



中国百万医疗险行业发展白皮书

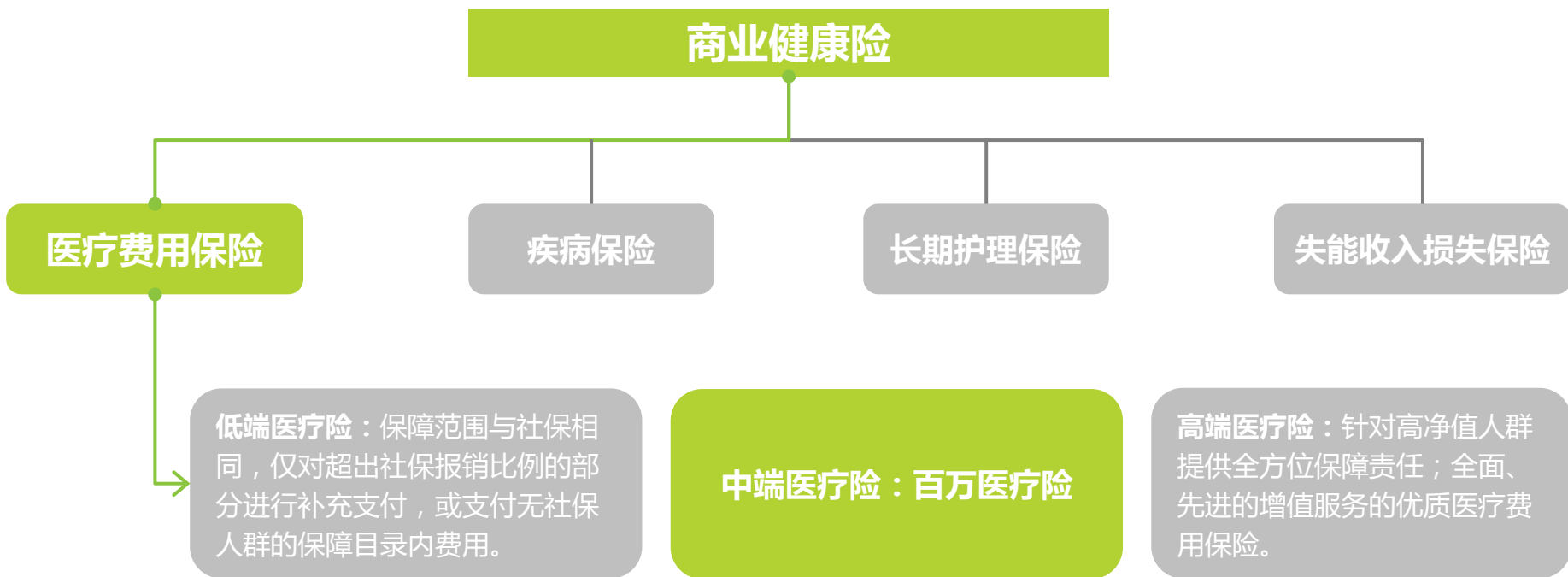
2021年



“百万医疗险”概念和定义

高保额、低保费、免赔额高、报销型的医疗费用保险产品

百万医疗险是属于商业健康险大类下医疗费用险中端系产品的一类险种。它也是一款保额较高——200万元至600万元不等，保费较低——100元至2000元浮动，免赔额较高——6000元至10000元不等，针对住院费用实报实销的医疗险产品。基于其“保费较低且承诺百万级保额”的特性，故称之为“百万医疗险”。百万医疗险最初由众安保险公司设计创造，发展初期为不保证续保的个人短期医疗险产品。随着产品创新迭代，市场中也出现了少数的长期百万医疗险产品以及百万医疗险团体险产品。



来源：根据国家卫生健康委员会、国家医疗保障局、中国保险业协会数据、艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

百万医疗险行业发展背景

1

百万医疗险行业发展现状

2

百万医疗险发展破局之道

3

百万医疗险行业突出案例

4

中国医疗保障体系构成

社会保险为基础，大病医疗保险为辅助，商业健康险为补充

20世纪80年代中国启动医药卫生体制改革，先后成立城镇职工医疗保险、新型农村合作医疗体系、城镇居民基本医疗保险以及之后的城乡一体大病医疗保险，在制度层面上达成“全民医保”。根据国际经验，社保健全的发达国家内，医疗保障体系会呈现出以政府和企业合作构建的“基本医疗保险”为基础、以商业健康保险为补充的“双层结构”。因此，在我国医疗保障体系逐渐健全的过程中，商业健康险将承担非常重要的补充保障角色。

补充层：这一层主要由国家大病医疗保险和商业保险构成。基本医保封顶线以上的费用由有这一层负担。一般大病医保覆盖一部分，其余部分根据民众个人购买的商保保险责任情形，由商保或民众自行负担。

主体层：目前全民医保体系中基础医疗保险部分是由城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险充当中坚力量。基础医保赔付同时设有起付线与封顶线，起付线以下费用由患者自付承担。

托底层：中国医疗保障体系的托底层由城乡医疗救助和社会慈善救助构成。通过医疗救助、健康扶贫等项目主要针对特定贫困群体进行精准扶助。

中国医疗保障体系结构



以基础医保为核心以商保为补充的全民医保保障网

来源：根据国家卫生健康委员会、国家医疗保障局、中国保险业协会数据、艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

医疗卫生资源供需矛盾仍然突出

“看病难”——我国人均医疗卫生资源少

自我国基础医保体系建设以来，居民“看病难、看病贵”、“因病致贫、因病返贫”的问题一直是政府关注的焦点。“看病难”问题反映着我国医疗资源供给与居民医疗需求之间的矛盾。实际上，同全球医疗卫生体系发达的地区相比，我国在人均病床数、人均医生数等多项医疗资源指标上仍然存在一些差距。除此之外，我国的优质医疗资源主要集中在一二线城市，医疗卫生资源分布不均衡，仍有大部分民众的重大疾病就医需求难以被覆盖。

2019年世界医疗资源排名

国家	千人病床数排名	千人医生数排名
日本	2	62
韩国	4	68
德国	8	14
俄罗斯	10	18
法国	20	34
中国	50	90
澳大利亚	58	25
以色列	71	35
美国	76	56
英国	82	49
加拿大	89	55
印度	163	132



中国每千人医生数：1.79



中国每千人病床数：4.2

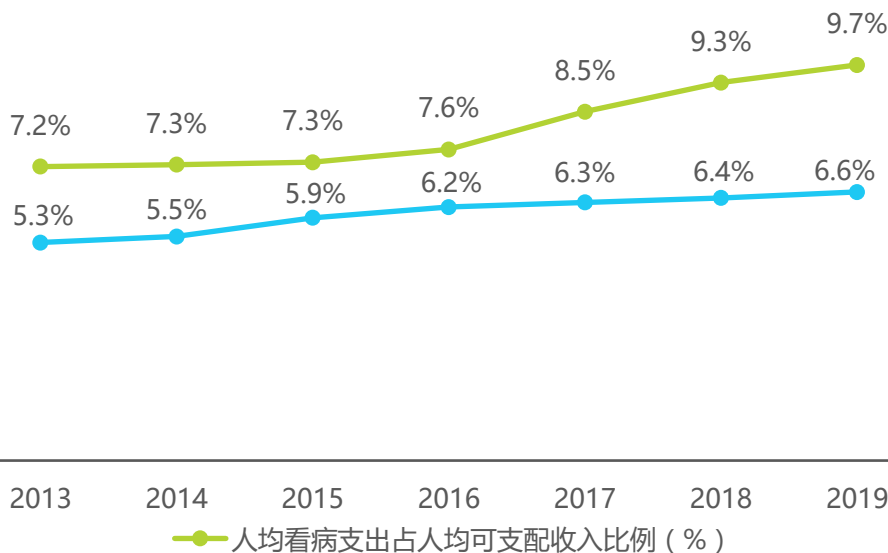


医疗卫生资源供需矛盾仍然突出

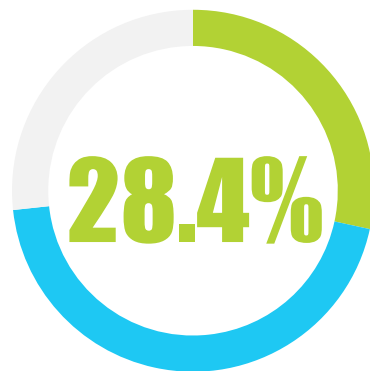
“看病贵”——我国居民个人就医支出占居民收入比重高

“看病贵”问题反映了我国医疗保障体系不完善以及医疗资源供需不平衡的现状。自社会保障体系成立以来，我国医疗卫生总费用持续上升，2019年中国卫生总费用占GDP比重达6.6%，已达到世界卫生组织对发展中国家的建议标准。但从卫生总费用中个人卫生支出占比来看，中国2019年这一指标为28.4%，而根据2010年世界卫生组织“个人患者直接支付部分占卫生总费用低于15%-20%，则灾难性医疗支出的发生率以及因病致贫发生率较小”这一提议，我国社保体系在改善居民就医支出压力上仍有很长一段路要走。

