

# 重塑生态



“健康险与健康管理融合发展探索”



# 目录



## 第一章 蓝海机遇 健康险与健康管理的融合时机已至

3



## 第二章 以往鉴来 借鉴成熟市场“健康险+健康管理”的成功要素

8



## 第三章 因地制宜 适配本土特色的医疗健康生态系统仍待完善

14



## 第四章 跨越前进 探索中国式“健康险+健康管理”融合发展方向

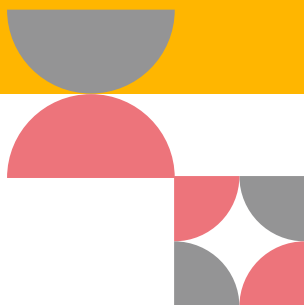
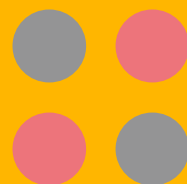
20

# 前言

随着“健康中国2030”的深入建设，保障人民健康被放在优先发展的战略位置，国家正积极推动从“以治病为中心”向以人民健康为中心”转变。2020年，原中国银保监会发布了《关于规范保险公司健康管理服务的通知》，其中明确了健康管理的概念，完善了健康管理服务运行规则，强化了对健康险与健康管理服务融合发展的监督管理。健康险与健康管理的融合发展正逐步走向深度实践，这种融合不仅代表了市场的创新和进步，也有助于从根源上提升健康服务的效率和效果，彰显以人为本的健康理念。

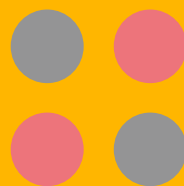
当前产业链条上的各参与主体已开始对健康险与健康管理服务融合发展做出不同程度的探索，但市场整体仍处于较为前期的发展阶段，现阶段健康险和健康管理服务相结合的产品服务还未能充分满足人民群众日益增长的多元需求，二者融合发展模式还有很大的探索空间。

我们认为，健康险与健康管理的融合发展已成必然趋势并为行业带来全新的发展机遇。鉴于此，行业内各类型参与者应结合本土市场特性，积极探寻和实施健康险与健康管理的融合服务模式。同时，企业应不断增强自身能力，尤其在数字化和运营管理等方面给予更多的关注与投入，并注重产业协同发展及医疗和保险服务体系生态的构建，以更好应对未来的机遇与挑战，走出具有中国特色的“健康险+健康管理”融合创新发展之路。





# 1



## 蓝海机遇：

健康险与健康管理的加速融合时机已至



进入“十四五”时期，健康中国战略进一步落实到医改具体行动中，社会各界对医疗保障体系、医疗服务、健康管理的关注度进一步提升。在人口老龄化加剧、多层次就医需求涌现、基本医疗保险范围有限的背景下，完善多层次医疗保障体系迫在眉睫，商业健康险的重要性也逐渐凸显。近10年，商业健康险在整体规模及产品内容上有极大提升；在经历疫情考验后，民众的健康意识进一步提升，对商业健康险及健康管理的认可度逐步提高，健康管理产业加速发展，为商业健康险可持续发展提供助力。当前“健康险+健康管理”融合发展已成业内共识，在政策支持下，保险企业通过构建“健康险+健康管理”体系模式把握蓝海市场的机遇已至。



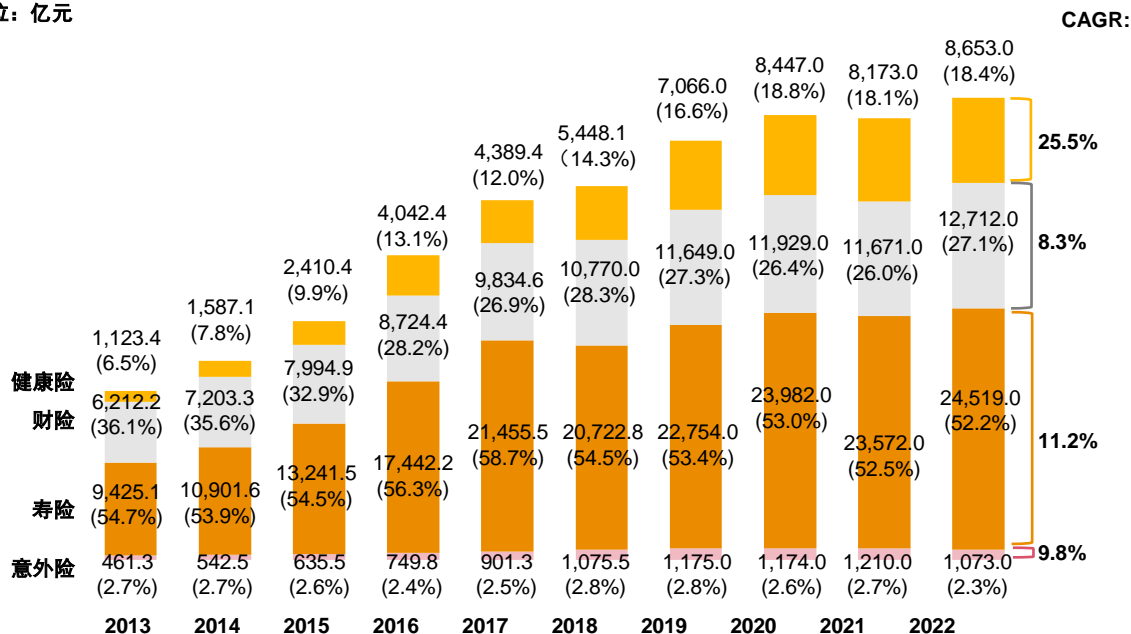
## 1 多层次保障体系构建背景下，商业健康险市场规模增长迅速

《“健康中国2030”规划纲要》明确提出要健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。其中，基本医保以“广覆盖，保基本”为主要任务，保障范围和原则日益清晰，难以全面满足中、高端医疗、特殊疾病诊疗等多层次医疗保障需求。商业健康险作为基本医保的补充保障，能够起到有效分散风险、降低人民群众实际医疗负担的作用。

2013至2022年的10年间，商业健康险市场稳步增长，商业健康险整体规模以25.5%的年复合增长率从1123亿元增长至8653亿元，在经历了对市场及产品的系列监管调控后，商业健康险市场规范化程度逐步提升，随着各类创新探索陆续展开，市场继续保持健康快速发展态势。

中国健康险原保费规模及占比，2013-2022

单位：亿元



数据来源：国家金融监督管理总局

注：这里健康险指由保险公司对被保险人因健康原因或者医疗行为的发生给付保险金的保险，主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险以及医疗意外保险等。

