，积极支持并有序引导险企参与多层次医疗保障建设。基于政府顶层设计的支持，险企可充分发挥市场机制，为参保人提供高性价比的保险产品。同时，良好的社商合作关系的建立可将保险公司产品研发、风险管理、科技创新等专业化优势引入到公共医疗保障项目，协助政府部门实现医保控费和服务水平的提升，最终实现多方共

赢。MA计划仅是保险公司参与美国公共医疗保障体系的一个缩影，保险公司还部分承办处方药计划，承办医疗救助计划（Medicaid）70%以上参保人的商业健康保险计划，承办联邦雇员保险等。由此可以看出在美国，保险公司不仅是一个纯商业健康保险市场的参与者，更是一个确保整个医疗服务体系高效运转的保障者。

（二）德国：商业健康保险与法定医保形成良性的补充与竞争关系

1. 基本概要

德国是社会医疗保险模式的国家，《社会法典》以法律形式明确规定了法定医疗保险作为主要的医疗保险制度。商业健康保险主要是作为法定医疗保险的有益补充和替代（图4.4），主要针对3类人群，分别是参加法定医疗保险后有需求和购买能力的群体、免费享受医疗保障的群体（公务员、警察等），以及不能参加法定医疗保险的高收入人群。

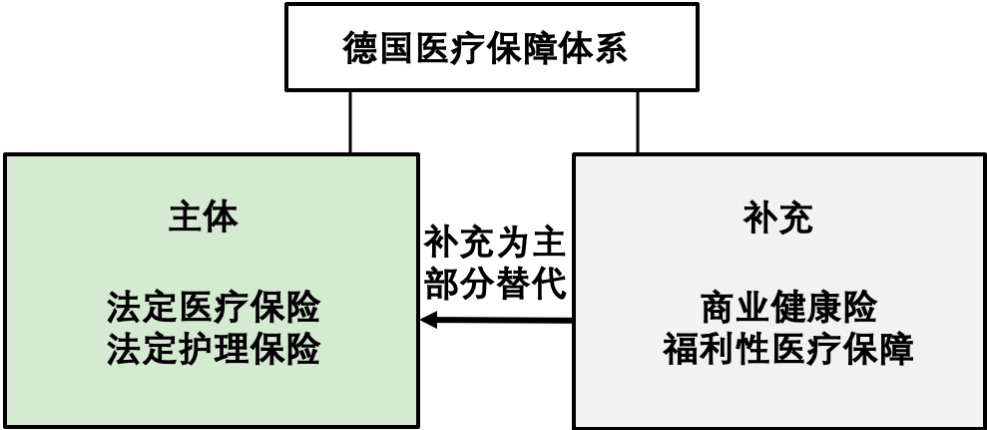


图4.4：德国医疗保障体系概况

2. 商业健康保险与政府医保的衔接与合作

商业健康保险与法定医疗保险有几方面的承接。一方面，在法定医疗保险基金的管理机构中引入商业健康保险，能够极大地提升法定医疗保险的运营效率，同时对原来的疾病基金会形成“鲶鱼效应”，激励其进一步改进完善。另一方面，在政

疾病基金会是指负责征收、管理和使用社会医疗保险金的私立非营利性机构，采取的是分散化运行模式。目前，德国共有约420个疾病基金会。

府的引导下，商业健康保险与法定医疗保险形成良性竞争关系，共同为德国全体国民形成一个完整的医疗保障网络。主要体现在：

第一，政府在立法层面增强对商业健康保险发展的激励

与法定医疗保险形成替代竞争关系。首先，根据收入明确划分参保人类型，参保人可按需自由选择。根据德国法律，参加法定医疗保险是公民的社会义务，收入在规定标准以下的德国居民必须参加法定医疗保险；而收入超过法定界限（年收入高于59,400欧元，2015年）的民众则可以在法定医疗保险和商业健康保险之间自由选择，但已离开法定医疗保险计划的人禁止返回。为防止医疗服务过度使用，法定医疗保险设有许多限制性规定，这也为商业健康保险留下了较大的发展空间。其次，商业健康保险对法定医疗保险具有可替代性，充分的市场竞争激励双方主动提升服务品质。德国政府于2004年颁布《法定健康保险现代化法》，2007年颁布《法定医疗保险强化竞争法》，明确了商业健康保险可以提供与法定医疗保险相同的保险产品，并允许国民在疾病基金会和商业健康保险机构之间自由选择。在这样的政策环境中，商业健康保险和法定医疗保险相对独立且平等，存在充分的市场竞争关系。商业健康保险可通过提供比法定医疗保险更以客户为中心的医疗保障、更优质的医疗服务等来拓展市场。

第二，政府的职能定位进一步促进了法定医疗保险与商业健康保险形成良性竞争

在德国，无论是法定医疗保险还是商业健康保险公司都拥有独立的法人资格，与政府之间不存在上下级隶属关系。政府主要负责设计保险制度的框架、保险合同、进行必要的监管等宏观调控工作，并不介入医疗保险的运行和管理。政府的适当干预行为有助于激发市场活力，激励双方不断优化自身的服务能力，为更多人提供个性化、多层次的医疗保障。

第三、政府的有力监管推动商业健康保险专业化运营

首先，根据德国监管要求，只有专业商业健康保险公司才可以销售健康保险产品。其次，为了规范商业健康保险公司间的竞争，规避出现逆向选择的风险，德国

建立风险机构补偿系统（RSA），所有商业健康保险公司的保费收入集中在一个“保费池”中，由一个联邦机构管理。根据每个投保人的年龄、性别和疾病风险等加权因素，每个医疗保险公司可以从该“健康基金”中获得一笔等于该风险群体平均治疗费的费用。

第四，充分发挥行业协会的作用，形成良好的行业秩序

德国医保制度秉持自我管理原则，即国家层面制定法律政策并依法实施监管，运行层面各机构主要通过行业协会，如商业健康保险协会、医院协会、医师协会等实行自我负责、自我管理。在商业健康保险领域，德国41家大型商业健康保险公司自发成立了德国健康保险行业协会（PKV，Verband der Privaten Krankenversicherung）。该行业协会首先作为行业利益代言人，代表所有会员公司与医院、医师、药厂等相关利益主体就服务标准和质量、医疗服务价格、药品折扣进行谈判。比如，对商业健康保险投保人的医疗费用标准将由德国商业健康保险协会和德国医生协会、医院协会谈判确定。其次，行业协会担负着数据统计与公开，推动行业规范化发展的责任。按规定各商业健康保险公司定期向协会上报相关数据，协会每年据此按性别、年龄分门诊、住院和牙医三方面制定“个人风险统计表”和“退保统计表”，方便保费测算。此外，协会还向全行业和社会公布行业运营状况及统计分析。最后，协会有专门和兼职的科研人员进行专题研究，研究的范围涉及商业健康保险外部经营形势（如新立法新政策对行业可能产生的影响）、企业经营运行各个环节的改进等。在行业协会的指导下，德国商业健康保险公司充分实行信息公开、行业自律和自主管理，形成了良好的行业秩序。

在德国这样法律规定法定医疗保险处于主体地位的医疗保障体系下，2016年仍有超过30%的民众购买了商业健康保险。由此，我们可以发现政府适当放开医保体系，在严格的筛选和监管前提下由合格的市场主体进行管理，使得公共医疗保险与商业健康保险形成良性竞争，不仅有助于让市场迸发活力，医保与商业健康保险齐头并进，进一步丰富了人们的医疗保障选择，而且强有力的监管能够保证市场运作的规范性，保障人们的享受到高性价比的保障和服务。

(三) 英国：商业健康保险是政府主导下全民医保的有益补充

1. 基本概要

英国是全民医疗保险模式的典型国家，不仅保障项目全面，而且收费低廉或完全免费。其医疗保障体系（图4.5）以国民健康服务体系（NHS，National Health Service）为主，商业健康保险是国民健康服务体系的重要补充。由于全民医保的实施，商业健康保险在英国的占比较低，维持在10%左右，主要针对高收入、多元需求人群提供个性化的医疗服务。

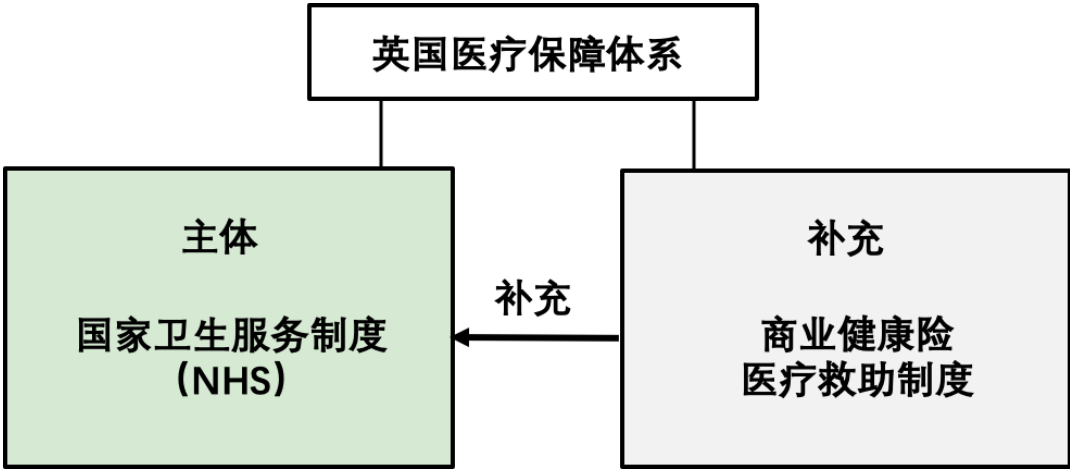


图4.5：英国医疗保障体系概况

2. 商业健康保险与政府医保的衔接与合作

由于英国NHS的管理模式、资源配比、经费来源等大都实行计划管理，政府的干预虽然推动了医疗保障的公平性和普遍性，但也削弱了医疗服务效率，同时NHS也面临着医疗支出增长过快、财政不堪重负的重大挑战。为了改变医疗资源的不合理浪费、服务效率低下的局面，英国政府开始积极探索NHS市场化运作机制，旨在通过政府购买服务的方式，推动服务提供者之间的良性竞争，提高NHS的服务效率和质量。其中一项措施即NHS将部分业务经办服务外包给资质优良的商业健康保险公司。本节主要围绕保险公司如何参与英国NHS经办工作进行阐述。

英国卫生部于2006年推行医疗服务协议管理的外包服务采购计划（FESC，Framework for procuring External Support for Commissioners），由掌握着75%NHS预算资金的初级卫生保健基金（PCT，Primary Care Trust）进行购买。PCT积极引进符合资质的保险公司参与NHS的经办管理。保险公司根据自身情况，参与不同管理职责。主要包括四个方面：一是评估和规划，主要对健康需求和医疗服务供给进行评估、设计医疗供给结构；二是签约和采购，代表政府与全科及专科医疗服务供给方签约；三是履约管理、纠纷解决与医疗审查；四是与病人及公众互动和沟通。另外，加入英国政府外包采购计划的商业健康保险公司，很重要的一部分职责是评估医疗保障制度中存在的问题并为其提供建议，利用数据平台开展分析以增强绩效管理。虽然保险公司在管理NHS过程中不承担整体经营风险，但是需要承担一定的绩效责任和风险共担，只有确保居民能够享受数量充足、质量优良的医疗服务，达到预期效果的前提下，保险公司才可以从节约的基金中提取一定比例作为管理费收入。

英国政府虽然联合保险公司对NHS经办管理，但是仍然由政府建立规则，强化监管力度，有序引导保险公司发挥市场化和专业化优势，优化原有制度，提高NHS的运行效率。在保险公司的准入审核方面，政府要对保险公司进行严格的资质审查以及管理效果评估程序，保险公司只能提供与其资质相匹配的服务。例如有些保险公司只能提供就医协调等辅助性服务。在市场化运作方面，在利用本土商业健康保险公司的同时，还采用公开招投标的方式，积极引进国外的专业健康保险公司参与NHS的运营，包括美国安泰、美国联合健保、美国恒诺等多家国外商业健康保险公司均参与该计划中。这一方面有利于本土保险公司学习和借鉴国外的先进经验，提高自身竞争力；另一方面，多个主体的竞争将最大化发挥控制费用、规范医疗服务行为的作用，从而促进医疗保险服务效率的提升。

在全民医保体制下的英国，政府支持保险公司参与NHS经办，有助于提升运营效率和健康服务质量，同时也为在公共医疗保障体系占据绝对覆盖面的市场中的保险公司提供更多的发展路径。因此，在政策允许的情况下，商业健康保险通过积极参与公共医疗保障体系的管理，能够实现政府、企业和患者的多方共赢。

（四）新加坡的储蓄型医保制度以及日本等亚洲国家的体系设计

1. 基本概要

新加坡是储蓄型医疗保障体制的典型代表（图4.6）。新加坡中央公积金局为会员设立公积金账户，共分为三类：普通账户（用来支付住房、保险投资和教育费用）、保健储蓄账户和特别账户（用来为退休储蓄医疗费）。在政府主导下，新加坡建立了以保健储蓄计划（Medisave）、终身健保双全计划（MediShield Life）和保健基金计划（MediFund）的医疗保障制度，简称“3M”计划。Medisave要求公积金会员每月须把部分公积金存进保健储蓄账户，用于支付个人或直系亲属基本的医疗费用；MediShield Life于2015年由原先的健保双全计划过渡而来，具有强制性、全民受保（不受限于年龄、健康状况）的特点，主要是为了满足个人和家庭的大病保障需求；MediFund则是政府为保障低收入公民享受医疗保险的最后一道“安全网”。