2013-2019年中国居民医疗就医资金支出占比



2019年卫生总费用中个人卫生支出占比



■ 个人现金卫生支出 ■ 社会卫生支出 ■ 政府卫生支出

来源：根据国家卫生健康委员会、国家医疗保障局、国际统计局数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

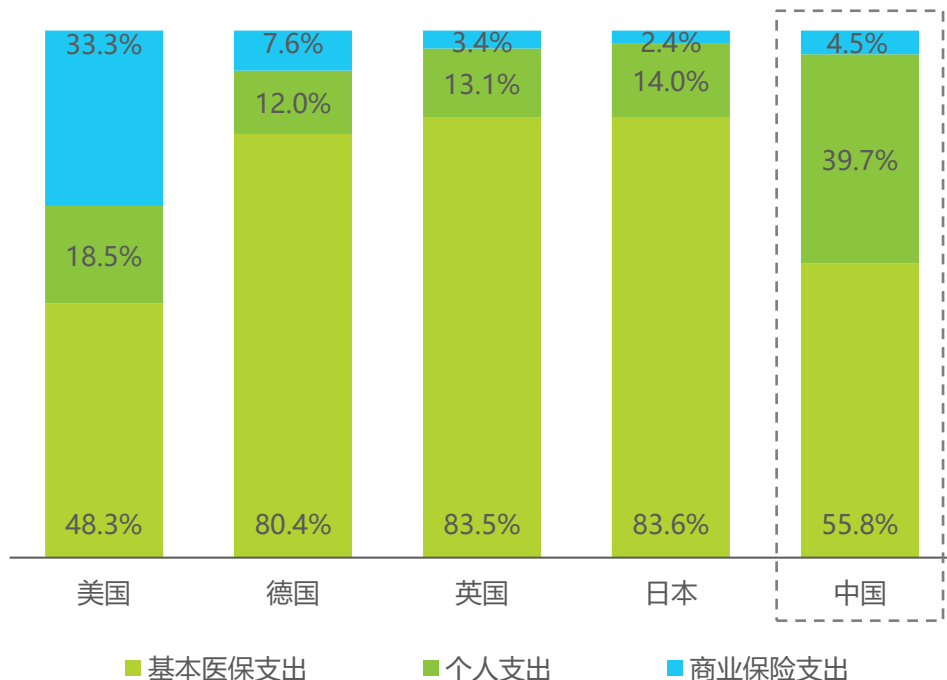
来源：根据国家卫生健康委员会、国家医疗保障局、国际统计局数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

医疗保障体系存在缺口

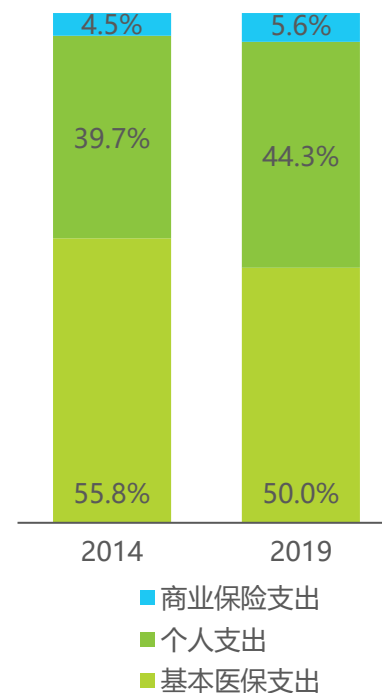
我国基本医保广而不深，居民自付费率相比发达国家较高

2019年我国基本医疗保险制度覆盖人口达13.54亿，人群覆盖率达96.7%。然而基本医疗保险覆盖广而不深的情况仍然存在，居民多样化医疗保障需求无法得到满足。2014年中国居民医疗支出中个人支出的比例约为39.7%，相较于其他国家仍然较高，且2019年这一数值上升至44.3%。同时根据艾瑞核算的2019年中国头部保险公司理赔数据，商业健康险出险时社保报销比例低于50%的人群占比约41%，社保报销在中国居民医疗支出中的保障力度相对有限，因此提高商业健康险普及度、发挥其补充效能极为必要。

2014年中国及其他发达国家居民医疗支付比例



2014&2019年中国居民医疗支付比例



来源：根据世界卫生组织委员会、世界银行、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局、人民银行数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

商业健康险市场迎来政策窗口期

行业政策持续引导商业健康保险充当社保体系补充角色

2020年2月，在国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确了商业健康保险与补充医疗保险、慈善捐赠、医疗互助等措施在中国社保这一多层次化保障体系中占据的重要组成地位，同时提出了要加快发展商业健康险、发挥商业健康险在我国多层次化医保体系中的重要作用，强调了商业健康险的特殊重要性。除此之外，银保监会、医保局等十三部委也积极响应，持续出台了健康险的相关指导政策。对于商业健康险的长期发展，监管部门一直秉持健康引导、和谐促进的积极态度。

2019-2020年商业健康险有关政策整合梳理

2019.12

互联网保险持牌机构

银保监会在《互联网保险业务监管办法（征求意见稿）》中强调：互联网保险业务必须“机构持牌、人员持证”，厘清业务和监管边界，完善监管措施，同时防控风险与鼓励创新并举。意见稿有利于行业正规持牌机构业务发展。

2020.1

健康险保费2025破2万亿

银保监会及十三部门在年初的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》中要求：到2025年健康险保费收入规模力争实现2万亿元。

2020.2

医保体系目标建设

国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出：到2025年医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等相关领域的改革任务。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，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，实现更好保障病有所医的目标。

2020.9

保险公司健康管理服务规范

银保监会在《规范保险公司健康管理服务的通知》中对保险公司健康管理服务的定义、目的、范围、规则等重要约束项进行了详细的界定，严禁保险公司借健康管理服务为名自行涉足许可规范外的业务，诸如医疗机构执业许可范围内的服务、利用未经医学证实的技术和方法或已被证实无效的技术和方法提供的服务等。

2020.12

互联网保险业务监管办法

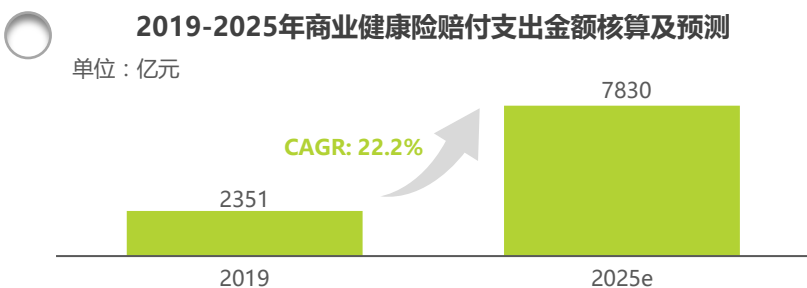
2020年12月14日，银保监会颁布《互联网保险业务监管办法》。办法明确了自营网络平台定义，并对互联网保险业务的开展规范作出细化。如：要求投保页面必须属于保险机构的自营网络平台、非保险机构不得发生互联网保险销售行为及保险咨询业务行为。

来源：根据国务院新闻办、中国银保监会公开信息，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

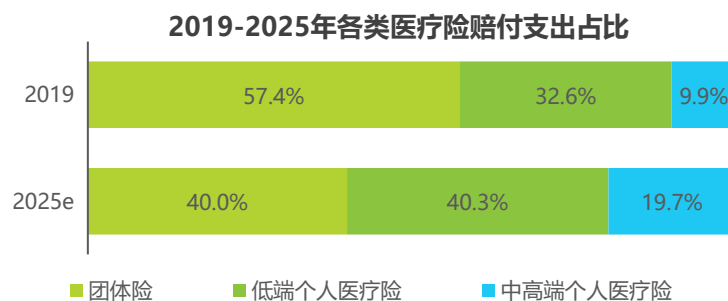
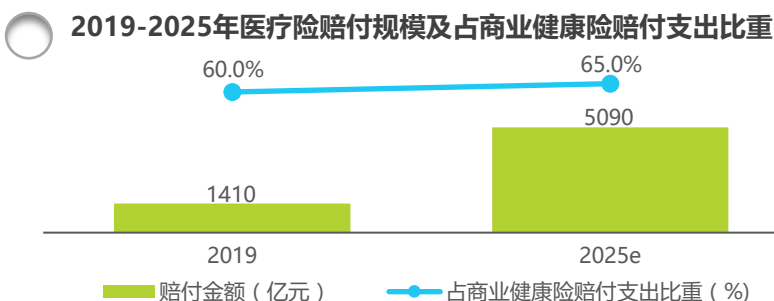
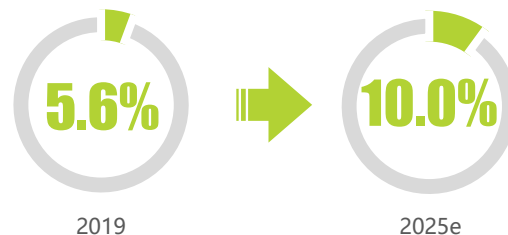
商业健康险市场未来可期