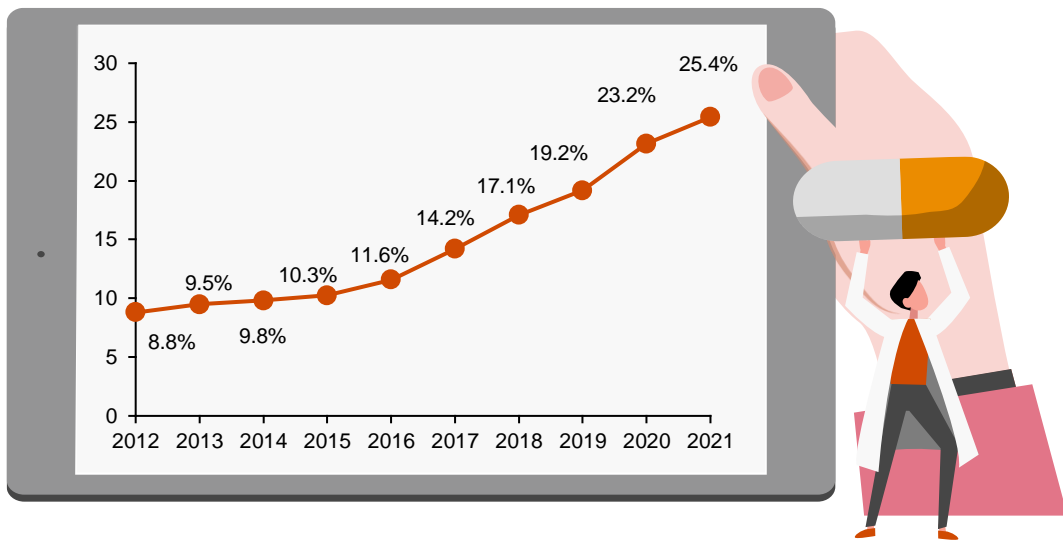


## 2 民众健康意识全面觉醒，健康保障需求已成刚需

随着《“健康中国2030”规划纲要》及相关政策的持续落地推进，国民的健康意识正稳步提升，特别是在后疫情时代，各年龄层对于疾病预防和健康管理的重视程度迅速攀升，健康需求呈现多样化、细分化发展。民众不再单一满足于基础的医疗保障，而是

转向更为个性化、全面化和持续化的健康管理服务。这样的转变并非偶然。2021年，国民健康素养<sup>1</sup>水平已稳步提升至25.4%，这意味着民众对健康保障的多元化诉求已逐步演变为刚需，市场对多元健康保障的诉求也日益明确和迫切。

全国基本健康素养水平，2012-2021



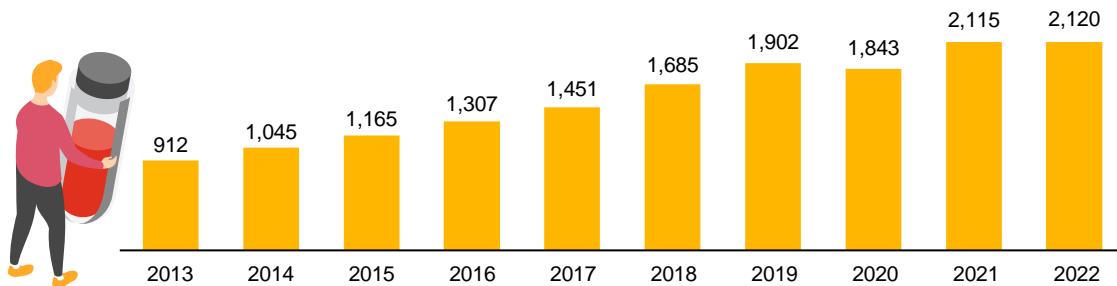
数据来源：全国城乡居民健康素养调查工作结果

在健康意识的觉醒下，民众对健康的认知已由“不生病”转变为“主动管理健康”，倾向于通过主动寻求健康管理、检验监测等手段提升自身健康水平。与此同时，民众对于健康险产品及健康管理类服务的消费意愿和付费能力也有所提升，2022年，人均医疗保健支出已上涨至2120元。随着全民对健

康消费的意愿越来越强，消费需求逐渐多元化发展，健康保险和健康管理市场也将涌现出更多的合作模式与发展机会，如创新型产品、定制化服务及多元化、多层次的保健方案等，以满足不断变化和增长的市场需求。

人均医疗保健支出，2013-2022

单位：元



数据来源：国家统计局

<sup>1</sup>健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。

### 3 政策加持下，“健康险+健康管理”融合促进已成必然选择

如果将疾病发生前后的全部流程视作链条，健康管理可以贯穿疾病发生前、中、后三个流程的多个环节。健康管理在疾病发生前可以通过检查诊断及评估预知疾病发生的可能性，帮助患者有效降低疾病发病率及复发率，减少患者医疗风险、降低治疗费用，降低保险公司赔付风险；在疾病过程中可以进行疾病管理和康复管理，减轻患者痛苦，有效管理病程，提高治愈率与生存率，也可以收集实时健康数据，帮助公司更为准确地评估风险，进行精细化定价，控制高额医疗赔付，维持稳定保费水平，通过患者与保险公司共赢实现更好的产品体验；在疾病发生后进行滚动持续健康计划，增加客户互动，提升客户满意度和续保率，通过数据分析追踪长期健康管理效果，持续提供以患者为核心的增值服

务，实现保险的长期服务价值观。通过前、中、后三个阶段的健康管理能够对特定病种进行大量数据积累，对医学研究、疾病预测、定价理赔、产品设计、健康管理方式等方面形成巨大价值。

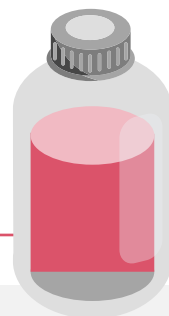
健康险的各业务环节穿插在健康管理链条中，通过对产品设计、疾病风险及费用的管控、医疗过程的必要性判断、费用支付、监督、核赔及结算等环节的支撑，确保保险公司和投保人双方利益得到均衡保障，健康管理和健康险通过相互促进、融合发展，能够使民众获得全生命周期、全疾病流程的医疗保障服务。商业保险公司通过将保险产品与健康管理服务融合，构建完整的医疗服务与支付的生态闭环。

健康管理服务：提高健康水平，降低医疗费用



信息来源：公开信息整理

2020年9月，原银保监会发布《关于规范保险公司健康管理服务的通知》，明确了健康管理概念，对保险公司提供健康管理服务及与第三方开展合作等业务提出具体要求，完善了健康管理服务运行规则，强化了对健康险与健康管理服务融合发展的监督管理。明晰的政策引导使健康管理与健康险的融合更具发展空间。



## 2020年最新健康管理政策变化内容



信息来源：《关于规范保险公司健康管理服务的通知》

社会老龄化趋势的加剧和公众健康意识的提升，结合市场层面商业健康险的快速增长及政府鼓励和引导健康产业发展的政策支持，“健康险+健康管理”的融合发展已形成显著趋势，国内众多险企正在深度探索“健康险+健康管理”的融合式发展。然而，健康管理在整个大健康产业链条中尚处于发展初级阶段，因此，涵盖全生命周期的健康服务模式和具

有切实显著效果的健康管理服务产品尚在形成中。在商业模式、风险和效益评估、服务能力、战略规划等方面，保险公司仍需积极完善和探索，把握市场发展机遇，制定产业融合的战略规划，不断提升自身综合能力，确保在快速变化的市场中，持续保有核心竞争力并在关键时刻实现领先超越。



# 2

以往鉴来：

借鉴成熟市场“健康险+健康管理”的成功要素



“健康险+健康管理”模式在其他经济体中已发展得相当成熟。尽管各个经济体的医疗保障体系及社会性质各异，但整体上，健康保险的发展规律和趋势呈现出一致性。因此，我们选取了德国、英国、美国等健康险发达市场的案例，观察在健康险和健康管理融合发展已相对完善的经济体中，商业保险企业作为医疗费用的支付方之一，如何积极寻求从“被动理赔”到“全流程主动管理”的角色转变，通过构建不同的“健康险+健康管理”体系模式，全面参与诊前预防、诊中治疗、诊后服务等环节，从单纯的支付方转变为健康管理一体化服务的提供方。