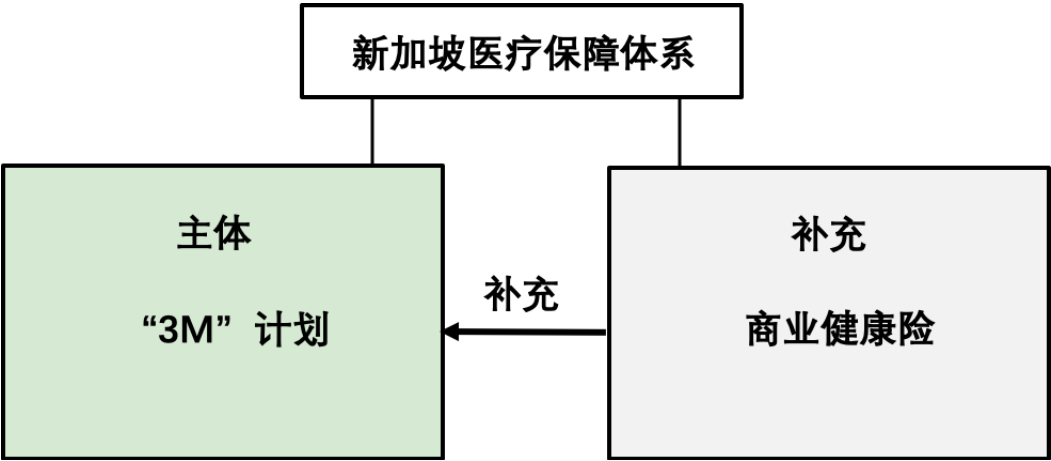


图4.6：新加坡医疗保障体系概况

2. 商业健康保险与政府医保的衔接与合作

MediShield Life由中央公积金局承保，保费可全部用保健储蓄账户支付，主要保障一般病房以及在公立医院享受津贴门诊的医疗费用，但对于在高档病房或私人医院接受非津贴治疗的病人则只能得到小部分的医疗费用补偿。为了满足人们

日益增长的医疗服务需求，同时减轻MediShield Life覆盖范围外的个人支付的负担，新加坡政府在MediShield Life的基础上，与商业健康保险公司合作推出了升级版综合健保计划（Integrated Shield Plan，以下简称“IP”）。本节以IP计划为例，对商业健康保险公司如何在新加坡政府主导下有效补充MediShield Life的保障水平进行阐述。

IP计划主要由中央公积金局承保管理的MediShield Life与商业健康保险公司承保的商业健康保险两部分组成。政府要求商业健康保险公司设计IP产品时，须将MediShield Life涵盖在内，所以居民参保了IP计划，意味着也享有了MediShield Life保障，无需二次投保。同时政府也允许不同的商业健康保险公司的IP产品可设置灵活的保障计划及保费水平，以增加投保人的多样化选择。

IP的保费由MediShield Life和商业健康保险两者相加构成。MediShield Life部分的保费使用保健储蓄账户全额支付，而商业健康保险部分虽然可使用保健储蓄账户，但根据参保者的年龄阶段设置提款上限。依据规定40岁以下的额外提款上限为300新元，40~70岁的为600新元，71岁以上的为900新元。年龄差别的设置也反映了政府有效保障基金使用的科学性和精准性，提高老年人的就医能力的同时减少基金使用的不必要浪费。尽管两者保费缴纳都可使用保健储蓄账户，但两者的保障范围并不重叠，互为补充。险企承保的商业健康保险的加入，一方面使参保人能够享受到私立医院或公立医院高档病房住院等MediShield Life覆盖外的保障，满足参保人多元化的健康保障需求；另一方面，大幅度提升了赔付额度，进一步减轻了参保人的自付负担。MediShield Life每年的赔付上限为10万新元，并且不同病房、各种手术和治疗费用的索偿也有不同的上限设定。例如，普通病房每天上限700新元，加护病房是1,200新元，洗肾费用的每月上限为1,000新元。相比之下，虽然IP计划仍然设有年度赔付上限额度（最低为15万新元，最高可到100万新元），但是各种类别医疗费用大部分都为“全额索偿（as-charged）”，即如住院费、手术费，或治疗费都不设索偿顶限。

新加坡的医疗保障体制和我国比较相似，政府负责保障基本医疗需求，MediShield Life实行广覆盖，但是报销比例有限，需要商业健康保险来作为一定的补充，以实现兼顾基本保障和节约医疗资源两个目的。新加坡的IP计划与

MediShield Life的无缝衔接为我国多层次医疗保障体系的设计提供了借鉴。一方面，政府在商业健康保险的定位上给予了宏观引导。IP计划由政府背书，并确定了商业健康保险部分的保障责任是为MediShield Life提供补充，两者并不重叠。这不仅更完善地覆盖了居民多层次的就医保障，而且也提高了居民的参保水平。截至2017年底，约70%的新加坡居民在MediShield Life广覆盖的情况下仍然通过IP计划参与了商业健康保险项目。另一方面，在政府的监管下引入市场竞争机制，指定商业健康保险公司承办补充性的商业健康保险，不仅满足了居民多样化的就医需求，而且提高了基金的运行效率。目前在新加坡，共有6家商业健康保险公司提供IP产品，分别是保诚、友邦、职总英康、英华杰、大东方和安盛人寿保险。正是在新加坡政府的扶持下，IP计划与MediShield Life双管齐下，互为补充，才为新加坡居民提供了日常医疗和大病保障的双保险。

除了新加坡的储蓄型医疗保障制度以外，在亚洲其他国家，多数是以日本为代表的社会保险体系。与新加坡相同的是，它们都以公共医疗保障为主体，商业健康保险主要为公共医保体系之外的自付费用和服务需求提供补充。在日本，所有人都会强制性加入并使用相应的公共医保，由国民健康保险（相当于我国的“城乡居民保险”）、社会保险（相当于我国的“城镇职工保险”）、高额医疗费制度（相当于我国“大病保险”）和高龄者医疗保险构筑了日本多层次的公共医疗保障制度，且保障水平较高，罹患一般大病时，个人支付比例可小于10%。但是，伴随着少子老龄化进程的加速，整体控制国家医疗费用的支出的改革频频，个人支付比例呈上升趋势，所以以癌症险为主流的商业健康保险参保率上升。据2018年市场统计，癌症险的家庭参保率已超过60%。

日本商业健康保险的快速发展离不开政府指导与行业协同，政府不仅严格规定商业健康保险公司的经营范围，不允许一家保险公司同时经营人身险和财产险，以促进商业健康保险的专业化程度，而且新险种开办，都必须得到保险局的批准，以确保经营的稳定性。政府的严格管理和干预为商业健康保险的稳定发展创造了条件。同时，行业协会也是促进商业健康保险市场稳定发展中不可缺少的主要参与者。日本民间有人身险保险协会、财产险保险协会等。一方面，协会内为各会员公司和相关人员提供各种包括信息、教育培训在内的服务，满足行业发展的人力和人才资源的要求，促进行业的专业能力的提升。另一方面，同业协会间不定期举行例

会，相互交流经营经验，分析形势，相互协调监督，保证市场秩序的同时，改善经营成果。在有序竞争的市场环境下，日本商业健康保险也频频创新以补充民众日益增长的公共医疗外的多样化需求。例如，针对肿瘤的质子治疗等先进医疗技术的使用，某一保险公司不仅提供医疗费用的多次理赔，而且还附加负担治疗过程中的住宿及交通费等增值服务，全方位减轻参保人的医疗负担。

二、典型国家经验对中国发展商业健康保险的借鉴与启示

无论是以美国为代表的市场主导型、以德国为代表的社会保险模式，以英国为代表的全民医保型，还是以新加坡为代表的储蓄型医疗保障体系，商业健康保险在医疗保障体系的建设和衔接方面都发挥着重要作用。总结其经验，可以为健全我国医疗保障体系建设带来的启示：

（一）政府主导做好顶层设计，进一步清晰地明确法定保险与商业健康保险职责定位清晰明确，建立多层级医疗保障

借鉴多国实践经验可以看出，无论是实行哪种医疗保障模式的国家，政府都在其中发挥着重要的制度设计作用，明确公共医保和商业健康保险的定位和保障范围，并引导参保人根据自身情况选择合适的保障计划，织密织牢医疗保障网。反观我国的基本医保和商业健康保险发展，首先基本医保覆盖范围和保障水平不断改进和提高的同时，在补充、大额、大病、救助等方向建立保障制度还有待进一步加强连贯和衔接。同时，参保人在实际患病前通常也较难理解政府医保“保基本”的保障范围和实际保障水平、从而在结合自身实际需求情况的基础上，有动力进一步购买合适的商业健康保险产品。其次，当前在我国，商业健康保险市场仍然处于发展初期，商业化的商业健康保险产品创新很多，但在与基本医保形成紧密衔接方面较为不足，所以今后需要政府进一步地给与更加明确的规划和引导。

（二）竞争与合作，联合建立运营高效、价格合理、服务优质的多层次医疗保障体系

从国际经验来看，政府通过设计与商业健康保险合作的清晰有序的规则，指导商业健康保险建立标准化的产品，通过政府背书提高投保率和降低营销成本，允许商业健康保险通过管理式医疗控制费用等手段，并在监管评价、数据共享和安全等多方面进行监督、引导和支持，来达到多方共赢，建立运营高效、价格合理、服务优质的多层次保障体系。从我国的未来发展来看，首先在基本医保经办服务角度，可进一步丰富商业健康保险等社会力量参与经办的模式，例如学习英国将商业健康保险公司的创新思维 and 专业化运作模式引入到公共医疗服务部门，协助医保管理部门在评估、规划、采购、绩效管理工作中积极发挥作用，成为医疗服务的购买者和监控者，而政府医保管理部门可主要专注于行业监管，维护行业规范、确保良性运行。其次，在基本医保基础之上的商业补充险产品方面，可借鉴新加坡的IP、美国MA计划，由政府主导顶层设计，系统地规划商业健康保险与基本医保彼此衔接配合、共同发展的多层次医疗保障新模式。例如以深圳等地的城市补充医疗保险经验来看，均是通过当地医保局主导顶层设计、政府信誉背书、开放个账投保、医保结算系统对接、市场积极参与等方式实现了高参保率，商业健康保险与基本医保形成了明确定位和补充，市民以实惠的价格获得了更为全面的医疗保障，并实现缴费和理赔报销的紧密衔接，为参保人提供高效、优质、一站式的投保和理赔服务，真正实现保险惠民。

（三）进一步强化商业健康保险专业化经营能力

商业健康保险与寿险、财险等保险产品在精算、风险管理以及经营规律上存在较大不同。商业健康保险公司应强化专业队伍建设，加强与医疗、医药等健康产业的关联，推动健康保险走专业化道路。例如，德国在监管要求方面就明确规定只有专业商业健康保险公司才能经营商业健康保险，使得德国商业健康保险公司能够专心致志发展商业健康保险，形成了系统而精细的健康保险经营理论和技术，保障了商业健康保险在德国法定保险之外的成长空间。在英国，政府积极引入国外经验丰富的专业险企，取长补短强化保险市场专业化经营能力。

（四）深化发挥保险业行业协会作用，体现行业利益和诉求

从国际经验来看，商业健康保险协会不仅对外面有助于维护商业健康保险行业整体的利益诉求和权益，而且对内有力推动了行业内的沟通交流和信息共享，有利于行业整体专业能力的提升。借鉴德国、日本等国经验，深化发挥行业协会的作用，由行业协会组织制定统一的商业健康保险保障目录，并定期调整。在统一的商业健康保险目录下，与国家基本医保目录形成互补，体现商业健康保险在多层次、多样化保障中的作用价值。同时，与商业健康保险息息相关的各行业协会、产业伙伴之间也应组织不定期的沟通与交流，充分发挥各自所长，为建立商业健康保险保障目录的准入与更新机制提供支持，确保目录的时效性与可持续性。

第五章

共建共享：医药行业参与助推商业健康保险在中国的可持续发展



第五章 共建共享：医药行业参与助推商业健康保险在中国的可持续发展

如前文所述，多方生态联动和跨产业合作将有助于商业健康保险的加速发展。监管方和商业健康保险产业都在积极致力于推动商业健康保险的专业运营，这需要商业健康保险在疾病知识图谱、真实世界数据、医疗服务网络 and 患者管理体系等方面建立核心能力，并能在不同城市根据当地的疾病谱和医疗体系发展情况提出适合当地需求、与基本医保紧密衔接的商业健康保险项目，而医药行业在以上各个方面都具备了强有力的基础。本章将从多方共建的角度出发，重点聚焦医药行业如何参与推动商业健康保险的可持续发展（备注：为了便于行文，本章用医药行业泛指包括医药和医疗器械等在内的广义的各个医疗技术行业）。

回顾医药行业与商业保险公司的合作历史来看，早期双方合作项目试点聚焦在肿瘤领域的靶向疗法推广上（例如罗氏最早联合险企推出的防癌险），近几年单产品的疗效险以及基本医保外的特药险逐渐成为行业标准，另外在慢病普药PBM领域也开展了相关探索。但医药行业与险企的整体合作深度和广度还比较欠缺，药企多与作为中间桥梁的TPA企业合作而与险企的直接沟通较少，落地的商业健康保险项目多数为服务药企的个别产品因而受众有限。展望未来合作，我们认为双方应在推动商业健康保险产品创新和变革、升级疾病管理和患者服务体系、以及推动产业标准建立等战略合作方向进一步探索。

一、医药产业的独特价值可助推商业健康保险的产业发展

医药产业在长期的疾病研究、药物开发及推动诊疗体系建设过程中积累了丰富的疾病知识、大量的临床和真实世界数据、广泛的医生和专家资源网络、以及专业的患者管理体系。面对目前商业健康保险产品同质化、医疗服务环节薄弱等行业难点，医药产业有能力发挥其展业能力和资源优势，积极参与到商业健康保险创新和能力建设，在专病人群的保障需求分析、基于疾病特点的产品开发、引导有效诊疗路径和患者长期管理等多个环节赋能险企。

（一）全面而深入的疾病理解推动商业健康保险产品创新

药企由于其专业特点在不同疾病领域具备了全面且深入的疾病认知。一方面药企可以共享不同疾病领域的专业知识和数据，帮助险企和TPA系统的建立疾病知识图谱。通过了解疾病的流行病学数据，风险因素和预后，规范的诊疗路径、药物疗效和疾病进展情况等，险企能够根据市场需求设计商业健康保险产品，并界定科学的核保条件、保障范围和赔付终点事件，从而有效控制赔付风险。尤其在专病险领域，药企可充分发挥其在专科疾病领域上的专业能力帮助险企和TPA建立专病知识和模型，推动为非标体人群设计有针对性的保险产品，实现保险产品逐步从标准化向定制化转型，为更多人群补充基本医保以外的医疗保障。