当前商业健康险对社保体系补充能力有限，但预计未来5年可实现快速增长，医疗险承担的作用逐渐凸显

从商保赔付支出角度看，虽然商业健康险市场扩张迅猛，但其赔付支出占居民就医总支出比例仍然较小，2019年该占比仅为5.6%。作为国家医保体系补充角色，商业健康险所起到的支撑作用仍然有限。艾瑞基于“健康险保费规模2025年突破2万亿”的政策目标，结合中国医保体系发展趋势，估测我国商业健康险赔付支出规模2025年将增长至7830亿，占居民就医总支出比重将大幅提升至10%。此外，医疗险作为针对就医支出实报实销的险种，在高效支撑医保体系、降低居民就医自负率等方面具有显著优越性。2019年医疗险赔付占商业健康险赔付支出比重仅60%，而重疾赔付仍占据相当重要的比例。随着有关重疾定义的新规范出台，重疾险保障范围限制增多。艾瑞认为未来医疗险对支撑医保体系将承担支柱性作用，预计2025年医疗险赔付占商业健康险赔付支出比重可达65%，其中以百万医疗险为主体的中高端个人医疗险将发挥更高效能。



2019-2025年商业健康险赔付支出占居民就医总支出比重



来源：根据中国银保监会数据，瑞再研究院sigma报告、艾瑞统计模型核算结果，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

百万医疗险为社保补充角色进一步赋能

产品、技术、用户、获客多维度创新突破催化百万医疗险诞生

2015年前后，通过线上销售、投保、理赔落实保单的互联网保险在市场中活跃起来。虽然互联网保险模式彼时已在车险、财产险、旅游意外险等险种中有了诸多成功的尝试，但健康险市场仍然是互联网保险企业从未踏足过的空白领域。保险公司在商业健康险数字化版图上有很多可能性可以探索。除此之外，商业健康险领域固有的个人医疗险中端产品系缺失也为互联网保险在这一领域的探索提供了更多可拓展空间。

百万医疗险产品诞生的四项基础



来源：艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

百万医疗险为社保补充角色进一步赋能

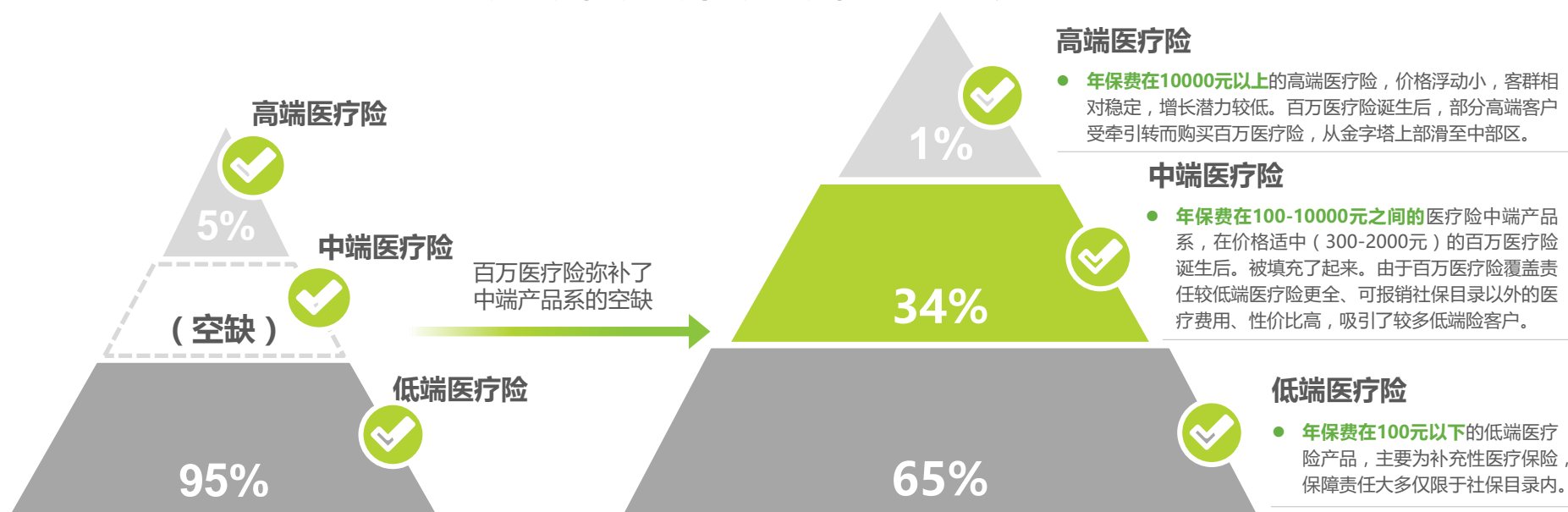
iResearch

艾瑞咨询

百万医疗险可有效弥补个人医疗险市场中端产品系空缺

具体来看，在百万医疗险诞生之前，我国个人医疗险市场大致分为两大类产品，一种是与社会医疗保险类似、针对社保范围内未支付部分进行补充报销、年保费100元及以下的低端医疗险，另一类则是针对高净值人群、报销目录覆盖全面、年保费为万元级的高端医疗险。综合来看，低端医疗险保单基数较大，早期约占医疗险保单总规模95%以上，而高端医疗险由于受众较少，保单占比约5%。因此，保障层次相对基本医保更高、年保费适中（千元上下）的中端医疗险产品层长期空缺。而百万医疗险的特征是扩充了基础医保报销目录；对一般住院治疗、住院前后门诊急诊、门诊手术、特殊门诊治疗等费用等进行约定比例报销；保险金额达到百万级且保费适中。进而，百万医疗险的出现恰好填补了这一市场空缺，同时随着百万医疗险的快速发展，中国个人医疗险市场结构逐渐趋于成熟。

百万医疗险诞生后个人医疗险市场结构变化



来源：根据BCG课题研究报告《打造健康管理能力，破局健康险挑战》、艾瑞专家资源库调研数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