“他山之石，可以攻玉”，通过对成熟市场商业健康险与健康管理融合发展模式探索分析，能够把握进一步促进“健康险+健康管理”融合的关键要素。



### 其他经济体健康险与健康管理发展模式



**德国**

**差异化服务模式：**

德国健康险与健康管理在较为全面的法定保险基础上围绕全生命周期提供差异化服务，注重客户细分及预防性医疗环节，通过全生命周期的预防保健等健康管理服务形成服务网络实现规模效应



**英国**

**垂直医疗整合模式：**

英国健康险与健康管理服务专注私人、高端领域，通过收并购形成高端医疗直付网络，全面满足客户医疗服务需求，同时为带病体提供定制化的医疗及健康管理保障服务



**美国**

**管理式医疗模式：**

美国健康险与健康管理密不可分，保险公司与各类医疗服务机构达成合作，充分发挥协同作用，在收取保费的基础上将客户纳入医疗服务网络，健康维护组织（HMO）仅针对服务网络内的机构及服务支付费用

信息来源：公开信息整理

在成熟市场中，健康险和健康管理的发展彼此密不可分。健康险为个人和家庭提供保障，以应对意外疾病和医疗费用，降低医疗风险带来的负担。而健康管理在健康险的支付支撑下，得以发挥更大的作用，通过个性化的健康评估、疾病预防和康复计划，促进个体的健康维护和提升，同时也减轻了健康险的索赔压力。健康险与健康管理的融合，不仅为个体提供了更加全面和可持续的健康保障，还在更大范围内实现了整体医疗系统的效益。虽然各个国家医疗保障体系由于社会性质原因不尽相同，但健康险与健康管理发展趋势在某些方面呈现出了一致性。



通过总结各个国家成熟市场健康险与健康管理的  
发展历程，我们发现，“健康险+健康管理”融合发展  
成功的深层原因集中体现在全产业链保险与健康服  
务网络融合、层次化体系及数字化平台赋能等要素

中，其核心在于通过打造完善的产业生态提供多层  
次服务实现长尾效应，精准覆盖满足客户需求，同  
时利用数字化平台提升服务效率，控制业务成本。

**其他经济体“健康险+健康管理”成功要素**



信息来源：普华永道分析

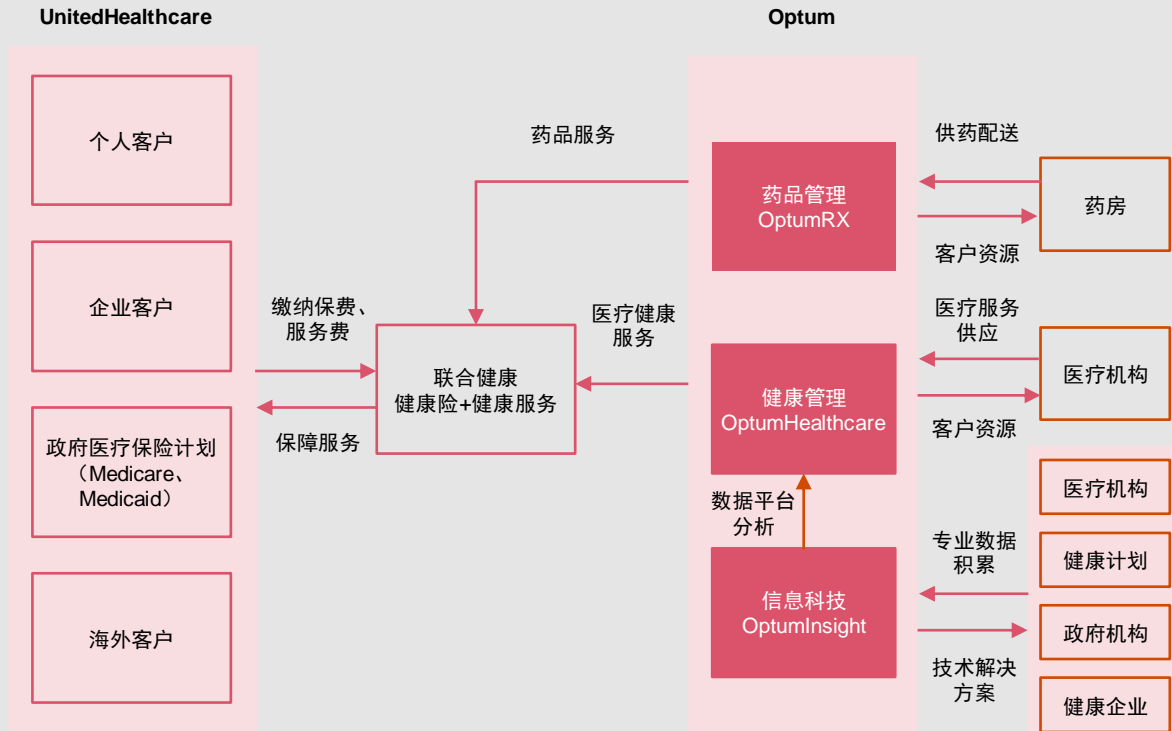


## 成功要素之一：构建保险+服务的生态

全球排名领先的商业保险公司均已构建完善的健康产业生态及服务网络以全方位覆盖满足客户需求，打造产业链业务闭环，增强自身盈利能力。第一，企业通过纵向收并购，整合吸收产业链各环节关键主体，形成完整产业生态，建立核心竞争力；第二，以健康险

为核心，构建“保险+服务”业务闭环，实现内部价值转移，提升整体盈利能力；第三，保持服务网络内各主体间的利益平衡，通过相互制约、相互促进的医疗服务网络及利益闭环获取充足的用户规模，保证业务的可持续性。

### 案例一：联合健康服务网络



联合健康集团凭借完善的医疗保障及服务网络深度植入美国市场。通过构建涵盖美国多数地区的服务网络为数百万会员提供医疗保障服务，并提供药品福利管理、健康系统、健康数据分析和健康管理咨询等综合健康服务，通过人工智能和大数据的支持，以及与医院、诊所、药房和其他医疗机构的紧密合作，为会员提供全面和高质量的医疗服务，不断转化服务网络外客源进入自身生态体系，提高客户黏性。

在全球范围内，众多国家的健康保险公司都在积极地构建和完善健康产业链。这一产业链覆盖了从健康风险评估、预防措施，到诊断、治疗，再到康复和后续健康管理的全周期服务。为实现这一目标，这些公司广泛地采用了垂直整合策略，积极拓展业务范围，与

医疗机构、药物制造商、医疗技术创新公司，甚至包括健身和康复中心建立紧密的合作关系。其中，数字化技术的应用，特别是人工智能、大数据和物联网，已经成为推动这一进程的关键因素，它们帮助健康保险公司实现了更为精准的健康风险预测、个性化的健康管理方案制定和连贯的患者体验。除此之外，公众健康教育和宣传也被纳入了他们的业务模型中，确保消费者对自己的健康有足够的了解和管理意识。这种全方位、多层次的健康产业模式不仅增强了患者对健康服务的信任和满意度，还在有效提高医疗服务效率和质量的同时，为公司创造了显著的经济效益。