另一方面，险企对于未来创新药物、疗法发展趋势认知方面仍存在着一定的短板，例如未来五到十年全球和中国会有哪些新的治疗方案的提出，有哪些创新药物已经在临床实验阶段，会针对哪些适应症，其疗效和定价水平如何等。如果没有对医疗技术进步（例如细胞和基因疗法、罕见病的孤儿药、新的医疗器械等）的预判，对参保人的长期医疗需求和相应保障范围的判断也会出现误差。险企与药企应加强跨产业的沟通搞合作，协助商业健康保险产业对创新疗法的趋势进行预判，从而更好地把握医疗保障需求的发展，推动商业健康保险产品的创新。

（二）高质量的临床和真实世界数据赋能商业健康保险产品优化

与寿险产品定价主要依据生命表不同，商业健康保险产品定价的依据多种多样，而且面临着数据不准确、疾病谱持续变化、不同地区和人群差异大等挑战。例如，过去我国的保险公司长期依赖国外再保险公司提供的外国人群疾病发生率作为定价基础数据，不同国家间的差异性影响了定价的准确性。我国发布了《中国人身保险业重大疾病经验发生率表》作为行业的定价指导，但是该表仅提供了6种疾病和25种疾病的合并发生率，没有提供单个疾病的单独发生率，也不能完全解决定价基础问题。目前险企一般基于精算师的理论计算，或者以过去一段时间赔付案例的平均花费作为参考进行定价，商业健康保险的风险评估和定价精准性亟待提升。

药企不仅在产品研发过程中以及上市后沉淀了大量高质量的临床和真实世界数

据，多年来参与推动各地医疗体系建设过程中也积累了许多地方相关的研究数据，此外制药行业对于疾病社会负担、治疗费用和患者支付能力等卫生经济数据也有深入的积累。例如近几年在中国开展的针对肺癌人群大规模的真实世界研究，观察诊疗方案对指南的依从性，以及包括最新免疫疗法在内的不同方案对患者生存的影响，研究成果将显著影响相关的临床实践和治疗费用。目前部分TPA已经开始将医学数据结合人工智能应用到医保科技中，服务于商业健康保险的产品开发和运营优化，并计划与制药企业合作来纵深开发这一部分的能力建设。未来险企和TPA可望与医药行业这一方面开展更深入的知识共享，探索不同的合作与落地模式。

（三）广泛的医生网络及专业患者管理能力可强化商业健康保险服务体系的搭建

为推动更好的治疗结果，药企一直致力于搭建以患者为中心的全疗程医护服务体系，积累了丰富的诊疗信息资源和患者管理经验。制药企业在不同疾病领域与专家合作推动诊疗路径和诊疗网络，并在基层协助当地的科室能力和医疗体系建设，与专家资源和各级医疗服务机构建立了长期的链接。在患者端，药企积极推动诊疗一体化的解决方案，并融合数字化和物联网等新兴技术，在患者服务和管理上持续创新。例如深耕中国多年的阿斯利康，在呼吸、心血管、肿瘤等多个领域推出的诊疗一体化方案，协助各级医疗机构（尤其是基层）提升患者服务能力。例如全球领先的创新药企辉瑞，在患者管理方面依托自建的专员团队和第三方服务商，构建了患者援助、患者支持、患者教育多个维度的患者服务体系。辉瑞通过互联网医院平台、公众号、专员热线等多种方式，为以乳腺癌和肺癌为主的肿瘤患者提供疾病健康教育、专家问题解答、用药提醒、专员随访、云药房购药和药师用药指导等全方位的患者服务。

药企在医疗资源和医患管理体系上的专业积累，有望通过与保险行业合作，弥补商业健康保险在医疗服务和患者管理方面的短板，推动参保人早诊早治和标准治疗，优化参保人的整体健康水平和商业健康保险产品的风控能力。如针对人群基数大且未来医疗开支压力大的慢性病人群的保险产品，险企可与药企合作打通诊疗环节（整合以公立医疗体系为主的专家资源和医疗服务体系、用药方案管理、药品福利等），并且参考学习药企的患者教育、患者管理体系来开展患者依从性跟踪和疗效评估，完善险企自身的单病种管理体系和数据平台。

二、医药行业与商业健康保险的合作历程

伴随着我国商业健康保险的快速发展，制药行业也一直积极地参与其中，链接各方以推动我国商业健康保险的创新发展。回顾过去十年制药行业在我国商业健康保险领域的探索历程，主要可分为以下两个阶段（图5.1）：



图5.1：制药产业与商业健康保险的合作历程

（一）第一阶段：市场初开，为制药企业与商业健康保险的结合提供思路

自2010年开始，以罗氏为首的跨国药企开启了药企在我国商业健康保险领域的跨界合作。罗氏联合瑞士再保险、新华人寿、太平洋保险等传统保险公司，聚焦于通过防癌险提高中国患者高价值创新药物的支付能力，进而实现进一步开拓中国市场的目标。这一阶段的合作模式主要聚焦于防癌险的设计和迭代，主要由罗氏为险企提供癌症领域的数据支撑，瑞士再保险负责产品精算、产品设计、定价与再保服务，本土的直保公司主要负责承保和销售。

在罗氏的推动下，新华人寿与瑞士再保险联合于2010年推出了中国首款防癌险，该产品可根据治疗需求在癌症确诊、治疗、手术以及癌症康复的不同阶段给予参保人补偿，以最大程度提高参保人的保障水平。此后，罗氏也一直致力于联合各方不断完善防癌险的保障范围和人群拓展，并且开始引入健康管理服务，全方位为参保人提供保障。2014年罗氏联合农银人寿、瑞士再保险推出了“农银爱一生防癌疾病保险”，提供贯穿“预防、治疗、保障”的综合性防癌解决方案。“预防”是指罗氏为客户提供免费防癌健康咨询热线，24×7小时全科电话医生咨询与紧急

救援服务；“治疗”是指提供专家预约、导医导诊、二次诊断等健康服务便捷渠道；“保障”是指癌症住院、癌症手术、癌症放化疗、肝脏及骨髓移植在内的多项治疗津贴，实现全疗程多次赔付。

受制于当时我国商业健康保险市场外部环境尚未成熟的制约，此阶段制药行业和商业健康保险的合作领域和规模都较为有限，但药企在我国的初次“涉险”为制药企业开辟新的支付模式以及与保险产业合作提供了新思路。

（二）第二阶段：探索尝试，打磨制药企业在商业健康保险领域商业化经营模式

在医改纵深推动、尤其是医保谈判和支付方式改革背景下，跨国药企和本土创新药企都开始更加积极地探索与商业健康保险的合作。并且，除了传统的保险公司以外，大量商业健康保险TPA、互联网保险公司等多元化的产业合作伙伴开始深度参与商业健康保险市场。此阶段，制药企业主要与PBM为主的第三方企业合作赔付与疗效挂钩的疗效保险为主，即参保患者在使用与保险项目绑定的药物之后，若在规定时间内未达到提前设立的疗效目标时将获得赔付。通常情况下，此类保险制药企业与PBM共同设计产品，并由合作的商业保险公司出单。

自2017年，百时美施贵宝联手镁信健康和华泰保险推出首个针对丙肝患者的疗效保险“肝愈保”以来，越来越多的药企将疗效保险应用于创新药品刚上市阶段，涉及领域从慢性病向肺癌、乳腺癌等重大疾病拓展。同时，药企开始利用患者管理方面的专业能力，丰富疗效保险针对患者端的增值服务。2019年，辉瑞与镁信健康针对乳腺癌患者推出了“乳腺癌患者全程关爱服务--4P多维项目体系”，包括“爱启程-乳腺癌患者长生存关爱项目（PEP）”、“乳腺癌患者支持项目（PSP）”、“博爱新生-乳腺癌患者援助项目（PAP）”和“博爱新安-乳腺癌患者医疗费用补偿项目（PBM）”。通过该体系，辉瑞从普及疾病认知、提升患者体验、解决支付问题三大维度切入，搭建以患者为中心的全方位患者服务体系，帮助更多乳腺癌患者享受创新疗法规范治疗的同时，提升临床治疗信心，缓解患者及其家庭经济负担。随着我国创新药企的快速发展，以百济、再鼎为代表的中国创新药企也于2020年年初开始了在商业健康保险领域的相应探索，包括特药险以及城市补充医疗险方面的探索。药企在疗效保险的实践不仅帮助药企推动了创新疗法的

临床推广，而且也基本形成了创新药上市阶段药企与PBM以及险企的合作模式，应对准入环境快速变化的挑战。但是我们也发现，目前市场上疗效险等项目合作也面临长期可持续发展的问题，项目期限短、规模小、影响力弱，对药企和险企的业务贡献都有限。

同时，药企除了在业务层面探索与商业健康保险的合作机会，在此阶段跨国药企也开始率先在顶层设计方面推动我国商业健康保险市场环境的构建。一方面，药企自发通过政策提案、携手研究机构和协会等方式，致力于政策倡导和市场培育。例如，辉瑞从2018年开始连续两年在两会围绕商业健康保险建言献策，指出要在持续加强对商业健康保险有效监管的同时，培育能切实鼓励其创新发展的业务发展环境，推动商业健康保险行业的数据共享，实现商业健康保险稳步有序地发展。另一方面，药企联动行业协会侧面助力促进商业健康保险在中国的认知和发展。2016年起，美国药品研发与制造企业协会（PhRMA）和中国发展研究基金会开始合作开展关于中国商业健康保险的课题研究，从政策研究角度，希望为商业健康保险构建支持性环境提出可行性政策建议，以扩大商业健康保险供给、提升管理和服务水平、促进中国商业健康保险的发展。

三、制药产业与商业健康保险合作趋势

制药企业在经过前两个阶段摸索后，对商业健康保险的理解和利益诉求也越来越清晰。从2018年~2019年开始，制药企业与险企、商业健康保险TPA等生态圈利益相关方的合作开始不再局限于产品层面，出现了一些新的合作模式，例如拓展保障人群、丰富保障责任和内容、提升医疗服务水平等方向。我们认为，医药产业与商业健康保险未来可在险种创新、医疗服务能力提升和行业标准建设等三个层面寻求合作（图5.2），产业各方形成利益共同体，合力推动我国商业健康保险可持续发展，完善我国多层次医疗保障体系的建立。

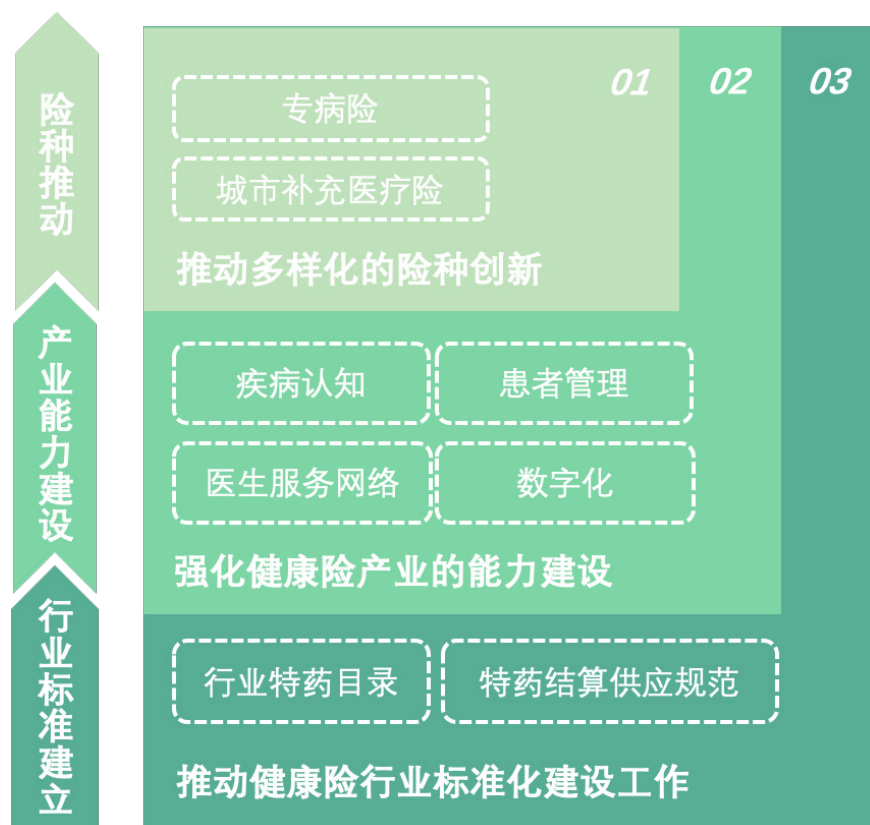


图5.2：制药产业与商业健康保险在三个层面的合作趋势

（一）协助商业健康保险种的系统化创新，覆盖更多人群的健康保障需求

药企可发挥其在医学专业能力和资源禀赋上的优势，赋能险企完善商业健康保险产品矩阵，例如在专病险和城市补充医疗险等领域，系统的提升现有商业健康保险在保障人群和保障责任上的短板。在专病险方面，药企可与TPA和险企多方合作，优化其在特定领域的知识图谱和疾病模型，科学地扩大保障责任范围。例如，我国发布罕见病目录以来，各大险企一直在探索罕见病商业健康保险产品的路径，但险企不掌握目录内罕见病的发病率、诊疗路径、相关费用，因此产品开发面临最基础的数据瓶颈。赛诺菲作为罕见病领域的领导企业之一，与商业健康保险产业积极合作，协助了“相互宝”产品责任人群的拓展，于2019年底纳入了5种相对高发的罕见病，丰富了互助产品的保障人群和责任。此外，针对不同疾病的不同分期分型的诊疗路径和预后情况，险企也可以与药企合作进行更深入的分解研究，寻找不同客户分群的需求、风险和产品设计，为保险产品个性化开发、定价、风控和服务