百万医疗险行业发展背景

1

百万医疗险行业发展现状

2

百万医疗险发展破局之道

3

百万医疗险行业突出案例

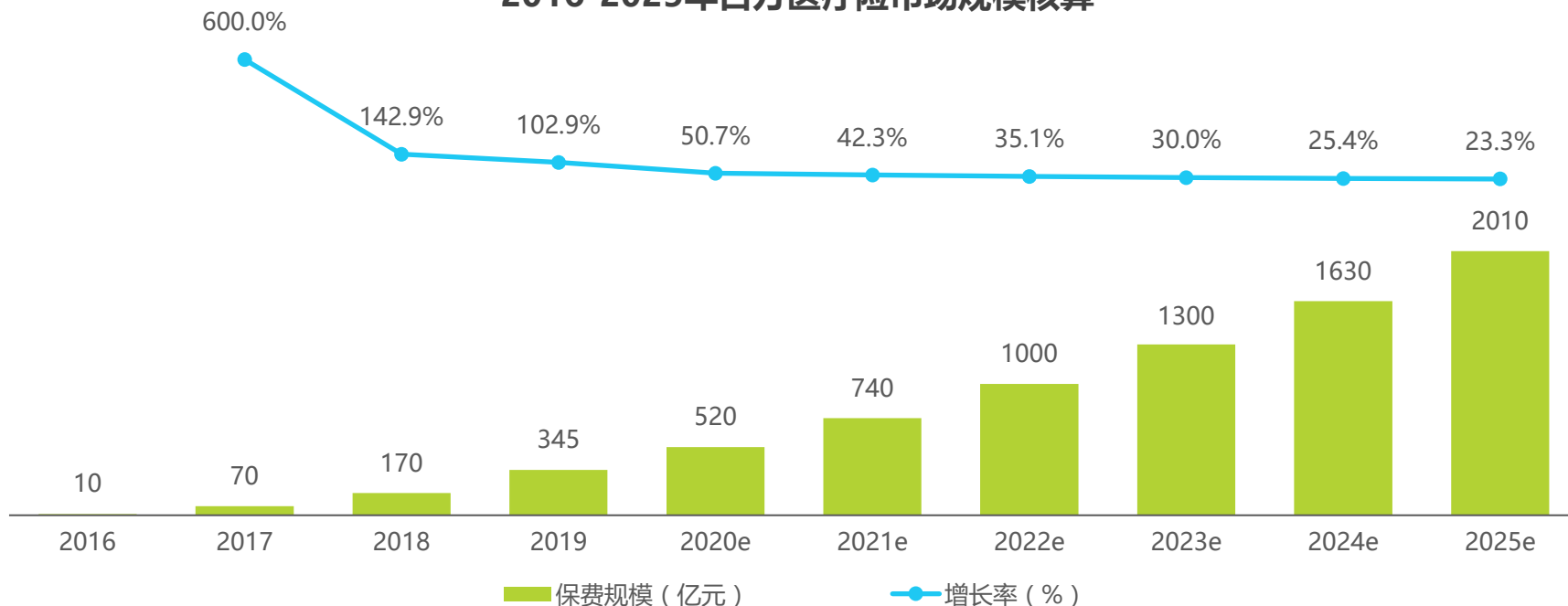
4

百万医疗险问世以来市场持续高速扩张 iResearch 艾瑞咨询

保费规模：2020年可突破500亿，未来几年将维持快速增长

根据艾瑞核算，2019年中国百万医疗险保费收入规模为345亿，同比增长102.9%，可以看出，自百万医疗险产品问世以来，其保费规模一直维持着高速增长态势。而由于相较于其他传统保险险种，百万医疗险还处于发展的早期阶段，因此行业参与者仍在不断地涌入这一细分赛道。此外，随着2020年新冠疫情的爆发，国民的风险意识得到了一次市场教育，健康险需求大幅增加，艾瑞认为随着国民健康保障意识的持续觉醒，未来几年百万医疗险市场仍将保持快速增长，市场增长率基本可维持在20%-40%区间。保费规模有望于2025年突破两千亿。

2016-2025年百万医疗险市场规模核算



注释：报告所列规模历史数据和预测数据均取整数位（特殊情况：差值小于1时精确至小数点后一位），已包含四舍五入的情况；增长率的计算均基于精确的数值进行计算。
来源：根据艾瑞专家资源库调研数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

百万医疗险问世以来市场持续高速扩张

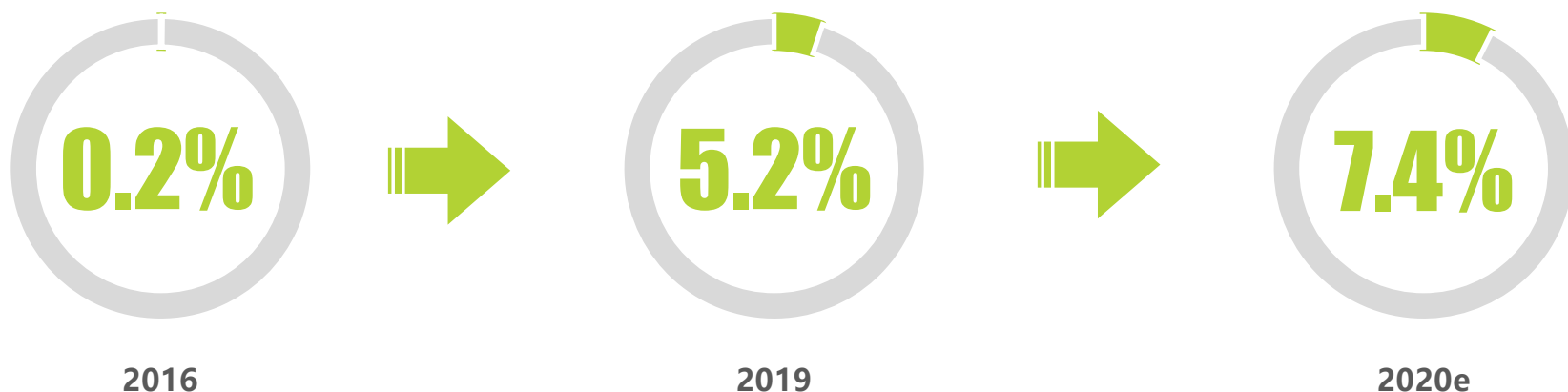
艾 瑞 咨 询

用户规模：服务用户数达9000万，市场渗透率上升空间巨大

百万医疗险自诞生以来，用户数量与市场竞争参与者数量都呈现较快增长。当前百万医疗险已进入产品成熟期，通过与互联网大厂深度绑定从互联网平台吸纳更多新客群的营销模式已相对稳定。根据艾瑞核算，2019年百万医疗险用户规模已达6300万人，2020年这一指标将突破9000万。从百万医疗险在目标用户市场的渗透率测算结果来看，虽然百万医疗险用户规模已呈现爆炸式增长，但市场渗透仍然不足。2020年百万医疗险在0-65岁用户中的市场渗透率仅为7.4%，较前一年度增加了2.2%。与商业健康险在全体人群中26.4%的渗透率相比，百万医疗险在用户增长方面仍有较大上升空间。

此外，根据保费规模及用户规模的推算，百万医疗险产品均价约为540元。未来随着保障人群的扩展、产品责任的深化，产品均价价格可获得20%-30%的增幅。从当前用户画像来看，百万医疗险主力用户客群集中在30岁-45岁年龄段。这一群体出险赔付几率相对小，是所有健康险险种目标客群中的优质群体。因此，百万医疗险通过高性价比快速拉动年轻客户需求增长，进而为商业健康险全域扩充了优质客群储备。

2016-2020年百万医疗险在0-65岁用户市场渗透率



注释：以头部保险公司、头部渠道的用户规模、保费规模、保单平均价格试算目前用户规模数。
来源：根据国家统计局、艾瑞专家资源库调研数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

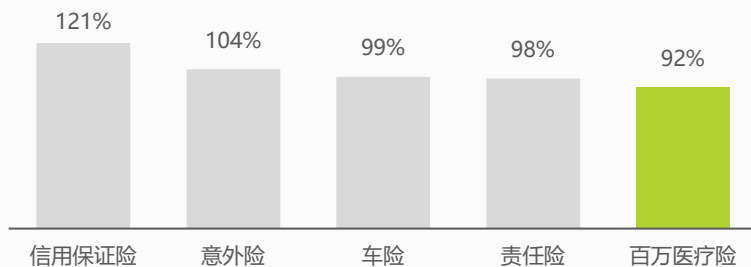
百万医疗险是一款盈利较好的短期险种 iResearch 艾瑞咨询

百万医疗险较其他短期险种综合成本率更低，但渠道及赔付支出上升导致行业利润承压，对保司控费能力提出更高要求

与车险、责任险、信保等其他一年期短期险种相比，百万医疗险综合成本率较低，盈利表现良好。但随着百万医疗险覆盖人群扩大、市场参与者增加，同业竞争加剧造成获客及理赔成本增加，利润结构优化迫在眉睫。从行业发展的角度分析，利润承压倒逼行业转型，只有能够把控渠道成本、持续优化产品的技术驱动型保险公司，才能把握未来的盈利增长点，实现可持续发展。

短期险种 综合成本率对比

2019年财产险公司一年期短期险种综合成本率对比

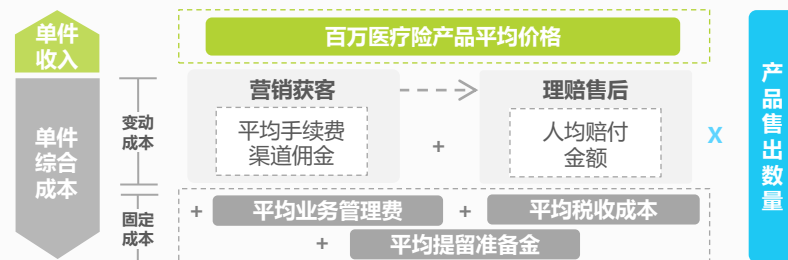


在短期险种中，百万医疗险综合成本率处于较低水平

与财产险公司其他主营险种相比，百万医疗险利润水平表现乐观。将公司经营研发等支出纳入考虑后，以综合成本率考量该险种的盈利可能性，与信保、意外险、车险以及责任险相比，百万医疗险综合成本率更低，利润水平仍有很多可调整空间。随着技术成熟、市场秩序建立，这一指标还有进一步下降的可能。

百万医疗险 渠道成本与赔付支出

百万医疗险产品收入成本结构



百万医疗险产品变动成本上升趋势明显

在流量需求端，进驻百万医疗险领域的市场参与者持续增加，其中不乏身陷车险转型困境的中小财险公司，需求总量继续增加。而在流量供给端，第三方互联网平台商业化变现压力逐渐增加，第三方互联网平台争取新客的成本持续上涨。此外，百万医疗险赔付率随着续保客群占比提高有抬升趋势。因此，渠道佣金与赔付支出构成的变动成本上升趋势明显。

百万医疗险行业利润下行压力尚存

将百万医疗险产品利润进行解构，产品利润受到变动成本与固定成本共同影响，其中固定成本项占比较低且各保司在差异不大。因此产品利润下行压力主要来源于变动成本。为缓解百万医疗险行业利润下行压力，拓展高转化率的自营渠道将成为扭转行业盈利局势的关键点之一。