信息来源：公开信息整理



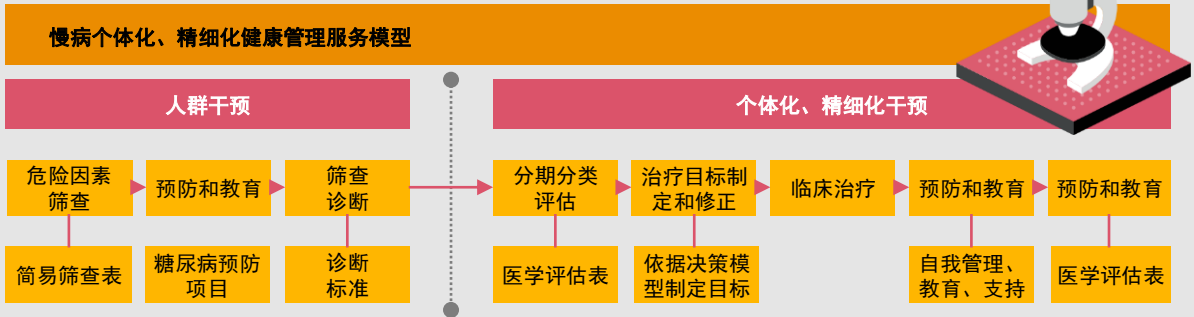
## 成功要素之二：打造多层次精细化客户服务体系

多数领先的保险公司都会对客户进行精准细分，并打造精细化、多元化、流程化的高质量服务体系，以精准对接客户需求，提升客户黏性和服务有效性。在细分客户方面，依据市场需求，参保人年龄、性别，健康程度，疾病种类等维度划分客户并

提供精准化或定制化保障及服务计划。在服务体系方面，对疾病选择、管理步骤有明确的流程规范，向每一位客户提供标准化、流程化服务，全面提升客户满意度和黏性。





### 案例二：慢病精细化管理服务及全生命周期健康管理服务

- 美国针对慢病的防治提出个体化、精细化要求，在人群健康管理服务基础上关注个人疾病诊断、风险评估、干预方式、干预目标、教育管理、并发症防治、特殊人群防治、治疗、随访等，为慢病高危人群提供精细、全流程的健康管理服务。



信息来源：《中国全科医学》

- 德国DKV旗下OptiMed旨在搭建健康预防的新型平台，为客户提供预防保健和生活方式建议等服务。通过提供预防性的卫生保健和健康咨询服务，OptiMed希望能够将医疗成本转移到投资收益更高的预防成本上，减少疾病发生，促进社会健康水平提升。

参保人	服务内容	频次
 <p>儿童</p>	新生儿听力检查	3个月内1次
	幼儿眼科检查	3岁时1次
	幼儿园入园体检	1次
	脂肪代谢筛查	10-16岁间每年1次
	儿童保健体检	出生15-18个月1次
 <p>18岁以上</p>	旅行医疗/疫苗接种	3年内3次
	血型测试	1次
	运动医学检查	每4年1次
	肺功能检查	每4年1次
	皮肤癌预防	每3年1次
	HIV检测	每3年1次
 <p>35岁以上</p>	自我用药建议	每年1次
	家庭药房建议	每3年1次
	一般体检	每2年1次
	大型健康检查	每4年1次
	女性主要癌症筛查	每3年1次
	青光眼预防	每3年1次
 <p>45岁以上</p>	骨质疏松症预防	每3年1次
	甲状腺疾病预防	每3年1次
	乳腺癌筛查	每3年1次
	男性主要癌症筛查	每3年1次
	大脑功能检查	每3年1次
	中风预防	每3年1次
 <p>55岁以上</p>		

信息来源：公开信息整理

### 成功要素之三：充分利用数字化工具及数据平台

数字化时代，各大保险公司对于数字化工具使用和数据平台搭建都十分重视。数字化工具有利于简化操作流程，便捷客户使用，便于数据收集，大幅提升健康服务的可及性及效率，增强与客户的互动，挖掘业务盲点，探索创新服务；数据平台建设则是

保险公司进行成本风险管控，推进产品创新，深入分析市场的必要手段。许多国家对于数据共享标准、规范有着明确的规定，医疗机构、企业和保险公司间也构建起完善的数据联通体系，这也是健康和健康管理融合发展的必要条件。

#### 案例三：联合健康的数字化医疗布局



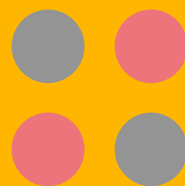
信息来源：公开信息整理



- 联合健康集团借助深度的数字化布局，不仅成功地优化了运营流程、降低了成本，而且为客户带来了高度便利的健康服务体验。这种创新性的数字化服务方式加深了与客户的连接，在提升客户忠诚度的同时，能够通过多样化的数字化服务将客户互动转化为实际的经济收益。
- 健康险企业通过数字化工具和平台，不仅能够大幅度提升业务处理速度和效率，更能通过大数据分析实现精准定价和风险评估，在降低运营成本的同时，为客户提供个性化、定制化服务。这种转型增强了客户体验，使其可以实时查看、管理保单和健康数据，并利用预防性健康管理降低患病风险和长期医疗开销。此外，充分的数据积累还能帮助企业产品设计、市场定位和营销策略等方面作出更为精准的决策。需要注意的是，在实施数字化转型的过程中，健康险企业必须确保数据的安全性和隐私性，避免潜在的法律风险。此外，随着技术的持续进步，定期更新和培训，确保团队和客户都能充分利用这些工具，也是不可或缺的关键步骤。

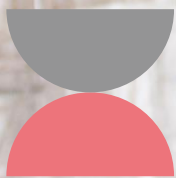


# 3



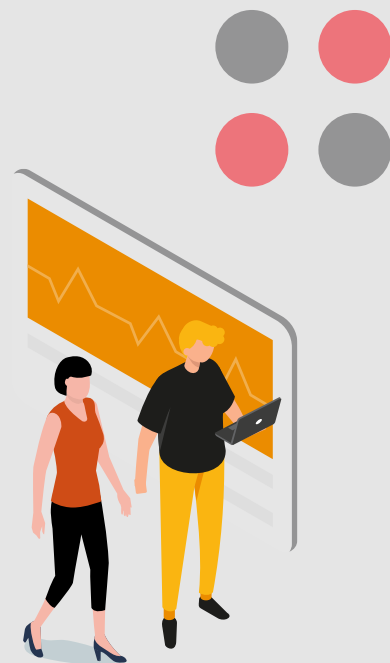
## 因地制宜：

适配本土特色的医疗健康生态系统仍待完善



虽然在生态服务网络搭建、数字化建设及多层次服务体系等方面可以吸收借鉴国外成熟市场的经验，但我们需要深刻地认识到，我国的医疗服务体系运作模式与其他经济体存在差异，探索融合发展模式既需要充分吸收发展经验，更要深入挖掘和理解中国本土的实际应用场景和多元需求，在借鉴的基础上创新，从而构建适配本土发展并能应对未来挑战的“健康险+健康管理”生态体系，在真正满足人民需求的基础上充分展现中国医疗保障体系的社会与经济价值。

中国健康险的发展正经受多重因素的影响和驱动。人口结构变化、经济水平提升、疾病谱转变、医疗保障制度与服务模式的演变等持续影响中国医疗健康体系生态的变革，这些已形成的固有因素和正在发生变化的核心要素，都将对“健康险+健康管理”发展模式及生态体系形成产生重要影响。因此，产业链上相关企业需要深入理解并把握中国市场宏观环境的现状与发展趋势，以确保在探索“健康险+健康管理”融合发展的道路上保持正确方向。