搭配做好准备。在城市补充医疗险方面，险企可与药企合作，利用各自在地方积累的资源 and 数据，共同探索推动社商合作创新模式的落地路径，为市民提供高性价比保险产品的时候，辅助地方政府优化医疗保障体系建设。目前已有部分制药企业着手与险企/TPA开展合作，参与当地的城市补充医疗险及其特药目录的方案并推动项目的落地，例如最近再鼎医药参与了镁信、东吴人寿和苏州市政府合作的“苏惠保”城市补充医疗险项目。

（二）助力商业健康保险的医疗服务能力建设，合作搭建专业的商业健康保险管理后台

药企拥有的专病知识和数据、医疗资源网络和患者管理体系，可通过与险企的多种合作模式，助力商业健康保险企业加强其后台的参保人健康管理能力和体系建设。在这个领域，险企通过内部团队以及与部分健康服务型的TPA（例如微医、妙健康等）合作来建设商业健康保险的管理后台，提升在参保人健康数据采集、行为干预和就医指导等方面的管理和服务能力。但目前不管是险企还是TPA，其在各个专病领域的积累较少，主动干预和管理特病患者的能力较弱，而医药产业有望在这个领域与商业健康保险达成合作，协助搭建专业的商业健康保险管理后台。目前已有部分企业开展跨产业合作，例如2018年赛诺菲与平安医保科技签署战略合作协议，以慢性病为切入口把合作范围扩大到疾病管理、医疗健康大数据以及创新商业健康保险等多重领域。在疾病理解、产品设计、疾病管理等方面，双方强强联手，共同强化商业健康保险生态圈的能力建设。例如围绕糖尿病领域，赛诺菲和平安医保科技利用大数据、物联网和人工智能等数字化先进技术，共同推动疾病的检测、疗效量化和数据采集技术等。

（三）推动商业健康保险行业标准化建设工作，实现商业健康保险的有序、可持续发展

商业健康保险市场上很多行业标准还有待建立，例如医疗服务和费用的行业统一目录、特药险目录等，其标准的制定需要医疗、医药等跨行业的参与和合作。以特药险为例，虽然目前市场上特药险、附加特药福利保障已较为普遍，但纵观整个行业仍没有形成统一的特药目录与动态调整机制。现有的特药目录一般是特定

PBM制定或者与药品流通企业议定，其覆盖面可能有一定的局限性。商业健康保险生态圈的各方应可以特药行业目录为切入点，险企、药企、权威精算机构、行业协会等多方合作，从流病趋势、患者需求、新药上市计划和疗效、以及药物经济学等多个角度考量，建立商业健康保险特药目录及其动态调整机制，共同推动行业标准化建设。该目录可以与国家基本医保目录形成有效补充，深化商业健康保险在多层次医疗保障体系的补充价值。此外应深化发挥行业协会的作用，建立沟通渠道和对话机制，引导更多的产业参与者协力为商业健康保险行业能力建设贡献力量，使得商业健康保险行业朝着更加规范有序的方向发展。

四、医药行业参与推动商业健康保险产业发展所面临的挑战

商业健康保险作为粘合剂，为药企、商业健康保险、TPA等产业的多方合作提供了契机。但是我们也发现，医药行业参与推动商业健康保险发展依然面临着不少挑战，不仅体现在制药企业与保险产业间的合作壁垒高，而且制药企业内部的战略制定和部门协作也亟待优化。

（一）产业间合作面临的三大挑战：

1. 挑战一：跨行合作专业壁垒较高，药企与险企需求沟通成本高

医药与保险两方专业壁垒都较高，虽然部分药企和险企已配备了具有保险和医学背景的人员来负责商业健康保险业务的创新和落地，但是双方在彼此领域相关专业知识的积累、认知深度等方面仍存在着一定的差距。并且，商业健康保险行业标准化建设尚处在起步阶段，共同语言上的短板加剧了药企和险企间需求沟通的难度。所以，目前大部分药企与保险公司的合作都需要通过商业健康保险TPA等第三方服务商作为润滑剂从中协调链接，需求沟通成本较高。

2. 挑战二：险企与药企直接合作的契合点尚不明朗，双方利益诉求未协同影响了合作的积极性和可持续性

在险企端，险企与药企直接合作的驱动力不足。一方面，目前，险企通过自身

的服务网络以及与各类商业健康保险TPA的合作，能够一定程度上打通商业健康保险业务的各个环节。而且，目前药企在影响医生行为、药事服务提供方面仍有一定的局限性，对商业健康保险业务直接赋能的价值仍有待挖掘。另一方面，以覆盖更多人群为目标的险企较难顾及到单一药企的利益诉求。例如在特药险上的合作，险企希望纳入更多种类的特药保障来吸引客户购买，然而与单一药企的合作则难以平衡双方的利益诉求，所以目前险企较多地仍是选择与TPA公司合作，以纳入多家药企的特药产品，丰富产品保障。

在药企端，为了应对医保改革带来的压力，药企虽然有较强的积极性与险企合作，但也面临着一定的挑战。目前，药企推动的商业健康保险项目主要有两种模式，一种是以创新支付等战略部门主导推动，此模式往往较难与业务部门的业务需求衔接紧密，以致于影响了与险企合作过程中项目执行的可行性；另一种是以业务部门主导推动的、以产品为导向的商业健康保险项目，例如自18年开始，商业健康保险市场中涌现的大量疗效险项目。虽然与业务需求相关性强，但是此类项目往往服务于创新药的上市阶段，项目期限短、产品保额较低、参保人群较少，也没有延伸到与医保的合作，所以难于与险企主流保费业务形成联动，因此一定程度上影响了与险企合作的可持续性。

3. 挑战三：项目落地执行路径不清晰，加剧了双方合作的难度

回归保障的商业健康保险不仅需要在支付端提升保障，在服务端也需要打通“保险+医药+服务”的健康闭环，产业的进步提高了对商业健康保险产业各方的能力要求，也进一步加大了项目执行的复杂性。以专病险为例，险企和药企虽然都对该险种的市场潜力持乐观态度，但是落地可行性上仍然面临着重重难点。例如，如何合力解决专病险目标客户的局限性，降低销售和运营成本？如何搭建和管理医疗服务网络，保证用户依从性的同时兼顾合作方的有利位置？如何规划销售推广策略，精准触达目标客户等等。目前，虽然已有药企和TPA公司正在围绕专病险进行项目合作的前期探索，但是仍然没有形成清晰的落地路径引导产业间的可持续合作。

（二）制药企业内部协作面临的两大挑战：

1. 挑战一：缺少公司层面的系统性规划，导致部门间的协作机制尚未形成

药企与险企的协同需要克服产业间的合作难点以外，药企内部也需要系统性地规划、制定公司层面的商业健康保险策略来协调部门间的利益诉求，引导部门间的联动。然而，目前大部分药企内部缺少从上至下的商业健康保险规划，导致部门间尚未形成合力。部门各自从产品角度出发寻求与险企的合作，不仅较难形成有影响力的项目，而且难以建立内部资源和经验知识共享机制，一定程度上也造成了资源浪费。

2. 挑战二：对商业健康保险项目创新的认知程度尚低，且资源投入较为保守，以致于与商业健康保险的合作整体推动力不足

项目的创新与影响力并不是一蹴而就的，药企内部也需要不断深化对商业健康保险市场动态及发展趋势的理解，才能加速突破行业间的专业壁垒。目前，药企内部虽然对商业健康保险的价值有了一定的认知，但是理解程度层次不一。另外，在以医保为主的中国市场，业务增长需求驱动的业务部门对与商业健康保险合作的创新动力仍然相对薄弱，所以内部在创新项目上人员、资金各方面的投入都相对保守，导致与险企合作的整体推动力度不足。

第六章

专业化和生态化发展：政策与行业建议



第六章 专业化和生态化发展：政策与行业建议

本报告第一章至第四章回顾了我国基本医保和多层次保障体系演变背景下的商业健康保险产业发展，并讨论了近期的商业健康保险产品和业务创新，以及商业健康保险如何与基本医保紧密衔接共建保障网络、推动健康中国目标实现的进展。第五章着重讨论了在多方共建商业健康保险的背景下，医药行业如何与商业健康保险产业加强合作的这一个新课题。报告最后，我们针对商业健康保险产业的未来发展，从政府政策制定和加强行业合作两个角度提出相关建议。

一、政策建议

（一）从中央顶层设计到地方具体执行为商业健康保险与基本医保的有效衔接创造积极的政策环境

第一，政府界定好基本医保“保基本”的范围，从而为商业健康保险的作用发挥划定更为清晰的界限。在国际上，商业健康保险主流的定位是社会医疗保险的补充。我国在较长一段时期内，商业健康保险都将与基本医疗保险形成互补，从而实现发挥市场决定性作用，更好发挥政府作用的医保治理基本原则。2020年2月，《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出，到2030年全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。多层次医疗保障体系的定位和分工已经明确，即基本医疗保险作为主体层，为最为广泛的就业人群和城乡居民提供基本保障，为经济社会发展保驾护航，医疗救助托底，构筑最后的安全网，促进社会公平、遏制贫困蔓延；商业健康保险和其他补充医疗保险、慈善捐赠、医疗互助共同作为补充层。国际上商业健康保险补充作用发挥的方面比较明确，比如美国商业健康保险主要覆盖除贫困人口和老年人口外的人群，有比较明确的人群界定；德国、英国商业健康保险主要覆盖收入超过一定水平的人群，有比较明确的收入界定。中国商业健康保险的补充作用在政策上的规定为，一方面满足居民多样性、多层次医疗保障需求，另一方面解决基本医疗保险未能覆盖的部分。中国商业健康保险则是在基本医保“保基

本”之外发挥作用，具体方面有待进一步明确，比如医保待遇清单制度就通过界定基本医保待遇范围为商业健康保险的作用发挥划出了清晰的范围。

第二，商业健康保险积极参与基本医保经办服务，参与构建共建共治共享的医保治理。医疗保障基金办法人治理是医保治理体系和治理能力现代化的重要组成部分。现代化的治理目标是多主体治理，需要多方参与。《意见》也提出了积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局，这就为商业健康保险参与医保经办治理提出了明确的政策要求。基本医保是多层次医疗保障体系的主体，但是基本医保经办由社会力量参与在国际上是较为通行的做法，这样既可以克服政府官僚机构的弊端，又能有效发挥市场机制的作用。因此，在政策落实方面，在完善监管的基础上，需要强化商业健康保险的付费方角色，真正成为医疗服务的购买者和监督者；商业健康保险公司应加强专业能力建设，制定合理、高效的业务流程，充分利用大数据和信息化，提高经办管理的规范化、智能化，提高经办效率。另外，要鼓励商业健康保险提供非医疗有关的健康服务，比如预防保健，健康管理等。《意见》提出，统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，对于这部分增量改革，可以通过试点商业保险机构经办这部分服务的方式探索商业健康保险提供预防保健服务的路径。

（二）政府推动商业健康保险与其他补充医疗保险共同发展

第一，继续推进城市补充医疗险等社商合作项目，政府与保险公司合力探索高效率、低成本、优质体验的多层级保障体系模式落地。目前在多个城市推行的城市补充医疗险已经取得了初步的成效，由政府主导、险企承办来实现大人群保障、费率惠民、一站式理赔、合理控制医疗成本等效果，是履行商业健康保险在多层次保障体系中定位和职责的有益尝试。这一类项目一方面有助于解决基本医保保障限制和医保基金支出增长压力，另一方面避免了市场导向的商业健康保险产品的设计不精准、营销支出导致的高费率高、保障责任与医保衔接不紧密等问题。未来应由政府主导并提供政策支持，通过市场广泛和有序的参与，进一步推广补充商业健康保险产品或类似紧密衔接模式的落地。首先政府在顶层设计和建立规则方面应完善产品标准、财政支持、准入规则、监管原则等关键内容，保险公司在政府制定的框架下享受支持，提供质优价廉的补充医疗保险产品。其次建议产品设计方面应与基

本医保福利待遇合理衔接，适度扩展目录范围，实现提升和增宽保障的效果，在起付线、报销额度与费率价格之间实现平衡的基础上为参保人解决“因病致贫”的问题。

第二，完善商业健康保险信息系统，推动与其他健康相关数据库的互联互通与信息共享。商业健康保险业务经营范围广、管理环节多，业务处理量大，服务内容繁杂，没有功能完善、处理顺畅的信息系统的支持不可能做到精细化管理。此外，还需要对数据信息进行深度处理和统计分析，加强业务风险预警和控制，提高科学定价，协助经营决策。因此，一方面，亟需建立商业保险信息共享与支持平台，另一方面要明确医保信息可利用的环境与条件，或者放宽限制，在保障信息安全的同时，最大化利用信息，促进基本医保信息、医院医疗信息对商业保险公司适当放开限制，接轨数字化发展要求。

（三）政府为商业健康保险专业化和健康规范发展提供政策支持

第一，落实促进商业健康保险产品专业化的激励政策。商业健康保险专业化是其实现转型和创新的必由之路，而政策起着十分重要的作用。《意见》提出，丰富健康保险产品供给，用足用好商业健康保险个人所得税政策，研究扩大保险产品范围。首先，《健康保险管理办法》为商业健康保险的专业化提供了很好的政策环境，下一步需要稳步落实，同时需要与医保和卫健等专业部门加强沟通并取得这些部门的政策支持；其次，制定行业统一的医保目录外税优商业健康保险的赔付目录，提高税优额度和税优范围，用足用好商业健康保险个人所得税政策；另外，完善商业健康保险与健康服务业，特别是与健康服务新业态融合的政策环境，促进商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作，发展健康管理组织等新型组织形式，促进商业健康保险产品创新和生态创新。

第二，完善对商业健康保险的监管，促进其健康规范发展。为了更好地促进商业健康保险的健康规范发展，发挥其在我国多层次医疗保障体系中的作用，规范商业保险机构在承办基本医保、经办城乡居民大病保险，推动税收优惠产品的发展，需要完善监管制度，成立专门监管部门、监管队伍，完善信息管理平台以及落实当前的监管政策，提高商业健康保险监管的专业化程度，为商业健康保险的发展提供制度