来源：根据中再产险课题研究报告《国内产险市场现状评估与发展趋势展望》；艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

百万医疗险行业发展背景

1

百万医疗险行业发展现状

2

百万医疗险发展破局之道

3

百万医疗险行业突出案例

4

百万医疗险的六大破局之道

坚持发掘差异化竞争点，方可实现破局增长

从保费规模、用户规模的增长情形来看，百万医疗险市场发展速度十分迅猛。而当市场结构走向成熟稳定，仍然有大量的竞争者争相加入这个领域，行业竞争将进一步加剧。未来市场发展的增长点将不会局限在用户流量池中，通过技术升级抬高现有的百万医疗险行业天花板、建立行业竞争壁垒、实现可持续发展已成百万医疗险产业链条上各方参与者的共识。

百万医疗险六大破局之道



来源：艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

产品创新差异化

基于企业能力、契合用户需求的差异化创新才能促进行业长期良性发展

自该细分赛道开创以来，百万医疗险通过其高赔付、低保费的极致性价比，撬动市场需求快速释放。行业发展初期丰厚的利润回报快速吸引了大量竞争参与者，市场产品数量快速扩充，产品竞争触及阶段性同质化瓶颈。目前，部分头部保司从良性发展、互利共赢的角度出发，努力发挥影响力优势，通过持续创新引导行业思变，率先打破同质化竞争局面。

以众安为例，其创造的第一款成熟的百万医疗险产品——尊享e生，诞生至今已完成了18次迭代。众安既结合用户切实需要也基于企业能力发展阶段，以“小步快跑”替代“大步慢跑”，小幅优化、多次叠加、有节奏地进行产品迭代创新，维持较高用户信任的同时，促进竞争环境恢复良性秩序，努力维护百万医疗险领域长期可持续发展。

“尊享e生” 5年18次迭代, 行业创新引领性产品



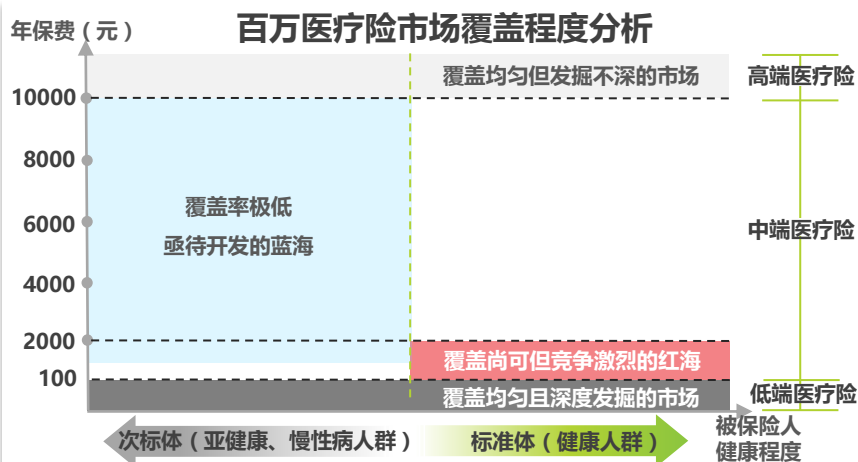
来源：众安保险官网、艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

覆盖人群细分化 (1/2)

根据企业核心竞争力，选择“拓展次标体、高端人群细分市场”或者“结合惠民保转战下沉市场”

仅从百万医疗险作为中端医疗险产品的职能上考虑，市场已向成熟期迈进。而从产品市场渗透角度来看，它仍有很多上升空间。步入成熟期后，百万医疗险未来的发展方向将逐渐分化，并向更下沉、更细分的市场进行渗透。

“深耕细分市场”——增加次标准体特需保单或拓展高端险



丰富“价值型特需医疗保险”

从细分市场覆盖程度上看，目前百万医疗险仍聚焦于面向健康人群的中低端医疗险市场，针对非健康体、高净值人群的中高端医疗险市场仍为潜在空白。保险公司需要基于对患病人群的深层认知，对可能触发的保险责任有优秀的应急管理、风险管控能力。在细分赛道上，竞争者通过抄袭和全家桶式填充保单责任很难实现优质运营并回利。

盈利模式——高质量、高收益

针对性保障责任、定制化产品和慢性病专业化管理服务都可以促进市场差异化竞争的局面。企业可以以理有据地提升客单价，增加保单毛利，有效降低对渠道的依赖，佣金成本获得控制，最终实现长期利润水平上升。

“扩增下沉用户”——惠民保

惠民保运营结构优势分析



转型“经济型普惠医疗保险”

以地方政府为主导的、与基础医保深度绑定的地区普惠型补充医疗保险——惠民保，它可以突破渠道的用户下沉极限，实现城镇居民高度渗透。惠民保投保端均在移动设备侧，且由医保系统甄选了投保人群，给予了保险公司链接C端大人群的途径。同时保险公司还可以借力覆盖B端企业市场。

盈利模式——薄利多销

从产品价格上看，惠民保价格普遍低于100元，属于低端医疗险。此外，随着惠民保普及面的增大，其赔付率也会逐渐升高，保守估计应当会升至除百万医疗险以外的商业医疗保险平均水平——70%-80%。惠民保产品最终将走向“薄利多销”的盈利策略。

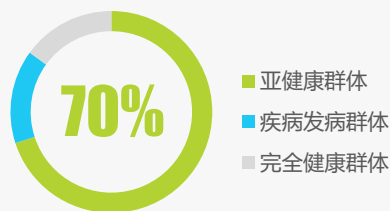
来源：根据泰康人寿自研报告数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

覆盖人群细分化 (2/2)

细分市场内开发专项保障险种，核保模式由二元向多元转变

从医疗险市场产品覆盖程度分析，低端医疗险市场由于个人及团体的补充性医疗保险存在，对各类人群呈现比较均匀的无差别覆盖。高端医疗险由于自身高昂的保单价格能够覆盖老龄化、亚健康及慢性病可能带来的赔付风险，且目标客群数量有限、自主投保意识较强，保险公司也基本完成了全面、深度覆盖。反观以百万医疗险为主体的中端医疗险市场，准入的参保人群仍带有青年人、健康标准体的显著标签。目前百万医疗险针对不同年龄层的差异化定价策略已有行业合理化范围，而针对不同健康程度的多样化产品则较少。随着亚健康人群、慢性病人群的逐渐增多，这部分人群的保险需求亟待满足。从保险公司承保角度分析，开发针对亚健康人群、慢性病人群的多样化产品库可以为投保人提供多种选择，避免投保人群被健康告知一刀切。“即使患病也能保”，多元化投保模式可以引导次标体人群真实反馈健康状态，避免理赔纠纷。

中国亚健康群体占比



亚健康及慢性病人群规模大

依据世界卫生组织的建议标准，中国居民符合“健康”定义的人群占比仅15%，除去患疾发病人群，有70%的人正处于亚健康状态。且这一比重仍有上升趋势。此外，中国居民慢性病的患病率也逐年升高，2018年已达23%。慢性病病例增速达200%。

尊享e生普通版与优甲版均价



1
市场概览

亚健康及慢性病人群保单价值高

次标体人群健康风险较大、赔付可能性更高，保险公司可适当提高保单价格，以尊享e生为例，优甲版均价便比普通版高40%。此外保险公司可以针对性调整保障责任及增值服务内容，提供定制化产品和慢性病健康管理服务，做到有的放矢、差异化竞争。从另一个角度考虑，开发高风险人群的特需保单可以反向驱动保险公司着力提高自身风险控制能力，对企业长期发展影响深远。