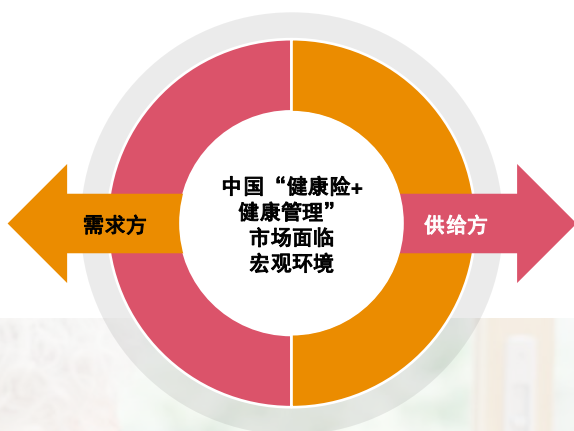


### 中国“健康险+健康管理”市场发展宏观环境现状

✓ 老龄化程度持续加深，地区间差异较大

✓ 慢病人群增加，慢病管理需求提升，支出增长较快

✓ 居民对健康险及健康管理的认知需进一步引导挖掘



✓ 基本医疗保障体系占主导，商业健康险起补充作用

✓ 公立医疗占主要地位，医疗卫生资源不均衡

✓ 保险公司经营能力及数字化建设程度仍待提升

信息来源：普华永道分析





## 需求方：老龄化程度持续加深，地区间差异较大

老龄化问题是当前国内进行医疗体系改革及建设医疗服务体系无法忽视的重要影响因素。随着各地区老龄化程度逐渐加深，积极搭建应对老龄化的战略体系至关重要。第七次人口普查中，65岁及以上人口比重达13.5%<sup>2</sup>，预计至2035年，全国60岁及以上老年人口占比将超过30%，进入重度老龄化社会。同时，各省份间老龄化程度存在显著差异，如辽宁、重庆等地，65岁及以上人口占比已达17.4%及17.1%，老龄化程度较高的省份承担着相对较重的医疗保障和医疗服务压力，政府及企业在推行医疗健康相关政策及业务试点时也应给予重点关注。

各省份65岁及以上人口占比，2020

地区	65岁及以上人口比重	
	2020	2010
全国	13.5	8.87
辽宁	17.42	10.31
重庆	17.08	11.56
四川	16.93	10.95
上海	16.28	10.12
江苏	16.20	10.89
黑龙江	15.61	8.32
吉林	15.61	8.38
山东	15.13	9.84
安徽	15.01	10.18
湖南	14.81	9.78
天津	14.75	8.52
湖北	14.59	9.09
河北	13.92	8.24
河南	13.49	8.36
陕西	13.32	8.53
北京	13.30	8.71
浙江	13.27	9.34
内蒙古	13.05	7.56
山西	12.90	7.58
甘肃	12.58	8.23
广西	12.20	9.24
江西	11.89	7.60
贵州	11.56	8.57
福建	11.10	7.89
云南	10.75	7.63
海南	10.43	7.80
宁夏	9.62	6.41
青海	8.68	6.30
广东	8.58	6.75
新疆	7.76	6.19
西藏	5.67	5.09



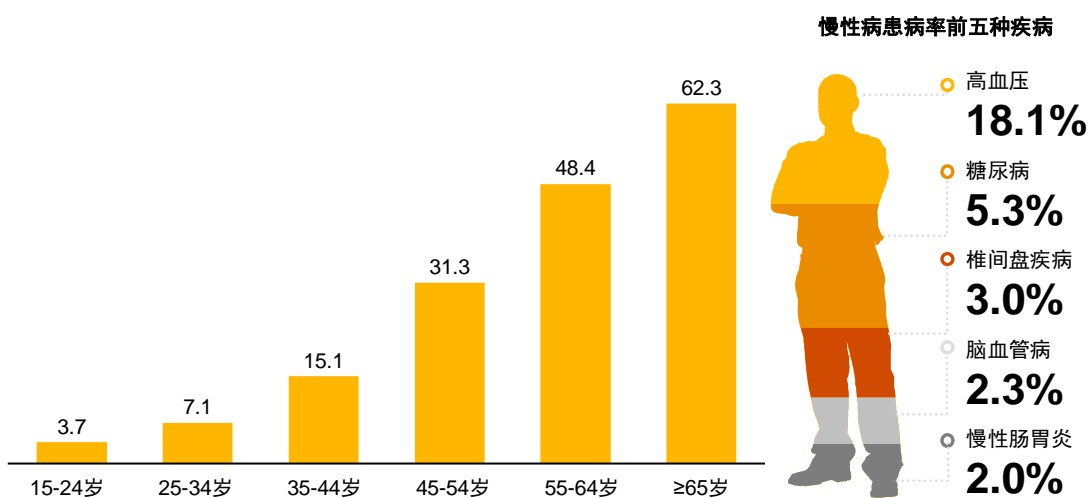
数据来源：国家统计局

<sup>2</sup>通常把65岁及以上人口占总人口的比重达到7%作为一个国家或地区进入老龄化社会的标准。

## 需求方：慢病人群增加，慢病管理需求提升

随着老龄化程度加深和居民生活方式的改变，慢病人群增加，多元化医疗需求涌现。一方面，老年人群中多数患有慢性疾病或并发症，55-64岁人群慢性病患率为48.4%，65岁及以上老年人群慢性病患率达62.3%<sup>3</sup>。另一方面，生活方式和压力的改变引发青壮年群体慢性疾病患病率增高，2018年15-24岁和25-34岁人群慢性病患率为3.7%和7.1%，是2013年（1.4%，3.8%）的两倍左右；其中常见的如高血压、糖尿病、椎间盘疾病等给生活质量带来较大影响。专家表示，因慢性病导致的疾病负担占总疾病负担近70.0%<sup>4</sup>，因此，为进一步降低慢病医疗负担，民众对于慢病管理的多元需求和对慢病医疗服务的内容和质量要求也随之提高。

居民慢性病患率（按年龄）及患病率最高的前五种疾病，2018



数据来源：国家卫健委《全国第六次卫生服务统计调查专题报告》

## 需求方：居民对健康险及健康管理的应用场景需进一步引导挖掘

虽然在疫情过后居民的健康意识及健康需求有了大幅提升，但相比于其他成熟市场，民众对于“健康险+健康管理”的实际应用还缺乏体验，对于健康管理的依从性、自我管理较差，同时渠道、宣传费用偏高，低价竞争，创新产品难以精准匹配客户群体等问题，使得健康管理无法有效践行。因此，保险公司及健康管理公司在构建“健康险+健康管理”融合模式的同时也要加大市场教育力度，与政府部门协同，通过知识讲座、手册发放、节目宣传等全面提升民众健康管理意识和素养，潜移默化提升民众自我健康管理能力和对健康险、健康管理产品的接受程度。

<sup>3</sup>《全国第六次卫生服务统计调查专题报告》，2018

<sup>4</sup>北京大学第一医院心内科及心脏中心主任，霍勇

### 供给方：基本医疗保障体系占主导，商业健康险起补充作用

中国医疗保障体系中基本医保占据主导地位，商业健康险在多层次医疗保障体系中主要起补充保障作用。商业健康险通常存在与基本医保职责重叠，保障责任边界不清晰，保障范围有限，保短期不保长期，保医保内不保医保外等问题。一定程度上影响商业健康险补充保障作用的充分发挥。保险企业及健康管理企业落地“健康险+健康管理”模式，需要注意差异化产品开发，填补基本医疗保险空白部分，才更有利于市场的拓展，提升民众满意度。