保障，引导商业健康保险走专业化道路。

二、产业建议

（一）大力推动商业健康保险的产品创新，应对疾病谱发展和老龄化带来的健康需求，以及不同社会阶层的多元化保障需求

第一，目前商业健康保险市场以重疾险、短期医疗险为主，存在重赔付、弱管理、保短期的问题，在为参保人提供一定重大医疗支出保障之外，与我国的疾病谱发展和老龄化带来的长期健康保障需求存在错配问题。随着技术发展和监管环境的改善，商业健康保险产品创新未来应朝着长期险、专病险、管理式医疗险等几个方向大力推动，从而为参保人提供重服务、强管理、保长期的商业健康保险产品。另外在推动产品创新的过程中，应平衡考量产品的商业价值、推广模式和能力建设方面的价值，例如部分专病险产品可能存在杠杆小、受众窄、推广难等问题，可以考虑进行产品整合、与政府合作等不同的业务模式。

第二，满足不同社会阶层的多元保障需求，应重视普惠型产品的创新和开发。过去几年间，结合技术手段和业务模式的创新，出现了互助产品、医疗众筹和互联网保险平台等新型的产品和渠道，为在一般民众（尤其是低收入社会群体）间普及商业健康保险、提供基本保障方面起到了显著的推动作用。未来应该在人群覆盖和保障责任等方面进一步拓展，例如相互宝增加罕见病保障、部分保险公司为流动务工群体提供定制产品等。

（二）进一步促进商业健康保险产品与基本医保的紧密衔接，探索社商合作共建多层次医疗保障体系的落地模式

第一，产业应形成合力，积极推动社商合作的成功模式，进一步促进商业健康保险和基本医保的紧密衔接。例如目前城市补充医疗险模式已经有了初步探索和成功经验，目前部分地方政府也在与险企或PBM公司合作推动新项目，在此基础上行业内应形成合力，在完善模式、制定标准、推广倡导和影响政策方面开展工作，加速社商合作的模式优化和发展，协助政府制定多层次医疗保障体系的落地路径。例如

泰康借由在管理型专病险方面的实践经验，致力于协助地方政府制定既可保障参保人医疗支出需求、也可解决患者医疗过程管理和疾病进展保障问题的补充险产品。

第二，在目前经办承办基本医保的业务合作基础上，商业健康保险应与地方合作，试行参与基本医保经办服务竞争的模式。例如参考美国政府医保引入险企经营 Medicare Advantage Plan 计划，基于政府顶层设计的支持，险企可充分发挥市场机制，为参保人提供高性价比的保险产品。同时，良好的社商合作关系的建立可将保险公司产品研发、风险管理、科技创新等专业化优势引入到公共医疗保障项目，协助政府部门实现医保控费和服务水平的提升，最终实现多方共赢。

（三）积极探索商业健康保险的医疗服务模式，把握互联网医疗发展契机，并通过社商合作项目探索与线下医疗机构的合作模式

目前商业健康保险在自建医疗服务网络、第三方采购以及与公立医疗机构合作等几个方面探索医疗服务的提供和融合，但客户的健康管理闭环还远未形成。未来建议首先应把握最近疫情推动的互联网医疗“破冰”进入医保体系的发展契机，与互联网医疗机构积极合作，探索商业健康保险客户的健康管理和医疗服务模式。不管是基于线下单体医疗机构还是全国布局的互联网医院，藉由此次的政策松绑和跳跃式发展，有望在疫情之后发展出新的诊疗和医患互动形态，例如针对特定的慢病制定闭环的照护模式，改变之前互联网医疗“轻问诊”为主的松散模式。其次，商业健康保险应继续探索与传统公立医疗服务机构的线下合作。除了在专病险上与公立医院的专业科室和领域专家合作之外，主要的突破口之一可能在城市补充医疗险的广泛推广基础上，商业健康保险作为重要的支付方将有能力与公立医疗机构进行深入合作，打通商业健康保险与公立医疗的资源对接，深化医疗机构与险企健康生态体系的协作。

（四）开展与医药产业的深入合作，在商业健康保险产品创新、医疗服务提升以及行业标准制定等多方面合作推动商业健康保险产业发展

医药产业在推动商业健康保险产品创新、险企的医疗服务能力建设、以及特药目录等行业标准的建立等多个层面，都可以积极参与到推动商业健康保险产业发展

的过程中。第一，在商业健康保险产品方面，险企在专病险、特药险、城市险等不同险种上都可以借助药企的专业参与。例如赛诺菲协助“相互宝”产品责任人群的拓展，纳入了5种相对高发的罕见病，丰富了互助产品的保障人群和责任；再鼎医药等制药企业参与了镁信、东吴人寿和苏州市政府合作的“苏惠保”城市补充医疗保险项目等。第二，在商业健康保险医疗服务能力提升和后台运营体系建设方面，可借助药企的专病知识和数据、医疗资源网络 and 患者管理体系，同时药企也将受益于商业健康保险企业的软硬件技术，双方可探索灵活的合作模式。例如赛诺菲与平安医保科技签署战略合作协议，以慢性病为切入口把合作范围扩大到疾病管理、医疗健康大数据以及创新商业健康保险等多重领域；部分领先的药企也在与保险企业和TPA探索合作，助力其加强专病知识库和风险模型、参保人健康管理能力和体系建设。

为推动跨产业合作，商业健康保险和医药的行业领导者应积极推动双方的沟通与探讨，并在平台搭建、模式落地、利益协调等几个方面开展探索，为行业合作提供指引和示范。例如平台搭建方面，可以强强合作或者行业协会推动的模式，建立跨产业合作的模式示范、倡导宣传和沟通渠道。模式落地方面，可以上述的单险种合作、能力建设合作、以及行业标准等几个方面入手，制定短、中、长期的战略合作协议和项目落地计划。从医药产业内部来看，为推动与商业健康保险的合作，医药企业的相关部门已经在积极的推动市场研究、策略制定和跨部门协作等内部准备。未来建议医药企业应兼顾短期的业务增长需求以及中长期的商业健康保险业务创新和行业推动，协调准入、市场等不同部门的分工与合作，来推动策略执行和项目落地。

附录

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
中国平安	2019年中国平安商业健康保险原保费收入达到1,546.15亿元。将商业健康保险业务市场份额按地区分析，中国平安在辽宁（大连）、甘肃、黑龙江、天津、广东（深圳）等地较有优势。	2.医疗服务赋能患者、医疗服务提供商和支付方。在流量端，平安好医生是中国医疗健康领域的第一入口，通过高频的健康管理服务带动低频的医疗服务实现高活跃和留存；在支付端，平安医保科技通过与医疗健康服务各参与方的高效连接和有效协同，为医保、商保、医疗健康产业上下游的服务提供商和C端用户提供系列智能解决方案。 3.管理式医疗保险生态。平安保险已与华西医院等3,000多家医院合作，平安智慧医疗也已覆盖1.4万家医疗机构。通过数据合作、丰富和创新医疗保险产品、创新付费模式，控制医疗费用的模式搭建管理式医疗合作平台，实现扩大参保规模和管控医疗费用。
中国人寿	2019年，中国人寿加大了商业健康保险业务的发展，根据市场趋势和客户需求，共推出了43款商业健康保险产品。其商业健康保险产品通过旗下人寿保险公司商业健康保险业务分部进行销售，目前还没有专业的商业健康保险子公司。 2019年商业健康保险保费1,055.81亿元。将商业健康保险业务市场份额按地区分析，中国人寿在西藏、贵州、青海、江西等地占有非常大比例的市场份额。	以“医疗+保险”、“保险+健康”为发展模式，构建大健康生态体系： 1.医疗健康全产业链。通过旗下国寿大健康基金投资医疗服务和技术、医疗信息化以及大健康延伸产业等多个领域，包括香港康健国际医疗、河南南石医院等综合性、专家性医院，通过打通医疗产业链上下游，获取信息支撑，实现控制医疗费用等目标。 2.保险与健康服务结合。落实集团大健康战略，搭建健康管理服务专业平台——“国寿大健康”平台，打造覆盖健康促进、疾病预防、辅助就医、疾病管理、康复护理等全生命周期的健康和养老服务生态圈。2017年推出“健康1+N”平台，是“保险+”模式的进一步深化，通过中国人寿搭建大健康平台，将“保险+医院”、“保险+医疗”、“保险+基因”等形式进行资源整合，实现线上线下互动，为客户提供覆盖全生命周期的健康服务项目。 3.政府合作。中国人寿已与广东、江苏、福建、山东等省人民政府和地方政府签署战略合作协议，主要在养老养生及健康医疗领域展开合作，探索多样化的保险创新模式；2020年，在珠海承办了“大爱无疆”城市补充医疗险。
新华保险	新华人寿2011年成立了子公司新华健康，确定了“保险保障+健康管理”的创新业务模式，致力于提供覆盖全生命周期的健康管理、	继续布局健康产业，打造覆盖全国的“保险+医疗健康服务”体系： 1.健康管理中心与养老社区。在西安、武汉、青岛、济南等多个城市19家健康管理中心布局，增强全国客户服务网络的战略优势；全国范围内建立养老社区并配备医疗资源，为商业健康保险的推广带来了拉动效应。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
新华保险	医疗服务及商业健康保险等一体化服务。 2019年商业健康保险保费534.39亿元。新华保险在宁夏、青海、内蒙古等地的市场份额较大。	2.专业人才队伍建设。开展风险管理师培训，并组织风险管理师资格考试和资格认证，专业的人才帮助商业健康保险推广。 3.“以赔促销”。新华保险商业健康保险大幅增长后，确定“以赔促销”的模式。在商业健康保险占比很多，理赔量大幅度提高的情况下，坚持最快的方式去理赔，启动理赔应急响应，坚持快理赔、优服务，对理赔时效升级，通过优质的赔付进而促进销售。
太平洋保险	太平洋保险是国内领先的综合性保险集团，通过旗下太保寿险和专业商业健康保险子公司太保安联开展商业健康保险业务。 2019年，中国太保商业健康保险保费收入657.42亿元（其中47.17亿是太保安联的保险业务及健康管理费收入）。将其在各地的商业健康保险市场份额排序，太保在山西、贵州、黑龙江等省份和宁波等城市份额较大。	依托旗下太平洋医疗健康管理有限公司和数字化移动健康管理平台，构建“保险+健康管理”的生态圈： 1.医疗网络。作为业界医疗网络建设速度最快的保险公司之一，其全球直付医疗机构已超过70万家；与2.5万家药房合作为客户提供购药免付现金服务，还能为购买高端计划的慢性病患者提供全国范围内直付送药服务。 2.“线上+线下”健康管理服务。线上构建了移动健康管理服务“太保妙健康”，并首推可穿戴设备及体征数据的健康互动保险计划，依托专业的数据采集、数据挖掘、数据运营能力，搭建数字化移动健康管理平台；线下太平洋医疗健康探索搭建医疗健康生态闭环，优化医疗健康服务供给，在管理式医疗、健康管理、大数据分析等领域进行探索实践。 3.大数据。基于业务积累的大数据进行分析，提供风控、数据建模、定价决策，围绕健康产业整合整个产业链。例如，太平洋医疗健康针对糖尿病人开发“健康风险评估”工具，利用大数据分析，可获得糖尿病人在不同的年龄、进展阶段等组合下，细分人群风险评估，并基于该分数将人群进行分层，据此优化产品精算定价模型，助力开发多元、灵活、受众和场景具体的保险产品；在河北等地参与智慧医保经办，以大数据和精准核保模型助力个人核保和医保控费。
泰康保险	泰康保险集团旗下子公司泰康人寿、泰康养老、泰康在线均有着强大的商业健康保险产品线，泰康	通过集团专业的中后台能力建立“产品+服务+网络”体系： 1.医疗网络与产品创新。围绕泰康医生APP建立健康管理中心，整合链接医院、医生、医药网络资源；通过数据监控平台等进行医疗控费；与医院签约建立合作

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
泰康保险	健投子公司为商业健康保险提供了丰富的健康服务。集团中后台的技术和运营支持使得三家保险子公司在商业健康保险领域内具备较强的专业能力。	网络，获取电子病历等数据，实现住院理赔垫付等功能；“支付与服务两头抓”，通过连接支付与服务，搭建中间渠道生态链（包括慢病、药品零售、药品配送渠道等），与更多的合作者一起建设大健康生态。 2.政府医保业务。 通过泰照护技术平台、泰医保DRG核心技术及结算服务平台、泰健康慢病管理平台，致力于政府医保领域商业健康保险能力打造。例如，上海医保个人账户资金可用于购买“上海医保账户医疗保险”等，价格优惠，投保也更加便捷。 3.服务与商业健康保险产品对接。 通过泰康健投投资医疗机构，实体服务包括康复医院、综合医院和口腔医院，例如：武汉泰康同济医院。可以为商业健康保险提供完善的医疗服务和慢病管理服务。
人保健康	人保健康是中国人民保险集团旗下的子公司，成立于2005年，是国内第一家专业健康保险公司。公司坚持“健康保障+健康管理”的产品开发模式。 2019年商业健康保险保费205.07亿元。将其在各地的商业健康保险市场份额排序，其在西藏、福建（厦门）、北京、上海等地相对有市场优势。	打造“互联网+健康保险+健康管理”体系： 1.互联网长期医疗险。 人保健康与蚂蚁金服合作，在互联网平台（支付宝）推出首款长期（6年保证续保）的“好医保•长期医疗”保险，加快健康保险供给侧改革，回归保险保障本源，发挥专业优势推动产品创新。 2.政府委托业务。 构建了“基本+大病+医疗救助+长期护理+健康管理”的完整保障链条，成为国家医保体系建设的重要参与力量；建设的社保业务系统、智能审核、长期护理、掌上医保APP等系统，可以提供社保交费、政府发布、智能审核等功能；承办政府委托项目280多个，服务人群超过1.3亿。 3.健康管理。 拥有业内最全面的统一健康管理服务平台，支持公司“建平台、搭生态圈”，链接医药养护上下游产业资源；“人民健康”APP构建了健康档案、健康咨询、预约挂号、慢病管理、健康保险等服务。