2
综合建议

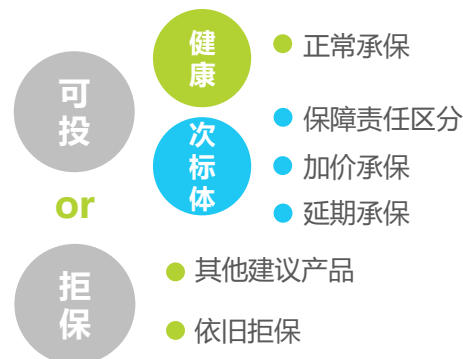
两种核保模式对比

二元核保模式



二元核保模式下，次标体人群为避免拒保风险，选择铤而走险、虚报实情，这样一方面增加了自身被拒赔的风险，也增加了保险公司赔付风险。

多元化核保模式



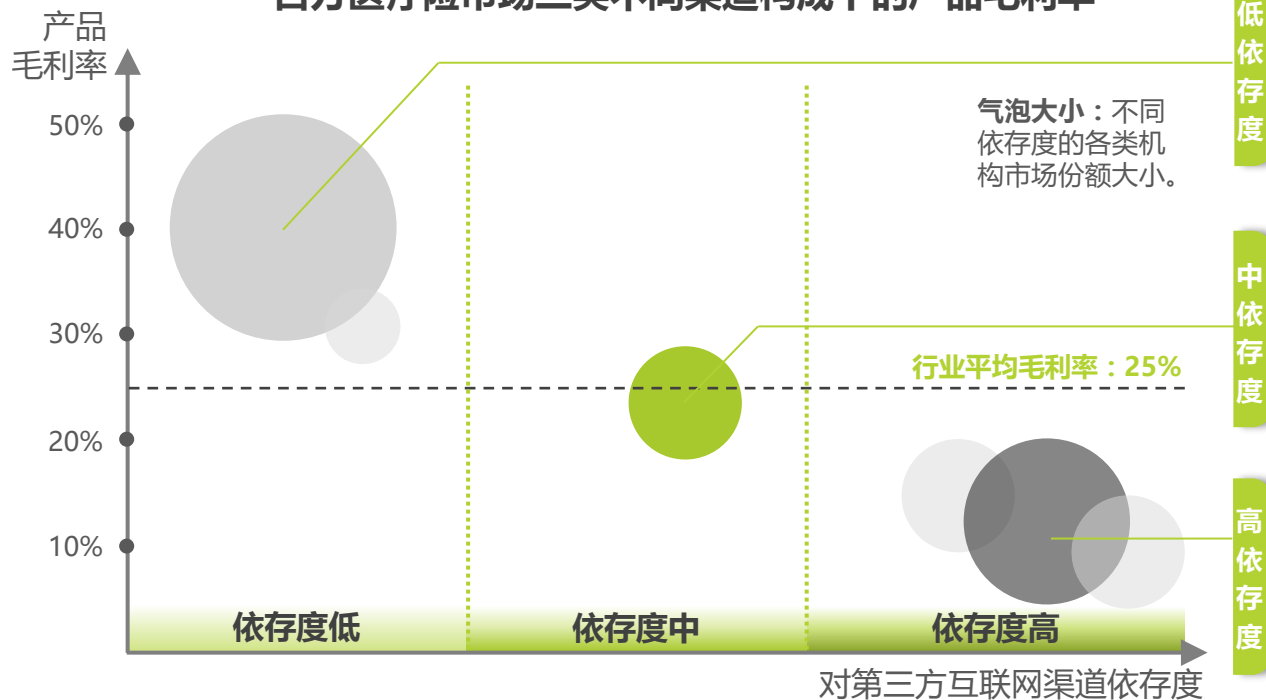
部分保司开发了针对次标体人群的百万医疗险特需保单，次标体人群获得了多元的核保反馈。既可以降低此类人群的拒赔、拒保风险，也化解了保险公司的理赔、纠纷风险。

获客运营多元化 (1/2)

“多元渠道拓展、深耕自营平台”或成头部玩家核心战略之一

当前，产品供给侧进驻健康险领域的财险公司数量持续增加，销售需求侧平台的流量红利正在减弱，第三方渠道拓展付费用户的获客成本持续增加，掣肘百万医疗险市场加速扩张。从目前市场主流的百万医疗险产品投放渠道来看，大部分保险公司的获客途径相对单一，部分保险公司在百万医疗险产品的销售上与第三方流量平台进行了深度绑定，一些产品名称中甚至打上了平台“标签”，例如泰康的“微医保”。而这一发展模式除了导致保险公司在收入分摊、产品设计及定价中话语权受限以外，还存在无法直面用户需求、无法聆听用户反馈、无法提高用户留存、无法实现交叉销售等问题。因此保险公司“多元渠道拓展、深耕自营平台”的模式将成为决定保险公司市场竞争优势的关键。

百万医疗险市场三类不同渠道构成下的产品毛利率



低依存度

市场中部分老牌保险公司，依靠其自身品牌效应，通过线下直销团队或线上自营商城从既有客源中拓展百万医疗险市场。如平安系产品，2019年平安实现109亿百万医疗险保费收入，其中通过外部渠道流量导入实现的保单收入不足3亿。平安系百万医疗险产品对外依存度极低，渠道成本率未达30%，拥有完整的定价权，产品均价一直高于行业平均。因此，其产品毛利率也相对较高。

中依存度

新兴互联网保险公司在产品诞生初期，需要依靠第三方流量平台为其打开市场。但产品与平台间并无深度绑定，代销渠道可进行灵活调整，如众安“尊享e生”系列。2018年起尊享e生开始多平台、广渠道投放，同年，众安开创自营保险商城，取得初步突破。尊享e生利润结构将持续优化。

高依存度

与第三方流量平台之间构成高度相互依存关系的保险企业，其百万医疗险产品往往被冠以平台标签，也仅限联营平台可购。如“微医保”等产品。优质的第三方流量平台具有用户基数庞大、流量转化率高的特点。其渠道价格也高于市场平均，故而此类产品渠道成本率一般高于55%，其利润空间也受挤压严重。

来源：根据艾瑞专家资源库调研数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

获客运营多元化 (2/2)

流量平台内容运营蓄客，自营平台优化性价比养客

根据12月14日银保监会发布的《互联网保险业务监管办法》，明年1月1日起，客户的投保页面必须属于保险机构的自营网络平台，非保险机构将不具有保险销售资格以及部分保险咨询资格。由此，保险公众号、有关视频号等流量平台账户只能充当引流工具，不再具备销售职能，这对于着力培养自营平台的保司而言是利好消息。与互联网渠道商相比，保险公司与流量平台合作历史短，客群重合度低，保险公司可通过内容运营从流量平台吸纳新客，实现平台客户向自有客户的转化。艾瑞认为百万医疗险作为一款短期险数量占比较多的险种，与长期险相比，其发展劣势在于没有稳定的客户留存，因此优化用户留存、提高用户续保率对于产品利润稳定增长意义重大。此外，百万医疗险作为倚重线上销售渠道的险种，未来竞争核心不仅需要保持产品高性价比拉动市场需求增长，还需要向产品价值竞争转化。综上，保险公司一方面需要教育、培养具有品牌黏性的客群，另一方面需要在预留竞价空间的基础上持续优化产品性价比。

众安创新运营模式

流量平台内容营销蓄客

- 培植自营商城，控制渠道成本，提升调价空间。
- 通过宣传流量平台向自营渠道导流，提升导入用户转化率。
- 通过多类型流量平台导入多元用户群体，避免客群画像单一。
- 通过保司公众号等自有宣传平台展开用户教育，增强用户交叉销售。



自营平台优化性价比养客

- 通过续保保费优惠、免赔额累计共享等方式，增加用户停购或更换产品的机会成本，促进用户持续投保。
- 通过拓展以家庭为单位的保单，不仅提升产品性价比，还扩大了产品在用户朋友圈的渗透，增加品牌黏性。

家庭版 家人共享免赔额 多人投保更划算	个人版 不吸烟人群可享受 优惠价格
一般医疗保险金 300万	一般医疗保险金 300万
重大疾病医疗保险金 600万	重大疾病医疗保险金 600万
恶性肿瘤质子重离子医疗保险金 600万	恶性肿瘤质子重离子医疗保险金 600万
恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金 600万	恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金 600万
免赔额豁免 全家投保，共享免赔额 全家投保，共享免赔额	

全家投保 共享免赔额 可选

保额最高 600万 /人/年，一般医疗免赔额 1万 /人/年，全家投保，免赔额 可共享。

来源：根据众安专家调研数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

保险服务一体化

保险公司协同医疗服务提供商建立一站式健康管理服务

从诞生至今，百万医疗险已更新迭代逾10次。随着市场脱离爆发成长期步入稳定发展阶段，竞争方向将从售前用户营销向售后保险服务过渡。虽然大部分百万医疗险产品尽力填充了增值服务内容，但关于其售后市场秩序的构建仍是一片潜在的空白区域。2019年我国医疗服务门诊量达87.2亿人次，而参与健康管理的人次未达门诊量10%。同时健康管理市场服务供给仍然单一，以体检为主，缺少医疗管理服务。目前部分保险公司已尝试协同医疗器械、药品供销企业、体检机构甚至公立医院，通过保险、体检、康复、养老、药品、医院等产业间打通，建立“健康管理+医疗服务”的一站式健康生态系统。从建设可行性上来看，健康产业链全域打通涉及多方利益让渡问题，其中掌握人群健康核心数据及医学信息库的公立医院及其附属体检机构是难以突破的关卡。因此，部分健康生态体系完备的保险公司如众安、平安等，通过搭建互联网医院、构建专业医师团队的方式，提供在线问诊、住院安排、术后护理等医疗服务，创造了自营自足的健康管理服务生态圈。