### 供给方：公立医疗占主要地位，医疗卫生资源不均衡

中国医疗服务主要集中在公立医院，公立医院话语权较强。由于商业健康险支付体量相对较小，公立医院与健康险及健康管理服务整体合作意愿不强，保险公司难以获得有效数据去规范医疗行为，实现高质量服务评估、成本控制和深入的行为追踪。因此在促进“健康险+健康管理”融合发展的路径中，需从顶层设计出发着重解决医疗机构与健康险及健康管理的协同合作问题，从源头建立起医疗服务融合生态环境，满足不同阶段各利益方诉求，实现健康险本质上的变革，构建可落地的生态闭环。

### 供给方：保险公司经营能力及数字化建设程度仍待提升

健康险与健康管理融合体系构建将对保险公司自身的医疗健康专业运营能力水平提出较高要求，需持续投入和进行全面统筹运营，目前仍有许多保险公司在专业化运营管理、医疗成本控制、临床质量风险控制、数字化建设等方面能力有待进一步提升。保险公司把握发展机遇，加速构建“健康险+健康管理”业务体系，一方面，需要在整体战略层面构建分阶段的战略和实施路径，把握战略与不同阶段发展目标的一致性；另一方面，则需从内到外提升专业化经营能力，从运营、临床管理、数字化建设等方面入手，搭建起自身的运营管控与数字化体系，能够在市场发展中抢占先机。



## “健康险+健康管理”本土化深入发展所面临的挑战

### 1

**医疗保险健康生态体系尚未完全建立，生态体系内各主体间协同融合程度需进一步加深。**当前由于保险公司话语权相对较小，与产业参与主体间的协同合作、数据共享模式均需进一步探索。构建完整的医疗保险健康生态体系对于保险公司来说能够获得更多创新动力，保持信息数据的畅通流动，打破沟通壁垒并通过数据分析追踪实现成本控制，从被动支付变成主动控本降费，主动管理，形成价值闭环。从保险企业内部微观层面来说，企业自身也需布局医疗健康生态体系，通过整个产业价值链衔接，相互赋能，实现资源及利益内部流通，全面提升核心竞争力，同时能够从全生命周期、全治疗周期角度出发使消费者获得更加全面优质的健康保障及健康管理服务。无论从宏观还是微观层面出发，构建完善的医疗健康生态体系的任务都刻不容缓，需要管理部门主导，与产业参与方共同从顶层设计出发，明确各利益主体定位、职责、运行机制、管理办法，建章立制，规范市场发展，同时发挥引领指导作用，促进各类机构间协同合作。

### 2

**行业数字化应用、内外部数据平台构建、共享联通有待提速发展。**多层次保障需求与服务实现需要数字化赋能与加速。通过数据网络的搭建，消费者从预防环节到治疗及康复环节的信息数据均被合理收集、分析

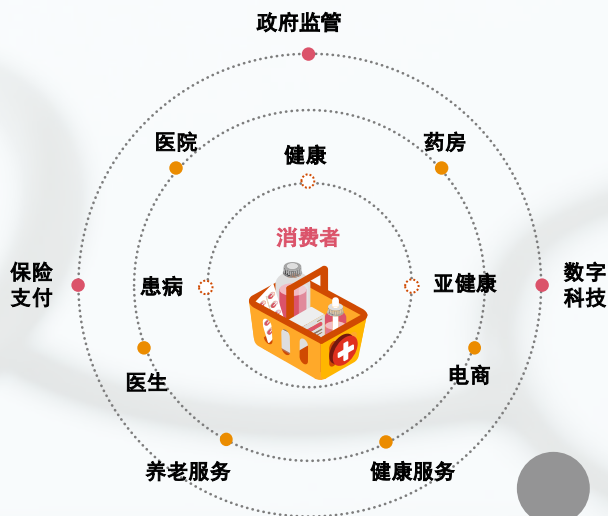
及应用，形成服务与数智化管理闭环，用于辅助保险及健康管理公司进行业务发掘、费用控制及精准服务。当前市场中，除了面临数据流通不畅的问题外，行业间数据共享和开放模式、标准、开发规则、信息安全等问题均待探索解决。企业内部数据管理平台、数据标准、分析模型等也有待建立。在“健康险+健康管理”时代全速来临的时刻，全面提升行业数字化水平，统一的数据标准应用、开放数据共享流通已成为亟待解决的核心问题。

### 3

**保险企业自身运营能力、创新能力等方面需进一步提升。**当前市场中，健康险产品数量众多，但产品层次混杂且同质化现象严重。宏观层面可能受到职能定位不明确，数据基础薄弱等因素限制。微观层面则是企业自身运营能力和创新能力还有待进一步提升。主要体现在对经营成本的控制，核保理赔的规范性和时效性，赔付率管控等方面。“打铁还需自身硬”，在“健康险+健康管理”深度融合的时代，保险公司需全面提升创新能力，通过精准化、多层次的产业开发对接市场各类型细分需求，填补市场空白地带，充分发挥保障和支付作用。同时大幅提升运营能力，将健康险和健康管理服务合理整合，建立强有力的协同链接，并做好健康险和健康管理业务融合发展过程中的风险管理和成本管理工作，提升业务精细化管理程度。

### 加速构建具有本土特色的医疗保险健康生态圈

结合当前中国“健康险+健康管理”所在供需环境及面临的挑战，亟需加速构建具备本土特色的医疗保险健康生态圈，全面提升产业链协同融合、数字化共享能力。在构建和完善“健康险+健康管理”发展体系和医疗保险健康生态圈的过程中，我们需要充分考虑现状，清楚地理解产业链中各利益主体的关系，积极探寻产业链中各主体相互推动发展的促进模式，从而增强医疗与保险生态圈的整体协同性和效率。各地政府部门已陆续出台政策，推动各方合作加强商业健康保险产品供给，支持商业保险公司与医疗机构和医药企业合作，并以数据赋能支持商业健康保险产品开发。



信息来源：普华永道分析



# 4

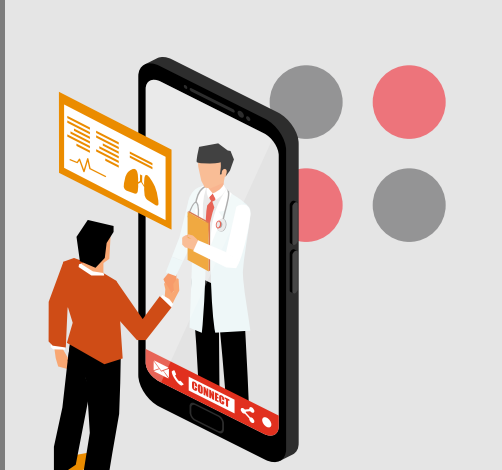


## 跨越前进：

探索中国式“健康险+健康管理”融合发展方向



当前市场中，已有许多保险企业正在进行“健康险+健康管理”融合发展的各类探索。但由于商业健康险起步晚，保险公司数据平台成熟度和应用性有待进一步加强，健康管理线下服务拓展及线上完整服务体系尚待探索，整个市场处于逐步规范调整、蓄势待发的状态。基于其他成熟市场可借鉴发展经验及中国本土化市场特色，我们认为“健康险+健康管理”未来融合发展可从以下几点切入。