1.2. 外资商业健康保险公司

根据商业健康保险业务创新程度，筛选出以下3家外资商业健康保险公司：

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
友邦保险	友邦保险在中国大陆的发展始于1992年，是当年第一家获许在中国大陆经营保险业务的外资保险公司。友邦中国推出集“健康管理、健康保障、疾病康复”于一体的“全程健康有保障”全新品牌定位。 2019年商业健康保险原保险保费收入为172.93亿元。在北京、广东（深圳）、上海等地相对有市场优势。	打造“预防+管理”模式： 1.创新保障特色。重疾前置服务，对住院已确诊的恶性肿瘤患者进行专员探访、核实病情，同时公司核实后迅速做出理赔决定；在附加权益方面，增加癌症多次赔付，被保险人可通过附加权益获得重疾多次赔付，有效减轻了疾病持续、复发及转移带来的巨额医疗费用负担；同时创新性引入轻症保费豁免功能，为后续的诊疗复健提供及时的经济后盾和保障。 2.激励式健康管理。推出了面向公众的移动健康管理平台“健康友行”，通过记录步数、休息监测等方式鼓励客户在体验和分享过程中日渐养成健康生活的好习惯，并以任务卡与积分累积等奖励机制，激励客户对健康生活方式的点滴坚持。 3.政府合作与创新保险。友邦保险、中再寿险和镁信健康三方携手合作，共同推出国内首款适用于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区政策的境内外特种药品费用补偿型医疗保险：保障方面，在患者首次确诊恶性肿瘤起的3年内，该产品为其提供最高3万元的基因检测以及针对72种境内特药、5种境外特药，最高300万元的费用补偿。在服务方面，该产品全程跟进医疗资源安排、药品申请、药费直付、药品递送的流程协助。
中宏人寿	中宏人寿成立于1996年，是国内首家中外合资人寿保险公司。中宏人寿致力于探索互联网医药+健康保险PBM合作新模式。 2019年商业健康保险个险保费收入为35亿元，商业健康保险团险保费收入为2.8亿元。在北京、上海、广州、深圳等地有市	互联网+健康医疗+保险结合打通“医、药、保、健”生态圈： 1.保险+互联网医疗。与市场领先的互联网医疗平台“好大夫在线”达成长期战略合作，在合作和融合中，中宏的客户将有机会享受由好大夫在线提供的覆盖全家成员的全方位就医服务。 2.数字科技+健康管理。创新主要包括产品、服务、业务模式、保险科技等四个方面。MOVE平台和互动式保单带动客户以获得更加全面的保障权益和健康服务；全新智能保障需求分析工具“智能保顾”，能够有效管理客户基本情况、收入状况和保障配置状态，为客户提供长期、动态、全面的财

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
中宏人寿	场优势。	务规划和保障需求分析；微信理赔、人脸识别等自助服务技术不仅提高了经营效率，更极大地增强了客户对保险购买的体验。 3.互联网医药+健康保险。与互联网医药健康平台111集团深度合作，共同构建预防、问诊、购药、PBM（药品福利管理）和健康保障的“大健康”生态闭环服务体系。中宏将借助111集团领先的技术及行业经验，打造整合互联网医药+保险的创新型健康产品，如针对特定人群的保障产品等，充分优势互补，共同探索互联网医药+健康保险PBM合作新模式，完善互联网‘医+药’大健康生态服务闭环
安联	中德安联是在华组建的首家欧洲合资寿险公司，于1999年在上海正式开业。2018年11月，安联集团就获银保监会批准筹建安联（中国）保险控股，抢得了外资保险在中国集团化布局的头筹。公司商业健康保险产品涵盖养老、疾病、医疗、身故、残疾等多种保障范围，全面满足客户在健康保险领域的需求。 2019年安联商业健康保险保费收入为9.1亿元，较去年增长10%。在上海、广东、浙江、江苏等地有市场优势。	打造“产品+服务”和“保障+管理”的顾问式服务： 1.自建健康管理服务。“享·健康”全链式健康管理服务平台通过微信服务号“安联在线”向所有中德安联客户开放。客户可享受包括电话医生咨询，图文问诊、重疾绿色通道、全球医学专家意见及病后营养及康复治疗等多项健康管理服务。从“简单的风险承保服务商”向“风险预防和管理服务商”转变，保险的功能从“事后补偿、事后理赔”向“事前防范+事中介入+事后补偿”转型。 2.共建健康管理服务。爱康国宾与安联签署战略合作协议，爱康将为安联客户量身定制体检套餐，并支持配合后期的体检报告解读、健康讲座、健康管理咨询等服务。充分发挥爱康国宾在健康领域的专业优势，实现资源的强强联合，共同推进大健康市场的建设和发展。 3.产品创新。基于市面上商业健康保险保障期限短、续保费用高等缺点，为从源头上解决投保人的经济压力，中德安联注重产品创新。“安联臻爱一生（2.0）版终身重大疾病保险”保障多种疾病（包括100种重大疾病和30种轻症疾病），具备“最高三次赔付”、“身故及残疾双重保障”以及“一次额外赔付”的特点。“安联附加药安康”投保年龄范围大（出生28日以上至65周岁，可续保至105周岁）。作为“安康欣悦”的附加险上市，每年最低仅需80元即可获得100万的高额保障。

1.3. 互联网保险公司

根据保费收入、商业健康保险业务创新活跃程度，筛选出以下2家互联网保险公司：

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
众安在线	众安在线财产保险股份有限公司成立于2013年，是国内首家拿到保险执照的互联网产险公司，由蚂蚁金服、腾讯、中国平安等企业发起设立，是中国最大的互联网保险公司。完全通过互联网进行在线承保和理赔。	去中心化连接，依靠最新科技打造并扩充“保险+科技”的生态链： 1.产品创新与迭代。2016年率先推出的“尊享e生”，产品保障基本延续中端产品，但设计上进行了免赔额和保额的创新升级，带动百万医疗险成为中端医疗险市场的爆红产品；“尊享e生”广泛连接医院、体检中心、康复和护理机构、基因检测、医疗平台等医疗生态合作伙伴，建立保险公司、医疗服务供给方和用户三方之间的开放式闭环；至今，该产品已实现15次产品迭代，持续扩展保障人群，例如2018年推出针对糖尿病等人群的产品，2019年针对慢性肾病等人群的相关保障产品。 2.技术和服务能力。通过旗下公司（众安科技、暖哇科技等）助力众安商业健康保险数字化升级的过程，该风控系统已帮助客户实现明显的减损效果，对商业健康保险收入产生利好影响；并分析前端数据，为后端保险产品的设计、研发、定价提供参考依据，从“事前保障”做到“管理式医疗”。 3.与互联网医疗机构互通。通过为用户连接60万名医生提供在线医疗服务来连接互联网医疗机构，通过互联网医院这个前端入口，众安在线在健康数据，健康管理，医疗资源调配等方面进行探索。
泰康在线	泰康在线成立于2015年，是首家由国内大型保险企业发起成立的专业互联网财产保险公司。目前，泰康在线通过链接医疗资源，在药品保险等创新性险种方面发力。	作为连接器连接各类医疗和健康管理服务： 1.商业健康保险渠道。把握主流市场（腾讯、阿里，头条），抢占下沉市场（抖音、众筹互助），布局垂直市场（齿科、眼科、医美、生殖），研究细分人群（医护、教师、蓝领），筹建自有流量（泰康大健康线上化）。 2.多维度深层次技术输出。泰康在线在人工智能、区块链、大数据、核心系统建设以及保险产业链中的各方面技术积累，正在转化为公司的变现能力，例如，智能客服机器人、财务机器人、支付平台项目实现了降本增效和业务流程的优

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
泰康在线		化；基于保障安全的声纹识别技术放在支付、理赔等核心服务环节中，提升保险的安全性能。 3.整合健康管理。 尝试与相关医疗机构合作，探讨出疗效保障产品；通过保险的杠杆作用提升患者的支付能力，降低支付门槛，打通上下游；通过保险的杠杆作用提升患者的支付能力，降低支付门槛，打通上下游。

2. 再保险公司

以资方区分，本文选取了中资和外资中体量较大、对商业健康保险产品创新推动较多的2家再保险公司：

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
中国再保险	中国再保险集团是中国目前最大的本土再保险集团，至今已经营接近70年。公司大力发展商业健康保险再保险业务，特别是协助客户进行新产品开发，提供技术支持。 中再在商业健康保险风险保障领域深耕经营多年，总体市场份额已达到50%，2019年商业健康保险再保险业务收入139.3亿元。	1.专业的技术力量。 公司建有大型的商业健康保险数据库，实施“数据+”战略，提供丰富的相关信息包括住院率、发病率、医疗费用的分布、发病人群特征等数据，提供数据的时间横截面的研究和随时间的纵向趋势研究；核保核赔技术力量强大，为商业健康保险产品的开发提供专业的、可靠的咨询服务、技术支持。 2.承保经验丰富。 通过与客户共同进行产品的市场调研，以及跟踪访谈等形式以了解健康保险业务的实际承保经验、理赔经验等，结合自己的经验，给客户提供更详实的产品经验反馈。 3.资源聚合和产品创新。 自有业务数据覆盖国内90%各个业务条线，以及拥有来自医、药、养、护等多个领域的合作伙伴。例如，中再寿险与镁信健康全面合作，凭借以“产品+药品”为代表的产业融合创新实践及其在大数据风控领域的优势，将助力镁信健康在实现商业价值的过程中不断优化产业环境，促进健康保障与健康产业的进一步融合，引领行业发展。
美国再保险集团(RGA)	美国再保险公司(RGA)于1973年成立，是世界上最大的再保险公司之一。RGA借助旗下专注创新创投的RGAx，致力于在中国	1.深入分析客户人群。 对中国商业健康保险市场的客户人群从人群体量、市场需求、健康与疾病管理的价值等角度进行了深入的分析。通过健康管理和疾病干预改善目标人群的健康水平，控制不必要的医疗开支。 2.产品角色定位转换。 与国内专注运动健康生态链产品开发的科技公司跨界合作，利用可穿戴设备打通数据端，同时用

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
美国再保险集团(RGA)	协助各方合作伙伴推动商业健康保险市场的发展。	保额升级，运动奖励等多方式鼓励投保人的健康生活方式，进而实现治未病的可能。 3.精准的大数据风控。 针对高风险的老年人群体，实现投保人疾病风险差异化分析，为RGA进行产品设计开发以及风险管控提供技术支撑。

3. 创新型第三方服务机构公司（TPA）

商业健康保险市场高速增长和科技驱动的趋势下，除了保险公司在医疗资源整合上大展拳脚之外，市场上也涌现出了大量商业健康保险TPA公司赋能行业创新。主要类型包括数据和科技型TPA、医疗服务型TPA、PBM（药品福利和创新支付）等。以下根据这些TPA公司在其细分领域的公司规模、市场份额、业务体量、融资情况等，挑选了在各个领域业务成熟、较为创新的领先企业。

3.1. 数据和科技型TPA

目前主要分为两类，一类是以平安医保科技、众安科技为代表的保险科技公司，另一类是以因数云为代表的驱动型TPA。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
平安医保科技	平安医保科技成立于2016年，致力于成为中国领先的全方位赋能医疗生态圈的智慧科技公司，围绕大医疗健康生态圈的支付端，向服务提供方延伸，为“两保三医”提供系统、服务和数据赋能。截至2018年，已累计为超过200个城市和8亿人口提供医保、商保管理服务，商保自动化运营网络接入超过5,000家医院。	1.技术支撑。 平安医保科技应用大数据技术，研发数十种用于医保反欺诈的大数据风控模型，比如个人医疗费用识别模型、反欺诈模型、人群风险分层管理模型；依托深度神经网络算法，机器自学习新的欺诈模型；构建AI处方审核引擎，解决监管痛点和药师资源不足、技能缺乏等特点。 2.全流程赋能。 平安医保科技的医保解决方案，是一个面向医保提供全流程的云服务平台，具备事前、事中、事后系统性监管、决策和绩效管理的体系；通过创新产品，为医保提供按病种、按人群画像的创新服务及配套的PBM服务。 3.打通信息孤岛。 平安医保科技建立了覆盖疾病、药品、处方等专业、全面的医疗健康知识库，以及基于全产品、多场景的商保知识图谱，形成了领先的产品开发体系，打通患者、医院、保险公司之间的“数据孤岛”，来实现医疗费用直赔和快赔，理赔即时化。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
众安科技	众安科技是众安保险旗下的全资科技子公司,专注于区块链、人工智能、大数据、云计算等前沿技术研究。以成为普惠健康医疗的加速器为目标,希望向大健康生态圈输送科技能力。 2019年,众安科技签约客户近260家,保险生态客户的产品复购率达70%以上。	1.技术支撑。在商业健康保险领域,众安科技搭建了智能核保引擎,支持契约、核保、理赔等传统业务运营,满足商业健康保险在线业务的快速响应要求。保险公司可以在区块链访问用户的医疗健康数据,提供相应的个性化的保险方案及定价,在商保理赔环节,保险公司基于区块链生态发起查询,其他保险公司加密数据模糊化多方计算,输出结果,可以识别商保反欺诈,如重复理赔等;另外还有人工智能、云计算、物联网等技术的介入,助力保险生态客户快速高质发展,实现保险普惠 2.商业健康保险业务运营。协助保险公司搭建专业的商业健康保险核心系统,支持商业健康保险产品的契约、保全、理赔全流程;及时、高效的核心系统支持商业健康保险产品形态快速创新的需要,满足商业健康保险产品复杂理赔流程和自动理算的要求。 3.第三方流量平台合作。众安科技提供B端(企业)合作,越来越多的第三方流量平台涌入商业健康保险行业,实现保费快速增长。第三方平台提供便捷的渠道,可简化结算流程,避免信息误差,帮助保险公司快速有效开展商业健康保险业务。
因数云	因数云是医疗大数据科学和保险人工智能技术解决方案提供商,建立了3,000多种专科疾病领域的数据智能处理模型以及疾病知识图谱。已为泰康、阳光保险、太保安联等20多家大型保险集团提供健康预测评分模型、智能投保机器人、智能医学核保引擎、智能理赔引擎等解决方案,助力险企提升承保效益、运营效率及风控能力。	1.从定价和风控切入保险开发。因数云通过病种及目标人群需求分析、疾病数据统计与费用厘定和疾病人群风险分析及核保模型训练开发保险产品;利用疾病知识图谱进行疾病风险监测管理,通过智能核保引擎进行在线快速核保与理赔。 2.从保险公司内部出发。区别于其他TPA作为外部供应商支持,因数云在过程中对各大保险公司风险管理的策略和定价思路有了深入理解。与保险公司共建规则和模型,评价对于疾病风险评估水平等;与再保险公司合作,评价患者再发病的情况、风险等。在定价的基础上,开发专病险。都是在既往业务合作上,发现的未满足需求,开发的产品。 3.保险+服务。因数云通过数据驱动进行健康管理平台建设。平台通过用户授权采集健康数据,依托各类知识库构建疾病预测和干预管理模型,开展疾病风险预测、干预管理、效果评估分析等服务,利用平台沉淀运营数据、算法反复学习提高运营效率。 4.销售环节及销售网路的建立。因数云通过互联网流量平台,如病患社交平台PatientsLikeMe,可以触达大量的慢病人群、疾病人群;目前也在探索和地方政府建立区域的平台以拓展服务内容和人群。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
暖哇科技	暖哇科技成立于2018年，由众安在线孵化成立。主要服务保险公司及互联网平台，为其商业健康保险业务提供产品定制服务、两核运营服务、核心系统服务等，希望融合医疗与健康保险，打通医疗数据信息壁垒。暖哇科技已经与全国超过1,000家和保险有较强联系的医院达成合作并对接。	1.搭建健康服务闭环。以数字化能力为基础，针对商业健康保险风控能力弱、理赔服务体验差、产品高度同质化，精准流量导入难等痛点提供涵盖产品定制服务、风控、理赔服务、系统服务等一体化的健康保险解决方案。 2.后端风控和服务体系。暖哇推出的易核保、易理赔和易调查三个产品，让线上线下的业务风控环节能够实现自动化；其医疗数据平台已帮助客户实现15%以上理赔案例的数字化和自动化处理，理赔款最快可在3分钟内到账；在风控环节，暖哇科技已经形成从投保前到理赔后期的完整风控服务体系。 3.保险和医疗场景深度融合。在用户信息充分、合法授权的基础上，暖哇实现医疗数据线上直连，并通过大数据、人工智能、区块链等前沿科技，对医疗数据进行分析整合，价值挖掘，并将数据价值反哺于医疗健康行业各方参与者，为以驱动医疗、健康机构智能化运营。