众安健康管理服务模式



来源：根据众安保险公司业绩报告；艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

健康管理服务生态

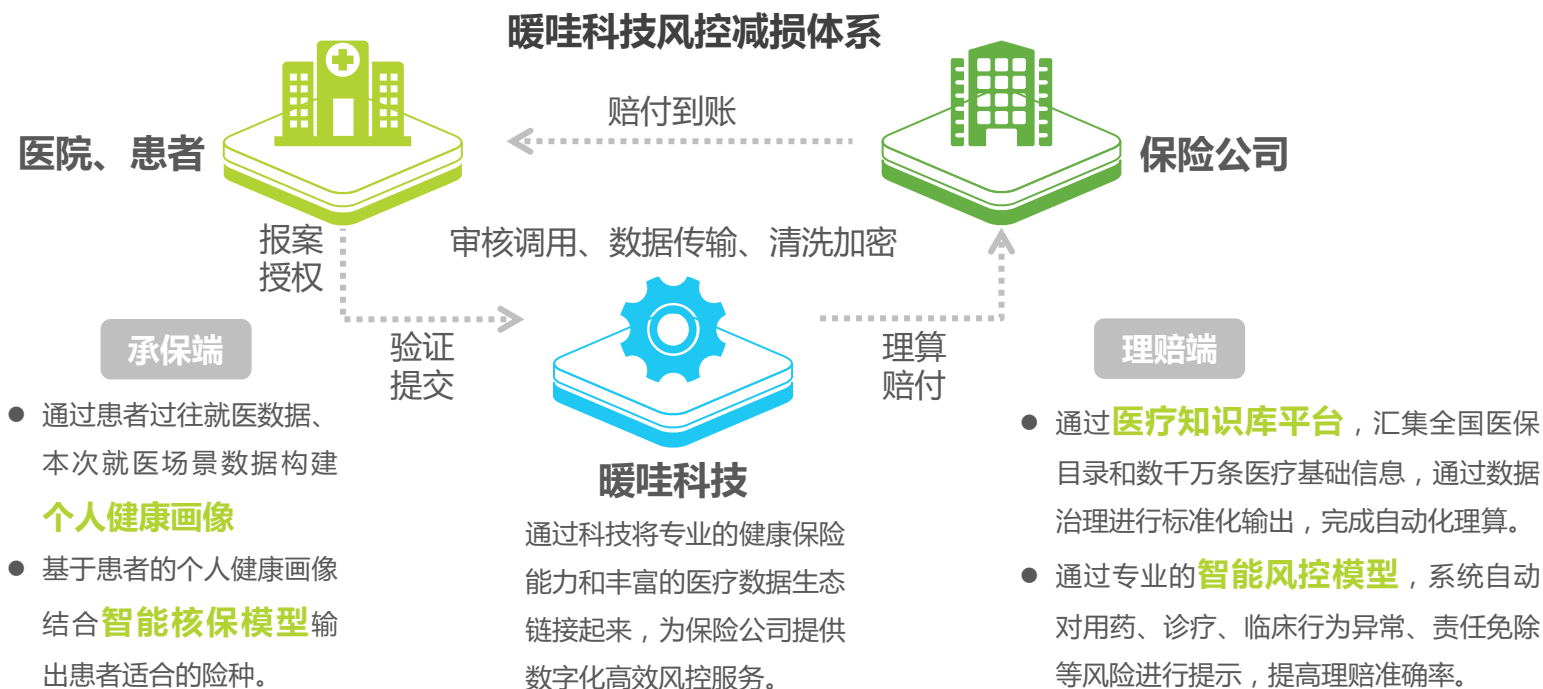


科技赋能全面化 (1/2)

数据驱动百万医疗险核保及理赔风控控费增收

从产品赔付角度分析，百万医疗险赔付款项逐年增加，4年内百万医疗险赔付率增加了近20%，预计2020年百万医疗险市场赔付率可能突破35%。与商业健康险整体相比，百万医疗险赔付率数值与之相差不多，赔付风险仍处于可控水平。而随着覆盖客群进一步下沉，百万医疗险赔付率仍有上扬风险，“通过智能化风控手段抑制赔付款项过度增长、保障企业利润水平稳步提高”已成为各头部保司的重要战略之一。

以众安为例，得益于暖哇科技智能化理赔风控体系助力，众安健康生态医疗控费能力显著提升。在承保端，暖哇通过用户数据构建的个人健康画像与智能核保模型结合，2020年上半年实现年化有效减损2500万元。同时，在理赔端，暖哇通过医疗知识图谱、智能理赔模型，2020年上半年实现年化有效减损6000万元。两者总计为众安健康生态减少3%的赔付支出。



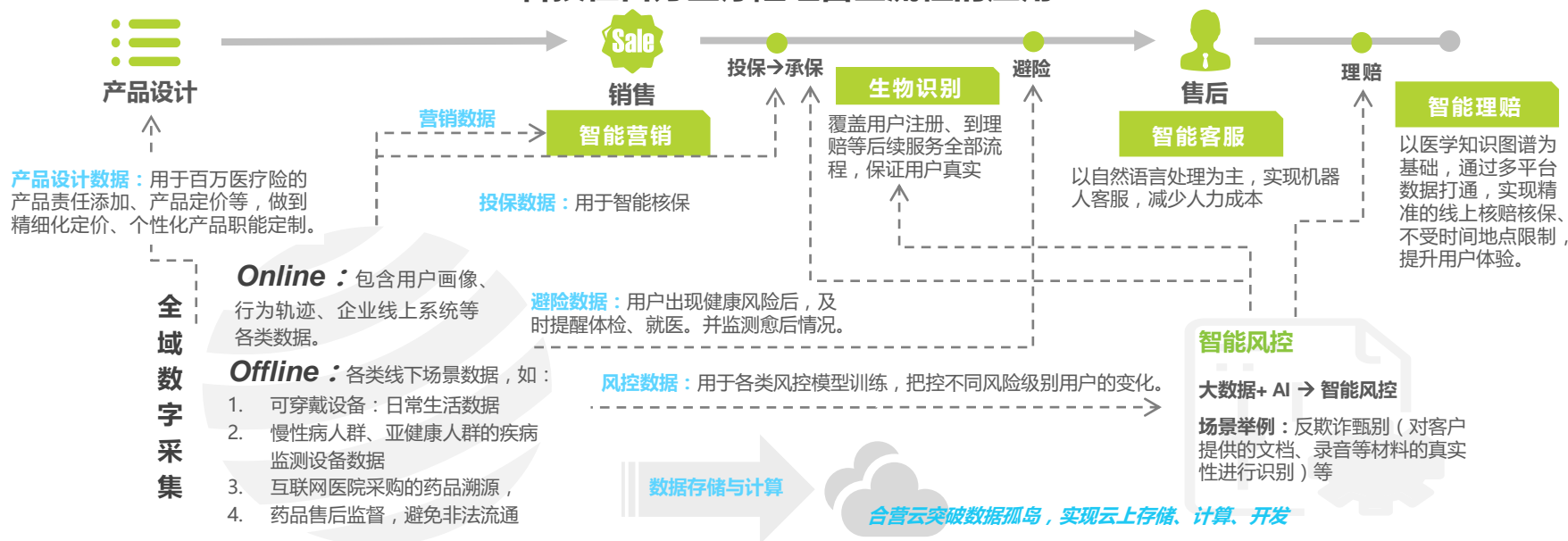
来源：根据众安保险2020年半年报数据；艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

科技赋能全面化 (2/2)

科技持续助力百万医疗险降本增效

科技提升保险公司盈利水平主要通过两条路径实现——控制支出、提高收入。从增收角度来说，保险公司通过技术手段为百万医疗险增值服务填充更多科技化内容，如直连赔付、互联网医院等，投保人由此享受到更多的便利，保险公司可以有理有据地提高产品定价，同时异质化的保险责任可以帮助产品在用户竞争中占据有利地位，从而实现营收增加。此外，保险公司利用科技建设高转化效能的自营平台，提高触达用户的效率，保证自己在健康提示、续保节点等环节可以精准地实施安抚、建议及挽留，达成用户流失最小化。从控费角度来说，保险公司通过区块链、安全多方计算（MPC）以及大数据等信息化手段，可以搭建训练高效的反欺诈模型优化风控策略，降低投诉处理等业务管理费支出。保险公司还可以通过知识图谱等技术在日常阶段对客户进行健康风险提示，防范于未然。未来，科技需要辅助保险企业实现更好地降本增效，还需打破医院体系、体检机构及各家保险公司之间的数据孤岛。

科技在百万医疗险经营全流程的应用



来源：艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

保险公司作为就医报销支付方，可通过资源整合强化控费

从居民住院就医的全流程角度出发，百万医疗险在费用支付环节承担最终的托底责任。保险公司可基于自身在医疗费用支付端的掌控优势，对就医流程中涉及的不同产业进行联结，与药商、健康服务提供商合作建立药品带量采购供应链。2018年底“4+7”试点拉开了中国药品行业国家集中带量采购的序幕。2020年8月，在国家第三批集中采购的药品中，均价降幅已达71%。百万医疗险作为参保群体住院费用的支付托底方，凭借其产业优势可以与上游供应商(药企或者经销商)谈判，以集中大规模的采购方式，获得较低的采购价格，帮助参保群体节约成本，提高效率，达到控费的效果。这对于开发针对慢病人群的特需保单十分重要。由此，百万医疗险不仅纾解了慢性病参保人长期治疗的经济负担，还可以引导带病群体如实反馈健康状态，进而提供精准的健康管理服务。最终，保险公司在减少采购支出的同时，也降低了保险欺诈、大额赔付的几率，实现控费减损。