## 1 从慢性疾病保险入手，开发“健康险+健康管理”融合产品及服务体系

保险行业中通常将健康人群称作标准体，反之则称为非标体。当前市场中对于标准体人群的健康保险产品十分丰富，对于非标体人群的产品创新和探索，成为保险企业服务重点。病程长、病理变化缓慢的高血压、糖尿病等慢病患者群体大，据世界卫生组织数据统计，中国每年新增乳腺癌患者约42万人；甲状腺结节人群超2.5亿人，甲状腺疾病总体患病率超过50%；肺结节人群超1亿人，每年新增肺癌患者约78万人；糖尿病患者人群约1.2亿人，还有约3.5亿人处于糖尿病前期<sup>5</sup>。体量庞大的非标体慢病人群对各类医疗保障和健康管理需求迫切，医疗开支也更为频繁。商业健康险及健康管理可以由特定的慢病健康管理及健康险入手，通过覆盖早期筛查与预

防、健康教育、持续治疗与用药管理、远程健康管理等保障，并通过与医疗机构、医师、健康管理机构等合作，切入健康管理流程中，充分发挥解决多层次保障功能，布局“健康险+健康管理”，构建垂直化的医疗服务体系。

综合各国慢病管理及健康险模式，其特性主要体现在：第一，管理目标由医护专业人员按照相关标准进行确认；第二，各个参与慢病管理的机构由专业人员主导；第三，国家标准或指南作为配套推进，使管理路径清晰；第四，医疗保险深入慢病管理各环节与之紧密相关，同时辅以激励措施、绩效管理等配套政策。

<sup>5</sup>WHO,《中国老年人甲状腺疾病诊疗专家共识》，转化医学平台，《英国医学杂志》

### 全球慢病管理模式



项目	病案管理	护士主导 照护管理	多学科协作 团队管理	协调式照护管理	管理性出院
特点	对患者密切监管	护士可提供医疗服务	多学科专家团队 照护	协调各服务方照护	保证出院患者 得到连续管理
疾病清单/ 照护对象	高风险慢性病患者	确定的高风险慢性病患者	全科医生判定需要 多学科协作团队照 护的慢性病患者	全科医生或主治医 师申请注册并通过 的慢性病患者	医生判定再次住院 风险较高的慢性病 患者
规范和监管	有	有	有	有	有
主要协调者	病案管理师	社区护士长	全科医生	协调医师/ 全科医生	出院管理者
服务提供团队	全科医生、护士、 医院、社区等	社区护士长、全科 医生、医院、社区、 社会照护服务等	全科医生、护士、 联合专家团队等	全科医生、护士、 专科医师、医院等	全科医生、护士、 专科医师、医院等
健康险	按项目、按人头、 按绩效	按项目、按人头、 按绩效	按项目、按人头、 按绩效	按项目、按人头、 按绩效	按项目、按人头、 按绩效
绩效管理	有	有	有	有	有
对患者激励	有	有	有	有	有
对医疗服务提供 方激励	有	有	有	有	有

信息来源：《不同国家慢性病管理模式及中国“整合式”慢性病管理模式构建》

目前，国内健康管理机构大多通过线上形式，以医生入驻的方式为特定疾病患者提供慢性病管理服务，包括线上的远程指导和线下的效果评估，缺少体系化的健康管理与健康险服务体系。也有部分医院可以开展线下健康管理服务，但均与健康险的融合程度不够深入，融合策略仍有待进一步研究。以糖尿病管理为例，某公立医院建立了集线上线下一体的管理平台，同时成立了综合管理团队进行诊治，管理流程如下：预防为主，发现并为血糖异常患者提供会诊服务；对患者进行健康评估和分析，为其制定适当的饮食和运动计划；设定个性化管理目标，应用智能化技术进行监测，当指标超出范围时，医护人员能收到及时干预的通知；设立设备数据采集平台，为电子病历和护理系统提供统一数据服务接口，对收集到的血糖数据进行统计与分析；全程跟踪血糖管理档案，并实现全院血糖数据的共享和统一管理；维持线上的远程沟通，由社区医生

跟进并提供与病程相关的全面方案。这样的糖尿病慢病管理服务已经将健康服务与患者医疗需求进行了各环节的匹配应用，但未与健康险能够为患者提供的服务在整个管理过程中进行融合。

保险公司可以通过建立服务网络或者与医院合作深入参与到客户慢病管理中，提供深度保障服务，积累健康数据，为创新产品估算风险和定价提供支撑，同时通过与医院合作探索提供组合优惠产品，与健康科技公司合作研发健康管理应用程序、可穿戴设备等，全面追踪和分析患者健康数据，提供个性化健康建议，提升客户满意度。在形成一定客户健康数据积累后，发展创新商业化产品，进一步推动健康险与健康管理融合。

## 2 构建特殊群体保障与服务体系，例如针对老龄群体的医疗保障、长期护理保障与健康管理服务体系

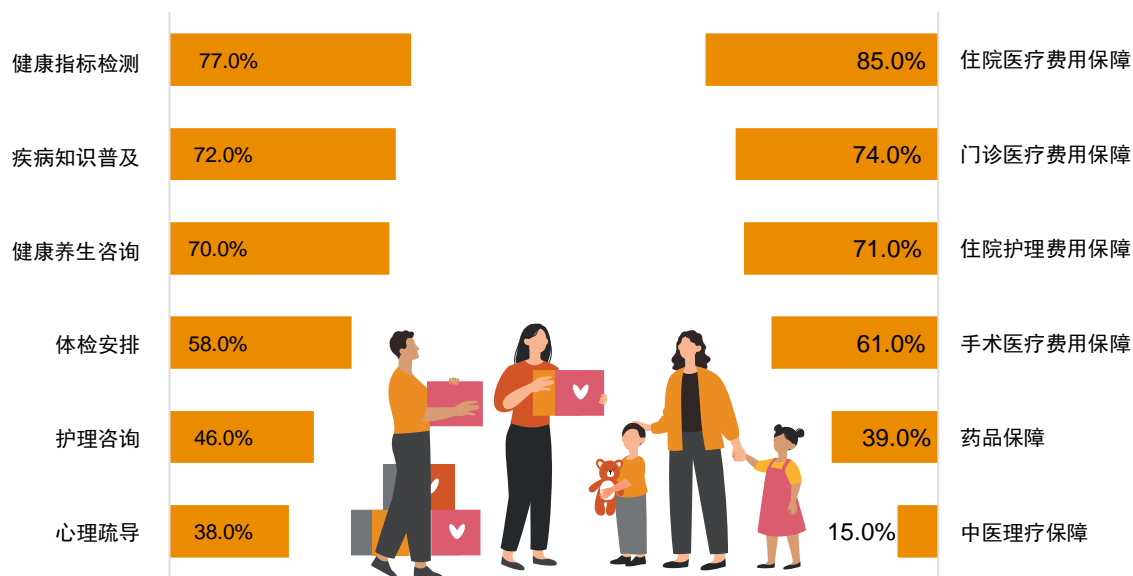
截至2018年底，我国60岁及以上老年人已达2.49亿，患有慢性病的老年人约1.5亿，失能、半失能老年人约4400万，步入老龄化社会后市场长期护理需求日益增长。在此背景下，国家大力推进长期护理保险试点工作，并对照护服务形式、内容、待遇制定标准。参考日本等老龄化国家在健康管理、健康险方面的实践操作，保险公司可以从长护险入手，探索特定群体“健康险+健康管理”融合发展模式，构建“医+养+护”全产业链服务保障体系。