3.2. 医疗服务型TPA

医疗服务型TPA通过搭建线上线下的医疗服务网络响应保险公司商业健康保险中健康服务的需求，以赋能保险公司服务端的专业能力。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
微医	微医于2010年创建，已形成基于医院HIS系统直连的医疗数据平台，可以为保险行业提供多样的医疗数据支撑。2018年微医旗下微医保发布了商业健康保险平台，实现一站式医保、商保、医疗费用垫付等高效的商业保险服务体系的服务升级。	1.“互联网+医疗”新模式。微医商业健康保险平台依据各家合作保险机构优势，通过创新和融合，为广大用户提供在线购买、医疗服务及理赔一站式服务，实现了在“互联网+医疗”场景下医疗与保险链接的模式。 2.保险产品、医疗服务和理赔服务三者融为一体。通过三者的紧密结合，进行线上线下主动的健康干预与管理，提升用户的健康水平，在健康医疗上的消费结构进一步得到优化，提升健康保险资金的使用效率。 3.多方参与共建。通过信息技术（互联网、AI）、健康医疗服务（医疗、药）和健康金融（保险、金融）三大能力构建服务体系闭环，健康金融作为纽带整合微医各业务及场景。 4.“三医联”平台。2018年，微医联合海西医药交易中心、易联众，共同发起创建的全国首个三医联动综合改革平台“三医联”，目的是协助全国各省市落地三医（医疗、医药、

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
微医		医保) 联动改革；2019年初，微医入股易联众，目标在于打通医疗、医保和医药业务。易联众具有与医保深度对接的资源与能力，作为福建医保经办机构已与全省的医保定点医院完成连接，微医入股易联众后，正在开发的DRGs系统有望率先在福建试点，推动智能DRGs支付方式改革，整体提升医保经办水平和经办效率。
平安好医生	平安好医生是全球最大规模的互联网医疗健康平台，核心业务为在线医疗健康服务，包括家庭医生服务、消费型医疗服务、健康商城以及健康管理和互动，截至2018年年底，注册用户达2.65亿。	1.家庭医生服务。为商业保险投保人提供涵盖7x24在线咨询、转诊、挂号、住院安排、第二诊疗意见及1小时送药等服务。例如为平安寿险和平安商业健康保险的投保人提供家庭医生服务。 2.消费型医疗。为个人及企业客户提供体检、医美、口腔及基因检测等标准化服务组合，消费医疗业务的销售方式主要通过保险销售渠道。 3.健康商城。依托平安好医生App，公司形成了“线上咨询+线上购药”的服务闭环，诊疗能力的接入、线上的药师服务平台使平安好医生在药品零售消费具有相对优势。线上快速问诊、指导用药、电子处方、闪电购药、一小时送药到家的一站式全链条服务提高了用户体验。 4.健康管理。平安好医生预期利用大数据能力，为特定用户群（尤其是高血压及糖尿病等慢性病患者）提供定制化的主动健康管理服务；依托平安好医生等智慧医疗，利用健康管理服务帮助医保控费。
妙健康	妙健康是一家以健康行为大数据和人工智能为基础的健康科技公司。发展至今，公司平台用户数量超8,000万人。先后服务保险公司、企业、医院等不同行业。	1.平台能力。妙健康开放的健康数据SDK接口，可提供健康数据及医疗健康服务的技术接入，通过物联网健康数据入口为基础，聚合医疗健康服务资源。妙健康打造的智能健康数据应用平台和智能健康干预平台，拥有业内领先的NLP健康知识图谱和OCR技术，连接智能穿戴设备数据，为用户提供日常健康行为指导和干预方案。 2.客户服务。妙健康在保险行业布局“慢病管理+风险保障+医药体系”的一站式服务模式，为保险行业提供从保前风控至保

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
妙健康		后服务的全生命周期管理；与企事业单位、手机厂商、政府合作，用健康为企业赋能，为手机用户指定AI智能方案，帮助各地政府打造“移动医疗+健康管理”互为补充的新型医疗服务体系。 3.用户管理。 妙健康打造轻度管理、中度管理、深度管理的多维度健康管理模式。通过数据追踪，为用户提供多维度、定制化的健康行为干预方案，辅以专业的健康管理师互动指导。

3.3. PBM（药品福利和创新支付）

PBM企业以药品为切入口链接保险公司和制药企业，赋能保险公司商业健康保险药品端供应链，为健康人群、带病人群提高药品的可及性和可支付性。大部分PBM主要服务于药企，帮助药企设计提高患者自费购药能力的金融解决方案。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
思派健康	思派健康是思派集团旗下个性化医疗服务及健康管理的商业保险合作平台，基于自建医疗健康服务体系，为用户提供创新医疗健康福利解决方案。目前，已为33家直保/再保/平台、2,000万份保单客户提供专业医疗服务。	1.肿瘤医疗服务管理。 作为国内肿瘤领域顶尖的医疗服务提供商，思派健康把治疗环节的控费融合在服务环节里，对患者提供全流程的管理服务，对保险公司则是控费；把肿瘤早筛服务前置到被保险人投保后，通过早筛早诊将保险功能前置，改变以往发病后单一赔付的局面，既降低了保险客户的患病风险，又从源头上减少不必要的医疗支出，最终达到医保控费的目的。 2.满足患者的药品可及性。 自营自建的思派大药房覆盖全国290个城市，为患者用药提供专业化医学随访服务，为商业健康保险产品提供一站式DTP药品解决方案。同时，院内医疗费用垫付实现了患者的全流程管理服务。 3.政府合作能力。 积极寻求与医疗行业包含政府、医院、药企等企事业单位的合作，从电子病历管理、“医”“保”联动等方向不断推进区块链等新技术在行业的应用，让健康数据的应用变得更高效、更安全；设计城市补充保险。思派健康在广州“惠民保”的推出过程中，根据自身积累的医学数据和医疗服务经验，与太平洋保险共同设计产品，并提供医疗服务、系统开发、推广运营、特药管理等技术支持。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
镁信健康	镁信健康创立于2017年，致力于探索医疗创新支付领域，先后与药企、医疗器械企业、保险公司等开展高值药品金融分期、疗效保险等创新支付及药品保险项目。作为创新医疗支付平台，携手行业伙伴，连接商保与DTP药房，深度赋能渠道。	1.药康付-面向患病人群。提供医药分期、患者福利以及疗效保险，专注解决患者支付难题。目前，合作药房覆盖200+城城市，将最大范围内满足患者的药品需求；药康付综合药品福利已惠及100000+慢病、重疾患者；与药企如辉瑞、阿斯利康，加上金融机构如招商仁和合作，推出20+创新支付项目，涉及医药分期、疗效保险、药品折扣等。 2.药益保-服务健康人群。提供特药保障保险、百万医疗增值服务，与20+商业健康保险企业合作已推出数十款特药保障产品，例如：镁信健康与微保、泰康在线共同推出药神保，首创特药保障模式，最高保障所有国内已上市抗癌特药；2020年开始，通过参与地方城市项目，将特药险拓展到城市补充医疗险领域，镁信提供技术支持助力苏州定制普惠型补充医疗保险“苏惠保”，助力构建多层次医疗保障体系。 3.PBM平台。通过药康付和药益保构建PBM平台，旨在联合各大商保公司，推出药品保障保险产品。目前已与数十家商保公司（如泰康在线、友邦保险等）合作，上线近二十余款特药保障保险，提供购药药房规划、药房直付服务、PAP申请指导、门诊绿通服务，为超过一千万健康人士和家庭提供特药保障。
圆心惠保	圆心科技旗下保险科技平台，为保险公司提供“产品精算定价、风险控制等一站式解决方案。汇集“特药服务、在线问诊、福利药品、理赔调查”四大优势服务，为用户带来更可靠的医疗和医药服务。“圆心惠保”与平安、太保等多家知名保险机构合作疗效险及特药险，目前管理保单数已达400多万份。	1.构建平台触及用户。构建综合运营平台，为产品数据提供入口，为当地机构提供平台，建立客户服务入口，让服务通过线上接触客户，并享受回访、病程管理等服务；基于客户数据、产业数据、机构数据分析的需求预测、疾病预测、用药预测模型。并利用院边药房优势，协助保险公司进行理赔调查。 2.特药与医药服务。其合作的恒大国际医院经审批可引进海外已上市的先进技术和药物，帮助患者便捷地获得最先进的技术和药物治疗；通过互联网医院及全国覆盖370家三甲医院及院边药店资源，提供在线问诊服务（图文/视频），可在线开具电子处方，在线买药，送药上门；针对合作公司客户提供专属药品方案，包括慢病等疾病类型。 3.政府合作。圆心惠保打通院内社商直结+药店药品直赔，作为保险综合服务平台的运营方及服务方，将和海南省医保局、海南省卫健委等相关部门深度合作，逐步对接打通医保及医院结算平台，推动落实海南省定点医疗机构及药房使用电子参保凭证实现院内药费直结，院外药品直赔。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
健易保	健易保是系统性从事带病人群风险及健康管理的综合性服务平台，尤其针对慢性病。链接制药企业、用药场景和保险公司，针对三方痛点，与保险公司共同开发带病人群可投保的保险产品，解决带病人群的健康保障问题。截至2019年底，健易保在全国300余座城市，累计与全国超37,000家连锁药房建立数据对接，共实现保单覆盖超45万人次。	1.优化保险产品的费率。通过对大量临床数据、为慢病人群赔付的数据的分析，不断优化保险产品的费率，为患者提供性价比更高的保险产品和服务，有效解决带病人群看病难、看病贵的问题。 2.业务创新。慢病患者在购买特定慢病药物时，即可获赠免费保单。只要患者按时按量用药，其慢病可能引起的并发症保险保额就会获得提升。由此患者进一步患病的概率降低，进而降低保险费率；通过保险手段，为患者降低自费部分的经济负担，改善单药/联合或序贯治疗用药的支付能力；通过商业保险重新给治疗方案和药品制定价格和支付方式，为医生和患者增强使用信心。 3.产业合作赋能。对于药企而言，良好的依从性更容易保证收益，但部分患者会因费用高昂放弃用药，尤其是高血压等慢性病，健易保通过提供“带病人群风险及健康管理综合服务”，不仅可以帮助药企提高用药依从性，而且能让药企解患者用药数据和市场动态；对保险而言，保险公司传统高成本的获客方式难以应对带病人群保险低客单价的市场，健易保不仅与保险公司联合设计保险产品，而且通过与全国医药连锁合作，将带病人群保险产品推动到了全国的超过3万家零售药店。

4. 互联网保险平台

按照用户规模、技术积累、场景模式等维度对互联网保险平台进行筛选，以4家平台为例说明他们在业务流程重构与产品创新方面的探索。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
蚂蚁金服	蚂蚁金服保险于2016年成为独立事业部，定位是保险行业的“助推器”，其商业健康保险业务起步于2017年。通过渗透到用户生活的小额、碎片、高频的保险让越	1.创新获客模式。一是赠险，蚂蚁金服商业健康保险最初采取的做法是推出“支付即保障”，用户完成支付之后将免费获赠商业健康保险（医疗保险，保额可累加）用户住院发生医疗费用可以报销。用户对赠险十分感兴趣，规模快速增长；二是充分利用支付宝大平台流量和用户资源，没有支付宝海量用户和支付能力，蚂蚁金服商业健康保险难以实现快速发展。 2.业务数字化。首先是科技理赔。2017年9月开始发力“理