百万医疗险·药品带量采购的供应链



来源：根据麦肯锡课题研究报告《医药年度报告·拓宽创新的桥梁》数据、艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

百万医疗险行业发展背景

1

百万医疗险行业发展现状

2

百万医疗险发展破局之道

3

百万医疗险行业突出案例

4

中国首家互联网保险公司

众安在线财产保险股份有限公司（以下简称“众安”），2013年11月6日揭牌开业，2017年9月28日在香港联交所主板上市。它是中国首家互联网保险公司，也是目前国内最大的互联网保险公司，以全线上的展业模式实现2019年总保单破80亿的出色业绩。此外众安也是百万医疗险这一细分赛道上的行业引导者，由众安保险推出的“尊享e生”百万医疗险是市场上的首款百万医疗险产品。在产品迭代创新上，尊享e生也做到了“创新领跑，与时俱进。”持续扩充了多条行业领先性保障责任。“尊享e生”诞生至今已经过了18次迭代，产品责任扩展至100种重大疾病和121种罕见病，并且增加了特需医疗、海外医疗、门急诊、家庭共享免赔等加油包，切实做到落实保障需求、满足用户期待。众安保险以“中国领先的保险科技企业”作为发展目标，坚持以“科技驱动金融，做有温度的保险”为使命，持续为保险行业新时代贡献生命力。

众安保险·百万医疗险产品系发展大事件



来源：根据众安保险公司官方网站公开数据，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

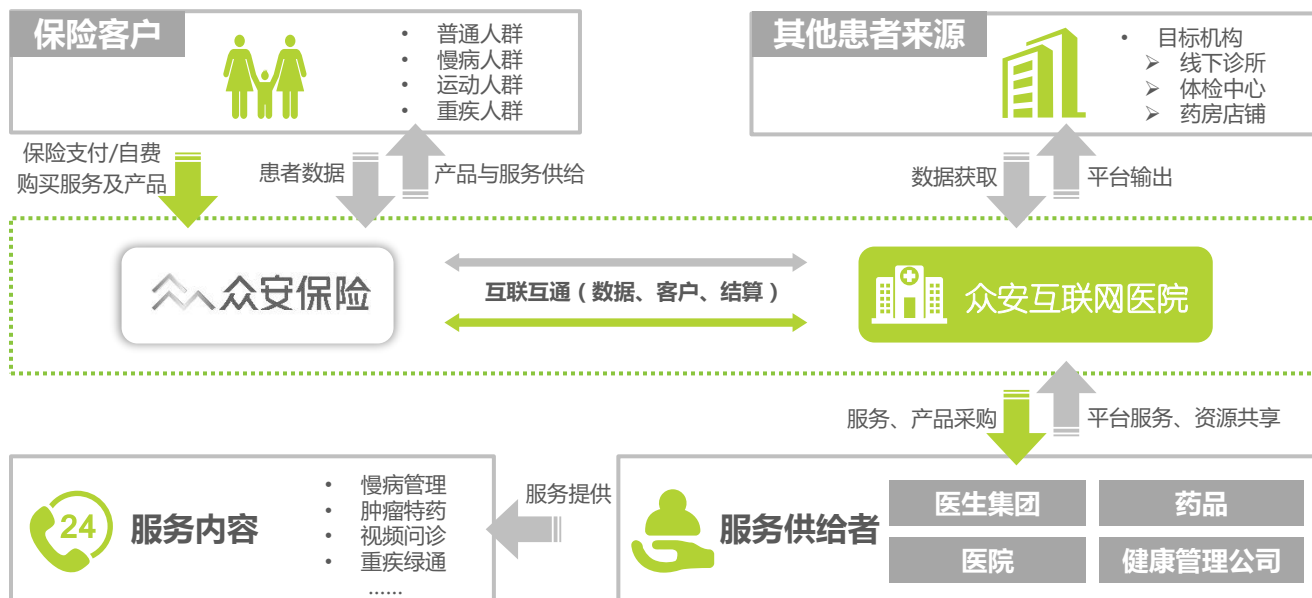
众安百万医疗险健康生态分析

健康险业务场景升级，依托互联网医院实现健康生态闭环

自“尊享e生”创立以来，众安一直注重科技驱动力，聚焦健康生态，截至2020年上半年，众安健康生态对众安保险板块综合成本率下降的驱动作用十分显著。2020年7月，伴随着众安旗下互联网医院的获批成立，基于原尊享e生百万医疗险体系之上，依托互联网医院、暖哇科技等科技化业务支撑系统，打造的次标体人群可投、拥有定制化诊疗服务、提供多次健康管理服务的高效能大健康生态完善成型。

众安健康生态闭环得以顺利实现，其高效的科技化业务支撑系统助益良多。在大数据与云计算方面，基于云计算搭建的“无界山”保险核心业务系统，实现海量数据存储与查询，可支撑千亿保单，且以客户为中心的业务中台也可支持各业务线条快速展业。此外在人工智能方面，众安人工智能的应用已覆盖百万医疗险业务全流程，用户可在1-2分钟内完成全部核保流程。

众安互联网化大健康生态圈



来源：根据众安保险公司业绩报告公开信息，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

互联网GBC协同，迈向大健康蓝海

泰康在线是由泰康保险集团发起成立的互联网财产保险公司，也是中国互联网保险持牌机构之一。泰康在线着力于科技型保险和保险线上服务，依托泰康集团保险生态，打造贴合互联网生态的保险产品。2017年泰康在线与微信微保商城合作成立了“微医保”百万医疗险产品，这也是微信平台首款健康险产品，借助微保平台的大用户群优势，微医保产品在2019年创造了约28亿元百万医疗险保费收入。2020年泰康在线协同南京市医保局、湖北省政府参与了南京、湖北两地的“惠民保”产品共建，与泰康养老一起进驻“惠民保”市场。这也是泰康系百万医疗险产品未来的重点发展方向之一。

泰康将结合互联网保险特质，从大用户群（GBC——“C”）出发，借助政府医保平台（GBC——“G”）优势，链接大企业客群（GBC——“B”），实现百万医疗险低获客成本下的客群规模大扩张。事实上，“医养GBC模式”是泰康系10多年来贯彻实行的保险业务模式，而“互联网GBC模式”也是顺应保险数字化行业趋势，在原有模式基础上升级改造实现的。因此，泰康系惠民保也必然会融入集团产业系统，协同泰康养老、泰康医疗构建集团大健康生态闭环。

泰康·GBC协同体系



来源：根据泰康人寿自研课题报告，艾瑞咨询研究院自主研究绘制。

关于艾瑞

在艾瑞 我们相信数据的力量，专注驱动大数据洞察为企业赋能。

在艾瑞 我们提供专业的数据、信息和咨询服务，让您更容易、更快捷的洞察市场、预见未来。

在艾瑞 我们重视人才培养，Keep Learning，坚信只有专业的团队，才能更好地为您服务。

在艾瑞 我们专注创新和变革，打破行业边界，探索更多可能。

在艾瑞 我们秉承汇聚智慧、成就价值理念为您赋能。

● 我们是艾瑞，我们致敬匠心 始终坚信“工匠精神，持之以恒”，致力于成为您专属的商业决策智囊。



扫描二维码
读懂全行业

海量的数据 专业的报告



400-026-2099



ask@iresearch.com.cn

版权声明

本报告为艾瑞咨询制作，报告中所有的文字、图片、表格均受有关商标和著作权的法律保护，部分文字和数据采集于公开信息，所有权为原著者所有。没有经过本公司书面许可，任何组织和个人不得以任何形式复制或传递。任何未经授权使用本报告的相关商业行为都将违反《中华人民共和国著作权法》和其他法律法规以及有关国际公约的规定。

免责条款

本报告中行业数据及相关市场预测主要为公司研究员采用桌面研究、行业访谈、市场调查及其他研究方法，并且结合艾瑞监测产品数据，通过艾瑞统计预测模型估算获得；企业数据主要为访谈获得，仅供参考。本报告中发布的调研数据采用样本调研方法，其数据结果受到样本的影响。由于调研方法及样本的限制，调查资料收集范围的限制，该数据仅代表调研时间和人群的基本状况，仅服务于当前的调研目的，为市场和客户提供基本参考。受研究方法和数据获取资源的限制，本报告只提供给用户作为市场参考资料，本公司对该报告的数据和观点不承担法律责任。

为商业决策赋能

EMPOWER BUSINESS DECISIONS



艾 瑞 咨 询