老年健康保障需求调研显示，有近七成被访者希望获得健康指标检测、疾病知识普及、健康养生咨询等老年健康管理服务；在医疗保障方面，有85%的被访者希望获得住院医疗费用保障，超七成人群希望获得门诊医疗费用保障及住院护理费用保障。整

体而言，老年群体对于医疗保障和健康管理有着特殊且广泛的需求。随着中国社会老龄化趋势加剧，老年群体对于健康领域的需求将持续增加。

然而，当前市场中面向老龄群体的健康险产品并不丰富，这为商业保险企业提供了巨大的机遇与挑战。考虑到老龄群体的多元化需求，商业保险企业可尝试定位于特定的老龄细分市场，如中老年、高龄、有特定慢性疾病的群体等，这类市场尚存较大的业务增量空间。保险企业可以考虑着手构建完善的长期护理与综合健康管理能力体系，如健康险产品与专业的长期护理服务、定制的健康管理方案、互动健康平台等服务内容相结合，打造面向特定老龄群体的保险与健康管理服务融合方案。

### 老龄群体健康管理及医疗保障需求



数据来源：《2021老年健康保障需求白皮书》



### 3 打通企业数据管理分析平台，以数字化赋能“健康险+健康管理”新模式

在健康险与健康管理深度融合的时代，医疗健康数据管理及数字化转型对于传统保险企业来说至关重要。一方面，保险公司数据来源多样，涉及不同险种、产品、服务，从投保到理赔各个业务链环节，每个环节都会产生不同的结构化、半结构化和非结构化数据，面对体量庞大的数据，如何汇集、储存、分析，并应用到用户行为分析、业务执行、经营决策参考、风险管控等方面，对保险公司来说是一个挑战。另一方面，许多保险公司当前搭建的数据平台仅针对独立业务需求，各部门间形成数据孤岛，缺乏战略宏观层面对数据体系的整体构建，内部数据无法互联互通，外部数据来源不畅，导致保险公司无法有效进行产品创新和运营管控工作。

对于保险公司来说，构建企业统筹化、标准化的数字化管理体系是业务发展与创新的基础。在“健康险+健康管理”融合发展时代，数据平台体系的搭建和数字化工具的利用将为业务发展充分赋能。对于

数字化管理平台的搭建，一方面，要考虑到外部数据承接，保险公司不仅要处理保险业务本身的数据，还要链接前端健康咨询、体检、促进等健康服务数据、医疗服务数据及后端康复、护理等服务数据。因此，需注重和医保局、医疗机构、再保机构的合作，在外部数据打通方面寻找合力；此外，还需构建内部数据体系标准，对数据分类、数据管理模式、数据共享方式、数据对接标准等有明确规范。另一方面，需对已有数据平台和分析系统进行链接整合，形成集数据清洗、数据关联和数据挖掘、融合应用于体的数字化管理平台，对数据进行质量监测和评估，以便得到准确分析结果。

通过数字化手段，保险公司可以在定价、精准营销、风险管理、理赔安全、产品创新、运营优化等方面获得决策支撑。因此，数字化平台体系的搭建，数据管理分析能力的提升，将成为保险企业在未来能够持续、快速、稳健发展的重要因素。

#### 保险企业数据管理分析平台应用



信息来源：普华永道分析

## 4 推进行业合作形成医疗保险健康生态圈，构筑企业护城河

大型商业健康险公司致力于长期的产业服务，通过构建“一站式保险+医疗服务体系”实现服务长尾效应，以支付为杠杆撬动医疗健康产业资源，形成保险与医疗健康的协同发展和价值流通，最终以一站式的医疗健康和保险服务生态圈吸引客户，形成规模效应，提升整体利润。

建立医疗保险大健康生态圈，首先需要保险企业做好产业协同战略布局，聚焦创新产品落地，与医药企业、医疗机构、护理机构、健康管理、监管机构

等促成合作，通过从特定疾病、特定人群、特定区域等细分领域入手，扩大合作范围，强化连接能力、增强能力的同时加大行业话语权。以保险业务为原点，逐渐从串并联起前端健康管理、检查预防到后端的疾病管理、康复护理、健康管理等场景，逐步扩展行业生态版图，实现全流程医疗保障和健康管理服务体系构建，强化核心竞争能力，构筑企业护城河。

### 基于大健康服务产业链延伸，构建医疗保险健康服务体系



信息来源:普华永道分析

目前，国内已有部分企业完成医疗保险健康生态基本布局，但从行业整体角度来说，仍有部分保险公司尚未打通覆盖全生命周期的健康险产业链，所提供的服务相对局限，健康险和健康管理融合程度较低。对于自身服务网络的构建，过于依赖线上服务，而对线下服务拓展较少，无法实际触达客户真实体验及需求。因此，在“健康险+健康管理”融合发展已成趋势的背景下，保险公司需要继续整合资

源，打通包括预防、保险、治疗、康复、护理等在内的医疗保险健康产业链，加强健康管理服务供给能力，推动健康险与健康管理深度融合，打造自身医疗健康服务网络，并基于年龄、病种、人群等维度，建立多层次、多元化的医疗保障及医疗服务体系，全面构筑企业护城河，以应对不断变幻的市场环境所带来的各类冲击与问题。

# 结语

现阶段，我们正处于三医联动持续变革和产业升级的重要时刻。未来，以商业健康保险驱动的健康管理服务将成为重要的健康管理服务模式之一。在此背景下，无论是健康保险公司还是健康管理机构，都应做好充分准备，以灵敏的市场洞察和持续的创新力，应对市场变化并积极探索可以切实满足民众多样化需求的“健康险+健康管理”融合发展模式，共同构建能够真正推进全社会健康水平提升的、共赢可持续的融合服务生态体系。

最后特别感谢《中国银行保险报》发起本次课题研究及在课题研究过程中给予的大力支持与帮助。





## 相关联系人

### 张立钧

普华永道中国区域经济及金融业主管合伙人

电话: +86 (755) 8261 8882

邮箱: [james.chang@cn.pwc.com](mailto:james.chang@cn.pwc.com)

### 钱立强

普华永道中国医疗服务行业交易主管合伙人

普华永道中国交易战略主管合伙人

电话: +86 (10) 6533 2940

邮箱: [leon.qian@cn.pwc.com](mailto:leon.qian@cn.pwc.com)

### 胡静

普华永道中国内地保险业主管合伙人

电话: +86 (10) 65335109

邮箱: [jing.hu@cn.pwc.com](mailto:jing.hu@cn.pwc.com)

### 李燕妹

普华永道中国医疗健康咨询合伙人

电话: +86 (10) 6533 2680

邮箱: [jennifer.ys.li@cn.pwc.com](mailto:jennifer.ys.li@cn.pwc.com)

### 周瑾

普华永道中国金融业管理咨询合伙人

电话: +86(10)65335464

邮箱: [Jimi.zhou@cn.pwc.com](mailto:Jimi.zhou@cn.pwc.com)

丁妍君等成员对本次报告编写亦有贡献







本文仅为提供一般性信息之目的，不应用于替代专业咨询者提供的咨询意见。

© 2023 普华永道。版权所有。普华永道系指普华永道网络及/或普华永道网络中各自独立的成员机构。详情请进入[www.pwc.com/structure](http://www.pwc.com/structure)。