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
蚂蚁金服	来越多的人接触到保险；同时希望跟各类保险机构达成开放平台，实现对用户的培育。 2018年针对支付宝收款商户的“多收多保”项目，有5,000万用户，报销金额超过两个亿。	赔科技”，用户申请门诊报销，用户提交的资料信息将被自动提取，实现自动审核理赔。 3.场景式教育。“支付即保障”、“多收多保”，包括“相互保”都是场景式教育的方式，把用户连接起来，告诉他们保险的价值，逐渐为实现商业险转化提供土壤。 4.产品创新。蚂蚁金服不再局限于简单地把线下产品搬上来，而是致力于整个业务流程重构和数字化，充分利用大平台流量和用户资源，从前端的触达、用户的教育、产品的呈现、核保，支付，理赔，整个链条做互联网改造，快速地响应用户需求进行产品的迭代更新。
微保	微保是腾讯控股的保险平台，并取得经营保险代理业务的许可证。用户可以在微信进行保险购买、查询以及理赔，11亿微信活跃用户为人群基础。到2019年11月成立两年，微保已经拥有超过5,500万注册用户，并为超过2,500万用户提供了保险服务。微保用户人均保费超过1,000元，用户投保复购率高达40%。	1.产品丰富、保费低。围绕“健康”，相继推出针对青少年和中老年人细分人群的医疗险。保费易于为低收入人群所接受。 2.服务创新。保险作为一种手段，事前的风险管理，事后的财务补偿以及相关服务是用户所需要的。除了极致的基本保险服务（79%的微医保用户1天就能收到赔款），还包括重疾快速就医、押金垫付、预约、陪诊、专家病房等等增值服务。 3.布局医疗健康领域。微保已涉足人工智能、医疗资讯、慢病管理、医生社区、大数据、实体诊所、医美、基因检测等十余个医疗健康细分领域。 4.互联网营销策略。利用“简单+场景+腾讯基因”，推出创新保险如药神保，覆盖目前社保目录外的全部12种高价抗癌特药。
水滴保	水滴保是互联网保险平台。水滴公司通过水滴筹、水滴互助、水滴保三款业务，创建一个“筹款+互助+保险”医疗支付生态闭环，为用户提供医疗资金解决方案。截至2019年底，水滴保险商城保障用户覆盖全国2,988个市县，累计保障用户数超4,000万。	1.创建医疗支付生态闭环。完善的保险体系包括事前保障和事后救助，在事前保障方面，主要是水滴互助和水滴保业务；事后救助业务为水滴筹业务。 2.基于社交场景下的销售渠道。基于微信等大流量平台打造场景，最终把流量分发给合作伙伴。并通过水滴保微信公众号，与国内多家大型保险公司建立合作（中国平安、泰康在线、安心保险、众安保险等），构建水滴健康社区平台，用户通过此平台获取健康知识，参与在线课程，管理生活习惯。水滴健康根据用户的实际健康状况提供个性化的会员健康管理计划和医疗解决方案。

名称	简介	商业健康保险商业模式与核心竞争力
轻松保	轻松保于2019年4月成立，是轻松集团旗下的互联网保险销售平台，作为轻松集团健康保障体系的重要层级，为6亿轻松筹用户提供了事前的健康保障方案。轻松保与泰康在线、众安保险、安心保险、华泰保险等国内知名保险公司建立了深度合作关系，2019年用户已经突破3,000万。	1.创新多层次保障闭环。依托轻松集团健康保障体系，“轻松保”作为第一道事前保障，防患于未然。“轻松互助”少量费用互相保障，为第二道保障。“轻松筹大病救助”为第三道保障，当保险和互相保障失效时发挥作用。“轻松筹公益”联合全国公募基金会提供人道救助，为第四道保障；反过来，“轻松筹大病救助”基于社交圈汇聚健康用户，为“轻松保”互联网保险的销售搭建出一个新的教育、销售场景。 2.创新业务与产品设计。“月付”制度，针对互联网保险客群年轻化，用户购买力相对较弱的特点，把保险费用分摊到每个月，减轻用户的经济压力；“e保卡”，将保障拟化为防护徽章形式，鼓励大家集齐徽章（购买不同类型保险产品），同时突出家庭成员概念，不仅可以给家人创建e保卡，还可将保单信息与家人共享，有效管理保单，激发用户为家人投保的热情，有效提高了保险的普及率；定制化保障方案，用户以极低的费用即可得到保险顾问1对1的保障方案规划服务，通过答疑、讲解、量身定制等帮助不熟悉保险产品的用户完成定制化保障方案配置。 3.轻松健康。作为轻松集团旗下的医疗健康服务平台，为用户提供在线问诊、健康体检、绿色就医等服务，已经服务超过1,000万用户。目前，其微信公众号提供专门入口，为用户直接到“轻松保”产品如百万医疗险和保险规划等，实现导流。

以上数据和内容来源：公开资料整理

关于作者

郑蕊

艾社康咨询及研究部高级项目经理，主要参与创新支付、价值医疗等领域的咨询研究项目，参与编写《价值医疗在中国：推动行业合作和业务模式创新、加速医疗体系转型》。在加入艾社康之前，她曾在日本电气股份有限公司、北京思德库养老服务信息技术创新研究院工作，参与编写了《老年人能力评估基础操作指南》、《养老服务信息化认知与实践》等出版书籍。

贾帅琦

艾社康咨询及研究部项目经理，主要参与健康金融科技、创新支付、互联网医疗等领域的咨询研究项目。在加入艾社康之前，他曾在Frost & Sullivan的医疗健康团队工作，参与医疗健康项目（包括私立医疗集团上市、核药市场规模预测、肿瘤医疗服务市场调研等），在行业研究、新市场调研等领域积累了经验。曾参与发表论文：Balancing Industry and Drug Policy Objectives in the Pharmaceutical Sector: The Case of China。

谢宇

中国药学会科技开发中心政策研究部副主任、副研究员，曾任中国医院协会分支机构管理部主任、《中国卫生政策研究》编辑部主任。研究方向为医院管理、卫生政策，8年内主持或主笔11项、主要参与超过20项课题，发表包括SCI在内的文章41篇。历经原卫生部医改办创建、国务院医改办成立期间的政策制定过程，在卫生政策制定与研究等方面积累了较为丰富的经验。

李群

艾社康咨询及研究部高级总监、复旦大学健康金融研究室副主任。李群先生曾就读于西安交大和巴黎高等商学院，并在欧洲、新加坡和中国有多元的咨询和金融工作经验，曾任职于PwC、IMS Health等机构。近年来专注于医疗健康领域的政策研究和业务模式创新，重点关注罕见病和肿瘤等重大疾病的准入政策、价值医疗体系理论与实践、商业健康险发展以及数字医疗等领域。

其他团队成员

刘畅

艾社康新加坡和大中华区负责人，兼任香港中文大学和昆山杜克大学的兼职教授，主要负责健康和老龄领域创新平台的搭建和发展，并带领团队开展行业研究和咨询项目。曾参与撰写《Affordable Excellence》、《A City for All Ages》等出版书籍。

贾大葶

艾社康国际合作总监，主要负责健康和老龄领域的跨境合作，协助AHTI (Amsterdam Health and Technology Institute)、Health Catalyst、Duke Global Health等海外企业及高校等客户深入洞察市场，挖掘潜在业务拓展机会，策划创新的合作模式及推动项目落地。并且，参与创新支付、数字医疗领域的研究咨询项目，负责对外需求沟通及项目执行。她曾在加拿大从事个人及小型企业财富管理。

参考文献

- 1.常峰,纪美艳,路云,刘洪强,祝小锐.(2016).新加坡储蓄型医疗保障制度的医保控费效果研究.中国卫生经济(3期),93-96.
- 2.陈鹏.(2020).精耕疾病人群,用“医学大脑”为健康险赋能——专访因数云CEO李伟.动脉网.<https://vcbeat.top/MjJiMmQxZjU2ZjgxZjU4N2EwNThkNWQyZGZmNzQyODQ=>
- 3.仇雨临,&王昭茜.(2019).我国医疗保险制度发展四十年:进程,经验与展望.华中师范大学学报(人文社会科学版),58(1),23-30.
- 4.仇雨临,&张鹏飞.(2019).从“全民医保”到“公平医保”:中国城乡居民医保制度整合的现状评估与路径分析.河北大学学报(哲学社会科学版),44(2),128-138.
- 5.仇雨临.(2019).中国医疗保障70年:回顾与解析.社会保障评论,3(1),89-101.
- 6.崔佳春,&边慧敏.(2015).新加坡商业健康保险制度及对我国的启示.中国劳动(18),74-78.
- 7.动脉网,蛋壳研究院,&凡卓资本.(2019).2019创新商业险报告.
- 8.冯鹏程.(2016).走向终身强制:新加坡终身健保计划启示.中国医疗保险,9(1),63-66.
- 9.冯鹏程.(2020).未来十年畅想:万亿健康险走向价值商业健康保险的10大转变.今日保.<http://insurance.jrj.com.cn/2020/04/06092329208834.shtml>
- 10.冯鹏程.(2019).商业健康险需要做好的“12345”.中国保险报http://shh.sinoins.com/2019-05/22/content_292076.htm
- 11.付珈珈.(2015).河南省城乡居民两周患病率及影响因素分析[硕士学位论文].河南郑州大学.
- 12.国家医保局.(2019).国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第8193号建议的答复.http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/9/11/art_26_1733.html
- 13.何其慧,吕佩源,吕艳玲,王亚珍,陈少鹏,&李景涛.(2019).新医改背景下的医疗保险制度国际借鉴及中国现状.管理观察,(10),181-183.
- 14.姜学夫.(2019).新加坡、日本、墨西哥三国大病保险补偿方案经验借鉴及启示.保定学院学报,32(1),33-42.

15. 蒋冠军, & 黄芹芹. (2019). 健康险监管新规出台, 8000字长文分析如何玩转健康险. 保险一哥. <https://wemp.app/posts/192dbda4-bcc5-4c1f-a24a-7eafe563232d>
16. 蒋伊石, 邵晓军. (2019). 商业保险公司承接大病保险建立整合式医疗案例研究. 中国卫生经济(5), 13.
17. 荆涛, & 杨舒. (2016). 商业健康保险在多层次医疗保障体系中的地位与发展现状. 中国医疗保险(6), 18-22.
18. 李成平. (2020). 健康险“价格战”一触即发, 带病保险如何助力险企突围?. 动脉网. <https://vcbeat.top/Y2lyNmI3ZjZlY2l2YjI5MTg0MjcxZjIwZml5NDc4ODk=>
19. 李航. (2019). 风口来临, 商业健康保险准备好了吗. <https://www.iyiou.com/p/119381.html>
20. 李玉华. (2016). 论商业健康保险的定位演变与未来发展. 保险职业学院学报, 30(06), 50-53.
21. 李云峰. (2020). 国际研究 | “全民医保”的路上, 商业健康保险怎么发挥作用. 中国医疗保险.
22. 刘玉娟. (2017). 发达国家商业保险参与社会医疗保险的经验与启示. 改革与战略, 33(2), 160-163.
23. 骆为祥. (2019). 中国成年人医疗保险未参保状况及影响因素研究. 社会保障评论, 3(1), 102-118.
24. 马婷婷. (2019). 重疾险与上市险企产品格局梳理. 国盛证券. http://pdf.dfcfw.com/pdf/H3_AP201911081370532410_1.PDF
25. 孙东雅, & 张铭哲. (2019). 百万医疗险发展与监管. 中国金融, (22), 68-69.
26. 王敏, & 黄宵. (2015). 商业健康保险参与医疗保障体系建设的国际经验与启示. 社会福利(理论版), 000(007), 5-7.
27. 王毓丰, & 陈永法. (2019) 商业保险衔接基本医疗保险的国际经验及启示. 卫生经济研究, 36(09), 60-64.
28. 吴晔婷. (2020). 两天之内4个城市推出普惠险, 一个新兴的医疗支付方正冉冉升起. 八点健闻. https://mp.weixin.qq.com/s/XR9L7OkbRb-6eiqiL3_GBQ
29. 雪球. (2019). 蚂蚁金服徐海军: 医疗险品类创新和规模空间巨大, 重疾险短期

难有爆发.<https://xueqiu.com/7079234035/136960015>

30.尹燕.(2019).我国商业健康保险参与多层次医疗保障体系建设研究.中国保险,26(12),32-36.

31.于保荣,田畅,&柳雯馨.(2018).我国商业健康保险的现状与发展战略研究.卫生经济研究(8),11-14,18.

32.张维功.(2016).商业健康保险产品的行业困境与创新突破.清华金融评论,000(011),44-46.

33.赵斌,董晓波,&麻晓卯.(2011).新医改框架下我国商业健康保险发展策略探讨——国际经验和中国模式.保险研究(02),76-85.

34.赵斌.(2019).商业健康保险发展历史和现状.<https://www.iyiou.com/p/96036.html>

35.郑秉文(2019).商业保险参与多层次社会保障体系的方式、作用与评估——基于一个初步的分析框架.辽宁大学学报(哲学社会科学版),47(06),1-21.

36.郑功成.(1994).论日本保险业的体系、发展与经营管理.现代日本经济,13-17.

37.中国保险行业研究协会.(2018).中国商业健康保险发展指数报告：大中城市

38.中国发展研究基金会.(2017).中国商业健康保险研究.中国发展出版社.

39.中国发展研究基金会.(2019).织牢织密健康保障网：商业健康保险与基本医疗保险衔接机制研究.中国发展出版社.

40.中再寿险精算部.(2019).2018至2019年度人身险产品研究报告.<http://www.chinare.com.cn/zhzjt/resource/cms/2019/09/2019092917135056051.pdf>

41.朱铭来,&奎潮.(2010).论新时期我国商业健康保险的发展.中国保险(05),10-13.



版权所有©

艾社康（上海）健康咨询有限公司

复旦大学管理学院健康金融研究室